

重要事項説明書

この書面では、ガン重点医療保険SURE<シュア>に関する重要事項（「契約概要」「注意喚起情報」等）についてご説明しています。ご契約前に必ずお読みいただき、お申込みくださいますようお願いいたします。

ご契約の前に
必ずお読み
ください

ご契約の内容は**普通保険約款・特約**によって定まります。この書面は、ご契約に関するすべての内容を記載しているものではありません。詳細については**普通保険約款・特約**に記載しています。必要に応じて当社にご請求ください。また、**ご契約者と被保険者**が異なる場合には、この書面に記載の事項を、**被保険者**の方に必ずご説明ください。

読み方ガイド

- この重要事項説明書では、特に重要な用語については**青字**で表示しています。以下の **用語の説明** をご参考にお読みください。
- このマークが記載されている項目は、**重要事項説明書の補足事項** に記載しています。（この重要事項説明書を紙の冊子でご覧の場合、冊子の後半にあります。）

契約概要 保険商品の内容をご理解いただくための事項

注意喚起情報 ご契約に際してお客様にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項

用語の説明

この重要事項説明書で使用している用語をご説明します。

医師	被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。
がん	平成21年3月23日総務省告示第176号に基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(2003年版)準拠」において、「悪性新生物」および「上皮内新生物」に分類されている疾病をいいます。 別表①「悪性新生物」および「上皮内新生物」
公的医療 保険制度	次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ①健康保険法(大正11年法律第70号) ②国民健康保険法(昭和33年法律第192号) ③国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号) ④地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号) ⑤私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号) ⑥船員保険法(昭和14年法律第73号) ⑦高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)
ご契約者	ご契約の当事者として、保険契約の締結や保険料のお支払いなど、保険契約上の権利・義務を有する方をいいます。
診断確定	医師によって、剖検または生検による病理組織学的所見、細胞学的所見、X線または内視鏡等による理学的所見、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかによりなされることをいいます。
先進医療	公的医療保険制度に基づく評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているもの、かつ、先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。そのため、対象となる先進医療は変動します。
特約	オプションとなる保障内容など普通保険約款に定められた事項を特別に補充・変更する事項を定めたものです。
入院	医師による治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
被保険者	保険契約により保障を受けられる方をいいます。
病院または 診療所	医療法(昭和23年法律第205号)に定める日本国内にある病院もしくは患者を収容する施設を有する診療所またはこれらと同等と認められる日本国外にある医療施設をいいます。
普通保険約款	基本の保障内容および契約手続等に関する原則的な事項を定めたものです。
保険金	普通保険約款および特約により保障される病気またはケガが生じた場合に当社がお支払いすべき金銭をいいます。
保険金額	保険契約により保険金をお支払いする事由が生じた場合に、当社がお支払いすべき保険金の額(または限度額)をいいます。
保険料	ご契約者が保険契約に基づいて当社に払込むべき金銭をいいます。

I 契約締結前におけるご確認事項

1. 商品の仕組み

契約概要

ガン重点医療保険SURE<シュア>は、「傷害および疾病による入院・手術保障特約付がん保険」に各種特約をセットした商品の総称です。この保険では、保障内容の異なる3つのご契約タイプをご用意しています。一生にわたって、病気・ケガで入院・手術されたとき、および先進医療による療養を受けたときの医療保障を基本に、特にがんによる入院を手厚く保障します。

ご契約タイプ

SURE ベーシック		SURE スマートフィット		SURE ワイド	
がん	がん以外の病気・ケガ	がん	がん以外の病気・ケガ	がん	がん以外の病気・ケガ
がん入院保険金	入院保険金(※1)	がん入院保険金	入院保険金(※1)	がん入院保険金 (消化器のがん入院) 1.5倍支払	入院保険金(※1)
がん手術保険金	手術保険金	がん手術保険金	手術保険金	がん手術保険金	手術保険金
入院時手術保険金		入院時手術保険金		入院時手術保険金	
先進医療保険金		先進医療保険金		先進医療保険金	
(骨髄幹細胞採取手術) 手術保険金・入院保険金		(骨髄幹細胞採取手術) 手術保険金・入院保険金		(骨髄幹細胞採取手術) 手術保険金・入院保険金	
60歳保険料半額特約(※2)		60歳保険料半額特約(※2)		60歳保険料半額特約(※2)	
セットできません		自動的にセットされます		任意にセットすることができます	

(※1)1回の入院についての支払限度日数は、ベーシックは60日、ワイドは120日となります。また、スマートフィットは「ご加入当初60日、60歳から120日」となります。詳しくは、後記「2(1)保障内容 傷害および疾病による入院・手術保障特約 入院保険金(疾病入院保険金、傷害入院保険金)【1回の入院についての支払限度日数】」をご参照ください。

(※2)60歳保険料半額特約をセットした場合、60歳までの保険料は変わらず、60歳以降の保険料は半額になります。詳しくは、後記「3(2)保険料の払込方法等【ご注意】60歳保険料半額特約について」をご参照ください。

●この保険にお申込み・ご契約いただける方は個人の方に限ります。また、ご契約可能な被保険者は、次のとおりとなります。



ご契約タイプ		被保険者の年齢(保険始期日時点)
ベーシック		満20歳から満70歳
スマートフィット		満20歳から満57歳
ワイド	60歳保険料半額特約	セットしていない契約
		セットしている契約
		満20歳から満70歳
		満20歳から満57歳

(*)被保険者の健康状態や職業によっては、お引受けを制限させていただく場合があります。また、過去にがんにかかったことのある方はお引受けできません。

2. 保障内容等

(1) 保障内容 契約概要 注意喚起情報

「保険金をお支払いする場合」「保険金をお支払いできない主な場合」は、次のとおりです。詳しくは、**普通保険約款・特約**をご確認ください。

保険金の種類		保険金をお支払いする場合	保険金をお支払いできない主な場合						
がん保険普通保険約款	がん入院保険金	<ul style="list-style-type: none"> ■保険始期日からその日を含めて91日目以降に医師によりがんと診断確定され、そのがんの治療を直接の目的として入院をした場合に、入院1日につきがん入院保険金日額をお支払いします。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆保険始期日からその日を含めて91日目より前にがんと診断確定されていた場合 ◆単なる診断・検査など、治療を目的としない場合（ただし、診断・検査のための入院中に医師によりがんと診断確定された場合で、それ以前の入院日数のうち、医師の診断書等によりがんの治療を目的とした入院と認められる日数については、がん入院保険金をお支払いします。） 						
	がん手術保険金	<ul style="list-style-type: none"> ■保険始期日からその日を含めて91日目以降に医師によりがんと診断確定され、そのがんの治療を直接の目的とする所定の手術を受けた場合に、手術の種類に応じて5万円・10万円・20万円のいずれかをお支払いします。 <p> 別表②「がん手術保険金」のお支払対象となる手術・お支払いする金額</p>							
傷害および疾病による入院・手術保障特約	入院保険金 (疾病入院保険金、 傷害入院保険金)	<ul style="list-style-type: none"> ■保険始期日以降に発病したがん以外の病気、または保険始期日以降に発生した事故によるケガの治療を直接の目的として入院をした場合に、入院1日につき入院保険金日額をお支払いします。1回の入院については、ご契約タイプに応じて下記の日数が、また保険期間を通じて疾病入院保険金・傷害入院保険金ごとにそれぞれ1,095日が支払限度日数となります。 <p>【1回の入院についての支払限度日数】</p> <table border="1"> <tr> <td>ベーシック</td> <td>60日</td> </tr> <tr> <td>スマートフィット</td> <td>ご加入当初60日、 60歳から120日(※)</td> </tr> <tr> <td>ワイド</td> <td>120日</td> </tr> </table> <p>(※) [SUREスマートフィット]では、被保険者の「満60歳の保険始期日当日(満60歳の誕生日以降に最初に到来する保険始期日当日をいいます)」以降に新たに開始した入院(1回の入院とみなされる再入院を除きます)より、60日から120日に延長します。</p>	ベーシック	60日	スマートフィット	ご加入当初60日、 60歳から120日(※)	ワイド	120日	<ul style="list-style-type: none"> ◆保険始期日前に発病したがん以外の病気または保険始期日前に発生した事故によるケガ。ただし、保険始期日からその日を含めて2年経過後に開始した入院、受けた手術または先進医療による療養については、保険金をお支払いします。 ◆以下のいずれかに該当するがん以外の病気・ケガの場合 <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠・出産。ただし、公的医療保険制度において療養の給付の支払対象となる症状に相当する異常分娩の場合はお支払いします。 ・先天性異常 ◆以下のいずれかによって、がん以外の病気・ケガを被った場合 <ul style="list-style-type: none"> ・無免許運転、酒酔運転中の事故 ・地震・噴火・津波。ただし、この保険の計算基礎への影響が少ないと当社が認めたときは、程度に応じ保険金を全額または削減してお支払いします。 ・精神障害を原因とする事故 <p>【入院保険金】 ◇単なる診断・検査・人間ドックや美容整形など、病気の治療を目的としない場合</p> <p>【手術保険金】 ◇近視・遠視・乱視の矯正を目的としたレーザー・冷凍凝固による眼球手術 ◇単なる診断・検査や美容整形など、病気の治療を目的としない場合</p> <p>【入院時手術保険金】 ◇がん手術保険金・手術保険金のお支払対象となる手術(これらと同時に受けた手術を含みます) ◇保険始期日からその日を含めて91日目より前にがんと診断確定されていた場合のそのがんに対する保険金 ◇傷の処置(創傷処理、デブリードマン)、切開術(皮膚、鼓膜)、骨または関節の非観血的整復術・非観血的整復固定術・非観血的授動術、抜歯等に該当する手術 ◇近視・遠視・乱視の矯正を目的としたレーザー・冷凍凝固による眼球手術 ◇単なる診断・検査や美容整形など、病気の治療を目的としない場合</p> <p>【先進医療保険金】 ◇保険始期日からその日を含めて91日目より前にがんと診断確定されていた場合のそのがんに対する保険金 ◇歯(牙)、歯肉、歯槽骨の悪性新生物以外の疾患またはこれらのケガに関するもの、および歯(牙)欠損を直接の原因とする先進医療による療養 ◇療養を受けた日現在、公的医療保険制度に定め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、または承認取消などの理由により先進医療ではなくなっている療養</p>
	ベーシック	60日							
スマートフィット	ご加入当初60日、 60歳から120日(※)								
ワイド	120日								
手術保険金	<ul style="list-style-type: none"> ■保険始期日以降に発病したがん以外の病気、または保険始期日以降に発生した事故によるケガの治療を直接の目的とする所定の手術を受けた場合に、手術の種類に応じて5万円・10万円・20万円のいずれかをお支払いします。 <p> 別表④「手術保険金」のお支払対象となる手術・お支払いする金額</p>								
入院時の手術保障範囲拡大特約	入院時手術保険金	<ul style="list-style-type: none"> ■がん手術保険金・手術保険金のお支払対象とならない手術で、以下のいずれかの治療を直接の目的とする、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(※)により手術料の算定される手術を受けた場合に、5万円をお支払いします。 ・保険始期日からその日を含めて91日目以降に医師により診断確定されたがん ・保険始期日以降に発病したがん以外の病気、または保険始期日以降に発生した事故によるケガ(※)1日以上の入院中の手術に限ります。 <p>(※)「医科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められているものをいいます。</p>							
先進医療費保障特約	先進医療保険金	<ul style="list-style-type: none"> ■以下のいずれかを直接の原因とする先進医療による療養を受けた場合に、先進医療の技術料と同額をお支払いします。 ただし、保険期間を通じて2,000万円を限度とします。 ・保険始期日からその日を含めて91日目以降に医師により診断確定されたがん ・保険始期日以降に発病したがん以外の病気、または保険始期日以降に発生した事故によるケガ 							

保険金の種類		保険金をお支払いする場合	保険金をお支払いできない主な場合
骨髄幹細胞採取手術 保障特約	手術保険金 入院保険金 (疾病入院 保険金)	■保険始期日からその日を含めて1年経過以降に骨髄提供のための骨髄幹細胞採取手術を受けた場合に、手術保険金10万円をお支払いします。また、手術保険金をお支払いする骨髄幹細胞採取手術を直接の目的として 入院 をした場合に、「傷害および疾病による入院・手術保障特約」の入院保険金と同様の方法で、入院保険金(疾病入院保険金)をお支払いします。ただし、骨髄幹細胞採取手術での手術保険金・入院保険金のお支払いは、保険期間を通じ1回の手術に限ります。	◆保険始期日からその日を含めて1年経過する前に、骨髄幹細胞採取手術を受けた場合 ◆ 被保険者 自らが骨髄幹細胞の提供者かつ受容者となる自家移植の場合
	がん診断 保険金	■保険始期日からその日を含めて91日目以降に 医師 により がん と 診断確定 された場合に、悪性新生物のときは100万円を、上皮内新生物のときは20万円をお支払いします。 ■お支払回数は、悪性新生物または上皮内新生物のそれぞれに対し、保険期間を通じ1回のみとなります。ただし、悪性新生物にてがん診断保険金をお支払いした場合で、その診断確定日から2年経過した日の翌日以降に、新たにまたは再び悪性新生物と 診断確定 されたとき(※)は、再度、がん診断保険金をお支払いします。 (※)すでにがん診断保険金をお支払いした悪性新生物の転移・再発については、すでに 診断確定 された悪性新生物を治療したことによりその悪性新生物が認められない状態になった後に、異なるまたは同一の悪性新生物と再び 診断確定 されたとき、をいいます。	◆保険始期日からその日を含めて91日目より前に がん と 診断確定 されていた場合
消化器のがんに対する 入院保険金増額支払特約 (1.5倍支払)	がん入院 保険金 (消化器の がん入院 1.5倍支払)	■がん入院保険金をお支払いする場合に、その原因が「消化器のがん(※)」であるときは、がん入院保険金を1.5倍に増額してお支払いします。 (※)「消化器のがん」とは、食道・胃・小腸・結腸・直腸・肛門・肝・胆のう・膵臓等の「悪性新生物」をいい、「上皮内新生物」は含みません。 📖 別表③「消化器のがん」	◆消化器の「上皮内新生物」による 入院 の場合

📖 お支払いする保険金、保険金をお支払いできない主な場合

(2) 保険金額の設定 契約概要

実際にご契約いただく**保険金額**につきましては、申込書にてご確認ください。

(3) 保険期間および保障の開始時期 契約概要 注意喚起情報

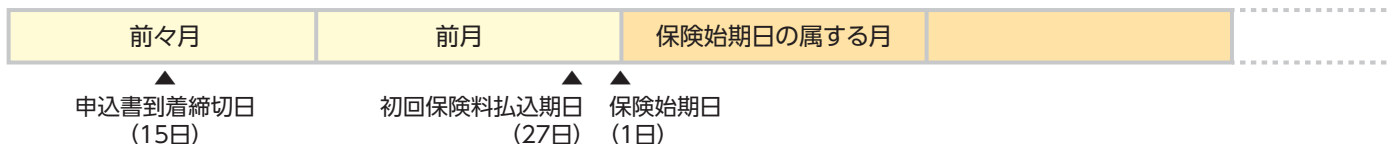
- 保険期間：終身(**被保険者**が亡くなられる時まで、保障は生涯続きます。)
- 保障の開始：次のとおり、**保険金**の種類により保障の開始時期が異なります。

保険金の種類	保障の開始
がんの保障に対する 保険金 (※)	保険始期日(保険期間の初日)からその日を含めて91日目以降
骨髄幹細胞採取手術に対する手術保険金・入院保険金	保険始期日(保険期間の初日)からその日を含めて1年経過以降
その他の 保険金	保険始期日(保険期間の初日)の午前0時以降

(※)がん入院保険金・がん手術保険金・**がん**の治療を直接の目的とする手術に対する入院時手術保険金・**がん**を直接の原因とする療養に対する先進医療保険金・がん診断保険金をいいます。

●初回保険料の払込みと保険始期日について

- ①**ご契約者**には保険始期日の属する月の前々月の15日までに当社に到着するように、申込書に添付の口座振替依頼書を郵送にてご提出いただけます。
- ②初回保険料については、保険始期日の属する月の前月の27日(この日が金融機関の休業日の場合には翌営業日)を初回保険料払込期日として、ご指定の口座から引落とします。
- ③初回保険料払込期日の属する月の翌月1日が保険始期日となります。



なお、残高不足・口座解約等の理由により初回保険料の払込みが保険始期日以降となったときは、初回保険料の払込み前に発病した病気および初回保険料の払込み前に発生した事故によるケガに対しては**保険金**をお支払いできません。
また、保険始期日の属する月の末日までに初回保険料を払込みいただけない場合には、ご契約は解除となります。

【ご注意】がんの保障開始日前に「悪性新生物」と診断確定されていた場合のご契約の無効

がんの保障開始日(保険始期日からその日を含めて91日目)より前に、**被保険者**が「悪性新生物」と**診断確定**されていた場合には、その事実を知っているといないとにかかわらず、ご契約は締結時から効力が生じなかったこと(無効)となり、払込保険料を返還する代わりに、すべての保障がなくなります。(保険金をお支払いすることはできません。)

なお、**がん**の保障開始日(保険始期日からその日を含めて91日目)より前に**診断確定**された**がん**が「上皮内新生物」の場合は、その「上皮内新生物」に対して**保険金**をお支払いすることはできませんが、無効となりません。(同時に「悪性新生物」と**診断確定**されていた場合は、無効となります。)

ただし、ご契約が無効となるまでに、入院保険金、手術保険金、入院時手術保険金または先進医療保険金をお支払いすべきがん以外の病気・ケガが生じていた場合には、該当する**特約**に相当する分の**保険料**を返還しない代わりに、**保険金**をお支払いします。

3. 保険料の決定の仕組みと払込方法等**(1) 保険料の決定の仕組み** **契約概要**

保険料は、ご契約タイプ(保障内容)、**保険金額**、**被保険者**の年齢・性別、60歳保険料半額特約のセットの有無によって決定します。実際にご契約いただく**保険料**につきましては、パンフレットに記載の保険料表にてご確認ください。

(2) 保険料の払込方法等 **契約概要** **注意喚起情報**

保険料は「月払」にて払込みいただけます。

- 払込方法: 口座振替
- 保険料払込期間: 保険期間と同一(終身)となります。
- 保険料払込免除: **被保険者**が、保険始期日以降に被ったケガ・病気を直接の原因として所定の高度障害状態または所定の障害の状態となったと**医師**に診断された場合に、診断日の属する月の翌月以降に到来する払込期日より、**保険料**の払込みは免除となります。

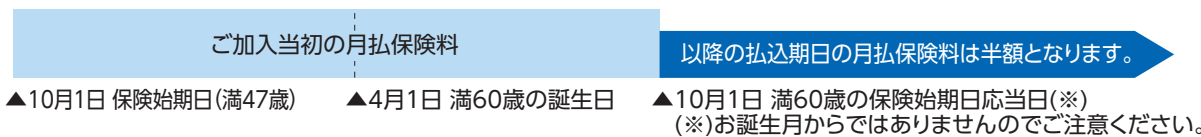
 **保険料の払込免除、保険料を払込免除できない主な場合、別表⑤保険料の払込免除の対象となる「高度障害状態」、別表⑥保険料の払込免除の対象となる「障害の状態」**

【ご注意】60歳保険料半額特約について

この特約付きのご契約では、**被保険者**の「満60歳の保険始期日応当日」後の払込期日より、払込みいただくべき月払保険料が半額となります。

「満60歳の保険始期日応当日」とは、**被保険者**の「満60歳の誕生日以降に最初に到来する保険始期日応当日」となります。そのため、下記の<例>のとおり、誕生日と保険始期日が別日の場合には、月払保険料が半額となるのは、満60歳の誕生日を迎えた後にくる保険始期日応当日以降分からとなります。

<例>「誕生日4月1日」の**被保険者**が、満47歳の時に「保険始期日10月1日」のご契約に加入された場合



- 自動車保険／夫婦医療保険ご契約者キャッシュバック特約について
これらの**特約**をセットしているご契約については、月払保険料1カ月分相当額(ただし、3,000円を上限とします)を、月々の**保険料**12回がすべて払込まれた場合に、保険始期日1年後の応当日から20日以内に**ご契約者**が**保険料**の口座振替用に指定している口座にキャッシュバックします。
(*)ご契約が取消し・無効・失効となった場合、解約・解除となった場合、**ご契約者**を変更した場合等、キャッシュバックの対象とならない場合があります。

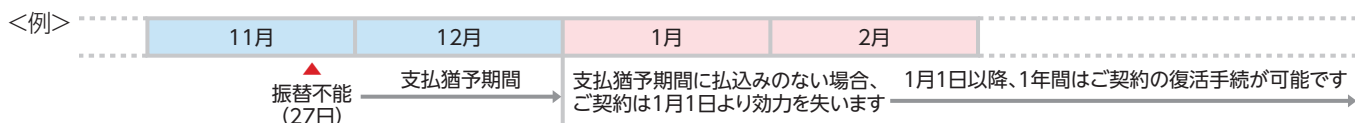
 **自動車保険／夫婦医療保険ご契約者キャッシュバック特約について**

(3) 第2回目以降の月払保険料の支払猶予期間等の取扱い **注意喚起情報**

第2回目以降の月払保険料は、保険始期日の属する月の翌月から毎月、保険証券に記載された払込期日までの金融機関所定の振替日(原則として27日、この日が金融機関の休業日の場合には翌営業日)に、ご指定の口座から口座振替により払込みいただけます。

- 支払猶予期間中に**保険料**が払込まれなかった場合の取扱い
第2回目以降の月払保険料が振替不能となった場合には、払込期日の属する月の翌末日までを「支払猶予期間」とします。支払猶予期間中に払込みいただけない場合には、ご契約は支払猶予期間の満了日の翌日から効力を失い、その日以降、**保険金**をお支払いできません。
(*)支払猶予期間中に当社が**保険金**をお支払いする場合には、**保険金**から未払込保険料を差引きます。ただし、**保険金**が未払込保険料に不足する場合は、支払猶予期間中に未払込保険料を払込みいただけます。払込みがない場合、上記同様にご契約は効力を失い、**保険金**をお支払いできません。

- ご契約の復活
第2回目以降の月払保険料が払込まれず、ご契約が支払猶予期間の満了日の翌日から効力を失った場合でも、その日からその日を含めて1年以内(すでにご契約を解約した場合を除きます)であれば、当社の定める手続きによりご契約の復活を請求できます。この場合、あらためて当社所定の告知書にて告知をしていただくとともに、その間に払込まれなかった**保険料**とその利息を、所定の期日までに払込みいただけます。



ただし、ご契約が復活した場合であっても、復活日より前に**がん**と**診断確定**されていたときまたはがん以外の病気・ケガが生じていたときには**保険金**をお支払いできないことがあります。

 **ご契約の復活に関するご注意**

4. 満期返れい金・契約者配当金**契約概要**

この保険には満期返れい金・契約者配当金はありません。

II 契約締結時におけるご注意事項

1. 告知義務(「告知書」の記載上の注意事項)

注意喚起情報

ご契約者または被保険者には、危険に関する重要な事項として、当社所定の「告知書」で当社が告知を求めたもの(告知事項)について、事実を正確に告知する義務(告知義務)があります。事実を告知しなかった場合や告知内容が事実と違っている場合など、故意または重大な過失により正しく告知しただけなかった場合には、保険始期日からその日を含めて2年以内であれば、正しく告知されなかった事実と保険金請求の原因となった傷病との因果関係の有無にかかわらず、「告知義務違反」としてご契約を解除することがあります(※1)。

また、ご契約を解除した場合には、たとえ保険金をお支払いする事由が発生していても、これをお支払いすることはできませんし、保険料の払込みを免除する事由が発生していても、払込みを免除することはできません(※2)。このとき、すでに払込みいただいた保険料も返還しません。

(※1) 2年経過後であっても、保険始期日からその日を含めて2年以内に保険金をお支払いする事由または保険料の払込みを免除する事由が発生した場合には、同様に「告知義務違反」としてご契約を解除することがあります。

(※2) 「保険金の支払事由または保険料の払込免除事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係がなければ、保険金をお支払いまたは保険料の払込みを免除することがあります。

●被保険者の過去の傷病歴(傷病名・治療期間等)、現在の健康状態、身体の障害状態、職業、他の同種の保険契約へのご加入状況など十分ご注意のうえ、当社所定の告知書に、被保険者ご自身がご記入、署名・押印のうえ、郵送にてご提出ください。ご記入に際しては、告知書の記入例を必ずご確認ください。

(※)お電話による口頭でのお申し出、FAX、Eメール等でのお申し出はできません。(告知していただいたことにはなりません。)

●告知内容に応じたご契約のお引受けについて

過去にがんにかかったことのある方および現在がんにかかっている方は、ご契約をお引受けできません。また、職業、他の同種の保険契約へのご加入状況や、過去の傷病歴など告知内容に応じて、ご契約のお引受け可否を以下のいずれかに決定します。

①特別な条件を付けずにご契約をお引受けする。

②今回のご契約はお断りする。

③お申込みのプランを変更いただく。または、特定の病気や身体の一部を保障の対象外とするなどの条件付きでお引受けする。(当社より詳細を事前にご案内し、同意いただけた場合のみご契約をお引受けします。)

(※)がん以外の傷病歴等がある方のご契約すべてを、上記③のような条件付きとするものではなく、傷病によっては特別な条件を付けずにお引受けできる場合、またはご契約をお断りする場合もあります。

●前記「I-3(3)第2回目以降の月払保険料の支払猶予期間等の取扱い」●「ご契約の復活」の際にも、告知義務があります。従って、当社所定の告知書による新たな告知内容によってはご契約を復活できない場合があります。また、告知内容が事実と違っている場合には、ご契約を解除したり、保険金のお支払いや保険料の払込免除ができないことがあります。

(※)この「1.告知義務(「告知書」の記載上の注意事項)」において、「保険始期日」を「復活日」としてお取扱いします。

2. クーリングオフ

注意喚起情報

保険証券を初めて受取られた日から、その日を含めて8日以内であれば、書面によるお申し出によりクーリングオフを承ることができます。クーリングオフのお申し出をされる場合は、下記の方法に従ってお手続きをお願いします。クーリングオフをされた場合、すでにお支払いいただいている保険料は返還します。

①保険証券を初めて受取られた日から、その日を含めて8日以内に当社まで必ず郵便(封書またはハガキ)でお申し出ください。お送りいただいた書面の消印日をお申出日とさせていただきます。なお、期限を過ぎた場合にはクーリングオフのお申し出を承ることができませんのでご注意ください。

②封書またはハガキには、次のア～クの必要事項をご記入ください。

記入例

下記の契約をクーリングオフします。

〒XXX-XXXX XXXXXXXXXXXXXXXX

ソニー タロウ

曾二位 太郎

TEL XX-XXXX-XXXX

証券受取日 20XX年X月X日

証券番号 XXXXXXXX

保険料返還口座

〇〇銀行〇〇支店 普通 XXXXXXXX

口座名義 曾二位 太郎

ア.クーリングオフのお申し出をされること

イ.ご契約者のご住所(郵便番号、アパート・マンション名、部屋番号まで正確にご記入ください。)

ウ.ご契約者のお名前、フリガナ(フルネームでご記入ください。)

エ.押印(必ず押印ください。押印がない場合はクーリングオフのお申し出を承ることができません。)

オ.ご契約者の電話番号(ご自宅、携帯電話または勤務先)

カ.証券の受取日(お手元に保険証券が到着した日)

キ.証券番号(保険証券をご覧ください。)

ク.保険料返還口座(保険料振替口座またはご契約者ご本人名義の銀行・信用金庫・信用組合の口座をご指定ください。)

宛先

〒144-8721 東京都大田区蒲田5-37-1 アロマスクエア11F

ソニー損害保険株式会社 カスタマーセンター 医療保険グループ 行

(※)電話・FAX・Eメール等でのお申し出は承ることができませんのでご注意ください。

(※)保険金をお支払いする事由がすでに発生しているにもかかわらず、それを知らずにクーリングオフをお申し出いただいた場合には、お申し出がなかったものとしてお取扱いします。

3. 現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約のご注意

注意喚起情報

(1) 現在のご契約について解約、減額などをされる場合の不利益事項

- 多くの場合、現在のご契約の解約返れい金は払込保険料の合計額よりも少ない金額となります。
- 一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権を失うことがあります。

(2) 新たな契約(ガン重点医療保険SURE <シュア>)の申込みをされる場合のご注意事項

- 被保険者の健康状態などにより、新たな契約をお引受けできない場合があります。
- 新たな契約の保障の開始日より前に生じている病気・ケガなどに対しては、**保険金**をお支払いできないことがあります。
- 新たな契約の保険始期日における被保険者の年齢により計算された**保険料**が適用され、新たな契約の**普通保険約款・特約**が適用されます。そのため、新たな契約の商品内容が、現在のご契約と異なることがあります。
- 新たな契約では、保険料計算の基礎となる予定利率・予定入院発生率等が、現在のご契約と異なることがあります。

III 契約締結後におけるご注意事項

1. 当社へ通知が必要な場合

注意喚起情報

- お申込みの際の告知内容が事実と違っている場合には、訂正等のお手続きが必要となりますので、ただちに当社までお電話でご連絡のうえ、訂正を当社所定の書面にてお申出ください。
- 保険証券記載の「年齢・性別」に誤りがある場合には、ただちに当社までお電話でご連絡のうえ、訂正を当社所定の書面にてお申出ください。
- 上記のほか、**ご契約者**または**被保険者**の住所・通知先が変更となる場合や、お名前が結婚等で変更となる場合には、当社までお電話でご通知ください。(住所・通知先は当社ウェブサイトからも変更手続きが可能です。ご連絡いただかないと、重要なお知らせやご案内ができないこととなります。)お手続きにつきましては、当社までお問合せください。

 告知内容のご確認と訂正手続、被保険者の「年齢・性別」のご確認と訂正手続、ご契約内容に変更が生じる場合

2. 重大事由による解除

次の事由など、これらと同程度に当社のご契約者または被保険者など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生じた場合には、当社はご契約を解除することができます。ご契約を解除した場合、**保険金**をお支払いすることや**保険料**の払込みを免除することはできません。また、すでに払込みいただいた**保険料**も返還しません。

- (1) **保険金**の支払いや**保険料**の払込免除を目的として、その原因を生じさせまたは生じさせようとしたこと。
 - (2) **保険金**の請求について、詐欺を行いまは行おうとしたこと。
 - (3) **ご契約者**または**被保険者**が、暴力団関係者その他の反社会的勢力に該当すると認められること。
 - (4) 他の保険契約等(※)との重複によって、**被保険者**に係るがん入院保険金日額等の**保険金額**の合計額が著しく過大となり、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こと。
- (※)「他の保険契約等」とは、この保険の全部または一部と保障内容が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

 その他のご契約の取消し・無効・解除

3. 解約返れい金

契約概要

注意喚起情報

ご契約を解約した場合であっても解約返れい金はありません(※)。

(※)「保険始期日前」または「**がん**の保障開始日前」の解約時の保険料返還について

保険始期日にご契約を解約する場合で、すでに**保険料**を払込みいただいているときは、その全額を返還します。また、保険始期日以降であっても、**がん**の保障開始日(保険始期日からその日を含めて91日目)より前に解約する場合には、**がん**入院保険金・**がん**手術保険金・入院時手術保険金・先進医療保険金・**がん**診断保険金に該当する**普通保険約款・特約**に相当する分の**保険料**を返還します。

ただし、ご契約を解約するまでに、**がん**以外の病気・ケガの治療を直接の目的とする手術に対する入院時手術保険金または**がん**以外の病気・ケガを直接の原因とする療養に対する先進医療保険金をお支払いする場合には、該当する**特約**に相当する分の**保険料**を返還しません。

- ご契約を解約する場合は、当社までお電話でご連絡のうえ、当社所定の書面にてお申出ください。なお、過去に遡ってのご契約の解約はできませんので、ご注意ください。

4. 被保険者からの解約

注意喚起情報


ご契約者以外の方を**被保険者**とすることにご契約において、一定の要件に合致する場合には、**被保険者**は**ご契約者**に対して解約を求めることができます。この場合、**ご契約者**は解約しなければなりません。

 被保険者によるご契約の解約

Ⅳ その他ご留意いただきたいこと

1. 保険金の請求手続きについて

- 被保険者または保険金を受け取るべき方(これらの方の代理人も含みます。)が保険金の請求をする場合、普通保険約款・特約に定める書類のほか、所定の書類等を提出いただくことがあります。
- 複数のご契約に加入している場合、請求対象となるご契約がほかにはないかご確認ください。

 保険金の支払事由または保険料の払込免除事由が発生した場合の通知、保険金請求に必要な書類について、保険金をお支払いするまでの期間

2. 保険会社破綻時等の取扱い

注意喚起情報

引受保険会社の経営が破綻した場合等には、保険金、返れい金の支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。当該経営破綻の場合、この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、ご契約による保険金は原則として90%が補償されます。ただし、経営が破綻した時点で保険料等の算出の基礎となる予定利率が金融庁・財務省の定める基準利率を過去5年間常に超えていた場合には、保険金の補償割合は90%を下回ります。

3. 個人情報の取扱いについて

注意喚起情報

当社は、本保険契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本保険契約の管理・履行、適正な保険金等の支払い、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内や提供、アンケート、再保険契約の締結、再保険金の請求等の目的の達成に必要な範囲内において利用します。

なお、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用は、保険業法施行規則に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

当社は、法令に基づく場合、適正な保険契約の引受、保険金支払い等の目的で、他の損害保険会社等との間で共同利用を行う場合を除き、ご本人の同意なく第三者に個人データを提供しません。

当社は、利用目的の達成に必要な範囲において、例えば、保険契約の募集に関わる業務、損害調査に関わる業務、情報システムの保守・運用に関わる業務において、個人データの取扱いを外部に委託しています。

当社の個人情報の取扱いに関する詳細、当社取扱商品・サービス内容等については、当社ウェブサイト(<http://www.sonysonpo.co.jp/>)をご覧ください。

4. ご相談、苦情、お問合せなどの窓口について

(1) 保険に関するご相談・苦情・お問合せ等

当社へのご相談・苦情等

お客様相談室

0120-101-656

受付時間: 休日を除く 月～金 9:00～17:30

ご契約のお手続きに関するお問合せ

カスタマーセンター
医療保険グループ

0120-919-850

受付時間: 9:00～18:00(土・日・休日も営業)

(2) 指定紛争解決機関 注意喚起情報

当社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。当社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申立てを行うことができます。詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。(http://www.sonpo.or.jp/useful/soudan/adr/)

一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター

0570-022808

ナビダイヤル

受付時間: 祝日および12/30～1/4を除く 月～金 9:15～17:00

 マークが記載されている項目は 重要事項説明書の補足事項 をご参照ください。青字で表示している用語については 用語の説明 (表紙) をご確認ください。



環境に優しい植物油インキ[VEGETABLE OIL INK]エコマーク認定
地球に優しい“植物油インキ”を使用しています。

ソニー損害保険株式会社 〒144-8721 東京都大田区蒲田5-37-1アロマスクエア11F
SA15-406 3000M57E1604-BW1D (記載内容は2016年4月現在のものです)

重要事項説明書の補足事項

商品のご検討・ご選択において、必要に応じてご確認ください大切な内容をまとめています。
重要事項説明書を補足する資料としてご参照いただきますようお願いいたします。

I 契約締結前におけるご確認の補足事項

1. 自動車保険／夫婦医療保険ご契約者キャッシュバック特約について

以下の2つの特約は、この保険にお申込みいただく際に、各々いずれかのご契約にご加入またはお申込みいただいている旨を、申込書上にご申告いただいた場合にのみ適用します。

これらの特約を適用したご契約については、月払保険料1カ月分相当額(ただし、3,000円を上限とします)を、月々の保険料12回がすべて払込まれた場合に、保険始期日1年後の応当日(キャッシュバック時といえます)から20日以内にご契約者が保険料の口座振替用に指定している口座にキャッシュバックします。

【ご注意】キャッシュバック時までにご契約が取消し・無効・失効となった場合、解約・解除された場合、ご契約者を変更した場合等、キャッシュバックの対象とならない場合がありますので、下記それぞれの特約の説明にて、あらかじめご確認ください。
なお、下記の2つの特約は、同一のご契約に重複しては適用しません。また、キャッシュバックは保険始期日1年後の1回のみとなります。

(1) 自動車保険ご契約者キャッシュバック特約 (正式名称:自動車保険契約者返れい金の支払に関する特約)

①適用する場合

この保険にお申込みの時点(申込日)で、同一のご契約者により「ソニー損保の自動車保険」にご加入またはお申込みいただいている場合に適用します。

(*)この保険へのお申込日時点で、別にご加入またはお申込みいただいている「ソニー損保の自動車保険」について、申込書所定欄にご申告ください。この特約を適用するご契約には、初回保険料振替後にお送りする保険証券に、その旨が記載されますので、ご確認ください。

②キャッシュバックの対象とならない場合

この特約を適用している場合であっても、次の場合にはキャッシュバックの対象とはなりません。

ア.この特約を適用したご契約またはご申告いただいた「ソニー損保の自動車保険」が、キャッシュバック時まで「取消し・無効(お引受けをお断りした場合を含みます)」となった場合もしくは「解除・解約」された場合、または「ご契約者が変更」された場合

イ.この特約を適用したご契約が、キャッシュバック時まで「保険料の払込免除」となっている場合、「失効し復活」した場合またはキャッシュバック時に「失効」している場合

(2) 夫婦医療保険ご契約者キャッシュバック特約 (正式名称:夫婦加入返れい金の支払に関する特約)

①適用する場合

この保険にお申込みの時点(申込日)で、同一のご契約者により、それとは別のご契約として次のア～ウの当社保険契約のいずれかに、すでにご加入またはお申込みいただいている場合に適用します。ただし、お申込日時点での、この保険の被保険者が、別のご契約の被保険者の「配偶者(*)」である場合に限りです。

ア.ガン重点医療保険SURE<シュア>

イ.ガン重点医療保険(10年更新型)

ウ.ガン・傷害の入院保険

- (*)この保険へのお申込日時点で、それとは別のご契約としてご加入またはお申込みいただいている上記ア～ウのいずれかの当社保険契約について、申込書所定欄にご申告ください。この特約を適用するご契約には、初回保険料振替後にお送りする保険証券に、その旨が記載されますので、ご確認ください。
- (*)お申込日時点で、この保険の被保険者が、別のご契約の被保険者の「配偶者(*)」でなかった場合は、お支払いする保険金を削減することがありますので、ご注意ください。
- (*)婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情(内縁関係)にある方を含みます。

②キャッシュバックの対象とならない場合

この特約を適用している場合であっても、次の場合にはキャッシュバックの対象とはなりません。

- ア.この特約を適用したご契約またはご申告いただいた上記①ア～ウのいずれかのご契約が、キャッシュバック時まで「取消し・無効(お引受けをお断りした場合を含みます)」となった場合、「解除・解約」された場合もしくは「ご契約者が変更」された場合、またはキャッシュバック時に「失効」している場合
- イ.この特約を適用したご契約が、キャッシュバック時まで「保険料の払込免除」となっている場合または「失効し復活」した場合

2. お支払いする保険金

この保険でお支払いする保険金は、次のとおりとなります。詳しくは、普通保険約款・特約をご確認ください。

(1) 主契約(がん保険普通保険約款)

①保険金をお支払いする場合

被保険者が、保険始期日からその日を含めて91日目以降に医師によりがんと診断確定され、保険期間中にそのがんの治療を直接の目的とする入院をした場合または手術(*)を受けた場合に、保険金をお支払いします。

(*)お支払いの対象となる「手術」は、【別表②】(⑥ページ)に掲げる手術となります。なお、この手術とは、病院または診療所において医師により器械または器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、または縫合などの操作を加えることをいい、ドレナージ、穿刺および神経ブロックは除きます。

②お支払いする保険金

ア.がん入院保険金

次の額を、被保険者にお支払いします。

$$\text{がん入院保険金日額} \times \text{がんの治療を直接の目的とした保険期間中の入院日数} = \text{がん入院保険金の額}$$

(*)がん入院保険金のお支払いを受けられる期間中に、さらに他のがんの治療を直接の目的とする入院をした場合であっても、重複しては、がん入院保険金をお支払いしません。

イ.がん手術保険金

1回の手術につき、手術の種類に応じて【別表②】(⑥ページ)に掲げる金額を、被保険者にお支払いします。

(*)同時に2種類以上の手術を受けた場合には、1回の手術とみなして、そのうち最も高い金額をお支払いします。

(2) 傷害および疾病による入院・手術保障特約

① 保険金をお支払いする場合

被保険者が、保険期間中に、保険始期日以降に発病したがん以外の病気(※1)、または発生した事故によるケガ(※2)の治療を目的とする入院(※3)をした場合または手術(※4)を受けた場合に、保険金をお支払いします。

また、保険始期日前に発病したがん以外の病気(※1)、または発生した事故によるケガ(※2)の治療を目的とする場合であっても、被保険者が、保険始期日からその日を含めて2年経過後の保険期間中に入院(※3)を開始した場合または手術(※4)を受けた場合には、保険始期日以降に発病・発生したものとみなして、保険金をお支払いします。

(※1)「病気」とは、下記の「ケガ」以外の身体の障害をいいます。

(※2)「ケガ」とは、急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、身体外部から有毒ガス・有毒物質を偶然かつ一時に吸入・吸入・摂取した場合に急激に生ずる中毒症状を含みます。ただし、これらを継続的に吸入・吸収・摂取した結果生ずる中毒症状および細菌性食中毒・ウイルス性食中毒は含みません。

(※3)柔道整復師による施術が必要な場合において、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(同等と認められる日本国外にある医療施設を含みます)に収容され、常に柔道整復師の管理下において治療に専念する場合を含みます。

(※4)お支払いの対象となる「手術」は、【別表④】(⑦ページ)に掲げる手術となります。なお、この手術とは、病院または診療所において医師により器具を用い、生体に切断または摘除などの操作を加えることをいい、吸引・穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。

(※)正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったためまたはご契約者・保険金を受け取るべき方が治療をさせなかったため、がん以外の病気・ケガが悪化した場合は、その影響がなかったときに相当する金額を保険金とします。

② お支払いする保険金

ア. 傷害入院保険金・疾病入院保険金

ケガの治療を目的とする入院に対しては「傷害入院保険金」を、がん以外の病気の治療を目的とする入院(※1)に対しては「疾病入院保険金」を、次のとおり、被保険者にお支払いします。

$$\text{保険証券記載の入院保険金日額} \times \text{がん以外の病気・ケガの治療を目的とした保険期間中の入院日数(※2)} = \text{傷害入院保険金・疾病入院保険金の額}$$

(※1)次の入院に対しては、がん以外の病気の治療を目的とする入院とみなし、傷害入院保険金ではなく疾病入院保険金をお支払いします。

- ・事故によるケガの治療を目的として、事故発生の日からその日を含めて180日を経過後に開始した入院
- ・異常分娩のための入院(公的医療保険制度にて療養の給付の支払対象となる症状に相当する異常分娩に限り)

(※2)保険証券記載の支払限度日数(下記③)を限度とします。

イ. 手術保険金

1回の手術につき、手術の種類に応じて【別表④】(⑦ページ)に掲げる金額を、被保険者にお支払いします。

(※)同時に2種類以上の手術を受けた場合には、1回の手術とみなして、そのうち最も高い金額をお支払いします。

③ 傷害入院保険金・疾病入院保険金の支払限度日数

ア. 1回の入院についての支払限度日数

傷害入院保険金および疾病入院保険金ごとに、1回の入院については下表の日数が支払限度日数となります。(支払限度日数を超えた場合、その超えた入院日数分については、保険金をお支払いしません。)

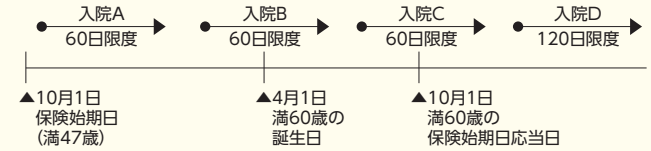
入院の開始時期	SURE ご契約タイプ		
	ベーシック	スマートフィット	ワイド
満60歳の保険始期日 応当日(※)の前日まで	60日	60日(※)	120日
満60歳の保険始期日 応当日(※)以降		120日(※)	

(※) [SUREスマートフィット]の仕組み

[SUREスマートフィット]には「入院保険金支払限度日数の中途引上げに関する特約」を適用しており、被保険者の「満60歳の保険始期日応当日」以降に開始した入院より、1回の入院についての支払限度日数を120日に拡大します。

「満60歳の保険始期日応当日」とは、被保険者の「満60歳の誕生日以降に最初に到来する保険始期日応当日」となります。そのため、【例】のとおり、誕生日と保険始期日が別日の場合には、支払限度日数を120日に拡大するのは、満60歳の誕生日を迎えた後にくる保険始期日応当日以降に開始した入院からとなります。

【例】「誕生日4月1日」の被保険者が、満47歳の時に、「保険始期日10月1日」の[SURE スマートフィット]にご加入された場合



- ・入院A～Cともに、入院開始日が満60歳の保険始期日応当日より前であるため、1回の入院についての支払限度日数は「60日」となります。
- ・入院Dは、入院開始日が満60歳の保険始期日応当日以降であるため、1回の入院についての支払限度日数は「120日」となります。

【ご注意】下記「イ.再入院の取扱い」において1回の入院とみなされる再入院の場合には、再入院の開始日ではなく、「最初の入院の開始日」が満60歳の保険始期日応当日の前か後かにより、上例のとおり支払限度日数の判定を行います。

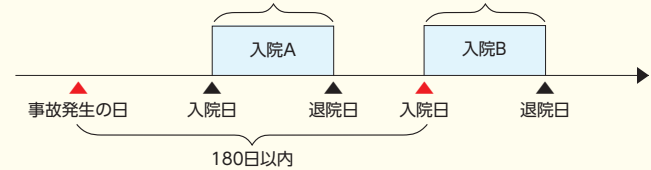
イ. 再入院の取扱い

傷害入院保険金のお支払いを受けられる入院を2回以上した場合であっても、それぞれの入院の直接の原因となった事故が同一であるときは、下記【例1】のとおり、事故発生の日からその日を含めて180日以内に開始した再入院は、前の入院と合計で1回の入院とみなして、「1回の入院についての支払限度日数」を適用します。

また、疾病入院保険金のお支払いを受けられる入院を2回以上した場合であっても、それぞれの入院の直接の原因となったがん以外の病気、事故または異常分娩が同一かまたは医学上重要な関係(※)があると当社が認めたときは、下記【例2】のとおり、最終の入院の退院日翌日からその日を含めて180日以内に開始した再入院は、前の入院と合計で1回の入院とみなして、「1回の入院についての支払限度日数」を適用します。

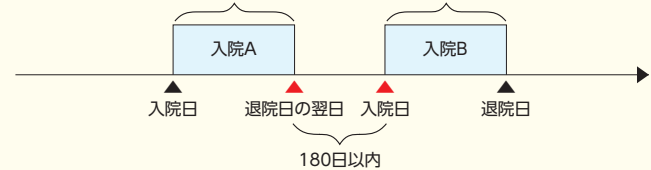
【例1】傷害入院保険金のお支払いを受けられる再入院の場合

それぞれの入院の直接の原因となった事故が同一の場合には、事故発生の日からその日を含めて180日以内に開始した再入院は、入院A・入院B合計で「1回の入院」とみなして、「1回の入院についての支払限度日数」を適用します。



【例2】疾病入院保険金のお支払いを受けられる再入院の場合

それぞれの入院の直接の原因となったがん以外の病気、事故または異常分娩が同一かまたは医学上重要な関係(※)があると当社が認めた場合には、最終の入院の退院日翌日からその日を含めて180日以内に開始した再入院は、入院A・入院B合計で「1回の入院」とみなして、「1回の入院についての支払限度日数」を適用します。



(※)「医学上重要な関係」とは、例えば、高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患等の関係をいいます。

ウ. 保険期間中の入院についての通算支払限度日数

傷害入院保険金および疾病入院保険金ごとに、保険期間を通じて1,095日が限度となります。(支払限度日数を超えた場合、その超えた入院日数分については、保険金をお支払いしません。)

④ 傷害・疾病入院保険金のお支払いを受けられる期間中の他の入院

傷害入院保険金・疾病入院保険金のお支払いを受けられる期間中に、さらに他のがん以外の病気・ケガの治療を目的とする入院をした場合であっても、重複しては、傷害入院保険金・疾病入院保険金をお支払いしません。なお、疾病入院保険金のお支払いを受けられる入院期間と、傷害入院保険金のお支払いを受けられる入院期間が重複した場合には、傷害入院保険金を優先してお支払いします。

⑤ がん入院保険金・がん手術保険金のお支払いを受けられる場合

主契約により、がん入院保険金のお支払いを受けられる入院期間に対しては、この特約の入院保険金はお支払いしません。また、がん手術保険金のお支払いを受けられる手術に対しても、この特約の手術保険金はお支払いしません。

(3)入院時の手術保障範囲拡大特約

①保険金をお支払いする場合

被保険者が、がん手術保険金・手術保険金のお支払対象とならない手術で、以下のいずれかの治療を直接の目的とする、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(※1)により手術料の算定される手術(※2)を保険期間中に受けた場合に、入院時手術保険金をお支払いします。ただし、1日以上の入院(※3)中に受けた手術(※2)に限ります。

ア. 保険始期日からその日を含めて91日目以降に医師により診断確定されたがん

イ. 保険始期日以降に発病したがん以外の病気(※4)、または保険始期日以降に発生した事故によるケガ(※5)

また、保険始期日前に発病したがん以外の病気(※4)、または発生した事故によるケガ(※5)の治療を直接の目的とする場合であっても、被保険者が、保険始期日からその日を含めて2年経過後の保険期間中にそのがん以外の病気(※4)またはケガ(※5)を直接の目的とする手術(※2)を受けた場合には、保険始期日以降に発病・発生したものとみなして、入院時手術保険金をお支払いします。

(※1)「医科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められているものをいいます。

(※2)公的医療保険制度における「歯科診療報酬点数表」により手術料の算定される手術のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定される手術を含みます。なお、「歯科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められているものをいいます。

(※3)柔道整復師による施術が必要な場合において、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(同等と認められる日本国外にある医療施設を含みます)に収容され、常に柔道整復師の管理下において治療に専念する場合を含みます。

(※4)「病気」とは、下記の「ケガ」以外の身体の障害をいいます。なお、異常分娩は、公的医療保険制度にて療養の給付の支払対象となる症状に相当する異常分娩に限り、病気とみなします。

(※5)「ケガ」とは、急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、身体外部から有毒ガス・有毒物質を偶然かつ一時に吸入・吸収・摂取した場合に急激に生ずる中毒症状を含みます。ただし、これらを継続的に吸入・吸収・摂取した結果生ずる中毒症状および細菌性食中毒・ウイルス性食中毒は含みません。

②お支払いする保険金

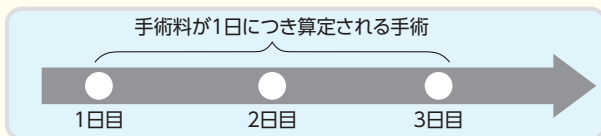
1回の手術につき5万円を、被保険者にお支払いします。

(*)同時に2種類以上の手術を受けた場合には、1回の手術とみなしてお支払いします。

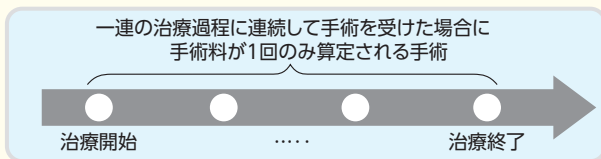
(*)「医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定される手術」および「医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して手術を受けた場合に手術料が1回のみ算定される手術」に対するお支払いについては、以下【ご注意】をご参照ください。

【ご注意】「医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定される手術」「医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して手術を受けた場合に手術料が1回のみ算定される手術」それぞれ、以下のとおり入院時手術保険金をお支払いします。

a. 医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定される手術
...「1日目に受けた手術のみ」保険金をお支払いします。



b. 医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して手術を受けた場合に手術料が1回のみ算定される手術
...「いずれか1つの手術のみ」保険金をお支払いします。



(*)a.およびb.ともに、医科診療報酬点数表の改定により、対象手術は変更となることがあります。

(4)先進医療費保障特約

①保険金をお支払いする場合

被保険者が、以下のいずれかを直接の原因とする先進医療による療養(※1)を保険期間中に受けた場合に、先進医療保険金をお支払いします。

ア. 保険始期日からその日を含めて91日目以降に医師により診断確定されたがん

イ. 保険始期日以降に発病したがん以外の病気(※2)、または発生した事故によるケガ(※3)

また、保険始期日前に発病したがん以外の病気(※2)、または発生した事故によるケガ(※3)であっても、被保険者が、保険始期日からその日を含めて2年経過後の保険期間中にそのがん以外の病気(※2)またはケガ(※3)を直接の原因とする先進医療による療養(※1)を受けた場合には、保険始期日以降に発病・発生したものとみなして、先進医療保険金をお支払いします。

(※1)「療養」とは、公的医療保険制度における診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます。

(※2)「病気」とは、下記の「ケガ」以外の身体の障害をいいます。なお、異常分娩は、公的医療保険制度にて療養の給付の支払対象となる症状に相当する異常分娩に限り、病気とみなします。

(※3)「ケガ」とは、急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、身体外部から有毒ガス・有毒物質を偶然かつ一時に吸入・吸収・摂取した場合に急激に生ずる中毒症状を含みます。ただし、これらを継続的に吸入・吸収・摂取した結果生ずる中毒症状および細菌性食中毒・ウイルス性食中毒は含みません。

②お支払いする保険金

保険期間中の支払額を通算して2,000万円を限度に、先進医療の技術料と同額を、被保険者にお支払いします。

(*)公的医療保険制度に係る法律に基づき給付の対象となる費用(自己負担部分を含みます)、先進医療以外の評価療養のための費用、選定療養のための費用、食事療養のための費用、生活療養のための費用などの、先進医療の技術料以外の費用を含みません。

③この特約の消滅

上記②の通算支払額が2,000万円に達した場合は、この特約は消滅します。この場合、この特約の保険料は返還しません。

(5)骨髄幹細胞採取手術保障特約

①保険金をお支払いする場合

被保険者が、保険始期日からその日を含めて1年経過後の保険期間中に、骨髄幹細胞採取手術(※)を受けた場合に、「傷害および疾病による入院・手術保障特約」の保険金を、下記②のとおりお支払いします。

(※)「骨髄幹細胞採取手術」とは、組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした骨髄幹細胞の採取手術をいいます。ただし、提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。

②お支払いする保険金

ア. 手術保険金

骨髄幹細胞採取手術を受けた場合に10万円を、被保険者にお支払いします。ただし、保険期間を通じ、1回の手術に限りお支払いするものとします。

イ. 疾病入院保険金

上記アの手術保険金をお支払いする場合において、その骨髄幹細胞採取手術を直接の目的として入院をしていたときは、次のとおり疾病入院保険金を、被保険者にお支払いします。ただし、疾病入院保険金をお支払いするのは、上記アの手術保険金をお支払いする場合の入院に限るものとします。

$$\begin{array}{l} \text{保険証券記載の} \\ \text{入院保険金日額} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{骨髄幹細胞採取手術を} \\ \text{直接の目的とした} \\ \text{保険期間中の入院日数(※2)} \end{array} = \begin{array}{l} \text{疾病入院} \\ \text{保険金の額} \end{array}$$

(※1)

(※1) 傷害および疾病による入院・手術保障特約の入院保険金日額と同額となります。

(※2) 傷害および疾病による入院・手術保障特約の支払限度日数を適用します。

(6)がん診断保険金保障特約

①保険金をお支払いする場合

被保険者が、保険始期日からその日を含めて91日目以降の保険期間中に医師によりがんを診断確定された場合に、がん診断保険金をお支払いします。

②お支払いする保険金

ア. 悪性新生物(【別表①】(⑥ページ))と診断確定された場合
100万円を被保険者にお支払いします。

イ. 上皮内新生物(【別表①】(⑥ページ))と診断確定された場合
20万円を被保険者にお支払いします。

(*)がんを診断確定された時に、がん診断保険金のお支払対象となるがんを2つ以上併発していた場合には、それぞれのがんに対するがん診断保険金の額のうち、いずれか高い金額をお支払いします。

③お支払回数

悪性新生物または上皮内新生物のそれぞれに対し、保険期間を通じ、1回のお支払いに限ります。

ただし、医師により悪性新生物と診断確定されがん診断保険金をすでにお支払いした場合において、その診断確定がなされた日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に、被保険者が新たにまたは再び悪性新生物と医師により診断確定されたとき(※)は、再度、がん診断保険金をお支払いします。

- (※)すでにがん診断保険金をお支払いした悪性新生物の転移・再発については、次のアまたはイのいずれかのとおり、再び診断確定されることをいいます。
- ア.すでに診断確定された悪性新生物を治療したことによりその悪性新生物が認められない状態になった後に、異なる悪性新生物と診断確定されたとき
- イ.すでに診断確定された悪性新生物を治療したことによりその悪性新生物が認められない状態になった後に、同一の悪性新生物と診断確定されたとき

(7)消化器のがんに対する入院保険金増額支払特約(1.5倍支払)

主契約よりがん入院保険金をお支払いする場合に、そのお支払いの原因が「消化器のがん」(※)であるときは、主契約より支払われるがん入院保険金を1.5倍にしてお支払いします。

(※)この特約の対象となる「消化器のがん」は、【別表③】(⑦ページ)に掲げる「悪性新生物」であり、「上皮内新生物」は含みません。

(*)がん入院保険金のお支払いを受けられる入院中に、消化器のがんを併発(転移によるものを含みます)されたとき医師により診断確定された場合には、その診断確定された日以後の入院日数について、主契約より支払われるがん入院保険金を1.5倍にしてお支払いします。

(*)治療により消化器のがんが認められない状態となったと認められる日以後の入院日数については、がん入院保険金のお支払額は1.5倍とはなりません。

3. 保険料の払込免除

被保険者が、次のいずれかの場合に該当したとき医師が診断したときは、医師による診断日の属する月の翌月以降に到来する払込期日より、保険料の払込みは免除となります。

(1)保険始期日以降に被った病気・ケガを直接の原因として保険期間中に高度障害状態(※1)となった場合

(2)保険始期日以降に発生した急激かつ偶然な外来の事故(※2)を直接の原因として、その事故発生の日からその日を含めて180日以内の保険期間中に障害の状態(※3)となった場合

(※1)保険料の払込免除の対象となる「高度障害状態」は、【別表⑤】(⑧ページ)に掲げる状態となります。

(※2)保険料の払込免除の対象となる「急激かつ偶然な外来の事故」は、平成21年3月23日総務省告示第176号に基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(2003年版)準拠」に記載された分類項目により規定されます。詳しくは、普通保険約款・特約をご確認ください。

(※3)保険料の払込免除の対象となる「障害の状態」は、【別表⑥】(⑧ページ)に掲げる状態となります。

4. 保険金をお支払いできない主な場合・保険料を払込免除できない主な場合

次のいずれかの場合には、この保険では保険金をお支払いできないか、保険料の払込みを免除できません。なお、主な場合のみを記載しています。詳しくは、普通保険約款・特約をご確認ください。

(1)「主契約・各特約」に共通の場合

①次のいずれかの場合には、主契約・各特約とも保険金をお支払いできないか、保険料の払込みを免除できません。

ア.保険始期日前(※1)に発病した病気(※2)および保険始期日前(※1)に発生した事故によるケガの場合(※3)

(※1)残高不足・口座解約等の理由により初回保険料の払込みが保険始期日以降となった場合は、初回保険料の払込み前となります。

(※2)保険始期日以降であっても、主契約、入院時の手術保障範囲拡大特約、先進医療費保障特約およびがん診断保険金保障特約によるがんの保障は、保険始期日からその日を含めて91日目より前に被保険者ががんと診断確定されていた場合には、保険金をお支払いできません。また、骨髄幹細胞採取手術保障特約による保障は、保険始期日からその日を含めて1年経過前に被保険者が手術を受けた場合には、保険金をお支払いできません。

(※3)傷害および疾病による入院・手術保障特約、入院時の手術保障範囲拡大特約および先進医療費保障特約のがん以外の病気・ケガの保障については、保険始期日からその日を含めて2年経過後に開始した入院、受けた手術または先進医療による療養については、保険金をお支払いします。

イ.ご契約が解除・解約となった場合。なお、告知義務違反による解除を含みます。

ウ.ご契約が取消し・無効となり、ご契約締結時から効力が生じない場合

エ.ご契約が失効となり、効力を失った場合。なお、月払保険料の振替不能による失効を含みます。

②特定の病気や身体の一部を保障の対象外とするなどの条件付きでお引受けしたご契約で、その条件に該当する場合、主契約・各特約とも保険金をお支払いできません。

(2)「主契約の保険金」、「個々の特約の保険金」および「保険料の払込免除」に固有の場合

下表のいずれかの場合には、該当する特約のがん以外の病気・ケガに対する保険金をお支払いできないか、保険料の払込みを免除できません。

※:保険金をお支払い・保険料を払込免除できません。

	がん以外の病気・ケガに対する保険金をお支払いできない場合				保険料を払込免除できない場合
	入院・手術保障特約	傷害および疾病による	手術保障範囲拡大特約	入院時の手術保障範囲	
ア	×	×	×	×	×
イ	×	×	×	×	×
ウ	×	×	×	×	×
エ	×	×	×	×	×
オ	×	×	×	×	×
カ	×	×	×	×	×
キ	×	×	×	×	×
ク	×	×	×	×	×
ケ	×	×	×	×	×
コ	×	×	×	×	×
サ	×	×	×	×	×
シ	×	×	×	×	×

(※)地震・噴火・津波、戦争等の取扱いについては前表イ～オの場合であっても、これらにより保険金の支払事由および保険料の払込免除事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと当社が認めたときは、その程度に応じ、がん以外の病気・ケガに対する保険金を全額または削減してお支払いすること、保険料の払込みを免除することがあります。これは、これらの巨大災害等については保険会社の許容能力を超える保険金支払負担を招くおそれがあり、すべてを保障の対象とすることはできないため、被害発生の程度に応じ、保険金支払いの全部または一部を免れることができるように定めているためです。

なお、同様の規定は、他の多くの保険会社の医療保険にも適用されていますが、これまで次のような災害の場合でも、保険金の全額がお支払いされています。当社も、この実績を踏まえ、契約者保護を尊重しつつ、保険金支払い可否を判断します。

- ・兵庫県南部地震(阪神・淡路大震災)(1995年)
- ・平成19年新潟県中越沖地震(2007年)
- ・平成23年東北地方太平洋沖地震(東日本大震災)(2011年)

前表のほか、主契約および個々の特約ごとの保険金をお支払いできない主な場合は、次のとおりとなります。

①主契約(がん保険普通保険約款)

単なる診断や生検・腹腔鏡検査など、治療を目的としない場合。ただし、診断や検査のための入院中に医師によりがんと診断確定された場合で、それ以前の入院日数のうち、医師の診断書等によりがんの治療を目的とした保険期間中の入院と認められる日数については、がん入院保険金をお支払いします。

②傷害および疾病による入院・手術保障特約

- ア. がん入院保険金・がん手術保険金のお支払いを受けられる場合
- イ. 単なる診断・検査・人間ドックや美容整形など、病気の治療を目的としない場合
- ウ. 介護保険法(平成9年法律第123号)に定める介護療養型医療施設での入院・手術
- エ. 支払限度日数(前記2(2)③傷害入院保険金・疾病入院保険金の支払限度日数(②ページ))を超えた入院日数分
- オ. 近視・遠視・乱視の矯正のためのレーザー・冷凍凝固による眼球手術
- カ. 病気を直接の原因としない不妊手術

③入院時の手術保障範囲拡大特約

- ア. 入院を伴わない場合
- イ. 下記のいずれかに該当する手術(下記別表にて施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回のお支払いを限度としているため、がん手術保険金・手術保険金がお支払されない場合を含みます。)
- ・【別表②】(⑥ページ)に記載のがん手術保険金のお支払対象となる手術
- ・【別表④】(⑦ページ)に記載の手術保険金のお支払対象となる手術
- ・手術保険金のお支払対象となる骨髄幹細胞採取手術
- ウ. 上記イのいずれかの手術と同時に受けた手術
- エ. 次に該当する手術
- ・傷の処置(創傷処理、デブリードマン)
- ・切開術(皮膚・鼓膜)
- ・骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術
- ・抜歯
- ・異物除去(外耳、鼻腔内)
- ・鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)
- ・魚の目、タコ手術後縫合(鶏眼・胼胝切除後縫合)

- オ. 単なる診断・検査や美容整形など、病気の治療を目的としない場合
- カ. 介護保険法(平成9年法律第123号)に定める介護療養型医療施設に入院中の手術
- キ. 近視・遠視・乱視の矯正のためのレーザー・冷凍凝固による眼球手術
- ク. 病気を直接の原因としない不妊手術

④先進医療費保障特約

- ア. 歯(牙)、歯肉、歯槽骨の悪性新生物以外の疾患またはこれらのケガに関するもの、および歯(牙)欠損を直接の原因とする先進医療による療養(インプラントを含みます)
- イ. 療養を受けた日現在、公的医療保険制度に定め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、または承認取消などの理由により先進医療ではなくなっている療養

⑤骨髄幹細胞採取手術保障特約

- ア. 提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合
- イ. 保険期間を通じ、すでに保険金を1回お支払いしている場合

5. ご契約の復活に関するご注意

ご契約が復活した場合であっても、復活日より前に、被保険者が「悪性新生物」と診断確定されていた場合には、その事実を知っているといないにかかわらず、ご契約は復活時から効力が生じなかったこと(無効)となり、復活手続きの際にお支払いいただいた保険料をお返しする代わりに、すべての保障がなくなります。(保険金をお支払いすることはできません。)

なお、復活日より前に診断確定されたがんが「上皮内新生物」の場合は、その「上皮内新生物」に対して保険金をお支払いすることはできませんが、無効となりません。(同時に「悪性新生物」と診断確定されていた場合は、無効となります。)

(*) がん入院保険金・がん手術保険金・がんの治療を直接の目的とする手術に対する入院時手術保険金・がんを直接の原因とする療養に対する先進医療保険金・がん診断保険金は、保険始期日からその日を含めて91日目より前にご契約が復活した場合であっても、91日目まで保障は開始しません。

復活日前のがん以外の病気・ケガ・事故等についても、保険金のお支払いまたは保険料の払込免除はできません。(ただし、がん以外の病気・ケガの保障については、復活日からその日を含めて2年経過後に入院を開始した場合、手術を受けた場合または先進医療による療養を受けた場合に限り、入院保険金、手術保険金、がん以外の病気・ケガの治療を直接の目的とする手術に対する入院時手術保険金、がん以外の病気・ケガを直接の原因とする療養に対する先進医療保険金をお支払いします。)

6. 法令等の改正に伴う保険金をお支払いする場合の変更

入院時手術保険金・先進医療保険金の支払いにかかわる公的医療保険制度の変更が将来行なわれた場合には、主務官庁の認可を得て、将来に向かって保険金をお支払いする場合を変更することがあります。(変更する日の2カ月前までに、ご契約者あてに書面により通知します。)

II 契約締結後におけるご注意の補足事項

1. 告知内容のご確認と訂正手続

お申込みの際の告知内容が事実と違ってないか、再度ご確認ください。告知書の写しが保険証券に記載されます。

万一、告知内容が事実と違っていている場合には、訂正のお手続きが必要となりますので、ただちに当社までお電話でご連絡のうえ、訂正を当社所定の書面にてお申出ください。

次の(1)および(2)の条件をいずれも満たす場合には、告知義務違反によるご契約の解除は適用しません。ただし、これらの条件を満たさない場合には、訂正のお申出をいただいても、ご契約を解除することがあります。

- (1) 保険金の支払事由および保険料の払込免除事由が発生する前に、当社に訂正をお申出いただくこと
- (2) 訂正のお申出内容をあらかじめご契約の際に当社に告知していたとしても、ご契約をお引受けしていたと当社が承認すること

なお、ご契約のお申込後または保険金の請求および保険料の払込みの免除の請求の際、当社または当社から受託した者が、告知内容または請求内容等について確認する場合があります。この場合、確認が終了しませんでしたら、保険金をお支払いまたは保険料の払込みを免除できないことがあります。

2. 被保険者の「年齢・性別」のご確認と訂正手続

当社がご契約をお引受けした場合には、被保険者の保険始期日時点の「年齢・性別」が保険証券に記載されます。万一、誤りがある場合には、訂正のお手続きが必要となりますので、ただちに当社までお電話でご連絡のうえ、訂正を当社所定の書面にてお申出ください。

すでに払込みいただいた保険料が異なる場合には、正しい年齢(生年月日)・性別に基づく差額を返還または請求し(※1)、以降の払込期日の月払保険料を変更します。

なお、保険始期日時点における正しい年齢が下表の範囲外であった場合には、ご契約は締結時から効力が生じなかった(無効)とのお取扱いとなります。

ご契約タイプ		被保険者の年齢(保険始期日時点)	
ベーシック		満18歳(※2)～満72歳	
スマートフィット		満18歳(※2)～満59歳	
ワイド	60歳保険料半額特約	セットしていない契約	満18歳(※2)～満72歳
		セットしている契約	満18歳(※2)～満59歳

(※1) 請求した保険料を所定の期間内に払込みいただけない場合には、保険金を削減またはご契約を解除することがあります。

(※2) 訂正手続の時点で満18歳に達している場合には、ご契約は無効とはならず、満18歳に達した日にご契約を締結されたものとみなしてお取扱いします。

3. ご契約内容に変更が生じる場合

次のいずれかの事実が発生した場合には、ただちに当社までお電話でご連絡ください。

- (1) ご契約者または被保険者の住所・通知先が変更となる場合(当社ウェブサイトからも変更手続が可能です。)
- (2) ご契約者または被保険者のお名前が結婚等で変更となる場合
- (3) ご契約者または被保険者が亡くなられた場合(被保険者が亡くなられた場合には、ご契約は効力を失います。)

4. 被保険者によるご契約の解約

ご契約者以外の方を被保険者とするご契約(例:ご契約者の配偶者を被保険者とするご契約など)において、次の場合には、被保険者はご契約者に対し、ご契約の解約を求めることができます。この場合、ご契約者は当社までお電話にてその旨を通知のうえ、ご契約を解約しなければなりません。

- (1)このご契約の被保険者となることについて、被保険者が同意をしていなかった場合
 - (2)親族関係の終了その他の事由により、このご契約の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があった場合
 - (3)下記「5.(3)」に記載する事由が生じた場合
- (*)上記(1)の事由がある場合には、被保険者は、当社にその旨を通知のうえ、ご契約を直接解約することができます。ただし、健康保険証等、被保険者であることを証する書類をご提出いただけた場合に限りです。

5. その他のご契約の取消し・無効・解除

ご契約が以下いずれかのお取扱いとなった場合には、保険金をお支払いすることや保険料の払込みを免除することはできません。また、すでに払込みいただいた保険料も返還しません。

- (1)ご契約者または被保険者などの詐欺または強迫によって当社がご契約を締結した場合には、ご契約は取消しとなります。
- (2)ご契約者が、保険金を不法に取得する目的または第三者に不法に取得させる目的をもってご契約を締結した場合には、ご契約は無効となります。
- (3)次の事由など、これらと同程度に当社のご契約者または被保険者など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生じた場合には、当社はご契約を解除することができます。
 - ①保険金の支払いや保険料の払込免除を目的として、その原因を生じさせまたは生じさせようとしたこと。
 - ②保険金の請求について、詐欺を行いまは行おうとしたこと。
 - ③ご契約者または被保険者が、暴力団関係者その他の反社会的勢力に該当すると認められること。
 - ④他の保険契約等(*)との重複によって、被保険者に係るがん入院保険金日額等の保険金額の合計額が著しく過大となり、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こと。(*)「他の保険契約等」とは、この保険の全部または一部と保障内容が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

6. 保険金額の減額または保障の削除

保険料の払込みが困難になった場合でも、ご契約を有効に継続する方法があります。入院保険金日額等を減額することまたは保障を一部削除することにより、その分保険料を少なくすることができます。所定の範囲内のお取扱いとなりますので、詳しくは当社までお問合せください。

(*)減額または削除した部分は解約したものとしてお取扱いします。(解約返れい金はありません。)

7. 保険証券について

ご契約をお引受けしますと、初回保険料振替後に保険証券をご契約者にお送りします。

保険証券の内容が、お申込みの内容と相違していないかをご確認ください。また、保険証券は大切に保管してください。

III 保険金の支払事由等発生時の手続き

1. 保険金の支払事由または保険料の払込免除事由が発生した場合の通知

- (1)保険金をお支払いする事由または保険料の払込みを免除する事由が発生した場合には、その発生日からその日を含めて30日以内に、お電話にて当社にご通知ください。正当な理由なくご通知いただけない場合には、保険金のお支払いや保険料の払込免除に差し障りが生じることがあります。
- (2)被保険者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金のお支払いを受けるべき被保険者の代理人がいないときは、当社の承認を得て、次の方のいずれかが保険金を請求することができます。
 - ①「被保険者と同居または生計を共にする配偶者(*)」
 - ②上記①に該当する方がいない場合または上記①に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合
「被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族」

- ③上記①、②に該当する方がいない場合または上記①、②に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合
「上記①以外の配偶者(*)」または「上記②以外の3親等内の親族」
(*)法律上の配偶者に限ります。

2. 保険金請求に必要な書類について

被保険者または保険金を受け取るべき方(これらの方の代理人も含まれます。)が保険金のご請求をする場合、普通保険約款・特約に定める書類のほか、次の書類等を提出いただくことがあります。(※1)

- (1)代表者事項証明書、戸籍謄本、住民票、念書(※2)等の被保険者または保険金を受け取るべき方であることを確認するための書類
 - (2)診療報酬明細書、診療明細書、入院状況報告書(※2)、治療費領収書等の病気・ケガの程度を証明する書類、およびレントゲン、CT、MRI等の検査結果資料
 - (3)医療照会同意書(※2)、調査に係る同意書(※2)等の保険金をお支払いするために必要な事項を確認するための書類
 - (4)罹災証明書、事故発生場所の管理者が発行する事故証明等の事故が発生したことまたは事故状況等を証明する書類(ケガに対する保険金を請求する場合に限りです。)
 - (5)写真、事故発生状況報告書(※2)、刑事記録等の事故原因・状況の詳細を確認するための書類(ケガに対する保険金を請求する場合に限りです。)
- (※1)病気・ケガ・事故の内容、入院・手術の状況等に応じて、上記の書類以外をご提出いただく場合があります。
(※2)当社所定のものとなります。

3. 保険金をお支払いするまでの期間

保険金のお支払事由が発生した場合には、保険金の請求手続きが完了したその日を含めて30日以内に保険金支払いに必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。

ただし、保険金のお支払いに必要な事項の確認に特別な照会・調査が必要な場合には、実施する照会・調査に応じて、普通保険約款・特約に定めた日数以内に保険金をお支払いします。詳しくは当社までお問合せください。

IV その他ご留意いただきたいこと

1. 別表

【別表①】「悪性新生物」および「上皮内新生物」

「悪性新生物」および「上皮内新生物」とは、平成21年3月23日総務省告示第176号に基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(2003年版)準拠」に記載された分類項目中、下表の基本分類コードに規定される内容によります。

<悪性新生物>

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43-C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63
腎尿路の悪性新生物	C64-C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97

<上皮内新生物>

分類項目	基本分類コード
上皮内新生物	D00-D09

【別表②】「がん手術保険金」のお支払対象となる手術・お支払いする金額

がん手術保険金(主契約)のお支払対象となる手術およびお支払いする金額は、下表のとおりとなります。

対象となる手術	金額
1. 悪性新生物の手術	
(1) 悪性新生物根治手術(ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除きます。)	20万円
(2) 悪性新生物温熱療法(施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回のお支払いを限度とします。)	5万円
(3) 悪性新生物根治放射線照射(悪性新生物の治療を目的とした50グレイ以上の照射で、施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回のお支払いを限度とします。)	5万円
(4) 悪性新生物に伴うファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術(検査・処置は含みません。施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回のお支払いを限度とします。)	5万円
(5) その他の悪性新生物手術(ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除きます。)	10万円
2. 上皮内新生物の手術	
(1) 上皮内新生物の開胸・開腹術	20万円
(2) 上皮内新生物温熱療法(施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回のお支払いを限度とします。)	5万円
(3) 上皮内新生物根治放射線照射(上皮内新生物の治療を目的とした50グレイ以上の照射で、施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回のお支払いを限度とします。)	5万円
(4) 上皮内新生物に伴うファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術(検査・処置は含みません。施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回のお支払いを限度とします。)	5万円
(5) その他の上皮内新生物手術(ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除きます。)	10万円

(*) 移植については、被保険者が受容者となる手術に限るものとします。

(*) 「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物の原発巣および浸潤した隣臓器を切除、摘除、摘出(剔出)し、転移した可能性のある周辺のリンパ節を郭清する手術をいいます。転移・再発病巣のみを切除、摘除、摘出(剔出)したり、また、転移・再発病巣とその周辺部分のみをあわせて切除、摘除、摘出(剔出)する手術については、悪性新生物根治手術には該当しません。

【別表③】「消化器のがん」

がん入院保険金[消化器のがん入院1.5倍支払](消化器のがんに対する入院保険金増額支払特約(1.5倍支払))にてお支払いの対象となる「消化器のがん」とは、平成21年3月23日総務省告示第176号に基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(2003年版)準拠」に記載された分類項目中、下表の基本分類コードに規定される内容によります。

分類項目	基本分類コード
食道の悪性新生物	C15
胃の悪性新生物	C16
小腸の悪性新生物	C17
結腸の悪性新生物	C18
直腸S状結腸移行部の悪性新生物	C19
直腸の悪性新生物	C20
肛門および肛門管の悪性新生物	C21
肝および肝内胆管の悪性新生物	C22
胆のう<嚢>の悪性新生物	C23
その他および部位不明の胆道の悪性新生物	C24
膵の悪性新生物	C25
その他および部位不明確の消化器の悪性新生物	C26

【別表④】「手術保険金」のお支払対象となる手術・お支払いする金額

手術保険金(傷害および疾病による入院・手術保障特約)のお支払対象となる手術およびお支払いする金額は、下表のとおりとなります。

手術番号	対象となる手術	金額
§皮膚・乳房の手術		
1.	植皮術(25cm ² 未満は除きます。)	10万円
2.	乳房切断術	10万円
§筋骨の手術(抜釘術は除きます。)		
3.	骨移植術	10万円
4.	骨髄炎・骨結核手術(膿瘍の単なる切開は除きます。)	10万円
5.	頭蓋骨観血手術(鼻骨・鼻中隔を除きます。)	10万円
6.	鼻骨観血手術(鼻中隔彎曲症手術を除きます。)	5万円
7.	上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術(歯・歯肉の処置に伴うものを除きます。)	10万円
8.	脊椎・骨盤観血手術	10万円
9.	鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術	5万円
10.	四肢切断術(手指・足指を除きます。)	10万円
11.	切断四肢再接合術(骨・関節の離断に伴うもの。)	10万円
12.	四肢骨・四肢関節観血手術(手指・足指を除きます。)	5万円
13.	筋・腱・靭帯観血手術(手指・足指、筋炎・結節腫・粘液腫手術は除きます。)	5万円
§呼吸器・胸部の手術		
14.	慢性副鼻腔炎根本手術	5万円
15.	喉頭全摘除術	10万円
16.	気管・気管支・肺・胸膜手術(開胸術を伴うもの。)	10万円
17.	胸部形成術	10万円
18.	縦隔腫瘍摘出術	20万円
§循環器・脾の手術		
19.	観血的血管形成術(血液透析用外シャント形成術を除きます。)	10万円
20.	静脈瘤根本手術	5万円
21.	大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術(開胸・開腹術を伴うもの。)	20万円
22.	心膜切開・縫合術	10万円
23.	直視下心臓内手術	20万円
24.	体内用ペースメーカー埋込術	10万円
25.	脾摘除術	10万円
§消化器の手術		
26.	耳下腺腫瘍摘出術	10万円
27.	顎下腺腫瘍摘出術	5万円
28.	食道離断術	20万円
29.	胃切除術	20万円
30.	その他の胃・食道手術(開胸・開腹術を伴うもの。)	10万円
31.	腹膜炎手術	10万円
32.	肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	10万円
33.	ヘルニア根本手術	5万円
34.	虫垂切除術・盲腸縫縮術	5万円
35.	直腸脱根本手術	10万円
36.	その他の腸・腸間膜手術(開腹術を伴うもの。)	10万円
37.	痔瘻・脱肛・痔核根本手術(根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除きます。)	5万円
§尿・性器の手術		
38.	腎移植手術(受容者に限ります。)	20万円
39.	腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術(経尿道的操作は除きます。)	10万円
40.	尿道狭窄観血手術(経尿道的操作は除きます。)	10万円
41.	尿嚢閉鎖観血手術(経尿道的操作は除きます。)	10万円
42.	陰茎切断術	20万円
43.	睪丸・副睪丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	10万円
44.	陰嚢水腫根本手術	5万円
45.	子宮広汎全摘除術(単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除きます。)	20万円
46.	子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	5万円
47.	帝王切開娩出術	5万円
48.	子宮外妊娠手術	10万円
49.	子宮脱・陰脱手術	10万円
50.	その他の子宮手術(子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除きます。)	10万円
51.	卵管・卵巣観血手術(経腔的操作は除きます。)	10万円
52.	その他の卵管・卵巢手術	5万円
§内分泌器の手術		
53.	下垂体腫瘍摘除術	20万円
54.	甲状腺手術	10万円
55.	副腎全摘除術	10万円
§神経の手術		
56.	頭蓋内観血手術	20万円
57.	神経観血手術(形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術)	10万円
58.	観血的脊髄腫瘍摘出術	20万円
59.	脊髄硬膜内外観血手術	10万円

手術番号	対象となる手術	金額
§感覚器・視器の手術		
60.	眼瞼下垂症手術	5万円
61.	涙小管形成術	5万円
62.	涙嚢鼻腔吻合術	5万円
63.	結膜嚢形成術	5万円
64.	角膜移植術	5万円
65.	観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	5万円
66.	虹彩前後癒着剥離術	5万円
67.	緑内障観血手術	10万円
68.	白内障・水晶体観血手術	10万円
69.	硝子体観血手術	5万円
70.	網膜剥離症手術	5万円
71.	レーザー・冷凍凝固による眼球手術(近視、遠視または乱視による視力の矯正を目的としたものを除きます。また、施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回のお支払いを限度とします。)	5万円
72.	眼球摘除術・組織充填術	10万円
73.	眼窩腫瘍摘出術	10万円
74.	眼筋移植術	5万円
§感覚器・聴器の手術		
75.	観血的鼓膜・鼓室形成術	10万円
76.	乳様洞開術	5万円
77.	中耳根本手術	10万円
78.	内耳観血手術	10万円
79.	聴神経腫瘍摘出術	20万円
§上記以外の手術		
83.	上記以外の開頭術	10万円
84.	上記以外の開胸術	10万円
85.	上記以外の開腹術	5万円
86.	衝撃波による体内結石破砕術(施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回のお支払いを限度とします。)	10万円
87.	ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術(検査・処置は含まれません。施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回のお支払いを限度とします。)	5万円
§新生物根治放射線照射		
88.	新生物根治放射線照射(50グレイ以上の照射で、施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回のお支払いを限度とします。)	5万円

(*) 移植については、被保険者が受容者となる手術に限るものとします。

【別表⑤】保険料の払込免除の対象となる「高度障害状態」

保険料の払込免除の対象となる「高度障害状態」は、下表のとおりとなります。

1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの
2. 言語または咀嚼の機能を全く永久に失ったもの
3. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し終身常に介護を要するもの
4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

(*) 障害状態の判定方法等の詳細は、普通保険約款・特約をご確認ください。

【別表⑥】保険料の払込免除の対象となる「障害の状態」

保険料の払込免除の対象となる「障害の状態」は、下表のとおりとなります。

1. 1眼の視力を全く永久に失ったもの
2. 両耳の聴力を全く永久に失ったもの
3. 1上肢を手関節以上で失ったか、または1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの
4. 1下肢を足関節以上で失ったか、または1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの
5. 10手指の用を全く永久に失ったもの
6. 1手の5手指を失ったか、または第1指(母指)および第2指(示指)を含んで4手指を失ったもの
7. 10足指を失ったもの
8. 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの

(*) 障害状態の判定方法等の詳細は、普通保険約款・特約をご確認ください。

2. 契約内容登録制度について

当社では、損害保険制度が健全に運営され、入院保険金等のお支払いが正しく確実に行われるよう、この保険契約のご契約者の契約内容について、一般社団法人日本損害保険協会が運営する契約内容登録制度への登録を実施しています。

なお、当社より登録内容を照会した結果、すでに告知いただいた他の同種の保険契約へのご加入状況に関する内容につき、訂正のお手続きの必要がないか確認する場合があります。訂正のお手続きが必要な場合には、訂正のお申出をいただいてもご契約を解除することがあります。

<契約内容登録制度のあらまし>

入院保険金等をお支払いする保険契約をお引受けした場合、損害保険会社からの連絡により、一般社団法人日本損害保険協会に保険契約に関する事項が登録されます。各損害保険会社は、その後、その保険契約について保険金額の増額等の異動手続が行われた場合または同じ被保険者について新たな保険契約を締結した場合もしくは入院保険金等の請求があった場合、登録内容を保険契約の存続または保険金のお支払いの参考とさせていただきます。

各損害保険会社は本制度により知り得た内容を保険契約の存続および保険金のお支払いの参考とする以外に用いることはありません。また、一般社団法人日本損害保険協会および各損害保険会社は、本制度により知り得た内容をほかに公開しません。(ただし、犯罪捜査等に於ける公的機関からの要請を受けた場合のその公的機関への開示を除きます。)

登録内容については当社または一般社団法人日本損害保険協会に照会することができます。なお、照会できる方は、ご契約者または被保険者に限るとともに照会できる内容はそのご本人に関する情報のみとなります。

3. 保険料控除について(2016年3月現在)

払込みいただいた保険料は、生命保険料控除(介護医療保険料控除)の対象となります。