



LIFENET

終身医療保険

(無配当・無解約返戻金型) (2019)

ご契約の **しおり・約款**

2020年4月

ライフネット生命保険株式会社

〒102-0083 東京都千代田区麹町二丁目14番地2 麹町NKビル

終身医療保険

(無配当・無解約返戻金型) (2019)

ご契約のしおり 

「ご契約のしおり」は、保険契約に関する重要な事項および普通保険約款についてわかりやすくまとめたものですので、申し込みの前に必ずご一読ください。

2020年4月

ライフネット生命保険株式会社

目次

第1編 各商品共通のご案内	2
1 申し込みに際して必ずご確認くださいもの	3
① 「利用規約」	3
② 個人情報の取り扱い	4
2 ご契約に際して	8
① ご契約の流れ	8
② 申し込み手続きについて	8
③ 申込内容と「お客さま控」	9
④ クーリング・オフについて	10
⑤ 責任開始について	10
⑥ 保険料の払い込みについて	11
⑦ 各種お手続きについて	12
3 その他のお知らせ	13
① 当社の組織形態について	13
② 生命保険契約者保護機構について	13
③ 税法上の特典（2020年4月1日現在）	16
第2編 終身医療保険（無配当・無解約返戻金型）（2019）の特徴としくみ	17
① しくみ図	18
② 商品の特徴	20
③ 注意事項	24
④ 給付金をお支払いできない場合等の代表例	25

第1編 各商品共通のご案内

本編では、申し込みに際して、各商品に共通の重要な事項を記載していますので、保険契約を申し込む前に、必ずご一読ください。



1 申し込みの際に必ずご確認くださいもの

1 「利用規約」

当社のウェブサイトを利用して保険契約を申し込みいただく際の利用規約です。この規約は、お客さま情報をご登録いただく際に表示します。お申し込み手続きを進めるためには、お客さまご自身の同意が必要です。

利用規約

(1) 電子交付について

当社は、各種約款、各種案内、契約内容などを、書面の交付（郵送）に代え、ウェブサイト、電子メールなどの当社所定の電磁的方法により、お客さまに交付します。また、電子メールによる場合は、お客さまにご登録・ご指定いただいたメールアドレスに通知します。ウェブサイトにおいては、お客さまの本人確認をさせていただく場合があります。なお、一部の書面については、郵送する場合があります。

(2) マイページ利用の際の本人認証について

当社は、お客さまが指定されたログイン ID およびログインパスワード（以下、これらを「認証番号」といいます）の確認または「ライフネット生命」という名称のアプリケーション（名称が変更された場合の当該変更後のアプリケーションを含む。以下、「アプリケーション」といいます）をもってお客さまの本人認証を行い、お客さまは、当社が本人認証をした場合に限り、マイページをご利用することができます。当社が認証番号の確認またはアプリケーションをもって本人認証を行った場合、マイページでご利用されたサービスは、すべてお客さま本人により行われたものとみなします。お客さまは、認証番号を自己の責任をもって厳重に管理するものとし、第三者に開示しないものとし、また、お客さまは、自らのためにマイページのサービスを利用することとし、理由の如何を問わず、認証番号を第三者に使用させ、もしくは譲渡、貸与、売買等を行うことはできないものとし、

(3) 外部サービスアカウント連携の利用について

お客さまは、当社があらかじめ指定した他社が運営するサービス（以下、「外部サービス」といいます）のアカウントでマイページを利用することができます。外部サービスのアカウントでマイページの利用を希望するお客さまは、別に定める「外部サービスアカウント連携利用規約」の内容に同意の上で、必要な手続きを行ってください。当社は、お客さまが外部サービスのアカウン

トでマイページを利用した場合、すべてお客さま本人によりマイページのサービスが利用されたものとみなします。お客さまは、外部サービスにおけるアカウントの登録・管理などを自己の責任において行うものとします。また、お客さまは、自らのためにマイページのサービスを利用することとし、理由の如何を問わず、外部サービスのアカウントを第三者に使用させないものとします。

(4) スマートフォンを利用して当社サービスを利用する場合について

① スマートフォンサイトの利用

- スマートフォンから当社サービスを利用する場合には、当社が開設する専用のウェブサイト（以下、「スマートフォンサイト」といいます）をご利用することができます。
- スマートフォンサイトのご利用にあたりご使用いただけるスマートフォンの種類は、当社所定のものに限ります。
- スマートフォンサイトでご利用できるマイページ（以下、「スマートフォン版マイページ」といいます）は、PC サイト版マイページとサービス内容が異なる場合があります。
- スマートフォンサイトでご提供する当社サービスやスマートフォン版マイページでご利用できるお手続きの内容については、その内容を変更したり、または制限したりすることがあります。その場合、当社は、保険契約の保全のために必要なサービスやお手続きについては、PC サイト、コンタクトセンター、書面等により引き続きお客さまにご提供・ご利用できるよう代替手段を講じるものとします。

② アプリケーションの利用

- スマートフォンから当社サービスを利用する場合には、当社が管理、運営する専用のアプリケーション（以下、「アプリケーション」といいます）をご利用することができます。
- アプリケーションは、「ライフネット生命」アプリ利用規約の内容をご確認、同意の上ご利用ください。

② 個人情報の取り扱い

■ 個人情報保護宣言

当社の個人情報の保護方針です。お客さま情報をご登録いただく際に表示します。お申し込み手続きを進めるためには、お客さまご自身の同意が必要です。

内容は、当社のウェブサイト (<https://www.lifenet-seimei.co.jp/policy/privacy/>) でご確認いただくことができます。

■ 機微(センシティブ)情報の取り扱いについて

告知画面ではお客さまの健康状態について告知していただきます。健康状態に関する情報は機微(センシティブ)情報になりますので、告知に際しては、以下に定める当社の機微(センシティブ)情報の取り扱い方針を表示し、必ずお読みいただいたうえで告知画面へお進みいただきます。

機微(センシティブ)情報の取り扱いについて

当社は、生命保険業の適切な業務運営を確保する必要性から、業務遂行上必要な範囲で、保健医療情報等の機微(センシティブ)情報を取得、利用または第三者に提供する場合*があります。機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則に基づき、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的以外では利用いたしません。

※第三者に提供する場合とは以下の場合をいいます。

- (1) 医療機関等に業務上必要な照会を行う場合
- (2) 保険金・給付金等のお支払いのために金融機関等へ提供する場合
- (3) 契約確認会社、収納代行会社、募集代理店などの業務委託先に提供する場合
- (4) 再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知および再保険金の請求その他必要な範囲内で、再保険会社に提供する場合

当社は、機微(センシティブ)情報を含め、本契約において取得した個人情報について、ご契約が締結に至らなかった場合や、解約、保険期間満了後など保険契約が消滅した後も保持します。取得した関係書類等の返却は行いません。

■ 「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」に基づく、他の生命保険会社等との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なわれるよう、「契約内容登録制度」、「契約内容照会制度」、および「支払査定時照会制度」に基づき、下記のとおり、当社の保険契約等に関する所定の情報を特定の者と共同して利用しています。

詳細は一般社団法人生命保険協会のウェブサイト

(<https://www.seiho.or.jp/personal/>) でもご確認いただくことができます。

(1) 「契約内容登録制度・契約内容照会制度」について

各商品の普通保険約款に定める「契約内容の登録」の条項に記載された内容をご覧ください。

制度の詳細については、当社ウェブサイト

(<https://www.lifenet-seimei.co.jp/policy/privacy/reference/>)でも確認いただくことができます。

(2) 「支払査定時照会制度」について

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います。

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

保険金、年金、給付金または共済金（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、下記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。

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）
- (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。

当社が保有する相互照会事項記載の情報については、当社が管理責任を負います。契約者、被保険者または保険金等受取人は、相互照会事項記載の情報の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に違反して相互照会事項記載の情報が取り扱われている場合、当該情報の利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。各手続きの詳細については、コンタクトセンターまでお問い合わせください。

制度の詳細については、当社ウェブサイトでも確認いただくことができます。

2 ご契約に際して

① ご契約の流れ

申し込みからご契約までは、以下の4つのステップで簡単にお手続きいただけます。当社ウェブサイト上の各ページの指示に従い、申込内容を入力してください。詳細は当社のウェブサイトをご確認ください。

STEP1 保険プラン作成(お客さま)

ウェブサイトです生年月日などを入力し、保険料をご確認ください。ご希望のプランで申し込みください。

STEP2 お引き受けの審査(当社)

当社にて、保険をお引き受けすることができるか、お客さまの申込内容をもとに、審査を行います^{※1}。

STEP3 必要書類の提出(お客さま)

必要な書類をご案内しますので、期間内に当社へご提出ください。

STEP4 ご契約の処理(当社)

ご契約成立のための処理を行います^{※2}。契約成立のお知らせをメールおよびマイページへご連絡し、保険証券を発送します^{※3}。保険料はウェブサイトより申し込みいただいた月の翌月分から発生します。

※1 契約者間の公平性を保つため、ご職業、年収、お住まいの都道府県の受療率（厚生労働省「患者調査」の受療率（人口10万人に対する推定患者数）を利用）などのデータ、身体の状態など、保険金や給付金のお支払いが発生するリスクに応じて引き受けを行っています。そのため、申し込み後に、保険金額や給付金額に上限を設ける場合や、特定の疾病・身体部位・障がい状態を不担保とする特別条件を付ける場合、お引き受けできない場合があります。

※2 高額契約の申し込みの場合や、引き受けの審査に必要な場合、定期健康診断の結果表（コピー）などをご提出いただき、再度お引き受けの審査を行います。

※3 申し込み日から30日以内にご契約の成立に必要な書類などが完備しなかった場合、申し込みは取り消され、保障の開始も無効となります。

② 申し込み手続きについて

■ 普通保険約款

保険契約者と当社の間で締結する保険契約の内容が記載された文書のことです。

生命保険は長期間、また非常に多くの契約者集団から成立するために、保険種類ごとにあらかじめ一定の契約条件・内容を定めた約款を作成し、ご契約者さまに内容を説明、理解していただいたうえで契約を締結することとしています。必ずご一読いただき、内容を十分ご理解のうえ、申し込みください。

■ 申し込み手続き

必ずご契約者さまご自身でお手続きください。

- 申込内容は、保険会社との契約内容を取り決めるものです。内容を十分にお確かめのうえ、お間違えのないように入力してください。
- 告知情報は、健康状態などをお知らせいただくものです。内容を十分ご理解のうえ、質問事項について事実を入力してください。

③ 申込内容と「お客さま控」

当社では、インターネットを介して、申し込みを行っていただきます。

各ページの指示に従い、内容を十分ご理解のうえ、お手続きください。

「お客さま控」は、ご契約事項、告知事項などについて、申し込み時にご入力いただいた情報の控えです。ご確認のうえ、ダウンロード・保存してください。

■ 保険プランの概要(契約概要)

見積りを行った保険商品の内容について、特にご確認いただきたい事項を記載しています。当社のウェブサイトで申し込みいただく際に表示し、ご契約前に必ずお読みいただくことにしています。「保険プランの概要」は保険商品についての代表的な事項を記載していますので、詳細な内容については「普通保険約款」をご覧ください。

■ 意向確認

申し込みいただいた保険商品が、お客さまのニーズに合致しているかを確認させていただくことを「意向確認」といいます。当社では、ウェブサイトで申し込みに必要な入力とあわせて、「保険プランの概要(契約概要)」「意向確認」を表示し、ご同意いただくことで、意向確認とさせていただきます。

■ 特に重要な事項のお知らせ(注意喚起情報)

契約の申し込みの際に、特にご注意いただきたい事項(免責事項や不利益な情報等)を記載しています。当社のウェブサイトで申し込みいただく際に表示し、契約前に必ずお読みいただき、同意いただくことにしています。「特に重要な事項のお知らせ(注意喚起情報)」には代表的な事項を記載していますので、詳細な内容については「普通保険約款」をご覧ください。

■ 告知の大切さについて

生命保険は、多くの人々が保険料を出しあって、お互いに保障しあう相互扶助の制度

です。

そのため、生命保険のご契約の際には、契約者間での保険料負担の公平性が保たれるよう、過去の傷病歴、現在の健康状態などについてお伺いしています。正しく告知されなかった場合、保険契約を解除することがあり、また、傷病歴などがある場合、保険契約をお引き受けできない場合があります。当社のウェブサイトでの申し込みいただく際には、「告知の大切さについて」を表示し、必ずお読みいただいたうえで告知画面へ進んでいただくことにしています。

■ 告知事項

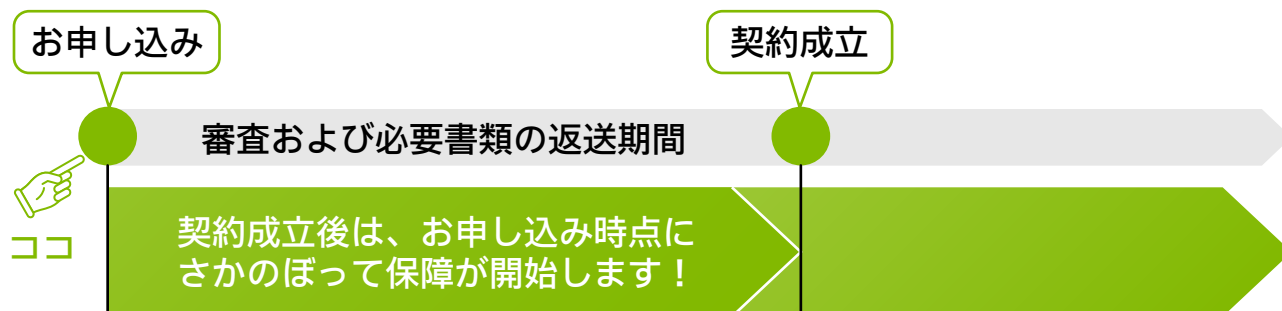
保険制度の公平性を維持するため、被保険者の健康状態や過去の傷病歴など当社が質問する事項について、事実をありのままに告知していただくことが必要です。事実を回答しなかったり、事実でないことを回答した場合は、告知義務違反として保険契約が解除される場合がありますので、十分内容をご理解のうえ、正確にご入力ください。告知漏れなどがありましたら、すぐに当社までお知らせください。

④ クーリング・オフについて

保険契約の申込完了日から、**その日を含めて8日以内**であれば、申し込みの撤回または保険契約の解除（以下「申し込みの撤回等」といいます）をすることができます。申し込みの撤回等は、書面の発信時（郵便の消印日）に効力を生じますので、申し込みの撤回等を希望される場合は、申し込みを取り消す旨の意思・契約者氏名（自署）・住所・申込番号を記載した書面を、郵便により当社宛てに、前述の期間内（8日以内の消印有効）に発信してください。

⑤ 責任開始について

申し込みいただいた契約を当社が承諾した場合には、申し込みいただいた時点でさかのぼって保障を開始します。



6 保険料の払い込みについて

■ 保険料の払込方法

保険料のお支払いは、月払いのみで、以下の方法からご選択いただけます。

- **口座振替**：当社が提携している金融機関のご契約者さま名義の口座から、毎月の振替日に自動的に当社の口座へ振り替えられます。
- **クレジットカード払い**：ご指定いただいたご契約者さま名義のクレジットカードにより決済されます。（デビットカードはご利用いただけません。）

■ 保険料の払い込みの猶予期間と失効

当社では、払込期月を含めて3ヶ月以内に保険料をお支払いいただくことになっています。

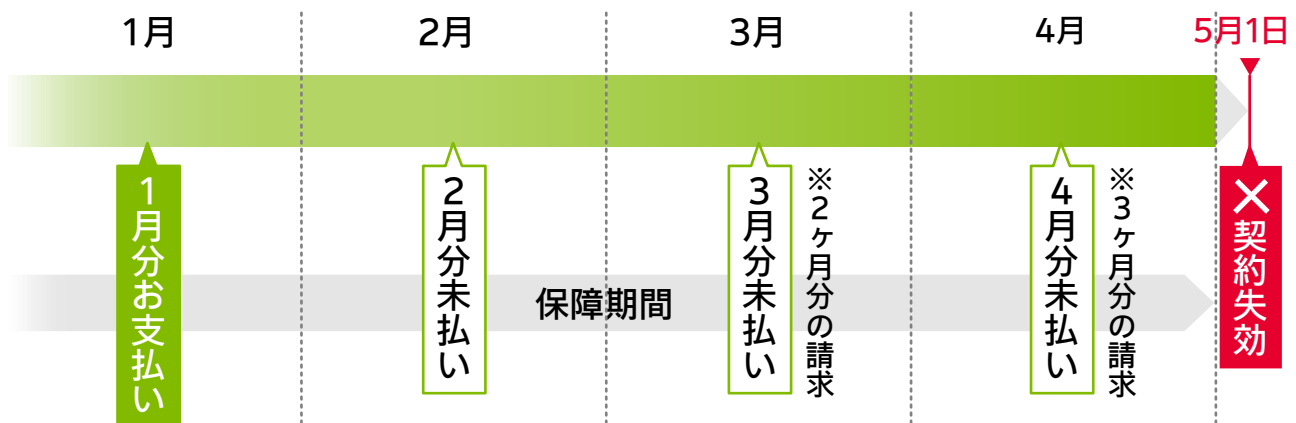
保険料の払込期日までに、ご指定の口座またはクレジットカードにより保険料をお支払いいただきます。払込期日にお支払いのご都合がつかない場合のために、保険料お支払いの猶予期間を設けています。

保険料お支払いの猶予期間：

保険料払込期月の翌月初日から翌々月末日までをお支払いの猶予期間とします。

保険契約の失効：

お支払いの猶予期間内に保険料が払い込まれない場合は、保険契約は猶予期間の満了の日の翌日からその効力を失います（失効）。失効した保険契約を元の状態に戻すこと（復活）はできませんので十分ご注意ください。



■ 保険料の払い込みが免除される場合

被保険者が、責任開始時点以後に約款所定の状態となった場合には、将来の保険料の払い込みが免除される場合があります。各商品によって条件に違いがありますので、各商品の普通保険約款をご確認ください。

7 各種お手続きについて

■ ご契約内容の確認・変更・解約

当社ウェブサイトのマイページから、お客さまにご指定いただいたログイン情報をご入力いただくことにより、ご契約内容の確認や変更、解約などのお手続きをしていただくことが可能です。マイページからお手続きいただける内容は以下のとおりです。

- お客さま情報（住所やメールアドレス等）の変更
- お支払い方法の変更
- 受取人・指定代理請求人の変更
- 保険金額・給付金額の減額
- 保険契約の解約
- 保険証券の再発行
- 控除証明書の再発行 など

各種お手続きのご不明な点については、当社コンタクトセンターまでご連絡ください。

保険金・給付金のご請求に関するお問い合わせ

コンタクトセンター [通話無料] **0120-717991**

※受付時間：平日 9 時～ 17 時 30 分（年末年始、土曜、日曜、祝日は除く）

※お電話をいただく際には証券番号をお知らせください

※お客さまからのご質問やご要望などを正確に把握するため、お電話の際は通話内容を録音しておりますので、あらかじめご了承ください

ご契約内容、保険の申し込みなどに関するお問い合わせ

コンタクトセンター [通話無料] **0120-205566**

※受付時間：平日 9 時～ 20 時、土曜日 9 時～ 18 時（年末年始、日曜、祝日は除く）

※お客さまからのご質問やご要望などを正確に把握するため、お電話の際は通話内容を録音しておりますので、あらかじめご了承ください

※ご契約に関するお問い合わせは、契約者ご本人さまからお願いいたします

3 その他のお知らせ

① 当社の組織形態について

保険会社の会社組織形態には「相互会社」と「株式会社」があり、当社は株式会社になります。

株式会社は、株主の出資により運営されるものであり、株式会社の契約者は相互会社の契約者のように「社員」（構成員）として会社の運営に参加することはできません。

② 生命保険契約者保護機構について

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

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

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

更生手続きの中で確定することになります)。

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

高予定利率契約の補償率＝

$$90\% - \{(\text{過去 5 年間における各年の予定利率} - \text{基準利率}) \text{の総和} \div 2\}$$

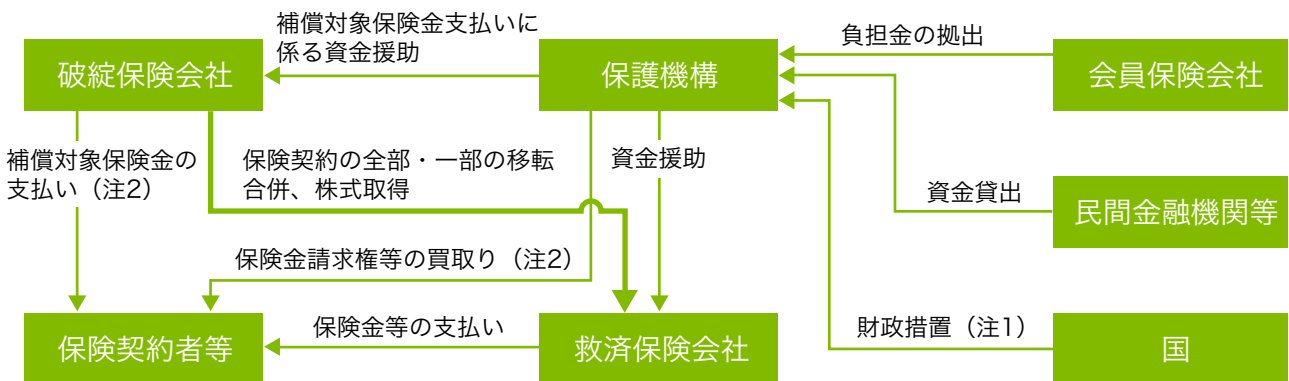
(注 1) 基準利率は、生保各社の過去 5 年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官および財務大臣が定めることになっています。現在の基準利率については、保護機構のホームページで確認できます。

(注 2) 一つの保険契約において、主契約・特約の予定利率が異なる場合、主契約・特約を予定利率が異なるごとに独立した保険契約とみなして、高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。また、企業保険等において被保険者が保険料を拠出している場合で被保険者毎に予定利率が異なる場合には、被保険者毎に独立の保険契約が締結されているものとみなして高予定利率契約に該当するか否かの判断をすることになります。ただし、確定拠出年金保険契約については、被保険者が保険料を拠出しているか否かにかかわらず、被保険者毎に高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。

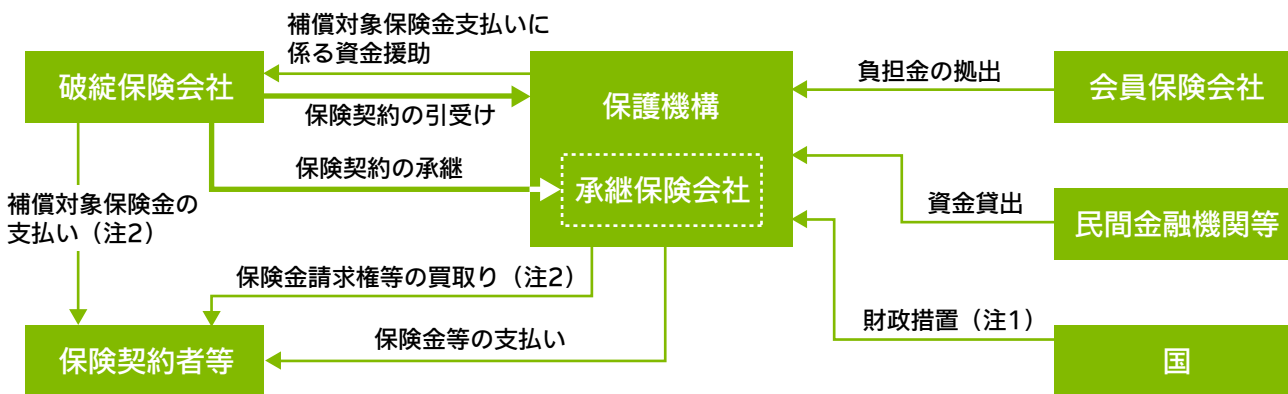
- ※ 3 責任準備金等とは、将来の保険金、年金、給付金の支払いに備え、保険料や運用収益などを財源として積み立てている準備金等をいいます。
- ※ 4 個人変額年金保険に付されている年金原資保証額等についても、その 90% が補償されるものではありません。

<しくみの概略図>

救済保険会社が現れた場合



救済保険会社が現れない場合



(注1) 上記の「財政措置」は、2022年3月末までに生命保険会社が破綻した場合に対応する措置で、会員保険会社の拠出による負担金だけで資金援助等の対応ができない場合に、国会審議を経て補助金が認められた際に行われるものです。

(注2) 破綻処理中の保険事故に基づく補償対象契約の保険金等の支払い、保護機構が補償対象契約に係る保険金請求権等を買取することを指します。この場合における支払率および買取り率については、責任準備金等の補償限度と同率となります。(高予定利率契約については、※2に記載の率となります)

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

生命保険会社が破綻した場合の保険契約のお取り扱いに関するお問い合わせ先
生命保険契約者保護機構 03-3286-2820

受付時間：月曜日～金曜日（祝日・年末年始は除く）
 午前9時～正午、午後1時～午後5時

ホームページアドレス：<http://www.seihohogo.jp/>

③ 税法上の特典(2020年4月1日現在)

■ 生命保険料控除

払い込みいただく保険料は生命保険料控除の対象となり、所得税・住民税の負担が少なくなります。

生命保険料控除の対象となる契約は、保険金や給付金の受取人が契約者本人か、またはその配偶者やその他の親族となっている保険契約です。

対象となる保険料は、1月から12月までに払い込まれた保険料の合計額です。

所得税の計算時に所得から控除される金額

年間正味払込保険料	控除される金額
20,000 円以下のとき	支払保険料等の全額
20,000 円を超え 40,000 円以下のとき	(年間正味払込保険料×1/2) + 10,000 円
40,000 円を超え 80,000 円以下のとき	(年間正味払込保険料×1/4) + 20,000 円
80,000 円を超えるとき	一律 40,000 円

住民税の計算時に所得から控除される金額

年間正味払込保険料	控除される金額
12,000 円以下のとき	支払保険料等の全額
12,000 円を超え 32,000 円以下のとき	(年間正味払込保険料×1/2) + 6,000 円
32,000 円を超え 56,000 円以下のとき	(年間正味払込保険料×1/4) + 14,000 円
56,000 円を超えるとき	一律 28,000 円

■ 死亡保険金の税法上の取り扱い

死亡保険金については、契約者と被保険者が同一のため、保険金受取時には相続税の対象となります。

死亡保険金受取人が契約者の法定相続人の場合は、法定相続人1人につき500万円が生命保険金控除額となり、相続税の課税対象から控除されます。

■ 上記以外の保険金(高度障害保険金)と給付金の税法上の取り扱い

被保険者本人、もしくはその配偶者、直系血族、生計を一にする親族が高度障害保険金や終身医療保険の給付金、定期療養保険の給付金、がん保険の給付金、就業不能保険の給付金を受け取る場合には、全額非課税です。

第2編

終身医療保険 (無配当・無解約返戻金型) (2019) の特徴としくみ

本編では、商品の概要をご確認いただけます。
商品の内容を十分ご理解のうえ、申し込みください。

① しくみ図

(1) エコノミーコースのしくみ図 (終身払の例)



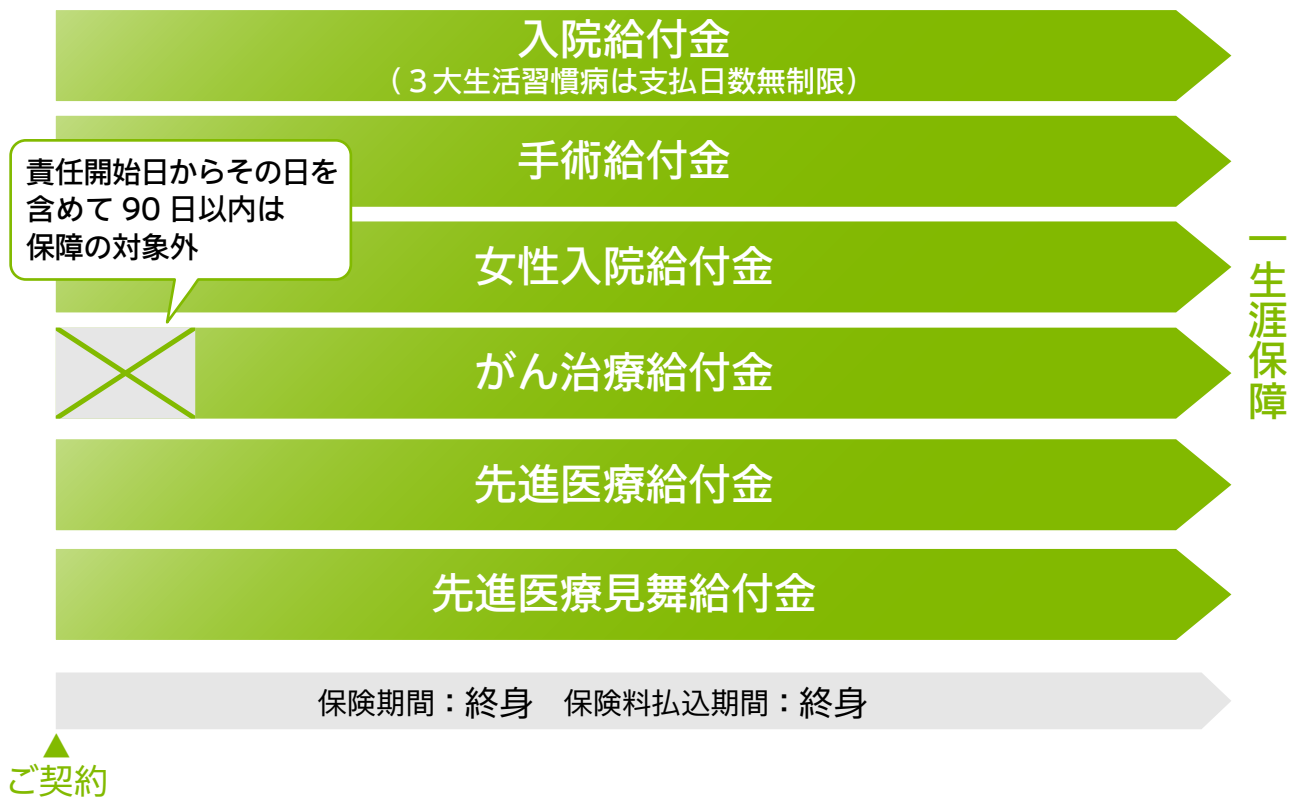
(2) おすすめコースのしくみ図 (終身払の例)



(3) (女性専用) エコノミーコースのしくみ図 (終身払の例)



(4) (女性専用) おすすめコースのしくみ図 (終身払の例)



② 商品の特徴

契約年齢	20歳以上、70歳以下
入院給付金日額	<p>5,000円、8,000円、10,000円、12,000円、15,000円</p> <p>※保険期間途中での減額が可能です。(入院給付金日額5,000円を下回る減額はお取り扱いできません)</p> <p>※増額の場合は新規の追加契約が必要です。(追加契約時に改めて引き受けのための審査をさせていただきます)</p>
入院給付金	<p>病気またはケガの治療を目的として病院または診療所に入院した場合(日帰り入院を含む)に、入院給付金日額×入院日数(入院日数が5日以内の場合は入院給付金日額×5)をお支払いします。</p> <p>※入院給付金の支払限度日数は、1回の入院について60日、保険期間を通じて1,095日です。(入院を2回以上した場合で、それぞれの入院を開始した原因が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めるときは、それらの入院を1回の入院とみなします。ただし、退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします)</p> <p>※ただし、おすすめコース(普通保険約款における保険の種類はA2型、F2型)の場合、所定の3大生活習慣病の治療を目的として入院給付金の支払事由に該当する入院をしたときは、上記の支払限度にかかわらず、その入院日数分の入院給付金をお支払いします。</p> <p>※3大生活習慣病とは、がん(悪性新生物)、心疾患、脳血管疾患のことをいいます。がんは約款所定の悪性新生物をいい、上皮内新生物や異形成等は含まれません。</p>
<p>女性入院給付金</p> <p>【(女性専用)エコミーコース・おすすめコースの場合】</p>	<p>約款所定の女性特定疾病の治療を目的として病院または診療所に入院した場合(日帰り入院を含む)に、入院給付金日額×入院日数(入院日数が5日以内の場合は入院給付金日額×5)をお支払いします。</p> <p>※女性入院給付金の支払限度日数は、1回の入院について60日、保険期間を通じて1,095日です。(入院を2回以上した場合で、それぞれの入院を開始した原因が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めるときは、それらの入院を1回の入院とみなします。ただし、退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします)</p>

手術給付金	<p>病院または診療所で約款所定の手術を受けた場合に、手術給付金をお支払いします。(入院中に受けた手術または骨髄幹細胞の採取術は入院給付金日額×10、入院を伴わない場合は入院給付金日額×5の手術給付金をお支払いします)</p> <p>ただし、以下の手術はお支払いの対象外です。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 傷の処理(創傷処理、デブリードマン) (2) 切開術(皮膚、鼓膜) (3) 骨・関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術 (4) 抜歯 (5) 異物除去(外耳、鼻腔内) (6) 鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜) (7) 魚の目、タコ切除術(鶏眼・胼胝切除術) <p>※責任開始の日からその日を含めて1年以内に約款所定の骨髄幹細胞の採取術を受けたときは、手術給付金をお支払いできません。なお、骨髄幹細胞の採取に伴う入院については、入院給付金をお支払いできません。</p> <p>※手術給付金のお支払い事由に該当する放射線治療を複数回受けた場合には、支払いとなった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、手術給付金をお支払いできません。</p>
がん治療給付金 【おすすりコースの場合】	<p>責任開始の日からその日を含めて90日より後に、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者(日本の医師または歯科医師の資格を持つ者と同等の国外の医師または歯科医師を含みます)によりはじめてがんと診断されたとき、また、がん治療給付金の支払事由に該当した日から起算して1年を経過した日の翌日以後に、がん治療を受けたとき、入院給付金日額×100をお支払いします。</p> <p>※支払限度は、保険期間を通じて5回までです。</p> <p>※保障の対象となるがんは約款所定の悪性新生物をいい、上皮内新生物や異形成等は含まれません。</p> <p>※がん治療とはがんを直接の原因とした、約款所定の、①手術、②放射線治療、③抗がん剤治療をいいます。</p>
先進医療給付金 【おすすりコースの場合】	<p>約款所定の先進医療を受けたとき、その技術料と同額をお支払いします。</p> <p>※先進医療とは、厚生労働大臣が定めた公的医療保険と併用できるもののみをいい、医療技術や医療機関、対象となる傷病には一定の制限があります。</p>

<p>先進医療給付金 【おすすめコースの場合】</p>	<p>※患者申出療養は、先進医療給付金の支払対象とはなりません。 ※同一の先進医療において複数回にわたって一連の療養を受けたときは、それらの一連の療養を1回の療養とみなします。 ※責任開始の日からその日を含めて2年以内に、約款所定の白内障の治療を直接の目的とする療養を受けたときは、先進医療給付金をお支払いできません。 ※先進医療給付金の支払限度額は、保険期間を通じて2,000万円です。</p>
<p>先進医療見舞給付金 【おすすめコースの場合】</p>	<p>先進医療給付金が支払われるとき、療養1回につき10万円をお支払いします。</p> <p>※同一の先進医療において複数回にわたって一連の療養を受けたときは、それらの一連の療養を1回の療養とみなします。 ※先進医療給付金のお支払い事由に該当する療養を複数回受けた場合には、先進医療見舞給付金が支払われることになった最後の療養を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた療養については、先進医療見舞給付金をお支払いできません。 ※責任開始の日からその日を含めて2年以内に、約款所定の白内障の治療を直接の目的とする療養を受けたときは、先進医療見舞給付金をお支払いできません。</p>
<p>保険料の払込免除</p>	<p>約款所定の障害状態になった場合には、保険料の払い込みが免除されます。</p>
<p>保険期間</p>	<p>一生涯保障（終身）</p>
<p>保険料の払込期間</p>	<p>終身 / 60歳まで / 65歳まで</p> <p>※「60歳まで」「65歳まで」は、満60歳、満65歳の誕生日以降に到来する最初の年単位の契約応当日以後（契約応当日が誕生日の場合は、満了年齢になる誕生日以後）、保険料の払い込みが不要となります。</p>
<p>健康診断書の有無</p>	<p>基本的に健康診断書がなくても、ウェブサイトの申込画面で健康状態の質問事項にお答えいただくだけで、申し込むことができます。</p> <p>※傷病歴や健康診断での異常指摘歴がある場合には、定期健康診断の結果表（コピー）などをご提出いただく場合があります。</p>

解約返戻金	<p>保険料払込期間中に解約した場合の解約返戻金はありません。</p> <p>※保険料払込期間が「60歳まで」または「65歳まで」の場合で、保険料払込期間とその期間中の払い込みがともに完了した後は、入院給付金日額の10倍の解約返戻金があります。解約返戻金は契約者からの請求をもって支払われます。</p>
配当	なし

(法令等の改正に伴う支払事由の変更)

公的医療保険制度の改正が行われ、その改正内容が支払事由に影響を及ぼすと認められた場合には、主務官庁の認可を得て、将来に向かって支払事由を変更することがあります。

③ 注意事項

- 当しおりは、商品の概要を記載しています。商品の詳細につきましては、約款を必ずご確認ください。
- 保険料をお支払いいただけなかった場合^{*}、保険契約は失効します。契約の復活はできません。

※保険料の支払い月にお支払いいただけなかった場合、その翌月から2ヶ月間の支払い猶予期間を設けます。猶予期間内に支払いがない場合、保険契約は失効します。

- 契約者間の公平性を保つため、ご職業、年収、お住まいの都道府県の受療率（厚生労働省「患者調査」の受療率（人口10万人に対する推定患者数）を利用）などのデータ、身体の状態など、給付金のお支払いが発生するリスクに応じて引き受けを行っています。そのため、申し込み後に、給付金額に上限を設ける場合や、特定の疾病・身体部位・障がいを不担保とする特別条件を付ける場合、お引き受けできない場合があります。

4 給付金をお支払いできない場合等の代表例

給付金をお支払いできない場合等の代表的な事例は以下のとおりです。以下に記載のない場合でも、約款の規定によりお支払いできない場合があります。詳しくは約款をご確認ください。

<p>責任開始^{※1}と発病時期</p>	<p><入院給付金、女性入院給付金、手術給付金、先進医療給付金、先進医療見舞給付金> 責任開始時点前に発生していた病気やケガの場合には、お支払いできません^{※2}。 ただし、責任開始の日からその日を含めて保険契約が2年を超えて有効に継続したときは、お支払いすることがあります。</p> <p><がん治療給付金> 責任開始日からその日を含めて90日以内に、がんと診断された場合はお支払いの対象外です。</p> <p>入院給付金・女性入院給付金・手術給付金・先進医療給付金・先進医療見舞給付金を受け取っていない場合は、90日以内にがんと診断された日から6ヶ月以内にお申し出いただくと、契約は無効となり、すでに払い込んだ保険料はお返しします。なお、責任開始日からその日を含めて保険契約が2年を超えて有効に継続した後に、新たにがんと診断された場合はお支払いします。</p>
<p>治療を目的としない入院・手術</p>	<p>入院給付金・手術給付金は、病気やケガの治療を目的とした入院・手術をされた場合にお支払いの対象となります。健康診断や人間ドック、美容整形を目的とした入院・手術、日常生活介護のための入院や医療機関ではないリハビリ施設への入所などは治療を目的とした入院には該当しないため、お支払いできません。 ただし、責任開始日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以降に受けた約款所定の骨髄幹細胞の採取術については、病気やケガの治療を目的としない場合でも手術給付金をお支払いします。なお、骨髄幹細胞の採取に伴う入院については、入院給付金をお支払いできません。</p>

<p>1回の入院に対するお支払い (入院日数の通算)</p>	<p>1回の入院に対する支払限度日数は60日です。 入院を2回以上した場合で、入院を開始した原因が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めるときは、それらの入院を1回の入院とみなします。ただし、退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。なお、1回の入院日数を通算した結果、60日を超えた日数分はお支払いできません。 (保険期間を通じての支払限度日数は1,095日です)</p> <p>ただし、おすすめコース(普通保険約款における保険の種類はA2型、F2型)の場合、所定の3大生活習慣病の治療を目的として入院給付金の支払事由に該当する入院をしたときは、支払限度にかかわらず、その入院日数分の入院給付金をお支払いします。</p>
<p>特定の疾病・身体部位に対するお支払い</p>	<p>特別条件(特定疾病・部位不担保法)を適用したご契約において、当社が定める不担保期間中に、当該特定の疾病や身体部位に生じた病気やケガを直接の原因として、給付金の支払事由に該当した場合は給付金をお支払いできません。</p>
<p>特定の障がいを原因とした保険料の払込免除</p>	<p>特別条件(特定障害不担保法)を適用したご契約において、当社が定める不担保期間中に、あらかじめ当社が指定した障害によって、保険料の払込免除事由に該当した場合には、保険料の払込免除は行いません。</p>
<p>手術給付金のお支払い</p>	<p><お支払いの対象外となる手術について> 病気やケガの治療を目的とする手術であっても、以下の手術は手術給付金をお支払いできません。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 傷の処理(創傷処理、デブリードマン) (2) 切開術(皮膚、鼓膜) (3) 骨・関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術 (4) 抜歯 (5) 異物除去(外耳、鼻腔内) (6) 鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜) (7) 魚の目、タコ切除術(鶏眼・胼胝切除術) <p><同一の日に複数回の手術を受けた場合について> 同一の日に複数回の手術を受けた場合は、それらの手術のうち手術給付金の支払額の高いいずれか1回の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。</p>

手術給付金のお支払い	<p><放射線治療について> 放射線治療を複数回受けた場合には、手術給付金が支払われることになった最後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手術給付金をお支払いできません。</p>
告知義務違反	<p>正しい告知をせずに契約した場合、告知義務違反として契約が解除され、給付金を受け取れない場合があります。ただし、責任開始時点前の検査や治療と、ご請求内容に因果関係がない場合は、給付金をお支払いする場合があります。</p>
重大事由による解除	<p>給付金を詐取する目的で事故招致（未遂を含みます）をした場合、保険契約者、被保険者または受取人が暴力団関係者、その他反社会的勢力に該当すると認められた場合など重大事由によりご契約が解除された場合は、仮に給付金の支払事由が生じていたとしても給付金のお支払いはできません。また、すでに給付金を支払っていたときでも、当社はその返還を請求することができます。</p>

- ※ 1 責任開始とは、当社が保険契約上の保障を開始することをいい、当社が保険契約の申し込みを承諾した場合、申し込み時点（お客さまがウェブサイト上の申込画面で保険契約の申し込みを行い、その内容を当社が受信した時点）にさかのぼって保障を開始します。
- ※ 2 保険契約締結の際に、当社が告知等により知っていたその病気に関する事実にもとづいて承諾した場合や、責任開始時点前に被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合（その病気による症状について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）は支払いの対象となります。

以上

終身医療保険
(無配当・無解約返戻金型) (2019)
普通保険約款

2020年3月

ライフネット生命保険株式会社

もくじ

この保険の趣旨

第1章 総則

- 第1条 用語の意義
- 第2条 被保険者と受取人
- 第3条 保障の開始
- 第4条 契約日と保険期間

第2章 給付金の支払い

- 第5条 給付金の種類
- 第6条 入院給付金の支払い
- 第7条 女性入院給付金の支払い
- 第8条 手術給付金の支払い
- 第9条 がん治療給付金の支払い
- 第10条 入院給付金日額が減額された場合の取扱い
- 第11条 給付金または保険料の払込免除の請求手続き
- 第12条 給付金の支払いの時期と場所
- 第13条 指定代理請求

第3章 保険料の払い込み

- 第14条 被保険者の年齢の計算方法
- 第15条 保険料の払い込み
- 第16条 猶予期間
- 第17条 保険料の払込免除

第4章 契約内容の変更および保険契約の管理

- 第18条 受取人、指定代理請求人の変更
- 第19条 住所等の変更
- 第20条 解約と解約返戻金
- 第21条 入院給付金日額の減額
- 第22条 被保険者の死亡

第5章 告知義務および

保険契約の解除・取消し・無効

- 第23条 告知義務
- 第24条 告知義務違反による解除
- 第25条 保険契約を解除できない場合
- 第26条 重大事由による解除
- 第27条 詐欺による取消し
- 第28条 不法取得目的による無効

第6章 契約内容の登録

- 第29条 契約内容の登録

第7章 その他

- 第30条 年齢または性別の誤りの処理
- 第31条 時効
- 第32条 管轄裁判所
- 第33条 法令等の改正に伴う支払事由の変更
- 第34条 特別条件をつける場合の特則
- 第35条 先進医療特則

別表、備考、身体部位略図

- 別表1 対象となる悪性新生物
- 別表2 対象となる3大生活習慣病
- 別表3 対象となる女性特定疾病
- 別表4 対象となる抗がん剤治療
- 別表5 必要書類
- 別表6 対象となる白内障
- 別表7 保険料の払込免除の対象となる状態
- 備考
- 身体部位略図

この保険の趣旨

この保険は、保険の対象となる人（以下、「被保険者」といいます）が傷害または疾病により、入院、女性特有の疾病による入院、手術、がんの診断・治療または先進医療による療養をされた場合に、一定額の給付金を支払うもので、終身医療保険といえます。この保険には、配当はありません。

第1章 総則

【用語の意義】

第1条 この約款において、つぎの用語の意義は、それぞれつぎのとおりとします。

用語	意義
傷害	急激かつ偶発的な外来の事故による発症のことです。ただし、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときは除きます。
病院または診療所	つぎの(1)または(2)に該当する施設のことをいいます。 (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（患者を入院させるための施設と同等の施設を有する柔道整復師法に定める施術所において、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に關し施術を受ける場合には、その施術所を含みます。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設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みません） (2) (1) と同等の日本国外にある医療施設
入院	医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下、本条において同じです）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下、本条において同じです）が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、本条に定める病院または診療所に入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念することをいいます。 美容上の処置、正常分娩、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などのための入院は、治療を目的とした入院には該当しません。
医学上重要な関係	傷病名が異なっても、医学上特に関連があるとされる一連の傷病間の関係をいいます。たとえば、高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは脳血管疾患の関係や、糖尿病とそれに起因する網膜症あるいは腎症の関係等をいいます。
薬物依存	平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、基本分類番号 F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2 に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。
異常分娩	平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、基本分類コード O81 から O84 までに規定される内容によるものとし、鉗子分娩、吸引分娩、帝王切開、多胎分娩（いわゆる双子など）のことをいいます。
公的医療保険制度	健康保険法、国民健康保険法等の法律にもとづく医療保険制度のことをいいます。
医科診療報酬点数表	手術、放射線治療または抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
歯科診療報酬点数表	手術、放射線治療または抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

がん	別表 1 に定める悪性新生物のことをいいます。
療養	診察、薬剤または治療材料の支給、および処置、手術その他の治療のことをいいます。
先進医療	公的医療保険制度の法律にもとづく評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（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）のことをいいます。ただし、療養を受けた日現在、公的医療保険制度における療養の給付の対象となる療養を除きます。

【被保険者と受取人】

第 2 条 この保険契約の被保険者は、契約者本人であることを要します。

- 2 給付金の受取人は、被保険者と同一であることを要します。被保険者以外の人を受取人に指定することはできません。

【保障の開始】

第 3 条 会社は、保険契約の申し込みを承諾した場合は、申し込みの時点に遡って、保険契約上の責任を負います。ただし、第 23 条（告知義務）に定める告知の前に申し込みがなされたときは、告知の時点からとします。

- 2 会社は、保険契約の申し込みを承諾した場合は、契約者に保険証券を交付します。
- 3 前項の保険証券には、つぎの各号の事項を記載します。
 - (1) 会社名
 - (2) 契約者の氏名
 - (3) 被保険者の氏名
 - (4) 給付金の受取人の氏名または名称その他のその受取人を特定するために必要な事項
 - (5) 保険期間
 - (6) 保険料払込期間
 - (7) 入院給付金日額
 - (8) 保険料およびその払込方法
 - (9) 契約日
 - (10) 責任開始日
 - (11) 保険証券を作成した年月日
- 4 保険契約の申し込みは、申込後に申込者が死亡し、意思能力を有しない常況にある者となり、または行為能力の制限を受けた場合においても、その効力を有するものとします。

【契約日と保険期間】

第 4 条 この保険契約の契約日は、前条に定める責任開始の日が属する月の翌月 1 日とします。

- 2 保険期間は、終身とし、契約日を基準として計算します。ただし、保険契約上の責任が開始した時点から、契約日の前日までに給付金を支払いまたは保険料の払い込みを免除する場合は、責任開始の日を契約日とします。

第2章 給付金の支払い

[給付金の種類]

第5条 給付金の種類は、入院給付金、女性入院給付金、手術給付金およびがん治療給付金とします。

2 この保険には、つぎの保険の種類があります。

保険の種類	給付金の種類
A1型	入院給付金 手術給付金
F1型	入院給付金 女性入院給付金 手術給付金
A2型	入院給付金 手術給付金 がん治療給付金
F2型	入院給付金 女性入院給付金 手術給付金 がん治療給付金

3 前項に定める保険の種類の変更は取り扱いません。

[入院給付金の支払い]

第6条 会社は、つぎの表に定めるところにより、入院給付金を支払います。

支払事由 (入院給付金を支払う場合)	被保険者が、保険期間中に、責任開始時点以後に発生した傷害または発病した疾病（異常分娩を含みます。以下、同じです）を直接の原因として、第1条（用語の意義）に定める病院または診療所に、治療を目的として入院をしたとき
支払額	入院1回につき、入院給付金日額×入院日数 (ただし、入院日数が5日以内の場合は、入院給付金日額×5)
受取人	被保険者
免責事由 (入院給付金を支払わない場合)	(1)被保険者の故意または重大な過失による場合 (2)被保険者の精神障害中に生じた事故による場合 (3)被保険者の泥酔状態中に生じた事故による場合 (4)被保険者が違法な運転をしている間に生じた事故による場合 (5)被保険者の薬物依存を原因とする場合 (6)頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見がない場合 (7)被保険者の犯罪行為による場合

2 入院給付金の支払限度は、つぎのとおりとします。

- (1) 契約者は、保険契約の締結の際、1回の入院について入院給付金を支払う入院日数の限度（以下、「入院給付金の1入院の支払限度」といいます）を会社の定める範囲内で指定するものとします。なお、指定された「入院給付金の1入院の支払限度」は、変更することはできません。
- (2) 入院給付金を通算して支払う入院日数の限度は、1,095日とします。

- 3 前項の規定にかかわらず、第 5 条（給付金の種類）第 2 項に定める保険の種類が A2 型または F2 型の場合、前項に定める入院給付金の支払限度に到達した日の翌日以後に、被保険者が、別表 2 に定める 3 大生活習慣病（以下、本条において「3 大生活習慣病」といいます）の治療を目的として入院給付金の支払事由に該当する入院をしたときは、その入院日数分の入院給付金を支払います。
- 4 被保険者が傷害もしくは疾病を直接の原因とする入院を開始した時に異なる傷害もしくは疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる傷害もしくは疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった傷害もしくは疾病により継続して入院したものとみなして取り扱います。
- 5 被保険者が傷害もしくは 3 大生活習慣病以外の疾病を直接の原因とする入院を開始した時に、3 大生活習慣病を併発していた場合、またはその入院中に 3 大生活習慣病を併発した場合には、3 大生活習慣病の治療の開始日から終了日までの入院について、3 大生活習慣病の治療を直接の目的とする入院とみなして、第 3 項の規定を適用します。
- 6 被保険者が入院給付金の支払事由に該当する入院を 2 回以上し、かつ、それぞれの入院を開始した直接の原因となった傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認めるときは、それらの入院を 1 回の入院とみなし、各入院の入院日数を通算して、第 2 項第 1 号に定める「入院給付金の 1 入院の支払限度」を適用します。ただし、入院給付金の支払われることになった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて 180 日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなし、第 2 項第 1 号に定める「入院給付金の 1 入院の支払限度」の適用にあたっては、支払日数を通算する取り扱いはしません。
- 7 被保険者が同一の日に複数の入院給付金の支払事由に該当した場合でも、入院給付金は重複して支払いません。
- 8 被保険者が責任開始時点前に発生した傷害または発病した疾病を原因として入院した場合でも、責任開始の日からその日を含めて 2 年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は責任開始時点以後の原因によるものとみなして、第 1 項の規定を適用します。
- 9 第 1 項の規定にかかわらず、被保険者が責任開始時点前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として、入院給付金の支払事由に該当したときは、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) 保険契約の締結の際に、会社が、告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で入院給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その傷害または疾病について、責任開始時点前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、入院給付金を支払います。ただし、その傷害または疾病による症状について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。
- 10 第 1 項の規定にかかわらず、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給付金の支払事由に該当した場合で、その原因により入院給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に影響を及ぼすときは、会社は、入院給付金を削減して支払うかまたは入院給付金を支払わないことがあります。

[女性入院給付金の支払い]

第 7 条 会社は、つぎの表に定めるところにより、女性入院給付金を支払います。

支払事由 (女性入院給付金を支払う場合)	被保険者が、保険期間中に、責任開始時点以後に発病した別表 3 に定める女性特定疾病（異常分娩を含みます。以下、同じです）を直接の原因として、第 1 条（用語の意義）に定める病院または診療所に、治療を目的として入院をしたとき
支払額	入院 1 回につき、入院給付金日額×入院日数 (ただし、入院日数が 5 日以内の場合は、入院給付金日額× 5)
受取人	被保険者

- 2 女性入院給付金の支払限度は、つぎのとおりとします。
 - (1) 1 回の入院について女性入院給付金を支払う入院日数の限度（以下、「女性入院給付金の 1 入院の支払限度」といいます）は、第 6 条（入院給付金の支払い）第 2 項第 1 号で指定された「入院給付金の 1 入院の支払限度」と同じとします。
 - (2) 女性入院給付金を通算して支払う入院日数の限度は、1,095 日とします。
- 3 第 5 条（給付金の種類）第 2 項に定める保険の種類が F2 型の場合、被保険者が、別表 2 に定める 3 大生活習慣病であって、かつ別表 3 に定める女性特定疾病を原因として入院したときでも、前項の規定を適用します。
- 4 被保険者が女性特定疾病を直接の原因とする入院を開始した時に異なる女性特定疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる女性特定疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった女性特定疾病により継続して入院したものとみなして取り扱います。
- 5 被保険者が女性特定疾病以外の事由によって入院をし、その入院中に女性特定疾病の治療を開始した場合には、その女性特定疾病の治療を開始したと会社が認めた日からその治療を終了した日までの入院については、第 1 項の規定を適用します。
- 6 被保険者が女性入院給付金の支払事由に該当する入院を 2 回以上し、かつ、それぞれの入院を開始した直接の原因となった女性特定疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認めるときは、それらの入院を 1 回の入院とみなし、各入院の入院日数を通算して、第 2 項第 1 号に定める「女性入院給付金の 1 入院の支払限度」を適用します。ただし、女性入院給付金の支払われることになった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて 180 日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなし、第 2 項第 1 号に定める「女性入院給付金の 1 入院の支払限度」の適用にあたっては、支払日数を通算する取り扱いはしません。
- 7 被保険者が同一の日に複数の女性入院給付金の支払事由に該当した場合でも、女性入院給付金は重複して支払いません。
- 8 被保険者が責任開始時点前に発病した女性特定疾病を原因として入院した場合でも、責任開始の日からその日を含めて 2 年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は責任開始時点以後の原因によるものとみなして、第 1 項の規定を適用します。
- 9 第 1 項の規定にかかわらず、被保険者が責任開始時点前に発病した女性特定疾病を直接の原因として、女性入院給付金の支払事由に該当したときは、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) 保険契約の締結の際に、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で女性入院給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その疾病について、責任開始時点前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、女性入院給付金を支払います。ただし、その疾病による症状について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。

[手術給付金の支払い]

第8条 会社は、つぎの表に定めるところにより、手術給付金を支払います。

<p>支払事由 (手術給付金を支払う場合)</p>	<p>被保険者が、保険期間中に、つぎの(1)または(2)に該当する手術を受けたとき</p> <p>(1) つぎの①および②に該当する手術</p> <p>① 責任開始時点以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として、第1条(用語の意義)に定める病院または診療所(患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます)における、治療を直接の目的とした手術</p> <p>② つぎの(ア)から(ウ)のいずれかに該当する手術</p> <p>(ア) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為(公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表の手術料の算定対象として列挙されている診療行為については、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診療行為を含みます)。ただし、つぎに定めるものを除きます。</p> <p>(a) 傷の処理(創傷処理、デブリードマン)</p> <p>(b) 切開術(皮膚、鼓膜)</p> <p>(c) 骨・関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術</p> <p>(d) 抜歯</p> <p>(e) 異物除去(外耳、鼻腔内)</p> <p>(f) 鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)</p> <p>(g) 魚の目、タコ切除術(鶏眼・胼胝切除術)</p> <p>(イ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表の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については、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます)。ただし、血液照射は除きます。</p> <p>(ウ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術。</p> <p>(2) 第1条(用語の意義)に定める病院または診療所(患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます)における、責任開始の日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に受けた、組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした骨髄からの骨髄幹細胞の採取術。</p>
<p>支払額</p>	<p>(1) 入院給付金の支払事由に該当する入院中に受けた手術 1回の手術につき、入院給付金日額×入院中手術給付倍率</p> <p>(2) 支払事由(2)に定める骨髄幹細胞の採取術を直接の目的とする手術 1回の手術につき、入院給付金日額×入院中手術給付倍率</p> <p>(3) 上記(1)および(2)以外のときに受けた手術 1回の手術につき、入院給付金日額×外来手術給付倍率</p>
<p>受取人</p>	<p>被保険者</p>
<p>免責事由 (手術給付金を支払わない場合)</p>	<p>(1) 被保険者の故意または重大な過失による場合</p> <p>(2) 被保険者の精神障害中に生じた事故による場合</p> <p>(3) 被保険者の泥酔状態中に生じた事故による場合</p> <p>(4) 被保険者が違法な運転をしている間に生じた事故による場合</p> <p>(5) 被保険者の薬物依存を原因とする場合</p> <p>(6) 頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛でいずれも他覚所見がない場合</p> <p>(7) 被保険者の犯罪行為による場合</p>

- 2 被保険者が前項に定める手術を同一の日に複数回受けた場合（1 回の手術が 2 日以上にわたった場合には、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします）には、第 1 項の規定にかかわらず、それらの手術のうち手術給付金の支払額の高いいずれか 1 回の手術についてのみ手術給付金を支払います。
- 3 被保険者が第 1 項に定め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、その手術については、第 1 項の規定にかかわらず、その手術を受けた 1 日目についてのみ手術給付金を支払います。
- 4 被保険者が第 1 項に定める同一の手術を複数回受けた場合で、それらの手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が 1 回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第 1 項の規定にかかわらず、それらの手術のうち手術給付金の支払額の高いいずれか 1 回の手術についてのみ手術給付金を支払います。
- 5 被保険者が第 1 項の支払事由（1）②（イ）（以下、本項において放射線支払事由とといいます）に該当する放射線治療を複数回受けた場合には、第 1 項の規定にかかわらず、放射線支払事由に該当する手術給付金が支払われることになった最後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、放射線支払事由に該当する手術給付金を支払いません。
- 6 第 1 項支払事由（1）②（ウ）に定める骨髄移植術は、組織の機能に障害があるものに対し組織の機能の回復または付与を目的として骨髄幹細胞を輸注することをいい、末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植についても骨髄移植とみなします。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。
- 7 第 1 項支払事由（2）に定める骨髄幹細胞の採取術は、末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含みます。ただし、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。
- 8 被保険者が責任開始時点前に発生した傷害または発病した疾病を原因として第 1 項に定める手術（本項においては、骨髄幹細胞の採取術を除きます）を受けた場合でも、責任開始の日からその日を含めて 2 年を経過した後にその手術を受けたときは、その手術は責任開始時点以後の原因によるものとみなして、第 1 項の規定を適用します。
- 9 第 1 項の規定にかかわらず、被保険者が責任開始時点前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として、手術給付金の支払事由に該当したときは、つぎのとおり取り扱います。
 - （1）保険契約の締結の際に、会社が、告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で手術給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - （2）その傷害または疾病について、責任開始時点前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、手術給付金を支払います。ただし、その傷害または疾病による症状について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。
- 10 第 1 項の規定にかかわらず、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手術給付金の支払事由に該当した場合で、その原因により手術給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に影響を及ぼすときは、会社は、手術給付金を削減して支払うかまたは手術給付金を支払わないことがあります。

[がん治療給付金の支払い]

第 9 条 会社は、つぎの表に定めるところにより、がん治療給付金を支払います。

支払事由 (がん治療給付金を支払う場合)	被保険者が、保険期間中に、つぎのいずれかに該当したとき (1) 責任開始の日からその日を含めて 90 日を経過した日の翌日（以下、「がん責任開始日」といいます）以後に、がん責任開始日前を含めてはじめてがんと診断確定されたとき (2) 直前のがん治療給付金の支払事由に該当した日から起算して 1 年を経過した日の翌日以後に、がん責任開始日以後に診断確定されたがんを直接の原因とした治療を受けたとき
支払額	入院給付金日額 × 100
受取人	被保険者

- 2 がん治療給付金を通算して支払う回数の限度は、5 回とします。
- 3 がんの診断確定は、病理組織学的所見（生検）により日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（日本の医師または歯科医師の資格を持つ者と同等の国外の医師または歯科医師を含みます）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。
- 4 第 1 項の「がんを直接の原因とした治療」とは、つぎのいずれかによることとします。
 - (1) 手術

「手術」とは、がんの治療を直接の目的としたつぎの①および②に該当する診療行為のことをいいます。

 - ① 第 1 条（用語の意義）に定める病院または診療所（患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます）における診療行為
 - ② つぎのいずれかに該当する診療行為
 - (ア) 器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることで、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為（公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表の手術料の算定対象として列挙されている診療行為については、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診療行為を含みます）。
 - (イ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に輸血料の算定対象として列挙されている造血幹細胞移植。「造血幹細胞移植」とは、造血幹（赤血球、白血球および血小板のもとになる細胞をいいます）を移植する治療法で、骨髓移植、末梢血幹細胞移植および臍帯血移植のことをいいます。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。
 - (2) 放射線治療

「放射線治療」とは、がんの治療を直接の目的としたつぎの①および②に該当する診療行為のことをいいます。

 - ① 第 1 条（用語の意義）に定める病院または診療所（患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます）における診療行為
 - ② 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表の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については、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます）。ただし、体外照射・組織内照射・腔内照射に限り、血液照射は除きます。また、電磁波温熱療法を含みます。「組織内照射・腔内照射」とは、密封した線源を刺入あるいは器具を使って病巣に近づけ照射する方法です。放射線薬剤の内服、坐薬、点滴注射などによる投与の場合は含みません。

(3) 抗がん剤治療

「抗がん剤治療」とは、がんの治療を直接の目的とした別表 4 に定める抗がん剤治療のことをいいます。ただし、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において別表 4 に定める抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定されることを要します。

5 被保険者が、がん責任開始日前にがんと診断確定されたため、がん治療給付金が支払われない場合は、つぎのいずれかの方法により取り扱います。ただし、第 24 条（告知義務違反による解除）または第 26 条（重大事由による解除）の規定により保険契約が解除される場合には、本項の規定は適用しません。

(1) 受取人が入院給付金、女性入院給付金、手術給付金、先進医療給付金または先進医療見舞給付金を受け取ったことがない場合で、がん責任開始日前にがんと診断確定された日からその日を含めて 6 か月以内に契約者から申し出があったときには、保険契約は無効とし、すでに払い込んだ保険料は払い戻します。

(2) 責任開始の日からその日を含めて保険契約が 2 年をこえて有効に継続した後に、新たにがんと診断確定されたとき（再発または転移したがんを含みます）は、第 1 項の規定を準用して、会社は、がん治療給付金を支払います。ただし、再発の場合、すでに診断確定されたがんを治療したことにより、がんが認められない状態（治癒または寛解状態をいいます）となり、その後再発したと診断確定されることを要します。

【入院給付金日額が減額された場合の取扱い】

第10条 入院給付金日額が減額されたときは、この保険契約の給付金の支払額は、つぎのとおり計算します。

給付金の種類	支払額の計算方法
入院給付金	被保険者が入院した各日現在の入院給付金日額にもとづいて計算します。ただし、入院日数 5 日目までは、入院開始日の入院給付金日額とします。
女性入院給付金	被保険者が入院した各日現在の入院給付金日額にもとづいて計算します。ただし、入院日数 5 日目までは、入院開始日の入院給付金日額とします。
手術給付金	被保険者が手術を受けた各日現在の入院給付金日額にもとづいて計算します。
がん治療給付金	被保険者ががんの診断確定または治療を受けた各日現在の入院給付金日額にもとづいて計算します。

【給付金または保険料の払込免除の請求手続き】

第11条 給付金の支払事由が生じたことを知ったときまたは保険料の払込免除事由が生じたことを知ったときは、契約者、被保険者または受取人は遅滞なく会社に通知してください。

2 受取人（保険料の払込免除の場合は契約者）は、遅滞なく必要書類（別表 5）を会社に提出して、給付金または保険料の払込免除を請求してください。

【給付金の支払いの時期と場所】

- 第12条** 給付金の支払場所は会社の本社とし、必要書類が会社に到達した日（会社に到達した日が営業日でない場合は翌営業日。以下、本条において同じです）からその日を含めて5営業日以内に、保険料振替口座または受取人指定の金融機関等の口座に、給付金を振り込みます。
- 2 給付金を支払うために確認が必要なつぎの各号に掲げる場合において、保険契約の申込時から給付金の請求時まで会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ当該各号に定める事項の確認（会社の指定した医師による診断を含みます）を行います。この場合には、前項の規定にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、必要書類が会社に到達した日からその日を含めて45日を経過する日とします。
- (1) 給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
給付金の支払事由に該当する事実の有無
 - (2) 給付金支払いの免責事由に該当する可能性がある場合
給付金の支払事由が発生した原因
 - (3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合
会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因
 - (4) 第9条（がん治療給付金の支払い）第1項に定める「がん責任開始日」の前日以前に、がんの診断確定の可能性がある場合
被保険者が、がん責任開始日の前日以前にがんと診断確定されたことの有無
 - (5) この約款に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合
第2号から第4号に定める事項、第26条（重大事由による解除）第1項第4号①から④までに該当する事実の有無または契約者、被保険者もしくは受取人の保険契約締結の目的もしくは給付金の請求の意図に関する保険契約の申込時から給付金の請求時までにおける事実
- 3 前項の確認をするため、つぎの各号に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、前2項にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、必要書類が会社に到達してから当該各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合には、それぞれに定める日数のうち最も多い日数）を経過する日とします。
- (1) 前項各号に定める事項についての医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会 60日
 - (2) 前項第2号から第5号までに定める事項についての弁護士法にもとづく照会その他の法令にもとづく照会 180日
 - (3) 前項第1号、第2号、第4号または第5号に定める事項についての研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定 90日
 - (4) 前項第1号、第2号または第5号に定める事項に関し、契約者、被保険者または受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかである場合における、前項第1号、第2号または第5号に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会 180日
 - (5) 前項各号に定める事項についての日本国外における調査 180日
 - (6) 前項各号に定める事項についての災害救助法が適用された地域における調査 180日
- 4 契約者、被保険者または受取人が、前2項に掲げる必要な事項の確認の際に、正当な理由がないにもかかわらず当該確認を妨げ、またはこれに応じなかったときは、会社は、これにより当該事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金の支払いを留保します。
- 5 第2項および第3項に定める確認を行う場合は、会社は、その旨を給付金を請求した者に通知します。
- 6 第1項から前項までの規定は、保険料の払込免除についても準用します。

[指定代理請求]

- 第13条** 給付金（保険料の払込免除を含みます。以下、本条において同じです）の支払事由が生じたにもかかわらず、受取人（保険料の払込免除の場合は契約者。以下、本条において同じです）である被保険者が給付金を請求できないつぎの各号に定める事情がある場合は、あらかじめ契約者が指名する指定代理請求人が、必要書類（別表5）を会社に提出することにより、被保険者の代理人として、給付金の請求を行うことができます。
- (1) 給付金の請求を行う意思表示が困難である場合
 - (2) がん等傷病名の告知を受けていない場合
 - (3) その他第1号、第2号に掲げる事由と同等の事由がある場合
- 2 前項の指定代理請求人は、つぎの各号の範囲内であることを要します。
- (1) 被保険者の戸籍上の配偶者
 - (2) 被保険者の直系血族（直系血族がないときは兄弟姉妹、兄弟姉妹もないときは甥姪）
 - (3) 被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等内の親族
 - (4) つぎの範囲内の者。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、被保険者のために給付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、上記①②と同等の特別の事情がある者として会社が認めた者
- 3 指定代理請求人が、故意に給付金の支払事由を発生させた場合および第1項各号に定める状態に該当させた場合は、その資格を喪失します。
- 4 指定代理請求人は、給付金の請求時において第2項に定める範囲内でなければ、その請求を行うことはできません。
- 5 給付金が指定代理請求人に支払われた場合には、その支払い後にその給付金の請求を受けても、会社は、これを支払いません。

第3章 保険料の払い込み

【被保険者の年齢の計算方法】

第14条 保険料を決める際の被保険者の年齢は、契約日の満年齢で計算します。

【保険料の払い込み】

第15条 保険料は、会社の提携先の中から、契約者が指定した金融機関等の口座振替、またはクレジットカードで、契約日より毎月、月払により払い込んでいただきます（指定口座を変更する場合は、必要書類（別表5）を会社に提出することによります）。なお、会社は、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 契約日の月ごとの応当日（応当日のない月の場合は、その月の末日とします。以下、本条において同じです）の属する月の初日から末日までを、保険料の払込期月とします。
- 3 口座振替による場合、会社は、契約日にかかわらず、会社の指定する振替日（金融機関等の休業日に該当する場合は翌営業日）に保険料を振り替えます。
- 4 口座振替が不能となった場合は、翌月の振替日に、翌月分の保険料とあわせて2か月分の保険料の振替を行います。翌月の振替日にも振替が不能となった場合は、翌々月の振替日に3か月分の保険料の振替を行います。
- 5 クレジットカードによる場合、会社は、クレジットカードが有効であり、かつ保険料がその利用額の範囲内であることを確認し、カード会社に保険料を請求したときに、その払い込みがあったものとみなします。なお、払い込みが不能となった場合は、前項の規定を準用します。
- 6 同一の指定口座からの口座振替または同一のクレジットカードにより、複数の保険契約の保険料を払い込む場合、契約者は、会社に対して、保険契約の払い込みの優先順位を指定することはできません。
- 7 第1項の保険料が払い込まれないまま、それぞれの応当日以後末日までに給付金の支払事由が生じた場合、会社は、給付金を支払う際に、未払込保険料を給付金から控除します。給付金が未払込保険料に不足する場合には、契約者は、その未払込保険料全額を払い込んでください。その未払込保険料が猶予期間内に払い込まれない場合には、会社は、給付金を支払いません。
- 8 第1項の保険料が払い込まれないまま、それぞれの応当日以後末日までに保険料の払込免除事由が生じた場合には、契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。その未払込保険料が猶予期間内に払い込まれない場合には、会社は、保険料の払い込みを免除しません。
- 9 第1項の保険料が応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに保険料の払い込みを要しなくなった場合は、会社は、その保険料を契約者に払い戻します。

【猶予期間】

第16条 保険料の払い込みについては、払込期月の翌月初日から翌々月末日までを猶予期間とし、猶予期間内に保険料が払い込まれない場合は、保険契約は猶予期間の満了の日の翌日からその効力を失います。

- 2 猶予期間内に給付金の支払事由が発生した場合は、会社は、給付金を支払います。この場合は、未払込保険料を給付金から控除します。給付金が未払込保険料に不足する場合には、契約者は、その未払込保険料全額を払い込んでください。その未払込保険料が猶予期間内に払い込まれないときは、会社は、給付金を支払いません。
- 3 猶予期間内に保険料の払込免除事由が発生した場合は、契約者は、その猶予期間の満了の日までに、未払込保険料を払い込んでください。その未払込保険料が猶予期間内に払い込まれないときは、会社は、保険料の払い込みを免除しません。

【保険料の払込免除】

- 第17条** 被保険者が、責任開始時点以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として別表7に定める状態になった場合（責任開始時点前にあった障害状態に、その原因となった傷害または疾病と因果関係のない新たな傷害または疾病を原因とする障害状態が加わって別表7に定める状態になった場合を含みます。以下、同じです）、会社は、将来の保険料の払い込みを免除します。ただし、被保険者の故意によるときは除きます。
- 2 前項の規定にかかわらず、責任開始時点前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として、別表7に定める状態になったときは、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) 保険契約の締結の際に、会社が、告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で保険料の払い込みを免除します。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかつた場合を除きます。
 - (2) その傷害または疾病について、責任開始時点前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、保険料の払い込みを免除します。ただし、その傷害または疾病による症状について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。
 - 3 第1項の規定にかかわらず、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別表7に定める状態になった場合で、その原因により別表7に定める状態に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に影響を及ぼすときは、保険料の一部または全額についてその払い込みを免除しないことがあります。

第4章 契約内容の変更および保険契約の管理

【受取人、指定代理請求人の変更】

第18条 給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。

- 2 契約者は、必要書類（別表5）を会社に提出することにより、第13条（指定代理請求）第2項に定める範囲内で指定代理請求人を変更することができます。

【住所等の変更】

第19条 契約者が、住所、電話番号、電子メールアドレス（以下、「住所等」といいます）を変更した場合は、遅滞なく会社に通知してください。

- 2 契約者が前項の通知を行わなかった場合において、契約者の住所等を会社が確認できなかったときは、会社が把握している契約者の最後の住所等に発した通知は、契約者に到達したものとみなします。

【解約と解約返戻金】

第20条 契約者は、必要書類（別表5）を会社に提出することにより、将来に向かって保険契約を解約し、解約返戻金があるときは、これを請求することができます。必要書類が会社に到達した時点で、保険契約は終了します。

- 2 解約返戻金はつぎのとおりです。
 - (1) 保険期間と保険料払込期間が同一の場合
解約返戻金はありません。
 - (2) 保険期間と保険料払込期間が異なる場合
 - ① 保険料払込期間中の保険契約の解約返戻金はありません。
 - ② 保険料払込期間満了後の解約返戻金は入院給付金日額の10倍と同額とします。ただし、保険料払込期間満了後であっても、保険料払込期間満了の日までの保険料が払い込まれていないときは、保険料払込期間中の保険契約として取り扱います。
- 3 解約返戻金の支払いの時期と場所については、第12条（給付金の支払いの時期と場所）の規定を準用します。また、解約返戻金の支払いを請求する権利は、その請求権者が、その権利を行使できるようになった時から3年間行使しない場合には消滅します。

【入院給付金日額の減額】

第21条 契約者は、必要書類（別表5）を会社に提出することにより、入院給付金日額を減額することができます。ただし、会社は、減額後の入院給付金日額が会社の定める金額を下回る減額は取り扱いません。

- 2 必要書類が会社に到達した日の属する払込期月の翌月の契約応当日に、入院給付金日額は減額されたものとし、その時から減額後の保険料を適用します。
- 3 入院給付金日額が減額されたときは、減額部分は解約されたものとみなします。

【被保険者の死亡】

第22条 被保険者が死亡した場合は、この保険契約は消滅します。被保険者の死亡時の法定相続人は、必要書類（別表5）を会社に提出することにより、会社に通知してください。

- 2 被保険者が死亡した場合、給付金（保険料の払込免除を含みます。以下、本条において同じです）の請求については、法定相続人のうち、つぎの各号に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、他の法定相続人を代理するものとします。
 - (1) 指定代理請求人
 - (2) 指定代理請求人がいないときは戸籍上の配偶者
 - (3) 第1号または第2号に該当する者がいないときは法定相続人の協議により定められた者
- 3 前項の規定により、会社が給付金を法定相続人の代表者に支払った場合には、その後重複してその給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
- 4 被保険者が死亡したときに解約返戻金がある場合は、これを法定相続人に支払います。

第5章 告知義務および保険契約の解除・取消し・無効

【告知義務】

第23条 契約者または被保険者は、保険契約の申し込みの際、給付金の支払事由または保険料の払込免除事由の発生に関する重要な事項のうち会社所定の質問事項について、インターネット上に設けられた会社の申込画面を通じて告知することを要します。

- 2 告知に際しては、質問事項について事実を回答してください。なお、会社が事実を照会した際も同様です。

【告知義務違反による解除】

第24条 会社は、前条の告知の際、契約者または被保険者につき事実がある場合には、保険契約を将来に向かって解除することができます。

- (1) 故意または重大な過失により質問事項について事実を回答しなかった場合
- (2) 故意または重大な過失により質問事項について事実でないことを回答した場合
- 2 前項の事実がある場合、会社は、給付金の支払事由または保険料の払込免除事由が生じた後でも、保険契約を解除することができます。その場合は、会社は、給付金の支払いまたは保険料の払込免除は行いません。すでに給付金を支払っていたときでも、その返還を請求することができ、また、すでに保険料の払い込みを免除していたときでも、その保険料の払い込みを求めることができます。
- 3 前項の規定にかかわらず、給付金の支払事由または保険料の払込免除事由の発生が、解除の原因となった事実と関係がなかったことを、契約者、被保険者または受取人が証明した場合は、会社は、給付金を支払い、または保険料の払い込みを免除します。
- 4 本条の規定によって保険契約を解除する場合は、会社は、その旨を契約者に通知します。
- 5 保険契約を解除した場合は、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。

【保険契約を解除できない場合】

第25条 会社は、前条に定める告知義務違反があった場合でも、つぎのいずれかのときには、保険契約を解除することができません。

- (1) 会社が保険契約の締結の際、契約者または被保険者に解除の原因となる事実があることを知っていたとき、または過失により知らなかったとき
 - (2) 保険媒介者が、契約者または被保険者が第23条（告知義務）の告知をすることを妨げたとき
 - (3) 保険媒介者が、契約者または被保険者に対し、第23条（告知義務）の告知をしないことをすすめたとき、または事実でないことを告げることをすすめたとき
 - (4) 会社が解除の原因となる事実を知った日からその日を含めて1か月が経過したとき
 - (5) 責任開始の日からその日を含めて保険契約が2年をこえて有効に継続したとき。ただし、責任開始の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は除きます。
- 2 前項第2号および第3号の場合において、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、契約者または被保険者が、第23条（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたと認められるときには、適用しません。

[重大事由による解除]

- 第26条** 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由（重大事由）が生じた場合には、この保険契約を将来に向かって解除することができます。
- (1) 契約者、被保険者または受取人がこの保険契約の給付金（保険料の払込免除を含みます。以下、本項において同じです）を詐取する目的もしくは第3者に給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます）をした場合
 - (2) この保険契約の給付金の請求に関し、受取人に詐欺行為（未遂を含みます）があった場合
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる入院給付金日額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - (4) 契約者、被保険者または受取人が、つぎのいずれかに該当するとき
 - ① 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下、「反社会的勢力」といいます）に該当すると認められること
 - ② 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
 - ③ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - ④ 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、または契約者、被保険者または受取人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、契約者、被保険者または受取人に対する信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しえない第1号から第4号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
- 2 前項の事実がある場合、会社は、給付金の支払事由または保険料の払込免除事由が生じた後でも、保険契約を解除することができます。その場合は、会社は、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いまたは保険料の払込免除は行いません。また、すでに給付金を支払っていたときでも、その返還を請求することができ、また、すでに保険料の払い込みを免除していたときでも、その保険料の払い込みを求めることができます。
- 3 本条による解除については、第24条（告知義務違反による解除）第4項および第5項の規定を準用します。

[詐欺による取消し]

- 第27条** 契約者または被保険者の詐欺により、保険契約の締結が行われた場合は、会社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。

[不法取得目的による無効]

- 第28条** 契約者が給付金（保険料の払込免除を含みます。以下、本条において同じです）を不法に取得する目的または他人に給付金を不法に取得させる目的をもって保険契約の締結を行った場合は、保険契約は無効とし、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。

第6章 契約内容の登録

[契約内容の登録]

- 第29条** 会社は、契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下、「協会」といいます）に登録します。
- (1) 契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市、区、郡までとします）
 - (2) 入院給付金の種類および入院給付金の日額
 - (3) 契約日
 - (4) 当会社名
- 2 前項の登録の期間は、契約日から5年以内とします。
 - 3 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下、「各生命保険会社等」といいます）は、第1項の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある保険契約（入院給付金のある特約を含みます。以下、本条において同じとします）の申し込み（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申し込みを含みます）を受けた場合、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
 - 4 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に入院給付金のある保険契約の申し込みがあった場合、前項によって連絡された内容を入院給付金のある保険契約の承諾（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下、本条において同じとします）の判断の参考とすることができるものとします。
 - 5 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行われた場合は、最後の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日とします）から5年以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払いの判断の参考とすることができるものとします。
 - 6 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払いの判断の参考とする以外に用いないものとします。
 - 7 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を、他に公開しないものとします。
 - 8 契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
 - 9 第3項、第4項および第5項中、被保険者、保険契約、入院給付金とあるのは、農業協同組合法にもとづく共済契約においては、それぞれ、被共済者、共済契約、入院共済金と読み替えます。

第7章 | その他

【年齢または性別の誤りの処理】

- 第30条** 保険契約の申し込みの際、被保険者の年齢に誤りがあった場合には、契約日およびその誤りが発見された日のいずれの日においても実際の年齢が会社の契約する年齢の範囲外のときは、会社は、保険契約を取り消すことができます。その場合は、すでに払い込まれた保険料を契約者に払い戻し、その他のときは、実際の年齢にもとづいて保険料を精算します。
- 2 保険契約の申し込みの際、被保険者の性別に誤りがあった場合は、実際の性別にもとづいて保険料を精算します。

【時効】

- 第31条** 給付金の支払いまたは保険料の払込免除を請求する権利は、その請求権者が、その権利を行使できるようになった時から3年間行使しない場合には消滅します。

【管轄裁判所】

- 第32条** この保険契約における給付金の請求に関する訴訟については、会社の本社または給付金の受取人の住所地を管轄する地方裁判所をもって、合意による管轄裁判所とします。
- 2 この保険契約における保険料の払込免除の請求に関する訴訟については、前項の規定を準用します。

【法令等の改正に伴う支払事由の変更】

- 第33条** この保険契約における給付金の支払事由に関する規定にかかわる法令等の改正または医療技術の変化があり、その改正または変化が給付金の支払事由に関する規定に影響を及ぼすと認められた場合は、主務官庁の認可を得て、この保険契約の保険料を変更することなく給付金の支払事由に関する規定を変更することがあります。変更するときは、会社は、給付金の支払事由に関する規定を変更する日（以下、本項において「変更日」といいます）の2か月前までに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ときは、変更日前に通知します。

【特別条件をつける場合の特則】

- 第34条** この保険契約の締結の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しないときは、会社は、この特則をこの保険契約に適用することがあります。
- 2 この特則によりこの保険契約に適用する特別条件は、つぎのいずれか1つまたは2つの方法によります。
- (1) 特定疾病・部位不担保法
会社が定めた不担保期間中に、被保険者が、会社が指定した特定疾病または身体部位に発生した傷害もしくは発病した疾病を直接の原因として、給付金の支払事由に該当したときは、会社は、給付金を支払いません。
- (2) 特定障害不担保法
会社の定めた不担保期間中に、被保険者が、別表7に定める保険料の払込免除の対象となる状態のうち、あらかじめ会社が指定した障害によって、保険料の払込の免除事由に該当した場合には、第17条（保険料の払込免除）の規定にかかわらず、保険料の払込免除は行いません。
- 3 前項1号の規定にかかわらず、被保険者が不担保期間の満了の日を含み継続して入院している場合には、その入院については不担保期間の満了の日の翌日を入院が開始した日として取り扱います。
- 4 第2項第1号の規定によりがん治療給付金が支払われない場合であっても、つぎのいずれかに該当するときは、第9条（がん治療給付金の支払い）の規定を準用して、会社は、がん治療給付金を支払います。

- (1) 被保険者が、不担保期間中に、会社が指定した身体部位と異なる身体部位において、新たにがんと診断確定されたとき（転移したがんを含みます）。
- (2) 被保険者が、不担保期間の満了の日の翌日以後に、会社が指定した身体部位において新たにがんと診断確定されたとき（再発または転移したがんを含みます）。ただし、再発の場合、すでに診断確定されたがんを治療したことにより、がんが認められない状態（治癒または寛解状態をいいます）となり、その後再発したと診断確定されることを要します。

【先進医療特則】

第35条 この特則は、保険契約の締結の際、契約者の申出により、会社の承諾を得て付加することができます。この特則を付加した場合、会社は、つぎの表に定めるところにより、先進医療給付金および先進医療見舞給付金を支払います。

名称			
給付金	(1) 先進医療給付金	支払事由 (先進医療給付金を支払う場合)	被保険者が、保険期間中に、責任開始時点以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として、先進医療による療養を受けたとき
		支払額	先進医療に係る技術料と同額
		受取人	被保険者
		免責事由 (先進医療給付金を支払わない場合)	(1) 被保険者の故意または重大な過失による場合 (2) 被保険者の精神障害中に生じた事故による場合 (3) 被保険者の泥酔状態中に生じた事故による場合 (4) 被保険者が違法な運転をしている間に生じた事故による場合 (5) 被保険者の薬物依存を原因とする場合 (6) 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見がない場合 (7) 被保険者の犯罪行為による場合
	(2) 先進医療見舞給付金	支払事由 (先進医療見舞給付金を支払う場合)	先進医療給付金が支払われるとき
		支払額	療養 1 回につき、10 万円
		受取人	被保険者
		免責事由 (先進医療見舞給付金を支払わない場合)	(1) 被保険者の故意または重大な過失による場合 (2) 被保険者の精神障害中に生じた事故による場合 (3) 被保険者の泥酔状態中に生じた事故による場合 (4) 被保険者が違法な運転をしている間に生じた事故による場合 (5) 被保険者の薬物依存を原因とする場合 (6) 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見がない場合 (7) 被保険者の犯罪行為による場合

- 2 先進医療給付金の通算支払限度は、先進医療給付金の支払額を通算して 2,000 万円とします。
- 3 先進医療給付金の支払事由に該当する療養を 2 回以上受けたときは、それらの療養のうち、先進医療見舞給付金が支払われることになった最後の療養を受けた日からその日を含めて 60 日以内に受けた療養については、先進医療見舞給付金を支払いません。

- 4 第1項の規定にかかわらず、被保険者が、責任開始の日からその日を含めて2年以内に、別表6に定める白内障の治療を直接の目的とする療養を受けたときは、先進医療給付金および先進医療見舞給付金を支払いません。
- 5 被保険者が同一の先進医療において複数回にわたって一連の療養を受けたときは、それらの一連の療養を1回の療養とみなします。この場合、その療養の開始日をその療養を受けた日とみなします。
- 6 被保険者が責任開始時点前に発生した傷害または発病した疾病を原因として療養を受けた場合でも、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に療養を受けたときは、その療養は責任開始時点以後の原因によるものとみなして、第1項の規定を適用します。
- 7 第1項の規定にかかわらず、被保険者が、責任開始時点前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として、保険期間中に先進医療給付金および先進医療見舞給付金の支払事由に該当したときは、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) 保険契約の締結の際に、会社が、告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で先進医療給付金および先進医療見舞給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その傷害または疾病について、責任開始時点前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、先進医療給付金および先進医療見舞給付金を支払います。ただし、その傷害または疾病による症状について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。
- 8 第1項の規定にかかわらず、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先進医療給付金および先進医療見舞給付金の支払事由に該当した場合で、その原因により先進医療給付金および先進医療見舞給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に影響を及ぼすときは、会社は、先進医療給付金および先進医療見舞給付金を削減して支払うかまたは先進医療給付金および先進医療見舞給付金を支払わないことがあります。
- 9 この特則のみの解約はできません。

別表、備考、身体部位略図

別表 1 対象となる悪性新生物

1. 対象となる「悪性新生物」とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013 年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。
 なお、診断確定日以前に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、口腔およ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
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30 ~ C39
骨および関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40 ~ C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43 ~ C44
中皮およ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、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69 ~ C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73 ~ C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76 ~ C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物<腫瘍>、 原発と記載されたまたは推定されたもの	C81 ~ C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物<腫瘍>（D47）のうち	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
・骨髄線維症	D47.4
・慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	D47.5

2. 上記 1. において「悪性新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第 3 版」中、新生物の性状を表す第 5 桁コードがつぎのものをいいます。

なお、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。

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

(注)「悪性新生物」には、国際対がん連合 (UICC) により発行された「TNM 悪性腫瘍の分類」で病期分類が 0 期に分類されている病変は、含まれません。したがって、上皮内癌、非浸潤癌、大腸の粘膜内癌等は、悪性新生物に該当しません。

別表 2 対象となる3大生活習慣病

1. 対象となる「3大生活習慣病」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。
 なお、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。

3大生活習慣病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	口唇、口腔およ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
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44
	中皮およ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、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物<腫瘍>、 原発と記載されたまたは推定されたもの	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または 不明のその他の新生物<腫瘍>（D47）のうち		
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1	
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3	
・骨髄線維症	D47.4	
・慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	D47.5	
心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	虚血性心疾患	I20～I25
	肺性心疾患および肺循環疾患	I26～I28
	その他の型の心疾患	I30～I52
脳血管疾患	脳血管疾患	I60～I69

2. 上記 1. において「悪性新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第 3 版」中、新生物の性状を表す第 5 桁コードがつぎのものをいいます。

なお、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。

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

(注)「悪性新生物」には、国際対がん連合 (UICC) により発行された「TNM 悪性腫瘍の分類」で病期分類が 0 期に分類されている病変は、含まれません。したがって、上皮内癌、非浸潤癌、大腸の粘膜内癌等は、悪性新生物に該当しません。

別表 3 対象となる女性特定疾病

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

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物<腫瘍> 消化器の悪性新生物<腫瘍> 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍> 骨および関節軟骨の悪性新生物<腫瘍> 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍> 中皮および軟部組織の悪性新生物<腫瘍> 乳房の悪性新生物<腫瘍> 女性生殖器の悪性新生物<腫瘍> 腎尿路の悪性新生物<腫瘍> 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍> 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍> 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物<腫瘍> リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物<腫瘍>、 原発と記載されたまたは推定されたもの 独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍> 真正赤血球増加症<多血症> 骨髄異形成症候群 リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物<腫瘍>（D47）のうち ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症 ・骨髄線維症 ・慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕	C00～C14 C15～C26 C30～C39 C40～C41 C43～C44 C45～C49 C50 C51～C58 C64～C68 C69～C72 C73～C75 C76～C80 C81～C96 C97 D45 D46 D47.1 D47.3 D47.4 D47.5
上皮内新生物	乳房の上皮内癌 子宮頸（部）の上皮内癌 その他および部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）のうち ・子宮内膜 ・外陰部 ・膣 ・その他および部位不明の女性生殖器	D05 D06 D07.0 D07.1 D07.2 D07.3
良性新生物	乳房の良性新生物 子宮平滑筋腫 子宮のその他の良性新生物 卵巣の良性新生物 その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物 女性生殖器の性状不詳または不明の新生物 その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物<腫瘍>（D48）のうち ・乳房	D24 D25 D26 D27 D28 D39 D48.6

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
卵巣機能障害	卵巣機能障害	E28
関節リウマチ	血清反応陽性関節リウマチ その他の関節リウマチ	M05 M06
乳房および女性生殖器の疾患と障害	乳房の障害 女性骨盤臓器の炎症性疾患 女性生殖器の非炎症性障害	N60 ~ N64 N70 ~ N77 N80 ~ N98
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 妊娠、分娩および産じょく<褥>における浮腫、たんぱく<蛋白>尿および高血圧性障害 主として妊娠に関連するその他の母体障害 胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題 分娩の合併症 単胎自然分娩（O80）を除く分娩 主として産じょく<褥>に関連する合併症 その他の産科的病態、他に分類されないもの	000 ~ 008 010 ~ 016 020 ~ 029 030 ~ 048 060 ~ 075 081 ~ 084 085 ~ 092 095 ~ 099

2. 上記 1. において女性特定疾病中の「悪性新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類—腫瘍学 第 3 版」中、新生物の性状を表す第 5 桁コードがつぎのものをいいます。

なお、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。

第 5 桁性状コード番号

- ／ 3 . . . 悪性、原発部位
- ／ 6 . . . 悪性、転移部位
悪性、続発部位
- ／ 9 . . . 悪性、原発部位または転移部位の別不詳

(注) 女性特定疾病中の「悪性新生物」には、国際対がん連合（UICC）により発行された「TNM 悪性腫瘍の分類」で病期分類が 0 期に分類されている病変は、含まれません。したがって、上皮内癌、非浸潤癌、大腸の粘膜内癌等は、悪性新生物に該当しません。

別表 4 対象となる抗がん剤治療

1. 対象となる「抗がん剤治療」とは、下記 2. に定める抗がん剤を投与することにより、がん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のことをいいます（ホルモン療法を含みます）。
2. 「抗がん剤」とは、投薬または処方された時点で、つぎの（1）または（2）のいずれかに分類される医薬品のことをいいます。

（1）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、つぎに分類されること

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

（2）総務大臣が定める日本標準商品分類において「8742 腫瘍用薬」に分類されること

別表 5 必要書類

項目	約款条文	必要書類
入院給付金の請求	第 6 条 第 11 条	(1) 請求書 (2) 傷害であることを証明する書類（事故による場合） (3) 医師の診断書兼入院証明書 (4) 被保険者の印鑑証明書（3 か月以内のもの。以下、同じです） (5) 保険証券
女性入院給付金の請求	第 7 条 第 11 条	(1) 請求書 (2) 医師の診断書兼入院証明書 (3) 被保険者の印鑑証明書 (4) 保険証券
手術給付金の請求	第 8 条 第 11 条	(1) 請求書 (2) 医師の診断書兼手術証明書 (3) 被保険者の印鑑証明書 (4) 保険証券
がん治療給付金の請求	第 9 条 第 11 条	(1) 請求書 (2) 医師の診断書兼治療証明書 (3) 病理組織検査報告書 (4) 被保険者の印鑑証明書 (5) 保険証券
指定代理請求	第 13 条	それぞれの給付金の請求に必要な書類に加えて、つぎの書類が必要となります。 (1) 指定代理請求人の印鑑証明書 (2) 指定代理請求人が第 13 条第 2 項第 1 号から第 3 号までのいずれかに該当する場合は、指定代理請求人の戸籍謄本 (3) 指定代理請求人が第 13 条第 2 項第 4 号に該当する場合は、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 (4) 指定代理請求人が第 13 条第 2 項第 4 号に該当する場合は、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
保険料の払込免除	第 11 条 第 17 条	(1) 請求書 (2) 傷害であることを証明する書類（事故による場合） (3) 医師の診断書 (4) 保険証券
指定口座の変更	第 15 条	(1) 口座振替依頼書（口座振替の場合）
指定代理請求人の変更	第 18 条	(1) 請求書 (2) 保険証券
解約	第 20 条	(1) 請求書 (2) 保険証券
入院給付金日額の減額	第 21 条	(1) 請求書 (2) 保険証券

項目	約款条文	必要書類
被保険者の死亡	第 22 条	(1) 請求書 (2) 法定相続人の印鑑証明書 (3) 被保険者の住民票 (4) 保険証券
先進医療給付金 および先進医療 見舞給付金 の請求	第 11 条 第 35 条	(1) 請求書 (2) 傷害であることを証明する書類（事故による場合） (3) 医師の診断書兼治療証明書 (4) 先進医療の療養に対する費用を証明する書類 (5) 被保険者の印鑑証明書 (6) 保険証券

会社は、必要に応じて、上記以外の書類の提出を求めたり、一部の書類の提出を省略もしくは代替することができます。

別表 6 対象となる白内障

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

なお、療養を受けた日以前に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
老人性白内障	H25
その他の白内障	H26
糖尿病（性）白内障	H28.0
その他の内分泌、栄養および代謝疾患における白内障	H28.1
他に分類されるその他の疾患における白内障	H28.2
先天（性）白内障	Q12.0

別表 7 保険料の払込免除の対象となる状態

保険料の払込免除の対象となる状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

- (1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの
- (2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの
- (3) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
- (4) 中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
- (5) 胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
- (6) 1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの
- (7) 1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの
- (8) 10手指の用を全く永久に失ったもの
- (9) 1手の5手指を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったもの
- (10) 10足指を失ったもの
- (11) 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの

備考

1. 眼の障害（視力障害）

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

2. 耳の障害（聴力障害）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオメータで行います。
- (2) 「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれa・b・cデシベルとしたとき、 $\frac{1}{4}(a+2b+c)$ の値が90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。

3. 言語またはそしゃくの障害

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

4. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず常に他人の介護を要する状態をいいます。

5. 上・下肢の障害

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

6. 手指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合せることはありません。
- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。

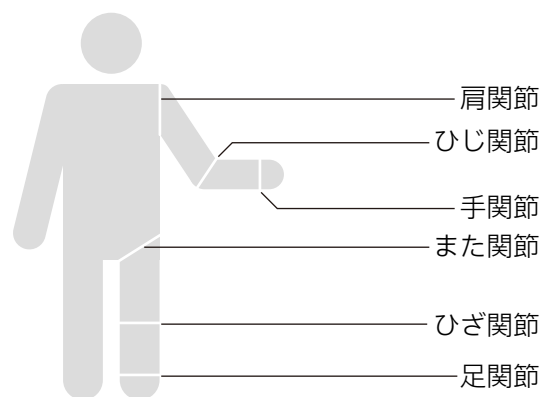
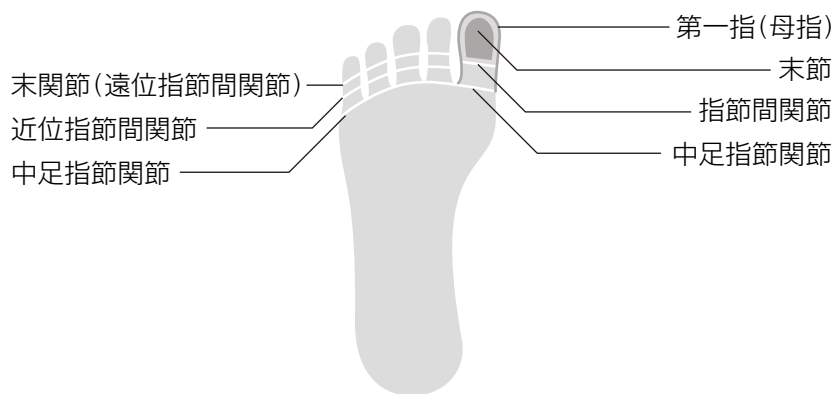
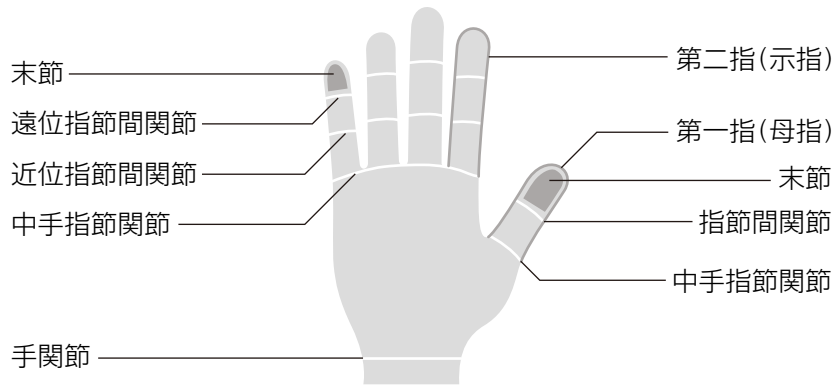
7. 足指の障害

「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。

8. 脊柱の障害

- (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の上着を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

〔身体部位略図〕



以上