

2018年10月以降始期用

SURE 重要事項説明書の補足事項



この書面は、「重要事項説明書」に記載の内容を補足説明しています。ご不明な点は、当社までお問合せください。

I 契約締結前におけるご確認の補足事項

1. 保険料の割引制度

ご契約の条件により、次の割引を適用します。適用した場合は当社ウェブサイトの申込画面に表示されますので、ご確認ください。

(1) インターネット割引

① 適用する場合

当社ウェブサイトからご契約の申込みをした場合に、**保険料**を割引きます。

② 割引額

契約初年度の月払保険料（初回から12回目まで）より、各回につき500円（年間6,000円）を割引きます。

（*）13回目以降の**保険料**には、割引を適用しません。

(2) マイページ新規申込割引

① 適用する場合

次のアからウの条件をすべて満たす場合に、**保険料**を割引きます。

ア. 当社ウェブサイトの「ご契約者ページ」よりログインのうえ申込みをしたこと。

イ. アの見積りおよび申込み時点で、自動車保険または医療保険を当社で契約していること。

ウ. アとイのご契約の**ご契約者**が同じ方であること。

② 割引額

契約初年度の月払保険料（初回から12回目まで）より、各回につき84円（年間1,008円）を割引きます。

（*）13回目以降の**保険料**には、割引を適用しません。

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。詳細は、「**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、手術（※1）を受けた場合または放射線治療（※2）を受けた場合に、**保険金**をお支払いします。（※3）

（※1）お支払いの対象となる「手術」は、**公的医療保険制度**における**医科診療報酬点数表**により手術料の算定される手術または輸血料の算定される**骨髄移植術**をいいます。

[骨髄移植術]: 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**臍帯血幹細胞移植**についても骨髄移植とみなします。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。

（※2）お支払いの対象となる「放射線治療」は、**公的医療保険制度**における**医科診療報酬点数表**により放射線治療料の算定される**手術**をいい、**血液照射**は除きます。

（※3）「手術」・「放射線治療」には、**公的医療保険制度**における**歯科診療報酬点数表**により手術料または放射線治療料の算定される手術・手術のうち、**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の算定される手術・手術を含みます。また、患者を収容する施設を有しない診療所での手術・手術を含みます。

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。

がん入院保険金日額 × $\frac{\text{がんの治療を直接の目的とした保険期間中の入院日数}}{\text{がん入院}}$ = 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**をお支払いできません。

イ. がん手術保険金

1回の手術につき**がん手術保険金額**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、後記【**ご注意**】（②ページ）をご参照ください。

ウ. がん放射線治療保険金

1回の施術につき**がん放射線治療保険金額**を、**被保険者**にお支払いします。

（*）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。

(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。ただし、手術（※4）については、1日以上入院（※3）中に受けた手術（※4）に限ります。

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、次の場合には、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。

・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

・保険始期日前に発病した**がん**以外の病気（※1）について、告知により当社が知っていた場合で、被保険者が、保険始期日以降の保険期間中にその**がん**以外の病気（※1）の治療を直接の目的として入院をしたときまたは手術（※4）を受けたとき。（事実の一部が告知されなかったことにより、その**がん**以外の病気（※1）に関する事実を当社が正確に知ることができなかった場合を除きます。）

（※1）「病気」とは、（※2）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。

（※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、**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いいます。また、**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。

青字で表示している用語については **重要事項説明書** の **用語の説明**（表紙）をご確認ください。

(*) 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。

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

(※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) 1回の入院についての支払限度日数は60日を限度とします。

イ. 手術保険金

1回の手術につき手術保険金額を、**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、後記【ご注意】(②ページ)をご参照ください。

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回の入院についての支払限度日数は60日となります。(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**はお支払いできません。)

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、後記【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、後記【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。

(※) 「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**はお支払いできません。)

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できません。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

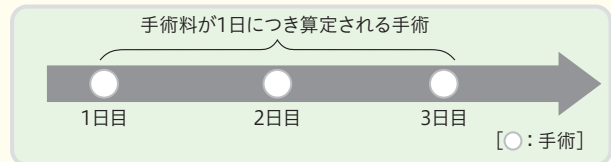
主契約により、がん入院保険金のお支払いを受けられる入院期間に対しては、この**特約**の入院保険金はお支払いできません。また、がん手術保険金のお支払いを受けられる手術に対しても、この**特約**の手術保険金はお支払いできません。

【ご注意】

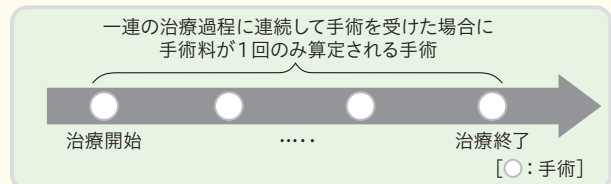
「**医科診療報酬点数表**において、手術料が1日につき算定される手術」「**医科診療報酬点数表**において、一連の治療過程に連続して手術を受けた場合に手術料が1回のみ算定される手術」

それぞれ、次のとおりがん手術保険金、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。

(3)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、保険期間中に、次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、次の場合には、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。

・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

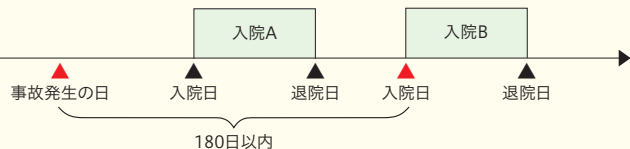
・保険始期日前に発病したがん以外の病気(※2)について、告知により当社が知っていた場合で、被保険者が、保険始期日以降の保険期間中にそのがん以外の病気(※2)を直接の原因とする先進医療による療養(※1)を受けたとき。(事実の一部が告知されなかったことにより、そのがん以外の病気(※2)に関する事実を当社が正確に知ることができなかった場合を除きます。)

(※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、(※3)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。

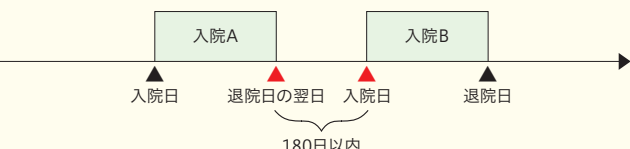
(※3) 「ケガ」とは、急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、身体外部から有毒ガス・有毒物質を偶然かつ一時に吸入・吸収・摂取した場合に急激に生ずる中毒症状を含みます。ただし、これらを継続的に吸入・吸収・摂取した結果生ずる中毒症状および細菌性食中毒・ウイルス性食中毒は含みません。

【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。

青字で表示している用語については **重要事項説明書** の **用語の説明** (表紙) をご確認ください。

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

保険期間中の先進医療保険金の支払額を通算して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。

(4) 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、末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取手術を含みます。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。

$$\begin{array}{rcccl} & & \text{骨髄幹細胞採取手術を} & & \text{疾病入院} \\ & & \text{直接の目的とした} & = & \text{保険金の額} \\ \text{入院保険金日額} & \times & \text{保険期間中の入院日数} & & \\ (\text{※1}) & & (\text{※2}) & & \end{array}$$

(※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。

(5) 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**により悪性新生物または上皮内新生物(【別表①】(⑥ページ))と**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. 悪性新生物と診断確定された場合

がん診断保険金額を**被保険者**にお支払いします。

イ. 上皮内新生物と診断確定された場合

がん診断保険金額の20%を**被保険者**にお支払いします。

(*) **がん**と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回に限ります。ただし、悪性新生物に対し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その日を含めて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。

(※) **がん診断保険金**をお支払いした悪性新生物の転移・再発の場合には、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となり、再び悪性新生物と診断確定されることを要します。

(6) がん通院保険金保障特約

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日目以降に**医師**により**がん**と**診断確定**され、通院期間(※1)に、がん入院保険金をお支払いする**入院**の直接の原因となったがんの治療を直接の目的として通院(※2)をした場合に、がん通院保険金をお支払いします。

(※1)「通院期間」とは、がん入院保険金をお支払いする入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて365日以内の期間をいいます。なお、通院期間中にがん入院保険金をお支払いする入院をした場合には、その入院を開始した日の前日に通院期間は終了し、その入院の退院日の翌日から新たな通院期間が開始します。

(※2)「通院」とは、医師による治療が必要であり、**病院または診療所**(患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。)において、外来による診察、投薬、処置、手術、その他の治療を受けることをいい、往診を含みます。

②お支払いする保険金

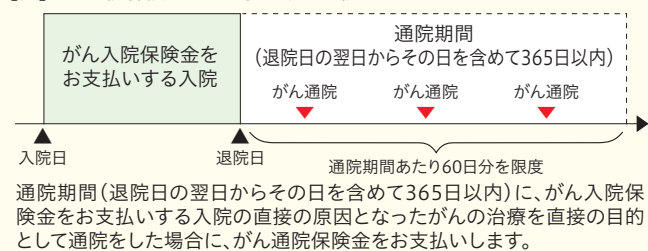
通院1日につきがん通院保険金日額を、**被保険者**にお支払いします。

(*) 通院を同一の日に2回以上した場合であっても、重複しては、がん通院保険金はお支払いできません。

③支払限度日数

通院期間あたり60日が支払限度日数となります。(支払限度日数を超えた場合、その超えた通院日数分については、**保険金**はお支払いできません。)なお、保険期間を通じた支払限度日数はありません(無制限)。

【例】がん通院保険金をお支払いする通院



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所定の障害の状態(※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②】(⑥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要目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。詳細は、「**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③】(⑦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。詳細は、「**普通保険約款・特約**」をご確認ください。

(1)「主契約・特約」に共通の場合

① 次のいずれかの場合には、主契約・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. 保険始期日前に発病した病気(※1)および保険始期日前に発生した事故によるケガの場合(※2)

(※1) 保険始期日以降であっても、主契約、先進医療費保障特約、がん診断保険金保障特約およびがん通院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年経過する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。

(※2) 傷害および疾病による入院・手術保障特約および先進医療費保障特約の**がん**以外の病気・ケガの保障につき、次の場合には、**保険金**をお支払いします。

- ・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開始した**入院**、受けた手術または**先進医療**による療養
- ・保険始期日前に発病した**がん**以外の病気について、告知により当社が知っていた場合の、保険始期日以降の保険期間中のその**がん**以外の病気の治療を直接の目的とした入院、手術または**先進医療**による療養。(事実の一部が告知されなかったことにより、その**がん**以外の病気に関する事実を当社が正確に知ることができなかった場合を除きます。)

また、保険始期日前に発病した病気について、告知により当社が知っていた場合で、保険始期日以降の保険期間中にその病気を直接の原因として高度障害状態(【別表②】(⑥ページ))となったときは、**保険料**の払込みを免除します。(事実の一部が告知されなかったことにより、その病気に関する事実を当社が正確に知ることができなかった場合を除きます。)

- 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・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先進医療費保障特約	
ア	ご契約者、被保険者の故意または重大な過失による場合	×	×	×
イ	地震・噴火またはこれらによる津波による場合	× (※)	× (※)	× (※)
ウ	戦争・外国の武力行使・革命・政権奪取・内乱・武装反乱等または暴動による場合	× (※)	× (※)	× (※)
エ	核燃料物質(使用済燃料を含みます)・核燃料物質によって汚染された物(原子核分裂生成物を含みます)の放射性・爆発性等またはこれらの特性による事故による場合	× (※)	× (※)	× (※)
オ	上記イ～エの事由に伴って生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故による場合	× (※)	× (※)	× (※)
カ	自殺行為・犯罪行為・闘争行為による場合	×	×	×
キ	運転する地の法令に定められた運転資格を持たないで、または法令に定める酒気を帯びた状態もしくはこれに相当する状態での自動車・自動二輪車・原動機付自転車を運転中の事故による場合	×	×	×
ク	麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用による場合。ただし、治療を目的として 医師 が用いた場合はお支払いの対象となります。	×	×	×
ケ	精神障害を原因とする事故による場合	×	×	×
コ	先天性異常	×	×	
サ	原因を問わず、いわゆる「むちうち症」や「腰痛」等の症状で、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見(理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等による異常所見)のない場合	×	×	
シ	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の対象となります。	×	×	

(※)地震・噴火・津波、戦争等の取扱いについて
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るときは、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ができず、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)
- ・平成28年熊本地震(2016年)

前表のほか、主契約および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)

ア. 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。

イ. 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)

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. 入院を伴わずに受けた手術

カ. 上記①イの手術

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

③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

④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がん通院保険金保障特約

ア. 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

イ. がん入院保険金をお支払いする**入院**をしていない場合

ウ. がん入院保険金をお支払いする入院中に行われた通院

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、復活手続の際にお支払いいただいた**保険料**をお返りする代わりに、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」に対して保険金はお支払いできませんが、ご契約は無効となりません。(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・がん放射線治療保険金・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・がん通院保険金は、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、次の場合には、入院保険金、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。

・復活日からその日を含めて2年経過後の保険期間中に**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
・復活日前に発病したががん以外の病気について、告知により当社が知っていた場合で、復活した時以降の保険期間中にそのがん以外の病気の治療を直接の目的として入院をしたとき、手術を受けたときまたは先進医療による療養を受けたとき。(事実の一部が告知されなかったことにより、そのがん以外の病気に関する事実を当社が正確に知ることができなかった場合を除きます。)

また、次の場合には、保険料の払込みを免除します。

・復活日前に発病した病気について、告知により当社が知っていた場合で、復活した時以降の保険期間中にその病気を直接の原因として高度障害状態(【別表②】(⑥ページ))となったとき。(事実の一部が告知されなかったことにより、その病気に関する事実を当社が正確に知ることができなかった場合を除きます。)

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

がん手術保険金・がん放射線治療保険金・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。申込書の郵送によるお申込みの場合には、告知書の写しが保険証券に記載されます。当社ウェブサイトからのお申込みの場合には、ご契約者ページ内の告知内容の照画面よりご確認ください。

万一、告知内容が事実と違っている場合には、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、当社所定の書面にて訂正をお申出ください。

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、ご契約をお引受けいただ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が、保険金をお支払いできないこと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、当社所定の書面にて訂正をお申出ください。

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。

保険料払込方法	被保険者の年齢 (保険始期日時点)
「保険料は一生涯固定」	満5歳(※2)～満72歳
「60歳からは保険料半額」	満5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5歳に達している場合には、ご契約は無効とはならず、満5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り扱いします。

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**、**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**、**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**、**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) 後記「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

ご契約が次の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**、**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) 次の事由のほか、これらと同程度に当社のご**契約者**、**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あります。
 - ・**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。
 - ・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。
 - ・ご契約者、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。
 - ・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、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る場合があります。所定の範囲内でのお取扱いとなりますので、詳細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、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みます。)が**保険金**を請求する場合、「**普通保険約款・特約**」に定める書類のほか、次の書類等をご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)、通院状況報告書(※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ます。)
 - (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ます。)
- (※1) 病気・ケガ・事故の内容、**入院**・手術・通院の状況等に応じて、上記の書類以外をご提出いただく場合があります。
(※2) 当社所定のものとしします。

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日以内に当社は**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、次に記載する照会・調査に応じた所定の日数以内に**保険金**をお支払いします。

なお、期間内に**保険金**のお支払いができなかった場合には、遅延利息を付してお支払いします。

- (1) 警察、検察、消防等の公の機関への照会が必要な場合……………180日
 - (2) 医療機関等の専門機関へ診断結果の照会が必要な場合……………90日
 - (3) 災害救助法が適用された災害の被災地域での調査が必要な場合…60日
 - (4) 日本国外での調査が必要な場合……………180日
- (*) **保険金**のお支払いに必要な事項の確認にお客様のご協力をいただかず、お支払いが遅延した場合には、その遅延した日数については**保険金**をお支払いするまでの期間に算入しないものとします。

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
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち	
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性(出血性)血小板血症	D47.3

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

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

<上皮内新生物>

分類項目	基本分類コード
上皮内新生物	D00-D09

上記において「上皮内新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類—腫瘍学 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

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②】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③】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、保険金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、犯罪捜査等に当た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、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(2018年9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。



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。