

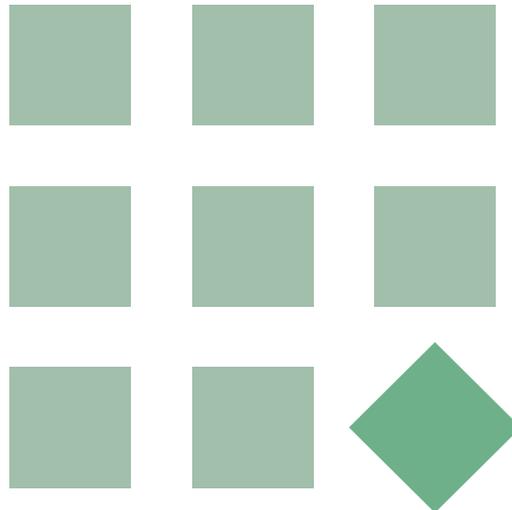
ご契約のしおり・約款

手軽に備える医療保険



入院日額タイプ

無配当〈医療保険〔無解約払戻金2023B〕〉



この冊子は、ご契約にともなう大切なことからを記載したものです。後ほどお送りする保険証券とともに大切に保存し、ご活用ください。

また、このご契約について必ずご家族にもお知らせください。

「ご契約のしおり」は

ご契約についての重要事項、
お手順などをわかりやすくご説明しています。

「約款」は

ご契約についてのとりきめを、
詳しくご説明しています。

ご契約のしおり・約款は、アフラックオフィシャル
ホームページ (<https://www.aflac.co.jp/>)
からもご覧いただけます。

目次

ご契約のしおり

- 主な保険用語のご説明…………… 8

「EVERシンプル」について

- 「EVERシンプル」の特長としくみについて…………… 12
- 「EVERシンプル」のお支払について…………… 14
- 「通院特約」について…………… 21
- 「総合先進医療特約」について…………… 24
- 「三大疾病無制限入院特約」について…………… 26
- 「三大疾病保険料払込免除特約」について…………… 27
- 「三大疾病一時金特約」について…………… 28
- 対象となる「三大疾病」および「上皮内新生物」について…………… 32
- がんの責任開始日より前にがんと診断確定されていた場合のお取扱について… 34
- 「女性疾病入院特約」について…………… 35
- 「終身特約」について…………… 36
- 「リビング・ニーズ特約」について…………… 37
- 特約の更新について…………… 39
- 法令等の改正に伴う給付金の支払事由などの変更について…………… 40
- 対象となる不慮の事故について…………… 41

お支払いできない場合について

- お支払いできない場合について…………… 42

お支払いできる場合、またはお支払いできない場合の具体的事例

- お支払いできる場合、またはお支払いできない場合の具体的事例…………… 45

お申込にあたって

- 生命保険募集人について…………… 48
- クーリング・オフ制度（お申込の撤回または解除について）…………… 49
- 保険証券などについて…………… 50
- 現在ご契約の保険契約を解約、減額することを前提に、新たな保険契約のお申込をご検討されている方へ…………… 50
- 告知と告知義務について…………… 51
- 告知が事実と相違する場合…………… 54
- 保障の開始…………… 55

保険料のお払込について

- 保険料のお払込方法（回数） 57
- 保険料のお払込方法（経路） 57
- 保険料の前納 58
- 保険料のお払込が不要となった場合のお取扱 58
- 保険料払込の猶予期間とご契約の無効および失効 59
- ご契約の復活 61
- 主契約の保険料払込期間満了後の特約保険料について 61
- お支払事由などが生じた際に、未払込保険料がある場合 62
- 保険料のお払込が困難な場合（減額） 63

ご契約後について

- 解約と解約払戻金について 64
- 給付金等のご請求手続について 64
- 給付金等のお支払の時期について 65
- 「指定代理請求特約」について 66
- ご契約の内容の変更 68
- 管轄裁判所について 69

その他生命保険に関するお知らせ

- 被保険者による解約請求について 70
- お受取人による保険契約の存続（介入権）について 70
- 個人情報の取り扱いについて 71
- 「米国内国歳入法」（米国税法）の対応について 72
- 「契約内容登録制度」、「契約内容照会制度」、「支払査定時照会制度」にもとづく、他の生命保険会社などとの保険契約などに関する情報の共同利用について 73
- 「生命保険契約者保護機構」について 77
- 税法上のお取扱について 80

約款・特約条項

「EVERシンプル」

医療保険〔無解約払戻金2023B〕 普通保険約款	84
通院特約〔2023B〕	103
総合先進医療特約〔2012〕	112
三大疾病無制限入院特約〔2020〕	120
三大疾病保険料払込免除特約〔2023〕	126
三大疾病一時金特約〔2020〕	131
女性疾病入院特約〔2020〕	142
終身特約〔低解約払戻金〕	149
リビング・ニース特約	156

その他特約条項

指定代理請求特約	161
団体取扱特約〔A〕	163
団体取扱特約〔B〕	165
集団取扱特約〔医療保険〕	167
特別集団取扱特約〔医療保険〕	169
保険料口座振替特約	171
保険料クレジットカード支払特約	175
責任開始期に関する特約	178
条件付解約に関する契約条項	181

別表

別表	184
----	-----



目的別目次

つぎのような場合にはご案内のページをご覧ください。

ご契約に際して

① 保険用語の意味を知りたい	→	主な保険用語のご説明	P8
② 申込を撤回したい	→	クーリング・オフ制度	P49
③ 健康状態などの告知について知りたい	→	告知と告知義務について	P51
④ いつから保障が開始するのか知りたい	→	保障の開始	P55
⑤ この保険のしくみや保障内容を知りたい	→	「EVERシンプル」	P12
	→	「通院特約」	P21
	→	「総合先進医療特約」	P24
	→	「三大疾病無制限入院特約」	P26
	→	「三大疾病保険料払込免除特約」	P27
	→	「三大疾病一時金特約」	P28
	→	「女性疾病入院特約」	P35
	→	「終身特約」	P36

保険料について

⑥ 保険料の払込方法を変えたい

保険料のお払込方法
(回数・経路)

P57

⑦ 保険料の払込ができなかった
場合について知りたい

保険料払込の猶予期間と
ご契約の無効および失効

P59

⑧ 効力を失った保険を
もとに戻したい

ご契約の復活

P61

ご契約後について

⑨ 給付金等の請求手続に
ついて知りたい

給付金等のご請求手続
について

P64

⑩ 給付金などが受取れないケー
スについて知りたい

お支払いできない場合
について

P42

お支払いできる場合、
またはお支払いできない
場合の具体的事例

P45

⑪ 受取人が請求できない場合の
給付金などの受取りについて
知りたい

「指定代理請求特約」
について

P66

⑫ 保険を解約したい

解約と解約払戻金について

P64

⑬ 保険料や給付金などにかかわ
る税金について知りたい

税法上のお取扱について

P80

●MEMO



ご契約のしおり

ご契約についての重要事項、
お手続きなどを
わかりやすくご説明しています。

主な保険用語のご説明

この冊子をお読みいただくにあたって、「主な保険用語のご説明」をご覧ください。

あ 受取人【うけとりじん】

給付金・保険金・年金などを受取る人のことをいいます。

か 解除【かいじょ】

告知義務違反があった場合などに、保険期間の途中で、当社の意思でご契約を消滅させることをいいます。この場合、以後の保障はなくなります。

解約【かいやく】

保険期間の途中で、ご契約者の意思でご契約を消滅させることをいいます。この場合、以後の保障はなくなります。

解約払戻金【かいやくはらいもどしきん】

ご契約を解約された場合などに、ご契約者にお支払いするお金のことをいいます。

給付金・保険金・年金など【きゅうふきん・ほけんきん・ねんきんなど】

被保険者が所定のお支払事由に該当したときにお支払いするお金のことをいいます。

契約応当日【けいやくおうとうび】

ご契約の後の保険期間中に迎える、契約日に対応する日のことをいいます。また、契約日の年ごとの応当日を「年単位の契約応当日」、半年ごとの応当日を「半年単位の契約応当日」、月ごとの応当日を「月単位の契約応当日」といいます。

(例)契約日が2023年12月1日の場合

「年単位の契約応当日」は2024年12月1日、2025年12月1日、2026年12月1日と、以後の毎年の12月1日が該当します。

契約年齢【けいやくねんれい】

契約日における被保険者の年齢のことをいい、満年齢で計算します。1年未満の端数については、切り捨てて計算します。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歳を加えて計算します。

(例)24歳7か月の被保険者の契約年齢は、24歳となります。

契約日【けいやくび】

契約年齢や保険期間などの計算の基準日をいいます。

更新【こうしん】

保険期間が満了したときに、所定の条件を満たせば健康状態にかかわらず、原則としてそれまでと同一の保障内容で保障を継続できる制度をいいます。（更新後の保険料は、更新日現在の被保険者の満年齢・保険料率によって計算されるため、保険料は通常高くなります。）

告知義務【こくちぎむ】

ご契約などに際して、ご契約者と被保険者には、過去の病歴、現在のご健康の状態、ご職業など、当社がおたずねすることがらについて、ありのままを正しく告知していただく義務があります。その義務を告知義務といいます。

告知義務違反【こくちぎむいはん】

告知内容が事実と相違していた場合には、当社は「告知義務違反」として、ご契約または特約を解除することがあります。

さ 失効【しつこう】

保険料のお払込の猶予期間を過ぎても保険料のお払込がなく、ご契約の効力が失われることをいいます。ご契約が失効すると、保障が無い状態になり、給付金などをお支払いできないこととなります。

指定代理請求人【していだりせいきゅうにん】

被保険者が受取人となる給付金などについて、被保険者が請求できない特別な事情がある場合に、被保険者に代わって給付金などを請求できるよう、あらかじめ指定された代理請求人です。（指定代理請求特約）

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ご契約の内容のことをいいます。

準用【じゅんよう】

約款の規定の中で、ある事項に関する規定を他の類似の事項に、必要な変更を加えてあてはめることをいいます。

診査【しんさ】

診査医扱のご契約に申し込まれた場合には、当社の指定する医師により問診・検診をさせていただきます。

責任開始期(日)【せきにんかいしき(び)】

当社がご契約上の保障を開始する時期(日)をいいます。

た 第1回保険料相当額【だいいっかいほけんりょうそうとうがく】

ご契約のお申込の際にお払込みいただくお金のことで、ご契約が成立した場合には第1回保険料に充当されます。

特約【とくやく】

主契約の保障内容をさらに充実させるためや、保険料のお払込方法（経路）など主契約と異なる特別なお約束をする目的で主契約に付加するものです。

は 払込期月【はらいこみきげつ】

毎回の保険料をお払込みいただく期間のことをいい、年払契約の場合は年単位の契約応当日、半年払契約の場合は半年単位の契約応当日、月払契約の場合は月単位の契約応当日の属する月の1日から末日までのことをいいます。

被保険者【ひほけんしゃ】

生命保険の対象として保険（保障）がつけられている人のことをいいます。

復活【ふっかつ】

失効したご契約を有効な状態に戻すことをいいます。この場合、あらためて告知または診査が必要になり、健康状態によっては復活できないこともあります。

保険期間【ほけんきかん】

給付金・保険金などを保障する期間のことをいいます。
（例）60歳満期の場合の保険期間は、60歳に達する年単位の契約応当日の前日までとなります。

保険契約者【ほけんけいやくしゃ】

当社と保険契約を結び、ご契約上の権利（ご契約の内容の変更の請求権など）と義務（保険料支払義務など）を持つ人のことをいいます。「ご契約のしおり」では、ご契約者（ごけいやくしゃ）と記載しています。

保険証券【ほけんしょうけん】

給付金額・保険金額・年金額、保険期間などのご契約の内容を具体的に記載したものです。

保険媒介者【ほけんばいかいしゃ】

募集代理店、保険募集人などの保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。保険契約締結の代理権や告知の受領権はありません。

保険料【ほけんりょう】

ご契約者から当社にお払込みいただくお金のことをいいます。

保険料積立金【ほけんりょうつみたてきん】

将来の給付金・保険金・年金などをお支払いするために保険料の中から積み立てる積立金のことをいいます。

保険料払込期間【ほけんりょうはらいこみきかん】

保険料をお払込みいただく期間のことをいいます。

(例)60歳払済の場合の保険料払込期間は、60歳に達する年単位の契約応当日の前日までとなります。

ま 待期間【まちきかん】

「三大疾病一時金特約」「三大疾病保険料払込免除特約」の一部の保障において、責任開始期から所定の期間経過後に保障を開始します。この期間を待期間といいます。

免責事由【めんせきじゆう】

当社は、ご契約成立後、被保険者の入院・手術・死亡などの支払事由に対して給付金・保険金などをお支払いする義務がありますが、例外としてその義務を免れる特定の事由のことをいいます。

や 約款【やっかん】

ご契約についての取り決めを記載したもので、普通保険約款、特約条項、別表があります。

「EVERシンプル」について

「EVERシンプル」の特長としくみについて

1. 「EVERシンプル」の特長

- 1 「EVER(エヴァー)シンプル」は、病気・ケガを一生涯保障する医療保険です。
- 2 病気・ケガによる入院を日帰り入院から保障します。入院10日目までは一律10日分の疾病(災害)入院給付金をお支払いします。
- 3 病気・ケガによる手術や放射線治療を受けたときに手術・放射線治療給付金を月ごとにお支払いします。
- 4 傷病歴などがある方でも、所定の告知事項に該当しない場合は、「引受基準緩和特則」を付加することにより、割り増しされた保険料でお申し込みいただけます。
この場合、既往症が責任開始期以後に悪化して入院、手術または放射線治療などが必要になった場合でも保障します。
- 5 解約払戻金がないため、保険料が割安になっています。
- 6 つぎの特約を付加することで保障内容を充実させることができます。

- 通院特約
- 総合先進医療特約
- 三大疾病無制限入院特約
- 三大疾病保険料払込免除特約
- 三大疾病一時金特約
- 女性疾病入院特約
- 終身特約

2. 「EVERシンプル」のしくみ

主契約	EVERシンプル	保険期間：終身
	通院特約	保険期間：終身
特約	総合先進医療特約 保険期間：10年	終身更新(※1)
	三大疾病無制限入院特約	保険期間：終身
	三大疾病保険料払込免除特約(※2)	
	三大疾病一時金特約(※2)	保険期間：終身
	女性疾病入院特約	保険期間：終身
	終身特約	保険期間：終身

※1：10年更新を続けた後、所定の年齢時に保険期間を終身に変更できます。

※2：がん（悪性新生物）・上皮内新生物の保障は、責任開始期（日）からその日を含めて3か月を経過した日の翌日から開始します。

* お支払の対象となる給付金の種類とその支払額は、お申込の内容によって異なります。
ご契約の内容については、申込書・保険証券にてご確認ください。

「EVERシンプル」のお支払について

〔正式名称〕医療保険〔無解約払戻金2023B〕

- 「EVERシンプル」には、疾病入院給付金、災害入院給付金、手術・放射線治療給付金の保障があります。

1. 疾病入院給付金・災害入院給付金について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
疾病入院給付金	病気によって入院をしたとき	①入院日数が10日以内の場合 入院給付金日額×10 ②入院日数が11日以上の場合 入院給付金日額×入院日数	1回の入院について 60日 (通算1,095日)	被保険者
災害入院給付金	不慮の事故によるケガによって入院をしたとき	①入院日数が10日以内の場合 入院給付金日額×10 ②入院日数が11日以上の場合 入院給付金日額×入院日数	1回の入院について 60日 (通算1,095日)	

● 「入院」について

- お支払の対象となる「入院」とは、治療を目的とする入院です。健康診断、人間ドックなどの健康管理や検査を目的とする入院は含まれません。入院料などのお支払があり、約款に定める「入院」の規定に該当するものが対象となります。外来に通院し、病院のベッドに寝て透析、点滴、手術などを行っても「入院」治療とはみなされません。また、骨髄幹細胞の採取術のための入院はお支払の対象ではありません。
- 疾病入院給付金と災害入院給付金の両方の支払事由に該当する場合には、いずれか一方の入院給付金をお支払いします。

● 2回以上に分けて疾病(災害)入院給付金を請求する場合

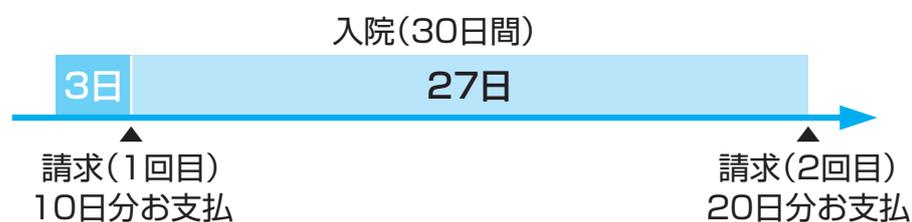
- ・ つぎのとおり給付金をお支払いします。

(例) 1回目の請求が入院12日時点のとき



入院日数30日時点の2回目の請求では、1回目の請求ですでに12日分の疾病(災害)入院給付金をお支払いしているため、18日分(30日-12日)をお支払いします。

(例) 1回目の請求が入院3日時点のとき



1回目の請求では10日分の疾病(災害)入院給付金をお支払いします。入院日数30日時点の2回目の請求では、すでに10日分の疾病(災害)入院給付金をお支払いしているため、20日分(30日-10日)をお支払いします。

● 支払限度の「1回の入院」について

- つぎの場合、「1回の入院」とみなして支払日数の限度を適用します。

疾病入院 給付金	疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合で、前回の入院の退院日の翌日から180日以内に開始した入院 (同一の病気であるか否かを問いません)
災害入院 給付金	災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合で、前回の入院の退院日の翌日から180日以内に開始した入院 (同一の不慮の事故であるか否かを問いません)

- 病気またはケガによる入院の退院の都度、疾病（災害）入院給付金を請求した場合で、請求時にすでにお支払いしている疾病（災害）入院給付金があるときは、通算した入院日数からすでにお支払いしている給付金支払日数を差し引いて疾病（災害）入院給付金をお支払いします。

(例) 病気により3回の入院をしたとき



請求1	10日分の疾病入院給付金をお支払いします。
請求2	請求2の時点における通算入院日数は8日間です。 請求1で10日分の疾病入院給付金をお支払いしているため、お支払いしません。
請求3	請求3の時点における通算入院日数は14日間です。 請求1で10日分の疾病入院給付金をお支払いしているため、4日分をお支払いします。

● 新たな入院となる場合

- 前回の入院の退院日の翌日から181日以上経過している場合は「新たな入院」となります。

(例) 病気により3回の入院をしたとき



- 上記の例で、入院B(※) は疾病入院給付金が支払われませんが、入院Cは入院Bの退院日の翌日から181日以上経過しているため新たな入院となり、10日分をお支払いします。
- ※ 入院Aで10日分の疾病入院給付金を支払った後、再度入院したBは通算入院日数が10日以内となる入院なので疾病入院給付金は支払われません。

2. 手術・放射線治療給付金について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
手術・放射線治療給付金	病気またはケガによって、つぎのいずれかに該当したとき	支払事由に該当する月ごとに入院給付金日額×20	支払事由に該当する月につき1回 (通算支払限度：無制限)	被保険者
	①つぎのいずれかの手術を受けたとき (ア)所定の手術を受けたとき (イ)責任開始期の属する日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、骨髄幹細胞の採取術を受けたとき ②所定の放射線治療（電磁波温熱療法を含む）を受けたとき	ただし、外来による①(ア)の手術のみを受けた月については、入院給付金日額×10		

● お支払の対象となる「手術」について

- つぎの手術がお支払の対象となります。

支払事由①(ア)

お支払の対象となる手術	左記のうち除外される手術
公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為、または輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植(※1) (先進医療による療養は除く)	<ul style="list-style-type: none"> 傷の処置(創傷処理、デブリードマン) 切開術(皮膚、鼓膜) 骨・関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術 抜歯 異物除去(外耳、鼻腔内) 鼻焼灼術(鼻粘膜、下鼻甲介粘膜) 魚の目・タコ手術(鶏眼・胼胝切除術)

※1 末梢血幹細胞移植および臍帯血移植についても骨髄移植とみなします。

支払事由①(イ)

お支払の対象となる手術	左記のうち除外される手術
骨髄幹細胞の採取術(※2)	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

※2 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。

なお、臍帯血幹細胞の採取は、骨髄幹細胞の採取術に含まれません。

- レーザー屈折矯正手術(レーシック)等については、医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術ではないため、手術・放射線治療給付金のお支払の対象となりません。(2023年11月現在)

● 手術料が1日につき算定される手術を受けた場合について

- ・ 手術・放射線治療給付金の支払事由に該当する手術を受けた場合で、その手術が医科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術（「大動脈バルーンパンピング法（IABP法）」など 2023年11月現在）に該当するときは、その手術料の算定開始日に対してのみ手術を受けたものとみなします。

● 「放射線治療（電磁波温熱療法を含む）」について

- ・ お支払の対象となる「放射線治療（電磁波温熱療法を含む）」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為をいいます。（先進医療による療養は除きます。）
- ・ 放射線照射の方法については、体外照射・組織内照射・腔内照射に限ります。また、血液照射は除きます。（「組織内照射・腔内照射」とは、密封した線源を刺入あるいは器具を使って病巣に近づけ照射する方法です。放射線薬剤の内服、坐薬、点滴注射などによる投与の場合は含みません。）

▶ 注意

医科診療報酬点数の算定要件を満たさない診療行為は「医科診療報酬点数表に手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為」にあたらないため、手術・放射線治療給付金の支払対象とはなりません。

3. 免責事由について

- ・ つぎの免責事由に該当した場合には、給付金をお支払いできません。

免責事由
(1) 契約者または被保険者の故意または重大な過失
(2) 被保険者の犯罪行為
(3) 被保険者の精神障害を原因とする事故
(4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
(5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
(6) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
(7) 被保険者の薬物依存
(8) 原因のいかなを問わず、頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛で他覚症状のないもの
(9) 戦争その他の変乱、地震、噴火または津波

- * 戦争その他の変乱、地震、噴火または津波による危険の増加が会社の計算の基礎におよぼす影響が少ない場合には、当社は給付金を全額または削減して支払います。

4. 保険料の払込免除について

- ・ 所定の高度障害状態になった場合、または不慮の事故によるケガによって180日以内に所定の身体障害状態になった場合には、次回の払込期月以後の保険料のお払込を免除します。なお、払込期月の初日から契約応当日の前日まで該当したときはその払込期月以後の保険料のお払込を免除します。



・ 所定の高度障害状態については巻末の別表3を、所定の身体障害状態については巻末の別表4をご覧ください。

・ 不慮の事故については「対象となる不慮の事故について」の項をご覧ください。

- ・ 主契約の保険料のお払込が免除された場合には、付加されている特約の保険料もお払込を免除します。
- ・ 保険料のお払込を免除している場合には、減額などはお取扱いしません。
- ・ 約款に定める免責事由に該当した場合には、保険料のお払込を免除しません。

5. 「引受基準緩和特則」を付加した場合の取扱いについて

- ・ 傷病歴などがある方でも、所定の告知事項に該当しない場合は、「引受基準緩和特則」を付加することで、お申込みいただけます。

ただし、告知事項にすべて当てはまらない場合でも、ご職業や既にご契約の医療保険・医療特約の入院給付金や死亡保障保険・死亡保障特約の死亡保険金などとの通算、給付請求歴などによってはご契約をお引受けできない場合があります。

注意

- ・ 「引受基準緩和特則」は、健康上の理由（傷病歴・既往症など）で通常の保険にご加入いただけない方のための特則ですので、「引受基準緩和特則」を付加した場合、割り増しされた保険料をお払込みいただきます。
- ・ 健康状態についての詳細な告知をいただくことで、「引受基準緩和特則」を付加せず、割り増しされていない保険料でご契約をお引受けできる場合があります。

- ・ 「引受基準緩和特則」が付加された主契約や特約は、「引受基準緩和特則」が付加されていない場合と比較して次の点が異なります。

- 既往症の取扱いについて
- 保険料の払込免除について
- 終身特約の保障内容について

● 既往症の取扱いについて

- ・ 既往症が責任開始期以後に悪化して入院した場合、または手術もしくは診療行為を受けた場合でも、責任開始期以後にその症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院もしくは手術による治療または診療行為を受けることが必要であると医師によって判断されたときは、責任開始期以後に開始したその入院、手術または診療行為は責任開始期以後に発病した疾病によるものとみなします。

● 保険料の払込免除について

- ・ 不慮の事故によるケガによって180日以内に所定の高度障害状態または所定の身体障害状態になった場合には、次の払込期月以後の保険料のお払込を免除します。なお、払込期月の初日から契約応当日の前日までに該当したときはその払込期月以後の保険料のお払込を免除します。（疾病によって高度障害状態に該当した場合の保険料の払込免除の保障はありません。）



- ・ 不慮の事故については「対象となる不慮の事故について」の項をご覧ください。
- ・ 所定の高度障害状態については巻末の別表3を、所定の身体障害状態については巻末の別表4をご覧ください。

- ・ 主契約の保険料のお払込が免除された場合には、付加されている特約の保険料もお払込を免除します。
- ・ 保険料のお払込を免除している場合には、減額などはお取り扱いしません。
- ・ 約款に定める免責事由に該当した場合には、保険料のお払込を免除しません。

● 「終身特約」の保障内容について

- ・ 「終身特約」は特約死亡保険金の保障のみとなり、特約高度障害保険金の保障はありません。

「通院特約」について

(正式名称)通院特約(2023B)

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
疾病通院給付金	疾病通院期間中に、つぎの①または②のいずれかに該当する通院をしたとき ①主契約の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院の原因となった病気の治療を目的とする通院 ②主契約の手術・放射線治療給付金の支払事由に該当する手術(※)または放射線治療の原因となった病気の治療を目的とする通院	通院1日あたり、特約給付金額	疾病通院期間中の通院について30日(通算1,095日)	被保険者
災害通院給付金	災害通院期間中に、つぎの①または②のいずれかに該当する通院をしたとき ①主契約の災害入院給付金の支払事由に該当する入院の原因となった不慮の事故によるケガの治療を目的とする通院 ②主契約の手術・放射線治療給付金の支払事由に該当する手術(※)または放射線治療の原因となった不慮の事故によるケガの治療を目的とする通院	通院1日あたり、特約給付金額	災害通院期間中の通院について30日(通算1,095日)	

※骨髄幹細胞の採取術を除きます。

●「通院」について

- お支払の対象となる「通院」とは、医師による治療が必要であり、病院または診療所において、外来で診察、投薬、処置、手術、その他の治療を医師の指示により受けることをいいます。(往診、訪問診療、オンライン診療および電話診療を含みます。)

● 支払事由の「疾病(災害)通院期間」とは

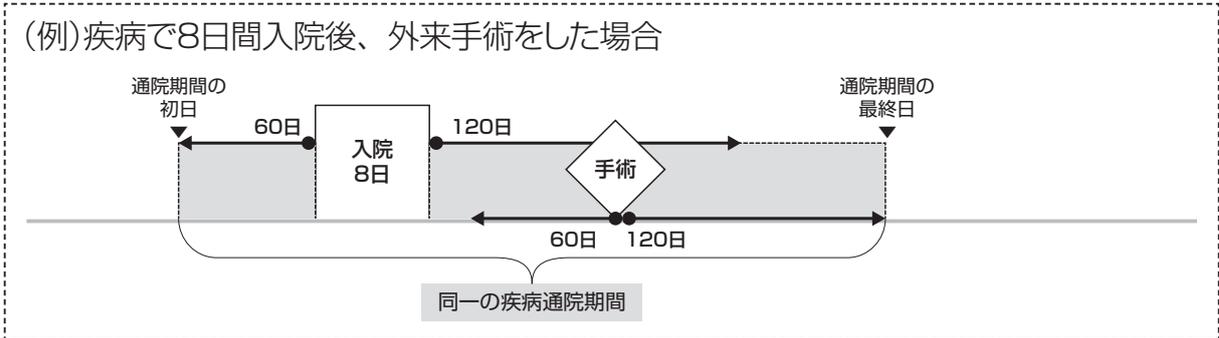
- ・ 「疾病(災害)通院期間」とは、つぎの①および②を合わせた期間をいいます。

①入院開始日の前日または手術（※）もしくは放射線治療を受けた日から遡って60日以内の期間

②退院日の翌日または手術（※）もしくは放射線治療を受けた日の翌日から120日以内の期間

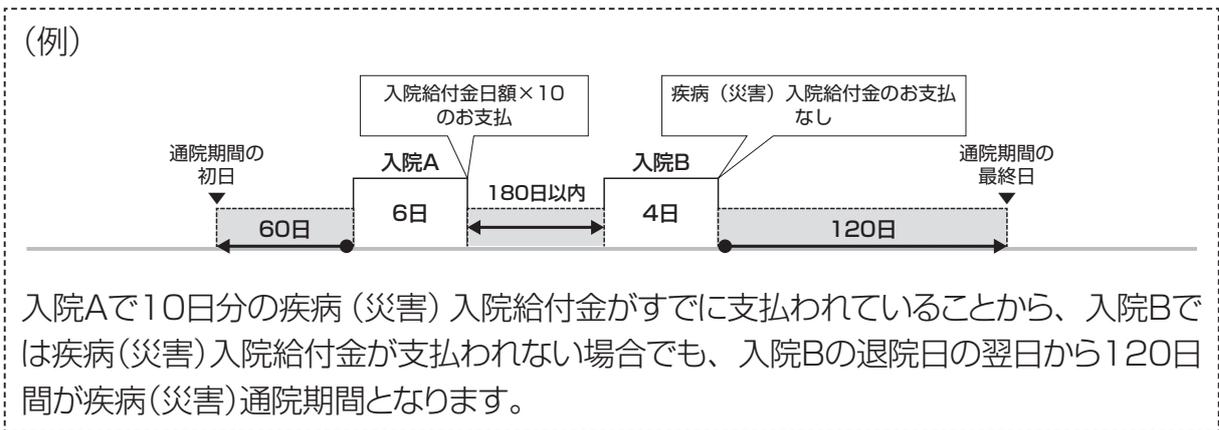
※骨髄幹細胞の採取術を除きます。

- ・ 入院・手術・放射線治療を2回以上した場合で、疾病通院期間が重複するときには、重複したすべての疾病通院期間の初日から最終日までの期間を同一の疾病通院期間とします。（災害通院期間についても同様です）



● 複数回入院をした場合で、主契約によってそれらの入院が「1回の入院」とみなされるとき疾病(災害)通院期間について

- ・ 主契約で1回の入院とみなされる場合で、最初の入院時点で入院給付金日額の10倍が支払われたことにより、2回目以降の入院で疾病(災害)入院給付金の支払がされないときであっても、通院期間は最終の入院の退院日の翌日から起算します。



入院Aで10日分の疾病(災害)入院給付金がすでに支払われていることから、入院Bでは疾病(災害)入院給付金が支払われない場合でも、入院Bの退院日の翌日から120日間は疾病(災害)通院期間となります。

2. 免責事由について

- ・ つぎの免責事由に該当した場合には、給付金をお支払いできません。

免責事由
(1) 契約者または被保険者の故意または重大な過失
(2) 被保険者の犯罪行為
(3) 被保険者の精神障害を原因とする事故
(4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
(5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
(6) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
(7) 被保険者の薬物依存
(8) 原因のいかんを問わず、頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛で他覚症状のないもの
(9) 戦争その他の変乱、地震、噴火または津波

- * 戦争その他の変乱、地震、噴火または津波による危険の増加が会社の計算の基礎におよぼす影響が少ない場合には、当社は給付金を全額または削減して支払います。

3. 複数の支払事由に該当したときの取扱について

- ・ 入院している日については、疾病通院給付金・災害通院給付金をお支払いしません。
- ・ 疾病通院給付金と災害通院給付金の両方の支払事由に該当する場合には、災害通院給付金をお支払いします。

4. 特約の消滅について

- ・ つぎのいずれかに該当した場合、「通院特約」は消滅します。
 - ① 疾病通院給付金・災害通院給付金のすべての通算支払限度に達したとき
 - ② 主契約の疾病入院給付金・災害入院給付金のすべての通算支払限度に達したとき

「総合先進医療特約」について

(正式名称) 総合先進医療特約(2012)

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
先進医療 給付金	病気・ケガによって「先進医療」を受けたとき	「先進医療」にかかる技術料のうち被保険者が負担した費用と同額	すべての保険期間を通算して2,000万円	被保険者

●「先進医療」について

- お支払の対象となる「先進医療」とは、公的医療保険の給付対象となっていない高度の医療技術を用いた療養のうち、厚生労働大臣が認める医療技術をいいます。医療技術ごとに適応症(対象となる疾患・症状等)および実施する医療機関(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)が限定されています。
 - 先進医療の対象となる医療技術やその適応症、実施している医療機関は、随時見直されます。したがって、公的医療保険の給付対象となっている場合や、承認取消しなどのために先進医療ではなくなっている場合には、先進医療給付金のお支払はできません。
- * 先進医療に該当するか否かは、治療を受ける前に主治医にご確認ください。

2. 免責事由について

- つぎの免責事由に該当した場合には、給付金をお支払いできません。

免責事由
(1) 契約者または被保険者の故意または重大な過失
(2) 被保険者の犯罪行為
(3) 被保険者の精神障害を原因とする事故
(4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
(5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
(6) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
(7) 被保険者の薬物依存
(8) 原因のいかんを問わず、頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛で他覚症状のないもの
(9) 戦争その他の変乱、地震、噴火または津波

- * 戦争その他の変乱、地震、噴火または津波による危険の増加が会社の計算の基礎におよぼす影響が少ない場合には、当社は給付金を全額または削減して支払います。

3. 特約の付加に関する制限について

- ・ 当社「がん保険」「医療保険」に付加する先進医療の特約および先進医療・患者申出療養の特約（「がん高度先進医療特約」を除く）は、被保険者お1人につき1特約のみご契約いただけます。

4. 特約の消滅について

- ・ 先進医療給付金の通算支払限度に達したときに、「総合先進医療特約」は消滅します。

「三大疾病無制限入院特約」について

〔正式名称〕三大疾病無制限入院特約〔2020〕

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
三大疾病無制限入院給付金	<p>つぎの①および②を満たす入院をしたとき</p> <p>①がん、心疾患または脳血管疾患の治療を直接の目的とする入院</p> <p>②つぎの(A)または(I)のいずれかに該当する入院</p> <p>(A) 主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の1回の入院の支払限度日数をこえる入院</p> <p>(I) 主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の通算支払限度日数をこえる入院</p>	<p>特約給付金額× 支払事由を満たす 入院日数</p>	無制限	被保険者

- 主契約の疾病・災害入院給付金が支払われる日については、三大疾病無制限入院給付金はお支払いしません。

● 三大疾病のうち脳血管疾患の治療を直接の目的とする入院について

- 脳血管疾患を原因とする血管性認知症の治療を目的とした精神病床における入院は、脳血管疾患の再発に対する予防的措置等が行われているだけで、脳血管疾患の治療が行われていないため「脳血管疾患の治療を直接の目的とする入院」には該当しません。脳血管疾患を原因とする一般病床などにおける入院はお支払の対象となります。

「三大疾病保険料払込免除特約」について

〔正式名称〕三大疾病保険料払込免除特約〔2023〕

- ・ がん(悪性新生物)による保険料払込の免除には、3か月の待期間があります。
- ・ お申込の際に、「上皮内新生物保障特則」を付加した場合、上皮内新生物と診断確定されたときにも保険料のお払込を免除します。
上皮内新生物による保険料払込の免除には、3か月の待期間があります。

1. 保険料払込の免除について

● 保険料払込の免除事由

- ・ つぎの免除事由に該当した場合には、主契約および特約について、次回の払込期月以後の保険料のお払込を免除します。なお、払込期月の初日から契約応当日の前日までに該当したときはその払込期月以後の保険料のお払込を免除します。
- ・ 保険料払込の免除事由に該当した後に特約を更新する場合も、保険料のお払込を免除します。

	免除事由
保険料の払込免除	<p>つぎのいずれかに該当したとき</p> <p>①初めてがんと診断確定されたとき</p> <p>②急性心筋梗塞または脳卒中の治療を直接の目的として、手術または入院をしたとき</p> <p>③心疾患または脳血管疾患(急性心筋梗塞および脳卒中を除く)の治療を直接の目的として、手術または継続10日以上入院をしたとき</p> <p>〈「上皮内新生物保障特則」を付加した場合のみ〉</p> <p>④初めて上皮内新生物と診断確定されたとき</p>

● 保険料と解約払戻金について

- ・ この特約を付加したご契約の保険料は、所定の保険料率で計算され、付加しない場合に比べて高くなります。
- ・ この特約には解約払戻金はありません。この特約を付加した場合の解約払戻金額は、この特約を付加しない場合の解約払戻金額と同額になります。

● 「手術」について

- ・ 免除事由の「手術」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為です。

「三大疾病一時金特約」について

〔正式名称〕三大疾病一時金特約〔2020〕

- ・ がん(悪性新生物)による三大疾病一時金のお支払には、保障の開始まで3か月の待期間があります。
- ・ お申込の際に、「上皮内新生物一時金特約」を付加した場合、上皮内新生物一時金の保障があります。上皮内新生物一時金のお支払には、保障の開始まで3か月の待期間があります。

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
三大疾病一時金	①第1回 つぎのいずれかに該当したとき (ア)初めてがんと診断確定されたとき (イ)急性心筋梗塞または脳卒中中の治療を直接の目的として、手術または入院をしたとき (ウ)心疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）の治療を直接の目的として、手術または継続10日以上 の入院をしたとき	特約給付金額	無制限	被保険者
	②第2回以降 前回の三大疾病一時金の支払事由に該当した月の初日から1年以上経過後に、つぎのいずれかに該当したとき (ア)つぎのいずれかに該当したとき (a)初めてがんと診断確定された場合 がんと診断確定されたとき (b)上記(a)以外の場合 がんと診断確定されていて、治療を直接の目的として入院をしているとき (イ)急性心筋梗塞または脳卒中中の治療を直接の目的として、手術または入院をしたとき (ウ)心疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）の治療を直接の目的として、手術または継続10日以上 の入院をしたとき			

* 「上皮内新生物一時金特則」を付加した場合

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
上皮内新生物一時金	①第1回 初めて上皮内新生物と診断確定されたとき	特約給付金額× 上皮内新生物給付 割合 (10%または 100%のいずれか を指定できます)	無制限	被保険者
	②第2回以降 前回の上皮内新生物一時金の支払事由に該当した月の初日から1年以上経過後に、上皮内新生物と診断確定されていて、治療を直接の目的として入院をしているとき			

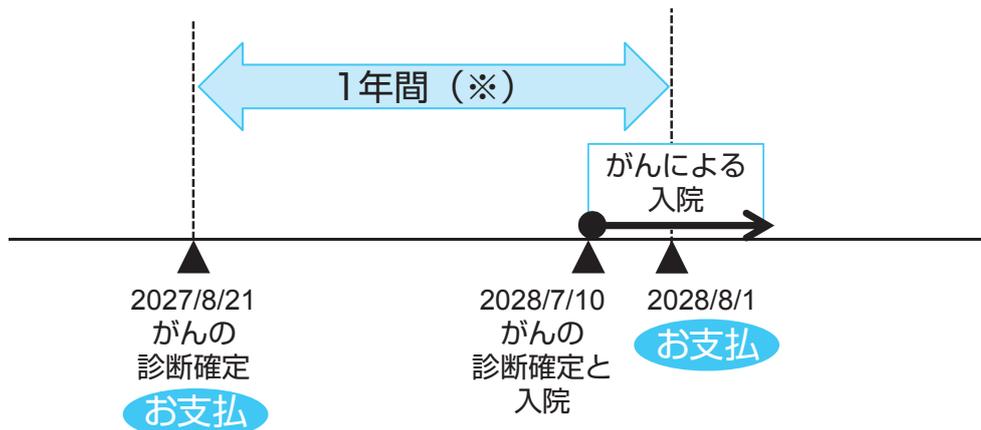
● 「手術」について

- ・ 支払事由の「手術」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為です。

● 「入院」について

- ・ 三大疾病一時金のお支払が第2回以降の場合で、支払基準日(※)に心疾患または脳血管疾患により入院しているときは、支払事由の「継続10日以上入院」に、支払基準日前から継続している入院を含みます。
※「支払基準日」とは、前回の三大疾病一時金の支払事由該当日の属する月の初日からその日を含めて1年を経過した日の翌日をいいます。
- ・ 心疾患または脳血管疾患により入院をし、継続して10日を経過するまでに心疾患または脳血管疾患を直接の原因として死亡した場合には、その死亡日に入院日数が継続して10日に達したものとみなして、三大疾病一時金をお支払いします。
- ・ 脳血管疾患を原因とする血管性認知症の治療を目的とした精神病床における入院は、脳血管疾患の再発に対する予防的措置等が行われているだけで、脳血管疾患の治療が行われていないため「脳血管疾患の治療を直接の目的とする入院」には該当しません。脳血管疾患を原因とする一般病床などにおける入院はお支払の対象となります。

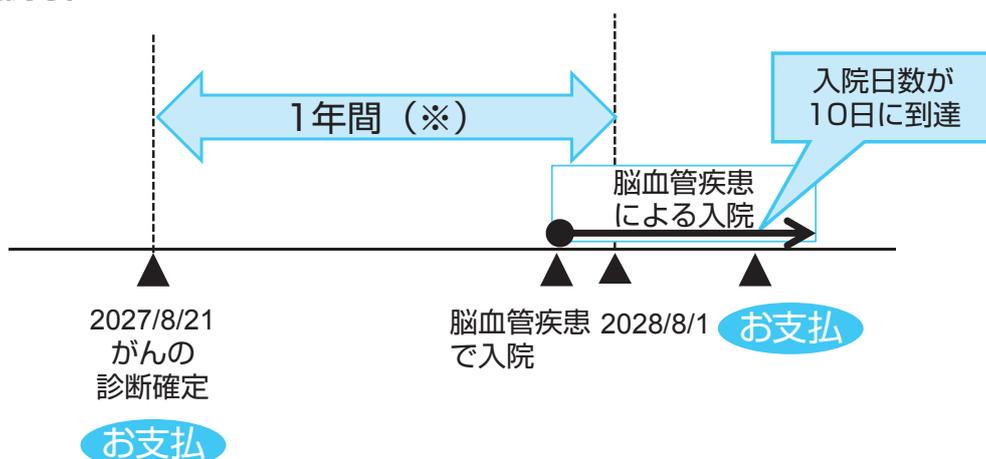
〈お支払例①〉



◆解説◆

2028/7/10時点では、第1回のお支払から1年以内のため、お支払の対象とはなりません。第1回のお支払から1年経過した支払基準日(上記の例では、2028/8/1)時点で、お支払の対象となります。

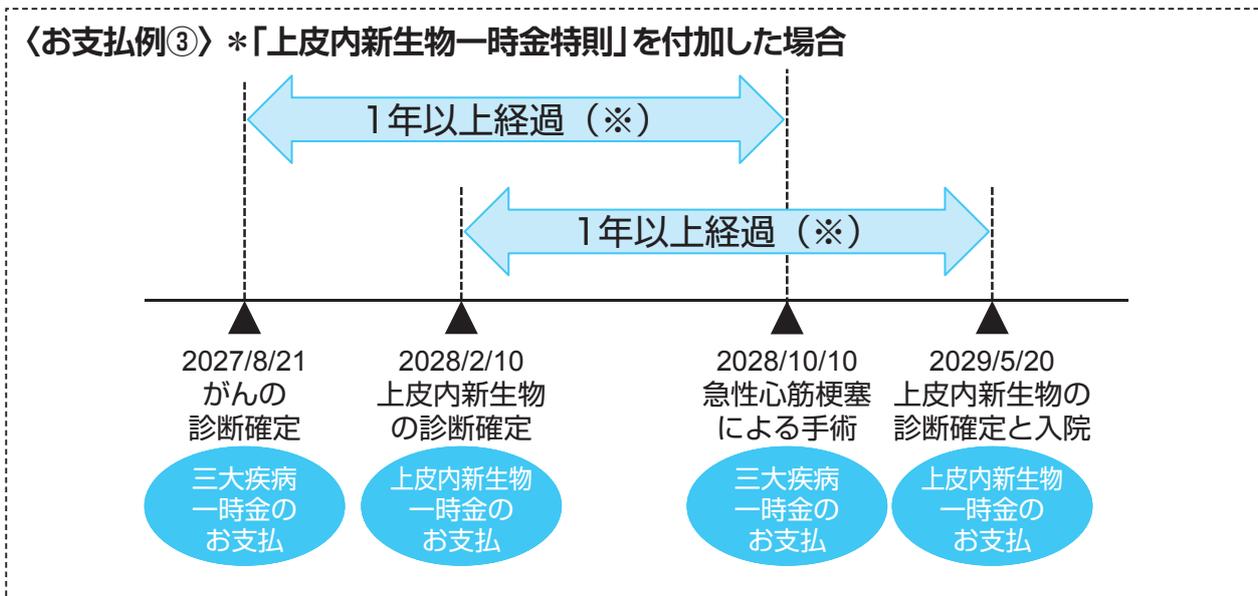
〈お支払例②〉



◆解説◆

脳血管疾患により継続して入院している場合、支払事由に定める「継続10日以上入院」には、支払基準日(上記の例では、2028/8/1)より前から継続している入院を含みます。

※前回の三大疾病一時金をお支払いした月の初日を起算日とします。



◆解説◆

「上皮内新生物一時金特則」を付加した場合、「三大疾病一時金」と「上皮内新生物一時金」はそれぞれ支払事由に該当したときにお支払いします。

※前回の三大疾病一時金または上皮内新生物一時金の支払事由に該当した月の初日を起算日とします。

対象となる「三大疾病」および「上皮内新生物」について

- ・ 「三大疾病無制限入院特約」「三大疾病保険料払込免除特約」「三大疾病一時金特約」の対象となる「三大疾病」とはつぎのとおりです。

対象となる疾病	疾病の例と注意事項
①がん (悪性新生物)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 巻末の別表27に定める悪性新生物。 ・ 大腸の粘膜内がんなどの上皮内新生物、子宮筋腫などの良性腫瘍は対象になりません。
②心疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・ 巻末の別表76に定める心疾患。
急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> ・ 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞の2疾病で、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ものをいいます。
③脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・ 巻末の別表76に定める脳血管疾患。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ・ くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞の3疾病で、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ものをいいます。

- ・ お申込の際に「三大疾病保険料払込免除特約」の「上皮内新生物保障特則」や「三大疾病一時金特約」の「上皮内新生物一時金特則」を付加した場合、対象となる「上皮内新生物」はつぎのとおりです。

対象となる疾病	疾病の例と注意事項
上皮内新生物	<ul style="list-style-type: none"> ・ 巻末の別表28に定める上皮内新生物。 ・ 子宮筋腫などの良性腫瘍は対象になりません。

〈参考〉〈がん〉と〈上皮内新生物〉の違いについて

- ・ 〈がん〉とは「悪性新生物」のことで、上皮性腫瘍においては病変が基底膜を超えて（大腸については粘膜下へ）浸潤しているものをいい、血管やリンパ管を通して転移する可能性のあるものをいいます。
一方、〈上皮内新生物〉とは、病変が上皮内（大腸については粘膜内）にとどまっているものをいい、血管やリンパ管に接していないため、転移しないことが〈がん〉との大きな違いです。
- ・ アフラックにおける〈がん〉〈上皮内新生物〉は、WHO（世界保健機関）が定める「悪性新生物」、「上皮内新生物」の規定に基づきます。

WHOが定める「悪性新生物」、「上皮内新生物」の規定は定期的に改訂されており、近年は「上皮内新生物」に含まれる異常の範囲が広がる傾向にあります。

（2023年11月現在）

上皮内新生物に含まれるもの	子宮頸部の上皮内がん（CIS）・高度異形成（CIN3）・中等度異形成（CIN2）・HSIL（※1）、大腸の粘膜内がん・高度異形成・High-grade adenoma、乳腺の非浸潤がん、膀胱の非浸潤がん、皮膚のボーエン病 など
がんにも上皮内新生物にも含まれないもの	子宮筋腫などの「良性腫瘍」、子宮頸部の軽度異形成（CIN1）・LSIL（※2） など

（※1）High-grade Squamous Intraepithelial Lesion

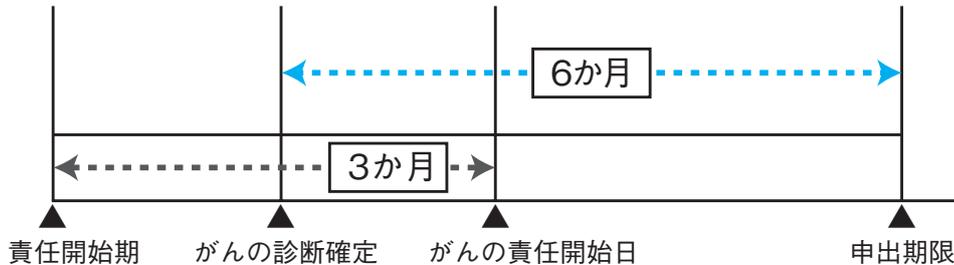
（※2）Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion

名称に「がん」という文字がない疾患であっても、支払対象となることもありますので、詳細は当社ホームページ（<https://www.aflac.co.jp/keiyaku/seikyuu/>）をご確認ください。

がんの責任開始日より前にかんと診断確定されていた場合のお取扱について

- ・ 被保険者が、がんの責任開始日より前にかんと診断確定されていた場合で、診断確定の日から6か月以内に契約者からお申し出があったときは、つぎの特約を無効とします。

三大疾病保険料払込免除特約・三大疾病一時金特約



〈三大疾病保険料払込免除特約〉

- ・ 無効とした場合、所定の金額(※)を契約者に払戻します。
 ※「すでに払込まれた保険料の額」から「すでに払込まれた保険料について、この特約を付加しなかった場合の保険料率を適用して計算した金額」を差し引いた金額
- ・ お申し出がないときは、この特約を継続しますが、その後は、心疾患・脳血管疾患の保障となります。
 (「上皮内新生物保障特則」を付加した場合は、心疾患・脳血管疾患・上皮内新生物の保障となります。)

〈三大疾病一時金特約〉

- ・ 無効とした場合、すでに当社が受け取ったこの特約の保険料を契約者に払戻します。
- ・ お申し出がないときは、この特約を継続しますが、その後は、心疾患・脳血管疾患の保障となります。
 (「上皮内新生物一時金特則」を付加した場合は、心疾患・脳血管疾患・上皮内新生物の保障となります。)

注意

- ・ 告知義務違反・重大事由により解除される場合は、無効のお申し出を行うことはできません。

「女性疾病入院特約」について

(正式名称)女性疾病入院特約(2020)

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
女性疾病入院給付金	女性特定疾病によって入院をしたとき	女性疾病入院 給付金日額 × 入院日数	1回の入院について60日 (通算1,095日)	被保険者

 対象となる女性特定疾病については、巻末の別表75をご覧ください。

● 支払限度の「1回の入院」について

- 支払事由に該当する入院を2回以上した場合で、入院の原因が同一かまたは医学上重要な関係にあるときには、「1回の入院」とみなして、60日の支払限度を適用します。ただし、女性疾病入院給付金が支払われる最終の入院の退院日の翌日から180日経過後に開始された入院は、新たな入院となります。

2. 特約の消滅について

- 女性疾病入院給付金の通算支払限度に達したときに、「女性疾病入院特約」は消滅します。

「終身特約」について

〔正式名称〕終身特約〔低解約払戻金〕

- 「終身特約」は、保険料払込期間中の解約払戻金を低く設定することにより、割安な保険料を実現した特約です。

1. 保険金のお支払について

名称	支払事由	支払額	受取人
特約死亡保険金	死亡したとき	特約保険金額	死亡保険金受取人
特約高度障害保険金(※)	所定の高度障害状態になったとき		被保険者

※「引受基準緩和特則」を付加した場合、特約高度障害保険金の保障はありません。



所定の高度障害状態については巻末の別表3をご覧ください。

- 特約死亡保険金と特約高度障害保険金は重複してお支払いしません。

2. 免責事由について

- つぎの免責事由に該当した場合には、保険金をお支払いできません。

名称	免責事由
特約死亡保険金	(1) 責任開始期(日)から3年以内の被保険者の自殺 (2) 契約者または死亡保険金の受取人の故意 (3) 戦争その他の変乱
特約高度障害保険金	(1) 契約者または被保険者の故意 (2) 被保険者の自殺行為 (3) 被保険者の犯罪行為 (4) 戦争その他の変乱

* 戦争その他の変乱による危険の増加が会社の計算の基礎におよぼす影響が少ない場合には、当社は保険金を全額または削減して支払います。

3. 特約の消滅について

- 特約高度障害保険金が支払われたときに、「終身特約」は消滅します。

「リビング・ニーズ特約」について

- ・「終身特約」とあわせてお申込みください。

1. 「リビング・ニーズ特約」の特長について

- 1 被保険者の余命が6か月以内と判断されるとき、「終身特約」の特約死亡保険金の全部または一部を、リビング・ニーズ保険金として被保険者の生存中に受け取ることができます。
- 2 リビング・ニーズ保険金は、闘病資金や充実した余命期間を過ごすための資金などとして活用することができます。
- 3 「リビング・ニーズ特約」の保険料のお払込は必要ありません。

2. 保険金のお支払について

〈リビング・ニーズ保険金〉

支払事由	支払額	受取人
被保険者の余命が6か月以内と判断されるとき	指定保険金額を基準として計算した金額(※)	被保険者

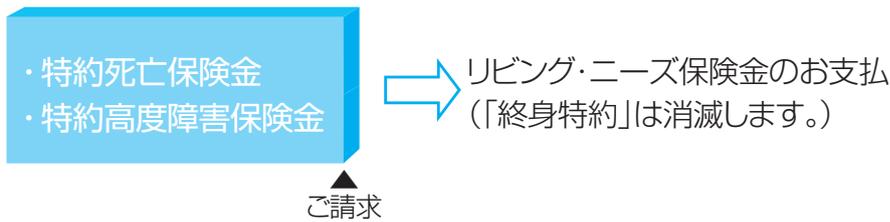
※リビング・ニーズ保険金のご請求の際に、被保険者は、「終身特約」の特約保険金額の範囲内で、指定保険金額を指定してください。

リビング・ニーズ保険金の支払額は、指定保険金額から、リビング・ニーズ保険金の請求日から6か月間の指定保険金額に対応する利息および保険料相当額を差し引いた金額とします。

- ・ 指定保険金額について
 - * 100万円以上100万円単位で指定してください。ただし、特約死亡保険金額が100万円単位でない場合、指定保険金額は特約死亡保険金の全額となります。
 - * 被保険者お1人につき、当社のご契約を通算して3,000万円を限度とします。
- ・ 「余命6か月以内」であるかどうかについては、医師が記入した診断書などにもとづいて、当社が判断します。「余命6か月以内」とは、日本で一般に認められた医療による治療を行っても余命が6か月以内であることを意味します。
- ・ リビング・ニーズ保険金のお支払は、1回となります。リビング・ニーズ保険金をお支払いした場合には、「リビング・ニーズ特約」は消滅します。

● リビング・ニーズ保険金をお支払いした場合

1. 特約死亡保険金の全部をお支払いした場合



- ・「終身特約」は、リビング・ニーズ保険金のご請求日にさかのぼって消滅します。

2. 特約死亡保険金の一部をお支払いした場合



- ・「終身特約」の特約保険金額は、リビング・ニーズ保険金のご請求日にさかのぼって指定保険金額分だけ減額されます。
この場合、特約保険金額の減額分についての解約払戻金はお支払いしません。
- ・リビング・ニーズ保険金をお支払いした後も継続する「終身特約」の保険料については、引き続きお払込が必要です。

● 指定代理請求人の制度について

- ・被保険者がリビング・ニーズ保険金を請求できない特別な事情がある場合には、契約者があらかじめ指定した指定代理請求人が、リビング・ニーズ保険金を請求できます。「指定代理請求特約」を付加した場合には、その規定を優先して適用します。



詳しくは、「指定代理請求特約」についての項をご覧ください。

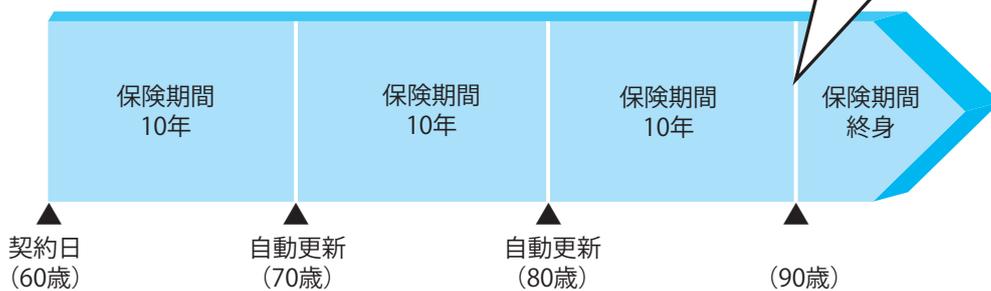
特約の更新について

●「総合先進医療特約」の更新について

1. 保険期間満了の日の翌日に自動的に更新されます。
 この場合、更新後の保険期間は、更新前の保険期間と同一の年数とします。
 ただし、下記①②のいずれかに該当する場合には、それぞれの保険期間で更新します。
 ①更新後の保険期間満了の日が主契約の保険料払込期間満了の日をこえる場合：
 主契約の保険料払込期間満了の日までの期間
 ②主契約の保険料払込期間満了後に更新する場合：10年
2. 更新後の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が90歳をこえる場合には、1. の更新はされません。この場合、保険期間を終身に変更して更新することができます。

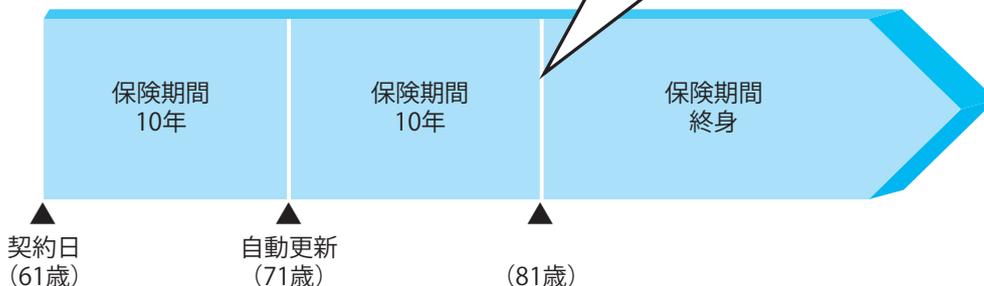
(例)

【60歳でご契約した場合】



・10年後には、被保険者の年齢が90歳をこえるため、自動更新されません。
 ・保険期間を終身に変更して更新できます。

【61歳でご契約した場合】



・10年後には、被保険者の年齢が90歳をこえるため、自動更新されません。
 ・保険期間を終身に変更して更新できます。

● 更新後の特約について

- ・ 更新後の特約には、更新日現在の特約条項が適用され、更新後の保険料は更新日現在の被保険者の満年齢、保険料率によって計算されます。
- ・ 同一の保障内容で更新する場合であっても、更新後の特約の保険料は、通常、更新前より高くなります。
- ・ 更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間は継続したものとみなします。
- ・ 給付金の通算支払限度の規定を適用するときは、更新前の特約で既に支払われた給付金を通算します。
- ・ 主契約の保険料払込期間満了後に更新する特約の保険料の払込方法については、「主契約の保険料払込期間満了後の特約保険料について」の項をご覧ください。

● 更新を希望しない場合

- ・ 更新を希望しない場合には、保険期間満了の日の2か月前までにお申し出ください。

法令等の改正に伴う給付金の支払事由などの変更について

- ・ 当社は、健康保険法またはその他関連する法令等が改正された場合で特に必要と認めるときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かってつぎの給付金の支払事由または保険料払込の免除事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。

手術・放射線治療給付金、先進医療給付金、三大疾病一時金、保険料の払込免除

対象となる不慮の事故について

対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいいます。（ただし、除外する事故（※）もあります。）

● 急激・偶発・外来の定義

急激	傷害の原因となった事故から傷害の発生までに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。）
偶発	傷害の原因となった事故または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。（被保険者の故意によるものは該当しません。）
外来	傷害の原因が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。（身体の内部的原因によるものは該当しません。）

● 急激かつ偶発的な外来の事故の例

該当例	非該当例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 交通事故 ・ 不慮の転落・転倒 ・ 不慮の溺水（河川の氾濫による溺死、遊泳中の溺死） ・ 窒息 ・ 不慮の中毒（一酸化炭素中毒） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高山病 ・ 乗物酔い ・ 過度の運動による骨折や捻挫 ・ 熱中症（日射病・熱射病）

※ 除外する事故

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とき
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する医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
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
接触皮膚炎、食中毒などの原因となった事故	<ol style="list-style-type: none"> ① 感染性食中毒およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎 ② 外用薬もしくは薬物接触によるアレルギー、皮膚炎など ③ 洗剤、油脂、グリースまたは溶剤その他の化学物質による皮膚炎など

お支払いできない場合について

● 支払事由に該当しない場合

- ・ つぎのような場合など、約款に定める支払事由に該当しないとき
 - (1) 責任開始期より前に発病した病気、責任開始期より前に生じた不慮の事故によるケガにより入院、通院、手術をしたとき
 - * 「引受基準緩和特則」を付加した場合は、責任開始期より前に発病した病気であってもお支払いできる場合があります。詳しくは、『「EVERシンプル」のお支払について』の **5. 「引受基準緩和特則」を付加した場合の取扱について** の ● **既往症の取扱について** をご覧ください。
 - (2) 治療を目的としない入院、通院をしたとき(美容整形・人間ドック等)
 - (3) 介護を目的とする介護療養型医療施設に入院をしたとき
 - (4) 病院・診療所以外の施設(老人保健施設など)に入院をしたとき
 - (5) 治療を直接の目的としない手術を受けたとき(美容整形等)
 - (6) 薬剤の受取のみの通院をしたとき
 - (7) 医学的な観点から入院、通院の必要性が認められないとき
 - (8) 約款に定める入院や手術などの要件を満たさないとき

● 免責事由に該当した場合



詳しくは、主契約・各特約についての項をご覧ください。

● 告知義務違反による解除の場合



詳しくは、「告知が事実と相違する場合」の項をご覧ください。

● 保険料のお払込が行われずご契約が失効した場合

● 重大事由による解除の場合



重大事由については、 **重大事由とは…** の項をご覧ください。

● 詐欺による取消し、不法取得目的による無効の場合

- ・ この場合、すでにお払込みいただいた保険料は払戻しません。

● 法令等に基づく対応の場合



詳しくは、 **法令等に基づく対応について** の項をご覧ください。

重大事由とは…

- ・ 重大事由とはつぎのことをいいます。
 - (1) 契約者、被保険者または給付金などの受取人が給付金などを詐取する目的または第三者に詐取させる目的で事故を起こしたとき(未遂を含みます)
 - (2) 給付金などの請求に関して給付金などの受取人に詐欺行為があったとき(未遂を含みます)
 - (3) 他の保険契約との重複によって、給付金額などの合計額が著しく過大であるとき
 - (4) 契約者、被保険者または給付金などの受取人が、反社会的勢力(※1)に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係(※2)を有していると認められるとき
 - (5) 契約者、被保険者、給付金などの受取人または口座名義人が、日本、米国等の経済制裁または通商禁止令その他の法令等によって、取引することを禁止または制限された者であるとき(※3)
 - (6) 付加されている特約が重大事由により解除されたとき
 - (7) 上記のほか、当社の契約者、被保険者または給付金などの受取人に対する信頼を損ない、このご契約の存続を困難とする上記(1)から(6)と同等の重大な事由があるとき

上記に定める事由が生じた後に、給付金などの支払事由または保険料のお払込の免除事由が生じていたときは、当社は給付金などのお支払または保険料のお払込の免除を行いません。(上記(4)の事由にのみ該当した場合で、複数の保険金の受取人のうちの一部の受取人だけが該当したときに限り、保険金のうち、その受取人にお支払いすることとなっていた保険金を除いた額を、他の受取人にお支払いします。)すでに給付金などをお支払いしていたときでも、その返還を請求することができ、また、すでに保険料のお払込を免除していたときでもその保険料のお払込を求めることができます。

- (※1) 暴力団、暴力団員(脱退後5年を経過しない者を含む)、暴力団準構成員または暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。
- (※2) 反社会的勢力に対する資金等の提供もしくは便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等をいいます。また、保険契約者もしくは給付金などの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もしくは実質的な関与があることもいいます。

(※3)

法令等に基づく対応について

- (1) 当社は、この保険契約における契約者、被保険者、保険金・給付金等の受取人または口座名義人が、日本、米国等の経済制裁または通商禁止令その他の法令等によって、取引することを禁止または制限された者である場合、重大事由に該当し、当社にご契約を解除することができます。この場合、当社は、上記の法令等に従いこの保険契約に関する情報を米国当局等に対し報告します。

- (2) (1)の場合、保険金・給付金等、解約払戻金の支払い、保険料等の返金はありません。
また、前項の取扱いによって、契約者、被保険者、保険金・給付金等の受取人または口座名義人に損失、損害または諸費用が発生しても、当社は一切責任を負いません。

経済制裁等の詳細については、財務省または経済産業省、および米国財務省外国資産管理局(OFAC)のホームページをご参照ください。

お支払いできる場合、またはお支払いできない場合の具体的事例

- ・ 給付金など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、記載以外に認められる事実関係によってお取扱いに違いが生じることがあります。

● 責任開始期前に発病した場合

〈「医療保険」疾病(災害)入院給付金〉

お支払いする場合 	解 説
責任開始期以後に発病した「椎間板ヘルニア」により入院した場合	給付金などは、責任開始期以後に発病した疾病または発生した不慮の事故によるケガを原因とする場合をお支払の対象としています。したがって、責任開始期より前に発病した疾病や、責任開始期より前の事故を原因とする場合には、給付金などをお支払いできません。
お支払いできない場合 	ただし、つぎの場合にはお支払対象となります。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 責任開始期より前に発病した疾病について、正しく告知をおこなっていた場合や、病院への受診歴などがなく発病した認識や自覚がなかった場合 ・ 責任開始期から一定期間経過後に責任開始期より前の疾病や事故を原因とする場合 ・ 「引受基準緩和特則」が付加されたご契約で、責任開始期以後に既往症の悪化や医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院などをした場合

● 支払事由に該当しない場合

〈「終身特約〔低解約払戻金〕特約高度障害保険金〉

(巻末の別表3に定める高度障害状態)

お支払いする場合 	解 説
<p>6か月前に、「くも膜下出血」を発症し、その時から意識不明が続いている。寝たきりの状態で、身の回りのことを自分でできない。様々な検査の結果、現在の病状は今後回復の見込みがないと主治医から言われている場合</p>	<p>「常に介護を要するもの」とは、日常生活動作である①食物の摂取、②排便、③排尿、④排便・排泄の後始末、⑤衣服の着脱、⑥起居（横になった状態から起き上がって座位をたもつこと）、⑦歩行、⑧入浴のいずれもが、自力で行うことができないために常に他人の介護を要する状態をいいます。リハビリテーション・手術などにより障害状態が改善される可能性があり症状が固定しているとはいえない場合は、高度障害状態には該当しません。なお、お支払いの対象となる高度障害状態は、身体障害者福祉法などに定める障害状態などとは異なる場合があります。</p>
<p>お支払いできない場合 </p> <p>「脳梗塞」による後遺症のため、左半身が完全に麻痺してしまった（左半身不随）が、6か月間のリハビリテーションによって、杖を使って歩行ができるようになった。食事や入浴なども部分的に介助を要するものの、現在身の回りのことはほぼ自分でできる状態の場合</p>	

● 免責事由に該当した場合

〈「終身特約〔低解約払戻金〕特約死亡保険金〉

お支払いする場合 	解 説
<p>ご契約から1年後に「脳梗塞」で死亡した場合</p>	<p>保険金をお支払いできない場合（免責事由）はあらかじめ定められており、その事由に該当する場合には、保険金をお支払いできません。被保険者が責任開始期(日)から3年以内に自殺した場合には、免責事由に該当するため、特約死亡保険金をお支払いできません。</p>
<p>お支払いできない場合 </p> <p>ご契約から1年後に自殺した場合</p>	

● 告知義務違反による解除の場合
 〈「医療保険」疾病(災害)入院給付金〉

お支払いする場合 	解 説
<p>ご契約の前に「糖尿病」により入院していた事実について、告知書で正しく告知せずにご契約し、ご契約から1年後に「糖尿病」とは全く因果関係のない「気管支喘息」で入院した場合（ただし、ご契約または特約は告知義務違反により解除となります。）</p>	<p>ご契約の際には、そのときの被保険者のご健康の状態について正確に告知をしていただく必要がありますが、故意または重大な過失によって事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知いただいた場合には、ご契約または特約は解除となり、給付金などはお支払いできません。ただし、告知義務違反の対象となった事実と、給付金などの請求原因の間に、全く因果関係が認められない場合には、給付金などをお支払いします。</p>
<p>お支払いできない場合 </p> <p>ご契約の前に「糖尿病」により入院していた事実について、告知書で正しく告知せずにご契約し、ご契約から1年後に「糖尿病」を原因とする「糖尿病性腎症」で入院した場合</p>	

〈「終身特約(低解約払戻金)」特約死亡保険金〉

お支払いする場合 	解 説
<p>ご契約の1年前に「慢性C型肝炎」により入院していた事実について、告知書で正しく告知せずにご契約し、ご契約から1年後に「慢性C型肝炎」とは全く因果関係のない「胃がん」で死亡した場合</p>	<p>ご契約の際には、そのときの被保険者のご健康の状態について正確に告知をしていただく必要がありますが、故意または重大な過失によって事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知いただいた場合には、ご契約または特約は解除となり、保険金はお支払いできません。ただし、告知義務違反の対象となった事実と、保険金の請求原因の間に、全く因果関係が認められない場合には、保険金をお支払いします。</p>
<p>お支払いできない場合 </p> <p>ご契約の1年前に「慢性C型肝炎」により入院していた事実について、告知書で正しく告知せずにご契約し、ご契約から1年後に「慢性C型肝炎」を原因とする「肝がん」で死亡した場合</p>	

お申込にあたって

生命保険募集人について

- ・ 生命保険募集人は、保険契約の締結の「媒介」または「代理」を行うものです。「媒介」を行う場合は、保険契約のお申込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。また、「代理」を行う場合は、生命保険募集人が保険契約のお申込に対して承諾をすれば保険契約は有効に成立します。
- ・ 当社の生命保険募集人は、お客さまと当社の保険契約の締結の媒介を行う者で、告知受領権や保険契約の締結の代理権はありません。したがって、保険契約は、お客さまからの保険契約のお申込に対して当社が承諾したときに有効に成立します。
- ・ ご契約が成立した後にご契約の内容の変更などをする場合にも、原則としてご契約の内容の変更などに対する当社の承諾が必要です。

〈当社の承諾が必要なご契約の内容の変更などのお手続の例〉

- * ご契約の復活
- * 特約の中途付加 など

クーリング・オフ制度(お申込の撤回または解除について)

- ・ お申込者またはご契約者(以下、「お申込者など」といいます。)は、つぎのいずれかの日からその日を含めて**8日以内**であれば、ご契約のお申込の撤回またはご契約の解除(以下、「お申込の撤回等」といいます。)をすることができます。
 - ① 「責任開始期に関する特約」を付加した場合
ご契約の申込日または告知日のいずれか遅い日
(第1回保険料を勤務先などの団体や集団を通じてお払込みいただく場合は、第1回保険料の払込日の属する月の1日)
 - ② 「責任開始期に関する特約」を付加しない場合
ご契約の申込日または第1回保険料(第1回保険料相当額を含みます。)のお払込の日のいずれか遅い日
(第1回保険料をクレジットカードでお支払いになる場合は、ご契約の申込日またはクレジットカードの有効性を当社が確認した日のいずれか遅い日)
- ・ お申込の撤回等をした場合には、お払込みいただいた金額をお返します。
- ・ お申込の撤回等を書面などで発信した時に給付金・保険金・年金などのお支払事由が生じている場合には、お申込の撤回等の効力は生じません。ただし、お申込の撤回等を書面などで発信した時に、お申込者などが給付金・保険金・年金などのお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。
- ・ つぎの場合には、お申込の撤回等のお取扱ができません。
 - *当社が指定した医師の診査を受けた場合
 - *すでに契約したご契約の内容を変更する場合

● ご連絡方法

- ・ お申込の撤回等は、上記の期限内に郵便(8日以内の消印有効)または当社ホームページ(<https://www.aflac.co.jp/>)より当社あてに発信してください。
- ・ 書面(ハガキ、便箋)の場合には、お申込の撤回等の意思を明記し、お申込者などの氏名・氏名のフリガナ・住所、被保険者の氏名をご記入ください。

保険証券などについて

- ・ ご契約をお引受しますと、「保険証券」または「裏書のお知らせ(承認通知書)」と「告知書の写し(または告知の内容)」をご契約者にお送りします。
- ・ 「保険証券」・「告知書の写し」などの内容が、お申込の内容と相違していないかどうか、ご確認ください。万一、内容が相違しているなど、ご不審な点があった場合には、すぐに当社にご連絡ください。

現在ご契約の保険契約を解約、減額することを前提に、新たな保険契約のお申込をご検討されている方へ

- ・ 現在ご契約の保険契約を解約、減額する場合には、一般的につきの点について、ご契約者にとって不利益となります。
 - * 多くの場合、解約払戻金は、払込保険料の合計額に比べて少ない金額になります。特に、ご契約の後、短期間で解約された場合の解約払戻金は、全くないか、あってもごくわずかです。
 - * 一定期間のご契約の継続を条件に発生する配当の請求権などを失う場合があります。
 - * 新たな保険契約についても一般のご契約と同様に告知義務があります。保険種類によって異なりますが、多くの場合、「現在ご契約の保険契約を解約、減額することを前提にした新たな保険契約のお申込」の際は「新たな保険契約の責任開始日」を起算日として、「告知義務違反」による解除の規定が適用されます。
 - * 詐欺によるご契約の取消しの規定などについても、新たな保険契約の締結に際しての詐欺の行為などが適用の対象となります。
 - * 告知が必要な傷病歴などがある場合には、新たな保険契約をお引受できなかつたり、その事実をありのままに告知いただけなかったために、上記のとおりご契約が解除されたり取消しとなることもありますので、ご注意ください。

告知と告知義務について

● ご契約者や被保険者の告知について

- ・ ご契約をお引受するかどうかを決めるための重要なことからについておたずねいたします。

● 告知義務について

- ・ ご契約者や被保険者には、ご健康の状態などについて告知をしていただく義務があります。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、初めからご健康の状態の良くない方や危険度の高いご職業に従事している方などが無条件に契約しますと、保険料負担の公平性が保たれません。ご契約に際しては、過去の傷病歴（傷病名、治療期間等）、がんにかかれたことの有無、現在のご健康の状態、身体の障害状態、ご職業など「告知書」で当社がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくお知らせください（告知をしてください）。

なお、告知をしていただいた内容が不十分であった場合には、再度告知をお願いすることがあります。

- ・ 医師の診査を受けてお申しいただく場合には、当社指定の医師が被保険者の過去の傷病歴（傷病名、治療期間等）などについておたずねしますので、その医師に口頭により事実をありのままに正確にもれなくお知らせください（告知をしてください）。口頭により告知をしていただいた内容は、医師により記録されますので、ご確認のうえ自署欄に署名してください。
- ・ 効力を失ったご契約を復活する場合にも告知が必要です。

● 告知受領権について

- ・ 告知受領権は、生命保険会社および生命保険会社が指定した医師が持ちます。生命保険募集人・募集代理店・生命保険面接士には告知受領権がなく、生命保険募集人・募集代理店・生命保険面接士に口頭でお話しされただけでは告知をしていただいたことになりませんので、ご注意ください。

● 傷病歴などがある方のお引受について

- ・ 当社では、他のご契約者との公平性を保つため、お客さまのご健康状態などに応じたお引受を行っています。

〈「特別条件特則」について〉

- ・ 傷病歴などがある方については、ご契約をお断りする場合がありますが、お客さまのご健康状態によって、主契約またはそれぞれの特約に「特別条件特則」の条件を付けてお引受けする場合があります。

特別条件 特則	特定疾病・ 部位不担保法	会社が指定した特定の疾病・部位について所定の期間保障しない条件でご契約をお引受けするものです。 (※1)
	特定高度障害 状態不担保法 (※2)	高度障害状態のうち「両眼の視力を全く永久に失ったもの」に該当したときは保障しない条件でご契約をお引受けするものです。

※1 不妊症について「特定疾病不担保法による特別条件特則」が付加された場合は、妊娠を直接の目的として、人工授精、採卵術、精巣内精子採取術、体外受精、顕微授精、受精卵・胚培養、胚凍結保存、胚移植術、卵管形成術、多嚢胞性卵巣症候群(PCOS・PCO)に対する卵巣部分切除術または腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術、不妊症に対する先進医療などを受けたときに、保障の対象外となります。ただし、子宮筋腫や子宮ポリープの切除など、不妊症以外の疾病の治療を目的とした診療行為は、保障の対象となります。

※2 主契約に「特定高度障害状態不担保法による特別条件特則」が付加された場合は、特約にも「特別条件特則」が付加され、特定高度障害状態不担保法が適用されるものとします。

- ・ 「特別条件特則」の条件を付けてお引受けする場合、お客さまあてに書面または募集代理店を通じてその条件をご提示しますので、ご承諾いただければご契約は成立します。ご承諾にあたっては、所定の「承諾書」をご提出いただく場合があります。
- ・ この特則のみを解約することはできません。
- ・ ご契約をお断りする場合には、お客さまあてに書面または募集代理店を通じて通知します。

〈「引受基準緩和特則」について〉

- ・ 「特別条件特則」の条件を付けてお引受けできない場合であっても、所定の告知事項に該当しない場合は、「引受基準緩和特則」を付加することで、お申込みいただけます。ただし、告知事項すべてに当てはまらない場合でも、ご職業や既にご契約の医療保険・医療特約の入院給付金や死亡保障保険・死亡保障特約の死亡保険金などとの通算、給付請求歴などによってはご契約をお引受けできない場合があります。
- ・ この特則のみを解約することはできません。

ご注意

- ・ 「引受基準緩和特則」は、健康上の理由(傷病歴・既往症など)で通常の保険にご加入いただけない方のための特則ですので、「引受基準緩和特則」を付加した場合、割り増しされた保険料をお払込みいただきます。
- ・ 健康状態についての詳細な告知をいただくことで、「引受基準緩和特則」を付加せず、割り増しされていない保険料でご契約をお引受けできる場合があります。



「引受基準緩和特則」については、『「引受基準緩和特則」を付加した場合の取扱について』の項をご覧ください。

● ご契約の内容の確認について

- ・ 当社の社員または当社の委託を受けた者が、ご契約のお申込の際やご契約成立後に、お申込の内容や告知内容について確認させていただく場合があります。

告知が事実と相違する場合

● 「告知義務違反」によるご契約または特約の解除

- 告知をしていただくことからは、告知書に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知いただいたりしますと、責任開始日から2年以内であれば、当社は「告知義務違反」としてご契約または特約を解除することがあります。
 - * 責任開始日から2年を経過していても、給付金・保険金などのお支払事由が責任開始日から2年以内に生じていた場合などには、ご契約または特約を解除することがあります。
 - * ご契約または特約を解除した場合には、たとえ給付金・保険金などのお支払事由が生じていても、原則としてこれをお支払いすることはできません。また、保険料のお払込を免除する事由が生じていても、原則としてお払込を免除することはできません。
- 告知にあたり、生命保険募集人が、告知をすることを妨げた場合、または告知をしないことや事実でないことを告げることを勧めた場合には、当社にご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、ご契約者または被保険者が、当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、当社にご契約または特約を解除することができます。
- 上記に記載したご契約または特約を解除する場合以外にも、ご契約または特約の締結の状況などにより、給付金・保険金などをお支払いできないことがあります。例えば、「現在の医療水準では治癒が困難な疾患や、死亡危険の極めて高い疾患の既往症・現症などについて故意に告知をしなかった場合」など、「告知義務違反」の内容が特に重大な場合には、詐欺によるご契約の取消しの規定を適用して、給付金・保険金などをお支払いできないことがあります。この場合、「告知義務違反」による解除の対象となる責任開始日から2年を経過した後でもご契約が取消しとなることがあります。また、すでにお払込みいただいた保険料はお返ししません。

保障の開始

- ・ 当社が、ご契約上の保障を開始する時期(日)を、責任開始期(日)といいます。ご契約を当社がお引受することを承諾した場合の責任開始期(日)は、つぎのとおりです。
- ・ 保障によって責任開始期(日)が異なります。

A	「三大疾病保険料払込免除特約」「三大疾病一時金特約」のがん(悪性新生物)・ 上皮内新生物(※)の保障
B	上記以外の保障

※「上皮内新生物保障特則」または「上皮内新生物一時金特則」を付加した場合のみ、上皮内新生物の保障があります。

1.「責任開始期に関する特約」を付加した場合

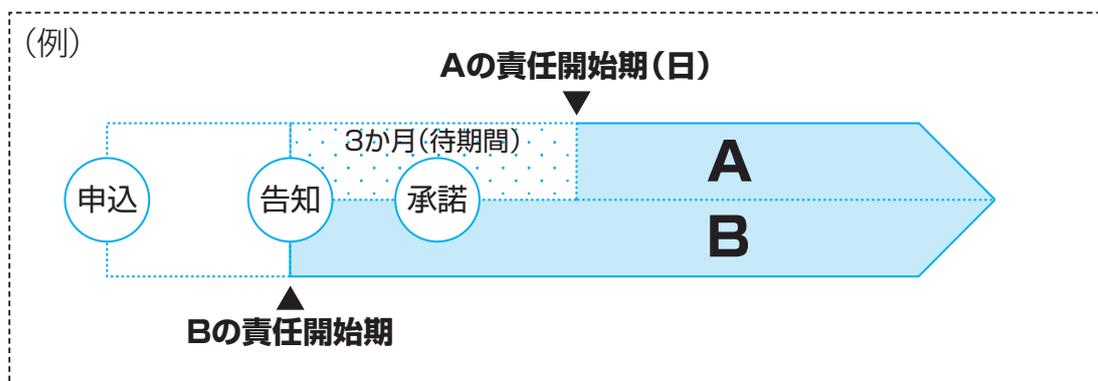
①責任開始期(日)はつぎのとおりです。(②に該当する場合を除きます。)

Aの保障：「申込および告知がともに完了した日」(※1)から3か月を経過した日の翌日
(※2)

Bの保障：申込および告知がともに完了した時

※1 申込の完了とは当社が申込書を受領したことをいいます。

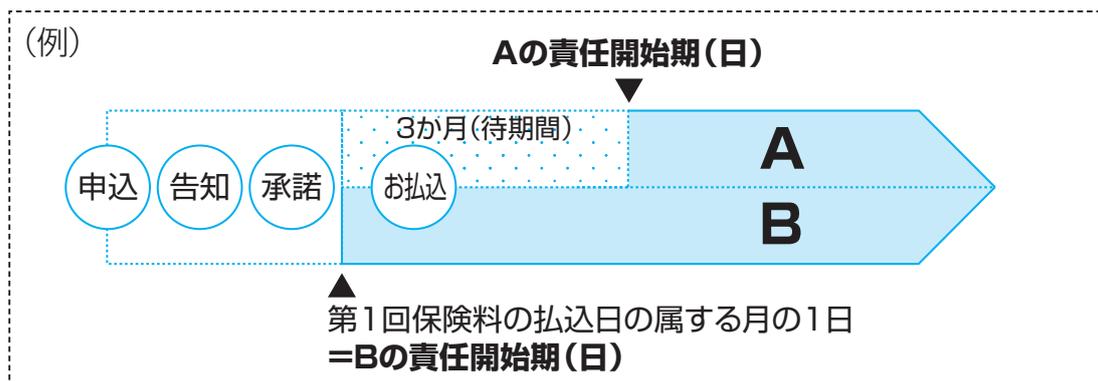
※2「3か月を経過した日」の応当日がない場合には、その月の末日を「3か月を経過した日」とし、その翌月1日から保障を開始します。



②第1回保険料を勤務先などの団体や集団を通じてお払込の場合、責任開始期(日)はつぎのとおりです。

Aの保障：「第1回保険料の払込日の属する月の1日」から3か月を経過した日の翌日

Bの保障：第1回保険料の払込日の属する月の1日



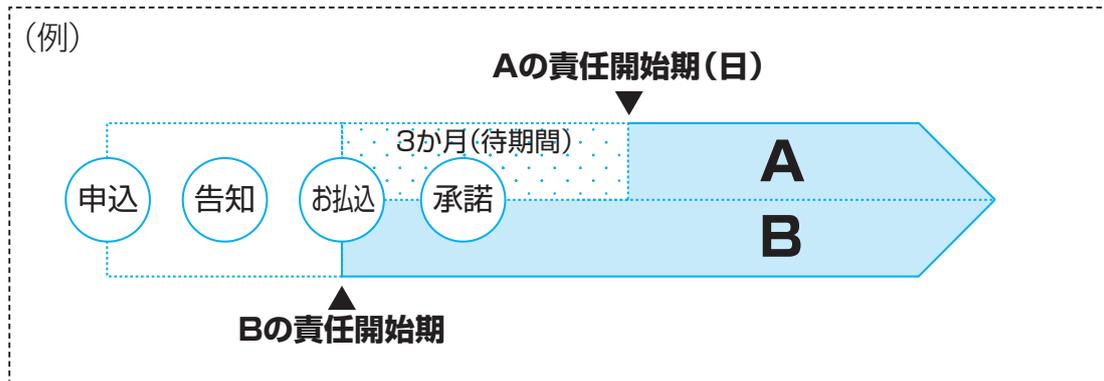
2. 「責任開始期に関する特約」を付加しない場合

- 責任開始期(日)はつぎのとおりです。

Aの保障：「告知および第1回保険料のお払込がともに完了した日(※)」から3か月を経過した日の翌日

Bの保障：告知および第1回保険料のお払込がともに完了した時(※)

※第1回保険料をクレジットカードでお支払いになる場合は、「告知およびクレジットカードの有効性の当社による確認がともに完了した日(時)」となります。



保険料のお払込について

保険料のお払込方法(回数)

- ・ 保険料のお払込方法(回数)は年払、半年払、月払のうち、いずれか一つをお選びください。
- ・ 月払の場合は、所定のお払込方法(経路)に限ります。

保険料のお払込方法(経路)

1. 口座振替で払込む方法

- ・ 当社が提携している金融機関などのご契約者が指定する口座から、保険料が自動的に当社に振込まれます。この場合は、保険料領収証を発行しませんので、通帳記帳によりご確認ください。
- ・ 複数のご契約の保険料を合算して振替えることがあります。
 - * 所定の条件(ご契約者、振替口座、振替日、当社が保険料の収納業務を委託している会社がそれぞれ同じであること)を満たした場合に、保険料を合算して振替えます。なお、ご契約の形態によっては、合算して振替えない場合があります。また、合算して振替える条件は将来変更することがあります。
 - * ご契約ごとの保険料を合算して振替えますので、口座の預金残高が振替合計額に満たない場合、すべてのご契約の保険料が振替えられなくなり、ご契約が効力を失うことがあります。
 - * ご契約ごとに保険料を振替えることができます。ご契約ごとの振替をご希望の場合は、当社にご連絡ください。

2. クレジットカードにより払込む方法

- ・ 当社が提携しているクレジットカード発行会社の発行する、ご契約者が指定するクレジットカードにより保険料を決済します。この場合は、保険料領収証を発行しません。毎回の保険料のご請求は、クレジットカード発行会社より行います。

3. 勤務先などの団体や集団を通じて払込む方法

- ・ 団体・集団取扱の場合、勤務先などの団体または集団を経由してお払込みください。この場合は、個々のご契約者には保険料領収証を発行しません。

ポイント

ご契約によっては、お取り扱いしていないお払込方法(経路)があります。

保険料の前納

- ・ 前納とは、個別契約の場合で、保険料のお払込方法（回数）にしたがって所定の範囲で何回分かの保険料をまとめてお払込みいただく方法です。
- ・ 前納をした場合には、所定の割引率または利率で保険料を割り引きます。
- ・ 主契約の保険料が前納の場合には、特約の保険料も前納となります。
- ・ ご契約が前納途中で消滅（死亡・解約等）した場合等には、保険料前納金の残額があれば払戻します。
- ・ 保険料を前納した期間は、給付金・保険金等の減額など契約内容の変更が制限されます。

保険料のお払込が不要となった場合のお取扱

- ・ 保険料のお払込方法（回数）が年払・半年払のご契約の場合、保険料をお払込みいただいた後に、ご契約の消滅など（ご契約または付加されている特約の消滅、減額などを含みます。）により保険料のお払込が不要となった場合は、つぎの額をお支払いします。

〈お支払いする額〉

すでに払込まれた保険料のうち、保険料のお払込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日の属する保険料期間（※）の末日までの月数に対応する保険料相当額

※ 保険料期間

- ・ 年払の場合
年単位の契約応当日から次の年単位の契約応当日の前日までの期間
- ・ 半年払の場合
半年単位の契約応当日から次の半年単位の契約応当日の前日までの期間

（例）

年払契約 契約応当日：1月1日 月単位の契約応当日：毎月1日

・ 1月20日に年払保険料を払込んだ後、5月25日に契約を解約した場合

⇒ 保険料のお払込を要しなくなったのは契約を解約した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。したがって、6月1日から12月31日までの7か月分に対応する保険料相当額をお支払いします。



保険料払込の猶予期間とご契約の無効および失効

- 保険料は払込期月内にお払込みください。なお、払込期月内のお払込がない場合でも、一定の猶予期間があります。
お払込がないまま猶予期間が過ぎますと、ご契約は無効または失効となります。

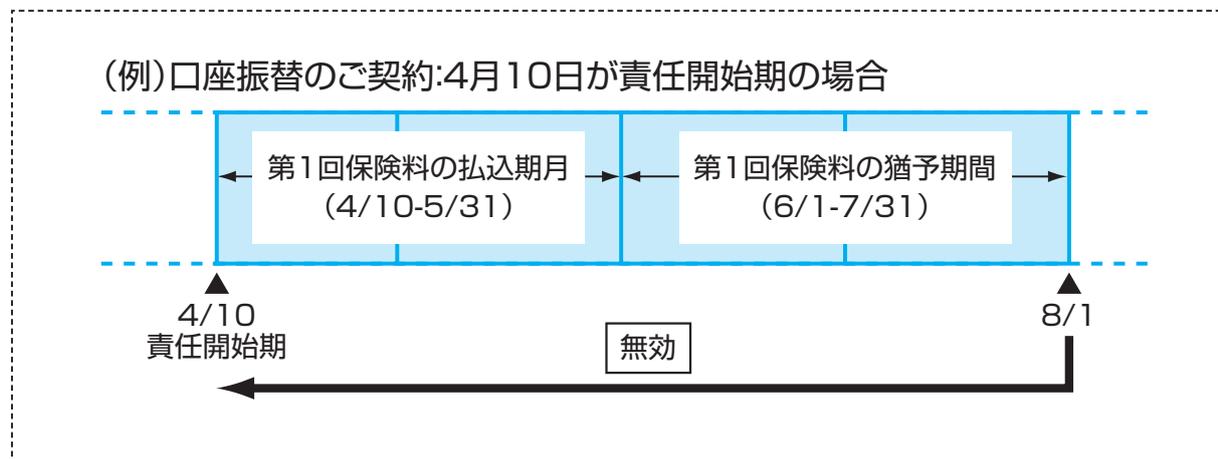
1. 「責任開始期に関する特約」を付加した場合の第1回保険料について

● 第1回保険料の払込期月および猶予期間

	払込期月	猶予期間
月払 半年払 年払	責任開始期の属する日から責任開始期の属する月の翌月末日まで（第1回保険料を勤務先などの団体や集団を通じてお払込の場合、払込期月は「責任開始期の属する日から責任開始期の属する月の末日まで」となります）	払込期月の翌月の1日から払込期月の翌々月末日まで

● ご契約の無効

- 第1回保険料のお払込がないまま猶予期間を過ぎますと、ご契約は無効となります。（責任開始期に遡ってご契約がなかったものとなります。）
無効となった場合、つぎのとおりお取扱いします。
 - お支払いする払戻金はありません。
 - 今後新たにご契約をされる際、「責任開始期に関する特約」を付加いただけなくなる場合があります。（第1回保険料をお払込みいただく前に解約された場合も同様です。）



2. 第2回以後の保険料について

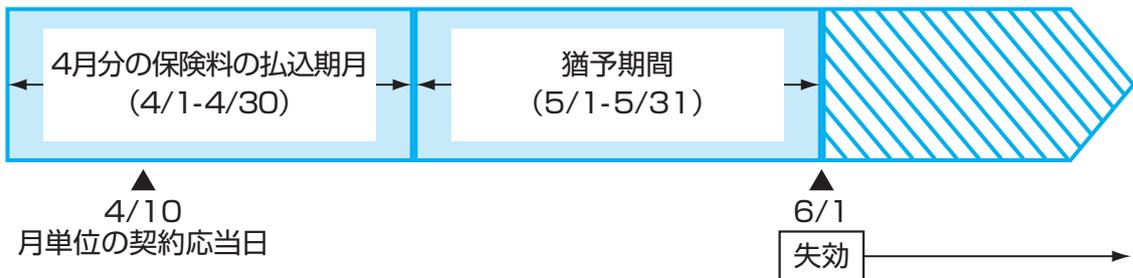
● 第2回以後の保険料の払込期月および猶予期間

	払込期月	猶予期間
月払	月単位の契約応当日の属する月の1日から末日まで	払込期月の翌月の1日から末日まで
半年払	半年単位の契約応当日の属する月の1日から末日まで	払込期月の翌月の1日から翌々月の月単位の契約応当日まで
年払	年単位の契約応当日の属する月の1日から末日まで	

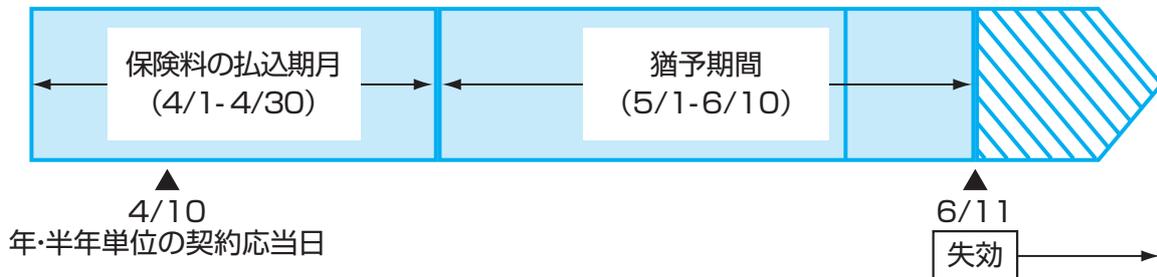
● ご契約の失効

- 第2回以後の保険料のお払込がないまま猶予期間が過ぎますと、ご契約は猶予期間満了の日の翌日から失効します。(効力を失います。)

(例)月払のご契約:10日が月単位の契約応当日の場合



(例)年払・半年払のご契約:4月10日が年単位・半年単位の契約応当日の場合



ご契約の復活

- ・失効したご契約でも、失効した日から1年以内であれば、ご契約の復活を請求できます。この場合、あらためて告知をしていただく必要があります。ただし、解約払戻金を請求した場合や、ご健康の状態によっては、ご契約の復活はできません。
- ・「責任開始期に関する特約」を付加した場合で、第1回保険料のお払込がなかったためにご契約が無効となったときは、ご契約の復活のお取扱はありません。

主契約の保険料払込期間満了後の特約保険料について

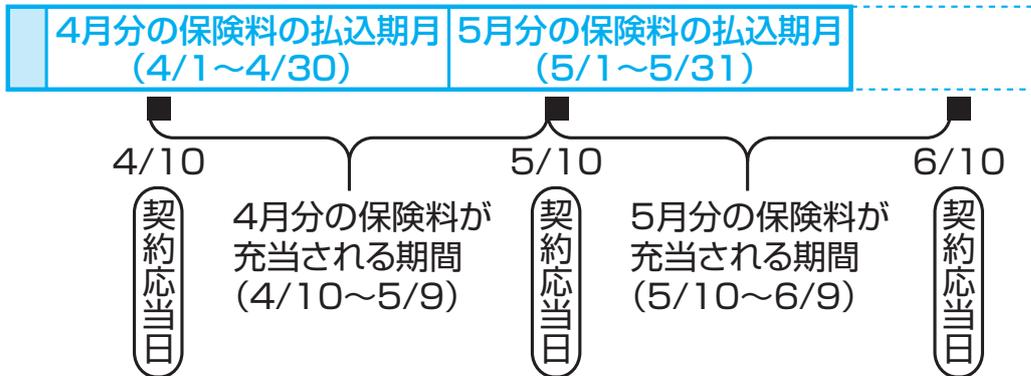
主契約の保険料払込期間満了後の「総合先進医療特約」の保険料の払込はつぎのように取扱います。

- ・保険料の払込方法(回数)
保険料の払込方法(回数)は年払とします。ただし、特約の保険料が会社の定める条件を満たすときは、月払または半年払への変更を申し出ることができます。
- ・保険料の払込方法(経路)
口座振替で払込む方法またはクレジットカードにより払込む方法のいずれかに限ります。
- ・特約保険料のお払込がない場合
特約保険料の払込期月内にお払込がない場合、一定の猶予期間があります。お払込がないまま猶予期間を過ぎますと、特約は猶予期間満了の日の翌日から失効します。(効力を失います)
- ・復活について
特約が失効した日からその日を含めて1年以内であれば、特約の復活を請求できます。この場合、あらためて告知をしていただく必要があり、ご健康状態によっては、特約の復活はできません。

お支払事由などが生じた際に、未払込保険料がある場合

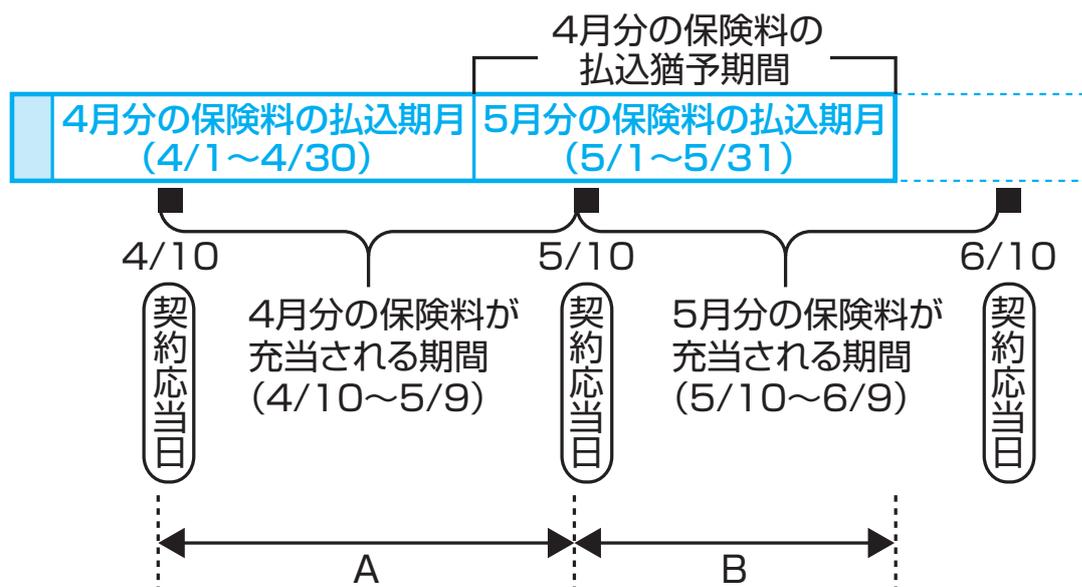
- ・ 毎回お支払いいただく保険料は、毎払込期月の契約応当日から次の払込期月の契約応当日の前日までの期間に充当される保険料です。

(例) 月払のご契約で10日が月単位の契約応当日の場合



- ・ 給付金・保険金・年金などのお支払事由または保険料払込の免除事由が生じた場合で、未払込保険料があるときには、つぎのとおりお取扱いします。
 - (1) 給付金・保険金・年金などのお支払事由が生じた場合には、お支払いする給付金・保険金・年金などからその未払込保険料を差引きます。
 - (2) お支払いする給付金・保険金・年金などが差引くべき未払込保険料に不足する場合には、その未払込保険料をお払込みください。
 - (3) 保険料払込の免除事由が生じた場合には、その未払込保険料をお払込みください。
 - (4) (2)・(3)で未払込保険料のお払込がない場合には、ご契約は猶予期間満了の日の翌日から失効します（「責任開始期に関する特約」を付加した場合で、第1回保険料のお払込がないときは無効となります）。この場合は、給付金・保険金・年金などのお支払および保険料払込の免除を行いません。

(例) 月払のご契約で10日が月単位の契約応当日の場合



- 4月分の保険料が未払込でAの期間内に給付金・保険金・年金などのお支払事由が生じた場合、4月分の保険料を給付金・保険金・年金などから差引きます。4月分の保険料が未払込でBの期間内に給付金・保険金・年金などのお支払事由が生じた場合、4月分と5月分の保険料を給付金・保険金・年金などから差引きます。なお、お支払いする給付金・保険金・年金などが差引くべき未払込保険料に不足する場合、また、A・Bの期間内に保険料払込の免除事由が発生した場合には、それぞれの未払込保険料をお払込みください。また、4月分と5月分の保険料が未払込で、Bの期間経過後に給付金・保険金・年金などのお支払事由または保険料払込の免除事由が生じた場合、ご契約は失効しており、給付金・保険金・年金などのお支払および保険料払込の免除を行いません。この場合は、ご契約を復活できませんので、ご注意ください。

保険料のお払込が困難な場合(減額)

- 給付金・保険金・年金などを所定の範囲で減額することによって、その後の保険料のご負担を軽くできます。この場合は、その他の給付金・保険金・年金などもあわせて減額していただくことがあります。

ご契約後について

解約と解約払戻金について

● 解約について

- ・「EVERシンプル」を解約すると、付加されている特約も同時に解約となります。
- ・「上皮内新生物保障特則」、「上皮内新生物一時金特則」などの各特則のみを解約することはできません。

● 解約払戻金について

- ・生命保険は、多数の方が保険料を出し合い、相互に保障し、助け合う制度です。したがって、預貯金のように保険料がそのまま積み立てられるものではありません。保険料のうち、一部は年々の給付金・保険金などのお支払に、また一部はご契約を維持するための費用などにあてられるしくみになっています。したがって、途中で解約すると、解約払戻金は全くないか、あっても払込保険料の合計額に比べて少ない金額になります。（解約払戻金額は、契約年齢、保険期間、経過年数などによって異なります。）

● 「EVERシンプル」の払戻金について

- ・保険料払込期間中に解約した場合の解約払戻金はありません。保険料のお払込が所定の年齢・期間で満了する「EVERシンプル 払済タイプ」で、保険料払込期間の満了後の解約払戻金の金額は、入院給付金日額の10倍と同額となります。
- ・「EVERシンプル 払済タイプ」で、保険料払込期間満了後に被保険者が死亡したときは、ご契約者に入院給付金日額の10倍と同額の払戻金をお支払いします。

● 特約の解約払戻金について

- ・「終身特約」を除いて、特約の解約払戻金はありません。
- ・「終身特約」の解約払戻金は、保険料払込期間中は低解約払戻金割合を適用しており、低解約払戻金割合を適用しない場合の70%の額となります。（既払込保険料の70%の額ではありません。）

* お申込の保険契約の解約払戻金の金額は、保険証券に例示されます。

給付金等のご請求手続について

- ・給付金等（保険金・給付金・年金・保険料の払込免除などを含みます。）のお支払事由が生じた場合には、遅滞なく当社にご連絡ください。ご請求に必要な書類をお送りします。



・ご請求手続きの流れについては、巻末の「給付金等ご請求手続きの流れ」をご覧ください。

・ご請求に必要な書類については、巻末の別表1をご覧ください。

- ・給付金等のご請求のために要する費用は、受取人のご負担となります。

給付金等のお支払の時期について

給付金等のご請求があった場合、当社は、ご請求に必要な書類が当社に到着した日（※）の翌日から5営業日以内にお支払いします。ただし、給付金等のお支払または保険料の払込免除をするための確認・照会・調査が必要な場合は、以下のとおりとします。

	給付金等をお支払いするための確認等が必要な場合	お支払期限
A	給付金等をお支払いするために確認が必要な次の場合 ①給付金等のお支払事由発生の有無の確認が必要な場合 ②給付金等の免責事由に該当する可能性がある場合 ③告知義務違反に該当する可能性がある場合 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	ご請求に必要な書類が当社に到着した日（※）の翌日から45日以内にお支払いします。
B	A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 ①医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会が必要な場合 ②弁護士法に基づく照会その他法令に基づく照会が必要な場合 ③研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学的な特別の調査、分析または鑑定が必要な場合 ④ご契約者、被保険者または、給付金受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等で明らかである場合における、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会が必要な場合 ⑤日本国外における調査が必要な場合 ⑥災害救助法が適用された地域における調査が必要な場合	ご請求に必要な書類が当社に到着した日（※）の翌日から、次に定めるお支払期限以内にお支払いします。 ①90日 ②180日 ③180日 ④180日 ⑤180日 ⑥60日

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

- 給付金等のお支払をするための上記AおよびBの確認等に際し、ご契約者、被保険者、給付金等の受取人が正当な理由なくその確認等を妨げ、または確認等に応じなかったときは、当社はこれにより確認等が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金等のお支払をしません。

ご注意

- お支払期限を経過して給付金等のお支払をする場合には、遅延利息を付けてお支払いします。
- 給付金、保険金、年金、解約払戻金、保険料の払込免除などのご請求は、3年を過ぎますとご請求の権利がなくなりますのでご注意ください。

「指定代理請求特約」について

● 「指定代理請求特約」のしくみ・特長

被保険者が受取人となる給付金などについて、被保険者が請求できない特別な事情がある場合に、(指定)代理請求人が被保険者に代わって給付金などを請求できるようにする特約です。

お願い

この特約を付加した際には、ご契約者から指定代理請求人に対して、「指定代理請求人に指定されたこと」および「被保険者に代わって給付金などを請求できること」をお伝えください。

● 代理請求の対象となる給付金など

- ・ 被保険者が受取人となる給付金など
- ・ 被保険者とご契約者が同一人である場合の保険料の払込免除

● 指定代理請求人から請求する場合

- ・ 被保険者が受取人となる給付金などについて、あらかじめ指定された指定代理請求人が被保険者に代わって給付金などを請求できるのは、つぎの場合です。

- ・ 被保険者が、事故や病気などにより、給付金など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
- ・ 被保険者が、がんなどの病名の告知や余命の告知を受けていない場合
- ・ その他、これらに準じる状態であると当社が認めた場合

● 指定代理請求人に指定できる方

- ・ あらかじめつぎの範囲内で指定された指定代理請求人(1名)が、被保険者に代わって給付金などを請求できます。

- (1)被保険者の戸籍上の配偶者
- (2)被保険者の直系血族
- (3)被保険者の3親等内の親族
- (4)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方
- (5)被保険者の療養看護に努め、または被保険者の財産管理を行っている方

なお、(4)および(5)については、給付金などの請求の際に、会社所定の書類等によりその事実を確認できる場合に限り、被保険者に代わって給付金などを請求できます。

- * ご契約者は、被保険者の同意を得て、指定代理請求人の指定、変更または指定の撤回をすることができます。

● 代理請求人による請求となる場合

- ・ つぎの(a)～(e)のいずれかに該当し、被保険者が給付金などを請求できない特別な事情がある場合は、代理請求人が被保険者に代わって給付金などを請求できます。

- (a) 指定代理請求人が請求時に「代理請求できる方」の範囲外である場合
- (b) 指定代理請求人が死亡している場合
- (c) 指定代理請求人の指定が撤回された場合
- (d) 指定代理請求人があらかじめ指定されていない場合
- (e) 指定代理請求人に給付金などを請求できない特別な事情がある場合

- ・ 代理請求人はつぎの範囲内のいずれかの方となります。

- ・ 被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている被保険者の戸籍上の配偶者
- ・ 上記に該当する配偶者がいない場合には、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3親等内の親族
- ・ 代理請求人としての要件を満たしていると当社が認めた方



お手続に必要な書類については、巻末の別表1をご覧ください。

お願い

ご事情により契約時に指定代理請求人を指定しない場合や指定代理請求人の指定を撤回した場合でも、その後指定代理請求人を指定いただけるようになりましたら、すみやかに当社までご連絡ください。

● 留意点

1. 特約の付加に際して

- ・ 「指定代理請求特約」を付加した場合には、「リビング・ニーズ特約」に指定代理請求人による請求の規定があるときでも、それを適用しません。また、その規定によって指定代理請求人が指定されていた場合には、その指定代理請求人の指定はこの特約を付加したときに撤回されるものとします。

2. 代理請求に際して

- ・ 故意に給付金などの支払事由（保険料の払込免除事由を含みます。）を生じさせた方または故意に給付金などの受取人を給付金などを請求できない状態にさせた方は、指定代理請求人および代理請求人としての取扱を受けることができません。
- ・ 給付金などの受取人が法人である場合は、代理請求は取扱いません。

3. 代理請求により給付金などを支払った後について

- ・ 給付金などを指定代理請求人または代理請求人に支払った場合には、その後に重複してその給付金などの請求を受けても、お支払いしません。

ご注意

代理請求によって給付金などを支払った後に、ご契約者または被保険者からお問合せ・お申し出を受けた場合、当社は事実に基づいてご回答・ご説明せざるを得ないことがあります。このような場合、当社は指定代理請求人または代理請求人にご契約者または被保険者への事情説明をお願いすることがあります。

ご契約の内容の変更

ご契約者の変更

- ご契約者は、被保険者および当社の同意を得て、ご契約上の権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。

死亡保険金受取人の変更(「終身特約」を付加した場合)

● 死亡保険金受取人の変更

- ご契約者は、死亡保険金のお支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、死亡保険金受取人を変更することができます。
- 死亡保険金受取人を変更する場合には、当社にご通知ください。この場合、必要書類(巻末の別表1)を当社に提出してください。
- 当社が通知を受ける前に変更前の死亡保険金受取人に死亡保険金をお支払いしたときは、そのお支払後に変更後の死亡保険金受取人から死亡保険金の請求を受けても、当社は死亡保険金をお支払いしません。

● 遺言による死亡保険金受取人の変更

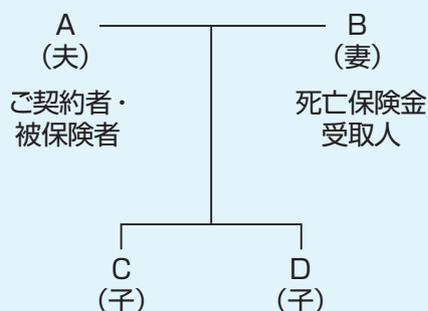
- ご契約者は、死亡保険金のお支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、死亡保険金受取人を変更することができます。この場合、ご契約者が死亡された後、ご契約者の相続人から当社にご通知ください。この場合、必要書類(巻末の別表1)を当社に提出してください。
- 死亡保険金受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、受取人変更の効力を生じません。
- 当社が通知を受ける前に変更前の死亡保険金受取人に死亡保険金をお支払いしたときは、そのお支払後に変更後の死亡保険金受取人から死亡保険金の請求を受けても、当社は死亡保険金をお支払いしません。

死亡保険金受取人が死亡された場合

- 死亡保険金受取人が死亡された場合は、すみやかにご連絡いただき、新しい死亡保険金受取人に変更してください。
- 死亡保険金受取人が死亡された時以後、死亡保険金受取人の変更手続きがとられていない間は、死亡保険金受取人の死亡時の法定相続人が死亡保険金受取人となります。

- ・ 死亡保険金受取人となった方が2人以上いる場合は、死亡保険金の受取割合は均等とします。

**例：ご契約者・被保険者：Aさん
死亡保険金受取人：Bさん**



Bさん（死亡保険金受取人）が死亡し、死亡保険金受取人の変更手続きがとられていない間は、Bさんの死亡時の法定相続人であるAさん、CさんとDさんが死亡保険金受取人となります。

その後、Aさん（ご契約者、被保険者）が死亡した場合は、CさんとDさんが死亡保険金受取人となります。この場合、CさんとDさんの死亡保険金の受取割合は均等（それぞれ5割ずつ）となります。

その他の変更事項

- ・ つぎのような場合には、当社にご連絡ください。
 - * 転居、住居表示の変更などにより住所が変わったとき
 - * ご契約者、被保険者、受取人などが改姓・改名したとき
 - * 保険証券を紛失したとき

ご注意

ご契約の内容を変更した場合には「裏書のお知らせ（承認通知書）」を発行しますので、ご確認のうえ、保険証券とともに大切に保存してください。

管轄裁判所について

- ・ 給付金・保険金・年金などのご請求に関する訴訟については、当社の本店の所在地または給付金・保険金・年金などの受取人の住所地を管轄する日本国内にある地方裁判所のみをもって合意による管轄裁判所とします。

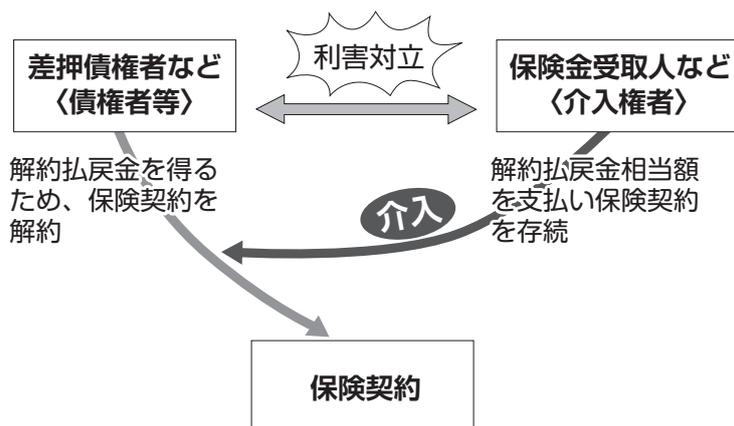
その他生命保険に関するお知らせ

被保険者による解約請求について

- 被保険者とご契約者が異なるご契約の場合、つぎのいずれかの事由に該当するときは、被保険者はご契約者に対し、ご契約の解約を請求することができます。
この場合、被保険者から解約の請求を受けたご契約者は、ご契約の解約を行う必要があります。
 - ご契約者または保険金受取人が当社に保険給付を行わせることを目的として保険金等のお支払事由を発生させた、または発生させようとした場合
 - 保険金受取人が当該生命保険契約に基づく保険給付の請求について詐欺を行った、または行おうとした場合
 - 上記(1)(2)の他、被保険者のご契約者または保険金受取人に対する信頼を損ない、ご契約の存続を困難とする重大な事由がある場合
 - ご契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事情により、被保険者のご契約のお申込の同意をするにあたって基礎とした事情が著しく変化した場合

お受取人による保険契約の存続(介入権)について

- ご契約者の差押債権者、破産管財人等(以下、「債権者等」といいます。)によるご契約の解約は、解約の通知が当社に到着した時から1か月を経過した日に効力を生じます。
- 債権者等が解約の通知を行った場合でも、解約が当社に通知された時において、以下のすべてを満たす保険金(給付金等を含む)の受取人はご契約を存続させることができます。
 - ご契約者でないこと
 - ご契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること
- 保険金等の受取人がご契約を存続させるためには、解約の通知が当社に到着した時から1か月を経過する日までの間に、以下のすべての手続きを行う必要があります。
 - ご契約者の同意を得ること
 - 解約の通知が当社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に対して支払うこと
 - 上記(2)について、債権者等に支払った旨を当社に対して通知すること(当社への通知についても期間内に行うこと)



個人情報の取り扱いについて

● プライバシーポリシーについて

- ・ 当社は「個人情報の取り扱いについて（プライバシーポリシー）」と題するプライバシーポリシーを策定し、これにもとづいて業務を行っています。その内容は、当社ホームページ〔<https://www.aflac.co.jp/>〕にてご確認ください。当社コールセンターまでお問い合わせください。

● お客さまの個人情報の利用目的について

- ・ お客さまの個人情報（マイナンバーを除きます）の利用目的はつぎのとおりです。
 - (1) 各種保険契約の引受・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い
 - (2) 当社、その関連会社・提携会社の取り扱う各種商品やサービスの案内・提供・維持管理
 - (3) 当社の業務に関する情報提供・運営管理、商品やサービスの充実（お客様の体験価値向上や商品開発等）
 - (4) 当社およびその関連会社における経営管理・財務管理・リスク管理その他これに付随する業務の遂行
 - (5) 外国の法令等に基づき、報告・調査・照会・訴訟手続その他これらに類する手続きに応じること
 - (6) その他保険業に関連・付随する業務

その他の個人情報の取り扱いの詳細（個人情報の第三者への提供およびマイナンバーの取り扱いの内容など）を含む最新の内容については当社ホームページ掲載の上記プライバシーポリシーに記載していますのでご確認ください。

「米国内国歳入法」(米国税法)の対応について

● 米国納税義務者に対する確認手続きについて

- ・ 米国内国歳入法では、米国納税義務者による租税回避を防ぐため、保険会社を含む金融機関は、取引等をする際、お客様が米国納税義務者かを確認し、米国内国歳入庁等への報告等が求められます。このため、契約申込、保険契約に基づく給付金、保険金、払戻金等(以下「給付金等」という)のご請求、契約者変更等の取引や海外転居等に際して本人確認書類、報告書類等の提出をお願いすることがあります。

● 非米国居住者に対する確認手続きについて

- ・ 当社は、米国源泉所得に該当する支払における源泉税率を確認するために、給付金等の受取人等に対し、ご請求等の取引に際して本人確認書類、報告書類等の提出をお願いすることがあります。また、記入いただいた内容に変更が生じた場合は、あらためて報告書類を提出いただく必要がありますので速やかに、当社コールセンターへご連絡ください。

● 個人情報の収集・利用・第三者提供

- ・ 当社は、米国内国歳入法に基づく本人確認および米国内国歳入庁等への報告(それらの要否の判定を含む)を適切に行うために以下の取扱をいたします。
 - (1) 当社が米国納税義務者の該当有無、米国納税者番号等の必要な情報を取得すること
 - (2) 当社が取得した情報および保険契約に関する情報を本人確認や報告の要否判定に利用すること
 - (3) 当社が取得した情報および保険契約に関する情報を米国内国歳入庁等へ報告(提供)すること

米国内国歳入法の対応の詳細については、当社ホームページ [<https://www.aflac.co.jp/>] にてご確認いただくか、当社コールセンターまでお問い合わせください。

「契約内容登録制度」、「契約内容照会制度」、「支払査定時照会制度」にもとづく、他の生命保険会社などの保険契約などに関する情報の共同利用について

当社は、生命保険制度が健全に運営され、給付金・保険金・年金などのお支払が正しく確実に行われることを目的として、「契約内容登録制度」、「契約内容照会制度」、「支払査定時照会制度」にもとづき、以下のとおり、当社の保険契約などに関する所定の情報を特定の者と共同して利用しています。

● 「契約内容登録制度」、「契約内容照会制度」について

あなたのご契約内容が登録されることがあります。

- ・ 当社は、(一社)生命保険協会、(一社)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、「各生命保険会社など」といいます。)とともに、保険契約・共済契約・特約の中途付加(以下、「保険契約など」といいます。)のお引受の判断または給付金・保険金・共済金などのお支払の判断の参考にするを目的として、「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、当社を含む各生命保険会社などの保険契約などに関する以下の登録事項を共同して利用しています。

保険契約などのお申込があった場合には、当社は、(一社)生命保険協会に、保険契約などについて以下の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、保険契約などをお引受けできなかった場合には、その登録事項は消去されます。

(一社)生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について保険契約などのお申込があった場合または給付金・保険金・共済金などのご請求があった場合、(一社)生命保険協会から各生命保険会社などに提供され、各生命保険会社などにおいて、保険契約などのお引受または給付金・保険金・共済金などのお支払の判断の参考にするために利用されることがあります。なお、登録の期間、お引受およびお支払の判断の参考にする期間は、契約日、復活日、復旧日、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。

各生命保険会社などはこの制度により知り得た内容を、保険契約などのお引受および給付金・保険金・共済金などのお支払の判断の参考にする以外には使用しません。また、各生命保険会社などは、この制度により知り得た内容を他に公開しません。

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

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

〈登録事項について〉

- ・ つぎの事項が登録されます。

- (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、ご契約およびお申込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いては、(一社)生命保険協会ホームページ(<https://www.seiho.or.jp/>)の「加盟会社」をご参照ください。
- ・ 「契約内容登録制度・契約内容照会制度」の最新の内容については、当社ホームページ(https://www.aflac.co.jp/home_keiyaku.html)をご確認ください。

● 「支払査定時照会制度」について

- ・ 当社は、(一社)生命保険協会、(一社)生命保険協会加盟の他の各生命保険会社、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、「各生命保険会社など」といいます。)とともに、給付金・保険金・年金などのお支払の判断または保険契約もしくは共済契約など(以下、「保険契約など」といいます。)の解除、取消しもしくは無効の判断(以下、「お支払などの判断」といいます。)の参考に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

険会社などの保険契約などに関する以下の相互照会事項記載の情報を共同して利用しています。

給付金・保険金・年金などのご請求があった場合や、これらに係る保険事故が発生したと判断される場合には、「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、(一社)生命保険協会を通じて、他の各生命保険会社などに照会を行い、他の各生命保険会社などから情報の提供を受け、また他の各生命保険会社などからの照会に対し、情報を提供すること(以下、「相互照会」といいます。)があります。

相互照会される情報は以下の相互照会事項に限定され、ご請求に係る傷病名など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などに提供された情報は、相互照会を行った各生命保険会社などによるお支払などの判断の参考にするために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。なお、照会を受けた各生命保険会社などに相互照会事項記載の情報が存在しなかった場合には、照会を受けた事実は消去されます。各生命保険会社などは「支払査定時照会制度」により知り得た情報を他に公開しません。

〈相互照会事項について〉

- つぎの事項が相互照会されます。ただし、ご契約の消滅後5年を経過したご契約に係る事項は除きます。

- (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(左記の各事項は、照会を受けた日から5年以内のものとして。)
- (3) 保険種類、契約日、復活日、消滅日、ご契約者の氏名と被保険者との続柄、給付金・保険金などの受取人の氏名と被保険者との続柄、給付金額・保険金額など、各特約の内容、保険料とその払込方法

- 相互照会事項中、被保険者、保険事故、保険種類、契約者、給付金・保険金、給付金額・保険金額、保険料とあるのは、共済契約の場合にはそれぞれ、被共済者、共済事故、共済種類、共済契約者、共済金、共済金額、共済掛金と読み替えます。

- ・当社が保有する相互照会事項記載の情報については、当社が管理責任を負います。ご契約者、被保険者または給付金・保険金・年金などの受取人は、所定のお手続により、相互照会事項記載の情報の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申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、所定のお手続により、当該情報の利用の停止または消去を求めることができます。それぞれのお手続の詳細については、当社にお問合わせください。

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

イ)当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合

ウ)本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合

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

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

- ・「支払査定時照会制度」に参加している各生命保険会社名については、(一社)生命保険協会ホームページ(<https://www.seiho.or.jp/>)の「加盟会社」をご参照ください。
- ・「支払査定時照会制度」の最新の内容については、当社ホームページ (https://www.aflac.co.jp/home_satei.html)をご確認ください。

「生命保険契約者保護機構」について

保険会社の業務または財産の状況の変化により、ご契約の際にお約束した給付金額・保険金額・年金額など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、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はかられることがありますが、この場合にも、ご契約の際の給付金額・保険金額・年金額などが削減されることがあります。

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

- ・ 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、生命保険にかかわるご契約者などのための相互援助制度として、当該破綻保険会社にかかわる保険契約の移転などにおける資金援助、承継保険会社の経営管理、保険契約のお引受、補償対象保険金のお支払にかかわる資金援助および保険金請求権などの買取を行うことなどにより、ご契約者などの保護をはかり、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。
- ・ ご年齢やご健康の状態によっては、ご契約をしていた破綻保険会社と同様の条件で新たにご契約をすることが困難になることもあるため、保険会社が破綻した場合には、保護機構が保険契約の移転などに際して資金援助などの支援を行い、現在ご契約の保険契約の継続をはかることにしています。
- ・ 保険契約の移転などにおける補償対象契約は、運用実績連動型保険契約の特定特別勘定(※1)にかかわる部分を除いた国内における元受保険契約で、その補償限度は、高予定利率契約(※2)を除き、責任準備金など(※3)の90%とすることが、保険業法などで定められています(給付金・保険金・年金などの90%が補償されるものではありません)。なお、保険契約の移転などの際には、責任準備金などの削減に加え、保険契約を引き続き適正・安全に維持するために、ご契約条件の算定基礎となる基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率など)の変更が行われる可能性があり、これに伴い、給付金額・保険金額・年金額などが減少することがあります。あわせて、早期解約控除制度(保険集団を維持し、保険契約の継続をはかるために、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、最低年金原資保証など）のない保険契約にかかわる特別勘定を指します。更生手続においては、当該部分についての責任準備金を削減しない更生計画を作成することが可能です（実際に削減しないか否かは、個別の更生手続の中で確定することになります）。

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

高予定利率契約の補償率

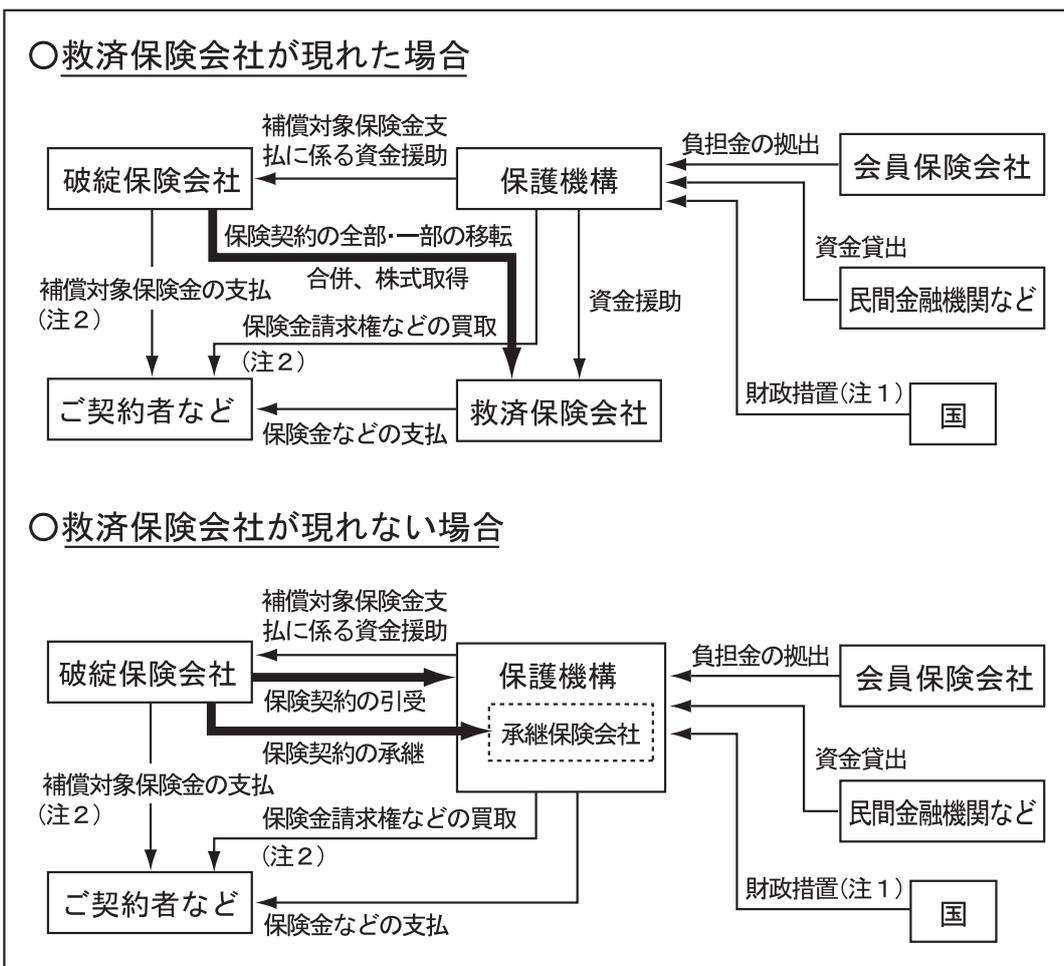
$=90\% - \{(過去5年間における各年の予定利率 - 基準利率)の総和 \div 2\}$

※3：責任準備金などとは、将来の給付金・保険金・年金などのお支払に備え、保険料や運用収益などを財源として積立てている準備金などをいいます。

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

[仕組みの概略図]



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

(注2) 破綻処理中の保険事故にもとづく補償対象契約の保険金などのお支払、保護機構が補償対象契約にかかわる保険金請求権などを買い取ることを指します。この場合における支払率および買取率については、責任準備金などの補償限度と同率となります。(高予定利率契約については、※2に記載の率となります。)

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

【生命保険会社が破綻した場合の保険契約のお取扱についてのお問い合わせ先】
 生命保険契約者保護機構 TEL：03-3286-2820
 月曜日～金曜日(祝日・年末年始を除く)
 午前9時～正午、午後1時～午後5時
 ホームページアドレス <https://www.seihohogo.jp/>

税法上のお取扱について

(2023年11月現在)

1. 生命保険料控除について

- ・ 払込保険料の一定額が所得税と地方税（住民税）の対象となる所得から控除され、税負担が軽減されます。

対象となる契約	納税する方が保険料を払込み、受取人が本人または配偶者その他の親族であるご契約
対象となる保険料	1月から12月までの払込保険料の合計額

- ・ 生命保険料控除を受けるには申告が必要です。当社より「生命保険料控除証明書」をお送りします。ただし、勤務先を対象とする団体・集団取扱の場合は、団体の担当者の証明で代替できるため、「生命保険料控除証明書」は発行しません。
- ・ 生命保険料控除の対象となる保険料は、「一般生命保険料」、「介護医療保険料」、「個人年金保険料」に分けられます。

一般生命保険料

生存または死亡に起因して支払う保険金・その他給付金に係る保険料

介護医療保険料

入院・通院等にもなう給付部分に係る保険料

個人年金保険料

個人年金保険料税制適格特約を付加した個人年金保険に係る保険料

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

年間正味払込保険料	所得から控除される金額
20,000円以下のとき	年間正味払込保険料の全額
20,000円をこえ 40,000円以下のとき	年間正味払込保険料×1/2+10,000円
40,000円をこえ 80,000円以下のとき	年間正味払込保険料×1/4+20,000円
80,000円をこえるとき	一律40,000円

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

年間正味払込保険料	所得から控除される金額
12,000円以下のとき	年間正味払込保険料の全額
12,000円をこえ 32,000円以下のとき	年間正味払込保険料×1/2+6,000円
32,000円をこえ 56,000円以下のとき	年間正味払込保険料×1/4+14,000円
56,000円をこえるとき	一律28,000円

2. 保険金などの税法上のお取扱について

● 死亡保険金のお取扱(「終身特約」を付加した場合)

- 契約者・被保険者・受取人の関係によって、つぎのとおり死亡保険金に対する税金が異なります。

契約形態	ご 契 約 例			税の種類
	契約者 (保険料負担者)	被保険者	受取人	
契約者(保険料負担者)と被保険者が同一人で、受取人が相続人の場合	夫	夫	妻	相続税
	夫	夫	子	
契約者(保険料負担者)と受取人が同一人で、被保険者が異なる場合	夫	妻	夫	所得税 (一時所得)
	夫	子	夫	
契約者(保険料負担者)、被保険者、受取人がそれぞれ異なる場合	夫	妻	子	贈与税
	夫	子	妻	

- 契約者と被保険者が同一人で、死亡保険金の受取人が相続人の場合、死亡保険金は相続税法上一定の範囲内で非課税扱を受けられることがあります。

● 給付金などのお取扱

- 給付金・高度障害保険金は、受取人が被保険者、その配偶者もしくはその直系血族、または生計を一にするその他の親族の場合、非課税となります。
- リビング・ニーズ保険金は、受取人が被保険者の場合、非課税となります。

ご案内

税法上のお取扱については、今後の税制改正により変更となる場合があります。個別の税務の取扱いについては、所轄の税務署または税理士にご確認ください。

●MEMO

約款・特約条項

＜この保険の趣旨＞

1. 会社の責任開始期
第1条 会社の責任開始期
2. 保険証券
第2条 保険証券
3. 不慮の事故等の定義
第3条 不慮の事故および不慮の事故による傷害の定義
第4条 用語の意義
4. 給付金の支払
第5条 入院給付金日額の指定
第6条 疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度
第7条 給付金の支払
第8条 疾病入院給付金および災害入院給付金の支払に関する補則
第9条 手術・放射線治療給付金の支払に関する補則
5. 保険料の払込免除
第10条 保険料の払込免除
第11条 保険料の払込を免除しない場合
6. 給付金の請求、支払時期および支払場所
第12条 給付金または保険料の払込免除の請求手続き
第13条 給付金等の支払時期および支払場所
7. 保険契約者の代表者
第14条 保険契約者の代表者
8. 保険料の払込
第15条 保険料の払込
第16条 保険料の払込方法（経路）
第17条 保険料払込の猶予期間および保険契約の失効
第18条 猶予期間中に保険事故が発生した場合
第19条 保険料の前納
第20条 保険契約の復活
9. 契約内容の変更
第21条 保険料の払込方法（回数）の変更
10. 保険契約者等の変更
第22条 保険契約者の変更
第23条 保険契約者の住所の変更
11. 契約の取消し・無効・解除
第24条 詐欺による取消し
第25条 不法取得目的による無効
第26条 告知義務
第27条 告知義務違反による解除
第28条 保険契約を解除できない場合
第29条 重大事由による解除
12. 解約・解約払戻金
第30条 解約
第31条 入院給付金日額の減額
第32条 解約払戻金
第33条 受取人による保険契約の存続
13. 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 年齢および性別の誤りの処理
14. 契約者配当
第36条 契約者配当
15. 時効
第37条 時効

- 16. 契約内容の登録
 - 第38条 契約内容の登録
- 17. 法令等の改正に伴う手術・放射線治療給付金の支払事由の変更
 - 第39条 法令等の改正に伴う手術・放射線治療給付金の支払事由の変更
- 18. 管轄裁判所
 - 第40条 管轄裁判所
- 19. その他
 - 第41条 特別条件特則
 - 第42条 引受基準緩和特則
 - 第43条 指定年齢後保険料半額特則
 - 第44条 保険期間と保険料払込期間が異なる場合の取扱

<この保険の趣旨>

この保険は、つぎの給付を行うことにより経済的負担を軽減することを目的とした保険期間を終身とする医療保険です。

	給付の内容
疾病入院給付金	被保険者が疾病の治療を目的として入院をしたときに疾病入院給付金を支払います。
災害入院給付金	被保険者が不慮の事故による傷害の治療を目的として入院をしたときに災害入院給付金を支払います。
手術・放射線治療給付金	被保険者が手術または放射線治療を受けたときに給付金を支払います。

1. 会社の責任開始期**第1条<会社の責任開始期>**

- 1 会社は、つぎの時から保険契約上の責任を負います。
 - (1) 保険契約の申込を承諾した後に第1回保険料を受け取った場合
第1回保険料を受け取った時
 - (2) 第1回保険料相当額を受け取った後に保険契約の申込を承諾した場合
第1回保険料相当額を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、告知の時）
- 2 前項の責任開始期の属する日を契約日とし、保険期間はその日を含めて計算します。
- 3 保険契約の申込は、申込後に申込者が死亡し、意思能力を有しない常況にある者となり、または行為能力の制限を受けた場合においても、その効力を有するものとします。

2. 保険証券**第2条<保険証券>**

会社が保険契約の申込を承諾したときには、次の事項を記載した保険証券を発行します。

- (1) 会社名
- (2) 保険契約者の氏名または名称
- (3) 被保険者の氏名・生年月日
- (4) 保険金・給付金等の受取人の氏名またはその受取人を特定するために必要な事項
(本約款または特約条項にて特定されるときは、表示しません)
- (5) 保険給付の名称（付加されている特約・特則を含みます）
- (6) 保険期間
- (7) 保険料払込期間
- (8) 保険金・給付金等の額（付加されている特約・特則を含みます）
- (9) 保険料およびその払込方法
- (10) 契約日
- (11) 保険証券を作成した年月日

3. 不慮の事故等の定義**第3条<不慮の事故および不慮の事故による傷害の定義>**

- 1 この保険契約において「不慮の事故」とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいい、「不慮の事故による傷害」とは、急激かつ偶発的な外来の事故による傷害をいいます。
- 2 前項において「急激」、「偶発」および「外来」とは、次の各号に定めるものをいいます。
 - (1) 急激

傷害の原因となった事故から傷害の発生までに時間的間隔のないことをいい、慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。

(2) 偶発

傷害の原因となった事故または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、被保険者の故意にもとづくものは該当しません。

(3) 外来

傷害の原因が被保険者の身体の外部から作用することをいい、身体の内部的原因によるものは該当しません。

3 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ときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません。

4 この保険契約に定める不慮の事故による傷害については、前3項のほか、次の各号に定めるところによります。

(1) 身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取したときに急激に生ずる中毒症状を含みます。

(2) 被保険者に施された医療行為による傷害は除きます。ただし、第1項に定める不慮の事故による傷害の治療のための医療行為による傷害はこの限りではありません。

(3) 疾病による呼吸障害、嚥下障害、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は除きます。

(4) 感染性食中毒およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は除きます。

(5) 外用薬もしくは薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは除きます。

(6) 洗剤、油脂、グリースまたは溶剤その他の化学物質による皮膚炎などは除きます。

(7) 日射病・熱射病などの過度の高温中の気象条件によるもの、高山病などの気圧の変化によるもの、乗り物酔いおよび飢餓・渴は除きます。

(8) 過度な努力や激しい運動中の過度の肉体行使、騒音暴露および振動は除きます。

第4条＜用語の意義＞

この約款で使用している用語の意義は下記の通りです。

(1) 治療を目的とする入院

「治療を目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、例えば、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、単なる疲労、通院不便、骨髄幹細胞の採取術などのための入院は該当しません。

(2) 入院の日数が1日となる入院

入院の日数が1日となる入院については、入院日と退院日が同一の日である場合で、医科診療報酬点数表における入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

(3) 治療を直接の目的とする手術

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

(4) 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。

(5) 骨髄移植

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

(6) 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。

(7) 組織内照射・腔内照射

「組織内照射・腔内照射」とは、密封した線源を刺入あるいは器具を使って病巣に近づけ照射する方法です。放射線薬剤の内服、坐薬、点滴注射などによる投与の場合は

含みません。

(8) 医学上重要な関係

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

4. 給付金の支払

第5条<入院給付金日額の指定>

保険契約者は、この保険契約の締結の際、入院給付金日額を会社所定の範囲内で指定してください。

第6条<疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度>

- 1 疾病入院給付金の支払限度は、つぎのとおりとします。
 - (1) 1回の入院についての支払日数（疾病入院給付金を支払う日数。以下、本項において同じ。）は、60日をもって限度とします。
 - (2) 通算支払限度は、保険期間を通じ、支払日数を通算して1,095日とします。
- 2 災害入院給付金の支払限度は、つぎのとおりとします。
 - (1) 同一の不慮の事故による入院についての支払日数（災害入院給付金を支払う日数。以下、本項において同じ。）は、60日をもって限度とします。
 - (2) 通算支払限度は、保険期間を通じ、支払日数を通算して1,095日とします。

第7条<給付金の支払>

- 1 疾病入院給付金、災害入院給付金および手術・放射線治療給付金（以下、総称して「給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。
 - (1) 疾病入院給付金

給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	被保険者が、保険期間中につきのすべてを満たす入院をしたとき ①責任開始期（復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発病した疾病を直接の原因とする入院 ただし、つぎの(ア)から(ウ)のいずれかに該当する入院も、疾病を直接の原因とする入院とみなします。 (ア)責任開始期以後に生じた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 (イ)責任開始期以後に生じた不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院 (ウ)責任開始期以後に開始した別表52に定める異常分娩（以下、「異常分娩」といいます。）のための入院 ②治療を目的とする入院 ③別表21-2に定める病院または診療所における別表22-2に定める入院
支払額	入院1回につき、入院給付金日額×入院日数 ただし、入院日数が10日以内の場合は、入院給付金日額×10 なお、入院中に入院給付金日額の減額があった場合には、各日現在の入院給付金日額とします。ただし、入院日数10日目までは、入院開始日の入院給付金日額とします。
受取人	被保険者
支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）	被保険者が、つぎ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原因のいかんを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚症状のないもの ⑨地震、噴火または津波 ⑩戦争その他の変乱
--	---

(2) 災害入院給付金

支払事由	被保険者が、保険期間中につきのすべてを満たす入院をしたとき ①責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院 ②不慮の事故による傷害の治療を目的とする入院 ③上記①の不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院 ④別表21-2に定める病院または診療所における別表22-2に定める入院
支払額	入院1回につき、入院給付金日額×入院日数 ただし、入院日数が10日以内の場合は、入院給付金日額×10 なお、入院中に入院給付金日額の減額があった場合には、各日現在の入院給付金日額とします。ただし、入院日数10日目までは、入院開始日の入院給付金日額とします。
受取人	被保険者
免責事由	第1号に定める免責事由と同じ

(3) 手術・放射線治療給付金

支払事由	被保険者が、保険期間中に、つぎの①または②のいずれかに該当したとき ①手術 つぎの(ア)または(イ)のいずれかに該当する手術を受けたとき (ア) つぎのすべてを満たす手術を受けたとき (a) 責任開始期以後に生じた疾病または傷害の治療を直接の目的とする手術 (b) 別表21-2に定める病院または診療所における手術 (c) つぎのいずれかの手術 (i) 別表30に定める公的医療保険制度（以下、「公的医療保険制度」といいます。）における別表53に定める医科診療報酬点数表（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為。ただし、第9条<手術・放射線治療給付金の支払に関する補則>第1項に定めるものを除きます。 (ii) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植 (イ) 責任開始期の属する日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、別表21-2に定める病院または診療所における骨髄幹細胞の採取術を受けたとき ②放射線治療
------	---

	つぎのすべてを満たす診療行為を受けたとき (ア) 責任開始期以後に生じた疾病または傷害の治療を直接の目的とする診療行為 (イ) 別表21-2に定める病院または診療所における診療行為 (ウ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(電磁波温熱療法を含みます。)。ただし、血液照射は除きます。また、放射線照射の方法については、体外照射・組織内照射・腔内照射に限ります。
支払額	「支払事由に該当する日を含む月」ごとに、入院給付金日額×20。ただし、第1号および第2号の支払事由に該当する入院を伴わずに上記の支払事由①(ア)の手術のみを受けた月については、入院給付金日額×10
受取人	被保険者
免責事由	第1号に定める免責事由と同じ

- 2 被保険者が、責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故による傷害もしくは不慮の事故以外の外因による傷害を原因として入院した場合または手術もしくは診療行為を受けた場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したときまたは手術もしくは診療行為を受けたときは、その入院または手術もしくは診療行為は責任開始期以後の原因によるものとみなして、前項の規定を適用します。
- 3 保険契約者が法人の場合で、保険契約者から申出があり、会社その旨を保険証券に記載したときには、第1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。
- 4 給付金の受取人は前項を除き、被保険者以外の者に変更することはできません。
- 5 被保険者が、地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって給付金の支払事由に該当した場合でも、支払事由に該当する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きは、会社は、その影響の程度に応じ、給付金を全額または削減して支払うことがあります。
- 6 第1項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として、第1項に定める給付金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約の締結または復活の際、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その疾病について、責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、給付金を支払います。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第8条<疾病入院給付金および災害入院給付金の支払に関する補則>

- 1 被保険者が、疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院が同一の疾病であるか否かにかかわらず、1回の入院とみなし、それらの入院の入院日数を通算して、前条第1項の規定を適用します。ただし、疾病入院給付金の支払われることになった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 2 被保険者が、疾病を直接の原因とする入院を開始した時に異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなして取り扱います。
- 3 被保険者が、災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院が同一の不慮の事故であるか否かにかかわらず、1回の入院とみなし、それらの入院の入院日数を通算して、前条第1項の規定を適用します。ただし、災害

入院給付金の支払われることになった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

- 4 被保険者が、2以上の不慮の事故により入院をした場合、またはその入院中に異なる不慮の事故により災害入院給付金の支払事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった不慮の事故により継続して入院したものとみなして取り扱います。
- 5 疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由が重複する場合には、会社は、疾病入院給付金と災害入院給付金を重複して支払いません。この場合、その入院開始の直接の原因に応じて、疾病入院給付金または災害入院給付金を支払います。

第9条＜手術・放射線治療給付金の支払に関する補則＞

- 1 第7条＜給付金の支払＞第1項第3号の支払事由①の(7)(c)(i)の手術のうち、つぎに定めるものを除きます。
 - (1) 傷の処置（創傷処理、デブリードマン）
 - (2) 切開術（皮膚、鼓膜）
 - (3) 骨・関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術
 - (4) 抜歯
 - (5) 異物除去（外耳、鼻腔内）
 - (6) 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）
 - (7) 魚の目・タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）
- 2 第7条第1項第3号の支払事由①(7)(c)および支払事由②(ウ)の診療行為には、公的医療保険制度において保険給付が行われなかった診療行為を含みます。ただし、別表56に定める先進医療による療養で、別表30に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限り。）を除きます。
- 3 第7条第1項第3号の支払事由①(7)(c)および支払事由②(ウ)の診療行為には、公的医療保険制度における別表54に定める歯科診療報酬点数表に手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
- 4 被保険者が、手術を受けた場合で、その手術が医科診療報酬点数表に手術料が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、その手術料の算定開始日のみ手術を受けたものとみなします。
- 5 第7条第1項第3号の支払額は、支払事由に該当する日を含む月において最初に支払事由に該当した日における入院給付金日額にもとづいて支払額を計算します。

5. 保険料の払込免除

第10条＜保険料の払込免除＞

- 1 被保険者が、つぎの各号のいずれか（以下、「免除事由」といいます。）に該当した場合には、会社は、次の払込期月（払込期月の初日から契約応当日の前日までに該当したときは、その払込期月）以後の保険料の払込を免除します。
 - (1) 被保険者が、責任開始期以後の傷害または疾病を原因として、保険料払込期間中に別表3に定める高度障害状態（以下、「高度障害状態」といいます。）に該当したとき。この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に、責任開始期以後の傷害または疾病（責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限り。）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したときを含みます。
 - (2) 被保険者が、責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内の保険料払込期間中に別表4に定める身体障害の状態（以下、「身体障害状態」といいます。）に該当したとき。この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に、責任開始期以後の不慮の事故を直接の原因とする障害状態が新たに加わって身体障害状態に該当したときを含みます。
- 2 前項の規定により保険料の払込を免除した場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) 契約内容の変更に関する規定は適用しません。
 - (2) 払込を免除した保険料は、払込期月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。
- 3 被保険者の責任開始期前に発病した疾病を原因とする保険料の払込免除については、

第7条<給付金の支払>第6項の規定を準用します。

第11条<保険料の払込を免除しない場合>

- 1 前条第1項第1号の規定にかかわらず、被保険者が、つぎの各号のいずれかにより高度障害状態に該当した場合には、会社は、保険料の払込を免除しません。
 - (1) 保険契約者または被保険者の故意
 - (2) 被保険者の自殺行為
 - (3) 被保険者の犯罪行為
 - (4) 戦争その他の変乱
- 2 前条第1項第2号の規定にかかわらず、被保険者が、つぎの各号のいずれかにより身体障害状態に該当した場合には、会社は、保険料の払込を免除しません。
 - (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失
 - (2) 被保険者の犯罪行為
 - (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故
 - (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
 - (5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
 - (6) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
 - (7) 地震、噴火または津波
 - (8) 戦争その他の変乱
- 3 被保険者がつぎの各号のいずれかに該当した場合には、その原因によって免除事由に該当する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るときは、前2項の規定にかかわらず、会社は、保険料の払込を免除することがあります。
 - (1) 被保険者が戦争その他の変乱によって高度障害状態に該当した場合
 - (2) 被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって身体障害状態に該当した場合

6. 給付金の請求、支払時期および支払場所

第12条<給付金または保険料の払込免除の請求手続き>

- 1 給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。
- 2 支払事由の生じた給付金の受取人は、遅滞なく必要書類（別表1）を会社に提出して、給付金を請求してください。
- 3 保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者は、遅滞なく必要書類（別表1）を会社に提出して、保険料の払込の免除を請求してください。

第13条<給付金等の支払時期および支払場所>

- 1 給付金等（特約の給付金等を含みます。以下、本条において同じ。）は、その請求に必要な書類が会社に到達した日の翌日から起算して5営業日以内に会社の本店で支払います。
- 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できないときには、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、その請求に必要な書類が会社に到達した日の翌日から起算して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
被保険者の死亡または給付金等の支払事由である所定の状態に該当する事実の有無
 - (2) 給付金等の支払い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
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) この約款に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合

前3号に定める事項、第29条<重大事由による解除>第1項第5号に該当する事実の有無または保険契約者、被保険者もしくは給付金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、前2項にかかわらず、給付金等を支払うべき期限は、その請求に必要な書類が会社に到達した日の翌日から起算して、当該各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合には、それぞれに定める日数のうち最も多い日数）を経過する日とします。
 - (1) 前項第1号から第4号までに定める事項についての医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会 90日
 - (2) 前項第2号から第4号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
 - (3) 前項第1号、第2号および第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
 - (4) 前項第1号、第2号および第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号および第4号に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会 180日
 - (5) 前項第1号から第4号までに定める事項についての日本国外における調査 180日
 - (6) 前項第1号から第4号までに定める事項についての災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された地域における調査 60日
- 4 前2項の確認をする場合、会社は給付金等を請求した者（代表者）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、保険料の払込免除についても準用します。

7. 保険契約者の代表者

第14条<保険契約者の代表者>

- 1 保険契約について、保険契約者が2人以上あるときは、代表者を1人定めてください。この場合、その代表者は、他の保険契約者を代理するものとします。
- 2 前項の代表者が定まらないときまたはその所在が不明のときは、会社が保険契約者の1人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じます。
- 3 保険契約者が2人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

8. 保険料の払込

第15条<保険料の払込>

- 1 第2回以後の保険料は、その払込期間中、毎回第16条<保険料の払込方法（経路）>第1項に定める払込方法（経路）にしたがい、つぎの期間（本約款を通じて「払込期月」といいます。）内に払い込んでください。
 - (1) 月払契約の場合
月単位の契約応当日（契約応当日のない月については、その月の末日を契約応当日とします。以下同じ。）の属する月の初日から末日まで
 - (2) 半年払契約または年払契約の場合
半年単位または年単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで
- 2 前項の保険料が契約応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに保険契約が消滅した場合または保険料の払込を要しなくなった場合には、会社は、その払い込まれた保険料を保険契約者（特約の保険金を支払うときは、特約の保険金とともにその保険金の受取人）に払い戻します。

- 3 第1項の契約応当日以後、保険契約が消滅した場合または保険料の払込を要しなくなった場合、その払込期月に対応するものとして払い込まれた保険料（保険料の払込免除事由に該当した後に、払い込まれたものとして取り扱われる保険料を除きます。）については、次のとおり取り扱います。
 - (1) 第1項第1号の契約の場合、保険料は払い戻しません。
 - (2) 第1項第2号の契約の場合、会社は、会社の定めるところにより未経過期間（1か月未満の端数は切り捨てます。）に対応した保険料相当額を保険契約者（特約の保険金を支払うときは、特約の保険金とともにその保険金の受取人）に支払います。
- 4 前項の規定は、第1回保険料について準用します。
- 5 前3項の場合、支払う金額の支払時期および支払場所については、第13条＜給付金等の支払時期および支払場所＞の規定を準用します。
- 6 第1項の保険料が払い込まれないまま第1項の契約応当日以後、末日までに給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を支払うべき給付金から差し引きます。ただし、給付金が差し引くべき未払込保険料に不足するときは、保険契約者はその未払込保険料を払い込んでください。
- 7 第1項の保険料が払い込まれないまま第1項の契約応当日以後、末日までに保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は未払込保険料を払い込んでください。
- 8 前2項の場合、未払込保険料の払込については、第18条＜猶予期間中に保険事故が発生した場合＞第2項から第4項までの規定を準用します。

第16条＜保険料の払込方法（経路）＞

- 1 保険契約者は、会社の定める範囲で、つぎの各号のいずれかの保険料の払込方法（経路）を選択することができます。ただし、月払契約については、会社の定める保険料の払込方法（経路）に限ります。
 - (1) 金融機関等の会社の指定した口座に送金することにより払い込む方法
 - (2) 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
 - (3) 会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法
 - (4) 所属団体または集団を通じ払い込む方法（所属団体または集団と会社との間に団体取扱契約、集団取扱契約〔医療保険〕または特別集団取扱契約〔医療保険〕が締結されている場合に限ります。）
 - (5) 会社または会社の指定した場所に持参して払い込む方法
- 2 保険契約者は、会社の定める範囲で、前項各号の保険料の払込方法（経路）を変更することができます。
- 3 保険料の払込方法（経路）が第1項第2号、第3号または第4号である保険契約において、その保険契約が会社の取扱条件に該当しなくなったときは、保険契約者は、前項の規定により保険料の払込方法（経路）を他の払込方法（経路）に変更してください。この場合、保険契約者が保険料の払込方法（経路）の変更を行うまでの間の保険料については、会社または会社の指定した場所に払い込んでください。

第17条＜保険料払込の猶予期間および保険契約の失効＞

- 1 第2回以後の保険料の払込については、つぎのとおり猶予期間があります。
 - (1) 月払契約の場合
払込期月の翌月初日から末日まで
 - (2) 半年払契約または年払契約の場合
払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日まで（払込期月の契約応当日が2月、6月、11月の各末日の場合には、それぞれ4月、8月、1月の各末日まで）
- 2 猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、保険契約は、猶予期間満了の日の翌日から効力を失います。

第18条＜猶予期間中に保険事故が発生した場合＞

- 1 猶予期間中に給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、未払込保険料を給付金から差し引きます。
- 2 前項の場合、給付金が差し引くべき未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。
- 3 猶予期間中に保険料の払込の免除事由が発生した場合には、保険契約者は、その猶

予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。

- 4 前2項の未払込保険料が払い込まれない場合には、保険契約は猶予期間満了の日の翌日から効力を失い、会社は、給付金の支払および保険料の払込免除を行いません。

第19条＜保険料の前納＞

- 1 保険契約者は、払込方法（回数）にしたがって、つぎのとおり将来の保険料を前納することができます。
- (1) 月払契約の場合
当月分以後の6か月分または12か月分の保険料を前納することができます。この場合、会社所定の割引率で保険料を割り引きます。
- (2) 半年払契約または年払契約の場合
- ① 将来の保険料を前納することができます。この場合には、会社の定める利率で割り引きます。
- ② 前①の規定により割り引かれた前納保険料は、会社の定める利率の利息をつけて積み立てておき、半年単位または年単位の契約応当日ごとに保険料の払込に充当します。
- 2 会社は、保険料払込期間中に保険契約が消滅したときまたは保険料の払込を要しなくなったときに、前納保険料の残額がある場合は、これを保険契約者（特約の保険金を支払うときは、特約の保険金とともにその保険金の受取人）に払い戻します。

第20条＜保険契約の復活＞

- 1 保険契約者は、保険契約が効力を失った日からその日を含めて1年以内に必要書類（別表1）を会社に提出し、会社の承諾を得て、復活時までの未払込保険料を、会社の指定した日までに会社の指定した方法で払い込むことにより、保険契約を復活することができます。
- 2 第1条＜会社の責任開始期＞の規定は、本条の場合に準用します。この場合、第1条第2項の「契約日」は、「復活日」と読み替えます。
- 3 保険契約の復活に際しては、保険証券は発行しません。

9. 契約内容の変更

第21条＜保険料の払込方法（回数）の変更＞

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

10. 保険契約者等の変更

第22条＜保険契約者の変更＞

- 1 保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、保険契約上の権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。
- 2 保険契約者が、本条の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

第23条＜保険契約者の住所の変更＞

- 1 保険契約者が、住所を変更したときは、ただちに会社に通知してください。
- 2 前項の通知がなく、保険契約者の住所を会社が確認できなかった場合、会社が知った最終の住所あてに発した通知は、保険契約者に到達したものとみなします。

11. 契約の取消し・無効・解除

第24条＜詐欺による取消し＞

保険契約者または被保険者の詐欺により保険契約の締結または復活が行われたときは、会社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。

第25条＜不法取得目的による無効＞

保険契約者が給付金等（保険料の払込免除を含みます。また、この保険契約に付加されている特約の保険金、給付金、保険料の払込免除を含み、その名称の如何を問いません。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の締結または復活が行われたときは、会社は、保険契約を無効とし、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。

第26条<告知義務>

保険契約の締結または復活の際、支払事由の可能性に関する重要な事項のうち告知書で質問した事項について、保険契約者または被保険者は、その告知書によって告知してください。ただし、会社指定の医師の質問により告知を求めたときは、その医師に対して口頭で告知してください。

第27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、故意または重大な過失によって、前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場合には、会社は、将来に向かって保険契約を解除することができます。
- 2 会社は、給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも保険契約を解除し、つぎの取扱をすることができます。
 - (1) 給付金の支払または保険料の払込免除を行いません。
 - (2) 会社は、すでに給付金を支払っているとき、または保険料の払込免除を行っているときでも、その返還を請求し、または払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱うことができます。
- 3 前項の規定にかかわらず、給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由の発生が、解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者、被保険者または給付金の受取人が証明したときは、給付金の支払または保険料の払込免除を行います。
- 4 本条の規定による保険契約の解除は、保険契約者に対する通知によって行います。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または給付金の受取人に解除の通知をします。
- 5 本条の規定により保険契約が解除された場合には、会社は、解約払戻金があるときは、これを保険契約者に支払います。

第28条<保険契約を解除できない場合>

- 1 会社は、つぎのいずれかの場合には、前条による保険契約の解除をすることができません。
 - (1) 会社が、保険契約の締結または復活の際、解除の原因となる事実を知っていたときまたは過失のため知らなかったとき
 - (2) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者が第26条<告知義務>の告知をすることを妨げたとき
 - (3) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第26条の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、保険契約締結の後、解除の原因となる事実を知り、その事実を知った日からその日を含めて1か月が経過したとき
 - (5) 保険契約が責任開始期の属する日からその日を含めて2年をこえて有効に継続しているとき。ただし、責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた場合（責任開始期より前に原因が生じていたことにより、給付金の支払または保険料の払込の免除が行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号の場合には、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第26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。

第29条<重大事由による解除>

- 1 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この保険契約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者または死亡保険金受取人が、死亡保険金（他の保険契約の死亡保険金

- を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。)を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をした場合
- (2) 保険契約者、被保険者または給付金等の受取人が、この保険契約の給付金等(高度障害保険金および保険料の払込免除を含みます。以下、本条において同じ。)を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をした場合
- (3) この保険契約の保険金等(給付金等を含みます。以下、本条において同じ。)の請求に関し、保険金等の受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があった場合
- (4) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる保険金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
- (5) 保険契約者、被保険者または保険金等の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
- ① 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められること
 - ② 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
 - ③ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - ④ 保険契約者または保険金等の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤ その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
- (6) 保険契約者、被保険者、保険金等の受取人または口座名義人が、日本、米国等の経済制裁または通商禁止令その他の法令等によって、取引することを禁止または制限された者に該当する場合
- (7) この保険契約に付加されている特約もしくは他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者、被保険者もしくは保険金等の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者、被保険者または保険金等の受取人に対する信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しえない第1号から第6号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
- 2 保険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、会社は、前項の規定によってこの保険契約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による保険金等(前項第5号のみに該当した場合で、前項第5号①から⑤までに該当したのが保険金等の受取人のみであり、その保険金等の受取人が保険金等の一部の受取人であるときは、保険金等のうち、その受取人に支払われるべき保険金等をいいます。以下、本項において同じ。)を支払わず、また、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた免除事由による保険料の払込免除を行いません。もし、すでに保険金等を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込免除をしていたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
- 3 本条の規定による保険契約の解除は、保険契約者に対する通知によって行います。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または保険金等の受取人に解除の通知をします。
- 4 本条の規定により保険契約が解除された場合には、会社は、解約払戻金があるときは、これを保険契約者に支払います。ただし、他のいかなる規定にかかわらず、第1項第6号の規定により保険契約が解除された場合には、会社は、解約払戻金その他一切の金員を支払いません。
- 5 前項の規定にかかわらず、第1項第5号の規定によって保険契約を解除した場合で、保険金等の一部の受取人に対して第2項の規定を適用し保険金等を支払わないときは、保険契約のうち支払われない保険金等に対応する部分については前項の規定を適用し、その部分の解約払戻金を保険契約者に支払います。

12. 解約・解約払戻金

第30条<解約>

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

第31条<入院給付金日額の減額>

- 1 保険契約者は、将来に向かって入院給付金日額を減額することができます。ただし、会社は、減額後の入院給付金日額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
- 2 保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

第32条<解約払戻金>

この保険契約の解約払戻金はありません。

第33条<受取人による保険契約の存続>

- 1 保険契約者以外の者で保険契約の解約をすることができる者（以下、「債権者等」といいます。）による保険契約の解約は、解約の通知が会社に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。
- 2 前項の解約が通知された場合でも、通知の時に つぎの各号のすべてを満たす給付金等（特約の給付金等を含みます。以下、本条において同じ。）の受取人は、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) 保険契約者でないこと
 - (2) 保険契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること
- 3 前項の通知をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
- 4 第1項の解約の通知が会社に到達した日以後、当該解約の効力が生じまたは第2項の規定により効力が生じなくなるまでに給付金等の支払事由が生じ、この保険契約が消滅する場合で、会社が給付金等を支払うべきときは、当該支払うべき金額の限度で、第2項本文の金額を債権者等に支払います。この場合、当該支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を、給付金等の受取人に支払います。

13. 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 被保険者の契約年齢は、戸籍上に記載された出生年月日を基準として契約日における満年齢で計算し、1年未満の端数は切り捨てます。
- 2 保険契約の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<年齢および性別の誤りの処理>

- 1 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあった場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) 契約時における実際の契約年齢が、会社の定めた保険料表の範囲外であったときは、会社は保険契約を取り消すことができるものとし、会社が保険契約を取り消した場合は、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、実際の年齢が契約時の保険料表の最低年齢に達していない場合で、誤りが発見されたときすでにその年齢以上に達していたときには、最低年齢に達した日に契約が締結されたものとみなし、すでに払い込まれた保険料はその契約の保険料に充当します。
 - (2) 契約時における実際の契約年齢が、会社の定めた保険料表の範囲内であったときは、実際の契約年齢にもとづいて保険料を改めます。
- 2 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合には、実際の性別にもとづく契約年齢の保険料に改めます。
- 3 第1項第2号および前項の規定により保険料を改める場合には、つぎのとおりとします。

- (1) すでに払い込まれた保険料に超過分がある場合には、会社は、その差額を保険契約者に払い戻します。
- (2) すでに払い込まれた保険料に不足分がある場合には、保険契約者は、その差額を会社の指定した日までに会社の指定した方法で払い込むことを要します。ただし、給付金の支払事由が発生した後に誤りが発見された場合は、会社は、その差額を支払うべき給付金から差し引きます。

14. 契約者配当

第36条<契約者配当>

この保険契約に対しては、契約者配当はありません。

15. 時効

第37条<時効>

給付金または保険料の払込免除を請求する権利は、これらを行行使することができる時から3年間行使しない場合は消滅します。

16. 契約内容の登録

第38条<契約内容の登録>

- 1 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下、「協会」といいます。）に登録します。
 - (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
 - (2) 入院給付金の種類
 - (3) 入院給付金の日額
 - (4) 契約日（復活が行われた場合は、最後の復活日とします。以下、第2項において同じ。）
 - (5) 当会社名
- 2 前項の登録の期間は、契約日から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。
- 3 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下、「各生命保険会社等」といいます。）は、第1項の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある保険契約（入院給付金のある特約を含みます。以下、本条において同じ。）の申込（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けた場合、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
- 4 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に入院給付金のある保険契約の申込があった場合、前項によって連絡された内容を入院給付金のある保険契約の承諾（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下、本条において同じ。）の判断の参考とすることができるものとします。
- 5 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行われた場合は、最後の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日とします。以下本項において同じ。）から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。
- 6 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
- 7 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
- 8 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協

会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。

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

17. 法令等の改正に伴う手術・放射線治療給付金の支払事由の変更

第39条<法令等の改正に伴う手術・放射線治療給付金の支払事由の変更>

- 1 会社は、健康保険法またはその他関連する法令等（以下、「法令等」といいます。）が改正された場合で、特に必要と認めるときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かって、手術・放射線治療給付金の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。
- 2 本条の規定により手術・放射線治療給付金の支払事由を変更する場合には、認可にあたって会社の定める日（以下、「支払事由変更日」といいます。）の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
- 3 前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の2週間前までに下記の各号のいずれかの方法を指定してください。
 - (1) 手術・放射線治療給付金の支払事由の変更を承諾する方法
 - (2) 支払事由変更日の前日にこの保険契約を解約する方法
- 4 前項の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第1号の方法が指定されたものとみなします。

18. 管轄裁判所

第40条<管轄裁判所>

- 1 この保険契約における給付金の請求に関する訴訟については、会社の本店の所在地または給付金の受取人の住所地を管轄する日本国内にある地方裁判所（本庁とします。）のみをもって、合意による管轄裁判所とします。
- 2 この保険契約における保険料の払込免除の請求に関する訴訟については、前項の規定を準用します。

19. その他

第41条<特別条件特則>

- 1 この保険契約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、会社は、本特則をこの保険契約に付加して締結します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、下記のいずれかまたは両方の方法を適用します。
 - (1) 特定疾病・部位不担保法
この方法による場合は、別表24に定める特定疾病（これと医学上重要な関係がある疾病を含みます。以下同じ。）または別表25に定める特定部位のうち、会社が指定した特定疾病または特定部位に生じた疾病を直接の原因とし、その治療を目的として会社の定める不担保期間中に給付金の支払事由が生じたときは、第7条<給付金の支払>の規定にかかわらず、会社は、給付金を支払いません。ただし、不慮の事故および不慮の事故以外の外因ならびに別表51に定める感染症によって給付金の支払事由が生じたときは、この限りではありません。また、被保険者が不担保期間の満了の日を含んで継続して入院している場合には、その入院については、不担保期間の満了の日の翌日を、入院を開始した日として取り扱います。
 - (2) 特定高度障害状態不担保法
この方法による場合は、被保険者が、眼球および眼球附属器に生じた疾病を直接の原因として別表3に定める高度障害状態のうち「1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの」に該当したときは、保険料の払込を免除しません。ただし、不慮の事故および不慮の事故以外の外因ならびに別表51に定める感染症によって保険料の免除事由が生じたときは、この限りではありません。
- 3 特定疾病・部位不担保法のみを適用する場合、本特則は、不担保期間の満了の日の

翌日から効力を失います。

4 本特則のみの解約はできません。

第42条<引受基準緩和特則>

1 保険契約者は、この保険契約の締結の際に、会社の定める範囲で、引受基準を緩和した保険契約の申込をすることができ、会社が承諾した場合には、本特則をこの保険契約に付加して締結します。

2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) この保険契約の保険料率は、本特則を付加しない保険料率より割増された特別保険料率とします。

(2) 第7条<給付金の支払>中、第6項の次に第7項としてつぎの規定を加えます。

7 被保険者が、責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として入院した場合または手術もしくは診療行為を受けた場合でも、責任開始期以後にその症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院もしくは手術による治療または診療行為を受けることが必要であると医師によって判断されたときは、責任開始期以後に開始したその入院、手術または診療行為は責任開始期以後に発病した疾病によるものとみなして、第1項の規定を適用します。

(3) 第10条<保険料の払込免除>および第11条<保険料の払込を免除しない場合>をつぎのとおり読み替えます。

第10条<保険料の払込免除>

1 被保険者が、責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内の保険料払込期間中に、つぎの各号のいずれかに該当した場合は、会社は、次の払込期月（払込期月の初日から契約応当日の前日までに該当したときは、その払込期月）以後の保険料の払込を免除します。この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に、責任開始期以後の不慮の事故を直接の原因とする障害状態が新たに加わって、つぎの各号に該当したときを含みます。

(1) 別表3に定める高度障害状態（以下、「高度障害状態」といいます。）

(2) 別表4に定める身体障害の状態（以下、「身体障害状態」といいます。）

2 前項の規定により保険料の払込を免除した場合には、つぎのとおりとします。

(1) 契約内容の変更に関する規定は適用しません。

(2) 払込を免除した保険料は、払込期月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。

第11条<保険料の払込を免除しない場合>

1 前条第1項の規定にかかわらず、被保険者が、つぎの各号のいずれかにより高度障害状態または身体障害状態に該当した場合には、会社は、保険料の払込を免除しません。

(1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失

(2) 被保険者の犯罪行為

(3) 被保険者の精神障害を原因とする事故

(4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故

(5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故

(6) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故

(7) 地震、噴火または津波

(8) 戦争その他の変乱

2 被保険者が、地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって高度障害状態または身体障害状態に該当した場合でも、高度障害状態または身体障害状態に該当する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、前項の規定にかかわらず、会社は、保険料の払込を免除することがあります。

- (4) 第26条<告知義務>ただし書きの規定は適用しません。
- (5) 本特則のみの解約はできません。

第43条<指定年齢後保険料半額特則>

- 1 本特則は、この保険契約の締結の際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、この保険契約に付加して締結します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約者は、保険料半額開始年齢を、会社所定の範囲内で指定してください。
 - (2) 保険料全額払込期間は、責任開始期の属する日から被保険者の年齢が前号において指定された保険料半額開始年齢に到達する年単位の契約応当日の前日までとします。
 - (3) 保険料全額払込期間経過後のこの保険契約の保険料は、保険料全額払込期間におけるこの保険契約の保険料の半額とします。
 - (4) 第1号において指定された保険料半額開始年齢は、変更することができません。
 - (5) 第19条<保険料の前納>の規定を適用する場合、保険料全額払込期間中の保険料と保険料全額払込期間経過後の保険料をあわせて前納する取扱は行いません。
 - (6) 本特則のみの解約はできません。

第44条<保険期間と保険料払込期間が異なる場合の取扱>

- 1 保険期間と保険料払込期間が異なる場合は、第32条<解約払戻金>の規定にかかわらず、解約払戻金はつぎのとおりとします。
 - (1) 保険料払込期間中の保険契約の解約払戻金はありません。
 - (2) 保険料払込期間満了後の解約払戻金は入院給付金日額の10倍と同額とし、保険契約者に支払います。ただし、保険料払込期間満了後であっても、保険料払込期間満了の日までの保険料が払い込まれていないときは、保険料払込期間中の保険契約として取り扱います。
- 2 保険期間と保険料払込期間が異なる場合で、保険料払込期間満了後に被保険者が死亡したときは、つぎのとおりとします。
 - (1) 前項第2号に規定する解約払戻金と同額の払戻金を保険契約者に支払います。この場合、保険契約者はただちに会社に通知し、必要書類(別表1)を会社に提出してください。
 - (2) 前号の規定にかかわらず、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まま被保険者が死亡したときは、第18条<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。
- 3 解約払戻金等の支払時期および支払場所については、第13条<給付金等の支払時期および支払場所>の規定を準用します。また、解約払戻金等の支払を請求する権利は、3年間請求がない場合は消滅します。

通院特約〔2023B〕

(2023年9月19日制定)

<この特約の趣旨>

この特約は、つぎの給付を行うことを主な目的とした特約です。なお、この特約の型は標準型とします。

	給付の内容
疾病通院給付金	被保険者が疾病の治療を目的として通院をしたときに疾病通院給付金を支払います。
災害通院給付金	被保険者が傷害の治療を目的として通院をしたときに災害通院給付金を支払います。

第1条<特約の締結および責任開始期>

- この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、会社の定める範囲で主契約に付加して締結します。
- この特約の責任開始期（以下、「責任開始期」といいます。）は、主契約の責任開始期と同一とします。

第2条<特約の被保険者>

この特約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）は、主契約の被保険者と同一とします。

第3条<特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込>

- この特約の保険期間およびこの特約の保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。
- この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとし、主契約の保険料が前納のときは、この特約の保険料も前納とします。

第4条<特約給付金額の指定>

保険契約者は、この特約の締結の際、特約給付金額を会社所定の範囲内で指定してください。

第5条<特約給付金の支払>

- 疾病通院給付金、災害通院給付金（以下、総称して「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

(1) 疾病通院給付金

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	被保険者が、この特約の保険期間中につきの①または②のいずれかに該当し、かつ、③に該当したとき ①つぎの(ア)および(イ)のすべてを満たす入院をしていること (ア)責任開始期（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発病した疾病を直接の原因とする入院 ただし、つぎの(a)から(c)のいずれかに該当する入院も、疾病を直接の原因とする入院とみなします。 (a)責任開始期以後に生じた主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）に定める不慮の事故（以下、「不慮の事故」といいます。）以外の外因による傷害を直接の原因とする入院 (b)責任開始期以後に生じた不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院 (c)責任開始期以後に開始した別表52に定める異常分娩のための入院
------------------------------	--

特約

通院特約〔2023B〕

	<p>(イ) 主約款に定める疾病入院給付金（以下、「疾病入院給付金」といいます。）の支払事由に該当する入院</p> <p>② つぎの(ア)および(イ)のすべてを満たす手術または放射線治療を受けたこと</p> <p>(ア) 責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする手術または放射線治療 ただし、つぎの(a)から(c)のいずれかに該当する手術または放射線治療も、疾病を直接の原因とする手術または放射線治療とみなします。</p> <p>(a) 責任開始期以後に生じた主約款に定める不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因とする手術または放射線治療</p> <p>(b) 責任開始期以後に生じた不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて 180 日を経過した後に受けた手術または放射線治療</p> <p>(c) 責任開始期以後に受けた別表 52 に定める異常分娩のための手術または放射線治療</p> <p>(イ) 主約款に定める手術・放射線治療給付金の支払事由に該当する手術または放射線治療（主約款に定める手術・放射線治療給付金の支払事由①(イ)に該当した場合を除きます。）</p> <p>③ つぎの(ア)から(イ)のすべてを満たす通院をしていること</p> <p>(ア) 上記①の入院または②の手術もしくは放射線治療の直接の原因となった疾病の治療を直接の目的とする通院</p> <p>(イ) つぎの(a)および(b)を合わせた期間（以下、「疾病通院期間」といいます。）に行われた通院</p> <p>(a) 上記①の入院の入院開始日の前日または②の手術もしくは放射線治療を受けた日から遡って 60 日以内の期間</p> <p>(b) 上記①の入院の退院日の翌日または②の手術もしくは放射線治療を受けた日の翌日から 120 日以内の期間</p> <p>(ウ) 別表 21-2 に定める病院または診療所（ただし、患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。以下同じ。）への通院</p> <p>(エ) 別表 23-2 に定める通院</p>
<p>支払額</p>	<p>通院 1 日あたり、特約給付金額（疾病通院期間中に特約給付金額の減額があった場合には、各日現在の特約給付金額とします。）</p>
<p>受取人</p>	<p>被保険者</p>
<p>支払事由に該当しても特約給付金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）</p>	<p>被保険者が、つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の精神障害を原因とする事故</p> <p>④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故</p> <p>⑦ 被保険者の薬物依存</p>

	⑧原因のいかんを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚症状のないもの ⑨地震、噴火または津波 ⑩戦争その他の変乱
--	---

(2) 災害通院給付金

支払事由	被保険者が、この特約の保険期間中につきの①または②のいずれかに該当し、かつ、③に該当したとき ①つぎの(ア)および(イ)のすべてを満たす入院をしていること (ア)責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院 (イ)主約款に定める災害入院給付金（以下、「災害入院給付金」といいます。）の支払事由に該当する入院 ②つぎの(ア)から(イ)のすべてを満たす手術または放射線治療を受けたこと (ア)責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする手術または放射線治療 (イ)不慮の事故による傷害の治療を直接の目的とする手術または放射線治療 (ウ)上記(ア)の不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手術または放射線治療 (イ)主約款に定める手術・放射線治療給付金の支払事由に該当する手術または放射線治療 ③つぎの(ア)から(イ)のすべてを満たす通院をしていること (ア)上記①の入院または②の手術もしくは放射線治療の直接の原因となった不慮の事故による傷害の治療を直接の目的とする通院 (イ)つぎの(a)および(b)を合わせた期間（以下、「災害通院期間」といいます。）に行われた通院 (a)上記①の入院の入院開始日の前日または②の手術もしくは放射線治療を受けた日から遡って60日以内の期間 (b)上記①の入院の退院日の翌日または②の手術もしくは放射線治療を受けた日の翌日から120日以内の期間 (ウ)別表21-2に定める病院または診療所への通院 (イ)別表23-2に定める通院
支払額	通院1日あたり、特約給付金額（災害通院期間中に特約給付金額の減額があった場合には、各日現在の特約給付金額とします。）
受取人	被保険者
免責事由	第1号に定める免責事由と同じ

- 2 被保険者が、責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故による傷害もしくは不慮の事故以外の外因による傷害を原因として入院をした場合または手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したとき、または手術もしくは放射線治療を受けたときは、その入院、手術または放射線治療は責任開始期以後の原因によるものとみなして、前項の規定を適用します。
- 3 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を特約給付金の受取人とします。

- 4 特約給付金の受取人は前項を除き、被保険者以外の者に変更することはできません。
- 5 被保険者が、地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって特約給付金の支払事由に該当した場合でも、支払事由に該当する被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないときは、会社は、その影響の程度に応じ、特約給付金を全額または削減して支払うことがあります。
- 6 第1項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として、第1項に定める疾病通院給付金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約の締結または復活の際、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で疾病通院給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その疾病について、責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、疾病通院給付金を支払います。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第6条<特約給付金の支払に関する補則>

- 1 被保険者が、前条第1項第1号の疾病通院給付金の支払事由の①に定める入院または②に定める手術もしくは放射線治療を2回以上した場合で、疾病通院期間が重複するときには、重複したすべての疾病通院期間の初日から最終日までの期間を同一の疾病通院期間とします。
- 2 被保険者が、前条第1項第2号の災害通院給付金の支払事由の①に定める入院または②に定める手術もしくは放射線治療を2回以上した場合で、災害通院期間が重複するときには、重複したすべての災害通院期間の初日から最終日までの期間を同一の災害通院期間とします。
- 3 被保険者が、前条第1項第1号の疾病通院給付金の支払事由の①に定める入院中に異なる疾病を併発していた場合で、それぞれの疾病について入院の必要があるときには、その併発していた疾病の治療を直接の目的とする通院を前条第1項第1号の疾病通院給付金の支払事由の③(ア)に定める通院とみなします。
- 4 被保険者が、入院開始の直接の原因となった不慮の事故（以下、本項において「主たる不慮の事故」といいます。）による入院中に主たる不慮の事故以外の不慮の事故による傷害を併発していた場合で、それぞれの傷害について入院の必要があるときには、その併発していた傷害の治療を直接の目的とする通院を、主たる不慮の事故による傷害の治療を直接の目的とする通院とみなします。
- 5 被保険者が、前条第1項第1号の疾病通院給付金の支払事由の①に定める入院中に不慮の事故による傷害を併発していた場合で、不慮の事故による傷害について入院の必要があるときまたは前条第1項第2号の災害通院給付金の支払事由の②に定める手術もしくは放射線治療を受けたときには、不慮の事故による傷害の治療を直接の目的とする通院を、前条第1項第1号の疾病通院給付金の支払事由の③(ア)に定める通院とみなします。
- 6 被保険者が、前条第1項第2号の災害通院給付金の支払事由の①に定める入院中に疾病を併発していた場合で、疾病について入院の必要があるときまたは前条第1項第1号の疾病通院給付金の支払事由の②に定める手術もしくは放射線治療を受けたときには、疾病の治療を直接の目的とする通院を、前条第1項第2号の災害通院給付金の支払事由の③(ア)に定める通院とみなします。
- 7 被保険者が、同一の日に2回以上通院をした場合または2以上の事由の治療を目的とした1回の通院をした場合には、特約給付金は重複して支払いません。この場合、災害通院給付金が支払われる日に疾病通院給付金の支払事由に該当する通院をしたときには、前条第1項の規定にかかわらず、疾病通院給付金は支払いません。
- 8 被保険者が、入院をしている日に特約給付金の支払事由に該当する通院をした場合には、前条第1項の規定にかかわらず、特約給付金は支払いません。

第7条<用語の意義>

この特約で使用している用語の意義は下記の通りです。

(1) 治療を直接の目的とする通院

「治療を直接の目的とする通院」には、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、骨髄幹細胞の採取術、治療処置を伴わない人間ドック検査、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取のみなどによる通院は該当しません。

(2) 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。

第8条<特約給付金の支払限度>

1 疾病通院給付金の支払限度は、つぎのとおりとします。

(1) 疾病通院期間中の支払日数（疾病通院給付金を支払う日数。以下、本項において同じ。）は、30日をもって限度とします。

(2) 通算支払限度は、この特約の保険期間を通じ、支払日数を通算して1,095日とします。

2 災害通院給付金の支払限度は、つぎのとおりとします。

(1) 災害通院期間中の支払日数（災害通院給付金を支払う日数。以下、本項において同じ。）は、30日をもって限度とします。

(2) 通算支払限度は、この特約の保険期間を通じ、支払日数を通算して1,095日とします。

第9条<特約給付金の請求、支払時期および支払場所>

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第10条<特約の保険料の払込免除>

この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用します。

第11条<特約の失効>

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第12条<特約の復活>

1 主契約の復活請求の際、別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

2 会社は、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

第13条<告知義務および告知義務違反による解除>

この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第14条<重大事由による解除>

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

第15条<特約の解約>

1 保険契約者は、将来に向けてこの特約を解約することができます。

2 保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

第16条<特約給付金額の減額>

1 保険契約者は、将来に向けて特約給付金額を減額することができます。ただし、会社は、減額後の特約給付金額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。

- 2 主契約の入院給付金日額の減額が行われた場合で、特約給付金額が会社の定める限度をこえたときには、特約給付金額を会社の定める限度まで減額します。
- 3 保険契約者が、第1項の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

第17条<特約の消滅>

つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約も同時に消滅します。

- (1) 主契約が消滅したとき
- (2) つぎのすべてに該当したとき
 - ① 疾病通院給付金の支払日数が、第8条<特約給付金の支払限度>第1項第2号に定める通算支払限度に達したとき
 - ② 災害通院給付金の支払日数が、第8条<特約給付金の支払限度>第2項第2号に定める通算支払限度に達したとき
- (3) 疾病入院給付金の支払日数および災害入院給付金の支払日数が、いずれも主約款に定める通算支払限度に達したとき

第18条<特約の解約払戻金>

この特約の解約払戻金はありません。

第19条<特約の契約者配当>

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第20条<管轄裁判所>

特約給付金またはこの特約の保険料の払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第21条<主約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第22条<中途付加する場合の特則>

- 1 第1条<特約の締結および責任開始期>第1項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、つぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約者は、この特約の第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。以下同じ。）を充当する期間の初日（以下、「付加日」といいます。）を、会社の定める範囲内で、申込日に応じて、主契約の月単位の契約応当日（契約応当日のない月については、その月の末日を契約応当日とします。本特約条項を通じて同じ。）で定めるものとします。
 - (2) この特約の第1回保険料（半年払契約または年払契約の場合で付加日の属する月と主契約の払込期月と一致しない場合は会社の定める方法により計算したこの特約の第1回保険料とします。）は、保険料の払込方法（回数）に応じてつぎのとおり取り扱います。
 - ① 月払契約の場合
 - (ア) この特約の第1回保険料は、主契約の払込期月中に主契約の払込方法（経路）にしたがい、主契約の保険料と同時に払い込んでください。
 - (イ) この特約の第1回保険料の払込については、同時に払い込む主契約の保険料と同じ猶予期間があります。
 - (ウ) 猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、この特約の中途付加はなかったものとします。この場合、猶予期間中に保険事故が発生しても主約款の規定は準用しません。
 - ② 半年払契約および年払契約の場合
 - (ア) この特約の第1回保険料は、会社の定める方法で払い込むことを要します。
 - (イ) この特約の第1回保険料が会社の指定する日までに払い込まれなかったときは、この特約の中途付加はなかったものとします。この場合、会社の指定する日までに保険事故が発生しても主約款の規定は準用しません。

- 2 この特約を主契約に付加した場合には、つぎのとおりとします。
- (1) 第1条<特約の締結および責任開始期>第2項の規定にかかわらず、会社は、この特約の第1回保険料を受け取った時か前項に定める付加日(保険料口座振替特約または保険料クレジットカード支払特約により変更された内容を含みます。)のいずれか早い時(その時まで告知が行われていないときには、告知の時)を責任開始期とします。
 - (2) 前号に定める責任開始期の属する日から付加日の前日までの間に特約給付金の支払事由またはこの特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、前項第1号の規定(保険料口座振替特約または保険料クレジットカード支払特約により変更された内容を含みます。)にかかわらず、責任開始期の属する日の直前の主契約の月単位の契約応当日を付加日とし、この特約の保険期間およびこの特約の保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、この特約の保険料に過不足があれば精算します。この場合、責任開始期の変更はありません。
 - (3) 第3条<特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込>第1項の規定にかかわらず、この特約の保険期間は、付加日から主契約の保険期間の満了する日までとし、この特約の保険料払込期間は、保険契約者が会社所定の範囲内で指定するものとします。
 - (4) この特約の保険料は、つぎのとおりとします。
 - ① 主契約の保険料払込期間が終身払で定めてあるとき
付加日における被保険者の満年齢により計算します。
 - ② 主契約の保険料払込期間が終身払以外で定めてあるとき
付加日直前の主契約の年単位の契約応当日(付加日と主契約の年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日)における被保険者の満年齢により計算します。
 - (5) 前号②の場合、この特約の第1回保険料については、会社の定めた方法で計算した金額の払込を要することがあります。
 - (6) 保険証券は発行せず、保険契約者に書面をもって通知します。
- 3 主契約の保険料の払込が免除された場合で、この特約の責任開始期前に原因が生じていたことまたはがんの責任開始日の前日以前にがんが診断確定されたことにより、この特約の保険料の払込が免除されないときには、この特約を無効とし、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(特約の保険金を支払うときは、特約の保険金とともにその保険金の受取人)に支払います。
- 4 第13条<告知義務および告知義務違反による解除>または第14条<重大事由による解除>の規定によりこの特約が解除される場合には、前項の規定は適用しません。
- 5 主契約の保険料払込期間満了後にこの特約の保険料を払い込む場合には、第3条<特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込>第2項の規定にかかわらず、つぎのとおりとします。
- (1) この特約の保険料の払込方法(経路および回数)はつぎのとおりとします。
 - ① 保険料の払込方法(経路)は、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または会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法のいずれかに限ります。
 - ② 保険料の払込方法(回数)は年払とします。ただし、この特約の保険料が会社の定める条件を満たすときは、月払または半年払への変更を申出ることができます。この場合、第3号により同時に払い込む他の特約の保険料を合算した金額で判定します。
 - (2) 前号の規定によりこの特約の保険料を払い込む場合には、主約款の保険料の払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、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。
 - (3) 主契約の保険料払込期間満了後において保険料を払い込むべき他の特約があるときは、この特約の保険料と同時に払い込むものとします。
 - (4) 主契約の保険料払込期間満了後にこの特約が失効した場合は、この特約が効力を失った日からその日を含めて1年以内に必要書類(別表1)を会社に提出し、会社の承諾を得て、復活時までの未払込保険料を、会社の指定した日まで

に会社の指定した方法で払い込むことにより、この特約を復活することができます。

- (5) 会社は、前号の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の規定を準用して、この特約の復活を取り扱います。
- (6) 主契約に三大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合には、この特約を更新する特約とみなして、三大疾病保険料払込免除特約の〈主契約に給付のある特約が付加されている場合の特則〉を適用します。

第 23 条〈指定年齢後保険料半額特則〉

- 1 本特則は、この特約の締結の際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、この特約に付加して締結します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約者は、保険料半額開始年齢を、会社所定の範囲内で指定してください。
 - (2) 保険料全額払込期間は、責任開始期の属する日から被保険者の年齢が前号において指定された保険料半額開始年齢に達した後に到来する最初の年単位の契約応当日の前日までとします。
 - (3) 保険料全額払込期間経過後のこの特約の保険料は、保険料全額払込期間におけるこの特約の保険料の半額とします。
 - (4) 第 1 号において指定された保険料半額開始年齢は、変更することができません。
 - (5) 主約款の保険料の前納の規定を適用する場合、保険料全額払込期間中の保険料と保険料全額払込期間経過後の保険料をあわせて前納する取扱は行いません。
 - (6) 本特則のみの解約はできません。

第 24 条〈特別条件特則〉

- 1 この特約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、会社は、本特則をこの特約に付加して締結しません。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのいずれかまたは両方の方法を適用します。ただし、この特約を、疾病を原因として高度障害状態に該当することを保険料の払込の免除事由にしている主契約に付加する場合、第 2 号の方法は、主契約に特定高度障害状態不担保法による特別条件特則が付加されているときに限り適用します。
 - (1) 特定疾病・部位不担保法
この方法による場合は、別表 24 に定める特定疾病（これと医学上重要な関係がある疾病を含みます。以下同じ。）または別表 25 に定める特定部位のうち、会社が指定した特定疾病または特定部位に生じた疾病を直接の原因とし、その治療を目的として会社の定める不担保期間中に特約給付金の支払事由が生じたときは、第 5 条〈特約給付金の支払〉の規定にかかわらず、会社は、特約給付金を支払いません。ただし、不慮の事故および不慮の事故以外の外因ならびに別表 51 に定める感染症によって特約給付金の支払事由が生じたときは、この限りではありません。
 - (2) 特定高度障害状態不担保法
この方法による場合は、被保険者が、眼球および眼球附属器に生じた疾病を直接の原因として別表 3 に定める高度障害状態のうち「1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの」に該当したときは、この特約の保険料の払込を免除しません。ただし、不慮の事故および不慮の事故以外の外因ならびに別表 51 に定める感染症によって保険料の免除事由が生じたときは、この限りではありません。
- 3 主契約に特定高度障害状態不担保法による特別条件特則が付加されている場合は、この特約に本特則が付加され、特定高度障害状態不担保法が適用されるものとします。
- 4 特定疾病・部位不担保法のみを適用する場合、本特則は、不担保期間の満了の日の翌日から効力を失います。
- 5 本特則のみの解約はできません。

第 25 条<引受基準緩和特則>

- 1 保険契約者は、この特約の締結の際に、会社の定める範囲で、引受基準を緩和した特約の申込みをすることができ、会社が承諾した場合には、本特則をこの特約に付加して締結します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) この特約の保険料率は、本特則を付加しない保険料率より割増された特別保険料率とします。
 - (2) 第5条<特約給付金の支払>中、第6項の次に第7項としてつぎの規定を加えます。

7 被保険者が、責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として入院した場合または手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、責任開始期以後にその症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院もしくは手術による治療または放射線治療を受けることが必要であると医師によって判断されたときは、責任開始期以後に開始したその入院、手術または放射線治療は、責任開始期以後に発病した疾病によるものとみなして、第1項の規定を適用します。

- (3) 本特則のみの解約はできません。

第 26 条<疾病入院保険に付加した場合の特則>

(記載省略)

第 27 条<医療保険〔2005〕に付加した場合の特則>

(記載省略)

第 28 条<医療保険〔2009〕に付加した場合の特則>

(記載省略)

第 29 条<医療保険〔無解約払戻金〕に付加した場合の特則>

(記載省略)

第 30 条<医療保険〔無解約払戻金 2020〕に付加した場合の特則>

(記載省略)

総合先進医療特約〔2012〕

(2023年9月19日改定)

<この特約の趣旨>

この特約は、つぎの給付を行うことを主な目的とした特約です。

	給付の内容
先進医療給付金	被保険者が疾病または傷害の治療を目的として先進医療を受けたときに給付金を支払います。

第1条<特約の締結および責任開始期>

- この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、会社の定める範囲で主契約に付加して締結します。
- この特約の責任開始期（以下、「責任開始期」といいます。）は、主契約の責任開始期と同一とします。

第2条<特約の被保険者>

この特約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）は、主契約の被保険者と同一とします。

第3条<特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込>

- この特約の保険期間は、会社所定の範囲で定めます。
- この特約の保険料払込期間は、この特約の保険期間と同一とします。
- この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとし、主契約の保険料が前納のときは、この特約の保険料も前納とします。
- 年払契約または半年払契約において、この特約が消滅した場合または保険料の払込を要しなくなった場合、その払込期月に対応するものとして払い込まれた保険料（保険料の払込免除事由に該当した後に、払い込まれたものとして取り扱われる保険料を除きます。）については、会社は、会社の定めるところにより未経過期間（1か月未満の端数は切り捨てます。）に対応した保険料相当額を保険契約者（保険金を支払うときは、保険金とともに保険金の受取人）に支払います。ただし、月払契約の場合は支払いません。
- 前項の場合、支払う金額の支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定を準用します。

第4条<先進医療給付金の支払>

- 先進医療給付金の支払は、つぎのとおりとします。

先進医療給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	被保険者が、この特約の保険期間中につきのすべてを満たす療養を受けたとき ①責任開始期（この特約の復活が行なわれた場合は最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に生じたつぎの(ア)から(ウ)のいずれかを直接の原因とする療養。 (ア)疾病（別表52に定める異常分娩（以下、「異常分娩」といいます。）を含みます。） (イ)主約款に定める不慮の事故（以下、「不慮の事故」といいます。）による傷害 (ウ)不慮の事故以外の外因による傷害 ②別表56に定める先進医療による療養（以下、「先進医療」といいます。） ③別表30に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）
支払額	先進医療にかかる技術料のうち被保険者が負担した費用と同額。 なお、つぎの①～⑤の費用など、先進医療にかかる技術料以

	<p>外の費用は含まれません。</p> <p>①別表 30 に定める法律にもとづき給付の対象となる費用（自己負担部分を含む。）</p> <p>②先進医療以外の評価療養のための費用</p> <p>③選定療養のための費用</p> <p>④食事療養のための費用</p> <p>⑤生活療養のための費用</p>
受取人	被保険者
<p>支払事由に該当しても先進医療給付金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）</p>	<p>被保険者が、つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>②被保険者の犯罪行為</p> <p>③被保険者の精神障害を原因とする事故</p> <p>④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故</p> <p>⑦被保険者の薬物依存</p> <p>⑧原因のいかんを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚症状のないもの</p> <p>⑨地震、噴火または津波</p> <p>⑩戦争その他の変乱</p>

- 2 この特約において「療養」とは、診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます。
- 3 先進医療給付金の通算支払限度は、この特約の保険期間を通じ、先進医療給付金の支払額を通算して2,000万円とします。
- 4 先進医療給付金を支払う場合で、すでに支払った先進医療給付金の支払額との合計額が2,000万円をこえるときには、2,000万円からすでに支払った先進医療給付金の支払額を差し引いた額を支払います。
- 5 被保険者が、地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって先進医療給付金の支払事由に該当した場合でも、支払事由に該当する被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないときは、会社は、その影響の程度に応じ、先進医療給付金を全額または削減して支払うことがあります。
- 6 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を先進医療給付金の受取人とします。
- 7 先進医療給付金の受取人は前項を除き、被保険者以外の者に変更することはできません。
- 8 第1項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、責任開始期前の疾病を直接の原因として、第1項に定める先進医療給付金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約の締結または復活の際、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で先進医療給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その疾病について、責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、先進医療給付金を支払います。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第5条<特約給付金の請求、支払時期および支払場所>

先進医療給付金（以下、特約給付金といいます。）の請求、支払時期および支払

場所については、主約款の規定を準用します。

第6条<特約の保険料の払込免除>

この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用します。

第7条<特約の失効>

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第8条<特約の復活>

- 1 主契約の復活請求の際、別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとし、また、主契約の保険料払込期間満了後にこの特約が失効した場合は、この特約が効力を失った日からその日を含めて1年以内に必要書類（別表1）を会社に提出し、会社の承諾を得て、復活時までの未払込保険料を、会社の指定した日までに会社の指定した方法で払い込むことにより、この特約を復活することができます。
- 2 会社は、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾したときは、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

第9条<告知義務および告知義務違反による解除>

この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第10条<重大事由による解除>

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

第11条<特約の解約>

- 1 保険契約者は、将来に向けてこの特約を解約することができます。
- 2 保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

第12条<特約の消滅>

つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約も同時に消滅します。

- (1) 主契約が消滅したとき
- (2) 特約給付金の支払額が、第4条<先進医療給付金の支払>第3項に定める通算支払限度に達したとき

第13条<特約の解約払戻金>

この特約の解約払戻金はありません。

第14条<特約の契約者配当>

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第15条<特約の更新>

- 1 あらかじめ保険契約者から別段の申出がないときには、保険契約者がこの特約の保険期間満了の日の2か月前までにこの特約を更新しない旨を会社に通知しない限り、この特約（この特約の保険期間満了の日までの保険料が払い込まれているものに限り）は、この特約の保険期間満了の日の翌日に更新されるものとし、この日を更新日とします。
- 2 前項の規定にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、この特約は更新されないものとし、
 - (1) 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日におけるこの特約の被保険者の年齢が会社の定める範囲をこえるとき
 - (2) この特約の更新時に、会社がこの特約の締結を取り扱っていないとき
- 3 更新後のこの特約の保険期間は、つぎのとおりとします。
 - (1) 主契約の保険料払込期間中は、更新前のこの特約の保険期間と同一の年数とします。ただし、更新後のこの特約の保険期間満了の日が主契約の保険料払込

取り扱います。

第16条<定期から終身への変更>

- 1 この特約が前条第2項第1号の規定に該当したときには、この特約の満了の日の2か月前までに保険契約者が会社に申し出ることにより、前条第3項の規定にかかわらず、保険期間および保険料払込期間を終身に変更して更新することができます。
- 2 前項の請求を行うときは、保険契約者は必要書類（別表1）を会社に提出してください。
- 3 本条の規定により、保険期間を定期から終身へ変更した場合には、前条の規定を準用します。

第17条<法令等の改正に伴う特約給付金の支払事由の変更>

- 1 会社は、健康保険法またはその他関連する法令等（以下、「法令等」といいます。）が改正された場合で、特に必要と認めるときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かって、特約給付金の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することができます。
- 2 本条の規定により特約給付金の支払事由を変更する場合には、認可にあたって会社の定める日（以下、「支払事由変更日」といいます。）の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
- 3 前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の2週間前までに下記の各号のいずれかの方法を指定してください。
 - (1) 特約給付金の支払事由の変更を承諾する方法
 - (2) 支払事由変更日の前日にこの特約を解約する方法
- 4 前項の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第1号の方法が指定されたものとみなします。

第18条<管轄裁判所>

特約給付金またはこの特約の保険料の払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第19条<主約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第20条<中途付加する場合の特則>

- 1 第1条<特約の締結および責任開始期>第1項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、つぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約者は、この特約の第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。以下同じ。）を充当する期間の初日（以下、「付加日」といいます。）を、会社の定める範囲内で、申込日に応じて、主契約の月単位の契約応当日（契約応当日のない月については、その月の末日を契約応当日とします。本特約条項を通じて同じ。）で定めるものとします。
 - (2) この特約の第1回保険料（半年払契約または年払契約の場合で付加日の属する月と主契約の払込期月と一致しない場合は会社の定める方法により計算したこの特約の第1回保険料とします。）は、保険料の払込方法（回数）に応じてつぎのとおり取り扱います。
 - ① 月払契約の場合
 - (ア) この特約の第1回保険料は、主契約の払込期月中に主契約の払込方法（経路）にしたがい、主契約の保険料と同時に払い込んでください。
 - (イ) この特約の第1回保険料の払込については、同時に払い込む主契約の保険料と同じ猶予期間があります。
 - (ウ) 猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、この特約の中途付加はなかったものとみなします。この場合、猶予期間中に保険事故が発生しても主約款の規定は準用しません。

- ② 半年払契約および年払契約の場合
- (ア) この特約の第1回保険料は、会社の定める方法で払い込むことを要します。
- (イ) この特約の第1回保険料が会社の指定する日までに払い込まなかったときは、この特約の中途付加はなかったものとします。この場合、会社の指定する日までに保険事故が発生しても主約款の規定は準用しません。
- 2 この特約を主契約に付加した場合には、つぎのとおりとします。
- (1) 第1条<特約の締結および責任開始期>第2項の規定にかかわらず、会社は、この特約の第1回保険料を受け取った時から前項に定める付加日（保険料口座振替特約または保険料クレジットカード支払特約により変更された内容を含みます。）のいずれか早い時（その時までに告知が行われていないときには、告知の時）を責任開始期とします。
- (2) 前号に定める責任開始期の属する日から付加日の前日までの間に特約給付金の支払事由またはこの特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、前項第1号の規定（保険料口座振替特約または保険料クレジットカード支払特約により変更された内容を含みます。）にかかわらず、責任開始期の属する日の直前の主契約の月単位の契約応当日を付加日とし、この特約の保険期間およびこの特約の保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、この特約の保険料に過不足があれば精算します。この場合、責任開始期の変更はありません。
- (3) この特約の保険料は、つぎのとおりとします。
- ① 主契約の保険料払込期間が終身払で定めてあるとき
付加日における被保険者の満年齢により計算します。
- ② 主契約の保険料払込期間が終身払以外で定めてあるとき
付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（付加日と主契約の年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。
- (4) 前号②の場合、この特約の第1回保険料については、会社の定めた方法で計算した金額の払込を要することがあります。
- (5) 保険証券は発行せず、保険契約者に書面をもって通知します。
- 3 主契約の保険料の払込が免除された場合で、この特約の責任開始期前に原因が生じていたことまたはがんの責任開始日の前日以前にがんが診断確定されたことにより、この特約の保険料の払込が免除されないときには、この特約を無効とし、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（特約の保険金を支払うときは、特約の保険金とともにその保険金の受取人）に支払います。
- 4 第9条<告知義務および告知義務違反による解除>または第10条<重大事由による解除>の規定によりこの特約が解除される場合には、前項の規定は適用しません。
- 5 主契約に三大疾病保険料払込免除特約または三大疾病保険料払込免除特約〔2020〕（以下、「三大疾病保険料払込免除特約等」といいます。）が付加されている場合、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しないときには、三大疾病保険料払込免除特約等の規定にかかわらず、この特約に適用される三大疾病保険料払込免除特約等の保険料率は会社の定める特別保険料率とします。
- 6 主契約に引受基準緩和型三大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合には、引受基準緩和型三大疾病保険料払込免除特約の規定にかかわらず、この特約に適用される引受基準緩和型三大疾病保険料払込免除特約の保険料率は被保険者の健康状態その他に応じた会社の定める保険料率とします。

第21条<特別条件特則>

- 1 この特約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、会社は、本特則をこの特約に付加して締結します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのいずれかまたは両方の方法を適用します。ただし、この特約を、疾病を原因として高度障害状態に該当することを保険料の払込の免除事由にしている主契約に付加する場合、第2号の方法は、主契約に特定高度障害状態不担保法による特別条件特則が付加されているときに限り適用します。

(1) 特定疾病・部位不担保法

この方法による場合は、別表24に定める特定疾病（これと医学上重要な関係がある疾病を含みます。以下同じ。）または別表25に定める特定部位のうち、会社が指定した特定疾病または特定部位に生じた疾病を直接の原因とし、その治療を目的として会社の定める不担保期間中に特約給付金の支払事由が生じたときは、第4条<先進医療給付金の支払>の規定にかかわらず、会社は、特約給付金を支払いません。ただし、不慮の事故および不慮の事故以外の外因ならびに別表51に定める感染症によって特約給付金の支払事由が生じたときは、この限りではありません。

(2) 特定高度障害状態不担保法

この方法による場合は、被保険者が、眼球および眼球附属器に生じた疾病を直接の原因として別表3に定める高度障害状態のうち「1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの」に該当したときは、この特約の保険料の払込を免除しません。ただし、不慮の事故および不慮の事故以外の外因ならびに別表51に定める感染症によって保険料の免除事由が生じたときは、この限りではありません。

- 3 主契約に特定高度障害状態不担保法による特別条件特則が付加されている場合は、この特約に本特則が付加され、特定高度障害状態不担保法が適用されるものとして扱います。
- 4 特定疾病・部位不担保法のみを適用する場合、本特則は、不担保期間の満了の日の翌日から効力を失います。
- 5 本特則のみの解約はできません。

第22条<引受基準緩和特則>

- 1 保険契約者は、この特約の締結の際に、会社の定める範囲で、引受基準を緩和した特約の申込をすることができ、会社が承諾した場合には、本特則をこの特約に付加して締結します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) この特約の保険料率は、本特則を付加しない保険料率より割増された特別保険料率とします。
 - (2) 第4条<先進医療給付金の支払>中、第8項の次に第9項として、つぎの規定を加えます。

9 被保険者が、責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として療養を受けた場合でも、責任開始期以後にその症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、療養が必要であると医師によって判断されたときは、責任開始期以後に開始したその療養は責任開始期以後に発病した疾病によるものとみなして、第1項の規定を適用します。

- (3) 本特則のみの解約はできません。

第23条<総合先進医療特約を総合先進医療特約〔2012〕に変更する場合の特則>

- 1 総合先進医療特約（以下、本条において「変更前特約」といいます。）は、つぎのいずれかに該当する場合を除き、被保険者選択を受けることなく、総合先進医療特約〔2012〕（以下、本条において「変更後特約」といいます。）に変更することができます。
 - (1) 変更日におけるこの特約の被保険者の年齢が会社の定める範囲をこえるとき
 - (2) 主契約の保険料払込期間が満了しているとき
 - (3) 変更前特約の保険料の払込が免除されているとき
 - (4) 変更前特約の保険料が前納されているとき
 - (5) その他会社の定める要件を満たさないとき
- 2 本条の規定によって変更が行われた場合には、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) 変更後特約の付加に際しては、第20条<中途付加する場合の特則>の規定を適用します。
 - (2) 変更後特約の付加日を変更日とし、前号および第1条<特約の締結および責任開始期>第2項の規定にかかわらず、この日を責任開始期とします。
 - (3) 変更前特約は、変更後特約の責任開始と同時に解約されるものとして扱います。この場合、変更前特約の解約払戻金はありません。
 - (4) 変更後特約の第4条<先進医療給付金の支払>および第9条<告知義務および

び告知義務違反による解除の適用に際しては、変更前特約の保険期間と変更後特約の保険期間を継続した保険期間とみなします。

(5) 第4条第3項および第4項の通算支払限度に関する規定を適用するときは、変更前特約で支払われた特約給付金の支払額も含まれます。

3 変更後特約の特約給付金の支払は、第4条に定めるほか、つぎのとおりとします。

(1) 被保険者が、変更日より前に医師の診療を受けていた疾病または傷害を直接の原因として、変更後特約の支払事由に該当する先進医療（以下、「先進医療」といいます。）を受けた場合、変更日からその日を含めて1年以内に当該先進医療を受けたときは変更前特約の先進医療給付金の支払の規定を適用するものとし、これより後に当該先進医療を受けたときは変更後特約の規定を適用します。

(2) 被保険者が、変更日からその日を含めて1年を経過した日を挟んで複数回にわたる一つの先進医療を受けた場合で、その療養の直接の原因となった疾病または傷害について、変更日より前に医師の診療を受けていたときには、変更前特約の先進医療給付金の支払の規定を適用します。

(3) 被保険者が、変更日を挟んで複数回にわたる一つの先進医療を受けた場合には、会社は特約給付金を重複して支払いません。この場合、変更前特約の支払事由にのみ該当したものとします。

第24条<疾病入院保険または医療保険〔2005〕に付加した場合の特則>
(記載省略)

第25条<引受基準緩和型医療保険、引受基準緩和型新医療保険、引受基準緩和型医療保険〔無解約払戻金〕または引受基準緩和型医療保険A〔無解約払戻金〕に付加した場合の特則>
(記載省略)

第26条<「特別保険料率に関する特則」が付加されたこの特約を更新する場合等の特則>
(記載省略)

三大疾病無制限入院特約〔2020〕

(2023年9月19日改定)

<この特約の趣旨>

この特約は、つぎの給付を行うことを主な目的とした特約です。

	給付の内容
三大疾病無制限入院給付金	主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の支払限度日数をこえて、三大疾病（がん、心疾患または脳血管疾患）による入院をした場合は、支払限度を無制限として、三大疾病無制限入院給付金を支払います。

第1条<特約の締結および責任開始期>

- この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、会社の定める範囲で主契約に付加して締結します。
- この特約の責任開始期（以下、「責任開始期」といいます。）は、主契約の責任開始期と同一とします。

第2条<特約の被保険者>

この特約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）は、主契約の被保険者と同一とします。

第3条<特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込>

- この特約の保険期間およびこの特約の保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。
- この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとし、主契約の保険料が前納のときは、この特約の保険料も前納とします。

第4条<三大疾病の定義>

この特約において「三大疾病」とは、別表 27 に定める悪性新生物または別表 76 に定める心疾患もしくは脳血管疾患をいいます。

第5条<特約給付金額>

保険契約者は、この特約の締結の際、三大疾病無制限入院給付金日額（以下、「特約給付金額」といいます。）を会社所定の範囲内で指定してください。

第6条<特約給付金の支払>

- 三大疾病無制限入院給付金（以下、「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	<p>被保険者が、この特約の保険期間中につきのすべてを満たす入院をしたとき</p> <ol style="list-style-type: none"> ①責任開始期（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発病した別表 27 に定める悪性新生物または別表 76 に定める心疾患もしくは脳血管疾患（以下、総称して「三大疾病」といいます。）の治療を直接の目的とする入院 ②別表 21-2 に定める病院または診療所における別表 22-2 に定める入院 ③つぎの(ア)または(イ)のいずれかに該当する入院 <ol style="list-style-type: none"> (ア)主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の1回の入院の支払限度日数をこえる入院 (イ)主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の通算支払限度日数をこえる入院
支払額	入院1回につき、「特約給付金額（入院中に特約給付金額の減額があった場合には、各日現在の特約給付金額とします。）

	以下同じ。)」×「上記①から③のすべてを満たす入院日数」
受取人	被保険者

- 2 被保険者が、三大疾病以外の疾病を直接の原因とする入院を開始した時に、三大疾病を併発していた場合、またはその入院中に三大疾病を併発した場合には、三大疾病の治療の開始日から終了日までの入院について、三大疾病の治療を直接の原因とする入院とみなして、前項の規定を適用します。
- 3 特約給付金と主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の支払事由が重複し、主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる期間については、会社は、特約給付金を支払いません。
- 4 被保険者が、責任開始期前に発病した三大疾病を原因として入院した場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて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期以後の原因によるものとみなして、第1項の規定を適用します。
- 5 第1項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、責任開始期前に発病した三大疾病を直接の原因として、第1項に定める特約給付金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約の締結または復活の際、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で特約給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その疾病について、責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、特約給付金を支払います。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- 6 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を特約給付金の受取人とします。
- 7 特約給付金の受取人は前項を除き、被保険者以外の者に変更することはできません。

第7条＜用語の意義＞

この特約で使用している用語の意義は下記の通りです。

- (1) 治療を直接の目的とする入院

「治療を直接の目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、例えば、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、単なる疲労、通院不便などのための入院は該当しません。
- (2) 三大疾病の治療を直接の目的とする入院
 - ① 「がん（別表27に定める悪性新生物）の治療を直接の目的とする入院」には、厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出が行われた緩和ケア病棟（緩和ケア病棟と同等の施設を含みます。）における入院を含みます。
 - ② 脳血管疾患を原因とする血管性認知症の治療を目的とした精神病床における入院は、脳血管疾患の再発に対する予防的措置等が行われているだけで、脳血管疾患の治療が行われていないため「脳血管疾患の治療を直接の目的とする入院」には該当しません。

第8条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定を準用します。

第9条＜特約の保険料の払込免除＞

この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用します。

第10条＜特約の失効＞

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第11条<特約の復活>

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

第12条<告知義務および告知義務違反による解除>

この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第13条<重大事由による解除>

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

第14条<特約の解約>

- 1 保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。
- 2 保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

第15条<特約給付金額の減額>

- 1 保険契約者は、将来に向かって特約給付金額を減額することができます。ただし、会社は、減額後の特約給付金額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
- 2 主契約の入院給付金日額の減額が行われた場合で、特約給付金額が会社の定める限度をこえたときには、特約給付金額を会社の定める限度まで減額します。
- 3 保険契約者が、第1項の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

第16条<特約の消滅>

主契約が消滅したときは、この特約も同時に消滅します。

第17条<特約の解約払戻金>

この特約の解約払戻金はありません。

第18条<特約の契約者配当>

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第19条<管轄裁判所>

特約給付金またはこの特約の保険料の払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第20条<主約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第21条<中途付加する場合の特則>

- 1 第1条<特約の締結および責任開始期>第1項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、つぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約者は、この特約の第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。以下同じ。）を充当する期間の初日（以下、「付加日」といいます。）を、会社の定める範囲内で、申込日に応じて、主契約の月単位の契約応当日（契約応当日のない月については、その月の末日を契約応当日とします。本特約条項を通じて同じ。）で定めるものとします。
 - (2) この特約の第1回保険料（半年払契約または年払契約の場合で付加日の属する月と主契約の払込期月と一致しない場合は会社の定める方法により計算したこの特約の第1回保険料とします。）は、保険料の払込方法（回数）に応じてつ

ぎのとおり取り扱います。

① 月払契約の場合

(ア) この特約の第1回保険料は、主契約の払込期月中に主契約の払込方法（経路）にしたがい、主契約の保険料と同時に払い込んでください。

(イ) この特約の第1回保険料の払込については、同時に払い込む主契約の保険料と同じ猶予期間があります。

(ウ) 猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、この特約の中途付加はなかったものとし、この場合、猶予期間中に保険事故が発生しても主約款の規定は準用しません。

② 半年払契約および年払契約の場合

(ア) この特約の第1回保険料は、会社の定める方法で払い込むことを要します。

(イ) この特約の第1回保険料が会社の指定する日までに払い込まなかったときは、この特約の中途付加はなかったものとし、この場合、会社の指定する日までに保険事故が発生しても主約款の規定は準用しません。

2 この特約を主契約に付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) 第1条<特約の締結および責任開始期>第2項の規定にかかわらず、会社は、この特約の第1回保険料を受け取った時から前項に定める付加日（保険料口座振替特約または保険料クレジットカード支払特約により変更された内容を含みます。）のいずれか早い時（その時までには告知が行われていないときには、告知の時）を責任開始期とします。

(2) 前号に定める責任開始期の属する日から付加日の前日までの間に特約給付金の支払事由またはこの特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、前項第1号の規定（保険料口座振替特約または保険料クレジットカード支払特約により変更された内容を含みます。）にかかわらず、責任開始期の属する日の直前の主契約の月単位の契約応当日を付加日とし、この特約の保険期間およびこの特約の保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、この特約の保険料に過不足があれば精算します。この場合、責任開始期の変更はありません。

(3) 第3条<特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込>第1項の規定にかかわらず、この特約の保険期間は、付加日から主契約の保険期間の満了する日までとし、この特約の保険料払込期間は、保険契約者が会社所定の範囲内で指定するものとし、

(4) この特約の保険料は、つぎのとおりとします。

① 主契約の保険料払込期間が終身払で定めてあるとき

付加日における被保険者の満年齢により計算します。

② 主契約の保険料払込期間が終身払以外で定めてあるとき

付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（付加日と主契約の年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。

(5) 前号②の場合、この特約の第1回保険料については、会社の定めた方法で計算した金額の払込を要することがあります。

(6) 保険証券は発行せず、保険契約者に書面をもって通知します。

3 主契約の保険料の払込が免除された場合で、この特約の責任開始期前に原因が生じていたことまたはがんの責任開始日の前日以前にがんが診断確定されたことにより、この特約の保険料の払込が免除されないときには、この特約を無効とし、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（特約の保険金を支払うときは、特約の保険金とともにその保険金の受取人）に支払います。

4 第12条<告知義務および告知義務違反による解除>または第13条<重大事由による解除>の規定によりこの特約が解除される場合には、前項の規定は適用しません。

5 主契約の保険料払込期間満了後にこの特約の保険料を払い込む場合には、第3条<特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込>第2項の規定にかかわらず、つぎのとおりとします。

(1) この特約の保険料の払込方法（経路および回数）はつぎのとおりとします。

① 保険料の払込方法（経路）は、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または会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法の

いずれかに限ります。

- ② 保険料の払込方法(回数)は年払とします。ただし、この特約の保険料が会社の定める条件を満たすときは、月払または半年払への変更を申出ることができます。この場合、第3号により同時に払い込む他の特約の保険料を合算した金額で判定します。
- (2) 前号の規定によりこの特約の保険料を払い込む場合には、主約款の保険料の払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、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。
- (3) 主契約の保険料払込期間満了後において保険料を払い込むべき他の特約があるときは、この特約の保険料と同時に払い込むものとします。
- (4) 主契約の保険料払込期間満了後にこの特約が失効した場合は、この特約が効力を失った日からその日を含めて1年以内に必要書類(別表1)を会社に提出し、会社の承諾を得て、復活時までの未払込保険料を、会社の指定した日までに会社の指定した方法で払い込むことにより、この特約を復活することができます。
- (5) 会社は、前号の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の規定を準用して、この特約の復活を取り扱います。
- (6) 主契約に三大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合には、この特約を更新する特約とみなして、三大疾病保険料払込免除特約の<主契約に給付のある特約が付加されている場合の特則>を適用します。

第22条<指定年齢後保険料半額特則>

- 1 本特則は、この特約の締結の際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、この特約に付加して締結します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約者は、保険料半額開始年齢を、会社所定の範囲内で指定してください。
 - (2) 保険料全額払込期間は、責任開始期の属する日から被保険者の年齢が前号において指定された保険料半額開始年齢に達した後に到来する最初の年単位の契約応当日の前日までとします。
 - (3) 保険料全額払込期間経過後のこの特約の保険料は、保険料全額払込期間におけるこの特約の保険料の半額とします。
 - (4) 第1号において指定された保険料半額開始年齢は、変更することができません。
 - (5) 主約款の保険料の前納の規定を適用する場合、保険料全額払込期間中の保険料と保険料全額払込期間経過後の保険料をあわせて前納する取扱は行いません。
 - (6) 本特則のみの解約はできません。

第23条<特別条件特則>

- 1 この特約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、会社は、特定高度障害状態不担保法による特別条件特則を、この保険契約に付加して締結します。ただし、この特約を、疾病を原因として高度障害状態に該当することを保険料の払込の免除事由にしている主契約に付加する場合、第3項に該当するときに限り本特則を付加します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、被保険者が、眼球および眼球附属器に生じた疾病を直接の原因として別表3に定める高度障害状態のうち「1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの」に該当したときは、この特約の保険料の払込を免除しません。ただし、不慮の事故および不慮の事故以外の外因ならびに別表51に定める感染症によって保険料の免除事由が生じたときは、この限りではありません。
- 3 主契約に特定高度障害状態不担保法による特別条件特則が付加されている場合は、この特約に本特則が付加されるものとします。
- 4 本特則のみの解約はできません。

第24条<引受基準緩和特則>

- 1 保険契約者は、この特約の締結の際に、会社の定める範囲で、引受基準を緩和

した特約の申込をすることができ、会社が承諾した場合には、本特則をこの特約に付加して締結します。

2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) この特約の保険料率は、本特則を付加しない保険料率より割増された特別保険料率とします。

(2) 第6条<特約給付金の支払>中、第7項の次に第8項としてつぎの規定を加えます。

8 被保険者が、責任開始期前に発病した三大疾病を直接の原因として入院した場合でも、責任開始期以後にその症状が悪化したことまたはその三大疾病と医学上重要な関係にある三大疾病を発病したことにより、入院が必要であると医師によって判断されたときは、責任開始期以後に開始したその入院は、責任開始期以後に発病した三大疾病によるものとみなして、第1項の規定を適用します。

(3) 本特則のみの解約はできません。

第25条<疾病入院保険に付加した場合の特則>

(記載省略)

第26条<医療保険〔2005〕に付加した場合の特則>

(記載省略)

第27条<医療保険〔2009〕に付加した場合の特則>

(記載省略)

三大疾病保険料払込免除特約〔2023〕

(2023年9月19日制定)

<この特約の趣旨>

この特約は、つぎの保険料払込免除を行うことを主な目的とした特約です。

	給付の内容
保険料払込免除	被保険者が三大疾病（がん、心疾患または脳血管疾患）により所定の状態に該当した場合に主契約および付加された特約の保険料の払込を免除します。

第1条<特約の締結および責任開始期>

- 1 この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、主契約に付加して締結します。
- 2 この特約の責任開始期（以下、「責任開始期」といいます。）は、主契約の責任開始期と同一とします。

第2条<特約の被保険者>

この特約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）は、主契約の被保険者と同一とします。

第3条<特約の保険期間>

この特約の保険期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

第4条<保険料率>

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

第5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27に定める悪性新生物をいいます。
- 2 がんの診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。以下、「医師」といいます。）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なければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

第6条<保険料の払込免除>

- 1 被保険者が、この特約の保険期間中につき各号のいずれか（以下、「免除事由」といいます。）に該当した場合には、会社は、次の払込期月（払込期月の初日から契約応当日の前日までに該当したときは、その払込期月）以後の主契約の保険料の払込を免除します。
 - (1) 責任開始期の属する日からその日を含めて3ヶ月を経過した日の翌日（以下、「がんの責任開始日」（※1））といいますが、以後に、初めてがんと診断確定されたとき
 - (2) 責任開始期（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発病した別表76に定める心疾患または脳血管疾患の治療を直接の目的としたつぎのすべてを満たす手術を受けたとき
 - ① 別表21-2に定める病院または診療所における手術
 - ② 別表30に定める公的医療保険制度（以下、「公的医療保険制度」といいます。）における別表53に定める医科診療報酬点数表（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為（公的医療保険制度において保険給付が行われたか否かを問いません。以下同じ。）
 - (3) 責任開始期以後に発病した別表76に定める急性心筋梗塞または脳卒中の治療を直接の目的とした別表21-2に定める病院または診療所における別表22-2

に定める入院をしたとき

(4) 責任開始期以後に発病した別表 76 に定める心疾患または脳血管疾患(急性心筋梗塞および脳卒中を除く)の治療を直接の目的としたつぎのすべてを満たす入院をしたとき

① 別表 21-2 に定める病院または診療所における別表 22-2 に定める入院

② 入院日数が継続して 10 日以上入院

(※1) がんの責任開始日以後にこの特約の復活が行われた場合は、第 9 条に定める最後の復活日を復活の際のがんの責任開始日とします。

2 被保険者が、責任開始期前に発病した心疾患または脳血管疾患を原因として入院した場合または手術を受けた場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて 2 年を経過した後に入院を開始したとき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期以後の原因によるものとみなして、前項の規定を適用します。

3 第 1 項第 2 号②の診療行為には、別表 56 に定める先進医療による療養で、別表 30 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養(当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限りません。)のうち、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えるもの(ただし、吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。)を含みます。

4 被保険者が、心疾患または脳血管疾患以外の疾病を直接の原因とする入院を開始した時に、心疾患または脳血管疾患を併発していた場合、またはその入院中に心疾患または脳血管疾患を併発した場合には、心疾患または脳血管疾患の治療の開始日から終了日までの入院について、心疾患または脳血管疾患の治療を直接の原因とする入院とみなして、第 1 項の規定を適用します。

5 被保険者が、心疾患または脳血管疾患(急性心筋梗塞および脳卒中を除く)により入院し、その入院日数が 10 日に満たない場合でも、前回の入院の退院日からその日を含めて 7 日以内に同一の心疾患または脳血管疾患(急性心筋梗塞および脳卒中を除く)により転入院または再入院をし、かつ、転入院または再入院を証する書類があるときは、継続した 1 回の入院とみなして、第 1 項の規定を適用します。

6 第 1 項に定める免除事由にかかわらず、被保険者が、責任開始期前に発病した心疾患または脳血管疾患を直接の原因として、第 1 項に定める保険料の払込の免除事由に該当した場合はつぎのとおりとします。

(1) 保険契約の締結または復活の際、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で保険料の払込を免除します。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2) その疾病について、責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、保険料の払込を免除します。ただし、その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。

7 保険料が払込期月内に払い込まれないまま、契約応当日以後その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、保険契約者は未払込保険料を払い込んでください。

8 第 1 項の規定により保険料の払込を免除した場合には、主契約の普通保険約款(以下、「主約款」といいます。)の保険料の払込免除の規定を準用します。

第 7 条<保険料払込免除の請求等>

この特約による保険料の払込免除については、主約款の給付金または保険料の払込免除の請求手続きの規定および主約款の給付金等の支払時期および支払場所の規定を準用します。

第 8 条<特約の失効>

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第 9 条<特約の復活>

1 主契約の復活請求の際、別段の申出がないときは、この特約についても同時

に復活の請求があったものとし、

- 2 会社は、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。
- 3 前項の規定にかかわらず、この特約の復活日ががんの責任開始日の前日以前の場合には、会社は、がんによる保険料の払込免除については、がんの責任開始日からこの特約上の責任を負います。

第10条<がんの責任開始日の前日以前にがんと診断確定されたことによる無効>

- 1 被保険者が、がんの責任開始日の前日以前にがんと診断確定された場合には、この特約のがんによる保険料の払込の免除事由に該当しないものとし、
- 2 前項の場合で、がんの診断確定の日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から申出があったときには、この特約を無効（復活の場合は、復活の取扱を無効）とし、会社は、つぎの第1号に定める金額から第2号に定める金額を差し引いた金額を保険契約者に払い戻します。
 - (1) すでに払い込まれた保険料（復活の場合は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれた保険料。以下、本項において同じ。）の額
 - (2) すでに払い込まれた保険料について、この特約を付加しなかった場合の保険料率を適用して計算した金額
- 3 前2項の規定にかかわらず、第11条<告知義務および告知義務違反による解除>または第12条<重大事由による解除>の規定によりこの特約が解除される場合には、本条の規定は適用しません。

第11条<告知義務および告知義務違反による解除>

この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第12条<重大事由による解除>

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

第13条<特約の解約>

- 1 保険契約者は、保険料の払込の免除事由（主約款に定める保険料の払込の免除事由を含みます。）の発生前に限り、将来に向かってこの特約を解約することができます。
- 2 半年払契約および年払契約の場合で、この特約のみを解約したときには、未経過期間が生じるときに限り、この特約を付加した場合の保険料率を適用して会社の定めるところにより計算した金額と、この特約を付加しなかった場合の保険料率を適用して同様に計算した金額の差額を保険契約者に払い戻します。
- 3 保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

第14条<特約の消滅>

主契約が消滅したときは、この特約も同時に消滅します。

第15条<特約の解約払戻金>

この特約の解約払戻金はありません。

第16条<特約の契約者配当>

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第17条<法令等の改正に伴う保険料の払込の免除事由の変更>

- 1 会社は、健康保険法またはその他関連する法令等（以下、「法令等」といいます。）が改正された場合で、特に必要と認めるときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かって、保険料の払込の免除事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。
- 2 本条の規定により保険料の払込の免除事由を変更する場合には、認可にあたって会社の定める日（以下、「免除事由変更日」といいます。）の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

- 3 前項の通知を受けた保険契約者は、免除事由変更日の2週間前までに下記の各号のいずれかの方法を指定してください。
- (1) 保険料の払込の免除事由の変更を承諾する方法
 - (2) 免除事由変更日の前日にこの特約を解約する方法
- 4 前項の指定がないまま、免除事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第1号の方法が指定されたものとみなします。

第18条<管轄裁判所>

保険料の払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第19条<主約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第20条<主契約に給付のある特約が付加されている場合の特則>

- 1 この特約が付加された主契約に給付のある特約（ただし、傷害特約〔医療保険〕を除きます。以下同じ。）が付加されている場合には、つぎのとおりとします。
- (1) 主契約に付加された給付のある特約にも、この特約が付加された場合の保険料率を適用します。
 - (2) 第6条<保険料の払込免除>の規定により主契約の保険料の払込が免除された場合には、主契約に付加された給付のある特約についても第6条の規定を準用して、特約の保険料の払込を免除します。
 - (3) 主契約に付加された給付のある特約が更新可能な場合または保険料払込期間が終身の特約が付加されている場合には、この特約の保険期間は、第3条<特約の保険期間>の規定にかかわらず、主契約の保険期間と同一とします。
- 2 前項のほか、主契約の保険料払込期間満了後に給付のある特約を更新する場合または主契約の保険料払込期間満了後に保険料払込期間が終身の特約が付加されている場合は、つぎのとおりとします。
- (1) 主契約の保険料払込期間満了後も第6条<保険料の払込免除>の規定を準用して、主契約に付加された給付のある特約の保険料の払込免除を取り扱います。
 - (2) 主契約に付加された給付のある特約が失効した場合には、この特約も同時に効力を失います。
 - (3) 主契約に付加された給付のある特約の復活請求の際、別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとして、第9条<特約の復活>の規定を準用します。
 - (4) 主契約に付加された給付のある特約がすべて消滅したときは、この特約も同時に消滅します。

第21条<主契約に災害死亡割増特約または傷害特約が付加されている場合の特則> (記載省略)

第22条<その他>

この特約で使用している「治療を直接の目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、例えば、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、単なる疲労、通院不便などのための入院は該当しません。

第23条<引受基準緩和特則>

- 1 保険契約者は、この特約の締結の際に、会社の定める範囲で、引受基準を緩和した特約の申込をすることができ、会社が承諾した場合には、本特則をこの特約に付加して締結します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
- (1) この特約の保険料率は、本特則を付加しない保険料率より割増された特別保険料率とします。
 - (2) 第6条<保険料の払込免除>中、第8項の次に第9項として、つぎの規定を加えます。

9 被保険者が、責任開始期前に発病した心疾患もしくは脳血管疾患を直接の原因として入院した場合または手術を受けた場合でも、責任開始期以後にその症状が悪化したことまたはその心疾患もしくは脳血管疾患と医学上重要な関係にある心疾患もしくは脳血管疾患を発病したことにより、入院または手術による治療を受けることが必要であると医師によって判断されたときは、責任開始期以後に開始したその入院または手術は責任開始期以後に発病した心疾患または脳血管疾患によるものとみなして、第1項の規定を適用します。

(3) 本特則のみの解約はできません。

第24条<上皮内新生物保障特則>

1 本特則は、この特約の締結の際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、この特約に付加して締結します。

2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) 第5条<がんの定義および診断確定>をつぎのとおり読み替えます。

第5条<がん、上皮内新生物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27に定める悪性新生物をいいます。

2 この特約において「上皮内新生物」とは、別表28に定める上皮内新生物をいいます。

3 がんまたは上皮内新生物の診断確定は、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の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なければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

(2) 第6条<保険料の払込免除>第1項第1号の規定をつぎのとおり読み替えます。

(1) 責任開始期の属する日からその日を含めて3ヶ月を経過した日の翌日（以下、「がん・上皮内新生物の責任開始日」（※1）といいます。）以後に、初めてがんまたは上皮内新生物と診断確定されたとき

(3) 本特則のみの解約はできません。

第25条<主契約に手術・放射線治療不担保特則が付加されている場合の特則>

この特約が付加された主契約に手術・放射線治療不担保特則が付加されている場合には、第20条<主契約に給付のある特約が付加されている場合の特則>第2項の規定をつぎのとおり読み替えます。

2 前項のほか、主契約の保険料払込期間満了後に給付のある特約を更新する場合、主契約の保険料払込期間満了後に保険料払込期間が終身の特約が付加されている場合または主契約の治療給付金を支払う月数ならびに疾病入院給付金および災害入院給付金を支払う日数が通算支払限度に達した場合は、つぎのとおりとします。

(1) 主契約の保険料払込期間満了後または主契約の治療給付金を支払う月数ならびに疾病入院給付金および災害入院給付金を支払う日数が通算支払限度に達した日以後も第6条<保険料の払込免除>の規定を準用して、主契約に付加された給付のある特約の保険料の払込免除を取り扱います。

(2) 主契約に付加された給付のある特約が失効した場合には、この特約も同時に効力を失います。

(3) 主契約に付加された給付のある特約の復活請求の際、別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとして、第9条<特約の復活>の規定を準用します。

(4) 主契約に付加された給付のある特約がすべて消滅したときは、この特約も同時に消滅します。

三大疾病一時金特約〔2020〕

(2023年9月19日改定)

<この特約の趣旨>

この特約は、つぎの給付を行うことを主な目的とした特約です。

	給付の内容
三大疾病一時金	被保険者が、三大疾病（がん、心疾患または脳血管疾患）により所定の状態に該当した場合に三大疾病一時金を支払います。

第1条<特約の締結および責任開始期>

- この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、主契約に付加して締結します。
- この特約の責任開始期（以下、「責任開始期」といいます。）は、主契約の責任開始期と同一とします。

第2条<特約の被保険者>

この特約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）は、主契約の被保険者と同一とします。

第3条<特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込>

- この特約の保険期間およびこの特約の保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。
- この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとし、主契約の保険料が前納のときは、この特約の保険料も前納とします。

第4条<がんの定義および診断確定>

- この特約において「がん」とは、別表27に定める悪性新生物をいいます。
- 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の日本国外の医師を含みます。以下、「医師」といいます。）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なければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

第5条<特約給付金額の指定>

保険契約者は、この特約の締結の際、特約給付金額を会社所定の範囲内で指定してください。

第6条<特約給付金の支払>

- 三大疾病一時金（以下、「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	被保険者が、この特約の保険期間中につきの①または②のいずれかに該当したとき ①第1回の特約給付金 つぎのいずれかに該当したとき (ア)責任開始期の属する日からその日を含めて3ヶ月を経過した日の翌日（以下、「がんの責任開始日」（※1）といいます。）以後に、初めてがんと診断確定されたとき (イ)責任開始期（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発病した別表76に定める心疾患または脳血管疾患の治療を直接の目的としたつぎのすべてを満たす手術を受けたとき (a)別表21-2に定める病院または診療所における手術 (b)別表30に定める公的医療保険制度（以下、「公的医
------------------------------	---

特約

三大疾病一時金特約〔2020〕

	<p>療保険制度」といいます。)における別表53に定める医科診療報酬点数表(以下、「医科診療報酬点数表」といいます。)に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為(公的医療保険制度において保険給付が行われたか否かを問いません。以下同じ。)</p> <p>(ウ)責任開始期以後に発病した別表76に定める急性心筋梗塞または脳卒中の治療を直接の目的とした別表21-2に定める病院または診療所における別表22-2に定める入院をしたとき(※2)</p> <p>(I)責任開始期以後に発病した別表76に定める心疾患または脳血管疾患(急性心筋梗塞および脳卒中を除く)の治療を直接の目的としたつぎのすべてを満たす入院をしたとき(※2)</p> <p>(a)別表21-2に定める病院または診療所における別表22-2に定める入院</p> <p>(b)入院日数が継続して10日以上入院</p> <p>②第2回以後の特約給付金</p> <p>直前の特約給付金の支払事由該当日の属する月の初日からその日を含めて1年を経過した日の翌日(以下、「支払基準日」といいます。)以後に、つぎのいずれかに該当したとき</p> <p>(ア)がんの責任開始日以後につぎのいずれかに該当したとき</p> <p>(a)初めてがんと診断確定された場合 がんと診断確定されたとき</p> <p>(b)上記(a)以外の場合 つぎのすべてに該当したとき</p> <p>(i)がんと診断確定されていること</p> <p>(ii)がんの治療を直接の目的とする入院をしていること</p> <p>(iii)別表21-2に定める病院または診療所における別表22-2に定める入院をしていること</p> <p>(イ)責任開始期以後に発病した別表76に定める心疾患または脳血管疾患の治療を直接の目的としたつぎのすべてを満たす手術を受けたとき</p> <p>(a)別表21-2に定める病院または診療所における手術</p> <p>(b)別表30に定める公的医療保険制度における別表53に定める医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為</p> <p>(ウ)責任開始期以後に発病した別表76に定める急性心筋梗塞または脳卒中の治療を直接の目的とした別表21-2に定める病院または診療所における別表22-2に定める入院をしたとき(※2)</p> <p>(I)責任開始期以後に発病した別表76に定める心疾患または脳血管疾患(急性心筋梗塞および脳卒中を除く)の治療を直接の目的としたつぎのすべてを満たす入院をしたとき(※2)</p> <p>(a)別表21-2に定める病院または診療所における別表22-2に定める入院</p> <p>(b)入院日数が継続して10日以上入院</p>
支払額	特約給付金額
受取人	被保険者

(※1) がんの責任開始日以後にこの特約の復活が行われた場合は、第10条に定める最後の復活日を復活の際のがんの責任開始日とします。

(※2)脳血管疾患を原因とする血管性認知症の治療を目的とした精神病床における入院は、脳血管疾患の再発に対する予防的措置等が行われているだけで、脳血管疾患の治療が行われていないため「脳血管疾患の治療を直接の目的とする入院」には該当しません。

- 2 被保険者が、責任開始期前に発病した心疾患または脳血管疾患を原因として入院した場合または手術を受けた場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したとき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期以後の原因によるものとみなして、前項の規定を適用します。
- 3 第1項の支払事由の診療行為には、別表56に定める先進医療による療養で、別表30に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限りま）のうち、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えるもの（ただし、吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。）を含みます。
- 4 被保険者が、支払基準日に心疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）により継続して入院している場合、第1項の支払事由の「②第2回以後の特約給付金」(I)(b)の「入院日数が継続して10日以上入院」には、支払基準日前から継続している入院を含みます。
- 5 被保険者が、三大疾病以外の疾病を直接の原因とする入院を開始した時に、三大疾病を併発していた場合、またはその入院中に三大疾病を併発した場合には、三大疾病の治療の開始日から終了日までの入院について、三大疾病の治療を直接の原因とする入院とみなして、第1項の規定を適用します。
- 6 被保険者が、心疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）により入院し、その入院日数が10日に満たない場合でも、前回の入院の退院日からその日を含めて7日以内に同一の心疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）により転入院または再入院をし、かつ、転入院または再入院を証する書類があるときは、継続した1回の入院とみなして、第1項の規定を適用します。
- 7 被保険者が、心疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）により入院を開始し、継続して10日を経過するまでに心疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）を直接の原因として死亡した場合には、その死亡日に入院日数が継続して10日に達したものとみなして、第1項の規定を適用します。
- 8 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を特約給付金の受取人とします。
- 9 特約給付金の受取人は前項を除き、被保険者以外の者に変更することはできません。
- 10 第1項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、責任開始期前に発病した心疾患または脳血管疾患を直接の原因として、第1項に定める特約給付金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約の締結または復活の際、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で特約給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その疾病について、責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、特約給付金を支払います。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第7条<特約給付金の請求、支払時期および支払場所>

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定を準用します。

第8条<特約の保険料の払込免除>

この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用します。

第9条<特約の失効>

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第10条<特約の復活>

- 1 主契約の復活請求の際、別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- 2 会社が、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾したときは、この特約の未払込保険料を受け取った時か、この特約の復活の際の被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時から、会社は、この特約上の責任を負います。この場合、その時の属する日をこの特約の復活日とします。
- 3 前項の規定にかかわらず、この特約の復活日ががんの責任開始日の前日以前の場合には、会社は、がんによる特約給付金の支払については、がんの責任開始日からこの特約上の責任を負います。

第11条<がんの責任開始日の前日以前にがんと診断確定されたことによる無効>

- 1 被保険者が、がんの責任開始日の前日以前にがんと診断確定された場合には、この特約のがんによる特約給付金の支払はないものとします。
- 2 前項の場合で、がんの診断確定の日からその日を含めて6か月以内に保険契約者から申出があったときには、この特約を無効（復活の場合は、復活の取扱を無効）とし、会社は、すでに払い込まれた保険料（復活の場合は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれた保険料）を保険契約者に払い戻します。
- 3 前2項の規定にかかわらず、第12条<告知義務および告知義務違反による解除>もしくは第13条<重大事由による解除>の規定によりこの特約が解除される場合または第22条<中途付加する場合の特則>第3項の規定によりこの特約が無効となる場合には、本条の規定は適用しません。

第12条<告知義務および告知義務違反による解除>

この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第13条<重大事由による解除>

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

第14条<特約の解約>

- 1 保険契約者は、将来に向けてこの特約を解約することができます。
- 2 保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

第15条<特約給付金額の減額>

- 1 保険契約者は、将来に向けて特約給付金額を減額することができます。ただし、会社は、減額後の特約給付金額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
- 2 主契約の入院給付金日額の減額が行われた場合で、特約給付金額が会社の定める限度をこえたときには、特約給付金額を会社の定める限度まで減額します。
- 3 保険契約者が、第1項の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

第16条<特約の消滅>

主契約が消滅したときは、この特約も同時に消滅します。

第17条<特約の解約払戻金>

この特約の解約払戻金はありません。

第18条<特約の契約者配当>

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第19条<法令等の改正に伴う特約給付金の支払事由の変更>

- 1 会社は、健康保険法またはその他関連する法令等（以下、「法令等」といいます。）が改正された場合で、特に必要と認めるときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かって、特約給付金の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。
- 2 本条の規定により特約給付金の支払事由を変更する場合には、認可にあたって会社の定める日（以下、「支払事由変更日」といいます。）の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
- 3 前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の2週間前までにつぎの各号のいずれかの方法を指定してください。
 - (1) 特約給付金の支払事由の変更を承諾する方法
 - (2) 支払事由変更日の前日にこの特約を解約する方法
- 4 前項の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第1号の方法が指定されたものとみなします。

第20条<管轄裁判所>

特約給付金またはこの特約の保険料の払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第21条<主約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第22条<中途付加する場合の特則>

- 1 第1条<特約の締結および責任開始期>第1項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、つぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約者は、この特約の第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。以下同じ。）を充当する期間の初日（以下、「付加日」といいます。）を、会社の定める範囲内で、申込日に応じて、主契約の月単位の契約応当日（契約応当日のない月については、その月の末日を契約応当日とします。本特約条項を通じて同じ。）で定めるものとします。
 - (2) この特約の第1回保険料（半年払契約または年払契約の場合で付加日の属する月と主契約の払込期月と一致しない場合は会社の定める方法により計算したこの特約の第1回保険料とします。）は、保険料の払込方法（回数）に応じてつぎのとおり取り扱います。
 - ① 月払契約の場合
 - (ア) この特約の第1回保険料は、主契約の払込期月中に主契約の払込方法（経路）にしたがい、主契約の保険料と同時に払い込んでください。
 - (イ) この特約の第1回保険料の払込については、同時に払い込む主契約の保険料と同じ猶予期間があります。
 - (ウ) 猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、この特約の中途付加はなかったものとみなします。この場合、猶予期間中に保険事故が発生しても主約款の規定は準用しません。
 - ② 半年払契約および年払契約の場合
 - (ア) この特約の第1回保険料は、会社の定める方法で払い込むことを要します。
 - (イ) この特約の第1回保険料が会社の指定する日までに払い込まれなかったときは、この特約の中途付加はなかったものとします。この場合、会社の指定する日までに保険事故が発生しても主約款の規定は準用しません。
- 2 この特約を主契約に付加した場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) 第1条<特約の締結および責任開始期>第2項の規定にかかわらず、会社は、この特約の第1回保険料を受け取った時か前項に定める付加日（保険料口座振替特約または保険料クレジットカード支払特約により変更された内容を含みます。）のいずれか早い時（その時までには告知が行われていないときには、告知の時）を責任開始期とします。

- (2) 前号に定める責任開始期の属する日から付加日の前日までの間に特約給付金の支払事由またはこの特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、前項第1号の規定(保険料口座振替特約または保険料クレジットカード支払特約により変更された内容を含みます。)にかかわらず、責任開始期の属する日の直前の主契約の月単位の契約応当日を付加日とし、この特約の保険期間およびこの特約の保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、この特約の保険料に過不足があれば精算します。この場合、責任開始期の変更はありません。
- (3) 第3条<特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込>第1項の規定にかかわらず、この特約の保険期間は、付加日から主契約の保険期間の満了する日までとし、この特約の保険料払込期間は、保険契約者が会社所定の範囲内で指定するものとします。
- (4) この特約の保険料は、つぎのとおりとします。
 - ① 主契約の保険料払込期間が終身払で定めてあるとき
付加日における被保険者の満年齢により計算します。
 - ② 主契約の保険料払込期間が終身払以外で定めてあるとき
付加日直前の主契約の年単位の契約応当日(付加日と主契約の年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日)における被保険者の満年齢により計算します。
- (5) 前号②の場合、この特約の第1回保険料については、会社の定めた方法で計算した金額の払込を要することがあります。
- (6) 保険証券は発行せず、保険契約者に書面をもって通知します。
- 3 主契約の保険料の払込が免除された場合で、この特約の責任開始期前に原因が生じていたことまたはがんの責任開始日の前日以前にがんが診断確定されたことにより、この特約の保険料の払込が免除されないときには、この特約を無効とし、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(特約の保険金を支払うときは、特約の保険金とともにその保険金の受取人)に支払います。
- 4 第12条<告知義務および告知義務違反による解除>または第13条<重大事由による解除>の規定によりこの特約が解除される場合には、前項の規定は適用しません。
- 5 主契約の保険料払込期間満了後にこの特約の保険料を払い込む場合には、第3条<特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込>第2項の規定にかかわらず、つぎのとおりとします。
 - (1) この特約の保険料の払込方法(経路および回数)はつぎのとおりとします。
 - ① 保険料の払込方法(経路)は、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または会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法のいずれかに限ります。
 - ② 保険料の払込方法(回数)は年払とします。ただし、この特約の保険料が会社の定める条件を満たすときは、月払または半年払への変更を申出ることができます。この場合、第3号により同時に払い込む他の特約の保険料を合算した金額で判定します。
 - (2) 前号の規定によりこの特約の保険料を払い込む場合には、主約款の保険料の払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、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。
 - (3) 主契約の保険料払込期間満了後において保険料を払い込むべき他の特約があるときは、この特約の保険料と同時に払い込むものとします。
 - (4) 主契約の保険料払込期間満了後にこの特約が失効した場合は、この特約が効力を失った日からその日を含めて1年以内に必要書類(別表1)を会社に提出し、会社の承諾を得て、復活時までの未払込保険料を、会社の指定した日までに会社の指定した方法で払い込むことにより、この特約を復活することができます。
 - (5) 会社は、前号の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の規定を準用して、この特約の復活を取り扱います。
 - (6) 主契約に三大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合には、この特約を更新する特約とみなして、三大疾病保険料払込免除特約の<主契約に給付の

ある特約が付加されている場合の特則を適用します。

第23条<指定年齢後保険料半額特則>

- 1 本特則は、この特約の締結の際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、この特約に付加して締結します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約者は、保険料半額開始年齢を、会社所定の範囲内で指定してください。
 - (2) 保険料全額払込期間は、責任開始期の属する日から被保険者の年齢が前号において指定された保険料半額開始年齢に到達する年単位の契約応当日の前日までとします。
 - (3) 保険料全額払込期間経過後のこの特約の保険料は、保険料全額払込期間におけるこの特約の保険料の半額とします。
 - (4) 第1号において指定された保険料半額開始年齢は、変更することができません。
 - (5) 主約款の保険料の前納の規定を適用する場合、保険料全額払込期間中の保険料と保険料全額払込期間経過後の保険料をあわせて前納する取扱は行いません。
 - (6) 本特則のみの解約はできません。

第24条<特別条件特則>

- 1 この特約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、会社は、特定高度障害状態不担保法による特別条件特則を、この保険契約に付加して締結します。ただし、この特約を、疾病を原因として高度障害状態に該当することを保険料の払込の免除事由にしている主契約に付加する場合、第3項に該当するときに限り本特則を付加します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、被保険者が、眼球および眼球附属器に生じた疾病を直接の原因として別表3に定める高度障害状態のうち「1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの」に該当したときは、この特約の保険料の払込を免除しません。ただし、不慮の事故および不慮の事故以外の外因ならびに別表51に定める感染症によって保険料の免除事由が生じたときは、この限りではありません。
- 3 主契約に特定高度障害状態不担保法による特別条件特則が付加されている場合は、この特約に本特則が付加されるものとします。
- 4 本特則のみの解約はできません。

第25条<引受基準緩和特則>

- 1 保険契約者は、この特約の締結の際に、会社の定める範囲で、引受基準を緩和した特約の申込をすることができ、会社が承諾した場合には、本特則をこの特約に付加して締結します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) この特約の保険料率は、本特則を付加しない保険料率より割増された特別保険料率とします。
 - (2) 第6条<特約給付金の支払>中、第10項の次に第11項（この特約に上皮内新生物一時金特則が付加されている場合には、第11項の次に第12項）として、つぎの規定を加えます。

11 被保険者が、責任開始期前に発病した心疾患もしくは脳血管疾患を直接の原因として入院した場合または手術を受けた場合でも、責任開始期以後にその症状が悪化したことまたはその心疾患もしくは脳血管疾患と医学上重要な関係にある心疾患もしくは脳血管疾患を発病したことにより、入院または手術による治療を受けることが必要であると医師によって判断されたときは、責任開始期以後に開始したその入院または手術は責任開始期以後に発病した心疾患または脳血管疾患によるものとみなして、第1項の規定を適用します。

- (3) 本特則のみの解約はできません。

第 26 条<上皮内新生物一時金特則>

- 1 本特則は、この特約の締結の際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、この特約に付加して締結します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) 第 4 条<がんの定義および診断確定>をつぎのとおり読み替えます。

第 4 条<がん、上皮内新生物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 27 に定める悪性新生物をいいます。
- 2 この特約において「上皮内新生物」とは、別表 28 に定める上皮内新生物をいいます。
- 3 がんまたは上皮内新生物の診断確定は、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の日本国外の医師を含みます。以下、「医師」といいます。）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なければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

(2) 第 5 条<特約給付金額の指定>をつぎのとおり読み替えます。

第 5 条<特約給付金額および上皮内新生物給付割合の指定>

保険契約者は、この特約の締結の際、特約給付金額および上皮内新生物給付割合を会社所定の範囲内で指定してください。

(3) 第 6 条<特約給付金の支払>の規定をつぎのとおり読み替えます。

- 1 三大疾病一時金および上皮内新生物一時金（以下、総称して「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

(1) 三大疾病一時金

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）

被保険者が、この特約の保険期間中につぎの①または②のいずれかに該当したとき

①第 1 回の三大疾病一時金

つぎのいずれかに該当したとき

(ア) 責任開始期の属する日からその日を含めて 3 ヶ月を経過した日の翌日（以下、「がん・上皮内新生物の責任開始日」（※1）といいます。）以後に、初めてがんと診断確定されたとき

(イ) 責任開始期（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発病した別表 76 に定める心疾患または脳血管疾患の治療を直接の目的としたつぎのすべてを満たす手術を受けたとき

(a) 別表 21-2 に定める病院または診療所における手術

(b) 別表 30 に定める公的医療保険制度（以下、「公的医療保険制度」といいます。）における別表 53 に定める医科診療報酬点数表（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為（公的医療保険制度において保険給付が行われたか否かを問いません。以下同じ。）

(ウ) 責任開始期以後に発病した別表 76 に定める急性心筋梗塞または脳卒中の治療を直接の目的とした別表 21-2 に定める病院または診療所における別表 22-2 に定める入院をしたとき（※2）

(エ) 責任開始期以後に発病した別表 76 に定める心

	<p>疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）の治療を直接の目的としたつぎのすべてを満たす入院をしたとき（※2）</p> <p>(a) 別表 21-2 に定める病院または診療所における別表 22-2 に定める入院</p> <p>(b) 入院日数が継続して 10 日以上入院</p> <p>②第 2 回以後の三大疾病一時金</p> <p>直前の三大疾病一時金の支払事由該当日の属する月の初日からその日を含めて 1 年を経過した日の翌日（以下、「支払基準日」といいます。）以後に、つぎのいずれかに該当したとき</p> <p>(ア) がん・上皮内新生物の責任開始日以後につぎのいずれかに該当したとき</p> <p>(a) 初めてがんと診断確定された場合 がんと診断確定されたとき</p> <p>(b) 上記(a) 以外の場合 つぎのすべてに該当したとき</p> <p>(i) がんと診断確定されていること</p> <p>(ii) がんの治療を直接の目的とする入院をしていること</p> <p>(iii) 別表 21-2 に定める病院または診療所における別表 22-2 に定める入院をしていること</p> <p>(イ) 責任開始期以後に発病した別表 76 に定める心疾患または脳血管疾患の治療を直接の目的としたつぎのすべてを満たす手術を受けたとき</p> <p>(a) 別表 21-2 に定める病院または診療所における手術</p> <p>(b) 別表 30 に定める公的医療保険制度における別表 53 に定める医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為</p> <p>(ウ) 責任開始期以後に発病した別表 76 に定める急性心筋梗塞または脳卒中の治療を直接の目的とした別表 21-2 に定める病院または診療所における別表 22-2 に定める入院をしたとき（※2）</p> <p>(エ) 責任開始期以後に発病した別表 76 に定める心疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）の治療を直接の目的としたつぎのすべてを満たす入院をしたとき（※2）</p> <p>(a) 別表 21-2 に定める病院または診療所における別表 22-2 に定める入院</p> <p>(b) 入院日数が継続して 10 日以上入院</p>
支払額	特約給付金額
受取人	被保険者

(※1) がん・上皮内新生物の責任開始日以後にこの特約の復活が行われた場合は、第 10 条に定める最後の復活日を復活の際のがん・上皮内新生物の責任開始日とします。

(※2) 脳血管疾患を原因とする血管性認知症の治療を目的とした精神病床における入院は、脳血管疾患の再発に対する予防的措置等が行われているだけで、脳血管疾患の治療が行われていないため「脳血管疾患の治療を直接の目的とする入院」には該当しません。

(2) 上皮内新生物一時金

支払事由	被保険者が、この特約の保険期間中につきの①または②のいずれかに該当したとき ① 第1回の上皮内新生物一時金 がん・上皮内新生物の責任開始日以後に、初めて上皮内新生物と診断確定されたとき ② 第2回以後の上皮内新生物一時金 直前の上皮内新生物一時金の支払事由該当日の属する月の初日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、つぎのすべてに該当したとき (ア) 上皮内新生物と診断確定されていること (イ) 上皮内新生物の治療を直接の目的とする入院をしていること (ウ) 別表 21-2 に定める病院または診療所における別表 22-2 に定める入院をしていること
支払額	特約給付金額×上皮内新生物給付割合
受取人	被保険者

- 2 被保険者が、責任開始期前に発病した心疾患または脳血管疾患を原因として入院した場合または手術を受けた場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したとき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期以後の原因によるものとみなして、前項の規定を適用します。
- 3 第1項第1号の支払事由の診療行為には、別表 56 に定める先進医療による療養で、別表 30 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）のうち、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えるもの（ただし、吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。）を含みます。
- 4 被保険者が、支払基準日に心疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）により継続して入院している場合、第1項第1号の支払事由の「②第2回以後の三大疾病一時金」(イ)(b)の「入院日数が継続して10日以上入院」には、支払基準日前から継続している入院を含みます。
- 5 被保険者が、三大疾病以外の疾病を直接の原因とする入院を開始した時に、三大疾病を併発していた場合、またはその入院中に三大疾病を併発した場合には、三大疾病の治療の開始日から終了日までの入院について、三大疾病の治療を直接の原因とする入院とみなして、第1項第1号の規定を適用します。
- 6 被保険者が、上皮内新生物以外の疾病を直接の原因とする入院を開始した時に、上皮内新生物を併発していた場合、またはその入院中に上皮内新生物を併発した場合には、上皮内新生物の治療の開始日から終了日までの入院について、上皮内新生物の治療を直接の原因とする入院とみなして、第1項第2号の規定を適用します。
- 7 被保険者が、心疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）により入院し、その入院日数が10日に満たない場合でも、前回の入院の退院日からその日を含めて7日以内に同一の心疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）により転入院または再入院をし、かつ、転入院または再入院を証する書類があるときは、継続した1回の入院とみなして、第1項第1号の規定を適用します。
- 8 被保険者が、心疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）により入院を開始し、継続して10日を経過するまでに心疾患または脳血管疾患（急性心筋梗塞および脳卒中を除く）を直接の原因として死亡した場合には、その死亡日に入院日数が継続して10日に達したものとみ

なして、第1項第1号の規定を適用します。

- 9 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を特約給付金の受取人とします。
- 10 特約給付金の受取人は前項を除き、被保険者以外の者に変更することはできません。
- 11 第1項第1号に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、責任開始期前に発病した心疾患、脳血管疾患を直接の原因として、第1項第1号に定める三大疾病一時金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。
- (1) 保険契約の締結または復活の際、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で三大疾病一時金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (2) その疾病について、責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、三大疾病一時金を支払います。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

(4) 第10条<特約の復活>第3項の規定をつぎのとおり読み替えます。

3 前項の規定にかかわらず、この特約の復活日ががん・上皮内新生物の責任開始日の前日以前の場合には、会社は、がんおよび上皮内新生物による特約給付金の支払については、がん・上皮内新生物の責任開始日からこの特約上の責任を負います。

(5) 本特則のみの解約はできません。

第27条<疾病入院保険に付加した場合の特則>

(記載省略)

第28条<医療保険〔2005〕に付加した場合の特則>

(記載省略)

第29条<医療保険〔2009〕に付加した場合の特則>

(記載省略)

第30条<医療保険〔無解約払戻金2023A〕に付加した場合の特則>

(記載省略)

第31条<その他>

この特約で使用している用語の意義は下記のとおりです。

- (1) 治療を直接の目的とする入院
「治療を直接の目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、例えば、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、単なる疲労、通院不便などのための入院は該当しません。
- (2) がんの治療を直接の目的とする入院
「がんの治療を直接の目的とする入院」には、厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出が行われた緩和ケア病棟（緩和ケア病棟と同等の施設を含みます。）における入院を含みます。

女性疾病入院特約〔2020〕

(2023年9月19日改定)

<この特約の趣旨>

この特約は、つぎの給付を行うことを主な目的とした特約です。

	給付の内容
女性疾病入院給付金	被保険者が女性特定疾病により入院をしたときに、給付金を支払います。

第1条<特約の締結および責任開始期>

- この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、主契約に付加して締結します。
- この特約の責任開始期（以下、「責任開始期」といいます。）は、主契約の責任開始期と同一とします。

第2条<特約の被保険者>

この特約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）は、主契約の被保険者と同一とします。

第3条<特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込>

- この特約の保険期間およびこの特約の保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。
- この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとし、主契約の保険料が前納のときは、この特約の保険料も前納とします。

第4条<女性疾病入院給付金日額の指定>

保険契約者は、この特約の締結の際、女性疾病入院給付金日額を、会社所定の範囲内で指定してください。

第5条<女性疾病入院給付金の支払限度>

女性疾病入院給付金の支払限度は、つぎのとおりとします。

- 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、本項において同じ。）は、60日をもって限度とします。
- 通算支払限度は、保険期間を通じ、支払日数を通算して1,095日とします。

第6条<特約給付金の支払>

- 女性疾病入院給付金（以下、「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	被保険者が、この特約の保険期間中につきのすべてを満たす入院をしたとき ①責任開始期（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際のこの特約の責任開始期。以下同じ。）以後に発病した別表 75 に定める女性特定疾病（以下、「女性特定疾病」といいます。）の治療を直接の目的とする入院 ②別表 21-2 に定める病院または診療所における別表 22-2 に定める入院
支払額	入院1回につき、「女性疾病入院給付金日額（入院中に女性疾病入院給付金日額の減額があった場合には、各日現在の女性疾病入院給付金日額とします。）」×入院日数
受取人	被保険者

- 被保険者が、責任開始期前に発病した疾病を原因として入院した場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて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期以後の原因によるものとみなして、第1項の規定を

適用します。

- 3 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を特約給付金の受取人とします。
- 4 特約給付金の受取人は前項を除き、被保険者以外の者に変更することはできません。
- 5 被保険者が特約給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった女性特定疾病が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、1回の入院とみなして第1項の規定を適用します。ただし、特約給付金が支払われることになった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなしません。
- 6 被保険者が女性特定疾病を直接の原因とする入院を開始した時に異なる女性特定疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる女性特定疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった女性特定疾病により継続して入院したものとみなして取り扱います。
- 7 被保険者が女性特定疾病以外の事由によって入院をし、その入院中に女性特定疾病の治療を開始した場合には、その女性特定疾病の治療を開始したと会社が認めた日からその治療を終了した日までの入院については、第1項の規定を適用します。
- 8 第1項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として、第1項に定める特約給付金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約の締結または復活の際、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で特約給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかつた場合を除きます。
 - (2) その疾病について、責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、特約給付金を支払います。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第7条<用語の意義>

この特約で使用している用語の意義は下記の通りです。

- (1) 治療を直接の目的とする入院
「治療を直接の目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、例えば、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、単なる疲労、通院不便などのための入院は該当しません。
- (2) 入院の日数が1日となる入院
入院の日数が1日となる入院については、入院日と退院日が同一の日である場合で、医科診療報酬点数表における入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

第8条<特約給付金の請求、支払時期および支払場所>

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定を準用します。

第9条<特約の保険料の払込免除>

この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用します。

第10条<特約の失効>

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第11条<特約の復活>

- 1 主契約の復活請求の際、別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- 2 会社は、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、

主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

第12条<告知義務および告知義務違反による解除>

この特約の締結または復活に際して告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第13条<重大事由による解除>

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

第14条<特約の解約>

- 1 保険契約者は、将来に向けてこの特約を解約することができます。
- 2 保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

第15条<特約給付金額の減額>

- 1 保険契約者は、将来に向けて女性疾病入院給付金日額（以下、「特約給付金額」といいます。）を減額することができます。ただし、会社は、減額後の特約給付金額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
- 2 主契約の入院給付金日額の減額が行われた場合で、特約給付金額が会社の定める限度をこえたときには、特約給付金額を会社の定める限度まで減額します。
- 3 保険契約者が、第1項の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

第16条<特約の消滅>

つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約も同時に消滅します。

- (1) 主契約が消滅したとき
- (2) この特約の通算支払限度に達したとき

第17条<特約の解約払戻金>

この特約の解約払戻金はありません。

第18条<特約の契約者配当>

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第19条<契約内容の登録>

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

含みます。以下、本条において同じ。)の判断の参考とすることができるものとします。

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

第20条<管轄裁判所>

特約給付金またはこの特約の保険料の払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第21条<主約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第22条<中途付加する場合の特則>

- 1 第1条<特約の締結および責任開始期>第1項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、つぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約者は、この特約の第1回保険料(第1回保険料相当額を含みます。以下同じ。)を充当する期間の初日(以下、「付加日」といいます。)を、会社の定める範囲内で、申込日に応じて、主契約の月単位の契約応当日(契約応当日のない月については、その月の末日を契約応当日とします。本特約条項を通じて同じ。)で定めるものとします。
 - (2) この特約の第1回保険料(半年払契約または年払契約の場合で付加日の属する月と主契約の払込期月と一致しない場合は会社の定める方法により計算したこの特約の第1回保険料とします。)は、保険料の払込方法(回数)に応じたつぎのとおり取り扱います。
 - ① 月払契約の場合
 - (ア) この特約の第1回保険料は、主契約の払込期月中に主契約の払込方法(経路)にしたがい、主契約の保険料と同時に払い込んでください。
 - (イ) この特約の第1回保険料の払込については、同時に払い込む主契約の保険料と同じ猶予期間があります。
 - (ウ) 猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、この特約の中途付加はなかったものとみなします。この場合、猶予期間中に保険事故が発生しても主約款の規定は準用しません。
 - ② 半年払契約および年払契約の場合
 - (ア) この特約の第1回保険料は、会社の定める方法で払い込むことを要します。
 - (イ) この特約の第1回保険料が会社の指定する日までに払い込まれなかったときは、この特約の中途付加はなかったものとします。この場合、会社の指定する日までに保険事故が発生しても主約款の規定は準用しません。

- 2 この特約を主契約に付加した場合には、つぎのとおりとします。
- (1) 第1条<特約の締結および責任開始期>第2項の規定にかかわらず、会社は、この特約の第1回保険料を受け取った時か前項に定める付加日（保険料口座振替特約または保険料クレジットカード支払特約により変更された内容を含みます。）のいずれか早い時（その時まで告知が行われていないときには、告知の時）を責任開始期とします。
 - (2) 前号に定める責任開始期の属する日から付加日の前日までの間に特約給付金の支払事由またはこの特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、前項第1号の規定（保険料口座振替特約または保険料クレジットカード支払特約により変更された内容を含みます。）にかかわらず、責任開始期の属する日の直前の主契約の月単位の契約応当日を付加日とし、この特約の保険期間およびこの特約の保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、この特約の保険料に過不足があれば精算します。この場合、責任開始期の変更はありません。
 - (3) 第3条<特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込>第1項の規定にかかわらず、この特約の保険期間は、付加日から主契約の保険期間の満了する日までとし、この特約の保険料払込期間は、保険契約者が会社所定の範囲内で指定するものとします。
 - (4) この特約の保険料は、つぎのとおりとします。
 - ① 主契約の保険料払込期間が終身払で定めてあるとき
付加日における被保険者の満年齢により計算します。
 - ② 主契約の保険料払込期間が終身払以外で定めてあるとき
付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（付加日と主契約の年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。
 - (5) 前号②の場合、この特約の第1回保険料については、会社の定めた方法で計算した金額の払込を要することがあります。
 - (6) 保険証券は発行せず、保険契約者に書面をもって通知します。
- 3 主契約の保険料の払込が免除された場合で、この特約の責任開始期前に原因が生じていたことまたはがんの責任開始日の前日以前にがんが診断確定されたことにより、この特約の保険料の払込が免除されないときには、この特約を無効とし、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（特約の保険金を支払うときは、特約の保険金とともにその保険金の受取人）に支払います。
- 4 第12条<告知義務および告知義務違反による解除>または第13条<重大事由による解除>の規定によりこの特約が解除される場合には、前項の規定は適用しません。
- 5 主契約の保険料払込期間満了後にこの特約の保険料を払い込む場合には、第3条<特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込>第2項の規定にかかわらず、つぎのとおりとします。
- (1) この特約の保険料の払込方法（経路および回数）はつぎのとおりとします。
 - ① 保険料の払込方法（経路）は、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または会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法のいずれかに限ります。
 - ② 保険料の払込方法（回数）は年払とします。ただし、この特約の保険料が会社の定める条件を満たすときは、月払または半年払への変更を申出ることができます。この場合、第3号により同時に払い込む他の特約の保険料を合算した金額で判定します。
 - (2) 前号の規定によりこの特約の保険料を払い込む場合には、主約款の保険料の払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、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。
 - (3) 主契約の保険料払込期間満了後において保険料を払い込むべき他の特約があるときは、この特約の保険料と同時に払い込むものとします。
 - (4) 主契約の保険料払込期間満了後にこの特約が失効した場合は、この特約が効力を失った日からその日を含めて1年以内に必要書類（別表1）を会社に提出し、会社の承諾を得て、復活時までの未払込保険料を、会社の指定した日

までに会社の指定した方法で払い込むことにより、この特約を復活することができます。

- (5) 会社は、前号の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の規定を準用して、この特約の復活を取り扱います。
- (6) 主契約に三大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合には、この特約を更新する特約とみなして、三大疾病保険料払込免除特約の〈主契約に給付のある特約が付加されている場合の特則〉を適用します。

第 23 条〈指定年齢後保険料半額特則〉

- 1 本特則は、この特約の締結の際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、この特約に付加して締結します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約者は、保険料半額開始年齢を、会社所定の範囲内で指定してください。
 - (2) 保険料全額払込期間は、責任開始期の属する日から被保険者の年齢が前号において指定された保険料半額開始年齢に達した後に到来する最初の年単位の契約応当日の前日までとします。
 - (3) 保険料全額払込期間経過後のこの特約の保険料は、保険料全額払込期間におけるこの特約の保険料の半額とします。
 - (4) 第 1 号において指定された保険料半額開始年齢は、変更することができません。
 - (5) 主約款の保険料の前納の規定を適用する場合、保険料全額払込期間中の保険料と保険料全額払込期間経過後の保険料をあわせて前納する取扱は行いません。
 - (6) 本特則のみの解約はできません。

第 24 条〈特別条件特則〉

- 1 この特約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、会社は、本特則をこの特約に付加して締結します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのいずれかまたは両方の方法を適用します。ただし、この特約を、疾病を原因として高度障害状態に該当することを保険料の払込の免除事由にしている主契約に付加する場合、第 2 号の方法は、主契約に特定高度障害状態不担保法による特別条件特則が付加されているときに限り適用します。
 - (1) 特定疾病・部位不担保法
この方法による場合は、別表 24 に定める特定疾病（これと医学上重要な関係がある疾病を含みます。以下同じ。）または別表 25 に定める特定部位のうち、会社が指定した特定疾病または特定部位に生じた疾病を直接の原因とし、その治療を目的として会社の定める不担保期間中に特約給付金の支払事由が生じたときは、第 5 条〈特約給付金の支払〉の規定にかかわらず、会社は、特約給付金を支払いません。また、被保険者が不担保期間の満了の日を含んで継続して入院している場合には、その入院については、不担保期間の満了の日の翌日を、入院を開始した日として取り扱います。
 - (2) 特定高度障害状態不担保法
この方法による場合は、被保険者が、眼球および眼球附属器に生じた疾病を直接の原因として別表 3 に定める高度障害状態のうち「1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの」に該当したときは、この特約の保険料の払込を免除しません。ただし、不慮の事故および不慮の事故以外の外因ならびに別表 51 に定める感染症によって保険料の免除事由が生じたときは、この限りではありません。
- 3 主契約に特定高度障害状態不担保法による特別条件特則が付加されている場合は、この特約に本特則が付加され、特定高度障害状態不担保法が適用されるものとします。
- 4 特定疾病・部位不担保法のみを適用する場合、本特則は、不担保期間の満了の日の翌日から効力を失います。
- 5 本特則のみの解約はできません。

第 25 条<引受基準緩和特則>

- 1 保険契約者は、この特約の締結の際に、会社の定める範囲で、引受基準を緩和した特約の申込をすることができ、会社が承諾した場合には、本特則をこの特約に付加して締結します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) この特約の保険料率は、本特則を付加しない保険料率より割増された特別保険料率とします。
 - (2) 第 6 条<特約給付金の支払>中、第 8 項の次に第 9 項として、つぎの規定を加えます。

9 被保険者が、責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、責任開始期以後にその症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院が必要であると医師によって判断されたときは、責任開始期以後に開始したその入院は責任開始期以後に発病した疾病によるものとみなして、第 1 項の規定を適用します。

- (3) 本特則のみの解約はできません。

第 26 条<疾病入院保険に付加した場合の特則>

(記載省略)

第 27 条<医療保険〔2005〕に付加した場合の特則>

(記載省略)

第 28 条<医療保険〔2009〕に付加した場合の特則>

(記載省略)

第 29 条<医療保険〔無解約払戻金〕、引受基準緩和型医療保険 A〔無解約払戻金〕または医療保険〔無解約払戻金 2020〕に付加した場合の特則>

(記載省略)

第 30 条<医療保険〔無解約払戻金 2023 A〕に付加した場合の特則>

(記載省略)

終身特約〔低解約払戻金〕

(2023年9月19日改定)

<この特約の趣旨>

この特約は、つぎの給付を行うことを主な目的とした特約です。

	給付の内容
特約死亡保険金	被保険者が死亡したときに特約死亡保険金を支払います。
特約高度障害保険金	被保険者が高度障害状態に該当したときに特約高度障害保険金を支払います。

第1条<特約の締結および責任開始期>

- この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、主契約に付加して締結します。
- この特約の責任開始期（以下、「責任開始期」といいます。）は、主契約の責任開始期と同一とします。

第2条<特約の被保険者>

この特約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）は、主契約の被保険者と同一とします。

第3条<特約の保険料払込期間および保険料の払込>

- この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。
- この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとし、主契約の保険料が前納のときは、この特約の保険料も前納とします。

第4条<特約保険金の支払>

- 特約死亡保険金、特約高度障害保険金（以下、総称して「特約保険金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。
(1) 特約死亡保険金

特約保険金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	被保険者が、死亡したとき
支払額	特約保険金額
受取人	死亡保険金受取人
支払事由に該当しても特約保険金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）	被保険者が、つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき ①保険契約者または死亡保険金受取人の故意 ②責任開始期（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）の属する日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺 ③戦争その他の変乱

(2) 特約高度障害保険金

支払事由	被保険者が、責任開始期以後の傷害または疾病を原因として、別表3に定める高度障害状態（以下、「高度障害状態」といいます。）に該当したとき。この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に責任開始期以後の傷害または疾病（責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したときを含みます。
支払額	特約保険金額

特約

終身特約〔低解約払戻金〕

受取人	主契約の給付金の受取人
免責事由	被保険者が、つぎ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 ②被保険者の自殺行為 ③被保険者の犯罪行為 ④戦争その他の変乱

- 2 被保険者が、戦争その他の変乱によって特約保険金の支払事由に該当した場合でも、支払事由に該当する被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないときは、会社は、その影響の程度に応じ、特約保険金を全額または削減して支払うことがあります。
- 3 特約高度障害保険金の受取人は主契約の給付金の受取人以外の者に変更することはできません。
- 4 特約高度障害保険金の請求前に被保険者が死亡した場合は、特約高度障害保険金は支払わず、特約死亡保険金を死亡保険金受取人に支払います。
- 5 特約高度障害保険金を支払った場合は、この特約は、その高度障害状態に該当した時にさかのぼって消滅します。
- 6 免責事由に該当して、特約死亡保険金を支払わない場合には、会社は、この特約の保険料積立金を保険契約者に支払います。ただし、保険契約者が故意に被保険者を死亡させた場合には支払いません。
- 7 死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合で、その受取人が特約死亡保険金の一部の受取人であるときには、会社は、この特約死亡保険金のうち、その受取人に支払われるべき金額を差し引いた残額をその他の死亡保険金受取人に支払い、支払わない部分の保険料積立金を保険契約者に支払います。
- 8 第1項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、責任開始期前の疾病を原因として、特約高度障害保険金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約の締結または復活の際、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で特約高度障害保険金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その疾病について、責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、特約高度障害保険金を支払います。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第5条<特約保険金の請求、支払時期および支払場所>

この特約の特約保険金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定を準用します。

第6条<死亡保険金受取人の代表者>

- 1 死亡保険金受取人が2人以上あるときは、代表者を1人定めてください。この場合、代表者は、他の死亡保険金受取人を代理するものとします。
- 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、会社が死亡保険金受取人の1人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じます。

第7条<特約の保険料の払込免除>

この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用します。

第8条<特約の失効>

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。この場合には、保険契約者は、この特約の解約払戻金があるときは、これを請求することができます。

第9条<特約の復活>

- 1 主契約の復活請求の際、別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

- 2 会社は、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。
- 3 第1項の規定にかかわらず、保険契約者が解約払戻金を請求した後は、この特約を復活することはできません。

第10条<会社への通知による死亡保険金受取人の変更>

- 1 保険契約者は、この特約を付加する際に、死亡保険金受取人を指定してください。
- 2 保険契約者は、特約死亡保険金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得た上で、会社に対する通知により死亡保険金受取人を変更することができます。
- 3 前2項の場合、同じ主契約にすでにこの特約を付加しているときは、この特約の死亡保険金受取人はすでに指定されている死亡保険金受取人と同一とします。
- 4 第2項の通知が会社に到達する前に変更前の死亡保険金受取人に特約死亡保険金を支払ったときは、その支払後に変更後の死亡保険金受取人から特約死亡保険金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
- 5 第2項の通知をするときは、必要書類(別表1)を会社に提出してください。この場合、会社は、保険証券またはそれに代わる書面に表示します。

第11条<遺言による死亡保険金受取人の変更>

- 1 前条に定めるほか、保険契約者は、特約死亡保険金の支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、死亡保険金受取人を変更することができます。
- 2 前項の死亡保険金受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません。
- 3 前2項による死亡保険金受取人の変更は、保険契約者が死亡した後、保険契約者の相続人が会社に通知しなければ、これを会社に対抗することができません。
- 4 前項の通知をするときは、必要書類(別表1)を会社に提出してください。この場合、会社は、保険証券またはそれに代わる書面に表示します。

第12条<死亡保険金受取人の死亡>

- 1 死亡保険金受取人が支払事由の発生以前に死亡したときは、その法定相続人を死亡保険金受取人とします。
- 2 前項の規定により死亡保険金受取人となった者が死亡した場合に、この者に法定相続人がいないときは、前項の規定により死亡保険金受取人となった者のうち生存している他の死亡保険金受取人を死亡保険金受取人とします。
- 3 前2項の規定により死亡保険金受取人となった者が2人以上いる場合、その受取割合は均等とします。

第13条<告知義務および告知義務違反による解除>

この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第14条<重大事由による解除>

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

第15条<特約の解約>

- 1 保険契約者は、将来に向けてこの特約を解約し、この特約の解約払戻金を請求することができます。
- 2 保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類(別表1)を会社に提出してください。

第16条<特約保険金額の減額>

- 1 保険契約者は、将来に向けて特約保険金額を減額することができます。ただし、会社は、減額後の特約保険金額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
- 2 保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類(別表1)を会社に提出してください。
- 3 本条の規定により特約保険金額を減額した場合には、減額分は解約されたものとして取り扱い、前条の規定を準用します。

第17条<特約の消滅>

- 1 主契約が消滅したときは、この特約も同時に消滅します。
- 2 前項の規定によりこの特約が消滅した場合には、会社は、この特約の解約払戻金があるときは、これを保険契約者に支払います。ただし、特約保険金の支払事由に該当した場合を除きます。

第18条<特約の払戻金>

- 1 保険料積立金は、経過年月数（保険料払込期間中の保険契約において、経過年月数が払込年月数を超える場合は、払込年月数）により計算します。
- 2 解約払戻金は、つぎのとおり計算します。
 - (1) 保険料払込期間中の保険契約については、その経過年月数（経過年月数が払込年月数を超える場合は、払込年月数）により計算した金額に、低解約払戻金割合として70%を乗じて計算します。
 - (2) 低解約払戻金割合とは、解約払戻金の水準を低く設定する割合のことをいいます。
 - (3) 保険料払込期間満了後の保険契約については、その経過年月数により計算します。
 - (4) 前号にかかわらず、保険料払込期間満了後の保険契約であっても、保険料払込期間満了の日までの保険料が払い込まれていないときは、第1号の保険契約として取り扱います。
- 3 払戻金の支払時期および支払場所については、主約款の給付金等の支払時期および支払場所の規定を準用します。また、払戻金の支払を請求する権利は、3年間請求がない場合は消滅します。

第19条<特約の契約者配当>

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第20条<契約内容の登録>

- 1 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下、「協会」といいます。）に登録します。
 - (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
 - (2) 特約死亡保険金の金額
 - (3) 契約日（この特約の復活または特約の中途付加が行われた場合は、最後の復活日または特約の中途付加日とします。以下、第2項において同じ。）
 - (4) 当会社名
- 2 前項の登録の期間は、契約日から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。
- 3 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下、「各生命保険会社等」といいます。）は、第1項の規定により登録された被保険者について、保険契約（死亡保険金のある保険契約をいいます。また、死亡保険金または災害死亡保険金のある特約を含みます。以下、本条において同じ。）の申込（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けた場合、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
- 4 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に保険契約の申込があった場合、前項によって連絡された内容を保険契約の承諾（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下、本条において同じ。）の判断の参考とすることができるものとします。
- 5 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加が行われた場合は、最後の復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の日とします。以下本項において同じ。）から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に保険契約について死亡保険金または高度障害保険金の請求を受けたときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会し、その結果を死亡保険金または高度障害保険金の支払の判断の参考とすることができるものとします。
- 6 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする

以外に用いないものとします。

- 7 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
- 8 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
- 9 第23条<中途付加する場合の特則>の規定によりこの特約の中途付加が行われた場合には、主契約または死亡保険金もしくは災害死亡保険金のある特約の契約内容の登録については、主約款、死亡保険金のある特約および災害死亡保険金のある特約の規定にかかわらず、特約の中途付加日から5年間（中途付加日において被保険者が満15歳未満の場合は、中途付加日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）を登録の期間とします。
- 10 第3項、第4項および第5項中、被保険者、保険契約、死亡保険金、災害死亡保険金、保険金額、高度障害保険金とあるのは、農業協同組合法にもとづく共済契約においては、それぞれ、被共済者、共済契約、死亡共済金、災害死亡共済金、共済金額、後遺障害共済金と読み替えます。

第21条<管轄裁判所>

特約保険金またはこの特約の保険料の払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第22条<主約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第23条<中途付加する場合の特則>

- 1 第1条<特約の締結および責任開始期>第1項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、つぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約者は、この特約の第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。以下同じ。）を充当する期間の初日（以下、「付加日」といいます。）を、会社の定める範囲内で、申込日に応じて、主契約の月単位の契約応当日（契約応当日のない月については、その月の末日を契約応当日とします。本特約条項を通じて同じ。）で定めるものとします。
 - (2) この特約の第1回保険料（半年払契約または年払契約の場合で付加日の属する月と主契約の払込期月と一致しない場合は会社の定める方法により計算したこの特約の第1回保険料とします。）は、保険料の払込方法（回数）に応じてつぎのとおり取り扱います。
 - ① 月払契約の場合
 - (ア) この特約の第1回保険料は、主契約の払込期月中に主契約の払込方法（経路）にしたがい、主契約の保険料と同時に払い込んでください。
 - (イ) この特約の第1回保険料の払込については、同時に払い込む主契約の保険料と同じ猶予期間があります。
 - (ウ) 猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、この特約の中途付加はなかったものとします。この場合、猶予期間中に保険事故が発生しても主約款の規定は準用しません。
 - ② 半年払契約および年払契約の場合
 - (ア) この特約の第1回保険料は、会社の定める方法で払い込むことを要します。
 - (イ) この特約の第1回保険料が会社の指定する日までに払い込まれなかったときは、この特約の中途付加はなかったものとします。この場合、会社の指定する日までに保険事故が発生しても主約款の規定は準用しません。
- 2 この特約を主契約に付加した場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) 第1条<特約の締結および責任開始期>第2項の規定にかかわらず、会社は、この特約の第1回保険料を受け取った時か前項に定める付加日（保険料口座振替特約または保険料クレジットカード支払特約により変更された内容を含みます。）のいずれか早い時（その時までには告知が行われていないときには、告知の時）を責任開始期とします。

- (2) 前号に定める責任開始期の属する日から付加日の前日までの間に特約保険金の支払事由またはこの特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、前項第1号の規定(保険料口座振替特約または保険料クレジットカード支払特約により変更された内容を含みます。)にかかわらず、責任開始期の属する日の直前の主契約の月単位の契約応当日を付加日とし、この特約の保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、この特約の保険料に過不足があれば精算します。この場合、責任開始期の変更はありません。
- (3) 第3条<特約の保険料払込期間および保険料の払込>第1項の規定にかかわらず、この特約の保険料払込期間は、保険契約者が会社所定の範囲内で指定するものとします。
- (4) この特約の保険料は、つぎのとおりとします。
- ① 主契約の保険料払込期間が終身払で定めてあるとき
付加日における被保険者の満年齢により計算します。
 - ② 主契約の保険料払込期間が終身払以外で定めてあるとき
付加日直前の主契約の年単位の契約応当日(付加日と主契約の年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日)における被保険者の満年齢により計算します。
- (5) 前号②の場合、この特約の第1回保険料については、会社の定めた方法で計算した金額の払込を要することがあります。
- (6) 保険証券は発行せず、保険契約者に書面をもって通知します。
- 3 主契約の保険料の払込が免除された場合で、この特約の責任開始期前に原因が生じていたことまたはがんの責任開始日の前日以前にがんと診断確定されたことにより、この特約の保険料の払込が免除されないときには、この特約を無効とし、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(特約の保険金を支払うときは、特約の保険金とともにその保険金の受取人)に支払います。
- 4 第13条<告知義務および告知義務違反による解除>または第14条<重大事由による解除>の規定によりこの特約が解除される場合には、前項の規定は適用しません。
- 5 主契約の保険料払込期間満了後にこの特約の保険料を払い込む場合には、第3条<特約の保険料払込期間および保険料の払込>第2項の規定にかかわらず、つぎのとおりとします。
- (1) この特約の保険料の払込方法(経路および回数)はつぎのとおりとします。
 - ① 保険料の払込方法(経路)は、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または会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法のいずれかに限ります。
 - ② 保険料の払込方法(回数)は年払とします。ただし、この特約の保険料が会社の定める条件を満たすときは、月払または半年払への変更を申出ることができます。この場合、第3号により同時に払い込む他の特約の保険料を合算した金額で判定します。
 - (2) 前号の規定によりこの特約の保険料を払い込む場合には、主約款の保険料の払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、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。
 - (3) 主契約の保険料払込期間満了後において保険料を払い込むべき他の特約があるときは、この特約の保険料と同時に払い込むものとします。
 - (4) 主契約の保険料払込期間満了後にこの特約が失効した場合は、この特約が効力を失った日からその日を含めて1年以内に必要書類(別表1)を会社に提出し、会社の承諾を得て、復活時までの未払込保険料を、会社の指定した日までに会社の指定した方法で払い込むことにより、この特約を復活することができます。
 - (5) 会社は、前号の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の規定を準用して、この特約の復活を取り扱います。
 - (6) 主契約に三大疾病保険料払込免除特約が付加されている場合には、この特約を更新する特約とみなして、三大疾病保険料払込免除特約の<主契約に給付のある特約が付加されている場合の特則>を適用します。

第24条<指定年齢後保険料半額特則>

- 1 本特則は、この特約の締結の際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、この特約に付加して締結します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約者は、保険料半額開始年齢を、会社所定の範囲内で指定してください。

- (2) 保険料全額払込期間は、責任開始期の属する日から被保険者の年齢が前号において指定された保険料半額開始年齢に達した後、に到来する最初の年単位の契約応当日の前日までとします。
- (3) 保険料全額払込期間経過後のこの特約の保険料は、保険料全額払込期間におけるこの特約の保険料の半額とします。
- (4) 第1号において指定された保険料半額開始年齢は、変更することができません。
- (5) 主約款の保険料の前納の規定を適用する場合、保険料全額払込期間中の保険料と保険料全額払込期間経過後の保険料をあわせて前納する取扱は行いません。
- (6) 本特則のみの解約はできません。

第25条<保険金の請求の際の必要書類に関する特則>

官公署、会社、工場、組合等の団体（団体の代表者を含みます。以下、「団体」といいます。）を保険契約者および死亡保険金受取人とし、その団体から給与の支払い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高度障害保険金もしくは死亡保険金の全部またはその相当部分を遺族補償規程等に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、高度障害保険金または死亡保険金の請求の際、第1号または第2号のいずれかの書類および第3号の書類の提出も必要とします。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

第26条<特別条件特則>

- 1 この特約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、会社は、特定高度障害状態不担保法による特別条件特則を、この保険契約に付加して締結します。ただし、この特約を、疾病を原因として高度障害状態に該当することを保険料の払込の免除事由にしている主契約に付加する場合、第3項に該当するときに限り本特則を付加します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、被保険者が、眼球および眼球附属器に生じた疾病を直接の原因として別表3に定める高度障害状態のうち「1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの」に該当したときは、特約高度障害保険金を支払わず、この特約の保険料の払込を免除しません。ただし、不慮の事故および不慮の事故以外の外因ならびに別表51に定める感染症によって特約高度障害保険金の支払事由または保険料の免除事由が生じたときは、この限りではありません。
- 3 主契約に特定高度障害状態不担保法による特別条件特則が付加されている場合は、この特約に本特則が付加されるものとします。
- 4 本特則のみの解約はできません。

第27条<引受基準緩和特則>

- 1 保険契約者は、この特約の締結の際に、会社の定める範囲で、引受基準を緩和した特約の申込をすることができ、会社が承諾した場合には、本特則をこの特約に付加して締結します。
- 2 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) この特約の保険料率は、本特則を付加しない保険料率より割増された特別保険料率とします。
 - (2) 第4条<特約保険金の支払>に定める特約高度障害保険金はありません。
 - (3) 第18条<特約の払戻金>の適用にあたっては、第1号の保険料率に基づき計算します。
 - (4) 本特則のみの解約はできません。

第28条<疾病入院保険に付加した場合の特則>

（記載省略）

第29条<医療保険〔2005〕に付加した場合の特則>

（記載省略）

第30条<医療保険〔2009〕に付加した場合の特則>

（記載省略）

＜この特約の趣旨＞

この特約は、被保険者の余命が6か月以内と判断される場合に、将来の死亡保険金の全部または一部にかえて、リビング・ニーズ保険金を支払うことを主な内容とするものです。

第1条＜特約の締結および責任開始期＞

- 1 この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、主契約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）の同意を得て、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、主契約に付加して締結します。
- 2 この特約の責任開始期（以下、「責任開始期」といいます。）は、主契約の責任開始期と同一とします。

第2条＜特約の保険料の払込＞

この特約は保険料の払込を要しません。

第3条＜リビング・ニーズ保険金の支払＞

- 1 会社は、被保険者の余命が6か月以内と判断されるときに、リビング・ニーズ保険金を被保険者に支払います。この場合、必要書類（別表1）を会社に提出してください。また、リビング・ニーズ保険金の請求日（必要書類（別表1）が会社に到着した日をいいます。以下同じ。）が主契約の保険期間の満了（主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の更新に関する規定により更新される場合を除きます。）前1年以内である場合にも、会社は、リビング・ニーズ保険金を支払いません。
- 2 リビング・ニーズ保険金の支払額は、リビング・ニーズ保険金の請求日における主契約の死亡保険金額のうち、会社の定める範囲内で被保険者が指定した金額（以下、「指定保険金額」といいます。）から、会社の定めた方法で計算した、リビング・ニーズ保険金の請求日から6か月間の指定保険金額に対応する利息および保険料相当額を差し引いた金額とします。
- 3 主契約の死亡保険金額の全部が指定保険金額として指定され、リビング・ニーズ保険金が支払われた場合には、主契約は、リビング・ニーズ保険金の請求日にさかのぼって消滅するものとします。この場合、主契約に付加されている特約も同時に消滅するものとし、その特約の消滅に関する規定にかかわらず、解約払戻金を支払いません。
- 4 主契約の死亡保険金額の一部が指定保険金額として指定され、リビング・ニーズ保険金が支払われた場合には、主契約は、指定保険金額分だけリビング・ニーズ保険金の請求日にさかのぼって減額されたものとします。この場合、主約款の保険金額の減額に関する規定にかかわらず、その減額分に対する解約払戻金を支払いません。
- 5 会社は、主契約の保険金を支払ったかまたは支払うこととした場合には、リビング・ニーズ保険金の支払事由が発生していたことによりその後リビング・ニーズ保険金の請求を受けても、これを支払いません。
- 6 リビング・ニーズ保険金を支払う前に被保険者が死亡している場合には、会社は、リビング・ニーズ保険金を支払いません。
- 7 リビング・ニーズ保険金を支払う前に、主契約の保険金の請求を受けた場合には、リビング・ニーズ保険金の請求はなかったものとして取り扱い、リビング・ニーズ保険金は支払いません。
- 8 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人および満期保険金受取人（主契約に満期保険金がある場合に限り、）の場合には、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、第1項の規定にかかわらず、保険契約者をリビング・ニーズ保険金の受取人とします。
- 9 主約款の保険料の自動振替貸付または保険契約者に対する貸付の規定による貸付金があるときは、会社は、その支払うべき金額からそれらの貸付金の元利金を差し引きます。
- 10 リビング・ニーズ保険金の受取人は第8項を除き、被保険者以外の者に変更することはできません。

第4条<リビング・ニーズ保険金を支払わない場合>

- 1 被保険者が、つぎのいずれかによりリビング・ニーズ保険金の支払事由に該当した場合には、会社は、リビング・ニーズ保険金を支払いません。
 - (1) 保険契約者、被保険者または第5条<リビング・ニーズ保険金の請求、支払時期および支払場所>第2項に定める指定代理請求人の故意
 - (2) 被保険者の犯罪行為
 - (3) 戦争その他の変乱
- 2 被保険者が、戦争その他の変乱によってリビング・ニーズ保険金の支払事由に該当した場合でも、支払事由に該当する被保険者の数の増加が、主契約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないときは、会社は、その程度に応じ、リビング・ニーズ保険金を全額または削減して支払うことがあります。

第5条<リビング・ニーズ保険金の請求、支払時期および支払場所>

- 1 リビング・ニーズ保険金を請求する場合には、被保険者は、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
- 2 前項の規定にかかわらず、被保険者がリビング・ニーズ保険金を請求できない特別な事情があると会社が認めるときは、保険契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定したつぎの者（第8条<指定代理請求人の変更>の規定により変更した者を含みます。以下、「指定代理請求人」といいます。）が、必要書類（別表1）および特別な事情の存在を証明する書類を提出して、会社の承諾を得て、リビング・ニーズ保険金の受取人の代理人としてリビング・ニーズ保険金の請求をすることができます。ただし、リビング・ニーズ保険金の受取人が法人である場合を除きます。
 - (1) 請求時において、被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている被保険者の戸籍上の配偶者
 - (2) 請求時において、被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等内の親族
- 3 前項の規定により会社がリビング・ニーズ保険金を指定代理請求人に支払った場合には、その後重複してリビング・ニーズ保険金の請求を受けても、会社は、これを支払いません。
- 4 リビング・ニーズ保険金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。
- 5 主約款および特約条項の規定により、リビング・ニーズ保険金を支払うことによって消滅する部分の未経過期間に対応した保険料相当額を支払う場合は、リビング・ニーズ保険金の請求日から6か月経過した日に当該部分が消滅したものとして計算します。

第6条<特約の失効>

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第7条<特約の復活>

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

第8条<指定代理請求人の変更>

- 1 保険契約者は、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。ただし、変更後の指定代理請求人は、第5条<リビング・ニーズ保険金の請求、支払時期および支払場所>第2項の規定の範囲内の者であることを要します。
- 2 保険契約者が、本条の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
- 3 本条の変更は、保険証券に裏書を受けてからでなければ、会社に対抗することができません。

第9条<告知義務および告知義務違反による解除>

この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。ただし、本条の規定によるこの特約の解除の通知について、正当な理由によって保険契約者または被保険者のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に解除の通知をします。

第 10 条<重大事由による解除>

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。ただし、本条の規定によるこの特約の解除の通知について、正当な理由によって保険契約者または被保険者のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に解除の通知をします。

第 11 条<特約の解約>

- 1 保険契約者は、将来に向けてこの特約を解約することができます。
- 2 保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表 1）を会社に提出してください。

第 12 条<特約の消滅>

つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約も同時に消滅します。

- (1) リビング・ニーズ保険金を支払ったとき
- (2) 主契約が消滅したとき

第 13 条<特約の解約払戻金>

この特約の解約払戻金はありません。

第 14 条<特約の契約者配当>

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第 15 条<特約の更新>

- 1 主契約が更新されたときには、主契約とともにこの特約も更新されるものとします。ただし、更新時に、会社がこの特約の締結を取り扱っていないときは、この特約は更新されません。
- 2 前項の規定によりこの特約が更新される場合には、主約款の更新に関する規定を準用します。

第 16 条<管轄裁判所>

リビング・ニーズ保険金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第 17 条<主約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第 18 条<中途付加する場合の特則>

- 1 第 1 条<特約の締結および責任開始期>第 1 項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。
- 2 前項の規定によりこの特約を主契約に付加した場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) 第 1 条<特約の締結および責任開始期>第 2 項の規定にかかわらず、会社は、会社がこの特約の付加を承諾した時を責任開始期とします。
 - (2) 保険証券は発行せず、保険契約者に書面をもって通知します。

第 19 条<主契約に定期特約、逡減定期特約、逡増定期特約、家族生活保障特約が付加されている場合の特則>

(記載省略)

第 20 条<主契約に災害死亡割増特約または傷害特約が付加されている場合の特則>

(記載省略)

第 21 条<主契約に年金支払移行特約が付加された場合の特則>

(記載省略)

第 22 条<主契約が終身保険〔無選択型〕の場合の特則>

(記載省略)

第 23 条<主契約が三大疾病保障終身保険の場合の特則>

(記載省略)

第 24 条<主契約が三大疾病保障付終身保険〔低解約払戻金型〕の場合の特則>
(記載省略)

第 25 条<主契約が終身保険〔低解約払戻金型〕の場合の特則>
(記載省略)

第 26 条<主契約が新がん保険、がん定期保険、がん保険〔2000〕、がん保険〔無解約払戻金型〕、がん保険〔終身・無解約払戻金型 A〕、がん保険〔終身・無解約払戻金型 B〕の場合の特則>
(記載省略)

第 27 条<主契約が疾病入院保険、医療保険〔2005〕、医療保険〔2009〕、医療保険〔無解約払戻金〕、医療保険〔無解約払戻金 2020〕、医療保険〔無解約払戻金 2023 A〕、医療保険〔無解約払戻金 2023 B〕の場合の特則>

- 1 この特約を疾病入院保険、医療保険〔2005〕、医療保険〔2009〕、医療保険〔無解約払戻金〕、医療保険〔無解約払戻金 2020〕、医療保険〔無解約払戻金 2023 A〕または医療保険〔無解約払戻金 2023 B〕に付加する場合には、定期特約、終身特約、終身特約〔低解約払戻金〕および家族生活保障特約の全部または一部（本特約を通じて「死亡特約」といいます。）が付加されていることを要します。
- 2 この特約を疾病入院保険、医療保険〔2005〕、医療保険〔2009〕、医療保険〔無解約払戻金〕、医療保険〔無解約払戻金 2020〕、医療保険〔無解約払戻金 2023 A〕または医療保険〔無解約払戻金 2023 B〕に付加した場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) 第 3 条<リビング・ニーズ保険金の支払>を、つぎのとおり読み替えます。

第 3 条<リビング・ニーズ保険金の支払>

- 1 会社は、被保険者の余命が 6 か月以内と判断されるときに、リビング・ニーズ保険金を被保険者に支払います。この場合、必要書類（別表 1）を会社に提出してください。
- 2 リビング・ニーズ保険金の支払額は、リビング・ニーズ保険金の請求日（必要書類（別表 1）が会社に到着した日をいいます。以下同じ。）におけるつぎの各号の金額を合計した金額（以下、本条において「死亡特約の特約保険金額」といいます。）のうち、会社の定める範囲内で被保険者が指定した金額（以下、「指定保険金額」といいます。）から、会社の定めた方法で計算した、リビング・ニーズ保険金の請求日から 6 か月間の指定保険金額に対応する利息および保険料相当額を差し引いた金額とします。
 - (1) 定期特約の特約保険金額
 - (2) 終身特約の特約保険金額
 - (3) 終身特約〔低解約払戻金〕の特約保険金額
 - (4) 家族生活保障特約の特約家族生活保障年金の現価（リビング・ニーズ保険金の請求日から起算して 6 か月間の満了する日における特約家族生活保障年金の現価とします。）
- 3 前項に定める指定保険金額は、リビング・ニーズ保険金の請求日における定期特約、終身特約、終身特約〔低解約払戻金〕および家族生活保障特約の特約保険金額（特約家族生活保障年金の現価を含みます。なお、家族生活保障特約については、リビング・ニーズ保険金の請求日から起算して 6 か月間の満了する日における特約家族生活保障年金の現価とします。以下、本項において同じ。）のそれぞれの割合をもとに、会社の定める方法で、これらの特約の特約保険金額から指定されたものとします。
- 4 死亡特約の特約保険金額の全部が指定保険金額として指定され、リビング・ニーズ保険金が支払われた場合には、死亡特約は、リビング・ニーズ保険金の請求日にさかのぼって消滅するものとします。
- 5 死亡特約の特約保険金額の一部が指定保険金額として指定され、リビング・ニーズ保険金が支払われた場合には、死亡特約は、指定保険金額分だけリビング・ニーズ保険金の請求日にさかのぼって減額されたものとします。この場合、死亡特約に家族生活保障特約が含まれているときには、当該特約については、指定保険金額に対応する特約基準年金額が減額されたものとします。
- 6 前項の場合、死亡特約の特約条項における特約保険金額の減額または特約基準年金額の減額に関する規定にかかわらず、その減額分に対する解約払戻金を

特約

リビング・ニーズ特約

支払いません。

- 7 会社は、死亡特約の特約保険金（特約年金を含みます。以下、本条において同じ。）を支払ったかまたは支払うこととした場合には、リビング・ニーズ保険金の支払事由が発生していたことによりその後リビング・ニーズ保険金の請求を受けても、これを支払いません。
- 8 リビング・ニーズ保険金を支払う前に被保険者が死亡している場合には、会社は、リビング・ニーズ保険金を支払いません。
- 9 リビング・ニーズ保険金を支払う前に、死亡特約の特約保険金の請求を受けた場合には、リビング・ニーズ保険金の請求はなかったものとして取り扱い、リビング・ニーズ保険金は支払いません。
- 10 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合（主契約が医療保険〔2009〕、医療保険〔無解約払戻金〕、医療保険〔無解約払戻金 2020〕、医療保険〔無解約払戻金 2023 A〕または医療保険〔無解約払戻金 2023 B〕のときは、保険契約者が終身特約または終身特約〔低解約払戻金〕の死亡保険金受取人の場合）には、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、第1項の規定にかかわらず、保険契約者をリビング・ニーズ保険金の受取人とします。
- 11 リビング・ニーズ保険金の受取人は前項を除き、被保険者以外の者に変更することはできません。

(2) 第4条<リビング・ニーズ保険金を支払わない場合>第2項中、「主契約」とあるのを「死亡特約」と読み替えます。

(3) 第5条<リビング・ニーズ保険金の請求、支払時期および支払場所>第4項中、「主約款」とあるのを「主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）」と読み替えます。

(4) 第12条<特約の消滅>に定めるほか、つぎのいずれかに該当したときは、この特約も同時に消滅します。

① 死亡特約がすべて消滅したとき

② 死亡特約のうち、家族生活保障特約の特約年金が支払われたとき

(5) 第19条<主契約に定期特約、逡減定期特約、逡増定期特約、家族生活保障特約が付加されている場合の特則>の規定は適用しません。

(6) 死亡特約に定期特約または家族生活保障特約が含まれている場合で、リビング・ニーズ保険金の請求日が定期特約または家族生活保障特約の保険期間の満了（当該特約の特約条項の更新に関する規定により更新される場合を除きます。）前1年以内であるときには、当該特約については、この特約は適用しません。

第28条<主契約が引受基準緩和型医療保険、引受基準緩和型新医療保険、引受基準緩和型医療保険〔無解約払戻金〕、引受基準緩和型医療保険A〔無解約払戻金〕の場合の特則>

（記載省略）

第29条<主契約が家族生活保障保険〔無解約払戻金型〕の場合の特則>

（記載省略）

指定代理請求特約

(2018年4月2日制定)

<この特約の趣旨>

この特約は、給付金等の受取人である被保険者が給付金等を請求できない所定の事情がある場合等に、あらかじめ指定された指定代理請求人が被保険者に代わって請求を行うことを可能とすることを主な内容とするものです。

第1条<特約の締結>

- 1 この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際または締結した後に、主契約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）の同意を得たうえで、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、主契約に付加して締結します。
- 2 主契約を締結した後にこの特約を付加する場合には、会社がこの特約の付加を承諾した日をこの特約の付加日とします。

第2条<特約の対象となる給付金等>

この特約の対象となる給付金等（以下、「給付金等」といいます。）は、主契約および主契約に付加されている特約（以下、「付加特約」といいます。）の給付のうち、つぎのとおりとします。

- (1) 被保険者と受取人が同一人である給付金（保険金、一時金、年金、祝金、支援金を含み、名称の如何を問いません。以下同じ。）
- (2) 被保険者と保険契約者が同一人である場合の保険料の払込免除

第3条<指定代理請求人の指定>

保険契約者は、被保険者の同意を得て、あらかじめつぎの各号の範囲内で1人の者（以下、「指定代理請求人」といいます。）を指定してください。

- (1) つぎの範囲内の者
 - ① 被保険者の戸籍上の配偶者
 - ② 被保険者の直系血族
 - ③ 被保険者の3親等内の親族
- (2) 前号のほか、つぎの範囲内のものを指定できます。ただし、第4条第1項による請求の際には、必要書類（別表1）によりその事実が確認でき、かつ、第4条第1項各号に定める特別な事情があると会社が認めることを要します。
 - ① 被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている者
 - ② 被保険者の療養看護に努め、または被保険者の財産管理を行っている者

第4条<指定代理請求人または代理請求人による給付金等の請求>

- 1 給付金等の受取人（保険料の払込免除の場合は保険契約者。以下同じ。）が給付金等を請求できないつぎの各号に定める特別な事情があるときは、指定代理請求人が、必要書類（別表1）を提出して、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) 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場合
 - (2) 傷病名の告知を受けない蓋然性が高いと会社が認める傷病名について告知を受けていない場合または余命の告知を受けていない場合
 - (3) その他前2号に準じる状態（給付金等の受取人が死亡した場合を除きます。）であると会社が認めた場合
- 2 前項の請求を行う場合、指定代理請求人は請求時において第3条<指定代理請求人の指定>に定める範囲内であることを要します。
- 3 給付金等の受取人に給付金等を請求できない特別な事情があり、指定代理請求人が請求時に第3条<指定代理請求人の指定>に定める範囲外である場合もしくは指定されていない場合（第5条<指定代理請求人の変更および指定の撤回>の規定により指定代理請求人が撤回された場合および指定代理請求人が死亡している場合を含みます。）または指定代理請求人に給付金等を請求できない特別な事情がある場合は、つぎの各号に定めるいずれかの者（以下、「代理請求人」といいます。）が、必要書類（別表1）を提出して、会社の承諾を得て、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) 被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている被保険者の戸籍上の配偶者

特約

指定代理請求特約

(2) 前号に該当する配偶者がいない場合には、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3親等内の親族

(3) 代理請求人としての要件を満たしていると会社が認めた者

4 本条の規定により会社が給付金等を指定代理請求人または代理請求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 主約款および付加特約の特約条項の身体診査、病歴確認等の規定に定めるほか、会社は、事実の確認に際し、指定代理請求人または代理請求人が、会社からの事実の照会について正当な理由がなく回答または同意を拒んだときは、その回答または同意を得て事実の確認が終わるまで、給付金の支払または保険料の払込免除を行いません。会社が指定した医師による被保険者の診断を求めたときも同様とします。

6 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給付金等を請求できない状態にさせた者は、指定代理請求人および代理請求人としての取扱を受けることができません。

第5条＜指定代理請求人の変更および指定の撤回＞

1 保険契約者は、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。ただし、変更後の指定代理請求人は第3条＜指定代理請求人の指定＞に定める範囲内で指定することを要します。

2 保険契約者は、被保険者の同意を得て、指定代理請求人の指定を撤回することができます。

3 保険契約者が、前2項の変更または撤回を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

4 第1項の変更または第2項の撤回は、保険証券に裏書を受けてからでなければ、会社に対抗することができません。

第6条＜告知義務違反による解除および重大事由による解除の通知＞

主契約または付加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については、主約款および特約条項の告知義務違反による解除に関する規定および重大事由による解除に関する規定に定めるほか、正当な理由によって、保険契約者、被保険者または給付金等の受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人または代理請求人に解除の通知をします。

第7条＜特約の解約＞

1 保険契約者は、将来に向けてこの特約を解約することができます。

2 保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

第8条＜特約の消滅＞

1 主契約が消滅したときは、この特約も同時に消滅します。

2 この特約の消滅前に支払事由に該当した給付金等については、第4条＜指定代理請求人または代理請求人による給付金等の請求＞の規定を適用します。

第9条＜主約款、特約条項の代理請求に関する規定の不適用＞

この特約を付加した場合には、主約款または付加特約の特約条項に指定代理請求人または代理請求人による請求に関する規定があるときでも、当該規定を適用しません。また、その規定によって指定代理請求人が指定されていた場合には、その指定代理請求人の指定はこの特約を付加したときに撤回されるものとします。

第10条＜主約款の準用＞

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第11条＜主契約ががん保険の場合の取扱＞

（記載省略）

第12条＜主契約が新医療保険、疾病入院保険の場合の取扱＞

（記載省略）

第13条＜主契約が5年ごと利差配当付こども保険、こども保険〔2009〕の場合の取扱＞

（記載省略）

第14条＜主契約に総合介護保障移行特約などが付加されている場合の取扱＞

（記載省略）

団体取扱特約〔A〕

(2018年4月2日制定)

第1条<特約の適用範囲>

- 1 この特約は、会社と「団体取扱契約〔A〕」を締結した官公署、会社、組合、工場その他の団体（以下、「団体」といいます。）に所属し、団体から定期的に給与（役員報酬を含みます。以下同じ。）の支払を受ける者を保険契約者とする保険契約で、保険契約者の数が20名以上いる場合に、団体を通じて会社はこの特約の適用を申し出た保険契約に適用します。
- 2 つぎの場合には、前項の規定を準用して、各保険契約にこの特約を適用します。
 - (1) 団体または団体の代表者を保険契約者とし、その団体の所属員を被保険者とする保険契約の被保険者が20名以上いる場合
 - (2) 前項の保険契約者と前号の被保険者が、名よせのうえ合算（同一人の場合には1名として計算します。以下同じ。）して20名以上いる場合
 - (3) 団体の事業所が2つ以上あるときは、1事業所においてこの特約の人数要件を満たさなくても、前項および前2号のいずれかに該当する事業所が他にある場合

第2条<契約日の特則>

- 1 この特約の適用される保険契約の契約日は、主たる保険契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月1日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。
- 2 前項の規定にかかわらず、会社の責任開始期から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険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ときは、責任開始の日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。

第3条<保険料率>

半年払契約および月払契約の保険料率は、会社の定める団体保険料率Aとします。

第4条<保険料の払込>

- 1 保険料は、団体の代表者がとりまとめて払い込んでください。
- 2 第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。以下、本条において同じ。）については、つぎの日をもって払込のあった日とします。
 - (1) 団体が、第1回保険料を、保険契約者または被保険者に支払う給与から控除したうえで会社に払い込む場合には、第1回保険料を給与から控除した日（会社と団体とが取り決めた日であることを要します。）
 - (2) 団体が、第1回保険料を、保険契約者または被保険者の指定する口座（以下、本条において「指定口座」といいます。）から団体の口座に振り替えたうえで会社に払い込む場合には、第1回保険料を指定口座から団体の口座に振り替えた日（会社と団体とが取り決めた日であることを要します。）
 - (3) 前2号以外の場合には、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日
- 3 給与から控除された第1回保険料または指定口座から団体の口座に振り替えられた第1回保険料が、実際に会社に払い込まれるまでの間に、保険契約者または被保険者の申出により、その第1回保険料の控除または振替が取り消された場合には、前項第1号または第2号の控除または振替がされなかったものとして取り扱います。
- 4 第2回以後の保険料は、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日をもって払込のあった日とします。

第5条<保険料領収証>

団体から保険料が払い込まれた場合には、会社は、払込金額に対する領収証を団体に交付し、個々の領収証は発行しません。

第6条<保険料の前納>

この特約を付加した保険契約については、主約款の規定にかかわらず、保険料の前納は取り扱いません。

第7条<特約の失効>

つぎの場合には、この特約は失効します。

- (1) 保険契約者（団体の代表者が保険契約者の場合には被保険者）が、団体の所属員でなくな

特約

団体取扱特約〔A〕

ったとき。ただし、団体の代表者がとりまとめて保険料を払い込むことのできる期間を除きます。

- (2) 会社と団体が締結していた「団体取扱契約〔A〕」が解約されたとき
- (3) 保険料の自動振替貸付が行われたとき
- (4) 保険契約が失効したとき
- (5) 保険料の払込を要しなくなったとき
- (6) 第1条<特約の適用範囲>に定める保険契約者または被保険者の数が20名未満となり、6か月を経過してもなお20名以上とならなかったとき

第8条<特約の失効した保険契約の取扱>

- 1 前条第1号、第2号、第3号または第6号の規定によりこの特約が失効した保険契約の保険料率は、普通保険料率となります。
- 2 前項の規定にかかわらず前条第6号によってこの特約が失効した場合、残存する保険契約者または被保険者の数が10名以上であれば、残存保険契約を「団体取扱特約〔B〕」の取扱に変更します。この場合の保険料率は、団体保険料率Bによります。

第9条<主約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第10条<一括保険証券>

会社は、団体または団体の代表者を保険契約者とし、その団体の所属員を被保険者とする保険契約については、個々の保険証券に代えて、保険契約者に対し一括保険証券を交付することがあります。

第11条<団体との取り決めによる取扱>

第2条<契約日の特則>、第4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。

団体取扱特約〔B〕

(2018年4月2日制定)

第1条<特約の適用範囲>

この特約は、会社と「団体取扱契約〔B〕」を締結した官公署、会社、商店、組合、工場、連合会、同業団体等の団体（以下、「団体」といいます。）に所属する役職員、組合員、会員等（以下、「所属員」といいます。この場合、所属員が会社、商店等である場合には、当該所属員の役職員等も含むものとし、また、組合、連合会、同業団体等の団体において、所属員が組織である場合には、当該所属員の役職員、組合員、会員等および組織を構成している会社、商店、組合、連合会、同業団体等の役職員、組合員、会員等も含むものとし、）を保険契約者とする保険契約の保険契約者の数が10名以上いる場合、または団体もしくは団体の代表者が保険契約者となり、その団体の所属員を被保険者とする保険契約の被保険者の数が10名以上いる場合に、団体を通じて会社にこの特約の適用を申し出た保険契約に適用します。

第2条<契約日の特則>

- 1 この特約の適用される保険契約の契約日は、主たる保険契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月1日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。
- 2 前項の規定にかかわらず、会社の責任開始期から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険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ときは、責任開始の日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。

第3条<保険料率>

半年払契約および月払契約の保険料率は、会社の定める団体保険料率Bとします。

第4条<保険料の払込>

- 1 保険料は、団体の代表者がとりまとめて払い込んでください。
- 2 第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。以下、本条において同じ。）については、つぎの日をもって払込のあった日とします。
 - (1) 団体が、第1回保険料を、保険契約者または被保険者に支払う給与（役員報酬を含みます。以下、本条において同じ。）から控除したうえで会社に払い込む場合には、第1回保険料を給与から控除した日（会社と団体とが取り決めた日であることを要します。）
 - (2) 団体が、第1回保険料を、保険契約者または被保険者の指定する口座（以下、本条において「指定口座」といいます。）から団体の口座に振り替えたうえで会社に払い込む場合には、第1回保険料を指定口座から団体の口座に振り替えた日（会社と団体とが取り決めた日であることを要します。）
 - (3) 前2号以外の場合には、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日
- 3 給与から控除された第1回保険料または指定口座から団体の口座に振り替えられた第1回保険料が、実際に会社に払い込まれるまでの間に、保険契約者または被保険者の申出により、その第1回保険料の控除または振替が取り消された場合には、前項第1号または第2号の控除または振替がされなかったものとして取り扱います。
- 4 第2回以後の保険料は、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日をもって払込のあった日とします。

第5条<保険料領収証>

団体から保険料が払い込まれた場合には、会社は、払込金額に対する領収証を団体に交付し、個々の領収証は発行しません。

第6条<保険料の前納>

この特約を付加した保険契約については、主約款の規定にかかわらず、保険料の前納は取り扱いません。

第7条<特約の失効>

つぎの場合には、この特約は失効します。

- (1) 保険契約者（団体の代表者が保険契約者の場合には被保険者）が、団体の所属員でなくなったとき。ただし、団体の代表者がとりまとめて保険料を払い込むことのできる期間を除きます。

特約

団体取扱特約〔B〕

- (2) 会社と団体が締結していた「団体取扱契約〔B〕」が解約されたとき
- (3) 保険料の自動振替貸付が行われたとき
- (4) 保険契約が失効したとき
- (5) 保険料の払込を要しなくなったとき
- (6) 第1条<特約の適用範囲>に定める保険契約者または被保険者の数が10名未満となり、6か月（月払契約の場合は3か月）を経過してもなお10名以上とならなかったとき

第8条<特約の失効した保険契約の取扱>

前条第1号、第2号、第3号または第6号の規定によりこの特約が失効した保険契約の保険料率は、普通保険料率となります。

第9条<主約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第10条<一括保険証券>

会社は、団体または団体の代表者を保険契約者とし、その団体の所属員を被保険者とする保険契約については、個々の保険証券に代えて、保険契約者に対し一括保険証券を交付することがあります。

第11条<団体との取り決めによる取扱>

第2条<契約日の特則>、第4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。

集団取扱特約〔医療保険〕

(2018年4月2日制定)

第1条<特約の適用範囲>

この特約は、つぎの条件を満たした保険契約について適用します。

- (1) 主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の被保険者は、官公署、会社、商店、組合、連合会、同業団体等の集団（以下、「集団」といいます。）に所属する役職員、組合員、会員等（以下、「所属員」といいます。この場合、所属員が会社、商店等である場合には、当該所属員の役職員等も含むものとし、また、組合、連合会、同業団体等の集団において、所属員が組織である場合には、当該所属員の役職員、組合員、会員等および組織を構成している会社、商店、組合、連合会、同業団体等の役職員、組合員、会員等も含むものとし、）またはその所属員の配偶者、二親等以内の親族であること
- (2) 保険契約者は集団もしくは集団の代表者または集団の所属員であること
- (3) 主契約の被保険者の数が20名以上であること
- (4) 集団と会社との間に「集団取扱契約〔医療保険〕」が取りかわされており、保険料の一括集金ができるものであること

第2条<契約日の特則>

- 1 この特約の適用される保険契約の契約日は、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月1日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。
- 2 前項の規定にかかわらず、会社の責任開始期から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険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ときは、責任開始の日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。

第3条<保険料率>

この特約を付加した保険契約の保険料率は、会社の定める集団保険料率を適用します。

第4条<保険料の払込>

- 1 この特約を付加した保険契約の保険料の払込方法（回数）は、集団を通じて同一であることを要します。
- 2 保険料は、集団の代表者がとりまとめて払い込んでください。
- 3 第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。以下、本条において同じ。）については、つぎの日をもって払込のあった日とします。
 - (1) 集団が、第1回保険料を、保険契約者または主契約の被保険者に支払う給与（役員報酬を含みます。以下、本条において同じ。）から控除したうえで会社に払い込む場合には、第1回保険料を給与から控除した日（会社と集団とが取り決めた日であることを要します。）
 - (2) 集団が、第1回保険料を、保険契約者または主契約の被保険者の指定する口座（以下、本条において「指定口座」といいます。）から集団の口座に振り替えたうえで会社に払い込む場合には、第1回保険料を指定口座から集団の口座に振り替えた日（会社と集団とが取り決めた日であることを要します。）
 - (3) 前2号以外の場合には、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日
- 4 給与から控除された第1回保険料または指定口座から集団の口座に振り替えられた第1回保険料が、実際に会社に払い込まれるまでの間に、保険契約者または主契約の被保険者の申出により、その第1回保険料の控除または振替が取り消された場合には、前項第1号または第2号の控除または振替がされなかったものとして取り扱います。
- 5 第2回以後の保険料は、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日をもって払込のあった日とします。

第5条<保険料領収証>

集団から保険料が払い込まれた場合には、会社は、払込金額に対する領収証を集団に交付し、個々の領収証は発行しません。

第6条<保険料の前納>

この特約を付加した保険契約については、主約款の規定にかかわらず、保険料の前納は取り扱いません。

特約

集団取扱特約〔医療保険〕

第7条<特約の失効>

つぎの場合には、この特約は失効します。

- (1) 保険契約者（集団の代表者が保険契約者の場合には主契約の被保険者）が死亡または集団を脱退したとき。ただし、集団の代表者がとりまとめて保険料を払い込むことのできる期間を除きます。
- (2) 会社と集団が締結していた「集団取扱契約〔医療保険〕」が解約されたとき
- (3) 保険契約が失効したとき
- (4) 保険料の払込を要しなくなったとき
- (5) 第1条<特約の適用範囲>に定める主契約の被保険者の数が20名未満となり、6か月を経過してもなお20名以上とならなかったとき

第8条<特約の失効した保険契約の取扱>

前条第1号、第2号または第5号の規定によりこの特約が失効した保険契約の保険料率は、普通保険料率となります。

第9条<主約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第10条<一括保険証券>

会社は、集団または集団の代表者を保険契約者とし、その集団の所属員またはその所属員の配偶者、二親等以内の親族を主契約の被保険者とする保険契約については、個々の保険証券に代えて、保険契約者に対し一括保険証券を交付することがあります。

第11条<集団との取り決めによる取扱>

第2条<契約日の特則>、第4条<保険料の払込>またはその他の事項について、会社と集団とが特に別の取り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。

特別集団取扱特約〔医療保険〕

(2018年4月2日制定)

第1条<特約の適用範囲>

この特約は、つぎの条件を満たした保険契約について適用します。

- (1) 主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の被保険者は、預金利息を保険料に充当することをあらかじめ約束された預金者集団、または集団の主たる目的が物品等の購入に際し信用供与を受けるものである集団（以下、「集団」といいます。）に所属する者（以下、「所属員」といい、所属員が会社、商店等である場合には、当該所属員の役職員も含むものとし、）またはその所属員の配偶者、二親等以内の親族であること
- (2) 保険契約者は集団もしくは集団の代表者または集団の所属員であること
- (3) 主契約の被保険者の数が20名以上であること
- (4) 集団と会社との間に「特別集団取扱契約〔医療保険〕」が取りかわされており、保険料の一括集金ができるものであること

第2条<契約日の特則>

- 1 この特約の適用される保険契約の契約日は、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月1日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。
- 2 前項の規定にかかわらず、会社の責任開始期から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険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ときは、責任開始の日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。

第3条<保険料率>

この特約を付加した保険契約の保険料率は会社の定める集団保険料率を適用します。

第4条<保険料の払込>

- 1 この特約を付加した保険契約の保険料の払込方法（回数）は、集団を通じて同一であることを要します。
- 2 保険料は、集団の代表者がとりまとめて払い込んでください。
- 3 第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。以下、本条において同じ。）については、つぎの日をもって払込のあった日とします。
 - (1) 集団が、第1回保険料を、保険契約者または主契約の被保険者の指定する口座（以下、本条において「指定口座」といいます。）から集団の口座に振り替えたうえで会社に払い込む場合には、第1回保険料を指定口座から集団の口座に振り替えた日（会社と集団とが取り決めた日であることを要します。）
 - (2) 前号以外の場合には、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日
- 4 指定口座から集団の口座に振り替えられた第1回保険料が、実際に会社に払い込まれるまでの間に、保険契約者または主契約の被保険者の申出により、その第1回保険料の振替が取り消された場合には、前項第1号の振替がされなかったものとして取り扱います。
- 5 第2回以後の保険料は、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日をもって払込のあった日とします。

第5条<保険料領収証>

集団から保険料が払い込まれた場合には、会社は、払込金額に対する領収証を集団に交付し、個々の領収証は発行しません。

第6条<保険料の前納>

この特約を付加した保険契約については、主約款の規定にかかわらず、保険料の前納は取り扱いません。

第7条<特約の失効>

つぎの場合には、この特約は失効します。

- (1) 保険契約者（集団の代表者が保険契約者の場合には主契約の被保険者）が死亡または集団を脱退したとき。ただし、集団の代表者がとりまとめて保険料を払い込むことのできる期間を除きます。

特約

特別集団取扱特約〔医療保険〕

- (2) 会社と集団が締結していた「特別集団取扱契約〔医療保険〕」が解約されたとき
- (3) 保険契約が失効したとき
- (4) 保険料の払込を要しなくなったとき
- (5) 第1条<特約の適用範囲>に定める主契約の被保険者の数が20名未満となり、6か月を経過してもなお20名以上とならなかったとき

第8条<特約の失効した保険契約の取扱>

前条第1号、第2号または第5号の規定によりこの特約が失効した保険契約の保険料率は、普通保険料率となります。

第9条<主約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第10条<一括保険証券>

会社は、集団または集団の代表者を保険契約者とし、その集団の所属員またはその所属員の配偶者、二親等以内の親族を主契約の被保険者とする保険契約については、個々の保険証券に代えて、保険契約者に対し一括保険証券を交付することがあります。

第11条<集団との取り決めによる取扱>

第2条<契約日の特則>、第4条<保険料の払込>またはその他の事項について、会社と集団とが特に別の取り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。

保険料口座振替特約

(2018年4月2日制定)

第1条<特約の適用>

- 1 この特約は、保険契約の締結の際または保険料払込期間の中途において、保険契約者から申出があり、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、つぎ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。）が会社と保険料の口座振替の取扱を提携している金融機関等（会社が保険料の収納業務を委託している会社の指定する金融機関等を含みます。以下、「提携金融機関等」といいます。）に設置してあること
 - (2) 保険契約者が提携金融機関等に対し、指定口座から会社の口座へ保険料の口座振替を委任すること

第2条<保険料率>

この特約を適用する月払の保険契約の保険料率は、口座振替保険料率とします。

第3条<保険料の払込>

- 1 保険料は、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の保険料の払込の規定にかかわらず、会社の定めた日（第2回以後の保険料の場合は、払込期月中の会社の定めた日。以下、「振替日」といいます。）に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、振替日が提携金融機関等の休業日に該当する場合には、翌営業日を振替日とします。
- 2 前項の場合、振替日に保険料の払込があったものとし、
- 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、
- 4 保険契約者は、振替日の前日までに払込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 この特約による口座振替によって払い込まれた保険料については、領収証の発行は行いません。

第4条<保険料口座振替不能の場合の取扱>

- 1 第1回保険料から口座振替を行う場合で、振替日に第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。以下同じ。）の口座振替が不能となったときには、保険契約者は、振替日の属する月の末日までに、第1回保険料を会社または会社の指定した場所に払い込んでください。
- 2 振替日に第2回以後の保険料の口座振替が不能となった場合には、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) 月払の保険契約の場合、翌月の振替日に翌月分の保険料と合わせて保険料の口座振替を行います。
 - (2) 年払または半年払の保険契約の場合、振替日の翌月の応当日に再度保険料の口座振替を行います。
- 3 前項の規定によ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内に払込期月を過ぎた保険料を会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<第1回保険料から口座振替を行う場合の契約日等の取扱>

第1回保険料から口座振替を行う場合で、振替日に第1回保険料の口座振替が行われたときには、つぎのとおりとします。

- (1) この特約を新がん保険またはがん定期保険に付加した場合
主約款の規定にかかわらず、第1回保険料の振替日を契約日とします。ただし、「従たる被保険者である子等の保障継続特則」を付加して保険契約を締結する場合を除きます。
- (2) この特約を前号以外のがん保険に付加した場合
主約款の規定にかかわらず、第1回保険料の振替日を保険期間の始期の属する日とします。ただし、「第2被保険者である子等の保障継続特則」を付加して保険契約を締結する場合を除きます。
- (3) この特約を前2号に掲げる保険種類以外の保険契約に付加した場合
主約款の規定にかかわらず、第1回保険料の振替日を会社の責任開始の日とします。

特約

保険料口座振替特約

第6条<指定口座または提携金融機関等の変更>

- 1 保険契約者は、指定口座を同一の提携金融機関等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金融機関等を、他の提携金融機関等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提携金融機関等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等に申し出て、他の払込方法（経路）を選択してください。
- 3 提携金融機関等が保険料の口座振替の取扱を停止した場合には、会社は、その旨を保険契約者に通知します。この場合には、保険契約者は、指定口座を他の提携金融機関等に変更するか、他の払込方法（経路）を選択してください。
- 4 会社は、会社または提携金融機関等の止むを得ない事情により振替日を変更することがあります。この場合、会社は、その旨をあらかじめ保険契約者に通知します。

第7条<特約の消滅>

つぎの事由に該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 月払の保険契約の場合で、保険料の自動振替貸付が行われたとき
- (2) 保険契約が消滅または失効したとき
- (3) 保険料の前納が行われたとき
- (4) 保険料の払込を要しなくなったとき
- (5) 他の保険料払込方法（経路）に変更したとき
- (6) 第1条<特約の適用>第2項に該当しなくなったとき

第8条<主約款の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第9条<契約日等の特則>

保険契約の締結の際にこの特約を付加する場合で、保険契約者から申出があり、かつ、会社がこれを承諾したときには、つぎのとおりとします。この場合、第5条<第1回保険料から口座振替を行う場合の契約日等の取扱>の規定は適用しません。

- (1) この特約を新がん保険またはがん定期保険に付加した場合
 - ① 第1回保険料から口座振替を行う場合で、振替日に第1回保険料の口座振替が行われたときには、主約款の規定にかかわらず、第1回保険料の振替日（本号において「保険期間の始期」といいます。）の属する月の翌月1日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。この場合、主約款の従たる被保険者の資格の得喪、責任開始日、死亡払戻金、保険料払込の免除および保険契約を解除できない場合の規定中、「契約日」とあるのを「第1回保険料の振替日」と読み替えます。
 - ② 第1回保険料から口座振替を行う場合で、振替日に第1回保険料の口座振替が不能となり、振替日の属する月の末日までに第1回保険料が会社または会社の指定した場所に払い込まれたときには、主約款の規定にかかわらず、第1回保険料が会社または会社の指定した場所に払い込まれた日（本号において「保険期間の始期」といいます。）の属する月の翌月1日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。この場合、主約款の従たる被保険者の資格の得喪、責任開始日、死亡払戻金、保険料払込の免除および保険契約を解除できない場合の規定中、「契約日」とあるのを「第1回保険料が会社または会社の指定した場所に払い込まれた日」と読み替えます。
 - ③ 第2回以後の保険料から口座振替を行う場合には、主約款の規定にかかわらず、会社が第1回保険料を受け取った日か、被保険者に関する告知の日のいずれか遅い日（本号において「保険期間の始期」といいます。）の属する月の翌月1日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。この場合、主約款の従たる被保険者の資格の得喪、責任開始日、死亡払戻金、保険料払込の免除および保険契約を解除できない場合の規定中、「契約日」とあるのを「会社が第1回保険料を受け取った日か、被保険者に関する告知の日のいずれか遅い日」と読み替えます。
 - ④ 主契約に子供特約、手術特約〔がん保険〕および上皮内新生物特約の全部または一部が付加されている場合、子供特約、手術特約〔がん保険〕および上皮内新生物特約の特約条項については、前①から③の規定を準用します。
 - ⑤ 上記①から③の規定にかかわらず、保険期間の始期から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険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ときは、保険期間の始期を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、

その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。

- (2) この特約を前号以外のがん保険に付加した場合
- ① 第1回保険料から口座振替を行う場合で、振替日に第1回保険料の口座振替が行われたときには、主約款の規定にかかわらず、第1回保険料の振替日を保険期間の始期の属する日とし、その日の属する月の翌月1日を契約日とします。なお、保険期間および保険料払込期間は、契約日を基準として計算します。
 - ② 第1回保険料から口座振替を行う場合で、振替日に第1回保険料の口座振替が不能となり、振替日の属する月の末日までに第1回保険料が会社または会社の指定した場所に払い込まれたときには、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月1日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。
 - ③ 第2回以後の保険料から口座振替を行う場合には、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月1日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。
 - ④ 前①から③の規定にかかわらず、保険期間の始期の属する日から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険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ときは、保険期間の始期の属する日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。
- (3) この特約を前2号に掲げる保険種類以外の保険契約に付加した場合
- ① 第1回保険料から口座振替を行う場合で、振替日に第1回保険料の口座振替が行われたときには、主約款の規定にかかわらず、第1回保険料の振替日を会社の責任開始の日とし、その日の属する月の翌月1日を契約日とします。なお、保険期間および保険料払込期間は、契約日を基準として計算します。
 - ② 第1回保険料から口座振替を行う場合で、振替日に第1回保険料の口座振替が不能となり、振替日の属する月の末日までに第1回保険料が会社または会社の指定した場所に払い込まれたときには、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月1日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。
 - ③ 第2回以後の保険料から口座振替を行う場合には、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月1日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。
 - ④ 前①から③の規定にかかわらず、会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険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ときは、責任開始の日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。
 - ⑤ 主契約にがん特約が付加されている場合、がん特約の特約条項の規定にかかわらず、「第1回保険料の振替日からその日を含めて3か月を経過した日の翌日」をがん特約の責任開始日とします。

第10条<給付金等を支払う特約を中途付加する場合の特則>

主契約の締結後に給付金等（保険金、年金を含み、その名称の如何を問いません。以下同じ。）を支払う特約を中途付加する場合には、つぎのとおりとします。

- (1) 当該特約の第1回保険料は、主契約の第2回以後の保険料と同時に払い込んでください。この場合、主契約の第2回以後の保険料の払込に関する規定を準用します。
- (2) 当該特約の特約条項の中途付加する場合の付加日（特約の契約日を含みます。以下同じ。）の規定にかかわらず、当該特約の付加日は、つぎのとおりとします。
 - ① 月払契約の場合
当該特約の第1回保険料が振り替えられた日の属する月における主契約の月単位の契約応当日（契約応当日のない月については、その月の末日を契約応当日とします。以下同じ。）
 - ② 半年払契約の場合
当該特約の第1回保険料が振り替えられた日の属する月における主契約の半年単位の契約応当日
 - ③ 年払契約の場合
当該特約の第1回保険料が振り替えられた日の属する月における主契約の年単位の契約応当日
- (3) 当該特約の第1回保険料の口座振替が不能となり、第4条<保険料口座振替不能の場合の

取扱>第2項を準用して翌月に第1回保険料の口座振替が行われた場合には、第1回保険料が振り替えられた日の属する月の前月を第1回保険料が振り替えられた日の属する月とみなして前号の規定を適用します。

- (4) 第4条<保険料口座振替不能の場合の取扱>第3項を準用して当該特約の第1回保険料が払い込まれた場合には、本条の規定は適用せず、当該特約の特約条項の中途付加する場合の付加日の規定を適用します。

保険料クレジットカード支払特約

(2018年4月2日制定)

第1条<特約の適用>

- 1 この特約は、保険契約の締結の際または保険料払込期間の中途において、保険契約者から、会社の指定するクレジットカード（以下、「指定カード」といいます。）により保険料を払い込む旨の申出があり、かつ、会社（本特約を通じて「当保険会社」をいいます。）がこれを承諾した場合に適用します。
- 2 前項の指定カードは、保険契約者が、会社の指定するクレジットカード発行会社（以下、「カード会社」といいます。）との間で締結された会員規約等（以下、「会員規約等」といいます。）にもとづき、カード会社より貸与されたものまたは使用を認められたものであることを要します。

第2条<保険料率>

この特約を適用する月払の保険契約の保険料率は、口座振替保険料率とします。

第3条<保険料の払込>

- 1 保険料は、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の保険料の払込の規定にかかわらず、会社が指定カードの有効性の確認（利用限度額内であること等の確認を含みます。以下同じ。）を得た上で、つぎの時に、指定カードにより保険料相当額を決済すること（以下、「クレジットカード支払」といいます。）によって会社に払い込まれるものとします。
 - (1) 第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。以下同じ。）の場合は、会社がクレジットカード支払を承諾した時
 - (2) 第2回以後の保険料の場合は、払込期月中の会社の定めの日
- 2 同一の指定カードで2件以上の保険契約のクレジットカード支払を行う場合には、保険契約者は、会社に対しその決済順序を指定できないものとします。
- 3 保険契約者は、カード会社の会員規約等にしがたい、保険料相当額をカード会社に支払うことを要します。
- 4 会社が指定カードの有効性の確認を得た後で、会社がカード会社より保険料相当額を領収できなかった場合には、その払込期月中の保険料（第1回保険料を含みます。）については、第1項のクレジットカード支払がなかったものとして取り扱います。
- 5 この特約によるクレジットカード支払によって払い込まれた保険料については、領収証の発行は行いません。

第4条<第1回保険料について指定カードの有効性の確認を得られなかった場合の取扱>

第1回保険料からクレジットカード支払を行う場合で、第1回保険料について会社が指定カードの有効性の確認を得られなかったときには、会社は、保険契約の申込がなかったものとして取扱います。

第5条<指定カードまたはカード会社の変更>

- 1 保険契約者は、指定カードを同一のカード会社が発行する他のクレジットカードに変更することができます。また、指定カードを発行しているカード会社とは別のカード会社が発行しているクレジットカードに変更することができます。この場合、あらかじめ会社に申し出てください。
- 2 保険契約者が、保険料のクレジットカード支払の取扱を停止する場合には、あらかじめ会社に申し出て、他の払込方法（経路）を選択してください。
- 3 カード会社が保険料のクレジットカード支払の取扱を停止した場合には、会社は、その旨を保険契約者に通知します。この場合には、保険契約者は、指定カードを別のカード会社の発行するクレジットカードに変更するか、他の払込方法（経路）を選択してください。

第6条<特約の消滅>

つぎの事由に該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 第2回以後の保険料について、会社が指定カードの有効性の確認を得られなかったとき
- (2) 第2回以後の保険料について、会社がカード会社より保険料相当額を領収できなかったとき
- (3) 保険契約が消滅または失効したとき

特約

保険料クレジットカード支払特約

- (4) 保険料の前納が行われたとき
- (5) 保険料の払込を要しなくなったとき
- (6) 他の保険料払込方法（経路）に変更したとき

第7条＜主約款の準用＞

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第8条＜契約日等の特則＞

保険契約の締結の際にこの特約を付加する場合で、保険契約者から申出があり、かつ、会社がこれを承諾したときには、つぎのとおりとします。

(1) この特約を新がん保険またはがん定期保険に付加した場合

① 第1回保険料からクレジットカード支払を行う場合で、第1回保険料について会社が指定カードの有効性の確認を得たときには、主約款の規定にかかわらず、第1回保険料が会社に払い込まれた日か、被保険者に関する告知の日のいずれか遅い日（本号において「保険期間の始期」といいます。）の属する月の翌月1日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。この場合、主約款の従たる被保険者の資格の得喪、責任開始日、死亡払戻金、保険料払込の免除および保険契約を解除できない場合の規定中、「契約日」とあるのを「第1回保険料が会社に払い込まれた日か、被保険者に関する告知の日のいずれか遅い日」と読み替えます。

② 第2回以後の保険料からクレジットカード支払を行う場合には、主約款の規定にかかわらず、会社が第1回保険料を受け取った日か、被保険者に関する告知の日のいずれか遅い日（本号において「保険期間の始期」といいます。）の属する月の翌月1日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。この場合、主約款の従たる被保険者の資格の得喪、責任開始日、死亡払戻金、保険料払込の免除および保険契約を解除できない場合の規定中、「契約日」とあるのを「会社が第1回保険料を受け取った日か、被保険者に関する告知の日のいずれか遅い日」と読み替えます。

③ 主契約に子供特約、手術特約〔がん保険〕および上皮内新生物特約の全部または一部が付加されている場合、子供特約、手術特約〔がん保険〕および上皮内新生物特約の特約条項については、前①および②の規定を準用します。

④ 上記①および②の規定にかかわらず、保険期間の始期から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険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ときは、保険期間の始期を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。

(2) この特約を前号以外のがん保険に付加した場合

① 第1回保険料からクレジットカード支払を行う場合で、第1回保険料について会社が指定カードの有効性の確認を得たときには、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月1日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

② 第2回以後の保険料からクレジットカード支払を行う場合には、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月1日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

③ 前①および②の規定にかかわらず、保険期間の始期の属する日から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険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ときは、保険期間の始期の属する日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。

(3) この特約を前2号に掲げる保険種類以外の保険契約に付加した場合

① 第1回保険料からクレジットカード支払を行う場合で、第1回保険料について会社が指定カードの有効性の確認を得たときには、主約款の規定にかかわらず、会社の責任開始の日の属する月の翌月1日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

② 第2回以後の保険料からクレジットカード支払を行う場合には、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月1日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

③ 前①および②の規定にかかわらず、会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険金等の支払事由または保険料の払込の

免除事由が生じたときは、責任開始の日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。

第9条＜給付金等を支払う特約を中途付加する場合の特則＞

主契約の締結後に給付金等（保険金、年金を含み、その名称の如何を問いません。）を支払う特約を中途付加する場合には、つぎのとおりとします。

- (1) 当該特約の第1回保険料は、主契約の第2回以後の保険料と同時に払い込んでください。
この場合、主契約の第2回以後の保険料の払込に関する規定を準用します。
- (2) 当該特約の特約条項の中途付加する場合の付加日（特約の契約日を含みます。以下同じ。）の規定にかかわらず、当該特約の付加日は、つぎのとおりとします。
 - ① 月払契約の場合
当該特約の第1回保険料が決済された日の属する月における主契約の月単位の契約応当日（契約応当日のない月については、その月の末日を契約応当日とします。以下同じ。）
 - ② 半年払契約の場合
当該特約の第1回保険料が決済された日の属する月における主契約の半年単位の契約応当日
 - ③ 年払契約の場合
当該特約の第1回保険料が決済された日の属する月における主契約の年単位の契約応当日

責任開始期に関する特約

(2018年4月2日制定)

第1条<特約の適用>

この特約は、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の締結の際、保険契約者から申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に主契約に付加して適用します。

第2条<責任開始期および契約日>

- 1 主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、つぎのとおりとします。
 - (1) 保険契約の申込を受けた時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時を主契約の責任開始期とします。
 - (2) 前号の責任開始期の属する月の翌月1日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。
- 2 前項第2号の規定にかかわらず、責任開始期から契約日の前日までの間に、主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険金等（以下、「給付金等」といいます。）の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたときは、責任開始期の属する日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。
- 3 第1項第2号の規定にかかわらず、保険契約の締結の際、保険契約者から申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合は、責任開始期の属する日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

第3条<第1回保険料の払込および猶予期間等>

- 1 保険契約者は、第1回保険料を払込期月内に会社に払い込んでください。
- 2 第1回保険料の払込期月は、責任開始期の属する日から責任開始期の属する月の翌月末日までとします。
- 3 第1回保険料の払込については、第1回保険料の払込期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。
- 4 前条第2項または第3項の規定により月払の保険契約の責任開始期の属する日を契約日としたときは、主約款の規定にかかわらず、第2回保険料の猶予期間は、第1回保険料の猶予期間満了日まで延長されるものとします。

第4条<第1回保険料の払込前に保険事故が発生した場合>

- 1 第1回保険料の払込がないまま、第1回保険料の猶予期間満了日までに主約款または特約の特約条項に規定する給付金等の支払事由が生じたときは、第1回保険料を支払うべき給付金等から差し引きます。また、第2回以後の保険料について、主約款または特約の特約条項の規定に基づいて差し引くべき未払込保険料がある場合は、第1回保険料と合わせて支払うべき給付金等から差し引きます。
- 2 前項の場合、支払うべき給付金等が第1回保険料（注1）に不足するときは、保険契約者は、第1回保険料の猶予期間満了日までに第1回保険料（注1）を払い込んでください。第1回保険料（注1）の払込がない場合には、会社は、支払事由の発生により支払うべき給付金等を支払いません。
- 3 第1回保険料の払込がないまま、第1回保険料の猶予期間満了日までに主約款または特約の特約条項に規定する保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者は、第1回保険料の猶予期間満了日までに第1回保険料（注2）を払い込んでください。第1回保険料（注2）の払込がない場合には、会社は、保険料の払込を免除しません。
 - （注1） 第1項の規定により、第1回保険料と合わせて差し引くべき第2回以後の未払込保険料を含みます。
 - （注2） 主約款または特約の特約条項の規定に基づいて払い込むべき第2回以後の未払込保険料がある場合は、その未払込保険料を含みます。

第5条<第1回保険料が払い込まれないことによる無効>

- 1 第1回保険料の猶予期間満了日までに第1回保険料の払込がないときは、主契約および付加された特約を無効とします。ただし、前条第1項に該当し、かつ、前条第2項に該当しない場合を除きます。
- 2 前項の規定によって主契約および特約を無効とした場合、保険料積立金その他払戻金

の払い戻しはありません。

第6条<特約の解約>

主契約が解約される場合を除き、この特約の解約は取り扱いません。

第7条<第1回保険料の払込前の保険契約の解約払戻金>

第1回保険料の払込前の主契約および特約には解約払戻金はありません。

第8条<主約款の規定の準用>

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第9条<保険料口座振替特約とあわせて主契約に付加した場合の特則>

この特約を保険料口座振替特約とあわせて主契約に付加した場合には、つぎのとおりとします。

- (1) 保険料口座振替特約の<保険料口座振替不能の場合の取扱>の規定、<第1回保険料から口座振替を行う場合の契約日等の取扱>の規定および<契約日等の特則>の規定は適用しません。
- (2) 振替日に保険料の口座振替が不能となったときには、つぎのとおり取り扱います。
 - ① 振替日に第1回保険料の口座振替が不能となったとき（第1回保険料から口座振替を行う場合で、提携金融機関等に対して第1回保険料の口座振替請求が行われなかったときを含みます。）
 - (ア) 月払の保険契約の場合
 - (a) 翌月の振替日に第2回保険料と合わせて保険料の口座振替を行います。
 - (b) (a)の口座振替も不能となった場合は、翌々月の振替日に第3回保険料と合わせて保険料の口座振替を行います。
 - (イ) 年払または半年払の保険契約の場合
 - (a) 振替日の属する月の翌月の応当日に再度保険料の口座振替を行います。
 - (b) (a)の口座振替も不能となった場合は、振替日の属する月の翌々月の応当日に再度保険料の口座振替を行います。
 - ② 振替日に第2回以後の保険料の口座振替が不能となったとき（①に該当する場合を除きます。）
 - (ア) 月払の保険契約の場合
翌月の振替日に翌月分の保険料と合わせて保険料の口座振替を行います。
 - (イ) 年払または半年払の保険契約の場合
振替日の属する月の翌月の応当日に再度保険料の口座振替を行います。
- (3) 前号の規定による保険料の口座振替が不能の場合には、保険契約者は、この特約または主約款に定める猶予期間内に払込期月を過ぎた保険料を会社または会社の指定した場所に払い込んでください。

第10条<保険料クレジットカード支払特約とあわせて主契約に付加した場合の特則>

この特約を保険料クレジットカード支払特約とあわせて主契約に付加した場合には、保険料クレジットカード支払特約の<第1回保険料について指定カードの有効性の確認を得られなかった場合の取扱>の規定および<契約日等の特則>の規定は適用しません。

第11条<団体取扱特約等とあわせてがん保険以外の主契約に付加した場合の特則>

この特約を団体取扱特約、準団体取扱特約、集団取扱特約または特別集団取扱特約（以下、「団体取扱特約等」といいます。）とあわせてがん保険以外の主契約に付加した場合には、つぎのとおりとします。

- (1) 団体取扱特約等の<契約日の特則>の規定は適用しません。
- (2) 第2条<責任開始期および契約日>および第3条<第1回保険料の払込および猶予期間等>の規定を、つぎのとおり読み替えます。この場合、第1回保険料を給与から控除する日または指定口座から団体の口座に振り替える日（会社と団体とが取り決めた日であることを要します。）を「振替日等」とします。

第2条<責任開始期および契約日>

主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、

つぎのとおりとします。

- (1) 振替日等の属する月の始期を主契約の責任開始期とします。
- (2) 前号の責任開始期の属する日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

第3条<第1回保険料の払込および猶予期間等>

- 1 保険契約者は、第1回保険料を払込期月内に会社に払い込んでください。
- 2 第1回保険料の払込期月は、責任開始期の属する日から責任開始期の属する月の末日までとします。
- 3 第1回保険料の払込については、第1回保険料の払込期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。

- (3) 第1回保険料をつぎの方法以外で払い込む場合は、前号および第2条第3項の規定は適用しません。

- ① 給与から控除したうえで会社に払い込む方法
- ② 指定口座から団体の口座に振り替えたうえで会社に払い込む方法

第12条<がん保険に付加した場合の特則>

(記載省略)

第13条<被保険者に関する告知が不要な保険契約に付加した場合の特則>

(記載省略)

第14条<健康割引特約とあわせて主契約に付加した場合の特則>

(記載省略)

条件付解約に関する契約条項

(2022年8月22日制定)

第1条<条件付解約に関する契約条項の適用>

この契約条項は、条件付解約を行う場合に、新契約の保険契約者の申出により、既契約の保険契約者の同意および会社の承諾を得て適用します。

第2条<用語の意義>

この契約条項で使用している用語の意義は下記のとおりです。

(1) 条件付解約

「条件付解約」とは新たな保険契約を締結することにより、すでに成立している保険契約を解約することをいいます。この場合、新たな保険契約の被保険者は、すでに成立している保険契約の被保険者と同一であることを要します。

(2) 既契約

「既契約」とは、条件付解約により解約することとなる保険契約をいいます。(付加された特約がある場合はその特約を含みます。)

(3) 新契約

「新契約」とは、条件付解約により新たに締結される保険契約をいいます。(付加された特約がある場合はその特約を含みます。)

(4) 既契約約款

既契約の普通保険約款のことをいいます。(付加された特約がある場合はその特約の特約条項を含みます。)

(5) 新契約約款

新契約の普通保険約款のことをいいます。(付加された特約がある場合はその特約の特約条項を含みます。)

(6) 条件付解約の成立日

「条件付解約の成立日」とは、新契約の契約日の前日と、会社が新契約の保険証券を発行し、かつ第1回保険料を充当した日の翌営業日のいずれか遅い日をいいます。

(7) がん

「がん」とは、新契約約款に定める「がん」をいいます。付加された特約がある場合は、その特約の特約条項に定める「がん」を含みます。

第3条<既契約の解約の効力>

1 既契約の解約は、新契約の申込を会社が承諾した場合に、新契約責任開始日の前日(以下、「解約効力発生日」といいます。)の終了をもってその効力が生じるものとします。

2 前項にかかわらず、新契約が成立しなかった場合(クーリング・オフにより申込の撤回または解除した場合を含みます。)には、条件付解約の申出はなかったものとし、既契約の解約の効力は生じないこととします。

3 既契約に解約払戻金等(既契約約款に未経過期間に対応した保険料相当額(以下、「未経過保険料相当額」といいます。))の取扱いに関する規定がある場合は、その未経過保険料相当額を含みます。また、既契約が消滅したときに支払う祝金、支援金を含み、その名称の如何を問いません。以下同じ。)があるときは、既契約約款の規定にかかわらず、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1) 既契約の解約払戻金等の計算は、既契約の解約効力発生日を基準とし、既契約約款に定める方法により行うものとします。

(2) 既契約の解約払戻金等は、条件付解約の成立日の翌日から起算して5営業日以内に会社の本店で支払います。

4 第1項の規定は、既契約の解約の効力が生じる前に、既契約について消滅の原因となるその他の事由が生じた場合、その効力を妨げないものとします。

第4条<既契約の復旧>

1 つぎの各号のいずれかに該当した日からその日を含めて3年以内に新契約の保険契約者から申出があり、かつ、既契約の保険契約者の同意を得た場合で、当社が承諾したときは、条件付解約の申出はなかったものとし、既契約を復旧するこ

特約

条件付解約に関する契約条項

とができるものとします。

- (1) 既契約の責任開始期以後、かつ、新契約の責任開始期より前（新契約の責任開始期の属する日の前日以前に既契約の保険期間が満了する場合は、既契約の保険期間が満了する日以前とします。ただし、既契約約款の規定により、既契約が更新または継続される場合を除きます。以下、本条において同じ。）以前に原因が生じていたために、新契約の給付金等（給付の名称を問いません。以下同じ。）が支払われないとき、または、新契約の保険料の払込が免除されないとき
 - (2) がんの診断確定を支払事由に定めている特約を付加した場合で、がんの責任開始日の前日以前に被保険者ががんと診断確定されたことにより、新契約の特約が無効となる場合で、既契約の特約は無効とはならないとき
 - (3) 被保険者が新契約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて3年以内に自殺したために、新契約の死亡返還金等が支払われない場合で、その自殺が既契約の自殺免責期間（被保険者が自殺した場合で、既契約約款に定める免責事由に該当し、死亡保険金等が支払われない期間をいいます。）経過後であるとき
 - (4) 特別条件特則の適用により、新契約の給付金等が支払われないとき、または、新契約の保険料の払込が免除されないとき
- 2 前項にもとづき既契約を復旧する場合、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) 新契約（保険契約が更新または継続された場合（複数回更新または継続された場合を含みます。）はその更新または継続後の保険契約を含みます。）についてすでに払い込まれた保険料（以下「新契約の既払込保険料」といいます。）を新契約の保険契約者に払い戻します。
 - (2) 既契約（保険契約が更新または継続された場合（複数回更新または継続された場合を含みます。）はその更新または継続後の保険契約を含みます。）について払込期月が到来している保険料のうち、会社に対する払込がなされていない保険料（既契約の解約の際に解約払戻金等が支払われた場合は、その解約払戻金等を含み、未経過保険料相当額が払い戻された場合は、その未経過保険料相当額を含みます。以下「既契約の未払込保険料等」といいます。）を、既契約の保険契約者は、会社の定める期限までに会社の定める方法により払い込むことを要します。
 - (3) 復旧する既契約の保険契約者および給付金等の受取人（指定代理請求人が指定されていた場合は、その指定代理請求人を含みます。以下同じ。）は、既契約の保険契約者および給付金等の受取人と同一とします。
- 3 前2項の規定にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当する場合は、既契約は、解約効力発生日に消滅したものとみなします。
- (1) 既契約の保険契約者が前項第2号の規定により払い込むべき金額を会社が定める期限までに会社の定める方法により会社に払い込まなかったとき
 - (2) 新契約約款の重大事由による解除に関する規定により、新契約について解除の原因となる事由が生じていたとき
- 4 第1項に規定するほか、無効または取消の原因となる事由の如何にかかわらず、新契約が無効となる場合または新契約の締結が取り消される場合は、前3項の規定を準用します。ただし、つぎの各号のいずれかに該当する場合は、この契約条項の他の規定にかかわらず、既契約は、解約効力発生日に消滅したものとみなします。
- (1) 新契約約款の不法取得目的による無効に関する規定により、新契約が無効となるとき
 - (2) 新契約約款の詐欺による取消に関する規定により、新契約が取り消されるとき

第5条<この契約条項の解約>

保険契約者は、この契約条項のみの解約はできません。

第6条<この契約条項の適用の終了>

- 1 新契約が解約その他の事由によって消滅した場合、この契約条項の適用を終了します。
- 2 前項の規定にかかわらず、新契約が無効となったことまたは新契約の締結が取り消されたことにより、既契約の解約の効力が生じないこととなる場合（既契約

が無効となった場合または既契約の締結が取り消された場合を除きます。)には、この契約条項は、その効力を失わないものとします。

3 前項の場合、つぎの各号のいずれかに該当したときに、この契約条項の適用を終了します。

- (1) 第4条<既契約の復旧>第1項の規定が適用される場合(同条第4項本文の規定により、同条第1項の規定が準用される場合を含み、同条第3項第1号および第2号のいずれかに該当する場合を除きます。)は、同条第2項第1号および第2号の規定により、新契約の既払込保険料が新契約の保険契約者に払い戻され、既契約の未払込保険料等が既契約の保険契約者から払い込まれたとき
- (2) 第4条第3項または第4項ただし書きの規定が適用される場合(同条第4項本文の規定により、同条第3項の規定が準用される場合を含みます。)は、その規定により、既契約が消滅することとなったとき

第7条<新契約約款の準用>

この契約条項に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、新契約約款の規定を準用します。

第8条<主契約に電子証券に関する特約が付加された場合の特則>

主契約に電子証券に関する特約が付加された場合には、第2条<用語の意義>第1項第6号中、「保険証券」とあるのを「電子証券」と読み替えます。

別表1 請求書類

(注) 会社は、下記以外の書類の提出を求め、または下記の書類の一部の省略を認めることがあります。

<医療保険〔無解約払戻金2023B〕>

項目	必要書類
給付金 ・ 疾病入院給付金 ・ 災害入院給付金 ・ 手術・放射線治療給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 受傷事情書および交通事故証明書（交通事故の場合） ・ 受傷事情書（交通事故以外の不慮の事故の場合） ・ 会社所定の様式による医師の診断書 ・ 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書（疾病入院給付金、災害入院給付金の場合） ・ 会社所定の様式による手術または診療行為を受けた病院または診療所の証明書（手術・放射線治療給付金の場合） ・ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・ 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・ 保険証券
保険料の払込免除	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 受傷事情書および交通事故証明書（交通事故の場合） ・ 受傷事情書（交通事故以外の不慮の事故の場合） ・ 会社所定の様式による医師の診断書 ・ 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・ 保険証券
被保険者が死亡した時の払戻金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 被保険者の住民票 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券
解約等 ・ 解約 ・ 入院給付金日額の減額	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 被保険者の住民票 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券
復活	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 被保険者についての会社所定の告知書
保険料の払込方法（回数）の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書
保険契約者の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券
未経過期間に対応した保険料相当額の払い戻し	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 被保険者の住民票 ・ 保険契約者の戸籍抄本と印鑑証明書
受取人による保険契約の存続	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 受取人の印鑑証明書 ・ 受取人の戸籍抄本 ・ 債権者等への支払を証する書類

<通院特約 [2023B] >

項目	必要書類
特約給付金 ・ 疾病通院給付金 ・ 災害通院給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 受傷事情書および交通事故証明書（交通事故の場合） ・ 受傷事情書（交通事故以外の不慮の事故の場合） ・ 会社所定の様式による医師の診断書 ・ 会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書 ・ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・ 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・ 保険証券
特約の解約等 ・ 特約の解約 ・ 特約給付金額の減額	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券
復活	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 被保険者についての会社所定の告知書

<総合先進医療特約 [2012] >

項目	必要書類
先進医療給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 会社所定の様式による医師の診断書 ・ 会社所定の様式による療養を受けた保険医療機関の療養についての証明書 ・ 先進医療にかかる技術料の支出を証する書類 ・ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・ 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・ 保険証券
特約の解約	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券
復活	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 被保険者についての会社所定の告知書
定期から終身への変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券

<三大疾病無制限入院特約 [2020] >

項目	必要書類
三大疾病無制限入院給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・会社所定の様式による医師の診断書 ・会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 ・被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・保険証券
特約の解約等 ・特約の解約 ・特約給付金額の減額	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・保険契約者の印鑑証明書 ・保険証券
復活	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・被保険者についての会社所定の告知書

<三大疾病保険料払込免除特約 [2023] >

項目	必要書類
三大疾病保険料払込免除	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・会社所定の様式による医師の診断書 ・会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 ・会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の証明書 ・病理組織検査報告書 ・被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・保険証券
特約の解約	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・保険契約者の印鑑証明書 ・保険証券

<三大疾病一時金特約 [2020] >

項目	必要書類
三大疾病一時金 上皮内新生物一時金	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・会社所定の様式による医師の診断書 ・会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 ・会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の証明書 ・病理組織検査報告書 ・被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・保険証券
特約の解約等 ・特約の解約 ・特約給付金額の減額	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・保険契約者の印鑑証明書 ・保険証券
復活	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・被保険者についての会社所定の告知書

<女性疾病入院特約 [2020] >

項目	必要書類
女性疾病入院給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・会社所定の様式による医師の診断書 ・会社所定の様式による入院した病院又は診療所の入院証明書 ・被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・保険証券
特約の解約等 ・特約の解約 ・特約給付金額の減額	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・保険契約者の印鑑証明書 ・保険証券
復活	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・被保険者についての会社所定の告知書

<終身特約〔低解約払戻金〕>

項 目	必 要 書 類
特約死亡保険金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 会社所定の様式による医師の死亡証明書（ただし、会社が認めた場合は、医師の死亡診断書または死体検案書） ・ 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・ 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・ 保険証券
特約高度障害保険金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 会社所定の様式による医師の診断書 ・ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・ 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・ 保険証券
特約の解約等 ・ 特約の解約 ・ 特約保険金額の減額	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券
復活	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 被保険者についての会社所定の告知書
死亡保険金受取人の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券
遺言による死亡保険金受取人の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の相続人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・ 遺言書の写し

<リビング・ニーズ特約>

項 目	必 要 書 類
リビング・ニーズ保険金	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・会社所定の様式による医師の診断書 ・被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・保険証券
リビング・ニーズ保険金の指定代理請求	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・会社所定の様式による医師の診断書 ・被保険者および指定代理請求人の戸籍抄本 ・指定代理請求人の住民票と印鑑証明書 ・被保険者または指定代理請求人の健康保険被保険者証の写し ・保険証券
特約の解約	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・保険契約者の印鑑証明書 ・保険証券
指定代理請求人の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所定の請求書 ・保険契約者の印鑑証明書 ・保険証券

<指定代理請求特約>

項 目	必 要 書 類
指定代理請求による給付金等の支払	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主約款または付加特約の特約条項に定める給付金等の請求書類 ・ 指定代理請求人の住民票と印鑑証明書 ・ 被保険者（5年ごと利差配当付こども保険またはこども保険〔2009〕の保険料の払込免除の場合は保険契約者。以下同じ。）と指定代理請求人の続柄が確認できる戸籍謄本 ・ 被保険者または指定代理請求人の健康保険被保険者証の写し ・ 指定代理請求人が契約にもとづき被保険者の療養看護または財産管理を行っているときは、その契約書の写し ・ 給付金等の受取人が給付金等を請求できない特別な事情の存在を証明する書類
代理請求による給付金等の支払	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主約款または付加特約の特約条項に定める給付金等の請求書類 ・ 代理請求人の住民票と印鑑証明書 ・ 被保険者と代理請求人の続柄が確認できる戸籍謄本 ・ 被保険者または代理請求人の健康保険被保険者証の写し ・ 給付金等の受取人が給付金等を請求できない特別な事情の存在を証明する書類 ・ 指定代理請求人が給付金等を請求できない特別な事情の存在を証明する書類
指定代理請求人の変更等 ・ 指定代理請求人の変更 ・ 指定代理請求人の撤回 ・ 特約の解約	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券

別表3 対象となる高度障害状態

対象となる高度障害状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

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

<備考>

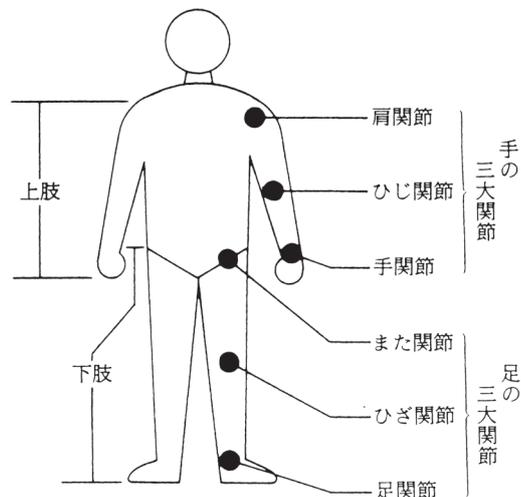
〔別表3 対象となる高度障害状態〕について

1. 眼の障害（視力障害）
 - (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
 - (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
 - (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。
2. 言語またはそしゃくの障害
 - (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎの3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込がない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込がない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
 - (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。
3. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。
4. 上・下肢の障害

「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、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。

身体部位の名称はつぎの図のとおりとします。



別表4 対象となる身体障害状態

対象となる身体障害状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

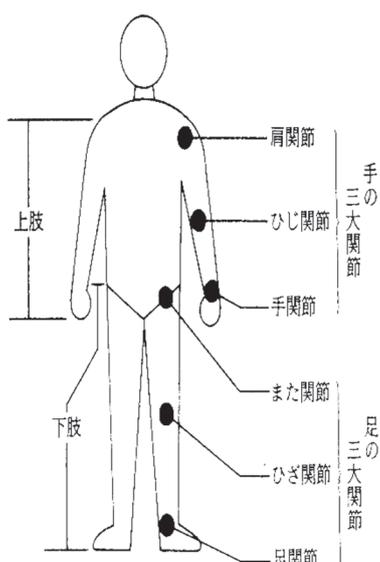
1. 1眼の視力を全く永久に失ったもの
2. 両耳の聴力を全く永久に失ったもの
3. 1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの
4. 1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの
5. 10手指の用を全く永久に失ったもの
6. 1手の5手指を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったもの
7. 10足指を失ったもの
8. 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの

<備考>

〔別表4 対象となる身体障害状態〕について

1. 眼の障害（視力障害）
 - (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
 - (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
 - (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。
2. 耳の障害（聴力障害）
 - (1) 聴力の測定は、日本産業規格に準拠したオーディオメータで行ないます。
 - (2) 「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数 500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれ a・b・c デシベルとしたとき、 $1/4(a+2b+c)$ の値が90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。
3. 上・下肢の障害
 - (1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。
 - (2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。
4. 手指の障害
 - (1) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
 - (2) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込のない場合をいいます。
5. 足指の障害
「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。
6. 脊柱の障害
 - (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の上着を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
 - (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち、2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

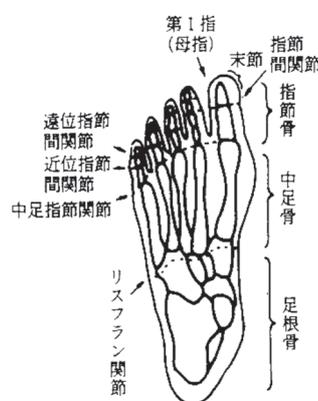
身体部位の名称はつぎの図のとおりとします。



手 骨



足 骨



別表21-2 病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎのいずれかに該当したものとします。

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

別表22-2 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、かつ自宅等での治療が困難なため、別表21-2に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表23-2 通院

「通院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。）が必要であり、別表21-2に定める病院または診療所および患者を収容する施設を有しない診療所において、外来で診察、投薬、処置、手術、その他の治療を医師の指示により受けることをいいます。（往診および情報通信機器等を用いた診療を含みます。）

別表
4
21-2
22-2
23-2

別表24 特定疾病一覧

特定疾病
1. 糖尿病
2. 高血圧性疾患
3. 慢性リウマチ性心疾患
4. 虚血性心疾患
5. 先天性甲状腺機能低下症
6. 古典的フェニルケトン尿症
7. 異常分娩・異常妊娠（帝王切開を含む。）
8. 外傷に伴う合併症および後遺症
9. 不妊症（妊娠を直接の目的とした診療行為を受けた場合を含む。）

別表25 特定部位一覧

身体部位
1. 食道
2. 胃および十二指腸（当該部位の手術に伴い空腸の手術を受けた場合には空腸を含む。）
3. 小腸（十二指腸を含む。）
4. 盲腸（虫垂突起を含む。）
5. 大腸（直腸、盲腸を含む。）
6. 直腸および肛門
7. 肝臓、胆嚢および胆管
8. 膵臓
9. 腹膜
10. 肺臓、胸膜、気管および気管支（当該部位の手術に伴い胸郭の手術を受けた場合には胸郭を含む。）
11. 鼻（副鼻腔を含む。）
12. 咽頭（扁桃を含む。）および喉頭（声帯を含む。）
13. 口腔、歯、舌、歯肉、顎下腺、耳下腺および舌下腺
14. 耳（外耳、鼓膜、中耳、内耳および聴神経を含む。）および乳様突起
15. 眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含む。）
16. 腎臓および尿管
17. 膀胱および尿道
18. 前立腺
19. 乳房（乳腺を含む。）
20. 子宮（妊娠もしくは分娩の異常が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。）

身体部位

21. 卵巣、卵管および子宮付属器
22. 睪丸、副睪丸、精管、精索および精嚢
23. 甲状腺
24. 頸部（頸椎、椎間板、関節、筋肉、腱および当該神経を含む。）
25. 胸部（胸椎、椎間板、関節、筋肉、腱および当該神経を含む。）
26. 腰部（腰椎、椎間板、関節、筋肉、腱および当該神経を含む。）
27. 仙骨部および尾骨部（当該神経を含む。）
28. 左肩関節部および左鎖骨
29. 右肩関節部および右鎖骨
30. 左股関節部
31. 右股関節部
32. 左上肢（左肩関節部を除く。）
33. 右上肢（右肩関節部を除く。）
34. 左下肢（左股関節部を除く。）
35. 右下肢（右股関節部を除く。）
36. 鼠径部（鼠径ヘルニア、陰嚢ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限る。）
37. 趾骨および中足骨
38. 皮膚（頭皮および口唇を含む。）
39. 上顎骨、下顎骨および顎関節
40. 股関節
41. 膝関節
42. 脊柱（脊椎、椎間板および当該神経を含む。）
43. 縦隔
44. 膣・外陰部
45. 肋骨、胸骨およびその他の胸郭
46. 骨盤骨
47. 頭蓋骨
48. 陰嚢部（陰嚢水腫が生じた場合に限る。）
49. 副腎
50. 副甲状腺（上皮小体）
51. 上肢
52. 下肢

別表27 悪性新生物

1. 悪性新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2013年版) 準拠 (以下、「ICD-10」)」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コードによるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇の悪性新生物<腫瘍>	C00
舌根<基底>部の悪性新生物<腫瘍>	C01
舌のその他および部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C02
歯肉の悪性新生物<腫瘍>	C03
口(腔)底の悪性新生物<腫瘍>	C04
口蓋の悪性新生物<腫瘍>	C05
その他および部位不明の口腔の悪性新生物<腫瘍>	C06
耳下腺の悪性新生物<腫瘍>	C07
その他および部位不明の大唾液腺の悪性新生物<腫瘍>	C08
扁桃の悪性新生物<腫瘍>	C09
中咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C10
鼻<上>咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C11
梨状陥凹<洞>の悪性新生物<腫瘍>	C12
下咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C13
その他および部位不明確の口唇、口腔および咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C14
食道の悪性新生物<腫瘍>	C15
胃の悪性新生物<腫瘍>	C16
小腸の悪性新生物<腫瘍>	C17
結腸の悪性新生物<腫瘍>	C18
直腸S状結腸移行部の悪性新生物<腫瘍>	C19
直腸の悪性新生物<腫瘍>	C20
肛門および肛門管の悪性新生物<腫瘍>	C21
肝および肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	C22
胆のう<嚢>の悪性新生物<腫瘍>	C23
その他および部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	C24

分類項目	基本分類 コード
腭の悪性新生物<腫瘍>	C25
その他および部位不明確の消化器の悪性新生物<腫瘍>	C26
鼻腔および中耳の悪性新生物<腫瘍>	C30
副鼻腔の悪性新生物<腫瘍>	C31
喉頭の悪性新生物<腫瘍>	C32
気管の悪性新生物<腫瘍>	C33
気管支および肺の悪性新生物<腫瘍>	C34
胸腺の悪性新生物<腫瘍>	C37
心臓、縦隔および胸膜の悪性新生物<腫瘍>	C38
その他および部位不明確の呼吸器系および胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C39
(四) 肢の骨および関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40
その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C41
皮膚の悪性黒色腫	C43
皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	C44
中皮腫	C45
カポジ<Kaposi>肉腫	C46
末梢神経および自律神経系の悪性新生物<腫瘍>	C47
後腹膜および腹膜の悪性新生物<腫瘍>	C48
その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
外陰(部)の悪性新生物<腫瘍>	C51
膣の悪性新生物<腫瘍>	C52
子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	C53
子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	C54
子宮の悪性新生物<腫瘍>、部位不明	C55
卵巣の悪性新生物<腫瘍>	C56
その他および部位不明の女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C57
胎盤の悪性新生物<腫瘍>	C58
陰茎の悪性新生物<腫瘍>	C60
前立腺の悪性新生物<腫瘍>	C61

分類項目	基本分類 コード
精巣<睾丸>の悪性新生物<腫瘍>	C62
その他および部位不明の男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C63
腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	C64
腎盂の悪性新生物<腫瘍>	C65
尿管の悪性新生物<腫瘍>	C66
膀胱の悪性新生物<腫瘍>	C67
その他および部位不明の尿路の悪性新生物<腫瘍>	C68
眼および付属器の悪性新生物<腫瘍>	C69
髄膜の悪性新生物<腫瘍>	C70
脳の悪性新生物<腫瘍>	C71
脊髄、脳神経およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C72
甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	C73
副腎の悪性新生物<腫瘍>	C74
その他の内分泌腺および関連組織の悪性新生物<腫瘍>	C75
その他および部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76
リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C77
呼吸器および消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	C78
その他の部位および部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	C79
悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	C80
ホジキン<Hodgkin>リンパ腫	C81
ろ<濾>胞性リンパ腫	C82
非ろ<濾>胞性リンパ腫	C83
成熟T/NK細胞リンパ腫	C84
非ホジキン<non - Hodgkin>リンパ腫のその他および詳細不明の型	C85
T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	C86
悪性免疫増殖性疾患	C88
多発性骨髄腫および悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	C90
リンパ性白血病	C91
骨髄性白血病	C92
単球性白血病	C93

分類項目	基本分類コード
細胞型の明示されたその他の白血病	C94
細胞型不明の白血病	C95
リンパ組織、造血組織および関連組織のその他および詳細不明の悪性新生物<腫瘍>	C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97

(注) 分類項目中の代替可能な用語は山括弧<>で表示されます。例えば、「新生物<腫瘍>」とは、「新生物」の代替可能な用語が「腫瘍」であることを表しており、「悪性新生物」と「悪性腫瘍」は同義となります。

2. 上記1において「悪性新生物」とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類—腫瘍学 第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

なお、厚生労働省政策統括官編「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	
／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

上記1には該当しないものの、2に該当する場合には、この保険契約において対象となる悪性新生物とします。例えば、「ICD-10」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものは、上記1には該当しないものの、2に該当するため、この保険契約において対象となる悪性新生物となります。

分類項目	基本分類コード
真性赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
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

(注) 「悪性新生物」には、国際対がん連合（UICC）により発行された「TNM悪性腫瘍の分類」で病期分類が0期に分類されている病変は、含まれません。したがって、上皮内癌、非浸潤癌、大腸の粘膜内癌等は、悪性新生物に該当しません。

別表28 上皮内新生物

1. 上皮内新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2013年版) 準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コードによるものとします。

分類項目	基本分類コード
口腔、食道および胃の上皮内癌	D00
その他および部位不明の消化器の上皮内癌	D01
中耳および呼吸器系の上皮内癌	D02
上皮内黒色腫	D03
皮膚の上皮内癌	D04
乳房の上皮内癌	D05
子宮頸（部）の上皮内癌	D06
その他および部位不明の生殖器の上皮内癌	D07
その他および部位不明の上皮内癌	D09

2. 上記1において「上皮内新生物」とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類一腫瘍学 第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

なお、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類一腫瘍学」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

別表30 公的医療保険制度

つぎ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51 対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2013年版) 準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

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

(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(令和2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。))である感染症をいいます。)は、「対象となる感染症」に含めます。

別表52 異常分娩

「異常分娩」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2013年版) 準拠」に記載された分類項目中、基本分類コードO80.1およびO81からO84までに規定される内容によるものとし、たとえば、骨盤位分娩(いわゆる逆子(さかご))、鉗子分娩、吸引分娩、帝王切開、多胎分娩(いわゆる双子など)をいいます。

別表53 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54 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56 先進医療

先進医療とは、別表30に定める法律にもとづく評価療養のうち厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養をいいます。ただし、厚生労働省告示に定める先進医療に該当するものに限り。また、療養を受けた日現在別表30の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養、評価療養のうち先進医療以外の療養、選定療養、食事療養、生活療養など、先進医療以外の療養は含みません。

別表75 対象となる女性特定疾病

1. 対象となる女性特定疾病とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物<腫瘍> ・ 消化器の悪性新生物<腫瘍> ・ 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍> ・ 骨および関節軟骨の悪性新生物<腫瘍> ・ 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍> ・ 中皮およ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、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍> ・ 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍> ・ 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物<腫瘍> ・ リンパ組織、造血組織および関節連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載されたまたは推定されたもの ・ 独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍> 	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
上皮内新生物	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上皮内新生物<腫瘍> 	D00～D09
良性新生物	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消化器系のその他および部位不明確の良性新生物<腫瘍>（D13）中、肝の良性新生物<腫瘍> ・ 消化器系のその他および部位不明確の良性新生物<腫瘍>（D13）中、肝外胆管の良性新生物<腫瘍> ・ 消化器系のその他および部位不明確の良性新生物<腫瘍>（D13）中、内分泌腺の良性新生物<腫瘍> ・ 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> ・ その他およ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> 	D13. 4 D13. 5 D13. 7 D24 D25 D26 D27 D28 D30 D34
性状不詳または不明の新生物<腫瘍>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔および消化器の性状不詳または不明の新生物<腫瘍>（D37）中、肝、胆のう<嚢>および胆管の新生物<腫瘍> ・ 女性生殖器の性状不詳または不明の新生物<腫瘍> 	D37. 6 D39

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腎尿路の性状不詳または不明の新生物<腫瘍> ・ 内分泌腺の性状不詳または不明の新生物<腫瘍> (D44) 中、甲状腺の新生物<腫瘍> ・ 内分泌腺の性状不詳または不明の新生物<腫瘍> (D44) 中、大動脈小体およびその他のパラガングリア<傍神経節>の新生物<腫瘍> ・ 真性赤血球増加症<多血症> ・ 骨髄異形成症候群 ・ リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物<腫瘍> (D47) 中、慢性骨髄増殖性疾患 ・ リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物<腫瘍> (D47) 中、本態性(出血性)血小板血症 ・ リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物<腫瘍> (D47) 中、骨髄線維症 ・ リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物<腫瘍> (D47) 中、慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群] ・ その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物<腫瘍> (D48) 中、乳房の新生物<腫瘍> 	<p>D41</p> <p>D44. 0</p> <p>D44. 7</p> <p>D45</p> <p>D46</p> <p>D47. 1</p> <p>D47. 3</p> <p>D47. 4</p> <p>D47. 5</p> <p>D48. 6</p>
血液および造血器の疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養性貧血 ・ 溶血性貧血 ・ 無形成性貧血およびその他の貧血 ・ 播種性血管内凝固症候群 [脱線維素症候群] ・ 紫斑病およびその他の出血性病態 	<p>D50～D53</p> <p>D55～D59</p> <p>D60～D64</p> <p>D65</p> <p>D69</p>
内分泌、栄養および代謝疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヨード欠乏による甲状腺障害および類縁病態 ・ 無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症 ・ その他の甲状腺機能低下症 ・ その他の非中毒性甲状腺腫 ・ 甲状腺中毒症 [甲状腺機能亢進症] ・ 甲状腺炎 ・ その他の甲状腺障害 ・ 卵巣機能障害 ・ 他に分類される疾患における内分泌腺障害 (E35) 中、他に分類される疾患における甲状腺障害 ・ 治療後内分泌および代謝障害、他に分類されないもの (E89) 中、治療後甲状腺機能低下症 ・ 治療後内分泌および代謝障害、他に分類されないもの (E89) 中、治療後卵巣機能不全 (症) 	<p>E01</p> <p>E02</p> <p>E03</p> <p>E04</p> <p>E05</p> <p>E06</p> <p>E07</p> <p>E28</p> <p>E35. 0</p> <p>E89. 0</p> <p>E89. 4</p>

別表
75

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
精神および行動の障害	・産じょく<褥>に関連した精神および行動の障害、他に分類されないもの	F53
循環器系の疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧性腎疾患 ・下肢の静脈瘤 ・その他の部位の静脈瘤（186）中、骨盤静脈瘤 ・その他の部位の静脈瘤（186）中、外陰静脈瘤 ・リンパ管およびリンパ節のその他の非感染性障害（189）中、リンパ浮腫、他に分類されないもの ・低血圧（症） ・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（197）中、乳房切断後リンパ浮腫症候群 	I12 I83 I86.2 I86.3 I89.0 I95 I97.2
消化器系の疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・麻痺性イレウスおよび腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの（K56）中、胆石性イレウス ・肝線維症および肝硬変（K74）中、原発性胆汁性肝硬変 ・肝線維症および肝硬変（K74）中、続発性胆汁性肝硬変 ・肝線維症および肝硬変（K74）中、胆汁性肝硬変、詳細不明 ・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 ・急性膵炎（K85）中、胆石性急性膵炎 ・他に分類される疾患における胆のう<嚢>、胆道および膵の障害（K87）中、他に分類される疾患における胆のう<嚢>および胆道の障害 ・消化器系の処置後障害、他に分類されないもの（K91）中、胆のう<嚢>摘出<除>後症候群 	K56.3 K74.3 K74.4 K74.5 K80 K81 K82 K83 K85.1 K87.0 K91.5
筋骨格系および結合組織の疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・血清反応陽性関節リウマチ ・その他の関節リウマチ ・若年性関節炎 ・他に分類される疾患における若年性関節炎 ・その他の明示された関節障害（M12）中、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 ・成人骨軟化症（M83）中、産じょく<褥>期骨軟化症 	M05 M06 M08 M09 M12.0 M30～M36 M83.0
腎尿路生殖器系の疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・糸球体疾患 ・腎尿細管間質性疾患 ・腎不全 ・腎結石および尿管結石 	N00～N08 N10～N16 N17～N19 N20

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 下部尿路結石 ・ 他に分類される疾患における尿路結石 ・ 腎およ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 ・ 腎尿路生殖器系の処置後障害、他に分類されないもの 	N21 N22 N25～N29 N30～N39 N60～N64 N70～N77 N80～N98 N99
妊娠、分娩および産じょく<褥>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 流産に終わった妊娠 ・ 妊娠、分娩および産じょく<褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿および高血圧性障害 ・ 主として妊娠に関連するその他の母体障害 ・ 胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題 ・ 分娩の合併症 ・ 単胎自然分娩（O80）中、自然骨盤位分娩 ・ 鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩 ・ 帝王切開による単胎分娩 ・ その他の介助単胎分娩 ・ 多胎分娩 ・ 主として産じょく<褥>に関連する合併症 ・ その他の産科的病態、他に分類されないもの ・ 産科破傷風 	O00～O08 O10～O16 O20～O29 O30～O48 O60～O75 O80. 1 O81 O82 O83 O84 O85～O92 O94～O99 A34
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血圧測定における異常で診断されていないもの（R03）中、非特異的な血圧低下 	R03. 1

- (注1) 「乳房の良性新生物<腫瘍>」、「乳房の障害」には、乳房の皮膚における良性新生物<腫瘍>や障害は含まれません。
- (注2) 「卵巣機能障害」には、卵巣機能障害によらない生理不順・更年期障害などは含まれません。
- (注3) 厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合には、会社が認めた場合に限り、上記に掲げる疾病以外の疾病を対象となる女性特定疾病に含めることがあります。

2. 上記1において「悪性新生物」とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類—腫瘍学 第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。
 なお、厚生労働省政策統括官編「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	
／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

上記1には該当しないものの、2に該当する場合には、この保険契約において対象となる悪性新生物とします。

(注)「悪性新生物」には、国際対がん連合(UICC)により発行された「TNM悪性腫瘍の分類」で病期分類が0期に分類されている病変は、含まれません。したがって、上皮内癌、非浸潤癌、大腸の粘膜内癌等は、悪性新生物に該当しません。

3. 上記1において「上皮内新生物」とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類—腫瘍学 第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。
 なお、厚生労働省政策統括官編「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

別表76 対象となる心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳卒中

1. 対象となる心疾患、脳血管疾患とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2013年版) 準拠」に記載された分類項目中、表1の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。
2. 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中とは、表2によって定義づけられる疾病とし、かつ、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2013年版) 準拠」に記載された分類項目中、表1の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

表1 対象となる心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳卒中の基本分類コード

疾病名	分類項目	基本分類コード
心疾患	急性心筋梗塞	121
	再発性心筋梗塞	122
	リウマチ性僧帽弁疾患	105
	リウマチ性大動脈弁疾患	106
	リウマチ性三尖弁疾患	107
	連合弁膜症	108
	その他リウマチ性心疾患	109
	狭心症	120
	急性心筋梗塞の続発合併症	123
	その他の急性虚血性心疾患	124

疾病名	分類項目	基本分類コード	
	慢性虚血性心疾患	125	
	肺塞栓症	126	
	その他の肺性心疾患	127	
	その他の肺血管の疾患	128	
	急性心膜炎	130	
	心膜のその他の疾患	131	
	他に分類される疾患における心膜炎	132	
	急性及び亜急性心内膜炎	133	
	非リウマチ性僧帽弁障害	134	
	非リウマチ性大動脈弁障害	135	
	非リウマチ性三尖弁障害	136	
	肺動脈弁障害	137	
	心内膜炎, 弁膜不詳	138	
	他に分類される疾患における心内膜炎及び心弁膜障害	139	
	急性心筋炎	140	
	他に分類される疾患における心筋炎	141	
	心筋症	142	
	他に分類される疾患における心筋症	143	
	房室ブロック及び左脚ブロック	144	
	その他の伝導障害	145	
	心停止	146	
	発作性頻拍(症)	147	
	心房細動及び粗動	148	
	その他の不整脈	149	
	心不全	150	
	心疾患の合併症及び診断名不明確な心疾患の記載	151	
	他に分類される疾患におけるその他の心臓障害	152	
脳血管疾患	脳卒中	くも膜下出血	160
		脳内出血	161
		脳梗塞	163
		その他の非外傷性頭蓋内出血	162
		脳卒中, 脳出血又は脳梗塞と明示されないもの	164
		脳実質外動脈(脳底動脈, 頸動脈, 椎骨動脈)の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	165
		脳動脈の閉塞及び狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	166
		その他の脳血管疾患	167
		他に分類される疾患における脳血管障害	168
		脳血管疾患の続発・後遺症	169
	一過性脳虚血発作及び関連症候群	G45	

表2 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中の定義

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、原則として下記の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、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

●MEMO

●つぎのような場合には、アフラックコールセンターにご連絡ください。

1. 通信先の変更

- ・ 転居により、住所が変わったとき
- ・ 町名、番地などが変わったとき

2. お受取人の変更

- ・ 結婚などにより、お受取人を変更したいとき
- ・ お受取人が死亡したとき

3. ご契約者の変更

- ・ ご契約者が死亡したとき

4. 名義の変更

- ・ 結婚・養子縁組などにより、姓が変わったとき
- ・ 名前を変えたとき

5. 保険証券の再発行

- ・ 保険証券を紛失したとき

アフラックコールセンター

☎0120-555-027 ●受付時間 9:00～17:00
●月～金および第2・4土曜日(祝日・年末年始は除く)
(月曜日は電話が込み合う場合がございます。)

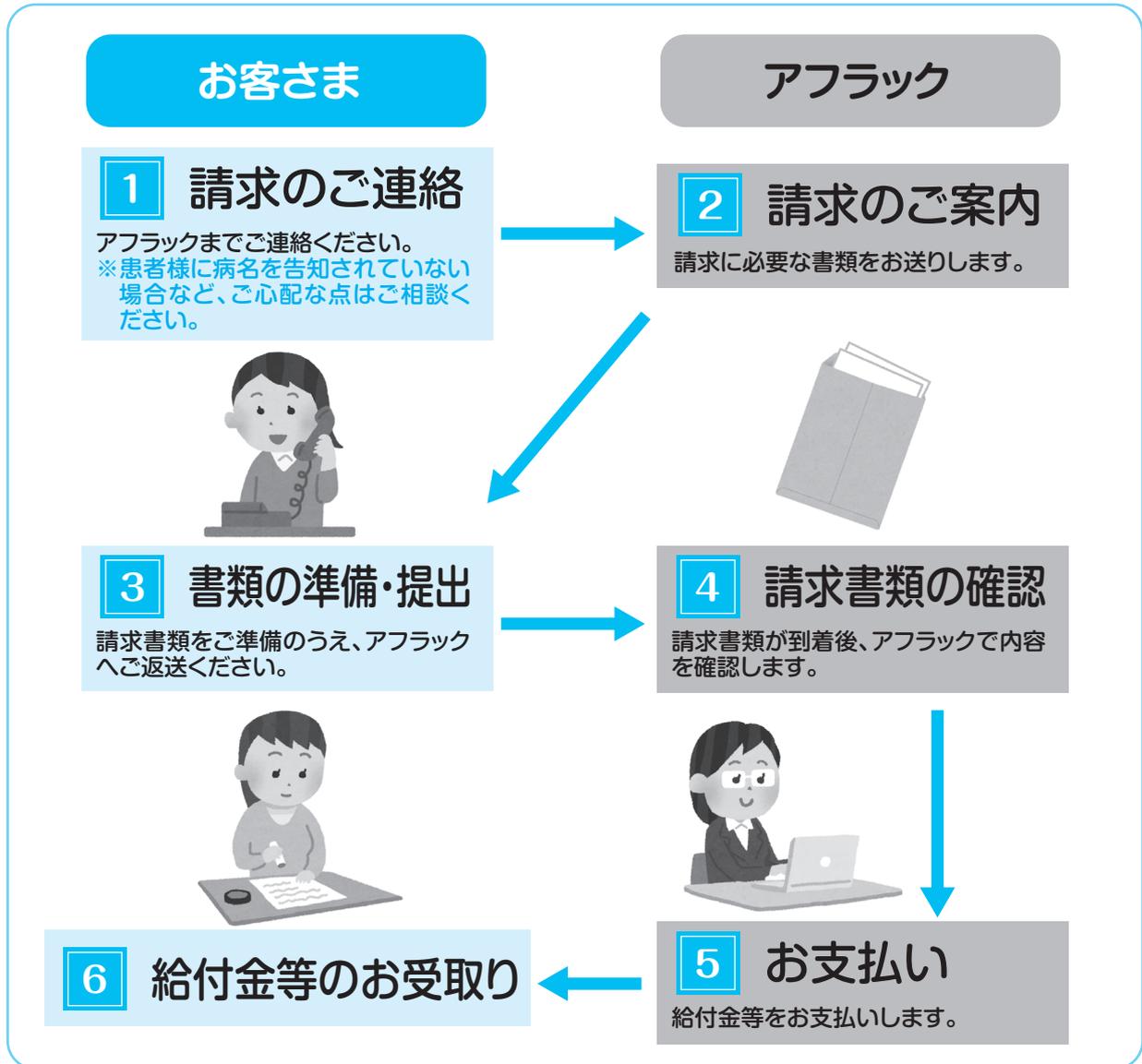
※ご連絡の際には、保険証券に記載された証券番号、ご契約者と被保険者の氏名・生年月日・ご住所をお知らせください。

指定紛争解決機関について

- 指定紛争解決機関（ADR機関）は（一社）生命保険協会です。
- （一社）生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メール・FAXは不可）・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。
(ホームページアドレス； <https://www.seiho.or.jp/>)
- なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1か月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決が見つからない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

給付金等ご請求手続きの流れ

給付金等の支払事由に該当された場合は請求のお手続きが必要です。万一、給付金等の支払事由に該当された場合は、次のとおりお手続きください。



アフラック保険金コンタクトセンターで承っています

☎0120-555-877 通話料無料 携帯OK

●受付時間 9:00~17:00 ●月曜日~金曜日 (祝日・年末年始を除く)

※月曜日は電話が込み合う場合がございます。

アフラックホームページから、いつでも簡単・スピーディに
給付金・保険金請求のお手続きができます。

●こちらからアクセス



●キーワードで検索

アフラック 給付金

検索

説明事項ご確認のお願い

この冊子は、ご契約にともなう大切なことがらを記載したものですので、必ずご一読いただき、内容を十分にご確認のうえ、ご契約をお申込みいただくようお願いいたします。

特に

- クーリング・オフ制度(お申込の撤回または解除について)
- お支払いできない場合について
- 告知と告知義務について
- 保障の開始
- 保険料のお払込方法
- 保険料払込の猶予期間とご契約の無効および失効
- ご契約の復活
- 解約と解約払戻金について

などは、ご契約に際してぜひご理解いただきたいことからですので、告知および保険料の受領など募集代理店の役割も含めて、ご説明の中でわかりにくい点がございましたらアフラックにお問い合わせください。

なお、後ほどお送りする保険証券とともに大切に保存し、ご活用ください。

アフラック

アフラックコールセンター

☎ 0120-555-027

●受付時間 9:00 ~ 17:00

●月～金および第2・4土曜日(祝日・年末年始を除く)

[引]受保険会社]

Aflac アフラック
〒163-0456 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル
<https://www.aflac.co.jp/>



B23E104