



はなさく生命

2023年6月

はなさく医療

医療終身保険(無解約払戻金型)(23)

ご契約のしおり・約款

ご契約の
しおり

ご契約に
あたって

しくみ

保険料の
払込み

給付金等の
お支払い

ご契約後の
取扱い

その他
お知らせ

約款

約款別表

はなさく生命

日本生命グループ

はじめに

この冊子には、ご契約に関する大切なことがらが記載されています。
必ずご一読いただき、内容をご確認ください。

この冊子は「ご契約のしおり」「約款」の2つの内容で構成されています。



ご契約のしおり

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

約款

“ご契約のご加入から消滅までのとりきめ”を記載しています。

 **ご契約のしおり** (ご契約のしおり 1～104)

 目的別もくじ	2
 主な保険用語のご説明	4

 **ご契約にあたって**

1 商品の 特徴	7
2 申込みに際して	8
○保険契約の成立	8
○クーリング・オフ制度	8
○申込みに際してのご留意点	9
3 申込みに際して現在加入している保険契約を解約・減額して新しい保険契約に加入する場合	10
4 健康状態等の告知義務	11
5 責任開始（保障の開始）と契約日	14

 **しくみ**

6 保障内容	15
■ ①医療終身保険（無解約払戻金型）(23) 【主契約】	15
■ ②入院一時給付特約 (23)	25
■ ③女性疾病入院一時給付特約 (23)	28
■ ④女性医療特約 (23)	29
■ ⑤女性がん早期発見サポート特約	34
■ ⑥退院後通院特約	40
■ ⑦先進医療特約	42
■ ⑧特定疾病一時給付特約 (22)	43
■ ⑨がん一時給付特約 (22)	56
■ ⑩抗がん剤・ホルモン剤治療特約 (22)	58
■ ⑪障害・介護一時給付特約	60
■ ⑫特定損傷特約	61
■ ⑬保険料払込免除特約	62

 **給付金等のお支払い**

9 給付金等の請求	71
10 指定代理請求人・法定相続人による請求	73
11 給付金のお支払い時の保険料の精算	75
12 給付金等をお支払いできない場合	77

 **ご契約後の取扱い**

13 解約と解約払戻金	90
14 ご契約後の保障内容の見直し	92
15 死亡時支払金受取人の変更	93
16 住所等の変更にとまなう手続き	94
17 生命保険と税金	95

 **その他お知らせ**

18 その他お知らせ	98
■ はなさく生命の組織運営	98
■ 個人情報の取扱い	98
■ 個人情報保護方針	99
■ 生命保険契約者保護機構	100
■ 契約内容登録制度・契約内容照会制度・ 支払査定時照会制度	102

 **保険料の払込み**

7 保険料払込方法・保険料の払込期月等	67
8 保険料の払込みの猶予期間と保険契約の消滅	70



約款 (約款1～85)

● 医療終身保険(無解約払戻金型)(23) 普通保険約款	3	● がん一時給付特約(22)	48
● 入院一時給付特約(23)	21	● 抗がん剤・ホルモン剤治療特約(22)	50
● 女性疾病入院一時給付特約(23)	24	● 障害・介護一時給付特約	52
● 女性医療特約(23)	26	● 特定損傷特約	55
● 女性がん早期発見サポート特約	31	● 保険料払込免除特約	57
● 退院後通院特約	33	● 口座振替扱特約	64
● 先進医療特約	36	● クレジットカード扱特約	65
● 特定疾病一時給付特約(22)	39	● 約款別表	66



ご契約のしおり

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



目的別もくじ

こんなときは？		このページをご確認ください。	
ご契約にあたって	保険用語の意味がわからない	→ 4 ページ	主な保険用語のご説明
	この保険の特徴や付加できる特約について知りたい	→ 7 ページ	1. 商品の特徴
	申込みを撤回したい	→ 15 ページ	6. 保障内容
	告知義務について知りたい	→ 8 ページ	2. 申込みに際して クーリング・オフ制度
	いつから保障が開始されるのか知りたい	→ 11 ページ	4. 健康状態等の告知義務
保険料について	保険料の払込方法を変更したい	→ 14 ページ	5. 責任開始（保障の開始）と契約日
	いつまでに保険料を払込むのか知りたい	→ 67 ページ	7. 保険料払込方法・保険料の払込期月等
	保険料の払込みができなかった	→ 67 ページ	7. 保険料払込方法・保険料の払込期月等
		→ 70 ページ	8. 保険料の払込みの猶予期間と保険契約の消滅

給付金等をご請求されるときは

保険証券と当冊子で契約内容をご確認ください。

① 給付金等の請求者（受取人）は誰か、また、支払事由に該当しているかをご確認ください。

6. 保障内容

P.15

② 給付金等をお支払いできない場合に該当していないかをご確認ください。

6. 保障内容

P.15

12. 給付金等をお支払いできない場合 P.77



給付金等の支払対象になるのか
知りたい



15
ページ

6. 保障内容

給付金等が支払われないケースに
ついて知りたい



77
ページ

12. 給付金等をお支払いできない場合

給付金等の請求について知りたい



71
ページ

9. 給付金等の請求

受取人が請求できない場合の
給付金等の請求について知りたい



73
ページ

10. 指定代理請求人・法定相続人による
請求

保険料の払込みの免除について
知りたい



24
ページ

6. 保障内容
①医療終身保険（無解約払戻金型）
（23）【主契約】
保険料の払込みの免除



62
ページ

6. 保障内容
③保険料払込免除特約

給付金等について

ご契約の
しおり

ご契約に
あたって

しくみ

保険料の
払込み

給付金等の
お支払い

ご契約後の
取扱い

その他
お知らせ



減額したい



92
ページ

14. ご契約後の保障内容の見直し

解約したい



90
ページ

13. 解約と解約払戻金

受取人を変更したい



93
ページ

15. 死亡時支払金受取人の変更

住所・名前等が変わった



94
ページ

16. 住所等の変更にとまなう手続き

税金について知りたい



95
ページ

17. 生命保険と税金

ご契約後について

③ 請求の流れをご確認ください。

9. 給付金等の請求

P.71

④ 詳しい手続き方法は、

はなさく生命までご連絡ください。

（お問合せ先は裏表紙をご確認ください。）



主な保険用語のご説明

う	受取人 (うけとりじん)	給付金等を受取る人をいいます。
か	解約払戻金 (かいはくはらいもどしきん)	保険契約を解約された場合等に、契約者に払戻すお金をいいます。
き	給付金 (きゅうふきん)	入院をしたときや、所定の手術を受けたとき等にお支払いするお金をいいます。
け	契約応当日 (けいやくおうとうび)	毎月または毎年の契約日に対応する日をいい、毎月の契約日に対応する日を「月単位の契約応当日」、毎年の契約日に対応する日を「年単位の契約応当日」といいます。 〔例〕 契約日が6月1日の場合 月単位の契約応当日 ⇒ 毎月の1日 年単位の契約応当日 ⇒ 毎年の6月1日
	契約者 (けいやくしゃ)	当社と保険契約を結び、保険契約上の権利（例えば、契約内容変更等の請求権）と義務（例えば、保険料支払義務）を有する人をいいます。
	契約年齢 (けいやくねんれい)	契約日における被保険者の満年齢のことをいいます。 〔例〕 35歳7カ月の被保険者の方の契約年齢は35歳になります。 なお、「ご契約後の被保険者の年齢」は、年単位の契約応当日ごとに契約年齢に1歳を加えて計算した年齢のことをいいます。 ※当冊子における年齢は、「契約年齢」または「ご契約後の被保険者の年齢」で記載しており、満年齢の場合は、満〇歳と記載しています。
	契約日 (けいやくび)	保険期間等の計算の基準日をいいます。
こ	告知義務 (こくちぎむ)	契約者や被保険者は保険契約の申込みに際して、過去の傷病歴、現在の健康状態等、「告知書」で当社がお伺いすることについて、事実をありのまま正確にもれなくお知らせ（告知）いただくことを要します。これを告知義務といいます。
	告知義務違反 (こくちぎむいはん)	「告知書」の質問事項に対して、事実が告げられなかったときには、当社は「告知義務違反」として保険契約または特約を解除することがあります。
	告知書 (こくちしょ)	保険契約の申込みに際して、過去の傷病歴（傷病名・治療期間等）、現在の健康状態等について記入していただく書面のことをいいます。 ※情報端末上の告知画面を含みます。

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

ご契約のしおり

ご契約にあたって

しくみ

保険料の払込み

給付金等のお支払い

ご契約後の取扱

その他お知らせ

ほ	保険期間 (ほけんきかん)	当社が保険契約上の保障を開始してから終了するまでの期間のことをいいます。この期間内に入院・手術等の支払事由が発生した場合等に、給付金の支払対象となります。
	保険証券 (ほけんしょうけん)	保険契約の給付日額、給付金額や保険期間等のご契約内容を具体的に記載したものをいいます。
	保険料 (ほけんりょう)	契約者にお払込みいただくお金をいいます。
	保険料期間 (ほけんりょうきかん)	保険料が充当される期間のことをいいます。 月単位の契約応当日からその翌月の月単位の契約応当日（年払の場合は、年単位の契約応当日からその翌年の年単位の契約応当日）の前日までの期間となります。 * 第1回目の保険料の保険料期間は、契約日からその翌月の月単位の契約応当日（年払の場合は、契約日からその翌年の年単位の契約応当日）の前日までの期間です。
	保険料払込期間 (ほけんりょうはらいこみきかん)	保険料をお払込みいただく期間のことをいいます。
	保険料率 (ほけんりょうりつ)	保険料を計算する際に用いる率のことをいいます。保険料は、基準となる給付日額や給付金額等に保険料率を乗じて計算されます。
め	免責事由 (めんせきじゆう)	約款で定める、支払事由に該当した場合でも、給付金をお支払いできない特定の場合等のことをいいます。
や	約款 (やっかん)	ご契約のご加入から消滅までのとりきめを記載したもので、普通保険約款と特約約款があります。
ゆ	猶予期間 (ゆうよきかん)	保険料の払込みを猶予する期間のことをいいます。 月払・年払ともに、払込期月の翌月の1日から翌々月末日までの期間となります。この期間内に保険料の払込みがない場合、保険契約は消滅します。
よ	予定利率 (よていりりつ)	保険料を算出するにあたり、将来の資産運用による一定の運用収益をあらかじめ見込み、その分の保険料を割引くときの割引率をいいます。



ご契約にあたって

1 商品の特徴

この商品は、病気やケガによる所定の入院・手術等を一生にわたって保障する商品です。各種特約の付加等により、保障内容を充実させることができます。

<しくみ図>



ご契約の
しおり

ご契約に
あたって

しくみ

保険料の
払込み

給付金等の
お支払い

ご契約後の
取扱い

その他
お知らせ



- 付加できる特約については所定の制限があります。
- この商品に契約者配当金はありません。

2 申込みに際して

保険契約の成立

保険契約は、お客様からの申込みを当社が承諾した場合に成立します。

- 当社が保険契約の申込みを承諾した場合は、「保険証券」を発行します。
- 生命保険募集人^①**は、契約締結の代理権を有さないため、申込みを承諾する権限がなく、保険契約を成立させることができません。（生命保険募集人は、契約締結の媒介を行います。）

《契約締結の「媒介」と「代理」について》

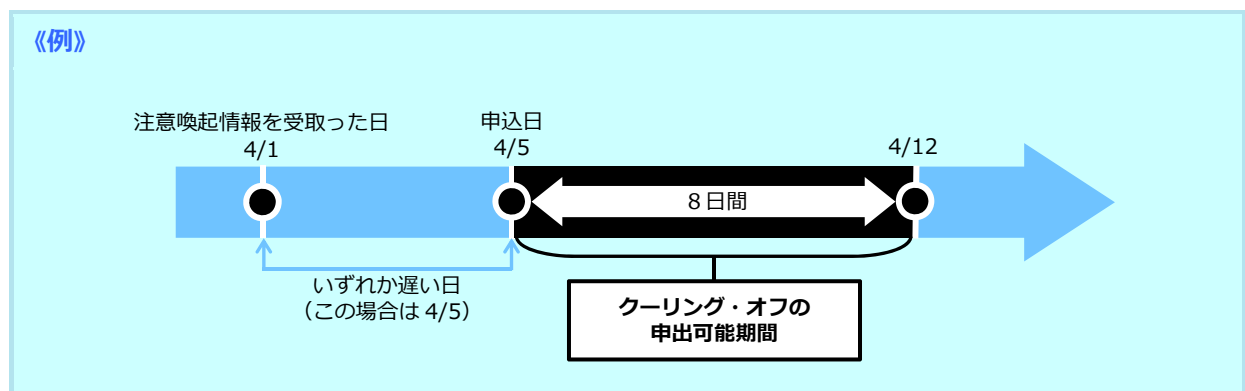
- ・媒介 ⇒ 生命保険募集人が契約締結の「媒介」を行う場合は、保険契約の申込みに対して保険会社が承諾したときに保険契約は成立します。
- ・代理 ⇒ 生命保険募集人が契約締結の「代理」を行う場合は、生命保険募集人が保険契約の申込みに対して承諾をすれば保険契約は成立します。

クーリング・オフ制度

保険契約の申込みの撤回または保険契約の解除ができます。

- 保険契約の申込日または注意喚起情報を受取った日のいずれか遅い日から、その日を含めて8日以内であれば、書面または電磁的記録による申出により、保険契約の申込みの撤回または保険契約の解除ができます。

《例》



- クーリング・オフを行った場合で、すでにお払込みいただいた保険料があるときには、当社はその金額を返金します。
- 次のいずれかの方法で、クーリング・オフの申出可能期間内にお申出ください。

① 生命保険募集人 募集代理店やはなさく生命 通販受付ダイヤル等のオペレーターを含みます。

【書面による場合】

書面の発信時（郵便の消印日付）に効力を生じます。

期間内（8日以内の消印有効）に、はなさく生命保険株式会社あてに送付してください。

【記載事項】

- ①申込みの撤回等をする旨
- ②申込みの撤回等をする理由（任意）
- ③証券番号（生命保険契約申込書（お客様控）の右上に記載）
- ④申込者または契約者の住所・電話番号
- ⑤申込者または契約者の氏名（自署）

【書面の送付先】 〒100-8691 日本郵便（株）銀座郵便局 私書箱52号
はなさく生命保険株式会社 クーリング・オフ受付担当 行

【電磁的記録による場合】

当社では主たる窓口として、当社ホームページをご案内しています。

期間内（8日以内）に、当社ホームページに記載の手順に沿って必要事項をご入力の上、お申出ください。

申込みに際してのご留意点

（1）当社の確認担当者^①が、申込内容等の確認をお願いすることがあります。

- 当社の確認担当者が、訪問または電話により、契約者・被保険者に次の事項の確認をお願いすることがあります。

- ・申込内容がお客様の意向に沿っているか
- ・告知内容に相違がないか
- ・ご登録いただいたお客様情報に相違がないか 等

- 訪問の際には、本人確認をいたします。次のいずれかの書類をご提示ください。

- ・運転免許証 ・パスポート ・写真付住民基本台帳カード
- ・国民健康保険証 ・健康保険証 ・年金手帳
- ・写真付社員証 ・写真付学生証 ・マイナンバーカード（表面） 等

（2）「保険証券」をご確認ください。

- 当社が保険契約の申込みを承諾した場合は、「保険証券」を発行しますので、当社ホームページ（[マイページ](#)^②）にてご確認ください。^③

「保険証券」には保険契約の給付日額、給付金額や保険期間等のご契約内容を具体的に記載しておりますので、保険契約が成立しましたら、「保険証券」の内容が、申込内容と相違がないかご確認ください。

万一、ご契約内容に相違や不明な点がありましたら、当社までご連絡ください。

- 「保険証券」は、保険契約の成立時のみ発行します。

ご契約内容については、当社ホームページ（マイページ）にていつでも確認することができます。

- 「保険証券」に記載のご契約内容を、[死亡時支払金受取人](#)^④に伝えてください。（被保険者死亡時のお手続きの際に証券番号等をお伺いします。）

① 確認担当者 当社が委託した確認担当者を含みます。

② マイページ ご契約成立後に開設されるお客様専用 WEB サイトのことをいいます。

③ 「保険証券」について書面での確認を希望された場合には、書面にて「保険証券」を発行します。

④ 死亡時支払金受取人 死亡時支払金受取人は契約者が被保険者の同意を得てあらかじめご指定ください。

3

申込みに際して現在加入している保険契約を
解約・減額して新しい保険契約に加入する場合

現在加入している保険契約を解約・減額し、新しい保険契約に加入する場合、次の点が不利益となります。

<現在加入している保険契約について不利益となる点>

解約払戻金	解約・減額の際にお支払いする金額は、多くの場合、払込保険料の合計額よりも少ない金額となります。保険種類やご契約後の経過年月数によっては、解約払戻金はまったくないか、あってもごく少額です。
配当金	一定期間の契約継続を条件に発生する配当の権利等を失う場合があります。

<新しい保険契約について不利益となる点>

保険料	<p>保険料の基礎となる予定利率・予定死亡率等は、現在加入している保険契約と新しい保険契約とで異なることがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新しい保険契約の予定利率が現在加入している保険契約の予定利率より低い場合、通常、保険料が高くなります。
制度等	<p>新しい保険契約では、保険料の払込みがない場合、保険料の払込みの猶予期間の満了をもって、保険契約が消滅します。^①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険契約の復活の取扱い（消滅した保険契約を元に戻す取扱い）はありません。 ・保険料の自動振替貸付制度（保険料の払込みがない場合に、所定の範囲内で当社が自動的に保険料を立替える制度）はありません。 <p>ご契約時に健康状態等を告知する義務があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新しい保険契約の責任開始^②日を起算日として、告知義務違反^③による解除の規定が適用されます。また、詐欺による取消の規定等についても、新しい保険契約の締結に際しての詐欺の行為等が適用の対象となります。 ・告知が必要な傷病歴等がある場合は、新しい保険契約の引受けができなかったり、その告知をしなかったために新しい保険契約が解除・取消となったりすることがあります。
給付金のお支払い等	現在加入している保険契約のままであれば、給付金のお支払いや保険料の払込みを免除することができる場合であっても、新しい保険契約では、責任開始時前に生じた傷病や不慮の事故等を原因とする入院等について、給付金のお支払いや保険料の払込みを免除することができないことがあります。

① 詳細は、「8. 保険料の払込みの猶予期間と保険契約の消滅」をご確認ください。

② 責任開始 「5. 責任開始（保障の開始）と契約日」参照

③ 告知義務違反 「4. 健康状態等の告知義務」参照

4 健康状態等の告知義務

告知義務

契約者や被保険者は、ご契約時に健康状態等を当社に告知する義務があります。

- 生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。初めから健康状態のよくない人や危険度の高い職業に従事されている人等が無条件に加入すると、保険料負担の公平性が保たれません。したがって、契約者や被保険者には、健康状態等について当社に告知する義務があります。

告知の方法

契約者や被保険者は、「告知書」で当社がお伺いすることについて、事実をありのまま正確にもれなくお知らせ（告知）ください。

- 告知事項は「告知書^①」に記載しています。
- 告知にあたり、生命保険募集人^②が、傷病歴や健康状態等について事実を告知いただかないよう依頼や誘導をすることはありません。



■ 生命保険募集人や当社の確認担当者^③に口頭で伝えただけでは告知にはなりません。

「告知書」にてお知らせいただいたことが告知となります。生命保険募集人や当社の確認担当者には告知を受ける権限がありません。

そのため、これらの者に口頭で伝えたり、健康診断の結果資料等を提示したりしても告知にはなりません。

ご契約のしおり

ご契約にあたって

しくみ

保険料の払込み

給付金等のお支払い

ご契約後の取扱い

その他お知らせ

① 告知書 情報端末上の告知画面を含みます。
② 生命保険募集人 募集代理店やはなさく生命 通販受付ダイヤル等のオペレーターを含みます。
③ 確認担当者 当社が委託した確認担当者を含みます。

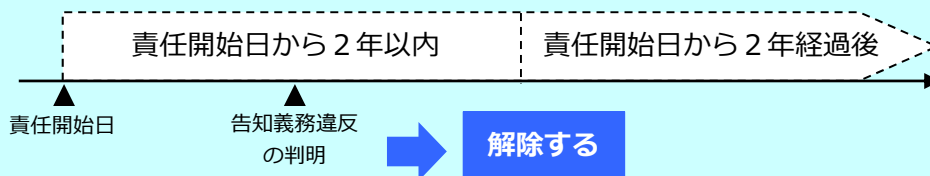
告知義務違反

「告知義務違反」があった場合、当社は保険契約または特約を解除することがあります。

- 契約者や被保険者の故意または重大な過失により、事実を告知しなかったり、事実と異なることを告知したりした場合、当社は「告知義務違反」として保険契約または特約を解除することがあります。この場合、すでに払込まれた保険料は払戻さず、解約払戻金があれば、その金額を契約者にお支払いします。
- 告知義務違反による保険契約または特約の解除に関する取扱いは、「責任開始^①日から告知義務違反が判明するまでの期間」によって、次のとおりとなります。

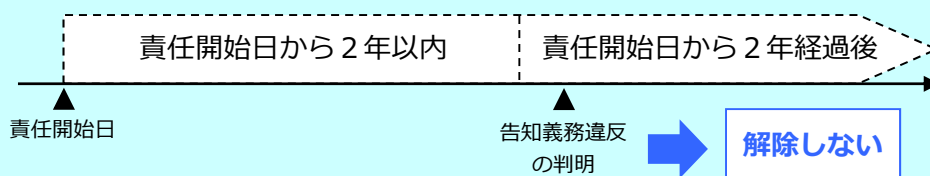
《責任開始日から2年以内に告知義務違反が判明したケース》

告知義務違反として保険契約または特約を解除することがあります。
この場合、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除を行いません。



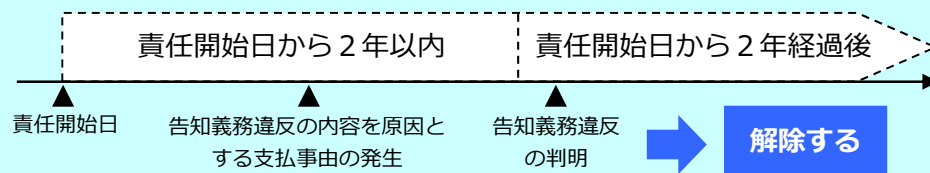
《責任開始日から2年経過後に告知義務違反が判明したケース》

告知義務違反による解除を行いません。



ただし、責任開始日から2年以内に解除の原因となる事実により、給付金の支払事由や保険料の払込みの免除事由が発生していた場合には、保険契約または特約を解除することがあります。^②

この場合、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除を行いません。



- 保険契約または特約を解除した場合でも、給付金の支払事由や保険料の払込みの免除事由の発生が、解除の原因となった事実によらないときには、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除を行います。

① 責任開始 「5. 責任開始（保障の開始）と契約日」の「責任開始（保障の開始）」参照

② 責任開始時に原因が生じていたことにより、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除が行われない場合も同様の取扱いとなります。

- 告知義務違反として保険契約または特約を解除する場合以外にも、給付金をお支払いできないことがあります。

例えば、告知義務違反の内容が特に重大な場合、**詐欺による取消^①**を理由として、保険契約または特約を取消することがあります。この場合、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除ができず、すでに払込まれた保険料は払戻しません。

告知にあたり、**生命保険募集人^②**が、傷病歴や健康状態等について告知をすることを妨げた場合、告知をしないことを勧めた場合、または事実と異なることを告げることを勧めた場合、当社は保険契約または特約を解除することはできません。

ただし、こうした生命保険募集人の行為がなかったとしても、契約者または被保険者が、当社が告知を求めた事項について、事実を告知しなかったかまたは事実と異なることを告知したと認められるときには、当社は保険契約または特約を解除することがあります。

傷病歴等がある場合の保険契約の引受け

傷病歴等があっても、加入できる場合があります。

- 傷病歴・通院事実等を告知した場合、後日追加の詳しい告知等が必要となる場合があります。

- 告知等の結果をふまえ、当社は次のいずれかのとおり取扱います。

- ・申込内容どおり引受ける。
- ・**特別な条件^③**をつけたうえで、引受ける。
この場合には、「特別な条件のご案内」をご提供します。このご案内で示した条件をご了解いただければ、当社の承諾により保険契約は成立します。
- ・今回はお断りする。

- 当社では、引受基準を緩和することで健康に不安のある方でも加入しやすい医療保険（当社の他の医療保険に比べて保険料が割増しされています）も取扱っています。

① 詐欺による取消 「12. 給付金等をお支払いできない場合」参照
② 生命保険募集人 募集代理店やはなさく生命 通販受付ダイヤル等のオペレーターを含みます。
③ 特別な条件 次の特別な条件をつけて引受けることがあります。
・特定の身体部位や傷病を保障しない（特定部位・傷病不担保法）
・特定の高度障害状態を保障しない（特定高度障害状態不担保法）

5 責任開始（保障の開始）と契約日

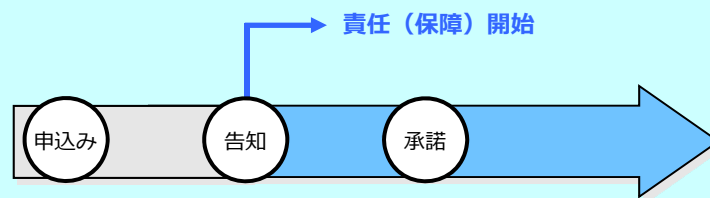
責任開始（保障の開始）

当社が保険契約の申込みを承諾した場合、申込みと告知がともに完了した時から、当社は契約上の責任（保障）を開始します。

- 保険契約は、保険契約の申込みを当社が承諾した場合に成立します。
- 承諾した場合は、「**保険証券^①**」を発行します。

《責任開始（保障の開始）の例》

当社が保険契約の申込みを承諾した場合、申込みと告知がともに完了した時にさかのぼって、責任（保障）を開始します。



※申込みが告知より遅い場合には、申込みが完了した時から責任（保障）を開始します。

契約日

契約日は、月払契約、年払契約ともに責任開始日の属する月の翌月1日となります。

- 契約年齢、保険期間、保険料払込期間は契約日を基準に計算します。
- ご契約時に、「契約日に関する特則」を適用する場合、契約日は責任開始日と同一の日になります。
- 契約日および責任開始日は「保険証券」で確認できます。

① 保険証券 「2. 申込みに際して」の「申込みに際してのご留意点」参照



しくみ

6 保障内容

① 医療終身保険（無解約払戻金型）（23）【主契約】

保障内容

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

ご契約時に終身死亡保障特別を適用することで、被保険者が死亡した場合の保障を準備することができます。

	給付金の名称	保障の対象
入院	疾病入院給付金	疾病で1日以上の上定の入院をしたとき
	災害入院給付金	不慮の事故による傷害で1日以上の上定の入院をしたとき
手術	手術給付金	所定の手術を受けたとき
放射線治療	放射線治療給付金	所定の放射線治療を受けたとき
死亡 (終身死亡保障特別を適用する場合)	死亡給付金	死亡したとき
保険料の払込みの免除	—	所定の高度障害状態または身体障害状態になったとき



■ 保険料払込期間中の解約払戻金^①はありません。

■ 終身死亡保障特別を適用しない場合、死亡給付金はありません。

この場合、保険料払込期間経過後において被保険者が死亡した際に、解約払戻金があるときは、解約払戻金と同額の死亡払戻金を死亡時支払金受取人^②にお支払いします。

ご契約のしおり

ご契約にあたって

しくみ

保険料の払込み

給付金等のお支払い

ご契約後の取扱い

その他お知らせ

① 解約払戻金 「13. 解約と解約払戻金」参照

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

選択できる型・特則

ご契約時にそれぞれ型や特則の適用有無を選択することで、保障内容を設定できます。

型・特則の種類	選択できる型・特則	しくみ
給付限度の型 (1回の入院についての支払日数の限度)	30日型 60日型 120日型	<ul style="list-style-type: none"> 3種類の型から選択できます。 1回の入院について、ご選択いただいた30日・60日・120日のいずれかを限度として入院給付金をお支払いします。
入院支払日数無制限特則 (3大疾病または8大疾病による入院についての支払日数の限度)	(適用なし) 3大疾病入院支払日数無制限特則 8大疾病入院支払日数無制限特則	<ul style="list-style-type: none"> 3大疾病入院支払日数無制限特則または8大疾病入院支払日数無制限特則を適用できます。 3大疾病または8大疾病による入院について、1回の入院についての支払日数や通算支払日数の限度を超えて疾病入院給付金をお支払いします。
手術給付金の型 (手術給付金の支払額)	手術Ⅰ型 手術Ⅱ型 手術Ⅲ型	<ul style="list-style-type: none"> 3種類の型から選択できます。 次の金額の手術給付金をお支払いします。 手術Ⅰ型：[入院中] 入院給付日額の10倍 [外来] 入院給付日額の5倍 手術Ⅱ型：[入院中] 手術の種類に応じて、入院給付日額の10・20・60倍 [外来] 入院給付日額の5倍 手術Ⅲ型：[入院中] 入院給付日額の5倍 [外来] 入院給付日額の5倍
終身死亡保障特則 (死亡給付金の有無)	(適用なし) 終身死亡保障特則	<ul style="list-style-type: none"> 終身死亡保障特則を適用できます。 次の金額の死亡給付金を死亡時支払金受取人にお支払いします。 入院給付日額×給付倍率



■ご契約時に選択した型・特則の適用有無・死亡給付金の給付倍率をご契約後に変更することはできません。

入院の保障

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が所定の入院をした場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	受取人
疾病入院 給付金	疾病で1日以上 ^{②③} の入院 ^④ をしたとき ^④	(入院1回につき) 入院給付日額 ×入院日数	被 保 険 者
災害入院 給付金	不慮の事故 ^⑤ による傷害で1日以上 ^{②③} の入院 ^⑥ をしたとき ^⑥		

■ 疾病入院給付金・災害入院給付金は、重複してお支払いできません。

疾病入院給付金・災害入院給付金の支払事由が重複した場合、災害入院給付金を優先してお支払いします。(疾病入院給付金は重複してお支払いできません。)

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

- ・美容上の処置による入院
- ・治療を主たる目的としない診断のための検査による入院
- ・介護を主たる目的とする入院
- ・正常分娩による入院（異常分娩^⑦による入院は支払対象となります。）

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



ご注意ください

- ① 給付金の支払事由への該当は、それぞれ責任開始時以後に生じた疾病・責任開始時以後に生じた不慮の事故等による傷害を直接の原因とする入院である場合に限りま。詳細は、約款をご確認ください。
- ② 1日以上^②の入院 入院日数が1日（日帰り入院）とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払の有無等を参考にして判断します。
- ③ 入院 約款別表1参照
- ④ 疾病による入院には、不慮の事故の日から180日経過後に開始したその事故による傷害を直接の原因とする入院および不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因とする入院を含みます。
- ⑤ 不慮の事故 約款別表2参照
- ⑥ 不慮の事故の日から180日以内に入院を開始した場合に限りま。
- ⑦ 異常分娩 約款別表4参照
- ⑧ 病院または診療所 約款別表3参照

ご契約の
しおり

ご契約に
あたって

しくみ

保険料の
払込み

給付金等の
お支払い

ご契約後の
取扱い

その他
お知らせ

お支払いできる限度

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

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

	1回の入院についての支払日数の限度			通算支払日数の限度
	給付限度の型			
	30日型	60日型	120日型	
疾病入院給付金	30日	60日	120日	1,095日
災害入院給付金	30日	60日	120日	1,095日

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

《3大疾病・8大疾病の疾病の種類》

- **3大疾病^①**：がん（上皮内がんを含む）、心疾患、脳血管疾患
- **8大疾病^②**：がん（上皮内がんを含む）、心疾患、脳血管疾患、肝疾患、脾疾患、腎疾患、糖尿病、高血圧性疾患・大動脈瘤等

＜3大疾病入院支払日数無制限特別が適用されている場合＞

	1回の入院についての支払日数の限度			通算支払日数の限度
	給付限度の型			
	30日型	60日型	120日型	
疾病入院給付金	30日	60日	120日	1,095日
うち、8大疾病	90日 ^③	120日 ^③	180日 ^③	
うち、3大疾病	支払日数無制限 ^④			
災害入院給付金	30日	60日	120日	1,095日

《1回の入院についての支払日数の限度のイメージ（3大疾病入院支払日数無制限特別適用・60日型の場合）》

疾病による入院 60日限度	うち、8大疾病による入院 プラス60日限度	うち、3大疾病による入院 支払日数無制限
-------------------------	---------------------------------	--------------------------------

＜8大疾病入院支払日数無制限特別が適用されている場合＞

	1回の入院についての支払日数の限度			通算支払日数の限度
	給付限度の型			
	30日型	60日型	120日型	
疾病入院給付金	30日	60日	120日	1,095日
うち、8大疾病	支払日数無制限 ^⑥			支払日数無制限 ^⑥
災害入院給付金	30日	60日	120日	1,095日

- ① 3大疾病 約款別表7参照
- ② 8大疾病 約款別表13参照
- ③ 8大疾病により入院した場合、1回の入院についての支払日数の限度（30日型：30日、60日型：60日、120日型：120日）を60日延長します。
- ④ 3大疾病により入院した場合、延長後の1回の入院についての支払日数の限度（30日型：90日、60日型：120日、120日型：180日）を超えてお支払いします。
- ⑤ 3大疾病により入院した場合、通算支払日数の限度を超えてお支払いします。
- ⑥ 8大疾病により入院した場合、1回の入院についての支払日数の限度や通算支払日数の限度を超えてお支払いします。

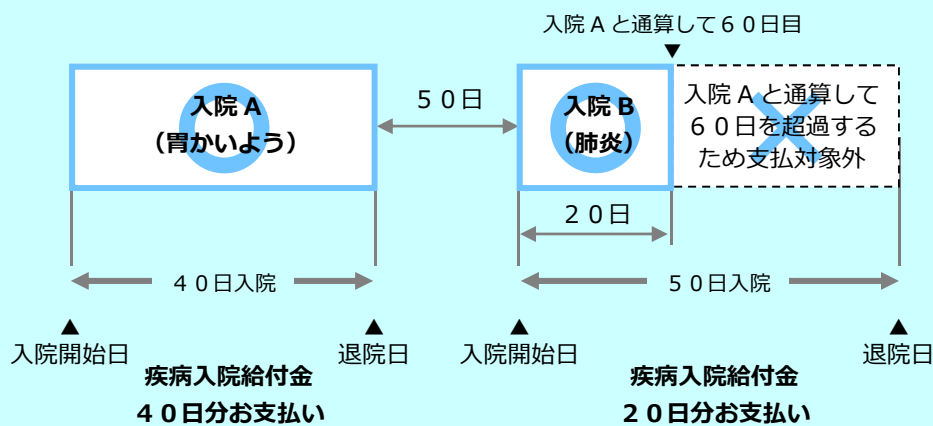


■入院を2回以上した場合でも1回の入院とみなすことがあります。

- ・疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したときは、原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、1回の入院についての支払日数の限度を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から60日経過後に開始した入院については、1回の入院とはみなさず、新たに1回の入院についての支払日数の限度を適用します。
- ・災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したときは、原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、1回の入院についての支払日数の限度を適用します。ただし、災害入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から60日経過後に開始した入院については、1回の入院とはみなさず、新たに1回の入院についての支払日数の限度を適用します。

《入院を2回した場合のお支払いの例（60日型の場合）》

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



- 疾病入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から60日以内に疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をしたときは、原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、1回の入院についての支払日数の限度を適用します。

したがって、それぞれの入院の入院日数が60日未満の場合でも、疾病入院給付金の1回の入院についての支払日数の限度に達する場合があります。

- 上記の事例では、入院 A と入院 B を1回の入院とみなし、入院日数を通算します。

したがって、入院 B については入院 A と通算して1回の入院についての支払日数の限度の60日を超過した日数分はお支払いできないため、20日分のみがお支払いの対象となります。

手術の保障

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が所定の手術を受けた場合、給付金をお支払いします。

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

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

手術給付金の倍率

【手術Ⅰ型】

	倍率
入院 ^④ 中の手術	10倍
外来の手術 ^⑤	5倍

【手術Ⅱ型】

		倍率	
入院中の手術	3大疾病 ^⑥ による手術	開頭術・開胸術・開腹術 ^⑦	60倍
		上記以外の手術(穿頭術・胸腔鏡下手術・縦隔鏡下手術・腹腔鏡下手術を含みます。)	20倍
	3大疾病以外による手術		10倍
外来の手術		5倍	

【手術Ⅲ型】

	倍率
入院中の手術	5倍
外来の手術	

支払対象となる手術

- 公的医療保険制度^⑧にもとづく**医科診療報酬点数表**^⑧によって、手術料の算定対象として列挙されている手術

ただし、次の ① ~ ④ の手術は、対象から除外されます。

- ① 傷の処理(創傷処理、デブリードマン)
- ② 切開術(皮膚、鼓膜)
- ③ 抜歯手術
- ④ 骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術
- ⑤ 異物除去(外耳、鼻腔内)
- ⑥ 鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術
- ⑦ 魚の目、タコ手術(鶏眼・胼胝切除術)

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

② 不慮の事故 約款別表2参照

③ 不慮の事故以外の外因による傷害で、所定の手術を受けたときを含みます。

④ 入院 約款別表1参照

⑤ 外来の手術 入院中以外の手術をいいます。

⑥ 3大疾病 約款別表7参照

⑦ 開頭術・開胸術・開腹術 約款別表8参照

⑧ 「公的医療保険制度」は約款別表5、「医科診療報酬点数表」は約款別表6参照

- 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって、輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術（末梢血幹細胞移植・臍帯血幹細胞移植も骨髄移植とみなします。）
- 骨髄幹細胞の採取術^①（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含みます。）

骨髄幹細胞の採取術等についての解説

「骨髄幹細胞の採取術」とは・・・

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

「骨髄移植術」とは・・・

■ 白血病や再生不良性貧血等の治療を目的として、患者に骨髄幹細胞を移植することをいいます。末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植についても、骨髄移植とみなします。

「骨髄幹細胞の採取術」、「骨髄移植術」を受けた場合の保障

■ 骨髄幹細胞の採取術を受けた人（提供者）および骨髄移植術を受けた人（受容者）は、手術給付金の支払対象となります。

※ただし、**自家移植^②**の場合は、提供者として受けた骨髄幹細胞の採取術は、手術給付金の支払対象とはなりません。（受容者として受けた骨髄移植術は、手術給付金の支払対象となります。）

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

ご契約の
しおり

ご契約に
あたって

しくみ

保険料の
払込み

給付金等の
お支払い

ご契約後の
取扱い

その他
お知らせ



■ **支払対象は治療を直接の目的とする手術であるため、例えば、次の手術は支払対象となりません。**

- ・ 病院または診療所^③以外での手術
- ・ 美容整形上の手術
- ・ 疾病を直接の原因としない不妊手術（避妊のための手術）
- ・ 診断・検査（生検、腹腔鏡検査等）のための手術

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

■ **複数の手術を受けた場合でも、次の場合には1つの手術についてのみ手術給付金をお支払いします。**

- ・ 同一の日に複数回の手術を受けた場合
- ・ 手術料が一連の治療過程につき1回のみ算定される手術を受けた場合

■ **手術料が1日につき算定される手術を受けた場合、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金をお支払いします。**

■ **骨髄幹細胞の採取術の保障は、責任開始日から1年経過後の手術に限ります。**

■ **公的医療保険制度等の改正または医療技術の変化が支払事由に関する規定に影響する場合には、主務官庁の認可を得て、支払事由に関する規定を変更することがあります。この場合、変更する2カ月前までに契約者あてに連絡します。**

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

② 自家移植 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる移植をいいます。

③ 病院または診療所 約款別表3参照

放射線治療の保障

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が所定の放射線治療を受けた場合、給付金をお支払いします。

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

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

支払対象となる放射線治療

- **公的医療保険制度**^④にもとづく**医科診療報酬点数表**^④によって、放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療



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

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

② **不慮の事故** 約款別表2参照

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

④ 「**公的医療保険制度**」は約款別表5、「**医科診療報酬点数表**」は約款別表6参照

⑤ **病院または診療所** 約款別表3参照

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

死亡の保障（終身死亡保障特則を適用する場合）

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が死亡した場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	受取人
死亡給付金	死亡したとき	入院給付日額×給付倍率	死亡時支払金受取人 ^①



- 終身死亡保障特則を適用する場合、保険料払込期間経過後において被保険者が死亡した際の死亡払戻金はありません。
- ご契約時に指定した給付倍率をご契約後に変更することはできません。

ご契約の
しおり

ご契約に
あたって

しくみ

保険料の
払込み

給付金等の
お支払い

ご契約後の
取扱い

その他
お知らせ

^① 死亡時支払金受取人 死亡時支払金受取人は契約者が被保険者の同意を得てあらかじめご指定ください。

保険料の払込みの免除

保険料の払込みを免除できる場合

→保険料の払込みを免除できない場合については、「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が所定の高度障害状態または身体障害状態になった場合、以後の保険料の払込みを免除します。

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

保険料の払込みの免除事由

高度障害状態	責任開始時以後の疾病または傷害で、高度障害状態 ^② に該当したとき
身体障害状態	責任開始時以後に生じた不慮の事故 ^③ による傷害で、その事故の日から180日以内に身体障害状態 ^④ に該当したとき



- 所定の高度障害状態や身体障害状態は、公的な身体障害認定基準等とは要件が異なります。
- 障害・介護一時給付金の支払対象や保険料払込免除特約の保険料の払込みの免除の対象となる所定の身体障害状態とは保障範囲が異なります。
- 保険料の払込みの免除事由に該当した場合、その時まで既に到来している保険料期間の未払込保険料が払込まれなければ、当社は保険料の払込みを免除できません。

保険料払込免除特約が付加されている場合は、特定8疾病により所定の事由に該当したとき等にも、以後の保険料の払込みを免除します。詳しくは、「6. 保障内容」の「⑬保険料払込免除特約」をご確認ください。

① 保険料の払込みの免除事由の詳細は、約款をご確認ください。
② 高度障害状態 約款別表10参照
③ 不慮の事故 約款別表2参照
④ 身体障害状態 約款別表11参照

②入院一時給付特約（23）

保障内容

被保険者が所定の入院をした場合に、給付金をお支払いします。

	給付金の名称	保障の対象
入院	入院一時給付金	疾病や不慮の事故による傷害で所定の1日以上入院をしたとき
継続入院 (継続入院保障あり型を 選択する場合)	継続入院一時給付金	疾病や不慮の事故による傷害で所定の継続14日以上入院をしたとき

選択できる型

ご契約時に保障範囲の型を選択することで、保障内容を設定できます。

型の種類	選択できる型	しくみ		
保障範囲の型 (継続入院の保障の有無)	<table border="1"> <tr> <td>継続入院保障あり型</td> </tr> <tr> <td>継続入院保障なし型</td> </tr> </table>	継続入院保障あり型	継続入院保障なし型	<ul style="list-style-type: none"> 2種類の型から選択できます。 継続入院保障あり型を選択することで、所定の継続14日以上入院をしたときに、継続入院一時給付金をお支払いします。
継続入院保障あり型				
継続入院保障なし型				



ご注意

- ご契約時に選択した型をご契約後に変更することはできません。
- 次のいずれかに該当したときには、入院一時給付特約（23）は消滅します。
 - ・主契約が消滅したとき
 - ・主契約に3大疾病入院支払日数無制限特則や8大疾病入院支払日数無制限特則が適用されていない場合で、主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金をいずれも通算支払日数の限度までお支払いしたとき

ご契約の
しおり

ご契約に
あたって

しくみ

保険料の
払込み

給付金等の
お支払い

ご契約後の
取扱い

その他
お知らせ

入院の保障（継続入院保障あり型、継続入院保障なし型）

お支払いできる場合

➔「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が所定の1日以上入院をした場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
入院一時給付金	疾病または不慮の事故 ^② による傷害で、主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる1日以上入院 ^③ をしたとき ^④	(入院1回につき) 給付金額	支払回数無制限 (ただし、60日の間に1回)	被保険者



■主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の支払対象とならない入院は、入院一時給付金の支払対象となりません。

■すでに入院一時給付金の支払事由に該当している場合には、入院一時給付金が支払われた最終の入院の開始日から60日経過後に新たに開始された入院であることを要します。

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

② 不慮の事故 約款別表2参照

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

④ 不慮の事故以外の外因による傷害で、主契約の疾病入院給付金が支払われる1日以上入院をしたときを含みます。

継続入院の保障（継続入院保障あり型）

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が所定の継続14日以上入院をした場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
継続入院一時給付金	疾病または不慮の事故 ^② による傷害で、主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる継続14日以上入院をしたとき ^③	(入院1回につき) 給付金額	支払回数無制限 (ただし、60日の間に1回)	被保険者

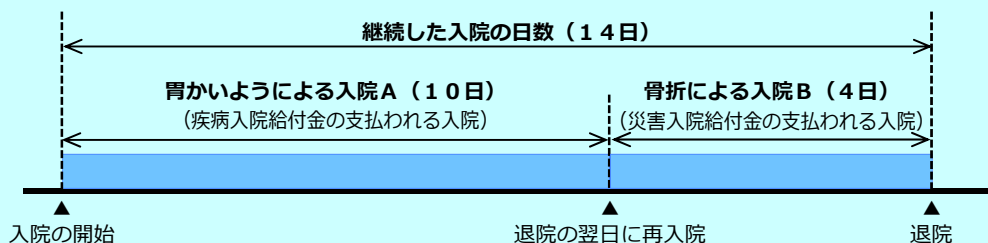
■主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の支払対象とならない入院は、継続入院一時給付金における入院日数の算定対象に含まれません。ただし、継続した入院の一部の期間について、主契約の1回の入院についての支払日数の限度や通算支払日数の限度に達したことにより支払われない日数がある場合、その日数は算定対象に含まれます。

■すでに継続入院一時給付金の支払事由に該当している場合には、直前に支払われた継続入院一時給付金の支払事由該当日から60日経過後に入院日数が継続14日に達したことを要します。(直前の継続入院一時給付金の支払事由に該当した入院の退院後に新たに開始された入院であることを要し、入院日数の起算日は新たに開始された入院の開始日とします。)

■入院の退院日と同一の日または翌日に再び入院を開始された場合、原因にかかわらず、その入院は新たに開始された入院とみなさず、直前の入院と継続した入院とみなします。

《例：入院の退院日の翌日に再び入院を開始した場合の取扱い》

■胃かいようで継続して10日入院した後、退院日の翌日から骨折で継続して4日入院した場合



入院Aと入院Bは原因にかかわらず継続した入院とみなすため、入院日数は継続14日(入院A:10日+入院B:4日=14日)となり、継続入院一時給付金のお支払いの対象となります。



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

② 不慮の事故 約款別表2参照

③ 不慮の事故以外の外因による傷害で、主契約の疾病入院給付金が支払われる継続14日以上入院をしたときを含みます。

③女性疾病入院一時給付特約（23）

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が女性特定疾病により所定の入院をした場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
女性疾病 入院一時 給付金	女性特定疾病 ^② で、1日以上 ^③ の入院 ^④ をしたとき	(入院1回につき) 給付金額	支払回数無制限 (ただし、60日 の間に1回)	被 保 険 者

《女性特定疾病の例》

■女性特有の疾病	: 卵巣機能障害、卵巣のう腫、卵巣出血、卵管留膿症、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮脱、乳腺症、乳腺炎、妊娠分娩の合併症、女性不妊症、月経不順、乳房の良性新生物、子宮の良性新生物、卵巣の良性新生物 等
■妊娠・出産	: (切迫)流産、(切迫)早産、子宮外妊娠、重症妊娠悪阻、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、帝王切開、多胎分娩 等
■がん（上皮内がん含む）	: 乳がん、子宮体がん、子宮頸がん、卵巣がん、卵管がん、膣がん、舌がん、咽頭がん、食道がん、胃がん、大腸がん、膵臓がん、肝臓がん、腎臓がん、肺がん、甲状腺がん、白血病、悪性リンパ腫、骨肉腫、直腸カルチノイド 等
■女性に多い疾病等	: 栄養性貧血（鉄欠乏性等）、低血圧症、バセドウ病、橋本病、甲状腺腫、胆石症、胆のう炎、尿路結石、腎結石、膀胱炎、糸球体腎炎、腎盂腎炎、腹圧性尿失禁、大動脈炎症候群、若年性関節炎、関節リウマチ、メニエール病、ネフローゼ症候群、クッシング症候群、アレルギー性紫斑病、膠原病（シェーグレン症候群等）、骨粗しょう症 等

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

- ・美容上の処置による入院
- ・治療を主たる目的としない診断のための検査による入院
- ・介護を主たる目的とする入院
- ・正常分娩による入院（異常分娩による入院は支払対象となります。）



ご注意

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

■すでに女性疾病入院一時給付金の支払事由に該当している場合には、女性疾病入院一時給付金が支払われた最終の入院の開始日から60日経過後に新たに開始された入院であることを要します。

■主契約が消滅したときは、女性疾病入院一時給付特約（23）は消滅します。

① 給付金の支払事由への該当は、責任開始時以後に生じた女性特定疾病を直接の原因とする入院である場合に限り、詳細は、約款をご確認ください。

② 女性特定疾病 約款別表15参照

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

④ 入院 約款別表14参照

⑤ 病院または診療所 約款別表16参照

④女性医療特約（23）

保障内容

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

	給付金の名称	保障の対象
入院	女性疾病入院給付金	女性特定疾病で1日以上所定の入院をしたとき
手術	女性特定手術給付金	次のいずれかに該当したとき <ul style="list-style-type: none"> 女性特定疾病で所定の乳房観血切除術を受けたとき 上記乳房観血切除術を受けた乳房について所定の乳房再建術を受けたとき 女性特定疾病で所定の子宮摘出術を受けたとき 女性特定疾病で所定の卵巣摘出術を受けたとき 女性特定疾病で所定の乳房、子宮、子宮附属器（卵巣および卵管をいいます。）、甲状腺または副甲状腺（上皮小体）にかかわる手術^①を受けたとき 特定不妊治療を受けたとき

《女性特定疾病の例》

■ 女性特有の疾病 : 卵巣機能障害、卵巣のう腫、卵巣出血、卵管留膿症、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮脱、乳腺症、乳腺炎、妊娠分娩の合併症、女性不妊症、月経不順、乳房の良性新生物、子宮の良性新生物、卵巣の良性新生物 等

■ 妊娠・出産 : (切迫)流産、(切迫)早産、子宮外妊娠、重症妊娠悪阻、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、帝王切開、多胎分娩 等

公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって、産科手術に分類される手術料の算定対象として列挙されている手術（例：帝王切開）や、被保険者の妊娠を目的とした人工授精および採卵、胚移植その他の体外受精または顕微授精の治療過程で受けた施術は、子宮または子宮附属器にかかわる手術には含まれません。

■ がん（上皮内がん含む） : 乳がん、子宮体がん、子宮頸がん、卵巣がん、卵管がん、膣がん、舌がん、咽頭がん、食道がん、胃がん、大腸がん、膵臓がん、肝臓がん、腎臓がん、肺がん、甲状腺がん、白血病、悪性リンパ腫、骨肉腫、直腸カルチノイド 等

■ 女性に多い疾病等 : 栄養性貧血（鉄欠乏性等）、低血圧症、バセドウ病、橋本病、甲状腺腫、胆石症、胆のう炎、尿路結石、腎結石、膀胱炎、糸球体腎炎、腎盂腎炎、腹圧性尿失禁、大動脈炎症候群、若年性関節炎、関節リウマチ、メニエール病、ネフローゼ症候群、クッシング症候群、アレルギー性紫斑病、膠原病（シェーグレン症候群等）、骨粗しょう症 等

■ 次のいずれかに該当したときには、女性医療特約（23）は消滅します。

- 主契約が消滅したとき
- 主契約に3大疾病入院支払日数無制限特則や8大疾病入院支払日数無制限特則が適用されていない場合で、女性疾病入院給付金を通算支払日数の限度まで、かつ、女性特定手術給付金を支払限度までお支払いしたとき



ご契約のしおり

ご契約にあたって

しくみ

保険料の払込み

給付金等のお支払い

ご契約後の取扱い

その他お知らせ

① 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって、産科手術に分類される手術料の算定対象として列挙されている手術（例：帝王切開）や、被保険者の妊娠を目的とした人工授精および採卵、胚移植その他の体外受精または顕微授精の治療過程で受けた施術は、子宮または子宮附属器にかかわる手術には含まれません。

女性特定疾病による入院の保障

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が女性特定疾病により所定の入院をした場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	受取人
女性疾病 入院給付金	女性特定疾病 ^② で、1日以上 ^③ の入院 ^④ をしたとき	(入院1回につき) 女性疾病入院給付日額 ×入院日数	被 保 険 者



- 支払対象は治療を目的とする入院であるため、例えば、次の入院は支払対象となりません。
 - ・美容上の処置による入院
 - ・治療を主たる目的としない診断のための検査による入院
 - ・介護を主たる目的とする入院
 - ・正常分娩による入院（異常分娩による入院は支払対象となります。）
- 支払対象となる入院は、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所^⑤に入り、常に医師の管理下において治療に専念すること等、所定の入院であることを要します。

① 給付金の支払事由への該当は、責任開始時以後に生じた女性特定疾病を直接の原因とする入院である場合に限り、約款をご確認ください。

② 女性特定疾病 約款別表15参照

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

④ 入院 約款別表14参照

⑤ 病院または診療所 約款別表16参照

お支払いできる限度

女性医療特約（23）の給付限度の型は、主契約で選択した給付限度の型と同一の型となります。

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

- 女性疾病入院給付金の支払日数の限度は、それぞれ次のとおりです。

	1回の入院についての支払日数の限度			通算支払日数の限度
	給付限度の型			
	30日型	60日型	120日型	
女性疾病入院給付金	30日	60日	120日	1,095日

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

	1回の入院についての支払日数の限度			通算支払日数の限度
	給付限度の型			
	30日型	60日型	120日型	
女性疾病入院給付金	30日	60日	120日	1,095日
	うち、 がん ^①	支払日数無制限 ^②		支払日数無制限 ^②



- ご契約時に選択した型をご契約後に変更することはできません。

- 入院を2回以上した場合でも1回の入院とみなすことがあります。

女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したときは、原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、1回の入院についての支払日数の限度を適用します。ただし、女性疾病入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から60日経過後に開始した入院については、1回の入院とはみなさず、新たに1回の入院についての支払日数の限度を適用します。

ご契約の
しおり

ご契約に
あたって

しくみ

保険料の
払込み

給付金等の
お支払い

ご契約後の
取扱い

その他
お知らせ

① **がん** 所定の上皮内がんを含みます。詳細は、約款別表15をご確認ください。

② **がん**により入院した場合、1回の入院についての支払日数の限度や通算支払日数の限度を超えてお支払いします。

女性特定手術の保障

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が女性特定手術を受けた場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
女性特定手術給付金	A 乳房観血切除術 責任開始時以後の 女性特定疾病^② で、 乳房観血切除術^③ を受けたとき	(手術1回につき) 女性疾病入院給付日額 × 50倍	1乳房につき 通算5回	被 保 者
	B 乳房再建術 A 乳房観血切除術を受けた乳房について、 乳房再建術^④ を受けたとき	(手術1回につき) 女性疾病入院給付日額 × 100倍	1乳房につき1回	
	C 子宮摘出術 責任開始時以後の女性特定疾病で、 子宮摘出術^⑤ を受けたとき	女性疾病入院給付日額 × 50倍	1回	
	D 卵巣摘出術 責任開始時以後の女性特定疾病で、 卵巣摘出術^⑥ を受けたとき	(手術1回につき) 女性疾病入院給付日額 × 50倍	1卵巣につき1回	
	E 乳房、子宮、子宮附属器、甲状腺または副甲状腺にかかわる手術 (A B C D Fを除く) 責任開始時以後の女性特定疾病で、次のいずれかの手術を受けたとき ① 乳房にかかわる手術^⑦ (A Bを除く) ② 子宮または子宮附属器(卵巣および卵管をいいます。) にかかわる手術 ^⑧ (C D Fを除く) ③ 甲状腺または副甲状腺(上皮小体)にかかわる手術^⑨	(手術1回につき) 女性疾病入院給付日額 × 10倍	通算5回	
	F 特定不妊治療 特定不妊治療 (体外受精・顕微授精^⑩)の治療過程で受けた採卵または 胚移植^⑩ を受けたとき ^⑩	女性疾病入院給付日額 × 10倍	1回	

① 支払事由の詳細は、約款をご確認ください。

② 「女性特定疾病」は約款別表15、「乳房観血切除術」は約款別表17、「乳房再建術」は約款別表18参照

③ 子宮摘出術 子宮体部全体を摘出する手術をいいます。(約款別表19参照)

④ 卵巣摘出術 片側卵巣全体または両側卵巣全体を摘出する手術をいいます。(約款別表20参照)

⑤ 乳房にかかわる手術、子宮または子宮附属器にかかわる手術、甲状腺または副甲状腺(上皮小体)にかかわる手術 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって、「乳腺」「子宮」「子宮附属器」「甲状腺、副甲状腺(上皮小体)」のいずれかに分類される手術料の算定対象として列挙されている手術に限ります。例えば、子宮頸管ポリープ切除術、卵管形成術が対象となります。

⑥ 子宮または子宮附属器にかかわる手術 被保険者の妊娠を目的とした人工授精および採卵、胚移植その他の体外受精または顕微授精の治療過程で受けた施術は、子宮または子宮附属器にかかわる手術には含まれません。

⑦ 体外受精・顕微授精 卵巣から卵子を取り出し(採卵)、子宮内に受精卵(胚)を戻す(胚移植)過程において、体外で精子を卵子にふりかける等して受精させる方法を体外受精、精子を卵子の中に針で注入して受精させる方法を顕微授精といいます。

⑧ 胚移植 被保険者の卵子から作成した胚で行われる場合に限ります。

⑨ 特定不妊治療に対する女性特定手術給付金は、責任開始日から2年経過後の特定不妊治療についてお支払いします。

■ **A** 乳房観血切除術、**C** 子宮摘出術、**D** 卵巣摘出術、**E** 乳房、子宮、子宮附属器、甲状腺または副甲状腺にかかわる手術は、主契約の手術給付金の支払事由に該当する手術であることを要します。

■ **A** 乳房観血切除術を複数回受けた場合でも、次の場合には1つの手術についてのみ女性特定手術給付金をお支払いします。

- ・ 同一の日に同一の乳房について複数回の手術を受けた場合
- ・ 手術料が一連の治療過程につき1回のみ算定される手術を受けた場合

■ 支払対象となる**B** 乳房再建術は、**病院または診療所^①**における手術であることを要します。

■ **公的医療保険制度^②**にもとづく**医科診療報酬点数表^③**によって、産科手術に分類される手術料の算定対象として列挙されている手術（例：帝王切開）は、**E** ②子宮または子宮附属器にかかわる手術の支払対象となりません。

■ 次の場合は**E** 乳房、子宮、子宮附属器、甲状腺または副甲状腺にかかわる手術は支払対象となりません。

- ・ **A** 乳房観血切除術および**E** ①乳房にかかわる手術を同一の日に受けた場合
- ・ **C** 子宮摘出術および**E** ②子宮または子宮附属器にかかわる手術を同一の日に受けた場合
- ・ **D** 卵巣摘出術および**E** ②子宮または子宮附属器にかかわる手術を同一の日に受けた場合

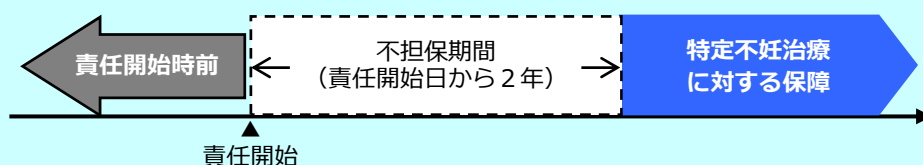
■ **E** 乳房、子宮、子宮附属器、甲状腺または副甲状腺にかかわる手術を複数回受けた場合でも、次の場合には1つの手術についてのみ女性特定手術給付金をお支払いします。

- ・ 同一の日に複数回の手術を受けた場合
- ・ 手術料が一連の治療過程につき1回のみ算定される手術を受けた場合

■ 不妊治療費を助成する自治体の制度で助成対象となる特定不妊治療と、この特約で支払対象とする**F** 特定不妊治療は異なる場合があります。（2023年3月現在）

■ **F** 特定不妊治療の保障は、責任開始日から2年経過後の特定不妊治療に限ります。

《特定不妊治療に対する保障のイメージ》



■ 支払対象となる**F** 特定不妊治療は、被保険者の妊娠を目的とし、体外受精または顕微授精の治療過程で受けた施術であることを要するため、例えば、次の場合は支払対象となりません。

- ・ 第三者への卵子の提供を目的とした採卵^④
- ・ 体外受精または顕微授精の予定がなく、卵子を凍結保存することのみを目的とした採卵

■ 支払対象となる**F** 特定不妊治療は、**日本国内の病院または診療所^④**における施術であることを要します。

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

■ **公的医療保険制度等の改正または医療技術の変化が支払事由に関する規定に影響する場合には、主務官庁の認可を得て、支払事由に関する規定を変更することがあります。この場合、変更する2カ月前までに契約者あてに連絡します。**



① 病院または診療所 約款別表 3 2 参照

② 「公的医療保険制度」は約款別表 5、「医科診療報酬点数表」は約款別表 2 1 参照

③ 被保険者の子を第三者に代理で出産させることを目的とした採卵であっても支払対象となりません。

④ 日本国内の病院または診療所 約款別表 2 2 参照

⑤女性がん早期発見サポート特約

保障内容

被保険者が女性特定がんと診断確定された場合や、2年ごとの検診対象期間中に乳がん検診または子宮頸がん検診を受け、所定の条件を満たした場合に、給付金をお支払いします。

	給付金の名称	保障の対象
女性特定がん診断	女性特定がん診断一時給付金	女性特定がんと診断確定されたとき
女性がん検診支援	女性がん検診支援給付金	2年ごとの検診対象期間中に乳がん検診または子宮頸がん検診を受け、その結果に異常指摘がなく、かつ、その検診対象期間満了日の翌日（最終の検診対象期間の場合、保険期間満了時）に生存しているとき ^①



- 次のいずれかに該当したときには、女性がん早期発見サポート特約は消滅します。
 - ・ 主契約が消滅したとき
 - ・ 女性特定がん診断一時給付金をお支払いしたとき
- 同一の被保険者において、女性がん早期発見サポート特約を重複して付加することはできません。
- 女性がん早期発見サポート特約の保険期間は80歳で満了し、更新の取扱いはありません。

^① 「検診対象期間」や「異常指摘なし」の詳細は、「6. 保障内容」の「⑤女性がん早期発見サポート特約」の「女性がん検診支援の保障」をご確認ください。

女性特定がん診断の保障

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が女性特定がんと診断確定された場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
女性特定がん診断一時給付金	責任開始時前にがん ^② と診断確定されていない被保険者が、責任開始時以後に初めて女性特定がん ^③ と病理組織学的所見（生検）により診断確定 ^④ されたとき	給付金額	1回	被保険者

《女性特定がんの例》

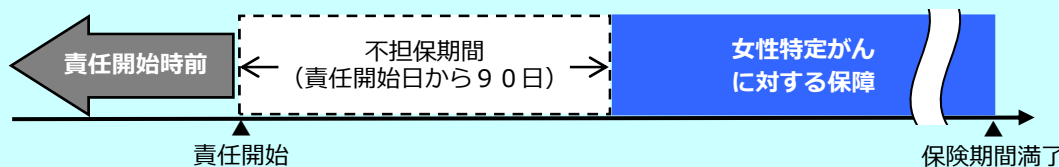
乳がん、子宮がん（子宮体がん、子宮頸がん等）、外陰（部）のがん、卵巣がん、卵管がん、膣がん、胎盤のがん

お支払いできない場合

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

《女性特定がんに対する保障のイメージ》

■女性特定がんに対する保障については、責任開始日から90日間は不担保期間となり、不担保期間が経過した後には保障を開始します。



■被保険者が不担保期間中に女性特定がんと診断確定された場合には、女性がん早期発見サポート特約は無効となり、女性特定がん診断一時給付金はお支払いできません。
この場合、すでに払込まれた女性がん早期発見サポート特約の保険料を契約者に払戻します。

※被保険者が責任開始時前にがんと診断確定されていた場合には、女性がん早期発見サポート特約は無効となり、女性特定がん診断一時給付金はお支払いできません。
この場合、契約者および被保険者が、女性がん早期発見サポート特約の付加の際に、責任開始時前にがんと診断確定されていた事実を知らなかったときは、すでに払込まれた女性がん早期発見サポート特約の保険料を契約者に払戻します。
契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでに払込まれた女性がん早期発見サポート特約の保険料を払戻しません。

- ① 支払事由の詳細は、約款をご確認ください。
- ② がん 所定の上皮内がんを含みます。詳細は、約款別表24をご確認ください。
- ③ 女性特定がん 所定の上皮内がんを含みます。詳細は、約款別表55をご確認ください。
- ④ がんの病理組織学的所見（生検）による診断確定について、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。

ご契約の
しおり

ご契約に
あたって

しくみ

保険料の
払込み

給付金等の
お支払い

ご契約後の
取扱い

その他
お知らせ

女性がん検診支援の保障

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が2年ごとの検診対象期間中に乳がん検診または子宮頸がん検診を受け、その結果に異常指摘がなく、かつ、その検診対象期間満了日の翌日（最終の検診対象期間の場合、保険期間満了時）に生存している場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
女性がん検診支援給付金	2年ごとの検診対象期間満了日の翌日または保険期間満了時に生存し、かつ、次の(1)および(2)をともに満たすとき (1) 直前の検診対象期間中（保険期間満了時の生存の場合は、保険期間満了時を含む検診対象期間中）に、 乳がん検診または子宮頸がん検診^② を受けていること (2) (1)の検診の結果のいずれかについて、異常指摘がないこと	1万円	2年ごとの検診対象期間*につき1回	契約者

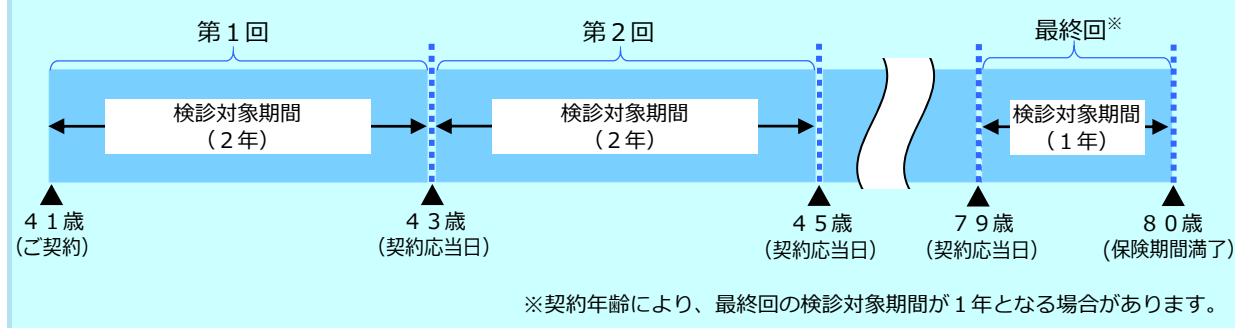
* 契約年齢によっては、最終の検診対象期間が1年となる場合があります。

検診対象期間

● 検診対象期間とは、次の期間のことをいいます。

第1回の検診対象期間	「責任開始日」から「契約日以後初めて到来する2年ごとの年単位の契約応当日の前日」までの期間
第2回以後の検診対象期間	「2年ごとの年単位の契約応当日」から「その直後に到来する2年ごとの年単位の契約応当日の前日」までの各期間 ※ただし、最終の検診対象期間は、「保険期間満了日の直前の2年ごとの年単位の契約応当日」から「保険期間満了日」までの期間

《検診対象期間のイメージ（41歳でご契約した場合）》



① 支払事由の詳細は、約款をご確認ください。

② 乳がん検診または子宮頸がん検診 病院、診療所や検診専門施設で受けた検診・検査等をいい、精密検査のための検査を含みます。（約款別表56参照）

■ 支払対象となる「異常指摘なし」

- 「異常指摘なし」とは、医師によって判定された検診の結果が、次のいずれかに該当する場合をいいます。
 - ①異常なし（再検査・精密検査や治療の指示なし）
 - ②要経過観察
 - ③6カ月より先の再検査・精密検査の指示^①
 - ④がんの疑いなし
 - ⑤異常指摘があったものの再検査・精密検査^②の結果が①～④のいずれかに該当する場合

○ 「異常指摘なし」 に該当する例	
・ 乳がん検診の結果、 異常なし と判定された	【上記①に該当】
・ 乳がん検診の結果、その時点での検査や治療は不要なものの 要経過観察 と判定された	【上記②に該当】
・ 乳がん検診の結果、 1年後に要再検査 と判定された	【上記③に該当】
・ 自覚症状があり病院で精密検査を受けた結果、異常が認められたものの がんではない病気* と診断された *子宮頸部中等度異形成・乳腺症 等	【上記④に該当】
・ 乳がん検診の結果、要精密検査と判定されたが、同一の検診対象期間中に精密検査を受けた結果、 要経過観察 と判定された	【上記⑤に該当】
✕ 「異常指摘なし」 に該当しない例	
・ 乳がん検診の結果、 6カ月後に要再検査 と判定された	
・ 乳がん検診の結果、 要精密検査（時期の指定なし） と判定された	
・ 自覚症状があり病院で精密検査を受けた結果、 子宮頸がん と診断された	

- ① 例えば、「1年後の再検査の指示」等が該当し、「6カ月後の再検査の指示」や「時期の指定のない精密検査の指示」等は該当しません。
- ② 次のいずれかに該当する再検査・精密検査であることを要します。
 - ・ 異常指摘があった検診日と同一の検診対象期間中に受けた再検査・精密検査
 - ・ 異常指摘があった検診日が属する検診対象期間満了後に受けた再検査・精密検査の場合、異常指摘があった検診日から180日以内に受けた再検査・精密検査

ご契約の
しおり

ご契約に
あたって

しくみ

保険料の
払込み

給付金等の
お支払い

ご契約後の
取扱い

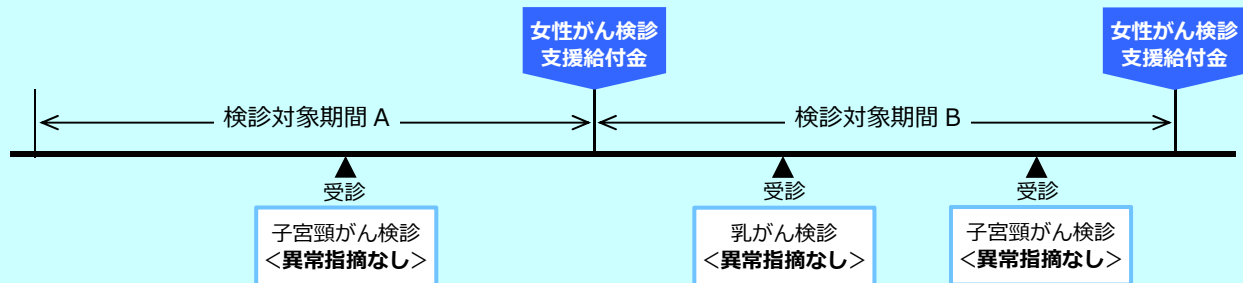
その他
お知らせ

■ 給付金のお支払い事例

※次の事例1～事例3は、検診対象期間中に女性特定がん診断一時給付金が支払われていないこと、かつ、検診対象期間満了日の翌日に被保険者が生存していることを前提に記載しています。

《事例1：検診の結果が「異常指摘なし」と判定されたケース》

■ 検診対象期間 A で子宮頸がん検診を受け「異常指摘なし」と判定、検診対象期間 B では乳がん検診と子宮頸がん検診を1回ずつ受け、いずれも「異常指摘なし」と判定された場合

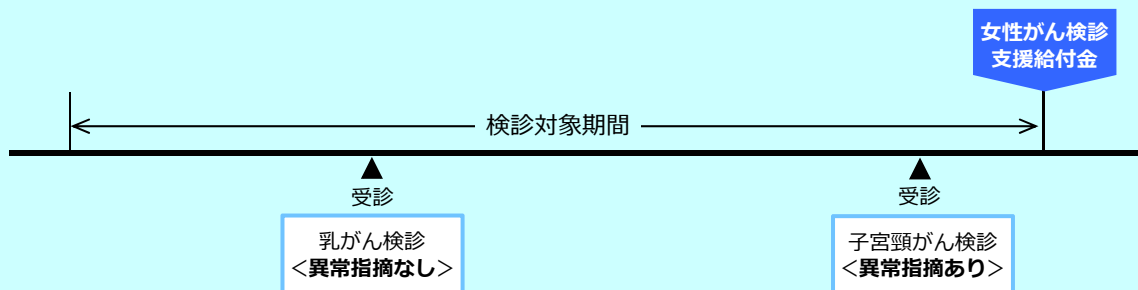


検診対象期間中に受けた乳がん検診または子宮頸がん検診の結果が「異常指摘なし」と判定された場合は、検診対象期間ごとに女性がん検診支援給付金の支払対象となります。

女性がん検診支援給付金のお支払いは検診対象期間につき1回限りとなるため、検診対象期間 B のように同一の検診対象期間中に複数回の検診を受けた場合でも、給付金のお支払いは検診対象期間につき1回となります。

《事例2：複数の検診のうち、いずれか1つが「異常指摘なし」と判定されたケース》

■ 同一の検診対象期間中に乳がん検診と子宮頸がん検診をそれぞれ1回ずつ受け、乳がん検診では「異常指摘なし」、子宮頸がん検診では「異常指摘あり」と判定された場合

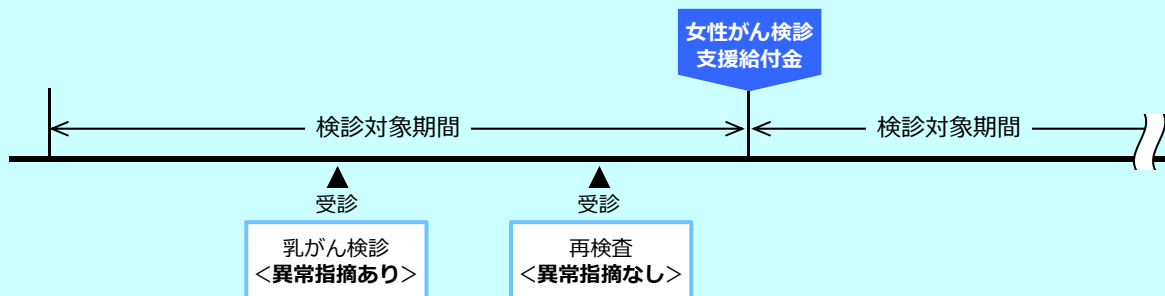


同一の検診対象期間中に受けた複数の検診（乳がん検診と子宮頸がん検診）のうち、いずれか1つが「異常指摘なし」と判定された場合は、女性がん検診支援給付金の支払対象となります。

《事例3：異常指摘があったものの、再検査で「異常指摘なし」と判定されたケース》

＜同一の検診対象期間中に再検査を受けた場合＞

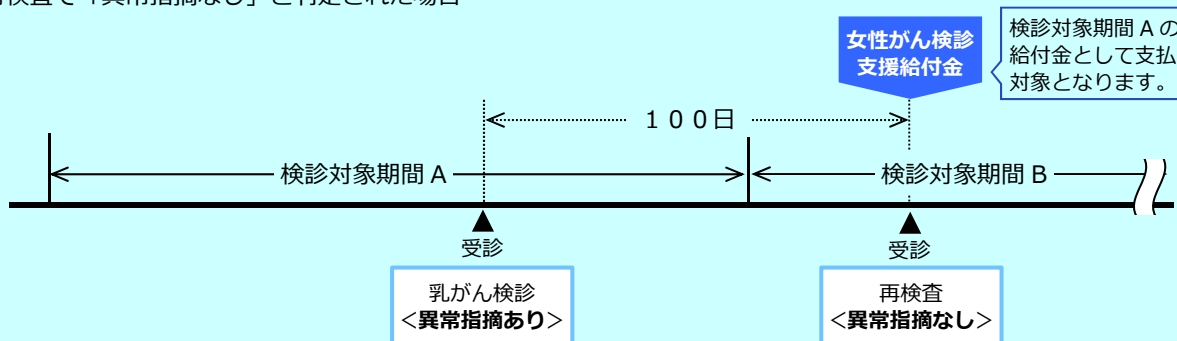
- 乳がん検診で「異常指摘あり」と判定されたものの、同一の検診対象期間中に受けた再検査で「異常指摘なし」と判定された場合



検診の結果「異常指摘あり」と判定された場合でも、同一の検診対象期間中に再検査を受け、その結果が「異常指摘なし」と判定された場合は、女性がん検診支援給付金の支払対象となります。

＜検診対象期間満了後に再検査を受けた場合＞

- 乳がん検診で「異常指摘あり」と判定され、その検診対象期間満了後、かつ、乳がん検診の日から100日後に受けた再検査で「異常指摘なし」と判定された場合



検診の結果「異常指摘あり」と判定され、その検診対象期間満了後に再検査を受け「異常指摘なし」と判定された場合、異常指摘があった検診日から180日以内に受けた再検査であるときは、検診対象期間 A の女性がん検診支援給付金の支払対象となります。（この場合、再検査は検診対象期間 B に受診した検診とはみなしません。）

- 女性がん検診支援給付金のご請求については、2年ごとの検診対象期間満了後に契約者から行う必要があります。被保険者が検診対象期間中に受けた乳がん検診または子宮頸がん検診の検診結果は、ご請求時まで大切に保管してください。

- 女性がん検診支援給付金のお支払いは検診対象期間につき1回限りです。

同一の検診対象期間中に複数回の検診（例：乳がん検診1回と子宮頸がん検診1回）を受けても、女性がん検診支援給付金は各検診対象期間につき1回のお支払いとなります。

- 乳がん検診または子宮頸がん検診の結果、異常指摘なしと判定されたものの、同一の検診対象期間中に女性特定がんと診断確定された場合、女性がん検診支援給付金のお支払いはできません。

- 女性がん検診支援給付金をお支払いした後に、その検診対象期間中に支払事由が生じた女性特定がん診断一時給付金をお支払いすることとなった場合、女性特定がん診断一時給付金の給付金額から、既にお支払いした女性がん検診支援給付金の給付金額を差し引いた金額を被保険者にお支払いします。



ご契約のしおり

ご契約にあたって

しくみ

保険料の払込み

給付金等のお支払い

ご契約後の取扱い

その他お知らせ

⑥退院後通院特約

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が退院後に所定の通院をした場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	受取人						
通院給付金	次の（１）および（２）をともに満たす通院 ^② をしたとき （１）主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をし、その入院の原因となった疾病または不慮の事故 ^④ による傷害のための通院であること ^③ （２）次の通院対象期間中の通院であること	（１回の通院対象期間中の通院につき） 通院給付日額 ×通院日数	被保険者						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>通院対象期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん^⑥以外を原因とするとき</td> <td>退院日翌日から180日以内の期間</td> </tr> <tr> <td>がんを原因とするとき</td> <td>退院日翌日から5年以内の期間</td> </tr> </tbody> </table>				通院対象期間	がん ^⑥ 以外を原因とするとき	退院日翌日から180日以内の期間	がんを原因とするとき	退院日翌日から5年以内の期間
				通院対象期間					
がん ^⑥ 以外を原因とするとき	退院日翌日から180日以内の期間								
がんを原因とするとき	退院日翌日から5年以内の期間								

お支払いできる限度

通院給付金は、がん以外を原因とする場合とがんを原因とする場合でお支払いできる日数の限度が異なります。

■通院給付金の支払日数の限度は、次のとおりです。

	1回の通院対象期間中の通院についての支払日数の限度	通算支払日数の限度
がん以外を原因とするとき	30日	1,095日
がんを原因とするとき	支払日数無制限 ^⑦	支払日数無制限 ^⑦

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

② 通院 約款別表2.3参照

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

④ 不慮の事故 約款別表2参照

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

⑥ がん 所定の上皮内がんを含みます。詳細は、約款別表2.4をご確認ください。

⑦ 入院の原因ががんの場合、その通院対象期間中に限り、1回の通院対象期間中の通院についての支払日数の限度や通算支払日数の限度を超えてお支払いします。



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

⑦ 先進医療特約

お支払いできる場合

→ 「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が所定の先進医療による療養を受けた場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
先進医療 給付金	疾病または不慮の事故 ^② による傷害で、先進医療 ^③ による療養 ^④ を受けたとき ^⑤	先進医療にかかる 技術料 ^⑥ と同額	支払額を通算して 2,000万円	被 保 険 者

■ 先進医療については、次の制限があります。

- ・療養を受けた時点で先進医療に該当するものに限ります。^⑦
- ・先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。
- ・先進医療に該当する技術には、それぞれ適応症（対象となる疾患・症状等）が定められており、医療技術・適応症・実施する医療機関によっては、先進医療給付金のお支払いの対象にならないことがあります。^⑧

■ 先進医療として厚生労働大臣が認める医療技術・適応症・実施する医療機関は、随時見直しされますので、詳しくは厚生労働省のホームページでご確認ください。

■ 同一の療養を複数回にわたって受けた場合でも、一連の療養^⑨に該当するときは、その一連の療養を1回の先進医療による療養とみなして先進医療給付金をお支払いします。

■ 公的医療保険制度等の改正または医療技術の変化が支払事由に関する規定に影響する場合には、主務官庁の認可を得て、支払事由に関する規定を変更することがあります。この場合、変更する2カ月前までに契約者あてに連絡します。

■ 次のいずれかに該当したときには、先進医療特約は消滅します。

- ・主契約が消滅したとき
- ・先進医療給付金を支払限度までお支払いしたとき

■ 同一の被保険者において、先進医療給付のある当社の特約を重複して付加することはできません。



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

② 不慮の事故 約款別表2参照

③ 先進医療 約款別表27参照

④ 療養 約款別表26参照

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

⑥ 先進医療にかかる技術料 被保険者が受けた先進医療技術に対する被保険者の支払額として、その先進医療を受けた病院または診療所によって定められた金額をいいます。(約款別表28参照)

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

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

⑨ 一連の療養 約款別表29参照

⑧ 特定疾病一時給付特約 (22)

保障内容

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

疾病等の種類	保障範囲 (「●」記載が対象)		支払額	支払限度
	3大疾病Ⅰ型 3大疾病Ⅲ型	特定8疾病・臓器移植Ⅰ型 特定8疾病・臓器移植Ⅲ型		
がん (上皮内がんを含む)	●	●	初回 初回2倍型： 基準給付金額 ×2倍 同額型： 基準給付金額 2回目以後 1回につき、 基準給付金額	支払回数無制限 (1年に1回)
心疾患	●	●		支払回数無制限 (1年に1回)
脳血管疾患	●	●		支払回数無制限 (1年に1回)
肝硬変	—	●		通算5回 (1年に1回)
慢性膵炎	—	●		通算5回 (1年に1回)
慢性腎不全	—	●		通算5回 (1年に1回)
糖尿病	—	●		通算5回 (1年に1回)
高血圧性疾患に 関連する動脈疾患	—	●		通算5回 (1年に1回)
臓器移植	—	●		通算5回 (1年に1回)

選択できる型

ご契約時に次の型をそれぞれ選択することで、保障内容を設定できます。

型の種類	選択できる型	しくみ
特定疾病の型 (保障範囲となる疾病等の種類)	3大疾病Ⅰ型 3大疾病Ⅲ型 特定8疾病・臓器移植Ⅰ型 特定8疾病・臓器移植Ⅲ型	<ul style="list-style-type: none"> 4種類の型から保障範囲を選択できます。 選択した型に応じた疾病等の種類ごとの所定の事由に該当したときに、特定疾病一時給付金をお支払いします。 Ⅰ型とⅢ型では心疾患と脳血管疾患の支払事由がそれぞれ異なります。(詳細は、次ページ以降のそれぞれの該当箇所をご確認ください。)
給付金額の型 (1つの疾病等の種類に対する初回給付金額)	初回2倍型 同額型	<ul style="list-style-type: none"> 2種類の型から選択できます。 1つの疾病等の種類に対する初回のお支払いについて、基準給付金額の2倍または同額の特定疾病一時給付金をお支払いします。(初回2倍型を選択された場合、初回の支払額は、疾病等の種類ごとにそれぞれ基準給付金額の2倍です。)

ご契約の
しおり

ご契約に
あたって

しくみ

保険料の
払込み

給付金等の
お支払い

ご契約後の
取扱い

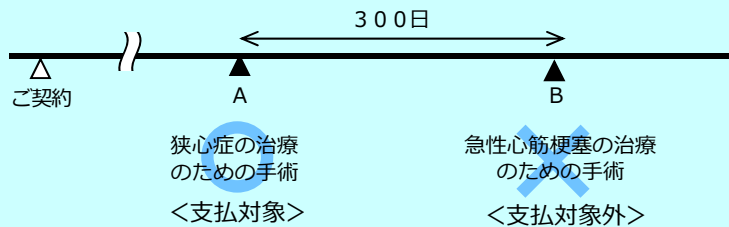
その他
お知らせ

- ご契約時に選択した型をご契約後に変更することはできません。
- 特定疾病一時給付特約（22）の特定8疾病・臓器移植Ⅰ型および特定8疾病・臓器移植Ⅲ型の対象となる「特定8疾病」と、主契約の8大疾病入院支払日数無制限特約の対象となる「8大疾病」は異なります。^①
- 各疾病を発病しただけでは支払事由に該当せず、特定疾病一時給付金はお支払いできません。
心疾患、脳血管疾患、肝硬変、慢性膵炎、慢性腎不全、糖尿病、高血圧性疾患に関連する動脈疾患による特定疾病一時給付金は、所定の入院や通院をしたときや所定の手術を受けたとき等にお支払いします。
- 特定疾病一時給付金は疾病等の種類ごとにそれぞれ1年の間に1回のお支払いとなるため、すでに支払事由に該当し、お支払いしている疾病等の種類について、1年の間に再び支払事由に該当しても、特定疾病一時給付金をお支払いできません。

《具体例》

<同一疾病種類の場合>

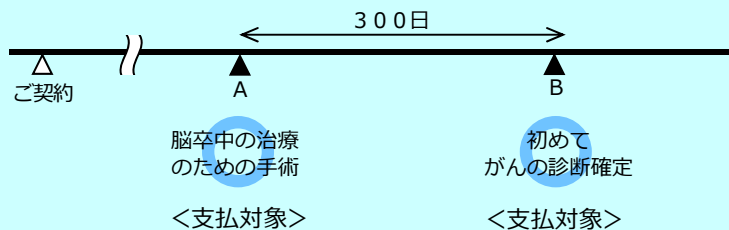
- 保険期間中に、狭心症の治療のための手術を受け（下図のA）、特定疾病一時給付金のお支払いを受けた後、300日経過後に、急性心筋梗塞の治療のための手術を受けた（下図のB）場合



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

<異なる疾病種類の場合>

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



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

- 病院または診療所^②以外への入院・通院^③や、病院または診療所^④以外で受けた手術・切断術^⑤は支払対象となりません。
- 1つの手術・切断術・移植術^⑥を2日以上にわたって受けた場合は、その手術・切断術・移植術の開始日をその手術・切断術・移植術を受けた日とみなします。
- 主契約が消滅したときは、特定疾病一時給付特約（22）は消滅します。



① 特定8疾病と、主契約の8大疾病入院支払日数無制限特約の対象となる8大疾病の違いについては、「6. 保障内容」の「⑧特定疾病一時給付特約（22）」の「「8大疾病」と「特定8疾病」の違いについて」をご確認ください。

② 病院または診療所 約款別表1.6参照

③ 入院・通院 約款別表3.1参照

④ 病院または診療所 約款別表3.2参照

⑤ 手術・切断術 約款別表4.9参照

⑥ 移植術 約款別表3.5参照

がんの保障

(3大疾病Ⅰ型、3大疾病Ⅲ型、特定8疾病・臓器移植Ⅰ型、特定8疾病・臓器移植Ⅲ型)

お支払いできる場合


→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者ががんにより所定の事由に該当した場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
がんによる特定疾病一時給付金	初回	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">初回2倍型</div> 基準給付金額 × 2倍 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">同額型</div> 基準給付金額	支払回数無制限 (ただし、1年の間に1回)	被保険者
	2回目以後	直前に支払われたがんによる特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日以後に、責任開始時以後に病理組織学的所見(生検)により診断確定されたがんの治療のため、 1日以上入院^④ または次のいずれかの 通院^⑤ をしたとき (1) 所定の 手術^⑦ のための通院 (2) 所定の 放射線治療^⑦ のための通院 (3) 所定の 抗がん剤治療^⑦ のための通院*		

* 抗がん剤治療のための通院は、**公的医療保険制度^⑧**にもとづく**医科診療報酬点数表^⑧**または**歯科診療報酬点数表^⑧**によって**抗がん剤^⑨**にかかる薬剤料または処方せん料が算定される通院をいいます。

- 

ご注意

 - **がんによる特定疾病一時給付金の2回目以後の支払事由は、初回と異なり、がんによる1日以上入院または所定の通院をしたことを要します。**
 - **がん以外の疾病または傷害による入院中に、がんを併発したときは、そのがんの治療の開始日にがんの治療のための入院を開始したものとみなします。**
 - **直前に支払われたがんによる特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日に、がんによる入院をしているときは、その日に入院を開始したものとみなします。**
 - **血液照射^⑩による放射線治療のための通院は支払対象となりません。**
 - **次の通院は抗がん剤治療のための通院の支払対象となりません。**
 - ・ 処方せん料が算定される通院をし、その処方せんにもとづく抗がん剤の支給を実際には受けていない場合
 - ・ ホルモン剤治療のための通院
 - **公的医療保険制度等の改正または医療技術の変化が支払事由に関する規定に影響する場合には、主務官庁の認可を得て、支払事由に関する規定を変更することがあります。この場合、変更する2カ月前までに契約者あてに連絡します。**

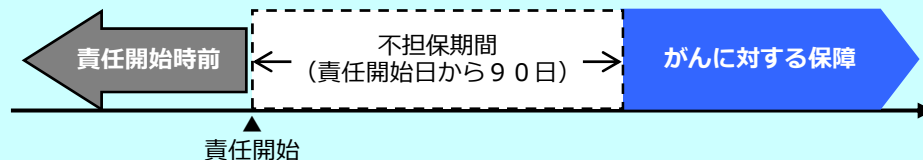
- ① 支払事由の詳細は、約款をご確認ください。
- ② **がん** 所定の上皮内がんを含みます。詳細は、約款別表30をご確認ください。
- ③ がんの病理組織学的所見(生検)による診断確定について、病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
- ④ **1日以上入院** 入院日数が1日(日帰り入院)とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払の有無等を参考にして判断します。
- ⑤ **入院、通院** 約款別表31参照
- ⑥ **通院**には、往診や訪問診療等、医師が治療のために被保険者の自宅等に訪問したときを含みます。
- ⑦ **手術、放射線治療、抗がん剤治療** 約款別表49参照
- ⑧ 「**公的医療保険制度**」は約款別表5、「**医科診療報酬点数表**」は約款別表50、「**歯科診療報酬点数表**」は約款別表51参照
- ⑨ **抗がん剤** 約款別表52参照
- ⑩ **血液照射** 被保険者が受ける放射線治療ではなく、輸血用血液に対して放射線照射を行うものであるため、支払対象となりません。

お支払いできない場合

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

《がんに対する保障のイメージ》

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



- 被保険者が責任開始時前にがんと診断確定されていた場合、特定疾病一時給付金はお支払いできません。この場合、責任開始時以後に新たにがんと診断確定された場合であっても、特定疾病一時給付金はお支払いできません。^①
ただし、がん以外の疾病等の種類については保障します。

なお、契約者および被保険者が、特定疾病一時給付特約（22）の付加の際に、責任開始時前にがんと診断確定されていた事実を知らなかったときは、がん以外の疾病等の種類による特定疾病一時給付金の支払事由に該当していない場合に限り、責任開始日から180日以内に契約者から特定疾病一時給付特約（22）の解除をお申出いただくことで、特定疾病一時給付特約（22）を解除し、当社はすでに払込まれた特定疾病一時給付特約（22）の保険料を契約者に払戻します。^②

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

不担保期間が経過した後に、新たにがんと病理組織学的所見（生検）により診断確定された場合には、特定疾病一時給付金の支払対象となります。ただし、不担保期間中に診断確定されたがんの再発・転移等と認められるときは、特定疾病一時給付金はお支払いできません。

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

^② 当社が告知義務違反または重大事由により、特定疾病一時給付特約（22）を解除する場合は、当取扱いはいりません。詳細は、「12. 給付金等をお支払いできない場合」の「(3) 告知義務違反による解除の場合」および「(6) 重大事由による解除の場合」をご確認ください。

心疾患の保障

(3大疾病Ⅰ型、3大疾病Ⅲ型、特定8疾病・臓器移植Ⅰ型、特定8疾病・臓器移植Ⅲ型)

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

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

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

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
心疾患による特定疾病一時給付金	3大疾病Ⅰ型 または 特定8疾病・臓器移植Ⅰ型 責任開始時以後の疾病を原因として、次のいずれかに該当したとき (1) 急性心筋梗塞^② を発病し、その急性心筋梗塞の治療のため、 1日以上入院^{③④} をしたとき、または 手術^⑤ を受けたとき (2) 急性心筋梗塞以外の 心疾患^② を発病し、その心疾患の治療のため、継続20日以上入院をしたとき、または手術を受けたとき	初回2倍型 基準給付金額 × 2倍 同額型 基準給付金額	支払回数無制限 (ただし、1年の間に1回)	被保険者
	3大疾病Ⅲ型 または 特定8疾病・臓器移植Ⅲ型 責任開始時以後の疾病を原因として、次のいずれかに該当したとき (1) 急性心筋梗塞を発病し、その急性心筋梗塞の治療のため、1日以上入院をしたとき、または手術を受けたとき (2) 急性心筋梗塞以外の心疾患を発病し、その心疾患の治療のため、1日以上入院をしたとき、または手術を受けたとき			
	2回目以後 直前に支払われた心疾患による特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日以後に、上記(1)(2)*の入院をしたとき、または手術を受けたとき * 選択した特定疾病の型に応じたものとします	(1回につき) 基準給付金額		



■直前に支払われた心疾患による特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日に、急性心筋梗塞(Ⅲ型の場合は、急性心筋梗塞以外の心疾患を含みます。)による入院をしているときは、その日に入院を開始したものとみなします。

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

① 支払事由の詳細は、約款をご確認ください。

② 急性心筋梗塞、心疾患 約款別表30参照

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

④ 入院 約款別表31参照

⑤ 手術 約款別表49参照

ご契約のしおり

ご契約にあたって

しくみ

保険料の払込み

給付金等のお支払い

ご契約後の取扱い

その他お知らせ

脳血管疾患の保障

(3大疾病Ⅰ型、3大疾病Ⅲ型、特定8疾病・臓器移植Ⅰ型、特定8疾病・臓器移植Ⅲ型)

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

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

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

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
脳血管疾患による特定疾病一時給付金	3大疾病Ⅰ型 または 特定8疾病・臓器移植Ⅰ型 責任開始時以後の疾病を原因として、次のいずれかに該当したとき (1) 脳卒中^② を発病し、その脳卒中の治療のため、 1日以上以上の入院^③ をしたとき、または 手術^⑤ を受けたとき (2) 脳卒中以外の 脳血管疾患^④ を発病し、その脳血管疾患の治療のため、継続20日以上入院をしたとき、または手術を受けたとき	初回2倍型 基準給付金額 × 2倍	支払回数無制限 (ただし、1年の間に1回)	被保険者
	3大疾病Ⅲ型 または 特定8疾病・臓器移植Ⅲ型 責任開始時以後の疾病を原因として、次のいずれかに該当したとき (1) 脳卒中を発病し、その脳卒中の治療のため、1日以上以上の入院をしたとき、または手術を受けたとき (2) 脳卒中以外の脳血管疾患を発病し、その脳血管疾患の治療のため、1日以上以上の入院をしたとき、または手術を受けたとき	同額型 基準給付金額		
	2回目以後 直前に支払われた脳血管疾患による特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日以後に、上記(1)(2)*の入院をしたとき、または手術を受けたとき * 選択した特定疾病の型に応じたものとします	(1回につき) 基準給付金額		



■直前に支払われた脳血管疾患による特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日に、脳卒中(Ⅲ型の場合は、脳卒中以外の脳血管疾患を含みます。)による入院をしているときは、その日に入院を開始したものとみなします。

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

① 支払事由の詳細は、約款をご確認ください。

② 脳卒中、脳血管疾患 約款別表30参照

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

④ 入院 約款別表31参照

⑤ 手術 約款別表49参照

肝硬変の保障

(特定8疾病・臓器移植Ⅰ型、特定8疾病・臓器移植Ⅲ型)

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が肝硬変により1日以上入院または通院をした場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
肝硬変による特定疾病一時給付金	初回 責任開始時以後の疾病を原因として、肝硬変 ^② に罹患したと所定の診断 ^③ をされ、その肝硬変の治療のため、1日以上入院 ^④ または1日以上の通院 ^⑤ をしたとき	初回2倍型 基準給付金額 ×2倍 同額型 基準給付金額	通算5回 (ただし、1年の間に1回)	被保険者
	2回目以後 直前に支払われた肝硬変による特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日以後に、上記の入院または通院をしたとき	(1回につき) 基準給付金額		



■直前に支払われた肝硬変による特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日に、肝硬変による入院をしているときは、その日に入院を開始したものとみなします。

① 支払事由の詳細は、約款をご確認ください。

② 肝硬変 約款別表30参照

③ 所定の診断 肝硬変の「所定の診断」については約款別表34をご確認ください。

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

⑤ 入院、通院 約款別表31参照

⑥ 通院には、往診や訪問診療等、医師が治療のために被保険者の自宅等を訪問したときを含みます。

慢性膵炎の保障

(特定8疾病・臓器移植Ⅰ型、特定8疾病・臓器移植Ⅲ型)

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が慢性膵炎により所定の手術を受けた場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
慢性膵炎による特定疾病一時給付金	初回 責任開始時以後の疾病を原因として、慢性膵炎 ^② に罹患したと診断され、その慢性膵炎の治療のため、手術 ^③ を受けたとき	初回2倍型 基準給付金額 × 2倍 同額型 基準給付金額	通算5回 (ただし、1年の間に1回)	被保険者
	2回目以後 直前に支払われた慢性膵炎による特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日以後に、上記の手術を受けたとき	(1回につき) 基準給付金額		

① 支払事由の詳細は、約款をご確認ください。

② 慢性膵炎 約款別表30参照

③ 手術 約款別表49参照

慢性腎不全の保障

(特定8疾病・臓器移植Ⅰ型、特定8疾病・臓器移植Ⅲ型)

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が慢性腎不全により所定の人工透析療法を受けた場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
慢性腎不全による特定疾病一時給付金	初回 責任開始時以後の疾病を原因として、慢性腎不全 ^② に罹患したと診断され、その慢性腎不全の治療のため、永続的な人工透析療法 ^③ を開始したとき	初回2倍型 基準給付金額 ×2倍 同額型 基準給付金額	通算5回 (ただし、1年の間に1回)	被保険者
	2回目以後 直前に支払われた慢性腎不全による特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日以後に、上記の人工透析療法を受けたとき	(1回につき) 基準給付金額		

- ① 支払事由の詳細は、約款をご確認ください。
 ② 慢性腎不全 約款別表30参照
 ③ 人工透析療法 約款別表49参照

糖尿病の保障

(特定8疾病・臓器移植Ⅰ型、特定8疾病・臓器移植Ⅲ型)

お支払いできる場合

➔「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が糖尿病により所定の事由に該当した場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
糖尿病による特定疾病一時給付金	初回 責任開始時以後の疾病を原因として、次の(1)または(2)のいずれかに該当したとき (1) 糖尿病^② に罹患したと診断され、その糖尿病の治療のため、医師の指示による インスリン治療^③ を、その開始日から継続180日以上受けたとき (2) 糖尿病を発病し、次のいずれかに該当したとき (ア) 糖尿病性網膜症^④ の治療のため、 手術^④ を受けたとき (イ) 上肢または下肢に生じた 糖尿病性壊疽^④ の治療のため、 切断術^④ を受けたとき	初回2倍型 基準給付金額 × 2倍 同額型 基準給付金額	通算5回 (ただし、1年の間に1回)	被保険者
	2回目以後 直前に支払われた糖尿病による特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日以後に、上記(2)の手術または切断術を受けたとき	(1回につき) 基準給付金額		



- インスリン治療について、継続180日以上受けたことにより特定疾病一時給付金が支払われたときは、180日に達した日に支払事由に該当したものとみなします。
- 2回目以後の糖尿病による特定疾病一時給付金については、インスリン治療を継続180日以上受けても、特定疾病一時給付金はお支払いできません。

① 支払事由の詳細は、約款をご確認ください。
 ② 糖尿病、糖尿病性網膜症、糖尿病性壊疽 約款別表30参照
 ③ インスリン治療 妊娠・分娩にかかわるインスリン治療は除きます。
 ④ 手術、切断術 約款別表49参照

高血圧性疾患に関連する動脈疾患の保障 (特定8疾病・臓器移植Ⅰ型、特定8疾病・臓器移植Ⅲ型)

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が高血圧性疾患に関連する動脈疾患により所定の事由に該当した場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	支払限度	受取人	
高血圧性疾患に関連する動脈疾患による特定疾病一時給付金	初回	責任開始時以後の疾病を原因として、 高血圧性疾患^② を発病し、次のいずれかに該当したとき (1) 大動脈瘤等^③ の治療のため、 手術^③ を受けたとき (2) 大動脈瘤等が破裂したと診断されたとき (3) 四肢の動脈閉塞症^③ に罹患したと診断され、その四肢の動脈閉塞症の治療のため、 血行再建手術^③ を受けたとき	初回2倍型 基準給付金額 × 2倍 同額型 基準給付金額	通算5回 (ただし、1年の間に1回)	被保険者
	2回目以後	直前に支払われた高血圧性疾患に関連する動脈疾患による特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日以後に、上記(1)(3)の手術を受けたとき、または上記(2)の診断をされたとき	(1回につき) 基準給付金額		

① 支払事由の詳細は、約款をご確認ください。
 ② 高血圧性疾患、大動脈瘤等、四肢の動脈閉塞症 約款別表30参照
 ③ 手術、血行再建手術 約款別表49参照

臓器移植の保障

(特定8疾病・臓器移植I型、特定8疾病・臓器移植III型)

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が所定の臓器移植を受けた場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
臓器移植による特定疾病一時給付金	初回 次の条件のすべてを満たす移植術 ^② を受けたとき (1) 責任開始時以後の疾病を原因とする心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓または小腸のいずれかの臓器についての移植術であること ^③ (2) 病院または診療所 ^④ における治療のための移植術であること。ただし、日本国外にある医療施設で移植術を受けた場合は、次のいずれにも該当する移植術であることを要します。 (ア) 日本国内の病院または診療所において医師が被保険者に対して必要と診断した移植術であること (イ) (ア)の医師により紹介された医療施設において受けた移植術であること (3) 臓器売買等の行為 ^⑤ に該当しない移植術であること	初回2倍型 基準給付金額 × 2倍 同額型 基準給付金額	通算5回 (ただし、1年の間に1回)	被保険者
	2回目以後 直前に支払われた臓器移植による特定疾病一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日以後に、上記の移植術を受けたとき	(1回につき) 基準給付金額		

① 支払事由の詳細は、約款をご確認ください。

② 移植術 約款別表3 5参照

③ 被保険者が受容者の場合に限りです。

④ 病院または診療所 約款別表3 2参照

⑤ 臓器売買等の行為 約款別表3 6参照

「8大疾病」と「特定8疾病」の違いについて

主契約の8大疾病入院支払日数無制限特則の「8大疾病」と、特定疾病一時給付特約（22）および保険料払込免除特約の「特定8疾病」では、対象となる疾病の種類が異なります。

- 次の「●」が記載されている疾病について、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除の対象となります。^①
 （疾病名の記載がある場合は、その疾病が対象となります。）

疾病の種類	医療終身保険 （無解約払戻金型）（23）【主契約】	特定疾病一時給付特約（22） 保険料払込免除特約
	8大疾病入院支払日数無制限特則の 対象となる「8大疾病」	特定8疾病・臓器移植Ⅰ型、 特定8疾病・臓器移植Ⅲ型の 対象となる「特定8疾病」
がん（上皮内がんを含む）	●	●
心疾患	●	●
脳血管疾患	●	●
肝疾患	●	肝硬変のみ
膵疾患	●	慢性膵炎のみ
腎疾患	●	慢性腎不全のみ
糖尿病	●	●
高血圧性疾患・ 大動脈瘤等	●	高血圧性疾患を原因とする 大動脈瘤等・四肢の動脈閉塞症のみ



■ 各疾病を発病しただけでは支払事由や保険料の払込みの免除事由に該当せず、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除はできません。対象となる疾病の詳細や支払事由等の詳細については、約款をご確認ください。

例えば、入院・通院・手術等がお支払いの要件となることがあります。

ご契約の
しおり

ご契約に
あたって

しくみ

保険料の
払込み

給付金等の
お支払い

ご契約後の
取扱

その他
お知らせ

① 支払事由等の詳細は、「6. 保障内容」の「④医療終身保険（無解約払戻金型）（23）【主契約】」、「⑥特定疾病一時給付特約（22）」、「⑩保険料払込免除特約」および約款をご確認ください。疾病の種類の詳細は、8大疾病については約款別表13、特定8疾病については約款別表30をご確認ください。

⑨がん一時給付特約（22）

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者ががんにより所定の事由に該当した場合、給付金をお支払いします。

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

		支払事由	支払額	支払限度	受取人
がん一時給付金	初回	責任開始時にがん ^② と診断確定されていない被保険者が、責任開始時以後に初めてがんと病理組織学的所見（生検）により診断確定 ^③ されたとき	(1回につき) 給付金額	支払回数無制限 (ただし、1年の間に1回)	被保険者
	2回目以後	直前に支払われたがん一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日以後に、責任開始時以後に病理組織学的所見（生検）により診断確定されたがんの治療のため、 1日以上^④の入院^⑤ または次のいずれかの 通院^⑥ をしたとき (1) 所定の 手術^⑦ のための通院 (2) 所定の 放射線治療^⑧ のための通院 (3) 所定の 抗がん剤治療^⑨ のための通院*			

* 抗がん剤治療のための通院は、**公的医療保険制度^⑩**にもとづく**医科診療報酬点数表^⑪**または**歯科診療報酬点数表^⑫**によって**抗がん剤^⑬**にかかる薬剤料または処方せん料が算定される通院をいいます。



- がん一時給付金の2回目以後の支払事由は、初回と異なり、がんによる1日以上^④の入院または所定の通院をしたことを要します。
- がん以外の疾病または傷害による入院中に、がんを併発したときは、そのがんの治療の開始日にがんの治療のための入院を開始したものとみなします。
- 直前に支払われたがん一時給付金の支払事由該当日の1年後の応当日に、がんによる入院をしているときは、その日に入院を開始したものとみなします。
- 病院または診療所^⑭以外への入院・通院は支払対象となりません。
- 血液照射^⑮による放射線治療のための通院は支払対象となりません。
- 次の通院は抗がん剤治療のための通院の支払対象となりません。
 - ・処方せん料が算定される通院をし、その処方せんにもとづく抗がん剤の支給を実際には受けていない場合
 - ・ホルモン剤治療のための通院
- 公的医療保険制度等の改正または医療技術の変化が支払事由に関する規定に影響する場合には、主務官庁の認可を得て、支払事由に関する規定を変更することがあります。この場合、変更する2カ月前までに契約者あてに連絡します。
- 主契約が消滅したときは、がん一時給付特約（22）は消滅します。

① 支払事由の詳細は、約款をご確認ください。

② がん 所定の上皮内がんを含みます。詳細は、約款別表2-4をご確認ください。

③ がんの病理組織学的所見（生検）による診断確定について、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。

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

⑤ 入院、通院 約款別表3-1参照。通院には、往診や訪問診療等、医師が治療のために被保険者の自宅等に訪問したときを含みます。

⑥ 手術、放射線治療、抗がん剤治療 約款別表5-3参照

⑦ 「公的医療保険制度」は約款別表5、「医科診療報酬点数表」は約款別表5-0、「歯科診療報酬点数表」は約款別表5-1参照

⑧ 抗がん剤 約款別表5-2参照

⑨ 病院または診療所 約款別表1-6参照

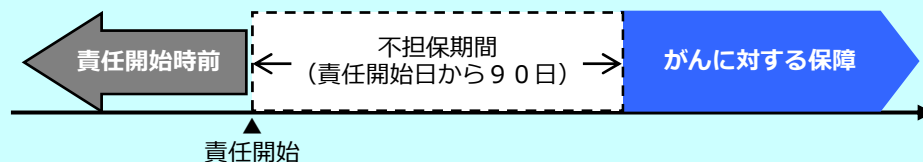
⑩ 血液照射 被保険者が受ける放射線治療ではなく、輸血用血液に対して放射線照射を行うものであるため、支払対象となりません。

お支払いできない場合

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

《がんに対する保障のイメージ》

- がんに対する保障については、責任開始日から90日間は不担保期間となり、不担保期間が経過した後に保障を開始します。



- 被保険者が責任開始時前にがんと診断確定されていた場合には、がん一時給付特約（22）は無効となり、がん一時給付金はお支払いできません。

この場合、契約者および被保険者が、がん一時給付特約（22）の付加の際に、責任開始時前にがんと診断確定されていた事実を知らなかったときは、すでに払込まれたがん一時給付特約（22）の保険料を契約者に払戻します。

契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでに払込まれたがん一時給付特約（22）の保険料を払戻しません。

- 被保険者が不担保期間中にがんと診断確定された場合には、がん一時給付特約（22）は無効となり、がん一時給付金はお支払いできません。
この場合、すでに払込まれたがん一時給付特約（22）の保険料を契約者に払戻します。

ご契約の
しおり

ご契約に
あたって

しくみ

保険料の
払込み

給付金等
のお支払い

ご契約後の
取扱い

その他
お知らせ

⑩抗がん剤・ホルモン剤治療特約（22）

お支払いできる場合

→「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が所定の抗がん剤・ホルモン剤による治療のため、所定の入院または通院をした場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
抗がん剤・ ホルモン剤 治療給付金	責任開始時前にがん ^② と診断確定されていない被保険者が、責任開始時以後に病理組織学的所見（生検）により診断確定 ^③ されたがんの抗がん剤・ホルモン剤による治療 ^④ のため、所定の入院 ^⑤ または通院 ^⑥ をしたとき	（支払事由に該当した日の属する月ごとに） 給付金額	支払回数無制限 （ただし、同一月に1回）	被保険者

支払対象となる入院または通院

- 公的医療保険制度^⑦にもとづく医科診療報酬点数表^⑧または歯科診療報酬点数表^⑨によって抗がん剤・ホルモン剤^⑩にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院^{⑥⑩}



- 抗がん剤・ホルモン剤の処方を複数月分まとめて受けた場合には、その投薬期間にかかわらず、その処方せん料の算定対象となる処方せんが発行された日を、支払事由に該当する入院または通院をした日とします。
- 次の入院または通院は支払対象となりません。
 - ・ 処方せん料が算定される通院をし、その処方せんにもとづく抗がん剤・ホルモン剤の支給を実際には受けていない場合
 - ・ 病院または診療所^⑩以外への入院または通院
- 公的医療保険制度等の改正または医療技術の変化が支払事由に関する規定に影響する場合には、主務官庁の認可を得て、支払事由に関する規定を変更することがあります。この場合、変更する2カ月前までに契約者あてに連絡します。
- 主契約が消滅したときは、抗がん剤・ホルモン剤治療特約（22）は消滅します。

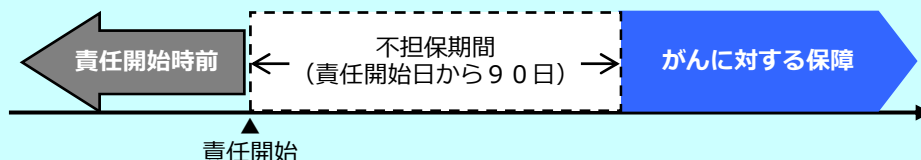
① 支払事由の詳細は、約款をご確認ください。
 ② がん 所定の上皮内がんを含みます。詳細は、約款別表2-4をご確認ください。
 ③ がんの病理組織学的所見（生検）による診断確定について、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
 ④ 抗がん剤・ホルモン剤による治療 約款別表4-0参照
 ⑤ 入院、通院 約款別表3-1参照。通院には、往診や訪問診療等、医師が治療のために被保険者の自宅等を訪問したときを含みます。
 ⑥ 「公的医療保険制度」は約款別表5、「医科診療報酬点数表」は約款別表3-7、「歯科診療報酬点数表」は約款別表3-8参照
 ⑦ 抗がん剤・ホルモン剤 約款別表3-9参照
 ⑧ 厚生労働大臣が定める診断群分類点数表により診療報酬が算定される入院のうち、薬剤料または処方せん料に相当する費用が含まれる入院を含みます。
 ⑨ 薬剤料または処方せん料の算定対象となる入院については、薬剤料の算定対象となる治療を受けた日または処方せん料の算定対象となる処方せんを発行された日を入院した日とします。
 ⑩ 病院または診療所 約款別表1-6参照

お支払いできない場合

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

《がんに対する保障のイメージ》

- がんに対する保障については、責任開始日から90日間は不担保期間となり、不担保期間が経過した後に保障を開始します。



- 被保険者が責任開始時前にがんと診断確定されていた場合には、抗がん剤・ホルモン剤治療特約（22）は無効となり、抗がん剤・ホルモン剤治療給付金はお支払いできません。

この場合、契約者および被保険者が、抗がん剤・ホルモン剤治療特約（22）の付加の際に、責任開始時前にがんと診断確定されていた事実を知らなかったときは、すでに払込まれた抗がん剤・ホルモン剤治療特約（22）の保険料を契約者に払戻します。

契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、すでに払込まれた抗がん剤・ホルモン剤治療特約（22）の保険料を払戻しません。

- 被保険者が不担保期間中にがんと診断確定された場合には、抗がん剤・ホルモン剤治療特約（22）は無効となり、抗がん剤・ホルモン剤治療給付金はお支払いできません。この場合、すでに払込まれた抗がん剤・ホルモン剤治療特約（22）の保険料を契約者に払戻します。

ご契約の
しおり

ご契約に
あたって

しくみ

保険料の
払込み

給付金等の
お支払い

ご契約後の
取扱い

その他
お知らせ

⑪ 障害・介護一時給付特約

お支払いできる場合

→ 「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

被保険者が所定の身体障害状態または要介護状態になった場合、給付金をお支払いします。

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

	支払事由	支払額	支払限度	受取人
障害・介護一時給付金	疾病または傷害を原因として、次のいずれかに該当したとき ① 身体障害者福祉法に定める障害の級別の1級から6級までのいずれかの障害に該当し、身体障害者手帳を交付されたとき ② 公的介護保険制度 ^② による要介護認定を受け、要介護1以上 ^③ に該当していると認定されたとき	給付金額	1回	被保険者



ご注意

- 2つ以上の障害に該当したことにより、1級～6級の身体障害者手帳の交付があった場合も、障害・介護一時給付金をお支払いします。^④
ただし、一部の障害が免責事由に該当する場合や、障害の原因が責任開始時に生じていた場合等で、その障害を除いた他の障害が支払事由に該当しない場合には、障害・介護一時給付金をお支払いできません。
- 身体障害者福祉法に定める1級～6級の障害に該当していても、その障害に対する身体障害者手帳の交付がない場合には、障害・介護一時給付金をお支払いできません。
- 障害状態を保障する公的制度には、「障害年金制度」や「労働者災害補償保険」があります。
(2023年3月現在)
これらの制度の受給資格を有していても、障害・介護一時給付金の支払事由に該当するとは限りません。
- 公的介護保険制度による要介護認定は、満65歳以上の方(第1号被保険者)、満40歳から満64歳までの方で公的医療保険に加入している方(第2号被保険者)が対象となります。そのため、満39歳以下の方は要介護認定を受けることはできません。
また、第2号被保険者の要介護認定は、要介護状態の原因が介護保険法施行令に定める特定の疾病である場合に限られます。
- 身体障害者福祉法、公的介護保険制度等の改正が支払事由に関する規定に影響する場合には、主務官庁の認可を得て、支払事由に関する規定を変更することがあります。この場合、変更する2カ月前までに契約者あてに連絡します。
- 次のいずれかに該当したときには、障害・介護一時給付特約は消滅します。
 - ・ 主契約が消滅したとき
 - ・ 障害・介護一時給付金をお支払いしたとき

① 給付金の支払事由への該当は、責任開始時以後に生じた疾病または傷害を原因とした場合に限ります。詳細は、約款をご確認ください。

② 公的介護保険制度 約款別表47参照

③ 要介護1以上 約款別表48参照

④ 例えば、7級の障害に2つ該当した場合、身体障害者福祉法にもとづき、6級の身体障害者手帳が交付される場合があります。

⑫ 特定損傷特約

お支払いできる場合

→ 「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

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

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

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

■ 次の治療は支払対象となりません。

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

■ 同一の不慮の事故による特定損傷給付金のお支払いは1回限りです。

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

■ 次のいずれかに該当したときには、特定損傷特約は消滅します。

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

■ 特定損傷特約の保険期間は60歳で満了し、更新の取扱いはありません。



ご注意

① 支払事由の詳細は、約款をご確認ください。
② 不慮の事故 約款別表2参照
③ 骨折、関節脱臼、腱の断裂 約款別表4.2参照
④ 治療 約款別表4.1参照
⑤ 病院または診療所 約款別表4.3参照

⑬ 保険料払込免除特約

保障内容

被保険者が所定の疾病により所定の治療を受けた場合等に、以後の保険料の払込みを免除します。ご契約時に障害・介護保障あり型を選択することで、所定の身体障害状態や要介護状態に該当した場合にも、以後の保険料の払込みを免除します。（保険料の払込みの免除事由の詳細は、次ページ以降のそれぞれの該当箇所をご確認ください。）

■ 選択できる型および特定疾病の型に応じた保障範囲（疾病等の種類）は次のとおりです。

選択できる型

ご契約時に次の型をそれぞれ選択することで、保障内容を設定できます。

型の種類	選択できる型	しくみ				
特定疾病の型 (保障範囲となる疾病等の種類)	<table border="1"> <tr><td>3大疾病Ⅰ型</td></tr> <tr><td>3大疾病Ⅲ型</td></tr> <tr><td>特定8疾病・臓器移植Ⅰ型</td></tr> <tr><td>特定8疾病・臓器移植Ⅲ型</td></tr> </table>	3大疾病Ⅰ型	3大疾病Ⅲ型	特定8疾病・臓器移植Ⅰ型	特定8疾病・臓器移植Ⅲ型	<ul style="list-style-type: none"> 4種類の型から保障範囲を選択できます。 選択した型に応じた疾病等の種類ごとの所定の事由に該当したときに、以後の保険料の払込みを免除します。 Ⅰ型とⅢ型では心疾患と脳血管疾患の保険料の払込みの免除事由がそれぞれ異なります。（詳細は、次ページ以降のそれぞれの該当箇所をご確認ください。）
3大疾病Ⅰ型						
3大疾病Ⅲ型						
特定8疾病・臓器移植Ⅰ型						
特定8疾病・臓器移植Ⅲ型						
障害・介護の型 (障害・介護保障の有無)	<table border="1"> <tr><td>障害・介護保障あり型</td></tr> <tr><td>障害・介護保障なし型</td></tr> </table>	障害・介護保障あり型	障害・介護保障なし型	<ul style="list-style-type: none"> 2種類の型から選択できます。 障害・介護保障あり型を選択することで、所定の身体障害状態・要介護状態に該当したときに、以後の保険料の払込みを免除します。 		
障害・介護保障あり型						
障害・介護保障なし型						

特定疾病の型に応じた保障範囲（疾病等の種類）

疾病等の種類	保障範囲（「●」記載が対象）	
	3大疾病Ⅰ型 3大疾病Ⅲ型	特定8疾病・臓器移植Ⅰ型 特定8疾病・臓器移植Ⅲ型
がん (上皮内がんを含む)	●	●
心疾患	●	●
脳血管疾患	●	●
肝硬変	—	●
慢性膵炎	—	●
慢性腎不全	—	●
糖尿病	—	●
高血圧性疾患に 関連する動脈疾患	—	●
臓器移植	—	●



■ ご契約時に選択した型をご契約後に変更することはできません。

保険料の払込みを免除できる場合

→保険料の払込みを免除できない場合については、「12. 給付金等をお支払いできない場合」もあわせてお読みください。

<3大疾病Ⅰ型または3大疾病Ⅲ型の場合>

被保険者が3大疾病により所定の事由に該当した場合、以後の保険料の払込みを免除します。

<特定8疾病・臓器移植Ⅰ型または特定8疾病・臓器移植Ⅲ型の場合>

被保険者が特定8疾病等により所定の事由に該当した場合、以後の保険料の払込みを免除します。

<障害・介護保障あり型の場合>

被保険者が所定の身体障害状態または要介護状態になった場合、以後の保険料の払込みを免除します。

- ご選択いただいた特定疾病の型、障害・介護の型に応じて、被保険者が保険期間中に次のいずれかの保険料の払込みの免除事由^①に該当した場合、以後の保険料（主契約および主契約に付加されている特約すべての保険料）の払込みを免除します。^②

保険料の払込みの免除事由	
がん	責任開始時前に がん ^⑤ と診断確定されていない被保険者が、責任開始時以後に初めてがんと病理組織学的所見（生検）により診断確定 ^④ されたとき
心疾患	3大疾病Ⅰ型 または 特定8疾病・臓器移植Ⅰ型 責任開始時以後の疾病を原因として、次のいずれかに該当したとき (1) 急性心筋梗塞 ^⑤ を発病し、その急性心筋梗塞の治療のため、 1日以上入院 ^⑥ をしたとき、または 手術 ^⑦ を受けたとき (2) 急性心筋梗塞以外の 心疾患 ^⑤ を発病し、その心疾患の治療のため、継続20日以上入院をしたとき、または手術を受けたとき
	3大疾病Ⅲ型 または 特定8疾病・臓器移植Ⅲ型 責任開始時以後の疾病を原因として、次のいずれかに該当したとき (1) 急性心筋梗塞を発病し、その急性心筋梗塞の治療のため、1日以上入院をしたとき、または手術を受けたとき (2) 急性心筋梗塞以外の心疾患を発病し、その心疾患の治療のため、1日以上入院をしたとき、または手術を受けたとき
脳血管疾患	3大疾病Ⅰ型 または 特定8疾病・臓器移植Ⅰ型 責任開始時以後の疾病を原因として、次のいずれかに該当したとき (1) 脳卒中 ^⑤ を発病し、その脳卒中の治療のため、 1日以上入院 ^⑥ をしたとき、または 手術 ^⑦ を受けたとき (2) 脳卒中以外の 脳血管疾患 ^⑤ を発病し、その脳血管疾患の治療のため、継続20日以上入院をしたとき、または手術を受けたとき
	3大疾病Ⅲ型 または 特定8疾病・臓器移植Ⅲ型 責任開始時以後の疾病を原因として、次のいずれかに該当したとき (1) 脳卒中を発病し、その脳卒中の治療のため、1日以上入院をしたとき、または手術を受けたとき (2) 脳卒中以外の脳血管疾患を発病し、その脳血管疾患の治療のため、1日以上入院をしたとき、または手術を受けたとき

- ① 保険料の払込みの免除事由の詳細は、約款をご確認ください。
- ② 主契約の保障として、所定の高度障害状態または身体障害状態になったときにも、以後の保険料の払込みを免除します。詳しくは、「6. 保障内容」の「①医療終身保険（無解約払戻金型）(23)【主契約】」をご確認ください。
- ③ **がん** 所定の上皮内がんを含みます。詳細は、約款別表30をご確認ください。
- ④ がんの病理組織学的所見（生検）による診断確定について、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
- ⑤ 急性心筋梗塞、心疾患、脳卒中、脳血管疾患 約款別表30参照
- ⑥ 1日以上入院 入院日数が1日（日帰り入院）とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払の有無等を参考にして判断します。
- ⑦ 「入院」、「通院」は約款別表31、「手術」は約款別表54参照

ご契約の
しおり

ご契約に
あたって

しくみ

保険料の
払込み

給付金等の
お支払い

ご契約後の
取扱い

その他
お知らせ

保険料の払込みの免除事由	
肝硬変	責任開始時以後の疾病を原因として、 肝硬変^① に罹患したと 所定の診断^② をされ、その肝硬変の治療のため、 1日以上入院^{③④} または1日以上 通院^{⑤⑥} をしたとき
慢性膵炎	責任開始時以後の疾病を原因として、 慢性膵炎^① に罹患したと診断され、その慢性膵炎の治療のため、 手術^④ を受けたとき
慢性腎不全	責任開始時以後の疾病を原因として、 慢性腎不全^① に罹患したと診断され、その慢性腎不全の治療のため、永続的な 人工透析療法^④ を開始したとき
糖尿病	責任開始時以後の疾病を原因として、次の(1)または(2)のいずれかに該当したとき (1) 糖尿病^① に罹患したと診断され、その糖尿病の治療のため、医師の指示による インスリン治療^⑥ を、その開始日から継続180日以上受けたとき (2) 糖尿病を発病し、次のいずれかに該当したとき (ア) 糖尿病性網膜症^① の治療のため、 手術^④ を受けたとき (イ) 上肢または下肢に生じた 糖尿病性壊疽^① の治療のため、 切断術^④ を受けたとき
高血圧性疾患に関連する動脈疾患	責任開始時以後の疾病を原因として、 高血圧性疾患^① を発病し、次のいずれかに該当したとき (1) 大動脈瘤等^① の治療のため、 手術^④ を受けたとき (2) 大動脈瘤等が破裂したと診断されたとき (3) 四肢の動脈閉塞症^① に罹患したと診断され、その四肢の動脈閉塞症の治療のため、 血行再建手術^④ を受けたとき
臓器移植	次の条件のすべてを満たす 移植術^④ を受けたとき (1) 責任開始時以後の疾病を原因とする心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓または小腸のいずれかの臓器についての移植術であること ^⑦ (2) 病院または診療所^⑧ における治療のための移植術であること。ただし、日本国外にある医療施設で移植術を受けた場合は、次のいずれにも該当する移植術であることを要します。 (ア) 日本国内の病院または診療所において医師が被保険者に対して必要と診断した移植術であること (イ) (ア)の医師により紹介された医療施設において受けた移植術であること (3) 臓器売買等の行為^⑨ に該当しない移植術であること
身体障害状態 要介護状態	責任開始時以後の疾病または傷害を原因として、次のいずれかに該当したとき (1) 身体障害者福祉法に定める障害の級別の1級、2級、3級または4級の障害に該当し、身体障害者手帳を交付されたとき (2) 公的介護保険制度^⑩ による要介護認定を受け、 要介護1以上^⑩ に該当していると認定されたとき

① 肝硬変、慢性膵炎、慢性腎不全、糖尿病、糖尿病性網膜症、糖尿病性壊疽、高血圧性疾患、大動脈瘤等、四肢の動脈閉塞症 約款別表30参照
 ② 所定の診断 肝硬変の「所定の診断」については約款別表34をご確認ください。
 ③ 1日以上入院 入院日数が1日(日帰り入院)とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払の有無等を参考にして判断します。
 ④ 「入院」、「通院」は約款別表31、「手術」、「人工透析療法」、「切断術」、「血行再建手術」は約款別表54、「移植術」は約款別表35参照
 ⑤ 通院には、往診や訪問診療等、医師が治療のために被保険者の自宅等を訪問したときを含みます。
 ⑥ インスリン治療 妊娠・分娩にかかわるインスリン治療は除きます。
 ⑦ 被保険者が受容者の場合に限ります。
 ⑧ 病院または診療所 約款別表32参照
 ⑨ 臓器売買等の行為 約款別表36参照
 ⑩ 「公的介護保険制度」は約款別表47、「要介護1以上」は約款別表48参照



- 保険料払込免除特約の特定8疾病・臓器移植Ⅰ型および特定8疾病・臓器移植Ⅲ型の対象となる「特定8疾病」と、主契約の8大疾病入院支払日数無制限特約の対象となる「8大疾病」は異なります。^①
- 各疾病を発病しただけでは保険料の払込みの免除事由に該当せず、保険料の払込みを免除できません。
心疾患、脳血管疾患、肝硬変、慢性膵炎、慢性腎不全、糖尿病、高血圧性疾患に関連する動脈疾患による保険料の払込みの免除は、所定の入院や通院をしたときや所定の手術を受けたとき等に保険料の払込みを免除します。
- 病院または診療所^②以外への入院・通院や、病院または診療所^③以外で受けた手術・切断術は保険料の払込みの免除の対象となりません。
- 1つの手術・切断術・移植術を2日以上にわたって受けた場合は、その手術・切断術・移植術の開始日をその手術・切断術・移植術を受けた日とみなします。
- 急性心筋梗塞以外の心疾患または脳卒中以外の脳血管疾患による入院について、継続20日以上入院をしたことにより保険料の払込みが免除されたときは、20日に達した日に保険料の払込みの免除事由に該当したものとみなします。
- インスリン治療について、継続180日以上受けたことにより保険料の払込みが免除されたときは、180日に達した日に保険料の払込みの免除事由に該当したものとみなします。
- 保険料の払込みの免除事由に該当した場合、その時まで既に到来している保険料期間の未払込保険料が払込まなければ、当社は保険料の払込みを免除できません。

■ 障害・介護保障あり型を選択された場合は、次の点もあわせてご確認ください。



- 2つ以上の障害に該当したことにより、1級～4級の身体障害者手帳の交付があった場合も、以後の保険料の払込みを免除します。^④
ただし、一部の障害が免責事由に該当する場合や、障害の原因が責任開始時前に生じていた場合等で、その障害を除いた他の障害が保険料の払込みの免除事由に該当しない場合には、以後の保険料の払込みを免除できません。^⑤
- 身体障害者福祉法に定める1級～4級の障害に該当していても、その障害に対する身体障害者手帳の交付がない場合には、以後の保険料の払込みを免除できません。
- 障害状態を保障する公的制度には、「障害年金制度」や「労働者災害補償保険」があります。
(2023年3月現在)
これらの制度の受給資格を有していても、保険料の払込みの免除事由に該当するとは限りません。
- 公的介護保険制度による要介護認定は、満65歳以上の方(第1号被保険者)、満40歳から満64歳までの方で公的医療保険に加入している方(第2号被保険者)が対象となります。そのため、満39歳以下の方は要介護認定を受けることはできません。
また、第2号被保険者の要介護認定は、要介護状態の原因が介護保険法施行令に定める特定の疾病である場合に限られます。
- 身体障害者福祉法、公的介護保険制度等の改正が保険料の払込みの免除事由に関する規定に影響する場合には、主務官庁の認可を得て、保険料の払込みの免除事由に関する規定を変更することがあります。この場合、変更する2カ月前までに契約者あてに連絡します。

① 特定8疾病と、主契約の8大疾病入院支払日数無制限特約の対象となる8大疾病の違いについては、「6. 保障内容」の「⑧特定疾病一時給付特約(22)」の「8大疾病」と「特定8疾病」の違いについて」をご確認ください。

② 病院または診療所 約款別表1.6参照

③ 病院または診療所 約款別表3.2参照

④ 例えば、5級の障害に2つ該当した場合、身体障害者福祉法にもとづき、4級の身体障害者手帳が交付される場合があります。

⑤ 詳細は、「1.2. 給付金等をお支払いできない場合」の「給付金等をお支払いできる場合・お支払いできない場合の事例」の「(9) 保険料の払込みの免除(保険料払込免除特約)」をご確認ください。

保険料の払込みを免除できない場合

がんと診断確定された場合でも、保険料の払込みを免除できない場合があります。

- 被保険者が責任開始時前にがんと診断確定されていた場合、保険料の払込みを免除できません。この場合、責任開始時以後に新たにがんと診断確定された場合であっても、保険料の払込みを免除できません。^①

なお、契約者および被保険者が、保険料払込免除特約の付加の際に、責任開始時前にがんと診断確定されていた事実を知らなかったときは、この特約のがん以外による保険料の払込みの免除事由または主契約の保険料の払込みの免除事由に該当していない場合に限り、責任開始日から180日以内に契約者から保険料払込免除特約の解除をお申出いただくことで、保険料払込免除特約を解除し、次の(1)と(2)の差額を契約者に払戻します。^②

- (1) すでに払込まれた保険料の金額
- (2) すでに払込まれた保険料について、保険料払込免除特約を付加しなかった場合の保険料率を適用して計算した金額

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

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

^① 不担保期間（責任開始日から90日間）が経過した後に診断確定された場合であっても、保険料の払込みは免除できません。
^② 当社が告知義務違反または重大事由により、保険料払込免除特約を解除する場合は、当取扱いは行いません。詳細は、「12. 給付金等をお支払いできない場合」の「(3) 告知義務違反による解除の場合」および「(6) 重大事由による解除の場合」をご確認ください。



保険料の払込み

7 保険料払込方法・保険料の払込期月等

保険料払込方法

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

払込経路（払込回数）	取扱内容
口座振替扱（月払、年払）	銀行等の金融機関 ^② の口座から、自動的に保険料が振替えられます。
クレジットカード扱（月払、年払）	クレジットカード ^② により、保険料をお払込みいただきます。

■各経路に応じて口座振替扱特約、クレジットカード扱特約を付加していただきます。当社が特約の付加を取扱っていない場合は、その経路への変更はできません。

保険料の払込期月

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

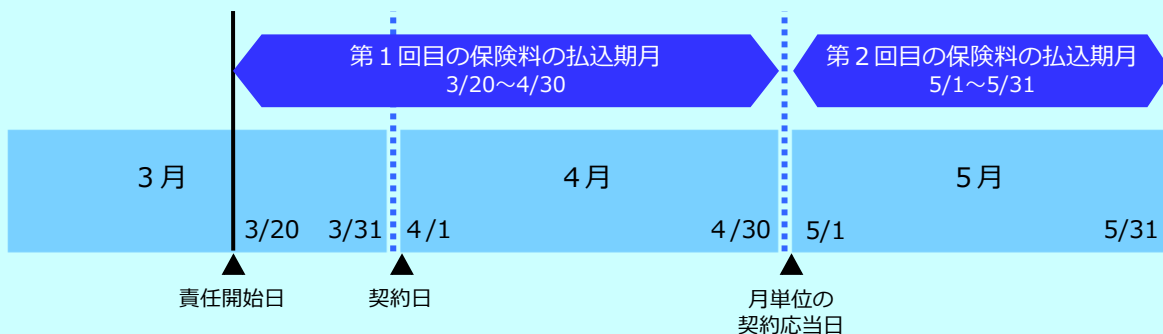
■保険料の払込期月は次のとおりです。

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

《保険料の払込期月の例》

【月払契約】 責任開始日：3月20日 / 契約日：4月1日 / 月単位の契約応当日：各月1日

- 第1回目の保険料：3月20日から4月30日の間にお払込みください。
- 第2回目の保険料：5月1日から5月31日の間にお払込みください。



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

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

保険料期間

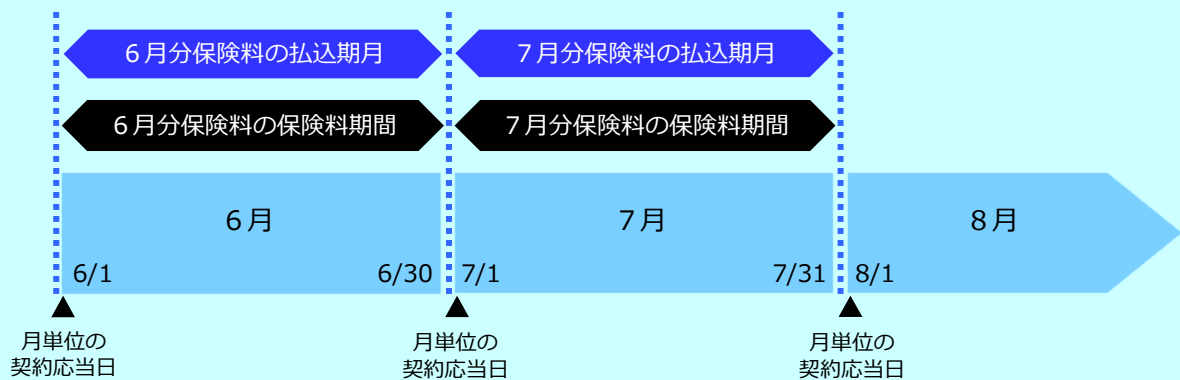
払込まれた保険料が充当される期間を、保険料期間といいます。

■ 保険料期間は次のとおりです。

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

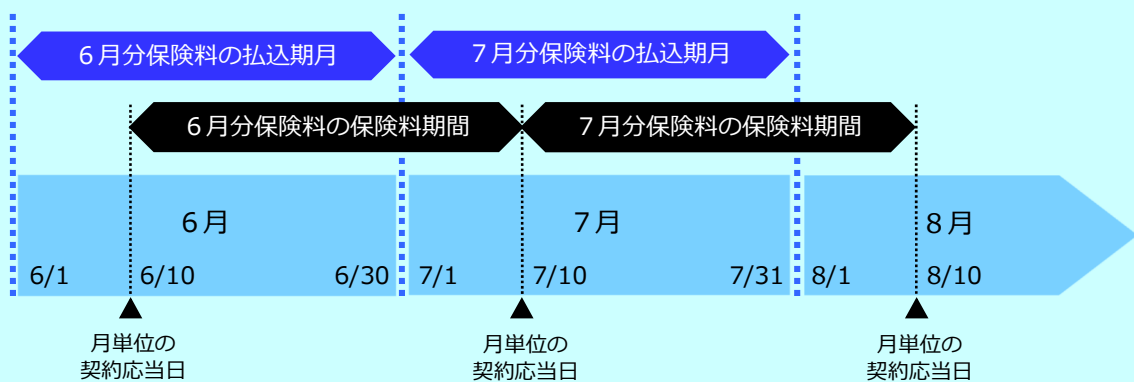
《保険料期間の例1》

【月払契約】 契約日：4月1日 / 月単位の契約応当日：各月1日



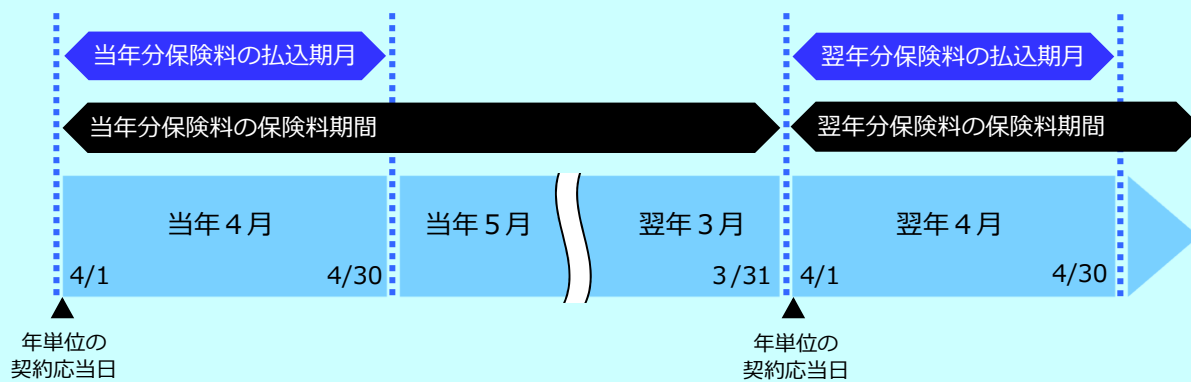
《保険料期間の例2》

【月払契約】 契約日：4月10日 / 月単位の契約応当日：各月10日
(契約日に関する特則を適用)



《保険料期間の例3》

【年払契約】 契約日：4月1日 / 年単位の契約応当日：毎年4月1日



保険契約の消滅等による払戻し（年払契約の場合）

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

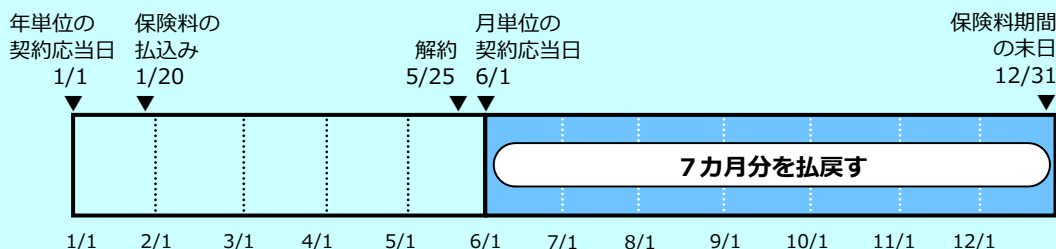
保険料相当額を払戻す場合	年払契約で、保険料が払込まれた後に、保険契約の消滅等により保険料の払込みが不要になった場合
払戻す金額	すでに払込まれた保険料のうち、次の期間に対応する保険料相当額 期間：保険料の払込みが不要となった日の翌日以後、最初に到来する月単位の契約応当日から、その保険料期間の末日までの月数

《保険契約の消滅等による払戻しの例》

【年払契約】 年単位の契約応当日：1月1日 月単位の契約応当日：各月1日
保険料の払込み：1月20日 解約：5月25日

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

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



- 保険料の払込回数が月払の保険契約については、上記「保険契約の消滅等による払戻し」の取扱いはありません。
- 給付金のお支払いにより保険契約または特約が消滅する場合、保険料相当額は、給付金の受取人にお支払いします。

① 消滅等 保険契約の減額や保険料の払込みの免除等を含みます。

ご契約のしおり

ご契約にあたって

しくみ

保険料の払込み

給付金等のお支払い

ご契約後の取扱い

その他お知らせ

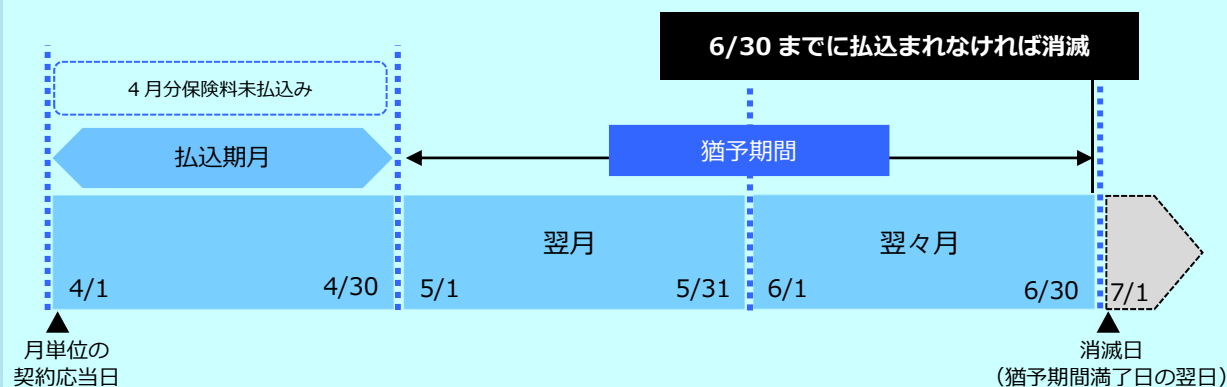
8 保険料の払込みの猶予期間と保険契約の消滅

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

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

《保険料の払込みの猶予期間と保険契約の消滅の例》

【月払契約】 契約日：1月1日 / 月単位の契約応当日：各月1日



- この保険には、保険契約の復活の取扱い（消滅した保険契約を元に戻す取扱い）はありません。
- この保険には、保険料の自動振替貸付制度（保険料の払込みがない場合に、所定の範囲内で当社が自動的に保険料を立替える制度）はありません。
- 払込期月内に保険料の払込みがない場合、保険料の払込みについてSMS（ショートメッセージサービス）^①や郵送等によりお知らせする場合があります。そのため、当社にご登録いただいた通信先（携帯電話番号等）・住所について変更がある場合、必ずご連絡ください。^②
- 猶予期間満了日が営業日^③でない場合であっても、消滅日は変更されません。

① SMS（ショートメッセージサービス） 携帯電話番号を宛先として短い文字メッセージを送受信できるサービスのことをいいます。

② 詳細は、「16. 住所等の変更にもなう手続き」をご確認ください。

③ 営業日 営業日とは、次の日を除く日をいいます。（2023年6月現在の取扱いです。）

- ・土曜日、日曜日
- ・「国民の祝日に関する法律」に規定する休日
- ・12月31日から翌年1月3日



給付金等のお支払い

9 給付金等の請求

給付金の支払事由等に該当した場合には、すみやかに当社にご連絡ください。

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

1 確認 事前にご確認ください。

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

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

2 連絡 当社にご連絡ください。

- はなさく生命までご連絡ください。(お問合せ先は裏表紙をご確認ください)^②
- 被保険者が受取人の場合で、受取人が請求できない事情によっては、あらかじめ指定した指定代理請求人、または所定の法定相続人から請求できます。(詳細は、「10. 指定代理請求人・法定相続人による請求」をご確認ください。)

当社

請求方法をご案内します。

○お客様にご準備いただく書類等の詳しいご案内と、ご請求に必要な書類をお送りします。

3 提出 必要書類をご提出ください。

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

当社

ご提出いただいた書類の内容を確認し、給付金を送金します。

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

4 受取 受取内容 (金額) をご確認ください。

- 支払額の明細書が届きましたら、受取内容 (金額) をご確認ください。

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

① 保険料の払込みの免除の請求は契約者から行ってください。

② 所定の要件を満たしている場合、マイページ (ご契約成立後に開設されるお客様専用 WEB サイト) からのご請求が可能です。詳細は当社ホームページをご確認ください。

③ 当社所定の診断書 (原本) を提出されたものの、給付金等がまったく受取れない場合、所定の要件を満たしているときには診断書取得費用相当額 (一律5,000円およびその金額に対する消費税) をお支払いします。(2023年6月現在の取扱いです。)

④ 確認担当者 当社が委託した確認担当者を含みます。

ご契約の
しおり

ご契約に
あたって

しくみ

保険料の
払込み

給付金等の
お支払い

ご契約後の
取扱い

その他
お知らせ

給付金等のお支払いの時期

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

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

- 当社にご提出いただいた書類だけでは確認ができず、5営業日^②以内にお支払いできない場合は、次の取扱いとなります。

	給付金等をお支払いするための確認等が必要な場合	支払期限
(1)	給付金等をお支払いするために確認が必要な次の場合 ^③ ア. 給付金等の支払事由発生の有無の確認が必要な場合 イ. 給付金等のお支払いの免責事由に該当する可能性がある場合 ウ. 告知義務違反に該当する可能性がある場合 エ. 重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	書類が当社に到達した日の翌日から45日以内
(2)	上記(1)の確認を行うために特別な照会や確認が必要な次の場合 ア. 弁護士法にもとづく照会その他の法令にもとづく照会が必要な場合 イ. 刑事手続の結果についての捜査機関または裁判所への照会が必要な場合 ^④ ウ. 日本国外における確認が必要な場合	書類が当社に到達した日の翌日から180日以内

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



■給付金等をお支払いするための確認等に際し、契約者、被保険者または給付金等の受取人が**正当な理由なくその確認等を妨げ、またはその確認等に応じなかった場合^⑤**は、当社はこれにより確認等が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金等をお支払いできません。

給付金等の請求権の時効

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

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

① 必要書類が当社に到達した日 必要事項が完備された書類が当社に到達した日をいいます。

② 営業日 営業日とは、次の日を除く日をいいます。(2023年6月現在の取扱いです。)

・土曜日、日曜日
・「国民の祝日に関する法律」に規定する休日
・12月31日から翌年1月3日

③ (2)に該当しない場合に限りです。

④ (1)の「イ」および「エ」の確認を行う場合に限りです。

⑤ 当社の指定した医師による必要な診断に応じなかった場合を含みます。

10 指定代理請求人・法定相続人による請求

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

■ 契約者は被保険者の同意を得て、あらかじめ1名を指定代理請求人にご指定ください。

■ 指定代理請求の内容は、次のとおりです。

代理請求できる 場合	<p>受取人が給付金等を請求できない次の事情があるとき、代理請求できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 給付金等の請求を行う意思表示が困難であると当社が認めた場合 ・ 当社が認める傷病名を知らされていない場合 ・ その他給付金等を請求できない特別な事情があると当社が認めた場合
指定代理請求人の 範囲	<p>給付金等の請求時において、次の範囲内であることを要します。</p> <p>(1) 被保険者と次の関係にある人</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) 戸籍上の配偶者 (イ) 直系血族 (ウ) 兄弟姉妹 (エ) 同居または生計を一にしている被保険者の3親等内の親族 <p>(2) 上記のほか、被保険者と次の関係にある人で、当社が認めた人</p> <ul style="list-style-type: none"> (オ) 同居または生計を一にしている人 (カ) 財産管理を行っている人 (キ) 死亡時支払金受取人 (ク) 上記(オ)～(キ)と同等の関係にある人
代理請求できる 給付金等	<ul style="list-style-type: none"> ● 疾病入院給付金 ● 手術給付金 ● 入院一時給付金 ● 女性疾病入院一時給付金 ● 女性特定手術給付金 ● 女性がん検診支援給付金^① ● 先進医療給付金 ● がん一時給付金 ● 障害・介護一時給付金 ● 保険料の払込みの免除^① ● 災害入院給付金 ● 放射線治療給付金 ● 継続入院一時給付金 ● 女性疾病入院給付金 ● 女性特定がん診断一時給付金 ● 通院給付金 ● 特定疾病一時給付金 ● 抗がん剤・ホルモン剤治療給付金 ● 特定損傷給付金

■ 契約者は、被保険者の同意を得て、指定代理請求人を変更することができます。

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



■ **指定代理請求人として給付金等を請求できない場合があります。**

故意に給付金の支払事由等を生じさせた人、または故意に受取人を請求できない状態にした人は、指定代理請求人として給付金等を請求できません。

■ **給付金を指定代理請求人にお支払いした場合、その後、重複してその給付金をご請求いただいてもお支払いできません。**

① 契約者と被保険者が同一人である場合に限りです。

法定相続人による給付金の請求

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

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

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

■請求できる給付金は次のとおりです。

- | | |
|---------------------------|------------------|
| ●疾病入院給付金 | ●災害入院給付金 |
| ●手術給付金 | ●放射線治療給付金 |
| ●入院一時給付金 | ●継続入院一時給付金 |
| ●女性疾病入院一時給付金 | ●女性疾病入院給付金 |
| ●女性特定手術給付金 | ●女性特定がん診断一時給付金 |
| ●女性がん検診支援給付金 ^① | ●通院給付金 |
| ●先進医療給付金 | ●特定疾病一時給付金 |
| ●がん一時給付金 | ●抗がん剤・ホルモン剤治療給付金 |
| ●障害・介護一時給付金 | ●特定損傷給付金 |



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

^① 契約者と被保険者が同一人である場合に限りです。

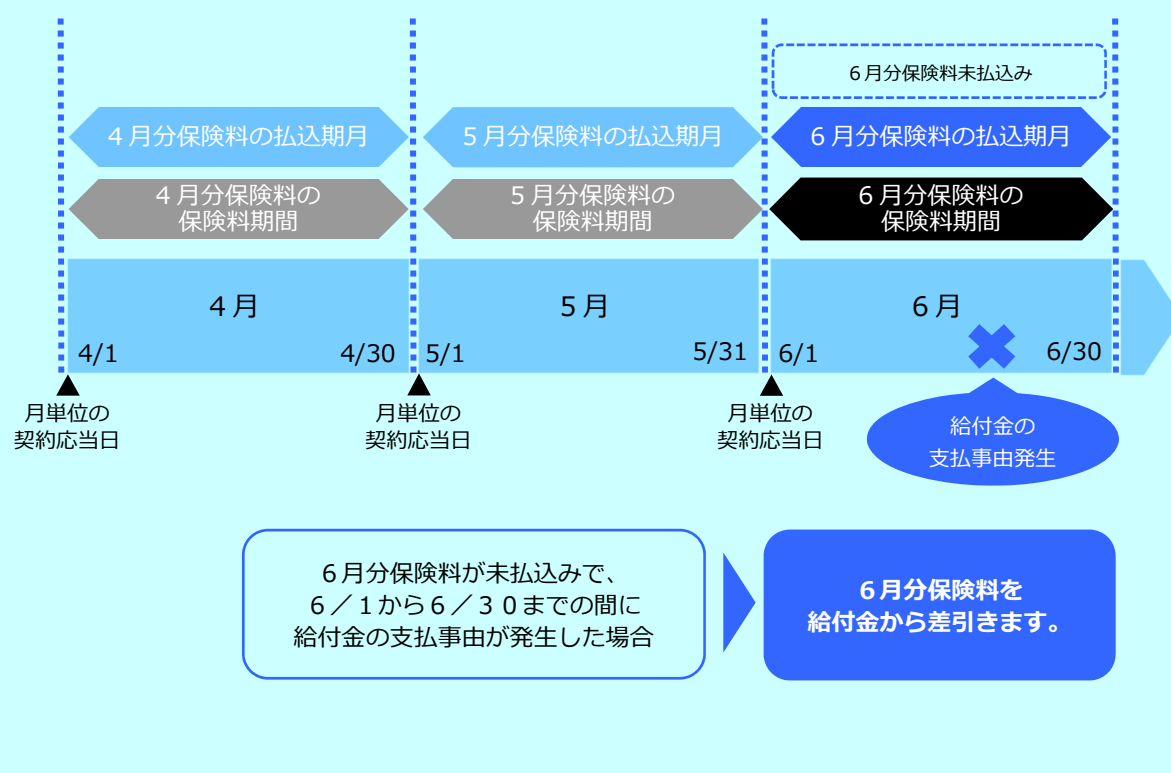
11 給付金のお支払い時の保険料の精算

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

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

《未払込保険料がある場合の給付金のお支払い例①》

【月払契約】 契約日：2月1日 月単位の契約応当日：各月1日



ご契約のしおり

ご契約にあたって

しくみ

保険料の払込み

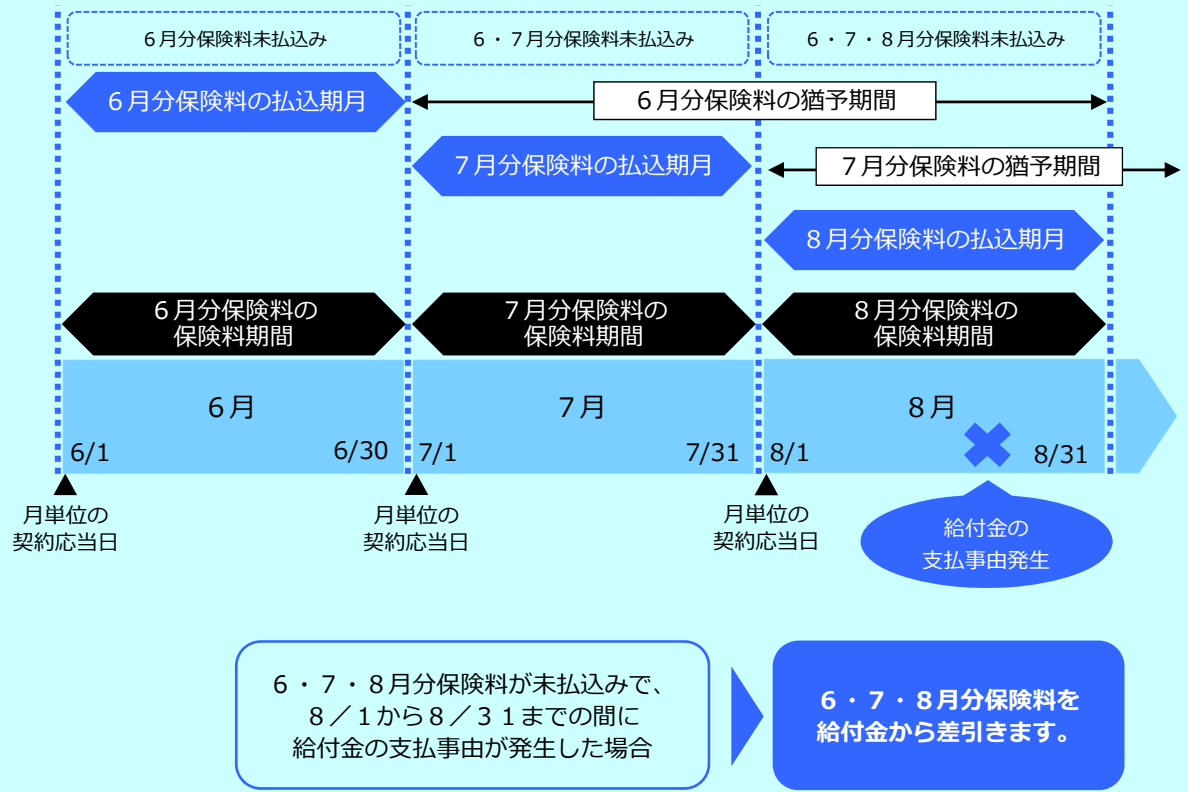
給付金等のお支払い

ご契約後の取扱い

その他お知らせ

《未払込保険料がある場合の給付金のお支払い例②》

【月払契約】 契約日：2月1日 月単位の契約応当日：各月1日



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

12 給付金等をお支払いできない場合

お支払いできない場合

支払事由に該当しない場合や免責事由に該当した場合等は、当社は給付金のお支払いや保険料の払込みの免除をすることができません。^①

女性特定がん診断一時給付金、がんによる特定疾病一時給付金、がん一時給付金および抗がん剤・ホルモン剤治療給付金のお支払いができない場合や、保険料払込免除特約のがんによる保険料の払込みを免除できない場合については、「6. 保障内容」のそれぞれのページもあわせてご確認ください。

(1) 支払事由に該当しない場合

■ 給付金は、約款に定める支払事由に該当しない場合はお支払いできません。

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

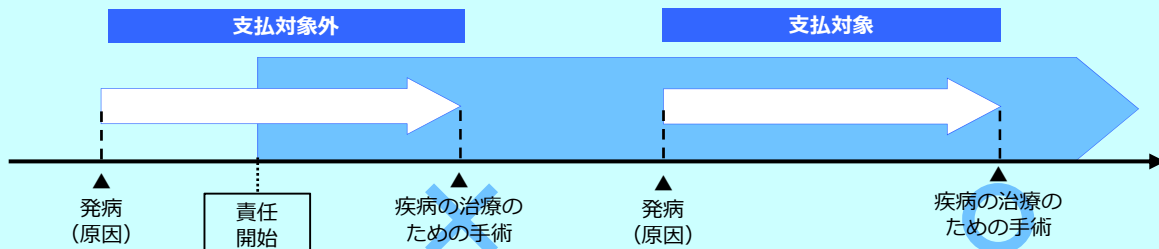
例えば、次の給付金は、**責任開始**^②前に生じた傷病や不慮の事故等を原因とする場合には、支払事由に該当しないため、お支払いできません。この場合、保険料の払込みの免除もできません。

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

- | | | | |
|--------------|-------------|---------------|--------------------------|
| ● 疾病入院給付金 | ● 災害入院給付金 | ● 手術給付金 | ● 放射線治療給付金 |
| ● 入院一時給付金 | ● 継続入院一時給付金 | ● 女性疾病入院一時給付金 | ● 女性疾病入院給付金 |
| ● 女性特定手術給付金 | ● 通院給付金 | ● 先進医療給付金 | ● 特定疾病一時給付金 ^③ |
| ● 障害・介護一時給付金 | ● 特定損傷給付金 | | |

《支払事由に該当しない場合の例》

■ 手術の原因となった疾病の発病が責任開始前の場合は、支払事由に該当しないため支払対象外となります。



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

- ・ 責任開始前に生じた疾病を原因とする場合で、ご契約時に、その疾病について告知があった場合
- ・ 責任開始前に生じた疾病を原因とする場合で、責任開始前に医師の診療や検査等の結果で異常指摘を受けたことがなく、その疾病による症状について契約者および被保険者に認識や自覚がない場合
- ・ 疾病入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金、入院一時給付金、継続入院一時給付金、女性疾病入院一時給付金、女性疾病入院給付金、女性特定手術給付金、通院給付金および先進医療給付金のお支払いについて、責任開始日から2年経過後に入院を開始し、または手術等を受けた場合



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

② 責任開始 「5. 責任開始（保障の開始）と契約日」の「責任開始（保障の開始）」参照

③ がん以外による特定疾病一時給付金が対象となります。がんによる特定疾病一時給付金におけるがんと診断確定される時期による給付金をお支払いできない場合については、「6. 保障内容」の「⑧特定疾病一時給付特約（22）」の「がんの保障」をご確認ください。

(2) 免責事由^①に該当した場合

■ 次のいずれかにより、給付金の支払事由または保険料の払込みの免除事由に該当しても、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除をすることはできません。

給付金等	給付金をお支払いできない場合等（免責事由）
疾病入院給付金 手術給付金 放射線治療給付金 入院一時給付金 継続入院一時給付金 通院給付金 先進医療給付金	(ア) 契約者または被保険者の故意 ^② または重大な過失 (イ) 被保険者の犯罪行為 (ウ) 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 (エ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (オ) 被保険者が 無免許で運転 ^③ している間に生じた事故 (カ) 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 (キ) 被保険者の薬物依存 (ク) 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも 他覚所見 ^④ のないもの（原因を問いません。）
災害入院給付金	(ア) 契約者または被保険者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の犯罪行為 (ウ) 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 (エ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (オ) 被保険者が 無免許で運転 している間に生じた事故 (カ) 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 (キ) 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因を問いません。）
死亡給付金	(ア) 責任開始日から3年以内の被保険者の自殺 ^⑤ (イ) 契約者の故意 ^⑥ （上記（ア）を除きます。） (ウ) 死亡時支払金受取人の故意 ^{⑥⑦} （上記（ア）および（イ）を除きます。）
特定損傷給付金 所定の身体障害状態による保険料の払込みの免除【主契約】 ^⑧	(ア) 契約者または被保険者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の犯罪行為 (ウ) 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 (エ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (オ) 被保険者が 無免許で運転 している間に生じた事故 (カ) 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
所定の高度障害状態による保険料の払込みの免除【主契約】 ^⑧	契約者または被保険者の故意
障害・介護一時給付金 所定の身体障害状態・要介護状態による保険料の払込みの免除【保険料払込免除特約】 ^⑨	(ア) 契約者または被保険者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の犯罪行為 (ウ) 被保険者の薬物依存

① 保険料の払込みを免除しない場合を含みます。

② 「被保険者の故意」には自殺行為、自傷行為を含みます。

③ **無免許で運転** 法令に定める運転資格を持たない運転をいいます。したがって、運転免許の効力停止中も含みます。

④ **他覚所見** 医師が視診、触診や画像診断等によって症状を裏付けることができるものをいいます。

⑤ 契約者に責任準備金をお支払いします。なお、責任準備金が死亡給付金を上回るときは死亡給付金を限度とします。

⑥ 解約払戻金があるときは、契約者にお支払いします。

⑦ 故意に被保険者を死亡させた人が、死亡給付金の一部の受取人である場合には、当社はその残額を他の受取人にお支払いします。

⑧ 医療終身保険（無解約払戻金型）(23)【主契約】の規定により保険料の払込みが免除される場合をいいます。

⑨ 保険料払込免除特約（障害・介護保障あり型）の規定により保険料の払込みが免除される場合をいいます。

(3) 告知義務違反^①による解除の場合

- 契約者や被保険者の故意または重大な過失によって事実を告知しなかったり、事実と異なることを告知したりした場合、当社は保険契約または特約を解除することがあります。
この場合、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除を行うことはできず、解約払戻金があるときはこれを契約者にお支払いします。また、すでに払込まれた保険料は払戻しません。
ただし、給付金の支払事由や保険料の払込みの免除事由の発生が、告知義務違反の原因と直接関係のない場合には、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除を行います。

(4) 詐欺による取消の場合

- 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が行われたものと認められる場合、当社は保険契約または特約を取消することがあります。この場合、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除を行うことはできず、すでに払込まれた保険料は払戻しません。

(5) 不法取得目的による無効の場合

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

(6) 重大事由による解除の場合

- 次の(A)～(E)のいずれかの事項に該当した場合、当社は保険契約または特約を解除することがあります。

この場合、給付金のお支払いや保険料の払込みの免除を行うことはできず、解約払戻金があるときはこれを契約者にお支払いします。また、すでに払込まれた保険料は払戻しません。

ただし、死亡給付金のお支払いについて、(D)の事由にのみ死亡時支払金受取人だけが該当した場合で、複数の死亡時支払金受取人のうちの一部の死亡時支払金受取人が(D)の事由に該当したときに限り、死亡給付金のうち、その受取人にお支払いすることとなっていた死亡給付金を除いた額を、他の死亡時支払金受取人にお支払いします。

- (A) 契約者、**被保険者^②**または給付金の受取人が給付金（保険料の払込みの免除を含みます。）を詐取する目的または第三者に詐取させる目的で故意に保険事故を発生させたとき^③
- (B) 給付金（保険料の払込みの免除を含みます。）の請求に関して、その受取人に詐欺があったとき^④
- (C) 保険契約の重複により給付金額等の合計額が著しく過大で、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき
- (D) 契約者、被保険者、給付金の受取人または死亡時支払金受取人が、**反社会的勢力^④**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^⑤**を有していると認められるとき
- (E) 上記(A)～(D)のほか、当社の契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、当社が保険契約または特約の存続が困難と判断する、上記(A)～(D)と同等の重大な事由があるとき

① 告知義務違反 「4. 健康状態等の告知義務」の「告知義務違反」参照

② 被保険者 死亡給付金の場合は被保険者を除きます。

③ 未遂の場合を含みます。

④ 反社会的勢力 暴力団、暴力団員（脱退後5年を経過しない者を含む）、暴力団準構成員または暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。

⑤ 反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係 反社会的勢力に対する資金等の提供もしくは便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等をいいます。また、契約者、給付金の受取人もしくは死亡時支払金受取人が法人の場合は、反社会的勢力による企業経営の支配もしくは実質的な関与があることもいいます。

(7) 地震、噴火、津波、戦争その他の変乱の場合の特例

- 地震、噴火、津波、戦争その他の変乱が原因で支払事由に該当した場合で、該当する被保険者の数の増加が主契約または特約の計算の基礎に影響を及ぼすときは、次の給付金を削減してお支払いする場合またはお支払いしない場合があります。

● 疾病入院給付金	● 災害入院給付金	● 手術給付金	● 放射線治療給付金
● 入院一時給付金	● 継続入院一時給付金	● 通院給付金	● 先進医療給付金
● 特定損傷給付金			

- 地震、噴火、津波、戦争その他の変乱が原因で主契約の保険料の払込みの免除事由に該当した場合で、該当する被保険者の数の増加が主契約の計算の基礎に影響を及ぼすときは、保険料の一部または全部についてその払込みを免除しない場合があります。

- 戦争その他の変乱が原因で死亡給付金の支払事由に該当した場合で、該当する被保険者の数の増加が主契約の計算の基礎に影響を及ぼすときは、死亡給付金を削減してお支払い場合があります。この場合、削減して支払う金額は、主契約の責任準備金の金額^①を下回ることはありません。

- 戦争その他の変乱が原因で障害・介護一時給付金の支払事由に該当した場合で、該当する被保険者の数の増加が特約の計算の基礎に影響を及ぼすときは、障害・介護一時給付金を削減してお支払い場合があります。この場合、削減して支払う金額は、この特約の責任準備金の金額を下回ることはありません。

- 戦争その他の変乱が原因で保険料払込免除特約の所定の身体障害状態・要介護状態による保険料の払込みの免除事由に該当した場合で、該当する被保険者の数の増加が特約の計算の基礎に影響を及ぼすときは、保険料の一部または全部についてその払込みを免除しない場合があります。

^① 責任準備金の金額が死亡給付金の金額を上回るときは死亡給付金の金額を限度とします。

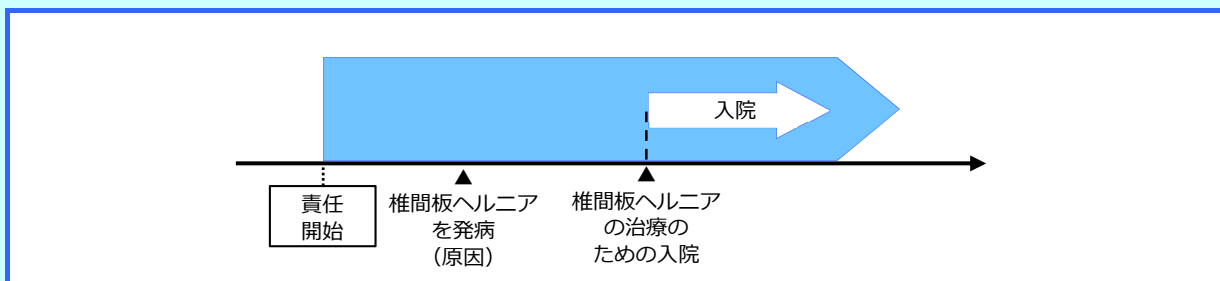
給付金をお支払いできる場合・お支払いできない場合の事例

※給付金をお支払いできる場合、またはお支払いできない場合をわかりやすく説明するために、代表的な事例をあげたものです。なお、次の事例に記載の内容以外に他の事実関係が認められる場合には、異なる取扱いとなることがあります。

(1) 責任開始時前の発病または責任開始時以後の発病

○ お支払いできる場合

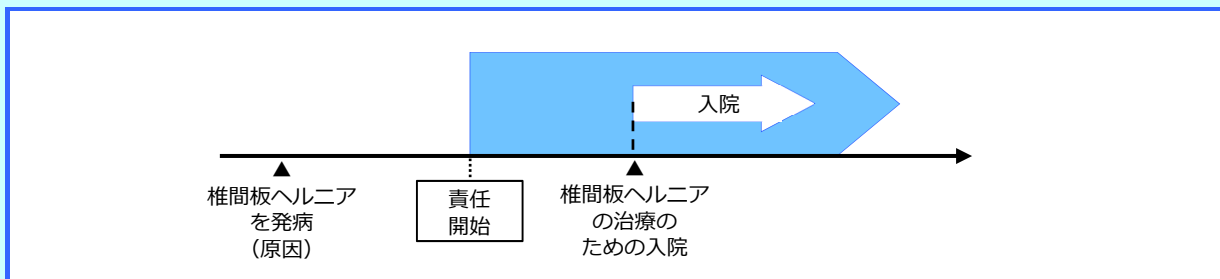
責任開始時以後に発病した「椎間板ヘルニア」により入院した場合



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

✕ お支払いできない場合

責任開始時前に発病した「椎間板ヘルニア」について告知せずに加わり、責任開始日から1年後に悪化し入院した場合



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

解説

- 入院給付金等は、その原因となる傷病や不慮の事故等が責任開始時以後に生じた場合にお支払いします。したがって、原因となる傷病や不慮の事故等が責任開始時前に生じている場合は、入院給付金等をお支払いできません。
- ただし、入院給付金等のお支払いについて、責任開始日から2年経過後に入院を開始した場合や、ご契約時に、責任開始時前に生じた疾病について告知があった場合等には、責任開始時以後の原因によるものとみなします。

ご契約の
しおり

ご契約に
あたって

しくみ

保険料の
払込み

給付金等の
お支払い

ご契約後の
取扱い

その他
お知らせ

(2) 告知義務違反

○ お支払いできる場合

「血圧が高いこと」について正しく告知して加入し、責任開始日から1年後に「高血圧症」を原因とする「脳卒中」で手術を受けた場合

告知義務違反に該当しないため、手術給付金をお支払いします。

× お支払いできない場合

「慢性C型肝炎」での通院について、告知せずに加入し、責任開始日から1年後に「慢性C型肝炎」と因果関係のある「肝臓がん」で手術を受けた場合

告知義務違反に該当し、保険契約は解除となるため、手術給付金をお支払いできません。

解説

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

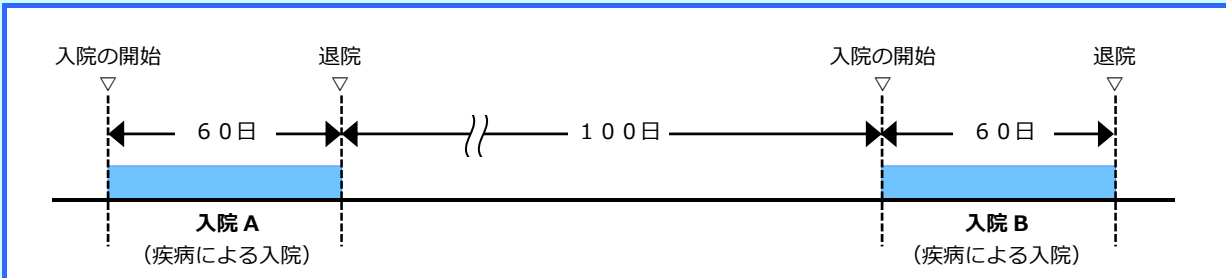
^① 詳細は、「4. 健康状態等の告知義務」をご確認ください。

(3) 入院給付金（主契約）



お支払いできる場合 <60日型・入院支払日数無制限特別適用なしの場合>

疾病にて60日の入院（入院A）をした後、退院日の翌日から60日経過後に疾病にて入院（入院B）をした場合^①

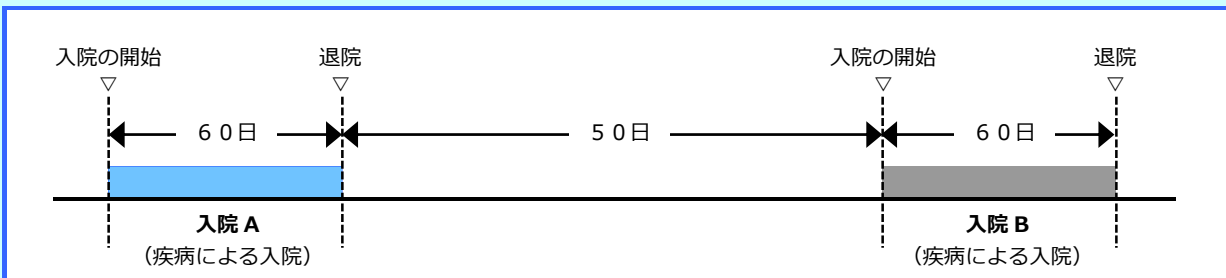


入院Aの退院日の翌日から60日経過後に開始した入院のため、入院Bは入院Aと別の入院として入院給付金をお支払いします。（入院A：60日 + 入院B：60日 = 120日）



お支払いできない場合 <60日型・入院支払日数無制限特別適用なしの場合>

疾病にて60日の入院（入院A）をした後、退院日の翌日から60日以内に疾病にて入院（入院B）をした場合^①



入院Aの退院日の翌日から60日以内に開始した入院のため、入院Bは入院Aと1回の入院であるとみなし、1回の入院の支払日数の限度を適用するため、入院給付金をお支払いできません。（入院A：60日 + 入院B：0日 = 60日）

解説

- 入院給付金が支払われた最後の入院の退院日の翌日から60日経過後に開始した入院については、1回の入院とはみなさず、新たに1回の入院の支払日数の限度を適用します。

① 入院Aで初めて入院給付金のお支払いがあったものとします。

(4) 手術給付金（主契約）

○ お支払いできる場合

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

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

✕ お支払いできない場合

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

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

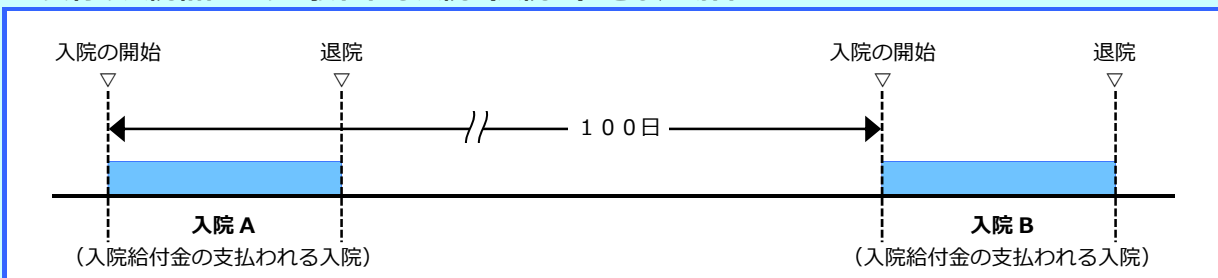
解説

- 手術給付金のお支払いの対象となる「手術」は、手術を受けられた時点において、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術であることを要します。
 - ・ 医科診療報酬点数表において輸血料の算定対象となる輸血や検査料の算定対象となる臓器穿刺や組織採取等は、手術料の算定対象として列挙されていない手術ではないため、手術給付金をお支払いできません。（2023年3月現在）
 - ・ ただし、医科診療報酬点数表において輸血料の算定対象となる骨髄移植術、骨髄幹細胞の採取術については、手術給付金をお支払いします。
- 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術であっても次の手術は支払対象外となります。
 - (ア) 傷の処理（創傷処理、デブリードマン）
 - (イ) 切開術（皮膚、鼓膜）
 - (ウ) 抜歯手術
 - (エ) 骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術
 - (オ) 異物除去（外耳、鼻腔内）
 - (カ) 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術
 - (キ) 魚の目、タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）

(5) 入院一時給付金（入院一時給付特約（23））

○ お支払いできる場合 <入院一時給付特約（23）を付加している場合>

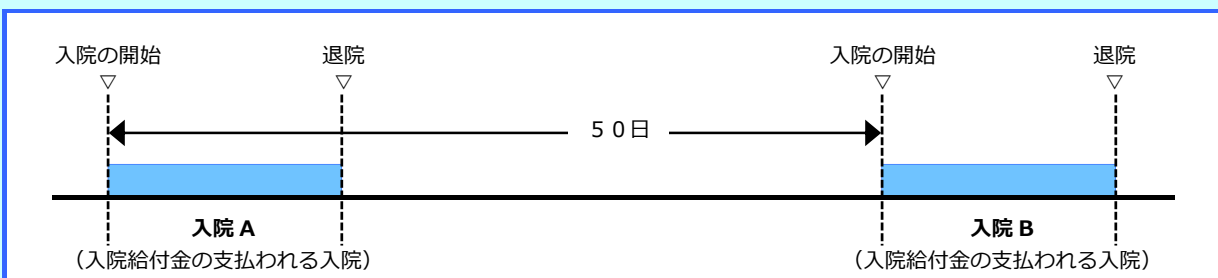
主契約の入院給付金の支払われる入院（入院A）をした後、入院が開始された日から60日経過後に主契約の入院給付金の支払われる入院（入院B）をした場合^①



入院Aの入院が開始された日から60日経過後に開始した入院のため、入院Bの**入院一時給付金をお支払いします**。

✕ お支払いできない場合 <入院一時給付特約（23）を付加している場合>

主契約の入院給付金の支払われる入院（入院A）をした後、入院が開始された日から60日以内に主契約の入院給付金の支払われる入院（入院B）をした場合^①



入院Aの入院が開始された日から60日以内に開始した入院のため、入院Bの**入院一時給付金をお支払いできません**。

解説

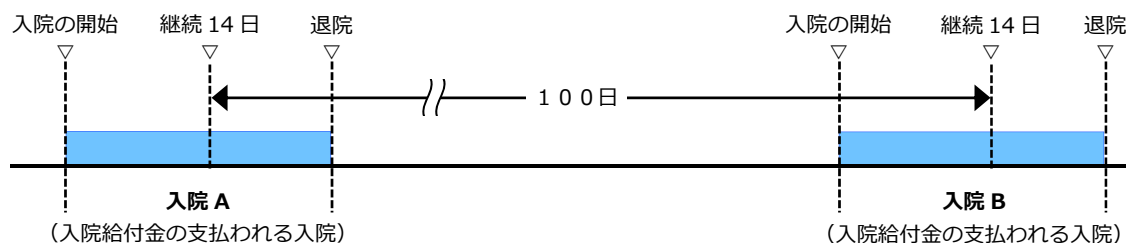
- 入院一時給付金支払われた最後の入院が開始された日から60日経過後に開始した入院については、入院一時給付金をお支払いします。

^① 入院Aで初めて入院一時給付金のお支払いがあったものとしします。

(6) 継続入院一時給付金（入院一時給付特約（23））

○ お支払いできる場合 <入院一時給付特約（23）（継続入院保障あり型）を付加している場合>

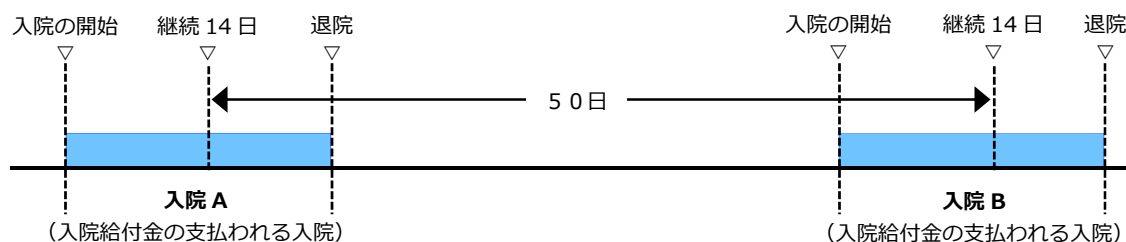
主契約の入院給付金の支払われる入院（入院A）の入院日数が継続14日に達した日から60日経過後に、主契約の入院給付金の支払われる入院（入院B）の入院日数が継続14日に達した場合^①



入院Aの入院日数が継続14日に達した日から60日経過後に、入院Bの入院日数が継続14日に達したため、入院Bの**継続入院一時給付金**をお支払いします。

✕ お支払いできない場合 <入院一時給付特約（23）（継続入院保障あり型）を付加している場合>

主契約の入院給付金の支払われる入院（入院A）の入院日数が継続14日に達した日から60日以内に、主契約の入院給付金の支払われる入院（入院B）の入院日数が継続14日に達した場合^①



入院Aの入院日数が継続14日に達した日から60日以内に、入院Bの入院日数が継続14日に達したため、入院Bの**継続入院一時給付金**をお支払いできません。

解説

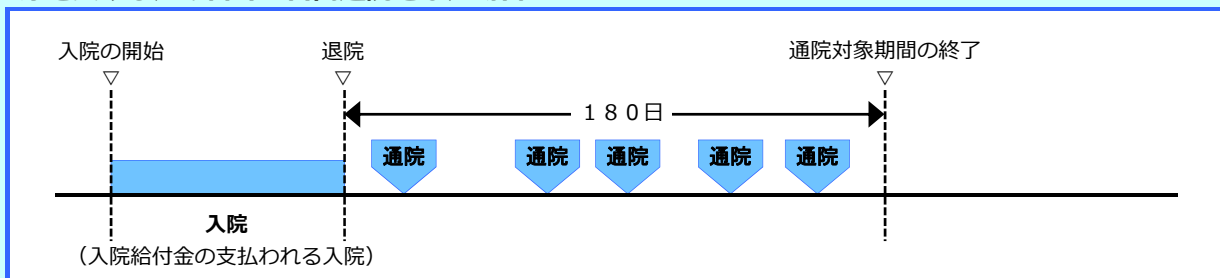
- 直前に支払われた継続入院一時給付金の支払事由該当日（入院日数が継続14日に達した日）から60日経過後に、新たな入院の入院日数が継続14日に達した場合については、継続入院一時給付金をお支払いします。

^① 入院Aで初めて継続入院一時給付金のお支払いがあったものとします。

(7) 通院給付金（退院後通院特約）

○ お支払いできる場合 <退院後通院特約を付加している場合>

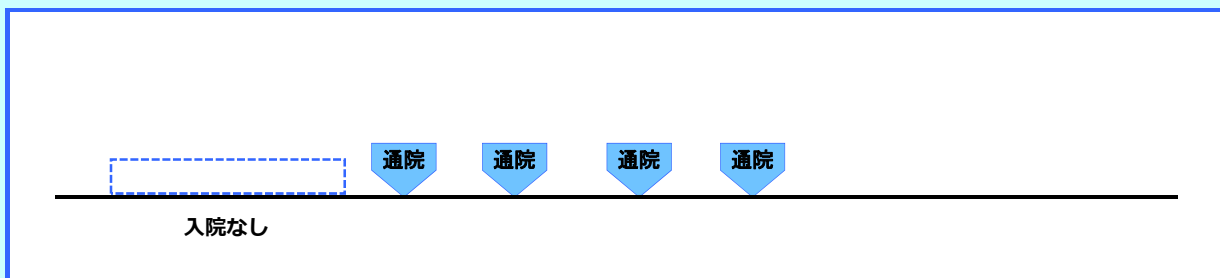
「糖尿病」の治療のため入院した後、退院日の翌日から180日の通院対象期間内に「糖尿病」の治療を受けるため合計5日間通院をした場合



主契約の入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日から180日以内に、入院の原因となった疾病の治療を受けるための通院をしたため、**通院給付金をお支払いします**。(上記の例では5日分)

✕ お支払いできない場合 <退院後通院特約を付加している場合>

「糖尿病」の治療のため入院せずに通院による治療のみを受けた場合



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

解説

- 主契約の入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日から180日の通院対象期間（がんを原因とする場合は5年の通院対象期間）内に、入院の原因となった傷病の治療を受けるための通院をした場合には、通院給付金をお支払いします。
- 通院対象期間経過後の通院は支払対象となりません。

ご契約のしおり

ご契約にあたって

しくみ

保険料の払込み

給付金等の支払い

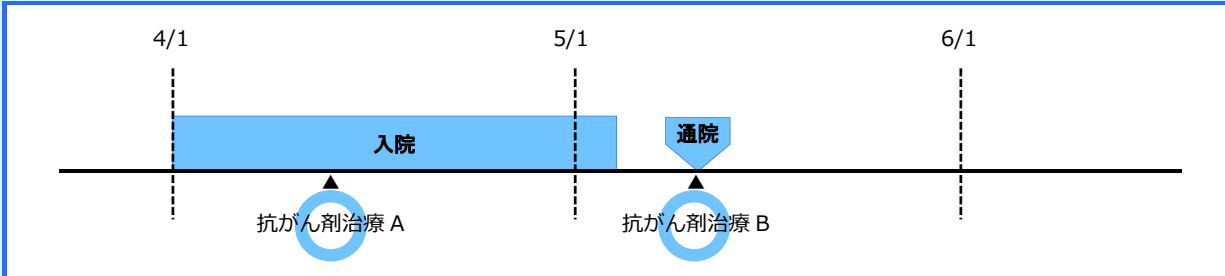
ご契約後の取扱い

その他お知らせ

(8) 抗がん剤・ホルモン剤治療給付金（抗がん剤・ホルモン剤治療特約（22））

○ お支払いできる場合 <抗がん剤・ホルモン剤治療特約（22）を付加している場合>

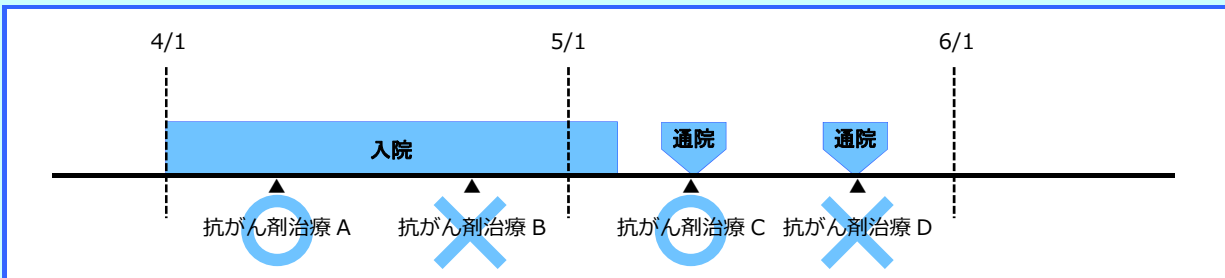
抗がん剤による治療を受け、**その翌月に**、抗がん剤による治療を再度受けた場合



抗がん剤治療 A を受けた翌月に抗がん剤治療 B を受けているため、抗がん剤治療 A および抗がん剤治療 B の抗がん剤・ホルモン剤治療給付金をお支払いします。

× お支払いできない場合 <抗がん剤・ホルモン剤治療特約（22）を付加している場合>

抗がん剤による治療を受け、**その同一の月に**、抗がん剤による治療を再度受けた場合



抗がん剤治療 A や治療 C の抗がん剤・ホルモン剤治療給付金をお支払いした場合、それらと同一の月に受けた抗がん剤治療 B および治療 D の抗がん剤・ホルモン剤治療給付金をお支払いできません。

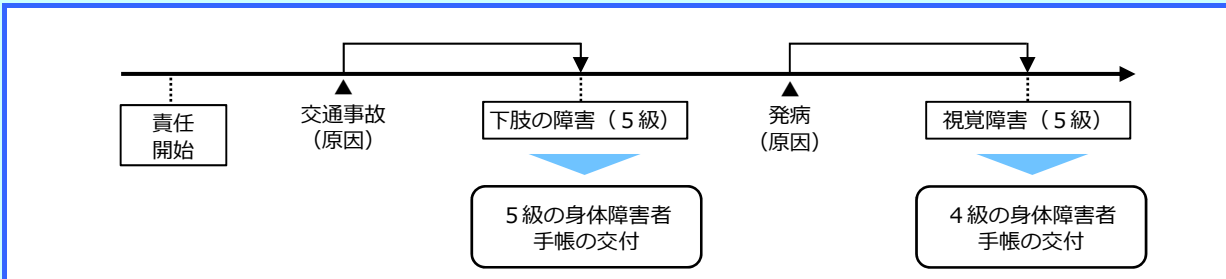
解説

- 抗がん剤・ホルモン剤治療給付金のお支払いは同一の月で 1 回を限度とします。
- 抗がん剤・ホルモン剤治療給付金が支払われた月の翌月に受けた抗がん剤・ホルモン剤治療については、抗がん剤・ホルモン剤治療給付金をお支払いします。
- 抗がん剤・ホルモン剤の処方書を複数月分まとめて受けた場合には、その投薬期間にかかわらず、その処方せん料の算定対象となる処方せんが発行された日を、支払事由に該当する入院または通院をした日とします。
- 処方せん料が算定される通院をし、その処方せんにもとづく抗がん剤・ホルモン剤の支給を実際には受けていない場合の通院は支払対象となりません。

(9) 保険料の払込みの免除（保険料払込免除特約）

○ 保険料の払込みを免除できる場合 <障害・介護保障あり型を選択している場合>

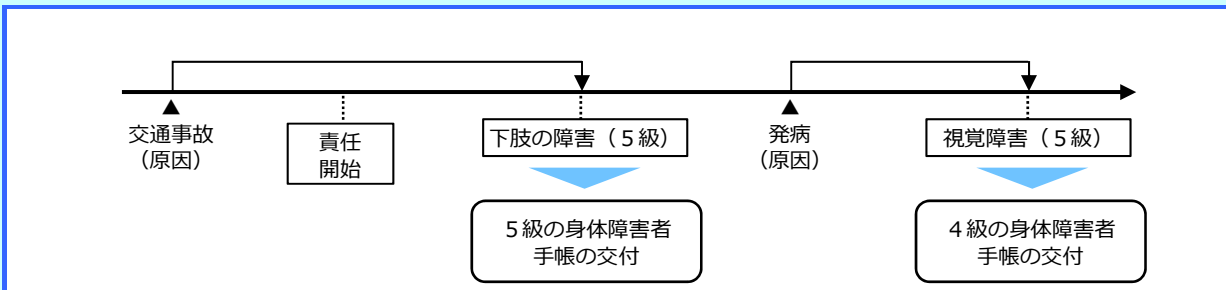
責任開始時以後の交通事故を原因として足関節（足首）の機能が全廃したことにより、身体障害者福祉法に定める5級の下肢の障害に該当し、5級の身体障害者手帳の交付を受けた。その後、責任開始時以後に発病した黄斑変性症を原因として、身体障害者福祉法に定める5級の視覚障害に該当し、4級の身体障害者手帳の交付を受けた場合



責任開始時以後の原因により5級の障害に2つ該当し、身体障害者福祉法にもとづき、4級の身体障害者手帳が交付されたため、**保険料の払込みを免除します。**

× 保険料の払込みを免除できない場合 <障害・介護保障あり型を選択している場合>

責任開始時前の交通事故を原因として足首を負傷し、責任開始時以後に足関節（足首）の機能が全廃したことにより、身体障害者福祉法に定める5級の下肢の障害に該当し、5級の身体障害者手帳の交付を受けた。その後、責任開始時以後に発病した黄斑変性症を原因として、身体障害者福祉法に定める5級の視覚障害に該当し、4級の身体障害者手帳の交付を受けた場合



責任開始時以後に5級の障害に2つ該当し、身体障害者福祉法にもとづき、4級の身体障害者手帳が交付されたものの、**1つの障害（5級の下肢の障害）の原因が責任開始時前にあり**、その障害を除いたもう1つの障害（5級の視覚障害）が1級～4級の障害に該当しないため、**保険料の払込みを免除できません。**

解説

- 所定の身体障害状態による保険料の払込みの免除は、2つ以上の障害に該当したことにより、1級～4級の身体障害者手帳の交付があった場合も対象とします。例えば、5級の障害に2つ該当した場合、身体障害者福祉法にもとづき、4級の身体障害者手帳が交付される場合があります。ただし、一部の障害が免責事由に該当する場合や、障害の原因が責任開始時前に生じていた場合等で、その障害を除いた他の障害が1級～4級の障害に該当しない場合には保険料の払込みを免除できません。



ご契約後の取扱い

13 解約と解約払戻金

解約と解約払戻金

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

- 解約の請求にあたっては、所定の手続きが必要となります。手順方法をご案内しますので、はなさく生命お客様コンタクトセンター^②にご連絡ください。
- 解約した時点で保険契約または特約は消滅し、以後の保障はなくなります。
- 解約払戻金額は次のとおりです。

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



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

① 保険契約または特約を解約せず保険料の負担を軽減する方法については、「14. ご契約後の保障内容の見直し」をご確認ください。
 ② 電話番号等は、当冊子の裏表紙をご確認ください。

被保険者による契約者への解約請求

被保険者は契約者に対し、保険契約の解約を請求することができます。

- 被保険者と契約者が異なる保険契約の場合、**一定の条件^①**に該当するときには、被保険者は契約者に対して、保険法（第58条、第87条）にもとづき保険契約の解約を請求することができます。この場合、被保険者から解約の請求を受けた契約者は、保険契約の解約を行う必要があります。



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

債権者等による解約

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

- 債権者等による保険契約の解約^③は、解約の請求書が当社に到達した日の翌日から1カ月を経過した日に効力を生じます。
- 解約の請求書が当社に到達した日において、次のすべてを満たす給付金等の受取人は保険契約を存続させる権利があります。
 - ・契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること
 - ・契約者でないこと
- 給付金等の受取人が保険契約を存続させるためには、解約の請求書が当社に到達した日の翌日から1カ月以内に、次のすべての手続きを行う必要があります。
 - (A) 契約者の同意を得ること
 - (B) 解約の通知が当社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば、当社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に対して支払うこと
 - (C) 上記(B)について、債権者等に支払った旨を当社に対して通知すること

① 一定の条件 被保険者が保険契約の申込みの同意をするにあたって基礎とした事情が著しく変更した場合等をいいます。
例) 契約者と被保険者との間の親族関係の終了

② 債権者等 差押債権者、破産管財人 等

③ 減額や特約の解約を含みます。

14 ご契約後の保障内容の見直し

給付日額等の減額

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

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



- 次に該当する場合、減額はできません。
 - ・減額後の給付日額、給付金額が当社の定める限度を下回る場合
 - ・保険料の払込みが免除された場合
- 先進医療特約についての減額の取扱いはありません。
- 主契約の入院給付日額を減額する場合、次の特約の給付日額が減額後の主契約の入院給付日額を超えるとときには、特約の給付日額は主契約の入院給付日額と同額まで減額されます。
 - ・女性医療特約（23）の女性疾病入院給付日額
 - ・退院後通院特約の通院給付日額
- 解約払戻金は、保険料払込期間満了の日までの保険料が払込まれていない場合、お支払いしません。

給付日額等の増額・特約および特則の途中付加等

- 主契約および特約の給付日額や給付金額を増額することはできません。

- 次の特約については、途中付加はできません。

- | | |
|---------------------|-------------------|
| ●入院一時給付特約（23） | ●女性疾病入院一時給付特約（23） |
| ●女性医療特約（23） | ●女性がん早期発見サポート特約 |
| ●退院後通院特約 | ●先進医療特約 |
| ●特定疾病一時給付特約（22） | ●がん一時給付特約（22） |
| ●抗がん剤・ホルモン剤治療特約（22） | ●障害・介護一時給付特約 |
| ●特定損傷特約 | ●保険料払込免除特約 |

- 次の特則については、ご契約後に新たに適用することはできません。

- | | |
|----------------------|----------------------|
| ●主契約の3大疾病入院支払日数無制限特則 | ●主契約の8大疾病入院支払日数無制限特則 |
| ●主契約の終身死亡保障特則 | |

① 解約払戻金 「13. 解約と解約払戻金」参照

15 死亡時支払金受取人の変更

死亡時支払金受取人を変更する場合の取扱い

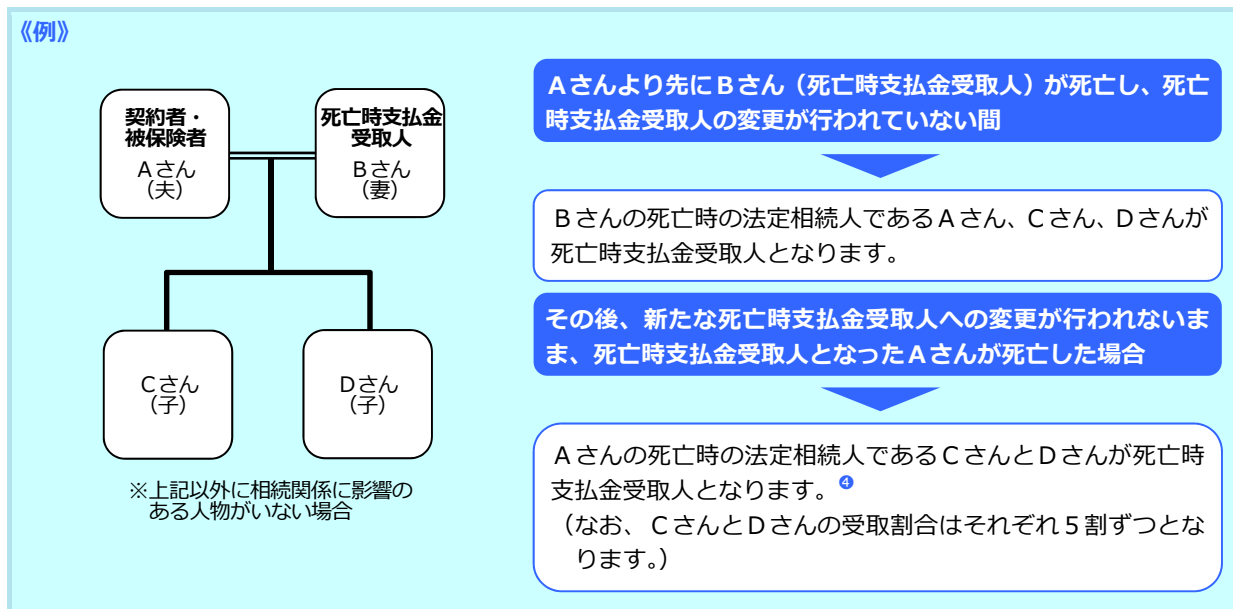
契約者は、死亡時支払金受取人を変更することができます。
また、死亡時支払金受取人の変更は契約者の遺言^①によって行うこともできます。

- 死亡時支払金受取人の変更にあたっては、被保険者の同意を得たうえで、当社に必要書類^②をご提出ください。ただし、変更できるのは、被保険者が死亡するまでの期間です。
- 遺言による死亡時支払金受取人の変更にあたっては、契約者が死亡した後、契約者の相続人が当社に必要書類をすみやかにご提出ください。
なお、遺言による死亡時支払金受取人の変更は、被保険者の同意がなければその効力を生じません。

死亡時支払金受取人が死亡した場合の取扱い

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

- 新たな死亡時支払金受取人への変更が行われるまでの間は、死亡時支払金受取人が死亡した時の法定相続人が死亡時支払金受取人となります。^③



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

① 遺言 法律上有効な遺言に限ります。
② 必要書類 詳細は、巻末の「お手続きの際の提出書類一覧表」をご確認ください。
③ 死亡時支払金受取人となった人が2人以上いる場合、その受取割合は均等割合とします。
④ 被保険者であるAさんの死亡時支払金受取人としての地位は、Aさんの死亡時の法定相続人であるCさん、Dさんに移行するため、Aさんは実際に受取人にはなれません。

16 住所等の変更にもなう手続き

当社にご登録いただいた通信先（携帯電話番号等）・住所等の情報について、変更がある場合には、すみやかに当社にご連絡ください。手続きをご案内します。
変更のご連絡がない場合、当社からの大切なお知らせをお届けできなくなることがあります。

■ 次のような場合は、はなさく生命お客様コンタクトセンター^①にご連絡ください。

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

■ 当社のホームページ（マイページ^②）でも、次の手続きができます。

- ・通信先（携帯電話番号等）の変更
 - ・住所の変更
 - ・生命保険料控除証明書の再発行
- 等

（2023年6月現在）



- 当社からののお知らせは、SMS（ショートメッセージサービス）^③または郵送等により行います。通信先（携帯電話番号等）・住所等の変更について当社へご連絡がない場合、当社からの大切なお知らせ等の通知をお届けできなくなるため、必ずご連絡ください。
- 当社からののお知らせのお届け先は、国内の通信先（携帯電話番号等）・住所のみとなります。海外渡航時には国内の通信先（携帯電話番号等）・住所をお申出ください。

① 電話番号等は、当冊子の裏表紙をご確認ください。

② マイページ ご契約成立後に開設されるお客様専用 WEB サイトのことをいいます。

③ SMS（ショートメッセージサービス） 携帯電話番号を宛先として短い文字メッセージを送受信できるサービスのことをいいます。

17 生命保険と税金

※税務の取扱い等については2023年3月現在の税制・関係法令等にもとづき記載しています。

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

生命保険料控除

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

(1) 生命保険料控除の具体内容

■ 生命保険料控除の対象となるご契約・保険料

- ・控除の対象となるご契約 ⇒ 納税する人が保険料を支払い、保険金・給付金等の受取人が自己または配偶者その他の親族であるご契約
- ・控除の対象となる保険料 ⇒ 1月から12月までに払込まれた保険料の合計額から、その期間に支払われた配当金を差引いた額^①

■ 生命保険料控除の種類

この保険に適用される生命保険料控除は次のとおりです。

主契約・特約	適用される生命保険料控除
医療終身保険（無解約払戻金型）(23)【主契約】*1 入院一時給付特約(23)、女性疾病入院一時給付特約(23)、女性医療特約(23)、退院後通院特約、先進医療特約、特定疾病一時給付特約(22)、がん一時給付特約(22)、抗がん剤・ホルモン剤治療特約(22)、障害・介護一時給付特約	介護医療保険料控除
医療終身保険（無解約払戻金型）(23)【主契約】*2 女性がん早期発見サポート特約	一般生命保険料控除
特定損傷特約	(生命保険料控除の対象外)

- *1 終身死亡保障特則を適用していないご契約、または終身死亡保障特則（給付倍率100倍以下）を適用しているご契約
- *2 終身死亡保障特則（給付倍率100倍超）を適用しているご契約

※上記のほか、生命保険料控除の種類には個人年金保険料控除があります。

① 医療終身保険（無解約払戻金型）(23)【主契約】とその特約には、配当金はありません。

■生命保険料控除額

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

<所得税>

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

* 各保険料控除の合計適用限度額は、合計 1 2 万円となります。

<住民税>

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

* 各保険料控除の合計適用限度額は、合計 7 万円となります。

(2) 生命保険料控除の手続き

- 生命保険料控除の適用を受けるには申告が必要です。当社から「生命保険料控除証明書」(以下、「控除証明書」といいます。)を発行しますので、次の要領でご申告ください。

給与所得者	毎年 1 2 月の給与が支払われる前日までに、「給与所得者の保険料控除申告書」に「控除証明書」を添付して勤務先に提出し、年末調整を受けてください。
申告納税者	事業所得者等の申告納税者の方は、確定申告の際「確定申告書」に生命保険料控除対象額を記入し、「控除証明書」を添付のうえ税務署に提出し、控除を受けてください。

《「控除証明書」の送付時期》

毎年 1 0 月頃より順次、契約者あてに発送します。

給付金の税法上の取扱い

給付金の受取りにあたっては、非課税となることがあります。

死亡給付金の受取りにあたっては、課税される税金の種類は、契約者・被保険者・受取人の関係によって異なります。

(1) 給付金の非課税扱

■ 次の給付金について、受取人が被保険者の場合には全額非課税となります。

- | | | |
|-----------------|-------------|-------------------|
| ● 疾病入院給付金 | ● 災害入院給付金 | ● 手術給付金 |
| ● 放射線治療給付金 | ● 入院一時給付金 | ● 継続入院一時給付金 |
| ● 女性疾病入院一時給付金 | ● 女性疾病入院給付金 | ● 女性特定手術給付金 |
| ● 女性特定がん診断一時給付金 | ● 通院給付金 | ● 先進医療給付金 |
| ● 特定疾病一時給付金 | ● がん一時給付金 | ● 抗がん剤・ホルモン剤治療給付金 |
| ● 障害・介護一時給付金 | ● 特定損傷給付金 | |

(2) 死亡給付金の課税取扱

■ 死亡給付金の受取りにあたっては、次のとおり税金がかかります。

税の種類は、契約者・被保険者・受取人の関係によって異なります。

ご契約内容	例 *			税の種類
	契約者	被保険者	受取人	
契約者と被保険者が同一人の場合	夫	夫	妻	相続税
契約者と受取人が同一人の場合	夫	妻	夫	所得税 ^① (一時所得)
契約者、被保険者、受取人がそれぞれ異なる場合	夫	妻	子	贈与税

* 上記例では、契約者が夫の場合を例示していますが、契約者が妻の場合にも同様の取扱いとなります。(具体的には、上記例の「妻」と「夫」を入替えた形となります。)

(3) 死亡給付金^②の非課税扱

■ 契約者と被保険者が同一人で、死亡時支払金受取人が契約者の法定相続人にあたる場合には、死亡給付金に対して相続税法上一定の金額が非課税となることがあります。

(4) 女性がん検診支援給付金の課税取扱

■ 女性がん検診支援給付金の受取りにあたっては、所得税^①(雑所得)がかかります。

① 所得税に加え、復興特別所得税が別途課税されます。(2023年3月現在)

② 契約が2件以上の場合は合計します。



その他お知らせ

18 その他お知らせ

■ はなさく生命の組織運営

- 保険会社の会社形態には、「相互会社」と「株式会社」があり、当社は株式会社です。
- 株式会社は、株主の出資により運営されるものであり、株式会社の保険契約者は相互会社の保険契約者とは異なり、「社員」（構成員）として会社の運営に参加することはできません。

■ 個人情報の取扱い

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

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

なお、当社ウェブサイト等の閲覧履歴、お客様の取引履歴等の情報を分析して、お客様のニーズにあった各種商品・サービスのご案内・提供（広告等の配信を含む）をさせていただく場合があります。

■ お客様の健康状態・傷病歴等に関する情報

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

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

■ お申込みいただいたご契約が不成立となった場合の情報管理

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

■ 再保険会社への情報提供

当社は、お引受けする保険契約について、引受リスクを適切に分散するために再保険を行うことがあり、再保険会社における当該保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等支払いに関する利用のために、再保険の対象となる保険契約の特定に必要な保険契約者の情報のほか、被保険者氏名、性別、生年月日、保険金額等の契約内容に関する情報、および健康状態に関する情報等当該業務遂行に必要な個人情報を再保険会社に提供することがあります。

■被保険者・受取人・指定代理請求人への個人情報の提供

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



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

■個人情報保護方針（お客様の個人情報の取扱い）

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

「個人情報保護方針」は当社ホームページ（<https://www.life8739.co.jp/>）をご確認ください。

ご契約の
しおり

ご契約に
あたって

しくみ

保険料の
払込み

給付金等の
お支払い

ご契約後の
取扱い

その他
お知らせ

当社は生命保険契約者保護機構に加入しています

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

生命保険契約者保護機構

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

*1 特別勘定を設置しなければならない保険契約のうち最低保証（最低死亡保険金保証、最低年金原資保証等）のない保険契約に係る特別勘定を指します。更生手続においては、当該部分についての責任準備金を削減しない更生計画を作成することが可能です。（実際に削減しないか否かは、個別の更生手続の中で確定することとなります。）

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

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

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

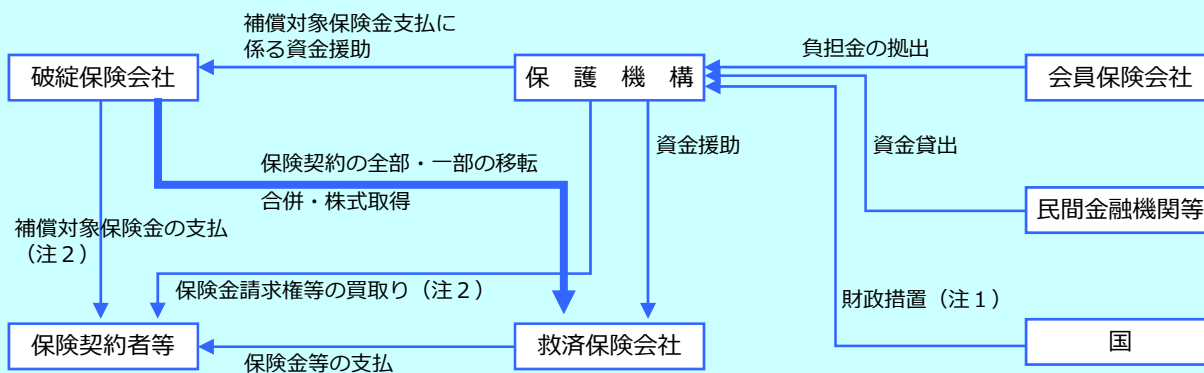
（※2）一つの保険契約において、主契約・特約の予定利率が異なる場合、主契約・特約を予定利率が異なるごとに独立した保険契約とみなして、高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。また、企業保険等において被保険者が保険料を拠出している場合で被保険者毎に予定利率が異なる場合には、被保険者毎に独立の保険契約が締結されているものとみなして高予定利率契約に該当するか否かの判断をすることになります。ただし、確定拠出年金保険契約については、被保険者が保険料を拠出しているか否かにかかわらず、被保険者毎に高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。

*3 責任準備金等とは、将来の保険金・年金・給付金の支払に備え、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。

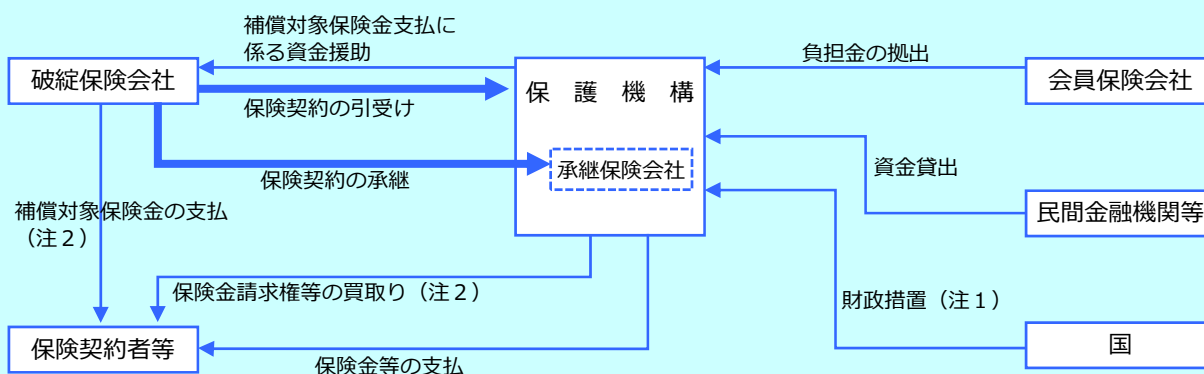
*4 個人変額年金保険に付されている年金原資保証額等についても、その90%が補償されるものではありません。

《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、2027年3月末までに生命保険会社が破綻した場合に対応する措置で、会員保険会社の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、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2023年3月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詳細については、「生命保険契約者保護機構」までお問合せください。

● 生命保険契約者保護機構

TEL 03-3286-2820

月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）

午前9時～正午、午後1時～午後5時

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

ご契約のしおり

ご契約にあたって

しくみ

保険料の払込み

給付金等のお支払い

ご契約後の取扱い

その他お知らせ

■ 契約内容登録制度・契約内容照会制度・支払査定時照会制度 (他の生命保険会社等との保険契約等に関する情報の共同利用)

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

■ 契約内容登録制度・契約内容照会制度

お客様のご契約内容が登録されることがあります。

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

保険契約等のお申込みがあった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、保険契約等に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、保険契約等をお引受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。

一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について保険契約等のお申込みがあった場合または保険金等のご請求があった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、保険契約等のお引受けまたはこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とさせていただくために利用されることがあります。

なお、登録の期間ならびにお引受けおよびお支払いの判断の参考とさせていただく期間は、契約日から5年間（被保険者が満15歳未満の保険契約等については、「契約日から5年間」と「契約日から被保険者が満15歳に到達するまでの期間」のいずれか長い期間）とします。

各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、保険契約等のお引受けおよびこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とする以外に用いることはありません。また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。

当社の保険契約等に関する登録事項については、当社が管理責任を負います。契約者または被保険者は、当社の定める手続きに従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、次のア)～オ)に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続きに従い、利用停止または消去を求めることができます。上記各手続きの詳細については、当社までご連絡ください。

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

【登録事項】

- (1) 保険契約者および被保険者の氏名、生年月日、性別ならびに住所（市・区・郡までとします。）

- (2) 死亡保険金額および災害死亡保険金額
- (3) 入院給付金の種類および日額
- (4) 契約日
- (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。

- ※「契約内容登録制度・契約内容照会制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ (<https://www.seiho.or.jp/>) の「加盟会社」をご参照ください。
- ※「契約内容登録制度・契約内容照会制度」の最新の内容については、当社ホームページ (<https://www.life8739.co.jp/>) をご確認ください。

■ 支払査定時照会制度

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

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

保険金、年金または給付金(以下「保険金等」といいます。)のご請求があった場合や、これらに係る保険事故が発生したと判断される場合に、「支払査定時照会制度」に基づき、相互照会事項の全部または一部について、一般社団法人生命保険協会を通じて、他の各生命保険会社等に照会を行い、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い等の判断の参考とするため利用されることがありますが、その他の目的のために利用されることはありません。照会を受けた各生命保険会社等において、相互照会事項記載の情報が存在しなかったときは、照会を受けた事実は消去されます。各生命保険会社等は「支払査定時照会制度」により知り得た情報を他に公開いたしません。

当社が保有する相互照会事項記載の情報については、当社が管理責任を負います。保険契約者、被保険者または死亡保険金等受取人は、当社の定める手続きに従い、相互照会事項記載の情報の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、次のア)～オ)に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続きに従い、当該情報の利用停止または消去を求めることができます。上記各手続きの詳細については、当社までご連絡ください。

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

ご契約のしおり

ご契約にあたって

しくみ

保険料の払込み

給付金等のお支払い

ご契約後の取扱い

その他お知らせ

【相互照会事項】

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

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

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

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

※「支払査定時照会制度」の最新の内容については、当社ホームページ (<https://www.life8739.co.jp/>) をご確認ください。

約款

“ご契約のご加入から消滅までのとりきめ”を記載しています。

約款条項の基本的な構成

■約款中では、基本的に条・項・号を用いて規定しています。

〔例〕医療終身保険（無解約払戻金型）（23）普通保険約款 第12条（保険料の払込）の規定の場合
（第3項以下は省略）

第12条

第12条（保険料の払込）

第1項

1 保険契約者は、保険料払込期間中、毎回次条（保険料払込方法（経路））第1項に定める保険料払込方法（経路）にしたがい、保険料を、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。

第1号

（1）第1回保険料の払込期月
責任開始日から、その日を含めて、責任開始日の属する月の翌月末日まで

第2号

（2）第2回以後の保険料の払込期月
（ア）月払契約の場合
月単位の契約当日の属する月の初日から末日まで
（イ）年払契約の場合
年単位の契約当日の属する月の初日から末日まで

この前項とは、「第1項」をさします。

第2項

2 前項で払い込むべき保険料は、つぎの期間（以下、「保険料期間」といいます。）に対応する保険料とします。

第1号

（1）第1回保険料の保険料期間
（ア）月払契約の場合
契約日からその翌月の月単位の契約当日の前日までの期間
（イ）年払契約の場合
契約日からその翌年の年単位の契約当日の前日までの期間

第2号

（2）第2回以後の保険料の保険料期間
（ア）月払契約の場合
月単位の契約当日からその翌月の月単位の契約当日の前日までの期間
（イ）年払契約の場合
年単位の契約当日からその翌年の年単位の契約当日の前日までの期間

医療終身保険（無解約払戻金型）（23）普通保険約款目次

第1編 総則

1. 用語の意義

第1条 用語の意義

2. 総則

第2条 総則

第2編 主契約の給付に関する規定

3. 主契約の型

第3条 給付限度の型

第4条 手術給付金の型

4. 給付金

第5条 給付金の支払

第6条 地震、噴火、津波、戦争その他の変乱の場合の特例

第7条 法令等の改正等に伴う支払事由に関する規定の変更

第8条 給付金の受取人

5. 保険料の払込の免除

第9条 保険料の払込の免除

第10条 保険料の払込の免除に関する地震、噴火、津波、戦争その他の変乱の場合の特例

第3編 保険契約の取扱に関する規定

6. 会社の責任開始

第11条 会社の責任開始

7. 保険料の払込

第12条 保険料の払込

第13条 保険料払込方法（経路）

8. 猶予期間および保険料の未払込による保険契約の消滅

第14条 猶予期間および保険料の未払込による保険契約の消滅

第15条 猶予期間中に保険事故が発生した場合

9. 請求、給付金の支払時期および支払場所

第16条 請求の手続き

第17条 指定代理請求人による請求

第18条 給付金の支払時期および支払場所

10. 保険契約者

第19条 保険契約者

第20条 保険契約者の住所または通信先の変更

11. 詐欺による取消および不法取得目的による無効

第21条 詐欺による取消

第22条 不法取得目的による無効

12. 告知義務、告知義務違反による解除および重大事由による解除

第23条 告知義務

第24条 告知義務違反による解除

第25条 告知義務違反による解除ができない場合

第26条 重大事由による解除

13. 給付日額、給付金額の減額

第27条 給付日額、給付金額の減額

14. 解約および解約払戻金

第28条 解約

第29条 解約払戻金

第30条 債権者等による解約の効力等

15. 被保険者の死亡等

第31条 被保険者の死亡

第32条 死亡時支払金受取人

第33条 遺言による死亡時支払金受取人の変更

第34条 保険料等の払戻に関する取扱

16. 契約者配当金

第35条 契約者配当金

17. 特別条件

第36条 特別条件

18. その他

第37条 契約年齢の計算

第38条 契約年齢または性別の誤りの処理

第39条 時効

第40条 管轄裁判所

第41条 契約内容の登録

第4編 特則（主契約の給付に関する規定）

19. 入院支払日数無制限特則

第42条 3大疾病入院支払日数無制限特則

第43条 8大疾病入院支払日数無制限特則

20. 終身死亡保障特則

第44条 終身死亡保障特則

第5編 特則（保険契約の取扱に関する規定）

21. 契約日に関する特則

第45条 契約日に関する特則

医療終身保険（無解約払戻金型）（23）普通保険約款

第1編 総則

1. 用語の意義

第1条（用語の意義）

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

用語	意義
主契約	医療終身保険（無解約払戻金型）（23）普通保険約款によって定められたこの保険契約のことをいい、付加している特約は含まれません。
主約款	医療終身保険（無解約払戻金型）（23）普通保険約款のことをいいます。
責任開始時	保険契約の締結の際、会社の保険契約上の責任が開始される時のことをいいます。
責任開始日	責任開始時の属する日のことをいいます。
契約応当日	毎月または毎年の契約日に対応する日のことをいい、毎月の契約日に対応する日を「月単位の契約応当日」、毎年の契約日に対応する日を「年単位の契約応当日」といいます。なお、契約日に対応する日のない月の場合は、その月の末日のことをいうものとします。
月払契約	保険料払込方法（回数）が月払の保険契約のことをいいます。
年払契約	保険料払込方法（回数）が年払の保険契約のことをいいます。
契約年齢	契約日における被保険者の年齢のことをいいます。

2. 総則

第2条（総則）

- 主約款は、主契約の給付に関する規定および保険契約の取扱に関する規定を定めるものです。
- 主契約に付加している特約があるときは、主約款または付加している特約の約款にとくに規定のない限り、本編の規定および保険契約の取扱いに関する規定（第3編および第5編）は、その特約を含んだ保険契約についての規定とします。

第2編 主契約の給付に関する規定

3. 主契約の型

第3条（給付限度の型）

- 保険契約者は、主契約の締結の際、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（災害入院給付金、疾病入院給付金を支払う日数。以下、同じ。）の限度		主契約の保険期間を通じての支払日数（以下、「通算支払日数」といいます。）の限度	
	災害入院給付金	疾病入院給付金	災害入院給付金	疾病入院給付金
30日型	30日	30日	1095日	1095日
60日型	60日	60日	1095日	1095日
120日型	120日	120日	1095日	1095日

- 前項により指定された給付限度の型の変更は取り扱いません。

第4条（手術給付金の型）

1 保険契約者は、主契約の締結の際、手術給付金の型について、つぎのいずれかを指定するものとします。

手術給付金の型	手術給付金の支払額
手術Ⅰ型	次条（給付金の支払）第2項に定める手術の種類に応じて、入院給付日額の5倍または10倍
手術Ⅱ型	次条第2項に定める手術の種類に応じて、入院給付日額の5倍、10倍、20倍または60倍
手術Ⅲ型	入院給付日額の5倍

2 前項により指定された手術給付金の型の変更は取り扱いません。

4. 給付金

第5条（給付金の支払）

1 主契約における給付金の支払は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由（給付金を支払わない場合をいいます。以下、同じ。）
(1) 災害入院給付金	被保険者が保険期間中につきのすべてを満たす入院（別表1）をしたとき ① 責任開始時以後に生じた不慮の事故（別表2）による傷害を直接の原因とする入院であること ② ①の事故の日を含めて180日以内に開始した入院であること ③ 治療を目的とした、病院または診療所（別表3）への入院 ¹ であり、かつ、入院日数が1日 ² 以上であること	入院1回につき、 入院給付日額 × 入院日数	被保険者	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の状態を原因とする事故 ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦ 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。）

備考

1. 治療を目的とする入院

美容上の処置による入院、治療を主たる目的としない診断のための検査による入院、介護を主たる目的とする入院などは、「治療を目的とする入院」に該当しません。

2. 入院日数が1日

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

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(2) 疾病入院給付金	<p>被保険者が保険期間中につきの①および②とともに満たす入院（別表1）をしたとき</p> <p>① つぎのいずれかを直接の原因とする入院であること</p> <p>（ア）責任開始時以後に生じた疾病（異常分娩（別表4）を含みます。以下、同じ。）</p> <p>（イ）責任開始時以後に生じた不慮の事故（別表2）（その事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した入院に限ります。）またはそれ以外の外因による傷害</p> <p>② 治療を目的とした、病院または診療所（別表3）への入院¹であり、かつ、入院日数が1日²以上であること</p>	<p>入院1回につき、</p> <p>入院給付日額 × 入院日数</p>	被保険者	<p>つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故</p> <p>④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故</p> <p>⑦ 被保険者の薬物依存³</p> <p>⑧ 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。）</p>

備考

1. 治療を目的とする入院

美容上の処置による入院、治療を主たる目的としない診断のための検査による入院、介護を主たる目的とする入院などは、「治療を目的とする入院」に該当しません。

2. 入院日数が1日

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

3. 薬物依存

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

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(3)手術給付金 ¹	<p>被保険者が保険期間中につきのaまたはbに定める手術を受けたとき</p> <p>a つぎのすべてを満たす手術</p> <p>① つぎのいずれかを直接の原因とする手術であること (ア) 責任開始時以後に生じた疾病 (イ) 責任開始時以後に生じた不慮の事故(別表2)またはそれ以外の外因による傷害</p> <p>② 治療を直接の目的とした、病院または診療所(別表3)における手術²であること</p> <p>③ 公的医療保険制度(別表5)にもとづく医科診療報酬点数表(別表6)(以下、「医科診療報酬点数表」といいます。)によって手術料の算定対象として列挙されている手術であること。ただし、つぎに定めるものを除きます。 (ア) 傷の処理(創傷処理、デブリードマン) (イ) 切開術(皮膚、鼓膜) (ウ) 抜歯手術 (エ) 骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術 (オ) 異物除去(外耳、鼻腔内) (カ) 鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術 (キ) 魚の目、タコ手術(鶏眼・胼胝切除術)</p> <p>b つぎの①に定める骨髄移植術³または②に定める骨髄幹細胞の採取術⁴</p> <p>① a①およびa②を満たす、医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術³であること</p> <p>② 病院または診療所(別表3)における、責任開始日からその日を含めて1年を経過した日以後に受けた骨髄幹細胞の採取術⁴であること</p>	手術1回につき、 次項に定める手術給付金の型に応じた金額	被保険者	疾病入院給付金と同じ

備考

1. 手術給付金の支払対象となる手術

被保険者が第5条第1項第3号に定める手術を受けた場合で、かつ、当該手術が医科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、その手術については、その手術を受けた1日目についてのみ第5条第1項第3号の規定が適用されます。

2. 治療を直接の目的とした手術

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

3. 骨髄移植術

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

4. 骨髄幹細胞の採取術

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

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

2 前項第3号の手術給付金の支払額は、つぎのとおりとします。

(1) 手術給付金の型が手術Ⅰ型の場合

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

(2) 手術給付金の型が手術Ⅱ型の場合

手術の種類		支払額
① 入院(別表1)中に受けた手術	(ア) 3大疾病(別表7)の治療を直接の目的とする手術	開頭術、開胸術、開腹術(別表8) 入院給付日額×60
		開頭術、開胸術、開腹術(別表8)以外の手術 入院給付日額×20
	(イ) (ア)以外の手術	入院給付日額×10
② ①以外の手術		入院給付日額×5

(3) 手術給付金の型が手術Ⅲ型の場合

入院給付日額×5

3 被保険者が責任開始時に生じた疾病または責任開始時に生じた不慮の事故(別表2)もしくはそれ以外の外因による傷害を原因として、入院または手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、責任開始日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始または手術もしくは放射線治療を受けたときは、その入院または手術もしくは放射線治療は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。

4 被保険者が責任開始時に生じた疾病を原因として責任開始時以後に入院または手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、その入院または手術もしくは放射線治療は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。

(1) 保険契約の締結の際にその疾病の告知があった場合

(2) その疾病に関して、責任開始時に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査(人間ドック、健康診断を含みます。)の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

5 被保険者が第1項第1号に定める入院を2回以上したときは、原因の如何を問わず、1回の入院とみなして第3条(給付限度の型)および本条のうち災害入院給付金に関する規定を適用します。ただし、災害入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなして取り扱います。

6 被保険者が第1項第2号に定める入院を2回以上したときは、原因の如何を問わず、1回の入院とみなして第3条および本条のうち疾病入院給付金に関する規定を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなして取り扱います。

7 被保険者が第1項第1号または第2号に定める入院を同一の日に複数回した場合でも、災害入院給付金または疾病入院給付金は重複して支払いません。

8 疾病入院給付金の支払事由が生じた場合でも、災害入院給付金が支払われる日数に対しては、会社は、疾病入院給付金を支払いません。

9 被保険者の入院中に入院給付日額の減額があった場合には、災害入院給付金および疾病入院給付金の支払額は各日現在の入院給付日額に応じて計算します。

- 10 被保険者が第1項第3号に定める手術を同一の日に複数回受けた場合には、それらの手術のうち最も支払額の高いいずれか1つの手術についてのみ本条の規定を適用して手術給付金を支払います。
- 11 被保険者が第1項第3号に定める、1つの手術を2日以上にわたって受けたときは、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなして取り扱います。
- 12 被保険者が第1項第3号に定める、同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、当該手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第1項第3号の規定にかかわらず、それらの手術のうち最も支払額の高いいずれか1つの手術についてのみ本条の規定を適用して手術給付金を支払います。
- 13 公的医療保険制度(別表5)にもとづく歯科診療報酬点数表(別表9)(以下、「歯科診療報酬点数表」といいます。)によって手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている手術以外は、第1項第3号に定める手術給付金の支払事由のうちの手術料の算定対象として列挙されている手術に含まれません。
- 14 歯科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療以外は、第1項第4号に定める放射線治療給付金の支払事由のうち放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療に含まれません。

第6条(地震、噴火、津波、戦争その他の変乱の場合の特例)

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

- (1) 地震、噴火または津波
- (2) 戦争その他の変乱

第7条(法令等の改正等に伴う支払事由に関する規定の変更)

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

第8条(給付金の受取人)

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

5. 保険料の払込の免除

第9条（保険料の払込の免除）

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

保険料の払込の免除事由	保険料の払込を免除しない場合
(1) 被保険者が責任開始時以後の疾病または傷害を原因として保険料払込期間中に高度障害状態（別表10）に該当したとき。この場合、責任開始時にすでにあった障害状態に責任開始時以後の疾病または傷害（責任開始時にすでにあった障害状態の原因となった疾病または傷害と因果関係のない疾病または傷害に限りま）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態（別表10）に該当したときを含みます。	保険契約者または被保険者の故意により被保険者が高度障害状態（別表10）に該当したとき
(2) 被保険者が責任開始時以後に生じた不慮の事故（別表2）による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内の保険料払込期間中に身体障害の状態（別表11）に該当したとき。この場合、責任開始時にすでにあった障害状態に責任開始時以後の傷害を原因とする障害状態が新たに加わって身体障害の状態（別表11）に該当したときを含みます。	つぎのいずれかにより被保険者が身体障害の状態（別表11）に該当したとき ① 保険契約者または被保険者の故意 ② 保険契約者または被保険者の重大な過失 ③ 被保険者の犯罪行為 ④ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ⑤ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑥ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑦ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故

- 2 被保険者が責任開始時に生じた疾病を原因として責任開始時以後に高度障害状態（別表10）に該当した場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。

- (1) 保険契約の締結の際にその疾病の告知があった場合
(2) その疾病に関して、責任開始時に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- 3 第1項の規定により保険料の払込が免除された場合には、保険料は、以後第12条第1項に定めるそれぞれの契約応当日ごとに払込があったものとして取り扱います。
- 4 保険料の払込が免除された保険契約については、保険料の払込の免除事由発生時以後、第12条第3項に定める保険料払込方法（回数）の変更に関する規定および第27条（給付日額、給付金額の減額）の規定は適用しません。

第10条（保険料の払込の免除に関する地震、噴火、津波、戦争その他の変乱の場合の特例）

前条（保険料の払込の免除）の規定にかかわらず、被保険者がつぎの第2号により高度障害状態（別表10）に該当した場合または第1号もしくは第2号により身体障害の状態（別表11）に該当した場合で、その原因により保険料の払込の免除事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に影響を及ぼすときは、会社は、保険料の一部または全部についてその払込を免除しないことがあります。

- (1) 地震、噴火または津波
(2) 戦争その他の変乱

第3編 保険契約の取扱いに関する規定

6. 会社の責任開始

第11条（会社の責任開始）

- 1 会社は、保険契約の申込を承諾した場合には、保険契約の申込または第23条（告知義務）に定める告知のいずれか遅い時から保険契約上の責任を負います。
- 2 契約日は、責任開始日の属する月の翌月1日とし、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、その日を基準として計算します。
- 3 責任開始日から契約日の前日までの間に、主約款および付加している特約の規定にもとづいて給付金を支払うべき事由または保険料の払込を免除すべき事由が発生したときには、会社は、責任開始日から契約日の前日までの間についても、保険期間、保険料払込期間および次条（保険料の払込）第2項第1号に定める第1回保険料の保険料期間とみなして、主約款および付加している特約の約款の規定を適用します。

- 4 会社は、保険契約の申込を承諾した場合には、つぎの各号に定める事項を記載した保険証券（電磁的方法¹による場合を含みます。以下、本条において同じ。）を発行します。
- (1) 当会社名
 - (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) 支払事由（付加する特約については特約の名称で代えることがあります。）
 - (6) 保険期間
 - (7) 給付金の額
 - (8) 保険料およびその払込方法（回数）
 - (9) 契約日
 - (10) 保険証券を作成した年月日

7. 保険料の払込

第12条（保険料の払込）

- 1 保険契約者は、保険料払込期間中、毎次条（保険料払込方法（経路））第1項に定める保険料払込方法（経路）にしたがい、保険料を、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) 第1回保険料の払込期月
責任開始日から、その日を含めて、責任開始日の属する月の翌月末日まで
 - (2) 第2回以後の保険料の払込期月
 - (ア) 月払契約の場合
月単位の契約当日の属する月の初日から末日まで
 - (イ) 年払契約の場合
年単位の契約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、つぎの期間（以下、「保険料期間」といいます。）に対応する保険料とします。
- (1) 第1回保険料の保険料期間
 - (ア) 月払契約の場合
契約日からその翌月の月単位の契約当日の前日までの期間
 - (イ) 年払契約の場合
契約日からその翌年の年単位の契約当日の前日までの期間
 - (2) 第2回以後の保険料の保険料期間
 - (ア) 月払契約の場合
月単位の契約当日からその翌月の月単位の契約当日の前日までの期間
 - (イ) 年払契約の場合
年単位の契約当日からその翌年の年単位の契約当日の前日までの期間
- 3 保険契約者は、会社の定める基準にもとづき、月払または年払の保険料払込方法（回数）を相互に変更することができます。
- 4 第1項第2号の保険料が、それぞれの契約当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までにつぎのいずれかの事由に該当することにより保険料の全部または一部の払込を要しなくなった場合には、会社は、その払い込まれた保険料（保険料の一部の払込を要しなくなった場合については、その払込を要しなくなった部分に限ります。）を保険契約者に払い戻します。ただし、第1号において給付金を支払うときは、給付金とともに給付金の受取人に払い戻します。
- (1) 保険契約または付加している特約の消滅（第21条（詐欺による取消）または第22条（不法取得目的による無効）に該当する場合は除きます。）
 - (2) 主契約または付加している特約の給付日額または給付金額の減額
 - (3) 保険料の払込の免除事由の発生
- 5 年払契約の場合で、すでに払い込まれた保険料に対応する保険料期間中に、前項各号に定めるいずれかの事由に該当することにより保険料の全部または一部の払込を要しなくなった場合には、会社は、すでに払い込まれた保険料（保険料の一部の払込を要しなくなった場合については、その払込を要しなくなった部分に限ります。また、保険料の払込が免除された後に、払込があったものとして取り扱う保険料を除きます。）のうち、保険料の払込を要しなくなった事由が生じた日の翌日以後、最初に到来する月単位の契約当日からその保険料期間の末日までの月数（月単位の契約当日から翌月の月単位の契約当日の前日までの期間を1か月として計算します。）に対応する保険料相当額を、保険契約者に支払います。ただし、前項第1号において給付金を支払うときは、給付金とともに給付金の受取人に支払います。
- 6 月払契約の場合で、すでに払い込まれた保険料に対応する保険料期間中に、第4項各号に定めるいずれかの事由に該当した場合であっても、会社は、その保険料期間に対応する保険料を払い戻しません。
- 7 第1項の保険料が払い込まれないまま、それぞれの契約当日以後それぞれの払込期月の末日まで（第1回保険料につ

備考

1. 電磁的方法

第11条（会社の責任開始）、第23条（告知義務）および第38条（契約年齢または性別の誤りの処理）に定める電磁的方法は、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法をいいます。

いては責任開始日以後第1回保険料の払込期月の末日まで。第9項において同じ。)に給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、その時まですでに到来している保険料期間の未払込保険料を会社が支払うべき金額から差し引きます。

8 前項の支払うべき金額が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、会社は、給付金を支払いません。

9 第1項の保険料が払い込まれないまま、それぞれの契約応当日以後それぞれの払込期月の末日までに保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その時まですでに到来している保険料期間の未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、会社は、保険料の払込を免除しません。

第13条（保険料払込方法（経路））

1 保険契約者は、つぎの各号のいずれかの保険料払込方法（経路）を選択することができます。

(1) 口座振替扱 会社の指定した金融機関等を通じて口座振替により払い込む方法

(2) クレジットカード扱 会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法

2 前項の規定にかかわらず、前項各号に定める保険料払込方法（経路）を選択する場合には、それぞれつぎの特約の付加を要し、会社がこれらの特約の付加を取り扱っていない場合には、その保険料払込方法（経路）を選択することはできません。

(1) 口座振替扱の場合 口座振替扱特約

(2) クレジットカード扱の場合 クレジットカード扱特約

3 保険契約者は、第1項各号の保険料払込方法（経路）を相互に変更することができます。この場合、前項の規定を適用します。

8. 猶予期間および保険料の未払込による保険契約の消滅

第14条（猶予期間および保険料の未払込による保険契約の消滅）

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

2 猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、保険契約は猶予期間の満了をもって消滅します。

第15条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）

1 猶予期間中に給付金または死亡払戻金を支払うべき事由が生じたときには、会社は、その時まですでに到来している保険料期間の未払込保険料を会社が支払うべき金額から差し引きます。

2 前項の支払うべき金額が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料をその猶予期間の満了する日までに払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、会社は、給付金または死亡払戻金を支払いません。

3 猶予期間中に保険料の払込の免除事由が生じたときには、保険契約者は、その時まですでに到来している保険料期間の未払込保険料をその猶予期間の満了する日までに払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、会社は、保険料の払込を免除しません。

9. 請求、給付金の支払時期および支払場所

第16条（請求の手続き）

1 給付金の支払事由が生じたときまたは保険料の払込の免除事由が生じたときは、支払事由が生じた給付金の受取人または保険契約者は、ただち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（保険料の払込の免除については、保険契約者）は、すみやかに給付金（または保険料の払込の免除）を請求してください。この場合、第4項に定める必要書類を会社に提出してください。

3 前項のほか、主約款または付加している特約の約款に定めるつぎの各号の取扱を行う場合は、次項に定める必要書類を会社に提出してください。

(1) 保険契約にもとづく支払金の支払（給付金の支払を除きます。）の請求

(2) 被保険者の死亡の通知

(3) 保険契約の内容の変更等の請求

4 第2項および前項の必要書類は、つぎの各号に定める書類のうち会社が提出を求めるもの（書類の提出以外の会社の定める方法を認めることがあります。）とします。

(1) 第2項の必要書類

① 会社所定の請求書

② 請求権者であることを証する会社所定の書類

③ 給付金の支払事由が生じたことを証する会社所定の書類

④ 保険料の払込の免除事由が生じたことを証する会社所定の書類

⑤ その他の請求の手続きに必要な会社所定の書類

(2) 前項の必要書類

① 会社所定の請求書

② 請求権者であることを証する会社所定の書類

③ その他の請求の手続きに必要な会社所定の書類

第17条（指定代理請求人による請求）

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

- 2 前条（請求の手続き）第2項の規定にかかわらず、給付金の受取人（保険料の払込の免除については、保険契約者。以下、本条において同じ。）が、つぎの各号に定める給付金等の請求を行う意思表示が困難であると会社が認めたとときその他の給付金等を請求できない特別な事情があると会社が認めたとときは、保険契約者が指定した指定代理請求人が、給付金の受取人の代理人として給付金等の請求をすることができます。
- (1) 災害入院給付金
 - (2) 疾病入院給付金
 - (3) 手術給付金
 - (4) 放射線治療給付金
 - (5) 保険契約者と被保険者が同一人である場合の第9条（保険料の払込の免除）に定める保険料の払込の免除（あわせて保険契約者に支払うべき支払金を含みます。）
 - (6) 付加している特約の約款に定める指定代理請求人による請求の対象となる給付金等
- 3 指定代理請求人が前項の請求を行う場合、指定代理請求人は請求時においてつぎの各号に定める者であることを要します。
- (1) つぎの範囲内の者
 - (ア) 被保険者の戸籍上の配偶者
 - (イ) 被保険者の直系血族
 - (ウ) 被保険者の兄弟姉妹
 - (エ) 前(イ)(ウ)のほか、被保険者と同居し、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) 前号のほか、つぎの範囲内の者で、給付金の受取人のために給付金等を請求すべき適当な関係があると会社が認められた者
 - (ア) 被保険者と同居し、または、被保険者と生計を一にしている者
 - (イ) 被保険者の財産管理を行っている者
 - (ウ) 死亡時支払金受取人
 - (エ) その他前(ア)から(ウ)までに掲げる者と同等の関係にある者
- 4 第2項の規定により、会社が給付金等を給付金の受取人の代理人に支払った場合には、その後重複してその給付金等の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
- 5 本条の規定にかかわらず、故意に給付金の支払事由（保険料の払込の免除事由を含みます。）を生じさせた者または故意に給付金の受取人を第2項に定める給付金等を請求できない状態に該当させた者は、指定代理請求人としての取扱を受けることができません。
- 6 保険契約者は、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、指定代理請求人を変更することができます。
- 7 本条の規定により指定代理請求人が指定されている場合には、保険契約または付加している特約の告知義務違反による解除および重大事由による解除の通知については、第24条（告知義務違反による解除）第4項に定めるほか、正当な理由によって保険契約者、被保険者または死亡時支払金受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に通知をします。

第18条（給付金の支払時期および支払場所）

- 1 給付金は、第16条（請求の手続き）第4項に定める必要書類（必要事項が完備されていることを要します。以下、本条において「必要書類」といいます。）が会社に到達した日の翌日からその日を含めて5営業日以内に会社の本店で支払います。
- 2 給付金を支払うために確認が必要なつぎの各号に定める場合において、保険契約の締結時から給付金の請求時まで会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ当該各号に定める事項の確認（会社の指定した医師による診断を含みます。）を行います。この場合には、前項の規定にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、必要書類が会社に到達した日の翌日からその日を含めて45日を経過する日とします。
- (1) 給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
主約款および付加している特約の約款に定める支払事由に該当する事実の有無
 - (2) 給付金の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における告知義務違反に該当する事実の有無および告知義務違反に至った原因
 - (4) 重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合
第2号および前号に定める事項、第26条（重大事由による解除）第1項第4号（ア）から（オ）までに該当する事実（同条第4項の規定により同条第1項第4号の規定を読み替えて適用する場合を含みます。）の有無または保険契約者、被保険者もしくは給付金の受取人の保険契約締結の目的もしくは給付金の請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金の請求時までにおける事実
- 3 前項の確認をするため、つぎの各号に定める事項についての特別な照会や確認が不可欠な場合には、第1項および前項にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、必要書類が会社に到達した日の翌日からその日を含めてつぎの各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合であっても、180日）を経過する日とします。
- (1) 前項各号に定める事項についての弁護士法にもとづく照会その他の法令にもとづく照会 180日
 - (2) 前項第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

- (3) 前項各号に定める事項についての日本国外における確認 180日
- 第2項および前項の規定を適用する場合には、会社は、給付金を請求した者に通知します。
 - 第2項および第3項に定め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その確認を妨げ、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、これによりその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。
 - 第1項から前項までの規定は、保険料の払込の免除について準用します。
 - 第1項から第5項までの規定は、第16条第3項第1号の支払金について準用します。ただし、第30条(債権者等による解約の効力等)に定める債権者等による保険契約の解約の場合の支払金の支払時期については、第30条第1項に定める解約の効力発生日を、本条に定める必要書類が会社に到達した日とみなして準用します。

10. 保険契約者

第19条(保険契約者)

- 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。
- 保険契約者が死亡したときは、保険契約者の相続人を保険契約者とします。この場合、保険契約者が2人以上いるときは、当該保険契約者の中から他の保険契約者を代理する1人の者を定めてください。
- 前項の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。
- 第2項の規定により保険契約者が2人以上いる場合は、その責任は連帯とします。

第20条(保険契約者の住所または通信先の変更)

- 保険契約者が住所または通信先を変更したときは、ただちに会社の本店または会社の指定した場所に通知してください。
- 保険契約者が前項の通知をしなかった場合は、保険契約者からの通知により会社の知った最後の住所または通信先に発した通知は、通常到達するために要する期間を経過した時に、保険契約者に到達したものとみなして取り扱います。

11. 詐欺による取消および不法取得目的による無効

第21条(詐欺による取消)

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が行われたときは、会社は保険契約または付加している特約の取消を行うことができます。この場合、すでに払い込まれた保険料を払い戻しません。

第22条(不法取得目的による無効)

保険契約者が給付金(保険料の払込の免除を含みます。以下、本条において同じ。)を不法に取得する目的または他人に給付金を不法に取得させる目的をもって保険契約の締結を行ったときは、保険契約または付加している特約は無効とし、会社は、すでに払い込まれた保険料を払い戻しません。

12. 告知義務、告知義務違反による解除および重大事由による解除

第23条(告知義務)

保険契約者または被保険者は、保険契約の締結の際、給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち、会社所定の告知書(電磁的方法¹による場合を含みます。以下、本条において同じ。)で質問した事項については、その告知書により告知することを要し、また、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭により告知することを要します。

第24条(告知義務違反による解除)

- 保険契約者または被保険者が、前条(告知義務)の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって保険契約または付加している特約を解除することができます。
- 会社は、給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、保険契約または付加している特約を解除することができます。この場合、会社は給付金の支払または保険料の払込の免除を行いません。またすでに給付金を支払っていたときでもその返還を請求することができ、すでに保険料の払込を免除していたときでもその保険料の払込を求めることができます。
- 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。
- 本条の規定による保険契約または付加している特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できない場合には、被保険者または死亡時支払金受取人に解除の通知をします。
- 前項の保険契約者に対する通知を行う場合は、第19条(保険契約者)第2項および同条第3項の規定を準用します。死

備考

1. 電磁的方法

第11条(会社の責任開始)、第23条(告知義務)および第38条(契約年齢または性別の誤りの処理)に定める電磁的方法は、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法をいいます。

亡時支払金受取人が2人以上いる場合も同様とします。

- 6 本条の規定により保険契約または付加している特約が解除された場合には、会社は、解約払戻金があるときはこれを保険契約者に支払います。

第25条（告知義務違反による解除ができない場合）

- 1 会社は、つぎのいずれかの場合には、前条（告知義務違反による解除）の規定による解除をすることができません。
- (1) 会社が、保険契約の締結の際、解除の原因となる事実を知っていたときまたは過失のため知らなかったとき
 - (2) 会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下、本条において「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第23条（告知義務）に定める告知をすることを妨げたとし
 - (3) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第23条に定める告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
 - (4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月を経過したとき
 - (5) 保険契約が、責任開始日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、責任開始日からその日を含めて2年以内に解除の原因となる事実により給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じているとき（責任開始時に原因が生じていたことにより、給付金の支払または保険料の払込の免除が行われない場合を含みます。）を除きます。
- 2 前項第2号および第3号の規定は、各号に定める保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第23条の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、適用しません。

第26条（重大事由による解除）

- 1 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、将来に向かって保険契約または付加している特約を解除することができます。
- (1) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が主契約もしくは付加している特約の給付金（保険料の払込の免除を含みます。以下、本項において同じ。）を詐取する目的または第三者に給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) 主契約または付加している特約の給付金の請求に関し、給付金の受取人の詐欺（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を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) 第1号から前号までのほか、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、保険契約または付加している特約の存続を困難とする第1号から前号までに定める事由と同等の重大な事由がある場合
- 2 会社は、給付金の支払事由（以下、本項において「支払事由」といいます。）または保険料の払込の免除事由（以下、本項において「免除事由」といいます。）が生じた後でも、保険契約または付加している特約を解除することができます。この場合、前項各号に定める事由の発生時以後に、支払事由または免除事由が生じていたときは、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) 会社は、その支払事由または免除事由については、給付金の支払または保険料の払込の免除を行いません。
 - (2) 会社は、その支払事由により、すでに給付金を支払っていたときでもその返還を請求することができ、また、その免除事由により、すでに保険料の払込を免除していたときでもその保険料の払込を求めることができます。
- 3 本条の規定による解除については、第24条（告知義務違反による解除）第4項から第6項までの規定を準用します。
- 4 死亡時支払金受取人がいるときは、第1項第4号中「保険契約者、被保険者または給付金の受取人」とあるのは「保険契約者、被保険者、給付金の受取人または死亡時支払金受取人」と、「保険契約者または給付金の受取人」とあるのは「保険契約者、給付金の受取人または死亡時支払金受取人」と読み替えて、第1項第4号の規定を適用します。

13. 給付日額、給付金額の減額

第27条（給付日額、給付金額の減額）

- 1 保険契約者は、主契約または付加している特約の給付日額または給付金額の減額を請求することができます。
- 2 本条の請求により給付日額または給付金額が減額された場合、会社は、将来の保険料を改め、減額分に対応する解約払戻金があるときは、これを保険契約者に支払います。
- 3 会社は、第1項の規定にかかわらず、減額後の給付日額または給付金額が会社の定める限度を下回る減額は取り扱いません。

14. 解約および解約払戻金

第28条（解約）

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

第29条（解約払戻金）

1 主契約の解約払戻金は、つぎのとおりです。

(1) 保険期間と保険料払込期間が同一の場合

解約払戻金はありません。

(2) 保険期間と保険料払込期間が異なる場合

保険料払込期間中は、解約払戻金はありません。保険料払込期間経過後は、入院給付日額の10倍と同額の解約払戻金があります。ただし、保険料払込期間満了の日までの保険料が払い込まれていない場合、解約払戻金は支払いません。

2 付加している特約の解約払戻金は、特約ごとに特約の約款に定めるところによります。

第30条（債権者等による解約の効力等）

1 差押債権者、破産管財人その他の保険契約者以外の者で保険契約または付加している特約の解約（給付日額または給付金額が減額される場合を含みます。以下、本条において同じ。）をすることができる者（以下、「債権者等」といいます。）による保険契約または付加している特約の解約は、解約の通知が会社に到達した日の翌日からその日を含めて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、通知の時にいてつぎの各号のすべてを満たす給付金または死亡払戻金（以下、本条において「給付金等」といいます。）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、その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) 保険契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること

(2) 保険契約者でないこと

3 第1項の解約の通知が会社に到達した日以後、その解約の効力が生じたは前項の規定により効力が生じなくなるまでに、給付金等の支払事由が生じ、会社が給付金等を支払うべきときで、給付金等を支払うことにより保険契約または付加している特約が消滅する場合は、その支払うべき金額の限度で、前項本文の金額を債権者等に支払います。この場合、その支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を、その給付金等の受取人に支払います。

15. 被保険者の死亡等

第31条（被保険者の死亡）

1 被保険者が死亡した場合は、保険契約は消滅します。

2 前項の場合、保険契約者（保険契約者と被保険者が同一人の場合は保険契約者の死亡時の法定相続人）は、ただちに会社に通知してください。

3 第1項の場合、解約払戻金があるときは、会社は、解約払戻金と同額の死亡払戻金を保険契約者に支払います。ただし、保険契約者と被保険者が同一人の場合、第8条（給付金の受取人）第3項および同条第4項の規定を準用して支払います。

4 第1項の場合、死亡時支払金受取人がいるときは、第2項および前項の規定にかかわらず、つぎの各号の規定により取り扱います。

(1) 死亡時支払金受取人は、ただちに会社に通知してください。

(2) 解約払戻金があるときは、会社は、解約払戻金と同額の死亡払戻金を死亡時支払金受取人に支払います。ただし、死亡時支払金受取人が故意に被保険者を死亡させたときは、会社はこれを支払いません。この場合、会社は、解約払戻金を保険契約者に支払います。

(3) 死亡時支払金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合で、その受取人が死亡払戻金の一部の受取人であるときは、会社は、死亡払戻金の残額をその他の死亡時支払金受取人に支払い、支払わない死亡払戻金に対応する部分については、前号ただし書きに該当する場合の取扱にもとづきその部分の解約払戻金を保険契約者に支払います。

第32条（死亡時支払金受取人）

1 保険契約者は、被保険者の同意を得て、あらかじめ死亡時支払金受取人を指定することができます。

2 保険契約者は、被保険者が死亡するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、死亡時支払金受取人を変更することができます。

3 死亡時支払金受取人の死亡時以後、死亡時支払金受取人の変更が行われていない間は、死亡時支払金受取人の死亡時の法定相続人を死亡時支払金受取人（本項の規定により死亡時支払金受取人となった者の死亡時にその法定相続人がいないときは、本項の規定により死亡時支払金受取人となった者のうち生存している他の死亡時支払金受取人）とします。

4 前項により死亡時支払金受取人となった者が2人以上いる場合、その受取割合は均等割合とします。

5 第2項の通知が会社に到達する前に変更前の死亡時支払金受取人に死亡払戻金を支払ったときは、その支払後に変更後の死亡時支払金受取人から死亡払戻金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

6 死亡時支払金受取人が2人以上いるときは、当該死亡時支払金受取人の中から他の死亡時支払金受取人を代理する1人の者を定めてください。

第33条（遺言による死亡時支払金受取人の変更）

1 前条（死亡時支払金受取人）第2項に定めるほか、保険契約者は、被保険者が死亡するまでは、法律上有効な遺言により、死亡時支払金受取人を変更することができます。

- 2 前項の死亡時支払金受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません。
- 3 第1項および前項による死亡時支払金受取人の変更は、保険契約者が死亡した後、保険契約者の相続人が会社に通知しなければ、これを会社に対抗することができません。

第34条（保険料等の払戻に関する取扱）

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

16. 契約者配当金

第35条（契約者配当金）

主契約および付加している特約には、契約者配当金はありません。

17. 特別条件

第36条（特別条件）

- 1 主契約の申込の際、被保険者となるべき者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しない場合であっても、その適合しない内容および程度に応じて、つぎの各号の方法により、会社は、主契約の責任を負うことがあります。
 - (1) 特定部位・傷病不担保法
この方法による場合には、つぎのとおり取り扱います。
 - ① 主契約を締結する際に会社が指定した部位に生じた疾病（感染症（別表12）を除きます。）または傷害（責任開始時前に生じた不慮の事故（別表2）またはそれ以外の外因によるもの）に限り、以下、本条において同じ。）の治療を目的とする入院、手術または放射線治療については、会社の定める不担保期間中は、第5条（給付金の支払）の規定は適用せず、災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金または放射線治療給付金を支払いません。
 - ② 主契約を締結する際に会社が指定した疾病または傷害の治療を目的とする入院、手術または放射線治療については、会社の定める不担保期間中は、第5条の規定は適用せず、災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金または放射線治療給付金を支払いません。
 - ③ 被保険者が会社の定める不担保期間の満了の日を含んで継続して入院したときは、その満了の日の翌日を入院の開始日とみなして第5条の規定を適用します。
 - (2) 特定高度障害状態不担保法
この方法による場合には、被保険者が眼球または眼球附属器に生じた疾病（感染症（別表12）を除きます。）を直接の原因として、高度障害状態（別表10）のうち「両眼の視力を全く永久に失ったもの」に該当したときでも、第9条（保険料の払込の免除）の規定は適用せず、保険料の払込を免除しません。
- 2 付加する特約の特別条件は、特約ごとに特約の約款に定めるところにより取り扱います。

18. その他

第37条（契約年齢の計算）

- 1 契約年齢は、満年齢で計算し、1年未満の端数は切り捨てます。
- 2 保険契約締結後の被保険者の年齢は、契約年齢に年単位の契約応当日ごとに1歳を加えて計算します。

第38条（契約年齢または性別の誤りの処理）

- 1 保険契約申込書（電磁的方法¹による場合を含みます。以下、本条において同じ。）に記載された被保険者の年齢に誤りのあった場合、実際の年齢が保険契約締結の当時、会社の定める範囲外であったときは、会社は、保険契約または付加している特約の取消を行うことができるものとし、その他のときは、会社の定める方法により実際の年齢にもとづいて保険料の差額の精算等の取扱を行います。
- 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、会社の定める方法により実際の性別にもとづいて保険料の差額の精算等の取扱を行います。

第39条（時効）

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

第40条（管轄裁判所）

- 1 給付金の請求に関する訴訟については、会社の本店の所在地または給付金の受取人（給付金の受取人が2人以上いると

備考

1. 電磁的方法

第11条（会社の責任開始）、第23条（告知義務）および第38条（契約年齢または性別の誤りの処理）に定める電磁的方法は、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法をいいます。

きは、その代表者)の住所地を管轄する地方裁判所を、合意による管轄裁判所とします。

2 保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、前項の規定を準用します。

第41条 (契約内容の登録)

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

- (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所(市・区・郡までとします。)
- (2) 入院給付金の種類および給付日額
- (3) 契約日
- (4) 当会社名

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

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

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

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

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

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

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

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

第4編 特則 (主契約の給付に関する規定)

19. 入院支払日数無制限特則

第42条 (3大疾病入院支払日数無制限特則)

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

2 この特則を適用する場合、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1) 別表13に定める8大疾病(以下、本条および次条(8大疾病入院支払日数無制限特則)において「8大疾病」といいます。)の治療を直接の目的として入院した場合の1回の入院についての支払日数の限度は、第3条(給付限度の型)に定める1回の入院についての支払日数の限度に60日を追加した日数とします。

(2) 前号および第3条に定める1回の入院についての支払日数の限度および通算支払日数の限度にかかわらず、前号に定める1回の入院についての支払日数の限度に達した日の翌日以後に、または通算支払日数の限度に達した日の翌日以後に、被保険者が、別表7に定める3大疾病(以下、本条において「3大疾病」といいます。)の治療を直接の目的として第5条(給付金の支払)第1項第2号に定める入院をしたときは、その入院日数分の疾病入院給付金を支払います。

3 被保険者が第5条第1項第2号に定める入院を開始した時に異なる疾病または傷害(疾病入院給付金の支払対象となる入院の原因をいい、以下、「疾病等」といいます。)を併発していた場合またはその入院中に異なる疾病等を併発した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1) 併発しているそれらの疾病等に8大疾病が含まれている場合で、併発している8大疾病について入院による必要な治療を受けたときには、その入院については、その入院開始の時から8大疾病を直接の原因として継続して入院していたものとみなして取り扱います。ただし、その入院のうち、疾病入院給付金の免責事由に該当する原因のみによって入院している期間については、8大疾病を直接の原因とする入院とはみなしません。

(2) 前号の規定にかかわらず、併発しているそれらの疾病等に3大疾病が含まれている場合で、併発している3大疾病について入院による必要な治療を受けたときには、その入院については、その入院開始の時から3大疾病を直接の原因として継続して入院していたものとみなして取り扱います。ただし、その入院のうち、疾病入院給付金の免責事由に該当する原因のみによって入院している期間については、3大疾病を直接の原因とする入院とはみなしません。

4 この特則だけの解約はできません。

第43条 (8大疾病入院支払日数無制限特則)

1 8大疾病入院支払日数無制限特則は、主契約の締結の際、保険契約者の申出を受け、会社が承諾した場合に適用します。

2 この特則を適用する場合、第3条(給付限度の型)に定める1回の入院についての支払日数の限度および通算支払日数

の限度にかかわらず、1回の入院についての支払日数の限度に達した日の翌日以後に、または通算支払日数の限度に達した日の翌日以後に、被保険者が、8大疾病の治療を直接の目的として第5条（給付金の支払）第1項第2号に定める入院をしたときは、その入院日数分の疾病入院給付金を支払います。

- 3 被保険者が第5条第1項第2号に定める入院を開始した時に異なる疾病等を併発していた場合またはその入院中に異なる疾病等を併発した場合で、併発しているそれらの疾病等に8大疾病が含まれており、かつ、併発している8大疾病について入院によることが必要な治療を受けたときには、その入院については、その入院開始の時から8大疾病を直接の原因として継続して入院していたものとみなして取り扱います。ただし、その入院のうち、疾病入院給付金の免責事由に該当する原因のみによって入院している期間については、8大疾病を直接の原因とする入院とはみなしません。
- 4 この特則だけの解約はできません。

20. 終身死亡保障特則

第44条（終身死亡保障特則）

1 終身死亡保障特則は、主契約の締結の際、保険契約者の申出を受け、会社が承諾した場合に適用します。この場合、保険契約者は、会社の定める範囲内で、死亡給付金の給付倍率を指定するものとします。

2 この特則を適用する場合、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1) 第5条（給付金の支払）第1項に定めるほか、つぎの給付金の支払を行います。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
死亡給付金	被保険者が保険期間中に死亡したとき	入院給付日額 × 給付倍率	死亡時支払金受取人	つぎのいずれかにより被保険者が死亡したとき ① 責任開始日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺 ② 保険契約者または死亡時支払金受取人の故意

(2) 前項により指定された給付倍率の変更は取り扱いません。

(3) 第32条（死亡時支払金受取人）第1項の規定にかかわらず、保険契約者は、主契約の締結の際、被保険者の同意を得て、死亡時支払金受取人を指定するものとします。

(4) 死亡時支払金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合で、その受取人が死亡給付金の一部の受取人であるときは、会社は、死亡給付金の残額をその他の死亡時支払金受取人に支払い、支払わない死亡給付金に対応する部分については、次号（ウ）に該当する場合の取扱にもつきその部分の責任準備金を保険契約者に支払います。

(5) つぎの（ア）または（ウ）の免責事由により死亡給付金が支払われない場合には、会社は、責任準備金（責任準備金が死亡給付金を上回るときは死亡給付金を限度とします。）を保険契約者に支払います。（イ）の免責事由により死亡給付金が支払われない場合には、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。

（ア）責任開始日からその日を含めて3年以内に被保険者が自殺したとき

（イ）保険契約者が故意に被保険者を死亡させたとき（ただし、（ア）の場合を除きます。）

（ウ）死亡時支払金受取人が故意に被保険者を死亡させたとき（ただし、（ア）または（イ）の場合を除きます。）

(6) 第1号の規定にかかわらず、被保険者が戦争その他の変乱により死亡給付金の支払事由に該当した場合で、その原因により支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に影響を及ぼすときは、会社は、死亡給付金を削減して支払うことがあります。この場合、削減して支払う金額は、責任準備金の金額（責任準備金の金額が死亡給付金の金額を上回るときは死亡給付金の金額を限度とします。）を下回ることはありません。

(7) 第6条（地震、噴火、津波、戦争その他の変乱の場合の特例）中「給付金」とあるのは「給付金（死亡給付金を除きます。）」と読み替えます。

(8) 第8条（給付金の受取人）中「死亡払戻金」とあるのは「死亡給付金」と、「給付金」とあるのは「給付金（死亡給付金を除きます。）」と読み替えます。

(9) 官公署、会社、工場、組合等の団体（団体の代表者を含みます。以下、本号において「団体」といいます。）を保険契約者および死亡時支払金受取人とし、その団体から給与等の支払を受ける従業員を被保険者とする保険契約の場合、保険契約者である団体が当該保険契約の死亡給付金の全部またはその相当部分を遺族補償規程等にもとづく死亡退職金または弔慰金等（以下、「死亡退職金等」といいます。）として死亡退職金等の受給者に支払うときは、死亡給付金の請求の際、第16条（請求の手續）第4項第1号の必要書類に つぎの書類を含めるものとします。なお、死亡退職金等の受給者が2人以上いる場合には、そのうち1人についての書類で足りるものとします。

（ア）死亡退職金等の受給者が死亡給付金の請求内容を了知していることがわかる会社所定の書類

（イ）保険契約者である団体が（ア）の死亡退職金等の受給者について受給者本人であることを確認した会社所定の書類

(10) 第17条（指定代理請求人による請求）の規定の適用にあたっては、給付金には、死亡給付金を含まないものとします。

(11) 第26条（重大事由による解除）第1項第1号中「被保険者」とあるのは「被保険者（死亡給付金の場合は、被保険者を除きます。）」と、同条第2項第1号および第2号中「給付金」とあるのは「給付金（前項第4号のみに該当した場合で、前項第4号（ア）から（オ）までに該当したのが死亡時支払金受取人のみであり、その死亡時支払金受取人が死

亡給付金の一部の受取人であるときは、死亡給付金のうち、その死亡時支払金受取人に支払われるべき死亡給付金をいいます。）」と読み替えます。

- (12) 第26条第4項の規定は適用しません。
- (13) 主契約の責任準備金は、経過した年月数（保険料払込中の場合で経過した年月数が保険料を払い込んだ年月数をこえているときは、保険料を払い込んだ年月数）により計算します。
- (14) 第31条（被保険者の死亡）第2項から第4項までの規定は適用しません。
- (15) 第32条第5項中「死亡払戻金」とあるのは「死亡給付金」と読み替えます。
- (16) 第34条（保険料等の払戻に関する取扱）の規定は適用しません。
- (17) 第41条（契約内容の登録）はつぎのとおり読み替えます。

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

- (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
- (2) 入院給付金の種類および給付日額
- (3) 死亡給付金の金額
- (4) 契約日
- (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歳に到達する日までの期間のいずれか長い期間）以内とします。

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

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

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

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

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

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

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

(18) 主契約に付加している特約の約款に定める給付金の受取人に関する規定中「死亡払戻金」とあるのは、「死亡給付金」と読み替えます。

(19) この特則だけの解約はできません。

第5編 特則（保険契約の取扱に関する規定）

21. 契約日に関する特則

第45条（契約日に関する特則）

保険契約の締結の際、保険契約者の申出を受け、会社が承諾した場合は、第11条（会社の責任開始）第2項の規定にかかわらず、責任開始日を契約日とし、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、その日を基準として計算します。

入院一時給付特約（23）目次

1. この特約の給付に関する規定

- 第1条 保障範囲の型
- 第2条 給付金の支払
- 第3条 地震、噴火、津波、戦争その他の変乱の場合の特例
- 第4条 給付金の受取人
- 第5条 特約の保険料の払込の免除

2. この特約の取扱に関する規定

- 第6条 特約の付加
- 第7条 指定代理請求人による請求
- 第8条 特約の解約払戻金
- 第9条 特約の消滅
- 第10条 特別条件
- 第11条 主約款の規定の適用

入院一時給付特約（23）

1. この特約の給付に関する規定

第1条（保障範囲の型）

1 保険契約者は、この特約を主契約に付加する際、保障範囲の型について、つぎのいずれかを指定するものとします。

保障範囲の型	給付金の種類
継続入院保障あり型	入院一時給付金 継続入院一時給付金
継続入院保障なし型	入院一時給付金

2 前項により指定された保障範囲の型の変更は取り扱いません。

第2条（給付金の支払）

1 この特約における給付金の支払は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由 (給付金を支払わない場合)
(1) 入院一時給付金	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につぎの①および②をともに満たす入院をしたとき</p> <p>① つぎのいずれかを直接の原因として、主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の支払われる入院であること (ア) 責任開始時以後に生じた疾病（異常分娩（別表4）を含みます。以下、同じ。） (イ) 責任開始時以後に生じた不慮の事故（別表2）またはそれ以外の外因による傷害</p> <p>② すでに入院一時給付金の支払事由に該当している場合には、入院一時給付金が支払われることとなった最終の入院が開始された日からその日を含めて60日経過後に新たに開始された入院であること（この場合、いずれの入院についても、入院が開始された日は、主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の支払対象となった最初の日とします。）</p>	入院1回につき、 給付金額	被保険者	<p>つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故</p> <p>④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故</p> <p>⑦ 被保険者の薬物依存¹</p> <p>⑧ 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。）</p>

備考

1. 薬物依存

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

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由 (給付金を支払わない場合)
(2) 継続入院一時給付金	<p>この特約の保険期間中につきのすべてを満たしたとき</p> <p>① 被保険者がつぎのいずれかを直接の原因として、主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の支払われる入院をしたこと (ア) 責任開始時以後に生じた疾病 (イ) 責任開始時以後に生じた不慮の事故 (別表2) またはそれ以外の外因による傷害</p> <p>② ①の入院日数が継続して14日に達したこと</p> <p>③ すでに継続入院一時給付金の支払事由に該当している場合には、直前に支払われることとなった継続入院一時給付金の支払事由該当日からその日を含めて60日経過後に、①の入院日数が継続して14日に達したこと(この場合、直前に支払われることとなった継続入院一時給付金の支払事由に該当した入院の退院後に新たに開始した入院であることを要し、入院日数の起算日は新たに開始した入院の開始日とします。)</p>	入院1回につき、 給付金額	被保険者	<p>つぎのいずれかにより被保険者が左記①に定める入院をしたとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故</p> <p>④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故</p> <p>⑦ 被保険者の薬物依存¹</p> <p>⑧ 頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛でいずれも他覚所見のないもの(原因の如何を問いません。)</p>

2 継続した入院のうちの一部の期間につきの各号の入院が含まれる場合、前項第2号②および③の「入院日数が継続して14日に達した」とは、その期間を除いた入院日数が14日に達したことをいいます。

(1) 主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われない入院(主約款に定める1回の入院についての支払日数の限度または通算支払日数の限度に達したことにより支払われない入院を除きます。)

(2) 前号のほか、前項第2号①に該当しない入院

(3) 前項第2号に定める免責事由に該当する入院

3 被保険者が責任開始時に生じた疾病または責任開始時に生じた不慮の事故(別表2)もしくはそれ以外の外因による傷害を原因として入院した場合でも、責任開始日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。

4 被保険者が責任開始時に生じた疾病を原因として責任開始時以後に入院した場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、その入院は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。

(1) 保険契約の締結の際にその疾病の告知があった場合

(2) その疾病に関して、責任開始時に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査(人間ドック、健康診断を含みます。)の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

5 被保険者が継続した入院中の全部または一部の期間において、複数の原因により第1項第2号①に定める入院をした場合でも、その継続した入院の入院日から退院日までの入院日数について第1項第2号②および③の規定を適用します。

6 被保険者が第1項第2号①に定める入院の退院日と同一の日または翌日に第1項第2号①に定める入院を開始した場合、原因の如何を問わず、退院日と同一の日または翌日に開始したその入院は、新たに開始した入院とみなさず、直前の入院と継続した入院とみなして第1項第2号②および③の規定を適用します。

7 主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金がいずれも主約款に定める通算支払日数の限度に達したことにより、第9条(特約の消滅)の規定によってこの特約が消滅した場合で、この特約の消滅前に開始した入院がこの特約の消滅後も継続しているときは、その入院を、この特約の保険期間中の入院とみなして取り扱います。

第3条(地震、噴火、津波、戦争その他の変乱の場合の特例)

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

(1) 地震、噴火または津波

(2) 戦争その他の変乱

備考

1. 薬物依存

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

第4条（給付金の受取人）

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

第5条（特約の保険料の払込の免除）

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

2. この特約の取扱に関する規定

第6条（特約の付加）

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

第7条（指定代理請求人による請求）

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

第8条（特約の解約払戻金）

この特約の解約払戻金はありません。

第9条（特約の消滅）

- 1 つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
 - (1) 主契約が消滅したこと
 - (2) 主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金がいずれも主約款に定める通算支払日数の限度に達したこと
- 2 主契約に3大疾病入院支払日数無制限特則または8大疾病入院支払日数無制限特則が適用されている場合、前項第2号の規定は適用しません。

第10条（特別条件）

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

- (1) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した部位に生じた疾病（感染症（別表12）を除きます。）または傷害（責任開始時に生じた不慮の事故（別表2）またはそれ以外の外因によるものに限ります。以下、本条において同じ。）の治療を目的とする入院については、会社の定める不担保期間中は、第2条（給付金の支払）の規定は適用せず、入院一時給付金または継続入院一時給付金を支払いません。
- (2) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した疾病または傷害の治療を目的とする入院については、会社の定める不担保期間中は、第2条の規定は適用せず、入院一時給付金または継続入院一時給付金を支払いません。
- (3) 被保険者が会社の定める不担保期間の満了の日を含んで継続して入院したときは、その満了の日の翌日を入院の開始日とみなして第2条の規定を適用します。

第11条（主約款の規定の適用）

この特約ととくに規定のない事項については、主約款の規定（主契約の給付に関する規定は含まれません。）によるものとします。

女性疾病入院一時給付特約（23）目次

1. この特約の給付に関する規定

- 第1条 女性疾病入院一時給付金の支払
- 第2条 女性疾病入院一時給付金の受取人
- 第3条 特約の保険料の払込の免除

2. この特約の取扱に関する規定

- 第4条 特約の付加
- 第5条 指定代理請求人による請求
- 第6条 特約の解約払戻金
- 第7条 特約の消滅
- 第8条 特別条件
- 第9条 主約款の規定の適用

女性疾病入院一時給付特約（23）

1. この特約の給付に関する規定

第1条（女性疾病入院一時給付金の支払）

- 1 この特約における女性疾病入院一時給付金の支払は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人
女性疾病入院一時給付金	被保険者がこの特約の保険期間中につきのすべてを満たす入院（別表14）をしたとき ① 責任開始時以後に生じた別表15に定める女性特定疾病（以下、「女性特定疾病」といいます。）を直接の原因とする入院であること ② 治療を目的とした、病院または診療所（別表16）への入院 ¹ であり、かつ、入院日数が1日 ² 以上であること ③ すでに女性疾病入院一時給付金の支払事由に該当している場合には、女性疾病入院一時給付金が支払われることとなった最終の入院が開始された日からその日を含めて60日経過後に新たに開始された入院であること	入院1回につき、 給付金額	被保険者

- 2 被保険者が責任開始時に生じた女性特定疾病を原因として入院した場合でも、責任開始日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
- 3 被保険者が責任開始時に生じた女性特定疾病を原因として責任開始時以後に入院した場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、その入院は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
- （1）保険契約の締結の際にその女性特定疾病の告知があった場合
- （2）その女性特定疾病に関して、責任開始時に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その女性特定疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- 4 被保険者が女性特定疾病以外の原因により入院を開始し、その入院中に女性特定疾病について入院によることが必要な治療を受けた場合は、その入院中にはじめて女性特定疾病の治療を開始した日に女性特定疾病を直接の原因とする入院が開始されたものとみなして取り扱います。
- 5 前項の規定にかかわらず、被保険者が女性特定疾病以外の原因により主契約の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をした場合で、その入院中に女性特定疾病について入院によることが必要な治療を受けたときには、その入院については、その入院開始の時から女性特定疾病を直接の原因として継続して入院していたものとみなして取り扱います。ただし、その入院のうち、主契約の疾病入院給付金の免責事由に該当する原因のみによって入院している期間については、女性特定疾病を直接の原因とする入院とはみなしません。
- 6 前項の規定により女性特定疾病を直接の原因とする入院が開始されたものとみなされる日において、女性疾病入院一時給付金が支払われることとなった最終の入院が開始された日からその日を含めて60日を経過していない場合には、前項の規定は適用しません。

備考

1. 治療を目的とする入院

美容上の処置による入院、治療を主たる目的としない診断のための検査による入院、介護を主たる目的とする入院などは、「治療を目的とする入院」に該当しません。

2. 入院日数が1日

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

第2条（女性疾病入院一時給付金の受取人）

- 1 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主約款に定める死亡時支払金受取人（主約款に定める死亡払戻金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、前条（女性疾病入院一時給付金の支払）第1項の規定にかかわらず、保険契約者を女性疾病入院一時給付金の受取人とします。
- 2 女性疾病入院一時給付金の受取人は、被保険者（前項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
- 3 第1項および前項のほか、女性疾病入院一時給付金の受取人については、主約款の給付金の受取人に関する規定を準用します。

第3条（特約の保険料の払込の免除）

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

2. この特約の取扱に関する規定

第4条（特約の付加）

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

第5条（指定代理請求人による請求）

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

第6条（特約の解約払戻金）

この特約の解約払戻金はありません。

第7条（特約の消滅）

主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

第8条（特別条件）

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

- (1) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した部位に生じた女性特定疾病の治療を目的とする入院については、会社の定める不担保期間中は、第1条（女性疾病入院一時給付金の支払）の規定は適用せず、女性疾病入院一時給付金を支払いません。
- (2) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した女性特定疾病の治療を目的とする入院については、会社の定める不担保期間中は、第1条の規定は適用せず、女性疾病入院一時給付金を支払いません。
- (3) 被保険者が会社の定める不担保期間の満了の日を含んで継続して入院したときは、その満了の日の翌日を入院の開始日とみなして第1条の規定を適用します。

第9条（主約款の規定の適用）

この特約にとくに規定のない事項については、主約款の規定（主契約の給付に関する規定は含まれません。）によるものとします。

女性医療特約（23）目次

1. この特約の給付に関する規定

- 第1条 女性疾病入院給付金の給付限度の型
- 第2条 給付金の支払
- 第3条 給付限度
- 第4条 法令等の改正等に伴う支払事由に関する規定の変更
- 第5条 給付金の受取人
- 第6条 特約の保険料の払込の免除

2. この特約の取扱に関する規定

- 第7条 特約の付加
- 第8条 主契約の入院給付日額が減額された場合の取扱
- 第9条 指定代理請求人による請求
- 第10条 特約の解約払戻金
- 第11条 特約の消滅
- 第12条 特別条件
- 第13条 主約款の規定の適用

女性医療特約（23）

1. この特約の給付に関する規定

第1条（女性疾病入院給付金の給付限度の型）

- 1 女性疾病入院給付金の給付限度の型は、つぎのとおりとします。

給付限度の型	1回の入院についての支払日数（女性疾病入院給付金を支払う日数。以下、同じ。）の限度	この特約の保険期間を通じての支払日数（以下、「通算支払日数」といいます。）の限度
30日型	30日	1095日
60日型	60日	1095日
120日型	120日	1095日

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

第2条（給付金の支払）

- 1 この特約における給付金の支払は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人
(1) 女性疾病入院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中につきつぎの①および②をともに満たす入院（別表14）をしたとき ① 責任開始時以後に生じた別表15に定める女性特定疾病（以下、「女性特定疾病」といいます。）を直接の原因とする入院であること ② 治療を目的とした、病院または診療所（別表16）への入院 ¹ であり、かつ、入院日数が1日 ² 以上であること	入院1回につき、 女性疾病入院給付日額 × 入院日数	被保険者

備考

1. 治療を目的とする入院
美容上の処置による入院、治療を主たる目的としない診断のための検査による入院、介護を主たる目的とする入院などは、「治療を目的とする入院」に該当しません。
2. 入院日数が1日
「入院日数が1日」とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

名称	支払事由	支払額	受取人
(2) 女性特定手術給付金	a 乳房観血切除術 被保険者がこの特約の保険期間中に、つぎの①および②をともに満たす乳房観血切除術（別表17）を受けたとき ① 責任開始時以後に生じた女性特定疾病を直接の原因とする手術であること ② 主契約の手術給付金の支払事由に該当する手術であること	手術1回につき、 女性疾病入院給付日額 × 50	被保険者
	b 乳房再建術 被保険者がこの特約の保険期間中に、つぎの①および②をともに満たす乳房再建術（別表18）を受けたとき ① aの支払事由に該当する乳房観血切除術を受けた乳房について行われた手術であること ② 病院または診療所（別表32）における手術であること	手術1回につき、 女性疾病入院給付日額 × 100	
	c 子宮摘出術 被保険者がこの特約の保険期間中に、つぎの①および②をともに満たす子宮摘出術（別表19）を受けたとき ① 責任開始時以後に生じた女性特定疾病を直接の原因とする手術であること ② 主契約の手術給付金の支払事由に該当する手術であること	女性疾病入院給付日額 × 50	
	d 卵巣摘出術 被保険者がこの特約の保険期間中に、つぎの①および②をともに満たす卵巣摘出術（別表20）を受けたとき ① 責任開始時以後に生じた女性特定疾病を直接の原因とする手術であること ② 主契約の手術給付金の支払事由に該当する手術であること	手術1回につき、 女性疾病入院給付日額 × 50	
	e 乳房、子宮、子宮附属器（卵巣および卵管をいいます。以下、同じ。）、甲状腺または副甲状腺（上皮小体）にかかわる手術 ¹ 被保険者がこの特約の保険期間中に、つぎのすべてを満たす手術（aの乳房観血切除術、bの乳房再建術、cの子宮摘出術およびdの卵巣摘出術を除きます。）を受けたとき ① 責任開始時以後に生じた女性特定疾病を直接の原因とする手術であること ② 公的医療保険制度（別表5）にもとづく医科診療報酬点数表（別表21）（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）によって、つぎのいずれかに分類される手術料の算定対象として列挙されている手術であること。ただし、被保険者の妊娠を直接の目的とした人工授精および採卵、胚移植その他の体外受精または顕微授精の治療過程で受けた施術 ² を除きます。 （ア）乳腺 （イ）子宮 （ウ）子宮附属器 （エ）甲状腺、副甲状腺（上皮小体） ③ 主契約の手術給付金の支払事由に該当する手術であること	手術1回につき、 女性疾病入院給付日額 × 10	
	f 特定不妊治療 被保険者が責任開始日からその日を含めて2年を経過した日以後この特約の保険期間中に、つぎの①および②をともに満たす施術を受けたとき ① 被保険者の妊娠を直接の目的とした、日本国内の病院または診療所（別表22）における施術であること ② 体外受精または顕微授精の治療過程で受けたつぎのいずれかの施術であること （ア）採卵 （イ）胚移植（被保険者の卵子から作成した胚で行われる場合に限り。）	女性疾病入院給付日額 × 10	

備考

1. 子宮または子宮附属器にかかわる手術

「子宮または子宮附属器にかかわる手術」には、公的医療保険制度（別表5）にもとづく医科診療報酬点数表（別表21）によって、産科手術に分類される手術料の算定対象として列挙されている手術は含まれません。

2. 採卵、胚移植その他の体外受精または顕微授精の治療過程で受けた施術

「採卵、胚移植その他の体外受精または顕微授精の治療過程で受けた施術」には、受精卵または胚の管理、保存等を含みません。

- 2 被保険者が責任開始時に生じた女性特定疾病を原因として入院または手術を受けた場合でも、責任開始日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始または手術を受けたときは、その入院または手術は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
- 3 被保険者が責任開始時に生じた女性特定疾病を原因として責任開始時以後に入院または手術を受けた場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、その入院または手術は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
 - (1) 保険契約の締結の際にその女性特定疾病の告知があった場合
 - (2) その女性特定疾病に関して、責任開始時に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その女性特定疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- 4 被保険者が第1項第1号に定める入院を2回以上したときは、原因の如何を問わず、1回の入院とみなして本条および次条（給付限度）のうち女性疾病入院給付金に関する規定を適用します。ただし、女性疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなして取り扱います。
- 5 被保険者が主契約の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時に異なる疾病または傷害（主契約の疾病入院給付金の支払対象となる入院の原因をいい、以下、「疾病等」といいます。）を併発していた場合またはその入院中に異なる疾病等を併発した場合で、併発しているそれらの疾病等に女性特定疾病が含まれており、かつ、併発している女性特定疾病について入院によることが必要な治療を受けたときには、その入院については、その入院開始の時から女性特定疾病を直接の原因として継続して入院していたものとみなして取り扱います。ただし、その入院のうち、主契約の疾病入院給付金の免責事由に該当する原因のみによって入院している期間については、女性特定疾病を直接の原因とする入院とはみなしません。
- 6 被保険者が第1項第1号に定める入院を同一の日に複数回した場合でも、女性疾病入院給付金は重複して支払いません。
- 7 被保険者の入院中に女性疾病入院給付日額の減額があった場合には、女性疾病入院給付金の支払額は各日現在の女性疾病入院給付日額に応じて計算します。
- 8 被保険者が第1項第2号に定めるaの乳房観血切除術、cの子宮摘出術、dの卵巣摘出術、eの乳房、子宮、子宮附属器、甲状腺または副甲状腺（上皮小体）にかかわる手術を同一の日に受けた場合は、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) aの乳房観血切除術およびeの乳房にかかわる手術を同一の日に受けた場合
aの乳房観血切除術についてのみ本条の規定を適用して女性特定手術給付金を支払います。
 - (2) cの子宮摘出術およびeの子宮または子宮附属器にかかわる手術を同一の日に受けた場合
cの子宮摘出術についてのみ本条の規定を適用して女性特定手術給付金を支払います。
 - (3) dの卵巣摘出術およびeの子宮または子宮附属器にかかわる手術を同一の日に受けた場合
dの卵巣摘出術についてのみ本条の規定を適用して女性特定手術給付金を支払います。
 - (4) cの子宮摘出術、dの卵巣摘出術およびeの子宮または子宮附属器にかかわる手術を同一の日に受けた場合
cの子宮摘出術およびdの卵巣摘出術についてのみ本条の規定を適用して女性特定手術給付金を支払います。
- 9 被保険者が第1項第2号に定めるaの乳房観血切除術を同一の日に同一の乳房について複数回受けた場合には、いずれか1つの手術についてのみ本条の規定を適用して女性特定手術給付金を支払います。
- 10 被保険者が第1項第2号に定めるeの乳房、子宮、子宮附属器、甲状腺または副甲状腺（上皮小体）にかかわる手術を同一の日に複数回受けた場合には、いずれか1つの手術についてのみ本条の規定を適用して女性特定手術給付金を支払います。
- 11 被保険者が第1項第2号に定める、1つの手術を2日以上にわたって受けたときは、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなして取り扱います。
- 12 被保険者が第1項第2号に定めるaの乳房観血切除術またはeの乳房、子宮、子宮附属器、甲状腺もしくは副甲状腺（上皮小体）にかかわる手術について、同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、当該手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第1項第2号の規定にかかわらず、いずれか1つの手術についてのみ本条の規定を適用して女性特定手術給付金を支払います。

第3条（給付限度）

- 1 女性疾病入院給付金の給付限度は、つぎのとおりとします。

給付限度の型	1回の入院についての支払日数の限度	通算支払日数の限度
30日型	30日	1095日
60日型	60日	1095日
120日型	120日	1095日

- 2 前項の規定にかかわらず、主契約に3大疾病入院支払日数無制限特則または8大疾病入院支払日数無制限特則が適用されている場合、1回の入院についての支払日数の限度に達した日の翌日以後に、または通算支払日数の限度に達した日の翌日以後に、被保険者が、女性特定疾病のうちのがんの治療を直接の目的として女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をしたときは、その入院日数分の女性疾病入院給付金を支払います。

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

前条（給付金の支払）第1項第2号に定める 女性特定手術給付金の支払事由に該当する手術等	給付限度
a 乳房観血切除術	1乳房につき5回
b 乳房再建術	1乳房につき1回
c 子宮摘出術	1回
d 卵巣摘出術	1卵巣につき1回
e 乳房、子宮、子宮附属器、甲状腺または副甲状腺（上皮小体）にかかわる手術	5回
f 特定不妊治療	1回

第4条（法令等の改正等に伴う支払事由に関する規定の変更）

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

第5条（給付金の受取人）

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

第6条（特約の保険料の払込の免除）

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

2. この特約の取扱に関する規定

第7条（特約の付加）

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

第8条（主契約の入院給付日額が減額された場合の取扱）

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

第9条（指定代理請求人による請求）

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

第10条（特約の解約払戻金）

この特約の解約払戻金はありません。

第11条（特約の消滅）

- 1 つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
 - (1) 主契約が消滅したこと
 - (2) 女性疾病入院給付金が第3条（給付限度）第1項に定める通算支払日数の限度に達し、かつ、女性特定手術給付金が第2条（給付金の支払）第1項第2号aからfまでのいずれについても第3条第3項に定める給付限度に達したこと
- 2 主契約に3大疾病入院支払日数無制限特則または8大疾病入院支払日数無制限特則が適用されている場合、前項第2号の規定は適用しません。

第12条（特別条件）

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

- (1) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した部位に生じた女性特定疾病の治療を目的とする入院または手術については、会社の定める不担保期間中は、第2条（給付金の支払）の規定は適用せず、女性疾病入院給付金または女性特定手術給付金を支払いません。
- (2) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した女性特定疾病の治療を目的とする入院または手術については、会社

の定める不担保期間中は、第2条の規定は適用せず、女性疾病入院給付金または女性特定手術給付金を支払いません。
(3) 被保険者が会社の定める不担保期間の満了の日を含んで継続して入院したときは、その満了の日の翌日を入院の開始日とみなして第2条の規定を適用します。

第13条（主約款の規定の適用）

この特約にとくに規定のない事項については、主約款の規定（主契約の給付に関する規定は含まれません。）によるものとします。

女性がん早期発見サポート特約目次

1. この特約の給付に関する規定

- 第1条 給付金の支払
- 第2条 給付金の受取人
- 第3条 特約の保険料の払込の免除

2. この特約の取扱に関する規定

- 第4条 特約の付加
- 第5条 指定代理請求人による請求
- 第6条 特約の解約払戻金
- 第7条 特約の消滅
- 第8条 主約款の規定の適用

女性がん早期発見サポート特約

1. この特約の給付に関する規定

第1条（給付金の支払）

- 1 この特約における給付金の支払は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人
(1) 女性特定がん診断一時給付金	責任開始時前に別表 24 に定めるがん（以下、「がん」といいます。）と医師によって診断確定されたことのない被保険者が、この特約の保険期間中に、責任開始時以後に初めて別表 55 に定める女性特定がん（以下、「女性特定がん」といいます。）と医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき（病理組織学的所見（生検）による診断確定については、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。）	給付金額	被保険者
(2) 女性がん検診支援給付金	被保険者が、この特約の保険期間中の次項に定める支払基準日または保険期間満了時に生存し、かつ、つぎの①および②をともに満たすとき ① 被保険者が、その支払基準日の直前の第3項に定める検診対象期間中（この特約の保険期間満了時の生存の場合は、保険期間満了時を含む検診対象期間中）に別表 56 に定める乳がん検診または子宮頸がん検診（以下、「乳がん検診または子宮頸がん検診」といいます。）を受けていること ② ①の検診の結果のいずれかが、第4項に定める異常指摘なしに該当すること	1万円	保険契約者

- 2 女性がん検診支援給付金の支払基準日は、契約日から2年ごとの年単位の契約応当日とします。

- 3 第1項第2号①の検診対象期間は、つぎの各号のとおりとします。

(1) 第1回の検診対象期間

責任開始日から第1回の支払基準日の前日までの期間

(2) 第2回以後の検診対象期間

第1回以後の支払基準日からその直後に到来する支払基準日の前日までの各期間。ただし、最終の検診対象期間については、この特約の保険期間満了の日の直前の支払基準日からこの特約の保険期間満了の日までの期間。

- 4 第1項第2号②の異常指摘なしとは、医師によって判定された乳がん検診または子宮頸がん検診の結果、がんの疑いがないと判定された場合（異常はあるもののがんには該当しないと判定された場合を含みます。）や、再検査・精密検査や治療の指示を受けていない場合（要経過観察とされた場合を含みます。）をいいます。ただし、再検査・精密検査の指示を受けた場合でも、6か月より先の再検査・精密検査の指示¹であるときは、異常指摘がなかったものとみなします。

備考

1. 6か月より先の再検査・精密検査の指示

「6か月より先の再検査・精密検査の指示」とは、たとえば、1年後の再検査の指示等を行い、6か月後の再検査の指示や時期に指定のない精密検査の指示は該当しません。

- 5 乳がん検診または子宮頸がん検診（以下、本項において「検診」といいます。）の結果、再検査・精密検査の指示を受けたことにより前項の異常指摘なしに該当しない場合でも、再検査・精密検査の結果が同項の異常指摘なしに該当するときは、異常指摘がなかったものとみなします。ただし、検診日の属する検診対象期間満了後に再検査・精密検査（この特約の保険期間満了後の再検査・精密検査を含みます。以下、本項において同じ。）を受けた場合は、再検査・精密検査日が検診日からその日を含めて180日以内の場合に限ります。この場合、その検診対象期間満了後の再検査・精密検査については、再検査・精密検査日が属する検診対象期間中の検診とみなしません。
- 6 会社が、女性がん検診支援給付金を支払った後に、その検診対象期間中に支払事由が生じた女性特定がん診断一時給付金を支払うこととなった場合は、既に支払った女性がん検診支援給付金の金額を会社が支払うべき金額から差し引きます。
- 7 被保険者が責任開始時前にかんと医師によって診断確定されていたときには、この特約について、主約款に定める告知義務違反による解除および重大事由による解除に関する規定は適用せず、この特約は無効とし、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - （1）保険契約者および被保険者が、この特約を主契約に付加する際に、被保険者が責任開始時前にかんと医師によって診断確定されていた事実を知らなかったとき
会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
 - （2）保険契約者または被保険者が、この特約を主契約に付加する際に、被保険者が責任開始時前にかんと医師によって診断確定されていた事実を知っていたとき
会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を払い戻しません。
- 8 第1項第1号の規定にかかわらず、責任開始時前にかんと医師によって診断確定されたことのない被保険者が、責任開始時以後、責任開始日からその日を含めて90日以内に女性特定がんと医師によって診断確定された場合には、女性特定がん診断一時給付金は支払いません。この場合、この特約について、主約款に定める告知義務違反による解除および重大事由による解除に関する規定は適用せず、この特約は無効とし、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。

第2条（給付金の受取人）

- 1 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主約款に定める死亡時支払金受取人（主約款に定める死亡払戻金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、前条（給付金の支払）第1項第1号の規定にかかわらず、保険契約者を女性特定がん診断一時給付金の受取人とします。
- 2 女性特定がん診断一時給付金の受取人は、被保険者（前項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
- 3 女性がん検診支援給付金の受取人は、保険契約者以外の者に変更することはできません。
- 4 第1項から前項までのほか、給付金の受取人（女性がん検診支援給付金の受取人については、保険契約者と被保険者が同一人である場合に限ります。）については、主約款の給付金の受取人に関する規定を準用します。

第3条（特約の保険料の払込の免除）

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

2. この特約の取扱に関する規定

第4条（特約の付加）

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

第5条（指定代理請求人による請求）

この特約の女性特定がん診断一時給付金および女性がん検診支援給付金（保険契約者と被保険者が同一人である場合に限ります。）は、主約款に定める指定代理請求人による請求の対象とします。

第6条（特約の解約払戻金）

この特約の解約払戻金はありません。

第7条（特約の消滅）

- 1 つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
 - （1）主契約が消滅したこと
 - （2）女性特定がん診断一時給付金が支払われたこと
- 2 前項第2号の規定によりこの特約が消滅する場合、被保険者が第1条（給付金の支払）第1項第1号に定める女性特定がん診断一時給付金の支払事由に該当した時からこの特約は消滅したものとします。

第8条（主約款の規定の適用）

この特約とくく規定のない事項については、主約款の規定（主契約の給付に関する規定は含まれません。）によるものとします。

退院後通院特約目次

1. この特約の給付に関する規定

- 第1条 通院給付金の支払
- 第2条 給付限度
- 第3条 地震、噴火、津波、戦争その他の変乱の場合の特例
- 第4条 通院給付金の受取人
- 第5条 特約の保険料の払込の免除

2. この特約の取扱に関する規定

- 第6条 特約の付加
- 第7条 主契約の入院給付日額が減額された場合の取扱
- 第8条 指定代理請求人による請求
- 第9条 特約の解約払戻金
- 第10条 特約の消滅
- 第11条 特別条件
- 第12条 主約款の規定の適用

退院後通院特約

1. この特約の給付に関する規定

第1条（通院給付金の支払）

1 この特約における通院給付金の支払は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由 (通院給付金を支払わない場合)
通院給付金	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につきのすべてを満す通院（別表23）（往診や訪問診療等、医師が治療のために被保険者の自宅等を訪問したときを含みます。以下、同じ。）をしたとき</p> <p>① つぎのいずれかを直接の原因として主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の支払われる入院（以下、「入院」といいます。）をし、その入院の直接の原因となった疾病または傷害の治療を目的とした通院であること</p> <p>（ア）責任開始時以後に生じた疾病（異常分娩（別表4）を含みます。以下、同じ。）</p> <p>（イ）責任開始時以後に生じた不慮の事故（別表2）またはそれ以外の外因による傷害</p> <p>② つぎに定める期間（以下、「通院対象期間」といいます。）中の通院であること</p> <p>（ア）①の入院の直接の原因が、別表24に定めるがん（以下、「がん」といいます。）以外のときは、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間</p> <p>（イ）①の入院の直接の原因が、がんのときは、その入院の退院日の翌日からその日を含めて5年以内の期間</p> <p>③ 治療を目的とした、病院または診療所（別表25）への通院¹であること</p>	<p>1回の通院対象期間中の通院につき、</p> <p>通院給付日額 × 通院日数</p>	被保険者	<p>つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故</p> <p>④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故</p> <p>⑦ 被保険者の薬物依存²</p> <p>⑧ 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。）</p>

2 被保険者が責任開始時に生じた疾病または責任開始時に生じた不慮の事故（別表2）もしくはそれ以外の外因による傷害を原因として入院した場合でも、責任開始日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。

備考

1. 治療を目的とする通院

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

2. 薬物依存

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

- 3 被保険者が責任開始時に生じた疾病を原因として責任開始時以後に入院した場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、その入院は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
- (1) 保険契約の締結の際にその疾病の告知があった場合
- (2) その疾病に関して、責任開始時に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- 4 被保険者が2回以上入院した場合で、主約款の規定により1回の入院とみなされるときは、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) 最終の入院（主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の支払われた日数が、主約款に定める1回の入院についての支払日数の限度に達した場合には、主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の支払われる最終の入院とします。以下、本項において同じ。）の退院日の翌日を通院対象期間の起算日とします。
- (2) 最初の入院の退院日後、最終の入院の入院開始日までの間における退院後の通院については、最終の入院の退院日の翌日を起算日とする通院対象期間中の通院とみなして取り扱います。
- 5 被保険者が入院を開始した時に異なる疾病または傷害を併発していた場合またはその入院中に異なる疾病または傷害を併発した場合において、併発したそれぞれの事由について入院の必要があると会社が認めるときは、その併発事由を第1項の支払事由の①に定める入院の直接の原因となった疾病または傷害に含めて、本条の規定を適用します。この場合、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) その入院の退院日の翌日を通院対象期間の起算日とします。
- (2) つぎの通院について、それぞれ次条（給付限度）に定める1回の通院対象期間中の支払日数の限度に関する規定を適用します。
- ① その併発事由のうち主契約の疾病入院給付金の支払事由に該当する疾病または傷害の治療を目的とした通院
- ② その併発事由のうち主契約の災害入院給付金の支払事由に該当する傷害の治療を目的とした通院
- 6 主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金がいずれも主約款に定める通算支払日数の限度に達したことにより、第10条（特約の消滅）の規定によってこの特約が消滅した場合は、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) この特約の消滅の日は、主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金がいずれも主約款に定める通算支払日数の限度に達することとなった事由が生じた日の翌日とします。
- (2) この特約の消滅前に開始した通院対象期間がこの特約の消滅後も継続しているときは、その通院対象期間中の通院を、この特約の保険期間中の通院とみなして取り扱います。この場合、通院対象期間がこの特約の消滅の日からその日を含めて180日をこえることとなるときは、第1項の支払事由の②（イ）の規定にかかわらず、この特約の消滅の日からその日を含めて180日以内の期間を通院対象期間とします。
- (3) この特約の消滅前に開始した入院がこの特約の消滅後も継続しているときは、その入院の退院後における通院対象期間中の通院を、この特約の保険期間中の通院とみなして取り扱います。この場合、第1項の支払事由の②（イ）の規定にかかわらず、その継続した入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間を通院対象期間とします。
- 7 被保険者が、主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金の支払対象となる日に通院したときは、通院の原因がその入院の原因と同一であるか否とにかかわらず、通院給付金は支払いません。
- 8 つぎの各号のいずれかに該当した場合には、通院給付金は重複して支払いません。
- (1) 被保険者が、同一の日に2回以上第1項に定める通院をしたとき（この場合、1回の通院とみなして取り扱います。）
- (2) 被保険者が、2以上の疾病または傷害の治療を目的とした1回の通院をしたとき
- (3) 通院対象期間が重複した場合で、その重複する通院対象期間中に通院をしたとき
- 9 前項第1号または第2号の場合で、主契約の災害入院給付金の支払事由に該当する傷害の治療を目的とした通院について通院給付金が支払われるときは、主契約の疾病入院給付金の支払事由に該当する疾病または傷害の治療を目的とした通院については通院給付金を支払いません。
- 10 通院対象期間中に通院給付日額の減額があった場合には、通院給付金の支払額は各日現在の通院給付日額に応じて計算します。

第2条（給付限度）

- 1 通院給付金の給付限度は、つぎのとおりとします。

1回の通院対象期間中の支払日数（通院給付金を支払う日数。以下、同じ。）の限度	この特約の保険期間を通じての支払日数（以下、「通算支払日数」といいます。）の限度
30日	1095日

- 2 前項の規定にかかわらず、1回の通院対象期間中の支払日数の限度に達した日の翌日以後に、または通算支払日数の限度に達した日の翌日以後に、被保険者が、がんの治療を目的として通院給付金の支払事由に該当する通院をしたときは、その通院日数分の通院給付金を支払います。

第3条（地震、噴火、津波、戦争その他の変乱の場合の特例）

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

- (1) 地震、噴火または津波
- (2) 戦争その他の変乱

第4条（通院給付金の受取人）

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

第5条（特約の保険料の払込の免除）

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

2. この特約の取扱に関する規定

第6条（特約の付加）

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

第7条（主契約の入院給付日額が減額された場合の取扱）

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

第8条（指定代理請求人による請求）

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

第9条（特約の解約払戻金）

この特約の解約払戻金はありません。

第10条（特約の消滅）

- 1 つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
 - (1) 主契約が消滅したこと
 - (2) 主契約の疾病入院給付金および災害入院給付金がいずれも主約款に定める通算支払日数の限度に達したこと
- 2 主契約に3大疾病入院支払日数無制限特則または8大疾病入院支払日数無制限特則が適用されている場合、前項第2号の規定は適用しません。

第11条（特別条件）

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

- (1) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した部位に生じた疾病（感染症（別表12）を除きます。）または傷害（責任開始時に生じた不慮の事故（別表2）またはそれ以外の外因によるものに限り、以下、本条において同じ。）の治療を目的とする通院については、会社の定める不担保期間中は、第1条（通院給付金の支払）の規定は適用せず、通院給付金を支払いません。
- (2) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した疾病または傷害の治療を目的とする通院については、会社の定める不担保期間中は、第1条の規定は適用せず、通院給付金を支払いません。
- (3) 被保険者が会社の定める不担保期間の満了の日を含む通院対象期間中に通院したときは、その満了の日の翌日以後の通院については、第1条の規定を適用します。

第12条（主約款の規定の適用）

この特約にとくに規定のない事項については、主約款の規定（主契約の給付に関する規定は含まれません。）によるものとします。

先進医療特約目次

1. この特約の給付に関する規定

- 第1条 先進医療給付金の支払
- 第2条 給付限度
- 第3条 地震、噴火、津波、戦争その他の変乱の場合の特例
- 第4条 法令等の改正等に伴う支払事由に関する規定の変更
- 第5条 先進医療給付金の受取人
- 第6条 特約の保険料の払込の免除

2. この特約の取扱に関する規定

- 第7条 特約の付加
- 第8条 指定代理請求人による請求
- 第9条 減額
- 第10条 特約の解約払戻金
- 第11条 特約の消滅
- 第12条 特別条件
- 第13条 主約款の規定の適用

先進医療特約

1. この特約の給付に関する規定

第1条（先進医療給付金の支払）

1 この特約における先進医療給付金の支払は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由 (先進医療給付金を支払わない場合)
先進医療給付金	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につきの①および②をとともに満たす療養（別表26）を受けたとき</p> <p>① つぎのいずれかを直接の原因とする療養であること （ア）責任開始時以後に生じた疾病（異常分娩（別表4）を含みます。以下、同じ。） （イ）責任開始時以後に生じた不慮の事故（別表2）またはそれ以外の外因による傷害</p> <p>② 公的医療保険制度（別表5）に定める先進医療（別表27）による療養（以下、「先進医療による療養」といいます。）であること</p>	先進医療にかかる技術料（別表28）と同額	被保険者	<p>つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故</p> <p>④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故</p> <p>⑦ 被保険者の薬物依存¹</p> <p>⑧ 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。）</p>

2 被保険者が責任開始時に生じた疾病または責任開始時に生じた不慮の事故（別表2）もしくはそれ以外の外因による傷害を原因として先進医療による療養を受けた場合でも、責任開始日からその日を含めて2年を経過した後に先進医療による療養を受けたときは、その先進医療による療養は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。

3 被保険者が責任開始時に生じた疾病を原因として責任開始時以後に先進医療による療養を受けた場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、その先進医療による療養は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。

（1）保険契約の締結の際にその疾病の告知があった場合

備考

1. 薬物依存

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

- (2) その疾病に関して、責任開始時に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- 4 被保険者が第1項に定める、同一の先進医療による療養を複数回にわたって受けた場合で、かつ、当該療養が一連の療養（別表29）に該当するときは、第1項の規定にかかわらず、それらの一連の療養を1回の先進医療による療養とみなして取り扱います。この場合、最初にその先進医療による療養を受けた時に支払事由に該当したものとみなして取り扱います。
- 5 先進医療給付金が支払われる場合で、その支払額とすでに支払った先進医療給付金の支払額との合計額が次条（給付限度）に定める給付限度をこえるときは、その合計額がその給付限度をこえない範囲で先進医療給付金を支払います。

第2条（給付限度）

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

第3条（地震、噴火、津波、戦争その他の変乱の場合の特例）

第1条（先進医療給付金の支払）の規定にかかわらず、被保険者がつぎのいずれかにより先進医療給付金の支払事由に該当した場合で、その原因により支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に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
- (2) 戦争その他の変乱

第4条（法令等の改正等に伴う支払事由に関する規定の変更）

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

第5条（先進医療給付金の受取人）

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

第6条（特約の保険料の払込の免除）

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

2. この特約の取扱いに関する規定

第7条（特約の付加）

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

第8条（指定代理請求人による請求）

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

第9条（減額）

この特約には、減額の取扱はありません。

第10条（特約の解約払戻金）

この特約の解約払戻金はありません。

第11条（特約の消滅）

つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

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

第12条（特別条件）

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

- (1) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した部位に生じた疾病（感染症（別表12）を除きます。）または傷害（責任開始時に生じた不慮の事故（別表2）またはそれ以外の外因によるものに限り、以下、本条において同じ。）を直接の原因とする先進医療による療養については、会社の定める不担保期間中は、第1条（先進医療給付金の支払）の規定は適用せず、先進医療給付金を支払いません。
- (2) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した疾病または傷害を直接の原因とする先進医療による療養については、会社の定める不担保期間中は、第1条の規定は適用せず、先進医療給付金を支払いません。

第13条（主約款の規定の適用）

この特約にとくに規定のない事項については、主約款の規定（主契約の給付に関する規定は含まれません。）によるものとします。

特定疾病一時給付特約（22）目次

1. この特約の給付に関する規定

- 第1条 疾病の定義
- 第2条 特定疾病の型
- 第3条 給付金額の型
- 第4条 特定疾病一時給付金の支払
- 第5条 給付限度
- 第6条 法令等の改正等に伴う支払事由に関する規定の変更
- 第7条 特定疾病一時給付金の受取人
- 第8条 特約の保険料の払込の免除

2. この特約の取扱に関する規定

- 第9条 特約の付加
- 第10条 指定代理請求人による請求
- 第11条 特約の解約払戻金
- 第12条 特約の消滅
- 第13条 主約款の規定の適用

特定疾病一時給付特約（22）

1. この特約の給付に関する規定

第1条（疾病の定義）

この特約において「がん」、「心疾患」、「急性心筋梗塞」、「脳血管疾患」、「脳卒中」、「肝硬変」、「慢性膵炎」、「慢性腎不全」、「糖尿病」、「糖尿病性網膜症」、「糖尿病性壊疽」、「高血圧性疾患」、「大動脈瘤等」および「四肢の動脈閉塞症」とは、別表30に定めるがん、心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳卒中、肝硬変、慢性膵炎、慢性腎不全、糖尿病、糖尿病性網膜症、糖尿病性壊疽、高血圧性疾患、大動脈瘤等および四肢の動脈閉塞症をいいます。

第2条（特定疾病の型）

- 1 保険契約者は、この特約を主契約に付加する際、特定疾病の型について、つぎのいずれかを指定するものとします。

特定疾病の型	保障範囲（第4条（特定疾病一時給付金の支払）第1項に定める疾病等の種類のうち、以下に定めるものとします。）
3大疾病Ⅰ型	(1) がん (2) 心疾患 (3) 脳血管疾患
3大疾病Ⅱ型	
3大疾病Ⅲ型	
特定8疾病・臓器移植Ⅰ型	(1) がん (2) 心疾患 (3) 脳血管疾患 (4) 肝硬変 (5) 慢性膵炎 (6) 慢性腎不全 (7) 糖尿病 (8) 高血圧性疾患に関連する動脈疾患 (9) 臓器移植
特定8疾病・臓器移植Ⅱ型	
特定8疾病・臓器移植Ⅲ型	

- 2 前項により指定された特定疾病の型の変更は取り扱いません。

第3条（給付金額の型）

- 1 保険契約者は、この特約を主契約に付加する際、給付金額の型について、つぎのいずれかを指定するものとします。

給付金額の型	特定疾病一時給付金の支払額	
	第1回の給付金	第2回以後の給付金
初回2倍型	基準給付金額×2	基準給付金額
同額型	基準給付金額	基準給付金額

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

- 2 前項により指定された給付金額の型の変更は取り扱いません。

第4条（特定疾病一時給付金の支払）

1 この特約における特定疾病一時給付金の支払は、つぎのとおりです。

名称	疾病等の種類	支払事由	支払額	受取人
特定疾病一時給付金	(1)がん	<p>責任開始時前にかんと医師によって診断確定されたことのない被保険者が、この特約の保険期間中につきのいずれかに該当したとき</p> <p>a がんによる第1回の給付金 責任開始時以後に初めてがんと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき（病理組織学的所見（生検）による診断確定については、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。以下、同じ。）</p> <p>b がんによる第2回以後の給付金 直前に支払われることとなったがんによる特定疾病一時給付金の支払事由に該当した日の1年後の応当日（応当日のない月の場合は、その月の末日とします。以下、同じ。）以後に、つぎのいずれかに該当したとき</p> <p>① つぎの（ア）および（イ）をともに満たす入院（別表31）をしたとき （ア）責任開始時以後に医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたがんを直接の原因とする入院であること （イ）そのがんの治療を目的とした、病院または診療所（別表16）への入院であり、かつ、入院日数が1日¹以上であること</p> <p>② つぎの（ア）および（イ）をともに満たす通院（別表31）（往診や訪問診療等、医師が治療のために被保険者の自宅等を訪問したときを含みます。以下、同じ。）をしたとき （ア）責任開始時以後に医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたがんを直接の原因とする通院であること （イ）そのがんの治療を目的とした、病院または診療所（別表16）への通院であり、かつ、つぎのいずれかに該当する通院であること （i）手術（別表49）のための通院 （ii）放射線治療（別表49）のための通院 （iii）抗がん剤治療（別表49）のための、公的医療保険制度（別表5）にもとづく医科診療報酬点数表（別表50）（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）または歯科診療報酬点数表（別表51）（以下、「歯科診療報酬点数表」といいます。）によって抗がん剤（別表52）にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象となる通院</p>	<p>a 第1回の給付金 ① 初回2倍型の場合 基準給付金額×2 ② 同額型の場合 基準給付金額</p> <p>b 第2回以後の給付金 1回につき、 基準給付金額</p>	被保険者

備考

1. 入院日数が1日

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

名称	疾病等の種類	支払事由	支払額	受取人								
特定疾病一時給付金	(2) 心疾患	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につきのいずれかに該当したとき</p> <p>a 心疾患による第1回の給付金 つぎの①から③までのいずれかに該当したとき</p> <p>① つぎの(ア)および(イ)をともに満たす入院(別表31)をしたとき (ア) 責任開始時以後の疾病を原因として発病した急性心筋梗塞を直接の原因とする入院であること (イ) その急性心筋梗塞の治療を目的とした、病院または診療所(別表16)への入院であり、かつ、入院日数が1日¹以上であること</p> <p>② つぎの(ア)および(イ)をともに満たす入院(別表31)をしたとき (ア) 責任開始時以後の疾病を原因として発病した急性心筋梗塞以外の心疾患を直接の原因とする入院であること (イ) その急性心筋梗塞以外の心疾患の治療を目的とした、病院または診療所(別表16)への入院であり、かつ、入院日数がつぎの日数以上であること</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>特定疾病の型</th> <th>入院日数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3大疾病Ⅰ型または特定8疾病・臓器移植Ⅰ型</td> <td>継続して20日</td> </tr> <tr> <td>3大疾病Ⅱ型または特定8疾病・臓器移植Ⅱ型</td> <td>継続して5日</td> </tr> <tr> <td>3大疾病Ⅲ型または特定8疾病・臓器移植Ⅲ型</td> <td>1日¹</td> </tr> </tbody> </table> <p>③ 責任開始時以後の疾病を原因として発病した心疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所(別表32)において手術(別表49)を受けたとき</p> <p>b 心疾患による第2回以後の給付金 直前に支払われることとなった心疾患による特定疾病一時給付金の支払事由に該当した日の1年後の応当日以後に、a①もしくはa②に定める入院をし、またはa③に定める手術を受けたとき</p>	特定疾病の型	入院日数	3大疾病Ⅰ型または特定8疾病・臓器移植Ⅰ型	継続して20日	3大疾病Ⅱ型または特定8疾病・臓器移植Ⅱ型	継続して5日	3大疾病Ⅲ型または特定8疾病・臓器移植Ⅲ型	1日 ¹	<p>a 第1回の給付金</p> <p>① 初回2倍型の場合 基準給付金額×2</p> <p>② 同額型の場合 基準給付金額</p> <p>b 第2回以後の給付金 1回につき、 基準給付金額</p>	被保険者
特定疾病の型	入院日数											
3大疾病Ⅰ型または特定8疾病・臓器移植Ⅰ型	継続して20日											
3大疾病Ⅱ型または特定8疾病・臓器移植Ⅱ型	継続して5日											
3大疾病Ⅲ型または特定8疾病・臓器移植Ⅲ型	1日 ¹											

備考

1. 入院日数が1日

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

名称	疾病等の種類	支払事由	支払額	受取人								
特定疾病一時給付金	(3) 脳血管疾患	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につきのいずれかに該当したとき</p> <p>a 脳血管疾患による第1回の給付金 つぎの①から③までのいずれかに該当したとき</p> <p>① つぎの(ア)および(イ)をともに満たす入院(別表31)をしたとき (ア) 責任開始時以後の疾病を原因として発病した脳卒中を直接の原因とする入院であること (イ) その脳卒中の治療を目的とした、病院または診療所(別表16)への入院であり、かつ、入院日数が1日¹以上であること</p> <p>② つぎの(ア)および(イ)をともに満たす入院(別表31)をしたとき (ア) 責任開始時以後の疾病を原因として発病した脳卒中以外の脳血管疾患を直接の原因とする入院であること (イ) その脳卒中以外の脳血管疾患の治療を目的とした、病院または診療所(別表16)への入院であり、かつ、入院日数がつぎの日数以上であること</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th>特定疾病の型</th> <th>入院日数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3大疾病Ⅰ型または特定8疾病・臓器移植Ⅰ型</td> <td>継続して20日</td> </tr> <tr> <td>3大疾病Ⅱ型または特定8疾病・臓器移植Ⅱ型</td> <td>継続して5日</td> </tr> <tr> <td>3大疾病Ⅲ型または特定8疾病・臓器移植Ⅲ型</td> <td>1日¹</td> </tr> </tbody> </table> <p>③ 責任開始時以後の疾病を原因として発病した脳血管疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所(別表32)において手術(別表49)を受けたとき</p> <p>b 脳血管疾患による第2回以後の給付金 直前に支払われることとなった脳血管疾患による特定疾病一時給付金の支払事由に該当した日の1年後の応当日以後に、a①もしくはa②に定める入院をし、またはa③に定める手術を受けたとき</p>	特定疾病の型	入院日数	3大疾病Ⅰ型または特定8疾病・臓器移植Ⅰ型	継続して20日	3大疾病Ⅱ型または特定8疾病・臓器移植Ⅱ型	継続して5日	3大疾病Ⅲ型または特定8疾病・臓器移植Ⅲ型	1日 ¹	<p>a 第1回の給付金</p> <p>① 初回2倍型の場合 基準給付金額×2</p> <p>② 同額型の場合 基準給付金額</p> <p>b 第2回以後の給付金 1回につき、 基準給付金額</p>	被保険者
	特定疾病の型	入院日数										
3大疾病Ⅰ型または特定8疾病・臓器移植Ⅰ型	継続して20日											
3大疾病Ⅱ型または特定8疾病・臓器移植Ⅱ型	継続して5日											
3大疾病Ⅲ型または特定8疾病・臓器移植Ⅲ型	1日 ¹											
(4) 肝硬変	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につきのいずれかに該当したとき</p> <p>a 肝硬変による第1回の給付金 責任開始時以後の疾病を原因として、肝硬変に罹患したと医師によって別表34に定める診断をされ、かつ、つぎの①および②をともに満たす入院(別表31)または通院(別表31)をしたとき</p> <p>① その肝硬変を直接の原因とする入院または通院であること</p> <p>② その肝硬変の治療を目的とした、病院または診療所(別表16)への入院または通院であり、かつ、入院日数または通院日数が1日¹以上であること</p> <p>b 肝硬変による第2回以後の給付金 直前に支払われることとなった肝硬変による特定疾病一時給付金の支払事由に該当した日の1年後の応当日以後に、aに定める入院または通院をしたとき</p>	<p>a 第1回の給付金</p> <p>① 初回2倍型の場合 基準給付金額×2</p> <p>② 同額型の場合 基準給付金額</p> <p>b 第2回以後の給付金 1回につき、 基準給付金額</p>										

備考

1. 入院日数が1日

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

名称	疾病等の種類	支払事由	支払額	受取人
特定疾病一時給付金	(5) 慢性膵炎	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につきのいずれかに該当したとき</p> <p>a 慢性膵炎による第1回の給付金 責任開始時以後の疾病を原因として、慢性膵炎に罹患したと医師によって診断され、その慢性膵炎の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表32）において手術（別表49）を受けたとき</p> <p>b 慢性膵炎による第2回以後の給付金 直前に支払われることとなった慢性膵炎による特定疾病一時給付金の支払事由に該当した日の1年後の応当日以後に、aに定める手術を受けたとき</p>	<p>a 第1回の給付金</p> <p>① 初回2倍型の場合 基準給付金額×2</p> <p>② 同額型の場合 基準給付金額</p> <p>b 第2回以後の給付金 1回につき、 基準給付金額</p>	被保険者
	(6) 慢性腎不全	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につきのいずれかに該当したとき</p> <p>a 慢性腎不全による第1回の給付金 責任開始時以後の疾病を原因として、慢性腎不全に罹患したと医師によって診断され、その慢性腎不全の治療を直接の目的として、永続的な人工透析療法（別表49）を開始したとき</p> <p>b 慢性腎不全による第2回以後の給付金 直前に支払われることとなった慢性腎不全による特定疾病一時給付金の支払事由に該当した日の1年後の応当日以後に、aに定める人工透析療法を受けたとき</p>	<p>a 第1回の給付金</p> <p>① 初回2倍型の場合 基準給付金額×2</p> <p>② 同額型の場合 基準給付金額</p> <p>b 第2回以後の給付金 1回につき、 基準給付金額</p>	
	(7) 糖尿病	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につきのいずれかに該当したとき</p> <p>a 糖尿病による第1回の給付金 つぎの①または②のいずれかに該当したとき</p> <p>① 責任開始時以後の疾病を原因として、糖尿病に罹患したと医師によって診断され、その糖尿病の治療を直接の目的として、医師の指示によるインスリン治療（妊娠・分娩にかかわるインスリン治療は除きます。）を、その開始日からその日を含めて180日以上継続して受けたとき</p> <p>② 責任開始時以後の疾病を原因として、糖尿病を発病し、つぎのいずれかに該当したとき</p> <p>（ア）糖尿病性網膜症の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表32）において手術（別表49）を受けたとき</p> <p>（イ）上肢または下肢に生じた糖尿病性壊疽の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表32）において切断術（別表49）を受けたとき</p> <p>b 糖尿病による第2回以後の給付金 直前に支払われることとなった糖尿病による特定疾病一時給付金の支払事由に該当した日の1年後の応当日以後に、a②（ア）に定める手術またはa②（イ）に定める切断術を受けたとき</p>	<p>a 第1回の給付金</p> <p>① 初回2倍型の場合 基準給付金額×2</p> <p>② 同額型の場合 基準給付金額</p> <p>b 第2回以後の給付金 1回につき、 基準給付金額</p>	

名称	疾病等の種類	支払事由	支払額	受取人
特定疾病一時給付金	(8) 高血圧性疾患に関連する動脈疾患	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につきのいずれかに該当したとき</p> <p>a 高血圧性疾患に関連する動脈疾患による第1回の給付金 責任開始時以後の疾病を原因として、高血圧性疾患を発病し、つぎの①から③までのいずれかに該当したとき</p> <p>① 大動脈瘤等の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表32）において手術（別表49）を受けたとき</p> <p>② 大動脈瘤等が破裂したと医師によって診断されたとき</p> <p>③ 四肢の動脈閉塞症に罹患したと医師によって診断され、その四肢の動脈閉塞症の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表32）において血行再建手術（別表49）を受けたとき</p> <p>b 高血圧性疾患に関連する動脈疾患による第2回以後の給付金 直前に支払われることとなった高血圧性疾患に関連する動脈疾患による特定疾病一時給付金の支払事由に該当した日の1年後の応当日以後に、a ①もしくはa ③に定める手術を受け、またはa ②に定める診断をされたとき</p>	<p>a 第1回の給付金</p> <p>① 初回2倍型の場合 基準給付金額×2</p> <p>② 同額型の場合 基準給付金額</p> <p>b 第2回以後の給付金 1回につき、 基準給付金額</p>	被保険者
	(9) 臓器移植	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につきのいずれかに該当したとき</p> <p>a 臓器移植による第1回の給付金 つぎの①から③までのすべてを満たす移植術（別表35）を受けたとき</p> <p>① 責任開始時以後の疾病を原因とする心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓または小腸のいずれかの臓器についての移植術であること（被保険者が受容者の場合に限り、）</p> <p>② 治療を直接の目的とした、病院または診療所（別表32）における移植術であること。ただし、日本国外にある医療施設で移植術を受けた場合は、つぎのいずれにも該当する移植術であることを要します。 （ア）病院または診療所（別表32）（日本国内にある病院または診療所に限り、）において医師が被保険者に対して必要と診断した移植術であること （イ）（ア）の医師により紹介された医療施設において受けた移植術であること</p> <p>③ 臓器売買等の行為（別表36）に該当しない移植術であること</p> <p>b 臓器移植による第2回以後の給付金 直前に支払われることとなった臓器移植による特定疾病一時給付金の支払事由に該当した日の1年後の応当日以後に、a に定める移植術を受けたとき</p>	<p>a 第1回の給付金</p> <p>① 初回2倍型の場合 基準給付金額×2</p> <p>② 同額型の場合 基準給付金額</p> <p>b 第2回以後の給付金 1回につき、 基準給付金額</p>	

- 被保険者が責任開始時前にがんを医師によって診断確定されており、保険契約者および被保険者が、この特約を主契約に付加する際に、その事実を知らなかったときは、特定疾病一時給付金の支払事由に該当していない場合に限り、責任開始日からその日を含めて180日以内に保険契約者がこの特約の解除を申し出ることにより、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
- 第1項第1号の規定にかかわらず、責任開始時前にがんを医師によって診断確定されたことのない被保険者が、責任開始時以後、責任開始日からその日を含めて90日（以下、本項および次項において「90日」といいます。）以内にがんを医師によって診断確定された場合（90日以内に診断確定されたがんの90日経過後の再発・転移等と認められる場合を含みます。）には、特定疾病一時給付金は支払いません。
- 前項の場合で、90日経過後に医師によって病理組織学的所見（生検）により再度がんを診断確定され、そのがんが90日以内に診断確定されたがんの再発・転移等と認められないときは、第1項第1号aに定める責任開始時以後に初めてがんを医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたときに該当するものとみなして取り扱います。
- 疾病（がんを除きます。）または傷害を直接の原因とする入院中に、被保険者ががんを併発したときは、そのがんの治療を開始した日にごがんを直接の原因とする入院を開始したものとみなして取り扱います。
- 第1項第1号b②（イ）（iii）の規定にかかわらず、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表によって抗がん剤（別表52）にかかる処方せん料の算定対象となる通院をした場合で、その処方せんにもとづく抗がん剤（別表52）の支給を受けていないときは、会社は、特定疾病一時給付金を支払いません。
- 被保険者が責任開始時前に生じた疾病を原因として、責任開始時以後に第1項第2号から第9号までに定める特定疾病一時給付金を支払うべき事由に該当した場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
 - 保険契約の締結の際にその疾病の告知があった場合
 - その疾病に関して、責任開始時前に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その疾病による

症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

- 8 特定疾病の型が「3大疾病Ⅰ型」、「3大疾病Ⅱ型」、「特定8疾病・臓器移植Ⅰ型」または「特定8疾病・臓器移植Ⅱ型」の場合で、被保険者が、急性心筋梗塞以外の心疾患または脳卒中以外の脳血管疾患を直接の原因として、第1項第2号a②または第3号a②に定める入院日数がつぎの日数以上である入院をしたことにより、特定疾病一時給付金が支払われたときは、入院日数が当該日数に達した日に支払事由に該当したものとします。

特定疾病の型	入院日数
3大疾病Ⅰ型または特定8疾病・臓器移植Ⅰ型	継続して20日
3大疾病Ⅱ型または特定8疾病・臓器移植Ⅱ型	継続して5日

- 9 特定疾病の型が「3大疾病Ⅰ型」、「3大疾病Ⅱ型」、「特定8疾病・臓器移植Ⅰ型」または「特定8疾病・臓器移植Ⅱ型」の場合で、被保険者が、急性心筋梗塞以外の心疾患または脳卒中以外の脳血管疾患を直接の原因として入院をし、その入院日数がつぎの日数に満たないときで、最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて30日以内に、同一の心疾患または脳血管疾患¹により転入院または再入院をしたときは、継続した1回の入院とみなして本条の規定を適用します。

特定疾病の型	入院日数
3大疾病Ⅰ型または特定8疾病・臓器移植Ⅰ型	継続して20日
3大疾病Ⅱ型または特定8疾病・臓器移植Ⅱ型	継続して5日

- 10 急性心筋梗塞以外の心疾患を直接の原因とする入院中に、被保険者が疾病（急性心筋梗塞以外の心疾患を除きます。）または傷害を併発したときは、その心疾患の治療が終了した日を退院日とみなして、前項の規定を適用します。
- 11 脳卒中以外の脳血管疾患を直接の原因とする入院中に、被保険者が疾病（脳卒中以外の脳血管疾患を除きます。）または傷害を併発したときは、その脳血管疾患の治療が終了した日を退院日とみなして、第9項の規定を適用します。
- 12 疾病（心疾患を除きます。）または傷害を直接の原因とする入院中に、被保険者が心疾患を併発したときは、その心疾患の治療を開始した日から終了した日までの入院について、心疾患を直接の原因とする入院をしたものとみなして取り扱います。
- 13 疾病（脳血管疾患を除きます。）または傷害を直接の原因とする入院中に、被保険者が脳血管疾患を併発したときは、その脳血管疾患の治療を開始した日から終了した日までの入院について、脳血管疾患を直接の原因とする入院をしたものとみなして取り扱います。
- 14 疾病（肝硬変を除きます。）または傷害を直接の原因とする入院中に、被保険者が肝硬変を併発したときは、その肝硬変の治療を開始した日に肝硬変を直接の原因とする入院を開始したものとみなして取り扱います。
- 15 被保険者が、糖尿病の治療を直接の目的として、第1項第7号a①に定めるインスリン治療を180日以上継続して受けたことにより、特定疾病一時給付金が支払われたときは、治療日数が継続して180日に達した日に支払事由に該当したものとします。
- 16 被保険者が第1項に定める、1つの手術、切断術または移植術を2日以上にわたって受けたときは、その手術、切断術または移植術の開始日をその手術、切断術または移植術を受けた日とみなして取り扱います。
- 17 第1項に定める疾病等の種類のうち、同一の疾病等の種類による特定疾病一時給付金の支払事由が同一の日に複数回生じた場合でも、特定疾病一時給付金は重複して支払いません。
- 18 被保険者が、第1項に定める疾病等の種類のうち、つぎの疾病等の種類による特定疾病一時給付金について、それぞれ直前に支払われることとなった特定疾病一時給付金の支払事由に該当した日の1年後の応当日に、つぎに該当する入院を継続しているときは、その日に入院を開始したものとみなして取り扱います。

第1項に定める疾病等の種類	対象となる入院
がん	第1項第1号b①に定める入院
心疾患	第1項第2号a①に定める入院 第1項第2号a②に定める入院（特定疾病の型が「3大疾病Ⅲ型」または「特定8疾病・臓器移植Ⅲ型」の場合に限ります。）
脳血管疾患	第1項第3号a①に定める入院 第1項第3号a②に定める入院（特定疾病の型が「3大疾病Ⅲ型」または「特定8疾病・臓器移植Ⅲ型」の場合に限ります。）
肝硬変	第1項第4号aに定める入院

- 19 特定疾病の型が「3大疾病Ⅰ型」、「3大疾病Ⅱ型」、「特定8疾病・臓器移植Ⅰ型」または「特定8疾病・臓器移植Ⅱ型」

備考

1. 同一の心疾患または脳血管疾患

「同一の心疾患または脳血管疾患」とは、医学上重要な関係にある一連の心疾患または脳血管疾患をいい、会社が認めるときは、病名を異にする場合でもこれを同一の心疾患または脳血管疾患として取り扱います。たとえば、心筋症とその心筋症から移行した心不全等をいいます。

の場合で、被保険者が、第1項に定める疾病等の種類のうち、心疾患または脳血管疾患による特定疾病一時給付金について、それぞれ直前に支払われることとなった特定疾病一時給付金の支払事由に該当した日の1年後の応当日に、第1項第2号a②または第1項第3号a②に定める入院をつぎの日数以上継続しているときは、その日に入院日数が継続して当該日数に達したものとみなして取り扱います。

特定疾病の型	入院日数
3大疾病Ⅰ型または特定8疾病・臓器移植Ⅰ型	継続して20日
3大疾病Ⅱ型または特定8疾病・臓器移植Ⅱ型	継続して5日

第5条（給付限度）

この特約の保険期間を通じての特定疾病一時給付金の給付限度は、つぎのとおりとします。

前条（特定疾病一時給付金の支払）第1項に定める疾病等の種類	給付限度 （特定疾病一時給付金の支払回数の限度）
(1) がん	なし
(2) 心疾患	なし
(3) 脳血管疾患	なし
(4) 肝硬変	5回
(5) 慢性膵炎	5回
(6) 慢性腎不全	5回
(7) 糖尿病	5回
(8) 高血圧性疾患に関連する動脈疾患	5回
(9) 臓器移植	5回

第6条（法令等の改正等に伴う支払事由に関する規定の変更）

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

第7条（特定疾病一時給付金の受取人）

- 1 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主約款に定める死亡時支払金受取人（主約款に定める死亡払戻金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、第4条（特定疾病一時給付金の支払）第1項の規定にかかわらず、保険契約者を特定疾病一時給付金の受取人とします。
- 2 特定疾病一時給付金の受取人は、被保険者（前項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
- 3 第1項および前項のほか、特定疾病一時給付金の受取人については、主約款の給付金の受取人に関する規定を準用します。

第8条（特約の保険料の払込の免除）

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

2. この特約の取扱に関する規定

第9条（特約の付加）

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

第10条（指定代理請求人による請求）

この特約の特定疾病一時給付金は、主約款に定める指定代理請求人による請求の対象とします。

第11条（特約の解約払戻金）

この特約の解約払戻金はありません。

第12条（特約の消滅）

主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

第13条（主約款の規定の適用）

この特約にとくに規定のない事項については、主約款の規定（主契約の給付に関する規定は含まれません。）によるものとします。

がん一時給付特約（22）目次

1. この特約の給付に関する規定

- 第1条 がん一時給付金の支払
- 第2条 法令等の改正等に伴う支払事由に関する規定の変更
- 第3条 がん一時給付金の受取人
- 第4条 特約の保険料の払込の免除

2. この特約の取扱に関する規定

- 第5条 特約の付加
- 第6条 指定代理請求人による請求
- 第7条 特約の解約払戻金
- 第8条 特約の消滅
- 第9条 主約款の規定の適用

がん一時給付特約（22）

1. この特約の給付に関する規定

第1条（がん一時給付金の支払）

1 この特約におけるがん一時給付金の支払は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人
がん一時給付金	<p>責任開始時前に別表24に定めるがん（以下、「がん」といいます。）と医師によって診断確定されたことのない被保険者が、この特約の保険期間中につぎのいずれかに該当したとき</p> <p>(1) 第1回の給付金 責任開始時以後に初めてがんと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき（病理組織学的所見（生検）による診断確定については、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。以下、同じ。）</p> <p>(2) 第2回以後の給付金 直前に支払われることとなったがん一時給付金の支払事由に該当した日の1年後の応当日（応当日のない月の場合は、その月の末日とします。以下、同じ。）以後に、つぎのいずれかに該当したとき</p> <p>a つぎの①および②をともに満たす入院（別表31）をしたとき</p> <p>① 責任開始時以後に医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたがんを直接の原因とする入院であること</p> <p>② そのがんの治療を目的とした、病院または診療所（別表16）への入院であり、かつ、入院日数が1日¹以上であること</p> <p>b つぎの①および②をともに満たす通院（別表31）（往診や訪問診療等、医師が治療のために被保険者の自宅等を訪問したときを含みます。以下、同じ。）をしたとき</p> <p>① 責任開始時以後に医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたがんを直接の原因とする通院であること</p> <p>② そのがんの治療を目的とした、病院または診療所（別表16）への通院であり、かつ、つぎのいずれかに該当する通院であること</p> <p>（ア）手術（別表53）のための通院</p> <p>（イ）放射線治療（別表53）のための通院</p> <p>（ウ）抗がん剤治療（別表53）のための、公的医療保険制度（別表5）にもとづく医科診療報酬点数表（別表50）（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）または歯科診療報酬点数表（別表51）（以下、「歯科診療報酬点数表」といいます。）によって抗がん剤（別表52）にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象となる通院</p>	1回につき、給付金額	被保険者

2 被保険者が責任開始時前にがんと医師によって診断確定されていたときには、この特約について、主約款に定める告知義務違反による解除および重大事由による解除に関する規定は適用せず、この特約は無効とし、つぎの各号のとおり取り

備考

1. 入院日数が1日

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

扱います。

- (1) 保険契約者および被保険者が、この特約を主契約に付加する際に、被保険者が責任開始時前にかんと医師によって診断確定されていた事実を知らなかったとき
会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
 - (2) 保険契約者または被保険者が、この特約を主契約に付加する際に、被保険者が責任開始時前にかんと医師によって診断確定されていた事実を知っていたとき
会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を払い戻しません。
- 3 第1項の規定にかかわらず、責任開始時前にかんと医師によって診断確定されたことのない被保険者が、責任開始時以後、責任開始日からその日を含めて90日以内にかんと医師によって診断確定された場合には、がん一時給付金は支払いません。この場合、この特約について、主約款に定める告知義務違反による解除および重大事由による解除に関する規定は適用せず、この特約は無効とし、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
 - 4 疾病（がんを除きます。）または傷害を直接の原因とする入院中に、被保険者ががんを併発したときは、そのがんの治療を開始した日にかんを直接の原因とする入院を開始したものとみなして取り扱います。
 - 5 第1項第2号b②（ウ）の規定にかかわらず、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表によって抗がん剤（別表52）にかかる処方せん料の算定対象となる通院をした場合で、その処方せんにもとづく抗がん剤（別表52）の支給を受けていないときは、会社は、がん一時給付金を支払いません。
 - 6 被保険者が、直前に支払われることとなったがん一時給付金の支払事由に該当した日の1年後の応当日に、第1項第2号aに定める入院を継続しているときは、その日に入院を開始したものとみなして取り扱います。

第2条（法令等の改正等に伴う支払事由に関する規定の変更）

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

第3条（がん一時給付金の受取人）

- 1 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主約款に定める死亡時支払金受取人（主約款に定める死亡払戻金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、第1条（がん一時給付金の支払）第1項の規定にかかわらず、保険契約者をがん一時給付金の受取人とします。
- 2 がん一時給付金の受取人は、被保険者（前項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
- 3 第1項および前項のほか、がん一時給付金の受取人については、主約款の給付金の受取人に関する規定を準用します。

第4条（特約の保険料の払込の免除）

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

2. この特約の取扱に関する規定

第5条（特約の付加）

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

第6条（指定代理請求人による請求）

この特約のがん一時給付金は、主約款に定める指定代理請求人による請求の対象とします。

第7条（特約の解約払戻金）

この特約の解約払戻金はありません。

第8条（特約の消滅）

主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

第9条（主約款の規定の適用）

この特約とくく規定のない事項については、主約款の規定（主契約の給付に関する規定は含まれません。）によるものとします。

抗がん剤・ホルモン剤治療特約（22）目次

1. この特約の給付に関する規定

- 第1条 抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払
- 第2条 法令等の改正等に伴う支払事由に関する規定の変更
- 第3条 抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の受取人
- 第4条 特約の保険料の払込の免除

2. この特約の取扱に関する規定

- 第5条 特約の付加
- 第6条 指定代理請求人による請求
- 第7条 特約の解約払戻金
- 第8条 特約の消滅
- 第9条 主約款の規定の適用

抗がん剤・ホルモン剤治療特約（22）

1. この特約の給付に関する規定

第1条（抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払）

1 この特約における抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人
抗がん剤・ホルモン剤治療給付金	<p>責任開始時前に別表24に定めるがん（以下、「がん」といいます。）と医師によって診断確定されたことのない被保険者が、この特約の保険期間中に、つぎのすべてを満たす入院（別表31）または通院（別表31）（往診や訪問診療等、医師が治療のために被保険者の自宅等を訪問したときを含みます。以下、同じ。）をしたとき</p> <p>① 責任開始時以後に医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたがんを直接の原因とし、そのがんの治療を目的とする入院または通院であること（病理組織学的所見（生検）による診断確定については、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。）</p> <p>② 公的医療保険制度（別表5）にもとづく医科診療報酬点数表（別表37）（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）または歯科診療報酬点数表（別表38）（以下、「歯科診療報酬点数表」といいます。）によって抗がん剤・ホルモン剤（別表39）にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象となる入院または通院であること</p> <p>③ 抗がん剤治療・ホルモン剤治療（別表40）を目的とした、病院または診療所（別表16）への入院または通院であること</p>	抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払事由に該当した日の属する月ごとに、給付金額	被保険者

2 被保険者が責任開始時前にがんと医師によって診断確定されていたときには、この特約について、主約款に定める告知義務違反による解除および重大事由による解除に関する規定は適用せず、この特約は無効とし、つぎの各号のとおり取り扱います。

（1）保険契約者および被保険者が、この特約を主契約に付加する際に、被保険者が責任開始時前にがんと医師によって診断確定されていた事実を知らなかったとき

会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。

（2）保険契約者または被保険者が、この特約を主契約に付加する際に、被保険者が責任開始時前にがんと医師によって診断確定されていた事実を知っていたとき

会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を払い戻しません。

3 第1項の規定にかかわらず、責任開始時前にがんと医師によって診断確定されたことのない被保険者が、責任開始時以後、責任開始日からその日を含めて90日以内にがんと医師によって診断確定された場合には、抗がん剤・ホルモン剤治療給付金は支払いません。この場合、この特約について、主約款に定める告知義務違反による解除および重大事由による解除に関する規定は適用せず、この特約は無効とし、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。

4 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表によって抗がん剤・ホルモン剤（別表39）にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象となる入院については、薬剤料の算定対象となる治療を受けた日または処方せん料の算定対象となる処方せんを発行された日を、入院をした日として取り扱います。

5 抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払事由に該当する入院または通院を同一の月に2回以上した場合は、その月の最初に入院または通院をした日を抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払事由に該当した日とみなして取り扱います。

6 第1項の規定にかかわらず、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表によって抗がん剤・ホルモン剤（別表39）

にかかる処方せん料の算定対象となる通院をした場合で、その処方せんにもとづく抗がん剤・ホルモン剤（別表39）の支給を受けていないときは、会社は、抗がん剤・ホルモン剤治療給付金を支払いません。

- 厚生労働大臣が定める診断群分類点数表により診療報酬が算定される入院のうち、抗がん剤・ホルモン剤（別表39）にかかる薬剤料または処方せん料に相当する費用が含まれる入院は、第1項の抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払事由の②に定める入院に含まれます。
- 給付金額の減額があった月の抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払額は、その月の最初に被保険者が抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の支払事由に該当する入院または通院をした日の給付金額とします。

第2条（法令等の改正等に伴う支払事由に関する規定の変更）

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

第3条（抗がん剤・ホルモン剤治療給付金の受取人）

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

第4条（特約の保険料の払込の免除）

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

2. この特約の取扱に関する規定

第5条（特約の付加）

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

第6条（指定代理請求人による請求）

この特約の抗がん剤・ホルモン剤治療給付金は、主約款に定める指定代理請求人による請求の対象とします。

第7条（特約の解約払戻金）

この特約の解約払戻金はありません。

第8条（特約の消滅）

主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

第9条（主約款の規定の適用）

この特約にとくに規定のない事項については、主約款の規定（主契約の給付に関する規定は含まれません。）によるものとします。

障害・介護一時給付特約目次

1. この特約の給付に関する規定

- 第1条 障害・介護一時給付金の支払
- 第2条 戦争その他の変乱の場合の特例
- 第3条 法令等の改正に伴う支払事由に関する規定の変更
- 第4条 障害・介護一時給付金の受取人
- 第5条 特約の保険料の払込の免除

2. この特約の取扱に関する規定

- 第6条 特約の付加
- 第7条 指定代理請求人による請求
- 第8条 特約の払戻金
- 第9条 特約の消滅
- 第10条 告知義務違反による解除ができない場合の取扱
- 第11条 特別条件
- 第12条 主約款の規定の適用

障害・介護一時給付特約

1. この特約の給付に関する規定

第1条（障害・介護一時給付金の支払）

1 この特約における障害・介護一時給付金の支払は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由（障害・介護一時給付金を支払わない場合をいいます。以下、同じ。）
障害・介護一時給付金	<p>この特約の保険期間中につぎのいずれかに該当したとき</p> <p>(1) つぎの①および②をともに満たしたとき</p> <p>① 被保険者が、責任開始時以後の疾病または傷害を原因として、身体障害者福祉法に定める障害の級別の1級から6級までのいずれかの障害¹に該当したこと（責任開始時以後の疾病または傷害を原因として、身体障害者福祉法に定める2つ以上の障害（以下、「複数障害」といいます。）に重複して該当したことにより、その複数障害につき、同法にもとづき各々の障害の該当する級別以上の級別に認定され、その複数障害が1級から6級までのいずれかの障害に該当した場合も含みます。）</p> <p>② ①に定める障害に対して、同法にもとづき、障害の級別が1級から6級までのいずれかである身体障害者手帳の交付があったこと</p> <p>(2) 被保険者が、責任開始時以後の疾病または傷害を原因として、公的介護保険制度（別表47）による要介護認定を受け、要介護1以上（別表48）に該当していると認定されたこと</p>	給付金額	被保険者	<p>つぎのいずれかにより被保険者が左記(1)①に定める障害または左記(2)の支払事由に該当したとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の薬物依存²</p>

2 被保険者が責任開始時に生じた疾病を原因として責任開始時以後に障害・介護一時給付金を支払うべき事由に該当した場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用し

備考

1. 責任開始時以後の疾病または傷害を原因とする障害

責任開始時前の疾病または傷害に責任開始時以後の疾病または傷害が加わったことにより被保険者が責任開始時以後の障害に該当している場合で、責任開始時以後の疾病または傷害がその責任開始時以後の障害に与える影響が軽微であるとき（その責任開始時以後の障害の重大性からみて、責任開始時以後の疾病または傷害のみでは、医学的にはその責任開始時以後の障害を生じさせるような原因には通常はならないと判断されるときをいいます。）は、責任開始時以後の疾病または傷害を原因とする障害として取り扱いません。

2. 薬物依存

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

ます。

- (1) 保険契約の締結の際にその疾病の告知があった場合
 - (2) その疾病に関して、責任開始時に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- 3 被保険者が身体障害者福祉法に定める複数障害に重複して該当し、その複数障害のうちの一部が免責事由により障害・介護一時給付金が支払われないこととなる障害（以下、本項において「免責となる障害」といいます。）であり、その複数障害が同法にもとづき各々の障害の該当する級別以上の級別に認定されたことにより、この特約の保険期間中に障害の級別が1級から6級までのいずれかである身体障害者手帳の交付があった場合は、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) 免責となる障害以外の障害のいずれかが、同法に定める障害の級別の1級から6級までのいずれかの障害に該当する場合は、その障害については、本条の規定を適用します。
 - (2) 免責となる障害以外のすべての障害が、同法に定める障害の級別の7級の障害に該当する場合は、会社は、障害・介護一時給付金を支払いません。ただし、免責となる障害以外の障害が複数障害の場合で、その複数障害により同法に定める障害の級別の1級から6級までのいずれか相当の障害に該当すると認められるときは、その障害については第1項第1号①に定める障害に該当するものとみなして本条の規定を適用します。
- 4 この特約の保険期間中に第1項第2号の事由に該当した場合、被保険者が受けた要介護認定の有効期間の初日に支払事由に該当したもとして、本条の規定を適用します。

第2条（戦争その他の変乱の場合の特例）

前条（障害・介護一時給付金の支払）の規定にかかわらず、被保険者が戦争その他の変乱により障害・介護一時給付金の支払事由に該当した場合で、その原因により支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に影響を及ぼすときは、会社は、障害・介護一時給付金を削減して支払うことがあります。この場合、削減して支払う金額は、この特約の責任準備金の金額を下回ることはありません。

第3条（法令等の改正に伴う支払事由に関する規定の変更）

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

第4条（障害・介護一時給付金の受取人）

- 1 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主約款に定める死亡時支払金受取人（主約款に定める死亡払戻金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、第1条（障害・介護一時給付金の支払）第1項の規定にかかわらず、保険契約者を障害・介護一時給付金の受取人とします。
- 2 障害・介護一時給付金の受取人は、被保険者（前項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
- 3 第1項および前項のほか、障害・介護一時給付金の受取人については、主約款の給付金の受取人に関する規定を準用します。

第5条（特約の保険料の払込の免除）

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

2. この特約の取扱に関する規定

第6条（特約の付加）

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

第7条（指定代理請求人による請求）

この特約の障害・介護一時給付金は、主約款に定める指定代理請求人による請求の対象とします。

第8条（特約の払戻金）

- 1 この特約の解約払戻金はありません。
- 2 この特約の責任準備金は、経過した年月数（保険料払込中の場合で経過した年月数が保険料を払い込んだ年月数をこえているときは、保険料を払い込んだ年月数）により計算します。

第9条（特約の消滅）

- 1 つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
 - (1) 主契約が消滅したこと
 - (2) 障害・介護一時給付金が支払われたこと
- 2 前項第2号の規定によりこの特約が消滅する場合、被保険者が第1条（障害・介護一時給付金の支払）第1項に定める障害・介護一時給付金の支払事由に該当した時からこの特約は消滅したものとします。

第10条（告知義務違反による解除ができない場合の取扱）

この特約が責任開始日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したことにより主約款に定めるこの特約を解除でき

ない場合に該当するときであっても、被保険者が、責任開始日からその日を含めて2年以内に解除の原因となる事実により第1条（障害・介護一時給付金の支払）第1項第1号①に定める障害に該当している場合（責任開始時前の疾病または傷害を原因とする場合を含みます。）は、会社は、この特約を解除することができます。

第11条（特別条件）

- 1 この特約を主契約に付加する際、被保険者となるべき者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しない場合であっても、その適合しない内容および程度に応じて、特定部位・傷病不担保法により、会社は、この特約の責任を負うことがあります。この場合、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - （1）この特約を主契約に付加する際に会社が指定した部位に生じた疾病（感染症（別表12）を除きます。）または傷害（責任開始時前に生じた傷害に限ります。以下、本項において同じ。）を直接の原因とする第1条（障害・介護一時給付金の支払）第1項第1号①に定める障害については、会社の定める不担保期間中は、第1条の規定は適用せず、障害・介護一時給付金を支払いません。
 - （2）この特約を主契約に付加する際に会社が指定した疾病または傷害を直接の原因とする第1条第1項第1号①に定める障害については、会社の定める不担保期間中は、第1条の規定は適用せず、障害・介護一時給付金を支払いません。
- 2 被保険者が身体障害者福祉法に定める複数障害に重複して該当し、その複数障害のうちの一部が前項の特定部位・傷病不担保法の適用により障害・介護一時給付金が支払われないこととなる障害（以下、本項において「不担保となる障害」といいます。）であり、その複数障害が同法にもとづき各々の障害の該当する級別以上の級別に認定されたことにより、この特約の保険期間中に障害の級別が1級から6級までのいずれかである身体障害者手帳の交付があった場合は、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - （1）不担保となる障害以外の障害のいずれかが、同法に定める障害の級別の1級から6級までのいずれかの障害に該当する場合は、その障害については、第1条の規定を適用します。
 - （2）不担保となる障害以外のすべての障害が、同法に定める障害の級別の7級の障害に該当する場合は、会社は、障害・介護一時給付金を支払いません。ただし、不担保となる障害以外の障害が複数障害の場合で、その複数障害により同法に定める障害の級別の1級から6級までのいずれか相当の障害に該当すると認められるときは、その障害については第1条第1項第1号①に定める障害に該当するものとみなして第1条の規定を適用します。

第12条（主約款の規定の適用）

この特約にとくに規定のない事項については、主約款の規定（主契約の給付に関する規定は含まれません。）によるものとして扱います。

特定損傷特約目次

1. この特約の給付に関する規定

- 第1条 特定損傷給付金の支払
第2条 給付限度
第3条 地震、噴火、津波、戦争その他の変乱の場合の特例
第4条 特定損傷給付金の受取人
第5条 特約の保険料の払込の免除

2. この特約の取扱に関する規定

- 第6条 特約の付加
第7条 指定代理請求人による請求
第8条 特約の解約払戻金
第9条 特約の消滅
第10条 主約款の規定の適用

特定損傷特約

1. この特約の給付に関する規定

第1条（特定損傷給付金の支払）

1 この特約における特定損傷給付金の支払は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由 (特定損傷給付金を支払わない場合)
特定損傷給付金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎのすべてを満たす治療（別表41）を受けたとき ① 責任開始時以後に生じた不慮の事故（別表2）によるつぎのいずれかの損傷（以下、「特定損傷」といいます。）に対して受けた治療であること （ア）骨折（別表42） （イ）関節脱臼（別表42） （ウ）腱の断裂（別表42） ② ①の事故の日を含めて180日以内に受けた治療であること ③ 病院または診療所（別表43）における治療であること	給付金額	被保険者	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の状態を原因とする事故 ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故

2 同一の不慮の事故（別表2）による特定損傷にかかわる特定損傷給付金の支払は、1回限りとします。

第2条（給付限度）

この特約の保険期間を通じての特定損傷給付金の給付限度は、支払回数を通算して10回とします。

第3条（地震、噴火、津波、戦争その他の変乱の場合の特例）

第1条（特定損傷給付金の支払）の規定にかかわらず、被保険者がつぎのいずれかにより特定損傷給付金の支払事由に該当した場合で、その原因により支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に影響を及ぼすときは、会社は、特定損傷給付金を削減して支払うかまたは特定損傷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
(2) 戦争その他の変乱

第4条（特定損傷給付金の受取人）

1 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主約款に定める死亡時支払金受取人（主約款に定める死亡払戻金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、第1条（特定損傷給付金の支払）第1項の規定にかかわらず、保険契約者を特定損傷給付金の受取人とします。

2 特定損傷給付金の受取人は、被保険者（前項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。

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

第5条（特約の保険料の払込の免除）

1 主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除されたときは、会社は、この特約の保険料の払込を免除します。

2 前項のほか、特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

2. この特約の取扱いに関する規定

第6条（特約の付加）

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

第7条（指定代理請求人による請求）

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

第8条（特約の解約払戻金）

この特約の解約払戻金はありません。

第9条（特約の消滅）

つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- （1）主契約が消滅したこと
- （2）特定損傷給付金の支払回数が第2条（給付限度）に定める給付限度に達したこと

第10条（主約款の規定の適用）

この特約にとくに規定のない事項については、主約款の規定（主契約の給付に関する規定は含まれません。）によるものとします。

保険料払込免除特約目次

1. 保険料の払込の免除に関する規定

- 第1条 疾病の定義
- 第2条 特定疾病の型
- 第3条 障害・介護の型
- 第4条 保険料の払込の免除
- 第5条 戦争その他の変乱の場合の特例
- 第6条 法令等の改正に伴う保険料の払込の免除事由に関する規定の変更

2. この特約の取扱に関する規定

- 第7条 特約の付加
- 第8条 保険料率
- 第9条 特約の請求の手続き
- 第10条 指定代理請求人による請求
- 第11条 特約の解約
- 第12条 特約の解約払戻金
- 第13条 特約の消滅
- 第14条 告知義務違反による解除ができない場合の取扱
- 第15条 特別条件
- 第16条 各特約の取扱
- 第17条 主約款の規定の適用

3. 特則

- 第18条 主契約が収入保障保険契約の場合の取扱（※）

※主契約の保険種類または契約日によって、適用されることのない条文であることから記載を省略しております

保険料払込免除特約

1. 保険料の払込の免除に関する規定

第1条（疾病の定義）

この特約において「がん」、「心疾患」、「急性心筋梗塞」、「脳血管疾患」、「脳卒中」、「肝硬変」、「慢性膵炎」、「慢性腎不全」、「糖尿病」、「糖尿病性網膜症」、「糖尿病性壊疽」、「高血圧性疾患」、「大動脈瘤等」および「四肢の動脈閉塞症」とは、別表30に定めるがん、心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳卒中、肝硬変、慢性膵炎、慢性腎不全、糖尿病、糖尿病性網膜症、糖尿病性壊疽、高血圧性疾患、大動脈瘤等および四肢の動脈閉塞症をいいます。

第2条（特定疾病の型）

- 1 保険契約者は、この特約を主契約に付加する際、特定疾病の型について、つぎのいずれかを指定するものとします。

特定疾病の型	保障範囲（第4条（保険料の払込の免除）第1項に定める疾病等の種類のうち、以下に定めるものとします。）
3大疾病Ⅰ型	(1) がん (2) 心疾患 (3) 脳血管疾患
3大疾病Ⅱ型	
3大疾病Ⅲ型	
特定8疾病・臓器移植Ⅰ型	(1) がん (2) 心疾患 (3) 脳血管疾患 (4) 肝硬変 (5) 慢性膵炎 (6) 慢性腎不全 (7) 糖尿病 (8) 高血圧性疾患に関連する動脈疾患 (9) 臓器移植
特定8疾病・臓器移植Ⅱ型	
特定8疾病・臓器移植Ⅲ型	

- 2 前項により指定された特定疾病の型の変更は取り扱いません。

第3条（障害・介護の型）

- 1 保険契約者は、この特約を主契約に付加する際、障害・介護の型について、「障害・介護保障あり型」または「障害・介

「護保障なし型」のいずれかを指定するものとします。

2 前項により指定された障害・介護の型の変更は取り扱いません。

第4条（保険料の払込の免除）

1 被保険者がつぎの各号に定める保険料の払込の免除事由のうち、特定疾病の型に応じた疾病等の種類による保険料の払込の免除事由のいずれかに該当したときは、会社は、その直後に到来する主約款の保険料の払込に関する規定に定める保険料期間（以下、「保険料期間」といいます。）以降の主契約および主契約に付加された特約（以下、「各特約」といいます。）の保険料の払込を免除します。

疾病等の種類	保険料の払込の免除事由								
(1) がん	責任開始時前にかんと医師によって診断確定されたことのない被保険者が、この特約の保険期間中に、責任開始時以後に初めてかんと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき（病理組織学的所見（生検）による診断確定については、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。以下、同じ。）								
(2) 心疾患	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につぎの①から③までのいずれかに該当したとき</p> <p>① つぎの（ア）および（イ）をともに満たす入院（別表31）をしたとき （ア）責任開始時以後の疾病を原因として発病した急性心筋梗塞を直接の原因とする入院であること （イ）その急性心筋梗塞の治療を目的とした、病院または診療所（別表16）への入院であり、かつ、入院日数が1日¹以上であること</p> <p>② つぎの（ア）および（イ）をともに満たす入院（別表31）をしたとき （ア）責任開始時以後の疾病を原因として発病した急性心筋梗塞以外の心疾患を直接の原因とする入院であること （イ）その急性心筋梗塞以外の心疾患の治療を目的とした、病院または診療所（別表16）への入院であり、かつ、入院日数がつぎの日数以上であること</p> <table border="1" data-bbox="299 965 1251 1189"> <thead> <tr> <th>特定疾病の型</th> <th>入院日数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3大疾病Ⅰ型または特定8疾病・臓器移植Ⅰ型</td> <td>継続して20日</td> </tr> <tr> <td>3大疾病Ⅱ型または特定8疾病・臓器移植Ⅱ型</td> <td>継続して5日</td> </tr> <tr> <td>3大疾病Ⅲ型または特定8疾病・臓器移植Ⅲ型</td> <td>1日¹</td> </tr> </tbody> </table> <p>③ 責任開始時以後の疾病を原因として発病した心疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表32）において手術（別表54）を受けたとき</p>	特定疾病の型	入院日数	3大疾病Ⅰ型または特定8疾病・臓器移植Ⅰ型	継続して20日	3大疾病Ⅱ型または特定8疾病・臓器移植Ⅱ型	継続して5日	3大疾病Ⅲ型または特定8疾病・臓器移植Ⅲ型	1日 ¹
特定疾病の型	入院日数								
3大疾病Ⅰ型または特定8疾病・臓器移植Ⅰ型	継続して20日								
3大疾病Ⅱ型または特定8疾病・臓器移植Ⅱ型	継続して5日								
3大疾病Ⅲ型または特定8疾病・臓器移植Ⅲ型	1日 ¹								
(3) 脳血管疾患	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につぎの①から③までのいずれかに該当したとき</p> <p>① つぎの（ア）および（イ）をともに満たす入院（別表31）をしたとき （ア）責任開始時以後の疾病を原因として発病した脳卒中を直接の原因とする入院であること （イ）その脳卒中の治療を目的とした、病院または診療所（別表16）への入院であり、かつ、入院日数が1日¹以上であること</p> <p>② つぎの（ア）および（イ）をともに満たす入院（別表31）をしたとき （ア）責任開始時以後の疾病を原因として発病した脳卒中以外の脳血管疾患を直接の原因とする入院であること （イ）その脳卒中以外の脳血管疾患の治療を目的とした、病院または診療所（別表16）への入院であり、かつ、入院日数がつぎの日数以上であること</p> <table border="1" data-bbox="299 1563 1251 1787"> <thead> <tr> <th>特定疾病の型</th> <th>入院日数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3大疾病Ⅰ型または特定8疾病・臓器移植Ⅰ型</td> <td>継続して20日</td> </tr> <tr> <td>3大疾病Ⅱ型または特定8疾病・臓器移植Ⅱ型</td> <td>継続して5日</td> </tr> <tr> <td>3大疾病Ⅲ型または特定8疾病・臓器移植Ⅲ型</td> <td>1日¹</td> </tr> </tbody> </table> <p>③ 責任開始時以後の疾病を原因として発病した脳血管疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表32）において手術（別表54）を受けたとき</p>	特定疾病の型	入院日数	3大疾病Ⅰ型または特定8疾病・臓器移植Ⅰ型	継続して20日	3大疾病Ⅱ型または特定8疾病・臓器移植Ⅱ型	継続して5日	3大疾病Ⅲ型または特定8疾病・臓器移植Ⅲ型	1日 ¹
特定疾病の型	入院日数								
3大疾病Ⅰ型または特定8疾病・臓器移植Ⅰ型	継続して20日								
3大疾病Ⅱ型または特定8疾病・臓器移植Ⅱ型	継続して5日								
3大疾病Ⅲ型または特定8疾病・臓器移植Ⅲ型	1日 ¹								

備考

1. 入院日数が1日

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

疾病等の種類	保険料の払込の免除事由
(4) 肝硬変	<p>被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始時以後の疾病を原因として、肝硬変に罹患したと医師によって別表34に定める診断をされ、かつ、つぎの①および②をともに満たす入院（別表31）または通院（別表31）（往診や訪問診療等、医師が治療のために被保険者の自宅等を訪問したときを含みます。以下、同じ。）をしたとき</p> <p>① その肝硬変を直接の原因とする入院または通院であること</p> <p>② その肝硬変の治療を目的とした、病院または診療所（別表16）への入院または通院であり、かつ、入院日数または通院日数が1日¹以上であること</p>
(5) 慢性膵炎	<p>被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始時以後の疾病を原因として、慢性膵炎に罹患したと医師によって診断され、その慢性膵炎の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表32）において手術（別表54）を受けたとき</p>
(6) 慢性腎不全	<p>被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始時以後の疾病を原因として、慢性腎不全に罹患したと医師によって診断され、その慢性腎不全の治療を直接の目的として、永続的な人工透析療法（別表54）を開始したとき</p>
(7) 糖尿病	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につぎの①または②のいずれかに該当したとき</p> <p>① 責任開始時以後の疾病を原因として、糖尿病に罹患したと医師によって診断され、その糖尿病の治療を直接の目的として、医師の指示によるインスリン治療（妊娠・分娩にかかわるインスリン治療は除きます。）を、その開始日からその日を含めて180日以上継続して受けたとき</p> <p>② 責任開始時以後の疾病を原因として、糖尿病を発病し、つぎのいずれかに該当したとき</p> <p>（ア）糖尿病性網膜症の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表32）において手術（別表54）を受けたとき</p> <p>（イ）上肢または下肢に生じた糖尿病性壊疽の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表32）において切断術（別表54）を受けたとき</p>
(8) 高血圧性疾患に関連する動脈疾患	<p>被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始時以後の疾病を原因として、高血圧性疾患を発病し、つぎの①から③までのいずれかに該当したとき</p> <p>① 大動脈瘤等の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表32）において手術（別表54）を受けたとき</p> <p>② 大動脈瘤等が破裂したと医師によって診断されたとき</p> <p>③ 四肢の動脈閉塞症に罹患したと医師によって診断され、その四肢の動脈閉塞症の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表32）において血行再建手術（別表54）を受けたとき</p>
(9) 臓器移植	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につぎの①から③までのすべてを満たす移植術（別表35）を受けたとき</p> <p>① 責任開始時以後の疾病を原因とする心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓または小腸のいずれかの臓器についての移植術であること（被保険者が受容者の場合に限り。）</p> <p>② 治療を直接の目的とした、病院または診療所（別表32）における移植術であること。ただし、日本国外にある医療施設で移植術を受けた場合は、つぎのいずれにも該当する移植術であることを要します。</p> <p>（ア）病院または診療所（別表32）（日本国内にある病院または診療所に限り。）において医師が被保険者に対して必要と診断した移植術であること</p> <p>（イ）（ア）の医師により紹介された医療施設において受けた移植術であること</p> <p>③ 臓器売買等の行為（別表36）に該当しない移植術であること</p>

備考

1. 入院日数が1日

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

2 障害・介護の型が「障害・介護保障あり型」の場合は、前項のほか、被保険者がつぎに定める保険料の払込の免除事由に該当したときは、会社は、その直後に到来する保険料期間以降の主契約および各特約の保険料の払込を免除します。

保険料の払込の免除事由	免責事由（保険料の払込を免除しない場合をいいます。以下、同じ。）
<p>この特約の保険期間中につぎのいずれかに該当したとき</p> <p>(1) つぎの①および②をともに満たしたとき</p> <p>① 被保険者が、責任開始時以後の疾病または傷害を原因として、身体障害者福祉法に定める障害の級別の1級、2級、3級または4級の障害¹に該当したこと（責任開始時以後の疾病または傷害を原因として、身体障害者福祉法に定める2つ以上の障害（以下、「複数障害」といいます。）に重複して該当したことにより、その複数障害につき、同法にもとづき各々の障害の該当する級別以上の級別に認定され、その複数障害が1級、2級、3級または4級の障害に該当した場合も含みます。）</p> <p>② ①に定める障害に対して、同法にもとづき、障害の級別が1級、2級、3級または4級である身体障害者手帳の交付があったこと</p> <p>(2) 被保険者が、責任開始時以後の疾病または傷害を原因として、公的介護保険制度（別表47）による要介護認定を受け、要介護1以上（別表48）に該当していると認定されたこと</p>	<p>つぎのいずれかにより被保険者が左記(1)①に定める障害または左記(2)の保険料の払込の免除事由に該当したとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の薬物依存²</p>

3 被保険者が責任開始時前にがんと医師によって診断確定されており、保険契約者および被保険者が、この特約を主契約に付加する際に、その事実を知らなかったときは、保険料の払込の免除事由（主約款に定める保険料の払込の免除事由を含みます。）に該当していない場合に限り、責任開始日からその日を含めて180日以内に保険契約者がこの特約の解除を申し出ることにより、会社は、つぎの第1号に定める金額から第2号に定める金額を差し引いた金額を保険契約者に払い戻します。

(1) すでに払い込まれた保険料の金額

(2) すでに払い込まれた保険料について、この特約を付加しなかった場合の保険料率を適用して計算した金額

4 第1項第1号の規定にかかわらず、責任開始時前にがんと医師によって診断確定されたことのない被保険者が、責任開始時以後、責任開始日からその日を含めて90日（以下、本項および次項において「90日」といいます。）以内にがんを医師によって診断確定された場合（90日以内に診断確定されたがんの90日経過後の再発・転移等と認められる場合を含みます。）には、保険料の払込の免除は行いません。

5 前項の場合で、90日経過後に医師によって病理組織学的所見（生検）により再度がんを診断確定され、そのがんが90日以内に診断確定されたがんの再発・転移等と認められないときは、第1項第1号に定める責任開始時以後に初めてがんを医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたときに該当するものとみなして取り扱います。

6 被保険者が責任開始時に生じた疾病を原因として、責任開始時以後に第1項第2号から第9号まで、または第2項に定める保険料の払込を免除すべき事由に該当した場合でも、つぎの各号のいずれかに該当するときは、責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。

(1) 保険契約の締結の際にその疾病の告知があった場合

(2) その疾病に関して、責任開始時に、被保険者が医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがない場合。ただし、その疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

備考

1. 責任開始時以後の疾病または傷害を原因とする障害

責任開始時前の疾病または傷害に責任開始時以後の疾病または傷害が加わったことにより被保険者が責任開始時以後の障害に該当している場合で、責任開始時以後の疾病または傷害がその責任開始時以後の障害に与える影響が軽微であるとき（その責任開始時以後の障害の重大性からみて、責任開始時以後の疾病または傷害のみでは、医学的にはその責任開始時以後の障害を生じさせるような原因には通常はならないと判断されるときをいいます。）は、責任開始時以後の疾病または傷害を原因とする障害として取り扱いません。

2. 薬物依存

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

- 7 特定疾病の型が「3大疾病Ⅰ型」、「3大疾病Ⅱ型」、「特定8疾病・臓器移植Ⅰ型」または「特定8疾病・臓器移植Ⅱ型」の場合で、被保険者が、急性心筋梗塞以外の心疾患または脳卒中以外の脳血管疾患を直接の原因として、第1項第2号②または第3号②に定める入院日数がつぎの日数以上である入院をしたことにより、保険料の払込が免除されたときは、入院日数が当該日数に達した日に保険料の払込の免除事由に該当したものとします。

特定疾病の型	入院日数
3大疾病Ⅰ型または特定8疾病・臓器移植Ⅰ型	継続して20日
3大疾病Ⅱ型または特定8疾病・臓器移植Ⅱ型	継続して5日

- 8 特定疾病の型が「3大疾病Ⅰ型」、「3大疾病Ⅱ型」、「特定8疾病・臓器移植Ⅰ型」または「特定8疾病・臓器移植Ⅱ型」の場合で、被保険者が、急性心筋梗塞以外の心疾患または脳卒中以外の脳血管疾患を直接の原因として入院をし、その入院日数がつぎの日数に満たないときで、最初の入院の退院日の翌日からその日を含めて30日以内に、同一の心疾患または脳血管疾患¹により転入院または再入院をしたときは、継続した1回の入院とみなして本条の規定を適用します。

特定疾病の型	入院日数
3大疾病Ⅰ型または特定8疾病・臓器移植Ⅰ型	継続して20日
3大疾病Ⅱ型または特定8疾病・臓器移植Ⅱ型	継続して5日

- 9 急性心筋梗塞以外の心疾患を直接の原因とする入院中に、被保険者が疾病（急性心筋梗塞以外の心疾患を除きます。）または傷害を併発したときは、その心疾患の治療が終了した日を退院日とみなして、前項の規定を適用します。
- 10 脳卒中以外の脳血管疾患を直接の原因とする入院中に、被保険者が疾病（脳卒中以外の脳血管疾患を除きます。）または傷害を併発したときは、その脳血管疾患の治療が終了した日を退院日とみなして、第8項の規定を適用します。
- 11 疾病（心疾患を除きます。）または傷害を直接の原因とする入院中に、被保険者が心疾患を併発したときは、その心疾患の治療を開始した日から終了した日までの入院について、心疾患を直接の原因とする入院をしたものとみなして取り扱います。
- 12 疾病（脳血管疾患を除きます。）または傷害を直接の原因とする入院中に、被保険者が脳血管疾患を併発したときは、その脳血管疾患の治療を開始した日から終了した日までの入院について、脳血管疾患を直接の原因とする入院をしたものとみなして取り扱います。
- 13 疾病（肝硬変を除きます。）または傷害を直接の原因とする入院中に、被保険者が肝硬変を併発したときは、その肝硬変の治療を開始した日に肝硬変を直接の原因とする入院を開始したものとみなして取り扱います。
- 14 被保険者が、糖尿病の治療を直接の目的として、第1項第7号①に定めるインスリン治療を180日以上継続して受けたことにより、保険料の払込が免除されたときは、治療日数が継続して180日に達した日に保険料の払込の免除事由に該当したものとします。
- 15 被保険者が第1項に定める、1つの手術、切断術または移植術を2日以上にわたって受けたときは、その手術、切断術または移植術の開始日をその手術、切断術または移植術を受けた日とみなして取り扱います。
- 16 被保険者が身体障害者福祉法に定める複数障害に重複して該当し、その複数障害のうちの一部が免責事由により保険料の払込の免除がされないこととなる障害（以下、本項において「免責となる障害」といいます。）であり、その複数障害が同法にもとづき各々の障害の該当する級別以上の級別に認定されたことにより、この特約の保険期間中に障害の級別が1級、2級、3級または4級である身体障害者手帳の交付があった場合は、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) 免責となる障害以外の障害のいずれかが、同法に定める障害の級別の1級、2級、3級または4級の障害に該当する場合は、その障害については、本条の規定を適用します。
- (2) 免責となる障害以外のすべての障害が、同法に定める障害の級別の5級以下の障害に該当する場合は、会社は、保険料の払込を免除しません。ただし、免責となる障害以外の障害が複数障害の場合で、その複数障害により同法に定める障害の級別の1級、2級、3級または4級相当の障害に該当すると認められるときは、その障害については第2項第1号①に定める障害に該当するものとみなして本条の規定を適用します。
- 17 この特約の保険期間中に第2項第2号の事由に該当した場合、被保険者が受けた要介護認定の有効期間の初日に保険料の払込の免除事由に該当したものととして、本条の規定を適用します。また、この特約の保険期間の満了後に第2項第2号の事由に該当した場合でも、被保険者が受けた要介護認定の有効期間の初日がこの特約の保険期間中にあるときは、その日に保険料の払込の免除事由に該当したものとみなして本条の規定を適用します。
- 18 第1項から前項までの規定により保険料の払込が免除された場合には、保険料は、以後主約款の保険料の払込に関する規定に定めるそれぞれの契約応当日ごとに払込があったものとして取り扱います。
- 19 保険料の払込が免除された保険契約については、保険料の払込の免除事由発生時以後、主約款に定める保険料払込方法（回数）の変更に関する規定および給付日額等の減額に関する規定は適用しません。

第5条（戦争その他の変乱の場合の特例）

前条（保険料の払込の免除）の規定にかかわらず、被保険者が戦争その他の変乱により前条第2項に定める保険料の払

備考

1. 同一の心疾患または脳血管疾患

「同一の心疾患または脳血管疾患」とは、医学上重要な関係にある一連の心疾患または脳血管疾患をいい、会社が認めたときは、病名を異にする場合でもこれを同一の心疾患または脳血管疾患として取り扱います。たとえば、心筋症とその心筋症から移行した心不全等をいいます。

込の免除事由に該当した場合で、その原因により前条第2項に定める保険料の払込の免除事由に該当した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に影響を及ぼすときは、会社は、保険料の一部または全部についてその払込を免除しないことがあります。

第6条（法令等の改正に伴う保険料の払込の免除事由に関する規定の変更）

- 1 会社は、この特約の保険料の払込の免除事由に関する規定にかかわる法令等の改正があり、その改正がこの特約の保険料の払込の免除事由に関する規定に影響を及ぼすと認められた場合には、主務官庁の認可を得て、この特約の保険料の払込の免除事由に関する規定を変更することがあります。
- 2 会社は、前項の変更を行うときは、主務官庁の認可を得て定めの日（以下、「契約条項変更日」といいます。）から将来に向かって保険料の払込の免除事由に関する規定を変更します。
- 3 本条の規定によりこの特約の保険料の払込の免除事由に関する規定を変更する場合には、契約条項変更日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

2. この特約の取扱に関する規定

第7条（特約の付加）

- 1 この特約は、被保険者の同意を得て、保険契約者の申出を受け、会社が承諾した場合に、主契約に付加します。この場合、各特約についても、この特約を適用します。
- 2 この特約の保険期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

第8条（保険料率）

この特約を付加した場合、主契約および各特約には、この特約を付加した場合の保険料率を適用します。

第9条（特約の請求の手続き）

主契約が特定疾病一時給付保険の場合または主契約に特定疾病一時給付特約もしくはがん一時給付特約が付加されている場合で、第4条（保険料の払込の免除）第1項に定める保険料の払込の免除事由に該当し、かつ、特定疾病一時給付金またはがん一時給付金の請求があったとき（その給付金の請求の原因となった事実によって第4条第1項に定める保険料の払込の免除事由に該当するときに限ります。）は、主約款に定める請求の手続きに関する規定にかかわらず、保険契約者からこの特約の保険料の払込の免除について請求があったものとして取り扱います。

第10条（指定代理請求人による請求）

この特約の保険料の払込の免除（あわせて保険契約者に支払うべき支払金を含みます。）は、主約款に定める指定代理請求人による請求の対象とします。ただし、保険契約者と被保険者が同一人である場合に限り、請求の対象とします。

第11条（特約の解約）

保険契約者は、保険料の払込の免除事由（主約款に定める保険料の払込の免除事由を含みます。）発生前に限り、将来に向かってこの特約を解約することができます。

第12条（特約の解約払戻金）

この特約の解約払戻金はありません。

第13条（特約の消滅）

主契約が消滅したときは、この特約は消滅します。

第14条（告知義務違反による解除ができない場合の取扱）

この特約が責任開始日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したことにより主約款に定めるこの特約を解除できない場合に該当するときであっても、被保険者が、責任開始日からその日を含めて2年以内に解除の原因となる事実により第4条（保険料の払込の免除）第2項第1号①に定める障害に該当している場合（責任開始時前の疾病または傷害を原因とする場合を含みます。）は、会社は、この特約を解除することができます。

第15条（特別条件）

- 1 この特約を主契約に付加する際、被保険者となるべき者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しない場合であっても、その適合しない内容および程度に応じて、特定部位・傷病不担保法により、会社は、この特約の責任を負うことがあります。この場合、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した部位に生じた疾病（感染症（別表12）を除きます。）または傷害（責任開始時前に生じた傷害に限り、以下、本項において同じ。）を直接の原因とする第4条（保険料の払込の免除）第2項第1号①に定める障害については、会社の定める不担保期間中は、第4条の規定は適用せず、保険料の払込を免除しません。
 - (2) この特約を主契約に付加する際に会社が指定した疾病または傷害を直接の原因とする第4条第2項第1号①に定める障害については、会社の定める不担保期間中は、第4条の規定は適用せず、保険料の払込を免除しません。
- 2 被保険者が身体障害者福祉法に定める複数障害に重複して該当し、その複数障害のうちの一部が前項の特定部位・傷病不担保法の適用により保険料の払込の免除がされないこととなる障害（以下、本項において「不担保となる障害」といいます。）であり、その複数障害が同法にもとづき各々の障害の該当する級別以上の級別に認定されたことにより、この特約の保険期間中に障害の級別が1級、2級、3級または4級である身体障害者手帳の交付があった場合は、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 不担保となる障害以外の障害のいずれかが、同法に定める障害の級別の1級、2級、3級または4級の障害に該当する場合は、その障害については、第4条の規定を適用します。
 - (2) 不担保となる障害以外のすべての障害が、同法に定める障害の級別の5級以下の障害に該当する場合は、会社は、保険料の払込を免除しません。ただし、不担保となる障害以外の障害が複数障害の場合で、その複数障害により同法に定める障害の級別の1級、2級、3級または4級相当の障害に該当すると認められるときは、その障害については第4条

第2項第1号①に定める障害に該当するものとみなして第4条の規定を適用します。

第16条（各特約の取扱）

各特約の約款に定める特約の保険料の払込の免除に関する規定中「主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除されたとき」とあるのは、「主約款または保険料払込免除特約の規定により主契約の保険料の払込が免除されたとき」と読み替えます。

第17条（主約款の規定の適用）

この特約にとくに規定のない事項については、主約款の規定（主契約の給付に関する規定は含まれません。）によるものとします。

3. 特則

第18条（主契約が収入保障保険契約の場合の取扱）

（記載省略）

口座振替取扱特約

第1条（特約の適用）

- この特約は、保険契約締結の際または保険料払込期間中において、保険契約者から、主約款に定める保険料払込方法（経路）のうち口座振替扱の申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。
- 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。
 - 保険契約者の指定する口座（以下、「指定口座」といいます。）が、会社と保険料口座振替の取扱を提携している金融機関等（以下、「提携金融機関」といいます。この場合、会社が保険料の収納業務を委託している機関の指定する金融機関等を含みます。）に設置されていること
 - 保険契約者が提携金融機関に対し、指定口座から会社の口座（会社が保険料の収納業務を委託している機関がある場合には、その委託機関の口座。以下、同じ。）へ保険料の口座振替を委託すること

第2条（保険料の払込）

- 保険料は、主約款の規定にかかわらず、払込期中の会社の定めの日（以下、「振替日」といいます。ただし、この日が提携金融機関の休業日に該当する場合は翌営業日を振替日とします。）に、指定口座から保険料相当額を会社の口座に振り替えることによって会社に払い込まれるものとし、
- 前項の場合、振替日に保険料の払込があったものとし、
- 同一の指定口座から2件以上の保険契約の保険料を振り替える場合には、保険契約者は、会社に対しその振替順序を指定できないものとし、
- 保険契約者は、あらかじめ保険料相当額を指定口座に預入しておくことを要します。
- 会社は、口座振替により払い込まれた保険料については領収証を発行しません。

第3条（口座振替不能の場合の取扱）

- 振替日に保険料の口座振替が不能となった場合は、振替日の翌月の応当日に再度口座振替を行います。翌月の応当日にも口座振替が不能となった場合は、翌々月の応当日に口座振替を行います。
- 月払契約について前項の規定を適用する場合、払込期月の到来した2か月分または3か月分の保険料（主契約に契約日に関する特約が適用されている場合で、第1回保険料を含む口座振替のときは、払込期月の到来した2か月分、3か月分または4か月分の保険料）の口座振替を行います。ただし、指定口座の預入額がその金額に満たない場合には、払込期月の到来した保険料のうちその到来した払込期月の時期の早いものにかかる保険料から払込があったものとし、指定口座の預入額の範囲内で口座振替可能な月数分の保険料の口座振替を行います。
- 第1項および前項に定める保険料の口座振替が不能の場合には、保険契約者は、主約款に定める猶予期間満了の日までに、未払込保険料を、会社の定める方法により、会社の本店または会社の指定した場所に払い込んでください。

第4条（諸変更）

- 保険契約者は、指定口座を同一の提携金融機関の他の口座に変更することができます。また、指定口座を設置している提携金融機関を他の提携金融機関に変更することができます。この場合、あらかじめ会社および当該提携金融機関に申し出てください。
- 保険契約者が口座振替の取扱を停止する場合には、あらかじめ会社および当該提携金融機関に申し出て他の保険料払込方法（経路）に変更してください。
- 提携金融機関が保険料の口座振替の取扱を停止した場合には、会社は、その旨を保険契約者に通知します。この場合、保険契約者は、指定口座を他の提携金融機関に変更するか、他の保険料払込方法（経路）に変更してください。
- 会社または提携金融機関の事情により、会社は、振替日を変更することがあります。この場合、会社は、その旨をあらかじめ保険契約者に通知します。
- 第1条（特約の適用）第2項に該当しなくなった場合には、保険契約者は、指定口座を他の提携金融機関に変更するか、他の保険料払込方法（経路）に変更してください。その変更をするまでの間の未払込保険料は、主約款に定める猶予期間満了の日までに、会社の定める方法により、会社の本店または会社の指定した場所に払い込んでください。

第5条（特約の消滅）

つぎの場合には、この特約は消滅します。

- 保険料の払込を要しなくなったとき
- 他の保険料払込方法（経路）に変更されたとき

クレジットカード扱特約

第1条（特約の適用）

- 1 この特約は、保険契約締結の際または保険料払込期間中において、保険契約者から、主約款に定める保険料払込方法（経路）のうちクレジットカード扱の申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。
- 2 この特約が適用できるクレジットカードは、保険契約者が、会社の指定したクレジットカード発行会社（以下、「カード会社」といいます。）との間で締結された会員規約その他これに準じるもの（以下、「会員規約等」といいます。）にもとづき、カード会社より貸与されかつ使用を認められたものに限ります。
- 3 会社は、この特約の適用に際して、カード会社にクレジットカードの有効性および利用限度額内であること等（以下、「クレジットカードの有効性等」といいます。）の確認を行うものとします。

第2条（保険料の払込）

- 1 保険料は、主約款の規定にかかわらず、会社がクレジットカードの有効性等を確認し、カード会社に保険料を請求した時に、その払込があったものとします。
- 2 同一のクレジットカードにより2件以上の保険契約の保険料を払い込む場合には、保険契約者は、会社に対しその払込順序を指定できないものとします。
- 3 保険契約者は、カード会社の会員規約等にしたがい、保険料相当額をカード会社に払い込むことを要します。
- 4 会社は、クレジットカードにより払い込まれた保険料については領収証を発行しません。

第3条（クレジットカードの有効性等の確認ができなかった場合等の取扱）

- 1 会社がクレジットカードの有効性等の確認ができなかった場合には、保険契約者は、その払込期月の保険料からクレジットカードを他のクレジットカードに変更するか、他の保険料払込方法（経路）に変更してください。
- 2 会社がカード会社から保険料相当額を領収できない場合には、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) クレジットカードの有効性等の確認が行われた後に保険契約者がカード会社に対して保険料相当額を支払っている場合には、保険契約者は、つぎの払込期月の保険料からクレジットカードを他のクレジットカードに変更するか、他の保険料払込方法（経路）に変更してください。
 - (2) クレジットカードの有効性等の確認が行われた後に保険契約者がカード会社に対して保険料相当額を支払っていない場合には、前条（保険料の払込）第1項の規定にかかわらず、保険料の払込はなかったものとします。この場合、保険契約者は、その払込期月の保険料からクレジットカードを他のクレジットカードに変更するか、他の保険料払込方法（経路）に変更してください。
- 3 第1項または前項の場合、保険契約者は、クレジットカードを他のクレジットカードに変更するか、他の保険料払込方法（経路）に変更するまでの間の未払込保険料を、主約款に定める猶予期間満了の日までに、会社の定める方法により、会社の本店または会社の指定した場所に払い込んでください。

第4条（諸変更）

- 1 保険契約者は、クレジットカードを同一のカード会社の他のクレジットカードまたは他のカード会社のクレジットカードに変更することができます。この場合、あらかじめ会社に申し出てください。
- 2 保険契約者がクレジットカードによる保険料の払込を停止する場合には、あらかじめ会社に申し出て他の保険料払込方法（経路）に変更してください。
- 3 カード会社がクレジットカードによる保険料の払込の取扱を停止した場合には、会社は、その旨を保険契約者に通知します。この場合、保険契約者は、クレジットカードを他のクレジットカードに変更するか、他の保険料払込方法（経路）に変更してください。その変更をするまでの間の未払込保険料は、主約款に定める猶予期間満了の日までに、会社の定める方法により、会社の本店または会社の指定した場所に払い込んでください。

第5条（特約の消滅）

つぎの場合には、この特約は消滅します。

- (1) 保険料の払込を要しなくなったとき
- (2) 他の保険料払込方法（経路）に変更されたとき

別表1 入院

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

別表2 不慮の事故

「不慮の事故」とは、急激かつ偶発的な外来の事故とします（急激・偶発・外来の定義は表1によるものとし、備考に事故を例示します。）。ただし、表2の事故は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当するか否かにかかわらず除外します。

表1 急激・偶発・外来の定義

用語	定義
1. 急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。 （慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。）
2. 偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいいます。 （被保険者の故意にもとづくものは該当しません。）
3. 外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 （疾病や疾病に起因するもの等の身体の内部に原因があるものは該当しません。）

備考 急激かつ偶発的な外来の事故の例

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

表2 除外する事故

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

別表3 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するものとします。

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

別表4 異常分娩

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

分類項目	基本分類コード
妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害	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並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5 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もとづく医療保険制度をいいます。

- (1) 健康保険法
- (2) 国民健康保険法
- (3) 国家公務員共済組合法
- (4) 地方公務員等共済組合法
- (5) 私立学校教職員共済法
- (6) 船員保険法
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律

別表6 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7 3大疾病

1. 「3大疾病」の範囲は、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

疾病の種類	分類項目	基本分類コード
がん	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00～C14
	消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15～C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45～C49
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
	女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64～C68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69～C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
	上皮内新生物<腫瘍>	D00～D09
真正赤血球増加症<多血症>	D45	
骨髄異形成症候群	D46	
心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	虚血性心疾患	I20～I25
	肺性心疾患及び肺循環疾患	I26～I28
	その他の型の心疾患	I30～I52
	脳血管疾患	I60～I69
リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>（D47）のうち		
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1	
本態性（出血性）血小板血症	D47.3	
骨髄線維症	D47.4	
慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	D47.5	

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

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

別表8 開頭術、開胸術、開腹術

(1) 開頭術

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

(2) 開胸術

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

(3) 開腹術

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

別表9 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10 高度障害状態

「高度障害状態」とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

- (1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの
- (2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
- (3) 中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
- (4) 胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
- (5) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- (6) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- (7) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- (8) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

別表11 身体障害の状態

「身体障害の状態」とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

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

備考〔別表10、別表11〕

1. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末および衣装着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず常に他人の介護を要する状態をいいます。

2. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
- (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

3. 言語またはそしゃくの障害

- (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎの3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込がない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込がない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
- (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

4. 耳の障害（聴力障害）

(1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオメータで行います。

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

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

の値が90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。

5. 上・下肢の障害

(1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込のない場合をいいます。

(2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

6. 脊柱の障害

(1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。

(2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

7. 手指の障害

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

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

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

8. 足指の障害

「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。



別表12 感染症

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

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎<ポリオ>	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミア・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98.0
マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98.3
エボラ<Ebola>ウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群〔SARS〕 (ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限り、ます。)	U04

(注) 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（2020年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限り、ます。）である感染症をいいます。以下、同じ。）は、「感染症」に含めるものとします。ただし、新型コロナウイルス感染症が、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条に定める一類感染症、二類感染症、三類感染症および新型インフルエンザ等感染症（同条第7項第3号の疾病に限り、ます。）のいずれにも該当しないこととなった場合には、新型コロナウイルス感染症は、「感染症」に含めません。

別表13 8大疾病

1. 「8大疾病」の範囲は、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

疾病の種類	分類項目	基本分類コード
がん	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍> 消化器の悪性新生物<腫瘍> 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍> 骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍> 皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍> 中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍> 乳房の悪性新生物<腫瘍> 女性生殖器の悪性新生物<腫瘍> 男性生殖器の悪性新生物<腫瘍> 腎尿路の悪性新生物<腫瘍> 眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍> 甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍> 部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍> リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの 独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍> 上皮内新生物<腫瘍> 真正赤血球増加症<多血症> 骨髄異形成症候群 リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>（D47）のうち 慢性骨髄増殖性疾患 本態性（出血性）血小板血症 骨髄線維症 慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕	C00～C14 C15～C26 C30～C39 C40～C41 C43～C44 C45～C49 C50 C51～C58 C60～C63 C64～C68 C69～C72 C73～C75 C76～C80 C81～C96 C97 D00～D09 D45 D46 D47.1 D47.3 D47.4 D47.5
心疾患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患及び肺循環疾患 その他の型の心疾患	I05～I09 I20～I25 I26～I28 I30～I52
脳血管疾患	脳血管疾患	I60～I69
肝疾患	ウイルス性肝炎 肝疾患	B15～B19 K70～K77
脾疾患	急性脾炎 その他の脾疾患	K85 K86
腎疾患	糸球体疾患 腎尿細管間質性疾患 腎不全	N00～N08 N10～N16 N17～N19
糖尿病	糖尿病	E10～E14
高血圧性疾患 大動脈瘤等	高血圧性疾患 大動脈瘤及び解離	I10～I15 I71

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

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

別表14 入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等（病院または診療所（別表16）以外の施設を含みます。）での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所（別表16）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15 女性特定疾病

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

疾病の種類	分類項目	基本分類コード
がん	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00～C14
	消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15～C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45～C49
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
	女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51～C58
	腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64～C68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69～C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
	上皮内新生物<腫瘍> （陰茎（D07.4）、前立腺（D07.5）、その他及び部位不明の男性生殖器（D07.6）を除きます。）	D00～D09
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46	
リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>（D47）のうち		
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1	
本態性（出血性）血小板血症	D47.3	
骨髄線維症	D47.4	
慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕	D47.5	

疾病の種類	分類項目	基本分類コード
良性新生物 および性状 不詳の新生物	乳房の良性新生物<腫瘍> 子宮平滑筋腫 子宮のその他の良性新生物<腫瘍> 卵巣の良性新生物<腫瘍> その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物<腫瘍> 腎尿路の良性新生物<腫瘍> 甲状腺の良性新生物<腫瘍> その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍> (D35)のうち 上皮小体<副甲状腺> 女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> 腎尿路の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> (D44)のうち 甲状腺 上皮小体<副甲状腺> その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> (D48)のうち 乳房	D24 D25 D26 D27 D28 D30 D34 D35.1 D39 D41 D44.0 D44.2 D48.6
血液および 造血器の疾患	栄養性貧血 後天性溶血性貧血 無形成性貧血及びその他の貧血 紫斑病及びその他の出血性病態	D50~D53 D59 D60~D64 D69
内分泌、 栄養および 代謝疾患	甲状腺障害 (びまん性甲状腺腫を伴う先天性甲状腺機能低下症 (E03.0)、甲状腺腫を伴わない先天性甲状腺機能低下症 (E03.1) を除きます。) 副甲状腺<上皮小体>機能低下症 副甲状腺<上皮小体>機能亢進症及びその他の副甲状腺<上皮小体>障害 クッシング<Cushing>症候群 卵巣機能障害 治療後内分泌及び代謝障害、他に分類されないもの (E89)のうち 治療後甲状腺機能低下症 治療後卵巣機能不全 (症)	E00~E07 E20 E21 E24 E28 E89.0 E89.4
耳および 乳様突起の疾患	前庭機能障害 (H81)のうち メニエール<Meniere>病	H81.0
循環器系の疾患	慢性リウマチ性心疾患 下肢の静脈瘤 その他の部位の静脈瘤 (I86)のうち 外陰静脈瘤 低血圧 (症) 循環器系の処置後障害、他に分類されないもの (I97)のうち 乳房切断後リンパ浮腫症候群	I05~I09 I83 I86.3 I95 I97.2
消化器系の疾患	胆石症 胆のう<囊>炎 胆のう<囊>のその他の疾患 胆道のその他の疾患 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの (K91)のうち 胆のう<囊>摘出<除>後症候群	K80 K81 K82 K83 K91.5

疾病の種類	分類項目	基本分類コード
筋骨格系および結合組織の疾患	血清反応陽性関節リウマチ その他の関節リウマチ 乾せんく癬>性及び腸病(性)関節障害 若年性関節炎 他に分類される疾患における若年性関節炎 その他の明示された関節障害(M12)のうち リウマチ熱後慢性関節障害〔ジャクー<Jaccoud>病〕 全身性結合組織障害 骨粗しょうく鬆>症<オステオポロシス>、病的骨折を伴うもの 骨粗しょうく鬆>症<オステオポロシス>、病的骨折を伴わないもの 成人骨軟化症	M05 M06 M07 M08 M09 M12.0 M30~M36 M80 M81 M83
腎尿路生殖器系の疾患	糸球体疾患 腎尿細管間質性疾患 腎不全 腎結石及び尿管結石 下部尿路結石 他に分類される疾患における尿路結石 腎及び尿管のその他の障害、他に分類されないもの 他に分類される疾患における腎及び尿管のその他の障害 尿路系のその他の疾患 乳房の障害 女性骨盤臓器の炎症性疾患 女性生殖器の非炎症性障害 腎尿路生殖器系のその他の障害	N00~N08 N10~N16 N17~N19 N20 N21 N22 N28 N29 N30~N39 N60~N64 N70~N77 N80~N98 N99
妊娠、分娩および産じょく<褥>	流産に終わった妊娠 妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害 主として妊娠に関連するその他の母体障害 胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題 分娩の合併症 鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩 帝王切開による単胎分娩 その他の介助単胎分娩 多胎分娩 主として産じょく<褥>に関連する合併症 その他の産科的病態、他に分類されないもの	O00~O08 O10~O16 O20~O29 O30~O48 O60~O75 O81 O82 O83 O84 O85~O92 O94~O99
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	その他の血液化学的異常所見(R79)のうち その他の明示された血液化学的異常所見 (ただし、遺伝性乳癌卵巣癌症候群に限ります。)	R79.8

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

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

約款別表

別表16 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するものとします。

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

別表17 乳房観血切除術

「乳房観血切除術」とは、乳房の皮膚全層および皮下組織を合わせて切開し、病変部の乳腺組織を摘出または切除する手術（乳腺腫瘍摘出術を含みます。）をいいます。ただし、診断および生検等の検査のための手術を除きます。

別表18 乳房再建術

「乳房再建術」とは、乳房観血切除術により喪失された乳房の形態を正常に近い乳房の形態に戻すことを目的とする手術をいいます。

別表19 子宮摘出術

「子宮摘出術」とは、子宮体部全体を摘出する手術をいいます。

別表20 卵巣摘出術

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

別表21 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表22 病院または診療所

「病院または診療所」とは、医療法に定める日本国内にある病院または診療所とします。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。

別表23 通院

「通院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下、同じ。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下、同じ。）が必要であり、かつ、自宅等（病院または診療所（別表25）以外の施設を含みます。）での治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所（別表25）において、医師による治療を入院によらないで受けることをいいます。

別表24 がん

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

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

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

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

別表25 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するものとします。

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

別表26 療養

「療養」とは、つぎの各号のいずれかに該当するものをいいます。

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

別表27 先進医療

「先進医療」とは、療養を受けた時点において、平成18年9月12日厚生労働省告示第495号「厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養」の規定にもとづき、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます。

別表28 先進医療にかかる技術料

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

別表29 一連の療養

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

別表30 がん、心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳卒中、肝硬変、慢性膵炎、慢性腎不全、糖尿病、糖尿病性網膜症、糖尿病性壊疽、高血圧疾患、大動脈瘤等、四肢の動脈閉塞症

1. 「がん」、「心疾患」、「急性心筋梗塞」、「脳血管疾患」、「脳卒中」、「肝硬変」、「慢性膵炎」、「慢性腎不全」、「糖尿病」、「糖尿病性網膜症」、「糖尿病性壊疽」、「高血圧性疾患」、「大動脈瘤等」、「四肢の動脈閉塞症」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

疾病の種類	分類項目	基本分類コード	
がん	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00～C14	
	消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15～C26	
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39	
	骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41	
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44	
	中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45～C49	
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50	
	女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51～C58	
	男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60～C63	
	腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64～C68	
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69～C72	
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75	
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80	
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96	
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97	
	上皮内新生物<腫瘍>	D00～D09	
	真正赤血球増加症<多血症>	D45	
骨髄異形成症候群	D46		
心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09	
	虚血性心疾患	I20～I25	
	肺性心疾患及び肺循環疾患	I26～I28	
	その他の型の心疾患	I30～I52	
	急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I20～I25）のうち	
		急性心筋梗塞	I21
再発性心筋梗塞		I22	
慢性骨髄増殖性疾患		D47.1	
本態性（出血性）血小板血症		D47.3	
骨髄線維症	D47.4		
慢性好酸球性白血球病 [好酸球増加症候群]	D47.5		

疾病の種類	分類項目	基本分類コード
脳血管疾患	脳血管疾患	I60~I69
脳卒中	脳血管疾患（I60~I69）のうち くも膜下出血 脳内出血 脳梗塞	I60 I61 I63
肝硬変	アルコール性肝疾患（K70）のうち アルコール性肝硬変 肝線維症及び肝硬変（K74）のうち 原発性胆汁性肝硬変 続発性胆汁性肝硬変 胆汁性肝硬変、詳細不明 その他及び詳細不明の肝硬変	K70.3 K74.3 K74.4 K74.5 K74.6
慢性膵炎	その他の膵疾患（K86）のうち アルコール性慢性膵炎 その他の慢性膵炎	K86.0 K86.1
慢性腎不全	高血圧性腎疾患（I12）のうち 腎不全を伴う高血圧性腎疾患 慢性腎臓病（N18）のうち 慢性腎臓病、ステージ5	I12.0 N18.5
糖尿病	糖尿病	E10~E14
糖尿病性網膜症	糖尿病（E10~E14）のうち 眼合併症を伴うもの （その合併症が糖尿病（性）網膜症（H36.0）である場合に限ります。）	E10.3、E11.3、 E12.3、E13.3、 E14.3
糖尿病性壊疽	糖尿病（E10~E14）のうち 末梢循環合併症を伴うもの	E10.5、E11.5、 E12.5、E13.5、 E14.5
高血圧性疾患	高血圧性疾患	I10~I15
大動脈瘤等	大動脈瘤及び解離	I71
四肢の動脈閉塞症	アテローム<じゅく<粥>状>硬化（症）（I70）のうち （四）肢の動脈のアテローム<じゅく<粥>状>硬化（症） 全身性及び詳細不明のアテローム<じゅく<粥>状>硬化（症） その他の末梢血管疾患（I73）のうち 閉塞性血栓血管炎〔ビュルガー<バージャー><Buerger>病〕 末梢血管疾患、詳細不明 動脈の塞栓症及び血栓症（I74）のうち 上肢の動脈の塞栓症及び血栓症 下肢の動脈の塞栓症及び血栓症 詳細不明の（四）肢の動脈の塞栓症及び血栓症 腸骨動脈の塞栓症及び血栓症 詳細不明の動脈の塞栓症及び血栓症 動脈及び細動脈のその他の障害（I77）のうち 動脈の狭窄	I70.2 I70.9 I73.1 I73.9 I74.2 I74.3 I74.4 I74.5 I74.9 I77.1

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

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

3. 上記1において「急性心筋梗塞」、「脳卒中」とは、つぎのとおり定義づけられる疾病をいいます。

疾病名	疾病の定義
急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病 （1）典型的な胸部痛の病歴 （2）新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 （3）心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血および頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

別表31 入院、通院

(1) 入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等（病院または診療所（別表16）以外の施設を含みます。以下、同じ。）での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所（別表16）に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

(2) 通院

「通院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所（別表16）（ただし、患者を入院させるための施設を有しないものを含みます。）において、医師による治療を入院によらないで受けることをいいます。

別表32 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するものとします。

(1) 医療法に定める日本国内にある病院または診療所

(2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表34 肝硬変の診断

肝硬変について対象となる「診断」とは、つぎの各号のいずれかをいいます。

- (1) チャイルド・ピュー分類にもとづく下表の(ア)から(オ)までの各項目の合計点数が7点以上と診断

	1点	2点	3点
(ア) 肝性脳症	なし	軽度	昏睡
(イ) 腹水	なし	軽度	中程度以上
(ウ) 血清アルブミン値	3.5g/dl超	2.8g/dl～3.5g/dl	2.8g/dl未満
(エ) プロトロンビン時間	70%超	40%～70%	40%未満
(オ) 血清総ビリルビン値	2.0mg/dl未満	2.0mg/dl～3.0mg/dl	3.0mg/dl超

- (2) 病理組織学的所見(肝生検)により肝硬変と診断

備考〔別表34〕

「病理組織学的所見(肝生検)により肝硬変と診断」とは、新犬山分類にもとづく下表の線維化の程度が「F4：肝硬変」に該当する診断をいいます。

線維化の程度
F0：線維化なし
F1：門脈域の線維性拡大
F2：線維性架橋形成
F3：小葉のひずみを伴う線維性架橋形成
F4：肝硬変

別表35 移植術

「移植術」とは、臓器の機能に障害がある者に対し臓器の機能の回復または付与を目的として行われる臓器の移植術をいいます。なお、移植術は、ヒトからヒトへの同種移植に限るものとし、異種移植、人工臓器による移植術および自家移植は含まれません。また、再移植については、責任開始時以後に初めて移植術を受け臓器移植による特定疾病一時給付金が支払われることとなった後に同一の臓器について受けた再移植の場合のみ特定疾病一時給付金の支払の対象となるものとし、保険料の払込の免除の対象とはなりません。

備考〔別表35〕

1. 「異種移植」とは、ヒトと種の異なる個体から得た臓器を使用する移植術をいいます。
2. 「人工臓器」とは、臓器の機能を代行する人工材料または合成物を含むものをいいます。
3. 「自家移植」とは、臓器または組織の提供者と受容者が同一人である移植術をいいます。
4. 「再移植」とは、すでに受けたことのある臓器の移植術と同一の臓器についての移植術を、再度受けることをいいます。
5. 移植術には、心臓弁の移植および脾臓移植は含まれません。

別表36 臓器売買等の行為

「臓器売買等の行為」とは、つぎの各号のいずれかに該当するものをいいます。

- (1) 移植術に使用されるための臓器を提供することもしくは提供したことの対価として財産上の利益の供与を受け、またはその要求もしくは約束をすること
- (2) 移植術に使用されるための臓器の提供を受けることもしくは受けたことの対価として財産上の利益を供与し、またはその申込みもしくは約束をすること
- (3) 移植術に使用されるための臓器を提供することもしくはその提供を受けることのあっせんをすることもしくはあっせんしたことの対価として財産上の利益の供与を受け、またはその要求もしくは約束をすること
- (4) 移植術に使用されるための臓器を提供することもしくはその提供を受けることのあっせんを受けることもしくはあっせんを受けたことの対価として財産上の利益を供与し、またはその申込みもしくは約束をすること
- (5) 臓器が第1号から前号までの規定のいずれかに違反する行為にかかるものであることを知って、当該臓器を摘出しまたは移植術に使用すること

備考〔別表36〕

第1号から第4号までの対価には、交通、通信、移植術に使用されるための臓器の摘出、保存もしくは移送または移植術等に要する費用であって、移植術に使用されるための臓器を提供することもしくはその提供を受けることまたはそのあっせんをすることに関して通常必要であると認められるものは、含まれません。

別表37 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、入院または通院をした時点において、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38 歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、入院または通院をした時点において、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39 抗がん剤・ホルモン剤

(1) 抗がん剤

「抗がん剤」とは、被保険者が診断確定されたがんの治療を目的として被保険者に投薬または処方された時点において厚生労働大臣の承認を受けている医薬品のうち、つぎの①および②のいずれにも該当する医薬品をいいます。

- ① 厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたこと
- ② 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、L01（抗悪性腫瘍薬）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）またはV10（治療用放射性医薬品）に分類されること

(2) ホルモン剤

「ホルモン剤」とは、被保険者が診断確定されたがんの治療を目的として被保険者に投薬または処方された時点において厚生労働大臣の承認を受けている医薬品のうち、つぎの①および②のいずれにも該当する医薬品をいいます。

- ① 厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたこと
- ② 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、L02（内分泌療法）に分類されること

別表40 抗がん剤治療・ホルモン剤治療

(1) 抗がん剤治療

「抗がん剤治療」とは、別表39に定める抗がん剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。

(2) ホルモン剤治療

「ホルモン剤治療」とは、がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモン、またはホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与する療法のうち、別表39に定めるホルモン剤を投与することにより、がん細胞の発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。

別表41 治療

「治療」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。）をいいます。

別表42 骨折、関節脱臼、腱の断裂

「骨折」、「関節脱臼」、「腱の断裂」とは、つぎのとおりとします。

損傷の種類	定義
1. 骨折	骨の構造上の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。 ただし、病的骨折および特発骨折を除きます。
2. 関節脱臼	関節を構成する骨が、正常な解剖学的位置関係から偏位した状態をいいます。 ただし、先天性脱臼、病的脱臼および反復性脱臼を除きます。
3. 腱の断裂	腱の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。 ただし、疾病を原因とする腱の断裂を除きます。

別表43 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するものとします。

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

別表47 公的介護保険制度

「公的介護保険制度」とは、介護保険法にもとづく介護保険制度をいいます。

別表48 要介護1以上

「要介護1以上」とは、平成11年4月30日厚生省令第58号「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令」に規定する要介護1から要介護5までのいずれかの状態をいいます。

別表49 手術、放射線治療、抗がん剤治療、人工透析療法、切断術、血行再建手術

1. 「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えるものをいいます。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックならびに別表35に定める移植術は除きます。
2. 「放射線治療」とは、がん放射線照射することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法（電磁波温熱療法を含みます。）をいいます。
3. 「抗がん剤治療」とは、別表52に定める抗がん剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。
4. 「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。ただし、一時的な人工透析療法を除きます。
5. 糖尿病性網膜症について対象となる「手術」とは、網膜または硝子体に対する手術をいいます。
6. 「切断術」とは、1手の1手指以上または1足の1足指以上について、骨を切断する切断術をいいます。
7. 「血行再建手術」とは、カテーテルもしくはステント等を用いた血管内治療またはバイパス術もしくは血栓内膜摘除術等の血管に対する外科的治療をいいます。

別表50 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、通院をした時点において、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51 歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、通院をした時点において、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52 抗がん剤

「抗がん剤」とは、被保険者が診断確定されたがんの治療を目的として被保険者に投薬または処方された時点において厚生労働大臣の承認を受けている医薬品のうち、つぎの(1)および(2)のいずれにも該当する医薬品をいいます。

- (1) 厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたこと
- (2) 世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、L01（抗悪性腫瘍薬）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）またはV10（治療用放射性医薬品）に分類されること

別表53 手術、放射線治療、抗がん剤治療

1. 「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えるものをいいます。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。
2. 「放射線治療」とは、がん放射線を照射することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法（電磁波温熱療法を含みます。）をいいます。
3. 「抗がん剤治療」とは、別表52に定める抗がん剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。

別表54 手術、人工透析療法、切断術、血行再建手術

1. 「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えるものをいいます。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックならびに別表35に定める移植術は除きます。
2. 「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。ただし、一時的な人工透析療法を除きます。
3. 糖尿病性網膜症について対象となる「手術」とは、網膜または硝子体に対する手術をいいます。
4. 「切断術」とは、1手の1手指以上または1足の1足指以上について、骨を切断する切断術をいいます。
5. 「血行再建手術」とは、カテーテルもしくはステント等を用いた血管内治療またはバイパス術もしくは血栓内膜摘除術等の血管に対する外科的治療をいいます。

別表55 女性特定がん

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

分類項目	基本分類コード
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
外陰（部）の悪性新生物<腫瘍>	C51
膣の悪性新生物<腫瘍>	C52
子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	C53
子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	C54
子宮の悪性新生物<腫瘍>、部位不明	C55
卵巣の悪性新生物<腫瘍>	C56
その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C57
胎盤の悪性新生物<腫瘍>	C58
その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>（C79）のうち	
卵巣の続発性悪性新生物<腫瘍>	C79.6
その他の明示された部位の続発性悪性新生物<腫瘍>	C79.8
（ただし、転移性乳癌、転移性子宮癌および転移性膣癌に限ります。）	
乳房の上皮内癌	D05
子宮頸（部）の上皮内癌	D06
その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）のうち	
子宮内膜	D07.0
外陰部	D07.1
膣	D07.2
その他及び部位不明の女性生殖器	D07.3

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

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

別表56 乳がん検診または子宮頸がん検診

対象となる「乳がん検診または子宮頸がん検診」とは、乳がんまたは子宮頸がんにかかる、つぎの各号のいずれかに該当する検診・検査をいいます。

- (1) 病院、診療所または助産所（別表57）で受けた検診・検査
- (2) 検診専門施設（人間ドック専門施設、自治体の保健センター、保健所等）で受けた検診
- (3) 市区町村等の自治体の実施した集団検診（巡回車等による巡回検診を含みます。）
- (4) 勤務先・健康保険組合等の団体が実施した集団検診（巡回車等による巡回検診を含みます。）
- (5) 在宅で実施し、病院または診療所（別表32）、臨床検査機関で判定を行った検診・検査

別表57 病院、診療所または助産所

「病院、診療所または助産所」とは、つぎの各号のいずれかに該当するものとします。

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院、診療所または助産所
- (2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

お手続きの際の提出書類一覧表

	当社所定の請求書	本人確認書類		被保険者の住民票・戸籍謄(抄)本	当社所定の診断書・証明書	その他・備考
		保険契約者	受取人			
給付金（死亡給付金を除く）のお支払い	●				●	・ 不慮の事故の場合 不慮の事故であることを証明する書類
主契約による 保険料の払込みの免除	●				●	・ 不慮の事故の場合 不慮の事故であることを証明する書類
保険料払込免除特約による 保険料の払込みの免除	●				●	
死亡払戻金・死亡給付金のお支払い	●		●	●	●	
保険契約の解約	●	●				
給付金額・日額の減額、特約の解約	●	●				
保険契約者の変更	●	● ※				・ 契約者死亡による契約者変更の場合 1. 現在の契約者の戸籍謄（抄）本 2. 相続人の本人確認書類 ※現在の契約者と変更後の契約者両者の 本人確認書類が必要です。
指定代理請求人の変更	●	●				
死亡時支払金受取人の変更	●	●				
改姓・改名・字体訂正	●	●				

- 本人確認書類は、次のいずれかをご提出いただきます。
運転免許証、パスポート、国民健康保険被保険者証、健康保険被保険者証、
後期高齢者医療被保険者証、年金手帳、印鑑証明書、公的機関発行の写真付証明書 等
- 上記の提出書類のうち全部または一部の省略を認めることがあります。
- 必要に応じて、上記以外の書類の提出を求められることがあります。
- 2023年6月現在の取扱いです。

説明事項ご確認のお願い

この冊子は、ご契約にともなう大切なことがらを記載したものですので、必ずご一読いただき、内容を十分にご確認のうえ、ご契約をお申込みいただくようお願いいたします。

特に・・・	ご契約のしおりのページ
● クーリング・オフ制度(契約申込みの撤回)	P. 8
● 健康状態等の告知義務	P.11
● 責任開始(保障の開始)と契約日	P.14
● 保険料払込方法・保険料の払込期月等	P.67
● 保険料の払込みの猶予期間と保険契約の消滅	P.70
● 給付金等をお支払いできない場合	P.77
● 解約と解約払戻金	P.90

等は、ご契約に際してぜひご理解いただきたいことがらです。

上記の事項以外でもわかりにくい点がございましたら下記のはなさく生命お客様コンタクトセンターにお問合せください。

お問合せ先等

はなさく生命お客様
コンタクトセンター



はなさく いーな
0120-8739-17 (通話料無料)

受付時間 月～土曜日 9:00～18:00(祝日、12/31～1/3を除く)

※プライバシー保護のため、お問合せは契約者ご本人からお願いいたします。

※お電話をいただく際には、証券番号をお知らせください。

※はなさく生命お客様コンタクトセンターへのお電話の内容は、当社業務の運営管理およびサービス充実等の観点から、録音することがありますので、あらかじめご了承ください。

はなさく生命
ホームページ

<https://www.life8739.co.jp/>

はなさく生命 検索



はなさく生命ホームページではご契約内容のご確認や、住所・電話番号の変更等の各種お手続きができます。

[募集代理店]

[引受保険会社]



はなさく生命保険株式会社

<お客様コンタクトセンター> 0120-8739-17

<ホームページ> <https://www.life8739.co.jp/>