

メディカルケア医療保険プラス 約款

目次

- 第1編 普通保険約款
 - 第1章 総則
 - 第2章 保険金の支払および通院保障
 - 第3章 保険料の払込と契約内容の変更
 - 第4章 契約の解除および消滅
 - 第5章 保険金の請求
 - 第6章 その他
- 第2編 特約条項
 - 先進医療基本特約
 - 先進医療一時金・渡航費用特約
 - 五大疾病特約
 - 女性疾病特約
 - 退院後療養特約
 - 入院一時金特約
 - 健康還付特約
 - 介護保障特約
 - 精神疾患保障特約

第1編 普通保険約款

第1章 総則

第1条（用語の定義）

この普通保険約款において使用される用語の定義は、次のとおりとします。

保険契約者 メディカル生命保険株式会社と保険契約を締結し、保険料の支払義務を負う者をいいます。

被保険者 この保険契約の保障の対象となる者をいいます。

入院 医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、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。なお、この保険契約においては、入院日と退院日が同一の日である日帰り入院も、「入院」に含みます。

病院または診療所 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所、またはこれらと同等とメディカル生命保険株式会社が認めた日本国外にある医療施設をいいます。

手術 医師により器械・器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、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。

放射線治療 医師により、放射線照射または温熱療法を行うことをいいます。

治療 医師による治療をいいます。

疾病 被保険者が被った傷害以外の身体の障害をいいます。

傷害 被保険者が急激かつ偶発的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または有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取したときに急激に生じる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。

通院 医師による治療が必要であり、かつ、病院または診療所において、外来による診察、投薬、処置、手術その他の治療を受けることをいいます。ただし、健康診断、人間ドック、予防接種等の疾病の予防を目的とするものは除きます。

在宅療養 医師による治療が必要であり、かつ、自宅等において、医師の指示に基づく療養に専念することをいいます。

責任開始期 当社が保険契約上の責任を開始する時をいいます。

保険期間 保険契約上の責任を負う期間をいいます。

保険料払込期間 保険料を払い込む期間をいいます。

第2条（保険契約の締結）

1. 保険契約者は、被保険者の同意および当社の承諾を得て、保険契約を締結することができます。
2. 保険契約者は、保険契約の締結に際し、当社の定める書類に被保険者の健康状態等の告知事項を記載し、当社に提出していただきます。
3. 当社は、保険契約の申込みを承諾した場合には、保険証券を交付します。

第3条（責任開始期）

1. 当社の保険契約上の責任は、当社が保険契約の申込みを承諾した場合には、第1回保険料を受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）に始まります。
2. 前項の規定にかかわらず、保険契約の申込みの際して、当社が保険契約者に対して保険料の払込みを猶予する旨を通知した場合には、当社の保険契約上の責任は、当社が保険契約の申込みを承諾した場合には、申込みの時（告知前に申込みがあった場合には、告知の時）に始まります。
3. 当社が保険契約の申込みを承諾した場合には、保険証券に責任開始期を記載します。

第4条（保険証券）

1. 当社は、保険契約の申込みを承諾した場合には、保険契約者に対し、次の各号に定める事項を記載した保険証券を交付します。(1) 当社名および保険契約者の氏名または名称 (2) 被保険者の氏名 (3) 保険金の支払事由 (4) 保険期間および保険料払込期間 (5) 保険金額および保険料 (6) 契約日 (7) 保険証券の作成年月日 (8) その他保険契約の内容を明らかにするために必要な事項
2. 保険証券の記載事項に誤りがある場合には、保険契約者は、当社に対し、保険証券の訂正を請求することができます。

第5条（保険契約の更新）

1. この保険契約の保険期間が満了する場合、当社は、保険期間満了日の2か月前までに、保険契約者に対し、更新後の保険期間および保険料を通知します。
2. 保険契約者が、保険期間満了日の2週間前までに、当社に対し、保険契約を更新しない旨の通知をしない場合には、保険契約は、保険期間満了日の翌日に更新されるものとします。
3. 更新後の保険期間は、更新前の保険期間と同一とします。ただし、更新時の被保険者の年齢が当社が定める範囲を超える場合には、保険期間を短縮して更新することがあります。
4. 更新後の保険料は、更新時の被保険者の年齢および保険料率により計算します。
5. 保険契約が更新された場合には、当社は、保険契約者に対し、新たな保険証券を交付します。
6. 更新後の保険契約には、更新時の普通保険約款および特約条項を適用します。

第6条（保険契約の無効）

保険契約者が、保険金を不法に取得する目的または他人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には、保険契約は無効とし、当社は、既に払い込まれた保険料を返還しません。

第7条（告知義務）

1. 保険契約者または被保険者は、保険契約の締結または復活の際、当社が告知を求めた事項（以下「告知事項」といいます。）について、当社に対し、書面により事実を告げなければなりません。
2. 当社は、保険契約の締結または復活の際、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には、保険契約者に対する書面による通知をもって、保険契約を解除することができます。
3. 前項の規定は、次の各号のいずれかに該当する場合には適用しません。(1) 前項に規定する事実がなくなった場合 (2) 当社が保険契約の締結または復活の際、前項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 (3) 保険契約者または被保険者が、保険金の支払事由が発生する前に、告知事項につき、書面をもって訂正を当社に申し出て、当社がこれを承認した場合 (4) 当社が、前項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の締結もしくは復活の時から5年を経過した場合
4. 第2項の規定による解除が保険金の支払事由が発生した後になされた場合であっても、当社は、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、当社は、その返還を請求することができます。
5. 前項の規定は、第2項に規定する事実に基づかずに発生した保険金の支払事由については適用しません。

第8条（保険契約者の住所変更）

1. 保険契約者が住所または通信先を変更した場合には、保険契約者は、遅滞なく、当社に通知してください。
2. 前項の通知がなく、保険契約者の住所または通信先を当社が確認できなかった場合には、当社の知った最終の住所または通信先に発した通知は、通常到達するために要する期間を経過した時に、保険契約者に到達したものとみなします。

第2章 保険金の支払および通院保障

第9条（入院給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をした場合には、入院給付金を被保険者に支払います。(1) 責任開始期以後に発生した疾病または傷害を直接の原因とする入院であること

- (2) 治療を目的とする入院であること (3) 病院または診療所における入院であること
2. 入院給付金の支払額は、入院1日につき、入院給付金日額とします。
3. 同一の疾病または傷害（これと医学上重要な関係があると当社が認めた疾病または傷害を含みます。）を直接の原因とする入院について、入院給付金の支払われる日数は、1回の入院について30日、60日、120日、180日または無制限のうち、保険証券に記載された日数を限度とします。
4. 被保険者が、入院給付金の支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に、同一の疾病または傷害（これと医学上重要な関係があると当社が認めた疾病または傷害を含みます。）を直接の原因として再入院した場合には、前後の入院は1回の入院とみなして前項の規定を適用します。
5. 被保険者が、異なる疾病または傷害を直接の原因として2回以上入院した場合、または同一の疾病または傷害を直接の原因として2回以上入院した場合で前項の規定に該当しないときは、それぞれの入院について前3項の規定を適用します。
6. 被保険者が、入院給付金の支払われる入院中に、入院の直接の原因となった疾病または傷害以外の疾病または傷害を併発した場合には、その併発した疾病または傷害の治療を目的とする入院も含めて1回の入院とみなして第3項の規定を適用します。
7. 被保険者が、責任開始期前に発生した疾病または傷害を直接の原因として入院した場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院は、責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。
8. 入院給付金の通算支払限度は、支払日数を通算して1,825日とします。

第10条（手術給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす手術を受けた場合には、手術給付金を被保険者に支払います。(1) 責任開始期以後に発生した疾病または傷害を直接の原因とする手術であること (2) 治療を目的とする手術であること (3) 病院または診療所において受けた手術であること (4) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術（歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている手術を含みます。）または当社が別に定める手術であること
2. 手術給付金の支払額は、次のとおりとします。(1) 入院中に受けた手術の場合 入院給付金日額の25倍 (2) 入院中以外に受けた手術のうち、当社が定める重大手術の場合 入院給付金日額の25倍 (3) 前2号以外の手術の場合 入院給付金日額の10倍
3. 被保険者が、同一の日に2種類以上の手術を受けた場合には、そのうち手術給付金の金額の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術給付金を支払います。
4. 被保険者が、同一の疾病または傷害を直接の原因として、同一の日に2種類以上の手術を受けた場合には、前項の規定にかかわらず、そのうち手術給付金の金額の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術給付金を支払います。
5. 被保険者が、責任開始期前に発生した疾病または傷害を直接の原因として手術を受けた場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に受けた手術は、責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。

第11条（放射線治療給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす放射線治療を受けた場合には、放射線治療給付金を被保険者に支払います。(1) 責任開始期以後に発生した疾病または傷害を直接の原因とする放射線治療であること (2) 治療を目的とする放射線治療であること (3) 病院または診療所において受けた放射線治療であること (4) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療（歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されて

いる放射線治療のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療を含みます。) または当社が別に定める放射線治療であること

2. 放射線治療給付金の支払額は、入院給付金日額の15倍とします。
3. 被保険者が、放射線治療給付金の支払われる放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に、放射線治療給付金の支払われる放射線治療を受けた場合には、当社は、放射線治療給付金を支払いません。
4. 被保険者が、責任開始期前に発生した疾病または傷害を直接の原因として放射線治療を受けた場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に受けた放射線治療は、責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。

第12条（骨髄ドナー給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術を受けた場合には、骨髄ドナー給付金を被保険者に支払います。(1) 責任開始期の属する日からその日を含めて1年を経過した日以後に受けた骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術であること (2) 病院または診療所において受けた骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術であること (3) 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者として受けた骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術であること
2. 骨髄ドナー給付金の支払額は、入院給付金日額の30倍とします。
3. 骨髄ドナー給付金の支払は、保険期間を通じて1回のみとします。

第13条（通院給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす通院をした場合には、通院給付金を被保険者に支払います。(1) 入院給付金が支払われる入院の直接の原因となった疾病または傷害の治療を目的とする通院であること (2) 前号の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（以下「通院期間」といいます。）に行われた通院であること (3) 病院または診療所への通院であること
2. 前項の規定にかかわらず、当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす通院をした場合にも、通院給付金を被保険者に支払います。(1) 手術給付金が支払われる手術（入院を伴わない手術に限ります。）の直接の原因となった疾病または傷害の治療を目的とする通院であること (2) 前号の手術の日の翌日からその日を含めて180日以内の期間に行われた通院であること (3) 病院または診療所への通院であること
3. 通院給付金の支払額は、通院1日につき、入院給付金日額の0.5倍とします。
4. 通院給付金の支払われる日数は、1回の入院の退院後の通院または1回の手術後の通院について30日を限度とします。
5. 被保険者が、2回以上入院した場合で、第9条（入院給付金の支払）第4項の規定により1回の入院とみなされるときは、それらの入院の退院後の通院期間が重複する場合には、重複する通院期間については、通院の日数は重複して数えません。
6. 被保険者が、同一の日に2回以上通院した場合には、その日の通院については、通院給付金を重複して支払いません。
7. 被保険者が、入院給付金が支払われる日に通院した場合には、通院給付金は支払いません。
8. 被保険者が、通院期間中に、入院給付金が支払われる入院の直接の原因となった疾病または傷害以外の疾病または傷害の治療を目的として通院した場合には、その通院の日数については、通院給付金を支払いません。

第14条（在宅療養給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす在宅療養をした場合には、在宅療養給付金を被保険者に支払います。(1) 入院給付金が支払われる入院の直接の原因となった疾病または傷害の

治療を目的とする在宅療養であること (2) 前号の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（以下「在宅療養期間」といいます。）に行われた在宅療養であること (3) 医師の指示に基づく在宅療養であること

2. 在宅療養給付金の支払額は、在宅療養1日につき、入院給付金日額の0.5倍とします。
3. 在宅療養給付金の支払われる日数は、1回の入院の退院後の在宅療養について30日を限度とします。
4. 被保険者が、2回以上入院した場合で、第9条（入院給付金の支払）第4項の規定により1回の入院とみなされるときは、それらの入院の退院後の在宅療養期間が重複する場合には、重複する在宅療養期間については、在宅療養の日数は重複して数えません。
5. 被保険者が、入院給付金または通院給付金が支払われる日に在宅療養をした場合には、在宅療養給付金は支払いません。
6. 被保険者が、在宅療養期間中に、入院給付金が支払われる入院の直接の原因となった疾病または傷害以外の疾病または傷害の治療を目的として在宅療養をした場合には、その在宅療養の日数については、在宅療養給付金を支払いません。

第15条（保険金の支払限度）

1. 入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金、骨髄ドナー給付金、通院給付金および在宅療養給付金の支払限度は、前6条に定めるとおりとします。
2. 入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金、骨髄ドナー給付金、通院給付金および在宅療養給付金の支払額の合計額が、保険期間を通じて保険証券に記載された通算支払限度額に達した場合には、この保険契約は消滅します。

第16条（保険金の請求手続）

1. 保険金の支払事由が発生した場合には、保険契約者または保険金の受取人は、遅滞なく当社に通知してください。
2. 保険金の受取人は、保険金の支払事由が発生したことを知った日からその日を含めて30日以内に、当社に対し、当社所定の書類を提出して、保険金を請求してください。
3. 保険金の支払事由が発生した日からその日を含めて3年を経過した場合には、保険金を請求する権利は消滅します。

第17条（保険金の支払時期）

1. 当社は、保険金の請求を受けた場合には、請求に必要な書類が当社に到着した日からその日を含めて5営業日以内に、当社の指定した場所で、保険金を支払います。
2. 前項の規定にかかわらず、保険金の支払事由の有無、保険契約の効力の有無その他当社が保険金を支払うために確認が必要な事項について、特別な照会や調査が必要な場合には、当社は、請求に必要な書類が当社に到着した日からその日を含めて60日を経過する日までに保険金を支払います。
3. 当社が前項の確認をするために、次の各号に掲げる事項について特別な照会や調査が不可欠な場合には、前2項の規定にかかわらず、当社は、請求に必要な書類が当社に到着した日からその日を含めて当該各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合には、それぞれの日数のうち最も多い日数）を経過する日までに保険金を支払います。
(1) 前項に定める事項についての弁護士法に基づく照会その他の法令に基づく照会 180日
(2) 前項に定める事項についての研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定 90日
(3) 前項に定める事項についての保険契約者、被保険者または保険金の受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかな場合における、前項に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての照会 180日
(4) 前項に定める事項についての日本国外における調査 180日

4. 前2項に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金の受取人が正当な理由なく当該確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合（当社の指定した医師による必要な診断に応じなかった場合を含みます。）には、当社は、これにより当該事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は保険金を支払いません。

第18条（保険金の支払通貨および為替交換比率）

1. 保険金の支払は、日本国通貨をもって行います。
2. 保険金の支払に際して、外国通貨から日本国通貨への換算が必要な場合には、当社が保険金の請求書類を受領した日の前日における当社の定める為替レートを適用します。

第3章 保険料の払込と契約内容の変更

第19条（保険料の払込）

1. 保険料の払込方法（回数）は、月払、半年払、年払または一時払のいずれかとし、保険証券に記載します。
2. 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回次の各号に定める期間（以下「払込期月」といいます。）内に払い込んでください。(1) 月払の場合 月単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで (2) 半年払の場合 半年単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで (3) 年払の場合 年単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで
3. 前項の契約応当日は、それぞれ次のとおりとします。(1) 月払の場合 契約日の月ごとの応当日 (2) 半年払の場合 契約日の半年ごとの応当日 (3) 年払の場合 契約日の年ごとの応当日
4. 前項の契約応当日がない月の場合には、その月の末日を契約応当日とします。
5. 第2回以後の保険料は、払込期月内に、当社の本社または当社の指定した場所に払い込んでください。
6. 第2回以後の保険料の払込方法（経路）は、次の各号のいずれかとし、保険契約者が指定するものとします。(1) 当社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法 (2) 当社の指定したクレジットカードにより払い込む方法 (3) 当社の本社または当社の指定した場所に持参して払い込む方法 (4) 当社の指定した金融機関等の口座に送金することにより払い込む方法 (5) 当社の指定したスマートフォン決済により払い込む方法
7. 保険契約者は、当社の承諾を得て、前項各号の保険料の払込方法（経路）を変更することができます。

第20条（保険料払込の猶予期間）

1. 第2回以後の保険料の払込については、払込期月の翌月初日から末日までの猶予期間があります。
2. 猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、保険契約は、猶予期間満了日の翌日から効力を失います。

第21条（保険料の前納）

1. 保険契約者は、当社の定める範囲内で、将来の保険料を前納することができます。
2. 前項の場合には、当社の定める利率で保険料を割り引きます。
3. 前納された保険料は、当社の定める利率による利息をつけて積み立てておき、払込期月の契約応当日ごとに保険料の払込に充当します。
4. 保険契約が消滅した場合または保険料の払込が免除された場合に、前納された保険料の残額があるときは、これを保険契約者に払い戻します。

第22条（保険料の払込免除）

1. 被保険者が、次の各号のいずれかに該当した場合には、当社は、将来の保険料の払込を免除します。
(1) 責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内に、当社の定める高度障害状態または身体障害の状態に該当したとき (2) 責任開始期以後に発病した七大疾病（七大疾病特約に定める七大疾病をいいます。）を直接の原因として、当社の定める七大疾病状態に該当したとき (3) 責任開始期以後の傷害または疾病を直接の原因として、公的介護保険制度の要介護3以上に該当したとき
2. 前項の規定により保険料の払込が免除された場合には、保険料は、以後払込期月の契約応当日ごとに払込があったものとして取り扱います。
3. 保険料の払込が免除された保険契約については、保険料の払込免除事由発生時以後、保険契約内容の変更に関する規定は適用しません。
4. 保険料の払込が免除された場合には、保険契約者は、遅滞なく当社に通知してください。

第23条（保険契約の復活）

1. 保険契約が効力を失った日からその日を含めて3か月以内であれば、保険契約者は、保険契約の復活を請求することができます。ただし、保険契約の解約の請求があった場合を除きます。
2. 保険契約の復活を請求するときは、保険契約者は、当社所定の書類に必要事項を記載し、当社に提出してください。
3. 保険契約の復活を請求する場合には、保険契約者は、延滞保険料に当社所定の利率で計算した利息を付けて払い込んでください。
4. 当社が保険契約の復活を承諾した場合には、前項の延滞保険料および利息の払込があった時から、保険契約は効力を復活します。
5. 当社が保険契約の復活を承諾した場合には、その旨を保険契約者に通知します。
6. 保険契約の復活を請求した場合には、保険契約者または被保険者は、当社の指定する医師による診査を受けることがあります。

第24条（保険契約者の変更）

1. 保険契約者は、被保険者および当社の同意を得て、保険契約上の一切の権利義務を第三者に承継させることができます。
2. 前項の規定により保険契約者を変更するときは、保険契約者は、当社所定の書類に必要事項を記載し、変更後の保険契約者と共に署名し、または記名押印して、当社に提出してください。
3. 当社が保険契約者の変更を承諾した場合には、保険契約者の変更は、当社が承諾した時から効力を生じます。
4. 当社が保険契約者の変更を承諾した場合には、その旨を保険証券に裏書きし、変更後の保険契約者に通知します。

第25条（保険金額の減額）

1. 保険契約者は、入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の入院給付金日額が当社の定める金額に満たない場合には、減額することはできません。
2. 入院給付金日額を減額するときは、保険契約者は、当社所定の書類に必要事項を記載し、当社に提出してください。
3. 入院給付金日額が減額された場合には、減額分は解約されたものとして取り扱います。
4. 当社が入院給付金日額の減額を承諾した場合には、その旨を保険証券に裏書きし、保険契約者に通知します。

第26条（保険料の払込方法（回数）の変更）

1. 保険契約者は、当社の定める範囲内で、保険料の払込方法（回数）を変更することができます。
2. 保険料の払込方法（回数）を変更するときは、保険契約者は、当社所定の書類に必要事項を記載し、当社に提出してください。
3. 当社が保険料の払込方法（回数）の変更を承諾した場合には、その旨を保険証券に裏書きし、保険契約者に通知します。

第27条（低解約返戻金型への変更）

1. 保険契約者は、当社の定める範囲内で、保険契約を低解約返戻金型に変更することができます。
2. 保険契約を低解約返戻金型に変更するときは、保険契約者は、当社所定の書類に必要事項を記載し、当社に提出してください。
3. 当社が保険契約の低解約返戻金型への変更を承諾した場合には、その旨を保険証券に裏書きし、保険契約者に通知します。
4. 保険契約を低解約返戻金型に変更した場合には、変更後の保険料は、変更前の保険料に当社の定める割合を乗じて計算します。
5. 保険契約を低解約返戻金型に変更した場合には、変更後の解約返戻金は、変更前の解約返戻金に当社の定める割合を乗じて計算します。

第4章 契約の解除および消滅

第28条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、第7条（告知義務）の規定により当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか、または事実でないことを告げた場合には、当社は、将来に向かって保険契約を解除することができます。
2. 当社は、保険金の支払事由が生じた後でも、前項の規定によって保険契約を解除することができます。この場合には、保険金を支払いません。また、すで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。
3. 前項の規定にかかわらず、保険金の支払事由の発生が解除の原因となった事実によらなかったことを、保険契約者、被保険者または保険金の受取人が証明した場合には、保険金を支払います。
4. 本条の規定によって保険契約を解除するときは、当社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または保険金の受取人に通知します。
5. 本条の規定によって保険契約を解除した場合には、当社は、解約返戻金があるときはこれを保険契約者に支払います。

第29条（保険契約者による解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、保険契約を解約することができます。
2. 前項の規定によって保険契約を解約するときは、保険契約者は、当社所定の書類に必要事項を記載し、当社に提出してください。
3. 保険契約の解約は、当社が前項の書類を受け付けた時から効力を生じます。
4. 保険契約を解約した場合には、当社は、解約返戻金があるときはこれを保険契約者に支払います。

第30条（重大事由による解除）

1. 当社は、次の各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、将来に向かって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の受取人が、この保険契約の保険金を詐取する

目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合 (2) この保険契約の保険金の請求に関し、保険金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合 (3) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、次のいずれかに該当する場合 ア. 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること イ. 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められること エ. 保険契約者または保険金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること オ. その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること (4) 他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者、被保険者または保険金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、当社の保険契約者、被保険者または保険金の受取人に対する信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しない前3号に掲げる事由と同等の事由がある場合

2. 当社は、保険金の支払事由が生じた後でも、前項の規定によって保険契約を解除することができます。この場合には、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による保険金を支払いません。また、すで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。
3. 本条の規定によって保険契約を解除するときは、当社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または保険金の受取人に通知します。
4. 本条の規定によって保険契約を解除した場合には、当社は、解約返戻金があるときはこれを保険契約者に支払います。
5. 前項の規定にかかわらず、第1項第3号の規定によって保険契約を解除した場合で、保険金の一部の受取人に対して第2項の規定を適用し保険金を支払わないときは、保険契約のうち支払われない保険金に対応する部分については前項の規定を適用し、その部分の解約返戻金があるときはこれを保険契約者に支払います。

第31条（被保険者の死亡）

1. 被保険者が死亡した場合には、保険契約は消滅します。
2. 被保険者が死亡した場合には、保険契約者または保険金の受取人は、遅滞なく当社に通知してください。
3. 被保険者が死亡した場合には、当社は、解約返戻金があるときはこれを保険契約者に支払います。ただし、保険契約者が被保険者と同一人である場合には、解約返戻金を被保険者の法定相続人に支払います。

第32条（解約返戻金）

1. 解約返戻金は、保険料払込期間中の保険契約については、その保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込期間の満了後の保険契約については、その経過年月数により計算します。
2. 保険契約が低解約返戻金型の場合には、解約返戻金は、前項の規定により計算した金額に当社の定める割合を乗じて計算します。
3. 解約返戻金の支払時期および支払場所については、第17条（保険金の支払時期）の規定を準用します。

第5章 保険金の請求

第33条（保険金の請求）

1. 保険金の支払事由が生じた場合には、保険契約者または保険金の受取人は、遅滞なく当社に通知してください。
2. 保険金の受取人は、保険金の支払事由が生じたことを知った日からその日を含めて30日以内に、当社に対し、当社所定の書類を提出して、保険金を請求してください。
3. 保険金の支払事由が生じた日からその日を含めて3年を経過した場合には、保険金を請求する権利は消滅します。

第34条（保険金の支払方法の選択）

1. 保険金の受取人は、保険金の一時支払のほか、当社の定める取扱範囲内で、保険金の分割支払または据置支払を選択することができます。
2. 前項の規定により保険金の分割支払または据置支払を選択する場合には、保険金の受取人は、保険金の請求の際、当社所定の書類に必要事項を記載し、当社に提出してください。
3. 保険金の分割支払または据置支払を選択した場合には、当社の定める利率による利息をつけます。

第35条（指定代理請求）

1. 被保険者が保険金の受取人である場合で、被保険者が保険金を請求できない特別な事情があるときは、あらかじめ被保険者の同意を得て指定された者（以下「指定代理請求人」といいます。）が、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。
2. 前項の規定により保険金の請求を受けた場合には、当社は、被保険者の代理人である指定代理請求人に対して保険金を支払います。
3. 当社が指定代理請求人に対して保険金を支払った場合には、その後重複して保険金の請求を受けても、当社は、保険金を支払いません。
4. 本条の規定にかかわらず、故意に保険金の支払事由を生じさせた者または故意に被保険者を保険金の請求ができない状態に該当させた者は、指定代理請求人としての取扱を受けることができません。

第6章 その他

第36条（年齢の計算）

1. 被保険者の契約年齢は、契約日における満年齢で計算します。
2. 被保険者の年齢は、前項の契約年齢に、年単位の契約応当日ごとに1歳を加えて計算します。

第37条（契約年齢および性別の誤りの処理）

1. 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあった場合には、次の方法により取り扱います。(1) 契約日における実際の年齢が、当社の定める契約年齢の範囲内であった場合には、当社の定める方法により保険契約を有効に継続させます。(2) 契約日における実際の年齢が、当社の定める契約年齢の範囲外であった場合には、保険契約を無効とし、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。
2. 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合には、当社の定める方法により保険契約を有効に継続させます。

第38条（契約者配当金）

この保険契約に対する契約者配当金はありません。

第39条（時効）

保険金、解約返戻金または保険料の払込免除を請求する権利は、その請求権者が、その権利を行使できるようになった時から3年間行使しない場合には消滅します。

第40条（管轄裁判所）

この保険契約における保険金の請求に関する訴訟については、当社の本社または保険金の受取人（保険金の受取人が2人以上いるときは、その代表者として。）の住所地を管轄する高等裁判所（本庁とします。）の所在地を管轄する地方裁判所をもって、合意による管轄裁判所とします。

第41条（デジタルヘルスケア連携）

1. 保険契約者または被保険者は、当社の定める健康管理アプリを利用することができます。
2. 健康管理アプリの利用に関する取扱いについては、当社の定めるところによります。

第42条（準拠法）

この保険契約の普通保険約款および特約条項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。

第2編 特約条項

先進医療基本特約

第1条（特約の締結）

1. この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. この特約を付加した場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一とします。

第2条（先進医療給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす先進医療による療養を受けた場合には、先進医療給付金を被保険者に支払います。(1) 責任開始期以後に発生した疾病または傷害を直接の原因とする先進医療による療養であること (2) 治療を目的とする先進医療による療養であること (3) 厚生労働大臣が定める評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療による療養であること
2. 先進医療給付金の支払額は、被保険者が受けた先進医療にかかる技術料と同額とします。
3. 先進医療給付金の支払額の通算限度は、保険期間を通じて5,000万円とします。
4. 被保険者が、責任開始期前に発生した疾病または傷害を直接の原因として先進医療による療養を受けた場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に受けた先進医療による療養は、責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。

第3条（特約の消滅）

1. 主契約が消滅した場合には、この特約は消滅します。
2. 先進医療給付金の支払額が通算限度に達した場合には、この特約は消滅します。

第4条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

2. この特約が解約された場合には、解約返戻金はありません。

第5条（特約の更新）

1. 主契約が更新される場合には、この特約も主契約と同時に更新されます。
2. 前項の規定にかかわらず、更新時に当社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、この特約は更新されません。

第6条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主契約の普通保険約款の規定を準用します。

先進医療一時金・渡航費用特約

第1条（特約の締結）

1. この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. この特約を付加した場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一とします。

第2条（先進医療一時金の支払）

1. 当社は、被保険者が先進医療給付金が支払われる療養を受けた場合には、先進医療一時金を被保険者に支払います。
2. 先進医療一時金の支払額は、1回の療養につき20万円とします。
3. 同一の先進医療による療養を複数回にわたって一連の療養として受けた場合は、それらの一連の療養を1回の療養とみなします。

第3条（先進医療渡航費用給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす先進医療による療養を受けた場合には、先進医療渡航費用給付金を被保険者に支払います。(1) 先進医療給付金が支払われる療養であること(2) 日本国外で受けた先進医療による療養であること
2. 先進医療渡航費用給付金の支払額は、被保険者が負担した渡航費用の実費とし、1回の療養につき100万円を限度とします。
3. 前項の渡航費用とは、日本国内の住居から療養を受けた日本国外の病院または診療所への往復に要した交通費および宿泊費をいいます。

第4条（特約の消滅）

主契約が消滅した場合には、この特約は消滅します。

第5条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約された場合には、解約返戻金はありません。

第6条（特約の更新）

1. 主契約が更新される場合には、この特約も主契約と同時に更新されます。

2. 前項の規定にかかわらず、更新時に当社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、この特約は更新されません。

第7条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主契約の普通保険約款の規定を準用します。

五大疾病特約

第1条（特約の締結）

1. この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. この特約を付加した場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一とします。

第2条（五大疾病入院給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をした場合には、五大疾病入院給付金を被保険者に支払います。（1）責任開始期以後に発病した五大疾病を直接の原因とする入院であること（2）治療を目的とする入院であること（3）病院または診療所における入院であること
2. 前項の五大疾病とは、次の各号のいずれかに該当する疾病をいいます。（1）がん（悪性新生物）厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、悪性新生物に該当する疾病（2）急性心筋梗塞 冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病 ア．典型的な胸部痛の病歴 イ．新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 ウ．心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇（3）脳卒中 脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病（4）重度の糖尿病 空腹時血糖値が126mg/dL以上、かつHbA1cが6.5%以上の状態が持続し、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症または糖尿病性神経障害を合併している疾病（5）重度の高血圧性疾患 収縮期血圧が180mmHg以上、または拡張期血圧が110mmHg以上の状態が持続し、高血圧性心疾患、高血圧性腎疾患または高血圧性脳症を合併している疾病
3. 五大疾病入院給付金の支払額は、入院1日につき、主契約の入院給付金日額の2倍とします。
4. 五大疾病入院給付金の支払われる日数は、1回の入院について無制限とします。
5. 被保険者が、五大疾病入院給付金の支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に、同一の五大疾病（これと医学上重要な関係があると当社が認めた疾病を含みます。）を直接の原因として再入院した場合には、前後の入院は1回の入院とみなして第4項の規定を適用します。
6. 被保険者が、五大疾病入院給付金の支払われる入院中に、五大疾病入院給付金の支払われる他の五大疾病を併発した場合には、その併発した五大疾病の治療を目的とする入院も含めて1回の入院とみなして第4項の規定を適用します。
7. 被保険者が、責任開始期前に発病した五大疾病を直接の原因として入院した場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院は、責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。

第3条（五大疾病診断給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす場合には、五大疾病診断給付金を被保険者に支払います。（1）責任開始期以後に発病した五大疾病を直接の原因として、当社の定める五大疾病状態に該当したこと（2）五大疾病状態に該当した日からその日を含めて30日以上生存していること

2. 五大疾病診断給付金の支払額は、主契約の入院給付金日額の100倍とします。
3. 五大疾病診断給付金の支払は、五大疾病の種類ごとに、保険期間を通じて1回のみとします。
4. 被保険者が、責任開始期前に発病した五大疾病を直接の原因として五大疾病状態に該当した場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に五大疾病状態に該当したときは、責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。

第4条（五大疾病入院給付金の支払に関する補則）

1. 被保険者が五大疾病以外の疾病または傷害による入院中に、五大疾病を併発し、その五大疾病の治療を開始した場合には、その五大疾病の治療を開始した日からその五大疾病の治療を目的として入院したものとみなして、五大疾病入院給付金を支払います。
2. 被保険者が五大疾病による入院中に、五大疾病以外の疾病または傷害を併発し、その疾病または傷害の治療を開始した場合には、その入院は五大疾病の治療を目的とする入院とみなして取り扱います。
3. 主契約の普通保険約款の規定により入院給付金が支払われる入院中に、この特約の五大疾病入院給付金が支払われる場合には、主契約の入院給付金は支払いません。

第5条（特約の消滅）

主契約が消滅した場合には、この特約は消滅します。

第6条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約された場合には、解約返戻金はありません。

第7条（特約の更新）

1. 主契約が更新される場合には、この特約も主契約と同時に更新されます。
2. 前項の規定にかかわらず、更新時に当社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、この特約は更新されません。

第8条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主契約の普通保険約款の規定を準用します。

女性疾病特約

第1条（特約の締結）

1. この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. この特約を付加した場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一とします。
3. この特約は、被保険者が女性である場合に限り付加することができます。

第2条（女性特定疾病入院給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をした場合には、女性特定疾病入院給付金を被保険者に支払います。（1）責任開始期以後に発病した女性特定疾病を直接の原因とする入院であること（2）治療を目的とする入院であること（3）病院または診療所における入院であること

2. 前項の女性特定疾病とは、次の各号のいずれかに該当する疾病をいいます。(1) 乳がん、子宮がん、卵巣がんなどの女性生殖器のがん(2) 子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣嚢腫などの女性生殖器の良性新生物(3) 乳房の疾患(4) 妊娠、分娩および産じょくの合併症(5) その他当社が定める女性特有の疾病
3. 女性特定疾病入院給付金の支払額は、入院1日につき、主契約の入院給付金日額の2倍とします。
4. 女性特定疾病入院給付金の支払われる日数は、1回の入院について60日、120日または180日のうち、保険証券に記載された日数を限度とします。
5. 被保険者が、女性特定疾病入院給付金の支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に、同一の女性特定疾病（これと医学上重要な関係があると当社が認めた疾病を含みます。）を直接の原因として再入院した場合には、前後の入院は1回の入院とみなして第4項の規定を適用します。
6. 被保険者が、女性特定疾病入院給付金の支払われる入院中に、女性特定疾病入院給付金の支払われる他の女性特定疾病を併発した場合には、その併発した女性特定疾病の治療を目的とする入院も含めて1回の入院とみなして第4項の規定を適用します。
7. 被保険者が、責任開始期前に発病した女性特定疾病を直接の原因として入院した場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院は、責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。
8. 女性特定疾病入院給付金の通算支払限度は、支払日数を通算して1,460日とします。

第3条（女性特定手術給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす手術を受けた場合には、女性特定手術給付金を被保険者に支払います。(1) 責任開始期以後に発生した疾病または傷害を直接の原因とする手術であること(2) 治療を目的とする手術であること(3) 病院または診療所において受けた手術であること(4) 次のいずれかに該当する手術であること ア. 乳房切除術（乳がんに対する手術に限ります。） イ. 乳房再建術（乳房切除術を受けた後の乳房再建に限ります。） ウ. 子宮全摘出術 エ. 卵巣摘出術 オ. その他当社が定める女性特有の手術
2. 女性特定手術給付金の支払額は、主契約の入院給付金日額の50倍とします。
3. 女性特定手術給付金の支払は、同一の種類の手術について、保険期間を通じて1回のみとします。
4. 被保険者が、責任開始期前に発生した疾病または傷害を直接の原因として手術を受けた場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に受けた手術は、責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。

第4条（妊娠合併症保障給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をした場合には、妊娠合併症保障給付金を被保険者に支払います。(1) 責任開始期以後に発病した妊娠合併症を直接の原因とする入院であること(2) 治療を目的とする入院であること(3) 病院または診療所における入院であること
2. 前項の妊娠合併症とは、次の各号のいずれかに該当する疾病をいいます。(1) 妊娠高血圧症候群(2) 妊娠糖尿病(3) 前置胎盤(4) 胎盤早期剥離(5) その他当社が定める妊娠合併症
3. 妊娠合併症保障給付金の支払額は、入院1日につき、主契約の入院給付金日額の1.5倍とします。
4. 妊娠合併症保障給付金の支払われる日数は、1回の入院について60日を限度とします。
5. 妊娠合併症保障給付金の通算支払限度は、支払日数を通算して180日とします。

第5条（女性特定疾病入院給付金の支払に関する補則）

1. 被保険者が女性特定疾病以外の疾病または傷害による入院中に、女性特定疾病を併発し、その女性特定疾病の治療を開始した場合には、その女性特定疾病の治療を開始した日からその女性特定疾病の治療を目的として入院したものとみなして、女性特定疾病入院給付金を支払います。

2. 被保険者が女性特定疾病による入院中に、女性特定疾病以外の疾病または傷害を併発し、その疾病または傷害の治療を開始した場合には、その入院は女性特定疾病の治療を目的とする入院とみなして取り扱います。
3. 主契約の普通保険約款の規定により入院給付金が支払われる入院中に、この特約の女性特定疾病入院給付金が支払われる場合には、主契約の入院給付金は支払いません。

第6条（特約の消滅）

主契約が消滅した場合には、この特約は消滅します。

第7条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約された場合には、解約返戻金はありません。

第8条（特約の更新）

1. 主契約が更新される場合には、この特約も主契約と同時に更新されます。
2. 前項の規定にかかわらず、更新時に当社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、この特約は更新されません。

第9条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主契約の普通保険約款の規定を準用します。

退院後療養特約

第1条（特約の締結）

1. この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. この特約を付加した場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一とします。

第2条（退院後療養給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をした後、生存して退院した場合には、退院後療養給付金を被保険者に支払います。(1) 主契約の普通保険約款の規定により入院給付金が支払われる入院であること (2) 入院日数が継続して15日以上であること
2. 退院後療養給付金の支払額は、主契約の入院給付金日額の15倍とします。
3. 被保険者が、退院後療養給付金の支払われる退院の日からその日を含めて30日以内に開始した入院により退院後療養給付金の支払事由に該当した場合には、当社は、退院後療養給付金を支払いません。

第3条（長期入院療養給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をした後、生存して退院した場合には、長期入院療養給付金を被保険者に支払います。(1) 主契約の普通保険約款の規定により入院給付金が支払われる入院であること (2) 入院日数が継続して60日以上であること
2. 長期入院療養給付金の支払額は、主契約の入院給付金日額の30倍とします。
3. 被保険者が、長期入院療養給付金の支払われる退院の日からその日を含めて30日以内に開始した入院により長期入院療養給付金の支払事由に該当した場合には、当社は、長期入院療養給付金を支払いま

せん。

第4条（特約の消滅）

主契約が消滅した場合には、この特約は消滅します。

第5条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約された場合には、解約返戻金はありません。

第6条（特約の更新）

1. 主契約が更新される場合には、この特約も主契約と同時に更新されます。
2. 前項の規定にかかわらず、更新時に当社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、この特約は更新されません。

第7条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主契約の普通保険約款の規定を準用します。

入院一時金特約

第1条（特約の締結）

1. この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. この特約を付加した場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一とします。

第2条（入院一時金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院を開始した場合には、入院一時金を被保険者に支払います。(1) 主契約の普通保険約款の規定により入院給付金が支払われる入院であること (2) 入院の日数が継続して2日以上であること
2. 入院一時金の支払額は、保険証券に記載された金額とします。
3. 被保険者が、入院一時金の支払われる入院の退院日の翌日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、当社は、入院一時金を支払いません。

第3条（長期入院一時金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をした場合には、長期入院一時金を被保険者に支払います。(1) 主契約の普通保険約款の規定により入院給付金が支払われる入院であること (2) 入院日数が継続して30日以上であること
2. 長期入院一時金の支払額は、入院一時金と同額とします。
3. 被保険者が、長期入院一時金の支払われる入院の退院日の翌日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、当社は、長期入院一時金を支払いません。

第4条（特約の消滅）

主契約が消滅した場合には、この特約は消滅します。

第5条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約された場合には、解約返戻金はありません。

第6条（特約の更新）

1. 主契約が更新される場合には、この特約も主契約と同時に更新されます。
2. 前項の規定にかかわらず、更新時に当社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、この特約は更新されません。

第7条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主契約の普通保険約款の規定を準用します。

健康還付特約

第1条（特約の締結）

1. この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. この特約を付加した場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一とします。

第2条（健康還付給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が健康還付判定期間中に次の条件のすべてを満たす場合には、健康還付給付金を保険契約者に支払います。(1) 健康還付判定期間中、主契約の普通保険約款の規定による入院給付金の支払事由に該当する入院をしていないこと (2) 健康還付判定期間の満了時に、この特約が有効に継続していること
2. 前項の健康還付判定期間とは、契約日または健康還付判定日からその日を含めて5年間をいいます。
3. 前項の健康還付判定日とは、契約日からその日を含めて5年ごとの契約応当日をいいます。
4. 健康還付給付金の支払額は、健康還付判定期間中に払い込まれた主契約および特約の保険料の合計額に、次の各号に定める還付率を乗じた金額とします。(1) 5年間無入院の場合: 10% (2) 10年間無入院の場合: 20% (3) 15年間無入院の場合: 30%
5. 前項の10年間無入院とは、連続する2回の健康還付判定期間において無入院であることをいい、15年間無入院とは、連続する3回の健康還付判定期間において無入院であることをいいます。

第3条（特約の消滅）

主契約が消滅した場合には、この特約は消滅します。

第4条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約された場合には、解約返戻金はありません。

第5条（特約の更新）

1. 主契約が更新される場合には、この特約も主契約と同時に更新されます。

2. 前項の規定にかかわらず、更新時に当社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、この特約は更新されません。

第6条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主契約の普通保険約款の規定を準用します。

介護保障特約

第1条（特約の締結）

1. この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. この特約を付加した場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一とします。

第2条（要介護状態給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす状態に該当した場合には、要介護状態給付金を被保険者に支払います。(1) 責任開始期以後の傷害または疾病を直接の原因として、公的介護保険制度の要介護2以上に該当していると認定されたこと (2) 前号の認定が効力を生じていること
2. 要介護状態給付金の支払額は、月額5万円または10万円のうち、保険証券に記載された金額とします。
3. 要介護状態給付金の支払は、被保険者が要介護2以上に該当していると認定されている期間中、毎月の月単位の契約応当日に被保険者が生存していることを条件として、最長10年間支払います。
4. 被保険者が、責任開始期前の傷害または疾病を直接の原因として要介護2以上に該当していると認定された場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に要介護2以上に該当していると認定されたときは、責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。

第3条（認知症診断給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす場合には、認知症診断給付金を被保険者に支払います。(1) 責任開始期以後に発病した認知症を直接の原因として、医師により認知症と診断確定されたこと (2) 認知症と診断確定された日からその日を含めて30日以上生存していること
2. 前項の認知症とは、次の各号のいずれかに該当する疾病をいいます。(1) アルツハイマー型認知症 (2) 血管性認知症 (3) レビー小体型認知症 (4) 前頭側頭型認知症 (5) その他当社が定める認知症
3. 認知症診断給付金の支払額は、100万円とします。
4. 認知症診断給付金の支払は、保険期間を通じて1回のみとします。
5. 被保険者が、責任開始期前に発病した認知症を直接の原因として認知症と診断確定された場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に認知症と診断確定されたときは、責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。

第4条（特約の消滅）

1. 主契約が消滅した場合には、この特約は消滅します。
2. 認知症診断給付金が支払われた場合には、その支払事由が生じた時にこの特約のうち認知症診断給付金部分は消滅します。

第5条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約された場合には、解約返戻金はありません。

第6条（特約の更新）

1. 主契約が更新される場合には、この特約も主契約と同時に更新されます。
2. 前項の規定にかかわらず、更新時に当社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、この特約は更新されません。

第7条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主契約の普通保険約款の規定を準用します。

精神疾患保障特約

第1条（特約の締結）

1. この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. この特約を付加した場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一とします。

第2条（精神疾患入院給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をした場合には、精神疾患入院給付金を被保険者に支払います。(1) 責任開始期以後に発病した精神疾患を直接の原因とする入院であること (2) 治療を目的とする入院であること (3) 病院または診療所における入院であること
2. 前項の精神疾患とは、次の各号のいずれかに該当する疾病をいいます。(1) うつ病 (2) 統合失調症 (3) 不安障害 (4) 摂食障害 (5) 適応障害 (6) その他当社が定める精神疾患
3. 精神疾患入院給付金の支払額は、入院1日につき、主契約の入院給付金日額と同額とします。
4. 精神疾患入院給付金の支払われる日数は、1回の入院について60日を限度とします。
5. 被保険者が、精神疾患入院給付金の支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に、同一の精神疾患（これと医学上重要な関係があると当社が認めた疾病を含みます。）を直接の原因として再入院した場合には、前後の入院は1回の入院とみなして第4項の規定を適用します。
6. 被保険者が、精神疾患入院給付金の支払われる入院中に、精神疾患入院給付金の支払われる他の精神疾患を併発した場合には、その併発した精神疾患の治療を目的とする入院も含めて1回の入院とみなして第4項の規定を適用します。
7. 被保険者が、責任開始期前に発病した精神疾患を直接の原因として入院した場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院は、責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。
8. 精神疾患入院給付金の通算支払限度は、支払日数を通算して180日とします。

第3条（精神疾患入院給付金の支払に関する補則）

1. 被保険者が精神疾患以外の疾病または傷害による入院中に、精神疾患を併発し、その精神疾患の治療を開始した場合には、その精神疾患の治療を開始した日からその精神疾患の治療を目的として入院したものとみなして、精神疾患入院給付金を支払います。
2. 被保険者が精神疾患による入院中に、精神疾患以外の疾病または傷害を併発し、その疾病または傷害の治療を開始した場合には、その入院は精神疾患の治療を目的とする入院とみなして取り扱います。
3. 主契約の普通保険約款の規定により入院給付金が支払われる入院中に、この特約の精神疾患入院給付金が支払われる場合には、主契約の入院給付金は支払いません。

第4条（特約の消滅）

主契約が消滅した場合には、この特約は消滅します。

第5条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. この特約が解約された場合には、解約返戻金はありません。

第6条（特約の更新）

1. 主契約が更新される場合には、この特約も主契約と同時に更新されます。
2. 前項の規定にかかわらず、更新時に当社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、この特約は更新されません。

第7条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主契約の普通保険約款の規定を準用します。

通院保障特約

第1条（特約の締結）

1. この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. この特約を付加した場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一とします。

第2条（通院給付金の支払）

1. 当社は、被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす通院をした場合には、通院給付金を被保険者に支払います。(1) 責任開始期以後に発生した疾病または傷害を直接の原因とする通院であること (2) 治療を目的とする通院であること (3) 病院または診療所において受けた通院であること
2. 通院給付金の支払額は、通院1日につき、入院給付金日額の0.5倍とします。
3. 通院給付金の支払われる日数は、1回の入院の退院後の通院または1回の手術後の通院について30日を限度とします。
4. 被保険者が、2回以上入院した場合で、第9条（入院給付金の支払）第4項の規定により1回の入院とみなされるときは、それらの入院の退院後の通院期間が重複する場合には、重複する通院期間については、通院の日数は重複して数えません。
5. 被保険者が、同一の日に2回以上通院した場合には、その日の通院については、通院給付金を重複して支払いません。
6. 被保険者が、入院給付金が支払われる日に通院した場合には、通院給付金は支払いません。
7. 被保険者が、通院期間中に、入院給付金が支払われる入院の直接の原因となった疾病または傷害以外の疾病または傷害の治療を目的として通院した場合には、その通院の日数については、通院給付金を支払いません。

第3条（特約の消滅）

主契約が消滅した場合には、この特約は消滅します。

第4条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

2. この特約が解約された場合には、解約返戻金はありません。

第5条（特約の更新）

1. 主契約が更新される場合には、この特約も主契約と同時に更新されます。
2. 前項の規定にかかわらず、更新時に当社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、この特約は更新されません。

第6条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主契約の普通保険約款の規定を準用します。