Smile Series
スマイルシリーズ

種類番号 S4

ご契約のしおり
約款

契約概要／注意喚起情報

スマイルメディカル
スマイルメディカルネクストアルファ
Next α

無配当新医療保険（返戻金なし型）（2017）S

この冊子は、ご契約にともなう大切なことがらを記載しています。
ぜひ、ご一読ください。

朝日生命

2020年4月作成

●「ご契約のしおり－約款」変更のお知らせ

「ご契約のしおり－約款」に記載されている内容が一部変更となります。
つきましては、変更点をお知らせしますので、誠に恐縮ですが「ご契約のしおり－約款」とともにご一読のうえ、保管いただきますようお願いいたします。

[種類番号] Ⓢ4 「ご契約のしおり－約款」

☞「無配当新医療保険(返戻金なし型)(2017)Ｓ」別表 24 感染症 （101 ページ）
☞「無配当通院一時金特約(返戻金なし型)Ｓ」別表 4 感染症 （114 ページ）
☞「無配当先進医療特約(返戻金なし型)Ｓ」別表 6 感染症 （156 ページ）

「別表 感染症」を、以下のとおり変更いたします。

別表 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
クリミヤ・コンゴ ＜Crimean-Congo＞ 出血熱	A98.0
マールブルグ ＜Marburg＞ ウイルス病	A98.3
エボラ ＜Ebola＞ ウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群[SARS] （ただし、病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限ります。）	U04

（注)新型コロナウイルス感染症（新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和２年政令第 11 号)第１条に定める新型コロナウイルス感染症をいいます。以下同じ。)は、「感染症」に含めます。ただし、新型コロナウイルス感染症が「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第６条第２項、第３項または第４項の疾病に指定された場合、その指定が解除された日以後に支払事由が生じたときは、新型コロナウイルス感染症は、「感染症」に含めません。

朝日生命

2020 年 7 月作成

～ はじめに ～

この冊子はご契約にともなう大切なことがらを記載しています。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ください。
また、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てご活用ください。

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ています。
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ています。
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、知っておいていただきたい事項を記載しています。
約　款	ご契約のとりきめを記載しています。

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する際にご活用ください。

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）（2017）S	✔	26ページ	61ページ

特　約			
無配当 通院一時金特約（返戻金なし型）S	□	33ページ	103ページ
無配当 がん治療特約（返戻金なし型）S	□	33ページ	115ページ
無配当 7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）S	□	36ページ	129ページ
無配当 先進医療特約（返戻金なし型）S	□	38ページ	145ページ
無配当 女性入院特約（返戻金なし型）（2017）S	□	38ページ	157ページ
指定代理請求特約（2016）S	□	40ページ	174ページ

※各約款・特約の支払事由等の詳細については上記該当ページをご確認ください。
※お申込内容等については「契約締結に関する書面」でもご確認いただけますので、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に際して、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（https://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。

契約概要

必ずお読みください

「契約概要」は、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。「契約概要」に記載の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います。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」に記載していますのでご確認ください。

1　引受保険会社

■名　　称　朝日生命保険相互会社
■電　　話　お客様サービスセンター　0120-360-567
■ホームページ　https://www.asahi-life.co.jp

2　商品の特徴と仕組み

■商品名称　スマイルメディカルネクストα（正式名称：無配当新医療保険（返戻金なし型）（2017）S）
■特　　徴　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・放射線治療給付金で備えることができます。

仕組図

主契約

無配当新医療保険（返戻金なし型）（2017）S

◇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

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

保険期間：終身

一生涯保障

▲ご契約

保険料払込期間：60・65・70・75・80歳払込満了、終身払、10年払込満了

＊各給付金の型・給付倍率について、契約時に以下より選択いただきます（契約後の変更は取り扱いません）。

給付金名称	選択いただく型・給付倍率
入院給付金	入院Ⅰ型・入院Ⅱ型
医療費充当給付金	入院給付金日額×0倍・10倍・15倍・20倍・30倍・40倍
手術給付金・放射線治療給付金	手術あり型・手術なし型

＊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
- ●無配当がん治療特約（返戻金なし型）S
- ●無配当先進医療特約（返戻金なし型）S
- ●無配当通院一時金特約（返戻金なし型）S
- ●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）（2017）S

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います。

■お取り扱い（募集代理店によって異なります）

入院給付金日額＊1	3,000円＊2～10,000円（1,000円単位）
契　約　年　齢	0歳＊3～80歳
保険料払込期間	60・65・70・75・80歳払込満了（最低払込期間５年）、終身払 10年払込満了（保険契約者が法人に限ります）
保険料払込方法	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	月払：1,000円　年払：11,000円　（付加特約の保険料を含みます）
備　　考	医療費充当給付金には、以下の加入限度＊1があります。 0歳～24歳…10万円　25歳～49歳…20万円　50歳～80歳…15万円

＊１ 朝日生命の他の保険契約の加入状況等によって、異なるお取り扱いとなる場合があります。
＊２「女性入院特約（返戻金なし型）（2017）S」の女性入院給付金日額は、2,000円～のお取り扱いとなります。
＊３「保険料払込免除特則」「がん治療特約（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」「女性入院特約（返戻金なし型）（2017）S」は15歳～のお取り扱いとなります。

■「がん治療特約（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」「保険料払込免除特則」の**がんを原因とする保障の責任開始の時は、主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**となります。
■がんを原因とする保障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には、「がん治療特約（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」「保険料払込免除特則」は無効となり、給付金等はお支払いしません。また、保険料の払込みも免除しません。

3 保障内容

無配当新医療保険（返戻金なし型）（2017）S

（1）入院給付金

■以下の支払事由に該当した場合に入院給付金をお支払いします。

支払事由	支払金額	支払限度
傷害や疾病で１日以上の入院をしたとき	１回の入院につき 入院給付金日額 × 入院日数	契約時に選択した 入院給付金の型に応じて 下表のとおり

入院給付金の型	入院原因	支払限度日数	
		１回の入院	通算
入院Ⅰ型	がんおよびがん以外の生活習慣病	無制限	無制限
	特定精神疾患	120日	1,000日＊
	上記以外	60日	
入院Ⅱ型	がん	無制限	無制限
	上記以外	60日	1,000日＊

＊入院Ⅰ型は「がんおよびがん以外の生活習慣病による入院日数」を、入院Ⅱ型は「がんによる入院日数」を通算支払日数算出上の入院日数に含めません。

保障内容に関する注意事項

■入院Ⅰ型で支払限度日数が延長となる「がん以外の生活習慣病」「特定精神疾患」は下表のとおりです。

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
特定精神疾患	約款に定める「精神および行動の障害」ならびに「神経系の疾患」

■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ます。

（2）医療費充当給付金

■以下の支払事由に該当した場合に医療費充当給付金をお支払いします。

支払事由	支払金額	支払限度
入院給付金が支払われる入院を開始したとき	１回の入院につき 入院給付金日額 × 契約時に選択した給付倍率	１回の入院：１回 通算：50回

保障内容に関する注意事項

■医療費充当給付金の給付倍率は、０倍、10倍、15倍、20倍、30倍、40倍より、契約時に選択いただきます。０倍を選択した場合は、医療費充当給付金はありません。
■入院給付金が支払われる入院を２回以上したときで、その入院を１回の入院とみなす場合は、医療費充当給付金においても、その入院を１回の入院とみなします。

(3)手術給付金

■以下の支払事由に該当した場合に手術給付金をお支払いします。

支払事由	支払金額	支払限度
次のいずれかの手術を受けたとき ・傷害や疾病を原因とした所定の手術 ・造血幹細胞移植術 ・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後に受けた造血幹細胞採取手術	入院給付金日額 × 給付倍率*1	無制限*2

＊１ 手術の種類等に応じて、次のとおりです。

手術の種類			給付倍率
入院中に受けた手術	①開頭脳手術		40倍
	②開胸心臓手術		
	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		
	⑤がん組織摘出手術	開頭術、開胸術、開腹術	40倍
		上記以外の手術	20倍
	⑥感覚器に対する手術		5倍
	⑦上記①～⑥に該当しない手術		10倍
入院中以外に受けた手術			5倍
造血幹細胞移植術、造血幹細胞採取手術			10倍

＊２ 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。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。

保障内容に関する注意事項

■手術給付金は、「手術あり型」「手術なし型」より、契約時に選択いただきます。「手術なし型」を選択した場合は、手術給付金はありません。

■手術給付金の支払事由に該当する手術は、レーザー屈折矯正手術(レーシック)は対象外など、所定の要件があります。

■開頭脳手術・開胸心臓手術・開胸術・開腹術・がん組織摘出手術は約款に定める手術となり、血管カテーテルによる手術を除くなど、所定の要件があります。

■感覚器に対する手術とは、目(視覚)、耳(聴覚)、鼻(臭覚)に対する所定の手術をいいます。

■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*することをいいます。なお、自家移植は除きます。

＊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。

■手術給付金の支払事由に該当する手術を同時期に複数受けたときは、最も給付金額の高いいずれか１つの手術についてのみ、手術給付金をお支払いします。

(4)放射線治療給付金

■以下の支払事由に該当した場合に放射線治療給付金をお支払いします。

支払事由	支払金額	支払限度
傷害や疾病を原因として所定の放射線治療を受けたとき	入院給付金日額 × 10倍	無制限*

＊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いて60日に１回の給付を限度とします。

保障内容に関する注意事項

■放射線治療給付金は、「手術あり型」「手術なし型」より、契約時に選択いただきます。「手術なし型」を選択した場合は、放射線治療給付金はありません。

■放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療は、処置・検査は対象外など、所定の要件があります。

無配当通院一時金特約（返戻金なし型）S

■以下の支払事由に該当した場合に通院一時金をお支払いします。

支払事由	支払金額	支払限度
主契約の入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日以後180日以内に通院したとき	通院一時金額	１回の入院：１回 通算：50回

保障内容に関する注意事項

■通院一時金の支払事由に該当する通院は、入院の直接の原因となった傷害または疾病の治療を目的とした通院をいいます。

■入院給付金が支払われる入院を２回以上したときで、その入院を１回の入院とみなす場合は、通院一時金においても、その入院を１回の入院とみなします。

■主契約の入院給付金が支払われる入院日と同日の通院については、通院一時金をお支払いしません。

■同日に複数の通院一時金の支払事由に該当する通院をしたときは、通院原因が先に生じた通院に対してのみ通院一時金をお支払いします。

無配当がん治療特約（返戻金なし型）S

（1）がん治療給付金

■以下の支払事由に該当した場合にがん治療給付金をお支払いします。

支払事由	支払金額	支払限度
がんの治療を目的とする以下の治療を受けたとき ・入院 ・手術 ・放射線治療 ・抗がん剤治療（ホルモン療法を含みます）	がん治療給付金が支払われる治療を受けた日の属する月ごとに がん治療給付金月額 × 給付倍率＊	通算：120倍

＊がん治療給付金の給付倍率は以下のとおりです。

治療の種類	給付倍率
抗がん剤治療（ホルモン療法を除きます）	1.0
入院・手術・放射線治療・ホルモン療法	0.5

保障内容に関する注意事項

■がん治療給付金の支払事由に該当する治療を、同じ月に複数回または複数月分受けた場合でも、その治療のうち、最も高い給付倍率が適用される治療に基づき算出される金額を上限として、がん治療給付金をお支払いします。

■がん治療給付金の支払対象となる手術・放射線治療には所定の要件があります。

■がん治療給付金の支払事由に該当する手術が、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算定される手術のときは、最初の手術日のみを支払対象となる手術日とします。

■がん治療給付金の支払事由に該当する放射線治療が、一連の治療過程に連続して受けた場合でも放射線治療料が１回のみ算定される放射線治療のときは、放射線治療開始日のみを支払対象となる放射線治療日とします。

■がん治療給付金の支払対象となる抗がん剤治療は、世界保健機関（ＷＨＯ）の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、「抗悪性腫瘍薬」「内分泌療法（ホルモン療法）」などに該当し、公的医療保険制度の対象となるがんの治療を目的とした所定の抗がん剤（ホルモン剤を含みます）の投与または処方をいいます。

（2）がん診断一時金

■以下の支払事由に該当した場合にがん診断一時金をお支払いします。

支払事由	支払金額	支払限度
がん（上皮内新生物を含みます）と診断確定されたとき	がん治療給付金月額 × 契約時に選択した 給付倍率＊	無制限 ⚠１年に１回を限度

＊がん診断一時金の給付倍率は、０・５・10倍より、契約時に選択いただきます（契約後の変更は取り扱いません）。０倍を選択した場合は、がん診断一時金はありません。

保障内容に関する注意事項

■がん診断一時金が支払われた最終の支払事由該当日からその日を含めて１年を経過した日の翌日以後、がんの治療を目的とする入院を開始したときは、その日にがんと診断確定されたものとして取り扱います。

■がん診断一時金が支払われた最終の支払事由該当日からその日を含めて１年を経過した日の翌日にがんの治療を目的とする継続入院中のときは、その日にがんと診断確定されたものとして取り扱います。

■同時期にがん診断一時金の支払事由に複数該当した場合でも、がん診断一時金を重複してお支払いしません。

無配当７大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）S

■以下の支払事由に該当した場合に７大疾病初回一時金をお支払いします。

支払事由			支払金額	支払限度
がん	悪性新生物 上皮内新生物	・がん（上皮内新生物を含みます）と診断確定されたとき	７大疾病初回 一時金額	１回
６大疾病	急性心筋梗塞 拡張型心筋症	・急性心筋梗塞の治療のため入院したとき、または手術を受けたとき ・拡張型心筋症の治療のため入院したとき、または手術を受けたとき		
	脳卒中 脳動脈瘤	・脳卒中の治療のため入院したとき、または手術を受けたとき ・脳動脈瘤が破裂したと診断されたとき ・脳動脈瘤の治療のため手術を受けたとき		
	慢性腎不全	・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 ・慢性腎不全の治療のため腎移植手術を受けたとき		
	肝硬変	・肝硬変により生じた食道・胃静脈瘤が破裂したと診断されたとき ・肝硬変により生じた食道・胃静脈瘤の治療のため手術を受けたとき ・肝硬変の治療のため肝移植手術を受けたとき		
	糖尿病	・糖尿病性網膜症の治療のため手術を受けたとき ・糖尿病性壊疽の治療のため１手の１手指または１足の１足指以上の切断術を受けたとき		
	高血圧性疾患	・高血圧性疾患により生じた（解離性）大動脈瘤が破裂したと診断されたとき ・高血圧性疾患により生じた（解離性）大動脈瘤の治療のため手術を受けたとき		

無配当先進医療特約（返戻金なし型）S

■以下の支払事由に該当した場合に先進医療給付金・先進医療見舞金をお支払いします。

	支払事由	支払金額	支払限度
先進医療給付金	先進医療による療養を受けたとき	先進医療の技術に かかる費用（自己負担額）	１回の療養：450万円 通算：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たとき	先進医療給付金の 支払金額の10%相当額	１回の療養：45万円 通算：200万円

保障内容に関する注意事項

■支払事由に該当する先進医療は、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で、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医療機関で行われるものをいいます。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。

無配当女性入院特約(返戻金なし型)(2017)S

■以下の支払事由に該当した場合に女性入院給付金をお支払いします。

支払事由	支払金額	支払限度
女性特定疾病を原因として１日以上の入院をしたとき	１回の入院につき 女性入院給付金日額 × 入院日数	下表のとおり

入院原因	支払限度日数	
	１回の入院	通算
がん	無制限	無制限
上記以外の女性特定疾病	60日	1,000日＊

＊「がんによる入院日数」は通算支払日数算出上の入院日数に含めません。

保障内容に関する注意事項

■女性特定疾病とは、女性特有の疾病(子宮筋腫、子宮内膜症など)や、がんなど所定の疾病をいいます。
■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ます。

保険料払込免除特則

■以下の保険料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。

保険料払込免除事由		
悪性新生物		・悪性新生物(上皮内新生物は含みません)と診断確定されたとき
６大疾病	急性心筋梗塞 拡張型心筋症	・急性心筋梗塞の治療のため入院したとき、または手術を受けたとき ・拡張型心筋症の治療のため入院したとき、または手術を受けたとき
	脳卒中 脳動脈瘤	・脳卒中の治療のため入院したとき、または手術を受けたとき ・脳動脈瘤が破裂したと診断されたとき ・脳動脈瘤の治療のため手術を受けたとき
	慢性腎不全	・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 ・慢性腎不全の治療のため腎移植手術を受けたとき
	肝硬変	・肝硬変により生じた食道･胃静脈瘤が破裂したと診断されたとき ・肝硬変により生じた食道･胃静脈瘤の治療のため手術を受けたとき ・肝硬変の治療のため肝移植手術を受けたとき
	糖尿病	・糖尿病性網膜症の治療のため手術を受けたとき ・糖尿病性壊疽の治療のため１手の１手指または１足の１足指以上の切断術を受けたとき
	高血圧性疾患	・高血圧性疾患により生じた(解離性)大動脈瘤が破裂したと診断されたとき ・高血圧性疾患により生じた(解離性)大動脈瘤の治療のため手術を受けたとき

保険料払込免除に関する注意事項

■保険料払込免除特則の適用･非適用にかかわらず、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ったときや、傷害により所定の身体障害状態になったときは、以後の保険料の払込みが免除となります。

指定代理請求特約(2016)S

■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朝日生命所定の事情がある場合、その給付金等を指定代理請求人が請求できます。
■指定代理請求人に給付金等をお支払いした場合、その後重複して給付金等の請求を受けてもお支払いしません。
■指定代理請求人に給付金等をお支払いしても、保険契約者・被保険者にその旨をご連絡しません。そのため、保険契約者･被保険者が認識しないまま、保険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契約内容について照会を受けたときは、給付金等をお支払いしていること、保険契約の全部または一部が消滅していることを回答せざるを得ない場合があります。そのため、被保険者がご自身の健康状態について知る可能性があります。

4 法令改正等による支払事由の変更について

■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）（2017）S」「通院一時金特約（返戻金なし型）S」「がん治療特約（返戻金なし型）S」「先進医療特約（返戻金なし型）S」の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、将来に向かって支払事由を変更することがあります。この場合、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。

5 解約返戻金について

■この保険契約の解約返戻金は以下のとおりです。

主契約	解約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は、入院給付金日額の10倍の解約返戻金があります。
特　約	解約返戻金はありません。

6 死亡給付金について

■この保険契約の死亡給付金は以下のとおりです。

主契約	死亡給付金はありません。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は、入院給付金日額の10倍の死亡給付金があります。
特　約	死亡給付金はありません。

7 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、保険料振替貸付の取り扱いもありません。

8 配当金について

■この保険契約には配当金はありません。

9 保険料について

■具体的な保険料は商品パンフレット等で確認ください。

注意喚起情報

必ずお読みください

「注意喚起情報」は、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を記載していますので、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について
9．解約と返戻金について

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」に記載していますので、あわせてご確認ください。

1　クーリング・オフ制度（保険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（以下、「申込者等」といいます）は、保険契約の申込日もしくは保障内容の訂正手続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*を受け取った日のいずれか遅い日から、その日を含めて**20日以内**であれば、書面により保険契約のお申し込みの撤回または保険契約の解除（以下、「お申し込みの撤回等」といいます）をすることができます。
＊「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」を指します。

■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、次の内容を記載した書面を郵便にて送付ください。

＜書面に記載いただく事項＞
① お申し込みの撤回等をする意思
② 申込者等の氏名（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（フリガナ））

＜書面の送付先＞
〒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

■お申し込みの撤回等があった場合は、申込者等に領収金額を全額お返しします。
■申込者等が法人（会社）または個人事業主（雇用主）の場合は、お申し込みの撤回等は取り扱いません。

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のお引き受けを朝日生命が決定した場合の保障の責任開始の時は次のとおりです。

責任開始に関する特約Ｓを付加した場合	お申し込みと告知（診査）がともに完了した時
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*

＊第１回保険料相当額のお払込みが完了した時は次のとおりです。なお、お申込内容等の変更に伴い、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。

口座振込みでお払込みの場合	朝日生命所定の金融機関口座に着金した日
クレジットカードでお払込みの場合	取扱クレジットカード会社による利用承認日

「がん治療特約（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」「保険料払込免除特則」の**がんを原因とする保障の責任開始の時は、主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**となります。

3　告知義務について

保険契約者および被保険者には朝日生命がおたずねする健康状態等について告知いただく必要があり、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合うことで、相互に保障し合う制度です。そのため、健康状態の悪い方や危険度の高い職業の方などのお申し込みを無条件でお引き受けしますと、保険契約者間の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、身体の障がい状態等について、**告知書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告知ください。

■告知をお受けできる権利（告知受領権）は、朝日生命（告知書に記入いただく場合）および朝日生命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）に口頭でお話しし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、事実を告知しなかったり、事実と違うことを告知した場合は、責任開始の時から２年以内*1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。**

■**ご契約を解除したときは、たとえ給付金などの支払事由が発生していても、これをお支払いしません*2。また、保険料の払込免除事由が発生していても、お払込みを免除しません*2。**

■ご契約を解除するときは、返戻金があれば保険契約者にお支払いします。

■ご契約の解除以外にも、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、または、保険料のお払込みを免除できないことがあります。

（例）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しなかった場合など、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年経過後で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返金しません。

＊１　責任開始の時から２年を経過していても、給付金などの支払事由または保険料の払込免除事由が２年以内に発生していた場合は、ご契約を解除することがあります。

＊２「給付金などの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」の因果関係によっては、給付金などの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。

●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が、特別条件（保険料の割増、給付金の削減、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することもあります）。

●朝日生命では、健康上の理由で、通常の保険に加入できない方向けの医療保険も取り扱っています。健康に不安のある方はご検討ください。

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際し、後日、朝日生命の職員または朝日生命から委託された担当者が、**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、保険契約者等に電話や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や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された担当者が、**給付金などをお支払いするための確認・照会に、保険契約者等や医療機関・公的機関等を訪問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、お客様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。そのため、保険契約は、お客様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

次のような場合は、給付金などをお支払いしません。

■責任開始の時より前の疾病や傷害が原因の場合*
■告知義務違反によりご契約が解除となった場合
■詐欺によりご契約が取り消しとなった場合
■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、被保険者または死亡給付金受取人が、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
■給付金などの不法取得目的があってご契約が無効になった場合
■保険契約者、被保険者、受取人の故意または重大な過失により支払事由が生じた場合（各給付金等によりお取り扱いが異なります）

＊次のような場合、ご契約によっては、責任開始の時以後の疾病によるものとみなすことがあります。

・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場合
・病院での受診歴や健康診断等による異常がなく、症状について被保険者等の認識･自覚もなかった場合
・責任開始の日からその日を含めて２年経過後に治療等を受けた場合

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。
■保険料の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)します。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)。

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について

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、返戻金は払込保険料累計額より少なくなります。特にご契約後短期間で解約した場合の返戻金は、まったくないか、あってもごくわずかです。
■一定期間ご契約を継続すること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ことがあります。
■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、給付金など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

■この保険契約の解約返戻金は以下のとおりです。

主契約	解約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は、入院給付金日額の10倍の解約返戻金があります。
特　約	解約返戻金はありません。

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など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、ご契約時にお約束した給付金額など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	ＴＥＬ：03－3286－2820 （受付時間：月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）　9:00～12:00、13:00～17:00） ホームページ：http://www.seihohogo.jp/

11　給付金などのお支払いに関する手続等のご留意事項について

■**給付金などの支払事由が生じた場合やお支払いの可能性があると思われる場合、お支払いに関する手続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ご連絡ください。**

■支払事由、ご請求手続き、給付金などをお支払いする場合、お支払いできない場合は、「ご契約のしおり－約款」に記載していますのでご確認ください。

■給付金などの支払事由が生じたときは、ご加入の契約内容によっては、複数の給付金等の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」を付加しますと、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請求することができます。詳しくは「ご契約のしおり－約款」をご確認ください。

■「指定代理請求特約（2016）Ｓ」を付加したときは、指定代理請求人に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・苦情をお受けしています。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https://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います。

スマイルメディカル
スマイルメディカルネクストアルファ
Next α

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、知っておいていただきたい事項を記載しています。

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 …… 12
4. 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
5. ご契約の取り消し、無効、解除について …… 14
6. 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 …… 14
7. 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
8. 生命保険契約者保護機構について …… 19

ご契約に際して

9. 告知について …… 21
10. 保障の責任開始の時について …… 23
11. 特別条件について …… 24
12. ご契約内容等の確認制度について …… 25

特徴としくみ

13. 新医療保険（返戻金なし型）（2017）Sについて …… 26
14. 指定代理請求人による請求制度について …… 40
15. 保険料の払込免除について …… 42
16. 給付金等をお支払いできない場合について …… 43

保険料のお払込み

17. 保険料の払込方法について …… 46
18. 保険料払込みの猶予期間と消滅について …… 47
19. 保険料のお払込みが困難になられたときについて …… 47
20. 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 …… 48
21. 給付金等の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 …… 49

ご契約後について

22. 保険契約者、給付金等の受取人の変更について …… 50
23. 解約・減額と返戻金について …… 51
24. 生命保険と税金について …… 52
25. 給付金等のご請求に関する訴訟について …… 55
26. 諸請求に必要な書類について …… 56
27. 給付金等のお支払期限について …… 58

約款

ご契約のとりきめを記載しています。

無配当新医療保険（返戻金なし型）（2017）S普通保険約款…… 61
無配当通院一時金特約（返戻金なし型）S …… 103
無配当がん治療特約（返戻金なし型）S …… 115
無配当7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）S …… 129
無配当先進医療特約（返戻金なし型）S …… 145
無配当女性入院特約（返戻金なし型）（2017）S …… 157
指定代理請求特約（2016）S …… 174
保険料口座振替特約S …… 179
クレジットカード特約S …… 185
責任開始に関する特約S …… 187

朝日生命からのお願い …… 193

スマイルメディカル

スマイルメディカルネクストアルファ

Next α

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、知っておいていただきたい事項を記載しています。
ご一読のうえ、ご契約内容を十分にご理解ください。
特にご確認いただきたい項目、約款等のページを「⇨」で示しています。

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	12 ページ
告知義務について知りたい	9. 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	10. 保障の責任開始の時について	23 ページ

この保険の特徴と給付金等について

各保障のしくみや支払事由について知りたい	13. 新医療保険（返戻金なし型）（2017）Sについて	26 ページ
給付金等を受け取れない場合について知りたい	6. 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	14 ページ
	16. 給付金等をお支払いできない場合について	43 ページ

給付金等をご請求の際には

お手持ちの「契約締結に関する

給付金等の請求者（受取人）は誰か、支払事由に該当しているかをご確認ください

13.新医療保険（返戻金なし型）（2017）Sについて 26 ページ

お支払いできない場合に該当していないかをご確認ください

6.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 14 ページ

16.給付金等をお支払いできない場合について 43 ページ

次のような場合にはご案内のページをご確認ください。

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	18. 保険料払込みの猶予期間と消滅について	47ページ
保険料の負担を減らしたい	19. 保険料のお払込みが困難になられたときについて	47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	22. 保険契約者、給付金等の受取人の変更について	50ページ
解約について知りたい	23. 解約・減額と返戻金について	51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	24. 生命保険と税金について	52ページ
各種手続きに必要な書類について知りたい	26. 諸請求に必要な書類について	56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	

書面」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

26.諸請求に必要な書類について 56ページ

27.給付金等のお支払期限について 58ページ

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

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	被保険者が入院し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	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（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。この保険契約は、被保険者の契約年齢を満年齢で計算します。 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「○歳」と記載している場合は、契約時においては契約年齢を、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	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には、ご契約のお申し込みの際に、現在の健康状態や過去の傷病歴など朝日生命がおたずねする重要なことがらについて書面（電子機器上の告知画面を含みます。）でお知らせ（告知）していただきます。これを「告知義務」といいます。 朝日生命がおたずねした重要なことが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した場合などは、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	給付金受取人が被保険者の場合で給付金等を請求できない事情があるときに、その給付金等を被保険者に代わって請求することができる人のことをいいます。
	支払事由	給付金等が支払われる条件のことをいいます。
	死亡給付金	被保険者が死亡し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。
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、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。

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
へ	返　戻　金	保険契約を解約した場合などに、保険契約者に払戻しするお金のことをいいます。
ほ	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をいいます。

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、保険契約者が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2020年２月現在2,570億円となっています。

（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、お客様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。そのため、保険契約は、お客様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内容の変更をする場合にも、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、生命保険会社および生命保険会社が指定した医師が有しています。

ご留意ください

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（告知受領権）がないため、**募集代理店の担当者に口頭でお話しし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

○申込書、告知書（電子機器上の告知画面を含みます）は、お申し込み、ご記入内容を十分お確かめのうえ、保険契約者および被保険者ご自身が正確に記入してください。
○「告知」について、くわしくは９項（⇨p.21）をご確認ください。

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、保険契約者が指定した口座から振り替えます。
○保険料領収証は発行しません。

(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

○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. 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は、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Ｓ」「責任開始に関する特約」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。

4. 契約成立日指定について

○契約成立日は、原則、責任開始の日を含む月の翌月１日としますが、責任開始の日を含む月が被保険者の誕生月で、その誕生日の前日までの日を契約成立日とすることで契約年齢が上がらないときは、次の要件を満たすことで、契約成立日を指定することができます。

- 保険契約者からの申出があること
- 朝日生命がその申出を承諾すること

○契約成立日を指定する場合は、お申し込み、告知（診査）ならびに第１回保険料相当額のお払込みを誕生日の前日までの日にすべて完了する必要があります。

○契約成立日を指定した場合の契約成立日は、責任開始の日となります。

5. 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「ご契約のしおり－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）（2017）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。

○申込者または保険契約者（以下、「申込者等」といいます）は、保険契約の申込日もしくは保障内容の訂正手続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（注）を受け取った日のいずれか遅い日から、その日を含めて**20日以内**であれば、書面により保険契約のお申し込みの撤回または保険契約の解除（以下、「お申し込みの撤回等」といいます）をすることができます。

（注）「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」を指します。

○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、次の内容を記載した書面を郵便にて送付ください。

＜書面に記載いただく事項＞
①お申し込みの撤回等をする意思
②申込者等の氏名（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（フリガナ））

＜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

※個人情報保護の観点から、封書によりお申し出ください。

（記載例）

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：○○　○○
申込者住所：東京都○○区○○○
電話番号：＊＊＊＊－＊＊－＊＊＊＊
申込番号：＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
保険料：＊＊＊＊＊＊＊円
取扱代理店名：株式会社○○　○○店
申込日：２０××年○○月○○日
申出日：２０××年○○月○○日

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

すでに保険料をお払込みいただいた場合のみご記載ください。

○お申し込みの撤回等があった場合は、申込者等に領収金額を全額お返しします。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は取り扱いません。

●申込者等が法人（会社）または個人事業主（雇用主）の場合

4. 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がん治療特約（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については主契約の責任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（注）には、がん治療給付金、がん診断一時金、７大疾病初回一時金はお支払いしません。また、主契約の責任開始の日からその日を含めて90日以内に悪性新生物と診断確定された場合（注）には、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。

（注）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。

5. 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16項（⇨p.43）をご確認ください。

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16項（⇨p.43）をご確認ください。

3. がんを原因とする保障の責任開始の時前のがん診断確定による無効について

がん治療特約（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、保険料払込免除特則における「がんを原因とする保障の責任開始の時前のがん診断確定による無効」について、くわしくは13項（⇨p.26）をご確認ください。

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9項（⇨p.21）をご確認ください。

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16項（⇨p.43）をご確認ください。

6. 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
ご加入後に発病した腰椎椎間板ヘルニアにより入院した場合	ご加入前より治療を受けていた腰椎椎間板ヘルニアが、ご加入後に悪化し入院した場合
解　説	
入院給付金等は、一般的にご契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支払対象としています。そのため責任開始の時前に発病した疾病や、責任開始の時前の不慮の事故を原因とする場合には、お支払いしません。なお、ご契約により、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回の入院に対する支払限度日数が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日間入院し、退院から200日後に再び脳梗塞で30日間入院した場合 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回の入院に対する支払限度日数が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日間入院し、退院から100日後に再び脳梗塞で30日間入院した場合 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、支払限度日数（60日）を超過することになるので、お支払いしません。

解　説

ご契約により、1回の入院に対する支払限度日数が定められている場合があり、その日数を超えた入院については、給付金はお支払いしません。
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）に再入院した場合、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。

【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
・虫垂炎の治療のため、虫垂を切除する手術を受けた場合 ・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た場合 ・胃がんの治療のため、胃を切除する手術を受けた場合	・歯の治療のために、抜歯手術を受けた場合 ・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）を受けた場合

解　説

新医療保険（返戻金なし型）（2017）Sの「手術給付金」は、公的医療保険制度における「医科診療報酬点数表」において、手術料の算定対象として列挙されている手術が支払対象となります。（注）

（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）（2017）Sの支払事由の詳細は13項（⇨p.26）をご確認ください。

【事例4】通院一時金のお支払い〈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
糖尿病で入院し、その退院後3日目に治療のための通院をした場合	糖尿病の治療のための入院をせずに治療のための通院をした場合

解　説

主契約の入院給付金が支払われる入院をして、退院日の翌日からその日を含めて180日以内に、入院の原因となった疾病または傷害の治療を目的とした通院をしたとき、通院一時金をお支払いします。

【事例5】通院一時金のお支払い〈入院期間中の通院〉

○ お支払いする場合	× お支払いできない場合
椎間板ヘルニアにより入院し、その退院後10日目に治療のための通院をした場合。	椎間板ヘルニアにより入院し、その退院後10日目に治療のための通院をしたが、通院と同日に交通事故で入院した場合。

解　説

通院一時金の支払事由に該当する通院であっても、主契約の入院給付金が支払われる場合は、入院期間中の通院については、通院一時金をお支払いしません。

【事例６】がん治療給付金のお支払い〈支払対象となる抗がん剤治療〉

○ お支払いする場合	✕ お支払いできない場合
抗がん剤（抗悪性腫瘍薬）の投与を複数月にわたって受けた場合	同一の月に２回目の抗がん剤（抗悪性腫瘍薬）の投与を受けた場合
解　説	
がん治療給付金は、支払事由に該当する治療を受けた日の属する月ごとに、がん治療給付金月額に所定の給付倍率を乗じた金額をお支払いします。ただし、同じ月に支払事由に該当する治療を複数回受けた場合には、その治療のうち、最も高い給付倍率が適用される治療に基づき算出される金額を上限としてお支払いします。	

【事例７】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したが、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したが、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	
ご契約の際には、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した場合には、ご契約は解除となり、給付金等はお支払いしません。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８】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
主契約の責任開始の日から100日を経過した日に胃がんと診断確定された場合	主契約の責任開始の日から80日を経過した日に胃がんと診断確定された場合
解　説	
がんを原因とする保障の責任開始の時（主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）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、７大疾病初回一時金はお支払いしません。	

【事例９】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、治療のために入院した場合	狭心症を発病し、治療のために入院した場合
解　説	
７大疾病初回一時金は、支払事由に該当した場合にお支払いします。 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、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病、高血圧性疾患であり、所定の入院や手術をしたとき、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。 支払事由の詳細は13項（⇨p.26）をご確認ください。	

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

○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、個人情報の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（https://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、取消し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（https://www.seiho.or.jp/）の「加盟会社」をご参照ください。

8. 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}

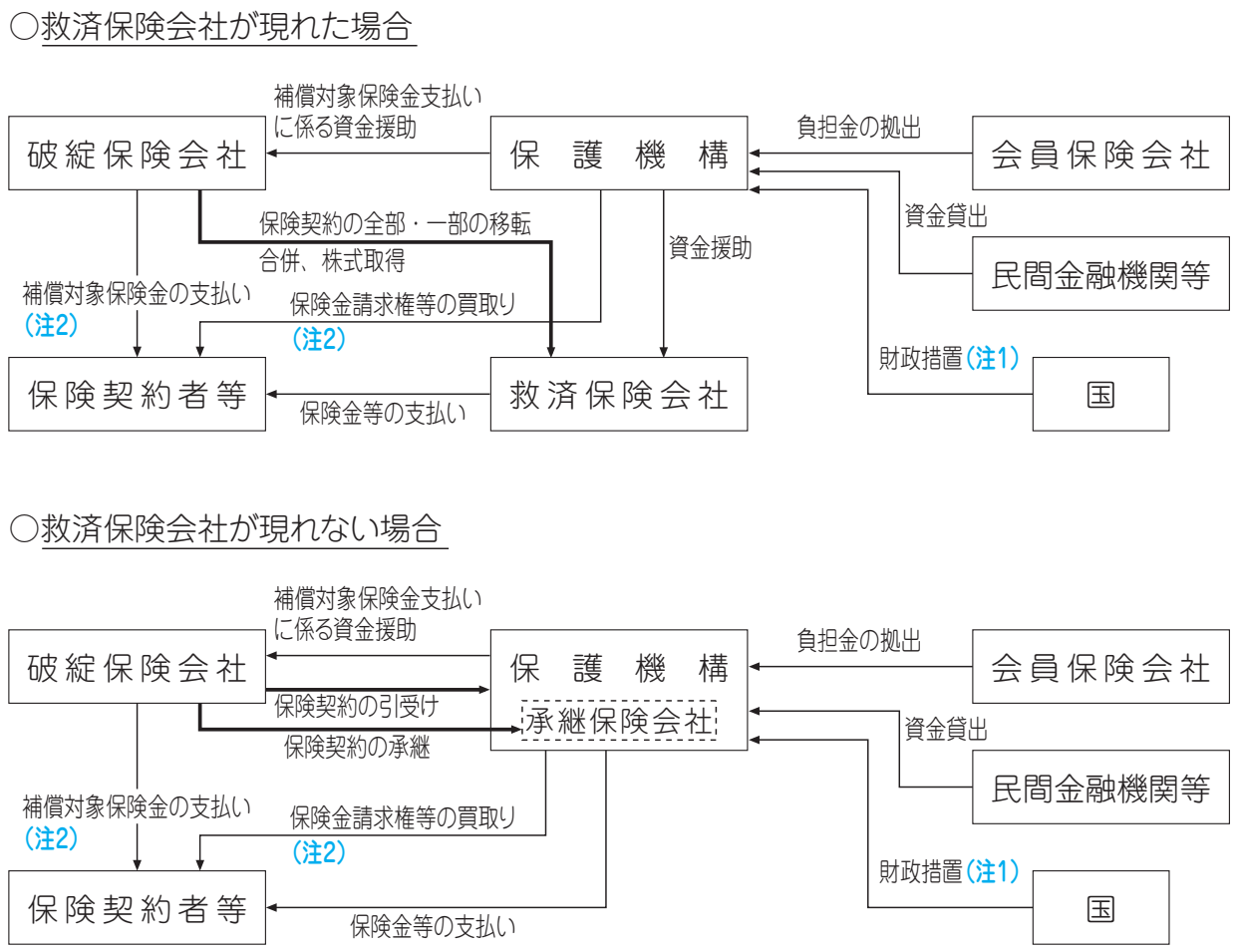
（＊1）基準利率は、生保各社の過去5年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官及び財務大臣が定めることとなっております。現在の基準利率については、朝日生命または保護機構のホームページで確認できます。

（＊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。

（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、2022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い取ることを指します。この場合における支払率および買取率については、責任準備金等の補償限度と同率となります（高予定利率契約については、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）9：00～12：00、13：00～17：00

ホームページアドレス http://www.seihohogo.jp/

9. 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がらについておたずねします。

1. 告知義務について

保険契約者および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合うことで、相互に保障し合う制度です。そのため、健康状態の悪い方や危険度の高い職業の方などのお申し込みを無条件でお引き受けしますと、保険契約者間の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**等について**「告知書」（電子機器上の告知画面を含みます。以下、「告知書等」といいます）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、朝日生命（告知書等に記入いただく場合）および朝日生命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）に口頭でお話ししても告知いただいたことにはなりません。**

○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なご契約へのご加入」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。そのため「現在のご契約の解約、減額を前提とした新たなご契約へのご加入」の場合は、「新たな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、新たなご契約の締結に際しての詐欺の行為が適用の対象となります。そのため、**告知が必要な傷病歴等がある場合は、新たなご契約のお引き受けができなかったり、その告知をし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。**

2. 告知義務違反について

事実を告知しなかったり事実と違うことを告知した場合には、給付金等をお支払いできないことがあります。

○告知いただくことがらは、告知書等に記載しています。これらについて、故意または重大な過失によって、事実を告知しなかったり、事実と違うことを告知した場合は、責任開始の時から２年以内（注1）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。

○**ご契約を解除したときは、たとえ給付金などの支払事由が発生していても、これをお支払いしません**（注2）。**また、保険料の払込免除事由が発生していても、お払込みを免除しません**（注2）。

○ご契約を解除するときは、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、朝日生命はご契約を解除することができます。

○ご契約の解除以外にも、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、または保険料のお払込みを免除できないことがあります。

（例）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しなかった場合など、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責任開始の時から２年経過後で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返金しません。

（注１）責任開始の時から２年を経過していても、給付金などの支払事由または保険料の払込免除事由が２年以内に発生していた場合は、ご契約を解除することがあります。

（注２）「給付金などの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」の因果関係によっては、給付金などのお支払いをすること、または保険料のお払込みを免除することがあります。

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返金します。返金できる口座をあらかじめご指定いただいていない場合は、返金口座をご指定いただきます。

○朝日生命では、健康上の理由で、通常の保険に加入できない方向けの医療保険（注）も取り扱っています。健康に不安のある方はご検討ください。

（注）健康に不安のある方向けの医療保険のため、朝日生命の代理店で取り扱っているその他の医療保険と比べて保険料が割高となっています。ご契約に際しては、朝日生命所定の条件があります。詳しくは募集代理店の担当者にお問い合わせください。

10. 保障の責任開始の時について

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

「責任開始に関する特約S」を付加した場合（第１回保険料を口座振替でお払込みいただく場合）	お申し込みと告知（診査）がともに完了した時
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払込みが完了した時（注）

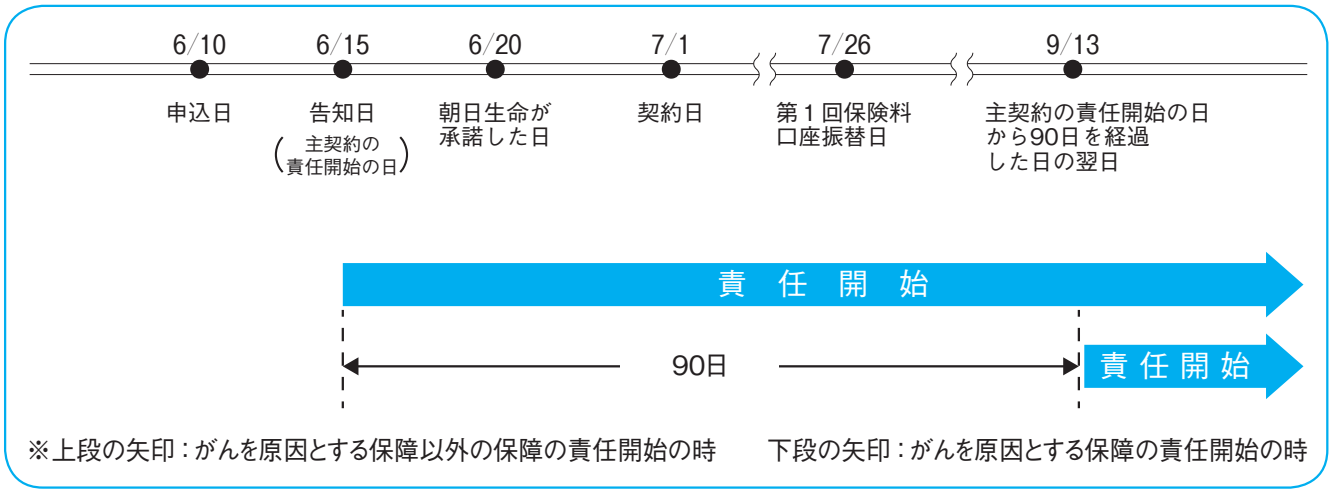
（注）第１回保険料相当額のお払込みが完了した時は次のとおりです。なお、お申込内容等の変更に伴い、後日追加で保険料のお払込みをいただいた場合でも、当初のお払込みの時とします。

口座振込みでお払込みの場合	朝日生命所定の金融機関口座に着金した日
クレジットカードでお払込みの場合	取扱クレジットカード会社による利用承認日

ご留意ください

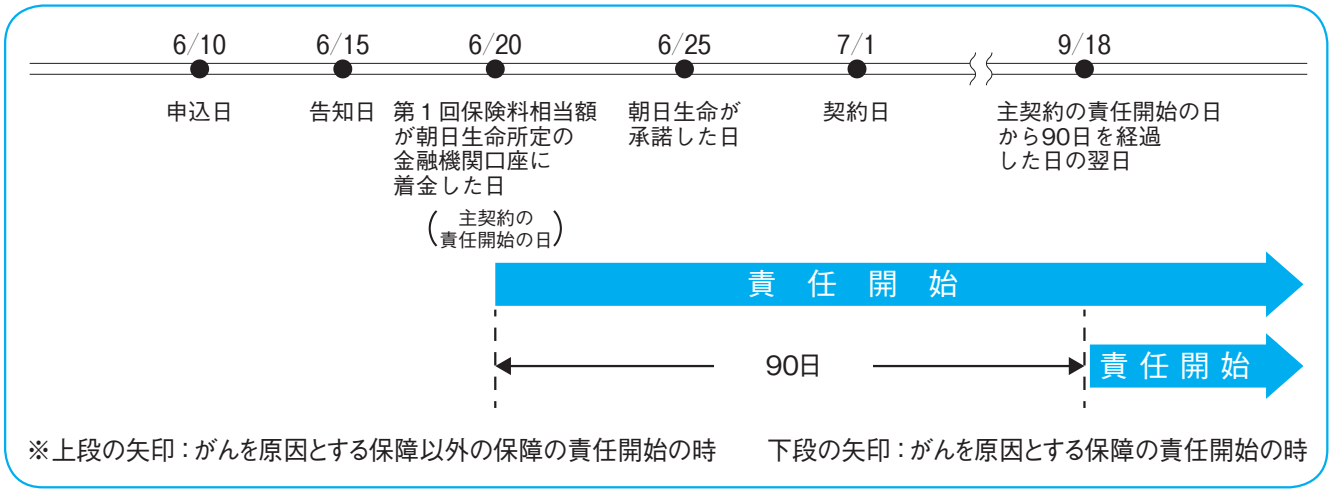
「がん治療特約（返戻金なし型）S」「７大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）S」「保険料払込免除特則」のがんを原因とする保障の責任開始の時は、主契約の責任開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日となります。

［例］「責任開始に関する特約S」を付加した場合



※上段の矢印：がんを原因とする保障以外の保障の責任開始の時　　下段の矢印：がんを原因とする保障の責任開始の時

［例］第１回保険料相当額を口座振込みでお払込みの場合



※上段の矢印：がんを原因とする保障以外の保障の責任開始の時　　下段の矢印：がんを原因とする保障の責任開始の時

11. 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。

12. 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された担当者がご契約内容等の確認のため、電話や訪問をすることがあります。この確認制度は生命保険会社各社が行っています。

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された担当者が、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、保険契約者等に電話や訪問をさせていただく場合があります。お申込時に告知した内容が事実と相違したり、告知もれがありますと、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された担当者が、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、保険契約者等や医療機関・公的機関等を訪問させていただく場合があります。
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しません。

13. 新医療保険（返戻金なし型）（2017）Sについて

病気やケガによる入院や手術に対する保障をご準備いただけます。

1. 特徴としくみ

○被保険者が１日以上の入院をしたときに入院給付金・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手術を受けたときに手術給付金を、放射線治療を受けたときに放射線治療給付金をお支払いします。

［しくみ］

新医療保険（返戻金なし型）（2017）S
◇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

一生涯保障

▲
ご契約

保険期間：終身

○新医療保険（返戻金なし型）（2017）Sには、保険料払込免除特則を適用することができます。また、通院一時金特約（返戻金なし型）S、がん治療特約（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、先進医療特約（返戻金なし型）S、女性入院特約（返戻金なし型）（2017）Sを付加することができます。

ご留意ください

○この保険契約（付加特約を含みます）の各給付は、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病を原因として支払事由に該当した場合にお支払いします。
○「がん治療特約（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」「保険料払込免除特則」のがんを原因とする保障の責任開始の時は、主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となります。
○がんを原因とする保障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、「がん治療特約（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」「保険料払込免除特則」は無効となり、給付金等はお支払いしません。また、保険料の払込みも免除しません。

2. 支払事由

○以下の支払事由に該当した場合に給付金等をお支払いします。

給付金等	支払事由	支払金額	受取人
入院給付金	被保険者が傷害（注１）または疾病（注２）を直接の原因とする入院日数が１日以上の入院をしたとき	１回の入院につき 入院給付金日額 × 入院日数	入　院 給付金 受取人
医療費充当給付金	被保険者が入院給付金が支払われる入院を開始したとき	１回の入院につき 入院給付金日額 × 契約時に選択した 給付倍率	

給付金等	支払事由	支払金額	受取人
手術給付金 （手術あり型の場合）	被保険者が次のいずれかの手術を受けたとき ①傷害（注１）または疾病（注２）を直接の原因とする所定の手術 ②公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」といいます）に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 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後に受けた造血幹細胞採取手術	手術１回につき 入院給付金日額 × 給付倍率	入　院 給付金 受取人
放射線治療 給付金 （手術あり型の場合）	被保険者が傷害（注１）または疾病（注２）を直接の原因とする所定の放射線治療を受けたとき	放射線治療１回につき 入院給付金日額 × 10倍	
死亡給付金 （注３）	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	入院給付金日額 × 10倍	死亡給付金 受取人

（注１）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.92**

（注２）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は疾病とみなします。

（注３）保険料払込期間が終身の場合、死亡給付金はありません。

○〈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）。

(1)入院給付金

○入院給付金には、支払限度日数が異なる２つの型があり、契約時に以下より選択いただきます（契約後の変更は取り扱いません）。

入院給付金の型	入院原因	支払限度日数	
		１回の入院	通算
入院Ⅰ型	がんおよびがん以外の生活習慣病	無制限	無制限
	特定精神疾患	120日	1,000日（注）
	上記以外	60日	
入院Ⅱ型	がん	無制限	無制限
	上記以外	60日	1,000日（注）

（注）入院Ⅰ型は「がんおよびがん以外の生活習慣病による入院日数」を、入院Ⅱ型は「がんによる入院日数」を通算支払日数算出上の入院日数に含めません。

- 「がん」とは、**約款別表1-1**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**約款別表1-4**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。 **約款別表１⇨P.89**
- 「がん以外の生活習慣病」とは、**約款別表２**に定める次の生活習慣病をいいます。 **約款別表２⇨P.90**

  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

- 「特定精神疾患」とは、**約款別表３**に定める「精神および行動の障害」ならびに「神経系の疾患」をいいます。 **約款別表３⇨P.90**

○入院給付金の支払事由に定める〈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、病名や部位が異なる場合でも、医学上密接な関係があるときは、同一の疾病となります。

（例）病名や部位が異なる同一の疾病
・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

(2)医療費充当給付金

○医療費充当給付金の給付倍率は、０倍、10倍、15倍、20倍、30倍、40倍より、契約時に選択いただきます（契約後の変更は取り扱いません）。０倍を選択した場合は、医療費充当給付金はありません。

○医療費充当給付金のお支払いは、１回の入院（注）について１回を限度とし、通算して50回を限度とします。

（注）入院給付金が支払われる入院を２回以上したときで、その入院を１回の入院とみなす場合は、医療費充当給付金においても、その入院を１回の入院とみなします。

(3)手術給付金

○手術給付金は、「手術あり型」「手術なし型」より、契約時に選択いただきます（契約後の変更は取り扱いません）。「手術なし型」を選択した場合は、手術給付金はありません。

○手術給付金の支払事由に該当する手術は、次のとおりです。

・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（注）
・先進医療に該当する手術（注）
・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（注）
・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後に受けた造血幹細胞採取手術

（注）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。

● 「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」「先進医療に該当する手術」は**約款別表７**に定める手術をいいます。なお、次の手術は支払対象外です。 約款別表７⇨P.93

・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
・診断・検査（生検・腹腔鏡検査・臓器穿刺など）のための手術（注）
・美容整形上の手術
・不妊を目的とする手術
・正常分娩における手術
・人工妊娠中絶手術（注）
・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）
・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。

● 「医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術」であっても、次の手術は支払対象外です。

支払事由に該当しない手術	傷病例	手術例
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
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
デブリードマン	創傷による挫滅（ざめつ）・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
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）

支払事由に該当しない手術	傷病例	手術例
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
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
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
抜歯手術	虫歯・親しらず	歯を抜く手術

- 「先進医療に該当する手術」は、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及び選定療養」の規定に基づき、厚生労働大臣が定める先進医療（注）のうち、所定の手術となります。支払対象となる手術については、朝日生命ホームページ（https://www.asahi-life.co.jp）をご覧ください。

  （注）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。
- 「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（注）することをいいます。なお、自家移植は除きます。

  （注）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。

○手術給付金の〈給付倍率〉は、手術の種類等に応じて、次のとおりです。

手術の種類			給付倍率
入院中に受けた手術	①開頭脳手術（注1）		40倍
	②開胸心臓手術（注1）		
	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		
	⑤がん組織摘出手術（注1）	開頭術、開胸術、開腹術	40倍
		上記以外の手術	20倍
	⑥感覚器に対する手術（注2）		5倍
	⑦上記①～⑥に該当しない手術		10倍
入院中以外に受けた手術			5倍
造血幹細胞移植術、造血幹細胞採取手術			10倍

（注1）約款別表15に定める次の手術をいいます。

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）を伴う手術をいい、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。
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）を伴う手術をいい、開胸心臓マッサージおよび開胸心嚢ドレナージを含みます。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。
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（注3）組織を体外に摘出・摘除（蒸散・凝固・融解・焼灼は含みません）する手術をいいます。なお、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膣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。

約款別表15⇨P.94

（注2）約款別表16に定める目（視覚）、耳（聴覚）、鼻（臭覚）に対する所定の手術をいいます。 約款別表16⇨P.94

（注3）約款別表1-1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約款別表1-4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。 約款別表1⇨P.89

○手術給付金の支払事由に該当する手術を同時期に複数受けたときは、最も高い給付倍率が適用されるいずれか１つの手術についてのみ、手術給付金をお支払いします。

○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。

● 2020年２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
・難治性骨折超音波治療法＊
・自家培養軟骨組織採取術
・トラフェルミン（遺伝子組換え）を用いた鼓膜穿孔閉鎖
・食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）
・胸水・腹水濾過濃縮再静注法
・肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法＊
・尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術
・焦点式高エネルギー超音波療法＊
・組織拡張器による再建手術
・超音波骨折治療法＊
・網膜光凝固術＊
・唾石摘出術
・内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術
・体外衝撃波胆石破砕術
・体外衝撃波膵石破砕術
・膀胱尿管逆流症手術（治療用注入材によるもの）
・胎児胸腔・羊水腔シャント術
・難治性骨折電磁波電気治療法＊
・体外衝撃波疼痛治療術
・鼓膜穿孔閉鎖術
・乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術
・下肢静脈瘤手術（硬化療法）
・肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法＊
・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
・経尿道的前立腺高温度治療＊
・造血幹細胞採取

＊非電離放射線による療法となります。

（注）医科診療報酬点数表の改定によって変更されることがあります。

○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。

● 2020年２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
・補助人工心臓
・経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）
・人工心肺
・植込型補助人工心臓（非拍動流型）
・経皮的心肺補助法
・小児補助人工心臓

（注）医科診療報酬点数表の改定によって変更されることがあります。

（4）放射線治療給付金

○放射線治療給付金は、「手術あり型」「手術なし型」より、契約時に選択いただきます（契約後の変更は取り扱いません）。「手術なし型」を選択した場合は、放射線治療給付金はありません。

○放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療は、次の診療行為をいいます。

・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（注）
・先進医療に該当する放射線照射または温熱療法（注）

（注）平成25年６月１日以降、放射線治療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。

● 放射線治療給付金の支払事由に該当する〈診療行為〉は**約款別表17**に定めるものをいいます。なお、次の診療行為は支払対象外です。 約款別表17⇨P.94

・処置（光線療法・皮膚レーザー照射療法など）
・検査（エックス線診断など）
・血液照射
・放射性化合物の投与による照射（内用療法など）（注）
・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ます）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。

● 「先進医療に該当する放射線照射または温熱療法」は、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及び選定療養」の規定に基づき、厚生労働大臣が定める先進医療（注）のうち、放射線照射・温熱療法による診療行為となります。支払対象となる放射線照射・温熱療法については、

朝日生命ホームページ（https://www.asahi-life.co.jp）をご覧ください。

（注）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。

○放射線治療給付金のお支払いは、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いて60日に1回を限度とします。

3. 保険料払込免除特則

（1）保険料払込免除

○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（注1）以後保険期間中に以下の保険料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。

		保険料払込免除事由
悪性新生物		悪性新生物（上皮内新生物は含みません）と診断確定されたとき
6大疾病	急性心筋梗塞 拡張型心筋症	急性心筋梗塞または拡張型心筋症を発病し、次のいずれかに該当したとき ・その疾病の治療を直接の目的として入院日数が1日以上の入院をしたとき ・その疾病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 脳動脈瘤	次のいずれかに該当したとき ・脳卒中を発病し、その疾病の治療を直接の目的として入院日数が1日以上の入院をしたとき、または、その疾病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所定の手術を受けたとき
	慢性腎不全	慢性腎不全を発病し、次のいずれかに該当したとき ・その疾病により永続的な人工透析療法（注2）を開始したとき ・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
	肝硬変	肝硬変を発病し、次のいずれかに該当したとき ・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所定の手術を受けたとき ・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
	糖尿病	糖尿病を発病し、次のいずれかに該当したとき ・その疾病により糖尿病性網膜症（注3）を発病し、そ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（注4） ・その疾病により上肢または下肢に生じた糖尿病性壊疽（注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足指以上の切断術を受けたとき
	高血圧性疾患	高血圧性疾患を発病し、次のいずれかに該当したとき ・その疾病により生じた大動脈瘤また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、または、その疾病により生じた大動脈瘤または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

（注1）悪性新生物による保険料払込免除の責任開始の時は、主契約の責任開始の時からその日を含めて90日を経過した日の翌日となります。

（注2）血液透析法または腹膜灌流（ふくまくかんりゅう）法により血液浄化を行う療法をいいます。

（注3）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。

（注4）所定の手術は、網膜または硝子体に対する手術をいいます。また、糖尿病性網膜症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を初めて受けたものとみなします。

（注5）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。

○この特則による保険料払込免除は、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ます。そのため、責任開始の時より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しません。（注）

（注）ただし、6大疾病による保険料の払込免除については、契約締結時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ご契約をお引き受けしたときには保険料払込免除の対象となります。

○保険料払込免除特則の保険料払込免除事由における「悪性新生物」とは、約款別表18-1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**約款別表18-4**に定める悪性に該当するものをいいます。

約款別表18⇨P.95

○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。なお、入院により診断確定された場合、通院により診断確定された場合のいずれにおいても対象となります。

・病理組織学的所見（生検を含みます）による診断確定
・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

○保険料払込免除事由に該当する〈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）。

○保険料払込免除事由に定める〈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。

○保険料払込免除事由に該当する〈手術〉は、**約款別表20**に定める手術とします。 約款別表20⇨P.97

○保険料払込免除特則の適用後に、この特則のみを取り消すことはできません。

(2)がん診断確定の場合の特別取り扱い

○悪性新生物による保険料払込免除の責任開始の時前にがんと診断確定されていた場合（注）は、この特則は無効となり、保険料の払込みは免除となりません。

（注）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。

○ただし、保険契約者、被保険者が告知の時前にその事実を知らなかった場合で、保険契約者から請求があったときは以下の特別取り扱いを適用し、この特則を無効としません。

【がん診断確定の場合の特別取り扱い】
①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、保険料の払込みは免除となりません。
②悪性新生物による保険料払込免除の責任開始の時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は免除となりません。

（注）**約款別表21**に定めています。 約款別表21⇨P.98

○がん診断確定の場合の特別取り扱いを適用せず、この特則が無効となった場合、すでに払い込まれたこの特則の保険料（注）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、保険契約者または被保険者のいずれか１人でも知っていたときは、払い戻しません。
③告知の時前にがんと診断確定されたことのない被保険者が、悪性新生物による保険料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。

（注）すでに払い込まれた保険料から、すでに払い込まれた保険料に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を差し引いた金額。

ご留意ください

悪性新生物による保険料払込免除の責任開始の時前にがんと診断確定されていた場合でも、告知義務違反による解除（⇨**9項：P.21**）または重大事由による解除（⇨**16項：P.43**）に該当する場合は、告知義務違反または重大事由による解除の取り扱いとすることがあります。

4. 新医療保険（返戻金なし型）（2017）Sに付加できる特約

各特約を付加することで、より充実した保障を準備することができます。

(1)通院一時金特約(返戻金なし型) S

給付金等	支払事由	支払金額	受取人
通院一時金	被保険者が主契約の入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日以後180日以内に、その入院の直接の原因となった傷害（注1）または疾病（注2）の治療を直接の目的として通院したとき	通院一時金額	主契約の入院給付金受取人

（注1）責任開始の時以後に生じた特約別表1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。 特約別表1⇨P.112

（注2）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は疾病とみなします。

○通院一時金のお支払いは、１回の入院（注）に対するすべての通院を合算して１回を限度とし、通算して50回を限度とします。

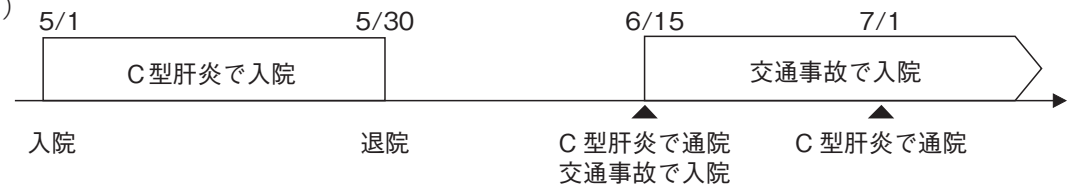
（注）入院給付金が支払われる入院を２回以上したときで、その入院を１回の入院とみなす場合は、通院一時金においても、その入院を１回の入院とみなし、通院一時金のお支払いは、１回の入院とみなされる２回以上の入院に対するすべての通院を合算して１回を限度とします。

○〈通院〉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診療所（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。

○主契約の入院給付金が支払われる入院日と同日の通院については、通院一時金をお支払いしません。

（事例）



C型肝炎での通院（6/15、7/1）は、交通事故での入院期間中の通院です。通院一時金の支払事由に該当する通院であっても、主契約の入院給付金が支払われる入院日と同日の通院のため、通院一時金はお支払いしません。

○同日に複数の通院一時金の支払事由に該当する通院をしたときは、通院原因が先に生じた通院に対してのみ通院一時金をお支払いします。

(2)がん治療特約(返戻金なし型) S

給付金等	支払事由	支払金額	受取人
がん治療給付金	被保険者ががんの治療を直接の目的として、次のいずれかの治療を受けたとき ①入院日数が１日以上の入院 ②手術 ③放射線治療 ④抗がん剤治療	がん治療給付金が支払われる治療を受けた日の属する月ごとにがん治療給付金月額 × 給付倍率	主契約の入院給付金受取人
がん診断一時金	被保険者ががんと診断確定されたとき	がん治療給付金月額 × 契約時に選択した給付倍率（注）	

（注）がん診断一時金の給付倍率は、０・５・10倍より、契約時に選択いただきます（契約後の変更は取り扱いません）。０倍を選択した場合は、がん診断一時金はありません。

○この特約の支払事由に該当する「がん」とは、特約別表1-1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特約別表1-4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。

特約別表1⇨P.126

①がん治療給付金

○がん治療給付金の支払事由に該当する〈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、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）。

○がん治療給付金の支払事由に定める〈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。

○がん治療給付金の支払事由に該当する〈手術〉は、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表で手術料の算定対象として列挙されているもので、**特約別表３**に定める手術とします（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対象となります）。なお、次の手術は支払対象外です。

- 処置（持続性胸腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法など）、検査、神経ブロック
- 診断・検査（生検・腹腔鏡検査・臓器穿刺など）のための手術（注）
- 美容整形上の手術
- 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）
- 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ます）で手術料が算定される場合には、がん治療給付金の支払対象となる手術に該当します。

特約別表３⇨P.127

○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、最初の手術を受けた日のみが、がん治療給付金の支払事由に該当する手術を受けた日となります。

○がん治療給付金の支払事由に該当する〈放射線治療〉は、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表で放射線治療料の算定対象として列挙されているもので、**特約別表４**に定める放射線治療とします（平成25年６月１日以降、放射線治療を受けた時点までに、１回でもこれらの要件を満たせば対象となります）。なお、次の診療行為は支払対象外です。

- 処置（光線療法・皮膚レーザー照射療法など）
- 検査（エックス線診断など）
- 血液照射
- 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ます）で放射線治療料が算定される場合には、がん治療給付金の支払対象となる診療行為に該当します。

特約別表４⇨P.127

○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放射線治療料が１回のみ算定されるものとして定められている放射線治療は、放射線治療を開始した日のみが、がん治療給付金の支払事由に該当する放射線治療を受けた日となります。

○がん治療給付金の支払事由に該当する〈抗がん剤治療〉は、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表または歯科報酬点数表に薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されているもので、次のすべてを満たす医薬品の投与または処方（注）をいいます。

・投与または処方を受けた時点において、がんに対する効能または効果が厚生労働大臣により認められた医薬品
・がん細胞の消滅、破壊または発育もしくは増殖の抑制を目的として使用された医薬品（症状緩和を目的とした抗腫瘍効果のない医薬品は含みません。）
・世界保健機関（ＷＨＯ）の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうち、下表に分類される医薬品（ただし、下表に分類されない医薬品でも、下表に分類される医薬品と同等の効能または効果を有する場合で、朝日生命が認めるときは、下表に分類される医薬品として取り扱います。）

解剖治療化学分類法による医薬品分類
Ｌ01．抗悪性腫瘍薬
Ｌ02．内分泌療法（ホルモン療法）
Ｌ03．免疫賦活薬
Ｌ04．免疫抑制薬
Ｖ10．治療用放射性医薬品

（注）処方は、処方せんの交付を受け、その処方せんに基づく医薬品の支給を受けている場合に限ります。

○抗がん剤の処方を複数月分まとめて受けた場合には、その投薬期間にかかわらず、その処方せんの交付を受けた日のみが、がん治療給付金の支払事由に該当する抗がん剤治療を受けた日となります。
○がん治療給付金の給付倍率は以下のとおりです。

がんの治療を目的とした治療		給付倍率
入院日数が１日以上の入院		0.5
手術		0.5
放射線治療		0.5
抗がん剤治療	Ｌ01．抗悪性腫瘍薬	1.0
	Ｌ02．内分泌療法（ホルモン療法）	0.5
	Ｌ03．免疫賦活薬	1.0
	Ｌ04．免疫抑制薬	1.0
	Ｖ10．治療用放射性医薬品	1.0

○がん治療給付金の支払事由に該当する治療を、同じ月に複数回または複数月分受けた場合でも、その治療のうち、最も高い給付倍率が適用される治療に基づき算出される金額を上限として、がん治療給付金をお支払いします。
○がん治療給付金のお支払いは、給付倍率を通算して120倍を限度とします。そのため、がん診断一時金の給付倍率が０倍の場合で、がん治療給付金を通算して120倍お支払いしたときは、この特約は消滅します。

②がん診断一時金

○がんの診断確定は、次のいずれかによる必要があります。なお、入院により診断確定された場合、通院により診断確定された場合のいずれにおいても対象となります。

・病理組織学的所見（生検を含みます）による診断確定
・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

○がん診断一時金は、がん診断一時金が支払われた最終の支払事由該当日からその日を含めて１年を経過した日の翌日以後、新たにがん診断一時金の支払事由に該当したときは、新たに該当した支払事由に対するがん診断一時金をお支払いします。
○がん診断一時金が支払われた最終の支払事由該当日からその日を含めて１年を経過した日の翌日以後、がんの治療を目的とする入院を開始したときは、その日にがんと診断確定されたものとして取り扱います。
○がん診断一時金が支払われた最終の支払事由該当日からその日を含めて１年を経過した日の翌日にがんの治療を目的とする継続入院中のときは、その日にがんと診断確定されたものとして取り扱います。
○同時期にがん診断一時金の支払事由に複数該当した場合でも、がん診断一時金を重複してお支払いしません。

ご留意ください

がんを原因とする保障の責任開始の時前にがんと診断確定されていた場合でも、告知義務違反による解除（⇨9項：P.21）または重大事由による解除（⇨16項：P.43）に該当する場合は、告知義務違反または重大事由による解除の取り扱いとすることがあります。

(3) 7大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）S

給付金等	支払事由	支払金額	受取人
7大疾病 初回一時金	被保険者が7大疾病初回一時金の支払事由のいずれかに該当したとき	7大疾病初回一時金額	主契約の 入院給付金 受取人

○7大疾病初回一時金のお支払いは1回限りです。

○7大疾病初回一時金の支払事由は以下のとおりです。

		7大疾病初回一時金の支払事由に該当する所定の入院・手術・状態
がん	悪性新生物 上皮内新生物	がんと診断確定されたとき
6大疾病	急性心筋梗塞 拡張型心筋症	急性心筋梗塞または拡張型心筋症を発病し、次のいずれかに該当したとき ・その疾病の治療を直接の目的として入院日数が1日以上の入院をしたとき ・その疾病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 脳動脈瘤	次のいずれかに該当したとき ・脳卒中を発病し、その疾病の治療を直接の目的として入院日数が1日以上の入院をしたとき、または、その疾病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所定の手術を受けたとき
	慢性腎不全	慢性腎不全を発病し、次のいずれかに該当したとき ・その疾病により永続的な人工透析療法（注1）を開始したとき ・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
	肝硬変	肝硬変を発病し、次のいずれかに該当したとき ・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所定の手術を受けたとき ・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
	糖尿病	糖尿病を発病し、次のいずれかに該当したとき ・その疾病により糖尿病性網膜症（注2）を発病し、そ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（注3） ・その疾病により上肢または下肢に生じた糖尿病性壊疽（注4）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足指以上の切断術を受けたとき
	高血圧性疾患	高血圧性疾患を発病し、次のいずれかに該当したとき ・その疾病により生じた大動脈瘤また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、または、その疾病により生じた大動脈瘤または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

（注1）血液透析法または腹膜灌流（ふくまくかんりゅう）法により血液浄化を行う療法をいいます。

（注2）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。

（注3）所定の手術は、網膜または硝子体に対する手術をいいます。また、糖尿病性網膜症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を初めて受けたものとみなします。

（注4）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。

○7大疾病初回一時金のお支払いは、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ます。そのため、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た場合で、その疾病により支払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、7大疾病初回一時金はお支払いしません。（注）

（注）ただし、６大疾病による７大疾病初回一時金については、契約締結時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ご契約をお引き受けしたときには支払対象となります（特別条件を付けてご契約をお引き受けする場合には、その特別条件の範囲内でのお支払いとなります）。

○７大疾病初回一時金の支払事由における「がん」とは、**特約別表1-1**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**特約別表1-4**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。

特約別表１⇨P.141

○がんの診断確定は、次のいずれかによる必要があります。なお、入院により診断確定された場合、通院により診断確定された場合のいずれにおいても対象となります。

・病理組織学的所見（生検を含みます）による診断確定
・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

○７大疾病初回一時金の支払事由に該当する〈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）。

○７大疾病初回一時金の支払事由に定める〈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。

○７大疾病初回一時金の支払事由に該当する〈手術〉は、**特約別表３**に定める手術とします。

特約別表３⇨P.143

○がんによる７大疾病初回一時金の責任開始の時前にがんと診断確定されていた場合（注）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しません。ただし、保険契約者、被保険者が告知の時前にその事実を知らなかった場合で、保険契約者から請求があったときは以下の特別取り扱いを適用し、この特約を無効としません。

（注）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。

【がん診断確定の場合の特別取り扱い】
①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がんについては、７大疾病初回一時金をお支払いしません。
②がんによる７大疾病初回一時金の責任開始の時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しません。

（注）**特約別表４**に定めています。

特約別表４⇨P.144

○がん診断確定の場合の特別取り扱いを適用せず、この特約が無効となった場合、すでに払い込まれたこの特約の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、保険契約者または被保険者のいずれか１人でも知っていたときは、払い戻しません。
③告知の時前にがんと診断確定されたことのない被保険者が、悪性新生物による保険料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。

ご留意ください

がんを原因とする保障の責任開始の時前にがんと診断確定されていた場合でも、告知義務違反による解除（⇨**9項：P.21**）または重大事由による解除（⇨**16項：P.43**）に該当する場合は、告知義務違反または重大事由による解除の取り扱いとすることがあります。

(4)先進医療特約(返戻金なし型) S

給付金等	支払事由	支払金額	受取人
先進医療給付金	被保険者が次のすべてを満たす療養を受けたとき 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1)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(注2)のみで実施することが定められているものを除く)	先進医療の技術にかかる費用と同額	主契約の入院給付金受取人
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たとき	先進医療給付金の支払金額の10%相当額	

(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)「歯科」「歯科口腔外科」「矯正歯科」「小児歯科」をいいます。支払対象外となる療養は、朝日生命ホームページ(https://www.asahi-life.co.jp)で確認できます。

○先進医療給付金のお支払いは、1回の療養について450万円を限度とし、通算して2,000万円を限度とします。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。

○この特約の支払事由に該当する先進医療とは、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で、先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所で行われるものに限ります。

○厚生労働省が定める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)が決められています。また、医療技術や適応症、実施している病院等は変更されることがあります(注)。最新の情報は厚生労働省のホームページで確認できます(朝日生命ホームページ(https://www.asahi-life.co.jp)からご覧いただけます。)。

(注)ご加入時点では厚生労働大臣が定める先進医療であっても、療養を受けた時点では一般の保険診療に導入されている(公的医療保険制度の給付対象となっている)場合や、承認取り消し等の理由で厚生労働大臣が定める先進医療ではなくなっている場合などがあります。

○厚生労働省が定める医療技術と名称が同一でも、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(注)もあります。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療養を受けた場合や、適応症に合致しない場合(美容整形など)は非該当となります。

○〈先進医療の技術にかかる費用〉とは、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。

○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。

○この特約の付加は、同一の被保険者について、朝日生命のすべての先進医療特約を通算して1特約に限ります。

(5)女性入院特約(返戻金なし型)(2017) S

給付金等	支払事由	支払金額	受取人
女性入院給付金	被保険者が女性特定疾病を直接の原因とする入院日数が1日以上の入院をしたとき	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

○女性入院給付金の支払事由に該当する〈女性特定疾病〉は特約別表1に定めるものをいいます。

特約別表1 ⇨P.167

○女性入院給付金の支払限度日数は、次のとおりです。

入院原因	支払限度日数	
	1回の入院	通算
がん（注1）	無制限	無制限
上記以外の女性特定疾病	60日	1,000日（注2）

（注1）「がん」とは、特約別表2-1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特約別表2-4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。 特約別表2⇨P.171

（注2）「がんによる入院日数」は通算支払日数算出上の入院日数に含めません。

○〈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。

○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、病名や部位が異なる場合でも、医学上密接な関係があるときは、同一の女性特定疾病となります。

（例）病名や部位が異なる同一の女性特定疾病
・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　・腎結石と尿管結石　など

5. 法令改正等による支払事由の変更について

○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）（2017）S」「通院一時金特約（返戻金なし型）S」「がん治療特約（返戻金なし型）S」「先進医療特約（返戻金なし型）S」の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、将来に向かって支払事由を変更することがあります。この場合、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。

6. 解約返戻金について

○この保険契約の解約返戻金は以下のとおりです。

主契約	解約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は、入院給付金日額の10倍の解約返戻金があります。
特約	解約返戻金はありません。

7. その他の留意事項について

○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、保険料振替貸付の取り扱いもありません。

14. 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. 指定代理請求特約（2016）S

○「指定代理請求特約（2016）S」を付加することで、給付金等の受取人である被保険者に次のいずれかの事情があるため、給付金等を請求できないと朝日生命が認めたときに、指定代理請求人が被保険者に代わって、その給付金等を請求できます。

・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場合
・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場合
・その他上記に準じる事情がある場合

○保険契約者が法人の場合、「指定代理請求特約（2016）S」を付加できません。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は、「指定代理請求特約（2016）S」は消滅します。

2. 指定代理請求人

○指定代理請求人は１名とし、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。
○指定代理請求人が給付金等を請求する場合は、その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、被保険者のために給付金等を請求する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、被保険者の同意と朝日生命の承諾を得て、指定代理請求人を変更できます。

3. 代理請求の対象となる給付金等

○被保険者が受取人となる次の給付金等、および被保険者と保険契約者が同一の場合の保険料払込免除

・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	・通院一時金	・がん治療給付金
・がん診断一時金	・７大疾病初回一時金	・先進医療給付金
・先進医療見舞金	・女性入院給付金	

4. その他留意事項

○指定代理請求人に給付金等をお支払いした場合、その後重複して給付金等の請求を受けてもお支払いしません。
○指定代理請求人が給付金等を請求する場合は、その方が朝日生命の定める指定代理請求人に該当することが確認できる書類を提出いただきます。その書類等で朝日生命の定める指定代理請求人に該当すること、または給付金等を請求する適当な理由が確認できない場合は、給付金等をお支払いできないことがあります。
○指定代理請求人が親族以外の場合に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振込みます。
○次の場合には、指定代理請求人は給付金等を請求できません。

・被保険者の法令に定める代理人に給付金等の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支払事由を生じさせた場合
・指定代理請求人が故意に被保険者が給付金等を請求できない状態に該当させた場合

ご留意ください

○「指定代理請求特約（2016）S」を付加したときは、指定代理請求人に支払事由および代理請求できる旨をお伝えください。
○指定代理請求人に給付金等をお支払いしても、保険契約者・被保険者にその旨をご連絡しません。そのため、保険契約者・被保険者が認識しないまま、保険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契約内容について照会を受けたときは、給付金等をお支払いしていること、保険契約の全部または一部が消滅していることを回答せざるを得ない場合があります。そのため、被保険者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。

15. 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所定の高度障害状態（約款別表23）になったとき
・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日以内に所定の身体障害の状態（約款別表23）になったとき

約款別表23 ⇨ p.100

ご留意ください

○次のいずれかによって高度障害状態になったときは、保険料払込免除とはなりません。
・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ったときは、保険料払込免除とはなりません。
・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。

16. 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.14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

○被保険者が次のいずれかによって死亡したとき
- 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) 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、通院一時金、先進医療給付金、先進医療見舞金

○被保険者が次のいずれかによって支払事由に該当したとき
- 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
- 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（注）
- 戦争その他の変乱（注）

（注）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. 告知義務違反によりご契約が解除された場合

○告知（注）していただいた内容が事実と相違し、ご契約を解除したとき

（注）詳しくは9項（⇒p.21）をご確認ください。

3. 重大事由によりご契約が解除された場合

○次のいずれかの重大事由が生じたとき
- 保険契約者、被保険者（注1）または給付金等の受取人が、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（注2）をしたとき
- 給付金等の請求に関して、給付金等の受取人に詐欺行為（注2）があったとき
- 他のご契約との重複により、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
- 保険契約者、被保険者または給付金等の受取人が、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
・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

●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の受取人に対する信頼が損なわれ、かつ、ご契約を継続することを期待しえない上記重大事由のいずれかと同等の事由があるとき

・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の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

（注１）死亡給付金の場合は、被保険者を除きます。
（注２）未遂を含みます。

ご留意ください

○重大事由が生じた場合、朝日生命はご契約を解除します。
○重大事由が生じた時からご契約の解除までの間に、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ていても、朝日生命は給付金等のお支払いおよび保険料の払込免除を行いません。すでに給付金等をお支払いしていた場合は、その返還を請求します。また、すでに保険料の払込を免除していた場合は、その保険料のお払込みを請求します。
○重大事由によりご契約が解除された場合で、返戻金があるときは、その返戻金を保険契約者にお支払いします。

4. 詐欺による取り消しの場合

○保険契約者または被保険者の詐欺によって朝日生命がご契約のお申し込みを承諾したとき

ご留意ください

○詐欺によりご契約のお申し込みを承諾した場合は、朝日生命はご契約を取り消し、お払込みいただいた保険料は返還しません。

5. 不法取得目的による無効の場合

○ご契約の加入状況、ご契約成立後の給付金等の請求状況などから判断して、保険契約者が給付金等を不法に取得する目的または他人に給付金等を不法に取得させる目的でご契約を締結したものと認められるとき

ご留意ください

○不法取得目的により締結されたご契約は無効とし、お払込みいただいた保険料は返還しません。

6. ご契約が消滅（未払消滅）した場合

○保険料のお払込みがないまま猶予期間が経過し、ご契約が消滅（未払消滅）（注）したとき

（注）詳しくは18項（⇒p.47）をご確認ください。

7. 支払事由に該当しないその他の場合

（1）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、通院一時金、女性入院給付金、先進医療給付金、先進医療見舞金

○責任開始の時（注1）前の傷害または疾病を原因とするとき（注2）
○被保険者の薬物依存によるとき

（2）7大疾病初回一時金、がん治療給付金、がん診断一時金

○がんを原因とする保障について、がんを原因とする保障の責任開始の時（注1）前にがんと診断確定されていたとき（注3）
○がんを原因とする保障以外の保障について、がんを原因とする保障以外の保障の責任開始の時（注1）前の疾病を原因とするとき

（注1）詳しくは10項（⇒p.23）をご確認ください。
（注2）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年を経過した後に療養等を受けたとき
・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等の理由により、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等による異常の指摘がなく、症状について被保険者による認識・自覚もなかったとき

（注3）がん診断確定の場合の特別取り扱いが適用されている場合を除きます。

17. 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した口座から、保険料が自動的に振り替えられる方法です。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。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は取り扱いません。

18. 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。
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（ご契約の復活は取り扱いません）。

［しくみ］

19. 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等を減額して、保険料の負担を軽減することができます。

20. 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（以下「年払契約」といいます）が消滅（注1）した場合、または保険料のお払込みが免除された場合で、保険料の未経過分に相当する返還金があるときは、その返還金をお支払いします。

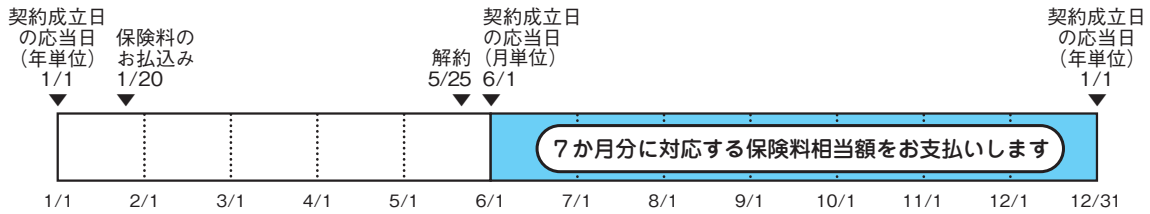
○保険料の未経過分に相当する返還金は、すでに払い込まれた保険料（注2）のうち、保険料のお払込みが不要となった日の翌日以後最初に到来する契約成立日の応当日（月単位）から、保険料のお払込みが不要となった日の翌日以後最初に到来する契約成立日の応当日（年単位）の前日までの月数に対応する保険料相当額となります。

（注1）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が不要となった場合は、その不要となった部分の保険料に限ります。

（例）契約成立日の応当日（年単位）が１月１日の年払契約について、１月20日に年払保険料のお払込み、５月25日に解約した場合

［保険料の未経過分に相当する返還金］
保険料のお払込みが不要となった日はご契約を解約した５月25日のため、その翌日以後最初に到来する契約成立日の応当日（月単位）は６月１日となります。そのため、６月１日から契約成立日の応当日（年単位）の前日となる12月31日までの７か月分に対応する保険料相当額を保険料の未経過分に相当する返還金としてお支払いします。



ご留意ください

保険料の払込方法（回数）が月払のご契約については、保険料の未経過分に相当する返還金のお支払いはありません。

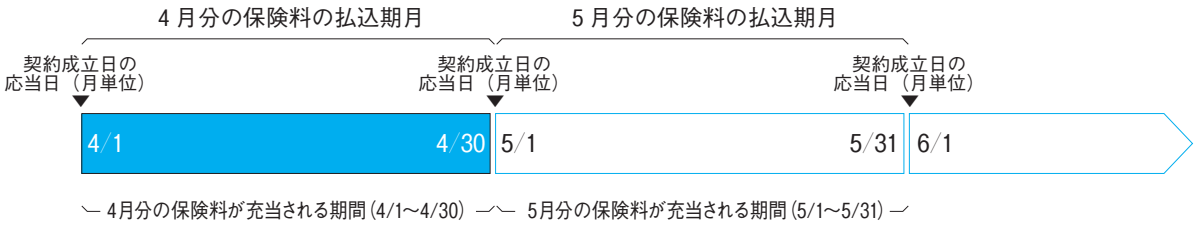
21. 給付金等の支払事由または保険料の払込免除事由が発生したときの保険料について

○保険料は、払込期月ごと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。

○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お払込みいただきます。

［例］月払（契約成立日の応当日（月単位）が１日）のご契約の場合

４月分の保険料のお払込みがないまま、４月１日～４月30日に給付金等の支払事由または保険料の払込免除事由が発生したとき



［給付金等の支払事由が発生したとき］
　４月分の未払込保険料を給付金等から差し引いて、給付金等をお支払いします。
［保険料の払込免除事由が発生したとき］
　４月分の未払込保険料をお払込みいただきます。

22. 保険契約者、給付金等の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、保険契約者を変更できます。
○保険契約者を変更した場合、保険契約上の権利義務（給付金等の受取人を変更する権利、保険料のお支払い義務など）はすべて新しい保険契約者に引き継がれます。

2. 給付金等の受取人の変更について

○保険契約者は支払事由が発生するまでは、**被保険者の同意**を得て、給付金等の受取人を変更できます。
○給付金等の受取人を変更する場合は、すみやかに朝日生命へ通知ください。新しい給付金等の受取人への変更手続きをしていただきます。
○保険契約者は支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により給付金等の受取人を変更することもできます。この場合、保険契約者がお亡くなりになった後、保険契約者の相続人から朝日生命へ通知ください。
○死亡給付金を除く給付金等の受取人は、契約者または被保険者に限ります。
○**給付金等の受取人がお亡くなりになった場合は、すみやかに朝日生命へ通知ください。被保険者以外の方が給付金等の受取人の場合は、新しい給付金等の受取人への変更手続きをしていただきます。**

ご留意ください

○受取人の変更に関する通知を朝日生命が受ける前に変更前の受取人に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受取人から給付金等の請求を受けても、朝日生命は給付金等をお支払いしません。

23. 解約・減額と返戻金について

1. 解約・減額について

○ご契約の解約・減額はいつでもできますが、以後の保障はなくなります。
○ご継続を迷われたときはお気軽にご相談ください。

2. 返戻金について

○この保険契約の解約返戻金は以下のとおりです。

主契約	解約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は、入院給付金日額の10倍の解約返戻金があります。
特約	解約返戻金はありません。

3. 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、次の事由に該当するときは、被保険者は保険契約者に対し、ご契約の解約を請求することができます。この場合、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等の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支払事由を発生させた、または発生させようとした場合
②給付金等の受取人が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等の受取人に対する信頼を損ない、ご契約の存続を困難とする重大な事由がある場合
④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、被保険者が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

4. 契約当事者以外の者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。
○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解約の通知が朝日生命に到達した日に解約の効力が生じたとすれば朝日生命が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払うこと
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（朝日生命への通知についても期間内に行うこと）

24. 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**2020年2月現在**の税制に基づいています。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。詳しくは、所轄の税務署等にご確認ください。

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2012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2011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2012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）
- 主契約および特約の更新（更新中止した場合を除きます）
- 払込満了後有効特約の終身変更
- 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）
- 保障見直し
- 終身増額特約への変更
- 特約の中途増額

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	（年間正味払込保険料×$\frac{1}{2}$）＋10,000円
40,000円超80,000円以下	（年間正味払込保険料×$\frac{1}{4}$）＋20,000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	（年間正味払込保険料×$\frac{1}{2}$）＋6,000円
32,000円超56,000円以下	（年間正味払込保険料×$\frac{1}{4}$）＋14,000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

○「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）（2017）S	・通院一時金特約（返戻金なし型）S
・がん治療特約（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
・先進医療特約（返戻金なし型）S	・女性入院特約（返戻金なし型）（2017）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（https://www.asahi-life.co.jp）をご確認ください。

（2）契約日が2011年12月31日以前の生命保険および契約日が2012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2011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2011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、お払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	（年間正味払込保険料×$\frac{1}{2}$）＋12,500円
50,000円超100,000円以下	（年間正味払込保険料×$\frac{1}{4}$）＋25,000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	（年間正味払込保険料×$\frac{1}{2}$）＋7,500円
40,000円超70,000円以下	（年間正味払込保険料×$\frac{1}{4}$）＋17,500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

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
- 放射線治療給付金
- がん診断一時金
- 先進医療見舞金
- 医療費充当給付金
- 通院一時金
- ７大疾病初回一時金
- 女性入院給付金
- 手術給付金
- がん治療給付金
- 先進医療給付金

25. 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。

26. 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

○被保険者が給付金等の支払事由に該当したときには、すみやかに朝日生命お客様サービスセンターまでご連絡ください。

○給付金等の請求に必要な書類は約款・特約の別表に記載していますので、ご確認ください。

約款・特約	該当別表	掲載ページ
無配当新医療保険（返戻金なし型）（2017）S普通保険約款	別表22	P.99
無配当通院一時金特約（返戻金なし型）S	別表2	P.112
無配当がん治療特約（返戻金なし型）S	別表9	P.128
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.144
無配当先進医療特約（返戻金なし型）S	別表4	P.155
無配当女性入院特約（返戻金なし型）（2017）S	別表3	P.172
指定代理請求特約（2016）S	別表	P.178

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ご提出を省略して取り扱うことがあります。

○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、別表に記載の書類の他に、受取人が給付金等をご請求できない事情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年間を過ぎると、ご請求の権利がなくなります。

○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。

2. その他のご請求について

○保険契約に関する諸請求の際には、次の書類をご提出いただきます。

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
給付金額等の減額（⇨19項：p.47）	●	●
解約（⇨23項：p.51）	●	●
保険契約者の変更（⇨22項：p.50）	●	●
給付金等の受取人の変更（⇨22項：p.50）	●	●

○お手続きについてはお客様サービスセンターまでご連絡ください。

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こと、または上記書類の一部のご提出を省略して取り扱うことがあります。

○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。

27. 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	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）「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しません。

約款

約款 は、ご契約のとりきめを記載しています。

■ 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】 5年ごと利差配当付医療保険（返戻金なし型）（2010）普通保険約款

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（別表1★）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、 （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（別表1★）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。	

★別表1（P.368参照）、別表2（P.368参照）、別表3（P.369参照）、別表4（P.369参照）、別表5（P.369参照）、別表6（P.369参照）、別表7（P.369参照）、別表8（P.369参照）、別表9（P.370参照）、別表10（P.370参照）、別表12（P.371参照）

第4条 補足説明

＊3 疾病
公的医療保険制度（別表5★）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2★）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、幻覚薬等を含みます。

3 〈脚注〉
「別表」や「ご契約のしおり」などを参照に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）（2017）S普通保険約款目次

この保険の特色…… 62

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…… 62
第２条　入院給付金の型…… 62
第３条　手術給付金の型…… 63

2　保障の開始について
第４条　責任開始の時…… 63

3　給付金の支払いについて
第５条　給付金の支払い…… 64
第６条　免責事由…… 70

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…… 71
第８条　給付金の支払時期…… 72

5　保険料の払込免除について
第９条　保険料の払込免除…… 72
第10条　保険料の払込免除の免責事由…… 73

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…… 74

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…… 74

8　保険料の払込みについて
第13条　保険料の払込み…… 75
第14条　保険料の払込方法（経路）…… 75
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…… 75
第16条　保険料の前納…… 76

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）…… 76

10　取消しと無効について
第18条　詐欺による取消し…… 76
第19条　不法取得目的による無効…… 76

11　告知義務と解除について
第20条　告知義務…… 77
第21条　告知義務違反による解除…… 77
第22条　告知義務違反による解除ができないとき…… 77
第23条　重大事由による解除…… 78

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…… 79
第25条　入院給付金日額の減額…… 79

13　解約等について
第26条　保険契約の解約…… 79
第27条　返戻金…… 79
第28条　保険料の未経過分に相当する返還金…… 79
第29条　給付金の受取人による保険契約の存続…… 80

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…… 80
第31条　遺言による給付金の受取人の変更…… 80
第32条　給付金の受取人の死亡…… 81
第33条　保険契約者の権利義務の承継…… 81
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…… 81

15　契約年齢の計算等について
第35条　契約年齢の計算…… 81
第36条　契約年齢の誤りの処理…… 81
第37条　性別の誤りの処理…… 81

16　その他
第38条　社員配当金…… 81
第39条　被保険者の業務の変更、転居および旅行…… 82
第40条　保険契約者の住所の変更…… 82
第41条　法令等の改正等に伴う支払事由の変更…… 82
第42条　契約内容の登録…… 82
第43条　時効…… 83
第44条　管轄裁判所…… 83

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…… 83
第46条　特別条件を付ける場合の特則…… 83
第47条　保険料払込免除特則…… 84
第48条　この特則の責任開始の時…… 84
第49条　保険料の払込免除…… 84
第50条　この特則の保険料の払込免除の請求手続…… 86
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…… 86
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…… 87
第53条　この特則の取消し…… 87
第54条　返戻金…… 87
第55条　保険契約の規定の準用…… 88
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…… 88

別表１　がん…… 89
１．悪性新生物および上皮内新生物…… 89
２．がんの定義…… 89
３．がんの診断確定…… 89
４．新生物の形態の性状コード…… 89
別表２　がん以外の生活習慣病…… 90
別表３　特定精神疾患…… 90
別表４　入院給付金の支払対象となる入院…… 92
別表５　対象となる不慮の事故…… 92
別表６　病院または診療所…… 92
別表７　手術給付金の支払事由の⑴の支払対象となる「手術」…… 93
別表８　公的医療保険制度…… 93
別表９　医科診療報酬点数表…… 93
別表10　歯科診療報酬点数表…… 93
別表11　造血幹細胞移植術の定義…… 93
別表12　先進医療…… 93
別表13　造血幹細胞採取手術の定義…… 93
別表14　非電離放射線の定義…… 93
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…… 94
別表16　「感覚器に対する所定の手術」に該当する手術…… 94
別表17　放射線治療給付金の支払対象となる診療行為…… 94
別表18　１．保険料払込免除の対象となる悪性新生物…… 95
２．悪性新生物の定義…… 95
３．悪性新生物の診断確定…… 95
４．新生物の形態の性状コード…… 95
別表19　１．保険料払込免除の対象となる「６大疾病」…… 96
２．急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤の定義…… 97
別表20　１．急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤、食道静脈瘤等、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…… 97
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…… 97
３．視力の測定…… 97
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…… 97
別表21　同一種類の臓器…… 98
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…… 99
別表23　対象となる高度障害状態および身体障害の状態…… 100
別表24　感染症…… 101
別表25　特定部位および指定疾病一覧表…… 102

無配当新医療保険（返戻金なし型）（2017）S普通保険約款

（実施　2017.7.2／改正　2020.4.1）

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ます。）
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．の支払限度日数を適用しません。 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★）」（以下「特定精神疾患」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、120日とします。 イ．通算して1,000日とします。なお、がんまたは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日数については、支払限度の日数には含めません。

入院給付金の型	内　容
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．の支払限度日数を適用しません。 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。なお、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支払日数については、支払限度の日数には含めません。

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.89参照）、別表２（P.90参照）、別表３（P.90参照）

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
⑴　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
⑵　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。

⑴　会社名
⑵　保険契約者の氏名または名称
⑶　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
⑷　受取人の氏名または名称
⑸　支払事由
⑹　保険期間
⑺　保険給付の額
⑻　保険料およびその払込方法
⑼　契約成立日
⑽　「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）	

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、幻覚薬等を含みます。

＊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。

	支払事由（給付金を支払う場合）	金　額	受取人
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⑴、⑵、⑶のいずれかの手術を受けたとき ⑴　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。 ㈠　創傷処理（創傷処理に伴う縫合術を含みます。） ㈡　皮膚切開術 ㈢　デブリードマン ㈣　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 ㈤　外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術 ㈥　皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術 ㈦　会陰（陰門）切開および縫合術（分娩時）または胎児外回転術 ㈧　抜歯手術 イ．先進医療（別表12★）に該当する手術*6	⑴については、本条の２．の規定によります。	入院給付金受取人
	⑵　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	
	⑶　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．－⑷－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。		

第５条　補足説明

＊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。

＊７　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

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ます。）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⑴から⑷をいいます。

⑴　入院給付金
⑵　医療費充当給付金
⑶　手術給付金
⑷　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。

	支払事由（給付金を支払う場合）	金　額	受取人
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 (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	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
	（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） × 40
	②　開胸心臓手術（別表15★）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*14に該当する手術		（入院給付金日額） × 20
	④　開腹術*15に該当する手術		
	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	（入院給付金日額） × 40
		上記以外の手術	（入院給付金日額） × 20
	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。

第５条　補足説明

＊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ます。）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ます。）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。

＊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（臭覚）をいいます。

項　目	内　容
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。
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　１回の入院における支払限度日数	第２条（入院給付金の型）に定めるとおり取り扱います。
④　通算の支払限度日数	

<table>
<tr><th>項　目</th><th>内　容</th></tr>
<tr><td>⑤　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</td><td rowspan="2">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、次の表に定める疾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ついては、③および④に定める入院給付金の支払限度日数を適用しません。また、次の表に定める疾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日数については、④に定める支払限度の日数には含めません。
<table><tr><td>入院Ⅰ型</td><td>がんまたはがん以外の生活習慣病</td></tr><tr><td>入院Ⅱ型</td><td>がん</td></tr></table>また、入院Ⅰ型の場合、この規定にかかわらず、特定精神疾患の治療を直接の目的とする入院日は、特定精神疾患の治療を直接の目的とする入院として取り扱い、③に定める入院給付金の支払限度日数を適用します。ただし、1回の入院における61日目以降の入院給付金の支払いは、特定精神疾患の治療を直接の目的とする入院日に限ります。また傷害および特定精神疾患以外の疾病の治療を直接の目的とする入院日と合算して120日を限度とします。
（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して取り扱います。</td></tr>
<tr><td>⑥　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</td></tr>
<tr><td>⑦　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</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>⑧　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</td><td>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。</td></tr>
</table>

(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50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	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年を経過した後に手術を受けた場合 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、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	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。 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。 （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ます。）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。
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の２項目以上に該当するとき	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。
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ます。）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	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。 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。 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。
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	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。

(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.92参照）、別表５（P.92参照）、別表６（P.92参照）、別表７（P.93参照）、別表８（P.93参照）、別表９（P.93参照）、別表10（P.93参照）、別表11（P.93参照）、別表12（P.93参照）、別表13（P.93参照）、別表14（P.93参照）、別表15（P.94参照）、別表16（P.94参照）、別表17（P.94参照）

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・放射線治療給付金 入院給付金・医療費充当給付金・	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

1．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。

2．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。

3．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.99参照）

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。
(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

＊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⑴から⑷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に会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ⑴から⑷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
⑴　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
⑵　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
⑶　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
⑷　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	⑵、⑶に定める事項、第23条（重大事由による解除）の１．－⑷－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⑴から⑷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⑴から⑷に定める日数*2を経過する日とします。

⑴　本条の２．－⑴から⑷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
⑵　本条の２．－⑴から⑷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
⑶　本条の２．－⑴から⑷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．－⑴から⑷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
⑷　本条の２．－⑴から⑷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.99参照）

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　⑴から⑷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　⑴から⑷に定める日数
⑴から⑷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

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.92参照）、別表23（P.100参照）

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。

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。

	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）
保険料の払込免除 高度障害状態による	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
保険料の払込免除 身体障害の状態による	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.100参照）

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.99参照）

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⑴から⑶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
⑴　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
⑵　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	
⑶　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。

⑴　保険料が払込期月中に払い込まれなかったこと
⑵　猶予期間
⑶　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 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。

⑴　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
⑵　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
⑶　所属団体または集団を通じ払い込む方法*1
⑷　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
⑸　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．－⑴から⑶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 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。

⑴　この保険契約が消滅したとき
⑵　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年分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り引きます。 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）

保険料が払い込まれなかったときは、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.56参照）。

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.56参照）。

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、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診断確定による無効)の２．－(1)－②に該当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

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。

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。

(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、その通知の時にお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。

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。

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.56参照）。

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⑴から⑷をいいます。
⑴　入院給付金
⑵　医療費充当給付金
⑶　手術給付金
⑷　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、会社は、この保険契約を取り消すことができるものとし、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し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ん。
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ん。
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。

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。

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。

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		

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

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
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

⑶　特定部位または指定疾病についての不担保
身体の特定部位および指定疾病（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。

⑷　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．－⑴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.100参照）、別表24（P.101参照）、別表25（P.102参照）

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）（2017）Ｓ、無配当先進医療特約（返戻金なし型）Ｓ、無配当通院一時金特約（返戻金なし型）Ｓおよび無配当がん治療特約（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
⑴　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
⑵　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.95参照）、別表19（P.96参照）

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⑴から⑷をいいます。
⑴　入院給付金
⑵　医療費充当給付金
⑶　手術給付金
⑷　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います。

＊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）
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★）もしくは胃静脈瘤（別表19★）（以下「食道静脈瘤等」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食道静脈瘤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　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20★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瘤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.95参照）、別表19（P.96参照）、別表20（P.97参照）

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

１．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。

２．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（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（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)　告知の時前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「悪性新生物による保険料の払込免除」の責任開始の時*1の前日までに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.89参照）

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.98参照）

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（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　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	Ⅰ05-Ⅰ09
	虚血性心疾患	Ⅰ20-Ⅰ25
	肺性心疾患および肺循環疾患	Ⅰ26-Ⅰ28
	その他の型の心疾患	Ⅰ30-Ⅰ52
	循環器系の処置後障害、他に分類されないもの(Ⅰ97)のうち、	
	心(臓)切開後症候群	Ⅰ97.0
	心臓手術に続発するその他の機能障害	Ⅰ97.1
(2)　脳血管疾患	脳血管疾患	Ⅰ60-Ⅰ69
(3)　腎疾患	糸球体疾患	N00-N08
	腎尿細管間質性疾患	N10-N16
	腎不全	N17-N19
(4)　肝疾患	ウイルス肝炎	B15-B19
	肝疾患	K70-K77
	食道静脈瘤	Ⅰ85
	その他の部位の静脈瘤(Ⅰ86)のうち、	
	胃静脈瘤	Ⅰ86.4
(5)　糖尿病	糖尿病	E10-E14
(6)　高血圧性疾患	高血圧性疾患	Ⅰ10-Ⅰ15
	大動脈瘤および解離	Ⅰ71

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	F00
	血管性認知症	F01
	他に分類されるその他の疾患の認知症	F02
	詳細不明の認知症	F03
	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	F04
	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	F05
	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	F06
	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	F07
	詳細不明の器質性または症状性精神障害	F09
	統合失調症	F20
	統合失調症型障害	F21
	持続性妄想性障害	F22
	急性一過性精神病性障害	F23
	感応性妄想性障害	F24
	統合失調感情障害	F25
	その他の非器質性精神病性障害	F28
	詳細不明の非器質性精神病	F29
	躁病エピソード	F30
	双極性感情障害＜躁うつ病＞	F31
	うつ病エピソード	F32
	反復性うつ病性障害	F33
	持続性気分[感情]障害	F34
	その他の気分[感情]障害	F38
	詳細不明の気分[感情]障害	F39

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
	特定の人格障害	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＞ー	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⑴から⑶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。

⑴　美容整形のための入院
⑵　正常分娩のための入院
⑶　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し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

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⑴または⑵のいずれかに該当するものとします。
⑴　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。）
⑵　⑴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⑴の支払対象となる「手術」

手術給付金の支払事由の⑴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⑴から⑻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。

⑴　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
⑵　診断・検査（生検・腹腔鏡検査・臓器穿刺など）のための手術（注）
⑶　美容整形上の手術
⑷　不妊を目的とする手術
⑸　正常分娩における手術
⑹　人工妊娠中絶手術（注）
⑺　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）
⑻　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。

別表８　公的医療保険制度

次の⑴から⑺のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。
⑴　健康保険法
⑵　国民健康保険法
⑶　国家公務員共済組合法
⑷　地方公務員等共済組合法
⑸　私立学校教職員共済法
⑹　船員保険法
⑺　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嚢ドレナージは、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膣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	耳茸摘出術
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⑴から⑸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。

⑴　処置（光線療法・皮膚レーザー照射療法など）
⑵　検査（エックス線診断など）
⑶　血液照射
⑷　放射性化合物の投与による照射（内用療法など）（注）
⑸　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ます。）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。

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。

(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、「⑴　急性心筋梗塞、拡張型心筋症」および「⑵　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
⑴	急性心筋梗塞	虚血性心疾患（Ⅰ20-Ⅰ25）のうち、 急性心筋梗塞 再発性心筋梗塞	 Ⅰ21 Ⅰ22
	拡張型心筋症	心筋症（Ⅰ42）のうち、 拡張型心筋症	 Ⅰ42.0
⑵	脳卒中	脳血管疾患（Ⅰ60-Ⅰ69）のうち、 くも膜下出血 脳内出血 脳梗塞	 Ⅰ60 Ⅰ61 Ⅰ63
	脳動脈瘤	その他の脳血管疾患（Ⅰ67）のうち、 脳動脈壁の解離、非＜未＞破裂性 脳動脈瘤、非＜未＞破裂性	 Ⅰ67.0 Ⅰ67.1
⑶	慢性腎不全	高血圧性腎疾患（Ⅰ12）のうち、 腎不全を伴う高血圧性腎疾患 慢性腎不全	 Ⅰ12.0 N18
⑷	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	Ⅰ85
	胃静脈瘤	その他の部位の静脈瘤（Ⅰ86）のうち、 胃静脈瘤	 Ⅰ86.4
⑸	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
⑹	高血圧性疾患	高血圧性疾患	Ⅰ10-Ⅰ15
	大動脈瘤、解離性大動脈瘤	大動脈瘤および解離	Ⅰ71

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

1．急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤、食道静脈瘤等、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。

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
　網膜または硝子体に対する手術をいいます。

3．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。

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
　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．膵臓
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	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。 ⑴　両眼の視力を全く永久に失ったもの（注１） ⑵　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） ⑶　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） ⑷　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６⑴） ⑸　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６⑴） ⑹　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６⑴） ⑺　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６⑴）
身体障害の状態	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。 ⑴　１眼の視力を全く永久に失ったもの（注１） ⑵　両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注３） ⑶　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） ⑷　１上肢を手関節以上で失ったもの ⑸　１下肢を足関節以上で失ったもの ⑹　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） ⑺　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） ⑻　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７⑴、⑵、⑶） ⑼　10足指を失ったもの（注７⑷）

注

１．眼の障害（視力障害）

⑴　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。

⑵　「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。

⑶　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

⑴　「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

⑵　「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）

⑴　聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年８月14日改定）に準拠したオージオ・メータで行います。

⑵　「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500、1,000、2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれａ、ｂ、ｃデシベルとしたとき、

$$\frac{1}{4}(a + 2b + c)$$

の値が、90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解し得ないもの）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

⑴　「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。

⑵　「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

⑴　「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・下肢の完全運動麻ひ、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。

⑵　「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

⑴　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。

⑵ 「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。

⑶ 「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。

⑷ 「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
クリミヤ・コンゴ＜Crimean-Congo＞出血熱	A98.0
マールブルグ＜Marburg＞ウイルス病	A98.3
エボラ＜Ebola＞ウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群[SARS] （ただし、病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限ります。）	U04

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．膵臓
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

無配当通院一時金特約（返戻金なし型）S目次

この特約の特色……104

1　保障の開始について
第１条　特約の責任開始の時……104

2　一時金の支払いについて
第２条　通院一時金の支払い……104
第３条　免責事由……106

3　一時金の支払請求手続について
第４条　通院一時金の支払請求手続……106

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……106

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……107

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……107
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……107

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）……107

8　告知義務と解除について
第10条　告知義務……107
第11条　告知義務違反による解除……107
第12条　告知義務違反による解除ができないとき……108
第13条　重大事由による解除……109

9　内容の変更について
第14条　通院一時金額の減額……109

10　解約等について
第15条　特約の解約……110
第16条　特約の消滅……110
第17条　返戻金……110

11　その他
第18条　社員配当金……110
第19条　管轄裁判所……110
第20条　普通保険約款の規定の準用……110

12　特則について
第21条　特別条件を付ける場合の特則……110
第22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
第23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

別表１　対象となる不慮の事故……112
別表２　通院一時金の支払請求に必要な書類……112
別表３　特定部位および指定疾病一覧表……113
別表４　感染症……114

無配当通院一時金特約（返戻金なし型）S

（実施　2018.4.2）

この特約の特色	
目的・内容	通院に対する保険期間終身の保障
給付金の種類	通院一時金
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契約または無配当新医療保険（返戻金なし型）（2017）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（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　一時金の支払いについて

第2条　通院一時金の支払い

1．会社は、次の表および本条の2．の規定のとおり、通院一時金の支払事由が生じたときは、その支払事由に対応して通院一時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（通院一時金を支払う場合）	金　額	受取人
通院一時金	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通院*1を開始したとき (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を直接の原因として主契約の入院給付金が支払われる入院をし、その入院の直接の原因となった傷害*3または疾病*4の治療を直接の目的とする通院 (2)　病院または診療所*5への通院 (3)　(1)に定める入院の退院日*6の翌日以後180日の期間（以下「通院期間*7」といいます。）内における通院	1回の通院期間*7につき、通院一時金額	主契約の入院給付金受取人

第2条　補足説明

＊1　**通院**

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において、医師Aによる治療Bを入院によらないで受けることをいいます（往診を含みます）。ただし、平常の生活もしくは業務に従事することに支障がない程度に治った時以降の通院、または通院時の医学的水準、医学的常識に照らし、客観的、合理的と認められない通院を除きます。

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．通院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、この特約の責任開始の時*2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、この特約の責任開始の時*2以後の疾病*4によるものとみなします。 ①　この特約の責任開始の日*8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 ②　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*4によるものとみなしません。 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以後の疾病*4によるものとみなしません。
(2)　通院一時金の支払限度	①　１回の通院期間*7について１回とします。 ②　通算して50回とします。
(3)　被保険者が、本条の１.－(1)に規定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*3または疾病*4」以外に異なる「傷害*3または疾病*4」を併発していたとき	その異なる「傷害*3または疾病*4」について、入院の必要性がある場合*9には、その異なる「傷害*3または疾病*4」の治療を直接の目的とする通院も通院一時金の支払事由に定める通院に含めます。
(4)　被保険者が、本条の１.－(1)に規定する入院中に、その入院開始の直接の原因となった「傷害*3または疾病*4」以外に異なる「傷害*3または疾病*4」を併発したとき	
(5)　被保険者が、主契約の入院給付金が支払われる入院日に通院一時金の支払事由に該当する通院をしたとき	その入院日の通院に対する通院一時金は支払いません。
(6)　被保険者が、同一の日に２回以上の通院をしたとき	１回の通院をしたものとみなします。この場合、２つ以上の原因により通院したときは、最も早く生じた通院の原因*10により通院したものとして取り扱います。
(7)　被保険者が、２つ以上の事由の治療を目的とする１回の通院をしたとき	
(8)　通院一時金の支払事由が生じ、支払うべき通院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	主契約の入院給付金受取人が被保険者の場合には、支払うべき通院一時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）

＊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

特約の責任開始の時*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。

＊４　疾病

公的医療保険制度A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B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１★）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：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

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

＊５　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診療所A
- (2)　(1)と同等の日本国外にある医療施設

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施術所を含みます。

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、通院一時金を支払いません。

	免責事由（支払事由が生じても通院一時金を支払わない場合）
通院一時金	支払事由が次のいずれかによるとき ⑴　保険契約者の故意または重大な過失 ⑵　被保険者の故意または重大な過失 ⑶　被保険者の犯罪行為 ⑷　被保険者の精神障害を原因とする事故 ⑸　被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑹　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 ⑺　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 ⑻　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。） ⑼　地震、噴火または津波 ⑽　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」によって通院一時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、通院一時金の金額の一部または全部を支払います。

3　一時金の支払請求手続について

第４条　通院一時金の支払請求手続

1．通院一時金の支払事由（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。

2．通院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２★）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２（P.112参照）

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

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。

⑴　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。

⑵　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。

＊６　退院日

被保険者が、本条の１．－⑴に規定する入院を２回以上した場合で、主契約の普通保険約款の規定により１回の入院とみなされるときは、最終の入院Aの退院日を本条の１．－⑶の退院日とみなします。

A：主契約の入院給付金の支払日数が、主契約の普通保険約款に定める１回の入院についての支払限度日数に達したときは、その支払限度日数に達した日を含んだ入院をいいます。

＊７　通院期間

被保険者が、本条の１．－⑴に規定する入院を２回以上した場合で、主契約の普通保険約款の規定により１回の入院とみなされるときは、最初の入院の退院日後、最終の入院Aの入院日までの期間についても通院期間とみなし、それらの通院期間と最終の入院Aの退院日＊6の翌日以後180日の期間を１回の通院期間とします。

A：主契約の入院給付金の支払日数が、主契約の普通保険約款に定める１回の入院についての支払限度日数に達したときは、その支払限度日数に達した日を含んだ入院をいいます。

＊８　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。

＊９　入院の必要性がある場合

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に専念する場合をいいます。ただし、入院時の医学的水準、医学的常識に照らし、客観的、合理的な場合に限ります。

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。

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15条）されたものとします。

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までに、この特約による通院一時金の支払事由（第２条）が生じたときは、次のとおり取り扱います。

(1)　通院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。
(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 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、通院一時金の支払事由（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。

＊10　最も早く生じた通院の原因
本条の１．－(1)に規定する入院を開始した日に原因が生じたものとして判定します。

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。

2．会社は、通院一時金の支払事由（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) 通院一時金の支払いも保険料の払込免除も行いません。
(2) すでに通院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、通院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、通院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年以内に通院一時金の支払事由（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　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等*1を詐取する目的もしくは他人に一時金等*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)　一時金等*1の請求に関し、一時金等*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、被保険者にかかる一時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、通院一時金の支払事由（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、通院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、その通院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、次のとおり取り扱います。

(1)　通院一時金の支払いも保険料の払込免除も行いません。
(2)　すでに通院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．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　内容の変更について

第14条　通院一時金額の減額

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、通院一時金額を減額★することができます。ただし、会社は、減額後の通院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．通院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15条）されたものとして取り扱います。
(2)　通院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.56参照）。

第13条　補足説明

＊1　**一時金等**
この特約の通院一時金または保険料の払込免除をいいます。

10 解約等について

第15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.56参照）。

第16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
(3) この特約による通院一時金の支払回数が通算して50回に達したとき

第17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18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19条 管轄裁判所

この特約における通院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

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) 通院一時金の削減支払
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通院一時金の支払事由（第２条）に該当し、通院一時金を支払うべきときは、通院一時金額に次の表の割合を乗じて得た金額を支払います。ただし、災害または感染症（別表４★）によって支払事由に該当したときは、通院一時金の削減支払の

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。

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

⑶　特定部位または指定疾病についての不担保
身体の特定部位および指定疾病（別表３★）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通院したときは、これに対応する通院一時金は支払いません。ただし、災害または感染症（別表４★）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。

★別表３（P.113参照）、別表４（P.114参照）

第22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23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　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し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

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２　通院一時金の支払請求に必要な書類

項　目	必要書類
通院一時金の支払い	(1)　通院一時金支払請求書 (2)　会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書 (3)　通院一時金の受取人の戸籍抄本 (4)　通院一時金の受取人の印鑑証明書 (5)　不慮の事故（別表１）を原因とするときは、不慮の事故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)　通院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)　通院一時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３　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．膵臓
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

別表４　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
クリミヤ・コンゴ＜Crimean-Congo＞出血熱	A98.0
マールブルグ＜Marburg＞ウイルス病	A98.3
エボラ＜Ebola＞ウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群[SARS] （ただし、病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限ります。）	U04

無配当がん治療特約（返戻金なし型）Ｓ目次

この特約の特色……116

1　給付倍率について
第１条　がん診断一時金の給付倍率……116

2　保障の開始について
第２条　特約の責任開始の時……116

3　給付金等の支払いについて
第３条　がん治療給付金またはがん診断一時金の支払い……117

4　給付金等の支払請求手続について
第４条　給付金等の支払請求手続……119

5　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……119

6　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……120

7　保険料の払込みについて
第７条　特約の保険料の払込み……120
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……120

8　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）……120

9　無効について
第10条　この特約の責任開始の時前のがん診断確定による無効……120

10　告知義務と解除について
第11条　告知義務……121
第12条　告知義務違反による解除……121
第13条　告知義務違反による解除ができないとき……121
第14条　重大事由による解除……122

11　内容の変更について
第15条　がん治療給付金月額の減額……123

12　解約等について
第16条　特約の解約……123
第17条　特約の消滅……123
第18条　返戻金……123

13　その他
第19条　社員配当金……124
第20条　法令等の改正等に伴う支払事由の変更……124
第21条　管轄裁判所……124
第22条　普通保険約款の規定の準用……124

14　特則について
第23条　この特約を無配当医療保険（返戻金なし型）Ｓ契約、無配当新医療保険（返戻金なし型）Ｓ契約または無配当新医療保険（返戻金なし型）（2017）Ｓ契約に付加する場合の特則……124
第24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……124
第25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……125

別表１　がん……126
　１．がん治療給付金またはがん診断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……126
　２．がんの定義……126
　３．がんの診断確定……126
　４．新生物の形態の性状コード……126
別表２　がん治療給付金の支払対象となる「入院」……127
別表３　がん治療給付金の支払対象となる「手術」……127
別表４　がん治療給付金の支払対象となる「放射線治療」……127
別表５　病院または診療所……127
別表６　公的医療保険制度……127
別表７　医科診療報酬点数表……127
別表８　歯科診療報酬点数表……127
別表９　給付金等の支払請求に必要な書類……128

無配当がん治療特約（返戻金なし型）S

（実施　2018.4.2）

この特約の特色	
目的・内容	がんによる所定の入院、手術、放射線治療、抗がん剤治療またはがんの診断確定に対する保険期間終身の保障
給付金の種類	⑴　がん治療給付金 ⑵　がん診断一時金
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７大疾病一時金保険（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、無配当新医療保険（返戻金なし型）（2017）Ｓ契約、無配当新７大疾病一時金保険（返戻金なし型）Ｓ契約または無配当７大疾病保険（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　給付倍率について

第１条　がん診断一時金の給付倍率

１．がん診断一時金の給付倍率は、がん診断一時金の金額により、次の３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	がん診断一時金の金額
10倍	（がん治療給付金月額）×10
５倍	（がん治療給付金月額）×５
０倍	がん診断一時金はありません。

２．本条の１.により選択されたがん診断一時金の給付倍率の変更は取り扱いません。

2　保障の開始について

第２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
⑴　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からその日を含めて90日を経過した日の翌日
⑵　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11条）を受けた時からその日を含めて90日を経過した日の翌日 ②　この特約の保険料に相当する金額を受け取った時からその日を含めて90日を経過した日の翌日

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。

3 給付金等の支払いについて

第３条 がん治療給付金またはがん診断一時金の支払い

1．会社は次の表、本条の２．、本条の３．および本条の４．の規定のとおり、がん治療給付金またはがん診断一時金（以下「給付金等」といいます。）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等をその受取人に支払います。

	支払事由 （がん治療給付金、がん診断一時金を支払う場合）	金　額	受取人
がん治療給付金	この特約の責任開始の時*1前に別表１★に定めるがん（以下「がん」といいます。）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、この特約の責任開始の時*1以後保険期間中に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、以下のいずれかの治療を受けたとき (1)　入院日数が１日*2以上の入院（別表２★） (2)　別表３★に定める手術 (3)　別表４★に定める放射線治療 (4)　本条の２．に定める抗がん剤治療	がん治療給付金が支払われる治療を受けた日*3の属する月ごとに、 がん治療給付金月額 × 本条の３．に定める給付倍率	主契約の７大疾病一時金受取人
がん診断一時金	被保険者がつぎのいずれかに該当したとき (1)　１回目のがん診断一時金 この特約の責任開始の時*1前にがんと診断確定されたことのない被保険者が、この特約の責任開始の時*1以後保険期間中にがんと診断確定されたとき*4 (2)　２回目以後のがん診断一時金 次のいずれかに該当したとき ①　がん診断一時金が支払われた「最終の支払事由該当日からその日を含めて１年を経過した日の翌日」以後、がんと診断確定されたとき*4 ②　がん診断一時金が支払われた「最終の支払事由該当日からその日を含めて１年を経過した日の翌日」に、がんの治療を直接の目的とする継続入院*5中のとき ③　がん診断一時金が支払われた「最終の支払事由該当日からその日を含めて１年を経過した日の翌日」以後、がんの治療を直接の目的とする入院*5を開始したとき	１回につき がん治療給付金月額 × 保険契約者が選択した給付倍率（第１条）	

2．がん治療給付金の支払対象となる「抗がん剤治療」
がん治療給付金の支払対象となる「抗がん剤治療」とは、医師による治療が必要であり、医師の管理下で行われる次のすべてを満たす治療をいいます。

(1)　次のすべてを満たす医薬品の投与または処方*6
①　投与または処方を受けた時点において、被保険者が診断確定されたがんに対する効能または効果が厚生労働大臣により認められた医薬品。
②　がん細胞の消滅、破壊または発育もしくは増殖の抑制を目的として使用された医薬品。
③　世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちＬ01、Ｌ02、Ｌ03、Ｌ04、Ｖ10に分類される医薬品。ただし、以下に分類されない医薬品でも、以下に分類される医薬品と同等の効能または効果を有する場合で、会社が認めるときは、以下に分類される医薬品として取り扱います。

第３条 補足説明

＊１　特約の責任開始の時
第２条（特約の責任開始の時）の規定により、会社がこの特約上の責任を開始する時をいいます。

＊２　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。

＊３　治療を受けた日
次の(1)から(4)をいいます。
(1)　入院のときは、入院日各日
(2)　手術のときは、手術日（一連の手術*8のときは、最初の手術を受けた日）
(3)　放射線治療のときは、放射線照射日（医科診療報酬点数表（別表７）において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも放射線治療料が１回のみ算定される放射線治療のときは、放射線照射開始日）
(4)　抗がん剤治療のときは、医師が注射による抗がん剤の投与を行った日または医師が抗がん剤の処方*6を行った日（医師の処方せんの交付により支給を受けた抗がん剤による治療については、その投薬期間にかかわらず、その処方せんの交付の日とします。）

＊４　がんと診断確定されたとき
入院により診断確定された場合、通院により診断確定された場合のいずれにおいても対象となります。

＊５　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*9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。

＊６　処方
処方は、処方せんの交付を受け、その処方せんに基づく医薬品の支給を受けている場合に限ります。

解剖治療化学分類法による医薬品分類
L 01.抗悪性腫瘍薬
L 02.内分泌療法（ホルモン療法*7）
L 03.免疫賦活薬
L 04.免疫抑制薬
V 10.治療用放射性医薬品

⑵ ⑴の投与または処方*6について、公的医療保険制度（別表６★）に基づく医科診療報酬点数表（別表７★）または歯科診療報酬点数表（別表８★）で薬剤料または処方せん料が算定されていること（医科診療報酬点数表、歯科診療報酬点数表または厚生労働大臣が定める診断群分類点数表により算定される診療報酬に、薬剤料または処方せん料に相当する費用が含まれる場合を含みます。）

３．がん治療給付金の給付倍率

がん治療給付金の給付倍率は、次のとおり取り扱います。

がんの治療を直接の目的とした治療		給付倍率
入院日数が１日*2以上の入院（別表２★）		0.5
別表３★に定める手術		0.5
別表４★に定める放射線治療		0.5
本条の２．に定める抗がん剤治療	L 01.抗悪性腫瘍薬	1
	L 02.内分泌療法（ホルモン療法*7）	0.5
	L 03.免疫賦活薬	1
	L 04.免疫抑制薬	1
	V 10.治療用放射性医薬品	1

４．がん治療給付金またはがん診断一時金の支払いに関して、次のとおり取り扱います。

⑴ がん治療給付金

項　目	内　容
① 被保険者ががん治療給付金の支払事由に該当する治療を受けた日*3が、同一の月に２日以上あるとき ② 被保険者が、本条の１．のがん治療給付金の⑴から⑷のうち、同日に複数の治療を受けたとき	次のとおり取り扱います。 ア．その月の最初に受けた治療に適用されるがん治療給付金の給付倍率が最も高い場合 その月の最初に受けた治療に基づき計算されるがん治療給付金額（以下「当初給付金額」といいます）を上限として、がん治療給付金を支払います。 イ．その月の最初に受けた治療と異なる治療に適用されるがん治療給付金の給付倍率が最も高い場合 ㈠㈡の合計金額を上限として、がん治療給付金を支払います。 ㈠ 当初給付金額 ㈡ 最も高い給付倍率が適用される治療を最初に受けた日のがん治療給付金月額×（その治療に適用される給付倍率－当初給付金額に適用される給付倍率）
③ がん治療給付金の支払限度	がん治療給付金の給付倍率を通算して120倍を限度とします。
④ がん治療給付金が支払われる治療を受けた日*3の属する月中にがん治療給付金月額が減額されたとき	その治療を受けた日*3現在のがん治療給付金月額を適用します。

第３条 補足説明

＊７　ホルモン療法

ホルモン療法とは、がん細胞の発育・増殖を阻止するために、がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモンを投与したり、ホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与したりする療法のうち、「L 02. 内分泌療法（ホルモン療法）」に分類される抗がん剤による治療法をいいます。

＊８　一連の手術

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ます。）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をいいます。

＊９　病院または診療所

次の⑴または⑵のいずれかに該当するものとします。

⑴ 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

⑵ ⑴と同等の日本国外にある医療施設

項　目	内　容
⑤　がん治療給付金の支払事由に該当する治療を受けた日*3の属する月中に主契約の７大疾病一時金受取人が変更されたとき	その治療を受けた日*3のすべての７大疾病一時金受取人の受取金額を合算して、本条の４．－(1)－①が適用されます。
⑥　がん治療給付金の支払事由が生じ、支払うべきがん治療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、支払うべきがん治療給付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。

(2)　がん診断一時金

項　目	内　容
①　被保険者が、同時に本条の１．に定めるがん診断一時金の支払事由に複数該当したとき	がん診断一時金を重複しては支払いません。
②　がん診断一時金の支払事由が生じ、支払うべきがん診断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、支払うべきがん診断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.126参照）、別表２（P.127参照）、別表３（P.127参照）、別表４（P.127参照）、別表６（P.127参照）、別表７（P.127参照）、別表８（P.127参照）

4　給付金等の支払請求手続について

第４条　給付金等の支払請求手続

１．給付金等の支払事由（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。
２．給付金等の支払事由が生じたときは、その受取人は、必要書類（別表９★）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９（P.128参照）

5　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

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。

6 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。

7 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16条）されたものとします。

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までに、この特約による給付金等の支払事由（第３条）が生じたときは、次のとおり取り扱います。

(1)　給付金等を支払うときは、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。

8 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。

9 無効について

第10条　この特約の責任開始の時前のがん診断確定による無効

1．被保険者がこの特約の締結の際の告知（第11条）の時前または告知の時からこの特約の責任開始の時*1前に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。
2．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約の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。

第10条　補足説明

＊１　**特約の責任開始の時**
第２条（特約の責任開始の時）の規定により、会社がこの特約上の責任を開始する時をいいます。

項　目	内　容
(2)　告知の時前にがんと診断確定されたことのない被保険者が、告知の時からこの特約の責任開始の時*1の前日までに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．本条の規定にかかわらず、第12条（告知義務違反による解除）または第14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。
4．本条の適用があるときは、第17条（特約の消滅）および第18条（返戻金）の規定は適用しません。

10　告知義務と解除について

第11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、給付金等の支払事由（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12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11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、給付金等の支払事由（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)　給付金等の支払いも保険料の払込免除も行いません。
(2)　すでに給付金等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または被保険者が証明したときは、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。
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13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12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11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11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) 次のいずれかの時からその日を含めて２年以内に給付金等の支払事由（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
① この特約を主契約の締結の際に付加した場合には、主契約の保険期間開始の時
② この特約を主契約の締結後に付加した場合には、次のいずれか遅い時
ア．被保険者に関する告知（第11条）を受けた時
イ．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．－(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11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 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。

第14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等*1を詐取する目的もしくは他人に給付金等*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) 給付金等*1の請求に関し、給付金等*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、給付金等の支払事由（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、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ていたときは、その給付金等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。

第14条 補足説明

＊１　給付金等
この特約のがん治療給付金、がん診断一時金または保険料の払込免除をいいます。

(1) 給付金等の支払いも保険料の払込免除も行いません。
(2) すでに給付金等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12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。

11 内容の変更について

第15条 がん治療給付金月額の減額

1．保険契約者は、この特約の保険料払込期間中に限り、将来に向かってがん治療給付金月額を減額★することができます。ただし、会社は、減額後のがん治療給付金月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．がん治療給付金月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16条）されたものとして取り扱います。
(2) がん治療給付金月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.56参照）。

12 解約等について

第16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.56参照）。

第17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
(3) この特約のがん診断一時金の給付倍率（第１条）が０倍の場合で、支払われたがん治療給付金の給付倍率が通算して120倍に達したとき

第18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。

13 その他

第19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20条 法令等の改正等に伴う支払事由の変更

1．会社は、この特約の給付金等の支払事由（第３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。

⑴　法令等の改正による公的医療保険制度等の改正
⑵　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。

⑴　この特約の支払事由の変更を承諾する方法
⑵　変更日*1の前日にこの特約を解約（第16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．－⑴の方法を指定されたものとみなします。

第21条 管轄裁判所

この特約における給付金等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。

14 特則について

第23条 この特約を無配当医療保険（返戻金なし型）Ｓ契約、無配当新医療保険（返戻金なし型）Ｓ契約または無配当新医療保険（返戻金なし型）（2017）Ｓ契約に付加する場合の特則

この特約を無配当医療保険（返戻金なし型）Ｓ契約、無配当新医療保険（返戻金なし型）Ｓ契約または無配当新医療保険（返戻金なし型）（2017）Ｓ契約に付加する場合、次のとおり読み替えます。

⑴　第２条の１．－⑴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。
⑵　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。
⑶　第３条の４．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、「すべての７大疾病一時金受取人」とあるのを「すべて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。
⑷　第13条の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24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20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。

第25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　がん

１．がん治療給付金またはがん診断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

がん治療給付金またはがん診断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
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　がん治療給付金の支払対象となる「入院」

がん治療給付金の支払対象となる「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所（別表５）に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。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。

別表３　がん治療給付金の支払対象となる「手術」

がん治療給付金の支払対象となる「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５）に入り、医師の管理下において、がんの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、公的医療保険制度（別表６）に基づく医科診療報酬点数表（別表７）で手術料の算定対象として列挙されている手術をいいます。

なお、次の⑴から⑸などは、がん治療給付金の支払対象となる「手術」には該当しません。

⑴　処置（持続性胸腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法など）、検査、神経ブロック
⑵　診断・検査（生検・腹腔鏡検査・臓器穿刺など）のための手術（注）
⑶　美容整形上の手術
⑷　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）
⑸　屈折異常に対する視力矯正手術

注

公的医療保険制度（別表６）に基づく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、がん治療給付金の支払対象となる手術に該当します。

別表４　がん治療給付金の支払対象となる「放射線治療」

がん治療給付金の支払対象となる「放射線治療」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５）に入り、医師の管理下において、がんの治療を直接の目的として行われ、公的医療保険制度（別表６）に基づく医科診療報酬点数表（別表７）で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をいいます。

なお、次の⑴から⑷などは、がん治療給付金の支払対象となる「放射線治療」には該当しません。

⑴　処置（光線療法・皮膚レーザー照射療法など）
⑵　検査（エックス線診断など）
⑶　血液照射
⑷　歯科治療に伴う放射線照射（注）

注

公的医療保険制度（別表６）に基づく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ます。）で放射線治療料が算定される場合には、がん治療給付金の支払対象となる放射線治療に該当します。

別表５　病院または診療所

次の⑴または⑵のいずれかに該当するものとします。

⑴　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
⑵　⑴と同等の日本国外にある医療施設

別表６　公的医療保険制度

次の⑴から⑺のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

⑴　健康保険法
⑵　国民健康保険法
⑶　国家公務員共済組合法
⑷　地方公務員等共済組合法
⑸　私立学校教職員共済法
⑹　船員保険法
⑺　高齢者の医療の確保に関する法律

別表７　医科診療報酬点数表

がん治療給付金の支払対象となる「手術」および「放射線治療」においては、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。がん治療給付金の支払対象となる「抗がん剤治療」においては、抗がん剤治療を受けた時点において、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８　歯科診療報酬点数表

抗がん剤治療を受けた時点において、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９　給付金等の支払請求に必要な書類

⑴　がん治療給付金の支払請求に必要な書類

項　目	必要書類
がん治療給付金の支払い	①　がん治療給付金支払請求書 ②　会社所定の様式による医師の診断書、病理組織検査報告書 ③　保険医療機関または保険薬局が発行する診療明細書（調剤明細書を含みます。） ④　がん治療給付金の受取人の戸籍抄本 ⑤　がん治療給付金の受取人の印鑑証明書 ⑥　がん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
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　がん治療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。	

⑵　がん診断一時金の支払請求に必要な書類

項　目	必要書類
がん診断一時金の支払い	①　がん診断一時金支払請求書 ②　会社所定の様式による医師の診断書、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　がん診断一時金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 ⑤　がん診断一時金の受取人の印鑑証明書 ⑥　がん診断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　がん診断一時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。 ③　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。	

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……130

1　保障の開始について
第１条　特約の保険期間開始の時……130
第２条　特約の責任開始の時……130

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……130

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……134

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……134

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……134

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……134
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……135

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）……135

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……135
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……135

9　告知義務と解除について
第12条　告知義務……136
第13条　告知義務違反による解除……136
第14条　告知義務違反による解除ができないとき……137
第15条　重大事由による解除……137

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……138

11　解約等について
第17条　特約の解約……138
第18条　特約の消滅……138
第19条　返戻金……138

12　その他
第20条　社員配当金……139
第21条　管轄裁判所……139
第22条　普通保険約款の規定の準用……139

13　特則について
第23条　特別条件を付ける場合の特則……139
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……139
第25条　この特約を無配当新医療保険（返戻金なし型）Ｓ契約または無配当新医療保険（返戻金なし型）（2017）Ｓ契約に付加する場合の特則……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……141
２．悪性新生物および上皮内新生物の定義……141
３．悪性新生物および上皮内新生物の診断確定……141
４．新生物の形態の性状コード……141
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」……142
２．急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤の定義……143
別表３　１．急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤、食道静脈瘤等、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……143
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……143
３．視力の測定……143
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……143
別表４　同一種類の臓器……144
別表５　７大疾病初回一時金の支払請求に必要な書類……144

無配当７大疾病初回一時金特約（返戻金なし型）Ｓ

（実施　2015.5.25 ／改正　2018.4.2）

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、無配当新医療保険（返戻金なし型）Ｓ契約、無配当新医療保険（返戻金なし型）（2017）Ｓ契約、無配当新７大疾病一時金保険（返戻金なし型）Ｓ契約または無配当７大疾病保険（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.141参照）、別表２（P.142参照）

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。

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。

	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	被保険者が、次のいずれかに該当したとき ⑴　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 ⑵　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 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 ア．次のすべてを満たす入院*3を開始したとき ㈠　急性心筋梗塞の治療を直接の目的とする入院 ㈡　病院または診療所*4への入院 ㈢　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３★）を受けたとき 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 ア．次のすべてを満たす入院*3を開始したとき ㈠　拡張型心筋症の治療を直接の目的とする入院 ㈡　病院または診療所*4への入院 ㈢　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３★）を受けたとき	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

＊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⑴または⑵のいずれかに該当するものとします。

⑴　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

⑵　⑴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。

	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	⑶　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 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 ア．次のすべてを満たす入院*3を開始したとき ㈠　脳卒中の治療を直接の目的とする入院 ㈡　病院または診療所*4への入院 ㈢　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３★）を受けたとき 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	７大疾病 初回一時金額	主契約の７大疾病一時金受取人
	⑷　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 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		
	⑸　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 ①　その疾病により生じた食道静脈瘤（別表２★）もしくは胃静脈瘤（別表２★）（以下「食道静脈瘤等」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食道静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 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	(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 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。） 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	７大疾病 初回一時金額	主契約の７大疾病一時金受取人
	(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		

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.141参照）、別表２（P.142参照）、別表３（P.143参照）

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

１．７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。
２．７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。
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.144参照）

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

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17条）されたものとします。

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。

(1)　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。
(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

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。

2．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．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

1．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.144参照）

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、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。

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。

(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.56参照）。

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.56参照）。

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

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⑴から⑵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。

⑴ 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。

⑵ 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。

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

2．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契約または無配当新医療保険（返戻金なし型）（2017）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契約または無配当新医療保険（返戻金なし型）（2017）Ｓ契約に付加する場合、次のとおり読み替えます。

⑴ 第１条の１．－⑴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。

⑵ 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。

⑶ 第３条の２．－⑸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。

⑷　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。

⑸　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。

(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

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、「⑴　急性心筋梗塞、拡張型心筋症」および「⑵　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
⑴	急性心筋梗塞		虚血性心疾患（Ⅰ20-Ⅰ25）のうち、 急性心筋梗塞 再発性心筋梗塞	 Ⅰ21 Ⅰ22
	拡張型心筋症		心筋症（Ⅰ42）のうち、 拡張型心筋症	 Ⅰ42.0
⑵	脳卒中		脳血管疾患（Ⅰ60-Ⅰ69）のうち、 くも膜下出血 脳内出血 脳梗塞	 Ⅰ60 Ⅰ61 Ⅰ63
	脳動脈瘤		その他の脳血管疾患（Ⅰ67）のうち、 脳動脈壁の解離、非＜未＞破裂性 脳動脈瘤、非＜未＞破裂性	 Ⅰ67.0 Ⅰ67.1
⑶	慢性腎不全		高血圧性腎疾患（Ⅰ12）のうち、 腎不全を伴う高血圧性腎疾患 慢性腎不全	 Ⅰ12.0 N18
⑷	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	Ⅰ85
		胃静脈瘤	その他の部位の静脈瘤（Ⅰ86）のうち、 胃静脈瘤	 Ⅰ86.4
⑸	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
⑹	高血圧性疾患		高血圧性疾患	Ⅰ10-Ⅰ15
		大動脈瘤、解離性大動脈瘤	大動脈瘤および解離	Ⅰ71

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

1．急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤、食道静脈瘤等、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。

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
　網膜または硝子体に対する手術をいいます。

3．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。

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
　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．膵臓
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。	

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……146

1　保障の開始について
第１条　特約の責任開始の時……146

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……146
第３条　免責事由……147

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……148

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……148

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……148

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……149
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……149

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）……149

8　告知義務と解除について
第10条　告知義務……149
第11条　告知義務違反による解除……149
第12条　告知義務違反による解除ができないとき……150
第13条　重大事由による解除……150

9　解約等について
第14条　特約の解約……151
第15条　特約の消滅……151
第16条　返戻金……151

10　その他
第17条　社員配当金……151
第18条　法令等の改正等に伴う支払事由の変更……151
第19条　管轄裁判所……152
第20条　普通保険約款の規定の準用……152

11　特則について
第21条　特別条件を付ける場合の特則……152
第22条　無配当７大疾病一時金保険（返戻金なし型）Ｓ契約、無配当新７大疾病一時金保険（返戻金なし型）Ｓ契約または無配当７大疾病保険（返戻金なし型）Ｓ契約に付加する場合の特則……152
第23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……153
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……153
第25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……153

別表１　公的医療保険制度……154
別表２　先進医療……154
別表３　対象となる不慮の事故……154
別表４　給付金・見舞金の支払請求に必要な書類……155
別表５　特定部位および指定疾病一覧表……155
別表６　感染症……156

無配当先進医療特約（返戻金なし型）S

（実施　2013.7.16／改正　2018.4.2）

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、無配当７大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約、無配当新医療保険（返戻金なし型）（2017）S契約、無配当新７大疾病一時金保険（返戻金なし型）S契約または無配当７大疾病保険（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	

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、幻覚薬等を含みます。

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。

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.154参照）、別表２（P.154参照）、別表３（P.154参照）

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

療養開始にあたっ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。

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

1．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。
2．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.155参照）

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

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。

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。

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までに、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 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 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.56参照）。

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

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
身体の特定部位および指定疾病（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。

★別表５（P.155参照）、別表６（P.156参照）

第22条　無配当７大疾病一時金保険（返戻金なし型）Ｓ契約、無配当新７大疾病一時金保険（返戻金なし型）Ｓ契約または無配当７大疾病保険（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、無配当新７大疾

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。

病一時金保険（返戻金なし型）Ｓ契約または無配当７大疾病保険（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。

⑴　第１条（特約の責任開始の時）の１．－⑴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。

⑵　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。

⑶　第２条の２．－⑷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。

⑷　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23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　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。

⑴　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。

⑵　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25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⑴から⑺のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

⑴　健康保険法
⑵　国民健康保険法
⑶　国家公務員共済組合法
⑷　地方公務員等共済組合法
⑸　私立学校教職員共済法
⑹　船員保険法
⑺　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し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

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．膵臓
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

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
クリミヤ・コンゴ＜Crimean-Congo＞出血熱	A98. 0
マールブルグ＜Marburg＞ウイルス病	A98. 3
エボラ＜Ebola＞ウイルス病	A98. 4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群[SARS] （ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限ります。）	U04

無配当女性入院特約（返戻金なし型）（2017）S目次

この特約の特色……158

1　保障の開始について
第１条　特約の責任開始の時……158

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……158

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……160

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……161

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……161

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……161
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……161

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）……161

8　告知義務と解除について
第９条　告知義務……162
第10条　告知義務違反による解除……162
第11条　告知義務違反による解除ができないとき……162
第12条　重大事由による解除……163

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……163

10　解約等について
第14条　特約の解約……164
第15条　特約の消滅……164
第16条　返戻金……164

11　その他
第17条　社員配当金……164
第18条　契約内容の登録……164
第19条　管轄裁判所……165
第20条　普通保険約款の規定の準用……165

12　特則について
第21条　特別条件を付ける場合の特則……165
第22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……165
第23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……166

別表１　女性入院給付金の支払対象となる女性特定疾病……167
別表２　がん……171
１．悪性新生物および上皮内新生物……171
２．がんの定義……171
３．がんの診断確定……171
４．新生物の形態の性状コード……171
別表３　給付金の支払請求に必要な書類……172
別表４　特定部位および指定疾病一覧表……173

無配当女性入院特約（返戻金なし型）（2017）S

（実施　2017.7.2）

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、無配当新医療保険（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）（2017）S（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	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。 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 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。 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。
(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	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。
(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	「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。 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。 ②　181日以上 「次の入院」を新たな入院とみなします。
(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	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。
(5)　女性入院給付金の支払限度日数	次のとおり取り扱います。ただし、がん（別表２★）(以下、「がん」といいます。)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の支払限度日数を適用しません。 ①　１回の入院について60日とします。 ②　通算して1,000日とします。なお、がん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日数については、支払限度の日数には含めません。
(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	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。

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、がん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、(5)－①および②に定める女性入院給付金の支払限度日数を適用しません。また、がん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日数については、(5)－②に定める支払限度の日数には含めません。 （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して取り扱います。
(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	
(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して取り扱います。
(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.167参照）、別表２（P.171参照）

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

1．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。
2．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。
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.172参照）

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に、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。

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★することができます。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。

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。

★「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.56参照）。

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.56参照）。

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ん。

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ん。

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

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⑴から⑶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。

⑴　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。

⑵　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。

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

⑶　特定部位または指定疾病についての不担保
身体の特定部位および指定疾病（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。

★別表４（P.173参照）

第22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。

第23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
悪性新生物	◎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
	◎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-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
	○子宮頚（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）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	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

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	D24
	○子宮平滑筋腫	D25
	○子宮のその他の良性新生物	D26
	○卵巣の良性新生物	D27
	○その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物	D28
	○腎尿路の良性新生物	D30
	○甲状腺の良性新生物	D34
	○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＞	D35.1
	◎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	D39
	○腎尿路の性状不詳または不明の新生物	D41
	○内分泌腺の性状不詳または不明の新生物（D44）中の	
	・甲状腺	D44.0
	・上皮小体＜副甲状腺＞	D44.2
	○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	D48.6
血液および造血器の疾患	◎栄養性貧血	D50-D53
	◎溶血性貧血（D55-D59）中の	
	○後天性溶血性貧血	D59
	◎無形成性貧血およびその他の貧血	D60-D64
	◎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	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	E01
	○無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症	E02
	○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	E03.0
	・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	E03.2
	・感染後甲状腺機能低下症	E03.3
	・甲状腺萎縮（後天性）	E03.4
	・粘液水腫性昏睡	E03.5
	・その他の明示された甲状腺機能低下症	E03.8
	・甲状腺機能低下症、詳細不明	E03.9
	○その他の非中毒性甲状腺腫	E04
	○甲状腺中毒症［甲状腺機能亢進症］	E05
	○甲状腺炎	E06
	○その他の甲状腺障害	E07
	◎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	E20
	○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	E21
	○クッシング〈Cushing〉症候群	E24
	○卵巣機能障害	E28
	◎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	E89.0
	○治療後卵巣機能不全（症）	E89.4

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	G35
	・視神経脊髄炎［デビック＜Devic＞病］	G36.0
	○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	G70.0
	◎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	H06.2
	◎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	H81.0
循環器系の疾患	◎急性リウマチ熱	Ⅰ00-Ⅰ02
	◎慢性リウマチ性心疾患	Ⅰ05-Ⅰ09
	◎肺性心疾患および肺循環疾患（Ⅰ26-Ⅰ28）中のその他の肺性心疾患（Ⅰ27）中の	
	○原発性肺高血圧（症）	Ⅰ27.0
	◎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（Ⅰ80-Ⅰ89）中の	
	○下肢の静脈瘤	Ⅰ83
	○その他の部位の静脈瘤（Ⅰ86）中の	
	・外陰静脈瘤	Ⅰ86.3
	◎循環器系のその他および詳細不明の障害（Ⅰ95-Ⅰ99）中の	
	○低血圧（症）	Ⅰ95
	○循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（Ⅰ97）中の	
	・乳房切除後リンパ浮腫症候群	Ⅰ97.2
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	K74.3
	○その他の炎症性肝疾患（K75）中の	
	・自己免疫性肝炎	K75.4
	○その他の肝疾患（K76）中の	
	・門脈圧亢進（症）	K76.6
	◎胆のう〈嚢〉、胆管および膵の障害（K80-K87）中の	
	○胆石症	K80
	○胆のう〈嚢〉炎	K81
	○胆のう〈嚢〉のその他の疾患	K82
	○胆道のその他の疾患	K83
	◎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	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	M05
	○その他の関節リウマチ	M06
	○若年性関節炎	M08
	○他に分類される疾患における若年性関節炎	M09
	○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］	M12.0
	◎全身性結合組織障害	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
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

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祥

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。	

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．膵臓
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

指定代理請求特約（2016）S目次

この特約の特色……175

1　特約の付加について
第１条　特約の付加……175

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……175
第３条　指定代理請求人による給付金等の請求手続き……175

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……176

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……176
第６条　告知義務違反または重大事由による解除の通知……177

5　特約の消滅について
第７条　この特約の消滅……177

6　その他
第８条　普通保険約款の規定の準用……177

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……178

指定代理請求特約（2016）S

（実施　2016.6.27／改正　2018.4.2）

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

1．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。

2．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。

3．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。

4．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

5．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。

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、無配当新７大疾病一時金保険（返戻金なし型）Ｓ契約または無配当７大疾病保険（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。

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。

(1)　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。）
(2)　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　指定代理請求人による給付金等の請求手続き

1．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。

(1)　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
(2)　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
(3)　その他(1)または(2)に準じた状態であること

2．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。

(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.178参照）

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

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す。

＊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。

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。	

保険料口座振替特約S

（実施　2013.7.16／改正　2018.4.2）

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、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があるときは、会社は給付金等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*2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た日（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、無配当新７大疾病一時金保険（返戻金なし型）Ｓ契約または無配当７大疾病保険（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　責任開始日
無配当７大疾病一時金保険（返戻金なし型）Ｓ契約、無配当新７大疾病一時金保険（返戻金なし型）Ｓ契約または無配当７大疾病保険（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。

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。

⑴　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
⑵　第６条（指定口座の変更）に規定する諸変更に際し、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
⑶　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
⑷　払い込むべき保険料がなくなったとき
⑸　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．－⑴から⑸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⑴および⑵のとおり読み替えます。

⑴　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、払込みのあった日とします。

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。

⑵　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の払込みがあったものとみなします。

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。

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。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　本条の２．－⑵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。

⑴　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、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。

⑵　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た日（その日が取扱金融機関の休業日に該当す

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、無配当新７大疾病一時金保険（返戻金なし型）Ｓ契約または無配当７大疾病保険（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。

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。

⑶　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。

⑴　年払契約および半年払契約にあっては、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。

⑵　月払契約にあっては、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。

⑶　本条の１．－⑵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。

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。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　本条の２．－⑵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　2013.7.16／改正　2018.4.2）

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　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、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があるときは、会社は給付金等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*2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、無配当新７大疾病一時金保険（返戻金なし型）Ｓ契約または無配当７大疾病保険（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　責任開始日

無配当７大疾病一時金保険（返戻金なし型）Ｓ契約、無配当新７大疾病一時金保険（返戻金なし型）Ｓ契約または無配当７大疾病保険（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ったものとします。

(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）に規定する諸変更に際し、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　2013.7.16／改正　2018.4.2）

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*4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*5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れなかった場合、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、無配当新７大疾病一時金保険（返戻金なし型）Ｓ契約または無配当７大疾病保険（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、無配当新７大疾病一時金保険（返戻金なし型）Ｓ契約または無配当７大疾病保険（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　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
無配当がん治療特約（返戻金なし型）Ｓの場合には、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からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。

＊５　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、無配当新７大疾病一時金保険（返戻金なし型）Ｓ契約、無配当７大疾病保険（返戻金なし型）Ｓ契約または無配当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。無配当がん治療特約（返戻

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。

金なし型）Ｓの場合には、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含む日とします。

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。

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、お手数ですが「お客様サービスセンター」（0120-360-567）まですみやかにお知らせください。

○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お知らせください。

○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）までご連絡ください。

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・苦情をお受けしています。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　https://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います。

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ています。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ください。

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 …… 12ページ
- 健康状態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 …… 43ページ
- 保険料の払込方法について …… 46ページ
- 保険料払込みの猶予期間と消滅について …… 47ページ
- 解約・減額と返戻金について …… 51ページ

などは、ご契約に際して特に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、ご説明の中でわか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てご活用ください。

朝日生命の職員または朝日生命から委託された担当者が確認のため、電話や訪問をすることがあります。その際には、ご協力くださいますようお願いいたします。この確認制度は生命保険会社各社が行っています。

●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、保険契約者等に電話や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、保険契約者等や医療機関・公的機関等を訪問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、給付金等の支払事由が生じた場合（お支払いの可能性があると思われる場合や、ご不明な点が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

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、年末年始を除く）

◎朝日生命ホームページ　https://www.asahi-life.co.jp

㊗朝日A-2019-342（2020.2.4）

代事〔200148〕（2020.2.45,000）キカ