

保険料一定型医療保険



ご契約のしおり・約款

この冊子には、保険料一定型医療保険「SBIの医療共済」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。

ご契約に際しての大切な事柄(契約概要・注意喚起情報等)は、当社ウェブサイトでも閲覧いただけます。

2025年9月版

目 次

ご契約のしおり

■ 主な保険用語のご説明	2
■ インターネットによるお申し込みの手続き	4
■ クレジットカードによる保険料の払い込み	5
■ お願いとお知らせ	6

- 当社の募集人には保険契約締結の代理権はありません。
- 申込書・告知書は、ご自身で正確にご記入ください。
- 保険証券、申込書・告知書の内容をご確認ください。
- 保険証券、約款は大切に保管してください。
- お申し込みを撤回することができます。
- 口数変更は、更新時以外にはできません。
- ご契約中の保険契約を解約すると、不利益になることがあります。
- 保険料は口数に応じた額で一定となります。

■ 個人情報の取扱いについて	9
----------------------	---

■ しくみと特長	10
----------------	----

- お支払いする給付金額

■ ご契約に際して	14
-----------------	----

- お申し込みに際しては、告知義務があります。
- 事実と異なる告知をされた場合などに、保険契約を解除することがあります。
- 保険契約の締結状況などにより、給付金をお支払いしないことがあります。
- 傷病歴や通院の事実、健康状態などを告知された場合のお引受けについて
- 口数変更の際も告知が必要です。
- 会社が承諾したときに、保険契約は成立します。
- 承諾から責任開始日までの流れ

■ 保険料のお払い込みについて	17
-----------------------	----

- 保険料のお払い込み方法(回数)
- 保険料のお払い込み方法(経路)
- 保険契約者の指定口座の変更について
- 保険料のお払い込みの猶予期間について
- 給付金の支払事由が発生した場合の保険料について

■ 給付金について	20
-----------------	----

- お支払いする給付金について
- 給付金をお支払いできないことがある主な場合
- 給付金のお支払い限度額の計算方法
- 入院給付金のお支払い限度日数について
- 通院給付金のお支払い回数について
- 給付金のご請求手続き
- 給付金の支払時期
- 給付金ご請求権の有効期間
- ご請求内容を確認させていただく場合があります。
- 代理請求について
- 被保険者が死亡した場合のご請求方法

■ その他	28
-------------	----

- 保険料控除について
- セーフティネットについて
- 保険期間と更新について
- 保険契約の解約について
- 管轄裁判所について
- 保険契約者および被保険者の住所や氏名の変更について
- 苦情のお申し出先および相談窓口について
- 指定紛争解決機関について

約款

■ 保険料一定型医療保険 普通保険約款	34
---------------------------	----

■ インターネット申込特約	65
---------------------	----

■ クレジットカード払特約	67
---------------------	----

■ 法人契約特約	70
----------------	----

■ 共同保険に関する特約	72
--------------------	----

主な保険用語のご説明

保険契約者	会社と保険契約を結び、保険契約上のさまざまな権利（たとえば、契約内容の変更の請求などの権利）と義務（たとえば、保険料のお払い込みなどの義務）をもつ人のことです。
被保険者	保障の対象となる人のことです。
給付金	被保険者が支払事由に該当した場合に、会社から給付金受取人にお支払いするお金のことです。
給付金受取人	給付金を受け取る人のことで、被保険者になります。
契約年齢	責任開始日における被保険者の年齢のことです。この保険契約では契約年齢は満年齢で計算します。
告知義務と告知義務違反	被保険者は保険契約のお申し込みや給付金額が増額する口数への変更をする際に、現在の健康状態、過去の傷病歴など会社が書面等でご質問する内容について、会社に事実をありのまま報告していただきます。これを「告知義務」といいます。会社に報告していただいた内容が事実と違っていた場合は、「告知義務違反」として、会社は保険契約を解除することがあります。
失効	保険料のお払い込みがない場合、保険契約の効力が失われることです。
猶予期間	保険料の払込期月内にお払い込みの都合がつかない場合のために設けている、お払い込みを猶予する期間のことです。猶予期間内に保険料のお払い込みがないと保険契約は失効します。
支払事由	やっかん 約款に定める給付金をお支払いする場合のことです。

責任開始日	会社が保障を開始する日のことで、契約年齢や保険期間の計算基準日になります。
責任開始日の応当日	責任開始日に対応する日のことで、保険期間内の毎月1日（ただし、責任開始日は除きます。）になります。
払込期月	保険料を払い込む期間のことで、月払は月単位になります。
引受け	保険契約のお申し込みをお受けすることをいいます。
保険期間	会社が保険契約上の責任を負う義務がある期間のことです。
保険期間満了日	保険期間が終了する日のことです。
保険証券	給付金額や保険期間などの保険契約の内容を具体的に記載したもので、保険契約の成立を証明するものです。
保険料	保険契約者が会社に払い込むお金のことです。
保険料払込期間	保険契約者が保険料を払い込む義務がある期間のことです。
免責事由	約款に定める給付金をお支払いできない場合のことです。
約款	会社と保険契約者とのあいだの給付金のお支払い、保険料のお払い込みなど、保険契約の内容をあらかじめ定めたものです。

インターネットによるお申し込みの手続き

■インターネットからお申し込みの手続きを行った場合には、インターネット申込特約が付加されます。

- この場合、以下の事項については書面によるお申し込みの場合と異なりますのでご確認ください。
 - ①保険契約者および被保険者が同一人の場合に限り取り扱います。
 - ②お申し込みの手続きは、保険契約申込書の提出に代えて、保険契約者ご本人が、インターネットを利用して、会社が提示する保険契約申込画面で所要事項を入力または選択し、会社へ送信することにより行います。
 - ③告知は、告知書の提出に代えて、被保険者ご本人が、インターネットを利用して、会社が提示する告知画面で所要事項を入力または選択し、会社へ送信することにより行います。
 - ④保険契約申込時の保険料の払い込みは、クレジットカードによる払い込みのみとします。
 - ⑤保険契約が成立した後に、保険契約者に「保険証券」と申込内容・健康状態の告知内容をお届けいたします。

クレジットカードによる保険料の払い込み

■クレジットカード払特約を付加することにより、クレジットカードによる保険料の払い込みを行うことができます。

- この場合、以下の事項については口座振替による保険料の払い込みの場合と異なりますのでご確認ください。
 - ①会社がクレジットカード会社に保険料を請求した日に、保険料の払い込みがあったものとします。
 - ②クレジットカード会社への保険料の請求は、払込期月の中旬に行います。
- 保険契約者名義のクレジットカードのみご利用いただけます。
- クレジットカードの変更をされる場合は、すみやかに会社までお申し出ください。この場合、会社は所定の事務手続きを経て、新たなクレジットカードに変更させていただきます。

お願いとお知らせ

■当社の募集人には保険契約締結の代理権はありません。

- 当社の募集人は、お客さまと会社の保険契約の媒介を行う者で、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。

■申込書・告知書は、ご自身で正確にご記入ください。

- 申込書は、必ず保険契約者・被保険者それぞれがご自身でご記入・ご捺印ください。
- 告知書は、被保険者の健康状態や傷病歴などをお知らせいただくものです。被保険者ご自身が正確にご記入くださるようお願いいたします。

■保険証券、申込書・告知書の内容をご確認ください。

- 保険契約が成立した後に、保険契約者に「保険証券」と「保険契約申込書・健康状態の告知書」の写しをお届けいたします。
- 保険契約者および被保険者は、お申し込みの内容に相違がないか、告知された内容が間違っていないかをご確認ください。万一相違していたり、疑問な点がありましたら、すぐに会社までご連絡ください。

■保険証券、約款は大切に保管してください。

- 保険証券は、保険契約の内容を記載している重要な書類ですので、大切に保管してください。
- 約款には保険契約の内容が詳細に記載されていますので、よくお読みのうえ大切に保管してください。

■お申し込みを撤回することができます。

- 保険契約の内容に納得がいけない場合、保険契約の申込日から責任開始日の前日までに、書面（封書またはハガキ。消印有効）または電磁的記録により保険契約のお申し込みを撤回することができます。お電話や会社の募集人に口頭でお伝えいただいても、お受けすることはできません。また、ご郵送いただいた書面やお送りいただいた情報に不備があった場合、撤回の処理が間に合わなくなることがあります。

【書面にご記入いただく事項】

- ①保険契約の申し込みを撤回する旨
- ②保険契約者の署名または記名・捺印
- ③保険種類
- ④保険契約の申込日
- ⑤保険契約者の住所、電話番号

※電磁的記録による場合は、当社ウェブサイトのお問い合わせフォームよりお申し出ください。

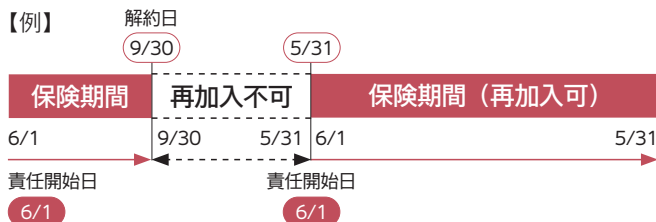
■口数変更は、更新時以外にはできません。

- 口数の変更は、給付金額が増額する場合も減額する場合も、更新時にのみ行うことができます。
- 給付金額が増額する場合は、保険期間満了日の1か月前までに所定の用紙でお申し込みください。
- 給付金額が減額する場合は、保険期間満了日までに所定の用紙でお申し込みください。
- 給付金額が増額する口数への変更に際しては、健康状態の告知書をご提出いただきますので、告知内容によっては変更できない場合もあります。
- 85歳以後は、給付金額が増額する口数への変更はできません。

■ご契約中の保険契約を解約すると、不利益になることがあります。

- 現在ご契約の保険契約を解約し、新たに保険契約をお申し込みいただいた場合、被保険者の健康状態などによってはお引受けできないことがあります。
- 現在ご契約の保険期間中に、給付金の支払額が法令に定められた少額短期保険業者の支払限度額に達した場合、その契約を解約すると、解約した保険契約の保険期間が満了するまで、再度、本商品に加入することはできません。

【例】



■保険料は口数に応じた額で一定となります。

- ご加入いただく場合、給付金額は責任開始日の満年齢に応じた額となります。申込日から責任開始日までのあいだに年齢が変わる場合はご注意ください。
- 更新される場合の給付金額は、更新日ごとに、その時点の満年齢に応じた額となります。

1. お客さまの個人情報は、以下の利用目的の範囲内で利用します。

- ① 各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、給付金の支払い等、法令で定めた保険事業を行うため
- ② DM等の送付等当社または当社の関連会社・提携会社からの商品・サービスのご案内のため
- ③ 各種アンケート、マーケティングや商品開発のため
- ④ 雑誌等の掲載記事のための取材等の申し入れのため
- ⑤ その他当社業務に付随するお知らせや通知の送付およびお問い合わせ受付のため
- ⑥ ①から⑤の業務を行うにあたり、再保険会社へ必要な範囲で個人情報を預託するため

2. 当社はお客さまの同意がない限り、以下の場合を除いてお客さまの個人データを第三者に提供することはいたしません。

- ① 法令により必要とされる場合
- ② 利用目的達成に必要な範囲内で業務の委託先に提供する場合
- ③ 再保険のために再保険会社に個人情報を提供する場合
- ④ SBIグループ企業とのあいだで共同利用を行う場合(下記3.)
- ⑤ 保険金等のお支払い、契約の解除等の判断の参考とするために、他の保険業に関連する企業・団体等と共同利用を行う場合
- ⑥ その他、個人情報の保護に関する法律に基づき提供が認められている場合

3. 当社はSBIグループ企業とのあいだで、お客さまの個人情報を共同利用させていただくことがあります。共同利用される個人情報の項目、共同利用者の範囲、共同利用の利用目的、個人情報の管理について責任を有する者の名称等の詳細は、当社ウェブサイトをご確認ください。

4. 当社は、金融分野における個人情報保護に関するガイドラインに定める機微(センシティブ)情報については、同ガイドラインに掲げる例外の場合を除き、ご本人の同意なく取得、利用または第三者提供いたしません。

5. お客さまの個人番号は、保険取引に関する支払調書作成事務のためのみに利用します。

※上記のほか、当社の個人情報の取扱いについては、当社ウェブサイトをご確認ください。

- 1 20歳から84歳の方までお申し込みいただけます。
- 2 保険期間は1年間。1年ごとに99歳まで契約を更新できます。
- 3 病気、ケガによる入院^{*1}を保障します。
- 4 1回の入院^{*2}について1日目から60日目まで保障します。
- 5 日帰り入院、日帰り手術も保障します。
- 6 病気、ケガによる所定の手術^{*3}を保障します。
- 7 先進医療^{*4}を保障します。
- 8 病気、ケガによる通院^{*5}を保障します。
- 9 責任開始日以後、入院・手術・先進医療・通院の4つの保障が同時に開始します。
- 10 傷病歴などがある方への引受対応(特別条件特則)^{*6}を行っています。

※1「入院」

●お支払いの対象となる「入院」とは、医師等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、所定の病院または診療所等に入り、常に医師等の管理下において治療に専念することをいいます。

【入院の定義にあてはまらない例】

- ①自宅等での治療や通院での治療が可能であるにもかかわらず、入院しているとき
- ②入院中に、外出や外泊を繰り返して治療に専念していないとき

※2「1回の入院」

●同じ原因で入院を繰り返し、退院日の翌日から次の入院までの期間が180日以内の場合には、2回以上の入院であっても1回の入院とみなし、支払限度日数を適用します。

※3「所定の手術」

●「所定の手術」は、以下のとおりとなります。

手術の種類	除外される手術および給付限度
公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬の点数表に手術料の算定対象として定められている手術	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

先進医療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、全身的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
公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に放射線治療科の算定対象として列挙されている診療行為	施術の開始日から60日のあいだに1回の給付を限度とします。
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	施術の開始日から60日のあいだに1回の給付を限度とします。
骨髄幹細胞を移植することを目的とした骨髄移植術および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。)	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まれません。

- ・時期を同じくして手術を複数回受けた場合には、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お支払いします。
- ・同一の手術を複数回受けた場合で、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に該当するときは、施術の開始日から60日のあいだに1回の給付を限度とします。
- ・手術料が1日につき算定されるものとして定められる手術に該当するときは、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金をお支払いします。

※4「先進医療」

- 先進医療とは、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ない療養や、承認取消などの理由により、先進医療でなくなっている療養は除きます。
- 評価療養とは、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。
- 療養とは、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ウェブサイトをご覧ください。

※5「通院」

- 「通院」は、入院の退院日の翌日以降180日以内、あるいは手術日の翌日以降180日以内の通院をお支払いの対象とし、お支払いの対象となる入院あるいは手術につき1回のみの給付となります。
- 入院や手術の原因となった不慮の事故による傷害が同一であるとき、または原因となった病気が同一、もしくは医学上重要な関係があると医師が診断し、会社が認めた場合は、一連の入院や手術に対して1回のみの給付となります。

※6「傷病歴などがある方への引受対応(特別条件特則)」

- 会社は、保険契約者間の公平性を保つため、被保険者の健康状態(給付金のお支払いが発生するリスク)に応じて、お申し込みの引受対応を行っています。
- 被保険者の健康状態などによってはお申し込みをお断りすることがありますが、特定の病気またはこれと医学上重要な関係が認められる病気に対しての給付を行わない「特別条件特則」を付けてお引受けできることがあります。また、傷病によっては、本特則を付けずにお引受けできることがあります。

■お支払いする給付金額

給付金	お支払いする給付金額
入院給付金	入院給付金日額×入院日数 (1入院60日限度)
手術給付金	1泊2日以上継続入院中の手術 入院給付金日額×10倍 その他の手術 入院給付金日額×3倍
先進医療給付金	1保険期間100万円まで
通院給付金	通院給付金額

- 入院給付金日額・通院給付金額は、5歳刻みの性別・年齢帯別(90歳以上は一定)に設定しており、お申し込み時は、責任開始日の満年齢に該当する金額となります。また、ご契約更新時の入院給付金日額・通院給付金額は、更新日の満年齢に該当する金額となり、1年ごとのご契約更新の際に年齢帯が変わる場合は、多くの場合その金額は下がります。入院給付金日額・通院給付金額一覧は、パンフレットまたは当社ウェブサイトをご覧ください。
- 先進医療給付金は、被保険者が保険期間中に受けた先進医療にかかわる技術料に応じて、「普通保険約款 別表2」に記載している給付金額となります。
- 少額短期保険業者が取り扱うことができる給付金には引受限度額があります。詳しくは、次ページをご参照ください。

[少額短期保険業者の引受限度額]

- この保険について、少額短期保険業者は、保険業法に基づき、1被保険者につき保険金額(共同保険での引受けを行う場合、各引受少額短期保険業者が単独で引き受ける保険金額をいいます。)が80万円以下の保険のみ引受けを行うことができるものとされております。

※給付金のお支払い限度額の計算方法は、「給付金について」をご参照ください。

[共同保険に関する特約について]

- 共同保険に関する特約が付加された保険は、SBIいきいき少額短期保険株式会社およびSBIリスタ少額短期保険株式会社の共同保険としてお引き受けいたします。共同保険の場合、各引受少額短期保険業者は、それぞれの引受割合に応じて、連帯することなく、単独別個に保険契約上の責任を負います。また、共同保険の場合の引受割合は、SBIいきいき少額短期保険株式会社、SBIリスタ少額短期保険株式会社ともに50%ずつです。なお、両社のうち幹事会社となる会社は、他の少額短期保険業者の代理・代行を行います。幹事会社は保険証券をご確認ください。

■お申し込みに際しては、告知義務があります。

- 保険は、大勢の人々が保険料を出しあって相互に保障しあう制度です。したがって、初めから健康状態の悪い人や危険な職業に従事している人などが無条件に契約をすると、保険料負担の公平性が保たれません。そのため、保険契約者や被保険者には、健康状態などについて、正確に報告していただく必要があります。
- 保険契約のお申し込みにあたっては、過去の傷病歴（傷病名・治療期間など）、現在の健康状態など、会社所定の「告知書」で会社が質問する事柄について、事実をありのまま正確にお知らせください。
- 告知は、会社所定の「告知書」にご記入いただくことでお受けします。会社の募集人に口頭でお伝えいただい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。

■事実と異なる告知をされた場合などに、保険契約を解除（給付金額が増額となる口数変更の際の告知については増額分を解除。以下同じとします。）することがあります。

- 告知していただく事柄は、告知書に記載してあります。もし、これらについて故意または重大な過失により、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、責任開始日（給付金額が増額となる口数変更をした場合は口数変更日とします。）から2年以内であれば、会社は「告知義務違反」として保険契約を解除することがあります。
- 責任開始日や口数変更日から2年を経過していても、給付金の支払事由が2年以内に発生していた場合には、保険契約を解除することがあります。
- 保険契約を解除した際には、給付金の支払事由が発生していても、給付金をお支払いしない場合があります。

■保険契約の締結状況などにより、給付金をお支払いしないことがあります。

- たとえば、「現在の医療水準では治療が困難または死亡危険の極めて高い疾患の既往症・現症などについて故

意に告知されなかった場合」など、加入時に詐欺行為や給付金を不法に取得する目的があったときは、責任開始日や口数変更日からの年数を問わず、給付金をお支払いしないことがあります。また、この場合すでにお払い込みいただいた保険料は、お返しいたしません。

■傷病歴や通院の事実、健康状態などを告知された場合のお引受けについて

- 告知の内容から、保険契約のお引受けについては、下記のいずれかの決定とさせていただきます。
 - ①無条件で保険契約をお引き受けする。
 - ②特別条件特則を付けて保険契約をお引き受けする。
 - ③保険契約をお断りする。

■口数変更の際も告知が必要です。

- 給付金額が増額となる口数変更の際には、告知をしていただきます。

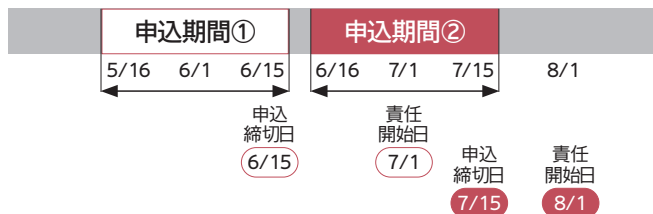
■会社が承諾したときに、保険契約は成立します。

- 保険契約は、保険契約者からのお申し込みに対して会社が承諾したときに成立します。会社が承諾した場合は、保険契約者宛に責任開始日を記載した承諾通知を送付します。
- 会社が承諾するためには、下記が必要です。
 - ①申込書（口座振替依頼書を含む）および健康状態の告知書
 - ②特別条件特則を付加する場合は、付加されることに対しての同意書

■承諾から責任開始日までの流れ

- 毎月15日を申込締切日として、その日までに保険契約が成立した場合は、翌月1日の責任開始日から保障が開始します。
- 申込書などに記入・捺印漏れがあったり、会社がお申し込みに関する確認に時間を要する場合などで、保険契約の成立した日が15日を過ぎた場合は、責任開始日が順延されます。

【責任開始日までのスケジュール例】



【申込書等に不備などがない場合】

5月16日～6月15日（申込期間①）のあいだに会社が保険契約申込書などを受理し、かつ、そのお申し込みに対しての承諾をした場合、責任開始日は7月1日となります。

【申込書等に記入・捺印漏れがあり、確認に時間を要する場合】

5月16日～6月15日（申込期間①）までのあいだに会社が保険契約申込書などを受理したが、保険契約申込書などの記入・捺印漏れや会社で確認に時間を要する場合などがあり、そのお申し込みに対しての承諾をしたのが6月16日～7月15日（申込期間②）となった場合、責任開始日は8月1日となります。

■保険料のお払い込み方法（回数）

- 保険料のお払い込み方法は月払のみとなります。

■保険料のお払い込み方法（経路）

- 原則は、口座振替払いとなります。会社が提携している金融機関で、保険契約者の指定した預金口座から保険料を振替いたします。この場合、領収証は発行いたしませんので、通帳記帳でご確認ください。
- ・ 口座振替が猶予期間中の振替日にできなかった場合に限り、例外的な措置として、猶予期間満了日までに、最寄りの金融機関等より会社指定の口座にお振り込みいただくか、会社に保険料を持参して払い込んでいただくことができます。振り込みの際の受領証は、領収証の代わりとなりますので、大切に保管してください。また、会社に保険料を持参した場合、会社は受領した際に所定の領収証を発行いたしますので、大切に保管してください。

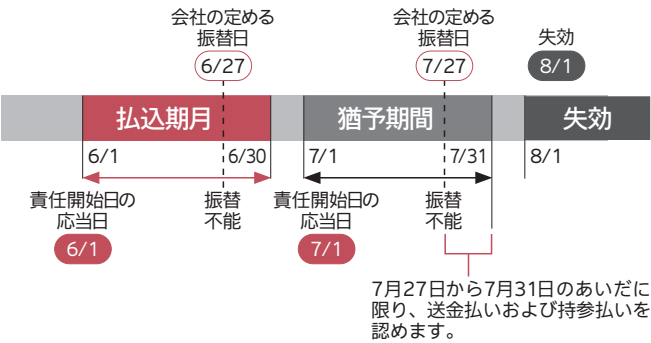
■保険契約者の指定口座の変更について

- 指定口座の変更をされる場合は、すみやかに会社までお申し出ください。
- 指定口座の変更についてお申し出があった場合、会社は所定の事務手続きを経て、新たな指定口座に変更させていただきます。

■保険料のお払い込みの猶予期間について

- 保険料の口座振替が行われる前日までに指定口座に保険料振替に必要な残高があるようにしておいてください。
- 保険料お払い込みの猶予期間は、払込期月の翌月初日から末日までとします。
- 保険料お払い込みの猶予期間中に保険料のお払い込みがない場合は、保険契約は猶予期間満了日の翌日から失効します。
- 保険契約が失効した場合、保険契約の復活はできません。

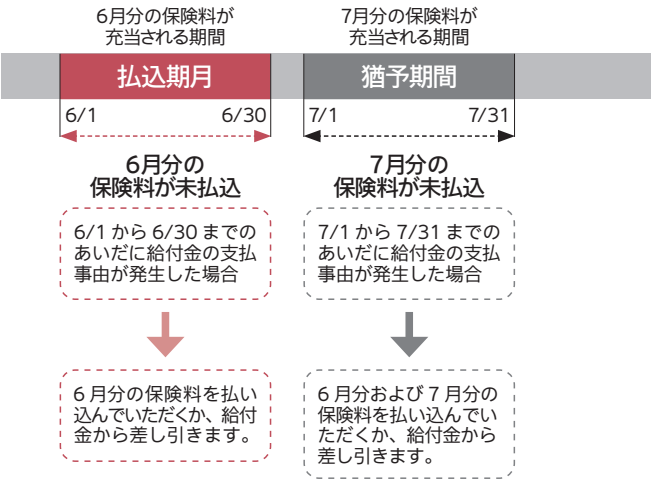
【保険料払込の猶予期間と保険料未払いによる失効の例】



■ 給付金の支払事由が発生した場合の保険料について

- 保険料は、毎回の払込期月の責任開始日の応当日から次の払込期月の責任開始日の応当日の前日までの期間に充当されます。
- 保険料が払い込まれていない場合で、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ときには、ただちに未払込保険料を会社にお支払いください。ただし、保険契約者または給付金受取人からのお申し出があれば、給付金から未払込保険料を差し引いて給付金をお支払いすることもできます。

【猶予期間中に保険料未払いの例】



■お支払いする給付金について

- 給付金は、保険期間中に治療を目的とした入院をした場合、手術をした場合、先進医療を受けた場合、通院をした場合にお支払いします。
- お支払いする給付金は、責任開始日以後に発病した病気を原因とする入院または責任開始日以後に生じた不慮の事故によるケガを原因とした入院と、同様の条件のもとでの手術、先進医療および通院に限ります。

■給付金をお支払いできないことがある主な場合

- 責任開始日前に生じた病気や不慮の事故による傷害を原因とする場合
 - 治療を目的としない入院をした場合
 - 治療を目的としない手術をした場合
 - 治療を目的としない通院をした場合
 - 医学的な観点から入院の必要性が認められない場合
 - 保険契約が告知義務違反により解除となった場合
 - 重大事由により保険契約が解除となった場合
- ① 給付金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 給付金の請求に関し、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、反社会的勢力^{*1}に該当すると認められるとき、またはその他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
- ※1「反社会的勢力」
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をいいます。
- ※2「反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係」
反社会的勢力に対して、資金等の提供もしくは便宜の供与または反社会的勢力を不当に利用していることなどをいいます。
- また、保険契約者または給付金受取人が法人の場合には、反社会的勢力による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。

- ④ ①から③と同等の重大な事由があるとき
- 保険契約について詐欺の行為があつて取り消された場合や、給付金の不法取得目的があつて保険契約が無効となった場合
 - 保険料のお払い込みがなく、保険契約が失効した場合
 - 免責事由に該当した場合
- 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
- ④ 被保険者の精神障害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もたないで運転しているあいだに生じた事故
- 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あいだに生じた事故
- 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。）

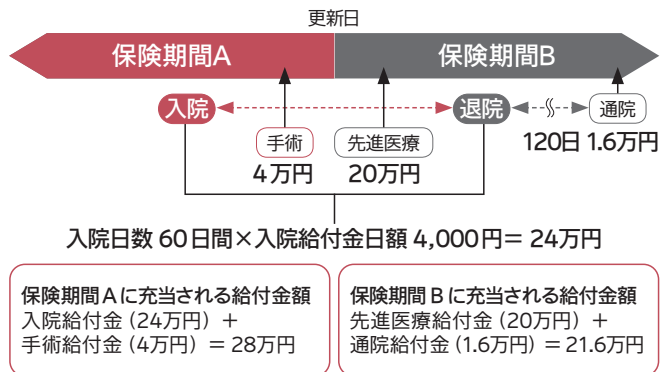
【給付金（入院・手術・通院）をお支払いできる場合、できない場合】

	お支払いできる場合の事例	お支払いできない場合の事例
入院給付金	責任開始日後に発病した「椎間板ヘルニア」により入院した場合	責任開始日前より治療を受けていた「椎間板ヘルニア」が、責任開始日後に悪化し入院した場合
手術給付金	責任開始日後に発病した「白内障」の手術を受けた場合 公的医療保険制度によって保険給付の対象となる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	責任開始日前より治療を受けていた「白内障」の手術を、責任開始日後に受けた場合 創傷処理 皮膚切開術 デブリドマン 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 等
通院給付金	責任開始日後に発病した「胃がん」のための入院をし、退院後180日以内に「胃がん」の治療のために通院をした場合	責任開始日後に治療を受けていた「胃がん」のための入院をし、退院後180日以内に新たに発症した「白内障」の治療のために通院した場合

■給付金のお支払い限度額の計算方法

- 入院給付金については、入院を開始した日の属する保険期間に充当して計算されます。
- 手術給付金、先進医療給付金については、手術を受けた日、先進医療による療養を受けた日の属する保険期間に充当して計算されます。
- 通院給付金については、お支払いの対象となる通院をした日に属する保険期間に充当して計算されます。

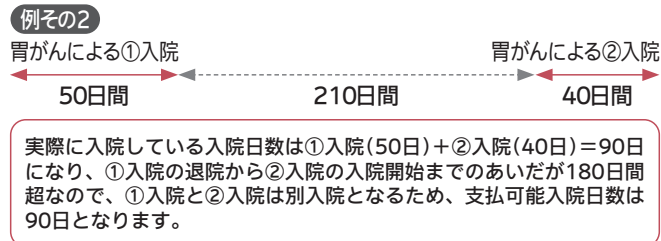
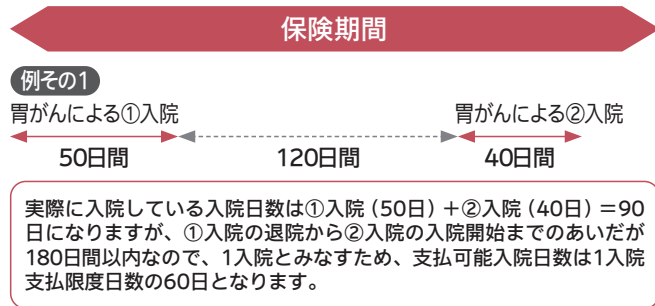
【給付金の支払限度額の計算方法(女性・55歳・1口の場合)】



■入院給付金のお支払い限度日数について

- お支払い限度日数は、1回の入院につき60日とします。
- 同じ原因で入院を繰り返し、退院日の翌日から次の入院までの期間が180日以内の場合には、2回以上の入院であっても1回の入院とみなし、支払限度日数を適用します。

【1回の入院について】



■ 通院給付金のお支払い回数について

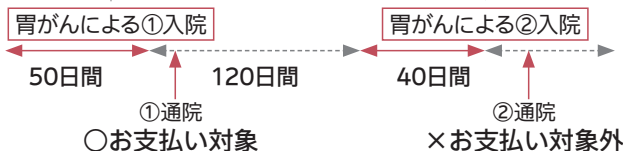
- 通院給付金の対象となる通院は、入院の退院日の翌日以降180日以内、あるいは手術日の翌日以降180日以内の通院を対象とし、お支払いの対象となる入院あるいは手術1回につき1回のみの給付となります。
- 入院や手術の原因となった不慮の事故による傷害が同一であるとき、または原因となった病気が同一、もしくは医学上重要な関係があると医師が診断し、会社が認めた場合は、一連の入院や手術に対して1回のみの給付となります。

【お支払いの対象となる通院について】

保険期間

例その1

同一の疾病につき、1回の入院とみなす

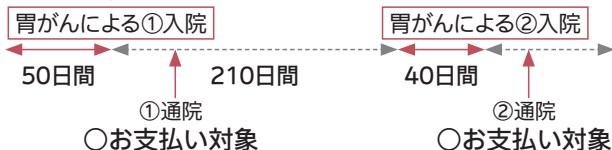


②入院の入院日と①入院の退院日のあいだが180日以内であり、また、入院の原因となる疾病が同一なので、①入院と②入院は1回の入院とみなすため、お支払いの対象となる通院は①通院のみとなります。

保険期間

例その2

退院日翌日から180日を経過した場合は、別の入院とみなす

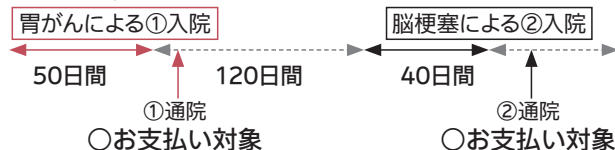


①入院の退院日から②入院の入院開始までのあいだが180日超なので、②入院は別の入院とみなすため、①通院②通院ともにお支払いの対象となります。

保険期間

例その3

異なる疾病を原因とした入院



「胃がん」による入院に対する通院である①通院と、「脳梗塞」による入院に対する通院である②通院ともに、お支払いの対象となります。

■ 給付金のご請求手続き

- 給付金のご請求は、下記の手順となります。
 - ① 給付金の支払事由が発生
 - ② 保険契約者または給付金受取人が、会社指定の窓口（保険金・給付金請求受付センター）にご連絡ください。給付金受取人の方へご請求に必要な書類をお送りします。
 - ③ 給付金受取人の方は書類を準備し、必要事項をすべて記入し、所定の宛先にお送りください。
 - ④ お支払いが決定しましたら、会社よりご指定の口座へ給付金をお振り込みします。
- ご請求に必要な書類は、「普通保険約款 別表1」に記載しています。

■ 給付金の支払時期

- 給付金は、事実の確認が必要な場合を除き、ご請求に必要な書類が会社に着した日の翌日から起算して5営業日以内にお支払いします（請求に必要な書類に不備があった場合には、お支払いが遅れることがあります。）。給付金を支払うための確認については、会社に提出された請求書類だけでは確認できない場合には、確認事項とその内容に応じた一定の期間を次ページのように規定しています。
- 規定した期間を経過して給付金をお支払いする場合に

は、遅延利息を付けてお支払いいたします。

- ①給付金の支払事由に該当する事実の有無の確認、給付金の支払いの免責事由の確認、告知義務違反の確認、重大事由、詐欺等に該当する可能性の有無の確認等が必要な場合……45日



②①の確認をするために、

- (1)弁護士法に基づく照会、その他の法令に基づく照会が必要な場合……180日
- (2)刑事手続きの結果についての捜査機関への照会が必要な場合……180日
- (3)日本国外における調査が必要な場合……180日

■給付金ご請求権の有効期間

- 給付金のご請求の権利は、3年を経過しますとなくなります。

■ご請求内容を確認させていただく場合があります。

- 給付金のご請求があった場合、会社の社員または会社の委託を受けた者がその内容などについて確認させていただくことがあります。

■代理請求について

- 給付金受取人である被保険者が、給付金のご請求ができない特別な事情※1がある場合には、次のいずれかの方(代理請求人)が代わりにご請求できます。
 - ①被保険者と同居または生計を一にしている被保険者の配偶者
 - ②上記の配偶者がいない場合には、被保険者と同居または生計を一にしている3親等内の親族
- 給付金を代理請求人に支払った場合、その後重複してその給付金のご請求をお受けしてもお支払いいたしません。

※1「特別な事情」

たとえば、病気やケガにより、言葉をしゃべること

ができない状況や手が不自由で意思表示ができない状態のため、ご請求の手続きができない場合などになります。

■被保険者が死亡した場合のご請求方法

- 給付金受取人である被保険者が死亡した場合で、まだ給付金のご請求手続きをされていない場合は、被保険者の法定相続人のうち、下記に定める1人の方が他の法定相続人を代表してご請求できます。
 - ①被保険者の戸籍上の配偶者
 - ②上記の配偶者がいない場合には、法定相続人の協議により定められた方
- 給付金を被保険者の法定相続人の代表者に支払った場合、その後重複してその給付金の請求をお受けしてもお支払いいたしません。

■保険料控除について

- 保険契約者が負担する保険料は、所得税法上、所得控除(生命保険料控除)の対象となっておりません。

■セーフティネットについて

- 当社は、少額短期保険業者であり、保険業法上、保険契約者保護機構の加入対象となっておりませんので、同機構による資金援助等の措置はありません。また、この保険契約は、保険業法上、破綻会社に係る保険契約者等の保護措置による補償対象契約には該当しません。ただし、破綻した場合の損失の補填や、資金の不正利用の防止等の観点から、少額短期保険業者登録時ならびに毎決算期に供託金を法務局に差し入れております。

■保険期間と更新について

- 保険期間は、責任開始日から1年間です。保険期間満了日までに当社所定の書面にてご契約を更新しない旨のお申し出がない場合は、更新日に満99歳まで更新されます。

■保険契約の解約について

- 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。

■管轄裁判所について

- 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受取人の住所を管轄する地方裁判所のいずれかを管轄裁判所とします。

■保険契約者および被保険者の住所や氏名の変更について

- お引越しゃご結婚などで住所や氏名の変更をされた場合は、すみやかに会社までお申し出ください。

■苦情のお申し出先および相談窓口について

- ご契約に関する照会・各種手続きはこちらへ

ご契約者さまサポートセンター



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)

- 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



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)

■指定紛争解決機関について

- 当社は、指定少額短期保険業務紛争解決機関である一般社団法人 日本少額短期保険協会とのあいだで、少額短期保険に関する苦情処理手続き・紛争解決手続き等の実施のための「手続実施基本契約」を締結しております。お客さまと当社とのあいだで問題を解決できない場合には、一般社団法人 日本少額短期保険協会に解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人 日本少額短期保険協会
「少額短期ほけん相談室」

〒104-0032 東京都中央区八丁堀3-12-8

TEL  **0120-82-1144**

FAX  **03-3297-0755**

受付時間 ●午前9時～12時、午後1時～5時
(土・日・祝・年末年始等の休業日を除く)

※詳しくは、一般社団法人 日本少額短期保険協会の
ウェブサイトをご覧ください。

<https://www.shougakutanki.jp/>

保険料一定型医療保険 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、保険料払込期間および契約の口数	
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 保険料の払込	
第11条 保険料払込方法(経路)	
第12条 保険料払込方法(経路)の変更	
第13条 保険料払込の猶予期間および保険契約の失効	
第14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15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16条 告知義務	
第17条 告知義務違反による解除	
第18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19条 重大事由による解除	
10. 契約者配当金	
第20条 契約者配当金	

11. 保険契約の解約	
第21条 保険契約の解約	
12. 未経過保険料	
第22条 未経過保険料	
13. 契約内容の変更	
第23条 コース変更	
第24条 保険契約者の変更	
第25条 給付金受取人の変更	
第26条 保険契約者の代表者	
第27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28条 年齢の計算	
第29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30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31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32条 保険期間中の保険料の増額または給付金の減額	
第33条 想定外的事象発生による保険期間中の給付金の削減	
18. 時効	
第34条 時効	
19. 管轄裁判所	
第35条 管轄裁判所	
20. 特別条件特則	
第36条 特別条件特則	

別表 別表1～8

■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、入院・手術・通院・先進医療を対象とした総合的な医療保障を、保険料が一定のまま変わらず提供する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36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、保険料払込期間および契約の口数＞

- 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。
- 3. この保険契約において、保険料が2,000円であるコースを1口の契約といい、保険料が1口の契約の2倍であるコースを2口の契約、保険料が1口の契約の3倍であるコースを3口の契約といいます。

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、先進医療給付金および通院給付金の支払は、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、別表8に定める口数、性別および契約年齢に応じた入院給付金日額×入院日数
1回の入院の支払限度日数	60日

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27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中の分類コード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F11からF16およびF18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。)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す。)。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。 ① 1泊2日以上継続して入院している間に受けた手術 別表8に定める口数、性別および契約年齢に応じた入院給付金日額×10 ② 前①以外の手術 別表8に定める口数、性別および契約年齢に応じた入院給付金日額×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、100万円を限度とします。

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。

(4) 通院給付金

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通院を開始したとき ① 第1号に定める入院給付金が支払われる入院をし、その入院の直接の原因となった不慮の事故による傷害または発病した病気の治療を直接の目的とする通院。ただし、その入院の退院日の翌日以降180日の期間内における通院に限ります。 ② 第2号に定める手術給付金が支払われる手術を受け、その手術の直接の原因となった不慮の事故による傷害もしくは発病した病気の治療または骨髄幹細胞の移植手術（骨髄幹細胞移植の提供者である場合を含みます。）に対する処置を直接の目的とする通院。ただし、その手術を受けた日の翌日以降180日の期間内における通院に限ります。
支払金額	別表8に定める口数、性別および契約年齢に応じた通院給付金額
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。

2. この保険契約において「入院」、「病院または診療所」、「手術」、「療養」および「通院」とは、次の各号に定めるものをいいます。
- (1) 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。

- (2) 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。
 - (3) 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。
 - (4) 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。
 - (5) 通院：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、第2号に定める病院または診療所において、医師による治療を入院によらないで受けることをいい、往診を含みます。ただし、平常の生活もしくは業務に従事することに支障がない程度に治った時以降の通院、または通院時の医学的水準、医学的常識に照らし、客観的、合理的と認められない通院を除きます。
3. 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。
- (1) 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。
 - (2) 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＜給付金の支払に関する補則＞

1. 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。
- (1) 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
 - (2) 責任開始日以後に開始された入院であること
2. 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に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とみなして取り扱います。
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23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. 被保険者が通院給付金の支払事由のうち、前条第1項第4号①および②にともに該当する通院がある場合、原因となった不慮の事故が同一であるとき、または、原因となった病気が同一かもしく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、前条の規定にかかわらず、1回の給付を限度とします。また、本条の規定により、1回の入院もしくは継続した入院または1回の手術とみなされる場合には、前条の規定にかかわらず、1回の給付を限度とします。
15. 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。
16. 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し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し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会社は責任を負いません。ただし、第30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。

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ます。)は、ただちに会社に通知してください。

5. 給付金の請求、支払時期および支払場所

第9条く給付金の請求、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、先進医療または通院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、先進医療または通院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、先進医療給付金または通院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＜保険料の払込＞

1. 保険料はその払込期間中、毎回、第11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（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12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13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14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15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16条<告知義務>

1. 保険契約の締結または第23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17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23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。

第18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23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23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19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。

10. 契約者配当金

第20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21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理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。

12. 未経過保険料

第22条<未経過保険料>

1. この保険契約には、未経過保険料はありません。

13. 契約内容の変更

第23条<コース変更>

1. 保険契約者は、保険料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、保険料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に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24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25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26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27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28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29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30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18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31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32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33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34条＜時効＞

1. 給付金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35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36条＜特別条件特則＞

1. 会社は、この保険契約の締結または保険料を増額する場合

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
 - (4)通院を開始したとき
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37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
通院給付金	第9条	○会社所定の請求書 ○不慮の事故を原因として入院または手術をした場合は、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

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21条	○会社所定の請求書
コース変更	第23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(保険料が増額される場合のみ必要となります。)
保険契約者の変更	第24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。

■別表8 入院給付金・通院給付金 給付金額表
(男性)

契約年齢 (歳)	入院給付金日額(円)		
	1口	2口	3口
20-24	10,000	—	—
25-29	7,000	—	—
30-34	5,000	10,000	15,000
35-39	5,000	10,000	15,000
40-44	5,000	10,000	15,000
45-49	4,500	9,000	13,500
50-54	4,000	8,000	12,000
55-59	3,000	6,000	9,000
60-64	2,200	4,400	6,600
65-69	1,800	3,600	5,400
70-74	1,500	3,000	4,500
75-79	1,200	2,400	3,600
80-84	1,000	2,000	3,000
85-89	1,000	2,000	3,000
90-99	800	1,600	2,400

契約年齢 (歳)	通院給付金額(円)		
	1口	2口	3口
20-24	36,000	—	—
25-29	32,000	—	—
30-34	29,000	58,000	87,000
35-39	20,000	40,000	60,000
40-44	23,000	46,000	69,000
45-49	18,000	36,000	54,000
50-54	14,000	28,000	42,000
55-59	14,000	28,000	42,000
60-64	14,000	28,000	42,000
65-69	13,000	26,000	39,000
70-74	10,000	20,000	30,000
75-79	9,000	18,000	27,000
80-84	9,000	18,000	27,000
85-89	5,000	10,000	15,000
90-99	4,000	8,000	12,000

(女性)

契約年齢 (歳)	入院給付金日額(円)		
	1口	2口	3口
20-24	10,000	—	—
25-29	5,400	—	—
30-34	5,000	10,000	15,000
35-39	5,000	10,000	15,000
40-44	5,000	10,000	15,000
45-49	5,000	10,000	15,000
50-54	4,000	8,000	12,000
55-59	4,000	8,000	12,000
60-64	3,000	6,000	9,000
65-69	2,600	5,200	7,800
70-74	2,000	4,000	6,000
75-79	1,500	3,000	4,500
80-84	1,300	2,600	3,900
85-89	1,000	2,000	3,000
90-99	1,000	2,000	3,000

契約年齢 (歳)	通院給付金額(円)		
	1口	2口	3口
20-24	32,000	—	—
25-29	31,000	—	—
30-34	14,000	28,000	42,000
35-39	17,000	34,000	51,000
40-44	31,000	62,000	93,000
45-49	30,000	60,000	90,000
50-54	26,000	52,000	78,000
55-59	16,000	32,000	48,000
60-64	16,000	32,000	48,000
65-69	15,000	30,000	45,000
70-74	15,000	30,000	45,000
75-79	13,000	26,000	39,000
80-84	13,000	26,000	39,000
85-89	12,000	24,000	36,000
90-99	7,000	14,000	21,000

■この特約の主な内容

この特約は、保険契約申込書または告知書の提出に代えて、インターネットを利用した保険契約の申込手続を可能とすることを主な内容とするものです。

第1条く特約の適用>

1. この特約は、保険契約の締結の申込にあたり、保険契約者（保険契約の申込をしようとする者を含みます。以下同じとします。）からインターネットを利用して保険契約の申込があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。

第2条く保険契約の申込>

1. インターネットを利用した保険契約の申込は、主たる保険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、次の手続きにより取り扱うものとします。
 - (1) 会社は、インターネットを利用して、保険契約者および被保険者に対して保険契約申込画面（以下「申込画面」といいます。）を提示します。
 - (2) 保険契約者および被保険者は、申込画面において申込に係る所要事項を入力または選択し、入力または選択した事項を確認のうえ、インターネットを利用して、会社へ送信するものとします。
 - (3) 会社は、前号で入力または選択された所要事項の受信をもって、保険契約の申込があったものとして取り扱います。この場合、会社は、所要事項の受信を確認したうえで、申込画面において保険契約の申込を受け付けた旨を表示します。

第3条く告知>

1. インターネットを利用した保険契約の申込に関する告知は、主約款の規定にかかわらず、次の手続きにより取り扱うものとします。
 - (1) 会社は、インターネットを利用して、保険契約者または被保険者に対して保険契約の申込に関する告知画面（以下「告知画面」といいます。）を提示します。
 - (2) 保険契約者または被保険者は、告知画面において会社が告知を求めた事項について入力または選択し、入力または選択した告知に係る事項を確認のうえ、インターネットを利用して、会社へ送信するものとします。

(3)会社は、前号で入力または選択された告知に係る事項の受信をもって、告知があったものとして取り扱います。この場合、会社は、告知に係る事項の受信を確認したうえで、告知画面において告知を受け付けた旨を表示します。

第4条＜責任開始日＞

1. この特約を適用して申し込まれた保険契約については、主約款の規定にかかわらず、会社は、第2条＜保険契約の申込＞第1項第3号および第3条＜告知＞第1項第3号の規定による受信をもって保険契約申込書等を受理したものとします。

第5条＜被保険者の契約年齢および性別＞

1. この特約を適用して申し込まれた保険契約における被保険者の契約年齢および性別は、主約款の規定にかかわらず、第2条＜保険契約の申込＞第1項第3号の規定により、会社が受信した生年月日に基づく契約年齢または性別とします。

第6条＜主約款等の規定の準用＞

1. この特約に別段の定めのない場合には、主約款および特約条項の規定を準用します。

■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＜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します。
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＜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。

共同保険に関する特約

第1条＜独立責任＞

1. この特約が付加された保険契約は、保険証券記載の保険会社による共同保険契約であって、保険証券記載の保険会社は、保険証券記載のそれぞれの保険金もしくは給付金（以下「保険金等」といいます。）の額または引受割合に応じて、連帯することなく単独別個に、保険契約上の権利を有し、義務を負います。

第2条＜幹事保険会社の行う事項＞

1. 保険契約者が保険契約締結の際および締結後において幹事保険会社として指名した保険会社は、保険証券記載のすべての保険会社のために次の各号に掲げる事項を行います。

(1)	保険契約申込書の受領もしくは保険契約申込に係る所要事項の受信または保険証券等の発行および交付
(2)	保険料の収納および受領または返戻
(3)	保険契約の内容の変更に係る書類等の受領または保険契約の解除
(4)	保険契約上の規定に基づく告知に係る書類等の受領もしくは告知に係る所要事項の受信または通知に係る書類等の受領
(5)	保険金請求権等の譲渡の通知に係る書類等の受領およびその譲渡の承諾または保険金等の請求権等の上の質権の設定、譲渡もしくは消滅の通知に係る書類等の受領およびその設定、譲渡もしくは消滅の承諾
(6)	保険契約に係る変更手続完了の通知
(7)	保険の対象その他の保険契約に係る事項の調査
(8)	事故発生もしくは損害発生のお知らせに係る書類等の受領または保険金等の請求に関する書類等の受領
(9)	保険金等を支払うために必要な確認・照会・調査、損害の調査、損害の査定、保険金等の支払および保険証券記載の保険会社の権利の保全

(10)	(1) から (9) までの事務または業務に関し、会社の承諾が必要な場合の諾否の決定
(11)	(1) から (9) までの事務または業務に付随する事項

2. 前項の幹事保険会社の指名は、前項各号ごとまたは前項各号の一部ごとに行うことができるものとします。

第3条＜幹事保険会社の行為の効果＞

1. この特約が付加された保険契約に関し幹事保険会社が行った第2条＜幹事保険会社の行う事項＞第1項各号に掲げる事項は、保険証券記載のすべての保険会社がこれを行ったものとみなします。

第4条＜保険契約者等の行為の効果＞

1. この特約が付加された保険契約に関し保険契約者等が幹事保険会社に対して行った通知その他の行為は、保険証券記載のすべての保険会社に対して行われたものとみなします。

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



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



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



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



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



通信料
無料

0120-74-8165

受付時間 ● 24時間受付



SBIいきいき少額短期保険株式会社

東京都港区六本木1-6-1 泉ガーデンタワー



SBIリスタ少額短期保険株式会社