

がん保障(がん保険(1年契約用))

共栄火災海上保険株式会社

がん保険(1年契約用)普通保険約款

がん通院保険金の補償拡大特約

がん患者申出療養特約

がん先進医療特約

抗がん剤治療補償特約

待機期間の不設定に関する特約

保険料分割払特約(団体契約用)

訴訟の提起に関する特約

がん保険（1年契約用）普通保険約款

第1章 用語の定義条項

第1条（用語の定義）

この約款において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

(50音順)

用語	定義
い 医科診療報酬点数表	手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
お オンライン診療	公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、オンライン診療料の算定対象として定められている診療行為をいいます。
か がん	別表1に掲げる悪性新生物および上皮内新生物をいいます。
がん入院期間	診断確定されたがんを直接の原因として、そのがんの治療を直接の目的として行われる入院の入院期間をいい、被保険者が入院中にがん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、当社ががん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。
がんの診断確定	医師または歯科医師(注1)により病理組織学的所見(注2)によって、がんと診断確定されることをいいます。 (注1)被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師とします。 (注2)生検を含みます。また、病理組織学的所見が得られない場合には、その他の所見を含みます。
がん保険契約	がん保険（1年契約用）普通保険約款に基づく保険契約をいいます。

き	危険	がんの発病の可能性をいいます。
け	継続契約	がん保険契約の保険期間の末日(注)を保険期間の開始日とするがん保険契約をいいます。 (注)そのがん保険契約が保険期間の末日までに解除されていた場合には、その解除日とします。
	継続入院	入院を開始した時から、退院する時までの継続した入院状態をいいます。
	契約年齢	保険期間の開始時における被保険者の満年齢をいいます。
こ	公的医療保険制度	次の①～⑦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）
	告知事項	危険に関する重要な事項のうち、保険契約申込書の記載事項とすることによって当社が告知を求めたものをいいます。(注) (注)他の保険契約等に関する事項を含みます。

し	重度状態	<p>国際対がん連合（UICC）の定めるTNM分類（注1）または同分類に準じたもしくはこれとは別の公的に定められた病期（ステージ）分類において、がんの進行度がステージIV（注2）に該当すると、医師または歯科医師（注3）により病理組織学的分類に基づいて診断確定（注4）された状態をいいます。ただし、病理組織学的分類に基づいて診断確定することが適当でない場合は、臨床分類に基づいてなされることを要します。</p> <p>（注1）内容が改定された場合は、改定後のものとします。</p> <p>（注2）これと同等の病状にある場合を含みます。</p> <p>（注3）被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師とします。</p> <p>（注4）重度状態でないと診断された後に病状が悪化した場合の診断確定を含みます。</p>
	手術	<p>治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合等の操作を加えることをいいます。（注）</p> <p>（注）ドレナージ、穿刺、神経ブロック、診断、生検・腹腔鏡検査等のための手術等は含みません。</p>
	初年度契約	<p>継続契約以外のがん保険契約をいいます。</p>
	親族	<p>6親等内の血族、配偶者（注）または3親等内の姻族をいいます。</p> <p>（注）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にある者および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある者を含みます。</p>

た	退院後通院期間	<p>がん入院期間20日以上継続入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間をいいます。</p>
	他の保険契約等	<p>この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。</p>
ち	治癒または寛解状態	<p>がんが認められない状態となることをいいます。</p>
	治療	<p>医師または歯科医師による治療をいいます。ただし、被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師による治療をいいます。</p>
つ	通院	<p>治療が必要な場合において、病院もしくは診療所（注1）に通い、または往診もしくは訪問診療により、治療を受けることをいい、オンライン診療による診察を含みます。（注2）</p> <p>（注1）患者を収容する施設を有しないものを含みます。</p> <p>（注2）治療を伴わない、薬剤、治療材料等の購入、受領等のための通院は含みません。なお、同月に複数回のオンライン診療を受けた場合で、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表においてオンライン診療料を1回算定された場合は、最初の1回にのみ通院したものとみなします。</p>
に	入院	<p>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、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念することをいいます。（注）</p> <p>（注）美容上の処置、治療処置を伴わない検査、リハビリテーション等のための入院は含みません。</p>

	入院前通院期間	がん入院期間20日以上 ^そ の継続入院の開始日の前日からその日を含めて ^そ 遡及して60日以内の期間をいいます。
ひ	被保険者	保険証券記載の被保険者をいいます。
	病院または診療所	次の①・②のいずれかに該当するものをいいます。 ① 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または患者を収容する施設を有する診療所。ただし、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を除きます。 ② ①と同等と認められる日本国外にある医療施設
ほ	保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
	保険金	がん診断保険金、がん入院保険金、がん手術保険金、がん放射線治療保険金、がん退院後療養保険金、がん通院保険金またはがん重度一時金をいいます。

第2章 補償条項

第2条（保険金を支払う場合）

当社は、被保険者ががんと診断確定された場合は、この約款およびこの保険契約に付帯された特約に従い保険金を支払います。

第3条（がん診断保険金の支払）

(1) 当社は、被保険者がこの保険契約の保険期間中に次の①～③のいずれかの状態に該当した場合は、保険証券記載のがん診断保険金額をがん診断保険金として被保険者に支払います。ただし、がん診断保険金の支払は、保険期間を通じて1回に限ります。

① 初めてがんと診断確定された場合

② この保険契約が継続契約である場合において、原発がん(注)が治療したことにより治癒または寛解状態となり、その後初めてがんが再発または転移したと診断確定されたとき。

③ 原発がん(注)が生じた後に、その原発がん(注)とは関係のない新たながんが生じた^そと診断確定された場合

(注) この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかのがん保険契約の保険期間中に既に診断確定されたがんをいいます。

(2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が(1)①～③のいずれかの状態に該当したときであっても、その診断確定日が、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかのがん保険契約の保険期間中に既にがん診断保険金が支払われることとなった最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、当社は、がん診断保険金を支払いません。

第4条（がん入院保険金およびがん手術保険金の支払）

(1) 当社は、被保険者ががんと診断確定され、その診断確定されたがんを直接の原因として、そのがんの治療を直接の目的とする入院をこの保険契約の保険期間中に開始した場合は、がん入院期間に対し、次の算式によって算出した額をがん入院保険金として被保険者に支払います。

$$\boxed{\text{がん入院保険金の額}} = \boxed{\text{保険証券記載のがん入院保険金日額}} \times \boxed{\text{がん入院期間の日数}}$$

(2) (1)のがん入院期間には、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）第6条（臓器の摘出）の規定によって、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置(注)であるときには、その処置日数を含みます。

(注) 医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

(3) 被保険者ががん以外の原因による入院中^そにがんの治療を開始した場合は、当社は、そのがんの治療を開始した日にがん入院期間が開始したものとみなして、(1)の規定を適用して、がん入院保険金を支払います。

(4) 被保険者ががん入院保険金の支払を受けられる期間中にさらに前条(1)③の状態に該当した場合においても、当社は、重複してはがん入院保険金を支払いません。

(5) 当社は、被保険者ががんと診断確定され、病院または診療所において、次の①～③のいずれにも該当する手術を受けた場合(注1)は、手術1回につき、次の算式によって算出した額をがん手術保険金として被保険者に支払います。ただし、時期を同じくして2つ以上の手術を受けた場合には、そのうち最も倍率の高いいずれか1つの手術についてのみ、がん手術保険金を支払います。

$$\boxed{\text{がん手術保険金の額}} = \boxed{\text{保険証券記載のがん入院保険金日額}} \times \boxed{\text{手術の種類に応じた別表2の1.～4.に掲げる倍率}}$$

- ① 診断確定されたがんを直接の原因として、そのがんの治療を直接の目的とする手術であること。
- ② この保険契約の保険期間中に行われた手術であること。(注2)
- ③ 別表2の1.～4.のいずれかに該当する手術であること。

(注1)手術開始後、その手術中に死亡した場合であっても、手術を受けたものとみなします。ただし、麻酔処理の段階は、手術を受けたものとはみなしません。

(注2)この保険契約を継続前契約とする継続契約が締結されなかった場合においては、この保険契約が終了した後で、かつ、がん入院保険金の支払対象となるがん入院期間中に手術を受けた場合を含みます。

第5条 (がん放射線治療保険金の支払)

当社は、被保険者ががんと診断確定され、病院または診療所において、次の①・②のいずれにも該当する放射線治療を受けた場合は、放射線治療1回につき、次の算式によって算出した額をがん放射線治療保険金として被保険者に支払います。(注1)

$$\boxed{\text{がん放射線治療保険金の額}} = \boxed{\text{保険証券記載のがん入院保険金日額}} \times 10$$

- ① 診断確定されたがんを直接の原因として、そのがんの治療を直接の目的とする放射線治療であること。
- ② この保険契約の保険期間中に行われた放射線治療であること。(注2)

(注1)施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の支払を限度とします。

(注2)この保険契約を継続前契約とする継続契約が締結されなかった場合においては、この保険契約が終了した後で、かつ、がん入院保険金の支払対象となるがん入院期間中に放射線治療を受けた場合を含みます。

第6条 (がん退院後療養保険金の支払)

(1) 当社は、被保険者ががんと診断確定され、第4条(がん入院保険金およびがん手術保険金の支払)に規定するがん入院保険金の支払事由に該当する入院をこの保険契約の保険期間中に開始し、がん入院期間20日以上継続入院となった場合において、生存して退院したときは、保険証券記載のがん退院後療養保険金額をがん退院後療養保険金として被保険者に支払います。

(2) 被保険者ががんの治療を直接の目的とする転入院または再入院(注)をした場合には、当社は、これらを1回の継続入院とみなして(1)の規定を適用します。

(注)転入院または再入院を証する書類があり、前回の入院の退院日からその日を含めて30日以内に開始した転入院または再入院をいいます。

(3) (1)の規定にかかわらず、がん退院後療養保険金が支払われることとなった退院日(注)からその日を含めて30日以内に開始した入院については、その後(1)に規定するがん退院後療養保険金の支払事由に該当した場合であっても、当社は、がん退院後療養保険金を支払いません。

(注)この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかのがん保険契約においてがん退院後療養保険金が支払われることとなった退院日を含みます。

第7条 (がん通院保険金の支払)

(1) 当社は、被保険者ががんと診断確定され、第4条(がん入院保険金およびがん手術保険金の支払)に規定するがん入院保険金の支払事由に該当する入院をこの保険契約の保険期間中に開始し、がん入院期間20日以上継続入院となった場合において、次の①～③のいずれにも該当する通院をしたときは、次の算式によって算出した額をがん通院保険金として被保険者に支払います。

がん通院 保険金の 額	=	保険証券記載の がん通院保険金 日額	×	次の①～③のい ずれにも該当する通 院の日数(注)
-------------------	---	--------------------------	---	---------------------------------

- ① 診断確定されたがんを直接の原因として行われた通院であること。
- ② がん入院期間20日以上継続入院の原因となったがんの治療を直接の目的とする通院であること。
- ③ 入院前通院期間または退院後通院期間内に行われた通院であること。

(注) 1回の継続入院の原因となったがんの治療を目的とする通院について、60日を限度とします。

- (2) 被保険者ががんの治療を直接の目的とする転入院または再入院(注1)をした場合には、当社は、これらを1回の継続入院とみなして(1)の規定を適用します。(注2)

(注1) 転入院または再入院を証する書類があり、前回の入院の退院日からその日を含めて30日以内に開始した転入院または再入院をいいます。

(注2) 転入院または再入院するまでの期間は、退院後通院期間に含まれます。

- (3) 当社は、(1)・(2)の規定にかかわらず、がん入院期間中の通院に対しては、がん通院保険金を支払いません。
- (4) 退院後通院期間中(注)にがん入院期間が開始したことにより新たに入院前通院期間が定められる場合には、(1)の規定にかかわらず、既に定められた退院後通院期間は新たながん入院期間の開始した日の前日に終了するものとし、そのがん入院期間に対しては、入院前通院期間はないものとします。

(注) この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかのがん保険契約において設定された退院後通院期間中を含みます。

- (5) 退院後通院期間が終了した後がん入院期間が開始したことにより新たに入院前通院期間が定められる場合で、既に定められた退院後通院期間と新たに定められる入院前通院期間に重複する期間があるときは、(1)の規定にかかわらず、退院後通院期間が終了した日の翌日から新たに入院前通院期間が開始するものとします。

第8条 (がん重度一時金の支払)

- (1) 当社は、被保険者ががんと診断確定され、この保険契約の保険期間中に次の①・②のいずれかの状態に該当した場合は、保険証券記載のがん重度一時金額をがん重

度一時金として被保険者に支払います。ただし、がん重度一時金の支払は、保険期間を通じて1回に限ります。

- ① 初めて重度状態と診断確定された場合
- ② この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかのがん保険契約の保険期間中に既に重度状態と診断確定されたがんが治療したことにより治癒または寛解状態となり、その後初めてがんが再発または転移し、再び重度状態と診断確定されたとき。

- (2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が(1)①・②のいずれかの状態に該当した場合であっても、その診断確定日が、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかのがん保険契約の保険期間中に既にがん重度一時金が支払われることとなった最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、当社は、がん重度一時金を支払いません。

第9条 (保険金の支払に関する特則)

当社が支払うべき保険金の額は、保険金の種類ごとに次の①～⑦の支払条件により算出された額とします。

① がん診断保険金

被保険者が第3条(がん診断保険金の支払)(1)①～③のいずれかの状態に該当した時のがん保険契約の支払条件

② がん入院保険金

被保険者が第4条(がん入院保険金およびがん手術保険金の支払)(1)に規定する入院を開始した時のがん保険契約の支払条件

③ がん手術保険金

被保険者が第4条(5)に規定する手術を受けた時(注)のがん保険契約の支払条件

④ がん放射線治療保険金

被保険者が第5条(がん放射線治療保険金の支払)に規定する放射線治療を受けた時(注)のがん保険契約の支払条件

⑤ がん退院後療養保険金

被保険者が第6条(がん退院後療養保険金の支払)(1)に規定するがん退院後療養保険金の支払事由に該当する入院を開始した時のがん保険契約の支払条件

⑥ がん通院保険金

被保険者が第7条（がん通院保険金の支払）（1）に規定するがん通院保険金の支払事由に該当する入院を開始した時のがん保険契約の支払条件

⑦ がん重度一時金

被保険者が前条(1)①・②のいずれかの状態に該当した時のがん保険契約の支払条件

(注) この保険契約を継続前契約とする継続契約が締結されなかった場合において、この保険契約が終了した後のがん入院保険金の支払対象となるがん入院期間中に行われた手術または放射線治療については、その入院が開始された時とします。

第10条（他の身体の障害の影響）

- (1) がん以外の身体の障害の影響によりがんの病状が重大となった場合は、当社は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。
- (2) 正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金受取人が治療をさせなかったことにより、がんの病状が重大となった場合も、(1)と同様の方法で支払います。

第3章 基本条項

第11条（保険責任の始期および終期）

- (1) 当社の保険責任は、保険期間の初日の午後4時(注)に始まり、末日の午後4時に終わります。

(注) 保険証券にこれと異なる時刻が記載されている場合はその時刻とします。

- (2) (1)の時刻は、日本国の標準時によるものとします。
- (3) 保険期間が始まった後でも、当社は、次の①～③のいずれかに該当する場合は、保険金を支払いません。
 - ① この保険契約の保険期間の開始時から、保険料を領収した時までの期間中に被保険者ががんと診断確定された場合
 - ② この保険契約の保険期間の開始時から、保険料を領収した時までの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由が発生した場合
 - ③ この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかのがん保険契約の保険期間の開始時から、そのがん保険契約の保険料を領収した時までの期間中に被保険者ががんと診断確定された場合において、その診断確定されたがん

によってこの保険契約で定める保険金支払事由が発生したとき。

第12条（保険期間と支払責任の関係）

- (1) 当社は、被保険者が保険期間中に保険金の種類ごとに第3条（がん診断保険金の支払）、第4条（がん入院保険金およびがん手術保険金の支払）、第5条（がん放射線治療保険金の支払）、第6条（がん退院後療養保険金の支払）、第7条（がん通院保険金の支払）または第8条（がん重度一時金の支払）に規定する保険金支払事由に該当した場合に限り、保険金を支払います。
- (2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、被保険者ががんと診断確定(注)された時が保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。

(注) 被保険者が医師または歯科医師である場合は、このがんの診断確定については、被保険者自身によるがんの診断確定を含みます。

- (3) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、被保険者ががんと診断確定(注)された時が、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。

(注) 被保険者が医師または歯科医師である場合は、このがんの診断確定については、被保険者自身によるがんの診断確定を含みます。

- (4) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約の保険期間中に発生した保険金の支払事由が、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかのがん保険契約において既にこの保険契約で定める保険金支払事由に該当していたときは、当社は、重複しては保険金を支払いません。

第13条（告知義務）

- (1) 保険契約者または被保険者になる者は、保険契約締結の際、告知事項について、当会社に事実を正確に告げなければなりません。
- (2) 当社は、保険契約締結の際、保険契約者または被保険者が、告知事項について、故意または重大な過失によ

って事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

(3) この保険契約が継続契約である場合には被保険者の健康状態については告知事項とはしません。

(4) (3)にかかわらず、初年度契約の締結の後にこの保険契約の支払条件について当会社の保険責任を加重(注)する場合は、被保険者の健康状態を告知事項とします。この場合において、保険契約者または被保険者が、告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかったとき、または事実と異なることを告げたときは、当会社は、この保険契約のうち当会社の保険責任を加重(注)した部分を(2)と同様に解除することができます。

(注)特約の付帯または保険金額の増額等をいいます。

(5) (2)・(4)の規定は、次の①～⑤のいずれかに該当する場合には適用しません。

① (2)・(4)に規定する事実がなくなった場合

② 当会社が保険契約締結の際、(2)・(4)に規定する事実を知っていた場合、または過失によってこれを知らなかった場合(注1)

③ 保険契約者または被保険者が、被保険者ががんと診断確定される前に、告知事項につき書面をもって訂正を当会社に申し出て、当会社がこれを承認した場合。なお、当会社が、訂正の申出を受けた場合において、その訂正を申し出た事実が、保険契約締結の際に当会社に告げられていたとしても、当会社が保険契約を締結していたと認めるときに限り、これを承認するものとしします。

④ 当会社が、(2)・(4)の規定による解除の原因があることを知った時から1か月を経過した場合、または保険契約締結時から5年を経過した場合

⑤ 保険期間の初日(注2)からその日を含めて1年を経過した場合において、その期間内に解除の原因となる事実により保険金の支払事由が生じなかったとき。

(注1)当会社のために保険契約の締結の代理を行う者が、事実を告げることを妨げた場合、または事実を告げないこともしくは事実と異なることを告げることを勧めた場合を含みます。

(注2)この保険契約が継続契約である場合は、次のア・イ.のいずれかの日とします。

ア. この保険契約が継続されてきたがん保険契約のいずれの継続契約においても、特約の付帯または保険金額の増額等、当会社の保険責任が加重されていない場合

この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日

イ. ア. 以外の場合

特約の付帯または保険金額の増額等、当会社の保険責任が加重された継続契約の保険期間の初日。ただし、これに該当する継続契約が2つ以上ある場合は、当会社の保険責任が最後に加重された継続契約の保険期間の初日。

(6) (2)・(4)の規定による解除ががんと診断確定された後になされた場合であっても、第21条(保険契約解除の効力)の規定にかかわらず、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

(7) (6)の規定は、(2)・(4)に規定する事実に基づかずに生じたがんについては適用しません。

(8) (2)の規定にかかわらず、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り、被保険者の実際の年齢が、保険契約締結の当時、この保険契約の引受対象年齢の範囲内であった場合には、初めから正しい契約年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。

(9) (2)の規定にかかわらず、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り、被保険者の実際の年齢が、保険契約締結の当時、この保険契約の引受対象年齢の範囲外であった場合には、当会社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を取り消すことができます。

(10) (2)の規定にかかわらず、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、初めから実際の性別に基づいて保険契約を締結したものとみなします。ただし、この保険契約に付帯された特約において、実際の性別が引受対象外となる特約がある場合には、(9)の規定を準用して取り扱います。

第14条(保険契約者の住所変更)

保険契約者が保険証券記載の住所または通知先を変更し

た場合は、保険契約者は、遅滞なく、その旨を当会社に通知しなければなりません。

第15条（保険契約の無効）

次の①・②のいずれかに該当する事実があった場合には、保険契約は無効とします。

- ① 保険契約者が、保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結した場合
- ② 保険契約者以外の者を被保険者とする保険契約について保険金受取人を定める場合(注)に、その被保険者の同意を得なかったとき。

(注)被保険者の法定相続人を保険金受取人にする場合を除きます。

第16条（保険契約の失効）

保険契約締結の後、被保険者が死亡した場合には、保険契約は効力を失います。

第17条（保険契約の取消し）

保険契約者、被保険者または保険金受取人の詐欺または強迫によって当会社が保険契約を締結した場合には、当会社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を取り消すことができます。

第18条（保険契約者による保険契約の解除）

保険契約者は、当会社に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

第19条（重大事由による解除）

(1) 当会社は、次の①～⑤のいずれかに該当する事由がある場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

- ① 保険契約者、被保険者または保険金受取人が、当会社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的としてがんを生じさせ、または生じさせようとしたこと。
- ② 被保険者または保険金受取人が、この保険契約に基づく保険金の請求について、詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③ 保険契約者が、次のア．～オ．のいずれかに該当すること。

ア．反社会的勢力(注)に該当すると認められること。
イ．反社会的勢力(注)に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること。

ウ．反社会的勢力(注)を不当に利用していると認められること。

エ．法人である場合において、反社会的勢力(注)がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること。

オ．その他反社会的勢力(注)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。

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診断保険金額、がん入院保険金日額等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。

⑤ ①～④に掲げるもののほか、保険契約者、被保険者または保険金受取人が、①～④の事由がある場合と同程度に当会社のこれらの者に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと。

(注)暴力団、暴力団員(※)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。
(※)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。

(2) 当会社は、次の①・②のいずれかに該当する事由がある場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約(注)を解除することができます。

① 被保険者が、(1)③ア．～ウ．またはオ．のいずれかに該当すること。

② 保険金受取人が、(1)③ア．～オ．のいずれかに該当すること。

(注)その被保険者に係る部分に限ります。

(3) (1)・(2)の規定による解除ががんと診断確定された後になされた場合であっても、第21条（保険契約解除の効力）の規定にかかわらず、次の①・②のいずれかに該当するときは、当会社は、保険金(注1)を支払いません。この場合において、既に保険金(注1)を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

① (1)①～⑤の事由または(2)①・②の事由が生じた時から、解除がなされた時までの期間中にその被保険者ががんと診断確定された場合

② (1)①～⑤の事由または(2)①・②の事由が生じた時

から、解除がなされた時までの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由(注2)が発生した場合

(注1)(2)②の規定による解除がなされた場合には、保険金受取人のうち、(1)③ア.～オ.のいずれかに該当する者の受け取るべき金額に限りです。

(注2)(2)の規定による解除がなされた場合には、その被保険者に生じた保険金支払事由をいいます。

第20条 (被保険者による保険契約の解除請求)

(1) 被保険者が保険契約者以外の者である場合において、次の①～⑥のいずれかに該当するときは、その被保険者は、保険契約者に対して、この保険契約(注)を解除することを求めることができます。

① この保険契約(注)の被保険者となることについての同意をしていなかった場合

② 保険契約者または保険金受取人に、前条(1)①・②に該当する行為のいずれかがあった場合

③ 保険契約者または保険金受取人が、前条(1)③ア.～オ.のいずれかに該当する場合

④ 前条(1)④に規定する事由が生じた場合

⑤ ②～④のほか、保険契約者または保険金受取人が、②～④の場合と同程度に被保険者のこれらの者に対する信頼を損ない、この保険契約(注)の存続を困難とする重大な事由を生じさせた場合

⑥ 保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事由により、この保険契約(注)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

(注)その被保険者に係る部分に限りです。

(2) 保険契約者は、(1)①～⑥のいずれかに該当する事由がある場合において、被保険者から(1)の規定による解除請求があったときは、当社に対する通知をもって、この保険契約(注)を解除しなければなりません。

(注)その被保険者に係る部分に限りです。

(3) (1)①の事由がある場合は、その被保険者は、当社に対する通知をもって、この保険契約(注)を解除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の提出があった場合に限りです。

(注)その被保険者に係る部分に限りです。

(4) (3)の規定によりこの保険契約(注)が解除された場合は、当社は、遅滞なく、保険契約者に対して、その旨を書面により通知するものとします。

(注)その被保険者に係る部分に限りです。

第21条 (保険契約解除の効力)

保険契約の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

第22条 (保険料の返還または請求—告知義務等の場合)

(1) 第13条(告知義務)(1)により告げられた内容が事実と異なる場合において、保険料を変更する必要があるときは、当社は、変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した保険料を返還または請求します。

(2) 第13条(告知義務)(8)・(10)のいずれかに該当する場合において、保険料を変更する必要があるときは、当社は、既に払い込まれた保険料と実際の契約年齢または実際の性別に基づいた保険料との差額を返還または請求します。

(3) 当社は、保険契約者が(1)・(2)の規定による追加保険料の支払を怠った場合(注)は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

(注)当社が、保険契約者に対し追加保険料を請求したにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかった場合に限りです。

(4) (1)の規定により追加保険料を請求する場合において、(3)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当社は、次の①・②については、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、その返還を請求することができます。

① 訂正すべき事実を当社に告げなかったがん保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に被保険者ががんと診断確定された場合

② 訂正すべき事実を当社に告げなかったがん保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由が発生した場合

(5) (2)の規定により追加保険料を請求する場合において、(3)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当社は、次の①・②については、次の算式によって算出した割合により、保険金を削減して支払います。

保険金を削減する割合	=	誤った契約年齢または誤った性別に基づいた保険料
		実際の契約年齢または実際の性別に基づいた保険料

① 契約年齢または性別を誤ったがん保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に被保険者ががんと診断確定された場合

② 契約年齢または性別を誤ったがん保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由が発生した場合

(6) (1)・(2)のほか、保険契約締結の後、保険契約者が書面をもって保険契約の条件の変更を当社に通知し、承認の請求を行い、当社がこれを承認する場合において、保険料を変更する必要があるときは、当社は、変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した、未経過期間に対する保険料を返還または請求します。

(7) (6)の規定により追加保険料を請求する場合において、当社の請求に対して、保険契約者がその支払を怠ったときは、当社は、次の①・②については、保険契約条件の変更の承認の請求がなかったものとして、この保険契約に適用される普通保険約款および特約に従い保険金を支払います。

① 追加保険料を領収した時までの期間中に被保険者ががんと診断確定された場合

② 追加保険料を領収した時までの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由が発生した場合

第23条（保険料の返還－無効または失効の場合）

(1) 保険契約が無効となる場合には、当社は、保険料の全額を返還します。ただし、第15条（保険契約の無効）

①の規定により保険契約が無効となる場合には、保険料を返還しません。

(2) 保険契約が失効となる場合には、当社は、未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。

第24条（保険料の返還－取消しの場合）

(1) 第13条（告知義務）(9)・(10)の規定により、当社が保険契約または特約を取り消した場合には、当社は、その保険契約または特約にかかる保険料の全額を返還します。

(2) 第17条（保険契約の取消し）の規定により、当社が保険契約を取り消した場合には、当社は、保険料を返還しません。

第25条（保険料の返還－解除の場合）

(1) 第13条（告知義務）(2)・(4)、第19条（重大事由による解除）(1)または第22条（保険料の返還または請求－告知義務等の場合）(3)の規定により、当社が保険契約(注)を解除した場合には、当社は、未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。

(注) 第13条(4)に該当する場合は、当社の保険責任を加重(※)した部分に限ります。

(※) 特約の付帯または保険金額の増額等をいいます。

(2) 第18条（保険契約者による保険契約の解除）の規定により、保険契約者が保険契約を解除した場合には、当社は、次の算式によって算出した保険料を返還します。

返還する保険料	=	保険料(注1)	-	既経過期間に対し別表3に掲げる短期率によって計算した保険料
---------	---	---------	---	-------------------------------

ただし、中途更改(注2)により保険契約を解除した場合には、当社は、未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。

(注1) この保険契約に対して適用された保険料をいいます。

(注2) 保険契約の条件を変更するため、保険契約を解除した日を保険期間の初日として、保険契約者および被保険者を同一とする保険契約を新たに締結することをいいます。

(3) 第19条（重大事由による解除）(2)の規定により、当社が保険契約(注)を解除した場合には、当社は、未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

(4) 第20条（被保険者による保険契約の解除請求）(2)の規定により、保険契約者が保険契約(注1)を解除した場合には、当社は、保険料(注2)から既経過期間に対し別表3に掲げる短期率によって計算した保険料を差し引いて、その残額を返還します。

(注1) その被保険者に係る部分に限ります。

(注2) この保険契約に対して適用された保険料のうちその被保険者に係る部分をいいます。

(5) 第20条（被保険者による保険契約の解除請求）(3)の規

定により、被保険者が保険契約(注1)を解除した場合には、当社は、保険料(注2)から既経過期間に対し別表3に掲げる短期率によって計算した保険料を差し引いて、その残額を保険契約者に返還します。

(注1) その被保険者に係る部分に限ります。

(注2) この保険契約に対して適用された保険料のうちその被保険者に係る部分をいいます。

第26条 (保険金支払事由が発生した場合の通知)

- (1) 被保険者にこの保険契約で定める保険金支払事由が発生した場合は、保険契約者、被保険者または保険金受取人は、保険金支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に保険金支払事由の内容等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当社が書面による通知もしくは説明を求めたとき、または被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
- (2) 次の①・②のいずれかに該当する場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
 - ① 保険契約者、被保険者または保険金受取人が、正当な理由がなく(1)の規定に違反した場合
 - ② 保険契約者、被保険者または保険金受取人が、正当な理由がなく(1)の規定による通知または説明について知っている事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合

第27条 (保険金の請求)

- (1) 当社に対する保険金請求権は、次の①～⑦の時から、それぞれ発生し、これを行行使することができるものとします。
 - ① がん診断保険金については、被保険者が第3条(がん診断保険金の支払)(1)①～③のいずれかの状態に該当した時
 - ② がん入院保険金については、被保険者ががんの治療を直接の目的とした入院を終了した時
 - ③ がん手術保険金については、被保険者ががんの治療を直接の目的とした手術を受けた時
 - ④ がん放射線治療保険金については、被保険者ががんの治療を直接の目的とした放射線治療を受けた時
 - ⑤ がん退院後療養保険金については、被保険者ががん入院期間20日以上継続入院をした後、生存して退院

した時

- ⑥ がん通院保険金については、次のア.～ウ.のいずれか早い時
 - ア. がんの治療を直接の目的とする通院が終了した時
 - イ. 1回の継続入院の原因となったがんの治療を目的とする通院について、がん通院保険金の支払われる日数が60日に達した時
 - ウ. 退院後通院期間を経過した時
 - ⑦ がん重度一時金については、被保険者が第8条(がん重度一時金の支払)(1)①・②のいずれかに該当した時
- (2) 被保険者または保険金受取人が保険金の支払を請求する場合は、別表4に掲げる書類または証拠のうち当社が求めるものを当会社に提出しなければなりません。
 - (3) 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、保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がないときは、次の①～③に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当社に申し出て、当社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として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(注1)
 - ② ①に規定する者がいない場合、または①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、被保険者と同居または生計を共にする親族(注2)のうち3親等内の者
 - ③ ①・②に規定する者がいない場合、または①・②に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、①以外の配偶者(注1)または②以外の親族(注2)のうち3親等内の者
- (注1) 法律上の配偶者に限ります。
- (注2) 法律上の親族に限ります。
- (4) (3)の規定による被保険者の代理人からの保険金の請求に対して、当社が保険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けたとしても、当社は、保険金を支払いません。
 - (5) 当社は、保険金支払事由の内容等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金受取人に対して、(2)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。
 - (6) 次の①～③のいずれかに該当する場合は、当社は、

それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

- ① 保険契約者、被保険者または保険金受取人が、正当な理由がなく(5)の規定に違反した場合
- ② 保険契約者、被保険者または保険金受取人が、正当な理由がなく(2)・(3)・(5)の書類のいずれかに事実と異なる記載をした場合
- ③ 保険契約者、被保険者または保険金受取人が、正当な理由がなく(2)・(3)・(5)の書類または証拠のいずれかを偽造し、または変造した場合

第28条（保険金の支払時期）

(1) 当社は、請求完了日(注)からその日を含めて30日以内に、当社が保険金を支払うために必要な次の①～④の事項の確認を終え、保険金を支払います。

- ① 保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、がんの発病の有無、がんの進行度および被保険者に該当する事実
- ② 保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われない事由としてこの保険契約において定める事由に該当する事実の有無
- ③ 保険金を算出するための確認に必要な事項として、治療の経過および内容
- ④ 保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において定める解除、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無

(注)被保険者または保険金受取人が前条(2)・(3)の規定による手続を完了した日をいいます。

(2) (1)の確認をするため、次の①・②に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、(1)の規定にかかわらず、当社は、請求完了日(注1)からその日を含めて次の①・②に掲げる日数(注2)を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金受取人に対して通知するものとします。

- ① (1)①～④の事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日
- ② (1)①～④の事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日

(注1)被保険者または保険金受取人が前条(2)・(3)の規定による手続を完了した日をいいます。

(注2)複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。

- (3) (1)・(2)に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金受取人が、正当な理由がなくその確認を妨げ、またはその確認に応じなかった場合(注)には、これにより確認が遅延した期間については、(1)・(2)の期間に算入しないものとします。

(注)必要な協力を行わなかった場合を含みます。

- (4) がん入院期間が1か月以上継続した場合には、当社は、被保険者または保険金受取人の申出によって、当社所定の方法により保険金の内払を行います。
- (5) (1)・(2)・(4)の規定による保険金の支払は、保険契約者、被保険者または保険金受取人と当社があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。

第29条（当社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

- (1) 当社は、保険契約締結の際、保険契約の引受けの判断にあたり必要な限度において、保険契約者または被保険者に対して、事実の調査を行い、また、当社の指定する医師が作成した被保険者の診断書の提出を求めることができます。
- (2) 当社は、第26条（保険金支払事由が発生した場合の通知）の規定による通知または第27条（保険金の請求）の規定による請求を受けた場合は、保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金受取人に対して、当社の指定する医師が作成した被保険者の診断書もしくは死体検案書または病理組織学的検査の対象となった標本等の提出を求めることができます。
- (3) (1)・(2)の規定による被保険者の診断書もしくは死体検案書または病理組織学的検査の対象となった標本等の提出にあたり、診断または死体の検案(注1)等のために要した費用(注2)は、当社が負担します。

(注1)死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

(注2)収入の喪失を含みません。

第30条（時効）

保険金請求権は、第27条（保険金の請求）(1)に定める時

の翌日から起算して3年を経過した場合は、時効によって消滅します。

第31条（代位）

当社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がそのがんによる身体障害について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当社に移転しません。

第32条（保険金受取人の変更）

- (1) この保険契約の保険金受取人は被保険者とします。ただし、保険契約締結の際、保険契約者は保険金受取人を被保険者以外の者に定めることができます。
- (2) 保険契約締結の後、この保険契約で定める保険金支払事由が発生するまでは、保険契約者は、保険金受取人を変更することができます。
- (3) (2)の規定による保険金受取人の変更を行う場合には、保険契約者は、その旨を当社に通知しなければなりません。
- (4) (3)の規定による通知が当社に到達した場合には、保険金受取人の変更は、保険契約者がその通知を発した時にその効力を生じたものとします。ただし、その通知が当社に到達する前に当社が変更前の保険金受取人に保険金を支払った場合は、その後に保険金の請求を受けたとしても、当社は、保険金を支払いません。
- (5) 保険契約者は、(2)の規定による保険金受取人の変更を、法律上有効な遺言によって行うことができます。
- (6) (5)の規定による保険金受取人の変更を行う場合には、遺言が効力を生じた後、保険契約者の法定相続人がその旨を当社に通知しなければ、その変更を当社に対抗することができません。なお、その通知が当社に到達する前に当社が変更前の保険金受取人に保険金を支払った場合は、その後に保険金の請求を受けたとしても、当社は、保険金を支払いません。
- (7) (2)・(5)の規定により、保険金受取人を被保険者以外の者に変更する場合は、被保険者の同意がなければその効力は生じません。
- (8) 保険金受取人が、この保険契約に定める保険金支払事由が発生する前に死亡した場合は、その死亡した保険金受取人の死亡時の法定相続人(注)を保険金受取人とします。この結果、保険金受取人となった者が2名以上である場合には、その受取割合は均等とします。

(注) 法定相続人のうち死亡している者がある場合は、その者については、順次の法定相続人とします。

第33条（保険契約者の変更）

- (1) 保険契約締結の後、保険契約者は、当社の承認を得て、この保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する権利および義務を第三者に移転させることができます。
- (2) (1)の規定による移転を行う場合には、保険契約者は書面をもってその旨を当社に申し出て、承認を請求しなければなりません。
- (3) 保険契約締結の後、保険契約者が死亡した場合は、その死亡した保険契約者の死亡時の法定相続人にこの保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する権利および義務が移転するものとします。

第34条（保険契約者または保険金受取人が複数の場合の取扱い）

- (1) この保険契約について、保険契約者または保険金受取人が2名以上である場合は、当社は、代表者1名を定めることを求めることができます。この場合において、代表者は他の保険契約者または保険金受取人を代理するものとします。
- (2) (1)の代表者が定まらない場合、またはその所在が明らかでない場合には、保険契約者または保険金受取人の中の1名に対して行う当社の行為は、他の保険契約者または保険金受取人に対しても効力を有するものとします。
- (3) 保険契約者が2名以上である場合には、各保険契約者は連帯してこの保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する義務を負うものとします。

第35条（契約内容の登録）

- (1) 当社は、この保険契約締結の際、次の①～⑤の事項を一般社団法人日本損害保険協会に登録することができるものとします。
 - ① 保険契約者の氏名・住所・生年月日
 - ② 被保険者の氏名・住所・生年月日・性別、同意の有無
 - ③ 保険証券記載のがん入院保険金日額
 - ④ 保険期間
 - ⑤ 当会社名、保険種類、証券番号
- (2) 各損害保険会社は、(1)の規定により登録された被保険

者について、他の保険契約等の内容を調査するため、(1)の規定により登録された契約内容を一般社団法人日本損害保険協会に照会し、その結果を保険契約の解除または保険金の支払について判断する際の参考にすることができるものとします。

(3) 各損害保険会社は、(2)の規定により照会した結果を、(2)に規定する保険契約の解除または保険金の支払について判断する際の参考にすること以外に用いないものとします。

(4) 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、(1)の登録内容または(2)の規定による照会結果を次の①・②に該当するもの以外に公開しないものとします。

① (1)の規定により登録された被保険者に係る保険契約の締結に関する権限をその損害保険会社が与えた損害保険代理店

② 犯罪捜査等にあたる公的機関からその損害保険会社が公開要請を受けた場合のその公的機関

(5) 保険契約者または被保険者は、その本人に係る(1)の登録内容または(2)の規定による照会結果について、当会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。

第36条（被保険者が複数の場合の約款の適用）

被保険者が2名以上である場合は、それぞれの被保険者ごとにこの約款の規定を適用します。

第37条（訴訟の提起）

この保険契約に関する訴訟については、日本国内における裁判所に提起するものとします。

第38条（準拠法）

この約款に規定のない事項については、日本国の法令に準拠します。

別表 1

対象となる悪性新生物および上皮内新生物

1. 平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	○口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00~C14
	○消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15~C26
	○呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30~C39
	○骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40~C41
	○皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43~C44
	○中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45~C49
	○乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
	○女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51~C58
	○男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60~C63
	○腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64~C68
	○眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69~C72
	○甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73~C75
	○部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76~C80
	○リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81~C96
	○独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
	○真正赤血球増加症<多血症>	D45
	○骨髓異形成症候群	D46
	○リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>(D47)のうち	
	・慢性骨髓増殖性疾患	D47.1
	・本態性(出血性)血小板血症	D47.3
・骨髓線維症	D47.4	
・慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕	D47.5	

上皮	○口腔、食道及び胃の上皮内癌	D00
内新	○その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	D01
生物	○中耳及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
	○その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌	D07
	○その他及び部位不明の上皮内癌	D09

2. 上記1.において「悪性新生物」または「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桁コードが下記のをいいます。

	第5桁性状コード
悪性新生物	/ 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	/ 2 ……上皮内癌
	上皮内
	非浸潤性
	非侵襲性

別表 2

対象となる手術

対象となる手術	倍率
1. 悪性新生物根治手術(注1)または上皮内新生物根治手術(注1) (注1)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を除きます。	40
2. 悪性新生物温熱療法(注2)または上皮内新生物温熱療法(注2) (注2)施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の支払を限度とします。	10
3. 悪性新生物または上皮内新生物に対する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(注3) (注3)検査・処置は含みません。また、施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の支払を限度とします。	10
4. その他の悪性新生物手術(注4)または上皮内新生物手術(注4) (注4)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を除きます。	20

別表 3

短期率表

短期率は、下記割合とします。

既経過期間	割合(%)
7 日まで	10
15 日まで	15
1 か月まで	25
2 か月まで	35
3 か月まで	45
4 か月まで	55
5 か月まで	65
6 か月まで	70
7 か月まで	75
8 か月まで	80
9 か月まで	85
10 か月まで	90
11 か月まで	95
1 年まで	100

別表 4

保険金請求書類

保険金種類 提出書類	がん 診 断 保 険 金	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 退 院 後 療 養 保 険 金	がん 通 院 保 険 金	がん 重 度 一 時 金	がん 女 性 特 定 手 術 保 険 金	がん 特 定 手 術 保 険 金	がん 葬 祭 費 用 保 険 金	がん 先 進 医 療 保 険 金	悪 性 新 生 物 診 断 保 険 金	抗 がん 剤 治 療 保 険 金	がん 患 者 申 出 療 養 保 険 金
1. 保険金請求書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2. 保険証券	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3. がんの程度、手術、放射線治療、先進医療、抗がん剤治療または患者申出療養の内容を証明する被保険者以外の医師または歯科医師の診断書	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
4. 入院日数、通院日数もしくはオンライン診療を受けた日数または先進医療による療養、抗がん剤治療もしくは患者申出療養を受けた日を記載した病院または診療所の証明書類 (注1) (注1)がんの治療を直接の目的とする転入院または再入院をした場合には、転入院または再入院を証する書類を含みます。		○		○	○						○		○	○
5. 先進医療または患者申出療養に係る技術料の領収書											○			○

6. 当社が被保険者の 症状、治療内容等につ いて医師または歯科医 師に照会し、説明を求 めることについての同 意書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 被保険者の印鑑証明 書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 死亡診断書または死 体検案書										<input type="checkbox"/>				
9. 被保険者の戸籍謄本										<input type="checkbox"/>				
10. 保険金の支払を受け ようとする葬祭費用の 支出明細書およびその 支出を証明する書類										<input type="checkbox"/>				
11. 被保険者と保険金受 取人が異なる場合は、 被保険者の住民票なら びに保険金受取人の戸 籍抄本および印鑑証明 書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 保険金受取人の戸籍 謄本										<input type="checkbox"/>				
13. 保険金の請求を第三 者に委任する場合は、 保険金の請求の委任を 証する書類および委任 を受けた者の印鑑証明 書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. その他当社が第28 条（保険金の支払時 期）（1）に定める必要 な事項の確認を行うた めに欠くことのできな い書類または証拠とし て保険契約締結の際に 当社が交付する書面 等において定めたもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(注2) 保険金を請求する場合には、○を付した書類または証拠のうち当社が求めるものを提出しなければなりません。

がん通院保険金の補償拡大特約

」

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

(50音順)

用語	定義
こ 抗がん剤	<p>被保険者が診断確定されたがんの治療を目的として被保険者に投薬または処方された時点において厚生労働大臣の承認を受けている医薬品のうち、次の①・②のいずれかに該当する医薬品をいいます。</p> <p>① 次のア．およびイ．のすべての条件を満たす医薬品</p> <p>ア．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。</p> <p>イ．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）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）またはV10（治療用放射性医薬品）に分類されること。</p> <p>② 次の医薬品</p> <p>キムリア</p>

第2条（普通保険約款の読み替え）

(1) 当社は、この特約により、普通保険約款第1条（用語の定義）のうち「退院後通院期間」および「入院前通院期間」を次のとおり読み替えて適用します。

用語	定義
た 退院後通院期間	継続入院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。
に 入院前通院期間	継続入院の開始日の前日からその日を含めて遡 ^そ 及して60日以内の期間をいいます。

(2) 当社は、この特約により、普通保険約款第7条（がん通院保険金の支払）の規定を次のとおり読み替えて適用します。

「

第7条（がん通院保険金の支払）

(1) 当社は、被保険者ががんと診断確定され、次の①・②のいずれかに該当する通院をしたときは、次の算式によって算出した額をがん通院保険金として被保険者に支払います。

$$\boxed{\text{がん通院保険金の額}} = \boxed{\text{保険証券記載のがん通院保険金日額}} \times \boxed{\text{次の①・②のいずれかに該当する通院の日数(注)}}$$

- ① 診断確定されたがんを直接の原因として、この保険契約の保険期間中にその診断確定されたがんの治療を直接の目的とする次のア．・イ．のいずれかの通院をしたとき。
 - ア．別表2の1．～4．のいずれかに該当する手術または放射線治療のための通院
 - イ．抗がん剤による治療のための通院
- ② 第4条（がん入院保険金およびがん手術保険金の支払）に規定するがん入院保険金の支払事由に該当する入院をこの保険契約の保険期間中に開始した場合において、次のア．～ウ．のいずれにも該当する通院をしたとき。
 - ア．診断確定されたがんを直接の原因として行われた通院であること。
 - イ．継続入院の原因となったがんの治療を直接の目的とする通院であること。
 - ウ．入院前通院期間または退院後通院期間内に行われた通院であること。

(注)②に該当する通院については、1回の継続入院の原因となったがんの治療を目的とする通院について、425日を限度とします。

- (2) 当社は、(1)の規定にかかわらず、がん入院期間中の通院に対しては、がん通院保険金を支払いません。
- (3) 退院後通院期間中(注)にがん入院期間が開始したことにより新たに入院前通院期間が定めら

れる場合には、(1)②の規定にかかわらず、既に定められた退院後通院期間は新たながん入院期間の開始した日の前日に終了するものとし、そのがん入院期間に対しては、入院前通院期間はないものとします。

(注) この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかのがん保険契約において設定された退院後通院期間中を含みます。

(4) 退院後通院期間が終了した後のがん入院期間が開始したことにより新たに入院前通院期間が定められる場合で、既に定められた退院後通院期間と新たに定められる入院前通院期間に重複する期間があるときは、(1)②の規定にかかわらず、退院後通院期間が終了した日の翌日から新たに入院前通院期間が開始するものとします。

(3) 当社は、この特約により、普通保険約款第9条（保険金の支払に関する特則）⑥の規定を次のとおり読み替えて適用します。

⑥ がん通院保険金

ア. 通院の種類ごとに、それぞれ(ア)・(イ)のとおりとします。

(ア) 第7条（がん通院保険金の支払）(1)①に該当する通院

被保険者が第7条(1)①に規定するがん通院保険金の支払事由に該当する通院をこの保険契約の保険期間中に最初に開始した時のがん保険契約の支払条件

(イ) 第7条(1)②に該当する通院

被保険者が第7条(1)②に規定するがん通院保険金の支払事由に該当する入院を開始した時のがん保険契約の支払条件

イ. 同一の日の通院が第7条(1)①・②のいずれにも該当する場合は、当社は、次の(ア)・(イ)のいずれか高い額を支払います。

(ア) 第7条(1)①に該当する通院について、
ア. (ア)に規定する支払条件により算出された保険金の額

(イ) 第7条(1)②に該当する通院について、
ア. (イ)に規定する支払条件により算出され

た保険金の額

(4) 当社は、この特約により、普通保険約款第27条（保険金の請求）(1)⑥の規定を次のとおり読み替えて適用します。

- ⑥ がん通院保険金については、次のア・イ.のいずれか早い時
- ア. がんの治療を直接の目的とする通院が終了した時
 - イ. 退院後通院期間を経過した時

(5) この特約については、普通保険約款の規定中、下表に掲げる字句は、同表のとおり読み替えて適用します。

規定	読み替え対象の字句
第12条（保険期間と支払責任の関係）(2)・(3)	最初のがん通院保険金の補償拡大特約が付帯された初年度契約

がん患者申出療養特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

(50音順)

用語	定義
か 患者申出療養	<p>公的医療保険制度のうち、厚生労働大臣が定める患者申出療養(注)をいいます。ただし、療養を受けた日現在のものに限り、また、療養を受けた日現在、公的医療保険制度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ものを除きます。</p> <p>(注) 患者申出療養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。</p>
け 継続契約	<p>この特約が付帯されたがん保険契約の保険期間の末日(注)を保険期間の開始日とするこの特約が付帯されたがん保険契約をいいます。</p> <p>(注) そのがん保険契約が保険期間の末日までに解除されていた場合には、その解除日とします。</p>
し 初年度契約	<p>継続契約以外の、最初にこの特約が付帯されたがん保険契約をいいます。</p>
ひ 被保険者	<p>普通保険約款の被保険者をいいます。</p>
ほ 保険期間	<p>保険証券記載の保険期間をいいます。</p>
	<p>保険金</p> <p>がん患者申出療養保険金をいいます。</p>

第2条（保険金を支払う場合）

当社は、被保険者が普通保険約款第2条（保険金を支払う場合）の診断確定されたがんの治療を直接の目的として、日本国内において患者申出療養をこの保険契約の保険

期間中に受けた場合において、被保険者が負担する患者申出療養の費用に対して、この特約、普通保険約款およびこの保険契約に付帯された他の特約の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。

第3条（保険金の支払額）

(1) 当社の支払う保険金の額は、下表のとおりとします。

保険金の種類	保険金支払事由	保険金の支払額
がん患者申出療養保険金	被保険者が前条の患者申出療養を受けた場合(注1)	患者申出療養に係る技術料(注2)と同額

(注1) 同一の患者申出療養を複数回にわたって受けた場合には、最初にその療養を受けた日に保険金支払事由に該当したものとみなします。

(注2) 次のア.～オ.に掲げる費用等、患者申出療養に係る技術料以外の費用は含まれません。

ア. 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用。この費用には、自己負担分を含みます。

イ. 評価療養のための費用

ウ. 選定療養のための費用

エ. 食事療養のための費用

オ. 生活療養のための費用

(2) 当社は、1回の患者申出療養(注)につき、保険証券記載のがん患者申出療養保険金額を限度として、(1)のがん患者申出療養保険金を支払います。

(注) 同一の患者申出療養を複数回にわたって受ける場合を含みます。

第4条（保険金の請求）

当社に対する保険金請求権は、被保険者が第2条（保険金を支払う場合）の患者申出療養を受けた時から発生し、これを行行使することができるものとします。

第5条（普通保険約款の読み替え）

この特約については、普通保険約款の規定中、下表に掲げる字句は、同表のとおり読み替えて適用します。

規定	読み替え対象の字句	
第1条 (用語の定義)の「継続契約」	がん保険契約	→ がん患者申出療養特約が付帯されたがん保険契約
第12条 (保険期間と支払責任の関係)(1)	保険金の種類ごとに第3条(がん診断保険金の支払)、第4条(がん入院保険金およびがん手術保険金の支払)、第5条(がん放射線治療保険金の支払)、第6条(がん退院後療養保険金の支払)、第7条(がん通院保険金の支払)または第8条(がん重度一時金の支払)に規定する保険金支払事由に該当した	→ 患者申出療養を開始した
第12条 (2)・(3)	初年度契約	→ 最初ががん患者申出療養特約が付帯された初年度契約
第30条 (時効)	第27条(保険金の請求)(1)に定める時	→ がん患者申出療養特約第4条(保険金の請求)に定める時

第6条(準用規定)

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこの保険契約に付帯された他の特約の規定を準用します。

がん先進医療特約

第1条(用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

(50音順)

	用語	定義
せ	先進医療	公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(注)をいいます。ただし、療養を受けた日現在のものに限ります。また、療養を受けた日現在、公的医療保険制度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ものを除きます。 (注)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。
ひ	被保険者	普通保険約款の被保険者をいいます。
ほ	保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
	保険金	がん先進医療保険金およびがん先進医療一時金をいいます。

第2条(保険金を支払う場合)

当社は、被保険者が普通保険約款第2条(保険金を支払う場合)の診断確定されたがんの治療を直接の目的として、日本国内において先進医療による療養をこの保険契約の保険期間中に受けた場合において、被保険者が負担する先進医療の費用に対して、この特約、普通保険約款およびこの保険契約に付帯された他の特約の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。

第3条(保険金の支払額)

(1) 当社の支払う保険金の額は、下表のとおりとします。

保険金の種類	保険金支払事由	保険金の支払額
がん先進医療 保険金	被保険者が前条 の先進医療によ る療養を受けた 場合(注1)	先進医療に係る 技術料(注2)と 同額
がん先進医療 一時金	がん先進医療保 険金が支払われ る場合	5万円

(注1) 同一の先進医療による療養を複数回にわたって受けた場合には、最初にその療養を受けた日に保険金支払事由に該当したものとみなします。

(注2) 次のア. ～オ. に掲げる費用等、先進医療に係る技術料以外の費用は含まれません。

ア. 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用。この費用には、自己負担分を含みます。

イ. 先進医療以外の評価療養のための費用

ウ. 選定療養のための費用

エ. 食事療養のための費用

オ. 生活療養のための費用

(2) 当社は、1回の先進医療(注)につき、保険証券記載のがん先進医療保険金額を限度として、(1)のがん先進医療保険金を支払います。

(注) 同一の先進医療による療養を複数回にわたって受ける場合を含みます。

(3) 当社は、1回の先進医療(注)につき、がん先進医療一時金として(1)の金額を支払います。

(注) 同一の先進医療による療養を複数回にわたって受ける場合を含みます。

第4条 (保険金の請求)

当会社に対する保険金請求権は、被保険者が第2条(保険金を支払う場合)の先進医療による療養を受けた時から発生し、これを行することができるものとします。

第5条 (普通保険約款の読み替え)

この特約については、普通保険約款の規定中、下表に掲げる字句は、同表のとおり読み替えて適用します。

規定	読み替え対象の字句
第1条 (用語の定義)の「継続契約」	がん保険契約 → がん先進医療特約が付帯されたがん保険契約
第12条 (保険期間と支払責任の関係)(1)	保険金の種類ごとに第3条(がん診断保険金の支払)、第4条(がん入院保険金およびがん手術保険金の支払)、第5条(がん放射線治療保険金の支払)、第6条(がん退院後療養保険金の支払)、第7条(がん通院保険金の支払)または第8条(がん重度一時金の支払)に規定する保険金支払事由に該当した → 先進医療による療養を開始した
第12条 (2)・(3)	初年度契約 → 最初にがん先進医療特約が付帯された初年度契約
第30条 (時効)	第27条(保険金の請求)(1)に定める時 → がん先進医療特約第4条(保険金の請求)に定める時

第6条 (準用規定)

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこの保険契約に付帯された他の特約の規定を準用します。

抗がん剤治療補償特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

(50音順)

用語	定義
い 医科診療報酬点数表	抗がん剤の投薬または処方が行われた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
け 継続契約	この特約が付帯されたがん保険契約の保険期間の末日(注)を保険期間の開始日とするこの特約が付帯されたがん保険契約をいいます。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">(注)そのがん保険契約が保険期間の末日までに解除されていた場合には、その解除日とします。</div>
こ 抗がん剤	被保険者が診断確定されたがんの治療を目的として被保険者に投薬または処方された時点において厚生労働大臣の承認を受けている医薬品のうち、次の①・②のいずれかに該当する医薬品をいいます。 ① 次のア．およびイ．のすべての条件を満たす医薬品 ア．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。 イ．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）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）またはV10（治療用放射性医薬品）に分類されること。 ② 次の医薬品 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">キムリア</div>

抗がん剤治療	<p>次の①・②のいずれにも該当する入院または通院をいいます。</p> <p>① 診断確定されたがんを直接の原因として、その診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院または通院。</p> <p>② 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される入院(注1)(注2)または通院(注3)(注4)。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>(注1)抗がん剤の投薬または処方が行われない日は抗がん剤治療には該当しません。</p> <p>(注2)公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表もしくは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、抗がん剤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入院を含みます。</p> <p>(注3)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、被保険者がその処方せんに基づいて抗がん剤の支給を受けた場合に限りです。</p> <p>(注4)公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表もしくは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、抗がん剤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通院を含みます。</p> </div>
--------	--

し	歯科診療報酬点数表	抗がん剤の投薬または処方が行われた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
	初年度契約	継続契約以外の、最初にこの特約が付帯されたがん保険契約をいいます。
ひ	被保険者	普通保険約款の被保険者をいいます。
ほ	保険金	抗がん剤治療保険金をいいます。
	保険金支払事由	抗がん剤治療をしたことをいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

- (1) 当社は、被保険者がこの保険契約の保険期間中に抗がん剤治療を開始した場合（注1）は、抗がん剤治療をした日の属する各月（注2）について、この特約、普通保険約款およびこの保険契約に付帯された他の特約の規定に従い、抗がん剤治療を開始した時点の保険証券記載の抗がん剤治療保険金額を保険金として被保険者に支払います。ただし、保険金の支払限度月数は、60か月とします。

（注1）被保険者ががん以外の原因による入院中に抗がん剤治療を開始した場合は、当社は、その抗がん剤治療を開始した日に抗がん剤治療が開始したものとみなします。

（注2）同一の月に複数の抗がん剤治療をしたときは、その月の最初の抗がん剤治療をした日に保険金支払事由に該当したものとみなし、当社は、重複しては保険金を支払いません。

- (2) 抗がん剤治療をした日の属する月の翌月以降に再び抗がん剤治療をした場合は、後の抗がん剤治療は前の抗がん剤治療から継続した抗がん剤治療とみなし、後の抗がん剤治療については、新たに支払限度月数の規定を適用しません。
- (3) (2)の規定にかかわらず、抗がん剤治療をした日の属する月の翌月1日から、抗がん剤治療をすることなくその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に被保険者が再び抗がん剤治療をした場合は、後の抗がん剤治療は前の抗がん剤治療とは異なった抗がん剤治療とし、新たに抗がん剤治療を開始したものとして取り扱います。この場合において、後の抗がん剤治療について保険金を支払

うべきときは、その新たに抗がん剤治療を開始した時点の保険証券記載の抗がん剤治療保険金額を保険金として被保険者に支払い、新たに支払限度月数の規定を適用します。

第3条（特約の無効）

- (1) この保険契約が初年度契約である場合において、被保険者ががんと診断確定（注）された時が保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前であるときは、保険契約者、被保険者または保険金受取人がその事実を知っていたか知らなかったかにかかわらず、この特約は無効とします。

（注）被保険者が医師または歯科医師である場合は、このがんの診断確定については、被保険者自身による診断確定を含みます。

- (2) (1)の規定に該当する場合は、普通保険約款第13条（告知義務）(2)・(4)および第19条（重大事由による解除）(1)・(2)の規定は適用しません。
- (3) (1)の規定によりこの特約が無効となる場合には、既に払い込まれたこの特約の保険料の全額を保険契約者に返還します。

第4条（保険金の請求）

当社に対する保険金請求権は、抗がん剤治療をした日の属する各月において最初に抗がん剤治療をした時ごとに発生し、これを行行使することができるものとします。

第5条（普通保険約款の読み替え）

この特約については、普通保険約款の規定中、下表に掲げる字句は、同表のとおり読み替えて適用します。

規定	読み替え対象の字句
第1条（用語の定義）の「継続契約」	がん保険契約 → 補償特約が付帯されたがん保険契約

第12条（保険期間と支払責任の関係）(1)	保険金の種類ごとに第3条（がん診断保険金の支払）、第4条（がん入院保険金およびがん手術保険金の支払）、第5条（がん放射線治療保険金の支払）、第6条（がん退院後療養保険金の支払）、第7条（がん通院保険金の支払）または第8条（がん重度一時金の支払）に規定する保険金支払事由に該当した	→ 抗がん剤治療を受けた
第12条(2)・(3)	初年度契約	→ 最初に抗がん剤治療補償特約が付帯された初年度契約
第30条（時効）	第27条（保険金の請求）(1)に定める時	→ 抗がん剤治療補償特約第4条（保険金の請求）に定める時

第6条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこの保険契約に付帯された他の特約の規定を準用します。

待機期間の不設定に関する特約

第1条（普通保険約款の読み替え）

(1)当社は、この特約により、普通保険約款第12条（保険期間と支払責任の関係）(2)・(3)の規定を次のとおり読み替えて適用します。

「

(2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、被保険者ががんと診断確定(注)された時が保険期間の開始時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。

(注)被保険者が医師または歯科医師である場合は、このがんの診断確定については、被保険者自身によるがんの診断確定を含みます。

(3) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、被保険者ががんと診断確定(注)された時が、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。

(注)被保険者が医師または歯科医師である場合は、このがんの診断確定については、被保険者自身によるがんの診断確定を含みます。

」

(2) (1)の規定が他の特約における普通保険約款第12条（保険期間と支払責任の関係）(2)・(3)の読み替えの規定と重複して適用される場合は、(1)の規定は、他の特約における普通保険約款第12条(2)・(3)の読み替えの規定を適用した後に適用します。

第2条（悪性新生物診断保険金特約が付帯された場合の取扱い）

この特約が付帯された保険契約に悪性新生物診断保険金特約が付帯された場合には、同特約の規定中、下表に掲げる字句は、同表のとおり読み替えて適用します。

規定	読み替え対象の字句	
第3条（特約の無効） (1)	保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前	保険期間の開始時より前

第3条（抗がん剤治療補償特約が付帯された場合の取扱い）

この特約が付帯された保険契約に抗がん剤治療補償特約が付帯された場合には、同特約の規定中、下表に掲げる字句は、同表のとおり読み替えて適用します。

規定	読み替え対象の字句
第3条（特約の無効） (1)	保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前 → 保険期間の開始時より前

保険料分割払特約（団体契約用）

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

(50音順)

用語	定義
は 払込期日	保険証券記載の払込期日をいいます。
ほ 保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
み 未払込保険料	この保険契約に定められた総保険料から既に払い込まれた保険料の総額を差し引いた額をいいます。

第2条（この特約の適用条件）

- (1) この特約は、保険証券に団体契約分割の記載がある場合に適用されます。
- (2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約に保険料の払込みに関する特約および追加保険料の払込みに関する特約が適用される場合は、次条から第7条（保険料の返還または請求）(1)までの規定は、これを適用しません。

第3条（保険料の払込方法）

- (1) 保険契約者は、この特約により、この保険契約に定められた総保険料を保険証券記載の回数および金額に分割して払い込むこととします。

- (2) 保険契約者は、保険契約の締結と同時に初回保険料を払い込み、第2回以降の保険料については、払込期日までに払い込まなければなりません。ただし、当会社が特に承認した団体を保険契約者とする場合には、保険契約締結の後、初回保険料を保険料相当額の集金手続を行う最初の集金日の属する月の翌月末までに払い込むことができます。

第4条（初回保険料払込み前の事故の取扱い）

保険期間が始まった後でも、当社は、保険契約者が前条(2)の規定に従い初回保険料を払い込まない場合において、次の①～③のいずれかに該当するときは、保険金を支払いません。

- ① この保険契約の保険期間の開始時から、初回保険料を払い込むまでの期間中に被保険者ががんと診断確定された場合
- ② この保険契約の保険期間の開始時から、初回保険料を払い込むまでの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由が発生した場合
- ③ この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかのがん保険契約の保険期間の開始時から、そのがん保険契約の初回保険料を払い込むまでの期間中に被保険者ががんと診断確定された場合において、その診断確定されたがんによってこの保険契約で定める保険金支払事由が発生したとき。

第5条（第2回以降の保険料不払の場合の免責）

当社は、保険契約者が払込期日の属する月の翌月末を経過した後も、その払込期日に払い込むべき第2回以降の保険料の払込みを怠った場合において、次の①～③のいずれかに該当するときは、保険金を支払いません。

- ① その保険料を払い込むべき払込期日の翌日から、その保険料を払い込むまでの期間中に被保険者ががんと診断確定された場合
- ② その保険料を払い込むべき払込期日の翌日から、その保険料を払い込むまでの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由が発生した場合
- ③ この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかのがん保険契約のその保険料を払い込むべき払込期日の翌日から、その保険料を払い込むまでの期間中に被保険者ががん

と診断確定された場合において、その診断確定されたがんによってこの保険契約で定める保険金支払事由が発生したとき。

第6条（保険料不払の場合の保険契約の解除）

(1) 当社は、次の①・②のいずれかに該当する場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

① 払込期日の属する月の翌月末を経過した後も、その払込期日に払い込まれるべき保険料の払込みがない場合

② 次のア・イ．に掲げる事実がすべてであった場合

ア．払込期日までにその払込期日に払い込まれるべき保険料の払込みがないこと。

イ．ア．の保険料の次の回に払い込まれるべき保険料の払込期日がア．の払込期日の翌月である場合において、その翌月の払込期日までにその翌月の払込期日に払い込まれるべき保険料の払込みがないこと。

(2) (1)の規定による解除は、次の①・②の時からそれぞれ将来に向かってのみその効力を生じます。

① (1)①による解除の場合は、その保険料を払い込むべき払込期日または保険期間の末日のいずれか早い日。ただし、その保険料が初回保険料である場合は、保険期間の初日。

② (1)②による解除の場合は、その翌月の払込期日または保険期間の末日のいずれか早い日

(3) (1)の規定により、当社が保険契約を解除した場合において、既に払い込まれた保険料から既経過期間(注)に対し月割によって計算した保険料を差し引いた残額があるときは、当社は、その額を返還します。

(注) 1か月に満たない期間は1か月とします。

第7条（保険料の返還または請求）

(1) 普通保険約款第22条（保険料の返還または請求—告知義務等の場合）(1)・(2)・(6)の規定により、当社が追加保険料を請求する場合は、保険契約者は、追加保険料(注)の全額を一時に払い込まなければなりません。

(注) 払込期日が到来していない保険料を変更することにより払い込まれる追加保険料を除きます。

(2) 普通保険約款第23条（保険料の返還—無効または失効の場合）(2)の規定により返還する保険料は、次の算式によって算出した額とします。ただし、次の算式によ

て算出した額がマイナスとなる場合は、当社は、その額を請求することができます。

$$\text{返還する保険料} = \text{普通保険約款第23条(2)の規定により算出した額} - \text{未払込保険料}$$

(3) 普通保険約款第25条（保険料の返還—解除の場合）

(1)～(5)の規定(注)により返還する保険料は、次の算式によって算出した額とします。ただし、次の算式によって算出した額がマイナスとなる場合は、当社は、その額を請求することができます。

$$\text{返還する保険料} = \text{普通保険約款第25条(1)～(5)の規定(注)により算出した額} - \text{未払込保険料}$$

(注) 普通保険約款第25条(2)・(4)・(5)の規定により保険料を返還する場合は、同条(2)・(4)・(5)の規定中「別表3に掲げる短期率」とあるのは「月割」と読み替えて適用します。この場合において、同条(2)・(4)・(5)に規定する既経過期間に1か月に満たない期間があるときは、これを1か月とします。

第8条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこの保険契約に付帯された他の特約の規定を準用します。

訴訟の提起に関する特約

訴訟の当事者となる保険契約者、被保険者または保険金受取人が次の①・②のいずれかに該当する場合には、普通保険約款第37条（訴訟の提起）の規定にかかわらず、日本国外の裁判所に訴訟を提起することができます。

① 日本国以外の国籍を有し、かつ、日本国外に居住する者である場合

② 日本国外に主たる事務所を有する法人または団体である場合