

ご契約のしおり 約款

契約概要／注意喚起情報



無配当新医療保険(返戻金なし型)S

この冊子には、ご契約にともなう大切なことがらが記載されています。
ぜひ、ご一読くださいますようお願いいたします。

～ はじめに ～

この冊子をご契約にともなう大切なことから記載したものですので必ずご一読いただき、内容を十分ご確認ください。ご契約をお申し込みいただきますようお願いいたします。

お申し込みいただきましたら、ご契約成立後にお送りする「契約締結に関する書面」とともに大切に保管し、ご活用ください。

本冊子の構成

契約概要

ご契約の内容等に関する重要な事項のうち、特にご留意いただきたい事項を記載したものです。

注意喚起情報

ご契約のお申し込みに際して特にご注意いただきたい事項を記載したものです。

ご契約のしおり

ご契約についての大切な事項、諸手続き、税制上の取り扱いなど、ぜひ知っておいていただきたい事項をわかりやすく説明しています。

約 款

ご契約のとりきめを記載したものです。

お申し込みの約款・特約にチェックをして、それぞれの内容をご確認されることにご活用ください。

約 款

	チェック欄	ご契約のしおり	約款・特約
無配当 新医療保険（返戻金なし型）S	<input checked="" type="checkbox"/>	27ページ	59ページ

特 約

無配当 女性入院特約（返戻金なし型）S	<input type="checkbox"/>	33ページ	100ページ
無配当 先進医療特約（返戻金なし型）S	<input type="checkbox"/>	34ページ	119ページ
無配当 7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）S	<input type="checkbox"/>	35ページ	133ページ
指定代理請求特約（2016）S	<input type="checkbox"/>	36ページ	149ページ

※各約款・特約のお支払事由等の詳細については上記該当ページをご覧ください。
※お申込内容等については「契約締結に関する書面」でもご確認ください。もう一度よくお確かめください。

朝日生命における個人情報の利用目的について

保険契約等申し込みの際に、お客様からいただいた個人情報は、以下の目的で利用させていただきます。

- 朝日生命の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
- 朝日生命または関連会社・提携会社の各種保険商品・金融商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- 朝日生命の業務の情報提供・運営管理、市場調査、商品・サービスの開発・研究

※朝日生命の個人情報のお取り扱いにつきましては、朝日生命ホームページ (<http://www.asahi-life.co.jp>) にも掲載しておりますので合わせてご確認ください。

この「契約概要」は、ご契約の内容等に関する重要な事項のうち、ご契約のお申し込みの際に特にご留意いただきたい事項を記載しております。内容をご確認・ご了承のうえ、お申し込みいただきますようお願いいたします。「契約概要」に記載のお支払事由や給付に際しての制限事項は、概要や代表事例を示しております。お支払事由の詳細や制限事項等についての詳細ならびに主な保険用語の説明等については、「ご契約のしおり-約款」に記載しておりますので、ご確認ください。

1 引受保険会社の名称と住所等について

- 名称 朝日生命保険相互会社
- 住所 本社 〒100-8103 東京都千代田区大手町2-6-1
連絡先:お客様サービスセンター ☎ 0120-360-567 ホームページアドレス <http://www.asahi-life.co.jp>

2 商品の特徴としくみについて

- 商品名称 「スマイルメディカルネクスト」
- 正式名称 無配当新医療保険(返戻金なし型)S
- 特徴 この保険は、病気やケガによる所定の入院・手術・放射線治療に対して、入院給付金・医療費充当給付金・手術給付金・放射線治療給付金の保障をご準備いただける商品です。

仕組図

医療保険「スマイルメディカルネクスト」<無配当新医療保険(返戻金なし型)S>

- ◇入院給付金(入院Ⅰ型・入院Ⅱ型)
- ◇手術給付金
- ◇医療費充当給付金
- ◇放射線治療給付金

保険料払込免除特則適用

または

保険料払込免除特則非適用

▲ご契約 保険料払込期間：60・65・70・75・80歳払込満了 または 終身払 保険期間：終身

- *入院給付金については、「入院Ⅰ型」「入院Ⅱ型」からご選択いただけます。
- *医療費充当給付金の給付倍率は、ご契約時に入院給付金日額の0倍・10倍・15倍・20倍・30倍・40倍からご選択いただけます。
- *手術給付金・放射線治療給付金については、「手術あり型」「手術なし型」からご選択いただけます。
- *次の特則・特約を適用・付加できます(募集代理店によって異なります)。
 - 保険料払込免除特則
 - 無配当7大疾病初回一時金特約(返戻金なし型)S
 - 無配当女性入院特約(返戻金なし型)S
 - 無配当先進医療特約(返戻金なし型)S

(注)ご選択いただいた入院給付金の型、医療費充当給付金の給付倍率、手術給付金の型の変更はお取り扱いいたしません。
(注)医療費充当給付金について、給付倍率0倍を選択された場合は、医療費充当給付金のお支払いはありません。また、手術給付金・放射線治療給付金について、「手術なし型」を選択された場合は、手術給付金・放射線治療給付金のお支払いはありません。

この保険は代理店専用商品です。保険料のお払込みがないまま猶予期間が満了した場合、保険契約は消滅し復活のお取り扱いはない等、朝日生命の営業職員が募集する商品と異なったお取り扱いとなっております。

■お取り扱い(代理店によって異なります)

	お取り扱い
入院給付金日額	3,000円*1~10,000円の範囲で1,000円単位
契約年齢	0*2~80歳
保険期間	終身
保険料払込期間	60・65・70・75・80歳払込満了 または 終身払 (最低払込期間5年)
保険料払込方法(回数)	口座振替扱(月払・年払)、クレジットカード扱(月払)
最低保険料	(付加特約の保険料を含んで)月払:1,000円、年払:11,000円
備考	医療費充当給付金は、朝日生命の同種の保障を通算して、以下の限度があります。 ・0~24歳・・・通算10万円 ・25~49歳・・・通算20万円 ・50~80歳・・・通算15万円

- *1「女性入院特約(返戻金なし型)S」の女性入院給付金日額については、2,000円~のお取り扱いとなります。
- *2「保険料払込免除特則」「女性入院特約(返戻金なし型)S」「7大疾病初回一時金特約(返戻金なし型)S」は15歳~のお取り扱いとなります。

3 ご契約のお引き受けについて

- 現在入院中の方のご契約はお引き受けできません。
- 既往症・現在の健康状態・ご職業・生命保険加入状況等によっては、ご契約をお引き受けできないときや、「割増保険料の払込み」「給付金等の削減支払」「特定部位または指定疾病についての不担保」および「特定高度障害状態についての不担保」などの特別条件をつけてお引き受けさせていただくこともあります。
- 朝日生命の基準により、ご希望の入院給付金日額、医療費充当給付金倍率でお引き受けできないときがあります。
- 日本国内にお住まいの方のご契約のみ、お引き受けいたします（ご契約後の転居につきましては、国内外を問わず保障は継続いたします）。
- その他朝日生命の基準により、他の保険契約者との公平性を保つためご契約をお引き受けできないときがあります。

4 保障内容

<無配当新医療保険(返戻金なし型)S>

- お支払事由は以下のとおりです。詳しくは「ご契約のしおりー約款」にてご確認ください。

	お支払事由	お支払金額	お支払限度					
入院給付金	不慮の事故や疾病 ^(注1) により入院日数が1日以上入院をされたとき	1回の入院につき 入院給付金日額 × 入院日数	1回の入院につき60日 通算1,000日 ただし所定の疾病の治療を直接の目的とする入院の場合のお支払限度日数は、以下のとおりとなります。 <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">入院I型</td> <td><所定の生活習慣病>^(注2) 1回の入院・通算の入院ともに無制限</td> </tr> <tr> <td><所定の特定精神疾患>^(注3) 1回の入院120日、通算1,000日を限度</td> </tr> <tr> <td>入院II型</td> <td><所定のがん>^(注4) 1回の入院・通算の入院ともに無制限</td> </tr> </table>	入院I型	<所定の生活習慣病> ^(注2) 1回の入院・通算の入院ともに無制限	<所定の特定精神疾患> ^(注3) 1回の入院120日、通算1,000日を限度	入院II型	<所定のがん> ^(注4) 1回の入院・通算の入院ともに無制限
入院I型	<所定の生活習慣病> ^(注2) 1回の入院・通算の入院ともに無制限							
	<所定の特定精神疾患> ^(注3) 1回の入院120日、通算1,000日を限度							
入院II型	<所定のがん> ^(注4) 1回の入院・通算の入院ともに無制限							
医療費充当給付金	入院給付金が支払われる入院を開始されたとき	1回の入院につき 入院給付金日額 × 所定の給付倍率 ^(注5)	1回の入院につき1回 通算 30回					
手術給付金 (手術あり型のみ)	次のいずれかの手術を受けられたとき							
	(1)不慮の事故や疾病 ^(注1) により以下の手術を受けられたとき ①医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術 ②先進医療に該当する手術	入院中に受けた手術1回につき 入院給付金日額 × 所定の給付倍率 ^(注6) 入院中以外に受けた手術1回につき 入院給付金日額 × 5倍	無制限 ただし、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または輸血料が1回のみ算定されるものとして定められている手術および同一の先進医療に該当する手術については、14日に1回(非電離放射線による療法の場合は60日に1回)の給付を限度とするなど、所定の要件があります。また、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手術については、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金をお支払いします。					
	(2)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造血幹細胞移植手術を受けられたとき	手術1回につき 入院給付金日額 × 10倍						
(3)責任開始の日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以降に造血幹細胞採取手術を受けられたとき								

	お支払事由	お支払金額	お支払限度
放射線治療給付金 (手術あり型のみ)	不慮の事故や疾病 ^(注1) により、以下の診療行為を受けられたとき (1)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放射線照射または温熱療法による診療行為 (2)先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為	放射線治療 1回につき 入院給付金日額 × 10倍	無制限 ただし、放射線照射または温熱療法による診療行為それぞれにつき、60日に1回の給付を限度とします。
死亡給付金	保険料払込期間満了後の保険期間中にお亡くなりになられたとき ^(注7)	入院給付金日額 × 10倍	—

(注1) 疾病には薬物依存を含みません。また、所定の不慮の事故以外の外因を直接の原因とする傷害については疾病とみなします。

(注2) 「所定の生活習慣病」とは、約款に定めるがん、および約款に定めるがん以外の生活習慣病(心・血管疾患、脳血管疾患、腎疾患、肝疾患、糖尿病、高血圧性疾患)をいいます。

(注3) 「所定の特定精神疾患」とは、約款に定める特定精神疾患をいいます。

(注4) 「所定のがん」とは、約款に定めるがんをいいます。

(注5) 医療費充当給付金の所定の給付倍率は、ご契約時に0倍、10倍、15倍、20倍、30倍、40倍からご選択いただけます。0倍を選択された場合は、医療費充当給付金のお支払いはありません。

(注6) 「手術あり型」を選択された場合は、入院中の手術における所定の給付倍率は以下のとおりとなります。

① 開頭脳手術 ^(※1) に該当する手術	40倍	
② 開胸心臓手術 ^(※1) に該当する手術		
③ 上記②に該当しない手術で、かつ開胸術に該当する手術	20倍	
④ 開腹術に該当する手術		
⑤ がん組織摘出手術 ^(※1) に該当する手術	開頭術、開胸術または開腹術に該当する手術	40倍
	上記以外の手術	20倍
⑥ 感覚器 ^(※2) に対する所定の手術	5倍	
⑦ 上記①～⑥に該当しない手術	10倍	

(※1) 開頭脳手術、開胸心臓手術、がん組織摘出手術は以下のとおりです。

・開頭脳手術

脳に対する治療を直接の目的とした開頭(穿頭を含みます。)を伴う手術^{*1}をいいます。なお、経鼻的下垂体腫瘍摘出術および経耳的聴神経腫瘍摘出術は、開頭脳手術とみなして取り扱います。

・開胸心臓手術

心臓または大動脈(冠静脈・大静脈・肺動脈・肺静脈を含みます。)に対する治療を直接の目的とした開胸(開心を含みます。)を伴う手術^{*1}をいいます。なお、開胸心臓マッサージおよび開胸心臓ドレナージは、開胸心臓手術とみなして取り扱います。

・がん組織摘出手術

器具を用い生体に切開・切除を加えて、がん組織を体外に摘出・摘除^{*2}(蒸散・凝固・融解・焼灼は含みません。)する手術^{*3}をいいます。

*1 生検、試験開頭術、試験開胸術および血管カテーテルによる手術は除きます。

*2 摘出・摘除した組織に、がん細胞が含まれていることを必要とします。

*3 生検および経口的・経鼻的・経耳的・経尿道的・経肛門のもしくは経腔的に行われるファイバースコープによる手術または血管カテーテルによる手術は除きます。

(※2) 感覚器とは、目・耳・鼻をいいます。

(注7) 保険料払込期間が終身のご契約のときには、死亡給付金はありません。

■保障内容に関する注意事項

- 同一の原因により、入院給付金が支払われる入院を2回以上したときは、入院給付金が支払われる最終の入院の退院日の翌日から、その日を含めて次の入院の開始日までの期間が、180日以下の場合には、1回の入院とみなし、181日以上の場合には、新たな入院とみなして取り扱います。
- 手術給付金は、レーザー屈折矯正手術(レーシック)や、以下の手術などについては、お支払対象外となるなど、所定の要件があります。詳しくは、「ご契約のしおりー約款」をご覧ください。

ア. 創傷処理(創傷処理に伴う縫合術を含みます。) イ. 皮膚切開術 ウ. デブリードマン エ. 骨、軟骨、関節のいずれかに対する整復術、整復固定術、授動術のうち非観血的または徒手のもの オ. 外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術 カ. 皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術 キ. 会陰(陰門)切開および縫合術(分娩時)または胎児外回転術 ク. 抜歯手術

- 被保険者が同時期に手術給付金のお支払対象となる手術を2つ以上受けたときは、最も給付金額の高いいずれか1つのみについて手術給付金をお支払いします。

- 手術給付金・放射線治療給付金のお支払対象となる先進医療には、診断・薬剤投与は含まないなど、所定の要件があります。詳しくは、朝日生命ホームページ(<http://www.asahi-life.co.jp>)をご覧ください。
- 造血幹細胞移植術とは、組織の機能に障害がある者に対して組織の機能の回復または付与を目的として造血幹細胞を輸注することをいいます。なお、異種移植は含みません。
- 造血幹細胞採取手術とは、組織の機能に障害がある者に対して造血幹細胞を移植することを目的として造血幹細胞を採取（骨髄または末梢血からの採取に限るものとし、臍帯血からの採取は除きます。）することをいいます。なお、自家移植は除きます。
- お支払対象となる放射線治療については、「ご契約のしおり一約款」をご覧ください。
- 法令改正等による公的医療保険制度等の改正や医療技術または医療環境の変化が、「新医療保険(返戻金なし型)S」のお支払事由に影響を及ぼすときは、朝日生命は、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由を変更することがあります(変更日の2か月前までに保険契約者へ連絡します)。

■保険料払込免除特則について

保険料払込免除特則を適用したご契約については、責任開始の時以後保険料払込期間中に以下の保険料の払込免除事由に該当した場合に、以後の保険料のお払込みが免除となります。詳しくは「ご契約のしおり一約款」にてご確認ください。

保険料の払込免除事由	
悪性新生物 (上皮内がんを含みません)	この特則の「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時* ¹ 以後保険料払込期間中に、 悪性新生物(上皮内がんを含みません) と診断確定されたとき
6大疾病	この特則の「6大疾病による保険料の払込免除」の責任開始の時* ² 以後保険料払込期間中に、急性心筋梗塞または拡張型心筋症、脳卒中または脳動脈瘤、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病、高血圧性疾患により所定の状態* ³ となったとき

* 1 「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時は、保険契約の責任開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日です。

* 2 「6大疾病による保険料の払込免除」の責任開始の時は、保険契約の責任開始の時です。

* 3 6大疾病による所定の状態とは、急性心筋梗塞・拡張型心筋症・脳卒中中で1日以上入院をしたときや治療を目的とした手術を受けたとき等をいいます。

- 「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時前にかんがんと診断確定されていた場合（保険契約者、被保険者がその事実を知らない場合も含みます。）には、保険料払込免除特則は無効となり、保険料払込免除特則による保険料の払込免除は行いません。
- 保険料払込免除特則を適用した後に、この特則のみを取り消すことはできません。

■保険料払込免除特則の適用・非適用にかかわらず、ご契約後、保険料払込期間中に、疾病または傷害により所定の高度障害状態になられたときや、傷害により所定の身体障害の状態になられたときは、以後の保険料のお払込みが免除となります。

5 特約について

<無配当女性入院特約(返戻金なし型)S>

- お支払事由は以下のとおりです。詳しくは「ご契約のしおり一約款」にてご確認ください。

お支払事由	お支払金額	お支払限度
女性特定疾病 ^(注) を直接の原因として、入院日数が1日以上入院をされたとき	1回の入院につき 女性入院給付金日額 × 入院日数	1回の入院につき60日 通算1,000日 ただし、がんの治療を直接の目的とする入院日に対する入院給付金のお支払いは無制限

(注)お支払対象となる女性特定疾病の例(詳しくは「ご契約のしおり一約款」をご覧ください。)

乳がん・子宮がん・卵巣がん・胃がん・大腸がん・肺がん・肝臓がんなどのすべてのがん、子宮筋腫、卵巣のう腫、乳腺症、帝王切開のための入院、貧血、腎盂腎炎、低血圧症、バセドウ病、甲状腺腫、下肢の静脈瘤、メニエール病、ベーチェット病、(急性)腎不全、多発性硬化症、急性リウマチ熱、自己免疫性肝炎、結節性多発性動脈炎、過敏性血管炎 など

- 同一の原因により、女性入院給付金が支払われる入院を2回以上したときは、女性入院給付金が支払われる最終の入院の退院日の翌日から、その日を含めて次の入院の開始日までの期間が、180日以下の場合には、1回の入院とみなし、181日以上の場合には、新たな入院とみなして取り扱います。

<無配当先進医療特約(返戻金なし型)S>

●お支払事由は以下のとおりです。詳しくは「ご契約のしおりー約款」にてご確認ください。

	お支払事由	お支払金額	お支払限度
先進医療 給付金	不慮の事故や疾病により公的医療保険制度における先進医療による療養を受けられたとき	1回の療養につき 先進医療の技術にかかる 費用(自己負担額)と同額	1回の療養につき450万円 通算して2,000万円
先進医療 見舞金	先進医療給付金が支払われる療養を受けられた とき	1回の療養につき 先進医療給付金の支払金額 の10%相当額	1回の療養につき45万円 通算して200万円

- この特約の付加は、朝日生命のすべての先進医療特約と通算して、同一被保険者について1件限りとします。
- 先進医療給付金は、1回の療養につき、厚生労働大臣が定める先進医療の技術にかかる費用と同額（被保険者の負担額として、病院または診療所によって定められた金額）をお支払いします。
- お支払対象となる先進医療とは、療養を受けた時点において、厚生労働大臣が定める先進医療として行われるもの（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て行われるものに限る）をいいます。ただし、厚生労働大臣が定める施設基準において、歯科(歯科、歯科口腔外科、矯正歯科、小児歯科)のみで実施することが定められている先進医療は支払対象外となります。なお、厚生労働大臣が定める先進医療は、随時見直しされます。
- 同一の先進医療による療養を複数回にわたって一連の療養として受けたとき、その療養を1回の療養とみなします。この場合、一連の療養を最初に受けた日にその療養を受けたものとみなして取り扱います。
- 法令改正等による公的医療保険制度等の改正や医療技術または医療環境の変化が、「先進医療特約(返戻金なし型)S」のお支払事由に影響を及ぼすときは、朝日生命は、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由を変更することがあります(変更日の2か月前までに保険契約者へ連絡します)。

<無配当7大疾病初回一時金特約(返戻金なし型)S>

●お支払事由は以下のとおりです。詳しくは「ご契約のしおりー約款」にてご確認ください。

	お支払事由	
がん	「がん給付」の責任開始の時*1以後保険期間中に、 がん(上皮内がんを含みます) と診断確定されたとき	
6 大 疾 病	急性心筋梗塞 または 拡張型心筋症	次のいずれかに該当されたとき ①急性心筋梗塞で入院されたとき、または急性心筋梗塞の治療を直接の目的として手術*2を受けられたとき ②拡張型心筋症で入院されたとき、または拡張型心筋症の治療を直接の目的として手術*2を受けられたとき
	脳卒中 または 脳動脈瘤	次のいずれかに該当したとき ①脳卒中で入院されたとき、または脳卒中の治療を直接の目的として手術*2を受けられたとき ②脳動脈瘤が生じ、それが破裂したと医師によって診断されたとき、または脳動脈瘤が生じ、その治療を直接の目的として手術*2を受けられたとき
	慢性腎不全	慢性腎不全を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき ①その疾病により永続的な人工透析療法を開始したとき ②その疾病の治療を直接の目的として腎移植手術を受けられたとき
	肝硬変	肝硬変を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき ①その疾病により生じた食道・胃静脈瘤が破裂したと医師によって診断されたとき、またはその疾病により生じた食道・胃静脈瘤の治療を直接の目的として手術*2を受けられたとき ②その疾病の治療を直接の目的として肝移植手術を受けられたとき
	糖尿病	糖尿病を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき ①その疾病により糖尿病性網膜症*3を発病し、その治療を直接の目的として手術*4を初めて受けられたとき(糖尿病性網膜症*3により、両眼の視力の和が初めて0.08以下となり、回復の見込みがないと医師によって診断されたときは、手術*4を初めて受けたものとみなします。) ②その疾病により上肢または下肢に生じた糖尿病性壊疽*5の治療を直接の目的として、1手の1手指以上または1足の1足指以上について切断術を受けられたとき

		お支払事由
6 大 疾 病	高血圧性疾患	高血圧性疾患を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき ①その疾病により生じた大動脈瘤もしくは解離性大動脈瘤が破裂したと医師によって診断されたとき ②その疾病により生じた大動脈瘤もしくは解離性大動脈瘤の治療を直接の目的として手術*2を受けられたとき

- *1 がんを原因とする保障(「がん給付」)の責任開始期は特約の保険期間開始の日から90日を経過した日の翌日からとなります。
- *2 開頭術、開胸術、開腹術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。
- *3 糖尿病性網膜症には糖尿病性黄斑症など、糖尿病のうち眼合併症をともなうものを含みます。
- *4 網膜または硝子体に対する手術をいいます。
- *5 糖尿病性壊疽には糖尿病性動脈硬化症など、糖尿病のうち末梢循環合併症をともなうものを含みます。

- 「がん給付」の責任開始の時より前にかんがんと診断確定されていた場合(保険契約者、被保険者がその事実を知らない場合も含みます)には、この特約は無効となり、7大疾病初回一時金はお支払いいたしません。
- 7大疾病初回一時金のお支払いは1回限りです。

■保険料払込免除について

ご契約後、保険料払込期間中に、疾病または傷害により所定の高度障害状態になられたときや、傷害により所定の身体障害の状態になられたときで、主契約の保険料のお払込みが免除された場合には、同時に特約の以後の保険料のお払込みも免除となります。

6 指定代理請求特約(2016)Sについて

■給付金等の受取人となる被保険者が給付金等をご請求できない事情*があるときに、指定代理請求人が被保険者に代わって給付金等をご請求することができる制度です。

※事故や病気により意識不明の状態意思表示ができない場合など

- 指定代理請求人に給付金等をお支払いした場合、それ以後に重複してその給付金等のご請求を受けてもお支払いいたしません。
- 指定代理請求人に給付金等をお支払いした場合、朝日生命は保険契約者または被保険者にその旨をご連絡いたしませんので、保険契約者または被保険者が認識しないまま、ご契約の全部または一部が消滅する場合があります。
- 保険契約者または被保険者からご契約内容について朝日生命宛ご照会を受けたときは、給付金等のお支払いをしていること、またはご契約の一部が消滅していること等を回答せざるを得ない場合があります。このため、被保険者本人がご自身の健康状態(被保険者の病名ががんであることなど)について知る可能性がありますので、お含み置きください。

7 解約返戻金について

■この保険契約の主契約・特約の解約返戻金は、以下のとおりです。

主契約	保険料払込期間満了後の保険期間中で、保険料払込期間満了日までの保険料が払い込まれている場合、入院給付金日額の10倍の解約返戻金があります。その他の場合は、解約返戻金はありません。
特約	解約返戻金はありません。

8 満期保険金等について

■この保険契約には満期保険金はありません。また、契約者貸付、保険料振替貸付のお取り扱いもありません。

9 保険料について

- 具体的な保険料については、商品パンフレット等をご覧ください。
- 保険料の払込方法(回数)が年払のご契約が、払い込まれた保険料により保障される期間の途中で、解約等により消滅したときまたは保険料のお払込みが免除されたときに、保険料の未経過分に相当する返還金がある場合にはその返還金をお支払いします。

10 配当金について

- この商品には配当金はありません。

11 生命保険料控除制度について

- 「生命保険料控除制度」とは、お払込みいただいた保険料について、その一定額を保険契約者のその年の所得から控除し、所得税と住民税の負担を軽減する制度です。
- 「生命保険料控除制度」により所得から控除される金額は、お払込みいただいた保険料を主契約・特約の内容に応じて、「控除証明区分」ごとに区分し、算出します。
- この保険契約の主契約・特約の「控除証明区分」は、「介護医療保険料」となります。
※税務のお取り扱いについては、平成28年4月現在の税制に基づいて記載しております。将来的に税制が変更され、お取り扱いが変わる場合があります。なお、個別のお取り扱い等につきましては、所轄の税務署もしくは税理士等にご確認ください。

12 保険料お払込みの猶予期間と消滅について

- 保険料は払込期月中に口座振替等の方法により朝日生命にお払込みください。払込期月中にお払込みがない場合、払込期月の翌月1日からその日を含めて3か月目の末日までを保険料お払込みの猶予期間とします。
- お払込みがないまま猶予期間が経過しますと、ご契約は消滅(未払消滅)となり、効力がなくなります。その場合、消滅したご契約を元に戻すことはできません(ご契約の復活のお取り扱いはありません)。
- 「責任開始に関する特約S」を付加したご契約の第1回保険料のお払込みがなく、ご契約が消滅した場合、新たに「責任開始に関する特約」・「責任開始に関する特約S」を付加した保険契約のお申し込みがあっても、お引き受けできない場合があります。

■この「注意喚起情報」は、ご契約の申し込みに際して特にご注意いただきたい事項を記載しています。ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了承のうえ、お申し込みください。

◇以下は、お客様にとって不利益となる事項が記載されていますので、特にご留意ください。



- 6. 給付金などをお支払いできない場合について
- 8. 現在のご契約を新たなご契約に見直す場合のご留意事項
- 9. 解約と返戻金について

■ご契約の際には「ご契約のしおりー約款」とあわせて内容をご確認いただいたうえ、大切に保管してください。

◇「ご契約のしおりー約款」はお支払事由および制限事項の詳細など、ご契約について大切な事項や必要な保険の知識などを説明しています。

1. クーリング・オフ制度(ご契約のお申し込みの撤回等)について

■申込者または保険契約者は、保険契約の申込日、クーリング・オフ制度に関する事項を記載した書面(「ご契約のしおり」(「ご契約のしおり(抜粋版)」を含みます)、「注意喚起情報」)を受け取った日または第1回保険料相当額が朝日生命所定の金融機関口座へ着金した日*のいずれか遅い日から、その日を含めて**8日以内**であれば、書面によりご契約の撤回またはご契約の解除をすることができます。

※クレジットカードにてお申込みいただいた場合は取扱クレジットカード会社による利用承認日とします。

■お申し込みの撤回等は**書面の発信時(郵便の消印日付)に効力を生じます**ので、次の①~③の内容を記載した書面を郵便により「朝日生命 金融代理店業務グループ」宛発信してください。

- ①お申し込みの撤回等をする旨の文言
- ②申込者氏名(自署)・住所・電話番号
- ③申込番号・保険料・取扱代理店名・申込日・申出日、返金先口座(銀行名、支店名、店番、預金種目、口座番号、口座名義人(フリガナ))

[宛先]〒206-8611 東京都多摩市鶴牧1-23 「朝日生命 金融代理店業務グループ」

※個人情報保護の観点から、封書によりお申し出いただきますようお願いいたします。

■お申し込みの撤回等があった場合は、朝日生命は、申込者等に領収金額を全額お返しいたします。

■申込者等が法人(会社)または個人事業主の場合は、お申し込みの撤回のお取り扱いができません。

2. 保障の責任開始の時について

■お申し込みいただいたご契約について、朝日生命がお引き受けすることを決定した場合の保障の開始の時は、次のとおりです。

- 「責任開始に関する特約S」を付加されたご契約の場合には、お申し込みと告知(診査)が、ともに完了した時からご契約上の責任を開始します。
- 上記以外の場合、お申し込みと告知(診査)ならびに第1回保険料相当額のお払込みが完了した時(注)からご契約の責任を開始します。
- ただし、「7大疾病初回一時金特約(返戻金なし型)S」におけるがんを原因とする給付および保険料払込免除特約における悪性新生物による保険料の払込免除の責任開始の時は、保険期間開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日です。

(注) 第1回保険料相当額のお払込みが完了した時とは、第1回保険料充当金を口座振込みでお払込みいただいた場合は朝日生命所定の金融機関口座に着金した日、クレジットカードにてお払込みいただいた場合には、取扱クレジットカード会社による利用承認日とします。なお、お申込内容の変更等に伴い、後日、追加で保険料のお払込みをいただいた場合でも、当初のお払込みの時とします。

3. 告知義務について

■**保険契約者や被保険者には朝日生命がおたずねする健康状態などについて告知をしていただく必要があります。これを告知義務といいます。**

- 生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。そのため、健康状態の悪い方や危険度の高い職業に従事されている方などのお申し込みを無条件でお引き受けしますと、保険契約者間における保険料負担の公平性が保たれません。
- ご契約にあたっては、過去の傷病歴(傷病名・治療期間等)、現在の健康状態、身体の障がい状態、職業などについて「**告知書**」(電子機器上の告知画面を含みます。以下、同じとします。)で朝日生命がおたずねすることについて、**事実をありのままに正確にもれなくお知らせ(告知)ください。**
- 朝日生命が指定する医師による診査の場合、医師が口頭で告知を求める場合があります。その場合も同様に事実をありのままに正確にもれなくお伝え(告知)ください。
- 告知をお受けできる権利(告知受領権)は、生命保険会社(朝日生命所定の書面「告知書」にご記入いただく場合)および生命保険会社が指定した医師が有しています。募集代理店の担当者(生命保険募集人)には告知をお受

けできる権利がないため、募集代理店の担当者（生命保険募集人）に口頭でお話しされても告知いただいたことにはなりません。

■告知いただいた内容が事実と違っていた場合には、給付金などをお支払いできないことがあります。

●告知いただくことがらは、告知書に記載しています。これらについて、故意または重大な過失によって、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合には、責任開始の時から2年以内であれば、朝日生命は「告知義務違反」としてご契約を解除することがあります。

◇責任開始の時から2年を経過していても、給付金などのお支払事由等が2年以内に発生していた場合には、ご契約を解除することがあります。

◇ご契約を解除したときは、たとえ給付金などのお支払事由が発生していても、これをお支払いできません。

また、保険料の払込免除事由が発生していても、お払込みを免除することはできません。

ただし、「給付金などのお支払事由または保険料の払込免除事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係によっては、「給付金などをお支払い」または「保険料のお払込みを免除」することがあります。

◇ご契約を解除したときは、そのご契約の解約の際に返戻金があればお支払いします。

●ご契約を解除する場合以外にも、ご契約の締結状況等により、給付金などをお支払いできないことがあります。

◇例えば、「現在の医療水準では治療が困難または死亡危険の極めて高い疾患の既往症・現症等について故意に告知をされなかった場合」など、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取り消しを理由として、給付金などをお支払いできないことがあります。この場合、告知義務違反による解除の対象外となる2年経過後にも取り消しとなることがあります。また、すでにお払込みいただいた保険料はお返ししません。



- 傷病歴などがある場合、ご契約のお引き受けをお断りすることもあります。特別条件（「保険料の割増」「保険金の削減」「特定部位・指定疾病不担保」「特定高度障害状態についての不担保」など）をつけてお引き受けすることがあります（傷病によっては特別条件をつけずにお引き受けできる場合があります）。
- 健康に不安を抱えている方には、引受基準を拡大した商品「スマイルメディカル ワイド」（無配当引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）S）を発売しております。

4. ご契約内容等の確認制度について

■ご契約のお申し込みにあたり、後日、朝日生命の職員または朝日生命から委託した担当者が、お申込内容や告知内容および重要書類の受領の確認のため、保険契約者等にお電話やご訪問をさせていただく場合があります。

■給付金などのお支払いおよび保険料払込免除などのご請求に際しても、朝日生命の職員または朝日生命から委託した担当者が給付金などをお支払いするための確認・照会にお電話やご訪問をさせていただく場合があります。

5. 生命保険募集人について

■募集代理店の担当者（生命保険募集人）は、お客さまと朝日生命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はありません。したがって、保険契約は、お客さまからの保険契約のお申し込みに対して朝日生命が承諾したときに有効に成立します。

生命保険募集人に関するお問い合わせは、下記までご連絡ください。

朝日生命 お客様サービスセンター ☎ 0120-360-567

6. 給付金などをお支払いできない場合について

次のような場合には、給付金などをお支払いいたしません。

■責任開始の時より前の疾病や災害を原因とする場合

なお、ご契約（特約）により、以下のような場合、責任開始の時以後の疾病によるものとみなすお取り扱いがあります。

- ・責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院や手術
- ・告知等により朝日生命が知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾したとき（事実の一部について告知いただけていないこと等により、その原因に関する事実を朝日生命が正確に知ることができなかった場合を除きます）
- ・病院での受診歴や健康診断による異常の指摘がなく、症状について被保険者等による認識・自覚もなかったとき

■告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約が告知義務違反により解除となった場合

■給付金などを詐取する目的で事故を起こしたときや、保険契約者、被保険者または保険金等受取人が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど重大事由によりご契約（特約）が解除された場合

■保険料のお払込みがなくご契約が消滅（未払消滅）した場合

■保険契約について詐欺によりご契約が取り消しとなった場合

■給付金等の不法取得目的があつてご契約が無効になった場合

- 保険契約者・受取人などの故意により給付金のお支払事由が生じた場合
- 入院給付金等について、保険契約者・被保険者の故意または重大な過失によりお支払事由が生じた場合

7. 保険料お払込みの猶予期間と消滅について

- 保険料は払込期月中に口座振替等の方法により朝日生命にお払込みください。払込期月中にお払込みがない場合、払込期月の翌月1日からその日を含めて3か月目の末日までを保険料お払込みの猶予期間とします。
- お払込みがないまま猶予期間が経過しますと、ご契約は消滅（未払消滅）となり、効力がなくなります。その場合、消滅したご契約を元に戻すことはできません（ご契約の復活の取り扱いはありません）。
- 「責任開始に関する特約S」を付加したご契約の第1回保険料のお払込みがなく、ご契約が消滅した場合、新たに「責任開始に関する特約」・「責任開始に関する特約S」を付加した保険契約のお申し込みがあってもお引き受けできない場合があります。

8. 現在のご契約を新たなご契約に見直す場合のご留意事項

一般的に次の点について、保険契約者にとって不利益となります。

- 多くの場合、解約返戻金は、お払込み保険料の累計額より少ない金額となります。特に、ご契約後短期間で解約された場合の解約返戻金は、まったくないか、あってもごくわずかです。
- 一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権等を失うことがあります。
- 新たにお申し込みの保険契約について、被保険者の健康状態等によりお断りする場合があります。
- 新たにお申し込みの保険契約について、告知していただいた内容が事実と異なる場合には、給付金等をお支払いできないことがあります。
- 保険料は、保険料算出用利率（予定利率）のほか、将来見込まれる死亡率等により算出しています。保険料算出用利率は、将来の運用収益を見込んであらかじめ一定の割合で割り引く割引率です。現在ご契約の保険契約を解約、減額し、新たなご契約のお申し込みをされることにより、保険料算出用利率が下がったときは、保険種類（終身保険等）によっては保険料が引き上げられることがあります。

9. 解約と返戻金について

- ご契約の解約はいつでもお取り扱いできますが、以後の保障はなくなります。
- この商品には解約返戻金はありません。ただし、保険期間が終身タイプ（有期払）の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中においては入院給付金日額の10倍の返戻金があります。

10. 生命保険契約者保護機構について

- 生命保険会社の業務または財産の状況の変化により、保険業法等法令に定める手続きを経たうえで、ご契約時にお約束した給付金額等が削減されることがあります。
- 朝日生命は生命保険契約者保護機構に加入しています。生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、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ることがあります。ただし、この場合にも、ご契約時の給付金額等が削減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（TEL 03-3286-2820）までお問い合わせください。
月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く） 午前9時から正午、午後1時～午後5時
ホームページアドレス <http://www.seihohogo.jp/>

11. 給付金等のお支払いに関する手続き等の留意事項について

- 給付金等のお支払事由が生じた場合やお支払いの可能性がと思われる場合、お支払いに関する手続き等でご不明な点が生じた場合は、すみやかにお客様サービスセンターまでお問い合わせください。
- お支払事由、ご請求手続き、給付金等をお支払いする場合、お支払いできない場合については、「ご契約のしおりー約款」に記載しておりますので、ご確認ください。
- 給付金等のお支払事由が生じたときは、ご加入のご契約内容によっては、複数の給付金等のお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
- 「指定代理請求特約（2016）S」を付加されますと被保険者が受取人となる給付金などについて、受取人がご請求できない事情があるときは、保険契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定した指定代理請求人がご請求することができます（詳しくは「ご契約のしおりー約款」でご確認ください）。
- 「指定代理請求特約（2016）S」を付加されたときは、指定代理請求人に対し、お支払事由および代理請求できる旨をお伝えください。

この商品に係る指定紛争解決機関は（一社）生命保険協会です。（一社）生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メール・FAXは不可）・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしています。（ホームページアドレス <http://www.seiho.or.jp/>）

なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1か月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

もくじ

ご契約のしおり

ご契約についての大切な事項、諸手続き、税制上の取り扱いなど、ぜひ知っておいていただきたい事項をわかりやすくご説明しています。

目的別もくじ（主な項目について、知りたい内容の記載箇所がご確認できます。）	4
---------------------------------------	---

主な保険用語のご説明	6
------------	---

朝日生命は相互会社です	8
-------------	---

お知らせとお願い

1. 保険契約の締結および生命保険募集人について	9
2. ご契約お申込手続きの際の留意点について	10
3. クーリング・オフ制度（ご契約のお申し込みの撤回等）について	11
4. 保障の見直しをご検討の方へ	12
5. 現在ご契約の保険契約を解約、減額することを前提に、新たな保険契約のお申し込みをご検討されている方へ	13
6. ご契約の取り消し、無効、解除について	14
7. 給付金等をお支払いする場合、お支払いできない場合の具体的事例について	15
8. 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ついて	17
9. 生命保険契約者保護機構について	19

ご契約に際して

10. 告知について	21
11. 保障の責任開始の時について	23
12. 特別条件について	25
13. ご契約内容等の確認制度について	26

特徴としくみ

14. 新医療保険（返戻金なし型）Sについて	27
15. 指定代理請求人による請求制度について	36
16. 保険料の払込免除について	38
17. 給付金等をお支払いできない場合について	39

保険料のお払込み

18. 保険料の払込方法について	41
19. 保険料払込みの猶予期間と消滅について	42
20. 保険料のお払込みが困難になられたときについて	42
21. 保険料のお払込みが不要となった場合のお取り扱いについて	43
22. 給付金等のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生したときの保険料について	44

ご契約後について

23. 保険契約者、死亡給付金等受取人の変更について	45
24. 解約・減額と返戻金について	47
25. 生命保険と税金について	49
26. 給付金等のご請求に関する訴訟について	52
27. 諸請求に必要な書類について	53
28. 給付金等のお支払期限について	55

約款

「約款」は、ご契約のとりきめを記載したものです。

無配当新医療保険（返戻金なし型）S 普通保険約款	59
無配当女性入院特約（返戻金なし型）S	100
無配当先進医療特約（返戻金なし型）S	119
無配当7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）S	133
指定代理請求特約（2016）S	149
保険料口座振替特約S	154
クレジットカード特約S	160
責任開始に関する特約S	162

朝日生命からのお願い	169
------------	-----



ご契約のしおり

ご契約のしおり は、ご契約についての大切な事項、諸手続き、税制上の取り扱いなど、ぜひ知っておいていただきたい事項をわかりやすくご説明しています。ぜひご一読され、ご契約内容を十分にご理解いただきますようお願いいたします。

なお、特にご参照いただきたい項目、約款等のページを「⇒」で示しておりますので、ご覧ください。

目的別もくじ

ご契約に際して

ことば（保険用語）の意味を知りたい

主な保険用語のご説明

6
ページ

申し込みを撤回したい

3. クーリング・オフ制度（ご契約のお申し込みの撤回等）について

11
ページ

告知義務について知りたい

10. 告知について

21
ページ

いつから保障が開始するか知りたい

11. 保障の責任開始の時について

23
ページ

各保障のしくみや支払事由について知りたい

14. 新医療保険（返戻金なし型）Sについて

27
ページ

給付金等が受け取れない場合について知りたい

7. 給付金等をお支払いする場合、お支払いできない場合の具体的事例について 15 ページ
17. 給付金等をお支払いできない場合について 39 ページ

この保険の特徴と給付金等について

給付金等をご請求されるときは

お手持ちの「契約締結に関する書

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

お支払いできない場合に該当していないか、ご確認ください

14. 新医療保険（返戻金なし型）Sについて 27
ページ

7. 給付金等をお支払いする場合、お支払いできない場合の具体的事例について 15
ページ
17. 給付金等をお支払いできない場合について 39
ページ

次のような場合にはご案内のページをご覧ください。

保険料について

保険料の払込みができなかった場合について知りたい

▶ 19. 保険料払込みの猶予期間と消滅について

42
ページ

保険料の負担を減らしたい

▶ 20. 保険料のお払込みが困難になられたときについて

42
ページ

ご契約後について

契約者、給付金受取人を変更したい

▶ 23. 保険契約者、死亡給付金等受取人の変更について

45
ページ

解約について知りたい

▶ 24. 解約・減額と返戻金について

47
ページ

生命保険料控除、給付金等に係る税金について知りたい

▶ 25. 生命保険と税金について

49
ページ

各種手続きに必要な書類について知りたい

▶ 27. 諸請求に必要な書類について

53
ページ

契約の手続き等の問い合わせ先について知りたい

▶ お客様サービスセンター
☎[®] 0120-360-567

面」で、ご契約内容をご確認ください

▶ ご請求に必要な書類等をご確認ください

▶ くわしいお手続き方法は、お客様サービスセンターでご案内します

27. 諸請求に必要な書類について 53
ページ

28. 給付金等のお支払期限について 55
ページ

お客様サービスセンター

☎[®] 0120-360-567

主な保険用語のご説明

保 険 用 語		ご 説 明
き	給 付 金	被保険者が入院されたときなどにお支払いするお金のことをいいます。
	給付金受取人	給付金等を受け取る人のことをいいます。
け	契 約 成 立 日	契約年齢や保険期間の計算の基準となる日をいい、原則として責任開始の日を含む月の翌月1日とします。
	契 約 成 立 日 の 応 当 日	ご契約後の保険期間中にむかえる契約成立日に対応する日をいいます。 ○契約成立日の応当日（年単位） 毎年の契約成立日に対応する日をいいます。 ○契約成立日の応当日（半年単位） 半年ごとの契約成立日に対応する日をいいます。 ○契約成立日の応当日（月単位） 毎月の契約成立日に対応する日をいいます。
	契 約 年 齢	契約成立日における年齢を契約年齢といい、保険料算定等の基準となります。この場合、被保険者の契約年齢は満年齢で計算し、1年未満の端数については切り捨てます。 〔例〕24歳7か月の被保険者の契約年齢は24歳となります。 また、ご契約後の年齢は、契約成立日の応当日（年単位）ごとに、契約年齢に1歳ずつ加えて計算します（「ご契約のしおり一約款」で「年齢」または「〇歳」と記載している場合は、ご契約時においては契約年齢を、またご契約後においては契約成立日の応当日（年単位）ごとに契約年齢に1歳ずつ加えた年齢を指します。）。
	契 約 締 結 に 関 する 書 面	ご契約時の給付金額や保険期間などの契約内容を具体的に記載したものです。
こ	告 知 義 務 と 告 知 義 務 違 反	保険契約者と被保険者は、ご契約のお申し込みをされるときに、現在の健康状態や職業、過去の傷病歴など朝日生命がおたすねする重要なことならについて朝日生命に書面（電子機器上の告知画面を含みます。）にてお知らせ（告知）していただきます。これを「告知義務」といいます。 朝日生命がおたすねした重要なことならについて告知がなかったり、故意に事実と異なることを告知された場合などは、告知義務に違反したことになり、朝日生命はご契約の効力を消滅（契約解除）させることができます。
し	指 定 代 理 請 求 人	給付金等受取人が被保険者の場合で給付金等をご請求できない事情があるときに備えて、保険契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定した、被保険者に代わって給付金等をご請求することができる人のことをいいます。
	支 払 事 由	給付金などが支払われる条件のことをいいます。
	死 亡 給 付 金	被保険者が死亡された場合にお支払いするお金のことをいいます。
	主 契 約 と 特 約	普通保険約款に記載されている契約内容を主契約といい、特約はその主契約の保障内容をさらに充実させるためや、保険料の払込方法（経路）など主契約と異なる特別なお約束をする目的で主契約に付加するものです。
せ	責 任 開 始 の 時 (責 任 開 始 期) と 責 任 開 始 の 日	朝日生命が契約上の責任を開始する時期を責任開始の時といい、その責任開始の時を含む日を責任開始の日といいます。
	責 任 準 備 金	将来の給付金などを支払うために、保険契約者が払込む保険料の中から積み立てられるものをいいます。

この冊子をお読みいただくにあたって、ご参照ください。

保 険 用 語		ご 説 明
た	第1回保険料 相 当 額	「責任開始に関する特約S」を付加していないご契約のお申込時にお払込みいただくお金のことをいい、ご契約が成立した場合には第1回保険料に充当されます。
は	払 込 期 月	保険料の払込方法（回数）により、次のとおりとなります。 ○年払契約の場合は、契約成立日の応当日（年単位）を含む月 ○月払契約の場合は、毎月
ひ	被 保 険 者	生命保険の対象として保険がかけられている人のことをいいます。
へ	返 戻 金	ご契約を解約された場合などに、保険契約者にお払戻しするお金のことをいいます。
ほ	保険期間開始の時 (保険期間の始期)	新医療保険（返戻金なし型）Sにおいて、申し込みの時、第1回保険料相当額のお払込みがあった時または告知の時のいずれか遅い時を指します。 ただし、「責任開始に関する特約S」を付加した場合は、お申し込みの時または告知の時のいずれか遅い時を指します。
	保 険 契 約 者	保険会社と保険契約を結び、ご契約上のいろいろな権利（契約内容変更請求権など）と義務（保険料支払義務など）を持つ人のことをいいます。
	保 険 年 度	契約成立日または毎年の契約成立日の応当日から、その日を含めてその翌年の契約成立日の応当日の前日までをいいます。
	保 険 料	保険契約者からお払込みいただくお金のことをいいます。
み	未 払 消 滅	保険料のお払込みがないまま猶予期間（払込期月の翌月1日からその日を含めて3か月目の末日）を過ぎた場合に、ご契約が消滅することをいいます。
や	約 款	ご契約のとりきめを記載したものです。

朝日生命は相互会社です

1. 相互会社について

- 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、朝日生命は相互会社です。相互会社は、保険業法で認められた保険会社独自の形態で、剰余金の分配のない保険契約を除き、保険契約者をご契約の当事者となると同時に、「社員（構成員）」として会社の運営に参加するというものです。
- この保険は、剰余金の分配のない保険契約であるため、この保険のみご加入の保険契約者は、朝日生命の社員とはなりません。したがって、この場合の保険契約者は、給付金等の支払請求権や保険料の払込義務などの保険約款に定める保険契約に関する権利・義務のみを有し、総代の選出に関する社員の権利、総代会の開催を請求する権利等の社員の権利を有しません。

2. 経営にご意見・ご提言を寄せる制度について

朝日生命では、保険契約者のご意見を積極的に経営に反映させるため、次の制度を実施しています。

ご契約者懇談会について

ご契約者懇談会は、広く全国各地の保険契約者から生命保険に関するご意見、ご要望や朝日生命の経営に対する諸提言を直接お聞きし、あわせて、朝日生命の事業概況をご報告することにより、朝日生命と生命保険に関し一層のご理解とご認識を深めていただくことを目的として、毎年、全国の支社等で開催しています。

この懇談会で伺いましたご意見、ご提言等は、会社経営に反映させるよう努力を重ねています。

ご契約者懇談会の開催案内は、開催前の一定期間、朝日生命の窓口へのポスター掲示やホームページ等で行っており、広くご出席者を募集しています。

3. 基金の状況について

朝日生命の「基金の総額（基金と基金償却積立金の合計額）」は2016年4月現在2,460億円となっています。

(注)・「基金」とは、保険業法の規定に基づき、基金の拠出者と相互会社との間で締結した契約に基づき、基金拠出者に拠出いただく資金です。

基金拠出者にとっては貸付債権としての性格を有する一方で、相互会社にとっては、保険業法の規定に基づき、資本勘定を構成するものです。

- ・拠出を受けた基金を返済することを「償却」といいます。保険業法によって、基金を償却する際、同じ金額の積立金（これを「基金償却積立金」といいます）を会社内部に積み立てることが定められています。

1. 保険契約の締結および生命保険募集人について

1. 保険契約締結の「媒介」と「代理」について

生命保険募集人が保険契約締結の「媒介」を行う場合は、保険契約のお申し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し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。

2. 生命保険募集人について

○募集代理店の担当者（生命保険募集人）は、お客さまと朝日生命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はありません。したがって、保険契約は、お客さまからの保険契約のお申し込みに対して朝日生命が承諾したときに有効に成立します。

また、ご契約の成立後に保険契約者の変更といったご契約の内容を変更等される場合にも、原則としてご契約内容の変更等に対する朝日生命の承諾が必要になります。

○告知をお受けできる権利（告知受領権）は、生命保険会社（朝日生命所定の書面「告知書」（電子機器上の告知画面を含みます。）にご記入いただく場合）および生命保険会社が指定した医師が有しています。募集代理店の担当者（生命保険募集人）には告知をお受けできる権利がないため、**募集代理店の担当者に口頭でお話しされても告知いただいたことにはなりませんので、ご注意ください。**

2. ご契約お申込手続きの際の留意点について

1. 申込書、告知書の記入について

- ご契約の申込書、告知書（電子機器上の告知画面を含みます。）は、保険契約者（被保険者）ご自身で正確に記入してください。お申し込み、ご記入内容を十分お確かめのうえ、保険契約者（被保険者）が必ずご自身で署名をお願いいたします。
- 「告知」について、くわしくは**10項（⇒p.21）**をご参照ください。

2. 第1回保険料相当額のお払込みについて

(1)口座振替扱によるお払込み

- 「責任開始に関する特約S」を付加した場合には、保険契約者が指定された口座から振り替えます。
- 保険料領収証は発行いたしません。

(2)金融機関口座へのお振込み

- 朝日生命所定の金融機関口座へお振込みいただきます。
- 振込金受取書**を第1回保険料相当額のお払込みの証とさせていただきますので、大切に保管してください。
- 第1回保険料相当額の領収日は、**朝日生命所定の金融機関口座に着金した日**となります。

(3)クレジットカード扱によるお払込み

- 第1回保険料相当額は、朝日生命が提携しているカード会社を経由してお払込みいただきます。
- 保険料領収証は発行いたしません。
- 第1回保険料相当額の領収日は、**取扱クレジットカード会社による利用承認日**となります。

3. お申込内容の確認について

ご契約をお引き受けしますと、朝日生命は、「契約締結に関する書面」等を保険契約者にお送りしますので、お申し込みいただいた内容およびお払込みいただいた保険料と相違ないか、もう一度よくお確かめください。ご不明な点がございましたら、お手数ですが、すぐに当「ご契約のしおりー約款」裏表紙に記載のお客様サービスセンターにご連絡ください。

! ご留意ください

「無配当新医療保険（返戻金なし型）S」は代理店専用商品です。保険料のお払込みがないまま猶予期間が満了し、ご契約が消滅した場合、復活のお取り扱いはない等、朝日生命の営業職員が募集する商品とは異なったお取り扱いとなっています。

3. クーリング・オフ制度 (ご契約のお申し込みの撤回等) について

○生命保険契約は長期にわたる契約ですから、ご契約に際しては、十分ご検討くださいますようお願いいたします。

○申込者または保険契約者は、保険契約の申込日、クーリング・オフ制度に関する事項を記載した書面（ご契約のしおり・注意喚起情報）を受け取った日（注1）または第1回保険料相当額の領収日（注2）のいずれか遅い日（「責任開始に関する特約S」を付加した場合は保険契約の申込日、またはクーリング・オフ制度に関する事項を記載した書面（ご契約のしおり・注意喚起情報）を受け取った日のいずれか遅い日）から、**その日を含めて8日以内**であれば、書面によりご契約のお申し込みの撤回またはご契約の解除をすることができます。

（注1）ご契約のしおり（抜粋版）を受け取った場合は、ご契約のしおり（抜粋版）を受け取った日を含みます。

（注2）第1回保険料相当額を口座振込みでお払込みいただいた場合は朝日生命着金日、クレジットカードにてお払込みいただいた場合は取扱クレジットカード会社による利用承認日とします。

なお、お申込内容の変更等に伴い、後日、追加で保険料のお払込みをいただいた場合でも、当初の領収日とします。

○お申し込みの撤回等は書面発信時（郵便の消印日付）に効力を生じますので、郵便により下記「朝日生命 金融代理店業務グループ」宛発信してください。この場合、書面には、以下の事項を全て記載し、お申し込みの撤回等をする旨、明記してください。

■お申し出方法

<書面に記載いただく事項>

- ①お申し込みを撤回する意思
 - ②申込者氏名（自署）・住所・電話番号
 - ③申込番号
（「契約申込書（保険契約者様控）」の上部10桁の数字）
 - ④保険料
 - ⑤取扱代理店名
 - ⑥申込日
 - ⑦申出日
 - ⑧返金先口座（銀行名、支店名、店番、預金種目、
口座番号、口座名義人）
- ※個人情報保護の観点から、封書によりお申し出いただきますようお願いいたします。

<書面の郵送先>

〒206-8611
東京都多摩市鶴牧1-23
朝日生命 金融代理店業務グループ

（記入例）

朝日生命保険相互会社 行
今回の契約申込を撤回します。

申込者氏名：〇〇 〇〇
申込者住所：東京都〇〇区〇〇〇
電話番号：****-**-****
申込番号：*****
保険料：*****円
取扱代理店名：株式会社〇〇 〇〇店
申込日：平成〇〇年〇〇月〇〇日
申出日：平成〇〇年〇〇月〇〇日

返金先口座：〇〇銀行 〇〇支店
店番 ****
普通 *****
口座名義人フリガナ 〇〇〇〇 〇〇〇〇
口座名義人 〇〇 〇〇

すでに保険料をお払込みいただいた場合のみご記入ください。

○お申し込みの撤回等があった場合は、朝日生命は、申込者等に領収金額を全額お返しいたします。申込者等から特にお申し出のない場合は、あらかじめご指定いただいた保険料の振替口座へ返金いたします。なお、返金できる申込者等の口座をあらかじめご指定いただいていない場合は、返金する口座をご指定いただきます。

○朝日生命は、申込者等に対し、お申し込みの撤回等に関して損害賠償または違約金その他の金銭の支払いを請求いたしません。

○お申し込みの撤回等の書面発信時に給付金等のお支払事由が生じている場合は、お申し込みの撤回等の効力は生じません。ただし、お申し込みの撤回等の書面発信時に、申込者等が給付金等のお支払事由が生じていることを知っている場合を除きます。

○次の場合にはお申し込みの撤回等のお取り扱いをいたしません。

- 申込者等が法人（会社）または個人事業主（雇用主）の場合
- 朝日生命が指定した医師の診査が終了した場合
- 既契約の内容変更〔保険金額の増額、特約の中途付加（変更）等〕の場合

お知らせとお願い

「契約に際して」

特徴としくみ

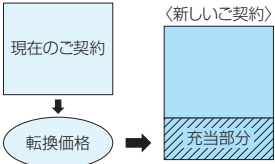
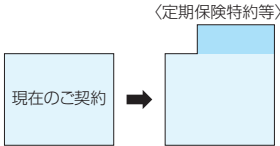
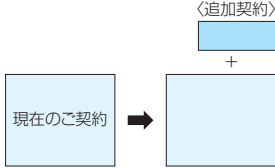
保険料のお払込み

「契約後について」

2 3 クーリング・オフ制度（ご契約のお申し込みの撤回等）について
2 3 契約お申し込み手続きの際の留意点について

4. 保障の見直しをご検討の方へ

現在のご契約の保障内容を見直したいときには、次のような方法がご利用いただけます。

ご利用いただく方法	契約転換制度	定期保険特約等の中途付加	追加加入
特徴	保障額の見直しと同時に、保険の種類や期間、付加する特約などを総合的に変更することができます（契約転換制度で保険金額等を減額した場合には、被保険者の保障額が減少します。）。	現在のご契約の保障内容や保険期間は変えずに、保障額を増やすことができます。	現在のご契約はそのまま継続し、そのご契約とは異なる内容で保障を充実することができます。
しくみ	<p>現在の朝日生命のご契約を解約することなく、その責任準備金や配当金など（転換価格）を新しいご契約に充当する方法です。</p> 	<p>現在の朝日生命のご契約に定期保険特約等を新たに付加して保障額を大きくする方法です。</p> 	<p>現在のご契約に追加して、別の新しい保険にご契約いただく方法です（ご契約は2件になります。）。</p> 
現在のご契約	消滅します。	継続します。	継続します。
保険料	契約転換制度ご利用時の契約年齢、保険料率により保険料を計算します。	中途付加時の契約年齢、保険料率により中途付加する特約の保険料を計算し、現在のご契約の保険料に加えてお払込みいただけます。	追加契約のご契約時の契約年齢、保険料率により追加契約の保険料を計算し、現在のご契約の保険料とは別にお払込みいただけます。

！ ご留意ください

- それぞれの方法のご利用には、現在のご契約の種類や内容により、一定の要件を満たすことが必要になります。
- いずれの方法をご利用いただくときも、あらためて診査（または告知）が必要になります。被保険者の健康状態によっては、ご利用できない場合があります。

くわしくは、お客様サービスセンターまでお問い合わせください。

5. 現在ご契約の保険契約を解約、減額することを前提に、新たな保険契約のお申し込みをご検討されている方へ

- 一般的に次の点について、保険契約者にとって不利益となります。
 - 多くの場合、返戻金は、お払込保険料の累計額より少ない金額となります。
特に、ご契約後短期間で解約されたときの返戻金は、まったくないか、あってもごくわずかです。
 - 一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権等を失うことがあります。
- 新たにお申し込みの保険契約について、被保険者の健康状態などによりお断りする場合があります。
- 新たにお申し込みの保険契約について、告知していただいた内容が事実と異なる場合には、給付金等をお支払いできないことがあります。
- 新たにお申し込みの7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）Sの特約の保険期間開始の日からその日を含めて90日以内にがんと診断確定された場合（保険契約者、被保険者がその事実を知らない場合も含みます）には、7大疾病初回一時金はお支払いいたしません。また、保険期間開始の日からその日を含めて90日以内に悪性新生物と診断確定された場合（保険契約者、被保険者がその事実を知らない場合も含みます）、保険料払込免除特則による保険料の払込免除も行いません。
- 保険料は、保険料算出用利率（予定利率）のほか、将来見込まれる死亡率等により算出しています。保険料算出用利率は、将来の運用収益を見込んであらかじめ一定の割合で割り引く割引率です。現在ご契約の保険契約を解約、減額し、新たな保険契約のお申し込みをされることにより、保険料算出用利率が下がった場合には、保険種類（終身保険等）によっては保険料が引き上げられることがあります。

お知らせとお願い

ご契約に際して

特徴としくみ

保険料のお払込み

ご契約後について

4 5 現在ご契約の保険契約を解約、減額することを前提に、新たな保険契約のお申し込みをご検討されている方へ
保障の見直しをご検討の方へ

6. ご契約の取り消し、無効、解除について

1. 詐欺による取り消しについて

「詐欺による取り消し」について、くわしくは17項（⇒p.39）をご参照ください。

2. 不法取得目的による無効について

「不法取得目的による無効」について、くわしくは17項（⇒p.39）をご参照ください。

3. がん給付の責任開始の時前のがん診断による無効について

7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）Sにおけるがん給付の責任開始の時前のがん診断確定による無効については、「14. 新医療保険（返戻金なし型）Sについて」の「③7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）Sについて」（⇒p.35）をご参照ください。

4. 告知義務違反による解除について

「告知義務違反による解除」について、くわしくは10項（⇒p.21）をご参照ください。

5. 重大事由による解除について

「重大事由による解除」について、くわしくは17項（⇒p.39）をご参照ください。

7. 給付金等をお支払いする場合、お支払いできない場合の具体的事例について

以下の各事例は、給付金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合の代表例をご参考としてあげたものです。ご契約の保険種類・ご加入の時期によってはお取り扱いが異なる場合がありますので、実際のご契約でのお取り扱いに関しては、ご契約（特約）内容・約款を必ずご確認ください。また、記載以外に認められる事実関係等によってもお取り扱いに違いが生じることがあります。

【事例1】入院給付金等のお支払い〈責任開始の時前の発病〉

○	お支払いする場合	×	お支払いできない場合
○	ご契約加入後に発病した「腰椎椎間板ヘルニア」により入院された場合。	×	ご契約加入前より治療を受けていた「腰椎椎間板ヘルニア」が、ご契約加入後に悪化し入院された場合。
解 説			
<p>入院給付金等は、一般的にご契約（特約）の責任開始の時以後に発病した疾病または発生した不慮の事故による傷害を原因とする場合をお支払いの対象と定めています。したがって責任開始の時前に発病した疾病や、責任開始の時前の事故を原因とする場合には、お支払いいたしません。なお、ご契約（特約）により、以下のような場合、責任開始の時以後の疾病によるものとみなすお取り扱いがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院や手術 ・告知等により会社が知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾したとき（事実の一部について告知いただいていないこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます） ・病院での受診歴や健康診断等による異常の指摘がなく、症状について被保険者等による認識・自覚もなかったとき 			

【事例2】入院給付金のお支払い〈支払限度日数の超過〉

○	お支払いする場合	×	お支払いできない場合
○	1回の入院に対して支払われる限度日数が60日で、退院日の翌日からその日を含めて180日以内の再入院については1回の入院とみなすこととなっているタイプのご契約において、「脳梗塞」で70日間入院され、退院から200日後に再び「脳梗塞」で30日間入院された場合。 1回目の入院は60日分、2回目の入院は30日分お支払いします。	×	1回の入院に対して支払われる限度日数が60日で、退院日の翌日からその日を含めて180日以内の再入院については1回の入院とみなすこととなっているタイプのご契約において、「脳梗塞」で70日間入院され、退院から100日後に再び「脳梗塞」で30日間入院された場合。 1回目の入院は60日分お支払いしますが、2回目の入院は1回目と通算される結果、支払日数の限度（60日）を超過することになるので、お支払いいたしません。
解 説			
<p>ご契約（特約）により、1回の入院に対して支払われる限度日数が定められている場合があります。その日数を超えた入院については、給付金はお支払いいたしません。 なお、ご契約によっては、いったん退院し一定期間内（180日以内）に再入院された場合、1回の入院とみなし入院日数を通算することがあります。</p>			

【事例3】手術給付金のお支払い〈所定の手術への非該当〉

○	お支払いする場合	×	お支払いできない場合
○	<ul style="list-style-type: none"> ・「虫垂炎」の治療のため、虫垂を切除する手術を受けられた場合 ・「腰椎椎間板ヘルニア」の治療のため、椎間板ヘルニアを切除する手術を受けられた場合 ・「胃がん」の治療のため、胃を切除する手術を受けられた場合 	×	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の治療のために、抜歯手術を受けられた場合 ・「皮膚良性腫瘍」の治療のため、腫瘍を摘出する手術を受けられた場合 ・視力の矯正のために、屈折異常に対する視力矯正手術（レーシック）を受けられた場合
解 説			
<p>新医療保険（返戻金なし型）Sの「手術給付金」のお支払事由は、公的医療保険制度における「医科診療報酬点数表」において、「手術料」の算定対象として列挙されている手術がお支払いの対象となります。（注）</p> <p>（注）公的医療保険制度における「医科診療報酬点数表」において「手術料」の算定対象として列挙されている手術であっても、創傷処理、皮膚切開術などお支払対象外となる手術があります。 新医療保険（返戻金なし型）Sのお支払事由の詳細は14項（⇒p.27）をご参照ください。</p>			

お知らせとお願い

ご契約に際して

特徴としくみ

保険料のお払込み

ご契約後について

7 給付金等をお支払いする場合、お支払いできない場合の具体的事例について
6 ご契約の取り消し、無効、解除について

【事例4】 7大疾病初回一時金のお支払い〈告知義務違反による解除〉

○	お支払いする場合	×	お支払いできない場合
○	ご契約加入前の「慢性C型肝炎」での通院について、告知書で正しく告知せずに加入されたが、ご加入1年後に「慢性C型肝炎」とは因果関係のない「胃がん」と診断確定された場合。	×	ご契約加入前の「慢性C型肝炎」での通院について、告知書で正しく告知せずに加入されたが、ご加入1年後に「慢性C型肝炎」を原因とする「肝がん」と診断確定された場合。
解 説			
ご契約にご加入いただく際には、被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態、身体の障がい状態などについて正確にもれなく告知いただく必要がありますが、故意または重大な過失によって事実を告知しなかったり、事実と異なることを告知された場合には、ご契約は解除となり、給付金等はお支払いいたしません。ただし、告知義務違反の対象となった事実と、ご請求原因との間に、全く因果関係が認められない場合には、給付金等をお支払いします。			

【事例5】 7大疾病初回一時金のお支払い〈責任開始日前のがん診断確定による無効〉

○	お支払いする場合	×	お支払いできない場合
○	検査を受けたところ、保険期間開始の日から100日を経過した日に「胃がん」と診断確定された場合。	×	検査を受けたところ、保険期間開始の日から80日を経過した日に「胃がん」と診断確定された場合。
解 説			
がん給付の責任開始期（特約の保険期間開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）までに、がんと診断確定されていた場合（保険契約者、被保険者がその事実を知らない場合も含まれます）には、7大疾病初回一時金はお支払いいたしません。			

【事例6】 7大疾病初回一時金のお支払い〈支払事由非該当〉

○	お支払いする場合	×	お支払いできない場合
○	「急性心筋梗塞」を発病し、治療のために入院された場合。	×	「狭心症」を発病し、治療のために入院された場合。
解 説			
7大疾病初回一時金は、お支払事由に該当した場合にお支払いします。 お支払対象となる疾病はがん、急性心筋梗塞・拡張型心筋症、脳卒中・脳動脈瘤、人工透析療法を要する慢性腎不全、肝硬変（食道・胃静脈瘤をともなうもの）、糖尿病性網膜症または糖尿病性壊疽をともなう糖尿病、大動脈瘤または解離性大動脈瘤をともなう高血圧性疾患であり、所定の入院や手術をされたとき、所定の状態になったときに7大疾病初回一時金をお支払いします。お支払事由の詳細は 14項 (⇒p.27) をご参照ください。			

8. 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ついて

朝日生命は、生命保険制度が健全に運営され、保険金および入院給付金等のお支払いが正しく確実に行われるよう、「契約内容登録制度」、「契約内容照会制度」および「支払査定時照会制度」に基づき、下記の通り、朝日生命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

お客様のご契約内容が登録されることがあります。

○朝日生命は、(一社)生命保険協会、(一社)生命保険協会加盟の他の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会(以下「各生命保険会社等」といいます)とともに、保険契約もしくは共済契約または特約付加(以下「保険契約等」といいます)のお引受けの判断あるいは保険金、給付金もしくは共済金等(以下「保険金等」といいます)のお支払いの判断の参考とすることを目的として、「契約内容登録制度」(全国共済農業協同組合連合会との間では「契約内容照会制度」といいます)に基づき、朝日生命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、朝日生命は、(一社)生命保険協会に、保険契約等に関する下記の登録事項を登録します。ただし、保険契約等をお引受けできなかったときは、その登録内容は消去されます。

(一社)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、(一社)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、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、契約成立日、復活の日、復旧の日、増額の日または特約の中途付加の日から5年間(被保険者が15歳未満の保険契約等については、「契約成立日等から5年間」と「契約成立日等から被保険者が15歳に到達するまでの期間」のいずれが長い期間)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。

○朝日生命の保険契約等に関する登録事項については、朝日生命が管理責任を負います。保険契約者または被保険者は、朝日生命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、個人情報保護に関する法律に違反して登録事項が取り扱われている場合、朝日生命の定める手続きに従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めすることができます。上記各手続きの詳細については、お客様サービスセンターにお問い合わせください。

【登録事項】

次の事項が登録されます。

- (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所(市・区・郡までとします)
- (2) 死亡保険金額(死亡給付金額)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) 契約成立日(復活の日、復旧の日、増額の日および特約の中途付加の日)
- (5) 取扱会社名

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。

○「契約内容登録制度・契約内容照会制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、(一社)生命保険協会ホームページ(<http://www.seiho.or.jp/>)の「加盟会社」をご参照ください。

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、お客様のご契約内容等を照会させていただくことがあります。

- 朝日生命は、(一社)生命保険協会、(一社)生命保険協会加盟の各生命保険会社、全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会および日本コープ共済生活協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます）とともに、お支払いの判断または保険契約もしくは共済契約等（以下「保険契約等」といいます）の解除、取消もしくは無効の判断（以下「お支払い等の判断」といいます）の参考とすることを目的として、「支払査定時照会制度」に基づき、朝日生命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相互照会事項記載の情報を共同して利用しております。
- 保険金、年金または給付金（以下「保険金等」といいます）のご請求があった場合や、これらに係る保険事故が発生したと判断される場合に、「支払査定時照会制度」に基づき、相互照会事項の全部または一部について、(一社)生命保険協会を通じて、他の各生命保険会社等に照会をなし、他の各生命保険会社等から情報の提供を受け、また他の各生命保険会社等からの照会に対し、情報を提供すること（以下「相互照会」といいます）があります。相互照会される情報は下記のものに限定され、ご請求に係る傷病名その他の情報が相互照会されることはありません。また、相互照会に基づき各生命保険会社等に提供された情報は、相互照会を行った各生命保険会社等によるお支払い等の判断の参考とするため利用されることがありますが、その他の目的のために利用されることはありません。照会を受けた各生命保険会社等において、相互照会事項記載の情報が存在しなかったときは、照会を受けた事実は消去されます。各生命保険会社等は「支払査定時照会制度」により知り得た情報を他に公開いたしません。
- 朝日生命が保有する相互照会事項記載の情報については、朝日生命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、朝日生命の定める手続きに従い、相互照会事項記載の情報の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に違反して相互照会事項記載の情報が取り扱われている場合、朝日生命の定める手続きに従い、当該情報の利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続きの詳細については、お客様サービスセンターにお問い合わせください。

【相互照会事項】

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

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

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

- 「支払査定時照会制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、(一社)生命保険協会ホームページ (<http://www.seiho.or.jp/>) の「加盟会社」をご参照ください。

9. 生命保険契約者保護機構について

朝日生命は「生命保険契約者保護機構」に加入しております。

生命保険会社の業務または財産の状況の変化により、保険業法等法令に定める手続きを経たうえで、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。

なお、生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがありますが、この場合にも、ご契約時の保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。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。

「生命保険契約者保護機構」（以下「保護機構」といいます）の概要は以下のとおりです。

- 保護機構は、保険業法に基づき設立された法人であり、保護機構の会員である生命保険会社が破綻に陥った場合、生命保険に係る保険契約者等のための相互援助制度として、当該破綻保険会社に係る保険契約の移転等における資金援助、承継保険会社の経営管理、保険契約の引受け、補償対象保険金の支払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（注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（注2）を除き、責任準備金等（注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。（注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。

（注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。更生手続きにおいては、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、個別の更生手続きの中で確定することとなります。）。

（注2） 破綻時に過去5年間で常に予定利率が基準利率（*1）を超えていた契約を指します（*2）。当該契約については、責任準備金等の補償限度が以下のとおりとなります。ただし、破綻会社に対して資金援助がなかった場合の弁済率が下限となります。
高予定利率契約の補償率 = 90% - {(過去5年間における各年の予定利率 - 基準利率)の総和 ÷ 2}

（*1） 基準利率は、生保各社の過去5年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官及び財務大臣が定めることとなっております。現在の基準利率については、朝日生命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毎に予定利率が異なる場合には、被保険者毎に独立の保険契約が締結されているものとみなして高予定利率契約に該当するか否かの判断をすることになります。ただし、確定拠出年金保険契約については、被保険者が保険料を拠出しているか否かにかかわらず、被保険者毎に高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。

お知らせとお願い

「契約に際して」

特徴としくみ

保険料のお払込み

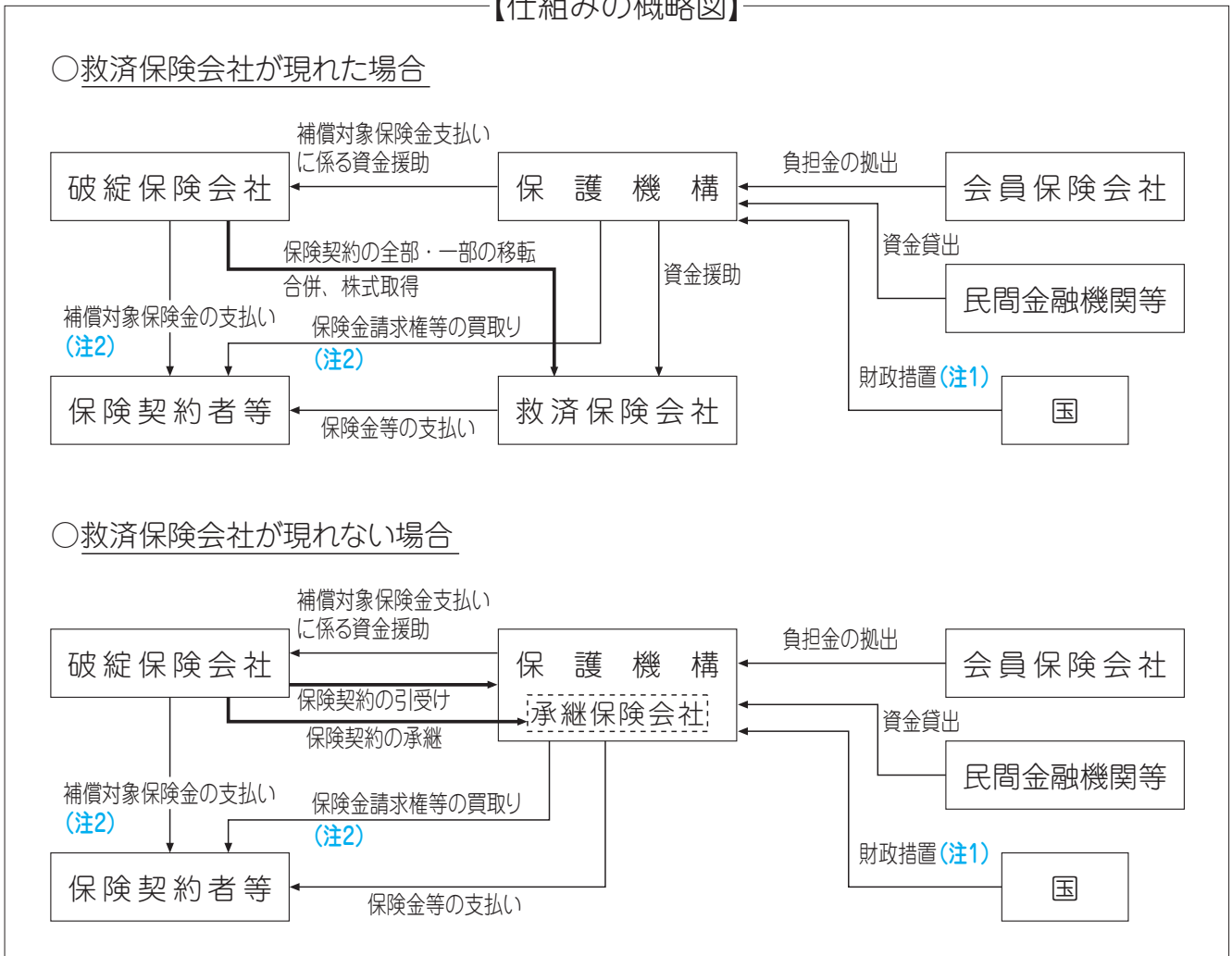
「契約後について」

8 9 生命保険契約者保護機構について
契約内容登録制度・契約内容照会制度・支払査定時照会制度について

(注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。

(注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、平成29年（2017年）3月末までに生命保険会社が破綻した場合に対応する措置で、会員保険会社の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基づく補償対象契約の保険金等の支払い、保護機構が補償対象契約に係る保険金請求権等を買取することを指します。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、前ページ（注2）に記載の率となります。）。

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

○生命保険会社が破綻した場合の保険契約の取扱いに関するお問い合わせ先

生命保険契約者保護機構 TEL 03-3286-2820

月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）午前9時～正午、午後1時～午後5時

ホームページアドレス <http://www.seihohogo.jp/>

10. 告知について

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についておたずねします。

1. 告知義務について

- 保険契約者（被保険者）には健康状態などについて告知をしていただく必要があります。これを告知義務といいます。

生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。

したがって、はじめから健康状態の良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ご契約されると、保険料負担の公平性は保たれません。

ご契約にあたっては、過去の傷病歴（傷病名、治療期間等）、現在の健康状態、身体の障がい状態、職業などについて「告知書」（電子機器上の告知画面を含みます。以下、同じとします。）で朝日生命がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくお知らせ（告知）ください。

- 告知をお受けできる権利（告知受領権）は、生命保険会社（朝日生命所定の書面「告知書」にご記入いただく場合）および生命保険会社が指定した医師が有しています。募集代理店の担当者（生命保険募集人）には告知をお受けできる権利がないため、募集代理店の担当者に口頭でお話しされても告知いただいたことにはなりませんので、ご注意ください。

また、募集代理店の担当者（生命保険募集人）が、傷病歴や健康状態などについて事実を告知いただかないよう誘導することはありません。

- 「現在のご契約の解約、減額を前提とした新たにご契約へのご加入」をご検討されている方は次のことにご留意ください。

一般のご契約と同様に告知義務があります。したがって「現在のご契約の解約、減額を前提とした新たにご契約へのご加入」の場合は、「新たにご契約の責任開始の時」から告知義務違反による解除の規定が適用されます。また、詐欺による契約の取り消しの規定等についても、新たに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。よって、告知が必要な傷病歴等がある場合は、新たにご契約のお引き受けができなかったり、その告知をされなかったために解除または取り消しとなることもありますので、ご注意ください。よろしくお願いいたします。

2. 告知義務違反について

- もし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には、ご契約または特約を解除させていただきます。給付金等をお支払いできないことがあります。

告知いただくことからは、告知書等に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、責任開始の日（7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）Sの場合は特約の保険期間開始の時。以下、同じとします。）から2年以内であれば、朝日生命は「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。

責任開始の日から2年を経過していても、給付金のお支払事由等が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。ご契約または特約を解除した場合には、たとえ給付金等をお支払いする事由が発生していても、これをお支払いすることはできません。

また、保険料のお払込みを免除する事由が発生していても、お払込みを免除することはできません（ただし、「給

付金等のお支払事由または保険料の払込免除事由の発生」と「解除の原因となった事実」との間に、全く因果関係が認められない場合には、給付金等をお支払いまたは保険料のお払込みを免除します。この場合には、解約の際にお支払いする返戻金があれば保険契約者にお支払いします。

- 告知にあたり、募集代理店の担当者（生命保険募集人）が、告知をすることを妨げた場合、または告知をしないことや事実でないことを告げることを勧めた場合には、朝日生命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、募集代理店の担当者（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、朝日生命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、朝日生命はご契約または特約を解除することができます。

なお、前記のご契約または特約を解除させていただく場合以外にも、ご契約または特約の締結状況等により、給付金等をお支払いできないことがあります。

例えば、「現在の医療水準では治癒が困難または死亡危険の極めて高い疾患の既往症・現症等について故意に告知をされなかった場合」等、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取り消しを理由として、給付金等をお支払いできないことがあります。

この場合、告知義務違反による解除の対象外となる2年経過後にも取り消しとなることがあります。

また、すでにお払込みいただいた保険料はお返しいたしません。

3. 傷病歴・通院事実等を告知された場合

- 傷病歴がある場合でも、その内容によってはご契約をお引き受けさせていただくことがあります。（ご契約をお引き受けできないこと（注）や「割増保険料の払込み」「給付金等の削減支払」「特定部位・指定疾病についての不担保」および「特定高度障害状態についての不担保」などの特別条件をつけてお引き受けさせていただくこともあります。）

（注）この場合、保険契約者から特にお申し出がない限り、領収金額をあらかじめご指定いただいた保険料の振替口座に送金いたします。

なお、返金できる保険契約者の口座をあらかじめご指定いただいていない場合は、返金する口座をご指定いただきます。

- 朝日生命では、以下の商品を販売しておりますので、健康に不安のある方はご検討ください。

・「スマイルメディカル ワイド」（無配当引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）S）

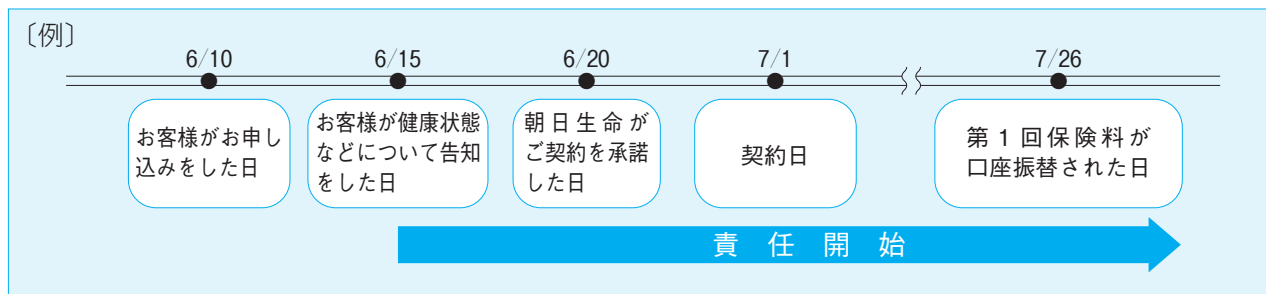
「スマイルメディカル ワイド」は、健康に不安のある方向けの商品ですので、保険料は朝日生命の代理店で取り扱っている「スマイルメディカルネクスト」（無配当新医療保険（返戻金なし型）S）に比べて割高となっています。

なお、ご契約にあたっては朝日生命所定の条件がありますので、詳しくは募集代理店の担当者にお問い合わせください。

11. 保障の責任開始の時間について

○保険契約は、保険契約者からのお申し込みに対して朝日生命が承諾したときに有効に成立します。承諾をした場合、保障は以下の時から開始します。

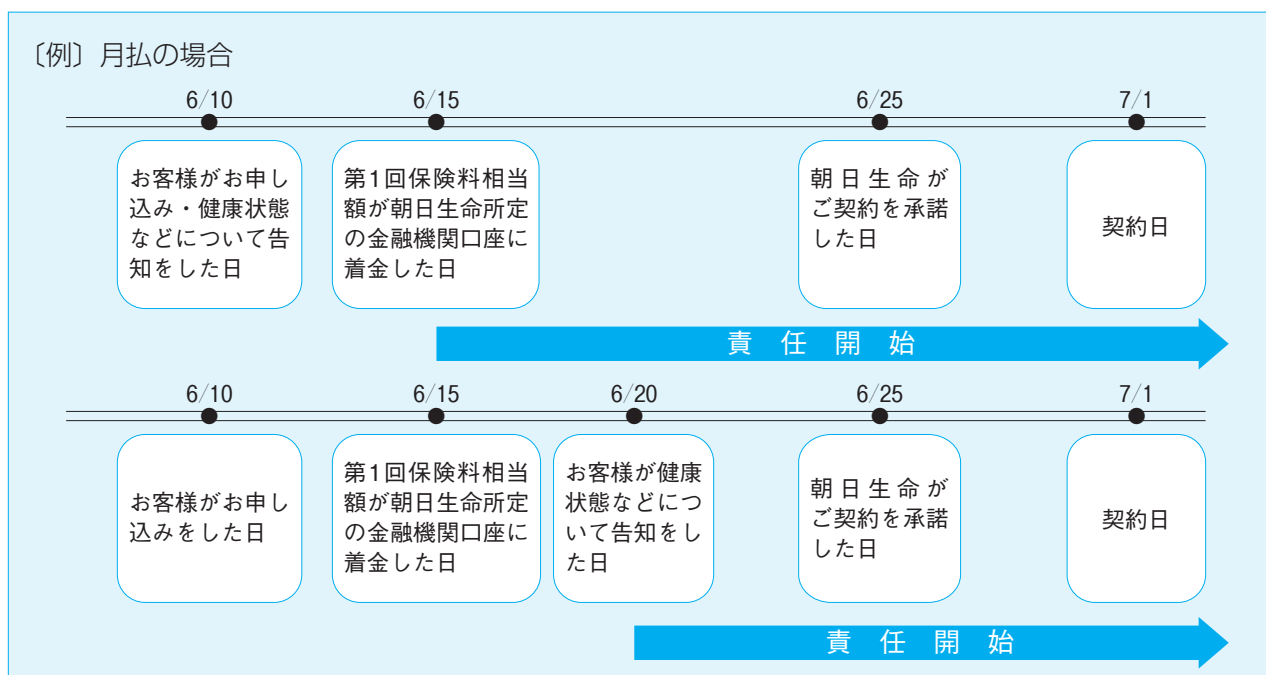
- 第1回保険料を口座振替でお支払いいただく場合（「責任開始に関する特約S」を付加した場合）
お申し込みと告知（診査）が、ともに完了した時からご契約上の責任を開始します。



- 上記以外の場合

お申し込み、告知（診査）ならびに第1回保険料相当額のお支払いが、ともに完了した時（注）からご契約上の責任を開始します。

〔注〕第1回保険料相当額のお支払いが完了した時とは、第1回保険料相当額を口座振込みでお支払いいただいた場合は朝日生命着金日、クレジットカードにてお支払いいただいた場合は取扱クレジットカード会社による利用承認日とします。なお、お申込内容の変更等に伴い、後日、追加で保険料のお支払いをいただいた場合でも、当初お支払いの時とします。



お知らせを願います

契約の際について

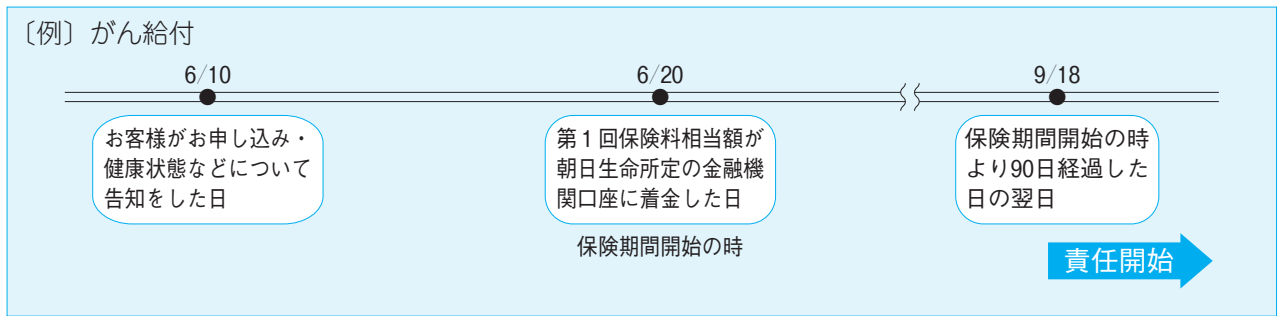
特徴としくみ

保険料のお支払い

契約後について

10 11 告知について
保障の責任開始の時間について

- 7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）Sにおけるがん給付のお支払いおよび保険料払込免除特則における悪性新生物による保険料の払込免除については、特約の保険期間開始の日または保険契約の責任開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日から特約または特則の責任を開始します。
- 前記について、図示すると次のとおりです。



- お申し込みいただいたご契約についてお引き受けするか否かを朝日生命が決定する前に被保険者となる方が死亡された場合には、死亡されていなかったならばご契約をお引き受けしたであろうと認められ、死亡時までにご告知も第1回保険料相当額も受領しているときに限り、ご契約をお引き受けしたのものとしてお取り扱いします。
- ご契約のお引き受けにあたり、被保険者の健康状態を原因として特別条件をつけることを要した場合は、特別条件のお取り扱いを承諾されたときに、第1回保険料相当額のお払込みと告知（診査）がともに完了した時（「責任開始に関する特約S」を付加した場合は、告知（診査）が完了した時）にさかのぼってご契約上の責任を開始します。

◇「責任開始に関する特約S」について

- この特約を付加したご契約の第1回保険料は、払込期間（注1）中の振替日に「保険契約者が指定した口座」から振り替えます。
- 振替日に振り替えができなかったときは、翌月の振替日に再度振り替えます（保険料の払込方法が月払の場合には、第2回保険料とともに振り替えます。）。
- 猶予期間（注2）満了日までに、第1回保険料のお払込みがないとき、ご契約は消滅します。この場合、以後、新たに「責任開始に関する特約」・「責任開始に関する特約S」を付加したご契約のお申し込みがあってもお引き受けできない場合があります。
- 第1回保険料をお払込みいただく前に、給付金等の支払事由が発生した場合、お支払いする給付金等から第1回保険料を差し引きます。また、第2回以降の保険料の払込期月の契約応当日が到来している場合には、未払込保険料も差し引きます。なお、お支払いする給付金等が、当該期間までにお払込みいただく必要がある保険料に不足する場合、未払込保険料をお払込みいただきます。
- 第1回保険料をお払込みいただく前に、保険料の払込免除事由に該当された場合には、第1回保険料をお払込みいただくことで、保険料が払込免除となります。なお、第2回以降の保険料の払込期月の契約応当日が到来している場合には、未払込保険料もお払込みいただく必要があります。
- 第1回保険料のお払込み前は、主契約の減額、特約のみの解約をすることはできないなど、朝日生命所定の条件があります。

（注1） 責任開始の日からその翌月末日までをいいます。

（注2） 払込期間の翌月1日からその日を含めて3か月目の末日までをいいます。

12. 特別条件について

被保険者の健康状態などによってはご契約をお断りしたり、条件をつけてご契約をお引き受けする場合があります。

被保険者の健康状態、職業などによっては、他のご契約との公平性を保つために、ご契約をお断りしたり、「割増保険料の払込み」「給付金等の削減支払」「特定部位・指定疾病についての不担保」および「特定高度障害状態についての不担保」などの特別条件をつけてご契約をお引き受けする場合があります。

特別条件をつけてご契約をお引き受けする場合には、特別条件の内容を記載した「承諾書」に署名していただきます。

お知らせを願います

ご契約に際して

特徴としくみ

保険料のお払込み

ご契約後について

11 12 特別条件について
保障の責任開始の時について

13. ご契約内容等の確認制度について

朝日生命の職員または朝日生命から委託した担当者がご契約内容等の確認のため、お電話やご訪問をすることがあります。なお、この確認制度は生命保険会社各社が行っております。

1. お申込時の契約確認について

ご契約のお申し込みにあたり、後日、朝日生命の職員または朝日生命から委託した担当者が、お申込内容や告知内容および重要書類の受領の確認のため、保険契約者にお電話やご訪問をさせていただく場合があります。お申込時に告知された内容が事実と相違したり、告知もれがあると、将来、給付金等をお支払いできない場合があります。

2. 給付金等のご請求時の確認・照会について

給付金等のお支払いおよび保険料払込免除等のご請求に際して、朝日生命の職員または朝日生命から委託した担当者が給付金等をお支払いするための確認・照会（以下、「支払確認・照会」といいます。）にご訪問をさせていただく場合があります。

この支払確認・照会にあたりましては、お客様のプライバシーの保護に関し細心の注意をもってお取り扱いさせていただきます。

（注） 支払確認・照会に際し、保険契約者、被保険者または受取人が朝日生命からの支払確認・照会について正当な理由がなく回答または同意を拒んだときは、その回答または同意を得て支払確認・照会が終わるまで給付金等をお支払いいたしません。

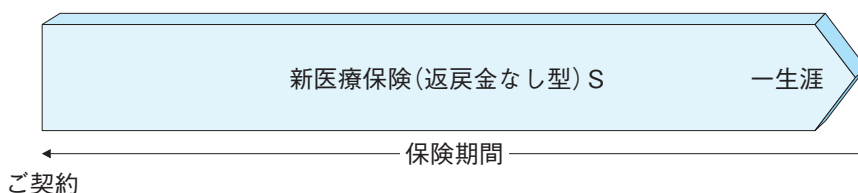
14. 新医療保険（返戻金なし型）Sについて

新医療保険（返戻金なし型）Sの特徴としくみについて

病気やケガによる入院や手術などの保障をご準備いただける保険です。

- 被保険者が、入院日数が1日以上入院をされたときに入院給付金および医療費充当給付金をお支払いします。
- 被保険者が、治療を目的とした所定の手術を受けられたときに手術給付金を、所定の放射線治療を受けられたときに放射線治療給付金をお支払いします。

[しくみ]



- 入院給付金については、がん、心・血管疾患、脳血管疾患、腎臓病、肝疾患、糖尿病、高血圧疾患での入院を無制限で保障する「入院Ⅰ型」、がんでの入院を無制限で保障する「入院Ⅱ型」からご選択いただけます。
- 医療費充当給付金の給付倍率は、ご契約時に入院給付金日額の0倍・10倍・15倍・20倍・30倍・40倍からご選択いただけます。
- 手術給付金・放射線治療給付金については、「手術あり型」「手術なし型」からご選択いただけます。
- 新医療保険（返戻金なし型）Sには、保険料払込免除特則、女性入院特約（返戻金なし型）S、先進医療特約（返戻金なし型）S、7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）Sを適用・付加することができます。
- 法令改正等による公的医療保険制度等の改正や医療技術または医療環境の変化が、新医療保険（返戻金なし型）Sのお支払事由に影響を及ぼす場合には、朝日生命は、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由を変更することがあります。なお、この場合は、お支払事由を変更する2か月前までに保険契約者へご連絡します。

給付金	お支払事由	お支払金額	受取人
入院給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始の時以後に生じた不慮の事故または疾病（注1）を直接の原因とする入院日数が1日以上入院をされたとき	1回の入院につき 入院給付金日額 ×入院日数	入院給付金受取人
医療費充当給付金	被保険者が保険期間中に、入院給付金が支払われる入院を開始されたとき	1回の入院につき 入院給付金日額 ×所定の給付倍率 （注2）	
手術給付金 （「手術あり型」のみ）	被保険者が保険期間中に、次のいずれかの手術を受けられたとき	入院中に受けた手術 1回につき 入院給付金日額 × 所定の給付倍率（注3）	
	(1)不慮の事故や疾病（注1）により以下の手術を受けられたとき ①医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術 ②先進医療に該当する手術	入院中以外に受けた手術 1回につき 入院給付金日額 × 5倍	
	(2)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造血幹細胞移植手術を受けられたとき	手術1回につき 入院給付金日額 × 10倍	
	(3)責任開始の日からその日を含めて1年を経過した日の翌以降に造血幹細胞採取手術を受けられたとき		

お知らせを願います

契約に際して

特徴としくみ

保険料のお払込み

契約後について

13 14 新医療保険（返戻金なし型）Sについて
契約内容等の確認制度について

給付金	お支払事由	お支払金額	受取人
放射線治療 給付金 〔手術あり型〕のみ	被保険者が不慮の事故や疾病（注1）により、以下の診療行為を受けられたとき (1)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放射線照射または温熱療法による診療行為 (2)先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為	放射線治療1回につき 入院給付金日額 × 10倍	入院給付金 受取人
死亡給付金	被保険者が保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡されたとき 〔注4〕	入院給付金日額 × 10倍	死 亡 給付金 受取人

詳細につきましては、**新医療保険（返戻金なし型）S普通保険約款第5条（⇒p.61）**をご覧ください。

〔注1〕 疾病には薬物依存を含みません。また、所定の不慮の事故以外の外因を直接の原因とする傷害については疾病とみなします。

〔注2〕 医療費充当給付金の所定の給付倍率は、ご契約時に0倍、10倍、15倍、20倍、30倍、40倍からご選択いただけます。0倍を選択された場合は、医療費充当給付金のお支払いはありません。

〔注3〕 「手術あり型」を選択された場合は、入院中の手術における所定の給付倍率は以下のとおりとなります。

① 開頭脳手術（※1）に該当する手術	40倍	
② 開胸心臓手術（※1）に該当する手術		
③ 上記②に該当しない手術で、かつ開胸術に該当する手術		
④ 開腹術に該当する手術	20倍	
⑤ がん組織摘出手術（※1）に該当する手術	開頭術、開胸術または開腹術に該当する手術	40倍
	上記以外の手術	20倍
⑥ 感覚器（※2）に対する所定の手術	5倍	
⑦ 上記①～⑥に該当しない手術	10倍	

〔※1〕 開頭脳手術、開胸心臓手術、がん組織摘出手術は以下のとおりです。

・開頭脳手術

脳に対する治療を直接の目的とした開頭（穿頭を含みます。）を伴う手術*1をいいます。なお、経鼻的下垂体腫瘍摘出術および経耳的聴神経腫瘍摘出術は、開頭脳手術とみなして取り扱います。

・開胸心臓手術

心臓または大動脈（冠静脈・大静脈・肺動脈・肺静脈を含みます。）に対する治療を直接の目的とした開胸（開心を含みます。）を伴う手術*1をいいます。なお、開胸心臓マッサージおよび開胸心臓ドレーナージは、開胸心臓手術とみなして取り扱います。

・がん組織摘出手術

器具を用い生体に切開・切除を加えて、がん組織を体外に摘出・摘除*2（蒸散・凝固・融解・焼灼は含みません。）する手術*3をいいます。

*1 生検、試験開頭術、試験開胸術および血管カテーテルによる手術は除きます。

*2 摘出・摘除した組織に、がん細胞が含まれていることを必要とします。

*3 生検および経口的・経鼻的・経耳的・経尿道的・経肛門のもしくは経腔的に行われるファイバースコープによる手術または血管カテーテルによる手術は除きます。

〔※2〕 感覚器とは、目・耳・鼻をいいます。

〔注4〕 保険料払込期間が終身のご契約のときには、死亡給付金はありません。

○ 〈不慮の事故〉とは、責任開始の時以後に生じた**約款別表5**に定める不慮の事故を直接の原因とする傷害をいいます。

約款別表5 ⇒ p.89

○ 〈入院〉〈手術〉〈放射線治療〉は、「病院または診療所（注）」におけるものとします。

〔注〕 「医療法」に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合にはその施術所を含みます。）、またはこれと同等の日本国外にある医療施設を指します（「介護保険法」に定める介護保険施設や「老人福祉法」に定める老人福祉施設（養護老人ホーム）は含みません。）。

○ 〈入院日数が1日〉とは、入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがあるときなどをいいます。

- 同一の傷害または疾病により入院給付金が支払われる入院を2回以上したときは、「入院給付金が支払われる最終の入院」の退院日の翌日から、その日を含めて「次の入院」の開始日までの期間が、180日以下の場合には、1回の入院とみなし、181日以上の場合には、新たな入院とみなしてお取り扱いします。なお、同一の疾病とは、医学上密接な関係にある一連の疾病をいい、「糖尿病と糖尿病性網膜症」、「肝硬変と食道静脈瘤」、「狭心症と心筋梗塞」など病名や部位が異なる場合であっても、医学上密接な関係があるときは、同一の疾病としてお取り扱いします。
- 新医療保険（返戻金なし型）Sには返戻金はありません。ただし、保険期間が終身タイプ（有期払）の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中においては返戻金があります。
- 新医療保険（返戻金なし型）Sには満期保険金はありません。また、契約者貸付、保険料振替貸付、払済保険・延長保険への変更のお取り扱いはできません。

①入院給付金について

- 入院給付金の型は、入院Ⅰ型・入院Ⅱ型からご選択いただきます。

入院給付金の型	お支払事由	お支払限度	
		1回の入院	通算
入院Ⅰ型	所定の生活習慣病※1	無制限	無制限
	所定の特定精神疾患※2	120日限度	1,000日限度
	上記以外	60日限度	
入院Ⅱ型	所定のがん※3	無制限	無制限
	上記以外	60日限度	1,000日限度

※1 「所定の生活習慣病」とは、[約款別表1](#)に定めるがん、および[約款別表2](#)に定めるがん以外の生活習慣病（心・血管疾患、脳血管疾患、腎疾患、肝疾患、糖尿病、高血圧性疾患）をいいます。

※2 「所定の特定精神疾患」とは、[約款別表3](#)に定める特定精神疾患をいいます。

※3 「所定のがん」とは、[約款別表1](#)に定めるがんをいいます。

[約款別表1](#) ⇨ p.86、[約款別表2](#) ⇨ p.87、[約款別表3](#) ⇨ p.87

②医療費充当給付金について

- 医療費充当給付金のお支払いは、1回の入院について1回を限度とし、通算して30回を限度とします。

③手術給付金について

- 手術給付金の支払対象となる〈所定の手術〉は[約款別表7](#)に定める手術とします。 [約款別表7](#) ⇨ p.90
- 手術給付金の支払対象となる2つ以上の手術を同時期に受けられたときは、最も給付金額の高いいずれか1つのみについて手術給付金をお支払いします。
- 手術給付金の支払対象となる〈所定の手術〉は、「公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術」、「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造血幹細胞移植術」、「先進医療に該当する手術」となります（平成25年6月1日以降、手術を受けた時点までに、1回でもこれらの要件を満たせば、支払対象となります。）。
なお、次の（ア）から（ク）などは手術給付金の支払対象となる手術には該当しません。

（ア）処置（持続的胸腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法など）、検査、神経ブロック

（イ）診断・検査（生検・腹腔鏡検査・臓器穿刺など）のための手術（注）

（ウ）美容整形上の手術

（エ）不妊を目的とする手術

（オ）正常分娩における手術

（カ）人工妊娠中絶手術（注）

（キ）歯科治療に伴う歯科手術（歯肉切除手術、インプラントなど）（注）

（ク）屈折異常に対する視力矯正手術（レーシック）

（注）医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）で手術料が算定される場合には、手術給付金の支払対象となる手術に該当します。

また、「公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術」であっても、次の（ア）から（ク）については手術給付金の支払対象外となります。

対象とならない手術	傷病例	手術の例
（ア）創傷処理（創傷処理に伴う縫合術を含む）	創傷（切創、刺傷、熱傷）	切創、刺傷、熱傷などに対し、壊死・汚染組織の洗浄や切除、出血部位の血管などを縛って、離断した皮膚の縫合を行う治療
（イ）皮膚切開術	皮下膿瘍	皮膚や皮下に溜まった膿瘍（うみ）を体外に排出するために皮膚を切開する治療
（ウ）デブリードマン	創傷による挫滅（ぞめつ）・壊死	感染・壊死組織を除去し、創傷を清浄化することで他の組織への影響を防ぐ治療
（エ）骨、軟骨、関節のいずれかに対する整復術、整復固定術、授動術のうち非観血的または徒手的なもの	関節拘縮、骨折、関節脱臼など	切開等を行わずに、骨折によるズレや脱臼を正常な状態に治したり、動きが悪くなった関節に力を加えて動かせるようにする治療（ボルトやネジ、針金等を体内に挿入して固定、牽引するものは給付対象となります。）
（オ）外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術	耳・鼻の内部への異物の混入	耳や鼻から異物を鉗子等でつまんで取り出す治療
（カ）皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術	皮膚腫瘍、皮下腫瘍	皮膚や皮下に生じた腫瘍をメス等を使って摘出する治療
（キ）会陰（陰門）切開および縫合術（分娩時）または胎児外回転術	出産	出産時に必要に応じてハサミで会陰を切る治療や、分娩時の縫合、逆子状態の胎児を正常にする治療
（ク）抜歯手術	虫歯・親しらず	歯を抜く手術

○手術給付金の支払対象となる先進医療は、平成25年6月1日以降、手術を受けた時点までの間において、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および選定療養」の規定に基づく厚生労働大臣が定める先進医療のうち、所定の手術となります。ただし、診断、測定、試験、解析、評価および検索を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、薬剤投与などは含みません。

○手術給付金の支払対象となる先進医療による手術については、朝日生命ホームページ (<http://www.asahi-life.co.jp>) をご参照ください。

○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または輸血料が1回のみ算定されるものとして定められている手術および同一の先進医療に該当する手術については、14日に1回（非電離放射線による療法の場合は60日に1回）の給付を限度とします。

●平成28年3月現在の医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術は次のとおりです。（注）

- | | | |
|-----------------|-----------------|-------------------------|
| ・皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術 | ・組織拡張器による再建手術 | ・難治性骨折電磁波電気治療法* |
| ・難治性骨折超音波治療法* | ・超音波骨折治療法* | ・体外衝撃波疼痛治療術 |
| ・自家培養軟骨組織採取術 | ・網膜光凝固術* | ・鼓膜穿孔閉鎖術 |
| ・唾石摘出術 | ・乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 | ・食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの） |
| ・内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術 | ・下肢静脈瘤手術（硬化療法） | ・胸水・腹水濾過濃縮再静注法 |
| ・体外衝撃波胆石破碎術 | ・肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法* | ・肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法* |
| ・体外衝撃波膀胱石破碎術 | ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 | ・尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術 |
| ・膀胱尿管逆流症手術 | ・経尿道的前立腺高温治療* | ・焦点式高エネルギー超音波療法* |
| ・胎児胸腔・羊水腔シャント術 | | |
- *は非電離放射線による療法を示します。なお、非電離放射線とは物質を電離する能力を持たない電磁波（マイクロ波、ラジオ波、可視光線など）および超音波をいいます。

（注）医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。

○医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定される手術については、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金をお支払いします。

●平成28年3月現在の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手術は次のとおりです。（注）

- ・大動脈バルーンパンピング法 ・人工心臓
- ・補助人工心臓 ・植込型補助人工心臓
- ・経皮的心肺補助法

(注) 医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。

- 「造血幹細胞移植術」とは、組織の機能に障害がある者に対して組織の機能の回復または付与を目的として造血幹細胞を輸注することをいいます。なお、異種移植は含みません。
- 「造血幹細胞採取手術」とは、組織の機能に障害がある者に対して造血幹細胞を移植することを目的として造血幹細胞を採取（骨髄または末梢血からの採取に限るものとし、臍帯血からの採取は除きます。）することをいいます。なお、自家移植は除きます。

④放射線治療給付金について

- 放射線治療給付金の支払対象となる<所定の放射線治療>は**約款別表17**に定める診療行為とします。

約款別表17⇨p.91

- 放射線治療給付金の支払対象となる<所定の放射線治療>は、「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放射線照射または温熱療法による診療行為」、および「先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為」となります（平成25年6月1日以降、放射線照射または温熱療法による診療行為を受けた時点までに、1回でもこれらの要件を満たせば、お支払対象となります。）。なお、次の（ア）から（オ）などは放射線治療給付金の支払対象となる診療行為には該当しません。

- （ア）処置（光線療法・皮膚レーザー照射療法など）
- （イ）検査（エックス線診断など）
- （ウ）血液照射
- （エ）放射性化合物の投与による照射（内用療法など）(注)
- （オ）歯科治療に伴う放射線照射 (注)

(注) 医科診療報酬点数表（診療行為を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り）で放射線治療料が算定される場合には、放射線治療給付金の支払対象となる診療行為に該当します。

- 放射線治療給付金の支払対象となる先進医療は、平成25年6月1日以降、放射線治療を受けた時点までの間において、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および選定療養」の規定に基づく厚生労働大臣が定める先進医療のうち、放射線照射・温熱療法による診療行為となります。
- 放射線治療給付金の支払対象となる先進医療による放射線治療については、朝日生命ホームページ (<http://www.asahi-life.co.jp>) をご参照ください。
- 放射線治療給付金の支払対象となる<所定の放射線治療>は、「放射線照射」または「温熱療法」による診療行為それぞれにつき、60日に1回の給付を限度とします。

保険料払込免除特則について

- 保険料払込免除特則を適用したご契約について、責任開始の時以後保険料払込期間中に以下の保険料の払込免除事由に該当した場合に、以後の保険料の払込みが免除となります。

悪性新生物 (上皮内がんを含みません)	この特則の「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時以後保険料払込期間中に、悪性新生物（上皮内がんを含みません）と診断確定されたとき
6大疾病	この特則の「6大疾病による保険料の払込免除」の責任開始の時以後保険料払込期間中に、急性心筋梗塞または拡張型心筋症、脳卒中または脳動脈瘤、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病、高血圧性疾患により所定の状態となったとき

- この特則の「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時は、保険契約の責任開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日です。
- この特則の「6大疾病による保険料の払込免除」の責任開始の時は、保険契約の責任開始の時です。
- 保険料払込免除の対象となる6大疾病による所定の状態とは次のとおりです。

- 急性心筋梗塞・拡張型心筋症で1日以上入院をしたとき、またはその治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき。
 - 脳卒中で1日以上入院をしたとき、またはその治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき。
 - 脳動脈瘤が破裂したとき、または脳動脈瘤の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき。
 - 慢性腎不全により永続的な人工透析療法を開始したとき、または慢性腎不全の治療を直接の目的として腎移植手術を受けたとき。
 - 肝硬変による食道・胃静脈瘤が破裂したとき、または肝硬変による食道・胃静脈瘤の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき。
 - 肝硬変の治療を直接の目的として肝移植手術を受けたとき。
 - 糖尿病による糖尿病性網膜症の治療を直接の目的として所定の手術を初めて受けたとき、または糖尿病による糖尿病性壊疽の治療を直接の目的として1手指以上または1足指以上について所定の切断術を受けたとき。
 - 高血圧性疾患による（解離性）大動脈瘤が破裂したとき、または高血圧性疾患による（解離性）大動脈瘤の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき。
- 保険料払込免除特則を適用した後に、この特則のみを取り消すことはできません。

！ ご注意ください

悪性新生物による場合を除き、6大疾病により所定の入院・手術をされたとき、所定の状態になられたときに保険料の払込みを免除します（6大疾病を発病しただけでは、保険料払込免除の対象とはなりません。）。

〈保険料払込免除事由に関する注意事項〉

- 「悪性新生物」の診断確定は、病理組織学的所見（生検を含みます）による診断確定、または病理組織学検査が行われなかった場合で、その検査が行われなかった理由および画像所見など他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときはその診断確定のいずれかである必要があります。
- 「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時前のがん診断確定による無効
告知日以前または告知日から「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時前のがんと診断確定されていた場合、（保険契約者、被保険者がその事実を知らない場合も含みます。）には、保険料払込免除特則は無効となり、保険料の払込みは免除いたしません。
- この場合、すでに払い込まれた保険料は次のとおり取り扱います。
 - ①告知の時前に被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者のすべてが知らなかったときは、保険契約者に払い戻します。
 - ②告知の時前に被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および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。
 - ③告知の時前のがんと診断確定されたことのない被保険者が、告知の時から「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時の前日までにがんと診断確定されていたときは、保険契約者に払い戻します。
- ただし、保険契約者からがん診断確定の場合の特別取扱いの適用に関するご請求があったときは保険料払込免除特則は無効としません。

〈がん診断確定の場合の特別取扱い〉

- 契約成立日からその日を含めて5年を経過する日までの期間（がん不担保期間）中に診断確定された悪性新生物については、保険料の払込みを免除しません。
 - 「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時に診断確定されたがんが生じた臓器と同一種類の臓器（注）に生じた悪性新生物については、がん不担保期間経過後でも保険料の払込みを免除しません。
- （注）約款別表21に定めております。 約款別表21 ⇨ p.95

- 保険料払込免除の対象となる〈入院〉は、「病院または診療所（注）」におけるものとします。

（注）「医療法」に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所、またはこれと同等の日本国外にある医療施設を指します（「介護保険法」に定める介護保険施設や「老人福祉法」に定める老人福祉施設（養護老人ホーム）は含みません。）。

○〈入院日数が1日〉とは、入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがあるときなどをいいます。

○保険料払込免除の対象となる〈手術〉は、[約款別表20](#)に定める手術とします。 [約款別表20](#)⇒p.94

○保険料の払込免除は、責任開始の時以後に発病した疾病を原因とする場合に限りです。したがって、責任開始の時前にすでに医師の治療、投薬を受けていた場合や診察、検査で異常を指摘されていた場合で、その疾病により保険料払込免除事由に該当したときは、責任開始の時からの経過期間にかかわらず、保険料の払込みは免除いたしません。

（注） ただし、6大疾病による保険料の払込免除については、保険料払込免除特別の適用の際に責任開始の時前の診察、治療などの事実につき正確かつ十分な告知があったうえで朝日生命が承諾したときには保険料払込免除の対象となります。

新医療保険（返戻金なし型）Sに付加できる特約について

○各特約を付加されますと、より充実した保障をご準備することができます。

特約名	給付金等	お支払事由	お支払金額	受取人
女性入院特約 （返戻金なし型）S	女性入院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始の時以後に生じた女性特定疾病を直接の原因として、入院日数が1日以上入院をされたとき	1回の入院につき、 女性入院給付金日額 × 入院日数	主契約の入院給付金受取人
先進医療特約 （返戻金なし型）S	先進医療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に、次のすべてを満たす療養を受けられたとき ①この特約の責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注）を直接の原因とする療養 ②公的医療保険制度における先進医療による療養（歯科のみで実施することが定められているものを除く。）	1回の療養につき、 先進医療の技術にかかる費用と同額	
	先進医療見舞金	被保険者がこの特約の保険期間中に、先進医療給付金が支払われる療養を受けられたとき	1回の療養につき、 先進医療給付金の支払額の10%相当額	
7大疾病 初回一時金特約 （返戻金なし型）S	7大疾病初回一時金	被保険者がこの特約の保険期間中に、7大疾病初回一時金のお支払事由のいずれかに該当されたとき	7大疾病初回一時金	

（注） 疾病には薬物依存を含みません。また、所定の不慮の事故以外の外因を直接の目的とする傷害については疾病とみなします。

○〈入院〉は、「病院または診療所（注）」におけるものとします。

（注） 「医療法」に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所、またはこれと同等の日本国外にある医療施設を指します（「介護保険法」に定める介護施設や「老人福祉法」に定める老人福祉施設（養護老人ホームなど）は含みません。）。

○〈入院日数が1日〉とは、入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがあるときなどをいいます。

①女性入院特約（返戻金なし型）Sについて

○女性入院給付金の支払対象となる〈女性特定疾病〉とは、[特約別表1](#)に定める女性特定疾病をいいます。

[特約別表1](#)⇒p.112

○同一の女性特定疾病により女性入院給付金が支払われる入院を2回以上したときは、「女性入院給付金が支払われる最終の入院」の退院日の翌日から、その日を含めて「次の入院」の開始日までの期間が、180日以下の場合には、1回の入院とみなし、181日以上の場合には、新たな入院とみなしてお取り扱いします。なお、同一の女性特定疾病とは、医学上密接な関係にある一連の女性特定疾病をいい、「慢性甲状腺炎（橋本病）と甲状腺機能低下症」「腎不全と尿毒症」または「腎結石と尿管結石」など病名や部位が異なる場合であっても、医学上密接な関係があるときは、同一の女性特定疾病としてお取り扱いします。

- 女性入院給付金のお支払いは、1回の入院について60日分を限度とし、通算して1,000日を限度とします。ただし、がんの治療を直接の目的とする女性入院給付金のお支払いについては1回の入院および通算の支払限度はありません。
- この特約には返戻金はありません。

②先進医療特約（返戻金なし型）Sについて

- お支払対象となる「先進医療による療養」とは、療養を受けた時点において健康保険法等に定める公的医療保険制度における評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療として行われる療養をいい、先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。
 - 先進医療はその医療技術ごとに適応症（対象となる疾患・症状等）があらかじめ決められています。
 - 先進医療の対象とな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。最新情報については、厚生労働省のホームページにて一覧をご確認いただくことができます（朝日生命のホームページ（<http://www.asahi-life.co.jp>）からご覧いただけます。）。ただし、一覧に記載のある医療技術であっても、その治療方法や症例等によっては先進医療に該当しない場合もありますので、治療を受けられる前に主治医に必ずご確認ください。

（注）例えば、医療技術の名称が同一であっても、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しない病院等で受けた場合や、決められた適応症に合致しない場合（美容整形など）は、お支払対象となりません。
- 〈療養〉とは、診察、薬剤または治療材料の支給、および処置、手術その他の治療をいいます。
- 〈先進医療の技術にかかる費用〉とは、被保険者が受けた先進医療に対する被保険者の負担額として、病院または診療所によって定められた金額をいいます。
- 次の場合には、先進医療給付金はお支払いいたしません。
 - ①先進医療の技術にかかる費用が「0」となる療養
 - ②「先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準」において、歯科（注1）のみで実施することが定められている先進医療による療養（注2）

（注1）歯科とは、「歯科」「歯科口腔外科」「矯正歯科」「小児歯科」をいいます。

（注2）お支払対象外となる療養については、朝日生命ホームページ（<http://www.asahi-life.co.jp>）をご参照ください。
- 先進医療給付金のお支払いは、1回について450万円を限度とし、通算して2,000万円までとします。なお、先進医療給付金のお支払いが通算して、2,000万円に達したときは、この特約は消滅します。
- 同一の傷害または疾病を直接の原因として、同一の先進医療による療養を複数回にわたって一連の療養として受けたとき、その療養を1回の療養とみなします。この場合、一連の療養を最初に受けた日にその療養を受けたものとみなします。
- ご加入後、この特約の保険期間中に、新たに先進医療の対象となった医療技術はお支払対象となります。一方、ご加入時点で先進医療の対象であった医療技術であっても、療養を受けた日現在において、一般の保険診療に導入されている場合（公的医療保険制度の給付対象となっている場合）や、承認取り消し等の事由によって先進医療ではなくなっている場合は、お支払対象とはなりません。
- この特約の付加は、被保険者おひとりにつき、朝日生命のすべての先進医療特約と通算して1特約に限ります。
- この特約には返戻金はありません。
- 法令改正等による公的医療保険制度等の改正や医療技術または医療環境の変化が、先進医療特約（返戻金なし型）Sのお支払事由に影響を及ぼす場合には、朝日生命は、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由を変更することがあります。なお、この場合は、お支払事由を変更する2か月前までに保険契約者へご連絡します。

③ 7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）Sについて

○この特約の責任開始の時以後保険期間中に、次の支払事由に該当した場合に、7大疾病初回一時金を支払います。

がん （上皮内がんを含みます）	この特約の「がん給付」の責任開始の時以後保険期間中に、がん（上皮内がんを含みます）と診断確定されたとき
6大疾病	この特約の「がん給付以外の給付」の責任開始の時以後保険期間中に、急性心筋梗塞または拡張型心筋症、脳卒中または脳動脈瘤、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病、高血圧性疾患により所定の状態となったとき

※この特約の「がん給付」の責任開始の時は、この特約の保険期間開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日です。

※この特約の「がん給付以外の給付」の責任開始の時は、この特約の保険期間開始の時です。

○7大疾病初回一時金の支払対象となる6大疾病による所定の状態とは以下のとおりです。

- 急性心筋梗塞・拡張型心筋症で1日以上入院をしたとき、またはその治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき。
- 脳卒中で1日以上入院をしたとき、またはその治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき。
- 脳動脈瘤が破裂したとき、または脳動脈瘤の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき。
- 慢性腎不全により永続的な人工透析療法を開始したとき、または慢性腎不全の治療を直接の目的として腎移植手術を受けたとき。
- 肝硬変による食道・胃静脈瘤が破裂したとき、または肝硬変による食道・胃静脈瘤の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき。
- 肝硬変の治療を直接の目的として肝移植手術を受けたとき。
- 糖尿病による糖尿病性網膜症の治療を直接の目的として所定の手術を初めて受けたとき、または糖尿病による糖尿病性壊疽の治療を直接の目的として1手指以上または1足指以上について所定の切断術を受けたとき。
- 高血圧性疾患による（解離性）大動脈瘤が破裂したとき、または高血圧性疾患による（解離性）大動脈瘤の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき。

○「がん」の診断確定は、病理組織学的所見（生検を含みます）による診断確定、または病理組織学検査が行われなかった場合で、その検査が行われなかった理由および画像所見など他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときはその診断確定のいずれかである必要があります。

○「がん給付」の責任開始の時より前にがんと診断確定されていた場合（保険契約者、被保険者がその事実を知らない場合も含みます）には、この特約は無効となり、7大疾病初回一時金はお支払いいたしません。

- この場合、すでに払い込まれた保険料は次のとおり取り扱います。
 - ①告知の事前に被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者のすべてが知らなかったときは、保険契約者に払い戻します。
 - ②告知の事前に被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および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。
 - ③告知の事前にがんと診断確定されたことのない被保険者が、告知の時からがん給付の責任開始の時の前日までにがんと診断確定されていたときは、保険契約者に払い戻します。

ただし、被保険者が告知日以前または告知日からがん給付の責任開始の時前にがんと診断確定されており、その事実を保険契約者および被保険者が知らなかった場合、保険契約者からがん給付の特別取扱いの適用に関するご請求があったときは保険契約は無効としません。

〈がん給付の特別取扱い〉

- この特約の付加日からその日を含めて5年を経過する日までの期間（がん不担保期間）中に診断確定されたがんについては、7大疾病初回一時金をお支払いいたしません。
- がん給付の責任開始の事前に診断確定されたがんが生じた臓器と同一種類の臓器（注）に生じたがんについては、がん不担保期間経過後でも7大疾病初回一時金をお支払いいたしません。

（注）約款別表5に定めております。

約款別表5⇒p.148

○7大疾病初回一時金のお支払いは1回限りです。

○7大疾病初回一時金をお支払いしたときは、お支払事由に該当した時にさかのぼって7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）Sは消滅します。

○この特約には返戻金はありません。

15. 指定代理請求人による請求制度について

給付金等の受取人となる被保険者が給付金等をご請求できない事情があるときに、指定代理請求人が被保険者に代わって給付金等をご請求することができる制度です。

1. 代理請求できる場合

- 指定代理請求特約（2016）Sは、あらかじめ保険契約者が被保険者の同意を得て付加する必要があります。
- 給付金等の受取人となる被保険者に次のいずれかの事情があるため、被保険者が給付金等を自らご請求できないと朝日生命が認めたときは、指定代理請求人が被保険者に代わって給付金等をご請求することができます。

- ・ 傷害または疾病により、給付金等をご請求する意思表示ができないこと
- ・ 治療上の都合により、傷病名または余命の告知を受けていないこと
- ・ その他上記に準ずる状態であること

2. 指定代理請求人について

- 指定代理請求人は、保険契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定する必要があります。
- 指定代理請求人は1名とし、給付金等のご請求を行う場合には、そのご請求時に次のいずれかに該当する必要があります。

(1)次の範囲の者

- 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親等内の血族
- ④被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等内の親族

(2)次の範囲の者のうち、朝日生命所定の書類等によりその事実が確認でき、かつ、被保険者のために給付金等を請求すべき適当な理由があると朝日生命が認める者

- ①被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている(1)以外の範囲の者
- ②被保険者と財産管理契約により財産管理を行っている者

- 保険契約者は、被保険者の同意および朝日生命の承諾を得て、指定代理請求人を変更することができます。
- 保険契約者は、指定代理請求人の指定が不要となった場合には、指定代理請求人の指定を取り消すことができます。この場合、指定代理請求特約（2016）Sは消滅します。
- 保険契約者が法人である場合、指定代理請求人を指定することはできません。また、保険契約者の変更により、保険契約者が法人となる場合には、指定代理請求人の指定は取り消されます。この場合、指定代理請求特約（2016）Sは消滅します。

! ご留意ください

- 被保険者の法令に定める代理人に給付金等のご請求の代理権等が付与されている登記がある場合、指定代理請求人が故意に給付金等のお支払事由を生じさせた場合、または故意に給付金等受取人を給付金等を自らご請求できない状態に該当させた場合は、指定代理請求人は給付金等をご請求することができません。
- 指定代理請求特約（2016）Sを付加したときは、確実にご請求いただけるよう、指定代理請求人にあらかじめ指定代理請求特約（2016）Sについてのご説明をお願いいたします。

3. 代理請求の対象となる給付金等について

○指定代理請求人は次の給付金等をご請求することができます。

●被保険者が受け取ることとなる次の給付金等

- | | | |
|-----------|------------|----------|
| ・入院給付金 | ・医療費充当給付金 | ・手術給付金 |
| ・放射線治療給付金 | ・女性入院給付金 | ・先進医療給付金 |
| ・先進医療見舞金 | ・7大疾病初回一時金 | |

●被保険者と保険契約者が同一である場合の保険料の払込免除

4. 指定代理請求特約（2016）Sの留意事項について

○指定代理請求人に給付金等をお支払いした場合、それ以後に重複してその給付金等のご請求を受けてもお支払いいたしません。

○指定代理請求人に給付金等をお支払いした場合、朝日生命は保険契約者または被保険者にその旨をご連絡いたしませんので、保険契約者または被保険者が認識しないまま、ご契約の一部が消滅する場合があります。

○保険契約者または被保険者からご契約内容について朝日生命宛ご照会を受けたときは、指定代理請求人に給付金等のお支払いをしていること、またはご契約の一部が消滅していること等をご回答せざるを得ない場合があります。

○また、次の具体例のように被保険者本人がご自身の健康状態について知る可能性がありますので、お含み置きください。

●7大疾病初回一時金などが支払われたことにより、その事実を知る場合 など

○指定代理請求人からご請求いただく場合、会社所定の請求書や給付金等の支払事由に該当したことを証明する書類などに加え、指定代理請求人の範囲内であることを証明する書類を提出いただきます。ご提出いただいた書類等で指定代理請求人の範囲内であることおよび給付金等を請求すべき適当な理由が確認できない場合には、給付金等のお支払いができませんので、お含み置きください。また、親族以外の指定代理請求人からのご請求に対してお支払いする給付金等は原則給付金等の受取人様ご本人の口座へお振込みさせていただきます。

16. 保険料の払込免除について

○保険料払込免除特則の適用・非適用にかかわらず、次のいずれかの事由が生じた場合には、その事由が生じた日の直後に到来する払込期月から保険料のお払込みを免除します。

- 被保険者が責任開始の時以後、疾病または傷害により保険料払込期間中に所定の高度障害状態（約款別表15）になられたとき
- 被保険者が責任開始の時以後に生じた所定の不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内で、かつ保険料払込期間中に所定の身体障害の状態（約款別表15）になられたとき

約款別表15 ⇨ p.91

❗ ご留意ください

○以下の場合には保険料払込免除のお取り扱いはいたしません。

- 次のいずれかによって高度障害状態となられたとき
 - ・保険契約者または被保険者の故意
 - ・被保険者の自殺行為または犯罪行為
 - ・戦争その他の変乱（注）
- 次のいずれかによって身体障害の状態になられたとき
 - ・保険契約者または被保険者の故意または重大な過失
 - ・被保険者の犯罪行為
 - ・被保険者の精神障害を原因とする事故
 - ・被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
 - ・被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
 - ・被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
 - ・地震、噴火または津波（注）
 - ・戦争その他の変乱（注）

（注）保険料の払込免除事由に該当した被保険者数の増加が保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合には、保険料のお払込みを免除します。

17. 給付金等をお支払いできない場合について

給付金等をお支払いできない場合について記載しています。

「給付金等をお支払いする場合、お支払いできない場合の具体的事例について」

⇒p.15もあわせてご確認ください。

1. 免責事由に該当した場合

(1) 死亡給付金について

○被保険者が次のいずれかによって死亡されたとき

- 保険契約者または死亡給付金等受取人の故意
- 戦争その他の変乱 (注)

(2) その他の給付金等について

○入院給付金、医療費充当給付金、手術給付金、放射線治療給付金、先進医療給付金、先進医療見舞金については次のとおりです。

- 被保険者が次のいずれかによってお支払事由に該当されたとき
 - ・ 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき
 - ・ 被保険者の犯罪行為によるとき
 - ・ 被保険者の精神障害を原因とする事故によるとき
 - ・ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき
 - ・ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故によるとき
 - ・ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき
 - ・ むちうち症または腰痛でいずれも他覚所見のないもの
 - ・ 地震、噴火または津波によるとき (注)
 - ・ 戦争その他の変乱によるとき (注)

(注) お支払事由に該当した被保険者数の増加が保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合には、給付金等の金額の一部または全部をお支払いします。

2. 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

「告知」について、くわしくは10項 (⇒p.21) をご参照ください。

3. 重大事由によりご契約または特約が解除された場合

○朝日生命は、次のいずれかの重大事由が生じたときには、ご契約または特約を解除します。

- ① 保険契約者、被保険者（死亡給付金の場合は、被保険者を除きます。）または給付金等受取人が、給付金等を詐取する目的もしくは他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含む）をしたとき
- ② 給付金等のご請求に関して、給付金等の受取人に詐欺行為（未遂を含む）があったとき
- ③ 他のご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とき
- ④ 保険契約者、被保険者または給付金等受取人が、次のいずれかに該当するとき
 - ・ 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
 - ・ 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等受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ・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次の事由などにより、保険契約者、被保険者または給付金等受取人に対する信頼を損ない、かつ、このご契約を継続することを期待しえない上記①～④と同等の事由があるとき
- ・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り解除されたとき
 - ・保険契約者、被保険者または給付金等受取人のいずれかが他の保険会社等との間で締結したご契約または共済契約が重大事由により解除されたとき

重大事由が生じた時から解除までの間に、給付金等のお支払事由または保険料のお払込みの免除事由が生じていたときは、朝日生命は給付金等のお支払いまたは保険料のお払込みの免除を行いません。すでに給付金等をお支払いしていたときでも、その返還を請求することができ、また、すでに保険料のお払込みを免除していたときでもその保険料のお払込みを求めることができます。

なお、ご契約を解除した場合にお支払いする返戻金があるときは、その金額を保険契約者にお支払いします。

4. 詐欺による取り消し、不法取得目的による無効の場合

(1) 詐欺による取り消しについて

保険契約者または被保険者の詐欺により、朝日生命がご契約のお申し込みを承諾したときは、ご契約を取り消し、お払込みいただいた保険料は払戻しいたしません。

(2) 不法取得目的による無効について

朝日生命は、ご契約の加入状況、ご契約成立後の給付金等の請求の状況などから判断して、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を締結されたものと認められる場合は、そのご契約は無効とし、お払込みいただいた保険料は払戻しいたしません。

5. ご契約または特約が消滅（未払消滅）した場合

「消滅（未払消滅）」について、くわしくは[19項（⇒p.42）](#)をご参照ください。

6. お支払事由に該当しないその他の場合

○入院給付金、医療費充当給付金、手術給付金、放射線治療給付金、女性入院給付金、先進医療給付金、先進医療見舞金については次のとおりです。

- 責任開始の時前の不慮の事故または疾病を原因とするとき
 なお、以下のような場合、責任開始の時以後の疾病とみなします。
 - ・責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院の開始をされたとき等
 - ・告知等により朝日生命が知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾したとき（事実の一部について告知いただけていないこと等により、その原因に関する事実を朝日生命が正確に知ることができなかったときを除きます。）
 - ・病院での受診歴や健康診断等による異常の指摘がなく、症状について被保険者等による認識・自覚もなかったとき

（注）「責任開始の時」について、くわしくは[11項（⇒p.23）](#)をご参照ください。

- 被保険者の薬物依存によるとき（新医療保険（返戻金なし型）S・先進医療特約（返戻金なし型）Sの場合）
- 7大疾病初回一時金については次のとおりです。
- がん給付の責任開始の時前がんと診断確定されていた被保険者が、がん給付の責任開始の時以後新たにがんになったと診断されたとき（ただし、がん給付の特別取扱いが適用されている場合を除きます。）
 - がん以外については、がん給付以外の給付の責任開始の時前の疾病を原因とするとき

18. 保険料の払込方法について

払込方法（経路）には次のような方法があります。

(1)口座振替扱によるお払込みについて

朝日生命が提携している金融機関等で保険契約者が指定された口座から、保険料が自動的に振り替えられる方法です。なお、お払込みいただいた保険料について、保険料領収証は発行いたしません。

(2)クレジットカード扱によるお払込みについて

朝日生命が提携しているカード会社を経由して、保険料をお払込みいただく方法です。なお、お払込みいただいた保険料について、保険料領収証は発行いたしません。

クレジットカード扱には、朝日生命所定の要件があります。

! ご留意ください

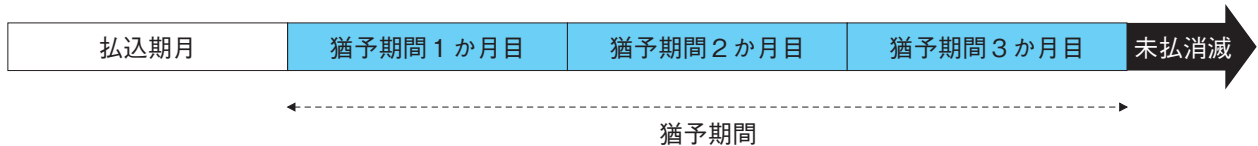
保険料の前納および予納のお取り扱いはいたしません。

19. 保険料払込みの猶予期間と消滅について

保険料は払込期月中にお払込みください。払込期月中にお払込みがない場合、払込期月の翌月1日からその日を含めて3か月目の末日までを保険料のお払込みの猶予期間とします。

なお、お払込みがないまま猶予期間が経過しますと、ご契約は消滅（未払消滅）となり、効力がなくなります。その場合、消滅した契約を元に戻すことはできません（ご契約の復活の取り扱いはありません。）。

[しくみ]



20. 保険料のお払込みが困難になられたときについて

保険料のお払込みが困難になられたときには、朝日生命所定の範囲内で給付金額を減額して保険料の負担を軽くすることでご契約を有効に継続できます。

21. 保険料のお払込みが不要となった場合のお取り扱いについて

○保険料の払込方法（回数）が年払のご契約で保険料をお払込みいただいた後に、ご契約の消滅等（注1）により、保険料のお払込みが不要となった場合は、次のようなお取り扱いとなります。

<お支払いする額>

すでに払込まれた保険料（注2）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契約応当日（月単位）からその月ごとの応当日の属する保険料払込期間の末日までの月数に対応する保険料相当額

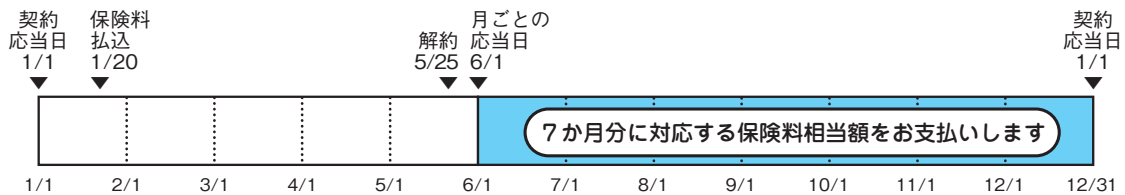
（注1）ご契約の消滅等には、ご契約または付加されている特約の消滅、減額等を含みます。

（注2）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。

【年払契約】

<ご契約例> 契約応当日：1月1日 月ごとの応当日：毎月1日

1月20日に年払保険料を払込んだ後、5月25日にご契約を解約された場合
⇒保険料のお払込みを要しなくなったのはご契約を解約された5月25日であり、その翌日以後最初に到来する契約応当日（月単位）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。



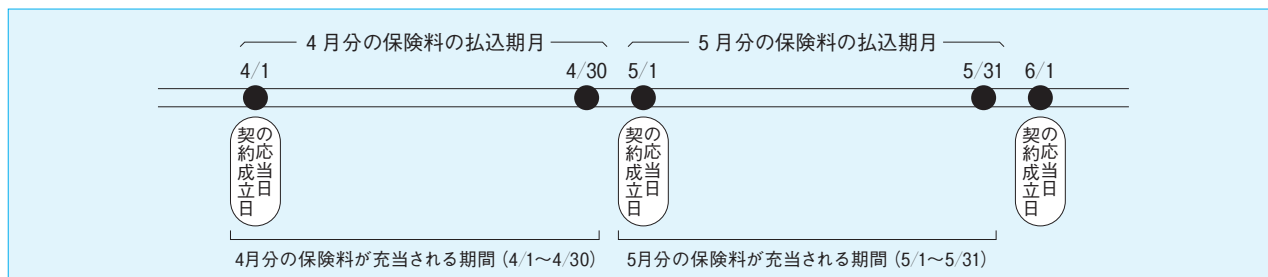
! ご留意ください

払込方法（回数）が月払のご契約については、上記「保険料のお払込みが不要となった場合のお取り扱い」はありません。

22. 給付金等のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生したときの保険料について

○保険料は、毎払込期月の契約成立日の応当日から次の払込期月の契約成立日の応当日の前日までの期間に充当され、払込期月中の契約成立日の応当日に払込まれるものとして計算されています。

〔例〕 月払契約の場合



- 保険料のお払込みがないまま、払込期月の契約成立日の応当日以後に給付金等のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生したときには、給付金等のお支払いの場合は給付金等からその未払込保険料を差し引き、保険料の払込免除の場合はその未払込保険料を払込んでいただきます。
- 猶予期間中の契約成立日の応当日以後に給付金等のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生した場合は、未払込保険料を給付金等から差し引くか、払込んでいただきます。

23. 保険契約者、死亡給付金等受取人の変更について

1. 保険契約者の変更について

- 保険契約者は、**被保険者の同意と朝日生命の承諾**を得て、保険契約者を変更することができます。
- 保険契約者を変更しますと、保険契約上の権利義務（死亡給付金受取人を変更する権利、保険料を支払う義務など）はすべて新しい保険契約者に引き継がれます。

2. 死亡給付金等受取人の変更について

(1) 死亡給付金等受取人の変更について

- 保険契約者は死亡給付金等のお支払事由が発生するまでは、**被保険者の同意**を得て、死亡給付金等受取人を変更することができます。
- 死亡給付金等受取人を変更される場合には、すみやかに朝日生命へご通知ください。新しい死亡給付金等受取人に変更のお手続きをしていただきます。
- (注) 朝日生命が通知を受ける前に変更前の死亡給付金等受取人に死亡給付金等をお支払いしたときは、そのお支払い後に変更後の死亡給付金等受取人から死亡給付金等の請求を受けても、朝日生命は死亡給付金等をお支払いいたしません。

(2) 遺言による死亡給付金等受取人の変更について

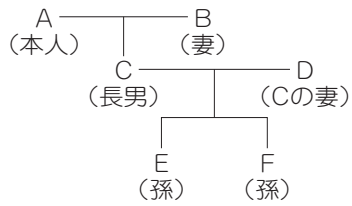
- 保険契約者は死亡給付金等のお支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、死亡給付金等受取人を変更することができます。この場合、保険契約者が亡くなられた後、保険契約者の相続人から朝日生命へご通知ください。
- 死亡給付金等受取人の変更は、**被保険者の同意**がなければ、受取人変更の効力を生じません。
- (注) 朝日生命が通知を受ける前に変更前の死亡給付金等受取人に死亡給付金等をお支払いしたときは、そのお支払い後に変更後の死亡給付金等受取人から死亡給付金等の請求を受けても、朝日生命は死亡給付金等をお支払いいたしません。

(3) 死亡給付金等受取人が死亡された場合

- 死亡給付金等受取人がお亡くなりになられたときは、すみやかに朝日生命へご通知ください。新しい死亡給付金等受取人に変更のお手続きをしていただきます。
- 死亡給付金等受取人が亡くなられた時以後、死亡給付金等受取人の変更が行われていない間は、死亡給付金等受取人の死亡時の法定相続人を死亡給付金等受取人とします。
なお、死亡給付金等受取人となった方が2人以上いる場合は、死亡給付金の受取割合は均等とします。

〈ご契約例〉

- 保険契約者・被保険者 A (本人)
- 死亡給付金受取人 B (妻) …… 受取割合 40%
C (長男) … 受取割合 60%
- Aさんより先にCさんがお亡くなりになられ、その後死亡給付金受取人の変更手続きをされない間は、Cさんの法定相続人のDさん、Eさん、FさんがCさんに代わる死亡給付金受取人となります。
この場合、Dさん、Eさん、Fさんの受取額は均等 (同額) となります。



受取割合	
Bさん…40%	} 60% (Cさんの受取割合)
Dさん…20%	
Eさん…20%	
Fさん…20%	

❗ **ご注意ください**

被保険者と死亡給付金等受取人の同時死亡等、給付金のお支払事由の発生形態によっては、お取り扱いに差異が生じることがあります。

24. 解約・減額と返戻金について

1. 解約・減額について

(1) 解約・減額について

- ご契約の解約・減額はいつでもお取り扱いできますが、以後の保障はなくなります。
- ご契約いただいた生命保険は、ご自身の生活保障のお役に立つ大切な財産ですから、末永くご継続ください。
- あらためてご契約されますと、多くの場合これまでより保険料が割高になります。
- ご継続を迷われたときは、ぜひお気軽にご相談ください。次の制度がご利用できます。
 - お払込みが困難なとき…給付金額の減額 (⇒20項：p.42)

(2) 被保険者による保険契約者への解約の請求について

- 被保険者と保険契約者が異なるご契約の場合、次に掲げる事由に該当するときは、被保険者は保険契約者に対し、ご契約の解約を請求することができます。

この場合、被保険者から解約の請求を受けた保険契約者は、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受取人が朝日生命に保険給付を行わせることを目的として給付金等のお支払事由を発生させた、または発生させようとした場合
- ②給付金受取人が当該生命保険契約にもとづく保険給付の請求について詐欺を行い、または行おうとした場合
- ③上記①②の他、被保険者の保険契約者または給付金受取人に対する信頼を損ない、ご契約の存続を困難とする重大な事由がある場合
- ④保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事情により、被保険者をご契約のお申し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

2. 返戻金について

- 新医療保険（返戻金なし型）S、女性入院特約（返戻金なし型）S、先進医療特約（返戻金なし型）S、7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）Sには返戻金はありません。ただし、新医療保険（返戻金なし型）Sについて保険料払込期間満了後の保険期間中においては返戻金（死亡給付金額と同額）があります。
 - 払込まれた保険料により保障される期間の途中で解約等により、ご契約が消滅した場合、それ以後の保障はなくなります。保険料の取り扱いは次のとおりとなります。
 - ①保険料の払込方法（回数）が月払の場合、保険料の払戻しはありません。
 - ②保険料の払込方法（回数）が年払の場合、すでに払込まれた保険料のうち、保険料の払込みが不要となった日の翌日以後最初に到来する契約応当日（月単位）からその月ごとの応当日の属する保険料払込期間の末日までの月数に対応する保険料相当額をお支払いします。
- (注) 払込まれた保険料により保障される期間とは次の期間となります。
- 月払の場合……契約応当日（月単位）から次の契約応当日（月単位）の前日までの期間
 - 年払の場合……契約応当日（年単位）から次の契約応当日（年単位）の前日までの期間

3. 債権者等による解約について

(1) 債権者等による解約について

○保険契約者の差押債権者、破産管財人等（以下「債権者等」といいます。）によるご契約の解約は、解約の通知が朝日生命に到着した日の翌日からその日を含めて1か月を経過した日に効力を生じます。

(2) 給付金等の受取人によるご契約の存続について

○債権者等が解約の通知を行った場合でも、解約が朝日生命に通知された時において、以下のすべてを満たす給付金等の受取人は、ご契約を存続させることができます。

- ①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

○給付金等の受取人がご契約を存続させるためには、解約の通知が朝日生命に到達した日の翌日からその日を含めて1か月を経過する日までの間に、以下のすべての手続きを行う必要があります。

- ①保険契約者の同意を得ること
- ②朝日生命が債権者等に支払うべき金額を、債権者等に対して支払うこと
- ③上記②について、債権者等に支払った旨を朝日生命に対して通知すること

25. 生命保険と税金について

生命保険には税制上の特典があります。

以降の記載は2016年4月現在の税制に基づいております。将来的に税制が変更され、取り扱いが変わる場合がありますのでご注意ください。

1. 「生命保険料控除制度」について

○「生命保険料控除制度」とは、お払込みいただいた保険料について、その一定額を保険契約者のその年の所得から控除し、所得税と住民税の負担を軽減する制度です。

(1) 契約日が平成24年1月1日以降の生命保険に係る生命保険料控除について

○「生命保険料控除」により所得から控除される金額は、お払込みいただいた保険料を主契約・特約の内容に応じて、「控除証明区分」ごと（「一般生命保険料」「個人年金保険料」「介護医療保険料」「その他保険料」）に区分し、それぞれの「控除証明区分」ごとに下表に基づいて算出します。（「その他保険料」については、「生命保険料控除」の対象外となります。）

○契約日が平成23年12月31日以前の生命保険についても、次のお手続きを行った場合、契約日が平成24年1月1日以降の生命保険に係る「生命保険料控除」が適用されます。

- | | |
|---------------------------------------------|--------------|
| ・ 転換（一部転換の場合、存続契約は除きます） | ・ 保障見直し |
| ・ 主契約および特約の更新（更新中止した場合を除きます） | ・ 終身増額特約への変更 |
| ・ 払込満了後有効特約の終身変更 | ・ 特約の中途増額 |
| ・ 特約の中途付加（「その他保険料」に区分される特約のみを中途付加する場合を除きます） | 等 |

① 所得税の生命保険料控除

年間正味払込保険料	控除される金額
20,000円以下	年間正味払込保険料の全額
20,000円超40,000円以下	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{2}) + 10,000\text{円}$
40,000円超80,000円以下	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{4}) + 20,000\text{円}$
80,000円超	一律40,000円

(注) 控除される金額は、それぞれの「控除証明区分」ごとに算出した金額を合算して、120,000円が上限となります。

② 住民税の生命保険料控除

年間正味払込保険料	控除される金額
12,000円以下	年間正味払込保険料の全額
12,000円超32,000円以下	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{2}) + 6,000\text{円}$
32,000円超56,000円以下	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{4}) + 14,000\text{円}$
56,000円超	一律28,000円

(注) 控除される金額は、それぞれの「控除証明区分」ごとに算出した金額を合算して、70,000円が上限となります。

③「控除証明区分」について

○当「ご契約のしおり」に掲載の各主契約・特約の「控除証明区分」は下表のとおりです。

介護医療保険料	
・新医療保険（返戻金なし型）S	・7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）S
・女性入院特約（返戻金なし型）S	・先進医療特約（返戻金なし型）S

○その他主契約・特約の保険料がいずれの「控除証明区分」に区分されるかについては、朝日生命ホームページ (<http://www.asahi-life.co.jp>) をご参照ください。

(2) 契約日が平成23年12月31日以前の生命保険および契約日が平成24年1月1日以降の生命保険の双方にご加入の場合

○「控除証明区分」ごとに「契約日が平成23年12月31日以前の生命保険」に係る生命保険料控除により控除される金額を合算することができます。この場合、所得税は40,000円、住民税は28,000円が「控除証明区分」ごとに控除される金額の上限となります。ただし、それぞれの「控除証明区分」ごとに算出された金額を合算して、所得税は120,000円、住民税は70,000円が控除される金額の上限となります。

契約日が平成23年12月31日以前の生命保険に係る生命保険料控除について

○「生命保険料控除」で控除される金額は、お申込みいただいた保険料を主契約・特約の内容に応じて「一般生命保険料」「個人年金保険料」に区分し、それぞれの「控除証明区分」ごとに下表に基づいて算出します。

①所得税の生命保険料控除

年間正味払込保険料	控除される金額
25,000円以下	年間正味払込保険料の全額
25,000円超50,000円以下	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{2}) + 12,500\text{円}$
50,000円超100,000円以下	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{4}) + 25,000\text{円}$
100,000円超	一律50,000円

(注) 控除される金額は、それぞれの「控除証明区分」ごとに算出した金額を合算して、100,000円が上限となります。

②住民税の生命保険料控除

年間正味払込保険料	控除される金額
15,000円以下	年間正味払込保険料の全額
15,000円超40,000円以下	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{2}) + 7,500\text{円}$
40,000円超70,000円以下	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{4}) + 17,500\text{円}$
70,000円超	一律35,000円

(注) 控除される金額は、それぞれの「控除証明区分」ごとに算出した金額を合算して、70,000円が上限となります。

(3)「生命保険料控除証明書」について

○毎年10月頃に「生命保険料控除証明書」を郵送にてお届けしますので、申告のときまで大切に保管してください。

2. 給付金等の税制上のお取り扱いについて

給付金等にかかる税金は保険契約者、被保険者、受取人の関係によって異なります。

(1) 死亡給付金をお受け取りの場合

① 死亡給付金の税制上のお取り扱いについて

契約内容	契 約 例			税 の 種 類
	保険契約者	被保険者	受取人	
保険契約者と被保険者が同一の場合	夫	夫	妻	相 続 税
	夫	夫	子	
受取人が保険契約者自身の場合	夫	妻	夫	所得税（一時所得） 住 民 税
	夫	子	夫	
保険契約者、被保険者、受取人がそれぞれ異なる場合	夫	妻	子	贈 与 税
	夫	子	妻	

② 相続税に関する死亡給付金の非課税金額について

保険契約者と被保険者が同一人で受取人が相続人の場合には、死亡給付金（ご契約が2件以上のときは合計します。）に対して相続税法上一定範囲で非課税扱いを受けることができます。

(2) 入院給付金等をお受け取りの場合について

受取人が主契約の被保険者、その配偶者もしくはその直系血族、または生計を同一にするその他の親族に該当する場合、次の給付金等は全額非課税となります。

- ・ 入院給付金
- ・ 医療費充当給付金
- ・ 手術給付金
- ・ 放射線治療給付金
- ・ 女性入院給付金
- ・ 先進医療給付金
- ・ 先進医療見舞金
- ・ 7大疾病初回一時金

26. 給付金等のご請求に関する訴訟について

給付金等のご請求に関する訴訟については、朝日生命の本社の所在地または受取人の住所地と同一の都道府県内にある朝日生命の支社（同一の都道府県内に支社がないときは、最寄りの支社）の所在地を管轄する地方裁判所を合意による管轄裁判所とします。

27. 諸請求に必要な書類について

1. 給付金等のご請求について

被保険者が死亡・入院されたときなどには、すぐにお客様サービスセンターへお知らせください。

給付金等のご請求に必要な書類は約款、特約の別表をご参照ください。

約款、特約名	ページ
無配当新医療保険（返戻金なし型）S 普通保険約款 別表22	P.96
無配当女性入院特約（返戻金なし型）S 別表3	P.117
無配当先進医療特約（返戻金なし型）S 別表4	P.131
無配当7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）S 別表5	P.148
指定代理請求特約（2016）S 別表	P.153

! ご留意ください

- 朝日生命は、別表に記載された書類以外の書類のご提出を求めること、または別表に記載された書類の一部の省略のお取り扱いを行うことがあります。
- 給付金等のご請求に際し、朝日生命にご提出いただく書類の手配に関する諸費用は、お客様の負担となります。
- 代理人によるご請求の場合、別表に記載の必要書類の他に、受取人が給付金等をご請求できない事情の存在を証明する書類があわせて必要となります。
- 給付金等のお支払いの判断にあたって、内容の確認にお伺いすることや朝日生命の指定した医師の診断をお受けいただく場合があります。
- 給付金等のご請求は、請求権者が権利を行使できるようになった時から3年間をすぎると、ご請求の権利がなくなりますのでご注意ください。
- 成年後見（補助、保佐、後見）開始の審判を受けている場合、または任意後見監督人の選任がされている場合は、朝日生命にその登記事項証明書をご提出ください。

2. 其他のご請求について

保険契約に関する諸請求には次の書類が必要です。

請求する事項	請求に必要な書類	朝日生命所定の 請 求 書	保険契約者の 印鑑証明書
給付金額の減額 (⇒20項 : p.42)		●	●
解約 (⇒24項 : p.47)		●	●
保険契約者の変更 (⇒23項 : p.45)		●	●
死亡給付金受取人の変更 (⇒23項 : p.45)		●	●

お手続きについてはお客様サービスセンターへご連絡ください。

! ご留意ください

- 朝日生命は、上記以外の書類のご提出を求めると、または上記書類の一部の省略のお取り扱いを行うことがあります。
- ご契約に関する諸請求に際し、朝日生命にご提出いただく書類の手配に関する諸費用は、保険契約者の負担となります。
- 成年後見（補助、保佐、後見）開始の審判を受けている場合、または任意後見監督人の選任がされている場合は、朝日生命にその登記事項証明書をご提出ください。

28. 給付金等のお支払期限について

○給付金等のご請求があった場合、朝日生命は、必要書類が朝日生命に到着した日（注1）の翌日からその日を含めて5営業日以内に給付金等をお支払い（注2）します。ただし、給付金等をお支払いするための確認・照会が必要な場合は、以下のとおりとします。

	給付金等をお支払いするための確認等が必要な場合	お支払期限
1	給付金等をお支払いするために確認が必要な次の場合 (1) 給付金等のお支払事由発生の有無の確認が必要な場合 (2) 給付金等の免責事由に該当する可能性がある場合 (3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合 (4) 重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	必要書類が朝日生命に到着した日（注1）の翌日からその日を含めて45日以内にお支払い（注2）します。
2	上記1の確認を行うために特別な照会や確認が必要な次の場合 (1) 弁護士法にもとづく照会その他法令にもとづく照会が必要な場合 (2) 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、分析または鑑定が必要な場合 (3) 保険契約者、被保険者または給付金等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で明らかである場合における、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が必要な場合 (4) 日本国外における調査が必要な場合	必要書類が朝日生命に到着した日（注1）の翌日からその日を含めて180日以内にお支払い（注2）します。

（注1）必要書類が朝日生命に到着した日とは、完備された必要書類が朝日生命に到着した日をいいます。

（注2）上記の「お支払い」とは、朝日生命が銀行等へ送金依頼を行うことをいいます。ご指定の口座への着金は、銀行等によって異なりますが、朝日生命の送金依頼から1～3営業日後となりますのであらかじめご了承ください。

○やむを得ず上記期限をこえてお支払いする場合は、所定の利息をつけてお支払いします。

○給付金等をお支払いするための上記1・2の確認に際し、保険契約者・被保険者または給付金等の受取人が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかったときは、朝日生命はこれによりその確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金等をお支払いいたしません。

お知らせを願います

契約に際して

特徴として

保険料のお支払い

契約後について

27 給付金等のお支払期限について
 28 諸請求に必要な書類について



約款のレイアウトについて

「約款」をお読みになる際は、以下を参考にしてください。

1 **〈本文〉**
この約款の「本文」です。

2 **〈補足説明〉**
・「本文」に記載した用語について、説明しています。
（例：* 1、* 2…）
・補足説明の中でさらに補足を加えている場合もあります。
（例：A、B…）
※ 補足説明も約款の一部ですので、本文とあわせてお読みください。

【記載例】

3 給付金等の支払いについて

第4条 給付金・祝金の支払い

1. 会社は、次の表および本条の2.の規定のとおり、給付金または祝金の支払事由が生じたときは、その支払事由に対応して給付金または祝金をその受取人に支払います。ただし、免責事由（第5条）に該当するときは支払いません。なお、給付金または祝金の支払いに関しては、第1条（保険契約の型）の規定により選択された保険契約の型に定められている給付金・祝金の種類に限ります。

支払事由（給付金等を支払う場合）	金額	受取人
入院給付金 被保険者が、保険期間中に次のすべてを満たす入院*1をしたとき (1) 責任開始の時*2以後に生じた傷害*3または疾病*4を直接の原因とする入院 (2) (1)の傷害*3または疾病*4の治療を直接の目的とする入院 (3) 病院または診療所*5への入院 (4) 入院日数が1日*6以上の入院	1回の入院につき、 (入院給付金日額) × (入院日数)	入院給付金受取人
入院初期重点給付金 被保険者が、保険期間中に入院給付金が支払われる入院をしたとき	1回の入院につき、 (入院給付金日額) × (入院日数) (注) 入院開始から入院日数30日分を限度として入院給付金に加えて支払います。	

第4条 補足説明

***1 入院**
 医師^Aによる治療^Bが必要であり、かつ自宅等での治療^Bが困難なため、病院または診療所*5に入り、常に医師^Aの管理下において治療^Bに専念することをいいます。ただし、入院時の医学的水準、医学的常識に照らし、客観的、合理的な入院に限りません。
A：四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関しては、柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。
B：柔道整復師による施術を含みます。

***2 責任開始の時**
 第3条（責任開始の時）の規定により、会社がこの保険契約上の責任を開始する時をいいます。なお、この保険契約の復活（第19条）が行われた場合には、最終の復活の時とします。

***3 傷害**
 責任開始の時*2以後に生じた不慮の事故（別表1*）を直接の原因とする傷害をいいます。

★別表1（P.332参照）、別表2（P.333参照）、別表3（P.335参照）、別表4（P.335参照）、別表5（P.335参照）

3 **〈脚注〉**
「別表」や「ご契約のしおり」などを参照している部分について、その参照先のページを記載しています。
※ 脚注は約款ではありません。

※ 約款中の文言の後ろの条文の番号は、その文言について規定されている箇所を表しています。

【例】 免責事由（第5条）

なお、同じ条文中にその文言が2回以上ある場合は、2回目以降の記載は省略します。

無配当新医療保険（返戻金なし型）S 普通保険約款目次

この保険の特色	60	13 解約等について	76
1 給付倍率について		第26条 保険契約の解約	76
第1条 医療費充当給付金の給付倍率	60	第27条 返戻金	76
第2条 入院給付金の型	60	第28条 保険料の未経過分に相当する返還金	76
第3条 手術給付金の型	61	第29条 給付金の受取人による保険契約の存続	77
2 保障の開始について		14 給付金の受取人および保険契約者について	77
第4条 責任開始の時	61	第30条 会社への通知による給付金の受取人の変更	77
3 給付金の支払いについて		第31条 遺言による給付金の受取人の変更	77
第5条 給付金の支払い	61	第32条 給付金の受取人の死亡	78
第6条 免責事由	67	第33条 保険契約者の権利義務の承継	78
4 給付金の支払請求手続について		第34条 保険契約者の代表者および給付金の受取人の代表者	78
第7条 給付金の支払請求手続	68	15 契約年齢の計算等について	78
第8条 給付金の支払時期	69	第35条 契約年齢の計算	78
5 保険料の払込免除について		第36条 契約年齢の誤りの処理	78
第9条 保険料の払込免除	69	第37条 性別の誤りの処理	78
第10条 保険料の払込免除の免責事由	70	16 その他	78
6 保険料の払込免除の請求手続について		第38条 社員配当金	78
第11条 保険料の払込免除の請求手続	71	第39条 被保険者の業務の変更、転居および旅行	79
7 保険料払込期間中の被保険者の死亡について		第40条 保険契約者の住所の変更	79
第12条 保険料払込期間中の被保険者の死亡	71	第41条 法令等の改正等に伴う支払事由の変更	79
8 保険料の払込みについて		第42条 契約内容の登録	79
第13条 保険料の払込み	72	第43条 時効	80
第14条 保険料の払込方法（経路）	72	第44条 管轄裁判所	80
第15条 払込期月中または猶予期間中に支払事由等が生じた場合の取扱い	72	17 特則について	
第16条 保険料の前納	73	第45条 郵便等の方法により申込みを行う保険契約の場合の特則	80
9 保険料の払込みがないことによる消滅（未払消滅）について		第46条 特別条件を付ける場合の特則	80
第17条 保険契約の保険料の払込みがないことによる消滅（未払消滅）	73	第47条 保険料払込免除特則	81
10 取消しと無効について		第48条 この特則の責任開始の時	81
第18条 詐欺による取消し	73	第49条 保険料の払込免除	81
第19条 不法取得目的による無効	73	第50条 この特則の保険料の払込免除の請求手続	83
11 告知義務と解除について		第51条 この特則の「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時のがんの診断確定による無効	83
第20条 告知義務	74	第52条 この特則の「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時のがん診断確定の場合の特別取扱い	84
第21条 告知義務違反による解除	74	第53条 この特則の取消し	84
第22条 告知義務違反による解除ができないとき	74	第54条 返戻金	84
第23条 重大事由による解除	75	第55条 保険契約の規定の準用	85
12 契約内容の変更等について		第56条 無配当団体医療保険普通保険約款から加入する場合の特則	85
第24条 保険料払込方法の変更	76		
第25条 入院給付金日額の減額	76		
別表 1 がん	86		
1. 悪性新生物および上皮内新生物	86		
2. がんの定義	86		
3. がんの診断確定	86		
4. 新生物の形態の性状コード	86		
別表 2 がん以外の生活習慣病	87		
別表 3 特定精神疾患	87		
別表 4 入院給付金の支払対象となる入院	89		
別表 5 対象となる不慮の事故	89		
別表 6 病院または診療所	89		
別表 7 手術給付金の支払事由の(1)の支払対象となる「手術」	90		
別表 8 公的医療保険制度	90		
別表 9 医科診療報酬点数表	90		
別表 10 歯科診療報酬点数表	90		
別表 11 造血幹細胞移植術の定義	90		
別表 12 先進医療	90		
別表 13 造血幹細胞採取手術の定義	90		
別表 14 非電離放射線の定義	90		
別表 15 開頭脳手術、開胸心臓手術、がん組織摘出手術の定義	91		
別表 16 「感覚器に対する所定の手術」に該当する手術	91		
別表 17 放射線治療給付金の支払対象となる診療行為	91		
別表 18	92		
1. 保険料払込免除の対象となる悪性新生物	92		
2. 悪性新生物の定義	92		
3. 悪性新生物の診断確定	92		
4. 新生物の形態の性状コード	92		
別表 19	93		
1. 保険料払込免除の対象となる「6大疾病」	93		
2. 急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤の定義	94		
別表 20	94		
1. 急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤、食道静脈瘤、大動脈瘤等についての6大疾病による保険料払込免除の対象となる手術	94		
2. 糖尿病性網膜症についての6大疾病による保険料払込免除の対象となる手術	94		
3. 視力の測定	94		
4. 糖尿病性壊疽についての6大疾病による保険料払込免除の対象となる切断術	94		
別表 21 同一種類の臓器	95		
別表 22 給付金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類	96		
別表 23 対象となる高度障害状態および身体障害の状態	97		
別表 24 感染症	98		
別表 25 特定部位および指定疾病一覧表	99		

無配当新医療保険（返戻金なし型）S普通保険約款

(実施 平28.6.27)

この保険の特色	
目的・内容	病気・けがによる所定の入院や手術等に対する保険期間終身の保障
給付金の種類	(1) 入院給付金 (2) 医療費充当給付金 (3) 手術給付金 (4) 放射線治療給付金 (5) 死亡給付金（保険料払込期間満了後の保険期間中の場合に限りです。）
配当タイプ	無配当
備考	この保険契約には、返戻金はありません。ただし、保険料払込期間満了後の保険期間中の場合には、返戻金があります。

1 給付倍率について

第1条 医療費充当給付金の給付倍率

1. 医療費充当給付金の給付倍率は、医療費充当給付金の金額により、次の6つの倍率があります。保険契約者は、この保険契約締結の際、会社の取扱いの範囲内で、いずれか1つの倍率を選択することを必要とします。

給付倍率	医療費充当給付金の金額
40倍	(入院給付金日額) × 40
30倍	(入院給付金日額) × 30
20倍	(入院給付金日額) × 20
15倍	(入院給付金日額) × 15
10倍	(入院給付金日額) × 10
0倍	医療費充当給付金はありません。

2. 本条の1. により選択された医療費充当給付金の給付倍率の変更は取り扱いません。

第2条 入院給付金の型

1. 入院給付金の型には、次の2つがあります。保険契約者は、この保険契約締結の際、会社の取扱いの範囲内で、いずれか1つの型を選択することを必要とします。

入院給付金の型	内容
入院Ⅰ型	次のとおり取り扱います。ただし、「がん（別表1★）（以下「がん」といいます。）または「がん以外の生活習慣病（別表2★）」（以下「がん以外の生活習慣病」といいます。）の治療を直接の目的とする入院日に対する入院給付金の支払いについては、ア. およびイ. の支払限度は適用しません。 ア. 1回の入院について60日とします。ただし、「特定精神疾患（別表3★）」の治療を直接の目的とする入院日に対する入院給付金の支払いについては、120日とします。 イ. 通算して1,000日とします。
入院Ⅱ型	次のとおり取り扱います。ただし、「がん」の治療を直接の目的とした入院日に対する入院給付金の支払いについては、ア. およびイ. の支払限度は適用しません。 ア. 1回の入院について60日とします。 イ. 通算して1,000日とします。

2. 本条の1. により選択された入院給付金の型の変更は取り扱いません。

★別表1 (P.86参照)、別表2 (P.87参照)、別表3 (P.87参照)

第3条 手術給付金の型

1. 手術給付金の型には、次の2つがあります。保険契約者は、この保険契約締結の際、会社の取扱いの範囲内で、いずれか1つの型を選択することを必要とします。

手術給付金の型	手術給付金および放射線治療給付金の金額
手術あり型	第5条に定めるとおりとします。
手術なし型	手術給付金および放射線治療給付金はありません。

2. 本条の1. により選択された手術給付金の型の変更は取り扱いません。

2 保障の開始について

第4条 責任開始の時

1. この保険契約の保障は、次の責任開始の時に開始します。

承諾の時期	責任開始の時
(1) 会社が、この保険契約の申込みを承諾した後に第1回保険料を受け取った場合	第1回保険料を受け取った時
(2) 会社が、第1回保険料相当額を受け取った後にこの保険契約の申込みを承諾した場合	次のいずれか遅い時 ① 被保険者に関する告知(第20条)を受けた時 ② 第1回保険料相当額を受け取った時

2. 本条の1. に規定する責任開始の時を含む日を責任開始の日および契約成立日★とします。契約年齢(第35条)の計算にあたっては、契約成立日を基準とし、保険期間の計算にあたっては、契約成立日を算入します。

3. この保険契約の申込みに対して会社が承諾したときは、次の事項を記載した「契約締結に関する書面」を発行します。

- (1) 会社名
- (2) 保険契約者の氏名または名称
- (3) 被保険者の氏名その他の被保険者を特定するために必要な事項
- (4) 受取人の氏名または名称
- (5) 支払事由
- (6) 保険期間
- (7) 保険給付の額
- (8) 保険料およびその払込方法
- (9) 契約成立日
- (10) 「契約締結に関する書面」を作成した年月日

★「契約成立日」⇒「ご契約のしおり」の「主な保険用語の説明」に掲載しています(P.6参照)。

3 給付金の支払いについて

第5条 給付金の支払い

1. 会社は、次の表、本条の2. および本条の3. の規定のとおり、給付金の支払事由が生じたときは、その支払事由に対応して給付金をその受取人に支払います。ただし、免責事由(第6条)に該当するときは支払いません。なお、医療費充当給付金の給付倍率(第1条)が0倍の場合には、医療費充当給付金の支払いはなく、また、手術給付金の型(第3条)が手術なし型の場合には、手術給付金および

び放射線治療給付金の支払いはありません。

	支払事由（給付金を支払う場合）	金額	受取人
入院給付金	被保険者が、保険期間中に次のすべてを満たす入院（別表4★）をしたとき (1) 責任開始の時*1以後に生じた傷害*2または疾病*3を直接の原因とする入院 (2) (1)の傷害*2または疾病*3の治療を直接の目的とする入院 (3) 病院または診療所（別表6★）への入院 (4) 入院日数が1日*4以上の入院	1回の入院につき、 （入院給付金日額） × （入院日数）	入院給付金受取人
医療費充当給付金	被保険者が、保険期間中に入院給付金が支払われる入院（別表4★）を開始したとき	1回の入院につき、 （入院給付金日額） × 保険契約者が選択した給付倍率（第1条）	
手術給付金	被保険者が、保険期間中に病院または診療所（別表6★）において、次の(1)、(2)、(3)のいずれかの手術を受けたとき (1) 次のすべてを満たす手術（別表7★） ① 責任開始の時*1以後に生じた傷害*2または疾病*3を直接の原因とする手術 ② ①の傷害*2または疾病*3の治療を直接の目的とする手術 ③ 次のいずれかに該当する手術 ア. 公的医療保険制度（別表8★）に基づく医科診療報酬点数表（別表9★）（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手術*5 ただし、次に定める手術は除きます。 ア) 創傷処理（創傷処理に伴う縫合術を含みます。） イ) 皮膚切開術 ロ) デブリードマン ハ) 骨、軟骨、関節のいずれかに対する整復術、整復固定術、授動術のうち非観血的または徒手的なもの ニ) 外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術 ホ) 皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術 ヘ) 会陰（陰門）切開および縫合術（分娩時）または胎児外回転術 セ) 抜歯手術 イ. 先進医療（別表12★）に該当する手術*6	(1)については、本条の2.の規定によります。	

第5条 補足説明

*1 責任開始の時

第4条（責任開始の時）の規定により、会社がこの保険契約上の責任を開始する時をいいます。

*2 傷害

責任開始の時*1以後に生じた不慮の事故（別表5★）を直接の原因とする傷害をいいます。

*3 疾病

公的医療保険制度（別表8★）による療養の給付の対象となる異常分娩を含み、薬物依存^Aは含みません。なお、責任開始の時*1以後に生じた「不慮の事故（別表5★）以外の外因」を直接の原因とする傷害については、疾病とみなして取り扱いません。

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

*4 入院日数が1日

入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがある場合などをいいます。

*5 医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術

公的医療保険制度（別表8★）に基づく歯科診療報酬点数表（別表10★）に手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）においても手術料の算定対象として列挙されている手術を含みます。

*6 先進医療に該当する手術

放射線照射および温熱療法による診療行為は含まれません。

	支払事由（給付金を支払う場合）	金額	受取人
手術給付金	(2) 責任開始の時*1以後に生じた疾病*3を直接の原因として、その疾病の治療を直接の目的とし、かつ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造血幹細胞移植術（別表11★）	手術1回につき、 （入院給付金日額） × 10	
	(3) 責任開始の日*9からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に受けた造血幹細胞採取手術（別表13★）		
	(注) 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または輸血料が1回のみ算定されるものとして定められている手術および同一の先進医療（別表12★）に該当する手術*6は、本条の3. -(4)-④および⑤の規定により、14日（別表14★に定める非電離放射線による療法の場合には60日）に1回の給付を限度とします。		
放射線治療給付金	被保険者が、保険期間中に、次のすべてを満たす診療行為（別表17★）（以下「放射線治療」といいます。）を受けたとき	放射線治療 1回につき、 （入院給付金日額） × 10	入院給付金受取人
	(1) 責任開始の時*1以後に生じた傷害*2または疾病*3を直接の原因とする診療行為 (2) (1)の傷害*2または疾病*3の治療を直接の目的とする診療行為 (3) 病院または診療所（別表6★）における診療行為 (4) 次のいずれかに該当する診療行為 ① 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放射線照射または温熱療法による診療行為*7 ② 先進医療（別表12★）に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為		
	(注) 本条の3. -(5)-②の規定により、「放射線照射」または「温熱療法」による診療行為それぞれにつき、60日に1回の給付を限度とします。		
死亡給付金	被保険者が、保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡したとき (注) 保険料払込期間が終身の保険契約の場合には、死亡給付金はありません。	（入院給付金日額） × 10	死亡給付金受取人

2. 手術給付金の型（第3条）が手術あり型の場合において、本条の1. の手術給付金の(1)に定める手術1回につき支払う金額は、次のとおりです。

	手術の種類	金額
入院中に受けた手術	① 開頭脳手術（別表15★）に該当する手術	（入院給付金日額） ×
	② 開胸心臓手術（別表15★）に該当する手術	40
	③ 上記②に該当しない手術で、かつ開胸術*14に該当する手術	（入院給付金日額） ×
	④ 開腹術*15に該当する手術	20
	⑤ がん組織摘出手術（別表15★）に該当する手術	開頭術*13、開胸術*14または開腹術*15に該当する手術
上記以外の手術		（入院給付金日額） × 20

第5条 補足説明

***7 医科診療報酬点数表に放射線治療の算定対象として列挙されている放射線照射または温熱療法による診療行為**

公的医療保険制度（別表8★）に基づく歯科診療報酬点数表（別表10★）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（診療行為を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、）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。

***8 入院給付金等**

次の(1)から(4)をいいます。

- (1) 入院給付金
- (2) 医療費充当給付金
- (3) 手術給付金
- (4) 放射線治療給付金

***9 責任開始の日**

第4条（責任開始の時）に規定する責任開始の日をいいます。

***10 同一の疾病**

医学上密接な関係にある一連の疾病*3をいいます。「糖尿病と糖尿病性網膜症」、「肝硬変と食道静脈瘤」または「狭心症と心筋梗塞」など病名や部位が異なる場合であっても、医学上密接な関係があるときは、同一の疾病として取り扱います。

***11 手術**

医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、）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または輸血料が1回のみ算定されるものとして定められている手術および先進医療（別表12★）に該当する手術*6を除きます。

***12 医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、）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または輸血料が1回のみ算定されるものとして定められている手術**

本条の3. -(4)-④および⑤において「一連の手術」といいます。

	手術の種類	金額
入院中に受けた手術	⑥ 別表16*に定める「感覚器*16に対する所定の手術」	(入院給付金日額) × 5
	⑦ 上記の①、②、③、④、⑤または⑥に該当しない手術	(入院給付金日額) × 10
入院中以外に受けた手術		(入院給付金日額) × 5

3. 給付金の支払いに関して、次のとおり取り扱います。

(1) 全般について

項目	内容
① 入院給付金受取人	保険契約者または被保険者に限ります。ただし、あらかじめ指定がないときは被保険者とします。
② 入院給付金等*8の支払事由が生じ、支払うべき入院給付金等*8がある場合で、その支払前に被保険者が死亡したとき	次のとおり取り扱います。 ア. 入院給付金受取人が被保険者の場合で、死亡給付金が支払われるときは、支払うべき入院給付金等*8を死亡給付金受取人に支払います。 イ. 入院給付金受取人が被保険者の場合で、死亡給付金受取人が指定されていないときは、支払うべき入院給付金等*8を保険契約者に支払います。 ウ. 入院給付金受取人が被保険者の場合で、死亡給付金受取人が指定されておらず、被保険者と保険契約者が同一のときは、支払うべき入院給付金等*8を戸籍上の配偶者または子（戸籍上の配偶者または子がいないときは、法定相続人の協議により定めた代表者1人）に支払います。

(2) 入院給付金について

項目	内容
① 被保険者が、責任開始の時*1前に生じた原因により入院をしたとき	次のいずれかの場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなします。 ア. 責任開始の日*9からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始した場合 イ. この保険契約の締結の際に、会社が、告知（第20条）等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。 ウ. その原因について、この保険契約の責任開始の時*1前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。

*13 開頭術

穿頭を含みます。なお、生検、試験開頭術および血管カテーテルによる手術は除きます。

*14 開胸術

胸腔鏡下手術を含みます。なお、生検、試験開胸術および血管カテーテルによる手術は除きます。

*15 開腹術

腹腔鏡下手術を含みます。なお、生検、試験開腹術および血管カテーテルによる手術は除きます。

*16 感覚器

目（視覚）、耳（聴覚）、鼻（嗅覚）をいいます。

項目	内容
② 被保険者が、同一の傷害*2または同一の疾病*10を直接の原因として、入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したとき	「入院給付金が支払われる最終の入院」の退院日の翌日から、その日を含めて「次の入院」の開始日までの期間に応じ、次のとおり取り扱いします。 ア. 180日以下 「入院給付金が支払われる最終の入院」と「次の入院」を1回の入院とみなします。 イ. 181日以上 「次の入院」を新たな入院とみなします。
③ 入院給付金の支払限度日数	第2条(入院給付金の型)に定めるとおり取り扱いします。
④ 入院給付金の支払事由に該当する入院の開始時に、その入院開始の直接の原因となった「傷害*2または疾病*3」以外に異なる「傷害*2または疾病*3」が生じていたとき	入院開始の直接の原因となった傷害*2または疾病*3により継続して入院したものとみなします。 (注) この規定にかかわらず、③の入院給付金の支払限度日数を適用しないのは、がんおよびがん以外の生活習慣病の治療を直接の目的とする入院日に対する入院給付金の支払いに限り ます。 (注) 特定部位・指定疾病についての不担保の特別条件(第46条)が適用されたことによって入院給付金が支払われない入院の開始時に異なる「傷害*2または疾病*3」を併発していたとき、または入院中に異なる「傷害*2または疾病*3」を併発したときは、併発した「傷害*2または疾病*3」の治療を目的とする入院の期間が開始した日をもって、その「傷害*2または疾病*3」の治療を目的とする入院を開始したものと取り扱います。
⑤ 入院給付金の支払事由に該当する入院中に、その入院開始の直接の原因となった「傷害*2または疾病*3」以外に異なる「傷害*2または疾病*3」が生じたとき	入院給付金が支払われない入院の開始時に異なる「傷害*2または疾病*3」を併発していたとき、または入院中に異なる「傷害*2または疾病*3」を併発したときは、併発した「傷害*2または疾病*3」の治療を目的とする入院の期間が開始した日をもって、その「傷害*2または疾病*3」の治療を目的とする入院を開始したものと取り扱います。
⑥ 入院給付金が支払われるべき入院中に、入院給付金日額が減額(第25条)されたとき	入院給付金日額が減額された日以後の入院日に対する入院給付金の支払金額は、減額後の入院給付金日額に基づいて計算します。
⑦ 入院給付金が支払われるべき入院中に、入院給付金受取人が変更されたとき	変更日以後の入院日に対する入院給付金は、変更後の入院給付金受取人に支払います。

(3) 医療費充当給付金について

項目	内容
医療費充当給付金の支払限度	① 1回の入院について1回とします。 ② 通算して30回とします。

(4) 手術給付金について

項目	内容
① 被保険者が、責任開始の時*1前に生じた原因により手術を受けたとき	<p>次のいずれかの場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなします。</p> <p>ア. 責任開始の日*9からその日を含めて2年を経過した後手術を受けた場合</p> <p>イ. この保険契約の締結の際に、会社が、告知（第20条）等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。</p> <p>ウ. その原因について、この保険契約の責任開始の時*1前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。</p>
② 被保険者が、同時期に2種類以上の手術給付金の支払事由に該当する手術*11を受けたとき	<p>ア. いずれか1種類の手術*11についてのみ手術給付金を支払います。</p> <p>イ. ア. の場合、それぞれの手術*11の種類に応じた手術給付金の金額のうち、もっとも高い金額を支払います。</p> <p>(注) この規定は、医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、）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または輸血料が1回のみ算定されるものとして定められている手術および先進医療（別表12★）に該当する手術*6に対する手術給付金の支払いに関しては適用しません。</p>
③ 被保険者が受けた1種類の手術が、本条2.に定める手術の種類2項目以上に該当するとき	<p>手術の種類に応じた手術給付金の金額のうち、もっとも高い金額を支払います。</p>
④ 被保険者が、手術給付金の支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、それらの手術が医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、）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または輸血料が1回のみ算定されるものとして定められている手術*12に該当するとき	<p>ア. 一連の手術*12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（別表14★に定める非電離放射線による療法の場合には60日間）を同一手術期間とします。</p> <p>イ. 同一手術期間経過後に一連の手術*12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（別表14★に定める非電離放射線による療法の場合には60日間）を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術*12を受けた場合についても同様とします。</p> <p>ウ. 同一手術期間中、最初に受けた手術に対し、本条の1. の規定に基づき手術給付金を支払い、同一手術期間中は1回の給付を限度とします。</p>
⑤ 被保険者が、同一の先進医療（別表12★）に該当する手術*6を複数回受けたとき	<p>それらの手術については、一連の手術*12とみなして④の規定を適用します。</p>

(5) 放射線治療給付金について

項目	内容
① 被保険者が、責任開始の時*1前に生じた原因により放射線治療を受けたとき	次のいずれかの場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなします。 ア. 責任開始の日*9からその日を含めて2年を経過した後に放射線治療を受けた場合 イ. この保険契約の締結の際に、会社が、告知(第20条)等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。 ウ. その原因について、この保険契約の責任開始の時*1前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。
② 被保険者が、放射線治療を複数回受けたとき	ア. 最初の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日間ごとを同一放射線治療期間とします。なお、同一放射線治療期間の計算にあたっては、放射線照射による診療行為および温熱療法による診療行為は、それぞれ別に計算します。 イ. 同一放射線治療期間中に受けた放射線治療については、1回の給付を限度とします。

(6) 死亡給付金について

項目	内容
被保険者の生死が不明のとき	会社が死亡したものと認めた場合には、被保険者が死亡した場合に準じて取り扱います。

★別表4 (P.89参照)、別表5 (P.89参照)、別表6 (P.89参照)、別表7 (P.90参照)、別表8 (P.90参照)、別表9 (P.90参照)、別表10 (P.90参照)、別表11 (P.90参照)、別表12 (P.90参照)、別表13 (P.90参照)、別表14 (P.90参照)、別表15 (P.91参照)、別表16 (P.91参照)、別表17 (P.91参照)

第6条 免責事由

1. 支払事由(第5条)が生じても、次の免責事由に該当するときは、会社は、給付金を支払いません。

	免責事由(支払事由が生じても給付金を支払わない場合)
手術給付金・入院給付金・医療費充当給付金・放射線治療給付金	支払事由が次のいずれかによるとき
	(1) 保険契約者の故意または重大な過失
	(2) 被保険者の故意または重大な過失
	(3) 被保険者の犯罪行為
	(4) 被保険者の精神障害を原因とする事故
	(5) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
	(6) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
	(7) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
	(8) 頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛でいずれも他覚所見のないもの*1(原因の如何を問いません。)
	(9) 地震、噴火または津波
(10) 戦争その他の変乱	

第6条 補足説明

*1 他覚所見のないもの

医師が、視診、触診や画像診断などにより症状を裏付けることができないものをいいます。

免責事由（支払事由が生じても給付金を支払わない場合）	
死亡給付金	被保険者が、次のいずれかによって死亡したとき (1) 保険契約者の故意 (2) 死亡給付金受取人の故意 (3) 戦争その他の変乱

2. 免責事由に関して、次のとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 「地震、噴火または津波」または「戦争その他の変乱」によって入院給付金等*2の支払事由が生じたとき	支払事由に該当した被保険者数の増加が保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないときは、その程度に応じ、入院給付金等*2の金額の一部または全部を支払います。
(2) 死亡給付金受取人が2人以上いる場合で、一部の受取人が故意に被保険者を死亡させたとき	① 故意に被保険者を死亡させた受取人が受け取るべき死亡給付金額は支払いません。 ② 死亡給付金の全額から①に定める死亡給付金額を差し引いた残額は、他の受取人に支払います。
(3) 「戦争その他の変乱」によって死亡給付金の支払事由が生じたとき	支払事由に該当した被保険者数の増加が保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないときは、その影響の程度に応じ、死亡給付金の金額の一部または全部を支払います。
(4) 免責事由に該当して死亡給付金を支払わないとき	① 保険契約者に責任準備金*3を支払います。ただし、保険契約者が故意に被保険者を死亡させたときは支払いません。 ② この保険契約は、被保険者が死亡した時に消滅します。

4 給付金の支払請求手続について

第7条 給付金の支払請求手続

- 給付金の支払事由（第5条）が生じたときは、保険契約者またはその受取人は、すみやかに会社に通知することを必要とします。
- 給付金の支払事由が生じたときは、その受取人は、必要書類（別表22★）をすみやかに会社に提出してその支払いを請求することを必要とします。
- この保険契約が次の契約形態の場合で、死亡給付金の全部またはその相当部分を死亡退職金等*1として死亡退職金等*1の受給者への支払いに充当することが確認されているときは、死亡給付金受取人は死亡給付金の支払いを請求する際、次の(1)から(3)のすべての必要書類を提出することを必要とします。ただし、死亡退職金等*1の受給者が2人以上いるときは、そのうちの1人からの提出で取り扱います。

契約形態	
保険契約者	官公署・会社・工場・組合等の団体*2
死亡給付金受取人	当該団体*2
被保険者	当該団体*2から給与の支払いを受ける従業員

必要書類
(1) 死亡給付金の支払請求に必要な書類（別表22★）
(2) 次のいずれかの書類 ① 死亡退職金等*1の受給者の請求内容確認書 ② 死亡退職金等*1の受給者に死亡退職金等*1を支払ったことを証明する書類
(3) 死亡退職金等*1の受給者本人であることを当該団体*2が確認した書類

★別表22（P.96参照）

第6条 補足説明

*2 入院給付金等

次の(1)から(4)をいいます。

- 入院給付金
- 医療費充当給付金
- 手術給付金
- 放射線治療給付金

*3 責任準備金

入院給付金日額の10倍の金額を限度とします。

第7条 補足説明

*1 死亡退職金等

遺族補償規程等に基づく死亡退職金または弔慰金等をいいます。

*2 官公署・会社・工場・組合等の団体

団体の代表者を含みます。本条の3.において「当該団体」といいます。

第8条 給付金の支払時期

1. 会社は、必要書類（別表22★）が会社に到着した日の翌日から、その日を含めて5営業日以内に、会社の本社で給付金を支払います。
2. 会社は、給付金を支払うために確認が必要な次の(1)から(4)の場合において、保険契約の締結時から給付金請求時まで会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ(1)から(4)に定める事項の確認*1を行います。この場合、本条の1.の規定にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、必要書類（別表22★）が会社に到着した日の翌日から、その日を含めて45日を経過する日とします。

確認が必要な場合	確認事項
(1) 給付金の支払事由（第5条）発生の有無の確認が必要な場合	支払事由に該当する事実の有無
(2) 給付金支払いの免責事由（第6条）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（第21条）に該当する可能性がある場合	告知義務違反の事実の有無および告知義務違反に至った原因
(4) この約款に定める重大事由（第23条）、詐欺（第18条）または不法取得目的（第19条）に該当する可能性がある場合	(2)、(3)に定める事項、第23条（重大事由による解除）の1. - (4) - ①から⑤までに該当する事実の有無または保険契約者、被保険者もしくは給付金の受取人の保険契約締結の目的もしくは給付金請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金請求時までにおける事実

3. 本条の2.の確認をするため、次の(1)から(4)の事項についての特別な照会や調査が不可欠なときは、本条の1. および2.にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、必要書類（別表22★）が会社に到着した日の翌日から、その日を含めてそれぞれ次の(1)から(4)に定める日数*2を経過する日とします。

(1) 本条の2. - (1)から(4)に定める事項についての弁護士法（昭和24年法律第205号）にもとづく照会その他の法令にもとづく照会	180日
(2) 本条の2. - (1)から(4)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) 本条の2. - (1)から(4)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、本条の2. - (1)から(4)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) 本条の2. - (1)から(4)に定める事項についての日本国外における調査	180日

4. 本条の2. および3.の確認を行うときは、会社は、給付金の受取人（給付金の受取人が2人以上いるときは、その代表者）に通知します。
5. 本条の2. および3.の確認に際し、保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき*3は、会社は、これによりそ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。

★別表22（P.96参照）

5 保険料の払込免除について

第9条 保険料の払込免除

1. 会社は、次の表および本条の2.の規定のとおり、保険料の払込免除事由が生じたときは、その事由が生じた日の直後に到来する払込期月（第13条）から、保険料の払込みを免除します。ただし、保険料の払込免除の免責事由（第10条）に該当するときは免除しません。

第8条 補足説明

- *1 (1)から(4)に定める事項の確認
会社が指定した医師による診断を含みます。
- *2 (1)から(4)に定める日数
(1)から(4)のうち複数に該当する場合であっても、180日とします。
- *3 正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき
会社が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。

保険料の払込免除事由（保険料の払込みを免除する場合）	
高度障害状態による保険料の払込免除	被保険者が、責任開始の時*1以後の原因によって保険料払込期間中に高度障害状態（別表23*）になったとき
身体障害の状態による保険料の払込免除	被保険者が、責任開始の時*1以後に生じた不慮の事故（別表5*）による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内で、かつ、保険料払込期間中に身体障害の状態（別表23*）になったとき

第9条 補足説明

*1 責任開始の時

第4条（責任開始の時）の規定により、会社がこの保険契約上の責任を開始する時をいいます。

*2 責任開始の時以後の原因

責任開始の時*1前にすでに生じていた障害状態の原因と因果関係のないものに限ります。

2. 保険料の払込免除に関して、次のとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 責任開始の時*1前にすでに障害状態が生じていたとき	次のいずれかに該当するときは、保険料の払込免除事由が生じたものとします。 ① その障害状態に、責任開始の時*1以後の原因*2による障害状態が新たに加わって高度障害状態（別表23*）になったとき ② その障害状態に、責任開始の時*1以後に生じた不慮の事故（別表5*）による傷害を直接の原因とする障害状態が新たに加わって、その事故の日からその日を含めて180日以内に身体障害の状態（別表23*）になったとき
(2) 被保険者が、責任開始の時*1前に生じた原因により高度障害状態（別表23*）になったとき	次のいずれかに該当する場合には、責任開始の時*1以後の疾病によるものとみなします。 ① この保険契約の締結の際に、会社が、告知（第20条）等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、責任開始の時*1以後の疾病によるものとみなしません。 ② その原因について、この保険契約の責任開始の時*1前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、責任開始の時*1以後の疾病によるものとみなしません。
(3) 保険料の払込みが免除されたとき	① 保険料の払込免除後の保険料について、第13条（保険料の払込み）の1. に規定する払込期月中の契約成立日（第4条）の応当日ごとに払い込まれたものとします ② 保険料の払込みが免除された旨を保険契約者に通知（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。）します。

★別表5（P.89参照）、別表23（P.97参照）

第10条 保険料の払込免除の免責事由

1. 保険料の払込免除事由（第9条）が生じても、次の免責事由に該当するときは、会社は、保険料の払込みを免除しません。

保険料の払込免除の免責事由 (保険料の払込免除事由が生じても保険料の払込みを免除しない場合)	
高度障害状態による 保険料の払込免除	被保険者が、次のいずれかによって高度障害状態（別表23★）になったとき (1) 保険契約者の故意 (2) 被保険者の故意 (3) 被保険者の自殺行為 (4) 被保険者の犯罪行為 (5) 戦争その他の変乱
身体障害の状態による 保険料の払込免除	被保険者が、次のいずれかによって身体障害の状態（別表23★）になったとき (1) 保険契約者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の故意または重大な過失 (3) 被保険者の犯罪行為 (4) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (5) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (6) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 (7) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 (8) 地震、噴火または津波 (9) 戦争その他の変乱

2. 保険料の払込免除の免責事由に関して、次のとおり取り扱います。

項目	内容
「地震、噴火または津波」または「戦争その他の変乱」によって保険料の払込免除事由が生じたとき	保険料の払込免除事由に該当した被保険者数の増加が保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないときは、保険料の払込みを免除します。

★別表23 (P.97参照)

6 保険料の払込免除の請求手続について

第11条 保険料の払込免除の請求手続

1. 保険料の払込免除事由（第10条）が生じたときは、保険契約者または被保険者は、すみやかに会社に通知することを必要とします。
2. 保険料の払込免除事由が生じたときは、保険契約者は、必要書類（別表22★）をすみやかに会社に提出して保険料の払込免除を請求することを必要とします。
3. 保険料の払込免除については、本条の規定のほか、第8条（給付金の支払時期）の規定を準用します。

★別表22 (P.96参照)

7 保険料払込期間中の被保険者の死亡について

第12条 保険料払込期間中の被保険者の死亡

1. 保険料払込期間中、被保険者が死亡したときは、この保険契約は消滅します。
2. 本条の1. の場合、保険契約者または死亡給付金受取人は、被保険者が死亡したことをすみやかに会社に通知し、被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれかの書類を会社に提出することを必要とします。

8 保険料の払込みについて

第13条 保険料の払込み

1. 保険料の払込方法（回数）は、次の(1)から(3)のいずれかとし、第2回以後の保険料の払込期月および猶予期間は次のとおりとします。

保険料の払込方法（回数）	払込期月	猶予期間
(1) 年払	契約成立日（第4条）の応当日*1（年単位）を含む月の1日から末日までの期間	払込期月の翌月1日からその日を含めて3か月目の末日まで
(2) 半年払	契約成立日の応当日*1（半年単位）を含む月の1日から末日までの期間	
(3) 月払	契約成立日の応当日*1（月単位）を含む月の1日から末日までの期間	

2. 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回第14条（保険料の払込方法（経路））の1. に定める払込方法（経路）に従い、本条の1. に定める払込期月中に払い込むことを必要とします。なお、本条の1. に定める猶予期間があります。
3. 第2回以後の保険料が本条の1. に定める払込期月中に払い込まれなかった場合、会社は保険契約者に次の事項を通知（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。）します。

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 保険料が払込期月中に払い込まれなかったこと
(2) 猶予期間
(3) 猶予期間満了日までに保険料が払い込まれないときは保険契約が消滅すること |
|----------------------------------------------------------------------------------|

第14条 保険料の払込方法（経路）

1. 保険契約者は、会社の取扱いの範囲内で、次のいずれかの保険料の払込方法（経路）を選択することができます。

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法
(2) 会社の指定したクレジットカード発行会社のクレジットカードにより払い込む方法
(3) 所属団体または集団を通じ払い込む方法*1
(4) 会社の指定した振替口座または預金口座に送金することにより払い込む方法
(5) 会社の本社または会社の指定した場所に持参して払い込む方法 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2. 保険料の払込方法（経路）について、次のとおり取り扱います。

項目	内容
本条の1. -(1)から(3)の方法において、この保険契約が会社の定める保険料の払込方法（経路）に関する取扱いの範囲外となったとき	① 保険契約者は、保険料の払込方法（経路）を他の方法に変更することを必要とします。 ② 変更を行うまでの間の保険料は、会社の本社または会社の指定した場所に払い込むことを必要とします。

第15条 払込期月中または猶予期間中に支払事由等が生じた場合の取扱い

1. 保険料が払込期月（第13条）の契約成立日（第4条）の応当日*1の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに次のいずれかに該当したときは、会社は、その払い込まれた保険料を保険契約者（給付金を支払うときはその受取人）に払い戻します。

- | |
|-------------------------------------------|
| (1) この保険契約が消滅したとき
(2) 保険料の払込みが不要となったとき |
|-------------------------------------------|

2. 保険料が払い込まれないまま、払込期月の契約成立日の応当日*1以後猶予期間満了日（第13条）までに、給付金の支払事由（第5条）または保険料の払込免除事由（第9条）が生じたときは、次のとおり取り扱います。

第13条 補足説明

*1 契約成立日の応当日

保険期間中の契約成立日に対応する日をいいます。なお、契約成立日の応当日がない月の場合には、その月の末日とします。

第14条 補足説明

*1 所属団体または集団を通じ払い込む方法

所属団体または集団と会社との間に団体協約、集団協約等が締結されている場合に限り選択することができます。

第15条 補足説明

*1 契約成立日の応当日

保険期間中の契約成立日に対応する日をいいます。

項目	内容
(1) 給付金を支払うとき	未払込保険料を差し引いて支払います。ただし、会社の支払うべき金額が差し引くべき未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、未払込保険料をその猶予期間満了日までに払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれないときは、会社は、支払事由の発生により支払うべき金額を支払いません。
(2) 保険料の払込みを免除するとき	保険契約者は、未払込保険料をその猶予期間満了日までに払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれないときは、会社は、保険料の払込みを免除しません。

第16条 保険料の前納

1. 保険契約者は、第2回以後の保険料について、会社の取扱いの範囲内で、次のとおり、将来の保険料を前納することができます。ただし、半年払契約または月払契約において保険料を前納するときは、保険料の払込方法（回数）（第13条）を年払に変更することを必要とします。

項目	内容
年払契約における前納	保険料の前納について、次のとおり取り扱います。 ① 保険料の前納は、2年以上の保険料とします。 ② 前納する保険料は、会社の定める率で割引きます。 ③ 保険料の前納金に対して会社の定める利率による利息をつけて、これを前納金に繰り入れます。 ④ 保険料の前納金は、契約成立日（第4条）の応当日（年単位）*1ごとに保険料に充当します。

2. 前納期間が満了した場合、または保険料の払込みが不要となった場合で、保険料の前納金の残額があるときは、その残額を保険契約者に支払います。

第16条 補足説明

* 1 契約成立日の応当日（年単位）

保険期間中の毎年の契約成立日に対応する日をいいます。

9 保険料の払込みがないことによる消滅（未払消滅）について

第17条 保険契約の保険料の払込みがないことによる消滅（未払消滅）

保険料が払い込まなかったときは、この保険契約は、第13条（保険料の払込み）の1. に規定する猶予期間の満了をもって消滅します。

10 取消しと無効について

第18条 詐欺による取消し

保険契約者または被保険者の詐欺によって、会社がこの保険契約の申込みを承諾したときは、会社は、この保険契約を取り消すことができます。この場合、それまでに会社に払い込まれた保険料は払い戻しません。

第19条 不法取得目的による無効

保険契約者が次のいずれかの目的をもってこの保険契約を締結したときは、この保険契約は無効とします。この場合、それまでに会社に払い込まれた保険料は払い戻しません。

- | |
|-----------------------|
| (1) 給付金を不法に取得する目的 |
| (2) 他人に給付金を不法に取得させる目的 |

11 告知義務と解除について

第20条 告知義務

1. 会社は、この保険契約の締結の際に、保険契約者と被保険者に対して被保険者に関する告知を書面（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示を含みます。以下同じとします。）で求めることができます。
2. 告知を求められた保険契約者または被保険者は、給付金の支払事由（第5条）または保険料の払込免除事由（第9条）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られた事項について、その書面で告知することを必要とします。ただし、会社が指定した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必要とします。

第21条 告知義務違反による解除

1. この保険契約の締結にあたって、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）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたときは、会社は、この保険契約を将来に向かって解除することができます。
2. 会社は、給付金の支払事由（第5条）または保険料の払込免除事由（第9条）が生じた後でも、告知義務違反によりこの保険契約を解除することができます。この場合、会社は、次のとおり取り扱います。

- (1) 給付金の支払いも保険料の払込免除も行いません。
- (2) すでに給付金を支払っていたときは、その返還を請求します。
- (3) すでに保険料の払込みを免除していたときは、免除しなかったものとしてその保険料の払込みを請求します。

3. 本条の2. の規定にかかわらず、給付金の支払事由または保険料の払込免除事由の発生が解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者、被保険者または給付金の受取人が証明したときは、会社は、給付金の支払いまたは保険料の払込免除を行います。
4. 告知義務違反によりこの保険契約を解除するときは、会社は、保険契約者に対して通知します。ただし、次のいずれかの場合には、被保険者または給付金の受取人に通知します。

- (1) 保険契約者またはその住所もしくは居所が不明の場合
- (2) (1)のほか、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合

5. 告知義務違反によりこの保険契約が解除された場合で、返戻金（第27条）があるときは、会社は、この返戻金を保険契約者に支払います。

第22条 告知義務違反による解除ができないとき

1. 会社は、次のいずれかに該当するときは、第21条（告知義務違反による解除）の規定によりこの保険契約を解除することはできません。

- (1) この保険契約の締結の申込みに対して会社が諾否の決定を行う際、会社が解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失によって知らなかったとき
- (2) 保険媒介者*1が、保険契約者または被保険者が第20条（告知義務）の告知をすることを妨げたとき
- (3) 保険媒介者*1が、保険契約者または被保険者に対し、第20条（告知義務）の告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
- (4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月以内に解除しなかったとき
- (5) 責任開始の日*2からその日を含めて2年以内に給付金の支払事由（第5条）または保険料の払込免除事由（第9条）が生じないで、その期間を経過したとき

2. 本条の1. -(2)および(3)の場合で、それぞれに規定する保険媒介者*1の行為がな

第22条 補足説明

*1 保険媒介者

会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者であって、会社のために保険契約の締結の代理を行うことができる者を除きます。

*2 責任開始の日

第4条（責任開始の時）に規定する責任開始の日をいいます。

かったとしても、保険契約者または被保険者が、第20条（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められるときは、本条の1. は適用しません。

第23条 重大事由による解除

1. 会社は、次のいずれかの重大事由が生じたときは、この保険契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（死亡給付金の場合は被保険者を除きます。）または給付金の受取人が給付金*1を詐取する目的もしくは他人に給付金*1を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をしたとき
- (2) 給付金*1の請求に関し、給付金*1の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があったとき
- (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とき
- (4) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、次のいずれかに該当するとき
 - 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（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
 - 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
 - ③ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - ④ 保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤ 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) 次の①、②の事由などにより、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、かつ、この保険契約を継続することを期待しえない(1)から(4)と同等の事由があるとき
 - ① 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り解除されたとき
 - ② 保険契約者、被保険者または給付金の受取人のいずれかが他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき

2. 会社は、給付金の支払事由（第5条）または保険料の払込免除事由（第9条）が生じた後でも、重大事由によりこの保険契約を解除することができます。この場合、本条の1. に規定する重大事由が生じた時から解除までの間に、給付金の支払事由または保険料の払込免除事由が生じていたときは、その給付金の支払いまたは保険料の払込免除について、会社は、次のとおり取り扱います。

- (1) 給付金*2の支払いも保険料の払込免除も行いません。
- (2) すでに給付金*2を支払っていたときは、その返還を請求します。
- (3) すでに保険料の払込みを免除していたときは、免除しなかったものとしての保険料の払込みを請求します。

3. 重大事由による解除の通知については、第21条（告知義務違反による解除）の4. の規定を準用して取り扱います。
4. 重大事由によりこの保険契約が解除された場合で、返戻金（第27条）があるときは、会社は、この返戻金を保険契約者に支払います。
5. 本条の4. の規定にかかわらず、本条の1. -(4)の規定によってこの保険契約を解除した場合で、給付金の一部の受取人に対して本条の2. -(1)または(2)の規定を適用し給付金を支払わないときは、この保険契約のうち支払われない給付金に対応する部分については本条の4. の規定を適用し、その部分の返戻金を保険契約者に支払います。

第23条 補足説明

*1 給付金

この保険契約の給付金または保険料の払込免除をいいます。

*2 給付金

本条の1. -(4)のみに該当した場合で、本条の1. -(4)-①から⑤までに該当したのが給付金の受取人のみであり、その給付金の受取人が給付金の一部の受取人であるときは、給付金のうち、その受取人に支払われるべき給付金をいいます。

12 契約内容の変更等について

第24条 保険料払込方法の変更

1. 保険契約者は、会社の取扱いの範囲内で、第2回以後の保険料の払込方法について、第13条（保険料の払込み）および第14条（保険料の払込方法（経路））に規定する範囲内で変更することができます。
2. 保険料の払込方法（回数）（第13条）を月払から年払または半年払に変更するときは、次の保険年度から払込方法（回数）を年払または半年払とします。

第25条 入院給付金日額の減額

1. 保険契約者は、将来に向かって入院給付金日額を減額★することができます。ただし、会社は、減額後の入院給付金日額が会社の定める限度を下回る減額は取り扱いません。
2. 入院給付金日額が減額されたときは、会社は、次のとおり取り扱います。

- (1) 減額分を解約（第26条）されたものとして取り扱います。
- (2) 将来払い込むべき保険料があるときは、この保険料を変更します。
- (3) 入院給付金日額が減額された旨を保険契約者に通知（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。）します。

★「減額の請求に必要な書類」⇒「ご契約のしおり」の「諸請求に必要な書類について」に掲載しています（P.53参照）。

13 解約等について

第26条 保険契約の解約

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この保険契約の解約を請求することができます。
2. この保険契約が解約された場合で、返戻金（第27条）があるときは、会社は、この保険契約の解約の請求に必要な書類★が会社に到着した日の翌日から、その日を含めて5営業日以内に会社の本社でこの返戻金を支払います。

★「解約の請求に必要な書類」⇒「ご契約のしおり」の「諸請求に必要な書類について」に掲載しています（P.53参照）。

第27条 返戻金

1. この保険契約には返戻金はありません。
2. 本条の1.の規定にかかわらず、この保険契約が次のすべてを満たすときは、返戻金があります。この場合、返戻金額は死亡給付金の金額（入院給付金日額の10倍の金額）と同額とします。

- (1) 保険料払込期間満了後の保険期間中であること
- (2) 保険料払込期間満了日までの保険料が払い込まれていること

3. 返戻金額は、この保険契約の締結の際に作成する「契約締結に関する書面」を発行するときに、保険契約者に通知（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。）します。

第28条 保険料の未経過分に相当する返還金

この保険契約が次のいずれかに該当して消滅*1した場合または保険料の払込みが免除（第9条）された場合で、保険料の未経過分に相当する返還金*2があるときは、保険契約者にこれを支払います。ただし、死亡給付金を支払うときはその受取人に支払います。

第28条 補足説明

*1 消滅

保険契約の一部が消滅するときは、その消滅する部分とします。

*2 保険料の未経過分に相当する返還金

保険料の払込方法（回数）（第13条）が年払または半年払の場合で、会社の定める方法により計算した保険料の未経過分に相当する返還金をいいます。ただし、1か月未満の端数は切り捨てます。

- (1) 給付金の支払事由（第5条）に該当したときまたは保険料払込期間中に被保険者が死亡したとき（保険契約者が故意に被保険者を死亡させた場合は除きます。）
- (2) 告知義務違反（第21条）または重大事由（第23条）によりこの保険契約が解除されたとき
- (3) 減額（第25条）または解約（第26条）されたとき

第29条 給付金の受取人による保険契約の存続

1. 保険契約者以外の者で保険契約の解約（減額を含みます。本条において以下同じ。）をすることができる者（以下「債権者等」といいます。）によるこの保険契約の解約は、解約の通知が会社に到達した日の翌日から、その日を含めて1か月を経過した日に効力を生じます。
2. 本条の1. の解約が通知された場合でも、その通知の時に於いて次のすべてを満たす給付金の受取人は、保険契約者の同意を得て、本条の1. の期間が経過するまでの間に、会社が債権者等に支払うべき金額*1を債権者等に支払い、かつ会社にその旨を通知したときは、本条の1. の解約はその効力を生じません。

- (1) 保険契約者もしくは被保険者の親族または被保険者本人であること
- (2) 保険契約者と異なる者であること

3. 本条の1. の解約の通知が会社に到達した日以後、その解約の効力が生じたまたは本条の2. の規定により効力が生じなくなるまでに、給付金の支払事由（第5条）が生じ、会社が給付金を支払うべき場合において、その支払いによりこの保険契約が消滅することとなるときは、その支払うべき金額の限度で、本条の2. の金額を債権者等に支払います。この場合、その支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を、給付金の受取人に支払います。

14 給付金の受取人および保険契約者について

第30条 会社への通知による給付金の受取人の変更

1. 保険契約者は、被保険者の同意を得たうえで、会社に対する通知*により、給付金の受取人を変更することができます。ただし、入院給付金受取人は、保険契約者または被保険者に限ります。また、給付金の支払事由（第5条）が発生した場合には、その支払事由に基づき支払われる部分については、給付金の受取人を変更することはできません。
2. 本条の1. の通知が会社に到達する前に変更前の給付金の受取人に給付金を支払ったときは、その支払い後に変更後の給付金の受取人から給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

★「受取人の変更に必要な書類」⇒「ご契約のしおり」の「諸請求に必要な書類について」に掲載しています（P.53参照）。

第31条 遺言による給付金の受取人の変更

1. 第30条（会社への通知による給付金の受取人の変更）に定めるほか、保険契約者は、法律上有効な遺言により、給付金の受取人を変更することができます。ただし、入院給付金受取人は、保険契約者または被保険者に限ります。また、給付金の支払事由（第5条）が発生した場合には、その支払事由に基づき支払われる部分については、給付金の受取人を変更することはできません。
2. 本条の1. の給付金の受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません。
3. 本条の1. および2. による給付金の受取人の変更は、保険契約者が死亡した後、保険契約者の相続人が会社に通知しなければ、これを会社に対抗することができません。

第29条 補足説明

*1 会社が債権者等に支払うべき金額

その解約の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額とします。

第32条 給付金の受取人の死亡

1. 給付金の受取人が給付金の支払事由（第5条）の発生以前に死亡したときは、その法定相続人を給付金の受取人とします。
2. 本条の1.の規定により給付金の受取人となった者が死亡した場合で、この者に法定相続人がいないときは、本条の1.の規定により給付金の受取人となった者のうち生存している他の給付金の受取人を給付金の受取人とします。
3. 本条の1. および2. により給付金の受取人となった者が2人以上いるときは、その受取割合は均等とします。

第33条 保険契約者の権利義務の承継

1. 保険契約者は、被保険者の同意と会社の承諾を得てそのすべての権利義務を第三者に承継させることができます。
2. 本条の1.の規定により保険契約者の権利義務を第三者に承継させたときは、その旨を権利義務を継承した第三者に通知（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。）します。

第34条 保険契約者の代表者および給付金の受取人の代表者

1. 保険契約者が2人以上いるときは、代表者1人を定めることを必要とします。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. 本条の1.の代表者が定まらない場合、またはその所在が不明の場合には、会社が保険契約者の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人以上いるときは、その責任は連帯とします。
4. 死亡給付金について、受取人が2人以上いるときは、本条の1. および2. に準じて取り扱います。入院給付金等*1についても同様とします。

第34条 補足説明

* 1 入院給付金等

次の(1)から(4)をいいます。

- (1) 入院給付金
- (2) 医療費充当給付金
- (3) 手術給付金
- (4) 放射線治療給付金

15 契約年齢の計算等について

第35条 契約年齢の計算

1. 被保険者の契約年齢は満年で計算し、1年未満の端数については切り捨てます。
2. 被保険者の契約後の年齢は、本条の1.に規定する契約年齢に契約成立日（第4条）の応当日（年単位）*1ごとに1歳加えて計算します。

第35条 補足説明

* 1 契約成立日の応当日（年単位）

保険期間中の毎年の契約成立日に対応する日をいいます。

第36条 契約年齢の誤りの処理

被保険者の契約年齢（第35条）に誤りがあった場合で、契約成立日（第4条）および誤りの事実が発見された日における実際の年齢が、会社がこの保険契約の締結を取り扱う年齢の範囲外のときは、この保険契約は無効とし、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。その他のときは、実際の年齢に基づき、会社の定める方法により、保険料の過不足を調整のうえ保険料を変更し、または給付金額を調整して処理します。

第37条 性別の誤りの処理

被保険者の性別に誤りがあったときは、実際の性別に基づき、会社の定める方法により、保険料の過不足を調整のうえ保険料を変更し、または給付金額を調整して処理します。

16 その他

第38条 社員配当金

この保険契約に対する社員配当金はありません。

第39条 被保険者の業務の変更、転居および旅行

この保険契約の継続中、被保険者がどのような業務に従事しても、またはどのような場所に転居もしくは旅行しても、会社は、この保険契約の解除も保険料の変更もしません。

第40条 保険契約者の住所の変更

1. 保険契約者は、住所または通知先を変更したときは、すみやかに会社の本社または会社の指定した場所*に通知することを必要とします。
2. 保険契約者が本条の1. に規定する通知をしなかった場合で、保険契約者の住所または通知先を会社が確認できなかったときは、会社の知った最終の住所または通知先に発した通知は、通常必要とする期間を経過した時に保険契約者に着いたものとみなします。

★「会社の指定した場所」⇒お客様サービスセンター（フリーダイヤル0120-360-567）となります。

第41条 法令等の改正等に伴う支払事由の変更

1. 会社は、この保険契約の給付金の支払事由（第5条）にかかわる次のいずれかの事由が、この保険契約の支払事由に影響を及ぼすときは、主務官庁の認可を得て、変更日*1から将来に向かって、この保険契約の支払事由を変更することがあります。

- (1) 法令等の改正による公的医療保険制度等の改正
- (2) 医療技術または医療環境の変化*2

2. この保険契約の支払事由を変更するときは、変更日*1の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
3. 本条の2. の通知を受けた保険契約者は、変更日*1の2週間前までに次のいずれかの方法を指定することを必要とします。

- (1) この保険契約の支払事由の変更を承諾する方法
- (2) 変更日*1の前日にこの保険契約を解約（第26条）する方法

4. 本条の3. の指定がなされないまま変更日*1が到来したときは、保険契約者により本条の3. -(1)の方法を指定されたものとみなします。

第42条 契約内容の登録

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

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

2. 本条の1. の登録の期間は、契約成立日から5年*1以内とします。
3. 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、本条の1. の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある保険契約または特約の申込み*2を受けたときは、協会に対して本条の1. の規定により登録された内容について照会することができます。この場合、協会からその結果の連絡を受けます。
4. 各生命保険会社等は、本条の2. の登録の期間中に入院給付金のある保険契約または特約の申込み*2があったときは、本条の3. によって連絡された内容を入院給付金のある保険契約または特約の承諾*3の判断の参考とすることができます。
5. 各生命保険会社等は、契約成立日*4から5年*5以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して本条の1. の規定により登録された内容について照会し、

第41条 補足説明***1 変更日**

支払事由の変更にかかる認可日以後、会社の定める日の直後に到来する契約成立日（第4条）の応当日（年単位）をいいます。

***2 医療技術または医療環境の変化**

公的医療保険制度によらない治療の状況の変化、医療に関する社会環境の変化等をいいます。

第42条 補足説明***1 契約成立日から5年**

契約成立日において被保険者が満15歳未満の場合には、契約成立日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間とします。

***2 申込み**

復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込みを含みます。

***3 承諾**

復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。

***4 契約成立日**

復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行われたときは、それぞれ最終の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日とします。

***5 契約成立日から5年**

契約成立日*4において被保険者が満15歳未満の場合には、契約成立日*4から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間とします。

その結果を入院給付金の支払いの判断の参考とすることができます。

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

第43条 時効

給付金（第5条）、保険料の払込免除（第9条）、返戻金（第27条）を請求する権利は、その請求権者が、その権利を行使できるようになった時から3年以内に請求がない場合には消滅します。

第44条 管轄裁判所

1. この保険契約における給付金の請求に関する訴訟については、会社の本社の所在地または給付金の受取人*1の住所地と同一の都道府県内にある支社*2の所在地を管轄する地方裁判所を合意による管轄裁判所とします。
2. この保険契約における保険料の払込免除の請求に関する訴訟については、本条の1.の規定を準用します。

17 特則について

第45条 郵便等の方法により申込みを行う保険契約の場合の特則

郵便等の方法により申込みを行う保険契約の場合には、次のとおりとします。

- (1) 第16条（保険料の前納）の規定にかかわらず、保険料の前納はできません。
- (2) 第24条（保険料払込方法の変更）の規定にかかわらず、保険料払込方法の変更はできません。

第46条 特別条件を付ける場合の特則

1. 被保険者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しない場合*1には、会社は、その危険の種類および程度に応じて、次の(1)から(4)のうち1つまたは2つ以上の特別条件を付けることがあります。
 - (1) 割増保険料の払込み
会社の定める割増保険料を、普通保険料とともにその払込期間中払い込むことを必要とします。
 - (2) 給付金の削減支払
 - ① 契約成立日（第4条）から会社の定める削減期間中に被保険者が給付金の支払事由（第5条）に該当したとき（手術給付金の支払事由の(3)に該当したときを除きます。）は、次のとおり取り扱います。
 - ア. 入院給付金を支払うべきときは、入院日各日について入院給付金日額に次の表の割合を乗じて得た金額を支払います。
 - イ. 医療費充当給付金等*2を支払うべきときは、医療費充当給付金等*2の金額に次の表の割合を乗じた金額を支払います。
 - ② ①にかかわらず、被保険者が災害または感染症（別表24★）によって支払事由に該当したときは、給付金の削減支払の対象とはなりません。

削減期間	保険年度				
	第1年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度
1年	5.0割				
2年	3.0割	6.0割			
3年	2.5割	5.0割	7.5割		

第44条 補足説明

- *1 給付金の受取人
給付金の受取人が2人以上いるときは、その代表者とします。
- *2 同一の都道府県内にある支社
同一の都道府県内に支社がないときは、最寄りの支社とします。

第46条 補足説明

- *1 会社の定める基準に適合しない場合
保険契約者間の公平性を確保するため、過去の支払実績等の統計的な数値により定めた基準に照らして、標準的な数値に合致しない場合をいいます。
- *2 医療費充当給付金等
次の(1)から(3)をいいます。
 (1) 医療費充当給付金
 (2) 手術給付金
 (3) 放射線治療給付金

削減期間 \ 保険年度	第1年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度
	4年	2.0割	4.0割	6.0割	8.0割
5年	1.5割	3.0割	4.5割	6.0割	8.0割

- (3) 特定部位または指定疾病についての不担保
 身体の特定期間および指定疾病（別表25★）のうち、この保険契約の締結の際に会社が指定した部位または疾病の治療を直接の目的として、会社の定める期間中に被保険者が入院したときまたは手術もしくは放射線治療を受けたときは、これに対応する入院給付金等*3は支払いません。ただし、災害または感染症（別表24★）によって支払事由に該当したときは、特定部位または指定疾病についての不担保の対象とはなりません。
- (4) 特定高度障害状態についての不担保
 疾病を直接の原因として、会社の定める期間中に被保険者が特定高度障害状態*4になったときは、保険料の払込みを免除（第9条）しません。ただし、感染症（別表24★）によって特定高度障害状態*4になったときは、保険料の払込みを免除します。
2. 本条の1. -(1)の特別条件が付けられたとき、割増保険料については、返戻金または責任準備金の払戻しはありません。

★別表23 (P.97参照)、別表24 (P.98参照)、別表25 (P.99参照)

第47条 保険料払込免除特則

1. 保険料払込免除特則（本条から第55条において「この特則」といいます。）の取扱いについては、本条から第55条に定めるところによります。
2. この特則は、被保険者の同意を得て、保険契約者の申出により、保険契約の締結の際、会社が承諾したときに保険契約に適用します。
3. この特則を適用したときは、保険契約および保険契約に付加されている特約には、この特則を適用したときの保険料率を適用します。ただし、無配当7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）Sを除きます。
4. この特則を適用したときは、保険契約の締結後に保険契約に無配当7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）S、無配当女性入院特約（返戻金なし型）Sおよび無配当先進医療特約（返戻金なし型）Sを付加する取扱いを行いません。

第48条 この特則の責任開始の時

この特則による保険料の払込免除の保障は、次の責任開始の時に開始します。

保険料の払込免除の種類	責任開始
(1) 別表18★に定める悪性新生物（以下「悪性新生物」といいます。）を直接の原因とする保険料の払込免除（以下「悪性新生物による保険料の払込免除」といいます。）	責任開始の日（第4条）からその日を含めて90日を経過した日の翌日*1
(2) 別表19★に定める6大疾病を直接の原因とする保険料の払込免除（以下「6大疾病による保険料の払込免除」といいます。）	責任開始の時*2（第4条）

★別表18 (P.92参照)、別表19 (P.93参照)

第49条 保険料の払込免除

1. 第9条（保険料の払込免除）に規定するほか、会社は、次の表および本条の2.の規定のとおり、保険料の払込免除事由が生じたときは、その事由が生じた日の直後に到来する払込期月（第13条）から、保険料の払込みを免除します。

第46条 補足説明

*3 入院給付金等

次の(1)から(4)をいいます。

- (1) 入院給付金
- (2) 医療費充当給付金
- (3) 手術給付金
- (4) 放射線治療給付金

*4 特定高度障害状態

高度障害状態（別表23★）のうち「両眼の視力を全く永久に失ったもの」をいいます。

第48条 補足説明

*1 責任開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

この特則の「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時といえます。

*2 責任開始の時

この特則の「6大疾病による保険料の払込免除」の責任開始の時といえます。

保険料の払込免除事由（保険料の払込みを免除する場合）

被保険者が、次のいずれかに該当したとき

(1) 悪性新生物

この特則の「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時*1前に悪性新生物と診断確定（別表18*に定めるところによります。以下同じ。）されたことのない被保険者が、この特則の「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時*1以後保険料払込期間中に、悪性新生物と診断確定されたとき

(2) 急性心筋梗塞または拡張型心筋症

この特則の「6大疾病による保険料の払込免除」の責任開始の時*2以後保険料払込期間中に、次のいずれかに該当したとき

① 急性心筋梗塞（別表19*）（以下「急性心筋梗塞」といいます。）を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき

- ア. 次のすべてを満たす入院*3を開始したとき
 - ア) 急性心筋梗塞の治療を直接の目的とする入院
 - イ) 病院または診療所*4への入院
 - ウ) 入院日数が1日*5以上の入院
- イ. 急性心筋梗塞の治療を直接の目的として手術（別表20*）を受けたとき

② 拡張型心筋症（別表19*）（以下「拡張型心筋症」といいます。）を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき

- ア. 次のすべてを満たす入院*3を開始したとき
 - ア) 拡張型心筋症の治療を直接の目的とする入院
 - イ) 病院または診療所*4への入院
 - ウ) 入院日数が1日*5以上の入院
- イ. 拡張型心筋症の治療を直接の目的として手術（別表20*）を受けたとき

(3) 脳卒中または脳動脈瘤

この特則の「6大疾病による保険料の払込免除」の責任開始の時*2以後保険料払込期間中に、次のいずれかに該当したとき

① 脳卒中（別表19*）（以下「脳卒中」といいます。）を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき

- ア. 次のすべてを満たす入院*3を開始したとき
 - ア) 脳卒中の治療を直接の目的とする入院
 - イ) 病院または診療所*4への入院
 - ウ) 入院日数が1日*5以上の入院
- イ. 脳卒中の治療を直接の目的として手術（別表20*）を受けたとき

② 脳動脈瘤（別表19*）（以下「脳動脈瘤」といいます。）が生じ、それが破裂したと医師によって診断されたとき、または脳動脈瘤が生じ、その治療を直接の目的として手術（別表20*）を受けたとき

(4) 慢性腎不全

この特則の「6大疾病による保険料の払込免除」の責任開始の時*2以後保険料払込期間中に、慢性腎不全（別表19*）を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき

- ① その疾病により永続的な人工透析療法*6を開始したとき
- ② その疾病の治療を直接の目的として腎移植手術を受けたとき

(5) 肝硬変

この特則の「6大疾病による保険料の払込免除」の責任開始の時*2以後保険料払込期間中に、肝硬変（別表19*）を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき

- ① その疾病により生じた食道静脈瘤（別表19*）（以下「食道静脈瘤」といいます。）が破裂したと医師によって診断されたとき、またはその疾病により生じた食道静脈瘤の治療を直接の目的として手術（別表20*）を受けたとき
- ② その疾病の治療を直接の目的として肝移植手術を受けたとき

第49条 補足説明

*1 この特則の「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時

第48条（この特則の責任開始の時）の規定により、「悪性新生物による保険料の払込免除」について会社がこの特則上の責任を開始する時（責任開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）をいいます。

*2 この特則の「6大疾病による保険料の払込免除」の責任開始の時

第48条（この特則の責任開始の時）の規定により、「6大疾病による保険料の払込免除」について会社がこの特則上の責任を開始する時をいいます。

*3 入院

医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。ただし、入院時の医学的水準、医学的常識に照らし、客観的、合理的な入院に限ります。

*4 病院または診療所

次の(1)または(2)のいずれかに該当するものとします。

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

*5 入院日数が1日

入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがある場合などをいいます。

*6 人工透析療法

血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。

保険料の払込免除事由（保険料の払込みを免除する場合）	
(6) 糖尿病	この特則の「6大疾病による保険料の払込免除」の責任開始の時*2以後保険料払込期間中に、糖尿病（別表19★）を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき ① その疾病により糖尿病性網膜症（別表19★）（以下「糖尿病性網膜症」といいます。）を発病し、その治療を直接の目的として手術（別表20★）を初めて受けたとき（糖尿病性網膜症により、別表19★に定める視力の測定方法に基づく両眼の視力の和が初めて0.08以下となり、回復の見込みがないと医師によって診断されたときは、手術（別表20★）を初めて受けたものとみなします。） ② その疾病により上肢または下肢に生じた糖尿病性壊疽の治療を直接の目的として、1手の1手指以上または1足の1足指以上について切断術（別表20★）を受けたとき
(7) 高血圧性疾患	この特則の「6大疾病による保険料の払込免除」の責任開始の時*2以後保険料払込期間中に、高血圧性疾患（別表19★）を発病した場合で、その疾病により生じた大動脈瘤もしくは解離性大動脈瘤（以下「大動脈瘤等」といいます。）が破裂したと医師によって診断されたとき、またはその疾病により生じた大動脈等の治療を直接の目的として手術（別表20★）を受けたとき

2. 保険料の払込免除に関して、次のとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 被保険者が、急性心筋梗塞、拡張型心筋症もしくは脳卒中以外の疾病または傷害の治療を直接の原因とする入院中に、急性心筋梗塞、拡張型心筋症または脳卒中の治療を開始したとき	急性心筋梗塞、拡張型心筋症または脳卒中の治療を開始した日に、急性心筋梗塞、拡張型心筋症または脳卒中の治療を直接の目的とする入院を開始したものとみなします。
(2) 被保険者が、この特則の「6大疾病による保険料の払込免除」の責任開始の時*2前に発病した「6大疾病」を原因として、この特則の保険料の払込免除事由に該当したとき	この特則の適用の際に会社の承諾した範囲内で保険料の払込みを免除します。ただし、告知義務違反(第21条)があったときは、この限りではありません。

★別表18 (P.92参照)、別表19 (P.93参照)、別表20 (P.94参照)

第50条 この特則の保険料の払込免除の請求手続

この特則の保険料の払込免除の請求手続については、保険契約の保険料の払込免除の請求手続（第11条）の規定を準用します。

第51条 この特則の「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時前のがんの診断確定による無効

- 被保険者がこの保険契約締結の際の告知(第20条)の時前または告知の時から「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時*1前にがんと診断確定(別表1★に定めるところによります。以下同じ。)されていた場合には、保険契約者および被保険者が、その事実を知っていた場合、知らなかった場合のいずれについても、この特則は無効とします。
- 本条の1.の場合には、それまでに会社に払い込まれたこの特則の保険料は次のとおり取り扱います。

第51条 補足説明

*1 「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時

第48条（責任開始の時）の規定により、「悪性新生物による保険料の払込免除」について会社がこの保険契約上の責任を開始する時（責任開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）をいいます。

項目	内容
(1) 告知の時に被保険者ががんと診断確定されていたとき	① その事実を保険契約者および被保険者のすべてが知らなかったときは、保険契約者に払い戻します。 ② その事実を保険契約者および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。
(2) 告知の時にがんと診断確定されたことのない被保険者が告知の時から「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時*1の前日までのがんと診断確定されていたとき	保険契約者に払い戻します。

3. この特則の保険料について、次の(1)に定める金額から(2)に定める金額を差し引いた金額を保険契約者に払い戻します。

- | |
|-----------------------------------------------------|
| (1) すでに払い込まれた保険料の額 |
| (2) すでに払い込まれた保険料について、この特則を適用しなかった場合の保険料率を適用して計算した金額 |

4. 本条の規定にかかわらず、第21条（告知義務違反による解除）または第23条（重大事由による解除）に定めるこの保険契約の解除の要件を満たすときは、会社は、その規定によりこの特則を解除することができます。

★別表1（P.86参照）

第52条 この特則の「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時前のがん診断確定の場合の特別取扱い

1. 第51条（この特則の「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時前のがんの診断確定による無効）の規定にかかわらず、次のすべてに該当する場合は、保険契約者から請求があったときは、本条の2. に規定する特別取扱いを適用し、この特則を無効としません。

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 被保険者が、保険契約締結の際の告知（第20条）の時前または告知の時から「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時*1前になんと診断確定されていたとき |
| (2) 告知の時に被保険者ががんと診断確定されていた事実を保険契約者および被保険者のすべてが知らなかったとき |

2. 特別取扱いの内容は、次のとおりとします。

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 第49条（保険料の払込免除）の規定にかかわらず、がん不担保期間*2中に診断確定された悪性新生物については、この特則を適用しません。 |
| (2) 第49条（保険料の払込免除）の規定にかかわらず、この保険契約締結の際の告知の時前または告知の時から「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時*1前に診断確定されていたがんが生じた臓器と同一種類の臓器（別表21★）に生じた悪性新生物については、がん不担保期間*2経過後でもこの特則を適用しません。 |

★別表21（P.95参照）

第53条 この特則の取消し

保険契約者は、第47条によるこの特則の適用後は、この特則の適用を取り消すことはできません。

第54条 返戻金

この特則を適用したときの保険契約の返戻金額は、この特則を適用しないときの

第52条 補足説明

*1 「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時

第48条（この特則の責任開始の時）の規定により、「悪性新生物による保険料の払込免除」について会社がこの保険契約上の責任を開始する時（保険期間開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）をいいます。

*2 がん不担保期間

契約成立日からその日を含めて5年を経過する日までの期間をいいます。

返戻金額と同額とします。

第55条 保険契約の規定の準用

この特則に特別の定めがないときは、保険契約の規定を準用します。

第56条 無配当団体医療保険普通保険約款から加入する場合の特則

1. 無配当団体医療保険普通保険約款の規定により、無配当団体医療保険*1からこの保険契約（入院給付金の型（第2条）は入院Ⅱ型、手術給付金の型（第3条）は手術なし型に限ります。）への加入が行われた場合の契約成立日は、第4条（責任開始の時）の規定にかかわらず、加入前契約*1のその被保険者に対する保険契約上の責任が終了する日の翌日とし、会社は、その日からこの保険契約上の責任を開始します。
2. 本条の1. の取扱いが行われたときは、次のとおり取り扱います。

- (1) それぞれの給付金の支払限度に関する規定の適用にあたっては、加入前契約*1とこの保険契約で入院日数または支払日数を通算します。
- (2) 次の規定の適用にあたっては、この保険契約の保険期間は加入前契約*1のその被保険者に対する部分から継続したものとし、加入前契約*1の責任開始の日を基準とします。
 - ① 給付金の支払い（第5条）
 - ② 詐欺による取り消し（第18条）
 - ③ 不法取得目的による無効（第19条）
 - ④ 告知義務違反による解除（第20条・第21条）
この場合、告知義務違反による契約の解除権行使の要件については、加入前契約*1の規定を準用します。

第56条 補足説明

*1 無配当団体医療保険

本条において「加入前契約」といいます。

別表1 がん

1. 悪性新生物および上皮内新生物

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

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43-C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63
腎尿路の悪性新生物	C64-C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00-D07、D09
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（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
リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）のうち、ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

2. がんの定義

1. に定める悪性新生物および上皮内新生物のうち、新生物の形態の性状コードが4. に定める悪性または上皮内癌に該当するものをいいます。

3. がんの診断確定

がんの診断確定は、次のいずれかによる必要があります。

(1) 病理組織学的所見（生検を含みます。）による診断確定
(2) 病理組織学的検査が行われなかった場合で、その検査が行われなかった理由および画像所見など他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときは、その診断確定

4. 新生物の形態の性状コード

新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌に該当するものとは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類腫瘍学（NCC監修）第3版（2012年改正版）」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

第5桁性状コード番号
／2……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
／3……悪性、原発部位
／6……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9……悪性、原発部位または転移部位の別不詳

別表2 がん以外の生活習慣病

支払対象となる「がん以外の生活習慣病」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因分類統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
(1) 心・血管疾患	慢性リウマチ性心疾患	I 05- I 09
	虚血性心疾患	I 20- I 25
	肺性心疾患および肺循環疾患	I 26- I 28
	その他の型の心疾患	I 30- I 52
	循環器系の処置後障害、他に分類されないもの(I 97)のうち、 心(臓)切開後症候群 心臓手術に続発するその他の機能障害	I 97.0 I 97.1
(2) 脳血管疾患	脳血管疾患	I 60- I 69
(3) 腎疾患	糸球体疾患	N 00- N 08
	腎尿細管間質性疾患	N 10- N 16
	腎不全	N 17- N 19
(4) 肝疾患	ウイルス肝炎	B 15- B 19
	肝疾患	K 70- K 77
	食道静脈瘤 その他の部位の静脈瘤(I 86)のうち、 胃静脈瘤	I 85 I 86.4
	(5) 糖尿病	糖尿病
(6) 高血圧性疾患	高血圧性疾患	I 10- I 15
	大動脈瘤および解離	I 71

別表3 特定精神疾患

支払対象となる「特定精神疾患」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因分類統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

特定精神疾患の種類	分類項目	基本分類コード
精神および行動の障害	アルツハイマー病の認知症	F 00
	血管性認知症	F 01
	他に分類されるその他の疾患の認知症	F 02
	詳細不明の認知症	F 03
	器質性健忘症候群、アルコールその他の精神作用物質によらないもの	F 04
	せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの	F 05
	脳の損傷および機能不全ならびに身体疾患によるその他の精神障害	F 06
	脳の疾患、損傷および機能不全による人格および行動の障害	F 07
	詳細不明の器質性または症状性精神障害	F 09
	統合失調症	F 20
	統合失調症型障害	F 21
	持続性妄想性障害	F 22
	急性一過性精神病性障害	F 23
	感応性妄想性障害	F 24
	統合失調感情障害	F 25
	その他の非器質性精神病性障害	F 28
	詳細不明の非器質性精神病	F 29
	躁病エピソード	F 30
	双極性感情障害<躁うつ病>	F 31
	うつ病エピソード	F 32
	反復性うつ病性障害	F 33
	持続性気分[感情]障害	F 34
	その他の気分[感情]障害	F 38
	詳細不明の気分[感情]障害	F 39

約
款

無配当新医療保険(返戻金なし型)S普通保険約款

別
表

特定精神疾患の種類	分類項目	基本分類コード
精神および行動の障害	恐怖症性不安障害	F 40
	その他の不安障害	F 41
	強迫性障害<強迫神経症>	F 42
	重度ストレスへの反応および適応障害	F 43
	解離性〔転換性〕障害	F 44
	身体表現性障害	F 45
	その他の神経症性障害	F 48
	摂食障害	F 50
	非器質性睡眠障害	F 51
	産じょく（褥）に関連した精神および行動の障害	F 53
	他に分類される障害または疾病に関連する心理的または行動的要因	F 54
	生理的障害および身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群	F 59
	特定的人格障害	F 60
	混合性およびその他の人格障害	F 61
	持続的人格変化、脳損傷および脳疾患によらないもの	F 62
	習慣および衝動の障害	F 63
	性同一性障害	F 64
	性嗜好の障害	F 65
	性発達および方向づけに関連する心理および行動の障害	F 66
	その他の成人の人格および行動の障害	F 68
	詳細不明の成人の人格および行動の障害	F 69
	会話および言語の特異的発達障害	F 80
	学習能力の特異的発達障害	F 81
	運動機能の特異的発達障害	F 82
	混合性特異的発達障害	F 83
	広汎性発達障害	F 84
	その他の心理的発達障害	F 88
	詳細不明の心理的発達障害	F 89
	多動性障害	F 90
行為障害	F 91	
行為および情緒の混合性障害	F 92	
小児<児童>期に特異的に発症する情緒障害	F 93	
小児<児童>期および青年期に特異的に発症する社会的機能の障害	F 94	
チック障害	F 95	
小児<児童>期および青年期に通常発症するその他の行動および情緒の障害	F 98	
精神障害、詳細不明	F 99	
神経系の疾患	睡眠障害	G47
	自律神経系の障害	G90
	他に分類されるその他の疾患における自律神経系のその他の障害 (G99)中の	
	内分泌疾患および代謝疾患における自律神経ニューロパチ<シ>—	G99.0
他に分類されるその他の疾患における自律神経系のその他の障害	G99.1	

別表4 入院給付金の支払対象となる入院

入院給付金の支払対象となる「入院」とは、医師（注1）による治療（注2）が必要であり、かつ自宅等での治療（注2）が困難なため、病院または診療所（別表6）に入り、常に医師（注1）の管理下において治療（注2）に専念することをいいます。ただし、入院時の医学的水準、医学的常識に照らし、客観的、合理的な入院に限ります。なお、次の(1)から(3)などは入院給付金および医療費充当給付金の支払対象となる入院には該当しません。

- | |
|----------------------------|
| (1) 美容整形のための入院 |
| (2) 正常分娩のための入院 |
| (3) 治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院 |

注

1. 四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関しては、柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。
2. 柔道整復師による施術を含みます。

別表5 対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	定義
急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。 (注)慢性、反復性または持続性の強いものは該当しません。
偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいいます。 (注)被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外から作用することをいいます。 (注)疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症またはその症状が増悪したときは、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・神経障害の状態にある者の食物・その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
4. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。

- ・交通事故
- ・火災
- ・転倒・墜落
- ・海・川での溺水
- ・落雷・感電

別表6 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の(1)または(2)のいずれかに該当するものとします。

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（入院給付金および医療費充当給付金の支払いについては、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容されたときは、その施術所を含みます。）
- (2) (1)と同等の日本国外にある医療施設

別表7 手術給付金の支払事由の(1)の支払対象となる「手術」

手術給付金の支払事由の(1)の支払対象となる「手術」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（別表6）に入り、医師の管理下において、治療を直接の目的として、器具を用い生体に切開、切除、摘出、除去およびそれに準ずる操作を加えることをいいます。なお、次の(1)から(8)などは手術給付金の支払対象となる手術には該当しません。

- | |
|---------------------------------------------|
| (1) 処置（持続的胸腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法など）、検査、神経ブロック |
| (2) 診断・検査（生検・腹腔鏡検査・臓器穿刺など）のための手術（注） |
| (3) 美容整形上の手術 |
| (4) 不妊を目的とする手術 |
| (5) 正常分娩における手術 |
| (6) 人工妊娠中絶手術（注） |
| (7) 歯科治療に伴う歯科手術（歯肉切除手術、インプラントなど）（注） |
| (8) 屈折異常に対する視力矯正手術 |

注

医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、）で手術料が算定される場合には、手術給付金の支払対象となる手術に該当します。

別表8 公的医療保険制度

次の(1)から(7)のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

- (1) 健康保険法
- (2) 国民健康保険法
- (3) 国家公務員共済組合法
- (4) 地方公務員等共済組合法
- (5) 私立学校教職員共済法
- (6) 船員保険法
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律

別表9 医科診療報酬点数表

平成25年6月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、厚生労働省告示に基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10 歯科診療報酬点数表

平成25年6月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、厚生労働省告示に基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11 造血幹細胞移植術の定義

造血幹細胞移植術とは、組織の機能に障害がある者に対して組織の機能の回復または付与を目的として造血幹細胞を輸注することをいいます。なお、移植術はヒトからヒトへの同種移植に限るものとし、異種移植は含みません。

別表12 先進医療

平成25年6月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、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および選定療養」の規定に基づき、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しない病院または診療所において行われるものも先進医療とみなして取り扱います。）をいいます。ただし、平成25年6月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、医科診療報酬点数表（別表9）に手術料、輸血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手術または放射線治療は除きます。なお、診断、測定、試験、解析、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに注射、点滴、薬剤投与などは含みません。

別表13 造血幹細胞採取手術の定義

造血幹細胞採取手術とは、組織の機能に障害がある者に対して造血幹細胞を移植することを目的として造血幹細胞を採取（骨髄または末梢血からの採取に限るものとし、臍帯血からの採取は除きます。）することをいいます。ただし、造血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植は除きます。

別表14 非電離放射線の定義

非電離放射線とは、物質を電離する能力をもたない電磁波（マイクロ波、ラジオ波、可視光線など）および超音波をいいます。

別表15 開頭脳手術、開胸心臓手術、がん組織摘出手術の定義

手術名	手術の定義
開頭脳手術	脳に対する治療を直接の目的とした、開頭（穿頭を含みます。）を伴う手術（注）をいいます。なお、経鼻的下垂体腫瘍摘出術および経耳的聴神経腫瘍摘出術は、開頭脳手術とみなして取り扱います。 注 生検、試験開頭術および血管カテーテルによる手術は除きます。
開胸心臓手術	心臓または大動脈（冠動脈・大静脈・肺動脈・肺静脈を含みます。）に対する治療を直接の目的とした開胸（開心を含みます。）を伴う手術（注）をいいます。なお、開胸心臓マッサージおよび開胸心臓ドレナージは、開胸心臓手術とみなして取り扱います。 注 生検、試験開胸術および血管カテーテルによる手術は除きます。
がん組織摘出手術	器具を用い生体に切開・切除を加えて、がん（別表1）組織を体外に摘出・摘除（注1）（蒸散・凝固・融解・焼灼は含みません。）する手術（注2）をいいます。 注1 摘出・摘除した組織に、がん（別表1）細胞が含まれていることを必要とします。 注2 生検および経口的、経鼻的、経耳的、経尿道的、経肛門的もしくは経膈的に行われるファイバースコープによる手術または血管カテーテルによる手術は除きます。

別表16 「感覚器に対する所定の手術」に該当する手術

麦粒腫切開術	涙嚢切開術
霰粒腫摘出術	涙点プラグ挿入術
瞼板切除術（巨大霰粒腫摘出）	涙管チューブ挿入術
マイボーム腺切開術	耳鼻摘出術
マイボーム腺梗塞摘出術	鼓膜切開術
結膜縫合術	鼓膜チューブ挿入術
結膜結石除去術	鼻焼灼術（鼻粘膜・下甲介粘膜）
結膜下異物除去術	鼻甲介切除術
結膜肉芽腫摘除術	鼻茸摘出術

別表17 放射線治療給付金の支払対象となる診療行為

放射線治療給付金の支払対象となる「診療行為」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（別表6）に入り、医師の管理下において、治療を直接の目的とする放射線照射または温熱療法による診療行為をいいます。なお、次の(1)から(5)などは放射線治療給付金の支払対象となる診療行為には該当しません。

(1) 処置（光線療法・皮膚レーザー照射療法など）
(2) 検査（エックス線診断など）
(3) 血液照射
(4) 放射性化合物の投与による照射（内用療法など）（注）
(5) 歯科治療に伴う放射線照射（注）

注

医科診療報酬点数表（診療行為を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、）で放射線治療料が算定される場合には、放射線治療給付金の支払対象となる診療行為に該当します。

約
款

無配当新医療保険（返戻金なし型）S普通保険約款

別
表

別表 18

1. 保険料払込免除の対象となる悪性新生物

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

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43-C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63
腎尿路の悪性新生物	C64-C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
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、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（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
リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）のうち、ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

2. 悪性新生物の定義

1. に定める悪性新生物のうち、新生物の形態の性状コードが 4. に定める悪性に該当するものをいいます。

3. 悪性新生物の診断確定

悪性新生物の診断確定は、次のいずれかによる必要があります。

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(1) 病理組織学的所見（生検を含みます。）による診断確定</p> <p>(2) 病理組織学的検査が行われなかった場合で、その検査が行われなかった理由および画像所見など他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときは、その診断確定</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4. 新生物の形態の性状コード

新生物の形態の性状コードが悪性に該当するものとは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 腫瘍学（NCC 監修）第 3 版（2012 年改正版）」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第 5 桁コードが次のものをいいます。

第 5 桁性状コード番号
／ 3 ……悪性、原発部位
／ 6 ……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／ 9 ……悪性、原発部位または転移部位の別不詳

別表19

1. 保険料払込免除の対象となる「6大疾病」

保険料の払込免除の対象となる「6大疾病」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によるものとします。ただし、「(1) 急性心筋梗塞、拡張型心筋症」および「(2) 脳卒中、脳動脈瘤」については、2. によって定義づけられる疾病であることを必要とします。

疾病名		分類項目	基本分類コード
(1)	急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I 20- I 25）のうち、 急性心筋梗塞 再発性心筋梗塞	I 21 I 22
	拡張型心筋症	心筋症（I 42）のうち、 拡張型心筋症	I 42.0
(2)	脳卒中	脳血管疾患（I 60- I 69）のうち、 くも膜下出血 脳内出血 脳梗塞	I 60 I 61 I 63
	脳動脈瘤	その他の脳血管疾患（I 67）のうち、 脳動脈壁の解離、非<未>破裂性 脳動脈瘤、非<未>破裂性	I 67.0 I 67.1
(3)	慢性腎不全	高血圧性腎疾患（I 12）のうち、 腎不全を伴う高血圧性腎疾患 慢性腎不全	I 12.0 N18
(4)	肝硬変	アルコール性肝疾患（K70）のうち、 アルコール性肝硬変 肝線維症および肝硬変（K74）のうち、 原発性胆汁性肝硬変 続発性胆汁性肝硬変 胆汁性肝硬変、詳細不明 その他および詳細不明の肝硬変	K70.3 K74.3 K74.4 K74.5 K74.6
	食道静脈瘤	食道静脈瘤	I 85
	胃静脈瘤	その他の部位の静脈瘤（I 86）のうち、 胃静脈瘤	I 86.4
(5)	糖尿病	糖尿病	E10-E14
	糖尿病性網膜症	糖尿病（E10-E14）のうち、 眼合併症を伴うもの	E10.3、E11.3、E12.3、E13.3、 E14.3
	糖尿病性壊疽	糖尿病（E10-E14）のうち、 末梢循環合併症を伴うもの	E10.5、E11.5、E12.5、E13.5、 E14.5
(6)	高血圧性疾患	高血圧性疾患	I 10- I 15
	大動脈瘤、 解離性大動脈瘤	大動脈瘤および解離	I 71

2. 急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤の定義

疾病名	疾病の定義
急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病（典型的な胸部痛の病歴、新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化および心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇のすべてを満たすことを必要とします。）
拡張型心筋症	心臓の内腔が著しく大きくなり、心臓の収縮力が低下し、重症のうっ血性心不全や治療に抵抗性の不整脈が起こる疾病（他の心疾患との鑑別のために冠動脈造影および心筋生検が施行されていることを必要とします。）
脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病（画像診断所見により、脳内に器質的な病変あるいは損傷が認められることを必要とします。）
脳動脈瘤	脳の血管壁の一部に欠損、断裂もしくは解離が生じ、脳動脈が瘤状、嚢状または紡錘状に拡張した疾病（画像診断所見により、器質的な病変が認められることを必要とします。）

別表20

- 急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤、食道静脈瘤、大動脈瘤等についての6大疾病による保険料払込免除の対象となる手術
開頭術、開胸術、開腹術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。
- 糖尿病性網膜症についての6大疾病による保険料払込免除の対象となる手術
網膜または硝子体に対する手術をいいます。
- 視力の測定
視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- 糖尿病性壊疽についての6大疾病による保険料払込免除の対象となる切断術
手指については、末節の2分の1以上の切断術、足指については、第1指（母指）は末節の2分の1以上、その他の指は遠位指節間関節以上の切断術をいいます。

別表21 同一種類の臓器

下表の1. ～ 19.、29.および32. ～ 41.に属する臓器は、それぞれ臓器名が異なる場合または臓器が複数ある場合であっても、これを同一種類の臓器として取り扱います。

同一種類の臓器
1. 眼球・眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含む。）
2. 鼻（副鼻腔を含む。）
3. 耳（内耳・中耳および外耳を含む。）・乳様突起
4. 口腔・歯・舌・顎下腺・耳下腺・舌下腺
5. 甲状腺
6. 咽頭（扁桃を含む。）・喉頭
7. 肺臓・胸膜・気管・気管支
8. 胃・十二指腸
9. 肝臓・胆嚢・胆管
10. 脾臓
11. 盲腸（虫様突起を含む。）
12. 大腸・小腸
13. 直腸・肛門
14. 腎臓・尿管
15. 膀胱・尿道
16. 前立腺
17. 睾丸・副睾丸
18. 乳房（乳腺を含む。）
19. 子宮（胎盤を含む。）・卵巣・卵管
29. 皮膚（頭皮および口唇を含む。）
32. 食道
33. 胸腺・心臓・縦隔
34. 骨・関節・関節軟骨
35. 造血組織・リンパ組織（血液・骨髄・脾臓・リンパ節を含む。）
36. 末梢神経・自律神経系
37. 後腹膜・腹膜
38. 結合組織・皮下組織・軟部組織（血管・軟骨・筋・リンパ管を含む。）
39. 髄膜・脳・脳神経・脊髄
40. 副腎
41. 1. ～ 19.、29. および32. ～ 40. 以外の臓器（ただし、臓器名が同一のものに限る。）

別表22 給付金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 入院給付金の支払い	(1) 入院給付金支払請求書 (2) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (3) 入院給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 入院給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 不慮の事故（別表5）を原因とするときは、不慮の事故（別表5）であることを証明する書類および会社所定の様式による医師の診断書 (6) 入院給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
2. 医療費充当給付金の支払い	(1) 医療費充当給付金支払請求書 (2) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (3) 医療費充当給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 医療費充当給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 不慮の事故（別表5）を原因とするときは、不慮の事故（別表5）であることを証明する書類および会社所定の様式による医師の診断書 (6) 医療費充当給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
3. 手術給付金の支払い	(1) 手術給付金支払請求書 (2) 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医師の手術証明書 (3) 手術給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 手術給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 手術給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
4. 放射線治療給付金の支払い	(1) 放射線治療給付金支払請求書 (2) 会社所定の様式による放射線治療を受けた病院または診療所の医師の放射線治療証明書 (3) 放射線治療給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 放射線治療給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 放射線治療給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
5. 死亡給付金の支払い	(1) 死亡給付金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 死亡給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
6. 保険料の払込免除	(1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書、第9条（保険料の払込免除）の1. に定める身体障害の状態による保険料の払込免除についてはさらに、不慮の事故（別表5）であることを証明する書類、悪性新生物を原因とするときはさらに、病理組織検査報告書 (3) 保険契約者本人であることを確認できる会社所定の書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 給付金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。	

別表23 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害状態	<p>対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2）</p> <p>(3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4）</p> <p>(4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）</p>
身体障害の状態	<p>対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3）</p> <p>(3) 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの（注5）</p> <p>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの</p> <p>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの</p> <p>(6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(8) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)）</p> <p>(9) 10足指を失ったもの（注7(4)）</p>

注

1. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込みのない場合をいいます。
- (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。

2. 言語またはそしゃくの障害

- (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みのない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込みのない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
- (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。

3. 耳の障害（聴力障害）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
- (2) 「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500、1,000、2,000ヘルツにおける聴カレベルをそれぞれa、b、cデシベルとしたとき、

$$\frac{1}{4} (a + 2b + c)$$
 の値が、90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解し得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。

4. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。

5. 脊柱の障害

- (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動の他動運動範囲のうち2種以上の運動の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。ただし、付随した筋力に障害がある場合には、2種以上の運動の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

6. 上・下肢の障害

- (1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込みのない場合をいいます。
- (2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で回復の見込みのない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

7. 指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合

わせることはありません。

- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。
- (4) 「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。

別表24 感染症

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

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎<ポリオ>	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミア・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98.0
マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98.3
エボラ<Ebola>ウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群[SARS]	U04
(ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限ります。)	

別表25 特定部位および指定疾病一覧表

特定部位および指定疾病
1. 眼球・眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含む。）
2. 鼻（副鼻腔を含む。）
3. 耳（内耳・中耳および外耳を含む。）・乳様突起
4. 口腔・歯・舌・顎下腺・耳下腺・舌下腺
5. 甲状腺
6. 咽頭（扁桃を含む。）・喉頭
7. 肺臓・胸膜・気管・気管支
8. 胃・十二指腸（この臓器の手術にともなって空腸の手術を受けたときは空腸も含む。）
9. 肝臓・胆嚢・胆管
10. 脾臓
11. 盲腸（虫様突起を含む。）
12. 大腸・小腸
13. 直腸・肛門
14. 腎臓・尿管
15. 膀胱・尿道
16. 前立腺
17. 睾丸・副睾丸
18. 乳房（乳腺を含む。）
19. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。）
20. 頸椎部（当該神経を含む。）
21. 胸椎部（当該神経を含む。）
22. 腰椎部（当該神経を含む。）
23. 右上肢（右肩関節部を含む。）
24. 左上肢（左肩関節部を含む。）
25. 右下肢（右股関節部を含む。）
26. 左下肢（左股関節部を含む。）
27. 鼠蹊部（鼠蹊ヘルニア、陰嚢ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限る。）
28. 鎖骨
29. 皮膚（頭皮および口唇を含む。）
30. 妊娠子宮（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。）
31. 仙骨部・尾骨部（当該神経を含む。）
32. 食道
33. 顔面部（口唇裂・顎裂・口蓋裂およびこれらの合併の場合に限る。）
34. 上顎骨・下顎骨・顎関節
35. 甲状腺・副甲状腺
36. 食道・胃・十二指腸
37. 食道・胃・小腸（十二指腸、空腸、回腸を含む。）・大腸（盲腸、結腸、直腸を含む。）
38. 肝臓（肝内胆管を含む。）
39. 胆嚢・胆管（肝内胆管を含まない。）
40. 脾臓
41. 腎臓・尿管・膀胱・尿道
42. 睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢（陰嚢を含む。）
43. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。）・妊娠糖尿病
44. 妊娠子宮（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。）・妊娠糖尿病
45. 頸椎部・腰椎部（当該神経を含む。）
46. 腰椎部・仙骨部（当該神経を含む。）
47. 脊椎部（当該神経を含む。）
48. 上肢（肩関節部を含む。）
49. 下肢（股関節部を含む。）
50. 上肢・下肢（肩関節部・股関節部を含む。）
51. 痛風（痛風結節、痛風性関節炎、高尿酸血症を含む。）・尿路結石（腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石をいう。）
52. 末梢動脈疾患

約
款

無配当新医療保険（返戻金なし型）S普通保険約款

別
表

無配当女性入院特約（返戻金なし型）S目次

<p>この特約の特色…………… 101</p> <p>1 保障の開始について</p> <p>第1条 特約の責任開始の時…………… 101</p> <p>2 女性入院給付金の支払いについて</p> <p>第2条 女性入院給付金の支払い…………… 101</p> <p>3 女性入院給付金の支払請求手続について</p> <p>第3条 女性入院給付金の支払請求手続…………… 103</p> <p>4 保険料の払込免除について</p> <p>第4条 特約の保険料の払込免除…………… 104</p> <p>5 保険期間および保険料払込期間について</p> <p>第5条 特約の保険期間および保険料払込期間…………… 104</p> <p>6 保険料の払込みについて</p> <p>第6条 特約の保険料の払込み…………… 104</p> <p>第7条 払込期月の主契約の契約成立日の応当日以後猶予期間満了日までに支払事由が生じた場合の取扱い…………… 104</p> <p>7 保険料の払込みがないことによる消滅（未払消滅）について</p> <p>第8条 特約の保険料の払込みがないことによる消滅（未払消滅）…………… 104</p> <p>8 告知義務と解除について</p> <p>第9条 告知義務…………… 105</p> <p>第10条 告知義務違反による解除…………… 105</p> <p>第11条 告知義務違反による解除ができないとき…………… 105</p> <p>第12条 重大事由による解除…………… 106</p>	<p>9 内容の変更について</p> <p>第13条 女性入院給付金日額の減額…………… 106</p> <p>10 解約等について</p> <p>第14条 特約の解約…………… 107</p> <p>第15条 特約の消滅…………… 107</p> <p>第16条 返戻金…………… 107</p> <p>11 その他</p> <p>第17条 社員配当金…………… 107</p> <p>第18条 契約内容の登録…………… 107</p> <p>第19条 管轄裁判所…………… 108</p> <p>第20条 普通保険約款の規定の準用…………… 108</p> <p>12 特則について</p> <p>第21条 特別条件を付ける場合の特則…………… 108</p> <p>第22条 主契約の更新または保険期間が終身の保険契約への変更の際にこの特約を付加する場合の特則…………… 109</p> <p>第23条 主契約が更新される場合の特則…………… 109</p> <p>第24条 主契約が保険期間が終身の保険契約に変更される場合の特則…………… 110</p> <p>第25条 この特約が付加された主契約に保険料払込免除特則が適用される場合の特則…………… 111</p> <p>第26条 主契約に保険料払込免除特則が適用されている場合の特則…………… 111</p>
<p>別表1 女性入院給付金の支払対象となる女性特定疾病…………… 112</p> <p>別表2 がん…………… 116</p> <p style="padding-left: 20px;">1. 悪性新生物および上皮内新生物…………… 116</p> <p style="padding-left: 20px;">2. がんの定義…………… 116</p> <p style="padding-left: 20px;">3. がんの診断確定…………… 116</p> <p style="padding-left: 20px;">4. 新生物の形態の性状コード…………… 116</p> <p>別表3 給付金の支払請求に必要な書類…………… 117</p> <p>別表4 特定部位および指定疾病一覧表…………… 118</p>	

無配当女性入院特約（返戻金なし型）S

この特約の特色	
目的・内容	女性特定疾病による所定の入院に対する保障
給付金の種類	女性入院給付金
配当タイプ	無配当
備考	この特約は、女性を被保険者とする無配当医療保険（返戻金なし型）S契約または無配当新医療保険（返戻金なし型）S契約（以下「主契約」といいます。）に付加することができます。また、この特約には返戻金はありません。

1 保障の開始について

第1条 特約の責任開始の時

1. この特約の保障は、次の責任開始の時に開始します。

承諾の時期	責任開始の時
(1) 会社が、主契約の締結の際にこの特約を付加することを承諾した場合	主契約の責任開始の時
(2) 会社が、主契約の締結後にこの特約を付加することを承諾した場合	次のいずれか遅い時 ① 被保険者に関する告知（第9条）を受けた時 ② この特約の保険料に相当する金額を受け取った時

2. 本条の1.に規定する責任開始の時を含む日をこの特約の責任開始の日とします。
3. 主契約の締結後に、被保険者の同意を得て、この特約を付加したときは、その旨を保険契約者に通知（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。）します。

2 女性入院給付金の支払いについて

第2条 女性入院給付金の支払い

1. 会社は、次の表および本条の2.の規定のとおり、女性入院給付金の支払事由が生じたときは、女性入院給付金をその受取人に支払います。

	支払事由 (女性入院給付金を支払う場合)	金額	受取人
女性入院給付金	被保険者が、この特約の保険期間中に次のすべてを満たす入院*1をしたとき (1) この特約の責任開始の時*2以後に発病した女性特定疾病（別表1★）（以下「女性特定疾病」といいます。）を直接の原因とする入院 (2) (1)の女性特定疾病の治療を直接の目的とする入院 (3) 病院または診療所*3への入院 (4) 入院日数が1日*4以上の入院	1回の入院につき、 (女性入院給付金日額) × (入院日数)	主契約の入院給付金受取人

第2条 補足説明

*1 入院

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。ただし、入院時の医学的水準、医学的常識に照らし、客観的、合理的な入院に限ります。

*2 特約の責任開始の時

第1条（特約の責任開始の時）の規定により、会社がこの特約上の責任を開始する時をいいます。

*3 病院または診療所

次の(1)または(2)のいずれかに該当するものとします。
(1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所
(2) (1)と同等の日本国外にある医療施設

*4 入院日数が1日

入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがある場合などをいいます。

2. 女性入院給付金の支払いに関して、次のとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 被保険者が、この特約の責任開始の時*2前に生じた女性特定疾病を原因とする入院をしたとき	<p>次のいずれかの場合には、この特約の責任開始の時*2以後の女性特定疾病によるものとみなします。</p> <p>① この特約の責任開始の日*5からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始した場合</p> <p>② この特約の締結の際に、会社が、告知（第9条）等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、この特約の責任開始の時*2以後の女性特定疾病によるものとみなしません。</p> <p>③ その原因について、この特約の責任開始の時*2前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、この特約の責任開始の時*2以後の女性特定疾病によるものとみなしません。</p>
(2) 被保険者が、この特約の保険期間中に女性入院給付金の支払事由に定める入院を開始した場合で、その入院がこの特約の保険期間満了日を含んで継続したとき	<p>その継続した入院について、この特約の保険期間満了後もこの特約の保険期間中の入院とみなします。</p>
(3) 被保険者が、同一の女性特定疾病*6を直接の原因として、女性入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したとき	<p>「女性入院給付金が支払われる最終の入院」の退院日の翌日から、その日を含めて「次の入院」の開始日までの期間に応じ、次のとおり取り扱います。</p> <p>① 180日以下 「女性入院給付金が支払われる最終の入院」と「次の入院」を1回の入院とみなします。</p> <p>② 181日以上 「次の入院」を新たな入院とみなします。</p>
(4) 被保険者が、同一の女性特定疾病*6を直接の原因として、転入院または再入院したとき	<p>この特約の保険期間満了後に転入院または再入院した場合でも、退院日の当日または翌日に転入院または再入院し、転入院または再入院したことを証明する書類があるときは、1回の入院とみなします。</p>
(5) 女性入院給付金の支払限度日数	<p>次のとおり取り扱います。ただし、がん（別表2★）の治療を直接の目的とする入院日に対する女性入院給付金の支払いについては、①および②の支払限度は適用しません。</p> <p>① 1回の入院について60日とします。</p> <p>② 通算して1,000日とします。</p>
(6) 被保険者が、異なる女性特定疾病を直接の原因として2回以上入院をしたとき	<p>それぞれの入院について、そのつど本条の1.の規定を適用します。</p>

第2条 補足説明

* 5 特約の責任開始の日

第1条（特約の責任開始の時）に規定するこの特約の責任開始の日をいいます。

* 6 同一の女性特定疾病

医学上密接な関係にある一連の女性特定疾病をいいます。「慢性甲状腺炎（橋本病）と甲状腺機能低下症」、「腎不全と尿毒症」または「腎結石と尿管結石」など病名や部位が異なる場合であっても、医学上密接な関係があるときは、同一の女性特定疾病として取り扱います。

項目	内容
(7) 被保険者が、女性入院給付金の支払事由に該当する入院の開始時に、異なる女性特定疾病を併発していたとき	入院開始の直接の原因となった女性特定疾病により継続して入院したものとみなします。 (注) この規定にかかわらず、(5)の女性入院給付金の支払限度日数を適用しないのは、がん(別表2★)の治療を直接の目的とする入院日に対する女性入院給付金の支払いに限ります。
(8) 被保険者が、女性入院給付金の支払事由に該当する入院中に、異なる女性特定疾病を併発したとき	(注) 特定部位・指定疾病についての不担保の特別条件(第21条)が適用されたことによって女性入院給付金が支払われない入院の開始時に異なる女性特定疾病を併発していたとき、または入院中に異なる女性特定疾病を併発したときは、併発した女性特定疾病の治療を目的とする入院の期間が開始した日をもって、その女性特定疾病の治療を目的とする入院を開始したものと取り扱います。
(9) 女性特定疾病以外の事由を直接の原因とする入院中に、女性特定疾病の治療を目的とする入院の期間があるとき	その期間が開始した日をもって女性特定疾病の治療を目的とする入院を開始したものと取り扱います。
(10) 継続した入院中に、女性特定疾病の治療を目的とする入院の期間が断続してあるとき	その女性特定疾病の治療を目的とする断続した入院は、継続した入院とみなします。
(11) 女性入院給付金が支払われるべき入院中に、女性入院給付金日額が減額(第13条)されたとき	女性入院給付金日額が減額された日以後の入院日に対する女性入院給付金の支払金額は、減額後の女性入院給付金日額に基づいて計算します。
(12) 女性入院給付金が支払われるべき入院中に、女性入院給付金の受取人が変更されたとき	変更日以後の入院日に対する女性入院給付金は、変更後の受取人に支払います。
(13) 女性入院給付金の支払事由が生じ、支払うべき女性入院給付金がある場合で、その支払前に被保険者が死亡したとき	主契約の入院給付金受取人が被保険者の場合には、支払うべき女性入院給付金を普通保険約款の規定に基づき入院給付金等を受け取るべき者に支払います。

★別表1 (P.112参照)、別表2 (P.116参照)

3 女性入院給付金の支払請求手続について

第3条 女性入院給付金の支払請求手続

- 女性入院給付金の支払事由(第2条)が生じたときは、保険契約者または被保険者は、すみやかに会社に通知することを必要とします。
- 女性入院給付金の支払事由が生じたときは、その受取人は、必要書類(別表3★)をすみやかに会社に提出してその支払いを請求することを必要とします。
- 本条の2.の規定にかかわらず、女性入院給付金の支払事由が生じ、かつ、主契約の入院給付金の請求があったときは、女性入院給付金についてその受取人から請求があったものとして取り扱います。

★別表3 (P.117参照)

4 保険料の払込免除について

第4条 特約の保険料の払込免除

1. 主契約の保険料の払込みが免除されたときは、会社は、同時にこの特約の保険料の払込みを免除します。
2. この特約の保険料の払込みが免除されたときは、次のとおり取り扱います。

- (1) 主契約の保険料の払込免除事由が生じた日の直後に到来する払込期月から、払込期月の主契約の契約成立日の応当日ごとにその保険料が払い込まれたものとしします。
- (2) 保険料の払込みが免除された旨を保険契約者に通知（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。）します。

5 保険期間および保険料払込期間について

第5条 特約の保険期間および保険料払込期間

この特約の保険期間および保険料払込期間の終期は、主契約の保険期間および保険料払込期間の終期と同一とします。

6 保険料の払込みについて

第6条 特約の保険料の払込み

1. この特約の保険料は、第5条（特約の保険期間および保険料払込期間）の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。この特約の保険料を前納する場合も同様とします。
2. 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ときは、この特約は、その保険料払込みの猶予期間満了日の翌日以降、将来に向かって解約（第14条）されたものとしします。

第7条 払込期月の主契約の契約成立日の応当日以後猶予期間満了日まで に支払事由が生じた場合の取扱い

この特約の保険料が払い込まれないまま、払込期月の主契約の契約成立日の応当日以後猶予期間満了日まで、この特約による女性入院給付金の支払事由（第2条）が生じたときは、次のとおり取り扱います。

- (1) 女性入院給付金を支払うときは、未払込保険料を差し引いて支払います。
- (2) (1)の場合、会社の支払うべき金額が差し引くべき未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、未払込保険料をその猶予期間満了日まで払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれないときは、会社は、支払事由の発生により支払うべき金額を支払いません。

7 保険料の払込みがないことによる消滅（未払消滅）について

第8条 特約の保険料の払込みがないことによる消滅（未払消滅）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に将来に向かって消滅します。

8 告知義務と解除について

第9条 告知義務

1. 会社は、この特約の締結の際に、保険契約者と被保険者に対して被保険者に関する告知を書面（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示を含みます。以下同じとします。）で求めることができます。
2. 告知を求められた保険契約者または被保険者は、女性入院給付金の支払事由（第2条）または保険料の払込免除事由（第4条）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られた事項について、その書面で告知することを必要とします。ただし、会社が指定した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必要とします。

第10条 告知義務違反による解除

1. この特約の締結にあたって、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）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたときは、会社は、この特約を将来に向かって解除することができます。
2. 会社は、女性入院給付金の支払事由（第2条）または保険料の払込免除事由（第4条）が生じた後でも、告知義務違反によりこの特約を解除することができます。この場合、会社は、次のとおり取り扱います。

- (1) 女性入院給付金の支払いも保険料の払込免除も行いません。
- (2) すでに女性入院給付金を支払っていたときは、その返還を請求します。
- (3) すでに保険料の払込みを免除していたときは、免除しなかったものとしてその保険料の払込みを請求します。

3. 本条の2. の規定にかかわらず、女性入院給付金の支払事由または保険料の払込免除事由の発生が解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者または被保険者が証明したときは、会社は、女性入院給付金の支払いまたは保険料の払込免除を行います。
4. 告知義務違反によりこの特約を解除するときは、会社は、保険契約者に対して通知します。ただし、次のいずれかの場合には、被保険者に通知します。

- (1) 保険契約者またはその住所もしくは居所が不明の場合
- (2) (1)のほか、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合

第11条 告知義務違反による解除ができないとき

1. 会社は、次のいずれかに該当するときは、第10条（告知義務違反による解除）の規定によりこの特約を解除することはできません。

- (1) この特約の締結の申込みに対して会社が諾否の決定を行う際、会社が解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失によって知らなかったとき
- (2) 保険媒介者*1が、保険契約者または被保険者が第9条（告知義務）の告知をすることを妨げたとき
- (3) 保険媒介者*1が、保険契約者または被保険者に対し、第9条（告知義務）の告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
- (4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月以内に解除しなかったとき
- (5) この特約の責任開始の日*2からその日を含めて2年以内に女性入院給付金の支払事由（第2条）または保険料の払込免除事由（第4条）が生じないで、その期間を経過したとき

2. 本条の1. -(2)および(3)の場合で、それぞれに規定する保険媒介者*1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（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められるときは、本条の1. は適用しません。

第11条 補足説明

*1 保険媒介者

会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者であって、会社のために保険契約の締結の代理を行うことができる者を除きます。

*2 特約の責任開始の日

第1条（特約の責任開始の時）に規定するこの特約の責任開始の日をいいます。

第12条 重大事由による解除

1. 会社は、次のいずれかの重大事由が生じたときは、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女性入院給付金*1を詐取する目的もしくは他人に女性入院給付金*1を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をしたとき
- (2) 女性入院給付金*1の請求に関し、女性入院給付金*1の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があったとき
- (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とき
- (4) 保険契約者または被保険者が、次のいずれかに該当するとき
 - 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（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
 - 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
 - ③ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - ④ 保険契約者が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤ 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) 次の①、②の事由などにより、会社の保険契約者または被保険者に対する信頼を損ない、かつ、この特約を継続することを期待しえない(1)から(4)と同等の事由があるとき
 - ① 他の保険契約が重大事由により解除されたとき
 - ② 保険契約者または被保険者のいずれかが他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき

2. 会社は、女性入院給付金の支払事由（第2条）または保険料の払込免除事由（第4条）が生じた後でも、重大事由によりこの特約を解除することができます。この場合、本条の1. に規定する重大事由が生じた時から解除までの間に、女性入院給付金の支払事由または保険料の払込免除事由が生じていたときは、その女性入院給付金の支払いまたは保険料の払込免除について、会社は、次のとおり取り扱います。

- (1) 女性入院給付金の支払いも保険料の払込免除も行いません。
- (2) すでに女性入院給付金を支払っていたときは、その返還を請求します。
- (3) すでに保険料の払込みを免除していたときは、免除しなかったものとしてその保険料の払込みを請求します。

3. 重大事由による解除の通知については、第10条（告知義務違反による解除）の4. の規定を準用して取り扱います。

第12条 補足説明

*1 女性入院給付金

この特約の女性入院給付金または保険料の払込免除をいいます。

9 内容の変更について

第13条 女性入院給付金日額の減額

1. 保険契約者は、この特約の保険料払込期間中に限り、将来に向かって女性入院給付金日額を減額*することができません。ただし、会社は、減額後の女性入院給付金日額が会社の定める限度を下回る減額は取り扱いません。
2. 女性入院給付金日額が減額されたときは、会社は、次のとおり取り扱います。

- (1) 減額分を解約（第14条）されたものとして取り扱います。
- (2) 女性入院給付金日額が減額された旨を保険契約者に通知（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。）します。

★「減額の請求に必要な書類」⇒「ご契約のしおり」の「諸請求に必要な書類について」に掲載しています（P.53参照）。

10 解約等について

第14条 特約の解約

1. 保険契約者は、この特約の保険料払込期間中に限り、将来に向かって、この特約の解約を請求★することができます。
2. この特約が解約されたときは、その旨を保険契約者に通知（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。）します。

★「解約の請求に必要な書類」⇒「ご契約のしおり」の「諸請求に必要な書類について」に掲載しています（P.53参照）。

第15条 特約の消滅

次のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 被保険者が死亡したとき
- (2) 主契約が(1)以外の事由によって消滅したとき

第16条 返戻金

1. この特約には返戻金はありません。
2. 主契約の死亡給付金の免責事由に該当して主契約の責任準備金が支払われる場合でもこの特約の責任準備金は支払いません。

11 その他

第17条 社員配当金

この特約に対する社員配当金はありません。

第18条 契約内容の登録

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

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

2. 本条の1. の登録の期間は、契約成立日*¹から5年*²以内とします。
3. 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、本条の1. の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある保険契約または特約の申込み*³を受けたときは、協会に対して本条の1. の規定により登録された内容について照会することができます。この場合、協会からその結果の連絡を受けます。
4. 各生命保険会社等は、本条の2. の登録の期間中に入院給付金のある保険契約または特約の申込み*³があったときは、本条の3. によって連絡された内容を入院給付金のある保険契約または特約の承諾*⁴の判断の参考とすることができます。
5. 各生命保険会社等は、契約成立日*⁵から5年*⁶以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して本条の1. の規定により登録された内容について照会し、

第18条 補足説明

* 1 契約成立日

特約の中途付加が行われたときは、特約の中途付加の日とします。

* 2 契約成立日から5年

契約成立日*¹において被保険者が満15歳未満の場合には、契約成立日*¹から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間とします。

* 3 申込み

復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込みを含みます。

* 4 承諾

復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。

* 5 契約成立日

復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行われたときは、それぞれ最終の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日とします。

* 6 契約成立日から5年

契約成立日*⁵において被保険者が満15歳未満の場合には、契約成立日*⁵から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間とします。

その結果を入院給付金の支払いの判断の参考とすることができます。

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

第19条 管轄裁判所

この特約における女性入院給付金または保険料の払込免除の請求に関する訴訟については、普通保険約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第20条 普通保険約款の規定の準用

この特約に別段の定めのないときは、普通保険約款の規定を準用します。

12 特則について

第21条 特別条件を付ける場合の特則

1. この特約を主契約に付加する際、被保険者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しない場合*1には、会社は、その危険の種類および程度に応じて、次の(1)から(3)のうち1つまたは2つ以上の特別条件を付けることがあります。

(1) 割増保険料の払込み

会社の定める割増保険料を、普通保険料とともにその払込期間中払い込むことを必要とします。

(2) 女性入院給付金の削減支払

この特約の付加日から会社の定める削減期間中に被保険者が女性入院給付金の支払事由（第2条）に該当したときは、入院日各日について女性入院給付金日額に次の表の割合を乗じて得た金額を支払います。

削減期間	保険年度				
	第1年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度
1年	5.0割				
2年	3.0割	6.0割			
3年	2.5割	5.0割	7.5割		
4年	2.0割	4.0割	6.0割	8.0割	
5年	1.5割	3.0割	4.5割	6.0割	8.0割

(3) 特定部位または指定疾病についての不担保

身体の特定期間および指定疾病（別表4★）のうち、この特約を主契約に付加する際に会社が指定した部位または疾病の治療を直接の目的として、会社の定める期間中に被保険者が入院したときは、これに対応する女性入院給付金は支払いません。

2. 本条の1. の特別条件が付けられたときは、次の(1)から(3)のとおり取り扱います。

(1) この特約の更新（第23条）について、次のとおり取り扱います。

付けられた特別条件	特約の更新の取扱い
① 割増保険料の払込み	第23条（主契約が更新される場合の特則）の1. の規定にかかわらず、更新を取り扱いません。

第21条 補足説明

*1 会社の定める基準に適合しない場合

保険契約者間の公平性を確保するため、過去の支払実績等の統計的な数値により定めた基準に照らして、標準的な数値に合致しない場合をいいます。

付けられた特別条件	特約の更新の取扱い
② 女性入院給付金の削減支払	ア. 削減期間中は、第23条（主契約が更新される場合の特則）の1.の規定にかかわらず、更新を取り扱いません。 イ. 削減期間経過後は、更新を取り扱います。この場合、更新後特約には更新前特約に適用されていた女性入院給付金の削減支払の条件は適用されません。
③ 特定部位または指定疾病についての不担保	次のとおり更新を取り扱います。 ア. 更新日の前日までに不担保期間が満了していないときは、更新後特約には更新前特約に適用されていた特定部位または指定疾病についての不担保の条件と同一の条件が適用されます。 イ. 更新日の前日までに不担保期間が満了しているときは、更新後特約には更新前特約に適用されていた特定部位または指定疾病についての不担保の条件は適用されません。

(2) 保険期間が終身の特約への変更（第24条）について、次のとおり取り扱います。

付けられた特別条件	保険期間が終身の特約への変更の取扱い
① 割増保険料の払込み	第24条（主契約が保険期間が終身の保険契約に変更される場合の特則）の1.の規定にかかわらず、変更を取り扱いません。
② 女性入院給付金の削減支払	ア. 削減期間中は、第24条（主契約が保険期間が終身の保険契約に変更される場合の特則）の1.の規定にかかわらず、変更を取り扱いません。 イ. 削減期間経過後は、変更を取り扱います。この場合、変更後特約*2には変更前特約に適用されていた女性入院給付金の削減支払の条件は適用されません。
③ 特定部位または指定疾病についての不担保	次のとおり変更を取り扱います。 ア. 変更日の前日までに不担保期間が満了していないときは、変更後特約*2には変更前特約に適用されていた特定部位または指定疾病についての不担保の条件と同一の条件が適用されます。 イ. 変更日の前日までに不担保期間が満了しているときは、変更後特約*2には変更前特約に適用されていた特定部位または指定疾病についての不担保の条件は適用されません。

(3) 割増保険料については、返戻金または責任準備金の払戻しはありません。

★別表4（P.118参照）

第22条 主契約の更新または保険期間が終身の保険契約への変更の際にこの特約を付加する場合の特則

主契約の更新または保険期間が終身の保険契約への変更の際にこの特約を付加して締結した場合には、会社は、この特約の第1回保険料を受け取った時*1からこの特約上の責任を開始します。

第23条 主契約が更新される場合の特則

1. 主契約が更新されるときは、この特約を更新しない旨を会社に通知しない限り、更新の申出があったものとして、この特約も同時に更新されます。
2. この特約の更新について、次のとおり取り扱います。

第21条 補足説明

*2 変更後特約

保険期間が終身の特約に変更された場合の無配当女性入院特約（返戻金なし型）Sをいいます。

第22条 補足説明

*1 この特約の第1回保険料を受け取った時

主契約の更新前にこの特約の第1回保険料相当額を受け取った場合には主契約の更新日、主契約の変更前にこの特約の第1回保険料相当額を受け取った場合には主契約の変更日とします。

項目	内容
(1) 更新後特約の保険料	① 更新日の保険料率が適用されます。 ② 更新日の被保険者の年齢によって定めます。
(2) 更新後特約の女性入院給付金日額	更新前特約の保険期間満了日の女性入院給付金日額と同額とします。ただし、保険契約者は、更新前特約の保険期間満了日の2週間前までに申し出て、会社の取扱いの範囲内で、更新後特約の女性入院給付金日額を変更して更新することができます。
(3) この特約が更新されたとき	① 女性入院給付金の支払い（第2条）、保険料の払込免除（第4条）、告知義務違反による解除（第10条・第11条）および払込期月の主契約の契約成立日の応当日以後猶予期間満了日までに支払事由が生じた場合の取扱い（第7条）に関する規定について、更新後特約の保険期間は、この特約から継続したものとして取り扱います。 （注）更新後特約の給付限度の判定にあたっては、更新前に支払われた給付を含んで取り扱います。 ② 更新日の特約が適用されます。
(4) 主契約の更新の際に会社がこの特約の付加を取り扱っていないとき	① 保険契約者から特段の申出のない限り、更新の取扱いに準じて、会社の定める同種の特約を主契約の更新の際に付加します。 ② ①の場合、この特約の保険期間と会社の定める同種の特約の保険期間とは、(3)－①に準じて継続したものとして取り扱います。

3. 本条の1. に定めるほか、主契約が更新されるときは、保険契約者は、この特約の保険期間満了日の2週間前までに申し出て、会社の取扱いの範囲内で、この特約を「会社の定める同種の特約」に変更して更新することができます。この場合、本条の2. の(1)から(3)の規定を準用します。ただし、更新後の女性入院給付金日額について、更新前特約の保険期間満了日の女性入院給付金日額と同額とした場合に、会社の定める限度額を超えるときは、その限度額と同額とします。

第24条 主契約が保険期間が終身の保険契約に変更される場合の特則

- 主契約が保険期間が終身の保険契約に変更されるときは、この特約は、主契約の変更日*1に保険期間が終身の無配当女性入院特約（返戻金なし型）Sに変更されます。
- 保険期間が終身の無配当女性入院特約（返戻金なし型）Sへの変更について、次のとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 変更後特約*2の保険料	① 変更日*1の保険料率が適用されます。 ② 変更日*1の被保険者の年齢によって定めます。
(2) 変更後特約*2の女性入院給付金日額	変更前特約の保険期間満了日の女性入院給付金日額と同額とします。ただし、保険契約者は、変更前特約の保険期間満了日の2週間前までに申し出て、会社の取扱いの範囲内で、変更後特約*2の女性入院給付金日額を変更することができます。

第24条 補足説明

*1 主契約の変更日

本条において「変更日」といいます。

*2 変更後特約

保険期間が終身の特約に変更された場合の無配当女性入院特約（返戻金なし型）Sをいいます。

項目	内容
(3) 変更後特約*2に変更されたとき	<p>① 変更後特約*2の責任は変更日*1から開始します。</p> <p>② 変更前特約は、変更日*1の前日の満了時に消滅します。</p> <p>③ 女性入院給付金の支払い(第2条)、保険料の払込免除(第4条)、告知義務違反による解除(第10条・第11条)および払込期月の主契約の契約成立日の応当日以後猶予期間満了日までに支払事由が生じた場合の取扱い(第7条)に関する規定について、変更後特約*2の保険期間は、変更前特約から継続したものとして取り扱います。</p> <p>(注) 変更後特約*2の給付限度の判定にあたっては、変更前に支払われた給付を含んで取り扱います。</p> <p>④ 変更日*1の特約が適用されます。</p> <p>⑤ 変更後特約*2に変更された旨を保険契約者に通知(電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。)します。この場合、「契約締結に関する書面」は発行しません。</p>
(4) 変更日*1に会社がこの特約の付加を取り扱っていないとき	<p>① この特約は、本条の取扱いに準じて、会社の定める同種の特約に変更されます。</p> <p>② ①の場合、この特約の保険期間と会社の定める同種の特約の保険期間とは、(3)ー③に準じて継続したものとして取り扱います。</p>

3. 本条の1. に定めるほか、主契約が保険期間が終身の保険契約に変更されるときは、保険契約者は、会社の取扱いの範囲内で、変更日*1に、この特約を保険期間が終身の「会社の定める同種の特約」に変更することができます。この場合、本条の2. の(1)から(3)の規定を準用します。ただし、変更後の女性入院給付金日額について、変更前特約の保険期間満了日の女性入院給付金日額と同額とした場合に、会社の定める限度額を超えるときは、その限度額と同額とします。

第25条 この特約が付加された主契約に保険料払込免除特則が適用される場合の特則

この特約が付加された主契約に保険料払込免除特則が適用される場合、この特約には保険料払込免除特則を適用したときの保険料率を適用します。

第26条 主契約に保険料払込免除特則が適用されている場合の特則

主契約に保険料払込免除特則が適用されている場合、主契約の締結後に主契約にこの特約を付加する取扱いを行いません。

別表1 女性入院給付金の支払対象となる女性特定疾病

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

女性特定 疾病の種類	分類項目	基本分類表番号
細菌性疾患	◎その他の細菌性疾患（A30-A49）中の ○産科的破傷風	A34
悪性新生物	◎口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 ◎消化器の悪性新生物 ◎呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 ◎骨および関節軟骨の悪性新生物 ◎皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物 ◎中皮および軟部組織の悪性新生物 ◎乳房の悪性新生物 ◎女性生殖器の悪性新生物 ◎腎尿路の悪性新生物 ◎眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 ◎甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 ◎部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 ◎リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 ◎独立した（原発性）多部位の悪性新生物 ◎上皮内新生物（D00-D09）中の ○口腔、食道および胃の上皮内癌 D00 ○その他および部位不明の消化器の上皮内癌 D01 ○中耳およ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 ○その他および部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）中の ・子宮内膜 D07.0 ・外陰部 D07.1 ・膣 D07.2 ・その他および部位不明の女性生殖器 D07.3 ○その他および部位不明の上皮内癌 D09 ◎性状不詳または不明の新生物（D37-D48）中の ○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、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の ・慢性骨髓増殖性疾患 D47.1 ・本態性（出血性）血小板血症 D47.3 ◎血液および造血器のその他の疾患（D70-D77）中の ○リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）中の ・ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの D76.0	C00-C14 C15-C26 C30-C39 C40-C41 C43-C44 C45-C49 C50 C51-C58 C64-C68 C69-C72 C73-C75 C76-C80 C81-C96 C97 D00 D01 D02 D03 D04 D05 D06 D07.0 D07.1 D07.2 D07.3 D09 D45 D46 D47.1 D47.3 D76.0

女性特定 疾病の種類	分類項目	基本分類表番号
良性新生物 および 性状不詳 または 不明の新生物	◎良性新生物（D10-D36）中の ○乳房の良性新生物 ○子宮平滑筋腫 ○子宮のその他の良性新生物 ○卵巣の良性新生物 ○その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物 ○腎尿路の良性新生物 ○甲状腺の良性新生物 ○その他および部位不明の内分泌腺の良性新生物（D35）中の ・上皮小体<副甲状腺> ◎性状不詳または不明の新生物（D37-D48）中の ○女性生殖器の性状不詳または不明の新生物 ○腎尿路の性状不詳または不明の新生物 ○内分泌腺の性状不詳または不明の新生物（D44）中の ・甲状腺 ・上皮小体<副甲状腺> ○その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物（D48）中の ・乳房	D24 D25 D26 D27 D28 D30 D34 D35.1 D39 D41 D44.0 D44.2 D48.6
血液および 造血器の 疾患	◎栄養性貧血 ◎溶血性貧血（D55-D59）中の ○後天性溶血性貧血 ◎無形成性貧血およびその他の貧血 ◎凝固障害、紫斑病およびその他の出血性病態（D65-D69）中の ○紫斑病およびその他の出血性病態	D50-D53 D59 D60-D64 D69
内分泌、 栄養および 代謝疾患	◎甲状腺障害（E00-E07）中の ○ヨード欠乏による甲状腺障害および類縁病態 ○無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症 ○その他の甲状腺機能低下症（E03）中の ・びまん性甲状腺腫を伴う先天性甲状腺機能低下症 ・薬剤およびその他の外因性物質による甲状腺機能低下症 ・感染後甲状腺機能低下症 ・甲状腺萎縮（後天性） ・粘液水腫性昏睡 ・その他の明示された甲状腺機能低下症 ・甲状腺機能低下症、詳細不明 ○その他の非中毒性甲状腺腫 ○甲状腺中毒症【甲状腺機能亢進症】 ○甲状腺炎 ○その他の甲状腺障害 ◎その他の内分泌腺障害（E20-E35）中の ○副甲状腺<上皮小体>機能低下症 ○副甲状腺<上皮小体>機能亢進症およびその他の副甲状腺<上皮小体>障害 ○クッシング〈Cushing〉症候群 ○卵巣機能障害 ◎代謝障害（E70-E90）中の治療後内分泌および代謝障害、他に分類されないもの（E89）中の ○治療後甲状腺機能低下症 ○治療後卵巣機能不全（症）	E01 E02 E03.0 E03.2 E03.3 E03.4 E03.5 E03.8 E03.9 E04 E05 E06 E07 E20 E21 E24 E28 E89.0 E89.4

特
約
無配当女性入院特約（返戻金なし型）S

別
表

女性特定 疾病の種類	分類項目	基本分類表番号
神経系、耳 および 乳様突起の 疾患	◎神経系の疾患（G00-G99）中の ○中枢神経系の脱髄疾患（G35-G37）中の ・多発性硬化症 ・視神経脊髄炎[デビック<Devic>病] ○神経筋接合部および筋の疾患（G70-G73）中の重症筋無力症およびその他の神経筋障害（G70）中の ・重症筋無力症 ◎眼瞼、涙器および眼窩の障害（H00-H06）中の ○他に分類される疾患における涙器および眼窩の障害（H06）中の ・甲状腺機能異常性眼球突出 ◎耳および乳様突起の疾患（H60-H95）中の内耳疾患（H80-H83）中の前庭機能障害（H81）中の ○メニエール（Meniere）病	G35 G36.0 G70.0 H06.2 H81.0
循環器系の 疾患	◎急性リウマチ熱 ◎慢性リウマチ性心疾患 ◎肺性心疾患および肺循環疾患（I 26- I 28）中のその他の肺性心疾患（I 27）中の ○原発性肺高血圧（症） ◎静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの（I 80- I 89）中の ○下肢の静脈瘤 ○その他の部位の静脈瘤（I 86）中の ・外陰静脈瘤 ◎循環器系のその他および詳細不明の障害（I 95- I 99）中の ○低血圧（症） ○循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I 97）中の ・乳房切除後リンパ浮腫症候群	I 00- I 02 I 05- I 09 I 27.0 I 83 I 86.3 I 95 I 97.2
消化器系の 疾患	◎肝疾患（K70-K77）中の ○肝線維症および肝硬変（K74）中の ・原発性胆汁性肝硬変 ○その他の炎症性肝疾患（K75）中の ・自己免疫性肝炎 ○その他の肝疾患（K76）中の ・門脈圧亢進（症） ◎胆のう〈嚢〉、胆管および膵の障害（K80-K87）中の ○胆石症 ○胆のう〈嚢〉炎 ○胆のう〈嚢〉のその他の疾患 ○胆道のその他の疾患 ◎消化器系のその他の疾患（K90-K93）中の消化器系の処置後障害、他に分類されないもの（K91）中の ○胆のう〈嚢〉摘出〈除〉後症候群	K74.3 K75.4 K76.6 K80 K81 K82 K83 K91.5
筋骨格系 および 結合組織の 疾患	◎炎症性多発性関節障害（M05-M14）中の ○血清反応陽性関節リウマチ ○その他の関節リウマチ ○若年性関節炎 ○他に分類される疾患における若年性関節炎 ○その他の明示された関節障害（M12）中の ・リウマチ熱後慢性関節障害[ジャクー〈Jaccoud〉病] ◎全身性結合組織障害	M05 M06 M08 M09 M12.0 M30-M36

女性特定 疾病の種類	分類項目	基本分類表番号
腎尿路 生殖器系の 疾患	◎糸球体疾患	N00-N08
	◎腎尿細管間質性疾患	N10-N16
	◎腎不全	N17-N19
	◎尿路結石症（N20-N23）中の	
	○腎結石および尿管結石	N20
	○下部尿路結石	N21
	○他に分類される疾患における尿路結石	N22
	◎腎および尿管のその他の障害（N25-N29）中の	
	○腎および尿管のその他の障害、他に分類されないもの	N28
	○他に分類される疾患における腎および尿管のその他の障害	N29
	◎尿路系のその他の疾患	N30-N39
	◎乳房の障害	N60-N64
	◎女性骨盤臓器の炎症性疾患	N70-N77
	◎女性生殖器の非炎症性障害	N80-N98
◎腎尿路生殖器系のその他の障害	N99	
妊娠、分娩 および 産じょく〈褥〉	◎流産に終わった妊娠	O00-O08
	◎妊娠、分娩および産じょく〈褥〉における浮腫、たんぱく〈蛋白〉尿および高血圧性障害	O10-O16
	◎主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20-O29
	◎胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30-O48
	◎分娩の合併症	O60-O75
	◎分娩〈単胎自然分娩（O80）は除く〉	O81-O84
	◎主として産じょく〈褥〉に関連する合併症	O85-O92
	◎その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94-O99

特
約

無
配
当
女
性
入
院
特
約
（
返
戻
金
な
し
型
）
S

別
表

別表2 がん

1. 悪性新生物および上皮内新生物

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

分類項目	基本分類表番号
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43-C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63
腎尿路の悪性新生物	C64-C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00-D07、D09
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（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
リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）のうち、	
ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

2. がんの定義

1. に定める悪性新生物および上皮内新生物のうち、新生物の形態の性状コードが4. に定める悪性または上皮内癌に該当するものをいいます。

3. がんの診断確定

がんの診断確定は、次のいずれかによる必要があります。

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 病理組織学的所見（生検を含みます。）による診断確定
(2) 病理組織学的検査が行われなかった場合で、その検査が行われなかった理由および画像所見など他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときは、その診断確定 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4. 新生物の形態の性状コード

新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌に該当するものとは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類腫瘍学（NCC監修）第3版（2012年改正版）」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

第5桁性状コード番号
/ 2 ……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
/ 3 ……悪性、原発部位
/ 6 ……悪性、転移部位 悪性、続発部位
/ 9 ……悪性、原発部位または転移部位の別不詳

別表3 給付金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類
女性入院給付金の支払い	(1) 女性入院給付金支払請求書 (2) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (3) 女性入院給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 女性入院給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 女性入院給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 給付金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。	

特
約

無配当女性入院特約(返戻金なし型)S

別
表

別表4 特定部位および指定疾病一覧表

特定部位および指定疾病
1. 眼球・眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含む。）
2. 鼻（副鼻腔を含む。）
3. 耳（内耳・中耳および外耳を含む。）・乳様突起
4. 口腔・歯・舌・顎下腺・耳下腺・舌下腺
5. 甲状腺
6. 咽頭（扁桃を含む。）・喉頭
7. 肺臓・胸膜・気管・気管支
8. 胃・十二指腸（この臓器の手術にともなって空腸の手術を受けたときは空腸も含む。）
9. 肝臓・胆嚢・胆管
10. 脾臓
11. 盲腸（虫様突起を含む。）
12. 大腸・小腸
13. 直腸・肛門
14. 腎臓・尿管
15. 膀胱・尿道
16. 前立腺
17. 睾丸・副睾丸
18. 乳房（乳腺を含む。）
19. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。）
20. 頸椎部（当該神経を含む。）
21. 胸椎部（当該神経を含む。）
22. 腰椎部（当該神経を含む。）
23. 右上肢（右肩関節部を含む。）
24. 左上肢（左肩関節部を含む。）
25. 右下肢（右股関節部を含む。）
26. 左下肢（左股関節部を含む。）
27. 鼠蹊部（鼠蹊ヘルニア、陰嚢ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限る。）
28. 鎖骨
29. 皮膚（頭皮および口唇を含む。）
30. 妊娠子宮（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。）
31. 仙骨部・尾骨部（当該神経を含む。）
32. 食道
42. 顔面部（口唇裂・顎裂・口蓋裂およびこれらの合併の場合に限る。）
43. 上顎骨・下顎骨・顎関節
44. 甲状腺・副甲状腺
45. 食道・胃・十二指腸
46. 食道・胃・小腸（十二指腸、空腸、回腸を含む。）・大腸（盲腸、結腸、直腸を含む。）
47. 肝臓（肝内胆管を含む。）
48. 胆嚢・胆管（肝内胆管を含まない。）
49. 脾臓
50. 腎臓・尿管・膀胱・尿道
51. 睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢（陰嚢を含む。）
52. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。）・妊娠糖尿病
53. 妊娠子宮（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。）・妊娠糖尿病
54. 頸椎部・腰椎部（当該神経を含む。）
55. 腰椎部・仙骨部（当該神経を含む。）
56. 脊椎部（当該神経を含む。）
57. 上肢（肩関節部を含む。）
58. 下肢（股関節部を含む。）
59. 上肢・下肢（肩関節部・股関節部を含む。）
60. 痛風（痛風結節、痛風性関節炎、高尿酸血症を含む。）・尿路結石（腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石をいう。）
61. 末梢動脈疾患

無配当先進医療特約（返戻金なし型）S目次

この特約の特色	120	9 解約等について	
1 保障の開始について		第14条 特約の解約	125
第1条 特約の責任開始の時	120	第15条 特約の消滅	125
2 給付金等の支払いについて		第16条 返戻金	125
第2条 給付金・見舞金の支払い	120	10 その他	
第3条 免責事由	121	第17条 社員配当金	125
3 給付金等の支払請求手続について		第18条 法令等の改正等に伴う支払事由の変更	125
第4条 給付金・見舞金の支払請求手続	122	第19条 管轄裁判所	126
4 保険料の払込免除について		第20条 普通保険約款の規定の準用	126
第5条 特約の保険料の払込免除	122	11 特則について	
5 保険期間および保険料払込期間について		第21条 特別条件を付ける場合の特則	126
第6条 特約の保険期間および保険料払込期間	122	第22条 主契約の更新または保険期間が終身の保険契約への変更の際にこの特約を付加する場合の特則	127
6 保険料の払込みについて		第23条 主契約が更新される場合の特則	127
第7条 特約の保険料の払込み	123	第24条 主契約が保険期間が終身の保険契約に変更される場合の特則	128
第8条 払込期月の主契約の契約成立日の応当日以後猶予期間満了日までに支払事由が生じた場合の取扱い	123	第25条 無配当7大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約に付加する場合の特則	129
7 保険料の払込みがないことによる消滅（未払消滅）について		第26条 この特約が付加された主契約に保険料払込免除特則が適用される場合の特則	129
第9条 特約の保険料の払込みがないことによる消滅（未払消滅）	123	第27条 主契約に保険料払込免除特則が適用されている場合の特則	129
8 告知義務と解除について		第28条 無配当団体医療保険用先進医療特約から加入する場合の特則	129
第10条 告知義務	123		
第11条 告知義務違反による解除	123		
第12条 告知義務違反による解除ができないとき	124		
第13条 重大事由による解除	124		
別表1 公的医療保険制度	130		
別表2 先進医療	130		
別表3 対象となる不慮の事故	130		
別表4 給付金・見舞金の支払請求に必要な書類	131		
別表5 特定部位および指定疾病一覧表	131		
別表6 感染症	132		

無配当先進医療特約（返戻金なし型）S

（実施 平25.7.16 / 改正 平28.6.27）

この特約の特色	
目的・内容	先進医療による療養に対する保障
給付金等の種類	(1) 先進医療給付金 (2) 先進医療見舞金
配当タイプ	無配当
備考	この特約は、無配当医療保険（返戻金なし型）S契約、無配当新医療保険（返戻金なし型）S契約または無配当7大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約（以下「主契約」といいます。）に付加することができます。また、この特約には返戻金はありません。

1 保障の開始について

第1条 特約の責任開始の時

1. この特約の保障は、次の責任開始の時に開始します。

承諾の時期	責任開始の時
(1) 会社が、主契約の締結の際にこの特約を付加することを承諾した場合	主契約の責任開始の時
(2) 会社が、主契約の締結後にこの特約を付加することを承諾した場合	次のいずれか遅い時 ① 被保険者に関する告知（第10条）を受けた時 ② この特約の保険料に相当する金額を受け取った時

2. 本条の1.に規定する責任開始の時を含む日をこの特約の責任開始の日とします。
3. 主契約の締結後に、被保険者の同意を得て、この特約を付加したときは、その旨を保険契約者に通知します。

2 給付金等の支払いについて

第2条 給付金・見舞金の支払い

1. 会社は、次の表および本条の2.の規定のとおり、給付金または見舞金の支払事由が生じたときは、その支払事由に対応して給付金または見舞金をその受取人に支払います。ただし、免責事由（第3条）に該当するときは支払いません。

	支払事由（給付金等を支払う場合）	金額	受取人
先進医療給付金	被保険者が、この特約の保険期間中に、次のすべてを満たす療養*1を受けたとき (1) この特約の責任開始の時*2以後に生じた傷害*3または疾病*4を直接の原因とする療養 (2) 公的医療保険制度（別表1★）における先進医療（別表2★）（以下、「先進医療」といいます。）による療養*5	1回の療養につき、先進医療の技術にかかる費用*6と同額	主契約の入院給付金受取人
先進医療見舞金	被保険者が、この特約の保険期間中に先進医療給付金が支払われる療養*1を受けたとき	1回の療養につき、先進医療給付金の支払金額の10%相当額	

2. 給付金または見舞金の支払いに関して、次のとおり取り扱います。

第2条 補足説明

*1 療養

次の(1)から(3)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

*2 特約の責任開始の時

第1条（特約の責任開始の時）の規定により、会社がこの特約上の責任を開始する時をいいます。

*3 傷害

この特約の責任開始の時*2以後に生じた不慮の事故（別表3★）を直接の原因とする傷害をいいます。

*4 疾病

公的医療保険制度（別表1★）による療養の給付の対象となる異常分娩を含み、薬物依存^Aは含みません。なお、この特約の責任開始の時*2以後に生じた「不慮の事故（別表3★）以外の外因」を直接の原因とする傷害については、疾病とみなして取り扱います。

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

項目	内容
(1) 被保険者が、この特約の責任開始の時*2前に生じた原因による療養を受けたとき	次のいずれかの場合には、この特約の責任開始の時*2以後の疾病によるものとみなします。 ア. この特約の責任開始の日*7からその日を含めて2年を経過した後に療養を受けた場合 イ. この特約の付加の際に、会社が、告知(第10条)等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、この特約の責任開始の時*2以後の疾病によるものとみなしません。 ウ. その原因について、この特約の責任開始の時*2前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、この特約の責任開始の時*2以後の疾病によるものとみなしません。
(2) 被保険者が、同一の傷害*3または同一の疾病*8を直接の原因として、同一の先進医療による療養を複数回にわたって一連の療養*9として受けたとき	一連の療養*9として受けた同一の先進医療による複数回の療養を1回の療養とみなします。この場合、一連の療養*9を最初に受けた日にその療養を受けたものとみなして取り扱います。 (注) 一連の療養*9として受けた先進医療の技術にかかる費用*6の総額を、本条の1. に定める先進医療の技術にかかる費用*6とします。
(3) 先進医療給付金の支払限度	① 1回の療養について450万円とします。 ② 通算して2,000万円とします。
(4) 先進医療給付金または先進医療見舞金の支払事由が生じ、支払うべき先進医療給付金または先進医療見舞金がある場合で、その支払前に被保険者の死亡による主契約の死亡給付金の支払請求があったとき	主契約の入院給付金受取人が被保険者の場合で、主契約の死亡給付金が支払われるときは、支払うべき先進医療給付金または先進医療見舞金を主契約の死亡給付金受取人に支払います。

★別表1 (P.130参照)、別表2 (P.130参照)、別表3 (P.130参照)

第3条 免責事由

1. 支払事由(第2条)が生じても、次の免責事由に該当するときは、会社は、給付金または見舞金を支払いません。

*5 先進医療による療養

次の(1)または(2)のいずれかに該当する療養は除きます。

- (1) 先進医療の技術にかかる費用*6が「0」となる療養
- (2) 「先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準」において、歯科^Aのみで実施することが定められている先進医療による療養

A: 歯科、歯科口腔外科、矯正歯科、小児歯科をいいます。

*6 先進医療の技術にかかる費用

被保険者が受けた先進医療に対する被保険者の負担額として、病院または診療所によって定められた金額をいい、次の(1)から(5)の費用などは含みません。

- (1) 公的医療保険制度(別表1★)の法律に基づき保険給付の対象となる費用(自己負担分を含みます。)
- (2) 先進医療以外の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

*7 特約の責任開始の日

第1条(特約の責任開始の時)に規定するこの特約の責任開始の日をいいます。

*8 同一の疾病

医学上密接な関係にある一連の疾病*4をいいます。「糖尿病と糖尿病性網膜症」、「肝硬変と食道静脈瘤」または「狭心症と心筋梗塞」など病名や部位が異なる場合であっても、医学上密接な関係があるときは、同一の疾病として取り扱います。

*9 一連の療養

療養開始にあつての医師による療養に関する計画に基づく一連の療養をいいます。なお、療養開始後に新たに行われることとなった療養は、一連の療養には含みません。

免責事由（支払事由が生じても給付金等を支払わない場合）	
先進医療給付金・先進医療見舞金	支払事由が次のいずれかによるとき
	(1) 保険契約者の故意または重大な過失
	(2) 被保険者の故意または重大な過失
	(3) 被保険者の犯罪行為
	(4) 被保険者の精神障害を原因とする事故
	(5) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
	(6) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
	(7) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
	(8) 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの*1（原因の如何を問いません。）
	(9) 地震、噴火または津波
(10) 戦争その他の変乱	

2. 免責事由に関して、次のとおり取り扱います。

項目	内容
「地震、噴火または津波」または「戦争その他の変乱」によって先進医療給付金または先進医療見舞金の支払事由が生じたとき	支払事由に該当した被保険者数の増加が保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないときは、その程度に応じ、先進医療給付金または先進医療見舞金の金額の一部または全部を支払います。

第3条 補足説明

* 1 他覚所見のないもの

医師が、視診、触診や画像診断などにより症状を裏付けることができないものをいいます。

3 給付金等の支払請求手続について

第4条 給付金・見舞金の支払請求手続

- 給付金または見舞金の支払事由（第2条）が生じたときは、保険契約者または被保険者は、すみやかに会社に通知することを必要とします。
- 給付金または見舞金の支払事由が生じたときは、その受取人は、必要書類（別表4★）をすみやかに会社に提出してその支払いを請求することを必要とします。

★別表4（P.131参照）

4 保険料の払込免除について

第5条 特約の保険料の払込免除

- 主契約の保険料の払込みが免除されたときは、会社は、同時にこの特約の保険料の払込みを免除します。
- この特約の保険料の払込みが免除されたときは、次のとおり取り扱います。

- 主契約の保険料の払込免除事由が生じた日の直後に到来する払込期月から、払込期月の主契約の契約成立日の応当日ごとにその保険料が払い込まれたものとします。
- 保険料の払込みが免除された旨を保険契約者に通知（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。）します。

5 保険期間および保険料払込期間について

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の終期は、主契約の保険期間および保険料払込期間の終期と同一とします。

6 保険料の払込みについて

第7条 特約の保険料の払込み

1. この特約の保険料は、第6条（特約の保険期間および保険料払込期間）の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。この特約の保険料を前納する場合も同様とします。
2. 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ときは、この特約は、その保険料払込みの猶予期間満了日の翌日以降、将来に向かって解約（第14条）されたものとして扱います。

第8条 払込期月の主契約の契約成立日の応当日以後猶予期間満了日まで支払事由が生じた場合の取扱い

この特約の保険料が払い込まれないまま、払込期月の主契約の契約成立日の応当日以後猶予期間満了日まで、この特約による給付金または見舞金の支払事由（第2条）が生じたときは、次のとおり取り扱います。

- (1) 給付金または見舞金を支払うときは、未払込保険料を差し引いて支払います。
- (2) (1)の場合、会社の支払うべき金額が差し引くべき未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、未払込保険料をその猶予期間満了日まで払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれないときは、会社は、支払事由の発生により支払うべき金額を支払いません。

7 保険料の払込みがないことによる消滅（未払消滅）について

第9条 特約の保険料の払込みがないことによる消滅（未払消滅）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に将来に向かって消滅します。

8 告知義務と解除について

第10条 告知義務

1. 会社は、この特約の締結の際に、保険契約者と被保険者に対して被保険者に関する告知を書面（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示を含みます。以下同じとします。）で求めることができます。
2. 告知を求められた保険契約者または被保険者は、給付金もしくは見舞金の支払事由（第2条）または保険料の払込免除事由（第5条）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られた事項について、その書面で告知することを必要とします。ただし、会社が指定した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必要とします。

第11条 告知義務違反による解除

1. この特約の締結にあたって、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）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたときは、会社は、この特約を将来に向かって解除することができます。
2. 会社は、給付金もしくは見舞金の支払事由（第2条）または保険料の払込免除事由（第5条）が生じた後でも、告知義務違反によりこの特約を解除することができます。この場合、会社は、次のとおり取り扱います。

- (1) 給付金または見舞金の支払いも保険料の払込免除も行いません。
- (2) すでに給付金または見舞金を支払っていたときは、その返還を請求します。
- (3) すでに保険料の払込みを免除していたときは、免除しなかったものとしてその保険料の払込みを請求します。

3. 本条の2.の規定にかかわらず、給付金もしくは見舞金の支払事由または保険料の払込免除事由の発生が解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者または被保険者が証明したときは、会社は、給付金もしくは見舞金の支払いまたは保険料の払込免除を行います。
4. 告知義務違反によりこの特約を解除するときは、会社は、保険契約者に対して通知します。ただし、次のいずれかの場合には、被保険者に通知します。

- (1) 保険契約者またはその住所もしくは居所が不明の場合
- (2) (1)のほか、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合

第12条 告知義務違反による解除ができないとき

1. 会社は、次のいずれかに該当するときは、第11条（告知義務違反による解除）の規定によりこの特約を解除することはできません。

- (1) この特約の締結の申込みに対して会社が諾否の決定を行う際、会社が解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失によって知らなかったとき
- (2) 保険媒介者*1が、保険契約者または被保険者が第10条（告知義務）の告知をすることを妨げたとき
- (3) 保険媒介者*1が、保険契約者または被保険者に対し、第10条（告知義務）の告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
- (4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月以内に解除しなかったとき
- (5) この特約の責任開始の日*2からその日を含めて2年以内に給付金もしくは見舞金の支払事由（第2条）または保険料の払込免除事由（第5条）が生じないで、その期間を経過したとき

2. 本条の1. -(2)および(3)の場合で、それぞれに規定する保険媒介者*1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（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められるときは、本条の1. は適用しません。

第13条 重大事由による解除

1. 会社は、次のいずれかの重大事由が生じたときは、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給付金*1を詐取する目的もしくは他人に給付金*1を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をしたとき
- (2) 給付金*1の請求に関し、給付金*1の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があったとき
- (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とき
- (4) 保険契約者または被保険者が、次のいずれかに該当するとき
 - 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（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
 - 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
 - ③ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - ④ 保険契約者が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤ 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) 次の①、②の事由などにより、会社の保険契約者または被保険者に対する信頼を損ない、かつ、この特約を継続することを期待しえない(1)から(4)と同等の事由があるとき
 - ① 他の保険契約が重大事由により解除されたとき
 - ② 保険契約者または被保険者のいずれかが他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき

第12条 補足説明

*1 保険媒介者

会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者であって、会社のために保険契約の締結の代理を行うことができる者を除きます。

*2 特約の責任開始の日

第1条（特約の責任開始の時）に規定するこの特約の責任開始の日をいいます。

第13条 補足説明

*1 給付金

この特約の給付金もしくは見舞金または保険料の払込免除をいいます。

2. 会社は、給付金もしくは見舞金の支払事由（第2条）または保険料の払込免除事由（第5条）が生じた後でも、重大事由によりこの特約を解除することができます。この場合、本条の1. に規定する重大事由が生じた時から解除までの間に、給付金もしくは見舞金の支払事由または保険料の払込免除事由が生じていたときは、その給付金もしくは見舞金の支払いまたは保険料の払込免除について、会社は、次のとおり取り扱います。

- (1) 給付金または見舞金の支払いも保険料の払込免除も行いません。
 (2) すでに給付金または見舞金を支払っていたときは、その返還を請求します。
 (3) すでに保険料の払込みを免除していたときは、免除しなかったものとしてその保険料の払込みを請求します。

3. 重大事由による解除の通知については、第11条（告知義務違反による解除）の4. の規定を準用して取り扱います。

9 解約等について

第14条 特約の解約

1. 保険契約者は、この特約の保険料払込期間中に限り、将来に向かってこの特約の解約を請求★することができます。
2. この特約が解約されたときは、その旨を保険契約者に通知（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。）します。

★「解約の請求に必要な書類」⇒「ご契約のしおり」の「諸請求に必要な書類について」に掲載しています（P.53参照）。

第15条 特約の消滅

次のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 主契約の死亡給付金を支払ったとき
 (2) 主契約が(1)以外の事由によって消滅したとき
 (3) この特約による先進医療給付金の支払金額が通算して2,000万円に達したとき

第16条 返戻金

1. この特約には返戻金はありません。
2. 主契約の死亡給付金の免責事由に該当して主契約の責任準備金が支払われる場合でも、この特約の責任準備金は支払いません。

10 その他

第17条 社員配当金

この特約に対する社員配当金はありません。

第18条 法令等の改正等に伴う支払事由の変更

1. 会社は、この特約の給付金または見舞金の支払事由（第2条）にかかわる次のいずれかの事由が、この特約の支払事由に影響を及ぼすときは、主務官庁の認可を得て、変更日*1から将来に向かって、この特約の支払事由を変更することがあります。

- (1) 法令等の改正による公的医療保険制度等の改正
 (2) 医療技術または医療環境の変化*2

2. この特約の支払事由を変更するときは、変更日*1の2か月前までに保険契約者に

第18条 補足説明

*1 変更日

支払事由の変更にかかる認可日以後、会社の定める日の直後に到来する主契約の契約成立日の応当日（年単位）をいいます。

*2 医療技術または医療環境の変化

公的医療保険制度によらない治療の状況の変化、医療に関する社会環境の変化等をいいます。

その旨を通知します。

- 3. 本条の2. の通知を受けた保険契約者は、変更日*1の2週間前までに次のいずれかの方法を指定することを必要とします。

- (1) この特約の支払事由の変更を承諾する方法
- (2) 変更日*1の前日にこの保険契約を解約（第14条）する方法

- 4. 本条の3. の指定がなされないまま変更日*1が到来したときは、保険契約者により本条の3. -(1)の方法を指定されたものとみなします。

第19条 管轄裁判所

この特約における給付金もしくは見舞金または保険料の払込免除の請求に関する訴訟については、普通保険約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第20条 普通保険約款の規定の準用

この特約に別段の定めのないときは、普通保険約款の規定を準用します。

11 特則について

第21条 特別条件を付ける場合の特則

- 1. この特約を主契約に付加する際、被保険者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しない場合*1には、会社は、その危険の種類および程度に応じて、次の(1)から(3)のうち1つまたは2つ以上の特別条件を付けることがあります。

- (1) 割増保険料の払込み
会社の定める割増保険料を、普通保険料とともにその払込期間中払い込むことを必要とします。
- (2) 給付金または見舞金の削減支払
この特約の付加日から会社の定める削減期間中に被保険者が給付金または見舞金の支払事由（第2条）に該当し、給付金または見舞金を支払うべきときは、給付金または見舞金の金額に次の表の割合を乗じた金額を支払います。ただし、災害または感染症（別表6★）によって支払事由に該当したときは、給付金または見舞金の削減支払の対象とはなりません。

保険年度 削減期間	第1年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度
1年	5.0割				
2年	3.0割	6.0割			
3年	2.5割	5.0割	7.5割		
4年	2.0割	4.0割	6.0割	8.0割	
5年	1.5割	3.0割	4.5割	6.0割	8.0割

- (3) 特定部位または指定疾病についての不担保
身体の特定期間および指定疾病（別表5★）のうち、この特約を主契約に付加する際に会社が指定した部位または疾病の治療を直接の目的として、会社の定める期間中に被保険者が療養を受けたときは、これに対応する給付金または見舞金は支払いません。ただし、災害または感染症（別表6★）によって支払事由に該当したときは、特定部位または指定疾病についての不担保の対象とはなりません。
- 2. 本条の1. の特別条件が付けられたときは、次の(1)から(3)のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の更新（第23条）について、次のとおり取り扱います。

付けられた特別条件	特約の更新の取扱い
① 割増保険料の払込み	第23条（主契約が更新される場合の特則）の1. の規定にかかわらず、更新を取り扱いません。

第21条 補足説明

***1 会社の定める基準に適合しない場合**

保険契約者間の公平性を確保するため、過去の支払実績等の統計的な数値により定めた基準に照らして、標準的な数値に合致しない場合をいいます。

付けられた特別条件	特約の更新の取扱い
② 給付金または見舞金の削減支払	ア. 削減期間中は、第23条（主契約が更新される場合の特則）の1.の規定にかかわらず、更新を取り扱いません。 イ. 削減期間経過後は、更新を取り扱います。この場合、更新後特約には更新前特約に適用されていた給付金または見舞金の削減支払の条件は適用されません。
③ 特定部位または指定疾病についての不担保	次のとおり更新を取り扱います。 ア. 更新日の前日までに不担保期間が満了していないときは、更新後特約には更新前特約に適用されていた特定部位または指定疾病についての不担保の条件と同一の条件が適用されます。 イ. 更新日の前日までに不担保期間が満了しているときは、更新後特約には更新前特約に適用されていた特定部位または指定疾病についての不担保の条件は適用されません。

(2) 保険期間が終身の特約への変更（第24条）について、次のとおり取り扱います。

付けられた特別条件	保険期間が終身の特約への変更の取扱い
① 割増保険料の払込み	第24条（主契約が保険期間が終身の保険契約に変更される場合の特則）の1.の規定にかかわらず、変更を取り扱いません。
② 給付金または見舞金の削減支払	ア. 削減期間中は、第24条（主契約が保険期間が終身の保険契約に変更される場合の特則）の1.の規定にかかわらず、変更を取り扱いません。 イ. 削減期間経過後は、変更を取り扱います。この場合、変更後特約*2には変更前特約に適用されていた給付金または見舞金の削減支払の条件は適用されません。
③ 特定部位または指定疾病についての不担保	次のとおり変更を取り扱います。 ア. 変更日の前日までに不担保期間が満了していないときは、変更後特約*2には変更前特約に適用されていた特定部位または指定疾病についての不担保の条件と同一の条件が適用されます。 イ. 変更日の前日までに不担保期間が満了しているときは、変更後特約*2には変更前特約に適用されていた特定部位または指定疾病についての不担保の条件は適用されません。

(3) 割増保険料については、返戻金または責任準備金の払戻しはありません。

★別表5（P.131参照）、別表6（P.132参照）

第22条 主契約の更新または保険期間が終身の保険契約への変更の際にこの特約を付加する場合の特則

主契約の更新または保険期間が終身の保険契約への変更の際にこの特約を付加して締結した場合には、会社は、この特約の第1回保険料を受け取った時*1からこの特約上の責任を開始します。

第23条 主契約が更新される場合の特則

1. 主契約が更新されるときは、この特約を更新しない旨を会社に通知しない限り、更新の申出があったものとして、この特約も同時に更新されます。
2. この特約の更新について、次のとおり取り扱います。

第21条 補足説明

***2 変更後特約**

保険期間が終身の特約に変更された場合の無配当先進医療特約（返戻金なし型）Sをいいます。

第22条 補足説明

***1 この特約の第1回保険料を受け取った時**

主契約の更新前にこの特約の第1回保険料相当額を受け取った場合には主契約の更新日、主契約の変更前にこの特約の第1回保険料相当額を受け取った場合には主契約の変更日とします。

項目	内容
(1) 更新後特約の保険料	① 更新日の保険料率が適用されます。 ② 更新日の被保険者の年齢によって定めます。
(2) この特約が更新されたとき	① 給付金・見舞金の支払い（第2条・第3条）、保険料の払込免除（第5条）、告知義務違反による解除（第11条・第12条）、払込期月の主契約の契約成立日の応当日以後猶予期間満了日まで支払事由が生じた場合の取扱い（第8条）および特約の消滅（第15条）に関する規定について、更新後特約の保険期間は、この特約から継続したものとして取り扱います。 （注）更新後特約の給付限度の判定にあたっては、更新前に支払われた給付を含んで取り扱います。 ② 更新日の特約が適用されます。
(3) 主契約の更新の際に会社がこの特約の付加を取り扱っていないとき	① 保険契約者から特段の申出のない限り、更新の取扱いに準じて、会社の定める同種の特約を主契約の更新の際に付加します。 ② ①の場合、この特約の保険期間と会社の定める同種の特約の保険期間とは、(2)－①に準じて継続したものとして取り扱います。

3. 本条の1. に定めるほか、主契約が更新されるときは、保険契約者は、保険期間満了日の2週間前までに申し出て、会社の取扱いの範囲内で、この特約を会社の定める同種の特約に変更して更新することができます。この場合、本条の2. ー(1)および(2)の規定を準用します。

第24条 主契約が保険期間が終身の保険契約に変更される場合の特則

- 主契約が保険期間が終身の保険契約に変更されるときは、この特約は、主契約の変更日*1に保険期間が終身の無配当先進医療特約（返戻金なし型）Sに変更されます。
- 保険期間が終身の無配当先進医療特約（返戻金なし型）Sへの変更について、次のとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 変更後特約*2の保険料	① 変更日*1の保険料率が適用されます。 ② 変更日*1の被保険者の年齢によって定めます。
(2) 変更後特約*2に変更されたとき	① 変更後特約*2の責任は変更日*1から開始します。 ② 変更前特約は、変更日*1の前日の満了時に消滅します。 ③ 給付金・見舞金の支払い（第2条・第3条）、保険料の払込免除（第5条）、告知義務違反による解除（第11条・第12条）、払込期月の主契約の契約成立日の応当日以後猶予期間満了日まで支払事由が生じた場合の取扱い（第8条）および特約の消滅（第15条）に関する規定について、変更後特約*2の保険期間は、変更前特約から継続したものとして取り扱います。 （注）変更後特約*2の給付限度の判定にあたっては、変更前に支払われた給付を含んで取り扱います。 ④ 変更日*1の特約が適用されます。 ⑤ 変更後特約*2に変更された旨を保険契約者に通知（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。）します。この場合、「契約締結に関する書面」は発行しません。

第24条 補足説明

*1 主契約の変更日

本条において「変更日」といいます。

*2 変更後特約

保険期間が終身の特約に変更された場合の無配当先進医療特約（返戻金なし型）Sをいいます。

項目	内容
(3) 変更日*1に会社がこの特約の付加を取り扱っていないとき	<p>① この特約は、本条の取扱いに準じて、会社の定める同種の特約に変更されます。</p> <p>② ①の場合、この特約の保険期間と会社の定める同種の特約の保険期間とは、(2)～③に準じて継続したものとして取り扱います。</p>

3. 本条の1. に定めるほか、主契約が保険期間が終身の保険契約に変更されるときは、保険契約者は、会社の取扱いの範囲内で、変更日*1に、この特約を保険期間が終身の「会社の定める同種の特約」に変更することができます。この場合、本条の2. -(1)および(2)の規定を準用します。

第25条 無配当7大疾病一時金保険(返戻金なし型)S契約に付加する場合の特則

この特約を無配当7大疾病一時金保険(返戻金なし型)S契約に付加する場合、次のとおり取り扱います。

- (1) 第1条(特約の責任開始の時)の1. -(1)中、「主契約の責任開始の時」とあるのを「主契約の保険期間開始の時」と読み替えます。
- (2) 第2条の1. 中、「主契約の入院給付金受取人」とあるのを「主契約の7大疾病一時金受取人」と読み替えます。
- (3) 第2条の2. -(4)中、「主契約の入院給付金受取人」とあるのを「主契約の7大疾病一時金受取人」と読み替えます。
- (4) 主契約の普通保険約款に定めるがん給付の責任開始の時前のがん診断確定による無効に関する規定により主契約が無効となるときは、この特約も無効とし、主契約の保険料を保険契約者に払い戻すときは、会社は、この特約の保険料についても主契約に準じて取り扱います。

第26条 この特約が付加された主契約に保険料払込免除特則が適用される場合の特則

この特約が付加された主契約に保険料払込免除特則が適用される場合、この特約には保険料払込免除特則を適用したときの保険料率を適用します。

第27条 主契約に保険料払込免除特則が適用されている場合の特則

主契約に保険料払込免除特則が適用されている場合、主契約の締結後に主契約にこの特約を付加する取扱いを行いません。

第28条 無配当団体医療保険用先進医療特約から加入する場合の特則

1. 無配当団体医療保険用先進医療特約の規定により、無配当団体医療保険用先進医療特約*1からこの特約への加入が行われた場合の付加日は、第1条(特約の責任開始の時)の規定にかかわらず、加入前特約*1のその被保険者に対する特約上の責任が終了する日の翌日とし、会社はその日からこの特約上の責任を開始します。
2. 本条の1. の取扱いが行われたときは、次のとおり取り扱います。

- (1) 給付金の支払限度に関する規定の適用にあたっては、加入前特約*1とこの特約で支払金額を通算します。
- (2) 次の規定の適用にあたっては、この特約の保険期間は加入前特約*1のその被保険者に対する部分から継続したものとし、加入前特約*1の責任開始の日を基準とします。
 - ① 給付金・見舞金の支払い(第2条)
 - ② 告知義務違反による解除(第10条・第11条)
この場合、告知義務違反による特約の解除権行使の要件については、加入前特約*1の規定を準用します。

第28条 補足説明

*1 無配当団体医療保険用先進医療特約

本条において「加入前特約」といいます。

別表1 公的医療保険制度

次の(1)から(7)のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

- (1) 健康保険法
- (2) 国民健康保険法
- (3) 国家公務員共済組合法
- (4) 地方公務員等共済組合法
- (5) 私立学校教職員共済法
- (6) 船員保険法
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律

別表2 先進医療

療養を受けた時点において、別表1の法律に定める評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療として行われるもの（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3 対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	定義
急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。 (注) 慢性、反復性または持続性の強いものは該当しません。
偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症またはその症状が増悪したときは、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

- 1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
- 2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
- 3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・神経障害の状態にある者の食物・その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
- 4. 入浴中の溺水
- 5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渇
- 6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
- 7. 洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎
- 8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
- 9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
- 10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

<p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電

別表4 給付金・見舞金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類
先進医療給付金の支払い	(1) 先進医療給付金支払請求書 (2) 会社所定の様式による療養を受けた病院または診療所の医師の診断書 (3) 先進医療の技術にかかる費用の支出を証明する書類 (4) 先進医療給付金の受取人の戸籍抄本 (5) 先進医療給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 不慮の事故（別表3）を原因とするときは、不慮の事故（別表3）であることを証明する書類 (7) 先進医療給付金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
先進医療見舞金の支払い	(1) 先進医療見舞金支払請求書 (2) 会社所定の様式による療養を受けた病院または診療所の医師の診断書 (3) 先進医療の技術にかかる費用の支出を証明する書類 (4) 先進医療見舞金の受取人の戸籍抄本 (5) 先進医療見舞金の受取人の印鑑証明書 (6) 不慮の事故（別表3）を原因とするときは、不慮の事故（別表3）であることを証明する書類 (7) 先進医療見舞金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 給付金・見舞金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。	

別表5 特定部位および指定疾病一覧表

特定部位および指定疾病
1. 眼球・眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含む。） 2. 鼻（副鼻腔を含む。） 3. 耳（内耳・中耳および外耳を含む。）・乳様突起 4. 口腔・歯・舌・顎下腺・耳下腺・舌下腺 5. 甲状腺 6. 咽頭（扁桃を含む。）・喉頭 7. 肺臓・胸膜・気管・気管支 8. 胃・十二指腸（この臓器の手術にともなって空腸の手術を受けたときは空腸も含む。） 9. 肝臓・胆嚢・胆管 10. 脾臓 11. 盲腸（虫様突起を含む。） 12. 大腸・小腸 13. 直腸・肛門 14. 腎臓・尿管 15. 膀胱・尿道 16. 前立腺 17. 睾丸・副睾丸 18. 乳房（乳腺を含む。） 19. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。） 20. 頸椎部（当該神経を含む。） 21. 胸椎部（当該神経を含む。） 22. 腰椎部（当該神経を含む。） 23. 右上肢（右肩関節部を含む。） 24. 左上肢（左肩関節部を含む。） 25. 右下肢（右股関節部を含む。） 26. 左下肢（左股関節部を含む。） 27. 鼠蹊部（鼠蹊ヘルニア、陰嚢ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限る。） 28. 鎖骨 29. 皮膚（頭皮および口唇を含む。） 30. 妊娠子宮（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。） 31. 仙骨部・尾骨部（当該神経を含む。） 32. 食道 33. 顔面部（口唇裂・顎裂・口蓋裂およびこれらの合併の場合に限る。） 34. 上顎骨・下顎骨・顎関節

特約

無配当先進医療特約（返戻金なし型）S

別表

特定部位および指定疾病

44. 甲状腺・副甲状腺
45. 食道・胃・十二指腸
46. 食道・胃・小腸（十二指腸、空腸、回腸を含む。）・大腸（盲腸、結腸、直腸を含む。）
47. 肝臓（肝内胆管を含む。）
48. 胆嚢・胆管（肝内胆管を含まない。）
49. 脾臓
50. 腎臓・尿管・膀胱・尿道
51. 睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢（陰嚢を含む。）
52. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。）・妊娠糖尿病
53. 妊娠子宮（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。）・妊娠糖尿病
54. 頸椎部・腰椎部（当該神経を含む。）
55. 腰椎部・仙骨部（当該神経を含む。）
56. 脊椎部（当該神経を含む。）
57. 上肢（肩関節部を含む。）
58. 下肢（股関節部を含む。）
59. 上肢・下肢（肩関節部・股関節部を含む。）
60. 痛風（痛風結節、痛風性関節炎、高尿酸血症を含む。）・尿路結石（腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石をいう。）
61. 末梢動脈疾患

別表6 感染症

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

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01. 0
パラチフスA	A01. 1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04. 3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎<ポリオ>	A80
ラッサ熱	A96. 2
クリミア・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98. 0
マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98. 3
エボラ<Ebola>ウイルス病	A98. 4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群[SARS]	U04
(ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限りませう。)	

無配当7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）S目次

この特約の特色	134	9 告知義務と解除について	
1 保障の開始について		第12条 告知義務	140
第1条 特約の保険期間開始の時	134	第13条 告知義務違反による解除	140
第2条 特約の責任開始の時	134	第14条 告知義務違反による解除ができないとき	141
2 7大疾病初回一時金の支払いについて		第15条 重大事由による解除	141
第3条 7大疾病初回一時金の支払い	134	10 内容の変更について	
3 7大疾病初回一時金の支払請求手続について		第16条 7大疾病初回一時金額の減額	142
第4条 7大疾病初回一時金の支払請求手続	138	11 解約等について	
4 保険料の払込免除について		第17条 特約の解約	142
第5条 特約の保険料の払込免除	138	第18条 特約の消滅	142
5 保険期間および保険料払込期間について		第19条 返戻金	142
第6条 特約の保険期間および保険料払込期間	138	12 その他	
6 保険料の払込みについて		第20条 社員配当金	143
第7条 特約の保険料の払込み	138	第21条 管轄裁判所	143
第8条 払込期月の主契約の契約成立日の応当日以後猶予期間満了日までに支払事由が生じた場合の取扱い	139	第22条 普通保険約款の規定の準用	143
7 保険料の払込みがないことによる消滅（未払消滅）について		13 特則について	
第9条 特約の保険料の払込みがないことによる消滅（未払消滅）	139	第23条 特別条件を付ける場合の特則	143
8 無効について		第24条 主契約に保険料払込免除特則が適用されている場合の特則	143
第10条 この特約のがん給付の責任開始の時前のがん診断確定による無効	139	第25条 この特約を無配当新医療保険（返戻金なし型）S契約に付加する場合の特則	143
第11条 この特約のがん給付の責任開始の時前のがん診断確定の場合の特別取扱い	139		
別表1		1. 7大疾病初回一時金の支払対象となる悪性新生物および上皮内新生物	145
		2. 悪性新生物および上皮内新生物の定義	145
		3. 悪性新生物および上皮内新生物の診断確定	145
		4. 新生物の形態の性状コード	145
別表2		1. 7大疾病初回一時金の支払対象となる「6大疾病」	146
		2. 急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤の定義	147
別表3		1. 急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤、食道静脈瘤、大動脈瘤等についての7大疾病初回一時金の支払対象となる手術	147
		2. 糖尿病性網膜症についての7大疾病初回一時金の支払対象となる手術	147
		3. 視力の測定	147
		4. 糖尿病性壊疽についての7大疾病初回一時金の支払対象となる切断術	147
別表4		同一種類の臓器	148
別表5		7大疾病初回一時金の支払請求に必要な書類	148

無配当7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）S

（実施 平27.5.25 / 改正 平28.6.27）

この特約の特色	
目的・内容	7大疾病による所定の入院・状態・手術に対する保険期間終身の保障
給付金の種類	7大疾病初回一時金
配当タイプ	無配当
備考	この特約は、無配当7大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約または無配当新医療保険（返戻金なし型）S契約（以下「主契約」といいます。）に付加することができます。また、この特約には返戻金はありません。

1 保障の開始について

第1条 特約の保険期間開始の時

1. この特約の保険期間開始の時は、次のとおりとします。

承諾の時期	保険期間開始の時
(1) 会社が、主契約の締結の際にこの特約を付加することを承諾した場合	主契約の保険期間開始の時
(2) 会社が、主契約の締結後にこの特約を付加することを承諾した場合	次のいずれか遅い時 ① 被保険者に関する告知（第12条）を受けた時 ② この特約の保険料に相当する金額を受け取った時

2. 本条の1. に規定する保険期間開始の時を含む日をこの特約の保険期間開始の日とします。
3. 主契約の締結後に、被保険者の同意を得て、この特約を付加したときは、その旨を保険契約者に通知（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。）します。

第2条 特約の責任開始の時

この特約の保障は、次の責任開始の時に開始します。

給付の種類	責任開始の時
(1) 別表1★に定めるがん（以下「がん」といいます。）を直接の原因とする7大疾病初回一時金（以下「がん給付」といいます。）	この特約の保険期間開始の日（第1条）からその日を含めて90日を経過した日の翌日*1
(2) 別表2★に定める6大疾病（以下「6大疾病」といいます。）を直接の原因とする7大疾病初回一時金（以下「がん給付以外の給付」といいます。）	この特約の保険期間開始の時*2（第1条）

★別表1（P.145参照）、別表2（P.146参照）

2 7大疾病初回一時金の支払いについて

第3条 7大疾病初回一時金の支払い

1. 会社は、次の表および本条の2. の規定のとおり、7大疾病初回一時金の支払事由が生じたときは、7大疾病初回一時金をその受取人に支払います。

第2条 補足説明

- *1 この特約の保険期間開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日
この特約の「がん給付の責任開始の時」といいます。
- *2 この特約の保険期間開始の時
この特約の「がん給付以外の給付の責任開始の時」といいます。

7 大 疾 病 初 回 一 時 金	<p style="text-align: center;">支払事由 (7大疾病初回一時金を支払う場合)</p> <p>被保険者が、次のいずれかに該当したとき</p> <p>(1) がん この特約の「がん給付」の責任開始の時*1前にがんと診断確定(別表1*に定めるところによります。以下同じ。)されたことのない被保険者が、この特約の「がん給付」の責任開始の時*1以後保険期間中に、がんと診断確定されたとき</p> <p>(2) 急性心筋梗塞または拡張型心筋症 この特約の「がん給付以外の給付」の責任開始の時*2以後保険期間中に、次のいずれかに該当したとき</p> <p>① 急性心筋梗塞(別表2*) (以下「急性心筋梗塞」といいます。)を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき</p> <p>ア. 次のすべてを満たす入院*3を開始したとき</p> <p>ア) 急性心筋梗塞の治療を直接の目的とする入院</p> <p>イ) 病院または診療所*4への入院</p> <p>ロ) 入院日数が1日*5以上の入院</p> <p>イ. 急性心筋梗塞の治療を直接の目的として手術(別表3*)を受けたとき</p> <p>② 拡張型心筋症(別表2*) (以下「拡張型心筋症」といいます。)を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき</p> <p>ア. 次のすべてを満たす入院*3を開始したとき</p> <p>ア) 拡張型心筋症の治療を直接の目的とする入院</p> <p>イ) 病院または診療所*4への入院</p> <p>ロ) 入院日数が1日*5以上の入院</p> <p>イ. 拡張型心筋症の治療を直接の目的として手術(別表3*)を受けたとき</p>	<p style="text-align: center;">金 額</p> <p style="text-align: center;">7大疾病 初回一時金額</p>	<p style="text-align: center;">受取人</p> <p style="text-align: center;">主契約の7大疾病一時金受取人</p>
-------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

第3条 補足説明

- * 1 この特約の「がん給付」の責任開始の時
第2条(特約の責任開始の時)の規定により、「がん給付」について会社がこの特約上の責任を開始する時(この特約の保険期間開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日)をいいます。
- * 2 この特約の「がん給付以外の給付」の責任開始の時
第2条(特約の責任開始の時)の規定により、「がん給付以外の給付」について会社がこの特約上の責任を開始する時をいいます。
- * 3 入院
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*4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。ただし、入院時の医学的水準、医学的常識に照らし、客観的、合理的な入院に限ります。
- * 4 病院または診療所
次の(1)または(2)のいずれかに該当するものとします。
(1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所
(2) (1)と同等の日本国外にある医療施設
- * 5 入院日数が1日
入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがある場合などをいいます。

特
約

無
配
当
7
大
疾
病
初
回
一
時
金
特
約
(
返
戻
金
な
し
型
)
S

	支払事由 (7大疾病初回一時金を支払う場合)	金額	受取人
7大疾病初回一時金	<p>(3) 脳卒中または脳動脈瘤 この特約の「がん給付以外の給付」の責任開始の時*2以後保険期間中に、次のいずれかに該当したとき</p> <p>① 脳卒中（別表2★）（以下「脳卒中」といいます。）を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき</p> <p>ア. 次のすべてを満たす入院*3を開始したとき</p> <p>（ア）脳卒中の治療を直接の目的とする入院</p> <p>（イ）病院または診療所*4への入院</p> <p>（ウ）入院日数が1日*5以上の入院</p> <p>イ. 脳卒中の治療を直接の目的として手術（別表3★）を受けたとき</p> <p>② 脳動脈瘤（別表2★）（以下「脳動脈瘤」といいます。）が生じ、それが破裂したと医師によって診断されたとき、または脳動脈瘤が生じ、その治療を直接の目的として手術（別表3★）を受けたとき</p> <hr/> <p>(4) 慢性腎不全 この特約の「がん給付以外の給付」の責任開始の時*2以後保険期間中に、慢性腎不全（別表2★）を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき</p> <p>① その疾病により永続的な人工透析療法*6を開始したとき</p> <p>② その疾病の治療を直接の目的として腎移植手術を受けたとき</p> <hr/> <p>(5) 肝硬変 この特約の「がん給付以外の給付」の責任開始の時*2以後保険期間中に、肝硬変（別表2★）を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき</p> <p>① その疾病により生じた食道静脈瘤（別表2★）（以下「食道静脈瘤」といいます。）が破裂したと医師によって診断されたとき、またはその疾病により生じた食道静脈瘤の治療を直接の目的として手術（別表3★）を受けたとき</p> <p>② その疾病の治療を直接の目的として肝移植手術を受けたとき</p>	7大疾病 初回一時金額	主契約の7大疾病一時金受取人

第3条 補足説明

***6 人工透析療法**

血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。

	支払事由 (7大疾病初回一時金を支払う場合)	金額	受取人
7大疾病初回一時金	<p>(6) 糖尿病 この特約の「がん給付以外の給付」の責任開始の時*2以後保険期間中に、糖尿病(別表2★)を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき</p> <p>① その疾病により糖尿病性網膜症(別表2★)(以下「糖尿病性網膜症」といいます。)を発病し、その治療を直接の目的として手術(別表3★)を初めて受けたとき(糖尿病性網膜症により、別表3★に定める視力の測定方法に基づく両眼の視力の和が初めて0.08以下となり、回復の見込みがないと医師によって診断されたときは、手術(別表3★)を初めて受けたものとみなします。)</p> <p>② その疾病により上肢または下肢に生じた糖尿病性壊疽(別表2★)の治療を直接の目的として、1手の1手指以上または1足の1足指以上について切断術(別表3★)を受けたとき</p>	7大疾病 初回一時金額	主契約の7大疾病一時金受取人
	<p>(7) 高血圧性疾患 この特約の「がん給付以外の給付」の責任開始の時*2以後保険期間中に、高血圧性疾患(別表2★)を発病した場合で、その疾病により生じた大動脈瘤(別表2★)もしくは解離性大動脈瘤(別表2★)(以下「大動脈瘤等」といいます。)が破裂したと医師によって診断されたとき、またはその疾病により生じた大動脈瘤等の治療を直接の目的として手術(別表3★)を受けたとき</p>		

2. 7大疾病初回一時金の支払いに関して、次のとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 被保険者が、急性心筋梗塞、拡張型心筋症もしくは脳卒中以外の疾病または傷害の治療を直接の原因とする入院中に、急性心筋梗塞、拡張型心筋症または脳卒中の治療を開始したとき	急性心筋梗塞、拡張型心筋症または脳卒中の治療を開始した日に、急性心筋梗塞、拡張型心筋症または脳卒中の治療を直接の目的とする入院を開始したものとみなします。
(2) 被保険者が、同時に7大疾病初回一時金の支払事由に複数該当したとき	7大疾病初回一時金を重複しては支払いません。
(3) 被保険者が、この特約の「がん給付以外の給付」の責任開始の時*2前に発病した「6大疾病」を原因として、7大疾病初回一時金の支払事由に該当したとき	この特約の締結の際に会社の承諾した範囲内で7大疾病初回一時金を支払います。ただし、告知義務違反(第13条)があったときは、この限りではありません。

項目	内容
(4) 7大疾病初回一時金を支払ったとき	① この特約は、その支払事由が生じた時にさかのぼって消滅します。 ② その後に7大疾病初回一時金の支払請求を受けても、7大疾病初回一時金は支払いません。
(5) 7大疾病初回一時金の支払事由が生じ、支払うべき7大疾病初回一時金がある場合で、その支払前に被保険者が死亡したとき	主契約の7大疾病一時金受取人が被保険者の場合には、支払うべき7大疾病初回一時金を普通保険約款の規定に基づき7大疾病一時金を受け取るべき者に支払います。

★別表1 (P.145参照)、別表2 (P.146参照)、別表3 (P.147参照)

3 7大疾病初回一時金の支払請求手続について

第4条 7大疾病初回一時金の支払請求手続

- 7大疾病初回一時金の支払事由(第3条)が生じたときは、保険契約者または被保険者は、すみやかに会社に通知することを必要とします。
- 7大疾病初回一時金の支払事由が生じたときは、その受取人は、必要書類(別表5★)をすみやかに会社に提出してその支払いを請求することを必要とします。
- 本条の2.の規定にかかわらず、7大疾病初回一時金の支払事由が生じ、かつ、主契約の7大疾病一時金の請求があったときは、7大疾病初回一時金についてその受取人から請求があったものとして取り扱います。

★別表5 (P.148参照)

4 保険料の払込免除について

第5条 特約の保険料の払込免除

- 主契約の保険料の払込みが免除されたときは、会社は、同時にこの特約の保険料の払込みを免除します。
- この特約の保険料の払込みが免除されたときは、次のとおり取り扱います。

- 主契約の保険料の払込免除事由が生じた日の直後に到来する払込期月から、払込期月の主契約の契約成立日の応当日ごとにその保険料が払い込まれたものとします。
- 保険料の払込みが免除された旨を保険契約者に通知(電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。)します。

5 保険期間および保険料払込期間について

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の終期は、主契約の保険期間および保険料払込期間の終期と同一とします。

6 保険料の払込みについて

第7条 特約の保険料の払込み

- この特約の保険料は、第6条(特約の保険期間および保険料払込期間)の保険料

払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを必要とします。この特約の保険料を前納する場合も同様とします。

- 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ときは、この特約は、その保険料払込みの猶予期間満了日の翌日以降、将来に向かって解約（第17条）されたものとして扱います。

第8条 払込期月の主契約の契約成立日の応当日以後猶予期間満了日までに支払事由が生じた場合の取扱い

この特約の保険料が払い込まれないまま、払込期月の主契約の契約成立日の応当日以後猶予期間満了日（第7条）までに、この特約による7大疾病初回一時金の支払事由（第3条）が生じたときは、次のとおり取り扱います。

- 7大疾病初回一時金を支払うときは、未払込保険料を差し引いて支払います。
- (1)の場合、会社の支払うべき金額が差し引くべき未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、未払込保険料をその猶予期間満了日までに払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれないときは、会社は、支払事由の発生により支払うべき金額を支払いません。

7 保険料の払込みがないことによる消滅（未払消滅）について

第9条 特約の保険料の払込みがないことによる消滅（未払消滅）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に将来に向かって消滅します。

8 無効について

第10条 この特約のがん給付の責任開始の時前のがん診断確定による無効

- 被保険者がこの特約の締結の際の告知（第12条）の時前または告知の時からこの特約の「がん給付」の責任開始の時*1前にかんがんと診断確定されていた場合には、保険契約者および被保険者が、その事実を知っていた場合、知らなかった場合のいずれについても、この特約は無効とします。
- 本条の1. の場合には、それまでに会社に払い込まれた保険料は次のとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 告知の時前に被保険者ががんがんと診断確定されていたとき	① その事実を保険契約者および被保険者のすべてが知らなかったときは、保険契約者に払い戻します。 ② その事実を保険契約者および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。
(2) 告知の時前にかんがんと診断確定されたことのない被保険者が、告知の時からこの特約の「がん給付」の責任開始の時*1の前日までに被保険者ががんがんと診断確定されていたとき	保険契約者に払い戻します。

- 本条の規定にかかわらず、第13条（告知義務違反による解除）または第15条（重大事由による解除）に定めるこの特約の解除の要件を満たすときは、会社は、その規定によりこの特約を解除することができます。

第11条 この特約のがん給付の責任開始の時前のがん診断確定の場合の特別取扱い

- 第10条（この特約のがん給付の責任開始の時前のがん診断確定による無効）の

第10条 補足説明

***1 この特約の「がん給付」の責任開始の時**

第2条（特約の責任開始の時）の規定により、「がん給付」について会社がこの特約上の責任を開始する時（この特約の保険期間開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）をいいます。

規定にかかわらず、次のすべてに該当する場合で、保険契約者から請求があったときは、本条の2. に規定する特別取扱いを適用し、この特約を無効としません。

- (1) 被保険者が、この特約の締結の際の告知（第12条）の時前または告知の時からこの特約の「がん給付」の責任開始の時*1前にがんと診断確定されていたとき
- (2) 告知の時前に被保険者ががんと診断確定されていた事実を保険契約者および被保険者のすべてが知らなかったとき

2. 特別取扱いの内容は、次のとおりとします。

- (1) 第3条（7大疾病初回一時金の支払い）の規定にかかわらず、がん不担保期間*2中に診断確定されたがんについては、7大疾病初回一時金を支払いません。
- (2) 第3条（7大疾病初回一時金の支払い）の規定にかかわらず、この特約の締結の際の告知の時前または告知の時からこの特約の「がん給付」の責任開始の時*1前に診断確定されていたがんが生じた臓器と同一種類の臓器（別表4★）に生じたがんについては、がん不担保期間*2経過後でも7大疾病初回一時金を支払いません。

3. 保険契約者から主契約の「がん給付」の責任開始の時*3前のがん診断確定の場合の特別取扱いの請求があったときは、この特約の「がん給付」の責任開始の時*1前のがん診断確定の場合の特別取扱いの請求があったものとみなします。

★別表4（P.148参照）

第11条 補足説明

*1 この特約の「がん給付」の責任開始の時

第2条（特約の責任開始の時）の規定により、「がん給付」について会社がこの特約上の責任を開始する時（この特約の保険期間開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）をいいます。

*2 がん不担保期間

この特約の付加日からその日を含めて5年を経過する日までの期間をいいます。

*3 主契約の「がん給付」の責任開始の時

普通保険約款の規定により、「がん給付」について会社が主契約上の責任を開始する時（保険期間開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）をいいます。

9 告知義務と解除について

第12条 告知義務

1. 会社は、この特約の締結の際に、保険契約者と被保険者に対して被保険者に関する告知を画面（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示を含みます。以下同じとします。）で求めることができます。
2. 告知を求められた保険契約者または被保険者は、7大疾病初回一時金の支払事由（第3条）または保険料の払込免除事由（第5条）の発生に関する重要な事項のうち書面で告知を求められた事項について、その書面で告知することを必要とします。ただし、会社が指定した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必要とします。

第13条 告知義務違反による解除

1. この特約の締結にあたって、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12条（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたときは、会社は、この特約を将来に向かって解除することができます。
2. 会社は、7大疾病初回一時金の支払事由（第3条）または保険料の払込免除事由（第5条）が生じた後でも、告知義務違反によりこの特約を解除することができます。この場合、会社は、次のとおり取り扱います。

- (1) 7大疾病初回一時金の支払いも保険料の払込免除も行いません。
- (2) すでに7大疾病初回一時金を支払っていたときは、その返還を請求します。
- (3) すでに保険料の払込みを免除していたときは、免除しなかったものとしてその保険料の払込みを請求します。

3. 本条の2. の規定にかかわらず、7大疾病初回一時金の支払事由または保険料の払込免除事由の発生が解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者または被保険者が証明したときは、会社は、7大疾病初回一時金の支払いまたは保険料の払込免除を行います。
4. 告知義務違反によりこの特約を解除するときは、会社は、保険契約者に対して通知します。ただし、次のいずれかの場合には、被保険者に通知します。

- (1) 保険契約者またはその住所もしくは居所が不明の場合
- (2) (1)のほか、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合

第14条 告知義務違反による解除ができないとき

1. 会社は、次のいずれかに該当するときは、第13条（告知義務違反による解除）の規定によりこの特約を解除することはできません。

- (1) この特約の締結の申込みに対して会社が諾否の決定を行う際、会社が解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失によって知らなかったとき
- (2) 保険媒介者*1が、保険契約者または被保険者が第12条（告知義務）の告知をすることを妨げたとき
- (3) 保険媒介者*1が、保険契約者または被保険者に対し、第12条（告知義務）の告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
- (4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月以内に解除しなかったとき
- (5) この特約の保険期間開始の日*2からその日を含めて2年以内に7大疾病初回一時金の支払事由（第3条）または保険料の払込免除事由（第5条）が生じないで、その期間を経過したとき

2. 本条の1. -(2)および(3)の場合で、それぞれに規定する保険媒介者*1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12条（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められるときは、本条の1. は適用しません。

第15条 重大事由による解除

1. 会社は、次のいずれかの重大事由が生じたときは、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一時金*1を詐取する目的もしくは他人に一時金*1を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をしたとき
- (2) 一時金*1の請求に関し、一時金*1の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があったとき
- (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とき
- (4) 保険契約者または被保険者が、次のいずれかに該当するとき
 - 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（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
 - 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
 - ③ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - ④ 保険契約者が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤ 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) 次の①、②の事由などにより、会社の保険契約者または被保険者に対する信頼を損ない、かつ、この特約を継続することを期待しえない(1)から(4)と同等の事由があるとき
 - ① 他の保険契約が重大事由により解除されたとき
 - ② 保険契約者または被保険者のいずれかが他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき

2. 会社は、7大疾病初回一時金の支払事由（第3条）または保険料の払込免除事由（第5条）が生じた後でも、重大事由によりこの特約を解除することができます。この場合、本条の1. に規定する重大事由が生じた時から解除までの間に、7大疾病初回一時金の支払事由または保険料の払込免除事由が生じていたときは、その7大疾病初回一時金の支払いまたは保険料の払込免除について、会社は、次の

第14条 補足説明

*1 保険媒介者

会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者であって、会社のために保険契約の締結の代理を行うことができる者を除きます。

*2 この特約の保険期間開始の日

第1条（特約の保険期間開始の時）に規定するこの特約の保険期間開始の日をいいます。

第15条 補足説明

*1 一時金

この特約の7大疾病初回一時金または保険料の払込免除をいいます。

とおり取り扱います。

- (1) 7大疾病初回一時金の支払いも保険料の払込免除も行いません。
- (2) すでに7大疾病初回一時金を支払っていたときは、その返還を請求します。
- (3) すでに保険料の払込みを免除していたときは、免除しなかったものとしての保険料の払込みを請求します。

3. 重大事由による解除の通知については、第13条（告知義務違反による解除）の4.の規定を準用して取り扱います。

10 内容の変更について

第16条 7大疾病初回一時金額の減額

1. 保険契約者は、この特約の保険料払込期間中に限り、将来に向かって7大疾病初回一時金額を減額★することができます。ただし、会社は、減額後の7大疾病初回一時金額が会社の定める限度を下回る減額は取り扱いません。
2. 7大疾病初回一時金額が減額されたときは、会社は、次のとおり取り扱います。

- (1) 減額分を解約（第17条）されたものとして取り扱います。
- (2) 7大疾病初回一時金額が減額された旨を保険契約者に通知（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。）します。

★「減額の請求に必要な書類」⇒「ご契約のしおり」の「諸請求に必要な書類について」に掲載しています（P.53参照）。

11 解約等について

第17条 特約の解約

1. 保険契約者は、この特約の保険料払込期間中に限り、将来に向かって、この特約の解約を請求★することができます。
2. この特約が解約されたときは、その旨を保険契約者に通知（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。）します。

★「解約の請求に必要な書類」⇒「ご契約のしおり」の「諸請求に必要な書類について」に掲載しています（P.53参照）。

第18条 特約の消滅

次のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 7大疾病初回一時金を支払ったとき
- (2) 被保険者が死亡したとき
- (3) 主契約が(2)以外の事由によって消滅したとき

第19条 返戻金

1. この特約には返戻金はありません。
2. 主契約の死亡給付金の免責事由に該当して主契約の責任準備金が支払われる場合でもこの特約の責任準備金は支払いません。

12 その他

第20条 社員配当金

この特約に対する社員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7大疾病初回一時金または保険料の払込免除の請求に関する訴訟については、普通保険約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第22条 普通保険約款の規定の準用

この特約に別段の定めのないときは、普通保険約款の規定を準用します。

13 特則について

第23条 特別条件を付ける場合の特則

- この特約を主契約に付加する際、被保険者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しない場合*1には、会社は、その危険の種類および程度に応じて、次の(1)から(2)のうち1つまたは2つ以上の特別条件を付けることがあります。
 - 割増保険料の払込み
会社の定める割増保険料を、普通保険料とともにその払込期間中払い込むことを必要とします。
 - 7大疾病初回一時金の削減支払
この特約の付加日から会社の定める削減期間中に被保険者が7大疾病初回一時金の支払事由（第3条）に該当した場合、7大疾病初回一時金を支払うべきときは、7大疾病初回一時金の金額に次の表の割合を乗じた金額を支払います。

削減期間	保険年度				
	第1年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度
1年	5.0割				
2年	3.0割	6.0割			
3年	2.5割	5.0割	7.5割		
4年	2.0割	4.0割	6.0割	8.0割	
5年	1.5割	3.0割	4.5割	6.0割	8.0割

- 割増保険料については、返戻金または責任準備金の払戻しはありません。

第24条 主契約に保険料払込免除特則が適用されている場合の特則

主契約に保険料払込免除特則が適用されている場合、主契約の締結後に主契約にこの特約を付加する取扱いを行いません。

第25条 この特約を無配当新医療保険（返戻金なし型）S契約に付加する場合の特則

この特約を無配当新医療保険（返戻金なし型）S契約に付加する場合、次のとおり読み替えます。

- 第1条の1. -(1)中、「主契約の保険期間開始の時」とあるのを「主契約の責任開始の時」と読み替えます。
- 第3条の1. 中、「主契約の7大疾病一時金受取人」とあるのを「主契約の入院給付金受取人」と読み替えます。
- 第3条の2. -(5)中、「主契約の7大疾病一時金受取人」とあるのを「主契約の入院給付金受取人」と、「7大疾病一時金を受け取るべき者」とあるのを「入院給付金を受け取るべき者」と読み替えます。

第23条 補足説明

*1 会社の定める基準に適合しない場合

保険契約者間の公平性を確保するため、過去の支払実績等の統計的な数値により定めた基準に照らして、標準的な数値に合致しない場合をいいます。

- (4) 第4条の3. 中、「主契約の7大疾病一時金」とあるのを「主契約の入院給付金」と読み替えます。
- (5) 第11条の3. 中、「主契約の「がん給付」の責任開始の時」とあるのを「保険契約の保険料払込免除特則に規定する「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時」と読み替えます。

別表1

1. 7大疾病初回一時金の支払対象となる悪性新生物および上皮内新生物

7大疾病初回一時金の支払対象となる悪性新生物および上皮内新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43-C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63
腎尿路の悪性新生物	C64-C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00-D07、D09
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（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
リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）のうち、ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

2. 悪性新生物および上皮内新生物の定義

1. に定める悪性新生物および上皮内新生物のうち、新生物の形態の性状コードが4. に定める悪性または上皮内癌に該当するものをいいます。

3. 悪性新生物および上皮内新生物の診断確定

悪性新生物および上皮内新生物の診断確定は、次のいずれかによる必要があります。

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(1) 病理組織学的所見（生検を含みます。）による診断確定</p> <p>(2) 病理組織学的検査が行われなかった場合で、その検査が行われなかった理由および画像所見など他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときは、その診断確定</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4. 新生物の形態の性状コード

新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌に該当するものとは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類腫瘍学（NCC監修）第3版（2012年改正版）」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

第5桁性状コード番号
／2……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
／3……悪性、原発部位
／6……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9……悪性、原発部位または転移部位の別不詳

特約

無配当7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）S

別表

別表2

1. 7大疾病初回一時金の支払対象となる「6大疾病」

7大疾病初回一時金の支払対象となる「6大疾病」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版) 準拠」によるものとします。ただし、「(1) 急性心筋梗塞、拡張型心筋症」および「(2) 脳卒中、脳動脈瘤」については、2. によって定義づけられる疾病であることを必要とします。

疾病名		分類項目	基本分類コード
(1)	急性心筋梗塞	虚血性心疾患 (I 20- I 25) のうち、 急性心筋梗塞 再発性心筋梗塞	I 21 I 22
	拡張型心筋症	心筋症 (I 42) のうち、 拡張型心筋症	I 42.0
(2)	脳卒中	脳血管疾患 (I 60- I 69) のうち、 くも膜下出血 脳内出血 脳梗塞	I 60 I 61 I 63
	脳動脈瘤	その他の脳血管疾患 (I 67) のうち、 脳動脈壁の解離、非<未>破裂性 脳動脈瘤、非<未>破裂性	I 67.0 I 67.1
(3)	慢性腎不全	高血圧性腎疾患 (I 12) のうち、 腎不全を伴う高血圧性腎疾患 慢性腎不全	I 12.0 N18
(4)	肝硬変	アルコール性肝疾患 (K70) のうち、 アルコール性肝硬変 肝線維症および肝硬変 (K74) のうち、 原発性胆汁性肝硬変 続発性胆汁性肝硬変 胆汁性肝硬変、詳細不明 その他および詳細不明の肝硬変	K70.3 K74.3 K74.4 K74.5 K74.6
	食道静脈瘤	食道静脈瘤	I 85
	胃静脈瘤	その他の部位の静脈瘤 (I 86) のうち、 胃静脈瘤	I 86.4
(5)	糖尿病	糖尿病	E10-E14
	糖尿病性網膜症	糖尿病 (E10-E14) のうち、 眼合併症を伴うもの	E10.3、E11.3、E12.3、E13.3、 E14.3
	糖尿病性壊疽	糖尿病 (E10-E14) のうち、 末梢循環合併症を伴うもの	E10.5、E11.5、E12.5、E13.5、 E14.5
(6)	高血圧性疾患	高血圧性疾患	I 10- I 15
	大動脈瘤、 解離性大動脈瘤	大動脈瘤および解離	I 71

2. 急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤の定義

疾病名	疾病の定義
急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病（典型的な胸部痛の病歴、新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化および心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇のすべてを満たすことを必要とします。）
拡張型心筋症	心臓の内腔が著しく大きくなり、心臓の収縮力が低下し、重症のうっ血性心不全や治療に抵抗性の不整脈が起こる疾病（他の心疾患との鑑別のために冠動脈造影および心筋生検が施行されていることを必要とします。）
脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病（画像診断所見により、脳内に器質的な病変あるいは損傷が認められることを必要とします。）
脳動脈瘤	脳の血管壁の一部に欠損、断裂もしくは解離が生じ、脳動脈が瘤状、嚢状または紡錘状に拡張した疾病（画像診断所見により、器質的な病変が認められることを必要とします。）

別表 3

- 急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤、食道静脈瘤、大動脈瘤等についての7大疾病初回一時金の支払対象となる手術
開頭術、開胸術、開腹術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。
- 糖尿病性網膜症についての7大疾病初回一時金の支払対象となる手術
網膜または硝子体に対する手術をいいます。
- 視力の測定
視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- 糖尿病性壊疽についての7大疾病初回一時金の支払対象となる切断術
手指については、末節の2分の1以上の切断術、足指については、第1指（母指）は末節の2分の1以上、その他の指は遠位指節間関節以上の切断術をいいます。

特
約

無配当7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）S

別
表

別表4 同一種類の臓器

下表の1. ～19.、29. および32. ～41. に属する臓器は、それぞれ臓器名が異なる場合または臓器が複数ある場合であっても、これを同一種類の臓器として取り扱います。

同一種類の臓器
1. 眼球・眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含む。） 2. 鼻（副鼻腔を含む。） 3. 耳（内耳・中耳および外耳を含む。）・乳様突起 4. 口腔・歯・舌・顎下腺・耳下腺・舌下腺 5. 甲状腺 6. 咽頭（扁桃を含む。）・喉頭 7. 肺臓・胸膜・気管・気管支 8. 胃・十二指腸 9. 肝臓・胆嚢・胆管 10. 脾臓 11. 盲腸（虫様突起を含む。） 12. 大腸・小腸 13. 直腸・肛門 14. 腎臓・尿管 15. 膀胱・尿道 16. 前立腺 17. 睾丸・副睾丸 18. 乳房（乳腺を含む。） 19. 子宮（胎盤を含む。）・卵巣・卵管 29. 皮膚（頭皮および口唇を含む。） 32. 食道 33. 胸腺・心臓・縦隔 34. 骨・関節・関節軟骨 35. 造血組織・リンパ組織（血液・骨髄・脾臓・リンパ節を含む。） 36. 末梢神経・自律神経系 37. 後腹膜・腹膜 38. 結合組織・皮下組織・軟部組織（血管・軟骨・筋・リンパ管を含む。） 39. 髄膜・脳・脳神経・脊髄 40. 副腎 41. 1. ～19.、29. および32. ～40. 以外の臓器（ただし、臓器名が同一のものに限る。）

別表5 7大疾病初回一時金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類
7大疾病初回一時金の支払い	(1) 7大疾病初回一時金支払請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書、がんを原因とするときはさらに、病理組織検査報告書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 7大疾病初回一時金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 7大疾病初回一時金の受取人の印鑑証明書 (6) 7大疾病初回一時金の受取人本人であることを確認できる会社所定の書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 7大疾病初回一時金の支払いにあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。 (3) 7大疾病初回一時金の支払いについては、被保険者と受取人が同一のときは、被保険者の住民票を省略します。	

指定代理請求特約（2016）S目次

この特約の特色	150	4 保険契約等の解除に関する取扱いについて	
1 特約の付加について		第5条 告知義務違反による解除に関する取扱い	151
第1条 特約の付加	150	第6条 告知義務違反または重大事由による解除の通知	152
2 給付金等の請求について		5 特約の消滅について	
第2条 特約の対象となる給付金等	150	第7条 この特約の消滅	152
第3条 指定代理請求人による給付金等の請求手続き	150	6 その他	
3 指定代理請求人の変更等について		第8条 普通保険約款の規定の準用	152
第4条 指定代理請求人の変更および指定の取消し	151		
別表 指定代理請求人による給付金等の請求に必要な書類	153		

指定代理請求特約 (2016) S

(実施 平28.6.27)

この特約の特色	
目的・内容	給付金等の受取人となる被保険者が給付金等を請求できない事情があるときに、あらかじめ指定された指定代理請求人が被保険者に代わって給付金等を請求することができます。
備考	被保険者が給付金等を自ら請求できないと会社が認めた場合に限り、指定代理請求人による請求を取り扱います。

1 特約の付加について

第1条 特約の付加

- この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の被保険者（以下「被保険者」といいます。）の同意を得て、保険契約者の申出により、主契約の締結の際または主契約の締結後、会社が承諾したときに主契約に付加します。
- 本条の1. にかかわらず、主契約または主契約に付加されている特約（この特約を除き、以下「付加特約」といいます。）に、第2条（特約の対象となる給付金等）に定める給付金等がないときは、この特約を付加することはできません。
- この特約を付加するときは、保険契約者は、被保険者の同意を得て、指定代理請求人を1人指定することを必要とします。
- この特約の効力は、次のいずれかの日から開始します。

付加の時期	この特約の効力が開始する日
(1) 主契約の締結の際にこの特約を付加したとき	主契約の責任開始の日*1
(2) 主契約の締結後にこの特約を付加したとき	会社が承諾した日

- 主契約の締結後にこの特約を付加したときは、会社は、その旨を保険契約者に通知（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。）します。

2 給付金等の請求について

第2条 特約の対象となる給付金等

この特約の対象となる給付金等（以下「給付金等」といいます。）は、この特約が付加された主契約および付加特約における次のものとします。

- 被保険者が受け取ることとなる給付金*1（名称の如何を問いません。）
- 被保険者と保険契約者が同一人である場合の保険料の払込免除

第3条 指定代理請求人による給付金等の請求手続き

- 給付金等の受取人となる被保険者に次のいずれかの事情があるため、被保険者が給付金等を自ら請求できないと会社が認めたときは、指定代理請求人が被保険者に代わって給付金等を請求することができます。

- 傷害または疾病により、給付金等を請求する意思表示ができないこと
- 治療上の都合により、傷病名または余命の告知を受けていないこと
- その他(1)または(2)に準じた状態であること

- 指定代理請求人が本条の1. の請求を行う場合には、指定代理請求人は請求時において、次のいずれかに該当することを必要とします。

第1条 補足説明

*1 責任開始の日

無配当7大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約の場合には、保険期間開始の日とします。

第2条 補足説明

*1 被保険者が受け取ることとなる給付金

被保険者と保険契約者が同一人である場合の保険契約者が受け取ることとなる給付金を含みます。また、給付金とともに支払われる金銭を含みます。

第3条 補足説明***1 給付金等の支払事由**

保険料の払込免除事由を含みません。

***2 正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき**

会社が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。

- (1) 次の範囲の者
 - 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親等内の血族
 - ④ 被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等内の親族
- (2) 次の範囲の者のうち、会社所定の書類等によりその事実が確認でき、かつ、被保険者のために給付金等を請求すべき適当な理由があると会社が認める者
 - ① 被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている(1)以外の範囲の者
 - ② 被保険者との財産管理契約により財産管理を行っている者

3. 本条の1. にかかわらず、次のいずれかに該当するときは、指定代理請求人は給付金等を請求することができません。

- (1) 被保険者について、法令に定める代理人に、給付金等の請求に関する代理権または同意権が付与されている登記があるとき
- (2) 指定代理請求人が故意に給付金等の支払事由*1を生じさせたとき
- (3) 指定代理請求人が故意に給付金等の受取人を本条の1. -(1)から(3)の状態に該当させたとき

4. 指定代理請求人は、給付金等の請求をする際に、次のすべての書類を提出することを必要とします。

- (1) 被保険者が給付金等を請求できない事情があることを証明する書類
- (2) 別表*に定める必要書類

5. 普通保険約款に規定する給付金等を支払うための確認を行うときは、会社は、指定代理請求人に通知します。
6. 普通保険約款に規定する給付金等を支払うための確認に際し、指定代理請求人が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき*2は、会社は、これによりその確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金等の支払いまたは保険料の払込免除を行いません。
7. 本条の1. から6. の規定により、会社が給付金等を指定代理請求人に支払ったときは、その後重複してその給付金等の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

★別表 (P.153参照)

3 指定代理請求人の変更等について**第4条 指定代理請求人の変更および指定の取消し**

1. 保険契約者は、被保険者の同意と会社の承諾を得て、指定代理請求人を変更すること、または指定代理請求人の指定を取り消すことができます。
2. 本条の1. の規定により指定代理請求人の変更等を行うときは、保険契約者は、その旨を会社に通知して、会社からの通知（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。）を受けることを必要とします。
3. 本条の1. および2. の規定による指定代理請求人の変更等を行った後は、変更等を行う前に請求可能な給付金等があっても、変更等を行う前の指定代理請求人はその給付金等を請求することはできません。

4 保険契約等の解除に関する取扱いについて**第5条 告知義務違反による解除に関する取扱い**

主契約または付加特約に定める告知義務違反による解除の規定によって、この特約が付加された主契約または付加特約を解除する場合でも、給付金等の支払事由

または保険料の払込免除事由の発生が解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者、被保険者、給付金等の受取人または指定代理請求人が証明したときは、会社は、給付金等の支払いまたは保険料の払込免除を行います。

第6条 告知義務違反または重大事由による解除の通知

主契約または付加特約に定める告知義務違反または重大事由による解除の規定によって、この特約が付加された主契約または付加特約を解除するときは、会社は、保険契約者に対して通知します。ただし、次の場合には、被保険者、給付金等の受取人または指定代理請求人に通知します。

- (1) 保険契約者またはその居所もしくは住所が不明の場合
- (2) (1)の他、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合

5 特約の消滅について

第7条 この特約の消滅

次のいずれかのときは、この特約は消滅します。

- (1) 第4条（指定代理請求人の変更および指定の取消し）の規定により指定代理請求人の指定を取り消したとき
- (2) 給付金等の受取人の変更により、この特約の対象となる給付金等がなくなったとき

6 その他

第8条 普通保険約款の規定の準用

この特約に別段の定めのない場合は、普通保険約款の規定を準用します。

別表 指定代理請求人による給付金等の請求に必要な書類

項目	必要書類
給付金等の代理請求	(1) 普通保険約款および各特約に定める給付金等の請求書類 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者と指定代理請求人との戸籍謄本または戸籍抄本 (4) 指定代理請求人の印鑑証明書 (5) 指定代理請求人の住民票 (6) 被保険者または指定代理請求人の健康保険被保険者証の写し (7) 指定代理請求人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明する書類 (8) 被保険者について、法令に定める代理人に、給付金等の請求に関する代理権または同意権が付与されている登記がないことを証明する書類 (9) 指定代理請求人本人であることを確認できる会社所定の書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。	
(2) 給付金等の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。	

特
約

指定代理請求特約(2016)S

別
表

保険料口座振替特約S

(実施 平25.7.16 /改正 平28.6.27)

第1条 特約の付加

1. この特約は、保険契約者から申出があり、かつ、会社が承諾したときに付加します。
2. この特約を付加するときは、次のすべての条件を満たすことを必要とします。

- (1) 保険契約者の指定する口座（以下「指定口座」といいます。）が会社の指定する金融機関等（以下「取扱金融機関」といいます。）に設置してあること
- (2) 保険契約者が取扱金融機関に対し、指定口座から会社の口座へ保険料の口座振替を委託すること

第2条 契約成立日

1. この特約による取扱いを行う保険契約では、普通保険約款の規定にかかわらず、普通保険約款に規定する責任開始の時*1を含む月の翌月1日を契約成立日とします。契約年齢、保険期間および保険料払込期間は契約成立日を基準として計算します。
2. 本条の1.の規定にかかわらず、普通保険約款に規定する責任開始の時*1からその月の末日までの間に、給付金等*2の支払事由または保険料の払込免除事由*3が生じたときは、普通保険約款に規定する責任開始の時*1を含む日を契約成立日とします。この場合、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は契約成立日を基準として再計算します。
3. 本条の2.の場合、保険料に超過分があるときは、会社は超過分を保険契約者に払い戻します。保険料に不足分があるときは、保険契約者は不足分を会社に払い込むことを要します。ただし、支払うべき給付金等*2があるときは、会社は給付金等*2から不足分を差し引きます。
4. 本条の1.の規定にかかわらず、保険契約者から申出があり、かつ会社がこれを承諾した場合、契約成立日は責任開始日*4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。

第3条 保険料率

この特約による取扱いを行う月払契約の保険料率は、基準保険料率とします。

第4条 保険料の払込み

1. 第2回以後の保険料は、払込期月中の会社の定めの日（その日が取扱金融機関の休業日に該当するときは翌営業日とし、以下「振替日」といいます。）に指定口座から保険料相当額を会社の口座に振り替えることにより払い込むことを必要とします。
2. 本条の1.に規定する保険料は、振替日をもって、払込み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ときは、保険契約者は、会社に対しその振替順序を指定できません。
4. この特約により払い込まれた保険料については、保険料領収証は発行しません。

第5条 保険料の口座振替が不能の場合の取扱い

1. 振替日における指定口座の残高が払い込むべき保険料の金額に満たなかったため、第4条（保険料の払込み）の1.の規定による保険料の払込みが行われなかったときは、次のとおり取り扱います。

第2条 補足説明

*1 責任開始の時

無配当7大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約の場合には、保険期間開始の時とします。

*2 給付金等

無配当7大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約の場合には、普通保険約款に定めるがん給付を除きます。

*3 保険料の払込免除事由

無配当7大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約または無配当新医療保険（返戻金なし型）S契約の場合で、保険料払込免除特則を適用したときは、悪性新生物による保険料の払込免除事由を除きます。

*4 責任開始日

無配当7大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約の場合には、保険期間開始の日とします。

- (1) 年払契約および半年払契約にあつては、その払込期月の1か月後の振替日に保険料の口座振替を行います。その払込期月の1か月後の振替日に保険料の口座振替が行われなかったときは、その払込期月の2か月後の振替日に保険料の口座振替を行います。その払込期月の2か月後の振替日に保険料の口座振替が行われなかったときは、その払込期月の3か月後の振替日に保険料の口座振替を行います。
- (2) 月払契約にあつては、その払込期月の1か月後の振替日に2か月分の保険料の口座振替を行います。その払込期月の1か月後の振替日に保険料の口座振替が行われなかったときは、その払込期月の2か月後の振替日に3か月分の保険料の口座振替を行います。その払込期月の2か月後の振替日に保険料の口座振替が行われなかったときは、その払込期月の3か月後の振替日に4か月分の保険料の口座振替を行います。
- (3) 本条の1. -(2)において、2か月分の保険料を口座振替すべきときに指定口座の残高が2か月分の保険料相当額に満たない場合には、1か月分の保険料の口座振替を行い、払込期月が過ぎた保険料について払込みが合ったものとし、3か月分の保険料を口座振替すべきときに指定口座の残高が3か月分の保険料相当額に満たない場合には、2か月分または1か月分の保険料の口座振替を行い、古い払込期月のものから順に保険料について払込みが合ったものとし、4か月分の保険料を口座振替すべきときに指定口座の残高が4か月分の保険料相当額に満たない場合には、3か月分、2か月分または1か月分の保険料の口座振替を行い、古い払込期月のものから順に保険料について払込みが合ったものとし、

2. 本条の1. の場合、その保険料の口座振替が不能のときは、保険契約者は、普通保険約款に規定する猶予期間満了日までに未払込保険料を会社の本社または会社の指定した場所に払い込むことを必要とします。

第6条 指定口座の変更

1. 保険契約者が指定口座を同一の取扱金融機関の他の口座に変更するときは、保険契約者は、あらかじめその旨を会社およびその取扱金融機関に申し出ることを必要とします。
2. 保険契約者が指定口座を他の取扱金融機関の口座に変更するときは、保険契約者は、あらかじめその旨を会社および変更後の取扱金融機関に申し出ることを必要とします。
3. 取扱金融機関が保険料の口座振替を中止したときは、会社は、その旨を保険契約者に通知します。この場合、保険契約者は、指定口座を他の取扱金融機関に変更することを必要とします。

第7条 振替日の変更

会社および取扱金融機関の事情により、会社は、将来に向かって振替日を変更することがあります。この場合、会社は、その旨をあらかじめ保険契約者に通知します。

第8条 保険料の前納

この特約による保険料の払込みについて、普通保険約款の保険料の前納に関する規定は適用しません。

第9条 特約の失効

1. 次のいずれかに該当したときは、この特約は効力を失います。

- (1) 第1条（特約の付加）の2. に規定する条件に該当しなくなったとき
- (2) 第6条（指定口座の変更）に規定する諸変更の際し、その変更手続が行われ
ないまま保険料の口座振替が不能となったとき
- (3) 保険契約者が、第7条（振替日の変更）の振替日の変更を承諾しないとき
- (4) 払い込むべき保険料がなくなったとき
- (5) 保険契約者が、保険料の払込方法（経路）をこの特約によらない方法に変更
したとき

2. 本条の1. -(1)から(5)の規定によりこの特約が効力を失ったときは、普通保険約
款の規定を適用します。

第10条 普通保険約款の適用

この特約に定める事項以外は、すべて普通保険約款の規定を適用します。

第11条 責任開始に関する特約Sを付加せずに第1回保険料から口座振 替を行う場合の特則

責任開始に関する特約Sを付加せずにこの特約を付加し、第1回保険料*1から口
座振替を行うときは、次の(1)および(2)のとおり読み替えます。

(1) 第4条（保険料の払込み）を次のとおり読み替えます。

第4条 保険料の払込み

1. 第1回保険料*1および第2回以後の保険料は、指定口座から保険料
相当額を会社の口座に振り替える日として会社の定めた日（第2回
以後の保険料については、払込期月中の会社の定めた日とし、その
日が取扱金融機関の休業日に該当するときは翌営業日とします。以
下「振替日」といいます。）に指定口座から会社の口座に振り替える
ことにより払い込むことを必要とします。
2. 本条の1. の場合、会社は、第1回保険料*1の振替日をあらかじめ
保険契約者に通知します。
3. 本条の1. に規定する保険料は、振替日をもって、払込みのあつた
日とします。
4. 2月末日が取扱金融機関の休業日に該当するために、第1回保険
料*1の振替日が3月1日となる月払契約の場合で、かつ、その振替
日が責任開始日となる場合には、第2条（契約成立日）の1. の規
定にかかわらず、その日を契約成立日とします。
5. 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とき
は、保険契約者は、会社に対しその振替順序を指定できません。
6. この特約により払い込まれた保険料については、保険料領収証は発
行しません。

(2) 第5条（保険料の口座振替が不能の場合の取扱い）を次のとおり読み替えま
す。

第5条 保険料の口座振替が不能の場合の取扱い

1. 振替日に第1回保険料*1の口座振替が不能のときは、保険契約者は、
振替日を含む月の月末までに第1回保険料*1を会社の本社または
会社の指定した場所に払い込むことを要します。この場合、第4条
（保険料の払込み）の3. の規定にかかわらず、保険契約者が第1
回保険料*1を払い込んだ時をもって、第1回保険料*1の払込みが
あつたものとみなします。
2. 振替日における指定口座の残高が払い込むべき保険料の金額に満た
なかったため、第4条（保険料の払込み）の1. の規定による第2
回以後の保険料の払込みが行われなかったときは、次のとおり取り
扱います。

第11条 補足説明

*1 第1回保険料

第1回保険料相当額を含みま
す。

- (1) 年払契約および半年払契約にあっては、その払込期月の1か月後の振替日に保険料の口座振替を行います。その払込期月の1か月後の振替日に保険料の口座振替が行われなかったときは、その払込期月の2か月後の振替日に保険料の口座振替を行います。その払込期月の2か月後の振替日に保険料の口座振替が行われなかったときは、その払込期月の3か月後の振替日に保険料の口座振替を行います。
- (2) 月払契約にあっては、その払込期月の1か月後の振替日に2か月分の保険料の口座振替を行います。その払込期月の1か月後の振替日に保険料の口座振替が行われなかったときは、その払込期月の2か月後の振替日に3か月分の保険料の口座振替を行います。その払込期月の2か月後の振替日に保険料の口座振替が行われなかったときは、その払込期月の3か月後の振替日に4か月分の保険料の口座振替を行います。
- (3) 本条の2. -(2)において、2か月分の保険料を口座振替すべきときに指定口座の残高が2か月分の保険料相当額に満たない場合には、1か月分の保険料の口座振替を行い、払込期月が過ぎた保険料について払込みがあったものとします。3か月分の保険料を口座振替すべきときに指定口座の残高が3か月分の保険料相当額に満たない場合には、2か月分または1か月分の保険料の口座振替を行い、古い払込期月のものから順に保険料について払込みがあったものとします。4か月分の保険料を口座振替すべきときに指定口座の残高が4か月分の保険料相当額に満たない場合には、3か月分、2か月分または1か月分の保険料の口座振替を行い、古い払込期月のものから順に保険料について払込みがあったものとします。

3. 本条の2. の場合、その保険料の口座振替が不能のときは、保険契約者は、普通保険約款に規定する猶予期間満了日までに未払込保険料を会社の本社または会社の指定した場所に払い込むことを必要とします。
4. 2月末日が取扱金融機関の休業日に該当するために、第1回保険料*1の振替日が3月1日となる保険契約の場合には、本条の1. の規定は適用しません。

第12条 責任開始に関する特約Sとあわせて主契約に付加する場合の特則

この特約を責任開始に関する特約Sとあわせて主契約に付加する場合、次のとおり取り扱います。

- (1) 第2条（契約成立日）を次のとおり読み替えます。

第2条 契約成立日

1. この特約による取扱いを行う保険契約では、責任開始に関する特約Sの規定にかかわらず、責任開始に関する特約Sに規定する責任開始の時*1を含む月の翌月1日を契約成立日とします。契約年齢、保険期間および保険料払込期間は契約成立日を基準として計算します。
2. 本条の1. の規定にかかわらず、責任開始に関する特約Sに規定する責任開始の時*1からその月の末日までの間に、給付金等*2の支払事由または保険料の払込免除事由*3が生じたときは、責任開始に関する特約Sに規定する責任開始の時*1を含む日を契約成立日とします。この場合、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は契約成立日を基準として再計算します。

- (2) 第4条（保険料の払込み）を次のとおり読み替えます。

第4条 保険料の払込み

1. 第1回保険料および第2回以後の保険料は、払込期間中または払込期月中の会社の定めの日（その日が取扱金融機関の休業日に該当するときは翌営業日とします。以下「振替日」といいます。）に指定口座から会社の口座に振り替えることにより払い込むことを必要とします。
2. 本条の1. に規定する保険料は、振替日をもって、払込みのあった

第12条 補足説明

*1 責任開始の時

無配当7大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約の場合には、保険期間開始の時とします。

*2 給付金等

無配当7大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約の場合には、普通保険約款に定めるがん給付を除きます。

*3 保険料の払込免除事由

無配当7大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約または無配当新医療保険（返戻金なし型）S契約の場合で、保険料払込免除特則を適用したときは、悪性新生物による保険料の払込免除事由を除きます。

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ときは、保険契約者は、会社に対しその振替順序を指定できません。
 4. この特約により払い込まれた保険料については、保険料領収証は発行しません。
- (3) 第5条（保険料の口座振替が不能の場合の取扱い）を次のとおり読み替えます。

第5条 保険料の口座振替が不能の場合の取扱い

1. 振替日における指定口座の残高が払い込むべき保険料の金額に満たなかったため、第1回保険料の払込みが行われなかったときは、次のとおり取り扱います。

- (1) 年払契約および半年払契約にあつては、その払込期間の1か月後の振替日に保険料の口座振替を行います。その払込期間の1か月後の振替日に保険料の口座振替が行われなかったときは、その払込期間の2か月後の振替日に保険料の口座振替を行います。その払込期間の2か月後の振替日に保険料の口座振替が行われなかったときは、その払込期間の3か月後の振替日に保険料の口座振替を行います。
- (2) 月払契約にあつては、その払込期間の1か月後の振替日に2か月分の保険料の口座振替を行います。その払込期間の1か月後の振替日に保険料の口座振替が行われなかったときは、その払込期間の2か月後の振替日に3か月分の保険料の口座振替を行います。その払込期間の2か月後の振替日に保険料の口座振替が行われなかったときは、その払込期間の3か月後の振替日に4か月分の保険料の口座振替を行います。
- (3) 本条の1. -(2)において、2か月分の保険料を口座振替すべきときに指定口座の残高が2か月分の保険料相当額に満たない場合には、1か月分の保険料の口座振替を行い、払込期月が過ぎた保険料について払込みがあつたものとします。3か月分の保険料を口座振替すべきときに指定口座の残高が3か月分の保険料相当額に満たない場合には、2か月分または1か月分の保険料の口座振替を行い、古い払込期月のものから順に保険料について払込みがあつたものとします。4か月分の保険料を口座振替すべきときに指定口座の残高が4か月分の保険料相当額に満たない場合には、3か月分、2か月分または1か月分の保険料の口座振替を行い、古い払込期月のものから順に保険料について払込みがあつたものとします。

2. 振替日における指定口座の残高が払い込むべき保険料の金額に満たなかったため、第2回以後の保険料の払込みが行われなかったときは、次のとおり取り扱います。

- (1) 年払契約および半年払契約にあつては、その払込期月の1か月後の振替日に保険料の口座振替を行います。その払込期月の1か月後の振替日に保険料の口座振替が行われなかったときは、その払込期月の2か月後の振替日に保険料の口座振替を行います。その払込期月の2か月後の振替日に保険料の口座振替が行われなかったときは、その払込期月の3か月後の振替日に保険料の口座振替を行います。
 - (2) 月払契約にあつては、その払込期月の1か月後の振替日に2か月分の保険料の口座振替を行います。その払込期月の1か月後の振替日に保険料の口座振替が行われなかったときは、その払込期月の2か月後の振替日に3か月分の保険料の口座振替を行います。その払込期月の2か月後の振替日に保険料の口座振替が行われなかったときは、その払込期月の3か月後の振替日に4か月分の保険料の口座振替を行います。
 - (3) 本条の2. -(2)において、2か月分の保険料を口座振替すべきときに指定口座の残高が2か月分の保険料相当額に満たない場合には、1か月分の保険料の口座振替を行い、払込期月が過ぎた保険料について払込みがあつたものとします。3か月分の保険料を口座振替すべきときに指定口座の残高が3か月分の保険料相当額に満たない場合には、2か月分または1か月分の保険料の口座振替を行い、古い払込期月のものから順に保険料について払込みがあつたものとします。4か月分の保険料を口座振替すべきときに指定口座の残高が4か月分の保険料相当額に満たない場合には、3か月分、2か月分または1か月分の保険料の口座振替を行い、古い払込期月のものから順に保険料について払込みがあつたものとします。
3. 本条の1. または2. の場合、その保険料の口座振替が不能のときは、保険契約者は、責任開始に関する特約Sまたは普通保険約款に規定する猶予期間満了日までに未払込保険料を会社の本社または会社の指定した場所に払い込むことを必要とします。

クレジットカード特約S

(実施 平25.7.16 /改正 平28.6.27)

第1条 特約の付加

1. この特約は、保険契約者から申出があり、かつ、会社が承諾したときに付加します。
2. この特約を付加するときは、次のすべての条件を満たすことを必要とします。

- (1) 保険契約者の指定するクレジットカード（以下「指定クレジットカード」といいます。）が会社の指定するクレジットカード発行会社（以下「取扱カード会社」といいます。）から貸与されたクレジットカードであること
- (2) 保険契約者は、取扱カード会社の会員規約等により指定クレジットカードを利用できる会員本人*1と同一人であること

第2条 契約成立日

1. この特約による取扱いを行う保険契約では、普通保険約款の規定にかかわらず、普通保険約款に規定する責任開始の時*1を含む月の翌月1日を契約成立日とします。契約年齢、保険期間および保険料払込期間は契約成立日を基準として計算します。
2. 本条の1.の規定にかかわらず、普通保険約款に規定する責任開始の時*1からその月の末日までの間に、給付金等*2の支払事由または保険料の払込免除事由*3が生じたときは、普通保険約款に規定する責任開始の時*1を含む日を契約成立日とします。この場合、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は契約成立日を基準として再計算します。
3. 本条の2.の場合、保険料に超過分があるときは、会社は超過分を保険契約者に払い戻します。保険料に不足分があるときは、保険契約者は不足分を会社に払い込むことを要します。ただし、支払うべき給付金等*2があるときは、会社は給付金等*2から不足分を差し引きます。
4. 本条の1.の規定にかかわらず、保険契約者から申出があり、かつ会社がこれを承諾した場合、契約成立日は責任開始日*4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。

第3条 保険料率

この特約による取扱いを行う月払契約の保険料率は、基準保険料率とします。

第4条 保険料の払込み

1. 第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。以下同じ。）を指定クレジットカードにより払い込む場合、会社がクレジットカードの有効性等（指定クレジットカードが有効であり、かつ、保険料が指定クレジットカードの利用限度額以下であることをいいます。以下同じ。）を確認した時をもって第1回保険料の払込みがあったものとみなします。
2. 第2回以後の保険料を指定クレジットカードにより払い込む場合、会社が指定クレジットカードの有効性等を確認し、取扱カード会社に保険料を請求した時をもって、保険料の払込みがあったものとみなします。
3. 同一の指定クレジットカードから2件以上の保険契約の保険料を払い込むときは、保険契約者は、会社に対しその払込みの順序を指定できません。
4. この特約により払い込まれた保険料については、保険料領収証は発行しません。
5. 本条の1. または2.の規定にかかわらず、次のすべてに該当するときは、第1回保険料または第2回以後の保険料の払込みはなかつたものとします。

第1条 補足説明

- *1 取扱カード会社の会員規約等により指定クレジットカードを利用できる会員本人
取扱カード会社の会員規約等により指定クレジットカードの使用が認められている者を含みます。

第2条 補足説明

- *1 責任開始の時
無配当7大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約の場合には、保険期間開始の時とします。
- *2 給付金等
無配当7大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約の場合には、普通保険約款に定めるがん給付を除きます。
- *3 保険料の払込免除事由
無配当7大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約または無配当新医療保険（返戻金なし型）S契約の場合で、保険料払込免除特則を適用したときは、悪性新生物による保険料の払込免除事由を除きます。
- *4 責任開始日
無配当7大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約の場合には、保険期間開始の日とします。

- (1) 会社が指定クレジットカード発行会社から第1回保険料または第2回以後の保険料に相当する金額を受け取ることができないとき
- (2) 指定クレジットカード発行会社が指定クレジットカードの名義人（会員規約等により指定クレジットカードの使用が認められている者を含みます。）から第1回保険料または第2回以後の保険料に相当する金額を受け取ることができないとき

6. 本条の5. の場合、会社は保険契約者に第1回保険料または第2回以後の保険料の払込みを請求することができます。

第5条 指定クレジットカードの有効性等が確認できない場合の取扱い

1. 指定クレジットカードの有効性等が確認できなかった場合には、保険契約者は、指定クレジットカードを他のクレジットカードに変更するか、または会社の取扱いの範囲内で他の保険料の払込方法（経路）に変更することを必要とします。
2. 本条の1. の場合、保険契約者は、指定クレジットカードを他のクレジットカードに変更するか、または他の保険料の払込方法（経路）に変更するまでの未払込保険料を普通保険約款に規定する猶予期間満了日までに会社の本社または会社の指定した場所に払い込むことを必要とします。

第6条 指定クレジットカードの変更

1. 保険契約者が指定クレジットカードを第1条（特約の付加）の2. の条件を満たす他のクレジットカードに変更するときは、保険契約者は、あらかじめその旨を会社に申し出ることを必要とします。
2. 取扱カード会社が保険料の指定クレジットカードによる支払いの取扱いを停止したときは、会社は、その旨を保険契約者に通知します。この場合、保険契約者は、指定クレジットカードを第1条（特約の付加）の2. の条件を満たす他のクレジットカードに変更するか、または会社の取扱いの範囲内で他の保険料の払込方法（経路）に変更することを必要とします。

第7条 保険料の前納

この特約による保険料の払込みについて、普通保険約款の保険料の前納に関する規定は適用しません。

第8条 特約の失効

1. 次のいずれかに該当したときは、この特約は効力を失います。

- (1) 第1条（特約の付加）の2. に規定する条件に該当しなくなったとき
- (2) 第6条（指定クレジットカードの変更）に規定する諸変更の際し、その変更手続が行われないまま指定クレジットカードの有効性等の確認ができなかったとき
- (3) 払い込むべき保険料がなくなったとき
- (4) 保険契約者が、保険料の払込方法（経路）をこの特約によらない方法に変更したとき

2. 本条の1. -(1)から(3)の規定によりこの特約が効力を失ったときは、普通保険約款の規定を適用します。

第9条 普通保険約款の適用

この特約に定める事項以外は、すべて普通保険約款の規定を適用します。

責任開始に関する特約S

(実施 平25.7.16 /改正 平27.5.25)

第1条 特約の付加

この特約は、保険契約者から申出があり、かつ、会社が承諾したときに、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加します。

第2条 責任開始の時

1. 主契約の締結の際に、この特約を主契約に付加するときは、主契約の普通保険約款の責任開始の時*1の規定にかかわらず、保険契約者が主契約の申込みをした時または会社が被保険者に関する告知を受けた時のいずれか遅い時を責任開始の時*1とし、責任開始の時*1を含む日を責任開始の日*2および契約成立日とします。なお、主契約に規定する契約年齢の計算にあたっては、契約成立日を基準とし、保険期間の計算にあたっては、契約成立日を算入します。
2. 特約の中途付加の際に、この特約を付加するときは、中途付加する特約の責任開始の時*3の規定にかかわらず、保険契約者が特約の申込みをした時または会社が被保険者に関する告知を受けた時のいずれか遅い時を特約の責任開始の時*3とし、特約の責任開始の時*3を含む日を特約の責任開始の日*4とします。

第3条 第1回保険料の払込みおよび猶予期間

1. 第1回保険料（特約の中途付加の際にこの特約を付加するときは、中途付加する特約の第1回保険料に相当する金額とします。以下同じ。）は、第1回保険料の払込期間中に払い込むことを要します。
2. 本条1. の第1回保険料の払込期間は、責任開始の日*1からその日を含めて責任開始の日*1の属する月の翌月末日までとします。
3. 第1回保険料の払込みについては、本条の2. に定める払込期間の翌月1日からその日を含めて3か月目の末日までの猶予期間があります。
4. 第1回保険料が本条の2. に定める払込期間中に払い込まなかった場合、会社は保険契約者にその旨、猶予期間および猶予期間満了日までに第1回保険料が払い込まれないときは保険契約が消滅することを通知（電気通信回線に接続している情報処理の用に供する機器上に設けられた画面表示による提供を含みます。）します。

第4条 第1回保険料の払込み前に支払事由等が生じた場合の取扱い

第1回保険料が払い込まれないまま、第1回保険料の猶予期間満了日（第3条）までに、給付金等の支払事由または保険料の払込免除事由が生じたときは、次のとおり取り扱います。

(1) 給付金等を支払うとき

第1回保険料*1を差し引いて支払います。ただし、会社の支払うべき金額が差し引くべき第1回保険料*1に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに第1回保険料*1を払い込むことを要します。第1回保険料*1の払込みがないとき、会社は、支払事由の発生により支払うべき給付金等を支払いません。

(2) 保険料の払込みを免除するとき

保険契約者は、第1回保険料*1をその猶予期間満了日までに払い込むことを要します。第1回保険料*1が払い込まれないときは、会社は、保険料の払込みを免除しません。

第5条 第1回保険料の払込みがないことによる消滅（未払消滅）

1. 第1回保険料の猶予期間満了日までに第1回保険料の払込みがないときは、主契約およびこれに付加された特約*1は、猶予期間満了日をもって消滅します。ただし、第4条の(1)に該当する場合を除きます。

第2条 補足説明

*1 責任開始の時

無配当7大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約の場合には、保険期間開始の時とします。

*2 責任開始の日

無配当7大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約の場合には、保険期間開始の日とします。

*3 責任開始の時

無配当7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）Sの場合には、保険期間開始の時とします。

*4 責任開始の日

無配当7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）Sの場合には、保険期間開始の日とします。

第3条 補足説明

*1 責任開始の日

無配当7大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約の場合には、保険期間開始の日とします。

第4条 補足説明

*1 第1回保険料

第2回以後の保険料について、主契約の普通保険約款または主契約に付加された特約の規定に基づいて差し引くべき未払込保険料があるときは、第2回以後の保険料を含みます。

第5条 補足説明

*1 主契約およびこれに付加された特約

特約の中途付加の際に、この特約を付加したときは、中途付加した特約とします。

2. 本条の1.の規定によって主契約およびこれに付加された特約*1が消滅した場合、返戻金または責任準備金の払戻しはありません。

第6条 この特約の解約

この特約のみの解約は取扱いません。

第7条 第1回保険料の払込み前の保険契約の返戻金

第1回保険料の払込み前の主契約およびこれに付加された特約*1には返戻金はありません。

第8条 第1回保険料の払込み前の保険契約の減額

普通保険約款の減額の規定にかかわらず、第1回保険料の払込み前の主契約およびこれに付加された特約*1は減額できません。

第9条 第1回保険料の払込み前の主契約に付加された特約の解約

主契約に付加された特約*1の解約の規定にかかわらず、第1回保険料の払込み前に、主契約に付加された特約*1を解約するときは、主契約と合わせて解約することを必要とし、主契約に付加された特約*1のみを解約することはできません。

第10条 普通保険約款の規定の準用

この特約に別段の定めがないときは、普通保険約款の規定を準用します。

第7条 補足説明

*1 主契約およびこれに付加された特約

特約の中途付加の際に、この特約を付加したときは、中途付加した特約とします。

第8条 補足説明

*1 主契約およびこれに付加された特約

特約の中途付加の際に、この特約を付加したときは、中途付加した特約とします。

第9条 補足説明

*1 主契約に付加された特約

特約の中途付加の際に、この特約を付加したときは、中途付加した特約とします。

朝日生命からのお願い

○転居、町名変更その他ご契約に関する諸手続き（名義変更、改姓など）の場合には、お手数でも「お客様サービスセンター」

（☎0120-360-567）にすぐお知らせください。

○ご契約に関するご照会やご通知の際には「契約締結に関する書面」のご契約記号番号、保険契約者と被保険者のお名前およびご住所を明記してください。

○ご契約をお引き受けした際にお送りする「契約締結に関する書面」およびお受け取りいただいた振込金受取書は大切に保管してください。

○諸手続きをされる場合には、お申し出された方が給付金等の受取人、または保険契約者ご本人であることを確認させていただいておりますので、ご本人であることを証明する書類（運転免許証、健康保険証等）をご用意ください。

○保険契約についてのお問い合わせやご相談は、「お客様サービスセンター」（☎0120-360-567）にお申し出ください。

指定紛争解決機関について

- この商品に係る指定紛争解決機関は（一社）生命保険協会です。
- （一社）生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メール・FAX は不可）・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。
（ホームページアドレス <http://www.seiho.or.jp/>）
- なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1か月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

説明事項ご確認のお願い

この冊子は、ご契約にともなう大切なことがらを記載したものですので必ずご一読いただき、内容を十分ご確認のうえ、ご契約をお申し込みいただきますようお願いいたします。

- 特に● クーリング・オフ制度(ご契約のお申し込みの撤回等)について …… 11ページ
- 健康状態、職業などの告知義務について …… 21ページ
 - 保障の責任開始の時について …… 23ページ
 - 給付金等をお支払いできない場合について …… 39ページ
 - 保険料の払込方法について …… 41ページ
 - 保険料払込みの猶予期間と消滅について …… 42ページ
 - 解約・減額と返戻金について …… 47ページ

などは、ご契約に際してぜひご理解いただきたいことがらです。「告知」および「保険料の払込み」など、ご説明の中でおわかりになりにくい点がございましたら下記にお問い合わせください。なお、この冊子は、ご契約成立後にお送りする「契約締結に関する書面」とともに大切に保管し、ご活用ください。

朝日生命の職員または朝日生命から委託した担当者が確認のため、お電話やご訪問をすることがあります。その節には、ご協力くださいますようお願いいたします。なお、この確認制度は生命保険会社各社が行っております。

●お申込時の契約確認について

ご契約のお申し込みにあたり、後日、お申込内容や告知内容および重要書類の受領の確認のため、ご本人様にお電話やご訪問をさせていただく場合があります。

●給付金等のご請求時の確認・照会について

給付金等のお支払いおよび保険料払込免除等のご請求に際して、後日、給付金等をお支払いするための確認・照会にご訪問をさせていただく場合があります。

給付金等のお支払いについて

給付金等の適切なお支払いには、お客様からのご連絡が重要な情報となりますので、給付金などのお支払事由が生じた場合(お支払いの可能性があるとされる場合や、ご不明な点が生じた場合等も含みます)は、すみやかにお客様サービスセンター(☎[®]0120-360-567)までご連絡ください。

給付金等のご請求に際し、必要書類の準備に費用が発生する場合は、お客様のご負担となります。

〔募集代理店〕

〔引受保険会社〕

 **朝日生命保険相互会社**

本社 / 〒100-8103 東京都千代田区大手町2-6-1

 [®] **0120-360-567**

受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
土曜日 9:00～12:00、13:00～17:00
(但し、祝日、12月31日～1月3日を除く)

©朝日生命のホームページ <http://www.asahi-life.co.jp>