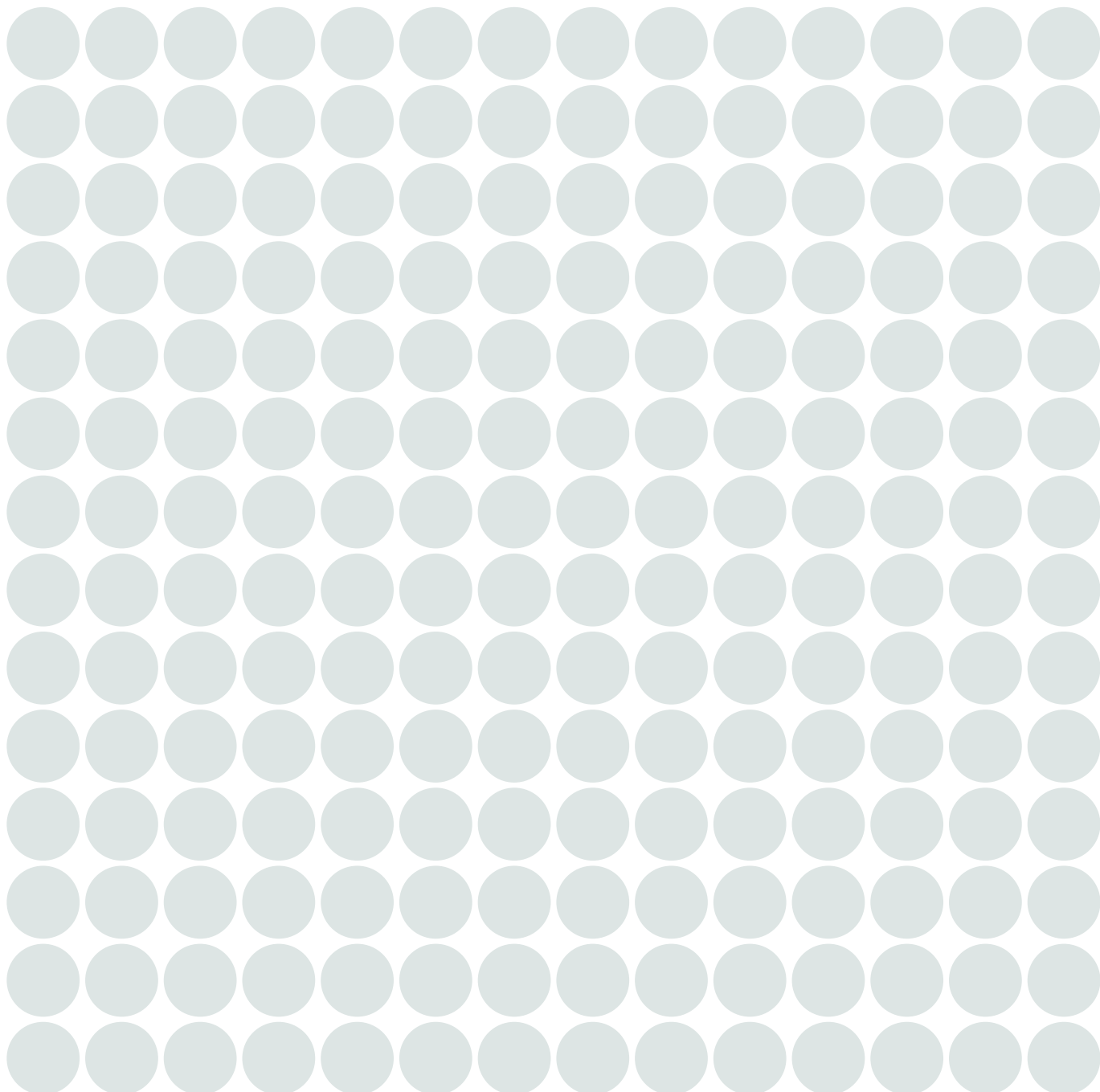


ご契約のしおり・約款

終身医療保険プレミアム

無解約払戻金型終身医療保険(Z01)



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、ご契約に関する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	5
1 ご契約の締結と生命保険募集人について	5
2 申込書・告知書のご記入について	5
3 ご契約内容の確認等について	6
4 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）	6
5 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	7
6 給付金額等が削減される場合について	7
7 指定代理請求人について	7
8 被保険者の同意について	7
3 無解約払戻金型終身医療保険（Z01）の特長としくみ	8
1 主契約の特長としくみ	8
2 保険料の払込免除について	9
3 付加できる特約について	9
4 特約の中途付加について	14

4	ご契約に際しての大切なことから	15
1	告知義務について	15
2	告知義務違反について	16
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	17
4	保障の開始時期（責任開始期）について	17
5	給付金等のお支払いについて	18
1	給付金等の請求手続きについて	18
2	指定代理請求制度について	20
3	給付金等をお支払いできない場合について	21
4	給付金支払の際の保険料精算について	30
6	保険料について	32
1	保険料の払込方法について	32
2	保険料の払込猶予期間とご契約の失効について	34
7	ご契約後について	35
1	ご契約の復活について	35
2	給付金の減額・増額のお取扱いについて	35
3	ご契約の解約について	35
4	年払契約の解約・消滅時のお取扱いについて	36
5	ご契約者以外の者による解約の効力について	36
6	受取人の変更について	37
7	被保険者が死亡された場合について	37
8	税法上のお取扱いについて	37
9	管轄裁判所について	38
10	被保険者によるご契約者への解約の請求について	38
8	チューリッヒ生命からのお願い	39
1	住所などの変更にともなう諸手続きについて	39
9	その他生命保険に関するお知らせ	42
1	個人情報のお取扱いについて	42
2	他の生命保険会社等との保険契約等に関する情報の共同利用について	44
3	「生命保険契約者保護機構」について	46
	・お問合せおよび苦情・相談窓口	49

約 款

1 無解約払戻金型終身医療保険（Z01）普通保険約款	50
2 手術特約	62
3 ストレス性疾病延長入院特約	68
4 退院後通院特約	73
5 先進医療特約（Z01）	78
6 指定代理請求特約	83
7 口座振替特約	87
8 クレジットカード支払特約	90
（別表）	93

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

加入時に注意しておくことを
知りたい



4-1 告知義務について ————— 15
4-2 告知義務違反について ————— 16

申込を撤回したい（クーリン
グ・オフについて知りたい）



2-4 クーリング・オフ制度 ————— 6

保険用語がわからない



1 主な保険用語のご説明 ————— 3

どんな時に給付金等が支払わ
れるのか知りたい



3 無解約払戻金型終身医療保険(Z01)の特長と
しくみ ————— 8

いつから保障が開始するか知り
たい



4-4 保障の開始時期について ————— 17

保険料の払込方法について知り
たい



6-1 保険料の払込方法について ————— 32

保険料の振替口座を変更したい



6-1 保険料の払込方法について ————— 32

保険料の口座振替ができなかつ
たらどうなるの？



6-2 保険料の払込猶予期間と
ご契約の失効について ————— 34

こんなときは

このページをご覧ください

保険契約を解約したい



7-3 ご契約の解約について ————— 35

効力を失った保険契約をもとに戻したい



7-1 ご契約の復活について ————— 35

給付金等を請求したい



5-1 給付金等の請求手続きについて ——— 18

生命保険にかかわる税金について知りたい



7-8 税法上のお取扱いについて ————— 37

給付金等が受け取れないケースを知りたい



5-3 給付金等をお支払いできない場合について ————— 21

指定代理請求について知りたい



5-2 指定代理請求制度について ————— 20

住所を変更したい



8 チューリッヒ生命からのお願い ————— 39

1 主な保険用語のご説明

「ご契約のしおり」をお読みいただく際にご活用ください。

い	医科診療報酬 点数表	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	当社（チューリッヒ・ライフ・インシュアランス・カンパニー・リミテッド）のことを指します。
	解約払戻金	ご契約が解約された場合などにご契約者にお払戻しするお金のことをいいます。この「ご契約のしおり・約款」に掲載されている主契約および付加できる特約には解約払戻金はありません。
き	給付金	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	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	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	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	通常は保障の責任開始の日をいい、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	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
	告知義務	ご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から（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	当社がおたずねした重要なことから（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	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	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。ご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	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)	当社がご契約の保障を開始する時期を責任開始期といい、その責任開始期の属する日を責任開始日といいます。
	責任準備金	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み立てるものをいいます。
	先進医療	厚生労働大臣が定めた公的医療保険制度適用前の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)	ご契約お申込時にお申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	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	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	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	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	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	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	ご契約の給付額、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。
	保険年度	ご契約日からその日を含めて1年間を第1保険年度といい、以下順次、第2保険年度、第3保険年度…というように保険年度を定めます。
	保険料	ご契約者から当社にお申込みいただくお金のことをいいます。
	保険料期間	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	「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	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、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、告知のあった日をいいます。

2 お知らせとお願い

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）

・給付金額の増額 ・特約の中途付加 ・ご契約の復活 ……など

2 申込書・告知書のご記入について

①申込書・告知書は、ご契約者（被保険者欄・告知欄は被保険者）ご自身で、正確にご記入ください。

②記入内容を十分お確かめのうえで、ご自身で署名・捺印願います。

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。

（詳しくは「**4**-1 告知義務について」 p 15参照）

3 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」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」をご契約者にお送りします。
- ・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**（p49参照）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ご契約者・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。

4 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」を交付され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、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）される場合には、お申込みの撤回等のお取扱いはできません。

(お申出方法)

- ◆ お申込みの撤回等は、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。
- ◆ この場合、書面にはご契約者の氏名、生年月日、住所、電話番号、保険種類、証券番号およびお申込みの撤回等をする旨をご記入のうえ、申込書に捺印したものと同一印鑑を捺印してください。

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

5 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、ご契約者にとって不利益となります。

- ◆ 多くの場合、解約払戻金はお払込保険料の合計額より少ない金額となります。
(詳しくは「**7**-3 ご契約の解約について」p 35参照)
- ◆ 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。(詳しくは「**4**-1 告知義務について」p 15参照)

6 給付金額等が削減される場合について

(詳しくは「**9**-3 生命保険契約者保護機構について」p 46参照)

- ・ 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」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。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、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 <http://www.seihohogo.jp/>

7 指定代理請求人について

(詳しくは「**5**-2 指定代理請求制度について」p 20参照)

給付金等の円滑なご請求のためにも、ご契約者から給付金等の指定代理請求人の方へ、事前に契約内容についてご説明ください。

8 被保険者の同意について

- ・ ご契約のお申込み時には、ご契約者とともに、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、「特約の中途付加」「ご契約の復活」などのお手続きの際にも、被保険者の同意が必要となりますのでご了承ください。

3

無解約払戻金型終身医療保険(Z01)の特長としくみ

1 主契約の特長としくみ

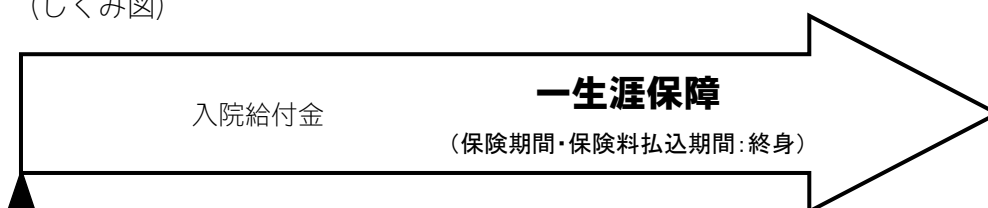
●無解約払戻金型終身医療保険 (Z01)

- ・病気やケガによる所定の入院を一生涯保障します。
- ・3大疾病（ガン（悪性新生物）・急性心筋梗塞・脳卒中）により約款所定の状態に該当した場合には保険料の払込みが免除されます。（詳細は「**3-2** 保険料の払込免除について」p9参照）
- ・この保険には解約払戻金はありません。
- ・特約を付加することで保障を充実させることができます。（特約についての詳細は以下のページをご参照ください。）

付加できる特約

- 「手術特約」・・・p9
- 「ストレス性疾病延長入院特約」・・・p11
- 「退院後通院特約」・・・p12
- 「先進医療特約（Z01）」・・・p12

（しくみ図）



責任開始期

給付金の種類	お支払事由	お支払額	受取人
入院給付金	責任開始期以後に生じた疾病・不慮の事故(注1)・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にお支払いします。	入院給付日額 ×入院日数	被保険者

(注1)「不慮の事故」については、約款(別表2) 対象となる不慮の事故 (p94) をご参照ください。
※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。

<入院給付金の支払限度日数>

支払限度の型 (注2)	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の限度
60日型の場合	60日	1,095日
120日型の場合	120日	1,095日

(注2) 支払限度の型はご加入時にお客様に指定していただき、以後の変更は取扱いません。

2 保険料の払込免除について

以下の(1)～(3)の保険料の払込免除事由に該当したとき、以後の保険料（主契約に付加されている特約の保険料も含みます）のお払込みを免除します。

- (1) 被保険者が責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後にはじめて悪性新生物（注1）と診断確定されたとき
- (2) 被保険者が責任開始期以後に所定の急性心筋梗塞（注1）を発病し、その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始したとき
- (3) 被保険者が、責任開始期以後に所定の脳卒中（注1）を発病し、その脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始したとき

（注1）対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中については約款（別表48）対象となる悪性新生物（p 99）/（別表49）対象となる急性心筋梗塞（p 99）/（別表50）対象となる脳卒中（p 100）をご参照ください。

※保険料が払込免除された場合、先進医療特約（Z01）は更新されません。

※上皮内新生物は保険料の払込免除の対象とはなりません。

※被保険者が責任開始の日からその日を含めて90日以内に悪性新生物と診断確定された場合（90日以内に診断確定された悪性新生物の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、保険料の払込免除は行ないません。

3 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。

① 手術特約

- ◆特長・・・病気やケガで所定の手術もしくは放射線治療を受けた場合の保障を確保できます。
- ◆特約の保険期間および保険料払込期間・・・主契約と同一です。
- ◆解約払戻金・・・この特約には解約払戻金はありません。

給付金の種類	お支払事由	お支払額	受取人
手術給付金	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うけたときにお支払いします。 a. 公的医療保険制度（注1）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	入院中に受けられた手術 → 1 回につき10万円 外来手術（入院外）で受けられた手術 → 1 回につき5万円	被保険者
放射線治療給付金	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うけたときにお支払いします。	放射線治療 1 回につき10万円	被保険者

（注1）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（p 98）をご参照ください。

＜法令等の改正にともなう支払事由の変更＞

- ・ 公的医療保険制度の変更が将来行なわれたときは、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なうことがあります。この場合、変更日の2ヶ月前までに、保険契約者にその旨を書面により通知します。

＜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。
- ・ 血液照射についてはお支払いの対象とはなりません。放射線照射の方法については、体外照射、組織内照射または腔内照射である場合に限りします。

手術特約のお支払対象とならない手術について

以下の手術はお支払対象となりません。

- (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、タコ手術後縫合（鶏眼・胼胝切除後縫合）

② ストレス性疾病延長入院特約

- ◆特長・・・所定のストレス性疾病により長期入院となった場合に入院給付金の支払限度日数を延長することができます。
- ◆特約の保険期間および保険料払込期間・・・主契約と同一です。
- ◆解約払戻金・・・この特約には解約払戻金はありません。

給付金の種類	お支払事由	お支払額	受取人
ストレス性疾病延長入院給付金	責任開始期以後に生じた所定のストレス性疾病(注1)の治療を直接の目的として入院した場合に、主契約の入院給付金の1入院支払限度日数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1入院支払限度日数)	被保険者

(注1) 所定のストレス性疾病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。(詳しくは約款(別表47)対象となるストレス性疾病(p.98)をご参照ください。)

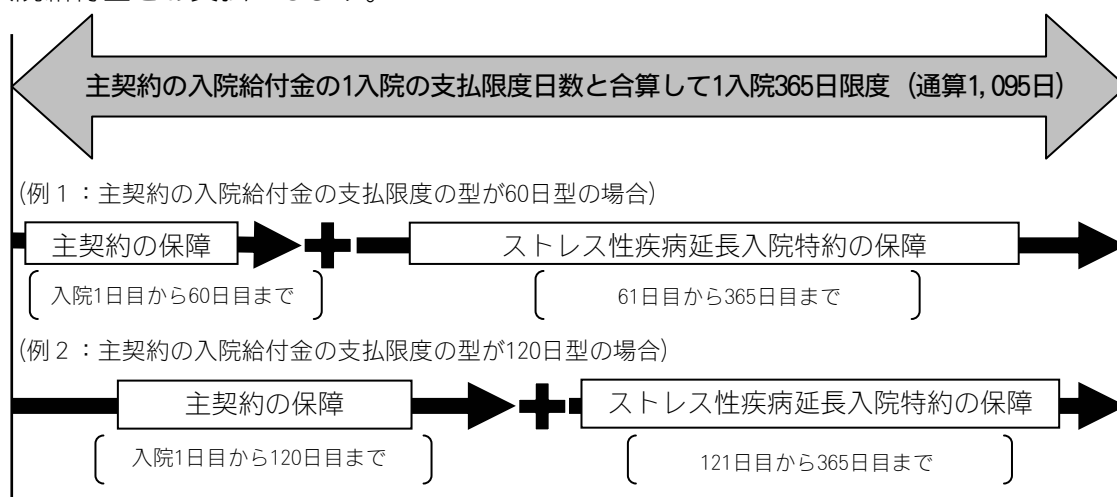
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害／気分[感情]障害／神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害／摂食障害／非器質性睡眠障害／胃潰瘍／十二指腸潰瘍／潰瘍性大腸炎／過敏性腸症候群／更年期障害

●ストレス性疾病延長入院給付金の支払限度日数

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の限度
365日 (主契約の入院給付金の支払限度日数と合算)	1,095日 (主契約の入院給付金の支払限度日数と合算)

●ストレス性疾病延長入院特約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限度日数である60日または120日を超える入院をされた場合に、最長で365日まで保障期間を延長して入院給付金をお支払いします。



③ 退院後通院特約

- ◆特長・・・病気やケガにより入院し退院された後の通院の保障を確保できます。
- ◆特約の保険期間および保険料払込期間・・・主契約と同一です。
- ◆解約払戻金・・・この特約には解約払戻金はありません。

給付金の種類	お支払事由	お支払額	受取人
退院後通院 給付金	主契約の入院給付金が支払われる入院をし、その入院の退院日の翌日からその日を含めて120日以内に、その入院の原因となった疾病・不慮の事故・不慮の事故以外の外因の治療を目的として通院した場合にお支払いします。	退院後通院給付日額 ×通院日数	被保険者

※同一の日に2回以上通院したときおよび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は、重複して退院後通院給付金をお支払いしません。

●退院後通院給付金の支払限度日数

1回の退院後の通院についての 支払日数の限度	この特約の保険期間を通じての 支払日数の限度
30日	1,095日

④ 先進医療特約 (Z01)

- 特長・・・病気やケガにより所定の先進医療による療養を受けた場合の保障を確保できます。
- 特約の保険期間および保険料払込期間・・・10年（原則として自動更新となります。）
- 解約払戻金・・・この特約には解約払戻金はありません。

給付金の種類	お支払事由	お支払額	受取人
先進医療給付金	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、この特約の保険期間中に、所定の先進医療による療養（注1）を受けたときにお支払いします。	先進医療にかかる 技術料と同額（注2） （通算2,000万円限度）	被保険者

（注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。

（注2）先進医療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。

※同一の被保険者において、「先進医療特約 (Z01)」の複数契約はできません。（当社の「ガン先進医療特約」をご契約されている場合、新たに当社の先進医療を保障する特約を重複してご契約いただくことはできません。）

※更新後の保険料は更新時点での年齢・保険料率により計算されます。主契約の保険料が払込免除されているとき、この特約は更新されません。

◎ご注意ください！

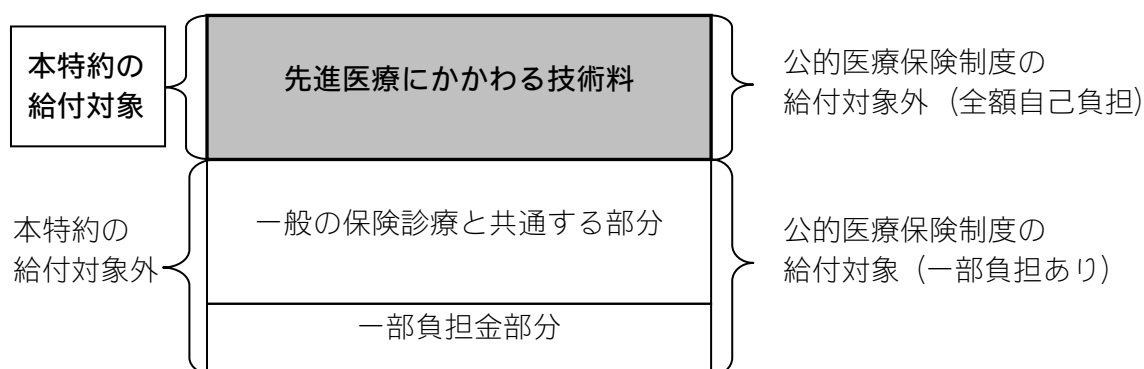
- ・ 契約日時点で先進医療の対象であった医療技術でも、療養を受けた時点で公的医療保険制度の給付対象となっている場合や先進医療の対象外となってしまった場合は、先進医療給付金のお支払いはできません。
- ・ 「先進医療」による療養は、厚生労働大臣が定める特定の病院または診療所で行われるものに限りです。

＜法令等の改正にともなう支払事由の変更＞

- ・ 公的医療保険制度の変更が将来行なわれたときは、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なうことがあります。この場合、変更日の2ヶ月前までに、保険契約者にその旨を書面により通知します。

＜お支払いの対象となる先進医療について＞

- ・ 「先進医療」とは、厚生労働大臣が定めた公的医療保険制度適用前の高度な医療技術をいいます。
- ・ 「先進医療」による療養を受ける場合には、一般的な治療にかかわ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、先進医療にかかわ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。
- ・ この特約では、この自己負担となる先進医療にかかわる技術料部分と同額を、この特約の更新前後の保険期間を通算して2,000万円を限度として保障します。



※記載の内容は2014年2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。

※最新の先進医療技術名および実施している医療機関名については厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kanan.html>）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。

4 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。

◎ご注意ください！

以下の(1) (2)の特約はご契約中に解約（中途解約）された場合、再度中途付加することができません。

- (1) 手術特約
- (2) ストレス性疾病延長入院特約

4

ご契約に際しての大切なことから

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、ご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ますと、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（傷病名・治療期間等）、現在の健康状態、身体の障害状態、ご職業等について「告知書」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ので、書面でお伺いすることになっています。
- ・ なお、傷病歴がある場合でも、その内容やご加入される保障内容によってはお引受けすることがあります。（お引受けできないことや「給付金等の削減」「特定部位の不担保」等の特別な条件をつけてお引受けすることもあります。）

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。

◎ご注意ください！

- ・ 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。

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、当社は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、ご契約者または被保険者が、当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、当社は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。

- ・当社が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しません。
- ・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。

（詳しくは5-3「③ 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」 p 22参照）

- ◆ 「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します。

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

(詳しくは5-3「②責任開始期前の傷害・疾病等を原因とする場合」p21参照)

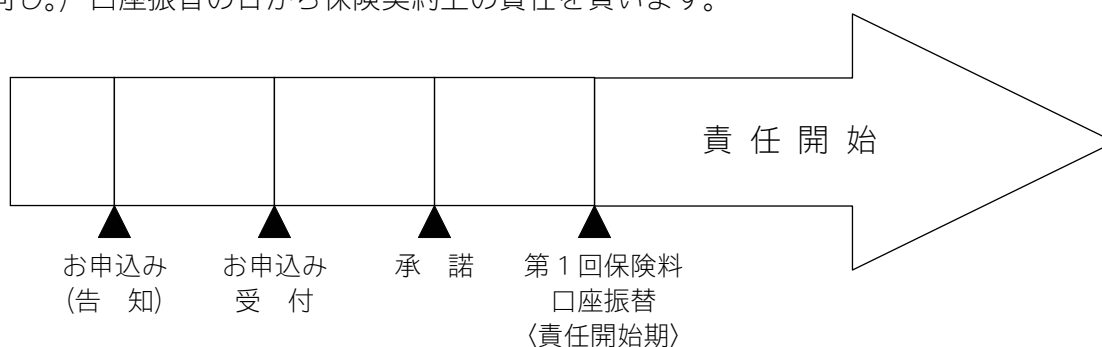
入院給付金や手術給付金などについては、責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故等を原因とする場合には、給付金等はお支払いしない規定を設けています。

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。

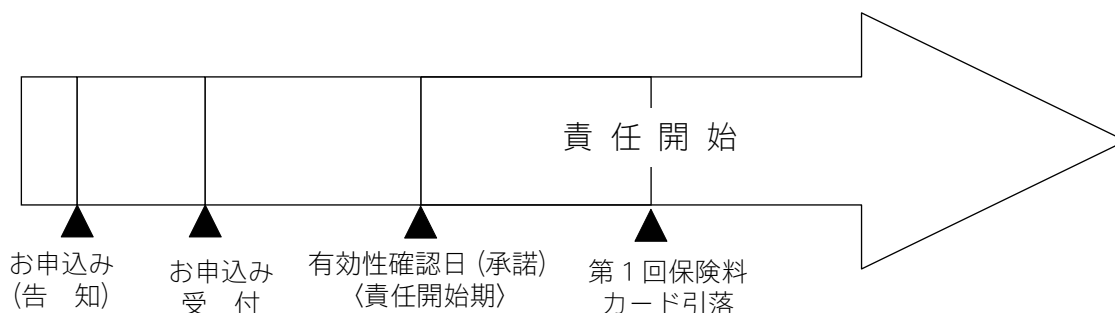
①口座振替の場合（口座振替特約付加）

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。



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。



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、すみやかに保険金・給付金等のお支払い手続き専用フリーダイヤル(p 49 参照)へご連絡ください。

①入院・手術等をされたとき

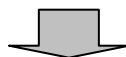
- ・お手元に保険証券をご準備いただき、ご連絡いただく前に以下をご確認ください。

被保険者が入院・手術等をされたとき
○証券番号
○ご契約者名、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



②当社へ請求のご連絡をください。

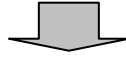
- ・保険金・給付金等のお支払い手続き専用フリーダイヤル(p 49参照)へご連絡ください。
- ・ご請求にあたって、お取揃えが必要な書類等の詳しい説明をさせていただきます。
- ・ご請求に必要な書類等を郵送します。（詳しくは「必要書類一覧」 p 39参照）



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自身でご記入ください。
- ・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。





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（注）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（注）から **45日以内**にお支払いします。

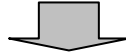
（注）「当社に請求書類が到着した日」とは、完備された請求書類が当社に到着した日をいいます。

- ◆ 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します。

◎ご注意ください！

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



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。

2 指定代理請求制度について

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

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（被保険者とご契約者が同一でご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。）

◎ご注意ください！

- ・ 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上記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。（詳しくは「必要書類一覧 6. 指定代理請求」p40参照）
- ・ 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、当社はこれをお支払いしません。

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	(1) 被保険者または保険契約者の故意または重大な過失
・手術給付金	(2) 被保険者の犯罪行為
・放射線治療給付金 （手術特約）	(3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たない運転による事故 (6) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転等による事故
・先進医療給付金 （先進医療保険特約(Z01)） * (8) を除く	(7) 被保険者の薬物依存 (8) 被保険者が頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）、腰痛その他の症状で医学的他覚所見のないもの

※「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退院後通院給付金（退院後通院特約）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した場合
- (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

※ご契約時に、特別条件を付加してお引受けしたものについては、その特別条件の内容に則ってお取扱いいたします。

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) ご契約者、被保険者または給付金受取人が、反社会的勢力（注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（注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、給付金のお支払事由が生じていたときは、当社は給付金をお支払いしません。（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を除いた額を、他の受取人に支払います。）すでに給付金をお支払いしていたときでも、その返還を請求することができます。

（注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。

（注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、ご契約者もしくは給付金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

（詳しくは「**4**-2 告知義務違反について」 p 16参照）

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

ご契約者・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。

■ 不法取得による無効

ご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、すで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場合があります。）

⑥ご契約が失効した場合

(詳しくは「**6** - 2 保険料の払込猶予期間とご契約の失効について」 p 34参照)

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

- ・受取人やご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。

【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】

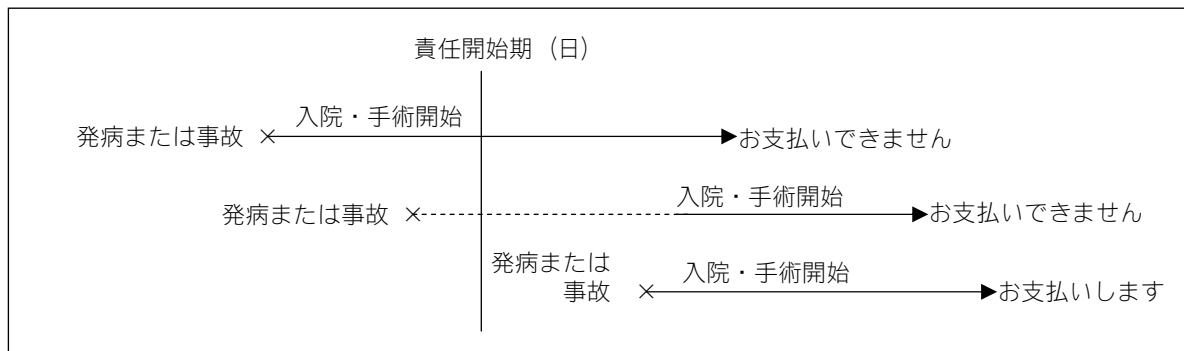
(注) 給付金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合をわかりやすくご説明するため、代表的な事例を参考としてあげたものです。記載以外に認められる事実関係等によっても取扱いに違いが生じることがありますのでご注意ください。

＜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
責任開始期後に生じた「胃かいよう」により入院された場合は、お支払いします。	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。したがって、責任開始期前に生じた疾病や責任開始期前の事故を原因とする場合にはお支払いできません。



- ・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した場合
- (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

※ご契約時に、特別条件を付加してお引受けしたものについては、特別条件の内容に則ってお取り扱いいたします。

<入院給付金／ストレス性疾病延長入院給付金>

- ・「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）に入院した場合はお支払いできません。

◆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回の入院の支払限度日数を60日とした場合を解説します。

○お支払いする場合 <主契約が60日型の場合>	
疾病により60日間入院した後、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日間入院した場合。	
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、<u>㊤60日+㊦60日の合計120日間分の入院給付金をお支払いします。</u>	

×お支払いできない場合 <主契約が60日型の場合>	
疾病により60日間入院した後、その入院の退院日の翌日から100日以内に再び同一の疾病により60日間入院した場合。	
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、<u>㊤60日間分のみのお支払いをします。</u>	

(解説)

入院給付金（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（所定のストレス性疾病）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。

<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）」を受けた場合には手術給付金のお支払いはできません。

(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、タコ手術後縫合（鶏眼・胼胝切除後縫合）

※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または放射線治療給付金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。

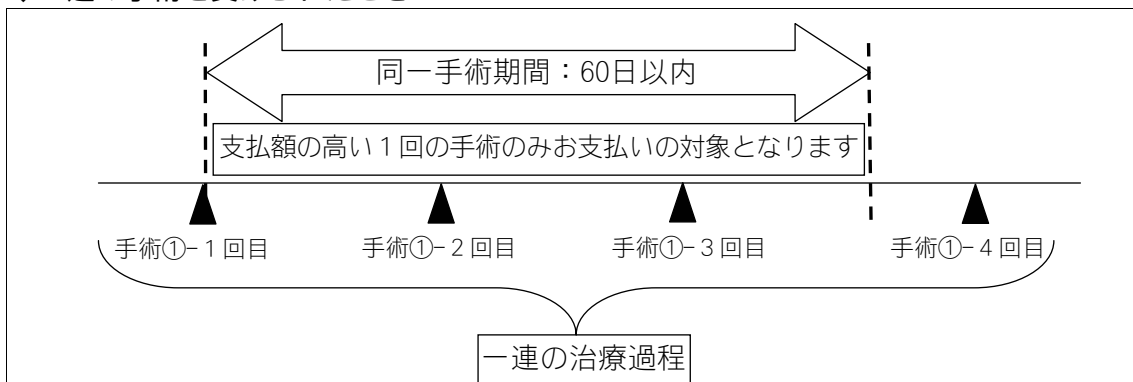
※歯科診療報酬点数表によって手術料・放射線治療料の算定対象として列挙されている手術または放射線治療のうち、医科診療報酬点数表においても手術料・放射線治療料の算定対象として列挙されている手術または放射線治療についてはお支払いの対象となります。

◆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うけ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の対象となります。

※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。

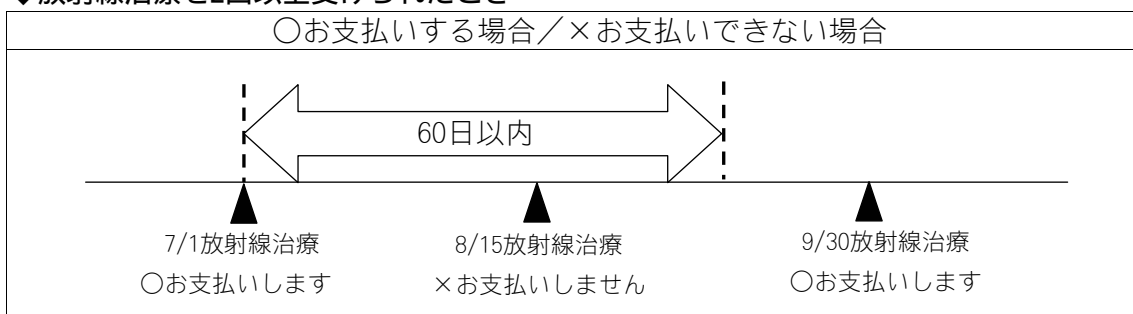
◆放射線治療給付金のお支払いの対象となる所定の放射線治療について

○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。	輸血血液に放射線照射（血液照射）をした場合については、放射線治療給付金のお支払いはできません。

(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



(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、放射線治療給付金のお支払い対象とはなりません。

＜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
うつ病により主契約の1入院支払限度日数を超えて入院された場合、その主契約の1入院の支払限度日数を超えた部分についての入院給付金についてお支払いします。	アルコール依存症により主契約の1入院支払限度日数を超えて入院された場合、その主契約の1入院の支払限度日数を超えた部分についての入院給付金はお支払いしません。

(解説)

約款において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、ストレス性疾病延長入院給付金をお支払いできません。

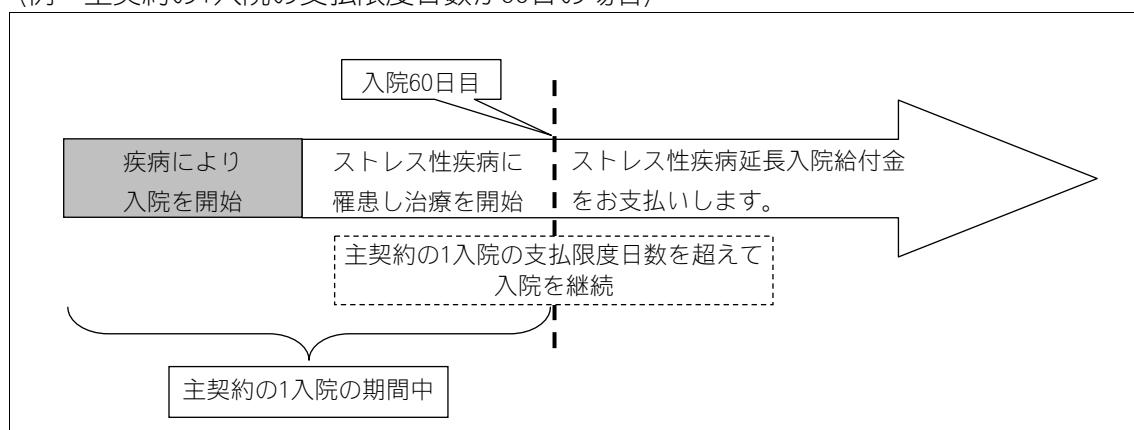
(所定のストレス性疾病については、「**3**—3 付加できる特約について」②ストレス性疾病延長入院特約(p 11) を参照ください。)

※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。

◆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、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、入院日数が主契約の1入院の支払限度日数を超えた場合について解説します。

(例：主契約の1入院の支払限度日数が60日の場合)

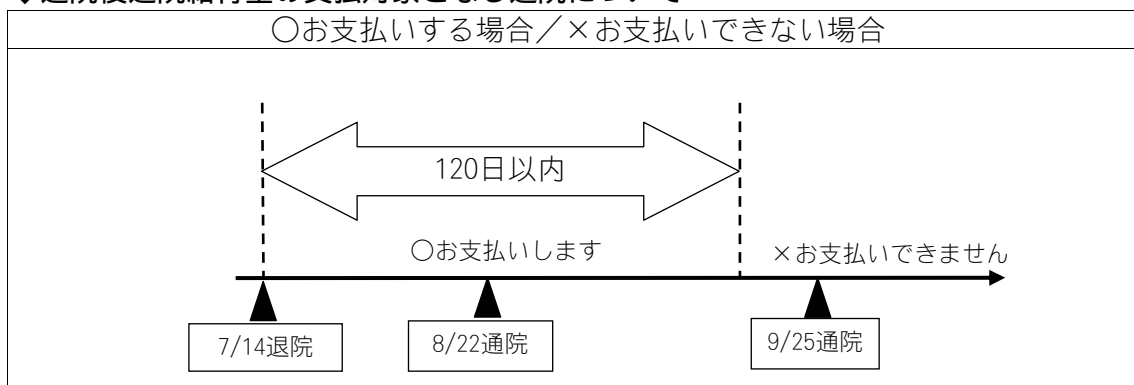


(解説)

ストレス性疾病の治療で入院を開始した場合においても、主契約の入院における1入院の支払限度日数を超えることとなった日に所定のストレス性疾病の治療を受けているときは、ストレス性疾病を直接の原因とする入院とみなしてストレス性疾病延長入院給付金を支払います。

<退院後通院給付金>

◆退院後通院給付金の支払対象となる通院について



(解説)

主契約の入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日以後120日以内に行なわれた通院については、退院後通院給付金をお支払いします。

<先進医療給付金>

◆先進医療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おいて先進医療による療養を受け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)

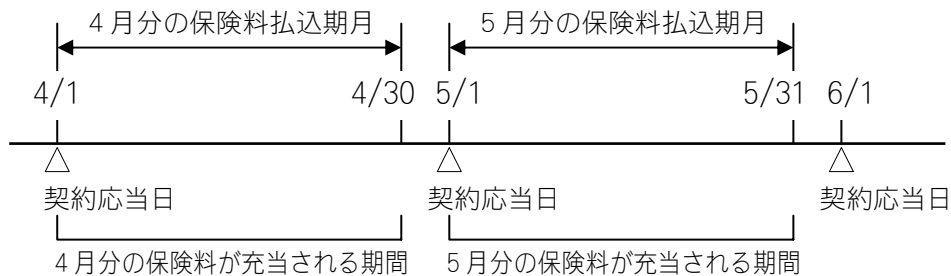
- ・「先進医療」による療養は、厚生労働大臣が定める特定の病院または診療所で行われるものに限ります。
- ・契約日時点で先進医療の対象であった医療技術でも、療養を受けた時点で公的医療保険制度の給付対象となっている場合や先進医療の対象外となってしまった場合は、先進医療給付金のお支払いはできません。

※最新の先進医療技術名および実施している医療機関名については厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/kanan.html>) 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。

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。

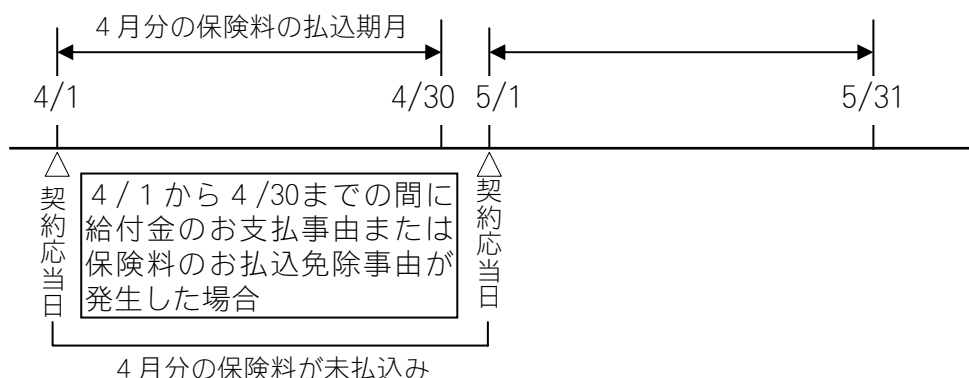
給付金のお支払いのとき	未払込保険料を給付金から差し引きます。
保険料払込免除のとき	未払込保険料をお払込みいただきます。

※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。



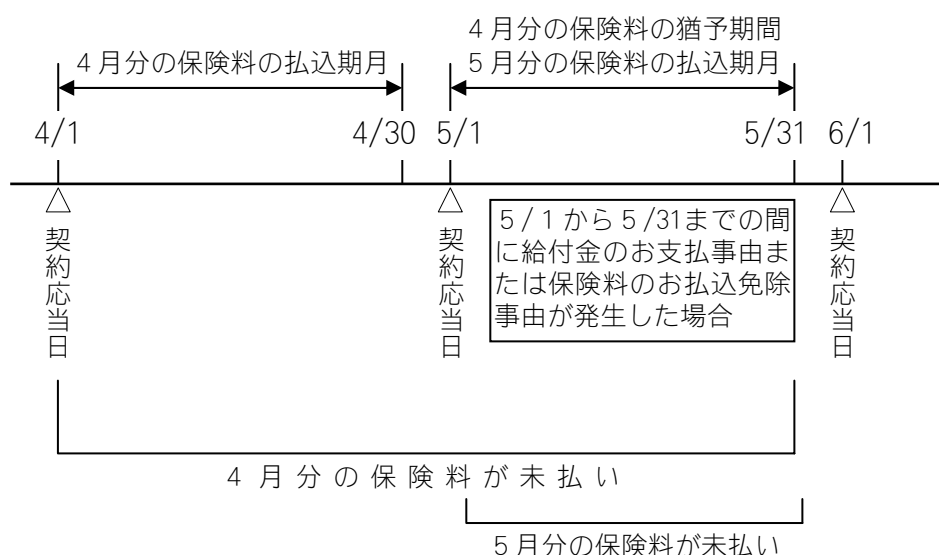
【未払込保険料の精算方法】

- ・ 給付金支払いのとき：
4月分の保険料を給付金から差し引きます。
- ・ 保険料払込免除のとき：
4月分の保険料を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
口座振替扱い (口座振替特約を付加)	金融機関の口座振替によりお支払いいただく方法です。 ・当社が提携している金融機関等のご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
クレジットカード扱い (クレジットカード支払特約を付加)	クレジットカード（以下「クレカ」）をご利用いただき、保険料を決済する方法です。 ・クレカ決済を行う際には、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。 クレカの解約等により、クレカの決済ができなかった場合には、別のクレカでお支払いいただくか、口座振替扱い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) ……………クレカの有効性確認日 ・契約日 ……………クレカ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…クレカの有効性確認日

※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。

※上記は、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。

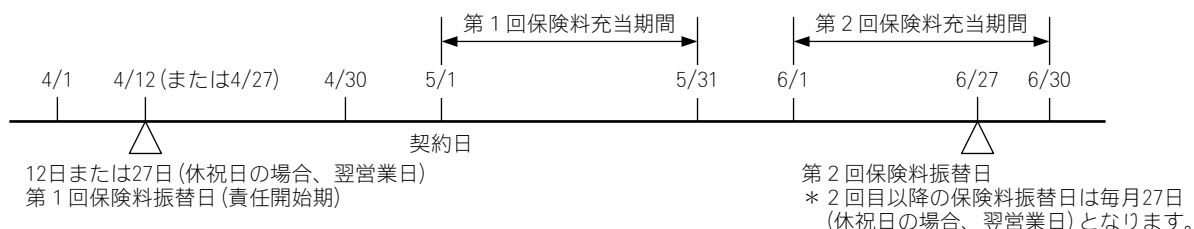
＜お願い＞

次の場合には、**カスタマーケアセンター（p 49参照）**までご連絡ください。

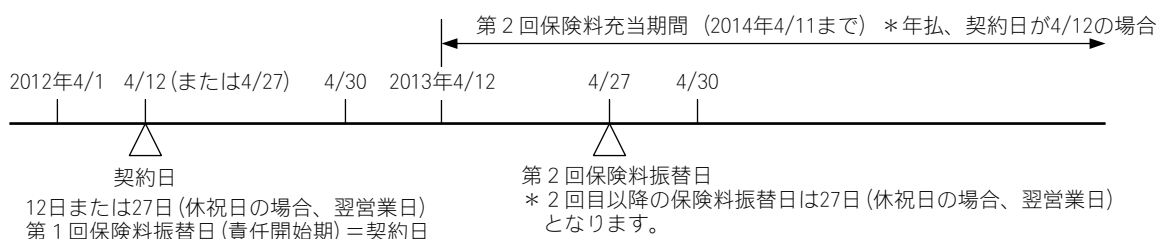
- ◆ 万一、口座振替が不能となった場合やクレジットカード決済ができなかった場合
- ◆ お払込方法（経路）の変更をご希望される場合・・・など

＜口座振替扱い＞

（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）

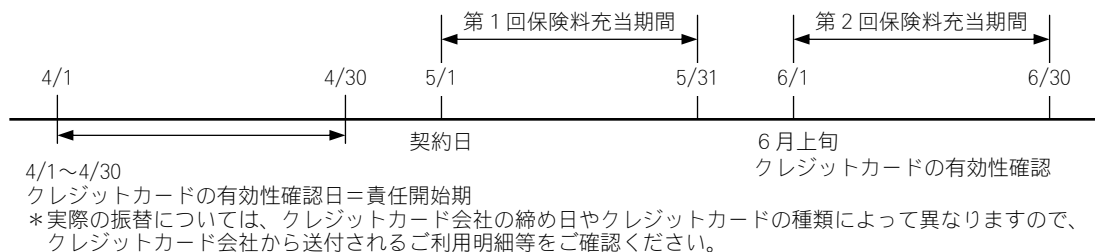


（例）年払契約の場合（第1回保険料分から口座振替を行う場合）

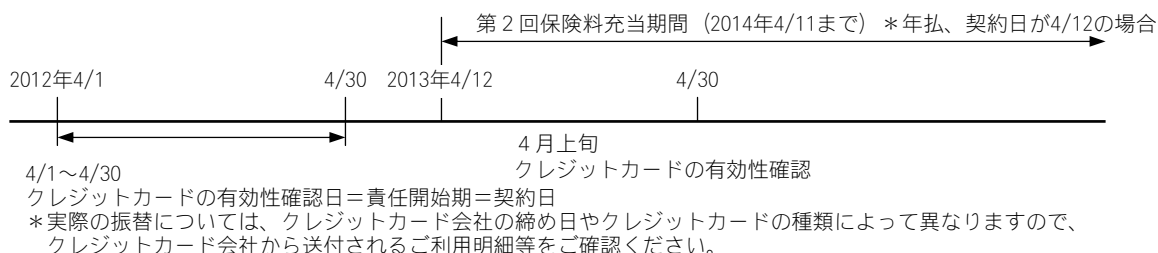


＜クレジットカード扱い＞

（例）月払契約の場合（一般的なスケジュール）



（例）年払契約の場合（一般的なスケジュール）



※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（p 49参照）**までお問い合わせください。

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。

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

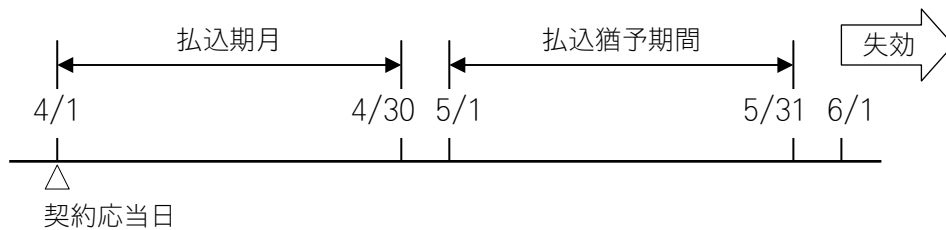
※保険料の払込方法を変更された場合は、払込猶予期間もそれに応じて変わります。

②ご契約の失効について

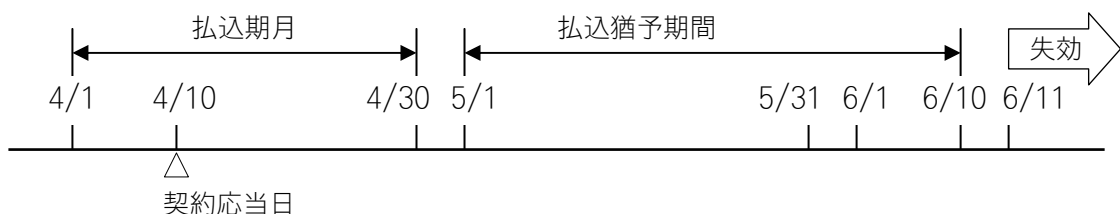
上記の払込猶予期間がありますが、お払込みが遅れますとご契約の効力が失われます。

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。(詳しくは「4-1 告知義務について」p15参照)
- ・ 健康状態等によっては、ご契約の復活をお取り扱いできない場合があります。

2 給付金の増額・減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(注1)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。

(注1) 減額をご希望の際は、カスタマーケアセンター(p49参照)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、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)も入院給付金と同額まで減額されます。
- ・ 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)のみの減額はできません。
- ・ 手術給付金(手術特約)、先進医療給付金(先進医療特約(Z01))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。

3 ご契約の解約について

- ・ この保険の主契約および付加される特約については、解約払戻金はありません。

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（注）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。

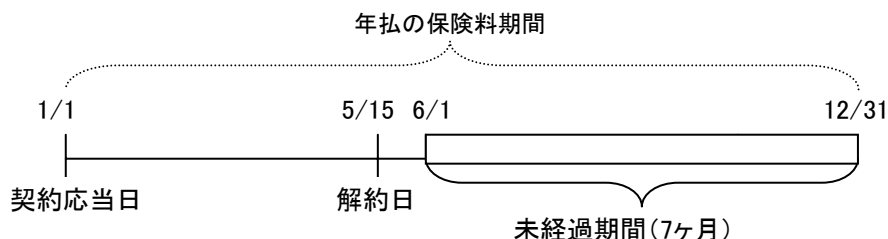
（注）解約・消滅等には、ご契約または付加されている特約の消滅、減額等を含みます。

＜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。

5 ご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

ご契約者の差押債権者、破産管財人等（以下、「債権者等」といいます。）によるご契約の解約は、解約の通知が当社に到着した時から1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ご契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること
- ②ご契約者でないこと

- ・ 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ご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

- ・このご契約は、受取人の変更はできません。

7 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（p 49 参照）へご連絡ください。

8 税法上のお取扱いについて

①生命保険料控除について（平成26年2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。

< 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扱いについて（平成26年2月現在）

- ◆ 保険金・給付金にかかる税金は、保険金・給付金の種類やご契約者、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。

9 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、当社の日本における主たる店舗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。

10 被保険者によるご契約者への解約の請求について

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

- ①ご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、被保険者のご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ご契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事情により、被保険者のご契約のお申込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

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（p 49参照）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 ■ ご契約者の変更 ■ 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 ストレス性疾病延長入院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（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入院した病院または診療所の入院証明書 (5) その被保険者の住民票 (6) その給付金の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

項 目	必 要 書 類
2. 手術給付金 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 (4) 被保険者の住民票 (5) 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. 退院後通院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（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
4. 保険料の払込免除	(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
5. 先進医療給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 先進医療にかかわる技術料が記載されている先進医療を受けた病院または診療所の発行する領収書 (4) 被保険者の住民票 (5) 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
6. 指定代理請求	(1) 会社所定の請求書 (2) 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) 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

②その他の請求書類

項 目	必 要 書 類
7. 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
8. 保険契約者の変更 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
9. 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) 保険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（p 49参照）**までお申出ください。
- ・ 「被保険者の住民票」は、被保険者と給付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。
- ・ 当社は、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。また当社が必要と認めたときは、事実の確認を行い、前2項1. 2. 3. 4. 6. 7の請求については、当社の指定した医師に診断を行わせることがあります。
- ・ 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。

9

その他生命保険に関するお知らせ

1 個人情報のお取扱いについて

<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・給付金のお支払い
 - ②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
 - 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

<募集代理店>

- ・当社では、募集代理店による保険募集も行っています。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業務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。
 - ①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
 - ②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
 - ③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

<業務または事務の委託>

- ・当社は業務または事務の一部をグループ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）に委託する場合があります。したがって、契約申込書、告知書、変更請求書、保険金請求書、その他の書類および保険事故の状況等の事実関係を業務の代理または事務の代行を遂行するうえにおいて必要な範囲で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）が知ることがあります。

<共同利用>

- ・当社は、より高品質で利便性の高いサービス提供を目指し、グループ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）との間において、各種商品やサービス等のご案内、提供、あるいはお客様サービス業務の維持管理等の目的で、以下のお客様の個人情報を共同利用することがあります。
氏名、住所、電話番号、生年月日、電子メールアドレス、性別、保険の種類、契約日、契約の状態

＜個人情報保護方針（プライバシーポリシー）＞

- ・ 当社では、個人情報の保護取扱いに関する「個人情報保護方針（プライバシーポリシー）」を策定し、これに則して業務を行っております。この「個人情報保護方針（プライバシーポリシー）」の内容については、当社ホームページ（<http://www.zurichlife.co.jp/policy.html>）でご確認ください。

＜第三者への取得依頼や提供＞

- ・ 当社は、以下に掲げる場合に業務上必要な範囲で、第三者に対しお客様の個人情報の取得依頼または提供を行います。
 - ①法令等に基づく場合または公共の利益のために必要と判断された場合
 - ②医療機関などの関係先に業務上必要な範囲で照会等を行う場合
 - ③嘱託医、生命保険面接士、契約確認会社を利用する場合
 - ④当社の業務遂行上必要な範囲で、募集代理店を含む委託先に提供する場合
 - ⑤契約内容登録制度、契約内容照会制度、支払査定時照会制度において共同利用を行う場合

＜再保険＞

- ・ 当社は、お客様の保険契約のお引き受けに際して、引受リスクを適切に分散するために再保険（再々保険以降の出再を含みます）を行うことがあります。この場合、当社は再保険の対象となる保険契約の特定に必要なお客様の個人情報のほか、当該保険契約に関する支払結果及び支払査定時に利用するお客様の個人情報を、再保険の引受を行う保険会社に対して提供することがあります。

＜機微（センシティブ）情報＞

- ・ 当社は、原則としてお客様の機微（センシティブ）情報を取得、利用しません。ただし、法令等で定められている場合、または生命保険事業の適正運営の維持確保に特に必要とされる場合は、お客様の同意を得たうえで、業務上必要な範囲でこれらの情報を取得、利用または第三者に対し取得の依頼もしくは提供することがあります。

＜ご相談・ご照会窓口＞

- ・ 当社では、お客様からの個人情報に関するご相談や苦情、または各種ご請求等を「お客様相談部」にてお受けしております。

お客様相談部フリーダイヤル：0120-860-129
〈受付時間〉平日（月～金曜日）午前9時～午後5時

＜当社が対象事業者となっている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（社）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しての苦情や相談を受け付けております。

（社）生命保険協会 生命保険相談室 ホームページ：<http://www.seiho.or.jp/>

2 他の生命保険会社等との保険契約等に関する情報の共同利用について

（「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」「支払査定時照会制度」）

- ・当社は、生命保険制度が健全に運営され、保険金および入院給付金等のお支払いが正しく確実に行なわれるよう、「契約内容登録制度」、「契約内容照会制度」および「支払査定時照会制度」に基づき、当社の保険契約等に関する所定の情報を特定の者と共同して利用しております。

①「契約内容登録制度・契約内容照会制度」について

■あなたのご契約が登録されることがあります。

- 当社は、社団法人生命保険協会、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、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。
- 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、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、当社チューリッヒ・ライフ・インシュアランス・カンパニー・リミテッド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、個人情報の保護に関する法律に違反して登録事項が取扱われている場合、当社の定める手続に従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。
- 前記各手続きの詳細については、[カスタマーケアセンター（p 49参照）](#)にお問い合わせ

ください。

【登録事項】

- (1) 保険契約者および被保険者の氏名、生年月日、性別ならびに住所（市・区・郡までとします。）
- (2) 死亡保険金額および災害死亡保険金額
- (3) 入院給付金の種類および日額
- (4) 契約日、復活日、増額日および特約の中途付加日
- (5) 取扱会社名
 - ・その他、正確な情報の把握のため、契約および申込みの状態に関して相互に照会することがあります。

② 「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、社団法人生命保険協会、社団法人生命保険協会加盟の各生命保険会社、全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会および日本コープ共済生活協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます）とともに、お支払いの判断または保険契約もしくは共済契約等（以下「保険契約等」といいます）の解除、取消しもしくは無効の判断（以下「お支払等の判断」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、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、当社チューリッヒ・ライフ・インシュアランス・カンパニー・リミテッド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、個人情報の保護に関する法律に違反して相互照会事項記載の情報が取扱われている場合、当社の定める手続に従い、当該情報の利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。
- 上記各手続きの詳細については、**カスタマーケアセンター（p 49参照）**にお問い合わせください。

【相互照会事項】

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

- (1) 被保険者の氏名、生年月日、性別、住所（市・区・郡までとします）
- (2) 保険事故発生日、死亡日、入院日・退院日、対象となる保険事故（左記の事項は、照会を受けた日から5年以内のものとしします）
- (3) 保険種類、契約日、復活日、消滅日、保険契約者の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金等受取人の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金額、給付金日額、各特約内容、保険料および払込方法
 - ・上記相互照会事項において、被保険者、保険事故、保険種類、保険契約者、死亡保険金、給付金日額、保険料とあるのは、共済契約においてはそれぞれ、被共済者、共済事故、共済種類、共済契約者、死亡共済金、共済金額、共済掛金と読み替えます。

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

3 「生命保険契約者保護機構」について

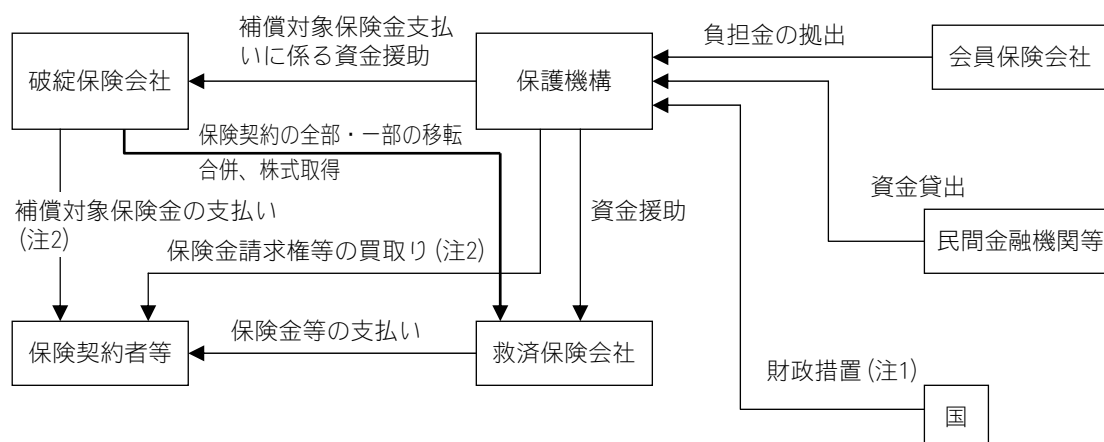
■当社は、「生命保険契約者保護機構」（以下、「保護機構」といいます。）に加入しております。保護機構の概要は以下のとおりです。

- 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、保険契約を引き続き適正・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。

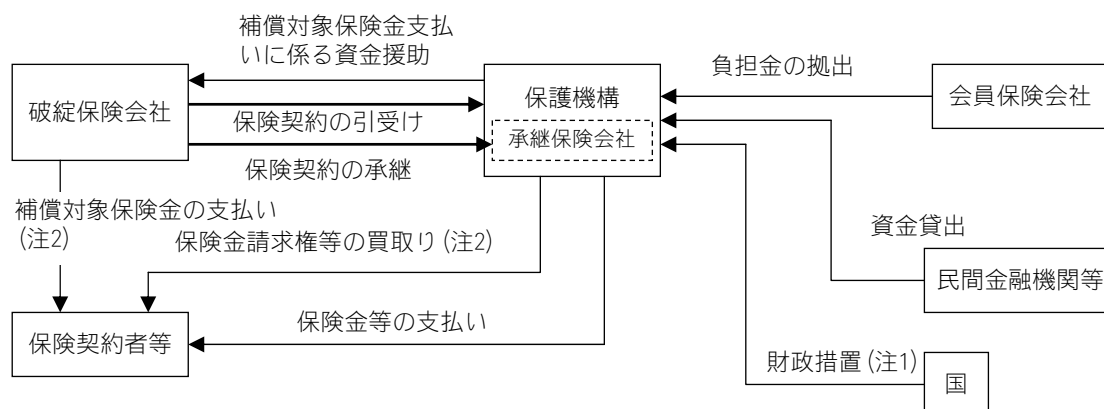
- ※ 1 特別勘定を設置しなければならない保険契約のうち最低保証（最低死亡保険金保証、最低年金原資保証等）のない保険契約に係る特別勘定を指します。更生手続においては、当該部分についての責任準備金を削減しない更生計画を作成することが可能です（実際に削減しないか否かは、個別の更生手続の中で確定することとなります）。
- ※ 2 破綻時に過去 5 年間で常に予定利率が基準利率（注 1）を超えていた契約を指します（注 2）。当該契約については、責任準備金等の補償限度が以下のとおりとなります。ただし、破綻会社に対して資金援助がなかった場合の弁済率が下限となります。
- 高予定利率契約の補償率 = $90\% - \{ (\text{過去5年間における各年の予定利率} - \text{基準利率}) \text{の総和} \div 2 \}$
- （注 1）基準利率は、生保各社の過去5年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官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。
- （注 2）一つの保険契約において、主契約・特約の予定利率が異なる場合、主契約・特約を予定利率が異なるごとに独立した保険契約とみなして、高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。また、企業保険等において被保険者が保険料を拠出している場合で被保険者毎に予定利率が異なる場合には、被保険者毎に独立の保険契約が締結されているものとみなして高予定利率契約に該当するか否かの判断をすることになります。ただし、確定拠出年金保険契約については、被保険者が保険料を拠出しているか否かにかかわらず、被保険者毎に高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。
- ※ 3 責任準備金等とは、将来の保険金・年金・給付金の支払いに備え、保険料や運用収益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



(注1) 上記の「財政措置」は、平成29年（2017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、会員保険会社の抛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。

(注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 <http://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＞

フリーダイヤル



0120-236-523

【 通話料無料
携帯からもご利用可能 】

＜受付時間＞月～金曜日 午前9時～午後6時（※土日祝を除く）

チューリッヒ生命ホームページ <http://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＞

フリーダイヤル



0120-286-660

【 通話料無料
携帯からもご利用可能 】

＜受付時間＞月～金曜日 午前9時～午後6時（※土日祝を除く）

平日夜間/土曜日専用ダイヤル

フリーダイヤル



0120-328-300

【 通話料無料
携帯からもご利用可能 】

＜受付時間＞月～金曜日 午後6時～午後9時

土曜日 午前9時～午後6時（※日曜・祝日を除く）

- 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＞

フリーダイヤル



0120-860-129

【 通話料無料
携帯からもご利用可能 】

＜受付時間＞月～金曜日 午前9時～午後5時（※土日祝を除く）

- （社）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（社）生命保険協会です。

（社）生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メールまたは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 <http://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。

無解約払戻金型終身医療保険(Z01)普通保険約款

この保険の内容

1. 給付金の支払

第1条 給付金の支払

第2条 給付金の削減支払

第3条 入院給付金の給付限度

2. 保険料の払込の免除

第4条 保険料の払込の免除

3. 責任開始期

第5条 責任開始期

4. 保険契約の消滅

第6条 保険契約の消滅

5. 保険料の払込

第7条 保険料の払込

第8条 保険料の払込方法（経路）

6. 猶予期間および保険契約の失効

第9条 猶予期間および保険契約の失効

第10条 猶予期間中に保険事故が発生した場合

7. 保険契約の復活

第11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12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13条 保険料払込方法（回数）の変更

第14条 入院給付日額の減額

10. 保険契約者の住所の変更

第15条 保険契約者の住所の変更

11. 保険契約者の変更

第16条 保険契約者の変更

12. 保険契約者の代表者

第17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18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19条 詐欺による取消し

第20条 不法取得目的による無効

15. 告知義務

第21条 告知義務

第22条 告知義務違反による解除

第23条 保険契約を解除できない場合

第24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25条 被保険者の業務の変更等の場合

17. 解約

第26条 解約

18. 払戻金および未経過保険料の返還

第27条 払戻金

第28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29条 契約年齢の計算

第30条 契約年齢または性別の誤りの処理

20. 契約者配当

第31条 契約者配当

21. 時効

第32条 時効

22. 管轄裁判所

第33条 管轄裁判所

23. 契約内容の登録

第34条 契約内容の登録

24. 給付金支払に特別条件をつける場合の特則

第35条 給付金支払に特別条件をつける場合の特則

無解約払戻金型終身医療保険(Z01)

普通保険約款

(平成25年6月2日実施/平成26年2月1日改正)

(この保険の内容)

この保険は、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

(給付金の支払)

第1条 この保険契約において支払う給付金は、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ぎの入院をしたとき (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) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 (6) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 (7) 被保険者の薬物依存 (8) 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. 被保険者が入院をし、その入院の退院後に同一の疾病、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。）による入院を開始した場合で、その退院日と入院の開始の日の間の日数が30日以内のときは、これらの入院を継続した1回の入院とみなし、各入院について日数を通算して本条の規定を適用します。

3. 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。

4. 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。

- ５．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。
- ６．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。
- 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、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。
- 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、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
- 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３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。

（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保険の計算の基礎に影響を及ぼすときは、会社は、入院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

（入院給付金の給付限度）

第３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、つぎのいずれかを指定するものとします。

給付限度の型	１回の入院についての支払日数の限度	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
６０日型	６０日	１,０９５日
１２０日型	１２０日	１,０９５日

２．前項により指定された給付限度の型の変更は取り扱いません。

2. 保険料の払込の免除

(保険料の払込の免除)

第4条 被保険者がつぎの保険料の払込の免除事由に該当したときは、会社は、将来の保険料の払込を免除します。

名称	保険料の払込の免除事由
保険料払込の免除	つぎのいずれかに該当したとき (1)被保険者が責任開始期以後の保険期間中に、責任開始期前を含めて初めて悪性新生物（別表48）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)被保険者が責任開始期以後の保険期間中に急性心筋梗塞（別表49）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 (3)被保険者が責任開始期以後の保険期間中に脳卒中（別表50）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

2. 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第1項(2)または(3)に該当した場合でも、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、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. 第1項（1）の規定にかかわらず、被保険者が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。）以内に悪性新生物（別表48）と診断確定された場合（90日以内に診断確定された悪性新生物（別表48）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。
5. 第1項の規定により保険料の払込が免除された場合には、保険料は、以後第7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。
6. 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13条（保険料払込方法（回数）の変更）および第14条（入院給付日額の減額）の規定は適用しません。
7. 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。
8. 保険料の払込の免除の請求については、第12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。

3. 責任開始期

(責任開始期)

第5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6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) 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7条 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回第8条（保険料の払込方法（経路））第1項に定める払込方法（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10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8条 保険契約者は、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) 会社の日本における主たる店舗または会社の指定した場所に持参して払い込む方法
2. 保険契約者は、会社に申し出て、会社が承諾することにより、第1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、会社の日本における主たる店舗または会社の指定した場所に払い込んでください。

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9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10条 猶予期間中に給付金の支払事由が生じた場合には、その時まですで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11条 保険契約者は、保険契約が効力を失った日からその日を含めて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、復活時まですでに到来している保険料期間の未払込保険料を払い込んでください。
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5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5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12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、すみやかに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、会社の日本における主たる店舗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（給付金の支払）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24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．前項の規定については平成26年9月1日以降の契約日の保険契約に適用します。
- 7．第4項または第5項に掲げる必要な事項の確認を行う場合、会社は、給付金を請求した者に通知します。
- 8．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13条 保険契約者は、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14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15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16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17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18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たまたは第2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、第2項本文の金額を債権者等に支払います。この場合、当該支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を、給付金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19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20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21条 保険契約の締結または復活の際、支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち会社所定の書面で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22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23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21条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21条の告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
 - (4) 会社が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21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24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（第1項第4号のみに該当した場合で、第1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25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26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27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12条（給付金の請求、支払時期、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28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（月未満切り捨て）に対応する保険料を返還します。また、第14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29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30条 保険契約申込書に記載された被保険者の年齢に誤りのあった場合、実際の年齢が保険契約締結の当時に社の定める範囲外であったときは保険契約は無効とし、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31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32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. 管轄裁判所

(管轄裁判所)

第33条 この保険契約における給付金の請求に関する訴訟については、会社の日本における主たる店舗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、その代表者として）の住所地を管轄する高等裁判所（本庁として）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。

23. 契約内容の登録

(契約内容の登録)

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

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

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

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

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

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

します。

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

24. 給付金支払に特別条件をつける場合の特則

（給付金支払に特別条件をつける場合の特則）

第35条 保険契約申込の際、被保険者となるべき者の健康状態、既往症等が会社の定める基準に適合しない場合には、その危険の種類および程度に応じて、つぎのいずれか1つまたは2つの方法により、会社は、この保険契約の給付金の支払について責任を負います。

(1) 特定疾病・特定部位不払保法

この方法による場合には、会社の定めた不払期間中に別表11-1のうちから会社が指定した疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。以下「特定疾病」といいます。）または別表11-2のうちから会社が指定した部位（以下「特定部位」といいます。）に生じた疾病を直接の原因とし、第1条（給付金の支払）に規定する給付金の支払事由が発生した場合には、会社はその給付金を支払いません。ただし、不慮の事故（別表2）、不慮の事故以外の外因、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第2項から第4項に規定する疾病によって、被保険者が第1条に規定する給付金の支払事由に該当した場合には、給付金の全額を支払います。また、被保険者が会社の定めた不払期間の満了日を含んで継続して入院した場合には、その入院については不払期間の満了日の翌日を入院の開始日とみなして取り扱います。

(2) 給付金削減支払法

この方法による場合には、会社の定めた削減期間中に第1条（給付金の支払）に規定する給付金の支払事由が発生した場合には、会社は所定の給付金の金額を半額に削減した金額を基準として、その給付金を支払います。（入院給付金については削減期間中の入院日数についてこの取扱をします。）ただし、不慮の事故（別表2）、不慮の事故以外の外因、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第2項から第4項に規定する疾病によって、被保険者が第1条に規定する給付金の支払事由に該当した場合には、給付金の全額を支払います。

2. 給付金削減の期間は、危険の程度に応じて定めます。

3. この特則のみの解約はできません。

〔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6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬・幻覚薬等を含みます。

手術特約目次

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 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 特約の給付金等の請求、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 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 法令等の改正に伴う支払事由の変更
- 第18条 管轄裁判所
- 第19条 主約款の規定の準用

手術特約

(平成25年6月2日実施)

(この特約の主な内容)

この特約は、被保険者が不慮の事故、疾病等により手術または放射線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。

(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。）
手 術 給 付 金	被保険者がこの特約の保険期間中につきの手術を受けたとき (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手術であること 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6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) 主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）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 10万円 (イ) 上記(ア)以外のときに受けた手術であるとき 5万円	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) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 (6) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 (7) 被保険者の薬物依存 (8) 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きの施術（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。また、放射線照射の方法については、体外照射、組織内照射または腔内照射である場合に限りします。	放射線治療 1回につき、 10万円	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。
6. 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、タコ手術後縫合（鶏眼・胼胝切除後縫合）
- 7. 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、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）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。
- 8. 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します。
 - (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。
- 9. 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。
- 10. 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手術または放射線治療を受けた場合で、その原因により手術または放射線治療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、手術給付金または放射線治療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

（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。

（特約の給付金等の請求、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、すみやかに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 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に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。

（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

- 第17条 公的医療保険制度（別表41）の改正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書面により通知します。

(管轄裁判所)

第18条 この特約における手術給付金、放射線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]

1. 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。

2. 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。

3. 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。

4. 薬物依存

「薬物依存」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬・幻覚薬等を含みます。

5. 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。

ストレス性疾病延長入院特約目次

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 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

ストレス性疾病延長入院特約

(平成25年6月2日実施)

(この特約の主な内容)

この特約は、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き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

- 被保険者が入院をし、その入院の退院後に同一のストレス性疾病（別表47）による入院を開始した場合で、その退院日と入院の開始の日の間の日数が30日以内のときは、これらの入院を継続した1回の入院とみなし、各入院について日数を通算して本条の規定を適用します。
- 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
- 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。
- 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。
- 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。

10. 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。
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。

（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。

（特約の給付金等の請求、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、すみやかに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]

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。

退院後通院特約目次

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 退院後通院給付金の給付限度
- 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 特約の給付金等の請求、支払時期および支払場所
- 第11条 退院後通院給付日額の減額
- 第12条 特約の消滅
- 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

退院後通院特約

(平成25年6月2日実施)

(この特約の主な内容)

この特約は、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。

(特約の給付金の支払)

第1条 この特約の退院後通院給付金は、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。）
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き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 (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）上記(1)の入院の退院日の翌日以後120日以内の期間（以下、「退院後通院期間」といいます。）に行われた通院 （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	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) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 (6) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 (7) 被保険者の薬物依存 (8) 原因のいかんを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚所見のないもの

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. 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、その併発した疾病の治療を目的とする通院を第1項の退院後通院給付金の支払事由の（2）（ア）に定める通院に含めます。

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. 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。
9. 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3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。

（特約の保険料の払込の免除）

第4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. 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、すみやかに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11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 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) この特約の退院後通院給付金の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 この特約における退院後通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、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6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬・幻覚薬等を含みます。

先進医療特約(Z01) 目次

この特約の主な内容

- 第1条 先進医療給付金の支払
- 第2条 先進医療給付金の削減支払
- 第3条 先進医療給付金の給付限度
- 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 特約の更新
- 第11条 特約の先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所
- 第12条 特約等の消滅
- 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 法令等の改正に伴う支払事由の変更
- 第20条 管轄裁判所
- 第21条 主約款の規定の準用

先進医療特約(Z01)

(平成25年6月2日実施)

(この特約の主な内容)

この特約は、被保険者が不慮の事故、疾病等による治療を目的として、所定の先進医療による療養を受けた場合に、先進医療の技術料に応じて先進医療給付金をお支払いすることを主な内容とするものです。

(先進医療給付金の支払)

第1条 この特約の先進医療給付金は、つぎのとおりです。

名称	先進医療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。）による療養であること	被保険者が受けた先進医療にかかわる技術料と同額。 ただし、その額がこの特約の締結時に定めた先進医療給付金の給付限度額を超える場合は、特約の締結時に定めた先進医療給付金の給付限度額とします。	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) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 (6) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 (7) 被保険者の薬物依存

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）以外の外因を目的として先進医療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。
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先進医療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。
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
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、保険契約者を先進医療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、先進医療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。

(先進医療給付金の削減支払)

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、先進医療給付金を削減して支払うかまたはこれらの先進医療給付金を支払わないことがあります。

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

(先進医療給付金の給付限度)

第3条 この特約による先進医療給付金の支払は、被保険者について、先進医療給付金の支払額を通算して特約の締結時に定めた先進医療給付金の給付限度額を限度とします。

(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んでください。

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先進医療給付金から差し引きます。ただし、この特約の先進医療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、この特約の先進医療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先進医療給付金から差し引きます。

2. 先進医療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、先進医療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。

(特約の更新)

第10条 この特約の保険期間が満了する場合、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、更新の請求があったものとし、この特約は、保険期間満了の日の翌日（以下、「更新日」といいます。）に更新されます。

2. 前項の規定にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当する場合は、この特約は更新されないものとします。

- (1) 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が会社の定める範囲をこえるとき
- (2) 第4条（特約の保険料の払込の免除）の規定により、この特約の保険料の払込が免除されているとき
3. 更新後のこの特約の保険期間は、つぎのとおりとします。
 - (1) 主契約の保険料払込期間中は、更新前のこの特約の保険期間と同一の年数とします。ただし、更新後のこの特約の保険期間満了の日が主契約の保険料払込期間満了の日をこえる場合は、この特約の保険期間を主契約の保険料払込期間満了の日までに短縮してこの特約を更新します。
 - (2) 主契約の保険料払込期間満了後にこの特約を更新する場合は、更新後のこの特約の保険期間は10年とします。
4. 前項のほか、この特約は、会社の定める範囲で、この特約の保険期間を変更して更新することがあります。
5. 更新後のこの特約の保険料は、更新日におけるこの特約の被保険者の年齢によって計算します。
6. 更新後のこの特約には更新日のこの特約の特約条項および保険料率を適用します。
7. 更新後のこの特約の第1回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込んでください。この場合、主約款の保険料の払込、猶予期間および保険契約の失効ならびに猶予期間中に保険事故が発生した場合の規定を準用します。
8. 前項の保険料が猶予期間満了の日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時にさかのぼって消滅するものとします。
9. 主契約の保険料払込期間満了後にこの特約を更新する場合には、前2項および第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2項の規定にかかわらず、つぎのとおりとします。
 - (1) 更新するこの特約の第1回保険料および第2回以後の保険料の払込方法（経路）は、主契約の保険料払込期間中のものと同一とし、保険料の払込方法（回数）は年払に限りします。
 - (2) 前号の規定によりこの特約の保険料を払い込む場合には、主約款の保険料の払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、ならびに猶予期間中に保険事故が発生した場合の規定を準用します。
 - (3) 更新するこの特約の第1回保険料が会社の指定した日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時にさかのぼって消滅するものとします。
10. 更新後のこの特約について、先進医療給付金の支払、先進医療給付金の給付限度、特約の保険料の払込の免除、特約等の消滅ならびに告知義務および告知義務違反の規定を適用するときは、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとします。
11. 本条の規定によりこの特約を更新した場合には、保険証券は発行せず、旧保険証券と更新通知書をもって新保険証券に代えます。
12. 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り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り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。

（特約の先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所）

- 第11条 この特約の先進医療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、すみやかに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先進医療給付金の受取人（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先進医療給付金（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、この特約の先進医療給付金の支払の場合に準用します。

（特約等の消滅）

- 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) 被保険者について、先進医療給付金の支払額が通算して特約の締結時に定めた先進医療給付金の給付限度額に達したとき
2. 前項第2号によりこの特約が消滅した場合には、会社は、責任準備金があるときは、これを保険契約者に支払います。

（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18条 この特約に対する契約者配当はありません。

（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

第19条 公的医療保険制度（別表41）の改正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書面により通知します。

（管轄裁判所）

第20条 この特約における先進医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]

薬物依存

「薬物依存」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬・幻覚薬等を含みます。

指定代理請求特約目次

(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

(平成20年6月20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、以下の書類を会社の本店または会社の指定した場所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約款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り扱います。

（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り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り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

- 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 特約の消滅
- 第8条 ガン保険契約に付加する場合の特則
- 第9条 ガン保険（2001）契約、終身ガン保険契約もしくはガン保険（2007）契約に付加する場合の特則
- 第10条 ガン診断保険契約に付加する場合の特則
- 第11条 主約款の規定の準用

口座振替特約

(平成8年10月1日実施／平成19年5月24日改正)

(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、こ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回保険料を会社の日本における主たる店舗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

た保険料を会社の日本における主たる店舗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。

(特約の消滅)

第7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8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、終身ガン保険契約もしくはガン保険（2007）契約に付加する場合の特則)

第9条 この特約をガン保険（2001）、終身ガン保険もしくはガン保険（2007）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10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。

(主約款の規定の準用)

第11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

- 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 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、終身ガン保険契約もしくはガン保険（2007）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 主約款の規定の準用

クレジットカード支払特約

(平成11年12月22日実施/平成19年5月24日改正)

(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一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、こ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、会社の本店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。

(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、終身ガン保険契約もしくはガン保険（2007）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）、終身ガン保険もしくはガン保険（2007）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11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。

(主約款の規定の準用)

第12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

(I) 保険金、給付金、保険料の払込の免除の請求書類

項 目	必 要 書 類
1. 入院給付金 ストレス性疾病延長入院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（災害入院給付金を請求する場合に限ります。） (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書（ガン通院給付金を請求する場合は、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) 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） (6) その給付金の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
2. 手術給付金 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 (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. 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
4. 退院後通院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（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
5. 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
6. 先進医療給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 先進医療にかかわる技術料が記載されている先進医療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

(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. 5. 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. 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) 保険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21年3月23日総務省告示第176号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に記載された分類のうち、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（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）		
・ 不慮の溺死および溺水（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嚥＜吸引＞（W78） 気道閉塞を生じた食物の誤嚥＜吸引＞（W79） 気道閉塞を生じたその他の物体の誤嚥＜吸引＞（W80）
・ 電流、放射線ならびに極端な気温および気圧への曝露（W85～W99）		・ 高圧、低圧および気圧の変化への曝露（W94）（高山病など）
・ 煙、火および火炎への曝露（X00～X09）		
・ 熱およ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およ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、旅行および欠乏状態（X50～X57）		・ 無理ながんばりおよび激しい運動または反復性の運動（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 ・ 旅行および移動（X51）（乗り物酔いなど） ・ 無重力環境への長期滞在（X52）
・ その他およ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および死亡（X85～Y09）		
4. 法的介入および戦争行為（Y35～Y36）		・ 合法的処刑（Y35.5）
5. 内科的およ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、薬剤および生物学的製剤（Y40～Y59）によるもの（備考3）		
・ 外科的および内科的ケア時における患者に対する医療事故（Y60～Y69）		
・ 治療およ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		
・ 患者の異常反応または後発合併症を生じた外科的およ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)

- 「曝露」とは、その環境にさらされることをいいます。
- 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・食事性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は含まれません。
- 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11-1) 特定疾病一覧表

分類番号	特定疾病
1.	腎、尿管結石
2.	胆石、胆嚢炎
3.	異常妊娠、異常分娩
4.	外傷に伴う合併症、後遺症

(別表11－2) 特定部位一覧表

分類番号	特 定 部 位
1.	眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含みます。）
2.	耳（外耳、鼓膜、中耳、内耳、聴神経および乳様突起を含みます。）
3.	鼻（外鼻、鼻腔および副鼻腔を含みます。）
4.	口腔、歯、舌、顎下腺、耳下腺および舌下腺
5.	咽頭および喉頭（声帯を含みます。）
6.	甲状腺
7.	食道
8.	胃および十二指腸
9.	小腸および大腸
10.	盲腸（虫垂を含みます。）
11.	直腸および肛門
12.	肝臓、胆嚢および胆管
13.	膵臓
14.	気管、気管支、肺臓、胸膜および胸郭
15.	腎臓（腎盂を含みます。）
16.	尿管、尿道および膀胱
17.	睾丸、副睾丸、精管、精索および精嚢
18.	前立腺
19.	子宮
20.	卵巣および卵管
21.	乳房（乳腺を含みます。）
22.	皮膚
23.	頸椎部（当該神経を含みます。）
24.	胸椎部（当該神経を含みます。）
25.	腰椎部（当該神経を含みます。）
26.	仙骨部および尾骨部（当該神経を含みます。）
27.	左肩関節部
28.	右肩関節部
29.	左股関節部
30.	右股関節部
31.	左上肢（左肩関節部を除きます。）
32.	右上肢（右肩関節部を除きます。）
33.	左下肢（左股関節部を除きます。）
34.	右下肢（右股関節部を除きます。）
35.	鼠径部（鼠径ヘルニア、陰嚢ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限りま。

(別表40) 異常分娩

異常分娩とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に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、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
妊娠、分娩および産じょく＜褥＞における浮腫、たんぱく＜蛋白＞尿および高血圧性障害	010～016
主として妊娠に関連するその他の母体障害	020～029
胎児及び羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	030～048
分娩の合併症	060～075
分娩（単胎自然分娩(080)を除きます。）	081～084
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	085～092
その他の産科的病態、他に分類されないもの	094～099

(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、）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6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中次のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目・分類コード
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	F20-F29
気分[感情]障害	F30-F39
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	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. 閉経期およびその他の閉経周辺期障害（N95）中、閉経期および女性更年期状態（N95.1）のうち更年期障害

(別表48) 対象となる悪性新生物

対象となる悪性新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要、ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

分 類 項 目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
消化器の悪性新生物	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
腎尿路の悪性新生物	C64～C68
眼、脳および中枢神経系のその他の部位の悪性新生物	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97

(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6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中表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、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

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によって定義付けられる疾病で、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中表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、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

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。）

MEMO