

「あったらいいな」をいちばんに。



ネオファースト生命

第一生命グループ

ネオファースト事業保険 福利厚生プラン (健康年齢連動型)



<無解約返戻金型特定生活習慣病入院一時給付保険(2020)>

ご契約のしおり・約款

本冊子の構成

この「ご契約のしおり・約款」の内容は、
つぎの2つの部分に分かれています。

ご契約のしおり

ご契約についての重要事項などぜひ知っていただきたい事項をわかりやすく説明しています。必ずご一読いただきますようお願いいたします。

1 ご契約に際して

ご契約に際しての重要事項などについて説明しています。

2 保険の特徴と仕組みについて

お申し込みいただく**保険商品の特徴と仕組み**について説明しています。

3 ご契約後について

ご契約後の**諸手続き**や**各種お取扱い**について説明しています。

4 給付金のお支払いなどについて

給付金を**お支払いできる場合・できない場合**について具体的な事例で説明しています。

約 款

ご契約からお支払いまでのさまざまな取り決めをご説明しています。「ご契約のしおり」とあわせてお読みいただきますようお願いいたします。

ご契約のしおり

目的別もくじ	06
主な保険用語のご説明	08

1 ご契約に際して

1 当社の組織形態(株式会社)について	12
2 保険契約締結の「媒介」と「代理」について	12
3 生命保険募集人の権限と保険契約の締結について	12
4 ご契約のお申込手続きについて	12
5 健康状態などの告知について	12
6 意向確認について	13
7 責任開始期(保障の開始時期)について	14
8 契約日について	14
9 クーリング・オフ制度(ご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除)について	14
10 個人情報のお取扱いについて	15
11 「支払査定時照会制度」にもとづく、他の生命保険会社等との共同利用について	16
12 現在のご契約の解約・減額を前提として、新たなご契約のお申込みをご検討の場合について	17
13 生命保険会社の業務または財産の状況の変化による生命保険契約への影響の可能性について	17
14 「生命保険契約者保護機構」について	18

2 保険の特徴と仕組みについて

1 商品名称(主契約)	22
2 特徴	22
3 仕組み	23
4 付加できる特約	24
5 ご契約の自動更新	25

3 ご契約後について

1 第2回以後の保険料のお払込みについて	28
2 保険料払込の猶予期間とご契約の失効について	28
3 給付金お支払い時に未払込保険料がある場合について	29
4 保険料のお払込みが困難になられた場合について	29
5 被保険者が死亡された場合について	29
6 被保険者による解除請求について	29
7 保険料のお払込みが不要となった場合のお取扱いについて	30
8 各種変更の手続きについて	31
9 保障内容の見直しについて	31
10 ご契約の解約と解約返戻金について	31
11 生命保険と税金について	32

4 給付金のお支払いなどについて

1 給付金のご請求について	34
2 給付金をご請求いただける場合について	36
3 給付金のお支払いができない場合	42
4 給付金をお支払いできる場合、できない場合(事例)	44

約 款

・無解約返戻金型特定生活習慣病入院一時給付保険(2020)普通保険約款	52
・がん治療特約	69
・がん先進医療・患者申出療養特約	79

memo

A series of horizontal dotted lines for writing.

ご契約の しおり

ご契約についての重要事項などぜひ
知っていただきたい事項をわかりやすく
説明しています。

目的別もくじ

こんなときは…

このページをご覧ください



お申込みにあたって

保険用語の意味がわからない

08
ページ

主な保険用語のご説明

お申込みを撤回したい

14
ページ

クーリング・オフ制度
(ご契約のお申込みの撤回または
ご契約の解除)について

告知義務について知りたい

12
ページ

健康状態などの告知について

いつから保障が開始されるのか
知りたい

14
ページ

責任開始期(保障の開始時期)
について



この保険の特徴
について

この保険の特徴と仕組みについて
知りたい

22
ページ

特徴

契約の更新について知りたい

23
ページ

仕組み

25
ページ

ご契約の自動更新



保険料について

保険料の払込方法を変更したい

31
ページ

各種変更の手続きについて

保険料のお払込みができなかった

28
ページ

保険料払込の猶予期間と
ご契約の失効について

保険料の負担を減らしたい

29
ページ

保険料のお払込みが
困難になられた場合について

下記のような場合は、ご案内のページをご覧ください。



こんなときは…

このページをご覧ください

給付金等について	給付金を請求したい	34 ページ	給付金のご請求について
	給付金の支払いの対象になるか知りたい	36 ページ	給付金をご請求いただける場合について
	給付金が支払われないケースについて知りたい	42 ページ	給付金のお支払いができない場合
	給付金をお支払いできる場合、できない場合(事例)	44 ページ	
	受取人が請求できない場合の給付金の受取りについて知りたい	34 ページ	指定代理請求制度

保障内容の見直しについて	給付金額を減額したい	31 ページ	保障内容の見直しについて
	特約を解約したい		

ご契約後のお取扱いについて	契約を解約したい	31 ページ	ご契約の解約と解約返戻金について
	契約者や指定代理請求人を変更したい	31 ページ	各種変更の手続きについて
	住所変更や改姓について知りたい		
	保険証券を紛失してしまった		
	生命保険料控除や、給付金にかかわる税金について知りたい	32 ページ	生命保険と税金について

1

ご契約に際して

2

保険の特徴と
仕組みについて

3

ご契約後について

4

給付金のお支払い
などについて

主な保険用語のご説明

か

解約返戻金
【かいはくへんれいきん】
ご契約を解約された場合などに、保険契約者に払い戻されるお金のことをいいます。

給付金
【きゅうふきん】
被保険者が支払事由に該当された場合に保険会社がお支払いするお金のことをいいます。

契約応当日
【けいやくおうとうび】
ご契約後の保険期間中にむかえる、毎年または毎月の契約日に対応する日のことをいいます。

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) 34歳7か月の被保険者の契約年齢は34歳となります。

契約日
【けいやくび】
契約年齢などの計算の基準日のことをいいます。

健康年齢
【けんこうねんれい】
健康年齢判定日において、主契約の更新後の保険料を計算する基礎として被保険者の実年齢および健康状態をもとに算定される年齢のことをいいます。
(※) 所定の生活習慣病に関連するリスクを評価したもので、あくまでも当社独自の基準にもとづいた分析・計算により算定される年齢となります。

健康年齢判定日
【けんこうねんれいはんていび】
被保険者の実年齢が70歳となる年単位の契約応当日より前に到来する各更新日のことをいいます。

更新
【こうしん】
保険期間が満了(※)したときに、健康状態にかかわらず、原則としてそれまでと同一の保障内容・給付金額での保障を継続できる制度のことをいいます。更新の際は、更新日における被保険者の健康年齢(特約は実年齢)にもとづいて保険料を新たに定めます。保険契約者からお申し出がなければご契約(特約)は自動的に更新されます。
(※) 満了とは、一定の期間が終わることをいいます。

告知義務
【こくちぎむ】
ご契約のお申込みをされるときに、過去の傷病歴(傷病名・治療期間など)、現在の健康状態や職業など、当社がおたずねする重要なことごとについて、事実をありのまま正確にもれなくお知らせ(告知)いただく義務のことをいいます。

告知義務違反
【こくちぎむいはん】
告知の際に、おたずねしたことがらについて事実が告げられなかったり、事実と異なる告知がされた場合のことをいいます。告知義務違反があったときは、当社にご契約や特約を解除することがあります。

わ

失効
【しっこう】
保険料払込の猶予期間が過ぎても保険料のお払込みがなく、ご契約の効力が失われることをいいます。

指定代理請求人
【していだりせいきゅうにん】
給付金の受取人が給付金を請求できない特別な事情があるとき、給付金の受取人に代わって請求を行うために、被保険者の戸籍上の配偶者等、当社所定の範囲内で、あらかじめ保険契約者が指定した人のことをいいます。

わ	支払事由 【しはらいじゆう】	約款に定める給付金をお支払いする事由のことをいいます。
	主契約 【しゅけいやく】	ご契約のベースとなる部分で、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。
	責任開始期と責任開始日 【せきにんかいしきとせきにんかいしび】	ご契約の保障が開始される時期を責任開始期といい、その責任開始期の属する日を責任開始日といいます。
た	特則 【とくそく】	主契約および特約の契約内容のある特定の事項について、追加・変更を定めた約定（約束事）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など、主契約とは異なる特別な約定をする目的で、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】	保険料をお払い込みいただく月のことで、契約当日の属する月の初日から末日までのことをいいます。
	被保険者 【ひほけんしゃ】	保険の保障の対象となる人のことをいいます。
	保険契約者 【ほけんけいやくしゃ】	当社と保険契約を結び、そのご契約におけるさまざまな権利（契約内容変更の請求権など）と義務（保険料を払い込む義務など）を持つ人のことをいいます。
	保険証券 【ほけんしょうけん】	給付金額・保険期間など、契約内容を具体的に記載した書類のことをいいます。
	保険料 【ほけんりょう】	保険契約者から保険会社にお払い込みいただくお金のことをいいます。
ま	免責事由 【めんせきじゆう】	支払事由に該当された場合でも、給付金をお支払いできない特定の事由のことをいいます。
や	約款 【やっかん】	ご契約に関わるさまざまな取り決めを記載したもののことをいいます。

1

ご契約に際して

2

保険の特徴と
仕組みについて

3

ご契約後について

4

給付金のお支払い
などについて

memo

A series of horizontal dotted lines for writing.

1

ご契約に際して

- 1 当社の組織形態(株式会社)について
- 2 保険契約締結の「媒介」と「代理」について
- 3 生命保険募集人の権限と保険契約の締結について
- 4 ご契約のお申込手続きについて
- 5 健康状態などの告知について
- 6 意向確認について
- 7 責任開始期(保障の開始時期)について
- 8 契約日について
- 9 クーリング・オフ制度(ご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除)について
- 10 個人情報のお取扱いについて
- 11 「支払査定時照会制度」にもとづく、他の生命保険会社等との共同利用について
- 12 現在のご契約の解約・減額を前提として、新たなご契約のお申込みをご検討の場合について
- 13 生命保険会社の業務または財産の状況の変化による生命保険契約への影響の可能性について
- 14 「生命保険契約者保護機構」について

1 当社の組織形態（株式会社）について

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

2 保険契約締結の「媒介」と「代理」について

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

3 生命保険募集人の権限と保険契約の締結について

- 当社の生命保険募集人は、お客さまと当社の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権や告知の受領権はありません。
- 保険契約は、お客さまからのお申込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。
- ご契約の成立後に、ご契約内容の変更等をされる場合も、原則としてご契約内容の変更等に対する当社の承諾が必要になります。

4 ご契約のお申込手続きについて

- ご契約の前に、「契約概要」「注意喚起情報」をご確認ください。「契約概要」「注意喚起情報」にはそれぞれ、保険商品の内容をご理解いただくための情報やご契約の内容等に関する重要な事項のうち、特にご注意ください事項を記載しています。必ず内容をご理解・ご了承のうえお申し込みください。
- お申込内容を十分お確かめのうえ、保険契約者・被保険者ご自身でお手続きください。
- 第1回保険料をお払い込みいただく際に、領収証は発行しません。振込控などはご契約成立後に当社から送付する保険証券が到着するまで大切に保管してください。
- ご契約は、お客さまからのお申込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。
- ご契約が成立した場合には、「保険証券」などをお送りしますので、お申込内容などに間違いがないか必ずご確認ください。万一、相違する点などがございましたら、当社コンタクトセンターにご連絡ください。
- ご契約のお申込み後、当社の担当者または当社で委託した担当者が、ご契約のお申込内容などについて確認させていただく場合があります。

5 健康状態などの告知について

1. 告知

- ご契約をお引き受けするかどうかを決めるための重要なことごとについておたずねします。健康状態など、告知書などでおたずねすることについて、事実をありのまま正確にもれなく告知してください。
- 勤務先の定期健康診断等の結果をご利用いただく方法もあります。この場合にも、被保険者ご自身で告知書などの質問事項についてありのままをお答えください。

2. 告知義務

- 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。
- 健康状態のよくない方や危険度の高い職業に従事されている方などが無条件で契約されますと、保険料負担の公平性を保つことができません。
- したがって、ご契約のお申込みに際して、過去の傷病歴（傷病名・治療期間など）、現在の健康状態、職業などについての質問事項に対して、事実をありのまま正確にもれなく告知していただく義務（告知義務）があります。

3. 告知受領権

- 告知受領権は当社および当社が指定した医師が有しています。生命保険募集人（当社の社員・募集代理店を含みます。）に口頭でお話しいただいても、告知をいただいたことにはなりませんので、ご注意ください。

4. 傷病歴などがある場合

- 当社では、保険契約者間の公平性を保つため、被保険者の健康状態などに応じてご契約のお引受けの判断を行っています。
- 傷病歴などを告知された場合には、追加の詳しい告知などが必要となる場合があります。
- 傷病歴などがある場合には、ご契約をお断りさせていただくこともあります。条件を付けてお引き受けすることや、条件を付けずにお引き受けすることもあります。

5. 告知内容が事実と相違する場合

- 告知書などの質問事項について、故意または重大な過失によって事実を告知されなかったり事実と違うことを告知された場合、「告知義務違反」としてご契約または特約を解除することがあります。
- 責任開始日から2年を経過した後は告知義務違反による解除の対象外となりますが、責任開始日から2年を経過していても、給付金の支払事由が2年以内に発生していた場合には、ご契約または特約を解除することがあります。
- 告知にあたり、生命保険募集人（当社の社員・募集代理店を含みます。）が解除の原因となる事実について告知をすることを妨げた場合、または告知をしないことや事実でないことを告知することを勧めた場合には、当社はご契約または特約を解除することはできません。ただし、生命保険募集人のこうした行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、当社はご契約または特約を解除することができます。
- ご契約または特約が解除される場合で、すでに給付金をお支払いしている場合には、その金額を当社にお返しいただきます。
- 告知義務違反があった場合で、その内容が特に重大な場合、詐欺による取消を理由として、給付金のお支払いができないことがあります。この場合、告知義務違反による解除の対象外となる2年経過後でも取消となる場合があります。また、すでにお払い込みいただいた保険料はお返ししません。

6 意向確認について

- 今回お申し込みいただく内容が、お客さまのご意向に沿ったものか確認させていただきます。お申込内容がお客さまのご意向に沿わない場合には、ご契約をお引き受けすることができません。

7 責任開始期（保障の開始時期）について

- ご契約のお引受けを当社が承諾した場合には、つぎの時から保障が開始されます。
 - ①「責任開始期に関する特則」が適用されていないご契約
(第1回保険料を振込によりお払い込みいただくご契約)
…第1回保険料を当社が受け取った時または告知が行われた時のいずれか遅い時
 - ②「責任開始期に関する特則」が適用されているご契約
(第1回保険料を口座振替またはクレジットカードによりお払い込みいただくご契約)
…ご契約のお申込みを当社が受けた時または告知が行われた時のいずれか遅い時



- 「責任開始期に関する特則」が適用されているご契約については、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) 第1回保険料は、責任開始日の属する月の翌月末日までにお払い込みください。
 - (2) (1)のお払込みにあたっては、(1)の払込期間の満了日の翌月初日から翌々月末日までの猶予期間がありますが、その猶予期間内にもお払込みがない場合は、ご契約は無効となります。
- 「がん治療特約」および「がん先進医療・患者申出療養特約」の責任開始期は上記の責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日となります。

8 契約日について

- つぎの日が契約日となります。
 - ①「契約日に関する特則」が適用されていない月払のご契約
…責任開始日の属する月の翌月1日
 - ②「契約日に関する特則」が適用されている月払のご契約、または年払のご契約
…責任開始日
- 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。

9 クーリング・オフ制度（ご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除）について

- お申込者または保険契約者（以下「申込者等」といいます。）は、ご契約の申込日または第1回保険料をお払い込みいただいた日のいずれか遅い日（「責任開始期に関する特則」が適用されているご契約の場合は、ご契約の申込日）から、その日を含めて15日以内であれば、書面または電磁的記録でのお申し出により、ご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除（以下「お申込みの撤回等」といいます。）をすることができます。当社では、電磁的記録でのお申し出の主たる窓口を当社Webサイトとしています。
- お申込みの撤回等があった場合には、お払い込みいただいた保険料は申込者等に全額お返しします。
- 申込者等が法人の場合は、申込書に押印された印と同一の印を押印した書面をご提出いただきます。
- お申込みの撤回等は、書面でのお申し出の場合は書面の発信時（郵便の消印日付）、当社Webサイト経由でのお申し出の場合は受付完了時に効力を生じます。
- ▼書面に記載いただく内容（書式等は自由です。裏表紙記載の住所あて郵送してください。）

- 申込者等の氏名（自署）、住所、電話番号、返金先口座（ご本人名義のものに限ります。お払込み済の保険料がない場合は記載不要です。）
- 保険証券または生命保険契約申込書（保険契約者控）に記載の証券番号（12桁）。お手元がない場合は保険商品名（無解約返戻金型特定生活習慣病入院一時給付保険（2020））を記載ください。
- 「お申込みの撤回等」をする旨（記載例：「上記の契約の申込みを撤回します。」）

10 個人情報のお取扱いについて

1. 個人情報の利用目的

- (1) 個人情報は、以下の利用目的の達成に必要な範囲にのみ利用し、それ以外の目的には利用しません。
- ①各種保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
 - ②当社のグループ会社・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
 - ③当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
 - ④その他保険に関連・付随する業務
- (2) (1)にかかわらず、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（以下「番号法」といいます。）で定める個人番号を含む特定個人情報は、以下の事務実施に必要な範囲にのみ利用し、ご本人の同意があっても、それ以外の目的には利用しません。
- ①保険に関する取引がある場合：保険取引に関する法定調書作成事務
 - ②不動産に関する取引がある場合：不動産取引に関する支払調書作成事務
 - ③報酬・料金・契約金・賞金支払に関する取引がある場合：報酬、料金、契約金および賞金の支払調書作成事務
 - ④その他①～③に関連する事務
- (3) これらの利用目的は、当社Webサイトおよびディスクロージャー誌等に掲載するほか、ご本人から直接書面等にて情報を取得する場合に明示します。

2. 個人情報の提供

- (1) 当社では、次の場合を除いて個人情報を外部に提供することはありません。
- ①ご本人が同意されている場合
 - ②法令に基づく場合
 - ③個人情報保護法に基づき共同利用する場合
 - ④業務の一部について、利用目的の達成に必要な範囲内で委託を行う場合
 - ⑤その他個人情報保護法に基づき提供が認められている場合
- (2) (1)にかかわらず、当社では番号法で認められている場合を除いて特定個人情報を外部に提供することはありません。

3. お問い合わせ先

個人情報の取扱いに関するお問い合わせおよびお申出については、下記窓口までお問い合わせください。

個人情報の取扱いに関するお問い合わせ窓口

ネオファースト生命保険株式会社 コンタクトセンター
〒141-0032 東京都品川区大崎2-11-1 大崎ウィズタワー



0120-066-201（個人情報専用）

受付時間 9：00～17：00（日曜日・祝日・年末年始を除く）

※受付時間は状況により変更になることがあります。詳細は当社Webサイトをご確認ください。

Webサイトアドレス <https://neofirst.co.jp>

- 当社の個人情報保護方針は、当社Webサイト（<https://neofirst.co.jp>）よりご覧いただけます。

「支払査定時照会制度」にもとづく、他の生命保険会社等との 共同利用について

- 当社は、生命保険制度が健全に運営され、給付金のお支払いが正しく確実に行われるよう、「支払査定時照会制度」にもとづき、下記のとおり、当社の保険契約等に関する所定の情報を特定の者と共同して利用しております。

「支払査定時照会制度」について

保険金等のご請求に際し、お客さまのご契約内容など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」にもとづき、当社を含む各生命保険会社等の保有する保険契約等に関する下記の相互照会事項記載の情報を共同して利用しております。

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

当社が保有する相互照会事項記載の情報については、当社が管理責任を負います。保険契約者、被保険者または保険金等受取人は、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、個人情報の保護に関する法律に違反して相互照会事項記載の情報が取り扱われている場合、当社の定める手続きに従い、当該情報の利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続きの詳細については、当社コンタクトセンターにお問い合わせください。

▼相互照会事項

つぎ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年以内のものとしてします。）
- 〈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「会員会社一覧」をご参照ください。

12

現在のご契約の解約・減額を前提として、 新たなご契約のお申込みをご検討の場合について

- 現在ご加入中のご契約を解約・減額されますと、つぎのとおり、保険契約者にとって不利益となることがあります。
 - ①多くの場合、解約返戻金は、お払い込みいただいた保険料の合計額より少ない金額となり、一定期間の契約継続を条件とする配当の権利等を失う場合があります。
 - ②保険料の計算の基礎となる予定利率などは、現在のご契約と新たなご契約で異なることがあります。たとえば、新たなご契約の予定利率が現在のご契約の予定利率より低い場合、保険料が高くなる場合があります。
 - ③一般の契約と同様に告知義務があり、健康状態などによっては新たなご契約のお引受けができない場合があります。
 - ④新たなご契約の責任開始日を起算日として告知義務違反による解除の規定が適用され、詐欺によるご契約の取消の規定などについても、新たなご契約の締結に際しての詐欺の行為が適用の対象となります。したがって、傷病歴などを正しく告知されなかった場合、新たなご契約が解除・取消となることがあります。
 - ⑤現在ご加入中のご契約のままであればお支払いができる場合であっても、告知義務違反による解除や詐欺による取消、責任開始期前の発病などの場合には、給付金が支払われないことがあります。

13

生命保険会社の業務または財産の状況の変化による 生命保険契約への影響の可能性について

- 生命保険会社の業務または財産の状況の変化により、ご契約時にお約束した保険金額、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の会員である生命保険会社（当社は会員として加入しています。）が経営破綻に陥った場合、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られますが、この場合でも、ご契約時にお約束した保険金額、年金額、給付金額等の削減など、契約条件が変更されることがあります。詳細については、「生命保険契約者保護機構」までお問い合わせください。

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

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

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

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

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

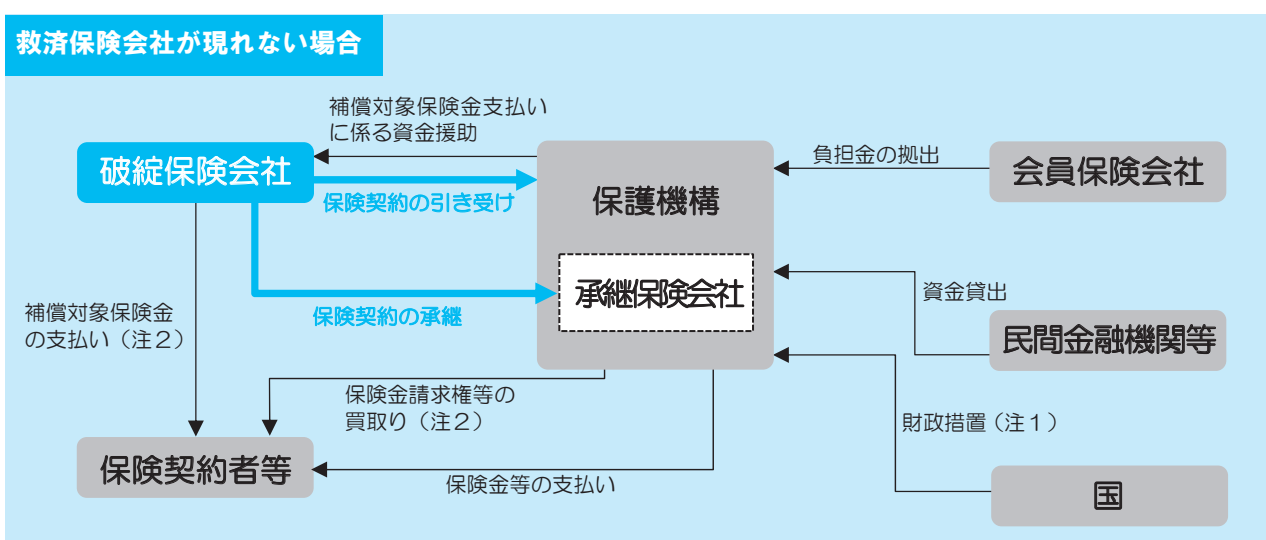
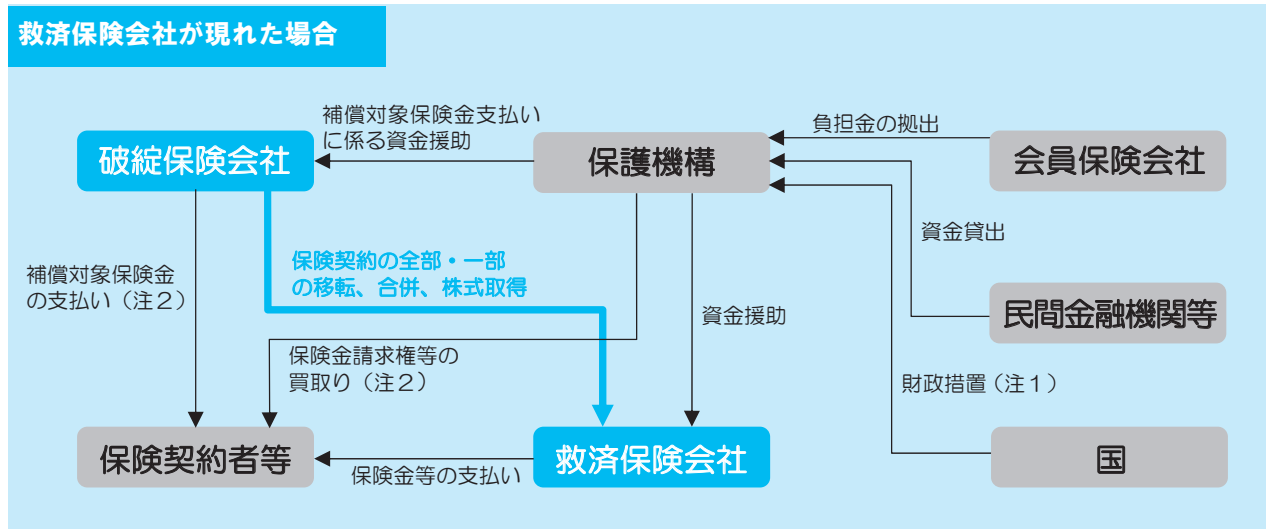
（※1）基準利率は、生保各社の過去5年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官および財務大臣が定めることとなっております。現在の基準利率については、当社または保護機構のホームページで確認できます。

（※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ごとに予定利率が異なる場合には、被保険者ごとに独立の保険契約が締結されているものとみなして高予定利率契約に該当するか否かの判断をすることになります。ただし、確定拠出年金保険契約については、被保険者が保険料を拠出しているか否かにかかわらず、被保険者ごとに高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。

（※3）責任準備金等とは、将来の保険金・年金・給付金の支払いに備え、保険料や運用収益などを財源として積み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



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

(注2) 破綻処理中の保険事故にもとづく補償対象契約の保険金等の支払い、保護機構が補償対象契約に係る保険金請求権等を買取ることを指します。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、18ページ(※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、本掲載内容はすべて現在の法令にもとづいたものであり、今後、法令の改正により変更される可能性があります。

■ 生命保険会社が破綻した場合の保険契約の取扱いに関するお問い合わせ先
生命保険契約者保護機構
 電話 03-3286-2820
 月曜日～金曜日(祝日・年末年始を除く) 9:00～12:00、13:00～17:00
 ホームページアドレス <https://www.seihohogo.jp/>

memo

A series of horizontal dotted lines for writing.

2

保険の特徴と 仕組みについて

1 商品名称（主契約）

2 特徴

3 仕組み

4 付加できる特約

5 ご契約の自動更新

1

ご契約に際して

2

保険の特徴と
仕組みについて

3

ご契約後について

4

給付金のお支払い
などについて

21

1 商品名称（主契約）

無解約返戻金型特定生活習慣病入院一時給付保険（2020）

2 特徴

- 所定の生活習慣病（がん（上皮内がん等を含みます。）、糖尿病、心・血管疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患、肝疾患、脾疾患、腎疾患）により入院をされたときに、入院一時給付金をお支払いします。
- 各種特約の付加により、保障内容を充実させることができます。
- この保険は保険期間3年の更新型で、自動更新されます。ただし、更新日における被保険者の実年齢が70歳となる際に、保険期間および保険料払込期間は終身となります。
- 主契約の更新後の保険料は、更新日（健康年齢判定日）ごとに、被保険者の健康年齢にもとづいて計算され、その保険料がつぎの更新日の前日（保険期間満了日）まで適用されます。ただし、被保険者の実年齢が70歳となる更新の際には、その実年齢にもとづいて計算された保険料がご契約の消滅時まで適用されます。

健康年齢

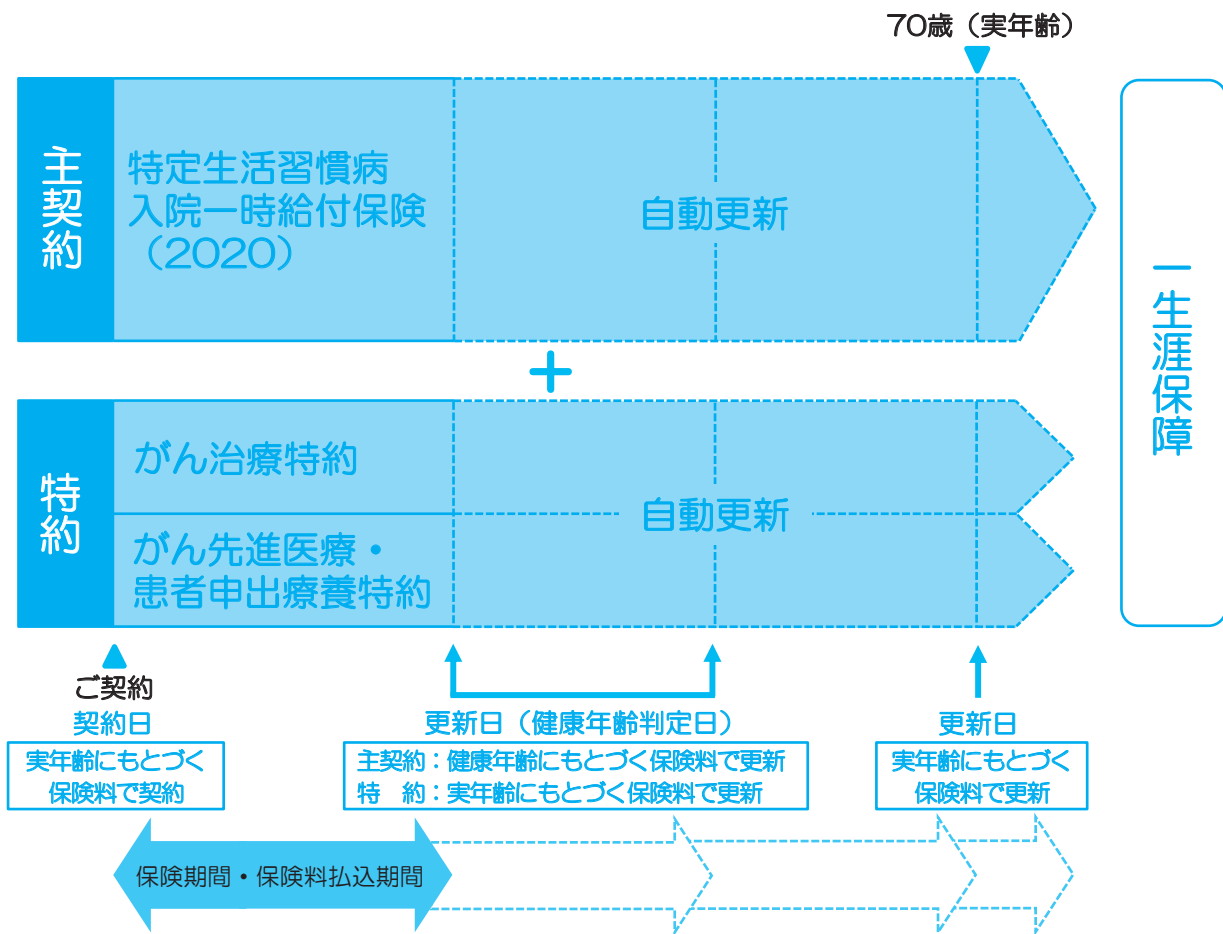
健康年齢判定日において、主契約の更新後の保険料を計算する基礎として被保険者の実年齢および健康状態をもとに算定される年齢のことをいいます。

- 所定の生活習慣病に関連するリスクを評価したもので、あくまでも当社独自の基準にもとづいた分析・計算により算定される年齢となります。
- 算定された健康年齢が実年齢より若い場合であっても、所定の生活習慣病が発症しないことを保証するものではありません。

健康年齢判定日

被保険者の実年齢が70歳となる年単位の契約応当日より前に到来する各更新日のことをいいます。

3 仕組み



【ご留意いただきたい事項】

- 解約返戻金はありません。
- 契約者配当金はありません。
- 死亡や高度障害状態に該当した場合の保障はありません。
- 契約者貸付制度のお取扱いはありません。
- 当社が保険料をお立て替えしご契約を継続させる制度（保険料の自動貸付）のお取扱いはありません。
- ご契約が失効した場合、ご契約を復活させるお取扱いはありません。
- 特約の中途付加のお取扱いはありません。
- 入院一時給付金のお支払いは1年に1回限りとなります。
- 糖尿病、高血圧性疾患、肝疾患、膵疾患または腎疾患の治療を目的とする入院の場合、入院一時給付金のお支払いは、各疾病につきそれぞれ1回限りとなります。がん（上皮内がん等を含みます。）、心・血管疾患または脳血管疾患の治療を目的とする入院の場合、支払回数の通算限度はありません。
- 主契約の保険料は、ご契約時は被保険者の実年齢にもとづいて計算され、更新後は被保険者の健康年齢にもとづいて計算されます。ただし、被保険者の実年齢が70歳となる更新日以後は、健康年齢ではなく、その実年齢にもとづいて計算された保険料が適用されます。また、健康年齢判定日において、健康診断書等の提出がされなかった等の事情により健康年齢が算定できなかった場合には、健康年齢判定日時点の実年齢に5歳を加えた年齢を健康年齢として、その健康年齢にもとづいて計算されます。
- がん治療特約およびがん先進医療・患者申出療養特約の保険料は、健康年齢ではなく、被保険者の実年齢にもとづいて計算されます。

1

ご契約に際して

2

保険の特徴と
仕組みについて

3

ご契約後について

4

給付金のお支払い
などについて

23

4 付加できる特約

1. がん治療特約

- がん（上皮内がん等を含みます。）により、所定の治療を受けられたときに、1か月に1回を限度として、がん治療給付金をお支払いします。
- この特約の保険期間は主契約と同じで、主契約と同時に自動更新されます。

2. がん先進医療・患者申出療養特約

- がん（上皮内がん等を含みます。）により、先進医療による療養を受けられたときに、技術料と同額のがん先進医療給付金をお支払いします。
- がん（上皮内がん等を含みます。）により、患者申出療養による療養を受けられたときに、技術料と同額のがん患者申出療養給付金をお支払いします。
- この特約の保険期間は主契約と同じで、主契約と同時に自動更新されます。
- 給付金の支払額はがん先進医療給付金およびがん患者申出療養給付金を合算して、通算して2,000万円が限度となります。支払額が通算して2,000万円に達した場合には、この特約は消滅します。特約の消滅に伴う返戻金のお支払いはありません。
- 先進医療にかかる技術料と同額の給付金をお支払いする当社の特約の付加は、ご契約が複数ある場合でも、この特約を含めて、被保険者お1人につき1契約に限ります。

5 ご契約の自動更新

- ご契約の保険期間満了日の2か月前までに継続しない旨のお申し出がないときには、被保険者の健康状態にかかわらず、告知や診査なしで、保険期間満了日の翌日に自動更新されます。



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

- 更新後の保険期間は、更新前の保険期間（3年）と同一となります。ただし、更新後の保険期間満了日の翌日における被保険者の実年齢が71歳以上となる場合は、更新後のご契約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の実年齢が70歳となる短期の保険期間に変更して更新します。また、更新日における被保険者の実年齢が70歳となる際には、保険期間および保険料払込期間は終身となります。
- 更新後の主契約の保険料は、更新日（健康年齢判定日）における被保険者の実年齢および健康状態をもとに算定された健康年齢にもとづいて新たに定めます。ただし、更新日における被保険者の実年齢が70歳となる際には、更新後の保険料は、その実年齢にもとづいて新たに定めます。通常、**同一の保障内容で更新される場合であっても、更新により保険料は変動します。（健康診断結果が良い場合であっても、実年齢の上昇により、更新後の保険料は更新前の保険料より高くなる場合があります。）**
- 更新後の特約の保険料は、更新日における被保険者の実年齢にもとづいて新たに定めます。通常、**同一の保障内容で更新される場合であっても、更新後の保険料は更新前の保険料より高くなります。**
- ご契約の更新の際には、健康年齢の算定のため、健康年齢判定日の2か月前までに被保険者の健康診断書（人間ドックの結果通知書等を含みます。）の提出が必要となります。
（注）健康診断書が複数提出された場合には、それらの中で最新の日付のものを使用して健康年齢を算定します。
- 健康年齢判定日において、健康診断書等の提出がされなかった等の事情により健康年齢が算定できなかった場合には、健康年齢判定日時点の実年齢に5歳を加えた年齢を健康年齢として、その健康年齢にもとづいて主契約の保険料を計算します。**また、更新後に健康診断書等を提出された場合でも、保険料の見直しは行いません。
- 更新後の保険契約には、更新日時点の規定を適用します。
- 更新の際の保険料は、更新日時点の保険料率により計算します。
- 給付金の支払限度などについては、更新前と更新後の保険期間は継続されたものとして取り扱います。
- 更新日に当社がこの主契約の締結または特約の付加を取り扱っていない場合は、更新を取り扱わないか、この主契約または特約にかえて、所定の主契約または特約により更新とみなして取り扱うことがあります。

健康年齢判定日に適用される保険料について

- 主契約の更新後の保険料は、被保険者の実年齢および健康状態をもとに算定される健康年齢に応じて適用されます。

(注) 健康年齢は「実年齢+5歳」を上限として算定されます。

- 健康年齢の算定に必要な項目はつぎのとおりです。

項目		男性	女性	
体格 (BMI)	*体重 (kg) ÷ {身長 (m)} ²	○		
血圧	最高 (収縮期)	○		
	最低 (拡張期)	○	○	
尿検査	尿蛋白	○	○	
血液検査 (注)	血中脂質	HDL コレステロール	○	○
		中性脂肪		○
	肝機能	GOT	○	○
		γ-GTP	○	○
	血糖値	HbA1c	○	○

(注) 健康診断では40歳未満 (35歳を除きます。) は血液検査を省略されることがありますが、健康年齢の算定には血液検査の結果が必要となります。

- 健康診断で血液検査を受診できない場合等は、日本赤十字社で行う献血の際の血液検査結果等を代用いただけます。
- 健康診断結果と重複して、医療機関や日本赤十字社等が行う検査結果等が提出された場合は、健康診断結果を優先して健康年齢を算定します。
- 健康年齢の算定に必要な項目が不足している場合、他の検査の数値から推定して取り扱うことがあります (HbA1cの測定が行われていない場合に、空腹時血糖の数値からHbA1cの数値の推定を行うなど)。



本商品における「健康年齢」とは、本商品における当社の呼称であり、所定の生活習慣病に関連するリスクを評価したもので、あくまでも当社独自の基準にもとづいた分析・計算により算定される年齢となります。

3

ご契約後について

- 1 第2回以後の保険料のお払込みについて
- 2 保険料払込の猶予期間とご契約の失効について
- 3 給付金お支払い時に未払込保険料がある場合について
- 4 保険料のお払込みが困難になられた場合について
- 5 被保険者が死亡された場合について
- 6 被保険者による解除請求について
- 7 保険料のお払込みが不要となった場合のお取扱いについて
- 8 各種変更の手続きについて
- 9 保障内容の見直しについて
- 10 ご契約の解約と解約返戻金について
- 11 生命保険と税金について

1 第2回以後の保険料のお払込みについて

口座振替によるお払込みの場合

- 当社および当社が委託している収納代行会社が提携している金融機関等で、保険契約者指定の預金口座から27日に振り替えられます。なお、27日が金融機関等の休業日にあたる場合はそのつぎの営業日が振替日となります。
- 27日に預金口座から振替えができなかった場合は、つぎのとおり取り扱います。
月払契約：翌月の27日に2か月分の保険料の口座振替を行います。翌月の27日にも保険料の口座振替ができなかった場合は、翌々月の27日に3か月分の保険料の口座振替を行います。
(注) 預入額が合計額に足りない場合は、口座振替が可能な月数分の保険料の口座振替を行います。
年払契約：翌月の27日に再度保険料の口座振替を行います。翌月の27日にも保険料の口座振替ができなかった場合は、翌々月の27日に再度保険料の口座振替を行います。

クレジットカードによるお払込みの場合

- 当社の指定するクレジットカード発行会社のクレジットカードによりつぎのとおりカード決済がされます。

決済日	カード会社からのご契約者への口座振替請求
毎月13日	カード会社の会員規約によります。
- カード決済ができなかった場合には、別のクレジットカードでお払い込みいただくかまたは口座振替による払込方法に変更してください。
- クレジットカードの会員番号または有効期限が変更された場合には、当社コンタクトセンターまでご連絡ください。お手続き等についてご案内いたします。なお、保険契約者からのご連絡の前に、カード会社から当社に変更内容が通知された場合は、通知された内容にて以後の保険料をお払い込みいただくこととなりますので、あらかじめご了承ください。

保険料領収証について

- 領収証の発行は省略させていただきます。

2 保険料払込の猶予期間とご契約の失効について

- 保険料のお払込みには猶予期間がありますが、猶予期間中にお払込みがないご契約は効力を失います。
- 猶予期間はつぎのとおりです。

払込期月（※）の翌月初日から翌々月の末日まで

（※）払込期月とは、契約当日の属する月の初日から末日まで（契約日に関する特則が適用されているご契約の第2回保険料については、契約当日の属する月の初日から翌月の末日まで）のことをいいます。

3 給付金お支払い時に未払込保険料がある場合について

- 給付金の支払事由が生じた場合に未払込保険料があるときは、未払込保険料を差し引いた金額をお支払いします。

4 保険料のお払込みが困難になられた場合について

- 保障金額は少なくなりますが、給付金額を当社の定める範囲内で減額することにより、保険料の払込額を少なくしてご契約を継続することができます。具体的なお手続きにつきましては、当社コンタクトセンターにご相談ください。

5 被保険者が死亡された場合について

- この保険には死亡保障はありません。
- 給付金の受取人が法人でない場合で被保険者にお支払いすべき未請求の給付金があるときは、被保険者の法定相続人の中のお1人（保険契約者等）が代表者となって、その給付金をご請求いただきます。
- 故意に給付金の支払事由を生じさせた場合または故意に被保険者を死亡させた場合は、被保険者の法定相続人の代表者としての取扱いを受けることはできません。
- 被保険者が死亡されたときは、すみやかに当社コンタクトセンターまでご連絡ください。

6 被保険者による解除請求について

- 保険契約者と被保険者が異なるご契約の場合、つぎの①から④までの事由に該当するときは、被保険者は保険契約者に対し、ご契約の解除を請求することができます。この場合、被保険者から解除の請求を受けた保険契約者は、ご契約の解約を行う必要があります。
 - ①保険契約者または給付金の受取人が当社に保険給付を行わせることを目的として給付金の支払事由を発生させた、または発生させようとした場合
 - ②給付金の受取人がご契約にもとづく保険給付の請求について詐欺を行った、または行おうとした場合
 - ③上記①②のほか、被保険者の保険契約者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、ご契約の存続を困難とする重大な事由がある場合
 - ④保険契約者と被保険者との親族関係の終了その他の事情により、被保険者のご契約のお申込みの同意をするにあたって基礎とした事情が著しく変化した場合

7 保険料のお払込みが不要となった場合のお取扱いについて

- 年払契約の場合、保険料をお払い込みいただいた後に、ご契約が消滅等（主契約または付加されている特約の消滅、減額を含みます。）したことにより、保険料のお払込みが不要となったときは、つぎの額をお支払いします。

すでに払い込まれた保険料（注1）のうち、保険料のお払込みが不要となった日の翌日以後最初に到来する月ごとの契約応当日からその月ごとの契約応当日の属する保険料期間（注2）の末日までの月数に対応する保険料相当額（未経過保険料）・・・(例)①

（注1）給付金額の減額など保険料の一部のお払込みを要しなくなった場合は、そのお払込みを要しなくなった部分に限ります。

（注2）保険料期間とは、毎年の契約応当日から翌年の契約応当日の前日までの期間のことをいいます。

※保険料のお払込みが不要となった日の直前の月ごとの契約応当日以後に給付金の支払事由が生じていないときは、保険料のお払込みが不要となった日の直前の月ごとの契約応当日からその月ごとの契約応当日の属する保険料期間の末日までの月数に対応する保険料相当額となります。・・・(例)②

(例)

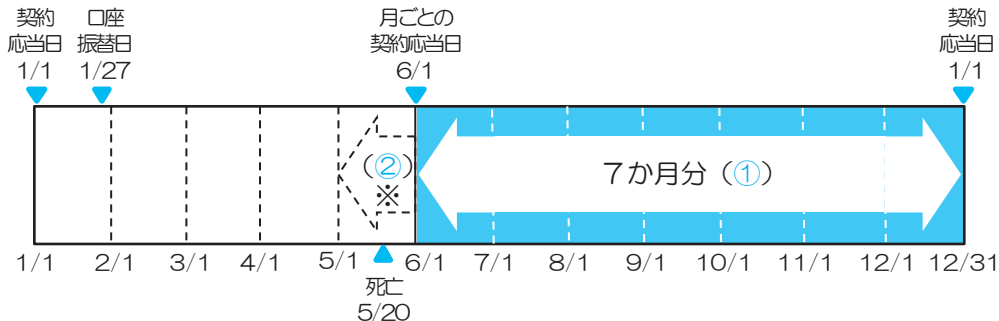
年単位の契約応当日が1月1日のご契約で、1月27日に年払保険料を口座振替により払い込んだ後、5月20日に被保険者の死亡によりご契約が消滅した場合

① 5月1日（直前の月ごとの契約応当日）以後に給付金の支払事由が生じているとき

⇒保険料のお払込みを要しなくなったのは被保険者が死亡した5月20日であり、その翌日以後最初に到来する月ごとの契約応当日は6月1日となります。したがって、6月1日から12月31日までの7か月分に対応する保険料相当額をお支払いします。

② 5月1日以後に給付金の支払事由が生じていないとき

⇒保険料のお払込みを要しなくなったのは5月20日ですが、その直前の月ごとの契約応当日は5月1日となります。したがって、5月1日から12月31日までの8か月分に対応する保険料相当額をお支払いします。



※月払契約の場合で、保険料のお払込みが不要となった日の直前の月ごとの契約応当日以後に給付金の支払事由が生じていないときは、保険料のお払込みが不要となった日の直前の月ごとの契約応当日からの1か月分の保険料を払い戻します。

8 各種変更の手続きについて

各種変更手続きを希望される場合は、当社コンタクトセンターまでご連絡ください。手続きに必要な書類などについてご案内します。

- 保険契約者ご本人からお電話いただくと手続きがスピーディです。
- お電話をお受けした際には、ご本人さま確認をさせていただいております。
- 手続きに際しては証券番号が必要となりますので、お手元に「保険証券」をご用意ください。

つぎのような場合には、当社コンタクトセンターまでご連絡ください。



0120-226-201

受付時間 9:00~17:00 (日曜日・祝日・年末年始を除く)

※受付時間は状況により変更になることがあります。

詳細は当社Webサイトをご確認ください。



当社Webサイトからのお手続きはこちら

住所・電話番号の変更をしたい(※1)
 海外に転居する手続きをしたい(※1)
 改姓手続きをしたい
 保険契約者を変更したい
 指定代理請求人を変更したい
 保険料の払込方法を変更したい(※2)
 保険料振替口座を変更したい
 クレジットカードを変更したい
 保険証券を再発行してほしい(※3)
 給付金額を減額したい
 解約したい(※3)

(※1) 保険契約者ご本人または2親等内の親族の方からのお電話で手続きが完了します。

(※2) 月払から年払への変更は年単位の契約応当日のみのお取扱いです。

(※3) 保険契約者ご本人からのお電話で手続きが完了します。

9 保障内容の見直しについて

- ご契約後に主契約の入院一時給付金額を減額することができます。また特約についても減額や解約をすることができます。
- 減額後の給付金額は、当社の定める金額を下回ることはできません。
- 減額分は解約されたものとして取り扱います。

10 ご契約の解約と解約返戻金について

- 解約はいつでもできますが、解約された時点でご契約(特約)は消滅し、以後の保障はなくなります。
- ご契約(特約)を解約されても、解約返戻金はありません。

※年払契約の場合には、まだ到来していない契約期間分の保険料(未経過保険料)相当額などをお支払いできる場合があります。また、月払契約の場合でも、直前の月ごとの契約応当日からの1か月分の保険料を払い戻しできる場合があります。詳しくは「7 保険料のお払込みが不要となった場合のお取扱いについて」をご覧ください。

11 生命保険と税金について

税務の取扱い等については、2021年12月現在の税制・関係法令等にもとづき記載しております。個別の税務の取扱いや保険契約者が法人の場合の税務取扱い等については、所轄の税務署等にご確認ください。

※法令等の改正により取扱内容が変更される場合があります。

1. 生命保険料控除

- 給付金の受取人が保険契約者（保険料負担者）またはその配偶者もしくはその他の親族となっているご契約に限り、生命保険料控除の対象となります。
- 生命保険料控除には「一般生命保険料控除」「介護医療保険料控除」および「個人年金保険料控除」があります。控除される金額は、所得税についてそれぞれの控除枠で最高40,000円（合計で最高120,000円）、住民税についてそれぞれの控除枠で最高28,000円（合計で最高70,000円）となります。
- 本商品についてお払い込みいただいた保険料は「介護医療保険料控除」の適用を受けることができます。
- 控除の対象となる保険料は、1月1日から12月31日までの1年間にお払い込みいただいた保険料の合計額です。
- 控除される金額は、所得税、住民税ごとにそれぞれつぎの表のとおりです。

【所得税の所得控除額】

年間の払込保険料	控除される金額
20,000円以下のとき	全額
20,000円をこえ40,000円以下のとき	(年間の払込保険料×1/2) + 10,000円
40,000円をこえ80,000円以下のとき	(年間の払込保険料×1/4) + 20,000円
80,000円をこえるとき	一律40,000円

【住民税の所得控除額】

年間の払込保険料	控除される金額
12,000円以下のとき	全額
12,000円をこえ32,000円以下のとき	(年間の払込保険料×1/2) + 6,000円
32,000円をこえ56,000円以下のとき	(年間の払込保険料×1/4) + 14,000円
56,000円をこえるとき	一律28,000円

- 生命保険料控除をお受けになるには申告が必要です。当社より「生命保険料控除証明書」を発行しますので、年末調整または確定申告の際、所定の申告書に添付して控除をお受けください。

2. 給付金の税法上の取扱い

- 入院一時給付金、がん治療給付金、がん先進医療給付金、がん患者申出療養給付金は、受取人が被保険者、その配偶者もしくはその直系血族または生計を一にするその他の親族である場合、全額非課税となります。

4

給付金の お支払いなどについて

- 1 給付金のご請求について
- 2 給付金をご請求いただける場合について
- 3 給付金のお支払いができない場合
- 4 給付金をお支払いできる場合、できない場合（事例）

1

ご契約に際して

2

保険の特徴と
仕組みについて

3

ご契約後について


4

給付金のお支払い
などについて

1 給付金のご請求について

給付金の適切なお支払いには、お客さまからのご連絡が重要な情報となります。給付金の支払事由が生じた場合はもちろんのこと、お支払いの可能性があると思われる場合や、ご不明な点がある場合についても、下記の当社コンタクトセンターまでご連絡ください。

① コンタクトセンターにご連絡ください。

 0120-226-201

受付時間 9:00~17:00 (日曜日・祝日・年末年始を除く)

※受付時間は状況により変更になることがあります。

詳細は当社Webサイトをご確認ください。



当社Webサイトからのお手続きはこちら

●証券番号、原因となった病気、入院期間（入院日と退院日）、がんの治療の内容と期間等を確認させていただきます。

⇒すみやかに「請求手続きのご案内」「請求書類一式」を受取人さまあてに郵送します。

② ご請求に必要な書類をご提出ください。

ご案内した必要書類をご準備いただき、当社あてにご返送ください。

<p>必要書類</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●ご請求の内容に応じ、お客さまそれぞれのご事情に合わせて、必要書類一式を郵送させていただきます。 ●お客さまにご記入いただく請求書と医療機関に証明いただく診断書が主な書類となります。 ●その他、ご請求の内容により必要書類は異なりますので、ご不明な点は、当社コンタクトセンターまでお問い合わせください。
<p>ご請求にかかる費用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●ご提出いただく書類のうち、医療機関発行の診断書や、「戸籍抄本（謄本）」「印鑑証明書」などの公的書類の取付けにかかる費用は、お客さまのご負担になりますので、あらかじめご了承ください。 ●なお、ケースによっては、医療機関発行の診断書に代えて、お客さまご自身にご記入いただく「報告書」および医療機関発行の「領収書の写し」等でご請求いただく簡易取扱ができる場合もあります。
<p>指定代理請求制度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●被保険者ご本人が疾病により給付金の請求の意思表示ができない等、被保険者が給付金を請求できない特別な事情がある場合は、保険契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定いただいた指定代理請求人（※）よりご請求いただくことができます。 <p>（※）「指定代理請求人」は、請求時において下記のいずれかの要件を満たしている必要があります。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①被保険者の戸籍上の配偶者 ②被保険者の直系血族 ③被保険者の3親等内の親族 ④被保険者と同居または生計を一にしている方で、当社が認めた方 ⑤被保険者の財産管理を行っている方で、当社が認めた方 ⑥その他④および⑤の方と同等の関係にある方で、当社が認めた方 <p>（注1）あらかじめ指定された指定代理請求人が離婚などにより上記の範囲外となったときは指定代理請求人の権利を喪失します。この場合には、当社にご連絡いただき、その際にお送りする書類にもとづき指定代理請求人を変更する手続きをしてください。</p> <p>（注2）指定代理請求人のご請求により給付金のお支払いをした場合、被保険者にはその旨をご連絡しません。給付金のお支払い後に保険契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合には、その状況について、事実にもとづいて回答せざるを得ませんのでご承知おき願います。</p>

③

ご請求内容を確認させていただきます。

当社に書類が到着次第、ご契約の保険約款にしがい、内容を確認させていただきます。

事実の確認	<ul style="list-style-type: none"> ●当社の担当者または当社が委託した担当者が、ご契約のお申込内容やご請求内容などについて確認させていただく場合があります。また、治療の経過・内容などについて、医療機関等に確認する場合があります。 ●その場合、お支払いができるか否かの判断および内容の決定までに、確認先の事情により異なりますが、1か月程度お時間をいただくことがあります。 ●確認の実施にあたりましては、当社から改めて通知させていただきます。
請求書類のご整備	<ul style="list-style-type: none"> ●万一、ご提出いただいた書類に不足やご記入漏れ等がある場合には、書類の整備をお願いいたします。

④

給付金をお支払いします。

ご契約の保険約款にしがい、給付金をお支払いします。

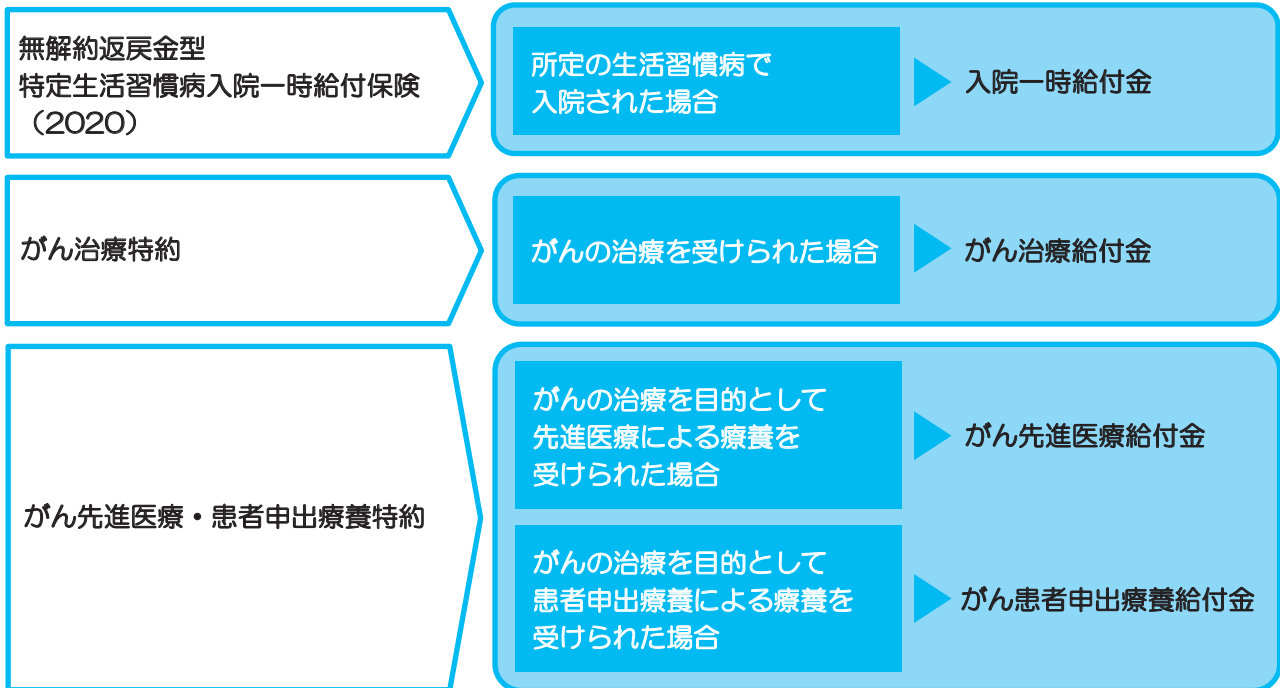
⇒お支払内容の明細を受取人さまあてに郵送しますので、ご指定口座への入金をご確認ください。

※ご請求の内容により、給付金をお支払いできない場合もありますが、その場合は、お取扱いが決定次第、すみやかに通知させていただきます。なお、給付金をお支払いできない場合の事例については、「4 給付金をお支払いできる場合、できない場合（事例）」をご覧ください。

お支払い までに かかる期間	<ul style="list-style-type: none"> ●給付金等の支払金は、請求に必要な不備のない書類が当社に着いた日の翌日からその日を含めて5営業日以内にお支払いします。 ●ただし、事実の確認等が必要なときは、請求に必要な不備のない書類が当社に着いた日の翌日からその日を含めて60日以内にお支払いします。 ●また、事実の確認等を行うための特別な照会や調査が必要なときは、請求に必要な不備のない書類が当社に着いた日の翌日からその日を含めて180日以内にお支払いします。 <p>*事実の確認等に際し、保険契約者・被保険者・給付金の受取人が正当な理由なくその確認等を妨げ、または確認等に応じなかったときは、当社はこれにより確認等が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、事実の確認が終わるまで給付金をお支払いしません。</p>
----------------------	---

2 給付金をご請求いただける場合について

ご契約の内容に応じ、以下のような場合に給付金をご請求いただけます。
なお、お支払いできる場合・お支払いできない場合の詳細や具体例については、「4 給付金をお支払いできる場合、できない場合（事例）」をご覧ください。



無解約返戻金型特定生活習慣病入院一時給付保険（2020）

給付金	給付金をお支払いする場合	支払額	受取人
入院一時給付金	被保険者が責任開始期以後に発病した(1)または(2)の特定生活習慣病（※1）の治療を目的として、病院または診療所（※2）において1日以上入院されたとき（※3）。ただし、教育入院（※4）を除きます。 (1) がん（上皮内がん等を含みます。）、心・血管疾患、脳血管疾患 (2) 糖尿病、高血圧性疾患、肝疾患、膵疾患、腎疾患	入院一時給付金額 ・ 1年に1回限り（※5） ・ 左記(1)の場合、支払回数は通算無制限 ・ 左記(2)の場合、支払回数は各疾病につき、それぞれ1回限り	被保険者（※6）



■責任開始期前にすでに発病していた疾病により入院した場合でも、当社が、ご契約の締結の際に、告知などにより知っていたその疾病に関する事実を用いて承諾したときは、責任開始期以後に発病した疾病により入院したものとみなして取り扱います。

■給付金の支払限度は、保険期間（更新前後の保険期間は継続されたものとします。）を通じての限度となります。

- (※1) ■特定生活習慣病については、無解約返戻金型特定生活習慣病入院一時給付保険（2020）普通保険約款別表3（67ページ）をご参照ください。
- (※2) ■「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もしくは患者を入院させるための施設を有する診療所またはこれと同等の日本国外にある医療施設をいいます。
- (※3) ■「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。この「入院」に該当するかどうかは、主治医の診断だけでなく、当社において治療内容、検査結果およびその推移、他覚的所見の有無、外泊・外出状況等を確認のうえ、入院当時の医学的水準・常識等に照らして判断します。この「入院」に該当しないときは、入院一時給付金のお支払いはできません。
- 人間ドック検査など、治療処置を伴わない検査のための入院は、「特定生活習慣病の治療を目的とした入院」には該当しません。
- 通院でも可能な治療のみの場合など、入院の必要性が認められない入院は、「特定生活習慣病の治療を目的とした入院」には該当しません。
- 特定生活習慣病以外の疾病やその他の原因により入院し、その入院中に特定生活習慣病の治療を受けた場合で、特定生活習慣病単独では入院による治療の必要性が認められないときは、その入院は「特定生活習慣病の治療を目的とした入院」には該当しません。
- 「入院の日数が1日となる入院」とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。
- (※4) ■「教育入院」とは、生活習慣の改善に関する知識や自己管理法の習得などを目的とする入院をいいます。
- (※5) ■入院一時給付金のお支払いは1年に1回限りとし、つぎのとおりとします。
- ・お支払いの対象となる入院を同一の日に2回以上された場合でも、入院一時給付金を重複してはお支払いしません。
 - ・直前の入院一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内に新たに支払事由に該当する入院をされたときは、入院一時給付金をお支払いしません。
- （注）直前の入院一時給付金の支払事由に該当した日から1年を経過する日を含んでお支払いの対象となる入院が継続している場合には、その1年を経過する日の翌日に支払事由に該当したものとします。
- (※6) ■保険契約者が法人の場合で、あらかじめ入院一時給付金の受取人を被保険者とする旨のお申し出がないときは、保険契約者となります。

がん治療特約

給付金	給付金をお支払いする場合	支払額	受取人
がん治療給付金	<p>この特約の責任開始期（主契約の責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にがん（上皮内がん等を含みませ。）（※1）と診断確定（※2）されたことのない被保険者が、この特約の責任開始期以後に診断確定されたがんの治療を目的として、この特約の保険期間中につきのいずれかに該当されたとき</p> <p>(1) 病院または診療所（※3）において、つぎのいずれかに該当する手術（※4）を受けられたとき</p> <p>(ア) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為</p> <p>(イ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植</p> <p>(2) 病院または診療所（※3）において、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射性同位元素内用療法管理料の算定対象として列挙されている診療行為を除き、以下「放射線治療」といいます。）を受けられたとき（※5）</p> <p>(3) 病院または診療所（※3）において、つぎのいずれかに該当する抗がん剤治療（※6）を伴う入院（※7）または通院（※8）をされたとき</p> <p>(ア) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、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抗がん剤による治療</p> <p>(イ) 公的医療保険制度における先進医療による療養（※10）に該当する抗がん剤治療</p> <p>(ウ) 公的医療保険制度における患者申出療養による療養（※11）に該当する抗がん剤治療</p> <p>(エ) (ア)から(ウ)までのほか、がんを適応症として厚生労働大臣により承認されている抗がん剤による治療</p> <p>(4) 抗がん剤治療に該当しない公的医療保険制度における先進医療による療養を受けられたとき</p> <p>(5) 抗がん剤治療に該当しない公的医療保険制度における患者申出療養による療養を受けられたとき</p>	<p>がん治療給付金額</p> <p>・ 1か月に1回限り（※12）</p>	<p>被保険者（※13）</p>



- この特約の責任開始期（主契約の責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にすでがんと診断確定されていたときは、この特約の責任開始期以後に新たにがんと診断確定されても、がん治療給付金をお支払いしません。
- 当社は、がん治療給付金の支払事由に関する規定にかかわる法令など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がん治療給付金の支払事由に関する規定に影響を及ぼすと認めるときは、主務官庁の認可を得て、がん治療給付金の支払事由に関する規定を法令などの改正または医療技術の変化に適した内容に変更することがあります。この場合、変更日の2か月前までに保険契約者にその旨をお知らせします。

- (※1) ■がん（悪性新生物）については、がん治療特約別表2（76ページ）をご参照ください。
- (※2) ■「診断確定」とは、医師により病理組織学的所見（生検）によって診断確定されたことをいいます。病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。
- (※3) ■「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もしくは患者を入院させるための施設を有する診療所またはこれと同等の日本国外にある医療施設をいいます。ただし、手術、放射線治療または通院による抗がん剤治療を受けたことにより支払事由に該当する場合については、患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。
- (※4) ■診断・検査のための手術などは、「治療を目的とした手術」には該当しません。
 - 「医科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定されるものとして定められている診療行為（*）」を受けられた場合、初日に受けられた診療行為のみが手術に該当し、お支払いの対象となります。
 - （*）手術を受けられた時点の医科診療報酬点数表が適用されます。
- (※5) ■放射線治療を受けた場合で、当該放射線治療が、放射線を常時照射する治療であり、かつ、その治療を2日以上にわたって継続して受けたときは、その治療の開始から終了までを1回の放射線治療とします。この場合、その1回の放射線治療については、当該放射線治療の開始日に受けたものとみなします。
- (※6) ■「抗がん剤治療」とは、抗がん剤（※9）を投与することにより、がんを破壊し、またはがんの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法をいいます。
- (※7) ■「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。この「入院」に該当するかどうかは、主治医の診断だけでなく、当社において治療内容、検査結果およびその推移、他覚的所見の有無、外泊・外出状況等を確認のうえ、入院当時の医学的水準・常識等に照らして判断します。この「入院」に該当しないときは、がん治療給付金（入院による抗がん剤治療を受けたことにより支払事由に該当する場合）のお支払いはできません。
 - 人間ドック検査など、治療処置を伴わない検査のための入院は、「治療を目的とした入院」には該当しません。
 - 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を含みます。
- (※8) ■「通院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所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（自宅等における往診を含みます。）をいいます。
 - 薬剤・治療材料の購入、受取のみなど、治療処置を伴わない通院は、「治療を目的とした通院」には該当しません。
- (※9) ■「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、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）、L02（内分泌療法）、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
- (※10) ■「先進医療」とは、療養（※14）を受けられた時点において、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」第1条第1号の規定にもとづき、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、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、
 - 先進医療は、その医療技術ごとに適応症（対象となる疾患・症状など）があらかじめ決められています。
 - 先進医療に該当する医療技術やその適応症、実施している病院等は、変更されることがあります。最新の内容については、当社Webサイト（<https://neofirst.co.jp>）でご覧いただけます。
- (※11) ■「患者申出療養」とは、療養（※14）を受けられた時点において、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」第1条の2の規定にもとづき、厚生労働大臣が定める患者申出療養をいい、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて行われるものに限り、

- (※12) ■お支払いの対象となるがんの治療を同月中に2回以上受けられた場合は、その月の最初に治療を受けられた日をがん治療給付金の支払事由に該当した日とします。
- (※13) ■保険契約者が法人の場合で、主契約の入院一時給付金の受取人が保険契約者であるときは、がん治療給付金の受取人は保険契約者となります。
- (※14) ■「療養」とは、診察、薬剤もしくは治療材料の支給または処置・手術その他の治療のいずれかに該当するものをいいます。

がん先進医療・患者申出療養特約

給付金	給付金をお支払いする場合	支払額	受取人
がん先進医療給付金	この特約の責任開始期（主契約の責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にがん（上皮内がん等を含みます。）（※1）と診断確定（※2）されたことのない被保険者が、この特約の責任開始期以後に診断確定されたがんの治療を目的として、この特約の保険期間中に公的医療保険制度における先進医療による療養（※3）を受けられたとき	先進医療にかかる技術料と同額 ・通算の支払限度はがん患者申出療養給付金と合算して2,000万円	被保険者（※5）
がん患者申出療養給付金	この特約の責任開始期（主契約の責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にがん（上皮内がん等を含みます。）（※1）と診断確定（※2）されたことのない被保険者が、この特約の責任開始期以後に診断確定されたがんの治療を目的として、この特約の保険期間中に公的医療保険制度における患者申出療養による療養（※4）を受けられたとき	患者申出療養にかかる技術料と同額 ・通算の支払限度はがん先進医療給付金と合算して2,000万円	被保険者（※5）



- この特約の責任開始期（主契約の責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にすでにごんと診断確定されていたときは、この特約の責任開始期以後に新たにがんと診断確定されても、がん先進医療給付金およびがん患者申出療養給付金をお支払いしません。
- 給付金の支払限度は、保険期間（更新前後の保険期間は継続されたものとします。）を通じての限度となります。
- 当社は、がん先進医療給付金またはがん患者申出療養給付金の支払事由に関する規定にかかわる法令など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各給付金の支払事由に関する規定に影響を及ぼすと認めるときは、主務官庁の認可を得て、各給付金の支払事由に関する規定を法令などの改正または医療技術の変化に適した内容に変更することがあります。この場合、変更日の2か月前までに保険契約者にその旨をお知らせします。

- (※1) ■がん(悪性新生物)については、がん先進医療・患者申出療養特約別表2(85ページ)をご参照ください。
- (※2) ■「診断確定」とは、医師により病理組織学的所見(生検)によって診断確定されたことをいいます。病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。
- (※3) ■「先進医療」とは、療養(※6)を受けられた時点において、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」第1条第1号の規定にもとづき、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、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。
- 先進医療は、その医療技術ごとに適応症(対象となる疾患・症状など)があらかじめ決められています。
 - 先進医療に該当する医療技術やその適応症、実施している病院等は、変更されることがあります。最新の内容については、当社Webサイト(<https://neofirst.co.jp>)でご覧いただけます。
 - 「先進医療にかかる技術料」とは、先進医療技術に対するお支払額(患者の自己負担分)として、病院または診療所によって定められた額をいい、公的医療保険制度の保険給付の対象となる部分の費用、先進医療以外の評価療養のための費用、患者申出療養のための費用、選定療養のための費用、食事療養のための費用および生活療養のための費用などは含みません。
 - 同一の先進医療による療養を複数回にわたって受けられた場合は、その一連の先進医療による療養を開始したときに療養を受けたときとみなします。

「特定先進医療キャッシュレスサービス」について

特定の先進医療による療養(「重粒子線治療」または「陽子線治療」)を当社所定の医療機関で受けられる場合に、がん先進医療給付金を当社が医療機関に直接お支払いするサービスです。

(2021年12月現在のお取扱いであり、将来的に変更・終了することもあります。)

- ・治療開始前にかんがん先進医療給付金をご請求いただいた場合に、お支払いできるかをご請求いただいた方に事前にお知らせし、治療開始後にかんがん先進医療給付金を当社が医療機関に直接お支払いします。
- ・ご利用に際しては、当社所定の要件を満たすことが必要ですので、必ず、治療開始前に当社コンタクトセンターまでお問い合わせください。
- ・ご利用は任意となりますので、ご請求いただいた方にがん先進医療給付金をお支払いする方法もお選びいただけます。

- (※4) ■「患者申出療養」とは、療養(※6)を受けられた時点において、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」第1条の2の規定にもとづき、厚生労働大臣が定める患者申出療養をいい、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて行われるものに限ります。
- 「患者申出療養にかかる技術料」とは、被保険者が患者申出療養として受けた医療技術に対する被保険者のお支払額(患者の自己負担分)として、病院または診療所によって定められた額をいい、公的医療保険制度の保険給付の対象となる部分の費用、評価療養のための費用、選定療養のための費用、食事療養のための費用および生活療養のための費用などは含みません。
 - 同一の患者申出療養による療養を複数回にわたって受けられた場合は、その一連の患者申出療養による療養を開始したときに療養を受けたときとみなします。
- (※5) ■保険契約者が法人の場合で、主契約の入院一時給付金の受取人が保険契約者であるときは、各給付金の受取人は保険契約者となります。
- (※6) ■「療養」とは、診察、薬剤もしくは治療材料の支給または処置・手術その他の治療のいずれかに該当するものをいいます。

3 給付金のお支払いができない場合

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にはお支払いできません。
- 給付金のお支払いは、その原因となる疾病が責任開始期以後に生じたことが、その要件となっていますので、責任開始期より前にすでに発生していた疾病を原因とする場合には、給付金のお支払いはできません。

告知義務違反による解除の場合

- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約または特約が解除された場合には、給付金のお支払いはできません。ただし、給付金の支払事由が解除の原因となった事実によらない場合には、給付金をお支払いします。

重大事由による解除の場合

- つぎのような重大な事由に該当しご契約または特約が解除された場合には、重大な事由の発生時以後に生じた支払事由による給付金のお支払いはできません。
 - ・保険契約者、被保険者または給付金の受取人が給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故を起こした場合（未遂を含みます。）
 - ・給付金の請求に関し、受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
 - ・他のご契約との重複により給付金額などの合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - ・保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、反社会的勢力（※1）に該当すると認められた場合、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係（※2）を有していると認められた場合（※1）暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力のことをいいます。
（※2）反社会的勢力に対して資金等を提供しまたは便宜を供与するなどの関与をしていると認められること、反社会的勢力を不当に利用していると認められること、保険契約者または給付金の受取人が法人である場合に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をいいます。
 - ・このご契約に付加されている特約または他のご契約が重大事由によって解除されることにより、保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する当社の信頼を損ない、このご契約を継続することを期待しえない上記と同等の事由がある場合
 - ・保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する当社の信頼を損ない、このご契約の存続を困難とする上記と同等の重大な事由がある場合

詐欺による取消や不法取得目的による無効の場合

- ご契約に際して、保険契約者、被保険者または給付金の受取人の詐欺が行われたものと認められるためにご契約が取消となった場合は、給付金のお支払いはできません。
- ご契約締結の状況、ご契約成立後の給付金の請求の状況などから、保険契約者が給付金を不法に取得する目的または他人に給付金を不法に取得させる目的でご契約が締結されたものと認められるためにご契約が無効となった場合は、給付金をお支払いできません。
- 詐欺による取消や不法取得目的による無効の場合、すでにお払い込みいただいた保険料は払い戻しません。

責任開始期前のがん診断確定による無効の場合

- がん治療特約、がん先進医療・患者申出療養特約については、被保険者がこれらの特約の責任開始期の前日までにがんと診断確定されていた場合には、保険契約者または被保険者がその事実を知っているといないにかかわらず、特約は無効となり、給付金のお支払いはできません。
- 特約が無効となった場合、すでにお払い込みいただいた保険料のお取扱いはつぎのとおりとなります。
 - ・告知の前になんと診断確定されていた場合
 - ①その事実を保険契約者および被保険者がいずれも知らなかったときは、払い戻します。
 - ②その事実を保険契約者または被保険者のいずれか1人でも知っていたときは、払い戻しません。
 - ・告知の時から特約の責任開始期の前日までにがんと診断確定されていた場合
払い戻します。

ご契約の失効の場合

- 保険料のお払込みがなかったためにご契約が失効した後に、給付金の支払事由に該当された場合は、給付金のお支払いはできません。

4 給付金をお支払いできる場合、できない場合（事例）

ご契約の内容などにより、お取扱いが異なりますが、給付金のお支払いに関する代表的な事例を掲載していますのでご確認ください。

事例 1 告知義務違反による解除



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され、ご契約から1年後に「高血圧症」を原因とする「脳卒中」で入院された場合

「入院一時給付金」をお支払いします。

- ご加入に際して告知義務違反がないため、給付金をお支払いできます。



お支払い
できない場合

ご加入前の「慢性C型肝炎」での通院について正しく告知いただきず、ご契約から1年後に「慢性C型肝炎」と因果関係のある「肝臓がん」により入院された場合

給付金をお支払いできません。

- 告知義務違反のためご契約は解除となり、給付金をお支払いできません。
なお、告知義務違反によってご契約が解除となる場合でも、給付金の支払事由が解除の原因となった事実によらないときは、給付金をお支払いします。

事例2 責任開始期前の発病



お支払い
できる場合

ご契約の責任開始期以後に発病した「ウイルス性肝炎」により入院された場合



「入院一時給付金」をお支払いします。

- 責任開始期以後に発病した病気による入院のため、給付金をお支払いできます。



お支払い
できない場合

ご契約の責任開始期より前に「ウイルス性肝炎」の治療を受けており、責任開始期以後に「ウイルス性肝炎」により入院された場合



給付金をお支払いできません。

- 給付金は、原因となる疾病が責任開始期前に生じている場合は、お支払いの対象にはなりません。ただし、つぎのいずれかに該当するときは、責任開始期以後に発病した疾病により入院したものとみなして給付金をお支払いすることがあります。
 - ・当社が、ご契約の締結の際に、告知などにより知っていたその疾病に関する事実を用いて承諾したとき
 - ・その疾病（医学上重要な関係にある疾病を含みます。）について、責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがないとき。ただし、被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した場合または保険契約者が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した場合を除きます。

事例3 複数回の入院



お支払い
できる場合

「肺がん」による入院後、入院開始日（入院一時給付金が支払われることとなった日）から1年経過後に同じ「肺がん」により入院された場合

3月15日
（入院開始日）

翌年3月15日
（入院開始日から1年）



「入院一時給付金」のお支払いは1年に1回限りです。
入院②は入院①の入院開始日から1年経過後の入院であるため、入院①と入院②のそれぞれについて、「入院一時給付金」をお支払いします。

（注）糖尿病、高血圧性疾患、肝疾患、膵疾患または腎疾患の治療を目的とする入院の場合、入院一時給付金のお支払いは、各疾病につきそれぞれ1回限りとなります。がん（上皮内がん等を含みます。）、心・血管疾患または脳血管疾患の治療を目的とする入院の場合、支払回数の通算限度はありません。



お支払い
できない場合

「肺がん」による入院後、入院開始日（入院一時給付金が支払われることとなった日）から1年以内に「脳卒中」により入院し退院された場合

3月15日
（入院開始日）

翌年3月15日
（入院開始日から1年）



「入院一時給付金」のお支払いは1年に1回限りです。
入院②の退院日は入院①の入院開始日から1年以内であり、入院①について「入院一時給付金」をお支払い済であることから、疾病によらず入院②についてはお支払いできません。

（注）入院②の退院日が3月15日以降となった場合には、3月15日に支払事由に該当したものととして入院一時給付金をお支払いします。

事例4 検査のための入院



お支払い
できる場合

「便潜血陽性」のため病院を受診し、原因を精査するため入院したところ、「大腸がん」であることが判明した場合

「入院一時給付金」をお支払いします。

- 「便潜血陽性」という身体の異常（症状）に対する医師の指示による検査入院をし、その結果「大腸がん」であった場合は、**病気に対する治療の一環**として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

人間ドックを受けるため入院された場合

給付金をお支払いできません。

- 特定生活習慣病の治療を目的とする入院ではないため、給付金をお支払いできません。



- 教育入院（生活習慣の改善に関する知識や自己管理法の習得などを目的とする入院）は入院一時給付金のお支払いの対象となりません。
- 通院でも可能な治療のみの場合など、入院の必要性が認められない入院は、「特定生活習慣病の治療を目的とした入院」には該当しません。
- 特定生活習慣病以外の疾病やその他の原因により入院し、その入院中に特定生活習慣病の治療を受けた場合で、特定生活習慣病単独では入院による治療の必要性が認められないときは、その入院は「特定生活習慣病の治療を目的とした入院」には該当しません。

事例 5

がん治療給付金 【がん治療特約】



お支払い
できる場合

主契約の責任開始日から100日目に生まれて初めて診断確定された「胃がん」の治療を目的として、手術を受けられた場合

「がん治療給付金」をお支払いします。

- がん治療特約の責任開始期（主契約の責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）以後に診断確定されたがんの治療を目的として手術を受けられたため、がん治療給付金をお支払いします。



お支払い
できない場合

主契約の責任開始日から50日目に生まれて初めて診断確定された「胃がん」の治療を目的として、手術を受けられた場合

「がん治療給付金」をお支払いできません。

- がん治療特約の責任開始期（主契約の責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にがんと診断確定されたため、がん治療給付金をお支払いできません。この場合、がん治療特約は無効になります。



がん先進医療・患者申出療養特約についても、責任開始期は主契約の責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日となります。（主契約の責任開始日から90日間は特約の保障はありませんが、主契約についてはがんで入院された場合も含めて保障の対象となります。）

事例6

がん治療給付金
【がん治療特約】お支払い
できる場合

特約の責任開始期以後に生まれて初めて「肺がん」と診断確定され、公的医療保険制度の対象となる抗がん剤治療を受けられた場合

「がん治療給付金」をお支払いします。

- がんの治療を目的として手術、放射線治療、抗がん剤治療、先進医療による療養または患者申出療養による療養を受けられた場合、がん治療給付金をお支払いします。
- お支払いの対象となる抗がん剤治療には、診療報酬点数表により薬剤料または処方せん料が算定される抗がん剤による治療、先進医療による療養に該当する抗がん剤治療、患者申出療養に該当する抗がん剤治療のほか、がんを適応症として厚生労働大臣により承認されている抗がん剤による治療も該当します。

お支払い
できない場合

特約の責任開始期以後に生まれて初めて「肺がん」と診断確定され、厚生労働大臣の承認を受けていない抗がん剤（国内未承認薬）による治療を受けられた場合

「がん治療給付金」をお支払いできません。

（注）抗がん剤（国内未承認薬）による治療を受けられた場合でも、その治療が先進医療による療養または患者申出療養による療養であったときはがん治療給付金をお支払いします。



がん治療給付金は、がんの治療を受けられた月ごとにお支払いします。お支払いの対象となるがんの治療を同月中に2回以上受けられた場合でも、がん治療給付金のお支払いは1か月に1回限りとなります。

詳しくは70ページ

がん治療特約 第1条（がん治療給付金の支払）をご参照ください。

事例 7

がん先進医療給付金 【がん先進医療・患者申出療養特約】



お支払い
できる場合

療養を受けた時点で、先進医療ごとに定められた適応症に対し厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院で厚生労働大臣が定める先進医療を、がんの治療を目的として受けられた場合

「がん先進医療給付金」をお支払いします。

- がんの治療を目的として先進医療による療養を受けられた場合はがん先進医療給付金を、がんの治療を目的として患者申出療養による療養を受けられた場合はがん患者申出療養給付金をお支払いします。



お支払い
できない場合

厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院以外の病院で、先進医療として列挙されている医療技術を、がんの治療を目的として受けられた場合

「がん先進医療給付金」をお支払いできません。

- 療養を受けた時点で、つぎの(1)(2)のいずれも満たす厚生労働大臣が定める先進医療に該当する場合、がん先進医療給付金をお支払いします。
 - (1) 先進医療ごとに厚生労働大臣が定める適応症に対して行われたものである
 - (2) 先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所で受けたものである

約 款

ご契約のとりきめを記載しています。

無解約返戻金型特定生活習慣病入院一時給付保険(2020)普通保険約款

がん治療特約

がん先進医療・患者申出療養特約

無解約返戻金型特定生活習慣病入院一時給付保険（2020）

普通保険約款 目次

この保険の概要

1. 用語の意義
 - 第1条 用語の意義
 2. 入院一時給付金の支払
 - 第2条 入院一時給付金の支払
 - 第3条 入院一時給付金の支払に関する補則
 - 第4条 給付金等の請求、支払時期および支払場所
 - 第5条 指定代理請求人による請求
 - 第6条 被保険者が死亡した場合の給付金請求の取扱
 3. 当会社の責任開始期
 - 第7条 当会社の責任開始期
 - 第8条 第1回保険料を口座振替により払い込む場合の取扱
 - 第9条 第1回保険料をクレジットカードにより払い込む場合の取扱
 4. 第2回以後の保険料の払込
 - 第10条 保険料の払込方法（経路）
 - 第11条 第2回以後の保険料の払込
 5. 保険料払込の猶予期間および保険契約の失効
 - 第12条 猶予期間および保険契約の失効
 6. 保険契約の無効および取消
 - 第13条 給付金不法取得目的による無効
 - 第14条 詐欺による取消
 7. 告知義務および保険契約の解除
 - 第15条 告知義務
 - 第16条 告知義務違反による解除
 - 第17条 保険契約を解除できない場合
 - 第18条 重大事由による解除
 8. 解約および解約返戻金
 - 第19条 解約および解約返戻金
 9. 被保険者の死亡
 - 第20条 被保険者の死亡
 10. 入院一時給付金額の減額
 - 第21条 入院一時給付金額の減額
 11. 保険契約者
 - 第22条 保険契約者の代表者
 - 第23条 保険契約者の変更
 - 第24条 保険契約者の住所の変更
 12. 年齢の計算その他の取扱
 - 第25条 年齢の計算
 - 第26条 契約年齢または性別に誤りがあった場合の取扱
 - 第27条 健康年齢に誤りがあった場合の取扱
 13. 契約者配当金
 - 第28条 契約者配当金
 14. 時効
 - 第29条 時効
 15. 被保険者の業務、転居および旅行
 - 第30条 被保険者の業務、転居および旅行
 16. 保険契約の更新
 - 第31条 保険契約の更新
 17. 管轄裁判所
 - 第32条 管轄裁判所
 18. 特別条件を付けた場合の特則
 - 第33条 特別条件を付けた場合の特則
 19. 責任開始期に関する特則
 - 第34条 責任開始期に関する特則
 20. 契約日に関する特則
 - 第35条 契約日に関する特則
 21. 電磁的方法による保険契約の申込手続き等に関する特則
 - 第36条 電磁的方法による保険契約の申込手続き等に関する特則
 22. 保険料の払込方法（経路）に関する特則
 - 第37条 保険料の払込方法（経路）に関する特則
- 別表1 請求書類
別表2 教育入院
別表3 特定生活習慣病
別表4 病院または診療所
別表5 入院

無解約返戻金型特定生活習慣病入院一時給付保険（2020）普通保険約款

（この保険の概要）

この保険は、被保険者が保険期間中に所定の生活習慣病の治療を目的とした入院をした場合に、入院一時給付金を支払うことを主な内容とするものです。

1. 用語の意義

第1条（用語の意義）

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

	用語の意義
責任開始期	保険契約の締結に際して、当会社の保険契約上の責任が開始される時をいいます。
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、その月の末日をいうものとします。
健康年齢	被保険者の年齢が70歳となる年単位の契約応当日より前に到来する更新日（以下「健康年齢判定日」といいます。）において、更新後の保険契約の保険料を計算する基礎として、被保険者の年齢および健康状態をもとに算定します。各健康年齢判定日ごとに算定された健康年齢にもとづいて計算された保険料（健康年齢判定日において健康年齢が算定できなかった場合には、当会社所定の健康年齢にもとづいて計算された保険料）は、その健康年齢判定日を含む保険期間の満了日まで適用されます。

2. 入院一時給付金の支払

第2条（入院一時給付金の支払）

この保険契約において支払う入院一時給付金はつぎのとおりです。

	入院一時給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
入院一時給付金	被保険者が保険期間中に、つぎのいずれにも該当する入院をしたとき。ただし、教育入院（別表2）を除きます。 (1) 責任開始期以後に発病した特定生活習慣病（別表3）の治療を目的とした入院であること（その治療のために入院が必要である場合に限ります。） (2) 別表4に定める病院または診療所（以下「病院または診療所」といいます。）における別表5に定める入院（以下「入院」といいます。）であること (3) 入院の日数が1日以上であること	入院一時給付金額	被保険者

第3条（入院一時給付金の支払に関する補則）

1. 保険契約者が法人である場合には、第2条（入院一時給付金の支払）の規定にかかわらず、入院一時給付金の受取人は保険契約者としてします。ただし、保険契約者から申出があったときは、入院一時給付金の受取人を被保険者としてします。
2. 保険契約者が法人である場合を除き、入院一時給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。保険契約者が法人である場合には、保険契約者は、被保険者の同意を得て、当会社への通知により、入院一時給付金の受取人を変更することができます。この場合、変更後の入院一時給付金の受取人は保険契約者または被保険者であることを要します。
3. 第2項の通知をするときは、保険契約者は、当会社所定の書類（別表1）を提出してください。
4. 第2項の通知が当会社に到着したときは、入院一時給付金の受取人の変更の効力は、その通知を発した時にさかのぼって生じるものとします。
5. 第4項の規定にかかわらず、第2項の通知が当会社に到着する前に、変更前の入院一時給付金の受取人に対

して入院一時給付金を支払ったときは、変更後の入院一時給付金の受取人に対して、当社は、これを重複しては支払いません。

6. 被保険者が、第2条の入院一時給付金の支払事由に該当する入院を、同一の日に2回以上した場合でも、当社は、入院一時給付金を重複しては支払いません。
7. 被保険者が責任開始期前にすでに発病していた特定生活習慣病（別表3）の治療を目的として責任開始期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、責任開始期以後に発病した特定生活習慣病の治療を目的とした入院とみなして、第2条の規定を適用します。
 - (1) 当社が、保険契約締結の際に、告知等により知っていたその特定生活習慣病に関する事実（第17条（保険契約を解除できない場合）に規定する保険媒介者のみが知っていた事実は含みません。）を用いて承諾したとき。ただし、保険契約者または被保険者がその特定生活習慣病に関する事実の一部のみを告げたことにより、当社が重大な過失なくその特定生活習慣病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その特定生活習慣病（医学上重要な関係にある疾病を含みます。）について、責任開始期前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、被保険者が健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがないとき。ただし、被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した場合または保険契約者が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した場合を除きます。
8. 第2条および本条第1項から第7項までの規定にかかわらず、入院一時給付金の支払についてはつぎの各号のとおりとします。
 - (1) 直前の入院一時給付金が支払われることとなった日からその日を含めて1年間については、入院一時給付金を支払いません。
 - (2) 第1号に定める期間の満了日を含んで継続して第2条の入院一時給付金の支払事由に該当する入院をした場合には、その満了日の翌日に支払事由に該当したものとします。
 - (3) 入院一時給付金の支払回数の通算限度は、特定生活習慣病の種類ごとにつぎのとおりとします。

特定生活習慣病の種類	支払回数の通算限度
悪性新生物、心・血管疾患、脳血管疾患	無制限
糖尿病、高血圧性疾患、肝疾患、脾疾患、腎疾患	左記の特定生活習慣病の種類ごとにそれぞれ1回限り

第4条（給付金等の請求、支払時期および支払場所）

1. 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、すみやかに当社に通知してください。
2. 給付金の受取人は、当社に、請求に必要な書類（別表1）を提出して、給付金を請求してください。
3. 給付金の請求を受けた場合、給付金は、その請求に必要な書類が当社に到着した日（当社に到着した日が営業日でない場合は翌営業日。以下本条において同じ。）の翌日からその日を含めて5営業日以内に、当社の本店で支払います。
4. 給付金を支払うために確認が必要なつぎの各号に掲げる場合において、保険契約の締結時から給付金請求時までには当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（当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、第3項の規定にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、その請求に必要な書類が当社に到着した日の翌日からその日を含めて60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
第2条（入院一時給付金の支払）に定める支払事由発生の有無
 - (2) 給付金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
当社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因
 - (4) この普通保険約款に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合
第2号および第3号に定める事項、第18条（重大事由による解除）第1項第4号の事由に該当する事実の有無または保険契約者、被保険者もしくは給付金の受取人の保険契約締結の目的もしくは給付金請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金請求時までにおける事実
5. 第4項の確認をするため、つぎの各号に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、第3項および第4項の規定にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、その請求に必要な書類が当社に到着した

日の翌日からその日を含めて当該各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合でも180日）を経過する日とします。

- (1) 第4項第1号から第4号まで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) 第4項第1号、第2号または第4号に定める事項についての研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定 180日
 - (3) 第4項第1号、第2号または第4号に定める事項に関し、保険契約者、被保険者または給付金の受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかである場合における、第4項第1号、第2号または第4号に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会 180日
 - (4) 第4項第1号から第4号までに定める事項についての日本国外における調査 180日
6. 第4項および第5項に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、正当な理由がなく当該確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（当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、当会社は、これにより当該事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金を支払いません。
7. 第4項または第5項に掲げる必要な事項の確認を行うときは、当会社は、給付金を請求した者にその旨を通知します。
8. この保険契約にもとづく諸支払金（給付金を除きます。）の支払時期および支払場所については、第3項の規定を準用します。

第5条（指定代理請求人による請求）

1. 保険契約者は、被保険者の同意および当会社の承諾を得て指定代理請求人を指定することができます。
2. 被保険者が自ら給付金（この保険契約に付加されている特約の給付金を含みます。以下本条において同じ。）を請求できないつぎの各号のいずれかに該当する特別な事情があるときは、指定代理請求人が、請求に必要な書類（別表1）を提出して、給付金の受取人の代理人としてその給付金を請求することができます。
 - (1) 給付金の請求を行う意思表示が困難であると当会社が認めた場合
 - (2) 当会社が認める傷病名の告知を受けていない場合
 - (3) その他第1号または第2号に準じる状態であると当会社が認めた場合
3. 第2項の規定により指定代理請求人が給付金の請求を行う場合、指定代理請求人は請求時においてつぎのいずれかに該当することを要します。
 - (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3親等内の親族
 - (2) つぎの範囲内の者。ただし、当会社所定の書類（別表1）によりその事実が確認でき、かつ、給付金の受取人のために給付金を請求すべき相当な関係があると当会社が認めた者に限ります。
 - (ア) 被保険者と同居または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) その他(ア)および(イ)に掲げる者と同等の関係にある者
4. 第2項および第3項の規定にかかわらず、故意に給付金の支払事由を生じさせた者または故意に給付金の受取人を第2項各号に定める状態に該当させた者は、給付金の受取人の代理人として給付金を請求することができません。
5. 指定代理請求人の変更（指定代理請求人の指定を撤回する場合を含みます。以下同じ。）が行われた場合、変更を行った後は、変更前に請求可能な給付金があっても、変更を行う前の指定代理請求人による給付金の代理請求は取り扱いません。
6. 本条の規定により当会社が給付金を給付金の受取人の代理人に支払ったときは、その後給付金の請求を受けても、当会社は、これらを重複しては支払いません。
7. 第4条（給付金等の請求、支払時期および支払場所）第4項および第5項の規定により必要な事項の確認を行う際、本条に定める代理人が、正当な理由なく当該確認を妨げ、またはこれに応じなかったときは、当会社は、これにより当該事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金を支払いません。
8. 保険契約者は、被保険者の同意および当会社の承諾を得て、指定代理請求人を変更することができます。こ

の場合、保険契約者は、当会社所定の書類（別表1）を提出してください。

第6条（被保険者が死亡した場合の給付金請求の取扱）

1. 被保険者が死亡した場合で、被保険者に支払うべき未請求の給付金があるときは、給付金の受取人が法人である場合を除き、その請求については、被保険者の法定相続人のうち、つぎに定める1人の者を代表者とし、この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。
 - (1) 保険契約者
 - (2) 第1号に該当する者がいない場合で、この保険契約において指定代理請求人が指定されているときはその者
 - (3) 第1号および第2号に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者
2. 第1項の規定により給付金が被保険者の法定相続人の代表者に支払われた場合には、その後重複して給付金の請求を受けても、当会社はこれを支払いません。
3. 第1項の規定にかかわらず、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、被保険者の法定相続人の代表者としての取扱を受けることはできません。

3. 当会社の責任開始期

第7条（当会社の責任開始期）

1. 当会社は、つぎの時から保険契約上の責任を負います。
 - (1) 保険契約の申込を承諾した後に第1回保険料を受け取った場合
第1回保険料を受け取った時
 - (2) 第1回保険料充当金を受け取った後に保険契約の申込を承諾した場合
第1回保険料充当金を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、その告知の時）
2. 契約日は、保険料の払込方法（回数）に応じてつぎのとおりとします。

保険料の払込方法（回数）	契約日
月払	第1項により当会社の責任が開始される日の属する月の翌月1日
年払	第1項により当会社の責任が開始される日

3. 契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、第2項に規定する契約日を基準として計算します。
4. 月払契約の場合で、当会社の責任が開始される日から契約日の前日までの間に、給付金の支払事由（この保険契約に付加されている特約の給付金の支払事由を含みます。）が生じたときは、当会社は、当会社の責任が開始される日から契約日の前日までの間についても保険期間および保険料払込期間とみなして、この普通保険約款の規定を適用します。
5. 当会社が保険契約の申込を承諾した場合には、保険証券を交付し、これをもって承諾の通知とします。この場合、保険証券には、保険契約を締結した日を記載せず、契約日を記載します。

第8条（第1回保険料を口座振替により払い込む場合の取扱）

1. 当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（当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、以下「提携金融機関」といいます。）に設置してある保険契約者の指定する口座（以下「指定口座」といいます。）からの口座振替により第1回保険料（第1回保険料充当金を含みます。以下同じ。）を払い込む場合には、第1回保険料は、保険料の口座振替を行う場合の当会社の定めの日（以下「振替日」といい、この日が提携金融機関の休業日に該当する場合には、翌営業日を振替日とします。）に指定口座から当会社の口座（当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、その機関の口座とします。以下同じ。）に振り替えられることによって、当会社に払い込まれるものとします。この場合、指定口座の名義人が、提携金融機関に対し、指定口座から当会社の口座への保険料の口座振替を委任していることを要します。
2. 保険契約者は、振替日の前日までに第1回保険料相当額を指定口座に預け入れておくことを要します。
3. 同一の指定口座から2件以上の保険契約の保険料を振り替える場合には、保険契約者は当会社に対しその振替順序を指定できません。
4. 第1回保険料の口座振替が行われた場合には、その振替日を第7条（当会社の責任開始期）第1項第1号に定める第1回保険料を受け取った時または第2号に定める第1回保険料充当金を受け取った時とします。
5. 口座振替によって払い込まれた保険料については、当会社はその領収証を発行しません。

6. 保険料の払込方法(回数)が月払の場合で、振替日の前月の末日が提携金融機関の休業日に該当するために振替日が1日となるときは、第7条第2項の規定にかかわらず、当会社の責任が開始される日を契約日として取り扱います。

第9条(第1回保険料をクレジットカードにより払い込む場合の取扱)

1. 当会社と保険料のクレジットカードによる決済の取扱を提携しているクレジットカード発行会社(以下「提携カード会社」といいます。)の発行する保険契約者の指定するクレジットカード(以下「指定カード」といいます。)により第1回保険料を払い込む場合には、第1回保険料は、当会社が、当会社の定められた日に、指定カードの有効性および第1回保険料が利用限度額内であること等の確認を行うことによって、当会社に払い込まれるものとし、この場合、つぎの各号のいずれにも該当することを要します。
 - (1) 指定カードが、保険契約者と提携カード会社との間で締結された会員規約等(以下「会員規約等」といいます。)にもとづき、提携カード会社より貸与され、または使用を認められたクレジットカードであること
 - (2) 指定カードの名義人(会員規約等により指定カードの使用が認められている者を含みます。)が、保険料の払込にクレジットカードを使用すること
2. 同一の指定カードから2件以上の保険契約の保険料を払い込む場合には、保険契約者は当会社に対しその払込順序を指定できません。
3. 第1回保険料が指定カードにより払い込まれた場合には、当会社が、指定カードの有効性および第1回保険料が利用限度額内であること等の確認を行った時(当会社所定の利用票を使用するときは、その利用票を作成した時)を第7条(当会社の責任開始期)第1項第1号に定める第1回保険料を受け取った時または第2号に定める第1回保険料充当金を受け取った時とします。
4. 指定カードによって払い込まれた保険料については、当会社はその領収証を発行しません。
5. 当会社が提携カード会社から第1回保険料相当額を受け取ることができない場合で、かつ、指定カードの有効性および払い込むべき第1回保険料相当額が利用限度額内であること等の確認が行われた後に保険契約者が提携カード会社に対して保険料相当額を払い込んでいない場合には、第1回保険料の払込はなかったものとなります。

4. 第2回以後の保険料の払込

第10条(保険料の払込方法(経路))

1. 保険契約者は、第2回以後の保険料の払込について、つぎの各号のいずれかの保険料の払込方法(経路)を選択することができます。
 - (1) 提携金融機関に設置してある口座からの口座振替により払い込む方法(以下「口座振替扱」といいます。)
 - (2) 提携カード会社の発行するクレジットカードにより払い込む方法(以下「クレジットカード扱」といいます。)
2. 口座振替扱の選択に際しては、指定口座の名義人が、提携金融機関に対し、指定口座から当会社の口座への保険料の口座振替を委任していることを要します。
3. クレジットカード扱の選択に際しては、つぎの条件をいずれも満たすことを要します。
 - (1) 指定カードが、会員規約等にもとづき、提携カード会社より貸与され、または使用を認められたクレジットカードであること
 - (2) 指定カードの名義人(会員規約等により指定カードの使用が認められている者を含みます。)が、保険料の払込にクレジットカードを使用すること
4. 保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、第1項各号の保険料の払込方法(経路)の範囲内で、保険料の払込方法(経路)を変更することができます。
5. 保険料の払込方法(経路)が第1項各号のいずれかである保険契約が当会社の取扱条件に該当しなくなったときは、保険契約者は、第4項の規定により保険料の払込方法(経路)を他の払込方法(経路)に変更してください。この場合、保険契約者が保険料の払込方法(経路)の変更を行うまでの間の保険料については、当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んでください。

第11条(第2回以後の保険料の払込)

1. 第2回以後の保険料は、毎回次表の保険料の払込方法(回数)にしたがい、第10条(保険料の払込方法(経路))第1項に定める保険料の払込方法(経路)により、保険料の払込方法(回数)ごとにつぎに定める期間(以

下「払込期月」といいます。)内に払い込んでください。

保険料の払込方法(回数)	払込期月
月払	月単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで
年払	年単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで

2. 第1項で払い込むべき保険料は、保険料の払込方法(回数)に応じ、それぞれの契約応当日から翌契約応当日の前日までの期間(以下「保険料期間」といいます。)に対応する保険料とします。
3. 保険料の払込方法(経路)が口座振替扱の場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 第2回以後の保険料は、払込期月中の振替日に指定口座から保険料相当額を当会社の口座に振り替えることによって、当会社に払い込まれるものとします。
 - (2) 第1号の場合、振替日に保険料の払込があったものとし、その日をもって保険料の払込の日とします。
 - (3) 同一の指定口座から2件以上の保険契約の保険料を振り替える場合には、保険契約者は当会社に対しその振替順序を指定できません。
 - (4) 保険契約者は、払い込むべき保険料相当額を指定口座にあらかじめ預け入れておくことを要します。
 - (5) 口座振替によって払い込まれた保険料については、当会社はその領収証を発行しません。
 - (6) 振替日に保険料の口座振替ができなかった場合には、つぎのとおり取り扱います。
 - (ア) 月払契約の場合、翌月分の振替日に再度翌月分と合わせて払込期月が到来した月数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払込期月の到来した月数分の保険料相当額に満たない場合には、口座振替が可能な月数分の保険料の口座振替を行い、到来時期の早い払込期月の保険料から順に、保険料の払込があったものとします。
 - (イ) 年払契約の場合、振替日(第8条(第1回保険料を口座振替により払い込む場合の取扱)第6項の取扱により振替日が1日となる場合には、振替日の前日とします。以下本号において同じ。)の翌月の当会社の定めた日に再度口座振替を行い、振替日の翌月の当会社の定めた日にも保険料の口座振替ができなかった場合には、振替日の翌々月の当会社の定めた日に再度口座振替を行います。
 - (7) 第6号の規定による保険料の口座振替ができなかった場合には、保険契約者は、保険料払込の猶予期間内に、払込期月が到来している保険料を当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んでください。
 - (8) 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、あらかじめ当会社および提携金融機関に申し出てください。
 - (9) 保険契約者が口座振替の取扱を停止する場合には、あらかじめ当会社および提携金融機関に申し出て保険料の払込方法(経路)をクレジットカード扱に変更してください。
 - (10) 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、当会社はその旨を保険契約者に通知します。この場合には、保険契約者は指定口座を他の提携金融機関に変更するか保険料の払込方法(経路)をクレジットカード扱に変更してください。
 - (11) 当会社は、当会社または提携金融機関の事情により振替日を変更することがあります。この場合、当会社はその旨をあらかじめ保険契約者に通知します。
4. 保険料の払込方法(経路)がクレジットカード扱の場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 第2回以後の保険料は、払込期月中の当会社の定めた日に、当会社が指定カードの有効性および保険料相当額が利用限度額内であること等の確認を行うことによって、当会社に払い込まれるものとします。
 - (2) 第1号の場合、当会社の定めた日に保険料の払込があったものとし、その日をもって保険料の払込の日とします。
 - (3) 同一の指定カードから2件以上の保険契約の保険料を払い込む場合には、保険契約者は当会社に対しその払込順序を指定できません。
 - (4) 指定カードによって払い込まれた保険料については、当会社はその領収証を発行しません。
 - (5) 当会社が指定カードの有効性および払い込むべき保険料相当額が利用限度額内であること等の確認ができなかった場合には、その払込期月の保険料から指定カードを他のクレジットカードに変更するか、保険料の払込方法(経路)を口座振替扱に変更してください。
 - (6) 当会社が提携カード会社から保険料相当額を受け取ることができない場合には、つぎのとおり取り扱います。
 - (ア) 指定カードの有効性および払い込むべき保険料相当額が利用限度額内であること等の確認が行われた後

に保険契約者が提携カード会社に対して保険料相当額を払い込んでいる場合には、つぎの払込期月の保険料から指定カードを他のクレジットカードに変更するか、保険料の払込方法（経路）を口座振替扱に変更してください。

- (イ) 指定カードの有効性および払い込むべき保険料相当額が利用限度額内であること等の確認が行われた後に保険契約者が提携カード会社に対して保険料相当額を払い込んでいない場合には、保険料の払込はなかったものとみなします。この場合、その払込期月の保険料から指定カードを他のクレジットカードに変更するか、保険料の払込方法（経路）を口座振替扱に変更してください。
 - (7) 第5号または第6号の規定により指定カードを他のクレジットカードに変更するか、保険料の払込方法（経路）を口座振替扱に変更するまでの保険料は、保険料払込の猶予期間の満了日までに、当会社の定める方法により、払込期月を過ぎた保険料を当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んでください。
 - (8) 保険契約者は、指定カードを他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、あらかじめ当会社に申し出てください。
 - (9) 保険契約者が保険料のクレジットカードによる払込の取扱を停止する場合には、あらかじめ当会社に申し出て保険料の払込方法（経路）を口座振替扱に変更してください。
 - (10) 提携カード会社が保険料のクレジットカードの払込の取扱を停止した場合には、当会社はその旨を保険契約者に通知します。この場合には、保険契約者は指定カードを他のクレジットカードに変更するか、保険料の払込方法（経路）を口座振替扱に変更してください。
 - (11) 当会社は、当会社または提携カード会社の事情により提携カード会社に保険料相当額の払込を請求する当会社の定めの日を変更することがあります。この場合、当会社はその旨をあらかじめ保険契約者に通知します。
5. 第1項の保険料が第1項の契約応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに保険契約が消滅したときは、当会社は、その払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。
6. 第1項の保険料が払い込まれないまま、第1項の契約応当日以後その契約応当日の属する月の末日までに給付金の支払事由が生じたときは、当会社は、未払込保険料を支払うべき給付金から差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、第12条（猶予期間および保険契約の失効）に定める猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、給付金を支払いません。
7. 保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、保険料の払込方法（回数）を変更することができます。
8. 年払契約の場合で、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の途中でつぎの各号のいずれかの事由が生じたときは、当会社は、その事由が生じた日の直後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に応じた保険料の残額に相当する金額の返戻金を保険契約者に支払います。
- (1) 保険契約の消滅。ただし、第13条（給付金不法取得目的による無効）または第14条（詐欺による取消）に該当する場合および保険契約者が故意に被保険者を死亡させた場合を除きます。
 - (2) 入院一時給付金額の減額
9. 第8項の規定にかかわらず、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の途中で第8項各号の事由が生じた場合で、その事由が生じた日の直前の月単位の契約応当日（その事由が生じた日が月単位の契約応当日のときは、その月単位の契約応当日。以下本項において同じ。）以後に給付金（この保険契約に付加されている特約の給付金を含みます。以下本条において同じ。）の支払事由が生じていないときは、第8項各号の事由が生じた日の直前の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に応じた保険料の残額に相当する金額の返戻金を保険契約者に支払います。
10. 第8項および第9項の規定は、年払契約の第1回保険料について準用します。
11. 月払契約の場合、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の途中で第8項各号の事由が生じたときであっても、当会社は、その保険料期間に対応する保険料を払い戻しません。
12. 第11項の規定にかかわらず、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の途中で第8項各号の事由が生じた場合で、その保険料期間中に給付金の支払事由が生じていないときは、その保険料期間に対応する保険料を保険契約者に払い戻します。
13. 第11項および第12項の規定は、月払契約の第1回保険料について準用します。

5. 保険料払込の猶予期間および保険契約の失効

第12条（猶予期間および保険契約の失効）

1. 第2回以後の保険料の払込については、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、猶予期間の満了日（保険料が口座振替によって払い込まれる場合で、猶予期間の満了日の属する月の当会社の定めの日が提携金融機関の休業日に該当するために翌月1日が振替日となるときは、その振替日とします。以下同じ。）の翌日から効力を失います。
3. 猶予期間中に給付金の支払事由が生じたときは、当社は、未払込保険料を給付金から差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当社は、給付金を支払いません。

6. 保険契約の無効および取消

第13条（給付金不法取得目的による無効）

保険契約者が給付金を不法に取得する目的または他人に給付金を不法に取得させる目的をもって保険契約の締結をしたときは、保険契約を無効とし、当社は、すでに払い込まれた保険料を払い戻しません。

第14条（詐欺による取消）

保険契約の締結に際して、保険契約者、被保険者または給付金の受取人に詐欺の行為があったときは、当社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、当社は、すでに払い込まれた保険料を払い戻しません。

7. 告知義務および保険契約の解除

第15条（告知義務）

当社が、保険契約の締結の際、給付金の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、当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16条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、第15条（告知義務）の規定により当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかった場合または事実でないことを告げた場合には、当社は、将来に向かって保険契約を解除することができます。
2. 当社は、給付金の支払事由が生じた後でも、保険契約を解除することができます。この場合には、給付金を支払いません。また、すでに給付金を支払っているときは、当社は、その返還を請求します。
3. 第2項の規定にかかわらず、給付金の支払事由が解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者、被保険者または給付金の受取人（代理人を含みます。）が証明したときは、給付金を支払います。
4. 本条の規定によって保険契約を解除するときは、当社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または指定代理請求人に通知します。

第17条（保険契約を解除できない場合）

1. 当社は、つぎのいずれかの場合には第16条（告知義務違反による解除）の規定による保険契約の解除をすることができません。
 - (1) 当社が、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場合、または過失のため知らなかった場合
 - (2) 当社が、解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて1か月を経過した場合
 - (3) 責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した場合。ただし、責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に、給付金の支払事由が生じた場合を除きます。
 - (4) 当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（当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「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15条(告知義務)の告知のうち解除の原因となる事実の告知をすることを妨げた場合
- (5) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第15条の告知のうち解除の原因となる事実の告知をしないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
2. 第1項第4号および第5号の場合において、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第15条の規定により当社が告知を求めた事項のうち解除の原因となる事実について、事実を告げなかったと認められる場合または事実でないことを告げたと認められる場合には、第1項の規定は適用しません。

第18条(重大事由による解除)

1. 当社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、将来に向かって保険契約を解除することができます。
- (1) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの保険契約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をした場合
- (2) この保険契約の給付金の請求に関し、その受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があった場合
- (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
- (4) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
- (ア) 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められること
- (イ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
- (ウ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
- (エ) 保険契約者または給付金の受取人が法人である場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
- (オ) その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
- (5) この保険契約に付加されている特約または他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、当社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しえない第1号から第4号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
- (6) 当社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする第1号から第5号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
2. 当社は、給付金の支払事由が生じた後でも、保険契約を解除することができます。この場合には、第1項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による給付金を支払いません。また、すでにその支払事由により給付金を支払っているときは、当社は、その返還を請求します。
3. 本条の規定によって保険契約を解除するときは、当社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または指定代理請求人に通知します。

8. 解約および解約返戻金

第19条(解約および解約返戻金)

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、保険契約を解約することができます。
2. 保険契約の解約をするときは、保険契約者は、当社所定の書類(別表1)を提出してください。
3. この保険契約に対する解約返戻金はありません。

9. 被保険者の死亡

第20条(被保険者の死亡)

1. 被保険者が死亡した場合には、被保険者が死亡した時に、保険契約は消滅したものとします。
2. 被保険者が死亡した場合、保険契約者は、すみやかに当社に通知してください。この場合、当社所定の書類(別表1)を提出してください。

10. 入院一時給付金額の減額

第21条（入院一時給付金額の減額）

1. 保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、入院一時給付金額を減額することができます。ただし、減額後の入院一時給付金額は、当会社の定める金額以上であることを要します。
2. 入院一時給付金額の減額をするときは、保険契約者は、請求に必要な書類（別表1）を提出してください。
3. 入院一時給付金額の減額をしたときは、減額分は解約されたものとして取り扱います。

11. 保険契約者

第22条（保険契約者の代表者）

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

第23条（保険契約者の変更）

1. 保険契約者は、被保険者および当会社の同意を得て、保険契約上の一切の権利義務を第三者に承継させることができます。
2. 保険契約者の変更をするときは、保険契約者は、当社所定の書類（別表1）を提出してください。
3. 本条の規定により保険契約者の変更が行われたときは、保険証券に表示します。

第24条（保険契約者の住所の変更）

1. 保険契約者が住所（通信先を含みます。）を変更したときは、すみやかに当社の本店または当社の指定した場所に通知してください。
2. 保険契約者が第1項の通知をしなかったときは、当社の知った最終の住所（通信先を含みます。）に発した通知は、通常到達するために要する期間を経過した時に、保険契約者に到達したものとみなします。

12. 年齢の計算その他の取扱

第25条（年齢の計算）

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

第26条（契約年齢または性別に誤りがあった場合の取扱）

1. 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあった場合は、つぎの方法により取り扱います。
 - (1) 契約日における実際の契約年齢が、当会社の定める契約年齢の範囲内であったときは、つぎのとおりとします。
 - (ア) 実際の契約年齢およびそれにしたがって新たに算定した健康年齢にもとづいて保険料を改め、すでに払い込まれた保険料に超過分があるときは、当社はこれを保険契約者に払い戻し、不足分があるときは、保険契約者はこれを当社に払い込んでください。
 - (イ) (ア)の規定にかかわらず、給付金の支払事由の発生後で、給付金が支払われる場合、給付金の受取人に保険料の超過分を支払い、または支払うべき給付金から保険料の不足分を差し引きます。
 - (2) 契約日における実際の契約年齢が、当会社の定める契約年齢の範囲外であったときは、つぎのとおりとします。
 - (ア) 当社は、保険契約を取り消すことができるものとし、この場合、当社は、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。なお、給付金その他当社からの支払金があるときは、すでに払い込まれた保険料からその金額を差し引きます。

- (イ) (ア)の規定にかかわらず、契約日においては最低契約年齢に足りなかったものの、その事実が発見された日においてすでに最低契約年齢に達していたときは、最低契約年齢に達した日に契約したものととして、第1号と同様に取り扱います。
2. 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合は、第1項の規定を準用して取り扱いません。

第27条（健康年齢に誤りがあった場合の取扱）

健康年齢に誤りがあった場合は、つぎのとおり取り扱います。

- (1) 正しい健康年齢にもとづいて保険料を改め、すでに払い込まれた保険料に超過分があるときは、当会社はこれを保険契約者に払い戻し、不足分があるときは、保険契約者はこれを当会社に払い込んでください。
- (2) 第1号の規定にかかわらず、給付金の支払事由の発生後で、給付金が支払われる場合、給付金の受取人に保険料の超過分を支払い、または支払うべき給付金から保険料の不足分を差し引きます。

13. 契約者配当金

第28条（契約者配当金）

この保険契約には契約者配当金はありません。

14. 時効

第29条（時効）

給付金その他この保険契約にもとづく諸支払金の支払を請求する権利は、これらを行行使することができる時から3年間行使しない場合には消滅します。

15. 被保険者の業務、転居および旅行

第30条（被保険者の業務、転居および旅行）

保険契約の継続中に、被保険者がどのような業務に従事し、またはどのような場所に転居し、もしくは旅行しても、当会社は、保険契約の解除も保険料の変更もしないで、保険契約上の責任を負います。

16. 保険契約の更新

第31条（保険契約の更新）

1. この保険契約の保険期間が満了する場合には、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの保険契約を継続しない旨を当会社に通知しない限り、更新の請求があったものとし、この保険契約は、保険期間の満了日の翌日に更新して継続します。この場合、この保険契約の保険期間の満了日の翌日を更新日とします。
2. 第1項の規定にかかわらず、更新日に当会社がこの保険契約の締結を取り扱っていない場合には、当会社は、第1項の更新を取り扱いません。
3. この保険契約が更新される場合（第5項の場合を除きます。）、保険契約者は更新日の2か月前までに当会社所定の被保険者の健康診断書等を当会社に提出することを要します。この健康診断書等の提出がない場合には、第7項の規定にかかわらず、更新後のこの保険契約の保険料は、更新日における当会社所定の健康年齢および保険料率によって計算します。
4. 更新後のこの保険契約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの保険契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、更新後のこの保険契約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が70歳をこえる場合には、更新後のこの保険契約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が70歳となる短期の保険期間に変更して更新します。
5. 保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が70歳となる場合には、更新後のこの保険契約の保険期間および保険料払込期間を終身に変更して更新します。この場合、更新後のこの保険契約の保険料は、第7項の規定にかかわらず、更新日における被保険者の年齢および保険料率によって計算します。
6. 更新後のこの保険契約の第1回保険料の払込および猶予期間については、第11条（第2回以後の保険料の払込）ならびに第12条（猶予期間および保険契約の失効）第1項および第3項の規定を準用します。この場合、

更新後の保険契約の第1回保険料が猶予期間中に払い込まれなかったときは、保険契約の更新はなかったものとし、保険契約は更新前の保険契約の保険期間満了時にさかのぼって消滅するものとします。

7. この保険契約の更新後の保険期間の計算は、更新日からその日を含めて計算するものとし、更新後のこの保険契約の保険料は、更新日における被保険者の健康年齢および保険料率によって計算します。
8. この保険契約が更新された場合には、つぎの各号によって取り扱います。
 - (1) 更新日における普通保険約款を適用します。
 - (2) 第2条（入院一時給付金の支払）、第3条（入院一時給付金の支払に関する補則）および第17条（保険契約を解除できない場合）に関しては、更新前のこの保険契約の保険期間と更新後のこの保険契約の保険期間とは継続されたものとします。
 - (3) 更新前のこの保険契約において告知義務違反による解除の事由があるときは、当社は、更新後のこの保険契約を解除することができます。
 - (4) 当社は、新たな保険証券を交付せず、更新された旨を保険契約者に通知します。
9. 第2項の規定によりこの保険契約が更新されないときは、当社の定める取扱にもとづき、当社所定の保険契約により、更新とみなして取り扱う場合があります。

17. 管轄裁判所

第32条（管轄裁判所）

この保険契約における給付金の請求に関する訴訟については、つぎのいずれかの裁判所をもって、合意による管轄裁判所とします。

- (1) 当社の本店の所在地を管轄する地方裁判所
- (2) 給付金の受取人（給付金の受取人が2人以上いるときは、その代表者）の住所を管轄する高等裁判所（本庁とします。）の所在地を管轄する地方裁判所

18. 特別条件を付けた場合の特則

第33条（特別条件を付けた場合の特則）

保険契約の締結の際、被保険者の健康状態その他が当社の定めた基準に適合しない場合には、その危険の種類および程度に応じて、特定部位・指定疾病不担保法によって取り扱います。この場合、当社の定める身体部位または指定疾病のうち保険契約締結の際に当社が指定した部位に生じた疾病または当社が指定した疾病の治療を目的とする入院については、当社の定めた不担保期間中は第2条（入院一時給付金の支払）の規定を適用せず、入院一時給付金を支払いません。

19. 責任開始期に関する特則

第34条（責任開始期に関する特則）

1. 保険契約の締結の際、保険契約者から申出があり、当社がこれを承諾した場合には、第7条（当社の責任開始期）第1項の規定にかかわらず、当社が保険契約の申込を受けた時または被保険者に関する告知を受けた時のいずれか遅い時から保険契約上の責任を負います。
2. この特則を適用する場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 第7条第2項中、「第1項」とあるのは「第34条（責任開始期に関する特則）第1項」と読み替えます。
 - (2) 第1回保険料は、当社の責任が開始される日の属する月の翌月末日までに払い込んでください。
 - (3) 第1回保険料の払込については、第2号に定める第1回保険料を払い込むべき期間の満了日の翌月初日から翌々月末日までの猶予期間があります。
 - (4) 猶予期間内に第1回保険料が払い込まれない場合には、保険契約を無効とします。
 - (5) 第1回保険料の払込の猶予期間の満了日までに給付金の支払事由が生じたときは、当社は、第1回保険料を支払うべき給付金から差し引きます。ただし、給付金が第1回保険料に不足する場合には、保険契約者は第3号の猶予期間の満了日までに第1回保険料を払い込んでください。第1回保険料が払い込まれない場合には、当社は、給付金を支払いません。

20. 契約日に関する特則

第35条（契約日に関する特則）

1. 月払の保険契約の締結の際、保険契約者から申出があり、当社がこれを承諾したときは、第7条（当社の責任開始期）第2項および第3項の規定にかかわらず、当社の責任が開始される日を契約日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。
2. この特則を適用する場合には、第11条（第2回以後の保険料の払込）第1項の規定にかかわらず、第2回保険料の払込期月は、月単位の契約応当日の属する月の初日から翌月末日までとし、第2回保険料について、第11条第6項中、「その契約応当日の属する月の末日」とあるのは「その契約応当日の属する月の翌月の末日」と読み替えます。

21. 電磁的方法による保険契約の申込手続き等に関する特則

第36条（電磁的方法による保険契約の申込手続き等に関する特則）

1. 保険契約者または被保険者は、当社の承諾を得て、書面に代えて電磁的方法（電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信技術を利用する方法）により、保険契約の申込および告知をすることができるものとします。
2. 第1項のほか、当社は、別表1による請求書類について、書面に代えて電磁的方法により提出することを認めることがあります。
3. 保険契約に付加されている特約について請求書類を提出する場合、第1項および第2項の規定を準用します。

22. 保険料の払込方法（経路）に関する特則

第37条（保険料の払込方法（経路）に関する特則）

1. 保険契約者から申出があり、当社がこれを承諾した場合には、第2回以後の保険料の払込について、第10条（保険料の払込方法（経路））に定めるほか、金融機関等の当社の指定した口座に送金することにより払い込む方法（以下「送金扱」といいます。）を保険料の払込方法（経路）として選択（他の保険料の払込方法（経路）からの変更を含みます。）することができます。
2. この特則を適用する場合には、第11条（第2回以後の保険料の払込）第1項中、「第10条（保険料の払込方法（経路））第1項」とあるのは「第10条（保険料の払込方法（経路））第1項および第37条（保険料の払込方法（経路）に関する特則）第1項」と読み替えます。
3. 保険料の払込方法（経路）が送金扱の場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 第2回以後の保険料は、払込期月内に保険料相当額を金融機関等の当社の指定した口座に送金することによって、当社に払い込まれるものとします。
 - (2) 第1号の場合、金融機関等での振込日に保険料の払込があったものとし、その日をもって保険料の払込があった日とします。

別表1 請求書類

(1) 給付金の請求書類

項 目	必 要 書 類
入院一時給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師の診断書 (3) 当会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） (5) 入院一時給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込を証する書類 (7) 保険証券
(注) 当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。	

(2) その他の請求書類

項 目	必 要 書 類
1 給付金の代理請求	(1) 当会社所定の請求書 (2) 特別な事情を証する書類 (3) 被保険者および代理人の戸籍抄本 (4) 代理人の住民票および印鑑証明書 (5) 被保険者または代理人の健康保険被保険者証の写し (6) 代理請求を行う者が被保険者の財産管理を行っている者であるときは、契約書および財産管理状況の報告書の写しなどその事実を証する書類 (7) 保険証券
2 指定代理請求人の変更	(1) 当会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
3 解約	(1) 当会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料払込を証する書類 (4) 保険証券
4 被保険者の死亡	(1) 当会社所定の死亡通知書および請求書 (2) 医師の死亡診断書または死体検案書（ただし、当会社が必要と認めた場合は当会社所定の様式による医師の死亡証明書） (3) 被保険者の死亡事実が記載された住民票（ただし、当会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (4) 最終の保険料払込を証する書類 (5) 保険証券
5 入院一時給付金額の減額	(1) 当会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料払込を証する書類 (4) 保険証券
6 保険契約者の変更	(1) 当会社所定の請求書 (2) 変更前の保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
7 当会社への通知による入院一時給付金の受取人の変更	(1) 当会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
(注) 当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表2 教育入院

「教育入院」とは、生活習慣の改善に関する知識や自己管理法の習得などを目的とする入院をいいます。

別表3 特定生活習慣病

特定生活習慣病とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

特定生活習慣病の種類	分類項目	基本分類コード	
悪性新生物	○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		
糖尿病	○糖尿病	E10-E14	
	心・血管疾患	○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
○動脈、細動脈及び毛細血管の疾患（I70-I79）のうち、 ・大動脈瘤及び解離		I71	
○循環器系のその他及び詳細不明の障害（I95-I99）のうち、 ・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I97）のうち、 ・心（臓）切開後症候群	I97.0		
・心臓手術に続発するその他の機能障害	I97.1		
高血圧性疾患	○高血圧性疾患	I10-I15	
脳血管疾患	○脳血管疾患	I60-I69	
肝疾患	○ウイルス性肝炎	B15-B19	
	○肝疾患	K70-K77	

特定生活習慣病の種類	分類項目	基本分類コード
膵疾患	○胆のうく嚢>、胆管及び膵の障害（K80－K87）のうち、 ・急性膵炎 ・その他の膵疾患	K85 K86
腎疾患	○糸球体疾患 ○腎尿細管間質性疾患 ○腎不全（N17－N19）のうち、 ・慢性腎臓病 ○尿路結石症（N20－N23）のうち、 ・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	N00－N08 N10－N16 N18 N20 N21 N22

（注）「悪性新生物」には、子宮頸部、膣部および外陰部の高度異形成を含みます。

別表4 病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所
- (2) 第1号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表5 入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表4に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

備 考

1. 特定生活習慣病の治療を目的とした入院

つぎの入院などは、「特定生活習慣病の治療を目的とした入院」には該当しません。

- (1) 人間ドック検査など、治療処置を伴わない検査のための入院
- (2) 通院でも可能な治療のみの場合など、入院の必要性が認められないもの
- (3) 特定生活習慣病（別表3）以外の疾病やその他の原因により入院し、その入院中に特定生活習慣病の治療を受けた場合で、特定生活習慣病単独では入院による治療の必要性が認められないもの

2. 入院の日数が1日

「入院の日数が1日」とは、別表5に定める入院の入院日と退院日が同一の日である場合で、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

がん治療特約 目次

この特約の概要

- 第1条 がん治療給付金の支払
- 第2条 がん治療給付金の支払に関する補則
- 第3条 がん治療給付金の請求、支払時期および支払場所
- 第4条 特約の締結および責任開始期
- 第5条 特約の保険期間および保険料払込期間
- 第6条 特約の保険料の払込
- 第7条 猶予期間中の保険事故と保険料の取扱
- 第8条 特約の失効
- 第9条 責任開始期前の悪性新生物診断確定による無効
- 第10条 告知義務
- 第11条 告知義務違反による解除
- 第12条 特約を解除できない場合
- 第13条 重大事由による解除
- 第14条 特約の解約
- 第15条 特約の解約返戻金
- 第16条 特約の消滅
- 第17条 債権者等により特約が解約される場合の取扱

- 第18条 がん治療給付金額の減額
- 第19条 特約の更新
- 第20条 特約の契約者配当金
- 第21条 法令等の改正または医療技術の変化に伴うがん治療給付金の支払事由に関する規定の変更
- 第22条 管轄裁判所
- 第23条 主約款の規定の準用

- 別表1 請求書類
- 別表2 悪性新生物
- 別表3 病院または診療所
- 別表4 公的医療保険制度
- 別表5 医科診療報酬点数表
- 別表6 抗がん剤治療
- 別表7 入院
- 別表8 通院
- 別表9 歯科診療報酬点数表
- 別表10 抗がん剤
- 別表11 先進医療
- 別表12 療養
- 別表13 患者申出療養

がん治療特約

(この特約の概要)

この特約は、被保険者ががんの治療を目的として所定の治療を受けた場合に、がん治療給付金を支払うことを主な内容とするものです。なお、この特約の責任開始期は、この特約の締結時から所定の期間経過後となります。

第1条 (がん治療給付金の支払)

この特約において支払うがん治療給付金はつぎのとおりです。

	支払額	受取人
<p>がん治療給付金を支払う場合 (以下「支払事由」といいます。)</p> <p>この特約の責任開始期前に悪性新生物 (別表2) と医師により病理組織学的所見 (生検) によって診断確定 (病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。以下「診断確定」といいます。) されたことのない被保険者が、この特約の責任開始期以後に診断確定された悪性新生物の治療を目的として、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) 別表3に定める病院または診療所 (以下「病院または診療所」といいます。) (患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みません。) において、つぎの(ア)または(イ)のいずれかに該当する手術を受けたとき</p> <p>(ア) 別表4に定める公的医療保険制度 (以下「公的医療保険制度」といいます。) における別表5に定める医科診療報酬点数表 (以下「医科診療報酬点数表」といいます。) に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為</p> <p>(イ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植</p> <p>(2) 病院または診療所 (患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みません。) において、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為 (公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射性同位元素内用療法管理料の算定対象として列挙されている診療行為を除き、以下「放射線治療」といいます。) を受けたとき</p> <p>(3) 病院または診療所 (通院については患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みません。) において、つぎの(ア)から(エ)までのいずれかに該当する抗がん剤治療 (別表6) を伴う別表7に定める入院 (以下「入院」といいます。) または別表8に定める通院 (以下「通院」といいます。) をしたとき</p> <p>(ア) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または別表9に定める歯科診療報酬点数表 (以下「歯科診療報酬点数表」といいます。) により、別表10に定める抗がん剤 (以下「抗がん剤」といいます。) にかかる薬剤料または処方せん料が算定される抗がん剤による治療</p> <p>(イ) 公的医療保険制度における別表11に定める先進医療 (以下「先進医療」といいます。) による別表12に定める療養 (以下「療養」といいます。) に該当する抗がん剤治療</p> <p>(ウ) 公的医療保険制度における別表13に定める患者申出療養 (以下「患者申出療養」といいます。) による療養に該当する抗がん剤治療</p> <p>(エ) (ア)から(ウ)までのほか、悪性新生物を適応症として厚生労働大臣により承認されている抗がん剤による治療</p> <p>(4) 抗がん剤治療に該当しない公的医療保険制度における先進医療による療養を受けたとき</p> <p>(5) 抗がん剤治療に該当しない公的医療保険制度における患者申出療養による療養を受けたとき</p>	<p>がん治療給付金の支払事由に該当した日の属する月ごとに、支払事由に該当した日におけるがん治療給付金額</p>	<p>被保険者</p>

第2条（がん治療給付金の支払に関する補則）

1. 保険契約者が法人で、かつ、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の給付金の受取人が保険契約者である場合には、第1条（がん治療給付金の支払）の規定にかかわらず、がん治療給付金の受取人は保険契約者とします。
2. がん治療給付金の受取人を被保険者（第1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条のがん治療給付金の支払事由に定める(1)から(5)までの事由に同一の月に2回以上該当した場合は、その月の最初に該当した日をごん治療給付金の支払事由に該当した日とします。
4. 第1条のがん治療給付金の支払事由(1)に定める手術が2日以上にわたった場合には、その開始日に手術を受けたものとみなします。
5. 第1条のがん治療給付金の支払事由(1)に定める手術および(2)に定める放射線治療には、公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表に手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち公的医療保険制度における医科診療報酬点数表においても手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
6. 被保険者が放射線治療を受けた場合で、当該放射線治療が、放射線を常時照射する治療であり、かつ、その治療を2日以上にわたって継続して受けたときは、その治療の開始から終了までを1回の放射線治療として第1条の規定を適用します。この場合、その1回の放射線治療については、当該放射線治療の開始日に受けたものとみなします。
7. 第1条のがん治療給付金の支払事由(3) (ア)に定める抗がん剤による治療を伴う入院または通院には、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を含みます。

第3条（がん治療給付金の請求、支払時期および支払場所）

1. がん治療給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者またはがん治療給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。
2. がん治療給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表1）を提出して、がん治療給付金を請求してください。
3. がん治療給付金の支払時期および支払場所、指定代理請求人等による請求ならびに被保険者が死亡した場合の給付金請求の取扱については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定を準用します。

第4条（特約の締結および責任開始期）

1. この特約は、主契約締結の際、保険契約者の申出によって主契約に付加して締結します。
2. この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。

第5条（特約の保険期間および保険料払込期間）

この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

第6条（特約の保険料の払込）

1. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。
2. 第1項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定める契約応当日（月払契約の場合は月単位の契約応当日、年払契約の場合は年単位の契約応当日）以後その契約応当日の属する月の末日までにこの特約によるがん治療給付金の支払事由が生じた場合には、当会社は、がん治療給付金から未払込保険料を差し引きます。ただし、がん治療給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、主約款に定める保険料払込の猶予期間の満了する時まで、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、当会社は、がん治療給付金を支払いません。
3. 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込の猶予期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。
4. 主約款の保険契約の消滅等における保険料の残額に相当する金額の支払および保険料の払戻に関する規定は、この特約の保険料について準用します。

第7条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

1. 主約款に定める保険料払込の猶予期間中に、この特約によるがん治療給付金の支払事由が発生した場合には、当社は、がん治療給付金から未払込保険料を差し引きます。
2. がん治療給付金が第1項の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する時まで、未払込保険料を払い込むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当社は、がん治療給付金を支払いません。

第8条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第9条（責任開始期前の悪性新生物診断確定による無効）

1. 告知の前または告知の時からこの特約の責任開始期の前日までに被保険者が悪性新生物（別表2）と診断確定されていた場合には、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらずこの特約を無効とします。
2. 第1項の場合、当社はすでに払い込まれたこの特約の保険料について、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) 告知の前に被保険者が悪性新生物（別表2）と診断確定されていた場合で、その診断確定の事実を保険契約者および被保険者がいずれも知らなかったときは、保険契約者に払い戻します。
 - (2) 告知の前に被保険者が悪性新生物と診断確定されていた場合で、その診断確定の事実を保険契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、払い戻しません。
 - (3) 告知の時からこの特約の責任開始期の前日までに被保険者が悪性新生物と診断確定されていた場合には、保険契約者に払い戻します。
3. 本条の適用がある場合は、第11条（告知義務違反による解除）および第13条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第10条（告知義務）

当社が、この特約の締結の際、がん治療給付金の支払事由の発生に関する重要な事項のうち書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、当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11条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、第10条（告知義務）の規定により当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかった場合または事実でないことを告げた場合には、当社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。
2. 当社は、がん治療給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、がん治療給付金を支払いません。また、すでにがん治療給付金を支払っているときは、当社は、その返還を請求します。
3. 第2項の規定にかかわらず、がん治療給付金の支払事由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、被保険者またはがん治療給付金の受取人（代理人を含みます。）が証明したときは、がん治療給付金を支払います。
4. 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、がん治療給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第12条（特約を解除できない場合）

1. 当社は、つぎのいずれかの場合には、第11条（告知義務違反による解除）の規定によるこの特約の解除をすることができません。
 - (1) 当社が、この特約の締結の際、解除の原因となる事実を知っていた場合、または過失のため知らなかった場合
 - (2) 当社が、解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて1か月を経過した場合
 - (3) 主契約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した場合。ただし、主契約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に、がん治療給付金の支払事由が生じた場合を除きます。

- (4) 当会社のためにこの特約の締結の媒介を行うことができる者（当会社のためにこの特約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下「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10条（告知義務）の告知のうち解除の原因となる事実の告知をすることを妨げた場合
- (5) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第10条の告知のうち解除の原因となる事実の告知をしないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
2. 第1項第4号および第5号の場合において、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第10条の規定により当会社が告知を求めた事項のうち解除の原因となる事実について、事実を告げなかったと認められる場合または事実でないことを告げたと認められる場合には、第1項の規定は適用しません。

第13条（重大事由による解除）

1. 当会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
- (1) 保険契約者、被保険者またはがん治療給付金の受取人がこの特約のがん治療給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
- (2) この特約のがん治療給付金の請求に関し、その受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
- (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
- (4) 保険契約者、被保険者またはがん治療給付金の受取人が、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) 保険契約者またはがん治療給付金の受取人が法人である場合、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) 当会社の保険契約者、被保険者またはがん治療給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする第1号から第4号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
2. 当会社は、がん治療給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、第1項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由によるがん治療給付金を支払いません。また、すでにその支払事由によりがん治療給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。
3. 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、がん治療給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第14条（特約の解約）

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第15条（特約の解約返戻金）

この特約の解約返戻金はありません。

第16条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は消滅します。この場合には、解約返戻金その他の返戻金の支払はありません。

第17条（債権者等により特約が解約される場合の取扱）

差押債権者、破産管財人その他の保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者によりこの特約が解約される場合のつぎの各号の取扱については、主約款の規定を準用します。

- (1) 解約の効力の発生
- (2) 特約の存続

第18条（がん治療給付金額の減額）

1. 保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、がん治療給付金額を減額することができます。ただし、減額後のがん治療給付金額は、当会社の定める金額以上であることを要します。
2. 第1項の規定によって、がん治療給付金額が減額された場合には、減額分は解約されたものとして取り扱います。

第19条（特約の更新）

1. この特約の保険期間が満了する場合には、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知しない限り、更新の請求があったものとし、この特約は、保険期間の満了日の翌日に更新して継続します。この場合、この特約の保険期間の満了日の翌日を更新日とします。
2. 第1項の規定にかかわらず、更新日に当会社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、当社は、第1項の更新を取り扱いません。
3. 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、更新後のこの特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が70歳をこえる場合には、更新後のこの特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が70歳となる短期の保険期間に変更して更新します。
4. 保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が70歳となる場合には、更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間を終身に変更して更新します。
5. 更新後のこの特約の第1回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを要します。この場合、主契約の保険料の払込方法（回数）に応じた主約款に定める保険料払込の猶予期間の規定によるほか、第6条（特約の保険料の払込）第3項の規定を適用します。
6. 更新後のこの特約の第1回保険料および同時に払い込むべき主契約の保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了日までにつぎの各号のいずれかの事由が生じたときは、第6条第2項および第7条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）の規定を準用します。
 - (1) この特約のがん治療給付金の支払事由
 - (2) 主契約に付加されている特約の保険金、給付金その他保険金に準じる保険給付の支払事由
7. この特約の更新後の保険期間の計算は、更新日からその日を含めて計算するものとし、更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢および保険料率によって計算します。
8. この特約が更新された場合には、つぎの各号によって取り扱います。
 - (1) 更新日における特約を適用します。
 - (2) 第1条（がん治療給付金の支払）、第2条（がん治療給付金の支払に関する補則）および第12条（特約を解除できない場合）に関しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとし、
 - (3) 更新前のこの特約において告知義務違反による解除の事由があるときは、当社は、更新後のこの特約を解除することができます。
 - (4) 当社は、新たな保険証券を交付せず、更新された旨を保険契約者に通知します。
9. 第2項の規定によりこの特約が更新されないときは、当会社の定める取扱にもとづき、当社所定の特約により、更新とみなして取り扱う場合があります。

第20条（特約の契約者配当金）

この特約には契約者配当金はありません。

第21条（法令等の改正または医療技術の変化に伴うがん治療給付金の支払事由に関する規定の変更）

1. 当社は、がん治療給付金の支払事由に関する規定にかかわる法令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がん治療給付金の支払事由に関する規定に影響を及ぼすと認めるときは、主務官庁の認可を得て、がん治療給付金の支払事由に関する規定を法令等の改正または医療技術の変化に適した内容に変更することがあります。
2. 第1項の規定により、がん治療給付金の支払事由に関する規定を変更するときは、当社は、がん治療給付金の支払事由に関する規定を変更する日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

第22条（管轄裁判所）

この特約におけるがん治療給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第23条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

別表1 請求書類

項目	必要書類
がん治療給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師の診断書 (3) 当会社所定の様式による治療を受けた病院または診療所の治療証明書 (4) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） (5) がん治療給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込を証する書類 (7) 保険証券
(注) 当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表2 悪性新生物

「悪性新生物」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 I CD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分類項目	基本分類コード
○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
○性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>（D37-D48）のうち、	
・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

(注) 「悪性新生物」には、子宮頸部、膣部および外陰部の高度異形成を含みます。

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したものとします。

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所
- (2) 第1号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表4 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5 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、手術もしくは放射線治療を受けた時点または抗がん剤治療を伴う入院もしく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6 抗がん剤治療

「抗がん剤治療」とは、別表10に定める抗がん剤を投与することにより、悪性新生物を破壊し、または悪性新生物の発育・増殖を抑制することを目的とした治療法をいいます。

別表7 入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表3に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表8 通院

「通院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表3に定める病院または診療所（患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。）において、医師による治療を入院によらずに受けること（自宅等における往診を含みます。）をいいます。

別表9 歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、抗がん剤治療（別表6）を伴う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10 抗がん剤

「抗がん剤」とは、被保険者が診断確定された悪性新生物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、悪性新生物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）、L02（内分泌療法）、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11 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」第1条第1号の規定にもとづき、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

別表12 療養

「療養」とは、つぎ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13 患者申出療養

「患者申出療養」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」第1条の2の規定にもとづき、厚生労働大臣が定める患者申出療養（厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて行われるものに限りま

備 考

1. 治療を目的とした手術

診断・検査のための手術などは、「治療を目的とした手術」には該当しません。

2. 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為

公的医療保険制度における医科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定されるものとして定められている診療行為については、初日に受けた診療行為が手術に該当します。

3. 放射線を常時照射する治療

放射性物質の体内への埋込、投与等により、放射線を絶えず照射し続ける治療をいいます。

4. 治療を目的とした入院

人間ドック検査など、治療処置を伴わない検査のための入院は、「治療を目的とした入院」には該当しません。

5. 治療を目的とした通院

薬剤・治療材料の購入、受取のみなど、治療処置を伴わない通院は、「治療を目的とした通院」には該当しません。

がん先進医療・患者申出療養特約 目次

この特約の概要

- | | | | |
|------|-----------------------|------|--------------------------------------|
| 第1条 | 給付金の支払 | 第16条 | 特約の消滅 |
| 第2条 | 給付金の支払に関する補則 | 第17条 | 債権者等により特約が解約される場合の取扱 |
| 第3条 | 給付金の請求、支払時期および支払場所 | 第18条 | 特約の更新 |
| 第4条 | 特約の締結および責任開始期 | 第19条 | 特約の契約者配当金 |
| 第5条 | 特約の保険期間および保険料払込期間 | 第20条 | 法令等の改正または医療技術の変化に伴う給付金の支払事由に関する規定の変更 |
| 第6条 | 特約の保険料の払込 | 第21条 | 管轄裁判所 |
| 第7条 | 猶予期間中の保険事故と保険料の取扱 | 第22条 | 主約款の規定の準用 |
| 第8条 | 特約の失効 | | |
| 第9条 | 責任開始期前の悪性新生物診断確定による無効 | 別表1 | 請求書類 |
| 第10条 | 告知義務 | 別表2 | 悪性新生物 |
| 第11条 | 告知義務違反による解除 | 別表3 | 公的医療保険制度 |
| 第12条 | 特約を解除できない場合 | 別表4 | 先進医療 |
| 第13条 | 重大事由による解除 | 別表5 | 療養 |
| 第14条 | 特約の解約 | 別表6 | 先進医療にかかる技術料 |
| 第15条 | 特約の解約返戻金 | 別表7 | 患者申出療養 |
| | | 別表8 | 患者申出療養にかかる技術料 |

がん先進医療・患者申出療養特約

(この特約の概要)

この特約は、被保険者がこの特約の保険期間中にがんの治療を目的として、先進医療による療養を受けたときにはその先進医療にかかる技術料と同額の給付金を支払い、患者申出療養による療養を受けたときにはその患者申出療養にかかる技術料と同額の給付金を支払うことを主な内容とするものです。なお、この特約の責任開始期は、この特約の締結時から所定の期間経過後となります。

第1条（給付金の支払）

この特約において支払う給付金はつぎのとおりです。

	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
がん先進医療給付金	この特約の責任開始期前に悪性新生物（別表2）と医師により病理組織学的所見（生検）によって診断確定（病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。以下「診断確定」といいます。）されたことのない被保険者が、この特約の責任開始期以後に診断確定された悪性新生物の治療を目的として、この特約の保険期間中に別表3に定める公的医療保険制度（以下「公的医療保険制度」といいます。）における別表4に定める先進医療による別表5に定める療養（以下「先進医療による療養」といいます。）を受けたとき	別表6に定める先進医療にかかる技術料と同額	被保険者
がん患者申出療養給付金	この特約の責任開始期前に悪性新生物（別表2）と診断確定されたことのない被保険者が、この特約の責任開始期以後に診断確定された悪性新生物の治療を目的として、この特約の保険期間中に公的医療保険制度における別表7に定める患者申出療養による別表5に定める療養（以下「患者申出療養による療養」といいます。）を受けたとき	別表8に定める患者申出療養にかかる技術料と同額	被保険者

第2条（給付金の支払に関する補則）

1. 保険契約者が法人で、かつ、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の給付金の受取人が保険契約者である場合には、第1条（給付金の支払）の規定にかかわらず、給付金の受取人は保険契約者とします。
2. 給付金の受取人を被保険者（第1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. 当社は、被保険者が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には、その一連の先進医療による療養を開始したときを療養を受けたときとみなして、第1条の支払事由に関する規定を適用します。この場合、その一連の先進医療による療養を受けている間にこの特約の保険期間が満了したときは、その先進医療による療養の開始から終了までをこの特約の有効中の先進医療による療養とみなします。
4. 当社は、被保険者が同一の患者申出療養による療養を複数回にわたって受けた場合には、その一連の患者申出療養による療養を開始したときを療養を受けたときとみなして、第1条の支払事由に関する規定を適用します。この場合、その一連の患者申出療養による療養を受けている間にこの特約の保険期間が満了したときは、その患者申出療養による療養の開始から終了までをこの特約の有効中の患者申出療養による療養とみなします。
5. 第1条および本条第1項から第4項までの規定にかかわらず、この特約の保険期間を通じて、この特約によるがん先進医療給付金およびがん患者申出療養給付金の支払は、その支払額を通算して2,000万円を限度とします。

第3条（給付金の請求、支払時期および支払場所）

1. 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。
2. 給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表1）を提出して、給付金を請求してください。
3. 給付金の支払時期および支払場所、指定代理請求人等による請求ならびに被保険者が死亡した場合の給付金請求の取扱については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定を準用します。

第4条（特約の締結および責任開始期）

1. この特約は、主契約締結の際、保険契約者の申出によって主契約に付加して締結します。
2. この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。

第5条（特約の保険期間および保険料払込期間）

この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

第6条（特約の保険料の払込）

1. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。
2. 第1項の保険料が払い込まれないまま、主約款の保険料の払込に関する規定に定める契約応当日（月払契約の場合は月単位の契約応当日、年払契約の場合は年単位の契約応当日）以後その契約応当日の属する月の末日までにこの特約による給付金の支払事由が生じた場合には、当社は、給付金から未払込保険料を差し引きします。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、主約款に定める保険料払込の猶予期間の満了する時まで、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、当社は、給付金を支払いません。
3. 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、主約款に定める保険料払込の猶予期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。
4. 主約款の保険契約の消滅等における保険料の残額に相当する金額の支払および保険料の払戻に関する規定は、この特約の保険料について準用します。

第7条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

1. 主約款に定める保険料払込の猶予期間中に、この特約による給付金の支払事由が発生した場合には、当社は、給付金から未払込保険料を差し引きします。
2. 給付金が第1項の未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する時まで、未払込保険料を払い込むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当社は、給付金を支払いません。

第8条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第9条（責任開始期前の悪性新生物診断確定による無効）

1. 告知の前または告知の時からこの特約の責任開始期の前日までに被保険者が悪性新生物（別表2）と診断確定されていた場合には、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらずこの特約を無効とします。
2. 第1項の場合、当社はすでに払い込まれたこの特約の保険料について、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) 告知の前に被保険者が悪性新生物（別表2）と診断確定されていた場合で、その診断確定の事実を保険契約者および被保険者がいずれも知らなかったときは、保険契約者に払い戻します。
 - (2) 告知の前に被保険者が悪性新生物と診断確定されていた場合で、その診断確定の事実を保険契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、払い戻しません。
 - (3) 告知の時からこの特約の責任開始期の前日までに被保険者が悪性新生物と診断確定されていた場合には、保険契約者に払い戻します。
3. 本条の適用がある場合は、第11条（告知義務違反による解除）および第13条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第10条（告知義務）

当社が、この特約の締結の際、給付金の支払事由の発生に関する重要な事項のうち書面で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、当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11条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、第10条（告知義務）の規定により当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかった場合または事実でないことを告げた場合には、当社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。
2. 当社は、給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、給付金を支払いません。また、すでに給付金を支払っているときは、当社は、その返還を請求します。
3. 第2項の規定にかかわらず、給付金の支払事由が解除の原因となった事実によらなかったことを、保険契約者、被保険者または給付金の受取人（代理人を含みます。）が証明したときは、給付金を支払います。
4. 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当社は、被保険者、給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第12条（特約を解除できない場合）

1. 当社は、つぎのいずれかの場合には、第11条（告知義務違反による解除）の規定によるこの特約の解除をすることができません。
 - (1) 当社が、この特約の締結の際、解除の原因となる事実を知っていた場合、または過失のため知らなかった場合
 - (2) 当社が、解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて1か月を経過した場合
 - (3) 主契約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した場合。ただし、主契約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に、給付金の支払事由が生じたときを除きます。
 - (4) 当社のためにこの特約の締結の媒介を行うことができる者（当社のためにこの特約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下「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10条（告知義務）の告知のうち解除の原因となる事実の告知をすることを妨げた場合
 - (5) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第10条の告知のうち解除の原因となる事実の告知をしないことを勧めた場合、または事実でないことを告げることを勧めた場合
2. 第1項第4号および第5号の場合において、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第10条の規定により当社が告知を求めた事項のうち解除の原因となる事実について、事実を告げなかったと認められる場合または事実でないことを告げたと認められる場合には、第1項の規定は適用しません。

第13条（重大事由による解除）

1. 当社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) この特約の給付金の請求に関し、その受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - (4) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
 - (ア) 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
 - (イ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
 - (ウ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - (エ) 保険契約者または給付金の受取人が法人である場合、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) 当会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする第1号から第4号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
2. 当会社は、給付金の支払事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、第1項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による給付金を支払いません。また、すでにその支払事由により給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。
3. 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当会社は、被保険者、給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第14条（特約の解約）

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第15条（特約の解約返戻金）

この特約の解約返戻金はありません。

第16条（特約の消滅）

つぎの各号の場合には、この特約は消滅します。この場合、解約返戻金その他の返戻金の支払はありません。

- (1) 主契約が解約その他の事由によって消滅した場合
- (2) 第1条（給付金の支払）および第2条（給付金の支払に関する補則）の規定によるがん先進医療給付金およびがん患者申出療養給付金の支払額が、この特約の保険期間を通じて、通算して2,000万円に達した場合

第17条（債権者等により特約が解約される場合の取扱）

差押債権者、破産管財人その他の保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者によりこの特約が解約される場合のつぎの各号の取扱については、主約款の規定を準用します。

- (1) 解約の効力の発生
- (2) 特約の存続

第18条（特約の更新）

1. この特約の保険期間が満了する場合には、保険契約者がその満了日の2か月前までにこの特約を継続しない旨を当会社に通知しない限り、更新の請求があったものとし、この特約は、保険期間の満了日の翌日に更新して継続します。この場合、この特約の保険期間の満了日の翌日を更新日とします。
2. 第1項の規定にかかわらず、更新日に当会社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、当会社は、第1項の更新を取り扱いません。
3. 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、更新後のこの特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が70歳をこえる場合には、更新後のこの特約の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が70歳となる短期の保険期間に変更して更新します。
4. 保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が70歳となる場合には、更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間を終身に変更して更新します。
5. 更新後のこの特約の第1回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを要します。この場合、主契約の保険料の払込方法（回数）に応じた主約款に定める保険料払込の猶予期間の規定によるほか、第6条（特約の保険料の払込）第3項の規定を適用します。
6. 更新後のこの特約の第1回保険料および同時に払い込むべき主契約の保険料が払い込まれないまま、更新日以後猶予期間の満了日までにつぎの各号のいずれかの事由が生じたときは、第6条第2項および第7条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）の規定を準用します。
 - (1) この特約の給付金の支払事由
 - (2) 主契約に付加されている特約の保険金、給付金その他保険金に準じる保険給付の支払事由
7. この特約の更新後の保険期間の計算は、更新日からその日を含めて計算するものとし、更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢および保険料率によって計算します。
8. この特約が更新された場合には、つぎの各号によって取り扱います。
 - (1) 更新日における特約を適用します。

- (2) 第1条（給付金の支払）、第2条（給付金の支払に関する補則）、第12条（特約を解除できない場合）および第16条（特約の消滅）に関しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとし、
- (3) 更新前のこの特約において告知義務違反による解除の事由があるときは、当社は、更新後のこの特約を解除することができます。
- (4) 当社は、新たな保険証券を交付せず、更新された旨を保険契約者に通知します。
9. 第2項の規定によりこの特約が更新されないときは、当社の定める取扱にもとづき、当社所定の特約により、更新とみなして取り扱う場合があります。

第19条（特約の契約者配当金）

この特約には契約者配当金はありません。

第20条（法令等の改正または医療技術の変化に伴う給付金の支払事由に関する規定の変更）

1. 当社は、がん先進医療給付金またはがん患者申出療養給付金の支払事由に関する規定にかかわる法令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がん先進医療給付金またはがん患者申出療養給付金の支払事由に関する規定に影響を及ぼすと認めるときは、主務官庁の認可を得て、がん先進医療給付金またはがん患者申出療養給付金の支払事由に関する規定を法令等の改正または医療技術の変化に適した内容に変更することがあります。
2. 第1項の規定により、給付金の支払事由に関する規定を変更するときは、当社は、給付金の支払事由に関する規定を変更する日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

第21条（管轄裁判所）

この特約における給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第22条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

別表1 請求書類

項目	必要書類
がん先進医療給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師の診断書 (3) 先進医療にかかる技術料の支払を証する書類 (4) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） (5) がん先進医療給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込を証する書類 (7) 保険証券
がん患者申出療養給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師の診断書 (3) 患者申出療養にかかる技術料の支払を証する書類 (4) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） (5) がん患者申出療養給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込を証する書類 (7) 保険証券

（注）当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。

別表2 悪性新生物

「悪性新生物」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 I CD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分類項目	基本分類コード
○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
○性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>（D37-D48）のうち、	
・真正赤血球増加症<多血症>	D45
・骨髓異形成症候群	D46
・リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>（D47）のうち、	
・慢性骨髓増殖性疾患	D47.1
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
・骨髓線維症	D47.4
・慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	D47.5

（注）「悪性新生物」には、子宮頸部、膣部および外陰部の高度異形成を含みます。

別表3 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4 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」第1条第1号の規定にもとづき、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。）をいいます。

別表5 療養

「療養」とは、つぎ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6 先進医療にかかる技術料

「先進医療にかかる技術料」とは、被保険者が受けた先進医療技術に対する被保険者の支払額として、被保険者がその先進医療（別表4）を受けた病院または診療所によって定められた額をいい、つぎの費用などは含みません。

1. 公的医療保険制度（別表3）の保険給付の対象となる費用（自己負担部分を含みます。）
2. 先進医療（別表4）以外の評価療養のための費用
3. 患者申出療養のための費用
4. 選定療養のための費用
5. 食事療養のための費用
6. 生活療養のための費用

別表7 患者申出療養

「患者申出療養」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」第1条の2の規定にもとづき、厚生労働大臣が定める患者申出療養（厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて行われるものに限り。）をいいます。

別表8 患者申出療養にかかる技術料

「患者申出療養にかかる技術料」とは、被保険者が患者申出療養として受けた医療技術に対する被保険者の支払額として、被保険者がその患者申出療養（別表7）を受けた病院または診療所によって定められた額をいい、つぎの費用などは含みません。

1. 公的医療保険制度（別表3）の保険給付の対象となる費用（自己負担部分を含みます。）
2. 評価療養のための費用
3. 選定療養のための費用
4. 食事療養のための費用
5. 生活療養のための費用

[募集代理店]

野村証券株式会社

取扱者(生命保険募集人)

[引受保険会社]

ネオファースト生命保険株式会社

〒141-0032 東京都品川区大崎二丁目11-1 大崎ウィスタワー
Webサイトアドレス <https://neofirst.co.jp>

コンタクトセンター

 **0120-226-201**

受付時間 9:00~17:00 (日曜日・祝日・年末年始を除く)

※受付時間は状況により変更になることがあります。詳細は当社Webサイトをご確認ください。



当社Webサイトへの
アクセスはこちら