

上記コードは、三井住友海上あいおい生命ホームページから「ご契約のしおり・約款」をご確認いただく際に使用するコードです。

各種特約（特約中途付加用）

引受基準緩和型医療保険（無解約返戻金型）無配当

引受基準緩和型医療保険（無解約返戻金型）(25) 無配当

▶ ご契約のしおり・約款

はじめに

いつもお引き立ていただき、誠にありがとうございます。

この冊子には特約中途付加にともなう大切な事項が記載されています。

必ずご一読いただき、内容を十分にご確認いただきますようお願いいたします。

内容は、次の二つの部分に分かれています。

ご契約のしおり

特約中途付加について、大切な事項を記載しています。

約 款

ご契約についてのとりきめを記載しています。

なお、特約条項に記載のない事項については、普通保険約款の規定が適用されますので、あわせてお読みください。

Web約款のご案内

「ご契約のしおり・約款」は当社ホームページからもご確認いただけます。

<https://www.msa-life.co.jp>

三井住友海上あいおい生命保険株式会社

ご契約のしおり



主な保険用語のご説明

か	解約返戻金 <small>かいやくへんれいきん</small>	ご契約が解約された場合等に、ご契約者に払い戻されるお金のことをいいます。
	ガン給付責任開始期(日) <small>きゅうふ せきにんかいしき</small>	ガン診断給付金等のガンに関する保障が開始される時期をガン給付責任開始期といい、そのガン給付責任開始期の属する日をガン給付責任開始日といいます。
き	給付金 <small>きゅうふきん</small>	入院されたときや手術されたとき等にお支払いするお金のことをいいます。
	給付金受取人 <small>きゅうふきんうけとり</small>	給付金を受け取る人のことをいいます。
け	契約応当日 <small>けいやくおうとうび</small>	ご契約後の保険期間中に迎える契約日に対応する日のことをいいます。契約日の月ごとの応当日を「月単位の契約応当日」、半年ごとの応当日を「半年単位の契約応当日」、年ごとの応当日を「年単位の契約応当日」といいます。
	契約者(保険契約者) <small>けいやくしゃ ほけんけいやくしゃ</small>	保険会社と保険契約を結び、契約上のいろいろな権利(契約内容変更等の請求権)と義務(保険料支払義務)を持つ人のことをいいます。
	契約年齢 <small>けいやくねんれい</small>	ご契約日における被保険者の年齢(満年齢)です。 (例) 24歳7か月の被保険者の契約年齢は24歳となります。 なお、ご契約後の被保険者の年齢は、契約年齢に毎年の契約応当日ごとに1歳を加えた年齢をいいます。
	契約日 <small>けいやくび</small>	通常はご契約の保障が開始される日(責任開始日)をいい、契約年齢・保険期間等の計算の基準日となります。ただし、保険料のお払込方法により契約日と責任開始日が異なる場合があります。
こ	告知義務と告知義務違反 <small>こくちぎむとこくちぎむいはん</small>	ご契約者と被保険者が、ご契約のお申込みをされる時等に、「告知書」で当社がおたずねする過去の傷病歴(傷病名・治療期間等)、現在の健康状態、身体の障がい状態、現在のご職業等について、事実をありのままに正確にもれなく報告していただく義務を「告知義務」といいます。当社がおたずねした重要なことについて報告がなかったり、故意に事実を曲げて報告された場合等は、告知義務違反として、当社にご契約または特約を解除することができます。
し	失効 <small>しつこう</small>	第2回目以後の保険料の払込猶予期間を過ぎても保険料のお払込みがない場合に、ご契約の効力が失われることです。
	指定代理請求人 <small>ししていだいりせいぎゅうにん</small>	給付金等の受取人が給付金等を請求できない特別な事情があるとき、給付金等の受取人に代わって請求を行うために、主契約の被保険者の戸籍上の配偶者等、当社所定の範囲内で、あらかじめご契約者が指定した人をいいます。
	支払事由 <small>しはらいじゆう</small>	約款に定める給付金等をお支払いする事由をいいます。この支払事由に該当された場合に、給付金等をお受け取りいただけます。
	主契約 <small>しゅけいやく</small>	約款のうち普通保険約款に記載されている契約内容のことをいいます。

せ	せきにんかいしき 責任開始期 (日)	申し込まれたご契約の保障が開始される時期を責任開始期といい、その責任開始期の属する日を責任開始日といいます。
	せきにんじゆんびきん 責任準備金	将来の保険金等を支払うために、ご契約者が払い込む保険料の中から積み立てられるものをいいます。
と	とくそく 特則	主契約および特約の契約内容のある特定の事項について、追加・変更を定めた約束のことをいいます。
	とくやく 特約	主契約の保障内容をさらに充実させる目的や、主契約とは異なる特別な約束をする目的で、主契約に付加するものです。
	とくやくじようこう 特約条項	特約の約款のことをいいます。なお、普通保険約款と特約条項が異なる内容の場合は、特約条項が優先的に適用されます。
は	はらいこみきげつ 払込期月	第2回目以後の毎回の保険料を払い込んでいただく期間のことで、各保険料につき、契約応当日の属する月の初日から末日までをいいます。
ひ	ひほけんしゃ 被保険者	生命保険の保障の対象として保険がつけられている人のことをいいます。
ふ	ふつうほけんやっかん 普通保険約款	主契約の約款のことをいいます。
	ふっかつ 復活	失効したご契約を有効な状態に戻すことをいいます。この場合、改めて告知または診査が必要となりますが、健康状態等によっては復活できないこともあります。
ほ	ほけんきん 保険金	被保険者が死亡されたとき等にお支払いするお金のことをいいます。
	ほけんきんうけとり 保険金受取人	保険金を受け取る人のことをいいます。
	ほけんしやうけん 保険証券	保険金額や保険期間等のご契約内容を具体的に記載したものです。
	ほけんねんど 保険年度	ご契約日からその日を含めて、1年間を第1保険年度といい、以下順次、第2保険年度、第3保険年度……となります。
	ほけんりよう 保険料	ご契約者からお払込みいただくお金のことをいいます。
	ほけんりようはらいこみきん 保険料払込期間 満了日	<p>保険料の払込期間が終了する日をいいます。年満了の場合、契約日からその年数に達する年単位の契約応当日の前日となります。保険料払込期間の満了が被保険者の年齢により定められている場合、被保険者がその年齢に達した後に到来する最初の年単位の契約応当日の前日となります。</p> <p>(例) 60歳満了であれば満60歳を迎えられた後に到来する最初の契約応当日の前日までが保険料払込期間であり、契約応当日が5月1日であれば満60歳になられた後に到来する最初の4月30日が保険料払込期間満了日となります。</p>
や	やっかん 約款	ご契約者と保険会社との契約内容を記載したもので、普通保険約款と特約条項があります。



お願いとお知らせ

個人情報の取扱いについて

- 当社が取得した個人情報は、次の目的のために業務上必要な範囲で利用します。
 - ・ 保険契約のお引受け、維持・管理、継続、保険金・給付金等のお支払い
 - ・ 当社の業務運営・管理、商品・サービスの開発・充実
 - ・ その他保険に関連・付随する業務また、当社および当社グループ会社は、本保険契約に関する個人情報を、本保険契約以外の保険契約のお引受け、履行のために利用することがあります。
- 当社は、個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、個人情報の取扱いを、当社グループ会社、募集代理店、医師、契約確認会社、情報処理システムの開発・運用を委託する会社など外部委託先である他の事業者等(以下「委託先」といいます。)に委託しております。
- 当社は、生命保険事業の健全性維持や公平性確保など業務を適切に運営する必要性から、業務上必要な範囲で医療・健康情報等の機微(センシティブ)情報を取得、利用するほか、医療機関・契約者等の第三者ならびに委託先に提供することがあります。
※医療・健康情報等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、利用目的が限定されています。
- 当社は、引受リスクの適切な分散のための再保険契約の締結ならびに再保険会社における当該保険契約のお引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等支払いその他再保険に関連・付随する業務に関する利用のために、ご契約者・被保険者氏名、性別、生年月日、保険金額等の契約内容に関する情報、および健康状態に関する情報など当該業務遂行に必要な個人情報を再保険会社に提供することがあります。
- 当社は、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基づいて、一般社団法人 生命保険協会、同協会加盟の各生命保険会社等とともに、保険契約等に関する所定の情報(詳細は当社ホームページ(<https://www.msa-life.co.jp>)をご確認ください。)を同協会に登録し、利用することがあります。
- 当社および当社グループ会社は、商品・サービスのご案内・ご提供、および提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために、個人情報を共同して利用することがあります。

当社の個人情報の取扱いに関する詳細(グループ会社との間の個人情報の共同利用の内容を含みます。)、商品・サービスや当社グループ会社の名称、商品・サービスおよび他の生命保険会社等との情報交換制度につきましては、当社ホームページ(<https://www.msa-life.co.jp>)をご覧ください。

保険契約等に関する情報の共同利用について

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

「契約内容登録制度・契約内容照会制度」について

「お客さまのご契約内容が登録されることがあります」

- 当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会(以下「各生命保険会社等」といいます。)とともに、保険契約もしくは共済契約または特約付加(以下「保険契約等」といいます。)のお引受けの判断あるいは保険金、給付金もしくは共済金等(以下「保険金等」といいます。)のお支払いの判断の参考とすることを目的として、「契約内容登録制度」(全国共済農業協同組合連合会との間では「契約内容照会制度」といいます。)に基づき、当社の保険契約等に関する下記の登録事項を共同して利用しております。
- 保険契約等のお申込みがあった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、保険契約等に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、保険契約等をお引受けできなかったときは、その登録事項は消

去されます。

一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について保険契約等のお申込み等があった場合または保険金等のご請求があった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、保険契約等のお引受け等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きます。

- なお、登録の期間ならびにお引受けおよびお支払いの判断の参考とさせていただきます期間は、契約日、復活日、増額日または特約の中途付加日(以下「契約日等」といいます。)から5年間とします。
各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、保険契約等のお引受けおよびこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とする以外に用いることはありません。
また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。
- 当社の保険契約等に関する登録事項については、当社[ホームページ(<https://www.msa-life.co.jp/company/summary.html>)]が管理責任を負います。契約者または被保険者は、当社の定める手続きに従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、次のア)～オ)に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続きに従い、利用停止または消去を求めることができます。上記各手続きの詳細については、お客さまサービスセンターまでお問い合わせください。
 - ア)当社があらかじめ本人の同意を得ず利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱っている場合
 - イ)当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合
 - ウ)本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合
 - エ)当社が取り扱う個人データの漏えい・滅失・毀損その他の個人データの安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれが大きい場合
 - オ)本人が識別される保有個人データの取り扱いにより、本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある場合

【登録事項】

- (1)保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所(市・区・郡までとします。)
 - (2)普通死亡保険金の金額
 - (3)入院給付金の種類および入院給付金の日額または入院給付金の一時金額
 - (4)災害死亡保険金の金額
 - (5)がん給付金の一時金額
 - (6)就業不能保障給付金の月額
 - (7)先進医療保障給付の件数
 - (8)契約日、復活日、増額日および特約の中途付加日
 - (9)取扱会社名
- ※復活、増額または特約の中途付加、内容変更のお申込みがあった場合、お申込みの対象となる証券番号に紐づくすべての主契約・特約のうち、上記(2)～(7)に該当する主契約・特約が登録対象となります。

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

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



「支払査定時照会制度」について

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

- 当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の各生命保険会社、全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会および日本コープ共済生活協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、お支払いの判断または保険契約もしくは共済契約等（以下「保険契約等」といいます。）の解除、取消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、当社を含む各生命保険会社等の保有する保険契約等に関する下記の相互照会事項記載の情報を共同して利用しております。
- 保険金、年金または給付金（以下「保険金等」といいます。）のご請求があった場合や、これらに係る保険事故が発生したと判断される場合に、「支払査定時照会制度」に基づき、相互照会事項の全部または一部について、一般社団法人生命保険協会を通じて、他の各生命保険会社等に照会をなし、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。
- 当社が保有する相互照会事項記載の情報については、当社 [ホームページ (<https://www.msa-life.co.jp/company/summary.html>)] が管理責任を負います。契約者、被保険者または保険金等受取人は、当社の定める手続きに従い、相互照会事項記載の情報の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、次のア)～オ)に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続きに従い、当該情報の利用停止または消去を求めることができます。上記各手続きの詳細については、お客さまサービスセンターまでお問い合わせください。
 - ア)当社があらかじめ本人の同意を得ず利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱っている場合
 - イ)当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合
 - ウ)本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合
 - エ)当社が取り扱う個人データの漏えい・滅失・毀損その他の個人データの安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれが大きい場合
 - オ)本人が識別される保有個人データの取り扱いにより、本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある場合

【相互照会事項】

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

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

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

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

取引時確認(本人確認)について

- 当社では、お客さまとの生命保険契約の締結等にあたり、法令(※1)に基づきお客さまに氏名・住居等が記載された公的証明書を提示いただく方法等により取引時確認(本人確認)を行います。これは、お客さまの取引に関する記録の保存を行うことにより、金融機関等がマネー・ローンダリング(※2)に利用されることを防ぐこと等を目的としたものです。

※1. 犯罪による収益の移転防止に関する法律(犯罪収益移転防止法)

※2. 犯罪等で得た「資金」を正当な取引で得た「資金」に見せかけること等

- お客さまの取引時確認(本人確認)は、以下の場合に行います。

- ・生命保険契約の締結、契約者貸付、契約者変更、満期保険金・年金・解約返戻金支払等の取引発生時
- ・現金等による200万円を超える取引時
- ・仮名取引やなりすましの疑いがある場合等

なお、お客さまの取引時確認(本人確認)を行う取引・商品等につきましては、対象外となるものがあります。

- 取引時確認(本人確認)では、お客さまが個人の場合は氏名・住居・生年月日・職業等を、法人の場合は名称・本店の所在地・事業内容・実質的支配者等を確認します。取引時確認(本人確認)で確認した事項に後日変更が生じる場合は、当社あてにご連絡をお願いします。

特約中途付加のお申込みについて

「申込書・告知書は、ご自身で正確に記入してください」

- 特約中途付加の申込書・告知書は、ご契約者および被保険者自身で記入してください。

記入内容を十分お確かめのうえ、自署(ご契約者が法人の場合は記名・押印)をお願いします。

保険料のお払込みに際して

- 保険料を当社所定の口座に直接お振込みいただく場合は、電信振込領収証等をもって領収証とし、別途保険料領収証は発行しません。
- やむを得ず社員または代理店に、現金または小切手でお払込みいただく際は、必ず引換えに当社所定の領収証(当社の社名・社印が印刷されたもの)をお受け取りください。
この場合、領収証の金額、領収日を必ずお確かめください。



お願いとお知らせ

保険契約締結の「媒介」と「代理」について

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

生命保険募集人について

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

当社の承諾が必要なご契約内容変更等のお手続きの例

・ご契約の復活 ・特約の中途付加 等

- なお、お客さまが当社の生命保険募集人の登録状況・権限等に関しまして確認をご要望の場合は、お客さまサービスセンターまでご連絡ください。

受取金額と払込保険料合計額の関係について

- 保険契約は預貯金とは異なります。ご契約の内容等によっては、保険金・給付金等の受取金額が払込保険料の合計額より少ない金額になる場合があります。

お申込内容等を確認させていただく場合があります

- 社員または当社の委託した確認担当者が、特約中途付加のお申込みの際やご契約成立後、お申込みの事実・お申込内容や告知内容等について確認させていただく場合があります。
- 保険金・給付金、保険料の払込免除等のご請求に際しても、ご請求内容等について確認させていただくことがあります。この場合、保険金・給付金等のお支払いの可否、保険料の払込免除のお取扱いの可否等については、その後に決定させていただきます。

被保険者によるご契約者への解除請求について

- 被保険者とご契約者が異なるご契約において、次のいずれかの事由に該当された場合には、被保険者はご契約者に対し、ご契約の解除を請求することができます。この場合、被保険者からの解除の請求を受けたご契約者は、ご契約を解約する必要があります。(保険法第58条、第87条により適用)

- ①ご契約者または保険金等の受取人が、保険金・給付金等を詐取する目的または他人に詐取させる目的でお支払事由を発生させた(未遂を含みます)とき
- ②保険金・給付金等の請求に関し、保険金等の受取人に詐欺行為(未遂を含みます)があったとき
- ③その他、ご契約者または保険金等の受取人に対する被保険者の信頼が損なわれ、ご契約の存続を困難とする重大な事由があるとき
- ④ご契約者と被保険者との間の親族関係の終了等により、被保険者となること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とき

苦情・相談窓口とその電話番号

- 生命保険のお手続きやご契約に関する苦情・相談につきましては、当社お客さまサービスセンターへご連絡ください。
お問い合わせ先:三井住友海上あいおい生命 お客さまサービスセンター TEL:0120-324-386
月～金/9:00～18:00 土/9:00～17:00 (日・祝日・年末年始を除きます)
- この商品に係る指定紛争解決機関は一般社団法人 生命保険協会です。
- 一般社団法人 生命保険協会「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。
- 生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1か月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。
お問い合わせ先:一般社団法人 生命保険協会
ホームページアドレス <https://www.seiho.or.jp/>

約款をお読みいただく前に

◆約款中では、ご契約者と保険会社との契約内容を、基本的に「条」・「項」・「号」を用いて規定しております。

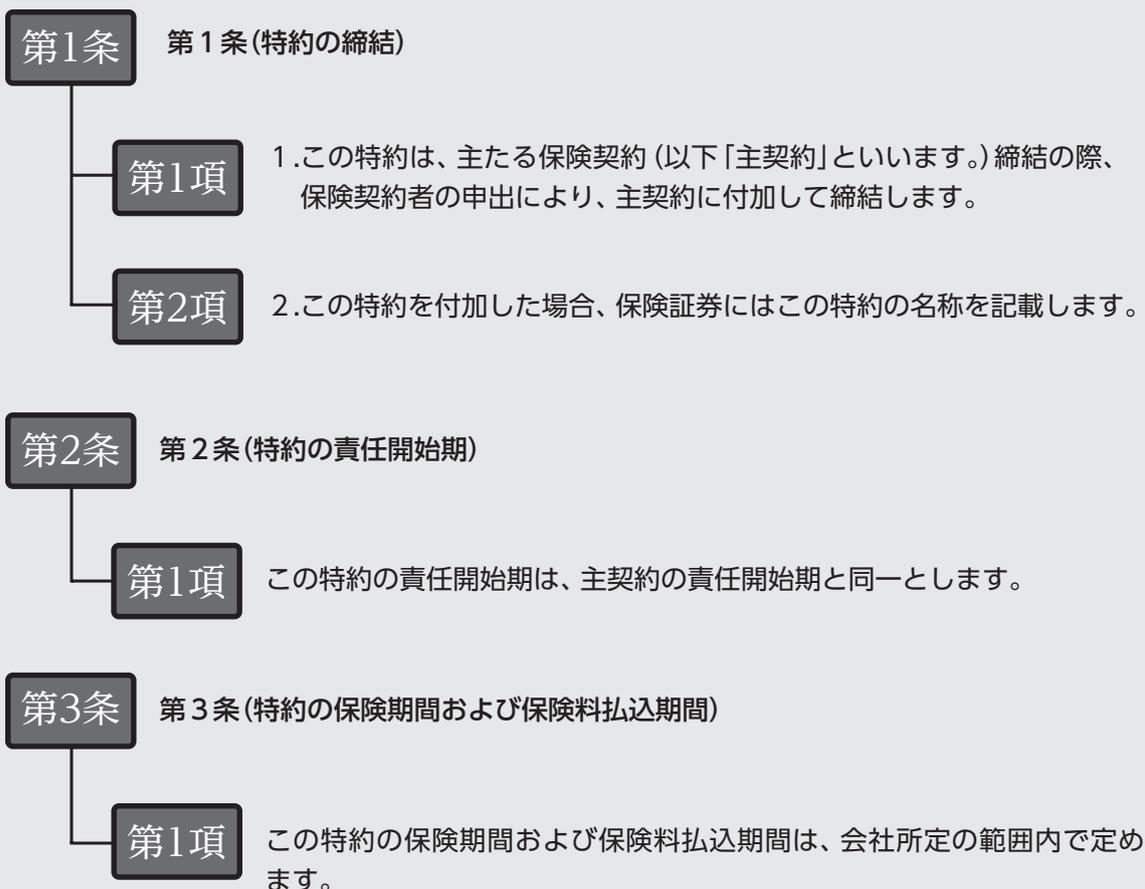
条…「第X条」と表記されています。

項…「X.」と表記されています。

号…「(X)」と表記されています。「条」や「項」の中で、列挙することがらがある場合に「号」を設けて記載します。

※文中のXは数字です。

【例】総則 第1条(特約の締結)の規定の場合



もくじ

約款の
ページ

●引受基準緩和型先進医療特約(無解約返戻金型)	1
●引受基準緩和型入院一時給付特約(無解約返戻金型)	9
●引受基準緩和型三大疾病一時給付特約(無解約返戻金型)(25)	17
●引受基準緩和型ガン診断給付特約(無解約返戻金型)(25)	31
●引受基準緩和型ガン特定診療特約(無解約返戻金型)(25)	43
●引受基準緩和型女性疾病給付特約(無解約返戻金型)(25)	61
●引受基準緩和型通院給付特約(無解約返戻金型)	77
●引受基準緩和型保険料払込免除特約	85
●リビング・ニーズ特約	93
●引受基準緩和型三大疾病入院一時給付特約(無解約返戻金型)	103
●引受基準緩和型ガン診断給付特約(無解約返戻金型)	113
●引受基準緩和型女性疾病給付特約(無解約返戻金型)	123
●保険料口座振替特約	139
●クレジットカード扱特約	143
●団体扱特約	145
●準団体扱特約	149
●集団扱特約	151
●保険料払込日に関する特約(団体扱・集団扱用)	153

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing.

引受基準緩和型先進医療特約（無解約返戻金型）条項

1. 総則	2	別表5 先進医療の技術にかかわる費用の額	7
第1条（特約の締結）	2		
第2条（特約の責任開始期）	2		
第3条（特約の保険料払込期間）	2		
2. 先進医療給付金の支払	2		
第4条（先進医療給付金の支払）	2		
第5条（戦争その他の変乱、地震、噴火または津波の場合の特例）	3		
第6条（先進医療給付金の支払限度）	3		
3. 特約保険料の払込免除	3		
第7条（特約保険料の払込免除）	3		
4. 告知義務および告知義務違反による解除	3		
第8条（告知義務）	3		
第9条（告知義務違反による解除）	3		
第10条（特約を解除できない場合）	3		
5. 重大事由による解除	4		
第11条（重大事由による解除）	4		
6. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅	4		
第12条（特約保険料の払込）	4		
第13条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）	5		
第14条（特約の失効および消滅）	5		
7. 特約の復活	5		
第15条（特約の復活）	5		
8. 特約の解約および解約返戻金	5		
第16条（特約の解約）	5		
第17条（解約返戻金）	5		
9. 先進医療給付金の受取人による特約の存続	5		
第18条（先進医療給付金の受取人による特約の存続）	5		
10. 契約者配当	5		
第19条（契約者配当）	5		
11. 請求手続	6		
第20条（請求手続）	6		
12. 先進医療給付金等の支払の時期・場所等	6		
第21条（先進医療給付金等の支払の時期・場所等）	6		
13. 公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更	6		
第22条（公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更）	6		
14. 主約款の準用	6		
第23条（主約款の準用）	6		
15. 中途付加の場合の取扱	6		
第24条（中途付加の場合の取扱）	6		
16. 特別取扱	6		
第25条（主契約が引受基準緩和型医療保険（無解約返戻金型）（25）の場合の取扱）	6		
別表1 請求書類	7		
別表2 療養	7		
別表3 先進医療	7		
別表4 公的医療保険制度	7		

引受基準緩和型先進医療特約（無解約返戻金型）条項

1. 総則

第1条（特約の締結）

- この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
- この特約を付加した場合、保険証券にはこの特約の名称を記載します。

第2条（特約の責任開始期）

この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第3条（特約の保険料払込期間）

この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

2. 先進医療給付金の支払

第4条（先進医療給付金の支払）

- 会社は、次表の規定により、先進医療給付金を支払います。

名称	先進医療給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても先進医療給付金を支払わない場合
先進医療給付金	<p>被保険者が次の条件をすべて満たす療養（別表2に定めるところによります。以下同じ。）を受けたとき</p> <p>(1) この特約の責任開始期（復活が行われた場合には、最後の復活の際の責任開始期とします。以下同じ。）以後に生じた次のいずれかを直接の原因とする療養であること</p> <p>① 疾病（主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の別表8に定める異常分娩を含めます。以下同じ。）</p> <p>② 不慮の事故（主約款の別表4に定めるところによります。以下同じ。）による傷害</p> <p>③ 不慮の事故以外の外因による傷害</p> <p>(2) 別表3に定める先進医療による療養であること</p>	<p>被保険者が負担した次の各号の費用の額</p> <p>(1) 被保険者が受療した先進医療の技術にかかわる費用の額（別表5に定めるところによります。）</p> <p>(2) 先進医療を受けるために必要とした先進医療を受ける病院または診療所（以下本項において「病院または診療所」といいます。）までの被保険者の交通費（医師が必要と認めた病院または診療所への転院のための交通費および病院または診療所から住居までの交通費を含みます。）の額</p> <p>(3) 先進医療を受けるために必要とした被保険者の宿泊費（1泊につき1万円を限度とします。）</p>	主契約の入院手術給付金受取人	<p>被保険者が次のいずれかにより療養を受けたとき</p> <p>(1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>(2) 被保険者の犯罪行為</p> <p>(3) 被保険者の薬物依存（主約款の備考2に定めるところによります。）</p> <p>(4) 被保険者の精神障害を原因とする事故</p> <p>(5) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>(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</p> <p>(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</p>

- 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故その他の外因による傷害を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に療養を受けた場合でも、次の各号のいずれかに該当するときは、この特約の責任開始期以後に発生した原因によるものとみなします。
 - この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に受けた療養であるとき
 - 原因となった疾病または傷害について、保険契約者または被保険者が第8条（告知義務）の規定にもとづき正しくすべての事実を告知し、会社がその疾病または傷害を知っていたとき
 - 原因となった疾病または傷害について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察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とき。ただし、その疾病または傷害による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- 被保険者が、この特約の責任開始期前に発病した疾病を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に先進

医療による療養を受けた場合でも、この特約の責任開始期以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、先進医療による療養の必要が生じたと医師によってこの特約の責任開始期前を通じて初めて診断されたときは、この特約の責任開始期以後に発病した疾病によるものとみなします。

4. この特約の先進医療給付金の受取人は、第1項に定める者以外に変更することはできません。

第5条（戦争その他の変乱、地震、噴火または津波の場合の特例）

被保険者が戦争その他の変乱、地震、噴火または津波により療養を受けた場合に、これらの事由により療養を受けた被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に影響を及ぼすと認めるときは、会社は、その影響の程度に応じ、先進医療給付金の金額を削減して支払うか、またはその金額の全額を支払わないことがあります。

第6条（先進医療給付金の支払限度）

この特約による先進医療給付金の支払は、その支払額を通算して200万円をもって限度とします。

3. 特約保険料の払込免除

第7条（特約保険料の払込免除）

主約款に定める保険料の払込免除の事由が生じたときは、主約款の保険料払込免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込を免除します。

4. 告知義務および告知義務違反による解除

第8条（告知義務）

次の(1)または(2)の場合、この特約の給付に影響を及ぼす重要な事項のうち会社が書面（電子計算機に表示された告知画面に必要な事項を入力し、会社へ送信する方法による場合を含みます。以下本条において同じ。）で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知してください。

- (1) 特約の締結
- (2) 特約の復活

第9条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が、前条の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって、この特約を解除することができます。
2. 会社は、先進医療給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項によりこの特約を解除することができます。
3. 前項の場合には、先進医療給付金の支払または保険料の払込免除を行いません。また、既に先進医療給付金を支払っていたときは、先進医療給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。ただし、先進医療給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由の発生が解除の原因となった事実によらないことを、保険契約者、被保険者または先進医療給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）が証明したときは、先進医療給付金の支払または保険料の払込免除を行います。
4. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者または先進医療給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
5. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

第10条（特約を解除できない場合）

1. 会社は、次のいずれかの場合には前条の規定によるこの特約の解除をすることができません。
 - (1) この特約の締結または復活の際、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り知らなかったとき
 - (2) 生命保険募集人等の保険媒介者（保険契約締結の媒介を行う者をいいます。以下本条において同じ。）が、保険契約者または被保険者が第8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の告知をすることを妨げたとき
 - (3) 生命保険募集人等の保険媒介者が、保険契約者または被保険者が第8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の告知をしないように勧めたとき、または事実でないことを告知するように勧めたとき

- (4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月を経過したとき
 - (5) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に解除の原因となる事実により先進医療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るとき（この特約の責任開始期前に原因が生じていたことにより先進医療給付金の支払または保険料の払込免除が行われない場合を含みます。）を除きます。
2. 会社は、前項第2号または第3号に規定する生命保険募集人等の保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第8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場合には、前項第1号、第4号または第5号に該当するときに除いて、この特約を解除することができます。

5. 重大事由による解除

第11条（重大事由による解除）

1. 会社は、次のいずれかの場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者または被保険者がこの特約の先進医療給付金を詐取する目的または他人にこの特約の先進医療給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をしたとき
 - (2) この特約の先進医療給付金の請求に関し、先進医療給付金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等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) 他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者または被保険者が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、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、この特約を継続することを期待しえない前各号に掲げる事由と同等の事由があるとき
2. 会社は、先進医療給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合には、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による先進医療給付金の支払または保険料の払込免除事由による保険料の払込免除を行いません。また、この場合に既に先進医療給付金を支払っていたときは、先進医療給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。
3. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者または先進医療給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
4. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

6. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅

第12条（特約保険料の払込）

1. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料の前納および一括払の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場合には、この特約は、その猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。ただし、払い込まれない保険料が第1回保険料の場合には、この特約は無効とし、この特約の責任準備金その他の返戻金の支払はありません。
3. 保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）が払い込まれないまま、その払込期月の契約日の応当日以後末日まで（払い込まれない保険料

が第1回保険料の場合は、主約款に定める第1回保険料の払込期間満了日までとします。)に先進医療給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料を先進医療給付金から差し引きます。

4. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、先進医療給付金を支払いません。
5. 保険料払込方法（回数）が年払または半年払の特約が、次の各号に該当した場合には、会社は、その該当した日から、その直後に到来する主契約の契約日の年単位または半年単位の応当日の前日までの期間（1か月に満たない期間は切り捨てるものとします。）に対応するこの特約の保険料を保険契約者に払いもどします。
 - (1) この特約が消滅したとき。ただし、保険契約者の故意による被保険者の死亡、不法取得目的による無効または詐欺による取消の場合は除きます。
 - (2) この特約の保険料の払込が免除されたとき

第13条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

1. 猶予期間中に先進医療給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）を先進医療給付金から差し引きます。
2. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、先進医療給付金を支払いません。

第14条（特約の失効および消滅）

1. 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。
2. 主契約が消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。
3. この特約の先進医療給付金の支払額が通算して第6条（先進医療給付金の支払限度）に定める支払限度額に達したときは、この特約は消滅します。
4. 前項の規定によりこの特約が消滅したときは、保険証券に表示します。

7. 特約の復活

第15条（特約の復活）

1. 主契約の復活の請求の際に別段の申出がない場合は、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
2. 会社がこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱を行います。

8. 特約の解約および解約返戻金

第16条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第17条（解約返戻金）

この特約については、解約返戻金はありません。

9. 先進医療給付金の受取人による特約の存続

第18条（先進医療給付金の受取人による特約の存続）

1. 保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者（以下本条において「債権者等」といいます。）によるこの特約の解約は、解約請求の通知が会社に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。
2. 前項の解約請求が通知された場合でも、その通知の時における先進医療給付金の受取人（保険契約者と同一である場合を除きます。）は、保険契約者の同意を得て、前項の解約の効力が生じるまでの間に、その解約請求の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ会社にその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。

10. 契約者配当

第19条（契約者配当）

この特約に対する契約者配当はありません。

11. 請求手続

第20条（請求手続）

1. 先進医療給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または先進医療給付金の受取人は、すみやかに会社に通知してください。
2. この特約にもとづく支払および変更等は、別表1に定める請求書類を提出して請求してください。
3. 前2項のほか、この特約の先進医療給付金の請求手続については、主約款の給付金の請求手続に関する規定を準用します。

12. 先進医療給付金等の支払の時期・場所等

第21条（先進医療給付金等の支払の時期・場所等）

この特約による先進医療給付金等の支払の時期および場所等については、主約款の給付金等の支払の時期および場所等に関する規定を準用します。

13. 公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更

第22条（公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更）

1. 法令等の改正による公的医療保険制度（別表4に定めるところによります。）の改正（以下「公的医療保険制度の改正」といいます。）があった場合で特に必要と認めるときは、会社は、主務官庁の認可を得て、この特約条項の先進医療給付金の支払事由を公的医療保険制度の改正に適した内容に変更することがあります。
2. 前項の規定により、この特約条項の先進医療給付金の支払事由を変更するときは、会社は、この特約条項の先進医療給付金の支払事由を変更する日（以下本条において「変更日」といいます。）の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。ただし、正当な理由によって2か月前までに通知できない場合には、変更日前に通知します。

14. 主約款の準用

第23条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

15. 中途付加の場合の取扱

第24条（中途付加の場合の取扱）

1. 主契約締結後においても、被保険者の同意を得て、かつ、保険契約者から申出があった場合で、会社が承諾したときには、この特約を締結します。この場合、この特約を締結することを、「中途付加」といいます。
2. 中途付加は、次に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 責任開始期
会社は、次に定める時からこの特約上の責任を負います。この場合、この特約の責任開始期の属する日を「中途付加日」とします。
 - ① 中途付加を承諾した後にこの特約の第1回保険料および所定の金額を受け取った場合
第1回保険料および所定の金額を受け取った時
 - ② この特約の第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った後に中途付加を承諾した場合
第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、その告知の時）
 - (2) 保険料払込期間
この特約の保険料払込期間は、中途付加日から主契約の保険料払込期間満了日までとします。
 - (3) 保険料の計算
この特約の保険料は、中途付加日の直前の、主契約の契約日の年単位の応当日（中途付加日と主契約の契約日の年単位の応当日が一致するときは、中途付加日）における被保険者の年齢を基準にして計算します。
3. この特約を中途付加したときは、保険証券に表示します。

16. 特別取扱

第25条（主契約が引受基準緩和型医療保険（無解約返戻金型）（25）の場合の取扱）

この特約が引受基準緩和型医療保険（無解約返戻金型）（25）に付加されている場合には、第12条（特約保険料の払込）第5項の適用に際しては、「保険契約者に払いもどします」を「保険契約者（主契約の死亡保険金が支払われるときは、主契約の死亡保険金受取人）に払いもどします」と読み替えます。

別表1 請求書類

項 目	提 出 書 類	該当条文
先進医療給付金の支払	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 先進医療給付金の受取人の印鑑証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 会社所定の様式による医師の診断書 (6) 先進医療に要した費用の支出を証明する書類	第4条
先進医療給付金の受取人による特約の存続	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 先進医療給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書	第18条
(注) 会社は、上記の提出書類の一部の省略を認め、または上記の提出書類以外の書類の提出を求めることがあります。		

別表2 療養

療養とは、診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます。

別表3 先進医療

この特約の先進医療給付金の支払対象となる先進医療とは、別表4の法律に定められる「評価療養」のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます。

ただし、療養を受けた日現在別表4の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

別表4 公的医療保険制度

次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

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

別表5 先進医療の技術にかかわる費用の額

先進医療の技術にかかわる費用の額とは、別表3に定める先進医療にかかわる療養に要した費用の額から、当該先進医療にかかわる療養につき別表4に定める公的医療保険制度の法令に規定された「療養の給付」の定めを勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額（現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該療養に要した費用の額とします。また、当該療養に食事療養および生活療養が含まれるときは、それらの費用の額を合算した額とします。）を控除した金額をいいます。

引受基準緩和型入院一時給付特約（無解約返戻金型）条項

1. 総則	10
第1条（特約の締結）	10
第2条（特約の責任開始期）	10
第3条（特約の保険料払込期間）	10
2. 入院一時給付金の支払	10
第4条（入院一時給付金の支払）	10
第5条（戦争その他の変乱、地震、噴火または津波の場合の特例）	11
3. 特約保険料の払込免除	11
第6条（特約保険料の払込免除）	11
4. 告知義務および告知義務違反による解除	11
第7条（告知義務）	11
第8条（告知義務違反による解除）	11
第9条（特約を解除できない場合）	11
5. 重大事由による解除	12
第10条（重大事由による解除）	12
6. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅	12
第11条（特約保険料の払込）	12
第12条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）	13
第13条（特約の失効および消滅）	13
7. 特約の復活	13
第14条（特約の復活）	13
8. 特約内容の変更	13
第15条（入院一時給付金額の減額）	13
9. 特約の解約および解約返戻金	13
第16条（特約の解約）	13
第17条（解約返戻金）	13
10. 入院一時給付金の受取人による特約の存続	14
第18条（入院一時給付金の受取人による特約の存続）	14
11. 契約者配当	14
第19条（契約者配当）	14
12. 請求手続	14
第20条（請求手続）	14
13. 入院一時給付金等の支払の時期・場所等	14
第21条（入院一時給付金等の支払の時期・場所等）	14
14. 主約款の準用	14
第22条（主約款の準用）	14
15. 中途付加の場合の取扱	14
第23条（中途付加の場合の取扱）	14
16. 特別取扱	14
第24条（主契約が引受基準緩和型医療保険（無解約返戻金型）（25）の場合の取扱）	14
別表1 請求書類	16

引受基準緩和型入院一時給付特約（無解約返戻金型）条項

1. 総則

第1条（特約の締結）

- この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
- この特約を付加した場合、保険証券には次の各号の事項を記載します。
 - この特約の名称
 - 入院一時給付金額

第2条（特約の責任開始期）

この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第3条（特約の保険料払込期間）

この特約の保険料払込期間は、会社所定の範囲内で定めます。

2. 入院一時給付金の支払

第4条（入院一時給付金の支払）

- 会社は、次表の規定により、入院一時給付金を支払います。

名称	入院一時給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても入院一時給付金を支払わない場合
入院一時給付金	被保険者が次の条件をすべて満たす入院をしたとき (1) この特約の責任開始期（復活が行われた場合には、最後の復活の際の責任開始期とします。以下同じ。）以後に生じた次のいずれかを直接の原因とする入院であること ① 疾病（主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の別表8に定める異常分娩を含めます。以下同じ。） ② 不慮の事故（主約款の別表4に定めるところによります。以下同じ。）による傷害 ③ 不慮の事故以外の外因による傷害 (2) 主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金の支払われる入院であること	主契約における入院1回につき、 入院一時給付金額	主契約の入院手術給付金受取人	被保険者が次のいずれかにより支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の薬物依存（主約款の備考2に定めるところによります。） (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

- この特約による入院一時給付金の支払は、1回の入院につき、1回限りとします。また、次のいずれかに該当する場合についても、それらの入院を通じて入院一時給付金の支払は1回限りとします。
 - 主約款の規定により1回の入院とみなされるとき
 - 主契約の災害入院給付金および疾病入院給付金の支払事由が重複して生じたとき
- 被保険者が第1項に定める入院を2回以上し、主約款の規定により継続した1回の入院とみなされる場合、第1項の支払事由(2)に定める「主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金の支払われる入院」は、それらの入院のうち最初の入院とします。
- 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故その他の外因による傷害を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に入院した場合でも、次の各号のいずれかに該当するときには、この特約の責任開始期以後に発生した原因によるものとみなします。
 - この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院であるとき
 - 原因となった疾病または傷害について、保険契約者または被保険者が第7条（告知義務）の規定にもとづ

- き正しくすべての事実を告知し、会社がその疾病または傷害を知っていたとき
- (3) 原因となった疾病または傷害について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察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とき。ただし、その疾病または傷害による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
 5. 被保険者が、責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として責任開始期以後に入院した場合でも、責任開始期以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院の必要が生じたと医師によって責任開始期前を通じて初めて診断されたときは、責任開始期以後に発病した疾病によるものとみなします。
 6. 入院一時給付金額が減額された場合には、入院一時給付金の支払額は被保険者が入院した各日現在の入院一時給付金額にもとづいて計算します。
 7. この特約の入院一時給付金の受取人は、第1項に定める者以外に変更することはできません。

第5条（戦争その他の変乱、地震、噴火または津波の場合の特例）

被保険者が戦争その他の変乱、地震、噴火または津波により入院した場合に、これらの事由により入院した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に影響を及ぼすと認めるときは、会社は、その影響の程度に応じて、入院一時給付金の金額を削減して支払うか、またはその金額の全額を支払わないことがあります。

3. 特約保険料の払込免除

第6条（特約保険料の払込免除）

1. 主約款に定める保険料の払込免除の事由が生じたときは、主約款の保険料払込免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込を免除します。
2. この特約の保険料の払込を免除した後は、入院一時給付金額の減額の取扱は行いません。

4. 告知義務および告知義務違反による解除

第7条（告知義務）

次の(1)または(2)の場合、この特約の給付に影響を及ぼす重要な事項のうち会社が書面（電子計算機に表示された告知画面に必要な事項を入力し、会社へ送信する方法による場合を含みます。以下本条において同じ。）で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知してください。

- (1) 特約の締結
- (2) 特約の復活

第8条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が、前条の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって、この特約を解除することができます。
2. 会社は、入院一時給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項によりこの特約を解除することができます。
3. 前項の場合には、入院一時給付金の支払または保険料の払込免除を行いません。また、既に入院一時給付金を支払っていたときは、入院一時給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。ただし、入院一時給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由の発生が解除の原因となった事実によらないことを、保険契約者、被保険者または入院一時給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）が証明したときは、入院一時給付金の支払または保険料の払込免除を行います。
4. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者または入院一時給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
5. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

第9条（特約を解除できない場合）

1. 会社は、次のいずれかの場合には前条の規定によるこの特約の解除をすることができません。
 - (1) この特約の締結または復活の際、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り知らなかったとき
 - (2) 生命保険募集人等の保険媒介者（保険契約締結の媒介を行う者をいいます。以下本条において同じ。）が、

保険契約者または被保険者が第7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の告知をすることを妨げたとき

- (3) 生命保険募集人等の保険媒介者が、保険契約者または被保険者が第7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の告知をしないように勧めたとき、または事実でないことを告知するように勧めたとき
 - (4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月を経過したとき
 - (5) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に解除の原因となる事実により入院一時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るとき（この特約の責任開始期前に原因が生じていたことにより入院一時給付金の支払または保険料の払込免除が行われない場合を含みます。）を除きます。
2. 会社は、前項第2号または第3号に規定する生命保険募集人等の保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第7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場合には、前項第1号、第4号または第5号に該当するときは除いて、この特約を解除することができます。

5. 重大事由による解除

第10条（重大事由による解除）

1. 会社は、次のいずれかの場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者または被保険者がこの特約の入院一時給付金を詐取する目的または他人にこの特約の入院一時給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をしたとき
 - (2) この特約の入院一時給付金の請求に関し、入院一時給付金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等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) 他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者または被保険者が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、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、この特約を継続することを期待しえない前各号に掲げる事由と同等の事由があるとき
2. 会社は、入院一時給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合には、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による入院一時給付金の支払または保険料の払込免除事由による保険料の払込免除を行いません。また、この場合に既に入院一時給付金を支払っていたときは、入院一時給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。
3. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者または入院一時給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
4. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

6. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅

第11条（特約保険料の払込）

1. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料の前納および一括払の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場合には、この特約は、その猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとして扱います。ただし、払い込まれない保険料が第1回保険料の場合

- 合には、この特約は無効とし、この特約の責任準備金その他の返戻金の支払はありません。
3. 保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）が払い込まれないまま、その払込期月の契約日の応当日以後末日まで（払い込まれない保険料が第1回保険料の場合は、主約款に定める第1回保険料の払込期間満了日までとします。）に入院一時給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料を入院一時給付金から差し引きます。
 4. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、入院一時給付金を支払いません。
 5. 保険料払込方法（回数）が年払または半年払の特約が、次の各号に該当した場合には、会社は、その該当した日から、その直後に到来する主契約の契約日の年単位または半年単位の応当日の前日までの期間（1か月に満たない期間は切り捨てるものとします。）に対応するこの特約の保険料を保険契約者に払いもどします。
 - (1) この特約が消滅したとき。ただし、保険契約者の故意による被保険者の死亡、不法取得目的による無効または詐欺による取消の場合は除きます。
 - (2) この特約の保険料の払込が免除されたとき
 - (3) この特約の入院一時給付金額が減額されたとき

第12条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

1. 猶予期間中に入院一時給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）を入院一時給付金から差し引きます。
2. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、入院一時給付金を支払いません。

第13条（特約の失効および消滅）

1. 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。
2. 主契約が消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。
3. 主契約の災害入院給付金および疾病入院給付金の支払日数がいずれも通算して1095日に達したときは、その1095日目の翌日からこの特約は消滅します。ただし、主契約に八大疾病入院無制限給付特約が付加されている場合は、この限りではありません。
4. 前項の規定によりこの特約が消滅したときは、保険証券に表示します。

7. 特約の復活

第14条（特約の復活）

1. 主契約の復活の請求の際に別段の申出がない場合は、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
2. 会社がこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱を行います。

8. 特約内容の変更

第15条（入院一時給付金額の減額）

1. 保険契約者は、将来に向かって、入院一時給付金額を減額することができます。ただし、減額後の入院一時給付金額が会社の定める金額を下まわる場合には、会社は、入院一時給付金額の減額は取り扱いません。
2. 前項のほか、入院一時給付金額の減額については、主約款の入院給付金日額の減額に関する規定を準用します。

9. 特約の解約および解約返戻金

第16条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第17条（解約返戻金）

この特約については、解約返戻金はありません。

10. 入院一時給付金の受取人による特約の存続

第18条（入院一時給付金の受取人による特約の存続）

1. 保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者（以下本条において「債権者等」といいます。）によるこの特約の解約は、解約請求の通知が会社に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。
2. 前項の解約請求が通知された場合でも、その通知の時にける入院一時給付金の受取人（保険契約者と同一である場合を除きます。）は、保険契約者の同意を得て、前項の解約の効力が生じるまでの間に、その解約請求の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ会社はその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。

11. 契約者配当

第19条（契約者配当）

この特約に対する契約者配当はありません。

12. 請求手続

第20条（請求手続）

1. 入院一時給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または入院一時給付金の受取人は、すみやかに会社に通知してください。
2. この特約にもとづく支払および変更等は、別表1に定める請求書類を提出して請求してください。
3. 前2項のほか、この特約の入院一時給付金の請求手続については、主約款の給付金の請求手続に関する規定を準用します。

13. 入院一時給付金等の支払の時期・場所等

第21条（入院一時給付金等の支払の時期・場所等）

この特約による入院一時給付金等の支払の時期および場所等については、主約款の給付金等の支払の時期および場所等に関する規定を準用します。

14. 主約款の準用

第22条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

15. 中途付加の場合の取扱

第23条（中途付加の場合の取扱）

1. 主契約締結後においても、被保険者の同意を得て、かつ、保険契約者から申出があった場合で、会社が承諾したときには、この特約を締結します。この場合、この特約を締結することを、「中途付加」といいます。
2. 中途付加は、次に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 責任開始期
会社は、次に定める時からこの特約上の責任を負います。この場合、この特約の責任開始期の属する日を「中途付加日」とします。
 - ① 中途付加を承諾した後にこの特約の第1回保険料および所定の金額を受け取った場合
第1回保険料および所定の金額を受け取った時
 - ② この特約の第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った後に中途付加を承諾した場合
第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、その告知の時）
 - (2) 保険料払込期間
この特約の保険料払込期間は、中途付加日から主契約の保険料払込期間満了日までとします。
 - (3) 保険料の計算
この特約の保険料は、中途付加日の直前の、主契約の契約日の年単位の応当日（中途付加日と主契約の契約日の年単位の応当日が一致するときは、中途付加日）における被保険者の年齢を基準にして計算します。
3. この特約を中途付加したときは、保険証券に表示します。

16. 特別取扱

第24条（主契約が引受基準緩和型医療保険（無解約返戻金型）（25）の場合の取扱）

この特約が引受基準緩和型医療保険（無解約返戻金型）（25）に付加されている場合には、第11条（特約保

険料の払込) 第5項の適用に際しては、「保険契約者に払いもどします」を「保険契約者（主契約の死亡保険金が支払われるときは、主契約の死亡保険金受取人）に払いもどします」と読み替えます。

別表1 請求書類

項 目	提 出 書 類	該当条文
入院一時給付金の支払	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 入院一時給付金の受取人の印鑑証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 会社所定の様式による医師の診断書 (6) 入院したことを証する書類	第4条
入院一時給付金額の減額	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 保険契約者の印鑑証明書	第15条
入院一時給付金の受取人による特約の存続	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 入院一時給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書	第18条
(注) 会社は、上記の提出書類の一部の省略を認め、または上記の提出書類以外の書類の提出を求めることがあります。		

引受基準緩和型三大疾病一時給付特約（無解約返戻金型）（25）条項

1. 総則	18	別表 2 対象となる三大疾病	27
第 1 条（特約の締結）	18	別表 3 医科診療報酬点数表	28
第 2 条（特約の責任開始期）	18	別表 4 歯科診療報酬点数表	28
第 3 条（特約のガン給付責任開始期）	18	別表 5 通院	28
第 4 条（特約の保険料払込期間）	18	別表 6 特定抗ガン剤	29
2. 三大疾病の定義およびガンの診断確定	18	別表 7 特定抗ガン剤治療	29
第 5 条（三大疾病の定義およびガンの診断確定）	18	別表 8 先進医療	29
3. 特約給付金の支払	18	別表 9 療養	29
第 6 条（特約給付金の支払）	18	別表 10 患者申出療養	29
4. 特約保険料の払込免除	21	別表 11 疼痛緩和薬	29
第 7 条（特約保険料の払込免除）	21	別表 12 神経ブロック	29
5. 告知義務および告知義務違反による解除	21	別表 13 在宅医療	29
第 8 条（告知義務）	21	備考	29
第 9 条（告知義務違反による解除）	21		
第 10 条（特約を解除できない場合）	22		
6. ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱	22		
第 11 条（ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱）	22		
7. 重大事由による解除	22		
第 12 条（重大事由による解除）	22		
8. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅	23		
第 13 条（特約保険料の払込）	23		
第 14 条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）	24		
第 15 条（特約の失効および消滅）	24		
9. 特約の復活	24		
第 16 条（特約の復活）	24		
10. 特約内容の変更	24		
第 17 条（三大疾病一時給付金額の減額）	24		
11. 特約の解約および解約返戻金	24		
第 18 条（特約の解約）	24		
第 19 条（解約返戻金）	24		
12. 給付金の受取人による特約の存続	24		
第 20 条（給付金の受取人による特約の存続）	24		
13. 契約者配当	24		
第 21 条（契約者配当）	24		
14. 請求手続	25		
第 22 条（請求手続）	25		
15. 特約給付金等の支払の時期・場所等	25		
第 23 条（特約給付金等の支払の時期・場所等）	25		
16. 主約款の準用	25		
第 24 条（主約款の準用）	25		
17. 公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更	25		
第 25 条（公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更）	25		
18. 中途付加の場合の取扱	25		
第 26 条（中途付加の場合の取扱）	25		
19. 特別取扱	26		
第 27 条（主契約に引受基準緩和型保険料払込免除特約を付加した場合の取扱）	26		
別表 1 請求書類	27		

引受基準緩和型三大疾病一時給付特約（無解約返戻金型）（25）条項

1. 総則

第1条（特約の締結）

- この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
- この特約を付加した場合、保険証券には次の各号の事項を記載します。
 - この特約の名称
 - 三大疾病一時給付金額

第2条（特約の責任開始期）

この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第3条（特約のガン給付責任開始期）

- ガン診断給付金については、会社は、この特約のガン給付責任開始期からこの特約上の責任を負います。
- この特約のガン給付責任開始期は、次のとおりとします。
 - この特約の締結に際しては、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日
 - この特約の復活が行われた場合には、最後の復活の際の主約款の保険契約の復活に関する規定による責任開始期の属する日。ただし、その日が前号に規定する日より前である場合は、前号に規定する日

第4条（特約の保険料払込期間）

この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

2. 三大疾病の定義およびガンの診断確定

第5条（三大疾病の定義およびガンの診断確定）

- この特約において「三大疾病」、「ガン」、「心疾患」および「脳血管疾患」とは、それぞれ別表2に定める三大疾病、ガン、心疾患および脳血管疾患をいいます。
- ガンの診断確定は、病理組織学的所見（生検）により、医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。

3. 特約給付金の支払

第6条（特約給付金の支払）

- 会社は、次表の規定により、この特約の給付金を支払います。

名称	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
ガン診断給付金	被保険者が次のいずれかに該当したとき (1) この特約のガン給付責任開始期以後にガンと診断確定されたとき。 ただし、この特約の責任開始期（復活が行われた場合には、最後の復活の際の責任開始期とします。以下同じ。）の属する日の5年前の応当日（応当日のないときは、その月の末日とします。以下同じ。）からこの特約のガン給付責任開始期の前日までに、ガンと診断確定されていない場合に限りします。 (2) 直前のガン診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後、次のいずれかに該当したとき ① 次のいずれかのガンと診断確定されたとき。ただし、そのガンについて初めて診断確定されたときに限りします。 ア. 既に診断確定されたガンを治療したことにより、ガンが認められない状態になった後、再発したもの イ. 既に診断確定されたガンが、他の臓器（同一の種類臓器が複数ある場合、それらは同じ臓器とみなします。）に転移したものの。ただし、当該転移の以前においてその臓器に既にガンが生じていた場合を除きます。	三大疾病一時給付金額	主契約の入院手術給付金受取人

名称	支払事由	支払額	受取人
ガン診断給付金	<p>ウ. 既に診断確定されたガンとは関係なく、新たに生じたガン</p> <p>② 次の条件をすべて満たす入院をしたとき</p> <p>ア. この特約のガン給付責任開始期以後に診断確定されたガンを直接の原因とする主約款の別表6に定める入院であること</p> <p>イ. ガンの治療を目的とした入院（備考1に定めるところによります。以下同じ。）であること</p> <p>ウ. 主約款の別表5に定める病院または診療所における入院であること</p> <p>エ. 入院日数が1日以上（備考2に定めるところによります。以下同じ。）あること</p> <p>③ この特約のガン給付責任開始期以後に診断確定されたガンを直接の原因として、主約款の別表5に定める病院または診療所（ただし、患者を収容する施設を有しないものを含みます。）において、次のいずれかに該当するガンの治療を目的とした通院（備考3に定めるところによります。）をしたとき</p> <p>ア. 公的医療保険制度（主約款の別表9に定めるところによります。以下同じ。）における医科診療報酬点数表（別表3に定めるところによります。以下同じ。）に、手術料の算定対象として列挙されている手術（公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表（別表4に定めるところによります。以下同じ。）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。以下同じ。）を伴う通院（別表5に定めるところによります。以下同じ。）。ただし、ガンの治療を目的とした手術（備考4に定めるところによります。以下同じ。）を伴う通院に限ります。</p> <p>イ. 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治療（歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療を含みます。）を伴う通院</p> <p>ウ. 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、特定抗ガン剤（別表6に定めるところによります。以下同じ。）にかかる薬剤料または処方せん料が算定される特定抗ガン剤治療（別表7に定めるところによります。以下同じ。）を伴う通院</p> <p>エ. ガンを適応症として厚生労働大臣により承認されている特定抗ガン剤（厚生労働大臣による製品販売の承認時に、被保険者が診断確定されたガンの治療に対する効能または効果が認められたものに限り、）を用いた特定抗ガン剤治療を伴う通院。ただし、「ウ.」、「オ.」または「カ.」のいずれかに該当する場合は除きます。</p> <p>オ. 別表8に定める先進医療による療養（別表9に定めるところによります。以下同じ。）を伴う通院</p> <p>カ. 別表10に定める患者申出療養による療養を伴う通院</p> <p>④ この特約のガン給付責任開始期以後に診断確定されたガンを直接の原因として、ガン性疼痛等の各種症状の緩和を目的とした次のいずれかの療養（以下「緩和ケア」といいます。）を受けたとき</p> <p>ア. 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、薬剤料または処方せん料が算定される別表11に定める疼痛緩和薬による療養または神経ブロック料が算定される別表12に定める神経ブロックによる療養</p> <p>イ. 別表13に定める在宅医療による療養</p>	<p>三大疾病一時給付金額</p>	<p>主契約の入院手術給付金受取人</p>

名称	支払事由	支払額	受取人
心疾患一時給付金	<p>被保険者が次のいずれかに該当したとき。ただし、直前の心疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内に該当したときを除きます。</p> <p>(1) 次の条件をすべて満たす入院をしたとき</p> <p>① この特約の責任開始期以後に発病した心疾患を直接の原因とする主約款の別表6に定める入院であること</p> <p>② 心疾患の治療を目的とした入院であること</p> <p>③ 主約款の別表5に定める病院または診療所における入院であること</p> <p>④ 入院日数が1日以上あること</p> <p>(2) 次の条件をすべて満たす手術を受けたとき</p> <p>① この特約の責任開始期以後に発病した心疾患を直接の原因とする手術であること</p> <p>② 心疾患の治療を目的とした手術であること</p> <p>③ 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であること</p> <p>④ 主約款の別表5に定める病院または診療所（ただし、患者を収容する施設を有しないものを含みます。）において受けた手術であること</p>	三大疾病一時給付金額	主契約の入院手術給付金受取人
脳血管疾患一時給付金	<p>被保険者が次のいずれかに該当したとき。ただし、直前の脳血管疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内に該当したときを除きます。</p> <p>(1) 次の条件をすべて満たす入院をしたとき</p> <p>① この特約の責任開始期以後に発病した脳血管疾患を直接の原因とする主約款の別表6に定める入院であること</p> <p>② 脳血管疾患の治療を目的とした入院であること</p> <p>③ 主約款の別表5に定める病院または診療所における入院であること</p> <p>④ 入院日数が1日以上あること</p> <p>(2) 次の条件をすべて満たす手術を受けたとき</p> <p>① この特約の責任開始期以後に発病した脳血管疾患を直接の原因とする手術であること</p> <p>② 脳血管疾患の治療を目的とした手術であること</p> <p>③ 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であること</p> <p>④ 主約款の別表5に定める病院または診療所（ただし、患者を収容する施設を有しないものを含みます。）において受けた手術であること</p>	三大疾病一時給付金額	主契約の入院手術給付金受取人

- 被保険者がガン以外の疾病または傷害による入院中にガンと診断確定された場合、そのガンの治療を開始した日からそのガンの治療を目的として入院したものとみなして前項のガン診断給付金の支払事由の(2)②の規定を適用します。ただし、そのガンのみによっても入院する必要があるときに限ります。
- 被保険者が心疾患以外の疾病または傷害による入院中に心疾患の治療を受けた場合、その心疾患の治療を開始した日からその心疾患の治療を目的として入院したものとみなして第1項の心疾患一時給付金の支払事由の(1)の規定を適用します。ただし、その心疾患のみによっても入院する必要があるときに限ります。
- 被保険者が脳血管疾患以外の疾病または傷害による入院中に脳血管疾患の治療を受けた場合、その脳血管疾患の治療を開始した日からその脳血管疾患の治療を目的として入院したものとみなして第1項の脳血管疾患一時給付金の支払事由の(1)の規定を適用します。ただし、その脳血管疾患のみによっても入院する必要があるときに限ります。
- 被保険者が直前のガン診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日に第1項のガン診断給付金の支払事由の(2)②に該当する継続入院中の場合には、その日に入院を開始したものとみなして、ガン診断給付金を支払います。

6. 被保険者が直前の心疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日に第1項の心疾患一時給付金の支払事由の(1)に該当する継続入院中の場合には、その日に入院を開始したものとみなして、心疾患一時給付金を支払います。
7. 被保険者が直前の脳血管疾患一時給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日に第1項の脳血管疾患一時給付金の支払事由の(1)に該当する継続入院中の場合には、その日に入院を開始したものとみなして、脳血管疾患一時給付金を支払います。
8. 緩和ケアについて、「医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、薬剤料または処方せん料が算定される別表11に定める疼痛緩和薬による療養」には、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、別表11に定める疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料に相当する費用が含まれる場合を含みます。
9. 被保険者が同一の日にガン診断給付金の支払事由に2回以上該当したときは、ガン診断給付金はそのうちいずれか1つの支払事由に対してのみ支払い、重複して支払いません。
10. 被保険者が同一の日に心疾患一時給付金の支払事由に2回以上該当したときは、心疾患一時給付金はそのうちいずれか1つの支払事由に対してのみ支払い、重複して支払いません。
11. 被保険者が同一の日に脳血管疾患一時給付金の支払事由に2回以上該当したときは、脳血管疾患一時給付金はそのうちいずれか1つの支払事由に対してのみ支払い、重複して支払いません。
12. 被保険者が、第1項の心疾患一時給付金の支払事由の(2)または脳血管疾患一時給付金の支払事由の(2)に該当する手術を受けた場合で、その手術が医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、心疾患一時給付金の支払事由または脳血管疾患一時給付金の支払事由にかかわらずその手術については、その手術を受けた1日目についてのみ心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金を支払います。
13. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した心疾患または脳血管疾患を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に入院または手術を受けた場合でも、次の各号のいずれかに該当するときは、この特約の責任開始期以後に発病した心疾患または脳血管疾患によるものとみなします。
 - (1) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院または受けた手術であるとき
 - (2) 原因となった心疾患または脳血管疾患について、保険契約者または被保険者が第8条（告知義務）の規定にもとづき正しくすべての事実を告知し、会社がその心疾患または脳血管疾患を知っていたとき
 - (3) 原因となった心疾患または脳血管疾患について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察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とき。ただし、その心疾患または脳血管疾患による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
 - (4) この特約の責任開始期以後にその心疾患もしくは脳血管疾患の症状が悪化したことまたはその心疾患もしくは脳血管疾患と医学上重要な関係のある心疾患もしくは脳血管疾患を発病したことにより、入院または手術の必要が生じたとき医師によってこの特約の責任開始期前を通じて初めて診断されたとき
14. この特約の給付金の受取人は、第1項に定める者以外に変更することはできません。

4. 特約保険料の払込免除

第7条（特約保険料の払込免除）

1. 主約款に定める保険料の払込免除の事由が生じたときは、主約款の保険料払込免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込を免除します。
2. この特約の保険料の払込を免除した後は、三大疾病一時給付金額の減額の取扱は行いません。

5. 告知義務および告知義務違反による解除

第8条（告知義務）

次の(1)または(2)の場合、この特約の給付に影響を及ぼす重要な事項のうち会社が書面（電子計算機に表示された告知画面に必要な事項を入力し、会社へ送信する方法による場合を含みます。以下本条において同じ。）で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知してください。

- (1) 特約の締結
- (2) 特約の復活

第9条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が、前条の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって、この特約

- を解除することができます。
2. 会社は、給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項によりこの特約を解除することができます。
 3. 前項の場合には、給付金の支払または保険料の払込免除を行いません。また、既に給付金を支払っていたときは、給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。ただし、給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由の発生が解除の原因となった事実によらないことを、保険契約者、被保険者または給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）が証明したときは、給付金の支払または保険料の払込免除を行います。
 4. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者または給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
 5. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

第10条（特約を解除できない場合）

1. 会社は、次のいずれかの場合には前条の規定によるこの特約の解除をすることができません。
 - (1) この特約の締結または復活の際、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り知らなかったとき
 - (2) 生命保険募集人等の保険媒介者（保険契約締結の媒介を行う者をいいます。以下本条において同じ。）が、保険契約者または被保険者が第8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の告知をすることを妨げたとき
 - (3) 生命保険募集人等の保険媒介者が、保険契約者または被保険者が第8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の告知をしないように勧めたとき、または事実でないことを告知するように勧めたとき
 - (4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月を経過したとき
 - (5) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に解除の原因となる事実によりこの特約の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るとき（この特約の責任開始期前に原因が生じていたことによりこの特約の給付金の支払または保険料の払込免除が行われない場合を含みます。）を除きます。
2. 会社は、前項第2号または第3号に規定する生命保険募集人等の保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第8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場合には、前項第1号、第4号または第5号に該当するときは除いて、この特約を解除することができます。

6. ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱

第11条（ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱）

1. 被保険者が、次の各号に定めるいずれかの期間中にガンと診断確定されていた場合には、この特約のガン診断給付金の支払はないものとします。
 - (1) この特約の責任開始期の属する日の5年前の応当日から告知（復活が行われた場合には、最後の復活の際の告知とします。以下本項において同じ。）前までの期間
 - (2) 告知の時からこの特約のガン給付責任開始期の前日までの期間（告知の時の属する日とガン給付責任開始期の属する日が同日の場合は、告知の時）
2. 前項の場合で、ガンと診断確定された日からその日を含めて180日以内に保険契約者から申出があったときは、この特約（復活が行われた場合は、最後の復活後のこの特約）を無効とし、既に払い込まれたこの特約の保険料（復活の際の無効の場合には、復活の際に払い込まれた金額（この特約に関する部分に限ります。）および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料とします。）を保険契約者に払いもどします。
3. 第9条（告知義務違反による解除）または第12条（重大事由による解除）の規定によりこの特約が解除される場合には、前項の取扱は行いません。

7. 重大事由による解除

第12条（重大事由による解除）

1. 会社は、次のいずれかの場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者または被保険者がこの特約の給付金を詐取する目的または他人にこの特約の給付金を詐取させ

- る目的で事故招致（未遂を含みます。）をしたとき
- (2) この特約の給付金の請求に関し、給付金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等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) 他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者または被保険者が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、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、この特約を継続することを期待しえない前各号に掲げる事由と同等の事由があるとき
2. 会社は、給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合には、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による給付金の支払または保険料の払込免除事由による保険料の払込免除を行いません。また、この場合に既に給付金を支払っていたときは、給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。
3. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者または給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
4. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

8. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅

第13条（特約保険料の払込）

1. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料の前納および一括払の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場合には、この特約は、その猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとして扱います。ただし、払い込まれない保険料が第1回保険料の場合には、この特約は無効とし、この特約の責任準備金その他の返戻金の支払はありません。
3. 保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）が払い込まれないまま、その払込期月の契約日の応当日以後末日まで（払い込まれない保険料が第1回保険料の場合は、主約款に定める第1回保険料の払込期間満了日までとします。）に給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料を給付金から差し引きます。
4. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、給付金を支払いません。
5. 保険料払込方法（回数）が年払または半年払の特約が、次の各号に該当した場合には、会社は、その該当した日から、その直後に到来する主契約の契約日の年単位または半年単位の応当日の前日までの期間（1か月に満たない期間は切り捨てるものとして扱います。）に対応するこの特約の保険料（第3号に該当した場合は、その減額部分に対応するこの特約の保険料）を保険契約者（主契約の死亡保険金が支払われるときは、主契約の死亡保険金受取人）に払いもどします。
 - (1) この特約が消滅したとき。ただし、保険契約者の故意による被保険者の死亡、不法取得目的による無効または詐欺による取消の場合は除きます。
 - (2) この特約の保険料の払込が免除されたとき
 - (3) この特約の三大疾病一時給付金額が減額されたとき

第14条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

1. 猶予期間中に給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）を給付金から差し引きします。
2. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、給付金を支払いません。

第15条（特約の失効および消滅）

1. 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。
2. 主契約が消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。

9. 特約の復活

第16条（特約の復活）

1. 主契約の復活の請求の際に別段の申出がない場合は、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
2. 会社がこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱を行います。
3. この特約が復活された場合には、会社は、ガン診断給付金の支払については第3条（特約のガン給付責任開始期）第2項第2号に定めるこの特約のガン給付責任開始期より責任を負います。

10. 特約内容の変更

第17条（三大疾病一時給付金額の減額）

1. 保険契約者は、将来に向かって、三大疾病一時給付金額を減額することができます。ただし、減額後の三大疾病一時給付金額が会社の定める金額を下まわる場合には、会社は、三大疾病一時給付金額の減額は取り扱いません。
2. 主契約の入院給付金日額が減額され、三大疾病一時給付金額が会社の定める金額をこえるにいたったときは、三大疾病一時給付金額を会社の定める金額まで減額します。
3. 前2項のほか、三大疾病一時給付金額の減額については、主約款の入院給付金日額の減額に関する規定を準用します。

11. 特約の解約および解約返戻金

第18条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第19条（解約返戻金）

この特約については、解約返戻金はありません。

12. 給付金の受取人による特約の存続

第20条（給付金の受取人による特約の存続）

1. 保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者（以下本条において「債権者等」といいます。）によるこの特約の解約は、解約請求の通知が会社に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。
2. 前項の解約請求が通知された場合でも、その通知の時における給付金の受取人（保険契約者と同一である場合を除きます。）は、保険契約者の同意を得て、前項の解約の効力が生じるまでの間に、その解約請求の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ会社にその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。

13. 契約者配当

第21条（契約者配当）

この特約に対する契約者配当はありません。

14. 請求手続

第22条（請求手続）

1. 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者またはその給付金の受取人は、すみやかに会社に通知してください。
2. この特約にもとづく支払および変更等は、別表1に定める請求書類を提出して請求してください。
3. 前2項のほか、この特約の給付金の請求手続については、主約款の給付金の請求手続に関する規定を準用します。

15. 特約給付金等の支払の時期・場所等

第23条（特約給付金等の支払の時期・場所等）

この特約による給付金等の支払の時期および場所等については、主約款の給付金等の支払の時期および場所等に関する規定を準用します。この場合において、ガン診断給付金を支払うために確認が必要な場合として「ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた可能性がある場合」を加え、その場合に確認する事項として「ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた事実の有無」を加えます。

16. 主約款の準用

第24条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

17. 公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更

第25条（公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更）

1. 法令等の改正による公的医療保険制度の改正（以下「公的医療保険制度の改正」といいます。）があった場合で特に必要と認めるときは、会社は、主務官庁の認可を得て、この特約条項のガン診断給付金、心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払事由を公的医療保険制度の改正に適した内容に変更することがあります。
2. 前項の規定により、この特約条項のガン診断給付金、心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払事由を変更するときは、会社は、この特約条項のガン診断給付金、心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払事由を変更する日（以下本条において「変更日」といいます。）の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。ただし、正当な理由によって2か月前までに通知できない場合には、変更日前に通知します。

18. 中途付加の場合の取扱

第26条（中途付加の場合の取扱）

1. 主契約締結後においても、被保険者の同意を得て、かつ、保険契約者から申出があった場合で、会社が承諾したときには、この特約を締結します。この場合、この特約を締結することを、「中途付加」といいます。
2. 中途付加は、次に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 責任開始期
会社は、次に定める時からこの特約上の責任を負います。この場合、この特約の責任開始期の属する日を「中途付加日」とします。
 - ① 中途付加を承諾した後にこの特約の第1回保険料および所定の金額を受け取った場合
第1回保険料および所定の金額を受け取った時
 - ② この特約の第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った後に中途付加を承諾した場合
第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、その告知の時）
 - (2) ガン給付責任開始期
ガン診断給付金の支払については、会社は、中途付加日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日からこの特約上の責任を負います。
 - (3) 保険料払込期間
この特約の保険料払込期間は、中途付加日から主契約の保険料払込期間満了日までとします。
 - (4) 保険料の計算
この特約の保険料は、中途付加日の直前の、主契約の契約日の年単位の応当日（中途付加日と主契約の契約日の年単位の応当日が一致するときは、中途付加日）における被保険者の年齢を基準にして計算します。

3. この特約を中途付加したときは、保険証券に表示します。
4. 第1項の規定によりこの特約の中途付加が行われた場合は、第11条（ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱）第2項の適用に際しては、「既に払い込まれたこの特約の保険料」を「既に払い込まれたこの特約の保険料および中途付加の際に払い込まれた所定の金額（この特約に関する部分に限ります。）」と読み替えます。

19. 特別取扱

第27条（主契約に引受基準緩和型保険料払込免除特約を付加した場合の取扱）

この特約の付加された主契約に引受基準緩和型保険料払込免除特約が付加された場合で、第11条（ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱）第2項の規定によりこの特約が無効となるときは、次に定めるところにより取り扱います。

- (1) 保険契約者にこの特約の保険料が払いもどされる場合は、引受基準緩和型保険料払込免除特約が同時に付加されていた期間中に払い込まれた保険料については、引受基準緩和型保険料払込免除特約の保障を含めた保障内容に基づき計算した保険料を払いもどすものとします。
- (2) 前号の場合、引受基準緩和型保険料払込免除特約条項第10条（ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱）第2項に規定する払いもどす金額には、この特約に関する部分を含みません。

別表1 請求書類

項目	提出書類	該当条文
ガン診断給付金の支払	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 給付金の受取人の印鑑証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 会社所定の様式による医師の診断書 (6) 通院したことまたは緩和ケアを受けたことを証する書類	第6条
心疾患一時給付金または脳血管疾患一時給付金の支払	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 給付金の受取人の印鑑証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 会社所定の様式による医師の診断書	第6条
ガン給付責任開始期前のガン診断確定による申出無効	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 会社所定の様式による医師の診断書	第11条
三大疾病一時給付金額の減額	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 保険契約者の印鑑証明書	第17条
給付金の受取人による特約の存続	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書	第20条
(注) 会社は、上記の提出書類の一部の省略を認め、または上記の提出書類以外の書類の提出を求めています。		

別表2 対象となる三大疾病

1. 対象となる三大疾病の範囲は、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」において、新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コードによるものとします。

疾病の種類	分類項目	基本分類コード
ガン	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00～C14
	消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15～C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45～C49
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
	女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64～C68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69～C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、 原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
上皮内新生物<腫瘍>	D00～D09	

疾病の種類	分類項目	基本分類コード
心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I 05～I 09
	虚血性心疾患	I 20～I 25
	肺性心疾患及び肺循環疾患	I 26～I 28
	その他の型の心疾患	I 30～I 52
脳血管疾患	一過性脳虚血発作及び関連症候群	G 45
	脳血管疾患	I 60～I 69

2. 上記1. の分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 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。

なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合は、新たな版における第5桁コードによるものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード
／2……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非浸襲性
／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

上記1. には該当しないものの、2. に該当する場合には、この特約において対象となる悪性新生物または上皮内新生物とします。例えば、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものは、上記1. には該当しないものの、2. に該当するため、この特約において対象となる悪性新生物または上皮内新生物となります。

分類項目	基本分類コード
真正赤血球増加症<多血症>	D 45
骨髄異形成症候群	D 46
慢性骨髄増殖性疾患	D 47. 1
本態性（出血性）血小板血症	D 47. 3
骨髄線維症	D 47. 4
慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	D 47. 5

別表3 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、手術、放射線治療、特定抗ガン剤治療または緩和ケアを受けた時点において、厚生労働省告示に基づいて定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表4 歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、手術、放射線治療、特定抗ガン剤治療または緩和ケアを受けた時点において、厚生労働省告示に基づいて定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表5 通院

「通院」とは、医師による治療が必要であり、主約款の別表5に定める病院または診療所（ただし、患者を収容する施設を有しないものを含みます。）において、外来による診察、投薬、処置、手術、その他の治療を受けることをいいます。（往診や訪問診療等、医師が治療のために被保険者の居宅等を訪問したときを含みます。）

別表6 特定抗ガン剤

「特定抗ガン剤」とは、抗ガン剤治療を受けた時点において、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01（抗悪性腫瘍薬）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、V10（治療用放射性医薬品）に分類される薬剤をいいます。

別表7 特定抗ガン剤治療

「特定抗ガン剤治療」とは、別表6に定める特定抗ガン剤を投与することにより、ガンを破壊またはこれの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法をいいます。（ホルモン療法は含みません。）

別表8 先進医療

「先進医療」とは、主約款の別表9の法律に定められる「評価療養」のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます。

ただし、療養を受けた日現在で主約款の別表9の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

別表9 療養

療養とは、診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます。

別表10 患者申出療養

「患者申出療養」とは、主約款の別表9の法律にもとづき、厚生労働大臣が定める患者申出療養（厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて行われるものに限ります。）をいいます。

ただし、療養を受けた日現在で主約款の別表9の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

別表11 疼痛緩和薬

疼痛緩和薬とは、オピオイド鎮痛薬（オピオイド受容体に親和性を示す化合物をいいます。）のことをいいます。ただし、手術時等の麻酔導入に伴って使用された医薬品を除きます。

別表12 神経ブロック

神経ブロックとは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の神経ブロック（局所麻酔剤またはボツリヌス毒素使用）または神経ブロック（神経破壊剤、高周波凝固法使用またはパルス高周波法使用）のことをいいます。ただし、手術時等の麻酔導入に伴って実施された場合を除きます。

別表13 在宅医療

「在宅医療」とは、医師による治療が必要であるため、医師の指示（公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の在宅患者診療・指導料（往診料、救急搬送診療料および救急患者連携搬送料を除きます。）に列挙されている診療料や管理指導料等の算定対象となる診療行為であることを要します。）にもとづき、日本国内の自宅等（主約款の別表5に定める病院または診療所以外の施設を含みます。）において治療に専念することをいいます。

備考

1. 治療を目的とした入院

美容上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。なお、医師の指示に基づく、疾病の検査を目的とした入院については、「治療を目的とした入院」とみなします。

2. 入院日数が1日

「入院日数が1日」とは、主約款の別表6に該当する入院の入院日と退院日が同一の日である場合をいいます。たとえば、午前3時に病院に入院し当日の夕方に退院した場合などで、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

3. 治療を目的とした通院

「治療を目的とした通院」には、検査や経過観察のための通院、美容上の処置による通院、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取のみの通院などは該当しません。また、ガンの治療に伴い生じた合併症の治療のための通院は、「ガンの治療を目的とした通院」には該当しません。

4. 治療を目的とした手術

診断・検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは「治療を目的とした手術」には該当しません。

引受基準緩和型ガン診断給付特約（無解約返戻金型）（25）条項

1. 総則	32	第27条（主契約に引受基準緩和型保険料払込免除特約を付加した場合の取扱）	38
第1条（特約の締結）	32	別表1 請求書類	39
第2条（特約の責任開始期）	32	別表2 対象となるガン	39
第3条（特約のガン給付責任開始期）	32	別表3 医科診療報酬点数表	40
第4条（特約の保険料払込期間）	32	別表4 歯科診療報酬点数表	40
2. ガンの定義および診断確定	32	別表5 通院	40
第5条（ガンの定義および診断確定）	32	別表6 特定抗ガン剤	40
3. ガン診断給付金の支払	32	別表7 特定抗ガン剤治療	40
第6条（ガン診断給付金の支払）	32	別表8 先進医療	40
4. 特約保険料の払込免除	34	別表9 療養	41
第7条（特約保険料の払込免除）	34	別表10 患者申出療養	41
5. 告知義務および告知義務違反による解除	34	別表11 疼痛緩和薬	41
第8条（告知義務）	34	別表12 神経ブロック	41
第9条（告知義務違反による解除）	34	別表13 在宅医療	41
第10条（特約を解除できない場合）	34	備考	41
6. 特約の無効	35		
第11条（ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効）	35		
7. 重大事由による解除	35		
第12条（重大事由による解除）	35		
8. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅	36		
第13条（特約保険料の払込）	36		
第14条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）	36		
第15条（特約の失効および消滅）	36		
9. 特約の復活	36		
第16条（特約の復活）	36		
10. 特約内容の変更	37		
第17条（ガン診断給付金額の減額）	37		
11. 特約の解約および解約返戻金	37		
第18条（特約の解約）	37		
第19条（解約返戻金）	37		
12. ガン診断給付金の受取人による特約の存続	37		
第20条（ガン診断給付金の受取人による特約の存続）	37		
13. 契約者配当	37		
第21条（契約者配当）	37		
14. 請求手続	37		
第22条（請求手続）	37		
15. ガン診断給付金等の支払の時期・場所等	37		
第23条（ガン診断給付金等の支払の時期・場所等）	37		
16. 主約款の準用	37		
第24条（主約款の準用）	37		
17. 公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更	37		
第25条（公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更）	37		
18. 中途付加の場合の取扱	38		
第26条（中途付加の場合の取扱）	38		
19. 特別取扱	38		

引受基準緩和型ガン診断給付特約（無解約返戻金型）（25）条項

1. 総則

第1条（特約の締結）

- この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
- この特約を付加した場合、保険証券には次の各号の事項を記載します。
 - この特約の名称
 - ガン診断給付金額

第2条（特約の責任開始期）

この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第3条（特約のガン給付責任開始期）

- ガン診断給付金については、会社は、この特約のガン給付責任開始期からこの特約上の責任を負います。
- この特約のガン給付責任開始期は、次のとおりとします。
 - この特約の締結に際しては、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日
 - この特約の復活が行われた場合には、最後の復活の際の主約款の保険契約の復活に関する規定による責任開始期の属する日。ただし、その日が前号に規定する日より前である場合は、前号に規定する日

第4条（特約の保険料払込期間）

この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

2. ガンの定義および診断確定

第5条（ガンの定義および診断確定）

- この特約において「ガン」とは、別表2に定めるガンをいいます。
- ガンの診断確定は、病理組織学的所見（生検）により、医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。

3. ガン診断給付金の支払

第6条（ガン診断給付金の支払）

- 会社は、次表の規定により、ガン診断給付金を支払います。

名称	ガン診断給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
ガン診断給付金	被保険者が次のいずれかに該当したとき (1) この特約のガン給付責任開始期以後にガンと診断確定されたとき。ただし、この特約の責任開始期（復活が行われた場合には、最後の復活の際の責任開始期とします。以下同じ。）の属する日の5年前の応当日（応当日のないときは、その月の末日とします。以下同じ。）からこの特約のガン給付責任開始期の前日までに、ガンと診断確定されていない場合に限り、 (2) 直前のガン診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後、次のいずれかに該当したとき ① 次のいずれかのガンと診断確定されたとき。ただし、そのガンについて初めて診断確定されたときに限り、 ア. 既に診断確定されたガンを治療したことにより、ガンが認められない状態になった後、再発したもの イ. 既に診断確定されたガンが、他の臓器（同一の種類臓器が複数ある場合、それらは同じ臓器とみなします。）に転移したもの。ただし、当該転移の以前においてその臓器に既にガンが生じていた場合を除きます。 ウ. 既に診断確定されたガンとは関係なく、新たに生じたガン	ガン診断給付金額	主契約の入院手術給付金受取人

名称	支払事由	支払額	受取人
ガン診断給付金	<p>② 次の条件をすべて満たす入院をしたとき</p> <p>ア. この特約のガン給付責任開始期以後に診断確定されたガンを直接の原因とする主約款の別表6に定める入院であること</p> <p>イ. ガンの治療を目的とした入院（備考1に定めるところによります。以下同じ。）であること</p> <p>ウ. 主約款の別表5に定める病院または診療所における入院であること</p> <p>エ. 入院日数が1日以上（備考2に定めるところによります。）あること</p> <p>③ この特約のガン給付責任開始期以後に診断確定されたガンを直接の原因として、主約款の別表5に定める病院または診療所（ただし、患者を収容する施設を有しないものを含みます。）において、次のいずれかに該当するガンの治療を目的とした通院（備考3に定めるところによります。）をしたとき</p> <p>ア. 公的医療保険制度（主約款の別表9に定めるところによります。以下同じ。）における医科診療報酬点数表（別表3に定めるところによります。以下同じ。）に、手術料の算定対象として列挙されている手術（公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表（別表4に定めるところによります。以下同じ。）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。）を伴う通院（別表5に定めるところによります。以下同じ。）。ただし、ガンの治療を目的とした手術（備考4に定めるところによります。）を伴う通院に限ります。</p> <p>イ. 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治療（歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療を含みます。）を伴う通院</p> <p>ウ. 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、特定抗ガン剤（別表6に定めるところによります。以下同じ。）にかかる薬剤料または処方せん料が算定される特定抗ガン剤治療（別表7に定めるところによります。以下同じ。）を伴う通院</p> <p>エ. ガンを適応症として厚生労働大臣により承認されている特定抗ガン剤（厚生労働大臣による製品販売の承認時に、被保険者が診断確定されたガンの治療に対する効能または効果が認められたものに限りします。）を用いた特定抗ガン剤治療を伴う通院。ただし、「ウ.」、「オ.」または「カ.」のいずれかに該当する場合を除きます。</p> <p>オ. 別表8に定める先進医療による療養（別表9に定めるところによります。以下同じ。）を伴う通院</p> <p>カ. 別表10に定める患者申出療養による療養を伴う通院</p> <p>④ この特約のガン給付責任開始期以後に診断確定されたガンを直接の原因として、ガン性疼痛等の各種症状の緩和を目的とした次のいずれかの療養（以下「緩和ケア」といいます。）を受けたとき</p> <p>ア. 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、薬剤料または処方せん料が算定される別表11に定める疼痛緩和薬による療養または神経ブロック料が算定される別表12に定める神経ブロックによる療養</p> <p>イ. 別表13に定める在宅医療による療養</p>	ガン診断給付金額	主契約の入院手術給付金受取人

2. 被保険者がガン以外の疾病または傷害による入院中にガンと診断確定された場合、そのガンの治療を開始した日からそのガンの治療を目的として入院したものとみなして前項の支払事由の(2)②の規定を適用します。ただし、そのガンのみによっても入院する必要があるときに限ります。
3. 被保険者が直前のガン診断給付金の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日に第1項の支払事由の(2)②に該当する継続入院中の場合には、その日に入院を開始したものとみなして、ガン診断給付金を支払います。
4. 緩和ケアについて、「医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、薬剤料または処方せん料が算

定される別表11に定める疼痛緩和薬による療養」には、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、別表11に定める疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料に相当する費用が含まれる場合を含みます。

5. 被保険者が同一の日にガン診断給付金の支払事由に2回以上該当したときは、ガン診断給付金はそのうちいずれか1つの支払事由に対してのみ支払い、重複して支払いません。
6. この特約のガン診断給付金の受取人は、第1項に定める者以外に変更することはできません。

4. 特約保険料の払込免除

第7条（特約保険料の払込免除）

1. 主約款に定める保険料の払込免除の事由が生じたときは、主約款の保険料払込免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込を免除します。
2. この特約の保険料の払込を免除した後は、ガン診断給付金額の減額の取扱は行いません。

5. 告知義務および告知義務違反による解除

第8条（告知義務）

次の(1)または(2)の場合、この特約の給付に影響を及ぼす重要な事項のうち会社が書面（電子計算機に表示された告知画面に必要な事項を入力し、会社へ送信する方法による場合を含みます。以下本条において同じ。）で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知してください。

- (1) 特約の締結
- (2) 特約の復活

第9条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が、前条の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって、この特約を解除することができます。
2. 会社は、ガン診断給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項によりこの特約を解除することができます。
3. 前項の場合には、ガン診断給付金の支払または保険料の払込免除を行いません。また、既にガン診断給付金を支払っていたときは、ガン診断給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。ただし、ガン診断給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由の発生が解除の原因となった事実によらないことを、保険契約者、被保険者またはガン診断給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）が証明したときは、ガン診断給付金の支払または保険料の払込免除を行います。
4. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者またはガン診断給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
5. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

第10条（特約を解除できない場合）

1. 会社は、次のいずれかの場合には前条の規定によるこの特約の解除をすることができません。
 - (1) この特約の締結または復活の際、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り知らなかったとき
 - (2) 生命保険募集人等の保険媒介者（保険契約締結の媒介を行う者をいいます。以下本条において同じ。）が、保険契約者または被保険者が第8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の告知をすることを妨げたとき
 - (3) 生命保険募集人等の保険媒介者が、保険契約者または被保険者が第8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の告知をしないように勧めたとき、または事実でないことを告知するように勧めたとき
 - (4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月を経過したとき
 - (5) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に解除の原因となる事実によりガン診断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るとき（この特約の責任開始期前に原因が生じていたことによりガン診断給付金の支払または保険料の払込免除が行われない場合を含みます。）を除きま

す。

2. 会社は、前項第2号または第3号に規定する生命保険募集人等の保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第8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場合には、前項第1号、第4号または第5号に該当するときを除いて、この特約を解除することができます。

6. 特約の無効

第11条（ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効）

1. 被保険者が、次の各号に定めるいずれかの期間中にガンと診断確定されていた場合には、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約（復活が行われた場合は、最後の復活後のこの特約）は無効とします。
 - (1) この特約の責任開始期の属する日の5年前の応当日から告知（復活が行われた場合には、最後の復活の際の告知とします。以下本条において同じ。）前までの期間
 - (2) 告知の時からこの特約のガン給付責任開始期の前日までの期間（告知の時の属する日とガン給付責任開始期の属する日が同日の場合は、告知の時）
2. 前項の場合、既に払い込まれたこの特約の保険料（復活の際の無効の場合には、復活の際に払い込まれた金額（この特約に関する部分に限ります。）および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料とします。）は次のように取り扱います。
 - (1) 告知前に、被保険者がガン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がともに知らなかったときは、保険契約者に払いもどします。
 - (2) 告知前に、被保険者がガンと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者のいずれか1人でも知っていたときは、払いもどしません。ただし、会社が無効の原因を知った日に、第13条（特約保険料の払込）第5項第4号に定めるこの特約の保険料があるときは、これを保険契約者に払いもどします。
 - (3) 告知の時からこの特約のガン給付責任開始期の前日までに被保険者がガンと診断確定されていたときは、保険契約者に払いもどします。
3. 本条の適用がある場合には、第9条（告知義務違反による解除）および第12条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

7. 重大事由による解除

第12条（重大事由による解除）

1. 会社は、次のいずれかの場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者または被保険者がこの特約のガン診断給付金を詐取する目的または他人にこの特約のガン診断給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をしたとき
 - (2) この特約のガン診断給付金の請求に関し、ガン診断給付金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等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) 他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者または被保険者が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、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、この特約を継続することを期待しえない前各号に掲げる事由と同等の事由があるとき
2. 会社は、ガン診断給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合には、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由によるガン診断給付金の支払または保険料の払込免除事由による保険料の払込免除を行いません。また、この場合に既にガン診断給付金を支払っていたときは、ガン診断給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除

していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。

3. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者またはガン診断給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
4. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

8. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅

第13条（特約保険料の払込）

1. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料の前納および一括払の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場合には、この特約は、その猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとして扱います。ただし、払い込まれない保険料が第1回保険料の場合には、この特約は無効とし、この特約の責任準備金その他の返戻金の支払はありません。
3. 保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）が払い込まれないまま、その払込期月の契約日の応当日以後末日まで（払い込まれない保険料が第1回保険料の場合には、主約款に定める第1回保険料の払込期間満了日までとします。）にガン診断給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料をガン診断給付金から差し引きます。
4. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、ガン診断給付金を支払いません。
5. 保険料払込方法（回数）が年払または半年払の特約が、次の各号に該当した場合には、会社は、その該当した日から、その直後に到来する主契約の契約日の年単位または半年単位の応当日の前日までの期間（1か月に満たない期間は切り捨てるものとして扱います。）に対応するこの特約の保険料（第3号に該当した場合は、その減額部分に対応するこの特約の保険料）を保険契約者（主契約の死亡保険金が支払われるときは、主契約の死亡保険金受取人）に払いもどします。
 - (1) この特約が消滅したとき。ただし、保険契約者の故意による被保険者の死亡、不法取得目的による無効または詐欺による取消の場合は除きます。
 - (2) この特約の保険料の払込が免除されたとき
 - (3) この特約のガン診断給付金額が減額されたとき
 - (4) 第11条（ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効）第2項第2号の規定により既に払い込まれたこの特約の保険料が払いもどされないとき

第14条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

1. 猶予期間中にガン診断給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）をガン診断給付金から差し引きます。
2. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、ガン診断給付金を支払いません。

第15条（特約の失効および消滅）

1. 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。
2. 主契約が消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。

9. 特約の復活

第16条（特約の復活）

1. 主契約の復活の請求の際に別段の申出がない場合は、この特約についても同時に復活の請求があったものとして扱います。
2. 会社がこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱を行います。
3. この特約が復活された場合には、会社は、ガン診断給付金の支払については第3条（特約のガン給付責任開始期）第2項第2号に定めるこの特約のガン給付責任開始期より責任を負います。

10. 特約内容の変更

第17条（ガン診断給付金額の減額）

1. 保険契約者は、将来に向かって、ガン診断給付金額を減額することができます。ただし、減額後のガン診断給付金額が会社の定める金額を下まわる場合には、会社は、ガン診断給付金額の減額は取り扱いません。
2. 主契約の入院給付金日額が減額され、ガン診断給付金額が会社の定める金額をこえるにいたったときは、ガン診断給付金額を会社の定める金額まで減額します。
3. 前2項のほか、ガン診断給付金額の減額については、主約款の入院給付金日額の減額に関する規定を準用します。

11. 特約の解約および解約返戻金

第18条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第19条（解約返戻金）

この特約については、解約返戻金はありません。

12. ガン診断給付金の受取人による特約の存続

第20条（ガン診断給付金の受取人による特約の存続）

1. 保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者（以下本条において「債権者等」といいます。）によるこの特約の解約は、解約請求の通知が会社に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。
2. 前項の解約請求が通知された場合でも、その通知の時におけるガン診断給付金の受取人（保険契約者と同一である場合を除きます。）は、保険契約者の同意を得て、前項の解約の効力が生じるまでの間に、その解約請求の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ会社にその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。

13. 契約者配当

第21条（契約者配当）

この特約に対する契約者配当はありません。

14. 請求手続

第22条（請求手続）

1. ガン診断給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者またはガン診断給付金の受取人は、すみやかに会社に通知してください。
2. この特約にもとづく支払および変更等は、別表1に定める請求書類を提出して請求してください。
3. 前2項のほか、この特約のガン診断給付金の請求手続については、主約款の給付金の請求手続に関する規定を準用します。

15. ガン診断給付金等の支払の時期・場所等

第23条（ガン診断給付金等の支払の時期・場所等）

この特約によるガン診断給付金等の支払の時期および場所等については、主約款の給付金等の支払の時期および場所等に関する規定を準用します。この場合において、ガン診断給付金を支払うために確認が必要な場合として「ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効に該当する可能性がある場合」を加え、その場合に確認する事項として「ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効に該当する事実の有無」を加えます。

16. 主約款の準用

第24条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

17. 公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更

第25条（公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更）

1. 法令等の改正による公的医療保険制度の改正（以下「公的医療保険制度の改正」といいます。）があった場

合で特に必要と認めるときは、会社は、主務官庁の認可を得て、この特約条項のガン診断給付金の支払事由を公的医療保険制度の改正に適した内容に変更することがあります。

2. 前項の規定により、この特約条項のガン診断給付金の支払事由を変更するときは、会社は、この特約条項のガン診断給付金の支払事由を変更する日（以下本条において「変更日」といいます。）の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。ただし、正当な理由によって2か月前までに通知できない場合には、変更日前に通知します。

18. 中途付加の場合の取扱

第26条（中途付加の場合の取扱）

1. 主契約締結後においても、被保険者の同意を得て、かつ、保険契約者から申出があった場合で、会社が承諾したときには、この特約を締結します。この場合、この特約を締結することを、「中途付加」といいます。
2. 中途付加は、次に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 責任開始期
会社は、次に定める時からこの特約上の責任を負います。この場合、この特約の責任開始期の属する日を「中途付加日」とします。
 - ① 中途付加を承諾した後にこの特約の第1回保険料および所定の金額を受け取った場合
第1回保険料および所定の金額を受け取った時
 - ② この特約の第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った後に中途付加を承諾した場合
第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、その告知の時）
 - (2) ガン給付責任開始期
ガン診断給付金については、会社は、中途付加日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日からこの特約上の責任を負います。
 - (3) 保険料払込期間
この特約の保険料払込期間は、中途付加日から主契約の保険料払込期間満了日までとします。
 - (4) 保険料の計算
この特約の保険料は、中途付加日の直前の、主契約の契約日の年単位の応当日（中途付加日と主契約の契約日の年単位の応当日が一致するときは、中途付加日）における被保険者の年齢を基準にして計算します。
3. この特約を中途付加したときは、保険証券に表示します。
4. 第1項の規定によりこの特約の中途付加が行われた場合は、第11条（ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効）第2項の適用に際しては、「既に払い込まれたこの特約の保険料」を「既に払い込まれたこの特約の保険料および中途付加の際に払い込まれた所定の金額（この特約に関する部分に限ります。）」と読み替えます。

19. 特別取扱

第27条（主契約に引受基準緩和型保険料払込免除特約を付加した場合の取扱）

この特約の付加された主契約に引受基準緩和型保険料払込免除特約が付加された場合で、第11条（ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効）の規定によりこの特約が無効となるときは、次に定めるところにより取り扱います。

- (1) 保険契約者にこの特約の保険料が払いもどされる場合は、引受基準緩和型保険料払込免除特約が同時に付加されていた期間中に払い込まれた保険料については、引受基準緩和型保険料払込免除特約の保障を含めた保障内容に基づき計算した保険料を払いもどすものとします。
- (2) 前号の場合、引受基準緩和型保険料払込免除特約条項第10条（ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱）第2項に規定する払いもどす金額には、この特約に関する部分を含みません。

別表1 請求書類

項目	提出書類	該当条文
ガン診断給付金の支払	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) ガン診断給付金の受取人の印鑑証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 会社所定の様式による医師の診断書 (6) 通院したことまたは緩和ケアを受けたことを証する書類	第6条
ガン給付責任開始期前のガン診断確定による既に払い込まれた保険料の支払	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 保険契約者の印鑑証明書	第11条
ガン診断給付金額の減額	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 保険契約者の印鑑証明書	第17条
ガン診断給付金の受取人による特約の存続	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) ガン診断給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書	第20条
(注) 会社は、上記の提出書類の一部の省略を認め、または上記の提出書類以外の書類の提出を求めています。		

別表2 対象となるガン

1. 対象となるガンとは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」において、新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コードによるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00～C14
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15～C26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39
骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44
中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45～C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60～C63
腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64～C68
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69～C72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
上皮内新生物<腫瘍>	D00～D09

2. 上記1. の分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 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。

なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合は、新たな版における第5桁コードによるものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード	
／2……	上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非浸襲性
／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

上記1.には該当しないものの、2.に該当する場合には、この特約において対象となる悪性新生物または上皮内新生物とします。例えば、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものは、上記1.には該当しないものの、2.に該当するため、この特約において対象となる悪性新生物または上皮内新生物となります。

分類項目	基本分類コード
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	D47.5

別表3 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、手術、放射線治療、特定抗ガン剤治療または緩和ケアを受けた時点において、厚生労働省告示に基づいて定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表4 歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、手術、放射線治療、特定抗ガン剤治療または緩和ケアを受けた時点において、厚生労働省告示に基づいて定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表5 通院

「通院」とは、医師による治療が必要であり、主約款の別表5に定める病院または診療所（ただし、患者を収容する施設を有しないものを含みます。）において、外来による診察、投薬、処置、手術、その他の治療を受けることをいいます。（往診や訪問診療等、医師が治療のために被保険者の居宅等を訪問したときを含みます。）

別表6 特定抗ガン剤

「特定抗ガン剤」とは、抗ガン剤治療を受けた時点において、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01（抗悪性腫瘍薬）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、V10（治療用放射性医薬品）に分類される薬剤をいいます。

別表7 特定抗ガン剤治療

「特定抗ガン剤治療」とは、別表6に定める特定抗ガン剤を投与することにより、ガンを破壊またはこれの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法をいいます。（ホルモン療法は含みません。）

別表8 先進医療

「先進医療」とは、主約款の別表9の法律に定められる「評価療養」のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限

ります。)をいいます。

ただし、療養を受けた日現在で主約款の別表9の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

別表9 療養

療養とは、診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます。

別表10 患者申出療養

「患者申出療養」とは、主約款の別表9の法律にもとづき、厚生労働大臣が定める患者申出療養（厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて行われるものに限りま。

ただし、療養を受けた日現在で主約款の別表9の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

別表11 疼痛緩和薬

疼痛緩和薬とは、オピオイド鎮痛薬（オピオイド受容体に親和性を示す化合物をいいます。）のことをいいます。ただし、手術時等の麻酔導入に伴って使用された医薬品を除きます。

別表12 神経ブロック

神経ブロックとは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の神経ブロック（局所麻酔剤またはボツリヌス毒素使用）または神経ブロック（神経破壊剤、高周波凝固法使用またはパルス高周波法使用）のことをいいます。ただし、手術時等の麻酔導入に伴って実施された場合を除きます。

別表13 在宅医療

「在宅医療」とは、医師による治療が必要であるため、医師の指示（公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の在宅患者診療・指導料（往診料、救急搬送診療料および救急患者連携搬送料を除きます。）に列挙されている診療料や管理指導料等の算定対象となる診療行為であることを要します。）にもとづき、日本国内の自宅等（主約款の別表5に定める病院または診療所以外の施設を含みます。）において治療に専念することをいいます。

備考

1. 治療を目的とした入院
美容上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。なお、医師の指示に基づく、ガンの検査を目的とした入院については、「治療を目的とした入院」とみなします。
2. 入院日数が1日
「入院日数が1日」とは、主約款の別表6に該当する入院の入院日と退院日が同一の日である場合をいいます。たとえば、午前3時に病院に入院し当日の夕方に退院した場合などで、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。
3. 治療を目的とした通院
「治療を目的とした通院」には、検査や経過観察のための通院、美容上の処置による通院、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取のみの通院などは該当しません。また、ガンの治療に伴い生じた合併症の治療のための通院は、「ガンの治療を目的とした通院」には該当しません。
4. 治療を目的とした手術
診断・検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは「治療を目的とした手術」には該当しません。

引受基準緩和型ガン特定診療特約（無解約返戻金型）（25）条項

1. 総則	44	18. 中途付加の場合の取扱	51
第1条（特約の締結）	44	第27条（中途付加の場合の取扱）	51
第2条（特約の責任開始期）	44	19. ガン遺伝子パネル検査に関する特則	51
第3条（特約のガン給付責任開始期）	44	第28条（特則の付加）	51
第4条（特約の保険期間および保険料払込期間）	44	第29条（特則を付加した場合の取扱）	52
2. ガンの定義および診断確定	44	第30条（特則の解約）	52
第5条（ガンの定義および診断確定）	44	20. 特別取扱	53
3. ガン特定診療給付金の支払	45	第31条（主契約に引受基準緩和型保険料払込免除特約を付加した場合の取扱）	53
第6条（ガン特定診療給付金の支払）	45	第32条（主契約または他の保険契約に先進医療特約等が付加されている場合の取扱）	53
第7条（ガン特定診療給付金の支払限度）	46	第33条（主契約が引受基準緩和型医療保険（無解約返戻金型）の場合の取扱）	53
4. 特約保険料の払込免除	46	別表1 請求書類	54
第8条（特約保険料の払込免除）	46	別表2 対象となるガン	55
5. 告知義務および告知義務違反による解除	46	別表3 自費診療	56
第9条（告知義務）	46	別表4 公的医療保険制度	56
第10条（告知義務違反による解除）	46	別表5 療養	56
第11条（特約を解除できない場合）	46	別表6 ガン遺伝子パネル検査	56
6. 特約の無効	47	別表7 先進医療	56
第12条（ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効）	47	別表8 入院	56
7. 重大事由による解除	47	別表9 通院	56
第13条（重大事由による解除）	47	別表10 評価療養	56
8. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅	48	別表11 患者申出療養	57
第14条（特約保険料の払込）	48	別表12 特定病院	57
第15条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）	48	別表13 自由診療	57
第16条（特約の失効および消滅）	48	別表14 選定療養	57
9. 特約の復活	48	別表15 セカンドオピニオン	58
第17条（特約の復活）	48	別表16 自費診療による療養にかかわる費用の額	58
10. 特約の解約および解約返戻金	49	別表17 先進医療の技術にかかわる費用の額	58
第18条（特約の解約）	49	別表18 医薬品の使用に要した費用の上限額	59
第19条（解約返戻金）	49	別表19 セカンドオピニオンにかかわる費用の額	59
11. ガン特定診療給付金の受取人による特約の存続	49	別表20 抗悪性腫瘍薬	59
第20条（ガン特定診療給付金の受取人による特約の存続）	49	別表21 医科診療報酬点数表	59
12. 契約者配当	49	別表22 がんゲノムプロファイリング検査にかかわる費用の額	59
第21条（契約者配当）	49	備考	59
13. 請求手続	49		
第22条（請求手続）	49		
14. ガン特定診療給付金等の支払の時期・場所等	49		
第23条（ガン特定診療給付金等の支払の時期・場所等）	49		
15. 公的医療保険制度の改正または医療技術もしくは医療環境の変化に伴う支払事由等の変更	49		
第24条（公的医療保険制度の改正または医療技術もしくは医療環境の変化に伴う支払事由等の変更）	49		
16. 特約の更新	50		
第25条（特約の更新）	50		
17. 主約款の準用	51		
第26条（主約款の準用）	51		

引受基準緩和型ガン特定診療特約（無解約返戻金型）（25）条項

1. 総則

第1条（特約の締結）

1. この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. この特約を付加した場合、保険証券にはこの特約の名称を記載します。

第2条（特約の責任開始期）

この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第3条（特約のガン給付責任開始期）

1. ガン特定診療給付金については、会社は、この特約のガン給付責任開始期からこの特約上の責任を負います。
2. この特約のガン給付責任開始期は、次のとおりとします。
 - (1) この特約の締結に際しては、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日
 - (2) この特約の復活が行われた場合には、最後の復活の際の主約款の保険契約の復活に関する規定による責任開始期の属する日。ただし、その日が前号に規定する日より前である場合は、前号に規定する日

第4条（特約の保険期間および保険料払込期間）

この特約の保険期間および保険料払込期間は、会社所定の範囲内で定めます。

2. ガンの定義および診断確定

第5条（ガンの定義および診断確定）

1. この特約において「ガン」とは、別表2に定めるガンをいいます。
2. ガンの診断確定は、病理組織学的所見（生検）により、医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。

3. ガン特定診療給付金の支払

第6条（ガン特定診療給付金の支払）

1. 会社は、次表の規定により、ガン特定診療給付金を支払います。

名称	ガン特定診療給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
ガン特定診療給付金	<p>被保険者がこの特約の保険期間中に次のいずれかに該当したとき</p> <p>(1) 次の条件をすべて満たす自費診療（別表3に定めるところによります。以下同じ。）による療養（別表5に定めるところによります。以下同じ。）を受けたとき</p> <p>① この特約のガン給付責任開始期以後に診断確定されたガン（ただし、この特約の責任開始期（復活が行われた場合には、最後の復活の際の責任開始期とします。以下同じ。）の属する日の5年前の応当日（応当日のないときは、その月の末日とします。以下同じ。）からこの特約のガン給付責任開始期の前日までに、ガンと診断確定されていない場合に限り、以下同じ。）を直接の原因とする入院（別表8に定めるところによります。以下同じ。）または通院（別表9に定めるところによります。以下同じ。）による療養であること</p> <p>② ガンの治療を目的とした入院または通院（それぞれ備考に定めるところによります。）による療養であること</p> <p>③ 次のいずれかを満たす療養であること</p> <p>ア. 評価療養（別表10に定めるところによります。以下同じ。）による療養</p> <p>イ. 患者申出療養（別表11に定めるところによります。以下同じ。）による療養</p> <p>ウ. 特定病院（別表12に定めるところによります。以下同じ。）において行われた自由診療（別表13に定めるところによります。以下同じ。）による療養</p> <p>(2) 次の条件をすべて満たすセカンドオピニオン（別表15に定めるところによります。以下同じ。）を受けたとき</p> <p>① この特約のガン給付責任開始期以後に診断確定されたガンに関するセカンドオピニオンであること</p> <p>② 特定病院において受けたセカンドオピニオンであること</p>	<p>被保険者が負担した次の各号の費用の額</p> <p>(1) 被保険者が受療した自費診療による療養にかかわる費用の額（別表16に定めるところによります。以下同じ。）</p> <p>(2) 被保険者が受けたセカンドオピニオンにかかわる費用の額（別表19に定めるところによります。以下同じ。）</p>	主契約の入院手術給付金受取人

2. 被保険者がガン以外の原因による入院または通院中にガンの治療を受けたときは、その治療を開始した日にガンの治療を目的とした入院または通院を開始したものとみなします。
3. 第1項の入院がこの特約の保険期間満了の時を含んで継続している場合には、その時以後の継続入院をこの特約の保険期間中の入院とみなします。
4. 第1項の通院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、この特約の保険期間中に策定された診療計画（入院診療または外来診療に関する診療計画をいいます。以下同じ。）にもとづく通院で、かつ、この特約の保険期間中に入院をした病院と同一の病院における通院に限り、この特約の保険期間中の通院とみなします。
5. 次の条件をすべて満たす場合には、被保険者に代わって代理人がセカンドオピニオンを受けたときでも、第1項の支払事由の(2)に該当したものとみなします。
- (1) この特約のガン給付責任開始期以後に診断確定されたガンに関するセカンドオピニオンであること
- (2) 特定病院において受けたセカンドオピニオンであること

- (3) 代理人がセカンドオピニオンを受けることについて、被保険者の同意があること
- (4) 当該代理人は、被保険者に代わってセカンドオピニオンを受けることができる者としてセカンドオピニオンを受ける特定病院が認める者であること
6. 前項の規定によりガン特定診療給付金の支払事由に該当した場合、第1項の支払額の(2)については、「被保険者が受けたセカンドオピニオンにかかわる費用の額」を「代理人が受けたセカンドオピニオンにかかわる費用の額」と読み替えます。
7. この特約のガン特定診療給付金の受取人は、第1項に定める者以外に変更することはできません。

第7条（ガン特定診療給付金の支払限度）

1. この特約によるガン特定診療給付金の支払は、その支払額を通算して1億円をもって限度とします。
2. 前項のほか、前条第1項の支払事由の(2)にかかわる費用は、保険期間を通じて1回を限度として支払います。

4. 特約保険料の払込免除

第8条（特約保険料の払込免除）

主約款に定める保険料の払込免除の事由が生じたときは、主約款の保険料払込免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込を免除します。

5. 告知義務および告知義務違反による解除

第9条（告知義務）

次の(1)または(2)の場合、この特約の給付に影響を及ぼす重要な事項のうち会社が書面（電子計算機に表示された告知画面に必要な事項を入力し、会社へ送信する方法による場合を含みます。以下本条において同じ。）で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知してください。

- (1) 特約の締結
- (2) 特約の復活

第10条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が、前条の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって、この特約を解除することができます。
2. 会社は、ガン特定診療給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項によりこの特約を解除することができます。
3. 前項の場合には、ガン特定診療給付金の支払または保険料の払込免除を行いません。また、既にガン特定診療給付金を支払っていたときは、ガン特定診療給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。ただし、ガン特定診療給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由の発生が解除の原因となった事実によらないことを、保険契約者、被保険者またはガン特定診療給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）が証明したときは、ガン特定診療給付金の支払または保険料の払込免除を行います。
4. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者またはガン特定診療給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
5. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

第11条（特約を解除できない場合）

1. 会社は、次のいずれかの場合には前条の規定によるこの特約の解除をすることができません。
 - (1) この特約の締結または復活の際、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り知らなかったとき
 - (2) 生命保険募集人等の保険媒介者（保険契約締結の媒介を行う者をいいます。以下本条において同じ。）が、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の告知をすることを妨げたとき
 - (3) 生命保険募集人等の保険媒介者が、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の告知をしないように勧めたとき、または事実でないことを告知するように勧めたとき

- (4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月を経過したとき
 - (5) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に解除の原因となる事実によりガン特定診療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るとき（この特約の責任開始期前に原因が生じていたことによりガン特定診療給付金の支払または保険料の払込免除が行われない場合を含みます。）を除きます。
2. 会社は、前項第2号または第3号に規定する生命保険募集人等の保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第9条（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場合には、前項第1号、第4号または第5号に該当するときは除いて、この特約を解除することができます。

6. 特約の無効

第12条（ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効）

1. 被保険者が、次の各号に定めるいずれかの期間中にガンと診断確定されていた場合には、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約（復活が行われた場合は、最後の復活後のこの特約）は無効とします。
 - (1) この特約の責任開始期の属する日の5年前の応当日から告知（復活が行われた場合には、最後の復活の際の告知とします。以下本条において同じ。）前までの期間
 - (2) 告知の時からこの特約のガン給付責任開始期の前日までの期間（告知の時の属する日とガン給付責任開始期の属する日が同日の場合は、告知の時）
2. 前項の場合、既に払い込まれたこの特約の保険料（復活の際の無効の場合には、復活の際に払い込まれた金額（この特約に関する部分に限ります。）および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料とします。）は次のように取り扱います。
 - (1) 告知前に、被保険者がガン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がともに知らなかったときは、保険契約者に払いもどします。
 - (2) 告知前に、被保険者がガンと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者のいずれか1人でも知っていたときは、払いもどしません。ただし、会社が無効の原因を知った日に、第14条（特約保険料の払込）第5項第3号に定めるこの特約の保険料があるときは、これを保険契約者に払いもどします。
 - (3) 告知の時からこの特約のガン給付責任開始期の前日までに被保険者がガンと診断確定されていたときは、保険契約者に払いもどします。
3. 本条の適用がある場合には、第10条（告知義務違反による解除）および第13条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

7. 重大事由による解除

第13条（重大事由による解除）

1. 会社は、次のいずれかの場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者または被保険者がこの特約のガン特定診療給付金を詐取する目的または他人にこの特約のガン特定診療給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をしたとき
 - (2) この特約のガン特定診療給付金の請求に関し、ガン特定診療給付金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等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) 他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者または被保険者が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、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、この特約を継続することを期待しえない前各号に掲げる事由と同等の事

由があるとき

2. 会社は、ガン特定診療給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合には、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由によるガン特定診療給付金の支払または保険料の払込免除事由による保険料の払込免除を行いません。また、この場合に既にガン特定診療給付金を支払っていたときは、ガン特定診療給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。
3. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者またはガン特定診療給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
4. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

8. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅

第14条（特約保険料の払込）

1. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料の前納および一括払の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場合には、この特約は、その猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。ただし、払い込まれない保険料が第1回保険料の場合には、この特約は無効とし、この特約の責任準備金その他の返戻金の支払はありません。
3. 保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）が払い込まれないまま、その払込期月の契約日の応当日以後末日まで（払い込まれない保険料が第1回保険料の場合には、主約款に定める第1回保険料の払込期間満了日までとします。）にガン特定診療給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料をガン特定診療給付金から差し引きます。
4. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、ガン特定診療給付金を支払いません。
5. 保険料払込方法（回数）が年払または半年払の特約が、次の各号に該当した場合には、会社は、その該当した日から、その直後に到来する主契約の契約日の年単位または半年単位の応当日の前日までの期間（1か月に満たない期間は切り捨てるものとします。）に対応するこの特約の保険料を保険契約者（主契約の死亡保険金が支払われるときは、主契約の死亡保険金受取人）に払いもどします。
 - (1) この特約が消滅したとき。ただし、保険契約者の故意による被保険者の死亡、不法取得目的による無効または詐欺による取消の場合は除きます。
 - (2) この特約の保険料の払込が免除されたとき
 - (3) 第12条（ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効）第2項第2号の規定により既に払い込まれたこの特約の保険料が払いもどされないとき

第15条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

1. 猶予期間中にガン特定診療給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）をガン特定診療給付金から差し引きます。
2. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、ガン特定診療給付金を支払いません。

第16条（特約の失効および消滅）

1. 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。
2. 主契約が消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。
3. この特約のガン特定診療給付金の支払額が通算して第7条（ガン特定診療給付金の支払限度）第1項に定める支払限度額に達したときは、この特約は消滅します。
4. 前項の規定によりこの特約が消滅したときは、保険証券に表示します。

9. 特約の復活

第17条（特約の復活）

1. 主契約の復活の請求の際に別段の申出がない場合は、この特約についても同時に復活の請求があったものと

- します。
2. 会社がこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱を行います。
 3. この特約が復活された場合には、会社は、ガン特定診療給付金の支払については第3条（特約のガン給付責任開始期）第2項第2号に定めるこの特約のガン給付責任開始期より責任を負います。

10. 特約の解約および解約返戻金

第18条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第19条（解約返戻金）

この特約については、解約返戻金はありません。

11. ガン特定診療給付金の受取人による特約の存続

第20条（ガン特定診療給付金の受取人による特約の存続）

1. 保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者（以下本条において「債権者等」といいます。）によるこの特約の解約は、解約請求の通知が会社に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。
2. 前項の解約請求が通知された場合でも、その通知の時ににおけるガン特定診療給付金の受取人（保険契約者と同一である場合を除きます。）は、保険契約者の同意を得て、前項の解約の効力が生じるまでの間に、その解約請求の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ会社にその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。

12. 契約者配当

第21条（契約者配当）

この特約に対する契約者配当はありません。

13. 請求手続

第22条（請求手続）

1. ガン特定診療給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者またはガン特定診療給付金の受取人は、すみやかに会社に通知してください。
2. この特約にもとづく支払および変更等は、別表1に定める請求書類を提出して請求してください。
3. 前2項のほか、この特約のガン特定診療給付金の請求手続については、主約款の給付金の請求手続に関する規定を準用します。

14. ガン特定診療給付金等の支払の時期・場所等

第23条（ガン特定診療給付金等の支払の時期・場所等）

この特約によるガン特定診療給付金等の支払の時期および場所等については、主約款の給付金等の支払の時期および場所等に関する規定を準用します。この場合において、ガン特定診療給付金を支払うために確認が必要な場合として「ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効に該当する可能性がある場合」を加え、その場合に確認する事項として「ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効に該当する事実の有無」を加えます。

15. 公的医療保険制度の改正または医療技術もしくは医療環境の変化に伴う支払事由等の変更

第24条（公的医療保険制度の改正または医療技術もしくは医療環境の変化に伴う支払事由等の変更）

1. 法令等の改正による公的医療保険制度（別表4に定めるところによります。以下本条において同じ。）の改正（以下「公的医療保険制度の改正」といいます。）または医療技術もしくは医療環境の変化があった場合で特に必要と認めるときは、会社は、主務官庁の認可を得て、この特約条項のガン特定診療給付金の支払事由等を公的医療保険制度の改正または医療技術もしくは医療環境の変化に適した内容に変更することがあります。
2. 前項の規定により、この特約条項のガン特定診療給付金の支払事由等を変更するときは、会社は、この特約条項の支払事由等を変更する日（以下本条において「変更日」といいます。）の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。ただし、正当な理由によって2か月前までに通知できない場合には、変更日前に通

知します。

16. 特約の更新

第25条（特約の更新）

1. 保険契約者からこの特約の保険期間満了日の2か月前までに更新しない旨の申出がない限り、この特約は更新されます。ただし、次のいずれかに該当する場合は更新されません。
 - (1) 更新日（更新前のこの特約の保険期間満了日の翌日をいいます。以下本条において同じ。）における被保険者の契約上の年齢が90歳以上であるとき
 - (2) 更新時に、会社がこの特約の締結または中途付加を取り扱っていないとき
2. 更新後のこの特約については、次の各号に定めるところによります。
 - (1) 保険期間
更新後のこの特約の保険期間は5年とします。ただし、次のいずれかに該当するときは、更新後のこの特約の保険期間を次のとおり変更します。
 - ① 更新後のこの特約の保険期間満了日の翌日における被保険者の契約上の年齢が90歳をこえるとき
更新日から被保険者の契約上の年齢が90歳となる日の前日までの期間
 - ② 更新日から更新後のこの特約の保険期間満了日まで主契約の保険料払込期間満了日を迎えるとき
更新日から主契約の保険料払込期間満了日までの期間
 - (2) 保険料払込期間
更新後のこの特約の保険期間と同一とします。
 - (3) 保険料
更新日における被保険者の年齢によりあらためて計算します。
 - (4) 保険期間の継続の取扱
第6条（ガン特定診療給付金の支払）、第7条（ガン特定診療給付金の支払限度）第1項、第8条（特約保険料の払込免除）、第11条（特約を解除できない場合）および第12条（ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効）の適用に際しては、更新前と更新後の保険期間は継続されたものとします。
 - (5) 告知義務違反による解除
更新前のこの特約において告知義務違反による解除の事由があるときは、会社は、更新後のこの特約を解除することができます。
 - (6) 保険料の払込
 - ① 主契約の保険料払込期間中に更新されるとき
ア. 更新後のこの特約の第1回保険料は、更新日の属する払込期月に払い込まれるべき主契約の保険料とともに払い込んでください。この場合、主契約の保険料払込の猶予期間の規定を準用します。
イ. 前アに定める猶予期間中に更新後のこの特約の第1回保険料が払い込まれないときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は、更新前のこの特約の保険期間満了時にさかのぼって消滅するものとします。
 - ② 主契約の保険料払込期間満了後に更新されるとき
ア. 保険料の払込方法（回数）は年払とします。この場合、会社の定める取扱範囲内で前納することができます。
イ. 更新後のこの特約の第1回保険料は、更新日の属する月の末日までに払い込んでください。この場合、主約款の第23条（第2回以後の保険料払込の猶予期間）第1項および第24条（第2回以後の保険料の猶予期間中の保険事故等と保険料の取扱）を準用します。ただし、更新後のこの特約の第1回保険料が猶予期間中に払い込まれないときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は、更新前のこの特約の保険期間満了時にさかのぼって消滅するものとします。
ウ. 更新後のこの特約の第2回以後の保険料の払込については、主約款の第19条（第2回以後の保険料の払込）、第23条（第2回以後の保険料払込の猶予期間）および第24条（第2回以後の保険料の猶予期間中の保険事故等と保険料の取扱）を準用します。ただし、更新後のこの特約の第2回以後の保険料が猶予期間中に払い込まれないときは、その猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。
 - (7) 適用する特約および保険料率
更新日における特約および保険料率を適用します。
 - (8) 保険証券
新たに保険証券を発行します。
3. 第1項第2号の規定によりこの特約が更新されないときは、保険契約者から特段の申出がない限り、会社は、第1項の規定による更新の取扱に準じて、会社の定める他の特約をこの特約の保険期間満了日の翌日に締結

することがあります。この場合、この特約と他の特約の保険期間は継続されたものとします。

17. 主約款の準用

第26条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

18. 中途付加の場合の取扱

第27条（中途付加の場合の取扱）

1. 主契約締結後においても、被保険者の同意を得て、かつ、保険契約者から申出があった場合で、会社が承諾したときには、この特約を締結します。この場合、この特約を締結することを、「中途付加」といいます。
2. 中途付加は、次に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 責任開始期
会社は、次に定める時からこの特約上の責任を負います。この場合、この特約の責任開始期の属する日を「中途付加日」とします。
 - ① 中途付加を承諾した後にこの特約の第1回保険料および所定の金額を受け取った場合
第1回保険料および所定の金額を受け取った時
 - ② この特約の第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った後に中途付加を承諾した場合
第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、その告知の時）
 - (2) ガン給付責任開始期
ガン特定診療給付金については、会社は、中途付加日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日からこの特約上の責任を負います。
 - (3) 保険期間および保険料払込期間
この特約の保険期間および保険料払込期間は、会社所定の範囲内で定めます。
 - (4) 保険料の計算
この特約の保険料は、中途付加日の直前の、主契約の契約日の年単位の応当日（中途付加日と主契約の契約日の年単位の応当日が一致するときは、中途付加日）における被保険者の年齢を基準にして計算します。
3. この特約を中途付加したときは、保険証券に表示します。
4. 第1項の規定によりこの特約の中途付加が行われた場合は、第12条（ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効）第2項の適用に際しては、「既に払い込まれたこの特約の保険料」を「既に払い込まれたこの特約の保険料および中途付加の際に払い込まれた所定の金額（この特約に関する部分に限ります。）」と読み替えます。

19. ガン遺伝子パネル検査に関する特則

第28条（特則の付加）

この特則は、この特約の締結の際、保険契約者の申出により、この特約に付加して締結します。この場合、その旨を保険証券に記載します。

第29条（特則を付加した場合の取扱）

1. この特則が付加された場合、第6条（ガン特定診療給付金の支払）第1項の適用に際しては、表のガン特定診療給付金の支払事由および支払額に、それぞれ次の1号を加えます。

名称	ガン特定診療給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額
ガン特定診療給付金	(3) この特約のガン給付責任開始期以後に診断確定されたガンについて、医師によって抗悪性腫瘍薬（別表20に定めるところによります。以下同じ。）の投与が必要と診断され、そのガンの治療のための適切な薬剤を選択することを目的として、別表4に定める公的医療保険制度における医科診療報酬点数表（別表21に定めるところによります。）に、検体検査実施料の算定対象として列挙されているがんゲノムプロファイリング検査を受検したとき。ただし、受検したがんゲノムプロファイリング検査が自費診療となる場合を除きます。	(3) 被保険者が受検したがんゲノムプロファイリング検査にかかわる費用の額（別表22に定めるところによります。）

2. 第7条（ガン特定診療給付金の支払限度）第2項の適用に際しては、次のとおり読み替えます。
2. 前項のほか、次の各号に掲げる費用は、保険期間を通じてそれぞれ1回を限度として支払います。
- (1) 前条第1項の支払事由の(1)にかかわる費用のうち、この特約のガン給付責任開始期以後に診断確定されたガンについて、医師によって抗悪性腫瘍薬の投与が必要と診断され、そのガンの治療のための適切な薬剤を選択することを目的として、がんゲノム医療中核拠点病院等（特定病院のうち、がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院（エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院を含めます。）をいいます。以下同じ。）において、自由診療として受検した別表6に定めるガン遺伝子パネル検査の実施に要した費用
- (2) 前条第1項の支払事由の(2)にかかわる費用
3. 別表5の適用に際しては、次のとおり読み替えます。

別表5 療養

「療養」とは、診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます。ただし、次の療養を除きます。

- (1) ガンの手術により失われた身体の形態または機能を改善することを目的とする形成再建手術（乳房再建術または乳輪・乳頭再建術等をいい、形成再建における単なる薬物・組織の穿刺注入の場合を含めません。以下同じ。）
- (2) 自由診療として受検した別表6に定めるガン遺伝子パネル検査。ただし、この特約のガン給付責任開始期以後に診断確定されたガンについて、医師によって抗悪性腫瘍薬の投与が必要と診断され、そのガンの治療のための適切な薬剤を選択することを目的として、がんゲノム医療中核拠点病院等において受検した別表6に定めるガン遺伝子パネル検査を除きます。
- (3) 先進医療（別表7に定めるところによります。）
4. 別表16の適用に際しては、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) 第1号⑧について、次のとおり読み替えます。

⑧ 自由診療として受検した別表6に定めるガン遺伝子パネル検査の実施に要した費用の額。ただし、この特約のガン給付責任開始期以後に診断確定されたガンについて、医師によって抗悪性腫瘍薬の投与が必要と診断され、そのガンの治療のための適切な薬剤を選択することを目的として、がんゲノム医療中核拠点病院等において受検した別表6に定めるガン遺伝子パネル検査の実施に要した費用の額を除きます。

- (2) 第1号⑨イについて、次のとおり読み替えます。

イ. 自由診療として受検した別表6に定めるガン遺伝子パネル検査。ただし、この特約のガン給付責任開始期以後に診断確定されたガンについて、医師によって抗悪性腫瘍薬の投与が必要と診断され、そのガンの治療のための適切な薬剤を選択することを目的として、がんゲノム医療中核拠点病院等において受検した別表6に定めるガン遺伝子パネル検査を除きます。

第30条（特則の解約）

この特則のみの解約はできません。

20. 特別取扱

第31条（主契約に引受基準緩和型保険料払込免除特約を付加した場合の取扱）

この特約の付加された主契約に引受基準緩和型保険料払込免除特約が付加された場合で、第12条（ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効）の規定によりこの特約が無効となるときは、次に定めるところにより取り扱います。

- (1) 保険契約者にこの特約の保険料が払いもどされる場合は、引受基準緩和型保険料払込免除特約が同時に付加されていた期間中に払い込まれた保険料については、引受基準緩和型保険料払込免除特約の保障を含めた保障内容にもとづき計算した保険料を払いもどすものとします。
- (2) 前号の場合、引受基準緩和型保険料払込免除特約条項第10条（ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱）第2項に規定する払いもどす金額には、この特約に関する部分を含みません。

第32条（主契約または他の保険契約に先進医療特約等が付加されている場合の取扱）

この特約の付加された主契約に引受基準緩和型先進医療特約（無解約返戻金型）が付加された場合またはこの特約と被保険者が同一となるこの特約の付加された主契約とは異なる他の保険契約（以下本条において「他の保険契約」といいます。）に先進医療特約、ガン先進医療特約、先進医療特約 α 、ガン先進医療特約 α 、一時払先進医療特約、先進医療特約（無解約返戻金型）、ガン先進医療特約（無解約返戻金型）（18）もしくは引受基準緩和型先進医療特約（無解約返戻金型）（以下本条において「先進医療特約等」といいます。）が付加された場合で、この特約の支払事由に該当したと同時にこの特約の付加された主契約または他の保険契約に付加された先進医療特約等の支払事由にも該当したときは、次に定めるところにより取り扱います。

- (1) ガン特定診療給付金の支払額と先進医療特約等に定める給付金の支払額で重複して支払われる費用（以下本条において「重複費用」といいます。）がある場合は、ガン特定診療給付金の支払額から重複費用の額を控除した額をガン特定診療給付金として支払います。
- (2) 前号の規定にかかわらず、先進医療特約等に定める給付金の支払限度の額に達したことにより、重複費用の全部または一部が先進医療特約等の給付金から支払われない場合は、重複費用のうち先進医療特約等の給付金から支払われない額については、ガン特定診療給付金の支払額から控除しません。
- (3) 前2号の規定によりガン特定診療給付金の支払額から控除した額は、第7条（ガン特定診療給付金の支払限度）第1項に定める支払限度の額に含めません。

第33条（主契約が引受基準緩和型医療保険（無解約返戻金型）の場合の取扱）

この特約が引受基準緩和型医療保険（無解約返戻金型）に付加されている場合には、第14条（特約保険料の払込）第5項の適用に際しては、「保険契約者（主契約の死亡保険金が支払われるときは、主契約の死亡保険金受取人）」を「保険契約者」と読み替えます。

別表1 請求書類

項 目	提 出 書 類	該当条文
ガン特定診療給付金の支払	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) ガン特定診療給付金の受取人の印鑑証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 会社所定の様式による医師の診断書 (6) 自費診療による療養にかかわる費用の支出を証明する書類 (7) 自費診療による療養を受けた際の病院または診療所の診療明細書 (8) 自費診療による療養を受けた際の病院または診療所からの請求書または領収書 (9) 診療計画を記載した書類（自費診療による療養について診療計画が策定された場合） (10) セカンドオピニオンを受けたことを証明する書類（診療情報提供書の写し） (11) セカンドオピニオンを受けた際の特定病院の領収書 (12) がんゲノムプロファイリング検査にかかわる費用の支出を証明する書類	第6条
ガン給付責任開始期前のガン診断確定による既に払い込まれた保険料の支払	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 保険契約者の印鑑証明書	第12条
ガン特定診療給付金の受取人による特約の存続	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) ガン特定診療給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書	第20条
（注）会社は、上記の提出書類の一部の省略を認め、または上記の提出書類以外の書類の提出を求めることがあります。		

別表2 対象となるガン

1. 対象となるガンとは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。
 なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」において、新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コードによるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00～C14
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15～C26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39
骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44
中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45～C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60～C63
腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64～C68
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69～C72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
上皮内新生物<腫瘍>	D00～D09

2. 上記1. の分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 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。
 なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合は、新たな版における第5桁コードによるものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード
／2……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非浸襲性
／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

上記1. には該当しないものの、2. に該当する場合には、この特約において対象となる悪性新生物または上皮内新生物とします。例えば、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものは、上記1. には該当しないものの、2. に該当するため、この特約において対象となる悪性新生物または上皮内新生物となります。

分類項目	基本分類コード
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	D47.5

別表3 自費診療

「自費診療」とは、別表4に定める公的医療保険制度の給付対象とならない療養をいいます。ただし、別表4の法律に定められる「被保険者」の資格を持たないこともしくは「保険給付の制限」に関する規定に該当したことまたは被保険者の重大な過失があったこと等により別表4に定める公的医療保険制度の給付対象とならなかった場合には、自費診療には含めません。

別表4 公的医療保険制度

次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

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

別表5 療養

「療養」とは、診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます。ただし、次の療養を除きます。

- (1) ガンの手術により失われた身体の形態または機能を改善することを目的とする形成再建手術（乳房再建術または乳輪・乳頭再建術等をいい、形成再建における単なる薬物・組織の穿刺注入の場合を含めます。以下同じ。）
- (2) 自由診療として受検した別表6に定めるガン遺伝子パネル検査
- (3) 別表7に定める先進医療

別表6 ガン遺伝子パネル検査

「ガン遺伝子パネル検査」とは、複数の遺伝子における変異を同時に検出可能な診断薬および解析装置を使用することにより、ガンに関係する遺伝子における変異を複数同時に測定する検査をいいます。

別表7 先進医療

「先進医療」とは、別表4の法律に定められる「評価療養」のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限り、）をいいます。

ただし、上記に該当する診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療を受けた日現在別表4の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっているものは除きます。

別表8 入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、主約款の別表5に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表9 通院

「通院」とは、医師による治療が必要であり、主約款の別表5に定める病院または診療所（ただし、患者を収容する施設を有しないものを含みます。）において、外来による診察、投薬、処置、手術、その他の治療を受けることをいいます。（往診や訪問診療等、医師が治療のために被保険者の居宅等を訪問したときを含みます。）

別表10 評価療養

「評価療養」とは、別表4の法律に定められる評価療養（厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院ま

たは診療所において行われるものまたは厚生労働大臣が定める条件および期間の範囲内で主約款の別表5に定め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。

ただし、上記に該当する診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療を受けた日現在別表4の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっているものは除きます。

別表11 患者申出療養

「患者申出療養」とは、別表4の法律に基づき、厚生労働大臣が定める患者申出療養（厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて行われるものに限ります。）をいいます。

ただし、上記に該当する診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療を受けた日現在別表4の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっているものは除きます。

別表12 特定病院

「特定病院」とは、次の各号のいずれかに該当する医療機関をいいます。ただし、被保険者がガン特定診療給付金の支払事由に該当した時点において、次の各号のいずれかに該当している場合に限ります。

- (1) 令和4年8月1日健発0801第16号厚生労働省健康医局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき厚生労働大臣によって指定された、次のいずれかの医療機関。ただし、本通知の一部を改正する通知または新たな通知が発せられる等により、通知の内容が変更された場合には、変更後の医療機関とします。
 - ① がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院をいい、国立研究開発法人国立がん研究センターの中央病院および東病院を含めます。）
 - ② 特定領域がん診療連携拠点病院
 - ③ 地域がん診療病院
- (2) 令和4年8月1日健発0801第17号厚生労働省健康医局長通知「小児がん拠点病院等の整備について」に基づき厚生労働大臣によって指定された、次のいずれかの医療機関。ただし、本通知の一部を改正する通知または新たな通知が発せられる等により、通知の内容が変更された場合には、変更後の医療機関とします。
 - ① 小児がん中央機関
 - ② 小児がん拠点病院
- (3) 令和4年8月1日健発0801第18号厚生労働省健康医局長通知「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」に基づき厚生労働大臣によって指定された、次のいずれかの医療機関。ただし、本通知の一部を改正する通知または新たな通知が発せられる等により、通知の内容が変更された場合には、変更後の医療機関とします。
 - ① がんゲノム医療中核拠点病院
 - ② がんゲノム医療拠点病院
 - ③ がんゲノム医療連携病院（エキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院を含めます）。
- (4) 医療法に定める特定機能病院、臨床研究中核病院
- (5) 公益社団法人日本臨床腫瘍学会によって認定研修施設と認められた施設
- (6) 上記(1)～(5)と同等と会社が認めた病院または診療所

別表13 自由診療

「自由診療」とは、自費診療のうち、評価療養、患者申出療養、選定療養（別表14に定めるところによります。以下同じ。）のいずれにも該当しない療養をいいます。

別表14 選定療養

「選定療養」とは、別表4の法律に基づき、厚生労働大臣が定める選定療養をいいます。

ただし、上記に該当する診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療を受けた日現在別表4の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっているものは除きます。

別表15 セカンドオピニオン

「セカンドオピニオン」とは、被保険者が療養を受けているガンに関する診断や治療選択などについて、担当医から診療情報提供書や意見書等が作成されたうえで、特定病院において担当医とは異なる被保険者以外の医師に相談（別表4に定める公的医療保険制度の給付対象となる診療行為を伴うものを除きます。）を行うことをいいます。

別表16 自費診療による療養にかかわる費用の額

自費診療による療養にかかわる費用の額は、次の各号に掲げる額を合算した額をいいます。

- (1) 医学的に効果（腫瘍縮小効果をいいます。ただし、腫瘍縮小効果以外の評価方法で医学的に治療効果を判定できる場合は、その方法による効果を認めることがあります。）が認められたガンの治療を直接の目的とする自費診療による療養に要した費用（別表4の法律に定める食事療養及び生活療養に要した費用を含めます。）として、被保険者がその療養を受けた病院等に支払うべき金額。ただし、次の費用の額を除きます。
 - ① 別表4に定める公的医療保険制度による保険給付がなされるべき費用（別表4の法律に定められる「療養の給付」を受ける際に、被保険者が支払うべき一部負担金または入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費もしくはその他の給付を受ける際に被保険者が負担する金額等を含めます。）の額
 - ② 食事療養に要した額から食事療養に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準（入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成18年3月6日厚生労働省告示第99号）に定めるところによります。）により算定した費用の額に相当する額を控除した額
 - ③ 生活療養に要した額から生活療養に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準（入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成18年3月6日厚生労働省告示第99号）に定めるところによります。）により算定した費用の額に相当する額を控除した額
 - ④ 別表17に定める先進医療の技術にかかわる費用の額
 - ⑤ 選定療養のうち特別の療養環境の提供に要した費用の額
 - ⑥ 医薬品（再生医療等製品を含みます。以下同じ。）の使用に要した費用から別表18に定める上限額を控除した額
 - ⑦ ガンの手術により失われた身体の形態または機能を改善することを目的とする形成再建手術にかかわる費用の額
 - ⑧ 自由診療として受検した別表6に定めるガン遺伝子パネル検査の実施に要した費用の額
 - ⑨ 一連の診療計画において、次のいずれかを実施したことにより、診療計画の一部または全部が自費診療となった場合の当該療養に要した費用の額
 - ア. ガンの手術により失われた身体の形態または機能を改善することを目的とする形成再建手術
 - イ. 自由診療として受検した別表6に定めるガン遺伝子パネル検査
- (2) 自費診療による療養を受ける際に要した次の交通費を合算した額
 - ① 日本国内の住居から自費診療による療養を受ける病院または診療所までの被保険者の交通費の額
 - ② 医師が必要と認めた自費診療による療養を受ける病院または診療所への転院のための被保険者の交通費の額
 - ③ 自費診療による療養を受ける病院または診療所から日本国内の住居までの被保険者の交通費の額
- (3) 自費診療による療養を受ける際に要した被保険者の日本国内における宿泊費（1泊につき1万円を限度とします。）の額

別表17 先進医療の技術にかかわる費用の額

先進医療の技術にかかわる費用の額は、先進医療にかかわる療養（先進医療および先進医療の実施に伴い生じた診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます。以下本別表において同じ。）に要した費用の額から、当該先進医療にかかわる療養につき別表4に定める公的医療保険制度の法令に規定された「療養の給付」の定めを勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額（現に当該先進医療にかかわる療養に要した費用の額を超えるときは、当該先進医療にかかわる療養に要した費用の額とします。また、当該先進医療にかかわる療養に食事療養および生活療養が含まれるときは、それらの費用の額を合算した額とします。）を控除した金額をいいます。

別表18 医薬品の使用に要した費用の上限額

被保険者が受けた自費診療にかかわる費用のうち、医薬品の使用に要した費用については、日本国内外の医薬品の価格（厚生労働省告示に定める薬価基準に掲載されたその医薬品の価格がある場合は、その価格とします。それ以外の場合は、会社が合理的に参照可能な日本国外における市場流通価格等を参考とします。）の2.5倍の金額を基準とし、被保険者がガン給付責任開始期以後に診断確定されたガンの治療を直接の目的として使用されたその医薬品の用量に応じて計算した金額を上限とします。なお、価格が外国通貨建の場合は、必要書類が会社に到達した日（その日が、会社の指定する金融機関の休業日である場合は、その日の直前のその金融機関の営業日）における会社の指定する金融機関が公示する対顧客電信相場仲値（TTM）（1日のうちに公示の変更があった場合には、その日の最終の公示値）を用いて日本国通貨建に換算します。

別表19 セカンドオピニオンにかかわる費用の額

セカンドオピニオンにかかわる費用の額とは、次の各号に掲げる額を合算した額をいいます。ただし、自費診療による療養にかかわる費用の額と重複する費用がある場合は、その重複した費用の額を控除します。

- (1) 担当医とは異なる被保険者以外の医師に相談するための相談料、細胞診断料、病理組織診断料等の費用として、セカンドオピニオンを受けた特定病院に支払うべき金額。ただし、セカンドオピニオンを受けた後の検査や治療のための費用の額は含めません。
- (2) セカンドオピニオンを受ける際に要した次の交通費を合算した額
 - ① 日本国内の住居からセカンドオピニオンを受ける特定病院までの被保険者（第6条（ガン特定診療給付金の支払）第5項に該当する場合は、被保険者の代理人（代理人が2人以上いる場合は、代表者1人）。以下本別表において同じ。）の交通費の額
 - ② セカンドオピニオンを受ける特定病院から日本国内の住居までの被保険者の交通費の額
- (3) セカンドオピニオンを受ける際に要した被保険者の日本国内における宿泊費（1泊につき1万円を限度とします。）の額

別表20 抗悪性腫瘍薬

「抗悪性腫瘍薬」とは、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01（抗悪性腫瘍薬）に分類される薬剤をいいます。

別表21 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、がんゲノムプロファイリング検査を受検した時点において、厚生労働省告示に基づいて定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表22 がんゲノムプロファイリング検査にかかわる費用の額

がんゲノムプロファイリング検査にかかわる費用の額とは、次の各号に掲げる額を合算した額をいいます。ただし、自費診療による療養にかかわる費用の額およびセカンドオピニオンにかかわる費用の額と重複する費用がある場合は、その重複した費用の額を控除します。

- (1) 15万円
- (2) がんゲノムプロファイリング検査を受検する際に要した次の交通費を合算した額
 - ① 日本国内の住居からがんゲノムプロファイリング検査を受検する病院または診療所までの被保険者の交通費の額
 - ② がんゲノムプロファイリング検査を受検する病院または診療所から日本国内の住居までの被保険者の交通費の額
- (3) がんゲノムプロファイリング検査を受検する際に要した被保険者の日本国内における宿泊費（1泊につき1万円を限度とします。）の額

備考

1. 治療を目的とした入院

美容上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。なお、医師の指示に基づいたガンの検査を目的とした入院については、「治療を目的とした入院」とみなします。

2. 治療を目的とした通院

「治療を目的とした通院」には、検査や経過観察のための通院、美容上の処置による通院、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取のみの通院などは該当しません。また、ガンの治療に伴い生じた合併症の治療のための通院は、「ガンの治療を目的とした通院」には該当しません。

引受基準緩和型女性疾病給付特約（無解約返戻金型）（25）条項

1. 総則	62	別表 1 請求書類	71
第1条（特約の締結）	62	別表 2 対象となる女性疾病	71
第2条（特約の責任開始期）	62	別表 3 観血切除術	75
第3条（特約の保険料払込期間）	62	別表 4 乳房再建術	75
第4条（女性疾病入院給付金日額）	62	別表 5 子宮摘出術	75
2. 特約給付金の支払	62	別表 6 卵巣摘出術	75
第5条（特約給付金の支払）	62	備考	75
第6条（支払限度の型）	65		
第7条（女性疾病入院給付金の支払限度）	65		
3. 特約保険料の払込免除	65		
第8条（特約保険料の払込免除）	65		
4. 告知義務および告知義務違反による解除	66		
第9条（告知義務）	66		
第10条（告知義務違反による解除）	66		
第11条（特約を解除できない場合）	66		
5. 重大事由による解除	66		
第12条（重大事由による解除）	66		
6. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅	67		
第13条（特約保険料の払込）	67		
第14条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）	67		
第15条（特約の失効および消滅）	68		
7. 特約の復活	68		
第16条（特約の復活）	68		
8. 特約内容の変更	68		
第17条（女性疾病入院給付金日額の減額）	68		
9. 特約の解約および解約返戻金	68		
第18条（特約の解約）	68		
第19条（解約返戻金）	68		
10. 給付金の受取人による特約の存続	68		
第20条（給付金の受取人による特約の存続）	68		
11. 契約者配当	68		
第21条（契約者配当）	68		
12. 請求手続	68		
第22条（請求手続）	68		
13. 特約給付金等の支払の時期・場所等	69		
第23条（特約給付金等の支払の時期・場所等）	69		
14. 公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更	69		
第24条（公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更）	69		
15. 主約款の準用	69		
第25条（主約款の準用）	69		
16. 中途付加の場合の取扱	69		
第26条（中途付加の場合の取扱）	69		
17. 主契約に初期入院10日給付特則を付加した場合の取扱	70		
第27条（主契約に初期入院10日給付特則を付加した場合の取扱）	70		
18. 主契約に八大疾病入院無制限給付特則を付加した場合の取扱	70		
第28条（主契約に八大疾病入院無制限給付特則を付加した場合の取扱）	70		

引受基準緩和型女性疾病給付特約（無解約返戻金型）（25）条項

1. 総則

第1条（特約の締結）

- この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
- この特約を付加した場合、保険証券には次の各号の事項を記載します。
 - この特約の名称
 - 女性疾病入院給付金日額

第2条（特約の責任開始期）

この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第3条（特約の保険料払込期間）

この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

第4条（女性疾病入院給付金日額）

女性疾病入院給付金日額は、会社の定める取扱範囲内で、保険契約者が定めた金額とします。

2. 特約給付金の支払

第5条（特約給付金の支払）

- 会社は、次表の規定により、この特約の給付金を支払います。

名称	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
女性疾病入院給付金	被保険者が次の条件をすべて満たす入院をしたとき (1) この特約の責任開始期（復活が行われた場合には、最後の復活の際の責任開始期とします。以下同じ。）以後に発病した女性疾病（別表2に定めるところによります。以下同じ。）を直接の原因とする主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の別表6に定める入院であること (2) 女性疾病の治療を目的とした入院（備考1に定めるところによります。以下同じ。）であること (3) 主約款の別表5に定める病院または診療所における入院であること (4) 入院日数が1日以上あること	入院1回につき、 (1) 入院日数が1日以上5日以内の場合 女性疾病入院給付金日額の5倍相当額 (2) 入院日数が6日以上の場合 $\left[\begin{array}{c} \text{女性疾病} \\ \text{入院給付金日額} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{入院日数} \end{array} \right]$	主契約の入院手術給付金受取人

名称	支払事由	支払額	受取人
女性疾病手術給付金	<p>被保険者が次の条件をすべて満たす手術を受けたとき。ただし、女性特定手術給付金が支払われる場合を除きます。</p> <p>(1) この特約の責任開始期以後に生じた女性疾病を直接の原因とする手術であること</p> <p>(2) 女性疾病の治療を目的とした手術（備考2に定めるところによります。以下同じ。）であること</p> <p>(3) 主契約の手術給付金の支払事由に該当する手術（主約款に定める先進医療に該当する診療行為を含みます。以下同じ。）であること</p>	<p>手術1回につき、</p> <p>(1) 入院中に受けた手術の場合</p> $\left[\begin{array}{c} \text{女性疾病} \\ \text{入院給付金日額} \end{array} \right] \times 10$ <p>(2) 入院中以外に受けた手術の場合</p> $\left[\begin{array}{c} \text{女性疾病} \\ \text{入院給付金日額} \end{array} \right] \times 5$	主契約の入院手術給付金受取人
女性特定手術給付金	<p>被保険者が次のいずれかの手術を受けたとき</p> <p>(1) 乳房の観血切除術</p> <p>次の条件をすべて満たす乳房の観血切除術（別表3に定めるところによります。以下同じ。）であること</p> <p>① この特約の責任開始期以後に生じた乳房の悪性新生物（別表2中、基本分類コードがC50のものをいいます。以下同じ。）または乳房の上皮内癌（別表2中、基本分類コードがD05のものをいいます。以下同じ。）を直接の原因とする手術</p> <p>② 乳房の悪性新生物または乳房の上皮内癌の治療を目的とした手術</p> <p>③ 主契約の手術給付金の支払事由に該当する手術</p> <p>(2) 乳房再建術</p> <p>前(1)の条件をすべて満たす乳房の観血切除術を受けた乳房について、主約款の別表5に定める病院または診療所において受けた乳房再建術（別表4に定めるところによります。以下同じ。）であること</p> <p>(3) 子宮摘出術・卵巣摘出術</p> <p>次の条件をすべて満たす子宮摘出術（別表5に定めるところによります。以下同じ。）または卵巣摘出術（別表6に定めるところによります。以下同じ。）であること</p> <p>① この特約の責任開始期以後に生じた次のいずれかを直接の原因とする手術</p> <p>ア. 疾病（主約款の別表8に定める異常分娩を含めません。以下同じ。）</p> <p>イ. 不慮の事故（主約款の別表4に定めるところによります。以下同じ。）による傷害</p> <p>ウ. 不慮の事故以外の外因による傷害</p> <p>② 主契約の手術給付金の支払事由に該当する（主約款に定める手術給付金の「支払事由に該当しても給付金を支払わない場合」に該当する場合を除きます。）手術</p>	<p>手術1回につき、</p> $\left[\begin{array}{c} \text{女性疾病} \\ \text{入院給付金日額} \end{array} \right] \times 30$	主契約の入院手術給付金受取人

名称	支払事由	支払額	受取人
女性疾病放射線治療給付金	<p>被保険者が次の条件をすべて満たす放射線治療を受けたとき</p> <p>(1) この特約の責任開始期以後に生じた女性疾病を直接の原因とする放射線治療であること</p> <p>(2) 女性疾病の治療を目的とした放射線治療であること</p> <p>(3) 主契約の放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療（主約款に定める先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為を含みます。）であること</p>	<p>放射線治療 1 回につき、</p> <p style="text-align: center;">〔 女性疾病 入院給付金日額 〕 × 10</p>	主契約の入院手術給付金受取人

2. 前項の女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を 2 回以上した場合には、継続した 1 回の入院とみなします。ただし、女性疾病入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて 60 日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなします。
3. 第 1 項の女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をした場合に、入院開始時に異なる女性疾病を併発していたときまたは入院中に異なる女性疾病を併発したときは、入院開始の直接の原因となった女性疾病により継続して入院したものとみなし、女性疾病入院給付金は重複して支払いません。
4. 被保険者が女性疾病以外の原因による入院中に女性疾病の治療を受けたときは、その治療を開始した日から治療を終了する日までの入院を、女性疾病を直接の原因とする入院とみなします。ただし、その女性疾病のみによっても入院する必要があるときに限ります。
5. 女性疾病手術給付金の支払に際しては、次の各号に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 被保険者が女性疾病手術給付金の支払事由に該当する手術を同一の日に複数回受けたときは、それらの手術のうち女性疾病手術給付金の金額の高いいずれか 1 つの手術についてのみ女性疾病手術給付金を支払います。
 - (2) 被保険者が女性疾病手術給付金の支払事由に該当する手術と女性特定手術給付金の支払事由に該当する手術を同一の日に受けた場合で、女性特定手術給付金が支払われるときは、その日に受けた手術に対しては女性疾病手術給付金を支払いません。
 - (3) 女性疾病の治療を目的とした手術のうち、医科診療報酬点数表（主約款の別表 10 に定めるところによります。）において、一連の治療過程で複数回実施しても手術料が 1 回のみ算定されるものとして定められている区分番号に該当する手術について、被保険者が同一の区分番号に該当する手術を複数回受けたときは、女性疾病手術給付金の支払事由にかかわらず、当該手術に対して女性疾病手術給付金が支払われることとなった直前の手術を受けた日からその日を含めて 14 日以内に受けた手術に対しては、女性疾病手術給付金を支払いません。
 - (4) 被保険者が、女性疾病手術給付金の支払事由に該当する手術を受けた場合で、その手術が医科診療報酬点数表において、手術料が 1 日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、女性疾病手術給付金の支払事由にかかわらず、その手術については、その手術を受けた 1 日目についてのみ女性疾病手術給付金を支払います。
6. 女性特定手術給付金の支払に際しては、次の各号に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 女性特定手術給付金の支払限度は、この特約の保険期間を通じて次に定めるとおりとします。
 - ① 乳房の観血切除術による女性特定手術給付金の支払は、一乳房につき 1 回限りとします。
 - ② 乳房再建術による女性特定手術給付金の支払は、一乳房につき 1 回限りとします。
 - ③ 子宮摘出術による女性特定手術給付金の支払は、1 回限りとします。
 - ④ 卵巣摘出術による女性特定手術給付金の支払は、一卵巣につき 1 回限りとします。
 - (2) 被保険者が女性特定手術給付金の支払事由に該当する手術を同一の日に複数回受けたときは、それらの手術のうちいずれか 1 つの手術についてのみ女性特定手術給付金を支払います。ただし、前号に定める支払限度は、それらの手術のすべてについて女性特定手術給付金が支払われたものとみなして適用します。
7. 女性疾病放射線治療給付金の支払に際しては、次の各号に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 被保険者が女性疾病放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療を同一の日に複数回受けたときは、それらの放射線治療のうちいずれか 1 つの放射線治療についてのみ女性疾病放射線治療給付金を支払います。
 - (2) 被保険者が女性疾病放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療を複数回受けたときは、女性疾病放射線治療給付金の支払事由にかかわらず、女性疾病放射線治療給付金が支払われることとなった直前の

放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、女性疾病放射線治療給付金を支払いません。

8. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故その他の外因による傷害を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に入院または手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、次の各号のいずれかに該当するときには、この特約の責任開始期以後に発生した原因によるものとみなします。
 - (1) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院または受けた手術もしくは放射線治療であるとき
 - (2) 原因となった疾病または傷害について、保険契約者または被保険者が第9条（告知義務）の規定にもとづき正しくすべての事実を告知し、会社がその疾病または傷害を知っていたとき
 - (3) 原因となった疾病または傷害について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察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とき。ただし、その疾病または傷害による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
9. 被保険者が、責任開始期前に発病した女性疾病を直接の原因として責任開始期以後に入院または手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、責任開始期以後にその女性疾病の症状が悪化したことまたはその女性疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院、手術または放射線治療の必要が生じたと医師によって責任開始期前を通じて初めて診断されたときは、責任開始期以後に発病した女性疾病によるものとみなします。
10. 女性疾病入院給付金日額が減額された場合の給付金の支払額の計算は、次のとおりとします。
 - (1) 入院中の各日現在の女性疾病入院給付金日額（ただし、入院開始の日から起算して5日目までの入院については入院開始の日現在の女性疾病入院給付金日額）にもとづいて計算します。
 - (2) 女性疾病手術給付金および女性特定手術給付金については、手術を受けた日現在の女性疾病入院給付金日額（ただし、2日以上にわたって受けた手術については手術を開始した日現在の女性疾病入院給付金日額）にもとづいて計算します。
 - (3) 女性疾病放射線治療給付金については、女性疾病放射線治療給付金が支払われる放射線治療ごとに、その最初の放射線治療を受けた日現在の女性疾病入院給付金日額にもとづいて計算します。
11. この特約の女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、女性特定手術給付金および女性疾病放射線治療給付金の受取人は、第1項に定める者以外に変更することはできません。

第6条（支払限度の型）

1. この特約における支払限度の型は、女性疾病入院給付金の支払限度に応じて次の各号のいずれかとします。ただし、この特約の支払限度の型は、主契約の支払限度の型と同一とします。
 - (1) 30日型
 - (2) 60日型
 - (3) 120日型
2. 前項の支払限度の型は、変更することはできません。

第7条（女性疾病入院給付金の支払限度）

1. 1回の入院についての女性疾病入院給付金の支払は、前条に規定する支払限度の型により、次に定める支払日数（入院日数が6日以上の場合はその入院給付金が支払われる日数とし、入院日数が1日以上5日以内の場合は5日とします。）をもって限度とします。

支払限度の型	1回の入院の支払日数
30日型	30日
60日型	60日
120日型	120日

2. 通算支払日数の限度はありません。

3. 特約保険料の払込免除

第8条（特約保険料の払込免除）

1. 主約款に定める保険料の払込免除の事由が生じたときは、主約款の保険料払込免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込を免除します。
2. この特約の保険料の払込を免除した後は、女性疾病入院給付金日額の減額の取扱は行いません。

4. 告知義務および告知義務違反による解除

第9条（告知義務）

次の(1)または(2)の場合、この特約の給付に影響を及ぼす重要な事項のうち会社が書面（電子計算機に表示された告知画面に必要な事項を入力し、会社へ送信する方法による場合を含みます。以下本条において同じ。）で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知してください。

- (1) 特約の締結
- (2) 特約の復活

第10条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が、前条の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって、この特約を解除することができます。
2. 会社は、給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項によりこの特約を解除することができます。
3. 前項の場合には、給付金の支払または保険料の払込免除を行いません。また、既に給付金を支払っていたときは、給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。ただし、給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由の発生が解除の原因となった事実によらないことを、保険契約者、被保険者または給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）が証明したときは、給付金の支払または保険料の払込免除を行います。
4. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者または給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
5. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

第11条（特約を解除できない場合）

1. 会社は、次のいずれかの場合には前条の規定によるこの特約の解除をすることができません。
 - (1) この特約の締結または復活の際、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り知らなかったとき
 - (2) 生命保険募集人等の保険媒介者（保険契約締結の媒介を行う者をいいます。以下本条において同じ。）が、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の告知をすることを妨げたとき
 - (3) 生命保険募集人等の保険媒介者が、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の告知をしないように勧めたとき、または事実でないことを告知するように勧めたとき
 - (4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月を経過したとき
 - (5) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に解除の原因となる事実によりこの特約の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るとき（この特約の責任開始期前に原因が生じていたことによりこの特約の給付金の支払または保険料の払込免除が行われない場合を含みます。）を除きます。
2. 会社は、前項第2号または第3号に規定する生命保険募集人等の保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第9条（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認められる場合には、前項第1号、第4号または第5号に該当するときを除いて、この特約を解除することができます。

5. 重大事由による解除

第12条（重大事由による解除）

1. 会社は、次のいずれかの場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者または被保険者がこの特約の給付金を詐取する目的または他人にこの特約の給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をしたとき
 - (2) この特約の給付金の請求に関し、給付金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等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) 他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者または被保険者が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、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、この特約を継続することを期待しえない前各号に掲げる事由と同等の事由があるとき
2. 会社は、女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、女性特定手術給付金もしくは女性疾病放射線治療給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合には、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、女性特定手術給付金もしくは女性疾病放射線治療給付金の支払または保険料の払込免除事由による保険料の払込免除を行いません。また、この場合に既に女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、女性特定手術給付金または女性疾病放射線治療給付金を支払っていたときは、女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、女性特定手術給付金または女性疾病放射線治療給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。
 3. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者または給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
 4. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

6. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅

第13条（特約保険料の払込）

1. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料の前納および一括払の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場合には、この特約は、その猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。ただし、払い込まれない保険料が第1回保険料の場合には、この特約は無効とし、この特約の責任準備金その他の返戻金の支払はありません。
3. 保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）が払い込まれないまま、その払込期月の契約日の応当日以後末日まで（払い込まれない保険料が第1回保険料の場合には、主約款に定める第1回保険料の払込期間満了日までとします。）に給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料を給付金から差し引きます。
4. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、給付金を支払いません。
5. 保険料払込方法（回数）が年払または半年払の特約が、次の各号に該当した場合には、会社は、その該当した日から、その直後に到来する主契約の契約日の年単位または半年単位の応当日の前日までの期間（1か月に満たない期間は切り捨てるものとします。）に対応するこの特約の保険料（第3号に該当した場合は、その減額部分に対応するこの特約の保険料）を保険契約者（主契約の死亡保険金が支払われるときは、主契約の死亡保険金受取人）に払いもどします。
 - (1) この特約が消滅したとき。ただし、保険契約者の故意による被保険者の死亡、不法取得目的による無効または詐欺による取消の場合は除きます。
 - (2) この特約の保険料の払込が免除されたとき
 - (3) この特約の女性疾病入院給付金日額が減額されたとき

第14条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

1. 猶予期間中に給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）を給付金から差し引きます。
2. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日ま

でに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、給付金を支払いません。

第15条（特約の失効および消滅）

1. 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。
2. 主契約が消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。

7. 特約の復活

第16条（特約の復活）

1. 主契約の復活の請求の際に別段の申出がない場合は、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
2. 会社がこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱を行います。

8. 特約内容の変更

第17条（女性疾病入院給付金日額の減額）

1. 保険契約者は、将来に向かって、女性疾病入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の女性疾病入院給付金日額が会社の定める金額を下まわる場合には、会社は、女性疾病入院給付金日額の減額は取り扱いません。
2. 主契約の入院給付金日額が減額され、女性疾病入院給付金日額が会社の定める金額をこえるにいたったときは、女性疾病入院給付金日額を会社の定める金額まで減額します。
3. 前2項のほか、この特約の女性疾病入院給付金日額の減額については、主約款の入院給付金日額の減額に関する規定を準用します。

9. 特約の解約および解約返戻金

第18条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第19条（解約返戻金）

この特約については、解約返戻金はありません。

10. 給付金の受取人による特約の存続

第20条（給付金の受取人による特約の存続）

1. 保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者（以下本条において「債権者等」といいます。）によるこの特約の解約は、解約請求の通知が会社に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。
2. 前項の解約請求が通知された場合でも、その通知の時における給付金の受取人（保険契約者と同一である場合を除きます。）は、保険契約者の同意を得て、前項の解約の効力が生じるまでの間に、その解約請求の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ会社にその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。

11. 契約者配当

第21条（契約者配当）

この特約に対する契約者配当はありません。

12. 請求手続

第22条（請求手続）

1. 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者またはその給付金の受取人は、すみやかに会社に通知してください。
2. この特約にもとづく支払および変更等は、別表1に定める請求書類を提出して請求してください。
3. 前2項のほか、この特約の給付金の請求手続については、主約款の給付金の請求手続に関する規定を準用します。

13. 特約給付金等の支払の時期・場所等

第23条（特約給付金等の支払の時期・場所等）

この特約による給付金等の支払の時期および場所等については、主約款の給付金等の支払の時期および場所等に関する規定を準用します。

14. 公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更

第24条（公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更）

1. 法令等の改正による公的医療保険制度（主約款の別表9に定めるところによります。）の改正（以下「公的医療保険制度の改正」といいます。）があった場合で特に必要と認めるときは、会社は、主務官庁の認可を得て、この特約条項の女性疾病手術給付金、女性特定手術給付金および女性疾病放射線治療給付金の支払事由を公的医療保険制度の改正に適した内容に変更することがあります。
2. 前項の規定により、この特約条項の女性疾病手術給付金、女性特定手術給付金および女性疾病放射線治療給付金の支払事由を変更するときは、会社は、この特約条項の女性疾病手術給付金、女性特定手術給付金および女性疾病放射線治療給付金の支払事由を変更する日（以下本条において「変更日」といいます。）の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。ただし、正当な理由によって2か月前までに通知できない場合には、変更日前に通知します。

15. 主約款の準用

第25条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

16. 中途付加の場合の取扱

第26条（中途付加の場合の取扱）

1. 主契約締結後においても、被保険者の同意を得て、かつ、保険契約者から申出があった場合で、会社が承諾したときには、この特約を締結します。この場合、この特約を締結することを、「中途付加」といいます。
2. 中途付加は、次に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 責任開始期
会社は、次に定める時からこの特約上の責任を負います。この場合、この特約の責任開始期の属する日を「中途付加日」とします。
 - ① 中途付加を承諾した後にこの特約の第1回保険料および所定の金額を受け取った場合
第1回保険料および所定の金額を受け取った時
 - ② この特約の第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った後に中途付加を承諾した場合
第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、その告知の時）
 - (2) 保険料払込期間
この特約の保険料払込期間は、中途付加日から主契約の保険料払込期間満了日までとします。
 - (3) 保険料の計算
この特約の保険料は、中途付加日の直前の、主契約の契約日の年単位の応当日（中途付加日と主契約の契約日の年単位の応当日が一致するときは、中途付加日）における被保険者の年齢を基準にして計算します。
3. この特約を中途付加したときは、保険証券に表示します。

17. 主契約に初期入院10日給付特則を付加した場合の取扱

第27条（主契約に初期入院10日給付特則を付加した場合の取扱）

1. この特約の付加された主契約に初期入院10日給付特則が付加された場合には、第5条（特約給付金の支払）第1項の表の女性疾病入院給付金を次のとおり読み替えて適用します。

名称	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
女性疾病入院給付金	被保険者が次の条件をすべて満たす入院をしたとき (1) この特約の責任開始期（復活が行われた場合には、最後の復活の際の責任開始期とします。以下同じ。）以後に発病した女性疾病（別表2に定めるところによります。以下同じ。）を直接の原因とする主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の別表6に定める入院であること (2) 女性疾病の治療を目的とした入院（備考1に定めるところによります。以下同じ。）であること (3) 主約款の別表5に定める病院または診療所における入院であること (4) 入院日数が1日以上あること	入院1回につき、 (1) 入院日数が1日以上10日以内の場合 女性疾病入院給付金日額の10倍相当額 (2) 入院日数が11日以上の場合 $\left[\begin{array}{c} \text{女性疾病} \\ \text{入院給付金日額} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{入院日数} \end{array} \right]$	主契約の入院手術給付金受取人

2. 第5条（特約給付金の支払）第10項第1号の適用に際しては、「女性疾病入院給付金日額（ただし、入院開始の日から起算して5日目までの入院については入院開始の日現在の女性疾病入院給付金日額）」を「女性疾病入院給付金日額（ただし、入院開始の日から起算して10日目までの入院については入院開始の日現在の女性疾病入院給付金日額）」と読み替えます。
3. 第7条（女性疾病入院給付金の支払限度）第1項の適用に際しては、「支払日数（入院日数が6日以上の場合はその入院給付金が支払われる日数とし、入院日数が1日以上5日以内の場合は5日とします。）」を「支払日数（入院日数が11日以上の場合はその入院給付金が支払われる日数とし、入院日数が1日以上10日以内の場合は10日とします。）」と読み替えます。

18. 主契約に八大疾病入院無制限給付特則を付加した場合の取扱

第28条（主契約に八大疾病入院無制限給付特則を付加した場合の取扱）

1. この特約の付加された主契約に八大疾病入院無制限給付特則が付加された場合には、第5条（特約給付金の支払）第3項を次のとおり読み替えて適用します。
3. 第1項の女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をした場合に、入院開始時に異なる女性疾病を併発していたときまたは入院中に異なる女性疾病を併発したときは、入院開始の直接の原因となった女性疾病により継続して入院したものとみなします。ただし、入院開始時に併発していた異なる女性疾病または入院中に併発した異なる女性疾病がガン（別表2中、「悪性新生物」、「上皮内新生物」および「上皮内癌」として規定されるものをいい、以下「ガン」といいます。）、慢性リウマチ性心疾患（別表2中、基本分類コードがI05～I09のものをいい、以下「慢性リウマチ性心疾患」といいます。）、くも膜下出血（別表2中、基本分類コードがI60のものをいい、以下「くも膜下出血」といいます。）または腎疾患（別表2中、基本分類コードがN00～N19のものをいい、以下「腎疾患」といいます。）の場合、第7条（女性疾病入院給付金の支払限度）に定める1回の入院の支払日数の計算に際しては、そのガン、慢性リウマチ性心疾患、くも膜下出血または腎疾患の治療を開始した日から治療を終了する日までの期間（そのガン、慢性リウマチ性心疾患、くも膜下出血または腎疾患のみによっても入院する必要があるものに限ります。）は、ガン、慢性リウマチ性心疾患、くも膜下出血または腎疾患を直接の原因とする入院として取り扱います。
2. 第7条（女性疾病入院給付金の支払限度）第1項の規定にかかわらず、ガン、慢性リウマチ性心疾患、くも膜下出血または腎疾患を直接の原因として女性疾病入院給付金を支払う場合、その女性疾病入院給付金の支払日数については、支払限度の型に応じた1回の入院の支払日数の限度には含まれません。

別表1 請求書類

項目	提出書類	該当条文
給付金の支払	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 給付金の受取人の印鑑証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 会社所定の様式による医師の診断書	第5条
女性疾病入院給付金日額の減額	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 保険契約者の印鑑証明書	第17条
給付金の受取人による特約の存続	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書	第20条
(注) 会社は、上記の提出書類の一部の省略を認め、または上記の提出書類以外の書類の提出を求めることがあります。		

別表2 対象となる女性疾病

1. この特約の対象となる女性疾病の範囲は、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。
 なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」において、新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コードによるものとします。

女性疾病の種類	分類項目	基本分類コード
ガン	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00～C14
	消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15～C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45～C49
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
	女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51～C58
	腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64～C68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69～C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
	上皮内新生物<腫瘍>（D00～D09）中の	
	・口腔、食道及び胃の上皮内癌	D00
・その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	D01	
・中耳及び呼吸器系の上皮内癌	D02	
・上皮内黒色腫	D03	
・皮膚の上皮内癌	D04	
・乳房の上皮内癌	D05	
・子宮頸（部）の上皮内癌	D06	
・その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）中の		
・子宮内膜	D07.0	
・外陰部	D07.1	
・膣	D07.2	
・その他及び部位不明の女性生殖器	D07.3	
・その他及び部位不明の上皮内癌	D09	

女性疾病の種類	分類項目	基本分類コード
乳房、甲状腺、女性生殖器もしくは腎尿路の良性新生物または性質不詳の新生物	良性新生物<腫瘍> (D10~D36) 中の ・乳房の良性新生物<腫瘍> ・子宮平滑筋腫 ・子宮のその他の良性新生物<腫瘍> ・卵巣の良性新生物<腫瘍> ・その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物<腫瘍> ・腎尿路の良性新生物<腫瘍> (D30) 中の ・腎 ・腎盂 ・尿管 ・膀胱 ・尿道 ・その他の尿路 ・甲状腺の良性新生物<腫瘍> ・その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍> (D35) 中の ・上皮小体<副甲状腺>	D24 D25 D26 D27 D28 D30.0 D30.1 D30.2 D30.3 D30.4 D30.7 D34 D35.1
	性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> (D37~D48) 中の ・女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> ・腎尿路の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> ・内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> (D44) 中の ・甲状腺 ・上皮小体<副甲状腺> ・真正赤血球増加症<多血症> ・骨髓異形成症候群 ・リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍> (D47) 中の ・慢性骨髓増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症 ・その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> (D48) 中の ・乳房	D39 D41 D44.0 D44.2 D45 D46 D47.1 D47.3 D48.6
血液および造血器の疾患	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50~D89) 中の ・鉄欠乏性貧血 ・ビタミンB ₁₂ 欠乏性貧血 ・葉酸欠乏性貧血 ・その他の栄養性貧血 ・後天性溶血性貧血 ・後天性赤芽球ろう<癆> [赤芽球減少症] ・その他の無形成性貧血 ・急性出血後貧血 ・他に分類される慢性疾患における貧血 ・その他の貧血 ・紫斑病及びその他の出血性病態 (D69) 中の ・アレルギー性紫斑病 ・血小板機能異常症 ・その他の血小板非減少性紫斑病 ・特発性血小板減少性紫斑病 ・その他の原発性血小板減少症 ・続発性血小板減少症 ・血小板減少症、詳細不明	D50 D51 D52 D53 D59 D60 D61 D62 D63 D64 D69.0 D69.1 D69.2 D69.3 D69.4 D69.5 D69.6

女性疾病の種類	分類項目	基本分類コード
内分泌腺、栄養および代謝疾患	甲状腺障害	E00～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 ・副甲状腺＜上皮小体＞機能亢進症及びその他の副甲状腺＜上皮小体＞障害 ・クッシング＜Cushing＞症候群 ・卵巣機能障害	E20 E21 E24 E28
	治療後内分泌及び代謝障害、他に分類されないもの（E89）中の ・治療後甲状腺機能低下症 ・治療後卵巣機能不全（症）	E89.0 E89.4
	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
循環器系の疾患	脳血管疾患（I60～I69）中の ・くも膜下出血	I60
	静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの（I80～I89）ならびに循環器系のその他及び詳細不明の障害（I95～I99）中の ・その他の部位の静脈瘤（I86）中の ・外陰静脈瘤 ・低血圧（症） ・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I97）中の ・乳房切断後リンパ浮腫症候群	I86.3 I95 I97.2
	胆のう＜囊＞、胆管及び膵の障害（K80～K87）中の ・胆石症 ・胆のう＜囊＞炎 ・胆のう＜囊＞のその他の疾患 ・胆道のその他の疾患 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの（K91）中の ・胆のう＜囊＞摘出＜除＞後症候群	K80 K81 K82 K83 K91.5
筋骨格系および結合組織の疾患	血清反応陽性関節リウマチ その他の関節リウマチ 若年性関節炎 他に分類される疾患における若年性関節炎 その他の明示された関節障害（M12）中の ・リウマチ熱後慢性関節障害〔ジャクー＜Jaccoud＞病〕	M05 M06 M08 M09 M12.0
	全身性結合組織障害	M30～M36
腎尿路生殖器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患（N00～N99）中の ・急性腎炎症候群 ・急速進行性腎炎症候群 ・反復性及び持続性血尿 ・慢性腎炎症候群 ・ネフローゼ症候群 ・詳細不明の腎炎症候群 ・明示された形態学的病変を伴う単独タンパク＜蛋白＞尿 ・遺伝性腎症＜ネフロパシー＞、他に分類されないもの ・他に分類される疾患における糸球体障害 ・急性尿細管間質性腎炎 ・慢性尿細管間質性腎炎 ・尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの ・閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患 ・薬物及び重金属により誘発された尿細管間質及び尿細管の病態 ・その他の腎尿細管間質性疾患 ・他に分類される疾患における腎尿細管間質性障害	N00 N01 N02 N03 N04 N05 N06 N07 N08 N10 N11 N12 N13 N14 N15 N16

女性疾病の種類	分類項目	基本分類コード
腎尿路生殖器系の疾患	・急性腎不全	N17
	・慢性腎臓病	N18
	・詳細不明の腎不全	N19
	・腎結石及び尿管結石	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
	・腎及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及び尿管のその他の障害	N29
	・膀胱炎	N30
	・神経因性膀胱（機能障害）、他に分類されないもの	N31
	・その他の膀胱障害	N32
	・他に分類される疾患における膀胱障害	N33
	・尿道炎及び尿道症候群	N34
	・尿道狭窄	N35
・尿道のその他の障害	N36	
・他に分類される疾患における尿道の障害	N37	
・尿路系のその他の障害	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<男性側要因に関連する女性不妊症（N97.4）は除く>	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）の合併症	流産に終わった妊娠	O00～O08
	妊娠、分娩及び産じょく（褥）における浮腫、タンパク（蛋白）尿及び高血圧性障害	O10～O16
	主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20～O29
	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	O30～O48
	分娩の合併症	O60～O75
	鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩	O81
	帝王切開による単胎分娩	O82
	その他の介助単胎分娩	O83
	多胎分娩（O84）中の	
	・多胎分娩、全児鉗子分娩及び吸引分娩	O84.1
	・多胎分娩、全児帝王切開	O84.2
	・その他の多胎分娩	O84.8
	・多胎分娩、詳細不明	O84.9
主として産じょく（褥）に関連する合併症	O85～O92	
他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょく（褥）に合併する母体の感染症及び寄生虫症	O98	
他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょく（褥）に合併するその他の母体疾患	O99	

2. 上記1. の分類項目中「悪性新生物」、「上皮内新生物」または「上皮内癌」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 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。

なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合は、新たな版における第5桁コードによるものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード	
／2……上皮内癌	上皮内 非浸潤性 非浸襲性
／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	

上記1. で悪性新生物、上皮内新生物または上皮内癌に該当しないものの、2. に該当する場合には、この特約において対象となる悪性新生物、上皮内新生物または上皮内癌とします。例えば、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものは、上記1. で悪性新生物、上皮内新生物または上皮内癌に該当しないものの、2. に該当するため、この特約において対象となる悪性新生物、上皮内新生物または上皮内癌となります。

分類項目	基本分類コード
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	D47.5

別表3 観血切除術

「観血切除術」とは、皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいいます。ただし、診断および生検等の検査のための手術を除きます。

別表4 乳房再建術

「乳房再建術」とは、乳房の観血切除術により喪失された乳房の形態を正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。

別表5 子宮摘出術

「子宮摘出術」とは、子宮体部を摘出する手術をいいます。ただし、疾病を直接の原因としない不妊手術を除きます。

別表6 卵巣摘出術

「卵巣摘出術」とは、片側卵巣全体または両側卵巣全体を摘出する手術をいいます。ただし、疾病を直接の原因としない不妊手術を除きます。

備考

1. 治療を目的とした入院
美容上の処置、異常分娩以外の分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。なお、医師の指示に基づく、疾病の検査を目的とした入院については、「治療を目的とした入院」とみなします。
2. 治療を目的とした手術
美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは「治療を直接の目的とした手術」には該当しません。

引受基準緩和型通院給付特約（無解約返戻金型）条項

1. 総則	78
第1条（特約の締結）	78
第2条（特約の責任開始期）	78
第3条（特約の保険料払込期間）	78
2. 通院給付金の支払	78
第4条（通院給付金の支払）	78
第5条（戦争その他の変乱、地震、噴火または津波の場合の特例）	79
3. 特約保険料の払込免除	80
第6条（特約保険料の払込免除）	80
4. 告知義務および告知義務違反による解除	80
第7条（告知義務）	80
第8条（告知義務違反による解除）	80
第9条（特約を解除できない場合）	80
5. 重大事由による解除	80
第10条（重大事由による解除）	80
6. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅	81
第11条（特約保険料の払込）	81
第12条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）	81
第13条（特約の失効および消滅）	82
7. 特約の復活	82
第14条（特約の復活）	82
8. 特約の解約および解約返戻金	82
第15条（特約の解約）	82
第16条（解約返戻金）	82
9. 通院給付金の受取人による特約の存続	82
第17条（通院給付金の受取人による特約の存続）	82
10. 契約者配当	82
第18条（契約者配当）	82
11. 請求手続	82
第19条（請求手続）	82
12. 通院給付金等の支払の時期・場所等	82
第20条（通院給付金等の支払の時期・場所等）	82
13. 主約款の準用	83
第21条（主約款の準用）	83
14. 中途付加の場合の取扱	83
第22条（中途付加の場合の取扱）	83
15. 特別取扱	83
第23条（主契約が引受基準緩和型医療保険（無解約返戻金型）（25）の場合の取扱）	83
別表1 請求書類	84
別表2 通院	84
備考 治療を目的とした通院	84

引受基準緩和型通院給付特約（無解約返戻金型）条項

1. 総則

第1条（特約の締結）

- この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
- この特約を付加した場合、保険証券にはこの特約の名称を記載します。

第2条（特約の責任開始期）

この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第3条（特約の保険料払込期間）

この特約の保険料払込期間は、会社所定の範囲内で定めます。

2. 通院給付金の支払

第4条（通院給付金の支払）

- 会社は、次表の規定により、通院給付金を支払います。

名称	通院給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても通院給付金を支払わない場合
通院給付金	<p>被保険者が次の条件をすべて満たす通院（別表2に定めるところによります。以下同じ。）をしたとき</p> <p>(1) 次の①および②をともに満たす入院（以下「入院」といいます。）の退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間（以下「支払対象期間」といいます。）中の通院であること</p> <p>① この特約の責任開始期（復活が行われた場合には、最後の復活の際の責任開始期とします。以下同じ。）以後に生じた次のいずれかを直接の原因とする入院</p> <p>ア. 疾病（主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の別表8に定める異常分娩を含めます。以下同じ。）</p> <p>イ. 不慮の事故（主約款の別表4に定めるところによります。以下同じ。）による傷害</p> <p>ウ. 不慮の事故以外の外因による傷害</p> <p>② 主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金の支払われる入院</p> <p>(2) 前(1)に定める入院の直接の原因となった疾病または傷害の治療を目的とした通院（備考に定めるところによります。以下同じ。）であること</p>	$\left(\begin{array}{c} \text{主契約の} \\ \text{入院給付金日額} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{支払対象期間内の、} \\ \text{支払事由に該当した日数} \\ \text{（以下「受療日数」} \\ \text{といいます。）} \end{array} \right)$	主契約の入院手術給付金受取人	<p>被保険者が次のいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>(1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>(2) 被保険者の犯罪行為</p> <p>(3) 被保険者の薬物依存（主約款の備考2に定めるところによります。）</p> <p>(4) 被保険者の精神障害を原因とする事故</p> <p>(5) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>(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</p> <p>(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</p>

- この特約による通院給付金の支払は、それぞれ次に定める支払日数（通院給付金が支払われる日数をいいます）

- す。以下同じ。)をもって限度とします。
- (1) 1回の入院（主約款の規定により1回の入院とみなされる場合を含みます。以下同じ。）のその支払対象期間について 30日
 - (2) この特約の支払日数を通算して 1095日
3. 被保険者が、第1項に定める入院を開始し、その入院が主契約の入院給付金の支払日数を通算して1095日に達したことによりこの特約が消滅した時を含んで継続している場合には、その入院の退院後の支払対象期間中の通院をこの特約の有効中の通院とみなします。
4. 次の場合、通院給付金は重複して支払いません。
- (1) 被保険者が同一の日に2回以上第1項に定める通院をしたとき（この場合、1回の通院とみなして取り扱います。）
 - (2) 被保険者が2以上の疾病または傷害の治療を目的とした1回の通院をしたとき
5. 被保険者が、主契約の入院給付金（この特約と同一の主契約に付加されている他の特約から支払われる入院給付金を含みます。）が支払われる期間中に第1項に定める通院をしたときは、通院の原因がその入院の直接の原因と同一であると否とにかかわらず、通院給付金は支払いません。
6. 被保険者が第1項に定める入院を2回以上した場合で、主約款の規定により継続した1回の入院とみなされる入院については、次に定めるところによります。
- (1) 2回以上の入院のうち最後の入院の退院日（1回の入院の入院給付金が支払われた日数が1回の入院における支払日数の限度をこえる場合は、その支払日数が支払日数の限度となる日を含んだ入院の退院日）を第1項に定める退院日として取り扱います。
 - (2) 前号の場合、最初の入院の退院日後、最後の入院の入院日前までの間に通院した場合は、入院の直接の原因の治療を目的とする通院については、支払対象期間中の通院とみなします。
7. 被保険者が異なる疾病または傷害を直接の原因として入院を開始したときまたはその入院中に、異なる疾病または傷害を併発したとき（併発したそれぞれの疾病または傷害について入院の必要がある場合に限りません。）は次に定めるところによります。
- (1) その入院の退院日の翌日を支払対象期間の起算日とします。
 - (2) 併発した疾病または傷害による入院の直接の原因の治療を目的とした通院について、本条を適用し、通院給付金を支払います。
 - (3) 支払日数の限度は、次に定めるところとします。
 - ① 入院と同一の原因の疾病の治療を目的とする通院につき、30日
 - ② 入院と同一の原因の傷害の治療を目的とする通院につき、30日
8. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故その他の外因による傷害を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に入院した場合でも、次の各号のいずれかに該当するときには、この特約の責任開始期以後に発生した原因によるものとみなします。
- (1) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院であるとき
 - (2) 原因となった疾病または傷害について、保険契約者または被保険者が第7条（告知義務）の規定にもとづき正しくすべての事実を告知し、会社がその疾病または傷害を知っていたとき
 - (3) 原因となった疾病または傷害について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察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とき。ただし、その疾病または傷害による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
9. 被保険者が、この特約の責任開始期前に発病した疾病を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に入院した場合でも、この特約の責任開始期以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院の必要が生じたと医師によってこの特約の責任開始期前を通じて初めて診断されたときは、この特約の責任開始期以後に発病した疾病によるものとみなします。
10. 主契約の入院給付金日額が減額された場合には、通院給付金の支払額は各日現在の主契約の入院給付金日額にもとづいて計算します。
11. この特約の通院給付金の受取人は、第1項に定める者以外に変更することはできません。

第5条（戦争その他の変乱、地震、噴火または津波の場合の特例）

被保険者が戦争その他の変乱、地震、噴火または津波により通院した場合に、これらの事由により通院した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に影響を及ぼすと認めるときは、会社は、その影響の程度に応じて、通院給付金の金額を削減して支払うか、またはその金額の全額を支払わないことがあります。

3. 特約保険料の払込免除

第6条（特約保険料の払込免除）

主約款に定める保険料の払込免除の事由が生じたときは、主約款の保険料払込免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込を免除します。

4. 告知義務および告知義務違反による解除

第7条（告知義務）

次の(1)または(2)の場合、この特約の給付に影響を及ぼす重要な事項のうち会社が書面（電子計算機に表示された告知画面に必要な事項を入力し、会社へ送信する方法による場合を含みます。以下本条において同じ。）で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知してください。

- (1) 特約の締結
- (2) 特約の復活

第8条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が、前条の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって、この特約を解除することができます。
2. 会社は、通院給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項によりこの特約を解除することができます。
3. 前項の場合には、通院給付金の支払または保険料の払込免除を行いません。また、既に通院給付金を支払っていたときは、通院給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。ただし、通院給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由の発生が解除の原因となった事実によらないことを、保険契約者、被保険者または通院給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）が証明したときは、通院給付金の支払または保険料の払込免除を行います。
4. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者または通院給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
5. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

第9条（特約を解除できない場合）

1. 会社は、次のいずれかの場合には前条の規定によるこの特約の解除をすることができません。
 - (1) この特約の締結または復活の際、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り知らなかったとき
 - (2) 生命保険募集人等の保険媒介者（保険契約締結の媒介を行う者をいいます。以下本条において同じ。）が、保険契約者または被保険者が第7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の告知をすることを妨げたとき
 - (3) 生命保険募集人等の保険媒介者が、保険契約者または被保険者が第7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の告知をしないように勧めたとき、または事実でないことを告知するように勧めたとき
 - (4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月を経過したとき
 - (5) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に解除の原因となる事実により通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るとき（この特約の責任開始期前に原因が生じていたことにより通院給付金の支払または保険料の払込免除が行われない場合を含みます。）を除きます。
2. 会社は、前項第2号または第3号に規定する生命保険募集人等の保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第7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場合には、前項第1号、第4号または第5号に該当するときは除いて、この特約を解除することができます。

5. 重大事由による解除

第10条（重大事由による解除）

1. 会社は、次のいずれかの場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者または被保険者がこの特約の通院給付金を詐取する目的または他人にこの特約の通院給付金を

- 詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をしたとき
- (2) この特約の通院給付金の請求に関し、通院給付金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等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) 他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者または被保険者が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、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、この特約を継続することを期待しえない前各号に掲げる事由と同等の事由があるとき
2. 会社は、通院給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合には、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による通院給付金の支払または保険料の払込免除事由による保険料の払込免除を行いません。また、この場合に既に通院給付金を支払っていたときは、通院給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。
3. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者または通院給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
4. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

6. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅

第11条（特約保険料の払込）

1. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料の前納および一括払の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場合には、この特約は、その猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。ただし、払い込まれない保険料が第1回保険料の場合には、この特約は無効とし、この特約の責任準備金その他の返戻金の支払はありません。
3. 保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）が払い込まれないまま、その払込期月の契約日の応当日以後末日まで（払い込まれない保険料が第1回保険料の場合は、主約款に定める第1回保険料の払込期間満了日までとします。）に通院給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料を通院給付金から差し引きます。
4. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、通院給付金を支払いません。
5. 保険料払込方法（回数）が年払または半年払の特約が、次の各号に該当した場合には、会社は、その該当した日から、その直後に到来する主契約の契約日の年単位または半年単位の応当日の前日までの期間（1か月に満たない期間は切り捨てるものとします。）に対応するこの特約の保険料を保険契約者に払いもどします。
 - (1) この特約が消滅したとき。ただし、保険契約者の故意による被保険者の死亡、不法取得目的による無効または詐欺による取消の場合は除きます。
 - (2) この特約の保険料の払込が免除されたとき
 - (3) 主契約の入院給付金日額が減額されたとき

第12条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

1. 猶予期間中に通院給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）を通院給付金から差し引きます。

2. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、通院給付金を支払いません。

第13条（特約の失効および消滅）

1. 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。
2. 主契約が消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。
3. この特約の通院給付金の支払日数が通算して1095日に達したときは、その1095日目の翌日からこの特約は消滅します。
4. 主契約の災害入院給付金および疾病入院給付金の支払日数がいずれも通算して1095日に達したときは、その1095日目の翌日からこの特約は消滅します。ただし、主契約に八大疾病入院無制限給付特則が付加されている場合は、この限りではありません。
5. 前2項の規定によりこの特約が消滅したときは、保険証券に表示します。

7. 特約の復活

第14条（特約の復活）

1. 主契約の復活の請求の際に別段の申出がない場合は、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
2. 会社がこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱を行います。

8. 特約の解約および解約返戻金

第15条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第16条（解約返戻金）

この特約については、解約返戻金はありません。

9. 通院給付金の受取人による特約の存続

第17条（通院給付金の受取人による特約の存続）

1. 保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者（以下本条において「債権者等」といいます。）によるこの特約の解約は、解約請求の通知が会社に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。
2. 前項の解約請求が通知された場合でも、その通知の時ににおける通院給付金の受取人（保険契約者と同一である場合を除きます。）は、保険契約者の同意を得て、前項の解約の効力が生じるまでの間に、その解約請求の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ会社にその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。

10. 契約者配当

第18条（契約者配当）

この特約に対する契約者配当はありません。

11. 請求手続

第19条（請求手続）

1. 通院給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または通院給付金の受取人は、すみやかに会社に通知してください。
2. この特約にもとづく支払および変更等は、別表1に定める請求書類を提出して請求してください。
3. 前2項のほか、この特約の通院給付金の請求手続については、主約款の給付金の請求手続に関する規定を準用します。

12. 通院給付金等の支払の時期・場所等

第20条（通院給付金等の支払の時期・場所等）

この特約による通院給付金等の支払の時期および場所等については、主約款の給付金等の支払の時期および

場所等に関する規定を準用します。

13. 主約款の準用

第21条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

14. 中途付加の場合の取扱

第22条（中途付加の場合の取扱）

1. 主契約締結後においても、被保険者の同意を得て、かつ、保険契約者から申出があった場合で、会社が承諾したときには、この特約を締結します。この場合、この特約を締結することを、「中途付加」といいます。
2. 中途付加は、次に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 責任開始期
会社は、次に定める時からこの特約上の責任を負います。この場合、この特約の責任開始期の属する日を「中途付加日」とします。
 - ① 中途付加を承諾した後にこの特約の第1回保険料および所定の金額を受け取った場合
第1回保険料および所定の金額を受け取った時
 - ② この特約の第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った後に中途付加を承諾した場合
第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、その告知の時）
 - (2) 保険料払込期間
この特約の保険料払込期間は、会社所定の範囲内で定めます。
 - (3) 保険料の計算
この特約の保険料は、中途付加日の直前の、主契約の契約日の年単位の応当日（中途付加日と主契約の契約日の年単位の応当日が一致するときは、中途付加日）における被保険者の年齢を基準にして計算します。
3. この特約を中途付加したときは、保険証券に表示します。

15. 特別取扱

第23条（主契約が引受基準緩和型医療保険（無解約返戻金型）（25）の場合の取扱）

この特約が引受基準緩和型医療保険（無解約返戻金型）（25）に付加されている場合には、次に定めるところによります。

- (1) 第4条（通院給付金の支払）第4項の適用に際しては、次のとおり読み替えます。
 4. 次の場合、通院給付金は重複して支払いません。
 - (1) 被保険者が同一の日に2回以上第1項に定める通院をしたとき（この場合、1回の通院とみなして取り扱います。）
 - (2) 被保険者が2以上の疾病または傷害の治療を目的とした1回の通院をしたとき
 - (3) 支払対象期間が重複した場合で、その重複する支払対象期間中に通院をしたとき
- (2) 第11条（特約保険料の払込）第5項の適用に際しては、「保険契約者に払いもどします」を「保険契約者（主契約の死亡保険金が支払われるときは、主契約の死亡保険金受取人）に払いもどします」と読み替えます。

別表1 請求書類

項 目	提 出 書 類	該当条文
通院給付金の支払	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 通院給付金の受取人の印鑑証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 会社所定の様式による医師の診断書 (6) 通院したことを証する書類	第4条
通院給付金の受取人による特約の存続	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 通院給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書	第17条
(注) 会社は、上記の提出書類の一部の省略を認め、または上記の提出書類以外の書類の提出を求めることがあります。		

別表2 通院

「通院」とは、医師による治療または柔道整復師による施術（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関する施術に限ります。以下同じ。）が必要であり、かつ自宅等での治療または施術が困難なため、主約款の別表5に定める病院または診療所（ただし、患者を収容する施設を有しないものを含みます。）において、外来による診察、投薬、処置、手術、その他の治療または柔道整復師による施術を受けることをいいます。（往診や訪問診療等、医師が治療のために被保険者の居宅等を訪問したときを含みます。）

備考 治療を目的とした通院

「治療を目的とした通院」には、美容上の処置による通院、異常分娩以外の分娩による通院、治療を主たる目的としない診断のための検査による通院、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取のみの通院などは該当しません。

引受基準緩和型保険料払込免除特約条項

1. 総則	86
第1条 (特約の締結)	86
第2条 (特約の責任開始期)	86
第3条 (特約のガン給付責任開始期)	86
2. 疾病の定義およびガンの診断確定	86
第4条 (疾病の定義およびガンの診断確定)	86
3. 保険料の払込免除	86
第5条 (保険料の払込免除)	86
4. 特約を付加した場合の保険料	87
第6条 (特約を付加した場合の保険料)	87
5. 告知義務および告知義務違反による解除	87
第7条 (告知義務)	87
第8条 (告知義務違反による解除)	87
第9条 (特約を解除できない場合)	87
6. ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱	88
第10条 (ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱)	88
7. 重大事由による解除	88
第11条 (重大事由による解除)	88
8. 特約の失効および消滅	88
第12条 (特約の失効および消滅)	88
9. 特約の復活	88
第13条 (特約の復活)	88
10. 特約の解約	88
第14条 (特約の解約)	88
11. 解約返戻金および特約の解約等に伴う保険料の取扱	88
第15条 (解約返戻金)	88
第16条 (特約の解約等に伴う保険料の取扱)	88
12. 契約者配当	89
第17条 (契約者配当)	89
13. 請求手続	89
第18条 (請求手続)	89
14. 主約款の準用	89
第19条 (主約款の準用)	89
15. 中途付加の場合の取扱	89
第20条 (中途付加の場合の取扱)	89
別表1 請求書類	90
別表2 対象となるガン、心疾患、脳血管疾患	90
別表3 入院	91
別表4 病院または診療所	91
備考 治療を目的とした入院	91

引受基準緩和型保険料払込免除特約条項

1. 総則

第1条（特約の締結）

1. この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. この特約を付加した場合、保険証券にはこの特約の名称を記載します。

第2条（特約の責任開始期）

この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第3条（特約のガン給付責任開始期）

1. ガン（第4条（疾病の定義およびガンの診断確定）第1項に定めるところによります。）による保険料の払込免除については、会社は、この特約のガン給付責任開始期からこの特約上の責任を負います。
2. この特約のガン給付責任開始期は、次のとおりとします。
 - (1) この特約の締結に際しては、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日
 - (2) この特約の復活が行われた場合には、最後の復活の際の主約款の保険契約の復活に関する規定による責任開始期の属する日。ただし、その日が前号に規定する日より前である場合は、前号に規定する日

2. 疾病の定義およびガンの診断確定

第4条（疾病の定義およびガンの診断確定）

1. この特約において「ガン」、「心疾患」および「脳血管疾患」とは、それぞれ別表2に定めるガン、心疾患および脳血管疾患をいいます。
2. ガンの診断確定は、病理組織学的所見（生検）により、医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。

3. 保険料の払込免除

第5条（保険料の払込免除）

1. 被保険者が、次のいずれかに該当した場合（主約款に定める保険料の払込免除の事由に該当したときを除きます。）は、次の払込期月（払込期月の初日から契約日の応当日の前日までに該当した場合には、その払込期月）以後の主契約およびこの特約と同一の主契約に付加されている他の特約（以下「免除対象特約」といいます。）の保険料の払込を免除します。
 - (1) この特約のガン給付責任開始期以後にガンと診断確定されたとき。ただし、この特約の責任開始期（復活が行われた場合には、最後の復活の際の責任開始期とします。以下同じ。）の属する日の5年前の応当日（応当日のないときは、その月の末日とします。以下同じ。）から、この特約のガン給付責任開始期の前日までに、ガンと診断確定されていない場合に限りします。
 - (2) 次の条件をすべて満たす入院をしたとき
 - ① この特約の責任開始期以後に発病した心疾患または脳血管疾患を直接の原因とする別表3に定める入院であること
 - ② 心疾患または脳血管疾患の治療を目的とした入院（備考に定めるところによります。以下同じ。）であること
 - ③ 別表4に定める病院または診療所における入院であること
2. 被保険者が心疾患および脳血管疾患以外の疾病または傷害による入院中に心疾患または脳血管疾患の治療を受けたときは、その治療を開始した日からその心疾患または脳血管疾患の治療を目的として入院したものとみなして第1項第2号の規定を適用します。ただし、その心疾患または脳血管疾患のみによっても入院する必要があるときに限りします。
3. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した心疾患または脳血管疾患を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に入院した場合でも、次の各号のいずれかに該当するときは、この特約の責任開始期以後に発病した心疾患または脳血管疾患によるものとみなします。
 - (1) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院であるとき
 - (2) 原因となった心疾患または脳血管疾患について、保険契約者または被保険者が第7条（告知義務）の規定にもとづき正しくすべての事実を告知し、会社がその心疾患または脳血管疾患を知っていたとき
 - (3) 原因となった心疾患または脳血管疾患について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受

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とき。ただし、その心疾患または脳血管疾患による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

- (4) この特約の責任開始期以後にその心疾患もしくは脳血管疾患の症状が悪化したことまたはその心疾患もしくは脳血管疾患と医学上重要な関係のある心疾患もしくは脳血管疾患を発病したことにより、入院の必要が生じたとき医師によってこの特約の責任開始期前を通じて初めて診断されたとき
4. 第1項の規定により保険料の払込が免除された場合は、主約款および免除対象特約の特約条項の規定により保険料の払込が免除されたものとして、主約款および免除対象特約の特約条項の規定を準用します。

4. 特約を付加した場合の保険料

第6条（特約を付加した場合の保険料）

この特約を付加した場合、主契約および免除対象特約の保険料は、この特約の保障を含めた保障内容に基づき計算した保険料とします。

5. 告知義務および告知義務違反による解除

第7条（告知義務）

次の(1)または(2)の場合、この特約の給付に影響を及ぼす重要な事項のうち会社が書面（電子計算機に表示された告知画面に必要な事項を入力し、会社へ送信する方法による場合を含みます。以下本条において同じ。）で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知してください。

- (1) 特約の締結
(2) 特約の復活

第8条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が、前条の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって、この特約を解除することができます。
2. 会社は、保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項によりこの特約を解除することができます。
3. 前項の場合には、保険料の払込免除を行いません。また、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。ただし、保険料の払込免除の事由の発生が解除の原因となった事実によらないことを、保険契約者（主約款に定める代理請求人を含みます。以下第4項において同じ。）または被保険者が証明したときは、保険料の払込免除を行います。
4. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者に通知します。

第9条（特約を解除できない場合）

1. 会社は、次のいずれかの場合には前条の規定によるこの特約の解除をすることができません。
 - (1) この特約の締結または復活の際、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り知らなかったとき
 - (2) 生命保険募集人等の保険媒介者（保険契約締結の媒介を行う者をいいます。以下本条において同じ。）が、保険契約者または被保険者が第7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の告知をすることを妨げたとき
 - (3) 生命保険募集人等の保険媒介者が、保険契約者または被保険者が第7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の告知をしないように勧めたとき、または事実でないことを告知するように勧めたとき
 - (4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月を経過したとき
 - (5) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に解除の原因となる事実によりこの特約の保険料の払込免除事由が生じているとき（この特約の責任開始期前に原因が生じていたことによりこの特約の保険料の払込免除が行われなかった場合を含みます。）を除きます。
2. 会社は、前項第2号または第3号に規定する生命保険募集人等の保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第7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場合には、前項第1号、第4号または第5号に該当するときは除いて、この特約を解除することができます。

6. ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱

第10条（ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱）

1. 被保険者が、次の各号に定めるいずれかの期間中にガンと診断確定されていた場合には、この特約のガンによる保険料の払込免除は行わないものとします。
 - (1) この特約の責任開始期の属する日の5年前の応当日から告知（復活が行われた場合には、最後の復活の際の告知とします。以下本条において同じ。）前までの期間
 - (2) 告知の時からこの特約のガン給付責任開始期の前日までの期間（告知の時の属する日とガン給付責任開始期の属する日が同日の場合は、告知の時）
2. 前項の場合で、ガンと診断確定された日からその日を含めて180日以内に保険契約者から申出があったときは、この特約（復活が行われた場合は、最後の復活後のこの特約）を無効とし、次の第1号に定める金額から第2号に定める金額を差し引いた金額を保険契約者に払いもどします。
 - (1) 既に払い込まれた主契約および免除対象特約の保険料（復活の際の無効の場合には、復活の際に払い込まれた金額ならびに復活以後に払い込まれた主契約および免除対象特約の保険料。以下本項において同じ。）の額
 - (2) 既に払い込まれた主契約および免除対象特約の保険料について、この特約を付加しない場合の保険料率を適用して計算した金額
3. 第8条（告知義務違反による解除）または第11条（重大事由による解除）の規定によりこの特約が解除される場合には、前項の取扱は行いません。

7. 重大事由による解除

第11条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

8. 特約の失効および消滅

第12条（特約の失効および消滅）

1. 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。
2. 主契約が消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。

9. 特約の復活

第13条（特約の復活）

1. 主契約の復活の請求の際に別段の申出がない場合は、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
2. 会社がこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱を行います。
3. この特約が復活された場合には、会社は、ガンによる保険料の払込免除については第3条（特約のガン給付責任開始期）第2項第2号に定めるこの特約のガン給付責任開始期より責任を負います。

10. 特約の解約

第14条（特約の解約）

1. 保険契約者は、保険料の払込免除の事由（主約款に定める保険料の払込免除の事由を含みます。）の発生前に限り、いつでも将来に向かってこの特約を解約することができます。
2. 前項の規定によりこの特約が解約されたときは、以後の主契約および免除対象特約の保険料を改めます。
3. 第1項の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

11. 解約返戻金および特約の解約等に伴う保険料の取扱

第15条（解約返戻金）

この特約については、解約返戻金はありません。また、この特約を付加した場合の主契約および免除対象特約の解約返戻金の額は、この特約を付加しない場合と同額とします。

第16条（特約の解約等に伴う保険料の取扱）

保険料払込方法（回数）が年払の契約または半年払の契約について、この特約のみが解約または解除された場合には、会社は、次の第1号と第2号の差額を保険契約者に払いもどします。

- (1) その該当した日から、その直後に到来する契約日の年単位または半年単位の応当日の前日までの期間（1

か月に満たない期間は切り捨てるものとします。)に対応する主契約および免除対象特約の保険料の額
(2) 前号の保険料について、この特約を付加しない場合の保険料率を適用して計算した金額

12. 契約者配当

第17条（契約者配当）

この特約に対する契約者配当はありません。

13. 請求手続

第18条（請求手続）

1. この特約の保険料の払込免除の事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、すみやかに会社に通知してください。
2. この特約にもとづく保険料の払込免除は、別表1に定める請求書類を提出して請求してください。
3. 前2項のほか、この特約の保険料の払込免除の請求については、主約款の保険料の払込免除の請求手続および給付金等の支払の時期および場所等に関する規定を準用します。この場合において、保険料の払込を免除するために確認が必要な場合として「ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた可能性がある場合」を加え、その場合に確認する事項として「ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた事実の有無」を加えます。

14. 主約款の準用

第19条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

15. 中途付加の場合の取扱

第20条（中途付加の場合の取扱）

1. 主契約締結後においても、被保険者の同意を得て、かつ、保険契約者から申出があった場合で、会社が承諾したときには、この特約を締結します。この場合、この特約を締結することを、「中途付加」といいます。
2. 中途付加は、次に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 責任開始期
会社は、次に定める時からこの特約上の責任を負います。この場合、この特約の責任開始期の属する日を「中途付加日」とします。
 - ① 中途付加を承諾した後に会社の定める金額を受け取った場合
会社の定める金額を受け取った時
 - ② 会社の定める金額を受け取った後に中途付加を承諾した場合
会社の定める金額を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、その告知の時）
 - (2) ガン給付責任開始期
ガンによる保険料の払込免除については、会社は、中途付加日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日からこの特約上の責任を負います。
 - (3) 保険料の計算
この特約を中途付加した場合の主契約および免除対象特約の保険料は、それぞれ会社の定めるところにより計算した保険料に改めます。
3. この特約を中途付加したときは、保険証券に表示します。
4. 第1項の規定によりこの特約の中途付加が行われた場合は、第10条（ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱）第2項の適用に際しては、「既に払い込まれた主契約および免除対象特約の保険料」を「中途付加の際に払い込まれた所定の金額ならびに中途付加以後に払い込まれた主契約および免除対象特約の保険料」と読み替えます。

別表1 請求書類

項目	提出書類	該当条文
保険料の払込免除	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 会社所定の様式による医師の診断書	第5条
ガン給付責任開始期前のガン診断確定による申出無効	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 会社所定の様式による医師の診断書	第10条
(注) 会社は、上記の提出書類の一部の省略を認め、または上記の提出書類以外の書類の提出を求めることがあります。		

別表2 対象となるガン、心疾患、脳血管疾患

1. 対象となるガン、心疾患、脳血管疾患の範囲は、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 (2013年版) 準拠」によるものとします。

なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」において、新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コードによるものとします。

疾病の種類	分類項目	基本分類コード
ガン	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C 00～C 14
	消化器の悪性新生物<腫瘍>	C 15～C 26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C 30～C 39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C 40～C 41
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C 43～C 44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C 45～C 49
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	C 50
	女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C 51～C 58
	男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C 60～C 63
	腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C 64～C 68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C 69～C 72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C 73～C 75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C 76～C 80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、 原発と記載された又は推定されたもの	C 81～C 96
独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍>	C 97	
上皮内新生物<腫瘍>	D 00～D 09	
心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I 05～I 09
	虚血性心疾患	I 20～I 25
	肺性心疾患及び肺循環疾患	I 26～I 28
	その他の型の心疾患	I 30～I 52
脳血管疾患	一過性脳虚血発作及び関連症候群	G 45
	脳血管疾患	I 60～I 69

2. 上記1. の分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学 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。

なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合は、新たな版における第5桁コードによるものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード
／2……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非浸襲性
／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

上記1.には該当しないものの、2.に該当する場合には、この特約において対象となる悪性新生物または上皮内新生物とします。例えば、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものは、上記1.には該当しないものの、2.に該当するため、この特約において対象となる悪性新生物または上皮内新生物となります。

分類項目	基本分類コード
真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
骨髄異形成症候群	D46
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕	D47.5

別表3 入院

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

別表4 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次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収容する施設を有する診療所。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設、介護老人福祉施設および介護医療院ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
2. 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

備考 治療を目的とした入院

美容上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。なお、医師の指示に基づく、疾病の検査を目的とした入院については、「治療を目的とした入院」とみなします。

リビング・ニース特約条項

1. 総則	94	第28条 (主契約が通増定期保険の場合の取扱)	99
第1条 (用語の定義)	94	第29条 (主契約が積立型終身保険等の場合の取扱)	99
第2条 (特約の締結)	94	第30条 (主契約に年金支払移行特約等を付加する場合の取扱)	100
第3条 (特約の責任開始期)	94	第31条 (主契約が積立利率変動型終身保険等の場合の取扱)	100
2. 特約保険金の支払	94	第32条 (主契約が収入保障保険等の場合の取扱)	100
第4条 (リビング・ニース保険金の支払)	94	第33条 (主契約が無解約返戻金型通増定期保険の場合の取扱)	100
第5条 (戦争その他の変乱の場合の特例)	95	別表1 請求書類	101
3. 告知義務・告知義務違反による解除	95		
第6条 (告知義務および告知義務違反による解除)	95		
4. 重大事由による解除	95		
第7条 (重大事由による解除)	95		
5. 特約保険料の払込	95		
第8条 (特約保険料の払込)	95		
6. 特約の失効および消滅	95		
第9条 (特約の失効および消滅)	95		
7. 特約の復活	95		
第10条 (特約の復活)	95		
8. 特約の復旧	96		
第11条 (特約の復旧)	96		
9. 特約の解約	96		
第12条 (特約の解約)	96		
10. 解約返戻金	96		
第13条 (解約返戻金)	96		
11. 契約者配当	96		
第14条 (契約者配当)	96		
12. 請求手続	96		
第15条 (請求手続)	96		
13. リビング・ニース保険金の支払の時期および場所等	96		
第16条 (リビング・ニース保険金の支払の時期および場所等)	96		
14. 主約款の準用	97		
第17条 (主約款の準用)	97		
15. 特別取扱	97		
第18条 (中途付加の場合の取扱)	97		
第19条 (主契約に定期保険特約等が付加されている場合の取扱)	97		
第20条 (主契約に災害割増特約等が付加されている場合の取扱)	97		
第21条 (主契約に家族定期保険特約 (配偶者型) 等が付加されている場合の取扱)	98		
第22条 (主契約に特別条件特約が付加されている場合の取扱)	98		
第23条 (主契約に質権が設定されている場合の取扱)	98		
第24条 (主契約が定期保険等の場合の取扱)	98		
第25条 (主契約が特定疾病保障定期保険等の場合の取扱)	98		
第26条 (主契約が5年ごと利差配当付個人年金保険の場合の取扱)	98		
第27条 (主契約が5年ごと利差配当付養老保険等の場合の取扱)	99		

リビング・ニーズ特約条項

1. 総則

第1条（用語の定義）

- この特約において「特約基準保険金額」とは、リビング・ニーズ保険金を支払う際に基準となる保険金額をいいます。
- 前項の特約基準保険金額は、リビング・ニーズ保険金の請求の際、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の保険金額（会社の定める金額をこえるときは、会社の定める金額）の範囲内で被保険者が指定するものとします。

第2条（特約の締結）

- この特約は、主契約締結の際、被保険者の同意を得て、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
- この特約を付加した場合、保険証券にはこの特約の名称を記載します。

第3条（特約の責任開始期）

この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

2. 特約保険金の支払

第4条（リビング・ニーズ保険金の支払）

- 会社は、次表の規定により、リビング・ニーズ保険金を支払います。

名称	保険金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても保険金を支払わない場合
リビング・ニーズ保険金	被保険者の余命が6か月以内と判断されるとき	特約基準保険金額から会社の定める方法により、リビング・ニーズ保険金の請求日から6か月間の特約基準保険金額に対応する利息および主契約の保険料相当額を差し引いた金額	被保険者	被保険者が次のいずれかにより支払事由に該当したとき (1) 被保険者の犯罪行為 (2) 保険契約者、被保険者または第15条（請求手続）第2項に定める指定代理請求人の故意

- 前項の規定にかかわらず、リビング・ニーズ保険金の請求に必要な書類が会社の本店に到着しない限り、会社は、このリビング・ニーズ保険金を支払いません。
- 第1項の規定にかかわらず、リビング・ニーズ保険金の請求日（リビング・ニーズ保険金の請求に必要な書類が本店に到着した日をいいます。以下同じ。）からその日を含めて主契約の保険期間満了日までの期間が1年以内である場合には、会社は、リビング・ニーズ保険金を支払いません。
- その被保険者がこの特約の被保険者と同一である他の保険契約にリビング・ニーズ特約を付加している場合には、会社の定める方法により、リビング・ニーズ保険金を支払います。
- リビング・ニーズ保険金を支払った場合、次に定めるところによります。
 - 特約基準保険金額が主契約の保険金額と同額るとき
主契約は、リビング・ニーズ保険金の請求日にさかのぼって消滅するものとします。この場合、主契約に付加されている特約も同時に消滅するものとします。ただし、特約の解約返戻金の支払に関する規定にかかわらず、会社は、解約返戻金を支払いません。
 - 特約基準保険金額が主契約の保険金額より少額るとき
主契約は、特約基準保険金額と同額の保険金額がリビング・ニーズ保険金の請求日にさかのぼって減額されたものとします。この場合、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、会社は、減額部分に解約返戻金があるときでもこれを支払いません。
 - 主契約が保険料年払契約の場合で、リビング・ニーズ保険金の請求日からその直後に到来する主契約の契約日の年単位の応当日の前日までの期間（1か月に満たない期間は切り捨てるものとします。以下同じ。）が6か月を超えるとき。ただし、本号の規定は、主契約の契約日または最後の更新日が平成22年3月2日以後の場合に限り適用します。
会社は、リビング・ニーズ保険金の請求日から、直後に到来する主契約の契約日の年単位の応当日の前日までの期間から6か月を差し引いた期間について、前2号により消滅した部分または減額された部分の保険料相当額をリビング・ニーズ保険金の受取人に支払います。

6. リビング・ニーズ保険金を支払う前に被保険者が死亡している場合には、会社は、リビング・ニーズ保険金を支払いません。
7. リビング・ニーズ保険金を支払う前に主契約の保険金の請求を受け、主契約の保険金が支払われる場合には、会社は、リビング・ニーズ保険金を支払いません。また、主契約の保険金が支払われた場合には、その支払後にリビング・ニーズ保険金の請求を受けても、会社は、これを支払いません。
8. リビング・ニーズ保険金が支払われた後に、主契約の保険金の請求を受けた場合には、次に定めるところによります。
 - (1) リビング・ニーズ保険金の支払が第5項第1号に該当していた場合
主契約の保険金は支払いません。
 - (2) リビング・ニーズ保険金の支払が第5項第2号に該当していた場合
リビング・ニーズ保険金の支払による減額後の保険金額のみ支払います。
9. 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）および主契約の満期保険金受取人（主契約に満期保険金がある場合に限り、この場合、満期保険金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者をリビング・ニーズ保険金の受取人とします。
10. 主約款に定める自動振替貸付金または契約者貸付金がある場合には、支払うべき金額から、会社の定める方法により、その元利合計額を差し引きます。
11. リビング・ニーズ保険金の受取人は、第1項および第9項に定める者以外に変更することはできません。

第5条（戦争その他の変乱の場合の特例）

被保険者が戦争その他の変乱によりリビング・ニーズ保険金の支払事由に該当した場合に、戦争その他の変乱によりリビング・ニーズ保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加がリビング・ニーズ保険金の計算の基礎に影響を及ぼすと会社が認めるときは、会社はその影響の程度に応じ、リビング・ニーズ保険金の金額を削減して支払うか、またはその金額の全額を支払わないことがあります。

3. 告知義務・告知義務違反による解除

第6条（告知義務および告知義務違反による解除）

この特約に関する告知義務および告知義務違反による解除については、主約款の告知義務および告知義務違反による解除に関する規定を準用します。この場合、第15条（請求手続）第2項に定める指定代理請求人を死亡保険金受取人と同様に取り扱います。

4. 重大事由による解除

第7条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。この場合、主約款に定める重大事由による解除を、正当な理由により保険契約者、被保険者または保険金等の受取人のいずれにも通知できないときは、第15条（請求手続）第2項に定める指定代理請求人に通知します。

5. 特約保険料の払込

第8条（特約保険料の払込）

この特約は保険料の払込を要しません。

6. 特約の失効および消滅

第9条（特約の失効および消滅）

1. 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。
2. 次の場合、この特約は消滅します。
 - (1) リビング・ニーズ保険金が支払われた場合
 - (2) 主契約が消滅した場合
 - (3) 主契約が延長保険へ変更された場合

7. 特約の復活

第10条（特約の復活）

1. 主契約の復活の請求の際に別段の申出がない場合には、この特約についても同時に復活の請求があったものとして扱います。

2. 会社がこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱を行います。

8. 特約の復旧

第11条（特約の復旧）

1. 主契約の復旧の請求の際に別段の申出がない場合には、この特約についても同時に復旧の請求があったものとしします。
2. 会社がこの特約の復旧を承諾した場合には、主約款の復旧に関する規定を準用して、この特約の復旧の取扱を行います。

9. 特約の解約

第12条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

10. 解約返戻金

第13条（解約返戻金）

この特約には解約返戻金はありません。

11. 契約者配当

第14条（契約者配当）

この特約に対する契約者配当はありません。

12. 請求手続

第15条（請求手続）

1. この特約にもとづく支払および変更等は、別表1に定める請求書類を提出して請求してください。
2. 請求を行う意思表示が困難である等の特別な事情があるために、被保険者がリビング・ニーズ保険金を請求できないときは、保険契約者が被保険者の同意を得て次の第1号または第2号の範囲内であらかじめ指定した者（以下「指定代理請求人」といいます。）が、被保険者の代理人としてリビング・ニーズ保険金を請求することができます。ただし、リビング・ニーズ保険金の受取人が法人である場合を除きます。
 - (1) 次の範囲内の者
 - 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親等内の親族
 - (2) 次の範囲内の者。ただし、会社所定の書類等によりその事実が確認でき、かつ、リビング・ニーズ保険金を請求すべき適当な理由があると会社が認めた者に限ります。
 - 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前号に掲げる以外の者
 - ② 被保険者の療養看護に努め、または被保険者の財産管理を行っている者
 - ③ その他前①および②に掲げる者と同等の特別な事情がある者として会社が認めた者
3. 前項の規定により、指定代理請求人がリビング・ニーズ保険金を請求する場合には、指定代理請求人は請求時においても前項第1号または第2号の範囲内の者であることを要します。
4. 前2項の規定により、リビング・ニーズ保険金が指定代理請求人に支払われた場合には、その支払後にリビング・ニーズ保険金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
5. 保険契約者またはその承継人は、別表1に定める請求書類を提出し、被保険者の同意を得て、指定代理請求人を変更することができます。ただし、変更後の指定代理請求人は、第2項第1号または第2号に定める範囲内の者であることを要します。
6. 前項の場合、指定代理請求人の変更について会社に対抗するためには、保険証券に表示があることを要します。

13. リビング・ニーズ保険金の支払の時期および場所等

第16条（リビング・ニーズ保険金の支払の時期および場所等）

リビング・ニーズ保険金の支払の時期および場所等については、主約款の規定を準用します。

14. 主約款の準用

第17条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのないときは、主約款の規定を準用します。

15. 特別取扱

第18条（中途付加の場合の取扱）

1. 主契約締結後においても、保険契約者から申出があり、被保険者の同意を得たうえで会社が承諾した場合には、この特約を締結します。この場合、この特約を締結することを、「中途付加」といいます。
2. 会社が中途付加を承諾したときは、会社が承諾した時からこの特約の責任を負います。
3. この特約を中途付加したときは、保険証券に表示します。

第19条（主契約に定期保険特約等が付加されている場合の取扱）

この特約の付加された主契約に、定期保険特約、養老保険特約、終身保険特約、生存給付金付定期保険特約、通減定期保険特約、収入保障特約または無解約返戻金型収入保障特約（以下本条において、「定期保険特約等」といいます。）が付加されている場合には、次に定めるところによります。ただし、リビング・ニーズ保険金の請求日が定期保険特約等の保険期間の満了（特約が更新される場合を除きます。）前1年間の場合および主契約が5年ごと利差配当付個人年金保険、積立型終身保険または5年ごと利差配当付積立型終身保険の場合は、本条の規定を適用しません。

- (1) 特約基準保険金額は、主契約の保険金額および定期保険特約等の保険金額の合計額の範囲内で被保険者が指定するものとします。ただし、通減定期保険特約、収入保障特約および無解約返戻金型収入保障特約については次の金額を主契約の保険金額と合計します。
 - ① 通減定期保険特約
リビング・ニーズ保険金の請求日の翌日からその日を含めて6か月間の期間が満了する日の保険金額
 - ② 収入保障特約および無解約返戻金型収入保障特約
リビング・ニーズ保険金の請求日の翌日からその日を含めて6か月間の期間が満了する日における年金の現価相当額
- (2) リビング・ニーズ保険金額は、特約基準保険金額から会社の定める方法により、リビング・ニーズ保険金の請求日から6か月間の特約基準保険金額に対応する利息ならびに主契約および定期保険特約等の保険料相当額を差し引いた金額とします。
- (3) リビング・ニーズ保険金を支払った場合、次に定めるところによります。
 - ① 特約基準保険金額が、主契約の保険金額および前号に定める定期保険特約等の保険金額の合計額と同額るとき
主契約および定期保険特約等は、リビング・ニーズ保険金の請求日にさかのぼって消滅するものとします。この場合、主契約に付加されている定期保険特約等以外の特約も同時に消滅するものとします。ただし、特約の解約返戻金の支払に関する規定にかかわらず、会社は、解約返戻金を支払いません。
 - ② 特約基準保険金額が、主契約の保険金額および前号に定める定期保険特約等の保険金額の合計額より少額るとき
主契約および定期保険特約等は、リビング・ニーズ保険金の請求日における主契約および定期保険特約等のそれぞれの保険金額（通減定期保険特約、収入保障特約および無解約返戻金型収入保障特約については、第1号に定める金額とします。）の割合に応じて、リビング・ニーズ保険金の請求日にさかのぼって減額されたものとします。この場合、主契約および定期保険特約等の保険金額のうち減額された部分の合計額は特約基準保険金額と同額とし、定期保険特約等の特約の規定にかかわらず、減額部分に解約返戻金があるときでも、会社は、これを支払いません。

第20条（主契約に災害割増特約等が付加されている場合の取扱）

1. この特約の付加された主契約に災害割増特約、傷害特約、災害入院特約、疾病入院特約、成人病入院特約、女性疾病入院特約、通院特約、新傷害特約、新交通災害割増特約、新災害入院特約、新疾病入院特約、新成人病入院特約、新女性疾病入院特約または新通院特約（これらの特約と同様の給付のある特約を含みます。）が付加されている場合には、これらの特約の規定にかかわらず、リビング・ニーズ保険金の支払により主契約の保険金額が減額され、主契約の被保険者の特約の保険金額または給付日額が会社の定める限度をこえるにいたったときでも、特約の保険金額または給付日額は減額されないものとします。
2. この特約の付加された主契約に災害入院特約、疾病入院特約、成人病入院特約、女性疾病入院特約、通院特約、新災害入院特約、新疾病入院特約、新成人病入院特約、新女性疾病入院特約または新通院特約（これらの特約と同様の給付のある特約を含みます。）が付加されている場合、リビング・ニーズ保険金の支払によ

りこれらの特約が消滅したときの取扱は、高度障害保険金の支払により主契約が消滅したときに準じて取り扱います。

第21条（主契約に家族定期保険特約（配偶者型）等が付加されている場合の取扱）

この特約の付加された主契約に家族定期保険特約（配偶者型）または家族定期保険特約（子型）（以下「家族定期保険特約（配偶者型）等」といいます。）が付加されている場合に、リビング・ニーズ保険金の支払により主契約が消滅するときは、家族定期保険特約（配偶者型）等も同時に消滅します。この場合、第4条（リビング・ニーズ保険金の支払）第5項第1号の規定にかかわらず、会社は、家族定期保険特約（配偶者型）等に責任準備金があるときはこれを被保険者に支払います。

第22条（主契約に特別条件特約が付加されている場合の取扱）

この特約が付加された主契約に特別条件特約が付加され、保険金削減支払方法が適用されている場合に、保険金削減期間中にリビング・ニーズ保険金の請求があったときは、次の1号に定める金額から2号に定める金額を差し引いた金額を支払います。

- (1) 特約基準保険金額から、会社の定める方法によりリビング・ニーズ保険金の請求日から6か月間の特約基準保険金額に対応する利息を差し引いた金額に、リビング・ニーズ保険金の請求日における特別条件特約に定める所定の割合を乗じた金額
- (2) リビング・ニーズ保険金の請求日から6か月間の特約基準保険金額に対応する保険料相当額

第23条（主契約に質権が設定されている場合の取扱）

この特約が付加された主契約に質権が設定されている場合、会社は、第4条（リビング・ニーズ保険金の支払）第1項の規定にかかわらず、リビング・ニーズ保険金を支払いません。

第24条（主契約が定期保険等の場合の取扱）

1. この特約が定期保険、定期保険（低解約返戻金型）、低解約返戻金型定期保険または無解約返戻金型定期保険に付加されている場合には、次に定めるところによります。
 - (1) 主契約が更新される場合、第4条（リビング・ニーズ保険金の支払）第3項の適用に際しては、「保険期間満了日」を「保険期間満了日（主契約が更新される場合を除きます。）」と読み替えます。
 - (2) 主契約の更新に際しては、この特約は主契約とともに更新されます。ただし、更新時に、会社がこの特約の締結または中途付加を取り扱っていない場合には、この特約は更新されません。
 - (3) 第2号ただし書きによりこの特約が更新されないときは、保険契約者から特段の申出がない限り、更新の取扱に準じて、会社が定める他の特約を更新時に付加することがあります。
2. この特約が低解約返戻金型定期保険または無解約返戻金型定期保険に付加されている場合で、請求を行う意思表示が困難である等の特別の事情があるために、リビング・ニーズ保険金の受取人がリビング・ニーズ保険金を請求できないときは、主約款に定める代理請求に関する規定を適用して、主契約の代理請求人がリビング・ニーズ保険金を代理請求できるものとします。この場合、第15条（請求手続）に定める代理請求に関する規定は適用しません。

第25条（主契約が特定疾病保障定期保険等の場合の取扱）

1. この特約が特定疾病保障定期保険、特定疾病保障終身保険または5年ごと利差配当付特定疾病保障終身保険に付加されている場合、この特約の指定代理請求人は、主契約の指定代理請求人と同一とします。
2. この特約が特定疾病保障定期保険に付加されている場合には、次に定めるところによります。
 - (1) 主契約が更新されるときは、第4条（リビング・ニーズ保険金の支払）第3項の適用に際しては、「保険期間満了日」を「保険期間満了日（主契約が更新される場合を除きます。）」と読み替えます。
 - (2) 主契約の更新に際しては、この特約は主契約とともに更新されます。ただし、更新時に、会社がこの特約の締結または中途付加を取り扱っていない場合には、この特約は更新されません。
 - (3) 第2号ただし書きによりこの特約が更新されないときは、保険契約者から特段の申出がない限り、更新の取扱に準じて、会社が定める他の特約を更新時に付加することがあります。

第26条（主契約が5年ごと利差配当付個人年金保険の場合の取扱）

1. この特約を5年ごと利差配当付個人年金保険に付加する場合には、定期保険特約、養老保険特約、生存給付金付定期保険特約または逓減定期保険特約（以下本条において「定期保険特約等」といいます。）が付加されていることを要します。
2. この特約が5年ごと利差配当付個人年金保険に付加されている場合には、次に定めるところによります。
 - (1) 特約基準保険金額は、定期保険特約等の保険金額（逓減定期保険特約については、リビング・ニーズ保険

金の請求日の翌日からその日を含めて6か月間の期間が満了する日の保険金額とします。)の合計額の範囲内で被保険者が指定するものとします。

- (2) リビング・ニーズ保険金額は、特約基準保険金額から会社の定める方法により、リビング・ニーズ保険金の請求日から6か月間の特約基準保険金額に対応する利息および定期保険特約等の保険料相当額を差し引いた金額とします。
- (3) リビング・ニーズ保険金を支払った場合、次に定めるところによります。
 - ① 特約基準保険金額が定期保険特約等の保険金額の合計額と同額るとき
定期保険特約等は、リビング・ニーズ保険金の請求日にさかのぼって消滅するものとします。
 - ② 特約基準保険金額が定期保険特約等の保険金額の合計額より少額るとき
定期保険特約等は、リビング・ニーズ保険金の請求日における定期保険特約等のそれぞれの保険金額の割合に応じて、リビング・ニーズ保険金の請求日にさかのぼって減額されたものとします。この場合、定期保険特約等の保険金額のうち減額された部分の合計額は特約基準保険金額と同額とし、定期保険特約等の特約の規定にかかわらず、減額部分に解約返戻金があるときでも、会社は、これを支払いません。
- (4) 第4条(リビング・ニーズ保険金の支払)第8項以下の適用に際しては、「主契約」を「定期保険特約等」と読み替えます。
- (5) 第6条(告知義務および告知義務違反による解除)および第7条(重大事由による解除)の適用に際しては、「主約款」を「定期保険特約等」と読み替えます。
- (6) 第9条(特約の失効および消滅)第2項の適用に際しては、次のとおり読み替えます。

2. 次の場合、この特約は消滅します。

- (1) リビング・ニーズ保険金が支払われた場合
- (2) 主契約が消滅した場合
- (3) 主契約が払済年金保険へ変更された場合
- (4) 主契約に付加されたすべての定期保険特約等が消滅した場合
- (5) 年金支払開始日が到来した場合

第27条(主契約が5年ごと利差配当付養老保険等の場合の取扱)

この特約が5年ごと利差配当付養老保険、5年ごと利差配当付終身保険、5年ごと利差配当付生存給付金付定期保険、5年ごと利差配当付特定疾病保障終身保険、5年ごと利差配当付個人年金保険または5年ごと利差配当付積立型終身保険に付加されている場合で、第4条(リビング・ニーズ保険金の支払)に定めるリビング・ニーズ保険金が支払われるときは、特約基準保険金額に対応する部分に対しては、主契約の死亡保険金または死亡給付金を支払う場合の取扱に準じて、主約款の契約者配当金の割当および支払の規定を適用します。

第28条(主契約が逡増定期保険の場合の取扱)

この特約が逡増定期保険に付加されている場合には、次に定めるところによります。

- (1) この特約条項の適用に際しては、「主契約の保険金額」を「リビング・ニーズ保険金の請求日における主契約の保険金額」と読み替えます。
- (2) 第4条(リビング・ニーズ保険金の支払)第5項第2号の適用に際しては、「特約基準保険金額と同額の保険金額」を「特約基準保険金額に対応する基本保険金額」と読み替えます。
- (3) 第19条(主契約に定期保険特約等が付加されている場合の取扱)第3号②の場合において、主契約の保険金額を減額するときは、その減額された保険金額に対応する基本保険金額を減額したものと取り扱います。
- (4) 主契約にガン割増特則が付加されている場合、ガン割増特則のガン死亡保険金はこの特約の特約保険金の支払の対象には含みません。

第29条(主契約が積立型終身保険等の場合の取扱)

この特約が積立型終身保険または5年ごと利差配当付積立型終身保険に付加されている場合には、次に定めるところによります。

- (1) リビング・ニーズ保険金の請求日が主契約の保険料払込期間中であるときは、主契約の死亡給付金額は、特約基準保険金額の対象となりません。
- (2) この特約条項の適用に際しては、「主契約の保険金額」を「主契約の基本保険金額」と読み替えます。
- (3) 主契約に、定期保険特約、養老保険特約、終身保険特約または生存給付金付定期保険特約が付加されている場合、第26条(主契約が5年ごと利差配当付個人年金保険の場合の取扱)第2項中、第1号から第5号の規定は、本号の場合にこれを準用します。

第30条（主契約に年金支払移行特約等を付加する場合の取扱）

この特約が付加されている主契約に年金支払移行特約、夫婦年金支払移行特約、介護年金支払移行特約、介護保障移行特約または5年ごと利差配当付年金支払移行特約、5年ごと利差配当付夫婦年金支払移行特約、5年ごと利差配当付介護年金支払移行特約、5年ごと利差配当付介護保障移行特約のいずれかの特約が付加された場合には、次に定めるところによります。

- (1) 主契約の全部を移行する場合
この特約は、消滅します。
- (2) 主契約の一部を移行する場合
主契約のうち年金支払または介護保障に移行しない部分についてこの特約を適用します。

第31条（主契約が積立利率変動型終身保険等の場合の取扱）

この特約が積立利率変動型終身保険または積立利率変動型終身保険（低解約返戻金型）に付加されている場合には、次に定めるところによります。

- (1) この特約条項の適用に際しては、「主契約の保険金額」を「主契約の基本保険金額」と読み替えます。
- (2) 主契約の基本保険金額の全部または一部が特約基準保険金額として指定され、リビング・ニーズ保険金が支払われた場合に、リビング・ニーズ保険金の請求日の属する月に増加保険金があるときは、基本保険金額に対する特約基準保険金額の割合に応じて、増加保険金をリビング・ニーズ保険金として支払います。この場合、増加保険金は、支払われた金額分だけリビング・ニーズ保険金の請求日にさかのぼって消滅したものとします。

第32条（主契約が収入保障保険等の場合の取扱）

この特約が収入保障保険、無解約返戻金型収入保障保険、無解約返戻金型総合収入保障保険、収入保障保険（払込期間中無解約返戻金型）または新収入保障保険（払込期間中無解約返戻金型）に付加されている場合には、次に定めるところによります。

- (1) この特約条項の適用に際しては、「主契約の保険金額」を「リビング・ニーズ保険金の請求日の翌日からその日を含めて6か月間の期間が満了する日における主契約の年金の現価相当額」と読み替えます。
- (2) 第4条（リビング・ニーズ保険金の支払）第5項第2号の適用に際しては、「特約基準保険金額と同額の保険金額」を、収入保障保険の場合は「特約基準保険金額と同額の年金の現価相当額に対応する基本年金額」と、無解約返戻金型収入保障保険、無解約返戻金型総合収入保障保険、収入保障保険（払込期間中無解約返戻金型）または新収入保障保険（払込期間中無解約返戻金型）の場合は「特約基準保険金額と同額の年金の現価相当額に対応する基本年金額」とそれぞれ読み替えます。
- (3) 主契約が収入保障保険（払込期間中無解約返戻金型）または新収入保障保険（払込期間中無解約返戻金型）の場合で、請求を行う意思表示が困難である等の特別の事情があるために、リビング・ニーズ保険金の受取人がリビング・ニーズ保険金を請求できないときは、主約款に定める代理請求に関する規定を準用して、主契約の代理請求人がリビング・ニーズ保険金を代理請求できるものとします。この場合、第15条（請求手続）に定める代理請求に関する規定は適用しません。

第33条（主契約が無解約返戻金型逓減定期保険の場合の取扱）

この特約が無解約返戻金型逓減定期保険に付加されている場合には、次に定めるところによります。

- (1) この特約条項の適用に際しては、「主契約の保険金額」を「リビング・ニーズ保険金の請求日の翌日からその日を含めて6か月間の期間が満了する日における保険金額」と読み替えます。
- (2) 第4条（リビング・ニーズ保険金の支払）第5項第2号の適用に際しては、「特約基準保険金額と同額の保険金額」を「特約基準保険金額に対応する基本保険金額」と読み替えます。
- (3) 請求を行う意思表示が困難である等の特別の事情があるために、リビング・ニーズ保険金の受取人がリビング・ニーズ保険金を請求できないときは、主約款に定める代理請求に関する規定を準用して、主契約の代理請求人がリビング・ニーズ保険金を代理請求できるものとします。この場合、第15条（請求手続）に定める代理請求に関する規定は適用しません。

別表1 請求書類

項目	提出書類	該当条文
リビング・ニーズ保険金の支払	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 被保険者の印鑑証明書 (4) 被保険者の住民票（ただし、住民票に記載されている事項の他に確認が必要な事項があるときは戸籍抄本） (5) 会社所定の様式による医師の診断書	第4条
リビング・ニーズ保険金の指定代理請求	(1) 特別の事情を示す書類 (2) 会社所定の請求書 (3) 保険証券 (4) 被保険者の住民票（ただし、住民票に記載されている事項の他に確認が必要な事項があるときは戸籍抄本） (5) 会社所定の様式による医師の診断書 (6) 指定代理請求人の戸籍謄本 (7) 指定代理請求人の住民票と印鑑証明書 (8) 指定代理請求人が被保険者と生計を一にしているときは、被保険者もしくは指定代理請求人の健康保険証の写しまたは指定代理請求人が被保険者の治療費の支払いを行っていることを証する領収証の写し (9) 指定代理請求人が契約にもとづき被保険者の療養看護または財産管理を行っているときは、その契約書の写し	第15条
指定代理請求人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 保険契約者の印鑑証明書	第15条
(注) 会社は、上記の提出書類の一部の省略を認め、または上記の提出書類以外の書類の提出を求めることがあります。		

引受基準緩和型三大疾病入院一時給付特約（無解約返戻金型）条項

1. 総則	104	別表 2 対象となる三大疾病	111
第1条（特約の締結）	104	備考 治療を目的とした入院	112
第2条（特約の責任開始期）	104		
第3条（特約のガン給付責任開始期）	104		
第4条（特約の保険料払込期間）	104		
2. 三大疾病の定義およびガンの診断確定	104		
第5条（三大疾病の定義およびガンの診断確定）	104		
3. 三大疾病入院一時給付金の支払	105		
第6条（三大疾病入院一時給付金の支払）	105		
4. 特約保険料の払込免除	105		
第7条（特約保険料の払込免除）	105		
5. 告知義務および告知義務違反による解除	106		
第8条（告知義務）	106		
第9条（告知義務違反による解除）	106		
第10条（特約を解除できない場合）	106		
6. ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱	106		
第11条（ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱）	106		
7. 重大事由による解除	107		
第12条（重大事由による解除）	107		
8. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅	107		
第13条（特約保険料の払込）	107		
第14条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）	108		
第15条（特約の失効および消滅）	108		
9. 特約の復活	108		
第16条（特約の復活）	108		
10. 特約内容の変更	108		
第17条（三大疾病入院一時給付金額の減額）	108		
11. 特約の解約および解約返戻金	108		
第18条（特約の解約）	108		
第19条（解約返戻金）	108		
12. 三大疾病入院一時給付金の受取人による特約の存続	108		
第20条（三大疾病入院一時給付金の受取人による特約の存続）	108		
13. 契約者配当	109		
第21条（契約者配当）	109		
14. 請求手続	109		
第22条（請求手続）	109		
15. 三大疾病入院一時給付金等の支払の時期・場所等	109		
第23条（三大疾病入院一時給付金等の支払の時期・場所等）	109		
16. 主約款の準用	109		
第24条（主約款の準用）	109		
17. 中途付加の場合の取扱	109		
第25条（中途付加の場合の取扱）	109		
18. 特別取扱	110		
第26条（主契約に引受基準緩和型保険料払込免除特約を付加した場合の取扱）	110		
別表 1 請求書類	111		

引受基準緩和型三大疾病入院一時給付特約（無解約返戻金型）条項

1. 総則

第1条（特約の締結）

- この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
- この特約を付加した場合、保険証券には次の各号の事項を記載します。
 - この特約の名称
 - 三大疾病入院一時給付金額

第2条（特約の責任開始期）

この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第3条（特約のガン給付責任開始期）

- ガン（第5条（三大疾病の定義およびガンの診断確定）第1項に定めるところによります。）による三大疾病入院一時給付金の支払については、会社は、この特約のガン給付責任開始期からこの特約上の責任を負います。
- この特約のガン給付責任開始期は、次のとおりとします。
 - この特約の締結に際しては、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日
 - この特約の復活が行われた場合には、最後の復活の際の主約款の保険契約の復活に関する規定による責任開始期の属する日。ただし、その日が前号に規定する日より前である場合は、前号に規定する日

第4条（特約の保険料払込期間）

この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

2. 三大疾病の定義およびガンの診断確定

第5条（三大疾病の定義およびガンの診断確定）

- この特約において「三大疾病」、「ガン」、「心疾患」および「脳血管疾患」とは、それぞれ別表2に定める三大疾病、ガン、心疾患および脳血管疾患をいいます。
- ガンの診断確定は、病理組織学的所見（生検）により、医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。

3. 三大疾病入院一時給付金の支払

第6条（三大疾病入院一時給付金の支払）

1. 会社は、次表の規定により、三大疾病入院一時給付金を支払います。

名称	三大疾病入院一時給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
三大疾病入院一時給付金	<p>被保険者が次の条件をすべて満たす入院をしたとき</p> <p>(1) 次のいずれかの入院であること</p> <p>① 次の条件をすべて満たす入院</p> <p>ア. この特約のガン給付責任開始期以後にガンと診断確定されたこと。ただし、この特約の責任開始期（復活が行われた場合には、最後の復活の際の責任開始期とします。以下同じ。）の属する日の5年前の応当日（応当日のないときは、その月の末日とします。以下同じ。）からこの特約のガン給付責任開始期の前日までに、ガンと診断確定されていない場合に限ります。</p> <p>イ. 前アのガンと診断確定された日以後の入院（診断確定された日を含んで入院している場合を含みます。）であること</p> <p>ウ. 前アで診断確定されたガンを直接の原因とする主約款の別表6に定める入院であること</p> <p>② この特約の責任開始期以後に発病した心疾患または脳血管疾患を直接の原因とする主約款の別表6に定める入院</p> <p>(2) 三大疾病の治療を目的とした入院（備考に定めるところによります。以下同じ。）であること</p> <p>(3) 主約款の別表5に定める病院または診療所における入院であること</p>	三大疾病入院一時給付金額	主契約の入院手術給付金受取人

2. 被保険者が三大疾病以外の疾病または傷害による入院中に三大疾病の治療を受けたときは、その治療を開始した日からその三大疾病の治療を目的として入院したものとみなして前項の規定を適用します。ただし、その三大疾病のみによっても入院する必要があるときに限ります。
3. 被保険者が三大疾病入院一時給付金の支払われることとなった最終の入院の開始日（前項または第4項の規定により三大疾病入院一時給付金が支払われることとなった場合には、入院を開始したものとみなされた日。以下本条において同じ。）からその日を含めて1年以内に三大疾病入院一時給付金の支払事由に該当した場合には、第1項の規定にかかわらず、会社は、三大疾病入院一時給付金を支払いません。
4. 被保険者が三大疾病入院一時給付金の支払われることとなった最終の入院の開始日からその日を含めて1年を経過した日の翌日に三大疾病入院一時給付金の支払事由に該当する継続入院中の場合には、その日に入院を開始したものとみなして、三大疾病入院一時給付金を支払います。
5. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した心疾患または脳血管疾患を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に入院した場合でも、次の各号のいずれかに該当するときは、この特約の責任開始期以後に発病した心疾患または脳血管疾患によるものとみなします。
- (1) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院であるとき
- (2) 原因となった心疾患または脳血管疾患について、保険契約者または被保険者が第8条（告知義務）の規定にもとづき正しくすべての事実を告知し、会社がその心疾患または脳血管疾患を知っていたとき
- (3) 原因となった心疾患または脳血管疾患について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察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とき。ただし、その心疾患または脳血管疾患による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- (4) この特約の責任開始期以後にその心疾患もしくは脳血管疾患の症状が悪化したことまたはその心疾患もしくは脳血管疾患と医学上重要な関係のある心疾患もしくは脳血管疾患を発病したことにより、入院の必要が生じたと医師によってこの特約の責任開始期前を通じて初めて診断されたとき
6. この特約の三大疾病入院一時給付金の受取人は、第1項に定める者以外に変更することはできません。

4. 特約保険料の払込免除

第7条（特約保険料の払込免除）

1. 主約款に定める保険料の払込免除の事由が生じたときは、主約款の保険料払込免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込を免除します。
2. この特約の保険料の払込を免除した後は、三大疾病入院一時給付金額の減額の取扱は行いません。

5. 告知義務および告知義務違反による解除

第8条（告知義務）

次の(1)または(2)の場合、この特約の給付に影響を及ぼす重要な事項のうち会社が書面（電子計算機に表示された告知画面に必要な事項を入力し、会社へ送信する方法による場合を含みます。以下本条において同じ。）で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知してください。

- (1) 特約の締結
- (2) 特約の復活

第9条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が、前条の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって、この特約を解除することができます。
2. 会社は、三大疾病入院一時給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項によりこの特約を解除することができます。
3. 前項の場合には、三大疾病入院一時給付金の支払または保険料の払込免除を行いません。また、既に三大疾病入院一時給付金を支払っていたときは、三大疾病入院一時給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。ただし、三大疾病入院一時給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由の発生が解除の原因となった事実によらないことを、保険契約者、被保険者または三大疾病入院一時給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）が証明したときは、三大疾病入院一時給付金の支払または保険料の払込免除を行います。
4. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者または三大疾病入院一時給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
5. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

第10条（特約を解除できない場合）

1. 会社は、次のいずれかの場合には前条の規定によるこの特約の解除をすることができません。
 - (1) この特約の締結または復活の際、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り知らなかったとき
 - (2) 生命保険募集人等の保険媒介者（保険契約締結の媒介を行う者をいいます。以下本条において同じ。）が、保険契約者または被保険者が第8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の告知をすることを妨げたとき
 - (3) 生命保険募集人等の保険媒介者が、保険契約者または被保険者が第8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の告知をしないうに勧めたとき、または事実でないことを告知するように勧めたとき
 - (4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月を経過したとき
 - (5) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に解除の原因となる事実により三大疾病入院一時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るとき（この特約の責任開始期前に原因が生じていたことにより三大疾病入院一時給付金の支払または保険料の払込免除が行われない場合を含みます。）を除きます。
2. 会社は、前項第2号または第3号に規定する生命保険募集人等の保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第8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場合には、前項第1号、第4号または第5号に該当するときを除いて、この特約を解除することができます。

6. ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱

第11条（ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱）

1. 被保険者が、次の各号に定めるいずれかの期間中にガンと診断確定されていた場合には、この特約のガンによる三大疾病入院一時給付金の支払はないものとします。
 - (1) この特約の責任開始期の属する日の5年前の応当日から告知（復活が行われた場合には、最後の復活の際の告知とします。以下本項において同じ。）前までの期間
 - (2) 告知時からこの特約のガン給付責任開始期の前日までの期間（告知の時の属する日とガン給付責任開始期

- の属する日が同日の場合は、告知の時)
- 前項の場合で、ガンと診断確定された日からその日を含めて180日以内に保険契約者から申出があったときは、この特約（復活が行われた場合は、最後の復活後のこの特約）を無効とし、既に払い込まれたこの特約の保険料（復活の際の無効の場合には、復活の際に払い込まれた金額（この特約に関する部分に限ります。）および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料とします。）を保険契約者に払いもどします。
 - 第9条（告知義務違反による解除）または第12条（重大事由による解除）の規定によりこの特約が解除される場合には、前項の取扱は行いません。

7. 重大事由による解除

第12条（重大事由による解除）

- 会社は、次のいずれかの場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - 保険契約者または被保険者がこの特約の三大疾病入院一時給付金を詐取する目的または他人にこの特約の三大疾病入院一時給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をしたとき
 - この特約の三大疾病入院一時給付金の請求に関し、三大疾病入院一時給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があったとき
 - 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
 - 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
 - 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
 - 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等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
 - 他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者または被保険者が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、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、この特約を継続することを期待しえない前各号に掲げる事由と同等の事由があるとき
- 会社は、三大疾病入院一時給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合には、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による三大疾病入院一時給付金の支払または保険料の払込免除事由による保険料の払込免除を行いません。また、この場合に既に三大疾病入院一時給付金を支払っていたときは、三大疾病入院一時給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。
- 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者または三大疾病入院一時給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
- 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

8. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅

第13条（特約保険料の払込）

- この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料の前納および一括払の場合も同様とします。
- 主契約の保険料が払い込まれこの特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、その猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。ただし、払い込まれない保険料が第1回保険料の場合には、この特約は無効とし、この特約の責任準備金その他の返戻金の支払はありません。
- 保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）が払い込まれないまま、その払込期月の契約日の応当日以後末日まで（払い込まれない保険料が第1回保険料の場合は、主約款に定める第1回保険料の払込期間満了日までとします。）に三大疾病入院一時給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料を三大疾病入院一時給付金から差し引きます。

4. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、三大疾病入院一時給付金を支払いません。
5. 保険料払込方法（回数）が年払または半年払の特約が、次の各号に該当した場合には、会社は、その該当した日から、その直後に到来する主契約の契約日の年単位または半年単位の応当日の前日までの期間（1か月に満たない期間は切り捨てるものとします。）に対応するこの特約の保険料（第3号に該当した場合は、その減額部分に対応するこの特約の保険料）を保険契約者に払いもどします。
 - (1) この特約が消滅したとき。ただし、保険契約者の故意による被保険者の死亡、不法取得目的による無効または詐欺による取消の場合は除きます。
 - (2) この特約の保険料の払込が免除されたとき
 - (3) この特約の三大疾病入院一時給付金額が減額されたとき

第14条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

1. 猶予期間中に三大疾病入院一時給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）を三大疾病入院一時給付金から差し引きます。
2. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、三大疾病入院一時給付金を支払いません。

第15条（特約の失効および消滅）

1. 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。
2. 主契約が消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。

9. 特約の復活

第16条（特約の復活）

1. 主契約の復活の請求の際に別段の申出がない場合は、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
2. 会社がこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱を行います。
3. この特約が復活された場合には、会社は、ガンによる三大疾病入院一時給付金の支払については第3条（特約のガン給付責任開始期）第2項第2号に定めるこの特約のガン給付責任開始期より責任を負います。

10. 特約内容の変更

第17条（三大疾病入院一時給付金額の減額）

1. 保険契約者は、将来に向かって、三大疾病入院一時給付金額を減額することができます。ただし、減額後の三大疾病入院一時給付金額が会社の定める金額を下まわる場合には、会社は、三大疾病入院一時給付金額の減額は取り扱いません。
2. 主契約の入院給付金日額が減額され、三大疾病入院一時給付金額が会社の定める金額をこえるにいたったときは、三大疾病入院一時給付金額を会社の定める金額まで減額します。
3. 前2項のほか、三大疾病入院一時給付金額の減額については、主約款の入院給付金日額の減額に関する規定を準用します。

11. 特約の解約および解約返戻金

第18条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第19条（解約返戻金）

この特約については、解約返戻金はありません。

12. 三大疾病入院一時給付金の受取人による特約の存続

第20条（三大疾病入院一時給付金の受取人による特約の存続）

1. 保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者（以下本条において「債権者等」といいます。）

によるこの特約の解約は、解約請求の通知が会社に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。

2. 前項の解約請求が通知された場合でも、その通知の時における三大疾病入院一時給付金の受取人（保険契約者と同一である場合を除きます。）は、保険契約者の同意を得て、前項の解約の効力が生じるまでの間に、その解約請求の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ会社にその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。

13. 契約者配当

第21条（契約者配当）

この特約に対する契約者配当はありません。

14. 請求手続

第22条（請求手続）

1. 三大疾病入院一時給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または三大疾病入院一時給付金の受取人は、すみやかに会社に通知してください。
2. この特約にもとづく支払および変更等は、別表1に定める請求書類を提出して請求してください。
3. 前2項のほか、この特約の三大疾病入院一時給付金の請求手続については、主約款の給付金の請求手続に関する規定を準用します。

15. 三大疾病入院一時給付金等の支払の時期・場所等

第23条（三大疾病入院一時給付金等の支払の時期・場所等）

この特約による三大疾病入院一時給付金等の支払の時期および場所等については、主約款の給付金等の支払の時期および場所等に関する規定を準用します。この場合において、三大疾病入院一時給付金を支払うために確認が必要な場合として「ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた可能性がある場合」を加え、その場合に確認する事項として「ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた事実の有無」を加えます。

16. 主約款の準用

第24条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

17. 中途付加の場合の取扱

第25条（中途付加の場合の取扱）

1. 主契約締結後においても、被保険者の同意を得て、かつ、保険契約者から申出があった場合で、会社が承諾したときには、この特約を締結します。この場合、この特約を締結することを、「中途付加」といいます。
2. 中途付加は、次に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 責任開始期
会社は、次に定める時からこの特約上の責任を負います。この場合、この特約の責任開始期の属する日を「中途付加日」とします。
 - ① 中途付加を承諾した後にこの特約の第1回保険料および所定の金額を受け取った場合
第1回保険料および所定の金額を受け取った時
 - ② この特約の第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った後に中途付加を承諾した場合
第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、その告知の時）
 - (2) ガン給付責任開始期
ガンによる三大疾病入院一時給付金の支払については、会社は、中途付加日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日からこの特約上の責任を負います。
 - (3) 保険料払込期間
この特約の保険料払込期間は、中途付加日から主契約の保険料払込期間満了日までとします。
 - (4) 保険料の計算
この特約の保険料は、中途付加日の直前の、主契約の契約日の年単位の応当日（中途付加日と主契約の契約日の年単位の応当日が一致するときは、中途付加日）における被保険者の年齢を基準にして計算します。
3. この特約を中途付加したときは、保険証券に表示します。
4. 第1項の規定によりこの特約の中途付加が行われた場合は、第11条（ガン給付責任開始期前にガンと診断確

定されていた場合の取扱) 第2項の適用に際しては、「既に払い込まれたこの特約の保険料」を「既に払い込まれたこの特約の保険料および中途付加の際に払い込まれた所定の金額(この特約に関する部分に限ります。)」と読み替えます。

18. 特別取扱

第26条(主契約に引受基準緩和型保険料払込免除特約を付加した場合の取扱)

この特約の付加された主契約に引受基準緩和型保険料払込免除特約が付加された場合で、第11条(ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱) 第2項の規定によりこの特約が無効となるときは、次に定めるところにより取り扱います。

- (1) 保険契約者にこの特約の保険料が払いもどされる場合は、引受基準緩和型保険料払込免除特約が同時に付加されていた期間中に払い込まれた保険料については、引受基準緩和型保険料払込免除特約の保障を含めた保障内容に基づき計算した保険料を払いもどすものとします。
- (2) 前号の場合、引受基準緩和型保険料払込免除特約条項第10条(ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱) 第2項に規定する払いもどす金額には、この特約に関する部分を含みません。

別表1 請求書類

項目	提出書類	該当条文
三大疾病入院一時給付金の支払	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 三大疾病入院一時給付金の受取人の印鑑証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 会社所定の様式による医師の診断書	第6条
ガン給付責任開始期前のガン診断確定による申出無効	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 会社所定の様式による医師の診断書	第11条
三大疾病入院一時給付金額の減額	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 保険契約者の印鑑証明書	第17条
三大疾病入院一時給付金の受取人による特約の存続	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 三大疾病入院一時給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書	第20条
(注) 会社は、上記の提出書類の一部の省略を認め、または上記の提出書類以外の書類の提出を求めることがあります。		

別表2 対象となる三大疾病

- 対象となる三大疾病の範囲は、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。
なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」において、新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コードによるものとします。

疾病の種類	分類項目	基本分類コード
ガン	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C 00～C 14
	消化器の悪性新生物<腫瘍>	C 15～C 26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C 30～C 39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C 40～C 41
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C 43～C 44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C 45～C 49
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	C 50
	女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C 51～C 58
	男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C 60～C 63
	腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C 64～C 68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C 69～C 72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C 73～C 75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C 76～C 80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、 原発と記載された又は推定されたもの	C 81～C 96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍> 上皮内新生物<腫瘍>	C 97 D 00～D 09	
心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I 05～I 09
	虚血性心疾患	I 20～I 25
	肺性心疾患及び肺循環疾患	I 26～I 28
	その他の型の心疾患	I 30～I 52
脳血管疾患	一過性脳虚血発作及び関連症候群	G 45
	脳血管疾患	I 60～I 69

2. 上記1. の分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 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。

なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合は、新たな版における第5桁コードによるものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード
／2……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非浸襲性
／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

上記1. には該当しないものの、2. に該当する場合には、この特約において対象となる悪性新生物または上皮内新生物とします。例えば、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものは、上記1. には該当しないものの、2. に該当するため、この特約において対象となる悪性新生物または上皮内新生物となります。

分類項目	基本分類コード
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	D47.5

備考 治療を目的とした入院

美容上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。なお、医師の指示に基づく、疾病の検査を目的とした入院については、「治療を目的とした入院」とみなします。

引受基準緩和型ガン診断給付特約（無解約返戻金型）条項

1. 総則	114
第1条（特約の締結）	114
第2条（特約の責任開始期）	114
第3条（特約のガン給付責任開始期）	114
第4条（特約の保険料払込期間）	114
2. ガンの定義および診断確定	114
第5条（ガンの定義および診断確定）	114
3. ガン診断給付金の支払	114
第6条（ガン診断給付金の支払）	114
4. 特約保険料の払込免除	115
第7条（特約保険料の払込免除）	115
5. 告知義務および告知義務違反による解除	115
第8条（告知義務）	115
第9条（告知義務違反による解除）	115
第10条（特約を解除できない場合）	115
6. 特約の無効	116
第11条（ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効）	116
7. 重大事由による解除	116
第12条（重大事由による解除）	116
8. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅	117
第13条（特約保険料の払込）	117
第14条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）	117
第15条（特約の失効および消滅）	117
9. 特約の復活	117
第16条（特約の復活）	117
10. 特約内容の変更	118
第17条（ガン診断給付金額の減額）	118
11. 特約の解約および解約返戻金	118
第18条（特約の解約）	118
第19条（解約返戻金）	118
12. ガン診断給付金の受取人による特約の存続	118
第20条（ガン診断給付金の受取人による特約の存続）	118
13. 契約者配当	118
第21条（契約者配当）	118
14. 請求手続	118
第22条（請求手続）	118
15. ガン診断給付金等の支払の時期・場所等	118
第23条（ガン診断給付金等の支払の時期・場所等）	118
16. 主約款の準用	118
第24条（主約款の準用）	118
17. 中途付加の場合の取扱	118
第25条（中途付加の場合の取扱）	118
18. 特別取扱	119
第26条（主契約に引受基準緩和型保険料払込免除特約を付加した場合の取扱）	119
別表1 請求書類	120
別表2 対象となるガン	120
備考 治療を目的とした入院	121

引受基準緩和型ガン診断給付特約（無解約返戻金型）条項

1. 総則

第1条（特約の締結）

- この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
- この特約を付加した場合、保険証券には次の各号の事項を記載します。
 - この特約の名称
 - ガン診断給付金額

第2条（特約の責任開始期）

この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第3条（特約のガン給付責任開始期）

- ガン診断給付金については、会社は、この特約のガン給付責任開始期からこの特約上の責任を負います。
- この特約のガン給付責任開始期は、次のとおりとします。
 - この特約の締結に際しては、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日
 - この特約の復活が行われた場合には、最後の復活の際の主約款の保険契約の復活に関する規定による責任開始期の属する日。ただし、その日が前号に規定する日より前である場合は、前号に規定する日

第4条（特約の保険料払込期間）

この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

2. ガンの定義および診断確定

第5条（ガンの定義および診断確定）

- この特約において「ガン」とは、別表2に定めるガンをいいます。
- ガンの診断確定は、病理組織学的所見（生検）により、医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。

3. ガン診断給付金の支払

第6条（ガン診断給付金の支払）

- 会社は、次表の規定により、ガン診断給付金を支払います。

名称	ガン診断給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
ガン診断給付金	被保険者が次のいずれかに該当したとき (1) この特約のガン給付責任開始期以後にガンと診断確定されたとき。ただし、この特約の責任開始期（復活が行われた場合には、最後の復活の際の責任開始期とします。以下同じ。）の属する日の5年前の応当日（応当日のないときは、その月の末日とします。以下同じ。）からこの特約のガン給付責任開始期の前日までに、ガンと診断確定されていない場合に限り、 (2) 前(1)のガンと診断確定された日の翌日以後に次の条件をすべて満たす入院をしたとき ① この特約のガン給付責任開始期以後に診断確定されたガンを直接の原因とする主約款の別表6に定める入院であること ② ガンの治療を目的とした入院（備考に定めるところによります。以下同じ。）であること ③ 主約款の別表5に定める病院または診療所における入院であること	ガン診断給付金額	主契約の入院手術給付金受取人

- 被保険者がガン以外の疾病または傷害による入院中にガンと診断確定された場合、そのガンの治療を開始した日からそのガンの治療を目的として入院したものとみなして前項の規定を適用します。
- 被保険者がガン診断給付金の支払われることとなった最終の入院の開始日（第1項の規定により、この特約のガン給付責任開始期以後にガンと診断確定されたことによりガン診断給付金の支払われることとなった場合は、その診断確定日。また、前項または第4項の規定によりガン診断給付金が支払われることとなった場

合には、入院を開始したものとみなされた日。以下本条において同じ。）からその日を含めて1年以内にガン診断給付金の支払事由に該当した場合には、第1項の規定にかかわらず、会社は、ガン診断給付金を支払いません。

4. 被保険者がガン診断給付金の支払われることとなった最終の入院の開始日からその日を含めて1年を経過した日の翌日に第1項の支払事由の(2)に該当する継続入院中の場合には、その日に入院を開始したものとみなして、ガン診断給付金を支払います。
5. この特約のガン診断給付金の受取人は、第1項に定める者以外に変更することはできません。

4. 特約保険料の払込免除

第7条（特約保険料の払込免除）

1. 主約款に定める保険料の払込免除の事由が生じたときは、主約款の保険料払込免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込を免除します。
2. この特約の保険料の払込を免除した後は、ガン診断給付金額の減額の取扱は行いません。

5. 告知義務および告知義務違反による解除

第8条（告知義務）

次の(1)または(2)の場合、この特約の給付に影響を及ぼす重要な事項のうち会社が書面（電子計算機に表示された告知画面に必要な事項を入力し、会社へ送信する方法による場合を含みます。以下本条において同じ。）で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知してください。

- (1) 特約の締結
- (2) 特約の復活

第9条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が、前条の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって、この特約を解除することができます。
2. 会社は、ガン診断給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項によりこの特約を解除することができます。
3. 前項の場合には、ガン診断給付金の支払または保険料の払込免除を行いません。また、既にガン診断給付金を支払っていたときは、ガン診断給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。ただし、ガン診断給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由の発生が解除の原因となった事実によらないことを、保険契約者、被保険者またはガン診断給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）が証明したときは、ガン診断給付金の支払または保険料の払込免除を行います。
4. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者またはガン診断給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
5. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

第10条（特約を解除できない場合）

1. 会社は、次のいずれかの場合には前条の規定によるこの特約の解除をすることができません。
 - (1) この特約の締結または復活の際、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り知らなかったとき
 - (2) 生命保険募集人等の保険媒介者（保険契約締結の媒介を行う者をいいます。以下本条において同じ。）が、保険契約者または被保険者が第8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の告知をすることを妨げたとき
 - (3) 生命保険募集人等の保険媒介者が、保険契約者または被保険者が第8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の告知をしないように勧めたとき、または事実でないことを告知するように勧めたとき
 - (4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月を経過したとき
 - (5) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に解除の原因となる事実によりガン診断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るとき（この特約の責任開始期前に原因が生じていたこ

- とによりガン診断給付金の支払または保険料の払込免除が行われない場合を含みます。)を除きます。
2. 会社は、前項第2号または第3号に規定する生命保険募集人等の保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第8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場合には、前項第1号、第4号または第5号に該当するときを除いて、この特約を解除することができます。

6. 特約の無効

第11条(ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効)

1. 被保険者が、次の各号に定めるいずれかの期間中にガンと診断確定されていた場合には、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約(復活が行われた場合は、最後の復活後のこの特約)は無効とします。
 - (1) この特約の責任開始期の属する日の5年前の応当日から告知(復活が行われた場合には、最後の復活の際の告知)とします。以下本条において同じ。)前までの期間
 - (2) 告知の時からこの特約のガン給付責任開始期の前日までの期間(告知の時の属する日とガン給付責任開始期の属する日が同日の場合は、告知の時)
2. 前項の場合、既に払い込まれたこの特約の保険料(復活の際の無効の場合には、復活の際に払い込まれた金額(この特約に関する部分に限ります。))および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料とします。)は次のように取り扱います。
 - (1) 告知前に、被保険者がガン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がともに知らなかったときは、保険契約者に払いもどします。
 - (2) 告知前に、被保険者がガンと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者のいずれか1人でも知っていたときは、払いもどしません。ただし、会社が無効の原因を知った日に、第13条(特約保険料の払込)第5項第4号に定めるこの特約の保険料があるときは、これを保険契約者に払いもどします。
 - (3) 告知の時からこの特約のガン給付責任開始期の前日までに被保険者がガンと診断確定されていたときは、保険契約者に払いもどします。
3. 本条の適用がある場合には、第9条(告知義務違反による解除)および第12条(重大事由による解除)の規定は適用しません。

7. 重大事由による解除

第12条(重大事由による解除)

1. 会社は、次のいずれかの場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者または被保険者がこの特約のガン診断給付金を詐取する目的または他人にこの特約のガン診断給付金を詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をしたとき
 - (2) この特約のガン診断給付金の請求に関し、ガン診断給付金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等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) 他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者または被保険者が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、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、この特約を継続することを期待しえない前各号に掲げる事由と同等の事由があるとき
2. 会社は、ガン診断給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合には、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由によるガン診断給付金の支払または保険料の払込免除事由による保険料の払込免除を行いません。また、この場合に既にガン診断給付金を支払っていたときは、ガン診断給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除

- していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。
3. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者またはガン診断給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
 4. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

8. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅

第13条（特約保険料の払込）

1. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料の前納および一括払の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場合には、この特約は、その猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとして扱います。ただし、払い込まれない保険料が第1回保険料の場合には、この特約は無効とし、この特約の責任準備金その他の返戻金の支払はありません。
3. 保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）が払い込まれないまま、その払込期月の契約日の応当日以後末日まで（払い込まれない保険料が第1回保険料の場合には、主約款に定める第1回保険料の払込期間満了日までとします。）にガン診断給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料をガン診断給付金から差し引きます。
4. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、ガン診断給付金を支払いません。
5. 保険料払込方法（回数）が年払または半年払の特約が、次の各号に該当した場合には、会社は、その該当した日から、その直後に到来する主契約の契約日の年単位または半年単位の応当日の前日までの期間（1か月に満たない期間は切り捨てるものとします。）に対応するこの特約の保険料（第3号に該当した場合は、その減額部分に対応するこの特約の保険料）を保険契約者に払いもどします。
 - (1) この特約が消滅したとき。ただし、保険契約者の故意による被保険者の死亡、不法取得目的による無効または詐欺による取消の場合は除きます。
 - (2) この特約の保険料の払込が免除されたとき
 - (3) この特約のガン診断給付金額が減額されたとき
 - (4) 第11条（ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効）第2項第2号の規定により既に払い込まれたこの特約の保険料が払いもどされないとき

第14条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

1. 猶予期間中にガン診断給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）をガン診断給付金から差し引きます。
2. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、ガン診断給付金を支払いません。

第15条（特約の失効および消滅）

1. 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。
2. 主契約が消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。

9. 特約の復活

第16条（特約の復活）

1. 主契約の復活の請求の際に別段の申出がない場合は、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
2. 会社がこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱を行います。
3. この特約が復活された場合には、会社は、ガン診断給付金の支払については第3条（特約のガン給付責任開始期）第2項第2号に定めるこの特約のガン給付責任開始期より責任を負います。

10. 特約内容の変更

第17条（ガン診断給付金額の減額）

1. 保険契約者は、将来に向かって、ガン診断給付金額を減額することができます。ただし、減額後のガン診断給付金額が会社の定める金額を下まわる場合には、会社は、ガン診断給付金額の減額は取り扱いません。
2. 主契約の入院給付金日額が減額され、ガン診断給付金額が会社の定める金額をこえるにいたったときは、ガン診断給付金額を会社の定める金額まで減額します。
3. 前2項のほか、ガン診断給付金額の減額については、主約款の入院給付金日額の減額に関する規定を準用します。

11. 特約の解約および解約返戻金

第18条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第19条（解約返戻金）

この特約については、解約返戻金はありません。

12. ガン診断給付金の受取人による特約の存続

第20条（ガン診断給付金の受取人による特約の存続）

1. 保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者（以下本条において「債権者等」といいます。）によるこの特約の解約は、解約請求の通知が会社に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。
2. 前項の解約請求が通知された場合でも、その通知の時におけるガン診断給付金の受取人（保険契約者と同一である場合を除きます。）は、保険契約者の同意を得て、前項の解約の効力が生じるまでの間に、その解約請求の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ会社はその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。

13. 契約者配当

第21条（契約者配当）

この特約に対する契約者配当はありません。

14. 請求手続

第22条（請求手続）

1. ガン診断給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者またはガン診断給付金の受取人は、すみやかに会社に通知してください。
2. この特約にもとづく支払および変更等は、別表1に定める請求書類を提出して請求してください。
3. 前2項のほか、この特約のガン診断給付金の請求手続については、主約款の給付金の請求手続に関する規定を準用します。

15. ガン診断給付金等の支払の時期・場所等

第23条（ガン診断給付金等の支払の時期・場所等）

この特約によるガン診断給付金等の支払の時期および場所等については、主約款の給付金等の支払の時期および場所等に関する規定を準用します。この場合において、ガン診断給付金を支払うために確認が必要な場合として「ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効に該当する可能性がある場合」を加え、その場合に確認する事項として「ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効に該当する事実の有無」を加えます。

16. 主約款の準用

第24条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

17. 中途付加の場合の取扱

第25条（中途付加の場合の取扱）

1. 主契約締結後においても、被保険者の同意を得て、かつ、保険契約者から申出があった場合で、会社が承諾

- したときには、この特約を締結します。この場合、この特約を締結することを、「中途付加」といいます。
2. 中途付加は、次に定めるところにより取り扱います。
- (1) 責任開始期
- 会社は、次に定める時からこの特約上の責任を負います。この場合、この特約の責任開始期の属する日を「中途付加日」とします。
- ① 中途付加を承諾した後にこの特約の第1回保険料および所定の金額を受け取った場合
第1回保険料および所定の金額を受け取った時
- ② この特約の第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った後に中途付加を承諾した場合
第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、その告知の時）
- (2) ガン給付責任開始期
- ガン診断給付金については、会社は、中途付加日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日からこの特約上の責任を負います。
- (3) 保険料払込期間
- この特約の保険料払込期間は、中途付加日から主契約の保険料払込期間満了日までとします。
- (4) 保険料の計算
- この特約の保険料は、中途付加日の直前の、主契約の契約日の年単位の応当日（中途付加日と主契約の契約日の年単位の応当日が一致するときは、中途付加日）における被保険者の年齢を基準にして計算します。
3. この特約を中途付加したときは、保険証券に表示します。
4. 第1項の規定によりこの特約の中途付加が行われた場合は、第11条（ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効）第2項の適用に際しては、「既に払い込まれたこの特約の保険料」を「既に払い込まれたこの特約の保険料および中途付加の際に払い込まれた所定の金額（この特約に関する部分に限ります。）」と読み替えます。

18. 特別取扱

第26条（主契約に引受基準緩和型保険料払込免除特約を付加した場合の取扱）

この特約の付加された主契約に引受基準緩和型保険料払込免除特約が付加された場合で、第11条（ガン給付責任開始期前のガン診断確定による無効）の規定によりこの特約が無効となるときは、次に定めるところにより取り扱います。

- (1) 保険契約者にこの特約の保険料が払いもどされる場合は、引受基準緩和型保険料払込免除特約が同時に付加されていた期間中に払い込まれた保険料については、引受基準緩和型保険料払込免除特約の保障を含めた保障内容に基づき計算した保険料を払いもどすものとします。
- (2) 前号の場合、引受基準緩和型保険料払込免除特約条項第10条（ガン給付責任開始期前にガンと診断確定されていた場合の取扱）第2項に規定する払いもどす金額には、この特約に関する部分を含みません。

別表1 請求書類

項目	提出書類	該当条文
ガン診断給付金の支払	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) ガン診断給付金の受取人の印鑑証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 会社所定の様式による医師の診断書	第6条
ガン給付責任開始期前のガン診断確定による既に払い込まれた保険料の支払	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 保険契約者の印鑑証明書	第11条
ガン診断給付金額の減額	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 保険契約者の印鑑証明書	第17条
ガン診断給付金の受取人による特約の存続	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) ガン診断給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書	第20条
(注) 会社は、上記の提出書類の一部の省略を認め、または上記の提出書類以外の書類の提出を求めることがあります。		

別表2 対象となるガン

- 対象となるガンとは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 (2013年版) 準拠」によるものとします。
 なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」において、新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コードによるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00～C14
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15～C26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39
骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44
中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45～C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60～C63
腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64～C68
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69～C72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
上皮内新生物<腫瘍>	D00～D09

- 上記1. の分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学 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。
 なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類-腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合は、新たな版における第5桁コードによるものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード
/ 2……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非浸襲性 / 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

上記1.には該当しないものの、2.に該当する場合には、この特約において対象となる悪性新生物または上皮内新生物とします。例えば、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものは、上記1.には該当しないものの、2.に該当するため、この特約において対象となる悪性新生物または上皮内新生物となります。

分類項目	基本分類コード
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	D47.5

備考 治療を目的とした入院

美容上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。なお、医師の指示に基づく、ガンの検査を目的とした入院については、「治療を目的とした入院」とみなします。

引受基準緩和型女性疾病給付特約（無解約返戻金型）条項

1. 総則	124	別表 1 請求書類	133
第 1 条（特約の締結）	124	別表 2 対象となる女性疾病	133
第 2 条（特約の責任開始期）	124	別表 3 観血切除術	137
第 3 条（特約の保険料払込期間）	124	別表 4 乳房再建術	137
第 4 条（女性疾病入院給付金日額）	124	別表 5 子宮摘出術	137
2. 特約給付金の支払	124	別表 6 卵巣摘出術	137
第 5 条（特約給付金の支払）	124	備考	137
第 6 条（支払限度の型）	127		
第 7 条（女性疾病入院給付金の支払限度）	127		
3. 特約保険料の払込免除	127		
第 8 条（特約保険料の払込免除）	127		
4. 告知義務および告知義務違反による解除	127		
第 9 条（告知義務）	127		
第 10 条（告知義務違反による解除）	128		
第 11 条（特約を解除できない場合）	128		
5. 重大事由による解除	128		
第 12 条（重大事由による解除）	128		
6. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅	129		
第 13 条（特約保険料の払込）	129		
第 14 条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）	129		
第 15 条（特約の失効および消滅）	129		
7. 特約の復活	130		
第 16 条（特約の復活）	130		
8. 特約内容の変更	130		
第 17 条（女性疾病入院給付金日額の減額）	130		
9. 特約の解約および解約返戻金	130		
第 18 条（特約の解約）	130		
第 19 条（解約返戻金）	130		
10. 給付金の受取人による特約の存続	130		
第 20 条（給付金の受取人による特約の存続）	130		
11. 契約者配当	130		
第 21 条（契約者配当）	130		
12. 請求手続	130		
第 22 条（請求手続）	130		
13. 特約給付金等の支払の時期・場所等	130		
第 23 条（特約給付金等の支払の時期・場所等）	130		
14. 公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更	131		
第 24 条（公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更）	131		
15. 主約款の準用	131		
第 25 条（主約款の準用）	131		
16. 中途付加の場合の取扱	131		
第 26 条（中途付加の場合の取扱）	131		
17. 主契約に初期入院10日給付特則を付加した場合の取扱	132		
第 27 条（主契約に初期入院10日給付特則を付加した場合の取扱）	132		
18. 主契約に八大疾病入院無制限給付特則を付加した場合の取扱	132		
第 28 条（主契約に八大疾病入院無制限給付特則を付加した場合の取扱）	132		

引受基準緩和型女性疾病給付特約（無解約返戻金型）条項

1. 総則

第1条（特約の締結）

- この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
- この特約を付加した場合、保険証券には次の各号の事項を記載します。
 - この特約の名称
 - 女性疾病入院給付金日額

第2条（特約の責任開始期）

この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

第3条（特約の保険料払込期間）

この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

第4条（女性疾病入院給付金日額）

女性疾病入院給付金日額は、会社の定める取扱範囲内で、保険契約者が定めた金額とします。

2. 特約給付金の支払

第5条（特約給付金の支払）

- 会社は、次表の規定により、この特約の給付金を支払います。

名称	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
女性疾病入院給付金	被保険者が次の条件をすべて満たす入院をしたとき (1) この特約の責任開始期（復活が行われた場合には、最後の復活の際の責任開始期とします。以下同じ。）以後に発病した女性疾病（別表2に定めるところによります。以下同じ。）を直接の原因とする主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の別表6に定める入院であること (2) 女性疾病の治療を目的とした入院（備考1に定めるところによります。以下同じ。）であること (3) 主約款の別表5に定める病院または診療所における入院であること (4) 入院日数が1日以上あること	入院1回につき、 (1) 入院日数が1日以上5日以内の場合 女性疾病入院給付金日額の5倍相当額 (2) 入院日数が6日以上の場合 $\left[\begin{array}{c} \text{女性疾病} \\ \text{入院給付金日額} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{入院日数} \end{array} \right]$	主契約の入院手術給付金受取人

名称	支払事由	支払額	受取人
女性疾病手術給付金	<p>被保険者が次の条件をすべて満たす手術を受けたとき。ただし、女性特定手術給付金が支払われる場合を除きます。</p> <p>(1) この特約の責任開始期以後に生じた女性疾病を直接の原因とする手術であること</p> <p>(2) 女性疾病の治療を目的とした手術（備考2に定めるところによります。以下同じ。）であること</p> <p>(3) 主契約の手術給付金の支払事由に該当する手術（主約款に定める先進医療に該当する診療行為を含みます。以下同じ。）であること</p>	<p>手術1回につき、</p> <p>(1) 入院中に受けた手術の場合</p> $\left[\begin{array}{c} \text{女性疾病} \\ \text{入院給付金日額} \end{array} \right] \times 10$ <p>(2) 入院中以外に受けた手術の場合</p> $\left[\begin{array}{c} \text{女性疾病} \\ \text{入院給付金日額} \end{array} \right] \times 5$	主契約の入院手術給付金受取人
女性特定手術給付金	<p>被保険者が次のいずれかの手術を受けたとき</p> <p>(1) 乳房の観血切除術</p> <p>次の条件をすべて満たす乳房の観血切除術（別表3に定めるところによります。以下同じ。）であること</p> <p>① この特約の責任開始期以後に生じた乳房の悪性新生物（別表2中、基本分類コードがC50のものをいいます。以下同じ。）または乳房の上皮内癌（別表2中、基本分類コードがD05のものをいいます。以下同じ。）を直接の原因とする手術</p> <p>② 乳房の悪性新生物または乳房の上皮内癌の治療を目的とした手術</p> <p>③ 主契約の手術給付金の支払事由に該当する手術</p>	<p>手術1回につき、</p> $\left[\begin{array}{c} \text{女性疾病} \\ \text{入院給付金日額} \end{array} \right] \times 30$	主契約の入院手術給付金受取人
	<p>(2) 乳房再建術</p> <p>前(1)の条件をすべて満たす乳房の観血切除術を受けた乳房について、主約款の別表5に定める病院または診療所において受けた乳房再建術（別表4に定めるところによります。以下同じ。）であること</p>		
	<p>(3) 子宮摘出術・卵巣摘出術</p> <p>次の条件をすべて満たす子宮摘出術（別表5に定めるところによります。以下同じ。）または卵巣摘出術（別表6に定めるところによります。以下同じ。）であること</p> <p>① この特約の責任開始期以後に生じた次のいずれかを直接の原因とする手術</p> <p>ア. 疾病（主約款の別表8に定める異常分娩を含めません。以下同じ。）</p> <p>イ. 不慮の事故（主約款の別表4に定めるところによります。以下同じ。）による傷害</p> <p>ウ. 不慮の事故以外の外因による傷害</p> <p>② 主契約の手術給付金の支払事由に該当する（主約款に定める手術給付金の「支払事由に該当しても給付金を支払わない場合」に該当する場合を除きます。）手術</p>		

名称	支払事由	支払額	受取人
女性疾病放射線治療給付金	<p>被保険者が次の条件をすべて満たす放射線治療を受けたとき</p> <p>(1) この特約の責任開始期以後に生じた女性疾病を直接の原因とする放射線治療であること</p> <p>(2) 女性疾病の治療を目的とした放射線治療であること</p> <p>(3) 主契約の放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療（主約款に定める先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為を含みます。）であること</p>	<p>放射線治療 1 回につき、</p> <p style="text-align: center;">〔 女性疾病 入院給付金日額 〕 × 10</p>	主契約の入院手術給付金受取人

2. 前項の女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、継続した1回の入院とみなします。ただし、女性疾病入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなします。
3. 第1項の女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をした場合に、入院開始時に異なる女性疾病を併発していたときまたは入院中に異なる女性疾病を併発したときは、入院開始の直接の原因となった女性疾病により継続して入院したものとみなし、女性疾病入院給付金は重複して支払いません。
4. 被保険者が女性疾病以外の原因による入院中に女性疾病の治療を受けたときは、その治療を開始した日から治療を終了する日までの入院を、女性疾病を直接の原因とする入院とみなします。ただし、その女性疾病のみによっても入院する必要があるときに限ります。
5. 女性疾病手術給付金の支払に際しては、次の各号に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 被保険者が女性疾病手術給付金の支払事由に該当する手術を同一の日に複数回受けたときは、それらの手術のうち女性疾病手術給付金の金額の高いいずれか1つの手術についてのみ女性疾病手術給付金を支払います。
 - (2) 被保険者が女性疾病手術給付金の支払事由に該当する手術と女性特定手術給付金の支払事由に該当する手術を同一の日に受けた場合で、女性特定手術給付金が支払われるときは、その日に受けた手術に対しては女性疾病手術給付金を支払いません。
 - (3) 女性疾病の治療を目的とした手術のうち、医科診療報酬点数表（主約款の別表10に定めるところによります。）において、一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められている区分番号に該当する手術について、被保険者が同一の区分番号に該当する手術を複数回受けたときは、女性疾病手術給付金の支払事由にかかわらず、当該手術に対して女性疾病手術給付金が支払われることとなった直前の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けた手術に対しては、女性疾病手術給付金を支払いません。
6. 女性特定手術給付金の支払に際しては、次の各号に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 女性特定手術給付金の支払限度は、この特約の保険期間を通じて次に定めるところとします。
 - ① 乳房の観血切除術による女性特定手術給付金の支払は、一乳房につき1回限りとします。
 - ② 乳房再建術による女性特定手術給付金の支払は、一乳房につき1回限りとします。
 - ③ 子宮摘出術による女性特定手術給付金の支払は、1回限りとします。
 - ④ 卵巣摘出術による女性特定手術給付金の支払は、一卵巣につき1回限りとします。
 - (2) 被保険者が女性特定手術給付金の支払事由に該当する手術を同一の日に複数回受けたときは、それらの手術のうちいずれか1つの手術についてのみ女性特定手術給付金を支払います。ただし、前号に定める支払限度は、それらの手術のすべてについて女性特定手術給付金が支払われたものとみなして適用します。
7. 女性疾病放射線治療給付金の支払に際しては、次の各号に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 被保険者が女性疾病放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療を同一の日に複数回受けたときは、それらの放射線治療のうちいずれか1つの放射線治療についてのみ女性疾病放射線治療給付金を支払います。
 - (2) 被保険者が女性疾病放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療を複数回受けたときは、女性疾病放射線治療給付金の支払事由にかかわらず、女性疾病放射線治療給付金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、女性疾病放射線治療給付金を支払いません。
8. 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故その他の外因による傷害を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に入院または手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、次の

- 各号のいずれかに該当するときには、この特約の責任開始期以後に発生した原因によるものとみなします。
- (1) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院または受けた手術もしくは放射線治療であるとき
 - (2) 原因となった疾病または傷害について、保険契約者または被保険者が第9条（告知義務）の規定にもとづき正しくすべての事実を告知し、会社がその疾病または傷害を知っていたとき
 - (3) 原因となった疾病または傷害について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察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とき。ただし、その疾病または傷害による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
9. 被保険者が、責任開始期前に発病した女性疾病を直接の原因として責任開始期以後に入院または手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、責任開始期以後にその女性疾病の症状が悪化したことまたはその女性疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院、手術または放射線治療の必要が生じたと医師によって責任開始期前を通じて初めて診断されたときは、責任開始期以後に発病した女性疾病によるものとみなします。
10. 女性疾病入院給付金日額が減額された場合の給付金の支払額の計算は、次のとおりとします。
- (1) 入院中の各日現在の女性疾病入院給付金日額（ただし、入院開始の日から起算して5日目までの入院については入院開始の日現在の女性疾病入院給付金日額）にもとづいて計算します。
 - (2) 女性疾病手術給付金および女性特定手術給付金については、手術を受けた日現在の女性疾病入院給付金日額（ただし、2日以上にわたって受けた手術については手術を開始した日現在の女性疾病入院給付金日額）にもとづいて計算します。
 - (3) 女性疾病放射線治療給付金については、女性疾病放射線治療給付金が支払われる放射線治療ごとに、その最初の放射線治療を受けた日現在の女性疾病入院給付金日額にもとづいて計算します。
11. この特約の女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、女性特定手術給付金および女性疾病放射線治療給付金の受取人は、第1項に定める者以外に変更することはできません。

第6条（支払限度の型）

1. この特約における支払限度の型は、女性疾病入院給付金の支払限度に応じて次の各号のいずれかとします。ただし、この特約の支払限度の型は、主契約の支払限度の型と同一とします。
 - (1) 30日型
 - (2) 60日型
 - (3) 120日型
2. 前項の支払限度の型は、変更することはできません。

第7条（女性疾病入院給付金の支払限度）

1. 1回の入院についての女性疾病入院給付金の支払は、前条に規定する支払限度の型により、次に定める支払日数（入院日数が6日以上の場合はその入院給付金が支払われる日数とし、入院日数が1日以上5日以内の場合は5日とします。）をもって限度とします。

支払限度の型	1回の入院の支払日数
30日型	30日
60日型	60日
120日型	120日

2. 通算支払日数の限度はありません。

3. 特約保険料の払込免除

第8条（特約保険料の払込免除）

1. 主約款に定める保険料の払込免除の事由が生じたときは、主約款の保険料払込免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込を免除します。
2. この特約の保険料の払込を免除した後は、女性疾病入院給付金日額の減額の取扱は行いません。

4. 告知義務および告知義務違反による解除

第9条（告知義務）

次の(1)または(2)の場合、この特約の給付に影響を及ぼす重要な事項のうち会社が書面（電子計算機に表示

された告知画面に必要な事項を入力し、会社へ送信する方法による場合を含みます。以下本条において同じ。) で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者はその書面により告知してください。

- (1) 特約の締結
- (2) 特約の復活

第10条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が、前条の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって、この特約を解除することができます。
2. 会社は、給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項によりこの特約を解除することができます。
3. 前項の場合には、給付金の支払または保険料の払込免除を行いません。また、既に給付金を支払っていたときは、給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。ただし、給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由の発生が解除の原因となった事実によらないことを、保険契約者、被保険者または給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）が証明したときは、給付金の支払または保険料の払込免除を行います。
4. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者または給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
5. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

第11条（特約を解除できない場合）

1. 会社は、次のいずれかの場合には前条の規定によるこの特約の解除をすることができません。
 - (1) この特約の締結または復活の際、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り知らなかったとき
 - (2) 生命保険募集人等の保険媒介者（保険契約締結の媒介を行う者をいいます。以下本条において同じ。）が、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の告知をすることを妨げたとき
 - (3) 生命保険募集人等の保険媒介者が、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の告知をしないように勧めたとき、または事実でないことを告知するように勧めたとき
 - (4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月を経過したとき
 - (5) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に解除の原因となる事実によりこの特約の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るとき（この特約の責任開始期前に原因が生じていたことによりこの特約の給付金の支払または保険料の払込免除が行われない場合を含みます。）を除きます。
2. 会社は、前項第2号または第3号に規定する生命保険募集人等の保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第9条（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場合には、前項第1号、第4号または第5号に該当するときは除いて、この特約を解除することができます。

5. 重大事由による解除

第12条（重大事由による解除）

1. 会社は、次のいずれかの場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者または被保険者がこの特約の給付金を詐取する目的または他人にこの特約の給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をしたとき
 - (2) この特約の給付金の請求に関し、給付金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等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) 他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者または被保険者が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、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、この特約を継続することを期待しえない前各号に掲げる事由と同等の事由があるとき
2. 会社は、女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、女性特定手術給付金もしくは女性疾病放射線治療給付金の支払事由または保険料の払込免除の事由が生じた後でも、前項の規定によりこの特約を解除することができます。この場合には、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、女性特定手術給付金もしくは女性疾病放射線治療給付金の支払または保険料の払込免除事由による保険料の払込免除を行いません。また、この場合に既に女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、女性特定手術給付金または女性疾病放射線治療給付金を支払っていたときは、女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、女性特定手術給付金または女性疾病放射線治療給付金の返還を請求し、既に保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。
 3. 本条の規定によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者または給付金の受取人（主約款に定める代理請求人を含みます。）に通知します。
 4. 本条の規定によりこの特約を解除した場合には、この特約の解約返戻金または責任準備金の支払はありません。

6. 特約保険料の払込・特約の失効および消滅

第13条（特約保険料の払込）

1. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料の前納および一括払の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場合には、この特約は、その猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとして扱います。ただし、払い込まれない保険料が第1回保険料の場合には、この特約は無効とし、この特約の責任準備金その他の返戻金の支払はありません。
3. 保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）が払い込まれないまま、その払込期月の契約日の応当日以後末日まで（払い込まれない保険料が第1回保険料の場合には、主約款に定める第1回保険料の払込期間満了日までとします。）に給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料を給付金から差し引きます。
4. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、給付金を支払いません。
5. 保険料払込方法（回数）が年払または半年払の特約が、次の各号に該当した場合には、会社は、その該当した日から、その直後に到来する主契約の契約日の年単位または半年単位の応当日の前日までの期間（1か月に満たない期間は切り捨てるものとします。）に対応するこの特約の保険料（第3号に該当した場合は、その減額部分に対応するこの特約の保険料）を保険契約者に払いもどします。
 - (1) この特約が消滅したとき。ただし、保険契約者の故意による被保険者の死亡、不法取得目的による無効または詐欺による取消の場合は除きます。
 - (2) この特約の保険料の払込が免除されたとき
 - (3) この特約の女性疾病入院給付金日額が減額されたとき

第14条（猶予期間中の保険事故と保険料の取扱）

1. 猶予期間中に給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込の保険料（主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。以下本条において同じ。）を給付金から差し引きます。
2. 前項の場合に会社の支払う金額が未払込の保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了日までに未払込の保険料を払い込んでください。この場合に払込がないときは、会社は、給付金を支払いません。

第15条（特約の失効および消滅）

1. 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

2. 主契約が消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。

7. 特約の復活

第16条（特約の復活）

1. 主契約の復活の請求の際に別段の申出がない場合は、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
2. 会社がこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活に関する規定を準用して、この特約の復活の取扱を行います。

8. 特約内容の変更

第17条（女性疾病入院給付金日額の減額）

1. 保険契約者は、将来に向かって、女性疾病入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の女性疾病入院給付金日額が会社の定める金額を下まわる場合には、会社は、女性疾病入院給付金日額の減額は取り扱いません。
2. 主契約の入院給付金日額が減額され、女性疾病入院給付金日額が会社の定める金額をこえるにいたったときは、女性疾病入院給付金日額を会社の定める金額まで減額します。
3. 前2項のほか、この特約の女性疾病入院給付金日額の減額については、主約款の入院給付金日額の減額に関する規定を準用します。

9. 特約の解約および解約返戻金

第18条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第19条（解約返戻金）

この特約については、解約返戻金はありません。

10. 給付金の受取人による特約の存続

第20条（給付金の受取人による特約の存続）

1. 保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者（以下本条において「債権者等」といいます。）によるこの特約の解約は、解約請求の通知が会社に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。
2. 前項の解約請求が通知された場合でも、その通知の時にける給付金の受取人（保険契約者と同一である場合を除きます。）は、保険契約者の同意を得て、前項の解約の効力が生じるまでの間に、その解約請求の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ会社にその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。

11. 契約者配当

第21条（契約者配当）

この特約に対する契約者配当はありません。

12. 請求手続

第22条（請求手続）

1. 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者またはその給付金の受取人は、すみやかに会社に通知してください。
2. この特約にもとづく支払および変更等は、別表1に定める請求書類を提出して請求してください。
3. 前2項のほか、この特約の給付金の請求手続については、主約款の給付金の請求手続に関する規定を準用します。

13. 特約給付金等の支払の時期・場所等

第23条（特約給付金等の支払の時期・場所等）

この特約による給付金等の支払の時期および場所等については、主約款の給付金等の支払の時期および場所等に関する規定を準用します。

14. 公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更

第24条（公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更）

1. 法令等の改正による公的医療保険制度（主約款の別表9に定めるところによります。）の改正（以下「公的医療保険制度の改正」といいます。）があった場合で特に必要と認めるときは、会社は、主務官庁の認可を得て、この特約条項の女性疾病手術給付金、女性特定手術給付金および女性疾病放射線治療給付金の支払事由を公的医療保険制度の改正に適した内容に変更することがあります。
2. 前項の規定により、この特約条項の女性疾病手術給付金、女性特定手術給付金および女性疾病放射線治療給付金の支払事由を変更するときは、会社は、この特約条項の女性疾病手術給付金、女性特定手術給付金および女性疾病放射線治療給付金の支払事由を変更する日（以下本条において「変更日」といいます。）の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。ただし、正当な理由によって2か月前までに通知できない場合には、変更日前に通知します。

15. 主約款の準用

第25条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

16. 中途付加の場合の取扱

第26条（中途付加の場合の取扱）

1. 主契約締結後においても、被保険者の同意を得て、かつ、保険契約者から申出があった場合で、会社が承諾したときには、この特約を締結します。この場合、この特約を締結することを、「中途付加」といいます。
2. 中途付加は、次に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 責任開始期
会社は、次に定める時からこの特約上の責任を負います。この場合、この特約の責任開始期の属する日を「中途付加日」とします。
 - ① 中途付加を承諾した後にこの特約の第1回保険料および所定の金額を受け取った場合
第1回保険料および所定の金額を受け取った時
 - ② この特約の第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った後に中途付加を承諾した場合
第1回保険料相当額および所定の金額を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、その告知の時）
 - (2) 保険料払込期間
この特約の保険料払込期間は、中途付加日から主契約の保険料払込期間満了日までとします。
 - (3) 保険料の計算
この特約の保険料は、中途付加日の直前の、主契約の契約日の年単位の応当日（中途付加日と主契約の契約日の年単位の応当日が一致するときは、中途付加日）における被保険者の年齢を基準にして計算します。
3. この特約を中途付加したときは、保険証券に表示します。

17. 主契約に初期入院10日給付特則を付加した場合の取扱

第27条（主契約に初期入院10日給付特則を付加した場合の取扱）

1. この特約の付加された主契約に初期入院10日給付特則が付加された場合には、第5条（特約給付金の支払）第1項の表の女性疾病入院給付金を次のとおり読み替えて適用します。

名称	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
女性疾病入院給付金	被保険者が次の条件をすべて満たす入院をしたとき (1) この特約の責任開始期（復活が行われた場合には、最後の復活の際の責任開始期とします。以下同じ。）以後に発病した女性疾病（別表2に定めるところによります。以下同じ。）を直接の原因とする主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の別表6に定める入院であること (2) 女性疾病の治療を目的とした入院（備考1に定めるところによります。以下同じ。）であること (3) 主約款の別表5に定める病院または診療所における入院であること (4) 入院日数が1日以上あること	入院1回につき、 (1) 入院日数が1日以上10日以内の場合 女性疾病入院給付金日額の10倍相当額 (2) 入院日数が11日以上の場合 $\left[\begin{array}{c} \text{女性疾病} \\ \text{入院給付金日額} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{入院日数} \end{array} \right]$	主契約の入院手術給付金受取人

2. 第5条（特約給付金の支払）第10項第1号の適用に際しては、「女性疾病入院給付金日額（ただし、入院開始の日から起算して5日目までの入院については入院開始の日現在の女性疾病入院給付金日額）」を「女性疾病入院給付金日額（ただし、入院開始の日から起算して10日目までの入院については入院開始の日現在の女性疾病入院給付金日額）」と読み替えます。
3. 第7条（女性疾病入院給付金の支払限度）第1項の適用に際しては、「支払日数（入院日数が6日以上の場合はその入院給付金が支払われる日数とし、入院日数が1日以上5日以内の場合は5日とします。）」を「支払日数（入院日数が11日以上の場合はその入院給付金が支払われる日数とし、入院日数が1日以上10日以内の場合は10日とします。）」と読み替えます。

18. 主契約に八大疾病入院無制限給付特則を付加した場合の取扱

第28条（主契約に八大疾病入院無制限給付特則を付加した場合の取扱）

1. この特約の付加された主契約に八大疾病入院無制限給付特則が付加された場合には、第5条（特約給付金の支払）第3項を次のとおり読み替えて適用します。
3. 第1項の女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をした場合に、入院開始時に異なる女性疾病を併発していたときまたは入院中に異なる女性疾病を併発したときは、入院開始の直接の原因となった女性疾病により継続して入院したものとみなします。ただし、入院開始時に併発していた異なる女性疾病または入院中に併発した異なる女性疾病がガン（別表2中、「悪性新生物」、「上皮内新生物」および「上皮内癌」として規定されるものをいい、以下「ガン」といいます。）、慢性リウマチ性心疾患（別表2中、基本分類コードがI05～I09のものをいい、以下「慢性リウマチ性心疾患」といいます。）、くも膜下出血（別表2中、基本分類コードがI60のものをいい、以下「くも膜下出血」といいます。）または腎疾患（別表2中、基本分類コードがN00～N19のものをいい、以下「腎疾患」といいます。）の場合、第7条（女性疾病入院給付金の支払限度）に定める1回の入院の支払日数の計算に際しては、そのガン、慢性リウマチ性心疾患、くも膜下出血または腎疾患の治療を開始した日から治療を終了する日までの期間（そのガン、慢性リウマチ性心疾患、くも膜下出血または腎疾患のみによっても入院する必要があるものに限ります。）は、ガン、慢性リウマチ性心疾患、くも膜下出血または腎疾患を直接の原因とする入院として取り扱います。
2. 第7条（女性疾病入院給付金の支払限度）第1項の規定にかかわらず、ガン、慢性リウマチ性心疾患、くも膜下出血または腎疾患を直接の原因として女性疾病入院給付金を支払う場合、その女性疾病入院給付金の支払日数については、支払限度の型に応じた1回の入院の支払日数の限度には含まれません。

別表1 請求書類

項 目	提 出 書 類	該当条文
給付金の支払	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 給付金の受取人の印鑑証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 会社所定の様式による医師の診断書	第5条
女性疾病入院給付金日額の減額	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券 (3) 保険契約者の印鑑証明書	第17条
給付金の受取人による特約の存続	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書	第20条
(注) 会社は、上記の提出書類の一部の省略を認め、または上記の提出書類以外の書類の提出を求めることがあります。		

別表2 対象となる女性疾病

1. この特約の対象となる女性疾病の範囲は、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。
 なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」において、新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コードによるものとします。

女性疾病の種類	分 類 項 目	基本分類コード
ガン	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00～C14
	消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15～C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45～C49
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
	女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51～C58
	腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64～C68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69～C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
	上皮内新生物<腫瘍>（D00～D09）中の	
	・ 口腔、食道及び胃の上皮内癌	D00
・ その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	D01	
・ 中耳及び呼吸器系の上皮内癌	D02	
・ 上皮内黒色腫	D03	
・ 皮膚の上皮内癌	D04	
・ 乳房の上皮内癌	D05	
・ 子宮頸（部）の上皮内癌	D06	
・ その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）中の		
・ 子宮内膜	D07.0	
・ 外陰部	D07.1	
・ 膣	D07.2	
・ その他及び部位不明の女性生殖器	D07.3	
・ その他及び部位不明の上皮内癌	D09	

女性疾病の種類	分類項目	基本分類コード
乳房、甲状腺、女性生殖器もしくは腎尿路の良性新生物または性質不詳の新生物	良性新生物<腫瘍> (D10~D36) 中の ・乳房の良性新生物<腫瘍> ・子宮平滑筋腫 ・子宮のその他の良性新生物<腫瘍> ・卵巣の良性新生物<腫瘍> ・その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物<腫瘍> ・腎尿路の良性新生物<腫瘍> (D30) 中の ・腎 ・腎盂 ・尿管 ・膀胱 ・尿道 ・その他の尿路 ・甲状腺の良性新生物<腫瘍> ・その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍> (D35) 中の ・上皮小体<副甲状腺>	D24 D25 D26 D27 D28 D30.0 D30.1 D30.2 D30.3 D30.4 D30.7 D34 D35.1
	性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> (D37~D48) 中の ・女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> ・腎尿路の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> ・内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> (D44) 中の ・甲状腺 ・上皮小体<副甲状腺> ・真正赤血球増加症<多血症> ・骨髓異形成症候群 ・リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍> (D47) 中の ・慢性骨髓増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症 ・その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> (D48) 中の ・乳房	D39 D41 D44.0 D44.2 D45 D46 D47.1 D47.3 D48.6
血液および造血器の疾患	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50~D89) 中の ・鉄欠乏性貧血 ・ビタミンB ₁₂ 欠乏性貧血 ・葉酸欠乏性貧血 ・その他の栄養性貧血 ・後天性溶血性貧血 ・後天性赤芽球ろう<癆> [赤芽球減少症] ・その他の無形成性貧血 ・急性出血後貧血 ・他に分類される慢性疾患における貧血 ・その他の貧血 ・紫斑病及びその他の出血性病態 (D69) 中の ・アレルギー性紫斑病 ・血小板機能異常症 ・その他の血小板非減少性紫斑病 ・特発性血小板減少性紫斑病 ・その他の原発性血小板減少症 ・続発性血小板減少症 ・血小板減少症、詳細不明	D50 D51 D52 D53 D59 D60 D61 D62 D63 D64 D69.0 D69.1 D69.2 D69.3 D69.4 D69.5 D69.6

女性疾病の種類	分類項目	基本分類コード
内分泌腺、栄養および代謝疾患	甲状腺障害	E00～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 ・副甲状腺＜上皮小体＞機能亢進症及びその他の副甲状腺＜上皮小体＞障害 ・クッシング＜Cushing＞症候群 ・卵巣機能障害	E20 E21 E24 E28
	治療後内分泌及び代謝障害、他に分類されないもの（E89）中の ・治療後甲状腺機能低下症 ・治療後卵巣機能不全（症）	E89.0 E89.4
	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
循環器系の疾患	脳血管疾患（I60～I69）中の ・くも膜下出血	I60
	静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの（I80～I89）ならびに循環器系のその他及び詳細不明の障害（I95～I99）中の ・その他の部位の静脈瘤（I86）中の ・外陰静脈瘤 ・低血圧（症） ・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I97）中の ・乳房切断後リンパ浮腫症候群	I86.3 I95 I97.2
	胆のう＜囊＞、胆管及び膵の障害（K80～K87）中の ・胆石症 ・胆のう＜囊＞炎 ・胆のう＜囊＞のその他の疾患 ・胆道のその他の疾患 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの（K91）中の ・胆のう＜囊＞摘出＜除＞後症候群	K80 K81 K82 K83 K91.5
筋骨格系および結合組織の疾患	血清反応陽性関節リウマチ その他の関節リウマチ 若年性関節炎 他に分類される疾患における若年性関節炎 その他の明示された関節障害（M12）中の ・リウマチ熱後慢性関節障害〔ジャクー＜Jaccoud＞病〕	M05 M06 M08 M09 M12.0
	全身性結合組織障害	M30～M36
腎尿路生殖器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患（N00～N99）中の ・急性腎炎症候群 ・急速進行性腎炎症候群 ・反復性及び持続性血尿 ・慢性腎炎症候群 ・ネフローゼ症候群 ・詳細不明の腎炎症候群 ・明示された形態学的病変を伴う単独タンパク＜蛋白＞尿 ・遺伝性腎症＜ネフロパシー＞、他に分類されないもの ・他に分類される疾患における糸球体障害 ・急性尿細管間質性腎炎 ・慢性尿細管間質性腎炎 ・尿細管間質性腎炎、急性又は慢性と明示されないもの ・閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患 ・薬物及び重金属により誘発された尿細管間質及び尿細管の病態 ・その他の腎尿細管間質性疾患 ・他に分類される疾患における腎尿細管間質性障害	N00 N01 N02 N03 N04 N05 N06 N07 N08 N10 N11 N12 N13 N14 N15 N16

女性疾病の種類	分類項目	基本分類コード
腎尿路生殖器系の疾患	・急性腎不全	N17
	・慢性腎臓病	N18
	・詳細不明の腎不全	N19
	・腎結石及び尿管結石	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
	・腎及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及び尿管のその他の障害	N29
	・膀胱炎	N30
	・神経因性膀胱（機能障害）、他に分類されないもの	N31
	・その他の膀胱障害	N32
	・他に分類される疾患における膀胱障害	N33
	・尿道炎及び尿道症候群	N34
	・尿道狭窄	N35
・尿道のその他の障害	N36	
・他に分類される疾患における尿道の障害	N37	
・尿路系のその他の障害	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<男性側要因に関連する女性不妊症（N97.4）は除く>	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）の合併症	流産に終わった妊娠	O00～O08
	妊娠、分娩及び産じょく（褥）における浮腫、タンパク（蛋白）尿及び高血圧性障害	O10～O16
	主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20～O29
	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	O30～O48
	分娩の合併症	O60～O75
	鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩	O81
	帝王切開による単胎分娩	O82
	その他の介助単胎分娩	O83
	多胎分娩（O84）中の	
	・多胎分娩、全児鉗子分娩及び吸引分娩	O84.1
	・多胎分娩、全児帝王切開	O84.2
	・その他の多胎分娩	O84.8
	・多胎分娩、詳細不明	O84.9
主として産じょく（褥）に関連する合併症	O85～O92	
他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょく（褥）に合併する母体の感染症及び寄生虫症	O98	
他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょく（褥）に合併するその他の母体疾患	O99	

2. 上記1. の分類項目中「悪性新生物」、「上皮内新生物」または「上皮内癌」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 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。

なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合は、新たな版における第5桁コードによるものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード
／2……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非浸襲性
／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

上記1. で悪性新生物、上皮内新生物または上皮内癌に該当しないものの、2. に該当する場合には、この特約において対象となる悪性新生物、上皮内新生物または上皮内癌とします。例えば、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、次の基本分類コードに規定される内容によるものは、上記1. で悪性新生物、上皮内新生物または上皮内癌に該当しないものの、2. に該当するため、この特約において対象となる悪性新生物、上皮内新生物または上皮内癌となります。

分類項目	基本分類コード
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	D47.5

別表3 観血切除術

「観血切除術」とは、皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいいます。ただし、診断および生検等の検査のための手術を除きます。

別表4 乳房再建術

「乳房再建術」とは、乳房の観血切除術により喪失された乳房の形態を正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。

別表5 子宮摘出術

「子宮摘出術」とは、子宮体部を摘出する手術をいいます。ただし、疾病を直接の原因としない不妊手術を除きます。

別表6 卵巣摘出術

「卵巣摘出術」とは、片側卵巣全体または両側卵巣全体を摘出する手術をいいます。ただし、疾病を直接の原因としない不妊手術を除きます。

備考

1. 治療を目的とした入院
美容上の処置、異常分娩以外の分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。なお、医師の指示に基づく、疾病の検査を目的とした入院については、「治療を目的とした入院」とみなします。
2. 治療を目的とした手術
美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは「治療を直接の目的とした手術」には該当しません。

保険料口座振替特約条項

第1条（特約の締結）	139	第8条（主契約に契約日指定に関する特約が付加されている場合の取扱）	140
第2条（保険料の払込）	139	第9条（ガン保険等に付加した場合の特約）	141
第3条（口座振替保険料率—保険料月払契約）	139	第10条（新ガン診断給付特約が付加された新医療保険に付加した場合の特約）	141
第4条（保険料口座振替ができない場合の取扱）	139	第11条（ガン診断給付特約 α が付加された新医療保険 α に付加した場合の特約）	141
第5条（指定口座または提携金融機関等の変更）	139		
第6条（特約の消滅）	140		
第7条（主約款の準用）	140		

保険料口座振替特約条項

第1条（特約の締結）

この特約は、次の条件をすべて満たす場合に締結します。

- (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、会社と保険料口座振替の取扱を提携している金融機関等（以下「提携金融機関等」といいます。この場合、会社が保険料の収納業務を委託している機関の指定する金融機関等を含みます。）に設置してあること
- (2) 指定口座の名義人が提携金融機関等に対し、指定口座から会社の口座（会社が保険料の収納業務を委託している機関の取扱金融機関等の場合には、当該委託機関の口座）へ保険料の口座振替を委任すること

第2条（保険料の払込）

1. 保険料は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、主約款に定める払込期月（第1回保険料から口座振替を行う場合の第1回保険料については、主約款に定める第1回保険料の払込期間とします。以下同じ。）中の会社の定めた日（第1回保険料の払込期間中に複数の会社の定めた日がある場合は、その最終の会社の定めた日とします。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って、会社に払い込まれるものとします。ただし、振替日が提携金融機関等の休業日に該当する場合は、翌営業日を振替日とします。
2. 前項の場合、振替日に保険料の払込があったものとします。
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. 保険契約者は、振替日の前日までに払込保険料相当額を指定口座に預け入れておくことを要します。
5. 口座振替によって払い込まれた保険料については、領収証を発行しません。

第3条（口座振替保険料率—保険料月払契約）

1. 保険料月払契約については、口座振替保険料率を適用します。
2. 前項の規定にかかわらず、口座振替保険料率を適用している保険契約において、主約款の規定により3か月分以上の保険料を一括して払い込むときは、普通保険料率を基準として、会社の定める割合で割り引きます。

第4条（保険料口座振替ができない場合の取扱）

1. 保険料の振替日に、保険料の口座振替ができないときは、次に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 保険料月払契約
会社は、翌月分の振替日に再度翌月分と合わせて2か月分の保険料の口座振替を行うことができます。この場合、指定口座の預入額が2か月分の保険料相当額に不足し、かつ、1か月分の保険料相当額に足りるときは、1か月分の保険料の口座振替を行います。
 - (2) 保険料年払契約および保険料半年払契約
振替日の翌月の応当日に再度口座振替を行います。
2. 前項により保険料の口座振替ができないときは、主約款に定める猶予期間満了日までに、払込期月を過ぎた保険料を会社の本店または会社の指定した場所に払い込んでください。

第5条（指定口座または提携金融機関等の変更）

1. 保険契約者は、指定口座を同一の提携金融機関等の他の口座または他の提携金融機関等の口座に変更することができます。この場合は、あらかじめ会社および当該金融機関等に通知してください。
2. 保険契約者が保険料の口座振替の取扱を停止するときは、あらかじめ会社および当該金融機関等に通知のうえ、他の保険料の払込方法（経路）を選択してください。
3. 提携金融機関等が保険料の口座振替の取扱を停止したときは、会社は保険契約者に通知します。この場合、

保険契約者は指定口座を他の提携金融機関等の口座に変更するか、他の保険料の払込方法（経路）を選択してください。

4. 会社は、会社または提携金融機関等の止むを得ない事情により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6条（特約の消滅）

次のいずれかの場合には、この特約は消滅します。

- (1) 保険契約が消滅または失効したとき
- (2) 他の保険料払込方法（経路）に変更したとき
- (3) 主約款の規定により保険料を前納したとき
- (4) 保険料の払込を要しなくなったとき
- (5) 第1条のいずれかの条件を満たさなくなったとき

第7条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのないときは、主約款の規定を準用します。

第8条（主契約に契約日指定に関する特則が付加されている場合の取扱）

この特約が付加されている主契約に契約日指定に関する特則が付加されており、かつ、第1回保険料から口座振替を行う場合は、次に定めるところによります。

- (1) 第2条（保険料の払込）の適用に際しては、次のとおり読み替えます。

第2条（保険料の払込）

1. 保険料は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、主約款に定める払込期月（第1回保険料については、主約款に定める第1回保険料の払込期間とします。以下同じ。）中の会社の定めた日（第1回保険料の払込期間中に複数の会社の定めた日がある場合は、その最終の会社の定めた日とします。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って、会社に払い込まれるものとします。ただし、振替日が提携金融機関等の休業日に該当する場合は、翌営業日を振替日とします。
 2. 第1回保険料の振替日（主契約に契約日指定に関する特則が付加されている場合は第2回保険料の振替日と同日）については、第2回保険料と合わせて2か月分の保険料の口座振替を行います。この場合、指定口座の預入額が2か月分の保険料相当額に不足し、かつ、1か月分の保険料相当額に足りるときは、1か月分の保険料の口座振替を行い、第1回保険料の払込があったものとします。
 3. 前2項の場合、振替日に保険料の払込があったものとします。
 4. 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。
 5. 保険契約者は、振替日の前日までに払込保険料相当額を指定口座に預け入れておくことを要します。
 6. 口座振替によって払い込まれた保険料については、領収証を発行しません。
- (2) 第4条（保険料口座振替ができない場合の取扱）の適用に際しては、次のとおり読み替えます。

第4条（保険料口座振替ができない場合の取扱）

1. 第1回保険料の振替日（主契約に契約日指定に関する特則が付加されている場合は第2回保険料の振替日と同日）に、第1回保険料および第2回保険料の口座振替ができないときは、会社は、第3回保険料の振替日に再度第3回保険料と合わせて3か月分の保険料の口座振替を行うことができます。この場合、指定口座の預入額が3か月分の保険料相当額に不足するときは、口座振替可能な回数分の保険料の口座振替を行い、第1回保険料から順に払込があったものとします。
2. 第2回以後の保険料の振替日（ただし、前項の場合の第2回保険料の振替日は除きます。）に、第2回以後の保険料の口座振替ができないときは、次に定めるところにより取り扱います。
 - (1) 保険料月払契約
会社は、翌月分の振替日に再度翌月分と合わせて2か月分の保険料の口座振替を行うことができます。この場合、指定口座の預入額が2か月分の保険料相当額に不足し、かつ、1か月分の保険料相当額に足りるときは、1か月分の保険料の口座振替を行います。
 - (2) 保険料年払契約および保険料半年払契約
振替日の翌月の応当日に再度口座振替を行います。
3. 第1項により第1回保険料および第2回保険料の口座振替ができないときは、主約款に定める猶

予期間満了日までに、払込期月を過ぎた保険料を会社の本店または会社の指定した場所に払い込んでください。

4. 第2項により保険料の口座振替ができないときは、主約款に定める猶予期間満了日までに、払込期月を過ぎた保険料を会社の本店または会社の指定した場所に払い込んでください。

第9条（ガン保険等に付加した場合の特則）

保険契約の締結時にこの特約をガン保険、新ガン保険または新ガン保険αに付加した場合には、ガン保険普通保険約款（新ガン保険のときは新ガン保険普通保険約款とし、新ガン保険αのときは新ガン保険α普通保険約款とします。）第2条（ガン給付責任開始期）第1号を、次のとおり読み替えて適用します。

- (1) 保険契約の締結に際しては、次のいずれか遅い日
- ① 前条に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて60日を経過した日の翌日
 - ② 被保険者に関する告知の時の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日

第10条（新ガン診断給付特約が付加された新医療保険に付加した場合の特則）

保険契約の締結時にこの特約を新ガン診断給付特約が付加された新医療保険に付加した場合には、新ガン診断給付特約条項の主契約が新医療保険の場合の取扱に関する条文の第1号を、次のとおり読み替えて適用します。

- (1) 第3条（特約のガン給付責任開始期）第2項の適用に際しては、次のとおり読み替えます。
2. この特約のガン給付責任開始期は、次のとおりとします。
- (1) この特約の締結に際しては、次のいずれか遅い日
- ① 主約款に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて60日を経過した日の翌日
 - ② 被保険者に関する告知の時の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日
- (2) この特約の復活が行われた場合には、最後の復活の際の主約款の保険契約の復活に関する条文の第2項に規定する復活日。ただし、その復活日が前号に規定する日より前である場合は、前号に規定する日

第11条（ガン診断給付特約αが付加された新医療保険αに付加した場合の特則）

保険契約の締結時にこの特約をガン診断給付特約αが付加された新医療保険αに付加した場合には、ガン診断給付特約α条項第3条（特約のガン給付責任開始期）第2項第1号を、次のとおり読み替えて適用します。

- (1) この特約の締結に際しては、次のいずれか遅い日
- ① 主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて60日を経過した日の翌日
 - ② 被保険者に関する告知の時の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日

クレジットカード扱特約条項

第1条（特約の締結）	143	第6条（主約款の準用）	144
第2条（クレジットカード保険料率－保険料月払契約）	143	第7条（ガン保険等に付加した場合の特則）	144
第3条（保険料の払込）	143	第8条（新ガン診断給付特約が付加された新医療保険に付加した場合の特則）	144
第4条（諸変更）	143	第9条（ガン診断給付特約 α が付加された新医療保険 α に付加した場合の特則）	144
第5条（特約の消滅）	143		

クレジットカード扱特約条項

第1条（特約の締結）

1. この特約は保険契約締結の際または保険料払込期間の中途において、保険契約者から、会社の指定するクレジットカード（以下「クレジットカード」といいます。）により第2回以後の保険料を払い込む旨の申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に締結します。
2. 前項のクレジットカードは、保険契約者が、会社の指定するクレジットカード発行会社（以下「カード会社」といいます。）との間で締結した会員規約等（以下「会員規約等」といいます。）に基づき、カード会社より貸与されまたは使用を認められたものに限り、この特約に定める取扱を行います。

第2条（クレジットカード保険料率－保険料月払契約）

1. 保険料月払契約については、クレジットカード保険料率を適用します。
2. 前項の規定にかかわらず、クレジットカード保険料率を適用している保険契約において、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定により3か月分以上の保険料を一括して払い込むときは、普通保険料率を基準として、会社の定める割合で割り引きます。

第3条（保険料の払込）

1. 第2回以後の保険料は、主約款の規定にかかわらず、会社がカード会社にクレジットカードの有効性および利用限度額内であること等の確認（以下「有効性等の確認」といいます。）を行った上で、払込期月中の会社の定めた日に、会社に払い込まれるものとし、
2. 同一のクレジットカードにより2件以上の保険契約の保険料を払い込むときは、保険契約者は会社に対しその払込順序を指定できません。
3. 保険契約者は、カード会社の会員規約等にしたい、保険料相当額をカード会社に支払うことを要します。
4. 会社がクレジットカードの有効性等の確認を行った後でも、次のすべてを満たす場合には、その払込期月中の保険料については、第1項の規定は適用しません。
 - (1) 会社がカード会社より保険料相当額を領収できないこと
 - (2) 保険契約者がカード会社に対して、保険料相当額を支払っていないこと
5. 前項の場合、会社は、保険契約者に保険料を直接請求できるものとし、
6. クレジットカードによって払い込まれた保険料については領収証を発行しません。

第4条（諸変更）

1. 保険契約者は、会社の定める取扱範囲内でクレジットカードを同一のカード会社の他のクレジットカードまたは、他のカード会社のクレジットカードに変更することができます。この場合、あらかじめ会社に申し出てください。
2. 保険契約者がクレジットカードによる保険料の払込を停止するときは、あらかじめ会社に通知のうえ、他の保険料の払込方法（経路）を選択してください。

第5条（特約の消滅）

1. 次のいずれかの場合には、この特約は消滅します。
 - (1) 保険契約が消滅または失効したとき
 - (2) 他の保険料払込方法（経路）に変更したとき
 - (3) 主約款の規定により保険料を前納したとき
 - (4) 主約款の規定により契約者が変更されたとき
 - (5) 保険料の払込を要しなくなったとき

- (6) 会社がカード会社より保険料相当額を領収できないとき
 - (7) 会社がクレジットカードの有効性等の確認ができなかったとき
 - (8) カード会社がクレジットカードによる保険料の払込の取扱を停止したとき
2. 前項第6号から第8号までの場合、会社はその旨を保険契約者に通知します。
3. 第1項第3号、第4号または第6号から第8号までの規定により、この特約が消滅したときは、保険契約者は、主約款の規定により、他の保険料の払込方法（経路）を選択してください。

第6条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのないときは、主約款の規定を準用します。

第7条（ガン保険等に付加した場合の特則）

保険契約の締結時にこの特約をガン保険、新ガン保険または新ガン保険αに付加した場合には、ガン保険普通保険約款（新ガン保険のときは新ガン保険普通保険約款とし、新ガン保険αのときは新ガン保険α普通保険約款とします。）第2条（ガン給付責任開始期）第1号を、次のとおり読み替えて適用します。

- (1) 保険契約の締結に際しては、次のいずれか遅い日
 - ① 前条に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて60日を経過した日の翌日
 - ② 被保険者に関する告知の時の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日

第8条（新ガン診断給付特約が付加された新医療保険に付加した場合の特則）

保険契約の締結時にこの特約を新ガン診断給付特約が付加された新医療保険に付加した場合には、新ガン診断給付特約条項の主契約が新医療保険の場合の取扱に関する条文の第1号を、次のとおり読み替えて適用します。

- (1) 第3条（特約のガン給付責任開始期）第2項の適用に際しては、次のとおり読み替えます。
 - 2. この特約のガン給付責任開始期は、次のとおりとします。
 - (1) この特約の締結に際しては、次のいずれか遅い日
 - ① 主約款に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて60日を経過した日の翌日
 - ② 被保険者に関する告知の時の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日
 - (2) この特約の復活が行われた場合には、最後の復活の際の主約款の保険契約の復活に関する条文の第2項に規定する復活日。ただし、その復活日が前号に規定する日より前である場合は、前号に規定する日

第9条（ガン診断給付特約αが付加された新医療保険αに付加した場合の特則）

保険契約の締結時にこの特約をガン診断給付特約αが付加された新医療保険αに付加した場合には、ガン診断給付特約α条項第3条（特約のガン給付責任開始期）第2項第1号を、次のとおり読み替えて適用します。

- (1) この特約の締結に際しては、次のいずれか遅い日
 - ① 主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて60日を経過した日の翌日
 - ② 被保険者に関する告知の時の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日

団体扱特約条項

第1条（特約の締結）	145	第8条（主契約に契約日指定に関する特約が付加されている場合の取扱）	146
第2条（保険料率）	145	第9条（ガン保険等に付加した場合の特約）	146
第3条（保険料の払込）	145	第10条（新ガン診断給付特約が付加された新医療保険に付加した場合の特約）	146
第4条（保険料の一括払）	146	第11条（ガン診断給付特約 α が付加された新医療保険 α に付加した場合の特約）	147
第5条（保険証券）	146		
第6条（特約の消滅）	146		
第7条（主約款の準用）	146		

団体扱特約条項

第1条（特約の締結）

- この特約は、官公庁、会社、工場、組合等の団体（以下「団体」といいます。）において次の条件をすべて満たす場合で、保険契約者から申出があるときに締結します。
 - 団体の所属員を保険契約者とする保険契約（以下「個別保険契約」といいます。）または団体を保険契約者とし、その所属員を被保険者とする保険契約（以下「事業保険契約」といいます。）であること
 - 団体が会社と団体取扱契約を締結していること
 - 団体と所属員との間に給与（役員報酬を含みます。）の支払関係があること
 - 保険契約者数または被保険者数が10人以上であること
- この特約において、保険契約者数および被保険者数は、保険料年払・半年払契約のみまたは保険料月払契約のみ的人数により、計算します。

第2条（保険料率）

- この特約を適用する保険料半年払契約および保険料月払契約の保険料率は、次のとおりとします。
 - 次のいずれかの場合には、団体保険料率Aを適用します。
 - 個別保険契約の保険契約者数が20人以上のとき
 - 事業保険契約の被保険者数が20人以上のとき
 - 個別保険契約の保険契約者および事業保険契約の被保険者を名寄せした人数が20人以上のとき
 - 団体の事業所が2以上あり、そのうちのいずれかの事業所が①から③のいずれかに該当するとき
 - 前号のいずれの条件も満たさないときは団体保険料率Bを適用します。
- 団体保険料率Aを適用した場合でも、前項第1号のいずれかの条件も満たさなくなり、6か月以内に補充されないときは、団体取扱契約を解除するか、適用する保険料率を団体保険料率Bに変更します。

第3条（保険料の払込）

- 第1回保険料から団体を経由して払い込む場合、第1回保険料は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める第1回保険料の払込期間中に、団体を経由して払い込んでください。
- 前項の払込がない場合は、次に定めるところによります。
 - 保険料月払契約
会社は、団体に対して、第1回保険料の払込期間満了日の属する月の翌月に、再度翌月分と合わせて2か月分の保険料の払込請求を行うことができます。この場合、保険契約者は、団体を経由してその保険料を払い込んでください。
 - 保険料年払契約および保険料半年払契約
会社は、団体に対して、第1回保険料の払込期間満了日の属する月の翌月に、再度第1回保険料の払込請求を行うことができます。この場合、保険契約者は、団体を経由してその保険料を払い込んでください。
- 前項により保険料の払込ができないときは、主約款に定める猶予期間満了日までに、主約款に定める払込期月（第1回保険料については、第1回保険料の払込期間とします。）を過ぎた保険料を会社の本店または会社の指定した場所に払い込んでください。
- 第2回以後の保険料は、その払込期間中、団体を経由して払い込んでください。
- 前4項の場合、団体から会社の本店または会社の指定した場所に払い込まれた時に、その払込があったものとします。
- 団体から保険料が払い込まれたときは、保険料総額に対する領収証を団体に発行し、個々の保険契約者には領収証を発行しません。

第4条（保険料の一括払）

1. 団体保険料率Aを適用している保険料月払契約において、主約款の規定により3か月分以上の保険料を一括して払い込むときは、会社の定める割合で保険料を割引きます。
2. 団体保険料率Bを適用している保険料月払契約において、主約款の規定により3か月分以上の保険料を一括して払い込むときは、普通保険料率を基準にして、会社の定める割合で保険料を割引きます。

第5条（保険証券）

会社は、事業保険契約の場合には、個々の保険証券に代えて一括保険証券を団体に発行することがあります。

第6条（特約の消滅）

1. 次のいずれかの場合には、この特約は消滅します。
 - (1) 個別保険契約の場合は、保険契約者が団体を脱退したとき
 - (2) 事業保険契約の場合は、被保険者が団体を脱退したとき
 - (3) 団体取扱契約が解除されたとき
 - (4) 主約款の規定により保険料を前納したとき
 - (5) 保険料の払込を要しなくなったとき
 - (6) 団体に所属する保険契約者数および被保険者数のいずれもが10人未満になり、6か月（保険料月払契約のときは3か月）以内に補充できないとき
2. 前項の規定により、この特約が消滅したときは、主約款の規定を適用します。

第7条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのないときは、主約款の規定を準用します。

第8条（主契約に契約日指定に関する特約が付加されている場合の取扱）

この特約が付加されている主契約に契約日指定に関する特約が付加されており、かつ、第1回保険料から団体を經由して払い込む場合、第3条（保険料の払込）第1項および第2項の適用に際しては、次のとおり読み替えます。

1. 第1回保険料（第2回保険料の払込期月が到来している場合は第2回保険料を含みます。）は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める第1回保険料の払込期間中に、団体を經由して払い込んでください。
2. 前項の第1回保険料および第2回保険料の払込がない場合は、会社は、団体に対して、第1回保険料の払込期間満了日の属する月の翌月に、再度第3回保険料と合わせて3か月分の保険料の払込請求を行うことができます。この場合、保険契約者は、団体を經由してその保険料を払い込んでください。

第9条（ガン保険等に付加した場合の特約）

保険契約の締結時にこの特約をガン保険、新ガン保険または新ガン保険 α に付加した場合には、ガン保険普通保険約款（新ガン保険のときは新ガン保険普通保険約款とし、新ガン保険 α のときは新ガン保険 α 普通保険約款とします。）第2条（ガン給付責任開始期）第1号を、次のとおり読み替えて適用します。

- (1) 保険契約の締結に際しては、次のいずれか遅い日
 - ① 前条に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて60日を経過した日の翌日
 - ② 被保険者に関する告知の時の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日

第10条（新ガン診断給付特約が付加された新医療保険に付加した場合の特約）

保険契約の締結時にこの特約を新ガン診断給付特約が付加された新医療保険に付加した場合には、新ガン診断給付特約条項の主契約が新医療保険の場合の取扱に関する条文の第1号を、次のとおり読み替えて適用します。

- (1) 第3条（特約のガン給付責任開始期）第2項の適用に際しては、次のとおり読み替えます。
 2. この特約のガン給付責任開始期は、次のとおりとします。
 - (1) この特約の締結に際しては、次のいずれか遅い日
 - ① 主約款に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて60日を経過した日の翌日
 - ② 被保険者に関する告知の時の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日
 - (2) この特約の復活が行われた場合には、最後の復活の際の主約款の保険契約の復活に関する条文の第2項に規定する復活日。ただし、その復活日が前号に規定する日より前である場合は、前号に規定する日

第11条（ガン診断給付特約αが付加された新医療保険αに付加した場合の特則）

保険契約の締結時にこの特約をガン診断給付特約αが付加された新医療保険αに付加した場合には、ガン診断給付特約α条項第3条（特約のガン給付責任開始期）第2項第1号を、次のとおり読み替えて適用します。

(1) この特約の締結に際しては、次のいずれか遅い日

- ① 主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて60日を経過した日の翌日
- ② 被保険者に関する告知の時の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日

準団体扱特約条項

第1条（特約の締結）	149	第8条（主契約に契約日指定に関する特則が付加されている場合の取扱）	150
第2条（保険料率）	149	第9条（ガン保険等に付加した場合の特則）	150
第3条（保険料の払込）	149	第10条（新ガン診断給付特約が付加された新医療保険に付加した場合の特則）	150
第4条（保険料の一括払）	149	第11条（ガン診断給付特約 α が付加された新医療保険 α に付加した場合の特則）	150
第5条（保険証券）	149		
第6条（特約の消滅）	150		
第7条（主約款の準用）	150		

準団体扱特約条項

第1条（特約の締結）

- この特約は、専門店会、同業者組合等の団体（以下「団体」といいます。）において次の条件をすべて満たす場合で、保険契約者から申出があるときに締結します。
 - 団体の所属員または構成員を保険契約者とする保険契約（以下「個別保険契約」といいます。）または団体を保険契約者とし、その所属員または構成員を被保険者とする保険契約（以下「事業保険契約」といいます。）であること
 - 団体が会社と準団体取扱契約を締結していること
 - 団体において一括集金が可能であること
 - 保険契約者数または被保険者数が10人以上であること
- この特約において、保険契約者数および被保険者数は、保険料年払・半年払契約のみまたは保険料月払契約のみ的人数により、計算します。

第2条（保険料率）

この特約を適用する保険料半年払契約および保険料月払契約については、団体保険料率Bを適用します。

第3条（保険料の払込）

- 第1回保険料から団体を經由して払い込む場合、第1回保険料は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める第1回保険料の払込期間中に、団体を經由して払い込んでください。
- 前項の払込がない場合は、次に定めるところによります。
 - 保険料月払契約
会社は、団体に対して、第1回保険料の払込期間満了日の属する月の翌月に、再度翌月分と合わせて2か月分の保険料の払込請求を行うことができます。この場合、保険契約者は、団体を經由してその保険料を払い込んでください。
 - 保険料年払契約および保険料半年払契約
会社は、団体に対して、第1回保険料の払込期間満了日の属する月の翌月に、再度第1回保険料の払込請求を行うことができます。この場合、保険契約者は、団体を經由してその保険料を払い込んでください。
- 前項により保険料の払込ができないときは、主約款に定める猶予期間満了日までに、主約款に定める払込期月（第1回保険料については、第1回保険料の払込期間とします。）を過ぎた保険料を会社の本店または会社の指定した場所に払い込んでください。
- 第2回以後の保険料は、その払込期間中、団体を經由して払い込んでください。
- 前4項の場合、団体から会社の本店または会社の指定した場所に払い込まれた時に、その払込があったものとします。
- 団体から保険料が払い込まれたときは、保険料総額に対する領収証を団体に発行し、個々の保険契約者には領収証を発行しません。

第4条（保険料の一括払）

第2条の規定にかかわらず、この特約を適用している保険契約において、主約款の規定により3か月分以上の保険料を一括して払い込むときは、普通保険料率を基準にして、会社の定める割合で保険料を割り引きします。

第5条（保険証券）

会社は、事業保険契約の場合には、個々の保険証券に代えて一括保険証券を団体に発行することがあります。

第6条（特約の消滅）

- 次のいずれかの場合には、この特約は消滅します。
 - 個別保険契約の場合は、保険契約者が団体を脱退したとき
 - 事業保険契約の場合は、被保険者が団体を脱退したとき
 - 団体取扱契約が解除されたとき
 - 主約款の規定により保険料を前納したとき
 - 保険料の払込を要しなくなったとき
 - 団体に所属する保険契約者数および被保険者数のいずれもが10人未満になり、6か月（保険料月払契約のときは3か月）以内に補充できないとき
- 前項の規定により、この特約が消滅したときは、主約款の規定を適用します。

第7条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのないときは、主約款の規定を準用します。

第8条（主契約に契約日指定に関する特約が付加されている場合の取扱）

この特約が付加されている主契約に契約日指定に関する特約が付加されており、かつ、第1回保険料から団体を經由して払い込む場合、第3条（保険料の払込）第1項および第2項の適用に際しては、次のとおり読み替えます。

- 第1回保険料（第2回保険料の払込期月が到来している場合は第2回保険料を含みます。）は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める第1回保険料の払込期間中に、団体を經由して払い込んでください。
- 前項の第1回保険料および第2回保険料の払込がない場合は、会社は、団体に対して、第1回保険料の払込期間満了日の属する月の翌月に、再度第3回保険料と合わせて3か月分の保険料の払込請求を行うことができます。この場合、保険契約者は、団体を經由してその保険料を払い込んでください。

第9条（ガン保険等に付加した場合の特約）

保険契約の締結時にこの特約をガン保険、新ガン保険または新ガン保険 α に付加した場合には、ガン保険普通保険約款（新ガン保険のときは新ガン保険普通保険約款とし、新ガン保険 α のときは新ガン保険 α 普通保険約款とします。）第2条（ガン給付責任開始期）第1号を、次のとおり読み替えて適用します。

- 保険契約の締結に際しては、次のいずれか遅い日
 - 前条に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて60日を経過した日の翌日
 - 被保険者に関する告知の時の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日

第10条（新ガン診断給付特約が付加された新医療保険に付加した場合の特約）

保険契約の締結時にこの特約を新ガン診断給付特約が付加された新医療保険に付加した場合には、新ガン診断給付特約条項の主契約が新医療保険の場合の取扱に関する条文の第1号を、次のとおり読み替えて適用します。

- 第3条（特約のガン給付責任開始期）第2項の適用に際しては、次のとおり読み替えます。
 - この特約のガン給付責任開始期は、次のとおりとします。
 - この特約の締結に際しては、次のいずれか遅い日
 - 主約款に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて60日を経過した日の翌日
 - 被保険者に関する告知の時の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日
 - この特約の復活が行われた場合には、最後の復活の際の主約款の保険契約の復活に関する条文の第2項に規定する復活日。ただし、その復活日が前号に規定する日より前である場合は、前号に規定する日

第11条（ガン診断給付特約 α が付加された新医療保険 α に付加した場合の特約）

保険契約の締結時にこの特約をガン診断給付特約 α が付加された新医療保険 α に付加した場合には、ガン診断給付特約 α 条項第3条（特約のガン給付責任開始期）第2項第1号を、次のとおり読み替えて適用します。

- この特約の締結に際しては、次のいずれか遅い日
 - 主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて60日を経過した日の翌日
 - 被保険者に関する告知の時の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日

集団扱特約条項

第1条（特約の締結）	151	第8条（主契約に契約日指定に関する特約が付加されている場合の取扱）	152
第2条（保険料率）	151	第9条（ガン保険等に付加した場合の特約）	152
第3条（保険料払込方法（回数））	151	第10条（新ガン診断給付特約が付加された新医療保険に付加した場合の特約）	152
第4条（保険料の払込）	151	第11条（ガン診断給付特約 α が付加された新医療保険 α に付加した場合の特約）	152
第5条（保険証券）	151		
第6条（特約の消滅）	151		
第7条（主約款の準用）	152		

集団扱特約条項

第1条（特約の締結）

この特約は、官公庁、会社、工場、同業者組合、連合会等の団体（以下「集団」といいます。）において次の条件をすべて満たす場合で、集団を通じ申出があるときに締結します。

- (1) 集団もしくはその代表者またはその所属員（所属員が事業者団体の場合はその構成員または構成員の使用人を含めます。）を保険契約者とする保険契約であること
- (2) 集団の所属員（所属員の使用人を含め、所属員が事業者団体の場合はその構成員または構成員の使用人を含めます。以下本号において同じ。）またはその所属員と同居する親族もしくはその所属員の扶養する親族を被保険者とする保険契約であること
- (3) 集団が会社と集団取扱契約を締結していること
- (4) 保険契約者数または被保険者数が10人以上であること

第2条（保険料率）

この保険契約については、集団扱保険料率を適用します。

第3条（保険料払込方法（回数））

この保険契約の保険料払込方法（回数）は、集団を通じて同一であることを要します。

第4条（保険料の払込）

1. 第1回保険料から集団を経由して払い込む場合、第1回保険料は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める第1回保険料の払込期間中に、集団を経由して払い込んでください。
2. 前項の払込がない場合は、次に定めるところによります。
 - (1) 保険料月払契約
会社は、集団に対して、第1回保険料の払込期間満了日の属する月の翌月に、再度翌月分と合わせて2か月分の保険料の払込請求を行うことができます。この場合、保険契約者は、集団を経由してその保険料を払い込んでください。
 - (2) 保険料年払契約および保険料半年払契約
会社は、集団に対して、第1回保険料の払込期間満了日の属する月の翌月に、再度第1回保険料の払込請求を行うことができます。この場合、保険契約者は、集団を経由してその保険料を払い込んでください。
3. 前項により保険料の払込ができないときは、主約款に定める猶予期間満了日までに、主約款に定める払込期月（第1回保険料については、第1回保険料の払込期間とします。）を過ぎた保険料を会社の本店または会社の指定した場所に払い込んでください。
4. 第2回以後の保険料は、その払込期間中、集団を経由して払い込んでください。
5. 前4項の場合、集団から会社の本店または会社の指定した場所に払い込まれた時に、その払込があったものとしします。
6. 集団から保険料が払い込まれたときは、保険料総額に対する領収証を集団に発行し、個々の保険契約者には領収証を発行しません。

第5条（保険証券）

会社は、個々の保険証券に代え、一括保険証券を集団またはその代表者に発行することがあります。

第6条（特約の消滅）

1. 次のいずれかの場合には、この特約は既払込保険料の充当期間が満了した時に消滅します。

- (1) 保険契約者または被保険者が集団を脱退したとき
 - (2) 集団取扱契約が解除されたとき
2. 前項の規定によりこの特約が消滅したときは、保険料率を将来にわたって更正します。

第7条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのないときは、主約款の規定を準用します。

第8条（主契約に契約日指定に関する特約が付加されている場合の取扱）

この特約が付加されている主契約に契約日指定に関する特約が付加されており、かつ、第1回保険料から集団を経由して払い込む場合、第4条（保険料の払込）第1項および第2項の適用に際しては、次のとおり読み替えます。

1. 第1回保険料（第2回保険料の払込期月が到来している場合は第2回保険料を含みます。）は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める第1回保険料の払込期間中に、集団を経由して払い込んでください。
2. 前項の第1回保険料および第2回保険料の払込がない場合は、会社は、集団に対して、第1回保険料の払込期間満了日の属する月の翌月に、再度第3回保険料と合わせて3か月分の保険料の払込請求を行うことができます。この場合、保険契約者は、集団を経由してその保険料を払い込んでください。

第9条（ガン保険等に付加した場合の特約）

保険契約の締結時にこの特約をガン保険、新ガン保険または新ガン保険 α に付加した場合には、ガン保険普通保険約款（新ガン保険のときは新ガン保険普通保険約款とし、新ガン保険 α のときは新ガン保険 α 普通保険約款とします。）第2条（ガン給付責任開始期）第1号を、次のとおり読み替えて適用します。

- (1) 保険契約の締結に際しては、次のいずれか遅い日
 - ① 前条に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて60日を経過した日の翌日
 - ② 被保険者に関する告知の時の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日

第10条（新ガン診断給付特約が付加された新医療保険に付加した場合の特約）

保険契約の締結時にこの特約を新ガン診断給付特約が付加された新医療保険に付加した場合には、新ガン診断給付特約条項の主契約が新医療保険の場合の取扱に関する条文の第1号を、次のとおり読み替えて適用します。

- (1) 第3条（特約のガン給付責任開始期）第2項の適用に際しては、次のとおり読み替えます。
 2. この特約のガン給付責任開始期は、次のとおりとします。
 - (1) この特約の締結に際しては、次のいずれか遅い日
 - ① 主約款に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて60日を経過した日の翌日
 - ② 被保険者に関する告知の時の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日
 - (2) この特約の復活が行われた場合には、最後の復活の際の主約款の保険契約の復活に関する条文の第2項に規定する復活日。ただし、その復活日が前号に規定する日より前である場合は、前号に規定する日

第11条（ガン診断給付特約 α が付加された新医療保険 α に付加した場合の特約）

保険契約の締結時にこの特約をガン診断給付特約 α が付加された新医療保険 α に付加した場合には、ガン診断給付特約 α 条項第3条（特約のガン給付責任開始期）第2項第1号を、次のとおり読み替えて適用します。

- (1) この特約の締結に際しては、次のいずれか遅い日
 - ① 主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に規定する責任開始期の属する日よりその日を含めて60日を経過した日の翌日
 - ② 被保険者に関する告知の時の属する日よりその日を含めて90日を経過した日の翌日

保険料払込日に関する特約（団体扱・集団扱用）条項

1. 総則	154
第1条（特約の締結）	154
2. 特約の適用	154
第2条（特約の適用）	154
3. 特約の消滅	154
第3条（特約の消滅）	154
4. 特約の解約	154
第4条（特約の解約）	154
5. 主約款の準用	154
第5条（主約款の準用）	154

保険料払込日に関する特約（団体扱・集団扱用）条項

1. 総則

第1条（特約の締結）

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加される特約のうち、団体扱特約、準団体扱特約または集団扱特約（以下「団体扱特約等」といいます。）を締結する際、団体扱特約等に付加して締結します。

2. 特約の適用

第2条（特約の適用）

この特約を付加した保険契約の保険料は、会社と団体（団体扱特約等に定める団体または集団をいいます。以下同じ。）とが保険料の払込に関する取り決めを行っている場合、団体扱特約等の規定にかかわらず、次の各号の日をもって払込のあった日とします。

- (1) 団体が、保険料を保険契約者または被保険者に支払う給与（役員報酬を含みます。以下同じ。）から控除したうえで会社に払い込む場合には、保険料を給与から控除した日（会社と団体とが取り決めた日であることを要します。）
- (2) 団体が、保険料を保険契約者または被保険者の指定する口座（以下「指定口座」といいます。）から団体の口座に振り替えたうえで会社に払い込む場合には、保険料を指定口座から団体の口座に振り替えた日（会社と団体とが取り決めた日であることを要します。）
- (3) 前2号と異なる方法により払い込む場合には、会社と団体とが取り決めた日

3. 特約の消滅

第3条（特約の消滅）

団体扱特約等が消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。

4. 特約の解約

第4条（特約の解約）

この特約のみの解約はできません。

5. 主約款の準用

第5条（主約款の準用）

この特約に別段の定めがないときは主約款および団体扱特約等の特約条項の規定を準用します。

説明事項ご確認のお願い

この冊子は、特約中途付加にともなう大切な事項を記載したものですので、必ずご一読いただき、内容を十分にご確認いただきますようお願いいたします。

特に

しおりの
ページ

- 個人情報の取扱いについて 4
- 特約中途付加のお申込みについて 7
- 生命保険募集人について 8
- 受取金額と払込保険料合計額の関係について 8
- お申込内容等を確認させていただく場合があります 8

等は、特約中途付加に際してぜひご理解いただきたい事項ですので、告知および保険料の受領等社員もしくは代理店の役割も含めて、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。

お客さまサービスセンター

0120-324-386

シニア専用ダイヤル(70歳以上のお客さま専用)

ご契約内容に関するお問い合わせ

0120-789-658

保険金・給付金のご請求に関するお問い合わせ

0120-321-320

受付時間/月～金 9:00～18:00 土 9:00～17:00

(日・祝日・年末年始を除きます。)

※通話料無料、携帯電話からもご利用いただけます。

プライバシー保護のため、各種お申し出・お問い合わせは契約者
(保険金・給付金請求の場合は受取人)ご本人さまからご連絡ください。

三井住友海上あいおい生命保険株式会社

● ご相談・お申込先

MS&AD INSURANCE GROUP

〒104-8258 東京都中央区新川2-27-2

お客さまサービスセンター TEL:0120-324-386(無料)

受付時間 月～金 9:00～18:00 土 9:00～17:00(日・祝日・年末年始を除きます)

<https://www.msa-life.co.jp>

