

元気パスポート(無解約返戻金型終身医療保険) 「ご契約のしおり・約款」一部変更のお知らせ

2025年4月以降、健康支援金および謝礼金の受取方法にポイントでの受取を選択された場合に進呈するポイントの種類を「WAONポイント」から「WAON POINT」に切替えます。これにより「ご契約のしおり・約款」を本紙の通り変更いたします。つきましては本紙をご一読の上、「ご契約のしおり・約款」等と合わせて保管いただきますようお願いいたします。

① 「ご契約のしおり・約款」しおり54ページ下線部分が変更となります。

11 健康支援金の請求

年に1度、**健康診断等***1の結果を提出いただき、数値が当社の定める範囲内である場合に、健康支援金をお支払いします。契約応当日の1ヵ月前から請求手続きが可能です。

■健康支援金の請求は次の請求手続の流れに沿って、健康支援金の受取人(契約者)が行ってください。

STEP 1 マイページにログインください。

- 当社のお客さま専用サイト(マイページ)にログインし、「健康支援金の請求」ページにアクセスし、請求する保険年度を選択してください。

STEP 2 受取方法を選択し、被保険者の**健康診断等***1の結果の画像をアップロードください。

- 受取方法は、以下のいずれかの方法を選択してください。(2025年4月現在)
 - ・ ご指定の口座への振込によるお受取り
 - ・ WAON POINTによるお受取り
- 被保険者の**健康診断等***1の結果の画像をアップロードしてください。
※画像のアップロードではなく、**健康診断等***1の結果のコピーでの提出を希望の場合は、イオン・アリアンツ生命カスタマーサービスセンター*2まで連絡ください。

当社

提出いただいた書類の内容を確認し、健康支援金をお支払いします。

- 提出いただいた書類の内容を当社にて確認します。
※確認の結果によっては、健康支援金をお支払いできない場合があります。
- 不備等がない場合は、**健康診断等***1の結果の画像アップロード日または書類が当社に到達した日の翌日(当該保険年度*3中にご請求された場合、**保険年度***3末)から5営業日以内に健康支援金をお支払いします。ただし、WAON POINTでお受取りの場合は5営業日を超えてお支払いする可能性があります。
※当該保険年度*3の保険料の入金が当社に未反映の場合、入金が反映された後のお支払いとなります。
- 健康支援金は、請求時に指定いただいた受取方法でお支払いします。

STEP 3 受取内容(金額・ポイント)を確認ください。

- お支払内容の明細書が届きましたら受取内容(金額・ポイント)を確認ください。

② 「ご契約のしおり・約款」しおり56ページを以下のとおり変更します。

■健康支援金のWAON POINTでのお受取りについて

- 当社はお客さまに、健康支援金を簡単に受取り、幅広くご利用いただくためにWAON POINTでの受取りを可能としています。
- WAON POINTでの受取りを義務付けるものではありません。お客さまにはご自身の都合に合わせていずれかの受取方法を選択いただきます。また、受取方法は保険期間中何度でも変更できますが、一度受取った健康支援金の受取方法をさかのぼって変更することはできません。
- お客さまがWAON POINTを選択し、**保険年度***1末に健康支援金の支払事由に該当し、必要事項が完備された書類が当社に到達した場合、当社はWAON POINTの進呈手続きを行います。進呈手続き完了後には当社より所定の方法で連絡します。
- 健康支援金に相当するWAON POINTを進呈するため、過不足が生じることはありません(契約者に追加の負担をお願いすることや、健康支援金の一部を金銭で契約者に返還することはありません。)
- WAON POINTの有効期限は、初回進呈月から最大2年間となります。その他、WAON POINTの詳細についてはこちらでご確認ください。

「WAON POINTサービス規約」について
詳細はこちらを確認ください



- 当社サービスを通じてWAON POINTを受取られる場合は『WAON POINTに関する個人情報の取扱いに関する同意条項』の範囲内でお客さまの個人情報をイオングループで共同利用することがございます。詳細についてはこちらでご確認ください。

「WAON POINT個人情報取扱い」について
詳細はこちらをご確認ください



ご注意

上記の健康支援金のポイントでのお受取りについての記載は2025年4月現在の情報に基づいています。将来変更の可能性がありますのでご注意ください。

*1 **保険年度** 契約日または年単位の契約応当日から次に到来する年単位の契約応当日の前日までの1年間をいいます。

〈引受保険会社〉

イオン・アリアンツ生命保険株式会社

〒113-0033 東京都文京区本郷1丁目10番9号
住友不動産水道橋壹岐坂ビル
カスタマーサービスセンター

通話
無料

0120-503-928

(受付時間 月曜～金曜 9:00～19:00 土日・祝日 9:00～17:00)

<https://www.aeon-allianz.co.jp>

MA-IF00052-2504

元気パスポート

無解約返戻金型終身医療保険

ご契約のしおり・約款

もくじ

ご契約のしおり(しおり1～89)

目的別もくじ	2
--------	---

主な保険用語のご説明	4
------------	---

I ご契約にあたって

1 商品の特徴	7
2 申込みに際して	8
①ご契約のお申込みについて	8
②保険契約の成立	8
③クーリング・オフ制度について	9
3 現在加入している保険契約を解約・減額して新たな保険契約に加入する場合	10
4 健康状態等の告知について	11
5 告知義務違反	12
6 責任(保障)開始と契約日	13

II しきみ

7 保障内容	14
①無解約返戻金型終身医療保険【主契約】	14
②先進医療特約	28
③入院一時給付特約	29
④女性医療特約	30
⑤退院後通院特約	37
⑥退院一時給付特約	39
⑦特定疾病一時給付特約	40
⑧特定損傷特約	46
⑨3大疾病保険料払込免除特約	47
8 特約の自動更新	49

III 保険料の払込み

9 保険料払込方法・保険料の払込期月等	50
10 保険料の払込みの猶予期間と保険契約の消滅	53

IV 給付金等のお支払い

11 健康支援金の請求	54
12 健康支援金以外の給付金等の請求	57
13 指定代理請求人・法定相続人による請求	59
14 給付金等のお支払い時の保険料の精算	61
15 給付金等をお支払いできない場合	63

V ご契約後の取扱い

16 解約と解約返戻金	76
17 ご契約後の保障内容の見直し	78
18 死亡時支払金受取人の変更	79
19 住所等の変更にとともなう手続き	80
20 生命保険と税金	81

VI その他お知らせ

21 当社の組織形態について	83
22 個人情報の取扱い	83
23 個人情報保護方針	84
24 生命保険契約者保護機構	85
25 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	87

もくじ

約 款 (約款1～106)

■ 無解約返戻金型終身医療保険 普通保険約款	2	■ 特定疾病一時給付特約	79
■ 先進医療特約	30	■ 特定損傷特約	89
■ 入院一時給付特約	40	■ 3大疾病保険料払込免除特約	96
■ 女性医療特約	48	■ 口座振替扱特約	101
■ 退院後通院特約	60	■ クレジットカード扱特約	102
■ 退院一時給付特約	71	■ 団体扱特約	103
		■ 準団体扱特約	105

ご契約のしおり

ご契約についての大切な事項
(告知義務、保障内容、給付金等をお支払いできない場合、
諸手続き等)を
わかりやすく説明しています。

目的別もくじ

ご契約にあたって

保険用語がわからない



主な保険用語のご説明

しおり4ページ

申込みを撤回したい



2

③クーリング・オフ制度について

しおり9ページ

告知について知りたい



4

健康状態等の告知について

しおり11ページ

いつから保障が
開始されるか知りたい



6

責任(保障)開始と契約日

しおり13ページ

主契約・特約・特則について

保険の特長としくみを
知りたい



7

保障内容

しおり14ページ

健康支援の
保障について知りたい



7

保障内容
(健康支援の保障)

しおり25ページ

保険料の払込みの免除に
ついて知りたい



7

保障内容
(保険料の払込みの免除)

しおり27ページ

特約の自動更新に
ついて知りたい



8

特約の自動更新

しおり49ページ

保険料について

保険料の払込方法の
変更について知りたい



9

保険料払込方法・保険料の
払込期月等

しおり50ページ

いつまでに保険料を
払込むのか知りたい



9

保険料払込方法・保険料の
払込期月等

しおり50ページ

保険料の払込みができ
なかった場合について
知りたい



10

保険料の払込みの猶予期間と
保険契約の消滅

しおり53ページ

しおりをお読みいただくうえで、わからない保険用語がありましたら、「主な保険用語のご説明」をあわせて参照ください。

給付金等について

健康支援金の請求について知りたい

▶ 11 健康支援金の請求

しおり54ページ

健康支援金以外の給付金等の請求について知りたい

▶ 12 健康支援金以外の給付金等の請求

しおり57ページ

受取人が請求できない場合の代理請求について知りたい

▶ 13 指定代理請求人・法定相続人による請求

しおり59ページ

給付金等が支払われないケースについて知りたい

▶ 15 給付金等をお支払いできない場合

しおり63ページ

ご契約後のお取扱いについて

契約の解約について知りたい

▶ 16 解約と解約返戻金

しおり76ページ

死亡時支払金受取人を変更したい

▶ 18 死亡時支払金受取人の変更

しおり79ページ

住所・名前等が変わった

▶ 19 住所等の変更にともなう手続き

しおり80ページ

生命保険に関する税金について知りたい

▶ 20 生命保険と税金

しおり81ページ

主な保険用語のご説明

う	受取人 (うけとりじん)	給付金等を受取る人をいいます。
か	解約返戻金 (かいやくへんれいきん)	保険契約を解約された場合等に、契約者に払戻すお金をいいます。 保険料払込期間が有期の場合で、保険料払込期間満了後に入院給付日額の10倍と同額の解約返戻金があります。(保険料払込期間満了の日までの保険料が払込まれていない場合、解約返戻金はありません。)
き	給付金 (きゅうふきん)	入院をしたときや、所定の手術を受けたとき等にお支払いするお金をいいます。
け	契約応当日 (けいやくおうとうび)	毎月または毎年 of 契約日に対応する日をいい、毎月の契約日に対応する日を「月単位の契約応当日」、毎年の契約日に対応する日を「年単位の契約応当日」といいます。 〔例〕契約日が6月1日の場合 月単位の契約応当日 ⇒ 毎月の1日 年単位の契約応当日 ⇒ 毎年の6月1日
	契約者 (けいやくしゃ)	当社と保険契約を結び、保険契約上の権利(例えば、契約内容変更等の請求権)と義務(例えば、保険料支払義務)を有する人をいいます。
	契約年齢 (けいやくねんれい)	契約日における被保険者の満年齢のことをいいます。 〔例〕35歳7カ月の被保険者の方の契約年齢は35歳になります。 なお、「ご契約後の被保険者の年齢」は、年単位の契約応当日ごとに契約年齢に1歳を加えて計算した年齢のことをいいます。 ※当冊子における年齢は、「契約年齢」または「ご契約後の被保険者の年齢」で記載しており、満年齢の場合は、満〇歳と記載しています。
	契約日 (けいやくび)	契約日は、責任開始日の属する月の翌月1日とし(契約日に関する特則を適用する場合は、責任開始日を契約日とします)、保険期間、保険料払込期間および契約年齢の計算にあたっては、この日を基準として行います。
こ	告知義務 (こくちぎむ)	契約者や被保険者は保険契約の申込みに際して、過去の傷病歴、現在の健康状態等、「告知書」で当社がお伺いすることについて、事実をありのまま正確にもれなくお知らせ(告知)いただくことを要します。これらを告知義務といいます。
	告知義務違反 (こくちぎむいはん)	「告知書」の質問事項に対して、事実が告げられなかったときには、当社は「告知義務違反」として保険契約または特約を解除することがあります。
	告知書 (こくちしょ)	保険契約の申込みに際して、過去の傷病歴(傷病名・治療期間等)、現在の健康状態等について記入していただく書面のことをいいます。 ※情報端末上の告知画面を含みます。

し	指定代理請求人 (していだいりせいきゅうにん)	所定の給付金等について、その給付金等の受取人が給付金等を請求できない所定の事情があるとき、給付金等の受取人に代わって請求を行うために、被保険者の同意を得てあらかじめ契約者が指定した人をいいます。(請求時において被保険者の戸籍上の配偶者等、所定の範囲内であることを要します。)
	支払限度 (しはらいげんど)	約款で定める、給付金等のお支払いに関する通算の支払日数や回数等の限度のことをいいます。
	支払事由 (しはらいじゆう)	約款で定める、給付金等をお支払いする場合をいいます。
	支払事由該当日 (しはらいじゆうがいとうび)	給付金等の支払事由に該当した日のことをいいます。
	死亡時支払金受取人 (しぼうじしはらいきんうけとり にん)	契約者が被保険者の同意を得て指定した人で、被保険者が死亡した場合に、死亡返戻金等があるときに、これらを受取ることができる人をいいます。
	死亡返戻金 (しぼうへんれいきん)	保険料払込期間が有期の場合で、保険料払込期間満了後に被保険者が死亡されたときにお支払いするお金をいいます。(保険料払込期間が終身の場合には、死亡返戻金はありません。)
	主契約 (しゅけいやく)	約款のうち普通保険約款に記載されている契約内容のことをいいます。(特約は含まれません。)
せ	責任開始時／責任開始日 (せきにんかいしじ／せきにんかい しび)	当社が保険契約上の保障を開始する時点を負任開始時といい、その責任開始時を含む日を責任開始日といいます。
	責任準備金 (せきにんじゅんびきん)	将来の給付金等をお支払いするために保険料の中から積立てるお金をいいます。
と	特別条件 (とくべつじょうけん)	保険契約を引受けるにあたり、被保険者の過去の傷病歴や現在の健康状態等に応じて保険契約につける条件(特定の身体部位を保障しない等)のことをいいます。
	特則 (とくそく)	主契約および特約の契約内容のある特定の事項について、追加・変更を定めた約束のことをいいます。
	特約 (とくやく)	主契約の保障内容をさらに充実させる等、主契約とは異なる特別な約束をする目的で、主契約に付加する契約内容のことをいいます。
は	払込期月 (はらいこみきげつ)	毎回の保険料を払込みいただく期間をいい、具体的な払込期月は次のとおりです。 ●第1回目の保険料の払込期月 責任開始日からその日を含めて翌月の末日まで ●第2回目以後の保険料の払込期月 月単位の契約応当日(年払の場合は年単位の契約応当日)の属する月の1日から末日まで
ひ	被保険者 (ひほけんしゃ)	保険の保障の対象となる人のことをいいます。

ほ	保険期間 (ほけんきかん)	当社が保険契約上の保障を開始してから終了するまでの期間のことをいいます。この期間内に入院・手術等の支払事由が発生した場合等に、給付金等の支払対象となります。
	保険証券 (ほけんしょうけん)	保険契約の給付日額、給付金額や保険期間等のご契約内容を具体的に記載したものをいいます。
	保険料 (ほけんりょう)	契約者に払込みいただくお金をいいます。
	保険料期間 (ほけんりょうきかん)	保険料が充当される期間のことをいいます。 月単位の契約応当日からその翌月の月単位の契約応当日(年払の場合は、年単位の契約応当日からその翌年の年単位の契約応当日)の前日までの期間となります。 ※第1回目の保険料の保険料期間は、契約日からその翌月の月単位の契約応当日(年払の場合は、契約日からその翌年の年単位の契約応当日)の前日までの期間です。
	保険料払込期間 (ほけんりょうはらいこみきかん)	保険料を払込みいただく期間のことをいいます。
め	免責事由 (めんせきじゆう)	約款で定める、支払事由に該当された場合でも、給付金をお支払いできない特定の場合のことをいいます。
や	約款 (やっかん)	ご契約の加入から消滅までのとりきめを記載したもので、普通保険約款と特約条項があります。
ゆ	猶予期間 (ゆうよきかん)	保険料の払込みを猶予する期間のことをいいます。 月払・年払ともに、払込期月の翌月の1日から翌々月末日までの期間となります。この期間内に保険料の払込みがない場合、保険契約は消滅します。

1

商品の特徴

- この商品は、病気やケガによる所定の入院・手術等を一生にわたって保障する商品です。毎年提出される健康診断等の結果に応じて健康支援金が受取れ、各種特約の付加等により、保障内容を充実させることができます。

主契約

無解約返戻金型 終身医療保険	疾病入院給付金* ¹	給付限度の型	60日型	120日型	一生 涯 保 障
	災害入院給付金	給付限度の型	60日型	120日型	
	手術給付金	手術給付金の型	手術Ⅰ型	手術Ⅱ型	
	放射線治療給付金				
	健康支援金				

健康支援金のお支払いは69歳まで

*1 「3大疾病入院支払日数無制限特則」または「8大疾病入院支払日数無制限特則」の適用により、所定の3大疾病や8大疾病による入院について無制限でお支払いいたします。

ご契約時に付加できる特約一覧

先進医療特約 (保険期間:10年)	先進医療給付金	自動更新*2		
入院一時給付特約	入院一時給付金			
女性医療特約	女性疾病入院給付金	給付限度の型	60日型	120日型
	女性特定手術給付金	給付金の型	入院型	入院・手術型
退院後通院特約	通院給付金	通院対象期間 および 給付限度の型	通院Ⅰ型	通院Ⅱ型
退院一時給付特約	退院一時給付金			
特定疾病 一時給付特約	特定疾病一時給付金	保障範囲の 型	がん保障型	3大疾病保障型
特定損傷特約	特定損傷給付金			
3大疾病保険料 払込免除特約	所定の3大疾病になった場合に保険料の払込みを免除			

*2 当社の定める範囲内で、保険期間または保険料払込期間を変更して更新することがあります。

*3 主契約に先進医療特約が付加されている場合、先進医療特約に対応する部分については、先進医療特約の保険料払込期間までとします。

※給付限度の型や特約の組合せ等については所定の制限があります。

2

申込みに際して

1 ご契約のお申込みについて

■申込書・告知書は、契約者および被保険者ご自身で正確に記入してください。

※情報端末（タブレット等）や電磁的方法（インターネット）を利用してお申込み・告知等の手続きをしていただく方法も含まれます。

■契約確認について

ご契約の成立前または成立後に、当社が委託した契約確認会社の担当者が、契約者や被保険者に訪問または電話により、申込内容や告知内容等の確認を行うことがあります。

■保険証券の発行について

当社が保険契約のお申込みを承諾した場合は、保険証券を発行しますので、マイページ*1にてご確認ください。

保険証券の記載内容がお申込み内容と相違がないか確認ください。

万一、お申込み内容と相違している場合や不明な点がございましたら、カスタマーサービスセンターまで連絡ください。

2 保険契約の成立

■保険契約は、お客さまからのお申込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。

当社の社員・生命保険募集人（代理店、カスタマーサービスセンター等で対応させていただく者を含みます）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。

■保険契約締結の「媒介」と「代理」について

- 生命保険募集人が保険契約締結の「媒介」を行う場合は、保険契約のお申込みに対して、保険会社が承諾したときに保険契約は有効に成立します。
- 生命保険募集人が保険契約締結の「代理」を行う場合は、保険契約のお申込みに対して、生命保険募集人が承諾をすれば保険契約は有効に成立します。

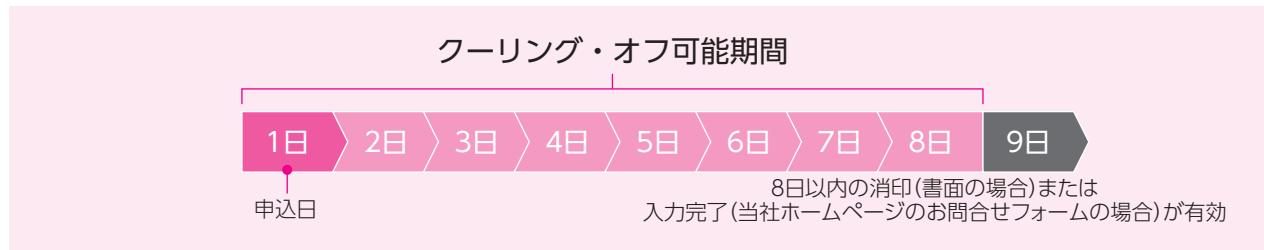
*1 契約成立時に開設される保険契約者専用WEBサイト

3 クーリング・オフ制度について

■ 保険契約のお申込みの撤回または保険契約の解除ができます。

申込者または契約者は、お申込みの日からその日を含めて8日以内であれば、書面または当社ホームページのお問合せフォームによりお申込みの撤回または保険契約の解除(以下「お申込みの撤回等」といいます。)をすることができます。

この場合、すでにお払込みいただいた保険料があるときには、その金額を全額お返しします。



■ 「特約のみの撤回」等お申込みの一部の撤回はできません。

■ 当社は、申込者または契約者に対し、お申込みの撤回等に関して損害賠償または違約金その他の金銭のお支払いを請求しません。

■ お申込みの撤回等の書面を発信したときに、保険金や給付金等の支払事由が生じている場合には、お申込みの撤回等の効力は発生しません。ただし、お申込みの撤回等の書面を発信したときに、申込者または契約者が、保険金や給付金等の支払事由が生じていることを知っている場合を除きます。

3

現在加入している保険契約を解約・減額して 新たな保険契約に加入する場合

■現在ご契約の保険契約を解約・減額し、新たな保険契約のお申込みをする場合、一般的に次の点について、契約者にとって不利益となります。

【現在ご契約の保険契約を解約・減額した場合】

- 多くの場合、解約返戻金は払込保険料の合計額より少ない金額となります。
特にご契約後短期間で解約されたときの解約返戻金はまったくないか、あってもごくわずかです。
- 一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権等を失う場合があります。
- 新たな保険契約のお取扱いにかかわらず、解約された保険契約を元に戻すことはできません。また減額されたご契約も元に戻せないことがあります。

【新たな保険契約へお申込みする場合】

- 新たな保険契約の保険料は現在の被保険者の年齢により計算されます。
- 保険料の計算の基礎となる予定利率・予定死亡率等は、現在のご契約と新たなご契約とは異なることがあります。
新たなご契約の予定利率が現在のご契約の予定利率よりも低い場合、保険料が高くなる場合があります。
- 新たな保険契約へのお申込みについても告知義務があり、被保険者の健康状態等によりお引受けできない場合があります。
- 新たな保険契約の責任開始日を起算日として、告知義務違反による解除の規定が適用され、詐欺による取消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が適用の対象となります。
したがって、傷病歴等を正しく告知されなかった場合、新たな保険契約が解除・取消となることがあります。
- 現在ご加入中のご契約のままであればお支払いができる場合であっても、責任開始日前の発病等の場合には、給付金等が支払われないことがあります。
- 新たな保険契約によっては、がんに関する保障は、責任開始日からその日を含めて90日以内に給付金等のお支払い事由や保険料の払込みの免除事由が生じた場合、給付金等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。

4

健康状態等の告知について

I

■告知の重要性について

生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって相互に保障しあう制度です。したがってはじめから健康状態が良くない人や危険度の高い職業に従事している方等が無条件で加入されますと、保険料負担の公平性が保たれません。

保険契約のお申込みにあたっては、過去の傷病歴、現在の健康状態、身体の障がい状態、ご職業等について、当社が「告知書」(情報端末や電磁的方法を利用した告知画面を含みます。)でお伺いすることについて、事実をありのままに正確に、もれなくお知らせ(告知)してください。

■告知受領権について

当社の社員・生命保険募集人(生命保険代理店、カスタマーサービスセンター等で対応させていただく者を含みます。)には告知を受ける権限がなく、これらの者に口頭でお知らせいただいても、告知したことにはなりません。

告知をされる場合は、当社所定の「告知書」に記入、または当社所定の「告知画面」に入力ください。

■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、お客さまのお身体の状態すなわち給付金等のお支払いが発生するリスクに応じてお引受けの判断をしております。

傷病歴等・通院事実等を告知した場合、後日追加の詳しい告知等が必要となる場合があります。告知等の結果をふまえ、以下のいずれかのとおり取扱います。

- ・無条件でお引受けする。
- ・今回のお申込みはお断りする。
- ・特別な条件(特定の身体部位・傷病を不担保とする、特定の高度障害状態を不担保とする等)を付けたうえで、お引受けする。

特別な条件を付ける場合には、当社よりその条件を提示しますので、この条件に承諾いただければ、ご契約は成立します。

5

告知義務違反

- 故意または重大な過失によって、事実を告知しなかったり、事実と異なることを告知した場合、責任開始日から2年以内であれば、「告知義務違反」として保険契約または特約を解除することがあります。

当社が保険契約または特約を解除した場合には、次のとおりとなります。

- ・給付金の支払事由が生じていても、お支払いしません。
- ・保険料の払込みの免除事由が生じていても、払込みを免除しません。
- ・解約返戻金があるときは、その金額を契約者に支払います。

ただし、「給付金の支払事由または保険料の払込みの免除事由」と「解除の原因となった事実」との因果関係によっては、給付金をお支払いする、または保険料の払込みを免除することがあります。

- 責任開始日から2年経過後でも、解除の原因となる事実により給付金の支払事由または保険料の払込みの免除事由が責任開始日から2年以内に生じている場合には、保険契約または特約を解除することがあります。

- 生命保険募集人等の保険契約の締結の媒介を行う者が、傷病歴や健康状態等について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、当社は保険契約または特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または事実でないことを告げたと認められる場合には、当社は保険契約または特約を解除することがあります。

- なお、上記のご契約または特約を解除させていただく場合以外にも、ご契約の締結状況等により、給付金等をお支払いできないことがあります。

例えば、告知義務違反の内容が特に重大な場合(現在の医療水準では治癒が困難または死亡危険の極めて高い疾患の現症歴・既往症歴等について告知されなかった場合等)は、詐欺による取消を理由として、責任開始日から2年経過後でも保険契約または特約を取消することがあります。

この場合、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除ができず、すでにお払込みいただいた保険料はお戻ししません。

6

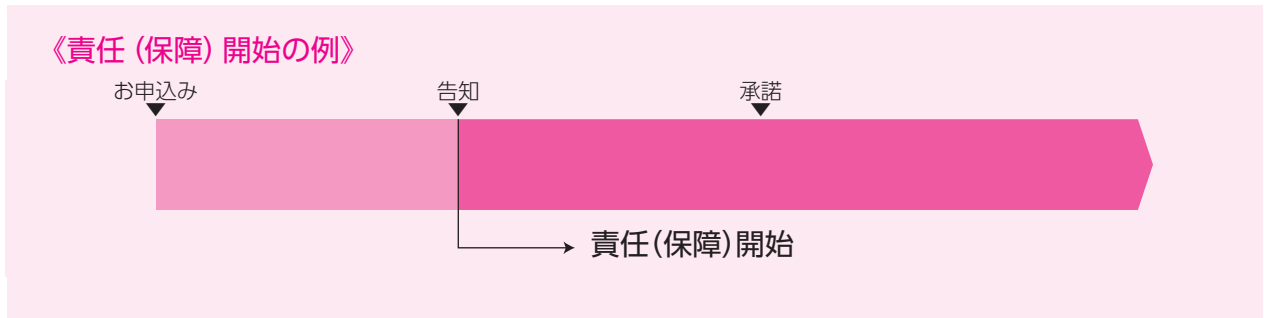
責任（保障）開始と契約日

I

ご契約にあたって

- 当社が保険契約のお申込みを承諾した場合、「お申込み」または「告知」のいずれか遅い時から保険契約上の責任（保障）を開始します。

この保障を開始する時を責任開始時といい、その責任開始時を含む日を責任開始日といいます。



- 契約日は、責任開始日の属する月の翌月1日となります。

ただし、ご契約時に契約者からの申し出により、「契約日に関する特則」を適用した場合は、契約日は責任開始日と同一の日になります。

契約年齢、保険期間、保険料払込期間は契約日を基準に計算します。

7

保障内容

1 無解約返戻金型終身医療保険【主契約】

保障内容

被保険者が所定の入院をした場合や所定の手術を受けた場合等に、給付金等をお支払いします。

	給付金等の名称	保障の対象
入院	疾病入院給付金	疾病で1日以上在所定の入院をしたとき
	災害入院給付金	不慮の事故による傷害で1日以上在所定の入院をしたとき
手術	手術給付金	所定の手術を受けたとき
放射線治療	放射線治療給付金	所定の放射線治療を受けたとき
健康支援	健康支援金	健康診断等の結果が所定の基準を満たしたとき
保険料の払込みの免除	—	所定の高度障害状態または不慮の事故による所定の身体障害状態になったとき



ご注意

■死亡保険金や保険料払込期間中の解約返戻金*1はありません。

保険料払込期間経過後において被保険者が死亡した際に、解約返戻金がある場合は、解約返戻金と同額の死亡返戻金を死亡時支払金受取人*2にお支払いします。

死亡時支払金受取人は、被保険者が死亡した場合に、保険契約の消滅等による払戻し*3等があるときは、これを受取ることができます。

*1 解約返戻金 「16. 解約と解約返戻金」参照

*2 死亡時支払金受取人 死亡時支払金受取人は契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定ください。

*3 保険契約の消滅等による払戻し 「9. 保険料払込方法・保険料の払込期月等」の「保険契約の消滅等による払戻し（年払契約の場合）」参照

選択できる型・特則

ご契約時にそれぞれ型や特則を選択することで、保障内容を設定できます。

型・特則の種類	選択できる型・特則	しゅくみ
給付限度の型 (1回の入院についての支払日数の限度)	60日型 120日型	・2種類の型から選択できます。 ・1回の入院について、60日または120日を限度として入院給付金をお支払いします。
入院支払日数無制限特則 (3大疾病または8大疾病による入院についての支払日数の限度)	(適用なし) 3大疾病入院支払日数無制限特則 8大疾病入院支払日数無制限特則	・3大疾病入院支払日数無制限特則または8大疾病入院支払日数無制限特則を適用できます。 ・3大疾病または8大疾病による入院について、1回の入院についての支払日数や通算支払日数の限度を超えて疾病入院給付金をお支払いします。
手術給付金の型 (手術給付金の支払額)	手術Ⅰ型 手術Ⅱ型	・2種類の型から選択できます。 ・次の金額の手術給付金をお支払いします。 手術Ⅰ型：[入院中] 入院給付日額の10倍 [外 来] 入院給付日額の5倍 手術Ⅱ型：[入院中] 手術の対象疾病、 手術の種類に応じて、 入院給付日額の10・20・40倍 [外 来] 入院給付日額の5倍



ご注意

■ご契約時に選択した型や特則をご契約後に変更することはできません。また、ご契約後に新たに特則を適用することもできません。

入院の保障

お支払いできる場合 → 「15. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が所定の入院をした場合、給付金をお支払いします。

■被保険者が保険期間中に次の支払事由に該当した場合、給付金をお支払いします。*1

	支払事由	支払額	受取人
疾病入院 給付金	疾病で 1日以上 の入院*2*3*4をしたとき	(入院1回につき) 入院給付日額 ×入院日数	被保険者
災害入院 給付金	不慮の事故*5による傷害で 1日以上 の入院*2*3をしたとき*6		



ご注意

■疾病入院給付金・災害入院給付金は、重複してお支払いできません。
疾病入院給付金の支払事由が生じた場合でも、災害入院給付金が支払われる日数に対しては、疾病入院給付金をお支払いできません。

■支払対象は治療を目的とする入院であるため、例えば、次の入院は支払対象となりません。

- ・美容上の処置のための入院
- ・正常分娩のための入院（**異常分娩***7による入院は支払対象となります。）
- ・疾病を直接の原因としない不妊手術のための入院
- ・治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院
- ・介護を主たる目的とした入院

■支払対象となる入院は、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、**病院または診療所***8に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること等、所定の入院であることを要します。

*1 給付金の支払事由への該当は、それぞれ責任開始時以後に生じた疾病・責任開始時以後に生じた不慮の事故等による傷害を直接の原因とする入院である場合に限ります。詳細は、普通保険約款を確認ください。

*2 **1日以上**の入院 入院日数が1日（日帰り入院）とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払の有無等を参考に判断します。

*3 **入院** 普通保険約款別表2参照

*4 疾病による入院には、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その事故による傷害を直接の原因とする入院および不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因とする入院を含みます。

*5 **不慮の事故** 普通保険約款別表3参照

*6 不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に入院を開始した場合に限ります。

*7 **異常分娩** 普通保険約款別表5参照

*8 **病院または診療所** 普通保険約款別表4参照

お支払いできる限度

疾病入院給付金・災害入院給付金は、ご契約時に選択した給付限度の型と入院支払日数無制限特則の適用有無によって、お支払いできる日数の限度が異なります。

■ 疾病入院給付金・災害入院給付金の支払日数の限度は、それぞれ次のとおりです。

	1 回の入院についての支払日数の限度		通算支払日数の 限度
	給付限度の型		
	60 日型	120 日型	
疾病入院給付金	60日	120日	1,095日
災害入院給付金	60日	120日	1,095日

■ 3大疾病入院支払日数無制限特則または8大疾病入院支払日数無制限特則が適用されている場合、疾病入院給付金・災害入院給付金の支払日数の限度は、それぞれ次のとおりです。

《3大疾病・8大疾病の疾病の種類》

■ 3大疾病*1: がん（上皮内がんを含む）、心疾患、脳血管疾患

■ 8大疾病*2: がん（上皮内がんを含む）、心疾患、脳血管疾患、肝疾患、脾疾患、腎疾患、糖尿病、高血圧性疾患・大動脈瘤等

<3大疾病入院支払日数無制限特則が適用されている場合>

		1 回の入院についての支払日数の限度		通算支払日数の 限度
		給付限度の型		
		60 日型	120 日型	
疾病入院給付金		60日	120日	1,095日
	うち、3大疾病	支払日数無制限*3		支払日数無制限*3
災害入院給付金		60日	120日	1,095日

<8大疾病入院支払日数無制限特則が適用されている場合>

		1回の入院についての支払日数の限度		通算支払日数の 限度
		給付限度の型		
		60 日型	120 日型	
疾病入院給付金		60日	120日	1,095日
	うち、8大疾病	支払日数無制限* ⁴		支払日数無制限* ⁴
災害入院給付金		60日	120日	1,095日

*1 3大疾病 普通保険約款別表10参照

*2 8大疾病 普通保険約款別表16参照

*3 3大疾病により入院した場合、1回の入院についての支払日数の限度や通算支払日数の限度を超えてお支払いします。

*4 8大疾病により入院した場合、1回の入院についての支払日数の限度や通算支払日数の限度を超えてお支払いします。



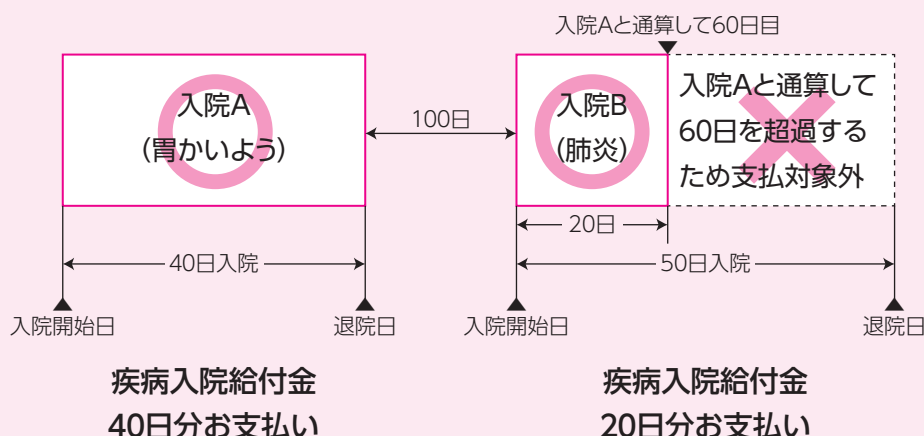
ご注意

■入院を2回以上した場合でも1回の入院とみなすことがあります。

- ・ 疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したときは、原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、1回の入院についての支払日数の限度を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、1回の入院とはみなさず、新たに1回の入院についての支払日数の限度を適用します。
- ・ 災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したときは、原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、1回の入院についての支払日数の限度を適用します。ただし、災害入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、1回の入院とはみなさず、新たに1回の入院についての支払日数の限度を適用します。

《入院を2回した場合のお支払いの例 (60日型の場合)》

胃かいようで40日入院後、退院日の翌日から100日後に肺炎で50日入院したケース



- 疾病入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をしたときは、原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、1回の入院についての支払日数の限度を適用します。
したがって、それぞれの入院の入院日数が60日未満の場合でも、疾病入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度に達する場合があります。
- 上記の事例では、入院Aと入院Bを1回の入院とみなし、入院日数を通算します。
したがって、入院Bについては入院Aと通算して1回の入院についての支払日数の限度の60日を超過した日数分はお支払いできないため、20日分のみがお支払いの対象となります。



ご注意

■ お支払いできる日数の限度のお取扱い（入院支払日数無制限特則が適用されている場合）

3大疾病入院支払日数無制限特則（8大疾病入院支払日数無制限特則）が適用されている場合、給付限度の型に定める1回の入院についての支払日数の限度および通算支払日数の限度にかかわらず、1回の入院についての支払日数の限度に達した日の翌日以後に、または通算支払日数の限度に達した日の翌日以後に、**3大疾病*¹**（8大疾病*²）の治療を直接の目的として疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をしたときは、その入院日数分の疾病入院給付金を支払います。

■ 異なる疾病または傷害（以下、「疾病等」といいます。）を併発していた場合のお取扱い（入院支払日数無制限特則が適用されている場合）

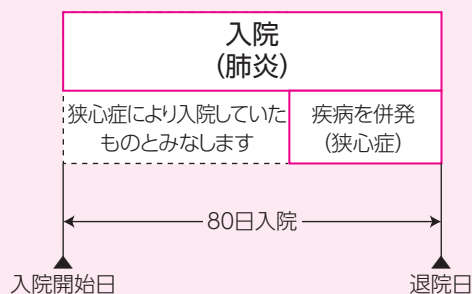
3大疾病入院支払日数無制限特則（8大疾病入院支払日数無制限特則）が適用されている場合、疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時に異なる疾病等を併発していた場合またはその入院中に異なる疾病等を併発した場合には、併発しているそれらの疾病等に**3大疾病*¹**（8大疾病*²）が含まれ、かつ、併発している3大疾病（8大疾病）について入院によって必要な治療を受けたときには、その入院については、その入院開始の時から3大疾病（8大疾病）を直接の原因として継続して入院していたものとみなして取扱います。ただし、その入院のうち、疾病入院給付金の免責事由に該当する原因のみによって入院している期間については、3大疾病（8大疾病）を直接の原因とする入院とはみなしません。

II

しくみ

《疾病（3大疾病を除きます。）を原因とする入院中に3大疾病を併発した場合のお支払いの例（60日型、3大疾病入院支払日数無制限特則適用の場合）》

肺炎で入院し、狭心症を併発して80日入院したケース



疾病入院給付金
80日分お支払い

■ 3大疾病入院支払日数無制限特則が適用されている場合で、疾病入院給付金の支払事由に該当する入院中に異なる疾病等を併発していた場合には、併発しているそれらの疾病等に3大疾病が含まれ、かつ、併発している3大疾病について入院が必要な治療を受けたときには、その入院については、その入院開始の時から3大疾病を直接の原因として継続して入院していたものとみなして取扱います。

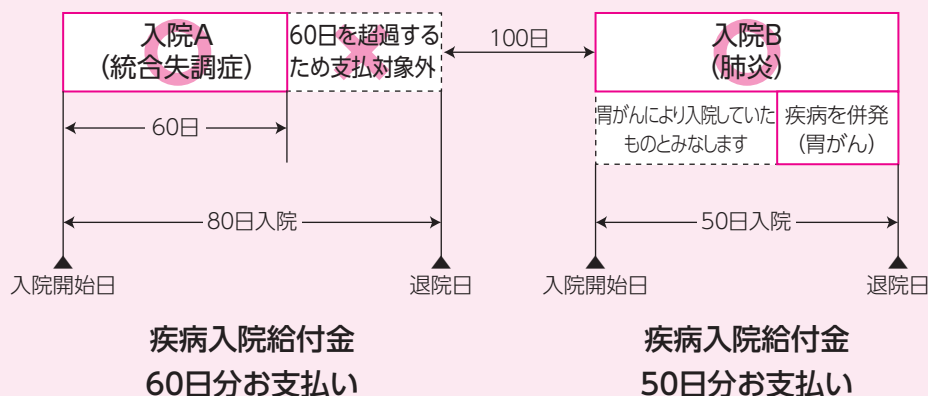
■ 上記の事例では、「異なる疾病等を併発していた場合のお取扱い」により、入院開始の時から狭心症により入院していたものとみなして取扱うため、1回の入院についての支払日数の限度の60日を超えて80日分がお支払いの対象となります。

* 1 3大疾病 普通保険約款別表10参照

* 2 8大疾病入院支払日数無制限特則が適用されている場合は8大疾病（普通保険約款別表16参照）がお支払いの対象となります。

《入院を2回して疾病（3大疾病を除きます。）を原因とする入院中に3大疾病を併発した場合のお支払いの例（60日型、3大疾病入院支払日数無制限特則適用の場合）》

統合失調症で80日入院後、退院日の翌日から100日後に肺炎で入院し、胃がんを併発して50日入院したケース



■3大疾病入院支払日数無制限特則が適用されている場合で、疾病入院給付金の支払事由に該当する入院中に異なる疾病等を併発していた場合には、併発しているそれらの疾病等に**3大疾病*1**が含まれ、かつ、併発している3大疾病について入院が必要な治療を受けたときには、その入院については、その入院開始の時から3大疾病を直接の原因として継続して入院していたものとみなして取扱います。

■上記の事例では、入院Aと入院Bを1回の入院とみなし、入院日数を通算します*2*3。入院Bは、「異なる疾病等を併発していた場合のお取り扱い」により、入院Bの開始の時から胃がんにより入院していたものとみなして取扱うため、入院Bについては入院Aと通算して1回の入院についての支払日数の限度の60日を超えて50日分がお支払いの対象となります。

*1 **3大疾病** 普通保険約款別表10参照

*2 入院を2回以上した場合でも1回の入院とみなすことがあります。詳しくは「7. 保障内容」の「□無解約返戻金型終身医療保険【主契約】」の「入院の保障」を確認ください。

*3 入院Aと入院Bを1回の入院とみなすため、上記の事例と異なり、入院Bはその入院中に3大疾病を併発していない場合、1回の入院についての支払日数の限度を超えて疾病入院給付金をお支払いできません。

手術の保障

お支払いできる場合 → 「15. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が所定の手術を受けた場合、給付金をお支払いします。

■被保険者が保険期間中に次の支払事由に該当した場合、給付金をお支払いします。*1

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
手術 給付金	疾病または 不慮の事故 *2による傷害で、公的医療保険制度の対象となる所定の手術を受けたとき*3	(手術1回につき) 入院給付日額 ×手術給付金の 倍率	支払回数 無制限	被保険者

手術給付金の倍率

【手術Ⅰ型】

	倍率
入院 *4中の手術	10倍
外来 の手術*5	5倍

【手術Ⅱ型】

		倍率
入院中の手術	3大疾病 *6による手術	開頭術・開胸術・開腹術 *7 40倍
		上記以外の手術（穿頭術・胸腔鏡下手術・縦隔鏡下手術・腹腔鏡下手術を含みます。） 20倍
	3大疾病以外による手術	10倍
外来の手術		5倍

■**骨髄幹細胞の採取術***8の手術給付金の倍率は、手術給付金の型を問わず次のとおりです。

	倍率
入院して骨髄幹細胞の採取術を受けた場合	10倍
入院せず骨髄幹細胞の採取術を受けた場合	5倍

*1 給付金の支払事由への該当は、責任開始時以後に生じた疾病・責任開始時以後に生じた不慮の事故等による傷害を直接の原因とする手術である場合に限ります。詳細は、普通保険約款を確認ください。

*2 **不慮の事故** 普通保険約款別表3参照

*3 不慮の事故以外の外因による傷害で、所定の手術を受けたときを含みます。

*4 **入院** 普通保険約款別表2参照

*5 **外来**の手術 入院中以外の手術をいいます。

*6 **3大疾病** 普通保険約款別表10参照

*7 **開頭術・開胸術・開腹術** 普通保険約款別表11参照

*8 **骨髄幹細胞の採取術** 普通保険約款別表9参照

骨髄幹細胞の採取術に対する手術給付金は、責任開始日からその日を含めて1年経過後の手術についてお支払いします。

支払対象となる手術

- 公的医療保険制度*¹にもとづく医科診療報酬点数表*¹によって、手術料の算定対象として列挙されている手術

ただし、次の①～⑥の手術は、対象から除外されます。

- | | | |
|--|-------------------|--------|
| 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 抜歯手術 |
| ④ 骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術 | | |
| 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、タコ手術（鶏眼・胼胝切除術） | | |

- 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**骨髓移植術***²（末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植も骨髓移植とみなします。）
- **骨髓幹細胞の採取術***³（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含みます。）

骨髓幹細胞の採取術等についての解説

「骨髓幹細胞の採取術」とは・・・

- 白血病や再生不良性貧血等の患者に対して、骨髓幹細胞を移植すること（骨髓移植術）を目的として、健康な骨髓から骨髓幹細胞を採取することを骨髓幹細胞の採取術といいます。骨髓幹細胞の採取術には、末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含みます。

「骨髓移植術」とは・・・

- 白血病や再生不良性貧血等の治療を目的として、患者に骨髓幹細胞を移植することをいいます。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。

被保険者が「骨髓幹細胞の採取術」、「骨髓移植術」を受けた場合の保障

- 被保険者で骨髓幹細胞の採取術を受けた人（提供者）および骨髓移植術を受けた人（受容者）は、手術給付金の支払対象となります。

※ただし、**自家移植***⁴の場合は、提供者として受けた骨髓幹細胞の採取術は、手術給付金の支払対象とはなりません。（受容者として受けた骨髓移植術は、手術給付金の支払対象となります。）

- 骨髓移植術を受けた人（受容者）は、疾病入院給付金の支払対象となります。（骨髓幹細胞の採取術を受けた人（提供者）は、疾病入院給付金の支払対象とはなりません。）

* 1 「公的医療保険制度」は普通保険約款別表6、「医科診療報酬点数表」は普通保険約款別表7参照

* 2 「骨髓移植術」普通保険約款別表8参照

* 3 「骨髓幹細胞の採取術」普通保険約款別表9参照

骨髓幹細胞の採取術に対する手術給付金は、責任開始日からその日を含めて1年経過後の手術についてお支払いします。

* 4 **自家移植** 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移植をいいます。

**ご注意**

- 支払対象は治療を直接の目的とする手術であるため、例えば、次の手術は支払対象となりません。
 - ・ 病院または診療所*1以外での手術
 - ・ 美容整形上の手術
 - ・ 疾病を直接の原因としない不妊手術（避妊のための手術）
 - ・ 診断・検査（生検、腹腔鏡検査等）のための手術
- 1つの手術を2日以上にわたって受けた場合は、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。
- 複数の手術を受けた場合でも、次の場合には最も支払額の高い1つ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日目についてのみ手術給付金をお支払いします。
- 骨髄幹細胞の採取術の保障は、責任開始日からその日を含めて1年経過後の手術に限ります。
- 公的医療保険制度等の改正または医療技術の変化が支払事由に関する規定に影響する場合には、主務官庁の認可を得て、支払事由に関する規定を変更することがあります。この場合、変更する2カ月前までに契約者あてに連絡します。

*1 病院または診療所 普通保険約款別表4参照

放射線治療の保障

お支払いできる場合

→「15. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が所定の放射線治療を受けた場合、給付金をお支払いします。

■被保険者が保険期間中に次の支払事由に該当した場合、給付金をお支払いします。*1

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
放射線 治療給付金	疾病または不慮の事故*2による傷害で、公的医療保険制度の対象となる所定の放射線治療を受けたとき*3	(放射線治療 1回につき) 入院給付日額×10	支払回数 無制限 (ただし、60日 の間に1回)	被保険者

支払対象となる放射線治療

●公的医療保険制度*4にもとづく医科診療報酬点数表*4によって、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



ご注意

- 支払対象は治療を直接の目的とする放射線治療となります。
- 次の放射線治療は支払対象となりません。
 - ・病院または診療所*5以外での放射線治療
 - ・血液照射*6
- すでに放射線治療給付金の支払事由に該当している場合には、放射線治療給付金が支払われた最後の放射線治療日からその日を含めて60日経過後に受けた放射線治療であることを要します。
- 公的医療保険制度等の改正または医療技術の変化が支払事由に関する規定に影響する場合には、主務官庁の認可を得て、支払事由に関する規定を変更することがあります。この場合、変更する2カ月前までに契約者あてに連絡します。

*1 給付金の支払事由への該当は、責任開始時以後に生じた疾病・責任開始時以後に生じた不慮の事故等による傷害を直接の原因とする放射線治療である場合に限りま。詳細は、普通保険約款を確認ください。

*2 不慮の事故 普通保険約款別表3参照

*3 不慮の事故以外の外因による傷害で、所定の放射線治療を受けたときを含みます。

*4 「公的医療保険制度」は普通保険約款別表6、「医科診療報酬点数表」は普通保険約款別表7参照

*5 病院または診療所 普通保険約款別表4参照

*6 血液照射 被保険者が受ける放射線治療ではなく、輸血用血液に対して放射線照射を行うものであるため、支払対象となりません。

健康支援の保障

お支払いできる場合 → 「15. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

提出いただいた健康診断等の結果に応じて、健康支援金をお支払いします。

■被保険者が保険期間中に次の支払事由に該当した場合、支援金をお支払いします。

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
健康支援金	被保険者が保険期間中に次のすべてに該当したとき ①保険契約の保険年度*1末において、次のすべてを満たすこと (ア)当該保険年度末に被保険者が生存していること (イ)当該保険年度末における被保険者の年齢が20歳以上69歳以下であること (ウ)被保険者が当社の定める基準を満たす健康診断等*2を受診していること ②前①(ウ)の健康診断等の結果のうち、次に掲げる項目がいずれも当社の定める範囲内*3であること (ア)身長および体重 (イ)血圧 ③前①(ウ)の健康診断等の結果(前②に該当するものに限り、)が当社に提出されること。ただし、健康診断等の受診日以降、当該保険年度末の翌日から起算して3年を経過するまでの間に当社に到達することを要します。	支援金額	保険年度ごとに1回 (20歳から69歳まで)	契約者

II

しくみ

■健康支援金の支払に用いる当社の定める範囲（上記支払事由②）は次のとおりです。
体格（BMI*4）および血圧*5が以下の基準の範囲内であること。

BMI*4 <kg/m ² >		18.5以上25.0未満
血圧*5 <mmHg>	収縮期	129以下
	拡張期	84以下

*1 保険年度 契約日または年単位の契約応当日から次に到来する年単位の契約応当日の前日までの1年間をいいます。

*2 健康診断等 法令（労働安全衛生法等）にもとづく医師による健康診断、自発的に受診した医師による健康診断をいい、人間ドックや当社があらかじめ認めた機関で受けた検査も含みます。

*3 当社の定める範囲内 健康診断等の結果のうち、身長・体重および血圧がいずれも当社の定める範囲内であることを要します。

*4 BMI 提出された健康診断等の結果のBMIの記載有無にかかわらず、BMIは体重<kg>÷（身長<m>）²で計算するものとします。健康診断等の結果に記載された身長および体重をそのまま用いて計算します。計算されたBMIについて小数点第2位以下の端数が生じる場合には、端数は切り捨てます。

例) 18.49のとき → 18.4（小数点第2位以下を切り捨て）となり、上記の基準を満たしません。

24.99のとき → 24.9（小数点第2位以下を切り捨て）となり、上記の基準を満たします。

*5 血圧 収縮期血圧および拡張期血圧の両方の結果が提出されていることを要します。



ご注意

- 健康支援金の支払は20歳から69歳までとなり、主契約の保障が継続されている場合でも70歳以降の支払はありません。

契約年齢が19歳以下の場合は、被保険者の年齢（注）が20歳となるまでは、健康支援金の支払はありません。

例) 契約年齢が19歳の場合

ご契約後最初に到来する保険年度末における被保険者の年齢は19歳ですので、支払事由に該当しないため、最初の保険年度については、健康支援金の支払はありません。

（注）ご契約後の被保険者の年齢の計算方法については、「主な保険用語のご説明」の契約年齢の〔例〕をご確認ください。

契約年齢が70歳以上の場合は、健康支援金の支払はありません。

- 健康支援金の支払は、保険年度ごとに1回となります。

- 健康診断等の結果が複数提出された場合は、当社は、最も新しい受診日の結果にもとづき、当該保険年度の健康支援金を支払いますが、提出済みの健康診断等の結果よりも新しい受診日の健康診断等の結果を当社に提出いただいた場合でも、次のいずれにも該当する場合は、その保険年度に対する健康支援金の支払事由に該当したか否かの判定の変更は行いません。

- ・当該保険年度末を経過した後に、新しい受診日の健康診断等の結果が到達した場合
- ・提出済みの健康診断等の結果にもとづき、支払事由に該当したか否かについて当社が判定した後に、新しい受診日の健康診断等の結果が到達した場合

- 健康診断等の結果の当社への到達日が健康診断等の受診日以降にはじめて到来する保険年度末の翌日から起算して3年を経過していた場合は、健康支援金をお支払いできません。

- 主契約の入院給付日額が減額された場合、健康支援金の支援金額は減少します。

例) 契約日が2022年1月1日である場合

健康支援金の支払事由における最初の保険年度末は2022年12月31日となり、健康支援金の支払事由に該当した場合は同日時点の支援金額をお支払いします。

したがって、2022年10月に主契約の入院給付日額が減額された場合は、減額後に健康支援金の支払事由における最初の保険年度末（2022年12月31日）を迎えることとなりますので、健康支援金の支援金額は、減額前の支援金額ではなく、減額後の支援金額となります。

保険料の払込みの免除

保険料の払込みを 免除できる場合

➡ 保険料の払込みを免除できない場合については、「15. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が所定の高度障害状態または不慮の事故による所定の身体障害状態になった場合、以後の保険料の払込みを免除します。

■ 被保険者が保険期間中に次の保険料の払込みの免除事由*1に該当した場合、以後の保険料（主契約および主契約に付加されている特約すべての保険料）の払込みを免除します。

保険料の払込みの免除事由	
高度障害状態	責任開始時以後の疾病または傷害で、高度障害状態*2に該当したとき
身体障害状態	責任開始時以後に生じた不慮の事故*3による傷害で、その事故の日からその日を含めて180日以内に身体障害状態*4に該当したとき



ご注意

- 所定の高度障害状態や不慮の事故による所定の身体障害状態は、公的な身体障害認定基準等とは要件が異なります。
- 保険料の払込みの免除事由に該当した場合、その時までに来ている保険料期間の未払込保険料が払込まれなければ、当社は保険料の払込みを免除できません。

3大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合は、3大疾病により所定の事由に該当したときにも、以後の保険料の払込みを免除します。詳しくは、「7. 保障内容」の「9 3大疾病保険料払込免除特約」を確認ください。

*1 保険料の払込みの免除事由の詳細は、普通保険約款を確認ください。

*2 高度障害状態 普通保険約款別表13参照

*3 不慮の事故 普通保険約款別表3参照

*4 身体障害状態 普通保険約款別表14参照

2 先進医療特約

お支払いできる場合 → 「15. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が所定の先進医療による療養を受けた場合、給付金をお支払いします。

■被保険者が保険期間中に次の支払事由に該当した場合、給付金をお支払いします。*1

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
先進医療 給付金	疾病または 不慮の事故 *2による傷害で、 先進医療 *3による 療養 *4を受けるとき*5	先進医療にかかる技術料 *6と同額	支払額を 通算して 2,000万円	被保険者



ご注意

- この特約は保険期間10年の更新型で、自動更新されます。ただし、更新日（この特約の保険期間の満了の日の翌日）の被保険者の年齢が86歳以上である場合は、保険期間および保険料払込期間は終身となります。
- 主契約の保険料払込期間が有期の場合で、主契約の保険料払込期間満了後にこの特約を更新する場合、この特約の保険料の払込方法（回数）は年払となります。
- 先進医療については、次の制限があります。
 - ・療養を受けた時点で先進医療に該当するものに限りします。*7
 - ・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します。
 - ・先進医療に該当する技術には、それぞれ適応症（対象となる疾患・症状等）が定められており、医療技術・適応症・実施する医療機関によっては、先進医療給付金のお支払いの対象にならないことがあります。*8
- 先進医療として厚生労働大臣が認める医療技術・適応症・実施する医療機関は、随時見直しされますので、詳しくは厚生労働省のホームページで確認ください。
- 同一の療養を複数回にわたって受けた場合でも、**一連の療養***9に該当するときは、その一連の療養を1回の先進医療による療養とみなして先進医療給付金をお支払いします。
- 公的医療保険制度等の改正または医療技術の変化が支払事由に関する規定に影響する場合には、主務官庁の認可を得て、支払事由に関する規定を変更することがあります。この場合、変更する2カ月前までに契約者あてに連絡します。
- 次のいずれかに該当したときには、先進医療特約は消滅します。
 - ・主契約が消滅したとき
 - ・先進医療給付金を支払限度までお支払いしたとき
- 先進医療給付金の支払限度は、この特約の保険期間（更新前後の保険期間は継続されたものとします）を通じての限度となります。
- 同一の被保険者において、先進医療給付のある当社の特約を重複して付加することはできません。

*1 給付金の支払事由への該当は、責任開始時以後に生じた疾病・責任開始時以後に生じた不慮の事故等による傷害を直接の原因とする療養である場合に限りします。詳細は、先進医療特約特約条項を確認ください。

*2 **不慮の事故** 先進医療特約特約条項別表3参照

*3 **先進医療** 先進医療特約特約条項別表5参照

*4 **療養** 先進医療特約特約条項別表1参照

*5 不慮の事故以外の外因による傷害で、先進医療による療養を受けたときを含みます。

*6 **先進医療にかかる技術料** 被保険者が受けた先進医療技術に対する被保険者の支払額として、その先進医療を受けた病院または診療所によって定められた金額をいいます。（先進医療特約特約条項別表6参照）

*7 ご契約時点ではお支払いの対象となる先進医療に該当した療養でも、その後医療技術・適応症・実施する医療機関が見直され、療養を受けた時点で先進医療に該当しない場合は、先進医療給付金のお支払いはできません。

*8 医療技術名が、厚生労働大臣が先進医療として認めるものと同じでも、適応症または実施する医療機関が先進医療として認められるものに該当しない場合は、お支払いの対象となる先進医療にはあたらないため、先進医療給付金のお支払いはできません。例えば、患者申出療養として身近な医療機関で先進的な医療を受けられた場合でも、先進医療給付金のお支払いはできません。

*9 **一連の療養** 先進医療特約特約条項別表7参照

3 入院一時給付特約

お支払いできる場合 → 「15. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が所定の入院をした場合、給付金をお支払いします。

■被保険者が保険期間中に次の支払事由に該当した場合、給付金をお支払いします。*1

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
入院一時給付金	疾病または 不慮の事故 *2による傷害で、主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる 1日以上 の入院*3をしたとき*4	(主契約における1回の入院につき) 給付金額	支払回数 無制限 (ただし、180日の間に1回)	被保険者



ご注意

- 主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の支払対象とならない入院は、入院一時給付金の支払対象となりません。
- 被保険者が2回以上入院した場合で、主契約の規定により1回の入院とみなされるときは、この特約においても1回の入院とみなし、入院一時給付金のお支払いは1回とします。
- すでに入院一時給付金の支払事由に該当している場合には、入院一時給付金が支払われた最終の入院の開始日からその日を含めて180日経過後に新たに開始された入院であることを要します。
- 次のいずれかに該当したときには、入院一時給付特約は消滅します。
 - ・主契約が消滅したとき
 - ・主契約に3大疾病入院支払日数無制限特則（8大疾病入院支払日数無制限特則）が適用されていない場合で、主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金をいずれも通算支払日数の限度までお支払いしたとき

*1 給付金の支払事由への該当は、責任開始時以後に生じた疾病・責任開始時以後に生じた不慮の事故等による傷害を直接の原因とする入院である場合に限りま。詳細は、入院一時給付特約特約条項を確認ください。

*2 **不慮の事故** 入院一時給付特約特約条項別表2参照

*3 **1日以上**の入院 入院日数が1日（日帰り入院）とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払の有無等を参考にして判断します。

*4 不慮の事故以外の外因による傷害で、主契約の疾病入院給付金が支払われる1日以上

4 女性医療特約

保障内容

被保険者が女性疾病により所定の入院をした場合や女性特定手術（入院・手術型のみ）を受けた場合に、給付金をお支払いします。

	給付金の名称	保障の対象
入院	女性疾病入院給付金	女性疾病で1日以上所定の入院をしたとき
手術	女性特定手術給付金	次のいずれかに該当したとき ・乳房切除術責任開始日前にがんと診断確定*1されたことのない被保険者が、乳房切除術責任開始日以後に診断確定されたがんにより、所定の乳房切除術を受けたとき ・上記乳房切除術のお支払いの対象となった乳房について、所定の乳房再建術を受けたとき ・上記乳房切除術のお支払いの対象となった乳房について、所定の乳頭再建術および乳輪再建術を受けたとき ・責任開始時以後の女性疾病で所定の子宮摘出術を受けたとき ・責任開始時以後の女性疾病で所定の卵巣摘出術を受けたとき ・責任開始時以後の女性疾病で所定の子宮または子宮附属器（卵巣および卵管をいいます。）にかかわる手術*2を受けたとき

選択できる型

ご契約時に給付金の型を選択することで、保障内容を設定できます。

給付金の型	給付金
入院型	女性疾病入院給付金
入院・手術型	女性疾病入院給付金 女性特定手術給付金

*1 診断確定 がんの診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等と当社が認めた日本国外の医師を含みます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものであることを要します。ただし、病理組織学的所見が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

*2 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、産科手術に分類される手術料の算定対象として列挙されている手術（例：帝王切開）は、子宮または子宮附属器にかかわる手術の支払対象となりません。

《女性疾病の例》

■ 女性特有の疾病	： 卵巣機能障害、卵巣のう腫、卵巣出血、卵管留膿症、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮脱、乳腺症、乳腺炎、妊娠分娩の合併症、女性不妊症、月経不順、乳房の良性新生物、子宮の良性新生物、卵巣の良性新生物 等
■ 妊娠・出産	： (切迫) 流産、(切迫) 早産、子宮外妊娠、重症妊娠悪阻、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、帝王切開、多胎分娩 等
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、産科手術に分類される手術料の算定対象として列挙されている手術 (例：帝王切開) は、子宮または子宮附属器にかかわる手術に対する女性特定手術給付金の支払対象となりません。	
■ がん (上皮内がんを含む)	： 乳がん、子宮体がん、子宮頸がん、卵巣がん、卵管がん、膣がん、舌がん、咽頭がん、食道がん、胃がん、大腸がん、膀胱がん、肝臓がん、腎臓がん、肺がん、甲状腺がん、白血病、悪性リンパ腫、骨肉腫、直腸カルチノイド 等
■ 女性に多い疾病	： 栄養性貧血 (鉄欠乏性等)、低血圧症、バセドウ病、橋本病、甲状腺腫、胆石症、胆のう炎、尿路結石、腎結石、膀胱炎、糸球体腎炎、腎盂腎炎、腹圧性尿失禁、大動脈炎症候群、若年性関節炎、関節リウマチ、メニエール病、ネフローゼ症候群、クッシング症候群、アレルギー性紫斑病、膠原病 (シェーグレン症候群等)、骨粗しょう症 等



ご注意

- ご契約時に選択した型をご契約後に変更することはできません。
- 次のいずれかに該当したときには、女性医療特約は消滅します。
 - ・ 主契約が消滅したとき
 - ・ 給付金の型が「入院型」の場合は、女性疾病入院給付金を通算支払日数の限度までお支払いしたとき
 - ・ 給付金の型が「入院・手術型」の場合は、女性疾病入院給付金を通算支払日数の限度まで、かつ、女性特定手術給付金を支払限度までお支払いしたとき
- 主契約の入院給付日額を減額する場合、女性医療特約の女性疾病入院給付日額が減額後の主契約の入院給付日額を超えときには、女性医療特約の女性疾病入院給付日額は主契約の入院給付日額と同額まで減額されます。

女性疾病による入院の保障（入院型、入院・手術型）

お支払いできる場合 → 「15. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が女性疾病により所定の入院をした場合、給付金をお支払いします。

■被保険者が保険期間中に次の支払事由に該当した場合、給付金をお支払いします。*1

	支払事由	支払額	受取人
女性疾病 入院 給付金	女性疾病*2で、1日以上入院*3*4をしたとき	(入院1回につき) 女性疾病入院給付 日額 ×入院日数	被保険者



ご注意

■支払対象は治療を目的とする入院であるため、例えば、次の入院は支払対象となりません。

- ・美容上の処置のための入院
- ・正常分娩のための入院（異常分娩による入院は支払対象となります。）
- ・疾病を直接の原因としない不妊手術のための入院
- ・治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院
- ・介護を主たる目的とした入院

■支払対象となる入院は、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、**病院または診療所*5**に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること等、所定の入院であることを要します。

*1 給付金の支払事由への該当は、責任開始時以後に生じた女性疾病を直接の原因とする入院である場合に限りま。詳細は、女性医療特約特約条項を確認ください。

*2 女性疾病 女性医療特約特約条項別表1参照

*3 1日以上入院 入院日数が1日（日帰り入院）とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払の有無等を参考にして判断します。

*4 入院 女性医療特約特約条項別表2参照

*5 病院または診療所 女性医療特約特約条項別表3参照

お支払いできる限度

女性医療特約の給付限度の型は、主契約で選択した給付限度の型と同一の型となります。

■女性疾病入院給付金の支払日数の限度は、それぞれ次のとおりです。

	1 回の入院についての支払日数の限度		通算支払日数の 限度
	給付限度の型		
	60 日型	120 日型	
女性疾病入院給付金	60日	120日	1,095日



ご注意

- ご契約時に選択した型をご契約後に変更することはできません。
- 入院を2回以上した場合でも1回の入院とみなすことがあります。
女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したときは、原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、1回の入院についての支払日数の限度を適用します。ただし、女性疾病入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、1回の入院とはみなさず、新たに1回の入院についての支払日数の限度を適用します。

女性特定手術の保障（入院・手術型）

お支払いできる場合 → 「15. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が女性特定手術を受けた場合、給付金をお支払いします。

■被保険者が保険期間中に次の支払事由*1に該当した場合、給付金をお支払いします。

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
女性特定手術給付金	A 乳房切除術 乳房切除術責任開始日前に がん*2 と 診断確定*3 されたことのない被保険者が、乳房切除術責任開始日以後に診断確定されたがんにより、 乳房切除術*4 を受けたとき	(手術1回につき) 女性疾病入院給付 日額 ×50	1乳房につき 1回	被保険者
	B 乳房再建術 A 乳房切除術を受けた乳房について、 乳房再建術*5 を受けたとき	(手術1回につき) 女性疾病入院給付 日額 ×100	1乳房につき 1回	
	C 乳頭再建術および乳輪再建術 A 乳房切除術を受けた乳房について、 乳頭再建術および乳輪再建術*6 を受けたとき	(手術1回につき) 女性疾病入院給付 日額 ×10	1乳房につき 1回	
	D 子宮摘出術 責任開始時以後の女性疾病で、 子宮摘出術*7 を受けたとき	女性疾病入院給付 日額 ×50	1回	
	E 卵巣摘出術 責任開始時以後の女性疾病で、 卵巣摘出術*8 を受けたとき	(手術1回につき) 女性疾病入院給付 日額 ×50	1卵巣につき 1回	
	F 子宮または子宮附属器にかかわる手術 (D Eを除く) 責任開始時以後の女性疾病で、 子宮または子宮附属器 (卵巣および卵管をいいます。) に かかわる手術*9 (D Eを除く) を受けたとき	(手術1回につき) 女性疾病入院給付 日額 ×10	通算5回	

*1 支払事由の詳細は、女性医療特約特約条項を確認ください。

*2 **がん** 女性医療特約特約条項別表1参照

*3 **診断確定** がんの診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等と当社が認めた日本国外の医師を含みます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものであることを要します。ただし、病理組織学的所見が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

*4 **乳房切除術** 女性医療特約特約条項別表4参照

*5 **乳房再建術** 女性医療特約特約条項別表5参照

*6 **乳頭再建術および乳輪再建術** 女性医療特約特約条項別表6参照

*7 **子宮摘出術** 子宮体部全体を摘出する手術をいいます。（女性医療特約特約条項別表7参照）

*8 **卵巣摘出術** 片側卵巣全体または両側卵巣全体を摘出する手術をいいます。（女性医療特約特約条項別表8参照）

*9 **子宮または子宮附属器にかかわる手術** 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、子宮または子宮附属器に分類される手術料の算定対象として列挙されている手術に限り、例えば、子宮頸管ポリープ切除術、卵管形成術が対象となります。



ご注意

- **A**乳房切除術は乳房切除術責任開始日前にがんと診断確定されたことのない被保険者が、乳房切除術責任開始日以後に診断確定されたがんを直接の原因とし、そのがんの治療を目的とした手術であることを要します。
- **B**乳房再建術ならびに**C**乳頭再建術および乳輪再建術は、**病院または診療所^{*1}**で受けた手術が支払対象です。
- **A**乳房切除術、**D**子宮摘出術、**E**卵巣摘出術および**F**子宮または子宮附属器にかかわる手術は、主契約の手術給付金の支払事由に該当する手術であることを要します。^{*2}
- **公的医療保険制度^{*3}**にもとづく**医科診療報酬点数表^{*3}**によって、産科手術に分類される手術料の算定対象として列挙されている手術（例：帝王切開）は、**F**子宮または子宮附属器にかかわる手術の支払対象となりません。
- 1つの手術を2日以上にわたって受けた場合は、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。
- **F**子宮または子宮附属器にかかわる手術と、**D**子宮摘出術または**E**卵巣摘出術を同一の日に受けた場合、**F**子宮または子宮附属器にかかわる手術は支払対象となりません。
- **E**卵巣摘出術を同一の日に複数回受けた場合には、いずれか1つの手術についてのみ女性特定手術給付金をお支払いします。
- **F**子宮または子宮附属器にかかわる手術を複数回受けた場合でも、次の場合には1つの手術についてのみ女性特定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
- **公的医療保険制度等の改正または医療技術の変化が支払事由に関する規定に影響する場合には、主務官庁の認可を得て、支払事由に関する規定を変更することがあります。この場合、変更する2カ月前までに契約者あてに連絡します。**

*1 **病院または診療所** 女性医療特約特約条項別表3参照

*2 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、手術料の算定対象として列挙されていない、疾病の予防のための乳房切除術や卵巣摘出術等は、女性特定手術給付金の支払対象となりません。

*3 「**公的医療保険制度**」は女性医療特約特約条項別表9、「**医科診療報酬点数表**」は女性医療特約特約条項別表10参照

お支払いできない場合

がんと診断確定される時期によっては、給付金をお支払いできない場合があります。

- **【A】乳房切除術の乳房切除術責任開始日は責任開始日からその日を含めて90日を経過した日とします。**
- **責任開始時前にがんと診断確定されていた場合、【A】乳房切除術、【B】乳房再建術ならびに【C】乳頭再建術および乳輪再建術による女性特定手術給付金はお支払いできません。この場合、責任開始時以後に新たにがんと診断確定された場合であっても、【A】乳房切除術、【B】乳房再建術ならびに【C】乳頭再建術および乳輪再建術による女性特定手術給付金はお支払いできません。^{*1}**
ただし、【A】乳房切除術、【B】乳房再建術ならびに【C】乳頭再建術および乳輪再建術以外の女性特定手術については保障します。
- **責任開始時前にがんと診断確定されたことのない被保険者が、責任開始時以後、乳房切除術責任開始日前までにがんと診断確定された場合、【A】乳房切除術、【B】乳房再建術ならびに【C】乳頭再建術および乳輪再建術による女性特定手術給付金はお支払いできません。**
乳房切除術責任開始日以後に、新たにがんと診断確定され、【A】乳房切除術、【B】乳房再建術または【C】乳頭再建術および乳輪再建術の支払事由に該当した場合は、【A】乳房切除術、【B】乳房再建術または【C】乳頭再建術および乳輪再建術による女性特定手術給付金の支払対象となります。ただし、乳房切除術責任開始日前に診断確定されたがんの再発・転移等と認められるときは、【A】乳房切除術、【B】乳房再建術ならびに【C】乳頭再建術および乳輪再建術による女性特定手術給付金はお支払いできません。

^{*1} 乳房切除術責任開始日以後に診断確定された場合であっても、【A】乳房切除術、【B】乳房再建術ならびに【C】乳頭再建術および乳輪再建術による女性特定手術給付金はお支払いできません。

5 退院後通院特約

お支払いできる場合 → 「15. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が退院後に所定の通院をした場合、給付金をお支払いします。

■被保険者が保険期間中に次の支払事由に該当した場合、給付金をお支払いします。＊1

通院給付金	支払事由		支払額	受取人
	次の(1)および(2)をともに満たす 通院*2*3 をしたとき		(1回の通院対象 期間中の 通院につき) 通院給付日額 ×通院日数	被 保 険 者
	(1) 主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をし、その入院の原因となった疾病または 不慮の事故*4 による傷害のための通院であること*5			
	(2) 次の通院対象期間中の通院であること			
	通院対象期間 および 給付限度の型	通院対象期間		
通院Ⅰ型	退院日翌日からその日を含めて180日 以内の期間			
通院Ⅱ型	・ がん*6以外を原因とすると き 退院日翌日からその日を含めて180 日以内の期間 ・ がんを原因とすると き 退院日翌日からその日を含めて5年 以内の期間			

選択できる型

ご契約時に「通院対象期間および給付限度の型」を選択することで、保障内容を設定できます。

■通院給付金の通院対象期間は、上記支払事由(2)のとおりです。

■通院給付金の支払日数の限度は、次のとおりです。

1回の通院対象期間中の 通院についての支払日数の限度	通算支払日数の限度
30日	1,095日

通院対象期間および給付限度の型が「通院Ⅱ型」の場合で、がんによる通院対象期間中の通院については、1回の通院対象期間中の支払日数の限度および通算支払日数の限度を超えてお支払いします。(通院対象期間中の支払日数無制限)

＊1 給付金の支払事由への該当は、責任開始時以後に生じた疾病・責任開始時以後に生じた不慮の事故等による傷害を直接の原因とする入院の退院後に、その入院の直接の原因となった疾病・傷害の治療を目的とした通院である場合に限り、ます。詳細は、退院後通院特約特約条項を確認ください。

＊2 **通院** 退院後通院特約特約条項別表1参照

＊3 通院には、往診や訪問診療等、医師が治療のために被保険者の自宅等を訪問したときを含みます。

＊4 **不慮の事故** 退院後通院特約特約条項別表3参照

＊5 主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金支払われる入院をし、その入院の原因となった不慮の事故以外の外因による傷害のための通院をしたときを含みます。

＊6 **がん** 所定の上皮内がんを含みます。詳細は、退院後通院特約特約条項別表4を確認ください。



ご注意

- ご契約時に選択した型をご契約後に変更することはできません。
- 主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の支払対象とならない入院の退院後の通院は、通院給付金の支払対象となりません。
- 通院対象期間経過後の通院は支払対象となりません。
- 支払対象は治療を目的とする通院であるため、例えば、次の通院は支払対象となりません。
 - ・ 美容上の処置による通院
 - ・ 治療を主たる目的としない診断のための検査による通院
 - ・ 治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入・受取のみの通院
- 支払対象となる通院は、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療によっては治療の目的を達することができないため、**病院または診療所*1**において、医師による治療を入院によらないで受けること等、所定の通院であることを要します。*2
- 2回以上入院した場合で、1回の入院とみなされるときは次のとおり取扱います。
 - ・ 最終の入院の退院日の翌日を通院対象期間の起算日とします。
 - ・ 最初の入院の退院日後、最終の入院の入院開始日までの退院後の通院は、最終の入院の退院日の翌日を起算日とする通院対象期間中の通院とみなします。
- 主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の支払対象となる日の通院は、支払対象となりません。
- 次の場合には、通院給付金は重複してお支払いできません。
 - ・ 同一の日に2回以上の通院をしたとき
 - ・ 複数の疾病または傷害の治療を目的とした1回の通院をしたとき
 - ・ 通院対象期間および給付限度の型が「通院Ⅱ型」の場合で、入院の直接の原因ががんである場合の通院対象期間が重複し、その期間中に通院をしたとき
- 次のいずれかに該当したときには、退院後通院特約は消滅します。
 - ・ 主契約が消滅したとき
 - ・ 通院対象期間および給付限度の型が「通院Ⅰ型」の場合で、通院給付金を通算支払日数の限度までお支払いしたとき
 - ・ 主契約に3大疾病入院支払日数無制限特則（8大疾病入院支払日数無制限特則）が適用されていない場合で、主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金をいずれも通算支払日数の限度までお支払いしたとき
- 主契約の入院給付日額を減額する場合、退院後通院特約の通院給付日額が減額後の主契約の入院給付日額を超えるときには、退院後通院特約の通院給付日額は主契約の入院給付日額と同額まで減額されます。

* 1 **病院または診療所** 退院後通院特約特約条項別表5参照

* 2 通院には、往診や訪問診療等、医師が治療のために被保険者の自宅等を訪問したときを含みます。

6 退院一時給付特約

お支払いできる場合 → 「15. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が所定の入院をして生存して退院した場合、給付金をお支払いします。

■被保険者が保険期間中に次の支払事由に該当した場合、給付金をお支払いします。*1

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
退院一時給付金	疾病または 不慮の事故 *2による傷害で、主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をし、かつその入院日数が1回の入院について 通算4日以上 となった後、生存して退院したとき*3	(主契約における1回の入院のその退院につき) 給付金額	支払回数 無制限 (ただし、180日の間に1回)	被保険者

II

しゅくみ



ご注意

- 主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の支払対象とならない入院の退院は、退院一時給付金の支払対象となりません。
- 被保険者が2回以上入院した場合で、主契約の規定により1回の入院とみなされるときは、この特約においても1回の入院とみなし、退院一時給付金のお支払いは1回とします。
- すでに退院一時給付金の支払事由に該当している場合には、退院一時給付金支払われた最終の入院の開始日からその日を含めて180日経過後に新たに開始された入院の退院であることを要します。
- 次のいずれかに該当したときには、退院一時給付特約は消滅します。
 - ・主契約が消滅したとき
 - ・主契約に3大疾病入院支払日数無制限特則（8大疾病入院支払日数無制限特則）が適用されていない場合で、主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金をいずれも通算支払日数の限度までお支払いしたとき

*1 給付金の支払事由への該当は、責任開始時以後に生じた疾病・責任開始時以後に生じた不慮の事故等による傷害を直接の原因とする入院の退院である場合に限ります。詳細は、退院一時給付特約特約条項を確認ください。

*2 **不慮の事故** 退院一時給付特約特約条項別表2参照

*3 不慮の事故以外の外因による傷害で、主契約の疾病入院給付金支払われる入院をし、かつその入院日数が1回の入院について通算4日以上となった後、生存して退院したときを含みます。

7 特定疾病一時給付特約

保障内容

被保険者が所定の疾病により所定の治療を受けた場合等に、給付金をお支払いします。
(各疾病の種類における支払事由の詳細は、次ページ以降のそれぞれの該当箇所を確認ください。)

疾病の種類	保障範囲（「●」記載が対象）		支払額	支払限度
	がん保障型	3大疾病保障型		
がん (上皮内がんを含む)	●	●	給付金額	支払回数無制限 (疾病の種類ごとに 1年に1回)
心疾患		●		
脳血管疾患		●		

選択できる型

ご契約時に保障範囲の型を選択することで、保障内容を設定できます。

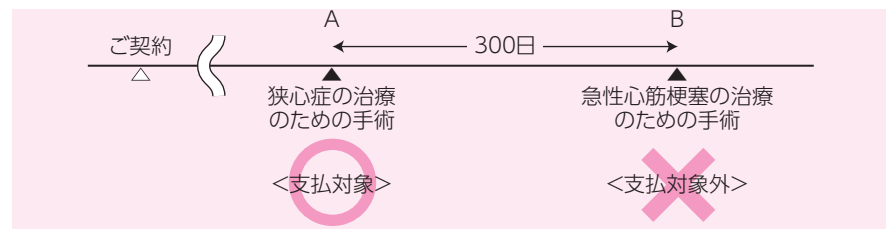
型の種類	選択できる型	しくみ		
保障範囲の型 (保障範囲となる疾病の種類)	<table><tr><td>がん保障型</td></tr><tr><td>3大疾病保障型</td></tr></table>	がん保障型	3大疾病保障型	・2種類の型から選択できます。 ・選択した型に応じて、特定疾病一時給付金をお支払いします。
がん保障型				
3大疾病保障型				

- ご契約時に選択した型をご契約後に変更することはできません。
- 各疾病を発病しただけでは支払事由に該当せず、特定疾病一時給付金はお支払いできません。
心疾患、脳血管疾患による特定疾病一時給付金は、所定の入院をしたときや所定の手術を受けたとき等にお支払いします。
- 特定疾病一時給付金は疾病の種類ごとにそれぞれ1年の間に1回のお支払いとなるため、すでに支払事由に該当し、お支払いしている疾病の種類について、1年の間に再び支払事由に該当しても、特定疾病一時給付金をお支払いできません。

《具体例》

<同一疾病種類の場合>

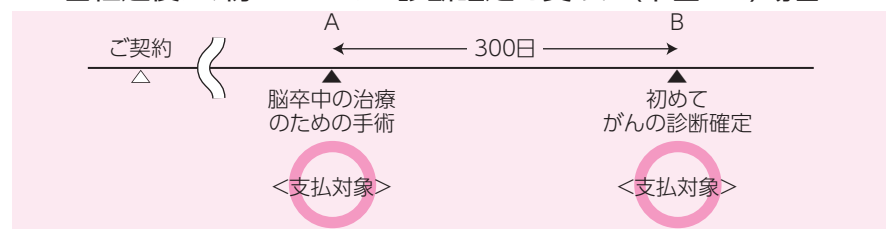
- 保険期間中に、狭心症の治療のための手術を受け（下図のA）、特定疾病一時給付金のお支払いを受けた後、300日経過後に、急性心筋梗塞の治療のための手術を受けた（下図のB）場合



AおよびBはいずれも心疾患に該当しますが、心疾患による特定疾病一時給付金は1年の間に1回のお支払いになるため、Aについては特定疾病一時給付金のお支払いの対象となりますが、Bについては特定疾病一時給付金をお支払いできません。

<異なる疾病種類の場合>

- 保険期間中に、脳卒中の治療のための手術を受けた（下図のA）後、300日経過後に、初めてがんの診断確定を受けた（下図のB）場合



異なる疾病の種類を原因としているため、1年未満でも、A・Bそれぞれ特定疾病一時給付金のお支払いの対象となります。

- 病院または診療所*1以外への入院*2や、病院または診療所*3以外で受けた手術は支払対象となりません。
- 1つの手術を2日以上にわたって受けた場合は、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。
- 主契約が消滅したときは、特定疾病一時給付特約は消滅します。



ご注意

*1 病院または診療所 特定疾病一時給付特約特約条項別表3参照

*2 入院 特定疾病一時給付特約特約条項別表2参照

*3 病院または診療所 特定疾病一時給付特約特約条項別表4参照

がんの保障（がん保障型、3大疾病保障型）

お支払いできる場合 → 「15. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者ががんにより所定の事由に該当した場合、給付金をお支払いします。

■被保険者が保険期間中に次の支払事由*1に該当した場合、給付金をお支払いします。

支払事由		支払額	支払限度	受取人
がんによる特定疾病一時給付金	初回	給付金額	支払回数 無制限 (ただし、 1年の間に 1回)	被保険者
	2回目以後			
責任開始時前にがん*2と診断確定*3されたことのない被保険者が、責任開始時以後に初めてがんと診断確定されたとき				
直前に支払われたがんによる特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日以後に、責任開始時以後に診断確定されたがんの治療のため、1日以上入院*4*5をしたとき				



ご注意

- がんによる特定疾病一時給付金の2回目以後の支払事由は、初回と異なり、がんによる1日以上入院をしたことを要します。
- がん以外の疾病または傷害による入院中に、がんを併発したときは、そのがんの治療の開始日にがんの治療のための入院を開始したものとみなします。
- 直前に支払われたがんによる特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日に、がんによる入院をしているときは、その日に入院を開始したものとみなします。

*1 支払事由の詳細は、特定疾病一時給付特約特約条項を確認ください。

*2 **がん** 所定の上皮内がんを含みます。詳細は、特定疾病一時給付特約特約条項別表1を確認ください。

*3 **診断確定** がんの診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等と当社が認めた日本国外の医師を含みます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものであることを要します。ただし、病理組織学的所見が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

*4 **1日以上入院** 入院日数が1日（日帰り入院）とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払の有無等を参考にして判断します。

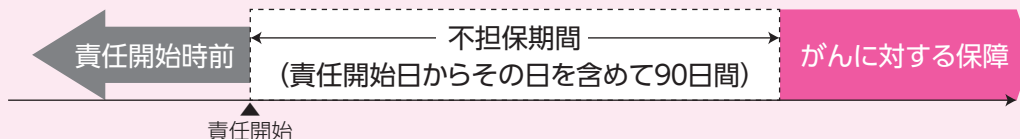
*5 **入院** 特定疾病一時給付特約特約条項別表2参照

お支払いできない場合

がんと診断確定される時期によっては、給付金をお支払いできない場合があります。

《がんに対する保障のイメージ》

■がんに対する保障については、責任開始日からその日を含めて90日間は不担保期間となり、不担保期間が経過した後に保障を開始します。（その他の疾病の種類については、責任開始時から保障を開始します。）



<がん保障型の場合>

■被保険者が責任開始時前にがんと診断確定されていた場合には、特定疾病一時給付特約は無効となり、特定疾病一時給付金はお支払いできません。

この場合、契約者および被保険者が、特定疾病一時給付特約の付加の際に、責任開始時前にがんと診断確定されていた事実を知らなかったときは、すでに払込まれた特定疾病一時給付特約の保険料を契約者に払戻します。

契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでに払込まれた特定疾病一時給付特約の保険料を払戻しません。

■被保険者が不担保期間中にがんと診断確定された場合には、特定疾病一時給付特約は無効となり、特定疾病一時給付金はお支払いできません。

この場合、すでに払込まれた特定疾病一時給付特約の保険料を契約者に払戻します。

<3大疾病保障型の場合>

■被保険者が責任開始時前にがんと診断確定されていた場合、特定疾病一時給付金はお支払いできません。この場合、責任開始時以後に新たにがんと診断確定された場合であっても、特定疾病一時給付金はお支払いできません。^{*1}

ただし、がん以外の疾病の種類については保障します。

■被保険者が不担保期間中にがんと診断確定された場合、特定疾病一時給付金はお支払いできません。

不担保期間が経過した後に、新たにがんと診断確定され、特定疾病一時給付金の支払事由に該当した場合は、特定疾病一時給付金の支払対象となります。ただし、不担保期間中に診断確定されたがんの再発・転移等と認められるときは、特定疾病一時給付金はお支払いできません。

* 1 不担保期間が経過した後に診断確定された場合であっても、特定疾病一時給付金はお支払いできません。

心疾患の保障（3大疾病保障型）

お支払いできる場合

→ 「15. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が心疾患により所定の入院をした場合または手術を受けた場合、給付金をお支払いします。

■被保険者が保険期間中に次の支払事由*1に該当した場合、給付金をお支払いします。

支払事由		支払額	支払限度	受取人
心疾患による特定疾病一時給付金	初回	給付金額	支払回数 無制限 (ただし、 1年の間に 1回)	被保険者
	2回目以後			



ご注意

- 急性心筋梗塞以外の心疾患による入院について、継続20日以上入院をしたことにより特定疾病一時給付金が支払われたときは、20日に達した日に支払事由に該当したものとみなします。
- 直前に支払われた心疾患による特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日に、急性心筋梗塞による入院をしているときは、その日に入院を開始したものとみなします。
- 直前に支払われた心疾患による特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日に、急性心筋梗塞以外の心疾患による継続20日以上入院をしているときは、その日に入院日数が20日に達したものとみなします。

*1 支払事由の詳細は、特定疾病一時給付特約特約条項を確認ください。

*2 急性心筋梗塞、心疾患 特定疾病一時給付特約特約条項別表1参照

*3 1日以上入院 入院日数が1日（日帰り入院）とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払の有無等を参考にして判断します。

*4 入院 特定疾病一時給付特約特約条項別表2参照

*5 手術 特定疾病一時給付特約特約条項別表5参照

脳血管疾患の保障（3大疾病保障型）

お支払いできる場合

→「15. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が脳血管疾患により所定の入院をした場合または手術を受けた場合、給付金をお支払いします。

■被保険者が保険期間中に次の支払事由*1に該当した場合、給付金をお支払いします。

支払事由		支払額	支払限度	受取人
脳血管疾患による特定疾病一時給付金	初回	給付金額	支払回数 無制限 (ただし、 1年の間に 1回)	被保険者
	2回目以後			

責任開始時以後の疾病を原因として、次のいずれかに該当したとき

- (1) 脳卒中*2を発病し、その脳卒中の治療のため、1日以上入院*3*4をしたとき、または手術*5を受けたとき
- (2) 脳卒中以外の脳血管疾患*2を発病し、その脳血管疾患の治療のため、継続20日以上入院をしたとき、または手術を受けたとき

直前に支払われた脳血管疾患による特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日以後に、上記(1)(2)の入院をしたとき、または手術を受けたとき



ご注意

- 脳卒中以外の脳血管疾患による入院について、継続20日以上入院をしたことにより特定疾病一時給付金が支払われたときは、20日に達した日に支払事由に該当したものとみなします。
- 直前に支払われた脳血管疾患による特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日に、脳卒中による入院をしているときは、その日に入院を開始したものとみなします。
- 直前に支払われた脳血管疾患による特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日に、脳卒中以外の脳血管疾患による継続20日以上入院をしているときは、その日に入院日数が20日に達したものとみなします。

*1 支払事由の詳細は、特定疾病一時給付特約特約条項を確認ください。

*2 脳卒中、脳血管疾患 特定疾病一時給付特約特約条項別表1参照

*3 1日以上入院 入院日数が1日（日帰り入院）とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払の有無等を参考にして判断します。

*4 入院 特定疾病一時給付特約特約条項別表2参照

*5 手術 特定疾病一時給付特約特約条項別表5参照

8 特定損傷特約

お支払いできる場合 → 「15. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が不慮の事故により骨折、関節脱臼、腱の断裂の治療を受けた場合、給付金をお支払いします。

■被保険者が保険期間中に次の支払事由*1に該当した場合、給付金をお支払いします。

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
特定損傷 給付金	責任開始時以後に生じた 不慮の事故 *2により、その事故の日からその日を含めて180日以内に、 骨折、関節脱臼または腱の断裂 *3の 治療 *4を受けたとき	給付金額	通算10回 (ただし、 同一の不慮の 事故につき 1回)	被保険者



ご注意

■次の治療は支払対象となりません。

- ・軟骨（鼻軟骨・肋軟骨・半月板等）の損傷による治療
- ・筋、靱帯の損傷・断裂による治療
- ・病院または診療所*5以外での治療

■同一の不慮の事故による特定損傷給付金のお支払いは1回限りです。
特定損傷給付金をお支払いした場合には、同一の不慮の事故による特定損傷給付金の請求を受けてもお支払いできません。

■次のいずれかに該当したときには、特定損傷特約は消滅します。

- ・主契約が消滅したとき
- ・特定損傷給付金を支払限度までお支払いしたとき

■特定損傷特約の保険期間は70歳で満了し、更新の取扱いはありません。

*1 支払事由の詳細は、特定損傷特約特約条項を確認ください。

*2 **不慮の事故** 特定損傷特約特約条項別表2参照

*3 **骨折、関節脱臼、腱の断裂** 特定損傷特約特約条項別表3参照

*4 **治療** 特定損傷特約特約条項別表1参照

*5 **病院または診療所** 特定損傷特約特約条項別表4参照

9 3大疾病保険料払込免除特約

保険料の払込みを免除できる場合

➡ 保険料の払込みを免除できない場合については、「15. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が所定の3大疾病になった場合、以後の保険料の払込みを免除します。

- 被保険者が保険期間中に次のいずれかの保険料の払込みの免除事由*1に該当した場合、以後の保険料（主契約および主契約に付加されている特約すべての保険料）の払込みを免除します。*2

疾病の種類	保険料の払込みの免除事由
がん	責任開始時前にがん*3と診断確定*4されたことのない被保険者が、責任開始時以後に初めてがんと診断確定されたとき
心疾患	責任開始時以後の疾病を原因として、次のいずれかに該当したとき (1) 急性心筋梗塞*5を発病し、その急性心筋梗塞の治療のため、1日以上入院*6*7をしたとき、または手術*7を受けたとき (2) 急性心筋梗塞以外の心疾患*5を発病し、その心疾患の治療のため、継続20日以上入院をしたとき、または手術を受けたとき
脳血管疾患	責任開始時以後の疾病を原因として、次のいずれかに該当したとき (1) 脳卒中*5を発病し、その脳卒中の治療のため、1日以上入院*6*7をしたとき、または手術*7を受けたとき (2) 脳卒中以外の脳血管疾患*5を発病し、その脳血管疾患の治療のため、継続20日以上入院をしたとき、または手術を受けたとき

- 特定疾病一時給付特約を付加している場合で、がん、心疾患、脳血管疾患による特定疾病一時給付金の請求があったときには、この特約による保険料の払込みの免除についても契約者から請求があったものとして取扱います。

*1 保険料の払込みの免除事由の詳細は、3大疾病保険料払込免除特約特約条項を確認ください。

*2 主契約の保障として、所定の高度障害状態または身体障害状態になったときにも、以後の保険料の払込みを免除します。詳しくは、「7. 保障内容」の「1 無解約返戻金型終身医療保険【主契約】」を確認ください。

*3 がん 所定の上皮内がんを含みます。詳細は、3大疾病保険料払込免除特約特約条項別表1を確認ください。

*4 診断確定 がんの診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等と当社が認めた日本国外の医師を含みます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものであることを要します。ただし、病理組織学的所見が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

*5 急性心筋梗塞、心疾患、脳卒中、脳血管疾患 3大疾病保険料払込免除特約特約条項別表1参照

*6 1日以上入院 入院日数が1日（日帰り入院）とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払の有無等を参考にして判断します。

*7 「入院」は3大疾病保険料払込免除特約特約条項別表2、「手術」は3大疾病保険料払込免除特約特約条項別表5参照



ご注意

■心疾患、脳血管疾患を発病しただけでは保険料の払込みの免除事由に該当せず、保険料の払込みを免除できません。

心疾患、脳血管疾患による保険料の払込みの免除は、所定の入院をしたときや所定の手術を受けたときに保険料の払込みを免除します。

■病院または診療所*¹以外への入院*²や、病院または診療所*³以外で受けた手術は保険料の払込みの免除の対象となりません。

■1つの手術を2日以上にわたって受けた場合は、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。

■心疾患または脳血管疾患の入院について、継続20日以上入院をしたことにより保険料の払込みが免除されたときは、20日に達した日に保険料の払込みの免除事由に該当したものとみなします。

■保険料の払込みの免除事由に該当した場合、その時までに来ている保険料期間の未払込保険料が払込まなければ、当社は保険料の払込みを免除できません。

■次のいずれかに該当したときには、3大疾病保険料払込免除特約は消滅します。

- ・主契約が消滅したとき
- ・主契約またはこの特約の規定により、主契約および主契約に付加されている特約すべての保険料の払込みが免除されたとき

保険料の払込みを免除できない場合

がんと診断確定された場合でも、保険料の払込みを免除できない場合があります。

■被保険者が責任開始時前にがんと診断確定されていた場合、保険料の払込みを免除できません。この場合、責任開始時以後に新たにがんと診断確定された場合であっても、保険料の払込みを免除できません。*⁴

■被保険者が不担保期間（責任開始日からその日を含めて90日間）中にがんと診断確定された場合、保険料の払込みを免除できません。

不担保期間が経過した後に、新たにがんと診断確定された場合には、保険料の払込みの免除の対象となります。ただし、不担保期間中に診断確定されたがんの再発・転移等と認められるときは、保険料の払込みを免除できません。

*¹ 病院または診療所 3大疾病保険料払込免除特約特約条項別表3参照

*² 入院 3大疾病保険料払込免除特約特約条項別表2参照

*³ 病院または診療所 3大疾病保険料払込免除特約特約条項別表4参照

*⁴ 不担保期間（責任開始日からその日を含めて90日間）が経過した後に診断確定された場合であっても、保険料の払込みは免除できません。

8

特約の自動更新

先進医療特約については、この特約の保険期間満了日の2カ月前までに継続しない旨のお申し出がないときには、被保険者の健康状態にかかわらず、告知や診査なしで、特約の保険期間満了日の翌日に自動更新されます。

※保険料の払込みを免除している場合も同様に自動更新されます。(更新後の特約についても、保険料の払込みは免除されます。)



ご注意

特約の自動更新をご希望にならない場合は、**特約の保険期間満了日の2カ月前までに、その旨をお申し出ください。**

II

しくみ

- 更新後の保険期間は、更新前の保険期間(10年)と同一となります。*1ただし、更新時の被保険者の年齢が86歳以上となる場合は、保険期間および保険料払込期間を終身として更新します。
- 保険料は、更新日における被保険者の年齢および保険料率によって新たに定めます。通常、同一の保障内容で更新される場合であっても、更新後の保険料は更新前の保険料より高くなります。
- 更新後の特約には、更新日時点の特約条項を適用します。
- 給付金の支払限度等については、更新前と更新後の保険期間は継続されたものとして取扱います。
- 更新日に当社がこの特約の付加を取扱っていない場合は、更新を取扱わないか、この特約にかえて、所定の特約により更新とみなして取扱うことがあります。

*1 当社の定める範囲内で、保険期間または保険料払込期間を変更して更新することがあります。

9

保険料払込方法・保険料の払込期月等

保険料払込方法

保険料の払込経路には、口座振替扱、クレジットカード扱、団体扱があります。
 保険料の払込回数には、月払（年 12 回払込み）、年払（年 1 回払込み）があります。* 1

払込経路（払込回数）	取扱内容
口座振替扱（月払、年払）	銀行等の金融機関*2の口座から、自動的に保険料が振替えられます。
クレジットカード扱（月払、年払）	クレジットカード*2により、保険料を払込みいただきます。
団体扱（月払）	勤務先団体を経由して、払込みいただきます。

■各払込経路に応じて払込方法の特約を付加していただきます。当社が特約の付加を取扱っていない場合は、その経路への変更はできません。

保険料の払込期月

毎回の保険料を払込みいただく期間のことを、払込期月といいます。
 保険料は払込期月中に払込みください。

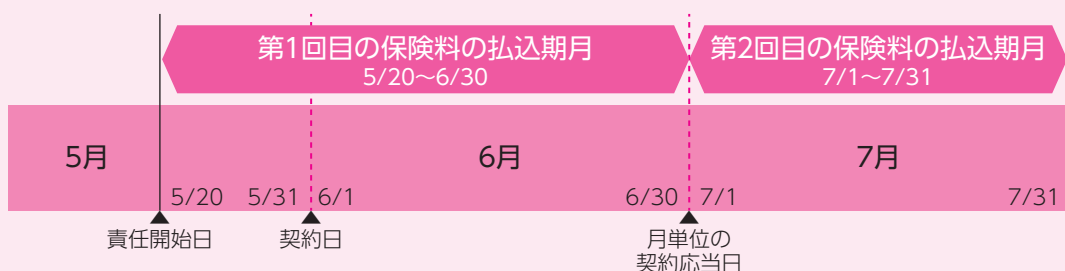
■保険料の払込期月は次のとおりです。

	払込期月
第1回目の保険料	責任開始日から翌月の末日まで
第2回目以後の保険料	月単位の契約応当日の属する月の1日から末日まで （年払の場合は、年単位の契約応当日の属する月の1日から末日まで）

《保険料の払込期月の例》

【月払契約】 責任開始日：5月20日／契約日：6月1日／月単位の契約応当日：各月1日

- 第1回目の保険料：5月20日から6月30日の間に払込みください。
- 第2回目の保険料：7月1日から7月31日の間に払込みください。



* 1 保険料払込回数は相互に変更することができます。この場合、所定の年単位の契約応当日から保険料払込回数を変更します。なお、保険料の払込みが免除されたときは変更できません。※団体扱は月払のみとなります。

* 2 当社が指定した銀行等の金融機関、クレジットカード発行会社に限りです。

保険料期間

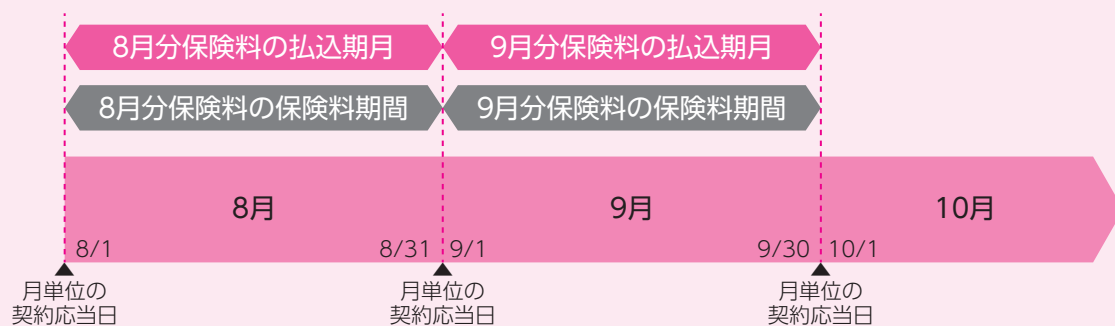
払込まれた保険料が充当される期間を、保険料期間といいます。

■ 保険料期間は次のとおりです。

	保険料期間
第1回目の保険料	契約日から翌月の月単位の契約応当日の前日まで (年払の場合は、契約日からその翌年の年単位の契約応当日の前日まで)
第2回目以後の保険料	月単位の契約応当日からその翌月の月単位の契約応当日の前日まで (年払の場合は、年単位の契約応当日からその翌年の年単位の契約応当日の前日まで)

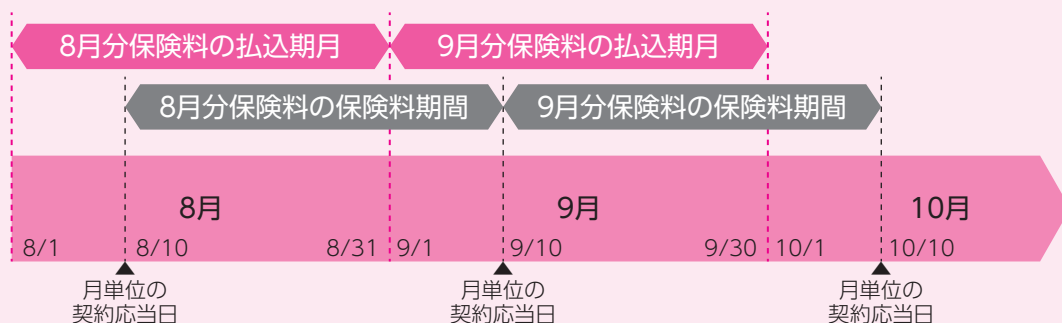
《保険料期間の例1》

【月払契約】 契約日：6月1日／月単位の契約応当日：各月1日



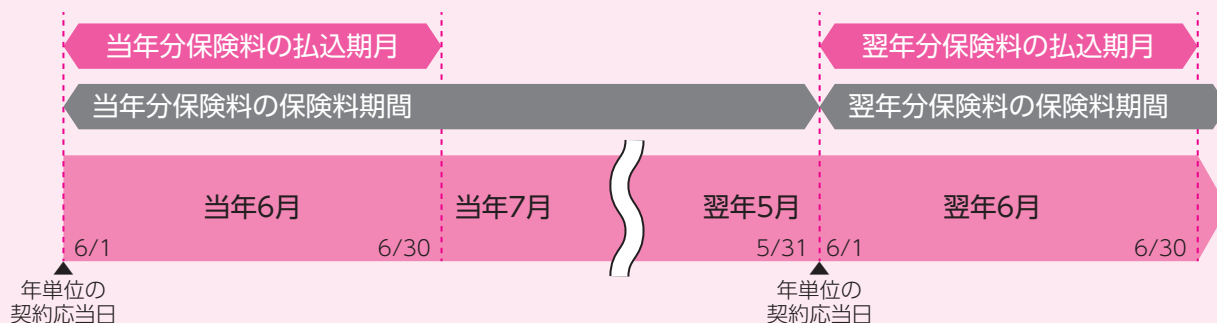
《保険料期間の例2》

【月払契約】 契約日：6月10日／月単位の契約応当日：各月10日
(契約日に関する特則を適用)



《保険料期間の例3》

【年払契約】 契約日：6月1日／年単位の契約応当日：毎年6月1日



保険契約の消滅等による払戻し（年払契約の場合）

保険契約の消滅等* 1 により保険料の払込みが不要となった場合、払込まれた保険料の一部に相当する額を契約者に払戻します。

保険料相当額を 払戻す場合	年払契約で、保険料が払込まれた後に、保険契約の消滅等により保険料の払込みが不要になった場合
払戻す金額	すでに払込まれた保険料のうち、次の期間に対応する保険料相当額 期間：保険料の払込みが不要となった日の翌日以後、最初に到来する月単位の契約応当日から、その保険料期間の末日までの月数

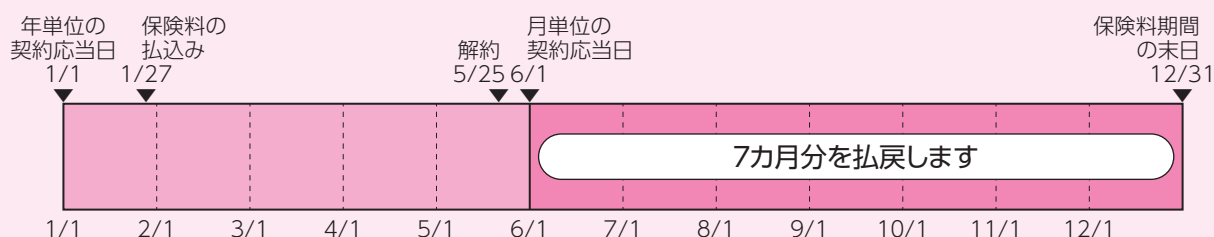
《保険契約の消滅等による払戻しの例》

【年払契約】 年単位の契約応当日：1月1日 月単位の契約応当日：各月1日

保険料の払込み：1月27日 解約：5月25日

保険料の払込みが不要となった日は保険契約を解約した5月25日であり、その翌日以後最初に到来する月単位の契約応当日は6月1日となります。

この場合、6月1日から12月31日までの7カ月分の保険料相当額を払戻します。



ご注意

- 保険料の払込回数が月払の保険契約については、上記「保険契約の消滅等による払戻し」の取扱いはありません。
- 被保険者の死亡によりご契約が消滅する場合、保険料相当額は、死亡時支払金受取人にお支払いします。

* 1 保険契約の減額や保険料の払込みの免除等を含みます。

10

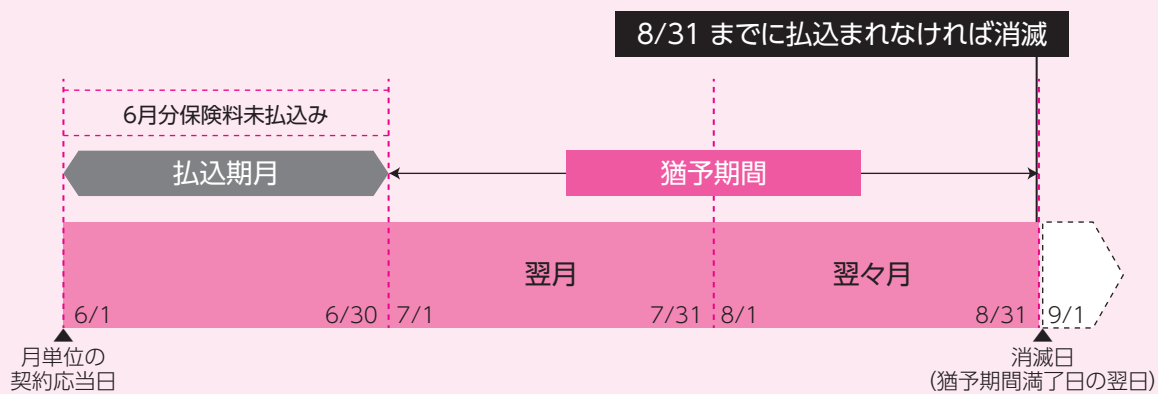
保険料の払込みの猶予期間と保険契約の消滅

保険料の払込みについては、払込期月の翌月の1日から翌々月末日までの猶予期間があります。

- 払込期月内に保険料の払込みがない場合でも、すぐに保険契約が消滅しないように保険料の払込みの猶予期間を設けていますが、猶予期間内に保険料が払込まれないときは、保険契約は猶予期間の満了をもって消滅します。

《保険料の払込みの猶予期間と保険契約の消滅の例》

【月払契約】 契約日：1月1日／月単位の契約応当日：各月1日



Ⅲ

保険料の払込み



ご注意

- この保険には、保険契約の復活の取扱い（消滅した保険契約を元に戻す取扱い）はありません。
- この保険には、保険料の自動振替貸付制度（保険料の払込みがない場合に、所定の範囲内で当社が自動的に保険料を立替える制度）はありません。
- 払込期月内に保険料の払込みがない場合、保険料の払込みについて郵送や電話等によりお知らせする場合があります。そのため、当社に登録いただいた住所・電話番号・通信先等について変更がある場合、必ず連絡ください。*1
- 猶予期間満了日が営業日でない場合であっても、消滅日は変更されません。

*1 詳細は、「19. 住所等の変更にもなう手続き」を確認ください。

11

健康支援金の請求

年に1度、**健康診断等*1**の結果を提出いただき、数値が当社の定める範囲内である場合に、健康支援金をお支払いします。契約応当日の1ヵ月前から請求手続きが可能です。

■健康支援金の請求は次の請求手続の流れに沿って、健康支援金の受取人（契約者）が行ってください。

STEP 1 マイページにログインください。

- 当社のお客さま専用サイト（マイページ）にログインし、「健康支援金の請求」ページにアクセスし、請求する保険年度を選択してください。

STEP 2 受取方法を選択し、被保険者の**健康診断等*1**の結果の画像をアップロードください。

- 受取方法は、以下のいずれかの方法を選択してください。（2023年4月現在）

- ・ ご指定の口座への振込によるお受取り
- ・ WAONポイントによるお受取り

- 被保険者の**健康診断等*1**の結果の画像をアップロードしてください。

※画像のアップロードではなく、**健康診断等*1**の結果のコピーでの提出を希望の場合は、イオン・アライアンス生命カスタマーサービスセンター*2まで連絡ください。

当社

提出いただいた書類の内容を確認し、健康支援金をお支払いします。

○提出いただいた書類の内容を当社にて確認します。

※確認の結果によっては、健康支援金をお支払いできない場合があります。

○不備等がない場合は、**健康診断等*1**の結果の画像アップロード日または書類が当社に到達した日の翌日（当該**保険年度*3**中にご請求された場合、**保険年度*3**末）から5営業日以内に健康支援金をお支払いします。

※当該**保険年度*3**の保険料の入金が当社に未反映の場合、入金が反映された後のお支払いとなります。

○健康支援金は、請求時に指定いただいた受取方法でお支払いします。

STEP 3 受取内容（金額・ポイント）を確認ください。

- お支払内容の明細書が届きましたら受取内容（金額・ポイント）を確認ください。



ご注意

■**健康診断等*1**の結果の当社への到着が、**健康診断等*1**の受診日以降にはじめて到来する**保険年度*3**末の翌日から起算して3年を経過していた場合は、健康支援金をお支払いできません。

■健康支援金の支払は20歳から69歳までとなり、主契約の保障が継続されている場合でも70歳以降の支払はありません。
「7. 保障内容」の「健康支援の保障」のページのご注意事項もあわせて確認ください。

*1 **健康診断等** 法令（労働安全衛生法等）にもとづく医師による健康診断、自発的に受診した医師による健康診断をいい、人間ドックや当社があらかじめ認めた機関で受けた検査も含みます。

*2 電話番号等は、当冊子の裏表紙を確認ください。

*3 **保険年度** 契約日または年単位の契約応当日から次に到来する年単位の契約応当日の前日までの1年間をいいます。

健康支援金の支払判定

提出いただいた被保険者の健康診断等の結果をもとに、健康支援金の支払可否を判定します。

健康支援金 判定基準

体格(BMI^{*1})および血圧^{*2}が以下の基準の範囲内であり、かつ、その他の支払事由を満たす場合、健康支援金はお支払い可と判定します。

BMI ^{*1} <kg/m ² >		18.5以上25.0未満
血圧 ^{*2} <mmHg>	収縮期	129以下
	拡張期	84以下

「無解約返戻金型終身医療保険」の加入に伴う同意確認について

無解約返戻金型終身医療保険の加入にあたっては、健康支援金の支払判定のために被保険者の健康診断等の結果を提出することに同意いただく必要があります。提出後に当社が取得する「被保険者の身体・健康状態に関する情報」の取扱いに関し、下記①②のすべての事項について、契約者・被保険者それぞれの同意が必要となります。

下記①②の事項について、一つでも同意いただけない場合は、無解約返戻金型終身医療保険に加入することはできません。

①利用目的

ご契約後に提出いただく被保険者の健康診断等の結果について、当社が取得する「被保険者の身体・健康状態に関する情報」は、以下の目的で利用いたします。

健康診断等の結果の記載項目	利用目的
BMI(身長・体重を含みます)、血圧	健康支援金のお支払い
上記を含むすべての項目	医事研究・統計、保険商品の開発

なお、お客さまに関する情報は、「個人情報保護方針」に基づき適切に管理し、以下の場合を除き、外部に提供することはありません。

- ・あらかじめお客さまの同意がある場合
- ・法令により必要とされる場合または提供が認められている場合
- ・人の生命、身体または財産の保護のために必要とされる場合
- ・公共の利益のために必要とされる場合
- ・適切な安全管理をしたうえで業務委託を行う場合
- ・法令に基づき特定の者と共同で利用する場合

②健康診断等の結果の提出

- ・契約者と被保険者が異なる場合、健康診断等の結果は被保険者の同意を前提に、契約者から提出いただきます。

^{*1} BMI 提出された健康診断等の結果のBMIの記載有無にかかわらず、BMIは体重<kg>÷(身長<m>)²で計算するものとします。健康診断等の結果に記載された身長および体重をそのまま用いて計算します。計算されたBMIについて小数点第2位以下の端数が生じる場合には、端数は切り捨てます。

例) 18.49のとき → 18.4 (小数点第2位以下を切り捨て)となり、上記の基準を満たしません。

24.99のとき → 24.9 (小数点第2位以下を切り捨て)となり、上記の基準を満たします。

^{*2} 血圧 収縮期血圧および拡張期血圧の両方の結果が提出されていることを要します。

■健康支援金のWAONポイントでのお受取りについて

- 当社はお客さまに、健康支援金を簡単に受取り、幅広くご利用いただくためにWAONポイントでの受取りを可能としています。
- WAONポイントの発行者はイオンリテール株式会社等であり、当社が発行するものではありません。
- WAONポイントでの受取りを義務付けるものではありません。お客さまにはご自身の都合に合わせていずれかの受取方法を選択いただけます。また、受取方法は保険期間中何度でも変更できますが、一度受取った健康支援金の受取方法をさかのぼって変更することはできません。
- お客さまがWAONポイントを選択し、**保険年度**^{*1}末に健康支援金の支払事由に該当し、必要事項が完備された書類が当社に到達した場合、当社はWAONポイントの付与手続きを行います。付与手続き完了後には当社より所定の方法で連絡します。
- ポイントダウンロード(受取り)^{*2}は、有効期間を過ぎてしまうと実行できません。WAONポイント付与完了日より、お受取り期間が異なります。
WAONポイント付与完了日4月1日～9月30日の場合、お受取り期間は翌年3月31日までです。
WAONポイント付与完了日10月1日～翌年3月31日の場合、お受取り期間は翌年9月30日までです。
- WAONポイントでの受取りはWAONカードまたはモバイルWAONが必要です。
- 利用者がWAONポイントをWAONに交換する場合、1ポイントあたり1円(相当)として、WAON発行者所定の単位で交換することができます。
- 健康支援金に相当するWAONポイントを付与するため、過不足が生じることはありません(契約者に追加の負担をお願いすることや、健康支援金の一部を金銭で契約者に返還することはありません。)
- WAONポイントはWAONに交換することで、WAON加盟店との間の商品の購入、役務の提供その他の取引における代金の支払に利用することができるものです。
- WAONポイントの有効期限は利用者が初めてWAONカードにポイントダウンロードした日から1年経過後の月末までを初年度とし、2年目以降は、前年度末の翌日から1年間を各年度とします。各年度中に付与または加算されたWAONポイントの有効期限は、次年度の末日までとします。
例) 初めてWAONカードにチャージした日が2019年10月25日の場合
→ 2020年10月31日までに付与・加算されたWAONポイントの有効期限は、2021年10月31日までです。
その後、2021年1月10日にポイントダウンロードした場合
→ 2020年11月1日から2021年10月31日までに付与・加算されたWAONポイントの有効期限は、2022年10月31日までです。
- 有効期限内にWAONポイントチャージをしない場合、有効期限が経過したWAONポイントは消滅し、以後、当該WAONポイントのご利用はできません。
- WAONサービスが解約その他の理由により終了した場合、当該WAONカードに係るWAONポイントは消滅します。
- WAON発行者が、WAONポイントに係るサービスを終了した場合など、このサービスを提供することが不可能な事態が生じた場合、その他サービスの提供を継続することが不適当と判断された場合には、このサービスを中止します。



ご注意

上記の健康支援金のポイントでのお受取りについての記載は2023年4月現在の情報に基づいています。将来変更の可能性がありますのでご注意ください。

*1 **保険年度** 契約日または年単位の契約応当日から次に到来する年単位の契約応当日の前日までの1年間をいいます。

*2 WAONポイントを、お客さまご自身のWAONカードへ受取る操作を「ポイントダウンロード(受取り)」と言います。ポイントダウンロードは、WAONステーション、モバイルWAONなどで行えます。

12

健康支援金以外の給付金等の請求

給付金等の支払事由等に該当した場合には、すみやかに当社に連絡ください。

■給付金の請求は次の請求手続の流れに沿って給付金の受取人から行ってください。*1

STEP 1 事前に確認ください。

- 連絡いただいた際には、右記の事項についてお伺いしますので、事前に確認ください。
※ご契約内容や請求内容によっては、右記以外の事項をお伺いすることがあります。

- ・証券番号 ・契約者名、被保険者名
- ・事故や病気等、請求の原因
- ・請求内容 [入院、手術(名称)等]
- ・請求に関する日付(入院日と退院日、受傷日等)

STEP 2 当社に連絡ください。

- イオン・アリアンツ生命カスタマーサービスセンターまで連絡ください。*2
- 受取人が請求できない事情によっては、あらかじめ指定した指定代理請求人、または所定の法定相続人から請求できます。(詳細は、「13. 指定代理請求人・法定相続人による請求」を確認ください。)

当社 請求方法を案内します。
○お客さまに準備いただく書類等の詳しいご案内と、ご請求に必要な書類をお送りします。

STEP 3 必要書類を提出ください。

- 当社へ提出いただく書類に、必要事項を記入・押印ください。
※公的書類や診断書をご用意される際の費用は、お客さまご自身のご負担となります。*3
- すべての書類の準備が整いましたら、当社へ提出ください。

当社 提出いただいた書類の内容を確認し、給付金を送金します。
○提出いただいた書類の内容を当社にて確認します。
※確認の結果によっては、給付金をお支払いできない場合があります。
○提出いただいた書類の他に事実の確認を必要としない場合は、必要事項が完備された書類が当社に到達した日の翌日からその日を含めて5営業日以内に給付金をお支払いします。
※被保険者を診療した医師への照会等、事実の確認のため日数を要する場合は、5営業日以内のお支払いができません。
○給付金は、請求時に指定いただいた金融機関の口座に送金します。

STEP 4 受取内容(金額)を確認ください。

- お支払内容の明細書が届きましたら、受取内容(金額)を確認ください。

■お客さま情報、申込内容、告知内容または給付金等の請求内容等の確認のため、当社の**確認担当者***4が、契約者・被保険者・受取人に訪問や電話をすることがあります。また、被保険者を診療した医師等に対し、病状等について照会・確認することがあります。

*1 契約者が被保険者と同一人である場合の保険料の払込みの免除の請求についても、同様に取扱いします。

*2 電話番号等は、当冊子の裏表紙を確認ください。

*3 当社所定の診断書(原本)を提出されたものの、給付金等がまったく受取れない場合、所定の要件を満たしているときには診断書取得費用相当額(一律5,000円)をお支払いします。(2023年4月現在の取扱いです。)

*4 **確認担当者** 当社が委託した確認担当者を含みます。

給付金等のお支払いの時期

給付金等の請求があった場合、当社は**必要書類が当社に到達した日**^{*1}の翌日から5営業日以内に給付金等をお支払いします。

ただし、当社に提出いただいた書類だけではお支払いするための確認ができない場合、5営業日以内にお支払いできないことがあります。

■当社に提出いただいた書類だけでは確認ができず、5営業日以内にお支払いできない場合は、次の取扱いとなります。

	給付金等をお支払いするための確認等が必要な場合	支払期限
(1)	給付金等をお支払いするために確認が必要な次の場合 ^{*2} ア. 給付金等の支払事由発生の有無の確認が必要な場合 イ. 給付金等のお支払いの免責事由に該当する可能性がある場合 ウ. 告知義務違反に該当する可能性がある場合 エ. 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	書類が当社に到達した日の翌日から45日以内
(2)	上記(1)の確認を行うために特別な照会や確認が必要な次の場合 ア. 弁護士法にもとづく照会その他の法令にもとづく照会が必要な場合 ^{*3} イ. 研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定が必要な場合 ^{*4} ウ. 刑事手続の結果についての捜査機関または裁判所への照会が必要な場合 ^{*4} エ. 日本国外における調査が必要な場合	書類が当社に到達した日の翌日から180日以内

■支払期限を超えて給付金等をお支払いする場合は、所定の利息をつけてお支払いします。



ご注意

■給付金等をお支払いするための確認等に際し、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その確認等を妨げ、またはその確認等に応じなかった場合^{*5}は、当社はこれにより確認等が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金等をお支払いできません。

給付金等の請求権の時効

給付金等を請求できる期間は、その請求ができるようになった時から3年間となります。

■給付金等を請求できるようになった時から3年を超えると「時効」となり、その権利を失いますのでご注意ください。

*1 必要事項が完備された書類が当社に到達した日をいいます。

*2 (2) に該当しない場合に限りです。

*3 (1) の「イ」「ウ」「エ」の確認を行う場合に限りです。

*4 (1) の「ア」「イ」「エ」の確認を行う場合に限りです。

*5 当社の指定した医師による必要な診断に応じなかった場合を含みます。

13

指定代理請求人・法定相続人による請求

被保険者が受取人の場合で、受取人が給付金等を請求できないときに、あらかじめ指定した指定代理請求人が代わって請求を行うことができます。

- 契約者は被保険者の同意を得て、あらかじめ1名を指定代理請求人に指定ください。
- 指定代理請求の内容は、次のとおりです。

代理請求できる 場合	受取人が給付金等を請求できない次の事情があるとき、代理請求できます。 ・ 給付金等の請求を行う意思表示が困難であると当社が認めた場合 ・ 当社が認める傷病名を知らされていない場合 ・ その他給付金等を請求できない特別な事情があると当社が認めた場合	
指定代理 請求人の 範囲	給付金等の請求時において、次の範囲内であることを要します。 (1) 被保険者と次の関係にある人 (ア) 戸籍上の配偶者 (イ) 直系血族 (ウ) 兄弟姉妹 (エ) 被保険者の3親等内の親族 (2) 上記のほか、被保険者と次の関係にある人で、当社が認めた人 (ア) 同居または生計を一にしている人 (イ) 財産管理を行っている人 (ウ) 死亡時支払金受取人 (エ) 上記(2)の(ア)～(ウ)と同等の関係にある人	
代理請求できる 給付金等	● 疾病入院給付金 ● 手術給付金 ● 健康支援金*¹ ● 入院一時給付金 ● 女性特定手術給付金 ● 退院一時給付金 ● 特定損傷給付金	● 災害入院給付金 ● 放射線治療給付金 ● 先進医療給付金 ● 女性疾病入院給付金 ● 通院給付金 ● 特定疾病一時給付金 ● 保険料の払込みの免除*¹

IV

給付金等のお支払い

- 契約者は、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。
- 指定代理請求人を指定されている場合は、支払事由、保険料の払込みの免除事由および代理請求できる旨を指定代理請求人に伝えてください。



ご注意

- 指定代理請求人として給付金等を請求できない場合があります。故意に給付金等の支払事由等を生じさせた人、または故意に受取人を請求できない状態にした人は、指定代理請求人として給付金等を請求できません。
- 給付金等を指定代理請求人にお支払いした場合、その後、重複してその給付金等を請求いただいてもお支払いできません。

*1 契約者と被保険者が同一人である場合に限りです。

法定相続人による給付金の請求

被保険者が死亡した場合、被保険者が受取人となっている給付金については、被保険者の法定相続人のうち、他の法定相続人を代理する1人から請求ください。

■被保険者の法定相続人のうち、他の法定相続人を代理する1人は、次の順位で定まります。

- ①死亡時支払金受取人
- ②指定代理請求人
- ③配偶者
- ④法定相続人の協議により定めた人

■請求できる給付金等は次のとおりです。

- | | |
|------------|------------|
| ●疾病入院給付金 | ●災害入院給付金 |
| ●手術給付金 | ●放射線治療給付金 |
| ●健康支援金 | ●先進医療給付金 |
| ●入院一時給付金 | ●女性疾病入院給付金 |
| ●女性特定手術給付金 | ●通院給付金 |
| ●退院一時給付金 | ●特定疾病一時給付金 |
| ●特定損傷給付金 | |



ご注意

- 故意に給付金等の支払事由を生じさせた人、または故意に被保険者を死亡させた人は、給付金等を請求できません。
- 給付金等をお支払いした場合、その後、他の法定相続人から重複してその給付金等を請求いただいてもお支払いできません。

14

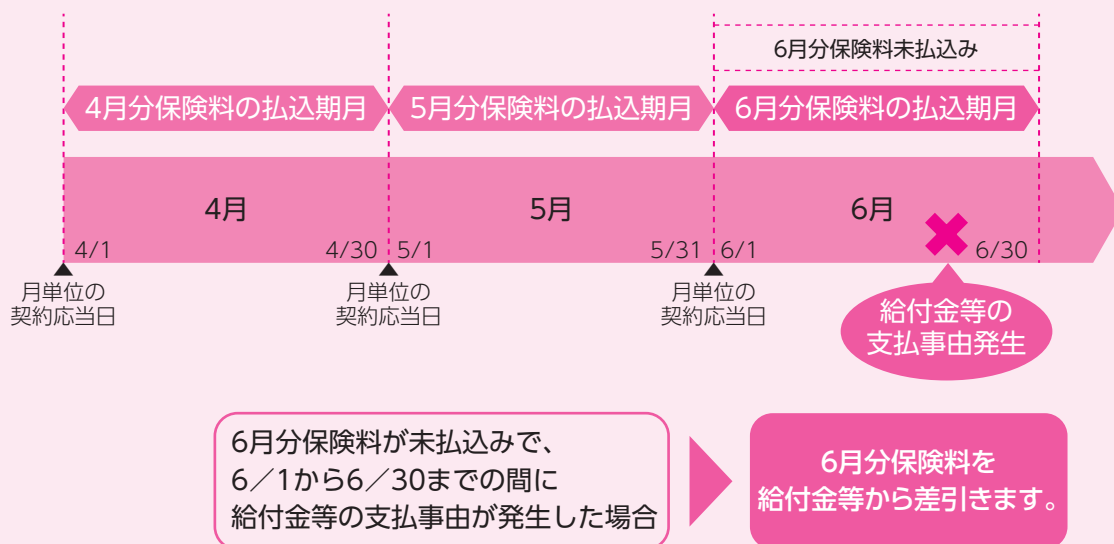
給付金等のお支払い時の保険料の精算

給付金等をお支払いする際、未払込保険料がある場合は、給付金等から未払込保険料を差引いてお支払いします。

- 給付金等の支払事由に該当した場合で、その時までに到来している保険料期間の未払込保険料がある場合は、当社はお支払いする給付金から、その未払込保険料を差引いてお支払いします。

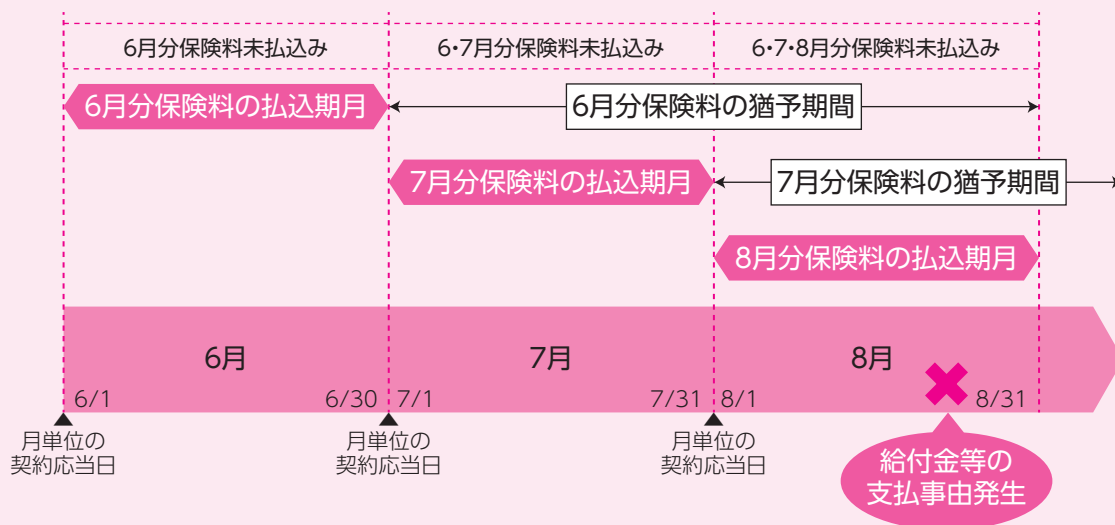
《未払込保険料がある場合の給付金等のお支払い例①》

【月払契約】 契約日：1月1日／月単位の契約応当日：各月1日



《未払込保険料がある場合の給付金等のお支払い例②》

【月払契約】 契約日：1月1日／月単位の契約応当日：各月1日



6・7・8月分保険料が未払込みで、
8/1から8/31までの間に
給付金等の支払事由が発生した場合

6・7・8月分保険料を
給付金等から差引きます。



ご注意

■ お支払いする給付金等から未払込保険料を差引くことができない場合は、未払込保険料を全額払込みください。
未払込保険料の払込みがない場合には、給付金等をお支払いできません。

15

給付金等をお支払いできない場合

お支払いできない場合

支払事由に該当しない場合や免責事由に該当した場合等は、当社は給付金等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

がんによる特定疾病一時給付金のお支払いができない場合、乳房切除術、乳房再建術ならびに乳頭再建術および乳輪再建術による女性特定手術給付金のお支払いができない場合、または、3大疾病保険料払込免除特約のがんによる保険料の払込みを免除できない場合については、「7. 保障内容」のそれぞれのページもあわせて確認ください。

1 支払事由に該当しない場合

■給付金等は、約款に定める支払事由に該当しない場合はお支払いできません。

また、保険料の払込みの免除事由に該当しない場合は保険料の払込みを免除できません。

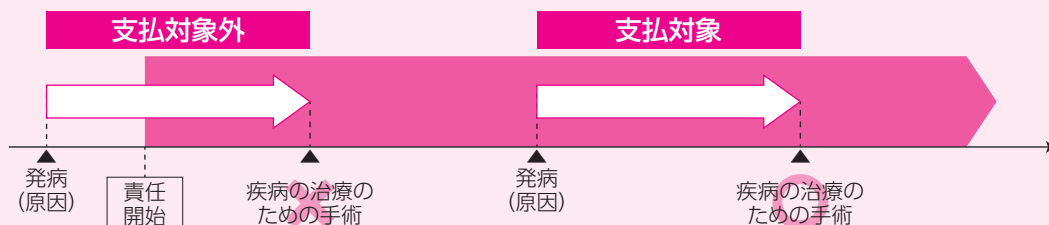
例えば、次の給付金は、責任開始*2時前に生じた傷病や不慮の事故等を原因とする場合には、支払事由に該当しないため、お支払いできません。この場合、保険料の払込みの免除もできません。

責任開始時前に生じた傷病や不慮の事故等を原因とする場合に、お支払いできない給付金

- | | | | |
|----------|----------|--------------|--------------|
| ●疾病入院給付金 | ●災害入院給付金 | ●手術給付金 | ●放射線治療給付金 |
| ●先進医療給付金 | ●入院一時給付金 | ●女性疾病入院給付金 | ●女性特定手術給付金*3 |
| ●通院給付金 | ●退院一時給付金 | ●特定疾病一時給付金*4 | ●特定損傷給付金 |

《支払事由に該当しない場合の例》

■手術の原因となった疾病の発病が責任開始時前に生じていた場合は、支払事由に該当しないため支払対象外となります。



*1 お支払いできない場合や払込みを免除できない場合の詳細は、約款を確認ください。

*2 「6. 責任（保障）開始と契約日」参照

*3 乳房切除術、乳房再建術ならびに乳頭再建術および乳輪再建術以外による女性特定手術給付金が対象となります。乳房切除術、乳房再建術ならびに乳頭再建術および乳輪再建術による女性特定手術給付金におけるがんと診断確定される時期による給付金をお支払いできない場合については、「7. 保障内容」の「[4]女性医療特約」の「女性特定手術の保障（入院・手術型）」を確認ください。

*4 がん以外による特定疾病一時給付金が対象となります。がんによる特定疾病一時給付金におけるがんと診断確定される時期による給付金をお支払いできない場合については、「7. 保障内容」の「[7]特定疾病一時給付特約」の「がんの保障」を確認ください。



ご注意

■傷病や不慮の事故等が責任開始時前に生じている場合でも、次の場合には、責任開始時以後の原因によるものとみなし、給付金等のお支払いおよび保険料の払込みの免除の対象となります。

- ・責任開始時前に生じた疾病を原因とする場合で、ご契約時に、その疾病について告知があった場合
- ・責任開始時前に生じた疾病を原因とする場合で、責任開始時前に医師の診療や検査等の結果で異常指摘を受けたことがなく、その疾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
- ・疾病入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金、先進医療給付金、入院一時給付金、女性疾病入院給付金、女性特定手術給付金、通院給付金、退院一時給付金のお支払いについて、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、または手術等を受けた場合

2 免責事由*¹ に該当した場合

- 次のいずれかにより、支払事由に該当しても給付金等をお支払いできません。
各給付金等について、「●」が記載されているケースに該当した場合、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。

給付金等 給付金等をお支払いできない場合 (免責事由)	疾病入院給付金	災害入院給付金	手術給付金	放射線治療給付金	先進医療給付金	入院一時給付金	通院給付金	退院一時給付金	特定損傷給付金	保険料の払込みの免除 (所定の高度障害状態) * ²	保険料の払込みの免除 (所定の身体障害状態) * ²
契約者または被保険者の故意* ³ または重大な過失	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●* ⁴	●
被保険者の犯罪行為	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●
被保険者の精神障害の状態を原因とする事故	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●
被保険者の泥酔の状態を原因とする事故	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●
被保険者が無免許で運転* ⁵ している間に生じた事故	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●
被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●
被保険者の薬物依存	●		●	●	●	●	●	●			
頸部症候群 (いわゆる「むちうち症」) または腰痛でいずれも他覚所見* ⁶ のないもの (原因を問いません。)	●	●	●	●	●	●	●	●			
地震、噴火または津波* ⁷	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●
戦争その他の変乱* ⁷	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

3 告知義務違反*⁸ による解除の場合

- 契約者や被保険者の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、当社は保険契約または特約を解除することがあります。
この場合、給付金等のお支払いや保険料の払込みの免除を行うことはできず、解約返戻金があるときはこれを契約者にお支払いします。また、すでに払込まれた保険料は払戻しません。
ただし、給付金等の支払事由や保険料の払込みの免除事由の発生が、告知義務違反の原因と直接関係のない場合には、給付金等のお支払いや保険料の払込みの免除を行います。

*¹ 保険料の払込みを免除しない場合を含みます。

*² 無解約返戻金型終身医療保険【主契約】において保険料の払込みが免除される場合をいいます。

*³ 「被保険者の故意」には自殺行為、自傷行為を含みます。

*⁴ 所定の高度障害状態による保険料の払込みの免除の免責事由は、「契約者または被保険者の故意」になります。

*⁵ 無免許で運転 法令に定める運転資格を持たない運転をいいます。したがって、運転免許の効力停止中も含みます。

*⁶ 他覚所見 医師が視診、触診や画像診断等によって症状を裏付けることができるものをいいます。

*⁷ 被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により給付金の支払事由に該当した場合でも、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及ぼす影響が少ないと当社が認めたときは、その影響の程度に応じ、給付金を全額お支払いするか、または削減してお支払いします。

被保険者が戦争その他の変乱により所定の高度障害状態に該当した場合または地震、噴火、津波もしくは戦争その他の変乱により所定の身体障害の状態に該当した場合でも、その原因により保険料の払込みの免除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及ぼす影響が少ないと当社が認めたときは、保険料の払込みを免除することがあります。

*⁸ 告知義務違反 [5. 告知義務違反] 参照

4 詐欺による取消の場合

- 契約者、被保険者または給付金等の受取人の詐欺により保険契約の締結が行われたものと認められる場合、当社は保険契約または特約を取消することがあります。
この場合、給付金等のお支払いや保険料の払込みの免除を行うことはできず、すでに払込まれた保険料は払戻しません。

5 不法取得目的による無効の場合

- 契約者が給付金等（保険料の払込みの免除を含みます。）を不法に取得する目的または他人に不法に取得させる目的で保険契約の締結を行ったものと認められる場合、保険契約または特約は無効となります。
この場合、給付金等のお支払いや保険料の払込みの免除を行うことはできず、すでに払込まれた保険料は払戻しません。

6 重大事由による解除の場合

- 次の (A) ～ (E) のいずれかの事項に該当した場合、当社は保険契約または特約を解除することがあります。
この場合、(A) ～ (E) のいずれかの事項の該当時以後に生じた給付金等のお支払いや保険料の払込みの免除を行うことはできず、解約返戻金があるときはこれを契約者にお支払いします。また、すでに払込まれた保険料は払戻しません。
 - (A) 契約者、被保険者または給付金等の受取人が給付金等（保険料の払込みの免除を含みます。）を詐取する目的または第三者に詐取させる目的で故意に保険事故を発生させたとき*1
 - (B) 給付金等（保険料の払込みの免除を含みます。）の請求に関して、その受取人に詐欺があったとき*1
 - (C) 保険契約の重複により給付金額等の合計額が著しく過大で、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
 - (D) 契約者、被保険者、給付金等の受取人または死亡時支払金受取人が、**反社会的勢力*2**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*3**を有していると認められるとき
 - (E) 上記 (A) ～ (D) のほか、当社の契約者、被保険者または給付金等の受取人に対する信頼を損ない、当社が保険契約または特約の存続が困難と判断する、上記 (A) ～ (D) と同等の重大な事由があるとき

*1 未遂の場合を含みます。

*2 **反社会的勢力** 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。

*3 **反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係** 反社会的勢力に対する資金等の提供または便宜の供与、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、給付金等の受取人または死亡時支払金受取人が法人の場合は、反社会的勢力による企業経営の支配または実質的な関与があることもいいます。

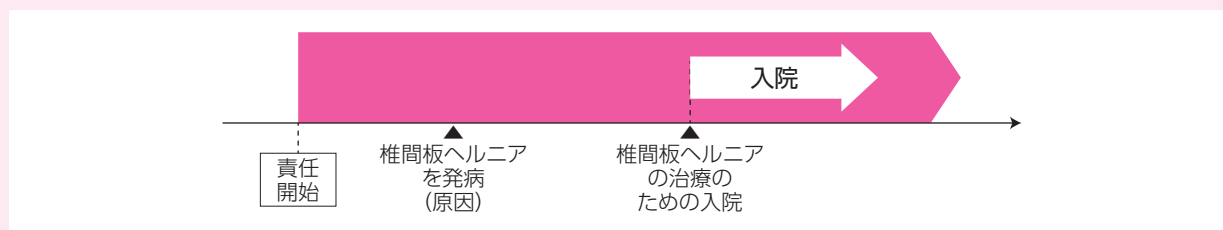
給付金等をお支払いできる場合・お支払いできない場合の事例

※給付金等をお支払いできる場合、またはお支払いできない場合をわかりやすく説明するために、代表的な事例をあげたものです。なお、次の事例に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。

① 責任開始時前の発病または責任開始時以後の発病

○ お支払いできる場合

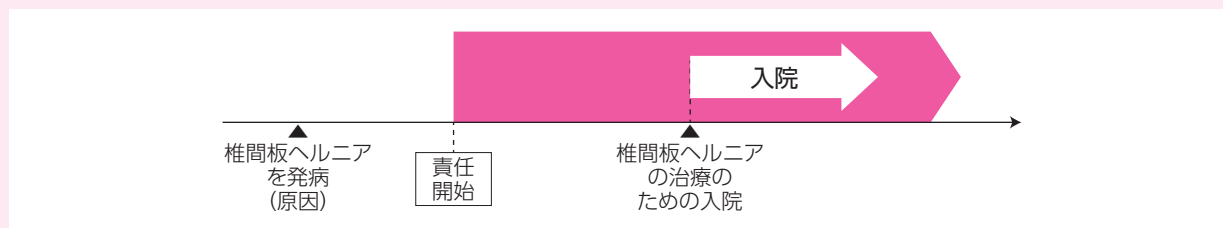
責任開始時以後に発病した「椎間板ヘルニア」により入院した場合



原因となる傷病や不慮の事故等が**責任開始時以後**に生じているため、**入院給付金をお支払いします。**

✕ お支払いできない場合

責任開始時前に発病した「椎間板ヘルニア」について告知せずに加入し、責任開始日からその日を含めて1年後に悪化し入院した場合



原因となる傷病や不慮の事故等が**責任開始時前**に生じているため、**入院給付金をお支払いできません。**

解説

- 入院給付金等は、その原因となる傷病や不慮の事故等が責任開始時以後に生じた場合にお支払いします。したがって、原因となる傷病や不慮の事故等が責任開始時前に生じている場合は、入院給付金等をお支払いできません。
- ただし、入院給付金等のお支払いについて、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や、ご契約時に、責任開始時前に生じた疾病について告知があった場合等^{*1}には、責任開始時以後の原因によるものとみなします。

*1 「15. 給付金等をお支払いできない場合」の「①支払事由に該当しない場合」の「ご注意」参照

② 告知義務違反



お支払いできる場合

契約前の「慢性C型肝炎」での通院について**正しく告知せず**に加入し、契約1年後に「慢性C型肝炎」とは因果関係のない「胃がん」で入院した場合

(提出された診断書により慢性C型肝炎での通院が判明)

告知義務違反の対象となるため契約は解除となりますが、告知義務違反の対象となった事実と入院の因果関係がないため、**疾病入院給付金はお支払いします**。



お支払いできない場合

「慢性C型肝炎」での通院について、**正しく告知せず**に加入し、契約1年後に「慢性C型肝炎」を原因とする「肝がん」で入院した場合

(提出された診断書により慢性C型肝炎での通院が判明)

告知義務違反の対象となるため契約は解除となり、告知義務違反の対象となった事実と入院に因果関係があるため、**疾病入院給付金はお支払いできません**。

解説

- ご契約にあたっては、過去の傷病歴、現在の健康状態・身体の障害状態等について事実を正確にもれなく告知いただく必要があります。^{*1}
- 故意または重大な過失によって事実を告知しなかったり、事実と異なることを告知した場合、責任開始日からその日を含めて2年以内であれば、当社は「告知義務違反」として保険契約または特約を解除することがあります。
ただし、責任開始日からその日を含めて2年を経過していても、責任開始日からその日を含めて2年以内に解除の原因となる事実により、給付金等の支払事由や保険料の払込みの免除事由が発生していた場合には、保険契約または特約を解除することがあります。
この場合、給付金等のお支払いや保険料の払込みの免除を行いません。
- 保険契約または特約を解除した場合でも、給付金等の支払事由や保険料の払込みの免除事由の発生が、解除の原因となった事実によらないときには、給付金等のお支払いや保険料の払込みの免除を行います。

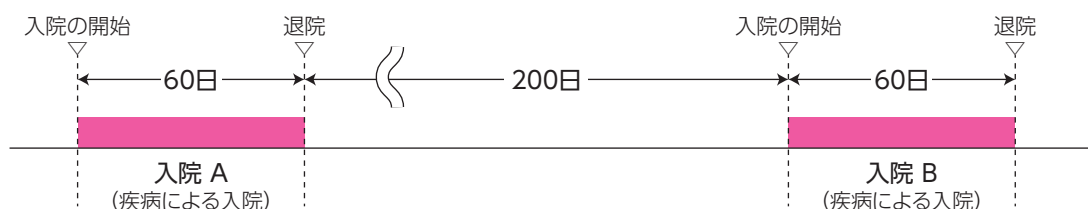
^{*1} 詳細は、「4. 健康状態等の告知について」を確認ください。

③ 入院給付金（主契約）



お支払いできる場合 <60日型・入院支払日数無制限特則適用なしの場合>

疾病にて60日の入院（入院A）をした後、退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に疾病にて入院（入院B）をした場合*1



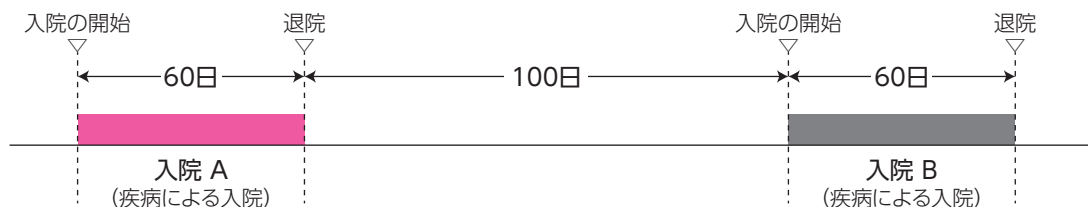
入院Aの退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院のため、入院Bは入院Aと別の入院として入院給付金をお支払いします。

（入院A：60日 + 入院B：60日＝120日）



お支払いできない場合 <60日型・入院支払日数無制限特則適用なしの場合>

疾病にて60日の入院（入院A）をした後、退院日の翌日からその日を含めて180日以内に疾病にて入院（入院B）をした場合*1



入院Aの退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した入院のため、入院Bは入院Aと1回の入院であるとみなし、1回の入院の支払日数の限度を適用するため、入院給付金をお支払いできません。

（入院A：60日 + 入院B：0日＝60日）

解説

- 入院給付金が支払われた最後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、1回の入院とはみなさず、新たに1回の入院の支払日数の限度を適用します。

*1 入院Aで初めて入院給付金のお支払いがあったものとします。

④ 手術給付金（主契約）



お支払いできる場合

- ・虫垂切除術を受けた場合
- ・大腸ポリープ切除術を受けた場合
- ・帝王切開を受けた場合

手術を受けられた時点において、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として**列挙されている**手術のため、**手術給付金をお支払いします**。



お支払いできない場合

- ・レーザー屈折矯正手術（レーシック）を受けた場合
- ・切り傷の処置（創傷処理）を受けた場合
- ・抜歯手術を受けた場合

手術を受けられた時点において、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として**列挙されていない**手術や、**約款に定める支払対象外となる**手術であるため、**手術給付金をお支払いできません**。

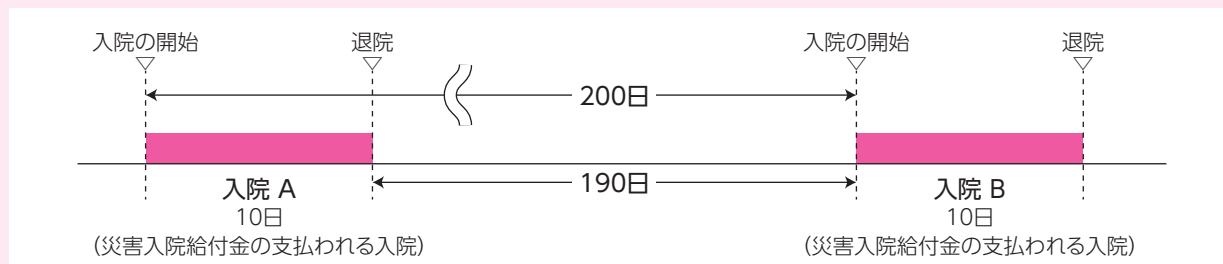
解説

- 手術給付金のお支払いの対象となる「手術」は、手術を受けられた時点において、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって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。
 - ・医科診療報酬点数表において輸血料の算定対象となる輸血や検査料の算定対象となる臓器穿刺や組織採取等は、手術料の算定対象として列挙されていないため、手術給付金をお支払いできません。（2023年4月現在）
 - ・ただし、医科診療報酬点数表において輸血料の算定対象となる骨髄移植術、骨髄幹細胞の採取術については、手術給付金をお支払いします。
- 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術であっても次の手術は支払対象外となります。
 - (ア) 傷の処理（創傷処理、デブリードマン）
 - (イ) 切開術（皮膚、鼓膜）
 - (ウ) 抜歯手術
 - (エ) 骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術
 - (オ) 異物除去（外耳、鼻腔内）
 - (カ) 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）
 - (キ) 魚の目、タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）

⑤ 入院一時給付金（入院一時給付特約）

○ お支払いできる場合 <入院一時給付特約を付加している場合>

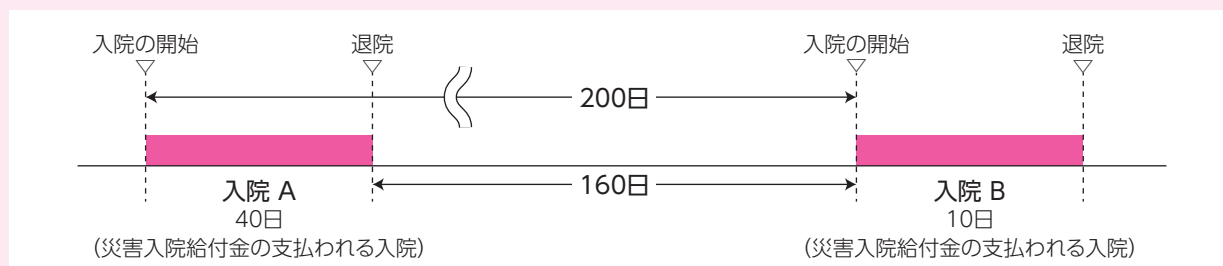
主契約の入院給付金の支払われる入院（入院A）をした後、**入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に主契約の入院給付金の支払われる入院（入院B）をした場合***1



入院Aの入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に開始した新たな入院のため、入院Bの**入院一時給付金をお支払いします**。

✕ お支払いできない場合 <入院一時給付特約を付加している場合>

主契約の入院給付金の支払われる入院（入院A）をし、入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に、**最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に主契約の入院給付金の支払われる入院（入院B）をした場合***1



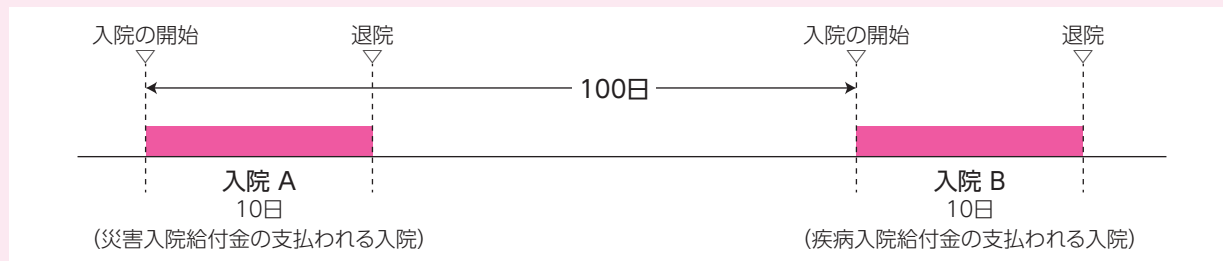
入院Aの退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した入院のため、入院Aと入院Bは1回の入院とみなされ、新たに開始された入院とならないため入院Bの**入院一時給付金をお支払いできません**。

*1 入院Aで初めて入院一時給付金のお支払いがあったものとします。



お支払いできない場合 <入院一時給付特約を付加している場合>

主契約の入院給付金の支払われる入院（入院A）をした後、**入院が開始された日からその日を含めて180日以内に主契約の入院給付金の支払われる入院（入院B）をした場合***1

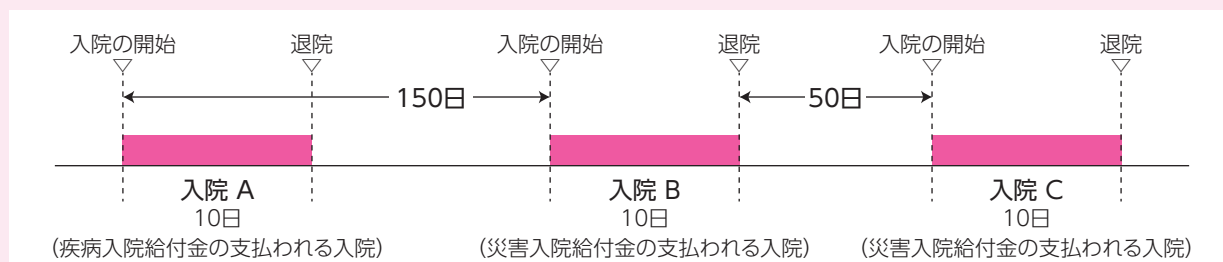


入院Aの入院が開始された日からその日を含めて180日以内に開始した入院のため、入院Bの**入院一時給付金をお支払いできません**。



お支払いできない場合 <入院一時給付特約を付加している場合>

主契約の入院給付金の支払われる入院（入院A）をした後、**入院が開始された日からその日を含めて180日以内に主契約の入院給付金の支払われる入院（入院B）をし、その後、主契約の入院給付金の支払われる入院（入院C）をした場合***1



入院Aの入院が開始された日からその日を含めて180日以内に開始した入院のため、入院Bの**入院一時給付金をお支払いできません**。

入院Cは、入院Aの入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に開始した入院ですが、入院Bの退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した入院のため、入院Bと入院Cは1回の入院とみなされ、新たに開始された入院とならないため入院Cの**入院一時給付金をお支払いできません**。

解説

- 2回以上入院をした場合で、主契約の規定により1回の入院とみなされるときは、この特約においても1回の入院とみなし、入院一時給付金も1回までとなります。
- 入院一時給付金が支払われた最終の入院が開始された日からその日を含めて180日以内に開始した入院については、入院一時給付金をお支払いできません。その後、入院一時給付金が支払われた最終の入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に開始した入院でも、主契約の規定により1回の入院とみなされるときは、新たに開始された入院とならないため、入院一時給付金をお支払いできません。

*1 入院Aで初めて入院一時給付金のお支払いがあったものとします。

⑥ 通院給付金（退院後通院特約）

○ お支払いできる場合 <退院後通院特約を付加している場合>

「糖尿病」の治療のため**入院した**後、退院日の翌日からその日を含めて180日の通院対象期間内に「糖尿病」の治療を受けるため合計5日間通院をした場合



主契約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、入院の原因となった疾病の治療を受けるための通院をしたため、**通院給付金をお支払いします**。（上記の例では5日分）

✕ お支払いできない場合 <退院後通院特約を付加している場合>

「糖尿病」の治療のため**入院せずに**通院による治療のみを受けた場合



主契約の入院給付金が支払われる**入院の退院後の通院ではない**ため、**通院給付金をお支払いできません**。

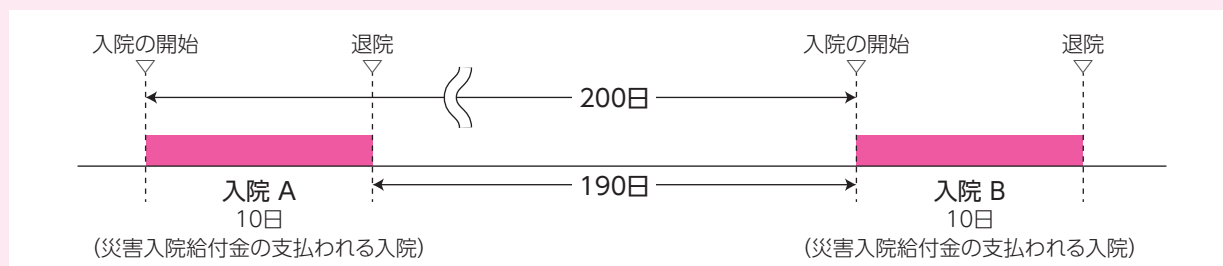
解説

- 主契約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日の通院対象期間（通院Ⅱ型でがんを原因とする場合は5年の通院対象期間）内に、入院の原因となった傷病の治療を受けるための通院をした場合については、通院給付金をお支払いします。
- 通院対象期間経過後の通院は支払対象となりません。

⑦ 退院一時給付金（退院一時給付特約）

○ お支払いできる場合 <退院一時給付特約を付加している場合>

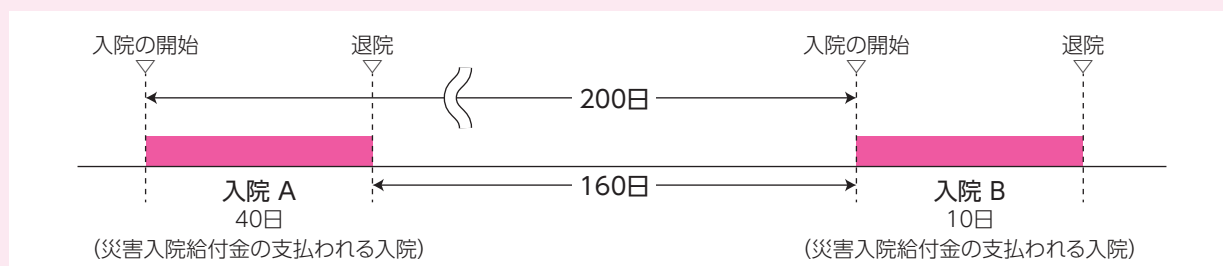
通算して4日以上、主契約の入院給付金の支払われる入院（入院A）をして生存して退院した後、入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に、通算して4日以上、主契約の入院給付金の支払われる入院（入院B）をして生存して退院した場合*1



入院Aの入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に開始した新たな入院の退院のため、入院Bの退院一時給付金をお支払いします。

✕ お支払いできない場合 <退院一時給付特約を付加している場合>

通算して4日以上、主契約の入院給付金の支払われる入院（入院A）をして生存して退院をし、入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に、最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に通算して4日以上、主契約の入院給付金の支払われる入院（入院B）をして生存して退院した場合*1



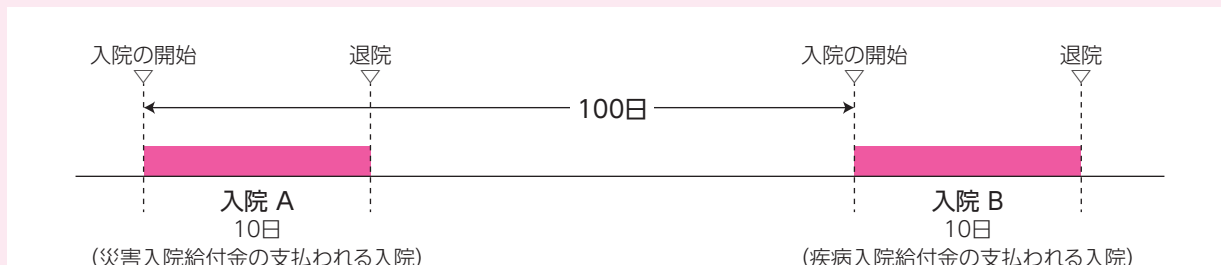
入院Aの退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した入院のため、入院Aと入院Bは1回の入院とみなされ、新たに開始された入院の退院とならないため入院Bの退院一時給付金をお支払いできません。

*1 入院Aで初めて退院一時給付金のお支払いがあったものとします。



お支払いできない場合 <退院一時給付特約を付加している場合>

通算して4日以上、主契約の入院給付金の支払われる入院（入院A）をして生存して退院した後、**入院が開始された日からその日を含めて180日以内に**、通算して4日以上、主契約の入院給付金の支払われる入院（入院B）をして生存して退院した場合*1

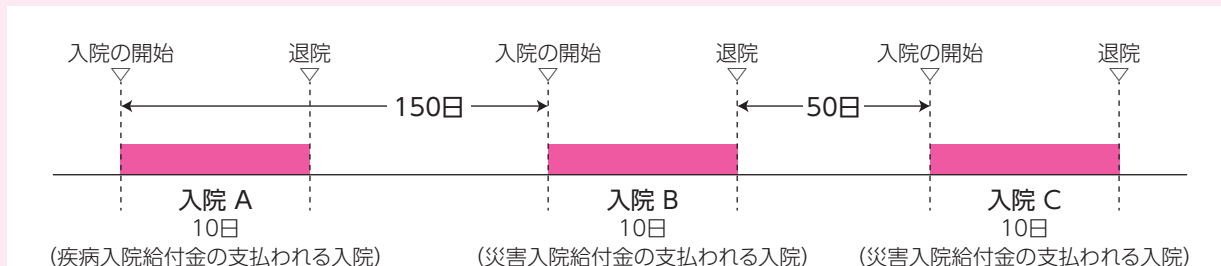


入院Aの入院が開始された日からその日を含めて180日以内に開始した入院の退院のため、入院Bの**退院一時給付金をお支払いできません**。



お支払いできない場合 <退院一時給付特約を付加している場合>

通算して4日以上、主契約の入院給付金の支払われる入院（入院A）をして生存して退院した後、**入院が開始された日からその日を含めて180日以内に**、通算して4日以上、主契約の入院給付金の支払われる入院（入院B）をして生存して退院し、その後、通算して4日以上、主契約の入院給付金の支払われる入院（入院C）をして生存して退院した場合*1



入院Aの入院が開始された日からその日を含めて180日以内に開始した入院の退院のため、入院Bの**退院一時給付金をお支払いできません**。

入院Cは、入院Aの入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に開始した入院ですが、入院Bの退院日の翌日からその日を含めて180日以内に開始した入院のため、入院Bと入院Cは1回の入院とみなされ、新たに開始された入院の退院とならないため入院Cの**退院一時給付金をお支払いできません**。

解説

- 2回以上入院をした場合で、主契約の規定により1回の入院とみなされるときは、この特約においても1回の入院とみなし、退院一時給付金も1回までとなります。
- 退院一時給付金が支払われた最終の入院が開始された日からその日を含めて180日以内に開始した入院の退院については、退院一時給付金をお支払いできません。その後、退院一時給付金が支払われた最終の入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に開始した入院でも、主契約の規定により1回の入院とみなされるときは、新たに開始された入院の退院とならないため、退院一時給付金をお支払いできません。

*1 入院Aで初めて退院一時給付金のお支払いがあったものとします。

16 解約と解約返戻金

解約と解約返戻金

契約者は保険契約または特約の解約を請求することができます。*1
解約した場合、解約返戻金があるときは、当社はこれをお支払いします。

- 解約の請求にあたっては、所定の手続きが必要となります。手続方法を案内しますので、イオン・アリアンツ生命カスタマーサービスセンター*2に連絡ください。
- 解約した時点で保険契約または特約は消滅し、以後の保障はなくなります。
- 解約返戻金額は次のとおりです。

		主契約	特約
保険料払込期間が終身の場合		(解約返戻金はありません)	(解約返戻金はありません)
保険料払込期間が 有期の場合	保険料払込 期間中	(解約返戻金はありません)	
	保険料払込 期間満了後	入院給付日額の10倍と 同額	



ご注意

- 主契約を解約した場合、付加されている特約も同時に消滅します。
- 入院支払日数無制限特則のみを解約することはできません。
- 保険料の払込みが免除された場合は、3大疾病保険料払込免除特約のみを解約することはできません。
- 解約返戻金は、保険料払込期間満了の日までの保険料が払込まれていない場合、お支払いできません。

*1 保険契約または特約を解約せず保険料の負担を軽減する方法については、「17. ご契約後の保障内容の見直し」を確認ください。

*2 電話番号等は、当冊子の裏表紙を確認ください。

被保険者による契約者への解約請求

被保険者は契約者に対し、保険契約の解約を請求することができます。

- 被保険者と契約者が異なる保険契約の場合、一定の条件*¹に該当するときには、被保険者は契約者に対して、保険法（第58条、第87条）にもとづき保険契約の解約を請求することができます。

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



ご注意

- 被保険者は当社に対し、直接保険契約の解約を請求することはできません。
解約の請求は、契約者が当社に行う必要があります。

債権者等による解約

契約者の債権者等*²から解約の請求があっても、給付金等の受取人は所定の手続きを行うことで、保険契約を存続させることができます。

- 債権者等による保険契約の解約*³は、解約の通知が当社に到達した時から1カ月を経過した日に効力を生じます。
- 解約が通知された場合でも、通知の時ににおいて、次のすべてを満たす給付金等の受取人は保険契約を存続させる権利があります。
 - ・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
 - ・契約者でないこと
- 給付金等の受取人が保険契約を存続させるためには、解約の通知が当社に到達した時から1カ月以内に、次のすべての手続きを行う必要があります。
 - (A) 契約者の同意を得ること
 - (B) 解約の通知が当社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば、当社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に対して支払うこと
 - (C) 上記 (B) について、債権者等に支払った旨を当社に対して通知すること

*1 被保険者が保険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更した場合等をいいます。

例) 契約者と被保険者との間の親族関係の終了

*2 契約者以外の者で保険契約または付加している特約の解約をする事ができる者をいいます。

*3 特約の解約を含みます。

給付日額等の減額

主契約または特約の給付日額や給付金額を減額することにより、保険料の負担を軽減することができます。

- 減額した場合、当社は以後の保険料を改めます。減額分に対応する解約返戻金*1があるときは、これを契約者にお支払いします。



ご注意

- 次に該当する場合、減額はできません。
 - ・減額後の給付日額、給付金額が当社の定める金額に満たない場合
 - ・保険料の払込みが免除された場合
- 主契約の入院給付日額が減額された場合、健康支援金の支援金額は減少します。
 例) 契約日が2022年1月1日である場合
 健康支援金の支払事由における最初の保険年度末は2022年12月31日となり、健康支援金の支払事由に該当した場合は同日時点の支援金額をお支払いします。
 したがって、2022年10月に主契約の入院給付日額が減額された場合は、減額後に健康支援金の支払事由における最初の保険年度末(2022年12月31日)を迎えることとなりますので、健康支援金の支援金額は、減額前の支援金額ではなく、減額後の支援金額となります。
- 先進医療特約についての減額の取扱いはありません。
- 主契約の入院給付日額を減額する場合、次の特約の給付日額が減額後の主契約の入院給付日額を超えるときには、特約の給付日額は主契約の入院給付日額と同額まで減額されます。
 - ・女性医療特約の女性疾病入院給付日額
 - ・退院後通院特約の通院給付日額
- 解約返戻金は、保険料払込期間満了の日までの保険料が払込まれていない場合、お支払いできません。

給付日額等の増額・特則の適用

- 主契約および特約の給付日額や給付金額を増額することはできません。
- 次の特則については、ご契約後に新たに適用することはできません。

●3大疾病入院支払日数無制限特則

●8大疾病入院支払日数無制限特則

*1 「16. 解約と解約返戻金」参照

18 死亡時支払金受取人の変更

死亡時支払金受取人を変更する場合の取扱い

契約者は、死亡時支払金受取人を変更することができます。

また、死亡時支払金受取人の変更は契約者の遺言*¹ によって行うこともできます。

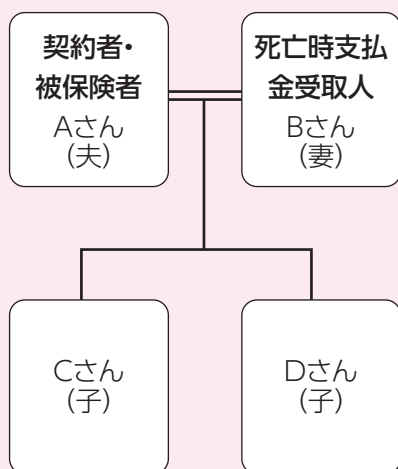
- 死亡時支払金受取人の変更にあたっては、被保険者の同意を得たうえで、当社に必要書類を提出ください。ただし、変更できるのは、被保険者が死亡するまでの期間です。
- 遺言による死亡時支払金受取人の変更にあたっては、契約者が死亡した後、契約者の相続人が当社に必要書類をすみやかに提出ください。
なお、遺言による死亡時支払金受取人の変更は、被保険者の同意がなければその効力を生じません。

死亡時支払金受取人が死亡した場合の取扱い

死亡時支払金受取人が死亡した場合は、すみやかに死亡時支払金受取人を変更ください。

- 新たな死亡時支払金受取人への変更が行われるまでの間は、死亡時支払金受取人が死亡した時の法定相続人が死亡時支払金受取人となります。*²

《例》



※上記以外に相続関係に影響のある人物がいない場合

Aさんより先にBさん(死亡時支払金受取人)が死亡し、死亡時支払金受取人の変更が行われていない間

Bさんの死亡時の法定相続人であるAさん、Cさん、Dさんが死亡時支払金受取人となります。

その後、新たな死亡時支払金受取人への変更が行われないまま、死亡時支払金受取人となったAさんが死亡した場合

Aさんの死亡時の法定相続人であるCさんとDさんが死亡時支払金受取人となります。*³
(なお、CさんとDさんの受取割合はそれぞれ5割ずつとなります。)



ご注意

- 死亡時支払金受取人の変更の通知が当社に到達する前に変更前の死亡時支払金受取人に死亡返戻金をお支払いしたときは、その後、変更後の死亡時支払金受取人から請求を受けても、当社は死亡返戻金を変更後の死亡時支払金受取人にお支払いできません。

*¹ 法律上有効な遺言に限ります。

*² 死亡時支払金受取人となった人が2人以上いる場合、その受取割合は均等割合とします。

*³ 被保険者であるAさんの死亡時支払金受取人としての地位は、Aさんの死亡時の法定相続人であるCさん、Dさんに移行するため、Aさんは実際に受取人にはなれません。

19

住所等の変更にともなう手続き

当社に登録いただいた住所・電話番号・通信先等の情報について、変更がある場合には、すみやかに当社に連絡ください。手続きを案内します。

変更の連絡がない場合、当社からの大切なお知らせをお届けできなくなることがあります。

■ 次のような場合は、イオン・アライアンス生命カスタマーサービスセンター*1に連絡ください。

- | | | |
|---------------|-----------------|---|
| ●住所・電話番号の変更 | ●通信先の変更 | |
| ●死亡時支払金受取人の変更 | ●指定代理請求人の変更 | |
| ●契約者の変更 | ●保険料払込方法の変更 | |
| ●改姓・改名 | ●生命保険料控除証明書の再発行 | 等 |

■ 当社のホームページ（マイページ*2）では、次の手続きができます。

- | | |
|--------------------|-------------------|
| ●住所・電話番号の変更 | ●登録するご家族の設定・変更・解除 |
| ●保険料払込方法の変更 | ●生命保険料控除証明書の再発行 |
| ●保険金・給付金等の請求書類取り寄せ | 等 （2023年4月現在） |



ご注意

■ 当社からのお知らせは、郵送や電話等により行います。住所・電話番号・通信先等の変更について当社へ連絡がない場合、当社からの大切なお知らせ等の通知をお届けできなくなるため、必ず連絡ください。

■ 当社からのお知らせのお届け先は、国内の住所・通信先のみとなります。海外渡航時には国内の住所・通信先を申出ください。

*1 電話番号等は、当冊子の裏表紙を確認ください。

*2 ご契約成立後に開設されるお客さま専用WEBサイトのことをいいます。

20

生命保険と税金

※税務の取扱い等については2023年4月現在の税制・関係法令等にもとづき記載しています。

今後、税務の取扱い等が変わる場合もありますので、記載の内容・数値等は将来にわたって保証されるものではありません。個別の税務の取扱い等については、(顧問) 税理士や所轄の国税局・税務署等に確認ください。

生命保険料控除

払込みいただいた保険料に応じて、一定額がその年の所得から控除されるため、所得税と住民税が少なくなります。

1 生命保険料控除の内容

■生命保険料控除の対象となるご契約・保険料

- 控除の対象となるご契約 ⇒ 納税する人が保険料を支払い、保険金・給付金等の受取人が自己または配偶者その他の親族であるご契約
- 控除の対象となる保険料 ⇒ 1月から12月までにお払込みになった保険料総額

■生命保険料控除の種類

この保険に適用される生命保険料控除は次のとおりです。

主契約・特約	適用される生命保険料控除
無解約返戻金型終身医療保険【主契約】	一般生命保険料控除
先進医療特約、入院一時給付特約、女性医療特約、 退院後通院特約、退院一時給付特約、特定疾病一時給付特約、 3大疾病保険料払込免除特約	介護医療保険料控除
特定損傷特約	(生命保険料控除の対象外)

※上記のほか、生命保険料控除の種類には個人年金保険料控除があります。

■生命保険料控除額

一般生命保険料控除、介護医療保険料控除、個人年金保険料控除それぞれについて、控除額が所得から控除されます。

<所得税>

年間正味払込保険料	控除額*
20,000円以下	全額
20,000円超 40,000円以下	正味払込保険料×1/2+10,000円
40,000円超 80,000円以下	正味払込保険料×1/4+20,000円
80,000円超	一律 40,000円

*各保険料控除の合計適用限度額は、合計12万円となります。

<住民税>

年間正味払込保険料	控除額*
12,000円以下	全額
12,000円超 32,000円以下	正味払込保険料×1/2+6,000円
32,000円超 56,000円以下	正味払込保険料×1/4+14,000円
56,000円超	一律 28,000円

*各保険料控除の合計適用限度額は、合計7万円となります。

2 生命保険料控除の手続き

- 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」（以下、「控除証明書」といいます。）を発行しますので、次の要領で申告ください。

給与所得者	毎年12月の給与が支払われる前日までに、「給与所得者の保険料控除申告書」に「控除証明書」を添付して勤務先に提出し、年末調整を受けてください。
申告納税者	事業所得者等の申告納税者の方は、確定申告の際「確定申告書」に生命保険料控除対象額を記入し、「控除証明書」を添付のうえ税務署に提出し、控除を受けてください。

《「控除証明書」の送付時期》

毎年10月頃より順次、契約者あてに発送します。

給付金等の税法上の取扱い

給付金の受取りにあたっては、非課税となることがあります。

- 次の給付金について、受取人が被保険者の場合には全額非課税となります。

- | | |
|------------|------------|
| ●疾病入院給付金 | ●災害入院給付金 |
| ●手術給付金 | ●放射線治療給付金 |
| ●先進医療給付金 | ●入院一時給付金 |
| ●女性疾病入院給付金 | ●女性特定手術給付金 |
| ●通院給付金 | ●退院一時給付金 |
| ●特定疾病一時給付金 | ●特定損傷給付金 |

- 健康支援金は一時所得となります。

21 当社の組織形態について

- 保険会社の会社組織形態には「相互会社」と「株式会社」があり、当社は株式会社です。
- 株式会社は、株主の出資により運営されるものであり、株式会社の保険契約者は、相互会社の保険契約者のように「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。

22 個人情報の取扱い

当社では、お客さまからいただいた個人情報を以下の目的の範囲内で利用いたします。

- 各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- 関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- 当社の業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- 再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知、再保険金の請求
- その他保険に関連・付随する業務

■ お客さまの健康状態・傷病歴等に関する情報

お客さまの健康状態・傷病歴等に関する情報は、ご本人の同意なしに取得せず、特に保護を必要とする情報として厳重に管理いたします。また、当該情報は、保険業の適切な業務運営を確保する必要性から、業務遂行上必要な範囲内で、各種保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、保険商品の開発等の目的のために取得・利用いたします。

なお、保健医療等の機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則により、利用目的が限定されています。

■ お申込みいただいたご契約が不成立となった場合の情報管理

お申込みいただいたご契約が不成立となった場合においても、お客さまからいただいた個人情報は、ご契約が成立しなかった理由にかかわらず、当社における個人情報の利用目的の範囲内で利用いたします。なお、ご提出いただいた申込書・告知書等の書類につきましては、ご契約の成立・不成立にかかわらず返却いたしませんのでご了解ください。

■再保険会社への情報提供

当社は、お引受けする保険契約について、引受リスクを適切に分散するために再保険を行うことがあり、再保険会社における当該保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等支払いに関する利用のために、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個人情報のほか、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、および健康状態に関する情報等当該業務遂行に必要な個人情報を再保険会社に提供することがあります。

■被保険者・受取人・指定代理請求人への個人情報の提供

当社は、お客さまとの間の保険契約について、保険契約の継続・維持管理、保険金・給付金等の支払いを目的に、契約者の情報のほか、被保険者指名、性別、生年月日、保険金額等の契約内容に関する情報を、契約者を同一とする契約の被保険者・受取人（死亡時支払金受取人を含む）・指定代理請求人に提供する場合があります。



ご注意

取引時に確認したお客さまの情報（氏名・住所・職業等）に変更があった場合には、すみやかに当社まで連絡ください。

23

個人情報保護方針（お客さまの個人情報の取扱い）

当社では、お客さまから信頼いただける保険会社を目指すため、個人情報の取扱いに関する方針を定め、お客さまからお預かりしている大切な個人情報の適切な管理・利用と保護に努めています。また、適切な個人情報保護を実現するため、この方針を継続的に維持・改善してまいります。

「個人情報保護方針」は当社ホームページ (<https://www.aeon-allianz.co.jp>) を確認ください。

当社は生命保険契約者保護機構に加入しています。

- 当社は、お客さまへの保険金等のお支払いを確実に行うため、リスク管理と健全性の確保に努めています。
- 保険会社の業務もしくは財産の状況の変化により、保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。
- なお、生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合には、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。ただし、この場合にも保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。

24

生命保険契約者保護機構

- 「生命保険契約者保護機構」（以下、「保護機構」といいます。）の概要は、以下のとおりです。
 - 保護機構は、保険業法にもとづき設立された法人であり、保護機構の会員である生命保険会社が破綻に陥った場合、生命保険に係る保険契約者等のための相互援助制度として、当該破綻保険会社に係る保険契約の移転等における資金援助、承継保険会社の経営管理、保険契約の引受け、補償対象保険金の支払いに係る資金援助および保険金請求権等の買取りを行う等により、保険契約者等の保護を図り、もって生命保険業に対する信頼性を維持することを目的としています。
 - 保険契約上、年齢や健康状態によっては契約していた破綻保険会社と同様の条件で新たに加入することが困難になることもあるため、保険会社が破綻した場合には、保護機構が保険契約の移転等に際して資金援助等の支援を行い、加入している保険契約の継続を図ることとしています。
 - 保険契約の移転等における補償対象契約は、運用実績連動型保険契約の特定特別勘定*1に係る部分を除いた国内における元受保険契約で、その補償限度は、高予定利率契約*2を除き、責任準備金等*3の90%とすることが、保険業法等で定められています。（保険金・年金等の90%が補償されるものではありません。*4）
 - なお、保険契約の移転等の際には、責任準備金等の削減に加え、保険契約を引続き適正・安全に維持するために、契約条件の算定基礎となる基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）の変更が行われる可能性があり、これに伴い、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指します。更生手続きにおいては、当該部分についての責任準備金を削減しない更生計画を作成することが可能です。（実際に削減しないか否かは、個別の更生手続きの中で確定することとなります。）

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

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

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

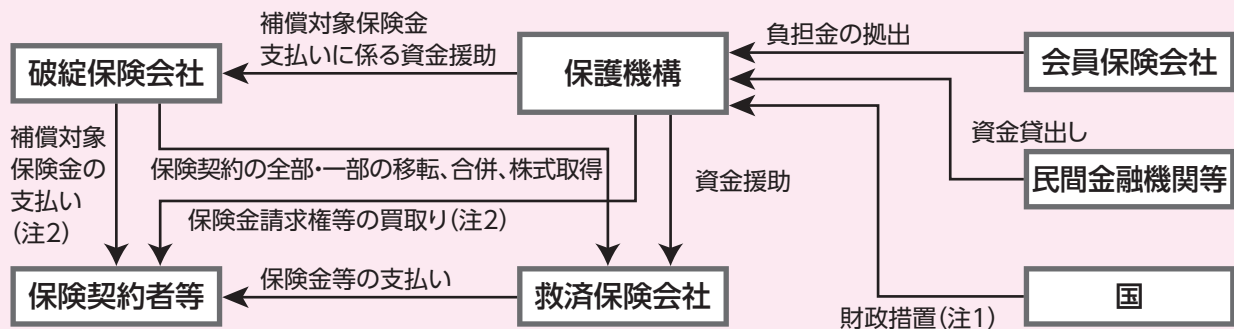
(注2) 一つの保険契約において、主契約・特約の予定利率が異なる場合、主契約・特約を予定利率が異なるごとに独立した保険契約とみなして、高予定利率契約に該当するか否かを判断することとなります。また、企業保険等において被保険者が保険料を拠出している場合で被保険者ごとに予定利率が異なる場合には、被保険者ごとに独立した保険契約が締結されているものとみなして高予定利率契約に該当するか否かの判断をすることとなります。ただし、確定拠出年金保険契約については、被保険者が保険料を拠出しているか否かにかかわらず、被保険者ごとに高予定利率契約に該当するか否かを判断することとなります。

*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立てている準備金等をいいます。

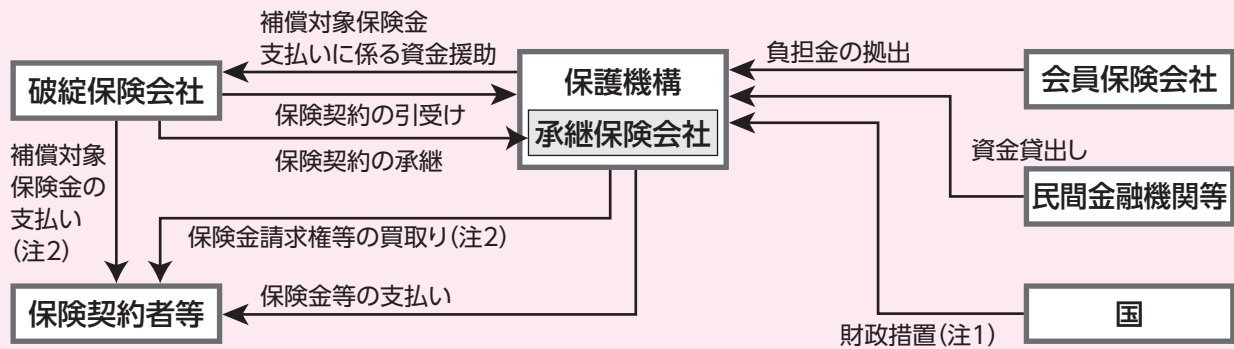
*4 個人変額年金保険に付されている年金原資保証額等についても、その90%が補償されるものではありません。

〈しくみの概略図〉

●救済保険会社が現れた場合



●救済保険会社が現れない場合



■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本「ご契約のしおり」作成時点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詳細については、「生命保険契約者保護機構」までお問い合わせください。

●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/>

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

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

25

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 (他の生命保険会社等との保険契約等に関する情報の共同利用)

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

■契約内容登録制度・契約内容照会制度

お客さまのご契約内容が登録されることがあります。

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

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、次の（ア）～（オ）に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続きに従い、利用停止または消去を求めることができます。上記各手続きの詳細については、当社までお問い合わせください。

- （ア）当社があらかじめ本人の同意を得ず利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取扱っている場合
- （イ）当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合
- （ウ）本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合
- （エ）当社が取扱う個人データの漏えい・滅失・毀損その他の個人データの安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれ大きい場合
- （オ）本人が識別される保有個人データの取扱いにより、本人の権利または正当な利益が害されるおそれがある場合

【登録事項】

- (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」を参照ください。

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

■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、年金または給付金（以下「保険金等」といいます。）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」により知り得た情報を他に公開いたしません。

当社が保有する相互照会事項記載の情報については、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年以内のものとしします。）
- (3) 保険種類、契約日、復活日、消滅日、保険契約者の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金等受取人の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金額、給付金日額、各特約内容、保険料および払込方法

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

※「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」を参照ください。

約款

ご契約についてのとりきめを記載しています。

「ご契約のしおり」とあわせてお読みいただき、ご契約内容を正確にご理解ください。

無解約返戻金型終身医療保険 普通保険約款 目次

この保険の趣旨

1. 用語の意義

第 1 条 (用語の意義)

2. 総則

第 2 条 (総則)

3. 主契約の型

第 3 条 (給付限度の型)

第 4 条 (手術給付金の型)

4. 給付金等の支払

第 5 条 (給付金の支払)

第 6 条 (健康支援金の支払)

第 7 条 (法令等の改正等に伴う支払事由に関する規定の変更)

第 8 条 (給付金および健康支援金の受取人)

5. 保険料の払込の免除

第 9 条 (保険料の払込の免除)

6. 会社の責任開始

第 10 条 (会社の責任開始)

第 11 条 (保険証券)

7. 保険料の払込

第 12 条 (保険料の払込)

第 13 条 (保険料払込方法 (経路))

8. 猶予期間および保険料の未払込による保険契約の消滅

第 14 条 (猶予期間および保険料の未払込による保険契約の消滅)

第 15 条 (猶予期間中に保険事故が発生した場合)

9. 請求、給付金等の支払時期および支払場所

第 16 条 (請求の手続き)

第 17 条 (指定代理請求人による請求)

第 18 条 (給付金等の支払時期および支払場所)

10. 詐欺による取消および不法取得目的による無効

第 19 条 (詐欺による取消および不法取得目的による無効)

11. 告知義務、告知義務違反による解除

第 20 条 (告知義務)

第 21 条 (告知義務違反による解除)

第 22 条 (告知義務違反による解除ができない場合)

12. 重大事由による解除

第 23 条 (重大事由による解除)

13. 契約内容の変更

第 24 条 (給付日額、給付金額の減額)

14. 解約および解約返戻金

第 25 条 (解約)

第 26 条 (解約返戻金)

第 27 条 (給付金等の受取人による保険契約等の存続)

15. 死亡時支払金受取人の指定および変更

第 28 条 (死亡時支払金受取人の指定および会社への通知による死亡時支払金受取人の変更)

第 29 条 (遺言による死亡時支払金受取人の変更)

16. 保険契約者の変更

第 30 条 (保険契約者の変更)

17. 保険契約者または死亡時支払金受取人の代表者

第 31 条 (保険契約者または死亡時支払金受取人の代表者)

18. 被保険者の死亡

第 32 条 (被保険者の死亡)

第 33 条 (保険料等の払戻に関する取扱)

19. 年齢の計算、年齢および性別の誤りの処理

第 34 条 (年齢の計算)

第 35 条 (年齢の誤りの処理)

第 36 条 (性別の誤りの処理)

20. 保険契約者の住所の変更

第 37 条 (保険契約者の住所または通信先の変更)

21. 契約者配当

第 38 条 (契約者配当)

22. 時効

第 39 条 (時効)

23. 管轄裁判所

第 40 条 (管轄裁判所)

24. 契約内容の登録

第 41 条 (契約内容の登録)

25. 特別条件

第 42 条 (特別条件)

26. 入院支払日数無制限特則

第 43 条 (3 大疾病入院支払日数無制限特則)

第 44 条 (8 大疾病入院支払日数無制限特則)

27. 契約日に関する特則

第 45 条 (契約日に関する特則)

28. 団体を保険契約者および死亡時支払金受取人とする場合の特則

第 46 条 (団体を保険契約者および死亡時支払金受取人とする場合の特則)

備考

別表 1 必要書類

別表 2 入院

別表 3 不慮の事故

別表 4 病院または診療所

別表 5 異常分娩

別表 6 公的医療保険制度

別表 7 医科診療報酬点数表

別表 8 骨髄移植術

別表 9 骨髄幹細胞の採取術

別表 10 3 大疾病

別表 11 開頭術、開胸術、開腹術

別表 12 歯科診療報酬点数表

別表 13 高度障害状態

別表 14 身体障害の状態

別表 15 感染症

別表 16 8 大疾病

無解約返戻金型終身医療保険普通保険約款

(この保険の趣旨)

この保険は、被保険者が所定の入院または所定の手術をされた場合等に給付金等を支払うことを主な内容とするものです。

1. 用語の意義

第1条（用語の意義）

この普通保険約款において使用される用語の意義は、それぞれ次のとおりとします。

用語	意義
契約応当日	毎月または毎年契約日に対応する日のことをいい、毎月の契約日に対応する日を「月単位の契約応当日」、毎年の契約日に対応する日を「年単位の契約応当日」といいます。なお、契約日に対応する日のない月の場合は、その月の末日のことをいうものとします。
契約年齢	契約日における被保険者の年齢のことをいいます。
主契約	無解約返戻金型終身医療保険普通保険約款によって定められたこの保険契約のことをいい、付加している特約は含まれません。
主約款	無解約返戻金型終身医療保険普通保険約款のことをいいます。
責任開始時	保険契約の締結の際、会社の保険契約上の責任が開始される時のことをいいます。
責任開始日	責任開始時の属する日のことをいいます。
月払契約	保険料払込方法（回数）が月払の保険契約のことをいいます。
年払契約	保険料払込方法（回数）が年払の保険契約のことをいいます。

2. 総則

第2条（総則）

- 主約款は、主契約の給付に関する規定および保険契約の取扱に関する規定を定めるものです。
- 主契約に付加している特約があるときは、主約款または付加している特約の特約条項に特に規定のない限り、第1条、本条、第10条から第42条までならびに第45条および第46条の規定は、その特約を含んだ保険契約についての規定とします。

3. 主契約の型

第3条（給付限度の型）

- 保険契約者は、主契約の締結の際、会社の定める範囲内で、給付限度の型について、次のいずれかを指定するものとします。

給付限度の型	1回の入院についての支払日数（災害入院給付金、疾病入院給付金を支払う日数。以下、同じ。）の限度		主契約の保険期間を通じての支払日数（以下、「通算支払日数」といいます。）の限度	
	災害入院給付金	疾病入院給付金	災害入院給付金	疾病入院給付金
60日型	60日	60日	1095日	1095日
120日型	120日	120日	1095日	1095日

- 前項により指定された給付限度の型の変更は取り扱いません。

第4条（手術給付金の型）

- 保険契約者は、主契約の締結の際、会社の定める範囲内で、手術給付金の型について、次のいずれかを指定するものとします。

手術給付金の型	手術給付金の支払額
手術Ⅰ型	次条（給付金の支払）第3項第1号に定める手術の種類に応じて、入院給付日額の5倍または10倍
手術Ⅱ型	次条第3項第2号に定める手術の種類に応じて、入院給付日額の5倍、10倍、20倍または40倍

- 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. 給付金等の支払

第5条（給付金の支払）

- 主契約の給付金の支払事由が生じたときは、会社は、その支払事由に応じて給付金をその受取人に支払います。ただし、免責事由（給付金を支払わない場合をいいます。以下、同じ。）に該当するときは、支払いません。
- 前項の給付金ならびにそれぞれに対応する支払事由、支払額、受取人および免責事由は次のとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(1) 災害入院給付金	被保険者が保険期間中に次のすべてを満たす入院（別表2）をしたとき ① 責任開始時以後に生じた不慮の事故（別表3）による傷害を直接の原因とする入院であること ② ①の事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院であること ③ 不慮の事故（別表3）による傷害の治療を目的とした、病院または診療所（別表4）への入院であり、かつ、入院日数が1日以上であること	入院1回につき、 入院給付日額 × 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 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。） ⑧ 地震、噴火または津波 ⑨ 戦争その他の変乱
(2) 疾病入院給付金	被保険者が保険期間中に次の①および②とともに満たす入院（別表2）をしたとき ① 次のいずれかを直接の原因とする入院であること （ア）責任開始時以後に生じた疾病（異常分娩（別表5）を含みます。以下、同じ。） （イ）責任開始時以後に生じた不慮の事故（別表3）（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。）またはそれ以外の外因による傷害 ② 疾病または傷害の治療を目的とした、病院または診療所（別表4）への入院であり、かつ、入院日数が1日以上であること	入院1回につき、 入院給付日額 × 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 ⑧ 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。） ⑨ 地震、噴火または津波 ⑩ 戦争その他の変乱

(3) 手術 給付 金	被保険者が保険期間中に次の a または b に定める手術を受けたとき a 次のすべてを満たす手術 ① 次のいずれかを直接の原因とする手術であること (ア) 責任開始時以後に生じた疾病 (イ) 責任開始時以後に生じた不慮の事故 (別表 3) またはそれ以外の外因による傷害 ② 疾病または傷害の治療を直接の目的とした、病院または診療所 (別表 4) における手術であること ③ 公的医療保険制度 (別表 6) にもとづく医科診療報酬点数表 (別表 7) (以下、「医科診療報酬点数表」といいます。) によって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。ただし、次に定めるものを除きます。 (ア) 傷の処理 (創傷処理、デブリードマン) (イ) 切開術 (皮膚、鼓膜) (ウ) 抜歯手術 (エ) 骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術 (オ) 異物除去 (外耳、鼻腔内) (カ) 鼻焼灼術 (鼻粘膜、下甲介粘膜) (キ) 魚の目、タコ手術 (鶏眼・胼胝切除術) b 次の①に定める骨髄移植術 (別表 8) または②に定める骨髄幹細胞の採取術 (別表 9) ① a①および a②を満たす、医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術 (別表 8) であること ② 病院または診療所 (別表 4) における、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受けた骨髄幹細胞の採取術 (別表 9) であること	手術 1 回につき、 次項に定める手術 給付金の型に応じ た金額	被 保 険 者	疾病入院給付金と同じ
----------------------	--	---	------------------	------------

(4) 放 射 線 治 療 給 付 金	被保険者が保険期間中に次のすべてを満たす放射線治療を受けたとき ① 次のいずれかを直接の原因とする放射線治療であること (ア) 責任開始時以後に生じた疾病 (イ) 責任開始時以後に生じた不慮の事故(別表 3) またはそれ以外の外因による傷害 ② 疾病または傷害の治療を直接の目的とした、病院または診療所(別表 4)における放射線治療であること ③ 医科診療報酬点数表によって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であること ④ すでに放射線治療給付金の支払事由に該当している場合には、放射線治療給付金が支払われることとなった最後の放射線治療を受けた日からその日を含めて 60 日経過後に受けた放射線治療であること	放射線治療 1 回につき、 入院給付日額 × 10	被 保 険 者	疾病入院給付金と同じ
---	---	------------------------------------	------------------	------------

3 前項第 3 号の手術給付金の支払額は、次のとおりとします。

(1) 手術給付金の型が手術Ⅰ型の場合

手術の種類	支払額
① 入院(別表2)中に受けた手術	入院給付日額×10
② ①以外の手術	入院給付日額×5

(2) 手術給付金の型が手術Ⅱ型の場合

手術の種類			支払額
① 入院（別表2）中に受けた手術	(ア) 3大疾病（別表10）の治療を目的とした手術	開頭術、開胸術、開腹術（別表11）	入院給付日額×40
		開頭術、開胸術、開腹術（別表11）以外の手術	入院給付日額×20
	(イ) (ア) 以外の手術		入院給付日額×10
② ①以外の手術			入院給付日額×5

- 4 被保険者が責任開始時前に生じた疾病または責任開始時前に生じた不慮の事故(別表 3) もしくはそれ以外の外因による傷害を原因として、入院しましたは手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、責任開始日からその日を含めて 2 年を経過した後に入院を開始しましたは手術もしくは放射線治療を受けたときは、その入院または手術もしくは放射線治療は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
- 5 被保険者が責任開始時前に生じた疾病を原因として責任開始時以後に入院しましたは手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、次の各号のいずれかに該当するときは、その入院または手術もしくは放射線治療は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
- (1) 保険契約の締結の際にその疾病の告知があった場合
- (2) その疾病に関して、責任開始時前に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査(人間ドック、健康診断を含みます。)の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- 6 被保険者が第 2 項第 1 号に定める入院を 2 回以上したときは、原因の如何を問わず、1 回の入院とみなして第 3 条(給付限度の型) および本条のうち災害入院給付金に関する規定を適用します。ただし、災害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て取り扱います。
- 7 被保険者が第 2 項第 2 号に定める入院を 2 回以上したときは、原因の如何を問わず、1 回の入院とみなして第 3 条および本条のうち疾病入院給付金に関する規定を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて 180 日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなして取り扱います。
- 8 被保険者が第 2 項第 1 号または第 2 号に定める入院を同一の日に複数回した場合でも、災害入院給付金または疾病入院給付金は重複して支払いません。
- 9 疾病入院給付金の支払事由が生じた場合でも、災害入院給付金が支払われる日数に対しては、会社は、疾病入院給付金を支払いません。

- 10 被保険者の入院中に入院給付日額の減額があった場合には、災害入院給付金および疾病入院給付金の支払額は各日現在の入院給付日額に応じて計算します。
- 11 被保険者が第 2 項第 3 号に定める手術を同一の日に複数回受けた場合には、それらの手術のうち最も支払額の高いいずれか 1 つの手術についてのみ本条の規定を適用して手術給付金を支払います。
- 12 被保険者が第 2 項第 3 号に定める、1 つの手術を 2 日以上にわたって受けたときは、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなして取り扱います。
- 13 被保険者が第 2 項第 3 号に定める、同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、当該手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が 1 回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第 2 項第 3 号の規定にかかわらず、それらの手術のうち最も支払額の高いいずれか 1 つの手術についてのみ本条の規定を適用して手術給付金を支払います。
- 14 公的医療保険制度（別表 6）にもとづく歯科診療報酬点数表（別表 12）（以下、「歯科診療報酬点数表」といいます。）によって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以外は、第 2 項第 3 号に定める手術給付金の支払事由のうちの手術料の算定対象として列挙されている手術に含まれません。
- 15 歯科診療報酬点数表によって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以外は、第 2 項第 4 号に定める放射線治療給付金の支払事由のうちの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に含まれません。
- 16 被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により給付金の支払事由に該当した場合でも、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及ぼす影響が少ないと会社が認めたときは、その影響の程度に応じ、給付金を全額支払い、または削減して支払います。

第 6 条（健康支援金の支払）

- 1 健康支援金の支払事由が生じたときは、会社は、支援金をその受取人に支払います。
- 2 前項の支援金ならびに対応する支払事由、支払額および受取人は次のとおりです。

名 称	支払事由	支払額	受取人
健康支援金	被保険者が保険期間中に次のすべてに該当したとき ①保険契約の保険年度（契約日または年単位の契約応当日から次に到来する年単位の契約応当日の前日までの1年間をいいます。以下、同じ。）末において、次のすべてを満たすこと （ア）当該保険年度末に被保険者が生存していること （イ）当該保険年度末における被保険者の年齢が 20 歳以上 69 歳以下であること （ウ）被保険者が第 4 項に定める基準を満たす健康診断等を受診していること ②前①（ウ）の健康診断等の結果のうち、次に掲げる項目がいずれも会社の定める範囲内であること （ア）身長および体重 （イ）血圧 ③前①（ウ）の健康診断等の結果（前②に該当するものに限りです。）が会社に提出されること。ただし、健康診断等の受診日以降、当該保険年度末の翌日から起算して 3 年を経過するまでの間に会社に到達することを要します。	保険証券に記載された支援金額	保険契約者

- 3 前項の支払事由の①（ウ）の健康診断等とは、法令（労働安全衛生法等）にもとづく医師による健康診断、自発的に受診した医師による健康診断をいい、人間ドックや会社があらかじめ認めた機関で受けた検査も含みます。
- 4 次表に定める基準の両方を満たす被保険者の健康診断等（以下、本条において「健康診断等」といいます。）の結果にもとづき、会社は、健康支援金を支払います。

(1)	健康診断等の受診日が当該保険年度末の前 12 か月以内であること。ただし、勤務先の実施する健康診断等の時期の変更等のやむを得ない理由により受診日がこの期間外となったと会社が認めた場合は、受診日が当該保険年度末の前 12 か月以内である健康診断等とみなします。
(2)	第 2 項の支払事由の②に掲げる健康診断等の項目をすべて受診していること

- 5 第 2 項の支払事由の③の健康診断等の結果には、第 2 項の支払事由の②に掲げる健康診断等の項目の結果がすべて記載されていることを要します。
- 6 健康支援金の請求に際して一度使用した健康診断等の結果は、再び使用することはできません。

- 7 健康支援金の支払は、保険年度ごとに1回とし、健康診断等の結果が複数提出された場合は、会社は、最も新しい受診日の結果にもとづき、当該保険年度の健康支援金を支払います。

この場合、古い受診日の健康診断等の結果（複数提出されていた場合はそのうちの最も新しい受診日の結果とします。以下、本項において「提出済み健康診断等の結果」といいます。）にもとづきすでに支払事由が発生していたとしても、その支払事由の発生はなかったものとして取り扱います。

ただし、提出済み健康診断等の結果よりも新しい受診日の健康診断等の結果が会社に到達した時が、次の各号のいずれにも該当する場合は、会社は当該保険年度の健康支援金の支払事由に該当したか否かの判定の変更は行いません。

- (1) 当該保険年度末を経過した後であるとき
- (2) 提出済み健康診断等の結果にもとづき支払事由に該当したか否かについて会社が判定した後であるとき
- 8 健康診断等の受診日が保険年度末経過後であったものの、第4項第1号ただし書きにより第2項の支払事由の①（ウ）が満たされた場合には、当該保険年度末において第2項の支払事由の①（ウ）が満たされたものとみなします。
- 9 保険年度末において、第2項の支払事由の①および②を満たしているが、健康診断等の結果が会社に到達していない場合で、当該保険年度末を経過した後に健康診断等の結果が会社に到達し第2項の支払事由の③を満たしたときには、保険契約が消滅した後であったとしても、保険期間中に第2項の支払事由の③を満たしたものとみなして本条の規定を適用します。

第7条（法令等の改正等に伴う支払事由に関する規定の変更）

- 1 会社は、主契約の支払事由に関する規定にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正（健康支援金については、一般的に行われる健康診断等の項目等が将来変更された場合とします。）または医療技術の変化があり、その改正または変化が主契約の支払事由に関する規定に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、主契約の支払事由に関する規定を変更することがあります。
- 2 会社は、前項の変更を行うときは、主務官庁の認可を得て定めた日（以下、「契約条項変更日」といいます。）から将来に向かって支払事由に関する規定を変更します。
- 3 本条の規定により主契約の支払事由に関する規定を変更する場合には、契約条項変更日の 2 か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

第8条（給付金および健康支援金の受取人）

- 1 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が第28条（死亡時支払金受取人の指定および会社への通知による死亡時支払金受取人の変更）第1項に定める死亡時支払金受取人（第32条（被保険者の死亡）に定める死亡返戻金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、第5条（給付金の支払）第2項の規定にかかわらず、保険契約者を給付金の受取人とします。
- 2 給付金の受取人は、被保険者（前項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。また、健康支援金の受取人は、保険契約者以外の者に変更することはできません。
- 3 被保険者が死亡した場合、給付金（保険契約者と被保険者が同一人である場合の健康支援金を含みます。以下、本条において同じ。）については、被保険者（健康支援金については、保険契約者とします。以下、本条において同じ。）の法定相続人のうち、次の各号に定める1人の者が、被保険者の他の法定相続人を代理して請求するものとします。ただし、給付金の受取人が法人である場合を除きます。
 - (1) 死亡時支払金受取人（法定相続人である死亡時支払金受取人が複数の場合にはその協議により定めた者）
 - (2) 前号に該当する者がいない場合
指定代理請求人（被保険者の死亡時において第17条（指定代理請求人による請求）第3項各号に定める範囲内であることを要します。）
 - (3) 第1号および前号に該当する者がいない場合
配偶者
 - (4) 第1号から前号までに該当する者がいない場合
法定相続人の協議により定めた者
- 4 前項の規定により、会社が給付金を支払った場合には、その後重複してその給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
- 5 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死亡させた者は、第3項に定める請求を行うことができません。

5. 保険料の払込の免除

第9条（保険料の払込の免除）

- 1 被保険者が次の各号に定める保険料の払込の免除事由のいずれかに該当したときは、会社は、その直後に到来する第12条（保険料の払込）第2項に定める保険料期間以降の保険料の払込を免除します。

保険料の払込の免除事由	保険料の払込を免除しない場合
(1) 被保険者が責任開始時以後の疾病または傷害を原因として保険料払込期間中に高度障害状態(別表13)に該当したとき。この場合、責任開始時にすでにあった障害状態に責任開始時以後の疾病または傷害(責任開始時にすでにあった障害状態の原因となった疾病または傷害と因果関係のない疾病または傷害に限ります。)を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態(別表13)に該当したときを含みます。	次のいずれかにより高度障害状態(別表13)に該当したとき ① 保険契約者または被保険者の故意 ② 戦争その他の変乱
(2) 被保険者が責任開始時以後に生じた不慮の事故(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日以内の保険料払込期間中に身体障害の状態(別表14)に該当したとき。この場合、責任開始時にすでにあった障害状態に責任開始時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(別表14)に該当したときを含みます。	次のいずれかにより身体障害の状態(別表14)に該当したとき ① 保険契約者または被保険者の故意 ② 保険契約者または被保険者の重大な過失 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 地震、噴火または津波 ⑨ 戦争その他の変乱

- 2 被保険者が責任開始時に生じた疾病を原因として責任開始時以後に高度障害状態(別表13)に該当した場合でも、次の各号のいずれかに該当するときは、責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
 - (1) 保険契約の締結の際にその疾病の告知があった場合
 - (2) その疾病に関して、責任開始時に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査(人間ドック、健康診断を含みます。)の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- 3 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、以後第12条第1項に定めるそれぞれの契約応当日ごとに払込があったものとして取り扱います。
- 4 被保険者が戦争その他の変乱により高度障害状態(別表13)に該当した場合または地震、噴火、津波もしくは戦争その他の変乱により身体障害の状態(別表14)に該当した場合でも、その原因により保険料の払込の免除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及ぼす影響が少ないと会社が認めたときは、保険料の払込を免除することがあります。
- 5 保険料の払込が免除された保険契約については、保険料の払込の免除事由発生時以後、第12条第3項に定める保険料払込方法(回数)の変更に関する規定および第24条(給付日額、給付金額の減額)の規定は適用しません。

6. 会社の責任開始

第10条(会社の責任開始)

- 1 会社は、保険契約の申込を承諾した場合には、保険契約の申込または第20条(告知義務)に定める告知のいずれか遅い時から保険契約上の責任を負います。
- 2 契約日は、責任開始日の属する月の翌月1日とし、保険期間、保険料払込期間および契約年齢の計算にあたっては、この日を基準として行います。
- 3 責任開始日から契約日の前日までの間に、主約款および付加している特約の規定にもとづいて給付金を支払うべき事由または保険料の払込を免除すべき事由が発生したときには、会社は、責任開始日から契約日の前日までの間についても、保険期間、保険料払込期間および第12条(保険料の払込)第2項第1号に定める第1回保険料の保険料期間とみなして、主約款および付加している特約の特約条項の規定を適用します。

第11条(保険証券)

会社は、保険契約の申込を承諾したときは、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(電磁的方法による場合を含みます。以下、本条において同じ。)を交付します。

- (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
- (4) 給付金、健康支援金（以下、「給付金等」といいます。）の受取人の氏名または名称その他のその受取人を特定するために必要な事項
- (5) 保険期間
- (6) 給付金等の額
- (7) 保険料およびその払込方法（回数）
- (8) 付加する特約の名称
- (9) 契約日
- (10) 保険証券を作成した年月日

7. 保険料の払込

第 12 条（保険料の払込）

- 1 保険契約者は、保険料払込期間中、毎回次条（保険料払込方法（経路））第 1 項に定める保険料払込方法（経路）にしたがい、保険料を、次の期間（以下、「払込期月」といいます。）内に払い込んでください。
 - (1) 第 1 回保険料の払込期月
責任開始日から、その日を含めて、責任開始日の属する月の翌月末日まで
 - (2) 第 2 回以後の保険料の払込期月
 - (ア) 月払契約の場合
月単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで
 - (イ) 年払契約の場合
年単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで
- 2 前項で払い込むべき保険料は、次の期間（以下、「保険料期間」といいます。）に対応する保険料とします。
 - (1) 第 1 回保険料の保険料期間
 - (ア) 月払契約の場合
契約日からその翌月の月単位の契約応当日の前日までの期間
 - (イ) 年払契約の場合
契約日からその翌年の年単位の契約応当日の前日までの期間
 - (2) 第 2 回以後の保険料の保険料期間
 - (ア) 月払契約の場合
月単位の契約応当日からその翌月の月単位の契約応当日の前日までの期間
 - (イ) 年払契約の場合
年単位の契約応当日からその翌年の年単位の契約応当日の前日までの期間
- 3 保険契約者は、会社の定める範囲内で、月払または年払の保険料払込方法（回数）を相互に変更することができます。
- 4 第 1 項第 2 号の保険料が、それぞれの契約応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに次のいずれかの事由に該当することにより保険料の全部または一部の払込を要しなくなった場合には、会社は、その払い込まれた保険料（保険料の一部の払込を要しなくなった場合については、その払込を要しなくなった部分に限ります。）を保険契約者に払い戻します。
 - (1) 保険契約または付加している特約の消滅（第 19 条（詐欺による取消および不法取得目的による無効）に該当する場合は除きます。）
 - (2) 主契約または付加している特約の給付日額または給付金額の減額
 - (3) 保険料の払込の免除事由の発生
- 5 年払契約の場合で、すでに払い込まれた保険料に対応する保険料期間中に、前項各号に定めるいずれかの事由に該当することにより保険料の全部または一部の払込を要しなくなった場合には、会社は、すでに払い込まれた保険料（保険料の一部の払込を要しなくなった場合については、その払込を要しなくなった部分に限ります。また、保険料の払込が免除された後に、払込があったものとして取り扱う保険料を除きます。）のうち、保険料の払込を要しなくなった事由が生じた日の翌日以後、最初に到来する月単位の契約応当日からその保険料期間の末日までの月数（月単位の契約応当日から翌月の月単位の契約応当日の前日までの期間を 1 か月として計算します。）に対応する保険料相当額を、保険契約者に支払います。
- 6 月払契約の場合で、すでに払い込まれた保険料に対応する保険料期間中に、第 4 項各号に定めるいずれかの事由に該当した場合であっても、会社は、その保険料期間に対応する保険料を払い戻しません。
- 7 第 1 項の保険料が払い込まれないまま、それぞれの契約応当日以後それぞれの払込期月の末日まで（第 1 回保険料については責任開始日以後第 1 回保険料の払込期月の末日まで。第 9 項において同じ。）に給付金等の支払事由が生

じた場合には、会社は、その時まで既にすでに到来している保険料期間の未払込保険料を会社が支払うべき金額から差し引きます。

- 8 前項の支払うべき金額が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その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、給付金等を支払いません。
- 9 第 1 項の保険料が払い込まれないまま、それぞれの契約応当日以後それぞれの払込期月の末日までに保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その時まで既にすでに到来している保険料期間の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 13 条（保険料払込方法（経路））

- 1 保険契約者は、次の各号のいずれかの保険料払込方法（経路）を選択することができます。
 - (1) 口座振替扱 会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法
 - (2) クレジットカード扱 会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法
 - (3) 団体扱または準団体扱 所属団体を通じ払い込む方法（所属団体と会社との間に団体取扱契約または準団体取扱契約が締結されている場合に限ります。）
- 2 前項の規定にかかわらず、前項各号に定める保険料払込方法（経路）を選択する場合については、それぞれ次の特約の付加を要し、会社がこれらの特約の付加を取り扱っていない場合には、その保険料払込方法（経路）を選択することはできません。
 - (1) 口座振替扱の場合 口座振替扱特約
 - (2) クレジットカード扱の場合 クレジットカード扱特約
 - (3) 団体扱または準団体扱の場合 団体扱特約または準団体扱特約
- 3 保険契約者は、会社の定める範囲内で、第 1 項各号の保険料払込方法（経路）を相互に変更することができます。この場合、前項の規定を適用します。

8. 猶予期間および保険料の未払込による保険契約の消滅

第 14 条（猶予期間および保険料の未払込による保険契約の消滅）

- 1 保険料の払込については、払込期月の翌月初日から翌々月末日までの猶予期間があります。
- 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の満了をもって消滅します。

第 15 条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）

- 1 猶予期間中に給付金等または死亡返戻金を支払うべき事由が生じたときには、会社は、その時まで既にすでに到来している保険料期間の未払込保険料を会社が支払うべき金額から差し引きます。
- 2 前項の支払うべき金額が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料をその猶予期間の満了する日までに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、給付金等または死亡返戻金を支払いません。
- 3 猶予期間中に保険料の払込の免除事由が生じたときには、保険契約者は、その時まで既にすでに到来している保険料期間の未払込保険料をその猶予期間の満了する日までに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。

9. 請求、給付金等の支払時期および支払場所

第 16 条（請求の手続き）

- 1 給付金等の支払事由が生じたときまたは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（保険料の払込の免除については、保険契約者）は、すみやかに必要書類（別表 1）を会社に提出してその支払（または保険料の払込の免除）を請求してください。
- 3 前項のほか、主約款または付加している特約の特約条項に定める次の各号の取扱を行う場合は、必要書類（別表 1）を会社に提出してください。
 - (1) 保険契約にもとづく支払金の支払（給付金等の支払を除きます。）の請求
 - (2) 被保険者の死亡の通知
 - (3) 保険契約の内容の変更等の請求

第 17 条（指定代理請求人による請求）

- 1 保険契約者は、被保険者の同意を得て、あらかじめ指定代理請求人を 1 人指定することができます。ただし、給付金等の受取人が法人である場合を除きます。

- 2 前条（請求の手続き）第 2 項の規定にかかわらず、給付金等の受取人（保険料の払込の免除については、保険契約者。以下、本条において同じ。）が、次の各号に定める給付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ときその他の給付金等を請求できない特別な事情があると会社が認めたときは、保険契約者が指定した指定代理請求人が、給付金等の受取人の代理人として給付金等の請求をすることができます。
 - (1) 災害入院給付金
 - (2) 疾病入院給付金
 - (3) 手術給付金
 - (4) 放射線治療給付金
 - (5) 保険契約者と被保険者が同一人である場合の健康支援金および第 9 条（保険料の払込の免除）に定める保険料の払込の免除（あわせて保険契約者に支払うべき支払金を含みます。）
 - (6) 付加している特約の特約条項に定める指定代理請求人による請求の対象となる給付金等
- 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次の各号に定める者であることを要します。
 - (1) 次の範囲内の者
 - (ア) 被保険者の戸籍上の配偶者
 - (イ) 被保険者の直系血族
 - (ウ) 被保険者の兄弟姉妹
 - (エ) 前（イ）（ウ）のほか、被保険者の 3 親等内の親族
 - (2) 前号のほか、次の範囲内の者で、給付金等の受取人のために給付金等を請求すべき適当な関係があると会社が認めた者
 - (ア) 被保険者と同居し、または、被保険者と生計を一にしている者
 - (イ) 被保険者の財産管理を行っている者
 - (ウ) 死亡時支払金受取人
 - (エ) その他前（ア）から（ウ）までに掲げる者と同等の関係にある者
- 4 第 2 項の規定により、会社が給付金等を給付金等の受取人の代理人に支払った場合には、その後重複してその給付金等の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
- 5 本条の規定にかかわらず、故意に給付金等の支払事由（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給付金等の受取人を第 2 項に定める給付金等を請求できない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。
- 6 保険契約者は、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。
- 7 本条の規定により指定代理請求人が指定されている場合には、保険契約または付加している特約の告知義務違反による解除および重大事由による解除の通知については、第 21 条（告知義務違反による解除）第 4 項に定めるほか、正当な理由によって保険契約者、被保険者または死亡時支払金受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に通知をします。

第 18 条（給付金等の支払時期および支払場所）

- 1 給付金等は、必要書類（別表 1）（必要事項が完備されていることを要します。以下、本条において「必要書類」といいます。）が会社に到達した日の翌日からその日を含めて 5 営業日以内に会社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の請求時までには会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ当該各号に定める事項の確認（会社の指定した医師による診断を含みます。）を行います。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達した日の翌日からその日を含めて 45 日を経過する日とします。
 - (1) 給付金等の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
主約款および付加している特約の特約条項に定める支払事由に該当する事実の有無
 - (2) 給付金等の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における告知義務違反に該当する事実の有無および告知義務違反に至った原因
 - (4) 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
第 2 号および前号に定める事項、第 23 条（重大事由による解除）第 1 項第 4 号（ア）から（オ）までに該当する事実（同条第 4 項の規定により同条第 1 項第 4 号の規定を読み替えて適用する場合を含みます。）の有無または保険契約者、被保険者もしくは給付金等の受取人の保険契約締結の目的もしくは給付金等の請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金等の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、第 1 項および前項にかかわらず、給付金等を支払うべき期限は、必要書類が会社に到達した日の翌日からその日を含めて次の各号に定める日数（各号のうち複数の該当する場合であっても、180 日）を経過する日とします。

(1) 前項第 2 号から第 4 号まで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

180 日

(2) 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

180 日

(3) 前項第 1 号、第 2 号または第 4 号に定める事項に関し、保険契約者、被保険者または給付金等の受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかである場合における、前項第 1 号、第 2 号または第 4 号に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会

180 日

(4) 前項各号に定める事項についての日本国外における調査

180 日

4 第 2 項および前項に掲げる必要な事項の確認を行う場合には、会社は、給付金等を請求した者に通知します。

5 第 2 項および第 3 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。

6 第 1 項から前項までの規定は、保険料の払込の免除について準用します。

7 第 1 項から第 5 項までの規定は、第 16 条（請求の手続き）第 3 項第 1 号の支払金について準用します。ただし、第 27 条（給付金等の受取人による保険契約等の存続）に定める債権者等による保険契約の解約の場合の支払金の支払時期については、第 27 条第 1 項に定める解約の効力が生じる日を、本条に定める必要書類が会社に到達した日とみなして準用します。

10. 詐欺による取消および不法取得目的による無効

第 19 条（詐欺による取消および不法取得目的による無効）

- 1 保険契約者、被保険者または給付金等の受取人の詐欺により保険契約を締結したときは、会社は、保険契約または付加している特約を取り消すことができます。この場合、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。
- 2 保険契約者が給付金等（保険料の払込の免除を含みます。以下、本条において同じ。）を不法に取得する目的または他人に給付金等を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結したときは、保険契約または付加している特約は無効とします。この場合、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。

11. 告知義務、告知義務違反による解除

第 20 条（告知義務）

保険契約者または被保険者は、保険契約の締結の際、給付金等の支払事由または保険料の払込の免除事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち、会社所定の告知書（電磁的方法による場合を含みます。以下、本条において同じ。）で質問した事項については、その告知書により告知することを要し、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、その医師に口頭により告知することを要します。

第 21 条（告知義務違反による解除）

- 1 保険契約者または被保険者が、前条（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、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または付加している特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または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、保険契約または付加している特約を解除することができます。この場合、会社は給付金等の支払または保険料の払込の免除を行いません。またすでに給付金等を支払っ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を免除していたときでもその保険料の払込を求めることができます。
- 3 前項の規定にかかわらず、給付金等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、被保険者またはその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たは保険料の払込を免除します。

- 4 本条の規定による保険契約または付加している特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できない場合には、被保険者または死亡時支払金受取人に解除の通知をします。
- 5 前項の保険契約者に対する通知を行う場合は、第 30 条（保険契約者の変更）第 2 項、第 31 条（保険契約者または死亡時支払金受取人の代表者）第 1 項および第 2 項の規定を準用します。死亡時支払金受取人が 2 人以上いる場合も同様とします。
- 6 本条の規定により保険契約または付加している特約が解除された場合には、会社は、解約返戻金があるときはこれを保険契約者に支払います。

第 22 条（告知義務違反による解除ができない場合）

- 1 会社は、次のいずれかの場合には、前条（告知義務違反による解除）の規定による解除をすることができません。
 - (1) 会社が、保険契約の締結の際、解除の原因となる事実を知っていたときまたは過失のため知らなかったとき
 - (2) 会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者（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）に定め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 条に定め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) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて 1 か月を経過したとき
 - (5) 保険契約が、責任開始日からその日を含めて 2 年をこえて有効に継続したとき。ただし、責任開始日からその日を含めて 2 年以内に解除の原因となる事実により給付金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じているとき（責任開始時前に原因が生じていたことにより、給付金等の支払または保険料の払込の免除が行われない場合を含みます。）を除きます。
- 2 前項第 2 号および第 3 号の規定は、各号に定め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。

12. 重大事由による解除

第 23 条（重大事由による解除）

- 1 会社は、次の各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、保険契約または付加している特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または給付金等の受取人が、主契約もしくは付加している特約の給付金等（保険料の払込の免除を含みます。以下、本項において同じ。）を詐取する目的または第三者に給付金等を詐取させる目的で、事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) 主契約または付加している特約の給付金等の請求に関し、給付金等の受取人の詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - (4) 保険契約者、被保険者または給付金等の受取人が、次のいずれかに該当する場合
 - (ア) 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下、「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
 - (イ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
 - (ウ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - (エ) 保険契約者または給付金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
 - (オ) その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
 - (5) 会社の保険契約者、被保険者または給付金等の受取人に対する信頼を損ない、保険契約または付加している特約の存続を困難とする第 1 号から前号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
- 2 給付金等の支払事由（以下、本項において「支払事由」といいます。）または保険料の払込の免除事由（以下、本項において「免除事由」といいます。）が生じた後でも、会社は、前項の規定により保険契約または付加している特約を解除することができます。この場合、前項各号に定める事由の発生時以後に、支払事由または免除事由が生じていたときは、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) 会社は、その支払事由または免除事由については、給付金等の支払または保険料の払込の免除を行いません。
- (2) 会社は、その支払事由により、すでに給付金等を支払っていたときでもその返還を請求することができ、また、その免除事由により、すでに保険料の払込を免除していたときでもその保険料の払込を求めることができます。
- 3 本条の規定による解除については、第 21 条（告知義務違反による解除）第 4 項から第 6 項までの規定を準用します。
- 4 死亡時支払金受取人がいるときは、第 1 項第 4 号中「保険契約者、被保険者または給付金等の受取人」とあるのは「保険契約者、被保険者、給付金等の受取人または死亡時支払金受取人」と、「保険契約者または給付金等の受取人」とあるのは「保険契約者、給付金等の受取人または死亡時支払金受取人」と読み替えて、第 1 項第 4 号の規定を適用します。

13. 契約内容の変更

第 24 条（給付日額、給付金額の減額）

- 1 保険契約者は、主契約または付加している特約の給付日額または給付金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の給付日額または給付金額が会社の定める金額に満たないときは、減額は取り扱いません。
- 2 本条の請求により給付日額または給付金額が減額された場合、会社は、将来の保険料を改め、減額分に対応する解約返戻金があるときは、これを保険契約者に支払います。
- 3 本条の請求により主契約の入院給付日額が減額された場合、会社は、健康支援金について、将来の支援金額を改めます。
- 4 前項の場合、第 6 条（健康支援金の支払）第 2 項の支払額の規定にかかわらず、前項により改められた支援金額を支払額とします。

14. 解約および解約返戻金

第 25 条（解約）

保険契約者は、将来に向かって保険契約または付加している特約を解約し、解約返戻金があるときはこれを請求することができます。

第 26 条（解約返戻金）

- 1 主契約の解約返戻金は、次の各号のとおりとします。
 - (1) 保険期間と保険料払込期間が同一の場合
解約返戻金はありません。
 - (2) 保険期間と保険料払込期間が異なる場合
保険料払込期間中は、解約返戻金はありません。保険料払込期間経過後は、入院給付日額の 10 倍と同額の解約返戻金があります。ただし、保険料払込期間満了の日までの保険料が払い込まれていない場合、解約返戻金は支払いません。
- 2 付加している特約の解約返戻金は、特約ごとに特約の特約条項に定めるところによります。

第 27 条（給付金等の受取人による保険契約等の存続）

- 1 保険契約者以外の者で保険契約または付加している特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。）による保険契約または付加している特約の解約は、解約の通知が会社に到達した時から 1 か月を経過した日に効力を生じます。
- 2 前項の解約が通知された場合でも、通知の時ににおいて次の各号のすべてを満たす給付金等または死亡返戻金の受取人が、保険契約者の同意を得て、前項の期間が経過するまでの間に、当該解約の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ、会社にその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。
 - (1) 保険契約者もしくは被保険者の親族または被保険者本人であること
 - (2) 保険契約者でないこと
- 3 第 1 項の解約の通知が会社に到達した日以後、当該解約の効力が生じまたは前項の規定により効力が生じなくなるまでに、給付金等または死亡返戻金の支払事由が生じ、会社が給付金等または死亡返戻金を支払うべき場合で、給付金等または死亡返戻金を支払うことにより保険契約または付加している特約が消滅するときは、その支払うべき金額の限度で、前項本文の金額を債権者等に支払います。この場合、その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、その給付金等または死亡返戻金の受取人に支払います。

15. 死亡時支払金受取人の指定および変更

第 28 条（死亡時支払金受取人の指定および会社への通知による死亡時支払金受取人の変更）

- 1 保険契約者は、被保険者の同意を得て、あらかじめ死亡時支払金受取人を指定することができます。
- 2 保険契約者は、被保険者が死亡するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、死亡時支払金受取人を変更することができます。
- 3 死亡時支払金受取人の死亡時以後、死亡時支払金受取人の変更が行われていない間は、死亡時支払金受取人の死亡時の法定相続人を死亡時支払金受取人（本項の規定により死亡時支払金受取人となった者の死亡時にその法定相続人がいないときは、本項の規定により死亡時支払金受取人となった者のうち生存している他の死亡時支払金受取人）とします。
- 4 前項により死亡時支払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割合とします。
- 5 第2項の通知が会社に到達する前に変更前の死亡時支払金受取人に被保険者が死亡したことにより支払うべき金額を支払ったときは、変更後の死亡時支払金受取人に対して、会社は、これを重複して支払いません。

第29条（遺言による死亡時支払金受取人の変更）

- 1 前条（死亡時支払金受取人の指定および会社への通知による死亡時支払金受取人の変更）第2項に定めるほか、保険契約者は、被保険者が死亡するまでは、法律上有効な遺言により、死亡時支払金受取人を変更することができます。
- 2 前項の死亡時支払金受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません。
- 3 第1項および前項による死亡時支払金受取人の変更は、保険契約者が死亡した後、保険契約者の相続人が会社へ通知しなければ、これを会社に対抗することができません。

16. 保険契約者の変更

第30条（保険契約者の変更）

- 1 保険契約者は、被保険者の同意および会社の承諾を得て保険契約上の一切の権利義務を第三者に承継させることができます。
- 2 保険契約者が死亡したときは、保険契約者の相続人を保険契約者とします。

17. 保険契約者または死亡時支払金受取人の代表者

第31条（保険契約者または死亡時支払金受取人の代表者）

- 1 保険契約者または死亡時支払金受取人が2人以上あるときは、各代表者1人を定めてください。この場合、その代表者は、他の保険契約者または死亡時支払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、またはその所在が不明のときは、会社が保険契約者または死亡時支払金受取人の1人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じるものとします。
- 3 保険契約者が2人以上あるときは、その責任は連帯とします。

18. 被保険者の死亡

第32条（被保険者の死亡）

- 1 被保険者が死亡した場合は、保険契約は消滅します。
- 2 前項の場合、保険契約者（保険契約者と被保険者が同一人の場合は保険契約者の死亡時の法定相続人）は、遅滞なく会社へ通知してください。
- 3 第1項の場合、解約返戻金があるときは、会社は、解約返戻金と同額の死亡返戻金を保険契約者に支払います。ただし、保険契約者と被保険者が同一人の場合、第8条（給付金および健康支援金の受取人）第3項および同条第4項の規定を準用して支払います。
- 4 第1項の場合、第28条（死亡時支払金受取人の指定および会社への通知による死亡時支払金受取人の変更）に定める死亡時支払金受取人がいるときは、第2項および前項の規定にかかわらず、次の各号の規定により取り扱います。
 - (1) 死亡時支払金受取人は、遅滞なく会社へ通知してください。
 - (2) 解約返戻金があるときは、会社は、解約返戻金と同額の死亡返戻金を死亡時支払金受取人に支払います。ただし、死亡時支払金受取人が故意に被保険者を死亡させたときは、会社はこれを支払いません。この場合、会社は、解約返戻金を保険契約者に支払います。
 - (3) 死亡時支払金受取人が2人以上ある場合で、一部の受取人が故意に被保険者を死亡させたときは、会社は、死亡返戻金の残額をその他の死亡時支払金受取人に支払い、支払わない死亡返戻金に対応する部分については、前号ただし書きに該当する場合の取扱にもとづきその部分の解約返戻金を保険契約者に支払います。
- 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、被保険者が死亡したときに準じて取り扱います。

第 33 条（保険料等の払戻に関する取扱）

- 1 保険契約者と被保険者が同一人の場合で、被保険者が死亡し、かつ、被保険者の死亡により次の各号の金額を会社が支払うときは、第 12 条（保険料の払込）の規定にかかわらず、会社は、その支払うべき金額を第 8 条（給付金および健康支援金の受取人）第 3 項および第 4 項の規定を準用して支払います。
 - (1) 第 12 条に定める、払込を要しなくなった場合に払い戻す、払い込まれた保険料
 - (2) 第 12 条に定める、年払契約の場合の、すでに払い込まれた保険料のうち、払込を要しなくなった保険料相当額
- 2 前項の規定にかかわらず、被保険者が死亡した場合に、死亡時支払金受取人がいるときは、前項に定める支払うべき金額は死亡時支払金受取人に支払います。

19. 年齢の計算、年齢および性別の誤りの処理

第 34 条（年齢の計算）

- 1 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。

第 35 条（年齢の誤りの処理）

保険契約申込書（電磁的方法による場合を含みます。）に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合は、次の方法により取り扱います。

- (1) 契約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、保険契約または付加している特約を取り消すことができるものとし、会社が保険契約または付加している特約を取り消した場合は、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。
- (2) 前号以外のときは、次のとおり取り扱います。
 - ① 会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来の保険料を改めます。
 - ② 健康支援金については、将来の支援金額を改めます。

第 36 条（性別の誤りの処理）

保険契約申込書（電磁的方法による場合を含みます。）に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合は、次のとおり取り扱います。

- (1) 会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来の保険料を改めます。
- (2) 健康支援金については、将来の支援金額を改めます。

20. 保険契約者の住所の変更

第 37 条（保険契約者の住所または通信先の変更）

- 1 保険契約者が住所または通信先を変更したときは、すみやかに会社に通知してください。
- 2 前項の通知がなく、保険契約者の住所または通信先を会社が確認できなかったときは、会社の知った最終の住所または通信先に発した通知は、通常到達するため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。

21. 契約者配当

第 38 条（契約者配当）

主契約および付加している特約に対する契約者配当はありません。

22. 時効

第 39 条（時効）

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

23. 管轄裁判所

第 40 条（管轄裁判所）

- 1 給付金等の請求に関する訴訟については、会社の本社の所在地または給付金等の受取人（給付金等の受取人が 2 人以上あるときは、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 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。

24. 契約内容の登録

第 41 条（契約内容の登録）

- 1 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、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) 入院給付金の種類および給付日額
 - (3) 契約日
 - (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 歳に到達する日までの期間のいずれか長い期間）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（入院給付金のある保険契約をいいます。また、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、給付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、給付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、給付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、給付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 歳に到達する日までの期間のいずれか長い期間）以内に保険契約について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、保険契約、入院給付金、給付日額とあるのは、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、入院共済金、共済金額と読み替えます。

25. 特別条件

第 42 条（特別条件）

- 1 主契約の申込の際、被保険者となるべき者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しない場合であっても、その適合しない内容および程度に応じて、次の各号の方法により、会社は、主契約の責任を負うことがあります。
 - (1) 特定部位・傷病不担保法
この方法による場合には、次のとおり取り扱います。
 - ① 主契約を締結する際に会社が指定した部位に生じた疾病（感染症（別表 15）を除きます。）または傷害（責任開始時に生じた不慮の事故（別表 3）またはそれ以外の外因によるものに限ります。以下、本条において同じ。）の治療を目的とした入院、手術または放射線治療については、会社の定める不担保期間中は、第 5 条（給付金の支払）の規定は適用せず、災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金または放射線治療給付金を支払いません。
 - ② 主契約を締結する際に会社が指定した疾病または傷害の治療を目的とした入院、手術または放射線治療については、会社の定める不担保期間中は、第 5 条の規定は適用せず、災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金または放射線治療給付金を支払いません。
 - ③ 被保険者が会社の定める不担保期間の満了の日を含んで継続して入院したときは、その満了の日の翌日を入院の開始日とみなして第 5 条の規定を適用します。
 - (2) 特定高度障害状態不担保法
この方法による場合には、被保険者が眼球または眼球附属器に生じた疾病（感染症（別表 15）を除きます。）を直接の原因として、高度障害状態（別表 13）のうち「両眼の視力を全く永久に失ったもの」に該当したときでも、第 9 条（保険料の払込の免除）の規定は適用せず、保険料の払込を免除しません。
- 2 付加する特約の特別条件は、特約ごとに特約の特約条項に定めるところにより取り扱います。

26. 入院支払日数無制限特則

第 43 条（3 大疾病入院支払日数無制限特則）

- 1 3 大疾病入院支払日数無制限特則は、主契約の締結の際、保険契約者の申出を受け、会社が承諾した場合に適用します。

- 2 この特則を適用する場合、第3条（給付限度の型）に定める1回の入院についての支払日数の限度および通算支払日数の限度にかかわらず、1回の入院についての支払日数の限度に達した日の翌日以後に、または通算支払日数の限度に達した日の翌日以後に、被保険者が、3大疾病（別表10）の治療を直接の目的として第5条（給付金の支払）第2項第2号に定める入院をしたときは、その入院日数分の疾病入院給付金を支払います。
- 3 被保険者が第5条第2項第2号に定める入院を開始した時に異なる疾病または傷害（疾病入院給付金の支払対象となる入院の原因をいい、以下、「疾病等」といいます。）を併発していた場合またはその入院中に異なる疾病等を併発した場合には、併発しているそれらの疾病等に3大疾病（別表10）が含まれ、かつ、併発している3大疾病（別表10）について入院によることが必要な治療を受けたときには、その入院については、その入院開始の時から3大疾病（別表10）を直接の原因として継続して入院していたものとみなして取り扱います。ただし、その入院のうち、疾病入院給付金の免責事由に該当する原因のみによって入院している期間については、3大疾病（別表10）を直接の原因とする入院とはみなしません。
- 4 この特則のみの解約はできません。

第44条（8大疾病入院支払日数無制限特則）

- 1 8大疾病入院支払日数無制限特則は、主契約の締結の際、保険契約者の申出を受け、会社が承諾した場合に適用します。
- 2 この特則を適用する場合、第3条（給付限度の型）に定める1回の入院についての支払日数の限度および通算支払日数の限度にかかわらず、1回の入院についての支払日数の限度に達した日の翌日以後に、または通算支払日数の限度に達した日の翌日以後に、被保険者が、8大疾病（別表16）の治療を直接の目的として第5条（給付金の支払）第2項第2号に定める入院をしたときは、その入院日数分の疾病入院給付金を支払います。
- 3 被保険者が第5条第2項第2号に定める入院を開始した時に異なる疾病等を併発していた場合またはその入院中に異なる疾病等を併発した場合で、併発しているそれらの疾病等に8大疾病（別表16）が含まれており、かつ、併発している8大疾病（別表16）について入院によることが必要な治療を受けたときには、その入院については、その入院開始の時から8大疾病（別表16）を直接の原因として継続して入院していたものとみなして取り扱います。ただし、その入院のうち、疾病入院給付金の免責事由に該当する原因のみによって入院している期間については、8大疾病（別表16）を直接の原因とする入院とはみなしません。
- 4 この特則のみの解約はできません。

27. 契約日に関する特則

第45条（契約日に関する特則）

保険契約の締結の際、保険契約者の申出を受け、会社が承諾した場合は、第10条（会社の責任開始）第2項の規定にかかわらず、責任開始日を契約日とし、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、その日を基準として計算します。

28. 団体を保険契約者および死亡時支払金受取人とする場合の特則

第46条（団体を保険契約者および死亡時支払金受取人とする場合の特則）

官公署、会社、工場等の団体（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時支払金受取人とし、その団体から給与の支払を受ける従業員を被保険者とする保険契約の場合、保険契約者である団体が当該保険契約の死亡返戻金の全部またはその相当部分を遺族補償規程等にもと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、死亡返戻金の請求の際、第1号または第2号のいずれかおよび第3号の書類も必要とします。ただし、これらの者が2人以上であるときは、そのうち1人からの提出で足りるものとします。

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

備考

治療を目的とした入院

美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院、介護を主たる目的とした入院などは、「治療を目的とした入院」に該当しません。

入院日数が1日

「入院日数が1日」とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

薬物依存

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

手術給付金の支払対象となる手術

被保険者が第5条（給付金の支払）第2項第3号に定める手術を受けた場合で、かつ、当該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、その手術を受けた1日目についてのみ第5条第2項第3号の規定が適用されます。

治療を直接の目的とした手術

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

電磁的方法

第11条（保険証券）、第20条（告知義務）、第35条（年齢の誤りの処理）および第36条（性別の誤りの処理）に定める電磁的方法は、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法をいいます。

別表 1 必要書類

I) 第 16 条（請求の手続き）第 2 項の必要書類

必要書類
(1)会社所定の請求書 (2)請求権者であることを証する会社所定の書類 (3)給付金等の支払事由が生じたことを証する会社所定の書類 (4)保険料の払込の免除事由が生じたことを証する会社所定の書類 (5)その他の請求の手続きに必要な会社所定の書類
(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求めまたは上記の書類の一部の省略を認めることがあります（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。）。

II) 第 16 条第 3 項の必要書類

必要書類
(1)会社所定の請求書 (2)請求権者であることを証する会社所定の書類 (3)その他の請求の手続きに必要な会社所定の書類
(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求めまたは上記の書類の一部の省略を認めることがあります（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 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（病院または診療所（別表 4）以外の施設を含みます。）での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所（別表 4）に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表 3 不慮の事故

「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、急激かつ偶発的な外来の事故に該当するか否かにかかわらず除外します。

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から作用することをいいます。 (疾病や疾病に起因するもの等の身体の内部に原因があるものは該当しません。)

備考

該当例	非該当例
次のような事故は、表 1 の定義にもとづく要件をすべて満たす場合は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 ・交通事故 ・不慮の転落、不慮の転倒 ・不慮の溺水	次のような事故は、表 1 の定義にもとづく要件を満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・高山病、潜水病、乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・継続的な騒音、継続的な振動 ・処刑

表 2 除外する事故

項目	除外する事故
1. 疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因となった事故
2. 疾病の診断・治療上の事故	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
3. 疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
4. 気象条件による過度の高温	気象条件による過度の高温にさらされる事故（熱中症（日射病、熱射病）の原因となったものをいいます。)
5. 接触皮膚炎、食中毒等の原因となった事故	次の症状の原因となった事故 a. 洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎 b. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎等 c. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性、食餌性または中毒性の胃腸炎および大腸炎

別表 4 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当するものとします。

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（患者を入院させるための施設と同等の施設を有する柔道整復師法に定める施術所において、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受ける場合には、その施術所を含みます。）。ただし、手術給付金および放射線治療給付金については、患者を入院させるための施設を有しないものを含みます。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
- (2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表 5 異常分娩

「異常分娩」とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号に定められた分類項目中下記のを伴う分娩とし、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、傷害及び死因の統計分類提要 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
妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞における浮腫、タンパク＜蛋白＞尿及び高血圧性障害	〇10～〇16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	〇20～〇29
胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	〇30～〇48
分娩の合併症	〇60～〇75
分娩（単胎自然分娩（〇80）を除きます。）	〇81～〇84
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	〇85～〇92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	〇94～〇99

別表 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

別表 7 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。

別表 8 骨髄移植術

「骨髄移植術」とは、組織の機能に障害がある者に対し組織の機能の回復または付与を目的として骨髄幹細胞を輸注することをいい、末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植についても骨髄移植とみなして取り扱います。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。

別表 9 骨髄幹細胞の採取術

「骨髄幹細胞の採取術」とは、組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした骨髄からの骨髄幹細胞の採取術をいい、末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含みます。ただし、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。

別表 10 3 大疾病

1. 「3 大疾病」の範囲は、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、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013 年版）準拠」によるものとします。

疾病の種類	分類項目	基本分類コード
がん	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40～C41
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43～C44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45～C49
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64～C68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69～C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
	上皮内新生物＜腫瘍＞	D00～D09
	真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	骨髓異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞（D47）のうち	
	慢性骨髓増殖性疾患	D47.1
心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	虚血性心疾患	I20～I25
	肺性心疾患及び肺循環疾患	I26～I28
	その他の型の心疾患	I30～I52
脳血管疾患	脳血管疾患	I60～I69

2. 上記 1 において「がん」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学（NCC 監修）第 3.1 版」中、新生物の性状を表す第 5 桁コードが次のものをいいます。なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合は、新たな版における第 5 桁コードによるものをいいます。

第 5 桁性状コード番号
／2・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
／3・・・悪性、原発部位
／6・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

別表 11 開頭術、開胸術、開腹術

(1) 開頭術

「開頭術」とは、頭蓋骨の一部の骨片を取り除いて行う頭蓋内手術をいい、頭蓋骨に孔を開けるだけの穿頭術は含みません。

(2) 開胸術

「開胸術」とは、胸壁を切開し、胸腔を開いて行う手術であって、膿胸手術、胸膜、肺臓、心臓、横隔膜、縦隔、食道手術等、胸腔内に対して直視下に操作を加える手術をいい、胸腔鏡下または縦隔鏡下に行われる手術は含みません。

(3) 開腹術

「開腹術」とは、腹壁を切開し、腹腔を開いて行う手術であって、胃、十二指腸、小腸、大腸、虫垂、肝臓および胆道、脾臓、脾臓、卵巣および子宮手術等、腹腔内に対して直視下に操作を加える手術をいい、腹腔鏡下に行われる手術は含みません。

別表 12 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。

別表 13 高度障害状態

「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

別表 14 身体障害の状態

「身体障害の状態」とは、次のいずれかの状態をいいます。

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

備考〔別表 13、別表 14〕

1. 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。

2. 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。

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)「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. 耳の障害（聴力障害）

(1) 聴力の測定は、日本産業規格に準拠したオーディオメータで行います。

- (2)「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数 500・1,000・2,000 ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれ a・b・c デシベルとしたとき、

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

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。

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もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

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。

7. 手指の障害

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

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

(3)「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の 2 分の 1 以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第 1 指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の 2 分の 1 以下で回復の見込のない場合をいいます。

8. 足指の障害

「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。

別表 15 感染症

「感染症」とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013 年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	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
クリミア・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]	U04
(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。)	

(注) 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（2020 年 1 月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限りません。）である感染症をいいます。以下、同じ。）は、「感染症」に含めるものとします。ただし、新型コロナウイルス感染症が、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 条に定める一類感染症、二類感染症、三類感染症および新型インフルエンザ等感染症（同条第 7 項第 3 号の疾病に限りません。）のいずれにも該当しないこととなった場合には、新型コロナウイルス感染症は、「感染症」に含めません。

別表 16 8 大疾病

1. 「8 大疾病」の範囲は、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、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013 年版）準拠」によるものとします。

疾病の種類	分類項目	基本分類コード
がん	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40～C41
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43～C44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45～C49
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64～C68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69～C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
	上皮内新生物＜腫瘍＞	D00～D09
	真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	骨髓異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞（D47）のうち	

	慢性骨髄増殖性疾患 本態性（出血性）血小板血症 骨髄線維症 慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	D47.1 D47.3 D47.4 D47.5
心疾患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患及び肺循環疾患 その他の型の心疾患	I 05～I 09 I 20～I 25 I 26～I 28 I 30～I 52
脳血管疾患	脳血管疾患	I 60～I 69
肝疾患	ウイルス性肝炎 肝疾患	B 15～B 19 K 70～K 77
脾疾患	急性脾炎 その他の脾疾患	K 85 K 86
腎疾患	糸球体疾患 腎尿細管間質性疾患 腎不全	N00～N08 N10～N16 N17～N19
糖尿病	糖尿病	E 10～E 14
高血圧性疾患 大動脈瘤等	高血圧性疾患 大動脈瘤及び解離	I 10～I 15 I 71

2. 上記 1 において「がん」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（NCC 監修）第 3.1 版」中、新生物の性状を表す第 5 桁コードが次のものをいいます。なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合は、新たな版における第 5 桁コードによるものをいいます。

第 5 桁性状コード番号
/2・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性 /3・・・悪性、原発部位 /6・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位 /9・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

先進医療特約

(この特約の趣旨)

この特約は、被保険者が所定の先進医療による療養を受けられ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。

第1条（先進医療給付金の支払）

- この特約の先進医療給付金の支払事由が生じたときは、会社は、給付金をその受取人に支払います。ただし、免責事由（給付金を支払わない場合をいいます。以下、同じ。）に該当するときは、支払いません。
- 前項の給付金ならびに対応する支払事由、支払額、受取人および免責事由は次のとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
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①および②をともに満たす療養（別表1）を受けたとき ① 次のいずれかを直接の原因とする療養であること （ア）責任開始時以後に生じた疾病（異常分娩（別表2）を含みます。以下、同じ。） （イ）責任開始時以後に生じた不慮の事故（別表3）またはそれ以外の外因による傷害 ② 公的医療保険制度（別表4）に定める先進医療（別表5）による療養（以下、「先進医療による療養」といいます。）であること	先進医療にかかる技術料（別表6）と同額	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 ⑧ 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。） ⑨ 地震、噴火または津波 ⑩ 戦争その他の変乱

- 被保険者が責任開始時に生じた疾病または責任開始時に生じた不慮の事故（別表3）もしくはそれ以外の外因による傷害を原因として先進医療による療養を受けた場合でも、責任開始日からその日を含めて2年を経過した後に先進医療による療養を受けたときは、その先進医療による療養は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
- 被保険者が責任開始時に生じた疾病を原因として責任開始時以後に先進医療による療養を受けた場合でも、次の各号のいずれかに該当するときは、その先進医療による療養は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
 - 保険契約の締結の際にその疾病の告知があった場合
 - その疾病に関して、責任開始時に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- 被保険者が第2項に定める、同一の先進医療による療養を複数回にわたって受けた場合で、かつ、当該療養が一連の療養（別表7）に該当するときは、第2項の規定にかかわらず、それらの一連の療養を1回の先進医療による療養とみなして取り扱います。この場合、最初にその先進医療による療養を受けた時に支払事由に該当したものとみなして取り扱います。
- 先進医療給付金が支払われる場合で、その支払額とすでに支払った先進医療給付金の支払額との合計額が次条（給付限度）に定める給付限度をこえるときは、その合計額がその給付限度をこえない範囲で先進医療給付金を支払います。
- 被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により先進医療給付金の支払事由に該当した場合でも、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及ぼす影響が少ないと会社が認めたときは、その影響の程度に応じ、先進医療給付金を全額支払い、または削減して支払います。

第2条（給付限度）

この特約の保険期間を通じての先進医療給付金の給付限度は、支払額を通算して 2000 万円とします。

第3条（法令等の改正等に伴う支払事由に関する規定の変更）

- 1 会社は、この特約の支払事由に関する規定にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正または医療技術の変化があり、その改正または変化がこの特約の支払事由に関する規定に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由に関する規定を変更することがあります。
- 2 会社は、前項の変更を行うときは、主務官庁の認可を得て定めた日（以下、「契約条項変更日」といいます。）から将来に向かって支払事由に関する規定を変更します。
- 3 本条の規定によりこの特約の支払事由に関する規定を変更する場合には、契約条項変更日の 2 か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

第4条（先進医療給付金の受取人）

- 1 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主約款に定める死亡時支払金受取人（主約款に定める死亡返戻金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、第1条（先進医療給付金の支払）第2項の規定にかかわらず、保険契約者を先進医療給付金の受取人とします。
- 2 先進医療給付金の受取人は、被保険者（前項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
- 3 第1項および前項のほか、先進医療給付金の受取人については、主約款の給付金の受取人に関する規定を準用します。

第5条（特約の保険料の払込の免除）

- 1 主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除されたときは、会社は、この特約の保険料の払込を免除します。
- 2 前項のほか、特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第6条（特約の付加）

- 1 この特約は、被保険者の同意を得て、保険契約者の申出を受け、会社が承諾した場合に、主契約に付加します。
- 2 この特約の保険期間および保険料払込期間は、会社の定める範囲内とします。

第7条（指定代理請求人による請求）

この特約の先進医療給付金は、主約款に定める指定代理請求人による請求の対象とします。

第8条（減額）

この特約には、減額の取扱はありません。

第9条（特約の解約返戻金）

この特約の解約返戻金はありません。

第10条（特約の消滅）

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) 主契約が消滅したこと
- (2) 先進医療給付金の支払額が第2条（給付限度）に定める給付限度に達したこと

第11条（特約の更新）

- 1 保険契約者がこの特約の保険期間の満了の日の 2 か月前までにこの特約を継続しない旨を会社へ通知しない限り、更新の請求があったものとし、この特約は、保険期間の満了の日の翌日に更新して継続します。この場合、この特約の保険期間の満了の日の翌日を更新日とします。
- 2 前項の規定にかかわらず、更新日に会社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、会社は、前項の更新を取り扱いません。
- 3 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、更新後のこの特約の保険期間の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には、更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は終身とします。
- 4 前項のほか、この特約は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することがあります。

- 5 更新後のこの特約の第 1 回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込んでください。この場合、主契約の保険料の払込方法（回数）に応じた主約款の保険料の払込、猶予期間および保険料の未払込による保険契約の消滅ならびに猶予期間中に保険事故が発生した場合の規定を準用します。
- 6 前項の規定にかかわらず、主契約の保険料払込期間の満了後にこの特約を更新する場合には、次の各号のとおりとします。
 - (1) 主契約の保険料払込期間の満了後において払い込むべきこの特約の保険料の払込方法（回数）は、主契約の保険料の払込方法（回数）にかかわらず年払とします。
 - (2) 前号の規定にかかわらず、会社の定める取扱にもとづき、更新後のこの特約の保険料の払込方法（回数）を月払とする場合があります。
 - (3) 第 1 号および第 2 号の場合、前項の規定を準用します。
 - (4) この特約への主約款の第 9 条（保険料の払込の免除）の適用に際しては、主約款の第 9 条第 1 項中「保険料期間」とあるのは「保険料期間（先進医療特約については、先進医療特約の保険料期間）」と、「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（先進医療特約については、先進医療特約の保険料払込期間）」と読み替えます。
- 7 この特約の更新後の保険期間の計算は、更新日からその日を含めて計算するものとし、更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢および保険料率によって計算します。
- 8 この特約が更新された場合には、次の各号によって取り扱います。
 - (1) 更新日における特約条項を適用します。
 - (2) 第 1 条（先進医療給付金の支払）、第 2 条（給付限度）および主約款の第 22 条（告知義務違反による解除ができない場合）に関しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとします。
 - (3) 更新前のこの特約において告知義務違反による解除の事由があるときは、会社は、更新後のこの特約を解除することができます。
 - (4) 本条の規定によりこの特約を更新した場合には、保険証券は交付せず、旧保険証券と更新通知書をもって新保険証券に代えます。
- 9 第 2 項の規定によりこの特約が更新されないときは、会社の定める取扱にもとづき、会社所定の特約により、更新とみなして取り扱う場合があります。

第 12 条（特別条件）

この特約を主契約に付加する際、被保険者となるべき者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しない場合であっても、その適合しない内容および程度に応じて、特定部位・傷病不担保法により、会社は、この特約の責任を負うことがあります。この場合、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した部位に生じた疾病（感染症（別表 8）を除きます。）または傷害（責任開始時前に生じた不慮の事故（別表 3）またはそれ以外の外因によるもの）に限ります。以下、本条において同じ。）を直接の原因とする先進医療による療養については、会社の定める不担保期間中は、第 1 条（先進医療給付金の支払）の規定は適用せず、先進医療給付金を支払いません。
- (2) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した疾病または傷害を直接の原因とする先進医療による療養については、会社の定める不担保期間中は、第 1 条の規定は適用せず、先進医療給付金を支払いません。

第 13 条（主約款の規定の適用）

この特約に特に規定のない事項については、主約款の規定によるものとします。

第 14 条（中途付加する場合の特則）

- 1 主約款の規定にかかわらず、主契約の締結後、保険契約者は被保険者の同意および会社の承諾を得て、会社の定める範囲内で、この特約を主契約に付加して締結することができます。この場合、この特約を付加することを、「中途付加」といいます。
- 2 この特約への主約款の第 1 条（用語の意義）の適用に際しては、「付加応当日」、「付加年齢」、「この特約の責任開始時」および「この特約の責任開始日」についての意義を次のとおり加えます。

用語	意義
付加応当日	毎月または毎年付加日に対応する日のことをいい、毎月の付加日に対応する日を「月単位の付加応当日」、毎年の付加日に対応する日を「年単位の付加応当日」といいます。なお、付加日に対応する日のない月の場合は、その月の末日のことをいうものとします。
付加年齢	付加日における被保険者の年齢のことをいいます。

この特約の責任開始時	この特約の締結の際、会社のこの特約上の責任が開始される時のことをいいます。
この特約の責任開始日	この特約の責任開始時の属する日のことをいいます。

- 3 この特約への主約款の第9条（保険料の払込の免除）の適用に際しては、主約款の第9条第1項第1号中「被保険者が責任開始時」とあるのは「被保険者が責任開始時（この特約については、この特約の責任開始時。以下、本条において同じ。）」と、主約款の第9条第1項中「保険料期間」とあるのは「保険料期間（この特約については、特約保険料期間）」と、「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（この特約については、特約の保険料払込期間）」と、主約款の第9条第3項中「契約応当日」とあるのは「契約応当日（この特約については、付加応当日）」と読み替えます。
- 4 この特約の会社の責任開始については、主約款の第10条（会社の責任開始）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - (1) 会社は、この特約の中途付加を承諾した場合には、この特約の申込または主約款の第20条（告知義務）に定めるこの特約の告知のいずれか遅い時からこの特約上の責任を負います。
 - (2) 付加日は、会社の定める範囲内で、この特約の責任開始日に応じて、主契約の月単位の契約応当日で定めるものとし、この特約の保険期間、保険料払込期間および付加年齢の計算にあたっては、この日を基準として行います。
 - (3) この特約の責任開始日から付加日の前日までの間に、この特約の規定にもとづいて給付金を支払うべき事由または保険料の払込を免除すべき事由が発生したときには、会社は、この特約の責任開始日から付加日の前日までの間についても、この特約の保険期間、保険料払込期間および次項第2号（ア）に定める第1回保険料の特約保険料期間とみなして、主約款およびこの特約の特約条項の規定を適用します。
- 5 この特約の保険料の払込については、主約款の第12条（保険料の払込）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - (1) 保険契約者は、この特約の保険料払込期間中、毎回主約款の第13条（保険料払込方法（経路））第1項に定める保険料払込方法（経路）にしたがい、この特約の保険料を、次の期間（以下、「特約払込期月」といいます。）内に払い込んでください。また、この特約の保険料は、主契約の保険料払込期間中は主契約の保険料とともに払い込んでください。
 - (ア) この特約の第1回保険料の特約払込期月
この特約の責任開始日から、その日を含めて、この特約の責任開始日の属する月の翌月末日まで
 - (イ) この特約の第2回以後の保険料の特約払込期月
 - (a) 月払契約の場合
月単位の付加応当日の属する月の初日から末日まで
 - (b) 年払契約の場合
年単位の付加応当日の属する月の初日から末日まで
 - (2) 前号で払い込むべきこの特約の保険料は、次の期間（以下、「特約保険料期間」といいます。）に対応する保険料とします。
 - (ア) この特約の第1回保険料の特約保険料期間
 - (a) 月払契約の場合
付加日からその翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間
 - (b) 年払契約の場合
付加日からその翌年の年単位の付加応当日の前日までの期間
 - (イ) この特約の第2回以後の保険料の特約保険料期間
 - (a) 月払契約の場合
月単位の付加応当日からその翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間
 - (b) 年払契約の場合
年単位の付加応当日からその翌年の年単位の付加応当日の前日までの期間
 - (3) 第1号（イ）のこの特約の保険料が、それぞれの付加応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに次のいずれかの事由に該当することによりこの特約の保険料の全部または一部の払込を要しなくなった場合には、会社は、その払い込まれた保険料（この特約の保険料の一部の払込を要しなくなった場合については、その払込を要しなくなった部分に限ります。）を保険契約者に払い戻します。
 - (ア) 保険契約またはこの特約の消滅（主約款の第19条（詐欺による取消および不法取得目的による無効）に該当する場合は除きます。）
 - (イ) 保険料の払込の免除事由の発生
 - (4) 年払契約の場合で、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する特約保険料期間中に、前号（ア）または（イ）に定めるいずれかの事由に該当することによりこの特約の保険料の全部または一部の払込を要しなくなった場合には、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料（この特約の保険料の一部の払込を要しなくなった場合については、その払込を要しなくなった部分に限ります。また、保険料の払込が免除された後に、払込があったも

のとして取り扱うこの特約の保険料を除きます。)のうち、この特約の保険料の払込を要しなくなった事由が生じた日の翌日以後、最初に到来する月単位の付加応当日からその特約保険料期間の末日までの月数(月単位の付加応当日から翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間を1か月として計算します。)に対応する保険料相当額を、保険契約者に支払います。

- (5) 月払契約の場合で、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する特約保険料期間中に、第3号(ア)または(イ)に定めるいずれかの事由に該当した場合であっても、会社は、その特約保険料期間に対応するこの特約の保険料を払い戻しません。
 - (6) 第1号のこの特約の保険料が払い込まれないまま、それぞれの付加応当日以後それぞれの特約払込期月の末日まで(この特約の第1回保険料についてはこの特約の責任開始日以後この特約の第1回保険料の特約払込期月の末日まで。第8号において同じ。)に給付金等(給付金、健康支援金をいいます。以下、同じ。)の支払事由が生じた場合には、会社は、その時まですでに到来している保険料期間(中途付加した特約については、特約保険料期間)の未払込保険料を会社が支払うべき金額から差し引きます。
 - (7) 前号の支払うべき金額が前号の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、会社は、給付金等を支払いません。
 - (8) 第1号のこの特約の保険料が払い込まれないまま、それぞれの付加応当日以後それぞれの特約払込期月の末日までに保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その時まですでに到来している保険料期間(中途付加した特約については、特約保険料期間)の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。
- 6 この特約の猶予期間およびこの特約の保険料の未払込によるこの特約の消滅については、主約款の第14条(猶予期間および保険料の未払込による保険契約の消滅)にかかわらず、次のとおり取り扱います。
- (1) この特約の保険料の払込については、特約払込期月の翌月初日から翌々月末日までの猶予期間があります。
 - (2) この特約の猶予期間内にこの特約の保険料が払い込まれないときは、この特約はこの特約の猶予期間の満了をもって消滅します。
- 7 この特約の猶予期間中に保険事故が発生した場合については、主約款の第15条(猶予期間中に保険事故が発生した場合)にかかわらず、次のとおり取り扱います。
- (1) この特約の猶予期間中に給付金等または死亡返戻金を支払うべき事由が生じたときには、会社は、その時まですでに到来している保険料期間(中途付加した特約については、特約保険料期間)の未払込保険料を会社が支払うべき金額から差し引きます。
 - (2) 前号の支払うべき金額が前号の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料をその猶予期間の満了する日までに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、給付金等または死亡返戻金を支払いません。
 - (3) この特約の猶予期間中に保険料の払込の免除事由が生じたときには、保険契約者は、その時まですでに到来している保険料期間(中途付加した特約については、特約保険料期間)の未払込保険料をその猶予期間の満了する日までに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。
- 8 この特約への主約款の第19条の適用に際しては、主約款の第19条中「保険契約を締結」とあるのは「保険契約または特約を締結」と読み替えます。
- 9 この特約への主約款の第20条の適用に際しては、主約款の第20条中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約または特約の締結」と読み替えます。
- 10 この特約への主約款の第22条(告知義務違反による解除ができない場合)の適用に際しては、主約款の第22条中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約または特約の締結」と、主約款の第22条第1項第5号中「保険契約」とあるのは「この特約」と、「責任開始日」とあるのは「この特約の責任開始日」と、「責任開始時」とあるのは「この特約の責任開始時」と読み替えます。
- 11 この特約の年齢の誤りの処理については、主約款の第35条(年齢の誤りの処理)にかかわらず、この特約の申込書(電磁的方法による場合を含みます。)に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合は、次の方法により取り扱います。
- (1) 付加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、この特約を取り消すことができるものとし、会社がこの特約を取り消した場合は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
 - (2) 前号以外のときは、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来のこの特約の保険料を改めます。
- 12 この特約の性別の誤りの処理については、主約款の第36条(性別の誤りの処理)にかかわらず、この特約の申込書(電磁的方法による場合を含みます。)に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合は、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来のこの特約の保険料を改めます。

- 13 この特約への主約款の第 41 条（契約内容の登録）の適用に際しては、主約款の第 41 条第 1 項第 3 号中「契約日」とあるのは「契約日（特約の中途付加が行われた場合は、特約の中途付加の日とします。以下、第 2 項において同じ。）」と読み替えます。
- 14 付加年齢は、付加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。
- 15 この特約の中途付加後の被保険者の年齢は、前項の付加年齢に年単位の付加応当日ごとに 1 歳を加えて計算します。
- 16 この特約の保険料は、付加年齢で計算します。
- 17 第 1 条（先進医療給付金の支払）および第 12 条（特別条件）中「責任開始時」とあるのは「この特約の責任開始時」と、「責任開始日」とあるのは「この特約の責任開始日」と、「保険契約の締結」とあるのは「この特約の締結」と読み替えます。
- 18 第 5 条（特約の保険料の払込の免除）第 1 項にかかわらず、第 3 項の規定により読み替えられた主約款の第 9 条および第 20 項の規定により読み替えられた 3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条（保険料の払込の免除）の保険料の払込の免除事由のいずれにも該当しない場合は、主契約の保険料の払込が免除されたときでも、会社は、この特約の保険料の払込を免除しません。
- 19 第 11 条（特約の更新）中「被保険者の年齢」とあるのは「被保険者の年齢（この特約を中途付加した場合は、第 14 条（中途付加する場合の特則）第 15 項により計算した被保険者の年齢とします。）」と読み替えます。
- 20 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 1 項第 1 号中「責任開始時前」とあるのは「責任開始時（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の責任開始時（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「この特約の責任開始時」をいいます。以下、本条において同じ。）前）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 2 項中「責任開始日」とあるのは「責任開始日（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の責任開始日（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「この特約の責任開始日」をいいます。））」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 4 項中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約）の締結」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 12 項中「契約応当日」とあるのは「契約応当日（中途付加した特約については、付加応当日（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「付加応当日」をいいます。））」と読み替えます。
- 21 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 5 条（特約の保険料）、3 大疾病保険料払込免除特約の第 10 条（特約の消滅）および 3 大疾病保険料払込免除特約の第 12 条（主契約に先進医療特約が付加されている場合の特則）の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特約の第 5 条中「主契約および各特約」とあるのは「主契約および各特約（保険料の払込が免除された主契約および特約を除きます。）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 10 条および 3 大疾病保険料払込免除特約の第 12 条中「各特約」とあるのは「各特約のすべて」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 12 条第 3 項中「先進医療特約」とあるのは「各特約（保険料払込期間が満了した特約および保険料の払込が免除された特約を除きます。）のすべて」と読み替えます。
- 22 この特約への口座振替特約の第 1 条（特約の適用）、口座振替特約の第 2 条（保険料の払込）および口座振替特約の第 3 条（口座振替不能の場合の取扱）の適用に際しては、口座振替特約の第 1 条中「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の保険料払込期間）」と、口座振替特約の第 2 条中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、口座振替特約の第 3 条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。
- 23 この特約へのクレジットカード特約の第 1 条（特約の適用）およびクレジットカード特約の第 3 条（クレジットカードの有効性等の確認ができなかった場合等の取扱）の適用に際しては、クレジットカード特約の第 1 条中「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の保険料払込期間）」と、クレジットカード特約の第 3 条第 1 項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、クレジットカード特約の第 3 条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。
- 24 この特約への団体特約の第 3 条（保険料の払込）の適用に際しては、団体特約の第 3 条第 1 項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、団体特約の第 3 条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。
- 25 この特約への準団体特約の第 3 条（保険料の払込）の適用に際しては、準団体特約の第 3 条第 1 項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、準団体特約の第 3 条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

備考

薬物依存

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

電磁的方法

第14条（中途付加する場合の特則）に定める電磁的方法は、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法をいいます。

別表 1 療養

「療養」とは、次の各号のいずれかに該当するものをいいます。

- (1) 診察
- (2) 薬剤または治療材料の支給
- (3) 処置、手術その他の治療

別表 2 異常分娩

「異常分娩」とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号に定められた分類項目中下記のを伴う分娩とし、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、傷害及び死因の統計分類提要 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
妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞における浮腫、タンパク＜蛋白＞尿及び高血圧性障害	〇10～〇16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	〇20～〇29
胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	〇30～〇48
分娩の合併症	〇60～〇75
分娩（単胎自然分娩（〇80）を除きます。）	〇81～〇84
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	〇85～〇92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	〇94～〇99

別表 3 不慮の事故

「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、急激かつ偶発的な外来の事故に該当するか否かにかかわらず除外します。

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から作用することをいいます。 （疾病や疾病に起因するもの等の身体の内部に原因があるものは該当しません。）

備考

該当例	非該当例
次のような事故は、表 1 の定義にもとづく要件をすべて満たす場合は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 ・交通事故 ・不慮の転落、不慮の転倒 ・不慮の溺水	次のような事故は、表 1 の定義にもとづく要件を満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・高山病、潜水病、乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・継続的な騒音、継続的な振動 ・処刑

表 2 除外する事故

項目	除外する事故
1. 疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因となった事故
2. 疾病の診断・治療上の事故	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
3. 疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
4. 気象条件による過度の高温	気象条件による過度の高温にさらされる事故（熱中症（日射病、熱射病）の原因となったものをいいます。）
5. 接触皮膚炎、食中毒等の原因となった事故	次の症状の原因となった事故 a. 洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎 b. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎等 c. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性、食餌性または中毒性の胃腸炎および大腸炎

別表 4 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

別表 5 先進医療

「先進医療」とは、療養を受けた時点において、平成 18 年 9 月 12 日厚生労働省告示第 495 号「厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養」の規定にもとづき、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。

別表 6 先進医療にかかる技術料

「先進医療にかかる技術料」とは、被保険者が受けた先進医療技術に対する被保険者の支払額として、その先進医療を受けた病院または診療所によって定められた金額をいいます。

別表 7 一連の療養

「一連の療養」とは、療養開始にあたっての医師による療養に関する計画にもとづく一連の療養をいいます。なお、療養開始後に新たに行われることとなった療養は、一連の療養には含まれません。

別表 8 感染症

「感染症」とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013 年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	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]	U04
(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す。)	

(注) 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（2020 年 1 月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限ります。）である感染症をいいます。以下、同じ。）は、「感染症」に含めるものとします。ただし、新型コロナウイルス感染症が、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 条に定める一類感染症、二類感染症、三類感染症および新型インフルエンザ等感染症（同条第 7 項第 3 号の疾病に限ります。）のいずれにも該当しないこととなった場合には、新型コロナウイルス感染症は、「感染症」に含めません。

入院一時給付特約

(この特約の趣旨)

この特約は、被保険者が所定の入院をされた場合に給付金を支払うことを主な内容とする特約です。

第1条（入院一時給付金の支払）

- この特約の入院一時給付金の支払事由が生じたときは、会社は、給付金をその受取人に支払います。ただし、免責事由（給付金を支払わない場合をいいます。以下、同じ。）に該当するときは、支払いません。
- 前項の給付金ならびに対応する支払事由、支払額、受取人および免責事由は次のとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
入院一時給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の①および②をともに満たす入院をしたとき ① 次のいずれかを直接の原因として、主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金の支払われる入院であること （ア）責任開始時以後に生じた疾病（異常分娩（別表1）を含みます。以下、同じ。） （イ）責任開始時以後に生じた不慮の事故（別表2）またはそれ以外の外因による傷害 ② すでに入院一時給付金の支払事由に該当している場合には、入院一時給付金が支払われることとなった最終の入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に新たに開始された入院であること（この場合、いずれの入院についても、入院が開始された日は、主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金の支払対象となった最初の日とします。）	入院1回につき、 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 ⑧ 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。） ⑨ 地震、噴火または津波 ⑩ 戦争その他の変乱

- 被保険者が2回以上入院した場合で、主約款の規定により1回の入院とみなされるときは、この特約においても1回の入院とみなし、入院一時給付金の支払は1回とします。
- 被保険者が責任開始時前に生じた疾病または責任開始時前に生じた不慮の事故（別表2）もしくはそれ以外の外因による傷害を原因として入院した場合でも、責任開始日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
- 被保険者が責任開始時前に生じた疾病を原因として責任開始時以後に入院した場合でも、次の各号のいずれかに該当するときは、その入院は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
 - 保険契約の締結の際にその疾病の告知があった場合
 - その疾病に関して、責任開始時前に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- 被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により入院一時給付金の支払事由に該当した場合でも、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及ぼす影響が少ないと会社が認めたときは、その影響の程度に応じ、入院一時給付金を全額支払い、または削減して支払います。

第2条（入院一時給付金の受取人）

- 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主約款に定める死亡時支払金受取人（主約款に定める死亡返戻金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、第1条（入院一時給付金の支払）第2項の規定にかかわらず、保険契約者を入院一時給付金の受取人とします。
- 入院一時給付金の受取人は、被保険者（前項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。

- 3 第 1 項および前項のほか、入院一時給付金の受取人については、主約款の給付金の受取人に関する規定を準用します。

第 3 条（特約の保険料の払込の免除）

- 1 主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除されたときは、会社は、この特約の保険料の払込を免除します。
- 2 前項のほか、特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第 4 条（特約の付加）

- 1 この特約は、被保険者の同意を得て、保険契約者の申出を受け、会社が承諾した場合に、主契約に付加します。
- 2 この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約と同一とします。

第 5 条（指定代理請求人による請求）

この特約の入院一時給付金は、主約款に定める指定代理請求人による請求の対象とします。

第 6 条（特約の解約返戻金）

この特約の解約返戻金はありません。

第 7 条（特約の消滅）

- 1 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) 主契約が消滅したこと
 - (2) 主契約の災害入院給付金および疾病入院給付金がいずれも主約款に定める通算支払日数の限度に達したこと
- 2 主契約に 3 大疾病入院支払日数無制限特則または 8 大疾病入院支払日数無制限特則が適用されている場合、前項第 2 号の規定は適用しません。

第 8 条（特別条件）

この特約を主契約に付加する際、被保険者となるべき者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しない場合であっても、その適合しない内容および程度に応じて、特定部位・傷病不担保法により、会社は、この特約の責任を負うことがあります。この場合、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した部位に生じた疾病（感染症（別表 3）を除きます。）または傷害（責任開始時前に生じた不慮の事故（別表 2）またはそれ以外の外因によるものに限ります。以下、本条において同じ。）の治療を目的とした入院については、会社の定める不担保期間中は、第 1 条（入院一時給付金の支払）の規定は適用せず、入院一時給付金を支払いません。
- (2) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した疾病または傷害の治療を目的とした入院については、会社の定める不担保期間中は、第 1 条の規定は適用せず、入院一時給付金を支払いません。
- (3) 被保険者が会社の定める不担保期間の満了の日を含んで継続して入院したときは、その満了の日の翌日を入院の開始日とみなして第 1 条の規定を適用します。

第 9 条（主約款の規定の適用）

この特約に特に規定のない事項については、主約款の規定によるものとします。

第 10 条（中途付加する場合の特則）

- 1 主約款の規定にかかわらず、主契約の締結後、保険契約者は被保険者の同意および会社の承諾を得て、会社の定める範囲内で、この特約を主契約に付加して締結することができます。この場合、この特約を付加することを、「中途付加」といいます。
- 2 この特約への主約款の第 1 条（用語の意義）の適用に際しては、「付加応当日」、「付加年齢」、「この特約の責任開始時」および「この特約の責任開始日」についての意義を次のとおり加えます。

用語	意義
付加応当日	毎月または毎年の付加日に対応する日のことをいい、毎月の付加日に対応する日を「月単位の付加応当日」、毎年の付加日に対応する日を「年単位の付加応当日」といいます。なお、付加日に対応する日のない月の場合は、その月の末日のことをいうものとします。
付加年齢	付加日における被保険者の年齢のことをいいます。
この特約の責任開始時	この特約の締結の際、会社のこの特約上の責任が開始される時のことをいいます。
この特約の責任開始日	この特約の責任開始時の属する日のことをいいます。

- 3 この特約への主約款の第9条（保険料の払込の免除）の適用に際しては、主約款の第9条第1項第1号中「被保険者が責任開始時」とあるのは「被保険者が責任開始時（この特約については、この特約の責任開始時。以下、本条において同じ。）」と、主約款の第9条第1項中「保険料期間」とあるのは「保険料期間（この特約については、特約保険料期間）」と、「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（この特約については、特約の保険料払込期間）」と、主約款の第9条第3項中「契約応当日」とあるのは「契約応当日（この特約については、付加応当日）」と読み替えます。
- 4 この特約の会社の責任開始については、主約款の第10条（会社の責任開始）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
- (1) 会社は、この特約の中途付加を承諾した場合には、この特約の申込または主約款の第20条（告知義務）に定めるこの特約の告知のいずれか遅い時からこの特約上の責任を負います。
 - (2) 付加日は、会社の定める範囲内で、この特約の責任開始日に応じて、主契約の月単位の契約応当日で定めるものとし、この特約の保険期間、保険料払込期間および付加年齢の計算にあたっては、この日を基準として行います。
 - (3) この特約の責任開始日から付加日の前日までの間に、この特約の規定にもとづいて給付金を支払うべき事由または保険料の払込を免除すべき事由が発生したときには、会社は、この特約の責任開始日から付加日の前日までの間についても、この特約の保険期間、保険料払込期間および次項第2号（ア）に定める第1回保険料の特約保険料期間とみなして、主約款およびこの特約の特約条項の規定を適用します。
- 5 この特約の保険料の払込については、主約款の第12条（保険料の払込）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
- (1) 保険契約者は、この特約の保険料払込期間中、毎回主約款の第13条（保険料払込方法（経路））第1項に定める保険料払込方法（経路）にしたがい、この特約の保険料を、次の期間（以下、「特約払込期月」といいます。）内に払い込んでください。また、この特約の保険料は、主契約の保険料払込期間中は主契約の保険料とともに払い込んでください。
 - (ア) この特約の第1回保険料の特約払込期月
この特約の責任開始日から、その日を含めて、この特約の責任開始日の属する月の翌月末日まで
 - (イ) この特約の第2回以後の保険料の特約払込期月
 - (a) 月払契約の場合
月単位の付加応当日の属する月の初日から末日まで
 - (b) 年払契約の場合
年単位の付加応当日の属する月の初日から末日まで
 - (2) 前号で払い込むべきこの特約の保険料は、次の期間（以下、「特約保険料期間」といいます。）に対応する保険料とします。
 - (ア) この特約の第1回保険料の特約保険料期間
 - (a) 月払契約の場合
付加日からその翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間
 - (b) 年払契約の場合
付加日からその翌年の年単位の付加応当日の前日までの期間
 - (イ) この特約の第2回以後の保険料の特約保険料期間
 - (a) 月払契約の場合
月単位の付加応当日からその翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間
 - (b) 年払契約の場合
年単位の付加応当日からその翌年の年単位の付加応当日の前日までの期間
 - (3) 第1号（イ）のこの特約の保険料が、それぞれの付加応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに次のいずれかの事由に該当することによりこの特約の保険料の全部または一部の払込を要しなくなった場合には、会社は、その払い込まれた保険料（この特約の保険料の一部の払込を要しなくなった場合については、その払込を要しなくなった部分に限ります。）を保険契約者に払い戻します。
 - (ア) 保険契約またはこの特約の消滅（主約款の第19条（詐欺による取消および不法取得目的による無効）に該当する場合は除きます。）
 - (イ) この特約の給付金額の減額
 - (ウ) 保険料の払込の免除事由の発生
 - (4) 年払契約の場合で、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する特約保険料期間中に、前号（ア）から（ウ）までに定めるいずれかの事由に該当することによりこの特約の保険料の全部または一部の払込を要しなくなった場合には、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料（この特約の保険料の一部の払込を要しなくなった場合については、その払込を要しなくなった部分に限ります。また、保険料の払込が免除された後に、払込があつ

- たものとして取り扱うこの特約の保険料を除きます。)のうち、この特約の保険料の払込を要しなくなった事由が生じた日の翌日以後、最初に到来する月単位の付加応当日からその特約保険料期間の末日までの月数(月単位の付加応当日から翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間を1か月として計算します。)に対応する保険料相当額を、保険契約者に支払います。
- (5) 月払契約の場合で、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する特約保険料期間中に、第3号(ア)から(ウ)までに定めるいずれかの事由に該当した場合であっても、会社は、その特約保険料期間に対応するこの特約の保険料を払い戻しません。
- (6) 第1号のこの特約の保険料が払い込まれないまま、それぞれの付加応当日以後それぞれの特約払込期月の末日まで(この特約の第1回保険料についてはこの特約の責任開始日以後この特約の第1回保険料の特約払込期月の末日まで。第8号において同じ。)に給付金等(給付金、健康支援金をいいます。以下、同じ。)の支払事由が生じた場合には、会社は、その時まですでに到来している保険料期間(中途付加した特約については、特約保険料期間)の未払込保険料を会社が支払うべき金額から差し引きます。
- (7) 前号の支払うべき金額が前号の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、会社は、給付金等を支払いません。
- (8) 第1号のこの特約の保険料が払い込まれないまま、それぞれの付加応当日以後それぞれの特約払込期月の末日までに保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その時まですでに到来している保険料期間(中途付加した特約については、特約保険料期間)の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。
- 6 この特約の猶予期間およびこの特約の保険料の未払込によるこの特約の消滅については、主約款の第14条(猶予期間および保険料の未払込による保険契約の消滅)にかかわらず、次のとおり取り扱います。
- (1) この特約の保険料の払込については、特約払込期月の翌月初日から翌々月末日までの猶予期間があります。
- (2) この特約の猶予期間内にこの特約の保険料が払い込まれないときは、この特約はこの特約の猶予期間の満了をもって消滅します。
- 7 この特約の猶予期間中に保険事故が発生した場合については、主約款の第15条(猶予期間中に保険事故が発生した場合)にかかわらず、次のとおり取り扱います。
- (1) この特約の猶予期間中に給付金等または死亡返戻金を支払うべき事由が生じたときには、会社は、その時まですでに到来している保険料期間(中途付加した特約については、特約保険料期間)の未払込保険料を会社が支払うべき金額から差し引きます。
- (2) 前号の支払うべき金額が前号の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料をその猶予期間の満了する日までに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、給付金等または死亡返戻金を支払いません。
- (3) この特約の猶予期間中に保険料の払込の免除事由が生じたときには、保険契約者は、その時まですでに到来している保険料期間(中途付加した特約については、特約保険料期間)の未払込保険料をその猶予期間の満了する日までに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。
- 8 この特約への主約款の第19条の適用に際しては、主約款の第19条中「保険契約を締結」とあるのは「保険契約または特約を締結」と読み替えます。
- 9 この特約への主約款の第20条の適用に際しては、主約款の第20条中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約または特約の締結」と読み替えます。
- 10 この特約への主約款の第22条(告知義務違反による解除ができない場合)の適用に際しては、主約款の第22条中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約または特約の締結」と、主約款の第22条第1項第5号中「保険契約」とあるのは「この特約」と、「責任開始日」とあるのは「この特約の責任開始日」と、「責任開始時」とあるのは「この特約の責任開始時」と読み替えます。
- 11 この特約の年齢の誤りの処理については、主約款の第35条(年齢の誤りの処理)にかかわらず、この特約の申込書(電磁的方法による場合を含みます。)に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合は、次の方法により取り扱います。
- (1) 付加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、この特約を取り消すことができるものとし、会社がこの特約を取り消した場合は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
- (2) 前号以外のときは、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来のこの特約の保険料を改めます。
- 12 この特約の性別の誤りの処理については、主約款の第36条(性別の誤りの処理)にかかわらず、この特約の申込書(電磁的方法による場合を含みます。)に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合は、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来のこの特約の保険料を改めます。

- 13 この特約への主約款の第 41 条（契約内容の登録）の適用に際しては、主約款の第 41 条第 1 項第 3 号中「契約日」とあるのは「契約日（特約の中途付加が行われた場合は、特約の中途付加の日とします。以下、第 2 項において同じ。）」と読み替えます。
- 14 付加年齢は、付加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。
- 15 この特約の中途付加後の被保険者の年齢は、前項の付加年齢に年単位の付加応当日ごとに 1 歳を加えて計算します。
- 16 この特約の保険料は、付加年齢で計算します。
- 17 第 1 条（入院一時給付金の支払）および第 8 条（特別条件）中「責任開始時」とあるのは「この特約の責任開始時」と、「責任開始日」とあるのは「この特約の責任開始日」と、「保険契約の締結」とあるのは「この特約の締結」と読み替えます。
- 18 第 3 条（特約の保険料の払込の免除）第 1 項にかかわらず、第 3 項の規定により読み替えられた主約款の第 9 条および第 20 項の規定により読み替えられた 3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条（保険料の払込の免除）の保険料の払込の免除事由のいずれにも該当しない場合は、主契約の保険料の払込が免除されたときでも、会社は、この特約の保険料の払込を免除しません。
- 19 第 4 条（特約の付加）第 2 項にかかわらず、この特約の保険料払込期間は、会社の定める範囲内とします。
- 20 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 1 項第 1 号中「責任開始時前」とあるのは「責任開始時（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の責任開始時（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「この特約の責任開始時」をいいます。以下、本条において同じ。）」前」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 2 項中「責任開始日」とあるのは「責任開始日（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の責任開始日（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「この特約の責任開始日」をいいます。）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条中「保険料期間」とあるのは「保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「特約保険料期間」をいいます。）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 4 項中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約）の締結」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 12 項中「契約応当日」とあるのは「契約応当日（中途付加した特約については、付加応当日（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「付加応当日」をいいます。）」と読み替えます。
- 21 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 4 条（特約の付加）の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特約の第 4 条第 2 項中「主契約の保険料払込期間」とあるのは「主契約の保険料払込期間（特約を中途付加した場合で、主契約の保険料払込期間満了の日の後に特約の保険料払込期間満了の日が到来するときは、主契約の保険料払込期間満了の日の翌日から特約の保険料払込期間満了の日までの間についても、主契約の保険料払込期間とみなします。）」と読み替えます。
- 22 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 5 条（特約の保険料）、3 大疾病保険料払込免除特約の第 10 条（特約の消滅）および 3 大疾病保険料払込免除特約の第 12 条（主契約に先進医療特約が付加されている場合の特則）の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特約の第 5 条中「主契約および各特約」とあるのは「主契約および各特約（保険料の払込が免除された主契約および特約を除きます。）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 10 条および 3 大疾病保険料払込免除特約の第 12 条中「各特約」とあるのは「各特約のすべて」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 12 条第 3 項中「先進医療特約」とあるのは「各特約（保険料払込期間が満了した特約および保険料の払込が免除された特約を除きます。）のすべて」と読み替えます。
- 23 この特約への口座振替特約の第 1 条（特約の適用）、口座振替特約の第 2 条（保険料の払込）および口座振替特約の第 3 条（口座振替不能の場合の取扱）の適用に際しては、口座振替特約の第 1 条中「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の保険料払込期間）」と、口座振替特約の第 2 条中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、口座振替特約の第 3 条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。
- 24 この特約へのクレジットカード特約の第 1 条（特約の適用）およびクレジットカード特約の第 3 条（クレジットカードの有効性等の確認ができなかった場合等の取扱）の適用に際しては、クレジットカード特約の第 1 条中「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の保険料払込期間）」と、クレジットカード特約の第 3 条第 1 項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、クレジットカード特約の第 3 条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。
- 25 この特約への団体特約の第 3 条（保険料の払込）の適用に際しては、団体特約の第 3 条第 1 項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、団体特約の第 3 条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

26 この特約への準団体扱特約の第3条（保険料の払込）の適用に際しては、準団体扱特約の第3条第1項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、準団体扱特約の第3条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

備考

薬物依存

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

電磁的方法

第10条（中途付加する場合の特則）に定める電磁的方法は、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法をいいます。

別表 1 異常分娩

「異常分娩」とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号に定められた分類項目中下記のものを伴う分娩とし、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、傷害及び死因の統計分類提要 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
妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞における浮腫、タンパク＜蛋白＞尿及び高血圧性障害	〇10～〇16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	〇20～〇29
胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	〇30～〇48
分娩の合併症	〇60～〇75
分娩（単胎自然分娩（〇80）を除きます。）	〇81～〇84
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	〇85～〇92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	〇94～〇99

別表 2 不慮の事故

「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、急激かつ偶発的な外来の事故に該当するか否かにかかわらず除外します。

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。 （疾病や疾病に起因するもの等の身体の内部に原因があるものは該当しません。）

備考

該当例	非該当例
次のような事故は、表 1 の定義にもとづく要件をすべて満たす場合は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 ・交通事故 ・不慮の転落、不慮の転倒 ・不慮の溺水	次のような事故は、表 1 の定義にもとづく要件を満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・高山病、潜水病、乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・継続的な騒音、継続的な振動 ・処刑

表 2 除外する事故

項目	除外する事故
1. 疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因となった事故
2. 疾病の診断・治療上の事故	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
3. 疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
4. 気象条件による過度の高温	気象条件による過度の高温にさらされる事故（熱中症（日射病、熱射病）の原因となったものをいいます。）
5. 接触皮膚炎、食中毒等の原因となった事故	次の症状の原因となった事故 a. 洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎 b. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎等 c. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性、食餌性または中毒性の胃腸炎および大腸炎

別表 3 感染症

「感染症」とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013 年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	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]	U04
(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す。)	

(注) 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（2020 年 1 月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限ります。）である感染症をいいます。以下、同じ。）は、「感染症」に含めるものとします。ただし、新型コロナウイルス感染症が、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 条に定める一類感染症、二類感染症、三類感染症および新型インフルエンザ等感染症（同条第 7 項第 3 号の疾病に限ります。）のいずれにも該当しないこととなった場合には、新型コロナウイルス感染症は、「感染症」に含めません。

女性医療特約

(この特約の趣旨)

この特約は、被保険者が所定の女性疾病により入院をされた場合等に給付金を支払うことを主な内容とする特約です。

第1条（女性疾病入院給付金の給付限度の型）

1 女性疾病入院給付金の給付限度の型は、次のとおりとします。

給付限度の型	1回の入院についての支払日数（女性疾病入院給付金を支払う日数。以下、同じ。）の限度	この特約の保険期間を通じての支払日数（以下、「通算支払日数」といいます。）の限度
60日型	60日	1095日
120日型	120日	1095日

- 2 保険契約者は、この特約を主契約に付加する際、前項の給付限度の型について主契約と同一の型を指定することを要します。
- 3 前項により指定された給付限度の型の変更は取り扱いません。

第2条（給付金の型）

1 保険契約者は、この特約を主契約に付加する際、会社の定める範囲内で、給付金の型について、次のいずれかを指定するものとします。

給付金の型	給付金（第4条（給付金の支払）第2項に定める給付金のうち、以下に定めるものとします。）
入院型	女性疾病入院給付金
入院・手術型	女性疾病入院給付金 女性特定手術給付金

2 前項により指定された給付金の型の変更は取り扱いません。

第3条（がんの定義および診断確定）

- 1 この特約において「がん」とは、別表1に定めるがんをいいます。
- 2 がんの診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等と会社が認めた日本国外の医師を含みます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下、同じ。）によりなされたものであることを要します。ただし、病理組織学的所見が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

第4条（給付金の支払）

- 1 この特約の給付金の支払事由が生じたときは、会社は、その支払事由に応じて給付金をその受取人に支払います。
- 2 前項の給付金ならびにそれぞれに対応する支払事由、支払額および受取人は次のとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人
① 女性疾病入院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の①および②をともに満たす入院（別表2）をしたとき ① 責任開始時以後に生じた別表1に定める女性疾病（以下、「女性疾病」といいます。）を直接の原因とする入院であること ② 女性疾病の治療を目的とした、病院または診療所（別表3）への入院であり、かつ、入院日数が1日以上であること	入院1回につき、 女性疾病入院給付 日額×入院日数	被 保 険 者

(2) 女性特定手術給付金	a 乳房切除術 乳房切除術責任開始日（責任開始日からその日を含めて 90 日を経過した日とします。以下、同じ。）前にかんと診断確定されたことのない被保険者が、この特約の保険期間中に、次の①および②をともに満たす乳房切除術（別表 4）を受けたとき ① 乳房切除術責任開始日以後に診断確定されたがんを直接の原因とし、そのがんの治療を目的とした手術であること ② 主契約の手術給付金の支払事由に該当する手術であること	手術 1 回につき、 女性疾病入院給付 日額×50	被 保 険 者
	b 乳房再建術 被保険者がこの特約の保険期間中に、次の①および②をともに満たす乳房再建術（別表 5）を受けたとき ① a の支払事由に該当する乳房切除術を受けた乳房について行われた手術であること ② 病院または診療所（別表 3）における手術であること	手術 1 回につき、 女性疾病入院給付 日額×100	
	c 乳頭再建術および乳輪再建術 被保険者がこの特約の保険期間中に、次の①および②をともに満たす乳頭再建術および乳輪再建術（別表 6）を受けたとき ① a の支払事由に該当する乳房切除術を受けた乳房について行われた手術であること ② 病院または診療所（別表 3）における手術であること	手術 1 回につき、 女性疾病入院給付 日額×10	
	d 子宮摘出術 被保険者がこの特約の保険期間中に、次の①および②をともに満たす子宮摘出術（別表 7）を受けたとき ① 責任開始時以後に生じた女性疾病を直接の原因とする手術であること ② 主契約の手術給付金の支払事由に該当する手術であること	女性疾病入院給付 日額×50	
	e 卵巣摘出術 被保険者がこの特約の保険期間中に、次の①および②をともに満たす卵巣摘出術（別表 8）を受けたとき ① 責任開始時以後に生じた女性疾病を直接の原因とする手術であること ② 主契約の手術給付金の支払事由に該当する手術であること	手術 1 回につき、 女性疾病入院給付 日額×50	
	f 子宮または子宮付属器（卵巣および卵管をいいます。以下、同じ。）にかかわる手術 被保険者がこの特約の保険期間中に、次のすべてを満たす手術（d の子宮摘出術および e の卵巣摘出術を除きます。）を受けたとき ① 責任開始時以後に生じた女性疾病を直接の原因とする手術であること ② 公的医療保険制度（別表 9）にもとづく医科診療報酬点数表（別表 10）（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）によって、子宮または子宮付属器に分類される手術料の算定対象として列挙されている手術であること ③ 主契約の手術給付金の支払事由に該当する手術であること	手術 1 回につき、 女性疾病入院給付 日額×10	

- 3 給付金の型が「入院・手術型」の場合で、責任開始時前にかんと診断確定されたことのない被保険者が、責任開始時以後、乳房切除術責任開始日前までにがんと診断確定された場合で、乳房切除術責任開始日以後に再度がんと診断確定され、そのがんが責任開始時以後、乳房切除術責任開始日前までに診断確定されたがんの再発・転移等と認められないときは、乳房切除術責任開始日前にかんと診断確定されたことがないものとみなして第 2 項第 2 号 a の規定を適用します。
- 4 被保険者が責任開始時前に生じた女性疾病を原因として入院または手術を受けた場合でも、責任開始日からその日を含めて 2 年を経過した後に入院を開始または手術を受けたときは、その入院または手術は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
- 5 被保険者が責任開始時前に生じた女性疾病を原因として責任開始時以後に入院または手術を受けた場合でも、次の各号のいずれかに該当するときは、その入院または手術は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
 - (1) 保険契約の締結の際にその女性疾病の告知があった場合
 - (2) その女性疾病に関して、責任開始時前に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その女性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。

- 6 被保険者が第2項第1号に定める入院を2回以上したときは、原因の如何を問わず、1回の入院とみなして本条および次条（給付限度）のうち女性疾病入院給付金に関する規定を適用します。ただし、女性疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなして取り扱います。
- 7 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開始した時に異なる疾病または傷害（主契約の疾病入院給付金の支払対象となる入院の原因をいい、以下、「疾病等」といいます。）を併発していた場合またはその入院中に異なる疾病等を併発した場合で、併発しているそれらの疾病等に女性疾病が含まれており、かつ、併発している女性疾病について入院によることが必要な治療を受けたときには、その入院については、その入院開始の時から女性疾病を直接の原因として継続して入院していたものとみなして取り扱います。ただし、その入院のうち、主契約の疾病入院給付金の免責事由に該当する原因のみによって入院している期間については、女性疾病を直接の原因とする入院とはみなしません。
- 8 被保険者が第2項第1号に定める入院を同一の日に複数回した場合でも、女性疾病入院給付金は重複して支払いません。
- 9 被保険者の入院中に女性疾病入院給付日額の減額があった場合には、女性疾病入院給付金の支払額は各日現在の女性疾病入院給付日額に応じて計算します。
- 10 被保険者が第2項第2号に定めるdの子宮摘出術、eの卵巣摘出術、fの子宮または子宮附属器にかかわる手術を同一の日に受けた場合は、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) dの子宮摘出術およびfの子宮または子宮附属器にかかわる手術を同一の日に受けた場合
dの子宮摘出術についてのみ本条の規定を適用して女性特定手術給付金を支払います。
 - (2) eの卵巣摘出術およびfの子宮または子宮附属器にかかわる手術を同一の日に受けた場合
eの卵巣摘出術についてのみ本条の規定を適用して女性特定手術給付金を支払います。
 - (3) dの子宮摘出術、eの卵巣摘出術およびfの子宮または子宮附属器にかかわる手術を同一の日に受けた場合
dの子宮摘出術およびeの卵巣摘出術についてのみ本条の規定を適用して女性特定手術給付金を支払います。
- 11 被保険者が第2項第2号に定めるeの卵巣摘出術を同一の日に複数回受けた場合には、いずれか1つの手術についてのみ本条の規定を適用して女性特定手術給付金を支払います。
- 12 被保険者が第2項第2号に定めるfの子宮または子宮附属器にかかわる手術を同一の日に複数回受けた場合には、いずれか1つの手術についてのみ本条の規定を適用して女性特定手術給付金を支払います。
- 13 被保険者が第2項第2号に定める、1つの手術を2日以上にわたって受けたときは、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなして取り扱います。
- 14 被保険者が第2項第2号に定めるfの子宮または子宮附属器にかかわる手術について、同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、当該手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第2項第2号の規定にかかわらず、いずれか1つの手術についてのみ本条の規定を適用して女性特定手術給付金を支払います。

第5条（給付限度）

- 1 女性疾病入院給付金の給付限度は、次のとおりとします。

給付限度の型	1回の入院についての支払日数の限度	通算支払日数の限度
60日型	60日	1095日
120日型	120日	1095日

- 2 この特約の保険期間を通じての女性特定手術給付金の給付限度は、次のとおりとします。

前条（給付金の支払）第2項第2号に定める女性特定手術給付金の支払事由に該当する手術	給付限度
a 乳房切除術	1乳房につき1回
b 乳房再建術	1乳房につき1回
c 乳頭再建術および乳輪再建術	乳頭再建術および乳輪再建術を合わせて、 1乳房について1回
d 子宮摘出術	1回
e 卵巣摘出術	1卵巣につき1回
f 子宮または子宮附属器にかかわる手術	5回

第6条（法令等の改正等に伴う支払事由に関する規定の変更）

- 1 会社は、この特約の支払事由に関する規定にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正または医療技術の変化があり、その改正または変化がこの特約の支払事由に関する規定に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由に関する規定を変更することがあります。

- 2 会社は、前項の変更を行うときは、主務官庁の認可を得て定めた日（以下、「契約条項変更日」といいます。）から将来に向かって支払事由に関する規定を変更します。
- 3 本条の規定によりこの特約の支払事由に関する規定を変更する場合には、契約条項変更日の 2 か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

第 7 条（給付金の受取人）

- 1 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主約款に定める死亡時支払金受取人（主約款に定める死亡返戻金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、第 4 条（給付金の支払）第 2 項の規定にかかわらず、保険契約者を給付金の受取人とします。
- 2 給付金の受取人は、被保険者（前項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
- 3 第 1 項および前項のほか、給付金の受取人については、主約款の給付金の受取人に関する規定を準用します。

第 8 条（特約の保険料の払込の免除）

- 1 主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除されたときは、会社は、この特約の保険料の払込を免除します。
- 2 前項のほか、特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第 9 条（特約の付加）

- 1 この特約は、被保険者の同意を得て、保険契約者の申出を受け、会社が承諾した場合に、主契約に付加します。
- 2 この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約と同一とします。

第 10 条（主契約の入院給付日額が減額された場合の取扱）

主契約の入院給付日額が減額され、女性疾病入院給付日額が主契約の入院給付日額をこえる場合には、女性疾病入院給付日額は主契約の入院給付日額と同額まで減額されるものとします。

第 11 条（指定代理請求人による請求）

この特約の女性疾病入院給付金および女性特定手術給付金は、主約款に定める指定代理請求人による請求の対象とします。

第 12 条（特約の解約返戻金）

この特約の解約返戻金はありません。

第 13 条（特約の消滅）

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) 主契約が消滅したこと
- (2) 給付金の型が「入院型」の場合は、女性疾病入院給付金が第 5 条（給付限度）第 1 項に定める通算支払日数の限度に達したこと
- (3) 給付金の型が「入院・手術型」の場合は、女性疾病入院給付金が第 5 条第 1 項に定める通算支払日数の限度に達し、かつ、女性特定手術給付金が第 4 条（給付金の支払）第 2 項第 2 号 a から f までのいずれについても第 5 条第 2 項に定める給付限度に達したこと

第 14 条（特別条件）

この特約を主契約に付加する際、被保険者となるべき者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しない場合であっても、その適合しない内容および程度に応じて、特定部位・傷病不担保法により、会社は、この特約の責任を負うことがあります。この場合、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した部位に生じた女性疾病の治療を目的とした入院または手術については、会社の定める不担保期間中は、第 4 条（給付金の支払）の規定は適用せず、女性疾病入院給付金または女性特定手術給付金を支払いません。
- (2) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した女性疾病の治療を目的とした入院または手術については、会社の定める不担保期間中は、第 4 条の規定は適用せず、女性疾病入院給付金または女性特定手術給付金を支払いません。
- (3) 被保険者が会社の定める不担保期間の満了の日を含んで継続して入院したときは、その満了の日の翌日を入院の開始日とみなして第 4 条の規定を適用します。

第 15 条（主約款の規定の適用）

この特約に特に規定のない事項については、主約款の規定によるものとします。

第 16 条（中途付加する場合の特則）

- 主約款の規定にかかわらず、主契約の締結後、保険契約者は被保険者の同意および会社の承諾を得て、会社の定める範囲内で、この特約を主契約に付加して締結することができます。この場合、この特約を付加することを、「中途付加」といいます。
- この特約への主約款の第 1 条（用語の意義）の適用に際しては、「付加応当日」、「付加年齢」、「この特約の責任開始時」および「この特約の責任開始日」についての意義を次のとおり加えます。

用語	意義
付加応当日	毎月または毎年付加日に対応する日のことをいい、毎月の付加日に対応する日を「月単位の付加応当日」、毎年の付加日に対応する日を「年単位の付加応当日」といいます。なお、付加日に対応する日のない月の場合は、その月の末日のことをいうものとします。
付加年齢	付加日における被保険者の年齢のことをいいます。
この特約の責任開始時	この特約の締結の際、会社のこの特約上の責任が開始される時のことをいいます。
この特約の責任開始日	この特約の責任開始時の属する日のことをいいます。

- この特約への主約款の第 9 条（保険料の払込の免除）の適用に際しては、主約款の第 9 条第 1 項第 1 号中「被保険者が責任開始時」とあるのは「被保険者が責任開始時（この特約については、この特約の責任開始時。以下、本条において同じ。）」と、主約款の第 9 条第 1 項中「保険料期間」とあるのは「保険料期間（この特約については、特約保険料期間）」と、「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（この特約については、特約の保険料払込期間）」と、主約款の第 9 条第 3 項中「契約応当日」とあるのは「契約応当日（この特約については、付加応当日）」と読み替えます。
- この特約の会社の責任開始については、主約款の第 10 条（会社の責任開始）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - 会社は、この特約の中途付加を承諾した場合には、この特約の申込または主約款の第 20 条（告知義務）に定めるこの特約の告知のいずれか遅い時からこの特約上の責任を負います。
 - 付加日は、会社の定める範囲内で、この特約の責任開始日に応じて、主契約の月単位の契約応当日で定めるものとし、この特約の保険期間、保険料払込期間および付加年齢の計算にあたっては、この日を基準として行います。
 - この特約の責任開始日から付加日の前日までの間に、この特約の規定にもとづいて給付金を支払うべき事由または保険料の払込を免除すべき事由が発生したときには、会社は、この特約の責任開始日から付加日の前日までの間についても、この特約の保険期間、保険料払込期間および次項第 2 号（ア）に定める第 1 回保険料の特約保険料期間とみなして、主約款およびこの特約の特約条項の規定を適用します。
- この特約の保険料の払込については、主約款の第 12 条（保険料の払込）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - 保険契約者は、この特約の保険料払込期間中、毎回主約款の第 13 条（保険料払込方法（経路））第 1 項に定める保険料払込方法（経路）にしたがい、この特約の保険料を、次の期間（以下、「特約払込期月」といいます。）内に払い込んでください。また、この特約の保険料は、主契約の保険料払込期間中は主契約の保険料とともに払い込んでください。
 - この特約の第 1 回保険料の特約払込期月
この特約の責任開始日から、その日を含めて、この特約の責任開始日の属する月の翌月末日まで
 - この特約の第 2 回以後の保険料の特約払込期月
 - 月払契約の場合
月単位の付加応当日の属する月の初日から末日まで
 - 年払契約の場合
年単位の付加応当日の属する月の初日から末日まで
 - 前号で払い込むべきこの特約の保険料は、次の期間（以下、「特約保険料期間」といいます。）に対応する保険料とします。
 - この特約の第 1 回保険料の特約保険料期間
 - 月払契約の場合
付加日からその翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間
 - 年払契約の場合
付加日からその翌年の年単位の付加応当日の前日までの期間

- (イ) この特約の第 2 回以後の保険料の特約保険料期間
 - (a) 月払契約の場合
月単位の付加応当日からその翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間
 - (b) 年払契約の場合
年単位の付加応当日からその翌年の年単位の付加応当日の前日までの期間
- (3) 第 1 号 (イ) のこの特約の保険料が、それぞれの付加応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに次のいずれかの事由に該当することによりこの特約の保険料の全部または一部の払込を要しなくなった場合には、会社は、その払い込まれた保険料（この特約の保険料の一部の払込を要しなくなった場合については、その払込を要しなくなった部分に限ります。）を保険契約者に払い戻します。
 - (ア) 保険契約またはこの特約の消滅（主約款の第 19 条（詐欺による取消および不法取得目的による無効）に該当する場合は除きます。）
 - (イ) この特約の給付日額の減額
 - (ウ) 保険料の払込の免除事由の発生
- (4) 年払契約の場合で、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する特約保険料期間中に、前号 (ア) から (ウ) までに定めるいずれかの事由に該当することによりこの特約の保険料の全部または一部の払込を要しなくなった場合には、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料（この特約の保険料の一部の払込を要しなくなった場合については、その払込を要しなくなった部分に限ります。また、保険料の払込が免除された後に、払込があったものとして取り扱うこの特約の保険料を除きます。）のうち、この特約の保険料の払込を要しなくなった事由が生じた日の翌日以後、最初に到来する月単位の付加応当日からその特約保険料期間の末日までの月数（月単位の付加応当日から翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間を 1 か月として計算します。）に対応する保険料相当額を、保険契約者に支払います。
- (5) 月払契約の場合で、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する特約保険料期間中に、第 3 号 (ア) から (ウ) までに定めるいずれかの事由に該当した場合であっても、会社は、その特約保険料期間に対応するこの特約の保険料を払い戻しません。
- (6) 第 1 号のこの特約の保険料が払い込まれないまま、それぞれの付加応当日以後それぞれの特約払込期月の末日まで（この特約の第 1 回保険料についてはこの特約の責任開始日以後この特約の第 1 回保険料の特約払込期月の末日まで。第 8 号において同じ。）に給付金等（給付金、健康支援金をいいます。以下、同じ。）の支払事由が生じた場合には、会社は、その時まですでに到来している保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間）の未払込保険料を会社が支払うべき金額から差し引きします。
- (7) 前号の支払うべき金額が前号の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、会社は、給付金等を支払いません。
- (8) 第 1 号のこの特約の保険料が払い込まれないまま、それぞれの付加応当日以後それぞれの特約払込期月の末日までに保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その時まですでに到来している保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間）の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。
- 6 この特約の猶予期間およびこの特約の保険料の未払込によるこの特約の消滅については、主約款の第 14 条（猶予期間および保険料の未払込による保険契約の消滅）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の保険料の払込については、特約払込期月の翌月初日から翌々月末日までの猶予期間があります。
 - (2) この特約の猶予期間内にこの特約の保険料が払い込まれないときは、この特約はこの特約の猶予期間の満了をもって消滅します。
- 7 この特約の猶予期間中に保険事故が発生した場合については、主約款の第 15 条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の猶予期間中に給付金等または死亡返戻金を支払うべき事由が生じたときには、会社は、その時まですでに到来している保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間）の未払込保険料を会社が支払うべき金額から差し引きします。
 - (2) 前号の支払うべき金額が前号の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料をその猶予期間の満了する日までに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、給付金等または死亡返戻金を支払いません。
 - (3) この特約の猶予期間中に保険料の払込の免除事由が生じたときには、保険契約者は、その時まですでに到来している保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間）の未払込保険料をその猶予期間の満了する日までに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。
- 8 この特約への主約款の第 19 条の適用に際しては、主約款の第 19 条中「保険契約を締結」とあるのは「保険契約または特約を締結」と読み替えます。

- 9 この特約への主約款の第 20 条の適用に際しては、主約款の第 20 条中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約または特約の締結」と読み替えます。
- 10 この特約への主約款の第 22 条（告知義務違反による解除ができない場合）の適用に際しては、主約款の第 22 条中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約または特約の締結」と、主約款の第 22 条第 1 項第 5 号中「保険契約」とあるのは「この特約」と、「責任開始日」とあるのは「この特約の責任開始日」と、「責任開始時」とあるのは「この特約の責任開始時」と読み替えます。
- 11 この特約の年齢の誤りの処理については、主約款の第 35 条（年齢の誤りの処理）にかかわらず、この特約の申込書（電磁的方法による場合を含みます。）に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合は、次の方法により取り扱います。
- （1）付加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、この特約を取り消すことができるものとし、会社がこの特約を取り消した場合は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
- （2）前号以外のときは、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来のこの特約の保険料を改めます。
- 12 この特約の性別の誤りの処理については、主約款の第 36 条（性別の誤りの処理）にかかわらず、この特約の申込書（電磁的方法による場合を含みます。）に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合は、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来のこの特約の保険料を改めます。
- 13 この特約への主約款の第 41 条（契約内容の登録）の適用に際しては、主約款の第 41 条第 1 項第 3 号中「契約日」とあるのは「契約日（特約の中途付加が行われた場合は、特約の中途付加の日とします。以下、第 2 項において同じ。）」と読み替えます。
- 14 付加年齢は、付加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。
- 15 この特約の中途付加後の被保険者の年齢は、前項の付加年齢に年単位の付加応当日ごとに 1 歳を加えて計算します。
- 16 この特約の保険料は、付加年齢で計算します。
- 17 第 4 条（給付金の支払）中「責任開始時」とあるのは「この特約の責任開始時」と、第 4 条第 2 項第 2 号中「乳房切除術責任開始日（責任開始日からその日を含めて 90 日を経過した日とします。以下、同じ。）」とあるのは「乳房切除術責任開始日（この特約の責任開始日からその日を含めて 90 日を経過した日とします。以下、同じ。）」と、第 4 条第 4 項中「責任開始日」とあるのは「この特約の責任開始日」と、第 4 条第 5 項中「保険契約の締結」とあるのは「この特約の締結」と読み替えます。
- 18 第 8 条（特約の保険料の払込の免除）第 1 項にかかわらず、第 3 項の規定により読み替えられた主約款の第 9 条および第 20 項の規定により読み替えられた 3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条（保険料の払込の免除）の保険料の払込の免除事由のいずれにも該当しない場合は、主契約の保険料の払込が免除されたときでも、会社は、この特約の保険料の払込を免除しません。
- 19 第 9 条（特約の付加）第 2 項にかかわらず、この特約の保険料払込期間は、会社の定める範囲内とします。
- 20 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 1 項第 1 号中「責任開始時前」とあるのは「責任開始時（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の責任開始時（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「この特約の責任開始時」をいいます。以下、本条において同じ。）」前」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 2 項中「責任開始日」とあるのは「責任開始日（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の責任開始日（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「この特約の責任開始日」をいいます。）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条中「保険料期間」とあるのは「保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「特約保険料期間」をいいます。）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 4 項中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約）の締結」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 12 項中「契約応当日」とあるのは「契約応当日（中途付加した特約については、付加応当日（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「付加応当日」をいいます。）」と読み替えます。
- 21 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 4 条（特約の付加）の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特約の第 4 条第 2 項中「主契約の保険料払込期間」とあるのは「主契約の保険料払込期間（特約を中途付加した場合で、主契約の保険料払込期間満了の日の後に特約の保険料払込期間満了の日が到来するときは、主契約の保険料払込期間満了の日の翌日から特約の保険料払込期間満了の日までの間についても、主契約の保険料払込期間とみなします。）」と読み替えます。
- 22 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 5 条（特約の保険料）、3 大疾病保険料払込免除特約の第 10 条（特約の消滅）および 3 大疾病保険料払込免除特約の第 12 条（主契約に先進医療特約が付加されている場合の特則）の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特約の第 5 条中「主契約および各特約」とあるのは「主契約および各特約（保険料の払込が免除された主契約および特約を除きます。）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 10 条および 3 大疾病保険料払込免除特約の第 12 条中「各特約」とあるのは「各特約のすべて」と、3 大疾病保険料払込免除特約

の第 12 条第 3 項中「先進医療特約」とあるのは「各特約（保険料払込期間が満了した特約および保険料の払込が免除された特約を除きます。）のすべて」と読み替えます。

23 この特約への口座振替扱特約の第 1 条（特約の適用）、口座振替扱特約の第 2 条（保険料の払込）および口座振替扱特約の第 3 条（口座振替不能の場合の取扱）の適用に際しては、口座振替扱特約の第 1 条中「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の保険料払込期間）」と、口座振替扱特約の第 2 条中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、口座振替扱特約の第 3 条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

24 この特約へのクレジットカード扱特約の第 1 条（特約の適用）およびクレジットカード扱特約の第 3 条（クレジットカードの有効性等の確認ができなかった場合等の取扱）の適用に際しては、クレジットカード扱特約の第 1 条中「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の保険料払込期間）」と、クレジットカード扱特約の第 3 条第 1 項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、クレジットカード扱特約の第 3 条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

25 この特約への団体扱特約の第 3 条（保険料の払込）の適用に際しては、団体扱特約の第 3 条第 1 項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、団体扱特約の第 3 条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

26 この特約への準団体扱特約の第 3 条（保険料の払込）の適用に際しては、準団体扱特約の第 3 条第 1 項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、準団体扱特約の第 3 条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

備考

治療を目的とした入院

美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院、介護を主たる目的とした入院などは、「治療を目的とした入院」に該当しません。

入院日数が 1 日

「入院日数が 1 日」とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

子宮または子宮附属器にかかわる手術

「子宮または子宮附属器にかかわる手術」には、公的医療保険制度（別表 9）にもとづく医科診療報酬点数表（別表 10）によって、産科手術に分類される手術料の算定対象として列挙されている手術は含まれません。

電磁的方法

第 16 条（中途付加する場合の特則）に定める電磁的方法は、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法をいいます。

別表 1 女性疾病

1. 「女性疾病」の範囲は、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、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013 年版）準拠」によるものとします。

疾病の種類	分類項目	基本分類コード
がん	□唇、□腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞ 消化器の悪性新生物＜腫瘍＞ 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞ 骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞ 皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞ 中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞ 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞ 女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞ 腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞ 眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞ 甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞ 部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞ リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載された又は推定されたもの 独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞ 上皮内新生物＜腫瘍＞ （陰茎（D07.4）、前立腺（D07.5）、その他及び部位不明の男性生殖器（D07.6）を除きます。） 真正赤血球増加症＜多血症＞ 骨髓異形成症候群 リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞（D47）のうち 慢性骨髓増殖性疾患 本態性（出血性）血小板血症 骨髓線維症 慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	C00～C14 C15～C26 C30～C39 C40～C41 C43～C44 C45～C49 C50 C51～C58 C64～C68 C69～C72 C73～C75 C76～C80 C81～C96 C97 D00～D09 D45 D46 D47.1 D47.3 D47.4 D47.5
良性新生物 および性状 不詳の新生物	乳房の良性新生物＜腫瘍＞ 子宮平滑筋腫 子宮のその他の良性新生物＜腫瘍＞ 卵巣の良性新生物＜腫瘍＞ その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞ 腎尿路の良性新生物＜腫瘍＞ 甲状腺の良性新生物＜腫瘍＞ その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物＜腫瘍＞（D35）のうち 上皮小体＜副甲状腺＞ 女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞ 腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞ 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（D44）のうち 甲状腺 上皮小体＜副甲状腺＞ その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（D48）のうち 乳房	D24 D25 D26 D27 D28 D30 D34 D35.1 D39 D41 D44.0 D44.2 D48.6
血液および 造血器の疾患	栄養性貧血 後天性溶血性貧血 無形成性貧血及びその他の貧血 紫斑病及びその他の出血性病態	D50～D53 D59 D60～D64 D69
内分泌、栄養 および代謝 疾患	甲状腺障害 （びまん性甲状腺腫を伴う先天性甲状腺機能低下症（E03.0）、甲状腺腫を伴わない先天性甲状腺機能低下症（E03.1）を除きます。）	E00～E07

	副甲状腺＜上皮小体＞機能低下症 副甲状腺＜上皮小体＞機能亢進症及びその他の副甲状腺＜上皮小体＞障害 クッシング＜Cushing＞症候群 卵巣機能障害 治療後内分泌及び代謝障害、他に分類されないもの（E89）のうち 治療後甲状腺機能低下症 治療後卵巣機能不全（症）	E20 E21 E24 E28 E89.0 E89.4
耳および乳 様突起の疾 患	前庭機能障害（H81）のうち メニエール＜Meniere＞病	H81.0
循環器系の 疾患	慢性リウマチ性心疾患 下肢の静脈瘤 その他の部位の静脈瘤（I86）のうち 外陰静脈瘤 低血圧（症） 循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I97）のうち 乳房切断後リンパ浮腫症候群	I05～I09 I83 I86.3 I95 I97.2
消化器系の 疾患	胆石症 胆のう＜嚢＞炎 胆のう＜嚢＞のその他の疾患 胆道のその他の疾患 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの（K91）のうち 胆のう＜嚢＞摘出＜除＞後症候群	K80 K81 K82 K83 K91.5
筋骨格系お よび結合組 織の疾患	血清反応陽性関節リウマチ その他の関節リウマチ 乾せん＜癬＞性及び腸病（性）関節障害 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 その他の明示された関節障害（M12）のうち リウマチ熱後慢性関節障害〔ジャクー＜Jaccoud＞病〕 全身性結合組織障害 骨粗しょう＜鬆＞症＜オステオポロシス＞、病的骨折を伴うもの 骨粗しょう＜鬆＞症＜オステオポロシス＞、病的骨折を伴わないもの 成人骨軟化症	M05 M06 M07 M08 M09 M12.0 M30～M36 M80 M81 M83
腎尿路生殖 器系の疾患	糸球体疾患 腎尿細管間質性疾患 腎不全 腎結石及び尿管結石 下部尿路結石 他に分類される疾患における尿路結石 腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの 他に分類される疾患における腎及び尿管のその他の障害 尿路系のその他の疾患 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 腎尿路生殖器系のその他の障害	N00～N08 N10～N16 N17～N19 N20 N21 N22 N28 N29 N30～N39 N60～N64 N70～N77 N80～N98 N99

妊娠、分娩および産じょく<褥>	流産に終わった妊娠	〇〇〇～〇〇8
	妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害	〇10～〇16
	主として妊娠に関連するその他の母体障害	〇20～〇29
	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	〇30～〇48
	分娩の合併症	〇60～〇75
	鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩	〇81
	帝王切開による単胎分娩	〇82
	その他の介助単胎分娩	〇83
	多胎分娩	〇84
	主として産じょく<褥>に関連する合併症	〇85～〇92
	その他の産科的病態、他に分類されないもの	〇94～〇99

2. 上記 1 において「がん」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 (NCC 監修) 第 3.1 版」中、新生物の性状を表す第 5 桁コードが次のものをいいます。なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合は、新たな版における第 5 桁コードによるものをいいます。

第 5 桁性状コード番号
/2・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性 /3・・・悪性、原発部位 /6・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位 /9・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

別表 2 入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等（病院または診療所（別表 3）以外の施設を含みます。）での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所（別表 3）に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表 3 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当するものとします。

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
- (2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表 4 乳房切除術

「乳房切除術」とは、乳房の皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいいます。ただし、健康診断・人間ドックにおける検査のための手術ならびに診断および生検等の検査のための手術などを除きます。

別表 5 乳房再建術

「乳房再建術」とは、乳房切除術により喪失された乳房（乳頭・乳輪は含みません。）の形態を皮膚弁（皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。）または再建用の人工物を用いて正常に近い乳房（乳頭・乳輪は含みません。）の形態に戻すことを目的とした手術をいいます。

別表 6 乳頭再建術および乳輪再建術

「乳頭再建術および乳輪再建術」とは、乳房切除術により喪失された乳頭または乳輪の形態を正常に近い乳頭または乳輪の形態に戻すことを目的とした手術をいいます。

別表 7 子宮摘出術

「子宮摘出術」とは、子宮体部全体を摘出する手術をいいます。

別表 8 卵巣摘出術

「卵巣摘出術」とは、片側卵巣全体または両側卵巣全体を摘出する手術をいいます。

別表 9 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

別表 10 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。

退院後通院特約

(この特約の趣旨)

この特約は、被保険者が所定の入院をされた後、所定の通院をされた場合に給付金を支払うことを主な内容とする特約です。

第1条 (通院対象期間および給付限度の型)

- 1 保険契約者は、この特約を主契約に付加する際、会社の定める範囲内で、通院対象期間および給付限度の型について、次のいずれかを指定するものとします。

通院対象期間 および給付限 度の型	通院対象期間 (次条 (通院給付金の 支払) 第2項に定める通院対象期間 のうち、以下に定めるものとしま す。)	1回の通院対象期間中の支払日数 (通院給付金を支払う日数。以下、 同じ。) の限度	この特約の保険期間を通じ ての支払日数 (以下、「通算 支払日数」といいます。) の 限度
通院Ⅰ型	次条第2項② (ア) に定める期間	第3条 (給付限度) 第1項に定める 日数	第3条第2項に定める日数
通院Ⅱ型	次条第2項② (イ) に定める期間	第3条第1項および第3項に定める 日数	第3条第2項および第3項に 定める日数

- 2 前項により指定された通院対象期間および給付限度の型の変更は取り扱いません。

第2条 (通院給付金の支払)

- 1 この特約の通院給付金の支払事由が生じたときは、会社は、給付金をその受取人に支払います。ただし、免責事由 (給付金を支払わない場合をいいます。以下、同じ。) に該当するときは、支払いません。
- 2 前項の給付金ならびに対応する支払事由、支払額、受取人および免責事由は次のとおりです。

名 称	支払事由	支払額	受 取 人	免責事由
通 院 給 付 金	被保険者がこの特約の保険期間中に次のすべてを満たす通院 (別表 1) (往診や訪問診療等、医師が治療のために被保険者の自宅等を訪問したときを含みます。以下、同じ。) をしたとき ① 次のいずれかを直接の原因として主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金の支払われる入院 (以下、「入院」といいます。) をし、その入院の直接の原因となった疾病または傷害の治療を目的とした通院であること (ア) 責任開始時以後に生じた疾病 (異常分娩 (別表 2) を含みます。以下、同じ。) (イ) 責任開始時以後に生じた不慮の事故 (別表 3) またはそれ以外の外因による傷害 ② 次に定める期間 (以下、「通院対象期間」といいます。) 中の通院であること (ア) 通院Ⅰ型の場合 ①の入院の退院日の翌日からその日を含めて 180 日以内の期間 (イ) 通院Ⅱ型の場合 (a) ①の入院の直接の原因が、がん (別表 4) 以外のときは、その入院の退院日の翌日からその日を含めて 180 日以内の期間 (b) ①の入院の直接の原因が、がん (別表 4) のときは、その入院の退院日の翌日からその日を含めて 5 年以内の期間 ③ 病院または診療所 (別表 5) への通院であること	1 回の通院対象期間中の通院につき、 通院給付日額 × 通院日数	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 ⑧ 頸部症候群 (いわゆる「むちうち症」) または腰痛でいずれも他覚所見のないもの (原因の如何を問いません。) ⑨ 地震、噴火または津波 ⑩ 戦争その他の変乱

- 3 被保険者が責任開始時に生じた疾病または責任開始時に生じた不慮の事故（別表 3）もしくはそれ以外の外因による傷害を原因として入院した場合でも、責任開始日からその日を含めて 2 年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
- 4 被保険者が責任開始時に生じた疾病を原因として責任開始時以後に入院した場合でも、次の各号のいずれかに該当するときは、その入院は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
 - (1) 保険契約の締結の際にその疾病の告知があった場合
 - (2) その疾病に関して、責任開始時に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- 5 被保険者が 2 回以上入院した場合で、主約款の規定により 1 回の入院とみなされるときは、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) 最終の入院（主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金の支払われた日数が、主約款に定める 1 回の入院についての支払日数の限度に達した場合には、主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金の支払われる最終の入院とします。以下、本項において同じ。）の退院日の翌日を通院対象期間の起算日とします。
 - (2) 最初の入院の退院日後、最終の入院の入院開始日までの間における退院後の通院については、最終の入院の退院日の翌日を起算日とする通院対象期間中の通院とみなして取り扱います。
- 6 被保険者が入院を開始した時に異なる疾病または傷害を併発していた場合またはその入院中に異なる疾病または傷害を併発した場合において、併発したそれぞれの事由について入院の必要があると会社が認めたときは、その併発事由を第 2 項の支払事由の①に定める入院の直接の原因となった疾病または傷害に含めて、本条の規定を適用します。この場合、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) その入院の退院日の翌日を通院対象期間の起算日とします。
 - (2) 次の通院について、それぞれ次条（給付限度）に定める 1 回の通院対象期間中の支払日数の限度に関する規定を適用します。
 - ① その併発事由のうち主契約の疾病入院給付金の支払事由に該当する疾病または傷害の治療を目的とした通院
 - ② その併発事由のうち主契約の災害入院給付金の支払事由に該当する傷害の治療を目的とした通院
- 7 主契約の災害入院給付金および疾病入院給付金がいずれも主約款に定める通算支払日数の限度に達したことにより、第 10 条（特約の消滅）の規定によってこの特約が消滅した場合は、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の消滅の日は、主契約の災害入院給付金および疾病入院給付金がいずれも主約款に定める通算支払日数の限度に達することとなった事由が生じた日の翌日とします。
 - (2) この特約の消滅前に開始した通院対象期間がこの特約の消滅後も継続しているときは、その通院対象期間中の通院をこの特約の保険期間中の通院とみなして取り扱います。この場合、通院対象期間がこの特約の消滅の日からその日を含めて 180 日をこえることとなるときは、第 2 項の支払事由の②（イ）（b）の規定にかかわらず、この特約の消滅の日からその日を含めて 180 日以内の期間を通院対象期間とします。
 - (3) この特約の消滅前に開始した入院がこの特約の消滅後も継続しているときは、その入院の退院後における通院対象期間中の通院を、この特約の保険期間中の通院とみなして取り扱います。この場合、第 2 項の支払事由の②（イ）（b）の規定にかかわらず、その継続した入院の退院日の翌日からその日を含めて 180 日以内の期間を通院対象期間とします。
- 8 被保険者が、主契約の災害入院給付金または疾病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と否にかかわらず、通院給付金は支払いません。
- 9 次の各号のいずれかに該当した場合には、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 回以上第 2 項に定める通院をしたとき（この場合、1 回の通院とみなして取り扱います。）
 - (2) 被保険者が、2 以上の疾病または傷害の治療を目的とした 1 回の通院をしたとき
 - (3) 第 2 項の支払事由の②（イ）（b）に定める通院対象期間が重複した場合で、その重複する通院対象期間中に通院をしたとき
- 10 前項第 1 号または第 2 号の場合で、主契約の災害入院給付金の支払事由に該当する傷害の治療を目的とした通院について通院給付金が支払われるときは、主契約の疾病入院給付金の支払事由に該当する疾病または傷害の治療を目的とした通院については通院給付金を支払いません。
- 11 通院対象期間中に通院給付日額の減額があった場合には、通院給付金の支払額は各日現在の通院給付日額に応じて計算します。
- 12 被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により通院給付金の支払事由に該当した場合でも、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及ぼす影響が少ないと会社が認めたときは、その影響の程度に応じ、通院給付金を全額支払い、または削減して支払います。

第 3 条（給付限度）

- 1 1 回の通院対象期間中の支払日数の限度は、30 日とします。
- 2 通算支払日数の限度は、1095 日とします。
- 3 通院対象期間および給付限度の型が「通院Ⅱ型」の場合は、第 1 項および第 2 項の規定にかかわらず、1 回の通院対象期間中の支払日数の限度に達した日の翌日以後に、または通算支払日数の限度に達した日の翌日以後に、被保険者が、がんの治療を目的として通院給付金の支払事由に該当する通院をしたときは、その通院日数分の通院給付金を支払います。

第 4 条（通院給付金の受取人）

- 1 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主約款に定める死亡時支払金受取人（主約款に定める死亡返戻金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、第 2 条（通院給付金の支払）第 2 項の規定にかかわらず、保険契約者を通院給付金の受取人とします。
- 2 通院給付金の受取人は、被保険者（前項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
- 3 第 1 項および前項のほか、通院給付金の受取人については、主約款の給付金の受取人に関する規定を準用します。

第 5 条（特約の保険料の払込の免除）

- 1 主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除されたときは、会社は、この特約の保険料の払込を免除します。
- 2 前項のほか、特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第 6 条（特約の付加）

- 1 この特約は、被保険者の同意を得て、保険契約者の申出を受け、会社が承諾した場合に、主契約に付加します。
- 2 この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約と同一とします。

第 7 条（主契約の入院給付日額が減額された場合の取扱）

主契約の入院給付日額が減額され、通院給付日額が主契約の入院給付日額をこえる場合には、通院給付日額は主契約の入院給付日額と同額まで減額されるものとします。

第 8 条（指定代理請求人による請求）

この特約の通院給付金は、主約款に定める指定代理請求人による請求の対象とします。

第 9 条（特約の解約返戻金）

この特約の解約返戻金はありません。

第 10 条（特約の消滅）

- 1 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) 主契約が消滅したこと
 - (2) 主契約の災害入院給付金および疾病入院給付金がいずれも主約款に定める通算支払日数の限度に達したこと
 - (3) 通院対象期間および給付限度の型が「通院Ⅰ型」の場合は、通院給付金が第 3 条（給付限度）第 2 項に定める通算支払日数の限度に達したこと
- 2 主契約に 3 大疾病入院支払日数無制限特則または 8 大疾病入院支払日数無制限特則が適用されている場合、前項第 2 号の規定は適用しません。

第 11 条（特別条件）

この特約を主契約に付加する際、被保険者となるべき者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しない場合であっても、その適合しない内容および程度に応じて、特定部位・傷病不担保法により、会社は、この特約の責任を負うことがあります。この場合、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した部位に生じた疾病（感染症（別表 6）を除きます。）または傷害（責任開始時に生じた不慮の事故（別表 3）またはそれ以外の外因によるものに限ります。以下、本条において同じ。）の治療を目的とした通院については、会社の定める不担保期間中は、第 2 条（通院給付金の支払）の規定は適用せず、通院給付金を支払いません。
- (2) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した疾病または傷害の治療を目的とした通院については、会社の定める不担保期間中は、第 2 条の規定は適用せず、通院給付金を支払いません。

- (3) 被保険者が会社の定める不担保期間の満了の日を含む通院対象期間中に通院したときは、その満了の日の翌日以後の通院については、第2条の規定を適用します。

第12条（主約款の規定の適用）

この特約に特に規定のない事項については、主約款の規定によるものとします。

第13条（中途付加する場合の特則）

- 主約款の規定にかかわらず、主契約の締結後、保険契約者は被保険者の同意および会社の承諾を得て、会社の定める範囲内で、この特約を主契約に付加して締結することができます。この場合、この特約を付加することを、「中途付加」といいます。
- この特約への主約款の第1条（用語の意義）の適用に際しては、「付加応当日」、「付加年齢」、「この特約の責任開始時」および「この特約の責任開始日」についての意義を次のとおり加えます。

用語	意義
付加応当日	毎月または毎年付加日に対応する日のことをいい、毎月の付加日に対応する日を「月単位の付加応当日」、毎年の付加日に対応する日を「年単位の付加応当日」といいます。なお、付加日に対応する日のない月の場合は、その月の末日のことをいうものとします。
付加年齢	付加日における被保険者の年齢のことをいいます。
この特約の責任開始時	この特約の締結の際、会社のこの特約上の責任が開始される時のことをいいます。
この特約の責任開始日	この特約の責任開始時の属する日のことをいいます。

- この特約への主約款の第9条（保険料の払込の免除）の適用に際しては、主約款の第9条第1項第1号中「被保険者が責任開始時」とあるのは「被保険者が責任開始時（この特約については、この特約の責任開始時。以下、本条において同じ。）」と、主約款の第9条第1項中「保険料期間」とあるのは「保険料期間（この特約については、特約保険料期間）」と、「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（この特約については、特約の保険料払込期間）」と、主約款の第9条第3項中「契約応当日」とあるのは「契約応当日（この特約については、付加応当日）」と読み替えます。
- この特約の会社の責任開始については、主約款の第10条（会社の責任開始）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - 会社は、この特約の中途付加を承諾した場合には、この特約の申込または主約款の第20条（告知義務）に定めるこの特約の告知のいずれか遅い時からこの特約上の責任を負います。
 - 付加日は、会社の定める範囲内で、この特約の責任開始日に応じて、主契約の月単位の契約応当日で定めるものとし、この特約の保険期間、保険料払込期間および付加年齢の計算にあたっては、この日を基準として行います。
 - この特約の責任開始日から付加日の前日までの間に、この特約の規定にもとづいて給付金を支払うべき事由または保険料の払込を免除すべき事由が発生したときには、会社は、この特約の責任開始日から付加日の前日までの間についても、この特約の保険期間、保険料払込期間および次項第2号（ア）に定める第1回保険料の特約保険料期間とみなして、主約款およびこの特約の特約条項の規定を適用します。
- この特約の保険料の払込については、主約款の第12条（保険料の払込）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - 保険契約者は、この特約の保険料払込期間中、毎回主約款の第13条（保険料払込方法（経路））第1項に定める保険料払込方法（経路）にしたがい、この特約の保険料を、次の期間（以下、「特約払込期月」といいます。）内に払い込んでください。また、この特約の保険料は、主契約の保険料払込期間中は主契約の保険料とともに払い込んでください。
 - この特約の第1回保険料の特約払込期月
この特約の責任開始日から、その日を含めて、この特約の責任開始日の属する月の翌月末日まで
 - この特約の第2回以後の保険料の特約払込期月
 - 月払契約の場合
月単位の付加応当日の属する月の初日から末日まで
 - 年払契約の場合
年単位の付加応当日の属する月の初日から末日まで
 - 前号で払い込むべきこの特約の保険料は、次の期間（以下、「特約保険料期間」といいます。）に対応する保険料とします。
 - この特約の第1回保険料の特約保険料期間
 - 月払契約の場合
付加日からその翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間

- (b) 年払契約の場合
付加日からその翌年の年単位の付加応当日の前日までの期間
- (イ) この特約の第 2 回以後の保険料の特約保険料期間
 - (a) 月払契約の場合
月単位の付加応当日からその翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間
 - (b) 年払契約の場合
年単位の付加応当日からその翌年の年単位の付加応当日の前日までの期間
- (3) 第 1 号 (イ) のこの特約の保険料が、それぞれの付加応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに次のいずれかの事由に該当することによりこの特約の保険料の全部または一部の払込を要しなくなった場合には、会社は、その払い込まれた保険料（この特約の保険料の一部の払込を要しなくなった場合については、その払込を要しなくなった部分に限ります。）を保険契約者に払い戻します。
 - (ア) 保険契約またはこの特約の消滅（主約款の第 19 条（詐欺による取消および不法取得目的による無効）に該当する場合は除きます。）
 - (イ) この特約の給付日額の減額
 - (ウ) 保険料の払込の免除事由の発生
- (4) 年払契約の場合で、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する特約保険料期間中に、前号 (ア) から (ウ) ままでに定めるいずれかの事由に該当することによりこの特約の保険料の全部または一部の払込を要しなくなった場合には、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料（この特約の保険料の一部の払込を要しなくなった場合については、その払込を要しなくなった部分に限ります。また、保険料の払込が免除された後に、払込があったものとして取り扱うこの特約の保険料を除きます。）のうち、この特約の保険料の払込を要しなくなった事由が生じた日の翌日以後、最初に到来する月単位の付加応当日からその特約保険料期間の末日までの月数（月単位の付加応当日から翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間を 1 か月として計算します。）に対応する保険料相当額を、保険契約者に支払います。
- (5) 月払契約の場合で、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する特約保険料期間中に、第 3 号 (ア) から (ウ) ままでに定めるいずれかの事由に該当した場合であっても、会社は、その特約保険料期間に対応するこの特約の保険料を払い戻しません。
- (6) 第 1 号のこの特約の保険料が払い込まれないまま、それぞれの付加応当日以後それぞれの特約払込期月の末日まで（この特約の第 1 回保険料についてはこの特約の責任開始日以後この特約の第 1 回保険料の特約払込期月の末日まで。第 8 号において同じ。）に給付金等（給付金、健康支援金をいいます。以下、同じ。）の支払事由が生じた場合には、会社は、その時まですでに到来している保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間）の未払込保険料を会社が支払うべき金額から差し引きます。
- (7) 前号の支払うべき金額が前号の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、会社は、給付金等を支払いません。
- (8) 第 1 号のこの特約の保険料が払い込まれないまま、それぞれの付加応当日以後それぞれの特約払込期月の末日までに保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その時まですでに到来している保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間）の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。
- 6 この特約の猶予期間およびこの特約の保険料の未払込によるこの特約の消滅については、主約款の第 14 条（猶予期間および保険料の未払込による保険契約の消滅）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の保険料の払込については、特約払込期月の翌月初日から翌々月末日までの猶予期間があります。
 - (2) この特約の猶予期間内にこの特約の保険料が払い込まれないときは、この特約はこの特約の猶予期間の満了をもって消滅します。
- 7 この特約の猶予期間中に保険事故が発生した場合については、主約款の第 15 条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の猶予期間中に給付金等または死亡返戻金を支払うべき事由が生じたときには、会社は、その時まですでに到来している保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間）の未払込保険料を会社が支払うべき金額から差し引きます。
 - (2) 前号の支払うべき金額が前号の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料をその猶予期間の満了する日までに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、給付金等または死亡返戻金を支払いません。
 - (3) この特約の猶予期間中に保険料の払込の免除事由が生じたときには、保険契約者は、その時まですでに到来している保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間）の未払込保険料をその猶予期間の満了する日までに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。

- 8 この特約への主約款の第 19 条の適用に際しては、主約款の第 19 条中「保険契約を締結」とあるのは「保険契約または特約を締結」と読み替えます。
- 9 この特約への主約款の第 20 条の適用に際しては、主約款の第 20 条中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約または特約の締結」と読み替えます。
- 10 この特約への主約款の第 22 条（告知義務違反による解除ができない場合）の適用に際しては、主約款の第 22 条中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約または特約の締結」と、主約款の第 22 条第 1 項第 5 号中「保険契約」とあるのは「この特約」と、「責任開始日」とあるのは「この特約の責任開始日」と、「責任開始時」とあるのは「この特約の責任開始時」と読み替えます。
- 11 この特約の年齢の誤りの処理については、主約款の第 35 条（年齢の誤りの処理）にかかわらず、この特約の申込書（電磁的方法による場合を含みます。）に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合は、次の方法により取り扱います。
- （1）付加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、この特約を取り消すことができるものとし、会社がこの特約を取り消した場合は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
- （2）前号以外のときは、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来のこの特約の保険料を改めます。
- 12 この特約の性別の誤りの処理については、主約款の第 36 条（性別の誤りの処理）にかかわらず、この特約の申込書（電磁的方法による場合を含みます。）に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合は、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来のこの特約の保険料を改めます。
- 13 この特約への主約款の第 41 条（契約内容の登録）の適用に際しては、主約款の第 41 条第 1 項第 3 号中「契約日」とあるのは「契約日（特約の中途付加が行われた場合は、特約の中途付加の日とします。以下、第 2 項において同じ。）」と読み替えます。
- 14 付加年齢は、付加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。
- 15 この特約の中途付加後の被保険者の年齢は、前項の付加年齢に年単位の付加応当日ごとに 1 歳を加えて計算します。
- 16 この特約の保険料は、付加年齢で計算します。
- 17 第 2 条（通院給付金の支払）および第 11 条（特別条件）中「責任開始時」とあるのは「この特約の責任開始時」と、「責任開始日」とあるのは「この特約の責任開始日」と、「保険契約の締結」とあるのは「この特約の締結」と読み替えます。
- 18 第 5 条（特約の保険料の払込の免除）第 1 項にかかわらず、第 3 項の規定により読み替えられた主約款の第 9 条および第 20 項の規定により読み替えられた 3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条（保険料の払込の免除）の保険料の払込の免除事由のいずれにも該当しない場合は、主契約の保険料の払込が免除されたときでも、会社は、この特約の保険料の払込を免除しません。
- 19 第 6 条（特約の付加）第 2 項にかかわらず、この特約の保険料払込期間は、会社の定める範囲内とします。
- 20 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 1 項第 1 号中「責任開始時前」とあるのは「責任開始時（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の責任開始時（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「この特約の責任開始時」をいいます。以下、本条において同じ。)) 前」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 2 項中「責任開始日」とあるのは「責任開始日（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の責任開始日（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「この特約の責任開始日」をいいます。))）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条中「保険料期間」とあるのは「保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「特約保険料期間」をいいます。))）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 4 項中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約）の締結」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 12 項中「契約応当日」とあるのは「契約応当日（中途付加した特約については、付加応当日（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「付加応当日」をいいます。))）」と読み替えます。
- 21 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 4 条（特約の付加）の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特約の第 4 条第 2 項中「主契約の保険料払込期間」とあるのは「主契約の保険料払込期間（特約を中途付加した場合で、主契約の保険料払込期間満了の日の後に特約の保険料払込期間満了の日が到来するときは、主契約の保険料払込期間満了の日の翌日から特約の保険料払込期間満了の日までの間についても、主契約の保険料払込期間とみなします。))」と読み替えます。
- 22 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 5 条（特約の保険料）、3 大疾病保険料払込免除特約の第 10 条（特約の消滅）および 3 大疾病保険料払込免除特約の第 12 条（主契約に先進医療特約が付加されている場合の特則）の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特約の第 5 条中「主契約および各特約」とあるのは「主契約および各特約（保険料の払込が免除された主契約および特約を除きます。）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 10 条および 3

大疾病保険料払込免除特約の第 12 条中「各特約」とあるのは「各特約のすべて」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 12 条第 3 項中「先進医療特約」とあるのは「各特約（保険料払込期間が満了した特約および保険料の払込が免除された特約を除きます。）のすべて」と読み替えます。

23 この特約への口座振替扱特約の第 1 条（特約の適用）、口座振替扱特約の第 2 条（保険料の払込）および口座振替扱特約の第 3 条（口座振替不能の場合の取扱）の適用に際しては、口座振替扱特約の第 1 条中「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の保険料払込期間）」と、口座振替扱特約の第 2 条中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、口座振替扱特約の第 3 条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

24 この特約へのクレジットカード扱特約の第 1 条（特約の適用）およびクレジットカード扱特約の第 3 条（クレジットカードの有効性等の確認ができなかった場合等の取扱）の適用に際しては、クレジットカード扱特約の第 1 条中「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の保険料払込期間）」と、クレジットカード扱特約の第 3 条第 1 項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、クレジットカード扱特約の第 3 条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

25 この特約への団体扱特約の第 3 条（保険料の払込）の適用に際しては、団体扱特約の第 3 条第 1 項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、団体扱特約の第 3 条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

26 この特約への準団体扱特約の第 3 条（保険料の払込）の適用に際しては、準団体扱特約の第 3 条第 1 項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、準団体扱特約の第 3 条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

備考

治療を目的とした通院

美容上の処置による通院、治療を主たる目的としない診断のための検査による通院、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入・受取のみの通院などは、「治療を目的とした通院」に該当しません。

薬物依存

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

電磁的方法

第13条（中途付加する場合の特則）に定める電磁的方法は、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法をいいます。

別表 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。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（病院または診療所（別表 5）以外の施設を含みます。）での治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所（別表 5）において、医師による治療を入院によらないで受けることをいいます。

別表 2 異常分娩

「異常分娩」とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号に定められた分類項目中下記のを伴う分娩とし、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、傷害及び死因の統計分類提要 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
妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞における浮腫、タンパク＜蛋白＞尿及び高血圧性障害	○10～○16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	○20～○29
胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	○30～○48
分娩の合併症	○60～○75
分娩（単胎自然分娩（○80）を除きます。）	○81～○84
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	○85～○92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	○94～○99

別表 3 不慮の事故

「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、急激かつ偶発的な外来の事故に該当するか否かにかかわらず除外します。

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から作用することをいいます。 （疾病や疾病に起因するもの等の身体の内部に原因があるものは該当しません。）

備考

該当例	非該当例
次のような事故は、表 1 の定義にもとづく要件をすべて満たす場合は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 ・交通事故 ・不慮の転落、不慮の転倒 ・不慮の溺水	次のような事故は、表 1 の定義にもとづく要件を満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・高山病、潜水病、乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・継続的な騒音、継続的な振動 ・処刑

表 2 除外する事故

項目	除外する事故
1. 疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因となった事故
2. 疾病の診断・治療上の事故	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
3. 疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
4. 気象条件による過度の高温	気象条件による過度の高温にさらされる事故（熱中症（日射病、熱射病）の原因となったものをいいます。）
5. 接触皮膚炎、食中毒等の原因となった事故	次の症状の原因となった事故 a. 洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎 b. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎等 c. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性、食餌性または中毒性の胃腸炎および大腸炎

別表 4 がん

1. 「がん」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、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013 年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40～C41
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43～C44
中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45～C49
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60～C63
腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64～C68
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69～C72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
上皮内新生物＜腫瘍＞	D00～D09
真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞（D47）のうち	
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕	D47.5

2. 上記 1 において「がん」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（NCC 監修）第 3.1 版」中、新生物の性状を表す第 5 桁コードが次のものをいいます。なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合は、新たな版における第 5 桁コードによるものをいいます。

第 5 桁性状コード番号
／2・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
／3・・・悪性、原発部位
／6・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

別表 5 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当するものとします。

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または診療所（柔道整復師法に定める施術所において、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受ける場合には、その施術所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
- (2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表 6 感染症

「感染症」とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013 年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	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]	U04
(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す。)	

(注) 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（2020 年 1 月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限ります。）である感染症をいいます。以下、同じ。）は、「感染症」に含めるものとします。ただし、新型コロナウイルス感染症が、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 条に定める一類感染症、二類感染症、三類感染症および新型インフルエンザ等感染症（同条第 7 項第 3 号の疾病に限ります。）のいずれにも該当しないこととなった場合には、新型コロナウイルス感染症は、「感染症」に含めません。

退院一時給付特約

(この特約の趣旨)

この特約は、被保険者が所定の入院をされた後、生存して退院された場合に給付金を支払うことを主な内容とする特約です。

第 1 条 (退院一時給付金の支払)

- この特約の退院一時給付金の支払事由が生じたときは、会社は、給付金をその受取人に支払います。ただし、免責事由（給付金を支払わない場合をいいます。以下、同じ。）に該当するときは、支払いません。
- 前項の給付金ならびに対応する支払事由、支払額、受取人および免責事由は次のとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
退院一時給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次のすべてを満たす入院の後、生存して退院したとき ① 次のいずれかを直接の原因として、主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金の支払われる入院であること (ア) 責任開始時以後に生じた疾病（異常分娩（別表 1）を含みます。以下、同じ。） (イ) 責任開始時以後に生じた不慮の事故（別表 2）またはそれ以外の外因による傷害 ② 主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金の支払われる入院日数が、1 回の入院について通算して 4 日以上であること ③ すでに退院一時給付金の支払事由に該当している場合には、退院一時給付金が支払われることとなった最終の入院が開始された日からその日を含めて 180 日経過後に新たに開始された入院であること（この場合、いずれの入院についても、入院が開始された日は、主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金の支払対象となった最初の日とします。）	1 回の入院の その退院につき、 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 ⑧ 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。） ⑨ 地震、噴火または津波 ⑩ 戦争その他の変乱

- 被保険者が 2 回以上入院した場合で、主約款の規定により 1 回の入院とみなされるときは、この特約においても 1 回の入院とみなし、退院一時給付金の支払は 1 回とします。
- 被保険者の入院中に主契約の災害入院給付金および疾病入院給付金がいずれも主約款に定める通算支払日数の限度に達したことにより、この特約が消滅した場合は、この特約の消滅前に開始した入院がこの特約の消滅後も継続しているときは、その入院の退院をこの特約の保険期間中の退院とみなして本条の規定を適用します。
- 被保険者が責任開始時前に生じた疾病または責任開始時前に生じた不慮の事故（別表 2）もしくはそれ以外の外因による傷害を原因として入院した場合でも、責任開始日からその日を含めて 2 年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
- 被保険者が責任開始時前に生じた疾病を原因として責任開始時以後に入院した場合でも、次の各号のいずれかに該当するときは、その入院は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
 - 保険契約の締結の際にその疾病の告知があった場合
 - その疾病に関して、責任開始時前に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- 被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により退院一時給付金の支払事由に該当した場合でも、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及ぼす影響が少ないと会社が認めたときは、その影響の程度に応じ、退院一時給付金を全額支払い、または削減して支払います。

第2条（退院一時給付金の受取人）

- 1 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主約款に定める死亡時支払金受取人（主約款に定める死亡返戻金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、第1条（退院一時給付金の支払）第2項の規定にかかわらず、保険契約者を退院一時給付金の受取人とします。
- 2 退院一時給付金の受取人は、被保険者（前項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
- 3 第1項および前項のほか、退院一時給付金の受取人については、主約款の給付金の受取人に関する規定を準用します。

第3条（特約の保険料の払込の免除）

- 1 主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除されたときは、会社は、この特約の保険料の払込を免除します。
- 2 前項のほか、特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第4条（特約の付加）

- 1 この特約は、被保険者の同意を得て、保険契約者の申出を受け、会社が承諾した場合に、主契約に付加します。
- 2 この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約と同一とします。

第5条（指定代理請求人による請求）

この特約の退院一時給付金は、主約款に定める指定代理請求人による請求の対象とします。

第6条（特約の解約返戻金）

この特約の解約返戻金はありません。

第7条（特約の消滅）

- 1 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) 主契約が消滅したこと
 - (2) 主契約の災害入院給付金および疾病入院給付金がいずれも主約款に定める通算支払日数の限度に達したこと
- 2 主契約に3大疾病入院支払日数無制限特則または8大疾病入院支払日数無制限特則が適用されている場合、前項第2号の規定は適用しません。

第8条（特別条件）

この特約を主契約に付加する際、被保険者となるべき者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しない場合であっても、その適合しない内容および程度に応じて、特定部位・傷病不担保法により、会社は、この特約の責任を負うことがあります。この場合、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した部位に生じた疾病（感染症（別表3）を除きます。）または傷害（責任開始時に生じた不慮の事故（別表2）またはそれ以外の外因によるもの）に限り、以下、本条において同じ。）の治療を目的とした入院については、会社の定める不担保期間中は、第1条（退院一時給付金の支払）の規定は適用せず、退院一時給付金を支払いません。
- (2) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した疾病または傷害の治療を目的とした入院については、会社の定める不担保期間中は、第1条の規定は適用せず、退院一時給付金を支払いません。
- (3) 被保険者が会社の定める不担保期間の満了の日を含んで継続して入院したときは、その満了の日の翌日を入院の開始日とみなして第1条の規定を適用します。

第9条（主約款の規定の適用）

この特約に特に規定のない事項については、主約款の規定によるものとします。

第10条（中途付加する場合の特則）

- 1 主約款の規定にかかわらず、主契約の締結後、保険契約者は被保険者の同意および会社の承諾を得て、会社の定める範囲内で、この特約を主契約に付加して締結することができます。この場合、この特約を付加することを、「中途付加」といいます。
- 2 この特約への主約款の第1条（用語の意義）の適用に際しては、「付加応当日」、「付加年齢」、「この特約の責任開始時」および「この特約の責任開始日」についての意義を次のとおり加えます。

用語	意義
付加応当日	毎月または毎年の付加日に対応する日のことをいい、毎月の付加日に対応する日を「月単位の付加応当日」、毎年の付加日に対応する日を「年単位の付加応当日」といいます。なお、付加日に対応する日のない月の場合は、その月の末日のことをいうものとします。
付加年齢	付加日における被保険者の年齢のことをいいます。
この特約の責任開始時	この特約の締結の際、会社のこの特約上の責任が開始される時のことをいいます。
この特約の責任開始日	この特約の責任開始時の属する日のことをいいます。

- 3 この特約への主約款の第9条（保険料の払込の免除）の適用に際しては、主約款の第9条第1項第1号中「被保険者が責任開始時」とあるのは「被保険者が責任開始時（この特約については、この特約の責任開始時。以下、本条において同じ。）」と、主約款の第9条第1項中「保険料期間」とあるのは「保険料期間（この特約については、特約保険料期間）」と、「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（この特約については、特約の保険料払込期間）」と、主約款の第9条第3項中「契約応当日」とあるのは「契約応当日（この特約については、付加応当日）」と読み替えます。
- 4 この特約の会社の責任開始については、主約款の第10条（会社の責任開始）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - (1) 会社は、この特約の中途付加を承諾した場合には、この特約の申込または主約款の第20条（告知義務）に定めるこの特約の告知のいずれか遅い時からこの特約上の責任を負います。
 - (2) 付加日は、会社の定める範囲内で、この特約の責任開始日に応じて、主契約の月単位の契約応当日で定めるものとし、この特約の保険期間、保険料払込期間および付加年齢の計算にあたっては、この日を基準として行います。
 - (3) この特約の責任開始日から付加日の前日までの間に、この特約の規定にもとづいて給付金を支払うべき事由または保険料の払込を免除すべき事由が発生したときには、会社は、この特約の責任開始日から付加日の前日までの間についても、この特約の保険期間、保険料払込期間および次項第2号（ア）に定める第1回保険料の特約保険料期間とみなして、主約款およびこの特約の特約条項の規定を適用します。
- 5 この特約の保険料の払込については、主約款の第12条（保険料の払込）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - (1) 保険契約者は、この特約の保険料払込期間中、毎回主約款の第13条（保険料払込方法（経路））第1項に定める保険料払込方法（経路）にしたがい、この特約の保険料を、次の期間（以下、「特約払込期月」といいます。）内に払い込んでください。また、この特約の保険料は、主契約の保険料払込期間中は主契約の保険料とともに払い込んでください。
 - (ア) この特約の第1回保険料の特約払込期月
この特約の責任開始日から、その日を含めて、この特約の責任開始日の属する月の翌月末日まで
 - (イ) この特約の第2回以後の保険料の特約払込期月
 - (a) 月払契約の場合
月単位の付加応当日の属する月の初日から末日まで
 - (b) 年払契約の場合
年単位の付加応当日の属する月の初日から末日まで
 - (2) 前号で払い込むべきこの特約の保険料は、次の期間（以下、「特約保険料期間」といいます。）に対応する保険料とします。
 - (ア) この特約の第1回保険料の特約保険料期間
 - (a) 月払契約の場合
付加日からその翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間
 - (b) 年払契約の場合
付加日からその翌年の年単位の付加応当日の前日までの期間
 - (イ) この特約の第2回以後の保険料の特約保険料期間
 - (a) 月払契約の場合
月単位の付加応当日からその翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間
 - (b) 年払契約の場合
年単位の付加応当日からその翌年の年単位の付加応当日の前日までの期間
 - (3) 第1号（イ）のこの特約の保険料が、それぞれの付加応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに次のいずれかの事由に該当することによりこの特約の保険料の全部または一部の払込を要しなくなった場合には、会社は、その払い込まれた保険料（この特約の保険料の一部の払込を要しなくなった場合については、その払込を要しなくなった部分に限ります。）を保険契約者に払い戻します。
 - (ア) 保険契約またはこの特約の消滅（主約款の第19条（詐欺による取消および不法取得目的による無効）に該当する場合は除きます。）

- (イ) この特約の給付金額の減額
 - (ウ) 保険料の払込の免除事由の発生
- (4) 年払契約の場合で、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する特約保険料期間中に、前号(ア)から(ウ)までに定めるいずれかの事由に該当することによりこの特約の保険料の全部または一部の払込を要しなくなった場合には、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料(この特約の保険料の一部の払込を要しなくなった場合については、その払込を要しなくなった部分に限ります。また、保険料の払込が免除された後に、払込があったものとして取り扱うこの特約の保険料を除きます。)のうち、この特約の保険料の払込を要しなくなった事由が生じた日の翌日以後、最初に到来する月単位の付加応当日からその特約保険料期間の末日までの月数(月単位の付加応当日から翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間を1か月として計算します。)に対応する保険料相当額を、保険契約者に支払います。
- (5) 月払契約の場合で、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する特約保険料期間中に、第3号(ア)から(ウ)までに定めるいずれかの事由に該当した場合であっても、会社は、その特約保険料期間に対応するこの特約の保険料を払い戻しません。
- (6) 第1号のこの特約の保険料が払い込まれないまま、それぞれの付加応当日以後それぞれの特約払込期月の末日まで(この特約の第1回保険料についてはこの特約の責任開始日以後この特約の第1回保険料の特約払込期月の末日まで。第8号において同じ。)に給付金等(給付金、健康支援金をいいます。以下、同じ。)の支払事由が生じた場合には、会社は、その時まですでに到来している保険料期間(中途付加した特約については、特約保険料期間)の未払込保険料を会社が支払うべき金額から差し引きます。
- (7) 前号の支払うべき金額が前号の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、会社は、給付金等を支払いません。
- (8) 第1号のこの特約の保険料が払い込まれないまま、それぞれの付加応当日以後それぞれの特約払込期月の末日までに保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その時まですでに到来している保険料期間(中途付加した特約については、特約保険料期間)の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。
- 6 この特約の猶予期間およびこの特約の保険料の未払込によるこの特約の消滅については、主約款の第14条(猶予期間および保険料の未払込による保険契約の消滅)にかかわらず、次のとおり取り扱います。
- (1) この特約の保険料の払込については、特約払込期月の翌月初日から翌々月末日までの猶予期間があります。
 - (2) この特約の猶予期間内にこの特約の保険料が払い込まれないときは、この特約はこの特約の猶予期間の満了をもって消滅します。
- 7 この特約の猶予期間中に保険事故が発生した場合については、主約款の第15条(猶予期間中に保険事故が発生した場合)にかかわらず、次のとおり取り扱います。
- (1) この特約の猶予期間中に給付金等または死亡返戻金を支払うべき事由が生じたときには、会社は、その時まですでに到来している保険料期間(中途付加した特約については、特約保険料期間)の未払込保険料を会社が支払うべき金額から差し引きます。
 - (2) 前号の支払うべき金額が前号の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料をその猶予期間の満了する日までに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、給付金等または死亡返戻金を支払いません。
 - (3) この特約の猶予期間中に保険料の払込の免除事由が生じたときには、保険契約者は、その時まですでに到来している保険料期間(中途付加した特約については、特約保険料期間)の未払込保険料をその猶予期間の満了する日までに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。
- 8 この特約への主約款の第19条の適用に際しては、主約款の第19条中「保険契約を締結」とあるのは「保険契約または特約を締結」と読み替えます。
- 9 この特約への主約款の第20条の適用に際しては、主約款の第20条中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約または特約の締結」と読み替えます。
- 10 この特約への主約款の第22条(告知義務違反による解除ができない場合)の適用に際しては、主約款の第22条中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約または特約の締結」と、主約款の第22条第1項第5号中「保険契約」とあるのは「この特約」と、「責任開始日」とあるのは「この特約の責任開始日」と、「責任開始時」とあるのは「この特約の責任開始時」と読み替えます。
- 11 この特約の年齢の誤りの処理については、主約款の第35条(年齢の誤りの処理)にかかわらず、この特約の申込書(電磁的方法による場合を含みます。)に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合は、次の方法により取り扱います。

- (1) 付加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、この特約を取り消すことができるものとし、会社がこの特約を取り消した場合は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
- (2) 前号以外のときは、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来のこの特約の保険料を改めます。
- 12 この特約の性別の誤りの処理については、主約款の第 36 条（性別の誤りの処理）にかかわらず、この特約の申込書（電磁的方法による場合を含みます。）に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合は、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来のこの特約の保険料を改めます。
- 13 この特約への主約款の第 41 条（契約内容の登録）の適用に際しては、主約款の第 41 条第 1 項第 3 号中「契約日」とあるのは「契約日（特約の中途付加が行われた場合は、特約の中途付加の日とします。以下、第 2 項において同じ。）」と読み替えます。
- 14 付加年齢は、付加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。
- 15 この特約の中途付加後の被保険者の年齢は、前項の付加年齢に年単位の付加応当日ごとに 1 歳を加えて計算します。
- 16 この特約の保険料は、付加年齢で計算します。
- 17 第 1 条（退院一時給付金の支払）および第 8 条（特別条件）中「責任開始時」とあるのは「この特約の責任開始時」と、「責任開始日」とあるのは「この特約の責任開始日」と、「保険契約の締結」とあるのは「この特約の締結」と読み替えます。
- 18 第 3 条（特約の保険料の払込の免除）第 1 項にかかわらず、第 3 項の規定により読み替えられた主約款の第 9 条および第 20 項の規定により読み替えられた 3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条（保険料の払込の免除）の保険料の払込の免除事由のいずれにも該当しない場合は、主契約の保険料の払込が免除されたときでも、会社は、この特約の保険料の払込を免除しません。
- 19 第 4 条（特約の付加）第 2 項にかかわらず、この特約の保険料払込期間は、会社の定める範囲内とします。
- 20 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 1 項第 1 号中「責任開始時前」とあるのは「責任開始時（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の責任開始時（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「この特約の責任開始時」をいいます。以下、本条において同じ。）前）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 2 項中「責任開始日」とあるのは「責任開始日（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の責任開始日（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「この特約の責任開始日」をいいます。）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条中「保険料期間」とあるのは「保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「特約保険料期間」をいいます。）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 4 項中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約）の締結」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 12 項中「契約応当日」とあるのは「契約応当日（中途付加した特約については、付加応当日（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「付加応当日」をいいます。）」と読み替えます。
- 21 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 4 条（特約の付加）の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特約の第 4 条第 2 項中「主契約の保険料払込期間」とあるのは「主契約の保険料払込期間（特約を中途付加した場合で、主契約の保険料払込期間満了の日の後に特約の保険料払込期間満了の日が到来するときは、主契約の保険料払込期間満了の日の翌日から特約の保険料払込期間満了の日までの間についても、主契約の保険料払込期間とみなします。）」と読み替えます。
- 22 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 5 条（特約の保険料）、3 大疾病保険料払込免除特約の第 10 条（特約の消滅）および 3 大疾病保険料払込免除特約の第 12 条（主契約に先進医療特約が付加されている場合の特則）の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特約の第 5 条中「主契約および各特約」とあるのは「主契約および各特約（保険料の払込が免除された主契約および特約を除きます。）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 10 条および 3 大疾病保険料払込免除特約の第 12 条中「各特約」とあるのは「各特約のすべて」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 12 条第 3 項中「先進医療特約」とあるのは「各特約（保険料払込期間が満了した特約および保険料の払込が免除された特約を除きます。）のすべて」と読み替えます。
- 23 この特約への口座振替特約の第 1 条（特約の適用）、口座振替特約の第 2 条（保険料の払込）および口座振替特約の第 3 条（口座振替不能の場合の取扱）の適用に際しては、口座振替特約の第 1 条中「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の保険料払込期間）」と、口座振替特約の第 2 条中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、口座振替特約の第 3 条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。
- 24 この特約へのクレジットカード特約の第 1 条（特約の適用）およびクレジットカード特約の第 3 条（クレジットカードの有効性等の確認ができなかった場合等の取扱）の適用に際しては、クレジットカード特約の第 1 条中「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の保険料払込期間）」と、クレジットカード特約の第 3 条第 1 項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した

特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。)」と、クレジットカード扱特約の第3条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

25 この特約への団体扱特約の第3条（保険料の払込）の適用に際しては、団体扱特約の第3条第1項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、団体扱特約の第3条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

26 この特約への準団体扱特約の第3条（保険料の払込）の適用に際しては、準団体扱特約の第3条第1項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、準団体扱特約の第3条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

備考

薬物依存

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

電磁的方法

第10条（中途付加する場合の特則）に定める電磁的方法は、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法をいいます。

別表 1 異常分娩

「異常分娩」とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号に定められた分類項目中下記のものを伴う分娩とし、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、傷害及び死因の統計分類提要 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
妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞における浮腫、タンパク＜蛋白＞尿及び高血圧性障害	〇10～〇16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	〇20～〇29
胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	〇30～〇48
分娩の合併症	〇60～〇75
分娩（単胎自然分娩（〇80）を除きます。）	〇81～〇84
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	〇85～〇92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	〇94～〇99

別表 2 不慮の事故

「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、急激かつ偶発的な外来の事故に該当するか否かにかかわらず除外します。

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。 （疾病や疾病に起因するもの等の身体の内部に原因があるものは該当しません。）

備考

該当例	非該当例
次のような事故は、表 1 の定義にもとづく要件をすべて満たす場合は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 ・交通事故 ・不慮の転落、不慮の転倒 ・不慮の溺水	次のような事故は、表 1 の定義にもとづく要件を満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・高山病、潜水病、乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・継続的な騒音、継続的な振動 ・処刑

表 2 除外する事故

項目	除外する事故
1. 疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因となった事故
2. 疾病の診断・治療上の事故	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
3. 疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
4. 気象条件による過度の高温	気象条件による過度の高温にさらされる事故（熱中症（日射病、熱射病）の原因となったものをいいます。）
5. 接触皮膚炎、食中毒等の原因となった事故	次の症状の原因となった事故 a. 洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎 b. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎等 c. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性、食餌性または中毒性の胃腸炎および大腸炎

別表 3 感染症

「感染症」とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013 年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	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]	U04
(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す。)	

(注) 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（2020 年 1 月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限ります。）である感染症をいいます。以下、同じ。）は、「感染症」に含めるものとします。ただし、新型コロナウイルス感染症が、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 条に定める一類感染症、二類感染症、三類感染症および新型インフルエンザ等感染症（同条第 7 項第 3 号の疾病に限ります。）のいずれにも該当しないこととなった場合には、新型コロナウイルス感染症は、「感染症」に含めません。

特定疾病一時給付特約

(この特約の趣旨)

この特約は、被保険者が所定の疾病により所定の治療を受けられた場合等に給付金を支払うことを主な内容とする特約です。

第 1 条 (疾病の定義)

この特約において「がん」、「心疾患」、「急性心筋梗塞」、「脳血管疾患」および「脳卒中」とは、別表 1 に定めるがん、心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患および脳卒中をいいます。

第 2 条 (保障範囲の型)

- 1 保険契約者は、この特約を主契約に付加する際、会社の定める範囲内で、保障範囲の型について、次のいずれかを指定するものとします。

保障範囲の型	保障範囲 (第 4 条 (特定疾病一時給付金の支払) 第 2 項に定める疾病の種類のうち、以下に定めるものとします。)
がん保障型	(1) がん
3 大疾病保障型	(1) がん (2) 心疾患 (3) 脳血管疾患

- 2 前項により指定された保障範囲の型の変更は取り扱いません。

第 3 条 (がんの診断確定)

がんの診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等と会社が認めた日本国外の医師を含みます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下、同じ。）によりなされたものであることを要します。ただし、病理組織学的所見が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

第 4 条 (特定疾病一時給付金の支払)

- 1 この特約の特定疾病一時給付金の支払事由が生じたときは、会社は、その支払事由に応じて給付金をその受取人に支払います。
- 2 前項の給付金ならびに対応する支払事由、支払額および受取人は次のとおりです。

名称	疾病の種類	支払事由	支払額	受取人
特定疾病一時給付金	(1) がん	責任開始時前にがんと診断確定されたことのない被保険者が、この特約の保険期間中に次のいずれかに該当したとき a がんによる第 1 回の給付金 責任開始時以後に初めてがんと診断確定されたとき b がんによる第 2 回以後の給付金 直前に支払われることとなったがんによる特定疾病一時給付金の支払事由に該当した日の 1 年後の応当日（応当日のない月の場合は、その月の末日とします。以下、同じ。）以後に、次の①および②をともに満たす入院（別表 2）をしたとき ① 責任開始時以後に診断確定されたがんを直接の原因とする入院であること ② そのがんの治療を目的とした、病院または診療所（別表 3）への入院であり、かつ、入院日数が 1 日以上であること	給付金額	被保険者
	(2) 心疾患	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 a 心疾患による第 1 回の給付金 次の①から③までのいずれかに該当したとき ① 次の（ア）および（イ）をともに満たす入院（別表 2）をしたとき （ア）責任開始時以後の疾病を原因として発病した急性心筋梗塞を直接の原因とする入院であること （イ）その急性心筋梗塞の治療を目的とした、病院または診療所（別表 3）への入院であり、かつ、入院日数が 1 日以上であること ② 次の（ア）および（イ）をともに満たす入院（別表 2）をしたとき （ア）責任開始時以後の疾病を原因として発病した急性心筋梗塞以外の心疾患を直接の原因とする入院であること （イ）その急性心筋梗塞以外の心疾患の治療を目的とした、病院または診療所（別表 3）への入院であり、かつ、入院日数が継続して 20 日以上であること ③ 責任開始時以後の疾病を原因として発病した心疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表 4）において手術（別表 5）を受けたとき b 心疾患による第 2 回以後の給付金 直前に支払われることとなった心疾患による特定疾病一時給付金の支払事由に該当した日の 1 年後の応当日以後に、a①もしくは a②に定める入院をし、または a③に定める手術を受けたとき	給付金額	

特定疾病一時給付金	(3)脳血管疾患	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 a 脳血管疾患による第 1 回の給付金 次の①から③までのいずれかに該当したとき ① 次の（ア）および（イ）をともに満たす入院（別表 2）をしたとき （ア）責任開始時以後の疾病を原因として発病した脳卒中を直接の原因とする入院であること （イ）その脳卒中の治療を目的とした、病院または診療所（別表 3）への入院であり、かつ、入院日数が 1 日以上であること ② 次の（ア）および（イ）をともに満たす入院（別表 2）をしたとき （ア）責任開始時以後の疾病を原因として発病した脳卒中以外の脳血管疾患を直接の原因とする入院であること （イ）その脳卒中以外の脳血管疾患の治療を目的とした、病院または診療所（別表 3）への入院であり、かつ、入院日数が継続して 20 日以上であること ③ 責任開始時以後の疾病を原因として発病した脳血管疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表 4）において手術（別表 5）を受けたとき b 脳血管疾患による第 2 回以後の給付金 直前に支払われることとなった脳血管疾患による特定疾病一時給付金の支払事由に該当した日の 1 年後の応当日以後に、a①もしくは a②に定める入院をし、または a③に定める手術を受けたとき	給付金額	被保険者
-----------	----------	---	------	------

3 被保険者が責任開始時前にがんと診断確定されていた場合で、保障範囲の型が「がん保障型」のときは、この特約について、主約款に定め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は適用せず、この特約は無効とし、次の各号のとおり取り扱います。

(1) 保険契約者および被保険者が、この特約を主契約に付加する際に、被保険者が責任開始時前にがんと診断確定されていた事実を知らなかったとき

会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。

(2) 保険契約者または被保険者が、この特約を主契約に付加する際に、被保険者が責任開始時前にがんと診断確定されていた事実を知っていたとき

会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を払い戻しません。

4 第 2 項第 1 号の規定にかかわらず、責任開始時前にがんと診断確定されたことのない被保険者が、責任開始時以後、責任開始日からその日を含めて 90 日（以下、本項および次項において「90 日」といいます。）以内にがんと診断確定された場合（90 日以内に診断確定されたがんの 90 日経過後の再発・転移等と認められる場合を含みます。）には、次の各号のとおり取り扱います。

(1) 保障範囲の型が「がん保障型」の場合

特定疾病一時給付金は支払いません。この場合、この特約について、主約款に定め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は適用せず、この特約は無効とし、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。

(2) 保障範囲の型が「3 大疾病保障型」の場合

特定疾病一時給付金は支払いません。

5 前項第 2 号の場合で、90 日経過後に再度がんと診断確定され、そのがんが 90 日以内に診断確定されたがんの再発・転移等と認められないときは、第 2 項第 1 号 a に定める責任開始時以後に初めてがんと診断確定されたときに該当するものとみなして取り扱います。

6 疾病（がんを除きます。）または傷害を直接の原因とする入院中に、被保険者ががんを併発したときは、そのがんの治療を開始した日にがんを直接の原因とする入院を開始したものとみなして取り扱います。

7 被保険者が責任開始時前に生じた疾病を原因として、責任開始時以後に第 2 項第 2 号および第 3 号に定める特定疾病一時給付金を支払うべき事由に該当した場合でも、次の各号のいずれかに該当するときは、責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。

(1) 保険契約の締結の際にその疾病の告知があった場合

(2) その疾病に関して、責任開始時前に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

8 被保険者が、急性心筋梗塞以外の心疾患または脳卒中以外の脳血管疾患を直接の原因として、第 2 項第 2 号 a②または第 3 号 a②に定める入院日数が継続して 20 日以上である入院をしたことにより、特定疾病一時給付金が支払われたときは、入院日数が継続して 20 日に達した日に支払事由に該当したものとします。

- 9 被保険者が、急性心筋梗塞以外の心疾患または脳卒中以外の脳血管疾患を直接の原因として入院をし、その入院日数が継続して 20 日に満たない場合で、最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて 30 日以内に、同一の心疾患または脳血管疾患により転入院または再入院をしたときは、継続した 1 回の入院とみなして本条の規定を適用します。
- 10 急性心筋梗塞以外の心疾患を直接の原因とする入院中に、被保険者が疾病（急性心筋梗塞以外の心疾患を除きます。）または傷害を併発したときは、その心疾患の治療が終了した日を退院日とみなして、前項の規定を適用します。
- 11 脳卒中以外の脳血管疾患を直接の原因とする入院中に、被保険者が疾病（脳卒中以外の脳血管疾患を除きます。）または傷害を併発したときは、その脳血管疾患の治療が終了した日を退院日とみなして、第 9 項の規定を適用します。
- 12 疾病（心疾患を除きます。）または傷害を直接の原因とする入院中に、被保険者が心疾患を併発したときは、その心疾患の治療を開始した日から終了した日までの入院について、心疾患を直接の原因とする入院をしたものとみなして取り扱います。
- 13 疾病（脳血管疾患を除きます。）または傷害を直接の原因とする入院中に、被保険者が脳血管疾患を併発したときは、その脳血管疾患の治療を開始した日から終了した日までの入院について、脳血管疾患を直接の原因とする入院をしたものとみなして取り扱います。
- 14 被保険者が第 2 項に定める、1 つの手術を 2 日以上にわたって受けたときは、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなして取り扱います。
- 15 第 2 項に定める疾病の種類のうち、同一の疾病の種類による特定疾病一時給付金の支払事由が同一の日に複数回生じた場合でも、特定疾病一時給付金は重複して支払いません。
- 16 被保険者が、第 2 項に定める疾病の種類のうち、次の疾病の種類による特定疾病一時給付金について、それぞれ直前に支払われることとなった特定疾病一時給付金の支払事由に該当した日の 1 年後の応当日に、次に該当する入院を継続しているときは、その日に入院を開始したものとみなして取り扱います。

第 2 項に定める疾病の種類	対象となる入院
がん	第 2 項第 1 号 b に定める入院
心疾患	第 2 項第 2 号 a①に定める入院
脳血管疾患	第 2 項第 3 号 a①に定める入院

- 17 被保険者が、第 2 項に定める疾病の種類のうち、次の疾病の種類による特定疾病一時給付金について、それぞれ直前に支払われることとなった特定疾病一時給付金の支払事由に該当した日の 1 年後の応当日に、次に該当する入院を 20 日以上継続しているときは、その日に入院日数が継続して 20 日に達したものとみなして取り扱います。

第 2 項に定める疾病の種類	対象となる入院
心疾患	第 2 項第 2 号 a②に定める入院
脳血管疾患	第 2 項第 3 号 a②に定める入院

第 5 条（特定疾病一時給付金の受取人）

- 1 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主約款に定める死亡時支払金受取人（主約款に定める死亡返戻金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、第 4 条（特定疾病一時給付金の支払）第 2 項の規定にかかわらず、保険契約者を特定疾病一時給付金の受取人とします。
- 2 特定疾病一時給付金の受取人は、被保険者（前項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
- 3 第 1 項および前項のほか、特定疾病一時給付金の受取人については、主約款の給付金の受取人に関する規定を準用します。

第 6 条（特約の保険料の払込の免除）

- 1 主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除されたときは、会社は、この特約の保険料の払込を免除します。
- 2 前項のほか、特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第 7 条（特約の付加）

- 1 この特約は、被保険者の同意を得て、保険契約者の申出を受け、会社が承諾した場合に、主契約に付加します。
- 2 この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約と同一とします。

第 8 条（指定代理請求人による請求）

この特約の特定疾病一時給付金は、主約款に定める指定代理請求人による請求の対象とします。

第 9 条（特約の解約返戻金）

この特約の解約返戻金はありません。

第 10 条 (特約の消滅)

主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

第 11 条 (主約款の規定の適用)

この特約に特に規定のない事項については、主約款の規定によるものとします。

第 12 条 (中途付加する場合の特則)

- 1 主約款の規定にかかわらず、主契約の締結後、保険契約者は被保険者の同意および会社の承諾を得て、会社の定める範囲内で、この特約を主契約に付加して締結することができます。この場合、この特約を付加することを、「中途付加」といいます。
- 2 この特約への主約款の第 1 条 (用語の意義) の適用に際しては、「付加応当日」、「付加年齢」、「この特約の責任開始時」および「この特約の責任開始日」についての意義を次のとおり加えます。

用語	意義
付加応当日	毎月または毎年の付加日に対応する日のことをいい、毎月の付加日に対応する日を「月単位の付加応当日」、毎年の付加日に対応する日を「年単位の付加応当日」といいます。なお、付加日に対応する日のない月の場合は、その月の末日のことをいうものとします。
付加年齢	付加日における被保険者の年齢のことをいいます。
この特約の責任開始時	この特約の締結の際、会社のこの特約上の責任が開始される時のことをいいます。
この特約の責任開始日	この特約の責任開始時の属する日のことをいいます。

- 3 この特約への主約款の第 9 条 (保険料の払込の免除) の適用に際しては、主約款の第 9 条第 1 項第 1 号中「被保険者が責任開始時」とあるのは「被保険者が責任開始時 (この特約については、この特約の責任開始時。以下、本条において同じ。)」と、主約款の第 9 条第 1 項中「保険料期間」とあるのは「保険料期間 (この特約については、特約保険料期間)」と、「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間 (この特約については、特約の保険料払込期間)」と、主約款の第 9 条第 3 項中「契約応当日」とあるのは「契約応当日 (この特約については、付加応当日)」と読み替えます。
- 4 この特約の会社の責任開始については、主約款の第 10 条 (会社の責任開始) にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - (1) 会社は、この特約の中途付加を承諾した場合には、この特約の申込または主約款の第 20 条 (告知義務) に定めるこの特約の告知のいずれか遅い時からこの特約上の責任を負います。
 - (2) 付加日は、会社の定める範囲内で、この特約の責任開始日に応じて、主契約の月単位の契約応当日で定めるものとし、この特約の保険期間、保険料払込期間および付加年齢の計算にあたっては、この日を基準として行います。
 - (3) この特約の責任開始日から付加日の前日までの間に、この特約の規定にもとづいて給付金を支払うべき事由または保険料の払込を免除すべき事由が発生したときには、会社は、この特約の責任開始日から付加日の前日までの間についても、この特約の保険期間、保険料払込期間および次項第 2 号 (ア) に定める第 1 回保険料の特約保険料期間とみなして、主約款およびこの特約の特約条項の規定を適用します。
- 5 この特約の保険料の払込については、主約款の第 12 条 (保険料の払込) にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - (1) 保険契約者は、この特約の保険料払込期間中、毎回主約款の第 13 条 (保険料払込方法 (経路)) 第 1 項に定める保険料払込方法 (経路) にしたがって、この特約の保険料を、次の期間 (以下、「特約払込期月」といいます。) 内に払い込んでください。また、この特約の保険料は、主契約の保険料払込期間中は主契約の保険料とともに払い込んでください。
 - (ア) この特約の第 1 回保険料の特約払込期月
この特約の責任開始日から、その日を含めて、この特約の責任開始日の属する月の翌月末日まで
 - (イ) この特約の第 2 回以後の保険料の特約払込期月
 - (a) 月払契約の場合
月単位の付加応当日の属する月の初日から末日まで
 - (b) 年払契約の場合
年単位の付加応当日の属する月の初日から末日まで
 - (2) 前号で払い込むべきこの特約の保険料は、次の期間 (以下、「特約保険料期間」といいます。) に対応する保険料とします。
 - (ア) この特約の第 1 回保険料の特約保険料期間
 - (a) 月払契約の場合
付加日からその翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間

- (b) 年払契約の場合
付加日からその翌年の年単位の付加応当日の前日までの期間
- (イ) この特約の第 2 回以後の保険料の特約保険料期間
 - (a) 月払契約の場合
月単位の付加応当日からその翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間
 - (b) 年払契約の場合
年単位の付加応当日からその翌年の年単位の付加応当日の前日までの期間
- (3) 第 1 号 (イ) のこの特約の保険料が、それぞれの付加応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに次のいずれかの事由に該当することによりこの特約の保険料の全部または一部の払込を要しなくなった場合には、会社は、その払い込まれた保険料（この特約の保険料の一部の払込を要しなくなった場合については、その払込を要しなくなった部分に限ります。）を保険契約者に払い戻します。
 - (ア) 保険契約またはこの特約の消滅（主約款の第 19 条（詐欺による取消および不法取得目的による無効）に該当する場合は除きます。）
 - (イ) この特約の給付金額の減額
 - (ウ) 保険料の払込の免除事由の発生
- (4) 年払契約の場合で、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する特約保険料期間中に、前号 (ア) から (ウ) ままでに定めるいずれかの事由に該当することによりこの特約の保険料の全部または一部の払込を要しなくなった場合には、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料（この特約の保険料の一部の払込を要しなくなった場合については、その払込を要しなくなった部分に限ります。また、保険料の払込が免除された後に、払込があったものとして取り扱うこの特約の保険料を除きます。）のうち、この特約の保険料の払込を要しなくなった事由が生じた日の翌日以後、最初に到来する月単位の付加応当日からその特約保険料期間の末日までの月数（月単位の付加応当日から翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間を 1 か月として計算します。）に対応する保険料相当額を、保険契約者に支払います。
- (5) 月払契約の場合で、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する特約保険料期間中に、第 3 号 (ア) から (ウ) ままでに定めるいずれかの事由に該当した場合であっても、会社は、その特約保険料期間に対応するこの特約の保険料を払い戻しません。
- (6) 第 1 号のこの特約の保険料が払い込まれないまま、それぞれの付加応当日以後それぞれの特約払込期月の末日まで（この特約の第 1 回保険料についてはこの特約の責任開始日以後この特約の第 1 回保険料の特約払込期月の末日まで。第 8 号において同じ。）に給付金等（給付金、健康支援金をいいます。以下、同じ。）の支払事由が生じた場合には、会社は、その時まですでに到来している保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間）の未払込保険料を会社が支払うべき金額から差し引きします。
- (7) 前号の支払うべき金額が前号の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、会社は、給付金等を支払いません。
- (8) 第 1 号のこの特約の保険料が払い込まれないまま、それぞれの付加応当日以後それぞれの特約払込期月の末日までに保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その時まですでに到来している保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間）の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。
- 6 この特約の猶予期間およびこの特約の保険料の未払込によるこの特約の消滅については、主約款の第 14 条（猶予期間および保険料の未払込による保険契約の消滅）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の保険料の払込については、特約払込期月の翌月初日から翌々月末日までの猶予期間があります。
 - (2) この特約の猶予期間内にこの特約の保険料が払い込まれないときは、この特約はこの特約の猶予期間の満了をもって消滅します。
- 7 この特約の猶予期間中に保険事故が発生した場合については、主約款の第 15 条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の猶予期間中に給付金等または死亡返戻金を支払うべき事由が生じたときには、会社は、その時まですでに到来している保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間）の未払込保険料を会社が支払うべき金額から差し引きします。
 - (2) 前号の支払うべき金額が前号の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料をその猶予期間の満了する日までに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、給付金等または死亡返戻金を支払いません。
 - (3) この特約の猶予期間中に保険料の払込の免除事由が生じたときには、保険契約者は、その時まですでに到来している保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間）の未払込保険料をその猶予期間の満了する日までに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。

- 8 この特約への主約款の第 19 条の適用に際しては、主約款の第 19 条中「保険契約を締結」とあるのは「保険契約または特約を締結」と読み替えます。
- 9 この特約への主約款の第 20 条の適用に際しては、主約款の第 20 条中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約または特約の締結」と読み替えます。
- 10 この特約への主約款の第 22 条（告知義務違反による解除ができない場合）の適用に際しては、主約款の第 22 条中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約または特約の締結」と、主約款の第 22 条第 1 項第 5 号中「保険契約」とあるのは「この特約」と、「責任開始日」とあるのは「この特約の責任開始日」と、「責任開始時」とあるのは「この特約の責任開始時」と読み替えます。
- 11 この特約の年齢の誤りの処理については、主約款の第 35 条（年齢の誤りの処理）にかかわらず、この特約の申込書（電磁的方法による場合を含みます。）に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合は、次の方法により取り扱います。
- （1）付加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、この特約を取り消すことができるものとし、会社がこの特約を取り消した場合は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
- （2）前号以外のときは、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来のこの特約の保険料を改めます。
- 12 この特約の性別の誤りの処理については、主約款の第 36 条（性別の誤りの処理）にかかわらず、この特約の申込書（電磁的方法による場合を含みます。）に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合は、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来のこの特約の保険料を改めます。
- 13 この特約への主約款の第 41 条（契約内容の登録）の適用に際しては、主約款の第 41 条第 1 項第 3 号中「契約日」とあるのは「契約日（特約の中途付加が行われた場合は、特約の中途付加の日とします。以下、第 2 項において同じ。）」と読み替えます。
- 14 付加年齢は、付加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。
- 15 この特約の中途付加後の被保険者の年齢は、前項の付加年齢に年単位の付加応当日ごとに 1 歳を加えて計算します。
- 16 この特約の保険料は、付加年齢で計算します。
- 17 第 4 条（特定疾病一時給付金の支払）中「責任開始時」とあるのは「この特約の責任開始時」と、「責任開始日」とあるのは「この特約の責任開始日」と、「保険契約の締結」とあるのは「この特約の締結」と読み替えます。
- 18 第 6 条（特約の保険料の払込の免除）第 1 項にかかわらず、第 3 項の規定により読み替えられた主約款の第 9 条および第 20 項の規定により読み替えられた 3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条（保険料の払込の免除）の保険料の払込の免除事由のいずれにも該当しない場合は、主契約の保険料の払込が免除されたときでも、会社は、この特約の保険料の払込を免除しません。
- 19 第 7 条（特約の付加）第 2 項にかかわらず、この特約の保険料払込期間は、会社の定める範囲内とします。
- 20 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 1 項第 1 号中「責任開始時前」とあるのは「責任開始時（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の責任開始時（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「この特約の責任開始時」をいいます。以下、本条において同じ。）」前」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 2 項中「責任開始日」とあるのは「責任開始日（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の責任開始日（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「この特約の責任開始日」をいいます。）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条中「保険料期間」とあるのは「保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「特約保険料期間」をいいます。）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 4 項中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約）の締結」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 12 項中「契約応当日」とあるのは「契約応当日（中途付加した特約については、付加応当日（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「付加応当日」をいいます。）」と読み替えます。
- 21 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 4 条（特約の付加）の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特約の第 4 条第 2 項中「主契約の保険料払込期間」とあるのは「主契約の保険料払込期間（特約を中途付加した場合で、主契約の保険料払込期間満了の日の後に特約の保険料払込期間満了の日が到来するときは、主契約の保険料払込期間満了の日の翌日から特約の保険料払込期間満了の日までの間についても、主契約の保険料払込期間とみなします。）」と読み替えます。
- 22 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 5 条（特約の保険料）、3 大疾病保険料払込免除特約の第 10 条（特約の消滅）および 3 大疾病保険料払込免除特約の第 12 条（主契約に先進医療特約が付加されている場合の特則）の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特約の第 5 条中「主契約および各特約」とあるのは「主契約および各特約（保険料の払込が免除された主契約および特約を除きます。）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 10 条および 3 大疾病保険料払込免除特約の第 12 条中「各特約」とあるのは「各特約のすべて」と、3 大疾病保険料払込免除特約

の第12条第3項中「先進医療特約」とあるのは「各特約（保険料払込期間が満了した特約および保険料の払込が免除された特約を除きます。）のすべて」と読み替えます。

23 この特約への口座振替特約の第1条（特約の適用）、口座振替特約の第2条（保険料の払込）および口座振替特約の第3条（口座振替不能の場合の取扱）の適用に際しては、口座振替特約の第1条中「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の保険料払込期間）」と、口座振替特約の第2条中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、口座振替特約の第3条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

24 この特約へのクレジットカード特約の第1条（特約の適用）およびクレジットカード特約の第3条（クレジットカードの有効性等の確認ができなかった場合等の取扱）の適用に際しては、クレジットカード特約の第1条中「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の保険料払込期間）」と、クレジットカード特約の第3条第1項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、クレジットカード特約の第3条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

25 この特約への団体特約の第3条（保険料の払込）の適用に際しては、団体特約の第3条第1項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、団体特約の第3条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

26 この特約への準団体特約の第3条（保険料の払込）の適用に際しては、準団体特約の第3条第1項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、準団体特約の第3条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

備考

入院日数が1日

「入院日数が1日」とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

同一の心疾患または脳血管疾患

「同一の心疾患または脳血管疾患」とは、医学上重要な関係にある一連の心疾患または脳血管疾患をいい、会社が認めたときは、病名を異にする場合でもこれを同一の心疾患または脳血管疾患として取り扱います。たとえば、心筋症とその心筋症から移行した心不全等をいいます。

電磁的方法

第12条（中途付加する場合の特則）に定める電磁的方法は、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法をいいます。

別表 1 がん、心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳卒中

1. 「がん」、「心疾患」、「急性心筋梗塞」、「脳血管疾患」、「脳卒中」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、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013 年版）準拠」によるものとします。

疾病の種類	分類項目	基本分類コード
がん	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40～C41
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43～C44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45～C49
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64～C68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69～C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
	上皮内新生物＜腫瘍＞	D00～D09
	真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞（D47）のうち	
	慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	骨髄線維症	D47.4
	慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕	D47.5
心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	虚血性心疾患	I20～I25
	肺性心疾患及び肺循環疾患	I26～I28
	その他の型の心疾患	I30～I52
	急性心筋梗塞	
	虚血性心疾患（I20～I25）のうち	
	急性心筋梗塞	I21
	再発性心筋梗塞	I22
脳血管疾患	脳血管疾患	I60～I69
脳卒中	脳血管疾患（I60～I69）のうち	
	くも膜下出血	I60
	脳内出血	I61
	脳梗塞	I63

2. 上記 1 において「がん」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（NCC 監修）第 3.1 版」中、新生物の性状を表す第 5 桁コードが次のものをいいます。なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合は、新たな版における第 5 桁コードによるものをいいます。

第 5 桁性状コード番号
／2・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性 ／3・・・悪性、原発部位

／6・・・悪性、転移部位
悪性、続発部位
／9・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

3. 上記 1 において「急性心筋梗塞」、「脳卒中」とは、次のとおり定義づけられる疾病をいいます。

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上昇
脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血および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

別表 2 入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等（病院または診療所（別表 3）以外の施設を含みます。）での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所（別表 3）に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表 3 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当するものとします。

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
- (2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表 4 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当するものとします。

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

別表 5 手術

心疾患および脳血管疾患について対象となる「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ものであり、かつ、次の①～⑤に該当するものを指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。

- | |
|--|
| ①開頭術（穿頭器等により頭蓋骨に孔を開ける手術を含みます。）
②開胸術
③ファイバースコープ手術
④血管・バスケットカテーテル手術
⑤内視鏡手術 |
|--|

特定損傷特約

(この特約の趣旨)

この特約は、被保険者が不慮の事故により骨折等の治療を受けられた場合に給付金を支払うことを主な内容とする特約です。

第1条 (特定損傷給付金の支払)

- この特約の特定損傷給付金の支払事由が生じたときは、会社は、給付金をその受取人に支払います。ただし、免責事由（給付金を支払わない場合をいいます。以下、同じ。）に該当するときは、支払いません。
- 前項の給付金ならびに対応する支払事由、支払額、受取人および免責事由は次のとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
特定損傷給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次のすべてを満たす治療（別表 1）を受けたとき ① 責任開始時以後に生じた不慮の事故（別表 2）による次のいずれかの損傷（以下、「特定損傷」といいます。）に対して受けた治療であること （ア）骨折（別表 3） （イ）関節脱臼（別表 3） （ウ）腱の断裂（別表 3） ② ①の事故の日からその日を含めて 180 日以内に受けた治療であること ③ 病院または診療所（別表 4）における治療であること	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 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦ 地震、噴火または津波 ⑧ 戦争その他の変乱

- 同一の不慮の事故（別表 2）による特定損傷にかかわる特定損傷給付金の支払は、1 回限りとします。
- 被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により特定損傷給付金の支払事由に該当した場合でも、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及ぼす影響が少ないと会社が認めたときは、その影響の程度に応じ、特定損傷給付金を全額支払い、または削減して支払います。

第2条 (給付限度)

この特約の保険期間を通じての特定損傷給付金の給付限度は、支払回数を通算して 10 回とします。

第3条 (特定損傷給付金の受取人)

- 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主約款に定める死亡時支払金受取人（主約款に定める死亡返戻金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、第 1 条（特定損傷給付金の支払）第 2 項の規定にかかわらず、保険契約者を特定損傷給付金の受取人とします。
- 特定損傷給付金の受取人は、被保険者（前項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
- 第 1 項および前項のほか、特定損傷給付金の受取人については、主約款の給付金の受取人に関する規定を準用します。

第4条 (特約の保険料の払込の免除)

- 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ときは、会社は、この特約の保険料の払込を免除します。
- 前項のほか、特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第5条 (特約の付加)

- この特約は、被保険者の同意を得て、保険契約者の申出を受け、会社が承諾した場合に、主契約に付加します。
- この特約の保険期間および保険料払込期間は、会社の定める範囲内とします。

第6条（指定代理請求人による請求）

この特約の特定損傷給付金は、主約款に定める指定代理請求人による請求の対象とします。

第7条（特約の解約返戻金）

この特約の解約返戻金はありません。

第8条（特約の消滅）

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) 主契約が消滅したこと
- (2) 特定損傷給付金の支払回数が第2条（給付限度）に定める給付限度に達したこと

第9条（主約款の規定の適用）

この特約に特に規定のない事項については、主約款の規定によるものとします。

第10条（中途付加する場合の特則）

- 1 主約款の規定にかかわらず、主契約の締結後、保険契約者は被保険者の同意および会社の承諾を得て、会社の定める範囲内で、この特約を主契約に付加して締結することができます。この場合、この特約を付加することを、「中途付加」といいます。
- 2 この特約への主約款の第1条（用語の意義）の適用に際しては、「付加応当日」、「付加年齢」、「この特約の責任開始時」および「この特約の責任開始日」についての意義を次のとおり加えます。

用語	意義
付加応当日	毎月または毎年の付加日に対応する日のことをいい、毎月の付加日に対応する日を「月単位の付加応当日」、毎年の付加日に対応する日を「年単位の付加応当日」といいます。なお、付加日に対応する日のない月の場合は、その月の末日のことをいうものとします。
付加年齢	付加日における被保険者の年齢のことをいいます。
この特約の責任開始時	この特約の締結の際、会社のこの特約上の責任が開始される時のことをいいます。
この特約の責任開始日	この特約の責任開始時の属する日のことをいいます。

- 3 この特約への主約款の第9条（保険料の払込の免除）の適用に際しては、主約款の第9条第1項第1号中「被保険者が責任開始時」とあるのは「被保険者が責任開始時（この特約については、この特約の責任開始時。以下、本条において同じ。）」と、主約款の第9条第1項中「保険料期間」とあるのは「保険料期間（この特約については、特約保険料期間）」と、「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（この特約については、特約の保険料払込期間）」と、主約款の第9条第3項中「契約応当日」とあるのは「契約応当日（この特約については、付加応当日）」と読み替えます。
- 4 この特約の会社の責任開始については、主約款の第10条（会社の責任開始）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - (1) 会社は、この特約の中途付加を承諾した場合には、この特約の申込または主約款の第20条（告知義務）に定めるこの特約の告知のいずれか遅い時からこの特約上の責任を負います。
 - (2) 付加日は、会社の定める範囲内で、この特約の責任開始日に応じて、主契約の月単位の契約応当日で定めるものとし、この特約の保険期間、保険料払込期間および付加年齢の計算にあたっては、この日を基準として行います。
 - (3) この特約の責任開始日から付加日の前日までの間に、この特約の規定にもとづいて給付金を支払うべき事由または保険料の払込を免除すべき事由が発生したときには、会社は、この特約の責任開始日から付加日の前日までの間についても、この特約の保険期間、保険料払込期間および次項第2号（ア）に定める第1回保険料の特約保険料期間とみなして、主約款およびこの特約の特約条項の規定を適用します。
- 5 この特約の保険料の払込については、主約款の第12条（保険料の払込）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - (1) 保険契約者は、この特約の保険料払込期間中、毎回主約款の第13条（保険料払込方法（経路））第1項に定める保険料払込方法（経路）にしたがい、この特約の保険料を、次の期間（以下、「特約払込期月」といいます。）内に払い込んでください。また、この特約の保険料は、主契約の保険料払込期間中は主契約の保険料とともに払い込んでください。
 - (ア) この特約の第1回保険料の特約払込期月
この特約の責任開始日から、その日を含めて、この特約の責任開始日の属する月の翌月末日まで
 - (イ) この特約の第2回以後の保険料の特約払込期月
 - (a) 月払契約の場合
月単位の付加応当日の属する月の初日から末日まで

- (b) 年払契約の場合
年単位の付加応当日の属する月の初日から末日まで
- (2) 前号で払い込むべきこの特約の保険料は、次の期間（以下、「特約保険料期間」といいます。）に対応する保険料とします。
 - (ア) この特約の第 1 回保険料の特約保険料期間
 - (a) 月払契約の場合
付加日からその翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間
 - (b) 年払契約の場合
付加日からその翌年の年単位の付加応当日の前日までの期間
 - (イ) この特約の第 2 回以後の保険料の特約保険料期間
 - (a) 月払契約の場合
月単位の付加応当日からその翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間
 - (b) 年払契約の場合
年単位の付加応当日からその翌年の年単位の付加応当日の前日までの期間
- (3) 第 1 号（イ）のこの特約の保険料が、それぞれの付加応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに次のいずれかの事由に該当することによりこの特約の保険料の全部または一部の払込を要しなくなった場合には、会社は、その払い込まれた保険料（この特約の保険料の一部の払込を要しなくなった場合については、その払込を要しなくなった部分に限ります。）を保険契約者に払い戻します。
 - (ア) 保険契約またはこの特約の消滅（主約款の第 19 条（詐欺による取消および不法取得目的による無効）に該当する場合は除きます。）
 - (イ) この特約の給付金額の減額
 - (ウ) 保険料の払込の免除事由の発生
- (4) 年払契約の場合で、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する特約保険料期間中に、前号（ア）から（ウ）までに定めるいずれかの事由に該当することによりこの特約の保険料の全部または一部の払込を要しなくなった場合には、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料（この特約の保険料の一部の払込を要しなくなった場合については、その払込を要しなくなった部分に限ります。また、保険料の払込が免除された後に、払込があったものとして取り扱うこの特約の保険料を除きます。）のうち、この特約の保険料の払込を要しなくなった事由が生じた日の翌日以後、最初に到来する月単位の付加応当日からその特約保険料期間の末日までの月数（月単位の付加応当日から翌月の月単位の付加応当日の前日までの期間を 1 か月として計算します。）に対応する保険料相当額を、保険契約者に支払います。
- (5) 月払契約の場合で、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する特約保険料期間中に、第 3 号（ア）から（ウ）までに定めるいずれかの事由に該当した場合であっても、会社は、その特約保険料期間に対応するこの特約の保険料を払い戻しません。
- (6) 第 1 号のこの特約の保険料が払い込まれないまま、それぞれの付加応当日以後それぞれの特約払込期月の末日まで（この特約の第 1 回保険料についてはこの特約の責任開始日以後この特約の第 1 回保険料の特約払込期月の末日まで。第 8 号において同じ。）に給付金等（給付金、健康支援金をいいます。以下、同じ。）の支払事由が生じた場合には、会社は、その時まですでに到来している保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間）の未払込保険料を会社が支払うべき金額から差し引きます。
- (7) 前号の支払うべき金額が前号の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、会社は、給付金等を支払いません。
- (8) 第 1 号のこの特約の保険料が払い込まれないまま、それぞれの付加応当日以後それぞれの特約払込期月の末日までに保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その時まですでに到来している保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間）の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。
- 6 この特約の猶予期間およびこの特約の保険料の未払込によるこの特約の消滅については、主約款の第 14 条（猶予期間および保険料の未払込による保険契約の消滅）にかかわらず、次のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の保険料の払込については、特約払込期月の翌月初日から翌々月末日までの猶予期間があります。
 - (2) この特約の猶予期間内にこの特約の保険料が払い込まれないときは、この特約はこの特約の猶予期間の満了をもって消滅します。
- 7 この特約の猶予期間中に保険事故が発生した場合については、主約款の第 15 条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）にかかわらず、次のとおり取り扱います。

- (1) この特約の猶予期間中に給付金等または死亡返戻金を支払うべき事由が生じたときには、会社は、その時まで
にすでに到来している保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間）の未払込保険料を会社が支
払うべき金額から差し引きします。
- (2) 前号の支払うべき金額が前号の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料をその猶
予期間の満了する日までに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、給付金
等または死亡返戻金を支払いません。
- (3) この特約の猶予期間中に保険料の払込の免除事由が生じたときには、保険契約者は、その時まですでに到来
している保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間）の未払込保険料をその猶予期間の満了す
る日までに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。
- 8 この特約への主約款の第 19 条の適用に際しては、主約款の第 19 条中「保険契約を締結」とあるのは「保険契約ま
たは特約を締結」と読み替えます。
- 9 この特約への主約款の第 20 条の適用に際しては、主約款の第 20 条中「保険契約の締結」とあるのは「保険契約ま
たは特約の締結」と読み替えます。
- 10 この特約への主約款の第 22 条（告知義務違反による解除ができない場合）の適用に際しては、主約款の第 22 条中
「保険契約の締結」とあるのは「保険契約または特約の締結」と、主約款の第 22 条第 1 項第 5 号中「保険契約」と
あるのは「この特約」と、「責任開始日」とあるのは「この特約の責任開始日」と、「責任開始時」とあるのは「この
特約の責任開始時」と読み替えます。
- 11 この特約の年齢の誤りの処理については、主約款の第 35 条（年齢の誤りの処理）にかかわらず、この特約の申込書
（電磁的方法による場合を含みます。）に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合は、次の方法により取り扱
います。
- (1) 付加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、この特約を取り消すことができ
るものとし、会社がこの特約を取り消した場合は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻
します。
- (2) 前号以外のときは、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来のこの特約の保険料を改めます。
- 12 この特約の性別の誤りの処理については、主約款の第 36 条（性別の誤りの処理）にかかわらず、この特約の申込書
（電磁的方法による場合を含みます。）に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合は、会社の定める方法によ
り計算した金額を授受し、将来のこの特約の保険料を改めます。
- 13 この特約への主約款の第 41 条（契約内容の登録）の適用に際しては、主約款の第 41 条第 1 項第 3 号中「契約日」
とあるのは「契約日（特約の中途付加が行われた場合は、特約の中途付加の日とします。以下、第 2 項において同
じ。）」と読み替えます。
- 14 付加年齢は、付加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。
- 15 この特約の中途付加後の被保険者の年齢は、前項の付加年齢に年単位の付加応当日ごとに 1 歳を加えて計算します。
- 16 この特約の保険料は、付加年齢で計算します。
- 17 第 1 条（特定損傷給付金の支払）中「責任開始時」とあるのは「この特約の責任開始時」と読み替えます。
- 18 第 4 条（特約の保険料の払込の免除）第 1 項にかかわらず、第 3 項の規定により読み替えられた主約款の第 9 条お
よび次項の規定により読み替えられた 3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条（保険料の払込の免除）の保険料の払
込の免除事由のいずれにも該当しない場合は、主契約の保険料の払込が免除されたときでも、会社は、この特約の保
険料の払込を免除しません。
- 19 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 1
項第 1 号中「責任開始時前」とあるのは「責任開始時（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約
の責任開始時（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「この特約の責任開始時」をいいます。以下、本条
において同じ。）」前」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 2 項中「責任開始日」とあるのは「責任開始日
（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の責任開始日（中途付加したそれぞれの特約の特約条
項に定める「この特約の責任開始日」をいいます。）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条中「保険料期間」
とあるのは「保険料期間（中途付加した特約については、特約保険料期間（中途付加したそれぞれの特約の特約条項
に定める「特約保険料期間」をいいます。）」と、3 大疾病保険料払込免除特約の第 3 条第 4 項中「保険契約の締結」
とあるのは「保険契約（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約）の締結」と、3 大疾病保険料
払込免除特約の第 3 条第 12 項中「契約応当日」とあるのは「契約応当日（中途付加した特約については、付加応当
日（中途付加したそれぞれの特約の特約条項に定める「付加応当日」をいいます。）」と読み替えます。
- 20 この特約への 3 大疾病保険料払込免除特約の第 4 条（特約の付加）の適用に際しては、3 大疾病保険料払込免除特
約の第 4 条第 2 項中「主契約の保険料払込期間」とあるのは「主契約の保険料払込期間（特約を中途付加した場合
で、主契約の保険料払込期間満了の日の後に特約の保険料払込期間満了の日が到来するときは、主契約の保険料払込
期間満了の日の翌日から特約の保険料払込期間満了の日までの間についても、主契約の保険料払込期間とみなしま
す。）」と読み替えます。

- 21 この特約への3大疾病保険料払込免除特約の第5条（特約の保険料）、3大疾病保険料払込免除特約の第10条（特約の消滅）および3大疾病保険料払込免除特約の第12条（主契約に先進医療特約が付加されている場合の特則）の適用に際しては、3大疾病保険料払込免除特約の第5条中「主契約および各特約」とあるのは「主契約および各特約（保険料の払込が免除された主契約および特約を除きます。）」と、3大疾病保険料払込免除特約の第10条および3大疾病保険料払込免除特約の第12条中「各特約」とあるのは「各特約のすべて」と、3大疾病保険料払込免除特約の第12条第3項中「先進医療特約」とあるのは「各特約（保険料払込期間が満了した特約および保険料の払込が免除された特約を除きます。）のすべて」と読み替えます。
- 22 この特約への口座振替特約の第1条（特約の適用）、口座振替特約の第2条（保険料の払込）および口座振替特約の第3条（口座振替不能の場合の取扱）の適用に際しては、口座振替特約の第1条中「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の保険料払込期間）」と、口座振替特約の第2条中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、口座振替特約の第3条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。
- 23 この特約へのクレジットカード扱特約の第1条（特約の適用）およびクレジットカード扱特約の第3条（クレジットカードの有効性等の確認ができなかった場合等の取扱）の適用に際しては、クレジットカード扱特約の第1条中「保険料払込期間」とあるのは「保険料払込期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の保険料払込期間）」と、クレジットカード扱特約の第3条第1項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、クレジットカード扱特約の第3条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。
- 24 この特約への団体扱特約の第3条（保険料の払込）の適用に際しては、団体扱特約の第3条第1項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、団体扱特約の第3条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。
- 25 この特約への準団体扱特約の第3条（保険料の払込）の適用に際しては、準団体扱特約の第3条第1項中「払込期月」とあるのは「払込期月（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の特約払込期月。以下、同じ。）」と、準団体扱特約の第3条中「猶予期間」とあるのは「猶予期間（中途付加した特約については、中途付加したそれぞれの特約の猶予期間。以下、同じ。）」と読み替えます。

備考

電磁的方法

第10条（中途付加する場合の特則）に定める電磁的方法は、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法をいいます。

別表 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。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。）をいいます。

別表 2 不慮の事故

「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、急激かつ偶発的な外来の事故に該当するか否かにかかわらず除外します。

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。 （疾病や疾病に起因するもの等の身体の内部に原因があるものは該当しません。）

備考

該当例	非該当例
次のような事故は、表 1 の定義にもとづく要件をすべて満たす場合は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 ・交通事故 ・不慮の転落、不慮の転倒 ・不慮の溺水	次のような事故は、表 1 の定義にもとづく要件を満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・高山病、潜水病、乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・継続的な騒音、継続的な振動 ・処刑

表 2 除外する事故

項目	除外する事故
1. 疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因となった事故
2. 疾病の診断・治療上の事故	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
3. 疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
4. 気象条件による過度の高温	気象条件による過度の高温にさらされる事故（熱中症（日射病、熱射病）の原因となったものをいいます。）
5. 接触皮膚炎、食中毒等の原因となった事故	次の症状の原因となった事故 a. 洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎 b. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎等 c. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性、食餌性または中毒性の胃腸炎および大腸炎

別表 3 骨折、関節脱臼、腱の断裂

「骨折」、「関節脱臼」、「腱の断裂」とは、次のとおりとします。

損傷の種類	定義
1. 骨折	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。ただし、病的骨折および特発骨折を除きます。
2. 関節脱臼	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。
3. 腱の断裂	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。

別表 4 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当するものとします。

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または診療所（四肢における骨折または関節脱臼に関し施術を受ける場合に限り、柔道整復師法に定める施術所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
- (2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

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、被保険者が所定の疾病により所定の治療を受けられた場合等に、以後の保険料の払込を免除することを主な内容とする特約です。

第 1 条 (疾病の定義)

この特約において「がん」、「心疾患」、「急性心筋梗塞」、「脳血管疾患」および「脳卒中」とは、別表 1 に定めるがん、心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患および脳卒中をいいます。

第 2 条 (がんの診断確定)

がんの診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等と会社が認めた日本国外の医師を含みます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下、同じ。）によりなされたものであることを要します。ただし、病理組織学的所見が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

第 3 条 (保険料の払込の免除)

- 1 被保険者が次の各号に定める保険料の払込の免除事由のいずれかに該当したときは、会社は、その直後に到来する主約款の保険料の払込に関する規定に定める保険料期間以降の主契約および主契約に付加された特約（以下、「各特約」といいます。）の保険料の払込を免除します。

疾病の種類	保険料の払込の免除事由
(1) がん	責任開始時前にかんと診断確定されたことのない被保険者が、この特約の保険期間中に、責任開始時以後に初めてがんと診断確定されたとき
(2) 心疾患	被保険者がこの特約の保険期間中に次の①から③までのいずれかに該当したとき ① 次の（ア）および（イ）をともに満たす入院（別表 2）をしたとき （ア）責任開始時以後の疾病を原因として発病した急性心筋梗塞を直接の原因とする入院であること （イ）その急性心筋梗塞の治療を目的とした、病院または診療所（別表 3）への入院であり、かつ、入院日数が 1 日以上であること ② 次の（ア）および（イ）をともに満たす入院（別表 2）をしたとき （ア）責任開始時以後の疾病を原因として発病した急性心筋梗塞以外の心疾患を直接の原因とする入院であること （イ）その急性心筋梗塞以外の心疾患の治療を目的とした、病院または診療所（別表 3）への入院であり、かつ、入院日数が継続して 20 日以上であること ③ 責任開始時以後の疾病を原因として発病した心疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表 4）において手術（別表 5）を受けたとき
(3) 脳血管疾患	被保険者がこの特約の保険期間中に次の①から③までのいずれかに該当したとき ① 次の（ア）および（イ）をともに満たす入院（別表 2）をしたとき （ア）責任開始時以後の疾病を原因として発病した脳卒中を直接の原因とする入院であること （イ）その脳卒中の治療を目的とした、病院または診療所（別表 3）への入院であり、かつ、入院日数が 1 日以上であること ② 次の（ア）および（イ）をともに満たす入院（別表 2）をしたとき （ア）責任開始時以後の疾病を原因として発病した脳卒中以外の脳血管疾患を直接の原因とする入院であること （イ）その脳卒中以外の脳血管疾患の治療を目的とした、病院または診療所（別表 3）への入院であり、かつ、入院日数が継続して 20 日以上であること ③ 責任開始時以後の疾病を原因として発病した脳血管疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表 4）において手術（別表 5）を受けたとき

- 2 前項第 1 号の規定にかかわらず、責任開始時前にかんと診断確定されたことのない被保険者が、責任開始時以後、責任開始日からその日を含めて 90 日（以下、本項および次項において「90 日」といいます。）以内にがんと診断確定された場合（90 日以内に診断確定されたがんの 90 日経過後の再発・転移等と認められる場合を含みます。）には、保険料の払込の免除は行いません。

- 3 前項の場合で、90 日経過後に再度がんが診断確定され、そのがんが 90 日以内に診断確定されたがんの再発・転移等と認められないときは、第 1 項第 1 号に定める責任開始時以後に初めてがんが診断確定されたときに該当するものとみなして取り扱います。
- 4 被保険者が責任開始時前に生じた疾病を原因として、責任開始時以後に第 1 項第 2 号または第 3 号に定める保険料の払込を免除すべき事由に該当した場合でも、次の各号のいずれかに該当するときは、責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
 - (1) 保険契約の締結の際にその疾病の告知があった場合
 - (2) その疾病に関して、責任開始時前に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- 5 被保険者が、急性心筋梗塞以外の心疾患または脳卒中以外の脳血管疾患を直接の原因として、第 1 項第 2 号②または第 3 号②に定める入院日数が継続して 20 日以上である入院をしたことにより、保険料の払込が免除されたときは、入院日数が継続して 20 日に達した日に保険料の払込の免除事由に該当したものとします。
- 6 被保険者が、急性心筋梗塞以外の心疾患または脳卒中以外の脳血管疾患を直接の原因として入院をし、その入院日数が継続して 20 日に満たない場合で、最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて 30 日以内に、同一の心疾患または脳血管疾患により転入院または再入院をしたときは、継続した 1 回の入院とみなして本条の規定を適用します。
- 7 急性心筋梗塞以外の心疾患を直接の原因とする入院中に、被保険者が疾病（急性心筋梗塞以外の心疾患を除きます。）または傷害を併発したときは、その心疾患の治療が終了した日を退院日とみなして、前項の規定を適用します。
- 8 脳卒中以外の脳血管疾患を直接の原因とする入院中に、被保険者が疾病（脳卒中以外の脳血管疾患を除きます。）または傷害を併発したときは、その脳血管疾患の治療が終了した日を退院日とみなして、第 6 項の規定を適用します。
- 9 疾病（心疾患を除きます。）または傷害を直接の原因とする入院中に、被保険者が心疾患を併発したときは、その心疾患の治療を開始した日から終了した日までの入院について、心疾患を直接の原因とする入院をしたものとみなして取り扱います。
- 10 疾病（脳血管疾患を除きます。）または傷害を直接の原因とする入院中に、被保険者が脳血管疾患を併発したときは、その脳血管疾患の治療を開始した日から終了した日までの入院について、脳血管疾患を直接の原因とする入院をしたものとみなして取り扱います。
- 11 被保険者が第 1 項に定める、1 つの手術を 2 日以上にわたって受けたときは、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなして取り扱います。
- 12 第 1 項から前項まで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、以後主約款の保険料の払込に関する規定に定めるそれぞれの契約応当日ごとに払込があったものとして取り扱います。
- 13 保険料の払込が免除された保険契約については、保険料の払込の免除事由発生時以後、主約款に定める保険料払込方法（回数）の変更に関する規定および給付日額、給付金額の減額に関する規定は適用しません。

第 4 条（特約の付加）

- 1 この特約は、被保険者の同意を得て、保険契約者の申出を受け、会社が承諾した場合に、主契約に付加します。この場合、各特約についても、この特約を適用します。
- 2 この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

第 5 条（特約の保険料）

- 1 この特約の保険料は、主契約および各特約の保険料にもとづいて計算します。
- 2 主契約および各特約の保険料の額に変更があった場合には、この特約の将来の保険料を改めます。

第 6 条（特約の請求の手続き）

主契約に特定疾病一時給付特約が付加されている場合で、この特約の保険料の払込の免除事由に該当し、かつ、特定疾病一時給付特約に定めるがん、心疾患または脳血管疾患による特定疾病一時給付金の請求があったときは、主約款に定める請求の手続きに関する規定にかかわらず、保険契約者からこの特約の保険料の払込の免除について請求があったものとして取り扱います。

第 7 条（指定代理請求人による請求）

この特約の保険料の払込の免除（あわせて保険契約者に支払うべき支払金を含みます。）は、主約款に定める指定代理請求人による請求の対象とします。ただし、保険契約者と被保険者が同一人である場合に限りません。

第 8 条（特約の解約）

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。）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。

第 9 条（特約の解約返戻金）

この特約の解約返戻金はありません。

第 10 条（特約の消滅）

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) 主契約が消滅したこと
- (2) 主約款またはこの特約の規定により、主契約および各特約の保険料の払込が免除されたこと

第 11 条（各特約の取扱）

各特約の特約条項に定める特約の保険料の払込の免除に関する規定中「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とき」とあるのは、「主約款または 3 大疾病保険料払込免除特約の規定により主契約の保険料の払込が免除されたとき」と読み替えます。

第 12 条（主契約に先進医療特約が付加されている場合の特則）

- 1 先進医療特約への第 3 条（保険料の払込の免除）の適用に際しては、第 3 条中「保険料期間」とあるのは「保険料期間（先進医療特約については、先進医療特約の保険料期間）」と読み替えます。
- 2 先進医療特約への第 4 条（特約の付加）の適用に際しては、第 4 条第 2 項中「主契約の保険料払込期間」とあるのは「主契約の保険料払込期間（先進医療特約については、先進医療特約の保険料払込期間）」と読み替えます。
- 3 第 10 条（特約の消滅）を次のとおり読み替えます。

「

第 10 条（特約の消滅）

次の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) 主契約が消滅したこと
- (2) 主約款またはこの特約の規定により、主契約および各特約の保険料の払込が免除されたこと
- (3) 主契約の保険料払込期間満了の日の後に、次のいずれかに該当したこと
 - (ア) 先進医療特約が消滅したこと
 - (イ) 主約款またはこの特約の規定により、先進医療特約の保険料の払込が免除されたこと

」

- 4 主契約の保険料払込期間満了の日の後にこの特約の保険料の払込を要する場合、主契約の保険料の払込方法（回数）に応じた主約款の保険料の払込、猶予期間および保険料の未払込による保険契約の消滅ならびに猶予期間中に保険事故が発生した場合の規定を準用します。

第 13 条（主約款の規定の適用）

この特約に特に規定のない事項については、主約款の規定によるものとします。

備考

入院日数が 1 日

「入院日数が 1 日」とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

同一の心疾患または脳血管疾患

「同一の心疾患または脳血管疾患」とは、医学上重要な関係にある一連の心疾患または脳血管疾患をいい、会社が認めたときは、病名を異にする場合でもこれを同一の心疾患または脳血管疾患として取り扱います。たとえば、心筋症とその心筋症から移行した心不全等をいいます。

別表 1 がん、心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳卒中

1. 「がん」、「心疾患」、「急性心筋梗塞」、「脳血管疾患」、「脳卒中」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、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013 年版）準拠」によるものとします。

疾病の種類	分類項目	基本分類コード
がん	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40～C41
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43～C44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45～C49
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64～C68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69～C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
	上皮内新生物＜腫瘍＞	D00～D09
	真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞（D47）のうち	
	慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	骨髄線維症	D47.4
	慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕	D47.5
心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	虚血性心疾患	I20～I25
	肺性心疾患及び肺循環疾患	I26～I28
	その他の型の心疾患	I30～I52
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
脳血管疾患	脳血管疾患	I60～I69
脳卒中	脳血管疾患（I60～I69）のうち くも膜下出血 脳内出血 脳梗塞	I60 I61 I63

2. 上記 1 において「がん」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（NCC 監修）第 3.1 版」中、新生物の性状を表す第 5 桁コードが次のものをいいます。なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合は、新たな版における第 5 桁コードによるものをいいます。

第 5 桁性状コード番号
/2・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性 /3・・・悪性、原発部位

／6・・・悪性、転移部位
悪性、続発部位
／9・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

3. 上記 1 において「急性心筋梗塞」、「脳卒中」とは、次のとおり定義づけられる疾病をいいます。

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上昇
脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血および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

別表 2 入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等（病院または診療所（別表 3）以外の施設を含みます。）での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所（別表 3）に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表 3 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当するものとします。

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
- (2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表 4 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当するものとします。

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

別表 5 手術

心疾患および脳血管疾患について対象となる「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ものであり、かつ、次の①～⑤に該当するものを指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。

- ①開頭術（穿頭器等により頭蓋骨に孔を開ける手術を含みます。）
- ②開胸術
- ③ファイバースコープ手術
- ④血管・バスケットカテーテル手術
- ⑤内視鏡手術

口座振替取扱特約

第1条（特約の適用）

- 1 この特約は、保険契約締結の際または保険料払込期間中において、保険契約者から、主約款に定める保険料払込方法（経路）のうち口座振替扱の申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。
- 2 この特約を適用するには、次の条件を満たすことを要します。
 - (1) 保険契約者の指定する口座（以下、「指定口座」といいます。）が、会社と保険料口座振替の取扱を提携している金融機関等（以下、「提携金融機関」といいます。この場合、会社が保険料の収納業務を委託している機関の指定する金融機関等を含みます。）に設置されていること
 - (2) 保険契約者が提携金融機関に対し、指定口座から会社の口座（会社が保険料の収納業務を委託している機関がある場合には、その委託機関の口座。以下、同じ。）へ保険料の口座振替を委託すること

第2条（保険料の払込）

- 1 保険料は、主約款の規定にかかわらず、払込期月中の会社の定めの日（以下、「振替日」といいます。ただし、この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。）に、指定口座から保険料相当額を会社の口座に振り替えることによって会社に払い込まれるものとします。
- 2 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。
- 3 同一の指定口座から2件以上の保険契約の保険料を振り替える場合には、保険契約者は、会社に対しその振替順序を指定できないものとします。
- 4 保険契約者は、あらかじめ保険料相当額を指定口座に預入しておくことを要します。
- 5 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。

第3条（口座振替不能の場合の取扱）

- 1 振替日に保険料の口座振替が不能となった場合は、振替日の翌月の応当日に再度口座振替を行います。翌月の応当日にも口座振替が不能となった場合は、翌々月の応当日に口座振替を行います。
- 2 月払契約について前項の規定を適用する場合、払込期月の到来した2か月分または3か月分の保険料（主契約に契約日に関する特約が適用されている場合で、第1回保険料を含む口座振替のときは、払込期月の到来した2か月分、3か月分または4か月分の保険料）の口座振替を行います。ただし、指定口座の預入額がその金額に満たない場合には、払込期月の到来した保険料のうちその到来した払込期月の時期の早いものにかかる保険料から払込があったものとし、指定口座の預入額の範囲内で口座振替可能な月数分の保険料の口座振替を行います。
- 3 第1項および前項に定める保険料の口座振替が不能の場合には、保険契約者は、主約款に定める猶予期間満了の日までに、未払込保険料を、会社の定める方法により、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。

第4条（諸変更）

- 1 保険契約者は、指定口座を同一の提携金融機関の他の口座に変更することができます。また、指定口座を設置している提携金融機関を他の提携金融機関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。
- 2 保険契約者が口座振替の取扱を停止する場合には、あらかじめ会社および当該提携金融機関に申し出て他の保険料払込方法（経路）に変更してください。
- 3 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、保険契約者は、指定口座を他の提携金融機関に変更するか、他の保険料払込方法（経路）に変更してください。
- 4 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。
- 5 第1条（特約の適用）第2項に該当しなくなった場合には、保険契約者は、指定口座を他の提携金融機関に変更するか他の保険料払込方法（経路）に変更してください。その変更をするまでの間の未払込保険料は、主約款に定める猶予期間満了の日までに、会社の定める方法により、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。

第5条（特約の消滅）

次の場合には、この特約は消滅します。

- (1) 保険料の払込を要しなくなったとき
- (2) 他の保険料払込方法（経路）に変更されたとき

クレジットカード扱特約

第1条（特約の適用）

- 1 この特約は、保険契約締結の際または保険料払込期間中において、保険契約者から、主約款に定める保険料払込方法（経路）のうちクレジットカード扱の申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。
- 2 この特約が適用できるクレジットカードは、保険契約者が、会社の指定した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その他これに準じるもの（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かつ使用を認められたものに限りします。
- 3 会社は、この特約の適用に際して、カード会社にクレジットカードの有効性および利用限度額内であること等（以下、「クレジットカードの有効性等」といいます。）の確認を行うものとします。

第2条（保険料の払込）

- 1 保険料は、主約款の規定にかかわらず、会社がクレジットカードの有効性等を確認し、カード会社に保険料を請求した時に、その払込があったものとします。
- 2 同一のクレジットカードにより 2 件以上の保険契約の保険料を払い込む場合には、保険契約者は、会社に対しその払込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、保険料相当額をカード会社に払い込むことを要します。
- 4 会社は、クレジットカード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3条（クレジットカードの有効性等の確認ができなかった場合等の取扱）

- 1 会社がクレジットカードの有効性等の確認ができなかった場合には、保険契約者は、その払込期月の保険料からクレジットカードを他のクレジットカードに変更するか、他の保険料払込方法（経路）に変更してください。
- 2 会社がカード会社から保険料相当額を領収できない場合には、次のとおり取り扱います。
 - (1) クレジットカードの有効性等の確認が行われた後に保険契約者がカード会社に対して保険料相当額を支払っている場合には、保険契約者は、次の払込期月の保険料からクレジットカードを他のクレジットカードに変更するか、他の保険料払込方法（経路）に変更してください。
 - (2) クレジットカードの有効性等の確認が行われた後に保険契約者がカード会社に対して保険料相当額を支払っていない場合には、前条（保険料の払込）第1項の規定にかかわらず、保険料の払込はなかったものとします。この場合、保険契約者は、その払込期月の保険料からクレジットカードを他のクレジットカードに変更するか、他の保険料払込方法（経路）に変更してください。
- 3 第1項または前項の場合、保険契約者は、クレジットカードを他のクレジットカードに変更するか、他の保険料払込方法（経路）に変更するまでの間の未払込保険料を、主約款に定める猶予期間満了の日までに、会社の定める方法により、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。

第4条（諸変更）

- 1 保険契約者は、会社の定める範囲内で、クレジットカードを同一のカード会社の他のクレジットカードまたは他のカード会社のクレジットカードに変更することができます。この場合、あらかじめ会社に申し出てください。
- 2 保険契約者がクレジットカードによる保険料の払込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払込方法（経路）に変更してください。
- 3 カード会社がクレジットカードによる保険料の払込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、保険契約者は、クレジットカードを他のクレジットカードに変更するか、他の保険料払込方法（経路）に変更してください。その変更をするまでの間の未払込保険料は、主約款に定める猶予期間満了の日までに、会社の定める方法により、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。

第5条（特約の消滅）

次の場合には、この特約は消滅します。

- (1) 保険料の払込を要しなくなったとき
- (2) 他の保険料払込方法（経路）に変更されたとき

団体扱特約

第1条（特約の適用）

- 1 この特約は、官公署、会社、工場等の団体（以下、「団体」といいます。）において次の条件をすべて満たす場合で、保険契約者から、主約款に定める保険料払込方法（経路）のうち団体扱の申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。
 - (1) 団体の所属員を保険契約者とする保険契約（以下、「個別保険契約」といいます。）または団体を保険契約者とし、その所属員を被保険者とする保険契約（以下、「事業保険契約」といいます。）であること
 - (2) 団体が会社と団体取扱契約を締結していること
 - (3) 団体と所属員との間に給与（役員報酬を含みます。）の支払関係があること
 - (4) 保険契約者数または被保険者数が10人以上であること
- 2 この特約において、保険契約者数および被保険者数は、年払契約のみまたは月払契約のみの人数により、計算します。

第2条（保険料率）

- 1 この特約を適用する月払契約の保険料率は、次のとおりとします。
 - (1) 次のいずれかの場合には、団体保険料率 A を適用します。
 - (ア) 個別保険契約の保険契約者数が20人以上のとき
 - (イ) 事業保険契約の被保険者数が20人以上のとき
 - (ウ) 個別保険契約の保険契約者および事業保険契約の被保険者を名寄せした人数が20人以上のとき
 - (エ) 団体の事業所が2以上あり、そのうちのいずれかの事業所が（ア）から（ウ）までのいずれかに該当するとき
 - (2) 前号のいずれの条件も満たさないときは団体保険料率 B を適用します。
- 2 団体保険料率 A を適用した場合でも、前項第1号のいずれかの条件も満たさなくなり、6か月以内に補充されないときは、団体取扱契約を解除するか、適用する保険料率を団体保険料率 B に変更します。

第3条（保険料の払込）

- 1 第1回保険料から団体を經由して払い込む場合、第1回保険料は、主約款に定める第1回保険料の払込期月内に、団体を經由して払い込んでください。
- 2 前項の払込がない場合は、次に定めるところによります。
 - (1) 月払契約の場合
会社は、団体に対して、第1回保険料の払込期月の翌月に、再度払込期月の到来した2か月分の保険料の払込請求を行うことができます。翌月にも払込がない場合は、翌々月に、払込期月の到来した3か月分の保険料の払込請求を行うことができます。この場合、保険契約者は、団体を經由してその保険料を払い込んでください。
 - (2) 年払契約の場合
会社は、団体に対して、第1回保険料の払込期月の翌月に、再度第1回保険料の払込請求を行うことができます。この場合、保険契約者は、団体を經由してその保険料を払い込んでください。
- 3 前項により保険料の払込ができないときは、主約款に定める猶予期間満了の日までに、未払込保険料を、会社の定める方法により、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2回以後の保険料は、その払込期月内に、団体を經由して払い込んでください。
- 5 第1項から前項までの場合、団体から会社の本社または会社の指定した場所に払い込まれた時に、保険料の払込があったものとします。
- 6 団体から保険料が払い込まれたときは、保険料総額に対する領収証を団体に発行し、個々の保険契約者には領収証を発行しません。

第4条（保険証券）

会社は、事業保険契約の場合には、個々の保険証券に代えて一括保険証券を団体に交付することがあります。

第5条（特約の消滅）

- 1 次のいずれかの場合には、この特約は消滅します。
 - (1) 個別保険契約の場合は、保険契約者が団体を脱退したとき
 - (2) 事業保険契約の場合は、被保険者が団体を脱退したとき
 - (3) 団体取扱契約が解除されたとき
 - (4) 保険料の払込を要しなくなったとき

- (5) 団体に所属する保険契約者数および被保険者数のいずれもが 10 人未満になり、6 か月以内に補充できないとき
 - (6) 他の保険料払込方法（経路）に変更されたとき
- 2 前項第 1 号、第 2 号、第 3 号または第 5 号の規定により、この特約が消滅した場合には、保険契約者は、他の保険料払込方法（経路）に変更してください。その変更をするまでの間の未払込保険料は、主約款に定める猶予期間満了の日までに、会社の定める方法により、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。

第 6 条（団体との取り決めによる取扱）

第 3 条（保険料の払込）またはその他の事項について、会社と団体とが特に別の取り決めを行った場合には、その取り決めによるものとします。

準団体扱特約

第1条（特約の適用）

- この特約は、組合、連合会、同業団体等の団体（以下、「団体」といいます。）において次の条件をすべて満たす場合で、保険契約者から、主約款に定める保険料払込方法（経路）のうち準団体扱の申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。
 - 団体の所属員または構成員を保険契約者とする保険契約（以下、「個別保険契約」といいます。）または団体を保険契約者とし、その所属員または構成員を被保険者とする保険契約（以下、「事業保険契約」といいます。）であること
 - 団体が会社と準団体取扱契約を締結していること
 - 団体において一括集金が可能であること
 - 保険契約者数または被保険者数が10人以上であること
- この特約において、保険契約者数および被保険者数は、年払契約のみまたは月払契約のみの人数により、計算します。

第2条（保険料率）

この特約を適用する月払契約については、団体保険料率Bを適用します。

第3条（保険料の払込）

- 第1回保険料から団体を經由して払い込む場合、第1回保険料は、主約款に定める第1回保険料の払込期月内に、団体を經由して払い込んでください。
- 前項の払込がない場合は、次に定めるところによります。
 - 月払契約の場合
会社は、団体に対して、第1回保険料の払込期月の翌月に、再度払込期月の到来した2か月分の保険料の払込請求を行うことができます。翌月にも払込がない場合は、翌々月に、払込期月の到来した3か月分の保険料の払込請求を行うことができます。この場合、保険契約者は、団体を經由してその保険料を払い込んでください。
 - 年払契約の場合
会社は、団体に対して、第1回保険料の払込期月の翌月に、再度第1回保険料の払込請求を行うことができます。この場合、保険契約者は、団体を經由してその保険料を払い込んでください。
- 前項により保険料の払込ができないときは、主約款に定める猶予期間満了の日までに、未払込保険料を、会社の定める方法により、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。
- 第2回以後の保険料は、その払込期月内に、団体を經由して払い込んでください。
- 第1項から前項までの場合、団体から会社の本社または会社の指定した場所に払い込まれた時に、保険料の払込があったものとします。
- 団体から保険料が払い込まれたときは、保険料総額に対する領収証を団体に発行し、個々の保険契約者には領収証を発行しません。

第4条（保険証券）

会社は、事業保険契約の場合には、個々の保険証券に代えて一括保険証券を団体に交付することがあります。

第5条（特約の消滅）

- 次のいずれかの場合には、この特約は消滅します。
 - 個別保険契約の場合は、保険契約者が団体を脱退したとき
 - 事業保険契約の場合は、被保険者が団体を脱退したとき
 - 団体取扱契約が解除されたとき
 - 保険料の払込を要しなくなったとき
 - 団体に所属する保険契約者数および被保険者数のいずれもが10人未満になり、6か月以内に補充できないとき
 - 他の保険料払込方法（経路）に変更されたとき
- 前項第1号、第2号、第3号または第5号の規定により、この特約が消滅した場合には、保険契約者は、他の保険料払込方法（経路）に変更してください。その変更をするまでの間の未払込保険料は、主約款に定める猶予期間満了の日までに、会社の定める方法により、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。

第6条（団体との取り決めによる取扱）

第3条（保険料の払込）またはその他の事項について、会社と団体とが特に別の取り決めを行った場合には、その取り決めによるものとします。

[illegible]

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

生命保険のお手続きやご契約に関する苦情・相談につきましては、次のお問い合わせ先へご連絡ください。

お問い合わせ先

イオン・アリアンツ生命保険株式会社 カスタマーサービスセンター

受付時間 月曜～金曜 9:00～19:00 土日・祝日 9:00～17:00

通話無料

0120-503-928

〈募集代理店〉

〈引受保険会社〉

イオン・アリアンツ生命保険株式会社

〒113-0033 東京都文京区本郷1丁目10番9号
住友不動産水道橋壹岐坂ビル

カスタマーサービスセンター

通話
無料

0120-503-928

(受付時間 月曜～金曜 9:00～19:00 土日・祝日 9:00～17:00)

<https://www.aeon-allianz.co.jp>