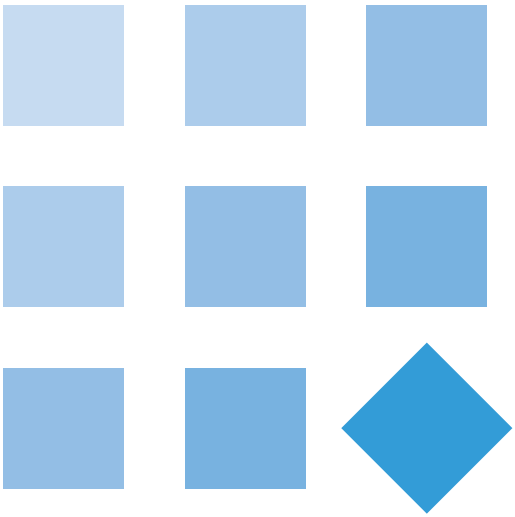
ご契約のしおり･約款

あなたによりそう
がん保険
ミライト

あなたによりそうがん保険 ミライト

がん保険2025〔解約払戻金有型･無型〕



ご契約のしおり･約款は、ご契約にともなう大切なことがらを記載したものです。
なお、このご契約について必ずご家族にもお知らせください。

Aflac アフラック

はじめに

「ご契約のしおり」は

ご契約についての重要事項、
お手続などをわかりやすくご説明しています。

「約款」は

ご契約についてのとりきめを、
詳しくご説明しています。

ご契約のしおり・約款は、アフラックオフィシャル
ホームページ（https://www.aflac.co.jp/）
からもご覧いただけます。

目次

ご契約のしおり

●主な保険用語のご説明 …… 10

「あなたによりそうがん保険 ミライト」について（「経験者保険料率に関する特則」が付加されていない場合）

●「あなたによりそうがん保険 ミライト」の特長としくみについて …… 13
●〈がん〉〈上皮内新生物〉の定義および診断確定について …… 16
●お支払の対象となる「〈がん〉の治療」の範囲について …… 17
●法令等の改正に伴う給付金の支払事由等の変更について …… 17
●「がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕」（主契約）のお支払について …… 18
●「がん診断保険料払込免除特約」について …… 24
●「診断給付金複数回支払特約」について …… 25
●「がん入院特約」について …… 29
●「がん通院特約」について …… 30
●「がん先進医療・患者申出療養特約」について …… 34
●「がん特定治療保障特約」について …… 36
●「がん要精検後精密検査保障特約」について …… 40
●「女性がん特約」について …… 46
●「外見ケア特約」について …… 48
●「治療後生活サポート保障特約」について …… 49
●更新について …… 52

「あなたによりそうがん保険 ミライト」について（「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合）

●「あなたによりそうがん保険 ミライト」の特長としくみについて …… 54
●〈がん〉〈上皮内新生物〉の定義および診断確定について …… 56
●お支払の対象となる「〈がん〉の治療」の範囲について …… 57
●法令等の改正に伴う給付金の支払事由等の変更について …… 57
●「がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕」（主契約）のお支払について …… 58
●「がん診断保険料払込免除特約」について …… 66
●「診断給付金複数回支払特約」について …… 69
●「がん入院特約」について …… 73
●「がん通院特約」について …… 74
●「がん先進医療・患者申出療養特約」について …… 77
●「がん特定治療保障特約」について …… 79

●「女性がん特約」について …… 83
●「外見ケア特約」について …… 85
●「治療後生活サポート保障特約」について …… 86
●特約の更新について …… 89

お支払いできない場合について

●お支払いできない場合について …… 91

お支払いできる場合、またはお支払いできない場合の具体的事例

●お支払いできる場合、またはお支払いできない場合の具体的事例 …… 94

お申込にあたって

●生命保険募集人について …… 97
●クーリング・オフ制度（お申込の撤回または解除について） …… 98
●保険証券などについて …… 99
●現在ご契約の保険契約を解約、減額することを前提に、新たな保険契約のお申込をご検討されている方へ …… 99
●告知と告知義務について …… 100
●告知が事実と相違する場合 …… 104
●保障の開始 …… 105

保険料のお払込について

●保険料のお払込方法（回数） …… 107
●保険料のお払込方法（経路） …… 107
●保険料の前納 …… 108
●保険料のお払込が不要となった場合のお取扱 …… 108
●保険料払込の猶予期間とご契約の無効および失効 …… 109
●ご契約の復活 …… 110
●主契約の保険料払込期間満了後の特約保険料について …… 111
●お支払事由などが生じた際に、未払込保険料がある場合 …… 112
●保険料のお払込が困難な場合（減額） …… 113

ご契約後について

●解約について …… 114
●払戻金について …… 114
●給付金等のご請求手続について …… 115
●給付金等のお支払の時期について …… 116
●「指定代理請求特約」について …… 118
●ご契約の内容の変更 …… 120
●管轄裁判所について …… 120

その他生命保険に関するお知らせ

●被保険者による解約請求について …… 121
●お受取人による保険契約の存続(介入権)について …… 121
●個人情報の取り扱いについて …… 122
●「米国内国歳入法」(米国税法)の対応について …… 123
●「契約内容登録制度」、「契約内容照会制度」、「支払査定時照会制度」にもとづく、他の生命保険会社などとの保険契約などに関する情報の共同利用について … 124
●「生命保険契約者保護機構」について …… 128
●税法上のお取扱について …… 131

約款・特約条項

「あなたによりそうがん保険 ミライト」

がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕普通保険約款 …… 134
がん診断保険料払込免除特約 …… 158
診断給付金複数回支払特約〔2025〕 …… 166
がん入院特約 …… 179
がん通院特約〔2025〕 …… 184
がん先進医療・患者申出療養特約 …… 192
がん特定治療保障特約 …… 199
がん要精検後精密検査保障特約 …… 206
女性がん特約〔2018〕 …… 212
外見ケア特約 …… 219
治療後生活サポート保障特約 …… 225
指定代理請求特約 …… 230
団体取扱特約〔がん保険〕 …… 233
準団体取扱特約〔がん保険〕 …… 236
集団取扱特約〔がん保険〕 …… 238
特別集団取扱特約〔がん保険〕 …… 241
保険料口座振替特約 …… 243
保険料クレジットカード支払特約 …… 247
責任開始期に関する特約 …… 250
電子証券に関する特約 …… 254
条件付解約に関する契約条項〔がん保険〕 …… 255
インターネット申込特約 …… 259

別表

別表 …… 260

●MEMO

目的別目次 つぎのような場合にはご案内のページをご覧ください。

ご契約に際して

① 保険用語の意味を知りたい	主な保険用語のご説明 P10
② 申込を撤回したい	クーリング・オフ制度 P98
③ 健康状態などの告知について知りたい	告知と告知義務について P100
④ いつから保障が開始するのか知りたい	保障の開始 P105
⑤ この保険のしくみや保障内容が知りたい（「経験者保険料率に関する特則」が付加されていない場合）	「あなたによりそうがん保険 ミライト」 P13
	「がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕」（主契約） P18
	「がん診断保険料払込免除特約」 P24
	「診断給付金複数回支払特約」 P25
	「がん入院特約」 P29
	「がん通院特約」 P30
	「がん先進医療・患者申出療養特約」 P34
	「がん特定治療保障特約」 P36
	「がん要精検後精密検査保障特約」 P40
	「女性がん特約」 P46
	「外見ケア特約」 P48
	「治療後生活サポート保障特約」 P49

⑥ この保険のしくみや保障内容が知りたい（「経験者保険料率に関する特則」 が付加された場合）

- 「あなたによりそうがん保険 ミライト」 P54
- 「がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕」（主契約） P58
- 「がん診断保険料払込免除特約」 P66
- 「診断給付金複数回支払特約」 P69
- 「がん入院特約」 P73
- 「がん通院特約」 P74
- 「がん先進医療・患者申出療養特約」 P77
- 「がん特定治療保障特約」 P79
- 「女性がん特約」 P83
- 「外見ケア特約」 P85
- 「治療後生活サポート保障特約」 P86

保険料について

⑦ 保険料の払込方法を変えたい → 保険料のお払込方法（回数・経路） P107

⑧ 保険料の払込ができなかった場合について知りたい → 保険料払込の猶予期間とご契約の無効および失効 P109

⑨ 効力を失った保険をもとに戻したい → ご契約の復活 P110

ご契約後について

⑩ 給付金等の請求手続についてについて知りたい → 給付金等のご請求手続について P115

⑪ 給付金などが受取れないケースについて知りたい → お支払いできない場合について P91

→ お支払いできる場合、またはお支払いできない場合の具体的事例 P94

⑫ 受取人が請求できない場合の給付金などの受取りについて知りたい → 「指定代理請求特約」について P118

⑬ 保険を解約したい → 解約について P114

→ 払戻金について P114

⑭ 保険料や給付金などにかかわる税金について知りたい → 税法上のお取扱について P131

ご契約のしおり

ご契約についての重要事項、
お手続きなどを
わかりやすくご説明しています。

主な保険用語のご説明

ご契約のしおり・約款をお読みいただくにあたって、「主な保険用語のご説明」をご覧ください。

あ

受取人【うけとりにん】

給付金・保険金・年金などを受取る人のことをいいます。

か

解除【かいじょ】

告知義務違反があった場合などに、保険期間の途中で、当社の意思でご契約を消滅させることをいいます。この場合、以後の保障はなくなります。

解約【かいやく】

保険期間の途中で、ご契約者の意思でご契約を消滅させることをいいます。この場合、以後の保障はなくなります。

解約払戻金【かいやくはらいもどしきん】

ご契約を解約された場合などに、ご契約者にお支払いするお金のことをいいます。

給付金・保険金・年金など【きゅうふきん・ほけんきん・ねんきんなど】

被保険者が所定のお支払事由に該当したときにお支払いするお金のことをいいます。

契約応当日【けいやくおうとうび】

ご契約の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。また、契約日の年ごとの応当日を「年単位の契約応当日」、半年ごとの応当日を「半年単位の契約応当日」、月ごとの応当日を「月単位の契約応当日」といいます。
（例）　契約日が2025年12月1日の場合
「年単位の契約応当日」は2026年12月1日、2027年12月1日、2028年12月1日と、以後の毎年の12月1日が該当します。

契約年齢【けいやくねんれい】

契約日における被保険者の年齢のことをいい、満年齢で計算します。1年未満の端数については、切り捨てて計算します。なお、ご契約後の被保険者の年齢は、年単位の契約応当日ごとに契約年齢に1歳を加えて計算します。
（例）24歳7か月の被保険者の契約年齢は、24歳となります。

契約日【けいやくび】

契約年齢や保険期間などの計算の基準日をいいます。

更新【こうしん】

保険期間が満了したときに、所定の条件を満たせば健康状態にかかわらず、原則としてそれまでと同一の保障内容で保障を継続できる制度をいいます。（更新後の保険料は、更新日現在の被保険者の満年齢・保険料率によって計算されるため、保険料は通常高くなります。）

告知義務【こくちぎむ】

ご契約などに際して、ご契約者と被保険者には、過去の病歴、現在のご健康の状態、ご職業など、当社がおたずねすることがらについて、ありのままを正しく告知していただく義務があります。その義務を告知義務といいます。

告知義務違反【こくちぎむいはん】

告知内容が事実と相違していた場合には、当社は「告知義務違反」として、ご契約または特約を解除することがあります。

さ

失効【しっこう】

保険料のお払込の猶予期間を過ぎても保険料のお払込がなく、ご契約の効力が失われることをいいます。ご契約が失効すると、保障が無い状態になり、給付金などをお支払いできないことになります。

指定代理請求人【していだいりせいきゅうにん】

被保険者が受取人となる給付金などについて、被保険者が請求できない特別な事情がある場合に、被保険者に代わって給付金などを請求できるよう、あらかじめ指定された代理請求人です。(「指定代理請求特約」)

主契約【しゅけいやく】

約款のうち、普通保険約款に記載されているご契約の内容のことをいいます。

準用【じゅんよう】

約款の規定の中で、ある事項に関する規定を他の類似の事項に、必要な変更を加えてあてはめることをいいます。

診査【しんさ】

診査医扱のご契約に申し込まれた場合には、当社の指定する医師により問診・検診をさせていただきます。

責任開始期(日)【せきにんかいしき(び)】

当社がご契約上の保障を開始する時期(日)をいいます。

た

第1回保険料相当額【だいいっかいほけんりょうそうとうがく】

ご契約のお申込の際にお払込みいただくお金のことで、ご契約が成立した場合には第1回保険料に充当されます。

特約【とくやく】

主契約の保障内容をさらに充実させるためや、保険料のお払込方法(経路)など主契約と異なる特別なお約束をする目的で主契約に付加するものです。

は

払込期月【はらいこみきげつ】

毎回の保険料をお払込みいただく期間のことをいい、年払契約の場合は年単位の契約応当日、半年払契約の場合は半年単位の契約応当日、月払契約の場合は月単位の契約応当日の属する月の1日から末日までのことをいいます。

被保険者【ひほけんしゃ】

生命保険の対象として保険(保障)がつけられている人のことをいいます。

復活【ふっかつ】

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、あらためて告知または診査が必要になり、健康状態によっては復活できないこともあります。

保険期間【ほけんきかん】

給付金・保険金などを保障する期間のことをいいます。
(例)60歳満期の場合の保険期間は、60歳に達する年単位の契約応当日の前日までとなります。

保険契約者【ほけんけいやくしゃ】

当社と保険契約を結び、ご契約上の権利(ご契約の内容の変更の請求権など)と義務(保険料支払義務など)を持つ人のことをいいます。

保険証券・電子証券【ほけんしょうけん・でんししょうけん】

給付金額・保険金額・年金額、保険期間などのご契約の内容を具体的に記載したものです。

保険年度【ほけんねんど】

契約日から1年ごとの期間のことをいいます。

保険媒介者【ほけんばいかいしゃ】

募集代理店、保険募集人などの保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいいます。保険契約締結の代理権や告知の受領権はありません。

保険料【ほけんりょう】

ご契約者から当社にお払込みいただくお金のことをいいます。

保険料積立金【ほけんりょうつみたてきん】

将来の給付金・保険金・年金などをお支払いするために保険料の中から積み立てる積立金のことをいいます。

保険料払込期間【ほけんりょうはらいこみきかん】

保険料をお払込みいただく期間のことをいいます。
(例)60歳払済の場合の保険料払込期間は、60歳に達する年単位の契約応当日の前日までとなります。

ま

待期間【まちきかん】

「がん保険」および「がん保険に付加する特約」の給付金等において、保険期間の始期から所定の期間経過後に保障を開始します。この期間を待期間といいます。

免責事由【めんせきじゆう】

当社は、ご契約成立後、被保険者の入院・手術・死亡などの支払事由に対して給付金・保険金などをお支払いする義務がありますが、例外としてその義務を免れる特定の事由のことをいいます。

や

約款【やっかん】

ご契約についての取り決めを記載したもので、普通保険約款、特約条項、別表があります。

「あなたによりそうがん保険 ミライト」について（「経験者保険料率に関する特則」が付加されていない場合）

「あなたによりそうがん保険 ミライト」の特長としくみについて（「経験者保険料率に関する特則」が付加されていない場合）

1.「あなたによりそうがん保険 ミライト」の特長

1 〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療費を総合的にカバーする保険です。

2 保障は一生涯続きます。（一部特約を除く）

3 解約払戻金有型と、解約払戻金無型があります。

4 つぎの特約を付加することで保障内容を充実させることができます。

- がん診断保険料払込免除特約
- 診断給付金複数回支払特約
- がん入院特約
- がん通院特約
- がん先進医療・患者申出療養特約
- がん特定治療保障特約
- がん要精検後精密検査保障特約
- 女性がん特約
- 外見ケア特約
- 治療後生活サポート保障特約

＊お支払の対象は、責任開始日以後に診断確定された〈がん〉または〈上皮内新生物〉となります。（「がん要精検後精密検査保障特約」は除きます。）

＊主契約に「治療給付金に関する入院不担保特則」「治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則」「診断給付金不担保特則」を付加することで、保障内容を変更することができます。

＊ご加入するプランによっては、一部の特約・特則が付加できない場合や選択できない型・保障額があります。

2.「あなたによりそうがん保険 ミライト」のしくみ

（例）

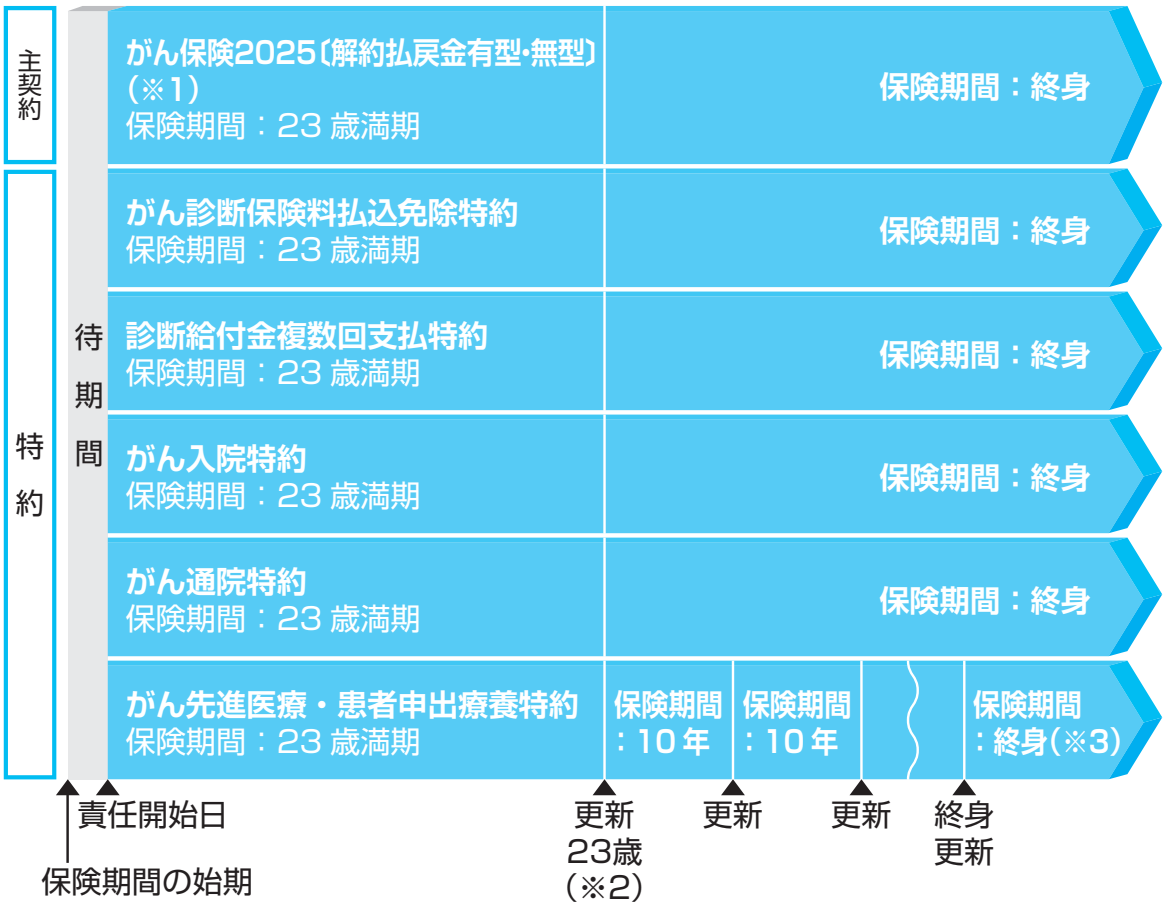
※ 10年更新を続けた後、所定の年齢時に保険期間を終身に変更できます。

＊ お支払の対象となる給付金の種類とその支払額は、お申込の内容によって異なります。ご契約の内容については、申込書・保険証券などでご確認ください。

3.「あなたによりそうがん保険 ミライトキッズ」について

・ お子様は保険期間を23歳満期とすることで、より低廉な保険料でがん保障を備えることができます。（付加できる特約・特則は限られます。）
・ この場合、ご契約は、ご健康の状態にかかわらず、保険期間満了の日の翌日に自動的に保険期間を終身として更新されます。（「がん先進医療・患者申出療養特約」は保険期間を10年として更新されます。）

（例）



※1　解約払戻金無型のみの取扱となります。
※2　被保険者が満23歳になった直後に到来する年単位の契約応当日が更新日となります。
※3　10年更新を続けた後、所定の年齢時に保険期間を終身に変更できます。

＊ お支払の対象となる給付金の種類とその支払額は、お申込の内容によって異なります。ご契約の内容については、申込書・保険証券などでご確認ください。

〈がん〉〈上皮内新生物〉の定義および診断確定について

・「がん保険」の対象となる〈がん〉〈上皮内新生物〉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、傷害および死因統計分類提要ICD−10(2013年版)準拠」において「悪性新生物」、「上皮内新生物」に分類されている疾病をいいます。

詳しくは巻末の別表27、別表28をご覧ください。

・〈がん〉〈上皮内新生物〉の診断確定は、医師によって、病理組織学的所見(生検を含みます)によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

<参考>〈がん〉と〈上皮内新生物〉の違いについて

・〈がん〉とは「悪性新生物」のことで、上皮性腫瘍においては病変が基底膜を越えて(大腸については粘膜下へ)浸潤しているものをいい、血管やリンパ管を通して転移する可能性のあるものをいいます。一方、〈上皮内新生物〉とは、病変が上皮内(大腸については粘膜内)にとどまっているものをいい、血管やリンパ管に接していないため、転移しないことが〈がん〉との大きな違いです。

・アフラックにおける〈がん〉〈上皮内新生物〉は、WHO(世界保健機関)が定める「悪性新生物」、「上皮内新生物」の規定に基づきます。
WHOが定める「悪性新生物」、「上皮内新生物」の規定は定期的に改訂されており、近年は「上皮内新生物」に含まれる異常の範囲が広がる傾向にあります。

(2024年11月現在)

上皮内新生物に含まれるもの	子宮頸部の上皮内がん(CIS)・高度異形成(CIN3)・中等度異形成(CIN2)・HSIL(※1)、子宮内膜異型増殖症、大腸の粘膜内がん・高度異形成・High-grade adenoma、乳腺の非浸潤がん、膀胱の非浸潤がん、皮膚のボーエン病　など
がんにも上皮内新生物にも含まれないもの	子宮筋腫などの「良性腫瘍」、子宮頸部の軽度異形成(CIN1)・LSIL(※2)　など

(※1)High-grade Squamous Intraepithelial Lesion
(※2)Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion

名称に「がん」という文字がない疾患であっても、支払対象となることもありますので、詳細は当社ホームページ(https://www.aflac.co.jp/keiyaku/seikyu/)をご確認ください。

お支払の対象となる「〈がん〉の治療」の範囲について

・ お支払の対象となる「〈がん〉の治療」には、手術、放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン療法など、〈がん〉そのものへの直接的な治療だけではなく、〈がん〉が存在することによって生じた直接の合併症に対する治療や、〈がん〉の治療によって生じた直接の合併症に対する治療も含みます。

〈がん〉が存在することによって生じた直接の合併症の治療の例	・胆管がんにより胆汁の流れが阻害されたために生じた黄疸の治療 ・悪性脳腫瘍により生じた意識障害や呼吸障害の治療　など
〈がん〉の治療によって生じた直接の合併症の治療の例	・〈がん〉の開腹手術後に生じた手術跡のふくらみ（腹壁瘢痕ヘルニア）の治療 ・食道がんの抗がん剤治療直後の白血球減少により生じた日和見感染症（肺炎）の治療 ・すい臓全摘手術後にインスリンの分泌がなくなることにより生じた糖尿病の治療　など

ただし、〈がん〉そのものや〈がん〉の治療が直接の原因とはいえない症状や障害に対する治療については〈がん〉の治療には含みません。

〈がん〉そのものや〈がん〉の治療が直接の原因とはいえない治療の例	・加齢により筋膜が弱まっている方が、〈がん〉に対する開腹手術後に、腹圧が上昇したことにより生じた脱腸（鼠径ヘルニア）の治療 ・高齢により嚥下（えんげ）能力が低下している方が、食道がんの手術後に誤嚥（ごえん）性肺炎を発症した場合の肺炎の治療 ・血圧が高めであった方が、胃がんの手術後に発症した脳梗塞の治療　など

法令等の改正に伴う給付金の支払事由等の変更について

・ 当社は、健康保険法またはその他関連する法令等が改正された場合で特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かって給付金の支払事由などを法令等の改正内容に応じて変更することがあります。

「がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕」（主契約）のお支払について

・ 治療給付金・診断給付金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
治療給付金	〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的としてつぎの①から⑤のいずれかに該当したとき ①入院をしたとき ②所定の手術を受けたとき ③所定の放射線治療を受けたとき（電磁波温熱療法を含む） ④所定の抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき ⑤所定の緩和療養を受けたとき	支払事由に該当する月ごとに治療給付金額 ただし、ホルモン療法のみを受けた月については、治療給付金額の50%となります	支払事由に該当する月につき1回 〈通算支払限度〉 ①②③の場合： 無制限 ④⑤のみ該当する場合： すべての保険期間を通じて120回（※1）	被保険者
診断給付金	〈がん〉と診断確定されたとき	診断給付金額	1回	
	〈上皮内新生物〉と診断確定されたとき	診断給付金額 × 上皮内新生物 給付割合（※2）	1回	

※1　抗がん剤治療、ホルモン療法または緩和療養を受けた月に、入院をしたとき、または手術、放射線治療を受けたときは、支払限度の通算回数には含めません。また、ホルモン療法のみを受けた月は通算の支払回数のうち0.5回分として計算します。

※2　10%または100%のいずれかを指定できます。

2.「治療給付金に関する入院不担保特則」を付加した場合

・「治療給付金に関する入院不担保特則」を付加してご契約いただいた場合、治療給付金における入院の保障はありません。

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
治療給付金	〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的としてつぎの①から④のいずれかに該当したとき ①所定の手術を受けたとき ②所定の放射線治療を受けたとき（電磁波温熱療法を含む） ③所定の抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき ④所定の緩和療養を受けたとき	支払事由に該当する月ごとに治療給付金額 ただし、ホルモン療法のみを受けた月については、治療給付金額の50%となります	支払事由に該当する月につき1回 〈通算支払限度〉 ①②の場合： 無制限 ③④のみ該当する場合： すべての保険期間を通じて120回（※1）	被保険者
診断給付金	〈がん〉と診断確定されたとき	診断給付金額	1回	
	〈上皮内新生物〉と診断確定されたとき	診断給付金額 × 上皮内新生物 給付割合（※2）	1回	

※1　抗がん剤治療、ホルモン療法または緩和療養を受けた月に、手術または放射線治療を受けたときは、支払限度の通算回数には含めません。また、ホルモン療法のみを受けた月は通算の支払回数のうち0.5回分として計算します。

※2　10%または100%のいずれかを指定できます。

3.「治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則」を付加した場合

・「治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則」を付加してご契約いただいた場合、治療給付金における入院・手術・放射線治療の保障はありません。

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
治療給付金	〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的としてつぎの①または②のいずれかに該当したとき ①所定の抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき ②所定の緩和療養を受けたとき	支払事由に該当する月ごとに治療給付金額 ただし、ホルモン療法のみを受けた月については、治療給付金額の50%となります	支払事由に該当する月につき1回 すべての保険期間を通じて120回(※1)	被保険者
診断給付金	〈がん〉と診断確定されたとき	診断給付金額	1回	
	〈上皮内新生物〉と診断確定されたとき	診断給付金額 × 上皮内新生物 給付割合(※2)	1回	

※1　ホルモン療法のみを受けた月は通算の支払回数のうち0.5回分として計算します。
※2　10%または100%のいずれかを指定できます。

＊ 治療給付金の支払限度に到達し、かつ、診断給付金の支払限度に到達したとき（「診断給付金不担保特則」が付加されている場合は、治療給付金の支払限度に到達したとき）は、つぎのとおり取り扱います。

・ 主契約の保障はなくなりますが、この保険契約は消滅せず、付加されている特約を継続することができます。この場合、主契約の保険料のお払込は不要となりますが、付加されている特約の保険料をお払込みいただく必要があります。なお、給付のある特約がすべて消滅したときは、この保険契約は消滅します。
・ 支払限度に到達した日以後は、解約払戻金および死亡返還金のお支払はありません。

4.「診断給付金不担保特則」を付加した場合

・「診断給付金不担保特則」を付加してご契約いただいた場合、診断給付金のお支払はありません。

5. お支払に関する補足

● 支払事由の「入院」について

・外来に通院し、病院のベッドを使用して透析、点滴、手術などを行っても「入院」治療とはみなされません。(入院料などのお支払があり、約款に定める「入院」の規定に該当するものが対象となります。)

● 支払事由の「所定の手術」について

・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、または輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植をいいます。(先進医療・患者申出療養による療養は除きます。)
・末梢血幹細胞移植および臍帯血移植についても骨髄移植とみなします。

● 支払事由の「所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む)」について

・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をいいます。(先進医療・患者申出療養による療養は除きます。)
・放射線照射の方法については、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。(「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。)

● 支払事由の「所定の抗がん剤治療・ホルモン療法」について

・「抗がん剤治療」とは、投薬または処方された時点で、がんを適応症として厚生労働大臣により承認されているつぎの①および②のすべてを満たす薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。（先進医療・患者申出療養による療養は除きます。）

①厚生労働大臣により、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたこと

②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）に分類されること（※）

・「ホルモン療法」とは、がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモン、またはホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与する療法のうち、投薬または処方された時点で、がんを適応症として厚生労働大臣により承認されているつぎの①および②のすべてを満たす薬剤を投与することにより、がん細胞の発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。（先進医療・患者申出療養による療養は除きます。）

①厚生労働大臣により、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたこと

②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L02（内分泌療法）に分類されること（※）

※ 当該医薬品分類に分類されない薬剤でも、当該医薬品分類に分類される薬剤と同等の効能または効果を有する場合で、会社が認めるときは、当該医薬品分類に分類される薬剤として取り扱います。

・「所定の抗がん剤治療・ホルモン療法」における「支払事由に該当する月」とは、つぎのいずれかを含む月をいいます。

①	注射による投与が医師により行われた日
②	経口内服による投与で処方せんによる投薬期間 （ただし、被保険者が生存している期間に限ります）
③	①②以外は医師により処方が行われた日

● 支払事由の「所定の緩和療養」について

・「所定の緩和療養」とは、がん性疼痛等に対するつぎのいずれかをいいます。(先進医療・患者申出療養による療養は除きます。)

①所定の疼痛緩和薬または神経ブロックが使用された入院または通院

・「疼痛緩和薬」とは、がんによる疼痛の緩和を目的として使用されたオピオイド鎮痛薬のことをいい、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に定める疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料が算定されるものとします。

・「神経ブロック」とは、がんによる疼痛の緩和を目的として実施された神経ブロックのことをいい、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に定める神経ブロック料が算定されるものとします。

・手術時等の麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って使用された場合は、お支払の対象になりません。

②所定の緩和ケア病棟への入院

・「緩和ケア病棟への入院」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される施設への入院をいいます。

③所定の在宅医療

・「在宅医療」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料(ただし、往診料は除きます)が算定される在宅医療をいいます。

ご注意

給付金の支払事由における手術・放射線治療・抗がん剤治療・ホルモン療法・緩和療養の内容は、主契約・特約ごとに異なります。詳しくは、約款・特約条項をご覧ください。

「がん診断保険料払込免除特約」について

・保険料払込の免除には、3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 保険料払込の免除について

・つぎの免除事由に該当した場合には、主契約および特約について、その後の保険料のお払込を免除します。

	免除事由
保険料の払込免除	〈がん〉と診断確定されたとき 〈「上皮内新生物保障特則」を付加した場合〉 〈がん〉または〈上皮内新生物〉と診断確定されたとき

● 特約の取扱について

・保険料払込の免除事由に該当した後に特約を更新する場合も、保険料のお払込を免除します。

● 保険料と解約払戻金について

・この特約を付加したご契約の保険料は、所定の保険料率で計算され、付加しない場合に比べて高くなります。

・この特約には解約払戻金はありません。この特約を付加した場合の解約払戻金額は、この特約を付加しない場合の解約払戻金額と同額になります。

「診断給付金複数回支払特約」について

〔正式名称〕診断給付金複数回支払特約〔2025〕

・ 複数回診断給付金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
複数回診断給付金（がん）	①初回 初めて〈がん〉と診断確定された月の初日からその日を含めて所定の期間（※1）経過した日の翌日以後に、つぎの(ｱ)および(ｲ)に該当したとき (ｱ)〈がん〉と診断確定されていること（※2） (ｲ)〈がん〉の治療を直接の目的として、つぎのいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)所定の手術を受けたとき (c)所定の放射線治療（電磁波温熱療法を含む）を受けたとき (d)所定の抗がん剤治療を受けたとき (e)所定の緩和療養を受けたとき	特約給付金額	無制限	被保険者
	②2回目以降 前回の複数回診断給付金の支払事由に該当した月の初日からその日を含めて所定の期間（※1）経過した日の翌日以後に、①の(ｱ)および(ｲ)に該当したとき			
複数回診断給付金（上皮内新生物）	①初回 初めて〈上皮内新生物〉と診断確定された月の初日からその日を含めて所定の期間（※1）経過した日の翌日以後に、つぎの(ｱ)および(ｲ)に該当したとき (ｱ)〈上皮内新生物〉と診断確定されていること（※2） (ｲ)〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的として、つぎのいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)所定の手術を受けたとき (c)所定の放射線治療（電磁波温熱療法を含む）を受けたとき (d)所定の抗がん剤治療を受けたとき (e)所定の緩和療養を受けたとき	特約給付金額 × 上皮内新生物給付割合 （※3）	無制限	
	②2回目以降 前回の複数回診断給付金の支払事由に該当した月の初日からその日を含めて所定の期間（※1）経過した日の翌日以後に、①の(ｱ)および(ｲ)に該当したとき			

※1　「1年型」の場合は1年、「2年型」の場合は2年とします。
※2　支払事由に該当する日において、〈がん〉の存在が確認されていることを要します。〈上皮内新生物〉の場合も同様です。
※3　10%または100%のいずれかを指定できます。

● 支払事由の「入院」について

・外来に通院し、病院のベッドを使用して透析、点滴、手術などを行っても「入院」治療とはみなされません。（入院料などのお支払があり、約款に定める「入院」の規定に該当するものが対象となります。）

● 支払事由の「所定の手術」について

・「手術」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。
①器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加える診療行為
②つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかの診療行為
(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
(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骨髄移植（末梢血幹細胞移植および臍帯血移植についても骨髄移植とみなします）
(ｳ)先進医療による療養

● 支払事由の「所定の放射線治療（電磁波温熱療法を含む）」について

・「放射線治療」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。
①放射線を照射する診療行為。放射線照射の方法については、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。（「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。）また、電磁波温熱療法を含みます。
②つぎの(ｱ)または(ｲ)のいずれかの診療行為
(ｱ)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
(ｲ)先進医療による療養

● 支払事由の「所定の抗がん剤治療」について

・「抗がん剤治療」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。
①薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること（ホルモン療法は含みません）
②つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかの診療行為
(ｱ)別表89に定める抗がん剤治療
(ｲ)先進医療による療養
(ｳ)治験薬剤による抗がん剤治療

②(ｱ)の抗がん剤治療については、巻末の別表89をご覧ください。

・支払事由の「所定の抗がん剤治療を受けたとき」とは、つぎのいずれかをいいます。

①	注射による投与が医師により行われたとき
②	経口内服による投与で処方せんによる投薬期間 （ただし、被保険者が生存している期間に限ります）
③	①②以外は医師により処方が行われたとき

● 支払事由の「所定の緩和療養」について

・「所定の緩和療養」とは、がん性疼痛等に対するつぎのいずれかをいいます。

①所定の疼痛緩和薬または神経ブロックが使用された入院または通院

・「疼痛緩和薬」とは、がんによる疼痛の緩和を目的として使用されたオピオイド鎮痛薬のことをいい、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に定める疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料が算定されるものとします。
・「神経ブロック」とは、がんによる疼痛の緩和を目的として実施された神経ブロックのことをいい、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に定める神経ブロック料が算定されるものとします。
・手術時等の麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って使用された場合は、お支払の対象になりません。

②所定の緩和ケア病棟への入院

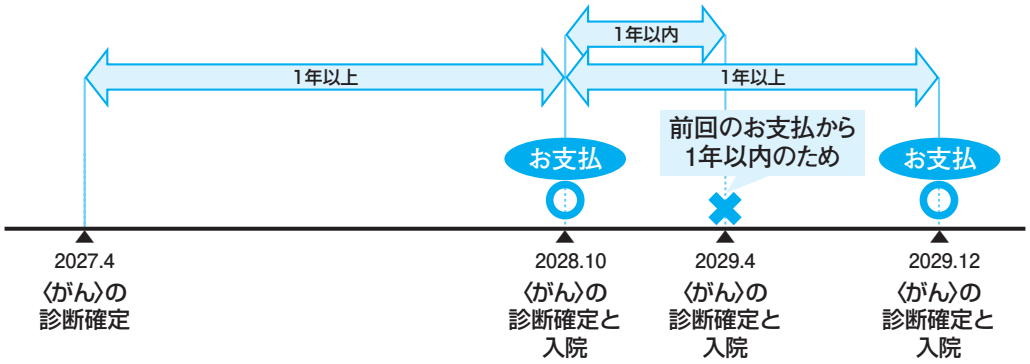
・「緩和ケア病棟への入院」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される施設への入院をいいます。

③所定の在宅医療

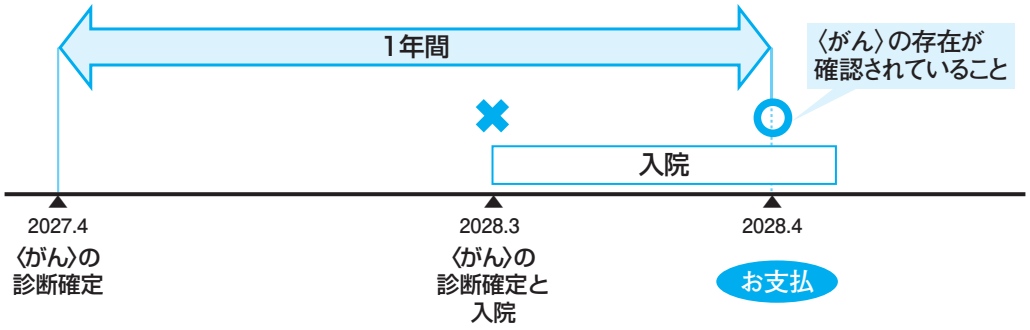
・「在宅医療」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます）が算定される在宅医療をいいます。

2. お支払例（1年型の場合）

〈お支払例①〉



〈お支払例②〉



「がん入院特約」について

・ 入院給付金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
入院給付金	〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的とする入院をしたとき	入院給付金日額 × 入院日数	無制限	被保険者

● お支払の対象となる「入院」について

・ 外来に通院し、病院のベッドを使用して透析、点滴、手術などを行っても「入院」治療とはみなされません。（入院料などのお支払があり、約款に定める「入院」の規定に該当するものが対象となります。）

・ 支払事由に該当する入院を同一の日に2回以上した場合には、入院給付金を重複してお支払いしません。

「がん通院特約」について

〔正式名称〕がん通院特約〔2025〕

・ 通院給付金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
通院給付金	つぎの①または②のいずれかの通院をしたとき ①〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的とするつぎのいずれかの通院をしたとき ・ 手術のための通院 ・ 放射線治療（電磁波温熱療法を含む）のための通院 ・ 抗がん剤治療のための通院 ・ ホルモン療法のための通院 ・ 緩和療養のための通院	通院1日あたり通院給付金日額	無制限	被保険者
	②通院期間中に、〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的とする通院をしたとき		通院期間内で無制限 通算：無制限	

＊「通院期間」内は、支払事由①の治療を伴わない通院であっても、〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的とする通院であれば、お支払の対象となります。

・「抗がん剤治療のための通院」・「ホルモン療法のための通院」とは、つぎのいずれかをいいます。
① 注射による投与が医師により行われた通院
② ①以外は医師により処方が行われた通院

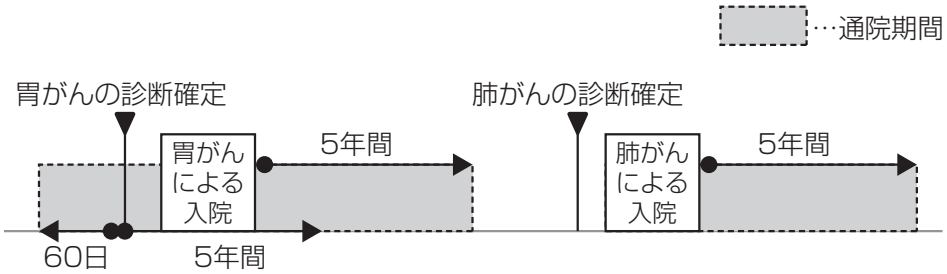
● 支払事由の「通院期間」とは

・〈がん〉〈上皮内新生物〉それぞれについて、**①の起算日の前日から遡って60日以内の期間（※）および①から③のいずれかの起算日からその日を含めて5年以内の期間**を「通院期間」とします。

	通院期間の起算日
がんの場合	①初めて〈がん〉と診断確定された日 ②〈がん〉の治療を直接の目的として手術、放射線治療、抗がん剤治療、ホルモン療法または緩和療養のいずれかのための通院をした日 ③〈がん〉の治療を直接の目的とする入院の退院日の翌日
上皮内新生物の場合	①初めて〈上皮内新生物〉と診断確定された日 ②〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的として手術、放射線治療、抗がん剤治療、ホルモン療法または緩和療養のいずれかのための通院をした日 ③〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的とする入院の退院日の翌日

※ 通院期間の全部または一部が、責任開始日前の保険期間中となる場合、責任開始日前の通院期間中の通院に対しては、通院給付金はお支払いしません。

（例）



・初めて〈がん〉と診断確定された場合、「診断確定された日の前日から遡った60日間」および「診断確定された日を含めた5年間」が通院期間となります（初めて〈がん〉と診断確定された場合を除き、診断確定された日は通院期間の起算日になりません）。
・通院期間中に、〈がん〉による入院などにより新たな起算日が生じた場合には、その日から新たに5年間の通院期間を起算します。
・この取扱は〈上皮内新生物〉の場合も同様です。

● 複数の支払事由に該当したときの取扱について

・支払事由に該当する通院を同一の日に2回以上した場合、通院給付金は重複してお支払いしません。
・2以上の事由の治療を目的とする1回の通院をした場合、通院給付金は重複してお支払いしません。
・支払事由①と②の両方に該当した場合、通院給付金は重複してお支払いしません。

● 入院と通院を同一の日にした場合の取扱について

・〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的とする入院をしている日に支払事由に該当する通院をした場合には、通院給付金はお支払いしません。

● 支払事由の「手術」について

・「手術」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。
①器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加える診療行為
②つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかの診療行為
(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
(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骨髄移植（末梢血幹細胞移植および臍帯血移植についても骨髄移植とみなします）
(ｳ)先進医療による療養

● 支払事由の「放射線治療(電磁波温熱療法を含む)」について

・「放射線治療」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。
①放射線を照射する診療行為。放射線照射の方法については、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。(「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。)また、電磁波温熱療法を含みます。
②つぎの(ｱ)または(ｲ)のいずれかの診療行為
(ｱ)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
(ｲ)先進医療による療養

● 支払事由の「抗がん剤治療」について

・「抗がん剤治療」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。
①薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること（ホルモン療法は含みません）
②つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかの診療行為
(ｱ)別表89に定める抗がん剤治療
(ｲ)先進医療による療養
(ｳ)治験薬剤による抗がん剤治療

②(ｱ)の抗がん剤治療については、巻末の別表89をご覧ください。

● 支払事由の「ホルモン療法」について

・「ホルモン療法」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。
①がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモン、またはホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与することにより、がん細胞の発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること
②つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかの診療行為
(ｱ)別表90に定めるホルモン療法
(ｲ)先進医療による療養
(ｳ)治験薬剤によるホルモン療法

②(ｱ)のホルモン療法については、巻末の別表90をご覧ください。

● 支払事由の「緩和療養」について

・「緩和療養」とは、がん性疼痛等に対する公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に定められた疼痛緩和薬にかかる薬剤料もしくは処方せん料または神経ブロックにかかる神経ブロック料が算定される診療行為をいいます。

「がん先進医療・患者申出療養特約」について

・がん先進医療・患者申出療養給付金、がん先進医療・患者申出療養一時金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
がん先進医療・患者申出療養給付金	〈がん〉の診断や治療の際に所定の先進医療または患者申出療養を受けたとき	先進医療または患者申出療養にかかる技術料のうち被保険者が負担した費用と同額	すべての保険期間を通算して2,000万円	被保険者
がん先進医療・患者申出療養一時金	がん先進医療・患者申出療養給付金が支払われる療養を受けたとき	15万円	1保険年度に1回	

・〈上皮内新生物〉による先進医療や患者申出療養については、お支払の対象になりません。
・当社「がん保険」「医療保険」に付加する先進医療の特約および先進医療・患者申出療養の特約（「がん高度先進医療特約」を除く）は、被保険者お1人につき1特約のみご契約いただけます。

＊「患者申出療養の支払限度等に関する特則」が付加されている場合はつぎの通り取り扱います。

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
がん先進医療・患者申出療養給付金	〈がん〉の診断や治療の際に所定の先進医療または患者申出療養を受けたとき	先進医療または患者申出療養にかかる技術料のうち被保険者が負担した費用と同額 ただし、患者申出療養の場合は1回の療養につき30万円まで	すべての保険期間を通算して2,000万円	被保険者
がん先進医療一時金	がん先進医療・患者申出療養給付金が支払われる先進医療を受けたとき	15万円	1保険年度に1回	

・〈上皮内新生物〉による先進医療や患者申出療養については、お支払の対象になりません。
・当社「がん保険」「医療保険」に付加する先進医療の特約および先進医療・患者申出療養の特約（「がん高度先進医療特約」を除く）は、被保険者お1人につき1特約のみご契約いただけます。

● お支払の対象となる「先進医療」「患者申出療養」について

・ お支払の対象となる「先進医療」とは、公的医療保険制度の給付対象となっていない高度の医療技術を用いた療養のうち、厚生労働大臣が認める医療技術をいいます。医療技術ごとに適応症（対象となる疾患・症状等）および実施する医療機関（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）が限定されています。

・ お支払の対象となる「患者申出療養」とは、公的医療保険制度の給付対象となっていない高度の医療技術を用いた療養のうち、患者の申出に基づき、厚生労働大臣が認める医療技術をいいます。実施する医療機関（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）が限定されています。

・ 先進医療または患者申出療養の対象となる医療技術やその適応症、実施している医療機関は、随時見直しされます。したがって、公的医療保険制度の給付対象となっている場合や、承認取消しなどのために先進医療または患者申出療養ではなくなっている場合には、がん先進医療・患者申出療養給付金のお支払はできません。

＊ 先進医療や患者申出療養に該当するか否かは、治療を受ける前に主治医にご確認ください。

2. 特約の消滅について

・ がん先進医療・患者申出療養給付金の支払限度に達したときに、「がん先進医療・患者申出療養特約」は消滅します。

「がん特定治療保障特約」について

・ 特定保険外診療給付金・がんゲノムプロファイリング検査給付金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
特定保険外診療給付金	〈がん〉の治療を直接の目的として、がん診療連携拠点病院等で、特定保険外診療によって、つぎの①から③のいずれかを受けたとき ①手術 ②放射線治療 ③抗がん剤治療・ホルモン療法	特定保険外診療給付金額	支払事由に該当する月につき1回。すべての保険期間を通じて12回	被保険者
がんゲノムプロファイリング検査給付金	〈がん〉の治療を直接の目的とする所定のがんゲノムプロファイリング検査を受けたとき	10万円	支払事由に該当する月につき1回	

・ 〈上皮内新生物〉は、特定保険外診療給付金・がんゲノムプロファイリング検査給付金のお支払の対象になりません。

2. 特定保険外診療給付金について

● 支払事由の「がん診療連携拠点病院等」について

・「がん診療連携拠点病院等」とは、厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」および「小児がん拠点病院等の整備について」にもとづき厚生労働大臣によって指定されたつぎのいずれかに該当する医療機関をいいます。

①がん診療連携拠点病院
②特定領域がん診療連携拠点病院
③地域がん診療病院
④小児がん中央機関
⑤小児がん拠点病院

・「がん診療連携拠点病院等」については、特定保険外診療を受けた時点で、がん診療連携拠点病院等に指定されていることが必要です。

詳しくは、巻末の別表80をご覧ください。

● 支払事由の「特定保険外診療」について

・「特定保険外診療」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表および歯科診療報酬点数表の算定対象として列挙されていない診療行為をいいます。ただし、つぎのいずれかに該当するものを除きます。

①先進医療
②患者申出療養
③厚生労働大臣により製造販売の承認を受け、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められている抗がん剤治療・ホルモン療法

・支払事由の「特定保険外診療」に該当するものには、例えばつぎのようなものがあります。

・欧米では承認されているものの、日本国内では未承認の抗がん剤・ホルモン剤を使用する診療 ・公的医療保険制度における保険給付の対象となる抗がん剤・ホルモン剤の適応外使用(※)にかかる診療　など

※ 日本国内で製造販売の承認の際に認められた効能・効果または用法・用量と異なる形で抗がん剤・ホルモン剤を使用することをいいます。

詳しくは、巻末の別表81をご覧ください。

● 支払事由の「①手術」について

・「手術」とは、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加える診療行為をいい、骨髄移植を含みます。
・末梢血幹細胞移植および臍帯血移植についても骨髄移植とみなします。

● 支払事由の「②放射線治療」について

・「放射線治療」とは、放射線を照射する診療行為をいいます。
・放射線照射の方法については、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。(「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。)また、電磁波温熱療法を含みます。

● 支払事由の「③抗がん剤治療・ホルモン療法」について

・「抗がん剤治療」とは、薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。
投与される薬剤は、投薬または処方された時点で、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)に分類されることが必要です。

・「ホルモン療法」とは、がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモン、またはホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与することにより、がん細胞の発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。
投与される薬剤は、投薬または処方された時点で、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L02(内分泌療法)に分類されることが必要です。

・当該医薬品分類に分類されない薬剤でも、当該医薬品分類に分類される薬剤と同等の効能または効果を有する場合で、会社が認めるときは、当該医薬品分類に分類される薬剤として取り扱います。

・「③抗がん剤治療・ホルモン療法」における「支払事由に該当する月」とは、つぎのいずれかを含む月をいいます。

①	注射による投与が医師により行われた日
②	経口内服による投与で処方せんによる投薬期間 (ただし、被保険者が生存している期間に限ります)
③	①②以外は医師により処方が行われた日

3. がんゲノムプロファイリング検査給付金について

● がんゲノムプロファイリング検査（がん遺伝子パネル検査）とは

・ 主にがんの組織を用いて、1回の検査でがんに関連する多数の遺伝子を同時に調べる検査で、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行うことを目的とするものです。

● 支払事由の「がんゲノムプロファイリング検査」について

・ 支払事由の「がんゲノムプロファイリング検査」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表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いいます。

・ 公的医療保険制度の対象となる「がんゲノムプロファイリング検査」を受けるには所定の要件を満たす必要があります。公的医療保険制度の対象になるか否かは、治療を受ける前に主治医にご確認ください。

・ 公的医療保険制度等の変更が行われた場合で、がんゲノムプロファイリング検査と同種の検査であると会社が認めた検査について、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないときは、その検査を対象に含めることがあります。

がんゲノムプロファイリング検査給付金の請求にあたって入手する検査に関する情報は「検査有無および検査実施日」のみです。具体的な遺伝情報は入手しません。

4. 特約の消滅について

・ 特定保険外診療給付金が支払限度に達したときに、「がん特定治療保障特約」は消滅します。（がんゲノムプロファイリング検査給付金をお支払いしていない場合であっても消滅します。）

「がん要精検後精密検査保障特約」について

・ 要精検後精密検査給付金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
要精検後精密検査給付金	つぎの①および②に該当したとき ① (ｱ)から(ｵ)のいずれかのがんについて、所定のがんの検診を受診し医師により要精密検査（「要確定精検」を含む）の判定を受けたこと (ｱ)胃がん (ｲ)子宮頸がん（女性のみ） (ｳ)肺がん (ｴ)乳がん（女性のみ） (ｵ)大腸がん ② 所定のがんの検診を受けた翌日からその日を含めて180日以内に、①の判定に基づき、治療を目的として、入院または通院により公的医療保険制度において保険給付の対象となる精密検査（※1）を受けたこと	2万円	(ｱ)から(ｵ)の検診ごとに、1保険年度に1回。 すべての保険期間を通じて20回	被保険者

※1 「公的医療保険制度において保険給付の対象となる精密検査」には、先進医療による療養または患者申出療養による精密検査を含みます。

・ 入院または通院において精密検査以外の診療行為を受けなかった場合でも、治療を目的とした精密検査を受けたものとします。

● 支払事由の「所定のがんの検診」について

・「所定のがんの検診」とは、受診日において「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で指定されている検診項目または当該検診項目よりも詳細な検査が可能であり、当該検診項目に準じると当社が認めた項目（※2）を受診する検診をいいます。（公的医療保険制度における保険給付の対象とならない検診に限ります。）
・受診方法（市区町村で実施するがん検診、職域で実施する検診・健康診断、人間ドックなど）や自己負担の有無は問いません。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で指定されている検診項目
（2024年11月現在）

種類	検診項目
胃がん	つぎの①および②の両方 ①問診 ②胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれか
子宮頸がん	【子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診の場合】 つぎの①から④までのすべて ①問診 ②視診 ③子宮頸部の細胞診 ④内診 【HPV検査単独法による子宮頸がん検診の場合】 つぎの①から③までのすべて ①問診 ②視診 ③HPV検査 ＊HPV検査で陽性となった場合に行われるトリアージ検査（細胞診）や、トリアージ検査で陰性となった場合に行われる追跡検査（翌年度以降に行われる上記①～③の検査）も「HPV検査単独法による子宮頸がん検診」に含まれます。
肺がん	つぎの①から③までのすべて ①質問または問診 ②胸部エックス線検査 ③喀痰細胞診 ただし、喀痰細胞診の対象者は、①の結果、原則として50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上であることが判明した者（過去における喫煙者を含む）とします。

乳がん	つぎの①および②の両方 ①質問または問診 ②乳房エックス線検査（マンモグラフィ）
大腸がん	つぎの①および②の両方 ①問診 ②便潜血検査

※2　子宮頸がんについては子宮・卵巣（骨盤）MRI検査、肺がんについては胸部CT検査、乳がんについては乳房超音波検査・乳房MRI検査、大腸がんについては大腸内視鏡検査・注腸エックス線検査・大腸CT検査などを上記指針で指定されている検診項目に準じる項目として取り扱います。なお、PET（PET-CT）検査、全身MRI検査など、上記のがんに特定せず全身を検査対象とする検査は含みません。最新の情報は、当社ホームページ（https://www.aflac.co.jp/keiyaku/seikyu/）をご確認ください。

ご注意　胃がん・子宮頸がん・肺がん・乳がん・大腸がん以外のがんの検診（例：前立腺がん検診、子宮体がん検診等）はお支払の対象とはなりません。

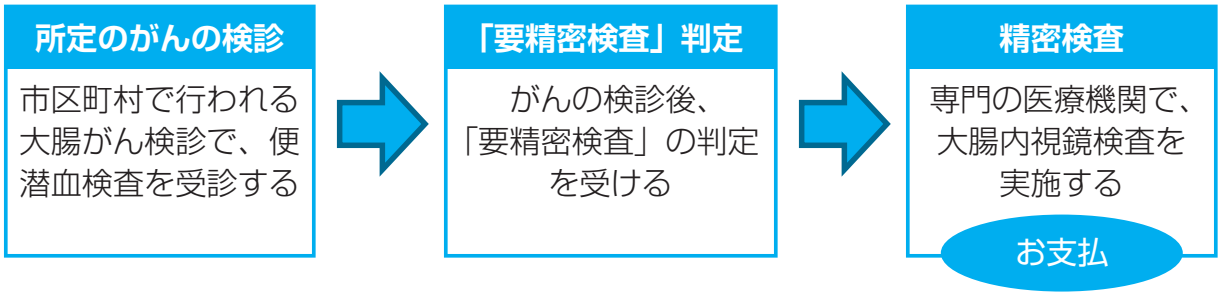
● 支払事由の「要精密検査」について

・「要精密検査」とは、がんの検診の結果により異常が認められ、詳細な検査が必要である状態をいいます。
・なお、つぎのいずれかに該当する場合は判定区分の名称を問わず、要精密検査の判定を受けたものとします。

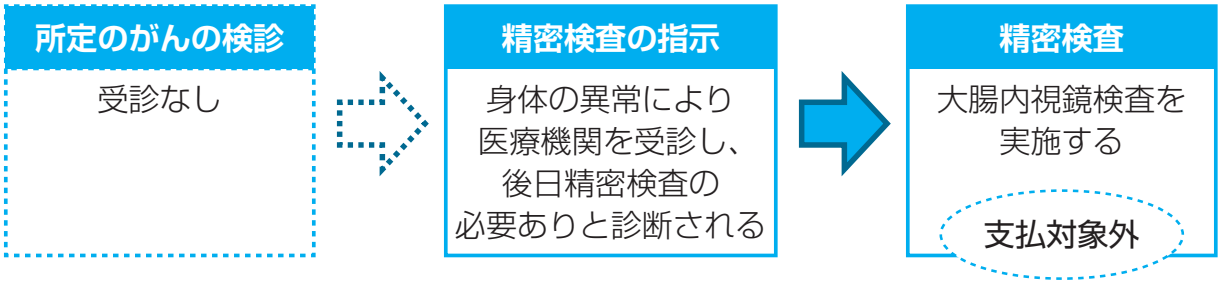
「要精密検査」の判定を受けたものとする場合	支払事由に該当する例
①受診したがんの検診が医師の指示による精密検査と同等の検査であると当社が認めた場合で、同一の検査が必要であると医師によって判定されたとき	・がんの検診で胃内視鏡検査を受診した場合で、「要再検査」の判定を受け、再度胃内視鏡検査を受診したとき
②がんの検診の結果により異常が認められ、新たに治療が必要であると医師によって判定されたとき	・がんの検診で病変が見つかり、「要治療」と判定された場合で、治療する医療機関において治療に必要な精密検査が行われたとき

● 精密検査を受けた場合でも支払対象にならないケースについて

・ 支払対象となるのは、「所定のがんの検診」を受診し、要精密検査の判定を受けた後に入院または通院により精密検査を受診した場合です。



・ 身体の異常の自覚症状があり医療機関を受診した後に精密検査を受診しても、「所定のがんの検診」を受診していないため、給付金をお支払いしません。



2. がんと診断確定された場合の取扱について

● 「所定のがんの検診」によって、がんと診断確定された場合

・ 「所定のがんの検診」を受診した結果、がん（支払事由①の5つのがんに限りません。）と診断確定された場合には、支払事由②を満たさない場合でも支払事由に該当したものとみなします。

例：胃がん検診で行われた内視鏡検査下の病理組織学的検査によって、食道がんと診断確定された場合

● 5つの部位のいずれかのがんと診断確定された場合

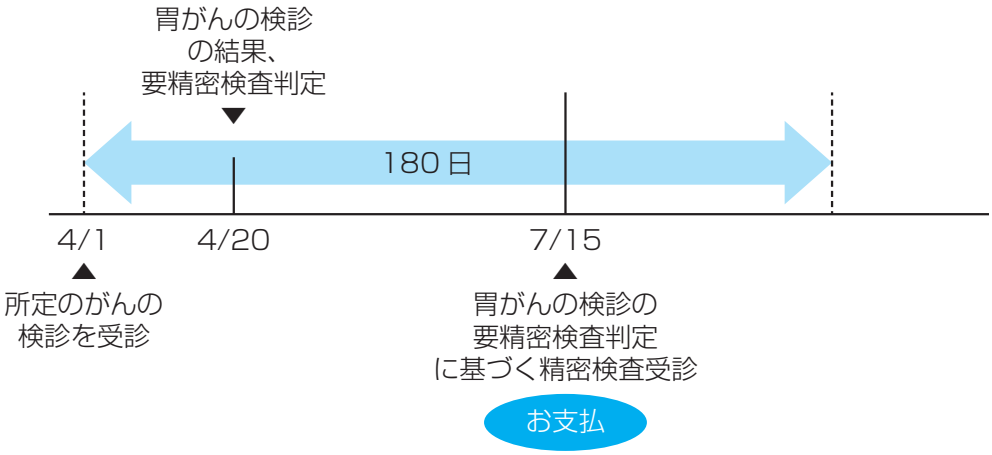
・ 胃、子宮頸部、肺、乳房または大腸について別表86に定めるがんと診断確定された後（「所定のがんの検診」を受診していない場合も含みます。）は、その診断確定されたがんに対応する部位について「所定のがんの検診」を受診した場合であっても、給付金の支払はありません。

がんの種類については、巻末の別表86をご覧ください。

3. お支払例

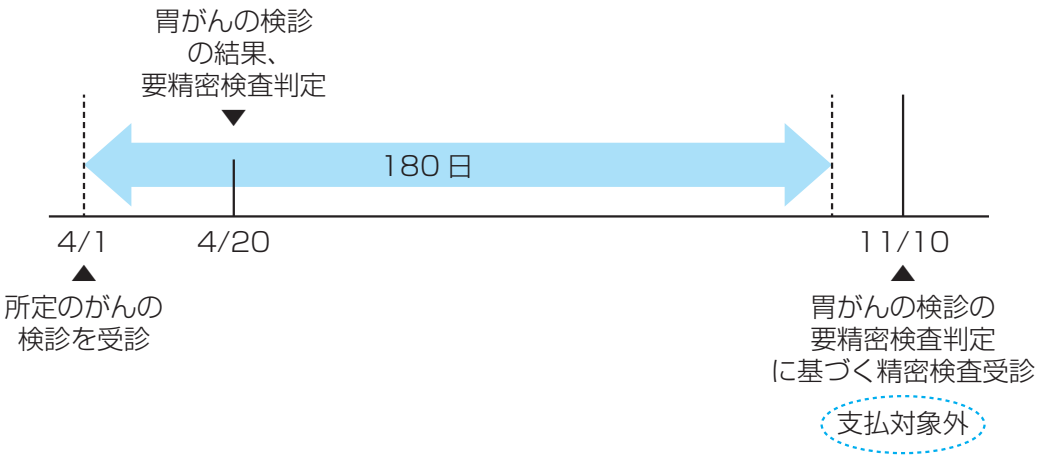
・「所定のがんの検診」を受診した翌日から180日以内に精密検査を受けた場合、給付金をお支払いします。

（例）



・「所定のがんの検診」を受診した翌日から181日以上経過後に精密検査を受けた場合は、給付金をお支払いしません。

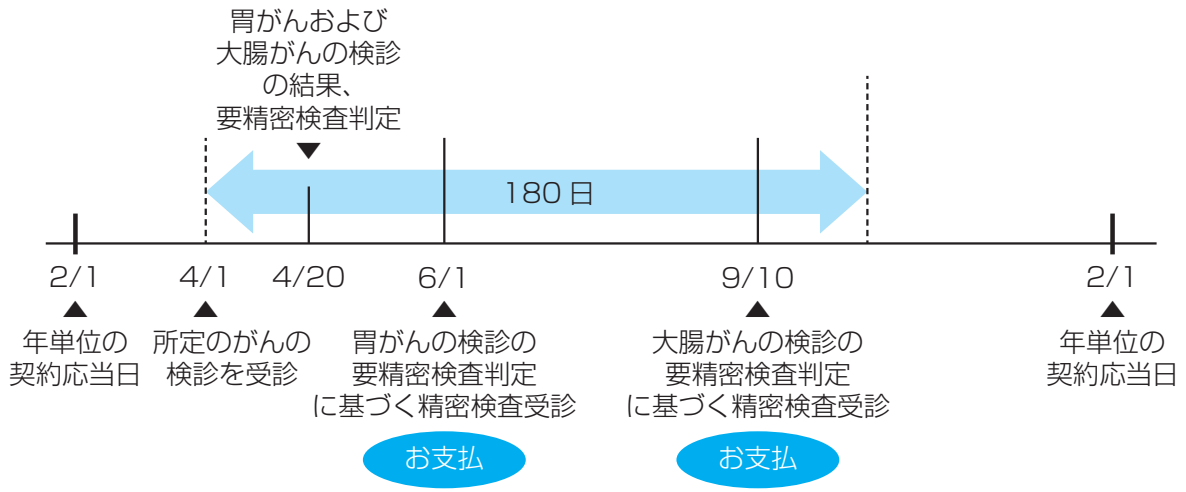
（例）



・「所定のがんの検診」を受診し、複数のがんの検診に対して精密検査を受けた場合、つぎの(ｱ)から(ｵ)の検診ごとに、１保険年度に１回給付金をお支払いします。

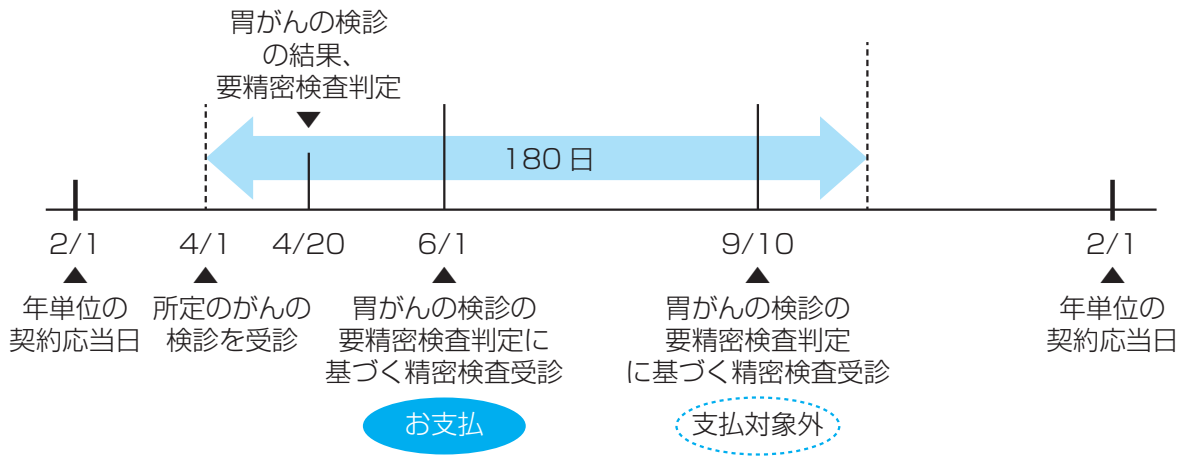
(ｱ)胃がん　　(ｲ)子宮頸がん(女性のみ)
(ｳ)肺がん　　(ｴ)乳がん(女性のみ)
(ｵ)大腸がん

(例)



・同一保険年度に同一のがんの検診に対して精密検査を複数回受診した場合、2回目以降の精密検査については、給付金をお支払いしません。

(例)



4. 特約の消滅について

・つぎのいずれかに該当した場合、「がん要精検後精密検査保障特約」は消滅します。
①要精検後精密検査給付金の支払限度に達したとき
②被保険者が女性の場合は胃、子宮頸部、肺、乳房および大腸のすべての部位について、男性の場合は胃、肺および大腸のすべての部位について、別表86に定めるがんと診断確定されたとき

ただし、②の場合には、当社に通知をしてください。

「女性がん特約」について

〔正式名称〕女性がん特約〔2018〕

・ 女性特定ケア給付金・乳房再建給付金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 給付金のお支払について

〈女性特定ケア給付金〉

名称	支払事由	手術の概要	支払額
女性特定ケア給付金	〈がん〉の治療を直接の目的とするつぎの手術を受けたとき ①乳房観血切除術 ②子宮全摘出術 ③卵巣全摘出術	①乳房の皮膚全層および皮下組織を合わせて切開し、病変部の乳腺組織を摘出する手術（乳腺腫瘍摘出術を含む） ＊診断および生検等の検査のための手術を除く	20万円
		②子宮の全部を摘出する観血手術	
		③片側卵巣全体または両側卵巣全体を摘出する観血手術	

受取人	被保険者
支払限度	乳房観血切除術　1乳房につき1回ずつ
	子宮全摘出術　1回
	卵巣全摘出術　1卵巣につき1回ずつ

・〈上皮内新生物〉（子宮頸部の高度異形成、乳腺の非浸潤がんなど）による手術はお支払の対象になりません。

〈乳房再建給付金〉

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
乳房再建給付金	女性特定ケア給付金が支払われる乳房観血切除術を受けた乳房について、乳房再建術（※）を受けたとき	乳房再建給付金額	1乳房につき1回ずつ	被保険者

※「乳房再建術」とは、乳房観血切除術により喪失された乳房の形態を筋皮弁（皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。）または再建用の人工物を用いて正常に近い乳房の形態に戻すことを目的とする観血手術をいいます。単なる薬物・組織の穿刺注入の場合は除きます。

2. 同時に複数の手術を受けた場合の取扱について

● 女性特定ケア給付金について

・ 両側の乳房を同時に切除した場合、または両側の卵巣を同時に摘出した場合には、給付金は重複してお支払いしません。
・ 乳房観血切除術、子宮全摘出術、卵巣全摘出術のうち2種類以上の手術を同時に受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ給付金をお支払いします。

● 乳房再建給付金について

・ 両側の乳房再建術を同時に受けた場合には、給付金は重複してお支払いしません。
・ 女性特定ケア給付金と乳房再建給付金の支払事由に該当する手術を同時に受けた場合には、それぞれの給付金をお支払いします。

3. 特約の消滅について

・ つぎのいずれかに該当した場合、「女性がん特約」は消滅します。
① 女性特定ケア給付金・乳房再建給付金のすべての支払限度に達したとき
② お支払の対象となる部位（乳房、子宮および卵巣）のすべてを喪失し、かつ支払事由に該当する可能性がなくなったとき
ただし、②の場合には、当社に通知をしてください。

「外見ケア特約」について

・外見ケア給付金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

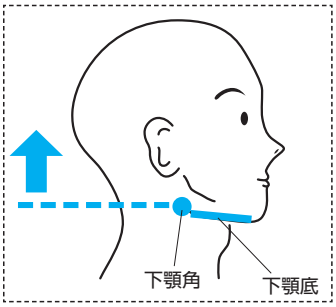
1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
外見ケア給付金	〈がん〉の治療を直接の目的とするつぎの①または②のいずれかの手術を受けたとき ①顔または頭部に生じた〈がん〉の摘出術または切除術 ②手指または足指の第一関節以上の切断術（四肢切断術を含む）	20万円	①② それぞれ 1回ずつ	被保険者
	〈がん〉の治療を直接の原因として、頭髪に脱毛の症状が生じたと医師に診断されたとき	10万円	1回	

・〈上皮内新生物〉による手術や脱毛の症状については、お支払の対象になりません。

● この特約における「顔または頭部」の範囲について

・「顔または頭部」には「頸部」は含みません。
・「顔または頭部」と「頸部」の境界は、前面と側面は下顎底、下顎角より後方は左右の下顎角を頸部後方で結んだ線とし、耳下腺、舌下腺、顎下腺、口腔、舌、上咽頭、中咽頭、鼻腔、副鼻腔等は「顔または頭部」に含みます。
・下咽頭、喉頭、甲状腺、気管、食道等は「頸部」にあたるため、「顔または頭部」には含みません。



＊給付金のお支払にあたっては、〈がん〉の主要な部分がある部位で判断します。

2. 特約の消滅について

・外見ケア給付金のすべての支払限度に達したときに、「外見ケア特約」は消滅します。

「治療後生活サポート保障特約」について

・ 治療後生活サポート給付金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
治療後生活サポート給付金	〈がん〉の治療を直接の目的として初めて主契約の治療給付金の支払事由に該当した後、支払判定期間中に、〈がん〉の治療を直接の目的として主契約の治療給付金が支払われなかったとき	特約給付金額	5回	被保険者

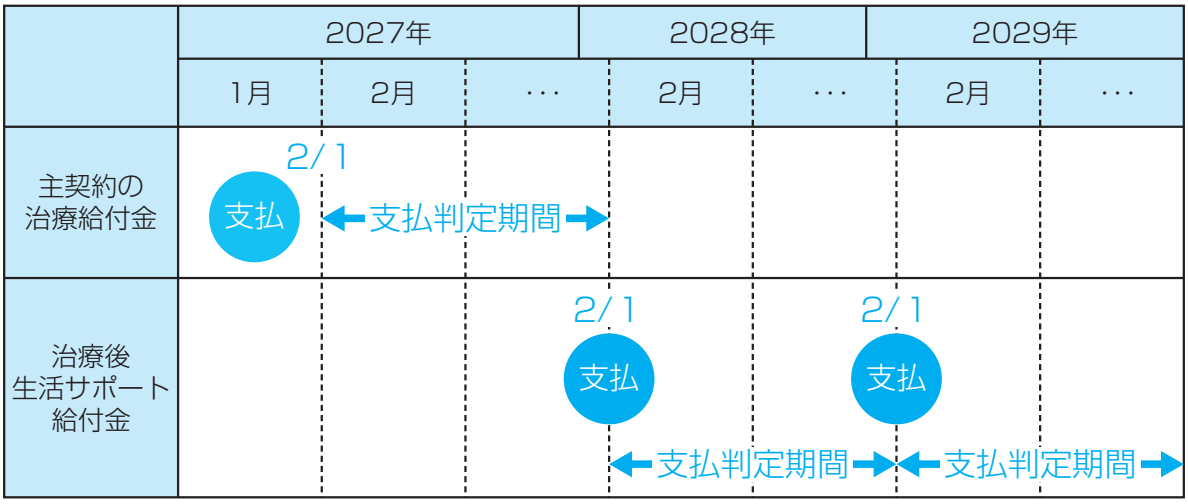
・ 治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した場合、支払判定期間満了日の翌日を支払事由に該当した日とします。
・ 被保険者が、支払判定期間中に死亡した場合は、治療後生活サポート給付金をお支払いしません。

● 支払事由の「支払判定期間」とは

・ つぎの①または②のいずれかの起算日からその日を含めた1年間を「支払判定期間」といいます。
① 〈がん〉の治療を直接の目的として主契約の治療給付金の支払事由に該当した日の属する月の翌月の初日（ただし、〈がん〉の治療を直接の目的として主契約の治療給付金が支払われる場合に限ります）
②治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した日

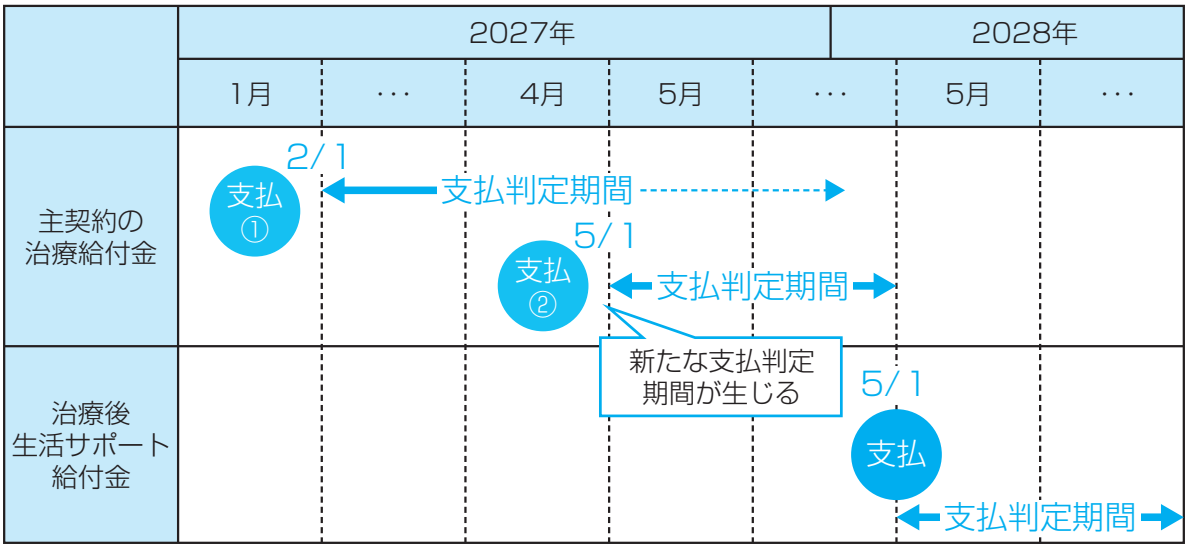
2. お支払の例

（例1）



・〈がん〉により、主契約の治療給付金の支払事由に該当した月の翌月初日から1年間の支払判定期間中に〈がん〉による主契約の治療給付金の支払がなければ、支払判定期間満了日の翌日を治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した日とします。
・この場合、治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した日を起算日として、つぎの支払判定期間が生じます。

（例2）

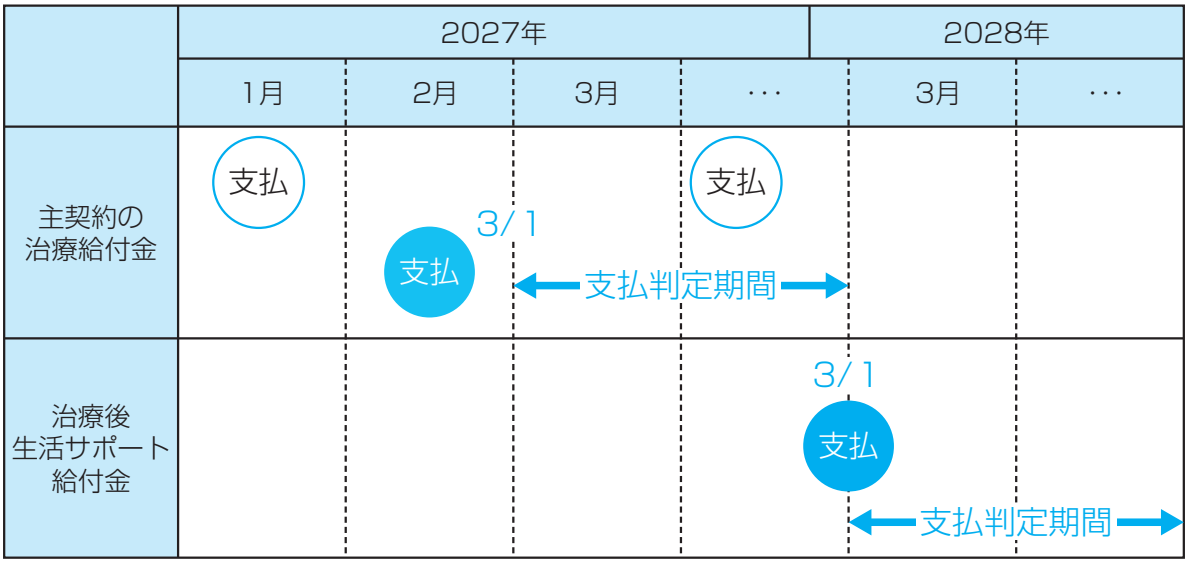


・支払①の支払判定期間中に、支払②（〈がん〉による主契約の治療給付金の支払）があったときは、支払②の翌月初日を起算日として新たな支払判定期間が生じ、その支払判定期間中に〈がん〉による主契約の治療給付金の支払がなければ支払判定期間の満了日の翌日を治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した日とします。

（例3）

支払 … 〈がん〉による主契約の治療給付金の支払

支払 … 〈上皮内新生物〉による主契約の治療給付金の支払



・〈上皮内新生物〉により、主契約の治療給付金の支払事由に該当した場合は、治療後生活サポート給付金の支払判定期間の起算日にはなりません。

＊ なお、〈上皮内新生物〉の治療による主契約の治療給付金が支払われた月に〈がん〉の治療により主契約の治療給付金の支払事由に該当した場合は、〈がん〉の治療による主契約の治療給付金が支払われたものとします。

3. 特約の消滅について

・治療後生活サポート給付金の支払限度に達したときに、「治療後生活サポート保障特約」は消滅します。

更新について

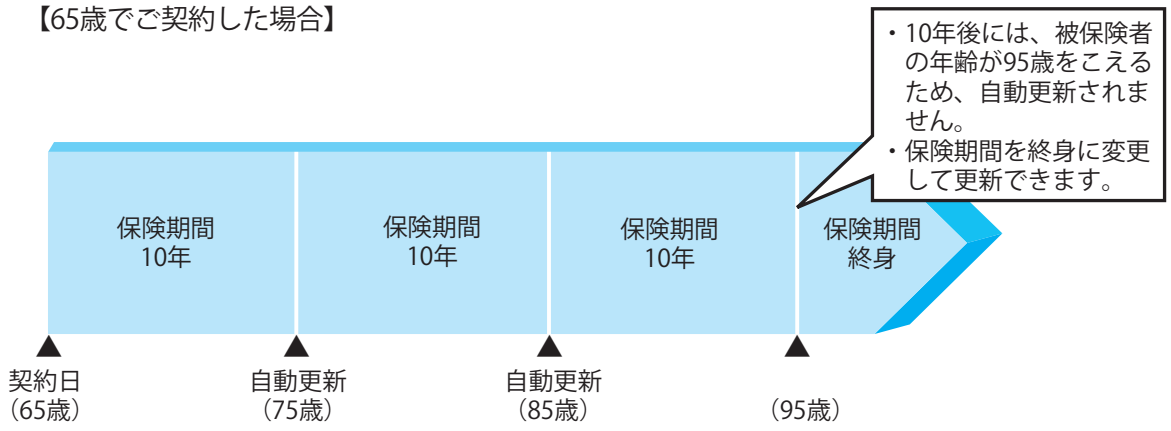
● 主契約の保険期間が終身で、特約の保険期間が定期の場合の更新について

1. 保険期間満了の日の翌日に自動的に更新されます。
この場合、更新後の保険期間は、更新前の保険期間と同一の年数とします。
ただし、つぎの①②のいずれかに該当する場合には、それぞれの保険期間で更新します。
① 更新後の保険期間満了の日が主契約の保険料払込期間満了の日をこえる場合：
主契約の保険料払込期間満了の日までの期間
② 主契約の保険料払込期間満了後に更新する場合：10年

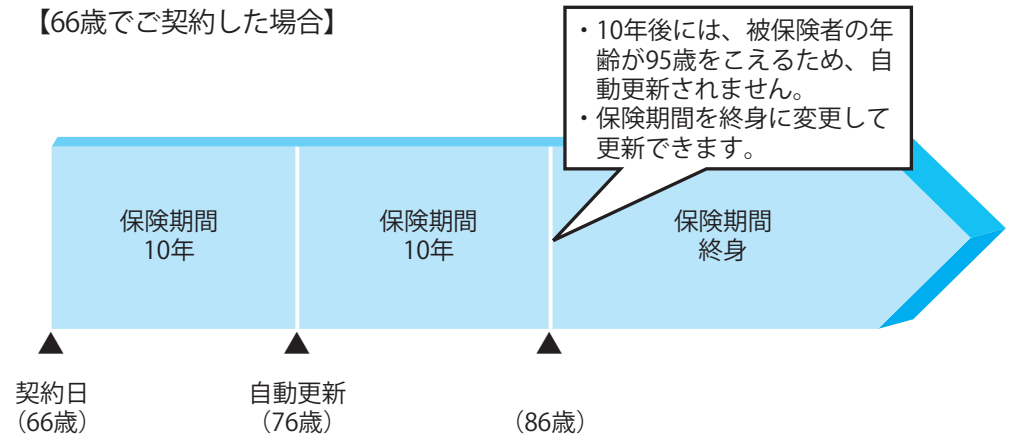
2. 更新後の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が95歳をこえる場合は、1の更新はされません。
この場合、保険期間を終身に変更して更新することができます。

（例）

【65歳でご契約した場合】



【66歳でご契約した場合】



3.「女性がん特約」は、更新後の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が80歳をこえる場合には、1の更新はされません。この場合、80歳満期として更新します。

●「あなたによりそうがん保険 ミライトキッズ」の更新について

1. 保険期間満了の日の翌日に自動的に更新されます。この場合、更新後の保険期間は、終身とします。
2. 「がん先進医療・患者申出療養特約」の自動更新後の保険期間は10年となり、その後も保険期間満了の日の翌日に保険期間10年で自動的に更新されます。
   ただし、保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が95歳を超える場合は、保険期間10年で自動的に更新はされず、保険期間を終身に変更して更新することができます。

● 更新後のご契約(特約も含む)について

・ 更新後のご契約には、更新日現在の約款・特約条項が適用され、更新後の保険料は更新日現在の被保険者の満年齢、保険料率によって計算されます。
・ 同一の保障内容で更新する場合であっても、更新後のご契約の保険料は、通常、更新前より高くなります。
・ 更新前のご契約の保険期間と更新後のご契約の保険期間は継続したものとみなします。
・ 給付金の通算支払限度の規定を適用するときは、更新前のご契約で既に支払われた給付金を通算します。
・ 主契約の保険料払込期間満了後に更新する特約の保険料の払込方法については「主契約の保険料払込期間満了後の特約保険料について」の項をご覧ください。

● 更新を希望しない場合

・ 更新を希望しない場合には、保険期間満了の日の2か月前までにお申し出ください。

「あなたによりそうがん保険 ミライト」について（「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合）

「あなたによりそうがん保険 ミライト」の特長としくみについて（「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合）

1.「あなたによりそうがん保険 ミライト」の特長

1 〈がん〉を経験したことのある方でも、〈がん〉の治療をうけた最後の日から5年以上経過（所定の条件を満たす場合は3年以上経過）している場合には、「経験者保険料率に関する特則」を付加することで、お申込みいただけます。

2 〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療費を総合的にカバーする保険です。

3 保障は一生涯続きます。（一部特約を除く）

4 解約払戻金無型のみの取扱となります。

5 つぎの特約を付加することで保障内容を充実させることができます。

- がん診断保険料払込免除特約
- 診断給付金複数回支払特約
- がん入院特約
- がん通院特約
- がん先進医療・患者申出療養特約
- がん特定治療保障特約
- 女性がん特約
- 外見ケア特約
- 治療後生活サポート保障特約

＊お支払の対象は、責任開始日以後に診断確定された〈がん〉または〈上皮内新生物〉となります。（責任開始日以後に再発または転移した〈がん〉を含みます。）
＊「がん要精検後精密検査保障特約」は付加できません。
＊主契約に「治療給付金に関する入院不担保特則」「治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則」「診断給付金不担保特則」を付加することで、保障内容を変更することができます。
＊ご加入するプランによっては、一部の特約・特則が付加できない場合や選択できない型・保障額があります。

2.「あなたによりそうがん保険 ミライト」のしくみ

（例）

※ 10年更新を続けた後、所定の年齢時に保険期間を終身に変更できます。

＊ お支払の対象となる給付金の種類とその支払額は、お申込の内容によって異なります。ご契約の内容については、申込書・保険証券などでご確認ください。

〈がん〉〈上皮内新生物〉の定義および診断確定について

・「がん保険」の対象となる〈がん〉〈上皮内新生物〉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、傷害および死因統計分類提要ICD−10(2013年版)準拠」において「悪性新生物」、「上皮内新生物」に分類されている疾病をいいます。

詳しくは巻末の別表27、別表28をご覧ください。

・〈がん〉〈上皮内新生物〉の診断確定は、医師によって、病理組織学的所見(生検を含みます)によりなされることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

<参考>〈がん〉と〈上皮内新生物〉の違いについて

・〈がん〉とは「悪性新生物」のことで、上皮性腫瘍においては病変が基底膜を越えて(大腸については粘膜下へ)浸潤しているものをいい、血管やリンパ管を通して転移する可能性のあるものをいいます。一方、〈上皮内新生物〉とは、病変が上皮内(大腸については粘膜内)にとどまっているものをいい、血管やリンパ管に接していないため、転移しないことが〈がん〉との大きな違いです。

・アフラックにおける〈がん〉〈上皮内新生物〉は、WHO(世界保健機関)が定める「悪性新生物」、「上皮内新生物」の規定に基づきます。
WHOが定める「悪性新生物」、「上皮内新生物」の規定は定期的に改訂されており、近年は「上皮内新生物」に含まれる異常の範囲が広がる傾向にあります。

(2024年11月現在)

上皮内新生物に含まれるもの	子宮頸部の上皮内がん(CIS)・高度異形成(CIN3)・中等度異形成(CIN2)・HSIL(※1)、子宮内膜異型増殖症、大腸の粘膜内がん・高度異形成・High-grade adenoma、乳腺の非浸潤がん、膀胱の非浸潤がん、皮膚のボーエン病　など
がんにも上皮内新生物にも含まれないもの	子宮筋腫などの「良性腫瘍」、子宮頸部の軽度異形成(CIN1)・LSIL(※2)　など

(※1)High-grade Squamous Intraepithelial Lesion
(※2)Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion

名称に「がん」という文字がない疾患であっても、支払対象となることもありますので、詳細は当社ホームページ(https://www.aflac.co.jp/keiyaku/seikyu/)をご確認ください。

お支払の対象となる「〈がん〉の治療」の範囲について

・ お支払の対象となる「〈がん〉の治療」には、手術、放射線治療、抗がん剤治療・ホルモン療法など、〈がん〉そのものへの直接的な治療だけではなく、〈がん〉が存在することによって生じた直接の合併症に対する治療や、〈がん〉の治療によって生じた直接の合併症に対する治療も含みます。

〈がん〉が存在することによって生じた直接の合併症の治療の例	・胆管がんにより胆汁の流れが阻害されたために生じた黄疸の治療 ・悪性脳腫瘍により生じた意識障害や呼吸障害の治療　など
〈がん〉の治療によって生じた直接の合併症の治療の例	・〈がん〉の開腹手術後に生じた手術跡のふくらみ（腹壁瘢痕ヘルニア）の治療 ・食道がんの抗がん剤治療直後の白血球減少により生じた日和見感染症（肺炎）の治療 ・すい臓全摘手術後にインスリンの分泌がなくなることにより生じた糖尿病の治療　など

ただし、〈がん〉そのものや〈がん〉の治療が直接の原因とはいえない症状や障害に対する治療については〈がん〉の治療には含みません。

〈がん〉そのものや〈がん〉の治療が直接の原因とはいえない治療の例	・加齢により筋膜が弱まっている方が、〈がん〉に対する開腹手術後に、腹圧が上昇したことにより生じた脱腸（鼠径ヘルニア）の治療 ・高齢により嚥下（えんげ）能力が低下している方が、食道がんの手術後に誤嚥（ごえん）性肺炎を発症した場合の肺炎の治療 ・血圧が高めであった方が、胃がんの手術後に発症した脳梗塞の治療　など

法令等の改正に伴う給付金の支払事由等の変更について

・ 当社は、健康保険法またはその他関連する法令等が改正された場合で特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かって給付金の支払事由などを法令等の改正内容に応じて変更することがあります。

「がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕」（主契約）のお支払について（「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合）

・ 治療給付金・診断給付金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
治療給付金	〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的としてつぎの①から⑤のいずれかに該当したとき ①入院をしたとき ②所定の手術を受けたとき ③所定の放射線治療を受けたとき（電磁波温熱療法を含む） ④所定の抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき ⑤所定の緩和療養を受けたとき	支払事由に該当する月ごとに治療給付金額 ただし、ホルモン療法のみを受けた月については、治療給付金額の50%となります	支払事由に該当する月につき1回 〈通算支払限度〉 ①②③の場合： 無制限 ④⑤のみ該当する場合： すべての保険期間を通じて120回（※1）	被保険者
診断給付金	〈がん〉と診断確定されており（※2）、〈がん〉の治療を直接の目的としてつぎの①から⑤のいずれかに該当したとき ①入院をしたとき ②所定の手術を受けたとき ③所定の放射線治療を受けたとき（電磁波温熱療法を含む） ④所定の抗がん剤治療を受けたとき ⑤所定の緩和療養を受けたとき	診断給付金額	1回	
	〈上皮内新生物〉と診断確定されたとき	診断給付金額 × 上皮内新生物 給付割合（10%）	1回	

※1　抗がん剤治療、ホルモン療法または緩和療養を受けた月に、入院をしたとき、または手術、放射線治療を受けたときは、支払限度の通算回数には含めません。また、ホルモン療法のみを受けた月は通算の支払回数のうち0.5回分として計算します。

※2　支払事由に該当する日において、〈がん〉の存在が確認されていることを要します。

2.「治療給付金に関する入院不担保特則」を付加した場合

・「治療給付金に関する入院不担保特則」を付加してご契約いただいた場合、治療給付金における入院の保障はありません。

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
治療給付金	〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的としてつぎの①から④のいずれかに該当したとき ①所定の手術を受けたとき ②所定の放射線治療を受けたとき(電磁波温熱療法を含む) ③所定の抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき ④所定の緩和療養を受けたとき	支払事由に該当する月ごとに治療給付金額 ただし、ホルモン療法のみを受けた月については、治療給付金額の50%となります	支払事由に該当する月につき1回 〈通算支払限度〉 ①②の場合: 無制限 ③④のみ該当する場合: すべての保険期間を通じて120回(※1)	被保険者
診断給付金	〈がん〉と診断確定されており(※2)、〈がん〉の治療を直接の目的としてつぎの①から⑤のいずれかに該当したとき ①入院をしたとき ②所定の手術を受けたとき ③所定の放射線治療を受けたとき(電磁波温熱療法を含む) ④所定の抗がん剤治療を受けたとき ⑤所定の緩和療養を受けたとき	診断給付金額	1回	
	〈上皮内新生物〉と診断確定されたとき	診断給付金額 × 上皮内新生物 給付割合(10%)	1回	

※1　抗がん剤治療、ホルモン療法または緩和療養を受けた月に、手術または放射線治療を受けたときは、支払限度の通算回数には含めません。また、ホルモン療法のみを受けた月は通算の支払回数のうち0.5回分として計算します。

※2　支払事由に該当する日において、〈がん〉の存在が確認されていることを要します。

3.「治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則」を付加した場合

・「治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則」を付加してご契約いただいた場合、治療給付金における入院・手術・放射線治療の保障はありません。

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
治療給付金	〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的としてつぎの①または②のいずれかに該当したとき ①所定の抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたとき ②所定の緩和療養を受けたとき	支払事由に該当する月ごとに治療給付金額 ただし、ホルモン療法のみを受けた月については、治療給付金額の50%となります	支払事由に該当する月につき1回 すべての保険期間を通じて120回(※1)	被保険者
診断給付金	〈がん〉と診断確定されており(※2)、〈がん〉の治療を直接の目的としてつぎの①から⑤のいずれかに該当したとき ①入院をしたとき ②所定の手術を受けたとき ③所定の放射線治療を受けたとき(電磁波温熱療法を含む) ④所定の抗がん剤治療を受けたとき ⑤所定の緩和療養を受けたとき	診断給付金額	1回	
	〈上皮内新生物〉と診断確定されたとき	診断給付金額 × 上皮内新生物 給付割合(10%)	1回	

※1　ホルモン療法のみを受けた月は通算の支払回数のうち0.5回分として計算します。
※2　支払事由に該当する日において、〈がん〉の存在が確認されていることを要します。

＊ 治療給付金の支払限度に到達し、かつ、診断給付金の支払限度に到達したとき（「診断給付金不担保特則」が付加されている場合は、治療給付金の支払限度に到達したとき）は、つぎのとおり取り扱います。

・ 主契約の保障はなくなりますが、この保険契約は消滅せず、付加されている特約を継続することができます。この場合、主契約の保険料のお払込は不要となりますが、付加されている特約の保険料をお払込みいただく必要があります。なお、給付のある特約がすべて消滅したときは、この保険契約は消滅します。
・ 支払限度に到達した日以後は、解約払戻金および死亡返還金のお支払はありません。

4.「診断給付金不担保特則」を付加した場合

・「診断給付金不担保特則」を付加してご契約いただいた場合、診断給付金のお支払はありません。

5. 治療給付金のお支払に関する補足

● 支払事由の「入院」について

・外来に通院し、病院のベッドを使用して透析、点滴、手術などを行っても「入院」治療とはみなされません。(入院料などのお支払があり、約款に定める「入院」の規定に該当するものが対象となります。)

● 支払事由の「所定の手術」について

・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、または輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植をいいます。(先進医療・患者申出療養による療養は除きます。)
・末梢血幹細胞移植および臍帯血移植についても骨髄移植とみなします。

● 支払事由の「所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む)」について

・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をいいます。(先進医療・患者申出療養による療養は除きます。)
・放射線照射の方法については、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。(「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。)

● 支払事由の「所定の抗がん剤治療・ホルモン療法」について

・「抗がん剤治療」とは、投薬または処方された時点で、がんを適応症として厚生労働大臣により承認されているつぎの①および②のすべてを満たす薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。(先進医療・患者申出療養による療養は除きます。)

①厚生労働大臣により、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたこと

②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)に分類されること(※)

・「ホルモン療法」とは、がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモン、またはホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与する療法のうち、投薬または処方された時点で、がんを適応症として厚生労働大臣により承認されているつぎの①および②のすべてを満たす薬剤を投与することにより、がん細胞の発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。(先進医療・患者申出療養による療養は除きます。)

①厚生労働大臣により、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたこと

②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L02(内分泌療法)に分類されること(※)

※ 当該医薬品分類に分類されない薬剤でも、当該医薬品分類に分類される薬剤と同等の効能または効果を有する場合で、会社が認めるときは、当該医薬品分類に分類される薬剤として取り扱います。

・「所定の抗がん剤治療・ホルモン療法」における「支払事由に該当する月」とは、つぎのいずれかを含む月をいいます。

①	注射による投与が医師により行われた日
②	経口内服による投与で処方せんによる投薬期間 (ただし、被保険者が生存している期間に限ります)
③	①②以外は医師により処方が行われた日

● 支払事由の「所定の緩和療養」について

・「所定の緩和療養」とは、がん性疼痛等に対するつぎのいずれかをいいます。(先進医療・患者申出療養による療養は除きます。)

①所定の疼痛緩和薬または神経ブロックが使用された入院または通院

・「疼痛緩和薬」とは、がんによる疼痛の緩和を目的として使用されたオピオイド鎮痛薬のことをいい、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に定める疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料が算定されるものとします。

・「神経ブロック」とは、がんによる疼痛の緩和を目的として実施された神経ブロックのことをいい、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に定める神経ブロック料が算定されるものとします。

・手術時等の麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って使用された場合は、お支払の対象になりません。

②所定の緩和ケア病棟への入院

・「緩和ケア病棟への入院」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される施設への入院をいいます。

③所定の在宅医療

・「在宅医療」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料(ただし、往診料は除きます)が算定される在宅医療をいいます。

6. 診断給付金のお支払に関する補足

● 支払事由の「入院」について

・外来に通院し、病院のベッドを使用して透析、点滴、手術などを行っても「入院」治療とはみなされません。(入院料などのお支払があり、約款に定める「入院」の規定に該当するものが対象となります。)

● 支払事由の「所定の手術」について

・「手術」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。

①器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加える診療行為

②つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかの診療行為

(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

(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骨髄移植(末梢血幹細胞移植および臍帯血移植についても骨髄移植とみなします)

(ｳ)先進医療による療養

● 支払事由の「所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む)」について

・「放射線治療」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。

①放射線を照射する診療行為。放射線照射の方法については、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。(「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。)また、電磁波温熱療法を含みます。

②つぎの(ア)または(イ)のいずれかの診療行為

(ア)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

(イ)先進医療による療養

● 支払事由の「所定の抗がん剤治療」について

・「抗がん剤治療」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。

①薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること(ホルモン療法は含みません)

②つぎの(ア)から(ウ)のいずれかの診療行為

(ア)別表89に定める抗がん剤治療

(イ)先進医療による療養

(ウ)治験薬剤による抗がん剤治療

②(ア)の抗がん剤治療については、巻末の別表89をご覧ください。

・支払事由の「所定の抗がん剤治療を受けたとき」とは、つぎのいずれかをいいます。

①	注射による投与が医師により行われたとき
②	経口内服による投与で処方せんによる投薬期間 (ただし、被保険者が生存している期間に限ります)
③	①②以外は医師により処方が行われたとき

● 支払事由の「所定の緩和療養」について

・「所定の緩和療養」とは、がん性疼痛等に対するつぎのいずれかをいいます。

①所定の疼痛緩和薬または神経ブロックが使用された入院または通院

・「疼痛緩和薬」とは、がんによる疼痛の緩和を目的として使用されたオピオイド鎮痛薬のことをいい、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に定める疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料が算定されるものとします。

・「神経ブロック」とは、がんによる疼痛の緩和を目的として実施された神経ブロックのことをいい、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に定める神経ブロック料が算定されるものとします。

・手術時等の麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って使用された場合は、お支払の対象になりません。

②所定の緩和ケア病棟への入院

・「緩和ケア病棟への入院」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される施設への入院をいいます。

③所定の在宅医療

・「在宅医療」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料(ただし、往診料は除きます)が算定される在宅医療をいいます。

ご注意

給付金の支払事由における手術・放射線治療・抗がん剤治療・ホルモン療法・緩和療養の内容は、主契約・特約ごとに異なります。詳しくは、約款・特約条項をご覧ください。

「がん診断保険料払込免除特約」について（「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合）

・保険料払込の免除には、3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 保険料払込の免除について

・つぎの免除事由に該当した場合には、主契約および特約について、その後の保険料のお払込を免除します。

	免除事由
保険料の払込免除	〈がん〉と診断確定されており（※）、〈がん〉の治療を直接の目的としてつぎの①から⑤のいずれかに該当したとき ①入院をしたとき ②所定の手術を受けたとき ③所定の放射線治療を受けたとき（電磁波温熱療法を含む） ④所定の抗がん剤治療を受けたとき ⑤所定の緩和療養を受けたとき

※ 免除事由に該当する日において、〈がん〉の存在が確認されていることを要します。

・〈上皮内新生物〉の場合は、保険料払込の免除の対象になりません。（「上皮内新生物保障特則」を付加することはできません。）

● 免除事由①の「入院」について

・外来に通院し、病院のベッドを使用して透析、点滴、手術などを行っても「入院」治療とはみなされません。（入院料などのお支払があり、約款に定める「入院」の規定に該当するものが対象となります。）

● 免除事由②の「所定の手術」について

・「手術」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。

①器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加える診療行為

②つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかの診療行為

(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

(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骨髄移植（末梢血幹細胞移植および臍帯血移植についても骨髄移植とみなします）

(ｳ)先進医療による療養

● 免除事由③の「所定の放射線治療（電磁波温熱療法を含む）」について

・「放射線治療」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。

①放射線を照射する診療行為。放射線照射の方法については、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。（「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。）また、電磁波温熱療法を含みます。

②つぎの(ｱ)または(ｲ)のいずれかの診療行為

(ｱ)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

(ｲ)先進医療による療養

● 免除事由④の「所定の抗がん剤治療」について

・「抗がん剤治療」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。

①薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること（ホルモン療法は含みません）

②つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかの診療行為

(ｱ)別表89に定める抗がん剤治療

(ｲ)先進医療による療養

(ｳ)治験薬剤による抗がん剤治療

②(ｱ)の抗がん剤治療については、巻末の別表89をご覧ください。

・支払事由の「所定の抗がん剤治療を受けたとき」とは、つぎのいずれかをいいます。

①	注射による投与が医師により行われたとき
②	経口内服による投与で処方せんによる投薬期間 （ただし、被保険者が生存している期間に限ります）
③	①②以外は医師により処方が行われたとき

● 免除事由⑤の「所定の緩和療養」について

・「所定の緩和療養」とは、がん性疼痛等に対するつぎのいずれかをいいます。

①所定の疼痛緩和薬または神経ブロックが使用された入院または通院

・「疼痛緩和薬」とは、がんによる疼痛の緩和を目的として使用されたオピオイド鎮痛薬のことをいい、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に定める疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料が算定されるものとします。

・「神経ブロック」とは、がんによる疼痛の緩和を目的として実施された神経ブロックのことをいい、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に定める神経ブロック料が算定されるものとします。

・手術時等の麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って使用された場合は、お支払の対象になりません。

②所定の緩和ケア病棟への入院

・「緩和ケア病棟への入院」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される施設への入院をいいます。

③所定の在宅医療

・「在宅医療」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます）が算定される在宅医療をいいます。

● 特約の取扱について

・保険料払込の免除事由に該当した後に特約を更新する場合も、保険料のお払込を免除します。

● 保険料と解約払戻金について

・この特約を付加したご契約の保険料は、所定の保険料率で計算され、付加しない場合に比べて高くなります。

・この特約には解約払戻金はありません。この特約を付加した場合の解約払戻金額は、この特約を付加しない場合の解約払戻金額と同額になります。

「診断給付金複数回支払特約」について（「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合）

〔正式名称〕診断給付金複数回支払特約〔2025〕

・ 複数回診断給付金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
複数回診断給付金（がん）	①初回 責任開始日以後に初めてつぎの(ア)および(イ)に該当した月の初日からその日を含めて所定の期間（※1）経過した日の翌日以後に、つぎの(ア)および(イ)に該当したとき (ア)〈がん〉と診断確定されていること（※2） (イ)〈がん〉の治療を直接の目的として、つぎのいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)所定の手術を受けたとき (c)所定の放射線治療（電磁波温熱療法を含む）を受けたとき (d)所定の抗がん剤治療を受けたとき (e)所定の緩和療養を受けたとき	特約給付金額	無制限	被保険者
	②2回目以降 前回の複数回診断給付金の支払事由に該当した月の初日からその日を含めて所定の期間（※1）経過した日の翌日以後に、①の(ア)および(イ)に該当したとき			
複数回診断給付金（上皮内新生物）	①初回 責任開始日以後に初めて〈上皮内新生物〉と診断確定された月の初日からその日を含めて所定の期間（※1）経過した日の翌日以後に、つぎの(ア)および(イ)に該当したとき (ア)〈上皮内新生物〉と診断確定されていること（※2） (イ)〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的として、つぎのいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)所定の手術を受けたとき (c)所定の放射線治療（電磁波温熱療法を含む）を受けたとき (d)所定の抗がん剤治療を受けたとき (e)所定の緩和療養を受けたとき	特約給付金額×上皮内新生物給付割合（10%）	無制限	
	②2回目以降 前回の複数回診断給付金の支払事由に該当した月の初日からその日を含めて所定の期間（※1）経過した日の翌日以後に、①の(ア)および(イ)に該当したとき			

※1　「1年型」の場合は1年、「2年型」の場合は2年とします。
※2　支払事由に該当する日において、〈がん〉の存在が確認されていることを要します。〈上皮内新生物〉の場合も同様です。

● 支払事由の「入院」について

・外来に通院し、病院のベッドを使用して透析、点滴、手術などを行っても「入院」治療とはみなされません。（入院料などのお支払があり、約款に定める「入院」の規定に該当するものが対象となります。）

● 支払事由の「所定の手術」について

・「手術」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。
①器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加える診療行為
②つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかの診療行為
(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
(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骨髄移植（末梢血幹細胞移植および臍帯血移植についても骨髄移植とみなします）
(ｳ)先進医療による療養

● 支払事由の「所定の放射線治療（電磁波温熱療法を含む）」について

・「放射線治療」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。
①放射線を照射する診療行為。放射線照射の方法については、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。（「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。）また、電磁波温熱療法を含みます。
②つぎの(ｱ)または(ｲ)のいずれかの診療行為
(ｱ)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
(ｲ)先進医療による療養

● 支払事由の「所定の抗がん剤治療」について

・「抗がん剤治療」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。
①薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること（ホルモン療法は含みません）
②つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかの診療行為
(ｱ)別表89に定める抗がん剤治療
(ｲ)先進医療による療養
(ｳ)治験薬剤による抗がん剤治療

②(ｱ)の抗がん剤治療については、巻末の別表89をご覧ください。

・支払事由の「所定の抗がん剤治療を受けたとき」とは、つぎのいずれかをいいます。

①	注射による投与が医師により行われたとき
②	経口内服による投与で処方せんによる投薬期間 （ただし、被保険者が生存している期間に限ります）
③	①②以外は医師により処方が行われたとき

● 支払事由の「所定の緩和療養」について

・「所定の緩和療養」とは、がん性疼痛等に対するつぎのいずれかをいいます。

①所定の疼痛緩和薬または神経ブロックが使用された入院または通院

・「疼痛緩和薬」とは、がんによる疼痛の緩和を目的として使用されたオピオイド鎮痛薬のことをいい、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に定める疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料が算定されるものとします。
・「神経ブロック」とは、がんによる疼痛の緩和を目的として実施された神経ブロックのことをいい、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に定める神経ブロック料が算定されるものとします。
・手術時等の麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って使用された場合は、お支払の対象になりません。

②所定の緩和ケア病棟への入院

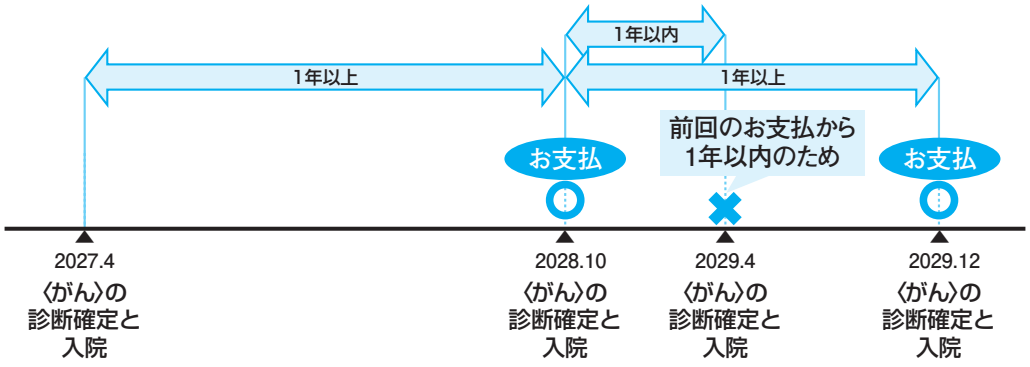
・「緩和ケア病棟への入院」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される施設への入院をいいます。

③所定の在宅医療

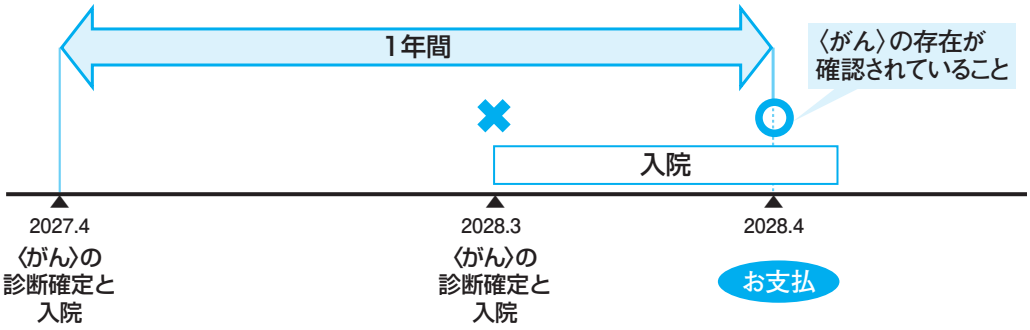
・「在宅医療」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます）が算定される在宅医療をいいます。

2. お支払例（1年型の場合）

〈お支払例①〉



〈お支払例②〉



「がん入院特約」について（「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合）

・ 入院給付金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
入院給付金	〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的とする入院をしたとき	入院給付金日額 × 入院日数	無制限	被保険者

● お支払の対象となる「入院」について

・ 外来に通院し、病院のベッドを使用して透析、点滴、手術などを行っても「入院」治療とはみなされません。（入院料などのお支払があり、約款に定める「入院」の規定に該当するものが対象となります。）

・ 支払事由に該当する入院を同一の日に2回以上した場合には、入院給付金を重複してお支払いしません。

「がん通院特約」について（「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合）

〔正式名称〕がん通院特約〔2025〕

・ 通院給付金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
通院給付金	つぎの①または②のいずれかの通院をしたとき ①〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的とするつぎのいずれかの通院をしたとき ・ 手術のための通院 ・ 放射線治療（電磁波温熱療法を含む）のための通院 ・ 抗がん剤治療のための通院 ・ ホルモン療法のための通院 ・ 緩和療養のための通院	通院1日あたり通院給付金日額	無制限	被保険者
	②通院期間中に、〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的とする通院をしたとき		通院期間内で無制限 通算：無制限	

＊「通院期間」内は、支払事由①の治療を伴わない通院であっても、〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的とする通院であれば、お支払の対象となります。

・「抗がん剤治療のための通院」・「ホルモン療法のための通院」とは、つぎのいずれかをいいます。
① 注射による投与が医師により行われた通院
② ①以外は医師により処方が行われた通院

● 支払事由の「通院期間」とは

・〈がん〉については**つぎの①または②**、〈上皮内新生物〉については**つぎの①から③のいずれかの起算日からその日を含めて5年以内の期間**を「通院期間」とします。

	通院期間の起算日
がんの場合	①責任開始日以後に診断確定された〈がん〉の治療を直接の目的として、手術、放射線治療、抗がん剤治療、ホルモン療法または緩和療養のいずれかのための通院をした日 ②〈がん〉の治療を直接の目的とする入院の退院日の翌日
上皮内新生物の場合	①初めて〈上皮内新生物〉と診断確定された日 ②責任開始日以後に診断確定された〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的として手術、放射線治療、抗がん剤治療、ホルモン療法または緩和療養のいずれかのための通院をした日 ③〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的とする入院の退院日の翌日

＊ 通院期間中に、新たな起算日が生じた場合には、その日から新たに5年間の通院期間を起算します。

● 複数の支払事由に該当したときの取扱について

・支払事由に該当する通院を同一の日に2回以上した場合、通院給付金は重複してお支払いしません。
・2以上の事由の治療を目的とする1回の通院をした場合、通院給付金は重複してお支払いしません。
・支払事由①と②の両方に該当した場合、通院給付金は重複してお支払いしません。

● 入院と通院を同一の日にした場合の取扱について

・〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療を直接の目的とする入院をしている日に支払事由に該当する通院をした場合には、通院給付金はお支払いしません。

● 支払事由の「手術」について

・「手術」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。
①器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加える診療行為
②つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかの診療行為
(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
(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骨髄移植（末梢血幹細胞移植および臍帯血移植についても骨髄移植とみなします）
(ｳ)先進医療による療養

● 支払事由の「放射線治療（電磁波温熱療法を含む）」について

・「放射線治療」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。

①放射線を照射する診療行為。放射線照射の方法については、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。（「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。）また、電磁波温熱療法を含みます。

②つぎの(ｱ)または(ｲ)のいずれかの診療行為

(ｱ)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

(ｲ)先進医療による療養

● 支払事由の「抗がん剤治療」について

・「抗がん剤治療」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。

①薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること（ホルモン療法は含みません）

②つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかの診療行為

(ｱ)別表89に定める抗がん剤治療

(ｲ)先進医療による療養

(ｳ)治験薬剤による抗がん剤治療

②(ｱ)の抗がん剤治療については、巻末の別表89をご覧ください。

● 支払事由の「ホルモン療法」について

・「ホルモン療法」とは、つぎの①および②に該当する診療行為をいいます。

①がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモン、またはホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与することにより、がん細胞の発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること

②つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかの診療行為

(ｱ)別表90に定めるホルモン療法

(ｲ)先進医療による療養

(ｳ)治験薬剤によるホルモン療法

②(ｱ)のホルモン療法については、巻末の別表90をご覧ください。

● 支払事由の「緩和療養」について

・「緩和療養」とは、がん性疼痛等に対する公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に定められた疼痛緩和薬にかかる薬剤料もしくは処方せん料または神経ブロックにかかる神経ブロック料が算定される診療行為をいいます。

「がん先進医療・患者申出療養特約」について（「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合）

・がん先進医療・患者申出療養給付金、がん先進医療・患者申出療養一時金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
がん先進医療・患者申出療養給付金	〈がん〉の診断や治療の際に所定の先進医療または患者申出療養を受けたとき	先進医療または患者申出療養にかかる技術料のうち被保険者が負担した費用と同額	すべての保険期間を通算して2,000万円	被保険者
がん先進医療・患者申出療養一時金	がん先進医療・患者申出療養給付金が支払われる療養を受けたとき	15万円	1保険年度に1回	

・〈上皮内新生物〉による先進医療や患者申出療養については、お支払の対象になりません。
・当社「がん保険」「医療保険」に付加する先進医療の特約および先進医療・患者申出療養の特約（「がん高度先進医療特約」を除く）は、被保険者お1人につき1特約のみご契約いただけます。

＊「患者申出療養の支払限度等に関する特則」が付加されている場合はつぎの通り取り扱います。

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
がん先進医療・患者申出療養給付金	〈がん〉の診断や治療の際に所定の先進医療または患者申出療養を受けたとき	先進医療または患者申出療養にかかる技術料のうち被保険者が負担した費用と同額 ただし、患者申出療養の場合は1回の療養につき30万円まで	すべての保険期間を通算して2,000万円	被保険者
がん先進医療一時金	がん先進医療・患者申出療養給付金が支払われる先進医療を受けたとき	15万円	1保険年度に1回	

・〈上皮内新生物〉による先進医療や患者申出療養については、お支払の対象になりません。
・当社「がん保険」「医療保険」に付加する先進医療の特約および先進医療・患者申出療養の特約（「がん高度先進医療特約」を除く）は、被保険者お1人につき1特約のみご契約いただけます。

● お支払の対象となる「先進医療」「患者申出療養」について

・ お支払の対象となる「先進医療」とは、公的医療保険制度の給付対象となっていない高度の医療技術を用いた療養のうち、厚生労働大臣が認める医療技術をいいます。医療技術ごとに適応症（対象となる疾患・症状等）および実施する医療機関（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）が限定されています。

・ お支払の対象となる「患者申出療養」とは、公的医療保険制度の給付対象となっていない高度の医療技術を用いた療養のうち、患者の申出に基づき、厚生労働大臣が認める医療技術をいいます。実施する医療機関（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）が限定されています。

・ 先進医療または患者申出療養の対象となる医療技術やその適応症、実施している医療機関は、随時見直しされます。したがって、公的医療保険制度の給付対象となっている場合や、承認取消しなどのために先進医療または患者申出療養ではなくなっている場合には、がん先進医療・患者申出療養給付金のお支払はできません。

＊ 先進医療や患者申出療養に該当するか否かは、治療を受ける前に主治医にご確認ください。

2. 特約の消滅について

・ がん先進医療・患者申出療養給付金の支払限度に達したときに、「がん先進医療・患者申出療養特約」は消滅します。

「がん特定治療保障特約」について（「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合）

・特定保険外診療給付金・がんゲノムプロファイリング検査給付金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
特定保険外診療給付金	〈がん〉の治療を直接の目的として、がん診療連携拠点病院等で、特定保険外診療によって、つぎの①から③のいずれかを受けたとき ①手術 ②放射線治療 ③抗がん剤治療・ホルモン療法	特定保険外診療給付金額	支払事由に該当する月につき1回。すべての保険期間を通じて12回	被保険者
がんゲノムプロファイリング検査給付金	〈がん〉の治療を直接の目的とする所定のがんゲノムプロファイリング検査を受けたとき	10万円	支払事由に該当する月につき1回	

・〈上皮内新生物〉は、特定保険外診療給付金・がんゲノムプロファイリング検査給付金のお支払の対象になりません。

2. 特定保険外診療給付金について

● 支払事由の「がん診療連携拠点病院等」について

・「がん診療連携拠点病院等」とは、厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」および「小児がん拠点病院等の整備について」にもとづき厚生労働大臣によって指定されたつぎのいずれかに該当する医療機関をいいます。

①がん診療連携拠点病院
②特定領域がん診療連携拠点病院
③地域がん診療病院
④小児がん中央機関
⑤小児がん拠点病院

・「がん診療連携拠点病院等」については、特定保険外診療を受けた時点で、がん診療連携拠点病院等に指定されていることが必要です。

詳しくは、巻末の別表80をご覧ください。

● 支払事由の「特定保険外診療」について

・「特定保険外診療」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表および歯科診療報酬点数表の算定対象として列挙されていない診療行為をいいます。ただし、つぎのいずれかに該当するものを除きます。

①先進医療
②患者申出療養
③厚生労働大臣により製造販売の承認を受け、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められている抗がん剤治療・ホルモン療法

・支払事由の「特定保険外診療」に該当するものには、例えばつぎのようなものがあります。

- 欧米では承認されているものの、日本国内では未承認の抗がん剤・ホルモン剤を使用する診療
- 公的医療保険制度における保険給付の対象となる抗がん剤・ホルモン剤の適応外使用（※）にかかる診療　など

※ 日本国内で製造販売の承認の際に認められた効能・効果または用法・用量と異なる形で抗がん剤・ホルモン剤を使用することをいいます。

詳しくは、巻末の別表81をご覧ください。

● 支払事由の「①手術」について

・「手術」とは、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加える診療行為をいい、骨髄移植を含みます。
・末梢血幹細胞移植および臍帯血移植についても骨髄移植とみなします。

● 支払事由の「②放射線治療」について

・「放射線治療」とは、放射線を照射する診療行為をいいます。
・放射線照射の方法については、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。（「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。）また、電磁波温熱療法を含みます。

● 支払事由の「③抗がん剤治療・ホルモン療法」について

・「抗がん剤治療」とは、薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。
投与される薬剤は、投薬または処方された時点で、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）に分類されることが必要です。

・「ホルモン療法」とは、がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモン、またはホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与することにより、がん細胞の発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。
投与される薬剤は、投薬または処方された時点で、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L02（内分泌療法）に分類されることが必要です。

・当該医薬品分類に分類されない薬剤でも、当該医薬品分類に分類される薬剤と同等の効能または効果を有する場合で、会社が認めるときは、当該医薬品分類に分類される薬剤として取り扱います。

・「③抗がん剤治療・ホルモン療法」における「支払事由に該当する月」とは、つぎのいずれかを含む月をいいます。

①	注射による投与が医師により行われた日
②	経口内服による投与で処方せんによる投薬期間 （ただし、被保険者が生存している期間に限ります）
③	①②以外は医師により処方が行われた日

3. がんゲノムプロファイリング検査給付金について

● がんゲノムプロファイリング検査（がん遺伝子パネル検査）とは

・ 主にがんの組織を用いて、1回の検査でがんに関連する多数の遺伝子を同時に調べる検査で、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行うことを目的とするものです。

● 支払事由の「がんゲノムプロファイリング検査」について

・ 支払事由の「がんゲノムプロファイリング検査」とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表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いいます。
・ 公的医療保険制度の対象となる「がんゲノムプロファイリング検査」を受けるには所定の要件を満たす必要があります。公的医療保険制度の対象になるか否かは、治療を受ける前に主治医にご確認ください。
・ 公的医療保険制度等の変更が行われた場合で、がんゲノムプロファイリング検査と同種の検査であると会社が認めた検査について、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないときは、その検査を対象に含めることがあります。

がんゲノムプロファイリング検査給付金の請求にあたって入手する検査に関する情報は「検査有無および検査実施日」のみです。具体的な遺伝情報は入手しません。

4. 特約の消滅について

・ 特定保険外診療給付金が支払限度に達したときに、「がん特定治療保障特約」は消滅します。（がんゲノムプロファイリング検査給付金をお支払いしていない場合であっても消滅します。）

「女性がん特約」について（「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合）

〔正式名称〕女性がん特約〔2018〕

・ 女性特定ケア給付金・乳房再建給付金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 給付金のお支払について

〈女性特定ケア給付金〉

名称	支払事由	手術の概要	支払額
女性特定ケア給付金	〈がん〉の治療を直接の目的とするつぎの手術を受けたとき ①乳房観血切除術 ②子宮全摘出術 ③卵巣全摘出術	①乳房の皮膚全層および皮下組織を合わせて切開し、病変部の乳腺組織を摘出する手術（乳腺腫瘍摘出術を含む） ＊診断および生検等の検査のための手術を除く	20万円
		②子宮の全部を摘出する観血手術	
		③片側卵巣全体または両側卵巣全体を摘出する観血手術	

受取人	被保険者	
支払限度	乳房観血切除術	1乳房につき1回ずつ
	子宮全摘出術	1回
	卵巣全摘出術	1卵巣につき1回ずつ

・〈上皮内新生物〉（子宮頸部の高度異形成、乳腺の非浸潤がんなど）による手術はお支払の対象になりません。

〈乳房再建給付金〉

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
乳房再建給付金	女性特定ケア給付金が支払われる乳房観血切除術を受けた乳房について、乳房再建術（※）を受けたとき	乳房再建給付金額	1乳房につき1回ずつ	被保険者

※「乳房再建術」とは、乳房観血切除術により喪失された乳房の形態を筋皮弁（皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。）または再建用の人工物を用いて正常に近い乳房の形態に戻すことを目的とする観血手術をいいます。単なる薬物・組織の穿刺注入の場合は除きます。

2. 同時に複数の手術を受けた場合の取扱について

● 女性特定ケア給付金について

・ 両側の乳房を同時に切除した場合、または両側の卵巣を同時に摘出した場合には、給付金は重複してお支払いしません。
・ 乳房観血切除術、子宮全摘出術、卵巣全摘出術のうち2種類以上の手術を同時に受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ給付金をお支払いします。

● 乳房再建給付金について

・ 両側の乳房再建術を同時に受けた場合には、給付金は重複してお支払いしません。
・ 女性特定ケア給付金と乳房再建給付金の支払事由に該当する手術を同時に受けた場合には、それぞれの給付金をお支払いします。

3. 特約の消滅について

・ つぎのいずれかに該当した場合、「女性がん特約」は消滅します。
① 女性特定ケア給付金・乳房再建給付金のすべての支払限度に達したとき
② お支払の対象となる部位（乳房、子宮および卵巣）のすべてを喪失し、かつ支払事由に該当する可能性がなくなったとき
ただし、②の場合には、当社に通知をしてください。

「外見ケア特約」について（「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合）

・外見ケア給付金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

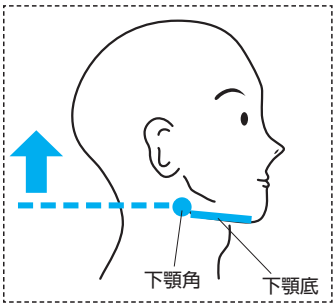
1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
外見ケア給付金	〈がん〉の治療を直接の目的とするつぎの①または②のいずれかの手術を受けたとき ①顔または頭部に生じた〈がん〉の摘出術または切除術 ②手指または足指の第一関節以上の切断術（四肢切断術を含む）	20万円	①② それぞれ 1回ずつ	被保険者
	〈がん〉の治療を直接の原因として、頭髪に脱毛の症状が生じたと医師に診断されたとき	10万円	1回	

・〈上皮内新生物〉による手術や脱毛の症状については、お支払の対象になりません。

● この特約における「顔または頭部」の範囲について

・「顔または頭部」には「頸部」は含みません。
・「顔または頭部」と「頸部」の境界は、前面と側面は下顎底、下顎角より後方は左右の下顎角を頸部後方で結んだ線とし、耳下腺、舌下腺、顎下腺、口腔、舌、上咽頭、中咽頭、鼻腔、副鼻腔等は「顔または頭部」に含みます。
・下咽頭、喉頭、甲状腺、気管、食道等は「頸部」にあたるため、「顔または頭部」には含みません。



＊給付金のお支払にあたっては、〈がん〉の主要な部分がある部位で判断します。

2. 特約の消滅について

・外見ケア給付金のすべての支払限度に達したときに、「外見ケア特約」は消滅します。

「治療後生活サポート保障特約」について（「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合）

・ 治療後生活サポート給付金には、保障の開始まで3か月の待期間があります。（詳細は「保障の開始」をご確認ください。）

1. 給付金のお支払について

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
治療後生活サポート給付金	〈がん〉の治療を直接の目的として初めて主契約の治療給付金の支払事由に該当した後、支払判定期間中に、〈がん〉の治療を直接の目的として主契約の治療給付金が支払われなかったとき	特約給付金額	5回	被保険者

・ 治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した場合、支払判定期間満了日の翌日を支払事由に該当した日とします。
・ 被保険者が、支払判定期間中に死亡した場合は、治療後生活サポート給付金をお支払いしません。

● 支払事由の「支払判定期間」とは

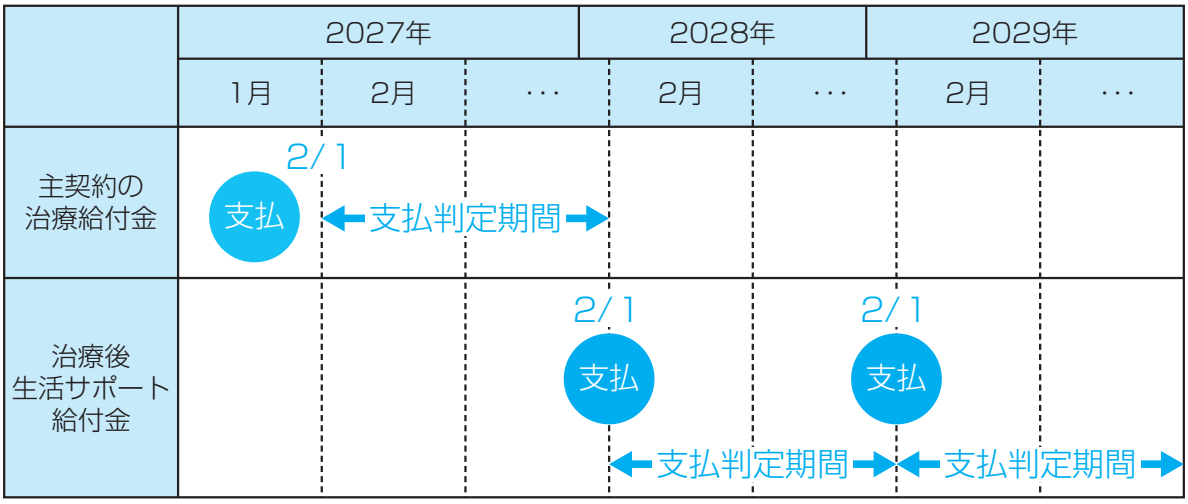
・ つぎの①または②のいずれかの起算日からその日を含めた1年間を「支払判定期間」といいます。

① 〈がん〉の治療を直接の目的として主契約の治療給付金の支払事由に該当した日の属する月の翌月の初日（ただし、〈がん〉の治療を直接の目的として主契約の治療給付金が支払われる場合に限ります）

②治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した日

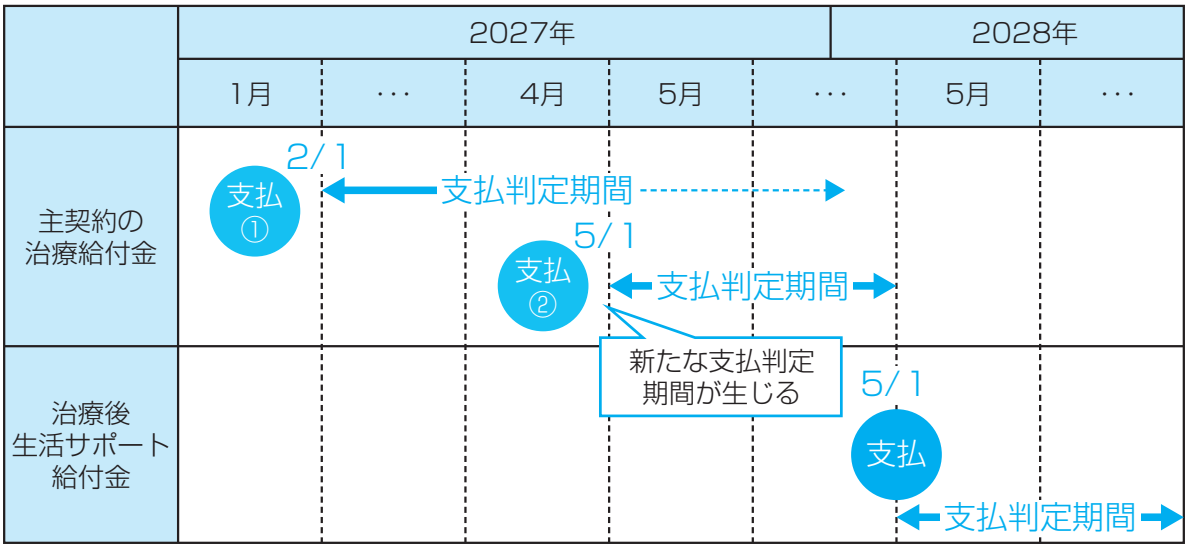
2. お支払の例

（例1）



・〈がん〉により、主契約の治療給付金の支払事由に該当した月の翌月初日から1年間の支払判定期間中に〈がん〉による主契約の治療給付金の支払がなければ、支払判定期間満了日の翌日を治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した日とします。
・この場合、治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した日を起算日として、つぎの支払判定期間が生じます。

（例2）

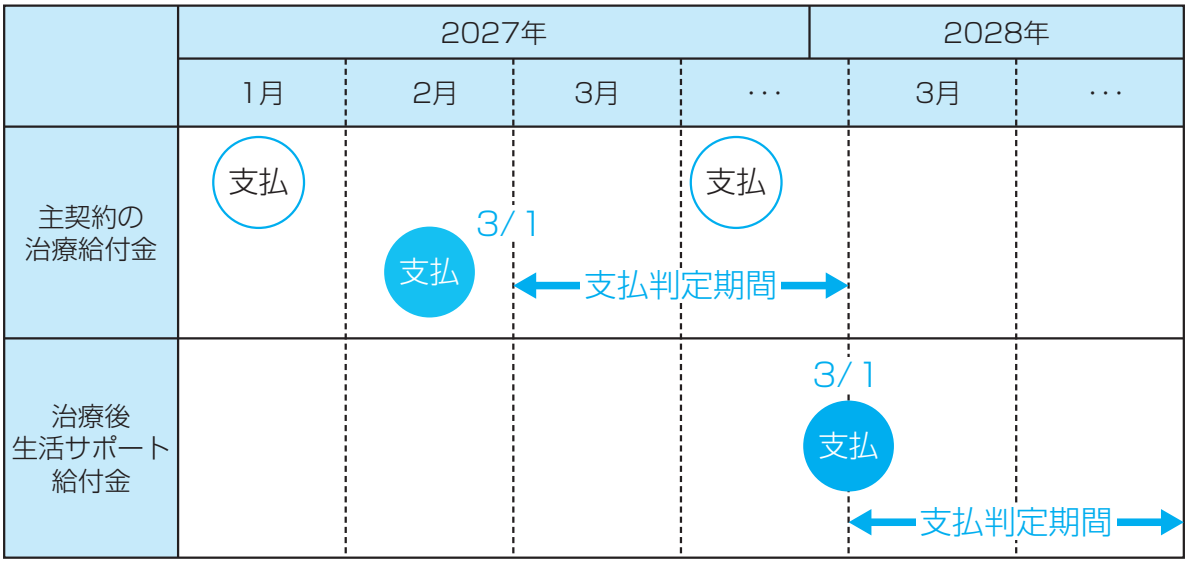


・支払①の支払判定期間中に、支払②（〈がん〉による主契約の治療給付金の支払）があったときは、支払②の翌月初日を起算日として新たな支払判定期間が生じ、その支払判定期間中に〈がん〉による主契約の治療給付金の支払がなければ支払判定期間の満了日の翌日を治療後生活サポート給付金の支払事由に該当した日とします。

（例3）

支払 … 〈がん〉による主契約の治療給付金の支払

支払 … 〈上皮内新生物〉による主契約の治療給付金の支払



・〈上皮内新生物〉により、主契約の治療給付金の支払事由に該当した場合は、治療後生活サポート給付金の支払判定期間の起算日にはなりません。

＊ なお、〈上皮内新生物〉の治療による主契約の治療給付金が支払われた月に〈がん〉の治療により主契約の治療給付金の支払事由に該当した場合は、〈がん〉の治療による主契約の治療給付金が支払われたものとします。

3. 特約の消滅について

・治療後生活サポート給付金の支払限度に達したときに、「治療後生活サポート保障特約」は消滅します。

特約の更新について

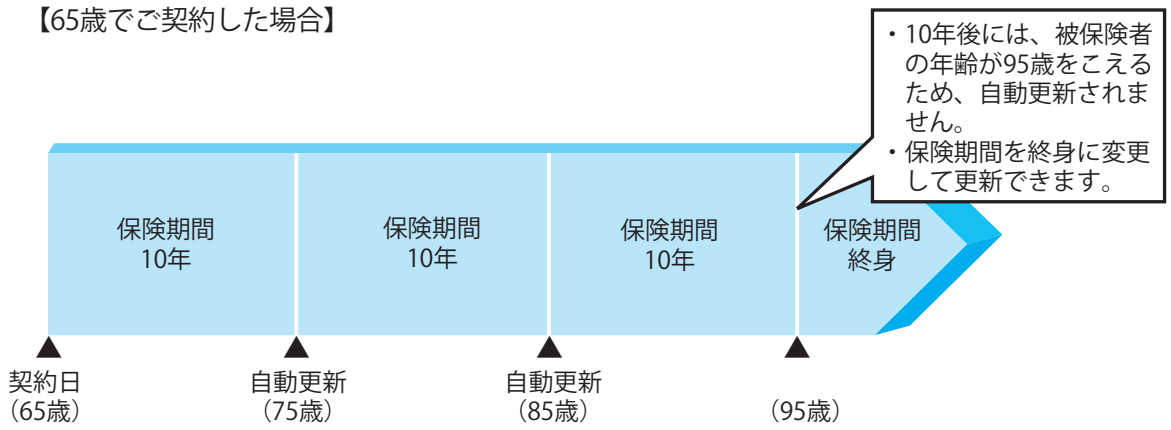
● 主契約の保険期間が終身で、特約の保険期間が定期の場合の更新について

1. 保険期間満了の日の翌日に自動的に更新されます。
   この場合、更新後の保険期間は、更新前の保険期間と同一の年数とします。
   ただし、つぎの①②のいずれかに該当する場合には、それぞれの保険期間で更新します。
   ① 更新後の保険期間満了の日が主契約の保険料払込期間満了の日をこえる場合：
   主契約の保険料払込期間満了の日までの期間
   ② 主契約の保険料払込期間満了後に更新する場合：10年

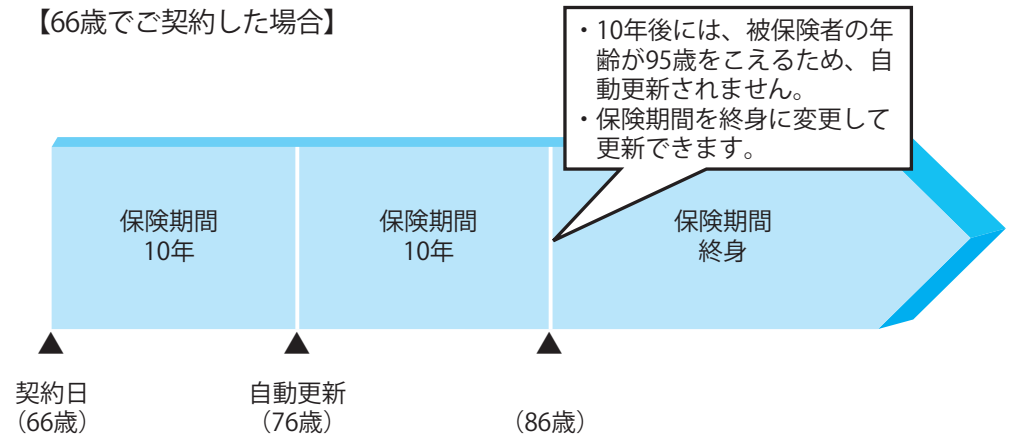
2. 更新後の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が95歳をこえる場合は、1の更新はされません。この場合、保険期間を終身に変更して更新することができます。

（例）

【65歳でご契約した場合】



【66歳でご契約した場合】



3. 「女性がん特約」は、更新後の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が80歳をこえる場合には、1の更新はされません。この場合、80歳満期として更新します。

● 更新後の特約について

・更新後の特約には、更新日現在の特約条項が適用され、更新後の保険料は更新日現在の被保険者の満年齢、保険料率によって計算されます。
・同一の保障内容で更新する場合であっても、更新後の特約の保険料は、通常、更新前より高くなります。
・更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間は継続したものとみなします。
・給付金の通算支払限度の規定を適用するときは、更新前の特約で既に支払われた給付金を通算します。
・主契約の保険料払込期間満了後に更新する特約の保険料の払込方法については「主契約の保険料払込期間満了後の特約保険料について」の項をご覧ください。

● 更新を希望しない場合

・更新を希望しない場合には、保険期間満了の日の2か月前までにお申し出ください。

お支払いできない場合について

●「経験者保険料率に関する特則」が付加されていない場合で、責任開始日の前日以前に〈がん〉と診断確定されていたとき

・被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前に〈がん〉と診断確定されていた場合には、ご契約者および被保険者がその事実を知っているかいないかにかかわらずご契約は無効となり、給付金などをお支払いしません。
＊告知には、復活の際の告知を含みます。

・この場合、既に払込まれた保険料（復活の際の無効の場合は、復活の際に払込まれた金額および復活以後に払込まれた保険料）は、ご契約者に払戻します。
ただし、告知前に、〈がん〉と診断確定されていた事実を、ご契約者または被保険者のいずれかが知っていた場合には、払戻しません。

●「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合で、責任開始日の前日以前の所定の期間内に〈がん〉と診断確定されていたとき、または〈がん〉の治療が行われていたとき

・被保険者が、告知の時から遡って5年以内（会社の定める条件を満たした場合は3年以内）または告知の時から責任開始日の前日以前に〈がん〉と診断確定されていたとき、または〈がん〉の治療が行われていたときは、ご契約者および被保険者がその事実を知っているかいないかにかかわらずご契約は無効となり、給付金などをお支払いしません。
＊告知には、復活の際の告知を含みます。

・この場合、既に払込まれた保険料（復活の際の無効の場合は、復活の際に払込まれた金額および復活以後に払込まれた保険料）は、ご契約者に払戻します。
ただし、「告知の時から遡って5年以内（会社の定める条件を満たした場合は3年以内）」に、〈がん〉と診断確定されていた事実または〈がん〉の治療が行われていた事実を、ご契約者または被保険者のいずれかが知っていた場合には、払戻しません。

●責任開始日の前日以前に診断確定された〈上皮内新生物〉の場合

・責任開始日の前日以前に診断確定された〈上皮内新生物〉による治療などについては、給付金などをお支払いしません。

●支払事由に該当しない場合

・つぎのような場合など、約款に定める支払事由に該当しないとき
（1）〈がん〉〈上皮内新生物〉の治療を目的としない入院などをしたとき（子宮筋腫、皮膚の良性腫瘍など）
（2）病院・診療所以外の施設（老人保健施設・介護医療院など）に入所したとき
（3）医学的な観点から入院の必要性が認められないとき

●告知義務違反による解除の場合

詳しくは、「告知が事実と相違する場合」の項をご覧ください。

● 保険料のお払込が行われずご契約が失効した場合

● 重大事由による解除の場合

重大事由については、**重大事由とは…** の項をご覧ください。

● 詐欺による取消し、不法取得目的による無効の場合

・この場合、すでにお払込みいただいた保険料は払戻しません。

● 法令等に基づく対応の場合

詳しくは、**法令等に基づく対応について** の項をご覧ください。

重大事由とは…

・重大事由とはつぎのことをいいます。

（1）契約者、被保険者または給付金などの受取人が給付金などを詐取する目的または第三者に詐取させる目的で事故を起こしたとき（未遂を含みます）

（2）給付金などの請求に関して給付金などの受取人に詐欺行為があったとき（未遂を含みます）

（3）他の保険契約との重複によって、給付金額などの合計額が著しく過大であるとき

（4）契約者、被保険者または給付金などの受取人が、反社会的勢力（※1）に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係（※2）を有していると認められるとき

（5）契約者、被保険者、給付金などの受取人または口座名義人が、日本、米国等の経済制裁または通商禁止令その他の法令等によって、取引することを禁止または制限された者であるとき（※3）

（6）付加されている特約が重大事由により解除されたとき

（7）上記のほか、当社の契約者、被保険者または給付金などの受取人に対する信頼を損ない、このご契約の存続を困難とする上記（1）から（6）と同等の重大な事由があるとき

・上記に定める事由が生じた後に、給付金などの支払事由または保険料のお払込の免除事由が生じていたときは、当社は給付金などのお支払または保険料の払込免除を行いません。すでに給付金などをお支払いしていたときでも、その返還を請求することができ、また、すでに保険料のお払込を免除していたときでもその保険料のお払込を求めることができます。

※1　暴力団、暴力団員（脱退後5年を経過しない者を含む）、暴力団準構成員または暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。

※2　反社会的勢力に対する資金等の提供もしくは便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等をいいます。また、保険契約者もしくは給付金などの受取人が法人の場合は、反社会的勢力による企業経営の支配もしくは実質的な関与があることもいいます。

※3

法令等に基づく対応について

（1）当社は、この保険契約における契約者、被保険者、保険金・給付金等の受取人または口座名義人が、日本、米国等の経済制裁または通商禁止令その他の法令等によって、取引することを禁止または制限された者である場合、重大事由に該当し、当社はご契約を解除することができます。この場合、当社は、上記の法令等に従いこの保険契約に関する情報を米国当局等に対し報告します。

（2）（1）の場合、保険金・給付金等、解約払戻金の支払い、保険料等の返金は行いません。また、前項の取扱によって、契約者、被保険者、保険金・給付金等の受取人または口座名義人に損失、損害または諸費用が発生しても、当社は一切責任を負いません。

経済制裁等の詳細については、財務省または経済産業省、および米国財務省外国資産管理局（OFAC）のホームページをご参照ください。

お支払いできる場合、またはお支払いできない場合の具体的事例

・ 給付金などをお支払いできる場合、またはお支払いできない場合をわかりやすく説明するために、代表的な事例をあげたものです。なお、記載以外に認められる事実関係によってお取扱に違いが生じることがあります。

● 責任開始日の前日以前に〈がん〉と診断確定されていた場合

〈「がん保険」治療給付金、入院給付金〉

お支払いする場合 ○	解　説
責任開始日以後に診断確定された「肺がん」により入院した場合	被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前に〈がん〉と診断確定されていた場合、ご契約者および被保険者がその事実を知っているかいないかにかかわらず、ご契約は無効となり、給付金などはお支払いできません。 ＊「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合、告知の時から遡って5年以内（会社の定める条件を満たす場合は3年以内）または告知の時から責任開始日の前日以前に〈がん〉と診断確定されていたときまたは〈がん〉の治療が行われていたときは、ご契約は無効となり給付金などはお支払いできません。
お支払いできない場合 ✖	
ご契約から1か月後（責任開始日前の待期間中）に診断確定された「肺がん」により入院した場合	

● 支払事由に該当しない場合

〈「がん保険」治療給付金、入院給付金〉

お支払いする場合 ○	解　説
医師に「大腸がん」と診断確定され、その治療のために入院した場合	治療給付金・入院給付金は、責任開始日以後に診断確定された〈がん〉の治療を目的として入院した場合にお支払いします。なお、良性の「大腸ポリープ」は〈がん〉ではないため、治療給付金・入院給付金はお支払いできません。
お支払いできない場合 ✕	
「大腸ポリープ」のため入院し、検査の結果も良性であった場合	

お支払いする場合 ○	解　説
「前立腺がん」と「糖尿病」を患っている方が、「前立腺がん」の全摘出術を目的として入院した場合	「がん保険」の治療給付金・入院給付金は、責任開始日以降に診断確定された〈がん〉の治療を直接の目的とした入院であることをお支払の対象と定めています。したがって、糖尿病の治療を直接の目的とした入院をされた場合には治療給付金・入院給付金はお支払いできません。
お支払いできない場合 ✕	
「前立腺がん」と「糖尿病」を患っている方が、「糖尿病」のインシュリン治療を目的として入院した場合	

〈「女性がん特約」乳房再建給付金〉

お支払いする場合 ○	解　説
〈がん〉の治療を目的として乳房観血切除術を受けた後に、乳房再建術を受けた場合	乳房再建給付金は女性特定ケア給付金が支払われる乳房観血切除術を受けた後に乳房再建術を受けた場合にお支払いします。 〈上皮内新生物〉による手術は、女性特定ケア給付金のお支払対象とならないため、乳房再建給付金はお支払いできません。
お支払いできない場合 ✕	
〈上皮内新生物〉の治療を目的として乳房観血切除術を受けた後に、乳房再建術を受けた場合	

● 告知義務違反による解除の場合

お支払いする場合 ○	解　説
ご契約の前に「慢性C型肝炎」により通院していた事実について、告知書で正しく告知せずにご契約し、ご契約から1年後に「慢性C型肝炎」とは全く因果関係のない「胃がん」で入院した場合（ただし、ご契約は告知義務違反により解除となります。）	ご契約の際には、そのときの被保険者のご健康の状態について正確に告知をしていただく必要がありますが、故意または重大な過失によって事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知いただいた場合には、ご契約は解除となり、給付金などはお支払いできません。ただし、告知義務違反の対象となった事実と、給付金などの請求原因の間に、全く因果関係が認められない場合には、給付金などをお支払いします。
お支払いできない場合 ✖	
ご契約の前に「慢性C型肝炎」により通院していた事実について、告知書で正しく告知せずにご契約し、ご契約から1年後に「慢性C型肝炎」を原因とする「肝がん」で入院した場合	

お申込にあたって

生命保険募集人について

・ 生命保険募集人は、保険契約の締結の「媒介」または「代理」を行うものです。「媒介」を行う場合は、保険契約のお申込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。また、「代理」を行う場合は、生命保険募集人が保険契約のお申込に対して承諾をすれば保険契約は有効に成立します。
・ 当社の生命保険募集人は、お客さまと当社の保険契約の締結の媒介を行う者で、告知受領権や保険契約の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に対して当社が承諾したときに有効に成立します。
・ ご契約が成立した後にご契約の内容の変更などをする場合にも、原則としてご契約の内容の変更などに対する当社の承諾が必要です。

〈当社の承諾が必要なご契約の内容の変更などのお手続の例〉

＊ ご契約の復活
＊ 特約の中途付加　など

クーリング・オフ制度（お申込の撤回または解除について）

・お申込者またはご契約者（以下、「お申込者など」といいます。）は、つぎのいずれかの日からその日を含めて**8日以内**であれば、ご契約のお申込の撤回またはご契約の解除（以下、「お申込の撤回等」といいます。）をすることができます。

① 「責任開始期に関する特約」を付加した場合
ご契約の申込日または告知日のいずれか遅い日
（第1回保険料を勤務先などの団体や集団を通じてお払込みいただく場合は、第1回保険料の払込日の属する月の1日）

② 「責任開始期に関する特約」を付加しない場合
ご契約の申込日または第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。）のお払込の日のいずれか遅い日
（第1回保険料をクレジットカードでお支払いになる場合は、ご契約の申込日またはクレジットカードの有効性を当社が確認した日のいずれか遅い日）

・お申込の撤回等をした場合には、お払込みいただいた金額をお返しします。

・お申込の撤回等を書面などで発信した時に給付金・保険金・年金などのお支払事由が生じている場合には、お申込の撤回等の効力は生じません。ただし、お申込の撤回等を書面などで発信した時に、お申込者などが給付金・保険金・年金などのお支払事由が生じていることを知っている場合を除きます。

・つぎの場合には、お申込の撤回等のお取扱ができません。
＊当社が指定した医師の診査を受けた場合
＊すでに契約したご契約の内容を変更する場合

●ご連絡方法

・お申込の撤回等は、上記の期限内に郵便（**8日以内**の消印有効）または当社ホームページ〔https://www.aflac.co.jp/〕より当社あてに発信してください。
・書面（ハガキ、便箋）の場合には、お申込の撤回等の意思を明記し、お申込者などの氏名・氏名のフリガナ・住所、被保険者の氏名をご記入ください。

保険証券などについて

・ご契約をお引受けしますと、「保険証券」または「裏書のお知らせ（承認通知書）」と「告知書の写し（または告知の内容）」をご契約者にお送りします。

●「電子証券に関する特約」を付加した場合

・ご契約をお引受けしても「保険証券」は発行せず、ご契約者様専用サイト「アフラック よりそうネット」にてご契約の内容を表示します。（「電子証券」といいます。）
・また、ご契約者様専用サイト「アフラック よりそうネット」では、「告知書の写し（または告知の内容）」もご確認いただけます。
・ご契約内容の変更があった場合には、「電子証券」の内容を変更します。
・ご契約者の変更が行われた場合には、「電子証券に関する特約」は消滅し、「保険証券」を発行します。

＊「保険証券」・「電子証券」・「告知書の写し」などの内容が、お申込の内容と相違していないかどうか、ご確認ください。万一、内容が相違しているなど、ご不審な点があった場合には、すぐに当社にご連絡ください。

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

・現在ご契約の保険契約を解約、減額する場合には、一般的につぎの点について、ご契約者にとって不利益となります。
　＊多くの場合、解約払戻金は、払込保険料の合計額に比べて少ない金額になります。特に、ご契約の後、短期間で解約された場合の解約払戻金は、全くないか、あってもごくわずかです。
　＊一定期間のご契約の継続を条件に発生する配当の請求権などを失う場合があります。
　＊新たな保険契約についても一般のご契約と同様に告知義務があります。保険種類によって異なりますが、多くの場合、「現在ご契約の保険契約を解約、減額することを前提にした新たな保険契約のお申込」の際は「新たな保険契約の保険期間の始期」を起算日として、「告知義務違反」による解除の規定が適用されます。
　＊詐欺によるご契約の取消しの規定などについても、新たな保険契約の締結に際しての詐欺の行為などが適用の対象となります。
　＊告知が必要な傷病歴などがある場合には、新たな保険契約をお引受けできなかったり、その事実をありのままに告知いただけなかったために、上記のとおりご契約が解除されたり取消しとなることもありますので、ご注意ください。

告知と告知義務について

● ご契約者や被保険者の告知について

・ ご契約をお引受けするかどうかを決めるための重要なことがらについておたずねいたします。

● 告知義務について

・ ご契約者や被保険者には、ご健康の状態などについて告知をしていただく義務があります。生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。したがって、初めからご健康の状態の良くない方や危険度の高いご職業に従事している方などが無条件に契約しますと、保険料の負担の公平性が保たれません。ご契約に際しては、過去の傷病歴（傷病名、治療期間等）、〈がん〉にかかられたことの有無、現在のご健康の状態、身体の障害状態、ご職業など「告知書」で当社がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくお知らせください（告知をしてください）。
なお、告知をしていただいた内容が不十分であった場合には、再度告知をお願いすることがあります。

・ 医師の診査を受けてお申込みいただく場合には、当社指定の医師が被保険者の過去の傷病歴（傷病名、治療期間等）などについておたずねしますので、その医師に口頭により事実をありのままに正確にもれなくお知らせください（告知をしてください）。口頭により告知をしていただいた内容は、医師により記録されますので、ご確認のうえ自署欄に署名してください。

・ 効力を失ったご契約を復活する場合にも告知が必要です。

● 告知受領権について

・ 告知受領権は、生命保険会社および生命保険会社が指定した医師が持ちます。生命保険募集人・募集代理店・生命保険面接士には告知受領権がなく、生命保険募集人・募集代理店・生命保険面接士に口頭でお話しされただけでは告知をしていただいたことになりませんので、ご注意ください。

● 傷病歴などがある方のお引受について

・当社では、他のご契約者との公平性を保つため、お客さまのご健康状態などに応じたお引受を行っています。
・傷病歴がある方については、ご契約をお断りする場合もありますが、お客さまのご健康状態によって、主契約またはそれぞれの特約に条件を付けてお引受けする場合があります。

〈特別条件特則（特定疾病不担保法）〉

・会社が指定した下表の特定疾病について保障しない条件でご契約をお引受けするものです。
・本特則が付加された場合、すべての保険期間にわたって会社が指定した特定疾病はお支払（保障）の対象となりません。また、特定の疾病が再発または他の部位に転移もしくは浸潤した場合もお支払（保障）の対象となりません。（※1）

特定疾病
・甲状腺の悪性新生物・上皮内新生物 ・前立腺の悪性新生物・上皮内新生物 ・子宮頸部の悪性新生物・上皮内新生物（※2） ・乳房の悪性新生物・上皮内新生物（※2） ・胃の悪性新生物・上皮内新生物（※2） ・大腸の悪性新生物・上皮内新生物（※2） ・肺の悪性新生物・上皮内新生物（※2） ・肝臓の悪性新生物・上皮内新生物

※1　例えば、乳房の悪性新生物・上皮内新生物を保障しないご契約において、乳がんが骨転移し、骨に対する治療を行った場合などはお支払（保障）の対象となりません。なお、肺の悪性新生物・上皮内新生物を保障しないご契約において、子宮頸がんが肺に転移し、肺に対する治療を行った場合など、他の部位から転移または浸潤したものはお支払（保障）の対象となります。
※2　異形成を含みます。

【会社が特に指定した特定疾病について】

・ 特定疾病のうち、「会社が特に指定した特定疾病」については、「責任開始日（※3）からその日を含めて5年を経過した日」以前に「会社が特に指定した特定疾病」のうち悪性新生物と診断確定されなかった場合は、その翌日以降、本特則を適用せず、お支払（保障）の対象となります。
（悪性新生物と診断確定されたことの有無については、当社より確認のご連絡をいたします。）

〈例：「乳房の悪性新生物・上皮内新生物」について「特別条件特則（特定疾病不担保法）」が適用された場合〉

①「責任開始日からその日を含めて5年を経過した日」以前に乳がんと診断確定された場合	全期間にわたって乳房の悪性新生物・上皮内新生物はお支払（保障）の対象となりません
②「責任開始日からその日を含めて5年を経過した日」以前に乳がんと診断確定されなかった場合（※4）	5年を経過した日の翌日以降は乳房の悪性新生物・上皮内新生物はお支払（保障）の対象となります（※5）

※3　復活の際に「特別条件特則（特定疾病不担保法）」を付加した場合は復活日とします。

※4　乳がんと診断確定されずに、乳房の上皮内新生物と診断確定された場合は、②の場合として取り扱います。

※5　ただし、5年以内に診断確定された乳房の上皮内新生物は5年を経過した日の翌日以降もお支払（保障）の対象となりません。

・「特別条件特則（特定疾病不担保法）」の条件を付けてお引受けする場合、お客さまあてに書面または募集代理店を通じてその条件をご提示しますので、ご承諾いただければご契約は成立します。ご承諾にあたっては、所定の「承諾書」をご提出いただく場合があります。
・「特別条件特則（特定疾病不担保法）」を付加した場合と付加していない場合の保険料は同じ金額となります。
・「特別条件特則（特定疾病不担保法）」のみを解約することはできません。
・ご契約をお断りする場合には、お客さまあてに書面または募集代理店を通じて通知します。

特定疾病については、巻末の別表87をご覧ください。

【〈がん〉を経験したことがあり、〈がん〉の治療をうけた最後の日から5年以上経過（所定の条件を満たす場合は3年以上経過）している方のお引受について】

- 〈がん〉を経験したことがあり、〈がん〉の治療をうけた最後の日から5年以上経過（所定の条件を満たす場合は3年以上経過）している方については、主契約および特約に「経験者保険料率に関する特則」を付加してお引受けします。
- この場合、割増された保険料をお払込みいただきます。また、「経験者保険料率に関する特則」が付加されていない場合と比較して一部の給付金の支払事由が異なります。
- 「経験者保険料率に関する特則」のみを解約することはできません。

● ご契約の内容の確認について

- 当社の社員または当社の委託を受けた者が、ご契約のお申込の際やご契約成立後に、お申込の内容や告知内容について確認させていただく場合があります。

告知が事実と相違する場合

●「告知義務違反」によるご契約または特約の解除

・告知をしていただくことがらは、告知書に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知いただいたりしますと、保険期間の始期から2年以内であれば、当社は「告知義務違反」としてご契約または特約を解除することがあります。

＊保険期間の始期から2年を経過していても、給付金・保険金・年金などのお支払事由が保険期間の始期から2年以内に生じていた場合などには、ご契約または特約を解除することがあります。

＊ご契約または特約を解除した場合には、たとえ給付金・保険金・年金などのお支払事由が生じていても、原則としてこれをお支払いすることはできません。また、保険料のお払込を免除する事由が生じていても、原則としてお払込を免除することはできません。

・告知にあたり、生命保険募集人が、告知をすることを妨げた場合、または告知をしないことや事実でないことを告げることを勧めた場合には、当社はご契約または特約を解除することはできません。

ただし、生命保険募集人のこうした行為がなかったとしても、ご契約者または被保険者が、当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、当社はご契約または特約を解除することができます。

・上記に記載したご契約または特約を解除する場合以外にも、ご契約または特約の締結の状況などにより、給付金・保険金・年金などをお支払いできないことがあります。例えば、「現在の医療水準では治癒が困難な疾患や、死亡危険の極めて高い疾患の既往症・現症などについて故意に告知をしなかった場合」など、「告知義務違反」の内容が特に重大な場合には、詐欺によるご契約の取消しの規定を適用して、給付金・保険金・年金などをお支払いできないことがあります。この場合、「告知義務違反」による解除の対象となる保険期間の始期から2年を経過した後でもご契約が取消しとなることがあります。また、すでにお払込みいただいた保険料はお返ししません。

保障の開始

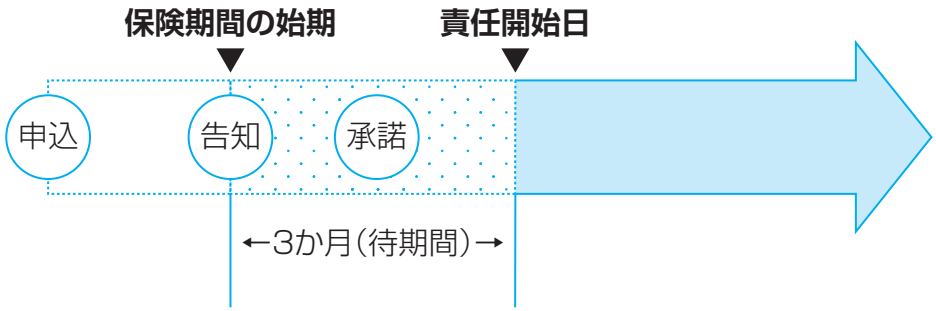
・ 当社が、ご契約上の保障を開始する日を、責任開始日といいます。ご契約を当社がお引受けすることを承諾した場合の責任開始日は、つぎのとおりです。

1.「責任開始期に関する特約」を付加した場合

① 責任開始日は「申込および告知がともに完了した日（保険期間の始期の属する日）」（※1）から3か月を経過した日の翌日（※2）となります。（②に該当する場合を除きます。）

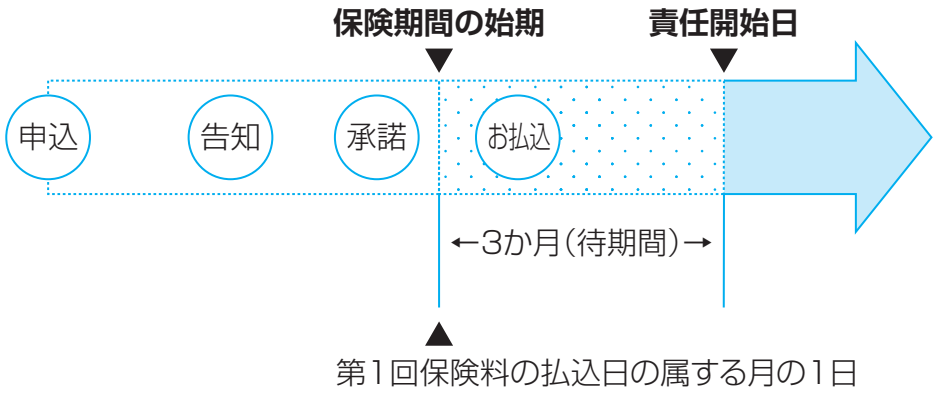
※1　申込の完了とは当社が申込書を受領したことをいいます。
※2　「3か月を経過した日」の応当日がない場合には、その月の末日を「3か月を経過した日」とし、その翌月1日から保障を開始します。

（例）



② 第1回保険料を勤務先などの団体や集団を通じてお払込の場合、責任開始日は「第1回保険料の払込日の属する月の1日（保険期間の始期の属する日）」から3か月を経過した日の翌日となります。

（例）

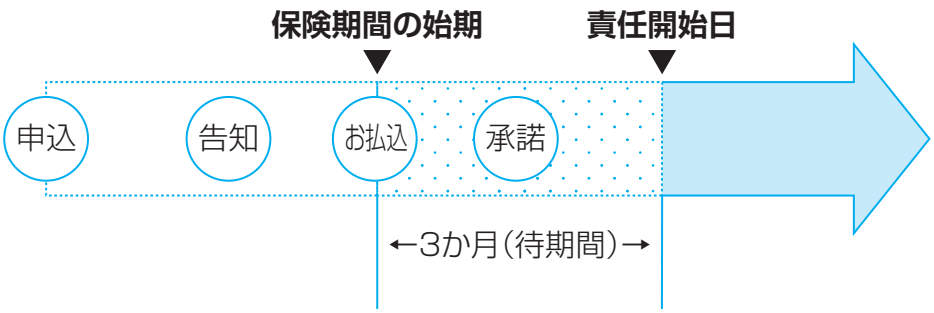


2.「責任開始期に関する特約」を付加しない場合

① 責任開始日は「告知および第1回保険料のお払込がともに完了した日（保険期間の始期の属する日）」（※）から3か月を経過した日の翌日となります。（②に該当する場合を除きます。）

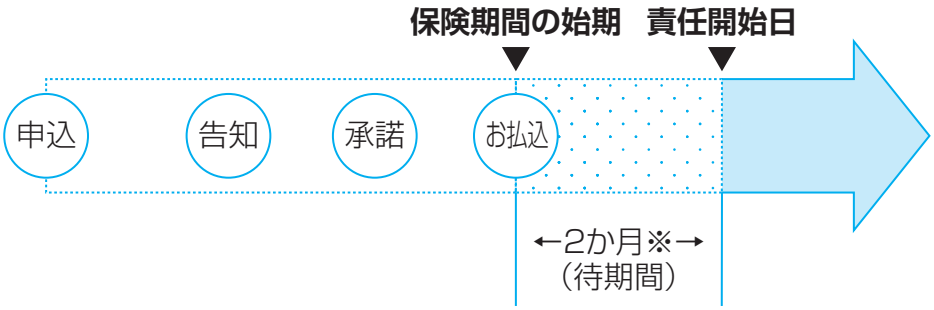
※第1回保険料をクレジットカードでお支払いになる場合は、「告知およびクレジットカードの有効性の当社による確認がともに完了した日」となります。

（例）



② 団体・集団取扱の場合、責任開始日は「告知および第1回保険料のお払込がともに完了した日（保険期間の始期の属する日）」から2か月を経過した日の翌日となります。ただし、その日が、告知の日から3か月を経過していない場合には、告知の日から3か月を経過した日の翌日を責任開始日とします。

（例）



※責任開始日が告知の日から3か月を経過している場合の待期間となります。

保険料のお払込について

保険料のお払込方法(回数)

・保険料のお払込方法(回数)は年払、半年払、月払のうち、いずれか一つをお選びください。
・月払の場合は、所定のお払込方法(経路)に限ります。

保険料のお払込方法(経路)

1. 勤務先などの団体や集団を通じて払込む方法

・団体・集団取扱の場合、勤務先などの団体または集団を経由してお払込みください。この場合は、個々のご契約者には保険料領収証を発行しません。

2. 口座振替で払込む方法

・当社が提携している金融機関などのご契約者が指定する口座から、保険料が自動的に当社に振込まれます。この場合は、保険料領収証を発行しませんので、通帳記帳によりご確認ください。
・複数のご契約の保険料を合算して振替えることがあります。
＊所定の条件（ご契約者、振替口座、振替日、当社が保険料の収納業務を委託している会社がそれぞれ同じであること)を満たした場合に、保険料を合算して振替えます。なお、ご契約の形態によっては、合算して振替えない場合があります。また、合算して振替える条件は将来変更することがあります。
＊ご契約ごとの保険料を合算して振替えますので、口座の預金残高が振替合計額に満たない場合、すべてのご契約の保険料が振替えられなくなり、ご契約が効力を失うことがあります。
＊ご契約ごとに保険料を振替えることができます。ご契約ごとの振替をご希望の場合は、当社にご連絡ください。

3. 払込用紙で払込む方法

・払込期月が近づきますと、当社から払込案内をお送りしますので、払込期月内に同封の払込用紙で、郵便局、当社が指定する銀行またはコンビニエンス・ストアなどにお払込みください。その際の受領証は、保険料領収証のかわりとなりますから、大切に保存してください。

4. クレジットカードにより払込む方法

・当社が提携しているクレジットカード発行会社の発行する、ご契約者が指定するクレジットカードにより保険料を決済します。この場合は、保険料領収証を発行しません。毎回の保険料のご請求は、クレジットカード発行会社より行います。

ご注意　ご契約によっては、お取り扱いしていないお払込方法(経路)があります。

保険料の前納

・ 前納とは、個別契約の場合で、保険料のお払込方法（回数）にしたがって所定の範囲で何回分かの保険料をまとめてお払込みいただく方法です。
・ 前納をした場合には、所定の割引率または利率で保険料を割り引きます。
・ 主契約の保険料が前納の場合には、特約の保険料も前納となります。
・ ご契約が前納途中で消滅（死亡・解約等）した場合等には、保険料前納金の残額があれば払戻します。
・ 保険料を前納した期間は、給付金・保険金等の減額など契約内容の変更が制限されます。

保険料のお払込が不要となった場合のお取扱

・ 保険料のお払込方法（回数）が年払・半年払のご契約の場合、保険料をお払込みいただいた後に、ご契約の消滅など（ご契約または付加されている特約の消滅、減額などを含みます。）により保険料のお払込が不要となった場合は、つぎの額をお支払いします。

〈お支払いする額〉

すでに払込まれた保険料のうち、保険料のお払込が不要となった日の翌日以後最初に到来する月単位の契約応当日からその日の属する保険料期間（※）の末日までの月数に対応する保険料相当額

※ **保険料期間**

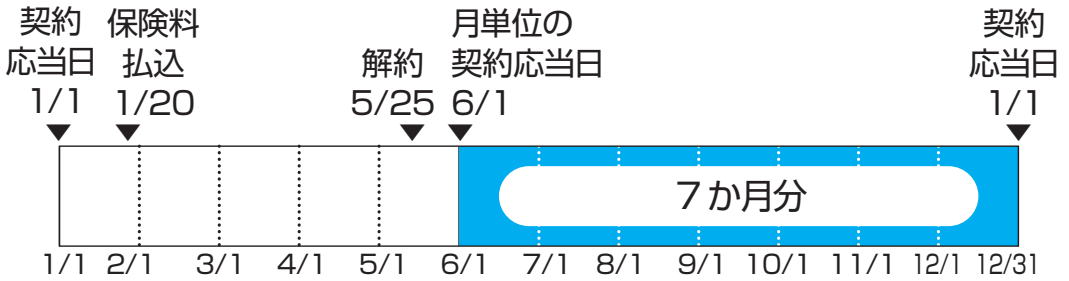
・ 年払の場合
　年単位の契約応当日から次の年単位の契約応当日の前日までの期間
・ 半年払の場合
　半年単位の契約応当日から次の半年単位の契約応当日の前日までの期間

（例）

年払契約　契約応当日：1月1日　月単位の契約応当日：毎月1日

・ 1月20日に年払保険料を払込んだ後、5月25日に契約を解約した場合

➪保険料のお払込を要しなくなったのは契約を解約した5月25日であり、その翌日以後最初に到来する月単位の契約応当日は6月1日となります。したがって、6月1日から12月31日までの7か月分に対応する保険料相当額をお支払いします。



保険料払込の猶予期間とご契約の無効および失効

・保険料は払込期月内にお払込みください。なお、払込期月内のお払込がない場合でも、一定の猶予期間があります。
お払込がないまま猶予期間が過ぎますと、ご契約は無効または失効となります。

1.「責任開始期に関する特約」を付加した場合の第1回保険料について

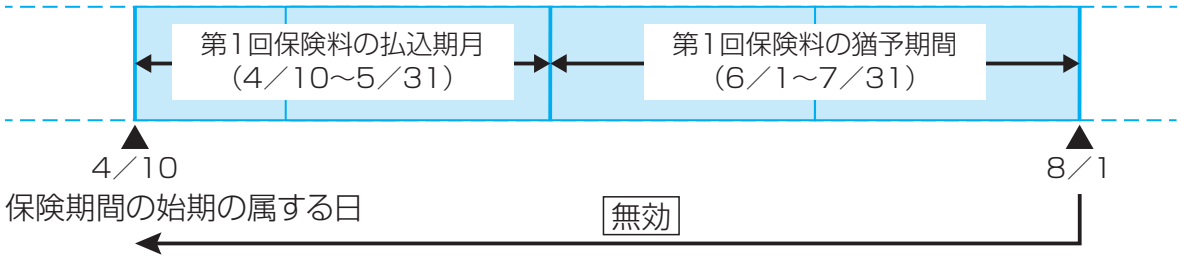
● 第1回保険料の払込期月および猶予期間

	払込期月	猶予期間
月払 半年払 年払	保険期間の始期の属する日から保険期間の始期の属する月の翌月末日まで（第1回保険料を勤務先などの団体や集団を通じてお払込の場合、払込期月は「保険期間の始期の属する日から保険期間の始期の属する月の末日まで」となります）	払込期月の翌月の1日から払込期月の翌々月末日まで

● ご契約の無効

・第1回保険料のお払込がないまま猶予期間を過ぎますと、ご契約は無効となります。
（保険期間の始期に遡ってご契約がなかったものとなります。）
無効となった場合、つぎのとおりお取り扱いします。
（1）お支払いする払戻金はありません。
（2）今後新たにご契約される際、「責任開始期に関する特約」を付加いただけなくなる場合があります。（第1回保険料をお払込みいただく前に解約された場合も同様です。）

（例）口座振替のご契約：4月10日が保険期間の始期の属する日の場合



2. 第2回以後の保険料について

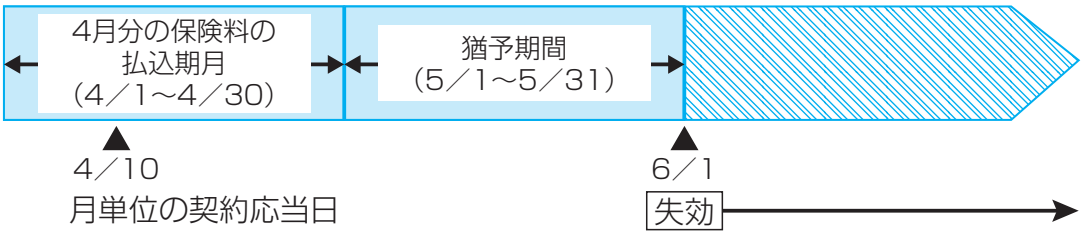
● 第2回以後の保険料の払込期月および猶予期間

	払込期月	猶予期間
月払	月単位の契約応当日の属する月の1日から末日まで	払込期月の翌月の1日から末日まで
半年払	半年単位の契約応当日の属する月の1日から末日まで	払込期月の翌月の1日から翌々月の月単位の契約応当日まで
年払	年単位の契約応当日の属する月の1日から末日まで	

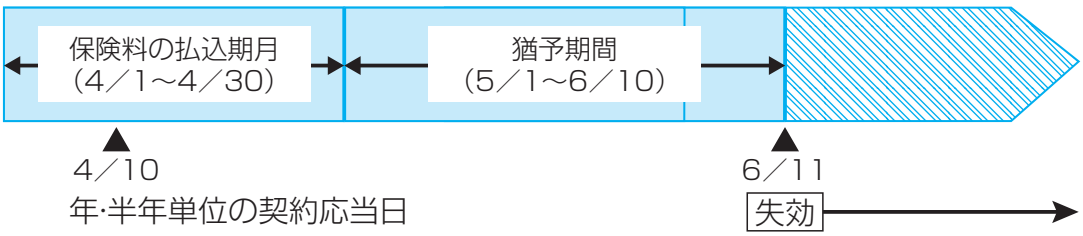
● ご契約の失効

・第2回以後の保険料のお払込がないまま猶予期間が過ぎますと、ご契約は猶予期間満了の日の翌日から失効します。（効力を失います。）

（例）月払のご契約：10日が月単位の契約応当日の場合



（例）年払・半年払のご契約：4月10日が年単位・半年単位の契約応当日の場合



ご契約の復活

・失効したご契約でも、失効した日から1年以内であれば、ご契約の復活を請求できます。この場合、あらためて告知をしていただく必要があります。ただし、解約払戻金を請求した場合や、ご健康の状態によっては、ご契約の復活はできません。

・「責任開始期に関する特約」を付加した場合で、第1回保険料のお払込がなかったためにご契約が無効となったときは、ご契約の復活のお取扱はありません。

主契約の保険料払込期間満了後の特約保険料について

主契約の保険料払込期間満了後の特約の保険料の払込はつぎのように取り扱います。

・ 保険料の払込方法（回数）
保険料の払込方法（回数）は年払とします。ただし、特約の保険料が会社の定める条件を満たすときは、月払または半年払への変更を申し出ることができます。

・ 保険料の払込方法（経路）
口座振替で払込む方法またはクレジットカードにより払込む方法のいずれかに限ります。

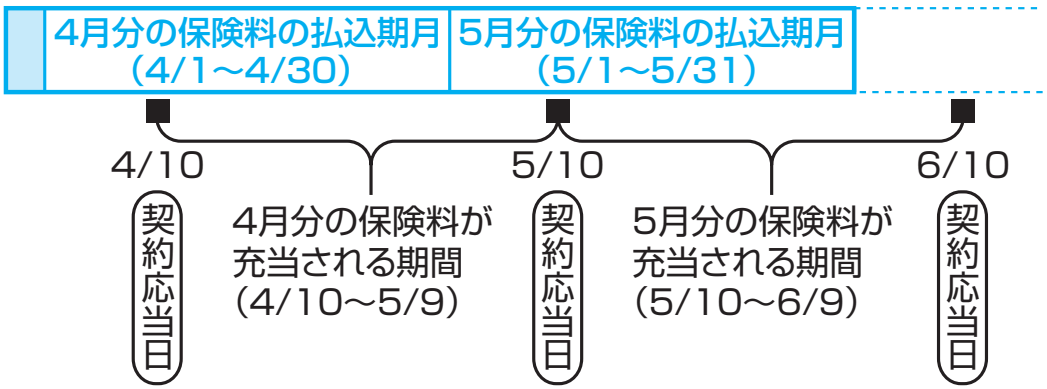
・ 特約保険料のお払込がない場合
特約保険料の払込期月内にお払込がない場合、一定の猶予期間があります。
お払込がないまま猶予期間を過ぎますと、特約は猶予期間満了の日の翌日から失効します。（効力を失います）

・ 復活について
特約が失効した日からその日を含めて1年以内であれば、特約の復活を請求できます。
この場合、あらためて告知をしていただく必要があり、ご健康状態によっては、特約の復活はできません。

お支払事由などが生じた際に、未払込保険料がある場合

・毎回お払込みいただく保険料は、毎払込期月の契約応当日から次の払込期月の契約応当日の前日までの期間に充当される保険料です。

（例）月払のご契約で10日が月単位の契約応当日の場合



・給付金・保険金・年金などのお支払事由または保険料払込の免除事由が生じた場合で、未払込保険料があるときには、つぎのとおりお取り扱いします。

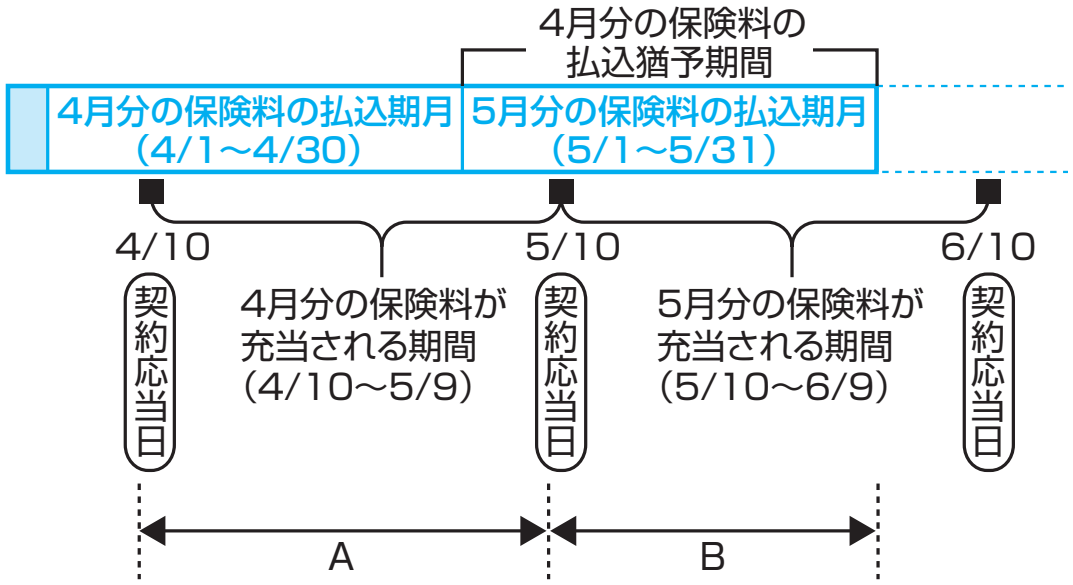
（1）給付金・保険金・年金などのお支払事由が生じた場合には、お支払いする給付金・保険金・年金などからその未払込保険料を差引きます。

（2）お支払いする給付金・保険金・年金などが差引くべき未払込保険料に不足する場合には、その未払込保険料をお払込みください。

（3）保険料払込の免除事由が生じた場合には、その未払込保険料をお払込みください。

（4）（2）・（3）で未払込保険料のお払込がない場合には、ご契約は猶予期間満了の日の翌日から失効します（「責任開始期に関する特約」を付加した場合で、第1回保険料のお払込がないときは無効となります）。この場合は、給付金・保険金・年金などのお支払および保険料の払込免除を行いません。

（例）月払のご契約で10日が月単位の契約応当日の場合



・4月分の保険料が未払込でAの期間内に給付金・保険金・年金などのお支払事由が生じた場合、4月分の保険料を給付金・保険金・年金などから差引きます。4月分の保険料が未払込でBの期間内に給付金・保険金・年金などのお支払事由が生じた場合、4月分と5月分の保険料を給付金・保険金・年金などから差引きます。なお、お支払いする給付金・保険金・年金などが差引くべき未払込保険料に不足する場合、また、A・Bの期間内に保険料払込の免除事由が発生した場合には、それぞれの未払込保険料をお払込みください。
また、4月分と5月分の保険料が未払込で、Bの期間経過後に給付金・保険金・年金などのお支払事由または保険料払込の免除事由が生じた場合、ご契約は失効しており、給付金・保険金・年金などのお支払および保険料払込の免除を行いません。この場合は、ご契約を復活できませんので、ご注意ください。

保険料のお払込が困難な場合（減額）

・給付金・保険金・年金などを所定の範囲で減額することによって、その後の保険料のご負担を軽くできます。この場合は、その他の給付金・保険金・年金などもあわせて減額していただくことがあります。

ご契約後について

解約について

● 解約について

・生命保険は、お客さまとご家族にとって大切な財産となりますので、ぜひご継続ください。
・「がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕」（主契約）を解約すると、付加されている特約も同時に解約となります。
・「上皮内新生物保障特則」などの各特則のみを解約することはできません。

払戻金について

● 「がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕」の解約払戻金について

（1）解約払戻金有型の場合

・生命保険は、多数の方が保険料を出し合い、相互に保障し、助け合う制度です。したがって、預貯金のように保険料がそのまま積み立てられるものではありません。保険料のうち、一部は年々の給付金・保険金・年金などのお支払に、また一部はご契約を維持するための費用などにあてられるしくみになっています。したがって、途中で解約すると、解約払戻金は多くの場合、払込保険料の合計額よりも少ない金額になります。解約払戻金は、契約年齢・保険期間・経過年数などによっても異なりますが、特に、ご契約後短期間で解約されたときの解約払戻金はまったくないか、あってもごくわずかです。
・お申込の保険契約の解約払戻金の金額は、保険証券または電子証券に例示されます。

（2）解約払戻金無型の場合

・保険料払込期間中に解約した場合の解約払戻金はありません。
・保険料のお払込が所定の年齢・期間で満了するご契約の場合、保険料払込期間の満了後の解約払戻金の金額は、治療給付金額と同額となります。

● 特約の解約払戻金について

・解約払戻金はありません。

● 死亡返還金について

(1) 解約払戻金有型の場合

・被保険者が死亡した場合は、被保険者の死亡時点の解約払戻金をもとに計算した死亡返還金を、契約者にお支払いします。なお、死亡返還金は、治療給付金額を下回りません。

(2) 解約払戻金無型の場合

・保険料払込期間中に被保険者が死亡した場合の死亡返還金はありません。

・保険料のお払込が所定の年齢・期間で満了するご契約で、保険料払込期間満了後に被保険者が死亡した場合は、治療給付金額と同額の死亡返還金を契約者にお支払いします。

＊ つぎの場合には、死亡返還金をお支払いしません。

・契約者が故意に被保険者を死亡させたとき

・保険期間の始期から3年以内の被保険者の自殺　など

給付金等のご請求手続について

・ 給付金等（保険金・給付金・年金・保険料の払込免除などを含みます。）のお支払事由が生じた場合には、遅滞なく当社にご連絡ください。ご請求に必要な書類をお送りします。

・ご請求手続きの流れについては、巻末の「給付金等ご請求手続きの流れ」をご覧ください。

・ご請求に必要な書類については、巻末の別表1をご覧ください。

・ 給付金等のご請求のために要する費用は、受取人のご負担となります。

給付金等のお支払の時期について

給付金等のご請求があった場合、当社は、ご請求に必要な書類が当社に到着した日（※）の翌日から5営業日以内にお支払いします。ただし、給付金等のお支払または保険料の払込免除をするための確認・照会・調査が必要な場合は、以下のとおりとします。

	給付金等をお支払いするための確認等が必要な場合	お支払期限
A	給付金等をお支払いするために確認が必要な次の場合 ①給付金等のお支払事由発生の有無の確認が必要な場合 ②給付金等の免責事由に該当する可能性がある場合 ③告知義務違反に該当する可能性がある場合 ④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 （「経験者保険料率に関する特則」が付加された場合は、責任開始日の前日以前の所定の期間内に〈がん〉と診断確定されていたことまたは〈がん〉の治療が行われていたことにより保険契約が無効となる可能性があるとき） ⑤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	ご請求に必要な書類が当社に到着した日（※）の翌日から45日以内にお支払いします。
B	Aの確認を行うために特別な照会や確認が必要な次の場合 ①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が必要な場合 ②弁護士法に基づく照会その他法令に基づく照会が必要な場合 ③研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定が必要な場合 ④ご契約者、被保険者または、給付金受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等で明らかである場合における、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会が必要な場合 ⑤日本国外における調査が必要な場合 ⑥災害救助法が適用された地域における調査が必要な場合	ご請求に必要な書類が当社に到着した日（※）の翌日から、次に定めるお支払期限以内にお支払いします。 ①90日 ②180日 ③180日 ④180日 ⑤180日 ⑥60日

※ ご請求に必要な書類が当社に到着した日とは、完備された請求書類が当社に到着した日をいいます。

・ 給付金等のお支払をするための上記AおよびBの確認等に際し、ご契約者、被保険者、給付金等の受取人が正当な理由なくその確認等を妨げ、または確認等に応じなかったときは、当社はこれにより確認等が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金等のお支払をしません。

ご注意

①お支払期限を経過して給付金等のお支払をする場合には、遅延利息を付けてお支払いします。
②給付金、保険金、年金、解約払戻金、保険料の払込免除などのご請求は、3年を過ぎますとご請求の権利がなくなりますのでご注意ください。

「指定代理請求特約」について

●「指定代理請求特約」のしくみ・特長

被保険者が受取人となる給付金などについて、被保険者が請求できない特別な事情がある場合に、（指定）代理請求人が被保険者に代わって給付金などを請求できるようにする特約です。

お願い　この特約を付加した際には、ご契約者から指定代理請求人に対して、「指定代理請求人に指定されたこと」および「被保険者に代わって給付金などを請求できること」をお伝えください。

● 代理請求の対象となる給付金など

・ 被保険者が受取人となる給付金など
・ 被保険者とご契約者が同一人である場合の保険料の払込免除

● 指定代理請求人から請求する場合

・ 被保険者が受取人となる給付金などについて、あらかじめ指定された指定代理請求人が被保険者に代わって給付金などを請求できるのは、つぎの場合です。

・被保険者が、事故や病気などにより、給付金などの請求を行う意思表示が困難であると当社が認めた場合
・被保険者が、がんなどの病名の告知や余命の告知を受けていない場合
・その他、これらに準じる状態であると当社が認めた場合

● 指定代理請求人に指定できる方

・ あらかじめつぎの範囲内で指定された指定代理請求人（1名）が、被保険者に代わって給付金などを請求できます。

（1）被保険者の戸籍上の配偶者
（2）被保険者の直系血族
（3）被保険者の3親等内の親族
（4）被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている方
（5）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方

なお、（4）および（5）については、給付金などの請求の際に、会社所定の書類等によりその事実を確認できる場合に限り、被保険者に代わって給付金などを請求できます。

＊ご契約者は、被保険者の同意を得て、指定代理請求人の指定、変更または指定の撤回をすることができます。

● 代理請求人による請求となる場合

・ つぎの(a)～(e)のいずれかに該当し、被保険者が給付金などを請求できない特別な事情がある場合は、代理請求人が被保険者に代わって給付金などを請求できます。

(a)指定代理請求人が請求時に「代理請求できる方」の範囲外である場合
(b)指定代理請求人が死亡している場合
(c)指定代理請求人の指定が撤回された場合
(d)指定代理請求人があらかじめ指定されていない場合
(e)指定代理請求人に給付金などを請求できない特別な事情がある場合

・ 代理請求人はつぎの範囲内のいずれかの方となります。

・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戸籍上の配偶者
・上記に該当する配偶者がいない場合には、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3親等内の親族
・代理請求人としての要件を満たしていると当社が認めた方

お手続に必要な書類については、巻末の別表1をご覧ください。

お願い
ご事情により契約時に指定代理請求人を指定しない場合や指定代理請求人の指定を撤回した場合でも、その後指定代理請求人を指定いただけるようになりましたら、すみやかに当社までご連絡ください。

● 留意点

1. 代理請求に際して

・ 故意に給付金などの支払事由を生じさせた方または故意に給付金などの受取人を給付金などを請求できない状態にさせた方は、指定代理請求人および代理請求人としての取扱を受けることができません。
・ 給付金などの受取人が法人である場合は、代理請求は取り扱いません。

2. 代理請求により給付金などを支払った後について

・ 給付金などを指定代理請求人または代理請求人に支払った場合には、その後に重複してその給付金などの請求を受けても、お支払いしません。

ご注意
代理請求によって給付金などを支払った後に、ご契約者または被保険者からお問合せ・お申し出を受けた場合、当社は事実に基づいてご回答・ご説明せざるを得ないことがあります。このような場合、当社は指定代理請求人または代理請求人にご契約者または被保険者への事情説明をお願いすることがあります。

ご契約の内容の変更

ご契約者の変更

・ご契約者は、被保険者および当社の同意を得て、ご契約上の権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。

その他の変更事項

・つぎのような場合には、当社にご連絡ください。
＊転居、住居表示の変更などにより住所が変わったとき
＊ご契約者、被保険者、受取人などが改姓・改名したとき
＊保険証券を紛失したとき

お願い
ご契約の内容を変更した場合には「裏書のお知らせ（承認通知書）」を発行しますので、ご確認のうえ、保険証券とともに大切に保存してください。
なお、「電子証券に関する特約」を付加した場合には、電子証券の内容を変更します。

管轄裁判所について

・給付金・保険金・年金などのご請求に関する訴訟については、当社の本店の所在地または給付金・保険金・年金などの受取人の住所地を管轄する日本国内にある地方裁判所のみをもって合意による管轄裁判所とします。

その他生命保険に関するお知らせ

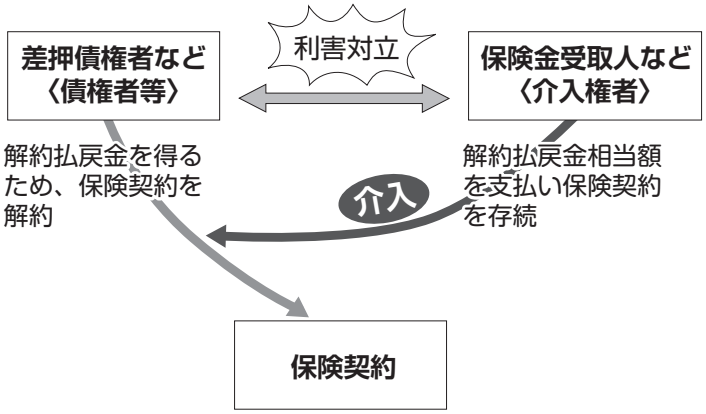
被保険者による解約請求について

・被保険者とご契約者が異なるご契約の場合、つぎのいずれかの事由に該当するときは、被保険者はご契約者に対し、ご契約の解約を請求することができます。
この場合、被保険者から解約の請求を受けたご契約者は、ご契約の解約を行う必要があります。

（1）ご契約者または保険金受取人が当社に保険給付を行わせることを目的として保険金等のお支払事由を発生させた、または発生させようとした場合
（2）保険金受取人が当該生命保険契約に基づく保険給付の請求について詐欺を行った、または行おうとした場合
（3）上記（1）（2）の他、被保険者のご契約者または保険金受取人に対する信頼を損ない、ご契約の存続を困難とする重大な事由がある場合
（4）ご契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事情により、被保険者がご契約のお申込の同意をするにあたって基礎とした事情が著しく変化した場合

お受取人による保険契約の存続（介入権）について

・ご契約者の差押債権者、破産管財人等（以下、「債権者等」といいます。）によるご契約の解約は、解約の通知が当社に到着した時から1か月を経過した日に効力を生じます。
・債権者等が解約の通知を行った場合でも、解約が当社に通知された時において、以下のすべてを満たす保険金（給付金等を含む）の受取人はご契約を存続させることができます。
（1）ご契約者でないこと
（2）ご契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること
・保険金等の受取人がご契約を存続させるためには、解約の通知が当社に到着した時から1か月を経過する日までの間に、以下のすべての手続きを行う必要があります。
（1）ご契約者の同意を得ること
（2）解約の通知が当社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に対して支払うこと
（3）上記（2）について、債権者等に支払った旨を当社に対して通知すること（当社への通知についても期間内に行うこと）



個人情報の取り扱いについて

● プライバシーポリシーについて

・ 当社は「個人情報の取り扱いについて（プライバシーポリシー）」と題するプライバシーポリシーを策定し、これにもとづいて業務を行っています。その内容は、当社ホームページ〔https://www.aflac.co.jp/〕にてご確認いただくか、当社コールセンターまでお問い合わせください。

● お客さまの個人情報の利用目的について

・ お客さまの個人情報（マイナンバーを除きます）の利用目的はつぎのとおりです。

（1）各種保険契約の引受・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い
（2）当社、その関連会社・提携会社の取り扱う各種商品やサービスの案内・提供・維持管理
（3）当社の業務に関する情報提供・運営管理、商品やサービスの充実（お客様の体験価値向上や商品開発等）
（4）当社およびその関連会社における経営管理・財務管理・リスク管理その他これに付帯する業務の遂行
（5）外国の法令等に基づき、報告・調査・照会・訴訟手続その他これらに類する手続に応じること
（6）その他保険業に関連・付随する業務

その他の個人情報の取り扱いの詳細（個人情報の第三者への提供およびマイナンバーの取り扱いの内容など）を含む最新の内容については当社ホームページ掲載の上記プライバシーポリシーに記載していますのでご確認ください。

「米国内国歳入法」（米国税法）の対応について

● 米国納税義務者に対する確認手続きについて

・ 米国内国歳入法では、米国納税義務者による租税回避を防ぐため、保険会社を含む金融機関は、取引等をする際、お客様が米国納税義務者かを確認し、米国内国歳入庁等への報告等が求められます。このため、契約申込、保険契約に基づく給付金、保険金、払戻金等（以下「給付金等」という）のご請求、契約者変更等の取引や海外転居等に際して本人確認書類、報告書類等の提出をお願いすることがあります。

● 非米国居住者に対する確認手続きについて

・ 当社は、米国源泉所得に該当する支払における源泉税率を確認するために、給付金等の受取人等に対し、ご請求等の取引に際して本人確認書類、報告書類等の提出をお願いすることがあります。また、記入いただいた内容に変更が生じた場合は、あらためて報告書類を提出いただく必要がありますので速やかに、当社コールセンターへご連絡ください。

● 個人情報の収集・利用・第三者提供

・ 当社は、米国内国歳入法に基づく本人確認および米国内国歳入庁等への報告（それらの要否の判定を含む）を適切に行うために以下の取扱をいたします。

（1）当社が米国納税義務者の該当有無、米国納税者番号等の必要な情報を取得すること
（2）当社が取得した情報および保険契約に関する情報を本人確認や報告の要否判定に利用すること
（3）当社が取得した情報および保険契約に関する情報を米国内国歳入庁等へ報告（提供）すること

米国内国歳入法の対応の詳細については、当社ホームページ〔https://www.aflac.co.jp/〕にてご確認いただくか、当社コールセンターまでお問い合わせください。

「契約内容登録制度」、「契約内容照会制度」、「支払査定時照会制度」にもとづく、他の生命保険会社などとの保険契約など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、給付金・保険金・年金などのお支払が正しく確実に行われることを目的として、「契約内容登録制度」、「契約内容照会制度」、「支払査定時照会制度」にもとづき、以下のとおり、当社の保険契約など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。

●「契約内容登録制度」、「契約内容照会制度」について

あなたのご契約内容が登録されることがあります。

・ 当社は、(一社)生命保険協会、(一社)生命保険協会加盟の他の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会(以下、「各生命保険会社など」といいます。)とともに、保険契約・共済契約・特約の中途付加(以下、「保険契約など」といいます。)のお引受の判断または給付金・保険金・共済金などのお支払の判断の参考にすることを目的として、「契約内容登録制度」(全国共済農業協同組合連合会との間では「契約内容照会制度」といいます。)にもとづき、当社を含む各生命保険会社などの保険契約などに関する以下の登録事項を共同して利用しています。

保険契約などのお申込があった場合には、当社は、(一社)生命保険協会に、保険契約などについて以下の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、保険契約などをお引受けできなかった場合には、その登録事項は消去されます。

(一社) 生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について保険契約などのお申込があった場合または給付金・保険金・共済金などのご請求があった場合、(一社) 生命保険協会から各生命保険会社などに提供され、各生命保険会社などにおいて、保険契約などのお引受または給付金・保険金・共済金などのお支払の判断の参考にするために利用されることがあります。なお、登録の期間、お引受およびお支払の判断の参考にする期間は、契約日、復活日、復旧日、増額日または特約の中途付加日(以下、「契約日等」といいます。)から5年間(被保険者が15歳未満の保険契約等については、「契約日等から5年間」と「契約日等から被保険者が15歳に到達するまでの期間」のいずれか長い期間)とします。各生命保険会社などはこの制度により知り得た内容を、保険契約などのお引受および給付金・保険金・共済金などのお支払の判断の参考にする以外には使用しません。また、各生命保険会社などは、この制度により知り得た内容を他に公開しません。

・ 当社の保険契約などに関する登録事項については、当社が管理責任を負います。ご契約者または被保険者は、当社の定める手続に従い、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、当社コールセンターに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

〈登録事項について〉

・ つぎの事項が登録されます。

(1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
(2) 普通死亡保険金の金額
(3) 入院を保障する給付金の種類および日額・給付金額・一時金額
(4) 災害死亡保険金の金額
(5) がん(悪性新生物)の診断確定を保障する一時金額・保険金額
(6) 就業不能保障給付金の月額(就労所得保障の給付金を含みます。)
(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、内容変更のお申込があった場合、お申込の対象となる証券番号に紐づくすべての主契約・特約のうち、上記(2) ～ (7)に該当する主契約・特約が登録対象となります。

その他、正確な情報の把握のため、ご契約およびお申込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いては、(一社)生命保険協会ホームページ(https://www.seiho.or.jp/)の「加盟会社」をご参照ください。
・「契約内容登録制度・契約内容照会制度」の最新の内容については、当社ホームページ(https://www.aflac.co.jp/home_keiyaku.html)をご確認ください。

●「支払査定時照会制度」について

・当社は、(一社)生命保険協会、(一社)生命保険協会加盟の他の各生命保険会社、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、「各生命保険会社など」といいます。）とともに、給付金・保険金・年金などのお支払の判断または保険契約もしくは共済契約など（以下、「保険契約など」といいます。）の解除、取消しもしくは無効の判断（以下、「お支払などの判断」といいます。）の参考にすることを目的として、「支払査定時照会制度」にもとづき、当社を含む各生命保険会社などの保険契約などに関する以下の相互照会事項記載の情報を共同して利用しています。

給付金・保険金・年金などのご請求があった場合や、これらに関係する保険事故が発生したと判断される場合には、「支払査定時照会制度」にもとづき、相互照会事項の全部または一部について、(一社)生命保険協会を通じて、他の各生命保険会社などに照会を行い、他の各生命保険会社などから情報の提供を受け、また他の各生命保険会社などからの照会に対し、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以下の相互照会事項に限定され、ご請求に関係する傷病名などの情報が相互照会されることはありません。また、相互照会にもとづき各生命保険会社などに提供された情報は、相互照会を行った各生命保険会社などによるお支払などの判断の参考にするために利用されることがありますが、その他の目的のために利用されることはありません。なお、照会を受けた各生命保険会社などに相互照会事項記載の情報が存在しなかった場合には、照会を受けた事実は消去されます。各生命保険会社などは「支払査定時照会制度」により知り得た情報を他に公開しません。

〈相互照会事項について〉

・ つぎの事項が相互照会されます。ただし、ご契約の消滅後5年を経過したご契約に関係する事項は除きます。

（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（左記の各事項は、照会を受けた日から5年以内のものとします。）
（3）保険種類、契約日、復活日、消滅日、ご契約者の氏名と被保険者との続柄、給付金・保険金などの受取人の氏名と被保険者との続柄、給付金額・保険金額など、各特約の内容、保険料とその払込方法

＊相互照会事項中、被保険者、保険事故、保険種類、契約者、給付金・保険金、給付金額・保険金額、保険料とあるのは、共済契約の場合にはそれぞれ、被共済者、共済事故、共済種類、共済契約者、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。ご契約者、被保険者または給付金・保険金・年金などの受取人は、所定のお手続により、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、所定のお手続により、当該情報の利用の停止または消去を求めることができます。それぞれのお手続の詳細については、当社にお問合わせください。

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

・ 「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、（一社）生命保険協会ホームページ（https://www.seiho.or.jp/）の「加盟会社」をご参照ください。
・ 「支払査定時照会制度」の最新の内容については、当社ホームページ（https://www.aflac.co.jp/home_satei.html）をご確認ください。

「生命保険契約者保護機構」について

保険会社の業務または財産の状況の変化により、ご契約の際にお約束した給付金額・保険金額・年金額などが削減されることがあります。

・ なお、生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置がはかられることがありますが、この場合にも、ご契約の際の給付金額・保険金額・年金額などが削減されることがあります。

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、つぎのとおりです。

・ 保護機構は、保険業法にもとづき設立された法人であり、保護機構の会員である生命保険会社が破綻に陥った場合、生命保険にかかわるご契約者などのための相互援助制度として、当該破綻保険会社にかかわる保険契約の移転などにおける資金援助、承継保険会社の経営管理、保険契約のお引受、補償対象保険金のお支払にかかわる資金援助および保険金請求権などの買取を行うことなどにより、ご契約者などの保護をはかり、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。

・ ご年齢やご健康の状態によっては、ご契約をしていた破綻保険会社と同様の条件で新たにご契約を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などに際して資金援助などの支援を行い、現在ご契約の保険契約の継続をはかることにしています。

・ 保険契約の移転など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)にかかわ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、責任準備金など(※3)の90%とすることが、保険業法などで定められています(給付金・保険金・年金などの90%が補償されるものではありません)。なお、保険契約の移転などの際には、責任準備金などの削減に加え、保険契約を引き続き適正・安全に維持するために、ご契約条件の算定基礎となる基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率など)の変更が行われる可能性があり、これに伴い、給付金額・保険金額・年金額など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、保険契約の継続をはかるために、通常の解約控除とは別に、一定期間特別な解約控除を行う制度)が設けられる可能性もあります。

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

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

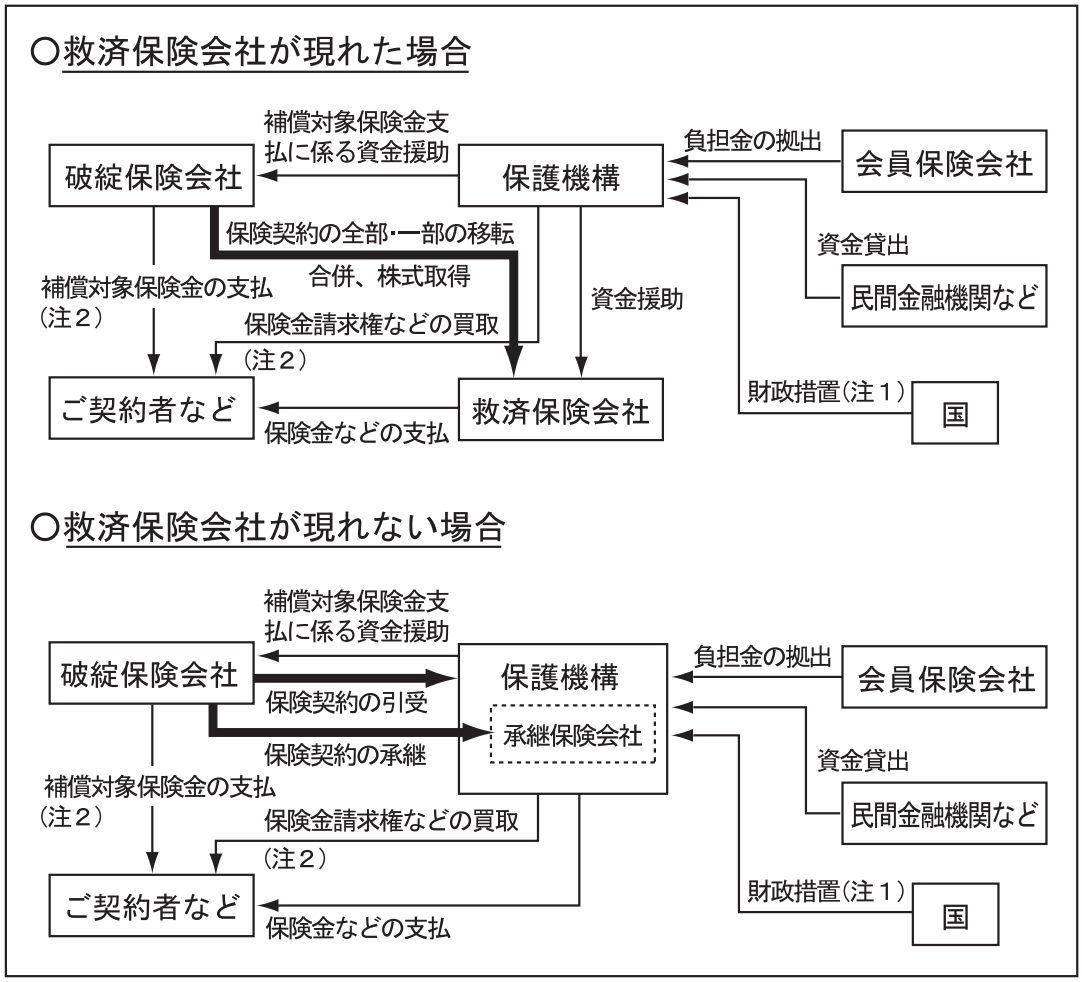
高予定利率契約の補償率
＝90%－{（過去5年間における各年の予定利率－基準利率）の総和÷2}

※3：責任準備金などとは、将来の給付金・保険金・年金などのお支払に備え、保険料や運用収益などを財源として積立てている準備金などをいいます。

（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、当社又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には、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、企業保険などにおいて被保険者が保険料を拠出している場合で被保険者ごとに予定利率が異なる場合には、被保険者ごとに独立の保険契約が締結されているものとみなして高予定利率契約に該当するか否かの判断をすることになります。ただし、確定拠出年金保険契約については、被保険者が保険料を拠出しているか否かにかかわらず、被保険者ごとに高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。

[仕組みの概略図]



(注1) 上記の「財政措置」は、2027年3月末までに生命保険会社が破綻した場合に対応する措置で、会員保険会社の拠出による負担金だけで資金援助などの対応ができない場合に、国会審議を経て補助金が認められた際に行われるものです。

(注2) 破綻処理中の保険事故にもとづく補償対象契約の保険金などのお支払、保護機構が補償対象契約にかかわる保険金請求権などを買い取ることを指します。この場合における支払率および買取率については、責任準備金など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などを含め、本掲載内容は全て現在の法令にもとづいたものであり、今後、法令の改正により変更される可能性があります。

【生命保険会社が破綻した場合の保険契約のお取扱についてのお問い合わせ先】
生命保険契約者保護機構　TEL：03-3286-2820
月曜日～金曜日(祝日・年末年始を除く) 午前9時～正午、午後1時～午後5時
ホームページアドレス　https://www.seihohogo.jp/

税法上のお取扱について

（2024年11月現在）

1. 生命保険料控除について

・ 払込保険料の一定額が所得税と地方税（住民税）の対象となる所得から控除され、税負担が軽減されます。

対象となる契約	納税する方が保険料を払い込み、受取人が本人または配偶者その他の親族であるご契約
対象となる保険料	1月から12月までの払込保険料の合計額

・ 生命保険料控除を受けるには申告が必要です。当社より「生命保険料控除証明書」をお送りします。ただし、勤務先を対象とする団体・集団取扱の場合は、団体の担当者の証明で代替できるため、「生命保険料控除証明書」は発行しません。

・ 生命保険料控除の対象となる保険料は、「一般生命保険料」、「介護医療保険料」、「個人年金保険料」に分けられます。

一般生命保険料
生存または死亡に起因して支払う保険金・その他給付金に係る保険料

介護医療保険料
入院・通院等にともなう給付部分に係る保険料

個人年金保険料
個人年金保険料税制適格特約を付加した個人年金保険に係る保険料

・所得税の生命保険料控除額
一般生命保険料、介護医療保険料、個人年金保険料それぞれについて最高40,000円、あわせて120,000円までの所得控除を受けられます。

年間正味払込保険料	所得から控除される金額
20,000円以下のとき	年間正味払込保険料の全額
20,000円をこえ 40,000円以下のとき	年間正味払込保険料×1/2+10,000円
40,000円をこえ 80,000円以下のとき	年間正味払込保険料×1/4+20,000円
80,000円をこえるとき	一律40,000円

・住民税の生命保険料控除額
一般生命保険料、介護医療保険料、個人年金保険料それぞれについて最高28,000円、あわせて70,000円までの所得控除を受けられます。

年間正味払込保険料	所得から控除される金額
12,000円以下のとき	年間正味払込保険料の全額
12,000円をこえ 32,000円以下のとき	年間正味払込保険料×1/2+6,000円
32,000円をこえ 56,000円以下のとき	年間正味払込保険料×1/4+14,000円
56,000円をこえるとき	一律28,000円

2. 給付金の税法上のお取扱について

・給付金は受取人が被保険者、その配偶者もしくはその直系血族、または生計を一にするその他の親族の場合、非課税となります。

ご案内

税法上の取扱については、今後の税制改正により変更となる場合があります。個別の税務の取扱等については、所轄の税務署または税理士にご確認ください。

約款・特約条項

がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕　普通保険約款　目次

＜この保険の趣旨＞
1．保険期間の始期と責任開始
　第１条　保険期間の始期
　第２条　責任開始
　第３条　保険期間および保険料払込期間
　第４条　保険証券
　第5条　保険契約の型、給付金額および上皮内新生物給付割合の指定
2．用語の意義
　第６条　がん、上皮内新生物の定義および診断確定
　第７条　用語の意義
3．給付金の支払
　第８条　給付金の支払
　第９条　治療給付金の支払に関する補則
　第10条　診断給付金の支払に関する補則
　第11条　責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合
　第12条　給付金の支払限度
4．給付金の請求、支払時期および支払場所
　第13条　給付金の請求手続き
　第14条　給付金等の支払時期および支払場所
5．保険契約者の代表者
　第15条　保険契約者の代表者
6．保険料の払込
　第16条　保険料の払込
　第17条　保険料の払込方法（経路）
　第18条　保険料払込の猶予期間および保険契約の失効
　第19条　猶予期間中に保険事故が発生した場合
　第20条　保険料の前納
　第21条　保険契約の復活
7．契約内容の変更
　第22条　保険料の払込方法（回数）の変更
8．保険契約者等の変更
　第23条　保険契約者の変更
　第24条　保険契約者の住所の変更
9．契約の取消し・無効・解除
　第25条　詐欺による取消し
　第26条　不法取得目的による無効
　第27条　告知義務
　第28条　告知義務違反による解除
　第29条　保険契約を解除できない場合
　第30条　重大事由による解除
10．解約・解約払戻金
　第31条　解約
　第32条　給付金額の減額
　第33条　解約払戻金
　第34条　死亡返還金
　第35条　受取人による保険契約の存続
11．年齢の計算・年齢および性別の誤りの処理
　第36条　年齢の計算
　第37条　年齢および性別の誤りの処理
12．契約者配当
　第38条　契約者配当

13. 時効
第39条　時効
14. 保険契約の更新
第40条　保険契約の更新
15. 法令等の改正に伴う給付金の支払事由の変更
第41条　法令等の改正に伴う給付金の支払事由の変更
16. 管轄裁判所
第42条　管轄裁判所
17. その他
第43条　指定年齢後保険料半額特則
第44条　治療給付金に関する入院不担保特則
第45条　治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則
第46条　診断給付金不担保特則
第47条　経験者保険料率に関する特則
第48条　特別条件特則

がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕　普通保険約款

（2025 年３月 17 日制定）

＜この保険の趣旨＞

この保険は、がんまたは上皮内新生物と診断確定された場合に、つぎの給付を行うことを主な内容とする保険です。

⑴ 治療給付金
⑵ 診断給付金

１．保険期間の始期と責任開始

第１条＜保険期間の始期＞

１　会社は、つぎの時を保険期間の始期とします。
⑴ 保険契約の申込を承諾した後に第１回保険料を受け取った場合
第１回保険料を受け取った時
⑵ 第１回保険料相当額を受け取った後に保険契約の申込を承諾した場合
第１回保険料相当額を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、告知の時）
２　前項の保険期間の始期の属する日を契約日とし、保険期間はその日を含めて計算します。
３　会社が保険契約の申込を承諾したときには、保険証券を発行します。
４　保険契約の申込は、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。

第２条＜責任開始＞

保険期間の始期の属する日からその日を含めて３か月を経過した日の翌日を責任開始日とし、会社は、その日から保険契約上の責任を負います。

第３条＜保険期間および保険料払込期間＞

この保険契約の保険期間および保険料払込期間はつぎのとおりとします。
⑴ 保険期間が定期の場合
保険期間は会社所定の範囲で定め、保険料払込期間は保険期間と同一とします。
⑵ 保険期間が終身の場合
保険料払込期間は保険契約者が会社所定の範囲内で指定するものとします。

第４条＜保険証券＞

会社は、次の事項を記載した保険証券を発行します。
⑴ 会社名
⑵ 保険契約者の氏名または名称
⑶ 被保険者の氏名・生年月日
⑷ 給付金等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（本約款または特約条項にて特定されるときは、表示しません。）
⑸ 保険給付の名称（付加されている特約･特則を含みます。）
⑹ 保険期間
⑺ 保険料払込期間
⑻ 保険契約の型
⑼ 給付金等の額（付加されている特約･特則を含みます。）
⑽ 保険料およびその払込方法
⑾ 契約日
⑿ 保険証券を作成した年月日

第５条＜保険契約の型、給付金額および上皮内新生物給付割合の指定＞

１　保険契約者は、保険契約の締結の際、会社所定の範囲内で、つぎのいずれかの保険契約の型を指定してください。

保険契約の型	保険料払込期間中の解約払戻金の有無
解約払戻金有型	有
解約払戻金無型	無

2　この保険契約の給付の種類は、治療給付金および診断給付金（以下、総称して「給付金」といいます。）とします。
3　保険契約者は、この保険契約の締結の際、治療給付金額、診断給付金額（以下、総称して「給付金額」といいます。）および診断給付金における上皮内新生物給付割合を、会社所定の範囲内で指定してください。
4　第1項により指定された保険契約の型および前項により指定された上皮内新生物給付割合の変更は取り扱いません。

2．用語の意義

第6条＜がん、上皮内新生物の定義および診断確定＞

1　この保険契約において「がん」とは、別表27に定める悪性新生物をいいます。
2　この保険契約において「上皮内新生物」とは、別表 28 に定める上皮内新生物をいいます。
3　がんまたは上皮内新生物の診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。以下、「医師」といいます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものでなければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

第7条＜用語の意義＞

この約款で使用している用語の意義は下記のとおりです。

⑴ 入院
「入院」とは、別表 21-1 に定める病院または診療所における別表 22-1 に定める入院をいいます。

⑵ 通院
「通院」とは、別表21-1 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診療所を含みます。）における別表23-1 に定める通院をいいます。

⑶ 手術
「手術」とは、別表21-1 に定める病院または診療所における手術をいいます。

⑷ 放射線治療
「放射線治療」とは、別表21-1 に定める病院または診療所における放射線治療をいい、放射線治療の方法は体外照射・組織内照射・腔内照射に限り、血液照射は除きます。
「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。

⑸ 治療を直接の目的とする入院
「治療を直接の目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、例えば、美容上の処置、治療処置を伴わない検査などのための入院は該当しません。

⑹ がんの治療を直接の目的とする入院
「がんの治療を直接の目的とする入院」には、厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出が行われた緩和ケア病棟（緩和ケア病棟と同等の施設を含みます。）における入院を含みます。

⑺ 治療を直接の目的とする通院
「治療を直接の目的とする通院」には、治療処置を伴わない人間ドック検査または治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入もしくは受取のみの通院は該当しません。

⑻ 治療を直接の目的とする手術
「治療を直接の目的とする手術」には、診断・検査（生検・腹腔鏡検査など）のための手術などは該当しません。

⑼ 骨髄移植
「骨髄移植」とは、組織の機能に障害がある者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、異種移植は含めません。

⑽ 在宅医療

「在宅医療」とは、被保険者が別表 21-1 に定める病院または診療所に、別表 23-1 に定める通院が困難であると医師が判断し、かつ、計画的な医学管理のもとに医師または医師の指示による看護師、保健師、理学療法士等が定期的に被保険者の居宅等を訪問して、別表 30 に定める公的医療保険制度（以下、「公的医療保険制度」といいます。）を利用した診療または看護等を行うことをいいます。

3．給付金の支払

第8条＜給付金の支払＞

1　給付金の支払は、つぎのとおりとします。

(1) 治療給付金

給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	被保険者が、保険期間中に、責任開始日（復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的としてつぎの①から⑤のいずれかに該当したとき ①入院 入院をしたとき ②手術 つぎの(ｱ)または(ｲ)のいずれかに該当する手術を受けたとき (ｱ) 公的医療保険制度における別表 53 に定める医科診療報酬点数表（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）に手術料の算定対象として列挙されている診療行為 (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骨髄移植 ③放射線治療 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（電磁波温熱療法を含みます。）を受けたとき ④抗がん剤治療・ホルモン療法 別表89に定める抗がん剤治療または別表90に定めるホルモン療法を受けたとき ⑤緩和療養 つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかに該当するがん性疼痛等に対する緩和療養を受けたとき (ｱ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または別表 54 に定める歯科診療報酬点数表（以下、「歯科診療報酬点数表」といいます。）により別表 67 に定める疼痛緩和薬（以下、「疼痛緩和薬」といいます。）にかかる薬剤料もしくは処方せん料または別表68 に定める神経ブロックにかかる神経ブロック料が算定される入院または通院 (ｲ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される入院 (ｳ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます。）が算定される在宅医療
支払額	「支払事由に該当する日を含む月」ごとに、治療給付金額。ただし、支払事由④のホルモン療法のみを受けた月については、治療給付金額の 50% なお、支払事由④については、つぎのいずれかを含む月を「支払事由に該当する日を含む月」とします。 (ｱ) 注射による投与が医師により行われた日 (ｲ) 経口内服による投与で処方せんによる投薬期間（ただし、被保険者が生存している期間に限ります。） (ｳ) (ｱ) (ｲ) 以外は医師により処方が行われた日

受取人	被保険者

⑵ 診断給付金

支払事由	被保険者が、責任開始日以後の保険期間中にがんまたは上皮内新生物と診断確定されたとき	
支払額	がんの場合	診断給付金額
	上皮内新生物の場合	診断給付金額×上皮内新生物給付割合
受取人	被保険者	

2　保険契約者が法人の場合で、保険契約者から申出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときには、前項の規定にかかわらず、保険契約者を給付金の受取人とします。
3　給付金の受取人は前項を除き、被保険者以外の者に変更することはできません。

第9条＜治療給付金の支払に関する補則＞

1　前条第1項第1号の支払事由①には、被保険者が入院中にがんまたは上皮内新生物と診断確定された場合で、その診断確定日前の入院のうち、会社ががんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とする入院と認めた期間も含めるものとします。
2　前条第1項第1号の支払事由②および③には、公的医療保険制度において保険給付が行われなかった診療行為を含みます。
3　前条第1項第1号の支払事由②および③には、公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表に手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料または放射線治療料として列挙されている診療行為を含みます。
4　前条第1項第1号の支払事由②から⑤については、別表 56 に定める先進医療による療養または別表 84 に定める患者申出療養による療養で、別表 30 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）を除きます。
5　前条第1項第1号の支払事由⑤(ｱ)については、薬剤料が算定されず、かつ、処方せん料が算定される通院は、被保険者が当該処方せんにもとづいて疼痛緩和薬の支給を受けた場合に限り支払事由に該当するものとします。
6　前条第1項第1号の支払事由⑤(ｱ)に定める「医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院」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、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。
7　前条第1項第1号の支払額は、支払事由に該当する日を含む月において最初に支払事由に該当した日を支払基準日とし、支払基準日における治療給付金額にもとづいて支払額を計算します。
8　前条第1項第1号の支払額のなお書き(ｲ)については、投薬期間が前月から継続している場合には、当月初日を支払基準日とし、その時点における治療給付金額にもとづいて支払額を計算します。

第10条＜診断給付金の支払に関する補則＞

被保険者が、責任開始日以後の保険期間中に死亡し、その後にがんまたは上皮内新生物と診断確定された場合でも、会社は、診断給付金を支払いません。

第11条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞

1　被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合には、保険契約者および被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、保険契約を無効（復活の際は復活の取扱を無効）とします。
2　前項の場合、つぎのとおり取り扱います。
⑴ この保険契約の締結の際の無効の場合
会社は、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この保険契約の締結の際の告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者ま

たは被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。なお、解約払戻金があるときは、これを保険契約者に支払います。

⑵ この保険契約の復活の際の無効の場合

会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この保険契約の復活の際の告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれた保険料は払い戻しません。なお、解約払戻金（保険契約が効力を失った時点の解約払戻金を差し引きます。）があるときは、これを保険契約者に支払います。

3　本条の適用のある場合には、第28条<告知義務違反による解除>および第30条<重大事由による解除>の規定は適用しません。

第12条<給付金の支払限度>

1　治療給付金の支払限度はつぎのとおりとします。

⑴	第８条<給付金の支払>第１項第１号の支払事由①、②または③に定める治療を受けた月	支払限度はありません。
⑵	第８条<給付金の支払>第１項第１号の支払事由④または⑤に定める治療のみを受けた月	保険期間を通じ、治療給付金の支払を通算して120月分とします。

2　前項の規定の適用に際しては、支払事由④のホルモン療法のみを受けた月を0.5月分として計算します。

3　第８条に定める治療給付金の支払にあたって、第１項に定める支払限度を超えることとなる場合には、支払限度に達するまでの月数に応じた金額を支払います。

4　診断給付金の支払限度は、保険期間を通じ、がんまたは上皮内新生物につきそれぞれ１回とします。

4．給付金の請求、支払時期および支払場所

第13条<給付金の請求手続き>

1　給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。

2　支払事由の生じた給付金の受取人は、遅滞なく必要書類（別表１）を会社に提出して、給付金を請求してください。

第14条<給付金等の支払時期および支払場所>

1　給付金等（特約の給付金等を含みます。以下、本条において同じ。）は、その請求に必要な書類が会社に到達した日の翌日から起算して５営業日以内に会社の本店で支払います。

2　給付金等を支払うために確認が必要な次の各号に掲げる場合において、保険契約の締結時から給付金等の請求時までに会社に提出された書類だけでは確認できないときには、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、給付金等を支払うべき期限は、その請求に必要な書類が会社に到達した日の翌日から起算して45日を経過する日とします。

⑴ 給付金等の支払事由発生の有無の確認が必要な場合

被保険者の死亡または給付金等の支払事由である所定の状態に該当する事実の有無

⑵ 給付金等の支払いの免責事由に該当する可能性がある場合

給付金等の支払事由が発生した原因

⑶ 告知義務違反に該当する可能性がある場合

告知義務違反に該当する事実の有無および告知義務違反に至った原因

⑷ 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、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

⑸ 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

前４号に定める事項、第30条<重大事由による解除>第１項第５号に該当する事実の有無または保険契約者、被保険者もしくは給付金等の受取人の保険契約締結の目的もしくは給付金等の請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金等の請求時までにおける

事実
3　前項の確認をするため、次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、給付金等を支払うべき期限は、その請求に必要な書類が会社に到達した日の翌日から起算して、当該各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合には、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。
⑴　前項第1号から第5号まで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　　90日
⑵　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（昭和24年法律第205号）にもとづく照会その他の法令にもとづく照会　　180日
⑶　前項第1号、第2号、第4号および第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　　180日
⑷　前項第1号、第2号および第5号に定める事項に関し、保険契約者、被保険者または給付金等の受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかである場合における、前項第1号、第2号および第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
⑸　前項第1号から第5号までに定める事項についての日本国外における調査　　180日
⑹　前項第1号から第5号までに定める事項についての災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された地域における調査　　60日
4　前2項の確認をする場合、会社は給付金等を請求した者（代表者）に通知します。
5　第2項および第3項に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または給付金等の受取人が正当な理由なく当該確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（会社の指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。）は、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、その間は給付金等を支払いません。

5．保険契約者の代表者

第15条＜保険契約者の代表者＞
1　保険契約について、保険契約者が2人以上あるときは、代表者を1人定めてください。この場合、その代表者は、他の保険契約者を代理するものとします。
2　前項の代表者が定まらないかまたはその所在が不明のときは、会社が保険契約者の1人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じます。
3　保険契約者が2人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

6．保険料の払込

第16条＜保険料の払込＞
1　第2回以後の保険料は、その払込期間中、毎回第17条＜保険料の払込方法（経路）＞第1項に定める払込方法（経路）にしたがい、つぎの期間（本約款を通じて「払込期月」といいます。）内に払い込んでください。
⑴　月払契約の場合
月単位の契約応当日（契約応当日のない月については、その月の末日を契約応当日とします。以下同じ。）の属する月の初日から末日まで
⑵　半年払契約または年払契約の場合
半年単位または年単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで
2　前項の保険料が契約応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに保険契約が消滅した場合には、会社は、その払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。
3　第1項の契約応当日以後、保険契約が消滅した場合、その払込期月に対応するものとして払い込まれた保険料については、つぎのとおり取り扱います。
⑴　第1項第1号の契約の場合、保険料は払い戻しません。
⑵　第1項第2号の契約の場合、会社は、会社の定めるところにより未経過期間（1か月未満の端数は切り捨てます。）に対応した保険料相当額を保険契約者に支払います。
4　前項の規定は、第1回保険料について準用します。
5　前3項の場合、支払う金額の支払時期および支払場所については、第14条＜給付金等の支払時期および支払場所＞の規定を準用します。

6　第１項の保険料が払い込まれないまま第１項の契約応当日以後、末日までに給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を支払うべき給付金から差し引きます。ただし、給付金が差し引くべき未払込保険料に不足するときは、保険契約者はその未払込保険料を払い込んでください。
7　前項の場合、未払込保険料の払込については、第 19 条＜猶予期間中に保険事故が発生した場合＞第２項および第３項の規定を準用します。

第17条＜保険料の払込方法（経路）＞

1　保険契約者は、会社の定める範囲で、つぎの各号のいずれかの保険料の払込方法（経路）を選択することができます。ただし、月払契約については、会社の定める保険料の払込方法（経路）に限ります。
⑴ 金融機関等の会社の指定した口座に送金することにより払い込む方法
⑵ 会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法
⑶ 会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法
⑷ 所属団体または集団を通じ払い込む方法（所属団体または集団と会社との間に団体取扱契約〔がん保険〕、準団体取扱契約〔がん保険〕、集団取扱契約〔がん保険〕または特別集団取扱契約〔がん保険〕が締結されている場合に限ります。）
⑸ 会社または会社の指定した場所に持参して払い込む方法
2　保険契約者は、会社の定める範囲で、前項各号の保険料の払込方法（経路）を変更することができます。
3　保険料の払込方法（経路）が第１項第２号、第３号または第４号である保険契約において、その保険契約が会社の取扱条件に該当しなくなったときは、保険契約者は、前項の規定により保険料の払込方法（経路）を他の払込方法（経路）に変更してください。この場合、保険契約者が保険料の払込方法（経路）の変更を行うまでの間の保険料については、会社または会社の指定した場所に払い込んでください。

第18条＜保険料払込の猶予期間および保険契約の失効＞

1　第２回以後の保険料の払込については、つぎのとおり猶予期間があります。
⑴ 月払契約の場合
払込期月の翌月初日から末日まで
⑵ 半年払契約または年払契約の場合
払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日まで（払込期月の契約応当日が２月、６月、11 月の各末日の場合には、それぞれ４月、８月、１月の各末日まで）
2　猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、保険契約は、猶予期間満了の日の翌日から効力を失います。この場合には、保険契約者は、解約払戻金があるときは、これを請求することができます。

第19条＜猶予期間中に保険事故が発生した場合＞

1　猶予期間中に給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、未払込保険料を給付金から差し引きます。
2　前項の場合、給付金が差し引くべき未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。
3　前項の未払込保険料が払い込まれない場合には、保険契約は猶予期間満了の日の翌日から効力を失い、会社は、給付金の支払を行いません。

第20条＜保険料の前納＞

1　保険契約者は、払込方法（回数）にしたがって、つぎのとおり将来の保険料を前納することができます。
⑴ 月払契約の場合
当月分以後の６か月分または12 か月分の保険料を前納することができます。この場合、会社所定の割引率で保険料を割り引きます。
⑵ 半年払契約または年払契約の場合
① 将来の保険料を前納することができます。この場合には、会社の定める利率で割り引きます。
② 前①の規定により割り引かれた前納保険料は、会社の定める利率の利息をつけて積み立てておき、半年単位または年単位の契約応当日ごとに保険料の払込に充当します。
2　会社は、保険料払込期間中に保険契約が消滅したときに、前納保険料の残額がある場合

は、これを保険契約者に払い戻します。

第21条＜保険契約の復活＞

1　保険契約者は、保険契約が効力を失った日からその日を含めて１年以内に必要書類（別表１）を会社に提出し、会社の承諾を得て、復活時までの未払込保険料を、会社の指定した日までに会社の指定した方法で払い込むことにより、保険契約を復活することができます。ただし、保険契約者が解約払戻金を請求した後は、保険契約を復活することはできません。

2　会社が、本条の復活を承諾したときは、未払込保険料を受け取った時か、復活の際の被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時から、会社は、保険契約上の責任を負います。この場合、その時の属する日を復活日とします。

3　前項の規定にかかわらず、復活日が第２条＜責任開始＞に定める責任開始日の前日以前の場合には、会社は第２条に定める責任開始日から保険契約上の責任を負います。

4　保険契約の復活に際しては、保険証券は発行しません。

7．契約内容の変更

第22条＜保険料の払込方法（回数）の変更＞

1　保険契約者は、会社の定める範囲で、年払、半年払または月払の保険料の払込方法（回数）を相互に変更することができます。

2　保険契約者が、本条の変更を請求するときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

8．保険契約者等の変更

第23条＜保険契約者の変更＞

1　保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、保険契約上の権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。

2　保険契約者が、本条の変更を請求するときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

第24条＜保険契約者の住所の変更＞

1　保険契約者が、住所を変更したときは、ただちに会社に通知してください。

2　前項の通知がなく、保険契約者の住所を会社が確認できなかった場合、会社が知った最終の住所あてに発した通知は、保険契約者に到達したものとみなします。

9．契約の取消し・無効・解除

第25条＜詐欺による取消し＞

　保険契約者または被保険者の詐欺により保険契約の締結または復活が行われたときは、会社は保険契約を取り消すことができます。この場合、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。

第26条＜不法取得目的による無効＞

　保険契約者が給付金等（この保険契約に付加されている特約の給付金を含み、その名称の如何を問いません。以下、本条において同じ。）を不法に取得する目的または他人に給付金等を不法に取得させる目的をもって保険契約の締結または復活が行われたときは、会社は、保険契約を無効とし、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。

第27条＜告知義務＞

　保険契約の締結または復活の際、支払事由の可能性に関する重要な事項のうち告知書で質問した事項について、保険契約者または被保険者は、その告知書によって告知してください。ただし、会社指定の医師の質問により告知を求めたときは、その医師に対して口頭で告知してください。

第28条＜告知義務違反による解除＞

1　保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、前条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場合には、会社は、将来に向って保険契約を解除することができます。

2　会社は、給付金の支払事由が生じた後でも保険契約を解除し、つぎの取扱をすることができます。
⑴　給付金の支払を行いません。
⑵　会社は、すでに給付金を支払っているときでも、その返還を請求することができます。
3　前項の規定にかかわらず、給付金の支払事由の発生が、解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者、被保険者または給付金の受取人が証明したときは、給付金の支払を行います。
4　本条の規定による保険契約の解除は、保険契約者に対する通知によって行います。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または給付金の受取人に解除の通知をします。
5　本条の規定により保険契約が解除された場合には、会社は、解約払戻金があるときは、これを保険契約者に支払います。

第29条＜保険契約を解除できない場合＞
1　会社は、つぎのいずれかの場合には、前条による保険契約の解除をすることができません。
⑴　会社が、保険契約の締結または復活の際、解除の原因となる事実を知っていたときまたは過失のため知らなかったとき
⑵　保険媒介者が、保険契約者または被保険者が第27条＜告知義務＞の告知をすることを妨げたとき
⑶　保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第27条の告知をしないことを勧めたときまたは事実でないことを告げることを勧めたとき
⑷　会社が、保険契約締結の後、解除の原因となる事実を知り、その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
⑸　保険契約が保険期間の始期の属する日（復活が行われた場合は最後の復活日。以下、本号において同じ。）からその日を含めて2年をこえて有効に継続しているとき。ただし、保険期間の始期の属する日からその日を含めて2年以内に、給付金の支払事由が生じた場合（責任開始日より前に原因が生じていたことにより、給付金の支払が行われない場合を含みます。）を除きます。
2　前項第2号および第3号の場合には、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第27条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、適用しません。

第30条＜重大事由による解除＞
1　会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この保険契約を将来に向って解除することができます。
⑴　保険契約者が、死亡保険金（他の保険契約の死亡保険金を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。）を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
⑵　保険契約者、被保険者または給付金等の受取人がこの保険契約の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事故招致（未遂を含みます。）をした場合
⑶　この保険契約の給付金等の請求に関し、給付金等の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
⑷　他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
⑸　保険契約者、被保険者または給付金等の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
①　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
②　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
③　反社会的勢力を不当に利用していると認められること
④　保険契約者または給付金等の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること

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
⑹　保険契約者、被保険者、給付金等の受取人または口座名義人が、日本、米国等の経済制裁または通商禁止令その他の法令等によって、取引することを禁止または制限された者に該当する場合
⑺　この保険契約に付加されている特約もしくは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、被保険者もしくは給付金等の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、会社の保険契約者、被保険者または給付金等の受取人に対する信頼を損ない、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６号までに掲げる事由と同等の事由がある場合

２　給付金等の支払事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの保険契約を解除することができます。この場合には、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等を支払いません。もし、すでに給付金等を支払っていたときは、その返還を請求します。

３　本条の規定による保険契約の解除は、保険契約者に対する通知によって行います。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または給付金等の受取人に解除の通知をします。

４　本条の規定により保険契約が解除された場合には、会社は、解約払戻金があるときは、これを保険契約者に支払います。ただし、他のいかなる規定にかかわらず、第１項第６号の規定により保険契約が解除された場合には、会社は、解約払戻金その他一切の金員を支払いません。

10. 解約・解約払戻金

第31条＜解約＞

１　保険契約者は、将来に向って保険契約を解約し、解約払戻金があるときは、解約払戻金を請求することができます。

２　保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

第32条＜給付金額の減額＞

１　保険契約者は、会社の定める範囲で、将来に向って治療給付金額を減額することができます。治療給付金額の減額が行われた場合には、診断給付金額を会社の定めるところにより同じ割合で減額します。ただし、減額後の給付金額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。

２　保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

３　本条の規定により給付金額を減額した場合には、減額分は解約されたものとして取り扱い、前条の規定を準用します。

第33条＜解約払戻金＞

１　解約払戻金有型の場合、解約払戻金は、経過年月数（保険料払込期間中の保険契約において、経過年月数が払込年月数を超える場合は、払込年月数）により計算します。

２　解約払戻金無型の場合、解約払戻金は、つぎのとおりとします。
⑴　保険料払込期間中の解約払戻金はありません。
⑵　保険料払込期間満了後の解約払戻金額は治療給付金額と同額とします。

３　第１項および前項第２号により解約払戻金を計算するときは、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。

４　本条の解約払戻金の支払時期および支払場所については、第14条＜給付金等の支払時期および支払場所＞の規定を準用します。

第34条＜死亡返還金＞

１　この保険契約の保険期間中に、被保険者が死亡した場合は、つぎのとおりとします。
⑴　解約払戻金有型の場合
被保険者の死亡時点の解約払戻金をもとに計算した死亡返還金を、保険契約者に支払います。なお、死亡返還金は、治療給付金額を下まわらないものとします。

⑵ 解約払戻金無型の場合
① 保険料払込期間中に被保険者が死亡したときは、死亡返還金はありません。
② 保険料払込期間満了後に被保険者が死亡したときは、治療給付金額と同額の死亡返還金を、保険契約者に支払います。ただし、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まま被保険者が死亡したときは、第19条<猶予期間中に保険事故が発生した場合>の規定を準用します。

2 前項第１号および前項第２号②の場合、保険契約者はただちに会社に通知し、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

3 保険契約者が故意に被保険者を死亡させたときは、第１項にかかわらず、死亡返還金その他払戻金は支払いません。

4 保険期間の始期（復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始期）の属する日からその日を含めて３年以内に、被保険者が自殺した場合は、第１項にかかわらず、会社は死亡返還金を支払わず、保険料積立金を保険契約者に支払います。ただし、保険料積立金が死亡返還金を上まわるときは、死亡返還金を支払います。

5 保険料積立金は、経過年月数（保険料払込期間中の保険契約において、経過年月数が払込年月数を超える場合は、払込年月数）により計算します。

6 死亡返還金の支払時期および支払場所については、第 14 条<給付金等の支払時期および支払場所>の規定を準用します。

第35条<受取人による保険契約の存続>

1 保険契約者以外の者で保険契約の解約をすることができる者（以下、「債権者等」といいます。）による保険契約の解約は、解約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 前項の解約が通知された場合でも、通知の時においてつぎの各号のすべてを満たす給付金等（特約の給付金等を含みます。以下、本条において同じ。）の受取人は、保険契約者の同意を得て、前項の期間が経過するまでの間に、当該解約の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額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。
⑴ 保険契約者でないこと
⑵ 保険契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること

3 前項の通知をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

4 第１項の解約の通知が会社に到達した日以後、当該解約の効力が生じまたは第２項の規定により効力が生じなくなるまでに、給付金等の支払事由が生じ、この保険契約が消滅する場合で、会社が給付金等を支払うべきときは、当該支払うべき金額の限度で、第２項本文の金額を債権者等に支払います。この場合、当該支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を、給付金等の受取人に支払います。

11. 年齢の計算・年齢および性別の誤りの処理

第36条<年齢の計算>

1 被保険者の契約年齢は、戸籍上に記載された出生年月日を基準として契約日における満年齢で計算し、１年未満の端数は切り捨てます。

2 保険契約締結後の被保険者の年齢は、前項の契約年齢に、年単位の契約応当日ごとに１歳を加えて計算します。

第37条<年齢および性別の誤りの処理>

1 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあった場合には、つぎのとおりとします。
⑴ 契約時における実際の契約年齢が、会社の定めた保険料表の範囲外であったときは、会社は保険契約を取り消すことができるものとし、会社が保険契約を取り消した場合は、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、実際の契約年齢が契約時の保険料表の最低年齢に達していない場合で、誤りが発見されたときすでにその年齢以上に達していたときには、最低年齢に達した日に契約が締結されたものとみなし、すでに払い込まれた保険料はその契約の保険料に充当します。
⑵ 契約時における実際の契約年齢が、会社の定めた保険料表の範囲内であったときは、実際の契約年齢にもとづいて保険料を改めます。

2　保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合には、実際の性別にもとづく契約年齢の保険料に改めます。
3　第１項第２号および前項の規定により保険料を改める場合には、つぎのとおりとします。
(1)　すでに払い込まれた保険料に超過分がある場合には、会社は、その差額を保険契約者に払い戻します。
(2)　すでに払い込まれた保険料に不足分がある場合には、保険契約者は、その差額を会社の指定した日までに会社の指定した方法で払い込むことを要します。ただし、給付金の支払事由が発生した後に誤りが発見された場合は、会社は、その差額を支払うべき給付金から差し引きます。

12. 契約者配当

第38条＜契約者配当＞

この保険契約に対しては、契約者配当はありません。

13. 時効

第39条＜時効＞

給付金、解約払戻金、死亡返還金その他この保険契約にもとづく諸支払金の支払および払戻を請求する権利は、これらを行使することができる時から３年間行使しない場合は消滅します。

14. 保険契約の更新

第40条＜保険契約の更新＞

1　この保険契約の保険期間が定期の場合で、あらかじめ保険契約者から別段の申出がないときには、保険契約者がこの保険契約の保険期間満了の日の２か月前までにこの保険契約を更新しない旨を会社に通知しない限り、この保険契約（保険期間満了の日までの保険料が払い込まれているものに限ります。）は、保険期間満了の日の翌日に更新されるものとし、この日を更新日とします。
2　更新後のこの保険契約の保険期間は終身とし、保険料払込期間は保険期間と同一とします。
3　更新後のこの保険契約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。この場合には、第36条＜年齢の計算＞および第37条＜年齢および性別の誤りの処理＞の規定を準用します。
4　更新するこの保険契約の第１回保険料は、更新日の属する月の末日までに払い込むことを要します。この場合には、第16条＜保険料の払込＞、第18条＜保険料払込の猶予期間および保険契約の失効＞および第19条＜猶予期間中に保険事故が発生した場合＞の規定を準用します。
5　前項の保険料が猶予期間満了の日までに払い込まれなかったときは、この保険契約の更新はなかったものとし、この保険契約は更新前のこの保険契約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。
6　第２条＜責任開始＞、第８条＜給付金の支払＞、第９条＜治療給付金の支払に関する補則＞、第10条＜診断給付金の支払に関する補則＞、第11条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞、第12条＜給付金の支払限度＞、第28条＜告知義務違反による解除＞および第29条＜保険契約を解除できない場合＞の規定の適用に際しては、更新前のこの保険契約の保険期間と更新後のこの保険契約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。また、更新後のこの保険契約について、第12条の支払限度に関する規定を適用するときは、更新前の保険契約で支払われた給付金の支払月数および支払回数を含みます。
7　更新後のこの保険契約には、更新日現在の普通保険約款および保険料率が適用されます。
8　更新後の保険契約の型、給付金額および上皮内新生物給付割合は、更新前の保険契約と同一とします。
9　本条の規定によりこの保険契約を更新した場合には、保険証券は発行せず、旧保険証券と更新通知書をもって新保険証券に代えます。
10　第１項の規定にかかわらず、この保険契約の更新時に、会社がこの保険契約の締結を取

り扱っていない場合には、この保険契約は更新されないものとし、保険契約者から特に申出がない限り、更新の取扱に準じて、会社の定めるこの保険契約と同種類の保険契約を更新時に締結することがあります。この場合、第６項の規定を準用し、この保険契約の保険期間と更新時に締結する他の保険契約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。

15. 法令等の改正に伴う給付金の支払事由の変更

第41条＜法令等の改正に伴う給付金の支払事由の変更＞

１　会社は、健康保険法またはその他関連する法令等（以下、「法令等」といいます。）が改正された場合で、特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、将来に向って、給付金の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。

２　本条の規定により給付金の支払事由を変更する場合には、認可にあたって会社の定める日（以下、「支払事由変更日」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。

３　前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の２週間前までにつぎの各号のいずれかの方法を指定してください。

⑴　給付金の支払事由の変更を承諾する方法

⑵　支払事由変更日の前日にこの保険契約を解約する方法

４　前項の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第１号の方法が指定されたものとみなします。

16. 管轄裁判所

第42条＜管轄裁判所＞

この保険契約における給付金の請求に関する訴訟については、会社の本店の所在地または給付金の受取人（給付金の受取人が２人以上いるときは、その代表者とします。）の住所地を管轄する日本国内にある地方裁判所（本庁とします。）のみをもって、合意による管轄裁判所とします。

17. その他

第43条＜指定年齢後保険料半額特則＞

１　本特則は、保険期間が終身の場合で、この保険契約の締結の際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、この保険契約に付加して締結します。

２　本特則のみの解約はできません。

３　第１項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

⑴　保険契約者は、保険料半額開始年齢を、会社所定の範囲内で指定してください。

⑵　保険料全額払込期間は、保険期間の始期から被保険者の年齢が前号において指定された保険料半額開始年齢に到達する年単位の契約応当日の前日までとします。

⑶　保険料全額払込期間経過後のこの保険契約の保険料は、保険料全額払込期間におけるこの保険契約の保険料の半額とします。

⑷　第１号において指定された保険料半額開始年齢は、変更することができません。

⑸　第20条＜保険料の前納＞の規定を適用する場合、保険料全額払込期間中の保険料と保険料全額払込期間経過後の保険料をあわせて前納する取扱は行いません。

第44条＜治療給付金に関する入院不担保特則＞

１　本特則は、この保険契約の締結の際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、この保険契約に付加して締結します。

２　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

⑴　第８条＜給付金の支払＞第１項第１号をつぎのとおり読み替えます。

⑴　治療給付金

給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	被保険者が、保険期間中に、責任開始日（復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的としてつぎの①から④のいずれかに該当したとき

	①手術 つぎの(ｱ)または(ｲ)のいずれかに該当する手術を受けたとき (ｱ)公的医療保険制度における別表53に定める医科診療報酬点数表（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）に手術料の算定対象として列挙されている診療行為 (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骨髄移植 ②放射線治療 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（電磁波温熱療法を含みます。）を受けたとき ③抗がん剤治療・ホルモン療法 別表89に定める抗がん剤治療または別表90に定めるホルモン療法を受けたとき ④緩和療養 つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかに該当するがん性疼痛等に対する緩和療養を受けたとき (ｱ)公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または別表54に定める歯科診療報酬点数表（以下、「歯科診療報酬点数表」といいます。）により別表67に定める疼痛緩和薬（以下、「疼痛緩和薬」といいます。）にかかる薬剤料もしくは処方せん料または別表68に定める神経ブロックにかかる神経ブロック料が算定される入院または通院 (ｲ)公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される入院 (ｳ)公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます。）が算定される在宅医療
支払額	「支払事由に該当する日を含む月」ごとに、治療給付金額。ただし、支払事由③のホルモン療法のみを受けた月については、治療給付金額の50% なお、支払事由③については、つぎのいずれかを含む月を「支払事由に該当する日を含む月」とします。 (ｱ)注射による投与が医師により行われた日 (ｲ)経口内服による投与で処方せんによる投薬期間（ただし、被保険者が生存している期間に限ります。） (ｳ)(ｱ)(ｲ)以外は医師により処方が行われた日
受取人	被保険者

⑵　第９条＜治療給付金の支払に関する補則＞をつぎのとおり読み替えます。

第９条＜治療給付金の支払に関する補則＞
１　前条第１項第１号の支払事由①および②には、公的医療保険制度において保険給付が行われなかった診療行為を含みます。
２　前条第１項第１号の支払事由①および②には、公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表に手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料または放射線治療料として列挙されている診療行為を含みます。
３　前条第１項第１号の支払事由については、別表56に定める先進医療による療養または別表84に定める患者申出療養による療養で、別表30に定める法律にもとづく

保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）を除きます。
4　前条第１項第１号の支払事由④(ｱ)については、薬剤料が算定されず、かつ、処方せん料が算定される通院は、被保険者が当該処方せんにもとづいて疼痛緩和薬の支給を受けた場合に限り支払事由に該当するものとします。
5　前条第１項第１号の支払事由④(ｱ)に定める「医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院」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、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。
6　前条第１項第１号の支払額は、支払事由に該当する日を含む月において最初に支払事由に該当した日を支払基準日とし、支払基準日における治療給付金額にもとづいて支払額を計算します。
7　前条第１項第１号の支払額のなお書き(ｲ)については、投薬期間が前月から継続している場合には、当月初日を支払基準日とし、その時点における治療給付金額にもとづいて支払額を計算します。

(3) 第12条<給付金の支払限度>をつぎのとおり読み替えます。

第12条<給付金の支払限度>
1　治療給付金の支払限度はつぎのとおりとします。

(1)	第８条<給付金の支払>第１項第１号の支払事由①または②に定める治療を受けた月	支払限度はありません。
(2)	第８条<給付金の支払>第１項第１号の支払事由③または④に定める治療のみを受けた月	保険期間を通じ、治療給付金の支払を通算して120月分とします。

2　前項の規定の適用に際しては、支払事由③のホルモン療法のみを受けた月を 0.5 月分として計算します。
3　第８条に定める治療給付金の支払にあたって、第１項に定める支払限度を超えることとなる場合には、支払限度に達するまでの月数に応じた金額を支払います。
4　診断給付金の支払限度は、保険期間を通じ、がんまたは上皮内新生物につきそれぞれ１回とします。

(4) 本特則のみの解約はできません。

第45条<治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則>

1　本特則は、この保険契約の締結の際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、この保険契約に付加して締結します。
2　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
(1) 第８条<給付金の支払>第１項第１号をつぎのとおり読み替えます。

(1) 治療給付金

給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	被保険者が、保険期間中に、責任開始日（復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的としてつぎの①または②に該当したとき ①抗がん剤治療・ホルモン療法 別表89に定める抗がん剤治療または別表90に定めるホルモン療法を受けたとき ②緩和療養 つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかに該当するがん性疼痛等に対する緩和療養を受けたとき (ｱ) 公的医療保険制度における別表 53 に定める医科診療

	報酬点数表（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）または別表54に定める歯科診療報酬点数表（以下、「歯科診療報酬点数表」といいます。）により別表67に定める疼痛緩和薬（以下、「疼痛緩和薬」といいます。）にかかる薬剤料もしくは処方せん料または別表68に定める神経ブロックにかかる神経ブロック料が算定される入院または通院 (ｲ)公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される入院 (ｳ)公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます。）が算定される在宅医療
支払額	「支払事由に該当する日を含む月」ごとに、治療給付金額。ただし、支払事由①のホルモン療法のみを受けた月については、治療給付金額の50% なお、支払事由①については、つぎのいずれかを含む月を「支払事由に該当する日を含む月」とします。 (ｱ)注射による投与が医師により行われた日 (ｲ)経口内服による投与で処方せんによる投薬期間（ただし、被保険者が生存している期間に限ります。） (ｳ)(ｱ)(ｲ)以外は医師により処方が行われた日
受取人	被保険者

⑵ 第９条＜治療給付金の支払に関する補則＞をつぎのとおり読み替えます。

第９条＜治療給付金の支払に関する補則＞
１　前条第１項第１号の支払事由については、別表56に定める先進医療による療養または別表84に定める患者申出療養による療養で、別表30に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）を除きます。
２　前条第１項第１号の支払事由②(ｱ)については、薬剤料が算定されず、かつ、処方せん料が算定される通院は、被保険者が当該処方せんにもとづいて疼痛緩和薬の支給を受けた場合に限り支払事由に該当するものとします。
３　前条第１項第１号の支払事由②(ｱ)に定める「医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院」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、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。
４　前条第１項第１号の支払額は、支払事由に該当する日を含む月において最初に支払事由に該当した日を支払基準日とし、支払基準日における治療給付金額にもとづいて支払額を計算します。
５　前条第１項第１号の支払額のなお書き(ｲ)については、投薬期間が前月から継続している場合には、当月初日を支払基準日とし、その時点における治療給付金額にもとづいて支払額を計算します。

⑶ 第12条＜給付金の支払限度＞をつぎのとおり読み替えます。

第12条＜給付金の支払限度＞
１　治療給付金の支払限度はつぎのとおりとします。

第８条＜給付金の支払＞第１項第１号の支払事由①または②に定める治療を受けた月	保険期間を通じ、治療給付金の支払を通算して120月分とします。

２　前項の規定の適用に際しては、支払事由①のホルモン療法のみを受けた月を0.5

月分として計算します。
3　第８条に定める治療給付金の支払にあたって、第１項に定める支払限度を超えることとなる場合には、支払限度に達するまでの月数に応じた金額を支払います。
4　診断給付金の支払限度は、保険期間を通じ、がんまたは上皮内新生物につきそれぞれ１回とします。
5　治療給付金の支払が第１項に定める支払限度に達した場合、かつ、診断給付金の支払が第４項に定める支払限度に達した場合（診断給付金不担保特則が付加されている場合は、治療給付金の支払が第１項に定める支払限度に達したとき）は、つぎのとおりとします。
(1)　この保険契約は消滅しません。ただし、給付のある特約がすべて消滅したときは、この保険契約は消滅します。
(2)　保険料払込期間中に支払限度に達した場合は、つぎのとおりとします。
①　支払限度に達した日の翌日以後に到来する払込期月（支払限度に達した日が払込期月の初日から契約応当日の前日までのときは、その払込期月。以下同じ。）以後のこの保険契約（付加されている特約を除きます。）の保険料の払込は要しません。この場合、第 16 条<保険料の払込>第２項および第３項ならびに第20 条<保険料の前納>第２項の規定を準用します。
②　支払限度に達した日の翌日以後に到来する払込期月以後にこの保険契約に付加されている特約（支払限度に達した日の翌日以後に更新する特約を含みます。以下同じ。）の保険料を払い込む場合には、つぎのとおりとします。
(ｱ)　この保険契約に付加されている各特約の保険料は同時に払い込むものとします。
(ｲ)　保険料の払込方法（経路）は、会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法または会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法のいずれかに限ります。
(ｳ)　保険料の払込方法（回数）は年払とします。ただし、この保険契約に付加されている各特約の保険料を合算した金額が会社の定める条件を満たすときは、月払または半年払への変更を申し出ることができます。
(ｴ)　第16 条<保険料の払込>、第18 条<保険料払込の猶予期間および保険契約の失効>ならびに第 19 条<猶予期間中に保険事故が発生した場合>の規定を準用します。
③　支払限度に達した日の翌日以後にこの保険契約に付加されている特約が失効した場合は、特約が効力を失った日からその日を含めて１年以内に必要書類（別表１）を会社に提出し、会社の承諾を得て、復活時までの未払込保険料を、会社の指定した日までに会社の指定した方法で払い込むことにより、特約を復活することができます。
④　会社は、前③の規定により請求された特約の復活を承諾した場合には、第 21 条<保険契約の復活>の規定を準用して、特約の復活を取り扱います。
⑤　支払限度に達した日の翌日以後にこの保険契約に付加されている特約を更新する場合、特約の第１回保険料が会社の指定した日までに払い込まれなかったときは、特約の更新はなかったものとし、特約は更新前の特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。
(3)　第33 条<解約払戻金>の規定にかかわらず、給付金の支払が支払限度に達した日以後の解約払戻金はありません。
(4)　第34 条<死亡返還金>の規定にかかわらず、給付金の支払が支払限度に達した日以後に被保険者が死亡したときは、死亡返還金はありません。

(4)　本特則のみの解約はできません。

第46 条<診断給付金不担保特則>

1　本特則は、この保険契約の締結の際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、この保険契約に付加して締結します。
2　本特則のみの解約はできません。
3　第１項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
(1)　第５条<保険契約の型、給付金額および上皮内新生物給付割合の指定>第３項の規定

にかかわらず、診断給付金額および診断給付金における上皮内新生物給付割合の指定は要しません。
⑵ 第８条<給付金の支払>に定める診断給付金はありません。

第47条<経験者保険料率に関する特則>

１　この保険契約の締結の際に、被保険者ががんと診断確定されたことがある場合で、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ているときは、会社は、本特則をこの保険契約に付加して締結します。

２　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

⑴　この保険契約の保険料率は、本特則を付加しない保険料率より割増された経験者保険料率とします。

⑵　第33条<解約払戻金>および第34条<死亡返還金>の適用にあたっては、前号の保険料率に基づき計算します。

⑶ 第８条<給付金の支払>第１項第１号ならびに第44条<治療給付金に関する入院不担保特則>第２項第１号および第45条<治療給付金に関する入院・手術・放射線治療不担保特則>第２項第１号によって読み替えられた第８条第１項第１号中、「責任開始日（復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがん」とあるのを、「責任開始日（復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがん（再発または転移したがんを含みます。）」と読み替えます。

⑷ 第８条<給付金の支払>第１項第２号をつぎのとおり読み替えます。

⑵ 診断給付金

支払事由	被保険者が、責任開始日以後の保険期間中につぎのいずれかに該当したとき ①がんと診断確定されており（がんが再発または転移している場合を含みます。）、がんの治療を直接の目的としてつぎの(ｱ)から(ｵ)のいずれかに該当したとき (ｱ) 入院をしたとき (ｲ) 手術を受けたとき (ｳ) 放射線治療（電磁波温熱療法を含みます。以下同じ。）を受けたとき (ｴ) 抗がん剤治療を受けたとき (ｵ) 緩和療養を受けたとき ②上皮内新生物と診断確定されたとき	
支払額	がんの場合	診断給付金額
	上皮内新生物の場合	診断給付金額×上皮内新生物給付割合
受取人	被保険者	

⑸ 第10条<診断給付金の支払に関する補則>をつぎのとおり読み替えます。

第10条<診断給付金の支払に関する補則>

１　第８条<給付金の支払>第１項第２号で使用している用語の意義は、第７条<用語の意義>の規定にかかわらず、下記のとおりです。

⑴ 入院
「入院」とは、別表21-1に定める病院または診療所における別表22-1に定める入院をいいます。

⑵ 通院
「通院」とは、別表21-1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診療所を含みます。）における別表23-1に定める通院をいいます。

⑶ 手術
「手術」とは、別表21-1に定める病院または診療所におけるつぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。

① がんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えること。
② つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかによる診療行為であること。
(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
(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骨髄移植
(ｳ) 別表56に定める先進医療による療養で、別表30に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。ただし、治療を伴わない検査および処置を除きます。

⑷ 放射線治療
「放射線治療」とは、別表21-1に定める病院または診療所におけるつぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。
① がんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的として放射線を照射すること。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、電磁波温熱療法も含むものとします。
② つぎの(ｱ)または(ｲ)のいずれかによる診療行為であること。
(ｱ) 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
(ｲ) 別表56に定める先進医療による療養で、別表30に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。

⑸ 抗がん剤治療
「抗がん剤治療」とは、つぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。
① 薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること（ホルモン療法は含みません。）。
② つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかによる診療行為であること。
(ｱ) 別表89に定める抗がん剤治療
(ｲ) 別表56に定める先進医療による療養で、別表30に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。
(ｳ) 治験薬剤（厚生労働大臣の承認を得るために、日本の医療機関で実施される臨床試験（治験）で使用されている候補薬剤）による抗がん剤治療

⑹ ホルモン療法
「ホルモン療法」とは、つぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。
① がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモン、またはホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与することにより、がん細胞の発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること。
② つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかによる診療行為であること。
(ｱ) 別表90に定めるホルモン療法
(ｲ) 別表56に定める先進医療による療養で、別表30に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。
(ｳ) 治験薬剤（厚生労働大臣の承認を得るために、日本の医療機関で実施される臨床試験（治験）で使用されている候補薬剤）によるホルモン療法

⑺ 緩和療養
「緩和療養」とは、がん性疼痛等に対するつぎの①から③のいずれかをいいます。
① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により疼痛緩和薬にかかる薬剤料もしくは処方せん料または別表68に定める神経ブロックにかかる神経ブロック料が算定される入院または通院

② 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される入院
③ 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます。）が算定される在宅医療

⑻ 治療を直接の目的とする入院
「治療を直接の目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、例えば、美容上の処置、治療処置を伴わない検査などのための入院は該当しません。

⑼ がんの治療を直接の目的とする入院
「がんの治療を直接の目的とする入院」には、厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出が行われた緩和ケア病棟（緩和ケア病棟と同等の施設を含みます。）における入院を含みます。

⑽ 治療を直接の目的とする通院
「治療を直接の目的とする通院」には、治療処置を伴わない人間ドック検査または治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入もしくは受取のみの通院は該当しません。

⑾ 骨髄移植
「骨髄移植」とは、組織の機能に障害がある者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、異種移植は含めません。

⑿ 組織内照射・腔内照射
「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。

⒀ 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院
「医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院」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、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。ただし、薬剤料が算定されず、かつ、処方せん料が算定される通院については、被保険者が当該処方せんにもとづいて疼痛緩和薬の支給を受けた場合に限ります。

⒁ 在宅医療
「在宅医療」とは、被保険者が別表 21-1 に定める病院または診療所に、別表 23-1 に定める通院が困難であると医師が判断し、かつ、計画的な医学管理のもとに医師または医師の指示による看護師、保健師、理学療法士等が定期的に被保険者の居宅等を訪問して、公的医療保険制度を利用した診療または看護等を行うことをいいます。

2　第８条＜給付金の支払＞第１項第２号の支払事由に定める手術および放射線治療には、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、輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、公的医療保険制度において保険給付が行われなかった診療行為を含みます。

3　第８条＜給付金の支払＞第１項第２号の支払事由に定める手術および放射線治療には、公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表に手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料または放射線治療料として列挙されている診療行為を含みます。

4　第８条＜給付金の支払＞第１項第２号の支払事由に定める抗がん剤治療を受けたときとは、つぎのいずれかをいいます。
⑴ 注射による投与が医師により行われたとき
⑵ 経口内服による投与で処方せんによる投薬期間（ただし、被保険者が生存している期間に限ります。）
⑶ ⑴⑵以外は医師により処方が行われたとき

5　第８条＜給付金の支払＞第１項第２号の支払事由①は、支払事由に該当する日に

おいて、がんの存在が確認されていることを要します。
6　前項のがんの存在の確認は、第6条<がん、上皮内新生物の定義および診断確定>に定める「がんの診断確定」の規定に準じます。
7　被保険者が、責任開始日以後の保険期間中に死亡し、その後にがんまたは上皮内新生物と診断確定された場合でも、会社は、診断給付金を支払いません。

⑹ 第11条<責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合>をつぎのとおり読み替えます。

第11条<責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合>
1　被保険者が、「告知の時から遡って5年以内（会社の定める条件を満たす場合は3年以内。以下同じ。）」または「告知の時から責任開始日の前日以前」にがんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合には、保険契約者および被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、保険契約を無効（復活の際は復活の取扱を無効）とします。
2　前項の場合、つぎのとおり取り扱います。
⑴ この保険契約の締結の際の無効の場合
会社は、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この保険契約の締結の際の告知の時から遡って5年以内に、被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。なお、解約払戻金があるときは、これを保険契約者に支払います。
⑵ この保険契約の復活の際の無効の場合
会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この保険契約の復活の際の告知の時から遡って5年以内に、被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれた保険料は払い戻しません。なお、解約払戻金（保険契約が効力を失った時点の解約払戻金を差し引きます。）があるときは、これを保険契約者に支払います。
3　本条の適用のある場合には、第28条<告知義務違反による解除>および第30条<重大事由による解除>の規定は適用しません。

⑺ 第14条<給付金等の支払時期および支払場所>第2項4号をつぎのとおり読み替えます。

⑷ 被保険者が責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていたことまたはがんの治療が行われていたことにより保険契約が無効となる可能性がある場合
保険契約が無効となる事実の有無

⑻ 本特則のみの解約はできません。

第48条<特別条件特則>
1　この保険契約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、会社は、特定疾病不担保法による特別条件特則をこの保険契約に付加して締結します。
2　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
⑴ 別表87に定める特定疾病のうち、会社が指定した特定疾病（再発または他の部位に転移もしくは浸潤したものを含みます。以下同じ。）を直接の原因として給付金の支払事由が生じたときは、第8条<給付金の支払>の規定にかかわらず、会社は、給付金を支払いません。
⑵ 被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前に会社が指定した特定疾病の診断確定を受けていた場合、会社が指定した特定疾病の診断確定に限っては、第11条<責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合>の規定は適用されない

ものとします。ただし、がんと診断確定されていた事実について告知義務違反があった場合を除きます。
⑶　第１号で指定された特定疾病のうち、会社が特に指定した特定疾病については、「責任開始日（復活の際に本特則を付加した場合は復活日。以下、本条において同じ。）からその日を含めて５年を経過した日」以前に「会社が特に指定した特定疾病（悪性新生物に限ります。）」と診断確定されなかった場合、「責任開始日からその日を含めて５年を経過した日」の翌日から本特則を適用しません。
⑷　前号の場合でも、責任開始日からその日を含めて５年以内に診断確定された「会社が特に指定した特定疾病（上皮内新生物に限ります。）」を直接の原因として、給付金の支払事由が生じたときは、会社は、給付金を支払いません。
⑸　本特則のみの解約はできません。

がん診断保険料払込免除特約

（2025 年３月 17 日制定）

＜この特約の趣旨＞

この特約は、がんによる保険料の払込免除を行うことを主な内容とする特約です。

第１条＜特約の締結および保険期間の始期＞

１　この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、会社の定める範囲で主契約に付加して締結します。

２　この特約の保険期間の始期および契約日は、主契約と同一とします。

第２条＜特約の被保険者＞

この特約の被保険者は、主契約の被保険者と同一とします。

第３条＜特約の責任開始＞

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて３か月を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日（以下、「責任開始日」といいます。）とし、会社は、その日からこの特約上の責任を負います。

第４条＜特約の保険期間＞

この特約の保険期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

第５条＜保険料率＞

この特約が付加された主契約には、この特約を付加した場合の保険料率を適用します。

第６条＜がんの定義および診断確定＞

１　この特約において「がん」とは、別表 27 に定める悪性新生物をいいます。

２　がんの診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。以下、「医師」といいます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものでなければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

第７条＜保険料の払込免除＞

１　被保険者が、責任開始日（この特約の復活が行なわれた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後のこの特約の保険期間中にがんと診断確定されたとき（以下、「免除事由」といいます。）には、会社は、次の払込期月（払込期月の初日から契約応当日の前日までに該当したときは、その払込期月）以後の主契約の保険料の払込を免除します。

２　保険料が払込期月内に払い込まれないまま、契約応当日以後その月の末日までに保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は未払込保険料を払い込んでください。

３　第１項の規定により保険料の払込を免除した場合には、つぎのとおりとします。

⑴　主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の契約内容の変更に関する規定は適用しません。

⑵　払込を免除した保険料は、払込期月の契約応当日ごとに払込があったものとして取り扱います。

第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞

１　この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。

２　前項の場合、会社は、主約款の＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定され

ていた場合＞の規定を準用します。

第９条＜保険料払込免除の請求等＞

この特約による保険料の払込免除については、主約款の給付金の請求手続きならびに給付金等の支払時期および支払場所の規定を準用します。

第 10 条＜特約の失効＞

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第 11 条＜特約の復活＞

１　主契約の復活請求の際、別段の申出がないときは、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　会社は、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

第 12 条＜告知義務および告知義務違反による解除＞

この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第 13 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の規定を準用します。

第 14 条＜特約の解約＞

１　保険契約者は、保険料の払込の免除事由の発生前に限り、将来に向ってこの特約を解約することができます。

２　半年払契約および年払契約の場合で、この特約のみを解約したときには、未経過期間が生じるときに限り、この特約を付加した場合の保険料率を適用して会社の定めるところにより計算した金額と、この特約を付加しなかった場合の保険料率を適用して同様に計算した金額の差額を保険契約者に払い戻します。

３　保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

第 15 条＜特約の消滅＞

主契約が消滅したときは、この特約も同時に消滅します。

第 16 条＜特約の解約払戻金＞

この特約の解約払戻金はありません。

第 17 条＜特約の契約者配当＞

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第 18 条＜特約の更新＞

１　主契約の保険期間が定期の場合で、あらかじめ保険契約者から別段の申出がないときには、保険契約者がこの特約の保険期間満了の日の２か月前までにこの特約を更新しない旨を会社に通知しない限り、この特約（この特約の保険期間満了の日までの保険料が払い込まれているものに限ります。）は、この特約の保険期間満了の日の翌日に更新されるものとし、この日を更新日とします。

２　更新後のこの特約の保険期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

３　更新後のこの特約が付加された主契約には、更新日現在の保険料率、かつ、更新日におけるこの特約の被保険者の年齢に応じた保険料率が適用されます。

４　第３条＜特約の責任開始＞、第７条＜保険料の払込免除＞、第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞および第 12 条＜告知義務および告知義務違反による解除＞の規定の適用に際しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。

５　更新後のこの特約には、更新日現在の特約条項が適用されます。

６　本条の規定によりこの特約を更新した場合には、保険証券は発行せず、旧保険証券と更新通知書をもって新保険証券に代えます。

7　第１項の規定にかかわらず、この特約の更新時に、会社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、この特約は更新されないものとし、保険契約者から特に申出がない限り、更新の取扱に準じて、会社の定めるこの特約と同種類の特約を更新時に締結することがあります。この場合、第４項の規定を準用し、この特約の保険期間と更新時に締結する他の特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。

第 19 条＜管轄裁判所＞

保険料の払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第 20 条＜主約款の準用＞

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第 21 条＜主契約に給付のある特約が付加されている場合の特則＞

１　この特約が付加された主契約に給付のある特約が付加されている場合には、つぎのとおりとします。

⑴　主契約に付加された給付のある特約にも、この特約が付加された場合の保険料率を適用します。

⑵　第７条＜保険料の払込免除＞の規定により主契約の保険料の払込が免除された場合には、主契約に付加された給付のある特約についても第７条の規定を準用して、特約の保険料の払込を免除します。

⑶　主契約の保険期間が終身の場合で、主契約に付加された給付のある特約が更新可能なときには、この特約の保険期間は、第４条＜特約の保険期間＞または第 18 条＜特約の更新＞第２項の規定にかかわらず、主契約の保険期間と同一とします。

２　前項のほか、主契約の保険期間が終身の場合で、主契約の保険料払込期間満了後に給付のある特約を更新するときは、つぎのとおりとします。

⑴　主契約の保険料払込期間満了後も第７条＜保険料の払込免除＞の規定を準用して、主契約に付加された給付のある特約の保険料の払込免除を取り扱います。

⑵　主契約に付加された給付のある特約が失効した場合には、この特約も同時に効力を失います。

⑶　主契約に付加された給付のある特約の復活請求の際、別段の申出がないときは、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、第 11 条＜特約の復活＞の規定を準用します。

⑷　主契約に付加された給付のある特約がすべて消滅したときは、この特約も同時に消滅します。

第 22 条＜上皮内新生物保障特則＞

１　本特則は、この特約の締結の際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、この特約に付加して締結します。

２　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

⑴　第６条＜がんの定義および診断確定＞をつぎのとおり読み替えます。

第６条＜がん、上皮内新生物の定義および診断確定＞ １　この特約において「がん」とは、別表 27 に定める悪性新生物をいいます。 ２　この特約において「上皮内新生物」とは、別表 28 に定める上皮内新生物をいいます。 ３　がんまたは上皮内新生物の診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。以下、「医師」といいます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものでなければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

⑵　第７条＜保険料の払込免除＞第１項をつぎのとおり読み替えます。

1　被保険者が、責任開始日（この特約の復活が行なわれた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後のこの特約の保険期間中にがんまたは上皮内新生物と診断確定されたとき（以下「免除事由」といいます。）には、会社は、次の払込期月（払込期月の初日から契約応当日の前日までに該当したときは、その払込期月）以後の主契約の保険料の払込を免除します。

(3) 本特則のみの解約はできません。

第 23 条＜経験者保険料率に関する特則＞

1　この特約の締結の際に、被保険者ががんと診断確定されたことがある場合で、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ているときは、会社は、本特則をこの特約に付加して締結します。

2　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) この特約の保険料率は、本特則を付加しない保険料率より割増された経験者保険料率とします。

(2) 第７条＜保険料の払込免除＞をつぎのとおり読み替えます。

第７条＜保険料の払込免除＞

1　被保険者が、責任開始日（この特約の復活が行なわれた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後のこの特約の保険期間中に、がんと診断確定されており（がんが再発または転移している場合を含みます。）、がんの治療を直接の目的としてつぎの(1)から(5)のいずれかに該当した場合（以下「免除事由」といいます。）には、会社は、次の払込期月（払込期月の初日から契約応当日の前日までに該当したときは、その払込期月）以後の主契約の保険料の払込を免除します。

(1) 入院をしたとき
(2) 手術を受けたとき
(3) 放射線治療（電磁波温熱療法を含みます。以下同じ。）を受けたとき
(4) 抗がん剤治療を受けたとき
(5) 緩和療養を受けたとき

2　この特約で使用している用語の意義は下記のとおりです。

(1) 入院
「入院」とは、別表 21-1 に定める病院または診療所における別表 22-1 に定める入院をいいます。

(2) 通院
「通院」とは、別表 21-1 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診療所を含みます。）における別表 23-1 に定める通院をいいます。

(3) 手術
「手術」とは、別表 21-1 に定める病院または診療所におけるつぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。
①　がんの治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えること。
②　つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかによる診療行為であること。
(ｱ) 別表 30 に定める公的医療保険制度（以下、「公的医療保険制度」といいます。）における別表 53 に定める医科診療報酬点数表（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）に手術料の算定対象として列挙されている診療行為
(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骨髄移植
(ｳ) 別表 56 に定める先進医療による療養で、別表 30 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。ただし、治療を伴わない検査および処置を除きます。

(4) 放射線治療
「放射線治療」とは、別表 21-1 に定める病院または診療所におけるつぎの

①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。
① がんの治療を直接の目的として放射線を照射すること。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、電磁波温熱療法も含むものとします。
② つぎの(ｱ)または(ｲ)のいずれかによる診療行為であること。
(ｱ) 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
(ｲ) 別表 56 に定める先進医療による療養で、別表 30 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養(当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。)。

(5) 抗がん剤治療
「抗がん剤治療」とは、つぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。
① 薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること（ホルモン療法は含みません。)。
② つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかによる診療行為であること。
(ｱ) 別表 89 に定める抗がん剤治療
(ｲ) 別表 56 に定める先進医療による療養で、別表 30 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養(当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。)。
(ｳ) 治験薬剤（厚生労働大臣の承認を得るために、日本の医療機関で実施される臨床試験（治験）で使用されている候補薬剤）による抗がん剤治療

(6) ホルモン療法
「ホルモン療法」とは、つぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。
① がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモン、またはホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与することにより、がん細胞の発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること。
② つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかによる診療行為であること。
(ｱ) 別表 90 に定めるホルモン療法
(ｲ) 別表 56 に定める先進医療による療養で、別表 30 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養(当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。)。
(ｳ) 治験薬剤（厚生労働大臣の承認を得るために、日本の医療機関で実施される臨床試験（治験）で使用されている候補薬剤）によるホルモン療法

(7) 緩和療養
「緩和療養」とは、がん性疼痛等に対するつぎの①から③のいずれかをいいます。
① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または別表54に定める歯科診療報酬点数表（以下、「歯科診療報酬点数表」といいます。）により別表 67 に定める疼痛緩和薬（以下、「疼痛緩和薬」といいます。）にかかる薬剤料もしくは処方せん料または別表68に定める神経ブロックにかかる神経ブロック料が算定される入院または通院
② 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される入院
③ 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます。）が算定される在宅医療

(8) 治療を直接の目的とする入院
「治療を直接の目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、例えば、美容上の処置、治療処置を伴わない検査などのための入院は該当しません。

(9) がんの治療を直接の目的とする入院

「がんの治療を直接の目的とする入院」には、厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出が行われた緩和ケア病棟（緩和ケア病棟と同等の施設を含みます。）における入院を含みます。

(10) 治療を直接の目的とする通院

「治療を直接の目的とする通院」には、治療処置を伴わない人間ドック検査または治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入もしくは受取のみの通院は該当しません。

(11) 骨髄移植

「骨髄移植」とは、組織の機能に障害がある者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、異種移植は含めません。

(12) 組織内照射・腔内照射

「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。

(13) 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院

「医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院」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、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。ただし、薬剤料が算定されず、かつ、処方せん料が算定される通院については、被保険者が当該処方せんにもとづいて疼痛緩和薬の支給を受けた場合に限ります。

(14) 在宅医療

「在宅医療」とは、被保険者が別表 21-1 に定める病院または診療所に、別表 23-1 に定める通院が困難であると医師が判断し、かつ、計画的な医学管理のもとに医師または医師の指示による看護師、保健師、理学療法士等が定期的に被保険者の居宅等を訪問して、公的医療保険制度を利用した診療または看護等を行うことをいいます。

3　第１項に定める手術および放射線治療には、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、輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、公的医療保険制度において保険給付が行われなかった診療行為を含みます。

4　第１項に定める手術および放射線治療には、公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表に手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料または放射線治療料として列挙されている診療行為を含みます。

5　第１項に定める抗がん剤治療を受けたときとは、つぎのいずれかをいいます。

(1) 注射による投与が医師により行われたとき

(2) 経口内服による投与で処方せんによる投薬期間（ただし、被保険者が生存している期間に限ります。）

(3) (1) (2) 以外は医師により処方が行われたとき

6　第１項の免除事由は、免除事由に該当する日において、がんの存在が確認されていることを要します。

7　前項のがんの存在の確認は、第６条＜がんの定義および診断確定＞に定める「がんの診断確定」の規定に準じます。

8　保険料が払込期月内に払い込まれないまま、契約応当日以後その月の末日までに保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は未払込保険料を払い込んでください。

9　第１項の規定により保険料の払込を免除した場合には、つぎのとおりとします。

(1) 主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の契約内容の変更に関する規定は適用しません。
(2) 払込を免除した保険料は、払込期月の契約応当日ごとに払込があったものとして取り扱います。

10　会社は、健康保険法またはその他関連する法令等（以下、「法令等」といいます。）が改正された場合で、特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、将来に向って、保険料の払込の免除事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。

11　前項の規定により保険料の払込の免除事由を変更する場合には、認可にあたって会社の定める日（以下、「免除事由変更日」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。

12　前項の通知を受けた保険契約者は、免除事由変更日の２週間前までにつぎの各号のいずれかの方法を指定してください。
(1) 保険料の払込の免除事由の変更を承諾する方法
(2) 免除事由変更日の前日にこの特約を解約する方法

13　前項の指定がないまま、免除事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第１号の方法が指定されたものとみなします。

(3) 第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞をつぎのとおり読み替えます。

第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合＞

１　この特約の被保険者が、「告知の時から遡って５年以内（会社の定める条件を満たす場合は３年以内。以下同じ。）」または「告知の時から責任開始日の前日以前」に、がんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。

２　前項の場合、つぎのとおり取り扱います。
(1) この特約の締結の際の無効の場合
会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の締結の際の告知の時から遡って５年以内に、この特約の被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者またはこの特約の被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。
(2) この特約の復活の際の無効の場合
会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の復活の際の告知の時から遡って５年以内に、この特約の被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者またはこの特約の被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。

(4) 本特則のみの解約はできません。

第 24 条＜特別条件特則＞

１　この特約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、会社は、特定疾病不担保法による特別条件特則をこの特約に付加して締結します。

２　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
(1) 別表 87 に定める特定疾病のうち、会社が指定した特定疾病（再発または他の部位に転移もしくは浸潤したものを含みます。以下同じ。）を直接の原因として保険料の払込の免除事由が生じたときは、第７条＜保険料の払込免除＞の規定

にかかわらず、会社は、保険料の払込を免除しません。
(2) この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前に会社が指定した特定疾病の診断確定を受けていた場合、会社が指定した特定疾病の診断確定に限っては、第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞の規定は適用されないものとします。ただし、がんと診断確定されていた事実について告知義務違反があった場合を除きます。
(3) 第１号で指定された特定疾病のうち、会社が特に指定した特定疾病については、「この特約の責任開始日（復活の際に本特則を付加した場合は復活日。以下、本条において同じ。）からその日を含めて５年を経過した日」以前に「会社が特に指定した特定疾病（悪性新生物に限ります。）」と診断確定されなかった場合、「この特約の責任開始日からその日を含めて５年を経過した日」の翌日から本特則を適用しません。
(4) 前号の場合、かつ、上皮内新生物保障特則が付加されている場合、この特約の責任開始日からその日を含めて５年以内に診断確定された「会社が特に指定した特定疾病（上皮内新生物に限ります。）」を直接の原因として、保険料の払込の免除事由が生じたときは、会社は、保険料の払込を免除しません。
(5) 本特則のみの解約はできません。

診断給付金複数回支払特約〔2025〕

（2025 年３月 17 日制定）

＜この特約の趣旨＞

この特約は、初めてがんまたは上皮内新生物と診断確定された後、所定の期間経過後に複数回診断給付金を支払うことを主な内容とする特約です。

第１条＜特約の締結および保険期間の始期＞

１　この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、会社の定める範囲で主契約に付加して締結します。

２　この特約の保険期間の始期および契約日は、主契約と同一とします。

第２条＜特約の被保険者＞

この特約の被保険者は、主契約の被保険者と同一とします。

第３条＜特約の責任開始＞

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて３か月を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日（以下、「責任開始日」といいます。）とし、会社は、その日からこの特約上の責任を負います。

第４条＜特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込＞

１　この特約の保険期間および保険料払込期間はつぎのとおりとします。

(1) 保険期間が定期の場合

保険期間は会社所定の範囲で定め、保険料払込期間は保険期間と同一とします。

(2) 保険期間が終身の場合

保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

２　この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとし、主契約の保険料が前納のときは、この特約の保険料も前納とします。

第５条＜特約給付金額および上皮内新生物給付割合の指定＞

１　保険契約者は、この特約の締結の際、特約給付金額および上皮内新生物給付割合を会社所定の範囲内で指定してください。

２　前項において指定された上皮内新生物給付割合の変更は取り扱いません。

第６条＜特約の型の指定＞

１　保険契約者は、この特約の締結の際、複数回診断給付金の支払に関して、１年型または２年型のいずれかの特約の型を指定してください。

２　前項において指定された特約の型の変更は取り扱いません。

第７条＜がん、上皮内新生物の定義および診断確定＞

１　この特約において「がん」とは、別表 27 に定める悪性新生物をいいます。

２　この特約において「上皮内新生物」とは、別表 28 に定める上皮内新生物をいいます。

３　がんまたは上皮内新生物の診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。以下、「医師」といいます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものでなければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

第８条＜用語の意義＞

この特約で使用している用語の意義は下記のとおりです。

(1) 入院

「入院」とは、別表 21-1 に定める病院または診療所における別表 22-1 に定める入院をいいます。

(2) 通院

「通院」とは、別表 21-1 に定める病院または診療所（ただし、患者を収容する

施設を有しない診療所を含みます。）における別表 23-1 に定める通院をいいます。

(3) 手術

「手術」とは、別表 21-1 に定める病院または診療所におけるつぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。

① がんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えること。

② つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかによる診療行為であること。

(ｱ) 別表 30 に定める公的医療保険制度（以下、「公的医療保険制度」といいます。）における別表 53 に定める医科診療報酬点数表（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）に手術料の算定対象として列挙されている診療行為

(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骨髄移植

(ｳ) 別表 56 に定める先進医療による療養で、別表 30 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。ただし、治療を伴わない検査および処置を除きます。

(4) 放射線治療

「放射線治療」とは、別表 21-1 に定める病院または診療所におけるつぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。

① がんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的として放射線を照射すること。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、電磁波温熱療法も含むものとします。

② つぎの(ｱ)または(ｲ)のいずれかによる診療行為であること。

(ｱ) 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

(ｲ) 別表 56 に定める先進医療による療養で、別表 30 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。

(5) 抗がん剤治療

「抗がん剤治療」とは、つぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。

① 薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること（ホルモン療法は含みません。）。

② つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかによる診療行為であること。

(ｱ) 別表 89 に定める抗がん剤治療

(ｲ) 別表 56 に定める先進医療による療養で、別表 30 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。

(ｳ) 治験薬剤（厚生労働大臣の承認を得るために、日本の医療機関で実施される臨床試験（治験）で使用されている候補薬剤）による抗がん剤治療

(6) ホルモン療法

「ホルモン療法」とは、つぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。

① がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモン、またはホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与することにより、がん細胞の発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること。

② つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかによる診療行為であること。

(ｱ) 別表 90 に定めるホルモン療法

(ｲ) 別表 56 に定める先進医療による療養で、別表 30 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。

(ｳ) 治験薬剤（厚生労働大臣の承認を得るために、日本の医療機関で実施される臨床試験（治験）で使用されている候補薬剤）によるホルモン療法

(7) 緩和療養

「緩和療養」とは、がん性疼痛等に対するつぎの①から③のいずれかをいいます。

① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または別表 54 に定める歯科診療報酬点数表（以下、「歯科診療報酬点数表」といいます。）により別表 67

に定める疼痛緩和薬（以下、「疼痛緩和薬」といいます。）にかかる薬剤料もしくは処方せん料または別表 68 に定める神経ブロックにかかる神経ブロック料が算定される入院または通院
② 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算または有床診療所緩和ケア診療加算が算定される入院
③ 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療･指導料（ただし、往診料は除きます。）が算定される在宅医療

(8) 治療を直接の目的とする入院
「治療を直接の目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、例えば、美容上の処置、治療処置を伴わない検査などのための入院は該当しません。

(9) がんの治療を直接の目的とする入院
「がんの治療を直接の目的とする入院」には、厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出が行われた緩和ケア病棟（緩和ケア病棟と同等の施設を含みます。）における入院を含みます。

(10) 治療を直接の目的とする通院
「治療を直接の目的とする通院」には、治療処置を伴わない人間ドック検査または治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入もしくは受取のみの通院は該当しません。

(11) 骨髄移植
「骨髄移植」とは、組織の機能に障害がある者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、異種移植は含めません。

(12) 組織内照射・腔内照射
「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。

(13) 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院
「医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により疼痛緩和薬にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院または通院」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、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。ただし、薬剤料が算定されず、かつ、処方せん料が算定される通院については、被保険者が当該処方せんにもとづいて疼痛緩和薬の支給を受けた場合に限ります。

(14) 在宅医療
「在宅医療」とは、被保険者が別表 21-1 に定める病院または診療所に、別表 23-1 に定める通院が困難であると医師が判断し、かつ、計画的な医学管理のもとに医師または医師の指示による看護師、保健師、理学療法士等が定期的に被保険者の居宅等を訪問して、公的医療保険制度を利用した診療または看護等を行うことをいいます。

第９条＜特約給付金の支払＞

1 複数回診断給付金（以下、「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

(1) がんによる複数回診断給付金

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	１年型	この特約の被保険者が、責任開始日（この特約の復活が行なわれた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後のこの特約の保険期間中につぎの①または②のいずれかに該当したとき ①第１回のがんによる複数回診断給付金の支払 初めてがんと診断確定された日の属する月の初日からその日を含めて１年を経過した日の翌日以後に、つぎの(ｱ)および(ｲ)に該当した

		とき (ｱ)がんと診断確定されていること (ｲ)がんの治療を直接の目的としてつぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)手術を受けたとき (c)放射線治療（電磁波温熱療 法を含みます。以下同じ。）を受けたとき (d)抗がん剤治療を受けたとき (e)緩和療養を受けたとき ②第２回以後のがんによる複数回診断給付金の支払 直前のがんによる複数回診断給付金の支払事由該当日の属する月の初日からその日を含めて１年を経過した日の翌日以後に、つぎの(ｱ)および(ｲ)に該当したとき (ｱ)がんと診断確定されていること (ｲ)がんの治療を直接の目的としてつぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)手術を受けたとき (c)放射線治療を受けたとき (d)抗がん剤治療を受けたとき (e)緩和療養を受けたとき
	２年型	この特約の被保険者が、責任開始日（この特約の復活が行なわれた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後のこの特約の保険期間中につぎの①または②のいずれかに該当したとき ①第１回のがんによる複数回診断給付金の支払 初めてがんと診断確定された日の属する月の初日からその日を含めて２年を経過した日の翌日以後に、つぎの(ｱ)および(ｲ)に該当したとき (ｱ)がんと診断確定されていること (ｲ)がんの治療を直接の目的としてつぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)手術を受けたとき (c)放射線治療（電磁波温熱療法を含みます。以下同じ。）を受けたとき (d)抗がん剤治療を受けたとき (e)緩和療養を受けたとき ②第２回以後のがんによる複数回診断給付金の支払 直前のがんによる複数回診断給付金の支払事由該当日の属する月の初日からその日を含めて２年を経過した日の翌日以後に、つぎの(ｱ)および(ｲ)に該当したとき (ｱ)がんと診断確定されていること (ｲ)がんの治療を直接の目的としてつぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)手術を受けたとき

		(c) 放射線治療を受けたとき (d) 抗がん剤治療を受けたとき (e) 緩和療養を受けたとき
支払額		特約給付金額
受取人		被保険者

(2) 上皮内新生物による複数回診断給付金

支払事由	1年型	この特約の被保険者が、責任開始日以後のこの特約の保険期間中につぎの①または②のいずれかに該当したとき ①第1回の上皮内新生物による複数回診断給付金の支払 初めて上皮内新生物と診断確定された日の属する月の初日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、つぎの(ア)および(イ)に該当したとき (ア) 上皮内新生物と診断確定されていること (イ) 上皮内新生物の治療を直接の目的としてつぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a) 入院をしたとき (b) 手術を受けたとき (c) 放射線治療を受けたとき (d) 抗がん剤治療を受けたとき (e) 緩和療養を受けたとき ②第2回以後の上皮内新生物による複数回診断給付金の支払 直前の上皮内新生物による複数回診断給付金の支払事由該当日の属する月の初日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、つぎの(ア)および(イ)に該当したとき (ア) 上皮内新生物と診断確定されていること (イ) 上皮内新生物の治療を直接の目的としてつぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a) 入院をしたとき (b) 手術を受けたとき (c) 放射線治療を受けたとき (d) 抗がん剤治療を受けたとき (e) 緩和療養を受けたとき
	2年型	この特約の被保険者が、責任開始日以後のこの特約の保険期間中につぎの①または②のいずれかに該当したとき ①第1回の上皮内新生物による複数回診断給付金の支払 初めて上皮内新生物と診断確定された日の属する月の初日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後に、つぎの(ア)および(イ)に該当したとき (ア) 上皮内新生物と診断確定されていること (イ) 上皮内新生物の治療を直接の目的としてつぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a) 入院をしたとき (b) 手術を受けたとき (c) 放射線治療を受けたとき

		(d)抗がん剤治療を受けたとき (e)緩和療養を受けたとき ②第２回以後の上皮内新生物による複数回診断給付金の支払 直前の上皮内新生物による複数回診断給付金の支払事由該当日の属する月の初日からその日を含めて２年を経過した日の翌日以後に、つぎの(ｱ)および(ｲ)に該当したとき (ｱ)上皮内新生物と診断確定されていること (ｲ)上皮内新生物の治療を直接の目的としてつぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)手術を受けたとき (c)放射線治療を受けたとき (d)抗がん剤治療を受けたとき (e)緩和療養を受けたとき
支払額		特約給付金額×上皮内新生物給付割合
受取人		被保険者

２　前項に定める特約給付金額の減額があった場合には、支払額は支払事由該当日現在の特約給付金額とします。
３　第１項の支払事由に定める手術および放射線治療には、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、輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、公的医療保険制度において保険給付が行われなかった診療行為を含みます。
４　第１項の支払事由に定める手術および放射線治療には、公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表に手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料または放射線治療料として列挙されている診療行為を含みます。
５　第１項の支払事由に定める抗がん剤治療を受けたときとは、つぎのいずれかをいいます。
(1)　注射による投与が医師により行われたとき
(2)　経口内服による投与で処方せんによる投薬期間（ただし、被保険者が生存している期間に限ります。）
(3)　(1)(2)以外は医師により処方が行われたとき
６　第１項第１号の支払事由①(ｱ)および②(ｱ)は、支払事由に該当する日において、がんの存在が確認されていることを要します。
７　第１項第２号の支払事由①(ｱ)および②(ｱ)は、支払事由に該当する日において、上皮内新生物の存在が確認されていることを要します。
８　前２項のがんまたは上皮内新生物の存在の確認は、第７条＜がん、上皮内新生物の定義および診断確定＞に定める「がん、上皮内新生物の診断確定」の規定に準じます。
９　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者を特約給付金の受取人とします。
10　特約給付金の受取人は前項を除き、この特約の被保険者以外の者に変更することはできません。

第10条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞

１　この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。
２　前項の場合、会社は、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）

の＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞の規定を準用します。

第 11 条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞
この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第 12 条＜特約の失効＞
主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第 13 条＜特約の復活＞
1　主契約の復活請求の際、別段の申出がないときは、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　会社は、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の規定を準用して、この特約の復活を取り扱います。

第 14 条＜告知義務および告知義務違反による解除＞
この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第 15 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の規定を準用します。

第 16 条＜特約の解約＞
1　保険契約者は、将来に向ってこの特約を解約することができます。
2　保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

第 17 条＜特約給付金額の減額＞
1　保険契約者は、会社の定める範囲で、将来に向かって特約給付金額を減額することができます。ただし、会社は、減額後の特約給付金額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
2　主契約の治療給付金額の減額が行われた場合で、特約給付金額が会社の定める限度をこえたときには、特約給付金額を会社の定める限度まで減額します。
3　保険契約者が、第１項の請求をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

第 18 条＜特約の消滅＞
主契約が解約その他の事由によって消滅したときは、この特約も同時に消滅します。

第 19 条＜特約の解約払戻金＞
この特約の解約払戻金はありません。

第 20 条＜特約の契約者配当＞
この特約に対しては、契約者配当はありません。

第 21 条＜特約の更新＞
1　この特約の保険期間が定期の場合で、あらかじめ保険契約者から別段の申出がないときには、保険契約者がこの特約の保険期間満了の日の２か月前までにこの特約を更新しない旨を会社に通知しない限り、この特約（この特約の保険期間満了の日までの保険料が払い込まれているものに限ります。）は、この特約の保険期間満了の日の翌日に更新されるものとし、この日を更新日とします。
2　更新後のこの特約の保険期間は終身とし、保険料払込期間は保険期間と同一とします。
3　更新後のこの特約の保険料は、更新日におけるこの特約の被保険者の年齢によって計算します。
4　更新するこの特約の第１回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを要します。この場合には、主約款の保険料の

払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、ならびに猶予期間中に保険事故が発生した場合の規定を準用します。
5　前項の保険料が猶予期間満了の日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。
6　第３条＜特約の責任開始＞、第９条＜特約給付金の支払＞、第10条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞および第 14 条＜告知義務および告知義務違反による解除＞の規定の適用に際しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。
7　更新後のこの特約には、更新日現在の特約条項および保険料率が適用されます。
8　更新後の特約の型、特約給付金額および上皮内新生物給付割合は、更新前の特約と同一とします。
9　本条の規定によりこの特約を更新した場合には、保険証券は発行せず、旧保険証券と更新通知書をもって新保険証券に代えます。
10　第１項の規定にかかわらず、この特約の更新時に、会社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、この特約は更新されないものとし、保険契約者から特に申出がない限り、更新の取扱に準じて、会社の定めるこの特約と同種類の特約を更新時に締結することがあります。この場合、第６項の規定を準用し、この特約の保険期間と更新時に締結する他の特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。

第 22 条＜法令等の改正に伴う特約給付金の支払事由の変更＞
1　会社は、健康保険法またはその他関連する法令等（以下、「法令等」といいます。）が改正された場合で、特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、将来に向って、特約給付金の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。
2　本条の規定により特約給付金の支払事由を変更する場合には、認可にあたって会社の定める日（以下、「支払事由変更日」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。
3　前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の２週間前までにつぎの各号のいずれかの方法を指定してください。
(1) 特約給付金の支払事由の変更を承諾する方法
(2) 支払事由変更日の前日にこの特約を解約する方法
4　前項の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第１号の方法が指定されたものとみなします。

第 23 条＜管轄裁判所＞
特約給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第 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、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第 25 条＜指定年齢後保険料半額特則＞
1　本特則は、この特約の保険期間が終身の場合で、主契約の締結の際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、この特約に付加して締結します。
2　前項の規定により本特則を付加した場合には、保険料全額払込期間経過後のこの特約の保険料は、保険料全額払込期間におけるこの特約の保険料の半額とします。
3　前項のほか、主約款の規定を準用して取り扱います。

第 26 条＜経験者保険料率に関する特則＞
1　この特約の締結の際に、被保険者ががんと診断確定されたことがある場合で、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ているときは、会社は、本特則をこの特約に付加して締結します。
2　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1)　この特約の保険料率は、本特則を付加しない保険料率より割増された経験者保険料率とします。

(2)　第９条＜特約給付金の支払＞第１項をつぎのとおり読み替えます。

１　複数回診断給付金（以下、「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

(1)　がんによる複数回診断給付金

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	１年型	この特約の被保険者が、責任開始日（この特約の復活が行なわれた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後のこの特約の保険期間中につぎの①または②のいずれかに該当したとき ①第１回のがんによる複数回診断給付金の支払 責任開始日以後初めてつぎの(ｱ)および(ｲ)に該当した日の属する月の初日からその日を含めて１年を経過した日の翌日以後に、つぎの(ｱ)および(ｲ)に該当したとき (ｱ)がんと診断確定されていること（がんが再発または転移している場合を含みます。） (ｲ)がんの治療を直接の目的としてつぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)手術を受けたとき (c)放射線治療（電磁波温熱療法を含みます。以下同じ。）を受けたとき (d)抗がん剤治療を受けたとき (e)緩和療養を受けたとき ②第２回以後のがんによる複数回診断給付金の支払 直前のがんによる複数回診断給付金の支払事由該当日の属する月の初日からその日を含めて１年を経過した日の翌日以後に、つぎの(ｱ)および(ｲ)に該当したとき (ｱ)がんと診断確定されていること（がんが再発または転移している場合を含みます。） (ｲ)がんの治療を直接の目的としてつぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)手術を受けたとき (c)放射線治療を受けたとき (d)抗がん剤治療を受けたとき (e)緩和療養を受けたとき
	２年型	この特約の被保険者が、責任開始日（この特約の復活が行なわれた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後のこの特約の保険期間中につぎの①または②のいずれかに該当したとき

		①第１回のがんによる複数回診断給付金の支払 責任開始日以後初めてつぎの(ｱ)および(ｲ)に該当した日の属する月の初日からその日を含めて２年を経過した日の翌日以後に、つぎの(ｱ)および(ｲ)に該当したとき (ｱ)がんと診断確定されていること（がんが再発または転移している場合を含みます。） (ｲ)がんの治療を直接の目的としてつぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)手術を受けたとき (c)放射線治療（電磁波温熱療法を含みます。以下同じ。）を受けたとき (d)抗がん剤治療を受けたとき (e)緩和療養を受けたとき ②第２回以後のがんによる複数回診断給付金の支払 直前のがんによる複数回診断給付金の支払事由該当日の属する月の初日からその日を含めて２年を経過した日の翌日以後に、つぎの(ｱ)および(ｲ)に該当したとき (ｱ)がんと診断確定されていること（がんが再発または転移している場合を含みます。） (ｲ)がんの治療を直接の目的としてつぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)手術を受けたとき (c)放射線治療を受けたとき (d)抗がん剤治療を受けたとき (e)緩和療養を受けたとき
支払額		特約給付金額
受取人		被保険者

(2) 上皮内新生物による複数回診断給付金

支払事由	１年型	この特約の被保険者が、責任開始日以後のこの特約の保険期間中につぎの①または②のいずれかに該当したとき ①第１回の上皮内新生物による複数回診断給付金の支払 初めて上皮内新生物と診断確定された日の属する月の初日からその日を含めて１年を経過した日の翌日以後に、つぎの(ｱ)および(ｲ)に該当したとき (ｱ)上皮内新生物と診断確定されていること (ｲ)上皮内新生物の治療を直接の目的と

		してつぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)手術を受けたとき (c)放射線治療を受けたとき (d)抗がん剤治療を受けたとき (e)緩和療養を受けたとき ②第２回以後の上皮内新生物による複数回診断給付金の支払 直前の上皮内新生物による複数回診断給付金の支払事由該当日の属する月の初日からその日を含めて１年を経過した日の翌日以後に、つぎの(ｱ)および(ｲ)に該当したとき (ｱ)上皮内新生物と診断確定されていること (ｲ)上皮内新生物の治療を直接の目的としてつぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)手術を受けたとき (c)放射線治療を受けたとき (d)抗がん剤治療を受けたとき (e)緩和療養を受けたとき
	２年型	この特約の被保険者が、責任開始日以後のこの特約の保険期間中につぎの①または②のいずれかに該当したとき ①第１回の上皮内新生物による複数回診断給付金の支払 初めて上皮内新生物と診断確定された日の属する月の初日からその日を含めて２年を経過した日の翌日以後に、つぎの(ｱ)および(ｲ)に該当したとき (ｱ)上皮内新生物と診断確定されていること (ｲ)上皮内新生物の治療を直接の目的としてつぎの(a)から(e)のいずれかに該当したとき (a)入院をしたとき (b)手術を受けたとき (c)放射線治療を受けたとき (d)抗がん剤治療を受けたとき (e)緩和療養を受けたとき ②第２回以後の上皮内新生物による複数回診断給付金の支払 直前の上皮内新生物による複数回診断給付金の支払事由該当日の属する月の初日からその日を含めて２年を経過した日の翌日以後に、つぎの(ｱ)および(ｲ)に該当したとき (ｱ)上皮内新生物と診断確定されていること (ｲ)上皮内新生物の治療を直接の目的としてつぎの(a)から(e)のいずれかに

		該当したとき (a) 入院をしたとき (b) 手術を受けたとき (c) 放射線治療を受けたとき (d) 抗がん剤治療を受けたとき (e) 緩和療養を受けたとき
支払額		特約給付金額×上皮内新生物給付割合
受取人		被保険者

(3) 第10条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞をつぎのとおり読み替えます。

第10条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合＞

1　この特約の被保険者が、「告知の時から遡って５年以内（会社の定める条件を満たす場合は３年以内。以下同じ。）」または「告知の時から責任開始日の前日以前」に、がんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。

2　前項の場合、つぎのとおり取り扱います。

(1) この特約の締結の際の無効の場合

会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の締結の際の告知の時から遡って５年以内に、この特約の被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者またはこの特約の被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。

(2) この特約の復活の際の無効の場合

会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の復活の際の告知の時から遡って５年以内に、この特約の被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者またはこの特約の被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。

(4) 第11条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞をつぎのとおり読み替えます。

第11条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。ただし、主契約に経験者保険料率に関する特則が付加されていない場合には、主約款の規定の準用に際して、主約款のつぎの規定を読み替えます。

（給付金等を支払うために確認が必要な場合およびその確認事項）

読替前	読替後
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、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	被保険者が責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていたことまたはがんの治療が行われていたことにより保険契約が無効となる可能性がある場合： 保険契約が無効となる事実の有無

(5) 本特則のみの解約はできません。

第 27 条＜特別条件特則＞

1　この特約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、会社は、特定疾病不担保法による特別条件特則をこの特約に付加して締結します。

2　前項の規定により、本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) 別表 87 に定める特定疾病のうち、会社が指定した特定疾病（再発または他の部位に転移もしくは浸潤したものを含みます。以下同じ。）を直接の原因として特約給付金の支払事由が生じたときは、第９条＜特約給付金の支払＞の規定にかかわらず、会社は、特約給付金を支払いません。

(2) この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前に会社が指定した特定疾病の診断確定を受けていた場合、会社が指定した特定疾病の診断確定に限っては、第 10 条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞の規定は適用されないものとします。ただし、がんと診断確定されていた事実について告知義務違反があった場合を除きます。

(3) 第９条＜特約給付金の支払＞の適用にあたっては、この特約の責任開始日以後における初めてのがん（会社が指定した特定疾病を除きます。）の診断確定を、初めてのがんの診断確定とみなします。

(4) 第９条＜特約給付金の支払＞の適用にあたっては、この特約の責任開始日以後における初めての上皮内新生物（会社が指定した特定疾病を除きます。）の診断確定を、初めての上皮内新生物の診断確定とみなします。ただし、第５号が適用される場合は、会社が特に指定した特定疾病については、「この特約の責任開始日（復活の際に本特則を付加した場合は復活日。以下、本条において同じ。）からその日を含めて５年を経過した日」の翌日以後における初めての上皮内新生物の診断確定を、初めての上皮内新生物の診断確定とみなします。

(5) 第１号で指定された特定疾病のうち、会社が特に指定した特定疾病については、「この特約の責任開始日からその日を含めて５年を経過した日」以前に「会社が特に指定した特定疾病（悪性新生物に限ります。）」と診断確定されなかった場合、「この特約の責任開始日からその日を含めて５年を経過した日」の翌日から本特則（ただし、前号を除きます。）を適用しません。

(6) 前号の場合でも、この特約の責任開始日からその日を含めて５年以内に診断確定された「会社が特に指定した特定疾病（上皮内新生物に限ります。）」を直接の原因として、特約給付金の支払事由が生じたときは、会社は、特約給付金を支払いません。

(7) 本特則のみの解約はできません。

第 28 条＜中途付加する場合の特則＞

（記載省略）

がん入院特約

（2025 年３月 17 日制定）

＜この特約の趣旨＞

この特約は、がんまたは上皮内新生物による入院給付金を支払うことを主な内容とする特約です。

第１条＜特約の締結および保険期間の始期＞

１　この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、会社の定める範囲で主契約に付加して締結します。

２　この特約の保険期間の始期および契約日は、主契約と同一とします。

第２条＜特約の被保険者＞

この特約の被保険者は、主契約の被保険者と同一とします。

第３条＜特約の責任開始＞

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて３か月を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日（以下、「責任開始日」といいます。）とし、会社は、その日からこの特約上の責任を負います。

第４条＜特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込＞

１　この特約の保険期間および保険料払込期間はつぎのとおりとします。

(1) 保険期間が定期の場合

保険期間は会社所定の範囲で定め、保険料払込期間は保険期間と同一とします。

(2) 保険期間が終身の場合

保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

２　この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとし、主契約の保険料が前納のときは、この特約の保険料も前納とします。

第５条＜特約給付金額の指定＞

保険契約者は、この特約の締結の際、特約給付金額を会社所定の範囲内で指定してください。

第６条＜がん、上皮内新生物の定義および診断確定＞

１　この特約において「がん」とは、別表 27 に定める悪性新生物をいいます。

２　この特約において「上皮内新生物」とは、別表 28 に定める上皮内新生物をいいます。

３　がんまたは上皮内新生物の診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものでなければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

第７条＜用語の意義＞

この特約で使用している用語の意義は下記のとおりです。

(1) 入院

「入院」とは、別表 21-1 に定める病院または診療所における別表 22-1 に定める入院をいいます。

(2) 治療を直接の目的とする入院

「治療を直接の目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、例えば、美容上の処置、治療処置を伴わない検査などのための入院は該当しません。

(3) がんの治療を直接の目的とする入院

「がんの治療を直接の目的とする入院」には、厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出が行われた緩和ケア病棟（緩和ケア病棟と同等の施設を含みます。）における入院を含みます。

第８条＜特約給付金の支払＞

１　入院給付金（以下、「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	この特約の被保険者が、この特約の保険期間中に、責任開始日（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とする入院をしたとき
支払額	「入院給付金日額（以下、「特約給付金額」といいます。入院中に特約給付金額の減額があった場合には、各日現在の特約給付金額とします。）」×「入院日数（がんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とした入院日数とします。）」
受取人	被保険者

２　前項の支払額に規定する入院日数については、被保険者が入院中にがんまたは上皮内新生物と診断確定された場合で、その診断確定日前の入院日数のうち、会社ががんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とする入院と認めた日数についても含めるものとします。

３　被保険者が、支払事由に該当する入院を同一の日に２回以上した場合でも、特約給付金は重複して支払いません。

４　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者を特約給付金の受取人とします。

５　特約給付金の受取人は前項を除き、この特約の被保険者以外の者に変更することはできません。

第９条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞

１　この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。

２　前項の場合、会社は、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞の規定を準用します。

第 10 条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第 11 条＜特約の失効＞

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第 12 条＜特約の復活＞

１　主契約の復活請求の際、別段の申出がないときは、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　会社は、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

第 13 条＜告知義務および告知義務違反による解除＞

この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第 14 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の規定を準用します。

第 15 条＜特約の解約＞

１　保険契約者は、将来に向ってこの特約を解約することができます。

２　保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

第 16 条＜特約給付金額の減額＞

１　保険契約者は、将来に向って特約給付金額を減額することができます。ただし、会社は、減額後の特約給付金額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。

２　保険契約者が、前項の請求をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

第 17 条＜特約の消滅＞

主契約が解約その他の事由によって消滅したときは、この特約も同時に消滅します。

第 18 条＜特約の解約払戻金＞

この特約の解約払戻金はありません。

第 19 条＜特約の契約者配当＞

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第 20 条＜特約の更新＞

１　この特約の保険期間が定期の場合で、あらかじめ保険契約者から別段の申出がないときには、保険契約者がこの特約の保険期間満了の日の２か月前までにこの特約を更新しない旨を会社に通知しない限り、この特約（この特約の保険期間満了の日までの保険料が払い込まれているものに限ります。）は、この特約の保険期間満了の日の翌日に更新されるものとし、この日を更新日とします。

２　更新後のこの特約の保険期間は終身とし、保険料払込期間は保険期間と同一とします。

３　更新後のこの特約の保険料は、更新日におけるこの特約の被保険者の年齢によって計算します。

４　更新するこの特約の第１回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを要します。この場合には、主約款の保険料の払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、ならびに猶予期間中に保険事故が発生した場合の規定を準用します。

５　前項の保険料が猶予期間満了の日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。

６　第３条＜特約の責任開始＞、第８条＜特約給付金の支払＞、第９条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞および第 13 条＜告知義務および告知義務違反による解除＞の規定の適用に際しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。

７　更新後のこの特約には、更新日現在の特約条項および保険料率が適用されます。

８　更新後の特約給付金額は、更新前の特約給付金額と同額とします。

９　本条の規定によりこの特約を更新した場合には、保険証券は発行せず、旧保険証券と更新通知書をもって新保険証券に代えます。

10　第１項の規定にかかわらず、この特約の更新時に、会社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、この特約は更新されないものとし、保険契約者から特に申出がない限り、更新の取扱に準じて、会社の定めるこの特約と同種類の特約を更新時に締結することがあります。この場合、第６項の規定を準用し、この特約の保険期間と更新時に締結する他の特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。

第 21 条＜管轄裁判所＞

特約給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第 22 条＜主約款の準用＞

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約

款の規定を準用します。

第 23 条＜指定年齢後保険料半額特則＞

１　本特則は、この特約の保険期間が終身の場合で、主契約の締結の際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、この特約に付加して締結します。

２　前項の規定により本特則を付加した場合には、保険料全額払込期間経過後のこの特約の保険料は、保険料全額払込期間におけるこの特約の保険料の半額とします。

３　前項のほか、主約款の規定を準用して取り扱います。

第 24 条＜経験者保険料率に関する特則＞

１　この特約の締結の際に、被保険者ががんと診断確定されたことがある場合で、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ているときは、会社は、本特則をこの特約に付加して締結します。

２　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

⑴　この特約の保険料率は、本特則を付加しない保険料率より割増された経験者保険料率とします。

⑵　第８条＜特約給付金の支払＞第１項中、「責任開始日（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがん」とあるのを、「責任開始日（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがん（再発または転移したがんを含みます。）」と読み替えます。

⑶　第９条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞をつぎのとおり読み替えます。

第９条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合＞

１　この特約の被保険者が、「告知の時から遡って５年以内（会社の定める条件を満たす場合は３年以内。以下同じ。）」または「告知の時から責任開始日の前日以前」に、がんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。

２　前項の場合、つぎのとおり取り扱います。

⑴　この特約の締結の際の無効の場合

会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の締結の際の告知の時から遡って５年以内に、この特約の被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者またはこの特約の被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。

⑵　この特約の復活の際の無効の場合

会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の復活の際の告知の時から遡って５年以内に、この特約の被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者またはこの特約の被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。

⑷　第 10 条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞をつぎのとおり読み替えます。

第 10 条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。ただし、主契約に経験者保険料率に関する特則が付

加されていない場合には、主約款の規定の準用に際して、主約款のつぎの規定を読み替えます。
（給付金等を支払うために確認が必要な場合およびその確認事項）

読替前	読替後
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、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	被保険者が責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていたことまたはがんの治療が行われていたことにより保険契約が無効となる可能性がある場合： 保険契約が無効となる事実の有無

(5) 本特則のみの解約はできません。

第 25 条＜特別条件特則＞

1　この特約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、会社は、特定疾病不担保法による特別条件特則をこの特約に付加して締結します。

2　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) 別表 87 に定める特定疾病のうち、会社が指定した特定疾病（再発または他の部位に転移もしくは浸潤したものを含みます。以下同じ。）を直接の原因として特約給付金の支払事由が生じたときは、第８条＜特約給付金の支払＞の規定にかかわらず、会社は、特約給付金を支払いません。

(2) この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前に会社が指定した特定疾病の診断確定を受けていた場合、会社が指定した特定疾病の診断確定に限っては、第９条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞の規定は適用されないものとします。ただし、がんと診断確定されていた事実について告知義務違反があった場合を除きます。

(3) 第１号で指定された特定疾病のうち、会社が特に指定した特定疾病については、「この特約の責任開始日（復活の際に本特則を付加した場合は復活日。以下、本条において同じ。）からその日を含めて５年を経過した日」以前に「会社が特に指定した特定疾病（悪性新生物に限ります。）」と診断確定されなかった場合、「この特約の責任開始日からその日を含めて５年を経過した日」の翌日から本特則を適用しません。

(4) 前号の場合でも、この特約の責任開始日からその日を含めて５年以内に診断確定された「会社が特に指定した特定疾病（上皮内新生物に限ります。）」を直接の原因として、特約給付金の支払事由が生じたときは、会社は、特約給付金を支払いません。

(5) 本特則のみの解約はできません。

第 26 条＜中途付加する場合の特則＞

（記載省略）

がん通院特約〔2025〕

（2025 年３月 17 日制定）

＜この特約の趣旨＞

この特約は、がんまたは上皮内新生物による通院給付金を支払うことを主な内容とする特約です。

第１条＜特約の締結および保険期間の始期＞

１　この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、会社の定める範囲で主契約に付加して締結します。

２　この特約の保険期間の始期および契約日は、主契約と同一とします。

第２条＜特約の被保険者＞

この特約の被保険者は、主契約の被保険者と同一とします。

第３条＜特約の責任開始＞

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて３か月を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日（以下、「責任開始日」といいます。）とし、会社は、その日からこの特約上の責任を負います。

第４条＜特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込＞

１　この特約の保険期間および保険料払込期間はつぎのとおりとします。

(1) 保険期間が定期の場合

保険期間は会社所定の範囲で定め、保険料払込期間は保険期間と同一とします。

(2) 保険期間が終身の場合

保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

２　この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとし、主契約の保険料が前納のときは、この特約の保険料も前納とします。

第５条＜特約給付金額の指定＞

保険契約者は、この特約の締結の際、特約給付金額を会社所定の範囲内で指定してください。

第６条＜がん、上皮内新生物の定義および診断確定＞

１　この特約において「がん」とは、別表 27 に定める悪性新生物をいいます。

２　この特約において「上皮内新生物」とは、別表 28 に定める上皮内新生物をいいます。

３　がんまたは上皮内新生物の診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。以下、「医師」といいます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものでなければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

第７条＜用語の意義＞

この特約で使用している用語の意義は下記のとおりです。

(1) 入院

「入院」とは、別表 21-1 に定める病院または診療所における別表 22-1 に定める入院をいいます。

(2) 通院

「通院」とは、別表 21-1 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診療所を含みます。）における別表 23-1 に定める通院をいいます。

(3) 手術

「手術」とは、つぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。

①　がんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切

断、摘除などの操作を加えること。
② つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかによる診療行為であること。
(ｱ) 別表 30 に定める公的医療保険制度（以下、「公的医療保険制度」といいます。）における別表 53 に定める医科診療報酬点数表（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）に手術料の算定対象として列挙されている診療行為
(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骨髄移植
(ｳ) 別表 56 に定める先進医療による療養で、別表 30 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。ただし、治療を伴わない検査および処置を除きます。

(4) 放射線治療
「放射線治療」とは、つぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。
① がんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的として放射線を照射すること。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、電磁波温熱療法も含むものとします。
② つぎの(ｱ)または(ｲ)のいずれかによる診療行為であること。
(ｱ) 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
(ｲ) 別表 56 に定める先進医療による療養で、別表 30 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。

(5) 抗がん剤治療
「抗がん剤治療」とは、つぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。
① 薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること（ホルモン療法は含みません。）。
② つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかによる診療行為であること。
(ｱ) 別表 89 に定める抗がん剤治療
(ｲ) 別表 56 に定める先進医療による療養で、別表 30 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。
(ｳ) 治験薬剤（厚生労働大臣の承認を得るために、日本の医療機関で実施される臨床試験（治験）で使用されている候補薬剤）による抗がん剤治療

(6) ホルモン療法
「ホルモン療法」とは、つぎの①および②のすべてに該当する診療行為をいいます。
① がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモン、またはホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与することにより、がん細胞の発育・増殖を阻止することを目的とした治療法であること。
② つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかによる診療行為であること。
(ｱ) 別表 90 に定めるホルモン療法
(ｲ) 別表 56 に定める先進医療による療養で、別表 30 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）。
(ｳ) 治験薬剤（厚生労働大臣の承認を得るために、日本の医療機関で実施される臨床試験（治験）で使用されている候補薬剤）によるホルモン療法

(7) 緩和療養
「緩和療養」とは、がん性疼痛等に対する、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または別表 54 に定める歯科診療報酬点数表（以下、「歯科診療報酬点数表」といいます。）により別表 67 に定める疼痛緩和薬（以下、「疼痛緩和薬」といいます。）にかかる薬剤料もしくは処方せん料または別表 68 に定める神経ブロックにかかる神経ブロック料が算定される診療行為をいいます。

(8) 治療を直接の目的とする入院
「治療を直接の目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、例えば、美容

上の処置、治療処置を伴わない検査などのための入院は該当しません。

(9) がんの治療を直接の目的とする入院

「がんの治療を直接の目的とする入院」には、厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出が行われた緩和ケア病棟(緩和ケア病棟と同等の施設を含みます。)における入院を含みます。

(10) 治療を直接の目的とする通院

「治療を直接の目的とする通院」には、治療処置を伴わない人間ドック検査または治療処置を伴わない薬剤･治療材料の購入もしくは受取のみの通院は該当しません。

(11) 骨髄移植

「骨髄移植」とは、組織の機能に障害がある者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、異種移植は含めません。

(12) 組織内照射・腔内照射

「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。

第８条＜特約給付金の支払＞

１　通院給付金（以下、「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	この特約の被保険者が、この特約の保険期間中につぎの①および②のすべてに該当したとき ①責任開始日（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがんまたは上皮内新生物の治療を直接の目的とする通院 ②つぎの(ｱ)から(ｶ)のいずれかの通院 (ｱ) 手術のための通院 (ｲ) 放射線治療（電磁波温熱療法を含みます。以下同じ。）のための通院 (ｳ) 抗がん剤治療のための通院 (ｴ) ホルモン療法のための通院 (ｵ) 緩和療養のための通院 (ｶ) 第２項に定める通院期間中の通院
支払額	通院１日あたり、通院給付金日額（以下、「特約給付金額」といいます。通院期間中に特約給付金額の減額があった場合には、各日現在の特約給付金額とします。）
受取人	被保険者

２　この特約の通院期間とは、つぎのいずれかの期間をいいます。

(1) がんによる通院期間

つぎの①の起算日の前日から遡って 60 日以内の期間および①から③のいずれかの起算日からその日を含めて５年以内の期間

①　初めてがんと診断確定された日

②　がんの治療を直接の目的とする特約給付金が支払われる通院をした日(前項の支払事由②(ｱ)から(ｵ)に定める通院に限ります。)

③　がんの治療を直接の目的とする入院の退院日の翌日

(2) 上皮内新生物による通院期間

つぎの①の起算日の前日から遡って 60 日以内の期間および①から③のいずれかの起算日からその日を含めて５年以内の期間

①　初めて上皮内新生物と診断確定された日

②　上皮内新生物の治療を直接の目的とする特約給付金が支払われる通院をした日（前項の支払事由②(ｱ)から(ｵ)に定める通院に限ります。）

③　上皮内新生物の治療を直接の目的とする入院の退院日の翌日

3　通院期間の全部または一部が、この特約の責任開始日前の保険期間中となる場合、責任開始日前の通院期間中の通院については、第１項の規定にかかわらず、特約給付金は支払いません。

4　がんによる通院期間中にがんの治療を直接の目的として新たな起算日が生じた場合には、その日から新たに通院期間を起算します。

5　上皮内新生物による通院期間中に上皮内新生物の治療を直接の目的として新たな起算日が生じた場合には、その日から新たに通院期間を起算します。

6　第１項の支払事由に定める手術および放射線治療には、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、輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、公的医療保険制度において保険給付が行われなかった診療行為を含みます。

7　第１項の支払事由に定める手術および放射線治療には、公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表に手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料または放射線治療料として列挙されている診療行為を含みます。

8　第１項の支払事由に定める抗がん剤治療のための通院またはホルモン療法のための通院とは、つぎのいずれかの通院をいいます。

(1)　注射による投与が医師により行われた通院

(2)　(1)以外は医師により処方が行われた通院

9　第１項の支払事由②(オ)については、薬剤料が算定されず、かつ、処方せん料が算定される通院は、被保険者が当該処方せんにもとづいて疼痛緩和薬の支給を受けた場合に限り支払事由に該当するものとします。

10　被保険者が、つぎの各号のいずれかに該当した場合には、特約給付金は重複して支払いません。

(1)　支払事由に該当する通院を同一の日に２回以上したとき

(2)　２以上の事由の治療を目的とした１回の通院をしたとき

11　被保険者が、第２項に定める入院をしている日に特約給付金の支払事由に該当する通院をした場合には、第１項の規定にかかわらず、特約給付金は支払いません。

12　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者を特約給付金の受取人とします。

13　特約給付金の受取人は前項を除き、この特約の被保険者以外の者に変更することはできません。

第９条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞

1　この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。

2　前項の場合、会社は、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞の規定を準用します。

第10条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第11条＜特約の失効＞

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第12条＜特約の復活＞

1　主契約の復活請求の際、別段の申出がないときは、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　会社は、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

第 13 条＜告知義務および告知義務違反による解除＞
　この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第 14 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の規定を準用します。

第 15 条＜特約の解約＞
1　保険契約者は、将来に向ってこの特約を解約することができます。
2　保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

第 16 条＜特約給付金額の減額＞
1　保険契約者は、将来に向って特約給付金額を減額することができます。ただし、会社は、減額後の特約給付金額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
2　保険契約者が、前項の請求をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

第 17 条＜特約の消滅＞
　主契約が解約その他の事由によって消滅したときは、この特約も同時に消滅します。

第 18 条＜特約の解約払戻金＞
　この特約の解約払戻金はありません。

第 19 条＜特約の契約者配当＞
　この特約に対しては、契約者配当はありません。

第 20 条＜特約の更新＞
1　この特約の保険期間が定期の場合で、あらかじめ保険契約者から別段の申出がないときには、保険契約者がこの特約の保険期間満了の日の２か月前までにこの特約を更新しない旨を会社に通知しない限り、この特約（この特約の保険期間満了の日までの保険料が払い込まれているものに限ります。）は、この特約の保険期間満了の日の翌日に更新されるものとし、この日を更新日とします。
2　更新後のこの特約の保険期間は、終身とし、保険料払込期間は保険期間と同一とします。
3　更新後のこの特約の保険料は、更新日におけるこの特約の被保険者の年齢によって計算します。
4　更新するこの特約の第１回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを要します。この場合には、主約款の保険料の払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、ならびに猶予期間中に保険事故が発生した場合の規定を準用します。
5　前項の保険料が猶予期間満了の日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。
6　第３条＜特約の責任開始＞、第８条＜特約給付金の支払＞、第９条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞および第 13 条＜告知義務および告知義務違反による解除＞の規定の適用に際しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。
7　更新後のこの特約には、更新日現在の特約条項および保険料率が適用されます。
8　更新後の特約給付金額は、更新前の特約給付金額と同額とします。
9　本条の規定によりこの特約を更新した場合には、保険証券は発行せず、旧保険証券と更新通知書をもって新保険証券に代えます。
10　第１項の規定にかかわらず、この特約の更新時に、会社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、この特約は更新されないものとし、保険契約者から特

に申出がない限り、更新の取扱に準じて、会社の定めるこの特約と同種類の特約を更新時に締結することがあります。この場合、第６項の規定を準用し、この特約の保険期間と更新時に締結する他の特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。

第 21 条＜法令等の改正に伴う特約給付金の支払事由の変更＞

１　会社は、健康保険法またはその他関連する法令等（以下、「法令等」といいます。）が改正された場合で、特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、将来に向って、特約給付金の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。

２　本条の規定により特約給付金の支払事由を変更する場合には、認可にあたって会社の定める日（以下、「支払事由変更日」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。

３　前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の２週間前までにつぎの各号のいずれかの方法を指定してください。

⑴　特約給付金の支払事由の変更を承諾する方法

⑵　支払事由変更日の前日にこの特約を解約する方法

４　前項の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第１号の方法が指定されたものとみなします。

第 22 条＜管轄裁判所＞

特約給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第 23 条＜主約款の準用＞

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第 24 条＜指定年齢後保険料半額特則＞

１　本特則は、この特約の保険期間が終身の場合で、主契約の締結の際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、この特約に付加して締結します。

２　前項の規定により本特則を付加した場合には、保険料全額払込期間経過後のこの特約の保険料は、保険料全額払込期間におけるこの特約の保険料の半額とします。

３　前項のほか、主約款の規定を準用して取り扱います。

第 25 条＜経験者保険料率に関する特則＞

１　この特約の締結の際に、被保険者ががんと診断確定されたことがある場合で、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ているときは、会社は、本特則をこの特約に付加して締結します。

２　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

⑴　この特約の保険料率は、本特則を付加しない保険料率より割増された経験者保険料率とします。

⑵　第８条＜特約給付金の支払＞第１項中、「責任開始日（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがん」とあるのを、「責任開始日（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがん（再発または転移したがんを含みます。）」と読み替えます。

⑶　第８条＜特約給付金の支払＞第２項をつぎのとおり読み替えます。

２　この特約の通院期間とは、つぎのいずれかの期間をいいます。 ⑴　がんによる通院期間 つぎの①または②のいずれかの起算日からその日を含めて５年以内の期間 ①　がんの治療を直接の目的とする特約給付金が支払われる通院をした日（前項の支払事由②㈠から㈤に定める通院に限ります。） ②　がんの治療を直接の目的とする入院の退院日の翌日

⑵ 上皮内新生物による通院期間
つぎの①から③のいずれかの起算日からその日を含めて５年以内の期間
① 初めて上皮内新生物と診断確定された日
② 上皮内新生物の治療を直接の目的とする特約給付金が支払われる通院をした日（前項の支払事由②(ｱ)から(ｵ)に定める通院に限ります。）
③ 上皮内新生物の治療を直接の目的とする入院の退院日の翌日

⑷ 第９条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞をつぎのとおり読み替えます。

第９条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合＞
１ この特約の被保険者が、「告知の時から遡って５年以内（会社の定める条件を満たす場合は３年以内。以下同じ。）」または「告知の時から責任開始日の前日以前」に、がんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。
２ 前項の場合、つぎのとおり取り扱います。
⑴ この特約の締結の際の無効の場合
会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の締結の際の告知の時から遡って５年以内に、この特約の被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者またはこの特約の被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。
⑵ この特約の復活の際の無効の場合
会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の復活の際の告知の時から遡って５年以内に、この特約の被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者またはこの特約の被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。

⑸ 第 10 条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞をつぎのとおり読み替えます。

第 10 条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞
この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。ただし、主契約に経験者保険料率に関する特則が付加されていない場合には、主約款の規定の準用に際して、主約款のつぎの規定を読み替えます。
（給付金等を支払うために確認が必要な場合およびその確認事項）

読替前	読替後
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、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	被保険者が責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていたことまたはがんの治療が行われていたことにより保険契約が無効となる可能性がある場合： 保険契約が無効となる事実の有無

⑹ 本特則のみの解約はできません。

第 26 条＜特別条件特則＞
１ この特約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める

標準に適合しない場合には、会社は、特定疾病不担保法による特別条件特則をこの特約に付加して締結します。

２　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

⑴ 別表 87 に定める特定疾病のうち、会社が指定した特定疾病（再発または他の部位に転移もしくは浸潤したものを含みます。以下同じ。）を直接の原因として特約給付金の支払事由が生じたときは、第８条＜特約給付金の支払＞の規定にかかわらず、会社は、特約給付金を支払いません。この場合、第８条第２項に定める通院期間は生じません。

⑵ この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前に会社が指定した特定疾病の診断確定を受けていた場合、会社が指定した特定疾病の診断確定に限っては、第９条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞の規定は適用されないものとします。ただし、がんと診断確定されていた事実について告知義務違反があった場合を除きます。

⑶ 第８条＜特約給付金の支払＞第２項の適用にあたっては、この特約の責任開始日以後における初めてのがん（会社が指定した特定疾病を除きます。）の診断確定を、初めてのがんの診断確定とみなします。

⑷ 第８条＜特約給付金の支払＞第２項の適用にあたっては、この特約の責任開始日以後における初めての上皮内新生物（会社が指定した特定疾病を除きます。）の診断確定を、初めての上皮内新生物の診断確定とみなします。ただし、第５号が適用される場合は、会社が特に指定した特定疾病については、「この特約の責任開始日（復活の際に本特則を付加した場合は復活日。以下、本条において同じ。）からその日を含めて５年を経過した日」の翌日以後における初めての上皮内新生物の診断確定を、初めての上皮内新生物の診断確定とみなします。

⑸ 第１号で指定された特定疾病のうち、会社が特に指定した特定疾病については、「この特約の責任開始日からその日を含めて５年を経過した日」以前に「会社が特に指定した特定疾病（悪性新生物に限ります。）」と診断確定されなかった場合、「この特約の責任開始日からその日を含めて５年を経過した日」の翌日から本特則（ただし、前号を除きます。）を適用しません。

⑹ 前号の場合でも、この特約の責任開始日からその日を含めて５年以内に診断確定された「会社が特に指定した特定疾病（上皮内新生物に限ります。）」を直接の原因として、特約給付金の支払事由が生じたときは、会社は、特約給付金を支払わず、通院期間は生じません。

⑺ 本特則のみの解約はできません。

第 27 条＜中途付加する場合の特則＞

（記載省略）

がん先進医療・患者申出療養特約

（2025 年３月 17 日改定）

＜この特約の趣旨＞

この特約は、がんによるがん先進医療・患者申出療養給付金およびがん先進医療・患者申出療養一時金を支払うことを主な内容とする特約です。

第１条＜特約の締結および保険期間の始期＞

１　この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、会社の定める範囲で主契約に付加して締結します。

２　この特約の保険期間の始期および契約日は、主契約と同一とします。

第２条＜特約の被保険者＞

この特約の被保険者は、主契約の被保険者と同一とします。

第３条＜特約の責任開始＞

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて３か月を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日（以下、「責任開始日」といいます。）とし、会社は、その日からこの特約上の責任を負います。

第４条＜特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込＞

１　この特約の保険期間は、会社所定の範囲で定めます。

２　この特約の保険料払込期間は、この特約の保険期間と同一とします。

３　この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとし、主契約の保険料が前納のときは、この特約の保険料も前納とします。

第５条＜がんの定義および診断確定＞

１　この特約において「がん」とは、別表 27 に定める悪性新生物をいいます。

２　がんの診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものでなければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

第６条＜特約給付金の支払＞

１　がん先進医療・患者申出療養給付金およびがん先進医療・患者申出療養一時金（以下、総称して「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

(1) がん先進医療・患者申出療養給付金

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	この特約の被保険者が、責任開始日（この特約の復活が行なわれた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後のこの特約の保険期間中につぎのすべてを満たす療養を受けたとき ①責任開始日以後に診断確定されたがんを直接の原因とする療養 ②別表 56 に定める先進医療による療養（以下、「先進医療」といいます。）または別表 84 に定める患者申出療養による療養（以下、「患者申出療養」といいます。） ③別表 30 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）
支払額	先進医療または患者申出療養にかかる技術料のうち被保険者が負担した費用と同額 なお、つぎの①～⑤の費用など、先進医療または患者申出療養にかかる技術料以外の費用は含まれません。 ①別表 30 に定める法律にもとづき給付の対象となる費用

	（自己負担部分を含む） ②先進医療以外の評価療養のための費用 ③選定療養のための費用 ④食事療養のための費用 ⑤生活療養のための費用
受取人	被保険者

(2) がん先進医療・患者申出療養一時金

支払事由	この特約の被保険者が、この特約の保険期間中にがん先進医療・患者申出療養給付金が支払われる療養を受けたとき
支払額	15 万円
受取人	被保険者

2　この特約において「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。なお、被保険者が複数回にわたる一つの先進医療または患者申出療養を受けたときは、それらは1回の療養とします。
3　この特約の被保険者についてのがん先進医療・患者申出療養給付金の通算支払限度は、この特約の保険期間を通じ、がん先進医療・患者申出療養給付金の支払額を通算して2,000万円とします。
4　この特約の被保険者について、がん先進医療・患者申出療養給付金を支払う場合で、すでに支払ったがん先進医療・患者申出療養給付金の支払額との合計額が2,000万円をこえるときには、2,000万円からすでに支払ったがん先進医療・患者申出療養給付金の支払額を差し引いた額を支払います。
5　この特約の被保険者についてのがん先進医療・患者申出療養一時金の支払限度は、各保険年度（この特約の契約日からその直後に到来するこの特約の年単位の契約応当日の前日までを第1保険年度とし、以後、この特約の年単位の契約応当日ごとに1年を加えて保険年度を計算するものとします。以下同じ。）あたり1回とします。
6　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を特約給付金の受取人とします。
7　特約給付金の受取人は前項を除き、この特約の被保険者以外の者に変更することはできません。

第7条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定を準用します。

第8条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞

1　この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。
2　前項の場合、会社は、主約款の＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞の規定を準用します。

第9条＜特約の失効＞

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第10条＜特約の復活＞

1　主契約の復活請求の際、別段の申出がないときは、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。また、主契約の保険料払込期間満了後にこの特約が失効した場合は、この特約が効力を失った日からその日を含めて1年以内に必要書類（別表1）を会社に提出し、会社の承諾を得て、復活時までの未払込

保険料を、会社の指定した日までに会社の指定した方法で払い込むことにより、この特約を復活することができます。
２　会社は、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の規定を準用して、この特約の復活を取り扱います。

第 11 条＜告知義務および告知義務違反による解除＞
この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第 12 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の規定を準用します。

第 13 条＜特約の解約＞
１　保険契約者は、将来に向ってこの特約を解約することができます。
２　保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

第 14 条＜特約の消滅＞
つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約も同時に消滅します。
(1) 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき
(2) がん先進医療・患者申出療養給付金の支払額が、第６条＜特約給付金の支払＞第３項に定める通算支払限度に達したとき

第 15 条＜特約の解約払戻金＞
この特約の解約払戻金はありません。

第 16 条＜特約の契約者配当＞
この特約に対しては、契約者配当はありません。

第 17 条＜特約の更新＞
１　あらかじめ保険契約者から別段の申出がないときには、保険契約者がこの特約の保険期間満了の日の２か月前までにこの特約を更新しない旨を会社に通知しない限り、この特約（この特約の保険期間満了の日までの保険料が払い込まれているものに限ります。）は、この特約の保険期間満了の日の翌日に更新されるものとし、この日を更新日とします。
２　前項の規定にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、この特約は更新されないものとします。
(1) 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日におけるこの特約の被保険者の年齢が会社の定める範囲をこえるとき
(2) この特約の更新時に、会社がこの特約の締結を取り扱っていないとき
３　更新後のこの特約の保険期間は、つぎのとおりとします。
(1) 主契約の保険料払込期間中は、更新前のこの特約の保険期間と同一の年数とします。ただし、更新後のこの特約の保険期間満了の日が主契約の保険料払込期間満了の日をこえる場合には、この特約の保険期間を主契約の保険料払込期間満了の日まで短縮してこの特約を更新します。
(2) 主契約の保険料払込期間満了後または主契約の更新と同時にこの特約を更新する場合には、更新後のこの特約の保険期間は 10 年とします。
４　前項のほか、この特約は、会社の定める範囲で、この特約の保険期間を変更して更新することがあります。
５　更新後のこの特約の保険料は、更新日におけるこの特約の被保険者の年齢によって計算します。
６　この特約の更新日の属する月が主契約の払込期月と合致する場合、更新するこの特約の第１回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを要します。この場合には、主約款の保険料の払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、ならびに猶予期間中に保険事故が発生した場合の規定を準用します。

7　前項の保険料が猶予期間満了の日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。
8　この特約の更新日の属する月が主契約の払込期月と合致しない場合、会社の定めた方法で計算した更新するこの特約の第１回保険料を、会社の定める方法で払い込むことを要します。この場合、更新するこの特約の第１回保険料が会社の指定した日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。
9　主契約の保険料払込期間満了後にこの特約を更新する場合には、前３項および第４条＜特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込＞第３項の規定にかかわらず、つぎのとおりとします。
(1)　更新するこの特約の第１回保険料および第２回以後の保険料の払込方法（経路および回数）はつぎのとおりとします。
①　保険料の払込方法（経路）は、会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法または会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法のいずれかに限ります。
②　保険料の払込方法（回数）は年払とします。ただし、この特約の保険料が会社の定める条件を満たすときは、月払または半年払への変更を申し出ることができます。この場合、第４号により同時に払い込む他の特約の保険料を合算した金額で判定します。
(2)　前号の規定によりこの特約の保険料を払い込む場合には、主約款の保険料の払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、ならびに猶予期間中に保険事故が発生した場合の規定を準用します。
(3)　更新するこの特約の第１回保険料が会社の指定した日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。
(4)　主契約の保険料払込期間満了後において保険料を払い込むべき他の特約があるときは、この特約の保険料と同時に払い込むものとします。
10　第３条＜特約の責任開始＞、第６条＜特約給付金の支払＞、第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞および第 11 条＜告知義務および告知義務違反による解除＞の規定の適用に際しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。また、更新後のこの特約について、第６条第３項および第４項の通算支払限度に関する規定を適用するときは、更新前のこの特約の保険期間において支払われたがん先進医療・患者申出療養給付金の支払額を含みます。
11　更新後のこの特約には、更新日現在の特約条項および保険料率が適用されます。
12　本条の規定によりこの特約を更新した場合には、保険証券は発行せず、旧保険証券と更新通知書をもって新保険証券に代えます。
13　第２項第２号の規定によりこの特約が更新されず、かつ、第２項第１号にも該当しないときは、保険契約者から特に申出がない限り、更新の取扱に準じて、会社の定めるこの特約と同種類の特約を更新時に締結することがあります。この場合、第 10 項の規定を準用し、この特約の保険期間と更新時に締結する他の特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。

第 18 条＜定期から終身への変更＞
1　この特約が前条第２項第１号の規定に該当したときには、この特約の満了の日の２か月前までに保険契約者が会社に申し出ることにより、前条第３項の規定にかかわらず、保険期間および保険料払込期間を終身に変更して更新することができます。
2　前項の請求を行うときは、保険契約者は必要書類（別表１）を会社に提出してください。
3　本条の規定により、保険期間を定期から終身へ変更した場合には、前条の規定を準用します。

第 19 条＜法令等の改正に伴うがん先進医療・患者申出療養給付金の支払事由の変更＞
1　会社は、健康保険法またはその他関連する法令等（以下、「法令等」といいます。）

が改正された場合で、特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、将来に向って、がん先進医療・患者申出療養給付金の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。
2　本条の規定によりがん先進医療・患者申出療養給付金の支払事由を変更する場合には、認可にあたって会社の定める日（以下、「支払事由変更日」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。
3　前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の２週間前までにつぎの各号のいずれかの方法を指定してください。
(1) がん先進医療・患者申出療養給付金の支払事由の変更を承諾する方法
(2) 支払事由変更日の前日にこの特約を解約する方法
4　前項の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第１号の方法が指定されたものとみなします。

第 20 条＜管轄裁判所＞
特約給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第 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、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第 22 条＜経験者保険料率に関する特則＞
1　この特約の締結の際に、被保険者ががんと診断確定されたことがある場合で、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ているときは、会社は、本特則をこの特約に付加して締結します。
2　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
(1) この特約の保険料率は、本特則を付加しない保険料率より割増された経験者保険料率とします。
(2) 第６条＜特約給付金の支払＞第１項中、「責任開始日以後に診断確定されたがん」とあるのを、「責任開始日以後に診断確定されたがん（再発または転移したがんを含みます。）」と読み替えます。
(3) 第７条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞をつぎのとおり読み替えます。

第７条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞
この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。ただし、主契約に経験者保険料率に関する特則が付加されていない場合には、主約款の規定の準用に際して、主約款のつぎの規定を読み替えます。
（給付金等を支払うために確認が必要な場合およびその確認事項）

読替前	読替後
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、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	被保険者が責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていたことまたはがんの治療が行われていたことにより保険契約が無効となる可能性がある場合： 保険契約が無効となる事実の有無

(4) 第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞をつぎのとおり読み替えます。

第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合＞
1　この特約の被保険者が、「告知の時から遡って５年以内（会社の定める条件を満たす場合は３年以内。以下同じ。）」または「告知の時から責任開始日の前日以前」に、がんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、

会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。
2　前項の場合、つぎのとおり取り扱います。
(1) この特約の締結の際の無効の場合
会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の締結の際の告知の時から遡って５年以内に、この特約の被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者またはこの特約の被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。
(2) この特約の復活の際の無効の場合
会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の復活の際の告知の時から遡って５年以内に、この特約の被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者またはこの特約の被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。

(5) 本特則のみの解約はできません。

第 23 条＜特別条件特則＞

1　この特約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、会社は、特定疾病不担保法による特別条件特則をこの特約に付加して締結します。

2　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) 別表 87 に定める特定疾病のうち、会社が指定した特定疾病（再発または他の部位に転移もしくは浸潤したものを含みます。以下同じ。）を直接の原因として特約給付金の支払事由が生じたときは、第６条＜特約給付金の支払＞の規定にかかわらず、会社は、特約給付金を支払いません。

(2) この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前に会社が指定した特定疾病の診断確定を受けていた場合、会社が指定した特定疾病の診断確定に限っては、第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞の規定は適用されないものとします。ただし、がんと診断確定されていた事実について告知義務違反があった場合を除きます。

(3) 第１号で指定された特定疾病のうち、会社が特に指定した特定疾病については、「この特約の責任開始日（復活の際に本特則を付加した場合は復活日。以下、本条において同じ。）からその日を含めて５年を経過した日」以前に「会社が特に指定した特定疾病（悪性新生物に限ります。）」と診断確定されなかった場合、「この特約の責任開始日からその日を含めて５年を経過した日」の翌日から本特則を適用しません。

(4) 本特則のみの解約はできません。

第 24 条＜中途付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 25 条＜新がん保険に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 26 条＜がん保険〔2000〕に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 27 条＜がん保険〔無解約払戻金型〕に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 28 条＜特別がん保険〔無解約払戻金〕に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 29 条＜患者申出療養の支払限度等に関する特則＞

1　本特則は、この特約の締結の際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、この特約に付加して締結します。

2　本特則のみの解約はできません。
3　第１項の規定により、本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
(1) 第６条＜特約給付金の支払＞の適用に際しては、「がん先進医療・患者申出療養一時金」とあるのを「がん先進医療一時金」と読み替え、第６条第１項第２号をつぎのとおり読み替えます。

(2) がん先進医療一時金

支払事由	この特約の被保険者が、この特約の保険期間中にがん先進医療・患者申出療養給付金が支払われる先進医療を受けたとき
支払額	15 万円
受取人	被保険者

(2) 第６条＜特約給付金の支払＞第３項をつぎのとおり読み替えます。

3　この特約の被保険者についてのがん先進医療・患者申出療養給付金の支払限度は、つぎのとおりとします。
(1) 1 回の療養についてのがん先進医療・患者申出療養給付金を支払う金額の限度はつぎのとおりとします。

先進医療を受けたとき	支払限度はありません
患者申出療養を受けたとき	30 万円

(2) 通算支払限度は、この特約の保険期間を通じ、がん先進医療・患者申出療養給付金の支払額を通算して 2, 000 万円とします。

第 30 条＜「特別保険料率に関する特則」が付加されたこの特約を更新する場合の特則＞
（記載省略）

第 31 条＜がん保険〔低・無解約払戻金 2018〕またはがん保険〔無解約払戻金 2018 契約者用〕に付加する場合の特則＞
（記載省略）

がん特定治療保障特約

（2025 年３月 17 日改定）

＜この特約の趣旨＞

この特約は、がんによる特定保険外診療給付金またはがんゲノムプロファイリング検査給付金を支払うことを主な内容とする特約です。

第１条＜特約の締結および保険期間の始期＞

１　この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、会社の定める範囲で主契約に付加して締結します。

２　この特約の保険期間の始期および契約日は、主契約と同一とします。

第２条＜特約の被保険者＞

この特約の被保険者は、主契約の被保険者と同一とします。

第３条＜特約の責任開始＞

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて３か月を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日（以下、「責任開始日」といいます。）とし、会社は、その日からこの特約上の責任を負います。

第４条＜特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込＞

１　この特約の保険期間は、会社所定の範囲で定めます。

２　この特約の保険料払込期間は、この特約の保険期間と同一とします。

３　この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとし、主契約の保険料が前納のときは、この特約の保険料も前納とします。

第５条＜特定保険外診療給付金額の指定＞

保険契約者は、この特約の締結の際、特定保険外診療給付金額を会社所定の範囲内で指定してください。

第６条＜がんの定義および診断確定＞

１　この特約において「がん」とは、別表 27 に定める悪性新生物をいいます。

２　がんの診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。以下、「医師」といいます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものでなければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

第７条＜特約給付金の支払＞

１　特定保険外診療給付金およびがんゲノムプロファイリング検査給付金（以下、総称して「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

(1) 特定保険外診療給付金

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	この特約の被保険者が、この特約の保険期間中に、責任開始日（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、別表 80 に定めるがん診療連携拠点病院等において、別表 81 に定める特定保険外診療によって、つぎの①から③のいずれかを受けたとき ①手術 ②放射線治療 ③抗がん剤治療・ホルモン療法
支払額	「支払事由に該当する日を含む月」ごとに特定保険外診療給付金額 ただし、支払事由③については、つぎのいずれかを含む月を「支払事由に該当する日を含む月」とします。

	(ｱ)注射による投与が医師により行われた日 (ｲ)経口内服による投与で処方せんによる投薬期間(ただし、被保険者が生存している期間に限ります。) (ｳ)(ｱ)(ｲ)以外は医師により処方が行われた日
受取人	被保険者

(2) がんゲノムプロファイリング検査給付金

支払事由	この特約の被保険者が、この特約の保険期間中に、責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、別表30に定める公的医療保険制度（以下、「公的医療保険制度」といいます。）における別表82に定める医科診療報酬点数表（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）に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（以下、「がんゲノムプロファイリング検査」といいます。）を受けたとき
支払額	「支払事由に該当する日を含む月」ごとに10万円
受取人	被保険者

2　前項第１号の支払事由に定める「がん診療連携拠点病院等」については、支払事由に該当した時点において、がん診療連携拠点病院等に指定されていることを要します。

3　第１項第２号の支払事由には、公的医療保険制度において保険給付が行われなかった診療行為を含みます。ただし、別表56に定める先進医療による療養または別表84に定める患者申出療養による療養で、別表30に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）を除きます。

4　第１項第２号の支払事由において、公的医療保険制度等の変更が行われた場合で、がんゲノムプロファイリング検査と同種の検査であると会社が認めた検査について、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときは、その検査を対象に含めることがあります。

5　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者を特約給付金の受取人とします。

6　特約給付金の受取人は前項を除き、この特約の被保険者以外の者に変更することはできません。

第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞

1　この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。

2　前項の場合、会社は、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞の規定を準用します。

第９条＜用語の意義＞

この特約で使用している用語の意義は下記のとおりです。

(1) 手術

「手術」とは、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加える診療行為をいい、骨髄移植を含むものとします。なお、「骨髄移植」とは、組織の機能に障害がある者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、異種移植は含めません。

(2) 治療を直接の目的とする手術

「治療を直接の目的とする手術」には、診断・検査（生検・腹腔鏡検査など）のための手術などは該当しません。

(3) 放射線治療
「放射線治療」とは、放射線を照射する診療行為をいいます。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（「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。）。また、電磁波温熱療法を含むものとします。
(4) 抗がん剤治療
「抗がん剤治療」とは、薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。なお、投与される薬剤は投薬または処方された時点で、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）に分類されることを要します。（当該医薬品分類に分類されない薬剤でも、当該医薬品分類に分類される薬剤と同等の効能または効果を有する場合で、会社が認めるときは、当該医薬品分類に分類される薬剤として取り扱います。）
(5) ホルモン療法
「ホルモン療法」とは、がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモン、またはホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与することにより、がん細胞の発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。なお、投与される薬剤は、投薬または処方された時点で、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Ｌ02（内分泌療法）に分類されることを要します。（当該医薬品分類に分類されない薬剤でも、当該医薬品分類に分類される薬剤と同等の効能または効果を有する場合で、会社が認めるときは、当該医薬品分類に分類される薬剤として取り扱います。）

第10条＜特約給付金の支払限度＞
１　特定保険外診療給付金の支払限度は、この特約の保険期間を通じ、特定保険外診療給付金の支払を通算して12月分とします。
２　がんゲノムプロファイリング検査給付金の支払限度はありません。

第11条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞
この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第12条＜特約の失効＞
主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第13条＜特約の復活＞
１　主契約の復活請求の際、別段の申出がないときは、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。また、主契約の保険料払込期間満了後にこの特約が失効した場合は、この特約が効力を失った日からその日を含めて１年以内に必要書類（別表１）を会社に提出し、会社の承諾を得て、復活時までの未払込保険料を、会社の指定した日までに会社の指定した方法で払い込むことにより、この特約を復活することができます。
２　会社は、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の規定を準用して、この特約の復活を取り扱います。

第14条＜告知義務および告知義務違反による解除＞
この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第15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の規定を準用します。

第16条＜特約の解約＞
１　保険契約者は、将来に向ってこの特約を解約することができます。
２　保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出し

てください。

第17条＜特約給付金額の減額＞

特約給付金は、減額することはできません。

第18条＜特約の消滅＞

つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約も同時に消滅します。

(1) 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき

(2) 特定保険外診療給付金の支払が、第10条＜特約給付金の支払限度＞に定める支払限度に達したとき

第19条＜特約の解約払戻金＞

この特約の解約払戻金はありません。

第20条＜特約の契約者配当＞

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第21条＜特約の更新＞

1　あらかじめ保険契約者から別段の申出がないときには、保険契約者がこの特約の保険期間満了の日の２か月前までにこの特約を更新しない旨を会社に通知しない限り、この特約（この特約の保険期間満了の日までの保険料が払い込まれているものに限ります。）は、この特約の保険期間満了の日の翌日に更新されるものとし、この日を更新日とします。

2　前項の規定にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、この特約は更新されないものとします。

(1) 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日におけるこの特約の被保険者の年齢が会社の定める範囲をこえるとき

(2) この特約の更新時に、会社がこの特約の締結を取り扱っていないとき

3　更新後のこの特約の保険期間は、つぎのとおりとします。

(1) 主契約の保険料払込期間中は、更新前のこの特約の保険期間と同一の年数とします。ただし、更新後のこの特約の保険期間満了の日が主契約の保険料払込期間満了の日をこえる場合には、この特約の保険期間を主契約の保険料払込期間満了の日まで短縮してこの特約を更新します。

(2) 主契約の保険料払込期間満了後にこの特約を更新する場合には、更新後のこの特約の保険期間は10年とします。

4　前項のほか、この特約は、会社の定める範囲で、この特約の保険期間を変更して更新することがあります。

5　更新後のこの特約の保険料は、更新日におけるこの特約の被保険者の年齢によって計算します。

6　この特約の更新日の属する月が主契約の払込期月と合致する場合、更新するこの特約の第１回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを要します。この場合には、主約款の保険料の払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、ならびに猶予期間中に保険事故が発生した場合の規定を準用します。

7　前項の保険料が猶予期間満了の日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。

8　この特約の更新日の属する月が主契約の払込期月と合致しない場合、会社の定めた方法で計算した更新するこの特約の第１回保険料を、会社の定める方法で払い込むことを要します。この場合、更新するこの特約の第１回保険料が会社の指定した日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。

9　主契約の保険料払込期間満了後にこの特約を更新する場合には、前３項および第４条＜特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込＞第３項の規定にかかわらず、つぎのとおりとします。

(1) 更新するこの特約の第１回保険料および第２回以後の保険料の払込方法（経路および回数）はつぎのとおりとします。

① 保険料の払込方法（経路）は、会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法または会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法のいずれかに限ります。
② 保険料の払込方法（回数）は年払とします。ただし、この特約の保険料が会社の定める条件を満たすときは、月払または半年払への変更を申し出ることができます。この場合、第４号により同時に払い込む他の特約の保険料を合算した金額で判定します。

(2) 前号の規定によりこの特約の保険料を払い込む場合には、主約款の保険料の払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、ならびに猶予期間中に保険事故が発生した場合の規定を準用します。

(3) 更新するこの特約の第１回保険料が会社の指定した日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。

(4) 主契約の保険料払込期間満了後において保険料を払い込むべき他の特約があるときは、この特約の保険料と同時に払い込むものとします。

10 第３条＜特約の責任開始＞、第７条＜特約給付金の支払＞、第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞、第 10 条＜特約給付金の支払限度＞および第 14 条＜告知義務および告知義務違反による解除＞の規定の適用に際しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。また、更新後のこの特約について、第 10 条の支払限度に関する規定を適用するときは、更新前の特約で支払われた特約給付金の支払月数を含みます。

11 更新後のこの特約には、更新日現在の特約条項および保険料率が適用されます。

12 更新後の特約給付金額は、更新前の特約給付金額と同額とします。

13 本条の規定によりこの特約を更新した場合には、保険証券は発行せず、旧保険証券と更新通知書をもって新保険証券に代えます。

14 第２項第２号の規定によりこの特約が更新されず、かつ、第２項第１号にも該当しないときは、保険契約者から特に申出がない限り、更新の取扱に準じて、会社の定めるこの特約と同種類の特約を更新時に締結することがあります。この場合、第 10 項の規定を準用し、この特約の保険期間と更新時に締結する他の特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。

第 22 条＜定期から終身への変更＞

１ この特約が前条第２項第１号の規定に該当したときには、この特約の満了の日の２か月前までに保険契約者が会社に申し出ることにより、前条第３項の規定にかかわらず、保険期間および保険料払込期間を終身に変更して更新することができます。

２ 前項の請求を行うときは、保険契約者は必要書類（別表１）を会社に提出してください。

３ 本条の規定により、保険期間を定期から終身へ変更した場合には、前条の規定を準用します。

第 23 条＜法令等の改正に伴う特約給付金の支払事由の変更＞

１ 会社は、健康保険法またはその他関連する法令等（以下、「法令等」といいます。）が改正された場合で、特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、将来に向って、特約給付金の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。

２ 本条の規定により特約給付金の支払事由を変更する場合には、認可にあたって会社の定める日（以下、「支払事由変更日」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。

３ 前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の２週間前までにつぎの各号のいずれかの方法を指定してください。

(1) 特約給付金の支払事由の変更を承諾する方法

(2) 支払事由変更日の前日にこの特約を解約する方法

４ 前項の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第１号の方法が指定されたものとみなします。

第 24 条＜管轄裁判所＞

特約給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第 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、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第 26 条＜経験者保険料率に関する特則＞

1　この特約の締結の際に、被保険者ががんと診断確定されたことがある場合で、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ているときは、会社は、本特則をこの特約に付加して締結します。

2　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) この特約の保険料率は、本特則を付加しない保険料率より割増された経験者保険料率とします。

(2) 第７条＜特約給付金の支払＞第１項中、「責任開始日（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがん」とあるのを、「責任開始日（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがん（再発または転移したがんを含みます。以下同じ。）」と読み替えます。

(3) 第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞をつぎのとおり読み替えます。

第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合＞

1　この特約の被保険者が、「告知の時から遡って５年以内（会社の定める条件を満たす場合は３年以内。以下同じ。）」または「告知の時から責任開始日の前日以前」に、がんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。

2　前項の場合、つぎのとおり取り扱います。

(1) この特約の締結の際の無効の場合

会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の締結の際の告知の時から遡って５年以内に、この特約の被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者またはこの特約の被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。

(2) この特約の復活の際の無効の場合

会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の復活の際の告知の時から遡って５年以内に、この特約の被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者またはこの特約の被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。

(4) 第 11 条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞をつぎのとおり読み替えます。

第11条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。ただし、主契約に経験者保険料率に関する特則が付加されていない場合には、主約款の規定の準用に際して、主約款のつぎの規定を読み替えます。

（給付金等を支払うために確認が必要な場合およびその確認事項）

読替前	読替後
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：	被保険者が責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていたこと

被保険者が、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	またはがんの治療が行われていたことにより保険契約が無効となる可能性がある場合： 保険契約が無効となる事実の有無

(5) 本特則のみの解約はできません。

第 27 条＜特別条件特則＞

1　この特約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、会社は、特定疾病不担保法による特別条件特則をこの特約に付加して締結します。

2　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) 別表 87 に定める特定疾病のうち、会社が指定した特定疾病（再発または他の部位に転移もしくは浸潤したものを含みます。以下同じ。）を直接の原因として特約給付金の支払事由が生じたときは、第７条＜特約給付金の支払＞の規定にかかわらず、会社は、特約給付金を支払いません。

(2) この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前に会社が指定した特定疾病の診断確定を受けていた場合、会社が指定した特定疾病の診断確定に限っては、第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞の規定は適用されないものとします。ただし、がんと診断確定されていた事実について告知義務違反があった場合を除きます。

(3) 第１号で指定された特定疾病のうち、会社が特に指定した特定疾病については、「この特約の責任開始日（復活の際に本特則を付加した場合は復活日。以下、本条において同じ。）からその日を含めて５年を経過した日」以前に「会社が特に指定した特定疾病（悪性新生物に限ります。）」と診断確定されなかった場合、「この特約の責任開始日からその日を含めて５年を経過した日」の翌日から本特則を適用しません。

(4) 本特則のみの解約はできません。

第 28 条＜中途付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 29 条＜新がん保険に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 30 条＜がん保険〔2000〕に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 31 条＜がん保険〔無解約払戻金型〕に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 32 条＜特別がん保険〔無解約払戻金〕に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 33 条＜「特別保険料率に関する特則」が付加されたこの特約を更新する場合の特則＞

（記載省略）

第 34 条＜がん保険〔低・無解約払戻金 2018〕またはがん保険〔無解約払戻金 2018 契約者用〕に付加する場合の特則＞

（記載省略）

がん要精検後精密検査保障特約

（2025 年３月 17 日改定）

＜この特約の趣旨＞

この特約は、がんの検診の結果に基づき精密検査を受診した場合に要精検後精密検査給付金を支払うことを主な内容とする特約です。

第１条＜特約の締結および保険期間の始期＞

１　この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、会社の定める範囲で主契約に付加して締結します。

２　この特約の保険期間の始期および契約日は、主契約と同一とします。

第２条＜特約の被保険者＞

この特約の被保険者は、主契約の被保険者と同一とします。

第３条＜特約の責任開始＞

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて３か月を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日（以下、「責任開始日」といいます。）とし、会社は、その日からこの特約上の責任を負います。

第４条＜特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込＞

１　この特約の保険期間は、会社所定の範囲で定めます。

２　この特約の保険料払込期間は、この特約の保険期間と同一とします。

３　この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとし、主契約の保険料が前納のときは、この特約の保険料も前納とします。

第５条＜がんの定義および診断確定＞

１　この特約において「がん」とは、別表 27 に定める悪性新生物をいいます。

２　がんの診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。以下、「医師」といいます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものでなければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

第６条＜特約給付金の支払＞

１　要精検後精密検査給付金（以下、「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	この特約の被保険者が、責任開始日（復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後の保険期間中につぎのすべてに該当したとき ①つぎの(ｱ)から(ｵ)のいずれかのがんについて、別表 85 に定めるがんの検診を受診し、医師により要精密検査（「要確定精検」を含みます。以下同じ。）の判定を受けたこと (ｱ) 胃がん (ｲ) 子宮頸がん（被保険者が女性の場合に限ります。） (ｳ) 肺がん (ｴ) 乳がん（被保険者が女性の場合に限ります。） (ｵ) 大腸がん ②がんの検診を受診した日の翌日からその日を含めて 180 日以内に、①の判定に基づき、治療を目的として、入院または通院により別表 30 に定める公的医療保険制度において保険給付の対象となる精密検査を受けたこと
支払額	２万円
受取人	被保険者

2　前項で使用している用語の意義は下記のとおりです。
(1) 入院
「入院」とは、別表 21-1 に定める病院または診療所における別表 22-1 に定める入院をいいます。
(2) 通院
「通院」とは、別表 21-1 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診療所を含みます。）における別表 23-1 に定める通院をいいます。
3　この特約において「要精密検査」とは、別表 85 に定めるがんの検診の結果により異常が認められ、詳細な検査が必要である状態をいい、つぎのいずれかに該当する場合は判定区分の名称を問わず、要精密検査の判定を受けたものとします。
(1) 被保険者が受診したがんの検診が医師の指示による精密検査と同等の検査であると会社が認めた場合で、同一の検査が必要であると医師によって判定されたとき
(2) がんの検診の結果により異常が認められ、新たに治療が必要であると医師によって判定されたとき
4　第 1 項の支払事由②に定める精密検査を受けた場合は、その入院または通院においてその他の診療行為を受けなかったときでも、治療を目的とした精密検査を受けたものとします。
5　第 1 項の支払事由②に定める精密検査には、別表 56 に定める先進医療による療養または別表 84 に定める患者申出療養による療養で、別表 30 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた精密検査（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）を含みます。
6　特約給付金の支払は、第 1 項の支払事由①(ｱ)から(ｵ)のがんについての検診ごとに、各保険年度（この特約の契約日からその直後に到来するこの特約の年単位の契約応当日の前日までを第 1 保険年度とし、以後、この特約の年単位の契約応当日ごとに 1 年を加えて保険年度を計算するものとします。以下同じ。）あたり 1 回とします。
7　第 1 項の支払事由①(ｱ)から(ｵ)のいずれかのがんについて別表 85 に定めるがんの検診を受診した結果、がん（第 1 項の支払事由①(ｱ)から(ｵ)のがんに限りません。）と診断確定された場合には、支払事由②の要件を満たさないときでも第 1 項の支払事由に該当したものとみなします。
8　この特約の被保険者が、胃、子宮頸部、肺、乳房または大腸について別表 86 に定めるがんと診断確定された後は、その診断確定されたがんに対応する部位についてがんの検診を受診した場合であっても、第 1 項の規定にかかわらず、特約給付金を支払いません。
9　この特約が更新されない場合で、被保険者がこの特約の保険期間中に第 1 項の支払事由①に該当し、この特約の保険期間満了後に第 1 項の支払事由②に該当したときには、この特約の保険期間満了の日に特約給付金の支払事由に該当したものとみなして特約給付金を支払います。
10　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、第 1 項の規定にかかわらず、保険契約者を特約給付金の受取人とします。
11　特約給付金の受取人は前項を除き、この特約の被保険者以外の者に変更することはできません。

第７条＜特約給付金の支払限度＞
特約給付金の支払限度は、この特約の保険期間を通じ、特約給付金の支払を通算して 20 回とします。

第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞
1　この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。
2　前項の場合、会社は、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞の規定を準用しま

す。

第９条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第 10 条＜特約の失効＞

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第 11 条＜特約の復活＞

１　主契約の復活請求の際、別段の申出がないときは、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。また、主契約の保険料払込期間満了後にこの特約が失効した場合は、この特約が効力を失った日からその日を含めて１年以内に必要書類（別表１）を会社に提出し、会社の承諾を得て、復活時までの未払込保険料を、会社の指定した日までに会社の指定した方法で払い込むことにより、この特約を復活することができます。

２　会社は、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

第 12 条＜告知義務および告知義務違反による解除＞

この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第 13 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の規定を準用します。

第 14 条＜特約の解約＞

１　保険契約者は、将来に向ってこの特約を解約することができます。

２　保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

第 15 条＜特約給付金額の減額＞

特約給付金は、減額することはできません。

第 16 条＜特約の消滅＞

１　つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約も同時に消滅します。

(1) 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき

(2) 特約給付金の支払が、第７条＜特約給付金の支払限度＞に定める支払限度に達したとき

(3) この特約の被保険者が女性の場合は胃、子宮頸部、肺、乳房および大腸のすべての部位について、男性の場合は胃、肺および大腸のすべての部位について、別表 86 に定めるがんと診断確定されたとき

２　前項第３号に該当する場合、保険契約者は会社にその旨を通知してください。

第 17 条＜特約の解約払戻金＞

この特約の解約払戻金はありません。

第 18 条＜特約の契約者配当＞

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第 19 条＜特約の更新＞

１　あらかじめ保険契約者から別段の申出がないときには、保険契約者がこの特約の保険期間満了の日の２か月前までにこの特約を更新しない旨を会社に通知しない限り、この特約（この特約の保険期間満了の日までの保険料が払い込まれているものに限ります。）は、この特約の保険期間満了の日の翌日に更新されるものとし、この日を更新日とします。

２　前項の規定にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、この特約は更新されないものとします。

(1)　更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日におけるこの特約の被保険者の年齢が会社の定める範囲をこえるとき
(2)　この特約の更新時に、会社がこの特約の締結を取り扱っていないとき
3　更新後のこの特約の保険期間は、つぎのとおりとします。
(1)　主契約の保険料払込期間中は、更新前のこの特約の保険期間と同一の年数とします。ただし、更新後のこの特約の保険期間満了の日が主契約の保険料払込期間満了の日をこえる場合には、この特約の保険期間を主契約の保険料払込期間満了の日まで短縮してこの特約を更新します。
(2)　主契約の保険料払込期間満了後にこの特約を更新する場合には、更新後のこの特約の保険期間は10年とします。
4　前項のほか、この特約は、会社の定める範囲で、この特約の保険期間を変更して更新することがあります。
5　更新後のこの特約の保険料は、更新日におけるこの特約の被保険者の年齢によって計算します。
6　この特約の更新日の属する月が主契約の払込期月と合致する場合、更新するこの特約の第1回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを要します。この場合には、主約款の保険料の払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、ならびに猶予期間中に保険事故が発生した場合の規定を準用します。
7　前項の保険料が猶予期間満了の日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。
8　この特約の更新日の属する月が主契約の払込期月と合致しない場合、会社の定めた方法で計算した更新するこの特約の第1回保険料を、会社の定める方法で払い込むことを要します。この場合、更新するこの特約の第1回保険料が会社の指定した日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。
9　主契約の保険料払込期間満了後にこの特約を更新する場合には、前3項および第4条＜特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込＞第3項の規定にかかわらず、つぎのとおりとします。
(1)　更新するこの特約の第1回保険料および第2回以後の保険料の払込方法（経路および回数）はつぎのとおりとします。
①　保険料の払込方法（経路）は、会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法または会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法のいずれかに限ります。
②　保険料の払込方法（回数）は年払とします。ただし、この特約の保険料が会社の定める条件を満たすときは、月払または半年払への変更を申し出ることができます。この場合、第4号により同時に払い込む他の特約の保険料を合算した金額で判定します。
(2)　前号の規定によりこの特約の保険料を払い込む場合には、主約款の保険料の払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、ならびに猶予期間中に保険事故が発生した場合の規定を準用します。
(3)　更新するこの特約の第1回保険料が会社の指定した日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。
(4)　主契約の保険料払込期間満了後において保険料を払い込むべき他の特約があるときは、この特約の保険料と同時に払い込むものとします。
10　第3条＜特約の責任開始＞、第6条＜特約給付金の支払＞、第8条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞および第12条＜告知義務および告知義務違反による解除＞の規定の適用に際しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。また、更新後のこの特約について、第7条の支払限度に関する規定を適用するときは、更新前のこの特約の保険期間において支払われた特約給付金の支払回数を含みます。
11　更新後のこの特約には、更新日現在の特約条項および保険料率が適用されます。

12　本条の規定によりこの特約を更新した場合には、保険証券は発行せず、旧保険証券と更新通知書をもって新保険証券に代えます。
13　第２項第２号の規定によりこの特約が更新されず、かつ、第２項第１号にも該当しないときは、保険契約者から特に申出がない限り、更新の取扱に準じて、会社の定めるこの特約と同種類の特約を更新時に締結することがあります。この場合、第10項の規定を準用し、この特約の保険期間と更新時に締結する他の特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。

第20条＜定期から終身への変更＞

１　この特約が前条第２項第１号の規定に該当したときには、この特約の満了の日の２か月前までに保険契約者が会社に申し出ることにより、前条第３項の規定にかかわらず、保険期間および保険料払込期間を終身に変更して更新することができます。
２　前項の請求を行うときは、保険契約者は必要書類（別表１）を会社に提出してください。
３　本条の規定により、保険期間を定期から終身へ変更した場合には、前条の規定を準用します。

第21条＜法令等の改正に伴う特約給付金の支払事由の変更＞

１　会社は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」、健康保険法またはその他関連する法令等（以下、「法令等」といいます。）が改正された場合で、特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、将来に向って、特約給付金の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。
２　本条の規定により特約給付金の支払事由を変更する場合には、認可にあたって会社の定める日（以下、「支払事由変更日」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。
３　前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の２週間前までにつぎの各号のいずれかの方法を指定してください。
(1) 特約給付金の支払事由の変更を承諾する方法
(2) 支払事由変更日の前日にこの特約を解約する方法
４　前項の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第１号の方法が指定されたものとみなします。

第22条＜管轄裁判所＞

特約給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第23条＜主約款の準用＞

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第24条＜特別条件特則＞

１　この特約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、会社は、特定疾病不担保法による特別条件特則をこの特約に付加して締結します。
２　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
(1) 別表87に定める特定疾病（子宮頸部、乳房、胃、大腸および肺の悪性新生物・上皮内新生物を除きます。）のうち、会社が指定した特定疾病（再発または他の部位に転移もしくは浸潤したものを含みます。以下同じ。）と診断確定されたために特約給付金の支払事由が生じたときは、第６条＜特約給付金の支払＞第７項の規定にかかわらず、会社は特約給付金を支払いません。
(2) この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前に会社が指定した特定疾病の診断確定を受けていた場合、会社が指定した特定疾病の診断確定に限っては、第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞の規定は適用されないものとします。ただし、がんと診断確定されていた事実について告知義務違反があった場合を除きます。
(3) 本特則のみの解約はできません。

第25条＜中途付加する場合の特則＞
（記載省略）

第26条＜新がん保険に付加する場合の特則＞
（記載省略）

第27条＜がん保険〔2000〕に付加する場合の特則＞
（記載省略）

第28条＜がん保険〔無解約払戻金型〕に付加する場合の特則＞
（記載省略）

女性がん特約〔2018〕

（2025 年３月 17 日改定）

＜この特約の趣旨＞

この特約は、がんによる女性特定ケア給付金および乳房再建給付金を支払うことを主な内容とする特約です。

第１条＜特約の締結および保険期間の始期＞

１　この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、会社の定める範囲で主契約に付加して締結します。

２　この特約の保険期間の始期および契約日は、主契約と同一とします。

第２条＜特約の被保険者＞

この特約の被保険者は、主契約の被保険者と同一とします。

第３条＜特約の責任開始＞

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて３か月を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日（以下、「責任開始日」といいます。）とし、会社は、その日からこの特約上の責任を負います。

第４条＜特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込＞

１　この特約の保険期間は、会社所定の範囲で定めます。

２　この特約の保険料払込期間は、この特約の保険期間と同一とします。

３　この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとし、主契約の保険料が前納のときは、この特約の保険料も前納とします。

第５条＜乳房再建給付金額の指定＞

保険契約者は、この特約の締結の際、乳房再建給付金額を会社所定の範囲内で指定してください。

第６条＜がんの定義および診断確定＞

１　この特約において「がん」とは、別表 27 に定める悪性新生物をいいます。

２　がんの診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものでなければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

第７条＜特約給付金の支払＞

１　女性特定ケア給付金、乳房再建給付金（以下、総称して「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

(1) 女性特定ケア給付金

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	この特約の被保険者が、責任開始日（この特約の復活が行なわれた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後のこの特約の保険期間中につぎのすべてを満たす手術を受けたとき ①責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、つぎの(ｱ)から(ｳ)のいずれかの手術を受けたとき (ｱ)乳房観血切除術 (ｲ)子宮全摘出術 (ｳ)卵巣全摘出術 ②別表 21-1 に定める病院または診療所における手術
支払額	20 万円
受取人	被保険者

(2) 乳房再建給付金

支払事由	この特約の被保険者が、責任開始日以後のこの特約の保険期間中につぎのすべてを満たす手術を受けたとき ①女性特定ケア給付金が支払われる乳房観血切除術を受けた乳房について、乳房再建術を受けたとき ②別表 21-1 に定める病院または診療所における手術
支払額	乳房再建給付金額
受取人	被保険者

2　乳房再建給付金については、次のとおり取り扱います。
(1) 第９条＜特約給付金の支払限度＞第１項第１号①の規定により女性特定ケア給付金が重複して支払われない場合でも、両側の乳房について、女性特定ケア給付金が支払われたものとみなして、前項第２号の規定を適用します。
(2) 第９条＜特約給付金の支払限度＞第１項第１号③の規定により女性特定ケア給付金が重複して支払われない場合でも、乳房観血切除術を受けた乳房については、女性特定ケア給付金が支払われたものとみなして、前項第２号の規定を適用します。
3　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者を特約給付金の受取人とします。
4　特約給付金の受取人は前項を除き、この特約の被保険者以外の者に変更することはできません。

第８条＜用語の意義＞

この特約で使用している用語の意義は下記の通りです。
(1) 乳房観血切除術
「乳房観血切除術」とは、乳房の皮膚全層および皮下組織を合わせて切開し、病変部の乳腺組織を摘出する手術をいいます。（乳腺腫瘍摘出術を含みます。）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。
(2) 子宮全摘出術
「子宮全摘出術」とは、子宮の全部を摘出する観血手術をいいます。
(3) 卵巣全摘出術
「卵巣全摘出術」とは、片側卵巣全体または両側卵巣全体を摘出する観血手術をいいます。
(4) 乳房再建術
「乳房再建術」とは、乳房観血切除術により喪失された乳房の形態を筋皮弁（皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。）または再建用の人工物を用いて正常に近い乳房の形態に戻すことを目的とする観血手術をいいます。単なる薬物・組織の穿刺注入の場合は、除きます。

第９条＜特約給付金の支払限度＞

特約給付金の支払限度は、つぎのとおりとします。
(1) この特約の保険期間を通じ、乳房観血切除術は一乳房につき１回のみ、子宮全摘出術は１回のみ、卵巣全摘出術については一卵巣につき１回のみを支払限度とします。ただし、この特約の被保険者が時期を同じくして手術を受けた場合には、つぎのとおりとします。
① この特約の被保険者が、時期を同じくして両側の乳房観血切除術を受けた場合には、第７条＜特約給付金の支払＞第１項の規定にかかわらず、会社は、女性特定ケア給付金を重複して支払いません。なお、この場合、片側または両側の乳房に関して再び乳房観血切除術を受けたとしても、女性特定ケア給付金を支払いません。
② この特約の被保険者が、時期を同じくして両側の卵巣全摘出術を受けた場合には、第７条＜特約給付金の支払＞第１項の規定にかかわらず、会社は、女性特定ケア給付金を重複して支払いません。
③ この特約の被保険者が、時期を同じくして乳房観血切除術、子宮全摘出術

または卵巣全摘出術のうち２種類以上の手術を受けた場合には、第７条第１項の規定にかかわらず、会社は、いずれか１種類の手術についてのみ女性特定ケア給付金を支払います。なお、この場合、このときに手術を受けた乳房と同一の乳房について再び乳房観血切除術を受けたとしても女性特定ケア給付金を支払いません。

(2) この特約の保険期間を通じ、乳房再建給付金の支払限度は、一乳房につき１回のみとします。ただし、この特約の被保険者が、時期を同じくして両側の乳房再建術を受けた場合には、第７条第１項の規定にかかわらず、会社は、乳房再建給付金を重複して支払いません。なお、この場合、片側または両側の乳房に関して、再び乳房再建術を受けたとしても乳房再建給付金を支払いません。

(3) 女性特定ケア給付金の支払事由と乳房再建給付金の支払事由に該当する手術を同時に受けた場合には、会社は、女性特定ケア給付金と乳房再建給付金をそれぞれ支払います。

第10条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞

１　この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。

２　前項の場合、会社は、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞の規定を準用します。

第11条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第12条＜特約の失効＞

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第13条＜特約の復活＞

１　主契約の復活請求の際、別段の申出がないときは、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。また、主契約の保険料払込期間満了後にこの特約が失効した場合は、この特約が効力を失った日からその日を含めて１年以内に必要書類（別表１）を会社に提出し、会社の承諾を得て、復活時までの未払込保険料を、会社の指定した日までに会社の指定した方法で払い込むことにより、この特約を復活することができます。

２　会社は、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

第14条＜告知義務および告知義務違反による解除＞

この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第15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の規定を準用します。

第16条＜特約の解約＞

１　保険契約者は、将来に向ってこの特約を解約することができます。

２　保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

第17条＜特約給付金額の減額＞

特約給付金は、減額することはできません。

第18条＜特約の消滅＞

１　つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約も同時に消滅します。

(1) 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき
(2) 特約給付金の支払が、第９条＜特約給付金の支払限度＞第１項第１号および第２号に定める支払限度に達したとき
(3) この特約の支払対象となる部位（乳房、子宮および卵巣）のすべてを喪失し、かつ、今後第７条＜特約給付金の支払＞に定める支払事由に該当する可能性がなくなったとき
２　前項第３号に該当する場合、保険契約者は会社にその旨を通知してください。

第 19 条＜特約の解約払戻金＞
この特約の解約払戻金はありません。

第 20 条＜特約の契約者配当＞
この特約に対しては、契約者配当はありません。

第 21 条＜特約の更新＞
１　あらかじめ保険契約者から別段の申出がないときには、保険契約者がこの特約の保険期間満了の日の２か月前までにこの特約を更新しない旨を会社に通知しない限り、この特約（この特約の保険期間満了の日までの保険料が払い込まれているものに限ります。）は、この特約の保険期間満了の日の翌日に更新されるものとし、この日を更新日とします。
２　前項の規定にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、この特約は更新されないものとします。
(1) 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日におけるこの特約の被保険者の年齢が会社の定める範囲をこえるとき
(2) この特約の更新時に、会社がこの特約の締結を取り扱っていないとき
３　更新後のこの特約の保険期間は、つぎのとおりとします。
(1) 主契約の保険料払込期間が終身払で定めてあるとき
更新前のこの特約の保険期間と同一の年数とします。ただし、前項第１号に該当する場合には、会社の定める範囲でこの特約の保険期間を短縮してこの特約を更新します。
(2) 主契約の保険料払込期間が終身払以外で定めてあるとき
① 主契約の保険料払込期間中は、更新前のこの特約の保険期間と同一の年数とします。ただし、更新後のこの特約の保険期間満了の日が主契約の保険料払込期間満了の日をこえる場合には、この特約の保険期間を主契約の保険料払込期間満了の日まで短縮してこの特約を更新します。
② 主契約の保険料払込期間満了後にこの特約を更新する場合には、更新後のこの特約の保険期間は 10 年とします。ただし、前項第１号に該当する場合には、会社の定める範囲でこの特約の保険期間を短縮してこの特約を更新します。
４　前項のほか、この特約は、会社の定める範囲で、この特約の保険期間を変更して更新することがあります。
５　更新後のこの特約の保険料は、更新日におけるこの特約の被保険者の年齢によって計算します。
６　この特約の更新日の属する月が主契約の払込期月と合致する場合、更新するこの特約の第１回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを要します。この場合には、主約款の保険料の払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、ならびに猶予期間中に保険事故が発生した場合の規定を準用します。
７　前項の保険料が猶予期間満了の日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。
８　この特約の更新日の属する月が主契約の払込期月と合致しない場合、会社の定めた方法で計算した更新するこの特約の第１回保険料を、会社の定める方法で払い込むことを要します。この場合、更新するこの特約の第１回保険料が会社の指定した日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。

9　主契約の保険料払込期間満了後にこの特約を更新する場合には、前３項および第４条＜特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込＞第３項の規定にかかわらず、つぎのとおりとします。
(1)　更新するこの特約の第１回保険料および第２回以後の保険料の払込方法（経路および回数）はつぎのとおりとします。
①　保険料の払込方法（経路）は、会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法または会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法のいずれかに限ります。
②　保険料の払込方法（回数）は年払とします。ただし、この特約の保険料が会社の定める条件を満たすときは、月払または半年払への変更を申し出ることができます。この場合、第４号により同時に払い込む他の特約の保険料を合算した金額で判定します。
(2)　前号の規定によりこの特約の保険料を払い込む場合には、主約款の保険料の払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、ならびに猶予期間中に保険事故が発生した場合の規定を準用します。
(3)　更新するこの特約の第１回保険料が会社の指定した日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。
(4)　主契約の保険料払込期間満了後において保険料を払い込むべき他の特約があるときは、この特約の保険料と同時に払い込むものとします。
10　第３条＜特約の責任開始＞、第７条＜特約給付金の支払＞、第９条＜特約給付金の支払限度＞、第10条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞および第 14 条＜告知義務および告知義務違反による解除＞の規定の適用に際しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。また、更新後のこの特約について、第９条の通算支払限度に関する規定を適用するときは、更新前のこの特約の保険期間で支払われた特約給付金の支払回数を含みます。
11　更新後のこの特約には、更新日現在の特約条項および保険料率が適用されます。
12　更新後の特約給付金額は、更新前の特約給付金額と同額とします。
13　本条の規定によりこの特約を更新した場合には、保険証券は発行せず、旧保険証券と更新通知書をもって新保険証券に代えます。
14　第２項第２号の規定によりこの特約が更新されず、かつ、第２項第１号の規定にも該当しないときは、保険契約者から特に申出がない限り、更新の取扱に準じて、会社の定めるこの特約と同種類の特約を更新時に締結することがあります。この場合、第10項の規定を準用し、この特約の保険期間と更新時に締結する他の特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。

第22条＜管轄裁判所＞
特約給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第23条＜主約款の準用＞
この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第24条＜経験者保険料率に関する特則＞
1　この特約の締結の際に、被保険者ががんと診断確定されたことがある場合で、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ているときは、会社は、本特則をこの特約に付加して締結します。
2　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
(1)　この特約の保険料率は、本特則を付加しない保険料率より割増された経験者保険料率とします。
(2)　第７条＜特約給付金の支払＞第１項中、「責任開始日以後に診断確定されたがん」とあるのを、「責任開始日以後に診断確定されたがん（再発または転移したがんを含みます。）」と読み替えます。
(3)　第 10 条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞をつぎ

のとおり読み替えます。

第10条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合＞
1　この特約の被保険者が、「告知の時から遡って５年以内（会社の定める条件を満たす場合は３年以内。以下同じ。）」または「告知の時から責任開始日の前日以前」に、がんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。
2　前項の場合、つぎのとおり取り扱います。
(1) この特約の締結の際の無効の場合
会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の締結の際の告知の時から遡って５年以内に、この特約の被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者またはこの特約の被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。
(2) この特約の復活の際の無効の場合
会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の復活の際の告知の時から遡って５年以内に、この特約の被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者またはこの特約の被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。

(4) 第 11 条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞をつぎのとおり読み替えます。

第11条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞
この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。ただし、主契約に経験者保険料率に関する特則が付加されていない場合には、主約款の規定の準用に際して、主約款のつぎの規定を読み替えます。
（給付金等を支払うために確認が必要な場合およびその確認事項）

読替前	読替後
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、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	被保険者が責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていたことまたはがんの治療が行われていたことにより保険契約が無効となる可能性がある場合： 保険契約が無効となる事実の有無

(5) 本特則のみの解約はできません。

第 25 条＜特別条件特則＞
1　この特約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、会社は、特定疾病不担保法による特別条件特則をこの特約に付加して締結します。
2　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
(1) 別表 87 に定める特定疾病（前立腺および乳房の悪性新生物・上皮内新生物を除きます。）のうち、会社が指定した特定疾病（再発または他の部位に転移もしくは浸潤したものを含みます。以下同じ。）を直接の原因として特約給付金の支払事由が生じたときは、第７条＜特約給付金の支払＞の規定にかかわらず、会社は、特約給付金を支払いません。
(2) この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前に会社が指定した特定疾病の診断確定を受けていた場合、会社が指定した特定疾病の診断確定に限っては、第 10 条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定さ

れていた場合＞の規定は適用されないものとします。ただし、がんと診断確定されていた事実について告知義務違反があった場合を除きます。

(3) 第１号で指定された特定疾病のうち、会社が特に指定した特定疾病については、「この特約の責任開始日（復活の際に本特則を付加した場合は復活日。以下、本条において同じ。）からその日を含めて５年を経過した日」以前に「会社が特に指定した特定疾病（悪性新生物に限ります。）」と診断確定されなかった場合、「この特約の責任開始日からその日を含めて５年を経過した日」の翌日から本特則を適用しません。

(4) 本特則のみの解約はできません。

第 26 条＜中途付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 27 条＜がん保険〔2000〕に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 28 条＜がん保険〔無解約払戻金型〕に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 29 条＜特別がん保険〔無解約払戻金〕に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 30 条＜主契約に特定保険料払込免除特約が付加されている場合でこの特約を更新するときの特則＞

（記載省略）

外見ケア特約

（2025 年３月 17 日改定）

＜この特約の趣旨＞

この特約は、がんによる外見ケア給付金を支払うことを主な内容とする特約です。

第１条＜特約の締結および保険期間の始期＞

１　この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、会社の定める範囲で主契約に付加して締結します。

２　この特約の保険期間の始期および契約日は、主契約と同一とします。

第２条＜特約の被保険者＞

この特約の被保険者は、主契約の被保険者と同一とします。

第３条＜特約の責任開始＞

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて３か月を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日（以下、「責任開始日」といいます。）とし、会社は、その日からこの特約上の責任を負います。

第４条＜特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込＞

１　この特約の保険期間は、会社所定の範囲で定めます。

２　この特約の保険料払込期間は、この特約の保険期間と同一とします。

３　この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとし、主契約の保険料が前納のときは、この特約の保険料も前納とします。

第５条＜がんの定義および診断確定＞

１　この特約において「がん」とは、別表 27 に定める悪性新生物をいいます。

２　がんの診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。以下、「医師」といいます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものでなければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

第６条＜特約給付金の支払＞

１　外見ケア給付金（以下、「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	この特約の被保険者が、責任開始日（この特約の復活が行なわれた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後のこの特約の保険期間中につぎの①または②のいずれかに該当したとき ①つぎのすべてを満たす手術を受けたとき (ｱ) 責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、つぎの (a) または (b) のいずれかの手術を受けたとき (a) 顔または頭部に生じたがんの摘出術または切除術 (b) 手指または足指の第一関節（ＤＩＰ関節）以上の切断術（四肢切断術を含みます。以下同じ。） (ｲ) 別表 21-1 に定める病院または診療所における手術 ②責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の原因として、頭髪に脱毛の症状が生じたと医師に診断されたとき	
支払額	支払事由①に該当したとき	20 万円

	支払事由②に該当したとき	10 万円
受取人	被保険者	

２　この特約における「顔または頭部」には「頚部」は含みません。「顔または頭部」と「頚部」の境界は、前面と側面は下顎底、下顎角より後方は左右の下顎角を頚部後方で結んだ線とし、耳下腺、舌下腺、顎下腺、口腔、舌、上咽頭、中咽頭、鼻腔、副鼻腔等は「顔または頭部」に含みます。なお、下咽頭、喉頭、甲状腺、気管、食道等は「頚部」にあたるため、「顔または頭部」には含みません。
３　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者を特約給付金の受取人とします。
４　特約給付金の受取人は前項を除き、この特約の被保険者以外の者に変更することはできません。

第７条＜特約給付金の支払限度＞

特約給付金の支払限度は、この特約の保険期間を通じ、つぎの(1)から(3)について、それぞれ１回のみとします。
(1) 顔または頭部に生じたがんの摘出術または切除術
(2) 手指または足指の第一関節（ＤＩＰ関節）以上の切断術
(3) 脱毛の症状

第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞

１　この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。
２　前項の場合、会社は、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞の規定を準用します。

第９条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第10条＜特約の失効＞

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第11条＜特約の復活＞

１　主契約の復活請求の際、別段の申出がないときは、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。また、主契約の保険料払込期間満了後にこの特約が失効した場合は、この特約が効力を失った日からその日を含めて１年以内に必要書類（別表１）を会社に提出し、会社の承諾を得て、復活時までの未払込保険料を、会社の指定した日までに会社の指定した方法で払い込むことにより、この特約を復活することができます。
２　会社は、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

第12条＜告知義務および告知義務違反による解除＞

この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第13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の規定を準用します。

第14条＜特約の解約＞

１　保険契約者は、将来に向ってこの特約を解約することができます。
２　保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出し

てください。

第15条＜特約給付金額の減額＞

特約給付金は、減額することはできません。

第16条＜特約の消滅＞

つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約も同時に消滅します。

(1) 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき

(2) 特約給付金の支払が、第７条＜特約給付金の支払限度＞に定める支払限度に達したとき

第17条＜特約の解約払戻金＞

この特約の解約払戻金はありません。

第18条＜特約の契約者配当＞

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第19条＜特約の更新＞

１　あらかじめ保険契約者から別段の申出がないときには、保険契約者がこの特約の保険期間満了の日の２か月前までにこの特約を更新しない旨を会社に通知しない限り、この特約（この特約の保険期間満了の日までの保険料が払い込まれているものに限ります。）は、この特約の保険期間満了の日の翌日に更新されるものとし、この日を更新日とします。

２　前項の規定にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、この特約は更新されないものとします。

(1) 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日におけるこの特約の被保険者の年齢が会社の定める範囲をこえるとき

(2) この特約の更新時に、会社がこの特約の締結を取り扱っていないとき

３　更新後のこの特約の保険期間は、つぎのとおりとします。

(1) 主契約の保険料払込期間中は、更新前のこの特約の保険期間と同一の年数とします。ただし、更新後のこの特約の保険期間満了の日が主契約の保険料払込期間満了の日をこえる場合には、この特約の保険期間を主契約の保険料払込期間満了の日まで短縮してこの特約を更新します。

(2) 主契約の保険料払込期間満了後にこの特約を更新する場合には、更新後のこの特約の保険期間は10年とします。

４　前項のほか、この特約は、会社の定める範囲で、この特約の保険期間を変更して更新することがあります。

５　更新後のこの特約の保険料は、更新日におけるこの特約の被保険者の年齢によって計算します。

６　この特約の更新日の属する月が主契約の払込期月と合致する場合、更新するこの特約の第１回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを要します。この場合には、主約款の保険料の払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、ならびに猶予期間中に保険事故が発生した場合の規定を準用します。

７　前項の保険料が猶予期間満了の日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。

８　この特約の更新日の属する月が主契約の払込期月と合致しない場合、会社の定めた方法で計算した更新するこの特約の第１回保険料を、会社の定める方法で払い込むことを要します。この場合、更新するこの特約の第１回保険料が会社の指定した日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。

９　主契約の保険料払込期間満了後にこの特約を更新する場合には、前３項および第４条＜特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込＞第３項の規定にかかわらず、つぎのとおりとします。

(1) 更新するこの特約の第１回保険料および第２回以後の保険料の払込方法（経路および回数）はつぎのとおりとします。

① 保険料の払込方法（経路）は、会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法または会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法のいずれかに限ります。
② 保険料の払込方法（回数）は年払とします。ただし、この特約の保険料が会社の定める条件を満たすときは、月払または半年払への変更を申し出ることができます。この場合、第４号により同時に払い込む他の特約の保険料を合算した金額で判定します。

(2) 前号の規定によりこの特約の保険料を払い込む場合には、主約款の保険料の払込、保険料払込の猶予期間および保険契約の失効、ならびに猶予期間中に保険事故が発生した場合の規定を準用します。

(3) 更新するこの特約の第１回保険料が会社の指定した日までに払い込まれなかったときは、この特約の更新はなかったものとし、この特約は更新前のこの特約の保険期間満了時に遡って消滅するものとします。

(4) 主契約の保険料払込期間満了後において保険料を払い込むべき他の特約があるときは、この特約の保険料と同時に払い込むものとします。

10 第３条＜特約の責任開始＞、第６条＜特約給付金の支払＞、第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞および第 12 条＜告知義務および告知義務違反による解除＞の規定の適用に際しては、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。また、更新後のこの特約について、第７条の支払限度に関する規定を適用するときは、更新前のこの特約の保険期間において支払われた特約給付金の支払回数を含みます。

11 更新後のこの特約には、更新日現在の特約条項および保険料率が適用されます。

12 本条の規定によりこの特約を更新した場合には、保険証券は発行せず、旧保険証券と更新通知書をもって新保険証券に代えます。

13 第２項第２号の規定によりこの特約が更新されず、かつ、第２項第１号にも該当しないときは、保険契約者から特に申出がない限り、更新の取扱に準じて、会社の定めるこの特約と同種類の特約を更新時に締結することがあります。この場合、第 10 項の規定を準用し、この特約の保険期間と更新時に締結する他の特約の保険期間とは継続されたものとして取り扱います。

第 20 条＜定期から終身への変更＞

１ この特約が前条第２項第１号の規定に該当したときには、この特約の満了の日の２か月前までに保険契約者が会社に申し出ることにより、前条第３項の規定にかかわらず、保険期間および保険料払込期間を終身に変更して更新することができます。

２ 前項の請求を行うときは、保険契約者は必要書類（別表１）を会社に提出してください。

３ 本条の規定により、保険期間を定期から終身へ変更した場合には、前条の規定を準用します。

第 21 条＜管轄裁判所＞

特約給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第 22 条＜主約款の準用＞

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第 23 条＜経験者保険料率に関する特則＞

１ この特約の締結の際に、被保険者ががんと診断確定されたことがある場合で、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ているときは、会社は、本特則をこの特約に付加して締結します。

２ 前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) この特約の保険料率は、本特則を付加しない保険料率より割増された経験者保険料率とします。

(2) 第６条＜特約給付金の支払＞第１項中、「責任開始日以後に診断確定されたが

ん」とあるのを、「責任開始日以後に診断確定されたがん（再発または転移したがんを含みます。）」と読み替えます。

(3) 第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞をつぎのとおり読み替えます。

第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合＞

１　この特約の被保険者が、「告知の時から遡って５年以内（会社の定める条件を満たす場合は３年以内。以下同じ。）」または「告知の時から責任開始日の前日以前」に、がんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。

２　前項の場合、つぎのとおり取り扱います。

(1) この特約の締結の際の無効の場合

会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の締結の際の告知の時から遡って５年以内に、この特約の被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者またはこの特約の被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。

(2) この特約の復活の際の無効の場合

会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の復活の際の告知の時から遡って５年以内に、この特約の被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者またはこの特約の被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。

(4) 第９条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞をつぎのとおり読み替えます。

第９条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞

この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。ただし、主契約に経験者保険料率に関する特則が付加されていない場合には、主約款の規定の準用に際して、主約款のつぎの規定を読み替えます。

（給付金等を支払うために確認が必要な場合およびその確認事項）

読替前	読替後
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、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	被保険者が責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていたことまたはがんの治療が行われていたことにより保険契約が無効となる可能性がある場合： 保険契約が無効となる事実の有無

(5) 本特則のみの解約はできません。

第 24 条＜特別条件特則＞

１　この特約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、会社は、特定疾病不担保法による特別条件特則をこの特約に付加して締結します。

２　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) 別表 87 に定める特定疾病のうち、会社が指定した特定疾病（再発または他の部位に転移もしくは浸潤したものを含みます。以下同じ。）を直接の原因として特約給付金の支払事由が生じたときは、第６条＜特約給付金の支払＞の規定にかかわらず、会社は、特約給付金を支払いません。

(2) この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前に

会社が指定した特定疾病の診断確定を受けていた場合、会社が指定した特定疾病の診断確定に限っては、第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞の規定は適用されないものとします。ただし、がんと診断確定されていた事実について告知義務違反があった場合を除きます。

(3) 第１号で指定された特定疾病のうち、会社が特に指定した特定疾病については、「この特約の責任開始日（復活の際に本特則を付加した場合は復活日。以下、本条において同じ。）からその日を含めて５年を経過した日」以前に「会社が特に指定した特定疾病（悪性新生物に限ります。）」と診断確定されなかった場合、「この特約の責任開始日からその日を含めて５年を経過した日」の翌日から本特則を適用しません。

(4) 本特則のみの解約はできません。

第 25 条＜中途付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 26 条＜新がん保険に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 27 条＜がん保険〔2000〕に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 28 条＜がん保険〔無解約払戻金型〕に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 29 条＜特別がん保険〔無解約払戻金〕に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 30 条＜「特別保険料率に関する特則」が付加されたこの特約を更新する場合の特則＞

（記載省略）

第 31 条＜がん保険〔低・無解約払戻金 2018〕またはがん保険〔無解約払戻金 2018 契約者用〕に付加する場合の特則＞

（記載省略）

治療後生活サポート保障特約

（2025 年３月 17 日制定）

＜この特約の趣旨＞

この特約は、初めてがんによる主契約の治療給付金の支払事由に該当した後、所定の期間、がんによる主契約の治療給付金が支払われなかった場合に、治療後生活サポート給付金を支払うことを主な内容とした保険期間を終身とする特約です。

第１条＜特約の締結および保険期間の始期＞

１　この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、会社の定める範囲で主契約に付加して締結します。

２　この特約の保険期間の始期および契約日は、主契約と同一とします。

第２条＜特約の被保険者＞

この特約の被保険者は、主契約の被保険者と同一とします。

第３条＜特約の責任開始＞

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて３か月を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日（以下、「責任開始日」といいます。）とし、会社は、その日からこの特約上の責任を負います。

第４条＜特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込＞

１　この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

２　この特約の保険料は、主契約の保険料と同時に払い込むものとし、主契約の保険料が前納のときは、この特約の保険料も前納とします。

第５条＜特約給付金額の指定＞

保険契約者は、この特約の締結の際、特約給付金額を会社所定の範囲内で指定してください。

第６条＜がんの定義および診断確定＞

１　この特約において「がん」とは、別表 27 に定める悪性新生物をいいます。

２　がんの診断確定は、日本の医師の資格を持つ者（日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。）によって、病理組織学的所見（生検を含みます。以下同じ。）によりなされたものでなければなりません。ただし、病理組織学的検査が行われなかった場合には、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときに限り、その診断確定も認めます。

第７条＜特約給付金の支払＞

１　治療後生活サポート給付金（以下、「特約給付金」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	この特約の被保険者が、この特約の保険期間中に、責任開始日（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として初めて主契約の治療給付金の支払事由に該当した後、第３項に定める支払判定期間中に、責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として主契約の治療給付金が支払われなかったとき
支払額	１回の特約給付金の支払につき、特約給付金額
受取人	被保険者

２　前項の特約給付金の支払事由に該当した場合、支払判定期間満了日の翌日を特約給付金の支払事由に該当した日とします。

３　この特約の支払判定期間とは、つぎの(1)または(2)のいずれかの起算日からそ

の日を含めた１年間をいいます。
(1) 責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として主契約の治療給付金の支払事由に該当した日の属する月の翌月の初日（ただし、がんの治療を直接の目的として主契約の治療給付金が支払われる場合に限ります。）
(2) 特約給付金の支払事由に該当した日
４　支払判定期間中に、新たな起算日が生じた場合には、その日から新たに支払判定期間を起算します。
５　この特約の被保険者が、支払判定期間中に死亡した場合は、会社は、特約給付金を支払いません。
６　別表 28 に定める上皮内新生物の治療を直接の目的として主契約の治療給付金が支払われた月にがんの治療を直接の目的とする主契約の治療給付金の支払事由に該当した場合（主契約の治療給付金の支払が主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）に定める支払限度に達した日の属する月の翌月以後に抗がん剤治療、ホルモン療法または緩和療養のみを受けたことにより支払事由に該当した場合を除く。）は、がんの治療を直接の目的として主契約の治療給付金が支払われたものとします。
７　第１項に定める特約給付金額の減額があった場合には、支払額は支払事由に該当した日現在の特約給付金額とします。
８　特約給付金が支払われた場合で、その特約給付金が支払われることとなった支払判定期間中のがんの治療を直接の目的とする主契約の治療給付金の請求を受け、主契約の治療給付金が支払われることになったときには、会社は、主契約の治療給付金の支払額から、すでに支払われた特約給付金の支払額を差し引いた金額を支払います。ただし、主契約の治療給付金の支払額が差し引くべき特約給付金の支払額に不足するときは、特約給付金の受取人はその不足する金額を会社または会社の指定した場所に払い込んでください。
９　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の給付金の受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者を特約給付金の受取人とします。
10　特約給付金の受取人は前項を除き、この特約の被保険者以外の者に変更することはできません。

第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞
１　この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。
２　前項の場合、会社は、主約款の＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞の規定を準用します。

第９条＜特約給付金の支払限度＞
この特約の特約給付金の支払限度は、この特約の保険期間を通じ、通算５回までとします。

第 10 条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞
この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第 11 条＜特約の失効＞
主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第 12 条＜特約の復活＞
１　主契約の復活請求の際、別段の申出がないときは、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　会社は、前項の規定により請求されたこの特約の復活を承諾した場合には、主約款の規定を準用して、この特約の復活を取り扱います。

第 13 条＜告知義務および告知義務違反による解除＞
この特約の締結または復活に際しての告知義務、告知義務違反による解除およびこの特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反に

よる解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。

第 14 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の規定を準用します。

第 15 条＜特約の解約＞

1　保険契約者は、将来に向ってこの特約を解約することができます。

2　保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

第 16 条＜特約給付金額の減額＞

1　保険契約者は、将来に向って特約給付金額を減額することができます。ただし、会社は、減額後の特約給付金額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。

2　主契約の治療給付金額の減額が行われた場合で、特約給付金額が会社の定める限度をこえたときには、特約給付金額を会社の定める限度まで減額します。

3　保険契約者が、第１項の請求をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

第 17 条＜特約の消滅＞

つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約も同時に消滅します。

(1) 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき

(2) 特約給付金の支払が、第９条＜特約給付金の支払限度＞に定める支払限度に達したとき

第 18 条＜特約の解約払戻金＞

この特約の解約払戻金はありません。

第 19 条＜特約の契約者配当＞

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第 20 条＜管轄裁判所＞

特約給付金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第 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、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第 22 条＜指定年齢後保険料半額特則＞

1　本特則は、主契約の締結の際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、この特約に付加して締結します。

2　前項の規定により本特則を付加した場合には、保険料全額払込期間経過後のこの特約の保険料は、保険料全額払込期間におけるこの特約の保険料の半額とします。

3　前項のほか、主約款の規定を準用して取り扱います。

第 23 条＜経験者保険料率に関する特則＞

1　この特約の締結の際に、被保険者ががんと診断確定されたことがある場合で、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ているときは、会社は、本特則をこの特約に付加して締結します。

2　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) この特約の保険料率は、本特則を付加しない保険料率より割増された経験者保険料率とします。

(2) 第７条＜特約給付金の支払＞第１項中、「責任開始日（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがん」とあるのを、「責任開始日（この特約の復活が行われた場合は最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがん（再発または転移した

がんを含みます。以下同じ。）」と読み替えます。
(3) 第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞をつぎのとおり読み替えます。

第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合＞
１　この特約の被保険者が、「告知の時から遡って５年以内（会社の定める条件を満たす場合は３年以内。以下同じ。）」または「告知の時から責任開始日の前日以前」に、がんと診断確定されていた場合またはがんの治療が行われていた場合には、保険契約者およびこの特約の被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、会社は、この特約を無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。
２　前項の場合、つぎのとおり取り扱います。
(1) この特約の締結の際の無効の場合
会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の締結の際の告知の時から遡って５年以内に、この特約の被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者またはこの特約の被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、すでに払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。
(2) この特約の復活の際の無効の場合
会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、この特約の復活の際の告知の時から遡って５年以内に、この特約の被保険者ががんと診断確定されていた事実またはがんの治療が行われていた事実を、保険契約者またはこの特約の被保険者のいずれかが知っていた場合には、会社は、復活の際に払い込まれた金額および復活以後に払い込まれたこの特約の保険料は払い戻しません。

(4) 第 10 条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞をつぎのとおり読み替えます。

第 10 条＜特約給付金の請求、支払時期および支払場所＞
この特約の特約給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。ただし、主契約に経験者保険料率に関する特則が付加されていない場合には、主約款の規定の準用に際して、主約款のつぎの規定を読み替えます。
（給付金等を支払うために確認が必要な場合およびその確認事項）

読替前	読替後
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、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	被保険者が責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていたことまたはがんの治療が行われていたことにより保険契約が無効となる可能性がある場合： 保険契約が無効となる事実の有無

(5) 本特則のみの解約はできません。

第 24 条＜特別条件特則＞
１　この特約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しない場合には、会社は、特定疾病不担保法による特別条件特則をこの特約に付加して締結します。
２　前項の規定により本特則を付加した場合には、つぎのとおりとします。
(1) 別表 87 に定める特定疾病のうち、会社が指定した特定疾病（再発または他の部位に転移もしくは浸潤したものを含みます。以下同じ。）を直接の原因として主契約の治療給付金の支払事由が生じた場合でも、主契約の治療給付金の支払

事由に該当しなかったものとみなします。
(2) この特約の被保険者が、告知前または告知の時から責任開始日の前日以前に会社が指定した特定疾病の診断確定を受けていた場合、会社が指定した特定疾病の診断確定に限っては、第８条＜責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合＞の規定は適用されないものとします。ただし、がんと診断確定されていた事実について告知義務違反があった場合を除きます。
(3) 第１号で指定された特定疾病のうち、会社が特に指定した特定疾病については、「この特約の責任開始日（復活の際に本特則を付加した場合は復活日。以下、本条において同じ。）からその日を含めて５年を経過した日」以前に「会社が特に指定した特定疾病（悪性新生物に限ります。）」と診断確定されなかった場合、「この特約の責任開始日からその日を含めて５年を経過した日」の翌日から本特則を適用しません。
(4) 本特則のみの解約はできません。

第 25 条＜中途付加する場合の特則＞
（記載省略）

指定代理請求特約

（2018 年４月２日制定）

＜この特約の趣旨＞

この特約は、給付金等の受取人である被保険者が給付金等を請求できない所定の事情がある場合等に、あらかじめ指定された指定代理請求人が被保険者に代わって請求を行うことを可能とすることを主な内容とするものです。

第１条＜特約の締結＞

１　この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際または締結した後に、主契約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）の同意を得たうえで、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、主契約に付加して締結します。

２　主契約を締結した後にこの特約を付加する場合には、会社がこの特約の付加を承諾した日をこの特約の付加日とします。

第２条＜特約の対象となる給付金等＞

この特約の対象となる給付金等（以下、「給付金等」といいます。）は、主契約および主契約に付加されている特約（以下、「付加特約」といいます。）の給付のうち、つぎのとおりとします。

⑴ 被保険者と受取人が同一人である給付金（保険金、一時金、年金、祝金、支援金を含み、名称の如何を問いません。以下同じ。）

⑵ 被保険者と保険契約者が同一人である場合の保険料の払込免除

第３条＜指定代理請求人の指定＞

保険契約者は、被保険者の同意を得て、あらかじめつぎの各号の範囲内で１人の者（以下、「指定代理請求人」といいます。）を指定してください。

⑴ つぎの範囲内の者

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

⑵ 前号のほか、つぎの範囲内のものを指定できます。ただし、第４条第１項による請求の際には、必要書類（別表１）によりその事実が確認でき、かつ、第４条第１項各号に定める特別な事情があると会社が認めることを要します。

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

第４条＜指定代理請求人または代理請求人による給付金等の請求＞

１　給付金等の受取人（保険料の払込免除の場合は保険契約者。以下同じ。）が給付金等を請求できないつぎの各号に定める特別な事情があるときは、指定代理請求人が、必要書類（別表１）を提出して、給付金等の受取人の代理人として給付金等の請求をすることができます。

⑴ 給付金等の請求を行う意思表示が困難であると会社が認めた場合

⑵ 傷病名の告知を受けない蓋然性が高いと会社が認める傷病名について告知を受けていない場合または余命の告知を受けていない場合

⑶ その他前２号に準じる状態（給付金等の受取人が死亡した場合を除きます。）であると会社が認めた場合

２　前項の請求を行う場合、指定代理請求人は請求時において第３条＜指定代理請求人の指定＞に定める範囲内であることを要します。

３　給付金等の受取人に給付金等を請求できない特別な事情があり、指定代理請求人が請求時に第３条＜指定代理請求人の指定＞に定める範囲外である場合もしくは指定されていない場合（第５条＜指定代理請求人の変更および指定の撤回＞の規定により指定代理請求人が撤回された場合および指定代理請求人が死亡している場合を含みます。）または指定代理請求人に給付金等を請求できない

特別な事情がある場合は、つぎの各号に定めるいずれかの者（以下、「代理請求人」といいます。）が、必要書類（別表１）を提出して、会社の承諾を得て、給付金等の受取人の代理人として給付金等の請求をすることができます。

⑴ 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戸籍上の配偶者

⑵ 前号に該当する配偶者がいない場合には、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３親等内の親族

⑶ 代理請求人としての要件を満たしていると会社が認めた者

４　本条の規定により会社が給付金等を指定代理請求人または代理請求人に支払った場合には、その後重複してその給付金等の請求を受けても、会社は、これを支払いません。

５　主約款および付加特約の特約条項の身体診査、病歴確認等の規定に定めるほか、会社は、事実の確認に際し、指定代理請求人または代理請求人が、会社からの事実の照会について正当な理由がなく回答または同意を拒んだときは、その回答または同意を得て事実の確認が終わるまで、給付金の支払または保険料の払込免除を行いません。会社が指定した医師による被保険者の診断を求めたときも同様とします。

６　本条の規定にかかわらず、故意に給付金等の支払事由（保険料の払込免除事由を含みます。）を生じさせた者または故意に給付金等の受取人を給付金等を請求できない状態にさせた者は、指定代理請求人および代理請求人としての取扱を受けることができません。

第５条＜指定代理請求人の変更および指定の撤回＞

１　保険契約者は、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３条＜指定代理請求人の指定＞に定める範囲内で指定することを要します。

２　保険契約者は、被保険者の同意を得て、指定代理請求人の指定を撤回することができます。

３　保険契約者が、前２項の変更または撤回を請求するときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

４　第１項の変更または第２項の撤回は、保険証券に裏書を受けてからでなければ、会社に対抗することができません。

第６条＜告知義務違反による解除および重大事由による解除の通知＞

主契約または付加特約の告知義務違反による解除および重大事由による解除については、主約款および特約条項の告知義務違反による解除に関する規定および重大事由による解除に関する規定に定めるほか、正当な理由によって、保険契約者、被保険者または給付金等の受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人または代理請求人に解除の通知をします。

第７条＜特約の解約＞

１　保険契約者は、将来に向ってこの特約を解約することができます。

２　保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

第８条＜特約の消滅＞

１　主契約が消滅したときは、この特約も同時に消滅します。

２　この特約の消滅前に支払事由に該当した給付金等については、第４条＜指定代理請求人または代理請求人による給付金等の請求＞の規定を適用します。

第９条＜主約款、特約条項の代理請求に関する規定の不適用＞

この特約を付加した場合には、主約款または付加特約の特約条項に指定代理請求人または代理請求人による請求に関する規定があるときでも、当該規定を適用しません。また、その規定によって指定代理請求人が指定されていた場合には、その指定代理請求人の指定はこの特約を付加したときに撤回されるものとします。

第10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。

第11条＜主契約ががん保険の場合の取扱＞

1　この特約をがん保険［昭和49年10月制定］、新がん保険、がん定期保険またはがん保険〔2000〕に付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) 第1条＜特約の締結＞第1項中、「主契約の被保険者」とあるのを「主契約の主たる被保険者または第1被保険者」と読み替えます。

(2) 主たる被保険者または第1被保険者以外の被保険者（以下、「主たる被保険者等の家族」といいます。）については、指定代理請求人の指定はできません。

(3) 支払事由に該当した被保険者が主たる被保険者等の家族の場合で、給付金等の受取人が第4条＜指定代理請求人または代理請求人による給付金等の請求＞第1項に定める状態に該当したときには、同条第3項の規定をつぎのとおり読み替えて適用します。

3　つぎの各号に定めるいずれかの者（以下、「代理請求人」といいます。）が、必要書類（別表1）を提出して、給付金等の受取人の代理人として給付金等の請求をすることができます。 (1) 主たる被保険者または第1被保険者 (2) 主たる被保険者または第1被保険者がいない場合には、支払事由に該当した被保険者と同居または生計を一にしている当該被保険者の戸籍上の配偶者または3親等内の親族 (3) 代理請求人としての要件を満たしていると会社が認めた者

2　この特約を新がん保険、がん定期保険、がん保険〔2000〕、がん保険〔無解約払戻金型〕、がん保険〔終身・無解約払戻金型A〕またはがん保険〔終身・無解約払戻金型B〕に付加した場合で、主約款の責任開始日の前日以前にがんと診断確定されていた場合の規定により主契約が無効とされたときには、この特約は同時に消滅し、消滅時までは効力があったものとします。

3　この特約をがん保険［昭和49年10月制定］に付加した場合で、その後主契約の主たる被保険者の変更が行われたときには、新たに主たる被保険者になった者については指定代理請求人による請求に関する規定は適用せず、第1項の規定を適用します。

第12条＜主契約が新医療保険、疾病入院保険の場合の取扱＞

（記載省略）

第13条＜主契約が5年ごと利差配当付こども保険、こども保険〔2009〕の場合の取扱＞

（記載省略）

第14条＜主契約に総合介護保障移行特約などが付加されている場合の取扱＞

（記載省略）

団体取扱特約〔がん保険〕

（2025 年３月 17 日改定）

第１条＜特約の適用範囲＞

１　この特約は、会社と「団体取扱契約〔がん保険〕」を締結した官公署、会社、組合、工場その他の団体（以下、「団体」といいます。）に所属し、団体から定期的に給与（役員報酬を含みます。以下同じ。）の支払を受ける者を保険契約者とする保険契約で、保険契約者の数が 20 名以上いる場合に、団体を通じて会社にこの特約の適用を申し出た保険契約に適用します。

２　つぎの場合には、前項の規定を準用して、各保険契約にこの特約を適用します。

⑴　団体または団体の代表者を保険契約者とし、その団体の所属員を被保険者（第２被保険者、従たる被保険者を除きます。以下同じ。）とする保険契約の被保険者が 20 名以上いる場合

⑵　前項の保険契約者と前号の被保険者が、名よせのうえ合算（同一人の場合には１名として計算します。以下同じ。）して 20 名以上いる場合

⑶　団体の事業所が２つ以上あるときは、１事業所においてこの特約の人数要件を満たさなくても、前項および前２号のいずれかに該当する事業所が他にある場合

第２条＜契約日の特則＞

１　この特約の適用される保険契約の契約日は、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、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月１日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。ただし、「第２被保険者である子等の保障継続特則」を付加して保険契約を締結する場合を除きます。

２　前項の規定にかかわらず、主契約の保険期間の始期から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたときは、主契約の保険期間の始期の属する日を保険契約の契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。

第３条＜保険料率＞

この特約を付加した保険契約の保険料率は、会社の定める団体保険料率を適用します。

第４条＜保険料の払込＞

１　保険料は、団体の代表者がとりまとめて払い込んでください。

２　第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。以下、本条において同じ。）については、つぎの日をもって払込のあった日とします。

⑴　団体が、第１回保険料を、保険契約者または被保険者に支払う給与から控除したうえで会社に払い込む場合には、第１回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。）

⑵　団体が、第１回保険料を、保険契約者または被保険者の指定する口座（以下、本条において「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、第１回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。）

⑶　前２号以外の場合には、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日

３　給与から控除された第１回保険料または指定口座から団体の口座に振り替えられた第１回保険料が、実際に会社に払い込まれるまでの間に、保険契約者または被保険者の申出により、その第１回保険料の控除または振替が取り消された場合には、前項第１号または第２号の控除または振替がされなかったものとして取り扱います。

４　第２回以後の保険料は、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日をもって払込のあった日とします。

第５条＜保険料領収証＞

団体から保険料が払い込まれた場合には、会社は、払込金額に対する領収証を

団体に交付し、個々の領収証は発行しません。

第６条＜保険料の前納＞

この特約を付加した保険契約については、主約款の規定にかかわらず、保険料の前納は取り扱いません。

第７条＜特約の失効＞

つぎの場合には、この特約は失効します。

(1) 保険契約者（団体の代表者が保険契約者の場合には被保険者）が、団体の所属員でなくなったとき。ただし、団体の代表者がとりまとめて保険料を払い込むことのできる期間を除きます。

(2) 会社と団体が締結していた「団体取扱契約〔がん保険〕」が解約されたとき

(3) 保険契約が失効したとき

(4) 保険料の払込を要しなくなったとき

(5) 第１条＜特約の適用範囲＞に定める保険契約者または被保険者の数が 20 名未満となり、６か月を経過してもなお 20 名以上とならなかったとき

第８条＜特約の失効した保険契約の取扱＞

１　前条第１号、第２号または第５号の規定によりこの特約が失効した保険契約の保険料率は、普通保険料率となります。

２　前項の規定にかかわらず前条第５号によってこの特約が失効した場合、残存する保険契約者または被保険者の数が 10 名以上であれば、残存保険契約を「準団体取扱特約〔がん保険〕」の取扱に変更します。

第９条＜主約款の準用＞

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第 10 条＜一括保険証券＞

会社は、団体または団体の代表者を保険契約者とし、その団体の所属員を被保険者とする保険契約については、個々の保険証券に代えて、保険契約者に対し一括保険証券を交付することがあります。

第 11 条＜新がん保険、がん定期保険に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 12 条＜がん保険〔2000〕に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 13 条＜がん保険〔無解約払戻金型〕等に付加する場合の特則＞

この特約をがん保険〔無解約払戻金型〕、がん保険〔終身・無解約払戻金型Ａ〕、がん保険〔終身・無解約払戻金型Ｂ〕、がん保険〔低・無解約払戻金 2014〕、がん保険〔無解約払戻金 2014 契約者用〕、特別がん保険〔無解約払戻金〕、がん保険〔低・無解約払戻金 2018〕、がん保険〔無解約払戻金 2018 契約者用〕またはがん保険 2025〔解約払戻金有型・無型〕に付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) 主約款の第２条＜責任開始＞を、つぎのとおり読み替えます。

会社は、つぎのいずれか遅い日を責任開始日とし、その日から保険契約上の責任を負います。 (1) 保険期間の始期の属する日からその日を含めて２か月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からその日を含めて３か月を経過した日の翌日

(2) 主契約の締結の際または締結後に保険期間の始期と責任開始日が異なる特約を付加する場合には、その特約条項の責任開始に関する規定については、前号の規定を準用します。

第 14 条＜団体との取り決めによる取扱＞

第２条＜契約日の特則＞、第４条＜保険料の払込＞、第 11 条＜新がん保険、がん定期保険に付加する場合の特則＞、第 12 条＜がん保険〔2000〕に付加する場合の特則＞、第 13 条＜がん保険〔無解約払戻金型〕等に付加する場合の特則＞またはその他の事項について、会社と団体とが特に別の取り決めを行った場合には、その取り決めによるものとします。

準団体取扱特約〔がん保険〕

（2025 年３月 17 日改定）

第１条＜特約の適用範囲＞

この特約は、会社と「準団体取扱契約〔がん保険〕」を締結した官公署、会社、商店、組合、工場、連合会、同業団体等の団体（以下、「団体」といいます。）に所属する役職員、組合員、会員等（以下、「所属員」といいます。この場合、所属員が会社、商店等である場合には、当該所属員の役職員等も含むものとします。また、組合、連合会、同業団体等の団体において、所属員が組織である場合には、当該所属員の役職員、組合員、会員等および組織を構成している会社、商店、組合、連合会、同業団体等の役職員、組合員、会員等も含むものとします。）を保険契約者とする保険契約の保険契約者の数が 10 名以上いる場合、または団体もしくは団体の代表者が保険契約者となり、その団体の所属員を被保険者（第２被保険者、従たる被保険者を除きます。以下同じ。）とする保険契約の被保険者の数が 10 名以上いる場合に、団体を通じて会社にこの特約の適用を申し出た保険契約に適用します。

第２条＜契約日の特則＞

１　この特約の適用される保険契約の契約日は、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、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月１日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。ただし、「第２被保険者である子等の保障継続特則」を付加して保険契約を締結する場合を除きます。

２　前項の規定にかかわらず、主契約の保険期間の始期から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたときは、主契約の保険期間の始期の属する日を保険契約の契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。

第３条＜保険料率＞

この特約を付加した保険契約の保険料率は、会社の定める準団体保険料率を適用します。

第４条＜保険料の払込＞

１　保険料は、団体の代表者がとりまとめて払い込んでください。

２　第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。以下、本条において同じ。）については、つぎの日をもって払込のあった日とします。

⑴　団体が、第１回保険料を、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、本条において同じ。）から控除したうえで会社に払い込む場合には、第１回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。）

⑵　団体が、第１回保険料を、保険契約者または被保険者の指定する口座（以下、本条において「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、第１回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。）

⑶　前２号以外の場合には、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日

３　給与から控除された第１回保険料または指定口座から団体の口座に振り替えられた第１回保険料が、実際に会社に払い込まれるまでの間に、保険契約者または被保険者の申出により、その第１回保険料の控除または振替が取り消された場合には、前項第１号または第２号の控除または振替がされなかったものとして取り扱います。

４　第２回以後の保険料は、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日をもって払込のあった日とします。

第５条＜保険料領収証＞

団体から保険料が払い込まれた場合には、会社は、払込金額に対する領収証を団体に交付し、個々の領収証は発行しません。

第６条＜保険料の前納＞

この特約を付加した保険契約については、主約款の規定にかかわらず、保険料の前納は取り扱いません。

第７条＜特約の失効＞

つぎの場合には、この特約は失効します。

(1) 保険契約者（団体の代表者が保険契約者の場合には被保険者）が、団体の所属員でなくなったとき。ただし、団体の代表者がとりまとめて保険料を払い込むことのできる期間を除きます。

(2) 会社と団体が締結していた「準団体取扱契約〔がん保険〕」が解約されたとき

(3) 保険契約が失効したとき

(4) 保険料の払込を要しなくなったとき

(5) 第１条＜特約の適用範囲＞に定める保険契約者または被保険者の数が10名未満となり、６か月（月払契約の場合は３か月）を経過してもなお10名以上とならなかったとき

第８条＜特約の失効した保険契約の取扱＞

前条第１号、第２号または第５号の規定によりこの特約が失効した保険契約の保険料率は、普通保険料率となります。

第９条＜主約款の準用＞

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第10条＜一括保険証券＞

会社は、団体または団体の代表者を保険契約者とし、その団体の所属員を被保険者とする保険契約については、個々の保険証券に代えて、保険契約者に対し一括保険証券を交付することがあります。

第11条＜新がん保険、がん定期保険に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第12条＜がん保険〔2000〕に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第13条＜がん保険〔無解約払戻金型〕等に付加する場合の特則＞

この特約をがん保険〔無解約払戻金型〕、がん保険〔終身・無解約払戻金型Ａ〕、がん保険〔終身・無解約払戻金型Ｂ〕、がん保険〔低・無解約払戻金2014〕、がん保険〔無解約払戻金 2014 契約者用〕、特別がん保険〔無解約払戻金〕、がん保険〔低・無解約払戻金2018〕、がん保険〔無解約払戻金2018契約者用〕またはがん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕に付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) 主約款の第２条＜責任開始＞を、つぎのとおり読み替えます。

会社は、つぎのいずれか遅い日を責任開始日とし、その日から保険契約上の責任を負います。 (1) 保険期間の始期の属する日からその日を含めて２か月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からその日を含めて３か月を経過した日の翌日

(2) 主契約の締結の際または締結後に保険期間の始期と責任開始日が異なる特約を付加する場合には、その特約条項の責任開始に関する規定については、前号の規定を準用します。

第14条＜団体との取り決めによる取扱＞

第２条＜契約日の特則＞、第４条＜保険料の払込＞、第11条＜新がん保険、がん定期保険に付加する場合の特則＞、第12条＜がん保険〔2000〕に付加する場合の特則＞、第13条＜がん保険〔無解約払戻金型〕等に付加する場合の特則＞またはその他の事項について、会社と団体とが特に別の取り決めを行った場合には、その取り決めによるものとします。

集団取扱特約〔がん保険〕

（2025 年３月 17 日改定）

第１条＜特約の適用範囲＞

この特約は、つぎの条件を満たした保険契約について適用します。

(1) 被保険者（第２被保険者、従たる被保険者を除きます。以下同じ。）は、官公署、会社、商店、組合、連合会、同業団体等の集団（以下、「集団」といいます。）に所属する役職員、組合員、会員等（以下、「所属員」といいます。この場合、所属員が会社、商店等である場合には、当該所属員の役職員等も含むものとします。また、組合、連合会、同業団体等の集団において、所属員が組織である場合には、当該所属員の役職員、組合員、会員等および組織を構成している会社、商店、組合、連合会、同業団体等の役職員、組合員、会員等も含むものとします。）またはその所属員の配偶者、二親等以内の親族であること

(2) 保険契約者は集団もしくは集団の代表者または集団の所属員であること

(3) 被保険者の数が 20 名以上であること

(4) 集団と会社との間に「集団取扱契約〔がん保険〕」が取りかわされており、保険料の一括集金ができるものであること

第２条＜契約日の特則＞

１　この特約の適用される保険契約の契約日は、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、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月１日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。ただし、「第２被保険者である子等の保障継続特則」を付加して保険契約を締結する場合を除きます。

２　前項の規定にかかわらず、主契約の保険期間の始期から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたときは、主契約の保険期間の始期の属する日を保険契約の契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。

第３条＜保険料率＞

この特約を付加した保険契約の保険料率は、会社の定める集団保険料率を適用します。

第４条＜保険料の払込＞

１　この特約を付加した保険契約の保険料の払込方法（回数）は、集団を通じて同一であることを要します。

２　保険料は、集団の代表者がとりまとめて払い込んでください。

３　第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。以下、本条において同じ。）については、つぎの日をもって払込のあった日とします。

(1) 集団が、第１回保険料を、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、本条において同じ。）から控除したうえで会社に払い込む場合には、第１回保険料を給与から控除した日（会社と集団とが取り決めた日であることを要します。）

(2) 集団が、第１回保険料を、保険契約者または被保険者の指定する口座（以下、本条において「指定口座」といいます。）から集団の口座に振り替えたうえで会社に払い込む場合には、第１回保険料を指定口座から集団の口座に振り替えた日（会社と集団とが取り決めた日であることを要します。）

(3) 前２号以外の場合には、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日

４　給与から控除された第１回保険料または指定口座から集団の口座に振り替えられた第１回保険料が、実際に会社に払い込まれるまでの間に、保険契約者または被保険者の申出により、その第１回保険料の控除または振替が取り消された場合には、前項第１号または第２号の控除または振替がされなかったものとして取り扱います。

５　第２回以後の保険料は、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日をもって払込のあった日とします。

第５条＜保険料領収証＞
　集団から保険料が払い込まれた場合には、会社は、払込金額に対する領収証を集団に交付し、個々の領収証は発行しません。

第６条＜保険料の前納＞
　この特約を付加した保険契約については、主約款の規定にかかわらず、保険料の前納は取り扱いません。

第７条＜特約の失効＞
　つぎの場合には、この特約は失効します。
(1)　保険契約者（集団の代表者が保険契約者の場合には被保険者）が死亡または集団を脱退したとき。ただし、集団の代表者がとりまとめて保険料を払い込むことのできる期間を除きます。
(2)　会社と集団が締結していた「集団取扱契約〔がん保険〕」が解約されたとき
(3)　保険契約が失効したとき
(4)　保険料の払込を要しなくなったとき
(5)　第１条＜特約の適用範囲＞に定める被保険者の数が 20 名未満となり、６か月を経過してもなお 20 名以上とならなかったとき

第８条＜特約の失効した保険契約の取扱＞
　前条第１号、第２号または第５号の規定によりこの特約が失効した保険契約の保険料率は、普通保険料率となります。

第９条＜主約款の準用＞
　この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第 10 条＜一括保険証券＞
　会社は、集団または集団の代表者を保険契約者とし、その集団の所属員またはその所属員の配偶者、二親等以内の親族を被保険者とする保険契約については、個々の保険証券に代えて、保険契約者に対し一括保険証券を交付することがあります。

第 11 条＜新がん保険、がん定期保険に付加する場合の特則＞
（記載省略）

第 12 条＜がん保険〔2000〕に付加する場合の特則＞
（記載省略）

第 13 条＜がん保険〔無解約払戻金型〕等に付加する場合の特則＞
　この特約をがん保険〔無解約払戻金型〕、がん保険〔終身・無解約払戻金型Ａ〕、がん保険〔終身・無解約払戻金型Ｂ〕、がん保険〔低・無解約払戻金 2014〕、がん保険〔無解約払戻金 2014 契約者用〕、特別がん保険〔無解約払戻金〕、がん保険〔低・無解約払戻金 2018〕、がん保険〔無解約払戻金 2018 契約者用〕またはがん保険 2025〔解約払戻金有型・無型〕に付加した場合には、つぎのとおりとします。
(1)　主約款の第２条＜責任開始＞を、つぎのとおり読み替えます。

会社は、つぎのいずれか遅い日を責任開始日とし、その日から保険契約上の責任を負います。 (1)　保険期間の始期の属する日からその日を含めて２か月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からその日を含めて３か月を経過した日の翌日

(2)　主契約の締結の際または締結後に保険期間の始期と責任開始日が異なる特約を付加する場合には、その特約条項の責任開始に関する規定については、前号の規定を準用します。

第 14 条＜集団との取り決めによる取扱＞
　第２条＜契約日の特則＞、第４条＜保険料の払込＞、第 11 条＜新がん保険、がん定期保険に付加する場合の特則＞、第 12 条＜がん保険〔2000〕に付加する場合

の特則＞、第13条＜がん保険〔無解約払戻金型〕等に付加する場合の特則＞またはその他の事項について、会社と集団とが特に別の取り決めを行った場合には、その取り決めによるものとします。

特別集団取扱特約〔がん保険〕

（2025 年３月 17 日改定）

第１条＜特約の適用範囲＞

この特約は、つぎの条件を満たした保険契約について適用します。

⑴ 被保険者（第２被保険者、従たる被保険者を除きます。以下同じ。）は、預金利息を保険料に充当することをあらかじめ約束された預金者集団、または集団の主たる目的が物品等の購入に際し信用供与を受けるものである集団（以下、「集団」といいます。）に所属する者（以下、「所属員」といい、所属員が会社、商店等である場合には、当該所属員の役職員も含むものとします。）またはその所属員の配偶者、二親等以内の親族であること

⑵ 保険契約者は集団もしくは集団の代表者または集団の所属員であること

⑶ 被保険者の数が 20 名以上であること

⑷ 集団と会社との間に「特別集団取扱契約〔がん保険〕」が取りかわされており、保険料の一括集金ができるものであること

第２条＜契約日の特則＞

１　この特約の適用される保険契約の契約日は、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、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月１日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。ただし、「第２被保険者である子等の保障継続特則」を付加して保険契約を締結する場合を除きます。

２　前項の規定にかかわらず、主契約の保険期間の始期から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたときは、主契約の保険期間の始期の属する日を保険契約の契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。

第３条＜保険料率＞

この特約を付加した保険契約の保険料率は、会社の定める集団保険料率を適用します。

第４条＜保険料の払込＞

１　この特約を付加した保険契約の保険料の払込方法（回数）は、集団を通じて同一であることを要します。

２　保険料は、集団の代表者がとりまとめて払い込んでください。

３　第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。以下、本条において同じ。）については、つぎの日をもって払込のあった日とします。

⑴ 集団が、第１回保険料を、保険契約者または被保険者の指定する口座（以下、本条において「指定口座」といいます。）から集団の口座に振り替えたうえで会社に払い込む場合には、第１回保険料を指定口座から集団の口座に振り替えた日（会社と集団とが取り決めた日であることを要します。）

⑵ 前号以外の場合には、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日

４　指定口座から集団の口座に振り替えられた第１回保険料が、実際に会社に払い込まれるまでの間に、保険契約者または被保険者の申出により、その第１回保険料の振替が取り消された場合には、前項第１号の振替がされなかったものとして取り扱います。

５　第２回以後の保険料は、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日をもって払込のあった日とします。

第５条＜保険料領収証＞

集団から保険料が払い込まれた場合には、会社は、払込金額に対する領収証を集団に交付し、個々の領収証は発行しません。

第６条＜保険料の前納＞

この特約を付加した保険契約については、主約款の規定にかかわらず、保険料の前納は取り扱いません。

第７条＜特約の失効＞

つぎの場合には、この特約は失効します。

(1) 保険契約者（集団の代表者が保険契約者の場合には被保険者）が死亡または集団を脱退したとき。ただし、集団の代表者がとりまとめて保険料を払い込むことのできる期間を除きます。

(2) 会社と集団が締結していた「特別集団取扱契約〔がん保険〕」が解約されたとき

(3) 保険契約が失効したとき

(4) 保険料の払込を要しなくなったとき

(5) 第１条＜特約の適用範囲＞に定める被保険者の数が 20 名未満となり、６か月を経過してもなお 20 名以上とならなかったとき

第８条＜特約の失効した保険契約の取扱＞

前条第１号、第２号または第５号の規定によりこの特約が失効した保険契約の保険料率は、普通保険料率となります。

第９条＜主約款の準用＞

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第 10 条＜一括保険証券＞

会社は、集団または集団の代表者を保険契約者とし、その集団の所属員またはその所属員の配偶者、二親等以内の親族を被保険者とする保険契約については、個々の保険証券に代えて、保険契約者に対し一括保険証券を交付することがあります。

第 11 条＜新がん保険、がん定期保険に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 12 条＜がん保険〔2000〕に付加する場合の特則＞

（記載省略）

第 13 条＜がん保険〔無解約払戻金型〕等に付加する場合の特則＞

この特約をがん保険〔無解約払戻金型〕、がん保険〔終身・無解約払戻金型Ａ〕、がん保険〔終身・無解約払戻金型Ｂ〕、がん保険〔低・無解約払戻金 2014〕、がん保険〔無解約払戻金 2014 契約者用〕、特別がん保険〔無解約払戻金〕、がん保険〔低・無解約払戻金 2018〕、がん保険〔無解約払戻金 2018 契約者用〕またはがん保険 2025〔解約払戻金有型・無型〕に付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) 主約款の第２条＜責任開始＞を、つぎのとおり読み替えます。

会社は、つぎのいずれか遅い日を責任開始日とし、その日から保険契約上の責任を負います。 (1) 保険期間の始期の属する日からその日を含めて２か月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からその日を含めて３か月を経過した日の翌日

(2) 主契約の締結の際または締結後に保険期間の始期と責任開始日が異なる特約を付加する場合には、その特約条項の責任開始に関する規定については、前号の規定を準用します。

第 14 条＜集団との取り決めによる取扱＞

第２条＜契約日の特則＞、第４条＜保険料の払込＞、第 11 条＜新がん保険、がん定期保険に付加する場合の特則＞、第 12 条＜がん保険〔2000〕に付加する場合の特則＞、第 13 条＜がん保険〔無解約払戻金型〕等に付加する場合の特則＞またはその他の事項について、会社と集団とが特に別の取り決めを行った場合には、その取り決めによるものとします。

保険料口座振替特約

（2018 年４月２日制定）

第１条＜特約の適用＞

１　この特約は、保険契約の締結の際または保険料払込期間の中途において、保険契約者から申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。

２　この特約を適用するには、つぎの条件を満たすことを要します。

(1) 保険契約者の指定する口座（以下、「指定口座」といいます。）が会社と保険料の口座振替の取扱を提携している金融機関等（会社が保険料の収納業務を委託している会社の指定する金融機関等を含みます。以下、「提携金融機関等」といいます。）に設置してあること

(2) 保険契約者が提携金融機関等に対し、指定口座から会社の口座へ保険料の口座振替を委任すること

第２条＜保険料率＞

この特約を適用する月払の保険契約の保険料率は、口座振替保険料率とします。

第３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。）の保険料の払込の規定にかかわらず、会社の定めた日（第２回以後の保険料の場合は、払込期月中の会社の定めた日。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には、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場合には、保険契約者は、会社に対しその振替順序を指定できないものとします。

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入しておくことを要します。

５　この特約による口座振替によって払い込まれた保険料については、領収証の発行は行いません。

第４条＜保険料口座振替不能の場合の取扱＞

１　第１回保険料から口座振替を行う場合で、振替日に第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。以下同じ。）の口座振替が不能となったときには、保険契約者は、振替日の属する月の末日までに、第１回保険料を会社または会社の指定した場所に払い込んでください。

２　振替日に第２回以後の保険料の口座振替が不能となった場合には、つぎのとおり取り扱います。

(1) 月払の保険契約の場合、翌月の振替日に翌月分の保険料と合わせて保険料の口座振替を行います。

(2) 年払または半年払の保険契約の場合、振替日の翌月の応当日に再度保険料の口座振替を行います。

３　前項の規定による保険料の口座振替が不能の場合には、保険契約者は、主約款に定める猶予期間内に払込期月を過ぎた保険料を会社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＜第１回保険料から口座振替を行う場合の契約日等の取扱＞

第１回保険料から口座振替を行う場合で、振替日に第１回保険料の口座振替が行われたときには、つぎのとおりとします。

(1) この特約を新がん保険またはがん定期保険に付加した場合

主約款の規定にかかわらず、第１回保険料の振替日を契約日とします。ただし、「従たる被保険者である子等の保障継続特則」を付加して保険契約を締結する

場合を除きます。
(2) この特約を前号以外のがん保険に付加した場合
主約款の規定にかかわらず、第１回保険料の振替日を保険期間の始期の属する日とします。ただし、「第２被保険者である子等の保障継続特則」を付加して保険契約を締結する場合を除きます。
(3) この特約を前２号に掲げる保険種類以外の保険契約に付加した場合
主約款の規定にかかわらず、第１回保険料の振替日を会社の責任開始の日とします。

第６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に変更することができます。また、指定口座を設置している金融機関等を、他の提携金融機関等に変更することができます。この場合、あらかじめ会社および提携金融機関等に申し出てください。

２　保険契約者が口座振替の取扱を停止する場合には、あらかじめ会社および当該提携金融機関等に申し出て、他の払込方法（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場合には、会社は、その旨を保険契約者に通知します。この場合には、保険契約者は、指定口座を他の提携金融機関等に変更するか、他の払込方法（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７条＜特約の消滅＞

つぎの事由に該当したときは、この特約は消滅します。
(1) 月払の保険契約の場合で、保険料の自動振替貸付が行われたとき
(2) 保険契約が消滅または失効したとき
(3) 保険料の前納が行われたとき
(4) 保険料の払込を要しなくなったとき
(5) 他の保険料払込方法（経路）に変更したとき
(6) 第１条＜特約の適用＞第２項に該当しなくなったとき

第８条＜主約款の準用＞

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第９条＜契約日等の特則＞

保険契約の締結の際にこの特約を付加する場合で、保険契約者から申出があり、かつ、会社がこれを承諾したときには、つぎのとおりとします。この場合、第５条＜第１回保険料から口座振替を行う場合の契約日等の取扱＞の規定は適用しません。
(1) この特約を新がん保険またはがん定期保険に付加した場合
① 第１回保険料から口座振替を行う場合で、振替日に第１回保険料の口座振替が行われたときには、主約款の規定にかかわらず、第１回保険料の振替日（本号において「保険期間の始期」といいます。）の属する月の翌月１日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。この場合、主約款の従たる被保険者の資格の得喪、責任開始日、死亡払戻金、保険料払込の免除および保険契約を解除できない場合の規定中、「契約日」とあるのを「第１回保険料の振替日」と読み替えます。
② 第１回保険料から口座振替を行う場合で、振替日に第１回保険料の口座振替が不能となり、振替日の属する月の末日までに第１回保険料が会社または会社の指定した場所に払い込まれたときには、主約款の規定にかかわらず、第１回保険料が会社または会社の指定した場所に払い込まれた日（本号において「保険期間の始期」といいます。）の属する月の翌月１日を契約

日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。この場合、主約款の従たる被保険者の資格の得喪、責任開始日、死亡払戻金、保険料払込の免除および保険契約を解除できない場合の規定中、「契約日」とあるのを「第１回保険料が会社または会社の指定した場所に払い込まれた日」と読み替えます。

③　第２回以後の保険料から口座振替を行う場合には、主約款の規定にかかわらず、会社が第１回保険料を受け取った日か、被保険者に関する告知の日のいずれか遅い日（本号において「保険期間の始期」といいます。）の属する月の翌月１日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。この場合、主約款の従たる被保険者の資格の得喪、責任開始日、死亡払戻金、保険料払込の免除および保険契約を解除できない場合の規定中、「契約日」とあるのを「会社が第１回保険料を受け取った日か、被保険者に関する告知の日のいずれか遅い日」と読み替えます。

④　主契約に子供特約、手術特約〔がん保険〕および上皮内新生物特約の全部または一部が付加されている場合、子供特約、手術特約〔がん保険〕および上皮内新生物特約の特約条項については、前①から③の規定を準用します。

⑤　上記①から③の規定にかかわらず、保険期間の始期から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険期間の始期を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。

(2)　この特約を前号以外のがん保険に付加した場合

①　第１回保険料から口座振替を行う場合で、振替日に第１回保険料の口座振替が行われたときには、主約款の規定にかかわらず、第１回保険料の振替日を保険期間の始期の属する日とし、その日の属する月の翌月１日を契約日とします。なお、保険期間および保険料払込期間は、契約日を基準として計算します。

②　第１回保険料から口座振替を行う場合で、振替日に第１回保険料の口座振替が不能となり、振替日の属する月の末日までに第１回保険料が会社または会社の指定した場所に払い込まれたときには、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月１日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

③　第２回以後の保険料から口座振替を行う場合には、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月１日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

④　前①から③の規定にかかわらず、保険期間の始期の属する日から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険期間の始期の属する日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。

(3)　この特約を前２号に掲げる保険種類以外の保険契約に付加した場合

①　第１回保険料から口座振替を行う場合で、振替日に第１回保険料の口座振替が行われたときには、主約款の規定にかかわらず、第１回保険料の振替日を会社の責任開始の日とし、その日の属する月の翌月１日を契約日とします。なお、保険期間および保険料払込期間は、契約日を基準として計算します。

②　第１回保険料から口座振替を行う場合で、振替日に第１回保険料の口座振替が不能となり、振替日の属する月の末日までに第１回保険料が会社または会社の指定した場所に払い込まれたときには、主約款の規定にかかわ

らず、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月１日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

③　第２回以後の保険料から口座振替を行う場合には、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月１日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

④　前①から③の規定にかかわらず、会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたときは、責任開始の日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。

⑤　主契約にがん特約が付加されている場合、がん特約の特約条項の規定にかかわらず、「第１回保険料の振替日からその日を含めて３か月を経過した日の翌日」をがん特約の責任開始日とします。

第10条＜給付金等を支払う特約を中途付加する場合の特則＞

主契約の締結後に給付金等（保険金、年金を含み、その名称の如何を問いません。以下同じ。）を支払う特約を中途付加する場合には、つぎのとおりとします。

(1) 当該特約の第１回保険料は、主契約の第２回以後の保険料と同時に払い込んでください。この場合、主契約の第２回以後の保険料の払込に関する規定を準用します。

(2) 当該特約の特約条項の中途付加する場合の付加日（特約の契約日を含みます。以下同じ。）の規定にかかわらず、当該特約の付加日は、つぎのとおりとします。

①　月払契約の場合
当該特約の第１回保険料が振り替えられた日の属する月における主契約の月単位の契約応当日（契約応当日のない月については、その月の末日を契約応当日とします。以下同じ。）

②　半年払契約の場合
当該特約の第１回保険料が振り替えられた日の属する月における主契約の半年単位の契約応当日

③　年払契約の場合
当該特約の第１回保険料が振り替えられた日の属する月における主契約の年単位の契約応当日

(3) 当該特約の第１回保険料の口座振替が不能となり、第４条＜保険料口座振替不能の場合の取扱＞第２項を準用して翌月に第１回保険料の口座振替が行われた場合には、第１回保険料が振り替えられた日の属する月の前月を第１回保険料が振り替えられた日の属する月とみなして前号の規定を適用します。

(4) 第４条＜保険料口座振替不能の場合の取扱＞第３項を準用して当該特約の第１回保険料が払い込まれた場合には、本条の規定は適用せず、当該特約の特約条項の中途付加する場合の付加日の規定を適用します。

保険料クレジットカード支払特約

（2018 年４月２日制定）

第１条＜特約の適用＞

１　この特約は、保険契約の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、「指定カード」といいます。）により保険料を払い込む旨の申出があり、かつ、会社（本特約を通じて「当保険会社」をいいます。）がこれを承諾した場合に適用します。

２　前項の指定カードは、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。）との間で締結された会員規約等（以下、「会員規約等」といいます。）にもとづき、カード会社より貸与されたものまたは使用を認められたものであることを要します。

第２条＜保険料率＞

この特約を適用する月払の保険契約の保険料率は、口座振替保険料率とします。

第３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。）の保険料の払込の規定にかかわらず、会社が指定カードの有効性の確認（利用限度額内であること等の確認を含みます。以下同じ。）を得た上で、つぎの時に、指定カードにより保険料相当額を決済すること（以下、「クレジットカード支払」といいます。）によって会社に払い込まれるものとします。

(1) 第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。以下同じ。）の場合は、会社がクレジットカード支払を承諾した時

(2) 第２回以後の保険料の場合は、払込期月中の会社の定めた日

２　同一の指定カードで２件以上の保険契約のクレジットカード支払を行う場合には、保険契約者は、会社に対しその決済順序を指定できないものとします。

３　保険契約者は、カード会社の会員規約等にしたがい、保険料相当額をカード会社に支払うことを要します。

４　会社が指定カードの有効性の確認を得た後で、会社がカード会社より保険料相当額を領収できなかった場合には、その払込期月中の保険料（第１回保険料を含みます。）については、第１項のクレジットカード支払がなかったものとして取り扱います。

５　この特約によるクレジットカード支払によって払い込まれた保険料については、領収証の発行は行いません。

第４条＜第１回保険料について指定カードの有効性の確認を得られなかった場合の取扱＞

第１回保険料からクレジットカード支払を行う場合で、第１回保険料について会社が指定カードの有効性の確認を得られなかったときには、会社は、保険契約の申込がなかったものとして取扱います。

第５条＜指定カードまたはカード会社の変更＞

１　保険契約者は、指定カードを同一のカード会社が発行する他のクレジットカードに変更することができます。また、指定カードを発行しているカード会社とは別のカード会社が発行している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、保険料のクレジットカード支払の取扱を停止する場合には、あらかじめ会社に申し出て、他の払込方法（経路）を選択してください。

３　カード会社が保険料のクレジットカード支払の取扱を停止した場合には、会社は、その旨を保険契約者に通知します。この場合には、保険契約者は、指定カードを別のカード会社の発行するクレジットカードに変更するか、他の払込方法（経路）を選択してください。

第６条＜特約の消滅＞

つぎの事由に該当したときは、この特約は消滅します。
(1) 第２回以後の保険料について、会社が指定カードの有効性の確認を得られなかったとき
(2) 第２回以後の保険料について、会社がカード会社より保険料相当額を領収できなかったとき
(3) 保険契約が消滅または失効したとき
(4) 保険料の前納が行われたとき
(5) 保険料の払込を要しなくなったとき
(6) 他の保険料払込方法（経路）に変更したとき

第７条＜主約款の準用＞

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第８条＜契約日等の特則＞

保険契約の締結の際にこの特約を付加する場合で、保険契約者から申出があり、かつ、会社がこれを承諾したときには、つぎのとおりとします。
(1) この特約を新がん保険またはがん定期保険に付加した場合
① 第１回保険料からクレジットカード支払を行う場合で、第１回保険料について会社が指定カードの有効性の確認を得たときには、主約款の規定にかかわらず、第１回保険料が会社に払い込まれた日か、被保険者に関する告知の日のいずれか遅い日（本号において「保険期間の始期」といいます。）の属する月の翌月１日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。この場合、主約款の従たる被保険者の資格の得喪、責任開始日、死亡払戻金、保険料払込の免除および保険契約を解除できない場合の規定中、「契約日」とあるのを「第１回保険料が会社に払い込まれた日か、被保険者に関する告知の日のいずれか遅い日」と読み替えます。
② 第２回以後の保険料からクレジットカード支払を行う場合には、主約款の規定にかかわらず、会社が第１回保険料を受け取った日か、被保険者に関する告知の日のいずれか遅い日（本号において「保険期間の始期」といいます。）の属する月の翌月１日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。この場合、主約款の従たる被保険者の資格の得喪、責任開始日、死亡払戻金、保険料払込の免除および保険契約を解除できない場合の規定中、「契約日」とあるのを「会社が第１回保険料を受け取った日か、被保険者に関する告知の日のいずれか遅い日」と読み替えます。
③ 主契約に子供特約、手術特約〔がん保険〕および上皮内新生物特約の全部または一部が付加されている場合、子供特約、手術特約〔がん保険〕および上皮内新生物特約の特約条項については、前①および②の規定を準用します。
④ 上記①および②の規定にかかわらず、保険期間の始期から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険期間の始期を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。
(2) この特約を前号以外のがん保険に付加した場合
① 第１回保険料からクレジットカード支払を行う場合で、第１回保険料について会社が指定カードの有効性の確認を得たときには、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月１日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

② 第２回以後の保険料からクレジットカード支払を行う場合には、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月１日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

③ 前①および②の規定にかかわらず、保険期間の始期の属する日から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険期間の始期の属する日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。

⑶ この特約を前２号に掲げる保険種類以外の保険契約に付加した場合

① 第１回保険料からクレジットカード支払を行う場合で、第１回保険料について会社が指定カードの有効性の確認を得たときには、主約款の規定にかかわらず、会社の責任開始の日の属する月の翌月１日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

② 第２回以後の保険料からクレジットカード支払を行う場合には、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月１日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

③ 前①および②の規定にかかわらず、会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたときは、責任開始の日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。

第９条＜給付金等を支払う特約を中途付加する場合の特則＞

主契約の締結後に給付金等（保険金、年金を含み、その名称の如何を問いません。）を支払う特約を中途付加する場合には、つぎのとおりとします。

⑴ 当該特約の第１回保険料は、主契約の第２回以後の保険料と同時に払い込んでください。この場合、主契約の第２回以後の保険料の払込に関する規定を準用します。

⑵ 当該特約の特約条項の中途付加する場合の付加日（特約の契約日を含みます。以下同じ。）の規定にかかわらず、当該特約の付加日は、つぎのとおりとします。

① 月払契約の場合

当該特約の第１回保険料が決済された日の属する月における主契約の月単位の契約応当日（契約応当日のない月については、その月の末日を契約応当日とします。以下同じ。）

② 半年払契約の場合

当該特約の第１回保険料が決済された日の属する月における主契約の半年単位の契約応当日

③ 年払契約の場合

当該特約の第１回保険料が決済された日の属する月における主契約の年単位の契約応当日

責任開始期に関する特約

（2018年４月２日制定）

第１条＜特約の適用＞

この特約は、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の締結の際、保険契約者から申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に主契約に付加して適用します。

第２条＜責任開始期および契約日＞

１　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、つぎのとおりとします。

⑴　保険契約の申込を受けた時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時を主契約の責任開始期とします。

⑵　前号の責任開始期の属する月の翌月１日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

２　前項第２号の規定にかかわらず、責任開始期から契約日の前日までの間に、主約款または特約の特約条項に規定する給付金、保険金等（以下、「給付金等」といいます。）の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じたときは、責任開始期の属する日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として再計算し、保険料に過不足があれば精算します。

３　第１項第２号の規定にかかわらず、保険契約の締結の際、保険契約者から申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合は、責任開始期の属する日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

第３条＜第１回保険料の払込および猶予期間等＞

１　保険契約者は、第１回保険料を払込期月内に会社に払い込んでください。

２　第１回保険料の払込期月は、責任開始期の属する日から責任開始期の属する月の翌月末日までとします。

３　第１回保険料の払込については、第１回保険料の払込期月の翌月初日から翌々月末日までの猶予期間があります。

４　前条第２項または第３項の規定により月払の保険契約の責任開始期の属する日を契約日としたときは、主約款の規定にかかわらず、第２回保険料の猶予期間は、第１回保険料の猶予期間満了日まで延長されるものとします。

第４条＜第１回保険料の払込前に保険事故が発生した場合＞

１　第１回保険料の払込がないまま、第１回保険料の猶予期間満了日までに主約款または特約の特約条項に規定する給付金等の支払事由が生じたときは、第１回保険料を支払うべき給付金等から差し引きます。また、第２回以後の保険料について、主約款または特約の特約条項の規定に基づいて差し引くべき未払込保険料がある場合は、第１回保険料と合わせて支払うべき給付金等から差し引きます。

２　前項の場合、支払うべき給付金等が第１回保険料（注１）に不足するときは、保険契約者は、第１回保険料の猶予期間満了日までに第１回保険料（注１）を払い込んでください。第１回保険料（注１）の払込がない場合には、会社は、支払事由の発生により支払うべき給付金等を支払いません。

３　第１回保険料の払込がないまま、第１回保険料の猶予期間満了日までに主約款または特約の特約条項に規定する保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者は、第１回保険料の猶予期間満了日までに第１回保険料（注２）を払い込んでください。第１回保険料（注２）の払込がない場合には、会社は、保険料の払込を免除しません。

（注１）　第１項の規定により、第１回保険料と合わせて差し引くべき第２回以後の未払込保険料を含みます。

（注２）　主約款または特約の特約条項の規定に基づいて払い込むべき第２回以後の未払込保険料がある場合は、その未払込保険料を含みます。

第５条＜第１回保険料が払い込まれないことによる無効＞

１　第１回保険料の猶予期間満了日までに第１回保険料の払込がないときは、主

契約および付加された特約を無効とします。ただし、前条第１項に該当し、かつ、前条第２項に該当しない場合を除きます。
２　前項の規定によって主契約および特約を無効とした場合、保険料積立金その他払戻金の払い戻しはありません。

第６条＜特約の解約＞
主契約が解約される場合を除き、この特約の解約は取り扱いません。

第７条＜第１回保険料の払込前の保険契約の解約払戻金＞
第１回保険料の払込前の主契約および特約には解約払戻金はありません。

第８条＜主約款の規定の準用＞
この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第９条＜保険料口座振替特約とあわせて主契約に付加した場合の特則＞
この特約を保険料口座振替特約とあわせて主契約に付加した場合には、つぎのとおりとします。
⑴　保険料口座振替特約の＜保険料口座振替不能の場合の取扱＞の規定、＜第１回保険料から口座振替を行う場合の契約日等の取扱＞の規定および＜契約日等の特則＞の規定は適用しません。
⑵　振替日に保険料の口座振替が不能となったときには、つぎのとおり取り扱います。
①　振替日に第１回保険料の口座振替が不能となったとき（第１回保険料から口座振替を行う場合で、提携金融機関等に対して第１回保険料の口座振替請求が行われなかったときを含みます。）
(ｱ)　月払の保険契約の場合
(a)　翌月の振替日に第２回保険料と合わせて保険料の口座振替を行います。
(b)　(a)の口座振替も不能となった場合は、翌々月の振替日に第３回保険料と合わせて保険料の口座振替を行います。
(ｲ)　年払または半年払の保険契約の場合
(a)　振替日の属する月の翌月の応当日に再度保険料の口座振替を行います。
(b)　(a)の口座振替も不能となった場合は、振替日の属する月の翌々月の応当日に再度保険料の口座振替を行います。
②　振替日に第２回以後の保険料の口座振替が不能となったとき（①に該当する場合を除きます。）
(ｱ)　月払の保険契約の場合
翌月の振替日に翌月分の保険料と合わせて保険料の口座振替を行います。
(ｲ)　年払または半年払の保険契約の場合
振替日の属する月の翌月の応当日に再度保険料の口座振替を行います。
⑶　前号の規定による保険料の口座振替が不能の場合には、保険契約者は、この特約または主約款に定める猶予期間内に払込期月を過ぎた保険料を会社または会社の指定した場所に払い込んでください。

第10条＜保険料クレジットカード支払特約とあわせて主契約に付加した場合の特則＞
この特約を保険料クレジットカード支払特約とあわせて主契約に付加した場合には、保険料クレジットカード支払特約の＜第１回保険料について指定カードの有効性の確認を得られなかった場合の取扱＞の規定および＜契約日等の特則＞の規定は適用しません。

第11条＜団体取扱特約等とあわせてがん保険以外の主契約に付加した場合の特則＞
この特約を団体取扱特約、準団体取扱特約、集団取扱特約または特別集団取扱特約（以下、「団体取扱特約等」といいます。）とあわせてがん保険以外の主契約に付加した場合には、つぎのとおりとします。
⑴　団体取扱特約等の＜契約日の特則＞の規定は適用しません。
⑵　第２条＜責任開始期および契約日＞および第３条＜第１回保険料の払込お

よび猶予期間等＞の規定を、つぎのとおり読み替えます。この場合、第１回保険料を給与から控除する日または指定口座から団体の口座に振り替える日（会社と団体とが取り決めた日であることを要します。）を「振替日等」とします。

第２条＜責任開始期および契約日＞
　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、つぎのとおりとします。
(1) 振替日等の属する月の始期を主契約の責任開始期とします。
(2) 前号の責任開始期の属する日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

第３条＜第１回保険料の払込および猶予期間等＞
１　保険契約者は、第１回保険料を払込期月内に会社に払い込んでください。
２　第１回保険料の払込期月は、責任開始期の属する日から責任開始期の属する月の末日までとします。
３　第１回保険料の払込については、第１回保険料の払込期月の翌月初日から翌々月末日までの猶予期間があります。

(3) 第１回保険料をつぎの方法以外で払い込む場合は、前号および第２条第３項の規定は適用しません。
①　給与から控除したうえで会社に払い込む方法
②　指定口座から団体の口座に振り替えたうえで会社に払い込む方法

第12条＜がん保険に付加した場合の特則＞

１　この特約をがん保険に付加した場合には、第２条＜責任開始期および契約日＞および第３条＜第１回保険料の払込および猶予期間等＞の規定を、つぎのとおり読み替えます。

第２条＜保険期間の始期および契約日＞
１　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、つぎのとおりとします。
(1) 保険契約の申込を受けた時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時を主契約の保険期間の始期とします。
(2) 前号の保険期間の始期の属する月の翌月１日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。
２　第１項第２号の規定にかかわらず、保険契約の締結の際、保険契約者から申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合は、保険期間の始期の属する日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

第３条＜第１回保険料の払込および猶予期間等＞
１　保険契約者は、第１回保険料を払込期月内に会社に払い込んでください。
２　第１回保険料の払込期月は、保険期間の始期の属する日から保険期間の始期の属する月の翌月末日までとします。
３　第１回保険料の払込については、第１回保険料の払込期月の翌月初日から翌々月末日までの猶予期間があります。
４　前条第２項の規定により月払の保険契約の保険期間の始期の属する日を契約日としたときは、主約款の規定にかかわらず、第２回保険料の猶予期間は、第１回保険料の猶予期間満了日まで延長されるものとします。

２　この特約を団体取扱特約等とあわせてがん保険に付加した場合には、つぎのとおりとします。
(1) 団体取扱特約等の＜契約日の特則＞の規定および＜がん保険〔無解約払戻金型〕等に付加する場合の特則＞の規定は適用しません。
(2) 第１項の規定にかかわらず、第２条および第３条の規定を、つぎのとおり読み替えます。この場合、第１回保険料を給与から控除する日または指定口座から団体の口座に振り替える日（会社と団体とが取り決めた日であることを要し

ます。）を「振替日等」とします。

第２条＜保険期間の始期および契約日＞
　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、つぎのとおりとします。
(1) 振替日等の属する月の始期を主契約の保険期間の始期とします。
(2) 前号の保険期間の始期の属する日を契約日とし、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

第３条＜第１回保険料の払込および猶予期間＞
１　保険契約者は、第１回保険料を払込期月内に会社に払い込んでください。
２　第１回保険料の払込期月は、保険期間の始期の属する日から保険期間の始期の属する月の末日までとします。
３　第１回保険料の払込については、第１回保険料の払込期月の翌月初日から翌々月末日までの猶予期間があります。

(3) 第１回保険料をつぎの方法以外で払い込む場合は、前号ならび第１項によって読み替えられた第２条第２項および第３条第４項の規定は適用しません。
①　給与から控除したうえで会社に払い込む方法
②　指定口座から団体の口座に振り替えたうえで会社に払い込む方法

第13条＜被保険者に関する告知が不要な保険契約に付加した場合の特則＞
（記載省略）

第14条＜健康割引特約とあわせて主契約に付加した場合の特則＞
（記載省略）

電子証券に関する特約

（2025年３月17日改定）

第１条＜特約の締結＞

この特約は、保険契約者と会社との間で主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）を締結する際に、保険契約者が会社に申し出て、会社が承諾することにより、主契約に付加して締結します。

第２条＜保険契約の申込の諾否に関する通知＞

会社は保険契約の申込の諾否を、インターネットを通じて保険契約者に通知します。なお、会社はインターネットによる通知に代えてその他の方法を用いる場合があります。

第３条＜電子証券＞

１　会社は、この特約が付加された主契約の保険証券を発行しません。

２　会社は、保険契約の内容として電磁的方法により提供した事項（以下、「電子証券」といいます。）を、保険証券の記載事項とみなします。

第４条＜主契約または付加されている特約を更新または継続した場合の取扱＞

１　主契約または付加されている特約を更新した場合には、電子証券の変更をもって新保険証券に代えます。

２　会社が主契約または付加されている特約の継続を承諾した場合には、電子証券の変更をもって承諾および新保険証券に代えます。

第５条＜主契約に指定代理請求特約が付加されている場合の取扱＞

主契約に指定代理請求特約が付加されている場合、指定代理請求人の変更および指定の撤回については、電子証券の変更を保険証券の裏書とみなします。

第６条＜主契約に給付のある特約を中途付加した場合の特則＞

主契約に給付のある特約を中途付加した場合には、給付のある特約の特約条項の規定にかかわらず、電子証券を変更します。

第７条＜特約の解約＞

この特約のみの解約はできません。

第８条＜特約の消滅＞

つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約も同時に消滅するものとし、保険証券を発行します。

(1) 主契約の保険契約者の変更が行われたとき

(2) 主契約に死亡保険金受取人を定める特約が付加されたとき

第９条＜主契約の普通保険約款の準用＞

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き主契約の普通保険約款の規定を準用します。

条件付解約に関する契約条項〔がん保険〕

（2022 年８月 22 日制定）

第１条＜条件付解約に関する契約条項の適用＞

この契約条項は、条件付解約を行う場合に、新契約の保険契約者の申出により、既契約の保険契約者の同意および会社の承諾を得て適用します。

第２条＜用語の意義＞

この契約条項で使用している用語の意義は下記のとおりです。

⑴ 条件付解約

「条件付解約」とは新たな保険契約を締結することにより、すでに成立している保険契約を解約することをいいます。この場合、新たな保険契約の被保険者は、すでに成立している保険契約の被保険者と同一であることを要します。

⑵ 既契約

「既契約」とは、条件付解約により解約することとなる保険契約をいいます。（付加された特約がある場合はその特約を含みます。）

⑶ 新契約

「新契約」とは、条件付解約により新たに締結される保険契約をいいます。（付加された特約がある場合はその特約を含みます。）

⑷ 既契約約款

既契約の普通保険約款のことをいいます。（付加された特約がある場合はその特約の特約条項を含みます。）

⑸ 新契約約款

新契約の普通保険約款のことをいいます。（付加された特約がある場合はその特約の特約条項を含みます。）

⑹ 条件付解約の成立日

「条件付解約の成立日」とは、新契約の契約日の前日と、会社が新契約の保険証券を発行し、かつ第１回保険料を充当した日の翌営業日のいずれか遅い日をいいます。

⑺ がん

「がん」とは、新契約約款に定める「がん」をいいます。付加された特約がある場合は、その特約の特約条項に定める「がん」を含みます。

第３条＜既契約の解約の効力＞

１　既契約の解約は、新契約の申込を会社が承諾した場合に、新契約の契約日の前日（以下、「解約効力発生日」といいます。）の終了をもってその効力が生じるものとします。

２　前項にかかわらず、新契約が成立しなかった場合（クーリング・オフにより申込の撤回または解除した場合を含みます。）には、条件付解約の申出はなかったものとし、既契約の解約の効力は生じないこととします。

３　既契約に解約払戻金等（既契約約款に未経過期間に対応した保険料相当額（以下、「未経過保険料相当額」といいます。）の取扱いに関する規定がある場合は、その未経過保険料相当額を含みます。また、既契約が消滅したときに支払う祝金、支援金を含み、その名称の如何を問いません。以下同じ。）があるときは、既契約約款の規定にかかわらず、つぎの各号のとおり取り扱います。

⑴ 既契約の解約払戻金等の計算は、既契約の解約効力発生日を基準とし、既契約約款に定める方法により行うものとします。

⑵ 既契約の解約払戻金等は、条件付解約の成立日の翌日から起算して５営業日以内に会社の本店で支払います。

４　第１項の規定は、既契約の解約の効力が生じる前に、既契約について消滅の原因となるその他の事由が生じた場合、その効力を妨げないものとします。

第４条＜既契約の復旧＞

1　つぎの各号のいずれかに該当した日からその日を含めて３年以内に新契約の保険契約者から申出があり、かつ、既契約の保険契約者の同意を得た場合で、当社が承諾したときは、条件付解約の申出はなかったものとし、既契約を復旧することができるものとします。

(1) 既契約の責任開始日以後、かつ、新契約の責任開始日の前日（新契約の責任開始日の前日以前に既契約の保険期間が満了する場合は、既契約の保険期間が満了する日とします。ただし、既契約約款の規定により、既契約が更新または継続される場合を除きます。以下、本条において同じ。）以前に原因が生じていたために、新契約の給付金等（給付の名称を問いません。以下同じ。）が支払われないとき

(2) 新契約の責任開始日の前日以前に被保険者ががんと診断確定されたことにより、新契約が無効となる場合で、既契約は無効とはならないとき

(3) 被保険者が新契約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて３年以内に自殺したために、新契約の死亡返還金等が支払われない場合で、その自殺が既契約の自殺免責期間（被保険者が自殺した場合で、既契約約款に定める免責事由に該当し、死亡保険金等が支払われない期間をいいます。）経過後であるとき

(4) 特別条件特則の適用により、新契約の給付金等が支払われないとき、または、新契約の保険料の払込が免除されないとき

2　前項にもとづき既契約を復旧する場合、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1) 新契約（保険契約が更新または継続された場合（複数回更新または継続された場合を含みます。）はその更新または継続後の保険契約を含みます。）についてすでに払い込まれた保険料（以下「新契約の既払込保険料」といいます。）を新契約の保険契約者に払い戻します。

(2) 既契約（保険契約が更新または継続された場合（複数回更新または継続された場合を含みます。）はその更新または継続後の保険契約を含みます。）について払込期月が到来している保険料のうち、会社に対する払込がなされていない保険料（既契約の解約の際に解約払戻金等が支払われた場合は、その解約払戻金等を含み、未経過保険料相当額が払い戻された場合は、その未経過保険料相当額を含みます。以下「既契約の未払込保険料等」といいます。）を、既契約の保険契約者は、会社の定める期限までに会社の定める方法により払い込むことを要します。

(3) 復旧する既契約の保険契約者および給付金等の受取人（指定代理請求人が指定されていた場合は、その指定代理請求人を含みます。以下同じ。）は、既契約の保険契約者および給付金等の受取人と同一とします。

3　前２項の規定にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当する場合は、既契約は、解約効力発生日に消滅したものとみなします。

(1) 既契約の保険契約者が前項第２号の規定により払い込むべき金額を会社が定める期限までに会社の定める方法により会社に払い込まなかったとき

(2) 新契約約款の重大事由による解除に関する規定により、新契約について解除の原因となる事由が生じていたとき

4　第１項に規定するほか、無効または取消の原因となる事由の如何にかかわらず、新契約が無効となる場合または新契約の締結が取り消される場合は、前３項の規定を準用します。ただし、つぎの各号のいずれかに該当する場合は、この契約条項の他の規定にかかわらず、既契約は、解約効力発生日に消滅したものとみなします。

(1) 新契約約款の不法取得目的による無効に関する規定により、新契約が無効となるとき

(2) 新契約約款の詐欺による取消に関する規定により、新契約が取り消されるとき

第５条＜この契約条項の解約＞

保険契約者は、この契約条項のみの解約はできません。

第６条＜この契約条項の適用の終了＞

１　新契約が解約その他の事由によって消滅した場合、この契約条項の適用を終了します。

２　前項の規定にかかわらず、新契約が無効となったことまたは新契約の締結が取り消されたことにより、既契約の解約の効力が生じないこととなる場合（既契約が無効となった場合または既契約の締結が取り消された場合を除きます。）には、この契約条項は、その効力を失わないものとします。

３　前項の場合、つぎの各号のいずれかに該当したときに、この契約条項の適用を終了します。

⑴　第４条＜既契約の復旧＞第１項の規定が適用される場合（同条第４項本文の規定により、同条第１項の規定が準用される場合を含み、同条第３項第１号および第２号のいずれかに該当する場合を除きます。）は、同条第２項第１号および第２号の規定により、新契約の既払込保険料が新契約の保険契約者に払い戻され、既契約の未払込保険料等が既契約の保険契約者から払い込まれたとき

⑵　第４条第３項または第４項ただし書きの規定が適用される場合（同条第４項本文の規定により、同条第３項の規定が準用される場合を含みます。）は、その規定により、既契約が消滅することとなったとき

第７条＜新契約約款の準用＞

この契約条項に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、新契約約款の規定を準用します。

第８条＜既契約が家族契約の場合の特則＞

１　既契約が家族契約の場合、つぎの各号のいずれかの方法による条件付解約を取扱います。

⑴　家族契約の被保険者のうち、本人または配偶者のいずれか一方のみを被保険者とする新契約を締結する方法

⑵　家族契約のうち、本人および配偶者のそれぞれを被保険者とする２つの新契約を締結する方法

２　第２条第１項第２号の適用にあたっては、すべての被保険者に対する保障を「既契約」に含むものとします。

３　第１項第２号に定める条件付解約を行う場合、つぎのとおりとします。

⑴　２つの新契約の申込について、つぎのすべてを満たすことを要します。

①　いずれの新契約の保険契約者も、既契約の保険契約者と同一であること

②　契約日が同一であること

③　第１回保険料の払込方法および払込日が会社の定める範囲で同一であること

⑵　第３条＜既契約の解約の効力＞第１項および第２項はつぎのとおり読み替えます。

第３条＜既契約の解約の効力＞ １　既契約の解約は、本人を被保険者とする新契約と配偶者を被保険者とする新契約の両方の申込を会社が承諾した場合に、新契約の契約日の前日（以下、「解約効力発生日」といいます。）の終了をもってその効力が生じるものとします。 ２　前項にかかわらず、新契約のいずれか一方が成立しなかった場合（クーリング・オフにより申込の撤回または解除した場合を含みます。）には、条件付解約の申出はなかったものとし、既契約の解約の効力は生じないこととします。この場合、もう一方の新契約も成立しなかったこととなります。

⑶　いずれか一方の新契約について第４条＜既契約の復旧＞を適用する場合、もう一方の新契約の保険契約者から別段の申出がないときは、もう一方の新契約は継続するものとします。この場合、既契約のすべての被保険者に対する保障が復旧します。

第９条＜主契約に電子証券に関する特約が付加された場合の特則＞

主契約に電子証券に関する特約が付加された場合には、第２条＜用語の意義＞第１項第６号中、「保険証券」とあるのを「電子証券」と読み替えます。

インターネット申込特約

（2020年９月21日改定）

第１条＜特約の適用範囲＞

この特約は、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の締結の際、保険契約者がインターネット（電子通信機器による電気通信回線をいい、情報処理機器等の通信手段を含みます。以下同じ。）を通じて申込む場合に、主契約に付加して適用します。

第２条＜この特約を付加した保険契約の取扱＞

１　会社は保険契約の申込の諾否を、インターネットを通じて保険契約者に通知します。なお、会社はインターネットによる通知に代えてその他の方法を用いる場合があります。

２　主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の＜保険契約者の住所の変更＞の規定の適用にあたっては「住所」を「住所または通信先（電話番号および電子メールアドレス）」に読み替えます。

３　主約款の＜告知義務＞の規定の適用にあたっては「告知書」を「インターネットにより表示した告知画面」に読み替えます。

第３条＜特約の解約＞

主契約が解約される場合を除き、この特約の解約は取り扱いません。

第４条＜主約款の規定の準用＞

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

別表１　請求書類

（注）会社は、下記以外の書類の提出を求め、または下記の書類の一部の省略を認めることがあります。

＜がん保険2025〔解約払戻金有型・無型〕＞

項　目	必　要　書　類
給付金 ・ 治療給付金 ・ 診断給付金	・ 会社所定の請求書 ・ 会社所定の様式による医師の診断書 ・ 病理組織検査報告書 ・ 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 ・ 会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書 ・ 会社所定の様式による医師の在宅医療についての証明書 ・ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・ 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・ 保険証券
死亡返還金	・ 会社所定の請求書 ・ 会社所定の様式による医師の死亡証明書（ただし、会社が認めた場合は、医師の死亡診断書または死体検案書） ・ 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券
解約等 ・ 解約 ・ 給付金額の減額	・ 会社所定の請求書 ・ 被保険者の住民票 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券
復活	・ 会社所定の請求書 ・ 被保険者についての会社所定の告知書
保険料の払込方法（回数）の変更	・ 会社所定の請求書
保険契約者の変更	・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券
未経過期間に対応した保険料相当額の払い戻し	・ 会社所定の請求書 ・ 被保険者の住民票 ・ 保険契約者の戸籍抄本と印鑑証明書
受取人による保険契約の存続	・ 会社所定の請求書 ・ 受取人の印鑑証明書 ・ 受取人の戸籍抄本 ・ 債権者等への支払を証する書類

＜がん診断保険料払込免除特約＞

項　目	必　要　書　類
保険料払込免除	・ 会社所定の請求書 ・ 会社所定の様式による医師の診断書 ・ 病理組織検査報告書 ・ 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 ・ 会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書 ・ 会社所定の様式による医師の在宅医療についての証明書 ・ 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・ 保険証券
特約の解約	・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券

＜診断給付金複数回支払特約〔2025〕＞

項　目	必　要　書　類
複数回診断給付金	・ 会社所定の請求書 ・ 会社所定の様式による医師の診断書 ・ 病理組織検査報告書 ・ 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 ・ 会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書 ・ 会社所定の様式による医師の在宅医療についての証明書 ・ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・ 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・ 保険証券
特約の解約等 ・ 特約の解約 ・ 特約給付金額の減額	・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券
復活	・ 会社所定の請求書 ・ 被保険者についての会社所定の告知書

＜がん入院特約＞

項　目	必　要　書　類
入院給付金	・会社所定の請求書 ・会社所定の様式による医師の診断書 ・病理組織検査報告書 ・会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 ・被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・保険証券
特約の解約等 ・特約の解約 ・特約給付金額の減額	・会社所定の請求書 ・保険契約者の印鑑証明書 ・保険証券
復活	・会社所定の請求書 ・被保険者についての会社所定の告知書

＜がん通院特約〔2025〕＞

項　目	必　要　書　類
通院給付金	・会社所定の請求書 ・会社所定の様式による医師の診断書 ・病理組織検査報告書 ・会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書 ・被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・保険証券
特約の解約等 ・特約の解約 ・特約給付金額の減額	・会社所定の請求書 ・保険契約者の印鑑証明書 ・保険証券
復活	・会社所定の請求書 ・被保険者についての会社所定の告知書

＜がん先進医療・患者申出療養特約＞

項　　目	必　　要　　書　　類
特約給付金 ・ がん先進医療・患者申出療養給付金 ・ がん先進医療・患者申出療養一時金	・ 会社所定の請求書 ・ 会社所定の様式による医師の診断書 ・ 会社所定の様式による療養を受けた保険医療機関の療養についての証明書 ・ 病理組織検査報告書 ・ 先進医療または患者申出療養にかかる技術料の支出を証する書類 ・ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・ 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・ 保険証券
特約の解約	・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券
復活	・ 会社所定の請求書 ・ 被保険者についての会社所定の告知書
定期から終身への変更	・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券

＜がん特定治療保障特約＞

項　　目	必　　要　　書　　類
特約給付金 ・ 特定保険外診療給付金 ・ がんゲノムプロファイリング検査給付金	・ 会社所定の請求書 ・ 会社所定の様式による医師の診断書 ・ 病理組織検査報告書 ・ 会社所定の様式による病院または診療所の治療証明書 ・ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・ 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・ 保険証券
特約の解約	・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券
復活	・ 会社所定の請求書 ・ 被保険者についての会社所定の告知書
定期から終身への変更	・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券

＜がん要精検後精密検査保障特約＞

項　目	必　要　書　類
要精検後精密検査給付金	・会社所定の請求書 ・会社所定の様式による医師の診断書 ・会社所定の様式によるがんの検診の結果を証する書類 ・会社所定の様式による精密検査を受診した病院または診療所の精密検査についての証明書 ・病理組織検査報告書 ・被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・保険証券
特約の解約等 ・特約の解約 ・特約の消滅	・会社所定の請求書 ・保険契約者の印鑑証明書 ・保険証券 ・医師の診断書（第16条第１項第３号の規定によりこの特約が消滅する場合）
復活	・会社所定の請求書 ・被保険者についての会社所定の告知書
定期から終身への変更	・保険証券 ・会社所定の請求書 ・保険契約者の印鑑証明書 ・保険証券

＜女性がん特約〔2018〕＞

項　目	必　要　書　類
特約給付金 ・女性特定ケア給付金 ・乳房再建給付金	・会社所定の請求書 ・会社所定の様式による医師の診断書 ・会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書 ・病理組織検査報告書 ・被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・保険証券
特約の解約等 ・特約の解約 ・特約の消滅	・会社所定の請求書 ・保険契約者の印鑑証明書 ・保険証券 ・医師の診断書（第18条第１項第３号の規定によりこの特約が消滅する場合）
復活	・会社所定の請求書 ・被保険者についての会社所定の告知書

＜外見ケア特約＞

項　目	必　要　書　類
外見ケア給付金	・ 会社所定の請求書 ・ 会社所定の様式による医師の診断書 ・ 会社所定の様式による病院または診療所の治療証明書 ・ 病理組織検査報告書 ・ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・ 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・ 保険証券
特約の解約	・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券
復活	・ 会社所定の請求書 ・ 被保険者についての会社所定の告知書
定期から終身への変更	・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券

＜治療後生活サポート保障特約＞

項　目	必　要　書　類
治療後生活サポート給付金	・ 会社所定の請求書 ・ 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・ 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・ 保険証券
特約の解約等 ・ 特約の解約 ・ 特約給付金額の減額	・ 会社所定の請求書 ・ 保険契約者の印鑑証明書 ・ 保険証券
復活	・ 会社所定の請求書 ・ 被保険者についての会社所定の告知書

＜指定代理請求特約＞

項　目	必　要　書　類
指定代理請求による給付金等の支払	・主約款または付加特約の特約条項に定める給付金等の請求書類 ・指定代理請求人の住民票と印鑑証明書 ・被保険者（５年ごと利差配当付こども保険またはこども保険〔2009〕の保険料の払込免除の場合は保険契約者。以下同じ。）と指定代理請求人の続柄が確認できる戸籍謄本 ・被保険者または指定代理請求人の健康保険被保険者証の写し ・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 ・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の存在を証明する書類
代理請求による給付金等の支払	・主約款または付加特約の特約条項に定める給付金等の請求書類 ・代理請求人の住民票と印鑑証明書 ・被保険者と代理請求人の続柄が確認できる戸籍謄本 ・被保険者または代理請求人の健康保険被保険者証の写し ・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の存在を証明する書類 ・指定代理請求人が給付金等を請求できない特別な事情の存在を証明する書類
指定代理請求人の変更等 ・指定代理請求人の変更 ・指定代理請求人の撤回 ・特約の解約	・会社所定の請求書 ・保険契約者の印鑑証明書 ・保険証券

別表21-1　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎのいずれかに該当したものとします。
1．医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所
2．上記１の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表22-1　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21-1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23-1　通院

「通院」とは、医師による治療が必要であり、別表21-1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診療所を含みます。）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。（往診および情報通信機器等を用いた診療を含みます。）

別表27　悪性新生物

1．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、傷害および死因統計分類提要　ＩＣＤ―10（2013年版）準拠（以下、「ＩＣＤ―10」）」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、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、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
口唇の悪性新生物＜腫瘍＞	C00
舌根＜基底＞部の悪性新生物＜腫瘍＞	C01
舌のその他および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C02
歯肉の悪性新生物＜腫瘍＞	C03
口（腔）底の悪性新生物＜腫瘍＞	C04
口蓋の悪性新生物＜腫瘍＞	C05
その他および部位不明の口腔の悪性新生物＜腫瘍＞	C06
耳下腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C07
その他および部位不明の大唾液腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C08
扁桃の悪性新生物＜腫瘍＞	C09
中咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C10
鼻＜上＞咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C11
梨状陥凹＜洞＞の悪性新生物＜腫瘍＞	C12
下咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C13
その他および部位不明確の口唇、口腔および咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C14
食道の悪性新生物＜腫瘍＞	C15

分類項目	基本分類コード
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	C16
小腸の悪性新生物＜腫瘍＞	C17
結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	C18
直腸Ｓ状結腸移行部の悪性新生物＜腫瘍＞	C19
直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	C20
肛門および肛門管の悪性新生物＜腫瘍＞	C21
肝および肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	C22
胆のう＜嚢＞の悪性新生物＜腫瘍＞	C23
その他および部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞	C24
膵の悪性新生物＜腫瘍＞	C25
その他および部位不明確の消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C26
鼻腔および中耳の悪性新生物＜腫瘍＞	C30
副鼻腔の悪性新生物＜腫瘍＞	C31
喉頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C32
気管の悪性新生物＜腫瘍＞	C33
気管支および肺の悪性新生物＜腫瘍＞	C34
胸腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C37
心臓、縦隔および胸膜の悪性新生物＜腫瘍＞	C38
その他および部位不明確の呼吸器系および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C39
（四）肢の骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40
その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C41
皮膚の悪性黒色腫	C43
皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞	C44
中皮腫	C45
カポジ＜Kaposi＞肉腫	C46
末梢神経および自律神経系の悪性新生物＜腫瘍＞	C47
後腹膜および腹膜の悪性新生物＜腫瘍＞	C48
その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C49
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
外陰（部）の悪性新生物＜腫瘍＞	C51
腟の悪性新生物＜腫瘍＞	C52
子宮頚部の悪性新生物＜腫瘍＞	C53
子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞	C54
子宮の悪性新生物＜腫瘍＞、部位不明	C55
卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞	C56
その他および部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C57
胎盤の悪性新生物＜腫瘍＞	C58

分類項目	基本分類コード
陰茎の悪性新生物<腫瘍>	C60
前立腺の悪性新生物<腫瘍>	C61
精巣<睾丸>の悪性新生物<腫瘍>	C62
その他および部位不明の男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C63
腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	C64
腎盂の悪性新生物<腫瘍>	C65
尿管の悪性新生物<腫瘍>	C66
膀胱の悪性新生物<腫瘍>	C67
その他および部位不明の尿路の悪性新生物<腫瘍>	C68
眼および付属器の悪性新生物<腫瘍>	C69
髄膜の悪性新生物<腫瘍>	C70
脳の悪性新生物<腫瘍>	C71
脊髄、脳神経およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C72
甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	C73
副腎の悪性新生物<腫瘍>	C74
その他の内分泌腺および関連組織の悪性新生物<腫瘍>	C75
その他および部位不明確の悪性新生物<腫瘍>	C76
リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C77
呼吸器および消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	C78
その他の部位および部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	C79
悪性新生物<腫瘍>、部位が明示されていないもの	C80
ホジキン<Hodgkin>リンパ腫	C81
ろ<濾>胞性リンパ腫	C82
非ろ<濾>胞性リンパ腫	C83
成熟T/NK細胞リンパ腫	C84
非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他および詳細不明の型	C85
T/NK細胞リンパ種のその他の明示された型	C86
悪性免疫増殖性疾患	C88
多発性骨髄腫および悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	C90
リンパ性白血病	C91
骨髄性白血病	C92
単球性白血病	C93
細胞型の明示されたその他の白血病	C94
細胞型不明の白血病	C95
リンパ組織、造血組織および関連組織のその他および詳細不明の悪性新生物<腫瘍>	C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97

（注）分類項目中の代替可能な用語は山括弧＜＞で表示されます。例えば、「新生物＜腫瘍＞」とは、「新生物」の代替可能な用語が「腫瘍」であることを表しており、「悪性新生物」と「悪性腫瘍」は同義となります。

2．上記１において「悪性新生物」とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類ー腫瘍学　第3.1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、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類ー腫瘍学」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。

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、原発部位又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、この保険契約において対象となる悪性新生物とします。例えば、「ＩＣＤ―10」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は、上記１には該当しないものの、２に該当するため、この保険契約において対象となる悪性新生物となります。

分類項目	基本分類コード
真性赤血球増加症＜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

（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27

別表28　上皮内新生物

1．上皮内新生物とは、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、傷害および死因統計分類提要　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、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、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
口腔、食道および胃の上皮内癌	D00
その他および部位不明の消化器の上皮内癌	D01
中耳および呼吸器系の上皮内癌	D02
上皮内黒色腫	D03
皮膚の上皮内癌	D04
乳房の上皮内癌	D05
子宮頚（部）の上皮内癌	D06
その他および部位不明の生殖器の上皮内癌	D07
その他および部位不明の上皮内癌	D09

2．上記１において「上皮内新生物」とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類－腫瘍学　第３．１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、厚生労働省政策統括官編「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。

第５桁性状コード番号
／２　・・・上皮内癌 上皮内　非浸潤性　非侵襲性

別表30　公的医療保険制度

つぎのいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

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

別表53　医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、手術または放射線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。

別表54　歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、手術または放射線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。

別表56　先進医療

先進医療とは、別表30に定める法律にもとづく評価療養のうち厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養をいいます。ただし、厚生労働省告示に定める先進医療に該当するものに限ります。また、療養を受けた日現在別表30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、評価療養のうち先進医療以外の療養、選定療養、食事療養、生活療養など、先進医療以外の療養は含みません。

別表67　対象となる疼痛緩和薬

「疼痛緩和薬」とは、つぎのすべてを満たす薬剤をいいます。

1．オピオイド鎮痛薬（オピオイド受容体に親和性を示す化合物をいいます。）であること

2．がんによる疼痛の緩和を目的として使用された薬物であること。ただし、手術時等の麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って使用された薬物を除きます。

別表68　対象となる神経ブロック

「神経ブロック」とは、つぎのすべてを満たすものをいいます。

1．医科診療報酬点数表に定める神経ブロック（局所麻酔剤またはボツリヌス毒素使用）または神経ブロック（神経破壊剤または高周波凝固法使用）であること（硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入を含みます。）

2．がんによる疼痛の緩和を目的として実施されたものであること。ただし、手術時等の麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って実施された場合を除きます。

別表80　がん診療連携拠点病院等

「がん診療連携拠点病院等」とは、つぎのいずれかに該当する医療機関をいいます。
1．厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」にもとづき厚生労働大臣によって指定された、がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院。なお、国立研究開発法人国立がん研究センターの中央病院および東病院を含みます。）、特定領域がん診療連携拠点病院および地域がん診療病院。
2．厚生労働省健康局長通知「小児がん拠点病院等の整備について」にもとづき厚生労働大臣によって指定された、小児がん中央機関および小児がん拠点病院。

別表81　特定保険外診療

「特定保険外診療」とは、別表30に定める公的医療保険制度における別表82に定める医科診療報酬点数表および別表83に定める歯科診療報酬点数表の算定対象として列挙されていない診療行為をいいます。ただし、つぎの１から４に該当するものを除きます。
1．別表56に定める先進医療による療養で、別表30に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）
2．別表84に定める患者申出療養で、別表30に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）
3．投薬または処方された時点で、がんを適応症として厚生労働大臣により製造販売の承認を受け、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められている抗がん剤治療
4．投薬または処方された時点で、がんを適応症として厚生労働大臣により製造販売の承認を受け、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められているホルモン療法

別表82　医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、診療行為を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表83　歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、診療行為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。

別表84　患者申出療養

患者申出療養とは、別表30に定める法律にもとづき厚生労働大臣が定める患者申出療養をいいます。また、療養を受けた日現在別表30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、評価療養、選定療養、食事療養、生活療養など、患者申出療養以外の療養は含みません。

別表85　対象となるがんの検診

対象となるがんの検診とは、つぎのいずれかの検診項目を実施する、別表30に定める公的医療保険制度において保険給付の対象とならない検診をいいます。
(1) 受診日において「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成２０年３月３１日厚生労働省健康局長通知別添）で指定されている検診項目
(2) (1)に定める検診項目よりも詳細な検査が可能であり、(1)に準じると会社が認めた項目
（注１）対象となるがんの検診については、その受診方法（市区町村が健康増進事業として実施する検診、職域で実施する検診・健康診断、人間ドックなど）や自己負担の有無は問いません（市区町村が発行するクーポンの利用や、健康保険組合が支給する補助金によって自己負担なく受診した検診も対象となります）。

（注２） 身体の異常の自覚などにより医療機関を受診し、医師が診療上必要な検査を実施する場合は、公的医療保険制度において保険給付が行われるため、対象となるがんの検診に含みません。この場合で、法令等に基づき医療費の全額が公費負担となることにより、公的医療保険制度における保険給付の対象とならないときも同様です。

（参考）令和６年４月時点において、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で定められている検診項目

がんの種類	検診項目
胃がん	つぎの①および②の両方 ①問診 ②胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれか
子宮頸がん	【子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診の場合】 つぎの①から④までのすべて ①問診 ②視診 ③子宮頸部の細胞診 ④内診 【HPV検査単独法による子宮頸がん検診の場合】 つぎの①から③までのすべて ①問診 ②視診 ③HPV検査 ※HPV検査で陽性となった場合に行われるトリアージ検査（細胞診）や、トリアージ検査で陰性となった場合に行われる追跡検査（翌年度以降に行われる上記①～③の検査）も「HPV検査単独法による子宮頸がん検診」に含まれる
肺がん	つぎの①から③までのすべて ①質問または問診 ②胸部エックス線検査 ③喀痰細胞診（※） ※ただし、喀痰細胞診の対象者は、①の結果、原則として50歳以上で喫煙指数（１日本数×年数）600以上であることが判明した者（過去における喫煙者を含む。）とする
乳がん	つぎの①および②の両方 ①質問または問診 ②乳房エックス線検査（マンモグラフィ）
大腸がん	つぎの①および②の両方 ①問診 ②便潜血検査

別表86　胃、子宮頸部、肺、乳房または大腸に生じるがんの種類

部位	分類項目および基本分類コード
胃	胃の悪性新生物＜腫瘍＞（C16）
	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞（C78）中、その他及び部位不明の消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞（C78.8）に分類される転移性胃癌及び転移性胃腫瘍
子宮頸部	子宮頚部の悪性新生物＜腫瘍＞（C53）
	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞（C79）中、その他の明示された部位の続発性悪性新生物＜腫瘍＞（C79.8）に分類される転移性子宮癌（ただし、子宮頚部に転移したものに限る）
肺	気管の悪性新生物＜腫瘍＞（C33）
	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞（C34）
	心臓，縦隔及び胸膜の悪性新生物＜腫瘍＞（C38）中、胸膜（C38.4）
	中皮腫（C45）中、胸膜中皮腫（C45.0）
	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞（C78）中、肺の続発性悪性新生物＜腫瘍＞（C78.0）
	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞（C78）中、胸膜の続発性悪性新生物＜腫瘍＞（C78.2）
	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞（C78）中、中耳並びにその他及び部位不明の呼吸器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞（C78.3）に分類される転移性気管腫瘍
乳房	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞（C50）
	その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞（C79）中、その他の明示された部位の続発性悪性新生物＜腫瘍＞（C79.8）に分類される転移性乳癌
大腸	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞（C18）
	直腸S状結腸移行部の悪性新生物＜腫瘍＞（C19）
	直腸の悪性新生物＜腫瘍＞（C20）
	呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞（C78）中、大腸及び直腸の続発性悪性新生物＜腫瘍＞（C78.5）

（注１）上表の分類項目および基本分類コードは、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、傷害および死因統計分類提要　ＩＣＤ―10（2013年版）準拠」に記載された分類項目および基本分類コードをいいます。なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、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。

（注２）上表において「悪性新生物」とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類―腫瘍学　第３．１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、厚生労働省政策統括官編「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。

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、原発部位又は転移部位の別不詳

別表87　特定疾病一覧（がん保険）

部位	分類項目および基本分類コード	
１．甲状腺	悪性新生物	甲状腺の悪性新生物＜腫瘍＞（C73）
	上皮内新生物	その他及び部位不明の上皮内癌（D09）中、甲状腺及びその他の内分泌腺（D09.3）に分類される甲状腺の上皮内癌
２．前立腺	悪性新生物	前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞（C61）
	上皮内新生物	その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）中、前立腺（D07.5）
３．子宮頸部	悪性新生物	子宮頚部の悪性新生物＜腫瘍＞（C53）
	上皮内新生物	子宮頚（部）の上皮内癌（D06）（異形成を含む）
４．乳房	悪性新生物	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞（C50）
	上皮内新生物	乳房の上皮内癌（D05）（異形成を含む）
５．胃	悪性新生物	胃の悪性新生物＜腫瘍＞（C16）
	上皮内新生物	口腔，食道及び胃の上皮内癌（D00）中、胃（D00.2）（異形成を含む）
６．大腸	悪性新生物	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞（C18）
		直腸S状結腸移行部の悪性新生物＜腫瘍＞（C19）
		直腸の悪性新生物＜腫瘍＞（C20）
	上皮内新生物	その他及び部位不明の消化器の上皮内癌（D01）中、結腸（D01.0）（異形成を含む）
		その他及び部位不明の消化器の上皮内癌（D01）中、直腸Ｓ状結腸移行部（D01.1）（異形成を含む）
		その他及び部位不明の消化器の上皮内癌（D01）中、直腸（D01.2）（異形成を含む）
７．肺	悪性新生物	気管の悪性新生物＜腫瘍＞（C33）
		気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞（C34）
		心臓，縦隔及び胸膜の悪性新生物＜腫瘍＞（C38）中、胸膜（C38.4）
		中皮腫（C45）中、胸膜中皮腫（C45.0）

部位	分類項目および基本分類コード	
	上皮内新生物	中耳及び呼吸器系の上皮内癌（D02）中、気管（D02.1）（異形成を含む）
		中耳及び呼吸器系の上皮内癌（D02）中、気管支及び肺（D02.2）（異形成を含む）
		その他の明示された部位の上皮内癌(D09.7)に分類される胸膜の上皮内癌（異形成を含む）
8.肝臓	悪性新生物	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞（C22）
	上皮内新生物	その他及び部位不明の消化器の上皮内癌(D01)中、肝，胆のう<嚢>及び胆管（D01.5）に分類される肝及び肝内胆管の上皮内癌

（注１）上表の分類項目および基本分類コードは、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、傷害および死因統計分類提要　ＩＣＤ－10（2013年版）準拠」に記載された分類項目および基本分類コードをいいます。なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、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。

（注２）上表において「悪性新生物」とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類ー腫瘍学　第３．１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、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類ー腫瘍学」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。

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、原発部位又は転移部位の別不詳

（注３）上表において「上皮内新生物」とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類ー腫瘍学　第３．１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、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類ー腫瘍学」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。

第５桁性状コード番号
／２　・・・上皮内癌 上皮内　非浸潤性　非侵襲性

別表89　対象となる抗がん剤治療

「抗がん剤治療」とは、投薬または処方された時点で、がんを適応症として厚生労働大臣により承認されているつぎの(1)および(2)のすべてを満たす薬剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。

(1) 厚生労働大臣により、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたこと

(2) 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）に分類されること（当該医薬品分類に分類されない薬剤でも、当該医薬品分類に分類される薬剤と同等の効能または効果を有する場合で、会社が認めるときは、当該医薬品分類に分類される薬剤として取り扱います。）

別表90　対象となるホルモン療法

「ホルモン療法」とは、がん細胞の発育・増殖を促進するホルモンと拮抗する他のホルモン、またはホルモンの生成や作用を減弱させる薬剤を投与する療法のうち、投薬または処方された時点で、がんを適応症として厚生労働大臣により承認されているつぎの(1)および(2)のすべてを満たす薬剤を投与することにより、がん細胞の発育・増殖を阻止することを目的とした治療法をいいます。

(1) 厚生労働大臣により、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたこと

(2) 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Ｌ02(内分泌療法)に分類されること（当該医薬品分類に分類されない薬剤でも、当該医薬品分類に分類される薬剤と同等の効能または効果を有する場合で、会社が認めるときは、当該医薬品分類に分類される薬剤として取り扱います。）

●MEMO

●つぎのような場合には、アフラックコールセンターにご連絡ください。

1. 通信先の変更

・転居により、住所が変わったとき

・町名、番地などが変わったとき

2. 受取人の変更

・結婚などにより、受取人を変更したいとき

・受取人が死亡したとき

3. ご契約者の変更

・ご契約者が死亡したとき

4. 名義の変更

・結婚・養子縁組などにより、姓が変わったとき

・名前を変えたとき

5. 保険証券の再発行

・保険証券を紛失したとき

アフラックコールセンター

0120-555-027 **●受付時間　9:00～17:00**
●月～金および第2・4土曜日（祝日・年末年始は除く）
（月曜日は電話が込み合うことがございます。）

※ご連絡の際には、保険証券に記載された証券番号、ご契約者と被保険者の氏名・生年月日・ご住所をお知らせください。

指定紛争解決機関について

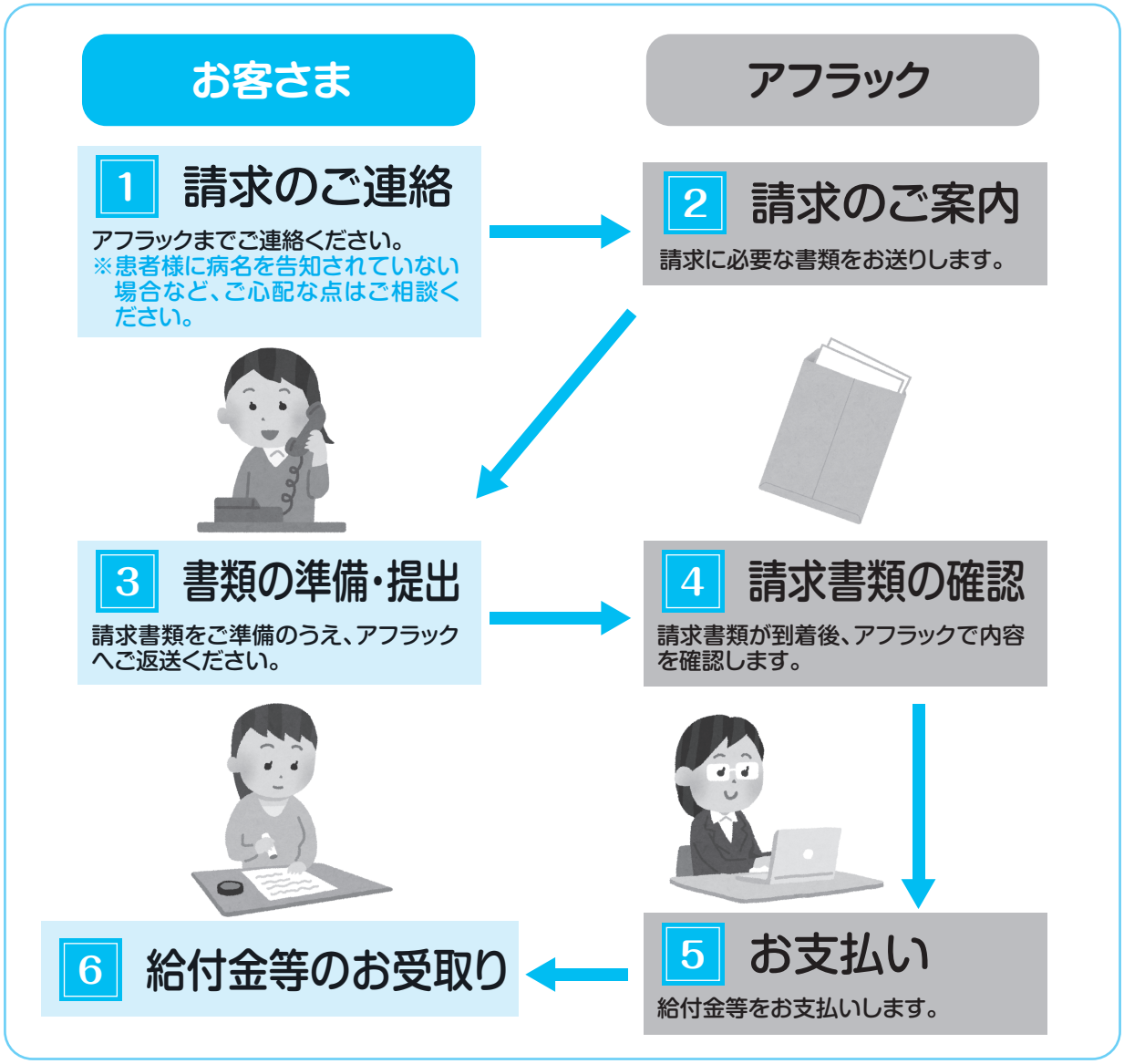
○　指定紛争解決機関（ＡＤＲ機関）は（一社）生命保険協会です。

○　（一社）生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メール・ＦＡＸは不可）・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。
（ホームページアドレス；https://www.seiho.or.jp/）

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

給付金等ご請求手続きの流れ

給付金等の支払事由に該当された場合は請求のお手続きが必要です。万一、給付金等の支払事由に該当された場合は、次のとおりお手続きください。



アフラック保険金コンタクトセンターで承っています

0120-555-877 通話料無料 携帯OK

●受付時間 9:00～17:00　●月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）

※月曜日は電話が込み合うことがございます。

アフラックホームページから、いつでも簡単・スピーディに給付金・保険金請求のお手続きができます。

●こちらからアクセス

●キーワードで検索

アフラック　給付金　検索

説明事項ご確認のお願い

ご契約のしおり･約款は、ご契約にともなう大切なことがらを記載したものですので、必ずご一読いただき、内容を十分にご確認のうえ、ご契約をお申込みいただくようお願いいたします。

特に

- ●クーリング･オフ制度（お申込の撤回または解除について）
- ●お支払いできない場合について
- ●告知と告知義務について
- ●保障の開始
- ●保険料のお払込方法
- ●保険料払込の猶予期間とご契約の無効および失効
- ●ご契約の復活
- ●解約について

などは、ご契約に際してぜひご理解いただきたいことがらですので、告知および保険料の受領など募集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アフラックにお問い合わせください。

アフラック

アフラックコールセンター

0120-555-027 ●受付時間　9:00 ～ 17:00
●月～金および第2･4土曜日（祝日･年末年始を除く）

［引受保険会社］

Aflac アフラック
〒163-0456 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル
https://www.aflac.co.jp/