

<新医療保険>

SBIいきいき少短の

医 療 保 険

給付金支払限度額80万円

約 款

この冊子には、新医療保険「SBIいきいき少短の医療保険」のご契約に関する重要な事項を記載しています。内容をご確認いただきますようお願いいたします。また、この冊子は保険証券とともに大切に保管していただきますようお願いいたします。

新医療保険 普通保険約款

目 次

この保険の趣旨

1. 責任開始日、保険期間および保険料払込期間	
第1条 責任開始日	
第2条 保険期間および保険料払込期間	
2. 不慮の事故等の定義	
第3条 不慮の事故および不慮の事故による傷害の定義	
3. 給付金の支払	
第4条 給付金の支払	
第5条 給付金の支払に関する補則	
第6条 給付金の支払限度額	
第7条 給付金の支払限度額に達した場合の取扱	
4. 被保険者の死亡による保険契約の消滅	
第8条 被保険者の死亡による保険契約の消滅	
5. 給付金の請求、支払時期および支払場所	
第9条 給付金の請求、支払時期および支払場所	
6. 保険料の払込	
第10条 保険料払込方法(回数)が月払の保険料の払込	
第11条 保険料払込方法(回数)が年払の保険料の払込	
第12条 保険料払込方法(経路)	
第13条 保険料払込方法(経路)の変更	
第14条 保険料払込の猶予期間および保険契約の失効	
第15条 払込期月または猶予期間中に保険事故が発生した場合	
7. 保険契約の取消・無効	
第16条 詐欺による取消および不法取得目的による無効	
8. 告知義務	
第17条 告知義務	
第18条 告知義務違反による解除	
第19条 告知義務違反による解除ができない場合	
9. 重大事由による解除	
第20条 重大事由による解除	
10. 契約者配当金	
第21条 契約者配当金	

11. 保険契約の解約	
第22条 保険契約の解約	
12. 未経過保険料	
第23条 未経過保険料	
13. 契約内容の変更	
第24条 コース変更	
第25条 保険料払込方法(回数)の変更	
第26条 保険契約者の変更	
第27条 給付金受取人の変更	
第28条 保険契約者の代表者	
第29条 保険契約者の住所または通信先の変更	
14. 年齢の計算ならびに契約年齢および性別の誤りの処理	
第30条 年齢の計算	
第31条 契約年齢および性別の誤りの処理	
15. 保険契約の更新	
第32条 保険契約の更新	
16. 保険契約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合	
第33条 保険契約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合	
17. 保険期間中の保険料の増額または給付金の減額をする場合	
第34条 保険期間中の保険料の増額または給付金の減額	
第35条 想定外の事象発生による保険期間中の給付金の削減	
18. 時効	
第36条 時効	
19. 管轄裁判所	
第37条 管轄裁判所	
20. 特別条件特則	
第38条 特別条件特則	

別表 別表1～7

■この保険の趣旨

この保険は、人生における心配・不安の解消に貢献することを目的として、わかりやすくシンプルな商品構成による医療保障（入院・手術・先進医療）の提供を行うことを趣旨とします。

1. 責任開始日、保険期間および保険料払込期間

第1条＜責任開始日＞

- 1. 会社は、保険契約申込書等および第38条＜特別条件特則＞の定めにより特別条件を付加する場合はその同意書の受付を毎月15日（以下「申込締切日」といいます。）に締め切ります。申込締切日までに会社が受理し、承諾したことを条件として、申込締切日の属する月の翌月1日から保険契約上の責任を負います。
- 2. 前項により会社の責任が開始される日を責任開始日とします。
- 3. 保険期間および保険料払込期間の計算は、責任開始日から起算します。
- 4. 会社が保険契約の申込を承諾した場合、その旨を責任開始日までに保険契約者に通知します。
- 5. 保険契約は、会社が保険契約の申込を承諾した時に成立するものとします。

第2条＜保険期間および保険料払込期間＞

- 1. 保険期間は、責任開始日から起算して1年間とします。
- 2. 保険料払込期間は、前項の保険期間と同一とします。

2. 不慮の事故等の定義

第3条＜不慮の事故および不慮の事故による傷害の定義＞

- 1. この保険契約において「不慮の事故」とは、急激かつ偶然な外来の事故をいい、「不慮の事故による傷害」とは、急激かつ偶然な外来の事故による傷害をいいます。
- 2. 前項において「急激」、「偶然」および「外来」とは、次の各号に定めるものをいいます。
 - (1)急激：傷害の原因となった事故から傷害の発生までに時間的間隔のないことをいい、慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。
 - (2)偶然：傷害の原因となった事故または傷害の発生が被

保険者にとって予知できないことをいい、被保険者の故意に基づくものは該当しません。

- (3)外来：傷害の原因が被保険者の身体の外部から作用することをいい、身体の内部的原因によるものは該当しません。
- 3. この保険契約に定める不慮の事故による傷害については、第1項のほか、次の各号に定めるとおりとします。
 - (1)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ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒は除きます。
 - (2)被保険者に施された医療行為による傷害は除きます。ただし、第1項に定める不慮の事故による傷害の治療のための医療行為はこの限りではありません。

3. 給付金の支払

第4条＜給付金の支払＞

- 1. 入院給付金、手術給付金および先進医療給付金の支払は、次の各号に定めるとおりとします。
 - (1)入院給付金

支払事由	被保険者が、保険期間中に治療を目的として次のいずれかに該当する入院をしたとき ①責任開始日以後に生じた不慮の事故による傷害を原因とした入院 ②責任開始日以後に発病した病気を原因とした入院
支払金額	1回の入院につき、保険証券記載の入院給付金日額 × 入院日数
1回の入院の支払限度日数	保険証券記載の日数
給付金受取人	被保険者

免責事由	被保険者が次のいずれかにより支払事由に該当したとき ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の薬物依存(※1) ④被保険者の精神障害(※1)の状態を原因とする事故 ⑤被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑥被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑦被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑧頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛で、いずれも他覚所見のないもの(原因の如何を問いません。)
------	--

※1

「精神障害」とは、別表3に記載する平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF99の規定に該当するものとします。

「薬物依存」とは、同分類項目中の分類コードF10からF19の規定に該当するものとします。

(2)手術給付金

支払事由	被保険者が、保険期間中に次のいずれかに該当する手術を受けたとき ①責任開始日以後に生じた不慮の事故による傷害または発病した病気を原因としてその治療を目的とした次のいずれかの手術 (a) 別表5に定める公的医療保険制度(以下「公的医療保険制度」といいます。)によって保険給付の対象となる別表6に定め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。)
------	--

いいます。)に手術料の算定対象として定められている手術(公的医療保険制度によって保険給付の対象となる別表7に定め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。))により手術料の算定された手術であっても、医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として定められている手術は含みません。ただし次に該当するものは除きます。

- (i) 創傷処理
- (ii) 皮膚切開術
- (iii) デブリードマン
- (iv) 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
- (v) 抜歯手術

(b) 別表4に定める先進医療(以下「先進医療」といいます。)に該当する診療行為(診断および検査を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身の薬剤投与および局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。)

(c) 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(歯科診療報酬点数表により放射線治療料の算定された診療行為であっても、医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として定められている診療行為は含みます。)

(d) 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

	②組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした次のいずれかの手術 (a) 医科診療報酬点数表に輸血料の算定対象として定められている骨髄移植術 (b) 骨髄幹細胞移植の提供者として受けた骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞採取手術を含みます。また、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植である場合は含みません。）
支払金額	次のいずれかの金額とします。 ①1泊2日以上継続して入院している間に受けた手術 保険証券記載の入院給付金日額×10 ②前①以外の手術 保険証券記載の入院給付金日額×3
給付金受取人	被保険者
免責事由	前号に定める入院給付金の免責事由と同一とします。

(3)先進医療給付金

支払事由	被保険者が、保険期間中に次のすべてに該当する療養を受けたとき ①責任開始日以後に生じた不慮の事故による傷害または発病した病気を原因とする療養 ②先進医療による療養
支払金額	その療養にかかわる技術料に応じた別表2に定める所定の給付金額。ただし、保険証券記載の金額を限度とします。
給付金受取人	被保険者

免責事由	第1号に定める入院給付金の免責事由と同一とします。
------	---------------------------

- この保険契約において「入院」、「病院または診療所」、「手術」および「療養」とは、次の各号に定めるものをいいます。
 - 入院：医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。）が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、次号に定める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。
 - 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（柔道整復師法に定める施術所を含みます。）をいいます。
 - 手術：病院または診療所で、治療を目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいいます。ただし、吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。
 - 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。
- この保険契約において「治療を目的とする入院」および「治療を目的とする手術」については、次の各号に定めるものとします。
 - 治療を目的とする入院：美容上の処置、正常分娩、病気を原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査などのための入院は該当しません。
 - 治療を目的とする手術：美容整形上の手術、病気を原因としない不妊手術、診断・検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは該当しません。

第5条く給付金の支払に関する補則>

- 次の各号のすべてに該当する入院は、病気を原因とする入院とみなして前条の規定を適用します。
 - 妊娠であると責任開始日以後に医師が判断し、かつ、その妊娠による異常分娩であると医師が判断し、会社が認めたこと
 - 責任開始日以後に開始された入院であること
- 被保険者が入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の原因となった不慮の事故が同一であるときは、1回の入院とみなし、各入院について

日数を合算して前条の規定を適用します。

3. 被保険者が入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の原因となった病気が同一かまたは医学上重要な関係があると医師が診断し、会社が認めたときは、1回の入院とみなし、各入院について日数を合算して前条の規定を適用します。
4. 前2項に該当する場合でも、入院給付金の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起算して180日を経過して開始した入院については、新たな入院として前条の規定を適用します。
5. 保険契約が更新されない場合において、被保険者が入院給付金の支払事由に該当する入院をし、その入院中に保険期間が満了したときは、その満了日を含んで継続している入院を、保険期間中の入院とみなして取り扱います。
6. 保険契約が更新されない場合において、保険期間満了日前に入院が開始され、かつ、保険期間満了日を含んで継続している入院が終了し退院した後新たに開始された入院に対しては、会社は入院給付金を支払いません。
7. 被保険者が入院給付金の支払われる入院中において、他の傷病で入院給付金の支払事由が生じた場合には、それぞれの治療を開始した日から新たな入院とみなして取り扱います。ただし、被保険者が、病気を原因とする入院を開始したときに異なる病気を併発していた場合、またはその入院中に異なる病気を併発した場合には、その入院開始の原因となった病気により継続して入院したもののみならず取り扱います。
8. 被保険者が入院給付金の支払われる入院中において、他の傷病で入院給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、入院給付金を重複しては支払いません。
9. 被保険者が入院給付金の支払われる入院中において、第24条<コース変更>に定めるコース変更がされた場合であっても、入院給付金の支払額は入院開始日における入院給付金日額に応じて計算します。
10. 被保険者が時期を同じくして手術給付金の支払事由に該当する手術を複数回受けた場合には、前条の規定にかかわらず、それらの手術のうち手術給付金の支払金額の高いいずれか1回の手術についてのみ手術給付金を支払います。
11. 被保険者が手術給付金の支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、それらの手術が医科診療報酬

点数表または歯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る手術(以下「一連の手術」といいます。))に該当するときは、前条の規定にかかわらず、手術給付金が支払われることとなった一連の手術の施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。

12. 被保険者が手術給付金の支払事由に該当する手術を受けた場合で、かつ、その手術が医科診療報酬点数表または歯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手術に該当するときは、前条の規定にかかわらず、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金を支払います。
13. 被保険者が手術給付金の支払事由のうち、前条第1項第2号①(c)または(d)に該当する診療行為を複数回受けた場合、前条の規定にかかわらず、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。
14. 被保険者が責任開始日前に発生した不慮の事故による傷害または発病した病気を原因として責任開始日から起算して2年を経過した後に入院を開始したとき、手術を受けたときまたは先進医療による療養を受けたときはその入院、手術または先進医療による療養は責任開始日以後の原因によるものとみなして、前条の規定を適用します。
15. 前条の規定にかかわらず、被保険者が次のいずれかにより入院または手術もしくは先進医療を受けた場合で、その原因により入院または手術もしくは先進医療を受けた被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に影響を及ぼすときは、会社は、給付金を削減して支払うかまたは給付金を支払わないことがあります。
(1)地震、噴火または津波
(2)戦争その他の変乱

第6条<給付金の支払限度額>

1. 給付金の支払限度額は、次の各号に定める支払金額を合算して保険証券記載の額とします。
(1)この保険契約の保険期間中に支払事由が生じたすべての給付金の支払金額
(2)この保険契約と被保険者を同一とする他の保険契約(他の中途消滅契約を含みます。以下本号において同じとします。)がある場合で、この保険契約の保険期間と他

- の保険契約の保険期間（中途消滅契約の場合は、中途消滅契約が消滅しなかった場合の保険期間とします。）に重複する期間（以下「重複期間」といいます。）があるときは、その重複期間に支払事由が生じた他の保険契約における会社所定の給付金等の支払金額
2. 本条において、「他の保険契約」および「他の中途消滅契約」とは、次の各号に定めるものをいいます。
- (1)他の保険契約：保険契約者が会社と締結した他の保険契約のことをいいます。他の保険会社等と締結した保険契約は含みません。
- (2)他の中途消滅契約：解約、失効または解除により、保険期間の中途において消滅した前号に定める他の保険契約をいいます。

第7条<給付金の支払限度額に達した場合の取扱>

1. 同一の被保険者に対する給付金額が、前条に定める給付金の支払限度額に達した場合、その達した時から保険期間満了日までの間、給付金の支払事由が生じても会社は責任を負いません。ただし、第32条<保険契約の更新>の規定により保険契約が更新された場合には、更新後の保険期間に対して本条の規定を適用します。
2. 前条に定める給付金の支払限度額に達した場合、その達した日の属する月の翌月から保険期間満了日までの間、会社は保険料を収受しません。
3. 未経過保険料がある場合には、前条に定める給付金の支払限度額に達した日を基準日として第23条<未経過保険料>の規定により、未経過保険料を支払います。

4. 被保険者の死亡による保険契約の消滅

第8条<被保険者の死亡による保険契約の消滅>

1. 被保険者が死亡した場合、その死亡した時から保険契約は消滅します。
2. 前項の場合、保険契約者（保険契約者が被保険者と同一人である場合はその承継人として）は、ただちに会社に通知してください。
3. 未経過保険料がある場合には、被保険者が死亡した日を基準日として第23条<未経過保険料>の規定により、未経過保険料を支払います。

5. 給付金の請求、支払時期および支払場所

第9条<給付金の請求、支払時期および支払場所>

1. 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金受取人は、すみやかに会社に通知してください。
2. 給付金受取人は、別表1記載の請求に必要な書類（以下「請求書類」といいます。）を会社に提出して給付金を請求してください。
3. 給付金は、前項の請求書類が会社の本社に到着した日（ただし、請求書類に不備がある場合はその不備が解消した日）の翌日から起算して5営業日以内に、会社の本社で支払います。なお、それを超えて支払うこととなった場合は、超過期間に対する利息を付けて給付金を支払います。
4. 給付金を支払うために確認が必要な次の各号に掲げる場合において、保険契約の締結時から給付金請求までに会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、会社は、請求書類が会社の本社に到着した日の翌日から起算して5営業日以内にその旨を保険契約者または給付金受取人に対して通知したうえで、それぞれ当該各号に定める事項の確認を行います。この場合には前項にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、請求書類が会社の本社に到着した日の翌日から起算して45日を経過する日とし、それを超えて支払うこととなった場合は超過期間に対する利息を付けて給付金を支払います。

(1)給付金の支払事由発生 の有無の確認が必要な 場合	被保険者の入院、手術または先進医療による療養の事実の有無
(2)給付金の支払の免責事由に該当する可能性がある場合	被保険者の入院、手術または先進医療による療養の原因および内容
(3)告知義務違反に該当する可能性がある場合	会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因

(4)この約款に規定する重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	前2号に定める事項および保険契約の締結時から給付金請求までにおける保険契約者、被保険者または給付金受取人の保険契約締結の目的等を示す行為その他重大事由、詐欺または不法取得目的の有無の確認に必要な事項
---	---

5. 前項の確認をするため、次の各号に掲げる特別な照会や調査が不可欠な場合には、前2項にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、請求書類が会社の本社に到着した日の翌日から起算し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でも180日）を経過する日とし、それを超えて支払うこととなった場合は超過期間に対する利息を付けて給付金を支払います。

(1)弁護士法にもとづく照会その他の法令に基づく照会	180日
(2)保険契約者、被保険者または給付金受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続きが開始されたことが報道等から明らかである場合における、当該刑事手続きの結果の照会	180日
(3)日本国外における調査	180日

6. 前2項に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または給付金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とき（必要な回答もしくは同意を拒んだとき、または必要な協力に応じなかったときを含みます）は、会社は、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、その間は給付金を支払いません。

7. 給付金受取人である被保険者が給付金を請求できない特別な事情がある場合で、次の各号のすべてに該当するとき、被保険者の代理人（以下「代理請求人」といいます。）として給付金の請求をすることができます。会社が給付金を代理請求人に支払ったときには、その後重複してその給付金の請

求を受けても、会社は、これを支払いません。

(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被保険者の配偶者（配偶者がいない場合には、被保険者と同居または被保険者と生計を一にしている3親等内の親族）であること

(2)請求書類および特別な事情の存在を証明する書類を提出して、会社が承諾した場合

8. 給付金受取人である被保険者が死亡した場合の給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、次の各号に定める1人の者を代表者とし、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。

(1)被保険者の戸籍上の配偶者

(2)前号に該当する者がいない場合には、法定相続人の協議により定めた者

9. 前項の代表者が定まらないか、またはその所在が不明のときは、会社が給付金受取人の1人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じます。

10. 故意に入院給付金、手術給付金または先進医療給付金の支払事由を生じさせた者は第8項に定める代表者としての取り扱いを受けることができません。

6. 保険料の払込

第10条＜保険料払込方法(回数)が月払の保険料の払込＞

1. 保険料はその払込期間中、毎回、第12条＜保険料払込方法（経路）＞第1項に定める方法によって次の各号の期間（以下「払込期月」といいます。）内に払い込んでください。

(1)第1回保険料の払込期月は、責任開始日の属する月の初日から末日まで

(2)第2回以後の保険料の払込期月は、責任開始日の月単位の応当日の属する月の初日から末日まで

第11条＜保険料払込方法(回数)が年払の保険料の払込＞

1. 保険料はその払込期間中、次条第1項に定める方法によって払込期月である責任開始日の属する月の初日から末日までに払い込んでください。

第12条＜保険料払込方法(経路)＞

1. 保険料は会社の定めた日（以下「振替日」といいます。）に保険

契約者の指定する口座(以下「指定口座」といいます。)から会社の口座に振り替えることによって会社に払い込まれるものとします。

2. 前項の払込方法(経路)には、次の各号の条件を満たす必要があります。

(1) 指定口座が、会社と保険料の口座振替の取扱を提携している金融機関等(以下「提携金融機関等」といいます。この場合、会社が保険料の収納業務を委託している機関の指定する金融機関等を含みます。)に設置してあること

(2) 保険契約者が提携金融機関等に対し、指定口座から会社の口座(提携金融機関等が、会社が保険料の収納業務を委託している機関の指定する金融機関等の場合には、当該委託機関の口座)へ保険料の口座振替を委託していること

3. 振替日が提携金融機関等の休業日に該当する場合、翌営業日に振替を行います。この場合、第1項に定める振替日に保険料が払い込まれたものとします。
4. 保険契約者は、振替日の前日までに保険料相当額を指定口座に預け入れてください。

第13条<保険料払込方法(経路)の変更>

1. 保険契約者は、指定口座を提携金融機関等の他の口座に変更することができます。この場合、あらかじめ会社および当該提携金融機関等に申し出てください。
2. 会社は、前条に定める以外の保険料払込方法(経路)は認めません。ただし、次条第1項第2号に該当する場合はこの限りではありません。
3. 提携金融機関等が保険料の口座振替の取扱を停止した場合、会社は、その旨を保険契約者に通知します。この場合、保険契約者は、指定口座を他の提携金融機関等に変更してください。
4. 会社は、会社または提携金融機関等の事情により振替日を変更することがあります。この場合、会社はその旨をあらかじめ保険契約者に通知します。

第14条<保険料払込の猶予期間および保険契約の失効>

1. 保険料払込の猶予期間は払込期月の翌月初日から末日までとします。

(1) 払込期月の振替日に保険料の口座振替が不能の場合は、翌月の振替日に翌月分の保険料と合わせて2か月分の合計額を振り替えます。

(2) 翌月の振替日にも口座振替が不能の場合は、保険契約者は、その振替日の翌日からその月の末日までに保険料を会社に払い込んでください。

2. 保険料の払込がない場合、保険契約は、猶予期間満了日の翌日から失効します。

第15条<払込期月または猶予期間中に保険事故が発生した場合>

1. 保険料の払込がないまま、払込期月または猶予期間中に給付金の支払事由が生じた場合、保険契約者はただちに当該保険料を会社に払い込んでください。
2. 前項にかかわらず、会社は、保険契約者または給付金受取人の申出により、給付金から払い込むべき保険料を差し引いて支払うことができます。
3. 前項の場合で、給付金が払い込むべき保険料に不足する場合は、保険契約者はただちに当該保険料を払い込んでください。当該保険料が払い込まれない場合、保険契約は前条第2項に定める日から失効し、会社は、給付金を支払いません。

7. 保険契約の取消・無効

第16条<詐欺による取消および不法取得目的による無効>

1. 保険契約の締結の際に、保険契約者または被保険者に詐欺の行為があったときは、会社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。
2. 保険契約者が給付金を不法に取得する目的または他人に給付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ときは、保険契約を無効とし、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。

8. 告知義務

第17条<告知義務>

1. 保険契約の締結または第24条<コース変更>第1項に定めるコース変更をする際、保険契約者または被保険者は、会社所定の書面で質問した事項につき、その書面により告知してください。

第18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り、告知の際に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、会社は、保険契約を将来に向かって解除(第24条<コース変更>第1項に定めるコース変更の際の告知義務違反の場合には、増額分を解除。以下同じとします。)することができます。
2. 給付金の支払事由が生じた後でも、会社は、保険契約を解除することができます。
3. 前項の場合、会社は、給付金を支払いません(ただし、解除の原因となった事実によらずに給付金の支払事由が発生した場合を除きます)。すでに給付金を支払っていたときは、給付金の全額返還を請求します。
4. 保険契約の解除は、保険契約者に対する通知をもって行います。ただし、保険契約者またはその住所、通信先もしくは居所が不明であるかその他正当な理由により保険契約者に通知できない場合、被保険者または給付金受取人に通知します。
5. 会社は、未経過保険料(第24条<コース変更>第1項に定めるコース変更の際の告知義務違反の場合には、増額分に対応する未経過保険料。以下同じとします。)がある場合には、被保険者が死亡した場合は被保険者が死亡した日を、それ以外の場合は解除の通知をした日を基準日として第23条<未経過保険料>の規定により、未経過保険料を支払います。

第19条<告知義務違反による解除ができない場合>

1. 会社は、次のいずれかの場合、前条の規定による保険契約の解除をすることができません。
 - (1) 会社が、保険契約締結または第24条<コース変更>第1項に定めるコース変更の際、解除の原因となる事実を知っていたときまたは過失により知らなかったとき

- (2) 会社または会社の保険募集人が、保険契約者または被保険者が事実の告知をすることを妨げたとき、もしくは保険契約者または被保険者に対し、事実の告知をしないことまたは不実の告知をすることを勧めたとき。ただし、会社または会社の保険募集人にこのような行為がなかったとしても保険契約者または被保険者が前条第1項の事実の告知をせず、または不実の告知をしたと認められるときを除きます。
- (3) 会社が、解除の原因となる事実を知った日(正当な理由により解除の通知ができない場合、その通知ができる日)から起算して1か月を経過したとき
- (4) 保険契約が責任開始日(第24条<コース変更>第1項に定めるコース変更の場合には、コース変更日。以下同じとします。)から起算して2年を超えて有効に継続したとき。ただし、責任開始日から起算して2年以内に、解除の原因となる事実により給付金の支払事由が生じているときを除きます。
- (5) 責任開始日から起算して5年を経過したとき

9. 重大事由による解除

第20条<重大事由による解除>

1. 会社は、次のいずれかに該当する事由(重大事由)がある場合には、この保険契約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または給付金受取人が給付金(他の保険契約の給付金等を含み、保険種類および給付金等の名称の如何を問いません。以下本項において、同様とします。)を詐取する目的または他人に給付金を詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をしたとき
 - (2) この保険契約の給付金の請求に関し、給付金受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があったとき
 - (3) 保険契約者、被保険者または給付金受取人が、次のいずれかに該当するとき
 - ① 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
 - ② 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
③反社会的勢力を不当に利用していると認められること

④保険契約者または給付金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

⑤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)第1号から前号までに掲げるもののほか、会社の保険契約者、被保険者または給付金受取人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第1号から前号までと同等の重大な事由があるとき

2. 会社は、給付金の支払事由が生じた後でも、前項の規定により保険契約を解除することができます。

3. 前項の場合、会社は第1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給付金(第1項第3号のみに該当した場合で、第1項第3号①から⑤までに該当したのが給付金受取人のみで、その給付金受取人が給付金の一部の受取人であるときは、給付金のうち、その受取人に支払われるべき給付金をいいます。)を支払いません。また、すでにその支払事由により給付金を支払っているときは、会社は、その返還を請求します。

4. 保険契約の解除は、保険契約者に対する通知をもって行います。ただし、保険契約者またはその住所、通信先もしくは居所が不明であるかその他正当な理由により保険契約者に通知できない場合、被保険者または給付金受取人に通知します。

5. 会社は、未経過保険料がある場合には、被保険者が死亡した場合は被保険者が死亡した日を、それ以外の場合は解除の通知をした日を基準日として第23条<未経過保険料>の規定により、未経過保険料を保険契約者に支払います。ただし、保険契約者が故意に事故招致(未遂を含みます。)したときはこれを支払いません。

10. 契約者配当金

第21条<契約者配当金>

1. この保険契約には、契約者配当金はありません。

11. 保険契約の解約

第22条<保険契約の解約>

1. 保険契約者は、将来に向かって、いつでも保険契約を解約することができます。この場合、解約日は請求書類を受領した日またはその日以後の保険契約者が指定した日とします。

2. 未経過保険料がある場合には、解約日を基準日として、次条の規定により、未経過保険料を支払います。

12. 未経過保険料

第23条<未経過保険料>

1. 保険料払込方法(回数)が、月払の場合
未経過保険料はありません。

2. 保険料払込方法(回数)が、年払の場合
未経過保険料は、領収した年払保険料から次の各号の基準日における既経過月数(1か月未満の端数は切り上げます。)に保険証券記載の月払保険料相当額を乗じた額を差し引いた額とします。

(1)第7条<給付金の支払限度額に達した場合の取扱>の場合は給付金の支払限度額に達した日

(2)第8条<被保険者の死亡による保険契約の消滅>の場合は被保険者が死亡した日

(3)第18条<告知義務違反による解除>および第20条<重大事由による解除>の場合は、被保険者が死亡したときは被保険者が死亡した日、それ以外のときは解除の通知をした日

(4)前条の場合は解約日

3. 未経過保険料の計算式は次に定めるとおりとします。

未経過保険料=保険証券記載の年払保険料相当額-(保険証券記載の月払保険料相当額×前項に定める各基準日における既経過月数)

4. 未経過保険料は、次の各号に定める日の翌日から起算して10営業日以内に、会社の本社で支払います。

(1)第7条<給付金の支払限度額に達した場合の取扱>の場合は給付金の支払限度額に達したことを確認した日

(2)第8条<被保険者の死亡による保険契約の消滅>の場合は被保険者の死亡についての通知を受けた日

- (3)第18条<告知義務違反による解除>および第20条<重大事由による解除>の場合は解除の通知をした日
- (4)前条の場合は解約日

13. 契約内容の変更

第24条<コース変更>

1. 保険契約者は、給付金額が増額となるコース変更をする場合、保険契約の更新時においてのみ、被保険者の同意および会社の承諾を得て、コース変更することができます。この場合、保険契約者は保険期間満了日の1か月前までに会社に請求書類を提出してください。
2. 保険契約者は、給付金額が減額となるコース変更をする場合、保険契約の更新時においてのみ、コース変更することができます。この場合、保険契約者は保険期間満了日まで会社に請求書類を提出してください。
3. コース変更した場合、保険料は、コース変更後の保険料となります。
4. コース変更した場合、会社はコース変更日(コース変更前の保険契約の保険期間満了日の翌日)をいいます。以下同様とします。)以後に生じた支払事由に対して、コース変更後の給付金額を適用します。ただし、第5条<給付金の支払に関する補則>第9項の規定に該当する場合はこの限りではありません。
5. コース変更した場合、会社は変更後の内容を記載した更新証を保険契約者に発行し、変更前の保険契約の保険証券とその更新証をもって変更後の保険証券とみなします。

第25条<保険料払込方法(回数)の変更>

1. 保険契約者は、保険契約の更新時においてのみ、保険料払込方法(回数)を変更することができます。この場合、保険契約者は保険期間満了日まで会社に請求書類を提出してください。
2. 前項に定める変更が適用される日は、更新日とします。

第26条<保険契約者の変更>

1. 保険契約者は、被保険者の同意および会社の承諾を得て、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。この場合、保険契約者は会社に請求書類を提出

してください。

第27条<給付金受取人の変更>

1. 給付金受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。

第28条<保険契約者の代表者>

1. 保険契約者が死亡した場合の保険契約について、保険契約者の相続人が2人以上の場合、代表者を1人定めてください。この場合、その代表者は、他の保険契約者の相続人を代理するものとします。
2. 前項の代表者が定まらないか、またはその所在が不明のときは、会社が保険契約者の相続人の1人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じます。
3. 保険契約者の相続人が2人以上の場合、その責任は連帯とします。

第29条<保険契約者の住所または通信先の変更>

1. 保険契約者が住所または通信先を変更したときは、すみやかに会社に通知してください。
2. 保険契約者が前項の通知をしなかった場合、会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。

14. 年齢の計算ならびに契約年齢および性別の誤りの処理

第30条<年齢の計算>

1. 被保険者の契約年齢は、責任開始日における満年齢で計算します。

第31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、次の方法により取り扱います。
 - (1)責任開始日における実際の満年齢が、会社の定める契約年齢の範囲内であったときは、会社の定めるところにより処理します。
 - (2)責任開始日における実際の満年齢が、会社の定める契約年齢の範囲外であったときは、会社は、保険契約を

取り消すことができるものとし、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。ただし、責任開始日においては最低契約年齢に足りなかったが、その事実が発見された日においてすでに最低契約年齢に達していたときは、最低契約年齢に達した日に契約したのものとして会社の定めるところにより処理します。

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、会社の定めるところにより処理します。

15. 保険契約の更新

第32条<保険契約の更新>

1. 会社は、保険期間満了日の2か月前までに保険契約者に更新案内を通知します。更新案内を受け取った保険契約者が、保険期間満了日までに会社所定の書面にて保険契約を更新しない旨の通知をしない場合は、保険契約は保険期間満了日の翌日に更新されます。ただし、更新日における被保険者の満年齢が会社の定める契約年齢をこえる場合、保険契約は更新されません。
2. 前項の規定により、保険契約が更新された場合には、会社は、更新証を保険契約者に発行します。
3. 更新後の保険契約（以下「更新後契約」といいます。）については、次のとおりとします。

(1) 保険期間

1年とします。

(2) 保険料払込期間

1年とします。

(3) 保険料

更新日における被保険者の満年齢によりあらためて計算します。

(4) 告知義務違反による解除

更新前の保険契約（以下「更新前契約」といいます。）において告知義務違反による解除の事由がある場合、会社は、更新後契約を解除することができます。

(5) 適用する普通保険約款

会社がこの普通保険約款を変更した場合、会社は、変更後に更新された保険契約について、変更後の普通保険約款を適用します。

(6) 適用する保険料率

会社が保険料率を変更した場合、会社は、変更後に更新された保険契約について、変更後の保険料率を適用します。

(7) 保険証券

会社が発行した当初の保険証券と更新証をもって更新後の保険証券とみなします。

4. 第4条<給付金の支払>、第5条<給付金の支払に関する補則> および第19条<告知義務違反による解除ができない場合>に定める保険契約を解除できない期間に関しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとしします。
5. 更新時に会社がこの保険契約の締結を取り扱っていないときは、会社の定める他の同種の保険契約に更新して継続させます。

16. 保険契約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合

第33条<保険契約を更新するときの保険料その他の契約内容の見直しをする場合>

1. 保険契約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより更新時の保険契約の保険料の増額または給付金の減額を行うことがあります。
2. 保険契約の計算の基礎に影響を及ぼす状況変更が発生し、本商品が不採算となったときは、会社の定めにより保険契約の更新を引き受けないことがあります。

17. 保険期間中の保険料の増額または給付金の減額をする場合

第34条<保険期間中の保険料の増額または給付金の減額>

1. 保険契約の計算の基礎に著しく影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより保険期間中に、保険契約の保険料の増額または給付金の減額を行うことがあります。

第35条<想定外の事象発生による保険期間中の給付金の削減>

1. 給付金の支払事由に該当するにもかかわらず、想定外の事象発生により、会社の収支に著しい影響を及ぼす状況変更が発生したときは、会社の定めにより給付金を削減して支

払うことがあります。

18. 時効

第36条＜時効＞

1. 給付金または未経過保険料の支払を請求する権利は、3年間請求がない場合には消滅します。

19. 管轄裁判所

第37条＜管轄裁判所＞

1. この保険契約における給付金の請求に関する訴訟については、会社の本社の所在地または給付金の受取人の住所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。

20. 特別条件特則

第38条＜特別条件特則＞

1. 会社は、この保険契約の締結または給付金額を増額する場合のコース変更の際、被保険者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しない場合、保険契約者および被保険者の同意を得た特定の疾病（以下「特定疾病」といいます。）を不担保とする特別条件特則を、この保険契約に付加して締結することがあります。
2. 会社は、前項の規定により本特則を付加した場合には、被保険者が、本特則が付加される期間中に特定疾病（これと医学上重要な関係があると医師が判断し、会社が認めた疾病を含みます。以下本条において、同様とします。）の治療を目的として次の各号のいずれかに該当するときは、第4条＜給付金の支払＞の規定にかかわらず、給付金を支払いません。
 - （1）入院を開始したとき
 - （2）手術を受けたとき
 - （3）先進医療による療養を受けたとき
3. 会社は、被保険者が、本特則が付加される期間中に特定疾病の治療を目的として入院を開始した場合、その入院（入院を2回以上している場合は、そのうちの最後の入院）の退院日の翌日から起算して180日以内に当該特定疾病の治療を

目的として開始した入院に対しては、入院給付金を支払いません。

4. 本特則のみの解約はできません。

21. 保険料の払込にポイントを利用する場合の特則

第39条＜保険料の払込にポイントを利用する場合の特則＞

1. 保険契約者は、会社の定めるところにより、第1回保険料（保険料払込方法（回数）が年払の場合は年払保険料）の全部または一部の払込に、会社の提携するポイント発行企業が発行するポイント（以下「ポイント」といいます。）を利用することができます。
2. 会社は、保険契約者がポイントを利用したことを確認できた場合、ポイントを利用した時にそのポイントに対応する保険料相当額が払い込まれたものとして取り扱います。
3. 払込期月の振替日前にポイントに対応する保険料相当額が払い込まれた場合でも、会社は、保険料相当額をその振替日に保険料に充当します。
4. 保険料の一部の払込にポイントを利用する場合、保険料相当額の残額は口座振替により払い込むことを要し、保険料相当額全額の払込があったことをもって、保険料に充当します。

別表1 請求書類

項目	約款条文	必要書類
入院給付金	第9条	○会社所定の請求書 ○不慮の事故を原因として入院をした場合は、不慮の事故であることを証する書類 ○会社所定の様式による医師の診断書
手術給付金	第9条	○会社所定の請求書 ○不慮の事故を原因として手術をした場合は、不慮の事故であることを証する書類 ○会社所定の様式による医師の診断書
先進医療給付金	第9条	○会社所定の請求書 ○不慮の事故を原因として先進医療による療養を受けた場合は、不慮の事故であることを証する書類 ○会社所定の様式による医師の診断書 ○先進医療にかかわる技術料を確認する書類
代理請求	第9条	各給付金の請求書類に追加して次の書類が必要になります。 ○代理請求人の住民票と戸籍謄(抄)本と印鑑証明書 ○当該被保険者または代理請求人の健康保険証の写し (ただし、代理請求人が当該被保険者の戸籍上の配偶者である場合は不要とします。)

保険契約の解約	第22条	○会社所定の請求書
コース変更	第24条	○会社所定の請求書 ○当該被保険者についての会社所定の告知書（給付金額が増額される場合のみ必要となります。）
保険料払込方法(回数)の変更	第25条	○会社所定の請求書
保険契約者の変更	第26条	○会社所定の請求書

※会社は、必要に応じて、一部の書類の提出について省略を認めること、または上記以外の書類の提出を求めることがあります。

■別表2 先進医療給付金 給付金額表

先進医療にかかわる技術料	給付金額
5万円以下	3万円
5万円超～10万円以下	5万円
10万円超～15万円以下	10万円
15万円超～20万円以下	15万円
20万円超～25万円以下	20万円
25万円超～30万円以下	25万円
30万円超～35万円以下	30万円
35万円超～40万円以下	35万円
40万円超～45万円以下	40万円
45万円超～50万円以下	45万円
50万円超～55万円以下	50万円
55万円超～60万円以下	55万円
60万円超～65万円以下	60万円
65万円超～70万円以下	65万円
70万円超～75万円以下	70万円
75万円超～80万円以下	75万円
80万円超～85万円以下	80万円
85万円超～90万円以下	85万円
90万円超～95万円以下	90万円
95万円超～100万円以下	95万円
100万円超	100万円

■別表3 精神障害

分類項目	基本分類コード
症状性を含む器質性精神障害	F00―F09
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	F10―F19
アルコール使用〈飲酒〉による精神及び行動の障害	F10
アヘン類使用による精神及び行動の障害	F11
大麻類使用による精神及び行動の障害	F12
鎮静薬又は催眠薬使用による精神及び行動の障害	F13
コカイン使用による精神及び行動の障害	F14
カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神及び行動の障害	F15
幻覚薬使用による精神及び行動の障害	F16
タバコ使用〈喫煙〉による精神及び行動の障害	F17
揮発性溶剤使用による精神及び行動の障害	F18
多剤使用及びその他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	F19
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	F20―F29
気分〔感情〕障害	F30―F39
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	F40―F48
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	F50―F59
成人の人格及び行動の障害	F60―F69
知的障害〈精神遅滞〉	F70―F79
心理的発達の障害	F80―F89
小児〈児童〉期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	F90―F98
詳細不明の精神障害	F99

■別表4 先進医療

「先進医療」とは、別表5の法律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に限ります。）をいいます。

ただし、療養を受けた日現在、別表5の法律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は除きます。

備考

「評価療養」とは、将来的に、別表5に定める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。

■別表5 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

- (1) 健康保険法
- (2) 国民健康保険法
- (3) 国家公務員共済組合法
- (4) 地方公務員等共済組合法
- (5) 私立学校教職員共済法
- (6) 船員保険法
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律

■別表6 医科診療報酬点数表

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

■別表7 歯科診療報酬点数表

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

■この特約の主な内容

この特約は、クレジットカードによる保険料の払込を可能とすることを主な内容とするものです。

第1条く特約の締結＞

1. この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結または更新の際、保険契約者から会社の指定するクレジットカード（以下「クレジットカード」といいます。）により保険料を払い込む旨の申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に主契約に付加して締結します。
2. この特約を付加した保険契約の保険料の払込は、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、クレジットカードにより行うものとします。
3. 第1項のクレジットカードは、保険契約者が、会社の指定するクレジットカード発行会社（以下「カード会社」といいます。）との間で締結された会員規約等（以下「会員規約等」といいます。）に基づき、カード会社より貸与されまたは使用を認められたものに限ります。
4. 会社は、この特約の締結に際して、カード会社にクレジットカードの有効性の確認を行うものとします。
5. 会社は、保険契約者がカード会社の会員規約等に基づいて、保険料の払込にクレジットカードを使用した場合に限り、この特約に定める取扱を行います。

第2条く保険料の払込＞

1. 保険料は、会社がクレジットカードの有効性および利用限度額内であることの確認を行った上で、カード会社に保険料を請求した日に、払い込みがあったものとします。
2. 同一のクレジットカードにより2件以上の保険契約の保険料を払い込む場合には、保険料の合計額をカード会社に請求します。
3. 保険契約者は、カード会社の会員規約等にしたがい、保険料相当額をカード会社に支払うことを要します。
4. 会社がクレジットカードの有効性および利用限度額内であることの確認を行った後でも、次のすべてを満たす場合には、その払込期月中の保険料については、第1項の規定は適用しません。

(1) 会社がカード会社より保険料相当額を領収できないこと

- (2) 保険契約者がカード会社に対して、保険料相当額を支払っていないこと
5. 前項の場合、会社は、保険契約者に保険料を直接請求できるものとします。
6. 第1項の請求の際に、会社がクレジットカードの有効性および利用限度額内であることを確認できない場合には、次のとおり取り扱います。
- (1) 翌月分の保険料を請求する日に翌月分の保険料と合わせて2か月分の合計額についてクレジットカードの有効性および利用限度額内であることの確認を行い、カード会社に請求します。
- (2) 前号の場合で、翌月分の保険料を請求する日にもクレジットカードの有効性および利用限度額内であることが確認できないときは、保険契約者は、その日の翌日からその月の末日までに保険料を会社に払い込んでください。
7. 前項の場合で、会社がクレジットカードの有効性を確認できないときは、保険契約者は、クレジットカードを他のクレジットカードに変更することを要します。

第3条<クレジットカードの変更>

1. 保険契約者は、クレジットカードを他のクレジットカードに変更することができます。この場合、あらかじめ会社に申し出てください。
2. 本条の変更については、第1条<特約の締結>第3項および第4項の規定を準用します。

第4条<特約の解約>

1. 保険契約者は、将来に向かって、いつでもこの特約を解約して、以後のクレジットカードによる保険料の払込を中止することができます。

第5条<特約の消滅>

1. 次の事由に該当したときは、この特約は消滅します。
- (1) 保険契約が消滅したとき
- (2) 保険契約が失効したとき

第6条<主約款の規定の準用>

1. この特約に別段の定めがない場合には、主約款の規定を準用します。

第7条<保険料の払込にポイントを利用する場合の特則>

1. 保険契約者は、会社の定めるところにより、第1回保険料(保険料払込方法(回数)が年払の場合は年払保険料)の全部または一部の払込に、会社の提携するポイント発行企業が発行するポイント(以下「ポイント」といいます。)を利用することができます。
2. 会社は、保険契約者がポイントを利用したことを確認できた場合、ポイントを利用した時にそのポイントに対応する保険料相当額が払い込まれたものとして取り扱います。
3. 払込期月の第2条<保険料の払込>第1項に定める請求日前にポイントに対応する保険料相当額が払い込まれた場合でも、会社は、保険料相当額をその請求日に保険料に充当します。
4. 保険料の一部の払込にポイントを利用する場合、保険料相当額の残額はクレジットカードにより払い込むことを要し、保険料相当額全額の払込があったことをもって、保険料に充当します。

■この特約の主な内容

この特約は、官公署、会社等の団体（団体の代表者を含みます。以下「団体」といいます。）を保険契約者とする場合の取扱を定めたものです。

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。）締結の際または主契約締結後において、団体を保険契約者とする場合に、主契約に付加して締結します。

第2条＜保険金および給付金の受取人＞

1. この特約が付加された保険契約の場合、主契約の普通保険約款（保険契約に特約が付加されているときは、その特約条項を含みます。以下「主約款等」といいます。）の規定により被保険者に支払われる保険金および給付金の受取人は、保険契約者より別段の申出がない限り、主約款等の規定にかかわらず、保険契約者とします。

第3条＜死亡保険金の請求書類＞

1. この特約が付加された保険契約において、団体を死亡保険金の受取人とし、その団体から給与の支払を受ける従業員を被保険者とする保険契約の場合、保険契約者である団体が当該保険契約の死亡保険金の全部またはその相当部分を遺族補償規程等に基づく死亡退職金または弔慰金等（以下「死亡退職金等」といいます。）として被保険者または死亡退職金等の受給者に支払うときは、死亡保険金の請求の際、第1号または第2号いずれかおよび第3号の書類も必要とします。ただし、これらの者が2人以上であるときは、そのうち1人からの提出で足りるものとします。
 - (1)被保険者または死亡退職金等の受給者の請求内容確認書
 - (2)被保険者または死亡退職金等の受給者に死亡退職金等を支払ったことを証する書類
 - (3)保険契約者である団体が受給者本人であることを確認した書類

第4条＜特約の消滅＞

1. 次の事由に該当したときは、この特約は消滅します。
 - (1)主契約が消滅したとき

- (2)主契約が失効したとき
- (3)保険契約者を団体以外に変更したとき

第5条＜主約款等の規定の準用＞

1. この特約に別段の定めがない場合には、主約款等の規定を準用します。

ご契約に関する照会・各種お手続きはこちらへ
ご契約者さまサポートセンター

TEL  通話料 無料 **0800-111-8164**

受付時間 ● 午前9時～午後5時(土・日・祝・年末年始等の休業日を除く)
※受付時間外は自動応答になります。

- ◆ 各種変更手続き(住所・電話番号の変更等)は、
自動応答専用ダイヤルでも承ります。
通話料無料 **0800-100-8164** (24時間受付)

保険金・給付金に関するお問い合わせ、ご請求はこちらへ
保険金・給付金請求受付センター

TEL  通話料 無料 **0120-80-2608**

受付時間 ● 午前9時～午後5時(土・日・祝・年末年始等の休業日を除く)
※受付時間外は自動応答になります。

- ◆ 医療保険の給付金請求書類の発送は、
自動応答専用ダイヤルでも承ります。
通話料無料 **0800-100-8164** (24時間受付)

資料請求・ご加入に関するお問い合わせはこちらへ
SBIいきいき少短コールセンター

TEL  通話料 無料 **0120-74-8164**

受付時間 ● 午前9時～午後7時(日・祝・年末年始等の休業日を除く)

苦情のお申し出およびご意見・ご相談はこちらへ
お客さま苦情・相談窓口

TEL  通話料 無料 **0120-19-0703**

受付時間 ● 午前9時～午後5時(土・日・祝・年末年始等の休業日を除く)

FAXでのお問い合わせはこちらへ

FAX  通信料 無料 **0120-74-8165**

受付時間 ● 24時間受付