



ZURICH®

チューリッヒ生命

ご契約のしおり・約款

無解約払戻金型終身医療保険(Z03) (引受基準緩和型)

持病があっても入りやすい

終身医療保険

プレミアムZ ワイド

SH222

2024年4月改定

目 次

この度は、当社商品をお選びいただきありがとうございます。
この冊子は、「ご契約のしおり」と「約款」に分かれており、
ご契約にともなう大切なことがらを記載したものです。
必ずご一読いただき、保険証券とともに大切に保管してください。

ご契約のしおり

・ 目的別もくじ	1
1 主な保険用語のご説明	3
2 お知らせとお願い	6
1 ご契約の締結と生命保険募集人について	6
2 チューリッヒ生命のホームページ上でお申込みいただく際のご注意について	6
3 契約申込書・告知書について	7
4 ご契約内容の確認等について	7
5 お申込みの撤回またはご契約の解除について（クーリング・オフ制度）	8
6 現在のご契約を解約・減額することを前提に、 新たな保険契約のお申込みをご検討されている方へ	8
7 給付金額等が削減される場合について	9
8 保険金受取人・指定代理請求人について	9
9 被保険者の同意について	9
3 無解約払戻金型終身医療保険（Z03）（引受基準緩和型）の特徴としくみ	10
1 特徴としくみ	10
2 主契約の給付について	13
3 保険料の払込免除について	17
4 付加できる特約について	17
5 特約の中途付加について	45
4 ご契約に際しての大切なことがら	46
1 告知義務について	46
2 告知義務違反について	47
3 責任開始期前に傷害・疾病等が生じている場合について	48
4 保障の開始時期（責任開始期）について	48

5	給付金等のお支払いについて	49
1	給付金等の請求手続きについて	49
2	指定代理請求制度について	51
3	給付金等をお支払いできない場合について	53
4	給付金支払等の際の保険料精算について	68
6	保険料について	71
1	保険料の払込方法について	71
2	保険料の払込猶予期間とご契約の失効について	74
7	ご契約後について	75
1	ご契約の復活について	75
2	給付金の減額・増額のお取扱いについて	75
3	ご契約の解約について	76
4	年払契約の解約・消滅時のお取扱いについて	77
5	契約者以外の者による解約の効力について	78
6	受取人の変更について	78
7	受取人が死亡された場合について	79
8	被保険者が死亡された場合について	80
9	税法上のお取扱いについて	80
10	管轄裁判所について	82
11	被保険者による契約者への解約の請求について	82
8	チューリッヒ生命からのお願い	83
1	住所などの変更にとまなう諸手続きについて	83
9	その他生命保険に関するお知らせ	88
1	個人情報のお取扱いについて	88
2	「生命保険契約者保護機構」について	93
	・お問合せおよび苦情・相談窓口	96

約 款

1	無解約払戻金型終身医療保険（Z03）（引受基準緩和型）	97
2	8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）	116
3	ストレス性疾病延長入院特約（Z03）（引受基準緩和型）	120
4	入院一時金特約（Z02）（引受基準緩和型）	126
5	退院後通院特約（Z03）（引受基準緩和型）	132
6	特定疾病保険料払込免除特約（Z02）（引受基準緩和型）	140
7	先進医療・患者申出療養特約（引受基準緩和型）	145
8	特定疾病一時金特約（引受基準緩和型）	151
9	女性総合疾病特約（引受基準緩和型）	160
10	ガン診断特約（Z04）（引受基準緩和型）	167
11	抗がん剤治療特約（引受基準緩和型）	172
12	入院給付金免責日数60日特約	178
13	健康還付給付金特約（引受基準緩和型）	182
14	電磁的方法による申込等に関する特約	187
15	電磁的保険証券の発行に関する特約	190
16	指定代理請求特約	192
17	口座振替特約	196
18	クレジットカード支払特約	200
	（別表）	204

◆ 申込みの経路（募集代理店等）によっては必ず付加いただく特約や取扱いのない型、特則、特約、保険料払込期間、保険料払込方法、保険料払込経路等がある場合があります。

目的別もくじ

次のような場合には、下記のページをご覧ください。

こんなときは

このページをご覧ください

はじめに

保険用語がわからない

主な保険用語のご説明

3

申込みを撤回したい（クーリング・オフについて知りたい）

クーリング・オフ制度

8

保険の内容について

どんな時に給付金等が支払われるのか知りたい

無解約払戻金型終身医療保険（Z03）（引受基準緩和型）の特徴としくみ

10

給付金などのお支払いについて

給付金等を請求したい

給付金等の請求手続きについて

49

給付金等が受取れないケースを知りたい

給付金等をお支払いできない場合について

53

指定代理請求について知りたい

指定代理請求制度について

51

ご契約について

加入時に注意しておくことを知りたい

告知義務について
告知義務違反について

46、47

いつから保障が開始するか知りたい

保障の開始時期（責任開始期）について

48

保険料の払込方法について知りたい

保険料の払込方法について

71

保険料の振替口座を変更したい

保険料の払込方法について

71

保険料の口座振替ができなかったらどうなるの？

保険料の払込猶予期間とご契約の失効について

74

効力を失った保険契約をもとに戻したい

ご契約の復活について

75

こんなときは

このページをご覧ください

ご契約後について

保険契約を解約したい

ご契約の解約について

76

生命保険にかかわる税金について知りたい

税法上のお取り扱いについて

80

住所を変更したい

住所などの変更に伴う諸手続きについて

83

い 医科診療報酬点数表（いかしんりょうほうしゅうてんすうひょう）

医師の診療行為に対して公的医療保険から支払われる報酬を点数で表したものです。この保険では、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。

か 会社（かいしゃ）

当社（チューリッヒ生命保険株式会社）のことを指します。

解約払戻金（かいやくはらいもどしきん）

ご契約が解約された場合などに契約者にお払戻しするお金のことをいいます。

き 給付金（きゅうふきん）

被保険者が約款に定めるお支払事由（災害または疾病により入院されたときなど）に該当されたときにお支払いするお金のことをいいます。

け 契約応当日（けいやくおうとうび）

ご契約後の保険期間中にむかえる毎年の契約日に対応する日のことをいいます。例えば、月単位あるいは年単位の応当日といったときは、それぞれ各月、年ごとの契約日に対応する日のことをいいます。

契約者（けいやくしゃ）

当社と保険契約を結び、ご契約上の権利（契約内容変更の請求権など）と義務（保険料支払義務など）を持つ人のことをいいます。

契約年齢（けいやくねんれい）

ご契約日における被保険者の年齢のことをいい、当社では満年齢を使用しています。
（例）24歳7ヶ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）

通常は保障の開始の日をいい、保険期間などの計算の基準日となります。ただし、保険料の払込方法（経路）によっては、契約日と保障の開始の日が異なる場合があります。

こ 公的医療保険制度（こうてきいりょうほけんせいど）

つぎのいずれかの法律に基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

こ 告知義務（こくちぎむ）

契約者と被保険者には、ご契約のお申込みをされるときなどに、ご健康状態やご職業、過去の病歴など当社がおたずねする重要なことがら（告知事項）についてありのままを報告していただく義務があり、この義務のことをいいます。

告知義務違反（こくちぎむいはん）

当社がおたずねした重要なことがら（告知事項）について、ご報告いただけなかったり、故意に事実を曲げて報告されることをいいます。この場合、当社はご契約を解除し、その効力を消滅させることができます。

し 失効（しっこう）

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

指定代理請求人（していだりせいきゅうにん）

給付金について、受取人と被保険者が同一で、受取人が給付金を請求できない特別な事情があるときに、その代理人として給付金を請求することができる人のことをいいます。契約者が被保険者の同意を得て指定することができます。

主契約（しゅけいやく）

約款のうち、「普通保険約款」に記載されている契約内容のことをいいます。

せ 責任開始期（日）（せきにんかいしき・び）

当社がご契約の保障を開始する時期を責任開始期といい、その責任開始期の属する日を責任開始日といます。

責任準備金（せきにんじゅんびきん）

将来の給付金などをお支払いするために保険料のなかから積立てるものをいいます。

先進医療（せんしんいりょう）

厚生労働大臣が定めた公的医療保険制度の適用されない高度な医療技術をいいます。

た 第1回保険料充当金（相当額）（だいいっかいほけんりょうじゅうとうきん・そうとうがく）

ご契約お申込時にお払込みいただくお金のことをいいます。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。

ち 中途付加（ちゅうとふか）

保障内容を見直す制度の一つで、現在のご契約の保障内容や保険期間を変えずに新たな特約を付加することをいいます。

と 同一の疾病（どういつのしっぺい）

この保険では、医学上重要な関係にある一連の疾病は、病名を異にする場合であっても、これを同一の疾病として取り扱います。

たとえば、胆石症に起因する肝炎、黄疸等をいいます。

特約（とくやく）

主契約の保障内容をさらに充実させるためや、保険料払込方法（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をいいます。

は 払込期月（はらいこみきげつ）

保険料を払込むべき月のことをいいます。契約応当日の属する月の初日から末日までをいい、年払の場合は1年ごとに、月払の場合は毎月あります。

ひ 被保険者（ひほけんしゃ）

生命保険の対象として保険（保障）がかけられている人のことをいいます。

ふ 復活（ふっかつ）

失効したご契約の効力をもとの状態に戻すことをいいます。

ほ 保険証券（ほけんしょうけん）

ご契約の給付金額、給付日額、保険期間など契約内容を具体的に記載したもののことをいいます。

保険料（ほけんりょう）

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。

保険料期間（ほけんりょうきかん）

年払の場合、年単位の契約応当日からつぎの年単位の契約応当日の前日までの期間、月払の場合、月単位の契約応当日からつぎの月単位の契約応当日の前日までの期間をいいます。

や 約款（やっかん）

「ご契約についてのとりきめ」を記載したもので、「普通保険約款」と「特約条項」があります。

ゆ 有効性確認日（ゆうこうせいかくにんび）

クレジットカードが有効かつ利用限度内であること等を確認できた日をいいます。

1 ご契約の締結と生命保険募集人について

①保険契約締結の「媒介」と「代理」について

- ・生命保険募集人（代理店等をいいます。以下同じ。）が保険契約締結の「媒介」を行う場合は、ご契約のお申込みに対して保険会社が承諾したときに保険契約は有効に成立します。
- ・生命保険募集人がご契約締結の「代理」を行う場合は、ご契約のお申込みに対して生命保険募集人が承諾すれば、ご契約は有効に成立します。

②生命保険募集人について

- ・当社の担当者（生命保険募集人）は、お客様と当社のご契約締結の媒介を行う者で、ご契約締結の代理権はありません。
- ・したがって、ご契約は、お客様からのご契約のお申込みに対して当社が承諾をしたときに有効に成立します。
- ・また、ご契約の成立後にご契約の内容を変更等される場合にも、原則として、ご契約内容の変更等に対する当社の承諾が必要になります。

（当社の承諾が必要なご契約内容変更等のお手続き例）

◆ 特約の中途付加 ◆ ご契約の復活 ・・・・など

なお、生命保険募集人の権限などに関する照会先は下記のとおりです。

お客様相談部 ☎ 0120-860-129
〈受付時間〉平日（月～金曜日）午前9時～午後5時（※土日祝日を除く）

2 チューリッヒ生命のホームページ上でお申込みいただく際のご注意について

- ・チューリッヒ生命のホームページ上でお申込みいただいたことでご契約の手続きが完了するのではなく、お申込み手続き後に所定の審査や、当社から郵送する必要書類のご返送などのお手続きがあります。
- ・各種ご確認を電磁的方法で行うことにご同意いただけない場合は、お申込みおよびチューリッヒ生命のマイページ（Z-Life）内のサービスはご利用いただけません。

3 契約申込書・告知書について

- ① 契約申込書・告知書^①は、契約者（被保険者欄・告知欄は被保険者）ご自身で、正確にご記入（ご入力）ください。
- ② 記入内容を十分お確かめの上で、ご自身で署名・捺印願います。^②
- ③ 健康状態などをありのままに正しく告知してください。^③

4 ご契約内容の確認等について

① 「保険証券」と「告知書の写し」^④をご確認ください。

- ・ ご契約が成立しますと、「保険証券」と「告知書の写し」を契約者にお送りします。^⑤
- ・ 保険証券記載の契約日、保障内容等を必ずご確認ください。
- ・ 保険証券とお申込内容が違っている場合や、お申込の際の告知に追加・訂正がある場合には、**カスタマーケアセンター^⑥**へお知らせください。
- ・ 保険証券等は、ご契約上のお手続きに必要となりますので大切に保管ください。

② 契約確認について

当社社員（または当社で委託した者）が、ご契約のお申込みの際やご契約成立後、お申込内容や告知内容のご確認のために契約者・被保険者に電話や訪問をさせていただくことがあります。

③ マイページ（Z-Life）でご確認いただける内容について

お申込みの際にご入力いただいた以下のページの情報については、チューリッヒ生命のホームページ内のマイページ（Z-Life）に保存され、いつでもご確認いただくことができます。

マイページ（Z-Life）に保存されるページ	内容
お申込プランのご確認	お申込みいただいた商品の保障内容の控え
お客様情報のご入力	お客様にご入力いただいたお客様情報の控え
重要事項説明書 （契約概要／注意喚起情報）	ご契約の前に必ずご確認ください重要な事項が記載された「重要事項説明書（契約概要／注意喚起情報）」のPDF
ご契約のしおり・約款	保障内容やご契約に際しての大切なことがら等が記載された「ご契約のしおり」とご契約についてのとりきめが記載された「約款」が合本されたPDF
告知事項	お客様にご入力いただいた告知内容の控え
意向確認書	お客様にご確認いただいた意向確認内容の控え

- ① 電磁的方法によるときは、お申込み手続き画面とします。
- ② 電磁的方法によるときは、捺印は不要とします。
- ③ 電磁的方法によるときは、お客様自身がお申込み手続き画面に正確にご入力ください。
- ④ 電磁的方法によるときは、告知内容の控えとします。
- ⑤ 電磁的方法によるときは、「保険証券」はマイページ（Z-Life）にて確認することができます。
- ⑥ 詳しくはp 96「お問合せおよび苦情・相談窓口」

5 お申込みの撤回またはご契約の解除について (クーリング・オフ制度)

- ・ご契約の申込日またはお申込みの撤回等に関する事項を記載した書面または電磁的記録を受取った日のいずれか遅い日から、その日を含めて**31日以内**であれば、書面（その日の消印有効）または電磁的方法（電磁的方法により当社に通知した日）によりご契約のお申込みの撤回または解除（以下、「お申込みの撤回等」といいます。）をすることができます。
- ・お申込みの撤回等があった場合は、お払込みいただいた金額をお返しします。
- ・なお、以下の場合には、お申込みの撤回等のお取扱いはできません。
 - ご契約成立後に契約内容を変更（特約の中途付加、ご契約の更新等）される場合
 - ご契約のお申込みのために、当社が指定する医師の診査を受けた場合
 - ご契約者が法人であるお申込みの場合

(お申出方法)

- ◆ 書面または電磁的方法によりお申込みの撤回等を行うことができます。
 1. 書面によるお申出：下記「お申込みの撤回等のお申出の記入例」の事項を記入のうえ、必ず郵便により、上記期限内（31日以内の消印有効）に当社までご郵送ください。
 - ◆ チューリッヒ生命のあて先：

〒182-0026東京都調布市小島町1-32-2京王調布小島町ビル
チューリッヒ生命 契約サービス部 クーリング・オフ係
 2. 電磁的方法によるお申出：マイページ（Z-Life）にログインいただき、下記(a)～(c)の手順で入力の上、上記期限内（31日以内）に当社にご通知ください。
 - (a) マイページ（Z-Life）上部の「お問合せはこちら（メールでのお問合せ）」を選択
 - (b) 「お問合せ種別」で「その他」を選択
 - (c) 「お問合せ内容」に下記「お申込みの撤回等のお申出の記入例」の事項を入力
- ◆ お申込みの撤回等のお申出の記入例
 - ①申込を撤回します。
 - ②証券番号
 - ③ご契約者の氏名
 - ④生年月日
 - ⑤住所
 - ⑥電話番号
 - ⑦保険種類
 - ⑧クレジットカード支払の場合は、返金先口座

チューリッヒ生命 御中

私は下記の契約を撤回します。

証券番号	〇〇〇〇〇〇
契約者	スイス花子
生年月日	平成8年10月1日
住所	東京都中野区〇〇-〇〇
電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
保険種類	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
返金先口座	〇〇銀行 〇〇支店
	普通 口座番号〇〇〇〇〇〇〇〇

クレジットカード支払いを選択された場合は、初回保険料の返金先口座を必ずご記入ください

※契約者本人名義の口座に限りします。

6 現在のご契約を解約・減額することを前提に、 新たな保険契約のお申込みをご検討されている方へ

現在ご契約中の保険契約または特約を解約、減額されるときには、一般的に次の点について、契約者にとって不利益となります。

- ◆ 多くの場合、解約払戻金はお払込保険料の合計額より少ない金額となります。^①
- ◆ 現在のご契約を解約された場合、新たなご契約のお取扱いにかかわらず、いったん解約されたご契約を元に戻すことはできません。
- ◆ 新たにお申込みのご契約について、被保険者の健康状態等によってはお引受けできない場合があります。^②

7 給付金額等が削減される場合について

- ・生命保険会社の業務または財産の状況の変化により、ご契約時にお約束した給付金額等が削減されることがあります。
- ・当社は、「**生命保険契約者保護機構**^③」に加入しています。「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たんに関与した場合、「生命保険契約者保護機構」により、保険契約者保護の措置が図られることがありますが、この場合にも、ご契約条件の変更が行われる可能性があります、お受取りになる給付金額等が削減されることがあります。
- ・なお、詳細については、「生命保険契約者保護機構」までお問合せください。

生命保険契約者保護機構 TEL.03-3286-2820

月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）午前9時～正午、午後1時～午後5時

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

8 保険金受取人・指定代理請求人について

- ・保険金・給付金等の円滑なご請求のためにも、契約者から保険金・給付金等の受取人・**指定代理請求人**^④の方へ、事前に契約内容についてご説明ください。

9 被保険者の同意について

- ・ご契約のお申込み時には、契約者とともに、保障の対象となる被保険者に告知内容やご契約内容等についてあらかじめご同意いただく必要があります。
- ・保険期間中、次の場合についても、被保険者のご同意が必要となりますのでご了承ください。

- ◆ 保険金・給付金等の増額
- ◆ 特約の中途付加
- ◆ 保険金・給付金等の受取人の変更
- ◆ ご契約の復活 …… など

① 詳しくはp76「7-3 ご契約の解約について」

② 詳しくはp46「4-1 告知義務について」

③ 詳しくはp93「9-2 「生命保険契約者保護機構」について」

④ 詳しくはp51「5-2 指定代理請求制度について」

3

無解約払戻金型終身医療保険（Z03）（引受基準緩和型）の特徴としくみ

1

特徴としくみ

特 徴

- 本商品は健康状態に不安がある方も加入しやすいよう引受基準を緩和しているため、当社の他の商品より保険料が割り増しされています。
- 病気やケガによる所定の入院等を一生涯保障します。
- 傷害または疾病を原因として所定の高度障害状態または不慮の事故による傷害を原因として所定の身体障害の状態になられた場合には、以後の保険料の払込みが免除されます。
- 特約にて、通院、所定のストレス性疾病や8大疾病による延長入院、女性総合疾病、先進医療・患者申出療養も保障します。
- 特約にて、特定疾病（ガン（悪性新生物・上皮内新生物）・心疾患・脳血管疾患）により約款所定の状態に該当した場合には、以後の保険料の払込みが免除されます。

ご契約の
しおり

1

主な保険用語のご説明

2

お知らせとお願い

3

無解約払戻金型終身医療保険（Z03）
（引受基準緩和型）の特徴としくみ

4

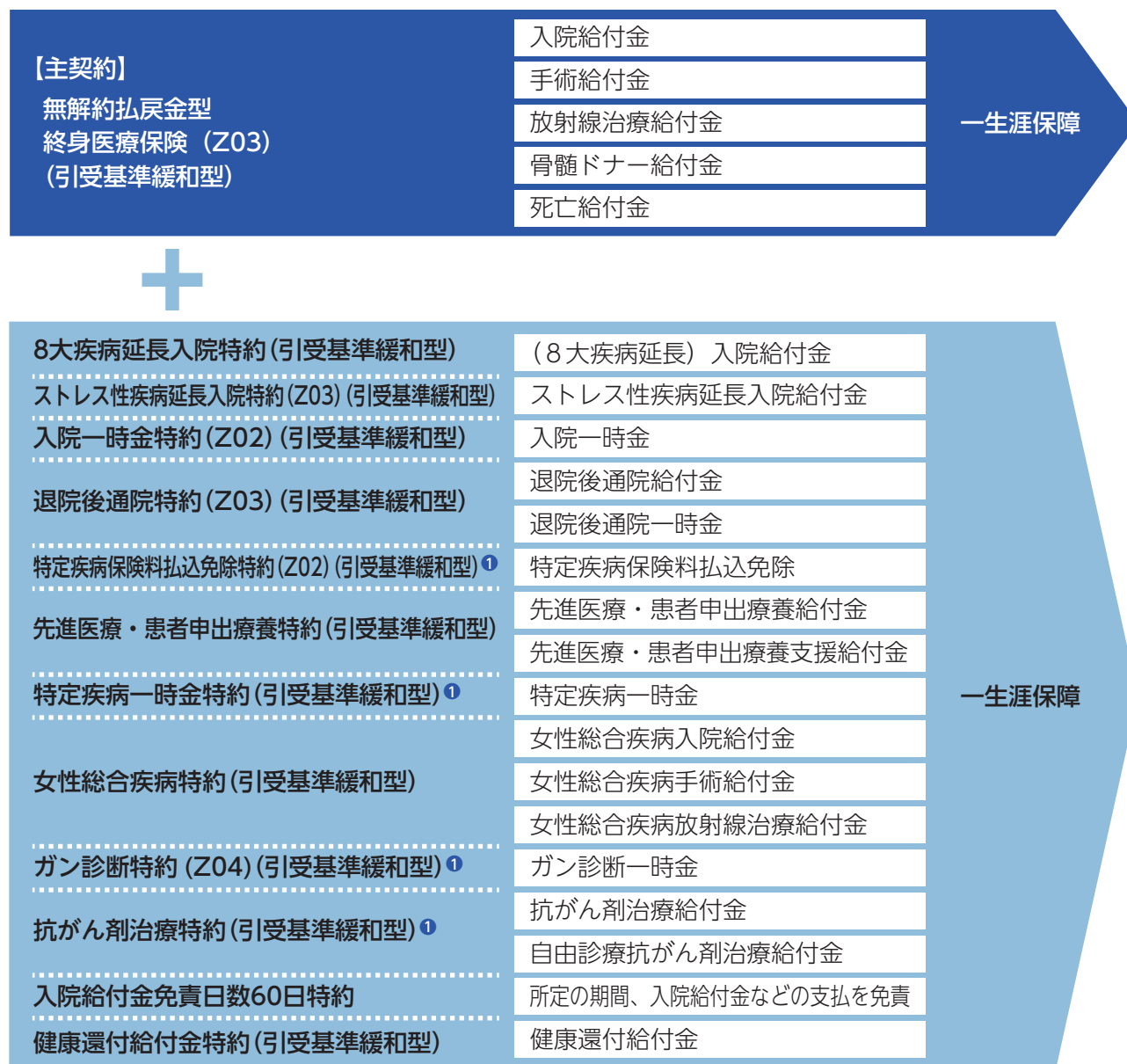
ご契約に際しての
大切なことがら

5

給付金等の
お支払いについて

【しくみ図】

終身医療保険プレミアムZ ワイド



① ガン（悪性新生物・上皮内新生物）については、90日間の不てん補期間があります。



- ▲ご契約内容により、お支払いできる給付金等の種類は異なります。詳しくは契約申込書、申込控えまたは保険証券をご確認ください。
- ▲この保険は、チューリッヒ生命の他の医療保険に比べて、保険料が割り増しされています。
- ▲健康な方に加え、過去に傷害や疾病による入院などをされている方であっても、健康状態について詳細な告知などをしていただくことにより、保険料の割り増しが無いチューリッヒ生命の他の医療保険にご加入いただける場合があります。（ご加入に際し、ご契約に一定の条件がつく場合があります。）
- ▲責任開始期前に発病した疾病でも、責任開始期以後にその症状が悪化したことにより、入院などの必要が生じたときはお支払いの対象となります。ただし、責任開始期前に医師からその入院などを勧められていたときはお支払いの対象となりません。

ご契約のしおり

1

主な保険用語のご説明

2

お知らせとお願い

3

無解約払戻金型終身医療保険(Ⅱ03)
(引当基準緩和型)の特徴としくみ

4

ご契約に際しての大切なことがら

5

給付金等のお支払いについて

2 主契約の給付について

給付金の種類	お支払事由	お支払金額	受取人 ^①
入院給付金	被保険者が、責任開始期以後に生じた疾病・不慮の事故・不慮の事故以外の外因により、その治療を直接の目的として入院をされたとき	入院給付日額 × 入院日数	被保険者
手術給付金	被保険者が、責任開始期以後に生じた疾病・不慮の事故・不慮の事故以外の外因を直接の原因とし、その治療を直接の目的として、つぎのa.b.のいずれかに該当する手術を受けられたとき a. 公的医療保険制度 ^② 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手術 b. 医科診療報酬点数表に輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術	手術1回につき、 手術給付金等の型に 応じた手術給付金のお支払金額	被保険者
放射線治療給付金	被保険者が、責任開始期以後に生じた疾病・不慮の事故・不慮の事故以外の外因を直接の原因とし、その治療を直接の目的とした医科診療報酬点数表に放射線治療料の対象として列挙されている施術を受けられたとき	放射線治療1回につき、 手術給付金等の型に 応じた放射線治療給付金のお支払金額	被保険者
骨髄ドナー給付金	被保険者が、責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に、骨髄幹細胞の採取術 ^③ を受けられたとき	骨髄幹細胞の採取術 1回につき、 手術給付金等の型に 応じた骨髄ドナー給付金のお支払金額	被保険者
死亡給付金 ^④	被保険者が保険期間中に死亡されたとき	入院給付日額 × 給付倍率 ^⑤	死亡給付金受取人

① 契約者が法人の場合には、契約者を給付金の受取人とすることができます。[3-4 付加できる特約について]においても同様です。

② 公的医療保険制度については、約款別表41公的医療保険制度（p212）をご参照ください。

③ 骨髄幹細胞の採取術には、末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含めます。ただし、自家移植（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場合）を除きます。

④ 死亡保障特則を適用した場合にお支払いする給付金です。高度障害状態に該当した場合の保障はありません。

⑤ 契約年齢ごとの給付倍率（20歳～39歳：100倍、40歳～69歳：50倍、70歳～85歳：25倍）

<入院給付金の支払日数の限度>

給付限度の型 ^①	1回の入院についての支払日数の限度	この保険契約の保険期間を通じての支払日数（通算支払日数）の限度
30日型の場合	30日	1,095日
60日型の場合	60日	1,095日
120日型の場合	120日	1,095日
365日型の場合	365日	1,095日

▶同一の疾病、不慮の事故により、退院日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院された場合は1回の入院とみなします。

<手術給付金等の型>

手術給付金等のお支払金額は、手術給付金等の型に応じて、つぎのとおりです。

手術給付金等の型 ^①	給付金の種類	お支払金額
I 型	手術給付金	(1) 入院給付金の支払事由に該当する入院中に受けた手術の場合 入院給付日額×5・10から選択 (2) (1)以外の手術の場合 入院給付日額×5
	放射線治療給付金	入院給付日額×5・10から選択 (手術給付金の(1)の倍率と同じ倍率を選択)
	骨髄ドナー給付金	入院給付日額×10

① 給付限度の型および手術給付金等の型はご加入時にお客様にご選択いただき、以後の変更は取扱いません。

Ⅱ型	手術給付金	(1) 入院給付金の支払事由に該当する入院中に受けた手術の場合 (ア) 別表に定めるガン、心疾患または脳血管疾患 ^① の治療を直接の目的とする入院中に受けた手術 入院給付日額×20 (イ) (ア)以外の手術 入院給付日額×10 (2) (1)以外の手術の場合 入院給付日額×5
	放射線治療給付金	入院給付日額×20
	骨髄ドナー給付金	入院給付日額×10
Ⅲ型	手術給付金	保障なし
	放射線治療給付金	保障なし
	骨髄ドナー給付金	保障なし

<手術給付金についての制限事項>

- ▶ 2種類以上の手術を同時に受けられた場合には、1種類の手術についてのみお支払いします。
- ▶ 医科診療報酬点数表において、一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定される区分番号にあてはまる手術について、同一の区分番号にあてはまる手術を複数回受けられた場合は、手術を受けられた日から60日間については、最も手術給付金のお支払金額の高いいずれか1つの手術を受けられたものとします。
- ▶ 医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定対象となる手術についてはその手術の開始日にのみ手術を受けられたものとみなします。

<放射線治療給付金についての制限事項>

- ▶ 放射線治療給付金のお支払いは、放射線治療開始の日から60日間に1回を限度とします。
- ▶ 医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けられた場合でも、放射線治療料が1回のみ算定されるものとして定められている放射線治療については、いずれか1つの放射線治療についてのみ放射線治療給付金をお支払いします。
- ▶ 血液照射についてはお支払いの対象とはなりません。

^① 対象となる疾病については、詳しくは「約款別表77」対象となるガン、心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳卒中（p224）をご参照ください。

<手術給付金のお支払対象とならない手術について>

以下の手術は手術給付金のお支払対象となりません。

手術名
(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）

公的医療保険制度等の変更が将来行なわれたときは、主務官庁の認可を得て、お支払事由の変更を行うことがあります。この場合、変更日の2ヶ月前までに、契約者にその旨を通知します。



ご注意

- ・入院給付金の給付限度の型が30日型・60日型の場合または手術給付金等の型がⅢ型の場合には、入院給付金免責日数60日特約を付加できません。
- ・死亡保障特則を適用する場合は、入院給付金免責日数60日特約を付加できません。

ご契約の
しおり

1

主な保険用語のご説明

2

お知らせとお願い

3

無解約払戻金型終身医療保険(Ⅲ)
(引当基準緩和型)の特徴としくみ

4

ご契約に際しての
大切なことがら

5

給付金等の
お支払いについて

3 保険料の払込免除について

保険料の払込を免除する場合	免除事由に該当しても 保険料の払込を免除しない場合
被保険者が、責任開始期以後の傷害または疾病を原因として保険料払込期間中に所定の高度障害状態 ^① に該当したとき	(1) 被保険者の自殺行為 (2) 契約者または被保険者の故意 (3) 被保険者の犯罪行為
被保険者が、責任開始期以後に発生した不慮の事故 ^② 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所定の身体障害の状態 ^③ に該当したとき	(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) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (4) 被保険者が法令に定める運転資格を持たずに運転している間に生じた事故

4 付加できる特約について

- ・ ご契約により、付加されている特約は異なります。詳しくは保険証券をご確認ください。
- ・ 主契約が解約等により消滅した場合、付加されている特約も同時に消滅します。
- ・ 保険期間および保険料払込期間はそれぞれ主契約と同一です。^④

① 約款別表3 対象となる高度障害状態 p 209

② 約款別表2 対象となる不慮の事故 p 207

③ 約款別表4 対象となる身体障害の状態 p 210

④ 別途定められる特約の消滅事由に該当した場合を除きます。

① 8 大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）

特 徴

- 被保険者が、8 大疾病（ガン（悪性新生物・上皮内新生物）、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患・大動脈瘤等、脳血管疾患、肝疾患、脾疾患または腎疾患）により入院された場合で、主契約の入院給付金の支払日数の限度をこえたときに入院給付金をお支払いします。

給付金の種類	お支払事由	お支払金額	受取人
(8 大疾病延長) 入院給付金	被保険者が、主契約の入院給付金の 1 回の入院についての支払日数の限度に到達した日の翌日以後に、または通算支払日数の限度に到達した日の翌日以後に、8 大疾病①の治療を直接の目的として入院をされたとき	主契約の 入院給付日額 × 支払事由に 該当する入院日数	被保険者

- ▶ この特約により支払われる入院給付日額についても、その入院日数を主契約の入院給付金の通算支払日数に含めます。
- ▶ この特約を付加した場合、主契約の入院給付金の通算支払日数の限度（1,095日）に到達した場合でも、主契約は消滅しません。
- ▶ ただし、主契約の入院給付金の通算支払日数の限度（1,095日）に到達した後は、8 大疾病以外を直接の原因とした入院については、入院給付金をお支払いできません。



ご注意

- ▲この特約は、保険期間の中途での付加ができません。
- ▲主契約の入院給付金の支払日数の限度をこえたときとは、つぎのいずれかをいいます。
 - ・主契約の入院給付金の 1 回の入院についての支払日数の限度をこえたとき
 - ・主契約の入院給付金の通算支払日数の限度をこえたとき

① 8 大疾病については、詳しくは約款別表78対象となる8大疾病（p228）をご参照ください。

< 8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）のお支払いイメージ >

所定の8大疾病により、主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度（30日、60日、120日または365日）をこえる入院をされた場合（例1）、または主契約の入院給付金の通算支払日数の限度（1,095日）をこえる入院をされた場合（例2）に、入院給付金をお支払いします。

例1：主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度（給付限度の型が60日型の場合）に到達した日の翌日以後に入院をされた場合

主契約の保障（60日）
〔入院1日目から60日目まで〕

8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）の保障
〔61日目から退院日まで〕

例2：主契約の入院給付金の通算支払日数の限度（1,095日）に到達した日の翌日以後に入院をされた場合

主契約の保障

8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）の保障
〔通算支払日数の限度に到達した日の翌日から退院日まで〕

▲
主契約の通算支払日数の限度（1,095日）



入院給付金免責日数60日特約を付加している場合は、必ず⑪入院給付金免責日数60日特約（p41）をご参照ください。

②ストレス性疾病延長入院特約（Z03）（引受基準緩和型）

特 徴

- 被保険者が、所定のストレス性疾病により入院をされた場合で、主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度をこえたときにストレス性疾病延長入院給付金をお支払いします。

給付金の種類	お支払事由	お支払金額	受取人
ストレス性疾病延長入院給付金	被保険者が、責任開始期以後に生じた所定のストレス性疾病の治療を直接の目的として入院をされた場合に、主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度をこえた日数についてストレス性疾病延長入院給付金をお支払いします。	入院1回につき 主契約の 入院給付日額 × (入院日数－主契約 の入院給付金の1 回の入院について の支払日数の限度)	被保険者

<所定のストレス性疾病について>

所定のストレス性疾病^①とは以下の枠内に示す疾病をいいます。ただし、以下に示す疾病であることの診断は、疾病の経過、臨床症状、各種臨床検査成績、手術所見等に基づく医学的な総合判断により客観的に確定されたものであることを必要とします。したがって、他覚所見のないものは除きます。

統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害／気分[感情]障害／神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害／摂食障害／非器質性睡眠障害／胃潰瘍／十二指腸潰瘍／潰瘍性大腸炎／過敏性腸症候群／更年期障害

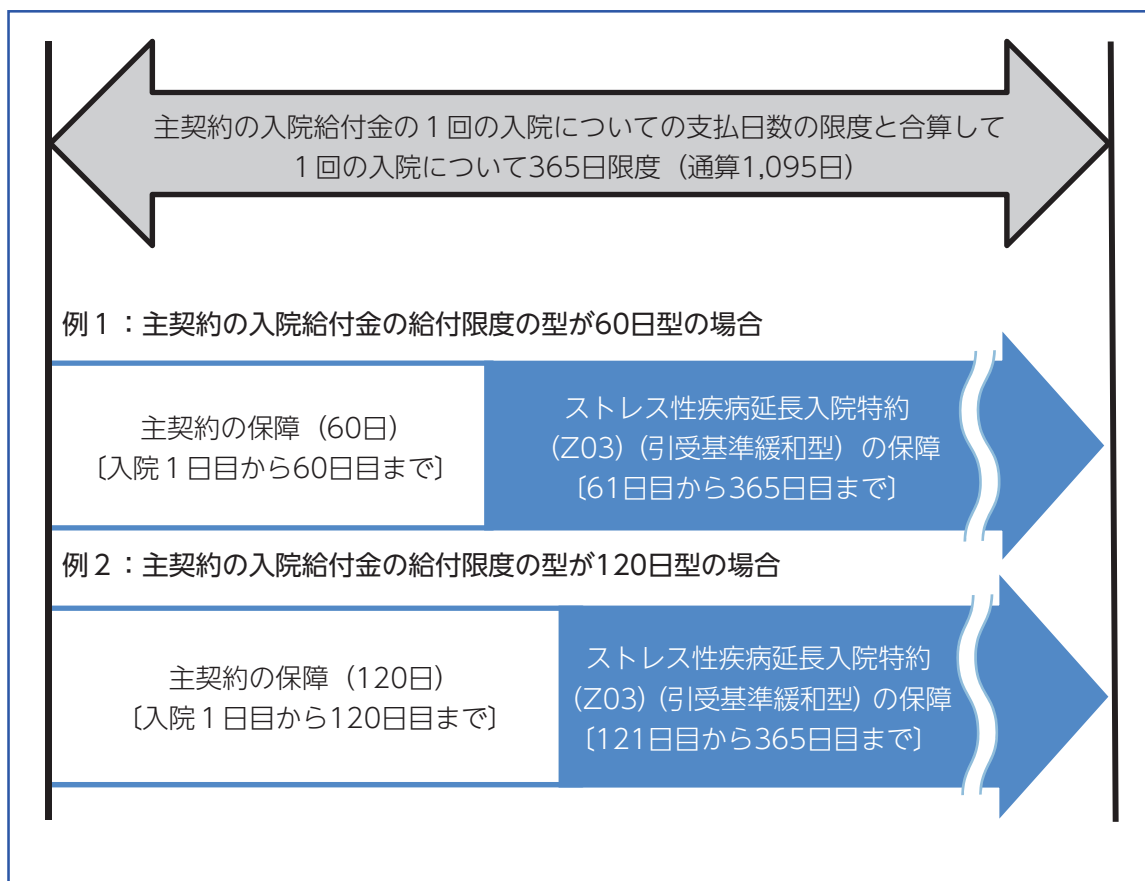
<ストレス性疾病延長入院給付金の支払日数の限度>

1回の入院についての 支払日数の限度	この特約の保険期間を通じての 支払日数（通算支払日数）の限度
365日 (主契約の入院給付金の1回の入院について の支払日数の限度と合算)	1,095日 (主契約の入院給付金の支払日数と合算。 8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）を 付加した場合には、8大疾病延長入院特約 (引受基準緩和型)の入院給付金の支払日数も 合算します。)

① 所定のストレス性疾病については、詳しくは約款別表47対象となるストレス性疾病（p213）をご参照ください。

<ストレス性疾病延長入院特約（Z03）（引受基準緩和型）のお支払いイメージ>

所定のストレス性疾病により、主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度（30日、60日（例1）または120日（例2））をこえる入院をされた場合に、最長で365日までストレス性疾病延長入院給付金をお支払いします。



ご注意

- ▲主契約の入院給付金の給付限度の型が365日型の場合は、この特約を付加できません。
- ▲この特約は、保険期間の中途での付加ができません。
- ▲入院給付金免責日数60日特約を付加している場合は、必ず①入院給付金免責日数60日特約（p41）をご参照ください。

③入院一時金特約（Z02）（引受基準緩和型）

特 徴

- 被保険者が主契約の入院給付金の支払われる入院を開始したとき、一時金をお支払いします。

給付金の種類	お支払事由	お支払金額	受取人
入院一時金	被保険者が、主契約の入院給付金の支払われる入院を開始したとき	継続した1回の入院につき①、入院一時金額	被保険者



- ▲この特約と入院給付金免責日数60日特約は同時に付加できません。
- ▲8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）と同時に付加した場合でも、主契約の入院給付金通算支払日数1,096日目以後の8大疾病延長入院に対しては、入院一時金をお支払いいたしません。

ご契約の
しおり

1

主な保険用語のご説明

2

お知らせとお願い

3

無解約払戻金型終身医療保険（Z03）
（引受基準緩和型）の特徴としくみ

4

ご契約に際しての
大切なことがら

5

給付金等の
お支払いについて

① 同一の疾病、不慮の事故により、退院日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院をされた場合は1回の入院とみなします。

④退院後通院特約（Z03）（引受基準緩和型）

特 徴

- 被保険者が病気やケガにより入院し退院された後に通院をされたときに所定の給付金をお支払いします。

<保障範囲の型>

ご契約時に保障範囲の型を2種類の型から選択できます。Ⅰ型の場合、退院後通院一時金の保障はありません。

保障範囲の型 ^①	給付金の種類
Ⅰ型	退院後通院給付金
Ⅱ型	退院後通院給付金 退院後通院一時金

給付金の種類	お支払事由	お支払金額	受取人
退院後通院給付金	被保険者が、主契約の入院給付金が支払われる入院をし、その入院原因となった疾病・不慮の事故・不慮の事故以外の外因の治療を目的として、所定の退院後通院期間中に通院をしたとき	退院後通院給付日額 × 通院日数	被保険者
退院後通院一時金	被保険者が、退院後通院期間中にこの特約の退院後通院給付金支払われる通院をしたとき	1回の退院後通院期間につき、 退院後通院給付日額	被保険者

<退院後通院期間と退院後通院給付金の支払日数の限度>

退院後通院期間と退院後通院給付金の支払日数の限度はつぎのとおりです。

通院の原因	退院後通院期間	1回の退院後通院期間についての退院後通院給付金の支払日数の限度	この特約の保険期間を通じての退院後通院給付金の支払日数（通算支払日数）の限度
ガン ^② 以外	退院後180日	30日	1,095日
ガン	退院後5年	支払日数無制限	

① 保障範囲の型はご加入時にお客様にご選択いただき、以後の変更は取扱いません。

② ガンについては、詳しくは約款別表56対象となるガン（p215）をご参照ください。

▶被保険者が、つぎのいずれかに該当した場合は、退院後通院給付金は重複して支払いません。

- (1) 同一の日に2回以上通院したとき
- (2) 2以上の事由の治療を目的とした1回の通院をしたとき
- (3) ガンによる退院後通院期間が重複した場合で、その重複する退院後通院期間中に通院をしたとき



▲この特約と入院給付金免責日数60日特約を同時に付加している場合で、入院給付金免責日数60日特約の規定により入院給付金が支払われない入院の退院後に通院をされたときでも、**退院後通院給付金は支払われます。**^①

▲この特約と8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）を同時に付加している場合で、8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）の規定により（8大疾病延長）入院給付金の支払われる入院の退院後に通院をされたときでも、**退院後通院給付金は支払われます。**また、主契約の入院給付金の通算支払日数の限度（1,095日）に達した後は、8大疾病以外を直接の原因とした入院については、入院給付金をお支払いできませんが、その退院後の通院について、**退院後通院給付金は支払われます。**

① 詳しくは、「給付金等をお支払いする場合・お支払いできない場合の具体的事例」〈退院後通院給付金／退院後通院一時金〉（p64）をご参照ください。

⑤特定疾病保険料払込免除特約（Z02）（引受基準緩和型）

特 徴

- 被保険者が特定疾病（ガン、所定の心疾患または所定の脳血管疾患）を直接の原因として所定の事由に該当したとき、以後の保険料の払込みが免除されます。

疾病の種類	保険料の払込の免除事由
ガン	被保険者が、責任開始の日からその日を含めて90日を経過する日以前（責任開始の日の5年前の応当日の翌日以後、責任開始の日前を含みます。）にガン①（上皮内新生物を含みます。）に罹患したことがなく、かつ、責任開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後、この特約の保険期間中に初めてガンと診断確定されたとき
心疾患	被保険者がこの特約の保険期間中につぎのア.からウ.のいずれかに該当したとき ア. 責任開始期以後に発病した急性心筋梗塞①の治療を直接の目的として、病院または診療所への入院を開始したこと イ. 責任開始期以後に発病した急性心筋梗塞以外の心疾患①の治療を直接の目的として、病院または診療所への入院を開始し、かつ入院日数が継続20日以上であること ウ. 責任開始期以後に発病した心疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所において所定の手術を受けたこと
脳血管疾患	被保険者がこの特約の保険期間中につぎのア.からウ.のいずれかに該当したとき ア. 責任開始期以後に発病した脳卒中①の治療を直接の目的として、病院または診療所への入院を開始したこと イ. 責任開始期以後に発病した脳卒中以外の脳血管疾患①の治療を直接の目的として、病院または診療所への入院を開始し、かつ入院日数が継続20日以上であること ウ. 責任開始期以後に発病した脳血管疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所において所定の手術を受けたこと

- ▶ 被保険者が、心疾患または脳血管疾患による入院を開始し、その入院日数が継続して20日に満たない場合で、その最初の入院の退院日の翌日から起算して30日以内に同一の心疾患または脳血管疾患で転入院または再入院をしたときは、継続した1回の入院とみなします。

① 対象となる疾病については、詳しくは約款別表77対象となるガン、心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳卒中（p224）をご参照ください。



ご注意

- ▲責任開始の日の5年前の応当日の翌日以後、責任開始の日からその日を含めて90日以内にガンと診断確定された場合^①は、保険料の払込みを免除できません。
- ▲この特約は、保険期間の中途での付加および解約ができません。

公的医療保険制度等の変更が将来行なわれたときは、主務官庁の認可を得て、お支払事由等の変更を行うことがあります。この場合、変更日の2ヶ月前までに、契約者にその旨を通知します。

ご契約の
しおり

1

主な保険用語のご説明

2

お知らせとお願い

3

無解約払戻金型終身医療保険(Ⅱ03)
(引当基準緩和型)の特徴としくみ

4

ご契約に際しての
大切なことがら

5

給付金等の
お支払いについて

^① 責任開始の日からその日を含めて90日以内に診断確定された場合の90日経過後の再発・転移等と認められる場合を含みます。

⑥先進医療・患者申出療養特約（引受基準緩和型）

特 徴

- 被保険者が、病気やケガにより所定の先進医療による療養または患者申出療養を受けられたときに、所定の給付金をお支払いします。

給付金の種類	お支払事由	お支払金額	受取人
先進医療・患者申出療養給付金	被保険者が、つぎのいずれにも該当する療養①を受けられたとき (1) 責任開始期以後に生じた疾病・不慮の事故・不慮の事故以外の外因を直接の原因とする療養であること (2) 先進医療による療養または患者申出療養であること	先進医療または患者申出療養にかかる技術料と同額（通算2,000万円限度）②	被保険者
先進医療・患者申出療養支援給付金	被保険者が、先進医療・患者申出療養給付金を支払われる療養を受けられたとき③	15万円 ただし、ガン、急性心筋梗塞および脳卒中④以外の疾病・不慮の事故・不慮の事故以外の外因により先進医療・患者申出療養給付金の支払われる療養を受け、受けた先進医療または患者申出療養にかかる技術料が15万円未満の場合には、その技術料と同額。	被保険者



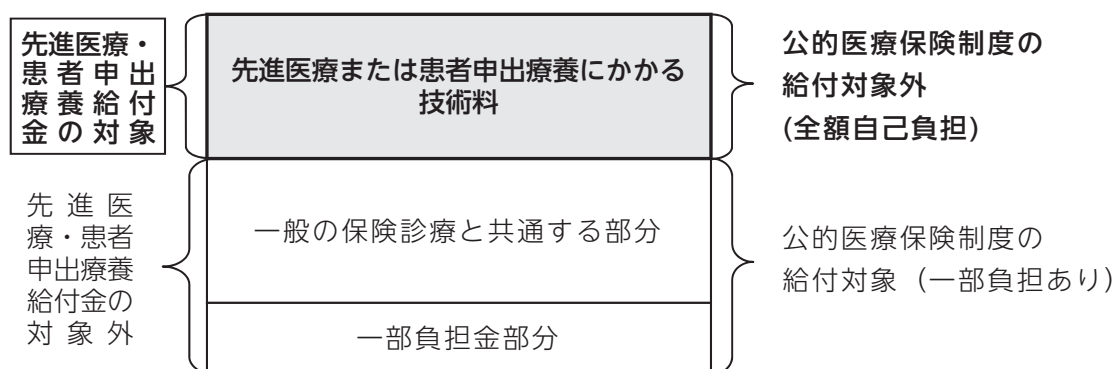
- ▲同一の被保険者において、当社が先進医療、患者申出療養を保障する特約の複数加入はできません。
- ▲契約日時点で先進医療の対象であった医療技術でも、療養を受けられた時点で先進医療の対象外となった場合は、先進医療・患者申出療養給付金のお支払いはできません。
- ▲「先進医療」による療養は、厚生労働大臣が定める特定の病院または診療所にて行われるものに限りします。

- ①「療養」とは、診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます。
- ② 先進医療・患者申出療養給付金の支払額が通算して2,000万円に達した場合、この特約は消滅します。
- ③ 先進医療・患者申出療養支援給付金のお支払いは、同一の先進医療、同一の患者申出療養による療養についてそれぞれ1回限りとします。
- ④ ガンについては、詳しくは約款別表56対象となるガン（p215）を、急性心筋梗塞については、詳しくは約款別表49対象となる急性心筋梗塞（p213）を、脳卒中については、詳しくは約款別表50対象となる脳卒中（p214）をそれぞれご参照ください。

公的医療保険制度等の変更が将来行われたときは、主務官庁の認可を得て、この特約のお支払事由の変更を行うことがあります。この場合、変更日の2ヶ月前までに、契約者にその旨を通知します。

＜お支払いの対象となる先進医療または患者申出療養について＞^①

- ・「先進医療」および「患者申出療養」とは、公的医療保険制度が適用されない医療技術をいいます。
- ・「先進医療」による療養または「患者申出療養」を受ける場合には、一般的な治療にかかる費用は健康保険法、国民健康保険法などの公的医療保険制度の給付対象となりますが、先進医療または患者申出療養にかかる技術料は給付対象外となるため、全額患者の自己負担となります。
- ・この特約の先進医療・患者申出療養給付金は、この自己負担となる先進医療または患者申出療養にかかる技術料部分と同額を、保険期間を通算して2,000万円を限度として保障します。



- ・先進医療または患者申出療養の対象となる医療技術、実施医療機関、および適応症等は随時見直しが行われますので、詳しくは厚生労働省ホームページをご確認ください。

^① 記載の内容は2023年12月現在のものです。制度の変更にともない記載の内容が変更されることがあります。

⑦特定疾病一時金特約（引受基準緩和型）

特 徴

- 被保険者が特定疾病（ガン、所定の心疾患または所定の脳血管疾患）を直接の原因として所定の事由に該当したとき、所定の給付金をお支払いします。

＜給付金額の型＞①

ご契約時に給付金額の型を2種類の型から選択できます。選択した型に応じてそれぞれの疾病の種類に対する初回のお支払いについて、特定疾病一時金額の2倍または同額の特定疾病一時金をお支払いします。（初回2倍型を選択された場合、初回のお支払金額は、疾病の種類ごとにそれぞれ特定疾病一時金額の2倍です。）

給付金額の型	特定疾病一時金のお支払金額	
	初回	第2回以後
初回2倍型	特定疾病一時金額×2	特定疾病一時金額
同額型	特定疾病一時金額	特定疾病一時金額

① 給付金額の型はご加入時にお客様にご選択いただき、以後の変更は取扱いません。

給付金の種類	疾病の種類	お支払事由	お支払金額	受取人
特定疾病一時金	(1) ガン	被保険者がつぎのいずれかに該当したとき ア. ガンによる初回の給付金 責任開始の日からその日を含めて90日を経過する日以前（責任開始の日の5年前の応当日の翌日以後、責任開始の前日を含みます。）にガン①に罹患したことがなく、かつ、責任開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後、この特約の保険期間中に初めてガンと診断確定されたこと イ. ガンによる第2回以後の給付金 前ア. の初めてガンと診断確定された日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、診断確定されたガンの治療を直接の目的として入院を開始したこと	ア. ガンによる初回の給付金 a. 初回2倍型の場合 特定疾病一時金額×2 b. 同額型の場合 特定疾病一時金額 イ. ガンによる第2回以後の給付金 1回につき、 特定疾病一時金額	被保険者
	(2) 心疾患	被保険者がこの特約の責任開始期以後の保険期間中に、つぎのいずれかに該当したとき ア. 心疾患による初回の給付金 つぎのいずれかに該当したとき a. 責任開始期以後に発病した急性心筋梗塞①の治療を直接の目的として入院を開始したこと b. 責任開始期以後に発病した急性心筋梗塞以外の心疾患①の治療を直接の目的として入院を開始し、かつ入院日数が継続20日以上であること c. 責任開始期以後に発病した心疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所において所定の手術を受けたこと イ. 心疾患による第2回以後の給付金 直前に支払われることとなった心疾患による特定疾病一時金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、ア.a.もしくはア.b.に定める入院をし、またはア.c.に定める手術を受けたこと	ア. 心疾患による初回の給付金 a. 初回2倍型の場合 特定疾病一時金額×2 b. 同額型の場合 特定疾病一時金額 イ. 心疾患による第2回以後の給付金 1回につき、 特定疾病一時金額	

① 対象となる疾病については、詳しくは「約款別表7」対象となるガン、心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳卒中（p224）をご参照ください。

特定疾病一時金	(3) 脳血管疾患	被保険者がこの特約の責任開始期以後の保険期間中に、つぎのいずれかに該当したとき ア. 脳血管疾患による初回の給付金 つぎのいずれかに該当したとき a. 責任開始期以後に発病した脳卒中^①の治療を直接の目的として入院を開始したこと b. 責任開始期以後に発病した脳卒中以外の脳血管疾患^①の治療を直接の目的として入院を開始し、かつ入院日数が継続20日以上であること c. 責任開始期以後に発病した脳血管疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所において所定の手術を受けたこと イ. 脳血管疾患による第2回以後の給付金 直前に支払われることとなった脳血管疾患による特定疾病一時金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、ア.a.もしくはア.b.に定める入院をし、またはア.c.に定める手術を受けたこと	ア. 脳血管疾患による初回の給付金 a. 初回2倍型の場合 特定疾病一時金額×2 b. 同額型の場合 特定疾病一時金額 イ. 脳血管疾患による第2回以後の給付金 1回につき、 特定疾病一時金額	被保険者
---------	-----------	--	--	------

- ▶ 被保険者が、心疾患または脳血管疾患による入院を開始し、その入院日数が継続して20日に満たない場合で、その最初の入院の退院日の翌日から起算して30日以内に同一の心疾患または脳血管疾患で転入院または再入院をしたときは、継続した1回の入院とみなします。
- ▶ 急性心筋梗塞以外の心疾患または脳卒中以外の脳血管疾患を直接の原因として、支払事由に定める、入院日数が継続して20日以上である入院をしたことにより、特定疾病一時金が支払われたときは、入院日数が継続して20日に到達した日に支払事由に該当したものとします。
- ▶ 被保険者が、つぎの疾病の種類による特定疾病一時金について、直前のお支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、つぎの給付金の支払事由に該当する入院を継続しているときは、それぞれその日にその入院を開始したものとみなします。

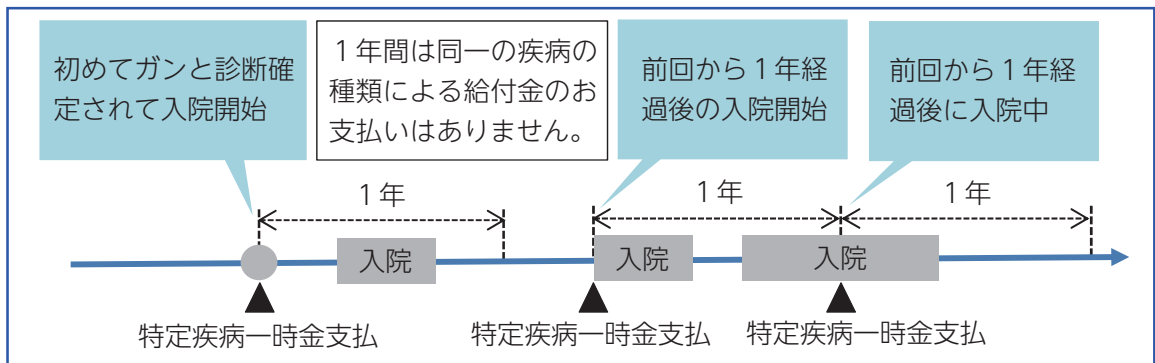
疾病の種類	給付金のお支払事由
(1) ガン	支払事由(1)ガンのイ.に定める入院
(2) 心疾患	支払事由(2)心疾患イ.に定めるア.a.もしくはア.b.の入院
(3) 脳血管疾患	支払事由(3)脳血管疾患イ.に定めるア.a.もしくはア.b.の入院

① 対象となる疾病については、詳しくは「約款別表77」対象となるガン、心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳卒中（p224）をご参照ください。



- ▲被保険者が、つぎのいずれかに該当した場合は、契約者または被保険者がその事実を知っているか知っていないにかかわらず、この特約は無効となり、特定疾病一時金をお支払いできません。
 - ・責任開始の日の5年前の応当日の翌日から責任開始の日までにガン（悪性新生物・上皮内新生物）と診断確定されていた場合
 - ・責任開始の日からその日を含めて90日を経過する日までにガン（悪性新生物・上皮内新生物）と診断確定された場合
- ▲特定疾病一時金の支払われることとなった最終の入院の開始日からその日を含めて1年以内に同一の疾病の種類により特定疾病一時金の支払事由に該当した場合には、特定疾病一時金をお支払いできません。

<特定疾病一時金特約（引受基準緩和型）のお支払いイメージ>



公的医療保険制度等の変更が将来行なわれたときは、主務官庁の認可を得て、お支払事由の変更を行うことがあります。この場合、変更日の2ヶ月前までに、契約者にその旨を通知します。

⑧女性総合疾病特約（引受基準緩和型）

特 徴

- 被保険者が、所定の女性総合疾病により入院、所定の手術等を受けたときなどに給付金をお支払いします。

▶ この特約は被保険者が女性の場合にご加入いただけます。

給付金の種類	お支払事由	お支払金額	受取人
女性総合疾病入院給付金	被保険者が、責任開始期以後に生じた所定の女性総合疾病 ^① の治療を直接の目的として入院をしたとき	女性総合疾病入院給付日額 × 入院日数	被保険者
女性総合疾病手術給付金	(1) 乳房手術 被保険者が、主契約の手術給付金の支払事由に該当する所定の 乳房手術 を受けたとき	手術1回につき、 女性総合疾病入院給付日額 ×20	被保険者
	(2) 子宮摘出術 被保険者が、主契約の手術給付金の支払事由に該当する子宮摘出術を受けたとき	手術1回につき、 女性総合疾病入院給付日額 ×20	
	(3) 卵巣摘出術 被保険者が、主契約の手術給付金の支払事由に該当する卵巣摘出術を受けたとき	手術1回につき、 女性総合疾病入院給付日額 ×20	
	(4) 子宮または子宮附属器に分類される手術 被保険者が、主契約の手術給付金の支払事由に該当する子宮または子宮附属器に分類される手術（(2)の子宮摘出術ならびに(3)の卵巣摘出術を除きます。）を受けたとき	手術1回につき、 女性総合疾病入院給付日額 ×10	
	(5) 乳房再建術 被保険者がつぎのすべてを満たす乳房再建術を受けたとき ア. (1)の乳房手術を受けた乳房について行われた手術であること イ. 主契約の手術給付金の支払事由に該当する手術であること	手術1回につき、 女性総合疾病入院給付日額 ×100	

① 女性総合疾病については、詳しくは約款別表65対象となる女性総合疾病（p216）をご参照ください。

女性総合疾病 放射線治療 給付金	被保険者がつぎのすべてを満たす放射線治療を受けたとき ア. 責任開始期以後に生じた所定の女性総合疾病の治療を直接の目的とした放射線治療 イ. 主契約の放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療（血液照射は除きます。）	1回につき、 女性総合疾病 入院給付日額 ×20	被保険者
---------------------------------	---	---	-------------

ご契約の
しおり

1

主な保険用語のご説明

2

お知らせとお願い

3

無解約払戻金型終身医療保険(Ⅱ03)
(引当基準緩和型)の特徴としくみ

4

ご契約に際しての
大切なことがら

5

給付金等の
お支払いについて

■乳房手術

「乳房手術」とは、乳房の皮膚全層および皮下組織を合わせて切開し、病変部を摘出もしくは切除する手術（乳腺腫瘍摘出術を含みます。）または乳房のがん細胞を死滅させる手術のことをいいます。ただし、診断および生検等の検査のための手術を除きます。

<女性総合疾病入院給付金の支払日数の限度の型>

女性総合疾病入院給付金の支払日数の限度は、主契約で選択した入院給付金の支払日数の限度と同一です。

給付限度の型	1回の入院についての支払日数の限度	この特約の保険期間を通じての支払日数（通算支払日数）の限度
主契約が30日型の場合	30日	1,095日
主契約が60日型の場合	60日	1,095日
主契約が120日型の場合	120日	1,095日
主契約が365日型の場合	365日	1,095日

<女性総合疾病入院給付金についての制限事項>

- ▶ 被保険者が同一の女性総合疾病により、退院日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院をされた場合は1回の入院とみなします。

<女性総合疾病手術給付金についての制限事項>

- ▶ 被保険者が女性総合疾病手術給付金のお支払事由(4)子宮または子宮附属器に分類される手術に該当する、一連の手術を2回以上受けたときは、つぎのとおり取り扱います。
 - ・ 一連の手術のうち最初の手術を受けた日から起算して60日間を同一手術期間とします。
 - ・ 同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日から起算して60日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。
 - ・ 各同一手術期間中に受けた一連の手術については、各同一手術期間中に受けた一連の手術のうち最初に受けた手術を受けたものとそれぞれみなします。

▶ 女性総合疾病手術給付金のお支払事由が重複して生じた場合、以下のように取り扱います。

- ・ 女性総合疾病手術給付金のうち、同一の乳房に対するお支払事由(1)乳房手術を同一の日に複数回受けた場合には、いずれか1つの手術についてのみ女性総合疾病手術給付金をお支払いします。
- ・ 女性総合疾病手術給付金のうち、お支払事由(2)子宮摘出術を同一の日に複数回受けた場合には、いずれか1つの手術についてのみ女性総合疾病手術給付金をお支払いします。
- ・ 女性総合疾病手術給付金のうち、お支払事由(3)卵巣摘出術を同一の日に複数回受けた場合には、いずれか1つの手術についてのみ女性総合疾病手術給付金をお支払いします。
- ・ 女性総合疾病手術給付金のうち、お支払事由(4)子宮または子宮附属器に分類される手術を同一の日に複数回受けた場合には、いずれか1つの手術についてのみ女性総合疾病手術給付金をお支払いします。
- ・ 女性総合疾病手術給付金のうち、お支払事由(2)子宮摘出術およびお支払事由(4)子宮または子宮附属器に分類される手術を同一の日に重複して受けた場合には、お支払事由(2)子宮摘出術についてのみ女性総合疾病手術給付金をお支払いします。
- ・ 女性総合疾病手術給付金のうち、お支払事由(3)卵巣摘出術およびお支払事由(4)子宮または子宮附属器に分類される手術を同一の日に重複して受けた場合には、お支払事由(3)卵巣摘出術についてのみ女性総合疾病手術給付金をお支払いします。
- ・ 女性総合疾病手術給付金のうち、お支払事由(2)子宮摘出術、お支払事由(3)卵巣摘出術およびお支払事由(4)子宮または子宮附属器に分類される手術を同一の日に重複して受けた場合には、お支払事由(2)子宮摘出術およびお支払事由(3)卵巣摘出術についてのみ女性総合疾病手術給付金をお支払いします。

<女性総合疾病放射線治療給付金についての制限事項>

- ▶ 女性総合疾病放射線治療給付金のお支払いは、放射線治療開始の日から60日間に1回を限度とします。
- ▶ 医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けられた場合でも、放射線治療料が1回のみ算定されるものとして定められている放射線治療については、いずれか1つの放射線治療についてのみ女性総合疾病放射線治療給付金をお支払いします。
- ▶ 血液照射については女性総合疾病放射線治療給付金のお支払いの対象とはなりません。

<女性総合疾病手術給付金の給付限度>

女性総合疾病手術給付金のお支払事由(5)乳房再建術に該当した場合の給付限度は、この特約の保険期間を通じて1乳房につき1回限りとします。



ご注意

▲この特約と入院給付金免責日数60日特約は同時に付加できません。

公的医療保険制度等の変更が将来行われたときは、主務官庁の認可を得て、この特約のお支払事由の変更を行うことがあります。この場合、変更日の2ヶ月前までに、契約者にその旨を通知します。

⑨ガン診断特約（Z04）（引受基準緩和型）

特 徴

- 被保険者が責任開始期以後にガンと診断確定されたときに所定の給付金をお支払いします。

給付金の種類	お支払事由	お支払金額	受取人
ガン診断一時金	被保険者がつぎのいずれかに該当したとき ア. 初回の給付金 責任開始の日からその日を含めて90日を経過する日以前（責任開始の日の5年前の応当日の翌日以後、責任開始の日前を含みます。）にガン①に罹患したことがなく、かつ、責任開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後、この特約の保険期間中に初めてガンと診断確定されたこと イ. 第2回以後の給付金 前ア. の初めてガンと診断確定された日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、診断確定されたガンの治療を直接の目的として入院を開始したこと	ガン診断一時金額	被保険者

▶診断確定

悪性新生物・上皮内新生物の診断確定は、病理組織学的所見（生検）により、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者によってなされることを要します。（ただし、悪性新生物では、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。）



ご注意

- ▲被保険者が、つぎのいずれかに該当した場合は、契約者または被保険者がその事実を知っているか知っていないにかかわらず、この特約は無効となり、ガン診断一時金をお支払いできません。
 - ・ 責任開始の日の5年前の応当日の翌日から責任開始の日までにガン（悪性新生物・上皮内新生物）と診断確定されていた場合
 - ・ 責任開始の日からその日を含めて90日を経過する日までにガン（悪性新生物・上皮内新生物）と診断確定された場合

① ガンについては、詳しくは約款別表56対象となるガン(p215)をご参照ください。

⑩抗がん剤治療特約（引受基準緩和型）

特 徴

- 被保険者がガンにより所定の抗がん剤治療を受けられたときに、所定の給付金をお支払いします。

給付金の種類	お支払事由	お支払金額	受取人
抗がん剤治療給付金	被保険者が、責任開始の日の5年前の応当日の翌日以後、責任開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後に ▶診断確定 されたガン①の治療を直接の目的として、公的医療保険制度の給付対象となる ▶所定の抗がん剤治療 を受けられたとき	支払事由に該当した日が属する月ごとに 基準給付月額	被保険者
自由診療抗がん剤治療給付金	被保険者が、責任開始の日の5年前の応当日の翌日以後、責任開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後に診断確定されたガンの治療を直接の目的として、つぎのいずれかを満たす抗がん剤治療を受けられたとき ・ ▶欧米で承認された抗がん剤のうち公的医療保険制度適用の抗がん剤以外のものを用いた抗がん剤治療であること ・ 所定の先進医療②による療養であること ・ 所定の患者申出療養③による療養であること	支払事由に該当した日が属する月ごとに 基準給付月額×2	被保険者

▶診断確定

悪性新生物・上皮内新生物の診断確定は、病理組織学的所見（生検）により、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者によってなされることを要します。（ただし、悪性新生物では、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。）

- ① ガンについては、詳しくは約款別表56対象となるガン(p 215)をご参照ください。
 ② 先進医療については、詳しくは約款別表44先進医療(p 212)をご参照ください。
 ③ 患者申出療養については、詳しくは約款別表70患者申出療養(p 224)をご参照ください。

ご契約の
しおり

1

主な保険用語の説明

2

お知らせとお願い

3

無解約払戻金型終身医療保険(703)
(引受基準緩和型)の特徴としくみ

4

ご契約に際しての
大切なことがら

5

給付金等の
お支払いについて

■所定の抗がん剤治療

公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表^①により薬剤料または処方せん料が算定される抗がん剤を用いた抗がん剤治療をさします。

対象となる抗がん剤

対象となる抗がん剤とは、ガンを破壊またはガンの発育・増殖を抑制することを目的とした治療のために使用された、ガンを適応症として厚生労働大臣により承認されている薬剤を指し、投薬または処方された時点において、つぎのいずれかに該当する薬剤をいいます。

- ① 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01（抗悪性腫瘍薬）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、V10（治療用放射性医薬品）に分類される薬剤
- ② 総務大臣が定める日本標準商品分類の医薬品において「8742腫瘍用薬」に分類される薬剤。ただし、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL02（内分泌療法）に分類される薬剤を除きます。
- ③ 再生医療等製品で、かつ薬価基準に収載された薬剤

■欧米で承認された抗がん剤

欧米で承認された抗がん剤とはつぎの抗がん剤をいいます。

対象となる欧米で承認された抗がん剤

対象となる欧米で承認された抗がん剤とは、ガンを破壊またはガンの発育・増殖を抑制することを目的とした治療のために使用された薬剤を指し、投薬または処方された時点において、米国または欧州において承認されたものであり、かつ、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01（抗悪性腫瘍薬）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、V10（治療用放射性医薬品）に分類される薬剤をいいます。

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

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

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

① 公的医療保険制度については約款別表41¹公的医療保険制度（p 212）、医科診療報酬点数表については約款別表45²医科診療報酬点数表（p 212）、歯科診療報酬点数表については約款別表46³歯科診療報酬点数表（p 212）をご参照ください。

▶ 支払事由に該当した日が属する月とは、以下のいずれかの日を含む月をいいます。

- (1) 注射による投与が医師^①により行われた場合、投与された日
- (2) 経口による投与が行われた場合、医師が作成した処方せんにもとづくその抗がん剤等の投薬期間に属する日のうち、その抗がん剤等を投与すべきとされる日（被保険者が生存している日に限る）
- (3) (1) (2) に該当しない場合、医師がその抗がん剤等を処方した日

- ▶ 給付金の金額が減額された場合には、支払事由に該当した日が属する月の1日現在の給付金の金額とします。
- ▶ 同一の月に抗がん剤治療給付金の支払事由に該当する複数の治療を受けたときは、その月の最初の抗がん剤治療を受けた日に支払事由に該当したものとみなします。
- ▶ 同一の月に自由診療抗がん剤治療給付金の支払事由に該当する複数の治療を受けたときは、その月の最初の自由診療抗がん剤治療を受けた日に支払事由に該当したものとみなします。
- ▶ 同一の日に抗がん剤治療給付金の支払事由に2回以上該当したときは、抗がん剤治療給付金はそのうちいずれか1つの治療に対してのみ支払い、重複して支払いません。
- ▶ 同一の日に自由診療抗がん剤治療給付金の支払事由に2回以上該当したときは、自由診療抗がん剤治療給付金はそのうちいずれか1つの治療に対してのみ支払い、重複して支払いません。

<お支払限度>

給付金等の名称	お支払限度
抗がん剤治療給付金	通算支払金額：基準給付月額×120ヶ月分
自由診療抗がん剤治療給付金	通算支払月数：12ヶ月

- ▶ この特約のすべての給付金の支払額を通算して基準給付月額×120ヶ月分に達した場合、この特約は消滅します。
- ▶ 自由診療抗がん剤治療給付金の通算支払月数が12ヶ月に達した場合、その後の自由診療抗がん剤治療給付金をお支払いしません。その場合で、この特約のすべての給付金の支払額を通算して基準給付月額×120ヶ月分の限度に達していないときは、抗がん剤治療給付金の保障は継続します。
- ▶ 給付金のお支払いによりお支払限度額（基準給付月額×120ヶ月分）までの残額が給付金の額に満たなくなった場合は、その残額をお支払いします。

公的医療保険制度等の変更が将来行なわれたときは、主務官庁の認可を得て、お支払事由の変更を行うことがあります。この場合、変更日の2ヶ月前までに、契約者にその旨を通知します。



- ▲被保険者が、つぎのいずれかに該当した場合は、契約者または被保険者がその事実を知っているか知っていないにかかわらず、この特約は無効となり、抗がん剤治療給付金および自由診療抗がん剤治療給付金をお支払いできません。
 - ・責任開始の日の5年前の応当日の翌日から責任開始の日までにガン（悪性新生物・上皮内新生物）と診断確定されていた場合
 - ・責任開始の日からその日を含めて90日を経過する日までにガン（悪性新生物・上皮内新生物）と診断確定された場合

① 看護師など医師の医療行為を補助する業務に従事する者を含みます。

⑪入院給付金免責日数60日特約

特 徴

- この特約を付加することにより、主契約の入院給付金などが入院を開始された日から起算して60日間支払われません。
- 主契約をご契約の際に、この特約を付加できます。



ご注意

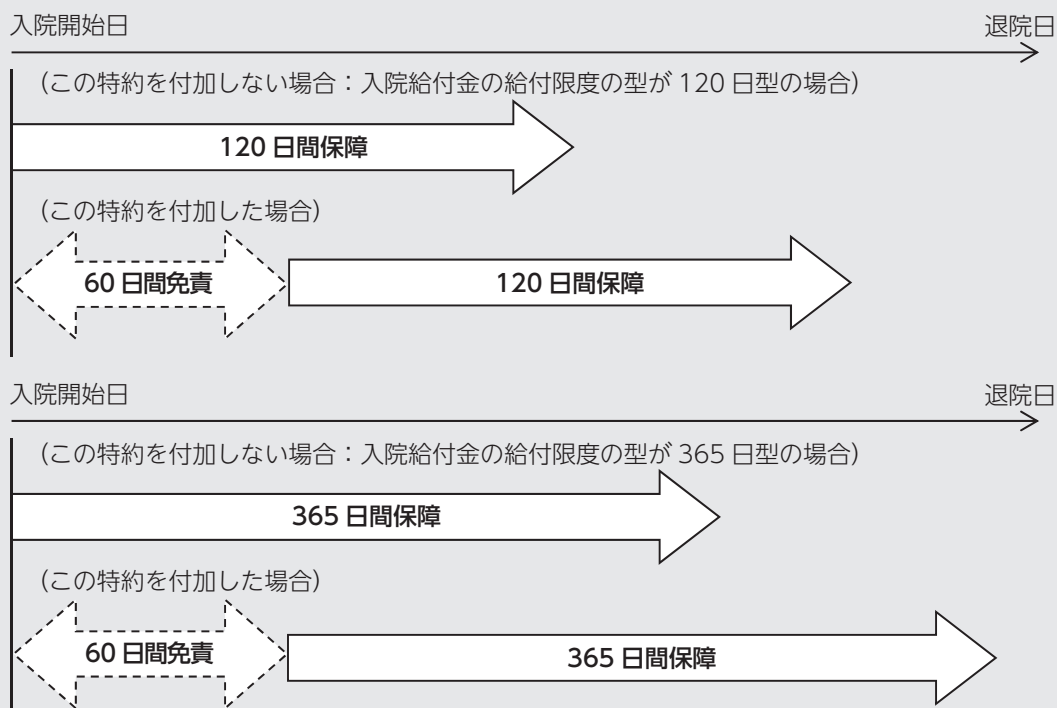
- ▲この特約は、主契約の入院給付限度の型が30日型・60日型の場合または手術給付金等の型がⅢ型の場合には、付加できません。
- ▲この特約と主契約の死亡保障特則、③入院一時金特約(Z02) (引受基準緩和型)、⑧女性総合疾病特約 (引受基準緩和型) および⑫健康還付給付金特約 (引受基準緩和型) は同時に付加できません。

【必ずお読みください】

◎この特約を付加することで、お支払い事由が変更となる給付金◎

○ 入院給付金（主契約）

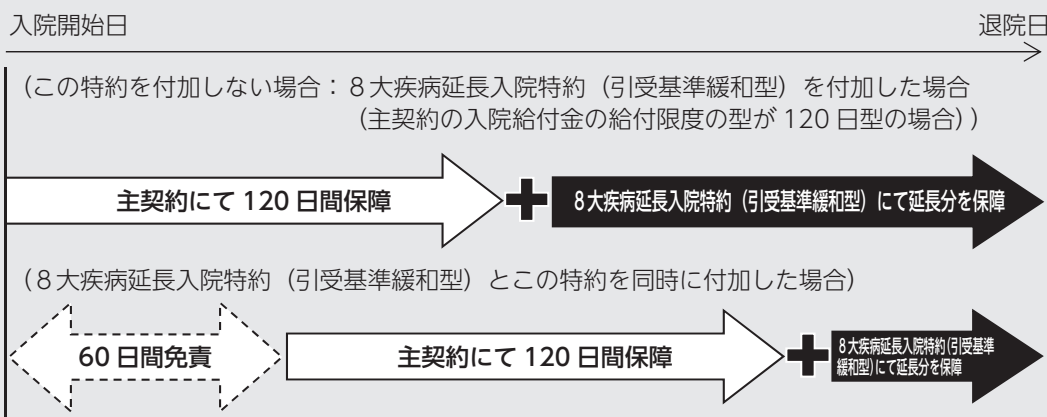
この特約を付加した場合には、主契約の入院給付金が、入院を開始された日から60日間支払われません。入院給付金などのお支払いは、入院を開始された日から起算して61日目からとなります。



▶ただし、同一の疾病または不慮の事故を直接の原因として、複数回の入院をされ、通算して60日をこえる場合には、入院給付金をお支払いすることがあります。

① (8大疾病延長) 入院給付金 (8大疾病延長入院特約 (引受基準緩和型)) ①②

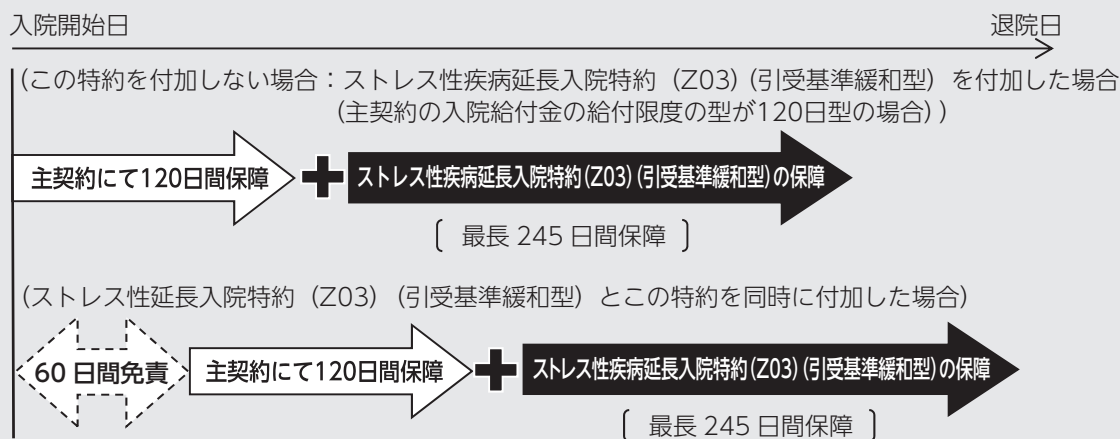
この特約を付加した場合には、主契約の入院給付金が、入院を開始された日から60日間支払われません。入院給付金などのお支払いは、入院を開始された日から起算して61日目からとなります。



▶ただし、同一の疾病を直接の原因として、複数回の入院をされ、通算して60日をこえる場合には、給付金をお支払いすることがあります。

② ストレス性疾病延長入院給付金 (ストレス性疾病延長入院特約 (Z03) (引受基準緩和型)) ①②

この特約を付加した場合には、主契約の入院給付金が、入院を開始された日から60日間支払われません。入院給付金のお支払いは、入院を開始された日から起算して61日目から支払日数の限度までとし、その後の入院については、ストレス性疾病延長入院特約 (Z03) (引受基準緩和型) にて、主契約の入院給付金の支払われる給付日数とストレス性疾病延長入院給付金の支払われる給付日数とを合わせて最長365日までお支払いします。



▶ただし、同一の疾病を直接の原因として、複数回の入院をされ、通算して60日をこえる場合には、給付金をお支払いすることがあります。

① ご契約内容により、お支払いできる給付金等の種類は異なります。詳しくは保険証券をご確認ください。

② 対象となる疾病については、各特約をご参照ください。

◎この特約の付加にかかわらず、お支払いする給付金および保険料の払込免除◎

つぎの給付金等は、この特約の付加にかかわらず、お支払事由または保険料の払込免除事由を変更しません。

- 手術給付金、放射線治療給付金、骨髄ドナー給付金、死亡給付金、保険料の払込免除（高度障害・不慮の事故による身体障害の状態）（主契約）^①
- ④ 退院後通院給付金、退院後通院一時金（退院後通院特約（Z03）（引受基準緩和型））^①
- ⑤ 特定疾病保険料払込免除（特定疾病保険料払込免除特約（Z02）（引受基準緩和型））^{①②}
- ⑥ 先進医療・患者申出療養給付金、先進医療・患者申出療養支援給付金（先進医療・患者申出療養特約（引受基準緩和型））^①
- ⑦ 特定疾病一時金（特定疾病一時金特約（引受基準緩和型））^{①②}
- ⑨ ガン診断一時金（ガン診断特約（Z04）（引受基準緩和型））^{①②}
- ⑩ 抗がん剤治療給付金、自由診療抗がん剤治療給付金（抗がん剤治療特約（引受基準緩和型））^{①②}

① ご契約内容により、お支払いできる給付金等の種類は異なります。詳しくは保険証券をご確認ください。

② 対象となる疾病については、各特約をご参照ください。

⑫健康還付給付金特約（引受基準緩和型）

特 徴

- 被保険者が、健康還付給付金支払対象期間中において、被保険者に対し継続10日以上入院に対する主契約の入院給付金が支払われず、健康還付給付金支払基準日の前日末に生存しているときに健康還付給付金をお支払いします。

給付金の種類	お支払事由	お支払金額	受取人
健康還付給付金	被保険者が、つぎのすべてに該当したとき ① 被保険者が、健康還付給付金支払基準日の前日末に生存しているとき ② 健康還付給付金支払対象期間（契約日または健康還付給付金支払基準日からその直後に到来する健康還付給付金支払基準日の前日までの間）中に継続して10日以上入院に対する主契約の入院給付金が支払われなかったとき	主契約の 入院給付日額 × 10	保険契約者

▶ 健康還付給付金支払基準日は、保険契約者が指定した健康還付給付金支払基準日の型に応じて、次に定める日とします。

- (1) 3年型の場合…契約日から3年ごとの年単位の契約応当日
- (2) 5年型の場合…契約日から5年ごとの年単位の契約応当日



ご注意

- ▲この特約は、保険期間の中途での付加および解約ができません。
- ▲この特約と入院給付金免責日数60日特約は同時に付加できません。

ご契約の
しおり

1

主な保険用語の説明

2

お知らせとお願い

3

無解約払戻金型終身医療保険(Ⅱ3)
(引受基準緩和型)の特徴としくみ

4

ご契約に際しての
大切なことがら

5

給付金等の
お支払いについて

5 特約の中途付加について

- ・ご契約後に特約を付加（中途付加）することができます。ただし、将来事前の予告なく、特約の募集を停止することがあります。この場合は特約の中途付加についてもお取り扱いできません。
- ・中途付加のお取扱いに際しては、改めて告知などのお手続きが必要となり、所定の引受条件を満たす必要があります。



ご注意

▲つぎの特約は、ご契約中に解約（中途解約）および付加（中途付加）することができません。

- ⑤ 特定疾病保険料払込免除特約（Z02）（引受基準緩和型）
- ⑪ 入院給付金免責日数60日特約
- ⑫ 健康還付給付金特約（引受基準緩和型）

▲つぎの特約はご契約中に付加（中途付加）することができません。

- ① 8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）
- ② ストレス性疾病延長入院特約（Z03）（引受基準緩和型）

1 告知義務について

- ◆ ご契約をお引受け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。
- ◆ ご契約に際して、契約者や被保険者には、健康状態やご職業などについて、事実をありのままに告知していただく義務があります。

①告知の重要性について

生命保険は多数の人々が保険料を出しあって相互に保障しあう制度です。したがって、初めから健康状態の良くない方や危険の高い職業に従事している方などが無条件で契約されたと、保険料負担の公正性が保たれません。

②告知の方法について

- ・ご契約にあたっては、**過去の傷病歴、現在の健康状態、ご職業等**について「告知書」①で当社がおたずねすることからについて、事実をありのままに正確にもれなくお知らせ（告知）ください。
- ・告知書にご記入いただく事項は、当社がご契約をお引受けするかどうかを決めるための重要な事項です。

③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有しています。生命保険募集人（代理店を含みます。以下同じ。）および当社社員には告知受領権がないため、口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりません。



- ▲生命保険募集人や当社社員に口頭でお話しされただけでは告知していただいたことにはなりません。
- ▲健康状態の悪い方や危険な職業に従事している方は、ご契約をお引受けできない場合もあります。

① 電磁的方法によるときは、告知情報の入力画面とします。

2 告知義務違反について

- ◆ 告知していただいた内容が事実と相違する場合、ご契約または特約を解除させていただき、給付金等をお支払いできないことがあります。

①告知義務違反による保険契約の解除

- ・告知いただくことからは、告知書①に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、責任開始日（復活日を含みます。以下同じ。）から2年以内であれば、当社は「告知義務違反」としてご契約等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、給付金等のお支払事由が責任開始日から2年以内に生じていたときはご契約等を解除することがあります。
- ・告知にあたり、生命保険募集人が、告知をすることを妨げた場合、または告知をしないことや事実でないことを告げることを勧めた場合には、当社にご契約等を解除することはできません。ただし、生命保険募集人のこうした行為がなかったとしても、契約者または被保険者が、当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、当社にご契約等を解除することができます。

②給付金等をお支払いできないことがあります。

- ・当社にご契約を解除した場合には、たとえ給付金等のお支払事由が生じていても、給付金等をお支払いできません。
- ・ただし、「給付金等のお支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係によっては、給付金等をお支払いすることがあります。

③ご契約を解除した場合、解約払戻金があれば、その金額を契約者にお支払いします。

④上記の告知義務違反によりご契約等を解除させていただく以外にも、ご契約の締結状況等により、給付金等をお支払いできないことがあります。②

- ◆ 「現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約」をご検討のお客様は以下の事項にご留意ください。

- ・一般の契約と同様に告知義務があります。
- ・新たなご契約の責任開始期から告知義務違反による解除の規定が適用されます。
- ・また、詐欺による契約の取消しの規定等についても、新たなご契約の締結に際しての詐欺の行為が適用の対象となります。
- ・したがって、告知が必要な傷病歴等がある場合は、新たなご契約のお引受けができなかったり、その告知をされなかったために上記のとおり解除・取消しとなることもありますので、ご留意くださいますようお願いいたします。

① 電磁的方法によるときは、告知情報の入力画面とします。

② 詳しくはp54、55「5-3③重大事由による解除の場合、⑤詐欺による取消し・不法取得目的による無効の場合」

3 責任開始期前に傷害・疾病等が生じている場合について

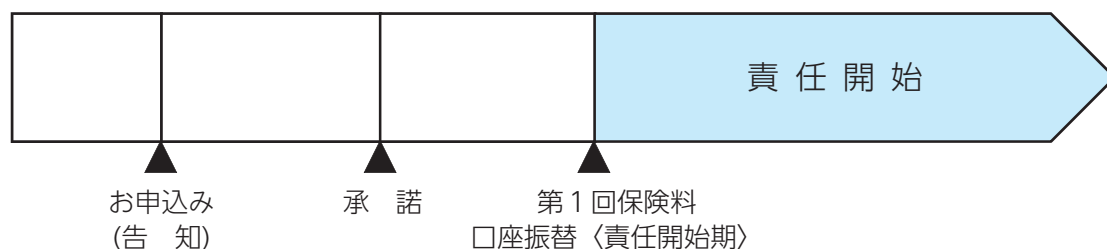
入院給付金や手術給付金などについては、責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故等を原因とする場合には、給付金等はお支払いしない規定を設けています。①

4 保障の開始時期（責任開始期）について

- ◆ 当社がご契約の引受けを承諾した場合は、第1回保険料のお払込みおよび告知がともに完了した時から保険契約上の責任を開始します。

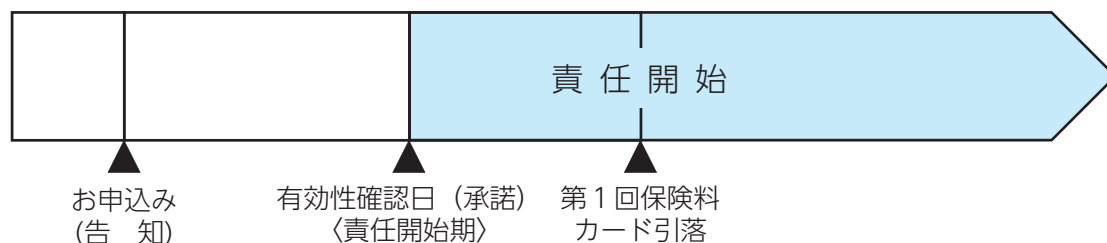
①口座振替の場合（口座振替特約付加）

第1回保険料を口座振替によりお払込みいただく場合には、お申込みいただいたご契約を当社がお引受けすることを承諾後、第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。以下同じ。）口座振替の日から保険契約上の責任を負います。ただし、一部の特約において、ガンには90日間の不てん補期間があります。②



②クレジットカードの場合（クレジットカード支払特約付加）

- ・ 第1回保険料をクレジットカードによりお払込みいただく場合には、当社はクレジットカードが有効かつ利用限度内であること等を確認できた日（告知前にクレジットカードの有効性等の確認をしたときは、告知の時。以下「有効性確認日」といいます。）に第1回保険料を払込んでいただいたものとし、その日から保険契約上の責任を負います。
- ・ 責任開始期（有効性確認日）は、保険証券にてご確認ください。ただし、一部の特約において、ガンには90日間の不てん補期間があります。②



① 詳しくはp54「5-3②責任開始期前の傷害・疾病等を原因とする場合」

② 詳しくはp17「3-4付加できる特約について」

5 給付金等のお支払いについて

1 給付金等の請求手続きについて

- ◆ 給付金等の請求事由が生じましたら、遅滞なく**保険金・給付金等のお支払い手続き専用フリーダイヤル①**へご連絡ください。

①亡くなられたとき、入院・手術等をされたとき

お手元に保険証券をご準備いただき、ご連絡いただく前に以下をご確認ください。

被保険者が入院・手術等をされたとき	被保険者が亡くなられたとき
○証券番号 ○契約者名、被保険者名 ○請求理由（病気、交通事故、その他の事故等） ○請求内容（入院、手術等） ○受傷日・発病日 ○入院日・退院日 ○手術日・手術名（手術を受けた場合） など	○証券番号 ○亡くなられた方（被保険者）の氏名 ○亡くなられた日 ○死亡理由（病気、交通事故、その他の事故等） ○受取人の氏名（被保険者との続柄）・連絡先 ○申出人の氏名（被保険者・受取人との続柄）・連絡先 ○亡くなられる前の入院・手術等の有無 など

②当社へ請求のご連絡をください。

- ・ **保険金・給付金等のお支払い手続き専用フリーダイヤル①**へご連絡ください。
- ・ ご請求にあたって、お取揃えが必要な書類等の詳しい説明をさせていただきます。
- ・ ご請求に必要な書類等を郵送します。②

③請求書・診断書等の必要書類をご提出ください。

- ・ 当社より郵送された必要書類に必要事項をご記入ください。
- ・ ご案内した書類をお取揃えいただき、必要書類とともにご提出ください。

① 詳しくはp96「お問合せおよび苦情・相談窓口」

② 詳しくはp83「必要書類一覧」

④当社にて書類内容を確認し、給付金等をお支払いします。

- ・必要書類の不備や記載内容の不明点がなく、事実確認を要さない場合には、当社に請求書類が到着した日①から5営業日以内にお支払いします。
- ・ただし、次のような給付金等をお支払いするための確認・照会・調査が必要な場合は、当社に請求書類が到着した日①から45日以内にお支払いします。

- ◆ 給付金等の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
- ◆ 給付金等の免責事由に該当する可能性がある場合
- ◆ 告知義務違反、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

▶なお、医師等への事実の確認に時間を要するなどの理由で5営業日もしくは45日を経過する場合には、当社所定の遅延利息を付けてお支払いすることがあります。



▲給付金等をお支払いするための上記確認に際し、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責任を負わず、その間は給付金等をお支払いできません。

⑤お支払内容をご確認ください。

- ・お支払内容の明細を郵送しますので、内容をご確認ください。

①「当社に請求書類が到着した日」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。

2 指定代理請求制度について

- ◆ 指定代理請求特約を付加することにより、指定代理請求の制度を適用することができます。この制度をご希望される場合には、[カスタマーケアセンター①](#)までお申出ください。

①指定代理請求制度とは次のような制度です。

- ・ 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次の事情があるときは、あらかじめ指定または変更した「指定代理請求人」が、給付金等の受取人にかわって給付金等を請求することができる制度です。

- ◆ 給付金等の請求を行う意思表示が困難であると当社が認めた場合
- ◆ 当社が認める傷病名（ガン等）の告知を医師等から受けていない場合
- ◆ その他これに準じる状態であると当社が認めた場合

- ・ この制度を適用するには、被保険者の同意を得て、指定代理請求特約を付加し、指定代理請求人を指定していただく必要があります。

②指定代理請求人の指定について

指定代理請求人は1名とし、次の範囲から指定してください。なお、指定代理請求人は給付金等の請求時においても、この範囲内であることを要します。

- ◆ 被保険者の戸籍上の配偶者
- ◆ 被保険者の直系血族
- ◆ 被保険者の兄弟姉妹
- ◆ 被保険者と同居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

① 詳しくはp96「お問合せおよび苦情・相談窓口」

③指定代理請求の対象となる給付金等について

指定代理請求人は、次の請求をすることができます。

- ◆ 被保険者が受け取ることとなる給付金等（被保険者と契約者が受け取ることになる給付、被保険者が受取人に指定されている給付を含みます。）
- ◆ 被保険者と契約者が同一の場合の保険料の払込免除



ご注意

▲指定代理請求人の方が給付金等を請求される場合には、その給付金等請求の必要書類に加えて、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と請求時点において②の範囲であることが確認できる公的書類をご提出いただきます。^①

▲給付金を指定代理請求人に支払った場合には、給付金等の受取人がその後重複して給付金等の請求をされた場合でも、お支払いできません。

① 詳しくはp84「必要書類一覧 5.指定代理請求」

3 給付金等をお支払いできない場合について

① 免責事由に該当した場合

次のような約款に定める免責事由（お支払事由に該当してもお支払いできない事由）に該当する場合は、給付金等をお支払いできません。

給付金等の名称	免責事由
入院給付金 手術給付金 放射線治療給付金 骨髄ドナー給付金 入院一時金（入院一時金特約（Z02）（引受基準緩和型）） 退院後通院給付金（退院後通院特約（Z03）（引受基準緩和型）） 退院後通院一時金（退院後通院特約（Z03）（引受基準緩和型））	(1) 被保険者または契約者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (4) 被保険者の法令に定める運転資格を持たない運転による事故 (5) 被保険者の法令に定める酒気帯び運転等による事故 (6) 被保険者の薬物依存 (7) 被保険者の頸部症候群、腰痛その他の症状で医学的他覚所見のないもの
先進医療・患者申出療養給付金（先進医療・患者申出療養特約（引受基準緩和型）） 先進医療・患者申出療養支援給付金（先進医療・患者申出療養特約（引受基準緩和型））	上記(1)～(6)
死亡給付金	(1) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内の被保険者の自殺 (2) 契約者または死亡給付金受取人の故意

- ▶ 「地震、噴火または津波」または「戦争その他の変乱」によるときは、該当する被保険者数によってはお支払い金額を削減する場合またはお支払いできない場合があります。
- ▶ 免責事由に該当し、入院給付金のお支払いができなかった場合、その入院についての入院一時金（入院一時金特約（Z02）（引受基準緩和型））、退院後通院給付金（退院後通院特約（Z03）（引受基準緩和型））および退院後通院一時金（退院後通院特約（Z03）（引受基準緩和型））のお支払いもできません。

②責任開始期前の傷害・疾病等を原因とする場合

- ・責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故等を原因とする場合には、給付金等のお支払いができません。
- ・ただし、次の(1)～(3)の事由に該当する場合は、疾病が責任開始期前に生じている場合でも、責任開始期以後の原因によるものとみなし、給付金等の支払対象となることがあります。

- (1) 申込時の告知書に責任開始期前の傷病等について正確で十分な告知をしていただいた上で、ご加入された場合（事実の一部のみの告知があった場合を除きます。）
- (2) 責任開始日からその日を含めて2年経過後に入院などを開始された場合
- (3) 責任開始期前に生じた疾病を原因とする場合で、責任開始期前に医師の診療や検査等の結果で異常指摘を受けたことがなく、その疾病による症状について契約者および被保険者に認識や自覚がない場合

- ▶ 責任開始期前に発病した疾病でも、責任開始期以後にその疾病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が生じたことにより、入院・手術などの必要があると医師によって診断されたときは、給付金等の支払対象となります。ただし、責任開始期前に医師からその入院・手術などを勧められていたときは給付金等の支払対象となりません。

③重大事由による解除の場合

次のような重大事由に該当する場合は、当社はご契約を解除し、たとえ給付金等のお支払事由が生じていてもお支払いできません。

- (1) 給付金を詐取する目的または他人に給付金等を詐取させる目的で事故（未遂を含む）を起こしたとき
- (2) この保険契約の給付金等の請求に関して詐欺行為(未遂を含む)があったとき
- (3) 他の保険契約との重複によって、給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき
- (4) 契約者、被保険者または給付金等の受取人が、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) 上記(1)(2)(3)(4)の他、この保険契約に付加されている特約または他の保険契約が重大事由によって解除されるなどにより、当社の信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しえない上記(1)(2)(3)(4)と同等の重大な事由があるとき

※ この場合、上記に定める事由が生じた後に、給付金等のお支払事由が生じていたときは、当社は給付金等をお支払いできません。（上記(4)の事由にのみ該当した場合で、複数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、その受取人にお支払いすることとなっていた給付金等を除いた額を、他の受取人に支払います。）すでに給付金等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す。

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

^② 反社会的勢力に対する資金等の提供もしくは便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等をいいます。また、契約者もしくは給付金等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。

④告知義務違反による解除の場合^①

告知していただいた内容が事実と相違していたため、ご契約が解除された場合、給付金等のお支払事由が生じていてもお支払いできない場合があります。

⑤詐欺による取消し・不法取得目的による無効の場合

■詐欺による取消し

契約者・被保険者・受取人の詐欺により、ご契約の締結、復活等が行われたときは、ご契約または特約は取消しとなります。

■不法取得目的による無効

契約者が給付金等を不法に取得する目的または他人に給付金等を不法に取得させる目的により、ご契約の締結、復活等が行われたときは、ご契約または特約は無効となります。

- ◆ 「取消し・無効」のいずれの場合も、給付金等をお支払いすることはできません。また、既にお支払いいただいた保険料はお返しいたしません。
- ◆ 責任開始日または復活日からの年数は問いません。（告知義務違反による解除の対象外となる2年経過後でも取消しや無効となることがあります。）

⑥ご契約が失効した場合^②

保険料払込猶予期間内に保険料のお払込みがない場合、ご契約は、猶予期間満了の日の翌日から失効し、ご契約失効後に給付金等のお支払事由が生じてもお支払いできません。

⑦時効について

- ・ 受取人や契約者などが給付金等をご請求できる期間は、給付金等をご請求できるようになったときから3年間となります。
- ・ 3年をこえると「時効」となり、その権利を失いますのでご注意ください。

^① 詳しくはp47「4-2 告知義務違反について」

^② 詳しくはp74「6-2 保険料の払込猶予期間とご契約の失効について」

【給付金等をお支払いする場合・ お支払いできない場合の具体的事例】

(注) 給付金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合をわかりやすくご説明するため、代表的な事例を参考としてあげたものです。記載以外に認められる事実関係等によっても取扱いに違いが生じることがありますのでご注意ください。

<責任開始期前の発病または責任開始期後の発病>

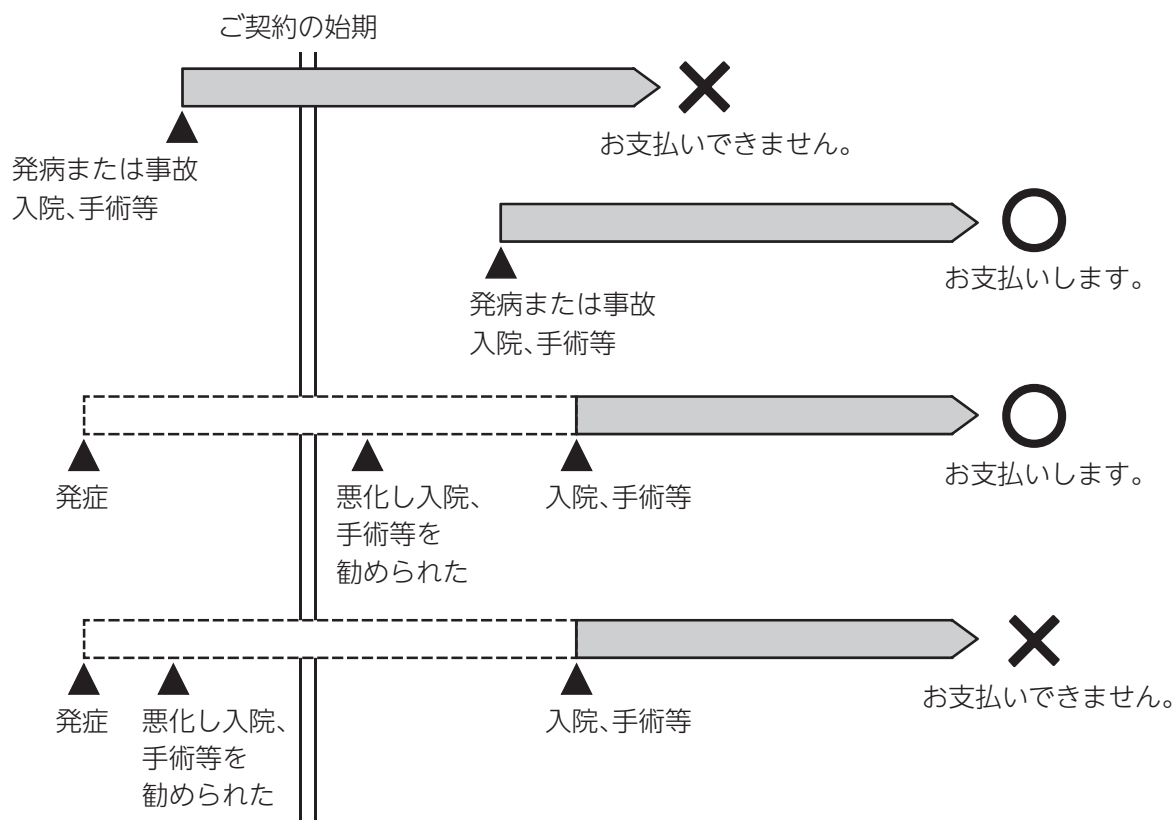
○お支払いする場合	×お支払いできない場合
責任開始期前 より治療を受けていた「胃かいよう」が、責任開始期以後に悪化し入院された場合は、お支払いします。	責任開始期前 より「胃かいよう」による入院を医師から勧められており、責任開始期以後に入院された場合は、お支払いできません。

(解説)

約款において入院給付金や手術給付金等は、ご契約の責任開始期以後に生じた疾病または不慮の事故による傷害を原因とする場合を支払対象としています。ただし、責任開始期前に発病した疾病でも、責任開始期以後にその疾病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が生じたことにより、入院・手術などの必要があると医師によって診断されたときは、支払対象となります。

▶責任開始期前に医師からその入院・手術などを勧められていたときは支払対象となりません。

<責任開始期前の発病または責任開始期後の発病>





- ▲責任開始の日の5年前の応当日の翌日から、責任開始の日からその日を含めて90日を経過する日までにガン（悪性新生物・上皮内新生物）と診断確定されていた場合には、保険料の払込免除（特定疾病）の対象外となります。^①
- ▲責任開始の日の5年前の応当日の翌日から、責任開始の日からその日を含めて90日を経過する日までにガン（悪性新生物・上皮内新生物）と診断確定されていた場合には、特定疾病一時金、ガン診断一時金、抗がん剤治療給付金および自由診療抗がん剤治療給付金のお支払いの対象外となります。^①

ただし、次の（1）～（3）の事由に該当する場合は、疾病が責任開始期前に生じている場合でも、責任開始期以後の原因によるものとみなし、給付金等の支払対象となることがあります。

- （1）申込時の告知書に責任開始期前の傷病等について正確で十分な告知をしていただいた上で、ご加入された場合（事実の一部のみの告知があった場合を除きます。）
 - （2）責任開始日からその日を含めて2年経過後に入院などを開始された場合
 - （3）責任開始期前に生じた疾病を原因とする場合で、責任開始期前に医師の診療や検査等の結果で異常指摘を受けたことがなく、その疾病による症状について契約者および被保険者に認識や自覚がない場合
- ▶責任開始期前に発病した疾病でも、責任開始期以後にその疾病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が生じたことにより、入院・手術などの必要があると医師によって診断されたときは、お支払いの対象となります。ただし、責任開始期前に医師からその入院・手術などを勧められていたときはお支払いの対象となりません。

<入院給付金／入院一時金／女性総合疾病入院給付金>

- ◆ 「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お支払いできません。
- ◆ 医学的な観点から入院の必要性が認められない場合はお支払いできません。
- ◆ 病院、診療所以外の施設（老人保健施設など）に入院をされた場合はお支払いできません。

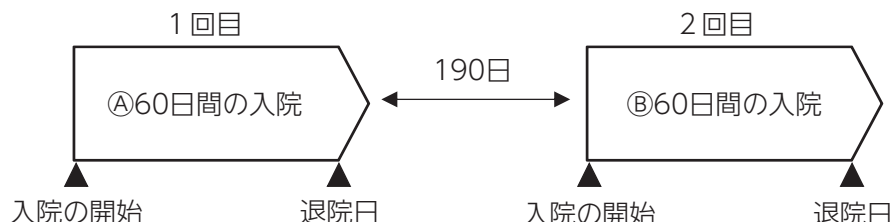
^① 詳しくは「3-4付加できる特約について⑤特定疾病保険料払込免除特約（Z02）（引受基準緩和型）、⑦特定疾病一時金特約（引受基準緩和型）（p25、29）」

◆再入院を1回の入院とみなす場合

この例では入院給付金について、1回の入院についての支払日数の限度を60日とした場合を解説します。

○お支払いする場合 <主契約の入院給付金の給付限度の型が60日型の場合>

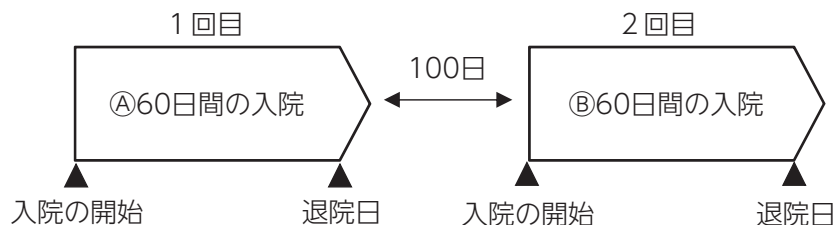
疾病により60日間入院をされた後、その入院の退院日の翌日から180日経過後に再び同一の疾病により60日間入院をされた場合



2回目の入院は、1回目の退院日の翌日から180日以上経過した後の再入院であるため、1回目の入院と2回目の入院は別の入院として、①60日間+②60日間の合計120日間分の入院給付金（女性総合疾病入院給付金）をお支払いします（入院一時金については、①②2回の入院につき、それぞれ入院一時金をお支払いします。）。

×お支払いできない場合 <主契約の入院給付金の給付限度の型が60日型の場合>

疾病により60日間入院をされた後、その入院の退院日の翌日から180日以内に再び同一の疾病により60日間入院をされた場合



2回目の入院は、1回目の退院日の翌日から180日以内の再入院であるため、1回目の入院と2回目の入院は1回の入院とみなして、①60日間分のみの入院給付金（女性総合疾病入院給付金）をお支払いし、②についてはお支払いできません（入院一時金については①の1回のみの入院一時金をお支払いし、②についてはお支払いできません。）。

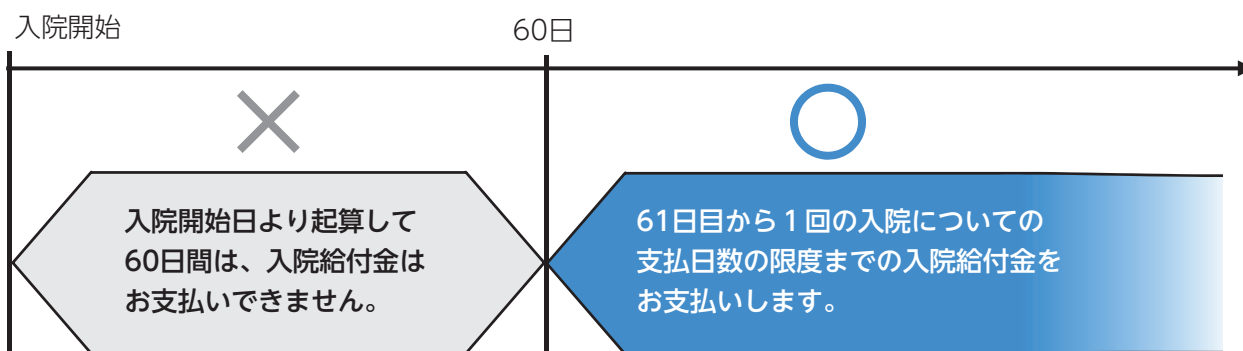
(解説)

入院給付金（女性総合疾病入院給付金）が支払われることとなった最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の疾病・不慮の事故・不慮の事故以外の外因で再入院された場合、1回の入院とみなして入院日数を通算します。

【入院給付金免責日数60日特約を付加している場合は必ずご確認ください】

▶ 主契約の入院給付金は入院開始日から起算して60日間支払われません。

主契約に入院給付金免責日数60日特約を付加した場合	
 入院給付金をお支払いする場合	入院を開始された日から起算して60日目をこえて入院を継続した場合は、入院を開始された日から数えて61日目から入院給付金をお支払いします。
 入院給付金をお支払いできない場合	入院を開始された日から起算して60日目までに入院を終えた場合は、入院給付金をお支払いできません。



【必ずご確認ください】

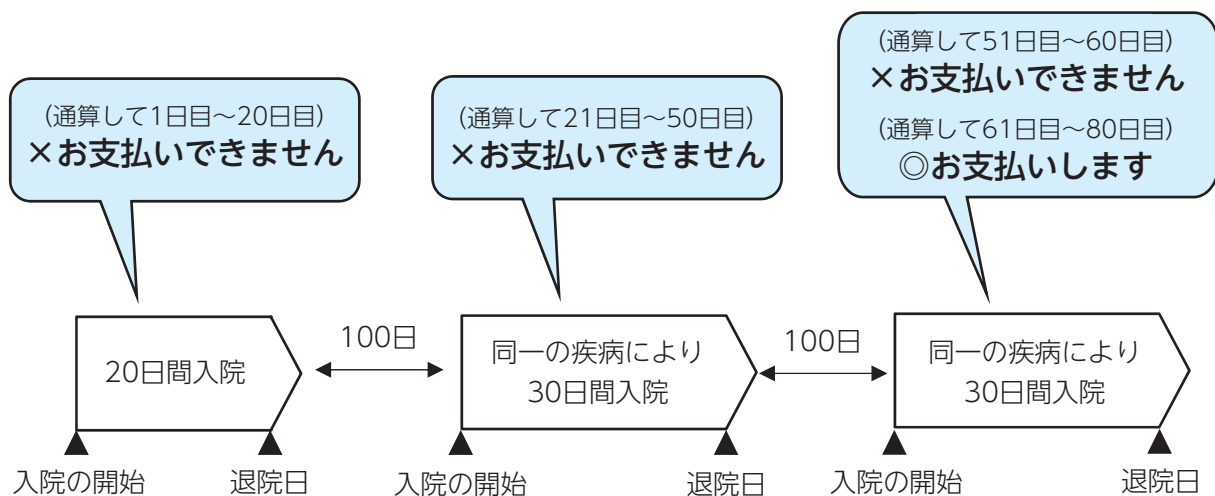
60日間をこえて入院を継続していない場合でも、同一の疾病・不慮の事故・不慮の事故以外の外因を直接の原因として、複数回の入院をされ、通算して60日をこえた場合には、入院給付金をお支払いすることがあります。

○入院給付金をお支払いする場合	×入院給付金をお支払いできない場合
60日間をこえて入院を継続していない場合でも、同一の疾病を直接の原因として、複数回の入院（それぞれの入院の退院日の翌日から次の入院の開始日までの期間が180日以内の場合に限ります。）をされ、通算して60日をこえた場合には、通算して61日目から入院給付金をお支払いします。	複数回の60日間以下の入院をされ、通算して60日をこえた場合でも、異なる疾病を直接の原因とする場合は、入院給付金をお支払いできません。

（解説）

60日間をこえて入院を継続していない場合でも、同一の疾病を直接の原因として、20日間、30日間、30日間の入院をされ、それぞれの入院の退院日の翌日から次の入院の開始日までの期間が180日以内の場合、通算80日間の1回の入院とみなされ、61日目から80日目までの20日分の入院給付金をお支払いします。

1回（通算して計80日間）の入院とみなされる



ご注意

このほか、例に記載のないものでも給付金をお支払いすることがあります。
ご不明点がございましたら、当社お問合せ窓口までご連絡ください。

<手術給付金／放射線治療給付金>

◆手術給付金のお支払いの対象となる所定の手術について

○お支払いする場合	×お支払いできない場合
公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により手術の算定対象として列挙されている「虫垂切除術」を受けた場合は手術給付金をお支払いします。	「切り傷や刺し傷の処置（創傷処理）」のみを受けた場合には手術給付金をお支払いできません。

(解説)

手術給付金は、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により手術の算定対象として列挙されている施術を受けられた場合にお支払いします。ただし、約款で除外されている以下の手術についてはお支払いできません。

- (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）

▶ レーザー等による眼球の屈折矯正手術（いわゆる「レーシック手術」）も、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表によって手術料が算定される手術に該当しないため、手術給付金をお支払いできません。

▶ 医科診療報酬点数表の改定により、お支払いの対象となる手術・放射線治療は変わることがあります。契約日時点でお支払いの対象であった手術・放射線治療でも、手術または放射線治療を受けられた時点において医科診療報酬点数表によって手術料・放射線治療料の算定対象として列挙されていない場合はお支払いの対象とはなりません。

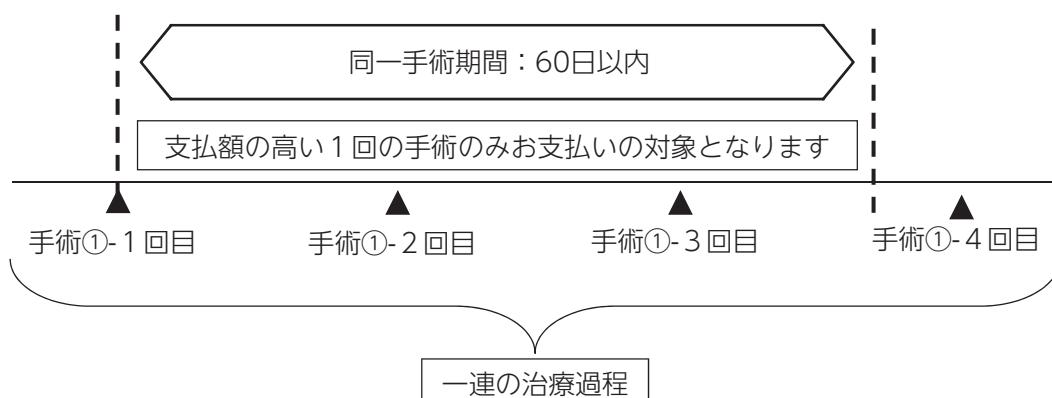
▶ 歯科診療報酬点数表によって手術料・放射線治療料の算定対象として列挙されている手術または放射線治療のうち、医科診療報酬点数表においても手術料・放射線治療料の算定対象として列挙されている手術または放射線治療についてはお支払いの対象となります。

◆手術料が1日につき算定される手術を受けられたとき

医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定対象となる手術については、その手術の開始日に受けられた手術に対してのみ給付金をお支払いします。

▶ 手術料が1日につき算定される手術は、医科診療報酬点数表の改定により、変更されることがあります。

◆一連の手術を受けられたとき



(解説)

- ・ 医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けられた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術を受けられた場合、同一手術期間中（60日間中）に受けられた一連の手術については、最もお支払い額の高いいずれか1つの手術についてのみ、手術給付金をお支払いします。
 - ・ 上記の図の「手術①－4回目」については、「手術①－1回目」から60日を経過した後に受けられた手術のためお支払いします。
- ▶一連の手術は、医科診療報酬点数表の改定により、変更されることがあります。

◆放射線治療給付金のお支払いの対象となる所定の放射線治療について

○お支払いする場合	×お支払いできない場合
公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により放射線治療の算定対象として列挙されている「ガンマナイフによる定位放射線治療」を受けられた場合は、放射線治療給付金をお支払いします。	公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により放射線治療の算定対象として列挙されていても、輸血血液に対する放射線照射(血液照射)のみをされた場合は、放射線治療給付金をお支払いできません。

(解説)

放射線治療給付金は、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により放射線治療の算定対象として列挙されている施術を受けられた場合にお支払いします。ただし、血液照射についてはお支払いできません。

◆放射線治療を2回以上受けられたとき

○お支払いする場合／×お支払いできない場合		
7/1 放射線治療 ○お支払いします	8/15 放射線治療 ×お支払いできません	9/30 放射線治療 ○お支払いします

(解説)

放射線治療給付金のお支払いは60日に1回を限度とします。放射線治療給付金が支払われること

となった最終の放射線治療を受けられた日からその日を含めて60日以内に受けられた放射線治療については、放射線治療給付金をお支払いできません。

<（8大疾病延長）入院給付金／ストレス性疾病延長入院給付金>

◆お支払いの対象となる疾病について

○お支払いする場合	×お支払いできない場合
脳卒中により主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度をこえて入院された場合、その主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度をこえた部分について（8大疾病延長）入院給付金をお支払いします。	アルコール依存症により主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度をこえて入院された場合、その主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度をこえた部分についてはお支払いできません。
うつ病により主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度をこえて入院された場合、その主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度をこえた部分についてストレス性疾病延長入院給付金をお支払いします。	

（解説）

約款において（8大疾病延長）入院給付金・ストレス性疾病延長入院給付金のお支払いの対象となる疾病を定めており、そのいずれにも該当しない疾病により入院された場合には、（8大疾病延長）入院給付金・ストレス性疾病延長入院給付金をお支払いできません。^①

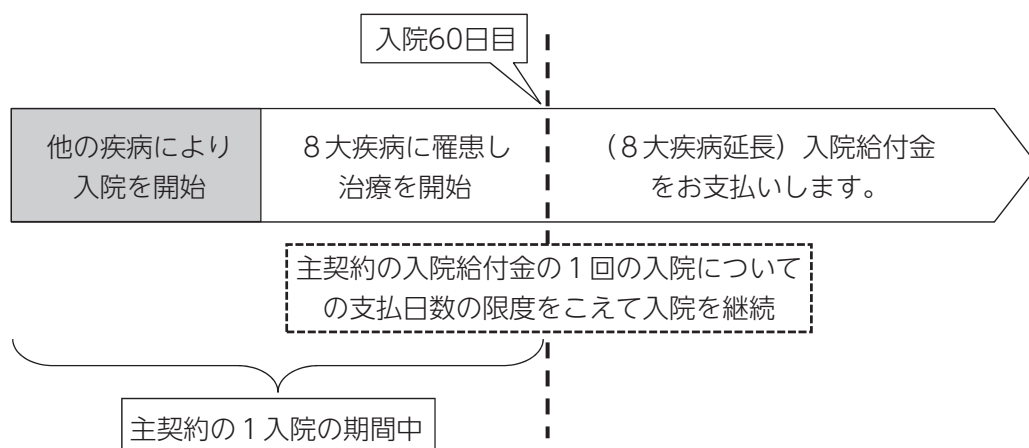
▶ ストレス性疾病であることの診断は、疾病の経過、臨床症状、各種臨床検査成績、手術所見等に基づく医学的な総合判断により客観的に確定されたものであることを必要とします。したがって、他覚所見のないものは除きます。

◆8大疾病以外の疾病による入院中に8大疾病を併発したとき、またはストレス性疾病以外の疾病による入院中にストレス性疾病を併発したとき

この例では、8大疾病以外の疾病による入院中に8大疾病を併発し、入院日数が主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度をこえた場合について解説します。

^① 所定の8大疾病・ストレス性疾病については、「3-4付加できる特約について」①8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）（p18）・②ストレス性疾病延長入院特約（Z03）（引受基準緩和型）（p20）を参照ください。

(例：主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度が60日の場合)



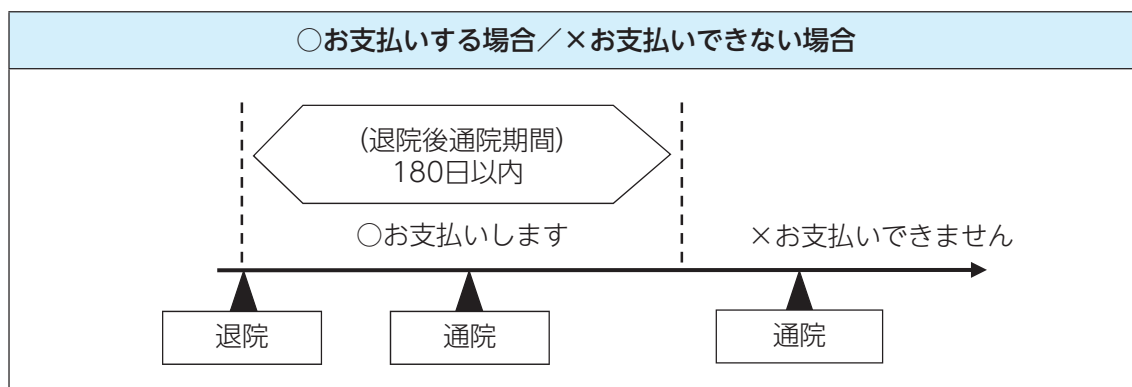
(解説)

8大疾病以外の治療で入院を開始された場合においても、主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度をこえることとなった日に所定の8大疾病の治療を受けているときは、8大疾病を直接の原因とする入院とみなして(8大疾病延長)入院給付金をお支払いします。ストレス性疾病についても同様に取扱います。①

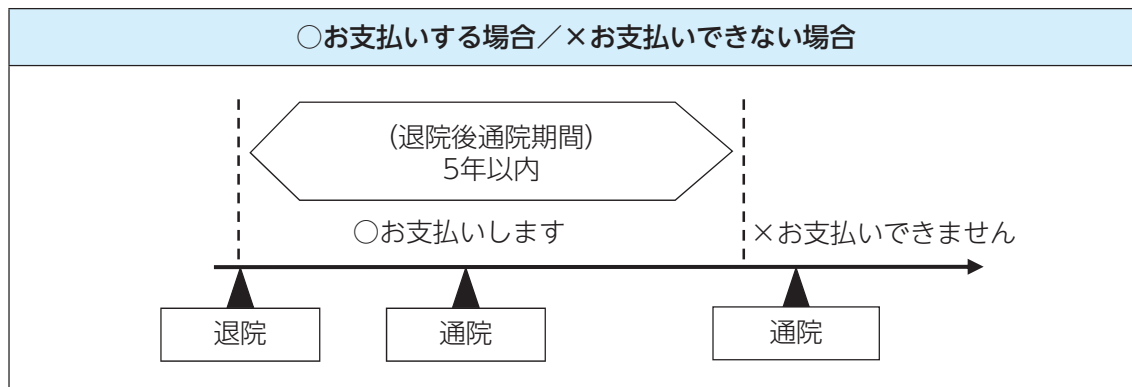
<退院後通院給付金／退院後通院一時金>

◆退院後通院給付金および退院後通院一時金の支払対象となる通院について

(例：通院の原因がガン以外の場合)



(例：通院の原因がガンの場合)



① 入院給付金免責日数60日特約を付加されたときは、「3-4 付加できる特約について」①入院給付金免責日数60日特約 (p41) をご参照ください。

(解説)

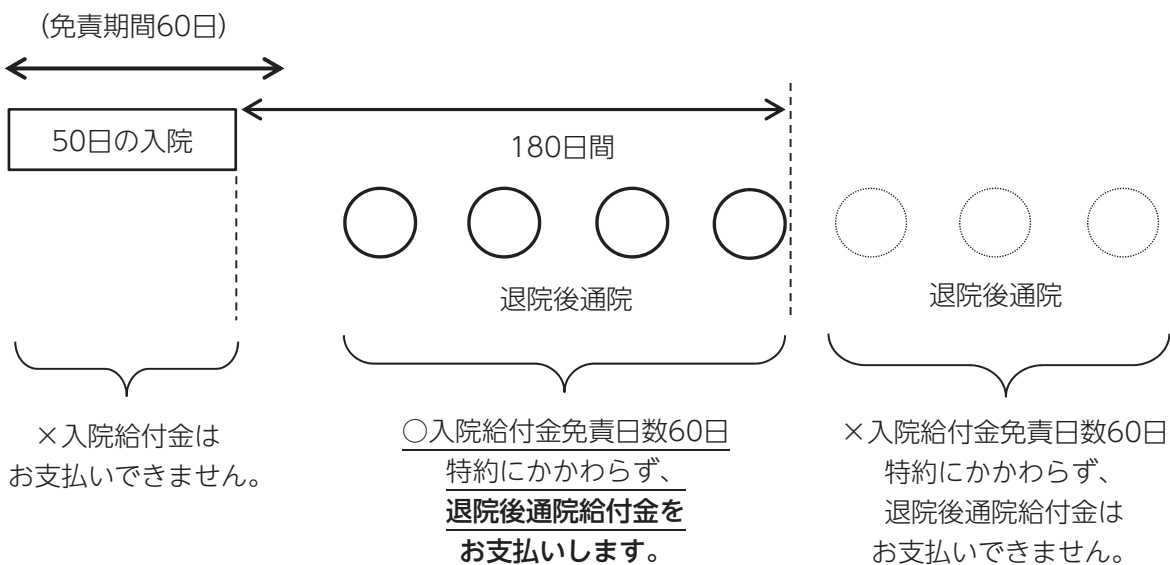
通院の原因がガン以外の場合、入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日以後180日以内に行われた通院については、1回の退院後通院期間あたり30日、この特約の保険期間を通算して1,095日を限度に退院後通院給付金をお支払いします。通院の原因がガンの場合、入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日以後5年以内に行われた通院については、1回の退院後通院期間あたり無制限に退院後通院給付金をお支払いします。また、退院後通院期間中に退院後通院給付金が支払われる通院をしたとき、1回の退院後通院期間につき、退院後通院一時金をお支払いします。

退院後通院特約（Z03）（引受基準緩和型）と入院給付金免責日数60日特約を同時に付加した場合

◆お支払いの対象となる退院後通院について（通院の原因がガン以外の場合）

○お支払いする場合	×お支払いできない場合
60日以下の入院をされ、入院給付金免責日数60日特約の規定により入院給付金は支払われない場合でも、 <u>退院後180日以内</u> にその入院の原因となった病気の治療で通院をされた場合は、退院後通院給付金をお支払いします。	<u>退院後181日目以降</u> にその入院の原因となった病気の治療で通院をされた場合は、退院後通院給付金をお支払いできません。

(解説)



入院給付金免責日数60日特約により入院給付金の支払われない60日以下の入院をされた場合でも、退院後180日以内はその入院の原因となった病気やケガの治療を目的として通院をされた場合には、退院後通院給付金をお支払いします（1回の退院後通院期間あたり30日限度）。

<先進医療・患者申出療養給付金／先進医療・患者申出療養支援給付金>

◆先進医療・患者申出療養給付金および先進医療・患者申出療養支援給付金の支払対象について

○お支払いする場合	×お支払いできない場合
疾病の治療のために厚生労働大臣が定める特定の病院または診療所で先進医療による療養を受けられた場合にお支払いします。	疾病の治療のために公的医療保険制度の給付対象である治療のみを受けられた場合はお支払いできません。

(解説)

- ・「先進医療」による療養を受ける場合には、厚生労働大臣が定める特定の病院または診療所で行われるものに限りします。
- ・契約日時点で先進医療の対象であった医療技術でも、療養を受けた時点で先進医療の対象外となった場合は、先進医療・患者申出療養給付金および先進医療・患者申出療養支援給付金をお支払いできません。
- ▶先進医療または患者申出療養の対象となる医療技術、実施医療機関、および適応症等は随時見直しが行われますので、詳しくは厚生労働省ホームページをご確認ください。ただし、一覧に記載のある医療技術であっても、その治療方法、対象となる症例などによっては、対象の先進医療に該当しないこともありますので、治療を受けられる前に医師にご確認ください。

<特定疾病一時金>

(事例) 責任開始期から90日以内の保障について

○お支払いする場合	×お支払いできない場合
責任開始期から50日目に脳卒中を原因として入院された場合、特定疾病一時金をお支払いします。	責任開始期から50日目に初めてガンと診断された場合はお支払いできません。

(解説)

ガン（悪性新生物・上皮内新生物）の保障は、責任開始期から90日経過後から開始となります。責任開始期より90日以内にガンと診断された場合、保障の対象外となります。心疾患および脳血管疾患は、責任開始期より保障いたします。

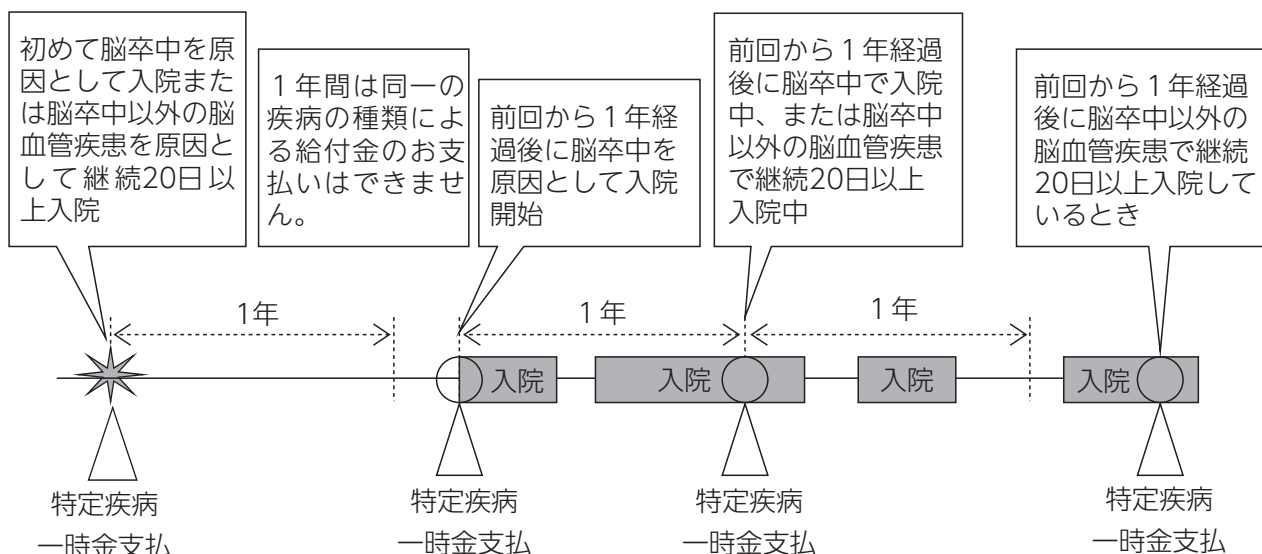
(事例) 2回目以降の特定疾病一時金について

○お支払いする場合	×お支払いできない場合
ガンをお支払事由として特定疾病一時金が支払われたのち、 6ヶ月後に脳卒中 を原因として入院された場合、特定疾病一時金をお支払いします。	ガンをお支払事由として特定疾病一時金が支払われたのち、 6ヶ月後にガン を原因として入院された場合はお支払いできません。

(解説)

特定疾病一時金は疾病の種類ごとにそれぞれ1年に1回のお支払いとなるため、すでにお支払事由に該当し、お支払いしている疾病の種類について、1年を経過する前に再び支払事由に該当しても、特定疾病一時金をお支払いできません。

◆特定疾病一時金特約（引受基準緩和型）のお支払いイメージ



<ガンに対する保障について>

◆特定疾病一時金特約（引受基準緩和型）/ガン診断特約（Z04）（引受基準緩和型）/抗がん剤治療特約（引受基準緩和型）のガンに対する保障について

×お支払いできない場合
責任開始の日の5年前の応当日の翌日から、責任開始の日からその日を含めて90日を経過する日までにガン（悪性新生物・上皮内新生物）と診断確定されていた場合には、特定疾病一時金、ガン診断一時金、抗がん剤治療給付金および自由診療抗がん剤治療給付金をお支払いできません。

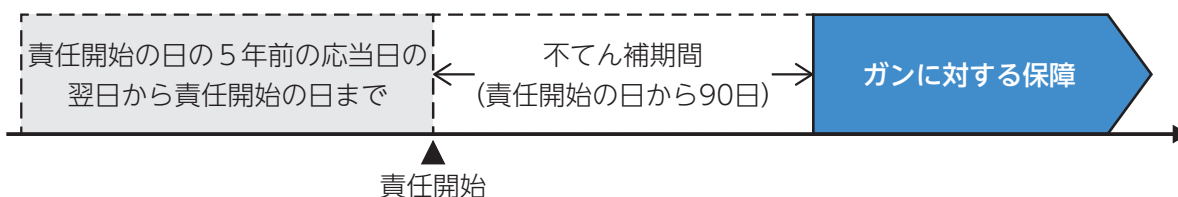
（解説）

被保険者が、つぎのいずれかに該当した場合は、契約者または被保険者がその事実を知っているか知っていないにかかわらず、特約は無効となり、給付金をお支払いできません。

- ・責任開始の日の5年前の応当日の翌日から責任開始の日までにガン（悪性新生物・上皮内新生物）と診断確定されていた場合
- ・責任開始の日からその日を含めて90日を経過する日までにガン（悪性新生物・上皮内新生物）と診断確定された場合

◆ガンに対する保障のイメージ

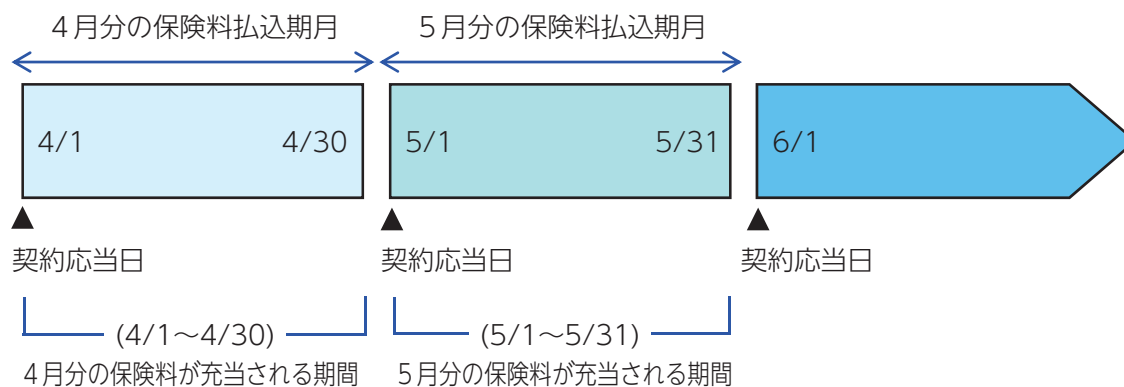
ガンに対する保障については、責任開始の日からその日を含めて90日を経過する日以後に保障を開始します。（特定疾病一時金特約（引受基準緩和型）の場合、その他の疾病の種類については、責任開始の日から保障を開始します。）



4 給付金支払等の際の保険料精算について

- ◆ 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、払込期月中の契約応当日に払込まれるものとして計算されています。

〈例〉月払契約の場合



〈給付金支払いや保険料の払込免除のときの保険料の精算〉

給付金のお支払事由または保険料のお払込免除事由が発生した日を含む期間に充当されるべき保険料が払込まれていない場合は、次のとおりとなります。

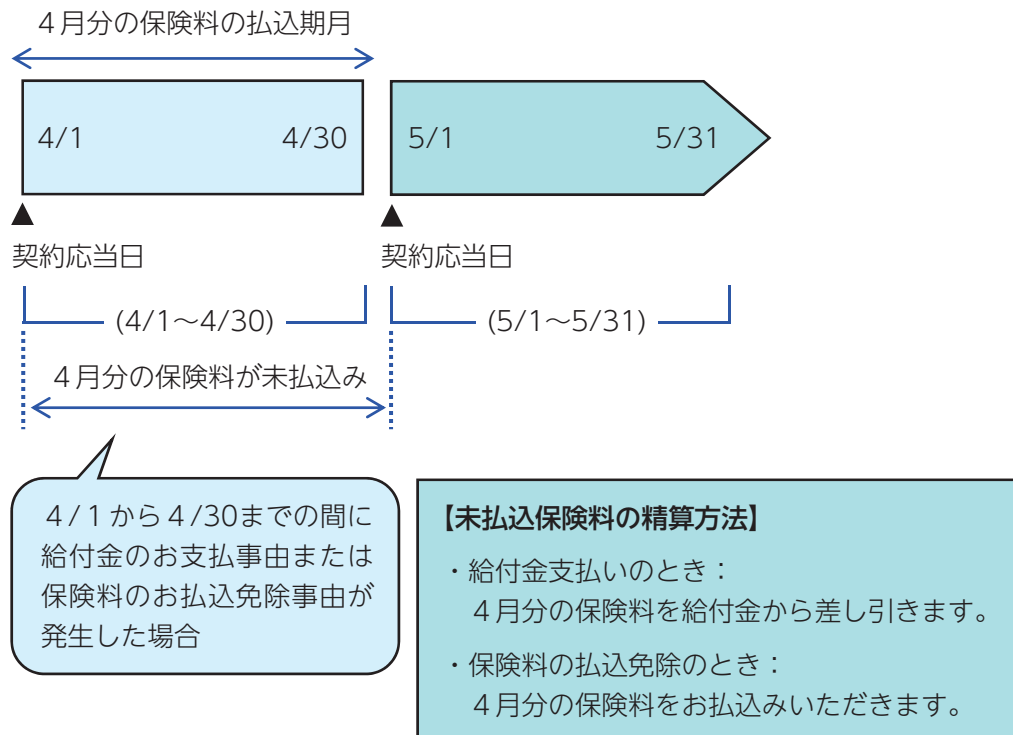
給付金のお支払いのとき	未払込保険料を給付金から差し引きます。
保険料の払込免除のとき	未払込保険料をお払込みいただきます。

- ▶ 給付金をお支払いする場合で、その金額が未払込保険料に不足するときは、未払込保険料全額をお払込みいただきます。

(例1)

〈月払契約の場合〉 4月分の保険料が未払いの状態で、4/1から4/30までの間に給付金のお支払事由または保険料のお払込免除事由が発生したとき

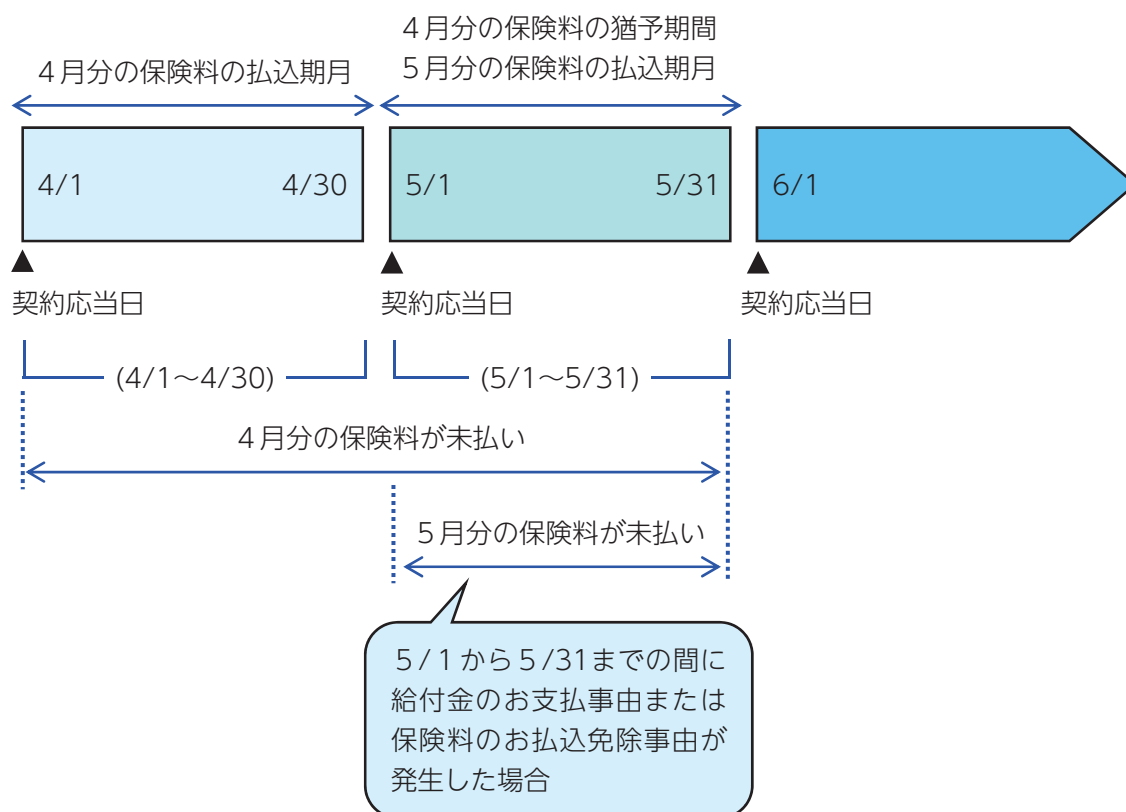
月払契約で払込期月中に給付金のお支払事由または保険料のお払込免除事由が発生した場合は、1ヶ月分の保険料を給付金から差し引くか、お払込みいただきます。



（例2）

〈月払契約の場合〉 4月分、5月分の保険料が未払いの状態で、5/1から5/31までの間に給付金のお支払事由または保険料のお払込免除事由が発生したとき

月払契約で猶予期間中の契約応当日以降に給付金のお支払事由または保険料のお払込免除事由が発生した場合は、2ヶ月分の保険料を給付金から差し引くか、お払込みいただきます。



【未払込保険料の精算方法】

- ・ 給付金支払いのとき：
4月分、5月分の保険料を給付金から差し引きます。
- ・ 保険料の払込免除のとき：
4月分、5月分の保険料をお払込みいただきます。

6 保険料について

1 保険料の払込方法について

① 保険料の払込方法（経路）・責任開始期・契約日について

保険料の払込方法（経路）には、次の方法があります。

払込方法（経路）	内 容
口座振替 （口座振替特約を付加）	金融機関の口座振替によりお払込みいただく方法です。 ・当社が提携している金融機関等の契約者の口座から所定の振替日に自動的に当社の口座に振替えられます。 ・口座振替を開始する際には、振替日の当月にその旨を「保険料振替開始のご案内」によりご通知します。（第1回保険料から口座振替を行う際には、事前に「保険契約引受承諾および第1回保険料口座振替のご案内」によりご通知します。） 保険料の口座振替が不能となった場合には、その旨をご通知し、翌月の振替日に再度口座振替を行います。（月払契約は、2ヶ月分の保険料の振替を行います。） ----- 〈月払契約〉 ・責任開始期（日）……第1回保険料の振替日 ・契約日 ……………第1回保険料の振替日の属する月の翌月1日 〈年払契約〉 ・責任開始期（日）/契約日…第1回保険料の振替日
クレジットカード支払 （クレジットカード支払特約を付加）	クレジットカードをご利用いただき、保険料を決済する方法です。 ・クレジットカード決済を行う際には、決済日の前に、ご指定されたカード会社の「ご利用明細」により、その旨をご通知します。 クレジットカードの解約等により、クレジットカードの決済ができなかった場合には、別のクレジットカードでお払込みいただくか、口座振替による方法に変更していただきます。 ----- 〈月払契約〉 ・責任開始期（日）……クレジットカードの有効性確認日 ・契約日 ……………クレジットカードの有効性確認日の属する月の翌月1日 〈年払契約〉 ・責任開始期（日）/契約日…クレジットカードの有効性確認日

▶口座振替またはクレジットカードによりお支払いいただいた保険料について、当社は保険料領収証を発行しません。

▶①の表は、口座振替またはクレジットカードにて第1回保険料をお支払いいただく場合です。

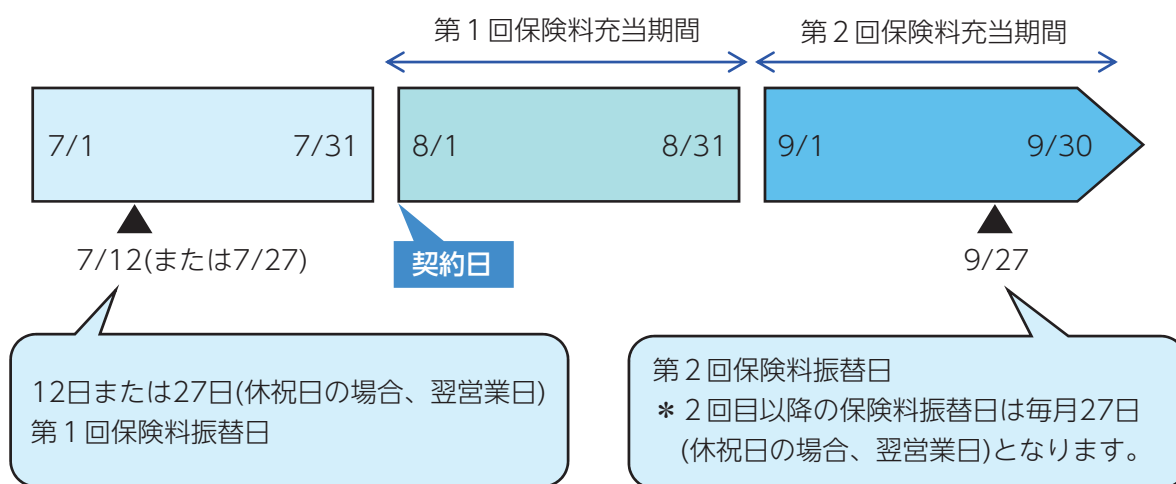
＜お願い＞

次の場合には、**カスタマーケアセンター①**までご連絡ください。

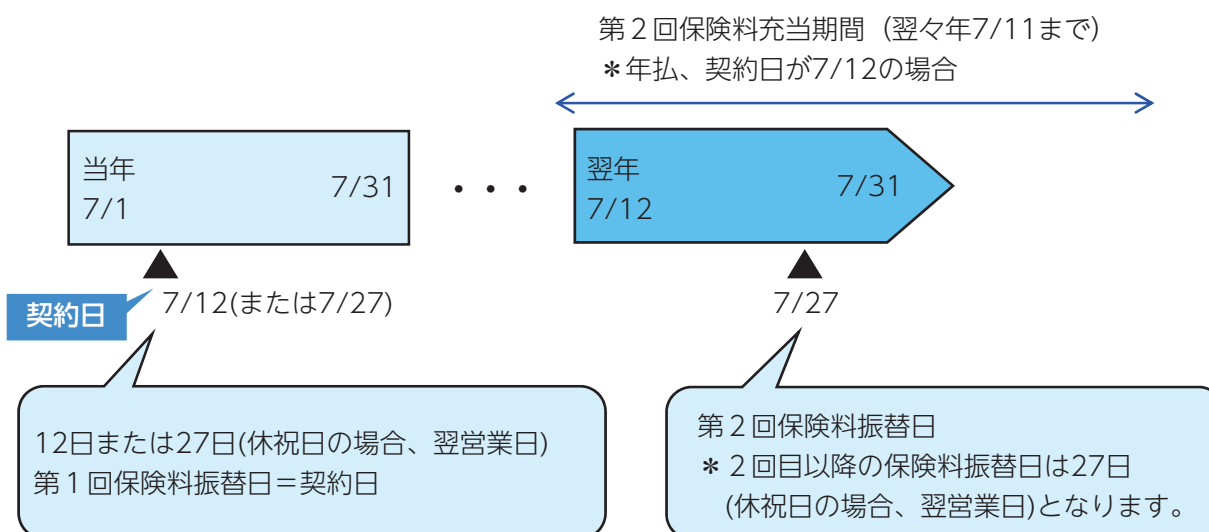
- ◆ 万一、口座振替が不能となった場合やクレジットカード決済ができなかった場合
- ◆ お払込方法（経路）の変更をご希望される場合・・・など

＜口座振替＞

（例）月払契約の場合（第1回保険料分から口座振替を行う場合）



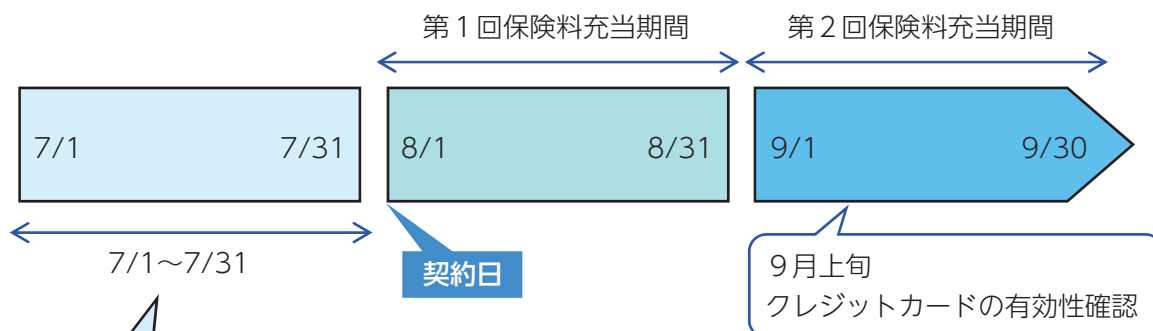
（例）年払契約の場合（第1回保険料分から口座振替を行う場合）



① 詳しくはp96「お問合せおよび苦情・相談窓口」

〈クレジットカード支払〉

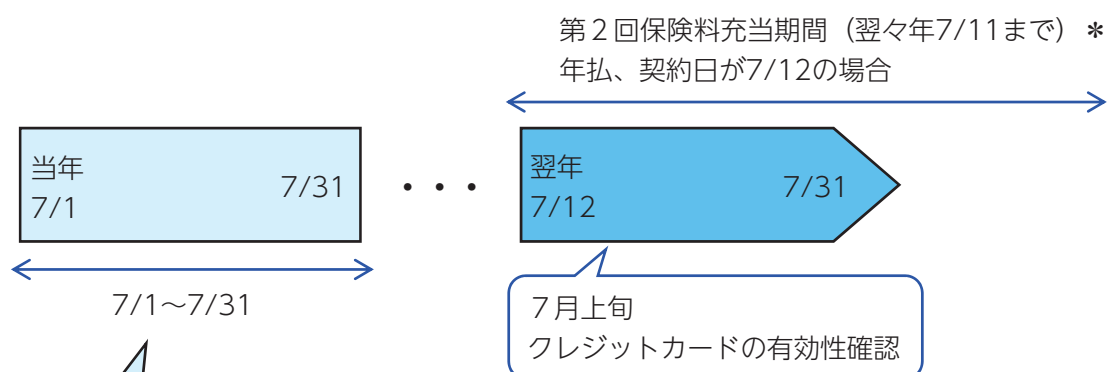
(例) 月払契約の場合 (一般的なスケジュール)



クレジットカードの有効性確認日=責任開始期

*実際の振替については、クレジットカード会社の締め日やクレジットカードの種類によって異なりますので、クレジットカード会社から送付されるご利用明細等をご確認ください。

(例) 年払契約の場合 (一般的なスケジュール)



クレジットカードの有効性確認日=責任開始期=契約日

*実際の振替については、クレジットカード会社の締め日やクレジットカードの種類によって異なりますので、クレジットカード会社から送付されるご利用明細等をご確認ください。

▶ 保険料のお払込みに関しご不明な点等がございましたら、**カスタマーケアセンター①**までお問合せください。

②保険料のお払込方法 (回数) について

保険料のお払込方法 (回数) には、次の方法があります。

払込方法 (回数)	内 容
月 払	毎月1回お払込みいただく方法です。
年 払	年1回の所定の期間内にお払込みいただく方法です。

① 詳しくはp96「お問合せおよび苦情・相談窓口」

2 保険料の払込猶予期間とご契約の失効について

① 保険料の払込猶予期間について

保険料は、「保険証券」記載の払込期月内にお払込みください。

なお、払込期月内にお払込みができない場合でも、以下の払込猶予期間があります。

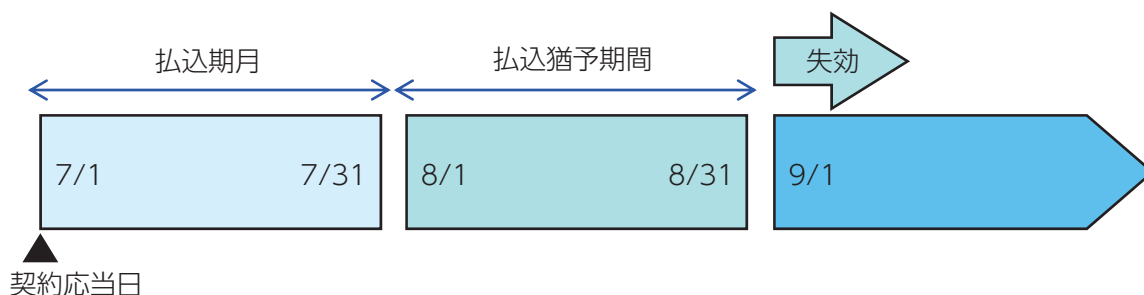
払込方法（回数）	払込猶予期間
月 払	払込期月の翌月初日から末日までです。
年 払	払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日までです。 ◆ 契約応当日がない場合は、その月の末日まで ◆ 契約応当日が2月・6月・11月の各末日の場合は、それぞれ4月・8月・1月の各末日まで

▶ 保険料の払込方法を変更された場合は、払込猶予期間もそれに応じて変わります。

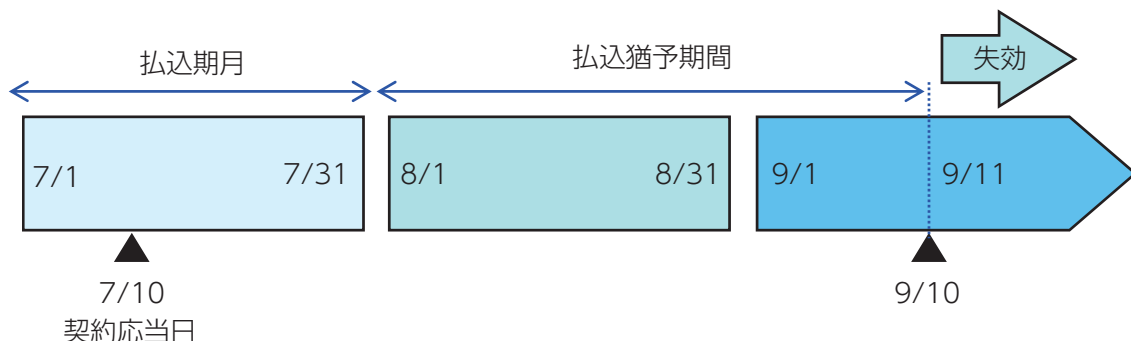
② ご契約の失効について

上記の払込猶予期間がありますが、お払込みが遅れますとご契約の効力が失われます。
この場合、給付金等のお支払いはできなくなりますのでご注意ください。

〈例〉月払契約の場合



〈例〉年払契約の場合



7 ご契約後について

1 ご契約の復活について

◆ 万一、ご契約が効力を失った場合でも所定のお手続きにより、ご契約を復活させることができます。

- ・保険料のお払込みがないままご契約が効力を失った場合でも、失効してから6ヶ月以内であれば、当社の定める手続きをとっていただいたうえで、ご契約の復活ができます。
- ・この場合、あらためて告知をしていただきます。^①
- ・健康状態等によっては、ご契約の復活をお取扱いできない場合があります。

2 給付金の減額・増額のお取扱いについて

① 給付金の減額について

給付金を減額し、保険料の負担を軽減することができます。

- ◆ 減額後の給付金が当社の定める限度を下回る場合は給付金額等の減額はできません。
- ◆ 保険料の払込みが免除されている場合は給付金の減額はできません。
- ◆ 減額をご希望の際は、カスタマーケアセンター^②までご連絡ください。

各給付金の減額のお取扱いについては以下の通りです。

- ・入院給付金（主契約）を減額した場合、同時に、（8大疾病延長）入院給付金（8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型））およびストレス性疾病延長入院給付金（ストレス性疾病延長入院特約（Z03）（引受基準緩和型））も入院給付金と同額まで減額されます。
 - ・（8大疾病延長）入院給付金（8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型））およびストレス性疾病延長入院給付金（ストレス性疾病延長入院特約（Z03）（引受基準緩和型））のみの減額はできません。
 - ・健康還付給付金（健康還付給付金特約（引受基準緩和型））のみの減額はできません。
 - ・先進医療・患者申出療養給付金（先進医療・患者申出療養特約（引受基準緩和型））については減額できません。
- ▶ 入院中に入院給付日額の減額があった場合には、給付金の支払額は各日現在の給付金の金額に応じて計算します。

② 給付金の増額について

- ・この保険の主契約および付加される特約の給付金の増額については取扱いません。

^① 詳しくはp46「4-1 告知義務について」

^② 詳しくはp96「お問合せおよび苦情・相談窓口」

3 ご契約の解約について

- ◆ ご契約を途中でおやめになると、多くの場合、解約払戻金はお払込保険料の合計額より少ない金額となります。

- ・ 生命保険では、お払込みいただく保険料が預貯金のようにそのまま積立てられるのではなく、一部は年々の給付金等のお支払いに、また一部は生命保険の運営に必要な経費（募集、証券作成、維持管理などの経費）にそれぞれあてられます。
- ・ したがって、解約払戻金は、多くの場合お払込保険料の合計額より少ない金額です。
- ・ 特に、ご契約後短期間で解約された場合には、解約払戻金はまったくないか、あってもごくわずかです。また、解約払戻金は、年々増加するものとは限りません。ご契約の経過年数によっては、年々減少する場合があります。
- ・ 解約払戻金の額は、契約年齢、性別、保険料払込期間、経過年数などによって異なります。詳しくは、保険証券をご確認ください。①



この保険は、つぎのとおり解約払戻金を抑制する仕組みで保険料を計算しています。

【主契約】

①保険料払込期間中

解約払戻金はありません。

②保険料払込期間経過後かつ保険契約のすべての保険料の払込終了後 主契約の入院給付日額の10倍の額をお支払いします。 (詳しくは保険証券をご参照ください。)

※保険契約を解約する場合には、解約払戻金をご請求ください。

【特約】

解約払戻金はありません。

※減額した場合なども、同様の取扱いとなります。

<健康還付給付金特約（引受基準緩和型）を付加する場合にご注意いただきたいことについて>

保険料払込期間経過後かつ保険契約のすべての保険料の払込終了後の解約払戻金額は主契約の入院給付日額の10倍の額となりますが、払込保険料累計額に比べて大幅に少額となります。健康還付給付金特約（引受基準緩和型）を付加する場合、健康還付給付金特約（引受基準緩和型）を付加しない場合と比べて、払込保険料累計額と解約払戻金額の差が大きくなります。

① 年払契約については、p77「7-4年払契約の解約・消滅時のお取扱いについて」

<払込保険料累計額、解約払戻金額および健康還付給付金支払累計額の比較>

契約条件		保険期間：終身 保険料払込期間：60歳払済 (主契約) 入院給付日額 5,000円、60日型、手術給付金等の型：Ⅱ型 (健康還付給付金特約 (引受基準緩和型)) 健康還付給付金支払基準日の型：3年型			
年齢・性別	経過年数	主契約 月払保険料 男性：2,985円 女性：3,515円		主契約+健康還付給付金特約 (引受基準緩和型) 月払保険料 男性：4,895円 女性：5,550円	
		払込保険料累計 (円)	解約払戻金 (円)	払込保険料累計 (円)	解約払戻金+健康還付給付金累計 (円)
30歳 男性	10年	358,200	0	587,400	150,000
	20年	716,400	0	1,174,800	300,000
	30年	1,074,600	50,000	1,762,200	550,000
	40年	1,074,600	50,000	1,762,200	700,000
	50年	1,074,600	50,000	1,762,200	850,000
30歳 女性	10年	421,800	0	666,000	150,000
	20年	843,600	0	1,332,000	300,000
	30年	1,265,400	50,000	1,998,000	550,000
	40年	1,265,400	50,000	1,998,000	700,000
	50年	1,265,400	50,000	1,998,000	850,000

(2024年4月1日現在)

4 年払契約の解約・消滅時のお取扱いについて

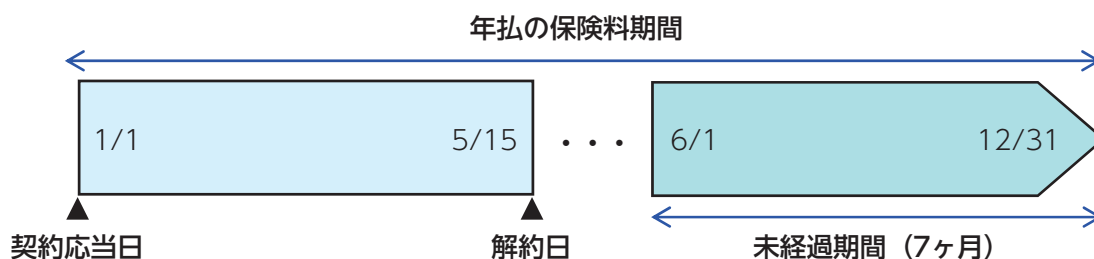
- ◆ 保険料のお払込方法 (回数) が年払のご契約について、保険料をお払込みいただいた後に、解約・消滅等^①した場合には、未経過となっている期間に対応する保険料相当額を返還します。

<お支払いする額の計算>

返還となる保険料相当額は、解約・消滅等となった日の翌日以後既に払込まれた保険料期間の末日までの未経過期間を月単位 (月末満の端数切り捨て) で計算します。

<例> 契約応当日が1月1日の年払契約を5月15日で解約した場合

5月15日に解約した場合、5月16日から5月末日までの1ヶ月末満の端数は切り捨てられるため、6月1日から12月31日 (保険料期間の末日) までの7ヶ月分に対応する保険料相当額をお支払いします。



▶ お払込方法 (回数) が月払については、上記のお取扱いはありません。

① 解約・消滅等には、ご契約または付加されている特約の消滅、減額等を含みます。

5 契約者以外の者による解約の効力について

① 差押債権者・破産管財人等による解約について

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ヶ月を経過した日に効力を生じます。

② 給付金等の受取人によるご契約の存続について

- ・ 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、次のすべてを満たす給付金等の受取人はご契約を存続させることができます。

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

- ・ 給付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ヶ月を経過する日までの間に、次のすべての手続きを行う必要があります。

- ① 契約者の同意を得ること
- ② 解約の通知が当社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に対して支払うこと
- ③ 上記②について、債権者等に支払った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）

6 受取人の変更について

① 保険金等の受取人変更について

- ・ 契約者は保険金等のお支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、保険金等の受取人を変更することができます。
- ・ 保険金等の受取人を変更される場合には、すみやかに**カスタマーケアセンター①**へご連絡ください。

② 遺言による死亡給付金受取人の変更について

- ・ 契約者は死亡給付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、死亡給付金受取人を変更することができます。この場合、契約者が亡くなられた後、契約者の相続人から当社へご通知ください。
- ・ 死亡給付金受取人の変更は、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。



ご注意

▲当社が通知を受ける前に変更前の保険金等の受取人に保険金等をお支払いしたときは、そのお支払い後に変更後の保険金等の受取人から保険金等の請求を受けても、お支払いできません。

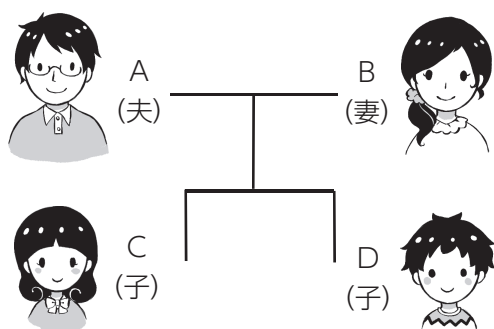
① 詳しくはp96「お問合せおよび苦情・相談窓口」

7 受取人が死亡された場合について

- ◆ 保険金等の受取人が死亡されたときは、すみやかに**カスタマーケアセンター①**へご連絡ください。

- ・新しい保険金等の受取人に変更する手続きをしていただきます。
- ・保険金等の受取人が亡くなられた時以後、保険金等の受取人の変更手続きがとられていない間は、保険金等の受取人の死亡時の法定相続人が保険金等の受取人となります。
- ・保険金等の受取人となった人が2人以上いる場合は、その受取割合は法定相続分に応じます。

（ 契約者・被保険者 Aさん
死亡給付金受取人 Bさん ）



Bさん（死亡給付金受取人）が死亡し、死亡給付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さんが死亡給付金受取人となります。その後、Aさん（契約者、被保険者）が死亡した場合は、CさんとDさんが死亡給付金受取人となります。この場合、CさんとDさんの死亡給付金の受取割合は法定相続分に応じます。

○法定相続分

法定相続人の相続順位により、民法で定められた相続分をいいます。

相続の順位と相続分

第1順位		第2順位		第3順位	
法定相続人	法定相続分	法定相続人	法定相続分	法定相続人	法定相続分
配偶者	1 / 2	配偶者	2 / 3	配偶者	3 / 4
子(孫)	1 / 2	親(祖父母)	1 / 3	兄弟姉妹	1 / 4

子供、両親、兄弟姉妹の相続分は、人数により均等に分配します。

①配偶者は常に相続人になります。

②子供のある場合、配偶者と子供が相続人になります。

③子供や孫がいない場合、配偶者と父母が相続人になります。

④子供、孫、父母、祖父母のいずれもいない場合、配偶者と兄弟姉妹が相続人になります。

▶相続人となるべき子や兄弟姉妹がすでに死亡している場合、その子供(すなわち孫や甥・姪)が本人に代わって相続(代襲相続)しますので、当該代襲相続人が、法定相続人となります。

① 詳しくはp96「お問合せおよび苦情・相談窓口」

8 被保険者が死亡された場合について

- ◆ 死亡保障がないご契約であっても、被保険者が死亡された場合は、お手続きが必要となるため、すみやかに**カスタマーケアセンター①**へご連絡ください。

9 税法上のお取り扱いについて

①生命保険料控除について（2023年12月現在）

- ◆ 払込保険料の一定額がその年の所得から控除されるため所得税と住民税が軽減されます。

対象契約	納税する方が保険料を払込み、保険金受取人がご自身、配偶者、またはその他の親族である契約
対象保険料	1月から12月までにお払込みいただいた保険料総額

- ・生命保険料控除の適用を受ける場合は申告が必要です。当社から「生命保険料控除証明書」をお送りします。「生命保険料控除証明書」は、年末調整や確定申告のときまで大切に保管してください。

■生命保険料控除の種類

生命保険料控除の対象となる主契約と特約のそれぞれの保険料について、以下のとおり「一般生命保険料」「介護医療保険料」「個人年金保険料」の3つに分類されます。

一般生命保険料	生存または死亡に基因して支払う一定額の保険金、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の付加された個人年金保険契約等に係る保険料 ※当社の保険商品に該当はありません。

- ▶ 身体の傷害のみに基因して保険金・給付金が支払われるものに係る保険料は、生命保険料控除の対象外となります。（例：災害割増特約・傷害特約等）

■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、控除額が所得から控除されます。

<所得税>

年間正味払込保険料	所得からの控除額
20,000円以下	年間正味払込保険料の全額
20,000円超 40,000円以下	年間正味払込保険料×1/2+10,000円
40,000円超 80,000円以下	年間正味払込保険料×1/4+20,000円
80,000円超	一律40,000円

- ▶ 各保険料控除の合計適用限度額は合計120,000円となります。

① 詳しくはp96「お問合せおよび苦情・相談窓口」

<個人住民税>

年間正味払込保険料	所得からの控除額
12,000円以下	年間正味払込保険料の全額
12,000円超 32,000円以下	年間正味払込保険料×1/2+6,000円
32,000円超 56,000円以下	年間正味払込保険料×1/4+14,000円
56,000円超	一律28,000円

▶各保険料控除の合計適用限度額は合計70,000円となります。

②保険金・給付金の税法上のお取り扱いについて（2023年12月現在）

- ◆ 保険金・給付金にかかる税金は、保険金・給付金の種類や契約者、被保険者、保険金受取人の関係によって異なります。

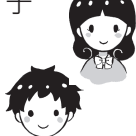
(1) 入院給付金、手術給付金等について

受取人が主契約の被保険者、その配偶者もしくはその直系血族、または生計を一にするその他の親族の場合、全額非課税となります。

- ▶今後、税務の取扱い等が変わる場合もございますので、記載の内容等は将来にわたって保証されるものではありません。実際に課税される金額は、お客様の他の相続財産や所得の金額等により異なりますので、ご自身で所轄の税務署等にご確認ください。

(2) 死亡給付金について

契約者、被保険者、保険金受取人の関係により、税金の種類、金額がかわります。よくお確かめのうえ死亡給付金受取人をご指定ください。

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

- ▶今後、税務の取扱い等が変わる場合もございますので、記載の内容等は将来にわたって保証されるものではありません。実際に課税される金額は、お客様の他の相続財産や所得の金額等により異なりますので、ご自身で所轄の税務署等にご確認ください。

10 管轄裁判所について

給付金等の請求に関する訴訟については、当社の本社の所在地または受取人の住所地を管轄する高等裁判所（本庁とします。）の所在地を管轄する地方裁判所をもって、合意による管轄裁判所とします。

11 被保険者による契約者への解約の請求について

- ・被保険者と契約者が異なるご契約の場合、次に掲げる事由に該当するときは、被保険者は契約者に対し、ご契約の解約を請求することができます。
- ・この場合、被保険者から解約の請求を受けた契約者は、ご契約の解約を行う必要があります。

- ①契約者または給付金等の受取人が当社に保険給付を行わせることを目的として給付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
- ②給付金等の受取人がこのご契約に基づく給付金等の請求について詐欺を行った、または行おうとした場合
- ③上記①②のほか、被保険者の契約者または給付金等の受取人に対する信頼を損ない、ご契約の存続を困難とする重大な事由がある場合
- ④契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事情により、被保険者がご契約のお申込みの同意をするにあたって基礎とした事情が著しく変化した場合

〈上記④の例〉

契約者・死亡給付金受取人	Aさん（夫）
被保険者	Bさん（妻）

- ・ご契約締結後にAさんとBさんが離婚したことにより、夫が妻の死亡給付金を受け取る理由がなくなったため、BさんはAさんにご契約の解約を求めることができます。

8 チューリッヒ生命からのお願い

1 住所などの変更にもなう諸手続きについて

次の場合には、すみやかに**カスタマーケアセンター①**までご連絡ください。

ご登録内容の変更 ■ 住所・電話番号の変更 ■ 契約者の変更 ■ 指定代理請求人の指定・変更 ■ 改姓・改名 ■ 保険料振替口座の変更 ■ 保険料払込方法の変更 ■ クレジットカードの変更 など	紛失のご連絡・再発行手続き ■ お届出印の紛失・変更 ■ 保険証券の紛失・再発行 ■ 生命保険料控除証明書の再発行 その他 ■ 海外に長期滞在されるとき など
---	--

その他ご契約についてのお問合せやご相談についても、お気軽に当社までお申出ください。

【必要書類一覧】

①ご請求に必要な書類

- ・ 給付金等のお支払事由が生じた場合には、受取人の方は、下記の必要書類をすみやかに当社までご提出ください。
- ・ なお、必要書類のご用意は、お客様のご負担でお願いしておりますので、ご了承ください。

項 目	必 要 書 類
1. 入院給付金 入院一時金 ストレス性疾患延長入院給付金 女性総合疾患入院給付金 ガン診断一時金（2回目以降）	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) その被保険者の住民票（その被保険者が主契約の被保険者の配偶者である場合には、その被保険者の戸籍抄本） (5) その給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券

① 詳しくはp96「お問合せおよび苦情・相談窓口」

項 目	必 要 書 類
2. 手術給付金 放射線治療給付金 骨髄ドナー給付金 女性総合疾病手術給付金 女性総合疾病放射線治療給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書（骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取証明書を含みます。） (4) その被保険者の住民票（その被保険者が主契約の被保険者の配偶者である場合には、その被保険者の戸籍抄本） (5) その給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
3. 抗がん剤治療給付金 自由診療抗がん剤治療給付金 ガン診断一時金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) その被保険者の住民票（その被保険者が主契約の被保険者の配偶者である場合には、その被保険者の戸籍抄本） (4) その給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (5) 最終の保険料領収証 (6) 保険証券
4. 死亡給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の死亡証明書（ただし、会社が認めた場合は医師の死亡診断書または死体検案書） (3) その被保険者の住民票（その被保険者が主契約の被保険者の配偶者である場合には、その被保険者の戸籍抄本） (4) その保険金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (5) 最終の保険料領収証 (6) 保険証券
5. 指定代理請求	(1) 会社所定の請求書 (2) その被保険者および指定代理請求人の戸籍謄本 (3) 指定代理請求人の住民票と印鑑証明書 (4) その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 (5) 給付金等の受取人が給付金を請求できない特別の事情の存在を証明する書類 (6) ご請求される給付金等の請求のための必要書類

ご契約の
しおり

6

保険料について

7

ご契約後について

8

チュリッヒ生命
からお願い

9

その他生命保険に
関するお知らせ

項 目	必 要 書 類
6. 退院後通院給付金 退院後通院一時金	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（不慮の事故による場合に限ります。） (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書 (5) 通院した病院または診療所の領収書 (6) 被保険者の住民票 (7) 給付金受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (8) 最終の保険料領収証 (9) 保険証券
7. 健康還付給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者の住民票 (3) 給付金受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (4) 最終の保険料領収証 (5) 保険証券
8. 保険料の払込の免除	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（不慮の事故による場合に限ります。） (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 最終の保険料領収証 (5) 保険証券
9. 先進医療・患者申出療養給付金 先進医療・患者申出療養支援給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 先進医療または患者申出療養にかかる技術料が記載されている先進医療または患者申出療養を受けた病院または診療所の発行する領収書 (4) その被保険者の住民票（その被保険者が主契約の被保険者の配偶者である場合には、その被保険者の戸籍抄本） (5) その給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券

項 目	必 要 書 類
10. 特定疾病一時金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) 会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書 (5) 被保険者の住民票 (6) 給付金受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券

- ▶ 「被保険者の住民票」は、被保険者と保険金等の受取人が同一人である場合には、提出は不要とします。
- ▶ 会社は、上記以外の書類の提出を求めまたは上記の書類の一部の省略を認めることがあります。また会社が必要と認めたときは、事実の確認を行い、1. 2. 3. 4. 6. 8. 9. 10の請求については、会社の指定した医師に診断を行わせることがあります。

②その他の請求書類

項 目	必 要 書 類
11. 保険契約の復活	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書 (3) 保険証券
12. 保険金額、給付金額等の減額	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
13. 保険金、給付金の受取人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
14. 契約者の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
15. 指定代理請求人の変更指定	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
16. 遺言による保険金受取人の変更	(1) 法律上有効な遺言の写し (2) 会社所定の請求書 (3) 契約者の法定相続人の戸籍抄本と印鑑証明書 (4) 保険証券

③ご請求時の注意事項

- ・ 上記以外の請求については、[カスタマーケアセンター①](#)までお申出ください。
- ・ 同時に複数の給付金等を請求される場合、重複して必要となる書類については、一通の提出で足りるものとします。
- ・ 給付金等のお支払いに際し、事実の確認をさせていただく場合があります。その確認に際して、正当な理由なくご回答または同意をいただけない場合、その確認が終わるまで給付金等をお支払いできません。

① 詳しくはp96「お問合せおよび苦情・相談窓口」

1 個人情報のお取扱いについて

<個人情報保護方針（プライバシーポリシー）>

当社は、個人情報の保護取扱いに関する「個人情報保護方針」を策定し、これに則して業務を行っています。「個人情報保護方針」の内容については、当社ホームページ（<https://www.zurichlife.co.jp/privacy>）でご確認ください。

<個人情報の取得>

当社は、業務上必要な範囲内で、かつ、適法で公正な手段により個人情報を取得します。具体的には、インターネットやコールセンターによる資料請求受付、お申込み、アンケートや、お客様にご記入・ご提出いただく保険契約申込書、保険金請求書等により取得します。また、お客様からのお問合せ内容等の確認、電話対応の品質向上等のために、お客様との通話内容を録音させていただいております。

<利用目的>

お客様の個人情報は、以下に掲げる目的で業務上必要な範囲で利用いたします。

- ①当社の保険の募集、資料請求受付、中途付加、お引受け、更新および保険金・給付金（以下、「保険金等」）のお支払い

※お引受けには、審査の結果、保険の引受けに至らなかった場合も含まれます。

- ②当社の保険契約の保全管理およびこれに関連・付随する業務

- ③当社およびグループ会社の商品やサービスのご紹介、ご提供

※グループ会社については「個人データの提供」をご覧ください。

- ④アンケートの実施や市場調査および保険商品・サービスの開発・研究

- ⑤再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知および再保険金の請求

- ⑥他の事業者から個人情報（データ）の処理の全部または一部について委託された場合等において、委託された当該業務の適切な遂行

- ⑦キャンペーン等に付随する景品発送

- ⑧その他保険に関連・付随する業務（※1・※2）

※1 お客様のウェブサイトの閲覧履歴や加入履歴の情報等を分析して、お客様へ最適な情報提供、広告配信等を行うことを含みます。

※2 当社以外の第三者から取得したお客様の閲覧履歴等の情報を当社が既に有しているお客様の個人情報と紐づけて利用する場合があります。この場合にはお客様からあらかじめ同意を取得するとともに、上記に掲げる利用目的の範囲内において利用いたします。

番号法で定める個人番号を含む特定個人情報は、以下の事務実施に必要な範囲にのみ利用し、ご本人の同意があっても、それ以外の目的には利用しません。

- ①保険取引に関する支払調書作成事務

- ②その他所得税法に基づく報酬・料金等に関する支払調書作成事務

- ③社員および社員の配偶者・親族等に関する社会保険等関係事務および源泉徴収票作成事務

＜お客様の健康状態・傷病歴等に関する情報のお取扱いについて＞

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

＜個人データの提供＞

当社では、次の場合を除き、お客様の情報を第三者に提供することはありません。

①お客様が同意されている場合

(例) 再保険についてはあらかじめお客様の同意を得て、再保険会社に提供いたします。

②法令に基づく場合のほか、「個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）」によりお客様の同意を得ないでお客様の個人情報を第三者に提供することが認められている場合

③業務の一部について、利用目的の達成に必要な範囲内で委託を行う場合

＜募集代理店に関して＞

当社では、募集代理店による保険募集を行っています。その場合には、上記の利用目的のためにお客様の個人情報を当社と生命保険募集代理店委託契約を締結している以下の募集代理店に対して提供することがあります。

- ・ ご契約の全部または一部を担当させていただいている代理店
- ・ お客様から個人情報の提供についてご了解をいただいている代理店
- ・ その他上記の利用目的を達成するために必要な範囲にある代理店

④個人情報保護法に基づき当社グループ会社との間で共同利用する場合

当社およびグループ会社は、その取り扱う商品・サービスを案内または提供するために、グループ会社間で、以下のとおり、個人データを共同利用することがあります。

・ 共同利用する個人データの項目

氏名、住所、電話番号、電子メールアドレス、生年月日、性別、保険の種類、契約日、契約の状態

・ 共同利用するグループ会社の範囲

チューリッヒ・インシュアランス・グループの損害保険会社であるチューリッヒ保険会社（チューリッヒ・インシュアランス・カンパニー・リミテッド）

・ 共同利用における管理責任者

当該個人データの取得元であるグループ会社の住所、代表者などは、グループ会社の公式ウェブサイトをご確認ください。

⑤個人情報保護法に基づき生命保険会社間等で共同利用する場合 当社は、保険契約のお引受けの判断、保険金等のお支払いの判断、保険契約の解除もしくは無効の判断の参考とすることを目的として、保険契約に関する所定の情報を共同して利用しております。

<「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、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、保険契約もしくは共済契約または特約付加（以下「保険契約等」といいます。）のお引受けの判断あるいは保険金、給付金もしくは共済金等（以下「保険金等」といいます。）のお支払いの判断の参考とすることを目的として、「契約内容登録制度」（全国共済農業協同組合連合会との間では「契約内容照会制度」といいます。）に基づき、当社の保険契約等に関する下記の登録事項を共同して利用しております。
- 保険契約等のお申込みがあった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、保険契約等に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、保険契約等をお引受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。
- 一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について保険契約等のお申込みがあった場合または保険金等のご請求があった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、保険契約等のお引受けまたはこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とさせていただくために利用されることがあります。
- なお、登録の期間ならびにお引受けおよびお支払いの判断の参考とさせていただく期間は、契約日、復活日、増額日または特約の中途付加日（以下「契約日等」といいます。）から5年間（被保険者が15歳未満の保険契約等については、「契約日等から5年間」と「契約日等から被保険者が15歳に到達するまでの期間」のいずれか長い期間）とします。
- 各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、保険契約等のお引受けおよびこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とする以外に用いることはありません。
- また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。
- 当社の保険契約等に関する登録事項については、当社が管理責任を負います。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、[カスタマーケアセンター①](#)にお問い合わせください。
 - ア) 当社があらかじめ本人の同意を得ず利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱っている場合
 - イ) 当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合
 - ウ) 本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合
 - エ) 当社が取り扱う個人データの漏えい・滅失・毀損その他の個人データの安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれ大きい場合
 - オ) 本人が識別される保有個人データの取り扱いにより、本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある場合

① 詳しくはp96「お問合せおよび苦情・相談窓口」

【登録事項】

2024年3月31日以前の登録事項

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

2024年4月1日以降の登録事項

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

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

・その他、正確な情報の把握のため、契約および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きましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ (<https://www.seiho.or.jp/>) の「加盟会社」をご参照ください。
- ▶ 「契約内容登録制度・契約内容照会制度」の最新の内容については、当社ホームページ (<https://www.zurichlife.co.jp/privacy/about>) をご確認ください。

<「支払査定時照会制度」について>

保険金等のご請求に際し、あなたのご契約内容等を照会させていただくことがあります。

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

○保険金、年金または給付金（以下「保険金等」といいます）のご請求があった場合や、これらに係る保険事故が発生したと判断される場合に、「支払査定時照会制度」に基づき、相互照会事項の全部または一部について、一般社団法人生命保険協会を通じて、他の各生命保険会社等に照会し、他の各生命保険会社等から情報の提供を受け、また他の各生命保険会社等からの照会に対し、情報を提供すること（以下「相互照会」といいます）があります。相互照会される情報は下記のものに限定され、ご請求に係る傷病名その他の情報が相互照会されることはありません。また、相互照会に基づき各生命保険会社等に提供された情報は、相互照会を行った各生命保険会社等によるお支払等の判断の参考とするため利用されることがありますが、その他の目的のために利用されることはありません。照会を受けた各生命保険会社等において、相互照会事項記載の情報が存在しなかったときは、照会を受けた事実は消去されます。各生命保険会社等は「支払査定時照会制度」により知り得た情報を他に公開いたしません。

○当社が保有する相互照会事項記載の情報については、当社が管理責任を負います。契約者、被保険者または保険金等受取人は、当社の定める手続に従い、相互照会事項記載の情報の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、次のア)～オ)に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続に従い、当該情報の利用停止または消去を求めることができます。上記各手続の詳細については、**カスタマーケアセンター①**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

【相互照会事項】

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

- (1) 被保険者の氏名、生年月日、性別、住所（市・区・郡までとします）
- (2) 保険事故発生日、死亡日、入院日・退院日、対象となる保険事故（左記の事項は、照会を受けた日から5年以内のものとしします）
- (3) 保険種類、契約日、復活日、消滅日、保険契約者の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金等受取人の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金額、給付金日額、各特約内容、保険料および払込方法

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

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

① 詳しくはp96「お問合せおよび苦情・相談窓口」

- ▶「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.zurichlife.co.jp/privacy/about>) をご確認ください。

<ご相談・ご照会窓口>

当社では、お客様からの個人情報のお取扱いに関する苦情やご相談を「お客様相談部」にてお受けしております。

お客様相談部  **0120-860-129**
〈受付時間〉平日（月～金曜日）午前9時～午後5時（※土日祝日を除く）

<認定個人情報保護団体について>

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

一般社団法人生命保険協会 生命保険相談所
〒100-0005 千代田区丸の内3-4-1 新国際ビル3階
<https://www.seiho.or.jp/contact/>

2 「生命保険契約者保護機構」について

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

- 保護機構は、保険業法に基づき設立された法人であり、保護機構の会員である生命保険会社が破綻に陥った場合、生命保険に係る保険契約者等のための相互援助制度として、当該破綻保険会社に係る保険契約の移転等における資金援助、承継保険会社の経営管理、保険契約の引受け、補償対象保険金の支払いに係る資金援助及び保険金請求権等の買取りを行う等により、保険契約者等の保護を図り、もって生命保険業に対する信頼性を維持することを目的としています。
- 保険契約上、年齢や健康状態によっては契約していた破綻保険会社と同様の条件で新たに加入することが困難になることもあるため、保険会社が破綻した場合には、保護機構が保険契約の移転等に際して資金援助等の支援を行い、加入している保険契約の継続を図ることにしています。
- 保険契約の移転等における補償対象契約は、運用実績連動型保険契約の特定特別勘定（※1）に係る部分を除いた国内における元受保険契約で、その補償限度は、高予定利率契約（※2）を除き、責任準備金等（※3）の90%とすることが、保険業法等で定められています（保険金・年金等の90%が補償されるものではありません。（※4））。
- なお、保険契約の移転等の際には、責任準備金等の削減に加え、保険契約を引続き適正・安全に維持するために、契約条件の算定基礎となる基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）の変更が行われる可能性があり、これに伴い、保険金額・年金額等が減少することがあります。あわせて、早期解約控除制度（保険集団を維持し、保険契約の継続を図るために、通常の解約控除とは別に、一定期間特別な解約控除を行う制度）が設けられる可能性もあります。

※1 特別勘定を設置しなければならない保険契約のうち最低保証（最低死亡保険金保証、最低年金原資保証等）のない保険契約に係る特別勘定を指します。更生手続においては、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となります）。

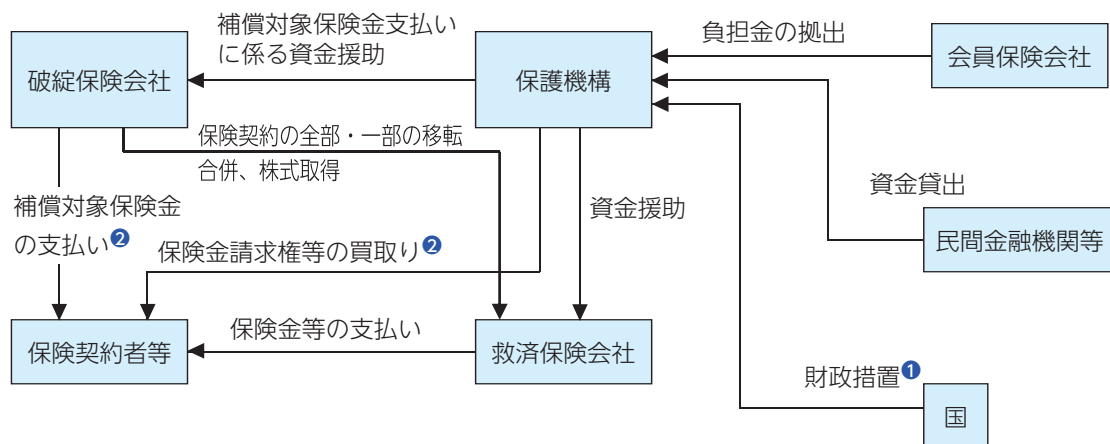
- ※ 2 破綻時に過去5年間で常に予定利率が基準利率^①を超えていた契約を指します^②。当該契約については、責任準備金等の補償限度が以下のとおりとなります。ただし、破綻会社に対して資金援助がなかった場合の弁済率が下限となります。

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

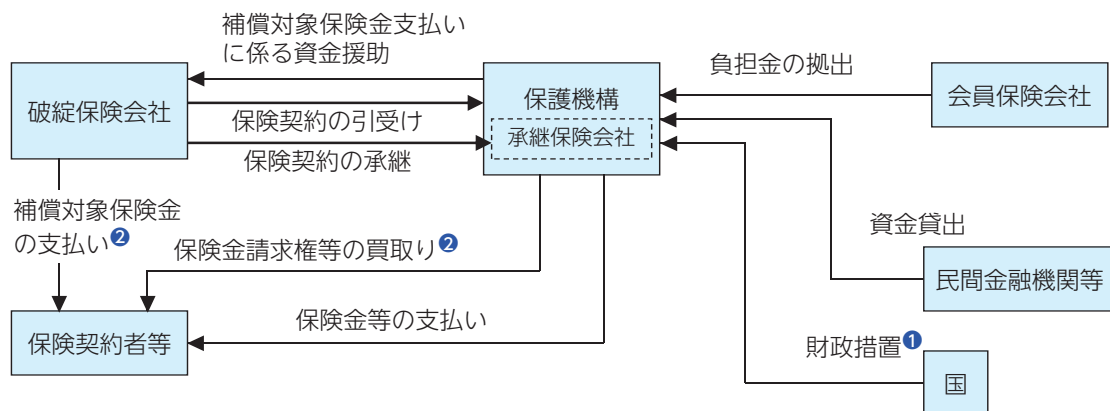
- ① 基準利率は、生保各社の過去5年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官及び財務大臣が定めることとなっております。現在の基準利率は3％となっております。
- ② 一つの保険契約において、主契約・特約の予定利率が異なる場合、主契約・特約を予定利率が異なるごとに独立した保険契約とみなして、高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。また、企業保険等において被保険者が保険料を拠出している場合で被保険者毎に予定利率が異なる場合には、被保険者毎に独立の保険契約が締結されているものとみなして高予定利率契約に該当するか否かの判断をすることになります。ただし、確定拠出年金保険契約については、被保険者が保険料を拠出しているか否かにかかわらず、被保険者毎に高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。
- ※ 3 責任準備金等とは、将来の保険金・年金・給付金の支払いに備え、保険料や運用収益などを財源として積立てている準備金等をいいます。
- ※ 4 個人変額年金保険に付されている年金原資保証額等についても、その90％が補償されるものではありません。

【仕組みの概略図】

○救済保険会社が現れた場合



○救済保険会社が現れない場合



- ① 上記の「財政措置」は、2027年3月末までに生命保険会社が破綻した場合に対応する措置で、会員保険会社の拠出による負担金だけで資金援助等の対応ができない場合に、国会審議を経て補助金が認められた際に行なわれるものです。
- ② 破綻処理中の保険事故に基づく補償対象契約の保険金等の支払い、保護機構が補償対象契約に係る保険金請求権等を買取ることを指します。この場合における支払率および買取率については、責任準備金等の補償限度と同率となります。（高予定利率契約については、※2に記載の率となります。）

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

<生命保険会社が破綻した場合の保険契約の取扱いに関するお問合せ先>

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/>

お問合せおよび苦情・相談窓口

- ご加入の生命保険に関する各種お問合せ、お手続きに関するご相談は当社の「カスタマーケアセンター」までご連絡ください。

<カスタマーケアセンター>①



0120-236-523

【通話料無料
携帯電話からもご利用可能】

チューリッヒ生命ホームページ <https://www.zurichlife.co.jp/>

- 保険金・給付金等のお支払い手続きに関するお問合せは以下の専用フリーダイヤルまでご連絡ください。

<保険金・給付金等のお支払い手続き>①



0120-286-660

【通話料無料
携帯電話からもご利用可能】

土曜日にお問合せをされる場合はこちらから*1



0120-236-523

【通話料無料
携帯電話からもご利用可能】

*1 土曜日は、お問合せの内容によって後日ご連絡させていただく場合があります。あらかじめご了承ください。

- ご契約に関する苦情・照会につきましては、当社の「お客様相談部」へご連絡ください。

<お客様相談部>



0120-860-129

【通話料無料
携帯電話からもご利用可能】

<受付時間>月～金曜日 午前9時～午後5時（※土日祝を除く）

- お客様からのお電話によるご相談・お問合せ等の場合には、正確な内容把握や今後のサービス向上のため、通話を録音させていただいております。
- 一般社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」について

この商品に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。

一般社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メールまたは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。

<生命保険相談所>

〒100-0005 千代田区丸の内3-4-1 新国際ビル3階（生命保険協会内）
TEL：03-3286-2648 <受付時間>平日（休業日を除く）午前9時～午後5時
生命保険協会ホームページ <https://www.seiho.or.jp/>

なお、生命保険相談所が苦情の申し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ヶ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

① 受付時間はホームページにてご確認ください。（チューリッヒ生命ホームページ <https://www.zurichlife.co.jp/>）

無解約払戻金型終身医療保険（Z03）（引受基準緩和型）

普通保険約款 目次

この保険の内容

1. 給付金の支払
 - 第1条 入院給付金の支払
 - 第2条 入院給付金の給付限度
 - 第3条 手術給付金等の型
 - 第4条 手術給付金等の支払
 - 第5条 給付金の削減支払
2. 保険料の払込の免除
 - 第6条 保険料の払込の免除
 - 第7条 保険料の払込を免除しない場合
3. 責任開始期
 - 第8条 責任開始期
4. 保険契約の消滅
 - 第9条 保険契約の消滅
5. 保険料の払込
 - 第10条 保険料の払込
 - 第11条 保険料の払込方法（経路）
 - 第12条 保険料の前納
6. 猶予期間および保険契約の失効
 - 第13条 猶予期間および保険契約の失効
 - 第14条 猶予期間中に保険事故が発生した場合
7. 保険契約の復活
 - 第15条 保険契約の復活
8. 給付金の請求、支払時期および支払場所
 - 第16条 給付金の請求、支払時期および支払場所
9. 保険契約上の保全取扱
 - 第17条 保険料払込方法（回数）の変更
 - 第18条 入院給付日額の減額
10. 保険契約者の住所の変更
 - 第19条 保険契約者の住所の変更
11. 保険契約者の変更
 - 第20条 保険契約者の変更
12. 保険契約者の代表者
 - 第21条 保険契約者の代表者
13. 給付金の受取人による保険契約の存続
 - 第22条 給付金の受取人による保険契約の存続
14. 保険契約の無効・取消し
 - 第23条 詐欺による取消し
 - 第24条 不法取得目的による無効
15. 告知義務
 - 第25条 告知義務
 - 第26条 告知義務違反による解除
 - 第27条 保険契約を解除できない場合
 - 第28条 重大事由による解除
16. 被保険者の業務の変更等の場合
 - 第29条 被保険者の業務の変更等の場合
17. 解約
 - 第30条 解約
18. 払戻金および未経過保険料の返還
 - 第31条 払戻金
 - 第32条 未経過保険料の返還
19. 契約年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理
 - 第33条 契約年齢の計算
 - 第34条 契約年齢または性別の誤りの処理
20. 契約者配当
 - 第35条 契約者配当
21. 時効
 - 第36条 時効
22. 法令等の改正等に伴う保険契約の変更
 - 第37条 法令等の改正等に伴う保険契約の変更
23. 管轄裁判所
 - 第38条 管轄裁判所
24. （削除）
 - 第39条 （削除）
25. 死亡保障特則
 - 第40条 死亡保障特則
26. その他の事項
 - 第41条 入院給付金免責日数60日特約を付加した場合の取扱

無解約払戻金型終身医療保険（Z03） （引受基準緩和型） 普通保険約款

（2022年12月2日実施／2024年4月1日改正）

（この保険の内容）

この保険は、告知事項を簡素化し、引受基準を緩和することで加入しやすいように設計されており、被保険者が不慮の事故、疾病等により入院した場合等に所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

1. 給付金の支払

（入院給付金の支払）

第1条 この保険契約において支払う入院給付金は、つぎのとおりです。

名称	給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）
入院給付金	被保険者が保険期間中につきの入院をしたとき (1) 責任開始期（復活が行われた場合の保険契約については、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いずれかを直接の原因とする入院（別表8）であること ア. 疾病（異常分娩（別表40）を含みます。以下同じ。） イ. 不慮の事故（別表2） ウ. 不慮の事故（別表2）以外の外因 (2) その入院が治療を目的とした、病院または診療所（別表9）への入院であること	入院1回につき、 （入院給付日額） × （入院日数）	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由が生じたとき (1) 被保険者または保険契約者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (4) 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 (5) 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 (6) 被保険者の薬物依存 (7) 被保険者が頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものについては、当該症状の原因のいかんを問わず、給付金を支払いません。

- 被保険者の入院中に入院給付日額の減額があった場合には、給付金の支払額は各日現在の給付金の金額に応じて計算します。
- 被保険者が2以上の不慮の事故（別表2）により1回の入院をした場合は、入院開始の直接の原因となった不慮の事故（以下、本条において「主たる不慮の事故」といいます。）（別表2）に対する入院給付金を支払い、主たる不慮の事故（別表2）以外の不慮の事故（以下、本項において「異なる不慮の事故」といいます。）（別表2）に対する入院給付金は支払いません。ただし、その入院中に主たる不慮の事故（別表2）により入院給付金が支払われる期間が終了したときは、異なる不慮の事故（別表2）に

1

無解約払戻金型終身医療保険（Z03）
（引受基準緩和型）普通保険約款

2

8 大疾病延長入院特約
（引受基準緩和型）

3

ストレス性大疾病延長入院特約（Z03）
（引受基準緩和型）

4

入院一時金特約（Z02）
（引受基準緩和型）

5

退院後通院特約（Z03）
（引受基準緩和型）

より入院給付金を支払います。この場合、異なる不慮の事故（別表2）に対する入院給付金の支払額は、第1項の規定にかかわらず、主たる不慮の事故（別表2）により入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数に入院給付日額を乗じた金額とします。

4. 被保険者が入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、主たる不慮の事故（別表2）が同一であるときは、1回の入院とみなして本条の規定を適用します。
5. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故（別表2）または不慮の事故（別表2）以外の外因を原因として入院した場合でも、責任開始の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本条の規定を適用します。
6. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病を原因として責任開始期以後に入院した場合でも、この保険契約の締結の際に、その疾病の告知があった場合には、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本条の規定を適用します。
7. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病を原因として責任開始期以後に入院した場合でも、その疾病に関して、責任開始期前に、被保険者がつぎの各号のすべてを満たす場合には、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本条の規定を適用します。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。
 - (1) 医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがないこと
 - (2) 検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがないこと
8. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病を原因として責任開始期以後に入院した場合でも、責任開始期以後にその疾病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が生じたことにより、入院の必要があると医師によって診断されたときは、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本条の規定を適用します。
9. 会社は、被保険者が第1項に規定する入院を開始した時に異なる疾病（不慮の事故（別表2）および不慮の事故（別表2）以外の外因を含みます。以下、本項において同じ。）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第1項の規定を適用して入院給付金を支払います。
10. 被保険者が同一の疾病、不慮の事故（別表2）または不慮の事故（別表2）以外の外因（それぞれについて因果関係があると会社が認めたものを含みます。）を直接の原因として、本条に規定する入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したときは、1回の入院とみなして本条および第2条（入院給付金の給付限度）の規定を適用します。ただし、入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
11. 保険契約者が法人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者は被保険者の同意を得て、保険契約者を給付金の受取人とすることができます。
12. 前項に該当する場合を除き、給付金の受取人を被保険者以外のものに変更することはできません。

（入院給付金の給付限度）

第2条 保険契約者は、この保険契約の締結の際、会社の定める範囲内で、給付限度の型について、つぎのいずれかを選択するものとします。

給付限度の型	1回の入院についての支払日数の限度	この保険契約の保険期間を通じての支払日数（通算支払日数）の限度
30日型	30日	1,095日
60日型	60日	1,095日
120日型	120日	1,095日
365日型	365日	1,095日

2. 前項により選択された給付限度の型は変更することができません。

(手術給付金等の型)

第3条 この保険契約の手術給付金等の型は、型に応じ下表のとおりとし、保険契約者は、この保険契約の締結の際、下表のいずれかの手術給付金等の型を選択するものとします。また、手術給付金等の型がⅠ型の場合には手術給付金の支払額(1)に定める給付倍率のいずれかを選択するものとし、放射線治療給付金の給付倍率は同じ倍率を選択するものとします。

手術給付金等の型	給付金の種類	支払額
Ⅰ型	手術給付金	(1) 入院給付金の支払事由に該当する入院中に受けた手術の場合 入院給付日額×5 または 入院給付日額×10 (2) (1) 以外の手術の場合 入院給付日額×5
	放射線治療給付金	入院給付日額×5 または 入院給付日額×10
	骨髄ドナー給付金	入院給付日額×10
Ⅱ型	手術給付金	(1) 入院給付金の支払事由に該当する入院中に受けた手術の場合 (ア) 別表77に定めるガン、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中に受けた手術 入院給付日額×20 (イ) (ア) 以外の手術 入院給付日額×10 (2) (1) 以外の手術の場合 入院給付日額×5
	放射線治療給付金	入院給付日額×20
	骨髄ドナー給付金	入院給付日額×10
Ⅲ型	手術給付金	保障なし
	放射線治療給付金	保障なし
	骨髄ドナー給付金	保障なし

2. 前項により選択された手術給付金等の型は変更することができません。

(手術給付金等の支払)

第4条 この保険契約において支払う手術給付金、放射線治療給付金および骨髄ドナー給付金は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
手術給付金	被保険者が保険期間中につぎの手術を受けたとき (1) 責任開始期以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする手術であること ア. 疾病 イ. 不慮の事故（別表2） ウ. 不慮の事故（別表2）以外の外因 (2) その手術が治療を直接の目的とした、病院または診療所（別表9）における手術であること (3) その手術がつぎのア. の手術またはイ. の骨髄移植術であること ア. 公的医療保険制度（別表41）における医科診療報酬点数表（別表45）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（別表41）における歯科診療報酬点数表（別表46）によって手術料の算定対象として列挙されている手術については、医科診療報酬点数表（別表45）においても手術料の算定対象として列挙されている手術以外は含まれません。）であること。ただし、第7項に掲げるものを除きます。 イ. 公的医療保険制度（別表41）における医科診療報酬点数表（別表45）によって輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術であること	1回の手術につき、 (ア) 第1条（入院給付金の支払）の規定により入院給付金が支払われる入院中に受けた手術であるとき 前条において選択した型に応じた「手術給付金の支払額」 (イ) 上記（ア）以外に受けた手術であるとき 前条において選択した型に応じた「手術給付金の支払額」	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由が生じたとき (1) 被保険者または保険契約者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (4) 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 (5) 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 (6) 被保険者の薬物依存 (7) 被保険者が頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものについては、当該症状の原因のいかんを問わず、給付金を支払いません。

放射線治療給付金	被保険者が保険期間中につぎの施術（以下、「放射線治療」といいます。）を受けたとき (1) 責任開始期以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする施術であること ア. 疾病 イ. 不慮の事故（別表2） ウ. 不慮の事故（別表2）以外の外因 (2) その施術が治療を直接の目的とした、病院または診療所（別表9）における施術であること (3) その施術が、公的医療保険制度（別表41）における医科診療報酬点数表（別表45）によって放射線治療料の算定対象として列挙されている施術（公的医療保険制度（別表41）における歯科診療報酬点数表（別表46）によって放射線治療料の算定対象として列挙されている施術については、医科診療報酬点数表（別表45）においても放射線治療料の算定対象として列挙されている施術以外は含まれません。）であること。（すでに放射線治療給付金の支払事由に該当している場合には、放射線治療の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。）ただし、血液照射を除きます。	放射線治療1回につき、前条において選択した型に応じた「放射線治療給付金の支払額」	被保険者	
骨髄ドナー給付金	被保険者が責任開始の日（復活が行われた場合の保険契約については、最後の復活の際の復活日。以下同じ。）からその日を含めて1年を経過した日以後に、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病院または診療所（別表9）（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。）における骨髄幹細胞の採取術を受けたとき	骨髄幹細胞の採取術1回につき、前条において選択した型に応じた「骨髄ドナー給付金の支払額」	被保険者	

2. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故（別表2）または不慮の事故（別表2）以外の外因を原因として手術または放射線治療を受けた場合でも、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に手術または放射線治療を受けたときは、その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本条の規定を適用します。
3. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病を原因として責任開始期以後に手術または放射線治療を受けた場合でも、この保険契約の締結の際に、その疾病の告知があった場合には、その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本条の規定を適用します。
4. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病を原因として責任開始期以後に手術または放射線治療を受けた場合でも、その疾病に関して、責任開始期前に、被保険者がつぎの各号のすべてを満たす場合には、その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本条の規定を適用します。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。
 - (1) 医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがないこと
 - (2) 検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがないこと
5. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病を原因として責任開始期以後に手術または放射線治療を受けた場合でも、責任開始期以後にその疾病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が生じたことにより、手術または放射線治療の必要があると医師によって診断されたときは、その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本条の規定を適用します。
6. 被保険者が第1項の手術給付金の支払事由に該当する2種類以上の手術を同時に受けた場合には、最も手術給付金の額の高いいずれか1種類の手術を受けたものとみなして、第1項の規定を適用して手術給付金を支払います。
7. 第1項の手術給付金（3）ア. 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）
8. 第1項の手術給付金の支払額に関する規定の適用に際して、第2条（入院給付金の給付限度）に定める入院給付金を支払う日数の限度に達したことにより、入院給付金が支払われない入院中に受けた手術については、入院給付金の支払われる入院中の手術とみなします。
9. 被保険者が第1項の手術給付金の支払事由に該当する、一連の手術を2回以上受けたときは、次のとおり取り扱います。
 - (1) 一連の手術のうち最初の手術を受けた日から起算して60日間を同一手術期間とします。
 - (2) 同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日から起算して60日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。
 - (3) 各同一手術期間中に受けた一連の手術については、各同一手術期間中に受けた一連の手術のうち最も支払額の高いいずれか1つの手術を受けたものとそれぞれみなします。
10. 被保険者が同一の放射線治療を複数回受けた場合で、かつ、当該放射線治療が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも放射線治療料が1回のみ算定されるものとして定められている放射線治療に該当するときは、第1項の規定にかかわらず、それらの放射線治療については、いずれか1つの放射線治療についてのみ第1項の規定を適用して放射線治療給付金を支払います。
11. 第1項の骨髓ドナー給付金の支払事由における骨髓幹細胞の採取術は、末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含めます。ただし、骨髓幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。

12. 保険契約者が法人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者は被保険者の同意を得て、保険契約者を給付金の受取人とすることができます。
13. 前項に該当する場合を除き、給付金の受取人を被保険者以外のものに変更することはできません。

(給付金の削減支払)

第5条 第1条（入院給付金の支払）および第4条（手術給付金等の支払）の規定にかかわらず、被保険者がつぎのいずれかにより給付金の支払事由に該当した場合で、その原因により給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に影響を及ぼすときは、会社は、給付金を削減して支払うかまたは給付金を支払わないことがあります。

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

2. 保険料の払込の免除

(保険料の払込の免除)

第6条 この保険契約の保険料の払込の免除はつぎのとおりです。

保険料の払込を免除する場合	払込を免除する保険料	免除事由に該当しても保険料の払込を免除しない場合
(1) 被保険者が責任開始期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高度障害状態（別表3）に該当したとき。この場合、責任開始期前にすでにあった障害状態に責任開始期以後の傷害または疾病（責任開始期前にすでにあっ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（別表3）に該当したときを含みます。	免除事由に該当した時の直後に到来する第10条（保険料の払込）に定める保険料期間以後の保険料	つぎのいずれかにより免除事由に該当したとき (1) 被保険者の自殺行為 (2) 保険契約者または被保険者の故意 (3) 被保険者の犯罪行為
(2) 被保険者が、責任開始期以後に発生した不慮の事故（別表2）による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内の保険料払込期間中に身体障害の状態（別表4）に該当したとき（責任開始期前にすでにあった障害状態に責任開始期以後の傷害を原因とする障害状態が新たに加わって身体障害の状態（別表4）に該当したときを含みます。）		つぎのいずれかにより免除事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (4) 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

2. 前項の規定により保険料の払込が免除された場合には、保険料は、以後第10条（保険料の払込）第1項に定めるそれぞれの契約応当日ごとに払込があったものとして取り扱います。
3. 保険料の払込が免除された保険契約については、保険料の払込の免除事由発生時以後、第17条（保険料払込方法（回数）の変更）および第18条（入院給付日額の減額）の規定は適用しません。

4. 保険料の払込を免除したときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。
5. 保険料の払込の免除の請求については、第16条（給付金の請求、支払時期および支払場所）の規定を準用します。

（保険料の払込を免除しない場合）

第7条 被保険者がつぎのいずれかにより高度障害状態（別表3）または身体障害の状態（別表4）に該当した場合で、その原因により身体障害の状態に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に影響を及ぼすときは、保険料の一部または全額についてその払込を免除しないことがあります。

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

3. 責任開始期

（責任開始期）

第8条 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（告知前に受け取った場合には、告知の時）
2. 前項により会社の責任が開始される日を契約日とします。
 3. 保険期間および保険料払込期間の計算にあたっては契約日からその日を含めて起算します。
 4. 会社が保険契約の申込を承諾した場合には、保険証券を発行します。
 5. 前項に定める保険証券には、つぎの各号に定める事項を記載します。
 - (1) 会社名
 - (2) 保険契約者の氏名または名称
 - (3) 被保険者の氏名
 - (4) 給付金の受取人の氏名または名称その他のその受取人を特定するために必要な事項
 - (5) 給付金の名称および額
 - (6) 保険期間
 - (7) 契約日
 - (8) 保険料およびその払込方法
 - (9) 保険証券を作成した年月日

4. 保険契約の消滅

（保険契約の消滅）

第9条 つぎのいずれかに該当したときは、保険契約は消滅します。

- (1) 被保険者が死亡した場合
 - (2) 第3条（手術給付金等の型）に定める手術給付金等の型がⅢ型の場合で入院給付金の支払日数が通算して1,095日に達したとき
2. 本条の規定により保険契約が消滅した場合には、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。

5. 保険料の払込

（保険料の払込）

第10条 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回次条第1項に定める払込方法（経路）にしたが

い、つぎの期間（以下、「払込期月」といいます。）内に払い込んでください。

(1) 払込方法（回数）が月払契約の場合

月単位の契約応当日（契約応当日のない場合は、その月の末日とします。以下同じ。）の属する月の初日から末日まで

(2) 払込方法（回数）が年払契約の場合

年単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで

2. 前項で払い込むべき保険料は、それぞれの契約応当日からその翌契約応当日の前日までの期間（以下、「保険料期間」といいます。）に対応する保険料とします。
3. 第1項の保険料が、それぞれの契約応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに保険料の払込を要しなくなった場合には、会社は、その払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。
4. 第1項の保険料が払い込まれないまま、それぞれの契約応当日以後末日までに給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を給付金から差し引きます。
5. 第1項の保険料が払い込まれないまま、それぞれの契約応当日以後末日までに保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。
6. 前項の場合、未払込保険料の払込については、第14条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第2項の規定を準用します。

（保険料の払込方法（経路））

第11条 保険契約者は、保険契約の締結の際に、会社に申し出て、会社が承諾することにより、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。

- (1) 会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法
- (2) 会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法
- (3) 所属団体または集団を経由して払い込む方法（所属団体または集団と会社との間に団体取扱契約または集団取扱契約が締結されている場合に限り、ます。）
- (4) 金融機関等の会社の指定した口座に振り込むことにより払い込む方法
- (5) 会社の本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、保険料払込期間中に、会社に申し出て、会社が承諾することにより、前項各号の保険料の払込方法（経路）を相互に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1号、第2号または第3号である保険契約において、その保険契約が会社の取扱範囲外となったときまたは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、会社の本社または会社の指定した場所に払い込んでください。

（保険料の前納）

- 第12条** 保険契約者は、年払契約の場合に限り、会社の承諾を得て、会社の定める方法により、将来の保険料の全部または一部を前納することができます。この場合には、会社所定の利率で割り引きます。
2. 前項の保険料前納金は、前納の際に割引した利率で計算した利息をつけて会社に積み立てておき、払込期月の契約応当日ごとに保険料の払込に充当します。
 3. 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、保険料前納金の残額を、保険契約者に払い戻します。

6. 猶予期間および保険契約の失効

（猶予期間および保険契約の失効）

第13条 第2回以後の保険料の払込については、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) 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（年単位の契約応当日が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日の翌日から効力を失います。

（猶予期間中に保険事故が発生した場合）

- 第14条** 猶予期間中に給付金の支払事由が生じた場合には、その時まで既に到来している保険料期間の未払込保険料を給付金から差し引きます。
2. 猶予期間中に保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、保険契約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、保険契約の保険料の払込を免除しません。

7. 保険契約の復活

（保険契約の復活）

- 第15条** 保険契約者は、保険契約が効力を失った日からその日を含めて6か月以内は、被保険者の同意および会社の承諾を得て、保険契約を復活することができます。
2. 保険契約者が本条の復活を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. 会社が本条の復活を承諾したときは、保険契約者は、会社の指定した日までに、復活時まで既に到来している保険料期間の未払込保険料を払い込んでください。
4. 会社が本条の復活を承諾した場合には、保険証券の発行を行わず、復活日を記載した書面により通知します。
5. 第8条（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8条第2項の「契約日」は「復活日」と読み替えます。

8. 給付金の請求、支払時期および支払場所

（給付金の請求、支払時期および支払場所）

- 第16条** 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または支払事由が生じた給付金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。
2. 支払事由が生じた給付金の受取人は、すみやかに必要書類（別表1）を提出して給付金を請求してください。
3. 給付金は、前項の必要書類が会社に到達した日からその日を含めて5営業日以内に、会社の本社または会社の指定した場所で支払います。
4. 給付金を支払うために確認が必要なつぎの各号に掲げる場合において、保険契約の締結時から給付金請求時までに会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ当該各号に定める事項の確認（会社の指定した医師による診断を含みます。）を行います。この場合には、前項の規定にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、第2項の必要書類が会社に到達した日からその日を含めて45日を経過する日とします。
- (1) 給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
被保険者の第1条（入院給付金の支払）および第4条（手術給付金等の支払）所定の支払事由に該当する事実の有無
 - (2) 給付金支払の免責事由に該当する可能性がある場合
給付金の支払事由が発生した原因
 - (3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合
会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因

(4) この約款に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合

前2号に定める事項、第28条（重大事由による解除）第1項第4号ア. からオ. までに該当する事実の有無または保険契約者、被保険者もしくは給付金の受取人の保険契約締結の目的または給付金請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金請求時までにおける事実

5. 前項の確認をするため、つぎの各号に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、前2項にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、必要書類が会社に到達してから当該各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合には、それぞれに定める日数のうち最も多い日数）を経過する日とします。

(1) 前項各号に定める事項についての医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会 90日

(2) 前項第2号から第4号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号または第4号に定める事項についての研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学的技術的な特別の調査、分析または鑑定 180日

(4) 前項第1号、第2号または第4号に定める事項に関し、保険契約者、被保険者または給付金の受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかである場合における、前項第1号、第2号または第4号に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会 180日

(5) 前項各号に定める事項についての日本国外における調査 180日

(6) 前項各号に定める事項についての災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された地域における調査 180日

6. 第4項または前項に掲げる必要な事項の確認を行う場合、会社は、給付金を請求した者に通知します。

7. 第4項または第5項に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または給付金の受取人が正当な理由なく当該確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（会社の指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。）は、会社は、これにより当該事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金を支払いません。

9. 保険契約上の保全取扱

（保険料払込方法（回数）の変更）

第17条 保険契約者は、会社の承諾を得て、年払または月払の保険料払込方法（回数）を相互に変更することができます。

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。

（入院給付日額の減額）

第18条 保険契約者は、被保険者の入院給付日額の減額を請求することができます。

2. 保険契約者が本条の減額を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

3. 本条の減額を行ったときは、将来の保険料を改めます。

4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

5. 本条の減額は、減額後の入院給付日額が会社の定める金額を下回る場合は取り扱いません。

10. 保険契約者の住所の変更

（保険契約者の住所の変更）

第19条 保険契約者が住所（通信先を含みます。以下同じ。）を変更したときは、すみやかに会社に通知してください。

2. 保険契約者が前項の通知をしなかったときは、会社の知った最後の住所あてに発した通知は、保険契約者に到達したものとみなします。

11. 保険契約者の変更

(保険契約者の変更)

第20条 保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、その権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。

2. 保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. 本条の変更を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

12. 保険契約者の代表者

(保険契約者の代表者)

第21条 保険契約について、保険契約者が2人以上あるときは、各代表者1人を定めてください。その代表者は、それぞれ他の保険契約者を代理するものとします。

2. 前項の代表者が定まらないかまたはその所在が不明であるときは、会社が保険契約者の1人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じます。
3. 保険契約者が2人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

13. 給付金の受取人による保険契約の存続

(給付金の受取人による保険契約の存続)

第22条 保険契約者以外の者で保険契約の解約をすることができる者（以下、「債権者等」といいます。）による保険契約の解約は、解約の通知が会社に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。

2. 前項の解約が通知された場合でも、通知の時ににおいてつぎの各号のすべてを満たす給付金（この保険契約に付加されている特約の給付金等を含みます。以下、本条において同じとします。）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) 保険契約者もしくは被保険者の親族または被保険者本人であること
- (2) 保険契約者でないこと

3. 第1項の解約の通知が会社に到達した日以後、当該解約の効力が生じまたは前項の規定により効力が生じなくなるまでに、保険契約（この保険契約に付加されている特約を含みます。）が消滅した場合または保険料期間が満了した場合において、会社が給付金を支払うべきときは、当該支払うべき金額の限度で、前項本文の金額を債権者等に支払います。この場合、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、給付金の受取人に支払います。

14. 保険契約の無効・取消し

(詐欺による取消し)

第23条 保険契約者、被保険者または給付金の受取人の詐欺により保険契約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、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。

(不法取得目的による無効)

第24条 保険契約者が給付金を不法に取得する目的または他人に給付金を不法に取得させる目的をもって保険契約の締結または復活を行ったときは、その保険契約は無効とし、受け取った保険料は払い戻しません。

15. 告知義務**(告知義務)**

第25条 保険契約の締結または復活の際、支払事由の発生に関する重要な事項のうち会社所定の書面（電磁的方法による場合を含みます。以下同じ。）で質問した事項について、保険契約者または被保険者はその書面で告知してください。また、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭で告知してください。

(告知義務違反による解除)

第26条 保険契約者または被保険者が、前条の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって保険契約を解除することができます。

2. 会社は、給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、前項の規定により、保険契約を解除することができます。この場合、会社は、給付金の支払または保険料の払込の免除を行いません。またすでに給付金の支払を行っていたときでもその返還を請求することができ、すでに保険料の払込を免除していたときでもその保険料の払込を求めることができます。
3. 前項の規定にかかわらず、給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由の発生が解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者、被保険者またはその給付金の受取人が証明したときは、給付金を支払いまたは保険料の払込を免除します。
4. 保険契約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または給付金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。

(保険契約を解除できない場合)

第27条 会社は、つぎのいずれかの場合には、保険契約を解除することができません。

- (1) 会社が、保険契約の締結または復活の際、解除の原因となる事実を知っていたときまたは過失のため知らなかったとき
 - (2) 会社のために保険契約の媒介を行うことができる者（会社のために保険契約締結の代理を行うことができる者を除きます。以下、本条において、「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第25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25条（告知義務）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) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月を経過したとき
 - (5) 責任開始期（復活が行われた場合には、最後の復活の際の責任開始期）の属する日からその日を含めて2年を超えて継続したとき。ただし、解除の原因となる事実によって、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ときを除きます。
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25条（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げ

なかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には適用しません。

(重大事由による解除)

第28条 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、将来に向かって保険契約を解除することができます。

- (1) 保険契約者または被保険者がこの保険契約の給付金を詐取する目的または他人に給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) この保険契約の給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - (4) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
 - ア. 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
 - イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
 - ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - エ. 保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
 - (5) この保険契約に付加されている特約もしくは他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者または被保険者が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者または被保険者に対する信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しえない第1号から前号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 会社は、給付金の支払事由が発生した後においても、前項の規定によりこの保険契約を解除することができます。この場合には、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による給付金（前項第4号のみに該当した場合で、前項第4号ア. からオ. までは該当した者が給付金の受取人のみであり、その給付金の受取人が給付金の一部の受取人であるときは、給付金のうち、その受取人に支払われるべき給付金をいいます。以下、本項について同じ。）は支払いません。また、この場合に、すでに給付金を支払っていたときにはその返還を求めることができます。
3. 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。
4. 前項の規定にかかわらず、第1項第4号の規定によって保険契約を解除した場合で、給付金の一部の受取人に対して第2項の規定を適用し給付金を支払わないときは、保険契約のうち支払われない給付金に対応する部分については前項の規定を適用します。

16. 被保険者の業務の変更等の場合

(被保険者の業務の変更等の場合)

第29条 被保険者が、保険契約の継続中にどのような業務に従事し、またはどこに転居しもしくは旅行しても、会社は、保険契約を解除せず、また、特別の保険料を請求しないで保険契約上の責任を負います。

17. 解約

(解約)

第30条 保険契約者は、将来に向かって保険契約を解約することができます。

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

18. 払戻金および未経過保険料の返還

（払戻金）

- 第31条** この保険契約に解約払戻金はありません。ただし、保険料払込期間経過後で、かつ保険契約のすべての保険料が払い込まれているときは、入院給付日額の10倍の解約払戻金があります。
2. 責任準備金は、経過した年月数（ただし、保険料払込期間中の場合には、その保険料を払い込んだ年月数を上限とします。）により計算します。
3. 本条の払戻金の支払時期および支払場所については、第16条（給付金の請求、支払時期および支払場所）の支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

（未経過保険料の返還）

- 第32条** 保険契約が年払、かつ既に払い込まれた保険料期間の満了までの期間が1か月を超える場合で、保険契約が消滅（解除、解約を含みます。）したときまたは前条第2項の責任準備金を支払うときは、その保険料期間満了までの未経過月数（月末満切り捨て）に対応する保険料を返還します。また、第18条（入院給付日額の減額）の規定により入院給付日額の減額が行われたときも同様とします。
2. 保険料の払込が免除されている保険契約には、保険料の払込の免除事由発生時以前に払い込まれた保険料期間の満了までの間に保険契約が消滅したときを除き、前項の規定を適用しません。

19. 契約年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

（契約年齢の計算）

- 第33条** 被保険者の契約日における契約年齢は、満年で計算し、1年未満の端数については、切り捨てます。
2. 保険契約締結後の被保険者の年齢は、前項の契約年齢に、年単位の契約応当日ごとに1歳を加えて計算します。

（契約年齢または性別の誤りの処理）

- 第34条** 保険契約申込書（電磁的方法を含みます。以下本条において同じ。）に記載された被保険者の年齢に誤りのあった場合、実際の年齢が保険契約締結の当時会社の定める範囲外であったときは、会社は、保険契約を取り消すことができるものとし、その他のときは正しい年齢に基づく保険料との差額を授受し、年齢および将来の保険料を改めます。
2. 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りのあった場合には、正しい性別に基づく保険料との差額を授受し、性別および将来の保険料を改めます。

20. 契約者配当

（契約者配当）

- 第35条** この保険契約に対する契約者配当はありません。

21. 時効

（時効）

- 第36条** 給付金、払戻金の支払または保険料の払込の免除を請求する権利は、その請求権者が、その権利を行使できるようになったときから3年間請求がない場合には消滅します。

22. 法令等の改正等に伴う保険契約の変更

(法令等の改正等に伴う保険契約の変更)

第37条 公的医療保険制度（別表41）等の改正等が行なわれた場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、この保険契約の支払事由を変更することがあります。

2. 前項の規定により、この保険契約の支払事由を変更する場合には、会社は変更日の2か月前までに、保険契約者にその旨を通知します。

23. 管轄裁判所

(管轄裁判所)

第38条 この保険契約における給付金の請求に関する訴訟については、会社の本社の所在地または給付金の受取人（給付金の受取人が2人以上いるときは、その代表者とします。）の住所地を管轄する高等裁判所（本庁とします。）の所在地を管轄する地方裁判所をもって、合意による管轄裁判所とします。

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

24. (削除)

第39条 (削除)

25. 死亡保障特則

(死亡保障特則)

第40条 保険契約者は、保険契約の締結の際、会社に申し出て、会社が承諾することにより、この特則を適用することができます。

2. この特則において支払う給付金は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
死亡給付金	被保険者が死亡したとき	(入院給付日額) × (会社の定める給付倍率)	死亡給付金受取人	つぎのいずれかにより左記の支払事由が生じたとき (1) 責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内の被保険者の自殺 (2) 保険契約者または死亡給付金受取人の故意

3. 死亡給付金の受取人が故意に被保険者を死亡させた場合で、その受取人が死亡給付金の一部の受取人であるときは、会社は、死亡給付金の残額をその他の死亡給付金受取人に支払い、支払わない部分の責任準備金を保険契約者に支払います。

4. 死亡給付金の受取人が支払事由の発生前に死亡したときは、その法定相続人を死亡給付金の受取人とします。

5. 前項の規定により死亡給付金の受取人となった者が死亡した場合に、この者に法定相続人がいないときは、前項の規定により死亡給付金の受取人となった者のうち生存している他の受取人を死亡給付金の受取人とします。

6. 前2項により死亡給付金の受取人となった者が2人以上いる場合、その受取割合は法定相続割合とします。
7. つぎの第1号または第2号の免責事由により死亡給付金が支払われない場合には責任準備金を、第3号の免責事由により死亡給付金が支払われない場合には解約払戻金を、会社は、保険契約者に支払います。
 - (1) この保険契約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に被保険者が自殺したとき
 - (2) 死亡給付金の受取人が故意に被保険者を死亡させたとき
 - (3) 保険契約者が故意に被保険者を死亡させたとき
8. 第2項の規定にかかわらず、被保険者が戦争その他変乱により死亡した場合で、その原因により死亡した被保険者の数の増加がこの保険契約の計算の基礎に影響を及ぼすときは、会社は、死亡給付金を削減して支払うことがあります。
9. 保険契約者は、死亡給付金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得た上で、会社に対する通知により、死亡給付金の受取人を変更することができます。
10. 前項の場合、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。
11. 第9項の通知が会社に到達する前に変更前の死亡給付金の受取人に死亡給付金を支払ったときは、その支払い後に変更後の死亡給付金の受取人から死亡給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
12. 前3項に定めるほか、保険契約者は、死亡給付金の支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、死亡給付金の受取人を変更することができます。
13. 前項の死亡給付金の受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません。
14. 前2項による死亡給付金の受取人の変更は、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。
15. 前項の通知をする場合、保険契約者の相続人は、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
16. 死亡給付金の受取人が2人以上あるときは、代表者1人を定めてください。その代表者は、他の死亡給付金の受取人を代理するものとします。
17. 前項の代表者が定まらないかまたはその所在が不明であるときは、会社が死亡給付金の受取人の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。
18. 第16条（給付金の請求、支払時期および支払場所）第4項第1号中「第1条（入院給付金の支払）および第4条（手術給付金等の支払）」とあるのは「第1条（入院給付金の支払）、第4条（手術給付金等の支払）および第40条（死亡保障特則）第2項」と読み替えます。
19. (削除)
20. (削除)
21. (削除)
22. この特則のみの解約はできません。

26. その他の事項

（入院給付金免責日数60日特約を付加した場合の取扱）

第41条 この保険契約に入院給付金免責日数60日特約を付加したときは、第4条（手術給付金等の支払）第1項の手術給付金の支払額に関する規定の適用に際して、入院給付金免責日数60日特約により、入院給付金が支払われない入院中に受けた手術については、入院給付金の支払われる入院中の手術とみなします。

〔備考〕

1. 同一の疾病

医学上重要な関係にある一連の疾病は、病名を異にする場合であっても、これを同一の疾病として

取り扱います。たとえば、胆石症に起因する肝炎、黄疸等をいいます。

2. 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、通院不便などのための入院は該当しません。

3. 薬物依存

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

4. 治療を直接の目的とした手術

「治療を直接の目的とした手術」には、美容整形上の処置、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。

5. 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

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診療行為については、初日に受けた診療行為が手術に該当します。

6. 一連の手術

医科診療報酬点数表において、一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されることとされている区分番号にあてはまる手術について、同一の区分番号にあてはまる手術のことをいいます。

7. 骨髄移植術

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

8 大疾病延長入院特約（引受基準緩和型） 目次

この特約の主な内容

- 第1条 特約の適用
- 第2条 特約の保険料の払込の免除
- 第3条 特約の締結および責任開始期
- 第4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5条 特約の失効
- 第6条 猶予期間中に保険事故が発生した場合
- 第7条 特約の復活
- 第8条 特約の給付金の請求、支払時期および支払場所
- 第9条 主契約の入院給付日額が減額された場合の取扱
- 第10条 特約の消滅
- 第11条 告知義務および告知義務違反
- 第12条 重大事由による解除
- 第13条 特約の解約
- 第14条 特約の払戻金
- 第15条 未経過保険料の返還
- 第16条 契約者配当
- 第17条 管轄裁判所
- 第18条 主契約に入院給付金免責日数60日特約を付加した場合の取扱
- 第19条 主約款の規定の準用

約款

1

無解約払戻金型終身医療保険（N3）
（引受基準緩和型）普通保険約款

2

8 大疾病延長入院特約
（引受基準緩和型）

3

ストレス性疾病延長入院特約（N3）
（引受基準緩和型）

4

入院一時金特約（N2）
（引受基準緩和型）

5

退院後通院特約（N3）
（引受基準緩和型）

8 大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）

(2022年12月2日実施)

（この特約の主な内容）

この特約は、告知事項を簡素化し、引受基準を緩和することで加入しやすいように設計されており、被保険者が8大疾病（ガン、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患・大動脈瘤等、脳血管疾患、肝疾患、脾疾患および腎疾患）により入院した場合に所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（特約の適用）

- 第1条** 保険契約者は、保険契約の締結の際、会社に申し出て、会社が承諾することにより、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）にこの特約を付加することができます。
2. この特約を付加した場合には、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）第2条（入院給付金の給付限度）に定める入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度および通算支払日数の限度にかかわらず、1回の入院について主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度に到達した日の翌日以後に、または通算支払日数の限度に到達した日の翌日以後に、被保険者が、8大疾病（別表78）の治療を直接の目的として主契約の入院給付金の支払事由に該当する入院をした場合には、その入院日数分の主契約の入院給付金を支払います。
3. この特約により支払われる入院給付日額についても、その入院日数を主契約の通算支払日数に含むものとします。
4. この特約を付加した場合には、主約款第9条（保険契約の消滅）第1項第2号を適用しません。

（特約の保険料の払込の免除）

- 第2条** 会社は、主約款の規定を準用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。

（特約の締結および責任開始期）

- 第3条** 保険契約者は、主契約の締結の際、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. この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

- 第4条** この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間を限度とし、会社所定の範囲内で定めます。
2. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。
3. 前項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定めるそれぞれの契約応当日以後末日までにこの特約の給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きします。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。
4. 前項の場合、未払込保険料の払込については、第6条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第2項の規定を準用します。
5. 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

（特約の失効）

- 第5条** 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

(猶予期間中に保険事故が発生した場合)

第6条 猶予期間中に、この特約の給付金の支払事由が生じた場合には、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きます。

2. 給付金が前項の未払込保険料に不足するときは、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むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、給付金を支払いません。
3. 猶予期間中にこの特約の保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、この特約の保険料の払込を免除しません。

(特約の復活)

第7条 主契約の復活の請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとしします。

2. 会社は、前項の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

(特約の給付金の請求、支払時期および支払場所)

第8条 この特約の給付金の支払事由が生じたときまたは特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者またはその受取人は、遅滞なく会社へ通知してください。

2. 支払事由が生じたこの特約の給付金の受取人（特約の保険料の払込の免除については、保険契約者）は、すみやかに必要書類（別表1）を提出してこの特約の給付金（または特約の保険料の払込の免除）を請求してください。
3. 主約款に定める給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定は、この特約の給付金の支払の場合に準用します。

(主契約の入院給付日額が減額された場合の取扱)

第9条 この特約の入院給付日額は、主契約の入院給付日額が減額された場合には、同時に同額に減額されます。

2. この特約のみの減額は取り扱いません。
3. 本条により減額されたときは、減額分は解約されたものとして取り扱い、将来のこの特約の保険料を改めます。
4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

(特約の消滅)

第10条 主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

(告知義務および告知義務違反)

第11条 この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

(重大事由による解除)

第12条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

(特約の解約)

第13条 保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。

2. 保険契約者が本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. 本条の解約を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

（特約の払戻金）

第14条 この特約に解約払戻金はありません。

（未経過保険料の返還）

- 第15条** 保険契約が年払、かつ既に払い込まれた保険料期間の満了までの期間が1か月をこえる場合で、この特約が消滅したときには、その保険料期間満了までの未経過月数（月末満切り捨て）に対応する保険料を返還します。
2. 保険料の払込が免除されている保険契約には、保険料の払込の免除事由発生時以前に払い込まれた保険料期間の満了までの間にこの特約が消滅したときを除き、前項の規定を適用しません。

（契約者配当）

第16条 この特約に対する契約者配当はありません。

（管轄裁判所）

第17条 この特約における入院給付金または特約の保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

（主契約に入院給付金免責日数60日特約を付加した場合の取扱）

第18条 主契約に入院給付金免責日数60日特約が付加された場合、この特約には、入院給付金免責日数60日特約を付加した場合の保険料率を適用します。

（主約款の規定の準用）

第19条 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。

ストレス性疾病延長入院特約（Z03） （引受基準緩和型） 目次

この特約の主な内容

- 第1条 特約の給付金の支払
- 第2条 ストレス性疾病延長入院給付金の給付限度
- 第3条 特約の保険料の払込の免除
- 第4条 特約の締結および責任開始期
- 第5条 特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込
- 第6条 特約の失効
- 第7条 猶予期間中に保険事故が発生した場合
- 第8条 特約の復活
- 第9条 特約の給付金の請求、支払時期および支払場所
- 第10条 主契約の入院給付日額が減額された場合の取扱
- 第11条 特約の消滅
- 第12条 告知義務および告知義務違反
- 第13条 重大事由による解除
- 第14条 特約の解約
- 第15条 特約の払戻金
- 第16条 未経過保険料の返還
- 第17条 契約者配当
- 第18条 管轄裁判所
- 第19条 主契約に入院給付金免責日数60日特約が付加されている場合の取扱
- 第20条 主契約に8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）が付加されている場合の取扱
- 第21条 主約款の規定の準用

1

無解約払戻金型終身医療保険（Z03）
（引受基準緩和型）普通保険約款

2

8大疾病延長入院特約
（引受基準緩和型）

3

ストレス性疾病延長入院特約（Z03）
（引受基準緩和型）

4

入院一時金特約（Z02）
（引受基準緩和型）

5

退院後通院特約（Z03）
（引受基準緩和型）

ストレス性疾病延長入院特約（Z03） （引受基準緩和型）

（2022年12月2日実施）

（この特約の主な内容）

この特約は、告知事項を簡素化し、引受基準を緩和することで加入しやすいように設計されており、被保険者がストレス性疾病により入院した場合に所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（特約の給付金の支払）

第1条 この特約のストレス性疾病延長入院給付金は、つぎのとおりです。

名称	給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
ストレス性疾病延長入院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎの条件のすべてを満たす入院をしたとき (1) その入院が責任開始期以後に発病したストレス性疾病（別表47）を直接の原因とする入院であること (2) その入院がストレス性疾病（別表47）の治療を目的とすること (3) その入院が病院または診療所（別表9）における入院であること (4) その入院日数が、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。）に規定する1回の入院についての支払日数の限度（以下、「1入院支払限度日数」といいます。）をこえる入院であること	入院1回につき、 （主契約の入院給付日額） × （入院日数－1入院支払限度日数）	被保険者

- 被保険者の入院中に主契約の入院給付日額の減額があった場合には、ストレス性疾病延長入院給付金の支払額は各日現在の主契約の入院給付日額に応じて計算します。
- 被保険者が責任開始期前に生じたストレス性疾病（別表47）を原因として入院した場合でも、責任開始の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本条の規定を適用します。
- 被保険者が責任開始期前に生じたストレス性疾病（別表47）を原因として責任開始期以後に入院した場合でも、この保険契約の締結の際に、そのストレス性疾病（別表47）の告知があった場合には、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本条の規定を適用します。
- 被保険者が責任開始期前に生じたストレス性疾病（別表47）を原因として責任開始期以後に入院した場合でも、そのストレス性疾病（別表47）に関して、責任開始期前に、被保険者がつぎの各号のすべてを満たす場合には、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本条の規定を適用します。ただし、そのストレス性疾病（別表47）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。
 - 医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがないこと
 - 検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがないこと
- 被保険者が責任開始期前に生じたストレス性疾病（別表47）を原因として責任開始期以後に入院した場合でも、責任開始期以後にストレス性疾病（別表47）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が生じたことにより、入院の必要があると医師によって診断されたときは、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本条の規定を適用します

7. 会社は、被保険者が第1項に規定する入院を開始した時に異なるストレス性疾病（別表47）を併発していた場合またはその入院中に異なるストレス性疾病（別表47）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ストレス性疾病（別表47）により継続して入院したものとみなして第1項の規定を適用してストレス性疾病延長入院給付金を支払います。
8. 被保険者が同一のストレス性疾病（別表47）を直接の原因として、本条に規定するストレス性疾病延長入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したときは、1回の入院とみなして本条および第2条（ストレス性疾病延長入院給付金の給付限度）の規定を適用します。ただし、ストレス性疾病延長入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
9. 主約款第1条（入院給付金の支払）第10項の規定により入院給付金の支払に関し新たな入院とみなされるときは、前項の規定にかかわらず、主契約の規定により入院給付金を支払います。
10. 被保険者がストレス性疾病（別表47）以外の原因により入院を開始した場合においても、その入院中にストレス性疾病（別表47）の治療を開始し、主約款に規定する入院給付金の支払事由に該当する入院日数が1入院支払限度日数をこえることとなった日にストレス性疾病（別表47）の治療を受けているときは、そのストレス性疾病（別表47）の治療を終了した日までの入院については、ストレス性疾病（別表47）を直接の原因とする入院とみなして本条の規定を適用します。
11. ストレス性疾病（別表47）による入院中に併発したストレス性疾病（別表47）以外の疾病によって入院日数が延長されたときは、会社がそのストレス性疾病（別表47）と医学上重要な関係があると認めた疾病によって延長された日数について、その入院に限って、ストレス性疾病（別表47）による入院とみなして本条の規定を適用します。
12. 保険契約者が法人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者は被保険者の同意を得て、保険契約者を給付金の受取人とすることができます。
13. 前項に該当する場合を除き、給付金の受取人を被保険者以外のものに変更することはできません。

（ストレス性疾病延長入院給付金の給付限度）

第2条 この特約によるストレス性疾病延長入院給付金の給付限度は、つぎのとおりです。

- (1) 1回の入院について、主契約において契約締結時に定めた入院給付金の支払日数の限度と合算して、支払日数365日とします。
- (2) この特約を付加した場合、主契約の入院給付金の通算給付限度に、ストレス性疾病延長入院給付金の支払日数を含むものとします。

（特約の保険料の払込の免除）

第3条 会社は、主約款の規定を準用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。

（特約の締結および責任開始期）

第4条 保険契約者は、主契約の締結の際、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. この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

第5条 この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間を限度とし、会社所定の範囲内で定めます。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。
3. 前項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定めるそれぞれの契約応当日以後末日までにこの特約の給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その

未払込保険料を払い込んでください。

4. 前項の場合、未払込保険料の払込については、第7条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第2項の規定を準用します。
5. 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

（特約の失効）

第6条 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

（猶予期間中に保険事故が発生した場合）

第7条 猶予期間中に、この特約の給付金の支払事由が生じた場合には、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きます。

2. 給付金が前項の未払込保険料に不足するときは、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むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、給付金を支払いません。
3. 猶予期間中にこの特約の保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、この特約の保険料の払込を免除しません。

（特約の復活）

第8条 主契約の復活の請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

2. 会社は、前項の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

（特約の給付金の請求、支払時期および支払場所）

第9条 この特約の給付金の支払事由が生じたときまたは特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者またはその受取人は、遅滞なく会社へ通知してください。

2. 支払事由が生じたこの特約の給付金の受取人（特約の保険料の払込の免除については、保険契約者）は、すみやかに必要書類（別表1）を提出してこの特約の給付金（または特約の保険料の払込の免除）を請求してください。
3. 主約款に定める給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定は、この特約の給付金の支払の場合に準用します。

（主契約の入院給付日額が減額された場合の取扱）

第10条 この特約の入院給付日額は、主契約の入院給付日額が減額された場合には、同時に同額に減額されます。

2. この特約のみの減額は取り扱いません。
3. 本条により減額されたときは、減額分は解約されたものとして取り扱い、将来のこの特約の保険料を改めます。
4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

（特約の消滅）

第11条 つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 主契約が消滅したとき

(2) 主契約の入院給付金およびこの特約のストレス性疾病延長入院給付金を合算した支払日数が通算して1,095日に達したとき

(告知義務および告知義務違反)

第12条 この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

(重大事由による解除)

第13条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

(特約の解約)

第14条 保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。

2. 保険契約者が本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. 本条の解約を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

(特約の払戻金)

第15条 この特約に解約払戻金はありません。

(未経過保険料の返還)

- 第16条** 保険契約が年払、かつ既に払い込まれた保険料期間の満了までの期間が1か月を超える場合で、この特約が消滅したときは、その保険料期間満了までの未経過月数（月末満切り捨て）に対応する保険料を返還します。
2. 保険料の払込が免除されている保険契約には、保険料の払込の免除事由発生時以前に払い込まれた保険料期間の満了までの間にこの特約が消滅したときを除き、前項の規定を適用しません。

(契約者配当)

第17条 この特約に対する契約者配当はありません。

(管轄裁判所)

第18条 この特約におけるストレス性疾病延長入院給付金または特約の保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

(主契約に入院給付金免責日数60日特約が付加されている場合の取扱)

- 第19条** 主契約に入院給付金免責日数60日特約が付加されている場合は、第1条（特約の給付金の支払）第1項および第10項の1入院支払限度日数には、入院給付金免責日数60日特約に定める60日を合算するものとします。
2. 主契約に入院給付金免責日数60日特約が付加された場合、この特約には、入院給付金免責日数60日特約を付加した場合の保険料率を適用します。

(主契約に8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）が付加されている場合の取扱)

- 第20条** 主契約に8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）が付加されている場合は、つぎの各号に定めるところによります。
- (1) 第2条（ストレス性疾病延長入院給付金の給付限度）第2号の規定中、「ストレス性疾病延長入院給付金」とあるのを「ストレス性疾病延長入院給付金および8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）の入院給付金」と読み替えて適用します。

- (2) 第11条（特約の消滅）の規定中、「主契約の入院給付金およびこの特約のストレス性疾病延長入院給付金」とあるのを「主契約の入院給付金、この特約のストレス性疾病延長入院給付金および8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）の入院給付金」と読み替えて適用します。

（主約款の規定の準用）

第21条 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。

【備考】

1. ストレス性疾病

別表47に定める疾病をいいます。ただし、別表47に定める疾病であることの診断は、疾病の経過、臨床症状、各種臨床検査成績、手術所見等に基づく医学的な総合判断により客観的に確定されたものであることを必要とします。したがって、他覚所見のないものは除きます。

2. 同一のストレス性疾病

別表47中、異なる疾病名に含まれる場合でも、医学上重要な関係があると会社が認めたストレス性疾病については、同一のストレス性疾病として取り扱います。

3. 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、通院不便などのための入院は該当しません。

入院一時金特約（Z02）（引受基準緩和型） 目次

約款

1

無解約払戻金型終身医療保険（Z03）
（引受基準緩和型）普通保険約款

2

8 大疾病延長入院特約
（引受基準緩和型）

3

ストレス性疾病延長入院特約（Z03）
（引受基準緩和型）

4

入院一時金特約（Z02）
（引受基準緩和型）

5

退院後通院特約（Z03）
（引受基準緩和型）

この特約の主な内容

- 第1条 特約の給付金の支払
- 第2条 給付金の削減支払
- 第3条 特約の保険料の払込の免除
- 第4条 特約の締結および責任開始期
- 第5条 特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込
- 第6条 特約の失効
- 第7条 猶予期間中に保険事故が発生した場合
- 第8条 特約の復活
- 第9条 特約の給付金の請求、支払時期および支払場所
- 第10条 入院一時金額の減額
- 第11条 特約の消滅
- 第12条 告知義務および告知義務違反
- 第13条 重大事由による解除
- 第14条 特約の解約
- 第15条 特約の払戻金
- 第16条 未経過保険料の返還
- 第17条 契約者配当
- 第18条 管轄裁判所
- 第19条 主約款の規定の準用

入院一時金特約（Z02）（引受基準緩和型）

（2022年12月2日実施）

（この特約の主な内容）

この特約は、告知事項を簡素化し、引受基準を緩和することで加入しやすいように設計されており、被保険者が入院した場合に所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（特約の給付金の支払）

第1条 この特約の給付金はつぎのとおりです。

名称	給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）
入院一時金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎの条件をすべて満たす入院をしたとき (1) この特約の保険期間中に入院（別表8）を開始したこと (2) この特約の責任開始期（復活が行われた場合については、最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発生した疾病（異常分娩（別表40）を含みます。以下同じ。）、不慮の事故（別表2）または不慮の事故（別表2）以外の外因を直接の原因とした、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の入院給付金が支払われる入院であること	継続した1回の入院につき、入院一時金額	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由が生じたとき (1) 被保険者または保険契約者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (4) 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 (5) 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 (6) 被保険者の薬物依存 (7) 被保険者が頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものについては、当該症状の原因のいかんを問わず、給付金を支払いません。

2. 入院一時金額の減額があった場合には、入院一時金の支払額は被保険者が入院を開始した各日現在の入院一時金額に応じて計算します。

3. 被保険者が2以上の不慮の事故（別表2）により1回の入院をした場合は、入院開始の直接の原因となった不慮の事故（以下、本条において「主たる不慮の事故」といいます。）（別表2）に対する入院一時金を支払い、主たる不慮の事故（別表2）以外の不慮の事故（別表2）に対する入院一時金は支払い

ません。

4. 被保険者が主契約の入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、主たる不慮の事故（別表2）が同一であるときは、1回の入院とみなして本条の規定を適用します。
5. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故（別表2）または不慮の事故（別表2）以外の外因を原因として入院した場合でも、責任開始の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本条の規定を適用します。
6. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病を原因として責任開始期以後に入院した場合でも、この保険契約の締結の際に、その疾病の告知があった場合には、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本条の規定を適用します。
7. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病を原因として責任開始期以後に入院した場合でも、その疾病に関して、責任開始期前に、被保険者がつぎの各号のすべてを満たす場合には、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本条の規定を適用します。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。
 - (1) 医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがないこと
 - (2) 検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがないこと
8. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病を原因として責任開始期以後に入院した場合でも、責任開始期以後にその疾病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が生じたことにより、入院の必要があると医師によって診断されたときは、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本条の規定を適用します。
9. 会社は、被保険者が第1項に規定する入院を開始した時に異なる疾病（不慮の事故（別表2）および不慮の事故（別表2）以外の外因を含みます。以下、本項において同じ）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ます。
10. 被保険者が同一の疾病、不慮の事故（別表2）または不慮の事故（別表2）以外の外因（それぞれについて因果関係があると会社が認めたものを含みます。）を直接の原因として、本条に規定する入院一時金の支払事由に該当する入院を2回以上したときは、1回の入院とみなして本条の規定を適用します。ただし、入院一時金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
11. 保険契約者が法人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者は被保険者の同意を得て、保険契約者を給付金の受取人とすることができます。
12. 前項に該当する場合を除き、給付金の受取人を被保険者以外のものに変更することはできません。

（給付金の削減支払）

第2条 前条の規定にかかわらず、被保険者がつぎのいずれかにより入院した場合で、その原因により入院した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に影響を及ぼすときは、会社は、入院一時金を削減して支払うかまたは入院一時金を支払わないことがあります。

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

（特約の保険料の払込の免除）

第3条 会社は、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定を準用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。

（特約の締結および責任開始期）

第4条 保険契約者は、主契約の契約日以後、被保険者の同意および会社の承諾を得て、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、保険証券に表示または変更内容を書面により通知し

ます。

2. この特約の責任開始期は、主契約締結の際に主契約に付加する場合は、主契約の責任開始期と同一とします。また、主契約の契約日後に主契約に付加する場合で、会社がこの特約の主契約への付加を承諾したときは、会社の定める方法により計算した金額を会社が受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）からこの特約上の責任を負います。

（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

第5条 この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間を限度とし、会社所定の範囲内で定めます。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。
3. 前項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定めるそれぞれの契約当日以後末日までにこの特約の給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きします。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。
4. 前項の場合、未払込保険料の払込については、第7条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第2項の規定を準用します。
5. 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

（特約の失効）

第6条 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

（猶予期間中に保険事故が発生した場合）

- 第7条** 猶予期間中に、この特約の給付金の支払事由が生じた場合には、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きします。
2. 給付金が前項の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むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、給付金を支払いません。
 3. 猶予期間中にこの特約の保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、この特約の保険料の払込を免除しません。

（特約の復活）

- 第8条** 主契約の復活の請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
2. 会社は、前項の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

（特約の給付金の請求、支払時期および支払場所）

- 第9条** この特約の給付金の支払事由が生じたときまたは特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者またはその受取人は、遅滞なく会社に通知してください。
2. 支払事由が生じたこの特約の給付金の受取人（特約の保険料の払込の免除については、保険契約者）は、すみやかに必要書類（別表1）を提出してこの特約の給付金（または特約の保険料の払込の免除）を請求してください。
 3. 主約款に定める給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定は、この特約の給付金の支払の場合に準用します。

(入院一時金額の減額)

第10条 保険契約者は、被保険者の入院一時金額を減額することができます。ただし、減額後の入院一時金額が会社の定める金額を下回る場合は取り扱いません。

2. 保険契約者が本条の減額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. 本条の減額を行ったときは、減額分は解約されたものとして取り扱い、将来のこの特約の保険料を改めます。
4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

(特約の消滅)

第11条 つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 主契約が消滅したとき
- (2) 主契約の入院給付金の支払日数（主契約に他の特約が付加されている場合で、その特約の給付金の支払日数を主契約の入院給付金の通算支払日数に含む規定のある特約がある場合には、これらの支払日数を含んだ支払日数とします。）が通算して1,095日に達したとき

(告知義務および告知義務違反)

第12条 この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

(重大事由による解除)

第13条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

(特約の解約)

第14条 保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。

2. 保険契約者が本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. 本条の解約を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

(特約の払戻金)

第15条 この特約に解約払戻金はありません。

(未経過保険料の返還)

第16条 保険契約が年払、かつ既に払い込まれた保険料期間の満了までの期間が1か月を超える場合で、この特約が消滅したときには、その保険料期間満了までの未経過月数（月末満切り捨て）に対応する保険料を返還します。

2. 保険料の払込が免除されている保険契約には、保険料の払込の免除事由発生時以前に払い込まれた保険料期間の満了までの間にこの特約が消滅したときを除き、前項の規定を適用しません。

(契約者配当)

第17条 この特約に対する契約者配当はありません。

(管轄裁判所)

第18条 この特約における入院一時金または特約の保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

(主約款の規定の準用)

第19条 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。

[備考]

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、通院不便などのための入院は該当しません。

退院後通院特約（Z03）（引受基準緩和型） 目次

約款

1

無解約払戻金型終身医療保険（Z03）
（引受基準緩和型）普通保険約款

2

8 大疾病延長入院特約
（引受基準緩和型）

3

ストレス性大疾病延長入院特約（Z03）
（引受基準緩和型）

4

入院一時金特約（Z02）
（引受基準緩和型）

5

退院後通院特約（Z03）
（引受基準緩和型）

この特約の主な内容

- 第1条 保障範囲の型
- 第2条 特約の給付金の支払
- 第3条 給付金の削減支払
- 第4条 退院後通院給付金の給付限度
- 第5条 特約の保険料の払込の免除
- 第6条 特約の締結および責任開始期
- 第7条 特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込
- 第8条 特約の失効
- 第9条 猶予期間中に保険事故が発生した場合
- 第10条 特約の復活
- 第11条 特約の給付金の請求、支払時期および支払場所
- 第12条 退院後通院給付日額の減額
- 第13条 特約の消滅
- 第14条 告知義務および告知義務違反
- 第15条 重大事由による解除
- 第16条 特約の解約
- 第17条 特約の払戻金
- 第18条 未経過保険料の返還
- 第19条 契約者配当
- 第20条 管轄裁判所
- 第21条 主契約に入院給付金免責日数60日特約を付加した場合の取扱
- 第22条 主契約に8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）を付加した場合の取扱
- 第23条 主約款の規定の準用

退院後通院特約（Z03）（引受基準緩和型）

（2022年12月2日実施）

（この特約の主な内容）

この特約は、告知事項を簡素化し、引受基準を緩和することで加入しやすいように設計されており、被保険者が不慮の事故、疾病等により入院し退院した後、通院を行った場合に所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（保障範囲の型）

第1条 この特約の保障範囲の型は、型に応じ下表のとおりとし、保険契約者は、この特約の締結の際、つぎのいずれかの保障範囲の型を選択するものとします。

保障範囲の型	給付金の種類
I 型	退院後通院給付金
II 型	退院後通院給付金 退院後通院一時金

2. 前項により選択された保障範囲の型は変更することができません。

（特約の給付金の支払）

第2条 この特約の給付金は、つぎのとおりです。

名称	給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）
退院後通院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎのすべてに該当したとき (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。）以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする入院 ア. 疾病（異常分娩（別表40）を含みます。以下同じ。） イ. 不慮の事故（別表2） ウ. 不慮の事故（別表2）以外の外因 (イ) 主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の入院給付金（以下、「入院給付金」といいます。）が支払われる入院	通院1日あたり、退院後通院給付日額（退院後通院期間中に退院後通院給付日額の減額があった場合には、各日現在の退院後通院給付日額とします。）	被保険者	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) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (4) 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 (5) 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 (6) 被保険者の薬物依存 (7) 原因のいかんを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚所見のないもの

	(2) つぎの (ア) から (エ) のすべてを満たす通院をしていること (ア) 上記 (1) の入院の直接の原因となった疾病、不慮の事故 (別表 2) または不慮の事故 (別表 2) 以外の外因の治療を直接の目的とする通院 (イ) つぎのア.またはイ. に定める期間 (以下、「退院後通院期間」といいます。) に行われた通院 ア. 上記 (1) の入院の直接の原因が、ガン (別表56) 以外のときは、その入院の退院日の翌日以後180日以内の期間 イ. 上記 (1) の入院の直接の原因が、ガン (別表56) のときは、その入院の退院日の翌日以後5年以内の期間 (ウ) 病院または診療所 (別表 9) (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 (エ) 別表51に定める通院			
退院後通院一時金	被保険者が、退院後通院期間中に、この特約の退院後通院給付金が支払われる通院をしたとき	1 回の退院後通院期間につき、退院後通院給付日額	被保険者	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) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (4) 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 (5) 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 (6) 被保険者の薬物依存 (7) 原因のいかんを問わず、頸部症候群 (いわゆる「むちうち症」) または腰痛で他覚所見のないもの

2. 被保険者が、つぎの各号のいずれかに該当した場合は、退院後通院給付金は重複して支払いません。

- (1) 同一の日に 2 回以上通院したとき
- (2) 2 以上の事由の治療を目的とした 1 回の通院をしたとき

- (3) 第1項の退院後通院給付金の支払事由の(2)(イ)イ.に定める退院後通院期間が重複した場合で、その重複する退院後通院期間中に通院をしたとき
3. 被保険者が、第1項の退院後通院給付金の支払事由の(1)に定める入院を2回以上した場合で、普通保険約款(以下、「主約款」といいます。)の規定により1回の入院とみなされるときは、その入院の退院後の通院については、次のとおり取り扱います。
- (1) 最終の入院(入院給付金の支払日数が主契約において指定された1回の入院についての支払限度日数をこえる場合は、その支払限度日数をこえる日を含んだ入院をいいます。以下、本項において同じ。)の退院日の翌日を第1項に定める退院後通院期間の起算日とします。
- (2) 最初の入院の退院日後、最終の入院の入院開始日前における通院については、退院後通院期間中の通院とみなします。
4. 被保険者が、第1項の退院後通院給付金の支払事由の(1)に定める入院を開始した時に異なる疾病(不慮の事故(別表2)および不慮の事故(別表2)以外の外因を含みます。以下、本項において同じ。)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で、それぞれの疾病について入院の必要があるときは、その併発した疾病を第1項の退院後通院給付金の支払事由の(1)に定める入院の直接の原因となった疾病に含めて、本条の規定を適用します。この場合、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) その入院の退院日の翌日を退院後通院期間の起算日とします。
- (2) その併発した疾病の治療を直接の目的とした通院について、それぞれ第4条(退院後通院給付金の給付限度)に定める1回の入院の退院後通院についての支払日数の限度に関する規定を適用します。
5. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故(別表2)または不慮の事故(別表2)以外の外因を原因として入院した場合でも、責任開始の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本条の規定を適用します。
6. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病を原因として責任開始期以後に入院した場合でも、この特約の締結の際に、その疾病の告知があった場合には、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本条の規定を適用します。
7. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病を原因として責任開始期以後に入院した場合でも、その疾病に関して、責任開始期前に、被保険者がつぎの各号のすべてを満たす場合には、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本条の規定を適用します。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。
- (1) 医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがないこと
- (2) 検査(人間ドック、健康診断を含みます。)の結果で異常指摘を受けたことがないこと
8. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病を原因として責任開始期以後に入院した場合でも、責任開始期以後にその疾病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が生じたことにより、入院の必要があると医師によって診断されたときは、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本条の規定を適用します。
9. 退院後通院期間中に退院後通院給付日額の減額があった場合には、退院後通院給付金の支払額は各日現在の退院後通院給付日額に応じて計算します。
10. 主契約の入院給付金の支払日数が主約款に定める通算支払日数の限度に達したために第13条(特約の消滅)の規定によってこの特約が消滅した場合、消滅前に開始した退院後通院期間中の通院は、この特約の保険期間中の通院とみなして第1項の規定を適用します。この場合、その通院の直前の退院日を第1項の退院後通院給付金の支払事由の(2)(イ)の退院日として取り扱います。
11. 被保険者が、その被保険者について主約款に規定する入院給付金の支払対象となる日に通院したときは、通院の原因がその入院の原因と同一であると否とにかかわらず、退院後通院給付金は支払いません。
12. 1回の退院後通院期間についての退院後通院一時金の支払は1回限りとします。また、第3項および第4項のいずれかに該当する場合で、退院後通院一時金の支払事由に該当するときも、退院後通院一時金の支払は1回限りとします。

13. 保険契約者が法人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者は被保険者の同意を得て、保険契約者を給付金の受取人とすることができません。

14. 前項に該当する場合を除き、給付金の受取人を被保険者以外のものに変更することはできません。

(給付金の削減支払)

第3条 前条の規定にかかわらず、被保険者がつぎのいずれかにより通院をした場合で、その原因により通院をした被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に影響を及ぼすときは、会社は、退院後通院給付金を削減して支払うかまたはこれらの給付金を支払わないことがあります。

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

(退院後通院給付金の給付限度)

第4条 この特約による退院後通院給付金の給付限度は、つぎのとおりです。

- (1) 1回の入院の退院後の通院について、支払日数（退院後通院給付金を支払う日数。以下同じ。）30日とします。
- (2) 退院後通院給付金の通算給付限度は、この特約の保険期間を通じて、支払日数を通算して1,095日とします。
- (3) 第1号および第2号の規定にかかわらず、1回の入院の退院後の通院についての支払日数の限度または通算の支払日数の限度に達した日の翌日以後に、ガンの治療を直接の目的として退院後通院給付金の支払事由に該当する通院をした場合には、その通院日数分の退院後通院給付金を支払います。

(特約の保険料の払込の免除)

第5条 会社は、主約款の規定を準用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。

(特約の締結および責任開始期)

第6条 保険契約者は、主契約の契約日以後、被保険者の同意および会社の承諾を得て、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、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

2. この特約の責任開始期は、主契約締結の際に主契約に付加する場合は、主契約の責任開始期と同一とします。また、主契約の契約日後に主契約に付加する場合で、会社がこの特約の主契約への付加を承諾したときは、会社の定める方法により計算した金額を会社が受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）からこの特約上の責任を負います。

(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込)

第7条 この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間を限度とし、会社所定の範囲内で定めます。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。
3. 前項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定めるそれぞれの契約応当日以後末日までにこの特約の給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。
4. 前項の場合、未払込保険料の払込については、第9条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第2項の規定を準用します。
5. 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

(特約の失効)

第8条 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

(猶予期間中に保険事故が発生した場合)

第9条 猶予期間中に、この特約の給付金の支払事由が生じた場合には、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きます。

2. 給付金が前項の未払込保険料に不足するときは、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むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、給付金を支払いません。
3. 猶予期間中にこの特約の保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、この特約の保険料の払込を免除しません。

(特約の復活)

第10条 主契約の復活の請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとしします。

2. 会社は、前項の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

(特約の給付金の請求、支払時期および支払場所)

第11条 この特約の給付金の支払事由が生じたときまたは特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者またはその受取人は、遅滞なく会社へ通知してください。

2. 支払事由が生じたこの特約の給付金の受取人（特約の保険料の払込の免除については、保険契約者）は、すみやかに必要書類（別表1）を提出してこの特約の給付金（または特約の保険料の払込の免除）を請求してください。
3. 主約款に定める給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定は、この特約の給付金の支払の場合に準用します。

(退院後通院給付日額の減額)

第12条 保険契約者は、被保険者の退院後通院給付日額を減額することができます。ただし、減額後の退院後通院給付日額が会社の定める日額を下回る場合は取り扱いません。

2. 主契約の入院給付日額が減額された場合において、被保険者の退院後通院給付日額が会社の定める金額をこえるときには、会社の定める金額まで減額されるものとしします。
3. 保険契約者が本条の減額の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社へ提出してください。
4. 本条の減額を行ったときは、減額分は解約されたものとして取り扱い、将来のこの特約の保険料を改めます。
5. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

(特約の消滅)

第13条 主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

(告知義務および告知義務違反)

第14条 この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

(重大事由による解除)

第15条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

(特約の解約)

第16条 保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。

2. 保険契約者が本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. 本条の解約を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

(特約の払戻金)

第17条 この特約に解約払戻金はありません。

(未経過保険料の返還)

第18条 保険契約が年払、かつ既に払い込まれた保険料期間の満了までの期間が1か月を超える場合で、この特約が消滅したときには、その保険料期間満了までの未経過月数（月末満切り捨て）に対応する保険料を返還します。

2. 保険料の払込が免除されている保険契約には、保険料の払込の免除事由発生時以前に払い込まれた保険料期間の満了までの間にこの特約が消滅したときを除き、前項の規定を適用しません。

(契約者配当)

第19条 この特約に対する契約者配当はありません。

(管轄裁判所)

第20条 この特約における退院後通院給付金、退院後通院一時金または特約の保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

(主契約に入院給付金免責日数60日特約を付加した場合の取扱)

第21条 主契約に入院給付金免責日数60日特約を付加したときは、第2条（特約の給付金の支払）第1項の退院後通院給付金の支払事由に関する規定の適用に際して、入院給付金免責日数60日特約により入院給付金が支払われない入院の退院後の通院については、入院給付金の支払われる入院の退院後の通院とみなします。

(主契約に8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）を付加した場合の取扱)

第22条 主契約に8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）を付加したときは、第2条（特約の給付金の支払）第1項の退院後通院給付金の支払事由に関する規定の適用に際して、つぎの各号に定めるところによります。

- (1) 8大疾病延長入院特約（引受基準緩和型）により支払われる入院についても、主契約の入院給付金の支払われる入院とみなします。
- (2) 主契約に定める入院給付金を支払う通算支払日数の限度に達したことにより、入院給付金が支払われない入院についても、主契約の入院給付金の支払われる入院とみなします。

(主約款の規定の準用)

第23条 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。

[備考]

1. 同一の疾病

医学上重要な関係にある一連の疾病は、病名を異にする場合であっても、これを同一の疾病として取り扱います。たとえば、胆石症に起因する肝炎、黄疸等をいいます。

2. 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、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。

3. 薬物依存

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

特定疾病保険料払込免除特約（Z02）（引受基準緩和型） 目次

約款

6

特定疾病保険料払込免除特約（Z02）
（引受基準緩和型）

7

先進医療・患者申出療養
特約（引受基準緩和型）

8

特定疾病一時金特約
（引受基準緩和型）

9

女性総合疾病特約
（引受基準緩和型）

10

がん診断特約（Z04）
（引受基準緩和型）

この特約の主な内容

- 第1条 保険料の払込の免除
- 第2条 特約の締結および責任開始期
- 第3条 特約の保険期間
- 第4条 保険料率
- 第5条 特約の失効
- 第6条 特約の復活
- 第7条 保険料の払込の免除の請求手続
- 第8条 特約の消滅
- 第9条 告知義務および告知義務違反
- 第10条 重大事由による解除
- 第11条 特約の解約
- 第12条 契約者配当
- 第13条 法令等の改正等に伴う保険料の払込の免除事由の変更
- 第14条 管轄裁判所
- 第15条 主約款の規定の準用

特定疾病保険料払込免除特約（Z02） （引受基準緩和型）

（2022年12月2日実施）

（この特約の主な内容）

この特約は、告知事項を簡素化し、引受基準を緩和することで加入しやすいように設計されており、被保険者が特定疾病により所定の事由に該当した場合に、将来に向かって次期以降の保険料の払込を免除することを主な内容とするものです。

（保険料の払込の免除）

第1条 主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の被保険者（以下「被保険者」といいます。）が、下表に定める保険料の払込の免除事由のうち、疾病の種類に応じた保険料の払込の免除事由のいずれかに該当したときは、会社は、将来の主契約および主契約に付加された特約（以下「主特約」といいます。）の保険料の払込を免除します。

疾病の種類	保険料の払込の免除事由
(1) ガン	被保険者がこの特約の責任開始期（復活が行われた場合の特約については、最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後の保険期間中に、責任開始期前（責任開始期の属する日の5年前の応当日（応当日がない月の場合はその月の末日とします。以下同じ。）の翌日以後、責任開始期の属する日前）を含めて初めてガン（別表77）に罹患し医師によって病理組織学所見（生検）により診断確定されたこと（病理組織学所見（生検）による診断確定については、病理組織学所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。以下、同じ。）
(2) 心疾患	被保険者がこの特約の責任開始期以後の保険期間中に、つぎのいずれかに該当したとき ア. 急性心筋梗塞（別表77）を発病し、その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表9）への入院（別表8）を開始したこと イ. 急性心筋梗塞以外の心疾患（別表77）を発病し、その心疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表9）への入院（別表8）を開始し、かつ入院日数が継続20日以上であること ウ. 心疾患（別表77）を発病し、その心疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表9）における手術を受け、その手術が公的医療保険制度（別表41）における医科診療報酬点数表（別表45）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（別表41）における歯科診療報酬点数表（別表46）によって手術料の算定対象として列挙されている手術については、医科診療報酬点数表（別表45）においても手術料の算定対象として列挙されている手術以外は含まれません。）であること

(3) 脳血管疾患	被保険者がこの特約の責任開始期以後の保険期間中に、つぎのいずれかに該当したとき ア. 脳卒中（別表77）を発病し、その脳卒中の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表9）への入院（別表8）を開始したこと イ. 脳卒中以外の脳血管疾患（別表77）を発病し、その脳血管疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表9）への入院（別表8）を開始し、かつ入院日数が継続20日以上であること ウ. 脳血管疾患（別表77）を発病し、その脳血管疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表9）における手術を受け、その手術が公的医療保険制度（別表41）における医科診療報酬点数表（別表45）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（別表41）における歯科診療報酬点数表（別表46）によって手術料の算定対象として列挙されている手術については、医科診療報酬点数表（別表45）においても手術料の算定対象として列挙されている手術以外は含まれません。）であること
-----------	---

2. 被保険者がこの特約の責任開始期前に生じた疾病を原因として責任開始期以後に第1項（2）または（3）に該当した場合でも、この特約の締結の際に、その疾病の告知があった場合には、責任開始期以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
3. 被保険者がこの特約の責任開始期前に生じた疾病を原因としてこの特約の責任開始期以後に第1項（2）または（3）に該当した場合でも、その疾病に関して、責任開始期前に、被保険者がつぎの各号のすべてを満たす場合には、責任開始期以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。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。
 - （1）医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがないこと
 - （2）検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがないこと
4. 被保険者がこの特約の責任開始期前に生じた疾病を原因として発病した心疾患または脳血管疾患を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に入院または手術を受けた場合でも、責任開始期以後にその疾病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が生じたことにより、心疾患または脳血管疾患を直接の原因とする入院または手術の必要があると医師によって診断されたときは、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本条の規定を適用します。
5. 第1項（1）の規定にかかわらず、被保険者がこの特約の責任開始の日からその日を含めて90日（以下、本項において「90日」といいます。）以内にガン（別表77）と診断確定された場合（90日以内に診断確定されたガン（別表77）の90日経過後の再発・転移等が認められる場合を含みます。）には、保険料の払込の免除は行いません。
6. 被保険者が、第1項（2）（イ）に定める急性心筋梗塞以外の心疾患および第1項（3）（イ）に定める脳卒中以外の脳血管疾患（以下、「心疾患等」といいます。）の治療を直接の目的とする入院日数が継続して20日以上である入院をしたことにより、保険料の払込が免除されたときは、入院日数が継続して20日に到達した日に保険料の払込の免除事由に該当したものとします。
7. 被保険者が心疾患等の治療を直接の目的とする入院をし、その入院日数が継続して20日に満たない場合で、最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて30日以内に、同一の心疾患等（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）の治療を直接の目的とする会社所定の転入院または再入院をしたときは、継続した1回の入院とみなして第1項の規定を適用します。
8. 急性心筋梗塞以外の心疾患の治療を直接の目的とする入院中に、被保険者が疾病（不慮の事故（別表2）および不慮の事故（別表2）以外の外因を含みます。以下、本項から第11項までにおいて同じ。）（急性心筋梗塞以外の心疾患を除きます。）を併発したときは、その心疾患の治療が終了した日を退院日

とみなして前項の規定を適用します。

9. 脳卒中以外の脳血管疾患の治療を直接の目的とする入院中に、被保険者が疾病（脳卒中以外の脳血管疾患を除きます。）を併発したときは、その脳血管疾患の治療が終了した日を退院日とみなして第7項の規定を適用します。
10. 疾病（心疾患を除きます。）の治療を直接の目的とする入院中に、被保険者が心疾患を併発したときは、その心疾患の治療を開始した日から終了した日までの入院について、心疾患の治療を直接の目的とする入院をしたものとみなして取り扱います。
11. 疾病（脳血管疾患を除きます。）の治療を直接の目的とする入院中に、被保険者が脳血管疾患を併発したときは、その脳血管疾患の治療を開始した日から終了した日までの入院について、脳血管疾患の治療を直接の目的とする入院をしたものとみなして取り扱います。
12. 第1項の規定により保険料の払込が免除された場合には、保険料は、以後主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める契約応当日ごとに払込があったものとして取り扱います。
13. 保険料の払込が免除された後の保険契約上の保全取扱いに関する主約款の規定は、この特約により主契約および主特約の保険料の払込が免除された場合に準用します。

（特約の締結および責任開始期）

第2条 保険契約者は、主契約の締結の際、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. この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

（特約の保険期間）

第3条 この特約の保険期間は、主契約の保険期間と同一とします。

（保険料率）

第4条 この特約が付加された場合、主契約および主特約には、この特約を付加した場合の保険料率を適用します。

（特約の失効）

第5条 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

（特約の復活）

第6条 主契約の復活の請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

2. 会社は、前項の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。

（保険料の払込の免除の請求手続）

第7条 保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、すみやかに会社に通知してください。

2. 保険料の払込の免除事由が生じた保険契約者は、すみやかに必要書類（別表1）を提出して保険料の払込の免除を請求してください。
3. 主約款に定める給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定は、本条の保険料の払込の免除の請求の場合に準用します。

（特約の消滅）

第8条 つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 主契約が消滅したとき

（2）被保険者が死亡したとき

（告知義務および告知義務違反）

第9条 この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

（重大事由による解除）

第10条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

（特約の解約）

第11条 この特約のみの解約は取扱いません。

（契約者配当）

第12条 この特約に対する契約者配当はありません。

（法令等の改正等に伴う保険料の払込の免除事由の変更）

第13条 公的医療保険制度（別表41）等の改正等が行なわれた場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、この特約の保険料の払込の免除事由を変更することがあります。

2. 前項の規定により、この特約の保険料の払込の免除事由を変更する場合には、会社は変更日の2か月前までに、保険契約者にその旨を通知します。

（管轄裁判所）

第14条 この特約における保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

（主約款の規定の準用）

第15条 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。

【備考】

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、通院不便などのための入院は該当しません。

先進医療・患者申出療養特約（引受基準緩和型） 目次

この特約の主な内容

- 第1条 特約の給付金の支払
- 第2条 給付金の削減支払
- 第3条 先進医療・患者申出療養給付金の給付限度
- 第4条 特約の保険料の払込の免除
- 第5条 特約の締結および責任開始期
- 第6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7条 特約の失効
- 第8条 猶予期間中に保険事故が発生した場合
- 第9条 特約の復活
- 第10条 特約の給付金の請求、支払時期および支払場所
- 第11条 特約の消滅
- 第12条 告知義務および告知義務違反
- 第13条 重大事由による解除
- 第14条 特約の解約
- 第15条 特約の払戻金
- 第16条 未経過保険料の返還
- 第17条 契約者配当
- 第18条 法令等の改正等に伴う支払事由の変更
- 第19条 管轄裁判所
- 第20条 主約款の規定の準用

先進医療・患者申出療養特約 (引受基準緩和型)

(2022年12月2日実施)

(この特約の主な内容)

この特約は、告知事項を簡素化し、引受基準を緩和することで加入しやすいように設計されており、被保険者が不慮の事故、疾病等による治療を目的として、所定の先進医療または患者申出療養による療養を受けた場合に、先進医療または患者申出療養の技術料に応じて先進医療・患者申出療養給付金および先進医療・患者申出療養支援給付金を支払うことを主な内容とするものです。

(特約の給付金の支払)

第1条 この特約の給付金は、つぎのとおりです。

名称	給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）
先進医療・患者申出療養給付金	被保険者が、この特約の保険期間中につぎのいずれにも該当する療養を受けたとき (1) この特約の責任開始期（復活が行われた場合の特約については、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いずれかを直接の原因とする療養（別表43）であること ア. 疾病（異常分娩（別表40）を含みます。以下同じ。） イ. 不慮の事故（別表2） ウ. 不慮の事故（別表2）以外の外因 (2) 公的医療保険制度（別表41）における先進医療（別表44）（以下、「先進医療」といいます。）または患者申出療養（別表70）（以下、「患者申出療養」といいます。）による療養であること	被保険者が受けた先進医療または患者申出療養にかかる技術料と同額	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由が生じたとき (1) 被保険者または保険契約者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (4) 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 (5) 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 (6) 被保険者の薬物依存

先進医療・患者申出療養支援給付金	被保険者が先進医療・患者申出療養給付金の支払われる療養を受けたとき	15万円。ただし、ガン（別表56）、急性心筋梗塞（別表49）および脳卒中（別表50）以外の疾病、不慮の事故（別表2）または不慮の事故（別表2）以外の外因を直接の原因として先進医療・患者申出療養給付金の支払われる療養を受けた場合で、かつ、受けた先進医療または患者申出療養にかかる技術料が15万円未満の場合には、その技術料と同額。	被保険者	
------------------	-----------------------------------	---	------	--

2. 先進医療・患者申出療養支援給付金の支払は、同一の先進医療または患者申出療養による療養について1回限りとします。
3. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故（別表2）または不慮の事故（別表2）以外の外因を目的として先進医療または患者申出療養による療養を受けた場合でも、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に先進医療または患者申出療養による療養を受けたときは、その療養は責任開始期以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
4. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病を原因として責任開始期以後に先進医療または患者申出療養による療養を受けた場合でも、この特約の締結の際に、その疾病の告知があった場合には、その先進医療または患者申出療養による療養は責任開始期以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
5. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病を原因として責任開始期以後に先進医療または患者申出療養による療養を受けた場合でも、その疾病に関して、責任開始期前に、被保険者がつぎの各号のすべてを満たす場合には、その先進医療または患者申出療養による療養は責任開始期以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。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。
 - (1) 医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがないこと
 - (2) 検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがないこと
6. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病を原因として責任開始期以後に先進医療または患者申出療養による療養を受けた場合でも、責任開始期以後にその疾病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が生じたことにより、先進医療または患者申出療養による療養の必要があると医師によって診断されたときは、その先進医療または患者申出療養による療養は責任開始期以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
7. 保険契約者が法人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者は被保険者の同意を得て、保険契約者を先進医療・患者申出療養給付金の受取人とすることができます。
8. 前項に該当する場合を除き、先進医療・患者申出療養給付金の受取人を被保険者以外のものに変更することはできません。

（給付金の削減支払）

第2条 前条の規定にかかわらず、被保険者がつぎのいずれかにより先進医療または患者申出療養による療養を受けた場合で、その原因により療養を受けた被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に影響

を及ぼすときは、会社は、先進医療・患者申出療養給付金または先進医療・患者申出療養支援給付金を削減して支払うかまたはこれらの給付金を支払わないことがあります。

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

(先進医療・患者申出療養給付金の給付限度)

第3条 この特約による先進医療・患者申出療養給付金の支払は、先進医療・患者申出療養給付金の支払額を通算して2,000万円を限度とします。

(特約の保険料の払込の免除)

第4条 会社は、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。）の規定を準用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。

(特約の締結および責任開始期)

第5条 保険契約者は、主契約の契約日以後、被保険者の同意および会社の承諾を得て、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、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

2. この特約の責任開始期は、主契約締結の際に主契約に付加する場合は、主契約の責任開始期と同一とします。また、主契約の契約日後に主契約に付加する場合で、会社がこの特約の主契約への付加を承諾したときは、会社の定める方法により計算した金額を会社が受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）からこの特約上の責任を負います。

(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込)

第6条 この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間を限度とし、会社所定の範囲内で定めます。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。
3. 前項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定めるそれぞれの契約応当日以後末日までにこの特約の先進医療・患者申出療養給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きます。ただし、この特約の給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。
4. 前項の場合、未払込保険料の払込については、第8条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第2項の規定を準用します。
5. 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

(特約の失効)

第7条 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

(猶予期間中に保険事故が発生した場合)

第8条 猶予期間中に、この特約の給付金の支払事由が生じた場合には、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きます。

2. 給付金が前項の未払込保険料に不足するときは、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。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、給付金を支払いません。
3. 猶予期間中にこの特約の保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、

この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、この特約の保険料の払込を免除しません。

(特約の復活)

第9条 主契約の復活の請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

2. 会社は、前項の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

(特約の給付金の請求、支払時期および支払場所)

第10条 この特約の給付金の支払事由が生じたとき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、保険契約者またはその受取人は、遅滞なく会社に通知してください。

2. 支払事由が生じたこの特約の給付金の受取人（特約の保険料の払込の免除については、保険契約者）は、すみやかに必要書類（別表1）を提出してこの特約の給付金（または特約の保険料の払込の免除）を請求してください。

3. 主約款に定める給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定は、この特約の給付金の支払の場合に準用します。

(特約の消滅)

第11条 つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

(1) 主契約が消滅したとき

(2) 先進医療・患者申出療養給付金の支払額が通算して2,000万円に達したとき

2. 前項第2号の規定によりこの特約が消滅したときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

(告知義務および告知義務違反)

第12条 この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

(重大事由による解除)

第13条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

(特約の解約)

第14条 保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。

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

3. 本条の解約を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

(特約の払戻金)

第15条 この特約に解約払戻金はありません。

(未経過保険料の返還)

第16条 保険契約が年払、かつ既に払い込まれた保険料期間の満了までの期間が1か月を超える場合で、この特約が消滅したときには、その保険料期間満了までの未経過月数（月末満切り捨て）に対応する保険料を返還します。

2. 保険料の払込が免除されている保険契約には、保険料の払込の免除事由発生時以前に払い込まれた保険料期間の満了までの間にこの特約が消滅したときを除き、前項の規定を適用しません。

（契約者配当）

第17条 この特約に対する契約者配当はありません。

（法令等の改正等に伴う支払事由の変更）

第18条 公的医療保険制度（別表41）等の改正等が行なわれた場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。

2. 前項の規定により、この特約の支払事由を変更する場合には、会社は変更日の2か月前までに、保険契約者にその旨を通知します。

（管轄裁判所）

第19条 この特約における先進医療・患者申出療養給付金、先進医療・患者申出療養支援給付金または特約の保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

（主約款の規定の準用）

第20条 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。

【備考】**薬物依存**

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

特定疾病一時金特約（引受基準緩和型） 目次

この特約の主な内容

- 第1条 特定疾病の定義および診断確定
- 第2条 給付金額の型
- 第3条 特約の給付金の支払
- 第4条 特約の保険料の払込の免除
- 第5条 特約の締結および責任開始期
- 第6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7条 特約の失効
- 第8条 猶予期間中に保険事故が発生した場合
- 第9条 特約の復活
- 第10条 特約の給付金の請求、支払時期および支払場所
- 第11条 特定疾病一時金額の減額
- 第12条 特約の消滅
- 第13条 責任開始期前のガン診断確定による無効
- 第14条 告知義務および告知義務違反
- 第15条 重大事由による解除
- 第16条 特約の解約
- 第17条 特約の払戻金
- 第18条 未経過保険料の返還
- 第19条 契約者配当
- 第20条 法令等の改正等に伴う支払事由の変更
- 第21条 管轄裁判所
- 第22条 主約款の規定の準用

特定疾病一時金特約（引受基準緩和型）

（2022年12月2日実施）

（この特約の主な内容）

この特約は、告知事項を簡素化し、引受基準を緩和することで加入しやすいように設計されており、被保険者が特定疾病により所定の事由に該当した場合に所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（特定疾病の定義および診断確定）

- 第1条** この特約において「ガン」とは、別表77に定める悪性新生物および上皮内新生物をいいます。
2. ガンの診断確定は、病理組織学的所見（生検）により、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
3. この特約において「心疾患」、「急性心筋梗塞」、「脳血管疾患」および「脳卒中」とは、別表77に定める心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患および脳卒中をいいます。

（給付金額の型）

第2条 この特約の給付金額の型は、型に応じ下表のとおりとし、保険契約者は、この特約の締結の際、つぎのいずれかの給付金額の型を選択するものとします。

給付金額の型	特定疾病一時金の支払額	
	初回の給付金	第2回以後の給付金
初回2倍型	特定疾病一時金額×2	特定疾病一時金額
同額型	特定疾病一時金額	特定疾病一時金額

なお、特定疾病一時金の支払回数は、次条（特約の給付金の支払）第1項に定める疾病の種類ごとに、それぞれ通算するものとします。

2. 前項により選択された給付金額の型は変更することができません。

（特約の給付金の支払）

第3条 この特約の給付金は、つぎのとおりです。

約款

6

特定疾病保険料払込免除特約（N0）
（引受基準緩和型）

7

先進医療・患者申出療養
特約（引受基準緩和型）

8

特定疾病一時金特約
（引受基準緩和型）

9

女性総合疾病特約
（引受基準緩和型）

10

ガン診断特約（N04）
（引受基準緩和型）

名称	疾病の種類	給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
特定疾病一時金	(1) ガン	被保険者がつぎのいずれかに該当したとき ア. ガンによる初回の給付金 この特約の責任開始の日（復活が行われた場合の特約については、最後の復活の際の復活日。以下同じ。）からその日を含めて90日を経過する日以前（責任開始の日の5年前の応当日（応当日がない月の場合はその月の末日とします。以下同じ。）の翌日以後、責任開始の日前を含みます。）にガンに罹患したことがなく、かつ、責任開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後、この特約の保険期間中に初めてガンと診断確定されたこと イ. ガンによる第2回以後の給付金 前ア. の初めてガンと診断確定された日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、診断確定されたガンの治療を直接の目的として入院を開始したとき	ア. 初回の給付金 a. 初回2倍型の場合 特定疾病一時金額×2 b. 同額型の場合 特定疾病一時金額 イ. 第2回以後の給付金 1回につき、 特定疾病一時金額	被保険者
	(2) 心疾患	被保険者がこの特約の責任開始期以後の保険期間中に、つぎのいずれかに該当したとき ア. 心疾患による初回の給付金 つぎのいずれかに該当したとき a. 急性心筋梗塞を発病し、その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表9）への入院（別表8）を開始したこと b. 急性心筋梗塞以外の心疾患を発病し、その心疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表9）への入院（別表8）を開始し、かつ入院日数が継続20日以上であること c. 心疾患を発病し、その心疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表9）における手術を受け、その手術が公的医療保険制度（別表41）における医科診療報酬点数表（別表45）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（別表41）における歯科診療報酬点数表（別表46）によって手術料の算定対象として列挙されている手術については、医科診療報酬点数表（別表45）においても手術料の算定対象として列挙されている手術以外は含まれません。）であること イ. 心疾患による第2回以後の給付金 直前に支払われることとなった心疾患による特定疾病一時金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、ア. a. もしくはア. b. に定める入院を開始し、またはア. c. に定める手術を受けたとき	ア. 初回の給付金 a. 初回2倍型の場合 特定疾病一時金額×2 b. 同額型の場合 特定疾病一時金額 イ. 第2回以後の給付金 1回につき、 特定疾病一時金額	

	(3) 脳血管疾患	被保険者がこの特約の責任開始期以後の保険期間中に、つぎのいずれかに該当したとき ア. 脳血管疾患による初回の給付金 つぎのいずれかに該当したとき a. 脳卒中を発病し、その脳卒中の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表9）への入院（別表8）を開始したこと b. 脳卒中以外の脳血管疾患を発病し、その脳血管疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表9）への入院（別表8）を開始し、かつ入院日数が継続20日以上であること c. 脳血管疾患を発病し、その脳血管疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表9）における手術を受け、その手術が公的医療保険制度（別表41）における医科診療報酬点数表（別表45）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（別表41）における歯科診療報酬点数表（別表46）によって手術料の算定対象として列挙されている手術については、医科診療報酬点数表（別表45）においても手術料の算定対象として列挙されている手術以外は含まれません。）であること イ. 脳血管疾患による第2回以後の給付金 直前に支払われることとなった脳血管疾患による特定疾病一時金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、ア. a. もしくはア. b. に定める入院を開始し、またはア. c. に定める手術を受けたとき	ア. 初回の給付金 a. 初回2倍型の場合 特定疾病一時金額×2 b. 同額型の場合 特定疾病一時金額 イ. 第2回以後の給付金 1回につき、 特定疾病一時金額	
--	-----------	--	--	--

2. 前項に規定する特定疾病一時金額の減額があった場合には、各日現在の特定疾病一時金額を基準とします。

3. 被保険者がこの特約の責任開始期前に生じた疾病を原因として責任開始期以後に第1項（2）または（3）に該当した場合でも、この特約の締結の際に、その疾病の告知があった場合には、責任開始期以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。

4. 被保険者がこの特約の責任開始期前に生じた疾病を原因としてこの特約の責任開始期以後に第1項（2）または（3）に該当した場合でも、その疾病に関して、責任開始期前に、被保険者がつぎの各号のすべてを満たす場合には、責任開始期以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。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。

（1）医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがないこと

（2）検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがないこと

5. 被保険者がこの特約の責任開始期前に生じた疾病を原因として発病した心疾患または脳血管疾患を直接の原因として責任開始期以後に入院しまたは手術を受けた場合でも、この特約の責任開始期以後にその疾病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が生じたことにより、心疾患または脳血管疾患を直接の原因とする入院または手術の必要があると医師によって診断されたときは、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本条の規定を適用します。

6. 第1項（1）の規定にかかわらず、被保険者がこの特約の責任開始の日からその日を含めて90日（以下、本項において「90日」といいます。）以内にガンと診断確定された場合（90日以内に診断確定され

たガンの90日経過後の再発・転移等が認められる場合を含みます。)には、特定疾病一時金は支払いません。

7. 被保険者が、第1項(2)ア.b.に定める急性心筋梗塞以外の心疾患および第1項(3)ア.b.に定める脳卒中以外の脳血管疾患(以下、「心疾患等」といいます。)の治療を直接の目的とする入院日数が継続して20日以上である入院をしたことにより、特定疾病一時金の支払事由に該当したときは、入院日数が継続して20日に到達した日に特定疾病一時金の支払事由に該当したものとします。
8. 被保険者が心疾患等の治療を直接の目的とする入院をし、その入院日数が継続して20日に満たない場合で、最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて30日以内に、同一の心疾患等(これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。)の治療を直接の目的とする会社所定の転入院または再入院をしたときは、継続した1回の入院とみなして第1項の規定を適用します。
9. 疾病(不慮の事故(別表2)および不慮の事故(別表2)以外の外因を含みます。以下、本項から第13項までにおいて同じ。)(ガンを除きます。)の治療を直接の目的とする入院中に、被保険者がガンを併発したときは、そのガンの治療を開始した日にガンの治療を直接の目的とする入院をしたものとみなして取り扱います。
10. 急性心筋梗塞以外の心疾患の治療を直接の目的とする入院中に、被保険者が疾病(急性心筋梗塞以外の心疾患を除きます。)を併発したときは、その心疾患の治療が終了した日を退院日とみなして第8項の規定を適用します。
11. 脳卒中以外の脳血管疾患の治療を直接の目的とする入院中に、被保険者が疾病(脳卒中以外の脳血管疾患を除きます。)を併発したときは、その脳血管疾患の治療が終了した日を退院日とみなして第8項の規定を適用します。
12. 疾病(心疾患を除きます。)の治療を直接の目的とする入院中に、被保険者が心疾患を併発したときは、その心疾患の治療を開始した日から終了した日までの入院について、心疾患の治療を直接の目的とする入院をしたものとみなして取り扱います。
13. 疾病(脳血管疾患を除きます。)の治療を直接の目的とする入院中に、被保険者が脳血管疾患を併発したときは、その脳血管疾患の治療を開始した日から終了した日までの入院について、脳血管疾患の治療を直接の目的とする入院をしたものとみなして取り扱います。
14. 第1項に定める疾病の種類のうち、同一の疾病の種類による特定疾病一時金の支払事由が同一の日に複数回生じた場合でも、特定疾病一時金は重複して支払いません。
15. 被保険者が、第1項に定める疾病の種類および支払事由のうち、下表の疾病の種類に応じた特定疾病一時金について、それぞれ直前に支払われることとなった特定疾病一時金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、下表の対象となる入院に該当する入院を継続しているときは、その日に入院を開始したものとみなして取り扱います。

第1項に定める疾病の種類および支払事由	対象となる入院
(1) ガン	第1項(1)イ.に定める入院
(2) 急性心筋梗塞 急性心筋梗塞以外の心疾患(継続20日以上 の入院を要するもの)	第1項(2)イ.に定めるア. a. もしくはア. b. の入院
(3) 脳卒中 脳卒中以外の脳血管疾患(継続20日以上 の入院を要するもの)	第1項(3)イ.に定めるア. a. もしくはア. b. の入院

16. 被保険者が、それぞれ直前に支払われることとなった特定疾病一時金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内に特定疾病一時金の支払事由に該当した場合には、第1項の規定にかかわらず、特定疾病一時金を支払いません。
17. 被保険者が同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、当該手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第1項の規定にかかわらず、それらの手術については、最初に受けた1つの手術についてのみ支払事由に該当したものとみなします。
18. 被保険者が同一の手術を2日以上にわたって受けたときは、その手術の開始した日を手術を受けた日として取扱います。
19. 保険契約者が法人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者は被保険者の同意を得て、保険契約者を給付金の受取人とすることができます。
20. 前項に該当する場合を除き、給付金の受取人を被保険者以外のものに変更することはできません。

(特約の保険料の払込の免除)

第4条 会社は、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。）の規定を準用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。

(特約の締結および責任開始期)

- 第5条** 保険契約者は、主契約の契約日以後、被保険者の同意および会社の承諾を得て、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、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。
2. この特約の責任開始期は、主契約の締結の際に主契約に付加する場合は、主契約の責任開始期と同一とし、その日からこの特約上の責任を負います。また、主契約の契約日後に主契約に付加する場合で、会社がこの特約の主契約への付加を承諾したときは、会社の定める方法により計算した金額を会社が受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）からこの特約上の責任を負います。

(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込)

- 第6条** この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間を限度とし、会社所定の範囲内で定めます。
2. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。
 3. 前項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定めるそれぞれの契約応当日以後末日までにこの特約の給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。
 4. 前項の場合、未払込保険料の払込については、第8条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第2項の規定を準用します。
 5. 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

(特約の失効)

第7条 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

(猶予期間中に保険事故が発生した場合)

- 第8条** 猶予期間中に、この特約の給付金の支払事由が生じた場合には、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きます。
2. 給付金が前項の未払込保険料に不足するときは、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むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、給付金を支払いません。

3. 前2項の規定にかかわらず、被保険者が保険契約が効力を失った日から主契約に定める復活日の前日までの間にガンと診断確定されていた場合は、以下のとおり取り扱います。

(1) 保険契約者または被保険者がその事実を知っているか、知っていないかにかかわらず、復活は無効とし、この特約は復活前の状態で解約されたものとしします。

(2) すでに払い込まれた主契約に定める復活時まですでに到来している保険料期間の未払込保険料の金額のうち、この特約にかかる未払込保険料の金額は、復活の際の告知前（主約款に定める復活日の5年前の応当日の翌日以後告知の時までとします。）にガンと診断確定されていた事実を保険契約者または被保険者が知っていたときは、払い戻しません。その他の場合は、保険契約者に払い戻します。

(3) 本項の適用がある場合には、第14条（告知義務および告知義務違反）の規定は適用しません。

4. 猶予期間中にこの特約の保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、この特約の保険料の払込を免除しません。

(特約の復活)

第9条 主契約の復活の請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとしします。

2. 会社は、前項の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

(特約の給付金の請求、支払時期および支払場所)

第10条 この特約の給付金の支払事由が生じたときまたは特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者またはその受取人は、遅滞なく会社に通知してください。

2. 支払事由が生じたこの特約の給付金の受取人（特約の保険料の払込の免除については、保険契約者）は、すみやかに必要書類（別表1）を提出してこの特約の給付金（または特約の保険料の払込の免除）を請求してください。

3. 主約款に定める給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定は、この特約の給付金の支払の場合に準用します。

(特定疾病一時金額の減額)

第11条 保険契約者は、特定疾病一時金額を減額することができます。ただし、減額後の特定疾病一時金額が会社の定める金額を下回る場合は取り扱いません。

2. 主契約の入院給付日額が減額された場合において、特定疾病一時金額が会社の定める金額をこえるときには、会社の定める金額まで減額されるものとしします。

3. 保険契約者が本条の減額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。

4. 本条の減額を行ったときは、減額分は解約されたものとして取り扱い、将来のこの特約の保険料を改めます。

5. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

(特約の消滅)

第12条 主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

(責任開始期前のガン診断確定による無効)

第13条 被保険者が告知前（主約款に定める責任開始期の属する日の5年前の応当日の翌日以後告知の時

までとします。以下本条において同じ。）または告知の時からこの特約の責任開始期の前日までにガンと診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者がその事実を知っているか、知っていないかにかかわらず、この特約は無効とします。

2. 前項の場合、すでに払い込まれた保険料は、告知前にガンと診断確定されていた事実を保険契約者または被保険者が知っていたときは、払い戻さず、この特約の解約払戻金を保険契約者に支払います。その他の場合は、保険契約者に払い戻します。
3. 本条の適用がある場合には、次条の規定は適用しません。
4. 責任開始期の属する日からその日を含めて5年以内にこの特約の給付金の支払事由が発生しなかった場合には、本条の規定は適用しません。

（告知義務および告知義務違反）

第14条 この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

（重大事由による解除）

第15条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

（特約の解約）

第16条 保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。

2. 保険契約者が本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. 本条の解約を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

（特約の払戻金）

第17条 この特約に解約払戻金はありません。

（未経過保険料の返還）

- 第18条** 保険契約が年払、かつ既に払い込まれた保険料期間の満了までの期間が1か月をこえる場合で、この特約が消滅したときには、その保険料期間満了までの未経過月数（月末満切り捨て）に対応する保険料を返還します。
2. 保険料の払込が免除されている保険契約には、保険料の払込の免除事由発生時以前に払い込まれた保険料期間の満了までの間にこの特約が消滅したときを除き、前項の規定を適用しません。

（契約者配当）

第19条 この特約に対する契約者配当はありません。

（法令等の改正等に伴う支払事由の変更）

- 第20条** 公的医療保険制度（別表41）等の改正等が行なわれた場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。
2. 前項の規定により、この特約の支払事由を変更する場合には、会社は変更日の2か月前までに、保険契約者にその旨を通知します。

（管轄裁判所）

第21条 この特約における特定疾病一時金または特約の保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

（主約款の規定の準用）

第22条 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。

【備考】

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、通院不便などのための入院は該当しません。

女性総合疾病特約（引受基準緩和型） 目次

約款

6

特定疾病保険料払込免除特約（20）
（引受基準緩和型）

7

先進医療・患者申出療養
特約（引受基準緩和型）

8

特定疾病一時金特約
（引受基準緩和型）

9

女性総合疾病特約
（引受基準緩和型）

10

ガン診断特約（204）
（引受基準緩和型）

この特約の主な内容

- 第1条 特約の給付金の支払
- 第2条 給付金の給付限度
- 第3条 特約の保険料の払込の免除
- 第4条 特約の締結および責任開始期
- 第5条 特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込
- 第6条 特約の失効
- 第7条 猶予期間中に保険事故が発生した場合
- 第8条 特約の復活
- 第9条 特約の給付金の請求、支払時期および支払場所
- 第10条 女性総合疾病入院給付日額の減額
- 第11条 特約の消滅
- 第12条 告知義務および告知義務違反
- 第13条 重大事由による解除
- 第14条 特約の解約
- 第15条 特約の払戻金
- 第16条 未経過保険料の返還
- 第17条 契約者配当
- 第18条 法令等の改正等に伴う支払事由の変更
- 第19条 管轄裁判所
- 第20条 主約款の規定の準用

女性総合疾病特約（引受基準緩和型）

（2022年12月2日実施）

（この特約の主な内容）

この特約は、告知事項を簡素化し、引受基準を緩和することで加入しやすいように設計されており、被保険者が女性総合疾病により入院等をした場合に所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（特約の給付金の支払）

第1条 この特約の給付金は、つぎのとおりです。

名 称	給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払額	受 取 人
給 付 金 女 性 総 合 疾 病 入 院	被保険者がつぎのいずれにも該当する入院をしたとき (1) 責任開始期（復活が行われた場合の特約については、最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に生じた女性総合疾病（別表65）の治療を直接の目的とする入院であること (2) 病院または診療所（別表9）への入院（別表8）であること	入院1回につき、 （女性総合疾病入院 給付日額）× （入院日数）	被 保 険 者
女 性 総 合 疾 病 手 術 給 付 金	(1) 乳房手術 被保険者が主契約の手術給付金の支払事由に該当する乳房手術（別表79）を受けたとき	手術1回につき、 （女性総合疾病入院 給付日額） ×20	
	(2) 子宮摘出術 被保険者が主契約の手術給付金の支払事由に該当する子宮摘出術を受けたとき	手術1回につき、 （女性総合疾病入院 給付日額） ×20	
	(3) 卵巣摘出術 被保険者が主契約の手術給付金の支払事由に該当する卵巣摘出術を受けたとき	手術1回につき、 （女性総合疾病入院 給付日額） ×20	
	(4) 子宮または子宮附属器に分類される手術 被保険者が主契約の手術給付金の支払事由に該当する子宮または子宮附属器に分類される手術（第2号の子宮摘出術および前号の卵巣摘出術を除きます。）を受けたとき	手術1回につき、 （女性総合疾病入院 給付日額） ×10	

	(5) 乳房再建術 被保険者がつぎのすべてを満たす乳房再建術（別表80）を受けたとき ア．第1号の支払事由に該当する乳房手術（別表79）を受けた乳房について行われた手術であること イ．主契約の手術給付金の支払事由に該当する手術であること	手術1回につき、 （女性総合疾病入院 給付日額） ×100	被 保 険 者
線 性 治 療 給 付 金	被保険者がつぎの施術（以下、「放射線治療」といいます。）を受けたとき (1) この特約の責任開始期以後に生じた女性総合疾病（別表65）を直接の原因とする施術であること (2) 主契約の放射線治療給付金の支払事由に該当する施術であること	放射線治療1回につき、 （女性総合疾病入院 給付日額） ×20	

2. 被保険者の入院中に女性総合疾病入院給付日額の減額があった場合には、女性総合疾病入院給付金の支払額は各日現在の女性総合疾病入院給付日額に応じて計算します。

3. 被保険者が責任開始期前に生じた女性総合疾病（別表65）を原因として入院もしくは放射線治療をし、またはこの特約の女性総合疾病手術給付金の支払事由に定める手術を受けた場合でも、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院、放射線治療または手術を受けたときは、その入院、放射線治療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本条の規定を適用します。

4. 被保険者が責任開始期前に生じた女性総合疾病（別表65）を原因として責任開始期以後に入院もしくは放射線治療をし、またはこの特約の女性総合疾病手術給付金の支払事由に定める手術を受けた場合でも、この保険契約の締結の際に、その女性総合疾病の告知があった場合には、その入院、放射線治療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本条の規定を適用します。

5. 被保険者が責任開始期前に生じた女性総合疾病（別表65）を原因として責任開始期以後に入院もしくは放射線治療をし、またはこの特約の女性総合疾病手術給付金の支払事由に定める手術を受けた場合でも、その女性総合疾病に関して、責任開始期前に、被保険者がつぎの各号のすべてを満たす場合には、その入院、放射線治療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本条の規定を適用します。ただし、その女性総合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。

(1) 医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがないこと

(2) 検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがないこと

6. 被保険者が責任開始期前に生じた女性総合疾病（別表65）を原因として責任開始期以後に入院または放射線治療をした場合でも、責任開始期以後にその疾病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が生じたことにより、入院または放射線治療の必要があると医師によって診断されたときは、その入院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本条の規定を適用します。

7. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病を原因として責任開始期以後にその疾病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が生じたことにより、本条第1項女性総合疾病手術給付金の支払事由（1）から（5）の手術の必要があると医師によって診断されたときは、その手術は責任開始期以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。

8. 会社は、被保険者が第1項に規定する入院を開始した時に異なる女性総合疾病（別表65）を併発していた場合またはその入院中に異なる女性総合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総合疾病により継続して入院したものとみなして第1項の規定を適用して女性総合疾病入院給付金を支払います。

9. 被保険者が同一の女性総合疾病（別表65）を直接の原因として、本条に規定する女性総合疾病入院給

付金の支払事由に該当する入院を2回以上したときは、1回の入院とみなして本条および次条の規定を適用します。ただし、女性総合疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

10. 被保険者が女性総合疾病（別表65）以外の原因による入院中に女性総合疾病（別表65）の治療を開始したときは、その治療を開始した日に女性総合疾病（別表65）の治療を直接の目的とする入院を開始したものとはみなします。
11. 女性総合疾病手術給付金の支払額は、手術を受けた日（手術が2日以上にわたった場合には、その開始日。以下同じ。）現在の女性総合疾病入院給付日額に応じて計算します。
12. 女性総合疾病手術給付金の支払事由のうち、同一の乳房に対する支払事由（1）乳房手術を同一の日に重複して受けた場合でも、女性総合疾病手術給付金を重複して支払いません。
13. 女性総合疾病手術給付金の支払事由のうち、支払事由（2）子宮摘出術を同一の日に重複して受けた場合でも、女性総合疾病手術給付金を重複して支払いません。
14. 女性総合疾病手術給付金の支払事由のうち、支払事由（3）卵巢摘出術を同一の日に重複して受けた場合でも、女性総合疾病手術給付金を重複して支払いません。
15. 第1項の女性総合疾病手術給付金の支払事由（4）子宮または子宮附属器に分類される手術を同一の日に重複して受けた場合でも、女性総合疾病手術給付金を重複して支払いません。
16. 第1項の女性総合疾病手術給付金の支払事由（2）子宮摘出術および（4）子宮または子宮附属器に分類される手術を同一の日に受けた場合には（2）子宮摘出術について、第1項の女性総合疾病手術給付金の支払事由（3）卵巢摘出術および（4）子宮または子宮附属器に分類される手術を同一の日に受けた場合には（3）卵巢摘出術について、第1項の女性総合疾病手術給付金の支払事由（2）子宮摘出術、（3）卵巢摘出術および（4）子宮または子宮附属器に分類される手術を同一の日に受けた場合には（2）子宮摘出術および（3）卵巢摘出術についてのみ、女性総合疾病手術給付金を支払います。
17. 第1項の女性総合疾病手術給付金の支払事由（4）子宮または子宮附属器に分類される手術に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、当該手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている診療行為に該当するときは、第1項の規定にかかわらず、それらの手術（以下本号において「一連の手術」といいます。）については、つぎのとおり取り扱います。
 - （1）一連の手術のうち最初の手術を受けた日からその日を含めて60日間を同一手術期間とします。
 - （2）同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。
 - （3）各同一手術期間中に受けた一連の手術については、各同一手術期間中に受けた一連の手術のうち最初に受けた手術についてのみ女性総合疾病手術給付金を支払います。
18. 被保険者が同一の放射線治療を複数回受けた場合で、かつ、当該放射線治療が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも放射線治療料が1回のみ算定されるものとして定められている放射線治療に該当するときは、第1項の規定にかかわらず、それらの放射線治療については、いずれか1つの放射線治療についてのみ第1項の規定を適用して女性総合疾病放射線治療給付金を支払います。
19. 保険契約者が法人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者は被保険者の同意を得て、保険契約者を給付金の受取人とすることができます。
20. 前項に該当する場合を除き、給付金の受取人を被保険者以外のものに変更することはできません。

（給付金の給付限度）

第2条 この特約による女性総合疾病入院給付金の給付限度は、つぎのとおりです。

- （1）女性総合疾病入院給付金の給付限度は、1回の入院について主契約の1回の入院についての支払日数の限度と同じ日数とします。

(2) 女性総合疾病入院給付金の通算給付限度は、この特約の保険期間を通算して支払日数1,095日とします。

2. この特約による女性総合疾病手術給付金の支払事由 (5) 乳房再建術の給付限度は、この特約の保険期間を通じて一乳房につき1回限りとします。

(特約の保険料の払込の免除)

第3条 会社は、主契約の普通保険約款 (以下、「主約款」といいます。) の規定を準用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。

(特約の締結および責任開始期)

第4条 保険契約者は、主契約の契約日以後、被保険者の同意および会社の承諾を得て、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、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

2. この特約の責任開始期は、主契約締結の際に主契約に付加する場合は、主契約の責任開始期と同一とします。また、主契約の契約日後に主契約に付加する場合で、会社がこの特約の主契約への付加を承諾したときは、会社の定める方法により計算した金額を会社が受け取った時 (告知前に受け取った場合には、告知の時) からこの特約上の責任を負います。

(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込)

第5条 この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間を限度とし、会社所定の範囲内で定めます。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。

3. 前項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定めるそれぞれの契約応当日以後末日までにこの特約の給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きします。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。

4. 前項の場合、未払込保険料の払込については、第7条 (猶予期間中に保険事故が発生した場合) 第2項の規定を準用します。

5. 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

(特約の失効)

第6条 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

(猶予期間中に保険事故が発生した場合)

第7条 猶予期間中に、この特約の給付金の支払事由が生じた場合には、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きします。

2. 給付金が前項の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むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、給付金を支払いません。

3. 猶予期間中にこの特約の保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、この特約の保険料の払込を免除しません。

(特約の復活)

第8条 主契約の復活の請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があ

ったものとしします。

2. 会社は、前項の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

(特約の給付金の請求、支払時期および支払場所)

- 第9条** この特約の給付金の支払事由が生じたときまたは特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者またはその受取人は、遅滞なく会社に通知してください。
2. 支払事由が生じたこの特約の給付金の受取人（特約の保険料の払込の免除については、保険契約者）は、すみやかに必要書類（別表1）を提出してこの特約の給付金（または特約の保険料の払込の免除）を請求してください。
 3. 主約款に定める給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定は、この特約の給付金の支払の場合に準用します。

(女性総合疾病入院給付日額の減額)

- 第10条** 保険契約者は、被保険者の女性総合疾病入院給付日額を減額することができます。ただし、減額後の女性総合疾病入院給付日額が会社の定める日額を下回る場合は取り扱いません。
2. 主契約の入院給付日額が減額された場合において、被保険者の女性総合疾病入院給付日額が会社の定める金額をこえるときには、会社の定める金額まで減額されるものとしします。
 3. 保険契約者が本条の減額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。
 4. 本条の減額を行ったときは、減額分は解約されたものとして取り扱い、将来のこの特約の保険料を改めます。
 5. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

(特約の消滅)

- 第11条** 主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

(告知義務および告知義務違反)

- 第12条** この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

(重大事由による解除)

- 第13条** この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

(特約の解約)

- 第14条** 保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。
2. 保険契約者が本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
 3. 本条の解約を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

(特約の払戻金)

- 第15条** この特約に解約払戻金はありません。

(未経過保険料の返還)

- 第16条** 保険契約が年払かつ既に払い込まれた保険料期間の満了までの期間が1か月を超える場合で、この特約が消滅したときは、その保険料期間満了までの未経過月数（月末満切り捨て）に対応する保険料を返還します。

2. 保険料の払込が免除されている保険契約には、保険料の払込の免除事由発生時以前に払い込まれた保険料期間の満了までの間にこの特約が消滅したときを除き、前項の規定を適用しません。

(契約者配当)

第17条 この特約に対する契約者配当はありません。

(法令等の改正等に伴う支払事由の変更)

第18条 公的医療保険制度（別表41）等の改正等が行なわれた場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。

2. 前項の規定により、この特約の支払事由を変更する場合には、会社は変更日の2か月前までに、保険契約者にその旨を通知します。

(管轄裁判所)

第19条 この特約における給付金または特約の保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

(主約款の規定の準用)

第20条 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。

[備考]

1. 同一の疾病

医学上重要な関係にある一連の疾病は、病名を異にする場合であっても、これを同一の疾病として取り扱います。たとえば、胃がんとその転移による肝がん等をいいます。

2. 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。

3. 子宮または子宮附属器に分類される手術

「子宮または子宮附属器に分類される手術」には、公的医療保険制度（別表41）にもとづく医科診療報酬点数表（別表45）によって、産科手術に分類される手術料の算定対象として列挙されている手術は含まれません。

ガン診断特約（Z04）（引受基準緩和型） 目次

この特約の主な内容

- 第1条 ガンの定義および診断確定
- 第2条 特約の給付金の支払
- 第3条 特約の保険料の払込の免除
- 第4条 特約の締結および責任開始期
- 第5条 特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込
- 第6条 特約の失効
- 第7条 猶予期間中に保険事故が発生した場合
- 第8条 特約の復活
- 第9条 特約の給付金の請求、支払時期および支払場所
- 第10条 ガン診断一時金額の減額
- 第11条 特約の消滅
- 第12条 責任開始期前のガン診断確定による無効
- 第13条 告知義務および告知義務違反
- 第14条 重大事由による解除
- 第15条 特約の解約
- 第16条 特約の払戻金
- 第17条 未経過保険料の返還
- 第18条 契約者配当
- 第19条 管轄裁判所
- 第20条 主約款の規定の準用

ガン診断特約（Z04）（引受基準緩和型）

（2022年12月2日実施）

（この特約の主な内容）

この特約は、告知事項を簡素化し、引受基準を緩和することで加入しやすいように設計されており、被保険者がガンと診断された場合等に所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（ガンの定義および診断確定）

- 第1条** この特約において「ガン」とは、別表56に定める悪性新生物および上皮内新生物をいいます。
2. ガンの診断確定は、病理組織学的所見（生検）により、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。

（特約の給付金の支払）

第2条 この特約の給付金は、つぎのとおりです。

名 称	給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
ガン診断一時金	被保険者がつぎのいずれかに該当したとき (1) 主契約の責任開始期（復活が行われた場合の特約については、最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）の属する日の5年前の応当日（応当日がない月の場合はその月の末日とします。以下同じ。）の翌日以後、この特約の責任開始期前にガンと診断確定されたことがない被保険者が、この特約の責任開始期以後に、初めてガンと診断確定されたとき (2) 前（1）の初めてガンと診断確定された日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、診断確定されたガンの治療を直接の目的として入院（別表8）を開始したとき	ガン診断一時金額	被保険者

2. 前項に規定するガン診断一時金額の減額があった場合には、各日現在のガン診断一時金額を基準とします。
3. 被保険者が、初めてガンと診断確定された日またはガン診断一時金の支払われることとなった最終の入院の開始日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以降に、診断確定されたガンの治療を直接の目的とした入院を継続している場合には、その日に入院を開始したものとみなしてガン診断一時金を支払います。
4. 被保険者が、ガン診断一時金の支払われることとなった最終の入院の開始日からその日を含めて1年以内にガン診断一時金の支払事由に該当した場合には、第1項の規定にかかわらず、ガン診断一時金を支払いません。
5. 保険契約者が法人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者は被保険者の同意を得て、保険契約者を給付金の受取人とすることができます。
6. 前項に該当する場合を除き、給付金の受取人を被保険者以外のものに変更することはできません。

（特約の保険料の払込の免除）

第3条 会社は、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

約款

6

特定疾病保険料払込免除特約（Z03）
（引受基準緩和型）

7

先進医療・患者申出療養
特約（引受基準緩和型）

8

特定疾病一時金特約
（引受基準緩和型）

9

女性総合疾病特約
（引受基準緩和型）

10

ガン診断特約（Z04）
（引受基準緩和型）

います。)の規定を準用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。

(特約の締結および責任開始期)

- 第4条** 保険契約者は、主契約の契約日以後、被保険者の同意および会社の承諾を得て、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、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。
2. この特約の責任開始期は、主契約の締結の際に主契約に付加する場合は、主契約の責任開始期からその日を含めて91日目とし、その日からこの特約上の責任を負います。また、主契約の契約日後に主契約に付加する場合で、会社がこの特約の主契約への付加を承諾したときは、会社の定める方法により計算した金額を会社が受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）からその日を含めて91日目をこの特約の責任開始期とし、その日からこの特約上の責任を負います。
3. 前項の主契約の契約日後にこの特約を主契約に付加する場合には、第2条（特約の給付金の支払）第1項、ガン診断一時金の支払事由第1号に規定する、主契約の責任開始期は、会社の定める方法により計算した金額を会社が受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）と読み替えます。

(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込)

- 第5条** この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間と同一とします。
2. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。
3. 前項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定めるそれぞれの契約当日以後末日までにこの特約の給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きします。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。
4. 前項の場合、未払込保険料の払込については、第7条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第2項の規定を準用します。
5. 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

(特約の失効)

- 第6条** 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

(猶予期間中に保険事故が発生した場合)

- 第7条** 猶予期間中に、この特約の給付金の支払事由が生じた場合には、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きします。
2. 給付金が前項の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むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、給付金を支払いません。
3. 猶予期間中にこの特約の保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、この特約の保険料の払込を免除しません。

(特約の復活)

- 第8条** 主契約の復活の請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
2. 前項の規定にかかわらず、この特約が効力を失った日からその日を含めて6か月を超えた場合には、会社は、この特約について前項の復活を取り扱いません。
3. 復活日が契約日からその日を含めて90日以内の場合は、主約款に定める責任開始期から会社は保険契

約上の責任を負います。

4. 被保険者が保険契約が効力を失った日から主約款に定める復活日の前日までの間にガンと診断確定されていた場合は、以下のとおり取り扱います。
 - (1) 保険契約者または被保険者がその事実を知っているか、知っていないかにかかわらず、復活は無効とし、保険契約は復活前の状態で解約されたものとします。
 - (2) すでに払い込まれた未払込保険料は、復活の際の告知前（主約款に定める復活日の5年前の応当日の翌日以後、告知の時までとします。）にガンと診断確定されていた事実を保険契約者または被保険者が知っていたときは、払い戻しません。その他の場合は、保険契約者に払い戻します。
 - (3) 本項の適用がある場合には、主約款に定める告知義務違反による解除の規定は適用しません。
5. 会社は、第1項の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。

(特約の給付金の請求、支払時期および支払場所)

- 第9条** この特約の給付金の支払事由が生じたときまたは特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者またはその受取人は、遅滞なく会社へ通知してください。
2. 支払事由が生じたこの特約の給付金の受取人（特約の保険料の払込の免除については、保険契約者）は、すみやかに必要書類（別表1）を提出してこの特約の給付金（または特約の保険料の払込の免除）を請求してください。
 3. 主約款に定める給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定は、この特約の給付金の支払の場合に準用します。

(ガン診断一時金額の減額)

- 第10条** 保険契約者は、ガン診断一時金額を減額することができます。ただし、減額後のガン診断一時金額が会社の定める金額を下回る場合は取り扱いません。
2. 保険契約者が本条の減額の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社へ提出してください。
 3. 本条の減額を行ったときは、減額分は解約されたものとして取り扱い、将来のこの特約の保険料を改めます。
 4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

(特約の消滅)

- 第11条** 主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

(責任開始期前のガン診断確定による無効)

- 第12条** 被保険者が告知前（主約款に定める責任開始期の属する日の5年前の応当日の翌日以後、告知の時までとします。以下本条において同じ。）または告知の時からこの特約の責任開始期の前日までにガンと診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者がその事実を知っているか、知っていないかにかかわらず、この特約は無効とします。
2. 前項の場合、すでに払い込まれた保険料は、告知前にガンと診断確定されていた事実を保険契約者または被保険者が知っていたときは、払い戻さず、この特約の解約払戻金を保険契約者に支払います。その他の場合は、保険契約者に払い戻します。
 3. 本条の適用がある場合には、第13条（告知義務および告知義務違反）の規定は適用しません。
 4. 責任開始期の属する日からその日を含めて5年以内にこの特約の給付金の支払事由が発生しなかった場合には、本条の規定は適用しません。

(告知義務および告知義務違反)

- 第13条** この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義

務および告知義務違反に関する規定を準用します。

(重大事由による解除)

第14条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

(特約の解約)

第15条 保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。

2. 保険契約者が本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. 本条の解約を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

(特約の払戻金)

第16条 この特約に解約払戻金はありません。

(未経過保険料の返還)

- 第17条** 保険契約が年払、かつ既に払い込まれた保険料期間の満了までの期間が1か月をこえる場合で、この特約が消滅したときには、その保険料期間満了までの未経過月数（月末満切り捨て）に対応する保険料を返還します。
2. 保険料の払込が免除されている保険契約には、保険料の払込の免除事由発生時以前に払い込まれた保険料期間の満了までの間にこの特約が消滅したときを除き、前項の規定を適用しません。

(契約者配当)

第18条 この特約に対する契約者配当はありません。

(管轄裁判所)

第19条 この特約におけるガン診断一時金または特約の保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

(主約款の規定の準用)

第20条 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。

抗がん剤治療特約（引受基準緩和型） 目次

約款

11

抗がん剤治療特約
（引受基準緩和型）

12

入院給付金
特約
免責日数60日

13

健康還付給付金特約
（引受基準緩和型）

14

電磁的方法による申込等
に関する特約

15

電磁的保険証券の発行に
関する特約

この特約の主な内容

- 第1条 ガンの定義および診断確定
- 第2条 特約の給付金の支払
- 第3条 特約の給付金の給付限度
- 第4条 特約の保険料の払込の免除
- 第5条 特約の締結および責任開始期
- 第6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7条 特約の失効
- 第8条 猶予期間中に保険事故が発生した場合
- 第9条 特約の復活
- 第10条 特約の給付金の請求、支払時期および支払場所
- 第11条 基準給付月額額の減額
- 第12条 特約の消滅
- 第13条 責任開始期前のガン診断確定による無効
- 第14条 告知義務および告知義務違反
- 第15条 重大事由による解除
- 第16条 特約の解約
- 第17条 特約の払戻金
- 第18条 未経過保険料の返還
- 第19条 契約者配当
- 第20条 法令等の改正等に伴う支払事由の変更
- 第21条 管轄裁判所
- 第22条 主約款の規定の準用

抗がん剤治療特約（引受基準緩和型）

（2022年12月2日実施）

（この特約の主な内容）

この特約は、告知事項を簡素化し、引受基準を緩和することで加入しやすいように設計されており、被保険者がガンの治療を目的として抗がん剤治療を受けた場合に所定の給付を行うことを主な内容とするものです。

（ガンの定義および診断確定）

第1条 この特約において「ガン」とは、別表56に定める悪性新生物および上皮内新生物をいいます。
2. ガンの診断確定は、病理組織学的所見（生検）により、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。

（特約の給付金の支払）

第2条 この特約の給付金は、つぎのとおりです。

名称	給付金等を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
抗がん剤治療給付金	被保険者がつぎのすべてを満たす抗がん剤治療を受けたとき (1) 主契約の責任開始期（復活が行われた場合の特約については、最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）の属する日の5年前の応当日（応当日がない月の場合はその月の末日とします。以下同じ。）の翌日以後、この特約の責任開始期前にガンと診断確定されたことがない被保険者が、この特約の責任開始期以後に、診断確定されたガンの治療を直接の目的として受ける抗がん剤治療であること (2) 別表41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45に定める医科診療報酬点数表（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）または公的医療保険制度における別表46に定める歯科診療報酬点数表（以下、「歯科診療報酬点数表」といいます。）により薬剤料または処方せん料が算定される別表68に定める抗がん剤（以下、「公的医療抗がん剤」といいます。）を用いた抗がん剤治療であること	支払事由に該当した日が属する月ごとに給付月額（以下、「基準給付月額」といいます。）	被保険者
自由診療抗がん剤治療給付金	被保険者がつぎのすべてを満たす抗がん剤治療を受けたとき (1) 主契約の責任開始期の属する日の5年前の応当日の翌日以後、この特約の責任開始期前にガンと診断確定されたことがない被保険者が、この特約の責任開始期以後に、診断確定されたガンの治療を直接の目的として受ける抗がん剤治療であること (2) つぎのいずれかを満たす抗がん剤（以下、「自由診療抗がん剤」といいます。）を用いた抗がん剤治療であること ア. 別表69に定める欧米で承認された抗がん剤のうち、公的医療抗がん剤以外のものを用いた抗がん剤治療であること	支払事由に該当した日が属する月ごとに基準給付月額の2倍	

	イ. 公的医療保険制度における先進医療（別表44）（以下、「先進医療」といいます。）による療養（別表43）であること ウ. 別表70に定める患者申出療養による療養であること		
--	---	--	--

2. 前項に規定する給付金の支払額は、給付金の金額が減額された場合には、支払事由に該当した日が属する月の1日現在の給付金の金額とします。
3. 公的医療抗がん剤および自由診療抗がん剤治療については、つぎの各号に定める日に、被保険者が公的医療抗がん剤および自由診療抗がん剤治療を受けたものとして取り扱います。
 - (1) 注射による投与が医師（看護師など医師の医療行為を補助する業務に従事する者を含みます。以下、本号において同じ。）により行われた場合
医師によりその公的医療抗がん剤および自由診療抗がん剤が投与された日
 - (2) 経口による投与が行われた場合
医師が作成した処方せんにもとづくその公的医療抗がん剤および自由診療抗がん剤の投薬期間に属する日のうち、その公的医療抗がん剤および自由診療抗がん剤を投与すべきとされる日（ただし、被保険者が生存している日に限ります。）
 - (3) 前2号に該当しない場合
医師がその公的医療抗がん剤および自由診療抗がん剤を処方した日
4. 被保険者が、同一の月に抗がん剤治療給付金の支払事由に該当する複数の治療を受けたときは、その月の最初の抗がん剤治療を受けた日に支払事由に該当したものとみなします。
5. 被保険者が、同一の月に自由診療抗がん剤治療給付金の支払事由に該当する複数の治療を受けたときは、その月の最初の自由診療抗がん剤治療を受けた日に支払事由に該当したものとみなします。
6. 公的医療抗がん剤について、「[医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により公的医療抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される公的医療抗がん剤を用いた抗がん剤治療であること]」には、医科診療報酬点数表、歯科診療報酬点数表または厚生労働大臣が定める診断群分類点数表により算定される診療報酬に、公的医療抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料に相当する費用が含まれる抗がん剤治療を含みます。
7. 公的医療抗がん剤治療について、薬剤料が算定されず、かつ、処方せん料が算定される処方および投与については、被保険者が当該処方せんに基づいて公的医療抗がん剤の支給を受けた場合に限り抗がん剤治療給付金を支払います。
8. 自由診療抗がん剤治療については、被保険者が自由診療抗がん剤の支給を受けた場合に限り自由診療抗がん剤治療給付金を支払います。
9. 被保険者が同一の日に抗がん剤治療給付金の支払事由に2回以上該当したときは、抗がん剤治療給付金はそのうちいずれか1つの治療に対してのみ支払い、重複して支払いません。
10. 被保険者が同一の日に自由診療抗がん剤治療給付金の支払事由に2回以上該当したときは、自由診療抗がん剤治療給付金はそのうちいずれか1つの治療に対してのみ支払い、重複して支払いません。
11. 保険契約者が法人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者は被保険者の同意を得て、保険契約者を給付金の受取人とすることができます。
12. 前項に該当する場合を除き、給付金の受取人を被保険者以外のものに変更することはできません。

(特約の給付金の給付限度)

- 第3条** この特約の給付金の支払は、抗がん剤治療給付金および自由診療抗がん剤治療給付金の支払額を通算して、基準給付月額に120を乗じた額を限度とします。ただし、自由診療抗がん剤治療給付金については、その支払月数を通算して12か月を限度とします。
2. 基準給付月額に120を乗じた額と前条の規定により支払われた給付金の額を通算した額との差額が、給付金の額に満たなくなったときは、その差額を支払います。

(特約の保険料の払込の免除)

第4条 会社は、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。）の規定を準用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。

(特約の締結および責任開始期)

第5条 保険契約者は、主契約の契約日以後、被保険者の同意および会社の承諾を得て、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、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

2. この特約の責任開始期は、主契約の締結の際に主契約に付加する場合は、主契約の責任開始期からその日を含めて91日目とし、その日からこの特約上の責任を負います。また、主契約の契約日後に主契約に付加する場合で、会社がこの特約の主契約への付加を承諾したときは、会社の定める方法により計算した金額を会社が受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）からその日を含めて91日目をこの特約の責任開始期とし、その日からこの特約上の責任を負います。
3. 前項の主契約の契約日後にこの特約を主契約に付加する場合には、第2条（特約の給付金の支払）第1項、抗がん剤治療給付金の支払事由第1号および自由診療抗がん剤治療給付金の支払事由第1号に規定する、主契約の責任開始期は、会社の定める方法により計算した金額を会社が受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）と読み替えます。

(特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込)

第6条 この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間と同一とします。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。
3. 前項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定めるそれぞれの契約応当日以後末日までにこの特約の給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。
4. 前項の場合、未払込保険料の払込については、第8条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第2項の規定を準用します。
5. 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

(特約の失効)

第7条 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

(猶予期間中に保険事故が発生した場合)

第8条 猶予期間中に、この特約の給付金の支払事由が生じた場合には、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きます。

2. 給付金が前項の未払込保険料に不足するときは、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むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、給付金を支払いません。
3. 猶予期間中にこの特約の保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、この特約の保険料の払込を免除しません。

(特約の復活)

第9条 主契約の復活の請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

2. 前項の規定にかかわらず、この特約が効力を失った日からその日を含めて6か月を超えた場合には、会社は、この特約について前項の復活を取り扱いません。
3. 復活日が契約日からその日を含めて90日以内の場合は、主約款に定める責任開始期から会社は保険契約上の責任を負います。
4. 被保険者が保険契約が効力を失った日から主約款に定める復活日の前日までの間にガンと診断確定されていた場合は、以下のとおり取り扱います。
 - (1) 保険契約者または被保険者がその事実を知っているか、知っていないかにかかわらず、復活は無効とし、保険契約は復活前の状態で解約されたものとします。
 - (2) すでに払い込まれた未払込保険料は、復活の際の告知前（主約款に定める復活日の5年前の応当日の翌日以後、告知の時までとします。）にガンと診断確定されていた事実を保険契約者または被保険者が知っていたときは、払い戻しません。その他の場合は、保険契約者に払い戻します。
 - (3) 本項の適用がある場合には、主約款に定める告知義務違反による解除の規定は適用しません。
5. 会社は、第1項の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

(特約の給付金の請求、支払時期および支払場所)

- 第10条** この特約の給付金の支払事由が生じたときまたは特約の保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者またはその受取人は、遅滞なく会社へ通知してください。
2. 支払事由が生じたこの特約の給付金の受取人（特約の保険料の払込の免除については、保険契約者）は、すみやかに必要書類（別表1）を提出してこの特約の給付金（または特約の保険料の払込の免除）を請求してください。
 3. 主約款に定める給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定は、この特約の給付金の支払の場合に準用します。

(基準給付月額の減額)

- 第11条** 保険契約者は、基準給付月額を減額することができます。ただし、減額後の基準給付月額が会社の定める金額を下回る場合は取り扱いません。
2. 保険契約者が本条の減額の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社へ提出してください。
 3. 本条の減額を行ったときは、減額分は解約されたものとして取り扱い、将来のこの特約の保険料を改めます。
 4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

(特約の消滅)

- 第12条** つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
- (1) 主契約が消滅したとき
 - (2) この特約の給付金の支払額が通算して基準給付月額に120を乗じた額に達したとき
2. 前項第2号の規定によりこの特約が消滅したときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

(責任開始期前のガン診断確定による無効)

- 第13条** 被保険者が告知前（主約款に定める責任開始期の属する日の5年前の応当日の翌日以後、告知の時までとします。以下本条において同じ。）または告知の時からこの特約の責任開始期の前日までにガンと診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者がその事実を知っているか、知っていないかにかかわらず、この特約は無効とします。
2. 前項の場合、すでに払い込まれた保険料は、告知前にガンと診断確定されていた事実を保険契約者または被保険者が知っていたときは、払い戻しません。その他の場合は、保険契約者に払い戻します。

3. 本条の適用がある場合には、第14条（告知義務および告知義務違反）の規定は適用しません。
4. 責任開始期の属する日からその日を含めて5年以内にこの特約の給付金の支払事由が発生しなかった場合には、本条の規定は適用しません。

（告知義務および告知義務違反）

第14条 この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

（重大事由による解除）

第15条 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

（特約の解約）

第16条 保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。

2. 保険契約者が本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. 本条の解約を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

（特約の払戻金）

第17条 この特約に解約払戻金はありません。

（未経過保険料の返還）

- 第18条** 保険契約が年払、かつ既に払い込まれた保険料期間の満了までの期間が1か月をこえる場合で、この特約が消滅したときには、その保険料期間満了までの未経過月数（月末満切り捨て）に対応する保険料を返還します。
2. 保険料の払込が免除されている保険契約には、保険料の払込の免除事由発生時以前に払い込まれた保険料期間の満了までの間にこの特約が消滅したときを除き、前項の規定を適用しません。

（契約者配当）

第19条 この特約に対する契約者配当はありません。

（法令等の改正等に伴う支払事由の変更）

- 第20条** 公的医療保険制度（別表41）等の改正等が行なわれた場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。
2. 前項の規定により、この特約の支払事由を変更する場合には、会社は変更日の2か月前までに、保険契約者にその旨を通知します。

（管轄裁判所）

第21条 この特約における抗がん剤治療給付金、自由診療抗がん剤治療給付金または特約の保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

（主約款の規定の準用）

第22条 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。

入院給付金免責日数60日特約 目次

約款

11

抗がん剤治療特約
(引受基準緩和型)

12

入院給付金免責日数60日
特約

13

健康還付給付金特約
(引受基準緩和型)

14

電磁的方法による申込等
に関する特約

15

電磁的保険証券の発行に
関する特約

この特約の主な内容

- 第1条 特約の適用
- 第2条 特約の保険料の払込の免除
- 第3条 特約の締結および責任開始期
- 第4条 特約の保険期間
- 第5条 保険料率
- 第6条 特約の失効
- 第7条 猶予期間中に保険事故が発生した場合
- 第8条 特約の復活
- 第9条 特約の給付金等の請求、支払時期および支払場所
- 第10条 主契約の入院給付日額が減額された場合の取扱
- 第11条 特約の消滅
- 第12条 告知義務および告知義務違反
- 第13条 重大事由による解除
- 第14条 特約の解約
- 第15条 特約の払戻金
- 第16条 契約者配当
- 第17条 管轄裁判所
- 第18条 主約款の規定の準用
- 第19条 無解約払戻金型終身医療保険（Z03）に付加した場合の取扱
- 第20条 無解約払戻金型終身医療保険（Z03）（引受基準緩和型）に付加した場合の取扱

入院給付金免責日数60日特約

(2021年4月1日実施／2022年12月2日改正)

(この特約の主な内容)

この特約は、入院給付金等の支払を、入院開始日から起算して60日間免責とし、61日目からとすることを主な内容とするものです。

(特約の適用)

第1条 保険契約者は、保険契約の締結の際、会社に申し出て、会社が承諾することにより、この特約を主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）に付加することができます。

2. この特約を付加した場合には、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）第1条（給付金の支払）第1項の支払額をつぎのとおり読み替えて適用します。

名称	支払額
入院給付金	入院1回につき、(入院給付日額) × (入院日数 - 60日)。 ただし、(入院日数 - 60日) が0日以下の場合は、給付金を支払いません。

3. この特約を付加した場合には、主約款第1条（給付金の支払）第3項の規定中、「各日現在」とあるのを、「入院開始日から起算して61日目からの各日現在」と、同条第10項の規定中、「本条および第3条」とあるのを、「入院給付金免責日数60日特約第1条（特約の適用）第2項により読み替え後の主約款第1条（給付金の支払）および第3条」と読み替えて適用します。

(特約の保険料の払込の免除)

第2条 会社は、主約款の規定を準用して、この特約が付加された主契約の保険料の払込免除の取扱をします。

(特約の締結および責任開始期)

第3条 保険契約者は、主契約の締結の際、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. この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

(特約の保険期間)

第4条 この特約の保険期間は、主契約の保険期間と同一とします。

(保険料率)

第5条 この特約が付加された場合、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。

(特約の失効)

第6条 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

(猶予期間中に保険事故が発生した場合)

第7条 猶予期間中に、この特約が付加された主契約の給付金の支払事由が生じた場合には、未払込保険

料をこの特約が付加された主契約の給付金から差し引きます。

2. 給付金が前項の未払込保険料に不足するときは、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むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、給付金を支払いません。

(特約の復活)

- 第8条** 主契約の復活の請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
2. 会社は、前項の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

(特約の給付金等の請求、支払時期および支払場所)

- 第9条** この特約が付加された主契約の給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者またはその受取人は、遅滞なく会社へ通知してください。
2. 支払事由が生じたこの特約が付加された主契約の給付金の受取人は、すみやかに必要書類（別表1）を提出してこの特約が付加された主契約の給付金を請求してください。
 3. 主約款に定める給付金等の請求、支払時期および支払場所に関する規定は、この特約が付加された主契約の給付金の支払の場合に準用します。

(主契約の入院給付日額が減額された場合の取扱)

- 第10条** 第1条（特約の適用）第2項に定める入院給付日額は、主契約の入院給付日額が減額された場合には、同時に同額に減額されます。
2. この特約のみの減額は取り扱いません。
 3. 本条により減額されたときは、減額分は解約されたものとして取り扱い、将来のこの特約の保険料を改めます。
 4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

(特約の消滅)

- 第11条** 主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

(告知義務および告知義務違反)

- 第12条** この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

(重大事由による解除)

- 第13条** この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

(特約の解約)

- 第14条** この特約のみの解約は取扱いません。

(特約の払戻金)

- 第15条** この特約に解約払戻金はありません。

(契約者配当)

- 第16条** この特約に対する契約者配当はありません。

(管轄裁判所)

第17条 この特約における入院給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

(主約款の規定の準用)

第18条 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。

(無解約払戻金型終身医療保険（Z03）に付加した場合の取扱)

第19条 この特約を無解約払戻金型終身医療保険（Z03）に付加する場合には、第1条（特約の適用）第2項の規定中、「主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）第1条（給付金の支払）第1項」を「主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）第1条（入院給付金の支払）第1項」と読み替えて適用します。

2. この特約を無解約払戻金型終身医療保険（Z03）に付加する場合には、第1条（特約の適用）第3項をつぎのとおり読み替えます。

「3. この特約を付加した場合には、主約款第1条（入院給付金の支払）第2項の規定中、「各日現在」とあるのを、「入院開始日から起算して61日目からの各日現在」と、同条第9項の規定中、「本条および第2条」とあるのを、「入院給付金免責日数60日特約第1条（特約の適用）第2項により読み替え後の主約款第1条（入院給付金の支払）および第2条」と読み替えて適用します。」

(無解約払戻金型終身医療保険（Z03）（引受基準緩和型）に付加した場合の取扱)

第20条 この特約を無解約払戻金型終身医療保険（Z03）（引受基準緩和型）に付加する場合には、第1条（特約の適用）第2項の規定中、「主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）第1条（給付金の支払）第1項」を「主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）第1条（入院給付金の支払）第1項」と読み替えて適用します。

2. この特約を無解約払戻金型終身医療保険（Z03）（引受基準緩和型）に付加する場合には、第1条（特約の適用）第3項をつぎのとおり読み替えます。

「3. この特約を付加した場合には、主約款第1条（入院給付金の支払）第2項の規定中、「各日現在」とあるのを、「入院開始日から起算して61日目からの各日現在」と、同条第10項の規定中、「本条および第2条」とあるのを、「入院給付金免責日数60日特約第1条（特約の適用）第2項により読み替え後の主約款第1条（入院給付金の支払）および第2条」と読み替えて適用します。」

健康還付給付金特約（引受基準緩和型） 目次

約款

11

抗がん剤治療特約
（引受基準緩和型）

12

入院給付金免責日数60日
特約

13

健康還付給付金特約
（引受基準緩和型）

14

電磁的方法による申込等
に関する特約

15

電磁的保険証券の発行に
関する特約

この特約の主な内容

- 第1条 健康還付給付金支払基準日の型
- 第2条 特約の給付金の支払
- 第3条 特約の保険料の払込の免除
- 第4条 特約の締結および責任開始期
- 第5条 特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込
- 第6条 特約の失効
- 第7条 猶予期間中に保険事故が発生した場合
- 第8条 特約の復活
- 第9条 特約の給付金の請求、支払時期および支払場所
- 第10条 特約の消滅
- 第11条 告知義務および告知義務違反
- 第12条 重大事由による解除
- 第13条 特約の解約
- 第14条 主契約の入院給付日額が減額された場合の取扱
- 第15条 特約の払戻金
- 第16条 未経過保険料の返還
- 第17条 契約者配当
- 第18条 管轄裁判所
- 第19条 主約款の規定の準用

健康還付給付金特約（引受基準緩和型）

（2022年12月2日実施）

（この特約の主な内容）

この特約は、告知事項を簡素化し、引受基準を緩和することで加入しやすいように設計されており、被保険者がこの特約の健康還付給付金支払基準日の前日末に生存し、かつ、この特約の健康還付給付金支払対象期間中に入院日数が継続して10日以上入院に対する主契約の入院給付金が支払われなかった場合に給付金を支払うことを主な内容とするものです。

（健康還付給付金支払基準日の型）

第1条 この特約の健康還付給付金支払基準日の型は、3年型および5年型とし、保険契約者は、この特約の締結の際、いずれかの健康還付給付金支払基準日の型を選択するものとします。

2. 前項により選択された健康還付給付金支払基準日の型は変更することができません。

（特約の給付金の支払）

第2条 この特約の給付金は、つぎのとおりです。

名称	給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
健康還付給付金	つぎのすべてに該当したとき ①被保険者が、この特約の健康還付給付金支払基準日の前日末に生存しているとき ②契約日または健康還付給付金支払基準日からその直後に到来する健康還付給付金支払基準日の前日までの間（以下、「健康還付給付金支払対象期間」といいます。）における入院日数が継続して10日以上入院に対する主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の入院給付金が支払われなかったとき	主契約の入院給付日額×10	保険契約者

2. 健康還付給付金支払基準日は、前条第1項により保険契約者が選択した健康還付給付金支払基準日の型に応じて、つぎに定める日とします。

（1）3年型の場合…契約日から3年毎の年単位の契約応当日

（2）5年型の場合…契約日から5年毎の年単位の契約応当日

3. 第1項の規定の適用に際して、被保険者が、入院日数が継続して10日以上入院をした場合において、主契約の入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度または通算支払日数の限度に達したことにより、その入院に対する支払日数が10日未満となった主契約の入院給付金は、同項の健康還付給付金の支払事由②に定める「入院日数が継続して10日以上入院に対する主契約の入院給付金」には含まれないものとして取り扱います。

4. 健康還付給付金が支払われた後に、その健康還付給付金支払対象期間中に支払事由が生じた入院日数が継続して10日以上入院に対する主契約の入院給付金の請求を受け、その入院給付金が支払われることとなったときは、会社は、支払われた健康還付給付金を差し引いて入院給付金（主契約および特約の給付金等を支払う場合は、その給付金等を含みます。以下本項において同じ。）を支払います。ただし、入院給付金が健康還付給付金に不足する場合には、保険契約者は、その不足する金額を会社に返還してください。

5. 入院日数が継続して10日以上入院が健康還付給付金支払基準日を含んで継続している場合は、その入院の入院日数が継続して10日に達した日の属する健康還付給付金支払対象期間における入院とみなします。
6. 前項の規定にかかわらず、被保険者が、入院日数が継続して10日以上入院を2回以上し、それらの入院が主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定により、1回の入院とみなされる場合で、それらの入院の最初の入院日と最終の退院日との期間中に新たに健康還付給付金支払対象期間が発生したときは、それらの入院は、最初の入院の入院日数が継続して10日に達した日の属する健康還付給付金支払対象期間における入院とみなします。

（特約の保険料の払込の免除）

第3条 会社は、主約款の規定を準用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。

（特約の締結および責任開始期）

第4条 保険契約者は、主契約の締結の際、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. この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

第5条 この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間を限度とし、会社所定の範囲内で定めます。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。

3. 前項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定めるそれぞれの契約応当日以後末日までにこの特約の給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きます。ただし、この特約の給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。

4. 前項の場合、未払込保険料の払込については、第7条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第2項の規定を準用します。

5. 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

（特約の失効）

第6条 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

（猶予期間中に保険事故が発生した場合）

第7条 猶予期間中に、この特約の給付金の支払事由が生じた場合には、未払込保険料をこの特約の給付金から差し引きます。

2. 給付金が前項の未払込保険料に不足するときは、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。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、給付金を支払いません。

3. 猶予期間中にこの特約の保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、この特約の保険料の払込を免除しません。

（特約の復活）

第8条 主契約の復活の請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

2. 会社は、前項の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用

して、この特約の復活の取扱をします。

(特約の給付金の請求、支払時期および支払場所)

- 第9条** この特約の給付金の支払事由が生じたとき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、保険契約者またはその受取人は、遅滞なく会社に通知してください。
2. 支払事由が生じたこの特約の給付金の受取人（特約の保険料の払込の免除については、保険契約者）は、すみやかに必要書類（別表1）を提出してください。
3. 前2項の規定にかかわらず、会社の定める取扱基準に該当するときは、会社は、健康還付給付金支払基準日に給付金の受取人からこの特約の給付金の請求があったものとして取り扱います。
4. 主約款に定める給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定は、この特約の給付金の支払の場合に準用します。

(特約の消滅)

- 第10条** 主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

(告知義務および告知義務違反)

- 第11条** この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

(重大事由による解除)

- 第12条** この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

(特約の解約)

- 第13条** この特約のみの解約は取り扱いません。

(主契約の入院給付日額が減額された場合の取扱)

- 第14条** この特約のみの減額は取り扱いません。ただし、主契約の入院給付日額が減額された場合には、第2条（特約の給付金の支払）第1項に定める健康還付給付金の支払額における主契約の入院給付日額は同時に同額に減額されます。
2. 本条により減額されたときは、減額分は解約されたものとして取り扱い、将来のこの特約の保険料を改めます。
3. 本条により減額されたときは、健康還付給付金の支払額は、減額直後の健康還付給付金支払基準日現在の主契約の入院給付日額に応じて計算します。
4. 本条の減額を行ったときは、保険証券に表示または変更内容を書面により通知します。

(特約の払戻金)

- 第15条** この特約に解約払戻金はありません。

(未経過保険料の返還)

- 第16条** 保険契約が年払、かつ既に払い込まれた保険料期間の満了までの期間が1か月を超える場合で、この特約が消滅したときには、その保険料期間満了までの未経過月数（月末満切り捨て）に対応する保険料を返還します。
2. 保険料の払込が免除されている保険契約には、保険料の払込の免除事由発生時以前に払い込まれた保険料期間の満了までの間にこの特約が消滅したときを除き、前項の規定を適用しません。

(契約者配当)

第17条 この特約に対する契約者配当はありません。

(管轄裁判所)

第18条 この特約における健康還付給付金または特約の保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

(主約款の規定の準用)

第19条 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。

11

抗がん剤治療特約
(引受基準緩和型)

12

入院給付金免責日数60日
特約

13

健康還付給付金特約
(引受基準緩和型)

14

電磁的方法による申込等
に関する特約

15

電磁的保険証券の発行に
関する特約

電磁的方法による申込等に関する特約 目次

この特約の主な内容

- 第1条 特約の適用
- 第2条 責任開始期の特則
- 第3条 契約内容の変更等の特則
- 第4条 告知義務の特則
- 第5条 保険料の払込免除に関する特則
- 第6条 必要書類の特則
- 第7条 特約の消滅
- 第8条 主約款の規定の準用

電磁的方法による申込等 に関する特約

(2021年4月1日実施／2021年7月21日改正)

(この特約の主な内容)

この特約は、主契約に付加し、保険契約の申込者、保険契約者または被保険者（「以下、「保険契約者等」といいます。）から会社に対して、また、会社から保険契約者等に対して、保険契約の申込や承諾の通知、契約内容の変更の請求や承諾の通知等を電磁的方法により行うことを主な内容とするものです。

(特約の適用)

第1条 この特約は、保険契約締結の際または保険期間の中途において、保険契約者から主たる保険契約（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。）および第3条（契約内容の変更等の特則）に定める通知、表示または意思表示、契約内容の変更の請求等（以下、「通知等」といいます。）を行う場合電磁的方法によることの申出があり、かつ、会社がこれらを承諾した場合に適用します。

(責任開始期の特則)

第2条 主約款の責任開始期の規定に定める保険契約の申込み、承諾および承諾の通知は電磁的方法によって行います。ただし、電磁的方法が不可能な場合にはその他の方法を用いる場合があります。

(契約内容の変更等の特則)

第3条 電磁的方法により、会社の定めるつぎの①から⑫までの請求の手続きが行われたときは、その旨を電磁的方法によって保険契約者に通知します。ただし、電磁的方法が不可能な場合はその他の方法を用いる場合があります。

- ① 保険金額、給付金額等の変更
- ② 保険契約者の住所の変更
- ③ 解約
- ④ 改姓・改名
- ⑤ 特約の中途付加
- ⑥ 保険金、給付金等の受取人の変更
- ⑦ 指定代理請求人の変更
- ⑧ 保険契約者の変更
- ⑨ 保険証券の再発行
- ⑩ 特約の解約
- ⑪ 復活
- ⑫ その他会社の定める保全取扱

(告知義務の特則)

第4条 主約款の規定にかかわらず、保険契約の締結の際、会社は支払事由および保険料の払込免除事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち被保険者に告知を求める事項を電磁的方法によって表示します。表示した告知事項について保険契約者または被保険者は、電磁的方法によって告知してください。ただし、電磁的方法が不可能な場合はその他の方法を用いる場合があります。

(保険料の払込免除に関する特則)

第5条 主約款および主契約に付加されている各特約に定める保険料の払込みを免除したときは電磁的方法によって保険契約者に通知します。ただし、電磁的方法が不可能な場合はその他の方法を用いる場合があります。

(必要書類の特則)

第6条 別表1の規定に定める必要書類については、会社所定の請求書の提出に代えて、電磁的方法によることができます。この場合、会社が定める本人認証手続が異常なく完了したことをもって保険契約者等の印鑑証明書が提出されたものとみなします。ただし、電磁的方法が不可能な場合はその他の方法を用いる場合があります。

(特約の消滅)

第7条 保険契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

(主約款の規定の準用)

第8条 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。

[備考]

電磁的方法

本特約における「電磁的方法」とは、それぞれつぎに掲げる場合に依じて、つぎに掲げる方法を指します。

(1) 会社から保険契約者等に対して請求の承諾や通知等を行う場合

- ① 会社の使用に係る電子計算機と保険契約者等の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて通知等を行うべき事項を送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
- ② 会社の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された通知等を行うべき事項を電気通信回線を通じて保険契約者等の閲覧に供し、保険契約者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該事項を記録する方法
- ③ 保険契約者等ファイル（会社の使用に係る電子計算機に備えられたファイルで、もっぱら当該保険契約者等の用に供せられるファイルをいいます。以下同じとします。）に記録された通知等を行うべき事項を電気通信回線を通じて保険契約者等の閲覧に供する方法
- ④ 会社の閲覧ファイル（会社の使用に係る電子計算機に備えられたファイルであって、同時に複数の保険契約者等の閲覧に供するため通知等を行うべき事項を記録させるファイルをいいます。）に記録された内容中、通知等を行うべき事項を電気通信回線を通じて保険契約者等の閲覧に供する方法

(2) 保険契約者等から会社に対して通知等を行う場合

- ① 保険契約者等ファイルに、保険契約者等が通知等を行うべき事項を記録する方法
- ② 保険契約者等の使用に係る電子計算機の映像面に表示する手続にしたがって、保険契約者等がその使用に係る電子計算機を用いて送信する方法

電磁的保険証券の発行に関する特約 目次

- 第1条 特約の適用
- 第2条 保険証券の発行
- 第3条 特約の消滅
- 第4条 保険金等の請求に関する特則
- 第5条 主約款の規定の準用

約款

11

抗がん剤治療特約
(引受基準緩和型)

12

入院給付金免責日数60日
特約

13

健康還付給付金特約
(引受基準緩和型)

14

電磁的方法による申込等
に関する特約

15

電磁的保険証券の発行に
関する特約

電磁的保険証券の発行に関する特約

(2021年4月1日実施)

(特約の適用)

第1条 この特約は、保険契約締結の際または保険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、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）に付加して適用します。

(保険証券の発行)

第2条 この特約が付加された場合、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、会社は、保険証券を電磁的方法により発行します。

2. 前項の規定にかかわらず、会社は、保険契約締結の後、保険期間中に保険契約者から保険証券の書面の発行を請求された場合には、遅滞なくこれを発行します。

(特約の消滅)

第3条 つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 主契約が消滅したとき
- (2) 前条第2項の規定により、会社が保険証券の書面を発行したとき

(保険金等の請求に関する特則)

第4条 第2条（保険証券の発行）第1項の規定により会社が電磁的方法により保険証券を発行した場合には、主約款およびこの保険契約に付加された他の特約において、保険金、給付金または保険料の払込免除の請求に際して保険証券を提出する旨の規定がある場合、その規定を適用しません。

(主約款の規定の準用)

第5条 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。

指定代理請求特約 目次

約款

16

指定代理請求特約

17

□座振替特約

18

クレジットカード支払特約

別表

この特約の主な内容

- 第1条 特約の締結
- 第2条 特約の対象となる保険金等
- 第3条 指定代理請求人の指定および変更
- 第4条 指定代理請求人による保険金等の請求
- 第5条 告知義務違反による解除および重大事由による解除
- 第6条 主約款等の代理請求に関する規定の不適用
- 第7条 特約の保険料の払込
- 第8条 特約の失効
- 第9条 特約の復活
- 第10条 特約の解約
- 第11条 特約の払戻金
- 第12条 特約の消滅
- 第13条 特約の更新
- 第14条 主契約の被保険者についての特則
- 第15条 主契約の準用

指定代理請求特約

(2021年4月1日実施)

(この特約の主な内容)

この特約は、会社の定める保険金等の支払事由が生じた場合で、その保険金等の受取人が保険金等を請求できない会社所定の事情があるときに、保険金等の受取人に代わって保険契約者があらかじめ指定した指定代理請求人が請求を行なうことを可能とするための特約です。

(特約の締結)

第1条 この特約は、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）の同意を得て、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。

(特約の対象となる保険金等)

第2条 この特約の対象となる保険金等（以下、「保険金等」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の給付のうち、つぎに定めるものとします。

- (1) 被保険者が受け取ることとなる給付（被保険者と保険契約者が同一である場合に保険契約者が受け取ることとなる給付および被保険者が受取人に指定されている給付を含みます。）
- (2) 被保険者と保険契約者が同一である場合の保険料払込免除

(指定代理請求人の指定および変更)

第3条 この特約を付加する場合、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人の者を指定して下さい。（本項により指定された者を、以下、「指定代理請求人」といいます。）ただし、保険金等の受取人が法人である場合を除きます。

- (1) 被保険者の戸籍上の配偶者
 - (2) 被保険者の直系血族
 - (3) 被保険者の兄弟姉妹
 - (4) 前2号のほか、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
2. 保険契約者は、被保険者の同意を得て、前項に定める範囲内で、指定代理請求人を変更することができます。この場合、保険契約者は、以下の書類を会社に提出してください。
- (1) 会社所定の請求書
 - (2) 保険契約者の印鑑証明書
 - (3) 保険証券
3. 会社は、第2項の提出書類の一部の省略を認めまたは第2項の書類以外の提出を求めることがあります。
4. 前項の変更は、保険証券に裏書を受け、または会社からの通知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。

(指定代理請求人による保険金等の請求)

第4条 第2条（特約の対象となる保険金等）に定める保険金等の受取人（保険料の払込の免除の場合は保険契約者。以下同じ。）が保険金等を請求できないつぎの各号に定める事情があるときは、前条で指定した指定代理請求人が、保険金等の受取人の代理人として保険金等の請求をすることができます。

- (1) 保険金等の請求を行なう意思表示が困難であると会社が認めた場合
- (2) 会社が認める傷病名の告知を受けていない場合
- (3) その他これに準じる状態であると会社が認めた場合

2. 前項により、指定代理請求人が保険金等を請求するときは、保険金等の請求書類に加えて、つぎの書類を提出してください。
 - (1) 前項の事情の存在を証明する書類
 - (2) 主約款および各特約条項に定める保険金等の請求書類
 - (3) 主たる被保険者および指定代理請求人の戸籍謄本
 - (4) 指定代理請求人の住民票と印鑑証明書
 - (5) 主たる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
3. 会社は、第2項の提出書類の一部の省略を認めまたは第2項の書類以外の提出を求めることがあります。
4. 指定代理請求人が第1項の請求を行なう場合、指定代理請求人は請求時において前条第1項各号に定める範囲内であることを要します。
5. 第1項の規定により、会社が保険金等を指定代理請求人に支払った場合には、その後重複してその保険金等の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
6. 本条の規定にかかわらず、故意に保険金等の支払事由（保険料の払込の免除事由を含みます。以下同じ。）を生じさせた者または故意に保険金等の受取人を第1項各号に定める状態に該当させた者は、指定代理請求人としての取扱いを受けることができません。
7. 会社が必要と認めたときは、事実の確認を行いまたは会社の指定する医師の診断を求めることがあります。
8. 事実の確認に際し、指定代理請求人が、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、会社は、その回答または同意を得て事実の確認が終わるまで保険金等を支払わずまたは保険料の払込を免除しません。また、会社の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。

（告知義務違反による解除および重大事由による解除）

第5条 この特約を付加している場合には、保険契約または付加されている特約の告知義務違反による解除および重大事由による解除の通知については、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の告知義務違反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、被保険者または保険金、給付金もしくは年金の受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に通知をします。

（主約款等の代理請求に関する規定の不適用）

第6条 この特約を付加している場合、主契約または付加されている特約については、その主約款または特約条項中、保険金等の受取人の生存中に所定の者がその代理人として保険金等の請求できる旨の規定がある場合においても、これを適用せず、この特約条項の定めるところにより取扱います。

（特約の保険料の払込）

第7条 この特約は保険料の払込を要しません。

（特約の失効）

第8条 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

（特約の復活）

第9条 主契約の復活の請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとしします。

2. 会社は、前項の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱いをします。

(特約の解約)

第10条 保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。

2. 前項の規定によってこの特約が解約されたときは、保険証券に裏書します。

(特約の払戻金)

第11条 この特約の解約払戻金その他の払戻金はありません。

(特約の消滅)

第12条 主契約が消滅したときは、この特約も消滅します。

(特約の更新)

第13条 この特約が付加されている主契約が更新される場合、保険契約者がその満了の日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を通知しない限り、この特約は、主契約と同時に更新されます。

2. 更新後のこの特約には更新日のこの特約の特約条項を適用します。

3. 第1項の規定にかかわらず、更新日に、会社がこの特約の締結を取扱っていないときは、この特約は更新されません。ただし、会社が保障内容を同様とする他の特約を取扱っている場合には、保険契約者から特段の申出がない限り、第1項から前項の規定による特約の更新の取扱いに準じて、保障内容を同様とする他の特約に更新することがあります。

(主契約の被保険者についての特則)

第14条 この特約をつぎの各号の主契約に付加した場合には、本特約条項中、「主契約の被保険者」とあるのを「主契約の主たる被保険者」と読み替えます。

(1) ガン保険

(2) ガン保険 (2001)

(3) 終身ガン保険

(4) 医療保険

(5) 医療保険 (2002)

(6) 終身医療保険 (2006)

(7) ガン保険 (2007)

2. この特約をつぎの各号の主契約に付加した場合には、本特約条項中、「主契約の被保険者」とあるのを「主契約の第1被保険者」と読み替えます。

(1) 学資保障用連生定期保険

(2) 収入保障保険

(3) 学資保障用定期保険

(主契約の準用)

第15条 この特約に特段の定めのないときは、主契約の規定を準用します。

口座振替特約 目次

この特約の主な内容

- 第1条 特約の適用
- 第2条 保険料の払込
- 第3条 責任開始期および契約日の特則
- 第4条 保険料率
- 第5条 保険料口座振替不能の場合の取扱
- 第6条 諸変更
- 第7条 契約日の特則
- 第8条 特約の消滅
- 第9条 ガン保険契約に付加する場合の特則
- 第10条 ガン保険（2001）契約、終身ガン保険契約、ガン保険（2007）契約もしくは無解約払戻金型
終身ガン治療保険（抗がん剤等保障）契約に付加する場合の特則
- 第11条 ガン診断保険契約に付加する場合の特則
- 第12条 無解約払戻金型終身ガン治療保険（抗がん剤等保障）（Z02）契約に付加する場合の特則
- 第13条 無解約払戻金型終身ガン治療保険（抗がん剤保障）（Z03）契約に付加する場合の特則
- 第14条 主約款の規定の準用

約款

16

指定代理請求特約

17

口座振替特約

18

クレジットカード支払特約

別表

口座振替特約

(2021年4月1日実施)

(特約の適用)

第1条 この特約は、保険契約締結の際または保険料払込期間の中途において、保険契約者から主たる保険契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）に定める保険料の払込方法（経路）のうち口座振替扱の申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。

2. この特約を適用するには、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、会社と保険料口座振替の取扱いを提携している金融機関等（以下、「提携金融機関等」といいます。この場合、会社が保険料の収納業務を委託している機関の指定する金融機関等を含みます。）に設置してあること
- (2) 保険契約者が提携金融機関等に対し、指定口座から会社の口座（会社が保険料の収納業務を委託している機関の取扱い金融機関等の場合には、当該委託機関の口座）へ保険料の口座振替を委任すること

(保険料の払込)

第2条 保険料は、会社の定めた日（ただし、第2回以後の保険料は、主約款の規定にかかわらず払込期月中の会社の定めた日。以下、「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ます。ただし、振替日が提携金融機関等の休業日に該当する場合は、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ます。

3. 同一の指定口座から2件以上の保険契約の保険料を振り替える場合には、保険契約者は、会社に対してその振替順序を指定できないものとします。ただし、保険契約者が同一であり、かつ、払込方法（回数）が月払の保険契約については、保険契約者から反対の申出がない限り、会社は保険料を合算して口座振替を行います。

4. 保険契約者は、あらかじめ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. 会社は、口座振替により払い込まれた保険料については領収証を発行しません。

6. 会社は、保険契約者に対し、口座振替による保険料の払込状況について定期的に通知します。

(責任開始期および契約日の特則)

第3条 この特約が適用され、第1回保険料（第1回保険料相当額の場合を含みます。以下同じ。）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、第1回保険料の振替日を会社の責任開始の日とし、会社の責任開始の日を契約日とします。ただし、月払保険契約の場合の契約日は、第1回保険料の振替日の属する月の翌月1日とします。

2. 前項の場合、会社は、第1回保険料の振替日をあらかじめ保険契約者に知らせるものとします。

3. 保険契約締結の際に、この特約が適用され、第2回以後の保険料から口座振替を行う場合、月払保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月1日とします。

4. 第1項および第3項の場合、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、第1項および第3項に規定する契約日を基準として計算します。

5. 会社の責任開始の日から契約日までの間に、主約款および特約条項の規定に基づく保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたときは、前項の規定にかかわらず、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、会社の責任開始の日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

(保険料率)

第4条 この特約を適用する月払保険契約の保険料率は、口座振替保険料率とします。

(保険料口座振替不能の場合の取扱)

第5条 振替日に第1回保険料の口座振替が不能となった場合には、保険契約者は、第1回保険料を会社の本社または会社の指定した場所に払い込んでください。この場合、第3条第1項の規定は適用しません。

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) 月払契約の場合、翌月分の振替日に再度翌月分と合せて2か月分の保険料の口座振替を行います。

(2) 年払契約または半年払契約の場合、振替日の翌月の振替当日に再度口座振替を行います。

3. 前項の規定による保険料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の本社または会社の指定した場所に払い込んでください。

(諸変更)

第6条 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提携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当該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、他の保険料の払込方法（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、他の保険料の払込方法（経路）を選択してください。

4. 会社または提携金融機関等の止むを得ない事情により、会社は、振替日を変更することがあります。この場合、会社は、その旨をあらかじめ保険契約者に通知します。

(契約日の特則)

第7条 保険契約者の申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合には、第3条（責任開始期および契約日の特則）第1項ただし書および第3項を適用しません。

(特約の消滅)

第8条 つぎの事由に該当したときは、この特約は消滅します。

(1) 保険契約が消滅したとき

(2) 保険料の前納が行われたとき

(3) 保険料の払込を要しなくなったとき

(4) 他の保険料の払込方法（経路）に変更したとき

(5) 第1条第2項に該当しなくなったとき

(ガン保険契約に付加する場合の特則)

第9条 この特約をガン保険に付加する場合には、第3条（責任開始期および契約日の特則）第1項、第3項および第5項の規定中、「会社の責任開始の日」とあるのを「死亡保険金の支払および保険料の払込の免除に関する責任開始の日」と読み替えます。

2. 主約款第7条（責任開始期）に定める責任開始期の計算にあたっては、主約款第6条（契約日）第1項に定める時を基準に計算するものとします。

(ガン保険（2001）契約、終身ガン保険契約、ガン保険（2007）契約もしくは無解約払戻金型終身ガン

治療保険（抗がん剤等保障）契約に付加する場合の特則

第10条 この特約をガン保険（2001）、終身ガン保険、ガン保険（2007）もしくは無解約払戻金型終身ガン治療保険（抗がん剤等保障）に付加する場合には、第3条（責任開始期および契約日の特則）第1項、第3項および第5項の規定中、「会社の責任開始の日」とあるのを「保険料の払込の免除に関する責任開始の日」と読み替えます。

2. 主約款第6条（責任開始期）に定める責任開始期の計算にあたっては、主約款第5条（契約日）第1項に定める時を基準に計算するものとします。

（ガン診断保険契約に付加する場合の特則）

第11条 この特約をガン診断保険に付加する場合には、第3条（責任開始期および契約日の特則）第1項、第3項および第5項の規定中、「会社の責任開始の日」とあるのを「死亡給付金に関する責任開始の日」と読み替えます。

2. 主約款第4条（責任開始期）に定める責任開始期の計算にあたっては、主約款第3条（契約日）第1項に定める時を基準に計算するものとします。

（無解約払戻金型終身ガン治療保険（抗がん剤等保障）（Z02）契約に付加する場合の特則）

第12条 この特約を無解約払戻金型終身ガン治療保険（抗がん剤等保障）（Z02）に付加する場合には、第3条（責任開始期および契約日の特則）第1項、第3項および第5項の規定中、「会社の責任開始の日」とあるのを「主約款第7条（責任開始期）に規定する保険料の払込の免除に関する責任開始の日」と読み替えます。

2. 主約款第7条（責任開始期）に定める責任開始期の計算にあたっては、主約款第6条（契約日）第1項に定める時を基準に計算するものとします。

（無解約払戻金型終身ガン治療保険（抗がん剤保障）（Z03）契約に付加する場合の特則）

第13条 この特約を無解約払戻金型終身ガン治療保険（抗がん剤保障）（Z03）に付加する場合には、第3条（責任開始期および契約日の特則）第1項、第3項および第5項の規定中、「会社の責任開始の日」とあるのを「主約款第8条（責任開始期）に規定する保険料の払込の免除に関する責任開始の日」と読み替えます。

2. 主約款第8条（責任開始期）に定める責任開始期の計算にあたっては、主約款第7条（契約日）第1項に定める時を基準に計算するものとします。

（主約款の規定の準用）

第14条 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。

クレジットカード支払特約 目次

約款

16

指定代理請求特約

17

□座振替特約

18

クレジットカード支払特約

別表

この特約の主な内容

第1条 特約の適用

第2条 責任開始期および契約日の特則

第3条 保険料の払込

第4条 クレジットカードの有効性の確認等ができない場合またはカード会社から保険料相当額を領収できない場合の取扱

第5条 保険料率

第6条 諸変更

第7条 保険料の払戻の特例

第8条 契約日の特則

第9条 特約の消滅

第10条 ガン保険契約に付加する場合の特則

第11条 ガン保険（2001）契約、終身ガン保険契約、ガン保険（2007）契約もしくは無解約払戻金型終身ガン治療保険（抗がん剤等保障）契約に付加する場合の特則

第12条 ガン診断保険契約に付加する場合の特則

第13条 無解約払戻金型終身ガン治療保険（抗がん剤等保障）（Z02）契約に付加する場合の特則

第14条 無解約払戻金型終身ガン治療保険（抗がん剤保障）（Z03）契約に付加する場合の特則

第15条 主約款の規定の準用

クレジットカード支払特約

(2021年4月1日実施)

(特約の適用)

- 第1条** この特約は、保険契約締結の際または保険料払込期間の中途において、保険契約者から主たる保険契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）に定める保険料の払込方法（経路）のうちクレジットカード扱の申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。
2. この特約を適用するには、保険契約者が、クレジットカード発行会社（以下「カード会社」といいます。）の会員規約等（以下、「会員規約等」といいます。）に基づく会員または会員規約等により会社が指定するクレジットカード（以下「クレジットカード」といいます。）の使用が認められている者と同であることを要します。

(責任開始期および契約日の特則)

- 第2条** この特約が適用され、第1回保険料（第1回保険料相当額の場合を含みます。以下同じ。）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、会社がカード会社へ当該カードの有効性および利用限度額内であること等の確認を行ったうえで、クレジットカードによる保険料の払込を承諾（この確認および承諾を以下「クレジットカード有効性の確認等」といいます。）した日を会社の責任開始の日とし、会社の責任開始の日を契約日とします。ただし、月払保険契約の場合の契約日は、クレジットカード有効性の確認等を行った日の属する月の翌月1日とします。
2. 前項の場合、会社は、保険契約の申込を承諾した後ただちに責任開始の日を保険契約者に知らせるものとします。
3. 第1項の場合、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、前項に規定する契約日を基準として計算します。
4. 会社の責任開始の日から契約日までの間に、主約款および特約条項の規定に基づく保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたときは、前項の規定にかかわらず、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、会社の責任開始の日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

(保険料の払込)

- 第3条** 保険料は、会社の定めた日（ただし、第2回以後の保険料は、主約款の規定にかかわらず払込期月中の会社の定めた日。）にクレジットカード有効性の確認等を行い、クレジットカードによって会社に払い込まれるものとします。
2. 前項の場合、クレジットカード有効性の確認等を行った日に保険料の払込があったものとします。
3. 同一のクレジットカードから2件以上の保険契約の保険料を払い込む場合には、保険契約者は、会社に対してその振替順序を指定できないものとします。
4. 会社は、クレジットカードにより払い込まれた保険料については領収証を発行しません。
5. 会社は、保険契約者に対し、クレジットカードによる保険料の払込状況について定期的に通知します。

(クレジットカードの有効性の確認等ができない場合またはカード会社から保険料相当額を領収できない場合の取扱)

- 第4条** クレジットカード有効性の確認等ができなかった場合には、その払込期月の保険料（第1回保険料を含みます。）からクレジットカードを他のクレジットカードに変更するか、会社の定めるほかの保険料の払込方法（経路）に変更してください。
2. カード会社から保険料相当額を領収できない場合には、つぎのとおり取り扱います。
- (1) クレジットカード有効性の確認等が行われた後に保険契約者がカード会社に対して保険料相当額を

支払っている場合には、次の払込期月の保険料からクレジットカードを他のクレジットカードに変更するか、会社の定めるほかの保険料の払込方法（経路）に変更してください。

- (2) クレジットカード有効性の確認等が行われた後に保険契約者がカード会社に対して保険料相当額を支払っていない場合には、その払込期月の保険料（第1回保険料を含みます。）からクレジットカードを他のクレジットカードに変更するか、会社の定めるほかの保険料の払込方法（経路）に変更してください。この場合、この変更が行われる前のその払込期月の保険料については第3条第2項は適用しません。
3. 第1項および第2項によりクレジットカードを他のクレジットカードに変更するか、保険料の払込方法（経路）を変更するまでの保険料は、主約款に定める猶予期間満了日（第1回保険料の場合は会社の定めた日）までに、払込期月を過ぎた保険料を、会社の定める方法により、会社の本社に払い込んでください。

（保険料率）

第5条 この特約を適用する月払保険契約の保険料率は、クレジットカード保険料率とします。

（諸変更）

- 第6条** 保険契約者は、クレジットカードを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カード会社に申し出てください。
2. 保険契約者がクレジットカード支払の取扱を停止する場合には、あらかじめ会社およびカード会社に申し出て、他の保険料の払込方法（経路）を選択してください。
 3. カード会社がクレジットカード支払の取扱を停止した場合には、会社は、その旨を保険契約者に通知します。この場合には、保険契約者は、クレジットカードを他のクレジットカードに変更するか、他の保険料の払込方法（経路）を選択してください。
 4. 会社またはカード会社の止むを得ない事情により、会社は、クレジットカード有効性の確認等を行う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。

（保険料の払戻の特例）

第7条 主約款または主契約に付加された特約の規定により、会社が保険料を払い戻す場合は、会社は、カード会社からの保険料相当額の領収を確認した後に保険料を払い戻します。ただし、第4条の第3項により保険契約者が保険料を直接会社に払い込んだ場合、およびクレジットカード有効性の確認等が行われた後に保険契約者がカード会社に対して保険料相当額を支払っている場合はこの限りではありません。

（契約日の特則）

第8条 保険契約者の申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合には、第2条（責任開始期および契約日の特則）第1項ただし書を適用しません。

（特約の消滅）

第9条 つぎの事由に該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 保険契約が消滅したとき
- (2) 保険料の前納が行われたとき
- (3) 保険料の払込を要しなくなったとき
- (4) 他の保険料の払込方法（経路）に変更したとき
- (5) 第1条第2項に該当しなくなったとき

(ガン保険契約に付加する場合の特則)

第10条 この特約をガン保険に付加する場合には、第2条（責任開始期および契約日の特則）第1項、第2項および第4項の規定中、「会社の責任開始の日」とあるのを「死亡保険金の支払および保険料の払込の免除に関する責任開始の日」と読み替えます。

2. 主約款第7条（責任開始期）に定める責任開始期の計算にあたっては、主約款第6条（契約日）第1項に定める時を基準に計算するものとします。

(ガン保険（2001）契約、終身ガン保険契約、ガン保険（2007）契約もしくは無解約払戻金型終身ガン治療保険（抗がん剤等保障）契約に付加する場合の特則)

第11条 この特約をガン保険（2001）、終身ガン保険、ガン保険（2007）もしくは無解約払戻金型終身ガン治療保険（抗がん剤等保障）に付加する場合には、第2条（責任開始期および契約日の特則）第1項、第2項および第4項の規定中、「会社の責任開始の日」とあるのを「保険料の払込の免除に関する責任開始の日」と読み替えます。

2. 主約款第6条（責任開始期）に定める責任開始期の計算にあたっては、主約款第5条（契約日）第1項に定める時を基準に計算するものとします。

(ガン診断保険契約に付加する場合の特則)

第12条 この特約をガン診断保険に付加する場合には、第2条（責任開始期および契約日の特則）第1項、第2項および第4項の規定中、「会社の責任開始の日」とあるのを「死亡給付金に関する責任開始の日」と読み替えます。

2. 主約款第4条（責任開始期）に定める責任開始期の計算にあたっては、主約款第3条（契約日）第1項に定める時を基準に計算するものとします。

(無解約払戻金型終身ガン治療保険（抗がん剤等保障）（Z02）契約に付加する場合の特則)

第13条 この特約を無解約払戻金型終身ガン治療保険（抗がん剤等保障）（Z02）に付加する場合には、第2条（責任開始期および契約日の特則）第1項、第2項および第4項の規定中、「会社の責任開始の日」とあるのを「主約款第7条（責任開始期）に規定する保険料の払込の免除に関する責任開始の日」と読み替えます。

2. 主約款第7条（責任開始期）に定める責任開始期の計算にあたっては、主約款第6条（契約日）第1項に定める時を基準に計算するものとします。

(無解約払戻金型終身ガン治療保険（抗がん剤保障）（Z03）契約に付加する場合の特則)

第14条 この特約を無解約払戻金型終身ガン治療保険（抗がん剤保障）（Z03）に付加する場合には、第2条（責任開始期および契約日の特則）第1項、第2項および第4項の規定中、「会社の責任開始の日」とあるのを「主約款第8条（責任開始期）に規定する保険料の払込の免除に関する責任開始の日」と読み替えます。

2. 主約款第8条（責任開始期）に定める責任開始期の計算にあたっては、主約款第7条（契約日）第1項に定める時を基準に計算するものとします。

(主約款の規定の準用)

第15条 この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

(別表1) 請求書類

項 目	必 要 書 類
1. 入院給付金 入院一時金 ストレス性疾患延長入院給付金 女性総合疾患入院給付金 ガン診断一時金（2回目以降）	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（災害入院給付金または傷害入院給付金を請求する場合があります。） (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (5) 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（ガン通院給付金を請求する場合） (6) 会社所定の様式による入院した病院もしくは診療所の入院証明書または会社所定の様式による通院した病院もしくは診療所の通院証明書（抗がん剤・ホルモン剤治療給付金、自由診療抗がん剤・自由診療ホルモン剤治療給付金またはガン治療関連給付金を請求する場合） (7) 会社所定の様式による医師の在宅医療の証明書（在宅医療月額給付金または女性総合疾患在宅医療月額給付金を請求する場合があります。） (8) 会社所定の様式による特定不妊治療を受けた病院または診療所の特定不妊治療の証明書（特定不妊治療支援給付金を請求する場合があります。） (9) その被保険者の住民票（その被保険者が主契約の被保険者の配偶者である場合には、その被保険者の戸籍抄本） (10) その給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (11) 最終の保険料領収証 (12) 保険証券
2. 手術給付金 放射線治療給付金 骨髄ドナー給付金 女性総合疾患手術給付金 女性総合疾患放射線治療給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書（骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取証明書を含みます。） (4) その被保険者の住民票（その被保険者が主契約の被保険者の配偶者である場合には、その被保険者の戸籍抄本） (5) その給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券

約款

16

指定代理請求特約

17

□座振替特約

18

クレジットカード支払特約

別表

項 目	必 要 書 類
3. 抗がん剤治療給付金 自由診療抗がん剤治療給付金 ガン診断一時金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) その被保険者の住民票（その被保険者が主契約の被保険者の配偶者である場合には、その被保険者の戸籍抄本） (4) その給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (5) 最終の保険料領収証 (6) 保険証券
4. 死亡給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（災害死亡保険金もしくは不慮の事故により災害・心臓病死亡保険金を請求する場合に限ります。） (3) 会社所定の様式による医師の死亡証明書（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） (4) その被保険者の住民票（その被保険者が主契約の被保険者の配偶者である場合には、その被保険者の戸籍抄本） (5) その保険金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
5. 指定代理請求	(1) 会社所定の請求書 (2) その被保険者および指定代理請求人の戸籍謄本 (3) 指定代理請求人の住民票と印鑑証明書 (4) その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 (5) 給付金等の受取人が給付金を請求できない特別の事情の存在を証明する書類 (6) ご請求される給付金等の請求のための必要書類
6. 退院後通院給付金 退院後通院一時金	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（不慮の事故による場合に限ります。） (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書 (5) 通院した病院または診療所の領収書 (6) 被保険者の住民票 (7) 給付金受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (8) 最終の保険料領収証 (9) 保険証券

項 目	必 要 書 類
7. 健康還付給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者の住民票 (3) 給付金受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (4) 最終の保険料領収証 (5) 保険証券
8. 保険料の払込の免除	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（不慮の事故による場合に限りします。） (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 国民年金法にもとづき障害基礎年金の支給要件に該当したことを証する書類（障害基礎年金の支給要件に該当したことによる場合に限りします。） (5) 最終の保険料領収証 (6) 保険証券
9. 先進医療・患者申出療養給付金 先進医療・患者申出療養支援給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 先進医療または患者申出療養にかかる技術料が記載されている先進医療または患者申出療養を受けた病院または診療所の発行する領収書 (4) その被保険者の住民票（その被保険者が主契約の被保険者の配偶者である場合には、その被保険者の戸籍抄本） (5) その給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
10. 特定疾病一時金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) 会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書 (5) 被保険者の住民票 (6) 給付金受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券

（注1）「被保険者の住民票」は、被保険者と保険金等の受取人が同一人である場合には、提出は不要とします。

（注2）会社は、上記以外の書類の提出を求めまたは上記の書類の一部の省略を認めることがあります。また会社が必要と認めたときは、事実の確認を行い、1. 2. 3. 4. 6. 8. 9. 10の請求については、会社の指定した医師に診断を行わせることがあります。

(Ⅱ) その他の請求書類

項 目	必 要 書 類
1. 保険契約の復活	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書 (3) 保険証券
2. 保険料払込方法（回数）の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券
3. 保険金額、給付金額等の減額	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
4. 保険金、年金、給付金の受取人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
5. 保険契約者の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
6. 解約	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
7. 指定代理請求人の変更指定	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
8. 遺言による保険金受取人の変更	(1) 法律上有効な遺言の写し (2) 会社所定の請求書 (3) 契約者の法定相続人の戸籍抄本と印鑑証明書 (4) 保険証券

(注1) 会社は、上記以外の書類の提出を求めまたは上記の書類の一部の省略を認めることがあります。

(注2) 被保険者の告知書を要する場合には、会社は、会社の指定した医師による被保険者の診断を求めることがあります。

(別表2) 対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故（急激・偶発・外来の定義は表1によるもの）とします。また、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。）で、かつ平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類のうち、表2の分類項目のものをいいます。（ただし、表2中の「除外するもの」欄にあるものは除きます。）

表1 急激・偶発・外来の定義

用語	定義
1. 急激	事故から傷害までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。(慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。)
2. 偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者（保険契約者が保険給付の対象となっている場合は保険契約者。以下表1において同じとします。）にとって予見できないことをいいます。(被保険者の故意に基づくものは該当しません。)
3. 外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。(身体の内部的原因によるものは該当しません。)

表2 分類項目

分類項目（基本分類コード）	除外するもの
1. 交通事故（V01～V99）	
2. 不慮の損傷のその他の外因（W00～X59）	・ 飢餓・渴
・ 転倒・転落・墜落（W00～W19）	
・ 生物によらない機械的な力への曝露（W20～W49）（備考1）	・ 騒音への曝露（W42） ・ 振動への曝露（W43）
・ 生物による機械的な力への曝露（W50～W64）	
・ 不慮の溺死及び溺水（W65～W74）	
・ その他の不慮の窒息（W75～W84）	・ 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胃内容物の誤えん＜嚥＞＜吸引＞（W78） 気道閉塞を生じた食物の誤えん＜嚥＞＜吸引＞（W79） 気道閉塞を生じたその他の物体の誤えん＜嚥＞＜吸引＞（W80）
・ 電流、放射線並びに極端な気温及び気圧への曝露（W85～W99）	・ 高圧、低圧及び気圧の変化への曝露（W94）（高山病など）
・ 煙、火及び火災への曝露（X00～X09）	
・ 熱及び高温物質との接触（X10～X19）	
・ 有毒動植物との接触（X20～X29）	

・自然の力への曝露（X30～X39）	・自然の過度の高温への曝露（X30）中の気象条件によるもの（日射病、熱射病など）
・有害物質による不慮の中毒及び有害物質への曝露（X40～X49）（備考2、3）	・疾病の診断、治療を目的としたもの
・無理ながんばり、旅行及び欠乏状態（X50～X57）	・無理ながんばり及び激しい運動又は反復性の運動（X50）中の過度の肉体行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動 ・旅行及び移動（X51）（乗り物酔いなど） ・無重力環境への長期滞在（X52）
・その他及び詳細不明の要因への不慮の曝露（X58～X59）	
3. 加害にもとづく傷害及び死亡（X85～Y09）	
4. 法的介入及び戦争行為（Y35～Y36）	・合法的処刑（Y35.5）
5. 内科的及び外科的ケアの合併症（Y40～Y84）	・疾病の診断、治療を目的としたもの
・治療上の使用により有害作用を引き起こした薬物、薬剤及び生物学的製剤（Y40～Y59）によるもの（備考3）	
・外科的及び内科的ケア時における患者に対する医療事故（Y60～Y69）	
・治療及び診断に用いて副反応を起こした医療用器具（Y70～Y82）によるもの	
・患者の異常反応又は後発合併症を生じた外科的及びその他の医学的処置で、処置時には事故の記載がないもの（Y83～Y84）	

（備考）

1. 「曝露」とは、その環境にさらされることをいいます。
2. 洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎ならびにサルモネラ性食中毒、細菌性食中毒（ブドウ球菌性、ボツリヌス菌性、その他および詳細不明の細菌性食中毒）およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は含まれません。
3. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。

（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

(別表4) 対象となる身体障害の状態

対象となる身体障害の状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

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

備考〔別表3、別表4〕

1. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず常に他人の介護を要する状態をいいます。

2. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、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。

3. 言語またはそしゃくの障害

- (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、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。

4. 耳の障害（聴力障害）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオメータで行います。
- (2) 「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれa・b・cデシベルとしたとき、

$$1/4 (a + 2b + c)$$
 の値が90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。

5. 上・下肢の障害

- (1)「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込のない場合をいいます。
- (2)「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

6. 脊柱の障害

- (1)「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2)「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

7. 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。

8. 足指の障害

「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。

（別表8）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（柔道整復師法に定める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9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9）病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとしします。

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

(別表40) 異常分娩

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

分類項目	基本分類コード
妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞における浮腫、タンパク＜蛋白＞尿及び高血圧性障害	〇10～〇16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	〇20～〇29
胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	〇30～〇48
分娩の合併症	〇60～〇75
分娩（単胎自然分娩（〇80）を除きます。）	〇81～〇84
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	〇85～〇92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	〇94～〇99

(別表41) 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、つぎのいずれかの法律に基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43) 療養

「療養」とは、診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます。

(別表44) 先進医療

「先進医療」とは、別表41の法律に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所で行なわれるものに限ります。）をいいます。ただし、療養を受けた日現在、別表41の法律に定める「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

(別表45) 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46) 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47) 対象となるストレス性疾病

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

疾病名	分類項目・分類コード
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	F20-F29
気分〔感情〕障害	F30-F39
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	F40-F48
摂食障害	F50
非器質性睡眠障害	F51
胃潰瘍	K25
十二指腸潰瘍	K26
潰瘍性大腸炎	K51
過敏性腸症候群	K58
更年期障害	1. 男性生殖器のその他の障害（N50）中、男性生殖器のその他の明示された障害（N50.8）のうち更年期障害 2. 閉経期及びその他の閉経周辺期障害（N95）中、閉経期及び女性更年期状態（N95.1）のうち更年期障害

(別表49) 対象となる急性心筋梗塞

対象となる急性心筋梗塞とは、表1によって定義づけられる疾病で、かつ、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表2に規定されるものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

表1 対象となる急性心筋梗塞の定義

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、原則として以下の3項目を満たす疾病 (1) 典型的な胸部痛の病歴 (2) 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 (3) 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇

表2 対象となる急性心筋梗塞の基本分類コード

疾病名	分類項目	基本分類コード
急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I20～I25）のうち、	
	急性心筋梗塞	I21
	再発性心筋梗塞	I22

（別表50）対象となる脳卒中

対象となる脳卒中とは、表1によって定義づけられる疾病で、かつ、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表2に規定されるものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

表1 対象となる脳卒中の定義

疾病名	疾病の定義
脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血および頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

表2 対象となる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
脳卒中	脳血管疾患（I60～I69）のうち、	
	くも膜下出血	I60
	脳内出血	I61
	脳梗塞	I63

（別表51）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（柔道整復師法による施術を含みます。以下同じ。）が必要であり、別表9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。（往診を含みます。）

(別表56) 対象となるガン

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

分 類 項 目	基本分類コード
口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C 00～C 14
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 15～C 26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 30～C 39
骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C 40～C 41
皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C 43～C 44
中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C 45～C 49
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C 50
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 51～C 58
男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 60～C 63
腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C 64～C 68
眼、脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C 69～C 72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C 73～C 75
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C 76～C 80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物 ＜腫瘍＞、原発と記載された又は推定されたもの	C 81～C 96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C 97
上皮内新生物＜腫瘍＞	D 00～D 09
真正赤血球増加症＜多血症＞	D 45
骨髄異形成症候群	D 46
リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞（D 47）のうち、 慢性骨髄増殖性疾患 本態性（出血性）血小板血症 骨髄線維症 慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	D 47.1 D 47.3 D 47.4 D 47.5

2. 上記1. の分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード
／2・・・・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
／3・・・・・・悪性、原発部位
／6・・・・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9・・・・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(備考)

1. 上記1. の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記1. に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、会社が認めた場合に限り、その疾病を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。
2. 上記2. の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、会社が認めた場合に限り、その新生物を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。

(別表65) 対象となる女性総合疾病

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

女性総合疾病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物 ＜腫瘍＞	□唇、□腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40～C41
	皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43～C44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45～C49
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58

	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64～C68
	眼、脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69～C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
	真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞（D47）のうち、 慢性骨髄増殖性疾患 本態性（出血性）血小板血症 骨髄線維症 慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕	D47.1 D47.3 D47.4 D47.5
上皮内新生物 ＜腫瘍＞	口腔、食道及び胃の上皮内癌	D00
	その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	D01
	中耳及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
	その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）のうち ・子宮内膜 ・外陰部 ・膣 ・その他及び部位不明の女性生殖器	D07.0 D07.1 D07.2 D07.3
	その他及び部位不明の上皮内癌	D09

良性新生物 ＜腫瘍＞	乳房の良性新生物＜腫瘍＞	D24
	子宮平滑筋腫	D25
	子宮のその他の良性新生物＜腫瘍＞	D26
	卵巣の良性新生物＜腫瘍＞	D27
	その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞	D28
	腎尿路の良性新生物＜腫瘍＞（D30）のうち ・腎 ・腎盂 ・尿管 ・膀胱 ・尿道 ・その他の尿路	D30.0 D30.1 D30.2 D30.3 D30.4 D30.7
	甲状腺の良性新生物＜腫瘍＞	D34
	女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	D39
	腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	D41
	内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（D44）のうち ・甲状腺	D44.0
	その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（D48）のうち ・乳房	D48.6
血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	栄養性貧血	D50～D53
	後天性溶血性貧血	D59
	無形成性貧血及びその他の貧血	D60～D64
	播種性血管内凝固症候群〔脱線維素症候群〕	D65
	紫斑病及びその他の出血性病態（D69）のうち ・アレルギー性紫斑病 ・血小板機能異常症 ・その他の血小板非減少性紫斑病 ・特発性血小板非減少性紫斑病 ・その他の原発性血小板減少症 ・続発性血小板減少症 ・血小板減少症、詳細不明	D69.0 D69.1 D69.2 D69.3 D69.4 D69.5 D69.6

内分泌、栄養及び代謝疾患	先天性ヨード欠乏症候群	E00
	ヨード欠乏による甲状腺障害及び類縁病態	E01
	無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症	E02
	その他の甲状腺機能低下症（E03）のうち ・薬剤及びその他の外因性物質による甲状腺機能低下症 ・感染後甲状腺機能低下症 ・甲状腺萎縮（後天性） ・粘液水腫性昏睡 ・その他の明示された甲状腺機能低下症 ・甲状腺機能低下症、詳細不明	E03.2 E03.3 E03.4 E03.5 E03.8 E03.9
	その他の非中毒性甲状腺腫	E04
	甲状腺中毒症［甲状腺機能亢進症］	E05
	甲状腺炎	E06
	その他の甲状腺障害	E07
	糖尿病	E10～E14
	クッシング＜Cushing＞症候群	E24
	卵巣機能障害	E28
	他に分類される疾患における内分泌腺障害（E35）のうち ・他に分類される疾患における甲状腺障害	E35.0
	治療後内分泌及び代謝障害、他に分類されないもの（E89）のうち ・治療後甲状腺機能低下症 ・治療後卵巣機能不全（症）	E89.0 E89.4
耳及び乳様突起の疾患	前庭機能障害（H81）のうち ・メニエール＜Meniere＞病	H81.0
循環器系の疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	高血圧性疾患	I10～I15
	虚血性心疾患	I20～I25
	肺性心疾患及び肺循環疾患	I26～I28
	その他の型の心疾患	I30～I52

	脳血管疾患	I60～I69
	その他のえく壊>死性血管障害（M31）のうち ・大動脈弓症候群【高安病】	M31.4
	下肢の静脈瘤	I83
	その他の部位の静脈瘤（I86）のうち ・外陰静脈瘤	I86.3
	低血圧（症）	I95
	循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I97）のうち ・心（臓）切開後症候群 ・心臓手術に続発するその他の機能障害 ・乳房切断後リンパ浮腫症候群	I97.0 I97.1 I97.2
神経系の疾患	一過性脳虚血発作及び関連症候群（G45）のうち ・椎骨脳底動脈症候群 ・頸動脈症候群（半球性） ・多発性及び両側性脳（実質）外動脈症候群 ・一過性全健忘 ・その他の一過性脳虚血発作及び関連症候群 ・一過性脳虚血発作、詳細不明	G45.0 G45.1 G45.2 G45.4 G45.8 G45.9
	脳血管疾患における脳の血管（性）症候群	G46
	脳のその他の障害（G93）のうち ・脳浮腫	G93.6
	その他の脊髄疾患（G95）のうち ・血管性ミエロパチ<シ>ー	G95.1
消化器系の疾患	胆石症	K80
	胆のう<嚢>炎	K81
	胆のう<嚢>のその他の疾患	K82
	胆道のその他の疾患	K83
	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの（K91）のうち ・胆のう<嚢>摘出<除>後症候群	K91.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	血清反応陽性関節リウマチ	M05
	その他の関節リウマチ	M06

	乾せん＜癰＞性及び腸病（性）関節障害	M07
	若年性関節炎	M08
	他に分類される疾患における若年性関節炎	M09
	その他の明示された関節障害（M12）のうち ・リウマチ熱後慢性関節障害〔ジャクー＜Jaccoud＞病〕	M12.0
	結節性多発（性）動脈炎及び関連病態	M30
	その他のえ＜壊＞死性血管障害	M31
	全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜SLE＞	M32
	皮膚（多発性）筋炎	M33
	全身性硬化症	M34
	その他の全身性結合組織疾患	M35
	骨粗しょう＜鬆＞症＜オステオポロシス＞、病的骨折を伴うもの	M80
	骨粗しょう＜鬆＞症＜オステオポロシス＞、病的骨折を伴わないもの	M81
	成人骨軟化症	M83
腎尿路生殖器系の疾患	糸球体疾患	N00～N08
	腎尿細管間質性疾患	N10～N16
	慢性腎臓病	N18
	腎結石及び尿管結石	N20
	下部尿路結石	N21
	他に分類される疾患における尿路結石	N22
	腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの	N28
	他に分類される疾患における腎及び尿管のその他の障害	N29
	尿路系のその他の疾患	N30～N39
	乳房の障害	N60～N64

妊娠、分娩及び産じょく <褥>	女性骨盤臓器の炎症性疾患	N70～N77
	女性生殖器の非炎症性障害	N80～N98
	腎尿路生殖器系の処置後障害、他に分類されないもの (N99) のうち ・処置後尿道狭窄 ・(手)術後腔癒着 ・子宮切除後腔(壁)脱 ・処置後骨盤腹膜癒着	N99.1 N99.2 N99.3 N99.4
	流産に終わった妊娠	O00～O08
	妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、タンパク <蛋白>尿及び高血圧性障害	O10～O16
	主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20～O29
	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される 分娩の諸問題	O30～O48
	分娩の合併症	O60～O75
	単胎自然分娩(O80)のうち ・自然骨盤位分娩	O80.1
	鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩	O81
	帝王切開による単胎分娩	O82
	その他の介助単胎分娩	O83
	多胎分娩	O84
	主として産じょく<褥>に関連する合併症	O85～O92
	その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94～O99
	産科破傷風	A34

2. 上記1. の分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード
/2・・・・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性 /3・・・・・・悪性、原発部位 /6・・・・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位 /9・・・・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(備考)

1. 上記1. の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記1. に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、会社が認めた場合に限り、その疾病を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。
2. 上記2. の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、会社が認めた場合に限り、その新生物を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。

(別表68) 対象となる抗がん剤

対象となる抗がん剤とは、ガンを破壊またはガンの発育・増殖を抑制することを目的とした治療のために使用された、ガンを適応症として厚生労働大臣により承認されている薬剤を指し、投薬または処方された時点において、つぎのいずれかに該当する薬剤をいいます。

- ① 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01（抗悪性腫瘍薬）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、V10（治療用放射性医薬品）に分類される薬剤
- ② 総務大臣が定める日本標準商品分類の医薬品において「8742 腫瘍用薬」に分類される薬剤。ただし、世界保健機関の解剖治療化学分類法による 医薬品分類のうちL02（内分泌療法）に分類される薬剤を除きます。
- ③ 再生医療等製品で、かつ薬価基準に収載された薬剤

(別表69) 対象となる欧米で承認された抗がん剤

対象となる欧米で承認された抗がん剤とは、ガンを破壊またはガンの発育・増殖を抑制することを目的とした治療のために使用された薬剤を指し、投薬または処方された時点において、米国または欧州において承認されたものであり、かつ、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01（抗悪性腫瘍薬）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、V10（治療用放射性医薬品）に分類される薬剤をいいます。

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

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

- (1) 米国国立がん研究所（NCI）が定める抗がん剤
- (2) 米国National Comprehensive Cancer Network（NCCN）のCompendium（便覧）に定める抗がん剤
- (3) 米国食品医薬品局（FDA）がNew Molecular Entity（NME）Drug and New Biologic Approvals（新規分子化合物・新規生物学的製剤承認）またはNew Molecular Entity and New Therapeutic

Biological Product Approvals（新規分子化合物・新規バイオ医薬品承認）の各年のリストに掲載した抗がん剤

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

(別表70) 患者申出療養

「患者申出療養」とは、別表41の法律にもとづき、厚生労働大臣が定める患者申出療養（厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて行われるものに限ります。）をいいます。

ただし、療養を受けた日現在、別表41の法律に定める「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

(別表77) 対象となるガン、心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳卒中

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

約款

16

指定代理請求特約

17

□座振替特約

18

クレジットカード支払特約

別表

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

2. 上記1. の分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード
／2・・・・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
／3・・・・・・悪性、原発部位
／6・・・・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9・・・・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

3. 対象となる急性心筋梗塞および脳卒中とは、表1によって定義づけられる疾病で、かつ、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表2に規定されるものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとしします。

4. 対象となる心疾患および脳血管疾患の範囲は、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中表2に規定されるものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとしします。

表1 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、原則として以下の3項目を満たす疾病 (1) 典型的な胸部痛の病歴 (2) 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 (3) 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血および頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

表2 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	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	虚血性心疾患	I20～I25
	肺性心疾患及び肺循環疾患	I26～I28
	その他の型の心疾患	I30～I52
急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I20～I25）のうち、 急性心筋梗塞 再発性心筋梗塞	I21 I22
脳血管疾患	脳血管疾患	I60～I69
脳卒中	脳血管疾患（I60～I69）のうち、 くも膜下出血 脳内出血 脳梗塞	I60 I61 I63

（備考）

1. 上記1. の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記1. に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、会社が認めた場合に限り、その疾病を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。
2. 上記2. の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、会社が認めた場合に限り、その新生物を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。

(別表78) 対象となる8大疾病

対象となる8大疾病とは、それぞれ、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

8大疾病の種類	分類項目	基本分類コード
1.ガン	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00～C14
	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15～C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30～C39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40～C41
	皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43～C44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45～C49
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64～C68
	眼、脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69～C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73～C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76～C80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
	上皮内新生物＜腫瘍＞	D00～D09
	真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	骨髄異形成症候群	D46

	リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞（D47）のうち、 慢性骨髄増殖性疾患 本態性（出血性）血小板血症 骨髄線維症 慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕	D47.1 D47.3 D47.4 D47.5
2.糖尿病	糖尿病	E10～E14
3.心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	虚血性心疾患	I20～I25
	肺性心疾患及び肺循環疾患	I26～I28
	その他の型の心疾患	I30～I52
4.高血圧性疾患・大動脈瘤等	高血圧性疾患	I10～I15
	大動脈瘤及び解離	I71
	循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I97）のうち、 心（臓）切開後症候群 心臓手術に続発するその他の機能障害	I97.0 I97.1
5.脳血管疾患	脳血管疾患	I60～I69
6.肝疾患	ウイルス性肝炎	B15～B19
	肝疾患	K70～K77
7.脾疾患	急性脾炎	K85
	その他の脾疾患	K86
8.腎疾患	糸球体疾患	N00～N08
	腎尿細管間質性疾患	N10～N16
	腎不全	N17～N19

2. 上記1. の分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード
/2・・・・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性 /3・・・・・・悪性、原発部位 /6・・・・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位 /9・・・・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(備考)

1. 上記1. の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記1. に掲げる疾病以外に新たにガン（悪性新生物・上皮内新生物）、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患・大動脈瘤等、脳血管疾患、肝疾患、脾疾患または腎疾患に分類された疾病があるときには、会社が認めた場合に限り、その疾病を対象となるガン（悪性新生物・上皮内新生物）、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患・大動脈瘤等、脳血管疾患、肝疾患、脾疾患または腎疾患に含めることがあります。
2. 上記2. の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、会社が認めた場合に限り、その新生物を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。

(別表79) 乳房手術

「乳房手術」とは、乳房の皮膚全層および皮下組織を合わせて切開し、病変部を摘出もしくは切除する手術（乳腺腫瘍摘出術を含みます。）または乳房のがん細胞を死滅させる手術をいいます。ただし、診断および生検等の検査のための手術を除きます。

(別表80) 乳房再建術

「乳房再建術」とは、乳房手術により喪失された乳房の形態を皮膚弁（皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。）または再建用の人工物を用いて正常に近い乳房の形態に戻すことを目的とする手術をいいます。単なる薬物・組織の穿刺注入の場合は除きます。

お問合せおよび苦情・相談窓口

- ご加入の生命保険に関する各種お問合せ、お手続きに関するご相談は当社の「カスタマーケアセンター」までご連絡ください。

<カスタマーケアセンター>①



0120-236-523

【通話料無料
携帯電話からもご利用可能】

チューリッヒ生命ホームページ <https://www.zurichlife.co.jp/>

- 保険金・給付金等のお支払い手続きに関するお問合せは以下の専用フリーダイヤルまでご連絡ください。

<保険金・給付金等のお支払い手続き>①



0120-286-660

【通話料無料
携帯電話からもご利用可能】

土曜日にお問合せをされる場合はこちらから*1



0120-236-523

【通話料無料
携帯電話からもご利用可能】

*1 土曜日は、お問合せの内容によって後日ご連絡させていただく場合があります。あらかじめご了承ください。

- ご契約に関する苦情・照会につきましては、当社の「お客様相談部」へご連絡ください。

<お客様相談部>



0120-860-129

【通話料無料
携帯電話からもご利用可能】

<受付時間>月～金曜日 午前9時～午後5時（※土日祝を除く）

- お客様からのお電話によるご相談・お問合せ等の場合には、正確な内容把握や今後のサービス向上のため、通話を録音させていただいております。
- 一般社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」について

この商品に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。

一般社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メールまたは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。

<生命保険相談所>

〒100-0005 千代田区丸の内3-4-1 新国際ビル3階（生命保険協会内）

TEL：03-3286-2648 <受付時間>平日（休業日を除く）午前9時～午後5時

生命保険協会ホームページ <https://www.seiho.or.jp/>

なお、生命保険相談所が苦情の申し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ヶ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

① 受付時間はホームページにてご確認ください。（チューリッヒ生命ホームページ <https://www.zurichlife.co.jp/>）

この冊子はユニバーサルデザインフォントを使用しています。

チューリッヒ生命保険株式会社
〒164-0001 東京都中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス16階

募05460

