

普通保険約款・特約条項

アフラック少額の



Aflac アフラック生命グループ

総合医療保障保険（がん経験者保険料率に関する特則付）

この普通保険約款・特約条項は、ご契約に関する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
アフラック少額短期保険

目次

主な保険用語のご説明

主な保険用語のご説明	2
------------	---

総合医療保障保険

総合医療保障保険 普通保険約款	4
-----------------	---

特約条項

がん入院・通院保障特約	17
がん治療保障特約	25
がん先進医療特約	32
がん診断給付金特約	36
指定代理請求特約	42
電子証券に関する特約	44

別表

別表	45
----	----

主な保険用語のご説明

この冊子をお読みいただくにあたって、以下をご覧ください。

あ 行	うけとりにん 受取人	給付金などを受取る人のことをいいます。
か 行	かいじょ 解除	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。
	かいはく 解約	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。
	かいはくはらいもどしきん 解約払戻金	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。
	きゅうふきん 給付金	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。
	けいはくおうとうび 契約応当日	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」、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2021年12月1日の場合 「年単位の契約応当日」は2022年12月1日、2023年12月1日、2024年12月1日と、以後の毎年の12月1日が該当します。
	けいはくねんれい 契約年齢	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) 50歳7か月の被保険者の契約年齢は、50歳となります。
	けいはくび 契約日	契約年齢や保険期間などの計算の基準日をいいます。
	こうしん 更新	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。
	こくちぎむ 告知義務	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ます。
こくちぎむいはん 告知義務違反	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 行	しっこう 失効	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となります。
	していだいりせいきゆうにん 指定代理請求人	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)
	じゅんよう 準用	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。
	せきにんかいしき 責任開始期 (日)	当社がご契約上の保障を開始する時期(日)をいいます。

た 行	とくやく 特約	給付金などをお支払いする場合など、特約ごとに個別のお取扱いを規定しています。
は 行	はらいこみきげつ 払込期月	毎回の保険料をお払込みいただく期間のことをいい、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。
	ひほけんしゃ 被保険者	保険契約の対象として保険（保障）がつけられている人のことをいいます。
	ほけんきかん 保険期間	給付金などを保障する期間のことをいいます。
	ふつうほけんやっかん 普通保険約款	ご契約に共通して適用される基本的な事項を規定しています。 （保険料のお払込み、ご契約内容の変更など）
	ほけんけいやくしゃ 保険契約者	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。
	ほけんしょうけん 保険証券 ・ でんししょうけん 電子証券	給付金額、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。
	ほけんばいかいしゃ 保険媒介者	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。
	ほけんりょう 保険料	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。
	ほけんりょうはらいこみきかん 保険料払込期間	保険料をお払込みいただく期間のことをいいます。
ま 行	めんせきじゆう 免責事由	当社は、ご契約成立後、被保険者の入院・手術などの支払事由に対して給付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 行	やっかん 約款	ご契約についての取り決めに記載したもので、普通保険約款、特約条項、別表があります。

総合医療保障保険 普通保険約款 目次

<この保険の趣旨>

1. 総則
 - 第1条<総則>
2. 会社の責任開始期
 - 第2条<会社の責任開始期>
3. 保険期間および保険料払込期間
 - 第3条<保険期間および保険料払込期間>
4. 保険証券
 - 第4条<保険証券>
5. 1 保険期間の給付金等の通算支払限度額
 - 第5条<1 保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱>
6. 給付金等の支払い、請求、支払時期および支払場所
 - 第6条<給付金等の支払い>
 - 第7条<給付金等の請求手続き>
 - 第8条<給付金等の支払時期および支払場所>
7. 保険契約者の代表者
 - 第9条<保険契約者の代表者>
8. 保険料の払込
 - 第10条<保険料の払込方法>
 - 第11条<保険料の払込および猶予期間>
 - 第12条<猶予期間満了による保険契約の無効および失効>
 - 第13条<金融機関等の口座振替により保険料を払い込む場合の取扱>
 - 第14条<クレジットカードにより保険料を払い込む場合の取扱>
 - 第15条<保険料の払込方法の変更>
9. 契約の取消し・無効・解除
 - 第16条<詐欺による取消し>
 - 第17条<不法取得目的による無効>
 - 第18条<重複加入の禁止>
 - 第19条<告知義務>
 - 第20条<告知義務違反による解除>
 - 第21条<保険契約を解除できない場合>
 - 第22条<重大事由による解除>
10. 契約者配当金
 - 第23条<契約者配当金>
11. 保険契約の解約
 - 第24条<解約>
 - 第25条<解約払戻金>
12. 保険契約の消滅
 - 第26条<保険契約の消滅>
13. 契約内容の変更
 - 第27条<コース変更>
 - 第28条<保障プランの変更>
 - 第29条<保険契約者の変更>
 - 第30条<保険契約者の住所等の変更>
14. 年齢の計算・年齢および性別の誤りの処理
 - 第31条<年齢の計算>
 - 第32条<契約年齢および性別の誤りの処理>
15. 保険契約の更新
 - 第33条<保険契約の更新>
16. 保険契約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合
 - 第34条<保険契約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合>

17. 保険期間中の保険料の増額または給付金等の減額をする場合
第 35 条<保険期間中の保険料の増額または給付金等の減額>
第 36 条<想定外の事象発生による保険期間中の給付金等の削減>
18. 時効
第 37 条<時効>
19. 管轄裁判所
第 38 条<管轄裁判所>
20. その他
第 39 条<がん経験者保険料率に関する特則>

総合医療保障保険 普通保険約款

<この保険の趣旨>

この保険は、申込の保障プランに応じて、病気やケガ、三大疾病（がん・急性心筋梗塞・脳卒中）に対して、特約を付加することで、給付を行うことを主な目的としたものです。

1. 総則

第1条<総則>

- 1 この普通保険約款は、この保険契約の保険約款の一部を構成するものであり特約条項とあわせてこの保険契約の保険約款とします。
- 2 この普通保険約款の規定は、特約条項に特に規定のない限り、特約にも適用されるものとします。
- 3 この保険契約の締結にあたっては、会社の定める特約を1つ以上付加することを要します。

2. 会社の責任開始期

第2条<会社の責任開始期>

- 1 会社は、保険契約の申込を承諾した場合には、保険契約の申込か告知のいずれか遅い時から保険契約上の責任を負います。ただし、がんまたは上皮内新生物の治療に対する給付金または一時金を支払うことを主な目的とする特約は、特約条項の<特約の責任開始>の規定を適用します。
- 2 前項の責任開始期の属する月の翌月1日を契約日とし、保険期間はその日を含めて計算します。
- 3 前項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特約条項に定める給付金および一時金（以下、給付金等といいます。）の支払事由が生じたときは、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。
- 4 会社は保険契約の申込の諾否を、電磁的方法によって保険契約者に通知します。なお、会社は電磁的方法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。
- 5 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。

3. 保険期間および保険料払込期間

第3条<保険期間および保険料払込期間>

- 1 保険期間は、契約日から起算して1年間とします。
- 2 保険料払込期間は、前項の保険期間と同一とします。

4. 保険証券

第4条<保険証券>

会社が保険契約の申込を承諾したときには、次の事項を記載した保険証券を発行します。

- (1) 会社名
- (2) 保険契約者の氏名または名称
- (3) 被保険者の氏名・生年月日
- (4) 給付金等の受取人の氏名（この保険契約の保険約款にて特定されるときは、表示しません）
- (5) 保障プランの名称
- (6) 保険給付の名称（付加されている特約・特則を含みます）

- (7) 保険期間
- (8) 保険料払込期間
- (9) 基準給付金額
- (10) 給付金等の額（付加されている特約・特則を含みます）
- (11) 保険料およびその払込方法
- (12) 契約日
- (13) 保険証券を作成した年月日

5. 1 保険期間の給付金等の通算支払限度額

第5条<1 保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱>

- 1 給付金等の1保険期間における通算支払限度額は80万円（以下、「1保険期間の通算支払限度額」といいます。）とします。
- 2 被保険者に対する給付金等の支払額が、1保険期間の通算支払限度額に達した場合、その達した時から保険期間満了日までの間、給付金等の支払事由が発生した場合でも、会社は給付金等を支払いません。ただし、第33条<保険契約の更新>の規定により保険契約が更新された場合には、1保険期間の通算支払限度額が復元されます。
- 3 被保険者に対する給付金等の支払額が、1保険期間の通算支払限度額に達した場合、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達したときは、その払込期月）から保険期間満了日までの間の保険料は、払込を要しません。

6. 給付金等の支払い、請求、支払時期および支払場所

第6条<給付金等の支払い>

会社は、給付金等の支払事由が発生したときは、この保険契約の保険約款の規定により給付金等を支払います。ただし、特約条項に定める免責事由に該当したときを除きます。

第7条<給付金等の請求手続き>

- 1 給付金等の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金等の受取人は、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等の受取人は、遅滞なくこの保険契約の保険約款に定める必要書類（別表1）を会社に提出して、給付金等を請求してください。

第8条<給付金等の支払時期および支払場所>

- 1 給付金等は、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。
 - (1) 給付金等の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
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
 - (2) 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
 - (3) 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
 - (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
被保険者が、責任開始日の前日以前にがんを診断確定されたことの有無
 - (5) この保険契約の保険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22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。
- (1) 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
 - (2) 前項第2号から第5号までに定める事項についての弁護士法（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
 - (3) 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
 - (4) 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
 - (5) 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
 - (6) 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。

7. 保険契約者の代表者

第9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とき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。

8. 保険料の払込

第10条<保険料の払込方法>

- 1 保険料の払込方法は、つぎのいずれかの払込方法を選択してください。
 - (1) 会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法
 - (2) 会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法
- 2 前項にかかわらず、会社が必要と認めるときは、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（以下、「送金の方法」といいます。）により保険料を払い込むことができます。
- 3 保険料は、毎月、月払で払い込んでください。

第11条<保険料の払込および猶予期間>

- 1 保険料は、その払込期間中、毎回、前条第1項に定める払込方法にしたがい、

つぎの期間内に払い込んでください。

(1) 第1回保険料

責任開始期の属する月の翌月末日まで

(2) 第2回以後の保険料

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

2 前項に定める保険料を払い込む期間を「払込期月」といいます。

3 第1項第2号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または保険料の払込を要しなくなった場合には、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。

4 保険契約が消滅した場合または保険料の払込を要しなくなった場合、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、払い戻しません。

5 保険料の払込については、つぎの猶予期間があります。

(1) 第1回保険料

払込期月の翌月初日から翌々月末日まで

(2) 第2回以後の保険料

払込期月の翌月初日から末日まで

6 第2条<会社の責任開始期>第3項の規定により責任開始期の属する日を契約日としたときは、前項第2号にかかわらず、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。

7 猶予期間満了の日までに給付金等の支払事由が発生した場合には、会社は、未払込保険料を支払うべき給付金等から差し引きます。

8 前項の場合、給付金等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、猶予期間満了の日までに未払込保険料を払い込んでください。

9 前項の未払込保険料が払い込まれない場合には、会社は、給付金等の支払を行いません。

第12条<猶予期間満了による保険契約の無効および失効>

1 第1回保険料の猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、保険契約は無効とします。ただし、前条第7項に定める場合を除きます。

2 前項により保険契約が無効とした場合は、保険料積立金その他払戻金の払い戻しはありません。

3 第2回以後の保険料の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。

第13条<金融機関等の口座振替により保険料を払い込む場合の取扱>

1 口座振替により保険料を払い込む場合には、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

2 口座振替により保険料を払い込む場合には、つぎのとおりとします。

(1) 会社は、契約日にかかわらず、会社の指定する振替日（金融機関等の休業日に該当する場合は翌営業日）に保険料を振り替えます。

(2) 前号の場合、振替日に保険料の払込があったものとします。

(3) 口座振替が不能となった場合は、翌月の振替日に、翌月分の保険料と合わせて2か月分の保険料の振替を行います。

(4) 前号の規定による保険料の口座振替が不能の場合には、猶予期間内に払込期月を過ぎた保険料を送金の方法により払い込んでください。

(5) 同一の指定口座から2件以上の保険契約の保険料を振り替える場合には、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。

(6) 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。

- (7) 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。
- (8) 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14条<クレジットカードにより保険料を払い込む場合の取扱>

- 1 クレジットカードにより払い込む方法は、つぎの条件を満たすことを要します。
 - (1) 保険契約者から、会社の指定したクレジットカード（以下、「クレジットカード」といいます。）により保険料を払い込む旨の申出があり、かつ会社がこれを承諾すること
 - (2) 前号のクレジットカードは、保険契約者が、会社の指定した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
- 2 クレジットカードにより保険料を払い込む場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) 会社が、カード会社へクレジットカードの有効性および利用限度額内であること等の確認（以下、「有効性等の確認」といいます。）を行い、カード会社に保険料を請求したときに、その払込があったものとします。なお、払込が不能となった場合には、猶予期間内に払込期月を過ぎた保険料を送金の方法により払い込んでください。
 - (2) 同一のクレジットカードで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がたい、保険料相当額をカード会社に支払うことを要します。
 - (4) 会社がクレジットカードの有効性等の確認を行った後でも、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号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) 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15条<保険料の払込方法の変更>

- 1 保険契約者は、第10条<保険料の払込方法>第1項に定める範囲で保険料の払込方法を変更することができます。この場合、会社に申出をしてください。
- 2 保険契約者は、指定口座を同一または別の提携金融機関等の他の口座へ変更することができます。この場合、会社および提携金融機関等に申し出てください。
- 3 保険契約者が口座振替の取扱を停止する場合には、会社および提携金融機関等に申し出て、クレジットカードにより保険料を払い込む方法に変更してください。
- 4 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、指定口座を別の提携金融機関等に変更するか、クレジットカードにより保険料を払い込む方法を選択してください。
- 5 保険契約者は、クレジットカードを同一または別のカード会社の他のクレジットカードに変更することができます。この場合、会社に申し出てください。
- 6 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、会社に申し出て、口座振替により保険料を払い込む方法に変更してください。
- 7 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、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、口座振替により保険料を払い込む方法を選択してください。
- 8 保険契約者は、保険料の払込方法または指定口座もしくはクレジットカードの変更が行われるまでの間の保険料を、送金の方法により払い込んでください。

9. 契約の取消し・無効・解除

第16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17条<不法取得目的による無効>

保険契約者が給付金等を不法に取得する目的または他人に給付金等を不法に取得させる目的をもって保険契約の締結が行われたときは、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18条<重複加入の禁止>

- 1 被保険者は、会社が取り扱う医療保険等（人の疾病・傷害等に対して給付金を支払う保険契約をいい、この保険契約を含みます。）について、2件以上の契約（以下、「重複契約」といいます。）に加入することはできません。
- 2 同じ被保険者について、重複契約が判明した場合には、2件目以後の保険契約は無効とします。この場合、無効になった契約について、すでに払い込まれた保険料は保険契約者に払い戻します。

第19条<告知義務>

保険契約の締結の際、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。

第20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、給付金等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。
 - (1) 給付金等の支払を行いません。
 - (2) 会社は、すでに給付金等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、給付金等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つたことを保険契約者、被保険者または給付金等の受取人が証明したときは、給付金等の支払を行います。
- 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等の受取人に解除の通知をします。

第21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。
 - (1) 会社が、保険契約の締結の際、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つたとき
 - (2) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者が第19条<告知義務>の告知をすることを妨げたとき
 - (3) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第19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
 - (4) 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

- (5) 保険契約が責任開始期の属する日からその日を含めて2年をこえて有効に継続しているとき。ただし、責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に給付金等の支払事由が生じた場合（責任開始期より前に原因が生じていたことにより、給付金等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19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22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かって解除することができます。
- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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
- (4) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる保険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
- (5) 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 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
- (6) 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
- (7) 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、その返還を請求することができます。
- 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 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、一切の金員を支払いません。

10. 契約者配当金

第 23 条<契約者配当金>

この保険契約には、契約者配当金はありません。

11. 保険契約の解約

第 24 条<解約>

- 1 保険契約者は、将来に向かって保険契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 25 条<解約払戻金>

この保険契約の解約払戻金はありません。

12. 保険契約の消滅

第 26 条<保険契約の消滅>

給付金等の支払事由を定めている特約がすべて消滅したとき、この保険契約は消滅します。

13. 契約内容の変更

第 27 条<コース変更>

- 1 保険契約者は、保険契約の更新時においてのみ、基準給付金額が減額となるコース変更（以下、「コース変更」といいます。）をすることができます。この場合、保険契約者は保険期間満了日までに会社に必要書類（別表 1）を提出してください。
- 2 コース変更した場合、保険料は、コース変更後の保険料となります。
- 3 コース変更した場合、会社はコース変更日（コース変更前の保険契約の保険期間満了日の翌日をいいます。以下同様とします。）以後に生じた支払事由に対して、コース変更後の給付金等の金額を適用します。
- 4 コース変更した場合、会社は変更後の内容を書面または電磁的方法により保険契約者に通知します。

第 28 条<保障プランの変更>

- 1 保険契約者は、保険契約の更新時においてのみ、会社の定める範囲で、付加している一部の特約を非更新とする保障プランの変更（以下、「保障プラン変更」といいます。）をすることができます。この場合、保険契約者は保険期間満了日までに会社に必要書類（別表 1）を提出してください。
- 2 保障プラン変更した場合、保険料は、保障プラン変更後の保険料となります。
- 3 保障プラン変更した場合、会社は変更後の内容を書面または電磁的方法により保険契約者に通知します。

第 29 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 30 条<保険契約者の住所等の変更>

- 1 保険契約者が、住所、通信先（電話番号および電子メールアドレス）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、保険契約者の住所または通信先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または通信先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。

14. 年齢の計算・年齢および性別の誤りの処理

第31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 保険契約の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32条<契約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。
 - (1) 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。
 - (2) 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、給付金等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等から差し引きます。

15. 保険契約の更新

第33条<保険契約の更新>

- 1 会社は、保険期間満了日の2か月前までに保険契約者に更新案内を通知します。更新案内を受け取った保険契約者が、保険期間満了日までに必要書類（別表1）にて保険契約を更新しない旨の通知をしない場合は、保険契約は保険期間満了日の翌日に更新されます。ただし、更新日における被保険者の満年齢が会社の定める契約年齢をこえる場合、保険契約は更新されません。なお、第28条<保障プランの変更>に定める保障プラン変更をする場合を除き、この保険契約に付加している一部の特約のみを更新しない旨の通知はできません。
- 2 前項の規定により、保険契約が更新された場合には、会社は、書面または電磁的方法により保険契約者に通知します。
- 3 更新後の保険契約（以下「更新後契約」といいます。）については、次のとおりとします。
 - (1) 保険期間
1年とします。
 - (2) 保険料払込期間
1年とします。
 - (3) 保険料
更新日における被保険者の満年齢によりあらためて計算します。
 - (4) 告知義務違反による解除
更新前の保険契約（以下「更新前契約」といいます。）において告知義務違反

による解除の事由がある場合、会社は、更新後契約を解除することができます。

(5) 適用する普通保険約款

会社がこの普通保険約款を変更した場合、会社は、変更後に更新された保険契約について、変更後の普通保険約款を適用します。

(6) 適用する保険料率

会社が保険料率を変更した場合、会社は、変更後に更新された保険契約について、変更後の保険料率を適用します。

4 第8条<給付金等の支払時期および支払場所>および第21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、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。

5 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ときは、会社の定める他の同種の保険契約に更新して継続させることがあります。

16. 保険契約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合

第34条<保険契約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合>

1 保険契約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより更新時の一部またはすべての特約の保険料の増額または給付金等の減額を行うことがあります。

2 保険契約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生し、本商品が不採算となったときは、会社の定めにより保険契約または一部の特約の更新を引き受けないことがあります。

17. 保険期間中の保険料の増額または給付金等の減額をする場合

第35条<保険期間中の保険料の増額または給付金等の減額>

保険契約の計算の基礎に著しく影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより保険期間中に、一部またはすべての特約の保険料の増額または給付金等の減額を行うことがあります。

第36条<想定外の事象発生による保険期間中の給付金等の削減>

給付金等の支払事由に該当するにもかかわらず、想定外の事象発生により、会社の収支に著しい影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより給付金等を削減して支払うことがあります。

18. 時効

第37条<時効>

給付金等を請求する権利は、これを行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。

19. 管轄裁判所

第38条<管轄裁判所>

この保険契約における給付金等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。

20. その他

第39条<がん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。

(1) 第8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。

(4) 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

(2) 本特則のみの解約はできません。

3 第1項に定める「がん」の定義および診断確定は、つぎのとおりとします。

(1) この保険契約において、「がん」とは、別表9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。

がん入院・通院保障特約

<この特約の趣旨>

この特約は、被保険者が、がんまたは上皮内新生物の治療を目的として入院または通院したときに、がん入院給付金およびがん通院給付金を支払うことを主な目的とした特約です。

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総合医療保障保険契約（以下、本条において「保険契約」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保険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は、この特約の申込か告知のいずれか遅い時とします。

第2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、「がん・上皮内新生物の責任開始日」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3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この特約の保険料払込期間は、<保険期間および保険料払込期間>に関する総合医療保障保険普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定に定めるこの保険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、この特約の保険料払込期間中、<保険料の払込方法>に関する主約款の規定により払い込むものとします。

第4条<基準給付金額の指定>

保険契約者は、この特約の締結の際、基準給付金額を会社所定の範囲内で指定してください。

第5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9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14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6条<用語の意義>

- 1 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、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7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8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 10 に定める先進医療による療養で、別表 7 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。

(2) 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 10 に定める先進医療による療養で、別表 7 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) 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（ホルモン剤治療は含みません。）。

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 15 に定める抗がん剤治療

(イ) 別表 10 に定める先進医療による療養で、別表 7 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

(4) ホルモン剤治療

「ホルモン剤治療」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 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 16 に定めるホルモン剤治療

(イ) 別表 10 に定める先進医療による療養で、別表 7 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）によるホルモン剤治療

2 つぎの用語についての補則は下記の通りです。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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7条く特約給付金の支払

1 がん入院給付金およびがん通院給付金（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) がん入院給付金

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	被保険者が、保険期間中につきのすべてを満たす入院をしたとき ①がん・上皮内新生物の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の治療を直接の目的とする入院 ②別表3に定める病院または診療所における別表4に定める入院
支払額	「基準給付金額（入院中に基準給付金額の減額があった場合には、各日現在の基準給付金額とします。）」×「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) がん通院給付金

支払事由	被保険者が、保険期間中につきの①から④のすべてに該当したとき ①がん・上皮内新生物の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の治療を直接の目的とする通院 ②つぎの(ア)から(オ)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（経口投与によるものを除きます。以下同じ。）のための通院 (エ)ホルモン剤治療（経口投与によるものを除きます。以下同じ。）のための通院 (オ)通院期間中の通院 ③別表3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。）への通院 ④別表12に定める通院
支払額	通院1日あたり、基準給付金額（通院期間中に基準給付金額の減額があった場合には、各日現在の基準給付金額とします。）
受取人	被保険者

2 特約給付金を支払う場合で、主約款に定める1保険期間の通算支払限度額をこえる場合には、前項に定める支払額にかかわらず、1保険期間の通算支払限度額に達するまでの金額を支払います。

3 保険契約が更新されない場合において、被保険者ががん入院給付金の支払事由

- に該当する入院をし、その入院中に保険期間が満了したときは、その満了日を含んで継続している入院を、保険期間中の入院とみなして取り扱います。
- 4 第1項第2号の支払事由に定める通院期間とは、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から③のいずれかの起算日からその日を含めて365日以内の期間
- 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手術、放射線治療、抗がん剤治療またはホルモン剤治療のいずれかを受けた日
- ③ がんの治療を直接の目的とするがん入院給付金が支払われ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から③のいずれかの起算日からその日を含めて365日以内の期間
- 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手術、放射線治療、抗がん剤治療またはホルモン剤治療のいずれかを受けた日
- ③ 上皮内新生物の治療を直接の目的とするがん入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日
- 5 この特約が更新されない場合において、保険期間満了日以後のがんによる通院期間または上皮内新生物による通院期間が発生する場合、そのがんによる通院期間または上皮内新生物による通院期間における通院は、保険期間中の通院とみなして取り扱います。ただし、保険期間中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に限ります。
- 6 第1項第2号の支払事由および第4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。
- 7 第1項第2号の支払事由および第4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別表11に定め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項第1号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か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。
- 9 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、がん入院給付金は重複して支払いません。
- 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、がん通院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、がん入院給付金が支払われる日にがん通院給付金の支払事由に該当する通院をした場合には、第1項第2号の規定にかかわらず、がん通院給付金は支払いません。
- 12 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。
- 13 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。
- 14 給付金の受取人は、被保険者以外の者に変更することはできません。

第8条<1 保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱>

特約給付金は、主約款に定める1保険期間の通算支払限度額の対象とし、1保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱については、主約款の規定を準用します。

第9条<がん・上皮内新生物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>

- 1 この特約の被保険者が、告知前または告知の時からがん・上皮内新生物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、この特約を無効とします。
- 2 前項の場合、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この特約の保険料は払い戻しません。
- 3 本条の適用のある場合には、第11条<告知義務および告知義務違反による解除>および第12条<重大事由による解除>の規定は適用しません。

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<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>

保険契約者は、この保険契約を解約する場合を除き、この特約を保険期間中に解約することはできません。

第14条<基準給付金額の減額>

保険契約者は、主約款の<コース変更>の規定により、基準給付金額が減額される場合を除き、この特約の基準給付金額を減額することはできません。

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 この特約の更新については、主約款の規定を準用します。
- 2 前項によりこの特約が更新される場合、第7条<特約給付金の支払>および第9条<がん・上皮内新生物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>の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとしします。

第18条<法令等の改正に伴うがん通院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、特に必要と認めるときには、主務官庁への届出を行い、将来に向けて、がん通院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通院給付金の支払事由を変更する場合には、届出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週間前までに下記の各号のいずれかの方法を指定してください。
- (1) がん通院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19条<特約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合>

- 1 この特約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより更新時のこの特約の保険料の増額または特約給付金の減額を行うことがあります。
- 2 この特約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生し、この特約が不採算となったときは、会社の定めによりこの特約の更新を引き受けないことがあります。

第20条<保険期間中の保険料の増額または特約給付金の減額>

この特約の計算の基礎に著しく影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより保険期間中に、この特約の保険料の増額または特約給付金の減額を行うことがあります。

第21条<想定外の事象発生による保険期間中の特約給付金の削減>

特約給付金の支払事由に該当するにもかかわらず、想定外の事象発生により、会社の収支に著しい影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより特約給付金を削減して支払うことがあります。

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<がん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がん経験者保険料率とします。
 - (2) 第7条<給付金の支払>第1項を、つぎのとおり読み替えます。

第7条<特約給付金の支払>

1 がん入院給付金およびがん通院給付金（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) がん入院給付金

特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	被保険者が、保険期間中につぎのすべてを満たす入院をしたとき ①がん・上皮内新生物の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。以下同じ。）または上皮内新生物の治療を直接の目的とする入院 ②別表3に定める病院または診療所における別表4に定める入院
支払額	「基準給付金額（入院中に基準給付金額の減額があった場合には、各日現在の基準給付金額とします。）」×「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) がん通院給付金

支払事由	被保険者が、保険期間中につぎの①から④のすべてに該当したとき ①がん・上皮内新生物の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の治療を直接の目的とする通院 ②つぎの(ア)から(オ)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（経口投与によるものを除きます。以下同じ。）のための通院 (エ)ホルモン剤治療（経口投与によるものを除きます。以下同じ。）のための通院 (オ)通院期間中の通院 ③別表3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。）への通院 ④別表12に定める通院
支払額	通院1日あたり、基準給付金額（通院期間中に基準給付金額の減額があった場合には、各日現在の基準給付金額とします。）
受取人	被保険者

(3) 第7条<特約給付金の支払>第4項を、つぎのとおり読み替えます。

4 第1項第2号の支払事由に定める通院期間とは、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または②のいずれかの起算日からその日を含めて365日以内の期間

① がんの治療を直接の目的とする通院給付金が支払われる通院をした日（第1項第2号②(ア)から(エ)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がん入院給付金が支払われ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から③のいずれかの起算日からその日を含めて365日以内の期間

- 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通院給付金が支払われる通院をした日（第1項第2号②(ア)から(イ)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がん入院給付金が支払われる入院の退院日の翌日

(4) 第9条<がん・上皮内新生物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>をつぎのとおり読み替えます。

第9条<がん・上皮内新生物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、つぎの(1)または(2)のいずれかに該当した場合には、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、この特約を無効とします。
 - (1) この特約を締結する際の被保険者の契約年齢が19歳以下の場合
「告知の時から遡って5年以内」または「告知の時からがん・上皮内新生物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またはがんの治療が行われていた場合
 - (2) この特約を締結する際の被保険者の契約年齢が20歳以上の場合
「告知の時から遡って3年以内」または「告知の時からがん・上皮内新生物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またはがんの治療が行われていた場合
- 2 前項の場合、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、つぎの(1)または(2)のいずれかに該当した場合には、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。
 - (1) この特約を締結する際の被保険者の契約年齢が19歳以下の場合
この特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
 - (2) この特約を締結する際の被保険者の契約年齢が20歳以上の場合
この特約の締結の際の告知の時から遡って3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
- 3 本条の適用のある場合には、第11条<告知義務および告知義務違反による解除>および第12条<重大事由による解除>の規定は適用しません。

(5) 第17条<特約の更新>第2項を、つぎのとおり読み替えます。

- 2 前項によりこの特約が更新される場合、第7条<特約給付金の支払>および第9条<がん・上皮内新生物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またはがんの治療が行われていた場合>の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。

(6) 本特則のみの解約はできません。

がん治療保障特約

<この特約の趣旨>

この特約は、被保険者が、がんまたは上皮内新生物の治療を目的に、手術、放射線治療、抗がん剤治療、ホルモン剤治療または緩和療養を受けたときに治療給付金を支払うことを主な目的とした特約です。

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総合医療保障保険契約（以下、本条において「保険契約」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保険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は、この特約の申込か告知のいずれか遅い時とします。

第2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、「がん・上皮内新生物の責任開始日」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3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この特約の保険料払込期間は、<保険期間および保険料払込期間>に関する総合医療保障保険普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定に定めるこの保険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、この特約の保険料払込期間中、<保険料の払込方法>に関する主約款の規定により払い込むものとします。

第4条<基準給付金額の指定>

保険契約者は、この特約の締結の際、基準給付金額を会社所定の範囲内で指定してください。

第5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9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14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6条<特約給付金の支払>

- 1 治療給付金（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、がん・上皮内新生物の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)別表7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8に定める医科診療報酬
------------------------------	---

	<p>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</p> <p>(イ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植</p> <p>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</p> <p>③抗がん剤治療・ホルモン剤治療 別表 15 に定める抗がん剤治療または別表 16 に定めるホルモン剤治療を受けたとき</p> <p>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</p> <p>(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 11 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 17 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 18 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</p> <p>(イ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に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</p> <p>(ウ) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料（ただし、往診料は除きます。）が算定される在宅医療</p>
支払額	<p>「支払事由に該当する日を含む月」ごとに、基準給付金額×10。</p> <p>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。</p> <p>(ア) 注射による投与が医師により行われた日</p> <p>(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。）</p> <p>(ウ) (ア) (イ) 以外は医師により処方が行われた日</p>
受取人	被保険者

- 2 特約給付金を支払う場合で、主約款に定める1保険期間の通算支払限度額をこえる場合には、前項に定める支払額にかかわらず、1保険期間の通算支払限度額に達するまでの金額を支払います。
- 3 第1項の支払事由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。
- 4 第1項の支払事由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。
- 5 第1項の支払事由については、別表 10 に定める先進医療による療養で、別表 7 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。
- 6 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支払事由に該当するものとします。
- 7 第1項の支払事由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。

- 8 第1項の支払額は、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基準給付金額にもとづいて支払額を計算します。
- 9 第1項の支払額のただし書き(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、その時点における特約給付金額にもとづいて支払額を計算します。
- 10 給付金の受取人は、被保険者以外の者に変更することはできません

第7条<1 保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱>

特約給付金は、主約款に定める1保険期間の通算支払限度額の対象とし、1保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱については、主約款の規定を準用します。

第8条<がん・上皮内新生物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>

- 1 この特約の被保険者が、告知前または告知の時からがん・上皮内新生物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、この特約を無効とします。
- 2 前項の場合、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この特約の保険料は払い戻しません。
- 3 本条の適用のある場合には、第12条<告知義務および告知義務違反による解除>および第13条<重大事由による解除>の規定は適用しません。

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、別表3に定める病院または診療所における手術をいいます。
- (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) 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。
- (4) 放射線治療
「放射線治療」とは、別表3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。
- (5) 入院
「入院」とは、別表3に定める病院または診療所における別表4に定める入院をいいます。
- (6) 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。
- (7) 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。

(8) 通院

「通院」とは、別表3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12に定める通院をいいます。

(9) 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。

(10) 在宅医療

「在宅医療」とは、被保険者が別表3に定める病院または診療所に、別表12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10条<特約給付金の通算支払限度>

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60月分とします。

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<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>

保険契約者は、この保険契約を解約する場合を除き、この特約を保険期間中に解約することはできません。

第15条<基準給付金額の減額>

保険契約者は、主約款の<コース変更>の規定により、基準給付金額が減額される場合を除き、この特約の基準給付金額を減額することはできません。

第16条<特約の消滅>

特約給付金の支払が、第10条<特約給付金の通算支払限度>に定める通算支払限度に達したときは、この特約は消滅します。

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 この特約の更新については、主約款の規定を準用します。
- 2 前項によりこの特約が更新される場合、第6条<特約給付金の支払>、第8条

<がん・上皮内新生物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>および第10条<特約給付金の通算支払限度>の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。

第20条<特約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合>

- 1 この特約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより更新時のこの特約の保険料の増額または特約給付金の減額を行うことがあります。
- 2 この特約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生し、この特約が不採算となったときは、会社の定めによりこの特約の更新を引き受けないことがあります。

第21条<保険期間中の保険料の増額または特約給付金の減額>

この特約の計算の基礎に著しく影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより保険期間中に、この特約の保険料の増額または特約給付金の減額を行うことがあります。

第22条<想定外の事象発生による保険期間中の特約給付金の削減>

特約給付金の支払事由に該当するにもかかわらず、想定外の事象発生により、会社の収支に著しい影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより特約給付金を削減して支払うことがあります。

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、主務官庁への届出を行い、将来に向けて、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、届出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週間前までに下記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<がん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がん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項を、つぎのとおり読み替えます。

1 治療給付金（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。

<p>特約給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）</p>	<p>この特約の被保険者が、この特約の保険期間中に、がん・上皮内新生物の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。）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</p> <p>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)別表7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8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</p> <p>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</p> <p>③抗がん剤治療・ホルモン剤治療 別表15に定める抗がん剤治療または別表16に定めるホルモン剤治療を受けたとき</p> <p>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11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17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18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</p>
<p>支払額</p>	<p>「支払事由に該当する日を含む月」ごとに、基準給付金額×10。ただし、支払事由③のホルモン剤治療のみを受けた月については、基準給付金額×5</p> <p>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</p>
<p>受取人</p>	<p>被保険者</p>

(3) 第8条<がん・上皮内新生物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>をつぎのとおり読み替えます。

第8条<がん・上皮内新生物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、つぎの(1)または(2)のいずれかに該当した場合には、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、この特約を無効とします。
 - (1) この特約を締結する際の被保険者の契約年齢が19歳以下の場合
「告知の時から遡って5年以内」または「告知の時からがん・上皮内新生物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またはがんの治療が行われていた場合
 - (2) この特約を締結する際の被保険者の契約年齢が20歳以上の場合
「告知の時から遡って3年以内」または「告知の時からがん・上皮内新生物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またはがんの治療が行われていた場合
- 2 前項の場合、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、つぎの(1)または(2)のいずれかに該当した場合には、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。
 - (1) この特約を締結する際の被保険者の契約年齢が19歳以下の場合
この特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
 - (2) この特約を締結する際の被保険者の契約年齢が20歳以上の場合
この特約の締結の際の告知の時から遡って3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
- 3 本条の適用のある場合には、第12条<告知義務および告知義務違反による解除>および第13条<重大事由による解除>の規定は適用しません。

(4) 第10条<特約給付金の通算支払限度>を、つぎのとおり読み替えます。

- 1 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60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のホルモン剤治療のみを受けた月を0.5月分として計算します。
- 3 第6条に定める特約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。

(5) 第19条<特約の更新>第2項を、つぎのとおり読み替えます。

- 2 前項によりこの特約が更新される場合、第6条<特約給付金の支払>、第8条<がん・上皮内新生物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またはがんの治療が行われていた場合>および第10条<特約給付金の通算支払限度>の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。

(6) 本特則のみの解約はできません。

がん先進医療特約

＜この特約の趣旨＞

この特約は、がんを直接の原因とする先進医療を受けたときにがん先進医療給付金を支払うことを主な目的とした特約です。

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総合医療保障保険契約（以下、本条において「保険契約」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保険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は、この特約の申込か告知のいずれか遅い時とします。

第2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、「がんの責任開始日」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3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この特約の保険料払込期間は、＜保険期間および保険料払込期間＞に関する総合医療保障保険普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定に定めるこの保険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、この特約の保険料払込期間中、＜保険料の払込方法＞に関する主約款の規定により払い込むものとします。

第4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9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5条＜特約給付金の支払＞

- 1 がん先進医療給付金（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、がんの責任開始日以後のこの特約の保険期間中につきのすべてを満たす療養を受けたとき ①がんの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10に定める先進医療による療養（以下、「先進医療」といいます。） ③別表7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	先進医療にかかる技術料のうち被保険者が負担した費用と同額または80万円のうち、いずれか小さい金額 なお、つぎの①～⑤の費用など、先進医療にかかる技術料以外の費用は含まれません。 ①別表7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 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を受けたときは、それらは1回の療養とします。
- 3 特約給付金を支払う場合で、主約款に定める1保険期間の通算支払限度額を超える場合には、第1項に定める支払額にかかわらず、1保険期間の通算支払限度額に達するまでの金額を支払います。
- 4 1保険期間の通算支払限度額をこえることにより更新前に特約給付金の全部または一部を支払えない場合で、先進医療が保険期間の満了日を含んで更新後も継続しているときには、更新後に初めて当該先進医療を受けた日に、更新前に支払えなかった特約給付金を支払います。ただし、更新前および更新後に支払う特約給付金の合計額は80万円を限度とします。
- 5 特約給付金の通算支払限度は、この特約の保険期間を通じ、特約給付金の支払額を通算して2,000万円とします。
- 6 特約給付金を支払う場合で、すでに支払った特約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特約給付金の支払額を差し引いた額を支払います。
- 7 特約給付金の受取人は、被保険者以外の者に変更することはできません

第6条<1 保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱>

特約給付金は、主約款に定める1保険期間の通算支払限度額の対象とし、1保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱については、主約款の規定を準用します。

第7条<がん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>

- 1 この特約の被保険者が、告知前または告知の時からがん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、この特約を無効とします。
- 2 前項の場合、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この特約の保険料は払い戻しません。
- 3 本条の適用のある場合には、第9条<告知義務および告知義務違反による解除>および第10条<重大事由による解除>の規定は適用しません。

第8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9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10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11条<特約の解約>

保険契約者は、この保険契約を解約する場合を除き、この特約を保険期間中に解約することはできません。

第12条<特約の消滅>

特約給付金の支払額が、第5条<特約給付金の支払>第5項に定める通算支払限度に達したときは、この特約は消滅します。

第13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14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15条<特約の更新>

- 1 この特約の更新については、主約款の規定を準用します。
- 2 前項によりこの特約が更新される場合、第5条<特約給付金の支払>および第7条<がん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>の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。

第16条<特約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合>

- 1 この特約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより更新時のこの特約の保険料の増額または特約給付金の減額を行うことがあります。
- 2 この特約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生し、この特約が不採算となったときは、会社の定めによりこの特約の更新を引き受けないことがあります。

第17条<保険期間中の保険料の増額または特約給付金の減額>

この特約の計算の基礎に著しく影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより保険期間中に、この特約の保険料の増額または特約給付金の減額を行うことがあります。

第18条<想定外の事象発生による保険期間中の特約給付金の削減>

特約給付金の支払事由に該当するにもかかわらず、想定外の事象発生により、会社の収支に著しい影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより特約給付金を削減して支払うことがあります。

第19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、特に必要と認めるときには、主務官庁への届出を行い、将来に向けて、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、届出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週間前までに下記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<がん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がん経験者保険料率とします。
 - (2) 第 5 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<がん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>を つぎのとおり読み替えます。

第 7 条<がん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、つぎの(1)または(2)のいずれかに該当した場合には、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、この特約を無効とします。
 - (1) この特約を締結する際の被保険者の契約年齢が 19 歳以下の場合
「告知の時から遡って 5 年以内」または「告知の時からがん・上皮内新生物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またはがんの治療が行われていた場合
 - (2) この特約を締結する際の被保険者の契約年齢が 20 歳以上の場合
「告知の時から遡って 3 年以内」または「告知の時からがん・上皮内新生物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またはがんの治療が行われていた場合
- 2 前項の場合、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、つぎの(1)または(2)のいずれかに該当した場合には、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。
 - (1) この特約を締結する際の被保険者の契約年齢が 19 歳以下の場合
この特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
 - (2) この特約を締結する際の被保険者の契約年齢が 20 歳以上の場合
この特約の締結の際の告知の時から遡って 3 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
- 3 本条の適用のある場合には、第 9 条<告知義務および告知義務違反による解除>および第 10 条<重大事由による解除>の規定は適用しません。

- (4) 第 15 条<特約の更新>第 2 項を、つぎのとおり読み替えます。

2 前項によりこの特約が更新される場合、第 5 条<特約給付金の支払>および第 7 条<がん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またはがんの治療が行われていた場合>の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。

- (5) 本特則のみの解約はできません。

がん診断給付金特約

＜この特約の趣旨＞

この保険は、被保険者が、がんまたは上皮内新生物と診断確定されたときに、診断給付金を支払うことを行うことを主な目的とした特約です。

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総合医療保障保険契約（以下、本条において「保険契約」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保険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は、この特約の申込か告知のいずれか遅い時とします。

第2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、「がん・上皮内新生物の責任開始日」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3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この特約の保険料払込期間は、＜保険期間および保険料払込期間＞に関する総合医療保障保険普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定に定めるこの保険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、この特約の保険料払込期間中、＜保険料の払込方法＞に関する主約款の規定により払い込むものとします。

第4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5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9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14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6条＜特約給付金の支払＞

- 1 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。

特約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、がん・上皮内新生物の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	特約給付金額
	上皮内新生物の場合	特約給付金額の10%

受取人	被保険者
-----	------

- 2 特約給付金を支払うことで、主約款に定める1保険期間の通算支払限度額をこえる場合には、第1項に定める支払額にかかわらず、1保険期間の通算支払限度額に達するまでの金額を支払います。この場合、支払金額が当該保険期間中に払い込まれたこの特約の保険料（以下、「既払込特約保険料」といいます。）を下回るときには、既払込特約保険料と支払金額との差額と合わせて受取人に支払います。
- 3 主約款に定める1保険期間の通算支払限度額に達した後、当該保険期間中に第1項に定める支払事由のうち、がんにより支払事由に該当した場合、この特約を無効とし、既払込特約保険料を保険契約者に払い戻します。
- 4 この特約の被保険者が、がん・上皮内新生物の責任開始日以後の保険期間中に死亡し、その後の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、特約給付金を支払いません。
- 5 特約給付金の受取人は、被保険者以外の者に変更することはできません。

第7条<1保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱>

特約給付金は、主約款に定める1保険期間の通算支払限度額の対象とし、1保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱については、主約款の規定を準用します。

第8条<がん・上皮内新生物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>

- 1 この特約の被保険者が、告知前または告知の時からがん・上皮内新生物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、この特約を無効とします。
- 2 前項の場合、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この特約の保険料は払い戻しません。
- 3 本条の適用のある場合には、第11条<告知義務および告知義務違反による解除>ならびに第12条<重大事由による解除>の規定は適用しません。

第9条<特約給付金の支払限度>

特約給付金の支払は、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。

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<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>

保険契約者は、主契約を解約する場合を除き、この特約を保険期間中に解約することはできません。

第 14 条<特約給付金額の減額>

この特約の特約給付金額を減額することはできません。

第 15 条<特約の消滅>

第 9 条<特約給付金の支払限度>に定める、この特約の支払限度に達したときは、第 18 条<特約の更新>第 1 項の規定に関わらず、この特約は消滅します。

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 第 6 条<特約給付金の支払>に定めるがんに対する特約給付金の支払事由に該当したときは、特約給付金の支払の原因となったがんの診断確定日の属する保険期間の満了をもって終了とし、この特約は更新されません。
- 2 前項の場合を除き、この特約の更新については、主約款の規定を準用します。
- 3 前項によりこの特約が更新される場合、第 6 条<特約給付金の支払>、第 8 条<がん・上皮内新生物の責任開始日の前日以前にがんを診断確定されていた場合>および第 9 条<特約給付金の支払限度>の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとし、ます。

第 19 条<特約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合>

- 1 この特約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより更新時のこの特約の保険料の増額または特約給付金の減額を行うことがあります。
- 2 この特約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生し、この特約が不採算となったときは、会社の定めによりこの特約の更新を引き受けないことがあります。

第 20 条<保険期間中の保険料の増額または特約給付金の減額>

この特約の計算の基礎に著しく影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより保険期間中に、この特約の保険料の増額または特約給付金の減額を行うことがあります。

第 21 条<想定外の事象発生による保険期間中の特約給付金の削減>

特約給付金の支払事由に該当するにもかかわらず、想定外の事象発生により、会社の収支に著しい影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより特約給付金を削減して支払うことがあります。

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<がん経験者保険料率に関する特則>

- 1 この特約の締結の際に、被保険者ががんを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がん経験者保険料率とします。
- (2) 第6条<給付金の支払>第1項を、つぎのとおり読み替えます。

第6条<特約給付金の支払>

1 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。

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、がん・上皮内新生物の責任開始日以後の保険期間中につきのいずれかに該当したとき ①がんが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。）、つぎの(ア)または(イ)のいずれかに該当したとき (ア)がんの治療を直接の目的とする入院（※1）をしたとき (イ)がんの治療を直接の目的とするつぎの(a)から(c)のいずれかの通院（※2）をしたとき (a)手術（※3）のための通院 (b)放射線治療（※4）（電磁波温熱療法を含みます。以下同じ。）のための通院 (c)抗がん剤治療（※5）（経口投与によるものを除きます。以下同じ。）のための通院 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	特約給付金額
	上皮内新生物の場合	特約給付金額の10%
受取人	被保険者	

（※1）「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。また、「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。

（※2）「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。

（※3）「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10に定める先進医療による療養で、別表7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」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 10 に定める先進医療による療養で、別表 7 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」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（ホルモン剤治療（※6）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 15 に定める抗がん剤治療
(イ) 別表 10 に定める先進医療による療養で、別表 7 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 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 16 に定めるホルモン剤治療
(イ) 別表 10 に定める先進医療による療養で、別表 7 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）によるホルモン剤治療

(3) 第8条<がん・上皮内新生物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>をつぎのとおり読み替えます。

第8条<がん・上皮内新生物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、つぎの(1)または(2)のいずれかに該当した場合には、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、この特約を無効とします。
- (1) この特約を締結する際の被保険者の契約年齢が19歳以下の場合
「告知の時から遡って5年以内」または「告知の時からがん・上皮内新生物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またはがんの治療が行われていた場合
- (2) この特約を締結する際の被保険者の契約年齢が20歳以上の場合
「告知の時から遡って3年以内」または「告知の時からがん・上皮内新生物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またはがんの治療が行われていた場合
- 2 前項の場合、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、つぎの(1)または(2)のいずれかに該当した場合には、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。

- (1) この特約を締結する際の被保険者の契約年齢が19歳以下の場合
この特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
- (2) この特約を締結する際の被保険者の契約年齢が20歳以上の場合
この特約の締結の際の告知の時から遡って3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
- 3 本条の適用のある場合には、第11条<告知義務および告知義務違反による解除>および第12条<重大事由による解除>の規定は適用しません。

(4) 第18条<特約の更新>第3項を、つぎのとおり読み替えます。

- 3 前項によりこの特約が更新される場合、第6条<特約給付金の支払>、第8条<がん・上皮内新生物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またはがんの治療が行われていた場合>および第9条<特約給付金の支払限度>の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。

- (5) 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、主務官庁への届出を行い、将来に向けて、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。
- (6) 前号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、届出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。
- (7) 前号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①および②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
- (8) 前号の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、保険契約者により前号①の方法が指定されたものとみなします。
- (9) 本特則のみの解約はできません。

指定代理請求特約

<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>

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。）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。

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、被保険者と受取人が同一人である給付金（一時金等を含み、名称の如何を問いません。以下同じ。）とします。

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。

- (1) 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
- (2) 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。
 - (1) 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
 - (2) 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
 - (3) 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。
 - (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被保険者の戸籍上の配偶者
 - (2) 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
 - (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

- 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、将来に向け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。

電子証券に関する特約

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<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3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4条<特約の解約>

この特約のみの解約はできません。

第5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。

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。

<総合医療保障保険>

項目	必要書類
解約等 ・ 解約 ・ コース変更 ・ 保障プラン変更 ・ 更新の停止	・ 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
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

<がん入院・通院保障特約>

項目	必要書類
特約給付金 ・ がん入院給付金 ・ がん通院給付金	・ 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入院した病院または診療所の入院証明書（がん入院給付金の場合） ・ 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（がん通院給付金の場合） ・ 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

<がん治療保障特約>

項目	必要書類
治療給付金	・ 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 ・ 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

<がん先進医療特約>

項 目	必 要 書 類
がん先進医療給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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

<がん診断給付金特約>

項 目	必 要 書 類
診断給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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

＜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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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3 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入院施設を有する有床診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）
ただし、介護保険法に定める医療施設（介護療養型医療施設など）を除きます。
2. 上記1の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表4 入院

「入院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。）が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、別表3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7 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8 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9 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
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

分類項目	基本分類 コード
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
腔の悪性新生物<腫瘍>	C52
子宮頸部の悪性新生物<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
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細胞リンパ腫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

分類項目	基本分類コード
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—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

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10 先進医療

先進医療とは、別表7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、また、療養を受けた日現在別表7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11 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12 通院

「通院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。）が必要であり、別表3に定める病院または診療所および患者を収容する施設を有しない診療所において、外来で診察、投薬、処置、手術、その他の治療を医師の指示により受けることをいいます。（往診を含みます。）

別表14 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
子宮頸（部）の上皮内癌	D06
その他および部位不明の生殖器の上皮内癌	D07
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15 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) 厚生労働大臣による製造販売の承認時に、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

別表 16 対象となるホルモン剤治療

「ホルモン剤治療」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) 厚生労働大臣による製造販売の承認時に、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

別表 17 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 18 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。

[募集代理店]

〈引受少額短期保険業者〉



アフラック少額短期保険株式会社

関東財務局長（少額短期保険）第97号

〒182-8006

東京都調布市小島町2丁目33番地2 アフラックスクエア

【当社保険に関するお問い合わせ】0120-558-075

【URL】<https://www.aflac-asi.co.jp/>