

終身医療保障保険(無解約返戻金型) 引受基準緩和特則付

ご契約に際しての重要事項 (契約概要・注意喚起情報)

「契約概要」と「注意喚起情報」から構成されています。
お申し込み前に必ずお読みください。

保障内容チェックリスト

お申し込みの内容に応じてチェック☑して、その内容を確認されるときにご活用ください。

			チェック欄	契約概要記号	
主契約	終身医療保障保険(無解約返戻金型) 引受基準緩和特則付 病気やケガでの入院に備える 健康サポート特則 健康を維持するために備える	保険契約の型と特則	入院日数連動型	<input checked="" type="checkbox"/>	ア
			特則 健康サポート特則	<input checked="" type="checkbox"/>	イ
			短期入院一時金型	<input checked="" type="checkbox"/>	ウ
			特則 健康サポート特則	<input checked="" type="checkbox"/>	エ
			入院一時金型	<input checked="" type="checkbox"/>	オ
			特則 健康サポート特則	<input checked="" type="checkbox"/>	カ
特約	手術総合特約 さまざまな手術や放射線治療に備える	特約の型	I型	<input checked="" type="checkbox"/>	キ
			II型	<input checked="" type="checkbox"/>	キ
	先進医療特約 先進医療による療養に備える			<input checked="" type="checkbox"/>	ク
	入院開始一時金特約 入院時のさまざまな出費に備える			<input checked="" type="checkbox"/>	ケ
	三疾病延長入院特約 三疾病での長期の入院に備える			<input checked="" type="checkbox"/>	コ
	女性疾病入院特約 女性疾病での入院に備える	特約の型	主契約の保険契約の型と同じ	<input checked="" type="checkbox"/>	サ
	女性特定部位手術・形成サポート特約 女性ならではの手術と外見ケアに備える	特約の型	手術総合特約の特約の型と同じ	<input checked="" type="checkbox"/>	シ
	退院後・外来手術通院特約 退院後の通院や外来手術での通院に備える			<input checked="" type="checkbox"/>	ス
	ガン通院充実特約 ガンになったときの通院に手厚く備える			<input checked="" type="checkbox"/>	セ
	在宅医療特約 在宅医療に備える			<input checked="" type="checkbox"/>	ソ
	新三疾病一時金特約 三疾病になったときに一時金で備える			<input checked="" type="checkbox"/>	タ
	ガン一時金特約 ガンになったときに一時金で備える			<input checked="" type="checkbox"/>	チ
	三疾病治療月払給付特約 三疾病になったときに月ごとに備える			<input checked="" type="checkbox"/>	ツ
	ガン治療月払給付特約 ガンになったときに月ごとに備える			<input checked="" type="checkbox"/>	テ
	骨折診断特約 骨折したときに備える			<input checked="" type="checkbox"/>	ト
	介護年金特約 介護になったときに年金で備える			<input checked="" type="checkbox"/>	ナ
	認知症診断特約 軽度認知障害や認知症になったときに一時金で備える			<input checked="" type="checkbox"/>	ニ
	新三疾病保険料払込免除特約 三疾病になったときの保険料支払の負担に備える			<input checked="" type="checkbox"/>	ヌ
	給付金代理請求特約 代理請求人が被保険者に代わって給付金などを請求できるようにする			<input checked="" type="checkbox"/>	ネ
	乗換時の取扱に関する特約 保障を途切らせることなく、ご契約中の保険契約をこの保険契約に乗り換える			<input checked="" type="checkbox"/>	ノ

※上記の各特約には、引受基準緩和特則が付加されています(給付金代理請求特約および乗換時の取扱に関する特約を除きます)。

※お申し込みの内容等は、保険証券でもご確認いただけます。

終身医療保障保険(無解約返戻金型) 引受基準緩和特則付

ご契約に際しての重要事項

契約概要

ご契約前に必ずよくお読みください。

「契約概要」には、ご契約の内容に関する重要な事項のうち、保険商品の内容を理解いただくため、特にご確認いただきたい情報を記載しています。

ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みください。

また、「注意喚起情報」も必ずあわせてご確認ください。

代表事例を用いて説明しています。

契約概要に記載の支払事由や給付に際しての制限事項は、その概要や代表事例を示しています。支払事由や給付に際しての制限事項などの詳細ならびに主な保険用語の説明については、**後ほどお送りする「ご契約のしおり・約款」**に記載していますのでご確認ください。また、個別の具体的な数値などについては、「パンフレット」、「設計書」、「申込書」などでご確認ください。

記載の内容は2024年10月現在のものです。

給付金等の総称について

この保険は、主契約の保険契約の型(女性疾病入院特約は特約の型)により給付金等の名称が異なりますが、保険商品の説明の際に、給付金等の総称を用いて包括的に説明している箇所があります。

総称とその総称に含まれる給付金等は次のとおりです。

総称		保険契約の型	給付金等
主契約	疾病・災害入院給付金等	入院日数連動型	疾病入院給付金
		短期入院一時金型	短期疾病入院一時金 疾病入院給付金
		入院一時金型	疾病入院一時金
		入院日数連動型	災害入院給付金
		短期入院一時金型	短期災害入院一時金 災害入院給付金
		入院一時金型	災害入院一時金
	疾病・災害入院給付金	入院日数連動型	疾病入院給付金 災害入院給付金
		短期入院一時金型	疾病入院給付金 災害入院給付金
	短期疾病・災害入院一時金	短期入院一時金型	短期疾病入院一時金 短期災害入院一時金
	疾病・災害入院一時金	入院一時金型	疾病入院一時金 災害入院一時金
女性疾病入院特約	女性疾病入院給付金等	入院日数連動型	女性疾病入院給付金
		短期入院一時金型	短期女性疾病入院一時金 女性疾病入院給付金
		入院一時金型	女性疾病入院一時金

- 生涯にわたり、疾病・不慮の事故により入院したときの保障を準備できる商品です。なお、健康サポート特則の付加により、一定期間ごとに所定の入院がなかった場合に給付金を受け取ることができます。また、各特約を付加することにより、手術や通院、先進医療、在宅医療、骨折、要介護状態や認知症などの保障を充実させることもできます。
- 責任開始時以後の持病の悪化や既往症の再発に対しても、所定の条件を満たしていれば給付金などをお支払いします。

ご契約にあたっての注意



- この商品は健康上の理由(持病・既往症)などで通常の保険にご加入いただけない方のために設計された引受基準緩和特則付の保険ですので、**保険料が割り増しされています**。
- 健康状態についての詳細な告知により、引受基準緩和特則を付加しない終身医療保障保険(無解約返戻金型)や保険料の割り増しがない当社の他の医療保険にご契約いただける場合があります。
- 告知内容、職業、収入、過去のご契約歴や病歴、すでにご契約されている保険との通算などによりお引き受けできないことがあります。なお、入院中の方はいかなる場合もお引き受けできません。
- 告知内容が事実と相違していたときは他の保険同様に契約が解除され、給付金などが支払われないことがあります。

以下は代表的な事例です。お申し込みいただく内容については、パンフレット、設計書、申込書などでご確認ください。
 主契約は、選択された保険契約の型からのお支払いとなります。また、特約については、契約された特約のみからのお支払いとなります。
 ※申込経路により、取り扱いのない主契約の保険契約の型や特約などがあります。

■ご契約例

主契約	終身医療保障保険(無解約返戻金型) 引受基準緩和特則付 入院日数連動型 60日型 入院給付金日額 5,000円
特則	健康サポート特則(3年型)
特約	手術総合特約 引受基準緩和特則付 I型 手術給付金基準額 5,000円 先進医療特約 引受基準緩和特則付
被保険者	契約年齢 40歳 男性
保険期間	終身(先進医療特約 引受基準緩和特則付は10年)
保険料払込期間	全期払(終身)(先進医療特約 引受基準緩和特則付は10年)
保険料の払込方法(経路)	口座振替
保険料の払込方法(回数)	月払
保険料	5,100円(*1)

*1 ご契約例の先進医療特約 引受基準緩和特則付の保険料は215円です。

更新後のこの特約の保険料は、更新時の年齢および保険料率で計算するため、変更となる場合があります。

保障内容の詳細については、[④主な保障内容\(主契約\)について](#)・[⑤主な保障内容\(特約\)について](#)を参照ください。



*2 責任開始時の属する日からその日を含めて1年以内に入院が終了した場合は保障されません。

*3 責任開始時の属する日からその日を含めて1年以内に手術を受けた場合は保障されません。

※解約返戻金はありません。

上記のほかにも付加できる特約があります。各特約の詳細は、[⑤主な保障内容\(特約\)について](#)を参照ください。

3

保障(責任)の開始について

責任開始時(第1回保険料の領収(*)または告知のいずれか遅い時)から保障を開始します。

ただし、主契約の骨髄ドナー入院給付金や特約によっては、保障されない期間(不てん補期間)がありますので、[4 主な保障内容\(主契約\)について](#)・[5 主な保障内容\(特約\)について](#)を参照ください。

* クレジットカードによるお支払いの場合、当社がクレジットカードの有効性などを確認した時に第1回保険料を領収したものとします(クレジットカードはお取り扱いできない場合もありますので、あらかじめご了承ください)。

4

主な保障内容(主契約)について

保険契約の型

疾病・災害入院給付金等の支払方法が異なる、3つの保険契約の型の中から選択いただきます。

- (1) 入院日数連動型
- (2) 短期入院一時金型
- (3) 入院一時金型

※ 保険契約の型は変更できません。

支払事由・支払額

(1) 入院日数連動型

主契約	名称	支払事由	支払額
④ 終身医療保障保険 (無解約返戻金型) 引受基準緩和特則付	疾病入院給付金 (*1)	責任開始時以後に発病した疾病の治療を目的として1日以上入院したとき	1回の入院につき、 (入院給付金日額) × (入院日数)
	災害入院給付金	責任開始時以後に発生した不慮の事故(疾病を原因として発生したものは含みません)による傷害の治療を目的として1日以上入院したとき ただし、その事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院であることを要します	1回の入院につき、 (入院給付金日額) × (入院日数)
	骨髄ドナー入院給付金 (*2)	所定の骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術を受けることを目的として1日以上入院したとき ただし、責任開始時の属する日からその日を含めて1年以内に入院が終了した場合を除きます	(入院給付金日額) × 10

*1 睡眠時無呼吸またはその疑いによる入院をした場合で、睡眠時無呼吸と医師により診断されなかったときは、疾病入院給付金をお支払いしません。

*2 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の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。
 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術は、血縁者間で行われる移植における採取手術と骨髄バンクを介しての非血縁者間で行われる移植における採取手術があります。
 骨髄バンクを介して非血縁者として採取手術を行い骨髄ドナーとなるには、骨髄バンクへの事前登録が必要であり、提供時においても所定の条件を満たす必要があります。
 詳しくは、「日本骨髄バンク」のホームページ(<https://www.jmdp.or.jp/>)などをご確認ください。

※ 疾病入院給付金と災害入院給付金は、重複してお支払いしません。

[健康サポート特則]

支払事由に該当されたとき、健康サポート給付金をお支払いします。

特則	名称	支払事由	支払額
① 健康サポート特則	健康サポート給付金	健康サポート給付金支払基準日(*3)の前日末に生存し、かつ健康サポート給付金支払対象期間(*4)中に継続10日以上疾病入院給付金・災害入院給付金(*5)が支払われなかったとき ただし、被保険者の年齢が100歳となる契約当日の翌日以後は健康サポート給付金のお支払いはありません	入院給付金日額の 10倍相当額

*3 健康サポート給付金支払基準日は、健康サポート給付金支払基準日の型(3年型または5年型)に応じて、契約日から所定の期間(3年または5年)ごとの年単位の契約当日となります。

*4 健康サポート給付金支払対象期間とは、契約日または健康サポート給付金支払基準日からその直後に到来する健康サポート給付金支払基準日の前日までの間をいいます。

*5 骨髄ドナー入院給付金は含みません。

※ 健康サポート特則を付加した場合、主契約にはこの特則を付加した場合の保険料率が適用されます。

この特則は契約締結時のみ付加できます。また、この特則を解約することはできません。

責任開始時に発病した疾病による入院について

責任開始時に発病した疾病を直接の原因とする入院についても、責任開始時以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院による治療が必要であると医師によって初めて(保険契約の加入前を含みます)判断されたときは、責任開始時以後に発病した疾病による入院とみなします。なお、責任開始時に生じた不慮の事故または不慮の事故以外の外因を直接の原因として入院したときは、同様の取り扱いはありません。

(2)短期入院一時金型

主契約	名称	支払事由	支払額
② 終身医療保障保険 (無解約返戻金型) 引受基準緩和特則付	短期 疾病入院 一時金 (*6)	責任開始時以後に発病した疾病の治療を目的として1日以上入院したとき	1回の入院につき、 (入院給付金日額)×10
	疾病入院 給付金 (*6)	責任開始時以後に発病した疾病の治療を目的として11日以上入院したとき	1回の入院につき、 (入院給付金日額)× (入院日数-10日)
	短期 災害入院 一時金	責任開始時以後に発生した不慮の事故(疾病を原因として発生したものは含みません)による傷害の治療を目的として1日以上入院したとき ただし、その事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院であることを要します	1回の入院につき、 (入院給付金日額)×10
	災害入院 給付金	責任開始時以後に発生した不慮の事故(疾病を原因として発生したものは含みません)による傷害の治療を目的として11日以上入院したとき ただし、その事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院であることを要します	1回の入院につき、 (入院給付金日額)× (入院日数-10日)

*6 睡眠時無呼吸またはその疑いによる入院をした場合で、睡眠時無呼吸と医師により診断されなかったときは、疾病入院給付金等をお支払いしません。

主契約	名称	支払事由	支払額
④ 終身医療保障保険 (無解約返戻金型) 引受基準緩和特則付	骨髄ドナー入院給付金 (*7)	所定の骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術を受けることを目的として1日以上入院したとき ただし、責任開始時の属する日からその日を含めて1年以内に入院が終了した場合を除きます	(入院給付金日額) × 10

*7 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の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。

骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術は、血縁者間で行われる移植における採取手術と骨髄バンクを介しての非血縁者間で行われる移植における採取手術があります。

骨髄バンクを介して非血縁者として採取手術を行い骨髄ドナーとなるには、骨髄バンクへの事前登録が必要であり、提供時においても所定の条件を満たす必要があります。

詳しくは、「日本骨髄バンク」のホームページ(<https://www.jmdp.or.jp/>)などをご確認ください。

※ 疾病入院給付金等と災害入院給付金等は、重複してお支払いしません。

[健康サポート特則]

支払事由に該当されたとき、健康サポート給付金をお支払いします。

特則	名称	支払事由	支払額
⑤ 健康サポート特則	健康サポート給付金	健康サポート給付金支払基準日(*8)の前日未だに生存し、かつ健康サポート給付金支払対象期間(*9)中に短期疾病入院一時金・短期災害入院一時金(*10)が支払われなかったとき ただし、被保険者の年齢が100歳となる契約応当日の翌日以後は健康サポート給付金のお支払いはありません	入院給付金日額の 10倍相当額

*8 健康サポート給付金支払基準日は、健康サポート給付金支払基準日の型(3年型または5年型)に応じて、契約日から所定の期間(3年または5年)ごとの年単位の契約応当日となります。

*9 健康サポート給付金支払対象期間とは、契約日または健康サポート給付金支払基準日からその直後に到来する健康サポート給付金支払基準日の前日までの間をいいます。

*10 骨髄ドナー入院給付金は含みません。

※ 健康サポート特則を付加した場合、主契約にはこの特則を付加した場合の保険料率が適用されます。

この特則は契約締結時のみ付加できます。また、この特則を解約することはできません。

責任開始時に発病した疾病による入院について

責任開始時に発病した疾病を直接の原因とする入院についても、責任開始時以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院による治療が必要であると医師によって初めて(保険契約の加入前を含みます)判断されたときは、責任開始時以後に発病した疾病による入院とみなします。なお、責任開始時に生じた不慮の事故または不慮の事故以外の外因を直接の原因として入院したときは、同様の取り扱いはありません。

(3)入院一時金型

主契約	名称	支払事由	支払額
㊦ 終身医療保障保険 (無解約返戻金型) 引受基準緩和特則付	疾病入院一時金 (*11)	責任開始時以後に発病した疾病の治療を目的として1日以上入院したとき	1回の入院につき、 (入院給付金日額)×20
	災害入院一時金	責任開始時以後に発生した不慮の事故(疾病を原因として発生したものは含みません)による傷害の治療を目的として1日以上入院したとき ただし、その事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院であることを要します	1回の入院につき、 (入院給付金日額)×20
	骨髄ドナー入院給付金 (*12)	所定の骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術を受けることを目的として1日以上入院したとき ただし、責任開始時の属する日からその日を含めて1年以内に入院が終了した場合を除きます	(入院給付金日額)×10

*11 睡眠時無呼吸またはその疑いによる入院をした場合で、睡眠時無呼吸と医師により診断されなかったときは、疾病入院一時金をお支払いしません。

*12 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の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。
骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術は、血縁者間で行われる移植における採取手術と骨髄バンクを介しての非血縁者間で行われる移植における採取手術があります。
骨髄バンクを介して非血縁者として採取手術を行い骨髄ドナーとなるには、骨髄バンクへの事前登録が必要であり、提供時においても所定の条件を満たす必要があります。
詳しくは、「日本骨髄バンク」のホームページ(<https://www.jmdp.or.jp/>)などをご確認ください。

※ 疾病入院一時金と災害入院一時金は、重複してお支払いしません。

[健康サポート特則]

支払事由に該当されたとき、健康サポート給付金をお支払いします。

特則	名称	支払事由	支払額
㊧ 健康サポート特則	健康サポート給付金	健康サポート給付金支払基準日(*13)の前日末に生存し、かつ健康サポート給付金支払対象期間(*14)中に疾病入院一時金・災害入院一時金(*15)が支払われなかったとき ただし、被保険者の年齢が100歳となる契約当日の翌日以後は健康サポート給付金のお支払いはありません	入院給付金日額の 10倍相当額

*13 健康サポート給付金支払基準日は、健康サポート給付金支払基準日の型(3年型または5年型)に応じて、契約日から所定の期間(3年または5年)ごとの年単位の契約応当日となります。

*14 健康サポート給付金支払対象期間とは、契約日または健康サポート給付金支払基準日からその直後に到来する健康サポート給付金支払基準日の前日までの間をいいます。

*15 骨髄ドナー入院給付金は含みません。

※ 健康サポート特則を付加した場合、主契約にはこの特則を付加した場合の保険料率が適用されます。

この特則は契約締結時のみ付加できます。また、この特則を解約することはできません。

責任開始時に発病した疾病による入院について

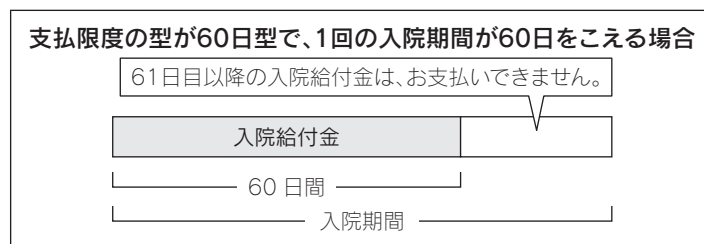
責任開始時に発病した疾病を直接の原因とする入院についても、責任開始時以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院による治療が必要であると医師によって初めて(保険契約の加入前を含みます)判断されたときは、責任開始時以後に発病した疾病による入院とみなします。なお、責任開始時に生じた不慮の事故または不慮の事故以外の外因を直接の原因として入院したときは、同様の取り扱いはありません。

支払限度

- 疾病入院給付金等および災害入院給付金等の支払限度は、保険契約の型・支払限度の型により、それぞれ次のとおりになります。

保険契約の型	支払限度の型	支払限度	
		1回の入院の支払限度	通算支払限度
入院日数連動型 短期入院一時金型	60日型	支払日数 60日	支払日数 1,000日
	120日型	支払日数 120日	
入院一時金型	—	支払回数 1回	

※ 保険契約の型と同様、支払限度の型は変更できません。



- 骨髄ドナー入院給付金のお支払いは、保険期間を通じて1回を限度とします。

※ 短期入院一時金型において、短期疾病入院一時金・短期災害入院一時金のお支払いは、それぞれ1回の入院につき1回を限度とします。短期疾病入院一時金・短期災害入院一時金をお支払いした場合、それぞれ、入院日数にかかわらず、1回の入院の支払限度および通算支払限度には10日を算入します。

※ 入院一時金型において、疾病入院一時金・災害入院一時金をお支払いした場合、それぞれ、入院日数にかかわらず、通算支払限度には20日を算入します。

※ 主契約の保険料払込期間中に疾病入院給付金等および災害入院給付金等の支払日数がいずれも通算支払限度に達した場合、保険契約は消滅します。

- ・ 入院日数連動型：疾病入院給付金および災害入院給付金の支払日数
- ・ 短期入院一時金型：疾病入院給付金等および災害入院給付金等の支払日数
- ・ 入院一時金型：疾病入院一時金および災害入院一時金の支払日数

■ 1回の入院について

- ・ 疾病入院給付金等の支払事由に該当する入院を2回以上した場合は、それらの入院が同一の原因であるか否かにかかわらず、1回の入院とみなします。
- ・ 災害入院給付金等の支払事由に該当する入院を2回以上した場合は、それらの入院が同一の不慮の事故であるか否かにかかわらず、1回の入院とみなします。

ただし、以下の入院については新たな入院とみなします。

①入院日数連動型の場合

疾病入院給付金(災害入院給付金)が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日経過後に開始した疾病(不慮の事故)による入院

②短期入院一時金型の場合

疾病入院給付金等(災害入院給付金等)が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日経過後に開始した疾病(不慮の事故)による入院

③入院一時金型の場合

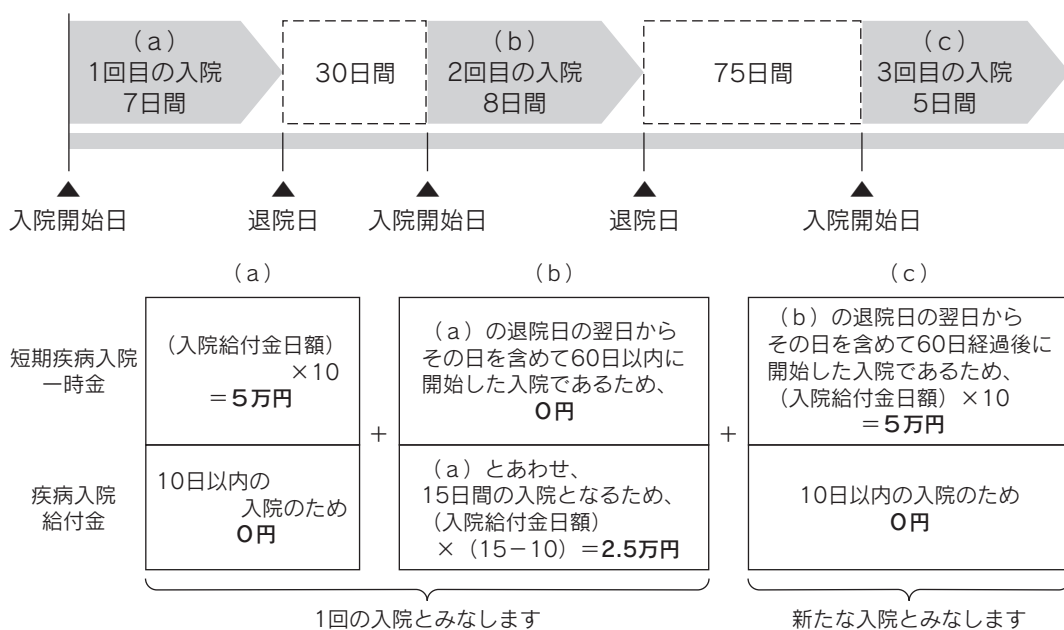
疾病入院一時金(災害入院一時金)が支払われることとなった最終の入院(1回の入院とみなされる場合は、1回の入院とみなされる入院のうち最初の入院)を開始した日からその日を含めて80日経過後に開始した疾病(不慮の事故)による入院

【短期入院一時金型】

例えば、疾病による1回の入院とみなされる10日以内の入院を2回した場合、入院に対するお支払いは以下のとおりとなります。

- ①1回目の入院に対して短期疾病入院一時金をお支払いします。
- ②2回目の入院に対しては、短期疾病入院一時金のお支払いはありません。2回の入院の通算入院日数が11日以上
のとき、11日目以降から疾病入院給付金をお支払いします(2回の入院の通算入院日数が10日以内のとき、
お支払いはありません)。

〔入院給付金日額:5,000円
1回目に7日間・2回目に8日間・3回目に5日間入院した場合のイメージ図〕

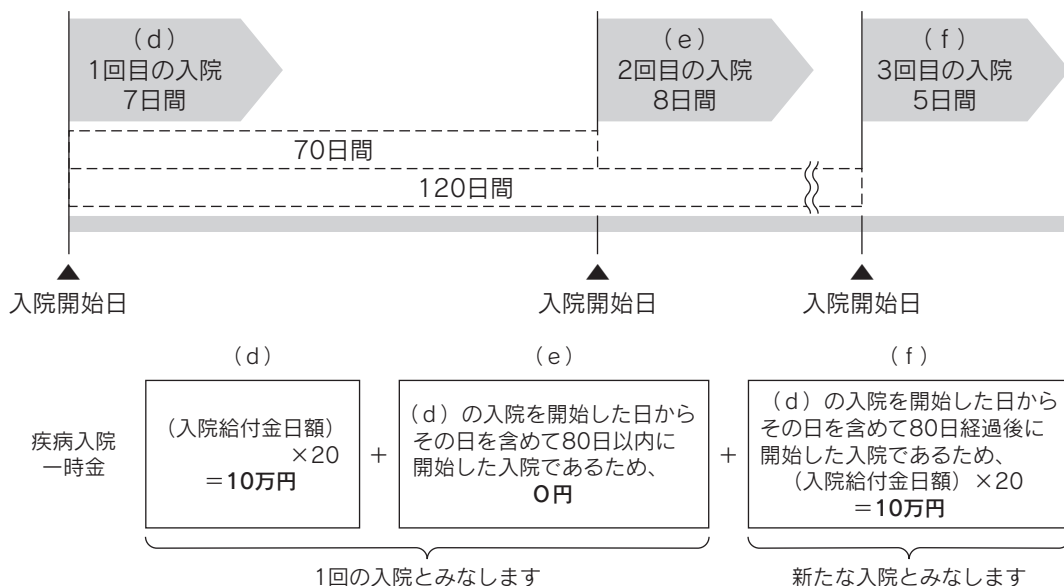


【入院一時金型】

例えば、疾病による1回の入院とみなされる入院を2回した場合、入院に対するお支払いは以下のとおりとなります。

- ①1回目の入院に対して疾病入院一時金をお支払いします。
- ②2回目の入院に対しては、疾病入院一時金のお支払いはありません。

〔入院給付金日額:5,000円
1回目に7日間・2回目に8日間・3回目に5日間入院した場合のイメージ図〕



保険料払込期間満了後死亡保険金について

- 保険料払込期間が終身の場合(全期払)、死亡保険金はありません。
- 保険料払込期間が保険期間と異なる場合(短期払)、保険料払込期間満了後に死亡された場合には、保険料払込期間満了後死亡保険金をお支払いします。

名称	支払事由	支払額
保険料払込期間満了後死亡保険金	保険料払込期間が満了する日の翌日以後に死亡したとき	入院給付金日額の10倍相当額

保険料の払込免除について

引受基準緩和特則を付加したこの保険においては、当特則の規定により、疾病または傷害を原因として所定の身体障害の状態に該当したときの保険料の払込免除の取り扱いはありません。

5

主な保障内容(特約)について

以降の各特約には、引受基準緩和特約が付加されています(給付金代理請求特約および乗換時の取扱いに関する特約を除きます)。

特約については、契約された特約のみからのお支払いとなります。

各特約の詳細については、**ご契約のしおり・約款** を参照ください。

※ 主契約が消滅した場合には、各特約も消滅します。

特約	名称	支払事由	支払額
⊕ 手術総合 特約 (*1)	入院手術 給付金 (*2)	この特約の責任開始時以後に生じた疾病または傷害の治療を目的として、以下のいずれかの手術を入院中に受けたとき 1. 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」といいます)に手術料の算定対象として列挙されている診療行為(*3) 2. 先進医療に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除、修復などの操作を加える手術(*4) 3. 医科診療報酬点数表に輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術	[I型の場合] 手術1回につき、 手術給付金基準額×20 [II型の場合] 手術1回につき、 手術給付金基準額×10 支払限度(I型・II型): 保険期間を通じて支払回数に限度はなし
	外来手術 給付金 (*2)	この特約の責任開始時以後に生じた疾病または傷害の治療を目的として、以下のいずれかの手術を入院中以外に受けたとき 1. 医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為(*3) 2. 先進医療に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除、修復などの操作を加える手術(*4) 3. 医科診療報酬点数表に輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術	[I型・II型] 手術1回につき、 手術給付金基準額×5 支払限度(I型・II型): 保険期間を通じて支払回数に限度はなし
	放射線治療 給付金 (*5)	この特約の責任開始時以後に生じた疾病または傷害の治療を目的として、以下のいずれかの放射線治療を受けたとき 1. 医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(血液照射は除く)(*3) 2. 先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為	[I型の場合] 放射線治療1回につき、 手術給付金基準額×20 [II型の場合] 放射線治療1回につき、 手術給付金基準額×10 支払限度(I型・II型): 保険期間を通じて支払回数に限度はなし (ただし、放射線治療給付金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日の間に1回の給付を限度)
	骨髄ドナー 手術給付金 (*6)	所定の骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術を受けたとき ただし、この特約の責任開始時の属する日からその日を含めて1年以内にその手術を受けた場合を除きます	[I型・II型] 手術給付金基準額×10 支払限度(I型・II型): 保険期間を通じて1回のみ

- * 1 この特約には給付金の支払額の異なる2つの型があります。なお、特約の型は変更できません。
- * 2 入院手術給付金または外来手術給付金について、ご確認ください。
- ・ 以下のような同一の日の手術に対して、入院手術給付金と外来手術給付金は重複してお支払いしません。
入院手術給付金または外来手術給付金の支払額の高いいずれか1つの手術についてのみ、入院手術給付金または外来手術給付金をお支払いします。
 - ▶ 入院手術給付金の支払事由に該当する2つ以上の手術(入院手術給付金を重複してお支払いしません)。
 - ▶ 外来手術給付金の支払事由に該当する2つ以上の手術(外来手術給付金を重複してお支払いしません)。
 - ▶ 入院手術給付金の支払事由に該当する手術と外来手術給付金の支払事由に該当する手術(入院手術給付金と外来手術給付金を重複してお支払いしません)。
 - ・ 同一の手術を2回以上受けた場合で、かつ、その手術が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受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている診療行為に該当するときは、重複してお支払いしません。(難治性骨折電磁波電気治療法など(2024年7月現在))
それらの手術のうち入院手術給付金または外来手術給付金の支払額の高いいずれか1つの手術についてのみ入院手術給付金または外来手術給付金をお支払いします。
 - ・ 入院手術給付金または外来手術給付金の支払事由に該当する手術を受けた場合で、その手術が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ものとして定められている診療行為に該当するときは、その手術を受けた1日目のみ入院手術給付金または外来手術給付金をお支払いします。
 - ・ 入院手術給付金または外来手術給付金の支払事由に該当する、同一の先進医療において2回以上にわたって一連の診療行為を受けた場合は、それらの診療行為のうち入院手術給付金または外来手術給付金の支払額の高いいずれか1つの診療行為についてのみ入院手術給付金または外来手術給付金をお支払いします。
 - ・ 以下に該当する場合は入院手術給付金および外来手術給付金をお支払いしません。
創傷処理／皮膚切開術／デブリードマン／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／抜歯手術／鼓膜切開術／鼻腔粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術／鼻内異物摘出術および外耳道異物除去術／角膜・強膜異物除去術、結膜下異物除去術および結膜結石除去術
- * 3 公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表(以下「歯科診療報酬点数表」といいます)においても手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
なお、歯科診療報酬点数表の算定対象のみに列挙されている診療行為は支払対象とはなりません。(歯根嚢胞摘出手術など(2024年7月現在))
- * 4 検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射、および温熱療法による診療行為を除きます。
- * 5 被保険者が同一の日に、放射線治療給付金の支払事由に該当する2つ以上の放射線治療を受けた場合には、いずれか1つの放射線治療を受けたものとみなして、放射線治療給付金を重複してお支払いしません。
- * 6 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の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。
骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取手術は、血縁者間で行われる移植における採取手術と骨髄バンクを介しての非血縁者間で行われる移植における採取手術があります。骨髄バンクを介して非血縁者として採取手術を行い骨髄ドナーとなるには、骨髄バンクへの事前登録が必要であり、提供時においても所定の条件を満たす必要があります。詳しくは、「日本骨髄バンク」のホームページ(<https://www.jmdp.or.jp/>)などをご確認ください。

手術総合特約の責任開始時に発病した疾病による手術・放射線治療について

この特約の責任開始時に発病した疾病を直接の原因とする手術または放射線治療についても、この特約の責任開始時以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、手術による治療または放射線治療が必要であると医師によって初めて(この特約の加入前を含みます)判断されたときは、この特約の責任開始時以後に発病した疾病による手術または放射線治療とみなします。なお、この特約の責任開始時に生じた不慮の事故または不慮の事故以外の外因を直接の原因として手術または放射線治療を受けたときは、同様の取り扱いはありません。

特約	名称	支払事由	支払額
㊦ 先進医療特約 (*7)	先進医療給付金	この特約の保険期間中に、この特約の責任開始時以後に生じた疾病または傷害により、所定の先進医療による療養を受けたとき	先進医療にかかる技術料と同額 支払限度： 通算支払限度2,000万円(*8)(*9)
	先進医療支援給付金	この特約の保険期間中に、先進医療給付金が支払われる療養を受けたとき	先進医療にかかる技術料相当額の20% 支払限度： 1回の療養につき100万円

※ 当社の先進医療の特約には、**重複してご契約いただくことはできません。**

*7 この特約の保険期間中に、同一の先進医療において2回以上にわたって一連の療養を受けた場合は、それらの一連の療養を1回の療養とみなします。この場合、最初にその先進医療についての療養を受けた時に支払事由に該当したものとみなします。

*8 更新前後の保険期間を継続した保険期間とみなして支払額を通算します。

*9 先進医療給付金の支払額が通算して2,000万円に達したとき、この特約は消滅します。

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(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)をいいます。ただし、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療養や、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は除きます。先進医療を受けるには適応症などの要件があります。また、医師が必要性と合理性を認めた場合に行われます。先進医療を実施している医療機関は限定されています。最新の情報は厚生労働省のホームページを参照ください。

評価療養……将来的に公的医療保険制度における保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養をいいます。

療養……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。

先進医療特約の責任開始時前に発病した疾病による療養について

この特約の責任開始時前に発病した疾病を直接の原因とする療養についても、この特約の責任開始時以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、療養が必要であると医師によって初めて(この特約の加入前を含みます)判断されたときは、この特約の責任開始時以後に発病した疾病による療養とみなします。なお、この特約の責任開始時前に生じた不慮の事故または不慮の事故以外の外因を直接の原因として療養を受けたときは、同様の取り扱いはありません。

■先進医療特約の更新について

この特約の保険期間満了の日の2週間前までに、更新しない旨のお申し出がない場合には、この特約は更新されます。更新の限度はありません。

ただし、次の場合にはこの特約は更新されません。

- ・更新後のこの特約の保険期間満了の日が主契約の保険料払込期間満了の日をこえるとき
- ・更新時に当社がこの特約の締結を取り扱っていないとき

※ 主契約の保険期間と保険料払込期間が異なる場合(短期払)

先進医療特約の更新は主契約の保険料払込期間満了までの取り扱いとなりますが、先進医療特約に「主契約の保険料払込期間満了後の保障継続に関する特則」を付加し適用することにより、主契約の保険料払込期間満了の日の翌日に、無告知で先進医療特約を再度付加し、先進医療に関する保障を継続させることができます。

「主契約の保険料払込期間満了後の保障継続に関する特則」は先進医療特約の締結時に付加されます。

「再度付加する先進医療特約(以下、新特約)について」

- ・新特約の保険料は、付加時の被保険者の年齢および保険料率によって計算されます。

- ・ 次のいずれかに該当する場合は、新特約の付加は取り扱いません。
 - ①付加する時において、主契約が失効しているとき
 - ②付加する時において、会社が新特約の締結を取り扱っていないとき
- ・ 新特約の保険料は、原則、**年払**(団体扱いの場合など、取り扱いが異なることがあります)により、**継続して払い込むことが必要**となります。
- ・ 支払限度などの規定の適用に際しては、主契約の保険料払込期間満了日までに付加されている先進医療特約(旧特約)と新特約の保険期間は、継続したものとみなします。

特約	名称	支払事由	支払額
㊦ 入院開始一時金特約(*10)	入院開始一時金(*11)	この特約の責任開始時以後に生じた疾病または傷害により、主契約の疾病・災害入院給付金等が支払われる入院をしたとき	主契約における1回の入院につき、入院開始一時金額 支払限度: 主契約における1回の入院(1回の入院とみなされる入院も含みます)につき1回

*10 主契約の保険契約の型が入院一時金型の場合、入院開始一時金特約は付加できません。

*11 睡眠時無呼吸またはその疑いによる入院をした場合で、睡眠時無呼吸と医師により診断されなかったときは、入院開始一時金をお支払いしません。

■入院開始一時金特約の「主契約における1回の入院」について

入院を2回以上した場合で、それらの入院が主契約の規定により1回の入院とみなされる場合は、1回の入院とみなされる最初の入院の入院開始日に、入院開始一時金の支払事由に該当したものとします。

入院開始一時金特約の責任開始時前に発病した疾病による入院について

この特約の責任開始時前に発病した疾病を直接の原因とする入院についても、この特約の責任開始時以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院による治療が必要であると医師によって初めて(この特約の加入前を含みます)判断されたときは、この特約の責任開始時以後に発病した疾病による入院とみなします。なお、この特約の責任開始時前に生じた不慮の事故または不慮の事故以外の外因を直接の原因として入院したときは、同様の取り扱いはありません。

特約	名称	支払事由	支払額
㊧ 三疾病延長入院特約	三疾病延長入院給付金	この特約の責任開始時以後に発病した、ガン(悪性新生物・上皮内新生物)・心疾患・脳血管疾患のいずれかの治療を目的として1日以上入院をしたとき ただし、主契約の疾病・災害入院給付金等が支払われる期間(*12)などは除きます	(主契約の入院給付金日額) × (入院日数(*13)) 支払限度: 保険期間を通じて支払日数に限度はなし

*12 主契約が入院一時金型の場合、実際の入院期間ではなく、入院を開始した日からその日を含めて20日間となります。

*13 主契約の疾病・災害入院給付金等が支払われる期間の日数(主契約が入院一時金型の場合は20日)などを除きます。

三疾病延長入院特約の責任開始時前に発病した三疾病による入院について

この特約の責任開始時前に発病した三疾病を直接の原因とする入院についても、この特約の責任開始時以後にその三疾病の症状が悪化したことまたはその三疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院による治療が必要であると医師によって初めて(この特約の加入前を含みます)判断されたときは、この特約の責任開始時以後に発病した三疾病による入院とみなします。

特約	特約の型 (*14)	名称	支払事由	支払額
㊥ 女性疾病入院特約	入院日数連動型	女性疾病入院給付金	この特約の責任開始時以後に発病した所定の女性疾病(*15)の治療を目的として1日以上入院したとき	1回の入院につき、 (女性疾病入院給付金日額) × (入院日数)
	短期入院一時金型	短期女性疾病入院一時金(*16)	この特約の責任開始時以後に発病した所定の女性疾病(*15)の治療を目的として1日以上入院したとき	1回の入院につき、 (女性疾病入院給付金日額) × 10
		女性疾病入院給付金	この特約の責任開始時以後に発病した所定の女性疾病(*15)の治療を目的として11日以上入院したとき	1回の入院につき、 (女性疾病入院給付金日額) × (入院日数 - 10日)
	入院一時金型	女性疾病入院一時金(*17)	この特約の責任開始時以後に発病した所定の女性疾病(*15)の治療を目的として1日以上入院したとき	1回の入院につき、 (女性疾病入院給付金日額) × 20

*14 特約の型により、給付の種類が異なります。特約の型は主契約の保険契約の型と同じ型となります。
 なお、支払限度は以下のとおりです。特約の型が入院日数連動型・短期入院一時金型の場合、支払限度の型は主契約の支払限度の型と同じ型となります。

特約の型	支払限度の型	支払限度	
		1回の入院の支払限度	通算支払限度(*18)
入院日数連動型 短期入院一時金型	60日型	支払日数 60日	支払日数 1,000日
	120日型	支払日数 120日	
入院一時金型	—	支払回数 1回	

- *15 所定の女性疾病については **ご契約のしおり・約款** を参照ください。
- *16 短期女性疾病入院一時金のお支払いは、1回の入院につき1回を限度とします。短期女性疾病入院一時金をお支払いした場合、入院日数にかかわらず、1回の入院の支払限度および通算支払限度には10日を算入します。
- *17 女性疾病入院一時金をお支払いした場合、入院日数にかかわらず、通算支払限度には20日を算入します。
- *18 女性疾病入院給付金等の支払日数が通算支払限度に達したとき、この特約は消滅します。

■ 1回の入院について

所定の女性疾病による支払事由に該当する入院を2回以上した場合は、それらの入院が同一の女性疾病によるものであるか否かにかかわらず、1回の入院とみなします。

ただし、以下の入院については新たな入院とみなします。

①入院日数連動型の場合

女性疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日経過後に開始した女性疾病による入院

②短期入院一時金型の場合

女性疾病入院給付金等が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日経過後に開始した女性疾病による入院

③入院一時金型の場合

女性疾病入院一時金支払われることとなった最終の入院(1回の入院とみなされる場合は、1回の入院とみなされる入院のうち最初の入院)を開始した日からその日を含めて80日経過後に開始した女性疾病による入院

【短期入院一時金型】

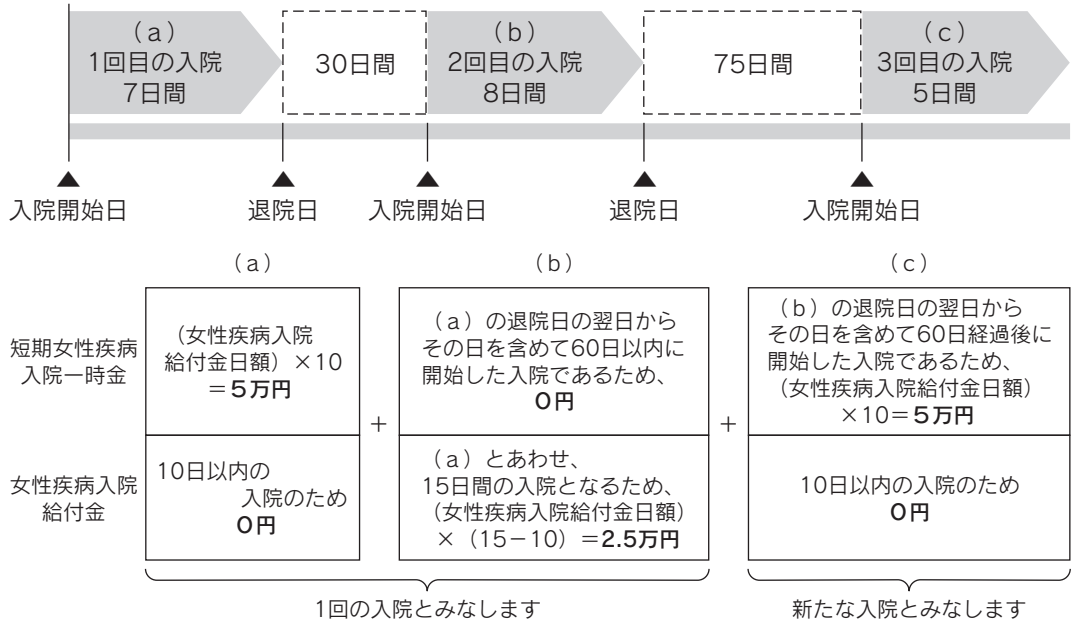
1回の入院とみなされる10日以内の入院を2回した場合、入院に対するお支払いは以下のとおりとなります。

①1回目の入院に対して短期女性疾病入院一時金をお支払いします。

②2回目の入院に対しては、短期女性疾病入院一時金のお支払いはありません。

2回の入院の通算入院日数が11日以上るとき、11日目以降分から女性疾病入院給付金をお支払いします(2回の入院の通算入院日数が10日以内るとき、お支払いはありません)。

〔 女性疾病入院給付金日額:5,000円
保障の対象となる女性疾病で1回目に7日間・2回目に8日間・3回目に5日間入院した場合のイメージ図 〕



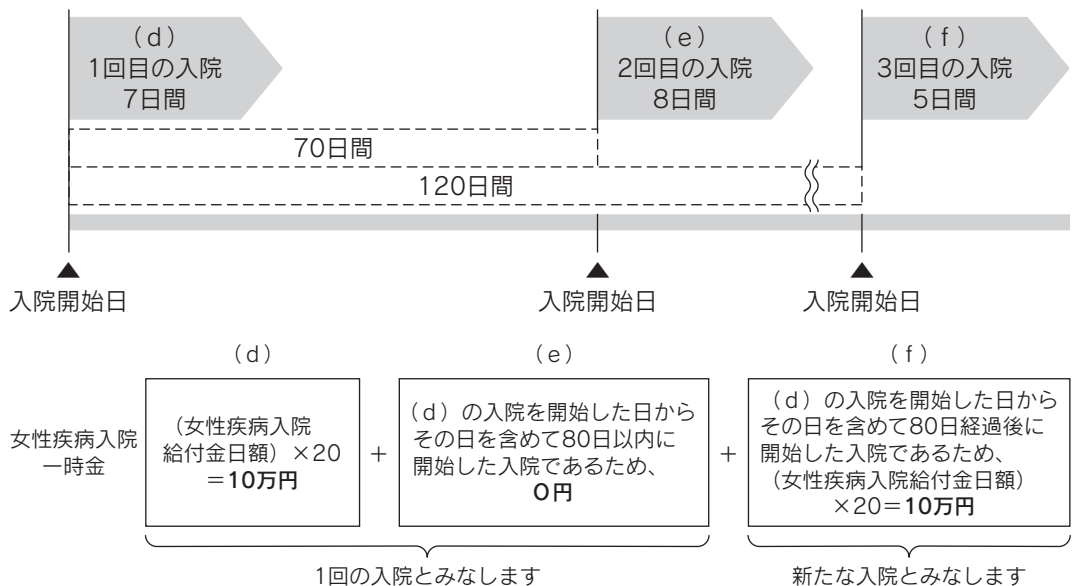
【入院一時金型】

1回の入院とみなされる入院を2回した場合、入院に対するお支払いは以下のとおりとなります。

①1回目の入院に対して女性疾病入院一時金をお支払いします。

②2回目の入院に対しては、女性疾病入院一時金のお支払いはありません。

〔 女性疾病入院給付金日額:5,000円
保障の対象となる女性疾病で1回目に7日間・2回目に8日間・3回目に5日間入院した場合のイメージ図 〕



女性疾病入院特約の責任開始時に発病した女性疾病による入院について

この特約の責任開始時に発病した女性疾病を直接の原因とする入院についても、この特約の責任開始時以後にその女性疾病の症状が悪化したことまたはその女性疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院による治療が必要であると医師によって初めて（この特約の加入前を含みます）判断されたときは、この特約の責任開始時以後に発病した女性疾病による入院とみなします。

特約	名称	支払事由	支払額
㊦ 女性特定部位手術・形成サポート特約 (* 19) (* 20)	女性特定部位手術給付金 (* 23)	次のいずれかに該当したとき ①この特約の責任開始時の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日（以下「乳房の責任開始日」）以後に生じた疾病または傷害により、次のすべてを満たす手術を受けたとき (1)手術総合特約の入院手術給付金が支払われる手術 (2)所定の乳房に対する手術(* 21)(* 22) ②この特約の責任開始時以後に生じた疾病または傷害により、次のすべてを満たす手術を受けたとき (1)手術総合特約の入院手術給付金が支払われる手術 (2)所定の子宮、子宮附属器（卵巣および卵管）、甲状腺および副甲状腺（上皮小体）に対する手術(* 22)	[I 型の場合] 入院中の手術1回につき、 女性手術給付金基準額×20 [II 型の場合] 入院中の手術1回につき、 女性手術給付金基準額×10 支払限度（I 型・II 型）： 保険期間を通じて支払回数に限度はなし
	女性特定部位外来手術給付金	次のいずれかに該当したとき ①この特約の乳房の責任開始日以後に生じた疾病または傷害により、次のすべてを満たす手術を受けたとき (1)手術総合特約の外来手術給付金が支払われる手術 (2)所定の乳房に対する手術(* 21)(* 22) ②この特約の責任開始時以後に生じた疾病または傷害により、次のすべてを満たす手術を受けたとき (1)手術総合特約の外来手術給付金が支払われる手術 (2)所定の子宮、子宮附属器（卵巣および卵管）、甲状腺および副甲状腺（上皮小体）に対する手術(* 22)	[I 型・II 型] 外来での手術1回につき、 女性手術給付金基準額×5 支払限度（I 型・II 型）： 保険期間を通じて支払回数に限度はなし

特約	名称	支払事由	支払額
☺ 女性特定部位手術・形成サポート特約 (*19) (*20)	女性形成サポート給付金	乳房再建術サポート給付金 (*24)	[I型の場合] 乳房再建術1回につき、 女性手術給付金基準額×100 [II型の場合] 乳房再建術1回につき、 女性手術給付金基準額×50 支払限度(I型・II型): 所定の乳房に対する切除手術を受けた乳房について、その乳房に対する切除手術1回につき1回
		乳輪・乳頭再建術サポート給付金 (*24)	[I型の場合] 乳輪・乳頭再建術1回につき、 女性手術給付金基準額×20 [II型の場合] 乳輪・乳頭再建術1回につき、 女性手術給付金基準額×10 支払限度(I型・II型): 所定の乳房に対する切除手術を受けた乳房について、その乳房に対する切除手術1回につき1回
		悪性新生物治療脱毛時サポート給付金 (*25)	この特約の責任開始時以後に診断確定された悪性新生物の治療により、頭髪に脱毛の症状が生じたと医師に診断されたとき [I型の場合] 女性手術給付金基準額×10 [II型の場合] 女性手術給付金基準額×5 支払限度(I型・II型): 保険期間を通じて1回のみ
		瘢痕形成サポート給付金 (*26)	この特約の責任開始時以後に生じた疾病または傷害を原因とする所定の瘢痕に対して、治療を目的として所定の植皮術または瘢痕形成術を受けたとき [I型の場合] 植皮術または瘢痕形成術1回につき、 女性手術給付金基準額×20 [II型の場合] 植皮術または瘢痕形成術1回につき、 女性手術給付金基準額×10 支払限度(I型・II型): 保険期間を通じて支払回数に限度はなし

*19 この特約は手術総合特約とあわせて付加する必要があります。なお、手術総合特約が消滅した場合、この特約も消滅します。

*20 この特約には給付金の支払額の異なる2つの型があります。なお、特約の型は手術総合特約の特約の型と同じ型となります。

*21 この特約の責任開始時の属する日からその日を含めて90日目までに生じた疾病や傷害を原因とした乳房に対する手術(91日目以後に受けた手術を含みます)は、支払対象にはなりません。

- * 22 女性特定部位手術給付金における「所定の乳房に対する手術」および「所定の子宮、子宮附属器（卵巣および卵管）、甲状腺および副甲状腺（上皮小体）に対する手術」について

＜所定の乳房に対する手術＞

次のいずれかの手術であること。ただし、再建乳房乳頭形成術、動脈（皮）弁および筋（皮）弁を用いた乳房再建術（乳房切除後）、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）は除きます。

- ① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の「第2章 特掲診療料 第10部 手術 第1節 手術料」中の「第7款 胸部」中の『乳腺』に分類される手術
- ② 先進医療に該当する診療行為のうち、乳房（乳腺を含みます）に対して、器具を用い、生体に切断、摘除、修復などの操作を加える手術（検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます）

＜所定の子宮、子宮附属器（卵巣および卵管）、甲状腺および副甲状腺（上皮小体）に対する手術＞

次のいずれかの手術であること。ただし、産科手術（帝王切開、流産手術など）は除きます。

- ① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の「第2章 特掲診療料 第10部 手術 第1節 手術料」中の、以下のいずれかに該当する手術
 - (ア) 「第11款 性器」中の『子宮』および『子宮附属器』に分類される手術
 - (イ) 「第6款 顔面・口腔・頸部」中の『甲状腺・副甲状腺（上皮小体）』に分類される手術
 - (ウ) 「第9款 腹部」中の「骨盤内臓全摘術」
- ② 先進医療に該当する診療行為のうち、以下のいずれかの部位に対して、器具を用い、生体に切断、摘除、修復などの操作を加える手術（検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます）
 - (ア) 子宮
 - (イ) 子宮附属器（卵巣および卵管）
 - (ウ) 甲状腺
 - (エ) 副甲状腺（上皮小体）

- * 23 以下に該当する手術は女性特定部位手術給付金をお支払いしません。

- ・ 産科手術（帝王切開、流産手術など）
- ・ 再建乳房乳頭形成術
- ・ 動脈（皮）弁および筋（皮）弁を用いた乳房再建術（乳房切除後）
- ・ ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）

- * 24 乳房再建術サポート給付金と乳輪・乳頭再建術サポート給付金の支払事由に該当する手術を同時に受けた場合、および同時に両乳房について乳房再建術サポート給付金または乳輪・乳頭再建術サポート給付金の支払事由に該当する手術を行った場合、それぞれの給付金をお支払いします。

- * 25 上皮内新生物は保障の対象とはなりません。

- * 26 瘢痕形成サポート給付金について、ご確認ください。

- ・ 同一の日に、瘢痕形成サポート給付金の支払事由に該当する2つ以上の植皮術または瘢痕形成術を受けた場合には、それらのうちいずれか1つの手術についてのみ、瘢痕形成サポート給付金をお支払いします。
- ・ 乳房再建術サポート給付金または乳輪・乳頭再建術サポート給付金の支払われる手術を受けた日と同一の日に、瘢痕形成サポート給付金の支払事由に該当する植皮術または瘢痕形成術を受けた場合には、瘢痕形成サポート給付金をお支払いしません。

女性特定部位手術・形成サポート特約の乳房の責任開始日前に生じた疾病による乳房に対する手術について

この特約の乳房の責任開始日前に生じた疾病を原因とする乳房に対する手術についても、この特約の乳房の責任開始日以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、乳房に対する手術による治療が必要であると医師によって初めて（この特約の加入前を含みます）判断されたときは、この特約の乳房の責任開始日以後に生じた疾病による乳房に対する手術とみなします。なお、この特約の乳房の責任開始日前に生じた傷害を原因として乳房に対する手術を受けたときは、同様の取り扱いはありません。

女性特定部位手術・形成サポート特約の責任開始時に生じた疾病による子宮、子宮附属器(卵巣および卵管)、甲状腺および副甲状腺(上皮小体)に対する手術、植皮術または瘢痕形成術について

この特約の責任開始時に生じた疾病を原因とする子宮、子宮附属器(卵巣および卵管)、甲状腺および副甲状腺(上皮小体)に対する手術、植皮術または瘢痕形成術についても、この特約の責任開始時以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、子宮、子宮附属器(卵巣および卵管)、甲状腺および副甲状腺(上皮小体)に対する手術、植皮術または瘢痕形成術による治療が必要であると医師によって初めて(この特約の加入前を含みます)判断されたときは、この特約の責任開始時以後に生じた疾病による子宮、子宮附属器(卵巣および卵管)、甲状腺および副甲状腺(上皮小体)に対する手術、植皮術または瘢痕形成術とみなします。なお、この特約の責任開始時に生じた傷害を原因として子宮、子宮附属器(卵巣および卵管)、甲状腺および副甲状腺(上皮小体)に対する手術、植皮術または瘢痕形成術を受けたときは、同様の取り扱いはありません。

特約	名称	支払事由	支払額
⑧ 退院後・外来手術通院特約 (* 27) (* 28)	退院後 通院給付金 (* 29)	この特約の責任開始時以後に生じた疾病または傷害の治療を目的として、主契約の疾病・災害入院給付金等が支払われる入院をされ、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間にその入院の原因となった疾病または傷害の治療を目的として通院したとき	1回の入院のその退院後通院につき、 (通院給付金日額) × (通院日数) 支払限度: 1回の入院のその退院後通院につき30日、外来手術通院給付金とあわせて通算1,000日
	外来手術 通院給付金 (* 30)	この特約の責任開始時以後に生じた疾病または傷害の治療を目的として、外来手術を受け、外来手術を受けた日からその日を含めて180日以内の期間にその外来手術の原因となった疾病または傷害の治療を目的として通院したとき(外来手術を受けた際の通院も含みます)	1回の外来手術のその外来手術通院につき、 (通院給付金日額) × (通院日数) 支払限度: 1回の外来手術のその外来手術通院につき30日、退院後通院給付金とあわせて通算1,000日

※ 通院とは、医師または歯科医師による治療が必要なため、病院または診療所における外来または往診により、治療を受けることをいいます。

なお、治療を目的とする通院には、美容上の処置による通院、治療を主たる目的としない診断のための検査による通院、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入・受取のみの通院などは含まれません。

* 27 退院後通院給付金と外来手術通院給付金は重複してお支払いすることはありません。

退院後通院給付金の支払われる通院をした日に、外来手術通院給付金の支払事由に該当する通院をした場合は、退院後通院給付金のお支払いを優先します。

* 28 通院給付金の支払日数が通算支払限度に達したときこの特約は消滅します。

* 29 主契約の疾病・災害入院給付金等が支払われる入院の退院後の通院が支払対象であり、骨髄ドナー入院給付金が支払われる入院の退院後の通院は退院後通院給付金の支払対象ではありません。

* 30 外来手術通院給付金について、ご確認ください。

- ・ 保障の対象となる外来手術は、入院中以外に受けた以下のいずれかの手術とします。
 - ① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」といいます）に手術料の算定対象として列挙されている診療行為^(注1)
 - ② 先進医療に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除、修復などの操作を加える手術^(注2)
 - ③ 医科診療報酬点数表に輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術
- (注1) 公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」といいます）においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。なお、歯科診療報酬点数表の算定対象のみに列挙されている診療行為は支払対象とはなりません。（歯根嚢胞摘出手術など（2024年7月現在））
- (注2) 検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射、および温熱療法による診療行為を除きます。
- ・ 外来手術が以下の場合は外来手術通院給付金をお支払いしません。
 - 創傷処理／皮膚切開術／デブリードマン／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／抜歯手術／鼓膜切開術／鼻腔粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術／鼻内異物摘出術および外耳道異物除去術／角膜・強膜異物除去術、結膜下異物除去術および結膜結石除去術
- ・ 同一の外来手術を2回以上受けた場合で、かつ、その外来手術が次のいずれかに該当するときは、最初の外来手術のみ受けたものとみなします。
 - ① 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受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている診療行為
 - ② 同一の先進医療における2回以上にわたる一連の診療行為
- ・ 外来手術を受けた場合で、その外来手術が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ものとして定められている診療行為に該当するときは、1日目の外来手術のみ受けたものとみなします。

退院後・外来手術通院特約の責任開始時に発病した疾病による入院または手術について

この特約の責任開始時に発病した疾病を直接の原因とする入院または手術についても、この特約の責任開始時以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、入院または手術による治療が必要であると医師によって初めて（この特約の加入前を含みます）判断されたときは、この特約の責任開始時以後に発病した疾病による入院または手術とみなします。なお、この特約の責任開始時に生じた不慮の事故または不慮の事故以外の外因を直接の原因として入院または手術を受けたときは、同様の取り扱いはありません。

特約	名称	支払事由	支払額
㉑ ガン通院 充実特約 (* 31) (* 32)	ガン通院 充実給付金	この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日（責任開始日）以後に診断確定されたガン（悪性新生物・上皮内新生物）の治療を目的として、診断確定された日以後に通院したとき（* 33） ただし、退院後・外来手術通院特約の通院給付金が支払われる通院をした日を除きます	（退院後・外来手術通院特約の通院給付金日額） ×（通院日数（* 34）） 支払限度： ガン通院充実給付金支払基準期間（1年）（* 35）ごとに、支払日数60日 通算支払限度 なし

* 31 この特約は退院後・外来手術通院特約とあわせて付加する必要があります。なお、退院後・外来手術通院特約が消滅した場合、この特約も消滅します。

* 32 この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日間の保障されない期間（不てん補期間）があります。特約の保険期間の始期とは、主契約の責任開始時をいいます。この特約を保険期間の途中で付加した場合は、第1回特約保険料相当額の領収と告知のいずれか遅い時をいいます。

- * 33 ガン通院充実特約の通院について、ご確認ください。
 - ・ 診断確定された日以後の通院に限ります。
 - ・ 通院とは、医師または歯科医師による治療が必要なため、病院または診療所における外来または往診により、治療を受けることをいいます。なお、治療を目的とする通院には、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入・受取のみの通院は該当しません。
 - ・ 同一の日に2回以上ガン通院充実給付金の支払事由に該当する通院をした場合は、1回の通院とみなして取り扱い、ガン通院充実給付金は重複してお支払いしません。
- * 34 退院後・外来手術通院特約の通院給付金が支払われる通院をした日の日数を除きます。
- * 35 ガン通院充実給付金支払基準期間は、支払限度基準日（主契約の年単位の契約当日。この特約を保険期間の途中で付加した場合は、この特約の保険期間の始期の属する日の年単位の当日）からその直後に到来する支払限度基準日の前日までの期間です。なお、初回のガン通院充実給付金支払基準期間については、契約日（この特約を保険期間の途中で付加した場合は、この特約の保険期間の始期の属する日）からその直後に到来する支払限度基準日の前日までの期間です。



ガン通院充実特約の責任開始日前にガンと診断確定されたことによる無効

被保険者がこの特約の保険期間の始期の属する日の5年前の年単位の当日の翌日から、この特約の責任開始日の前日までの期間にガン（悪性新生物・上皮内新生物）と診断確定されていた場合は、契約者または被保険者がその事実を知っているかいないにかかわらずこの特約は無効となります。この場合、すでに払い込まれたこの特約の保険料は契約者にお返しします。ただし、この特約の保険期間の始期の属する日の5年前の年単位の当日の翌日から告知以前の期間に被保険者がガン（悪性新生物・上皮内新生物）と診断確定されていた事実を、契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、お返ししません。

特約	名称	支払事由	支払額
㊦ 在宅医療特約 （* 36）	在宅医療給付金	この特約の責任開始時以後に生じた疾病または傷害により、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」といいます）により在宅患者診療・指導料（往診料および救急搬送診療料を除く）が算定される在宅医療を受けたとき	支払事由に該当した日が属する月ごとに 在宅医療給付金額 支払限度： 月ごとに1回 通算60回

- * 36 在宅医療特約について、ご確認ください。
 - ・ 以下の場合には保障の対象とはなりません
 - ▶ 医科診療報酬点数表の在宅患者診療・指導料のうち、往診料または救急搬送診療料のみが算定される在宅医療
 - ▶ 公的医療保険制度における歯科診療報酬点数のみが算定される在宅医療
 - ・ 同一の月に2回以上在宅医療給付金が支払われる在宅医療を受けた場合でも、月ごとに1回のお支払いとなります。
 - ・ 在宅医療給付金の支払回数が増え、支払限度に達したとき、この特約は消滅します。

在宅医療特約の責任開始時に生じた疾病による在宅医療について

この特約の責任開始時に生じた疾病を直接の原因とする在宅医療についても、この特約の責任開始時以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、在宅医療による治療が必要であると医師によって初めて（この特約の加入前を含みます）判断されたときは、この特約の責任開始時以後に生じた疾病による在宅医療とみなします。なお、この特約の責任開始前に生じた傷害を直接の原因として在宅医療を受けたときは、同様の取り扱いはありません。

特約	名称	支払事由	支払額
⑤ 新三疾病 一時金特約	ガン一時金 (*37)	[初回] この特約の責任開始時の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日(ガン責任開始日)以後に、ガン責任開始日前を含めて初めてガン(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されたとき [2回目以降] 初回の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、診断確定されたガン(悪性新生物・上皮内新生物)の治療を目的として手術(*38)、放射線治療(*39)、抗がん剤治療(*40)のいずれかを受けたとき	特約一時金額 支払限度: 保険期間を通じて支払回数に限度はなし (ただし、それぞれの一時金について、支払事由に該当するたびに1年に1回(*42)の支払を限度)
	心疾患一時金	この特約の責任開始時以後に発病した心疾患の治療を目的として手術(*41)を受けたとき、または1日以上入院したとき	
	脳血管疾患一時金	この特約の責任開始時以後に発病した脳血管疾患の治療を目的として手術(*41)を受けたとき、または1日以上入院したとき	

*37 新三疾病一時金特約のガン一時金には、この特約の責任開始時の属する日からその日を含めて90日間の保障されない期間(不てん補期間)があります。

*38 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」といいます)に手術料の算定対象として列挙されている診療行為または輸血料の算定対象として列挙されている造血幹細胞移植をいいます。公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表(以下「歯科診療報酬点数表」といいます)においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。なお、歯科診療報酬点数表の算定対象のみに列挙されている診療行為は支払対象とはなりません。

*39 医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(血液照射は除く)をいいます。歯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診療行為を含みます。なお、歯科診療報酬点数表の算定対象のみに列挙されている診療行為は支払対象とはなりません。

*40 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により所定の抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定されたものをいいます。

*41 医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為をいいます。

*42 異なる一時金のお支払いの間隔には、制限がありません。

例えば、心疾患一時金を受け取られたのち、ガン一時金の支払事由に該当された場合は、心疾患一時金の支払事由該当日から1年を経過していなくても、ガン一時金をお支払いします。

新三疾病一時金特約のガン責任開始日前のガン診断確定について

被保険者がこの特約のガン責任開始日前にガン(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されていた場合でも、この特約の責任開始時の属する日の5年前の年単位の応当日の翌日からこの特約のガン責任開始日の前日までの期間にガン(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されていないときは、この特約のガン責任開始日以後において初めて診断確定されたガン(悪性新生物・上皮内新生物)を、この特約のガン責任開始日前を含めて初めて診断確定されたものとみなします。

新三疾病一時金特約の責任開始時に発病した心疾患または脳血管疾患による手術または入院について

この特約の責任開始時に発病した心疾患または脳血管疾患を直接の原因とする手術または入院についても、この特約の責任開始時以後にその心疾患または脳血管疾患の症状が悪化したことまたはその心疾患または脳血管疾患と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、手術による治療または入院による治療が必要であると医師によって初めて(この特約の加入前を含みます)判断されたときは、この特約の責任開始時以後に発病した心疾患または脳血管疾患による手術または入院とみなします。



新三疾病一時金特約のガン責任開始日前にガンと診断確定されたことによる無効

この特約の責任開始時の属する日の5年前の年単位の応当日の翌日から、この特約のガン責任開始日の前日までの期間にガン(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されたために、ガン一時金が支払われない場合で、そのガン責任開始日前の診断確定の日からその日を含めて6カ月以内に契約者から申し出があったときは、この特約は無効となります。
この場合、すでに払い込まれたこの特約の保険料は契約者にお返しします。

特約	名称	支払事由	支払額
㊦ ガン一時金 特約 (*43)	ガン一時金	[初回] この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日(責任開始日)以後に、責任開始日前を含めて初めてガン(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されたとき [2回目以降] 初回の支払事由に該当した日からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後に、診断確定されたガン(悪性新生物・上皮内新生物)の治療を目的として手術(*44)、放射線治療(*45)、抗がん剤治療(*46)のいずれかを受けたとき	特約一時金額 支払限度: 保険期間を通じて支払回数に限度はなし (ただし、支払事由に該当するたびに1年に1回の支払を限度)

*43 この特約には、この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日間の保障されない期間(不てん補期間)があります。特約の保険期間の始期とは、主契約の責任開始時をいいます。この特約を保険期間の途中で付加した場合は、第1回特約保険料相当額の領収と告知のいずれか遅い時をいいます。

*44 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」といいます)に手術料の算定対象として列挙されている診療行為または輸血料の算定対象として列挙されている造血幹細胞移植をいいます。
公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表(以下「歯科診療報酬点数表」といいます)においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。なお、歯科診療報酬点数表の算定対象のみに列挙されている診療行為は支払対象とはなりません。

*45 医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(血液照射は除く)をいいます。
歯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診療行為を含みます。
なお、歯科診療報酬点数表の算定対象のみに列挙されている診療行為は支払対象とはなりません。

*46 医科診療報酬点数表また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所定の抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定されたものをいいます。

ガン一時金特約の責任開始日前のガン診断確定について

被保険者がこの特約の責任開始日前にガン(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されていた場合でも、この特約の保険期間の始期の属する日の5年前の年単位の応当日の翌日からこの特約の責任開始日の前日までの期間にガン(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されていないときは、この特約の責任開始日以後において初めて診断確定されたガン(悪性新生物・上皮内新生物)を、この特約の責任開始日前を含めて初めて診断確定されたものとみなします。


ガン一時金特約の責任開始日前にガンと診断確定されたことによる無効



この特約の保険期間の始期の属する日の5年前の年単位の応当日の翌日から、この特約の責任開始日の前日までの期間にガン(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されていた場合は、契約者または被保険者がその事実を知っているかいないかにかかわらずこの特約は無効となります。

この場合、すでに払い込まれたこの特約の保険料は契約者にお返しします。

ただし、この特約の保険期間の始期の属する日の5年前の年単位の応当日の翌日から告知以前の期間に被保険者がガン(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されていた事実を、契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、お返ししません。

特約	名称	支払事由	支払額
 三疾病治療月払給付特約	がん治療月払給付金(*47)	[初回] この特約の責任開始時の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日(ガン責任開始日)以後に、ガン責任開始日前を含めて初めてガン(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されたとき [2回目以降] ・初回の支払事由に該当した日の翌日以後に、診断確定されたガン(悪性新生物・上皮内新生物)の治療を目的として手術(*48)、放射線治療(*49)、抗がん剤治療(*50)、在宅医療(*51)、ホルモン剤治療(*52)のいずれかを受けたとき、または1日以上入院したとき ・初回の支払事由に該当した日の翌日以後に、診断確定されたガン(悪性新生物・上皮内新生物)のガン性疼痛などの各種症状の緩和を目的とする緩和療養(疼痛緩和薬による薬剤治療(*53)、神経ブロック(*54))を受けたとき	支払事由に該当した日が属する月ごとに月払給付金額(*56) ただし、がん治療月払給付金で支払事由がホルモン剤治療・緩和療養(疼痛緩和薬による薬剤治療・神経ブロック)のいずれかの場合は月払給付金額の50% 支払限度: 保険期間を通じて支払回数に限度はなし (ただし、それぞれの給付金について、支払事由に該当するたびに月ごとに1回(*57)の支払を限度)
	心疾患治療月払給付金	この特約の責任開始時以後に発病した心疾患の治療を目的として、手術(*55)、在宅医療(*51)のいずれかを受けたとき、または1日以上入院したとき	
	脳血管疾患治療月払給付金	この特約の責任開始時以後に発病した脳血管疾患の治療を目的として、手術(*55)、在宅医療(*51)のいずれかを受けたとき、または1日以上入院したとき	

*47 三疾病治療月払給付特約のがん治療月払給付金には、この特約の責任開始時の属する日からその日を含めて90日間の保障されない期間(不てん補期間)があります。

*48 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」といいます)に手術料の算定対象として列挙されている診療行為または輸血料の算定対象として列挙されている造血幹細胞移植をいいます。公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表(以下「歯科診療報酬点数表」といいます)においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。なお、歯科診療報酬点数表の算定対象のみに列挙されている診療行為は支払対象とはなりません。

- * 49 医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(血液照射は除く)をいいます。
歯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診療行為を含みます。
なお、歯科診療報酬点数表の算定対象のみに列挙されている診療行為は支払対象とはなりません。
- * 50 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により所定の抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定されたものをいいます。
- * 51 医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料(往診料および救急搬送診療料を除く)が算定されたものをいいます。
- * 52 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により所定のホルモン剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定されたものをいいます。
- * 53 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により疼痛緩和薬(オピオイド鎮痛薬)にかかる薬剤料または処方せん料が算定されたものをいいます(手術時などの麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って使用された場合を除く)。
- * 54 医科診療報酬点数表により神経ブロック料が算定されたものをいいます(手術時などの麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って実施された場合を除く)。
- * 55 医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為をいいます。
- * 56 給付金のお支払いについて、ご確認ください。
 - ・ 同一の月に同じ給付金の支払事由に2回以上該当したときは、そのうちいずれか1つの支払事由に対してのみ支払い、重複してお支払いしません。
 - ・ ガン治療月払給付金が支払われた後に、同一の月の異なる治療または療養によるガン治療月払給付金の請求を受け、その治療または療養についてガン治療月払給付金が支払われる場合の支払額が、当該月に対してすでに支払われたガン治療月払給付金の金額を上回るときは、支払額からすでに支払われたガン治療月払給付金の金額を差し引いた金額をガン治療月払給付金としてお支払いします。
- * 57 異なる給付金のお支払いの間隔には、制限がありません。
例えば、心疾患治療月払給付金を受け取られたのち、ガン治療月払給付金の支払事由に該当された場合は、心疾患治療月払給付金の支払事由該当月と同一の月であっても、ガン治療月払給付金をお支払いします。

三疾病治療月払給付特約のガン責任開始日前のガン診断確定について

被保険者がこの特約のガン責任開始日前にガン(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されていた場合でも、この特約の責任開始時の属する日の5年前の年単位の応当日の翌日からこの特約のガン責任開始日の前日までの期間にガン(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されていないときは、この特約のガン責任開始日以後において初めて診断確定されたガン(悪性新生物・上皮内新生物)を、この特約のガン責任開始日前を含めて初めて診断確定されたものとみなします。

三疾病治療月払給付特約の責任開始時に発病した心疾患または脳血管疾患による手術、入院または在宅医療について

この特約の責任開始時に発病した心疾患または脳血管疾患を直接の原因とする手術、入院または在宅医療についても、この特約の責任開始時以後にその心疾患または脳血管疾患の症状が悪化したことまたはその心疾患または脳血管疾患と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、手術、入院または在宅医療による治療が必要であると医師によって初めて(この特約の加入前を含みます)判断されたときは、この特約の責任開始時以後に発病した心疾患または脳血管疾患による手術、入院または在宅医療とみなします。



三疾病治療月払給付特約のガン責任開始日前にガンと診断確定されたことによる無効

この特約の責任開始時の属する日の5年前の年単位の応当日の翌日から、この特約のガン責任開始日の前日までの期間にガン(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されたために、ガン治療月払給付金が支払われない場合で、そのガン責任開始日前の診断確定の日からその日を含めて6ヵ月以内に契約者から申し出があったときは、この特約は無効となります。
この場合、すでに払い込まれたこの特約の保険料は契約者にお返しします。

特約	名称	支払事由	支払額
㊦ ガン治療 月払給付特約 (*58)	ガン治療 月払給付金	<p>[初回] この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日(責任開始日)以後に、責任開始日前を含めて初めてガン(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されたとき</p> <p>[2回目以降] ・初回の支払事由に該当した日の翌日以後に、診断確定されたガン(悪性新生物・上皮内新生物)の治療を目的として手術(*59)、放射線治療(*60)、抗がん剤治療(*61)、在宅医療(*62)、ホルモン剤治療(*63)のいずれかを受けたとき、または1日以上入院したとき ・初回の支払事由に該当した日の翌日以後に、診断確定されたガン(悪性新生物・上皮内新生物)のガン性疼痛などの各種症状の緩和を目的とする緩和療養(疼痛緩和薬による薬剤治療(*64)、神経ブロック(*65))を受けたとき</p>	<p>支払事由に該当した日が属する月ごとに月払給付金額(*66)</p> <p>ただし、支払事由がホルモン剤治療・緩和療養(疼痛緩和薬による薬剤治療・神経ブロック)のいずれかの場合は月払給付金額の50%</p> <p>支払限度: 保険期間を通じて支払回数に限度はなし (ただし、支払事由に該当するたびに月ごとに1回の支払を限度)</p>

*58 この特約には、この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日間の保障されない期間(不てん補期間)があります。特約の保険期間の始期とは、主契約の責任開始時をいいます。この特約を保険期間の途中で付加した場合は、第1回特約保険料相当額の領収と告知のいずれか遅い時をいいます。

*59 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」といいます)に手術料の算定対象として列挙されている診療行為または輸血料の算定対象として列挙されている造血幹細胞移植をいいます。公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表(以下「歯科診療報酬点数表」といいます)においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。なお、歯科診療報酬点数表の算定対象のみに列挙されている診療行為は支払対象とはなりません。

*60 医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(血液照射は除く)をいいます。歯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診療行為を含みます。なお、歯科診療報酬点数表の算定対象のみに列挙されている診療行為は支払対象とはなりません。

*61 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により所定の抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定されたものをいいます。

*62 医科診療報酬点数表により在宅患者診療・指導料(往診料および救急搬送診療料を除く)が算定されたものをいいます。

*63 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により所定のホルモン剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定されたものをいいます。

*64 医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により疼痛緩和薬(オピオイド鎮痛薬)にかかる薬剤料または処方せん料が算定されたものをいいます(手術時などの麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って使用された場合を除く)。

*65 医科診療報酬点数表により神経ブロック料が算定されたものをいいます(手術時などの麻酔導入または手術による傷の痛み止めに伴って実施された場合を除く)。

*66 給付金のお支払いについて、ご確認ください。

・同一の月にガン治療月払給付金の支払事由に2回以上該当したときは、ガン治療月払給付金はそのうちいずれか1つの支払事由に対してのみ支払い、重複してお支払いしません。

・ガン治療月払給付金が支払われた後に、同一の月の異なる治療または療養によるガン治療月払給付金の請求を受け、その治療または療養についてガン治療月払給付金が支払われる場合の支払額が、当該月に対してすでに支払われたガン治療月払給付金の金額を上回るときは、支払額からすでに支払われたガン治療月払給付金の金額を差し引いた金額をガン治療月払給付金としてお支払いします。

ガン治療月払給付特約の責任開始日前のガン診断確定について

被保険者がこの特約の責任開始日前にガン(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されていた場合でも、この特約の保険期間の始期の属する日の5年前の年単位の応当日の翌日からこの特約の責任開始日の前日までの期間にガン(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されていないときは、この特約の責任開始日以後において初めて診断確定されたガン(悪性新生物・上皮内新生物)を、この特約の責任開始日を含めて初めて診断確定されたものとみなします。

ガン治療月払給付特約の責任開始日前にガンと診断確定されたことによる無効



この特約の保険期間の始期の属する日の5年前の年単位の応当日の翌日から、この特約の責任開始日の前日までの期間にガン(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されていた場合は、契約者または被保険者がその事実を知っているかいないかにかかわらずこの特約は無効となります。

この場合、すでに払い込まれたこの特約の保険料は契約者にお返しします。

ただし、この特約の保険期間の始期の属する日の5年前の年単位の応当日の翌日から告知以前の期間に被保険者がガン(悪性新生物・上皮内新生物)と診断確定されていた事実を、契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、お返ししません。

特約	名称	支払事由	支払額
㊦ 骨折診断 特約 (*67) (*68)	骨折診断 給付金	この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日(責任開始日)以後に、骨折をしていると診断(*69)されたとき	骨折診断給付金額 支払限度: 90日に1回 通算10回

*67 この特約には、この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日間の保障されない期間(不てん補期間)があります。特約の保険期間の始期とは、主契約の責任開始時をいいます。この特約を保険期間の途中で付加した場合は、第1回特約保険料相当額の領収と告知のいずれか遅い時をいいます。

*68 骨折診断給付金の支払回数が支払限度に達したときこの特約は消滅します。

*69 医師の資格を持つ者によってなされることを要します。

特約	名称	支払事由	支払額
㊧ 介護年金 特約 (*70)	介護年金	<p>[第1回介護年金] この特約の責任開始時以後に生じた疾病または傷害により、次のいずれかに該当したとき</p> <p>①公的介護保険制度による要介護認定を受け、要介護2以上の状態に該当していると認定(*71)されたとき</p> <p>②所定の認知症による要介護状態に該当し、その要介護状態が、その該当した日からその日を含めて180日継続したとき(医師による診断確定を要します)</p> <p>③所定の機能障害による要介護状態に該当し、その要介護状態が、その該当した日からその日を含めて180日継続したとき(医師による診断確定を要します)</p> <p>[第2回以後の介護年金] 第1回介護年金の支払後、第1回介護年金の支払事由該当日(介護年金支払開始日)の年単位の応当日に生存しているとき</p>	介護年金額 支払限度: 保険期間を通じて5回

* 70 介護年金特約について、ご確認ください。

- ・ 第1回介護年金が支払われる場合、その支払事由が生じた日の直後に到来する払込期月以後、この特約の保険料の払い込みは不要となります。
- ・ 介護年金支払開始日以前に限り、この特約を解約することができます。
介護年金支払開始日以後は、この特約を解約することができません。
- ・ 介護年金支払開始日以後は、主契約が消滅した場合でもこの特約は消滅しません。
ただし、以下の場合は消滅します。
 - ▶ 被保険者が死亡したとき
 - ▶ 介護年金の支払回数が支払限度に達したとき

* 71 公的介護保険制度による「要介護認定」の対象者は、次の①および②となります。

① 満65歳以上の方〔第1号被保険者〕

② 満40歳～64歳までの公的医療保険に加入している方〔第2号被保険者〕

※ ②の方の場合、要介護状態になる原因が下記の16種類の特定疾病に限られます。(2024年7月現在)

- ・ がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)
- ・ 関節リウマチ ・筋萎縮性側索硬化症 ・後縦靭帯骨化症
- ・ 骨折を伴う骨粗しょう症 ・初老期における認知症
- ・ 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- ・ 脊髄小脳変性症 ・脊柱管狭窄症 ・早老症 ・多系統萎縮症
- ・ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ・ 脳血管疾患 ・閉塞性動脈硬化症 ・慢性閉塞性肺疾患
- ・ 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

介護年金特約の責任開始時に生じた疾病による要介護2以上の状態または所定の要介護状態について

この特約の責任開始時に生じた疾病を原因として要介護2以上の状態または所定の要介護状態に該当した場合についても、この特約の責任開始時以後にその疾病の症状が悪化したことまたはその疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、要介護2以上の状態または所定の要介護状態に該当したと医師によって初めて(この特約の加入前を含みます)判断されたときは、この特約の責任開始時以後に生じた疾病によるものとみなします。なお、この特約の責任開始時に生じた傷害を原因として要介護2以上の状態または所定の要介護状態に該当したときは、同様の取り扱いはありません。

特約	名称	支払事由	支払額
㊟ 認知症診断特約 (* 72)	認知症診断一時金	この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて180日を経過した日の翌日(認知症責任開始日)以後に、認知症責任開始日前を含めて初めて認知症と診断確定されたとき(* 73)	特約一時金額 支払限度: 保険期間を通じて1回のみ
	軽度認知障害診断給付金	この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて180日を経過した日の翌日(認知症責任開始日)以後に、認知症責任開始日前を含めて初めて軽度認知障害と診断確定されたとき(* 73)	特約一時金額の5% 支払限度: 保険期間を通じて1回のみ

* 72 認知症診断特約について、ご確認ください。

- ・ この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて180日間の保障されない期間(不てん補期間)があります。特約の保険期間の始期とは、主契約の責任開始時をいいます。この特約を保険期間の途中で付加した場合は、第1回特約保険料相当額の領収と告知のいずれか遅い時をいいます。
- ・ 軽度認知障害診断給付金が支払われていない場合で、認知症診断一時金が支払われるときは、認知症診断一時金とあわせて軽度認知障害診断給付金をお支払いします。
- ・ 認知症診断一時金の支払事由に該当したとき、この特約は消滅します。

* 73 認知症および軽度認知障害の診断確定は、少なくとも次の2つの方法により、医師の資格を持つ者によってなされることを要します。

(1) 認知機能検査

知的機能、認知機能、記憶機能などを測定するための標準化された質問で構成されたテストに対する対象者の回答内容に基づき、認知症または軽度認知障害の罹患（その疑いを含みます）の有無ならびにその症状の内容および程度を判定する検査をいいます。

(2) 画像検査

MRI（核磁気共鳴画像法）、CT（コンピュータ断層撮影）、SPECT（単一光子放射断層撮影）などの方法により、対象者の脳の組織または機能を画像化し、器質的な変化の有無および態様を判定する検査をいいます。

ただし、認知機能検査において明らかな認知症または軽度認知障害の症状を確認できたことなどに基づき、画像検査を行わなくとも認知症または軽度認知障害に罹患していることを明確に認定できると医師が認めた場合には、画像検査を行わない診断確定も認めます。

認知症診断特約の認知症責任開始日前の認知症診断確定または軽度認知障害診断確定による無効



この特約の認知症責任開始日の前日までに認知症または軽度認知障害と診断確定されていた場合は、契約者または被保険者がその事実を知っているかいないかにかかわらず、この特約は無効となります。

この場合、すでに払い込まれたこの特約の保険料は、契約者にお返しします。

ただし、告知以前に、被保険者が認知症または軽度認知障害と診断確定されていた事実を、契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていたときはお返ししません。

特約	保険料の払込免除の事由	
<p>㊗ 新三疾病 保険料払込 免除特約</p>	以下のいずれかの事由に該当されたとき、次の払込期月以後の保険料（特約保険料を含みます）の払い込みは免除されます。	
	ガン	この特約の責任開始時の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日（ガン責任開始日）以後のこの特約の保険期間中に、ガン責任開始日前を含めて初めてガン（悪性新生物・上皮内新生物）と診断確定されたとき ※この特約の責任開始時の属する日からその日を含めて90日間の保障されない期間（不てん補期間）があります。
	心疾患	この特約の保険期間中に、この特約の責任開始時以後に発病した心疾患の治療を目的として、手術（*74）を受けたとき、または1日以上入院したとき
	脳血管疾患	この特約の保険期間中に、この特約の責任開始時以後に発病した脳血管疾患の治療を目的として、手術（*74）を受けたとき、または1日以上入院したとき

* 74 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為をいいます。

※ この特約は契約締結時のみ付加できます。

※ この特約が付加された場合、主契約および付加されている特約（この特約を除きます）には、この特約が付加された場合の保険料率が適用されます。

新三疾病保険料払込免除特約のガン責任開始日前のガン診断確定について

被保険者がこの特約のガン責任開始日前にガン（悪性新生物・上皮内新生物）と診断確定されていた場合でも、この特約の責任開始時の属する日の5年前の年単位の応当日の翌日からこの特約のガン責任開始日の前日までの期間にガン（悪性新生物・上皮内新生物）と診断確定されていないときは、この特約のガン責任開始日以後において初めて診断確定されたガン（悪性新生物・上皮内新生物）を、この特約のガン責任開始日前を含めて初めて診断確定されたものとみなします。

新三疾病保険料払込免除特約の責任開始時に発病した心疾患または脳血管疾患による手術または入院について

この特約の責任開始時に発病した心疾患または脳血管疾患を直接の原因とする手術または入院についても、この特約の責任開始時以後にその心疾患または脳血管疾患の症状が悪化したことまたは、その心疾患または脳血管疾患と医学上重要な関係にある疾病を発病したことにより、手術による治療または入院による治療が必要であると医師によって初めて（この特約の加入前を含みます）判断されたときは、この特約の責任開始時以後に発病した心疾患または脳血管疾患による手術または入院とみなします。


新三疾病保険料払込免除特約のガン責任開始日前にガンと診断確定されたことによる無効



この特約の責任開始時の属する日の5年前の年単位の応当日の翌日から、この特約のガン責任開始日の前日までの期間にガン（悪性新生物・上皮内新生物）と診断確定されたために、保険料の払い込みが免除されない場合で、その診断確定の日からその日を含めて6カ月以内に契約者から申し出があったときは、この特約は無効となります。

この場合、次の①から②を差し引いた金額を、契約者にお返します。

- ①すでに払い込まれた保険契約（主契約および付加された特約。以下同じ。）の保険料の額
- ②すでに払い込まれた保険契約の保険料について、この特約が付加されない場合の保険料率を適用して計算した金額

特約	概要
 給付金 代理請求特約	<p>被保険者が受取人となる給付金などや被保険者と契約者が同一人の場合の保険料の払込免除を請求できないと当社が認める特別な事情がある場合に、被保険者の戸籍上の配偶者や所定の範囲内の親族など（代理請求人）が被保険者に代わって給付金などを請求できます。なお、代理請求人はあらかじめ指定することが可能です（指定された代理請求人を「指定代理請求人」といいます）。</p> <p>この特約を主契約に付加して締結するには、被保険者の同意と当社の承諾が必要です。</p>

※ 代理請求人の範囲

代理請求人は以下のいずれかの方です。

- ▶ 被保険者の戸籍上の配偶者
- ▶ 被保険者に配偶者がいない場合、または特別な事情により請求ができない場合は、被保険者の直系血族または被保険者と同居または生計を一にしている被保険者の3親等以内の親族の1人

代理請求人をあらかじめ指定する場合、次の範囲から1人を指定できます（指定代理請求人）。

(1) 次の範囲内の者

- ①被保険者の戸籍上の配偶者
- ②被保険者の直系血族
- ③被保険者の3親等内の親族

(2) 次の範囲内の者で、被保険者のために給付金などを請求すべき相当な関係があると当社が認められた者

- ①被保険者と同居または被保険者と生計を一にしている者
- ②被保険者の財産管理を行っている者
- ③死亡保険金受取人
- ④その他(2)の①から③と同等の関係にある者

特約	概要
⑦ 乗換時の取扱 に関する特約	当社の既存契約の解約または内容変更(*75)を前提として、新契約を締結する(契約を乗り換える)場合に、新契約に付加する特約です。 この特約の付加により、保障を途切れさせることなく契約を乗り換えることができる(*76)ほか、新契約の一部の特約が無効となる場合(*77)には、既存契約の解約または内容変更をなかったものとして既存契約に復旧することができます(*78)。

- *75 内容変更とは、特約の解約または主契約や特約の給付金額などの減額(契約口数の減少を含みます)のことをいいます。
- *76 新契約のお申し込みを当社が承諾することを前提として、新契約の責任開始時までさかのぼって解約または内容変更の効力を発生させることにより、保障の空白期間や重複期間が発生しません。
- *77 新契約の一部の特約が無効となる場合とは以下を指します。
 - ・ガン通院充実特約、ガン一時金特約、ガン治療月払給付特約において、責任開始日の前日までにガンと診断確定されたとき
 - ・新三疾病一時金特約、三疾病治療月払給付特約、新三疾病保険料払込免除特約において、ガン責任開始日の前日までにガンと診断確定され、所定の期間内に契約者から特約を無効とする申し出があったとき
 - ・認知症診断特約において、認知症責任開始日の前日までに認知症または軽度認知障害と診断確定されたとき
- *78 新契約の一部の特約が無効となる場合で、ガンなど(*79)の診断確定の日からその日を含めて6カ月以内に契約者から申し出があったときは、所定の要件のもと、新契約の締結(*80)および既存契約の解約または内容変更の請求はなかったものとして、既存契約に復旧します。これにより、既存契約の給付金などをお支払いの対象とすることができます。
- *79 ガンなどとは、この保険で定義されている「ガン」、「認知症」および「軽度認知障害」をいいます。
- *80 新契約の一部の特約に限らず、新契約の全ての締結がなかったものとなります。
- ※ この特約は契約締結時のみ付加することができます。また、この特約を解約することはできません。
- ※ 新契約と既存契約の契約者が異なる場合など、既存契約への復旧を取り扱わない場合があります。

6

保険金・給付金などをお支払いできない事例

次のような場合には、保険金・給付金などをお支払いすることはできません。
以下の事例以外にも保険金・給付金などをお支払いできない場合があります。
詳しくは、**ご契約のしおり**を参照ください。

支払事由に該当しない場合

- 〈例〉●責任開始時前に医師にすすめられていた入院、手術、放射線治療や先進医療による療養については、給付金などをお支払いできません。
- 責任開始時前に発生していた不慮の事故を原因とする入院、手術、放射線治療や先進医療による療養については、給付金などをお支払いできません。
- 歯根嚢胞摘出手術など、公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表の算定対象のみに列挙されている診療行為については、入院手術給付金および外来手術給付金をお支払いできません。(*)
* 2024年7月現在での事例です。公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の改定により、将来変更されることがあります。

免責事由に該当する場合

- 〈例〉契約者または被保険者の故意または重大な過失による入院・手術

7 解約返戻金について

この保険の解約返戻金は以下のとおりです。

主契約の解約返戻金額と払込保険料累計額の関係については、**ご契約のしおり** を参照ください。

	保険料払込期間中に解約した場合には、解約返戻金はありません。	
主契約	全期払	保険期間を通じて解約返戻金はありません。
	短期払	保険料払込済後に解約したときには、保険料払込期間満了後死亡保険金の死亡保険金額と同額(入院給付金日額の10倍相当額)の解約返戻金があります。
特約	保険料払込期間中および保険料払込期間満了後の保険期間を通じて解約返戻金はありません。	

※健康サポート特別の有無および健康サポート給付金支払基準日の型(3年型または5年型)により、主契約の解約返戻金額が異なることはありません。

8 その他

ご契約上の注意など

- 契約者配当はありません。
- 満期保険金はありません。
- 当社の定める取り扱いの範囲内で保険料の前納ができます。
前納期間中の契約については、減額、特約の解約、特約の中途付加などはできません。
また、前納された保険料のうち、保険料の払い込みを要しなくなった場合(死亡、解約など)を除き、保険料に充当されていない残額を払い戻すことはできません。
- 保険料の自動振替貸付および契約者貸付の取り扱いはありません。
- 一般的に、保険料払込期間が短いご契約のほうが払込保険料総額は少なくなります。
ただし、契約年齢などの条件によっては、保険料払込期間が短いご契約のほうが払込保険料総額が多くなる場合があります(例えば、保険料払込期間が10年の場合の払込保険料総額は、10年より長い場合のそれを上回ることがあります)。

引受保険会社

メットライフ生命保険株式会社

終身医療保障保険(無解約返戻金型) 引受基準緩和特則付

ご契約に際しての重要事項

注意喚起情報

ご契約前に必ずよくお読みください。

「注意喚起情報」には、ご契約の内容に関する重要な事項のうち、特にご注意いただきたい情報を記載しています。ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みください。

また、「契約概要」も必ずあわせてご確認ください。

なお、支払事由および制限事項の詳細などご契約の内容に関する事項は、**後ほどお送りする「ご契約のしおり・約款」**に記載していますのでご確認ください。

記載の内容は2024年10月現在のものです。

この保険の内容について、特にご確認ください事項

1

解約返戻金についてご確認ください

主契約は、保険料払込期間中に解約した場合には解約返戻金がありません。

保険料払込期間が終身の場合(全期払)は、保険期間を通じて解約返戻金はありません。

保険料払込期間が保険期間と異なる場合(短期払)で、保険料払込済後に解約したときには、保険料払込期間満了後死亡保険金の死亡保険金額と同額(入院給付金日額の10倍相当額)の解約返戻金があります。

※健康サポート特則の有無および健康サポート給付金支払基準日の型(3年型または5年型)により、主契約の解約返戻金額が異なることはありません。

主契約の解約返戻金額と払込保険料累計額の関係については、**ご契約のしおり**を参照ください。特約については、保険料払込期間中および保険料払込期間満了後の保険期間を通じて解約返戻金がありません。

2

他のタイプの保険と異なる点についてご確認ください (この保険の留意点)

この保険は、持病や既往症のある方でも加入しやすいように設計されているため、当社の健康な方向けの医療保険と比べて、保険料が割り増しされています。

健康状態について詳細な告知をいただくことで、引受基準緩和特則を付加しない終身医療保障保険(無解約返戻金型)や、保険料の割り増しがない当社の他の医療保険にご契約いただける場合があります。

ご契約にかかわる制度やお取り扱いについて

1

8日以内であれば、クーリング・オフ (お申し込みの撤回など)ができます

制度の内容

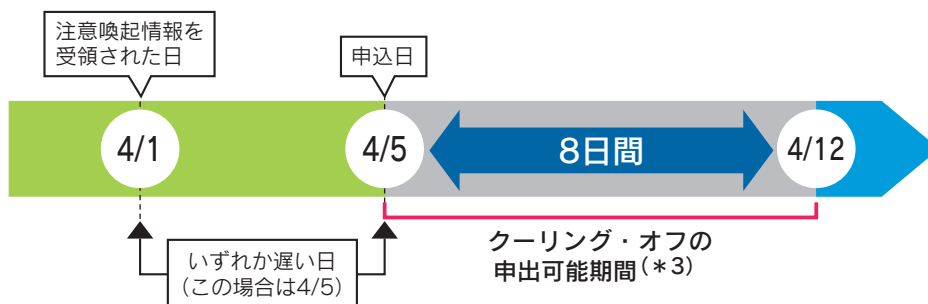
ご契約のお申し込み後一定期間内であれば、申込者または契約者(以下、申込者など)による書面の発信または当社ホームページからの送信により、お申し込みの撤回または保険契約の解除をすることができます。お申し込みの撤回などは、書面の場合は発信時(郵便の消印日付)に、当社ホームページの場合は送信時(受付完了画面のお申し出受付日付)に、効力が生じます。この場合、払い込みいただいた金額は申込者などにお返しします。

対象期間

お申し込みの撤回などが可能な期間は、「申込日」(*1)または「クーリング・オフ(お申し込みの撤回など)制度を記載した書面(注意喚起情報)を受領した日」(*2)のいずれか遅い日からその日を含めて**8日以内**となります。

*1 郵送の場合、当社が申込書を受領した日をクーリング・オフの起算日とします。

*2 電磁的方法の場合、PDFファイルをダウンロードした日となります。



*3 書面の場合は4/12までの消印有効、当社ホームページからの場合は4/12までに送信したものが有効となります。

申出方法

書面でお申し込みの撤回などをする場合は、必要事項を記載した書面を下記までご郵送ください。

〒130-0012 東京都墨田区太平4-1-3 オリナスタワー
メットライフ生命保険株式会社 新契約 クーリング・オフ受付担当

必要事項
<記載例>

20XX年X月X日に申し込んだ保険契約の申し込みを取りやめます。

契約者氏名(自署): 生保 太郎

被保険者氏名: 生保 太郎

住所: ○県○市○町○-○-○

日中の連絡先: ○○○-○○○○-○○○○

証券番号: ○○○○○○○○○○

保険種類: ○○保険

返金先口座: ○○銀行○○支店 普通○○○○○○○

口座名義人: セイホ タロウ

当社ホームページでお申し込みの撤回などをする場合は、クーリング・オフのお申出フォームに必要項目を漏れなく入力の上送信ください。

ホームページ: www.metlife.co.jp/contact/

適用除外

次の場合には、お申し込みの撤回などを行うことができません。

- ・ご契約のお申し込みのために、医師の診査を受けられた場合
- ・債務履行の担保のための保険契約である場合
- ・申込者などが法人である保険契約の場合

※詳しくは、**ご契約のしおりトク・リング・オフ制度(お申し込みの撤回など)**をご覧ください。

2

正しく告知されない場合、ご契約が解除されることがあります

事実を正しく告知ください(告知義務)

- 告知はご契約をお引き受けするかどうかを決定する重要なものであり、被保険者の方などには健康状態などについて**正しく告知をしていただく義務(告知義務)があります。**
- ご契約にあたっては、過去の傷病歴(傷病名・治療期間など)、現在の健康状態、身体の障害状態、職業など当社がおたずねすることについて、**ありのままを正しくお知らせ(告知)ください。**
- 告知受領権は生命保険会社(会社所定の「告知書」)および生命保険会社が指定した医師が有しています。生命保険募集人は告知受領権がなく、**生命保険募集人に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりません**ので、ご注意ください。

正しく告知されない場合(告知義務違反)のデメリット

- 告知していただいた内容が事実と違った場合、責任開始の日から2年以内であれば、当社は告知義務違反としてご契約を解除することができます。この場合、保険金・給付金などをお支払いすることはできません。ただし、「保険金・給付金などの支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係によっては、保険金・給付金などをお支払いすることがあります。また、ご請求が責任開始の日から2年経過後であっても、2年以内に保険金・給付金などの支払事由が発生していた場合は、同様に当社はご契約を解除することができます。ご契約が解除された場合、払込保険料はお返ししません。この場合、お支払いする解約返戻金などがあれば、契約者にお支払いします。
- 現在の医療水準では治癒が困難または死亡リスクの極めて高い疾患の既往症・現症などについて故意に告知をされなかった場合など、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取り消しを理由として保険金・給付金などをお支払いできないことがあります。責任開始の日から2年経過後のご契約であっても詐欺による取り消しとなることがあります。取り消しとなった場合、払込保険料はお返ししません。

※告知にあたり、生命保険募集人が、告知をすることを妨げた場合、または告知をしないことや事実でないことを告げることを勧めた場合には、当社はご契約を解除することはできません。

ただし、生命保険募集人のこうした行為がなかったとしても、契約者または被保険者が、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と認められる場合には、当社はご契約を解除することができます。

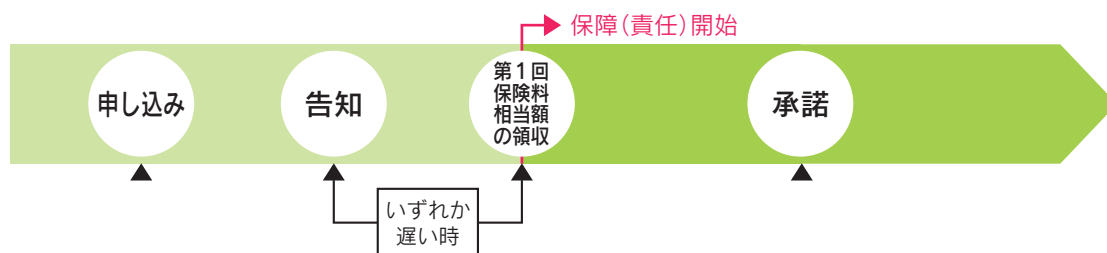
申込内容や告知内容についての確認

ご契約のお申し込みの際、ご契約の成立後、または保険金・給付金などのご請求時に当社の担当者または当社の委託を受けた者が申込内容や告知内容について確認させていただくことがあります。

3

保障を開始する時期についてご確認ください (責任の開始)

- お申し込みいただいたご契約を当社が承諾した場合には、**告知および第1回保険料相当額を当社が受け取った時**(*)から、当社は保険契約上の保障を開始します(責任開始)。



* クレジットカードによるお支払いの場合は、当社がクレジットカードの有効性などを確認した時に第1回保険料を領収したものとします(クレジットカードはお取り扱いできない場合もありますので、あらかじめご了承ください)。

※主契約の骨髄ドナー入院給付金や特約によっては、保障されない期間(不てん補期間)がありますので **契約概要** および **ご契約のしおり・約款** でご確認ください。

- 生命保険募集人は、お客さまと当社の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、保険契約は当社が承諾したときに有効に成立します。

4

保険金・給付金などをお支払いできない場合があります

次のような場合には、**保険金・給付金などをお支払いできないことがあります**。保険商品により異なりますので、詳しくは **約款** でお確かめください。また、保険金・給付金などをお支払いする場合またはお支払いできない場合についてのより詳しい説明は、当社のホームページまたは **ご契約のしおり・約款** をご覧ください。

■支払事由に該当しない場合

- 責任開始時前に医師からすすめられていた入院、手術、放射線治療や先進医療による療養のとき
- 責任開始時前に生じた不慮の事故を原因とする入院、手術の場合など、各商品の約款に定める支払事由に該当しないとき

■免責事由に該当した場合

契約者または被保険者の故意または重大な過失による入院の場合など、各商品の約款に定める免責事由に該当されたとき

■ご契約の失効の場合

保険料の払い込みがなく、ご契約が失効したあとに支払事由に該当されたとき

■詐欺による取り消しに該当する場合

保険契約の締結・復活などに際して、契約者・被保険者・受取人に詐欺行為があったとき

■不法取得目的による無効の場合

契約者が保険金・給付金などを不法に取得する目的か、または他人に保険金・給付金などを不法に取得させる目的をもって保険契約の締結・復活などをされたとき

■告知義務違反による解除に該当する場合

告知していただいた内容が事実と相違したために、主契約・特約が告知義務違反により解除されたとき

■重大事由による解除の場合

重大事由に該当し、主契約・特約が解除されたとき

〈例〉

- 保険金・給付金などを詐取する目的で事故を起こしたとき(未遂も含まます)
- 保険金・給付金などの請求に関して詐欺行為があったとき(未遂も含まます)
- 他の保険契約との重複により、被保険者にかかる給付金額などの合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき
- 契約者、被保険者または受取人が、反社会的勢力(*1)に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係(*2)を有していると認められるとき
- その他上記と同等の重大な事由があったとき

*1 暴力団、暴力団員(脱退後5年を経過しない者を含む)、暴力団準構成員または暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。

*2 反社会的勢力に対する資金等の提供もしくは便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うことなどをいいます。また、契約者もしくは受取人が法人の場合は、反社会的勢力による企業経営の支配もしくは実質的な関与があることもいいます。

■国際経済制裁などに該当する場合

この保険契約に基づく利益の提供などが約款に定める国際経済制裁などを受けるとき、またはそのおそれがあるとき

上記に該当する場合でも、保険金・給付金などをお支払いできること(*3)や、解約返戻金などをお支払いできることがあります。

*3 責任開始時前に発病した疾病について、当社がその疾病を告知により知っていた場合や、病院への受診歴などがなく発病した認識や自覚がなかった場合など

5

支払事由が生じた場合やその可能性があると思われる場合にはご連絡ください

お支払いに関する手続きなど

- お客さまからのご請求に応じて、保険金・給付金などのお支払いを行う必要がありますので、保険金・給付金などの支払事由が生じた場合だけでなく、**支払事由に該当する可能性があると思われる場合や、ご不明な点がある場合なども**、すみやかに当社または担当者までご連絡ください。
- 支払事由が発生する事象、ご請求手続き、保険金・給付金などをお支払いする場合またはお支払いできない場合については、当社のホームページや **ご契約のしおり・約款** にも記載していますので、あわせてご確認ください。

- 当社からのお手続きに関するお知らせなど、重要なご案内ができないおそれがありますので、契約者のご住所などを変更された場合には、必ずご連絡ください。

カスタマーサービスセンター **0120-881-796**

受付時間 月～土：9:00～18:00(年末年始および祝日除く)

電話をおかけになる際には、番号をお確かめのうえ、おかけ間違いのないようお願いいたします。

複数の支払事由に該当する可能性について

保険金・給付金などの支払事由が生じた場合、契約内容によっては、**同時に複数の保険金・給付金などの支払事由に該当することがあります**ので、ご不明な点がある場合などには、ご連絡ください。

給付金などの代理請求について

- 給付金代理請求特約を付加されると、被保険者が受取人となる給付金などや被保険者と契約者が同一人の場合の保険料の払込免除を請求できないと当社が認める特別な事情がある場合に、代理請求人が被保険者に代わって給付金などを請求できます。なお、代理請求人はあらかじめ指定することが可能です(指定された代理請求人を「指定代理請求人」といいます)。

- 給付金代理請求特約を付加された場合は代理請求人(指定されている場合は指定代理請求人)に対し、支払事由および代理請求できる旨をお伝えください。

詳しくは、[契約概要▶目主な保障内容\(特約\)について](#) および [ご契約のしおり・約款](#) をご覧ください。

6

保険料の払い込みがなく払込猶予期間を過ぎた場合、ご契約は効力を失います

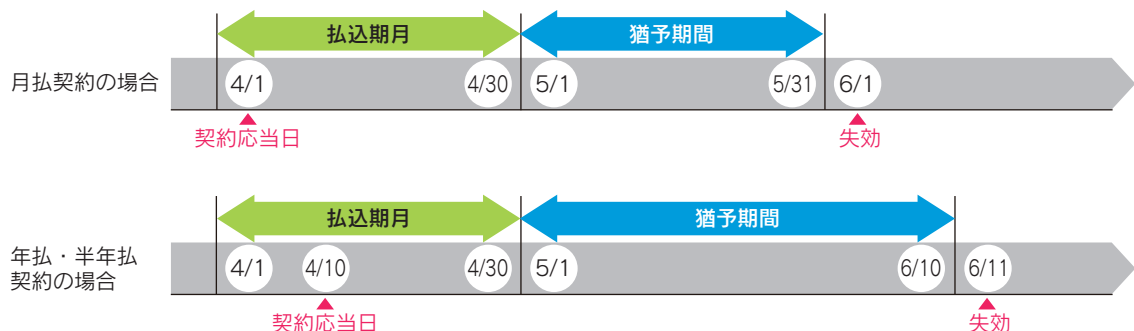
保険料の払込期日

保険料は払込期月(保険料を払い込みいただく月)内に払い込みください。

払込猶予期間およびご契約の失効

- 払込期月内に保険料の払い込みがない場合でも、一定の払込猶予期間があります。
- 払込猶予期間満了日までに保険料の払い込みがないときは、**ご契約は効力を失います(失効)**。
- 保険商品や契約内容などによっては、失効されたご契約でも解約請求することで解約返戻金をお支払いできる場合があります。

【例：払込期月と払込猶予期間】



ご契約の復活

失効されたご契約でも、失効後1年以内であればご契約の復活を請求することができます。復活の請求に際しては告知と復活に必要な保険料の払い込みが必要です。

当社が復活を承諾した場合には、告知と復活に必要な保険料の払い込みがされた時から保障(責任)を開始します(この保障が開始する日を復活日といいます)。

ただし、保障されない期間(不てん補期間)がある保障の場合、復活日が保険契約締結の際に定められる保障の開始日(ガン責任開始日など)より前であるときは、保険契約締結の際に定められる保障の開始日から保障を開始します。

また、被保険者の**健康状態などによっては復活できない場合があります。**

詳しくは、[ご契約のしおり・約款](#) をご覧ください。

7

解約返戻金は多くの場合、払込保険料の合計額よりも少ない金額となります

解約返戻金と払込保険料の合計額との関係

生命保険では、払い込みいただく保険料が預貯金のようにそのまま積み立てられているのではなく、その一部は保険金・給付金などのお支払いに、また他の一部は生命保険の運営に必要な費用にあてられます。したがって、ご契約を保険期間の途中で解約されると、多くの場合、解約返戻金は払込保険料の合計額よりも少ない金額となります。

保険種類などにより異なる解約返戻金額

- 解約返戻金の額は、保険種類・契約年齢・性別・経過期間などによって異なります。特に、ご契約後短期間で解約されたときの解約返戻金はまったくないか、あってもごくわずかです。
- 保険商品の中には、より低廉な保険料でご契約いただけるように、解約返戻金をなくしたり、解約返戻金の支払水準を低く設定しているものがあります。

※この商品の解約返戻金については、[この保険の内容について、特にご確認いただきたい事項](#) をご覧ください。

保険料の払込方法(回数)が年払・半年払のご契約を解約された場合

払い込まれた保険料のうち、まだ経過していない期間に対応する保険料(未経過期間保険料)があるときには、契約者にお返しします。

8

現在の保険契約を解約して新たなお申し込みをする場合、不利益が生じることがあります

現在ご契約中の保険契約を解約、減額されることを前提に、新たな保険契約のお申し込みを検討されている場合は、以下の点にご注意ください。

- 多くの場合、解約返戻金額は、**払込保険料の合計額よりも少ない金額となります。**
- 現在ご契約中の保険契約を解約することで、一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権などを失う場合があります。
- 新たにお申し込みの保険契約についても、一般のご契約と同様に告知義務があります。また、新たな保険契約の責任開始の日を起算日として、告知義務違反による解除の規定が適用されるとともに、詐欺による取り消しの規定などについても、新たな保険契約の締結に際しての詐欺の行為が適用の対象となります。

したがって、**告知内容によっては、新たにご契約をお引き受けできない場合や、その告知をされなかったために新たにご契約が解除・取り消しとなり保険金・給付金などをお支払いできない場合があります。**

- 新たにお申し込みの保険契約に特約を付加された場合、ご契約後から保障されない期間のある特約があります。現在ご契約中の保険契約にその特約と同じ保障がある場合、保障されない期間中に現在ご契約中の保険契約を解約すると、保障がない期間が発生します。ただし、現在ご契約中の保険契約が当社のガンなど(*)の保障のある保険の場合、新契約に「乗換時の取扱に関する特約」を付加することにより、ガンなど(*)の保障については、ご契約の保障が途切れることなく乗り換えることができます。

* ガンなどとは、この保険で定義されている「ガン」、「認知症」および「軽度認知障害」をいいます。

※詳しくは、**契約概要** および **ご契約のしおり▶乗換時の取扱に関する特約** をご覧ください。

9

生命保険会社が経営破綻した場合などには、保険金額などが削減されることがあります

生命保険会社の業務または財産の状況の変化により、ご契約時にお約束した保険金額、給付金額、年金額などが削減されることがあります。

当社は生命保険契約者保護機構に加入しています。生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻した場合、生命保険契約者保護機構により保険契約者保護の措置が図られることがあります。この場合にも、ご契約時の保険金額、給付金額、年金額などが削減されることがあります。

生命保険契約者保護機構

TEL 03-3286-2820

月曜日～金曜日(祝日・年末年始を除く) 午前9時～正午、午後1時～午後5時

ホームページアドレス <https://www.seihohogo.jp/>

生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情を 一般社団法人生命保険協会でお受けしています（指定紛争解決機関）

この商品にかかる指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。

一般社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メール・FAXは不可）・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。

一般社団法人生命保険協会 ホームページアドレス <https://www.seiho.or.jp/>

なお、生命保険相談所が苦情の申し出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1ヵ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

個人情報のお取扱いについて

1 利用目的について

メットライフ生命保険株式会社(以下「当社」といいます)は、お客さまの個人情報(「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(以下「番号法」といいます)に定める個人番号を除きます)を次の目的のために利用します。これらの目的のほかに利用することはありません。

- ①各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金などのお支払い
- ②関連会社・提携会社を含む各種商品やサービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ③当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- ④その他保険に関連・付随する業務

当社は個人番号を番号法にもとづき支払調書などにお客さまの個人番号を記載して税務署長に提出する事務においてのみ収集・利用し、利用目的の達成後に個人番号をすみやかに消去します。

2 ご同意いただきたいこと

①機微(センシティブ)情報の取得・利用

当社は生命保険業務の適切な運営を確保するために必要な範囲において、健康状態や病歴などの要配慮個人情報を含む機微(センシティブ)情報を取得・利用します。

②外国を含む再保険会社への情報提供

当社は、生命保険事業において安定的な業務を行うにあたって、引受リスクの適切な分散のために、外国を含む再保険会社に保険契約の引受けを依頼することがあります(再保険会社は当社から引き受けた再保険契約を、さらに別の再保険会社に引受けを依頼することがあります)。再保険会社は、当該保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金などのお支払いを目的として、再保険の対象となる保険契約の特定に必要な保険契約者の情報のほか被保険者の氏名、生年月日、性別、保健医療などの個人情報を利用します。

また、保険金・給付金などのご請求があった場合は、上記の個人情報のほか受取人などの氏名、住所、戸籍書類など、業務に必要な個人情報を再保険会社に提供することがあります。

再保険会社が所在する外国の例：米国、EU、英国、シンガポール等

当社は、信用リスク等のさまざまな情報を踏まえて再保険会社を決定しております。現時点で移転先が決定していないため、移転先の外国の名称および移転先が講ずる個人情報の保護のための措置に関する情報について情報提供を行うことができません。

3

外部への提供

当社は、次の場合を除いて、ご本人の個人情報および提供先において個人データとして取得することが想定される個人関連情報を外部に提供することはありません。

- ①あらかじめ、ご本人が同意されている場合
- ②法令に基づく場合のほか、個人情報保護法によりご本人の同意を得ないでご本人の個人情報を第三者に提供することが認められている場合
- ③利用目的の達成に必要な範囲内において、業務を外部(米国等の外国に所在する事業者、当社代理店を含みます)へ委託する場合
- ④外国を含む再保険会社へ情報提供する場合
- ⑤個人情報を共同利用する場合

その他詳細および最新情報は当社ホームページwww.metlife.co.jpに記載しています。

<p>保険種類をお選びいただく際には、「保険種類のご案内」をご覧ください</p>	<p>この保険はメットライフ生命の「保険種類のご案内」に記載されている【疾病・医療保険】です。</p>
<p>生命保険のお手続きやご契約に関するお問い合わせ 当社の生命保険業務に関する 質問、相談、ならびに苦情について</p>	<p>お問い合わせ先 0120-361-777 (月～土9:00～18:00 / 年末年始および祝日を除く) 携帯電話からもご利用いただけます。</p>
<p>生命保険募集人について</p>	<p>当社の担当者(生命保険募集人)はお客さまと当社の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、保険契約はお客さまからの保険契約のお申し込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。生命保険の募集は、保険業法に基づき登録された生命保険募集人のみが行うことができます。なお、当社の担当者(生命保険募集人)の身分、権限などに関し、確認を希望される場合には、下記までお問い合わせください。 [お問い合わせ先]お客さま相談室 ☎ 0120-880-533 (月～金 9:00～17:00/年末年始および祝日除く)</p>
<p>引受保険会社</p>	<p>メットライフ生命保険株式会社 〒102-8525 東京都千代田区紀尾井町1-3 当社の情報については下記ホームページをご覧ください。 https://www.metlife.co.jp/about/</p>

その他ご確認いただきたい事柄

ご契約のお手続きについて

申込書・告知書

申込書は保険会社との契約内容を取り決めるものです。

また、告知書は当社がご契約のお引き受けの諾否および条件を判断するためのもので、ともに大切なものです。

● 申込書

内容を十分お確かめのうえ、契約者・被保険者ご自身で必要事項についてお知らせください。

現住所は、保険証券をお送りする際の宛先となりますので、詳しく(所番地、マンション名、アパート名、棟番号、号室まで)お知らせください。

● 告知書

保険金・給付金などの支払事由が生じる可能性に関する重要な事項のうち、当社が質問した事項についてお知らせいただくものです。被保険者ご自身で正確に告知いただいたうえ、署名をお願いします。

保険証券

ご契約をお引き受けしますと、当社は保険証券を契約者にお送りします。

保険証券は契約成立の証(あかし)ですので、内容をご確認のうえ、大切に保管してください。

● 当社がご契約の申し込みを承諾した場合、保険証券を発行します。

● 保険証券に記載された内容がお申し込みの際のものとは違ってないか、もう一度よくお確かめください。もし、内容が相違していたり、不明な点などがありましたら、当社または担当者までご連絡ください。

● 保険証券は、保険金請求などのお手続きの際に必要となります。大切に保管してください。

申込内容などの確認について

お申し込みいただいた保険契約についてお問い合わせいただく場合は、契約者または被保険者ご本人さまに限定させていただきます。

申込書・告知書の内容について確認を行う必要がある場合は、当社より申込書については契約者ご本人さま、告知書については被保険者ご本人さまへ確認させていただきます。

なお、電話で確認をさせていただく際、契約者ご本人さまが不在の場合で、同居の家族の方が保険申込について了知されている場合には、申込書について同居の家族の方へ確認させていただく場合がございます(告知書についての確認を除きます)。

用語の説明

か行

【解約】

保険期間の途中に、契約者が保険会社に申し出て契約を将来に向かって消滅させることです。

【解約返戻金】

契約を解約された場合などに、契約者に払い戻されるお金のことです。

【給付金】

被保険者が入院や手術をされたときなどに保険会社がお支払いするお金のことです。

【契約応当日】

保険期間中の、契約日に対応する日のことです。年単位の契約応当日とは、例えば、契約日が8月1日の場合は、毎年8月1日となります。また、月単位あるいは半年単位の契約応当日とは、それぞれ各月・半年ごとの契約日にあたる日をさします。例えば、契約日が8月1日のとき、月単位の場合は毎月1日、半年単位の場合は2月1日と8月1日となります。

【契約者】

保険会社と保険契約を結び、契約上のいろいろな権利(契約内容変更の請求権など)と義務(保険料支払義務など)を持つ人のことです。

さ行

【支払事由】

約款で定める、保険金・給付金などをお支払いする場合のことです。

【主契約】

約款のうち普通保険約款に記載されている契約内容を主契約といいます。(参考:特約)

ざ行

【責任開始】

契約の保障が開始されることを責任開始といいます。その時を責任開始時といい、その責任開始時の属する日を責任開始の日といいます。

【責任準備金】

契約者が保険会社に払い込む保険料の中から、将来の保険金などをお支払いするために、積み立てている金額をいいます。

た行

【特則】

主契約および特約の契約内容のある特定の事項について追加・変更を定めた約定(約束事)のことです。

【特約】

主契約の契約内容に追加・変更を行う特別の約定(約束事)のことです。

な行

【入院】

医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ自宅など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。外来で病院のベッドを使用して透析・点滴・手術を行った場合や単なる覚醒・休養などが目的の場合は「入院」とはみなされません。

は行

【被保険者】

保険の保障の対象となっている人のことです。

【不慮の事故】

急激かつ偶発的な外来の事故のことをいい、疾病を原因として発生したものは含みません。また、疾病または体質的な要因を有する

は行

者が軽微な外因により発症し、またはその症状が増悪したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません。

【保険期間】

契約が有効な期間をいいます。終身(被保険者が死亡するまでと定めるもの)と定期(一定期間で、○年間と定めるもの(年満了)または○歳までと定めるもの(歳満了))があります。歳満了の場合、その年齢になられてから最初に迎える年単位の契約応当日の前日が満了日となります。

【保険金】

被保険者の死亡や高度障害、保険期間が満了したときなどに保険会社がお支払いするお金のことです。

【保険料払込期間】

保険料を払い込む期間をいいます。保険期間と保険料払込期間が同一の場合を全期払といい、また特に保険期間が終身の場合には終身払ともいいます。保険期間と保険料払込期間が異なる場合を短期払といい、払込年数で定めるものと保険料払込期間満了時の被保険者の年齢で定めるものがあります。

ま行

【免責事由】

約款に定める支払事由に該当されても、保険金・給付金などをお支払いできない場合のことです。

や行

【約款】

保険会社があらかじめ定めた契約内容のことで、普通保険約款と特約条項があります。

■引受保険会社



メットライフ生命保険株式会社
〒102-8525 東京都千代田区紀尾井町1-3
0120-361-777