

「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deがんちりょう

<無解約返戻金型終身がん保険>

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

給付金等の**ご請求**や、給付金を**お支払い**できる場合・できない場合について説明しています。

約 款

ご契約からお支払いまでのさまざまな取り決めに説明しています。
「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 「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」「支払査定時照会制度」にもとづく、 他の生命保険会社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	18
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	18
14 「生命保険契約者保護機構」について	19

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 特約の自動更新	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 給付金お支払い時等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 死亡時支払金受取人の変更について	29
7 死亡時支払金受取人が死亡された場合について	30
8 被保険者による解除請求について	30
9 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	31
10 各種変更の手続きについて	32
11 保障内容の見直しについて	32
12 ご契約の解約と解約返戻金について	33
13 生命保険と税金について	34

4 給付金のお支払いなどについて

1 給付金等のご請求について	36
2 給付金等をご請求いただける場合について	38
3 給付金のお支払いなどができない場合	49
4 給付金をお支払いできる場合、できない場合(事例)	51

約 款

・無解約返戻金型終身がん保険普通保険約款	56
・がん通院特約(終身がん保険用)	87
・がん女性特定手術・乳房再建保障特約(終身がん保険用)	94
・がん先進医療・患者申出療養特約(終身がん保険用)	104
・がん保険料払込免除特約(終身がん保険用)	113

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

特約の更新について知りたい

23
ページ

仕組み

25
ページ

特約の自動更新



保険料について

保険料の払込方法を変更したい

32
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	36 ページ 給付金等のご請求について
給付金の支払いの対象になるか知りたい	38 ページ 給付金等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	49 ページ 給付金のお支払いなどができない場合
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	51 ページ 給付金をお支払いできる場合、できない場合(事例)
	36 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	32 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	33 ページ ご契約の解約と解約返戻金について
保険契約者や指定代理請求人を変更したい	32 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	
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	34 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。

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、更新日現在の被保険者の年齢・保険料率によって保険料が再計算されるため、保険料は通常高くなります。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ならについて、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、当社は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。

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。

さ	死亡時支払金受取人 【しぼうじしはらいきんうけとりじん】	被保険者が死亡された際に支払われる支払金がある場合に、それを受け取る人のことをいいます。お申込みの際に保険契約者が指定します。
	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 【せきにんかいしぎ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。この保険では、責任開始期の基準日（※）からその日を含めて90日を経過した日の翌日から保障が開始されます。 （※）責任開始期の基準日については、「ご契約に際して」の「7. 責任開始期（保障の開始時期）」をご覧ください。
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 【はらいこみきげつ】	保険料をお払い込みいただく月のことで、契約応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もののことをいいます。
	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。
	約款 【やくかん】	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 「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」「支払査定時照会制度」にもとづく、他の生命保険会社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、保険契約のお申込みに対して保険会社が承諾したときに保険契約は有効に成立します。
- 生命保険募集人が保険契約締結の「代理」を行う場合は、生命保険募集人が保険契約のお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まで大切に保管してください。（生命保険募集人（当社の社員・募集代理店を含みます。）がお客さまから現金を直接お預かりすることはありません。）
- 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」などを発行しますので、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、告知事項として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。

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、喫煙状況、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。

5. 告知内容が事実と相違する場合

- 告知事項（健康状態や喫煙状況など）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。
- 責任開始期の基準日から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、責任開始期の基準日から2年を経過していても、お支払いの対象となる給付金の支払事由や保険料払込の免除事由が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。また、すでに保険料のお払込みを免除している場合には、その免除はなかったものとして取り扱います。
- 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、給付金のお支払いや保険料払込の免除ができません。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ことがあります。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。
- 告知された内容に誤りがあり、保険料率を変更する必要がある場合には、契約時から保険料を改めます。追加保険料のお払込みが必要な場合で、そのお払込みがないときは、ご契約は効力を失います。

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、つぎの日（責任開始期の基準日）からその日を含めて90日を経過した日の翌日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日または告知が行われた日のいずれか遅い日
 - 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日または告知が行われ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、責任開始期の基準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。
- 責任開始期（責任開始期の基準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。）と診断確定されたときは、ご契約は無効となり、給付金のお支払いや保険料払込の免除はできません。

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
…責任開始期の基準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
…責任開始期の基準日
- 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。
- 申込者等が法人で申込書に押印された場合は、それと同一の印を押印した書面をご提出ください。
- 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（無解約返戻金型終身がん保険）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個人情報の保護に関する法律（以下「個人情報保護法」といいます。）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。

「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」「支払査定時照会制度」にもとづく、他の生命保険会社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、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。

1. 「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」について

お客さま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。）にもとづき、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、保険契約等をお引き受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。

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

なお、登録の期間ならびにお引受けおよびお支払いの判断の参考とさせていただく期間は、契約日、復活日、増額日または特約の中途付加日（以下「契約日等」といいます。）から5年間（被保険者が満15歳未満の保険契約等については、「契約日等から5年間」と「契約日等から被保険者が満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。保険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①～⑤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。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。

- ①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
- ②当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合
- ③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
- ④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
- ⑤本人が識別される保有個人データの取扱いにより、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

【2024年3月31日以前の登録事項】

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <1> 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。） <2> 死亡保険金額および災害死亡保険金額 <3> 入院給付金の種類および日額 <4> 契約日、復活日、増額日および特約の中途付加日 <5> 取扱会社名 |
|--|

【2024年4月1日以降の登録事項】

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

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

その他、正確な情報の把握のため、ご契約およびお申込みの状態に関して相互に照会することがあります。

上記登録事項において、保険契約者、被保険者、（災害）死亡保険金、入院給付金、がん給付金の一時金額、先進医療保障給付の件数、会社とあるのは、共済契約においてはそれぞれ、共済契約者、被共済者、（災害）死亡共済金、入院共済金、がん一時金額、先進医療保障の有無、団体と読み替えます。

※「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」に参加している各生命保険会社名については、一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。

※「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Webサイト（<https://neofirst.co.jp>）をご確認ください。

2. 「支払査定時照会制度」について

保険金等のご請求に際し、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、次の①～⑤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。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。

- ①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
- ②当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合
- ③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
- ④当社が取り扱う個人情報の漏えい・滅失・毀損その他の個人情報の安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれ大きい場合
- ⑤本人が識別される保有個人データの取扱いにより、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

▼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。）
- 〈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いては、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。

※「支払査定時照会制度」の最新の内容については、当社Webサイト (<https://neofirst.co.jp>) をご確認ください。

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新たなご契約の締結に際しての告知につい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、責任開始期前のがん診断確定による無効などの場合には、給付金など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。

14 「生命保険契約者保護機構」について

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

- 保護機構は、保険業法に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。

$$\text{高予定利率契約の補償率} = 90\% - \left\{ \frac{\text{過去5年間における各年の予定利率} - \text{基準利率}}{\text{ }} \right\}$$

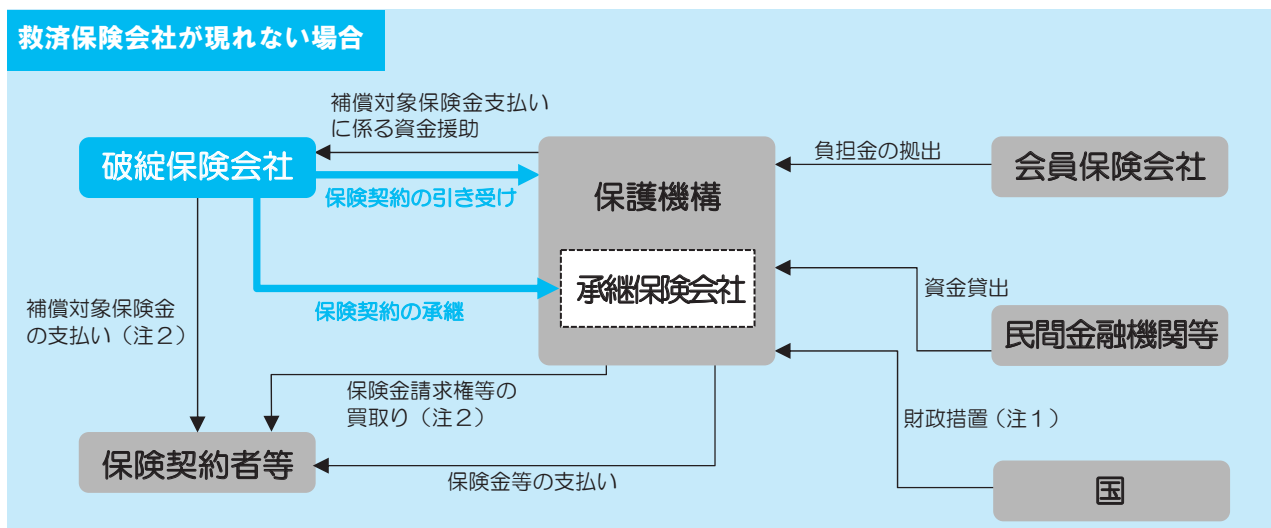
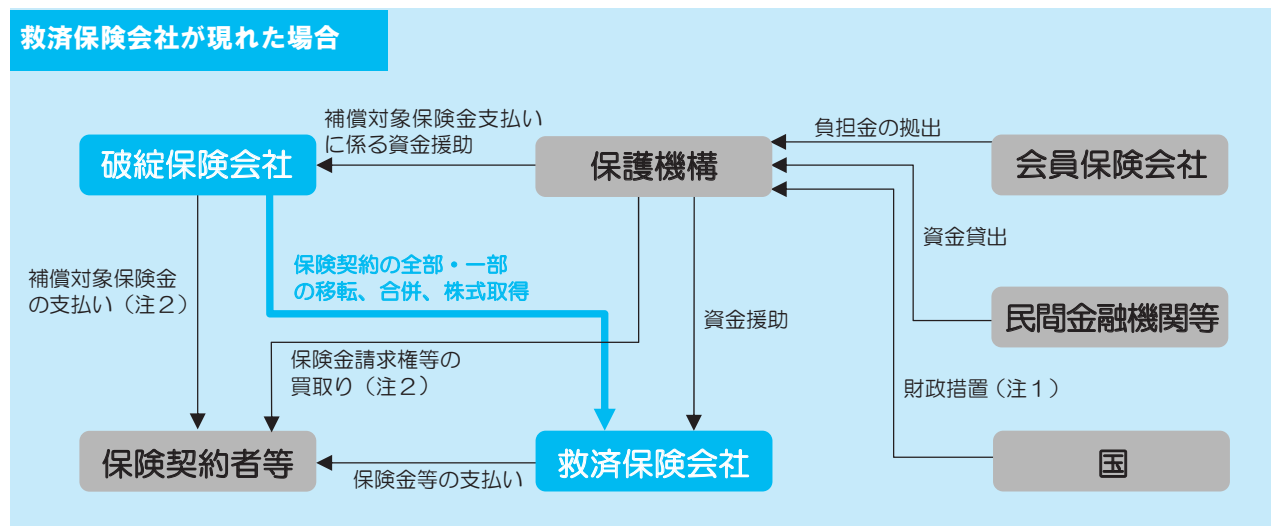
（※1）基準利率は、生保各社の過去5年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官および財務大臣が定めることとなっております。現在の基準利率については、当社または保護機構のホームページで確認できます。

（※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、19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2023年11月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/>

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	特約の自動更新

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

1 商品名称（主契約）

無解約返戻金型終身がん保険

2 特徴

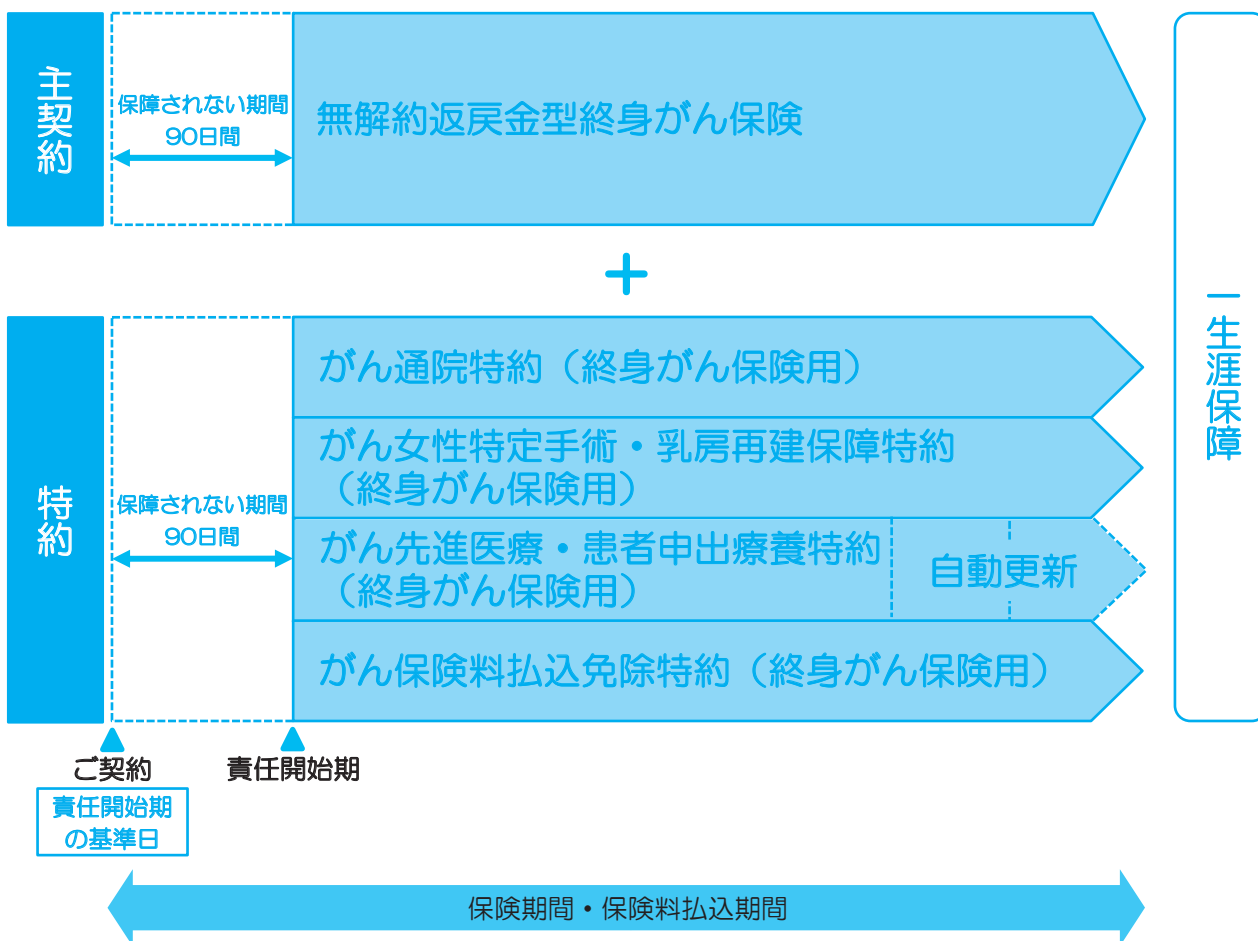
- お支払いの対象となる給付金に応じて、がん（上皮内がん等を含みます。）により所定の治療を受けられた場合やがんと診断確定された場合の保障を一生涯にわたって確保することができます。
- 主契約の給付金には、がんの治療を受けられた月ごとにお支払いする給付金（がん治療給付金およびがん放射線治療・抗がん剤治療給付金）と、がんと診断確定された場合などにまとまった一時金をお支払いする給付金（がん診断給付金）があり、必要に応じて、これらの給付金を選択または組み合わせることができます。
- お支払いの対象となる給付金は、つぎの①から⑤までのいずれかを選ぶことができます。また、各種特則の適用や特約の付加により、保障内容を充実させることができます。

お支払いの対象となる給付金		適用することができる特則
①	がん治療給付金	がん緩和ケア保障特則 がん治療自費診療上乗せ給付特則
②	がん治療給付金 がん診断給付金	がん緩和ケア保障特則 がん治療自費診療上乗せ給付特則
③	がん放射線治療・抗がん剤治療給付金	がん緩和ケア保障特則 がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付特則
④	がん放射線治療・抗がん剤治療給付金 がん診断給付金	がん緩和ケア保障特則 がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付特則
⑤	がん診断給付金	—

- がん緩和ケア保障特則を適用した場合には、がん性疼痛等の各種症状の緩和を目的として所定の緩和ケアを受けられたときもがん治療給付金またはがん放射線治療・抗がん剤治療給付金のお支払いの対象とします。
- がん治療自費診療上乗せ給付特則またはがん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付特則を適用した場合には、がんにより公的医療保険制度の保険給付の対象とならない所定の治療を受けられたときに、がん治療自費診療上乗せ給付金またはがん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付金を、がん治療給付金またはがん放射線治療・抗がん剤治療給付金に加えてお支払いします。
- 被保険者の喫煙状況が当社の定める基準を満たす場合、非喫煙者保険料率が適用され、基準を満たしていない場合（喫煙者保険料率）にくらべて、主契約および特約（がん先進医療・患者申出療養特約（終身がん保険用）を除きます。）の保険料が安くなります。ただし、被保険者の年齢が20歳未満の場合、喫煙状況にかかわらず保険料率は非喫煙者保険料率のみとなります。
- 保険料払込期間中に解約されたときは、解約返戻金はありません。保険料払込期間が有期の場合で保険料払込期間の満了後に解約されたときは、お支払いの対象となる給付金の給付金額に所定の割合を乗じた額（がん治療給付金額の50%、がん放射線治療・抗がん剤治療給付金額の50%、がん診断給付金額の5%）と同額の合計額を解約返戻金としてお支払いします。

3 仕組み

保険料払込期間が終身の場合



【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。
- 責任開始期（責任開始期の基準日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にがんが診断確定されたときは、ご契約は無効となり、給付金のお支払いや保険料払込の免除はできません。
- 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、特則の中途適用や特則をご契約後に適用しないこととするお取扱いはありません。
- 保険料払込期間ならびにがん治療自費診療上乗せ給付特則およびがん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付特則における給付倍率の変更のお取扱いはありません。
- ご契約後に被保険者の喫煙状況に変化があった場合でも、適用する保険料率を変更するお取扱いはありません。
- がん治療給付金およびがん放射線治療・抗がん剤治療給付金のお支払いは1か月に1回を限度とします。
- がん診断給付金のお支払いは1年に1回を限度とします。
- がん治療自費診療上乗せ給付金およびがん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付金のお支払いは、1か月に1回を限度とし、支払回数を通算して24回が限度となります。

4 付加できる特約

1. がん通院特約（終身がん保険用）

- がん（上皮内がん等を含みます。）の治療を目的として通院をされたときに、通院日数に応じてがん通院給付金をお支払いします。

2. がん女性特定手術・乳房再建保障特約（終身がん保険用）

- 被保険者が女性で、その被保険者ががん（上皮内がん等を含みます。）の治療を目的として、乳房、子宮、子宮付属器（卵巣および卵管をいいます。）の所定の手術を受けられたときはがん女性特定手術給付金をお支払いし、その手術を受けた乳房について乳房再建手術を受けられたときは一乳房につき1回を限度として乳房再建給付金をお支払いします。

3. がん先進医療・患者申出療養特約（終身がん保険用）

- がん（上皮内がん等を含みます。）の治療を目的として、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。）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。
- この特約は保険期間10年の更新型で、自動更新されます。ただし、ご加入時または更新時の被保険者の年齢が81歳以上である場合は、保険期間および保険料払込期間は終身となります。
- 主契約の保険料払込期間が有期の場合、主契約の保険料払込期間満了後におけるこの特約の保険料の払込方法（回数）は年払となります。
- 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。

4. がん保険料払込免除特約（終身がん保険用）

- がん（上皮内がん等を含みます。）と診断確定されたときに、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の保険料）のお払込みを免除します。
- 保険料のお払込みが免除された後は、給付金額等の減額は取り扱いません。
- この特約を付加した場合、主契約および主契約に付加されている特約には所定の保険料率が適用され、ご契約の保険料はこの特約を付加しない場合よりも高くなります。



保険期間を通じて、特約に解約返戻金はありません。解約された場合や被保険者が死亡された場合でも、解約返戻金等のお支払いはありません。

5 特約の自動更新

●がん先進医療・患者申出療養特約（終身がん保険用）については、特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、特約の保険期間満了日の翌日に自動更新されます。

（*）保険料のお払込みを免除している場合も同様に自動更新されます。（更新後の特約についても、保険料のお払込みは免除されます。）



特約の自動更新をご希望にならない場合は、特約の保険期間満了日の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（10年）と同一となります。ただし、更新時の被保険者の年齢が81歳以上となる場合は、保険期間および保険料払込期間を終身として更新します。
- 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。**
- 更新後の特約には、更新日時点の規定を適用します。
- 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、この特約にかえて、所定の特約により更新とみなして取り扱うことがあります。

memo

A series of horizontal dotted lines for writing.

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 給付金お支払い時等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 死亡時支払金受取人の変更について
- 7 死亡時支払金受取人が死亡された場合について
- 8 被保険者による解除請求について
- 9 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
- 10 各種変更の手続きについて
- 11 保障内容の見直しについて
- 12 ご契約の解約と解約返戻金について
- 13 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 給付金お支払い時等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。
- 保険料払込の免除事由が生じた場合に未払込保険料があるときは、未払込保険料をお払い込みいただきます。

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いては、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。
- 保険料払込期間が有期のご契約の場合で、保険料払込期間の満了後に被保険者が死亡された場合には、解約返戻金（主契約のお支払いの対象となる給付金の給付金額に所定の割合を乗じた額（がん治療給付金額の50%、がん放射線治療・抗がん剤治療給付金額の50%、がん診断給付金額の5%）と同額の合計額）と同額の返戻金（*）を死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が指定されていない場合は保険契約者）にお支払いします。
（*）保険料払込期間の満了日までの保険料が払い込まれていない場合は未払込保険料を返戻金から差し引いてお支払いします。なお、返戻金が未払込保険料に不足するときは返戻金をお支払いしません。
- 保険契約者が故意に被保険者を死亡させたときは、解約返戻金その他の返戻金の払戻はありません。
- 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、解約返戻金と同額の返戻金を、死亡時支払金受取人にはお支払いせず、保険契約者にお支払いします。
- 重大事故で将来失踪宣告が認められることが確実な場合などには、死亡されたものと認めることがあります。

6 死亡時支払金受取人の変更について

- 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、当社への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。
- 死亡時支払金受取人を変更する旨の通知が当社に到着したときは、死亡時支払金受取人はその通知が発信された時にさかのぼって変更されます。
- 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。この場合、被保険者の同意がなければ、変更の効力は生じません。
- 遺言により死亡時支払金受取人を変更される場合は、保険契約者が亡くなられた後、すみやかに保険契約者の相続人から当社にご通知ください。
（※）当社が通知を受ける前に変更前の死亡時支払金受取人に被保険者が死亡されたことにより支払われるべき金額をお支払いしたときは、その支払後に変更後の死亡時支払金受取人から請求を受けても、当社は被保険者が死亡されたことにより支払われるべき金額をお支払いしません。

7 死亡時支払金受取人が死亡された場合について

- 死亡時支払金受取人が死亡されたときは、死亡時支払金受取人の変更手続きをしていただきますので、すみやかに当社にご連絡ください。
- 死亡時支払金受取人が死亡された時以後、死亡時支払金受取人の変更手続きがとられていない間は、死亡時支払金受取人の死亡時の法定相続人が死亡時支払金受取人となります。死亡時支払金受取人となる人が2人以上いる場合は、被保険者が死亡されたことにより支払われるべき金額の受取割合は均等とします。

8 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など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など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給付金など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など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の間の親族関係の終了その他の事情により、被保険者がご契約のお申込みの同意をするにあたって基礎とした事情が著しく変化した場合

9 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（減額や特約の消滅を含みます。）したこと、または保険料払込の免除事由に該当したことにより、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および保険料払込の免除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)

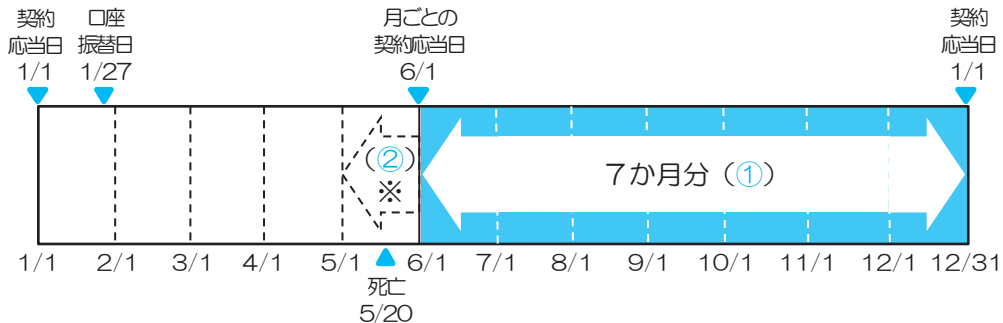
年単位の契約応当日が1月1日のご契約で、1月27日に年払保険料を口座振替により払い込んだ後、5月20日に被保険者の死亡によりご契約が消滅した場合

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および保険料払込の免除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および保険料払込の免除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。

10 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
死亡時支払金受取人を変更したい
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(※4)

(※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。

(※4) 解約返戻金がない場合には、保険契約者ご本人からのお電話で手続きが完了します。

11 保障内容の見直しについて

- ご契約後に主契約および特約の給付金額を当社の定める範囲内で減額することができます。また特約を解約することもできます。
- 減額分は解約されたものとして取り扱います。
(注) がん保険料払込免除特約(終身がん保険用)が付加されているご契約については、保険料のお払込みが免除された後の減額はお取り扱いできません。

12 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または特約は消滅し、以後の保障はなくなります。
- 保険料払込期間中は、ご契約を解約されても、解約返戻金はありません。
- 各特約には、保険期間を通じて解約返戻金はありません。
- 保険料払込期間が有期のご契約の場合で保険料払込期間の満了後に解約された場合には、主契約のお支払いの対象となる給付金の給付金額に所定の割合を乗じた額（がん治療給付金額の50%、がん放射線治療・抗がん剤治療給付金額の50%、がん診断給付金額の5%）と同額の合計額を解約返戻金としてお支払いします。（保険料払込期間の満了日までの保険料が払い込まれていることが必要となります。）

▼解約返戻金について

		主契約	特約
保険料払込期間が終身の場合		解約返戻金はありません	解約返戻金はありません
保険料払込期間が有期の場合	保険料払込期間中	解約返戻金はありません	
	保険料払込期間満了後	解約返戻金があります（*）	

（*）保険料払込期間の満了日までの保険料が払い込まれていることが必要です。

※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「9 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。

<債権者等によりご契約が解約される場合のお取扱いについて>

差押債権者、破産管財人等（以下「債権者等」といいます。）によるご契約の解約は、解約の通知が当社に到着した時から1か月を経過した日に効力を生じます。ただし、つぎの条件をいずれも満たす給付金の受取人が、保険契約者の同意を得て、解約の効力が生じるまでの間に、解約の通知が当社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ、当社にその旨を通知したときは、解約の効力は生じません。

- ・保険契約者の親族、被保険者の親族または被保険者ご本人であること
- ・保険契約者でないこと



- 保険料払込期間中は、解約返戻金はありません。
- 各特約には、保険期間を通じて解約返戻金はありません。

13 生命保険と税金について

税務の取扱い等については、2023年11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

- 給付金等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

- がん治療給付金、がん放射線治療・抗がん剤治療給付金、がん診断給付金、がん治療自費診療上乗せ給付金、がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付金、がん通院給付金、がん女性特定手術給付金、乳房再建給付金、がん先進医療給付金、がん患者申出療養給付金は、被保険者が受け取る場合には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 給付金等のご請求について
- 2 給付金等をご請求いただける場合について
- 3 給付金のお支払いなどができない場合
- 4 給付金をお支払いできる場合、できない場合（事例）

1 給付金等のご請求について

給付金の適切なお支払い等には、お客さまからのご連絡が重要な情報となります。給付金の支払事由等が生じた場合はもちろんのこと、お支払い等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、がんと診断確定された日、治療の内容と期間、先進医療や患者申出療養による治療の有無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（保険料払込の免除の場合は保険契約者）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。

必要書類	<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。
ご請求にかかる費用	<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。
指定代理請求制度	<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、被保険者が給付金や保険料払込の免除（保険契約者と被保険者が同一人の場合）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、請求時においてつぎ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高齢者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や保険料払込の免除をした場合、被保険者にはその旨をご連絡しません。給付金のお支払いや保険料払込の免除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願います。</p> <p>（注3）指定代理請求人がいない場合には、つぎのいずれかの要件を満たす死亡時支払金受取人（*）が代理人として給付金や保険料払込の免除をご請求いただくことができます。</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 <p>（*）死亡時支払金受取人の死亡により死亡時支払金受取人となった方を除きます。</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たがい、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、お支払いや保険料払込の免除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たがい、給付金をお支払いします。
(保険料払込の免除のご請求の場合には、以後の保険料のお払込みを免除します。)

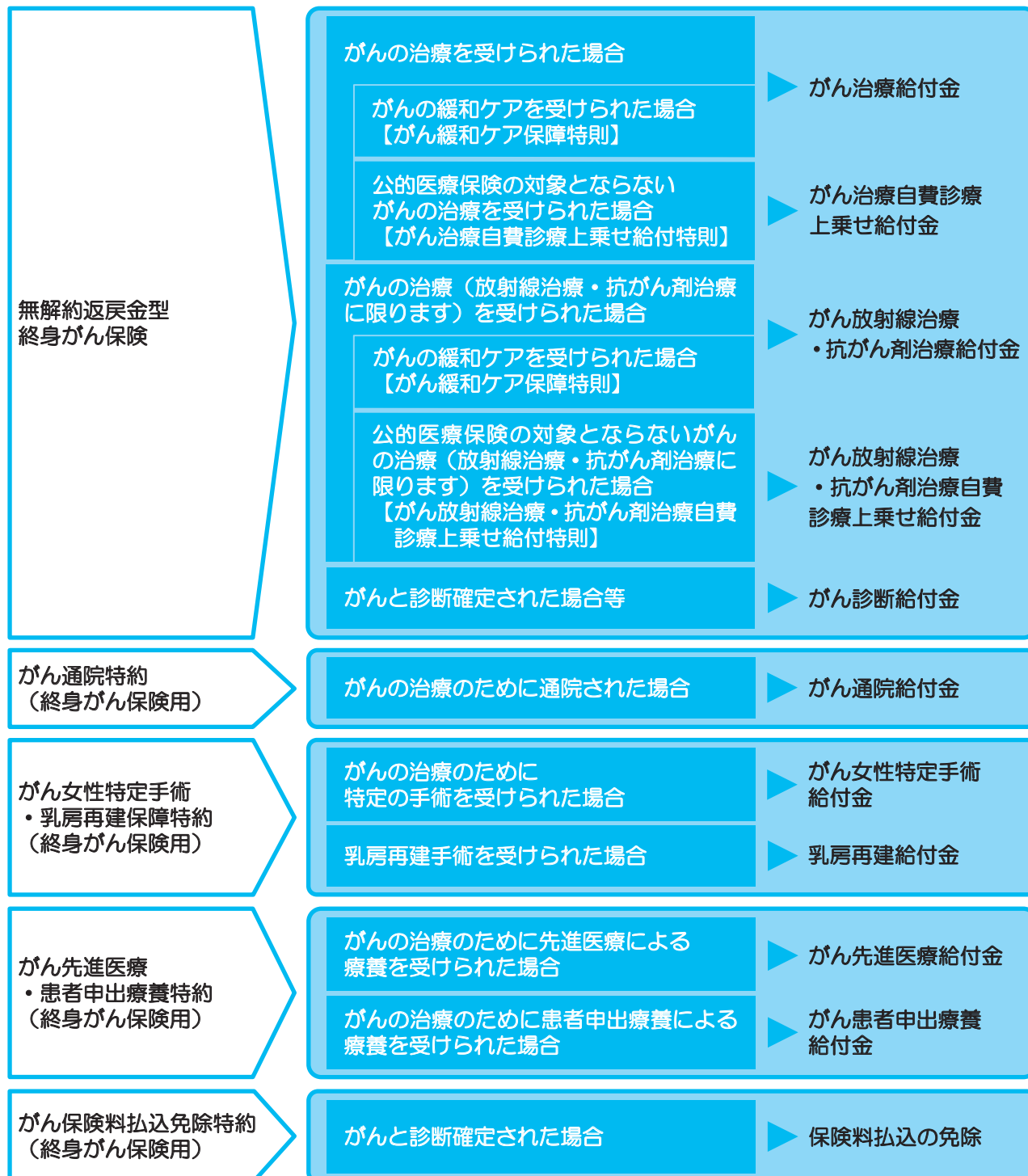
⇒お支払内容の明細を受取人さまあてに郵送しますので、ご指定口座への入金をご確認ください。

※ご請求の内容により、給付金をお支払いできない場合や保険料のお払込みを免除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等の事例については、「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（当社に着いた日が営業日でない場合は翌営業日。以下同じ。）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> <p>*保険料払込の免除についても、給付金等のお支払いに準じたお取扱いとなります。</p>
----------------------	--

2 給付金等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等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。



無解約返戻金型終身がん保険

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>責任開始期（責任開始期の基準日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にかん（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、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、つぎ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) 医科診療報酬点数表（※5）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) 医科診療報酬点数表（※5）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、医科診療報酬点数表（※5）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（※6）に該当する放射線治療（※7）を受けられたとき（※8）</p> <p>(3) 病院または診療所（※3）において、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表（※5）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治療（※10）を伴う入院（※11）または通院（※12）をされたとき</p> <p>(4) 病院または診療所（※3）において、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（※9）による抗がん剤治療（※10）を伴う入院（※11）または通院（※12）をされたとき。ただし、(3)、(5)または(6)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(5) 先進医療による療養（※13）を受けられたとき</p> <p>(6) 患者申出療養による療養（※14）を受けられたとき</p> <p>(7) がん診療連携拠点病院等（※15）において、つぎのいずれかに該当されたとき</p> <p>(ア) 手術（※4）を受けられたとき。ただし、(1)、(5)または(6)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(イ) 放射線治療（※7）を受けられたとき。ただし、(2)、(5)または(6)のいずれかに該当する場合を除きます。（※8）</p> <p>(ウ) 抗がん剤治療（※10）を伴う入院（※11）または通院（※12）をされたとき。ただし、(3)から(6)までのいずれかに該当する場合を除きます。</p>	<p>がん治療給付金額</p> <p>・1か月に1回限り（※20）</p>	被保険者（※22）
がん緩和ケア保障特則を適用した場合	<p>(8) がん性疼痛等の各種症状の緩和を目的として、つぎのいずれかに該当されたとき</p> <p>(ア) 病院または診療所（※3）において、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表（※5）により、疼痛緩和薬（※16）にかかる薬剤料もしくは処方せん料または神経ブロック（※17）にかかる神経ブロック料が算定される入院（※11）または通院（※12）をされたとき</p> <p>(イ) 病院または診療所（※3）において、医科診療報酬点数表（※5）により、緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される入院（※11）をされたとき</p> <p>(ウ) 医科診療報酬点数表（※5）により、在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます。）が算定される在宅医療（※18）を受けられたとき</p>		
がん治療自費診療上乗せ給付金（*）	<p>責任開始期（責任開始期の基準日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にかん（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、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、がん治療給付金の支払事由の(4)から(7)までのいずれかに該当されたとき</p>	<p>がん治療給付金額</p> <p>×給付倍率</p> <p>・1か月に1回限り（※20）</p> <p>・通算の支払限度は24回</p>	

（*）がん治療自費診療上乗せ給付特則を適用した場合にお支払いする給付金です。

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

給付金	給付金をお支払いする場合	支払額	受取人
がん放射線治療・抗がん剤治療給付金	<p>責任開始期（責任開始期の基準日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にかん（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、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、つぎ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、医科診療報酬点数表（※5）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（※6）に該当する放射線治療（※7）を受けられたとき（※8）</p> <p>(2) 病院または診療所（※3）において、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表（※5）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治療（※10）を伴う入院（※11）または通院（※12）をされたとき</p> <p>(3) 病院または診療所（※3）において、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（※9）による抗がん剤治療（※10）を伴う入院（※11）または通院（※12）をされたとき。ただし、(2)、(5)または(7)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(4) 先進医療による療養（※13）に該当する放射線治療（※7）を受けられたとき（※8）</p> <p>(5) 先進医療による療養（※13）に該当する抗がん剤治療（※10）を伴う入院（※11）または通院（※12）をされたとき</p> <p>(6) 患者申出療養による療養（※14）に該当する放射線治療（※7）を受けられたとき（※8）</p> <p>(7) 患者申出療養による療養（※14）に該当する抗がん剤治療（※10）を伴う入院（※11）または通院（※12）をされたとき</p> <p>(8) がん診療連携拠点病院等（※15）において、つぎのいずれかに該当されたとき</p> <p>(ア) 放射線治療（※7）を受けられたとき（※8）。ただし、(1)、(4)または(6)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(イ) 抗がん剤治療（※10）を伴う入院（※11）または通院（※12）をされたとき。ただし、(2)、(3)、(5)または(7)のいずれかに該当する場合を除きます。</p>	<p>がん放射線治療・抗がん剤治療給付金額</p> <p>・1か月に1回限り（※20）</p>	被保険者（※22）
がん緩和ケア保障特別を適用した場合	<p>(9) がん性疼痛等の各種症状の緩和を目的として、つぎのいずれかに該当されたとき</p> <p>(ア) 病院または診療所（※3）において、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表（※5）により、疼痛緩和薬（※16）にかかる薬剤料もしくは処方せん料または神経ブロック（※17）にかかる神経ブロック料が算定される入院（※11）または通院（※12）をされたとき</p> <p>(イ) 病院または診療所（※3）において、医科診療報酬点数表（※5）により、緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される入院（※11）をされたとき</p> <p>(ウ) 医科診療報酬点数表（※5）により、在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます。）が算定される在宅医療（※18）を受けられたとき</p>		
がん放射線治療・抗がん剤治療 自費診療上乗せ給付金（*）	<p>責任開始期（責任開始期の基準日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にかん（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、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、がん放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払事由の(3)から(8)までのいずれかに該当されたとき</p>	<p>がん放射線治療・抗がん剤治療給付金額×給付倍率</p> <p>・1か月に1回限り（※20）</p> <p>・通算の支払限度は24回</p>	

（*）がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付特別を適用した場合にお支払いする給付金です。

給付金	給付金をお支払いする場合	支払額	受取人
がん診断給付金	<p>責任開始期（責任開始期の基準日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にかん（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、つぎのいずれかに該当されたとき</p> <p><初回> 責任開始期以後、初めてがんと診断確定されたとき <2回目以降> 直前のがん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後、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、つぎ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、1日以上入院（※11）を開始されたとき（※19）</p> <p>(2) 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通院（※12）をされたとき</p> <p>(ア) つぎのいずれかに該当する手術（※4）を伴う通院（※12）</p> <p>(a) 医科診療報酬点数表（※5）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>(b) 医科診療報酬点数表（※5）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>(イ) 医科診療報酬点数表（※5）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（※6）に該当する放射線治療（※7）を伴う通院（※12）</p> <p>(ウ) 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表（※5）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治療（※10）を伴う通院（※12）</p> <p>(エ) 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（※9）による抗がん剤治療（※10）を伴う通院（※12）。ただし、(ウ)、(オ)または(カ)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(オ) 先進医療による療養（※13）を伴う通院（※12）</p> <p>(カ) 患者申出療養による療養（※14）を伴う通院（※12）</p> <p>(3) がん診療連携拠点病院等（※15）において、つぎのいずれかに該当する通院（※12）をされたとき</p> <p>(ア) 手術（※4）を伴う通院（※12）。ただし、(2)(ア)、(オ)または(カ)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(イ) 放射線治療（※7）を伴う通院（※12）。ただし、(2)(イ)、(オ)または(カ)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(ウ) 抗がん剤治療（※10）を伴う通院（※12）。ただし、(2)(ウ)から(カ)までのいずれかに該当する場合を除きます。</p>	<p>がん診断給付金額</p> <p>・1年に1回限り（※21）</p>	被保険者（※22）



- 責任開始期（責任開始期の基準日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にかん
と診断確定されたときは、ご契約は無効となり、給付金のお支払いはできません。
- 当社は、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給付金の支払事由に関する規定に影響を及ぼすと認めたと
きは、主務官庁の認可を得て、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、無解約返戻金型終身がん保険普通保険約款別表2(83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、入院を要件とする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除きます。
- (※4) ■「手術」とは、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることにより、がんを除去もしくは破壊し、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。
 ■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。
 ■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) ■「医科診療報酬点数表」とは、手術、放射線治療もしくは在宅医療を受けた時点または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。
 ■「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。
- (※6) ■放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表に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ます。
- (※7) ■「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(温熱療法を含みます。)をいいます。なお、放射線には赤外線等の非電離放射線を含みます。
- (※8) ■放射線治療を受けられた場合で、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られたときは、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られたものとみなします。
- (※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、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、LO1(抗悪性腫瘍薬)、LO2(内分泌療法)、LO3(免疫賦活薬)、LO4(免疫抑制薬)またはV10(治療用放射性医薬品)に分類される医薬品をいいます。
- (※10) ■「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。
- (※11) ■「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(患者を入院させるための施設を有しない診療所を除きます。)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、給付金(入院を要件とする支払事由に該当する場合)のお支払いはできません。
 ■「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。
 ■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。
 ■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は、「治療を目的とした入院」には該当しません。
 ■がん以外の疾病やその他の原因により入院し、その入院中ががんの治療を受けた場合で、がん単独では入院による治療の必要性が認められないものは、がんの「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、抗がん剤または疼痛緩和薬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。
- (※12) ■「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。
 ■疼痛緩和薬にかかる処方せん料が算定される通院をされても、疼痛緩和薬の支給を受けられていないときは、がん性疼痛等の各種症状の緩和を目的として所定の通院をされたことによるがん治療給付金およびがん放射線治療・抗がん剤治療給付金をお支払いしません。

- (※13) ■「先進医療」とは、療養（※23）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。
- (※14) ■「患者申出療養」とは、療養（※23）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、
- (※15) ■「がん診療連携拠点病院等」とは、つぎのいずれかに該当する医療機関をいいます。
- (1) 平成30年7月31日健発0731第1号厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」にもとづき厚生労働大臣によって指定された、がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院。なお、国立研究開発法人国立がん研究センターの中央病院および東病院を含みます。）、特定領域がん診療連携拠点病院および地域がん診療病院。ただし、本通知の一部を改定する通知等により、通知の内容が変更された場合には、変更後の医療機関とします。
 - (2) 令和元年8月6日健発0806第1号厚生労働省健康局長通知「小児がん拠点病院等の整備について」にもとづき厚生労働大臣によって指定された、小児がん中央機関および小児がん拠点病院。ただし、本通知の一部を改定する通知等により、通知の内容が変更された場合には、変更後の医療機関とします。
- (※16) ■「疼痛緩和薬」とは、つぎのすべてを満たす薬剤をいいます。
- (1) オピオイド鎮痛薬（オピオイド受容体に親和性を示す化合物をいいます。）であること
 - (2) がん性疼痛等の各種症状の緩和を目的として使用された薬物であること。ただし、手術時等の麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って使用された薬物を除きます。
- (※17) ■「神経ブロック」とは、つぎのすべてを満たすものをいいます。
- (1) 医科診療報酬点数表に定める神経ブロック（局所麻酔剤またはボツリヌス毒素使用）または神経ブロック（神経破壊剤または高周波凝固法使用）であること
 - (2) がん性疼痛等の各種症状の緩和を目的として実施されたものであること。ただし、手術時等の麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って実施された場合を除きます。
- (※18) ■「在宅医療」とは、被保険者が病院または診療所への通院が困難であると医師が判断し、かつ、計画的な医学管理のもとに医師または医師の指示による看護師、保健師、理学療法士等が定期的に被保険者の居宅等を訪問して、公的医療保険制度を利用した診療または看護等を行うことをいいます。
- (※19) ■がん以外の疾病または傷害の治療を目的とする入院中に、責任開始期（責任開始期の基準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を併発した場合は、そのがんの治療の開始日にそのがんの治療を目的とする入院を開始したものとみなします。
- (※20) ■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給付金の支払事由に該当した日とします。
- (※21) ■直前のがん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日を含んで継続してがん診断給付金のお支払いの対象となる入院をされた場合は、その1年を経過した日の翌日を入院の開始日とみなして、がん診断給付金をお支払いします。
- (※22) ■保険契約者が法人の場合（死亡時支払金受取人が指定されているときは、保険契約者が法人かつ死亡時支払金受取人である場合）で、あらかじめ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。
- (※23) ■「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。

がん通院特約（終身がん保険用）

給付金	給付金をお支払いする場合	支払額	受取人
がん通院給付金	責任開始期（責任開始期の基準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、病院または診療所（※3）において、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通院（※4）をされたとき。ただし、がんと診断確定された日以後の通院に限ります。	がん通院給付金日額 ×通院日数	被保険者（※5）



責任開始期（責任開始期の基準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ときは、ご契約は無効となり、給付金のお支払いはできません。

- （※1） ■がん（悪性新生物）については、がん通院特約（終身がん保険用）別表2（92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。
- （※4） ■「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。
- つぎの場合はがん通院給付金を重複してお支払いしません。
- ・お支払いの対象となる通院を同じ日に2回以上されたとき
 - ・複数の事由の治療を目的とした1回の通院をされたとき
- （※5） ■保険契約者が法人の場合で、主契約の給付金の受取人が保険契約者であるときは、がん通院給付金の受取人は保険契約者となります。

がん女性特定手術・乳房再建保障特約（終身がん保険用）

給付金	給付金をお支払いする場合		支払額	受取人
がん女性特定手術給付金	乳房の観血切除術	責任開始期（責任開始期の基準日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にかん（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、病院または診療所（※3）において、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、乳房について皮膚を切開し、病変部を切除する手術（診断および生検等の検査のための手術を除きます。）を受けられたとき（※4）	左記の手術を受けた各乳房につき、基準給付金額の30%	被保険者（※10）
	子宮摘出術	責任開始期（責任開始期の基準日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にかん（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、病院または診療所（※3）において、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、子宮体部全体を摘出する手術を受けられたとき（※4）	基準給付金額の30%	
	卵巣摘出術	責任開始期（責任開始期の基準日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にかん（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、病院または診療所（※3）において、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、片側卵巣全体または両側卵巣全体を摘出する手術を受けられたとき（※4）	基準給付金額の30%	
	乳房にかかわる手術（乳房の観血切除術を除きます。）	責任開始期（責任開始期の基準日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にかん（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、病院または診療所（※3）において、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、医科診療報酬点数表（※5）に乳腺に分類される手術料の算定対象として列挙されている診療行為（乳房の観血切除術を除きます。）を受けられたとき（※4）（※6）（※7）	基準給付金額の10%	
	子宮または子宮付属器にかかわる手術（子宮摘出術および卵巣摘出術を除きます。）	責任開始期（責任開始期の基準日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にかん（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、病院または診療所（※3）において、入院中（※8）に、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、医科診療報酬点数表（※5）に子宮または子宮付属器に分類される手術料の算定対象として列挙されている診療行為（子宮摘出術および卵巣摘出術を除きます。）を受けられたとき（※4）（※7）	基準給付金額の10%	
乳房再建給付金	被保険者がつぎのいずれにも該当されたとき (1) 乳房の観血切除術を受けたことによりがん女性特定手術給付金の支払事由に該当されたこと (2) 乳房の観血切除術を受けた乳房について、病院または診療所（※3）において乳房再建手術（※9）を受けられたこと		左記の手術を受けた各乳房につき、基準給付金額 ・一乳房につき1回限り	



- 責任開始期（責任開始期の基準日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にかんと診断確定されたときは、ご契約は無効となり、給付金のお支払いはできません。
- 当社は、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、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、がん女性特定手術・乳房再建保障特約（終身がん保険用）別表2（102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、「子宮または子宮附属器にかかわる手術」を受けられた場合のがん女性特定手術給付金については、患者を入院させるための施設を有しない診療所を除きます。
- (※4) ■被保険者が同一の日に同一の乳房について「乳房の観血切除術」を受けられたことによりがん女性特定手術給付金の支払事由に複数該当することとなる場合でも、がん女性特定手術給付金を重複してはお支払いしません。
 - 被保険者が同一の日に「卵巣摘出術」を受けられたことによりがん女性特定手術給付金の支払事由に複数該当することとなる場合でも、がん女性特定手術給付金を重複してはお支払いしません。「乳房にかかわる手術」および「子宮または子宮附属器にかかわる手術」についても同様とします。
 - 「乳房の観血切除術」および「乳房にかかわる手術」を同一の日に受けられた場合には「乳房の観血切除術」について、「子宮摘出術」および「子宮または子宮附属器にかかわる手術」を同一の日に受けられた場合には「子宮摘出術」について、「卵巣摘出術」および「子宮または子宮附属器にかかわる手術」を同一の日に受けられた場合には「卵巣摘出術」について、「子宮摘出術」「卵巣摘出術」および「子宮または子宮附属器にかかわる手術」を同一の日に受けられた場合には「子宮摘出術」および「卵巣摘出術」についてのみ、がん女性特定手術給付金をお支払いします。
- (※5) ■「医科診療報酬点数表」とは、手術を受けられた時点において、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。
- (※6) ■「医科診療報酬点数表に乳腺に分類される手術料の算定対象として列挙されている診療行為」であっても、乳房を切除したことにより喪失された乳房（乳頭および乳輪を含みます。）の形態を正常に近い形態に戻すことを目的とする手術は、がんの治療を直接の目的とした手術ではないため、がん女性特定手術給付金のお支払いの対象とはなりません。
- (※7) ■「医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けられた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術（*）」を複数回受けられた場合、手術を受けられた日から14日間については、最初に受けた手術についてのみがん女性特定手術給付金をお支払いします。
 - （*）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。
- (※8) ■「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（※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。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、がん女性特定手術給付金（「子宮または子宮附属器にかかわる手術」を受けられ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。
- (※9) ■「乳房再建手術」とは、乳房を切除したことにより喪失された乳房の形態を皮膚弁（皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。）または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする観血手術をいいます。
- (※10) ■保険契約者が法人の場合で、主契約の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。

がん先進医療・患者申出療養特約（終身がん保険用）

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	責任開始期（責任開始期の基準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、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、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	責任開始期（責任開始期の基準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、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、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	



- 責任開始期（責任開始期の基準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ときは、ご契約は無効となり、給付金のお支払いはできません。
- 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、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、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（終身がん保険用）別表2（110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、
- 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を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。

（2023年11月現在のお取り扱いであり、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、治療開始後にご請求いただいた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を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。

がん保険料払込免除特約(終身がん保険用)

保険料のお払込みを免除する場合

責任開始期(責任開始期の基準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、責任開始期以後、がんを診断確定されたとき



責任開始期(責任開始期の基準日からその日を含めて90日を経過した日の翌日)前にがんを診断確定されたときは、ご契約は無効となり、保険料払込の免除はできません。

- (※1) ■がん(悪性新生物)については、がん保険料払込免除特約(終身がん保険用)別表2(118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 給付金のお支払いなどができない場合

支払事由、保険料払込の免除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。
- 約款に定める保険料払込の免除事由に該当しない場合には保険料払込の免除はできません。
- 給付金のお支払いや保険料払込の免除は、責任開始期（責任開始期の基準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。）と診断確定されたことのない被保険者が、責任開始期以後にがんと診断確定され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ごんと診断確定されていた場合には、給付金のお支払いや保険料払込の免除はできません。

責任開始期前のがん診断確定による無効の場合

- 被保険者が責任開始期（責任開始期の基準日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）の前日までにがん（上皮内がん等を含みます。）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とにかかわらず、ご契約は無効となり、給付金のお支払いや保険料払込の免除はできません。
- ご契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。
 - ・告知の前にご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。

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、給付金のお支払いや保険料払込の免除はできません。ただし、給付金の支払事由や保険料払込の免除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、または保険料のお払込みを免除します。

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や、重大な事由の発生時以後に生じた保険料払込の免除事由による保険料払込の免除はできません。
 - ・ 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。）
 - ・ 保険契約者または被保険者が保険料の払込を免除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
 - ・ 保険料払込の免除の請求に関し、保険契約者に詐欺行為（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る場合、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る場合（※1）暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力のことをいいます。
（※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、給付金のお支払いや保険料払込の免除はできません。
- 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。

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、給付金の支払事由または保険料払込の免除事由に該当された場合は、給付金のお支払いおよび保険料払込の免除はできません。

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 責任開始期前の診断確定



お支払い
できる場合

ご契約の日から180日目に生まれて初めて「がん」と診断確定され、治療を受けられた場合

「がん診断給付金」等をお支払いします。

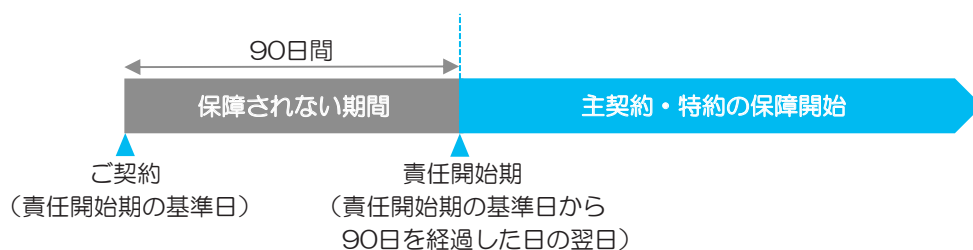


お支払い
できない場合

ご契約の日から30日目に生まれて初めて「がん」と診断確定され、治療を受けられた場合

給付金をお支払いできません。

- 責任開始期（責任開始期の基準日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にかんと診断確定されたため、給付金をお支払いできません。この場合、ご契約は無効になります。



責任開始期（責任開始期の基準日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）前にかんと診断確定されたときは、ご契約は無効となり、給付金のお支払いや保険料払込の免除はできません。

事例 2

がん治療自費診療上乗せ給付金、 がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付金 【がん治療自費診療上乗せ給付特則、 がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付特則】



お支払い
できる場合

責任開始期以後に生まれて初めて「がん」と診断確定され、がん診療連携拠点病院等において、公的医療保険制度の対象とならない放射線治療を受けられた場合

「がん治療自費診療上乗せ給付金」「がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付金」をお支払いします。
(「がん治療給付金」「がん放射線治療・抗がん剤治療給付金」もお支払いします。)



お支払い
できない場合

責任開始期以後に生まれて初めて「がん」と診断確定され、がん診療連携拠点病院等において、公的医療保険制度の対象となる放射線治療を受けられた場合

「がん治療自費診療上乗せ給付金」「がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付金」はお支払いできません。
(「がん治療給付金」「がん放射線治療・抗がん剤治療給付金」をお支払いします。)



がん治療給付金、がん放射線治療・抗がん剤治療給付金、がん治療自費診療上乗せ給付金およびがん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付金は、所定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所定の治療を同月中に2回以上受けられた場合でも、がん治療給付金、がん放射線治療・抗がん剤治療給付金、がん治療自費診療上乗せ給付金およびがん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付金のお支払いは1か月に1回限りとなります。

事例3

がん女性特定手術給付金

【がん女性特定手術・乳房再建保障特約（終身がん保険用）】

お支払い
できる場合

がんの治療を目的として、医科診療報酬点数表に子宮または子宮附属器に分類される手術料の算定対象として列挙されている診療行為に該当する手術を入院中に受けられた場合

「がん女性特定手術給付金」をお支払いします。

お支払い
できない場合

がんの治療を目的として、医科診療報酬点数表に子宮または子宮附属器に分類される手術料の算定対象として列挙されている診療行為に該当する手術を外来で受けられた場合

「がん女性特定手術給付金」をお支払いできません。



医科診療報酬点数表に子宮または子宮附属器に分類される手術料の算定対象として列挙されている診療行為（子宮摘出術および卵巣摘出術を除きます。）を受けられたことによりがん女性特定手術給付金をお支払いするのは、その手術を入院中に受けられた場合に限りです。（入院を伴わずに手術を受けられても、がん女性特定手術給付金をお支払いしません。）

事例 4

がん先進医療給付金

【がん先進医療・患者申出療養特約（終身がん保険用）】



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際に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際に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。

無解約返戻金型終身がん保険普通保険約款

がん通院特約(終身がん保険用)

がん女性特定手術・乳房再建保障特約(終身がん保険用)

がん先進医療・患者申出療養特約(終身がん保険用)

がん保険料払込免除特約(終身がん保険用)

無解約返戻金型終身がん保険普通保険約款 目次

この保険の概要

1. 用語の意義
 - 第1条 用語の意義
2. 保険料率
 - 第2条 保険料率
3. 給付金の支払
 - 第3条 給付金の支払
 - 第4条 がん治療給付金の支払に関する補則
 - 第5条 がん放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払に関する補則
 - 第6条 がん診断給付金の支払に関する補則
 - 第7条 給付金等の請求、支払時期および支払場所
 - 第8条 指定代理請求人等による請求
 - 第9条 被保険者が死亡した場合の給付金請求の取扱
4. 当会社の責任開始期
 - 第10条 責任開始期の基準日
 - 第11条 当会社の責任開始期
 - 第12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13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
5. 第2回以後の保険料の払込
 - 第14条 保険料の払込方法（経路）
 - 第15条 第2回以後の保険料の払込
6. 保険料払込の猶予期間および保険契約の失効
 - 第16条 猶予期間および保険契約の失効
7. 保険契約の無効および取消
 - 第17条 責任開始期前の悪性新生物診断確定による無効
 - 第18条 給付金不法取得目的による無効
 - 第19条 詐欺による取消
8. 告知義務および保険契約の解除
 - 第20条 告知義務
 - 第21条 告知義務違反による解除
 - 第22条 保険契約を解除できない場合
 - 第23条 重大事由による解除
9. 解約および解約返戻金
 - 第24条 解約および解約返戻金
 - 第25条 債権者等により保険契約が解約される場合の取扱
10. 被保険者の死亡
 - 第26条 被保険者の死亡
11. 給付金額の減額
 - 第27条 給付金額の減額
12. 保険契約者
 - 第28条 保険契約者の代表者
 - 第29条 保険契約者の変更
 - 第30条 保険契約者の住所の変更
13. 死亡時支払金受取人
 - 第31条 死亡時支払金受取人
 - 第32条 当会社への通知による死亡時支払金受取人の変更
 - 第33条 遺言による死亡時支払金受取人の変更
14. 年齢の計算その他の取扱
 - 第34条 年齢の計算
 - 第35条 契約年齢または性別に誤りがあった場合の取扱
 - 第36条 被保険者の喫煙状況に関する告知に誤りがあった場合の取扱
15. 契約者配当金
 - 第37条 契約者配当金
16. 時効
 - 第38条 時効
17. 被保険者の業務、転居および旅行
 - 第39条 被保険者の業務、転居および旅行
18. 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40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
19. 管轄裁判所
 - 第41条 管轄裁判所
20. がん緩和ケア保障特則
 - 第42条 がん緩和ケア保障特則
21. がん治療自費診療上乗せ給付特則
 - 第43条 がん治療自費診療上乗せ給付特則
22. がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付特則
 - 第44条 がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付特則
23. 責任開始期に関する特則
 - 第45条 責任開始期に関する特則
24. 契約日に関する特則
 - 第46条 契約日に関する特則
25. 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47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
26. 保険料の払込方法（経路）に関する特則
 - 第48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 悪性新生物
- 別表3 病院または診療所
- 別表4 手術
- 別表5 公的医療保険制度
- 別表6 医科診療報酬点数表
- 別表7 放射線治療
- 別表8 歯科診療報酬点数表
- 別表9 抗がん剤
- 別表10 抗がん剤治療
- 別表11 入院
- 別表12 通院
- 別表13 先進医療
- 別表14 患者申出療養
- 別表15 がん診療連携拠点病院等
- 別表16 疼痛緩和薬
- 別表17 神経ブロック
- 別表18 在宅医療

無解約返戻金型終身がん保険普通保険約款

(この保険の概要)

この保険は保険期間を終身とするがん保険であって、がんと診断された場合やがんの治療を目的として所定の治療を受けた場合に給付金を支払うことを主な内容とするものです。

保険契約者は、保険契約の締結の際、がん治療給付金、がん放射線治療・抗がん剤治療給付金およびがん診断給付金のうち、支払の対象となる給付金を、つぎの(1)から(5)までのいずれかから選択し、その支払の対象となる給付金に対応する給付金額を当会社の定める範囲内で指定することとします。

	支払の対象となる給付金	当会社の定める範囲内で指定する給付金額
(1)	がん治療給付金	がん治療給付金額
(2)	がん治療給付金 がん診断給付金	がん治療給付金額 がん診断給付金額
(3)	がん放射線治療・抗がん剤治療給付金	がん放射線治療・抗がん剤治療給付金額
(4)	がん放射線治療・抗がん剤治療給付金 がん診断給付金	がん放射線治療・抗がん剤治療給付金額 がん診断給付金額
(5)	がん診断給付金	がん診断給付金額

なお、(1)または(2)の場合でがん治療自費診療上乗せ給付特則を適用したときはがん治療自費診療上乗せ給付金を、(3)または(4)の場合でがん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付特則を適用したときはがん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付金を、上記の支払の対象となる給付金に加えて支払います。

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。
死亡時支払金受取人	被保険者の死亡にともなう諸支払金がある場合にこれを受け取る者として、保険契約者が被保険者の同意を得て指定した者をいいます。ただし、死亡時支払金受取人が変更されたときは、変更後の者をいいます。

2. 保険料率

第2条（保険料率）

この保険契約の保険料率はつぎのいずれかとし、この保険契約の締結の際、被保険者の喫煙状況が当会社の定める基準に適合している場合に第1号の保険料率を、それ以外の場合に第2号の保険料率を適用します。ただし、保険契約締結時の被保険者の年齢が当会社の定める年齢に満たない場合には、この保険契約の保険料率は非喫煙者保険料率のみとします。

- (1) 非喫煙者保険料率
- (2) 喫煙者保険料率

3. 給付金の支払

第3条（給付金の支払）

この保険契約において支払う給付金はつぎのとおりです。

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
<p>責任開始期前に別表2に定める悪性新生物（以下「悪性新生物」といいます。）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、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、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。）において、つぎの(ア)または(イ)のいずれかに該当する別表4に定める手術を受けたとき</p> <p>(ア) 別表5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6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) 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) 病院または診療所において、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（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ます。）に該当する別表7に定める放射線治療を受けたとき</p> <p>(3) 病院または診療所（入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除きます。）において、医科診療報酬点数表または公的医療保険制度における別表8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別表10に定める抗がん剤治療を伴う別表11に定める入院（以下「入院」といいます。）または別表12に定める通院（以下「通院」といいます。）をしたとき</p> <p>(4) 病院または診療所（入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除きます。）において、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別表10に定める抗がん剤治療を伴う入院または通院をしたとき。ただし、(3)、(5)または(6)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(5) 公的医療保険制度における別表13に定める先進医療（以下「先進医療」といいます。）による療養を受けたとき</p> <p>(6) 公的医療保険制度における別表14に定める患者申出療養（以下「患者申出療養」といいます。）による療養を受けたとき</p> <p>(7) 別表15に定めるがん診療連携拠点病院等（以下「がん診療連携拠点病院等」といいます。）において、つぎのいずれかに該当したとき</p> <p>(ア) 別表4に定める手術を受けたとき。ただし、(1)、(5)または(6)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(イ) 別表7に定める放射線治療を受けたとき。ただし、(2)、(5)または(6)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(ウ) 別表10に定める抗がん剤治療を伴う入院または通院をしたとき。ただし、(3)から(6)までのいずれかに該当する場合を除きます。</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>

がん治療給付金

	支払事由	支払額	受取人
がん放射線治療・抗がん剤治療給付金	<p>責任開始期前に悪性新生物と診断確定されたことのない被保険者が、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、保険期間中につきのいずれかに該当したとき</p> <p>(1) 病院または診療所において、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(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ます。)に該当する別表7に定める放射線治療を受けたとき</p> <p>(2) 病院または診療所(入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除きます。)において、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される別表10に定める抗がん剤治療を伴う入院または通院をしたとき</p> <p>(3) 病院または診療所(入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除きます。)において、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別表10に定める抗がん剤治療を伴う入院または通院をしたとき。ただし、(2)、(5)または(7)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(4) 先進医療による療養に該当する別表7に定める放射線治療を受けたとき</p> <p>(5) 先進医療による療養に該当する別表10に定める抗がん剤治療を伴う入院または通院をしたとき</p> <p>(6) 患者申出療養による療養に該当する別表7に定める放射線治療を受けたとき</p> <p>(7) 患者申出療養による療養に該当する別表10に定める抗がん剤治療を伴う入院または通院をしたとき</p> <p>(8) がん診療連携拠点病院等において、つぎのいずれかに該当したとき</p> <p>(ア) 別表7に定める放射線治療を受けたとき。ただし、(1)、(4)または(6)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(イ) 別表10に定める抗がん剤治療を伴う入院または通院をしたとき。ただし、(2)、(3)、(5)または(7)のいずれかに該当する場合を除きます。</p>	がん放射線治療・抗がん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、支払事由に該当した日におけるがん放射線治療・抗がん剤治療給付金額	被保険者

	支払事由	支払額	受取人
がん診断給付金	<p>責任開始期前に悪性新生物と診断確定されたことのない被保険者が、保険期間中につきのいずれかに該当したとき</p> <p>(1) 責任開始期以後、初めて悪性新生物と診断確定されたとき</p> <p>(2) 直前のがん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後、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、つぎのいずれかに該当したとき</p> <p>(ア) 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除きます。）において、入院の日数が1日以上である入院を開始したとき</p> <p>(イ) 病院または診療所において、つぎのいずれかに該当する通院をしたとき</p> <p>(a) つぎの(i)または(ii)のいずれかに該当する別表4に定める手術を伴う通院</p> <p>(i) 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>(ii) 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>(b) 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（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ます。）に該当する別表7に定める放射線治療を伴う通院</p> <p>(c) 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される別表10に定める抗がん剤治療を伴う通院</p> <p>(d) 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別表10に定める抗がん剤治療を伴う通院。ただし、(c)、(e)または(f)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(e) 先進医療による療養を伴う通院</p> <p>(f) 患者申出療養による療養を伴う通院</p> <p>(ウ) がん診療連携拠点病院等において、つぎのいずれかに該当する通院をしたとき</p> <p>(a) 別表4に定める手術を伴う通院。ただし、(イ)(a)、(e)または(f)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(b) 別表7に定める放射線治療を伴う通院。ただし、(イ)(b)、(e)または(f)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(c) 別表10に定める抗がん剤治療を伴う通院。ただし、(イ)(c)から(f)までのいずれかに該当する場合を除きます。</p>	がん診断給付金額	被保険者

第4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ある場合（死亡時支払金受取人が指定されているときは、保険契約者が法人かつ死亡時支払金受取人である場合。以下本条において同じ。）には、第3条（給付金の支払）のがん治療給付金の支払に関する規定にかかわらず、がん治療給付金の受取人は保険契約者とします。ただし、保険契約者から申出があったときは、がん治療給付金の受取人を被保険者とします。
2. 保険契約者が法人である場合を除き、がん治療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、がん治療給付金の受取人を変更することができます。この場合、第32条（当会社への通知による死亡時支払金受取人の変更）の規定を準用します。また、他の給付金の受取人もあわせて変更することを要し、変更後のがん治療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3条のがん治療給付金の支払事由に定める(1)から(7)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3条のがん治療給付金の支払事由に定める手術が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3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、歯科診療報酬点数表に手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
6. 被保険者が第3条のがん治療給付金の支払事由に定める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3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3条のがん治療給付金の支払事由(3)に定める抗がん剤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。
8. 第3条のがん治療給付金の支払事由(7)に定めるがん診療連携拠点病院等については、第3条のがん治療給付金の支払事由(7)(ア)から(ウ)までのいずれかに該当した時点において、がん診療連携拠点病院等に指定されていることを要します。

第5条（がん放射線治療・抗がん剤治療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（死亡時支払金受取人が指定されているときは、保険契約者が法人かつ死亡時支払金受取人である場合。以下本条において同じ。）には、第3条（給付金の支払）のがん放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払に関する規定にかかわらず、がん放射線治療・抗がん剤治療給付金の受取人は保険契約者とします。ただし、保険契約者から申出があったときは、がん放射線治療・抗がん剤治療給付金の受取人を被保険者とします。
2. 保険契約者が法人である場合を除き、がん放射線治療・抗がん剤治療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、がん放射線治療・抗がん剤治療給付金の受取人を変更することができます。この場合、第32条（当会社への通知による死亡時支払金受取人の変更）の規定を準用します。また、他の給付金の受取人もあわせて変更することを要し、変更後のがん放射線治療・抗がん剤治療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3条のがん放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払事由に定める(1)から(8)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がん放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払事由に該当した日とします。
4. 第3条のがん放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払事由(1)に定める放射線治療には、歯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診療行為を含みます。
5. 被保険者が第3条のがん放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払事由に定める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3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。
6. 第3条のがん放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払事由(2)に定める抗がん剤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。
7. 第3条のがん放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払事由(8)に定めるがん診療連携拠点病院等については、第3条のがん放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払事由(8)(ア)または(イ)のいずれかに該当した時点において、がん診療連携拠点病院等に指定されていることを要します。

第6条（がん診断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（死亡時支払金受取人が指定されているときは、保険契約者が法人かつ死亡時支払金受取人である場合。以下本条において同じ。）には、第3条（給付金の支払）のがん診断給付金の支払に関する規定にかかわらず、がん診断給付金の受取人は保険契約者とします。ただし、保険契約者から申出があったときは、がん診断給付金の受取人を被保険者とします。
2. 保険契約者が法人である場合を除き、がん診断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、がん診断給付金の受取人を変更することができます。この場合、第32条（当会社への通知による死亡時支払金受取人の変更）の規定を準用します。また、他の給付金の受取人もあわせて変更することを要し、変更後のがん診断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. 被保険者が直前のがん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日を含んで継続して第3条のがん診断給付金の支払事由の(2)(ア)に該当する入院をした場合には、直前のがん診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日にその入院を開始したものとみなします。

4. 被保険者が傷害または疾病（悪性新生物を除きます。）の治療を目的とする入院中に、責任開始期以後に診断確定された悪性新生物を併発した場合には、診断確定された悪性新生物の治療を開始した日にその悪性新生物の治療を目的とする入院を開始したものとみなします。
5. 第3条のがん診断給付金の支払事由に定める手術が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。
6. 第3条のがん診断給付金の支払事由(2)(イ)(a)に定める手術および(2)(イ)(b)に定める放射線治療には、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歯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。
7. 被保険者が第3条のがん診断給付金の支払事由に定める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3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。
8. 第3条のがん診断給付金の支払事由(2)(ウ)に定めるがん診療連携拠点病院等については、第3条のがん診断給付金の支払事由(2)(ウ)(a)から(c)までのいずれかに該当した時点において、がん診療連携拠点病院等に指定されていることを要します。

第7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、すみやかに当会社に通知してください。
2. 支払事由の生じた給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表1）を提出して、その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会社に到着した日（当会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、当会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と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当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（当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、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会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3条（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
当会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因
 - (4) この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23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会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8条（指定代理請求人等による請求）

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) 被保険者と同居し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項の規定により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る指定代理請求人がいない場合には、つぎの各号のいずれかに該当する死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が死亡したことにより死亡時支払金受取人となった者を除きます。）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給付金を請求することができます。
- (1) 被保険者の戸籍上の配偶者
- (2) 被保険者の直系血族
- (3) 被保険者の3親等内の親族
5. 第2項から第4項まで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。
6. 第4項の規定により給付金を請求する場合、第4項各号に該当する死亡時支払金受取人が2人以上のときは、当該受取人は共同して請求してください。
7. 指定代理請求人または死亡時支払金受取人の変更（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または死亡時支払金受取人による給付金の代理請求は取り扱いません。
8. 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。
9. 第7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。
10. 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9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) 死亡時支払金受取人
 - (2) 第1号に該当する者がいない場合には、保険契約者
 - (3) 第1号および第2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
 - (4) 第1号から第3号まで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る者
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。

4. 当会社の責任開始期

第10条（責任開始期の基準日）

1. つぎの日を責任開始期の基準日とします。
 - (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日
 - (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日（被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、その告知の日）
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	責任開始期の基準日の属する月の翌月1日
年払	責任開始期の基準日

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. 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11条（当会社の責任開始期）

当会社は、責任開始期の基準日からその日を含めて90日を経過した日の翌日から保険契約上の責任を負いません。

第12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10条（責任開始期の基準日）第1項第1号に定める第1回保険料を受け取った日または第2号に定める第1回保険料充当金を受け取った日とします。
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10条第2項の規定にかかわらず、責任開始期の基準日を契約日として取り扱います。

第13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日（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日）を第10条（責任開始期の基準日）第1項第1号に定める第1回保険料を受け取った日または第2号に定める第1回保険料充当金を受け取った日とします。
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みなします。

5. 第2回以後の保険料の払込

第14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15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14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あった日とします。
 - (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12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あった日とします。
 - (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、当社の定める方法により、払込期月を過ぎた保険料を当社の本店または当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) 当社は、当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社の定めの日を変更することがあります。この場合、当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、当社は、その払い込まれた保険料を保険契約者（被保険者が死亡した場合で、死亡時支払金受取人が指定されているときは、死亡時支払金受取人。ただし、死亡時支払金受取人の故意により被保険者が死亡したときは、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16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、当社は、給付金を支払いません。
7. 保険契約者は、当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（被保険者が死亡した場合で、死亡時支払金受取人が指定されているときは、死亡時支払金受取人。ただし、死亡時支払金受取人の故意により被保険者が死亡したときは、保険契約者）に支払います。
- (1) 保険契約の消滅。ただし、第17条（責任開始期前の悪性新生物診断確定による無効）、第18条（給付金不法取得目的による無効）または第19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) 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（被保険者が死亡した場合で、死亡時支払金受取人が指定されているときは、死亡時支払金受取人。ただし、死亡時支払金受取人の故意により被保険者が死亡したときは、保険契約者。以下本条において同じ。）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。

6. 保険料払込の猶予期間および保険契約の失効

第16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。

7. 保険契約の無効および取消

第17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、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず保険契約を無効とします。
2. 第1項の場合、当社はすでに払い込まれた保険契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21条（告知義務違反による解除）および第23条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第18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19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。

8. 告知義務および保険契約の解除

第20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に関する重要な事項（被保険者の喫煙状況に関する事項を含みます。）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21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20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、指定代理請求人または死亡時支払金受取人に通知します。
5. 本条の規定によって保険契約を解除した場合には、当社は、保険契約に解約返戻金があるときは、解約返戻金と同額の返戻金を保険契約者に支払います。ただし、解除時に被保険者が死亡している場合で、第26条（被保険者の死亡）の規定により支払われるべき金額がある場合を除きます。

第22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21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) 責任開始期の基準日からその日を含めて2年を経過した場合。ただし、責任開始期の基準日からその日を含めて2年以内に、支払の対象となる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20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20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20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23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、指定代理請求人または死亡時支払金受取人に通知します。
4. 本条の規定によって保険契約を解除した場合には、当社は、保険契約に解約返戻金があるときは、解約返戻金と同額の返戻金を保険契約者に支払います。ただし、解除時に被保険者が死亡している場合で、第26条（被保険者の死亡）の規定により支払われるべき金額がある場合を除きます。

9. 解約および解約返戻金

第24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、当会社所定の書類（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、つぎの各号のとおりとします。
 - (1) この保険契約が保険料払込期間中の場合には、この保険契約に対する解約返戻金はありません。
 - (2) この保険契約が保険料払込期間の満了後の場合には、つぎの(ア)から(ウ)までの金額の合計額を解約返戻金として保険契約者に支払います。ただし、保険料払込期間の満了後であっても、保険料払込期間の満了日までの保険料が払い込まれていない場合には、保険料払込期間中の保険契約として第1号のとおり取り扱いません。
 - (ア) がん治療給付金額の50%と同額
 - (イ) がん放射線治療・抗がん剤治療給付金額の50%と同額
 - (ウ) がん診断給付金額の5%と同額
4. 解約返戻金の支払時期および支払場所については、第7条（給付金等の請求、支払時期および支払場所）第8項のとおりとします。

第25条（債権者等により保険契約が解約される場合の取扱）

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の解約をすることができる者（以下「債権者等」といいます。）により保険契約が解約されるときは、解約する旨の通知が当会社に到着した時から1か月を経過した日にその効力が生じます。
2. 第1項の解約が通知された場合でも、通知の時ににおいてつぎの各号のすべてを満たす給付金の受取人が、保険契約者の同意を得て、第1項の解約の効力が生じるまでの間に、第1項の解約の通知が当会社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当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、当会社にその旨を通知したときは、第1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2項の通知をするときは、給付金の受取人は、当会社所定の書類（別表1）を提出してください。
4. 第1項の解約の通知が当会社に到着した時から、その解約の効力が生じるまでまたは第2項の規定により解

約の効力が生じなくなるまでに、被保険者が死亡し、死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が指定されていないときは、保険契約者）に支払うべき金額があるときは、つぎの各号のとおりとします。

- (1) 当社は、第1項の解約の通知が当社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払います。ただし、被保険者が死亡したことにより支払うべき金額を限度とします。
- (2) 当社は、被保険者が死亡したことにより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死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が指定されていないときは、保険契約者）に支払います。

10. 被保険者の死亡

第26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、保険契約者または死亡時支払金受取人は、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。
3. 被保険者の生死が不明の場合でも、当社が死亡したものと認めるときは、保険契約は消滅したものとします。
4. 保険料払込期間の満了後に被保険者が死亡した場合には、第24条（解約および解約返戻金）第3項第2号(ア)から(ウ)までの金額の合計額と同額の返戻金を死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が指定されていないときは、保険契約者。以下本条において同じ。）に支払います。ただし、保険料払込期間の満了後であっても、保険料払込期間の満了日までの保険料が払い込まれていない場合には、当社は、未払込保険料を返戻金から差し引き、返戻金が未払込保険料に不足するときは、当社は、返戻金を支払いません。
5. 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り、契約日における実際の契約年齢が当社の定める契約年齢の範囲内であった場合で、被保険者が死亡し、第4項の規定により第24条第3項第2号(ア)から(ウ)までの金額の合計額と同額の返戻金が死亡時支払金受取人に支払われる場合には、第35条（契約年齢または性別に誤りがあった場合の取扱）第1項第1号(ア)の規定にかかわらず、死亡時支払金受取人に保険料の超過分を支払い、または支払うべき返戻金から保険料の不足分を差し引きます。
6. 第4項および第5項の規定にかかわらず、死亡時支払金受取人が指定されている場合で、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、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 解約返戻金と同額の返戻金を保険契約者に支払います。
 - (2) その死亡時支払金受取人が一部の受取人であるときは、第1号の規定にかかわらず、解約返戻金と同額の返戻金のうち、その受取人に支払われるべき金額を差し引いた残額を他の死亡時支払金受取人に支払います。この場合、解約返戻金と同額の返戻金のうち支払われない部分に対応する金額を保険契約者に支払います。
7. 第4項から第6項までの規定にかかわらず、保険契約者が故意に被保険者を死亡させたときは、解約返戻金その他の返戻金の支払はありません。

11. 給付金額の減額

第27条（給付金額の減額）

1. 保険契約者は、当社の定める取扱にもとづき、がん治療給付金額、がん放射線治療・抗がん剤治療給付金額およびがん診断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、がん放射線治療・抗がん剤治療給付金額およびがん診断給付金額は、当社の定める取扱の範囲内であることを要します。
2. がん治療給付金額、がん放射線治療・抗がん剤治療給付金額およびがん診断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. がん治療給付金額、がん放射線治療・抗がん剤治療給付金額およびがん診断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。

12. 保険契約者

第28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29条（保険契約者の変更）

1. 保険契約者は、被保険者および当社の同意を得て、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30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。

13. 死亡時支払金受取人

第31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死亡時支払金受取人を指定することができます。
2. 死亡時支払金受取人が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、その代表者は他の死亡時支払金受取人を代理するものとします。
3. 第2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、当社が死亡時支払金受取人の1人に対してした行為は、他の死亡時支払金受取人に対しても効力を生じます。
4. 被保険者の死亡以前に死亡時支払金受取人が死亡し、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とします。
5. 第4項の規定により死亡時支払金受取人となった者が死亡した場合に、この者に法定相続人がいないときは、第4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を死亡時支払金受取人とします。
6. 第4項および第5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とします。

第32条（当社への通知による死亡時支払金受取人の変更）

1. 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、当社に対する通知により、死亡時支払金受取人を変更（死亡時支払金受取人を新たに指定する場合を含みます。以下同じ。）することができます。
2. 第1項の通知をするときは、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. 第1項の通知が当社に到着したときは、死亡時支払金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。
4. 第3項の規定にかかわらず、第1項の通知が当社に到着する前に、変更前の死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人を新たに指定する場合は保険契約者）に対して被保険者が死亡したことにより支払うべき金額を支払ったときは、変更後の死亡時支払金受取人に対して、当社は、これを重複しては支払いません。

第33条（遺言による死亡時支払金受取人の変更）

1. 第32条（当社への通知による死亡時支払金受取人の変更）の規定によるほか、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. 第1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. 遺言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（遺言執行者が指定されているときは遺言執行者を含みます。以下本条において同じ。）が、その旨を当会社に通知しなければ、当会社に対抗することができません。
4. 第3項の通知をするときは、保険契約者の相続人は、当会社所定の書類（別表1）を提出してください。

14. 年齢の計算その他の取扱

第34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35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。
 - (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、当会社は、保険契約を取り消すことができるものとし、この場合、当会社は、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、給付金その他当会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。
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す。

第36条（被保険者の喫煙状況に関する告知に誤りがあった場合の取扱）

被保険者の喫煙状況について告知された内容に誤りがあった場合で、適用する保険料率を変更する必要があると当会社が認めるときは、つぎのとおり取り扱います。ただし、第21条（告知義務違反による解除）の規定により、保険契約が解除される場合を除きます。

- (1) 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の指定する日までに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。
- (3) 第1号の保険料の不足分の払込がない場合（第2号の差引の結果、なお不足分がある場合を含みます。）には、第1号の当会社の指定する日を払込期月の満了日とみなして、第16条（猶予期間および保険契約の失効）の規定を準用します。

15. 契約者配当金

第37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。

16. 時効

第38条（時効）

給付金、解約返戻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。

17. 被保険者の業務、転居および旅行

第39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。

18. 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40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、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、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。

19. 管轄裁判所

第41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

20. がん緩和ケア保障特別

第42条（がん緩和ケア保障特別）

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、この特別を適用します。
2. この特別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3条（給付金の支払）の規定にかかわらず、がん治療給付金およびがん放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払は、つぎのとおりとします。

	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
がん治療給付金	<p>責任開始期前に別表2に定める悪性新生物（以下「悪性新生物」といいます。）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、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、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。）において、つぎの(ア)または(イ)のいずれかに該当する別表4に定める手術を受けたとき</p> <p>(ア) 別表5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6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) 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) 病院または診療所において、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（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ます。）に該当する別表7に定める放射線治療を受けたとき</p> <p>(3) 病院または診療所（入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除きます。）において、医科診療報酬点数表または公的医療保険制度における別表8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9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別表10に定める抗がん剤治療を伴う別表11に定める入院（以下「入院」といいます。）または別表12に定める通院（以下「通院」といいます。）をしたとき</p> <p>(4) 病院または診療所（入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除きます。）において、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別表10に定める抗がん剤治療を伴う入院または通院をしたとき。ただし、(3)、(5)または(6)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(5) 公的医療保険制度における別表13に定める先進医療（以下「先進医療」といいます。）による療養を受けたとき</p> <p>(6) 公的医療保険制度における別表14に定める患者申出療養（以下「患者申出療養」といいます。）による療養を受けたとき</p> <p>(7) 別表15に定めるがん診療連携拠点病院等（以下「がん診療連携拠点病院等」といいます。）において、つぎのいずれかに該当したとき</p> <p>(ア) 別表4に定める手術を受けたとき。ただし、(1)、(5)または(6)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(イ) 別表7に定める放射線治療を受けたとき。ただし、(2)、(5)または(6)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(ウ) 別表10に定める抗がん剤治療を伴う入院または通院をしたとき。ただし、(3)から(6)までのいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(8) がん性疼痛等の各種症状の緩和を目的として、つぎのいずれかに該当したとき</p> <p>(ア) 病院または診療所（入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除きます。）において、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、別表16に定める疼痛緩和薬（以下「疼痛緩和薬」といいます。）にかかる薬剤料もしくは処方せん料または別表17に定める神経ブロック（以下「神経ブロック」といいます。）にかかる神経ブロック料が算定される入院または通院をしたとき</p> <p>(イ) 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除きます。）において、医科診療報酬点数表により、緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される入院をしたとき</p> <p>(ウ) 医科診療報酬点数表により、在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます。）が算定される別表18に定める在宅医療（以下「在宅医療」といいます。）を受けたとき</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	被保険者

	支払事由	支払額	受取人
がん放射線治療・抗がん剤治療給付金	<p>責任開始期前に悪性新生物と診断確定されたことのない被保険者が、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、保険期間中につきのいずれかに該当したとき</p> <p>(1) 病院または診療所において、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(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ます。)に該当する別表7に定める放射線治療を受けたとき</p> <p>(2) 病院または診療所(入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除きます。)において、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される別表10に定める抗がん剤治療を伴う入院または通院をしたとき</p> <p>(3) 病院または診療所(入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除きます。)において、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別表10に定める抗がん剤治療を伴う入院または通院をしたとき。ただし、(2)、(5)または(7)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(4) 先進医療による療養に該当する別表7に定める放射線治療を受けたとき</p> <p>(5) 先進医療による療養に該当する別表10に定める抗がん剤治療を伴う入院または通院をしたとき</p> <p>(6) 患者申出療養による療養に該当する別表7に定める放射線治療を受けたとき</p> <p>(7) 患者申出療養による療養に該当する別表10に定める抗がん剤治療を伴う入院または通院をしたとき</p> <p>(8) がん診療連携拠点病院等において、つぎのいずれかに該当したとき</p> <p>(ア) 別表7に定める放射線治療を受けたとき。ただし、(1)、(4)または(6)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(イ) 別表10に定める抗がん剤治療を伴う入院または通院をしたとき。ただし、(2)、(3)、(5)または(7)のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>(9) がん性疼痛等の各種症状の緩和を目的として、つぎのいずれかに該当したとき</p> <p>(ア) 病院または診療所(入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除きます。)において、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、疼痛緩和薬にかかる薬剤料もしくは処方せん料または神経ブロックにかかる神経ブロック料が算定される入院または通院をしたとき</p> <p>(イ) 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除きます。)において、医科診療報酬点数表により、緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される入院をしたとき</p> <p>(ウ) 医科診療報酬点数表により、在宅患者診療・指導料(ただし、往診料は除きます。)が算定される在宅医療を受けたとき</p>	がん放射線治療・抗がん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、支払事由に該当した日におけるがん放射線治療・抗がん剤治療給付金額	被保険者

- (2) 第4条(がん治療給付金の支払に関する補則)第3項の規定にかかわらず、第1号のがん治療給付金の支払事由に定める(1)から(8)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。
- (3) 第5条(がん放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払に関する補則)第3項の規定にかかわらず、第1号のがん放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払事由に定める(1)から(9)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放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払事由に該当した日とします。
- (4) 第1号のがん治療給付金の支払事由(8)(ア)およびがん放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払事由(9)(ア)に定める通院のうち、薬剤料が算定されず、かつ、処方せん料が算定される通院をした場合で、疼痛緩和薬の支給を受けていないときは、当会社はがん治療給付金およびがん放射線治療・抗がん剤治療給付金を支払いません。
- (5) 第1号のがん治療給付金の支払事由(8)(ア)およびがん放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払事由(9)(ア)に定める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、疼痛緩和薬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。
- (6) 第1号のがん治療給付金の支払事由(8)(イ)およびがん放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払事由(9)(イ)に定める入院には、歯科診療報酬点数表において緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所

緩和ケア診療加算の算定対象となる入院のうち内科診療報酬点数表においても緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算の算定対象となる入院を含みます。

- (7) 第1号のがん治療給付金の支払事由(8)(ウ)およびがん放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払事由(9)(ウ)に定める在宅医療には、歯科診療報酬点数表において在宅医療の区分の算定対象となる在宅医療のうち内科診療報酬点数表においても在宅患者診療・指導料の算定対象となる在宅医療を含みます。
- (8) 第4条第1項中「第3条（給付金の支払）」とあるのは「第42条（がん緩和ケア保障特則）第2項第1号」と読み替えます。
- (9) 第4条第4項から第8項までの各項目中「第3条」とあるのは「第42条第2項第1号」と読み替えます。
- (10) 第5条第1項中「第3条（給付金の支払）」とあるのは「第42条（がん緩和ケア保障特則）第2項第1号」と読み替えます。
- (11) 第5条第4項から第7項までの各項目中「第3条」とあるのは「第42条第2項第1号」と読み替えます。
- (12) 第7条（給付金等の請求、支払時期および支払場所）第4項第1号中「第3条（給付金の支払）」とあるのは「第3条（給付金の支払）および第42条（がん緩和ケア保障特則）第2項第1号」と読み替えます。
- (13) この特則の適用後にこの特則のみを解約することはできません。

21. がん治療自費診療上乘せ給付特則

第43条（がん治療自費診療上乘せ給付特則）

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3条（給付金の支払）の規定によるほか、つぎの給付を行います。この場合、保険契約者は、当社の定める範囲内で、給付倍率を指定するものとします。

	支払事由	支払額	受取人
がん治療自費診療上乘せ給付金	責任開始期前に悪性新生物と診断確定されたことのない被保険者が、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、保険期間中に、第3条のがん治療給付金の支払事由の(4)から(7)までのいずれかに該当したとき	がん治療自費診療上乘せ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×給付倍率	がん治療給付金の受取人

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) がん治療自費診療上乘せ給付金の受取人をがん治療給付金の受取人以外の者に変更することはできません。
 - (2) 第1項のがん治療自費診療上乘せ給付金の支払事由に同一の月に2回以上該当した場合は、その月の最初に該当した日をがん治療自費診療上乘せ給付金の支払事由に該当した日とします。
 - (3) がん治療自費診療上乘せ給付金の支払回数の通算限度は24回とします。
 - (4) 第7条（給付金等の請求、支払時期および支払場所）第4項第1号中「第3条（給付金の支払）」とあるのは「第3条（給付金の支払）および第43条（がん治療自費診療上乘せ給付特則）第1項」と読み替えます。
 - (5) この特則とあわせてがん緩和ケア保障特則が適用されている場合には、つぎのとおりとします。
 - (ア) 第1項中「第3条（給付金の支払）」とあるのは「第3条（給付金の支払）および第42条（がん緩和ケア保障特則）第2項第1号」と、「第3条のがん治療給付金」とあるのは「第42条第2項第1号のがん治療給付金」と読み替えます。
 - (イ) 第4号中「第3条（給付金の支払）および第43条（がん治療自費診療上乘せ給付特則）第1項」とあるのは「第3条（給付金の支払）、第42条（がん緩和ケア保障特則）第2項第1号および第43条（がん治療自費診療上乘せ給付特則）」と読み替えます。
 - (6) 第1項により指定された給付倍率の変更は取り扱いません。
 - (7) この特則の適用後にこの特則のみを解約することはできません。

22. がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付特則

第44条（がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付特則）

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3条（給付金の支払）の規定によるほか、つぎの給付を行います。この場合、保険契約者は、当社の定める範囲内で、給付倍率を指定するものとします。

	支払事由	支払額	受取人
がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付金	責任開始期前に悪性新生物と診断確定されたことのない被保険者が、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、保険期間中に、第3条のがん放射線治療・抗がん剤治療給付金の支払事由の(3)から(8)までのいずれかに該当したとき	がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ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放射線治療・抗がん剤治療給付金額×給付倍率	がん放射線治療・抗がん剤治療給付金の受取人

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) がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付金の受取人をがん放射線治療・抗がん剤治療給付金の受取人以外の者に変更することはできません。
- (2) 第1項のがん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付金の支払事由に同一の月に2回以上該当した場合は、その月の最初に該当した日をがん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付金の支払事由に該当した日とします。
- (3) がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付金の支払回数の通算限度は24回とします。
- (4) 第7条（給付金等の請求、支払時期および支払場所）第4項第1号中「第3条（給付金の支払）」とあるのは「第3条（給付金の支払）および第44条（がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付特則）第1項」と読み替えます。
- (5) この特則とあわせてがん緩和ケア保障特則が適用されている場合には、つぎのとおりとします。
 - (ア) 第1項中「第3条（給付金の支払）」とあるのは「第3条（給付金の支払）および第42条（がん緩和ケア保障特則）第2項第1号」と、「第3条のがん放射線治療・抗がん剤治療給付金」とあるのは「第42条第2項第1号のがん放射線治療・抗がん剤治療給付金」と読み替えます。
 - (イ) 第4号中「第3条（給付金の支払）および第44条（がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付特則）」とあるのは「第3条（給付金の支払）、第42条（がん緩和ケア保障特則）第2項第1号および第44条（がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付特則）第1項」と読み替えます。
- (6) 第1項により指定された給付倍率の変更は取り扱いません。
- (7) この特則の適用後にこの特則のみを解約することはできません。

23. 責任開始期に関する特則

第45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10条（責任開始期の基準日）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日または被保険者に関する告知を受けた日のいずれか遅い日を責任開始期の基準日とします。
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10条第2項中「第1項」とあるのは「第45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、責任開始期の基準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。

24. 契約日に関する特則

第46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10条（責任開始期の基準日）第2項および第3項の規定にかかわらず、責任開始期の基準日を契約日とし、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15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15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。

25. 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47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。

26. 保険料の払込方法（経路）に関する特則

第48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14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15条（第2回以後の保険料の払込）第1項中「第14条（保険料の払込方法（経路））第1項」とあるのは「第14条（保険料の払込方法（経路））第1項および第48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
1	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
2	がん放射線治療・抗がん剤治療給付金	(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) がん放射線治療・抗がん剤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
3	がん診断給付金	(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) がん診断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
4	がん治療自費診療上乗せ給付金	(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) がん治療自費診療上乗せ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
5	がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ給付金	(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) がん放射線治療・抗がん剤治療自費診療上乗せ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 解約および解約返戻金	(1) 当会社所定の解約および解約返戻金請求書 (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 給付金の受取人による保険契約の存続	(1) 当会社所定の保険契約存続通知書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険契約の存続を申し出る給付金の受取人が保険契約者または被保険者の親族であることを証する書類（ただし、保険契約の存続を申し出る者が被保険者本人である場合は不要） (4) 保険契約の存続を申し出る給付金の受取人の印鑑証明書（ただし、保険契約の存続を申し出る者が被保険者本人である場合は被保険者の印鑑証明書） (5) 債権者等に所定の金額を支払ったことを証する書類
5 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、当社が必要と認めた場合は当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、当社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (4) 死亡時支払金受取人の戸籍抄本と印鑑証明書（ただし、死亡時支払金受取人が指定されていない場合または被保険者が死亡したことにより支払うべき金額がない場合は不要） (5) 最終の保険料払込を証する書類 (6) 保険証券
6 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
7 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
8 当会社への通知による死亡時支払金受取人・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
9 遺言による死亡時支払金受取人の変更	(1) 当会社所定の請求書 (2) 保険契約者の死亡事実が記載された住民票（ただし、当社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (3) 遺言書の写しおよびその有効性を証する書類 (4) 保険契約者の相続人であることを証する書類と印鑑証明書（ただし、遺言執行者からの通知のときは遺言執行者であることを証する書類と印鑑証明書） (5) 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、口腔及び咽喉頭の悪性新生物<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 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 手術

「手術」とは、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることにより、悪性新生物を除去もしくは破壊し、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、放射線治療もしくは在宅医療を受けた時点または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7 放射線治療

「放射線治療」とは、悪性新生物に放射線を照射することにより、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（温熱療法を含みます。）をいいます。なお、放射線には赤外線等の非電離放射線を含みます。

別表8 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9 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、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）に分類される医薬品をいいます。

別表10 抗がん剤治療

「抗がん剤治療」とは、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11 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、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除きます。）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12 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、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13 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す。）をいいます。

別表14 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す。）をいいます。

別表15 がん診療連携拠点病院等

「がん診療連携拠点病院等」とは、つぎのいずれかに該当する医療機関をいいます。

- (1) 平成30年7月31日健発0731第1号厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」にもとづき厚生労働大臣によって指定された、がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院。なお、国立研究開発法人国立がん研究センターの中央病院および東病院を含みません。）、特定領域がん診療連携拠点病院および地域がん診療病院。ただし、本通知の一部を改定する通知等により、通知の内容が変更された場合には、変更後の医療機関とします。
- (2) 令和元年8月6日健発0806第1号厚生労働省健康局長通知「小児がん拠点病院等の整備について」にもとづき厚生労働大臣によって指定された、小児がん中央機関および小児がん拠点病院。ただし、本通知の一部を改定する通知等により、通知の内容が変更された場合には、変更後の医療機関とします。

別表16 疼痛緩和薬

「疼痛緩和薬」とは、つぎのすべてを満たす薬剤をいいます。

- (1) オピオイド鎮痛薬（オピオイド受容体に親和性を示す化合物をいいます。）であること
- (2) がん性疼痛等の各種症状の緩和を目的として使用された薬物であること。ただし、手術時等の麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って使用された薬物を除きます。

別表17 神経ブロック

「神経ブロック」とは、つぎのすべてを満たすものをいいます。

- (1) 医科診療報酬点数表に定める神経ブロック（局所麻酔剤またはボツリヌス毒素使用）または神経ブロック（神経破壊剤または高周波凝固法使用）であること
- (2) がん性疼痛等の各種症状の緩和を目的として実施されたものであること。ただし、手術時等の麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って実施された場合を除きます。

別表18 在宅医療

「在宅医療」とは、被保険者が病院または診療所への通院が困難であると医師が判断し、かつ、計画的な医学管理のもとに医師または医師の指示による看護師、保健師、理学療法士等が定期的に被保険者の居宅等を訪問して、公的医療保険制度を利用した診療または看護等を行うことをいいます。

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. 医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為

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

3. 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

(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は、「治療を目的とした入院」には該当しません。

(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は、「治療を目的とした入院」には該当しません。

(3) 悪性新生物以外の疾病やその他の原因により入院し、その入院中に悪性新生物の治療を受けた場合で、悪性新生物単独では入院による治療の必要性が認められないものは、悪性新生物の「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。

6. 入院の日数が1日

「入院の日数が1日」とは、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。

7. 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

がん通院特約（終身がん保険用） 目次

この特約の概要

- | | | | |
|------|------------------------|------|----------------------|
| 第1条 | 保険料率 | 第13条 | 特約を解除できない場合 |
| 第2条 | がん通院給付金の支払 | 第14条 | 重大事由による解除 |
| 第3条 | がん通院給付金の支払に関する補則 | 第15条 | 特約の解約 |
| 第4条 | がん通院給付金の請求、支払時期および支払場所 | 第16条 | 特約の解約返戻金 |
| 第5条 | 特約の締結および責任開始期 | 第17条 | 特約の消滅 |
| 第6条 | 特約の保険期間および保険料払込期間 | 第18条 | 債権者等により特約が解約される場合の取扱 |
| 第7条 | 特約の保険料の払込 | 第19条 | がん通院給付金日額の減額 |
| 第8条 | 猶予期間中の保険事故と保険料の取扱 | 第20条 | 特約の契約者配当金 |
| 第9条 | 特約の失効 | 第21条 | 管轄裁判所 |
| 第10条 | 責任開始期前の悪性新生物診断確定による無効 | 第22条 | 主約款の規定の準用 |
| 第11条 | 告知義務 | 別表1 | 請求書類 |
| 第12条 | 告知義務違反による解除 | 別表2 | 悪性新生物 |
| | | 別表3 | 病院または診療所 |
| | | 別表4 | 通院 |

がん通院特約（終身がん保険用）

（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た通院をしたときに、通院日数に応じてがん通院給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第1条（保険料率）

この特約の保険料率はつぎのいずれかとし、この特約の締結の際、被保険者の喫煙状況が当会社の定める基準に適合している場合に第1号の保険料率を、それ以外の場合に第2号の保険料率を適用します。ただし、特約締結時の被保険者の年齢が当会社の定める年齢に満たない場合には、この特約の保険料率は非喫煙者保険料率のみとします。

- (1) 非喫煙者保険料率
- (2) 喫煙者保険料率

第2条（がん通院給付金の支払）

この特約において支払うがん通院給付金はつぎのとおりです。

	がん通院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
がん通院給付金	この特約の責任開始期前に別表2に定める悪性新生物（以下「悪性新生物」といいます。）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、この特約の保険期間中に、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。）において、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別表4に定める通院（以下「通院」といいます。）をしたとき。ただし、悪性新生物と診断確定された日以後の通院に限ります。	（がん通院給付金日額） × 〔この特約の保険期間中の通院の日数〕	被保険者

第3条（がん通院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2条（がん通院給付金の支払）の規定にかかわらず、がん通院給付金の受取人は保険契約者とします。
2. がん通院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. がん通院給付金の支払額は、通院した日現在のがん通院給付金日額に応じて計算します。
4. つぎの各号のいずれかに該当した場合には、がん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2条に定める通院をしたとき
 - (2) 被保険者が、2以上の事由の治療を目的とした1回の通院をしたとき

第4条（がん通院給付金の請求、支払時期および支払場所）

1. がん通院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通院給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。
2. がん通院給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表1）を提出して、がん通院給付金を請求してください。
3. がん通院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5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と同一とします。

第6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7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通院給付金の支払事由が生じた場合には、当社は、がん通院給付金から未払込保険料を差し引きます。ただし、がん通院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、がん通院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8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通院給付金の支払事由が発生した場合には、当社は、がん通院給付金から未払込保険料を差し引きます。
2. がん通院給付金が第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、がん通院給付金を支払いません。

第9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10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12条（告知義務違反による解除）および第14条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第11条（告知義務）

当社が、この特約の締結の際、がん通院給付金の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項（被保険者の喫煙状況に関する事項を含みます。）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12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11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、がん通院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、がん通院給付金を支払いません。また、すでにがん通院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、がん通院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通院給付金の受取人（代理人を含みます。）が証明したときは、がん通院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、がん通院給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第13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12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基準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基準日からその日を含めて2年以内に、がん通院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11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11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11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14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、被保険者またはがん通院給付金の受取人がこの特約のがん通院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) この特約のがん通院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通院給付金の受取人が、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通院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) 当社の保険契約者、被保険者またはがん通院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. 当社は、がん通院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通院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通院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、がん通院給付金の受取人または指定代理請求人に通知します。

第15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16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17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、解約返戻金その他の返戻金の支払はありません。

第18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19条（がん通院給付金日額の減額）

1. 保険契約者は、当社の定める取扱にもとづき、がん通院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後のがん通院給付金日額は、当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、がん通院給付金日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（管轄裁判所）

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

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
がん通院給付金	(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通院した病院または診療所の通院証明書 (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) がん通院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 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、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。

備 考

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。

がん女性特定手術・乳房再建保障特約（終身がん保険用） 目次

この特約の概要

- | | | | |
|------|-----------------------|------|--------------------------------------|
| 第1条 | 保険料率 | 第16条 | 特約の解約返戻金 |
| 第2条 | 給付金の支払 | 第17条 | 特約の消滅 |
| 第3条 | 給付金の支払に関する補則 | 第18条 | 債権者等により特約が解約される場合の取扱 |
| 第4条 | 給付金の請求、支払時期および支払場所 | 第19条 | 基準給付金額の減額 |
| 第5条 | 特約の締結および責任開始期 | 第20条 | 特約の契約者配当金 |
| 第6条 | 特約の保険期間および保険料払込期間 | 第21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7条 | 特約の保険料の払込 | 第22条 | 管轄裁判所 |
| 第8条 | 猶予期間中の保険事故と保険料の取扱 | 第23条 | 主約款の規定の準用 |
| 第9条 | 特約の失効 | | |
| 第10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11条 | 告知義務 | 別表2 | 悪性新生物 |
| 第12条 | 告知義務違反による解除 | 別表3 | 病院または診療所 |
| 第13条 | 特約を解除できない場合 | 別表4 | 公的医療保険制度 |
| 第14条 | 重大事由による解除 | 別表5 | 医科診療報酬点数表 |
| 第15条 | 特約の解約 | 別表6 | 入院 |
| | | 別表7 | 乳房再建手術 |

がん女性特定手術・乳房再建保障特約（終身がん保険用）

（この特約の概要）

この特約は、女性を被保険者とする主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加し、その被保険者ががんの治療を目的として乳房、子宮もしくは子宮付属器（卵巣および卵管をいいます。）にかかわる所定の手術または乳房再建手術を受けたときに給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第1条（保険料率）

この特約の保険料率はつぎのいずれかとし、この特約の締結の際、被保険者の喫煙状況が当会社の定める基準に適合している場合に第1号の保険料率を、それ以外の場合に第2号の保険料率を適用します。ただし、特約締結時の被保険者の年齢が当会社の定める年齢に満たない場合には、この特約の保険料率は非喫煙者保険料率のみとします。

- (1) 非喫煙者保険料率
- (2) 喫煙者保険料率

第2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
がん女性特定手術給付金	(1) 乳房の観血切除術 この特約の責任開始期前に別表2に定める悪性新生物（以下「悪性新生物」といいます。）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、この特約の保険期間中に、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。）において、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、乳房について皮膚を切開し、病変部を切除する手術（診断および生検等の検査のための手術を除きます。）を受けたとき	左記の支払事由に該当する手術を受けた各乳房につき、基準給付金額の30%	被保険者
	(2) 子宮摘出術 この特約の責任開始期前に悪性新生物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、この特約の保険期間中に、病院または診療所において、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、子宮体部全体を摘出する手術を受けたとき	基準給付金額の30%	被保険者
	(3) 卵巣摘出術 この特約の責任開始期前に悪性新生物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、この特約の保険期間中に、病院または診療所において、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、片側卵巣全体または両側卵巣全体を摘出する手術を受けたとき	基準給付金額の30%	被保険者

	支払事由	支払額	受取人
がん女性特定手術給付金	(4) 乳房の観血切除術を除く乳房にかかわる手術 この特約の責任開始期前に悪性新生物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、この特約の保険期間中に、病院または診療所において、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、別表4に定める公的医療保険制度における別表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。）に乳腺に分類される手術料の算定対象として列挙されている診療行為（(1)の支払事由に該当する手術を除きます。）を受けたとき	基準給付金額の10%	被保険者
	(5) 子宮摘出術および卵巣摘出術を除く子宮または子宮附属器にかかわる手術 この特約の責任開始期前に悪性新生物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、この特約の保険期間中に、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除きます。）において、別表6に定める入院中に、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、医科診療報酬点数表に子宮または子宮附属器に分類される手術料の算定対象として列挙されている診療行為（(2)または(3)の支払事由に該当する手術を除きます。）を受けたとき	基準給付金額の10%	被保険者
乳房再建給付金	被保険者がつぎのいずれにも該当したとき (1) がん女性特定手術給付金の支払事由の(1)に該当したこと (2) がん女性特定手術給付金の支払事由の(1)の手術を受けた乳房について、この特約の保険期間中に病院または診療所において別表7に定める乳房再建手術（以下「乳房再建手術」といいます。）を受けたこと	乳房再建手術を受けた各乳房につき、基準給付金額	被保険者

第3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、主契約の給付金の受取人が保険契約者である場合には、第2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. がん女性特定手術給付金および乳房再建給付金の支払額は、手術を受けた日（手術が2日以上にわたった場合には、その開始日。以下同じ。）現在の基準給付金額に応じて計算します。
4. 被保険者が同一の日に同一の乳房について第2条のがん女性特定手術給付金の支払事由の(1)に複数該当することとなる場合でも、当会社は、がん女性特定手術給付金を重複しては支払いません。
5. 被保険者が同一の日に第2条のがん女性特定手術給付金の支払事由の(3)に複数該当することとなる場合でも、当会社は、がん女性特定手術給付金を重複しては支払いません。
6. 被保険者が同一の日に第2条のがん女性特定手術給付金の支払事由の(4)に複数該当することとなる場合でも、当会社は、がん女性特定手術給付金を重複しては支払いません。
7. 被保険者が同一の日に第2条のがん女性特定手術給付金の支払事由の(5)に複数該当することとなる場合でも、当会社は、がん女性特定手術給付金を重複しては支払いません。
8. 第2条のがん女性特定手術給付金の支払事由の(1)および(4)の手術を同一の日に受けた場合には(1)の手術について、第2条のがん女性特定手術給付金の支払事由の(2)および(5)の手術を同一の日に受けた場合には(2)の手術について、第2条のがん女性特定手術給付金の支払事由の(3)および(5)の手術を同一の日に受けた場合には(3)の手術について、第2条のがん女性特定手術給付金の支払事由の(2)、(3)および(5)の手術を同一の日に受けた場合には(2)および(3)の手術についてのみ、当会社は、がん女性特定手術給付金を支払います。
9. 当会社は、被保険者が第2条のがん女性特定手術給付金の支払事由の(4)または(5)に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、当該手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている診療行為に該当するときは、第2条の規定にかかわらず、それらの手術（以下本項において「一連の手術」といいます。）については、つぎのとおり取り扱います。

- (1) 一連の手術のうち最初の手術を受けた日からその日を含めて14日間を同一手術期間とします。
 - (2) 同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて14日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。
 - (3) 各同一手術期間中に受けた一連の手術については、各同一手術期間中に受けた一連の手術のうち最初に受けた手術についてのみがん女性特定手術給付金をそれぞれ支払います。
10. 乳房再建給付金の支払は、一乳房につき1回限りとします。

第4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5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と同一とします。

第6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7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、当会社は、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、当会社は、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8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、当会社は、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、当会社は、給付金を支払いません。

第9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10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、当会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12条（告知義務違反による解除）および第14条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第11条（告知義務）

当会社が、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（被保険者の喫煙状況に関する事項を含みます。）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12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11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、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13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12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) 当会社が、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) 当会社が、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基準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基準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11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11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11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14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、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15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16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17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、解約返戻金その他の返戻金の支払はありません。

第18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19条（基準給付金額の減額）

1. 保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、基準給付金額を減額することができます。ただし、減額後の基準給付金額は、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、基準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せん。

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給付金の支払事由に関する規定の変更）

1. 当会社は、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、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、当会社は、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22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
がん女性特定手術給付金	(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手術を受けた病院または診療所の手術証明書 (4) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） (5) がん女性特定手術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
乳房再建給付金	(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手術を受けた病院または診療所の手術証明書 (4) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） (5) 乳房再建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
○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）のうち、	
・口腔、食道及び胃の上皮内癌	D00
・その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	D01
・中耳及び呼吸器系の上皮内癌	D02
・上皮内黒色腫	D03
・皮膚の上皮内癌	D04
・乳房の上皮内癌	D05
・子宮頸（部）の上皮内癌	D06
・その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）のうち、	
・子宮内膜	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
・その他及び部位不明の上皮内癌	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6 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、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除きます。）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7 乳房再建手術

「乳房再建手術」とは、乳房を切除したことにより喪失された乳房の形態を皮膚弁（皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。）または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする観血手術をいいます。

備 考**悪性新生物の治療を目的とした乳房の観血切除術および乳房の観血切除術を除く乳房にかかわる手術**

乳房を切除したことにより喪失された乳房（乳頭および乳輪を含みます。）の形態を正常に近い形態に戻すことを目的とする手術は、乳房の切除が悪性新生物の治療を目的として行われたものであっても、「悪性新生物の治療を目的とした乳房の観血切除術および乳房の観血切除術を除く乳房にかかわる手術」には該当しません。

がん先進医療・患者申出療養特約（終身がん保険用） 目次

この特約の概要

- 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3条 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 特約の更新
 - 第19条 特約の契約者配当金
 - 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21条 管轄裁判所
 - 第22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 公的医療保険制度
 - 別表4 先進医療
 - 別表5 先進医療にかかる技術料
 - 別表6 患者申出療養
 - 別表7 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（終身がん保険用）

（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。

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別表2に定める悪性新生物（以下「悪性新生物」といいます。）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、この特約の保険期間中に、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、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5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、この特約の保険期間中に、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、公的医療保険制度における別表6に定める患者申出療養による療養（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7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と同一とします。

第5条（特約の保険期間および保険料払込期間）

1. この特約の保険期間は、当会社の定める取扱の範囲内で定めます。
2. この特約の保険料払込期間は、この特約の保険期間と同一とします。

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. 主契約の保険料払込期間経過後におけるこの特約の保険料の払込方法（回数）は、主契約の保険料の払込方法（回数）にかかわらず年払とします。この場合、主約款に定める保険料の払込および猶予期間の規定を準用します。
5. 第4項に規定するこの特約の保険料の払込が行われなかった場合には、この特約は、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。
6. 第4項の規定にかかわらず、当会社の定める取扱にもとづき、この特約の保険料の払込方法（回数）を月払とする場合があります。
7. 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基準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基準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90歳をこえる場合には、更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は終身とします。
- 4. 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。
- 5. 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
6. 第4項および第5項の規定にかかわらず、主契約の保険料払込期間の満了後にこの特約を更新する場合には、つぎの各号のとおりとします。
- (1) 主契約の保険料払込期間の満了後において払い込むべきこの特約の保険料の払込方法（回数）は、主契約の保険料の払込方法（回数）にかかわらず年払とします。この場合、主約款に定める保険料の払込および猶予期間の規定ならびに第5項の規定を準用します。
- (2) 第1号の規定にかかわらず、当会社の定める取扱にもとづき、更新後のこの特約の保険料の払込方法（回数）を月払とする場合があります。
- (3) 更新日以後、猶予期間の満了日まで、更新後のこの特約の第1回保険料が払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時にさかのぼって消滅するものとし、
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、当会社は、更新後のこの特約を解除することができます。
- (4) 当会社は、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、当会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. 当会社は、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、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、当会社は、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 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ます。）をいいます。

別表5 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6 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す。）をいいます。

別表7 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6）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

備 考

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

がん保険料払込免除特約（終身がん保険用） 目次

この特約の概要

- | | | | |
|------|-----------------------|------|-----------------|
| 第1条 | 保険料払込の免除 | 第11条 | 特約を解除できない場合 |
| 第2条 | 保険料払込の免除に関する補則 | 第12条 | 重大事由による解除 |
| 第3条 | 保険料払込の免除の請求 | 第13条 | 特約の解約 |
| 第4条 | 特約の締結および責任開始期 | 第14条 | 特約の解約等に伴う返戻金の取扱 |
| 第5条 | 特約の保険期間 | 第15条 | 特約の消滅 |
| 第6条 | 保険料率 | 第16条 | 時効 |
| 第7条 | 特約の失効 | 第17条 | 特約の契約者配当金 |
| 第8条 | 責任開始期前の悪性新生物診断確定による無効 | 第18条 | 管轄裁判所 |
| 第9条 | 告知義務 | 第19条 | 主約款の規定の準用 |
| 第10条 | 告知義務違反による解除 | 別表1 | 請求書類 |
| | | 別表2 | 悪性新生物 |

がん保険料払込免除特約（終身がん保険用）

（この特約の概要）

この特約は、被保険者ががんと診断確定された場合に、その後の保険料の払込を免除することを主な内容とするものです。

第1条（保険料払込の免除）

この特約の責任開始期前に別表2に定める悪性新生物（以下「悪性新生物」といいます。）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、かつ、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）または主契約に付加された特約（以下「各特約」といいます。）の保険料払込期間中に、悪性新生物と診断確定されたときは、当社は、その直後に到来する主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める保険料期間（以下「保険料期間」といいます。）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。

第2条（保険料払込の免除に関する補則）

1. 第1条（保険料払込の免除）の規定により保険料の払込が免除された場合には、当社は、主約款に定める保険料の払込方法（回数）に応じ、それぞれの契約応当日ごとに所定の保険料が払い込まれたものとして取り扱います。
2. 保険料の払込が免除された主契約および各特約については、保険料払込の免除事由の発生時以後、主契約および各特約における給付金額等の減額については取り扱いません。
3. 主約款に定める払込期月内に保険料が払い込まれないまま、主約款に定める保険料の払込方法（回数）に応じ、それぞれの契約応当日以後その払込期月の末日までに保険料払込の免除事由が生じたときまたは主約款に定める猶予期間中に保険料払込の免除事由が生じたときは、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、保険料払込の免除事由の発生により免除すべき保険料の払込を免除しません。
4. 第3項の規定は、主約款に定める責任開始期に関する特約が適用される場合の第1回保険料について準用します。
5. この特約が付加された保険契約が年払契約の場合で、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の途中で保険料払込の免除事由に該当したときは、当社は、保険料払込の免除事由に該当し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。
6. 第5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。
7. この特約が付加された保険契約が月払契約の場合で、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の途中で保険料払込の免除事由に該当したときでも、当社は、その保険料期間の保険料を払い戻しません。
8. 第7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。
9. 保険料の払込が免除された主契約または各特約が消滅したときは、当社は、主約款または各特約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適用しません。
10. 第9項の規定は、年払契約および月払契約の第1回保険料について準用します。

第3条（保険料払込の免除の請求）

1. 保険料払込の免除事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、すみやかに当社に通知してください。
2. 保険契約者は、当社に、請求に必要な書類（別表1）を提出して、保険料払込の免除を請求してください。
3. 保険料払込の免除の請求については、主約款の給付金の請求、支払時期および支払場所の規定を準用します。
4. 保険契約者と被保険者が同一人の場合で、被保険者が自ら保険料払込の免除を請求できない特別な事情があるときの指定代理請求人等による請求については、主約款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と同一とします。

第5条（特約の保険期間）

この特約の保険期間は、主契約の保険期間と同一とします。

第6条（保険料率）

この特約が付加される場合、主契約および各特約には、この特約が付加される場合の保険料率を適用します。

第7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8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. 本条の適用がある場合は、第10条（告知義務違反による解除）および第12条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第9条（告知義務）

当社が、この特約の締結の際、保険料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10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9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、保険料払込の免除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、保険料の払込を免除しません。また、すでに保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。
3. 第2項の規定にかかわらず、保険料払込の免除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、被保険者または指定代理請求人が証明したときは、保険料の払込を免除します。
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、被保険者または指定代理請求人に通知します。

第11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10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基準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基準日からその日を含めて2年以内に、保険料払込の免除事由が生じた場合を除きます。
 - (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9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9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9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12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) 保険契約者または被保険者が保険契約の保険料を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) 保険料払込の免除の請求に関し、保険契約者に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
 - (3) 保険契約者または被保険者が、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
 - (4) 当社の保険契約者または被保険者に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする第1号から第3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、この特約の保険料払込の免除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保険料払込の免除事由による保険料払込の免除を行いません。また、すでにその保険料払込の免除事由により保険料の払込を免除していたときは、当社は、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。
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13条（特約の解約）

保険契約者は、保険料払込の免除事由発生前に限り、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14条（特約の解約等に伴う返戻金の取扱）

1. この特約の解約返戻金はありません。
2. この特約が付加された保険契約が年払契約の場合で、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の途中でこの特約のみが消滅した場合（責任開始期前の悪性新生物診断確定による無効および詐欺による取消に該当する場合を除きます。以下本条において同じ。）は、当社は、この特約が消滅し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この特約に対応する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。
3. 第2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この特約のみが消滅した場合で、この特約が消滅した日の直前の月単位の契約応当日（消滅し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。）以後に主契約または各特約の給付金の支払事由（保険料払込の免除事由を含みます。以下本条において同じ。）が生じていないときは、この特約が消滅し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この特約に対応する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。
4. 第2項および第3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。
5. この特約が付加された保険契約が月払契約の場合で、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の途中でこの特約のみが消滅したときでも、当社は、その保険料期間のこの特約に対応する保険料を払い戻しません。
6. 第5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この特約のみが消滅した場合で、その保険料期間中に主契約または各特約の給付金の支払事由が生じていないときは、その保険料期間のこの特約に対応する保険料を保険契約者に払い戻します。

7. 第5項および第6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。

第15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。

第16条（時効）

保険料払込の免除を請求する権利は、これを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。

第17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18条（管轄裁判所）

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

第19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
保険料払込の免除	(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) 最終の保険料払込を証する書類 (4) 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。

memo

A series of horizontal dotted lines for writing.

memo

A series of horizontal dotted lines for writing a memo.

[募集代理店]

[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 大崎ウイスタワー
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



* N 3 0 8 5 - 0 2 *

N3085-02 (登)B23N2007(2023.11.10)