

約款番号

EE

自動更新・中途付加の しおり

旧エジソン生命契約用

ジブラルタ生命 コールセンター

0120-981-088 通話料無料

受付時間 平日 9:00～18:00 土曜 9:00～17:00
(日・祝・12/31～1/3を除く)

2024年3月版[®]



Gibraltar
ジブラルタ生命

はじめに

- ・この冊子（「自動更新・中途付加のしおり」（旧エジソン生命契約用））は自動更新または特約の中途付加にともなう大切な事柄を掲載したものです。約款の中で特に大切な事項（更新、中途付加、保障内容、保険金等をお支払できない場合、諸手続等）をわかりやすくご説明していますので、ご一読のうえ、内容を十分にご確認ください。
- ・「約款」は、ご契約についてのとりきめなどを記載したもので、普通保険約款と特約条項で構成されています。「自動更新・中途付加のしおり」とあわせてお読みいただき、ご契約内容を正確にご理解いただきますようお願いいたします。
- ・ご不明な点がございましたら、当社までお問い合わせください。

「自動更新・中途付加のしおり」、 「約款」について

●自動更新・中途付加のしおり

「自動更新・中途付加のしおり」は、保険種類・特約に関わらず共通です。

●約款

「約款」は、更新・中途付加した保険種類・特約から選択してください。

約款の主な変更内容について

2012年4月以降の約款の主な変更内容を記載しています。

2012年4月 約款の主な変更内容について

○「重大事由による解除」条項を改定しました

・2012年4月1日以降の更新契約、中途付加日が2012年4月1日以降となる特約から、解除の対象となる重大事由に以下の項目を追加し、当社が反社会的勢力との保険取引を解消する根拠の更なる明確化を図りました。

追加項目

○ご契約者、被保険者または保険金・給付金等の受取人が、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

※1 暴力団、暴力団員（脱退後5年を経過しない者を含みます。）、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等をいいます。また、ご契約者もしくは保険金・給付金等の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。

* 重大事由によりご契約が解除された場合、重大事由が生じた以後に、保険金・給付金等のお支払事由または保険料のお払込の免除事由が生じたときは、当社は保険金・給付金等のお支払または保険料のお払込の免除を行いません。（上記追加項目の事由にのみ該当した場合で、複数の死亡保険金等の受取人のうちの一部の受取人だけが該当したときに限り、死亡保険金等のうち、その受取人にお支払することとなっていた死亡保険金等を除いた額を、他の受取人にお支払します。）すでに保険金・給付金等をお支払していたときでも、その返還を請求することができ、また、すでに保険料のお払込を免除していたときでもその保険料のお払込がなかったものとして取り扱います。

2013年4月 約款の主な変更内容について

○視力矯正を目的とした手術（レーシック手術等）を支払対象外といたしました。

視力矯正を直接の目的とする手術（レーシック手術等）を支払対象としている手術給付を含む主契約・特約を2013年4月1日以降に自動更新した場合または特約を2013年4月1日以降に中途付加した場合、更新日・中途付加日以降、同手術を支払対象外といたします。「視力矯正を直接の目的とする手術」とは、屈折異常・調整障害（近視、遠視、老眼等）に対する視力矯正のみを目的とする手術をいい、例えば、レーシック（LASIK）・フェイキックIOL等が含まれます。

○骨髄ドナー給付を導入しました。

2013年4月1日より、会社が定める手術給付がある主契約・特約について「骨髄幹細胞採取手術（骨髄ドナー給付）」をお支払事由に新設いたします。ご契約日・更新日にかかわらず2013年4月1日より対象の主契約・特約に適用されます。ただし、2013年4月1日以降に対象特約を中途付加された場合、責任開始時から1年以内に受けられた骨髄幹細胞採取手術は支払対象にはなりません。

○責任開始時前の発病について、規定を明確化しました。

2013年4月1日以降に自動更新した場合または特約を中途付加した場合、保障の責任開始時に生じた疾病について「加入時に正しい告知をいただいた場合」や、「告知の時点で病院等での受診歴がなく、健康診断等で異常を指摘されたことがない場合（ただし、その疾病による症状について認識または自覚していた場合を除きます。）」は、責任開始時以後の発病とみなして、保険金等をお支払する場合があります。これを約款に明記します（ガンの診断確定を要件とするお支払事由はこの取扱の対象となりません）。

○約款で規定されている疾病等の分類を最新のものに変更しました。

2013年4月1日以降に自動更新した場合または特約を中途付加した場合、約款で規定されている疾病等の分類を最新の「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に基づく分類に変更します。最新の分類を使用することで、疾病等の参照が容易になります。

2014年10月2日 約款の主な変更内容について

○骨髄ドナー給付の給付範囲を拡大しました。

2014年10月2日より、骨髄ドナー給付について、骨髄幹細胞採取手術に加え、末梢血幹細胞採取手術もお支払事由といたします。骨髄ドナー給付の支払限度は1回のみで変更はありません。ただし、責任開始時から1年以内に受けられた手術は骨髄ドナー給付の対象にはなりません。

○約款で規定されている疾病等の分類を最新のものに変更しました。

健康還付給付金付無配当医療保険、（無配当）成人病入院特約、（無配当）女性医療特約、無配当女性医療保障特約02、無配当女性医療保障特約10について、2013年10月2日以降に自動更新した場合または特約を中途付加した場合、約款で規定されている疾病等の分類を最新の「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に基づく分類に変更します。最新の分類を使用することで、疾病等の参照が容易になります。

2017年4月1日 約款の主な変更内容について

○悪性新生物（がん）に関する約款の規定を明確にしました。

悪性新生物の定義に関し、その該当基準を明確にするとともに、対象となる悪性新生物の一覧に現在は悪性として評価されている疾病を追加しました。

○「病院または診療所」には、介護老人保健施設や介護老人福祉施設等は含まない旨を明記する等、医療保険で使用されている医学的で難解な用語を分かりやすい記載に変更しました。

2019年6月1日 約款の主な変更内容について

- 特定疾病のうち、急性心筋梗塞、脳卒中によるお支払事由や保険料の払込免除事由に、所定の手術を加えました。

特定疾病（悪性新生物・急性心筋梗塞・脳卒中）を保障している商品について、急性心筋梗塞または脳卒中の治療のために、所定の手術を被保険者が受けた場合の保障を追加しました。

2020年4月1日 約款の主な変更内容について

- 民法（債権関係）改正（2020年4月1日施行）により、一部記載を変更しました。
- 復活の取扱いのある保険契約について、復活の際にお払いただく延滞保険料に対する利息を廃止しました。

2020年4月27日 約款の主な変更内容について

- 感染症に関する内容について、新型コロナウイルス感染症も対象となる感染症に含めるものとする記載を追加しました。

2021年4月1日 約款の主な変更内容について

- 情報端末を用いて書類の提出に代える場合の取扱いについて

当社に対する請求手続について、書面に代えて情報端末に表示された画面に必要な事項を入力し送信する方法により提出することを認めることがある記載を追加しました。

2021年5月1日 約款の主な変更内容について

- 感染症に関する内容について、新型コロナウイルス感染症に関する特則の規定を変更しました。

2022年4月1日 約款の主な変更内容について

- 失効取消制度を導入しました。

失効取消可能期間（猶予期間満了日の翌日から猶予期間満了日の属する月の翌月末日まで）に失効取消にかかる延滞保険料（失効した日までに払込期月の到来している未払込の保険料）のお払込があったときは、保険契約が失効しなかったものとして取扱う制度を導入しました。この場合、診査や告知はありません。

2022年8月1日 約款の主な変更内容について

- 指定代理請求人の範囲を拡大しました。

自動更新・中途付加のしおりをお読みいただく前に

◎自動更新・中途付加のしおりでは見出しになっている各主契約・特約の名称の右に約款番号を掲示しています。当約款番号の約款をあわせてご確認ください。

例 5年ごと利差配当付定期保険の場合

1. 5年ごと利差配当付定期保険 約款番号：E-4、 無配当定期保険 約款番号：E-5

特徴

死亡保障重点の保険です

- 死亡・高度障害保障重点の保険です。満期保険金はありません。

契約を自動更新することができます

- 保険期間が満了したときには、告知・診査をしないでご契約を自動的に更新できます。

この例では、「約款番号：E-4 旧エジソン生命5年ごと利差配当契約用約款」が該当約款になります。

! 下記約款がこの自動更新・中途付加のしおりに対応しています。自動更新・中途付加のしおりとあわせてお読みください。

- 約款番号：E-3 旧エジソン生命三利源配当契約用約款
- 約款番号：E-4 旧エジソン生命5年ごと利差配当契約用約款
- 約款番号：E-5 旧エジソン生命無配当契約用約款
- 約款番号：E-6 旧エジソン生命無配当医療保険契約用約款
- 約款番号：E-7 旧エジソン生命無配当医療保険02契約用約款
- 約款番号：E-8 旧エジソン生命新医療保障付定期保険他*契約用約款

※「新医療保障付定期保険他」とは、新医療保障付定期保険、健康還付給付金付無配当医療保険、無配当長期傷害保険、無配当医療保険10のことを指します。

◎自動更新・中途付加のしおりに記載されている各主契約と特約のお支払事由をより詳細にご理解いただくために、約款の主なお支払事由に関連する参照先の別表等を掲示しています。別表等は約款に掲載しています。

例 5年ごと利差配当付定期保険の場合

■ 保険料の払込免除 ■

被保険者が保険料払込期間中において、ご契約の責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に所定の身体障害の状態になられたときは、以後の保険料のお払込を免除します

- ▶ 不慮の事故については5年ごと利差配当付定期保険普通保険約款・無配当定期保険普通保険約款別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。
- 不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいいます。
- ▶ 所定の身体障害の状態とは、5年ごと利差配当付定期保険普通保険約款・無配当定期保険普通保険約款別表2.「身体障害表」の8. から17. に定める身体障害の状態をいいます。

ご契約が「5年ごと利差配当付定期保険」の場合、約款番号「E-4」の約款をご覧ください。

チェック表

自動更新される主契約・特約、中途付加される特約に の上、保管いただくと、後日ご活用される場合に大変便利です。

主契約（付加される専用特約を含む）

しおり

対応する
約款

<input type="checkbox"/> 5年ごと利差配当付定期保険	しおり - 30	E-4
<input type="checkbox"/> 無配当定期保険	しおり - 30	E-5
<input type="checkbox"/> 5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険	しおり - 32	E-4
<input type="checkbox"/> 無配当重度慢性疾患保障保険	しおり - 32	E-5
<input type="checkbox"/> 特定疾病保障定期保険	しおり - 35	E-3
<input type="checkbox"/> 5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険	しおり - 35	E-4
<input type="checkbox"/> 無配当特定疾病保障定期保険	しおり - 35	E-5
<input type="checkbox"/> 無配当定期保険（直接募集型）	しおり - 38	E-5
<input type="checkbox"/> 新医療保障付定期保険	しおり - 40	E-8
<input type="checkbox"/> 入院一時給付特約	しおり - 41	E-8
<input type="checkbox"/> ガン保障特約	しおり - 42	E-8
<input type="checkbox"/> 新手術保障特約	しおり - 42	E-8
<input type="checkbox"/> 新災害割増特約	しおり - 43	E-8
<input type="checkbox"/> 新通院特約	しおり - 43	E-8
<input type="checkbox"/> 新災害通院特約	しおり - 44	E-8
<input type="checkbox"/> 無配当医療保険	しおり - 45	E-6
<input type="checkbox"/> 無配当ガン保障特約	しおり - 47	E-6
<input type="checkbox"/> 無配当手術保障特約	しおり - 48	E-6
<input type="checkbox"/> 無配当災害割増保障特約	しおり - 48	E-6
<input type="checkbox"/> 無配当通院保障特約	しおり - 49	E-6
<input type="checkbox"/> 無配当災害通院保障特約	しおり - 49	E-6
<input type="checkbox"/> 無配当特定疾病診断特約	しおり - 50	E-6
<input type="checkbox"/> 無配当ファミリー医療特約	しおり - 52	E-6
<input type="checkbox"/> 無配当ファミリー手術保障特約	しおり - 52	E-6
<input type="checkbox"/> 無配当ファミリー通院保障特約	しおり - 52	E-6
<input type="checkbox"/> 無配当医療保険02	しおり - 56	E-7
<input type="checkbox"/> 無配当ガン保障特約02	しおり - 58	E-7
<input type="checkbox"/> 無配当女性医療保障特約02	しおり - 58	E-7
<input type="checkbox"/> 無配当入院初期給付特約02	しおり - 58	E-7
<input type="checkbox"/> 無配当手術保障特約02	しおり - 59	E-7
<input type="checkbox"/> 無配当通院保障特約02	しおり - 59	E-7
<input type="checkbox"/> 無配当災害通院保障特約02	しおり - 60	E-7
<input type="checkbox"/> 無配当特定損傷保障特約02	しおり - 60	E-7
<input type="checkbox"/> 無配当特定疾病診断特約02	しおり - 61	E-7

しおり

対応する
約款

<input type="checkbox"/> 無配当退院費用保障特約02	しおり - 63	E-7
<input type="checkbox"/> 無配当死亡保障特約02 (定期型)	しおり - 63	E-7
<input type="checkbox"/> 無配当死亡保障特約02 (終身型)	しおり - 63	E-7
<input type="checkbox"/> 無配当災害割増保障特約02	しおり - 63	E-7
<input type="checkbox"/> 無配当ファミリー医療特約02	しおり - 64	E-7
<input type="checkbox"/> 無配当ファミリー手術保障特約02	しおり - 64	E-7
<input type="checkbox"/> 無配当ファミリー通院保障特約02	しおり - 64	E-7
<input type="checkbox"/> 特定疾病診断保険料免除特約02	しおり - 66	E-7
<input type="checkbox"/> 無配当医療保険10	しおり - 69	E-8
<input type="checkbox"/> 無配当ガン保障特約10	しおり - 73	E-8
<input type="checkbox"/> 無配当女性医療保障特約10	しおり - 73	E-8
<input type="checkbox"/> 無配当入院初期保障特約10	しおり - 74	E-8
<input type="checkbox"/> 無配当先進医療保障特約10	しおり - 75	E-8
<input type="checkbox"/> 無配当移植医療保障特約10	しおり - 76	E-8
<input type="checkbox"/> 無配当特定損傷保障特約10	しおり - 77	E-8
<input type="checkbox"/> 無配当三大疾病治療保障特約10	しおり - 78	E-8
<input type="checkbox"/> 無配当死亡保障特約10 (定期型)	しおり - 79	E-8
<input type="checkbox"/> 無配当生存給付金付死亡保障特約10	しおり - 80	E-8
<input type="checkbox"/> 特定疾病診断保険料免除特約10	しおり - 81	E-8
<input type="checkbox"/> 健康還付給付金付無配当医療保険	しおり - 85	E-8
<input type="checkbox"/> 無配当年金支払特約 (健康還付給付金付無配当医療保険用)	しおり - 90	E-8
<input type="checkbox"/> 無配当長期傷害保険	しおり - 92	E-8
<input type="checkbox"/> 無配当災害入院保障特約 (傷害保険用)	しおり - 93	E-8
<input type="checkbox"/> 無配当災害通院特約 (傷害保険用)	しおり - 94	E-8
<input type="checkbox"/> 無配当追加障害年金特約 (傷害保険用)	しおり - 95	E-8
<input type="checkbox"/> 無配当家族災害入院保障特約 (傷害保険用)	しおり - 96	E-8
<input type="checkbox"/> 無配当家族災害通院特約 (傷害保険用)	しおり - 97	E-8

特約

しおり

対応する
約款

<input type="checkbox"/> リビング・ニーズ特約	しおり - 99	E-3,4,5
<input type="checkbox"/> 指定代理請求特約	しおり - 101	E-3,4,5,6,7,8
<input type="checkbox"/> 定期保険特約	しおり - 103	E-3
<input type="checkbox"/> 5年ごと利差配当付定期保険特約	しおり - 103	E-4
<input type="checkbox"/> 無配当定期保険特約	しおり - 103	E-5
<input type="checkbox"/> 5年ごと利差配当付年金払定期保険特約	しおり - 103	E-4
<input type="checkbox"/> 無配当年金払定期保険特約	しおり - 103	E-5
<input type="checkbox"/> 無配当収入保障特約	しおり - 104	E-5
<input type="checkbox"/> 5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険特約	しおり - 105	E-4
<input type="checkbox"/> 無配当重度慢性疾患保障保険特約	しおり - 105	E-5
<input type="checkbox"/> 5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険特約	しおり - 107	E-4
<input type="checkbox"/> 無配当特定疾病保障定期保険特約	しおり - 107	E-5
<input type="checkbox"/> 災害割増特約	しおり - 110	E-3
<input type="checkbox"/> 無配当災害割増特約	しおり - 110	E-5
<input type="checkbox"/> 傷害特約	しおり - 111	E-3
<input type="checkbox"/> 無配当傷害特約	しおり - 111	E-5
<input type="checkbox"/> 無配当特定損傷特約	しおり - 112	E-5
<input type="checkbox"/> 災害入院特約	しおり - 112	E-3
<input type="checkbox"/> 無配当災害入院特約	しおり - 112	E-5
<input type="checkbox"/> 疾病入院特約	しおり - 113	E-3
<input type="checkbox"/> 無配当疾病入院特約	しおり - 113	E-5
<input type="checkbox"/> 女性医療特約	しおり - 113	E-3
<input type="checkbox"/> 無配当女性医療特約	しおり - 113	E-5
<input type="checkbox"/> 成人病入院特約	しおり - 114	E-3
<input type="checkbox"/> 無配当成人病入院特約	しおり - 114	E-5
<input type="checkbox"/> 手術特約	しおり - 115	E-3
<input type="checkbox"/> 無配当手術特約	しおり - 115	E-5
<input type="checkbox"/> 通院特約	しおり - 116	E-3
<input type="checkbox"/> 無配当通院特約	しおり - 116	E-5
<input type="checkbox"/> 家族定期保険特約（妻型）	しおり - 116	E-3
<input type="checkbox"/> 家族定期保険特約（子型）	しおり - 116	E-3
<input type="checkbox"/> 5年ごと利差配当付家族定期保険特約（妻型）	しおり - 116	E-4
<input type="checkbox"/> 5年ごと利差配当付家族定期保険特約（子型）	しおり - 116	E-4
<input type="checkbox"/> 無配当家族定期保険特約（妻型）	しおり - 116	E-5

しおり

対応する
約款

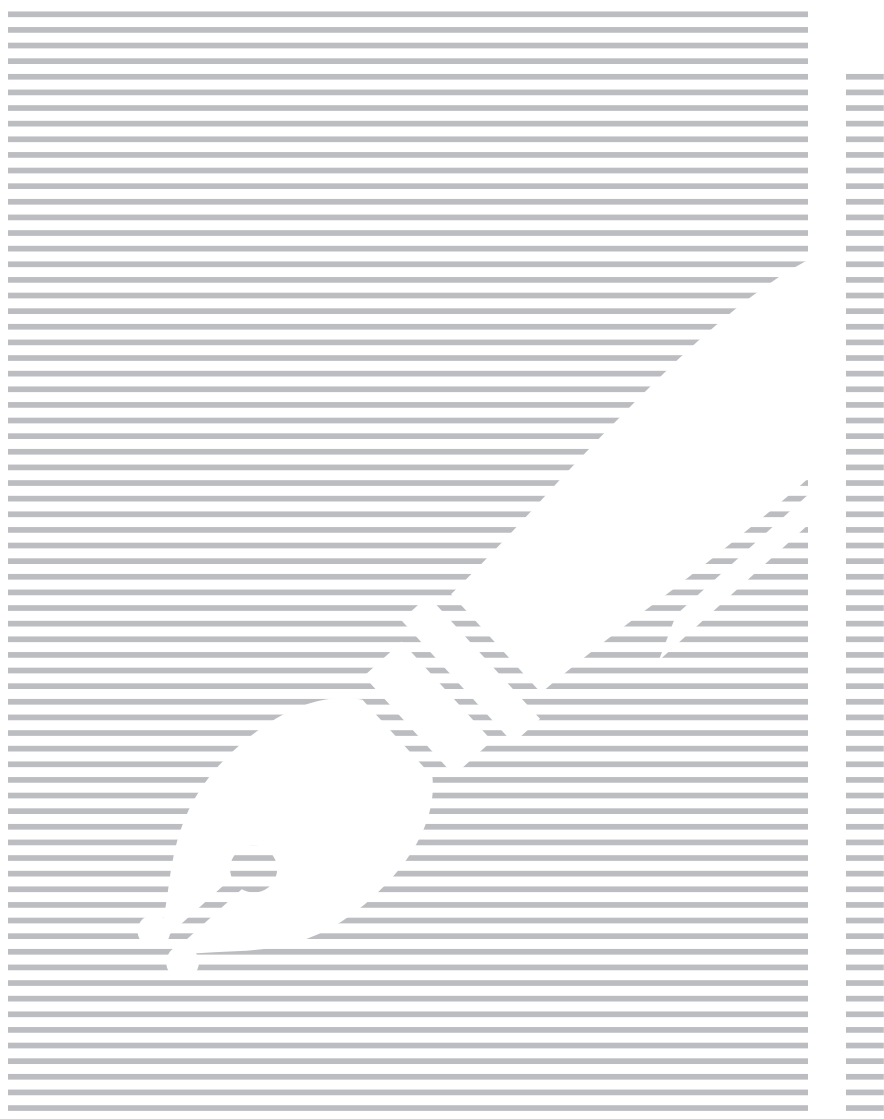
<input type="checkbox"/> 無配当家族定期保険特約（子型）	しおり - 116	E-5
<input type="checkbox"/> 家族傷害特約	しおり - 117	E-3
<input type="checkbox"/> 無配当家族傷害特約	しおり - 117	E-5
<input type="checkbox"/> 家族災害入院特約	しおり - 119	E-3
<input type="checkbox"/> 無配当家族災害入院特約	しおり - 119	E-5
<input type="checkbox"/> 家族疾病入院特約	しおり - 120	E-3
<input type="checkbox"/> 無配当家族疾病入院特約	しおり - 120	E-5
<input type="checkbox"/> 家族手術特約	しおり - 121	E-3
<input type="checkbox"/> 無配当家族手術特約	しおり - 121	E-5
<input type="checkbox"/> 家族通院特約	しおり - 122	E-3
<input type="checkbox"/> 無配当家族通院特約	しおり - 122	E-5
<input type="checkbox"/> 無配当ガン治療給付特約	しおり - 123	E-5
<input type="checkbox"/> 無配当ガン通院保障特約	しおり - 124	E-5
<input type="checkbox"/> 無配当ガン退院費用保障特約	しおり - 125	E-5
<input type="checkbox"/> 無配当こども傷害特約	しおり - 126	E-5
<input type="checkbox"/> 無配当こども災害入院特約	しおり - 127	E-5
<input type="checkbox"/> 無配当こども疾病入院特約	しおり - 127	E-5
<input type="checkbox"/> 無配当こども手術特約	しおり - 128	E-5
<input type="checkbox"/> リスク細分割引特約	しおり - 129	E-5
<input type="checkbox"/> 非喫煙割引特約	しおり - 130	E-5
<input type="checkbox"/> 個人年金保険料税制適格特約	しおり - 131	E-3
<input type="checkbox"/> 個人年金保険料税制適格特約（積立個人年金用）	しおり - 131	E-5
<input type="checkbox"/> 年金特約	しおり - 131	E-3
<input type="checkbox"/> 無配当年金特約	しおり - 131	E-5
<input type="checkbox"/> 無配当年金支払特約	しおり - 131	E-5
<input type="checkbox"/> 無配当年金移行特約	しおり - 132	E-5
<input type="checkbox"/> 5年ごと利差配当付終身保険移行特約	しおり - 133	E-4
<input type="checkbox"/> 無配当終身保険移行特約	しおり - 133	E-5

目次

自動更新・中途付加のしおり

主な保険用語のご説明	しおり - 10
ジブラルタ生命からのお願いとお知らせ	しおり - 13
主契約の自動更新について	しおり - 20
1. 5年ごと利差配当付定期保険	しおり - 20
2. 無配当定期保険	しおり - 20
3. 5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険、無配当重度慢性疾患保障保険	しおり - 21
4. 特定疾病保障定期保険	しおり - 21
5. 5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険、無配当特定疾病保障定期保険	しおり - 21
6. 無配当定期保険（直接募集型）	しおり - 22
7. 新医療保障付定期保険	しおり - 22
8. 無配当医療保険、無配当医療保険02	しおり - 22
9. 無配当医療保険10	しおり - 23
10. 健康還付給付金付無配当医療保険	しおり - 24
11. 無配当長期傷害保険	しおり - 25
特約の自動更新について	しおり - 26
特約の中途付加について	しおり - 28
保険金などのお支払	しおり - 30
主契約（付加される専用特約を含む）	しおり - 30
1. 5年ごと利差配当付定期保険、無配当定期保険	しおり - 30
2. 5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険、無配当重度慢性疾患保障保険	しおり - 32
3. 特定疾病保障定期保険、5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険、 無配当特定疾病保障定期保険	しおり - 35
4. 無配当定期保険（直接募集型）	しおり - 38
5. 新医療保障付定期保険	しおり - 40
6. 無配当医療保険	しおり - 45
7. 無配当医療保険02	しおり - 56
8. 無配当医療保険10	しおり - 69
9. 健康還付給付金付無配当医療保険	しおり - 85
10. 無配当長期傷害保険	しおり - 92
特約	しおり - 99
高度障害給付金・障害給付金等のお支払について	しおり - 134
給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合について	しおり - 135
その他	しおり - 147
1. 「死亡保険金即日支払サービス」について	しおり - 147
2. 被保険者によるご契約者への解約のご請求について	しおり - 147

自動更新・ 中途付加のしおり



主な保険用語のご説明

自動更新・中途付加のしおりをお読みいただく上でこの「主な保険用語のご説明」をご参照ください。

う

うけとりにん

受取人

保険金などを受取る人のことをいいます。

か

かいはくはらいもどしきん

解約払戻金

ご契約を解約された場合などに、ご契約者に払戻されるお金のことをいいます。

き

きゅうふきん

給付金

災害または疾病により身体に障害が生じたとき、入院されたときまたは手術を受けられたときなどにお支払いするお金のことをいいます。

け

けいはくおうとうび

契約応当日

ご契約後の保険期間中に迎える毎年の契約日のことをいいます。とくに月単位あるいは半年単位の契約応当日といったときは、各々各月・半年ごとの契約日に相当する日をさします。

けियाくしゃ

契約者

保険会社と保険契約を結び、ご契約上の権利（ご契約内容変更などの請求権）と義務（保険料支払義務）を持つ人のことをいいます。

けियाくねんれい

契約年齢

満年齢で計算した被保険者の年齢のことをいいます。ただし1年未満の端数については6カ月以下のものは切捨てますが、6カ月を超えるものは切上げます。
(例) 24歳7カ月の被保険者の契約年齢は25歳となります。

けियाくび

契約日

通常は責任開始の日をいい、保険期間の起算日や契約年齢の計算基準日となります。ただし、保険料の払込方法によっては、契約日と責任開始の日が異なる場合があります。

こ

こくちぎむ

告知義務と

こくちぎむいはん

告知義務違反

ご契約者と被保険者は、ご契約の申込や復活などをされるときに現在の健康状態や職業、過去の傷病歴など当社がおたずねする重要なことからついてありのままを報告していただきます。これを「告知義務」といいます。その際に当社がおたずねした重要なことからついて報告がなかったり、故意に事実を曲げて報告された場合などは、告知義務に違反したことになります。当社はご契約または特約を解除または取消とすることができます。

し

しっこう

失効

保険料の払込猶予期間を過ぎても保険料の払込がなく、ご契約の効力が失われることをいいます。

していだいりせいきゅうにん

指定代理請求人

給付金等の受取人が給付金等をご請求できない特別な事情がある場合に、給付金等の受取人に代わってご請求を行なうために、ご契約者が被保険者の同意を得て、所定の範囲内であらかじめ指定した人のことをいいます。

しはらいじゆう

支払事由

約款で定める、保険金や給付金などをお支払いする理由となることごらるをいいます。

しゅけियाく

主契約

約款のうち普通保険約款に記載されているご契約内容をいいます。

し

しんさ 診査

診査扱のご契約に申込みされた場合には、会社の指定する医師により問診、検診させていただきます。また職場の健康管理を利用し診断書などの写しにもとづく方法、生命保険面接士（医師ではないが、生命保険協会が定める資格を有する者）による観察報告による方法もあります。

せ

せきにんかいし 責任開始

申込みされたご契約の保障が開始されることを責任開始といたします。その開始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たします。

*無配当ガン治療給付特約、無配当ガン通院保障特約、無配当ガン退院費用保障特約においては、保険期間の始期からその日を含めて90日を経過した日（待期間）の翌日を責任開始期といい、ガンによる保障が開始される時期になります。

せきにんじゅんびきん 責任準備金

将来の保険金や給付金などを支払うために、保険料の中から積み立てられるものをいいます。

た

だいいっかいほけんりょうそうとうがく 第1回保険料相当額

申込時に払込まれるお金のことで、ご契約が成立した場合には第1回保険料に充当します。

と

とくやく 特約

主契約の保障内容をさらに充実させるためや、保険料払込方法など主契約と異なる特別な約束をする目的で主契約に付加するものをいいます。

は

はらいこみきげつ 払込期月

保険料を払込んでいただく月の1日から末日までの期間のことをいいます。月払は毎月、半年払は半年単位の契約応当日のある月、年払は年単位の契約応当日のある月が保険料を払込んでいただく月となります。保険料はこの払込期月内にお払込みいただくこととなります。

はらいこみゆうよきかん 払込猶予期間

月払は払込期月の翌月初日から末日まで、年払・半年払は払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日（契約応当日がない場合は、その月の末日）までの期間をいいます。この期間中に保険料のお払込がない場合にはご契約は失効します。

ひ

ひほけんしゃ 被保険者

生命保険の対象として保険（保障）がつけられている人のことをいいます。

ふ

ふっかつ 復活

失効したご契約を会社の承諾を得て有効な状態に戻すことをいいます。

ほ

ほけんきん 保険金

被保険者が死亡されたときお支払いするお金のことをいいます。

ほけんしやうけん 保険証券

ご契約の保険金額、給付金額や保険期間などのご契約内容を具体的に記載したものをいいます。

ほけんりょう 保険料

ご契約者が保険会社に払込むお金のことをいいます。

ジブラルタ生命からのお知らせ

主契約の自動更新について

特約の自動更新について

特約の中途付加について

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合について

その他

め

めんせきじゆう

免責事由

お支払事由が生じていても保険金や給付金などを支払わない場合のことをいいます。

や

やっかん

約款

ご契約についてのとりきめなどを記載したもので、普通保険約款と特約条項で構成されています。「ご契約のしおり」部分と合わせて、ご契約にあたりご契約者にお渡しします。

ジブラルタ生命からの お願いとお知らせ

生命保険募集人について

- 当社の生命保険募集人（募集代理店を含みます）は、お客様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、お客様からの保険契約のお申込に対して当社が承諾したときに有効に成立します。
また、ご契約の成立後にご契約の内容を変更等される場合にも、原則としてご契約内容の変更等に対する当社の承諾が必要になります。
（当社の承諾が必要なご契約内容の変更等のお手続の例）
・保険契約の復活 ・特約の中途付加 等
それぞれのお手続の内容について、詳しくは「ご契約のしおり」または約款をご覧ください。

当社の組織形態について

- 保険会社の会社組織形態には「相互会社」と「株式会社」があり、当社は株式会社です。
株式会社は、株主の出資により運営されるものであり、株式会社のご契約者は相互会社のご契約者のように、「社員」（構成員）として会社の運営に参加することはできません。

申込書・告知書は、ご自身で正確にご記入ください

- 特約の中途付加をお申込みいただく場合、申込書・告知書は、ご契約者・被保険者ご自身で記入してください。記入内容を十分お確かめのうえ、署名をお願いします。

クーリング・オフ（お申込の撤回等）について

ご契約の自動更新、特約の中途付加等の既契約の内容変更は、クーリング・オフ（お申込の撤回等）が適用されません。

当社からのご契約確認について

- 当社の社員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、ご確認にお伺いしたり、もしくは電話にて確認させていただく場合がありますので、その節はよろしくをお願いします。

保険金額等の削減について

- 保険会社の業務又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、年金額、給付金額等が削減されることがあります。
なお、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に陥った場合、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が、この場合にも、ご契約時の保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。詳細については、生命保険契約者保護機構までお問い合わせください。

「生命保険契約者保護機構」について

当社は、「生命保険契約者保護機構」（以下、「保護機構」といいます。）に加入しております。保護機構の概要は、以下のとおりです。

- 保護機構は、保険業法に基づき設立された法人であり、保護機構の会員である生命保険会社が破綻に陥った場合、生命保険に係る保険契約者等のための相互援助制度として、当該破綻保険会社に係る保険契約の移転等における資金援助、承継保険会社の経営管理、保険契約の引受、補償対象保険金の支払に係る資金援助および保険金請求権等の買取りを行う等により、保険契約者等の保護を図り、もって生命保険業に対する信頼性を維持することを目的としています。
- 保険契約上、年齢や健康状態によってはご契約していた破綻保険会社と同様の条件で新たに加入することが困難になることもあるため、保険会社が破綻した場合には、保護機構が保険契約の移転等に際して資金援助等の支援を行い、加入している保険契約の継続を図ることにしています。
- 保険契約の移転等における補償対象契約は、運用実績連動型保険契約の特定特別勘定（※1）に係る部分を除いた国内における元受保険契約で、その補償限度は、高予定利率契約（※2）を除き、責任準備金等（※3）の90%とすることが、保険業法等で定められています（保険金・年金等の90%が補償されるものではありません。）。
- なお、保険契約の移転等の際には、責任準備金等の削減に加え、保険契約を引き続き適正・安全に維持するために、ご契約条件の算定基礎となる基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）の変更が行われる可能性があります。これに伴い、保険金額・年金額等が減少することがあります。あわせて、早期解約控除制度（保険集団を維持し、保険契約の継続を図るために、通常の解約控除とは別に、一定期間特別な解約控除を行う制度）が設けられる可能性もあります。

※1 特別勘定を設置しなければならない保険契約のうち最低保証（最低死亡保険金保証、最低年金原資保証等）のない保険契約に係る特別勘定を指します。更生手続においては、当該部分についての責任準備金を削減しない更生計画を作成することが可能です（実際に削減しないか否かは、個別の更生手続の中で確定することとなります）。

※2 破綻時に過去5年間で常に予定利率が基準利率^(注1)を超えていたご契約を指します^(注2)。当該契約については、責任準備金等の補償限度が以下のとおりとなります。ただし、破綻会社に対して資金援助がなかった場合の弁済率が下限となります。

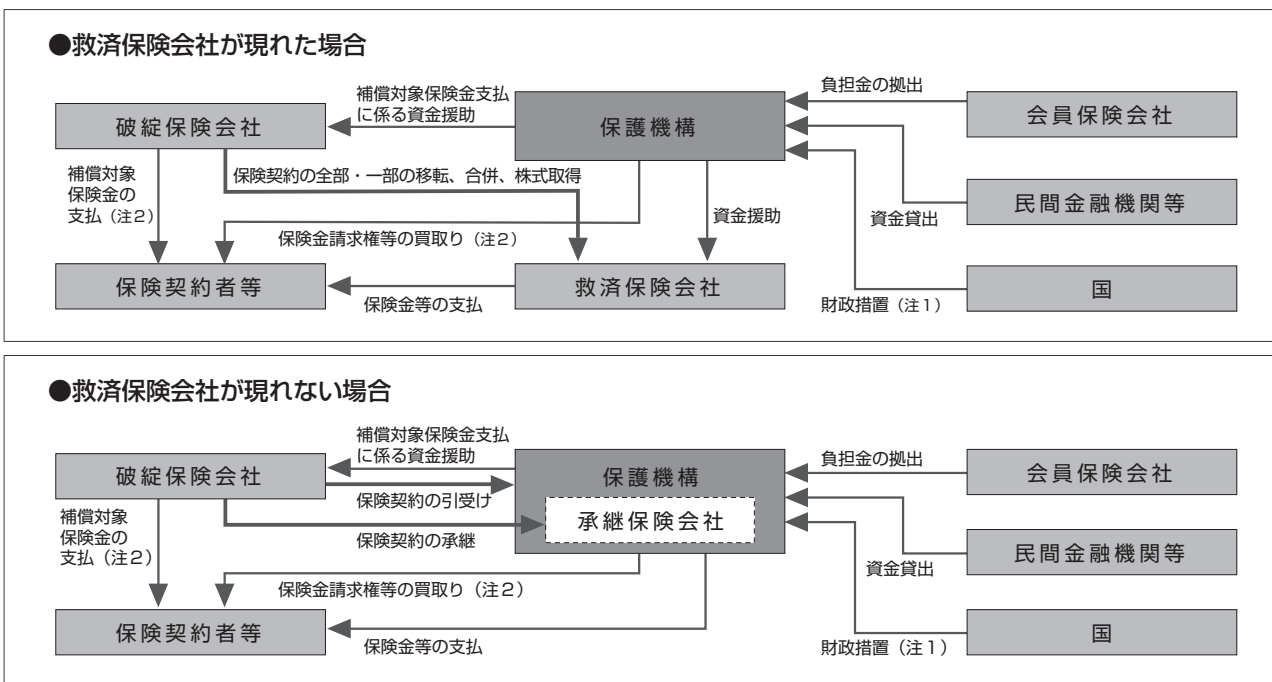
高予定利率契約の補償率＝90%－{(過去5年間における各年の予定利率－基準利率)の総和÷2}

^(注1) 基準利率は、生保各社の過去5年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官および財務大臣が定めることとなっております。現在の基準利率については、当社または保護機構のホームページで確認できます。

^(注2) 一つの保険契約において、主契約・特約の予定利率が異なる場合、主契約・特約を予定利率が異なるごとに独立した保険契約とみなして、高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。また、企業保険等において被保険者が保険料を拠出している場合で被保険者毎に予定利率が異なる場合には、被保険者毎に独立の保険契約が締結されているものとみなして高予定利率契約に該当するか否かの判断をすることになります。ただし、確定拠出年金保険契約については、被保険者が保険料を拠出しているか否かにかかわらず、被保険者毎に高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。

※3 責任準備金等とは、将来の保険金・年金・給付金の支払に備え、保険料や運用収益などを財源として積立てている準備金等をいいます。

【生命保険契約者保護機構（概略図）】



(注1) 上記の「財政措置」は、2027年3月末までに生命保険会社が破綻した場合に対応する措置で、会員保険会社の拠出による負担金だけで資金援助等の対応ができない場合に、国会審議を経て補助金が認められた際に行なわれるものです。

(注2) 破綻処理中の保険事故に基づく補償対象契約の保険金等の支払、保護機構が補償対象契約に係る保険金請求権等を買取ることを指します。この場合における支払率および買取率については、責任準備金等の補償限度と同率となります。(高予定利率契約については、※2に記載の率となります。)

◇補償対象契約の範囲・補償対象契約の補償限度等を含め、本掲載内容はすべて2022年4月現在の法令に基づいたものであり、今後、法令の改正により変更される可能性があります。

・生命保険会社が破綻した場合の保険契約の取扱いに関するお問い合わせ先

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/>

個人情報の取扱いについて

●個人情報の取得・利用

当社は、お客さまのお取引を安全かつ確実に進め、より良い商品・サービスを提供させていただくために、個人情報を以下の利用目的の範囲において取得・管理・利用いたします。なお、個人番号および特定個人情報については、マイナンバー法の定める個人番号関係事務を処理する目的で、取得・管理・利用いたします。

- 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・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

●個人情報の提供

お客さまご本人の同意がある場合、または法令等により必要と判断される場合を除き、お客さまの個人情報を第三者へ提供いたしません。

なお、個人情報のうち、個人番号および特定個人情報については、マイナンバー法に定める場合を除き、第三者へ提供いたしません。

●保有個人データの開示・訂正・利用停止等

お客さまご本人の保有個人データに関する開示・訂正・利用停止等のお申し出は、当社コールセンターまたは最寄りの営業拠点で承ります。お申し出者がご本人であることを確認させていただいたうえで、法令に従い、当社の定めるところにより、開示・訂正・利用停止等いたします。

●個人情報に関するお問い合わせ先

当社は、個人情報の取扱いに関するお問い合わせや苦情等に対応するため、専用の窓口を設け、お客さまからのお問い合わせや苦情等に誠実に対応します。

【ジブラルタ生命の個人情報に関する窓口】

- ジブラルタ生命 コールセンター TEL 0120-981-088

受付時間：平日9:00～18:00 土曜9:00～17:00（日・祝・12/31～1/3を除く）

【当社が対象事業者となっている認定個人情報保護団体について】

当社は、認定個人情報保護団体である一般社団法人生命保険協会の対象事業者です。同協会では、対象事業者の個人情報の取扱いに関する苦情・相談を受け付けております。

- ・お問い合わせ先

（一社）生命保険協会 生命保険相談室 TEL 03（3286）2648

〒100-0005 千代田区丸の内3-4-1 新国際ビル3階

受付時間：9:00～17:00（土・日曜、祝日などの同協会休業日を除く）

- ・ホームページアドレス <https://www.seiho.or.jp/>

当社の個人情報の取扱いについての詳細は、当社ホームページで公表しております。

<https://www.gib-life.co.jp/>

保険契約等に関する情報の共同利用について

「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」「支払査定時照会制度」に基づく、他の生命保険会社等との保険契約等に関する情報の共同利用について

当社は、生命保険制度が健全に運営され、保険金および入院給付金等のお支払が正しく確実に行われるよう、「契約内容登録制度」、「契約内容照会制度」および「支払査定時照会制度」に基づき、下記のとおり、当社の保険契約等に関する所定の情報を特定の者と共同して利用しております。

「契約内容登録制度・契約内容照会制度」について

あなたのご契約内容が登録されることがあります。

当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、保険契約もしくは共済契約または特約付加（以下「保険契約等」といいます。）のお引受の判断あるいは保険金、給付金もしくは共済金等（以下「保険金等」といいます。）のお支払の判断の参考とすることを目的として、「契約内容登録制度」（全国共済農業協同組合連合会との間では「契約内容照会制度」といいます。）に基づき、当社の保険契約等に関する下記の登録事項を共同して利用しております。

保険契約等のお申込があった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、保険契約等に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、保険契約等をお引受できなかったときは、その登録事項は消去されます。一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について保険契約等のお申込があった場合または保険金等のご請求があった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、保険契約等のお引受またはこれらの保険金等のお支払の判断の参考とさせていただくために利用されることがあります。

なお、登録の期間ならびにお引受およびお支払の判断の参考とさせていただく期間は、契約日、復活日、増額日または特約の中途付加日（以下「契約日等」といいます。）から5年間（被保険者が15歳未満の保険契約等については、「契約日等から5年間」と「契約日等から被保険者が15歳に到達するまでの期間」のいずれか長い期間）とします。各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、保険契約等のお引受およびこれらの保険金等のお支払の判断の参考とする以外に用いることはありません。

また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開しません。

当社の保険契約等に関する登録事項については、当社が管理責任を負います。保険契約者または被保険者は、当社の定める手続に従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、次のア)～オ)に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続に従い、利用停止または消去を求めることができます。上記各手続の詳細については、当社にお問い合わせください。

- ア) 当社があらかじめ本人の同意を得ず利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱っている場合
- イ) 当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合
- ウ) 本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合
- エ) 当社が取り扱う個人データの漏えい・滅失・毀損その他の個人情報の安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれ大きい場合
- オ) 本人が識別される保有個人データの取り扱いにより、本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある場合

【登録事項】

2024年3月31日以前の登録事項

- (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
- (2) 死亡保険金額および災害死亡保険金額
- (3) 入院給付金の種類および日額
- (4) 契約日、復活日、増額日および特約の中途付加日
- (5) 取扱会社名

2024年4月1日以降の登録事項

- (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
- (2) 普通死亡保険金の金額
- (3) 入院給付金の種類および入院給付金の日額または入院給付金の一時金額
- (4) 災害死亡保険金の金額
- (5) がん給付金の一時金額
- (6) 就業不能保障給付金の月額
- (7) 先進医療保障給付の件数
- (8) 契約日、復活日、増額日および特約の中途付加日
- (9) 取扱会社名

※2024年4月1日以降に復活、増額または特約の中途付加、内容変更のお申込があった場合、お申込の対象となる証券番号に紐づくすべての主契約・特約のうち、上記(2)~(7)に該当する主契約・特約が登録対象となります。

その他、正確な情報の把握のため、ご契約およびお申込の状態に関して相互に照会することがあります。

※「契約内容登録制度・契約内容照会制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ（<https://www.seiho.or.jp/>）の「加盟会社」をご参照ください。

※「契約内容登録制度・契約内容照会制度」の最新の内容については、当社ホームページ（<https://www.gib-life.co.jp/>）をご確認ください。

「支払査定時照会制度」について

保険金等のご請求に際し、あなたのご契約内容等を照会させていただくことがあります。

当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の各生命保険会社、全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会および日本コープ共済生活協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます）とともに、お支払の判断または保険契約もしくは共済契約等（以下「保険契約等」といいます）の解除、取消もしくは無効の判断（以下「お支払等の判断」といいます）の参考とすることを目的として、「支払査定時照会制度」に基づき、当社を含む各生命保険会社等の保有する保険契約等に関する下記の相互照会事項記載の情報を共同して利用しております。

保険金、年金または給付金（以下「保険金等」といいます）のご請求があった場合や、これらに係る保険事故が発生したと判断される場合に、「支払査定時照会制度」に基づき、相互照会事項の全部または一部について、一般社団法人生命保険協会を通じて、他の各生命保険会社等に照会し、他の各生命保険会社等から情報の提供を受け、また他の各生命保険会社等からの照会に対し、情報を提供すること（以下「相互照会」といいます）があります。相互照会される情報は下記のものに限定され、ご請求に係る傷病名その他の情報が相互照会されることはありません。また、相互照会に基づき各生命保険会社等に提供された情報は、相互照会を行った各生命保険会社等によるお支払等の判断の参考とするため利用されることがありますが、その他の目的のために利用されることはありません。照会を受けた各生命保険会社等において、相互照会事項記載の情報が存在しなかったときは、照会を受けた事実は消去されます。各生命保険会社等は「支払査定時照会制度」により知り得た情報を他に公開しません。

当社が保有する相互照会事項記載の情報については、当社が管理責任を負います。保険契約者、被保険者または保険

金等受取人は、当社の定める手続に従い、相互照会事項記載の情報の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、次のア)～オ)に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続に従い、当該情報の利用停止または消去を求めることができます。上記各手続の詳細については、当社にお問い合わせください。

- ア) 当社があらかじめ本人の同意を得ず利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱っている場合
- イ) 当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合
- ウ) 本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合
- エ) 当社が取り扱う個人データの漏えい・滅失・毀損その他の個人情報の安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれ大きい場合
- オ) 本人が識別される保有個人データの取り扱いにより、本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある場合

【相互照会事項】

次の事項が相互照会されます。ただし、契約消滅後5年を経過したご契約に係るものは除きます。

- (1) 被保険者の氏名、生年月日、性別、住所（市・区・郡までとします）
- (2) 保険事故発生日、死亡日、入院日・退院日、対象となる保険事故（左記の事項は、照会を受けた日から5年以内のものとして）
- (3) 保険種類、契約日、復活日、消滅日、保険契約者の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金等受取人の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金額、給付金日額、各特約内容、保険料およびお払込方法

上記相互照会事項において、被保険者、保険事故、保険種類、保険契約者、死亡保険金、給付金日額、保険料とあるのは、共済契約においてはそれぞれ、被共済者、共済事故、共済種類、共済契約者、死亡共済金、共済金額、共済掛金と読みかえます。

※「支払査定時照会制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ（<https://www.seiho.or.jp/>）の「加盟会社」をご参照ください。

※「支払査定時照会制度」の最新の内容については、当社ホームページ（<https://www.gib-life.co.jp/>）をご確認ください。

主契約の自動更新について

保険期間が満了しても、健康状態にかかわらず保険期間満了の日の翌日（更新日）に自動的に更新のお取扱を行ない保障を継続します。（診査や告知は不要です。）自動更新をご希望にならない場合は、保険期間満了の日の2週間前までにその旨をお申出ください。

1. 5年ごと利差配当付定期保険 約款番号：E-4

- 更新したご契約の保険料は更新日の被保険者の契約年齢、保険料率で計算いたします。したがって、通常更新後の保険料は更新前の保険料より高くなります。
- 次の場合にはご契約の自動更新のお取扱をいたしません。
 - ・更新したご契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が80歳を超えると時（団体扱契約の場合は、更新したご契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が90歳を超えると時。ただし、無配当疾病入院特約、無配当成人病入院特約、無配当手術特約、無配当通院特約、5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険特約または5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険特約を付加したご契約の場合には、更新したご契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が80歳を超えると時は、当該特約については自動更新のお取扱をいたしません。）。
 - ・保険期間満了の日までの保険料が払い込まれていないとき。
 - ・主契約に特別条件付取扱特約が付加されているとき。ただし、次のいずれかの場合には更新されます。
 - (1) 特別保険料の領収方法が適用されている場合。この場合、更新前の特約と同一の条件を付加して更新するものとし、更新後の特約の特別保険料は、更新日における特約の被保険者の契約年齢および更新後の特約の保険期間に基づいて計算します。
 - (2) 保険金額の削減の支払方法が適用されている場合で、特約の保険期間満了の前までに保険金削減期間が満了しているとき。この場合、更新後の特約には更新前の保険金額の削減支払方法は適用されません。
- 5年ごと利差配当付通増定期保険特約を付加したご契約で、5年ごと利差配当付通増定期保険特約の保険期間が満了し、かつ主契約が更新される場合は、5年ごと利差配当付通増定期保険特約の保険期間満了時の特約保険金額の範囲内で主契約の保険金額を増額して主契約を更新することができます。

2. 無配当定期保険 約款番号：E-5

- 更新したご契約の保険料は更新日の被保険者の契約年齢、保険料率で計算いたします。したがって、通常更新後の保険料は更新前の保険料より高くなります。
- 更新したご契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が90歳を超える場合は、ご契約の自動更新のお取扱をいたしません。

ただし、当社所定の条件を満たす場合には保険期間を短縮して更新いたします。
- ご契約に付加されている特約の更新については、主契約と同様のお取扱となります。

ただし、無配当疾病入院特約、無配当成人病入院特約、無配当手術特約、無配当通院特約、無配当特定疾病保障定期保険特約または無配当特定損傷特約については更新したご契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が80歳（無配当特定損傷特約については60歳）を超えると時は、当該特約は自動更新のお取扱をいたしません。
- 保険期間満了の日までの保険料が払い込まれていない場合は、ご契約の自動更新のお取扱をいたしません。
- 特別条件付取扱特約が付加されているときは、ご契約の自動更新のお取扱をいたしません。ただし、次のいずれかの場合には更新されます。
 - (1) 特別保険料の領収方法が適用されている場合。この場合、更新前のご契約と同一の条件を付加して更新するものとし、更新後のご契約の特別保険料は、更新日におけるご契約の被保険者の契約年齢および更新後のご契約の保険期間に基づいて計算します。
 - (2) 保険金の削減支払方法が適用されている場合で、ご契約の保険期間満了の前までに削減期間が満了している

とき。この場合、更新後のご契約には更新前の保険金の削減支払方法は適用されません。

- 無配当通増定期保険特約を付加したご契約で、無配当通増定期保険特約の保険期間が満了し、かつ主契約が更新される場合は、無配当通増定期保険特約の保険期間満了時の特約保険金額の範囲内で主契約の保険金額を増額して主契約を更新することができます。

リスク細分割引特約を付加された場合の自動更新について

- ご契約が自動的に更新される場合、この特約も同時に更新されます。
ただし、更新したご契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が70歳を超える場合にはこの特約の更新のお取扱はできません。
- この特約が更新される場合、更新後の適用保険料率は、更新前の適用保険料率と同一とします。ただし、この特約の締結日または前回の更新日から10年以上経過してご契約を更新される場合、ご契約者からのお申出により、会社が認めた場合、適用する保険料率を変更することができます。

3. 5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険 約款番号：E-4、 無配当重度慢性疾患保障保険 約款番号：E-5

- 更新したご契約の保険料は更新日の被保険者の契約年齢、保険料率で計算いたします。したがって、通常更新後の保険料は更新前の保険料より高くなります。
- 次の場合には、ご契約の自動更新のお取扱をいたしません。
 - ①更新後のご契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が80歳を超えるとき。
 - ②保険期間満了の日までの保険料が払い込まれていないとき。
 - ③特別条件付取扱特約が付加されているとき。
 - ・ただし、「特別保険料の領収」の特別条件をつけてご契約をお引受した場合、更新後も更新前と同一の条件をつけて更新を取り扱います。
 - ・ただし、「保険金額の削減支払」の特別条件をつけてご契約をお引受した場合、保険期間満了の日前までに保険金の削減期間が満了しているときに限り更新を取り扱います。
 - ④この保険契約の更新時に、会社がこの保険契約の締結を取り扱っていないとき。

4. 特定疾病保障定期保険 約款番号：E-3

- 更新したご契約の保険料は更新日の被保険者の契約年齢、保険料率で計算いたします。したがって、通常更新後の保険料は更新前の保険料より高くなります。
- 次の場合には、ご契約の自動更新のお取扱をいたしません。
 - ①更新後のご契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が80歳を超えるとき（団体扱契約の場合は、更新したご契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が85歳を超えるとき。）
 - ②保険期間満了の日までの保険料が払い込まれていないとき。
 - ③特別条件付取扱特約が付加されているとき。

5. 5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険 約款番号：E-4、 無配当特定疾病保障定期保険 約款番号：E-5

- 更新したご契約の保険料は更新日の被保険者の契約年齢、保険料率で計算いたします。したがって、通常更新後の保険料は更新前の保険料より高くなります。
- 次の場合には、ご契約の自動更新のお取扱をいたしません。

- ①更新後のご契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が80歳を超えると時（団体扱契約の場合は、更新したご契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が85歳を超えると時）。
- ②保険期間満了の日までの保険料が払い込まれていないとき。
- ③特別条件付取扱特約が付加されているとき。
 - ・ただし、「特別保険料の領収」の特別条件をつけてご契約をお引受した場合、更新後も更新前と同一の条件をつけて更新を取り扱います。
 - ・ただし、「保険金額の削減支払」の特別条件をつけてご契約をお引受した場合、保険期間満了の日前までに保険金の削減期間が満了しているときに限り更新を取り扱います。
- ④この保険契約の更新時に、会社がこの保険契約の締結を取り扱っていないとき。

6. 無配当定期保険（直接募集型） 約款番号：E-5

- 更新したご契約の保険料は更新日の被保険者の契約年齢、保険料率で計算いたします。したがって、通常更新後の保険料は更新前の保険料より高くなります。
- 更新したご契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が90歳を超える場合は、ご契約の自動更新のお取扱をいたしません。
- 保険期間満了の日までの保険料が払い込まれていない場合は、ご契約の自動更新のお取扱をいたしません。

7. 新医療保障付定期保険 約款番号：E-8

- 更新したご契約の保険料は更新日の被保険者の契約年齢、保険料率で計算いたします。したがって、通常更新後の保険料は更新前の保険料より高くなります。ご契約の更新は、更新したご契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が90歳を超えると時はお取扱いたしません。
- 保険期間満了の日までの保険料が払い込まれていない場合は、ご契約の自動更新のお取扱をいたしません。
- 無事故給付金支払特則の付加されていないご契約については、新たに付加して更新することができます。また、無事故給付金支払特則の付加されているご契約については、取り外して更新することができます。この場合、保険期間満了の日の2週間前までに当社にお申出ください。
- 各給付金のお支払限度は、更新前と更新後の支払日数、支払回数、給付倍率を通算して適用します。

8. 無配当医療保険 約款番号：E-6、無配当医療保険02 約款番号：E-7

- 更新したご契約の保険料は更新日の被保険者の契約年齢、保険料率で計算いたします。したがって、通常更新後の保険料は更新前の保険料より高くなります。ご契約の更新は、更新したご契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が90歳を超えると時はお取扱いたしません。ただし、約款所定の条件を満たす場合には保険期間を短縮して更新いたします。
- 保険期間満了の日までの保険料が払い込まれていない場合は、ご契約の自動更新のお取扱をいたしません。
- 指定疾病・指定部位不担保特約を付加されているご契約のうち、不担保期間が全保険期間にわたるご契約の場合、更新のお取扱はいたしません。
- 無事故給付金支払特則の付加されていないご契約については、新たに付加して更新することができます。また、無事故給付金支払特則の付加されているご契約については、取り外して更新することができます。この場合、保険期間満了の日の2週間前までに当社にお申出ください。
- 更新時にご契約を定期型から終身型へ変更できます。
 - ・ご契約が定期型で、ご契約の日から10年以上経過している場合、保険期間満了の日の翌日（「変更日」といいます。）に定期型から終身型へご契約を変更することができます。ただし、以下の場合はお取扱できません。

- ①変更日における被保険者の契約年齢が80歳を超えるとき
 - ②ご契約の保険料の払込が免除されているとき
 - ③変更日において、会社が終身型のご契約の締結を取り扱っていないとき
 - ④ご契約に指定疾病・指定部位不担保特約が付加されているとき。ただし、会社の定める不担保期間が満了している場合を除きます。
- 変更後のご契約の入院給付金日額は、変更前のご契約と同額とします。
 - 変更後のご契約の保険料は、変更日における被保険者の契約年齢、保険料率で計算いたします。
 - 各給付金のお支払限度は、更新前と更新後の支払日数、支払回数、給付倍率を通算して適用します。

9. 無配当医療保険10 約款番号：E-8

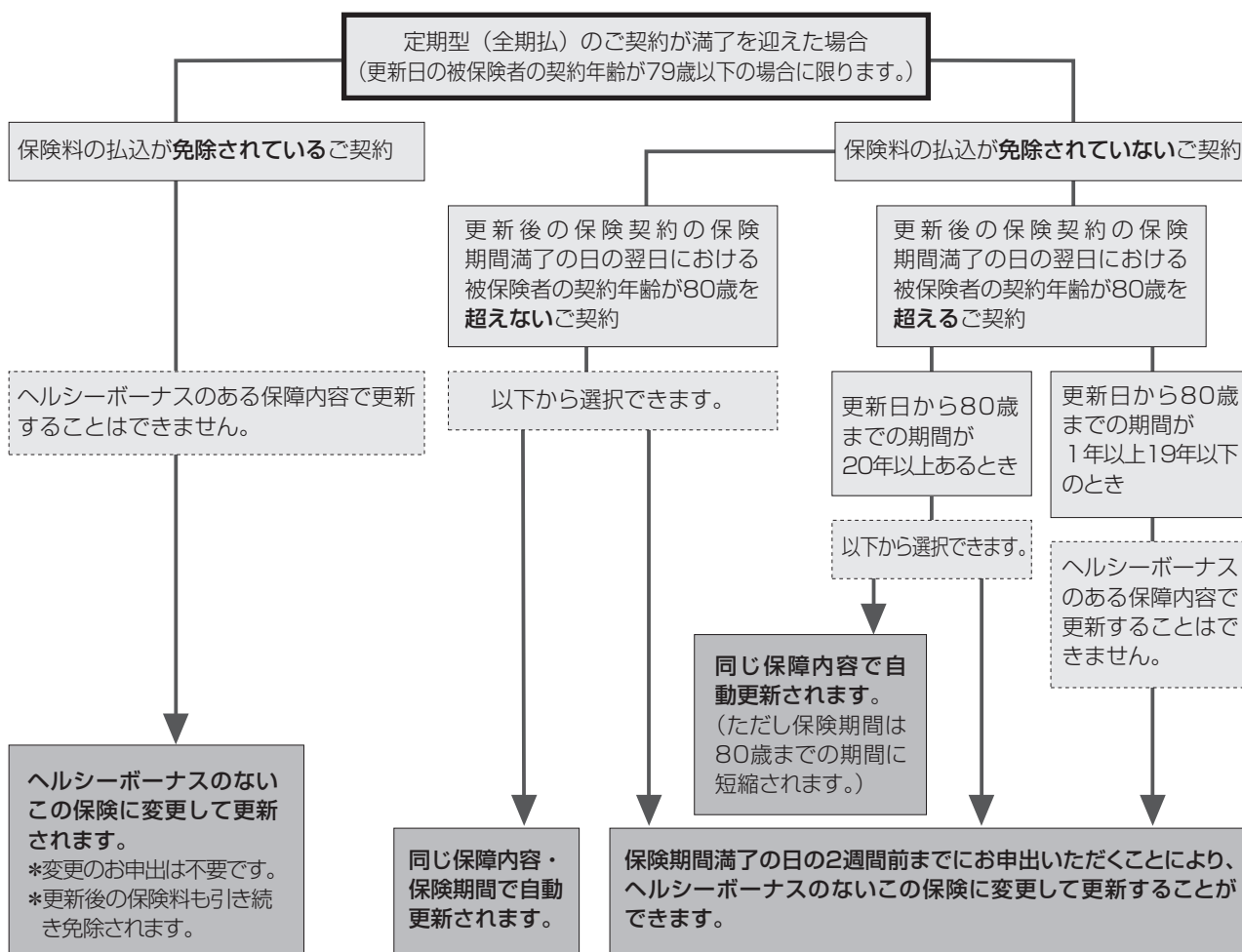
- 更新したご契約の保険料は更新日の被保険者の契約年齢、保険料率で計算いたします。したがって、通常更新後の保険料は更新前の保険料より高くなります。ご契約の更新は、更新したご契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が90歳を超えるときはお取扱いしません。
- 保険期間満了の日までの保険料が払い込まれていないときはお取扱いしません。
- 定期型である主契約に付加された、特約保険期間の型が定期型である特約については、主契約が更新される場合、同時に更新されます。
- 次の取扱にご注意ください。
 - ①無配当特定損傷保障特約10の更新は、更新したご契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が60歳を超えるときはお取扱いしません。
 - ②無配当移植医療保障特約10の更新は、更新したご契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が80歳を超えるときはお取扱いしません。
 - ③無配当生存給付金付死亡保障特約10の更新は、保険期間満了まで3年未満となる場合はお取扱いしません。また、保険料の払込免除のお取扱後の更新もお取扱いしません。
 - ④指定疾病・指定部位不担保特約（無配当医療保険10用）を付加されているご契約のうち、不担保期間が全保険期間にわたるご契約の場合、更新はお取扱いしません。
- 各給付金のお支払限度は、更新前と更新後の支払日数、支払回数、支払額、支払倍率、給付割合を通算して適用します。

10. 健康還付給付金付無配当医療保険

約款番号：E-8

- ご契約が定期型（全期払）の場合、ご契約者から保険期間満了の日の2週間前までに反対のお申出がない場合で、かつ、会社の定める更新の条件を満たす場合には、被保険者のご健康状態にかかわらず、保険期間満了の日の翌日（更新日）に、更新前のご契約と同じ保障内容でご契約は自動的に更新されます。また、ご契約者からお申出いただくことにより、ヘルシーボーナスのないこの保険に変更して更新することもできます（ヘルシーボーナスのないこの保険で更新された場合、更新後の保険期間満了時にヘルシーボーナスのお支払はありません）。更新後の保険契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢は80歳を限度とします。
- 保険期間満了の日までの保険料が払い込まれていない場合は、ご契約の自動更新のお取扱いをいたしません。
- 更新したご契約の保険料は更新日の被保険者の契約年齢、保険料率で計算いたします。したがって、通常更新後の保険料は更新前の保険料より高くなります。
- 各給付金のお支払限度は、更新前と更新後の支払日数、支払回数を通算して適用します。

【更新の流れ】



【ご注意】

- ・指定疾病・指定部位不担保特約を付加されているご契約のうち、不担保期間が全保険期間にわたるご契約の場合、更新はお取扱いいたしません。
- ・更新の際、女性疾病入院給付金または通院給付金がお支払限度に達しているときは、そのお支払限度に達した給付部分は更新されないものとします。
- ・ヘルシーボーナスのないこの保険で更新されるご契約の更新後の保険期間が6年に満たない場合には、無事故給付部分は更新されないものとします。
- ・ヘルシーボーナスは、被保険者がヘルシーボーナス支払対象期間満了時に生存されているときにお支払いします。

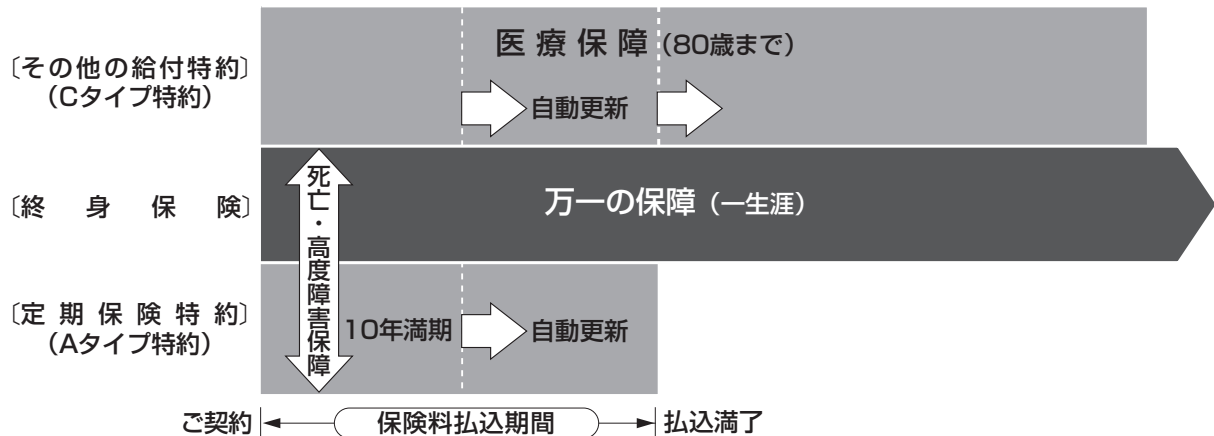
11. 無配当長期傷害保険 約款番号：E-8

- 更新したご契約の保険料は更新日の被保険者の契約年齢、保険料率で計算いたします。したがって、通常更新後の保険料は更新前の保険料より高くなります。
- 更新したご契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が90歳を超える場合は、ご契約の自動更新のお取扱いいたしません。
ただし、当社所定の条件を満たす場合には保険期間を短縮して更新いたします。
- 保険期間満了の日までの保険料が払い込まれていない場合は、ご契約の自動更新のお取扱いいたしません。
- 保険料が払込免除されたご契約の更新については、自動更新のお取扱いをせず、保険契約は満了します。
- 各給付金のお支払限度は、更新前と更新後の給付割合、支払日数を通算して適用します。

特約の自動更新について

特約の保険期間が満了しても、健康状態にかかわらず保険期間満了の日の翌日（更新日）に自動的に更新のお取扱いを行ない、保障を継続します（診査や告知は不要です。）。自動更新をご希望にならない場合は、特約の保険期間満了の日の2週間前までにその旨をお申出ください。

〔終身保険の例〕



●自動更新対象の特約

特約名	タイプ
○5年ごと利差配当付定期保険特約 ○無配当定期保険特約 ○5年ごと利差配当付年金払定期保険特約 ○無配当年金払定期保険特約 ○5年ごと利差配当付家族定期保険特約（妻型）・（子型） ○無配当家族定期保険特約（妻型）・（子型） ○無配当災害割増特約	A
○5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険特約 ○無配当重度慢性疾患保障保険特約	B
○5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険特約 ○無配当特定疾病保障定期保険特約 ○無配当（家族）傷害特約 ○無配当（家族）疾病入院特約 ○無配当（家族）災害入院特約 ○無配当成人病入院特約 ○無配当女性医療特約 ○無配当（家族）通院特約 ○無配当（家族）手術特約	C
○無配当特定損傷特約	D

❗ 特約のタイプにより、最終到達年齢が異なります。詳細は次ページの「更新後の保険期間について」をご覧ください。

●自動更新制度のお取扱いについて

- 特約の保険期間が満了しても、保険期間満了の日の翌日（更新日）に自動的に更新のお取扱いを行ない保障を継続します（診査や告知は不要です。）。
- 特約の更新をご希望にならない場合は、特約の保険期間満了の日の2週間前までにその旨をお申出ください。

●次のいずれかに該当するときは、自動更新のお取扱いはいたしませんのでご注意ください。

- ① 更新後の特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が会社の定める契約年齢を超えるとき
- ② 更新日が主契約の保険料払込期間満了の日を超えるとき
- ③ 特約の保険期間満了の日までの保険料が払い込まれていないとき
- ④ 特別条件付取扱特約が付加されているとき。ただし、次のいずれかの場合には更新されます。
 - (1) 特別保険料の領収方法が適用されている場合。この場合、更新前の特約と同一の条件を付加して更新するものとし、更新後の特約の特別保険料は、更新日における特約の被保険者の契約年齢および更新後の特約の保険期間に基づいて計算します。
 - (2) 保険金の削減支払方法が適用されている場合で、特約の保険期間満了日前までに削減期間が満了しているとき。この場合、更新後の特約には更新前の保険金・年金の削減支払方法は適用されません。

●更新後の保険期間について

- ① 更新後の特約の保険期間は更新前の特約の保険期間と同一とします。ただし、前述の①および②に該当する場合、会社所定の範囲内で特約の保険期間を短縮すれば前述の条件を満たすこととなるときは、保険期間を短縮して特約を自動更新するものとします。
 - ② 次回更新後の特約の保険期間が前①のただし書により、5年未満となるときは、前①の規定にかかわらず、会社の定める保険期間とします。
 - ③ Aタイプ特約は、80歳を限度として主契約の保険料払込期間満了日まで自動更新します。
 - ④ Bタイプ特約は、主契約の保険料払込後は会社の定める保険期間で80歳まで自動更新します。
 - ⑤ Cタイプ特約は、主契約の保険料払込満了の日の翌日に80歳までの保険期間に変更して自動更新します。
 - ⑥ Dタイプ特約は、会社の定める期間で60歳まで自動更新します。
 - ⑦ 更新後の特約の保険料は更新日における被保険者の契約年齢によって計算します。
 - ⑧ 更新後の特約の保険金額、給付金日額または特約年金額は、更新前の特約の保険金額、給付金日額または特約年金額と同額とします。ただし、会社の定めるところにより、更新日から特約の保険金額、給付金日額または特約年金額を減額することができます。この場合、特約の保険期間満了の日の2週間前までにご請求ください。
 - ⑨ 特約が更新された場合、各給付金のお支払限度は、更新前と更新後の支払日数、支払回数、給付割合、支払倍率を通算して適用します。
- !** 主契約が新養老保険・無配当養老保険の場合、（無配当）定期保険特約と（無配当）災害割増特約のみが自動更新制度の対象になります。

リスク細分割引特約を付加された場合の自動更新について

- 無配当定期保険特約または無配当年金払定期保険特約（以下「主特約」といいます。）が自動的に更新される場合、この特約も同時に更新されます。
ただし、更新した主特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が70歳を超える場合にはこの特約の更新のお取扱はできません。
- この特約が更新される場合、更新後の適用保険料率は、更新前の適用保険料率と同一とします。ただし、この特約の締結日または前回の更新日から10年以上経過して主特約を更新される場合、ご契約者からのお申出により、会社が認めた場合、適用する保険料率を変更することができます。

特約の中途付加について

現在のご契約に新たに特約を付加することにより、ご契約の保障内容を充実させることができます。付加いただく特約の保険料は、現在のご契約の保険料に追加してお払込みいただきます。

●中途付加できる特約は以下のとおりです。（ご契約の内容によっては中途付加できない特約があります。）

主契約	付加できる特約
無配当定期保険 無配当養老保険 無配当生存給付金付定期保険特約付養老保険 無配当終身保険 無配当解約払戻金抑制型終身保険 5年ごと利差配当付終身保険	無配当定期保険特約
	無配当特定疾病保障定期保険特約
	無配当災害割増特約
	無配当傷害特約
	無配当特定損傷特約
無配当医療保険	無配当ガン保障特約
	無配当手術保障特約
	無配当災害割増保障特約
	無配当通院保障特約
	無配当災害通院保障特約
	無配当特定疾病診断特約
無配当医療保険02	無配当入院初期給付特約02
	無配当死亡保障特約02（定期型）
	無配当死亡保障特約02（終身型）
	無配当女性医療保障特約02
	無配当ガン保障特約02
	無配当手術保障特約02
	無配当災害割増保障特約02
	無配当通院保障特約02
	無配当災害通院保障特約02
	無配当特定疾病診断特約02
	無配当特定損傷保障特約02
	無配当退院費用保障特約02

主契約	付加できる特約
無配当医療保険10	無配当死亡保障特約10（定期型）
	無配当先進医療保障特約10
	無配当移植医療保障特約10
	無配当女性医療保障特約10
	無配当三大疾病治療保障特約10
	無配当ガン保障特約10
	無配当入院初期保障特約10
無配当長期傷害保険	無配当追加障害年金特約（傷害保険用）
	無配当災害通院特約（傷害保険用）
無配当ガン保険	無配当ガン治療給付特約
	無配当ガン通院保障特約
	無配当ガン退院費用保障特約
無配当愛児成長保険	無配当こども傷害特約
	無配当こども災害入院特約
	無配当こども疾病入院特約
	無配当こども手術特約

- 中途付加の場合には、告知をしていただくとともに当社指定の医師の診査を受けていただくことがあります。
- 会社が中途付加をお引受けすることに決定した場合には、当社は、この特約保険料を受取った時（告知前に受取った場合には告知の時）から中途付加部分に対する責任を負います。
なお、中途付加された日から起算して3年以内に被保険者が自殺したときなどの場合には中途付加された部分の保険金はお支払いしません。
- 告知の内容が事実と違っていた場合には、会社は、中途付加された日から起算して2年以内ならば、中途付加された部分について告知義務違反として、解除することがあります。
- 中途付加のお申出時に当社がお取扱いしていない特約については、中途付加できない場合があります。
- 特約を付加いただく際には被保険者の同意が必要です。

保険金などのお支払

主契約（付加される専用特約を含む）

1. 5年ごと利差配当付定期保険 約款番号：E-4、 無配当定期保険 約款番号：E-5

特徴

死亡保障重点の保険です

●死亡・高度障害保障重点の保険です。満期保険金はありません。

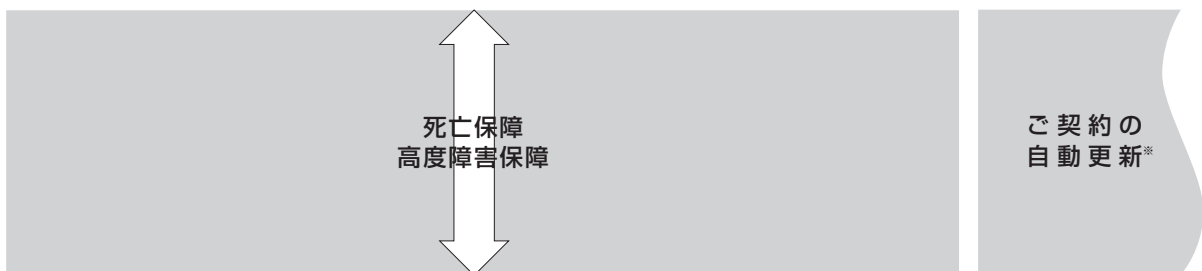
契約を自動更新することができます

●保険期間が満了したときには、告知・診査をしないでご契約を自動的に更新できます。

特約をセットして保障内容を充実できます

●ご希望に応じ、各種特約を付加して保障を充実することができます。

仕組図



ご契約 ← 保険期間 → 満了

※自動更新の最終年齢には制限があります。「主契約の自動更新について」のページをご覧ください。

保険金・給付金のお支払

●保険金・給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	保険金・給付金	支払額	受取人
死亡	被保険者が保険期間中に死亡されたとき	保 険 金	保険金額	保険金受取人
高度障害	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に生じた傷害または疾病により所定の高度障害状態になられたとき	高度障害給付金		ご契約者 ただし、「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。

所定の高度障害状態とは、5年ごと利差配当付定期保険普通保険約款・無配当定期保険普通保険約款別表2.「身体障害表」の1. から7. に定めるいずれかの身体障害の状態をいいます。

付加されている特約については該当ページをご覧ください。

■ 保険料の払込免除 ■

被保険者が保険料払込期間中において、ご契約の責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に所定の身体障害の状態になられたときは、以後の保険料のお払込を免除します

▶ 不慮の事故については5年ごと利差配当付定期保険普通保険約款・無配当定期保険普通保険約款別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

●不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいいます。

▶ 所定の身体障害の状態とは、5年ごと利差配当付定期保険普通保険約款・無配当定期保険普通保険約款別表2.「身体障害表」の8. から17. に定める身体障害の状態をいいます。

給付金・保険金のお支払事由に該当しても免責事由に該当した場合や保険料のお払込の免除事由に該当しても保険料の払込を免除しない場合など、給付金・保険金のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合があります。詳細につきましては、「給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合について」をご覧ください。

2. 5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険 無配当重度慢性疾患保障保険

約款番号：E-4、

約款番号：E-5

特徴

- 所定の重度慢性疾患（重度の高血圧症、重度の糖尿病、慢性腎不全、肝硬変、慢性膵炎）により所定の状態になったとき、重度慢性疾患給付金をお支払いします。
- 死亡されたとき、死亡保険金をお支払いします。
- 所定の高度障害状態になられたとき、高度障害給付金をお支払いします。
- 保険期間が満了したときには、告知・診査をしないでご契約を自動的に更新できます。

仕組図



ご契約 ←————— 保 険 期 間 (10年) —————→ 満了

※自動更新の最終年齢には制限があります。「主契約の自動更新について」のページをご覧ください。

保険金・給付金のお支払

- 保険金・給付金のお支払は次のとおりです。

保険金・給付金	受取人	支払事由
死亡保険金	保険金受取人	被保険者が保険期間中に死亡されたとき
重度慢性疾患給付金 〔死亡保険金と同額〕	ご契約者 〔ただし、「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕	被保険者が初めて医師の診療を受けた日（＝初診日）が責任開始時以後である疾病を原因として保険期間中に以下のいずれかの状態に該当したとき （ただし、被保険者が医師による治療を受けていることを要します。） ①高血圧症 被保険者が所定の高血圧症と医師により診断され、それを原因として、保険期間中に、高血圧症が一定の病状に至ったと認められる次のいずれかの状態に該当したとき イ. 眼底所見において、シェイ工分類の硬化性変化または高血圧性変化で3度または4度に該当したと、医師により診断されたとき（健康診断や人間ドックなどでの検査による診断は除きます。） ロ. 心臓の障害の治療を目的として、体内用ペースメーカーの埋込術を受けたとき ハ. 所定の心電図などの異常所見のうち2つ以上に該当したと、医師により診断されたとき（健康診断や人間ドックなどでの検査による診断は除きます。）

保険金・給付金	受取人	支払事由
<p>重度慢性疾患 給付金 〔死亡保険金〕 と同額</p>	<p>ご契約者 〔ただし、「給付金の受 取人に関する特約」を 付加することにより受 取人を被保険者とする ことも可能です。〕</p>	<p>②糖尿病 被保険者が所定の糖尿病と医師により診断され、それを原因として、保険期間中に、糖尿病が一定の病状に至ったと認められる次のいずれかの状態に該当したとき イ. 増殖性糖尿病網膜症に該当したと、医師により診断されたとき（健康診断や人間ドックなどでの検査による診断は除きます。） ロ. 心臓障害の治療を目的として、体内用ペースメーカーの埋込術を受けたとき ハ. 前述①のハ. に記載の心電図などの異常所見のうち2つ以上に該当したと、医師により診断されたとき（健康診断や人間ドックなどでの検査による診断は除きます。） ニ. 下肢に壊疽が生じ、その治療を目的として、1足指以上の切断術を受けたとき ホ. 経口血糖降下剤では血糖値上昇が抑制できない場合に、医師の指示によりインスリン治療を開始し、6か月以上インスリン治療が継続したと、医師により診断されたとき</p> <p>③慢性腎不全 被保険者が、責任開始時前も含めて初めて慢性腎不全と医師により診断され、それにより保険期間中に、永続的に行なう人工透析療法を開始したとき</p> <p>④肝硬変 被保険者が、責任開始時前も含めて初めて所定の肝硬変に罹患したと医師により診断されたとき（所定の診断方法、診断基準を満たすことが必要です。詳細は5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険普通保険約款・無配当重度慢性疾患保障保険普通保険約款別表4. 「肝硬変・慢性膵炎の診断基準（方法）」をご覧ください。）</p> <p>⑤慢性膵炎 被保険者が、責任開始時前も含めて初めて所定の慢性膵炎に罹患したと医師により診断されたとき（所定の診断方法、診断基準を満たすことが必要です。詳細は5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険普通保険約款・無配当重度慢性疾患保障保険普通保険約款別表4. 「肝硬変・慢性膵炎の診断基準（方法）」をご覧ください。）</p> <p>〔重度慢性疾患給付金をお支払いしたときは、その支払事由に該当した時から保険契約は消滅します。〕</p>
<p>高度障害給付金 〔死亡保険金〕 と同額</p>		<p>被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発生した疾病または傷害により所定の高度障害状態になられたとき</p> <p>〔高度障害給付金をお支払いしたときは、高度障害状態になられた時から保険契約は消滅します。〕</p>

- ❗ 医師による診断のための検査のみでは「医師による治療」には該当しません。
- ❗ 死亡保険金、重度慢性疾患給付金および高度障害給付金は重複してお支払はいたしません。

【ご注意】

- 責任開始時前に初診日がある疾病を原因として、重度慢性疾患給付金のお支払事由に該当しても重度慢性疾患給付金はお支払いいたしません。
ただし、ご契約時に、責任開始時前の診療事実につき、正確かつ十分な告知があった場合には重度慢性疾患給付金のお支払対象となります。

- ▶ 所定の重度慢性疾患については、5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険普通保険約款・無配当重度慢性疾患保障保険普通保険約款別表1.「対象となる高血圧症、糖尿病、慢性腎不全、肝硬変、慢性膵炎」をご確認ください。
- ▶ 所定の心電図などの異常所見については、5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険普通保険約款・無配当重度慢性疾患保障保険普通保険約款別表3.「心電図等の異常所見」・表1をご確認ください。
- ▶ 所定の高度障害状態とは、5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険普通保険約款・無配当重度慢性疾患保障保険普通保険約款別表5.「身体障害表」の1. から7. に定めるいずれかの身体障害の状態をいいます。

■ 保険料の払込免除 ■

被保険者が保険料払込期間中において、ご契約の責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に所定の身体障害の状態になられたときは、以後の保険料のお払込を免除します

- ▶ 不慮の事故については5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険普通保険約款・無配当重度慢性疾患保障保険普通保険約款別表6.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。
- 不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいいます。
- ▶ 所定の身体障害の状態とは、5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険普通保険約款・無配当重度慢性疾患保障保険普通保険約款別表5.「身体障害表」の8. から17. に定める身体障害の状態をいいます。

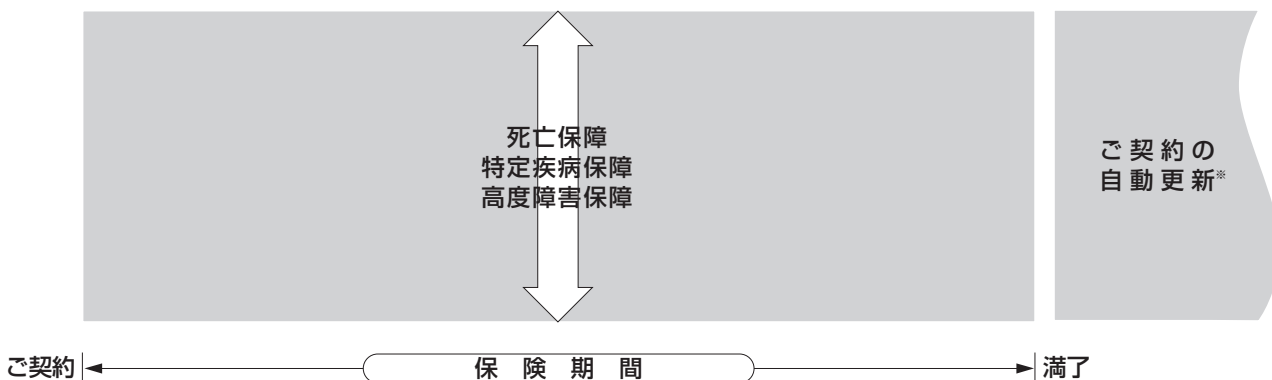
給付金・保険金のお支払事由に該当しても免責事由に該当した場合や保険料のお払込の免除事由に該当しても保険料の払込を免除しない場合など、給付金・保険金のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合があります。詳細につきましては、「給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合について」をご覧ください。

3. 特定疾病保障定期保険 約款番号：E-3、 5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険 約款番号：E-4、 無配当特定疾病保障定期保険 約款番号：E-5

■ 特徴 ■

- 特定の疾病（悪性新生物（ガン）、急性心筋梗塞、脳卒中）により所定の事由に該当されたとき、死亡されたときまたは高度障害状態になられたときに、特定疾病給付金、死亡保険金または高度障害給付金をお支払いします。
- 保険期間が満了したときには、告知・診査をしないでご契約を自動的に更新できます。

■ 仕組図 ■



※自動更新の最終年齢には制限があります。「主契約の自動更新について」のページをご覧ください。

■ 保険金・給付金のお支払 ■

●保険金・給付金のお支払は次のとおりです。

保険金・給付金	受取人	支払事由
死亡保険金	保険金受取人	被保険者が保険期間中に死亡されたとき
特定疾病給付金 〔死亡保険金〕 と同額	ご契約者 〔ただし、「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕	<p>●悪性新生物（ガン）…被保険者が責任開始時以後、保険期間中に生まれて初めて悪性新生物に罹患したと医師によって診断確定されたとき</p> <p>*無配当特定疾病保障定期保険の場合は、悪性新生物の罹患が責任開始時以後であることを要します。</p> <p>●急性心筋梗塞…被保険者が、保険期間中に責任開始時以後の疾病を原因として、つぎのいずれかの事由に該当したとき</p> <p>a 所定の急性心筋梗塞を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態が継続したと医師によって診断されたとき</p> <p>b 所定の急性心筋梗塞を発病し、つぎのいずれにも該当する手術を受けたとき （ア）その疾病の治療を直接の目的とする手術*¹ （イ）病院または診療所*²における手術 （ウ）公的医療保険制度*³に基づく医科診療報酬点数表*⁴に、手術料の算定対象として列挙されている手術</p> <p>●脳卒中…被保険者が、保険期間中に責任開始時以後の疾病を原因として、つぎのいずれかの事由に該当したとき</p> <p>a 所定の脳卒中を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき</p> <p>b 所定の脳卒中を発病し、つぎのいずれにも該当する手術を受けたとき （ア）その疾病の治療を直接の目的とする手術*¹ （イ）病院または診療所*²における手術 （ウ）公的医療保険制度*³に基づく医科診療報酬点数表*⁴に、手術料の算定対象として列挙されている手術</p> <p>〔特定疾病給付金をお支払いしたときは、その支払事由に該当した時から保険契約は消滅します。〕</p>
高度障害給付金 〔死亡保険金〕 と同額		<p>被保険者が保険期間中に責任開始時以後に生じた傷害または疾病により所定の高度障害状態になられたとき</p> <p>〔高度障害給付金をお支払いしたときは、高度障害状態になられた時から保険契約は消滅します。〕</p>

※1 「治療を直接の目的とする手術」とは、治療のために必要な手術をいいます。したがって、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ない、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。

※2 「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または診療所（介護保険法に定める介護療養型医療施設を除き、患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
2. 1. の場合と同等の日本国外にある医療施設

※3 「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組合法
- (6) 船員保険法
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律

※4 「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。

▶ 特定疾病給付金の給付の対象となる特定疾病については、特定疾病保障定期保険普通保険約款・5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険普通保険約款・無配当特定疾病保障定期保険普通保険約款別表3. 「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」をご覧ください。ただし、上皮内新生物や、皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌は対象となりません。

- ❗ 特定疾病給付金と死亡保険金および高度障害給付金は重複してお支払いしません。
- ❗ 保険期間が満了した場合でも、保険期間満了の日からその日を含めて60日以内に急性心筋梗塞aまたは脳卒中aを原因とするお支払事由に該当したときは、保険期間中にその状態に該当したものとみなして特定疾病給付金をお支払いします。
- ❗ 責任開始時前に悪性新生物（ガン）に罹患したと医師によって診断確定された場合には、責任開始時以後に新たに悪性新生物に罹患しても特定疾病給付金のお支払の対象となりません。
- ❗ 5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険・無配当特定疾病保障定期保険では、責任開始時の属する日からその日を含めて90日以内に乳房の悪性新生物（乳ガン）に罹患し、医師によって診断確定されたときは、特定疾病給付金のお支払はいたしません。ただし、その後（乳房の悪性新生物（乳ガン）については責任開始時の属する日を含めて90日経過後）、保険期間中に新たに悪性新生物（ガン）に罹患したと医師によって診断確定されたときは特定疾病給付金をお支払いします*1。

※1 無配当特定疾病保障定期保険の場合は、新たな悪性新生物（ガン）の罹患が、その後（乳房の悪性新生物（乳ガン）については責任開始時の属する日を含めて90日経過後）であることを要します。

- ❗ 特定疾病給付金のお支払対象には、国際対がん連合（UICC）により発行された「TNM悪性腫瘍の分類」で病期分類が0期に分類されている病変は含みません。たとえば、上皮内癌、非浸潤癌（非浸潤性乳管癌、腎盂・尿管・膀胱における乳頭状非浸潤癌等）、大腸の粘膜内癌等は、特定疾病給付金のお支払対象ではありません。

▶ 所定の高度障害状態とは、特定疾病保障定期保険普通保険約款・5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険普通保険約款・無配当特定疾病保障定期保険普通保険約款別表2. 「身体障害表」の1. から7. に定めるいずれかの身体障害の状態をいいます。

法令等の改正に伴う支払事由の変更について

●当社は、公的医療保険制度の改正が行われ、その改正内容がこの保険のお支払事由に影響を及ぼすと認められた場合には、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの保険のお支払事由を変更する場合があります。

特定疾病給付金の指定代理請求人について

●被保険者が特定疾病給付金をご請求できない特別な事情があるとき、ご契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定または変更した次の指定代理請求人が必要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特定疾病給付金をご請求することができます。

1. ご請求時において、被保険者と同居し、または、被保険者と生計を一にしている被保険者の戸籍上の配偶者
2. ご請求時において、被保険者と同居し、または、被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等内の親族

●特定疾病保障定期保険・5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険・無配当特定疾病保障定期保険とリビング・ニーズ特約の指定代理請求人は同一人とします。

- ❗ 指定代理請求特約を付加された場合、指定代理請求は指定代理請求特約の規定に基づいてお取り扱いします。指定代理請求特約については該当ページをご覧ください。

■ 保険料の払込免除 ■

被保険者が保険料払込期間中において、ご契約の責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に所定の身体障害の状態になられたときは、以後の保険料のお払込を免除します

▶ 不慮の事故については特定疾病保障定期保険普通保険約款・5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険普通保険約款・無配当特定疾病保障定期保険普通保険約款別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

●不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいいます。

▶ 所定の身体障害の状態とは、特定疾病保障定期保険普通保険約款・5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険普通保険約款・無配当特定疾病保障定期保険普通保険約款別表2.「身体障害表」の8. から17. に定める身体障害の状態をいいます。

給付金・保険金のお支払事由に該当しても免責事由に該当した場合や保険料のお払込の免除事由に該当しても保険料の払込を免除しない場合など、給付金・保険金のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合があります。詳細につきましては、「給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合について」をご覧ください。

4. 無配当定期保険（直接募集型） 約款番号：E-5

■ 特徴 ■

死亡保障重点の保険です

●死亡・高度障害保障重点の保険です。満期保険金はありません。

契約を自動更新することができます

●保険期間が満了したときには、告知・診査をしないでご契約を自動的に更新できます。

■ 仕組図 ■



ご契約 ←————— 保 険 期 間 —————→ 満了

※自動更新の最終年齢には制限があります。「主契約の自動更新について」のページをご覧ください。

■ 保険金・給付金のお支払 ■

- 保険金・給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	保険金・給付金	支払額	受取人
死亡	被保険者が保険期間中に死亡されたとき	保 険 金	保険金額	保険金受取人
高度障害	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に生じた傷害または疾病により所定の高度障害状態になられたとき	高度障害給付金		ご契約者 ただし、「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。

- ▶ 所定の高度障害状態とは、無配当定期保険（直接募集型）普通保険約款別表2.「身体障害表」の1. から7. に定めるいずれかの身体障害の状態をいいます。

■ 保険料の払込免除 ■

被保険者が保険料払込期間中において、ご契約の責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に所定の身体障害の状態になられたときは、以後の保険料のお払込を免除します

- ▶ 不慮の事故については無配当定期保険（直接募集型）普通保険約款別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。
- 不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいいます。
- ▶ 所定の身体障害の状態とは、無配当定期保険（直接募集型）普通保険約款別表2.「身体障害表」の8. から17. に定める身体障害の状態をいいます。

給付金・保険金のお支払事由に該当しても免責事由に該当した場合や保険料のお払込の免除事由に該当しても保険料の払込を免除しない場合など、給付金・保険金のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合があります。詳細につきましては、「給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合について」をご覧ください。

5. 新医療保障付定期保険

約款番号：E-8

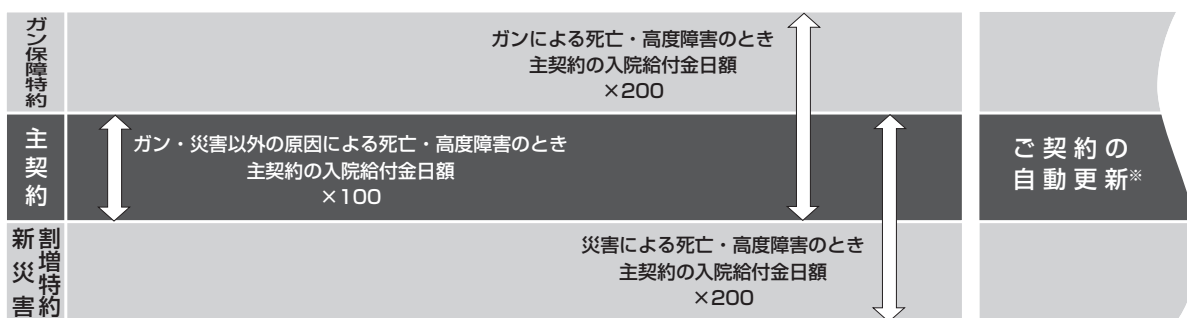
特徴

- 医療保障重点の保険です。
- 無事故のときは、無事故給付金をお支払いします。(無事故給付金支払特別を付加した場合)
- 入院一時給付特約を付加すると入院当初の出費に備えることができます。
- ガン保障特約を付加するとガンで入院、死亡、高度障害状態になられたときは、ガン・災害以外の原因で入院、死亡、高度障害状態になられた場合の保険金・給付金の倍額お支払いします。
- 上記の他にも、さまざまな特約を付加することができます。
- 保険期間が満了したときには、当社所定の範囲内で告知・診査をしないでご契約を自動的に更新できます。

仕組図

- 無事故給付金支払特別、入院一時給付特約、ガン保障特約、新手術保障特約Ⅱ型、新災害割増特約、新通院特約および新災害通院特約を付加した場合

〔死亡・高度障害保障〕



ご契約 ←————— 保 険 期 間 —————→ 満了

※自動更新の最終年齢には制限があります。「主契約の自動更新について」のページをご覧ください。

〔死亡・高度障害以外の保障〕

主 契 約	災害入院給付金 疾病入院給付金 無事故給付金	入院給付金日額×(入院日数-4日) 入院給付金日額×5	
入院一時給付特約	入院一時給付金	所定の入院一時給付金	
ガン 保 障 特 約	ガン入院給付金	ガン入院給付金日額×入院日数	
新手術保障特約Ⅱ型	手術給付金	主契約の入院給付金日額× $\begin{cases} 10 \\ 20 \\ 50 \end{cases}$	
新 通 院 特 約	通 院 給 付 金	退院後の通院につき 通院給付金日額×通院日数	
新災害通院特約	災害通院給付金	災害通院給付金日額×通院日数	

* ガン入院給付金日額は主契約の入院給付金日額と同額とします。

■ 保険金・給付金のお支払 ■

主 契 約

	支払事由	保険金・給付金	支払額	受取人
入 院	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害によりその事故の日から起算して180日以内に入院を開始し、5日以上継続して入院されたとき	災害入院給付金	入院給付金日額 × (入院日数 - 入院開始日から その日を含めて 4日)	ご契約者 〔ただし、「給付金の受 取人に関する特約」を 付加することにより受 取人を被保険者とする ことも可能です。〕
	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発病した疾病により5日以上継続して入院されたとき	疾病入院給付金		
死 亡	被保険者が保険期間中に死亡されたとき	死 亡 保 険 金	入院給付金日額 × 100	保険金受取人
高度障害	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に生じた傷害または疾病により所定の高度障害状態になられたとき	高度障害給付金		
無 事 故	被保険者が保険期間満了時に生存し、かつその保険期間中に疾病入院給付金または災害入院給付金のいずれのお支払もなかったとき	無 事 故 給 付 金 (無事故給付金 支払特則を付加 した場合)	入院給付金日額 × 5	ご契約者 〔ただし、「給付金の受 取人に関する特約」を 付加することにより受 取人を被保険者とする ことも可能です。〕

●災害入院給付金のお支払は同一の不慮の事故による入院について通算して120日分を限度とし、かつ、通算して1,000日分を限度とします。

●疾病入院給付金のお支払は1回の入院につき120日分を限度とし、かつ、通算して1,000日分を限度とします。

▶ 不慮の事故については新医療保障付定期保険普通保険約款別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

▶ 所定の高度障害状態については、新医療保障付定期保険普通保険約款別表2.「身体障害表」をご覧ください。

入院一時給付特約

	支払事由	給付金	支払額	受取人
入 院	被保険者が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生した傷害または疾病により5日以上継続して入院されたとき	入院一時給付金	入院一時給付金額	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

ジブラルタ生命からの
お願いとお知らせ

主契約の自動更新に
ついて

特約の自動更新に
ついて

特約の中途付加に
ついて

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や
保険料の払込免除のお取扱が
できない場合について

その他

ガン保障特約

	支払事由	保険金・給付金	支払額	受取人
ガン入院	被保険者が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ガンにより5日以上継続して入院されたとき	ガン入院給付金	ガン入院給付金日額 × 入院日数	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕
ガン死亡	被保険者が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ガンにより死亡されたとき	ガン死亡保険金		主契約の保険金受取人
ガン高度障害	被保険者が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ガンにより所定の高度障害状態になられたとき	ガン高度障害給付金	ガン入院給付金日額 × 100	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

●ガン入院給付金日額は主契約の入院給付金日額と同額とします。

●ガン入院給付金のお支払は1回の入院につき120日分を限度とします。

▲ 給付の対象となるガンについてはガン保障特約条項別表1.「悪性新生物」をご覧ください。

▲ 所定の高度障害状態についてはガン保障特約条項別表2.「身体障害表」をご覧ください。

新手術保障特約

	支払事由	給付金	支払額	受取人
手術	被保険者が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傷害または疾病により所定の手術を受けられたとき、または骨髄幹細胞を移植することを目的として責任開始時からその日を含めて1年を経過した日以後に骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。）を受けられたとき	手術給付金	I型 手術の種類により主契約の入院給付金日額 × 5・10・25 II型 手術の種類により主契約の入院給付金日額 × 10・20・50	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

●手術給付金の型はI型・II型のいずれかを指定してください。

●同時に2種類以上の手術を受けられたときは、もっとも給付倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。

●手術給付金の通算のお支払限度は、手術給付金を支払う倍率を通算して700倍とします。

●骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術による手術給付金のお支払は、保険期間を通じて1回のみとします。また、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には、骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術による手術給付金のお支払対象にはなりません。

▲ 所定の手術とは、新手術保障特約条項別表2.「給付倍率表」に記載の手術をいいます。したがって、例えば以下の手術は、手術給付金のお支払対象となる手術には該当しません。

視力矯正を直接の目的とする手術*・扁桃腺の手術・抜歯など歯に関する手術・創傷処理・生検のための手術（開腹・開胸・開頭術を除く）・抜釘手術（骨折部分に入れたボルトを抜くための手術）・皮膚良性腫瘍摘出術・脂肪腫摘出術

※屈折異常・調整障害（近視、遠視、老眼等）に対する視力矯正のみを目的とする手術をいい、例えば、レーシック（LASIK）・フェイキックIOL等が含まれます。

ジブラルタ生命からの
お願いとお知らせ

主契約の自動更新に
ついて

特約の自動更新に
ついて

特約の中途付加に
ついて

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や
保険料の払込免除のお取扱が
できない場合について

その他

新災害割増特約

	支払事由	保険金・給付金	支払額	受取人
災害死亡	被保険者が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生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に死亡されたとき	災害死亡保険金	災害割増保険金額	主契約の保険金受取人
	被保険者が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所定の感染症を直接の原因として死亡されたとき			
災害高度障害	被保険者が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生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に所定の高度障害状態になられたとき	災害高度障害給付金		ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕
	被保険者が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所定の感染症を直接の原因として所定の高度障害状態になられたとき			

●災害割増保険金額は主契約の入院給付金日額の100倍相当額とします。

▶ 不慮の事故については新災害割増特約条項別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

▶ 所定の高度障害状態については、新災害割増特約条項別表2.「身体障害表」をご覧ください。

▶ 所定の感染症については新災害割増特約条項別表3.「感染症」をご覧ください。

新通院特約

	支払事由	給付金	支払額	受取人
通院	被保険者が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生した傷害または疾病により主契約の入院給付金の支払事由に該当する入院をされ、その入院の退院日の翌日からその日を含めて120日以内に通院されたとき	通院給付金	通院給付金日額 × 通院日数	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

●通院給付金のお支払は、1回の入院の退院後の通院について支払日数30日、かつ、通算して支払日数700日を限度とします。

新災害通院特約

	支払事由	給付金	支払額	受取人
災害通院	被保険者が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生した不慮の事故により、その事故の日からその日を含めて180日以内に通院されたとき	災害通院給付金	災害通院給付金日額 × 通院日数	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- 平常の生活または業務に従事することに支障がない程度に治ったとき以降の通院についてはお支払いできません。
- 災害通院給付金のお支払は、同一の不慮の事故による通院について支払日数90日、かつ、通算して支払日数700日を限度とします。
- ▶ 不慮の事故については新災害通院特約条項別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

ご 注 意

■ 「入院」について

「入院」とは医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じとします。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じとします。）が必要であり、かつ自宅等（「病院または診療所」以外の施設を含みます。）での治療が困難なため「病院または診療所」に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

■ 「病院または診療所」について

<主契約・ガン保障特約・新手術保障特約・新通院特約・新災害通院特約>

「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当するものとします。

1. 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（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
2. 上記1. の場合と同等の日本国外にある医療施設。

❗ ただし、新手術保障特約の場合、上記1. 中の「柔道整復師法に定める施術所」は対象となりません。また、新通院特約の場合、上記1. において「介護保険法に定める介護療養型医療施設」を除きます。

給付金・保険金のお支払事由に該当しても免責事由に該当した場合など、給付金・保険金のお支払ができない場合があります。詳細につきましては、「給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合について」をご覧ください。

6. 無配当医療保険 約款番号：E-6

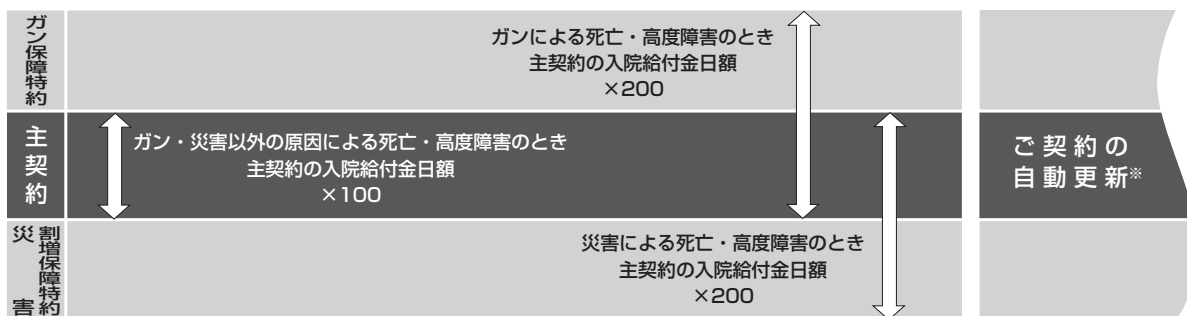
■ 特徴 ■

- 医療保障重点の保険です。
- 2日以上の上の継続した入院に対して保障します。
- 定期型と終身型の2種類があります。定期型の場合、当社所定の範囲内で告知・診査なしでご契約を自動的に更新できます。
- 入院給付金のお支払限度に応じて、60日・124日・1000日の3つの型から選べます。
- 三大疾病入院給付金支払特則を付加された場合、三大疾病（悪性新生物（ガン）、急性心筋梗塞、脳卒中）を原因とする入院給付金のお支払限度日数は無制限です。
- 保険料払込期間中、解約払戻金はありません。
- 無配当ファミリー特則を付加することにより、ご家族の保障も同時にできます。
- 無事故給付金支払特則を付加された場合、保険期間中に入院給付金の支払がなく、かつ保険期間満了時に生存されていれば、無事故給付金をお支払いします。

■ 仕組図 ■

- 定期型の例（三大疾病入院給付金支払特則、無事故給付金支払特則、無配当ガン保障特約、無配当手術保障特約、無配当災害割増保障特約、無配当通院保障特約、無配当災害通院保障特約および無配当特定疾病診断特約を付加した場合）

〔死亡・高度障害保障〕



ご契約 ←————— 保 険 期 間 —————→ 満了

※自動更新の最終年齢には制限があります。「主契約の自動更新について」のページをご覧ください。

ジブラルタ生命からの
お願いとお知らせ

主契約の自動更新に
ついて

特約の自動更新に
ついて

特約の中途付加に
ついて

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や
保険料の払込免除のお取扱が
できない場合について

その他

〔死亡・高度障害以外の保障〕

主 契 約	災害入院給付金 疾病入院給付金 三大疾病入院給付金 無事故給付金	入院給付金日額×入院日数 入院給付金日額×5	
ガ ン 保 障 特 約	ガン入院給付金	ガン入院給付金日額×入院日数	
手 術 保 障 特 約	手 術 給 付 金	主契約の入院給付金日額× $\begin{cases} 10 \\ 20 \\ 50 \end{cases}$	
通 院 保 障 特 約	通 院 給 付 金	退院後の通院につき 通院給付金日額×通院日数	
災害通院保障特約	災害通院給付金	災害通院給付金日額×通院日数	
特定疾病診断特約	特定疾病診断給付金	特定疾病診断給付金額	

* 一生涯保障の続く終身型もあります。

* 主契約および特約はすべて無配当です。特約名は「無配当」を省略しています。

* ガン入院給付金日額は主契約の入院給付金日額と同額とします。

■ 保険金・給付金のお支払 ■

主 契 約

	支払事由	保険金・給付金	支払額	受取人
入 院	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害によりその事故の日から起算して180日以内に入院を開始し、2日以上継続して入院されたとき	災害入院給付金	入院給付金日額 × 入院日数	ご契約者 〔ただし、「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とする ことも可能です。〕
	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発病した疾病により2日以上継続して入院されたとき	疾病入院給付金		
	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発病した所定の三大疾病により2日以上継続して入院されたとき	三大疾病入院給付金 (三大疾病入院給付金支払特則を付加した場合)		
死 亡	被保険者が保険期間中に死亡されたとき	死 亡 保 険 金	入院給付金日額	保険金受取人
高度障害	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に生じた傷害または疾病により所定の高度障害状態になられたとき	高度障害給付金	入院給付金日額 × 100	ご契約者 〔ただし、「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とする ことも可能です。〕
無 事 故	被保険者が保険期間満了時に生存し、かつその保険期間中に疾病入院給付金、災害入院給付金または三大疾病入院給付金のいずれのお支払もなかったとき	無 事 故 給 付 金 (無事故給付金支払特則を付加した場合)	入院給付金日額 × 5	

❗ 三大疾病入院給付金支払特則を付加した場合において、三大疾病入院給付金が支払われる場合、疾病入院給付金は支払われません。

●疾病入院給付金、災害入院給付金のそれぞれのお支払限度日数は次のとおり入院給付金の型により異なります。

入院給付金の型	支払限度日数	
	1回の入院	通算
60日型	60日	500日
124日型	124日	1000日
1000日型	1000日	1000日

●三大疾病入院給付金支払特則は、124日型および1000日型に付加できます。三大疾病入院給付金のお支払限度日数は無制限となります。

- ▶ 不慮の事故については、無配当医療保険普通保険約款別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。
- ▶ 所定の三大疾病については、無配当医療保険普通保険約款別表4.「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」、別表6.「三大疾病（急性心筋梗塞、脳卒中）とみなす疾病」をご覧ください。
- ▶ 所定の高度障害状態とは、無配当医療保険普通保険約款別表5.「身体障害表」の1. から7. に定めるいずれかの身体障害の状態をいいます。

無配当ガン保障特約

	支払事由	保険金・給付金	支払額	受取人
ガン入院	被保険者が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ガンにより2日以上継続して入院されたとき	ガン入院給付金	ガン入院給付金日額 × 入院日数	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕
ガン死亡	被保険者が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ガンにより死亡されたとき	ガン死亡保険金		主契約の保険金受取人
ガン高度障害	被保険者が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ガンにより所定の高度障害状態になられたとき	ガン高度障害給付金	ガン入院給付金日額 × 100	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- ガン入院給付金日額は主契約の入院給付金日額と同額とします。
- ガン入院給付金のお支払限度日数は無制限となります。
- ▶ 給付の対象となるガンについては無配当ガン保障特約条項別表1.「対象となる悪性新生物」をご覧ください。
- ▶ 所定の高度障害状態については、無配当ガン保障特約条項別表4.「身体障害表」をご覧ください。

ジブラルタ生命から
お願いとお知らせ

主契約の自動更新に
ついて

特約の自動更新に
ついて

特約の中途付加に
ついて

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や
保険料の払込免除のお取扱が
できない場合について

その他

無配当手術保障特約

	支払事由	給付金	支払額	受取人
手術	被保険者が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傷害または疾病により所定の手術を受けられたとき、または骨髄幹細胞を移植することを目的として責任開始時からその日を含めて1年を経過した日以後に骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。）を受けられたとき	手術給付金	手術の種類により主契約の入院給付金日額 × 10・20・50	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- 同時に2種類以上の手術を受けられたときは、もっとも給付倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。
- 手術給付金の通算のお支払限度は、手術給付金を支払う倍率を通算して700倍とします。
- 骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術による手術給付金のお支払は、保険期間を通じて1回のみとします。また、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には、骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術による手術給付金のお支払対象にはなりません。
- ▶ 所定の手術とは、無配当手術保障特約条項別表2.「給付倍率表」に記載の手術をいいます。したがって、例えば以下の手術は、手術給付金のお支払対象となる手術には該当しません。

視力矯正を直接の目的とする手術*・扁桃腺の手術・抜歯など歯に関する手術・創傷処理・生検のための手術（開腹・開胸・開頭術を除く）・抜釘手術（骨折部分に入れたボルトを抜くための手術）・皮膚良性腫瘍摘出術・脂肪腫摘出術

※屈折異常・調整障害（近視、遠視、老眼等）に対する視力矯正のみを目的とする手術をいい、例えば、レーシック（LASIK）・フェイクICK IOL等が含まれます。

無配当災害割増保障特約

	支払事由	保険金・給付金	支払額	受取人
災害死亡	被保険者が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生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に死亡されたとき	災害死亡保険金	災害割増保険金額	主契約の保険金受取人
	被保険者が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所定の感染症を直接の原因として死亡されたとき			
災害高度障害	被保険者が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生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に所定の高度障害状態になられたとき	災害高度障害給付金	災害割増保険金額	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕
	被保険者が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所定の感染症を直接の原因として所定の高度障害状態になられたとき			

- 災害割増保険金額は主契約の入院給付金日額の100倍相当額とします。
- ▶ 不慮の事故については無配当災害割増保障特約条項別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。
- ▶ 所定の高度障害状態については、無配当災害割増保障特約条項別表2.「身体障害表」をご覧ください。
- ▶ 所定の感染症については無配当災害割増保障特約条項別表3.「感染症」をご覧ください。

無配当通院保障特約

	支払事由	給付金	支払額	受取人
通院	被保険者が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生した傷害または疾病により主契約の入院給付金の支払事由に該当する入院をされ、その入院の退院日の翌日からその日を含めて120日以内に通院されたとき	通院給付金	通院給付金日額 × 通院日数	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- 通院給付金のお支払は、1回の入院の退院後の通院について支払日数30日、かつ、通算して支払日数700日を限度とします。

無配当災害通院保障特約

	支払事由	給付金	支払額	受取人
災害通院	被保険者が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生した不慮の事故により、その事故の日からその日を含めて180日以内に通院されたとき	災害通院給付金	災害通院給付金日額 × 通院日数	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- 平常の生活または業務に従事することに支障がない程度になおったとき以降の通院についてはお支払いできません。
- 災害通院給付金のお支払は、同一の不慮の事故による通院について支払日数90日、かつ、通算して支払日数700日を限度とします。
- ▶ 不慮の事故については無配当災害通院保障特約条項別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

無配当特定疾病診断特約

	支払事由	給付金	支払額	受取人
特定疾病	<p>①悪性新生物（ガン） 被保険者が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日経過後、この特約の保険期間中に初めて（責任開始時前の期間を含めて初めてとします。）悪性新生物に罹患し、医師によって診断確定されたとき</p> <p>②急性心筋梗塞 被保険者がこの特約の責任開始時以後の疾病を原因としてこの特約の保険期間中に、つぎのいずれかの事由に該当したとき</p> <p>a 所定の急性心筋梗塞を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態が継続したと医師によって診断されたとき</p> <p>b 所定の急性心筋梗塞を発病し、つぎのいずれにも該当する手術を受けたとき (ア) その疾病の治療を直接の目的とする手術^{*1} (イ) 病院または診療所^{*2}における手術 (ウ) 公的医療保険制度^{*3}に基づく医科診療報酬点数表^{*4}に、手術料の算定対象として列挙されている手術</p> <p>③脳卒中 被保険者がこの特約の責任開始時以後の疾病を原因としてこの特約の保険期間中に、つぎのいずれかの事由に該当したとき</p> <p>a 所定の脳卒中を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき</p> <p>b 所定の脳卒中を発病し、つぎのいずれにも該当する手術を受けたとき (ア) その疾病の治療を直接の目的とする手術^{*1} (イ) 病院または診療所^{*2}における手術 (ウ) 公的医療保険制度^{*3}に基づく医科診療報酬点数表^{*4}に、手術料の算定対象として列挙されている手術</p>	特定疾病診断 給付金	特定疾病診断 給付金額	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

※ 1 「治療を直接の目的とする手術」とは、治療のために必要な手術をいいます。したがって、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ない、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。

※2「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または診療所（介護保険法に定める介護療養型医療施設を除き、患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
2. 1. の場合と同等の日本国外にある医療施設

※3「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組合法
- (6) 船員保険法
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律

※4「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。

●ご契約が定期型の場合、保険期間が満了した場合でも、保険期間満了の日からその日を含めて60日以内に、②急性心筋梗塞 a または③脳卒中 a を原因とするお支払事由に該当したときは、保険期間中にその状態に該当したものとみなして特定疾病診断給付金をお支払いします。

●責任開始時前に悪性新生物（ガン）に罹患し、診断確定された場合には、責任開始時以後に新たに悪性新生物に罹患しても特定疾病診断給付金のお支払の対象となりません。

●責任開始時の属する日からその日を含めて90日以内に初めて悪性新生物（ガン）に罹患し、医師によって診断確定されても特定疾病診断給付金のお支払はいたしません。ただし、責任開始時の属する日を含めて90日経過後、保険期間中に新たに悪性新生物（ガン）に罹患し、医師によって診断確定されたときは特定疾病診断給付金をお支払いします。

▶ 特定疾病診断給付金の対象となる特定疾病については、無配当特定疾病診断特約条項別表 1. 「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」をご覧ください。ただし、上皮内新生物や、皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌は対象となりません。

❗ 特定疾病診断給付金をお支払いしたときは、特定疾病診断給付金のお支払事由に該当した時からこの特約は消滅します。

❗ 特定疾病診断給付金のお支払対象には、国際対がん連合（UICC）により発行された「TNM悪性腫瘍の分類」で病期分類が0期に分類されている病変は含みません。たとえば、上皮内癌、非浸潤癌（非浸潤性乳管癌、腎盂・尿管・膀胱における乳頭状非浸潤癌等）、大腸の粘膜内癌等は、特定疾病診断給付金のお支払対象ではありません。

●法令等の改正に伴う支払事由の変更について

当社は、公的医療保険制度の改正が行われ、その改正内容がこの特約のお支払事由に影響を及ぼすと認められた場合には、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約のお支払事由を変更する場合があります。

●特定疾病診断給付金の指定代理請求人について

被保険者が特定疾病診断給付金をご請求できない特別な事情があるとき、ご契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定または変更した次の指定代理請求人が必要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特定疾病診断給付金をご請求することができます。

1. ご請求時において、被保険者と同居し、または、被保険者と生計を一にしている被保険者の戸籍上の配偶者。
2. ご請求時において、被保険者と同居し、または、被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等内の親族。

❗ 指定代理請求特約を付加された場合、指定代理請求は指定代理請求特約の規定に基づいてお取り扱いします。指定代理請求特約については該当ページをご覧ください。

無配当ファミリー（医療／手術保障／通院保障）特約

特約名	支払事由	給付金	支払額	受取人
無配当ファミリー医療特約	この特約の被保険者が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生した不慮の事故によりその事故の日から起算して180日以内に入院を開始し、2日以上継続して入院されたとき	ファミリー災害入院給付金	ファミリー入院給付金日額 × 入院日数	主契約の被保険者 ただし、主契約に「家族特約の保険金等の受取人に関する特約」を付加することにより受取人をご契約者とすることも可能です。
	この特約の被保険者が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疾病により2日以上継続して入院されたとき	ファミリー疾病入院給付金		
無配当ファミリー手術保障特約	この特約の被保険者が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傷害または疾病により所定の手術を受けられたとき、または骨髄幹細胞を移植することを目的として責任開始時からその日を含めて1年を経過した日以後に骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。）を受けられたとき	ファミリー手術給付金	主契約の入院給付金日額の6割 × 10・20・50	
無配当ファミリー通院保障特約	この特約の被保険者が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生した傷害または疾病により無配当ファミリー医療特約の入院給付金の支払事由に該当する入院をされ、その入院の退院日の翌日からその日を含めて120日以内に通院されたとき	ファミリー通院給付金	ファミリー通院給付金日額 × 通院日数	

●無配当ファミリー（医療／手術保障／通院保障）特約は次のいずれかの被保険者の型を指定してください。

被保険者の型	被保険者の範囲
妻型	主契約の被保険者と同一の戸籍に記載されている妻
子型	主契約の被保険者と同一の戸籍に記載されている満20歳未満の子

●ファミリー災害入院給付金、ファミリー疾病入院給付金のそれぞれのお支払限度日数は次のとおりファミリー入院給付金の型により異なります。

ファミリー入院給付金の型	支払限度日数		被保険者が複数の場合、全員の通算（子型の場合）	対応する主契約の入院給付金の型
	1回の入院	通算		
60日型	60日	500日	1000日	60日型
124日型	124日	1000日	2000日	124・1000日型

- ファミリー入院給付金日額は、主契約の被保険者について定められた入院給付金日額の6割とします。
- ファミリー手術給付金の通算のお支払限度は、同一の被保険者について、ファミリー手術給付金を支払う倍率を通算して420倍とします。ただし、子型の場合、すべての子についてのファミリー手術給付金を支払う倍率を通算して840倍とします。
- ファミリー手術給付金額は、主契約の被保険者について定められた入院給付金日額の6割を基準として給付倍率を乗じます。また、無配当ファミリー手術保障特約を付加する場合、無配当手術保障特約が付加されていることが必要です。

- 無配当ファミリー手術保障特約の同一の被保険者が、同時に2種類以上の手術を受けられたときは、もっとも給付倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。
- 骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術によるファミリー手術給付金のお支払は、保険期間を通じて同一の被保険者について1回のみとします。また、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には、骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術による手術給付金のお支払対象にはなりません。
- ▶ 所定の手術とは、無配当ファミリー手術保障特約条項別表2.「給付倍率表」に記載の手術をいいます。したがって、例えば以下の手術は、手術給付金のお支払対象となる手術には該当しません。

視力矯正を直接の目的とする手術*・扁桃腺の手術・抜歯など歯に関する手術・創傷処理・生検のための手術（開腹・開胸・開頭術を除く）・抜釘手術（骨折部分に入れたボルトを抜くための手術）・皮膚良性腫瘍摘出術・脂肪腫摘出術

- ※屈折異常・調整障害（近視、遠視、老眼等）に対する視力矯正のみを目的とする手術をいい、例えば、レーシック（LASIK）・フェイクICK IOL等が含まれます。
- ファミリー通院給付金日額は、主契約の被保険者について定められた無配当通院保障特約の通院給付金日額の6割とします。また、無配当ファミリー通院保障特約を付加する場合、無配当通院保障特約および無配当ファミリー医療特約が付加されていることが必要です。
- 無配当ファミリー（医療／手術保障／通院保障）特約（子型）を締結後、新たに出生されたお子さまについては、出生日よりその日を含めて2週間経過後に、自動的に特約の被保険者に該当します。この場合、新たに特約の被保険者に該当されるお子様として登録いたしますので、すみやかに担当の生命保険募集人または当社コールセンターまでお問い合わせください。なお、被保険者該当後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因としてお支払事由に該当した場合、給付金をお支払いします。
- 次の場合には、無配当ファミリー（医療／手術保障／通院保障）特約の被保険者の資格がなくなります。お手続きが必要となりますので、すみやかに担当の生命保険募集人または当社コールセンターまでお問い合わせください。
 - 離婚などの戸籍上の異動により、主契約の被保険者の妻でなくなったとき。
 - 結婚、養子縁組などの戸籍上の異動により、子が主契約の被保険者の戸籍上の子でなくなったとき。
 - 子が満20歳に達したとき。

■ 保険料の払込免除 ■

被保険者が保険料の払込期間中において、ご契約の責任開始時以後の不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に所定の障害状態になられたときは、以後の保険料のお払込を免除します

- ▶ 不慮の事故については、無配当医療保険普通保険約款別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。
- ▶ 所定の障害状態とは、無配当医療保険普通保険約款別表5.「身体障害表」の8. から17. に定めるいずれかの身体障害の状態をいいます。

ご 注 意

■ 「入院」について

「入院」とは医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じとします。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じとします。）が必要であり、かつ自宅等（「病院または診療所」以外の施設を含みます。）での治療が困難なため「病院または診療所」に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

■「病院または診療所」について

<主契約・無配当ガン保障特約・無配当手術保障特約・無配当通院保障特約・無配当災害通院保障特約・無配当特定疾病診断特約・無配当ファミリー医療特約・無配当ファミリー手術保障特約・無配当ファミリー通院保障特約>

「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当するものとします。

1. 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（介護保険法に定める介護療養型医療施設を除き、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
2. 上記1. の場合と同等の日本国外にある医療施設。

*ただし、無配当特定疾病診断特約の場合、上記1. 中の「診療所」について、「柔道整復師法に定める施術所」は対象となりません。また、患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。

■「悪性新生物（ガン）」について

疾病入院給付金、三大疾病入院給付金、ガン入院給付金および特定疾病診断給付金のお支払対象となる「悪性新生物（ガン）」にはお支払事由および対象となる悪性新生物の範囲に違いがあります。給付金の種類によって支払われる場合、支払われない場合がありますので、詳しくは普通保険約款または各特約条項をご確認ください。

給付金 支払事由	主契約	無配当ガン保障特約	無配当特定疾病診断特約
	疾病入院給付金 三大疾病入院給付金	ガン入院給付金	特定疾病診断給付金
(1) 責任開始日から90日以内に悪性新生物に罹患した場合	給付金をお支払いします。	給付金をお支払いします。	給付金をお支払いしません。
(2) 上皮内新生物および皮膚の悪性新生物に罹患した場合	給付金をお支払いします。	給付金をお支払いします。	給付金をお支払いしません。

❗ 皮膚の悪性新生物のうち、「皮膚の悪性黒色腫」の場合は給付金のお支払の対象となります。

❗ 上皮内新生物には、子宮頸がん0期、乳がんなどの非浸潤がん、胃・大腸の粘膜内がん等があります。

■「急性心筋梗塞・脳卒中」について

疾病入院給付金、三大疾病入院給付金および特定疾病診断給付金のお支払対象となる「急性心筋梗塞・脳卒中」にはお支払事由に違いがあります。給付金の種類によって支払われる場合、支払われない場合がありますので、詳しくは普通保険約款または特約条項をご確認ください。

給付金 支払事由	無配当特定疾病診断特約
	特定疾病診断給付金
急性心筋梗塞を発病し、労働の制限を必要とする状態が継続したが、その継続した日数が初めて医師の診療を受けた日から60日未満の場合	給付金をお支払いしません*1。
脳卒中を発病し、他覚的な神経学的後遺症が継続したが、その継続した日数が初めて医師の診療を受けた日から60日未満の場合	給付金をお支払いしません*1。

※1 「60日未満の場合」であっても、所定の手術を受けた場合は給付金をお支払いします。

*主契約の疾病入院給付金、三大疾病入院給付金については、上記支払事由（労働制限や他覚的な神経学的後遺症の有無）は支払要件ではなく、それぞれの所定の支払要件に該当したときお支払いします。

給付金・保険金のお支払事由に該当しても免責事由に該当した場合や保険料のお払込の免除事由に該当しても保険料の払込を免除しない場合など、給付金・保険金のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合があります。詳細につきましては、「給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合について」をご覧ください。

ジブラルタ生命からの
お願いとお知らせ

主契約の自動更新に
ついて

特約の自動更新に
ついて

特約の中途付加に
ついて

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や
保険料の払込免除のお取扱が
できない場合について

その他

7. 無配当医療保険02 約款番号：E-7

■ 特徴 ■

- 医療保障重点の保険です。
- 保険期間は定期型と終身型の2種類があり、保障の必要な期間に応じて選択いただけます。終身型の場合は一生涯の医療保障が確保できます。
- 2日以上の上の継続した入院に対して保障します。
- 主契約の入院給付金のお支払限度に応じて124日型、365日型、1000日型のいずれかから選べます。
- 三大疾病入院給付金支払特則を付加した場合、三大疾病（悪性新生物（ガン）・急性心筋梗塞・脳卒中）を原因とする入院給付金のお支払限度日数は無制限です。
- 定期型のご契約に無事故給付金支払特則を付加した場合、保険期間中入院給付金のお支払がなく、被保険者が保険期間満了時に生存されていれば、無事故給付金をお支払いします。
- 定期型・終身型とも保険料払込期間中の解約払戻金はありません。
- この保険にはさまざまな特約が付加できます。

■ 仕組図 ■

【定期型の例】



*主契約および特約はすべて無配当です。特約名は「無配当」を省略しています。

給付金のお支払

主 契 約

	支払事由	給付金	支払額	受取人
入 院	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害によりその事故の日から起算して180日以内に入院を開始し、2日以上継続して入院されたとき	災害入院給付金	入院給付金日額 ×入院日数	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕
	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発病した疾病により2日以上継続して入院されたとき	疾病入院給付金		
	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発病した所定の三大疾病により2日以上継続して入院されたとき	三大疾病 入院給付金 (三大疾病入院給付金支払特別を付加した場合)		
無事故	被保険者が保険期間満了時に生存し、かつその保険期間中に疾病入院給付金、災害入院給付金または三大疾病入院給付金のいずれのお支払もなかったとき	無事故給付金 (無事故給付金支払特別を付加した場合)	入院給付金日額の5倍相当額または20倍相当額	

- ❗ 三大疾病入院給付金支払特別を付加した場合において、**三大疾病入院給付金が支払われる場合、疾病入院給付金は支払われません。**
- ❗ 無事故給付金支払特別を付加した場合、支払額はこの特則付加時にご契約者の申出により定めます。
- ❗ 主契約には死亡・高度障害についての保障はありません。

●疾病入院給付金、災害入院給付金のそれぞれのお支払限度日数は次のとおり入院給付金の型により異なります。

入院給付金の型	支払限度日数	
	1回の入院	通 算
124日型	124日	1000日
365日型	365日	1000日
1000日型	1000日	1000日

- 三大疾病入院給付金支払特別を付加した場合、三大疾病入院給付金のお支払限度日数は無制限となります。
- ▶ 不慮の事故については、無配当医療保険02普通保険約款別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。
- ▶ 所定の三大疾病については、無配当医療保険02普通保険約款別表4.「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」、別表6.「三大疾病（急性心筋梗塞、脳卒中）とみなす疾病」をご覧ください。

無配当ガン保障特約02

	支払事由	給付金	支払金額	受取人
ガン入院	被保険者が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ガンにより2日以上継続して入院されたとき	ガン入院給付金	ガン入院給付金日額 × 入院日数	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

●ガン入院給付金のお支払限度日数は、無制限となります。

▶ ガン入院給付金の給付対象となるガンについては、無配当ガン保障特約02条項別表1.「対象となる悪性新生物」をご覧ください。

無配当女性医療保障特約02

	支払事由	給付金	支払金額	受取人
女性疾病入院	被保険者が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所定の女性疾病により2日以上継続して入院されたとき	女性疾病入院給付金	女性疾病入院給付金日額 × 入院日数	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

●女性疾病入院給付金の型は124日型・365日型・1000日型があり、主契約の入院給付金の型と同一となります。

●女性疾病入院給付金のお支払限度日数は、女性疾病入院給付金の型により次のとおりとなります。

女性疾病入院給付金の型	支払限度日数	
	1回の入院	通算
124日型	124日	1000日
365日型	365日	1000日
1000日型	1000日	1000日

▶ 所定の女性疾病については、無配当女性医療保障特約02条項別表1.「対象となる女性疾病」をご覧ください。

無配当入院初期給付特約02

	支払事由	給付金	支払額	受取人
入院	被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または疾病により、主契約の災害入院給付金、疾病入院給付金または三大疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をされたとき	入院初期給付金	入院1回につき（不慮の事故による傷害を直接の原因とする入院の場合は、同一の不慮の事故による入院1回につき）、 1. 入院日数が継続して2日以上4日以内の場合 入院初期基本給付金額×6 2. 入院日数が継続して5日以上の場合 入院初期基本給付金額×10	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

●入院初期給付金のお支払限度は、1回の入院について入院初期基本給付金額の10倍、通算して入院初期基本給付金額の100倍になります。

無配当手術保障特約02

	支払事由	給付金	支払金額	受取人
手術	被保険者が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傷害または疾病により所定の手術を受けられたとき、または骨髄幹細胞を移植することを目的として責任開始時からその日を含めて1年を経過した日以後に骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。）を受けられたとき	手術給付金	手術の種類により 主契約の入院給付金日額 × 10・20・50	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- 同時に2種類以上の手術を受けたときは、もっとも給付倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ給付金をお支払いします。
- 手術給付金の通算のお支払限度は、手術給付金を支払う倍率を通算して700倍とします。
- 骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術による手術給付金のお支払は、保険期間を通じて1回のみとします。また、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には、骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術による手術給付金のお支払対象にはなりません。
- ▶ 所定の手術とは、無配当手術保障特約02条項別表2.「給付倍率表」に記載の手術をいいます。したがって、例えば以下の手術は、手術給付金のお支払対象となる手術には該当しません。

視力矯正を直接の目的とする手術*・扁桃腺の手術・抜歯など歯に関する手術・創傷処理・生検のための手術（開腹・開胸・開頭術を除く）・抜釘手術（骨折部分に入れたボルトを抜くための手術）・皮膚良性腫瘍摘出術・脂肪腫摘出術

※屈折異常・調整障害（近視、遠視、老眼等）に対する視力矯正のみを目的とする手術をいい、例えば、レーシック（LASIK）・フェイクICK IOL等が含まれます。

無配当通院保障特約02

	支払事由	給付金	支払金額	受取人
通院	被保険者が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生した傷害または疾病により主契約の入院給付金の支払事由に該当する入院をされ、その入院の退院日の翌日からその日を含めて120日以内に通院されたとき	通院給付金	通院給付金日額 × 通院日数	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- 通院給付金のお支払は、1回の入院の退院後の通院について支払日数30日、かつ通算して支払日数700日を限度とします。

無配当災害通院保障特約02

	支払事由	給付金	支払金額	受取人
災害通院	被保険者が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生した不慮の事故により、その事故の日からその日を含めて180日以内に通院されたとき	災 害 通 院 給 付 金	災害通院給付金日額 × 通院日数	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- 平常の生活または業務に従事することに支障がない程度になおったとき以降の通院についてはお支払いできません。
- 災害通院給付金のお支払は、同一の不慮の事故による通院について支払日数90日、かつ通算して支払日数700日を限度とします。
- ▶ 不慮の事故については無配当災害通院保障特約02条項別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

無配当特定損傷保障特約02

	支払事由	給付金	支払金額	受取人
特定損傷	被保険者が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生した不慮の事故によりその事故の日を含めて180日以内に所定の特定損傷（骨折・関節脱臼・腱の断裂）に対する治療を受けられたとき	特 定 損 傷 給 付 金	特定損傷給付金額	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- 特定損傷給付金のお支払は、支払回数を通算して10回を限度とします。
- ▶ 不慮の事故については、無配当特定損傷保障特約02条項別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。
- ▶ 特定損傷については、無配当特定損傷保障特約02条項別表2.「対象となる特定損傷」をご覧ください。
- ❗ 次の場合にはお支払の対象となりません。
筋、靭帯の損傷・断裂

無配当特定疾病診断特約02

	支払事由	給付金	支払額	受取人
特定疾病	<p>①悪性新生物（ガン） 被保険者が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日経過後、この特約の保険期間中に初めて（責任開始時前の期間を含めて初めてとします。）悪性新生物に罹患し、医師によって診断確定されたとき</p> <p>②急性心筋梗塞 被保険者がこの特約の責任開始時以後の疾病を原因としてこの特約の保険期間中に、つぎのいずれかの事由に該当したとき</p> <p>a 所定の急性心筋梗塞を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態が継続したと医師によって診断されたとき</p> <p>b 所定の急性心筋梗塞を発病し、つぎのいずれにも該当する手術を受けたとき (ア) その疾病の治療を直接の目的とする手術*¹ (イ) 病院または診療所*²における手術 (ウ) 公的医療保険制度*³に基づく医科診療報酬点数表*⁴に、手術料の算定対象として列挙されている手術</p> <p>③脳卒中 被保険者がこの特約の責任開始時以後の疾病を原因としてこの特約の保険期間中に、つぎのいずれかの事由に該当したとき</p> <p>a 所定の脳卒中を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき</p> <p>b 所定の脳卒中を発病し、つぎのいずれにも該当する手術を受けたとき (ア) その疾病の治療を直接の目的とする手術*¹ (イ) 病院または診療所*²における手術 (ウ) 公的医療保険制度*³に基づく医科診療報酬点数表*⁴に、手術料の算定対象として列挙されている手術</p>	特定疾病診断 給付金	特定疾病診断 給付金額	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

※ 1 「治療を直接の目的とする手術」とは、治療のために必要な手術をいいます。したがって、医科診療報酬点数

ジブラルタ生命からの
お問い合わせ

主契約の自動更新に
ついて

特約の自動更新に
ついて

特約の中途付加に
ついて

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や
保険料の払込免除のお取扱が
できない場合について

その他

表に手術料の算定対象として列挙されていない、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。

※2「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または診療所（介護保険法に定める介護療養型医療施設を除き、患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
2. 1. の場合と同等の日本国外にある医療施設

※3「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組合法
- (6) 船員保険法
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律

※4「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。

●ご契約が定期型の場合、保険期間が満了した場合でも、保険期間満了の日からその日を含めて60日以内に、②急性心筋梗塞 a または③脳卒中 a を原因とするお支払事由に該当したときは、保険期間中にその状態に該当したものとみなして特定疾病診断給付金をお支払いします。

●責任開始時前に悪性新生物（ガン）に罹患し、診断確定された場合には、責任開始時以後に新たに悪性新生物に罹患しても特定疾病診断給付金のお支払の対象となりません。

●責任開始時の属する日からその日を含めて90日以内に初めて悪性新生物（ガン）に罹患し、医師によって診断確定されても特定疾病診断給付金のお支払はいたしません。ただし、責任開始時の属する日を含めて90日経過後、保険期間中に新たに悪性新生物（ガン）に罹患し、医師によって診断確定されたときは特定疾病診断給付金をお支払いします。

■特定疾病診断給付金の対象となる特定疾病については、無配当特定疾病診断特約02条項別表

1. 「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」をご覧ください。ただし、上皮内新生物や、皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌は対象となりません。

❗ 特定疾病診断給付金をお支払いしたときは、特定疾病診断給付金のお支払事由に該当した時からこの特約は消滅します。

❗ 特定疾病診断給付金のお支払対象には、国際対がん連合（UICC）により発行された「TNM悪性腫瘍の分類」で病期分類が0期に分類されている病変は含みません。たとえば、上皮内癌、非浸潤癌（非浸潤性乳管癌、腎盂・尿管・膀胱における乳頭状非浸潤癌等）、大腸の粘膜内癌等は、特定疾病診断給付金のお支払対象ではありません。

●法令等の改正に伴う支払事由の変更について

当社は、公的医療保険制度の改正が行われ、その改正内容がこの特約のお支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約のお支払事由を変更する場合があります。

●特定疾病診断給付金の指定代理請求人について

被保険者が特定疾病診断給付金をご請求できない特別な事情があるとき、ご契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定または変更した次の指定代理請求人が必要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特定疾病診断給付金をご請求することができます。

1. ご請求時において、被保険者と同居し、または、被保険者と生計を一にしている被保険者の戸籍上の配偶者。
2. ご請求時において、被保険者と同居し、または、被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等内の親族。

❗ 指定代理請求特約を付加された場合、指定代理請求は指定代理請求特約の規定に基づいてお取扱いたします。指定代理請求特約については該当ページをご覧ください。

無配当退院費用保障特約02

	支払事由	給付金	支払金額	受取人
退院	被保険者が主契約の入院給付金の支払事由に該当する入院をされ、退院時に生存されているとき	退 院 給 付 金	主契約の入院 給付金日額 × 2	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

●退院給付金のお支払は、通算して主契約の入院給付金日額の20倍を限度とします。

無配当死亡保障特約02（定期型／終身型）

	支払事由	保険金・給付金	支払金額	受取人
死亡	被保険者がこの特約の保険期間中に死亡されたとき	特約死亡保険金	特約保険金額	特約保険金受取人
高度障害	被保険者が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傷害または疾病により所定の高度障害状態になられたとき	特約高度障害 給 付 金		ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

▶ 所定の高度障害状態については、無配当死亡保障特約02（定期型）条項・無配当死亡保障特約02（終身型）条項別表1.「身体障害表」をそれぞれご覧ください。

無配当災害割増保障特約02

	支払事由	保険金・給付金	支払金額	受取人
災害死亡	被保険者が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生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に死亡されたとき	災害死亡保険金	災 害 割 増 保 険 金 額	特約保険金受取人
	被保険者が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所定の感染症を直接の原因として死亡されたとき			
災害高度障害	被保険者が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生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に所定の高度障害状態になられたとき	災 害 高 度 障 害 給 付 金		ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕
	被保険者が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所定の感染症を直接の原因として所定の高度障害状態になられたとき			

▶ 不慮の事故については、無配当災害割増保障特約02条項別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

▶ 所定の高度障害状態については、無配当災害割増保障特約02条項別表2.「身体障害表」をご

ご覧ください。

所定の感染症については無配当災害割増保障特約02条項別表3.「感染症」をご覧ください。

無配当ファミリー（医療／手術保障／通院保障）特約02

特約名	支払事由	給付金	支払額	受取人
無配当ファミリー医療特約02	この特約の被保険者が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生した不慮の事故によりその事故の日から起算して180日以内に入院を開始し、2日以上継続して入院されたとき	ファミリー災害入院給付金	ファミリー入院給付金日額 × 入院日数	主契約の被保険者 ただし、主契約に「家族特約の保険金等の受取人に関する特約」を付加することにより受取人をご契約者とする事も可能です。
	この特約の被保険者が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疾病により2日以上継続して入院されたとき	ファミリー疾病入院給付金		
無配当ファミリー手術保障特約02	この特約の被保険者が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傷害または疾病により所定の手術を受けられたとき、または骨髓幹細胞を移植することを目的として責任開始時からその日を含めて1年を経過した日以後に骨髓幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。）を受けられたとき	ファミリー手術給付金	主契約の入院給付金日額の6割 × 10・20・50	
無配当ファミリー通院保障特約02	この特約の被保険者が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生した傷害または疾病により無配当ファミリー医療特約02の入院給付金の支払事由に該当する入院をされ、その入院の退院日の翌日からその日を含めて120日以内に通院されたとき	ファミリー通院給付金	ファミリー通院給付金日額 × 通院日数	

●無配当ファミリー（医療／手術保障／通院保障）特約02は次のいずれかの被保険者の型を指定してください。

被保険者の型	被保険者の範囲
妻型	主契約の被保険者と同一の戸籍に記載されている妻
子型	主契約の被保険者と同一の戸籍に記載されている満20歳未満の子

●ファミリー災害入院給付金、ファミリー疾病入院給付金のそれぞれのお支払限度日数は次のとおりです。（ファミリー入院給付金の型は主契約の型にかかわらず124日型となります。）

ファミリー入院給付金の型	支払限度日数		被保険者が複数の場合、全員の通算（子型の場合）
	1回の入院	通算	
124日型	124日	1000日	2000日

●ファミリー入院給付金日額は、主契約の被保険者について定められた入院給付金日額の6割とします。

●ファミリー手術給付金の通算のお支払限度は、同一の被保険者について、ファミリー手術給付金を支払う倍率を通算して420倍とします。ただし、子型の場合、すべての子についてのファミリー手術給付金を支払う倍率を通算して840倍とします。

●ファミリー手術給付金額は、主契約の被保険者について定められた入院給付金日額の6割を基準として給付倍率を

乗じます。また、無配当ファミリー手術保障特約02を付加する場合、無配当手術保障特約02が付加されていることが必要です。

- 無配当ファミリー手術保障特約02の同一の被保険者が、同時に2種類以上の手術を受けられたときは、もっとも給付倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。
- 骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術によるファミリー手術給付金のお支払は、保険期間を通じて同一の被保険者について1回のみとします。また、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には、骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術による手術給付金のお支払対象にはなりません。
- ▶ 所定の手術とは、無配当ファミリー手術保障特約02条項別表2.「給付倍率表」に記載の手術をいいます。したがって、例えば以下の手術は、手術給付金のお支払対象となる手術には該当しません。

視力矯正を直接の目的とする手術*・扁桃腺の手術・抜歯など歯に関する手術・創傷処理・生検のための手術（開腹・開胸・開頭術を除く）・抜釘手術（骨折部分に入れたボルトを抜くための手術）・皮膚良性腫瘍摘出術・脂肪腫摘出術

※屈折異常・調整障害（近視、遠視、老眼等）に対する視力矯正のみを目的とする手術をいい、例えば、レーシック（LASIK）・フェイクICK IOL等が含まれます。

- ファミリー通院給付金日額は、主契約の被保険者について定められた無配当通院保障特約02の通院給付金日額の6割とします。また、無配当ファミリー通院保障特約02を付加する場合、無配当通院保障特約02および無配当ファミリー医療特約02が付加されていることが必要です。
- 無配当ファミリー（医療／手術保障／通院保障）特約02（子型）を締結後、新たに出生されたお子さまについては、出生日よりその日を含めて2週間経過後に、自動的に特約の被保険者に該当します。この場合、新たに特約の被保険者に該当されるお子様として登録いたしますので、すみやかに担当の生命保険募集人または当社コールセンターまでお問い合わせください。なお、被保険者該当後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因としてお支払事由に該当した場合、給付金をお支払いします。
- 次の場合には、無配当ファミリー（医療／手術保障／通院保障）特約02の被保険者の資格がなくなります。お手続きが必要となりますので、すみやかに担当の生命保険募集人または当社コールセンターまでお問い合わせください。
 - 離婚などの戸籍上の異動により、主契約の被保険者の妻でなくなったとき。
 - 結婚、養子縁組などの戸籍上の異動により、子が主契約の被保険者の戸籍上の子でなくなったとき。
 - 子が満20歳に達したとき。

■ 保険料の払込免除 ■

- 次の保険料の払込免除事由に該当する所定の状態になられたときは、以後の保険料の払込を免除します。

保険料の払込免除事由	
高度障害	被保険者が保険料払込期間中に責任開始時以後に発生した傷害または疾病を直接の原因として所定の高度障害状態になられたとき
身体障害	被保険者が保険料払込期間中に責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因としてその事故の日から180日以内に所定の身体障害状態になられたとき

- ▶ 所定の高度障害状態とは、無配当医療保険02普通保険約款別表5.「身体障害表」の1. から7. に定める障害状態をいいます。
- ▶ 所定の身体障害状態とは、無配当医療保険02普通保険約款別表5.「身体障害表」の8. から17. に定める障害状態をいいます。
- ▶ 不慮の事故については、無配当医療保険02普通保険約款別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

特定疾病診断保険料免除特約02を付加した場合について

●特定疾病診断保険料免除特約02を付加した場合は、特定の疾病（悪性新生物（ガン）、急性心筋梗塞、脳卒中）により所定の事由に該当されたときは、以後の保険料の払込を免除します。

	保険料の払込免除事由
特定疾病	<p>主契約の被保険者が保険料払込期間中に以下のいずれかの状態になったとき</p> <p>①悪性新生物（ガン） 被保険者が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日経過後、この特約の保険期間中に初めて（責任開始時前の期間を含めて初めてとします。）悪性新生物に罹患し、医師によって診断確定されたとき</p> <p>②急性心筋梗塞 被保険者がこの特約の責任開始時以後の疾病を原因としてこの特約の保険期間中に、つぎのいずれかの事由に該当したとき ・所定の急性心筋梗塞を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態が継続したと医師によって診断されたとき ・所定の急性心筋梗塞を発病し、つぎのいずれにも該当する手術を受けたとき (ア) その疾病の治療を直接の目的とする手術^{*1} (イ) 病院または診療所^{*2}における手術 (ウ) 公的医療保険制度^{*3}に基づく医科診療報酬点数表^{*4}に、手術料の算定対象として列挙されている手術</p> <p>③脳卒中 被保険者がこの特約の責任開始時以後の疾病を原因としてこの特約の保険期間中に、つぎのいずれかの事由に該当したとき ・所定の脳卒中を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき ・所定の脳卒中を発病し、つぎのいずれにも該当する手術を受けたとき (ア) その疾病の治療を直接の目的とする手術^{*1} (イ) 病院または診療所^{*2}における手術 (ウ) 公的医療保険制度^{*3}に基づく医科診療報酬点数表^{*4}に、手術料の算定対象として列挙されている手術</p>

※1 「治療を直接の目的とする手術」とは、治療のために必要な手術をいいます。したがって、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ない、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。

※2 「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または診療所（介護保険法に定める介護療養型医療施設を除き、患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
2. 1. の場合と同等の日本国外にある医療施設

※3 「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組合法
- (6) 船員保険法
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律

※4 「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。

■ 保険料の払込免除の対象となる特定疾病については、特定疾病診断保険料免除特約02条項別表 1.「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」をご覧ください。ただし、上皮内新生物や、皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌は対象となりません。

❗ 責任開始時前に悪性新生物（ガン）に罹患し、医師によって診断確定された場合には、責任開始時以後に新たに悪性新生物に罹患しても保険料の払込免除の対象となりません。

❗ 責任開始時の属する日からその日を含めて90日以内に初めて悪性新生物（ガン）に罹患し、医師によって診断確定されても保険料の払込免除はいたしません。ただし、責任開始時の属する日を含めて90日経過後、保険期間中に新たに悪性新生物（ガン）に罹患し、医師によって診断確定されたときは保険料の払込を免除します。

❗ 保険料の払込免除の対象には、国際対がん連合（UICC）により発行された「TNM悪性腫瘍の分類」で病期分類が0期に分類されている病変は含みません。たとえば、上皮内癌、非浸潤癌（非浸潤性乳管癌、腎盂・尿管・膀胱における乳頭状非浸潤癌等）、大腸の粘膜内癌等は、保険料の払込免除の対象ではありません。

●法令等の改正に伴う保険料の払込免除事由の変更について

当社は、公的医療保険制度の改正が行われ、その改正内容がこの特約の保険料の払込免除事由に影響を及ぼすと認められた場合には、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約の保険料の払込免除事由を変更する場合があります。

ご 注 意

■「入院」について

「入院」とは医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じとします。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じとします。）が必要であり、かつ自宅等（「病院または診療所」以外の施設を含みます。）での治療が困難なため「病院または診療所」に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

■「病院または診療所」について

<主契約・無配当ガン保障特約02・無配当女性医療保障特約02・無配当手術保障特約02・無配当通院保障特約02・無配当特定疾病診断特約02・特定疾病診断保険料免除特約02・無配当災害通院保障特約02・無配当特定損傷保障特約02・無配当ファミリー医療特約02・無配当ファミリー手術保障特約02・無配当ファミリー通院保障特約02>

「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当するものとします。

1. 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（介護保険法に定める介護療養型医療施設を除き、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。

2. 上記1. の場合と同等の日本国外にある医療施設

❗ ただし、無配当ガン保障特約02・無配当女性医療保障特約02・無配当手術保障特約02・無配当特定疾病診断特約02・特定疾病診断保険料免除特約02・無配当ファミリー手術保障特約02の場合、上記1. 中の「柔道整復師法に定める施術所」は対象となりません。

無配当特定疾病診断特約02、特定疾病診断保険料免除特約02の場合、上記1. 中の「診療所」について、患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。

無配当特定損傷保障特約02の場合、上記1. 中の「診療所」について、介護保険法に定める介護療養型医療施設を含み、四肢における骨折または関節脱臼に関し施術を受ける場合に限り、柔道整復師法に定める施術所を含みます。また、患者を収容する施設の有無を問いません。

■「悪性新生物」について

疾病入院給付金、三大疾病入院給付金、ガン入院給付金、女性疾病入院給付金および特定疾病診断給付金のお支払対象、もしくは特定疾病診断保険料免除特約02による保険料の払込免除の対象となる「悪性新生物（ガン）」

にはお支払事由、保険料払込免除事由および対象となる悪性新生物の範囲に違いがあります。給付金等の種類によって支払われる場合、支払われない場合または保険料の払込免除に該当しない場合がありますので、詳しくは普通保険約款または各特約条項をご確認ください。

給付金等 支払事由等	主契約 無配当ガン保障特約02 無配当女性医療保障特約02	無配当特定疾病 診断特約02	特定疾病診断 保険料免除特約02
	疾病入院給付金 三大疾病入院給付金 ガン入院給付金 女性疾病入院給付金	特定疾病診断給付金	保険料の払込免除
(1) 責任開始日から90日以内に悪性新生物に罹患した場合	給付金をお支払いします。	給付金をお支払いしません。	保険料の払込免除をしません。
(2) 上皮内新生物および皮膚の悪性新生物に罹患した場合	給付金をお支払いします。	給付金をお支払いしません。	保険料の払込免除をしません。

❗ 皮膚の悪性新生物のうち、「皮膚の悪性黒色腫」の場合は給付金のお支払もしくは保険料払込免除の対象となります。

❗ 上皮内新生物には、子宮頸がん0期、乳がんなどの非浸潤がん、胃・大腸の粘膜内がん等があります。

■「急性心筋梗塞・脳卒中」について

疾病入院給付金、三大疾病入院給付金および特定疾病診断給付金のお支払対象もしくは特定疾病診断保険料免除特約02による保険料の払込免除の対象となる「急性心筋梗塞・脳卒中」にはお支払事由・保険料の払込免除事由に違いがあります。給付金の種類によって支払われる場合、支払われない場合または保険料の払込免除に該当しない場合がありますので、詳しくは普通保険約款または各特約条項をご確認ください。

給付金等 支払事由等	無配当特定疾病 診断特約02	特定疾病診断 保険料免除特約02
	特定疾病診断給付金	保険料の払込免除
急性心筋梗塞を発病し、労働の制限を必要とする状態が継続したが、その継続した日数が初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日未満の場合	給付金をお支払いしません*1。	保険料の払込免除をしません*1。
脳卒中を発病し、他覚的な神経学的後遺症が継続したが、その継続した日数が初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日未満の場合	給付金をお支払いしません*1。	保険料の払込免除をしません*1。

※1 「60日未満の場合」であっても、所定の手術を受けた場合は給付金のお支払いまたは保険料の払込免除の対象となります。

*主契約の疾病入院給付金、三大疾病入院給付金については、上記支払事由（労働制限や他覚的な神経学的後遺症の有無）は支払要件ではなく、それぞれの所定の支払要件に該当したときお支払いします。

給付金・保険金のお支払事由に該当しても免責事由に該当した場合や保険料のお払込の免除事由に該当しても保険料の払込を免除しない場合など、給付金・保険金のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合があります。詳細につきましては、「給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合について」をご覧ください。

8. 無配当医療保険10 約款番号：E-8

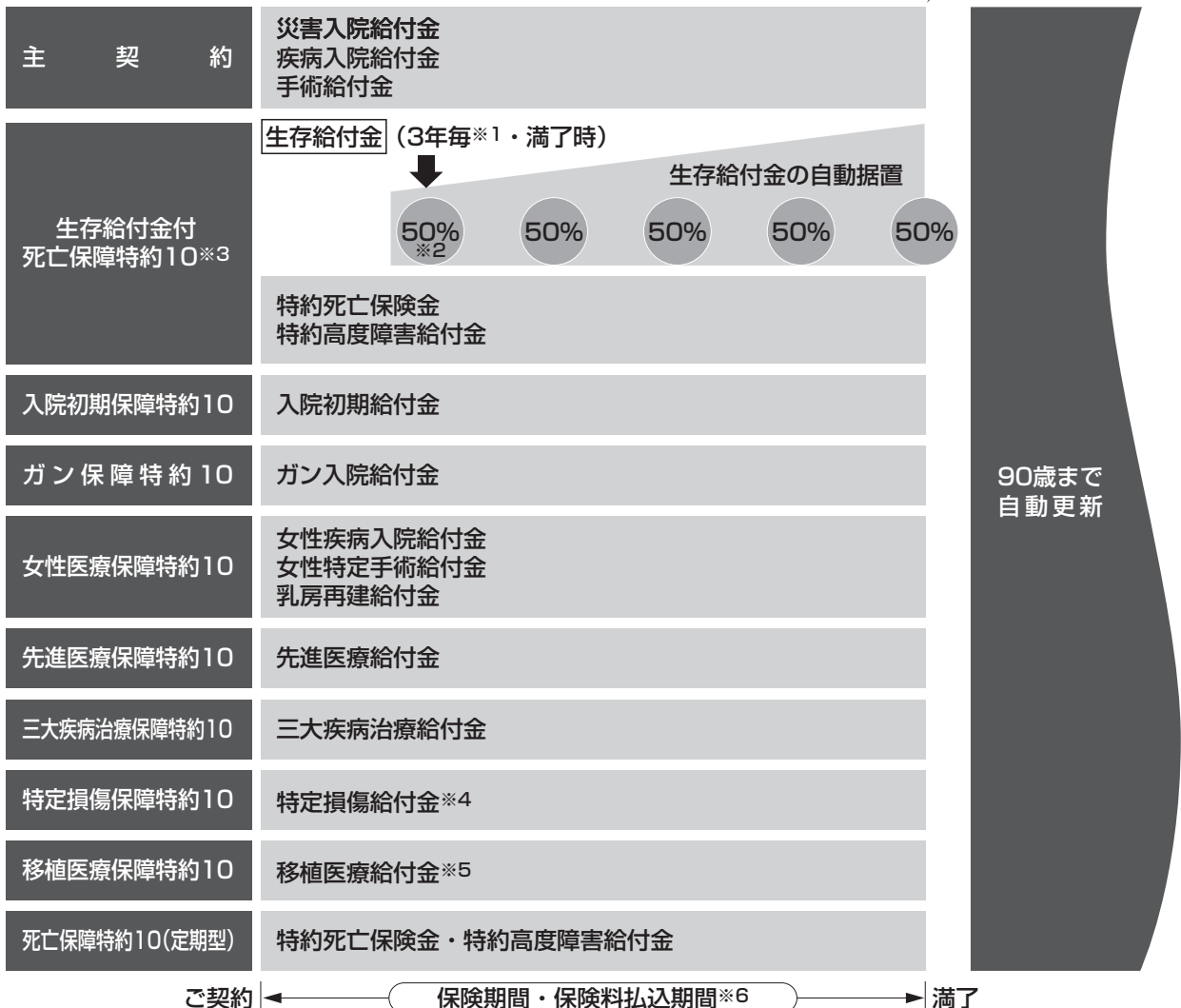
■ 特徴 ■

- 日帰り入院から保障します。
- 手術は通算支払限度無制限、公的医療保険制度の対象手術も保障します。
- 保険期間は定期型と終身型の2タイプからお選びいただけます。終身型の場合、一生涯の医療保障を確保することができます。
- 定期型の場合、当社所定の範囲内で、健康状態によらず、自動更新によって90歳まで保障を継続することができます。
- 三大疾病入院給付や無事故給付により主契約の保障を充実させられます。
- 定期型・終身型とも保険料払込期間中の解約払戻金はありません。

■ 仕組図 ■

【定期型の例】

(特約名は「無配当」を省略しています。)



ジブラルタ生命からの
お願いとお知らせ

主契約の自動更新に
ついて

特約の自動更新に
ついて

特約の中途追加に
ついて

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や
保険料の払込免除のお取扱が
できない場合について

その他

- ※ 1：特約保険期間満了までの期間が2年未満の場合を除きます。
- ※ 2：生存給付金は特約死亡保険金額の50%となります。
- ※ 3：生存給付金付死亡保障特約10の特約保険期間は10年または15年となります。上図例は保険期間15年の場合となります。
- ※ 4：特定損傷保障特約10の特約付加期間は60歳までとなります。
- ※ 5：移植医療保障特約10の特約付加期間は80歳までとなります。
- ※ 6：保険料払込期間は全期払込のみとなります。

■ 給付金のお支払 ■

主契約の入院給付金・無事故給付金（124日型の場合）

給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
災害入院給付金	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害によりその事故の日から起算して180日以内に入院を開始し、1日以上入院されたとき	入院給付金日額 × 入院日数	・ 1回の入院につき124日分 ・ 通算1000日分	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕
疾病入院給付金	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発病した疾病により1日以上入院されたとき		・ 1回の入院につき124日分 ・ 通算1000日分	
三大疾病入院給付金 （三大疾病入院給付金支払特則を付加した場合）	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発病した所定の三大疾病により1日以上入院されたとき	無制限		
無事故給付金 （無事故給付金支払特則を付加した場合）	被保険者が保険期間満了時に生存し、かつその保険期間中に疾病入院給付金、災害入院給付金または三大疾病入院給付金のいずれのお支払もなかったとき	入院給付金日額の20倍相当額	保険期間中につき1回（保険期間の更新ごとに1回）のみ	

- **入院の日数が1日となる入院（日帰り入院）**とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいいます。たとえば、午前3時に病院に入院し当日の夕方に退院した場合や日帰り手術を受けた場合などで、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。
- 災害入院給付金、疾病入院給付金のそれぞれのお支払限度日数は、入院給付金の型により異なります。60日型の場合は、1回の入院に対し、60日分（通算1000日分限度）までお支払いします。
- 主契約の入院給付金日額は、会社の定める範囲内でご契約時にご契約者が定めるものとします。
- 主契約の入院給付金の型は60日型と124日型があります。（定期型は124日型のみのお取扱となります。）

❗ 主契約には死亡・高度障害についての保障はありません。

❗ 三大疾病入院給付金支払特則を付加した場合において、**三大疾病入院給付金が支払われる場合、疾病入院給付金は支払われません。**

▶ 不慮の事故については、無配当医療保険10普通保険約款別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

所定の三大疾病については、無配当医療保険10普通保険約款別表8.「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」、別表10.「三大疾病（急性心筋梗塞、脳卒中）とみなす疾病」をご覧ください。

主契約の手術給付金

給付金	支払事由	支払額	受取人
手術給付金	(1)(ア) 被保険者が保険期間中に責任開始時以後に生じた傷害または疾病により所定の手術を受けられたとき	入院給付金日額 × 10・20・40	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕
	(イ) 被保険者が保険期間中に責任開始時以後に生じた傷害または疾病により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より手術料の算定がされる所定の手術を受けられたとき。ただし、(ア)の手術給付金が支払われる場合を除きます。	入院給付金日額 × 5	
	(2) 被保険者が保険期間中に骨髄幹細胞を移植することを目的として責任開始時の属する日からその日を含めて1年を経過した日以後に骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。）を受けられたとき	入院給付金日額 × 20	

所定の手術については、無配当医療保険10普通保険約款別表4.「対象となる手術および給付倍率表」をご覧ください。

●**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。

- ・健康保険法
- ・国民健康保険法
- ・国家公務員共済組合法
- ・地方公務員共済組合法
- ・私立学校教職員共済法
- ・船員保険法
- ・高齢者の医療の確保に関する法律

●**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。したがって、歯科診療報酬点数表は対象外とします。

●上記表中「支払事由」の(1)(イ)の対象となる手術について

ここでいう「手術」とは、次のいずれにも該当する場合をいいます。

- ・手術を受けた時点で、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より手術料の算定がされる手術であること
- ・治療を直接の目的として器具を用い、生体に切断、摘除、修復などの操作を加える手術をいいます。

(注1) 移植については、被保険者が受容者となる手術に限るものとします。

(注2) 輸血、移植骨髄せん刺、術中術後自己血回収術は手術に含まれません。

無配当医療保険10普通保険約款別表5.「対象となる手術」をご覧ください。

●上記表中「支払事由」の(2)の骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術による手術給付金のお支払は、保険期間を通じて1回のみとします。また、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には、骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術による手術給付金のお支払対象にはなりません。

【ご注意】

●この保険は手術給付金不担保特則を付加して締結されることがありますが、手術給付金不担保特則を付加した場合、上記表中「支払事由」に該当しても、手術給付金はお支払いしません。また、この特則は契約時に付加し、中途付加およびこの特則のみの解約はお取扱いいたしません。

●前ページ表中「支払事由」の(1)(イ)の対象となる手術については、次に定めるものを除きます。

1. 上記表中「支払事由」の(1)(ア)の支払対象となる手術
2. 上記表中「支払事由」の(1)(ア)の対象手術において、施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の給付を限度としているために手術給付金の支払われない手術

●次の場合には、前ページ表中「支払事由」の(1)(ア)および(1)(イ)のいずれの手術にも該当せず、主契約の手術給付金のお支払対象とはなりません。

- ・吸引およびせん刺などの処置
- ・神経ブロック
- ・視力矯正を直接の目的とする手術
- ・創傷処理、皮膚切開術、デブリードマンまたは抜歯手術
- ・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

・「吸引およびせん刺などの処置」とは、体腔から、または膿などが蓄積している部位から、気体や液体を取り除くような「吸引」や、針などの小さなとがった物体を用いて穴を開ける「せん刺」などのように、手術には該当しない単なる軽微な手当てなどのことをいいます。

・「神経ブロック」とは、主として除痛のために行なわれ、ブロック針を刺し、痛みに関わる神経組織へ直接またはその周辺に局所麻酔剤や神経破壊薬などを注入し、神経による痛みの伝達を一時的または永久的に遮断する方法をいいます。

・「視力矯正を直接の目的とする手術」とは、屈折異常・調整障害（近視、遠視、老眼等）に対する視力矯正のみを目的とする手術をいい、例えば、レーシック（LASIK）・フェイキックIOL等が含まれます。

・「創傷処理」とは、切創、刺傷、熱傷などに対し、壊死・汚染組織の洗浄や切除、出血部位の血管などを縛って、離断した皮膚の縫合を行なう治療のことをいいます。

・「皮膚切開術」とは、皮膚や皮下に溜まった膿瘍（うみ）を体外に排出するために皮膚を切開する治療のことをいいます。

・「デブリードマン」とは、感染、壊死組織を除去し、創傷を清浄化することで他の組織への影響を防ぐ治療のことをいいます。

・「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」とは、切開等を行わずに、骨折によるズレや脱臼を正常な状態に治したり、動きが悪くなった関節に力を加えて動かせるようにすることです。ボルトやネジ、針金等を体内に挿入して固定、牽引するものは給付対象となります。

●同じ時期に複数の手術を受けた場合には、次のとおりとなります。

❗ 前ページ表中「支払事由」の(1)(ア)および(1)(イ)に該当する手術を時期を同じくして受けた場合には、(1)(ア)による手術給付金のみお支払いします。

❗ 前ページ表中「支払事由」の(1)(ア)に該当する手術を2種類以上、時期を同じくして受けた場合には、倍率の高い手術1種類についてのみ手術給付金をお支払いします。

❗ 前ページ表中「支払事由」の(1)(イ)に該当する手術を2種類以上、時期を同じくして受けた場合には、1回の手術とみなして(1)(イ)の1種類のみ手術給付金をお支払いします。

❗ 医科診療報酬点数表は、手術を受けた時点のものが適用されます。

無配当ガン保障特約10

給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
ガン入院給付金	被保険者が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ガンにより1日以上入院されたとき	ガン入院給付金日額 × 入院日数	無制限	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

●ガン入院給付金日額は、会社の定める範囲内で、この特約の付加時にご契約者が定めるものとします。

●この特約の保険期間の型は、定期型と終身型があり、主契約の保険期間の型と同一となります。

▲ ガン入院給付金の給付対象となるガンについては、無配当ガン保障特約10条項別表1.「対象となる悪性新生物」をご覧ください。

無配当女性医療保障特約10（124日型の場合）

給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
女性疾病入院給付金	被保険者が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所定の女性疾病により1日以上入院されたとき	女性疾病入院給付金日額 × 入院日数	・1回の入院につき124日分 ・通算1000日分	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕
女性特定手術給付金	(1) つぎのいずれにも該当したとき (ア) 被保険者がこの特約の保険期間中にこの特約の責任開始時以後、乳房の悪性新生物に罹患し、医師により診断確定されたこと。 (イ) その乳房の悪性新生物の治療を目的として、この特約の保険期間中に乳房の手術を受けたこと。	一乳房につき 女性疾病入院給付金日額 × 50	一乳房につき 1回のみ	
	(2) つぎのいずれかに該当したとき (ア) 被保険者がこの特約の保険期間中にこの特約の責任開始時以後、子宮の悪性新生物に罹患し、医師により診断確定され、その治療を目的とした手術を受けたこと。 (イ) 被保険者が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傷害または疾病により、子宮摘出手術を受けたこと。	女性疾病入院給付金日額 × 25	1回のみ	
	(3) つぎのいずれかに該当したとき (ア) 被保険者がこの特約の保険期間中にこの特約の責任開始時以後、卵巣または卵管の悪性新生物に罹患し、医師により診断確定され、その治療を目的とした手術を受けたこと。 (イ) 被保険者が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傷害または疾病により、卵巣および卵管の摘出手術を受けたこと。	女性疾病入院給付金日額 × 25	1回のみ	

給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
乳房再建給付金	乳房の悪性新生物についての女性特定手術給付金の支払事由に該当し、かつ、上記(1)の手術を受けた乳房について、この特約の保険期間中に乳房再建手術を受けられたとき。	一乳房につき 女性疾病入院給付金日額 × 50	一乳房につき 1回のみ	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- 女性疾病入院給付金のお支払限度日数は、入院給付金の型により異なります。60日型の場合は、1回の入院に対し、60日分（通算1000日分限度）までお支払いします。
- 「子宮摘出術」とは、子宮体部および頸部の全体または子宮体部全体を摘出する手術をいいます。ただし、疾病を直接の原因としない不妊手術を除きます。
- 「卵巣および卵管の摘出術」とは、卵巣もしくは卵管の一部または全体を摘出する手術をいいます。ただし、疾病を直接の原因としない不妊手術を除きます。
- 「乳房再建手術」とは、乳房の手術により喪失された乳房の形態を皮膚弁（皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。）または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする観血手術をいいます。
- 「観血手術」とは、皮膚等に切開を加えて、病変部等を露出して行なう手術をいいます。
- 女性疾病入院給付金日額は、会社の定める範囲内でこの特約の付加時にご契約者が定めるものとします。
- 女性疾病入院給付金の型は60日型・124日型があり、主契約の入院給付金の型と同一となります。
- 女性疾病入院給付金のお支払限度日数は、主契約の入院給付金の支払限度（1回の入院、通算限度）と同一となります。
- この特約の保険期間の型は、定期型と終身型があり、主契約の保険期間の型と同一となります。
- ❗ 時期を同じくして「子宮摘出術」と「卵巣および卵管の摘出術」を受けられた場合、重複してはお支払いしません。この場合、「子宮摘出術」についてのみお支払いします。
- ▶ 所定の女性疾病については、無配当女性医療保障特約10条項別表1.「対象となる女性疾病」をご覧ください。

無配当入院初期保障特約10

給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
入院初期給付金	被保険者がこの特約の責任開始時以後に生じた傷害または疾病により、主契約の災害入院給付金、疾病入院給付金または三大疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をされたとき	入院1回につき（不慮の事故による傷害を直接の原因とする入院の場合は、同一の不慮の事故による入院1回につき）、 1. 入院日数が継続して1日以上4日以内の場合 入院初期基本給付金額×6 2. 入院日数が継続して5日以上の場合 入院初期基本給付金額×15	1回の入院について 入院初期基本給付金額の15倍 通算して入院初期基本給付金額の100倍	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- 入院初期基本給付金額は、会社の定める範囲内で、この特約の付加時にご契約者のお申出により定めます。
- この特約の保険期間の型は、定期型と終身型があり、主契約の保険期間の型と同一となります。

無配当先進医療保障特約10

給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
先進医療給付金	被保険者が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傷害または疾病により所定の先進医療による療養を受けられたとき	被保険者が受療した先進医療の技術料*	通算2,000万円	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

※：被保険者が負担すべき先進医療の技術料部分に限るものとし、第三者が負担する金額を除きます。

❗ 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。

❗ 当社がお支払いの対象とする先進医療給付金は、実際に医療機関にお支払いした先進医療の技術料でかつ患者の自己負担分となります。第三者（医療機関、製薬会社など）により補助された分はお支払対象とはなりません。

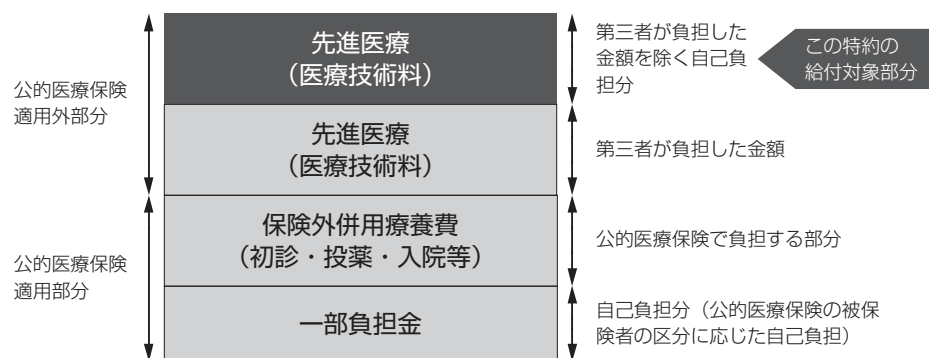
●この特約の保険期間の型は、定期型と終身型があり、主契約の保険期間の型と同一となります。

●1回の支払限度、通算ともに2,000万円までとなります。

〈お支払対象となる先進医療について〉

- 先進医療とは、新しい医療技術や医療に対するニーズの多様化に対応するために、一般の保険診療で認められている医療の水準をこえた高度な技術のうち、厚生労働大臣によって医療技術ごとに定められた施設基準を満たす医療機関で行なわれているものをいいます。
- 先進医療による療養を受ける場合、一般的な治療に係る費用は公的医療保険制度の給付対象となりますが、先進医療の技術に係る費用は給付対象外となるため、第三者が負担した金額を除き全額自己負担となります。
- 先進医療による療養を受ける場合、主治医から事前に治療内容とその治療が先進医療にあたる旨の説明をうけ、同意書に署名するのが一般的です。

先進医療を受けられた場合の費用



*記載の内容は2024年1月現在の制度によります。今後制度の変更に伴い記載の内容が変わることがあります。

●お支払対象となる「先進医療」とは、厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養をいいます。

●先進医療給付金のお支払対象となる医療技術か否かまたは施設基準を満たす医療機関か否かは、療養を受けられた時点で判断します。

❗ ご契約時点で先進医療の対象であった医療技術でも、療養を受けられた時点で公的医療保険制度の保険給付の対象となっている場合や、承認取消しなどのために先進医療でなくなっている場合には、先進医療給付金はお支払いできません。

❗ お支払対象となる「先進医療」は、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なわれる先進医療に限ります。

- 先進医療の種類とその実施医療機関については、厚生労働省のホームページでも確認いただけます。
- ❗ ホームページ等に先進医療として記載のある場合でも、その治療方法や症例等によっては先進医療に該当しない場合もありますので、治療を受けられる前に主治医にご確認ください。
- 当社は、将来この特約の給付にかかわる公的医療保険制度が変更されたときは、主務官庁の認可を得て、先進医療給付金のお支払事由を変更することがあります。

無配当移植医療保障特約10

給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
移植医療給付金	被保険者が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傷害または疾病により所定の移植術（心臓・肺・肝臓・膵臓・小腸・腎臓・骨髄の各移植術）を受けられたとき（被保険者が受容者の場合に限ります）	特約基本給付金額 × 所定の給付割合	通算500万円	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- この特約の保険期間の型は定期型のみですが、主契約の保険期間の型が定期型・終身型のいずれにも付加できます。
- 特約基本給付金額は、一律500万円です。
- 特約基本給付金額の減額のお取扱はありません。
- ❗ 移植医療給付金のお支払対象は、被保険者が受容者の場合に限られますので、被保険者が提供者の場合（ドナー）はお支払対象外となります。
- ❗ 骨髄幹細胞採取手術および末梢血幹細胞採取手術はこの特約ではお支払対象外となります。

〈移植医療給付金の給付割合について〉

- 各移植術に対する給付割合は、次のとおりとします。

給付の対象		給付割合
移植術	心臓移植術	100%
	肺移植術	100%
	肝臓移植術	100%
	膵臓移植術	100%
	小腸移植術	100%
	腎臓移植術	60%（2回目以降のお支払は20%）
	骨髄移植術	60%（2回目以降のお支払は20%）

- 移植医療給付金のお支払は、給付割合を通算して100%（=500万円）を限度とします。
- ❗ 移植医療給付金を支払うことにより、給付割合限度を超える場合には、給付割合限度に達するまでの分の移植医療給付金をお支払いします。

〈お支払対象となる移植術について〉

●移植医療給付金は、被保険者が次の条件のすべてを満たす移植術を受けられたときにお支払いします。

移植術の条件
●責任開始時以後に生じた疾病または傷害を直接の原因とする移植術であること。
●特約条項に定める病院または診療所において受けた移植術であること。ただし、日本国外にある医療施設で移植術を受けた場合は、次のアおよびイのいずれにも該当する移植術であることを要します。
ア. 日本国内の医師が被保険者に対して必要と診断した移植術であること。
イ. 前アの医師により紹介された医療施設において受けた移植術であること。
●臓器売買等の行為に該当しない移植術であること。

▶ 臓器売買等の行為については、無配当移植医療保障特約10条項別表4.「臓器売買等の行為」をご覧ください。

●給付金のお支払対象となる移植術とは、臓器および組織の機能に障害がある者に対し臓器および組織の機能の回復または付与を目的として行なわれる臓器および組織の移植術をいい、移植術の種類は、心臓移植術・肺移植術・肝臓移植術・脾臓移植術・小腸移植術・腎臓移植術・骨髄移植術（※1）とします。

ただし、移植術は、ヒトからヒトへの同種移植に限るものとし、異種移植および人工臓器による移植術は、給付金のお支払対象とはなりません。また、自家移植および再移植については、次の場合のみお支払対象となるものとします。（※2）

自家移植	骨髄移植術における自家移植
再移植	腎臓移植術または骨髄移植術において、責任開始時以後に初めて当該移植術を受けこの特約の給付金が支払われることとなった後、同一の臓器または組織について受けた再移植

（※1）「骨髄移植術」には、末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植さいたいけつも含まれます。

（※2） その他詳細については、無配当移植医療保障特約10条項別表1の備考をご覧ください。

▶ 所定の移植術については、無配当移植医療保障特約10条項別表1.「対象となる移植術および給付割合表」をご覧ください。

- ❗ 移植術のうち、腎臓移植術および骨髄移植術に対する給付金の支払は、それぞれこの特約の保険期間を通じて3回までを限度とします。
- ❗ 同時に2種類以上の移植術を受けられたときは、最も給付割合の高いいずれか1種類の移植術を受けたものとみなして、給付金をお支払いします。
- ❗ 臓器の移植に関する法律および同法に基づく命令の改正が行なわれた場合で特に必要と認めたときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約のお支払事由を変更することがあります。

無配当特定損傷保障特約10

給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
特定損傷給付金	被保険者が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生した不慮の事故によりその事故の日から起算して180日以内に所定の特定損傷（骨折・関節脱臼・腱の断裂）に対する治療を受けられたとき	特定損傷給付金額	通算10回	ご契約者 ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。

- この特約の保険期間の型は定期型のみですが、主契約の保険期間の型が定期型・終身型のいずれにも付加できます。
- 特定損傷給付金額は、会社の定める範囲内で、この特約の付加時にご契約者のお申出により定めます。
- ▶ 不慮の事故については、無配当特定損傷保障特約10条項別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

所定の特定損傷については、無配当特定損傷保障特約10条項別表2.「対象となる特定損傷」をご覧ください。

❗ 次の場合にはお支払の対象となりません。
筋、靭帯の損傷・断裂

無配当三大疾病治療保障特約10

給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
三大疾病治療給付金	1. 悪性新生物 ガン給付責任開始日前にガンと診断確定されたことのない被保険者が、ガン給付責任開始日以後の保険期間中に次のいずれかに該当したと医師により診断確定され、入院を開始し、1日以上入院されたとき (ア) 初めてガンと診断確定されたこと (イ) ガンが再発したと診断確定されたこと (ウ) ガンが転移したと診断確定されたこと (エ) 再発にも転移にも該当せず、ガンが新たに生じたと診断確定されたこと 2. 急性心筋梗塞・脳卒中 被保険者がこの特約の保険期間中にこの特約の責任開始時以後の疾病を原因として急性心筋梗塞または脳卒中を発病し、医師により診断され、その治療を直接の目的として入院を開始し、1日以上入院されたとき	三大疾病治療給付金額	1. 悪性新生物の場合は、支払限度なし 2. 急性心筋梗塞・脳卒中の場合は、それぞれ1回のみ	ご契約者 (ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。

●ガン給付責任開始日：この特約でのガンによる三大疾病治療給付金の支払については、次に定める日からこの特約上の責任を負うものとし、その日をこの特約のガン給付責任開始日とします。

- (1) この特約の締結に際しては、この特約の責任開始時よりその日を含めて、90日を経過した日の翌日
- (2) この特約の復活に際しては、この特約の最後の復活の責任開始時よりその日を含めて、90日を経過した日の翌日
- (3) この特約を中途付加した際には、中途付加の責任開始時よりその日を含めて、90日を経過した日の翌日

❗ ガンによる三大疾病治療給付金が支払われた最後の支払事由該当日（基準日）からその日を含めて2年以内に上記支払事由1. に該当した場合には、ガンによる三大疾病治療給付金をお支払いしません。2年を経過した日の翌日以後に、入院していたときまたは入院を開始したときは、その2年を経過した後に初めて到来する入院日に、新たに診断確定され入院を開始したものとみなして、ガンによる三大疾病治療給付金を支払います。

●三大疾病治療給付金額は、会社の定める範囲内で、この特約の付加時にご契約者のお申出により定めます。

●この特約の保険期間の型は、定期型と終身型があり、主契約の保険期間の型と同一となります。

●この特約の責任開始時からガン給付責任開始日前に悪性新生物（ガン）を発病し、医師によって診断確定されても三大疾病治療給付金のお支払はいたしません。

●この特約の責任開始時からガン給付責任開始日前の間にガンと診断確定されたことにより、ガンによる三大疾病治療給付金の支払対象にならなかった被保険者が、ガン給付責任開始日以後、保険期間中に、再発にも転移にも該当せず、ガンが新たに生じたと診断確定され、その治療を直接の目的として病院での入院を開始したときは、ガンによる三大疾病治療給付金を支払います。

●代理請求規定：給付金の受取人に給付金を請求できない事情がある場合には、給付金の受取人の配偶者（配偶者が不在場合には給付金の受取人と生計を一にする親族）は、その事情を会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、給付金の受取人のために給付金の受取人に代わって給付金を請求することができます。

❗ 指定代理請求特約を付加された場合、上記代理請求規定は指定代理請求特約の規定に基づいてお取り扱いします。指定代理請求特約については該当ページをご覧ください。

●ガン給付責任開始日前にガンと診断確定された場合には、次のとおり取り扱います。

- ① 被保険者がこの特約の告知日からこの特約のガン給付責任開始日の前日までに、ガンと診断確定されていた場合、次のとおり取扱います。
- (1) この特約の締結または中途付加の際のガン給付責任開始日前にガンと診断確定された場合で、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出があったときは、この特約を無効とし、すでに払い込まれたこの特約の保険料を契約者に払い戻します。
 - (2) この特約の復活の際のガン給付責任開始日前にガンと診断確定された場合で、その診断確定からその日を含めて6カ月以内に契約者から申出（この特約の保険期間満了日前の申出に限りです。また、その診断確定日以後、この特約が更新した後は申出することはできないものとします。）があったときは、この特約の復活を無効とし、この特約の復活の際に払い込まれた金額およびこの特約の復活以後に払い込まれたこの特約の保険料を契約者に払い戻します。
 - (3) 前(1)において、この特約の中途付加の際に適用する場合には、中途付加に際して払い込まれた金額も払い戻します。
- ② 前①にかかわらず、次の場合は、本規定は取扱いしません。
- (1) 告知義務違反による解除または重大事由による解除の規定により、この特約が解除される場合
 - (2) 前(1)の申出前にすでに三大疾病治療給付金の支払をしていた場合
- ▶▶▶ 三大疾病治療給付金の給付対象となる特定疾病については、無配当三大疾病治療保障特約10条項別表1.「対象となる三大疾病」をご覧ください。

無配当死亡保障特約10（定期型）

保険金・給付金	支払事由	支払額	受取人
特約死亡保険金	被保険者がこの特約の保険期間中に死亡されたとき	特約保険金額	特約保険金受取人
特約高度障害給付金	被保険者が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傷害または疾病により所定の高度障害状態になられたとき		ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- この特約の保険期間の型は定期型のみで、主契約の保険期間の型が定期型のみに付加することができます。
- 特約保険金額は、会社の定める範囲内で、この特約の付加時にご契約者の申出により定めます。
- ▶▶▶ 所定の高度障害状態については、無配当死亡保障特約10（定期型）条項別表1.「身体障害表」をご覧ください。
- ❗ 特約高度障害給付金をお支払いしたときは、高度障害状態になられたときから特約は消滅します。

無配当生存給付金付死亡保障特約10

保険金・給付金	支払事由	支払額	受取人
特約死亡保険金	被保険者がこの特約の保険期間中に死亡されたとき	特約保険金額	特約保険金受取人
特約高度障害給付金	被保険者が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傷害または疾病により所定の高度障害状態になられたとき		ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕
生存給付金	被保険者が次の場合に生存しているとき (1) 契約日から起算した3年ごとの年単位の契約応当日の前日の満了時 ^{※2} (2) この特約の保険期間満了時	特約保険金額×50%	ご契約者 ^{※1}

※1：主契約に「給付金の受取人に関する特約」が付加された場合でも受取人は**ご契約者となります**。

※2：ただし、この特約の保険期間満了時および特約保険期間満了時までの期間が2年未満の場合を除きます。

●この特約の保険期間の型は定期型のみで、主契約の保険期間の型が定期型のみに付加することができます。

●特約保険金額は、会社の定める範囲内で、この特約の付加時にご契約者の申出により定めます。

●この特約の中途付加はお取扱しません。

●この特約の保険期間は、10年と15年で、特約付加時にいずれかを選択していただきます。

●生存給付金は、次の3つの方法のいずれかでお受取いただけます。

①3年ごとの契約応当日に受け取る方法

②据え置く方法（自動据置制度）

③自動据置制度を利用して据え置いた生存給付金の一部を、希望に応じて一部払出しを行ない受け取る方法

●生存給付金の自動据置制度について

生存給付金は、支払応日前に生存給付金の受取人である契約者から支払請求がない場合には、当社所定の利率で自動的に据え置き、給付金の受取人から支払請求があったとき、またはご契約が消滅したときにお支払いします。

! 生存給付金を据え置いた場合の据え置き期間の限度は、特約保険期間が自動更新された場合でも特約保険期間満了時までとなります。

▶ 所定の高度障害状態については、無配当生存給付金付死亡保障特約10条項別表1.「身体障害表」をご覧ください。

! 特約高度障害給付金をお支払いしたときは、高度障害状態になられたときから特約は消滅します。

■ 保険料の払込免除 ■

●次の保険料の払込免除事由に該当した場合、以後の保険料の払込を免除します。

	保険料の払込免除事由
高度障害	被保険者が保険料払込期間中に責任開始時以後に発生した傷害または疾病を直接の原因として所定の高度障害状態になられたとき
身体障害	被保険者が保険料払込期間中に責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因としてその事故の日から起算して180日以内に所定の身体障害の状態になられたとき

▶ 所定の高度障害状態とは、無配当医療保険10普通保険約款別表9.「身体障害表」の1. から7. に定める障害状態をいいます。

▶ 所定の身体障害の状態とは、無配当医療保険10普通保険約款別表9.「身体障害表」の8. か

ら17. に定める障害状態をいいます。

不慮の事故については、無配当医療保険10普通保険約款別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

無配当死亡保障特約10（定期型）または無配当生存給付金付死亡保障特約10を付加した場合について

- 被保険者が約款所定の高度障害状態となったときには、特約高度障害給付金をお支払いし、当該特約は消滅します。
- 被保険者が不慮の事故により約款所定の身体障害の状態となったときには、当該特約の以後の保険料の払込を免除します。
- ❗ この場合、無配当生存給付金付死亡保障特約10については、保険料の払込免除のお取扱後、特約保険期間満了によりこの特約は消滅し、自動更新のお取扱はしません。

特定疾病診断保険料免除特約10を付加した場合について

- 特定疾病診断保険料免除特約10を付加した場合は、特定の疾病（悪性新生物（ガン）、急性心筋梗塞、脳卒中）により所定の事由に該当されたときは、以後の保険料の払込を免除します。

保険料の払込免除事由	
特定疾病	<p>被保険者が保険料払込期間中に以下のいずれかの状態になったとき</p> <p>(1)悪性新生物（ガン） 被保険者が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日経過後、この特約の保険期間中に初めて（責任開始時前を含めて初めてとします。）悪性新生物に罹患し、医師によって診断確定されたとき</p> <p>(2)急性心筋梗塞 被保険者がこの特約の責任開始時以後の疾病を原因としてこの特約の保険期間中に、つぎのいずれかの事由に該当したとき ・所定の急性心筋梗塞を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態が継続したと医師によって診断されたとき ・所定の急性心筋梗塞を発病し、つぎのいずれにも該当する手術を受けたとき (ア) その疾病の治療を直接の目的とする手術^{*1} (イ) 病院または診療所^{*2}における手術 (ウ) 公的医療保険制度^{*3}に基づく医科診療報酬点数表^{*4}に、手術料の算定対象として列挙されている手術</p> <p>(3)脳卒中 被保険者がこの特約の責任開始時以後の疾病を原因としてこの特約の保険期間中に、つぎのいずれかの事由に該当したとき ・所定の脳卒中を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき ・所定の脳卒中を発病し、つぎのいずれにも該当する手術を受けたとき (ア) その疾病の治療を直接の目的とする手術^{*1} (イ) 病院または診療所^{*2}における手術 (ウ) 公的医療保険制度^{*3}に基づく医科診療報酬点数表^{*4}に、手術料の算定対象として列挙されている手術</p>

※1 「治療を直接の目的とする手術」とは、治療のために必要な手術をいいます。したがって、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ない、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。

※2 「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または診療所（介護保険法に定める介護療養型医療施設を除き、患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老

人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。

2. 1. の場合と同等の日本国外にある医療施設

※3 「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組合法
- (6) 船員保険法
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律

※4 「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。

▲ 保険料の払込免除の対象となる特定疾病については、特定疾病診断保険料免除特約10条項別表1. 「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」をご覧ください。ただし、上皮内新生物や、皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌は対象となりません。

❗ 責任開始時前に悪性新生物（ガン）に罹患し、医師によって診断確定された場合には、責任開始時以後に新たに悪性新生物に罹患しても保険料の払込免除の対象となりません。

❗ 責任開始時の属する日からその日を含めて90日以内に初めて悪性新生物（ガン）に罹患し、医師によって診断確定されても保険料の払込免除はいたしません。ただし、責任開始時の属する日を含めて90日経過後、保険期間中に新たに悪性新生物（ガン）に罹患し、医師によって診断確定されたときは保険料の払込を免除します。

❗ 保険料の払込免除の対象には、国際対がん連合（UICC）により発行された「TNM悪性腫瘍の分類」で病期分類が0期に分類されている病変は含みません。たとえば、上皮内癌、非浸潤癌（非浸潤性乳管癌、腎盂・尿管・膀胱における乳頭状非浸潤癌等）、大腸の粘膜内癌等は、保険料の払込免除の対象ではありません。

●法令等の改正に伴う保険料の払込免除事由の変更について

当社は、公的医療保険制度の改正が行われ、その改正内容がこの特約の保険料の払込免除事由に影響を及ぼすと認められた場合には、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約の保険料の払込免除事由を変更する場合があります。

ご 注 意

■ 「入院」について

「入院」とは医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じとします。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じとします。）が必要であり、かつ自宅等（「病院または診療所」以外の施設を含みます。）での治療が困難なため「病院または診療所」に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

■ 「病院または診療所」について

〈主契約・無配当ガン保障特約10・無配当女性医療保障特約10・無配当特定損傷保障特約10・無配当三大疾病治療保障特約10・無配当先進医療保障特約10・無配当移植医療保障特約10、無配当入院初期保障特約10・特定疾病診断保険料免除特約10〉「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当するものとします。

1. 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もつ診療所（介護保険法に定める介護療養型医療施設を除き、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受ける場合には柔道整復師法に定める施術所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
2. 上記1. の場合と同等の日本国外にある医療施設

❗ **ただし、無配当ガン保障特約10・無配当女性医療保障特約10・無配当三大疾病治療保障特約10・無配当先進医療保障特約10・無配当移植医療保障特約10・特定疾病診断保険料免除特約10の場合、上記1. 中の「柔道整復師法に定める施術所」は対象となりません。無配当特定損傷保障特約10の場合、上記1. 中の「診療所」について、介護保険法に定める介護療養型医療施設を含み、四肢における骨折または関節脱臼に関し施術を受ける場合に限り、柔道整復師法に定める施術所を含みます。また、患者を収容する施設の有無を問いません。**
 特定疾病診断保険料免除特約10の場合、上記1. 中の「診療所」について、患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。

■ 「悪性新生物」について

疾病入院給付金、三大疾病入院給付金、ガン入院給付金、女性疾病入院給付金、女性特定手術給付金および三大疾病治療給付金のお支払対象、もしくは特定疾病診断保険料免除特約10による保険料の払込免除の対象となる「悪性新生物」にはお支払事由、保険料払込免除事由および対象となる悪性新生物の範囲に違いがあります。給付金等の種類によって支払われる場合、支払われない場合または保険料の払込免除に該当しない場合がありますので、詳しくは普通保険約款または各特約条項をご確認ください。

給付金等	主契約 無配当ガン保障特約10 無配当女性医療保障特約10	無配当 三大疾病治療保障特約10	特定疾病診断 保険料免除特約10
支払事由等	疾病入院給付金 三大疾病入院給付金 ガン入院給付金 女性疾病入院給付金 女性特定手術給付金	三大疾病治療給付金	保険料の払込免除
(1) 責任開始日から90日以内に悪性新生物に罹患した場合	給付金を <u>お支払いします。</u>	給付金を <u>お支払いしません。</u>	保険料の払込免除を しません。
(2) 上皮内新生物および皮膚の悪性新生物に罹患した場合	給付金を <u>お支払いします。</u>	給付金を <u>お支払いします。</u>	保険料の払込免除を しません。

ジブラルタ生命からの
お願いとお知らせ

主契約の自動更新に
ついて

特約の自動更新に
ついて

特約の中途付加に
ついて

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や
保険料の払込免除のお取扱が
できない場合について

その他

- ❗ 皮膚の悪性新生物のうち、「皮膚の悪性黒色腫」の場合は保険料払込免除の対象となります。
- ❗ 上皮内新生物には、子宮頸がん0期、乳がんなどの非浸潤がん、胃・大腸の粘膜内がん等があります。

■「急性心筋梗塞・脳卒中」について

疾病入院給付金、三大疾病入院給付金、女性疾病入院給付金および三大疾病治療給付金のお支払対象もしくは特定疾病診断保険料免除特約10による保険料の払込免除の対象となる「急性心筋梗塞・脳卒中」にはお支払事由・保険料の払込免除事由に違いがあります。詳しくは普通保険約款または各特約条項をご確認ください。

支 払 事 由 等	給 付 金 等	特定疾病診断 保険料免除特約10
	保険料の払込免除	
急性心筋梗塞を発病し、労働の制限を必要とする状態が継続したが、その継続した日数が初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日未満の場合		保険料の払込免除をしません ^{※1} 。
脳卒中を発病し、他覚的な神経学的後遺症が継続したが、その継続した日数が初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日未満の場合		保険料の払込免除をしません ^{※1} 。

※1 「60日未満の場合」であっても、所定の手術を受けた場合は保険料の払込免除の対象となります。

- ❗ 主契約の疾病入院給付金、三大疾病入院給付金や無配当女性医療保障特約10の女性疾病入院給付金ならびに無配当三大疾病治療保障特約10の三大疾病治療給付金については、上記支払事由（労働制限や他覚的な神経学的後遺症の有無）は支払要件ではなく、それぞれの所定の支払要件に該当したときお支払いします。

給付金・保険金のお支払事由や保険料の払込免除事由に該当しても免責事由に該当した場合など、給付金・保険金のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合があります。詳細につきましては、「給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合について」をご覧ください。

9. 健康還付給付金付無配当医療保険

約款番号：E-8

特徴

- 日帰り入院から保障します。
- 疾病・災害による入院・手術・通院など幅広く保障します。
- ご契約締結時に定める所定の期間（健康還付給付対象期間）満了時に生存されている場合は、健康還付給付金をお支払いします。また、健康還付給付対象期間中、所定の条件を満たすときには、5年ごとに無事故給付金をお支払いします。
- 保険期間の型には定期型（全期払）、定期型（短期払）および終身型の3種類があります。終身型の場合は一生涯の医療保障が確保できます。
- 万一のときに、死亡保障があります。
- この保険はタイプごとに保障内容が異なります。

給付金・保険金	タイプ1	タイプ2	タイプ3
災害入院給付金	○	○	○
疾病入院給付金	○	○	○
ガン入院給付金	○	—	—
女性疾病入院給付金	—	○	—
手術給付金	○	○	○
通院給付金	○	○	○
死亡保険金	○	○	○
無事故給付金	○	○	○
ヘルシーボーナス（健康還付給付金）	○	○	○

*ご契約の途中でのタイプの変更はできません。

*定期型（全期払）で所定の条件を満たさない場合を除き、通院給付金の保障がないタイプも選べます。

「健康還付給付金」、「健康還付給付対象期間」は約款上定められている正式名称ですが、このしおりにおいては、以下「ヘルシーボーナス」、「ヘルシーボーナス支払対象期間」と表記します。
ヘルシーボーナスは、被保険者がヘルシーボーナス支払対象期間満了時に生存されているときにお支払いします。

シブシブ生命からの
願いとお知らせ

主契約の自動更新に
ついて

特約の自動更新に
ついて

特約の中途付加に
ついて

保険金などのお支払

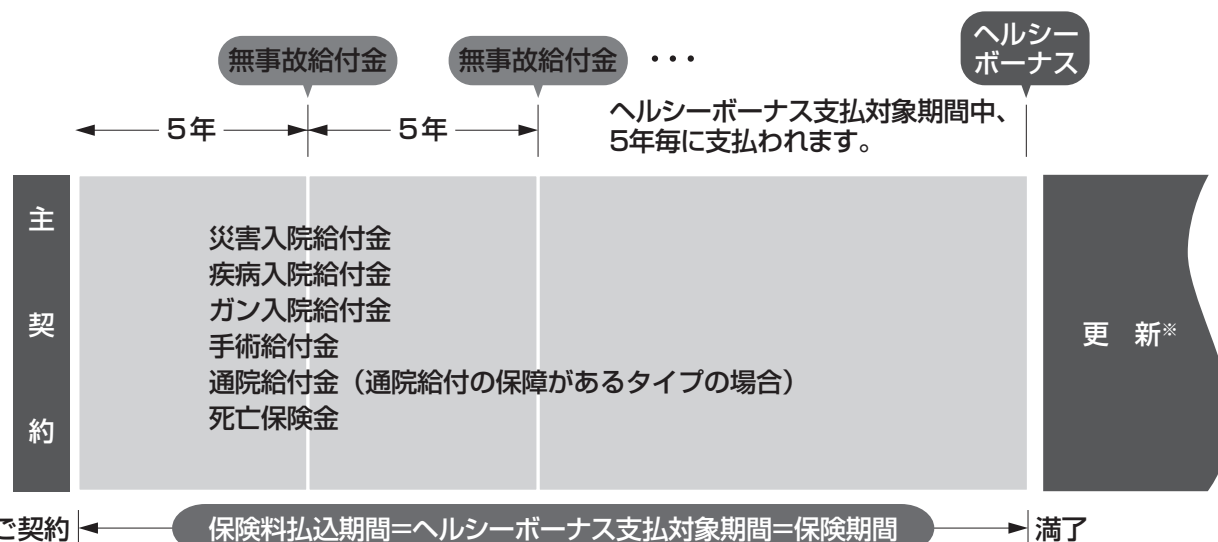
給付金・保険金等のお支払や
保険料の払込免除のお取扱が
できない場合について

その他

■ 仕組図 ■

〈タイプ1の場合〉

【定期型（全期払）の例】



※自動更新の最終年齢には制限があります。「主契約の自動更新について」のページをご覧ください。

* 保険料払込期間、ヘルシーボーナス支払対象期間および保険期間は、すべて同じ期間となります。

■ 給付金・保険金のお支払 ■

主契約

	支払事由	給付金・保険金	支払額	受取人
災害入院	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害によりその事故の日から起算して180日以内に入院されたとき	災害入院給付金	基本入院給付金日額 × 入院日数	ご契約者 ただし、「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。
疾病入院	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発病した疾病により入院されたとき	疾病入院給付金	基本入院給付金日額 × 入院日数	
ガン入院	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発病したガンにより入院されたとき	ガン入院給付金	ガン入院給付金日額 × 入院日数	
女性疾病入院	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発病した所定の女性疾病により入院されたとき	女性疾病入院給付金	女性疾病入院給付金日額 × 入院日数	
手術	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に生じた傷害または疾病により所定の手術を受けられたとき、または骨髄幹細胞を移植することを目的として責任開始時からその日を含めて1年を経過した日以後に骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。）を受けられたとき	手術給付金	基本入院給付金日額 × 10	
通院	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発生した傷害または疾病により災害入院給付金または疾病入院給付金の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120日以内に通院されたとき	通院給付金	通院給付金日額 × 通院日数	
死亡	被保険者が保険期間中に死亡されたとき	死亡保険金	基本入院給付金日額× 100	保険金受取人
無事故	ヘルシーボーナス支払対象期間中、次のいずれにも該当するとき (1) 被保険者が契約日から5年ごとの年単位の契約応当日（無事故給付金支払日）の前日の満了時に生存されていること（ただし、無事故給付金支払日がヘルシーボーナス支払対象期間満了日の翌日以後となる場合は、無事故給付金は支払いません。） (2) 無事故給付金支払日前5年間に災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金、ガン入院給付金、女性疾病入院給付金または通院給付金のいずれの支払も行なわれなかったこと	無事故給付金	無事故給付金支払日ごとに、 基本入院給付金日額 × 5	健康還付給付金受取人

ジブラルタ生命からの
お願いとお知らせ

主契約の自動更新に
ついて

特約の自動更新に
ついて

特約の中途付加に
ついて

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や
保険料の払込免除のお取扱が
できない場合がございます

その他

	支払事由	給付金・保険金	支払額	受取人
生存	被保険者がヘルシーボーナス支払対象期間満了時に生存されているとき	ヘルシーボーナス (健康還付給付金)	保険料払込期間満了時までに払込むべき保険料に相当する金額からヘルシーボーナス支払対象期間中にお支払いした災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金、ガン入院給付金、女性疾病入院給付金、通院給付金および無事故給付金の合計額を差し引いた金額（この金額が零または負のときは、お支払いする金額はありません。）	健康還付給付金受取人

●入院給付金のお支払の対象となる入院は、入院の日数が1日以上となる入院で、入院の日数が1日となる入院（日帰り入院）とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいいます。たとえば、午前3時に病院に入院し当日の夕方に退院した場合や日帰り手術を受けた場合などで、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

▶ 不慮の事故については、健康還付給付金付無配当医療保険普通保険約款別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

▶ 所定の手術については、健康還付給付金付無配当医療保険普通保険約款別表4.「対象となる手術」をご覧ください。

▶ 給付の対象となるガンについては、健康還付給付金付無配当医療保険普通保険約款別表5.「対象となる悪性新生物および上皮内新生物」をご覧ください。

▶ 所定の女性疾病については、健康還付給付金付無配当医療保険普通保険約款別表6.「対象となる女性疾病」をご覧ください。

●ガン入院給付金日額および女性疾病入院給付金日額は基本入院給付金日額と同額、通院給付金日額は基本入院給付金日額の5割になります。

●「保険料払込期間満了時までに払込むべき保険料に相当する金額」とは、実際に払込まれている保険料払込方法による保険料に関係なく、保険料払込期間中、個別月払保険料（所定の当社口座への送金（送金扱）などの方法によりお払込みいただく場合の月払保険料）で払込まれたものとして計算した金額です。

〈手術給付金について〉

●被保険者が時期を同じくして2種類以上の手術を受けられた場合には、1回の手術とみなして手術給付金をお支払いします。

●骨髓幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術による手術給付金のお支払は、保険期間を通じて1回のみとします。また、骨髓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には、骨髓幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術による手術給付金のお支払対象にはなりません。

▶ 所定の手術とは、健康還付給付金付無配当医療保険普通保険約款別表4.「対象となる手術」に記載の手術をいいます。したがって、例えば以下の手術は、手術給付金のお支払対象となる手術に該当しません。

視力矯正を直接の目的とする手術*・扁桃腺の手術・抜歯など歯に関する手術・創傷処理・生検のための手術（開腹・開胸・開頭術を除く）・抜釘手術（骨折部分に入れたボルトを抜くための手術）・皮膚良性腫瘍摘出術・脂肪腫摘出術

※屈折異常・調整障害（近視、遠視、老眼等）に対する視力矯正のみを目的とする手術をいい、例えば、レーシック（LASIK）・フェイクICK IOL等が含まれます。

〈通院給付金について〉

- 通院には往診を含みます。
- 治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取のみの通院のときは、通院給付金をお支払いしません。
- 2以上の事由の治療を目的として1回の通院をされた場合や、1日に2回以上通院された場合は、1回の通院とみなします。
- 入院中の通院は、お支払の対象となりません。

〈各給付金のお支払限度について〉

- 疾病入院給付金、災害入院給付金および女性疾病入院給付金のそれぞれのお支払限度日数は、**1回の入院について124日、かつ通算して1000日**とします。
- 手術給付金のお支払は、支払回数を**通算して70回**を限度とします。
- ガン入院給付金のお支払限度日数は**ありません**。
- 通院給付金のお支払限度日数は、**1回の入院の退院後の通院について30日、かつ通算して700日**とします。

〈1回の入院について〉

- 同一の不慮の事故を直接の原因として2回以上入院された場合は、1回の入院とみなして入院日数を通算します。ただし、その事故の日から180日以内に開始した入院に限ります。
- 疾病入院給付金・女性疾病入院給付金のお支払事由に該当する入院を2回以上された場合でも、それらの入院の原因が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、1回の入院とみなして入院日数を通算します。ただし、疾病入院給付金・女性疾病入院給付金がお支払さ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180日を経過した後に開始した入院は、新たな入院として取り扱います。

〈代理請求について〉

- 給付金の受取人に給付金をご請求できない事情がある場合には、給付金の受取人の配偶者（配偶者がいない場合には給付金の受取人と生計を一にする親族）は、その事情を会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、給付金の受取人のために給付金の受取人に代わって給付金をご請求することができます。
- 給付金のご請求に対して会社が給付金を給付金の受取人の代理人にお支払いした場合には、その後重複して給付金のご請求を受けてもお支払いしません。

▼ 指定代理請求特約を付加された場合、代理請求は指定代理請求特約の規定に基づいてお取り扱いします。指定代理請求特約については該当ページをご覧ください。

〈無事故給付金について〉

- 被保険者が、無事故給付金支払日を含んで1回の入院とみなされる入院およびその1回の入院とみなされる入院に対する通院期間中の通院を継続している場合は、その入院および通院は、無事故給付金支払日前5年間における入院および通院とみなして、無事故給付金のお支払事由の判定を行いません。
- 無事故給付金のお支払後、無事故給付金の支払対象となった5年間における給付金等の請求書類が会社に到達し、給付金等がお支払される時は、無事故給付金のお支払事由に該当しなかったものとして、お支払いした無事故給付金を返還していただきます。無事故給付金が返還された後に、給付金等をお支払いします。
*「給付金等」とは「災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金、ガン入院給付金、女性疾病入院給付金および通院給付金」を指します。

〈ヘルシーボーナスについて〉

- ヘルシーボーナス支払対象期間中に基本入院給付金日額が減額された場合、払込むべき保険料に相当する金額およびヘルシーボーナス支払対象期間中の給付金等は、ご契約の当初よりヘルシーボーナス支払対象期間満了時の基本入院給付金日額、ガン入院給付金日額、女性疾病入院給付金日額および通院給付金日額で加入したものとみなして、ヘルシーボーナスの金額を計算します。
- ヘルシーボーナスのお支払後、ヘルシーボーナス支払対象期間における給付金等の請求書類が会社に到達し、給付金等が支払われるときは、お支払いしたヘルシーボーナスを返還していただきます。ヘルシーボーナスが返還された後に、給付金等をお支払いします。給付金等のお支払後、ヘルシーボーナスの金額を再計算し、残額がある場合はヘルシーボーナスの受取人にお支払いします。
 - *「給付金等」とは「災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金、ガン入院給付金、女性疾病入院給付金、通院給付金および無事故給付金」を指します。

無配当年金支払特約（健康還付給付金付無配当医療保険用）

無配当年金支払特約（健康還付給付金付無配当医療保険用）を付加されますと、ヘルシーボーナスを一時支払に代えて年金によりお支払いします

〈この特約の締結について〉

- この特約は、主契約の保険期間の型が**定期型（全期払）**の場合には付加できません。
- この特約は、ヘルシーボーナスの受取人のお申出により、ヘルシーボーナスのご請求時に付加されます。ヘルシーボーナスの受取人が年金受取人となります。
- この特約付加のお申出が、ヘルシーボーナスのお支払事由発生前の場合は、ヘルシーボーナスのお支払事由発生時に、ヘルシーボーナスのお支払事由発生後の場合は、そのお申出があった時に、この特約は締結されたものとします。
- この特約の締結日が年金基金設定日になります。
- 年金基金設定日にヘルシーボーナスの全額が年金基金に充当されます。

〈年金の種類および年金額の計算について〉

- 年金の種類は**確定年金のみ**となります。
- この特約の締結時にご契約ごとに会社の定める範囲内で年金支払期間をご指定ください。
- 年金額は年金基金設定日における会社の定める率により計算されます。**
- 年金額が10万円に満たない場合には年金でのお支払はできません。**この場合は、ヘルシーボーナスを一時にお支払いします。

〈年金の支払日および一括支払について〉

- 年金基金設定日の翌年の応当日が第1回の年金支払日（年金支払開始日）となります。第2回以後の年金支払日は、年金支払開始日の年単位の応当日となります。
- 年金受取人は、年金支払開始日以後、将来の年金のお支払に代えて、残存支払期間に対応する未払年金の現価をご請求することができます。この場合、この特約は消滅します。

〈この特約の解約について〉

- 年金受取人は、年金基金の設定後、年金支払開始日前に限り、この特約を解約することができます。**この場合、解約時における年金基金の価額を年金受取人にお支払いします。

〈年金受取人が死亡された場合のお取扱いについて〉

- 年金受取人が死亡された場合には、年金受取人が死亡された時の法定相続人に以下の金額をお支払いし、この特約は消滅します。
 - ・年金基金設定日以後年金支払開始日前に死亡されたときは、死亡時における年金基金の価額
 - ・年金支払開始日以後に死亡されたときは、未払年金の現価

〈この特約の付加後に主契約の給付金等の支払請求がある場合のお取扱について〉

- 年金基金設定日以後、年金支払開始日前に、ヘルシーボーナス支払対象期間中の給付金等の請求書類が会社に到達し、給付金等が支払われるときは、年金基金から給付金等を差引き、年金額を再計算するものとします。
 - 年金支払開始日以後に、ヘルシーボーナス支払対象期間中の給付金等の請求書類が会社に到達し、給付金等が支払われるときは、未払年金の現価から給付金等の金額を差引き、その残額をもって新たに年金額を定めます。この新たな年金額が会社の定める最低年金額に満たない場合は、その残額を一時に年金受取人に払戻し、この特約はそのときに消滅します。給付金等の金額が未払年金の現価を超える場合には、年金受取人にお支払いした年金を返還していただきます。会社はこの年金が返還された後に給付金等の受取人に給付金等をお支払いし、残額がある場合は一時に年金受取人に払戻し、この特約はそのときに消滅します。
- *「給付金等」とは「災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金、ガン入院給付金、女性疾病入院給付金、通院給付金および無事故給付金」を指します。

■ 保険料の払込免除 ■

- 次の保険料の払込免除事由に該当する所定の状態になられたときは、以後の保険料のお払込を免除します。

保険料の払込免除事由	
高度障害	被保険者が保険料払込期間中に、責任開始時以後に発生した傷害または疾病を直接の原因として所定の高度障害状態になられたとき
身体障害	被保険者が保険料払込期間中に、責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因としてその事故の日から起算して180日以内に所定の身体障害の状態になられたとき

- ▶ 不慮の事故については、健康還付給付金付無配当医療保険普通保険約款別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。
- ▶ 所定の高度障害状態とは、健康還付給付金付無配当医療保険普通保険約款別表8.「身体障害表」の1. から7. に定める身体障害の状態、所定の身体障害の状態とは、健康還付給付金付無配当医療保険普通保険約款別表8.「身体障害表」の8. から17. に定める身体障害の状態をいいます。

ご 注 意

■ 「入院」について

「入院」とは医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じとします。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じとします。）が必要であり、かつ自宅等（「病院または診療所」以外の施設を含みます。）での治療が困難なため「病院または診療所」に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

■ 「病院または診療所」について

「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当するものとします。

1. 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（介護保険法に定める介護療養型医療施設を除き、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
2. 上記1. の場合と同等の日本国外にある医療施設。

給付金・保険金のお支払事由や保険料の払込免除事由に該当しても免責事由に該当した場合など、給付金・保険金のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合があります。詳細につきましては、「給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合について」をご覧ください。

10. 無配当長期傷害保険 約款番号：E-8

特徴

- 不慮の事故による傷害または所定の感染症により死亡されたとき、災害死亡保険金をお支払いします。
- 不慮の事故による傷害により所定の障害状態になられたとき、障害給付金をお支払いします。
- 生涯にわたる保障が続く終身型と一定期間を保障する定期型があります。
- 定期型のご契約の場合、当社所定の範囲内で、保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が最長90歳まで更新できます。

仕組図

【定期型の例】



* 主契約および特約はすべて無配当です。特約名は「無配当」と「(傷害保険用)」を省略しています。

保険金・給付金のお支払

主契約

	支払事由	保険金・給付金	支払額		受取人
死亡	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内に死亡されたとき	災害死亡保険金	災害死亡保険金額		死亡保険金受取人
	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発病した所定の感染症を直接の原因として死亡されたとき				
身体障害	被保険者が保険期間中に責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内に所定の障害状態になられたとき	障害給付金	第1級	災害死亡保険金額 × 100%	ご契約者 ただし、「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。
			第2級	災害死亡保険金額 × 70%	
			第3級	災害死亡保険金額 × 50%	

- ❗ 同一の不慮の事故により、すでにお支払いした障害給付金またはお支払いすべき障害給付金がある場合には、その額を差し引いて災害死亡保険金額をお支払いします。
- ❗ 障害給付金のお支払は、支払割合を通算して100%を限度とします。
- ⚡ 不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいいます。詳しくは無配当長期傷害保険普通保険約款別表1.「対象となる不慮の事故」をご覧ください。
- ⚡ 所定の感染症については、無配当長期傷害保険普通保険約款別表5.「感染症」をご覧ください。
- ⚡ 所定の障害状態とは、無配当長期傷害保険普通保険約款別表2.「対象となる身体障害の状態および障害給付割合表」に定める第1級、第2級および第3級の身体障害の状態をいいます。
- 被保険者が、不慮の事故および所定の感染症以外で死亡されたとき、この保険契約は消滅し、責任準備金をお支払いします。(付加されている特約も同時に消滅します。) 保険契約者またはその承継人は、所定の必要書類をすみやかに会社へご提出ください。
- 被保険者が死亡されたとき、または障害給付金の支払割合が通算して100%に達したとき、この保険契約は消滅します。

無配当災害入院保障特約（傷害保険用）

	支払事由	給付金の名称	支払金額	受取人
入院	被保険者が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生した不慮の事故による傷害を直接の原因としてその事故の日から起算して180日以内に入院を開始し、2日以上継続入院されたとき	災害入院給付金	災害入院給付金日額 × 入院日数	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕
	被保険者が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所定の感染症を直接の原因として2日以上継続して入院されたとき			
手術	被保険者が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生した不慮の事故による傷害を直接の原因としてその事故の日から起算して180日以内に所定の手術を受けられたとき	災害手術給付金	手術の種類により 災害入院給付金日額 × 10・20・40	
	被保険者が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所定の感染症を直接の原因として所定の手術を受けられたとき			
無事故 (A型の 場合のみ)	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のいずれにも該当するとき ①無事故給付金支払日の前日に生存されているとき ②契約日または無事故給付金支払日からその直後に到来する無事故給付金支払日の前日までに災害入院給付金または災害手術給付金のいずれもが支払われなかったとき	無事故給付金	災害入院給付金日額 × 20	

- 「契約日から10年毎の年単位の契約応当日および保険期間満了日の翌日」を無事故給付金支払日として指定していただきます。

●無配当災害入院保障特約（傷害保険用）には給付内容により2つの型があります。

給付内容	A型	B型
災害入院給付金	○	○
災害手術給付金	○	○
無事故給付金	○	—

❗ 主契約が定期型の場合A型を、終身型の場合B型を付加してのお取扱となります。

●お支払限度（日数）には次の3つの型があります。

型	1入院	通算
60日型	60日	730日
120日型	120日	730日
730日型	730日	730日

❗ お支払事由に該当する入院を2回以上し、その原因となった不慮の事故または感染症が同一であるときは、1回の入院とみなして入院日数を通算します。ただし、その事故または発病の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限ります。

●無配当災害入院保障特約（傷害保険用）A型では、災害入院給付金または災害手術給付金が支払われた場合にこの特約の解約払戻金が減少します。

●同時に2種類以上の手術を受けたときは、もっとも給付倍率の高いいずれか1種類の手術のみ災害手術給付金をお支払いします。

▶ 所定の手術とは、無配当災害入院保障特約（傷害保険用）条項別表3.「給付対象手術および給付倍率表」に記載の手術をいいます。したがって、例えば以下の手術は、災害手術給付金の対象にはなりません。

・扁桃腺の手術 ・抜歯など歯に関する手術 ・創傷処理 ・生検のための手術（開腹・開胸・開頭術を除く）
 ・抜釘手術（骨折部分に入れたボルトを抜くための手術）・皮膚良性腫瘍摘出術 ・脂肪腫摘出術 ・レーザー屈折矯正手術（レーシック）など視力矯正を目的とする手術

▶ 所定の感染症については、無配当災害入院保障特約（傷害保険用）条項別表5.「感染症」をご覧ください。

無配当災害通院特約（傷害保険用）

	支払事由	給付金の名称	支払金額	受取人
通院	被保険者が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不慮の事故による傷害または所定の感染症の治療を直接の目的としてその事故または発病の日から起算して180日以内に通院されたとき	災害通院給付金	災害通院給付金日額 × 通院日数	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

●お支払限度は、同一の不慮の事故または感染症による通院につき90日、通算支払限度730日です。

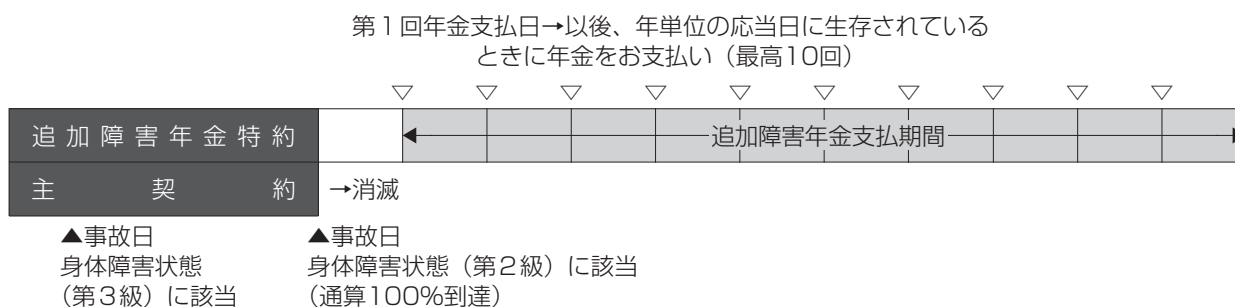
❗ 通院とは、医師による治療が必要なため、病院または診療所における外来または往診により、治療を受けることをいい、**平常の業務に従事することまたは平常の生活に支障がない程度に傷害がなあったとき以降の通院を除きます。**

所定の感染症については、無配当災害通院特約（傷害保険用）条項別表2.「感染症」をご覧ください。

無配当追加障害年金特約（傷害保険用）

支払事由	年金の名称	支払金額	受取人
身体障害 被保険者がこの特約の保険期間中に主契約の障害給付金の支払割合が100%に達した後に次に定める追加障害年金支払日に生存されていたとき ①100%に達することとなった不慮の事故の日からその日を含めて1年を経過した日（初回の支払日） ②初回の支払日からその日を含めて10年以内に到来する初回の支払日の年単位の応当日	追加障害年金	追加障害年金額	ご契約者 （ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。

- 年金のお支払は、最高10回です。
- 主契約に無配当追加障害年金特約（傷害保険用）を付加した場合のお支払の例は次のとおりです。



⚠ 障害給付金のお支払割合が100%に達した場合、主契約は消滅しますが、この特約は消滅することなく継続します。この場合、次期以後の特約保険料のお支払は必要ありません。（以後、この特約の解約払戻金はありません。）

ジブラルタ生命からのお知らせ

主契約の自動更新について

特約の自動更新について

特約の中途付加について

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱がでない場合について

その他

〈家族特約について〉

ご家族の保障のために、無配当家族災害入院保障特約（傷害保険用）、無配当家族災害通院特約（傷害保険用）（以下、「家族特約」といいます。）があります。

●上記の家族特約を付加する場合には次のいずれかの被保険者の型を指定してください。

被保険者の型	被保険者の範囲
妻 型	この特約の締結の際、主契約の被保険者と同一の戸籍に記載されている妻
子 型	この特約の締結の際、主契約の被保険者と同一の戸籍に記載されている満20歳未満の子

●家族特約を締結後、新たに出生されたお子さまについては、出生日よりその日を含めて2週間を経過した日の翌日から、自動的に特約の被保険者に該当します。また、被保険者該当後に発生した不慮の事故または所定の感染症を直接の原因としてお支払事由に該当した場合、給付金をお支払します。

●養子等により、この特約の締結後に新たに子に該当するに至ったお子さまについては、その該当した時からこの特約の被保険者の資格を取得し、同様にして被保険者に該当後発生した給付金のお支払事由に該当した場合、給付金をお支払します。

●家族特約を付加されているご契約者は、特約の締結後に特約の被保険者に該当するお子さまが新たにいらっしゃる場合には、特約の被保険者に該当されるお子さまとして登録いたしますので、すみやかに担当の生命保険募集人または当社コールセンターまでお問合せください。お手続きのご案内をいたします。

●次の場合、家族特約の被保険者の資格がなくなります。お手続きが必要となりますので、すみやかに担当の生命保険募集人または当社コールセンターまでお問合せください。

- ① 離婚などの戸籍上の異動により、主契約の被保険者の妻ではなくなったとき
- ② 結婚・養子縁組などの戸籍上の異動により、子が被保険者の戸籍上の子でなくなったとき
- ③ 子が満20歳に達したとき

無配当家族災害入院保障特約（傷害保険用）

	支払事由	給付金の名称	支払金額	受取人
入 院	被保険者が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生した不慮の事故による傷害を直接の原因としてその事故の日から起算して180日以内に入院を開始し、2日以上継続して入院されたとき	家族災害入院給付金	家族災害入院給付金日額 × 入院日数	主契約の被保険者 ただし、主契約に「家族特約の保険金等の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を契約者とすることも可能です。
	被保険者が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所定の感染症を直接の原因として継続して2日以上継続して入院されたとき			
手 術	被保険者が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生した不慮の事故による傷害を直接の原因としてその事故の日から起算して180日以内に所定の手術を受けられたとき	家族災害手術給付金	手術の種類により 家族災害入院給付金日額 × 10・20・40	
	被保険者が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所定の感染症を直接の原因として所定の手術を受けられたとき			

●家族災害入院給付金日額は、無配当災害入院保障特約（傷害保険用）の災害入院給付金日額の6割とします。

❗ 無配当家族災害入院保障特約（傷害保険用）は無配当災害入院保障特約（傷害保険用）とあわせて付加していただきます。

●無配当家族災害入院保障特約（傷害保険用）のお支払限度（日数）の型は無配当災害入院保障特約（傷害保険用）と同一とします。

❗ お支払事由に該当する入院を2回以上し、その原因となった不慮の事故または感染症が同一であるときは、1回の入院とみなして入院日数を通算します。ただし、その事故または発病の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限ります。

❗ 子型において、複数の子が被保険者となる場合、すべての子の合計の家族災害入院給付金の支払限度は、お支払限度の型にかかわらず、通算して1460日とします。

●同一の被保険者が同時に2種類以上の手術を受けたときは、もっとも給付倍率の高いいずれか1種類の手術のみ家族災害手術給付金をお支払いします。

➤ 所定の手術とは、無配当家族災害入院保障特約（傷害保険用）条項別表3.「給付対象手術および給付倍率表」に記載の手術をいいます。したがって、例えば以下の手術は、家族災害手術給付金の対象にはなりません。

- ・扁桃腺の手術
- ・抜歯など歯に関する手術
- ・創傷処理
- ・生検のための手術（開腹・開胸・開頭術を除く）
- ・抜釘手術（骨折部分に入れたボルトを抜くための手術）
- ・皮膚良性腫瘍摘出術
- ・脂肪腫摘出術
- ・レーザー屈折矯正手術（レーシック）など視力矯正を目的とする手術

➤ 所定の感染症とは、無配当家族災害入院保障特約（傷害保険用）条項別表5.「感染症」をご覧ください。

無配当家族災害通院特約（傷害保険用）

	支払事由	給付金の名称	支払金額	受取人
通院	被保険者が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不慮の事故による傷害または所定の感染症の治療を直接の目的としてその事故または発病の日から起算して180日以内に通院されたとき	家族災害通院給付金	家族災害通院給付金日額 × 通院日数	主契約の被保険者 ただし、主契約に「家族特約の保険金等の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を契約者とすることも可能です。

●家族災害通院給付金日額は、無配当災害通院特約（傷害保険用）の災害通院給付金日額の6割とします。

❗ 無配当家族災害通院特約（傷害保険用）は、無配当災害通院特約（傷害保険用）および無配当家族災害入院保障特約（傷害保険用）とあわせて付加していただきます。

●お支払限度は、同一の不慮の事故または感染症による通院につき90日、通算支払限度730日です。

❗ 子型において、複数の子が被保険者となる場合、すべての子の合計の家族災害通院給付金のお支払限度は、通算して1460日とします。

❗ 通院とは、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、**平常の業務に従事することまたは平常の生活に支障がない程度に傷害がなかったとき以降の通院を除きます。**

➤ 所定の感染症については、無配当家族災害通院特約（傷害保険用）条項別表2.「感染症」をご覧ください。

■ 保険料の払込免除 ■

被保険者が責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内の保険料払込期間中に、無配当長期傷害保険普通保険約款別表2.「対象となる身体障害の状態および障害給付割合表」に定める障害状態のうち第2級または第3級の障害状態に該当された場合には、以後の保険料（特約保険料を含みます）のお払込を免除します

ご 注 意

■ 「入院」について

「入院」とは医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じとします。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じとします。）が必要であり、かつ自宅等（「病院または診療所」以外の施設を含みます。）での治療が困難なため「病院または診療所」に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

■ 「病院または診療所」について

<無配当災害入院保障特約（傷害保険用）・無配当災害通院特約（傷害保険用）・無配当家族災害入院保障特約（傷害保険用）・無配当家族災害通院特約（傷害保険用）>

「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当するものとします。

1. 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（介護保険法に定める介護療養型医療施設を除き、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
2. 上記1. の場合と同等の日本国外にある医療施設。

給付金・保険金のお支払事由や保険料の払込免除事由に該当しても免責事由に該当した場合など、給付金・保険金のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合があります。詳細につきましては、「給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができない場合について」をご覧ください。

特約

リビング・ニーズ特約

約款番号：E-3

約款番号：E-4

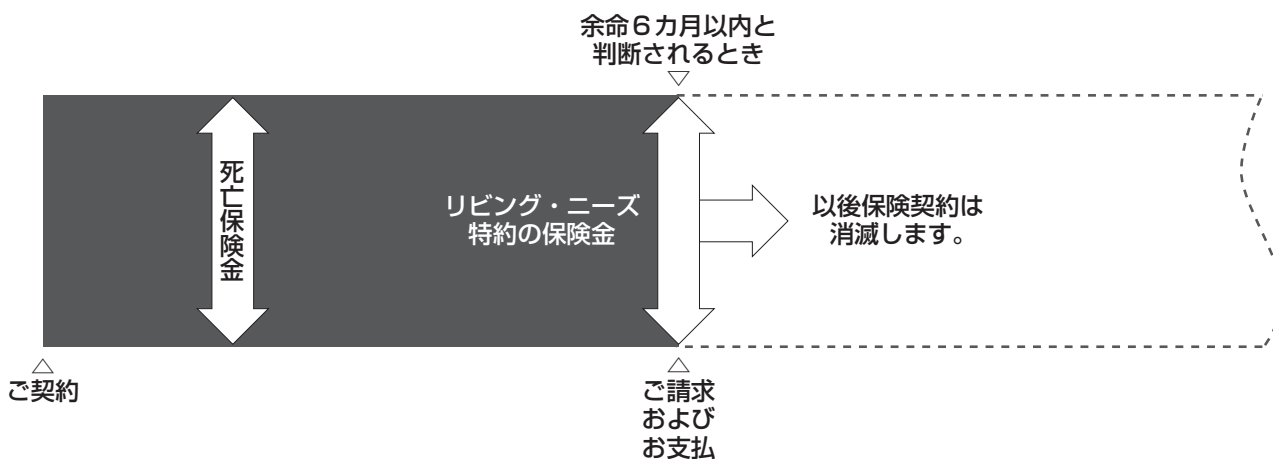
約款番号：E-5

特徴

- 生きている間に保険金を受け取ることができます。
この特約は、被保険者の余命が6カ月以内と判断される場合に、死亡保険金額の全部または一部をお支払いするものです。
- 病気・ケガの種類は問いません。
リビング・ニーズ特約の保険金は、病気・ケガの種類を問わずご請求いただけます。
- 特約の保険料は必要ありません。
リビング・ニーズ特約を付加されても、この特約の保険料は必要ありません。

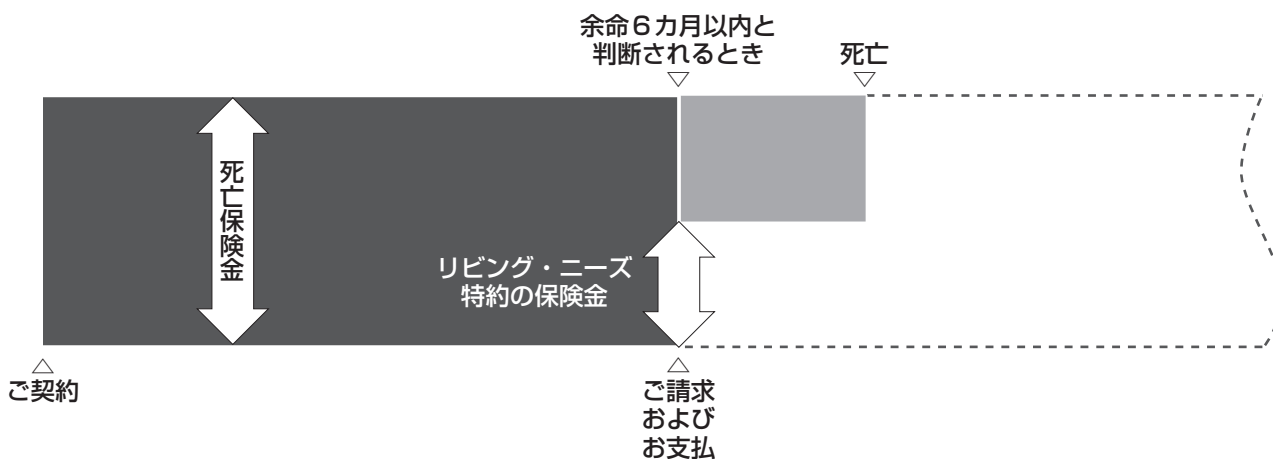
仕組図

【死亡保険金の全部を支払う場合】



- 死亡保険金額の全部をお支払いした場合は、ご契約はその請求日にさかのぼって消滅します。

【死亡保険金の一部を支払う場合】



ジブラルタ生命からの
お願いとお知らせ

主契約の自動更新に
ついて

特約の自動更新に
ついて

特約の中途付加に
ついて

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や
保険料の払込免除のお取扱が
できない場合について

その他

- 死亡保険金額の一部をお支払いした場合には、次のように取扱います。
 - ・保険金額は、請求保険金額と同額が、減額されます。
 - ・減額部分については、解約払戻金は支払いません。
 - ・主契約に付加されている入院関係特約などは、そのまま継続します。
 - ・継続する部分については、引き続き保険料のお払込が必要となります。

■ 保険金のご請求 ■

- リビング・ニーズ特約の保険金の受取人は被保険者です。ただし、ご契約者および死亡保険金受取人が法人のときは、会社の定める範囲内で、ご契約者（死亡保険金受取人）を受取人とすることができます。
- リビング・ニーズ特約の保険金のご請求・お支払は1契約につき1回限りとなります。
- リビング・ニーズ特約の保険金のご請求に際しては、当社所定の診断書の提出が必要になります。診断書には被保険者の余命が6カ月以内であることに関する医師の参考意見を記入していただく部分があります。また、当社が必要と認めた場合には、事実の確認を行なうことや当社の指定する医師の診査を求めることがあります。

■ 被保険者をご請求できない特別な事情がある場合 ■

- 被保険者がリビング・ニーズ特約の保険金をご請求できない特別な事情があるとき、ご契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定または変更した次の指定代理請求人が必要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リビング・ニーズ特約の保険金をご請求することができます。
 1. ご請求時において、被保険者と同居し、または、被保険者と生計を一にしている被保険者の戸籍上の配偶者
 2. ご請求時において、被保険者と同居し、または、被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等内の親族
- 主契約が次の場合または主契約に次の特約が付加されている場合、リビング・ニーズ特約と次の主契約または特約の指定代理請求人は同一人とします。

<主契約>

特定疾病保障定期保険、5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険、無配当特定疾病保障定期保険、特定疾病保障終身保険、5年ごと利差配当付特定疾病保障終身保険、無配当特定疾病保障終身保険

<特約>

5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険特約、無配当特定疾病保障定期保険特約、無配当特定疾病保障付解約払戻金抑制型終身保険特約（USドル建）

- ❗ 指定代理請求特約を付加された場合、指定代理請求は指定代理請求特約の規定に基づいてお取り扱いします。

■ 保険金のお支払い ■

- 被保険者（指定代理請求人）からご請求があり、被保険者の余命が6カ月以内と判断される場合には、リビング・ニーズ特約の保険金を被保険者（指定代理請求人）にお支払いします。
 - ❗ 「余命6カ月以内」とは、日本で一般に認められた医療による治療を行なっても余命6カ月以内であることを意味します。
- リビング・ニーズ特約の保険金のお支払は、ご契約の死亡保険金額の範囲内かつ他のご契約と通算して、同一被保険者につき3,000万円を限度とします。ただし、保険金請求者が法人（個人事業主は除きます）となるご契約の場合、この特約による保険金の請求保険金額の限度は保険契約の死亡保険金額等と同額になります。
- この特約による保険金支払の際には、支払保険金額から6カ月分の請求保険金額に対応する利息と保険料を差し引きます。
- 死亡保険金額とは、主契約の死亡保険金額のほか、主契約に付加されている次の特約の死亡保険金額を含めたものをいいます。

定期保険特約、5年ごと利差配当付定期保険特約、無配当定期保険特約、無配当解約払戻金抑制型終身保険特約
 ※、無配当解約払戻金抑制型終身保険特約（USドル建）※、無配当特定疾病保障付解約払戻金抑制型終身保険
 特約（USドル建）※、逦増定期保険特約、5年ごと利差配当付逦増定期保険特約、無配当逦増定期保険特約、
 無配当新逦増定期保険特約、生存給付金付定期保険特約、無配当生存給付金付定期保険特約、5年ごと利差配当
 付重度慢性疾患保障保険特約、無配当重度慢性疾患保障保険特約、5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険特
 約、無配当特定疾病保障定期保険特約

❗ 主契約および上記特約（※の特約は除きます。）について、保険期間満了前1年間はその対象
 とはなりません。ただし、更新されるときは対象になります。

●USドル建のリビング・ニーズ特約の保険金の場合は、お支払事由が発生した日における当社所定の換算レートで
 円換算した保険金額を通算します。

指定代理請求特約

約款番号：E-3

約款番号：E-4

約款番号：E-5

約款番号：E-6

約款番号：E-7

約款番号：E-8

特徴

●この特約は、給付金等の受取人が給付金等をご請求できない特別な事情がある場合に、給付金等の受取人に代わっ
 て指定代理請求人または代理請求人がご請求を行なうことを可能にするものです。

特別な事情について

●特別な事情とは次のとおりです。

- ・給付金等のご請求を行なう意思表示が困難であると会社が認めた場合
- ・悪性新生物等のため傷病名の告知を受けていない場合または余命の告知を受けていない場合
- ・その他これに準じる状態であると会社が認めた場合

特約の対象となる給付金等について

●この特約の対象となる給付金等とは、主契約および付加されている特約の給付のうち、次の①から④の被保険者が
 受け取る給付が対象となります。

- ① 受取人が被保険者と定められている給付（付加されている特約について、給付の受取人を主契約の給付の受
 取人としていることにより、被保険者が受取人となる給付を含みます。）
- ② 主契約に給付金の受取人に関する特約が付加されていることにより、被保険者が受け取ることとなる給付
- ③ 被保険者とご契約者が同一人である場合で、受取人がご契約者と定められている給付（付加されている特約
 について、給付の受取人を主契約の給付の受取人としていることにより、ご契約者が受取人となる給付を含み
 ます。）
- ④ 被保険者とご契約者が同一人である場合の保険料の払込免除

指定代理請求人について

●指定代理請求人とは、ご契約者が被保険者の同意を得て、次の範囲内であらかじめ指定した人1名となります。た
 だし、指定代理請求人はご請求時においてもこの範囲内にあることを要します。

- ① 被保険者の戸籍上の配偶者
- ② 被保険者の3親等内の親族
- ③ 被保険者と同居し、または生計を一にしている上記①または②に準ずる者として会社が認めた者
- ④ 上記①から③のほか、被保険者のために給付金等を請求すべき相当な関係があると会社が認めた者

* ご契約者は、被保険者の同意を得て、指定代理請求人の変更または指定の撤回をすることができます。

代理請求人について

●代理請求人とは、指定代理請求人の指定がない場合、または、指定代理請求人がご請求時に会社の定める指定代理請求人の範囲外である場合、もしくは、指定代理請求人に給付金等をご請求できない特別な事情がある場合に、代理で給付金等のご請求ができる人で次の①から③に定める人となります。

- ① 被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている被保険者の戸籍上の配偶者
- ② ①に規定する人がいない場合、または①に規定する人に給付金等をご請求できない特別な事情がある場合には、被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等内の親族
- ③ ①もしくは②に規定する人がいない場合、または、①もしくは②に規定する人に給付金等をご請求できない特別な事情がある場合には、①以外の戸籍上の配偶者または②以外の3親等内の親族

【ご注意】

- 会社が指定代理請求人もしくは代理請求人に対して給付金等をお支払いした場合には、その後重複して給付金等のご請求を受けても、会社はこれを支払いません。
- 代理請求により給付金などをお支払いした場合、被保険者またはご契約者にはとくにその旨をご連絡しません。したがって、被保険者またはご契約者がご存じないまま、ご契約の全部または一部が消滅するなど、ご契約内容（保険金額、保険料など）が変更されている場合がありますのでご注意ください。なお、被保険者またはご契約者から給付金などのお支払についてご照会があった場合には被保険者またはご契約者にお知らせします。
- 故意または重大な過失により、給付金等のお支払事由（保険料の払込免除事由を含みます。）を生じさせた人または故意に給付金等の受取人を給付金等をご請求できない状態にさせた人は、指定代理請求人または代理請求人としての取扱を受けることができません。
- この特約とは別に普通保険約款・特約条項に指定代理請求・代理請求についての規定がある場合があります。その場合でも、この特約を主契約に付加したときには、普通保険約款・特約条項における指定代理請求・代理請求の規定を適用せず、この特約の規定に基づいて取り扱います。
- この特約を付加した場合には、指定代理請求人または代理請求人に、代理請求ができることをお伝えください。
- 給付金等の受取人（保険料の払込免除の場合は、ご契約者）が法人である給付金等については、この制度による代理請求はできません。
- ご契約形態によっては、この特約を付加できない場合があります。また、この特約の対象とならない給付金等もあります。くわしくは、当社コールセンターまたは当社の担当者までおたずねください。

定期保険特約 約款番号：E-3、**5年ごと利差配当付定期保険特約** 約款番号：E-4、**無配当定期保険特約** 約款番号：E-5

特徴

- この特約は、被保険者が死亡されたときまたは高度障害状態になられたときに、特約死亡保険金または特約高度障害給付金をお支払いするものです。

保険金・給付金のお支払

- 保険金・給付金のお支払は次のとおりです。

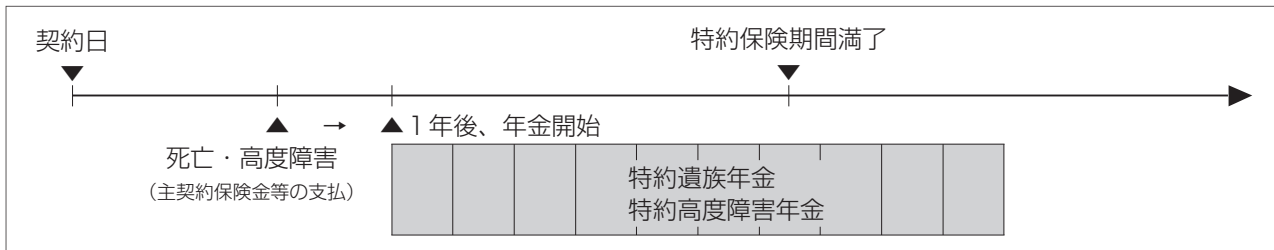
	支払事由	保険金・給付金	支払額	受取人
死 亡	被保険者がこの特約の保険期間中に死亡されたとき	特約死亡保険金	特約保険金額	主契約の保険金受取人
高度障害	被保険者がこの特約の保険期間中にこの特約の責任開始時以後に生じた傷害または疾病により所定の高度障害状態になられたとき	特約高度障害給付金		ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- ❗ 特約高度障害給付金をお支払いしたときは、高度障害状態になられた時から特約は消滅します。
- 所定の高度障害状態については、定期保険特約条項・5年ごと利差配当付定期保険特約条項・無配当定期保険特約条項別表1.「身体障害表」をご覧ください。

5年ごと利差配当付年金払定期保険特約 約款番号：E-4、**無配当年金払定期保険特約** 約款番号：E-5

特徴

- この特約は、被保険者が特約保険期間中に死亡または所定の高度障害状態に該当された場合に、一定期間の特約遺族年金または特約高度障害年金をお支払いするものです。



■ 年金のお支払 ■

●年金のお支払は次のとおりです。

支払事由	お支払いする 特約年金	支払額	お支払の時期	特約年金受取人
被保険者がこの特約の保険期間中に死亡されたとき	特約遺族年金	特約 年金額	[第1回特約年金支払日] 支払事由に該当した日の翌年における年単位の応当日 [第2回以後の特約年金支払日] 年金支払期間中における第1回特約年金支払日の毎年の応当日	主契約の 保険金受取人
被保険者が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傷害または疾病により所定の高度障害状態になられたとき	特約高度障害年金			主契約の 高度障害給付金 受取人

▶ 所定の高度障害状態については、5年ごと利差配当付年金払定期保険特約条項・無配当年金払定期保険特約条項別表1.「身体障害表」をご覧ください。

特約年金の一時支払について

●特約年金のお支払事由発生以後であれば、毎年の特約年金の受取に代えて、一時金で受け取ることもできます。ただし、この場合、所定の率で割引かれるため、毎年受け取る場合よりも総受取額は少なくなります。

(無配当)年金特約・無配当収入保障特約の付加について

●5年ごと利差配当付年金払定期保険特約・無配当年金払定期保険特約が付加されている場合は、(無配当)年金特約または無配当収入保障特約を付加することはできません。

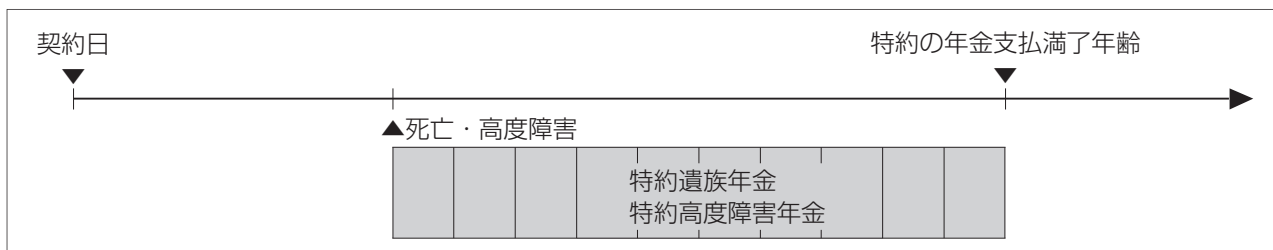
リビング・ニーズ特約を付加された場合について

●5年ごと利差配当付年金払定期保険特約・無配当年金払定期保険特約の特約年金はリビング・ニーズ特約の対象となりません。また、5年ごと利差配当付年金払定期保険特約・無配当年金払定期保険特約が付加されている場合は、主契約の保険金全部のお支払いはできません。

■ 無配当収入保障特約 約款番号：E-5

■ 特徴 ■

●この特約は、被保険者が特約保険期間中に死亡または所定の高度障害状態に該当された場合に、この特約の年金支払満了年齢まで特約遺族年金または特約高度障害年金をお支払いするものです。



年金のお支払

●年金のお支払は次のとおりです。

支払事由	お支払いする特約年金	支払額	お支払の時期	特約年金受取人
被保険者がこの特約の保険期間中に死亡されたとき	特約遺族年金	特約年金額	[第1回特約年金支払日] 支払事由が発生した日以降最初に到来する月単位の主契約の契約応当日の前日 [第2回以後の特約年金支払日] 年金支払期間中における第1回特約年金支払日の毎年の応当日	主契約の 保険金受取人
被保険者が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傷害または疾病により所定の高度障害状態になられたとき	特約高度障害年金			主契約の 高度障害給付金 受取人

❗ 特約の年金支払満了年齢到達まで5年以内に支払事由が発生した場合でも、5年間の年金支払を保証します。

▶ 特約高度障害年金の対象となる高度障害状態については、無配当収入保障特約条項別表1.「身体障害表」をご覧ください。

特約年金の一時支払について

●特約年金のお支払事由発生以後であれば、毎年の特約年金の受取に代えて、一時金で受け取ることもできます。ただし、この場合、所定の率で割り引かれるため、毎年受け取る場合よりも総受取額は少なくなります。

無配当年金特約・無配当年金払定期保険特約の付加について

●無配当収入保障特約が付加されている場合は、無配当年金特約または無配当年金払定期保険特約を付加することはできません。

リビング・ニーズ特約を付加された場合について

●無配当収入保障特約の特約年金はリビング・ニーズ特約の対象となりません。また、無配当収入保障特約が付加されている場合は、主契約の保険金全部のお支払いはできません。

5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険特約 約款番号：E-4、 無配当重度慢性疾患保障保険特約 約款番号：E-5

特徴

- 所定の重度慢性疾患（重度の高血圧症、重度の糖尿病、慢性腎不全、肝硬変、慢性膵炎）により所定の状態になられたとき、特約重度慢性疾患給付金をお支払いします。
- 死亡されたとき、特約死亡保険金をお支払いします。
- 所定の高度障害状態になられたとき、特約高度障害給付金をお支払いします。

■ 保険金・給付金のお支払 ■

● 保険金・給付金のお支払は次のとおりです。

保険金・給付金	受取人	支払事由
特約死亡保険金	主契約の保険金受取人	被保険者がこの特約の保険期間中に死亡されたとき
特約重度慢性疾患給付金 〔特約死亡保険金と同額〕	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕	<p>被保険者が初めて医師の診療を受けた日（＝初診日）がこの特約の責任開始時以後である疾病を原因としてこの特約の保険期間中に以下のいずれかの状態に該当したとき （ただし、被保険者が医師による治療を受けていることを要します。）</p> <p>①高血圧症 被保険者が所定の高血圧症と医師により診断され、それを原因として、保険期間中に、高血圧症が一定の病状に至ったと認められる次のいずれかの状態に該当したとき</p> <ul style="list-style-type: none"> イ. 眼底所見において、シェイ工分類の硬化性変化または高血圧性変化で3度または4度に該当したと、医師により診断されたとき（健康診断や人間ドックなどでの検査による診断は除きます。） ロ. 心臓の障害の治療を目的として、体内用ペースメーカーの埋込術を受けたとき ハ. 所定の心電図などの異常所見のうち2つ以上に該当したと、医師により診断されたとき（健康診断や人間ドックなどでの検査による診断は除きます。） <p>②糖尿病 被保険者が所定の糖尿病と医師により診断され、それを原因として、保険期間中に、糖尿病が一定の病状に至ったと認められる次のいずれかの状態に該当したとき</p> <ul style="list-style-type: none"> イ. 増殖性糖尿病網膜症に該当したと、医師により診断されたとき（健康診断や人間ドックなどでの検査による診断は除きます。） ロ. 心臓障害の治療を目的として、体内用ペースメーカーの埋込術を受けたとき ハ. 前述①のハ. に記載の心電図などの異常所見のうち2つ以上に該当したと、医師により診断されたとき（健康診断や人間ドックなどでの検査による診断は除きます。） ニ. 下肢に壊疽が生じ、その治療を目的として、1足指以上の切断術を受けたとき ホ. 経口血糖降下剤では血糖値上昇が抑制できない場合に、医師の指示によりインスリン治療を開始し、6か月以上インスリン治療が継続したと、医師により診断されたとき <p>③慢性腎不全 被保険者が、この特約の責任開始時前も含めて初めて慢性腎不全と医師により診断され、それにより保険期間中に、永続的に行なう人工透析療法を開始したとき</p> <p>④肝硬変 被保険者が、この特約の責任開始時前も含めて初めて所定の肝硬変に罹患したと医師により診断されたとき（所定の診断方法、診断基準を満たすことが必要です。詳細は5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険特約条項・無配当重度慢性疾患保障保険特約条項別表4. 「肝硬変・慢性膵炎の診断基準（方法）」をご覧ください。）</p>

保険金・給付金	受取人	支払事由
特約重度慢性疾患給付金 〔特約死亡保 険金と同額〕	ご契約者 〔ただし、主契約に「給 付金の受取人に関する 特約」を付加すること により受取人を被保険 者とすることも可能で す。〕	⑤慢性膵炎 被保険者が、この特約の責任開始時前も含めて初めて所定の慢性膵炎に罹患したと医師により診断されたとき（所定の診断方法、診断基準を満たすことが必要です。詳細は5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険特約条項・無配当重度慢性疾患保障保険特約条項別表4.「肝硬変・慢性膵炎の診断基準（方法）」をご覧ください。） 〔特約重度慢性疾患給付金をお支払いしたときは、その支払事由〕に該当した時から特約は消滅します。〕
特約高度障害給付金 〔特約死亡保 険金と同額〕		被保険者が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生した疾病または傷害により所定の高度障害状態になられたとき 〔特約高度障害給付金をお支払いしたときは、高度障害状態になられた時から特約は消滅します。〕

❗ 医師による診断のための検査のみでは「医師による治療」には該当しません。

❗ 特約死亡保険金、特約重度慢性疾患給付金および特約高度障害給付金は重複してお支払はいたしません。

【ご注意】

●この特約の責任開始時前に初診日がある疾病を原因として、特約重度慢性疾患給付金のお支払事由に該当しても特約重度慢性疾患給付金はお支払いいたしません。

ただし、この特約の締結時に、この特約の責任開始時前の診療事実につき、正確かつ十分な告知があった場合には特約重度慢性疾患給付金のお支払対象となります。

- 所定の重度慢性疾患については、5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険特約条項・無配当重度慢性疾患保障保険特約条項別表1.「対象となる高血圧症、糖尿病、慢性腎不全、肝硬変、慢性膵炎」でご確認ください。
- 所定の心電図などの異常所見については、5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険特約条項・無配当重度慢性疾患保障保険特約条項別表3.「心電図等の異常所見」・表1でご確認ください。
- 所定の高度障害状態については、5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険特約条項・無配当重度慢性疾患保障保険特約条項別表5.「身体障害表」をご覧ください。

5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険特約 約款番号：E-4、
無配当特定疾病保障定期保険特約 約款番号：E-5

■ 特徴 ■

- この特約は、特定の疾病（悪性新生物（ガン）、急性心筋梗塞、脳卒中）により所定の事由に該当されたとき、死亡されたときまたは高度障害状態になられたときに、特約特定疾病給付金、特約死亡保険金または特約高度障害給付金をお支払いするものです。

■ 保険金・給付金のお支払 ■

● 保険金・給付金のお支払は次のとおりです。

保険金・給付金	受取人	支払事由
特約死亡保険金	主契約の 保険金受取人	被保険者がこの特約の保険期間中に死亡されたとき
特約特定疾病 給付金 〔特約死亡保 険金と同額〕	ご契約者 〔ただし、主契約に「給 付金の受取人に関する 特約」を付加すること により受取人を被保険 者とすることも可能で す。〕	<p>● 悪性新生物（ガン）…被保険者がこの特約の責任開始時以後、この特約の保険期間中に生まれて初めて悪性新生物に罹患したと医師によって診断確定されたとき</p> <p>* 無配当特定疾病保障定期保険特約の場合は、悪性新生物の罹患がこの特約の責任開始時以後であることを要します。</p> <p>● 急性心筋梗塞…被保険者が、この特約の保険期間中に責任開始時以後の疾病を原因として、つぎのいずれかの事由に該当したとき</p> <p>a 所定の急性心筋梗塞を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態が継続したと医師によって診断されたとき</p> <p>b 所定の急性心筋梗塞を発病し、つぎのいずれにも該当する手術を受けたとき</p> <p>（ア）その疾病の治療を直接の目的とする手術^{*1}</p> <p>（イ）病院または診療所^{*2}における手術</p> <p>（ウ）公的医療保険制度^{*3}に基づく医科診療報酬点数表^{*4}に、手術料の算定対象として列挙されている手術</p> <p>● 脳卒中…被保険者が、この特約の保険期間中に責任開始時以後の疾病を原因として、つぎのいずれかの事由に該当したとき</p> <p>a 所定の脳卒中を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき</p> <p>b 所定の脳卒中を発病し、つぎのいずれにも該当する手術を受けたとき</p> <p>（ア）その疾病の治療を直接の目的とする手術^{*1}</p> <p>（イ）病院または診療所^{*2}における手術</p> <p>（ウ）公的医療保険制度^{*3}に基づく医科診療報酬点数表^{*4}に、手術料の算定対象として列挙されている手術</p> <p>〔特約特定疾病給付金をお支払いしたときは、その支払事由に該当した時からこの特約は消滅します。〕</p>
特約高度障害 給付金 〔特約死亡保 険金と同額〕		<p>被保険者が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傷害または疾病により所定の高度障害状態になられたとき</p> <p>〔特約高度障害給付金をお支払いしたときは、高度障害状態になられた時からこの特約は消滅します。〕</p>

※1 「治療を直接の目的とする手術」とは、治療のために必要な手術をいいます。したがって、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ない、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。

※2 「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または診療所（介護保険法に定める介護療養型医療施設を除き、患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
2. 1. の場合と同等の日本国外にある医療施設

※3 「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組合法
- (6) 船員保険法
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律

※4 「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。

▶ 特約特定疾病給付金の給付の対象となる特定疾病については、5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険特約条項・無配当特定疾病保障定期保険特約条項別表2. 「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」をご覧ください。ただし、上皮内新生物や、皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌は対象となりません。

- ❗ 特約特定疾病給付金と特約死亡保険金および特約高度障害給付金は重複してお支払いしません。
- ❗ この特約の保険期間が満了した場合でも、保険期間満了の日からその日を含めて60日以内に急性心筋梗塞 a または脳卒中 a を原因とするお支払事由に該当したときは、保険期間中にその状態に該当したものとみなして特約特定疾病給付金をお支払いします。
- ❗ この特約の責任開始時に悪性新生物（ガン）に罹患したと医師によって診断確定された場合には、責任開始時以後に新たに悪性新生物に罹患しても特約特定疾病給付金のお支払の対象となりません。
- ❗ 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日以内に乳房の悪性新生物（乳ガン）に罹患し、医師によって診断確定されたときは、特約特定疾病給付金のお支払はいたしません。ただし、その後（乳房の悪性新生物（乳ガン）については責任開始時の属する日を含めて90日経過後）、保険期間中に新たに悪性新生物（ガン）に罹患したと医師によって診断確定されたときは特約特定疾病給付金をお支払いします*1。

※1 無配当特定疾病保障定期保険特約の場合は、新たな悪性新生物（ガン）の罹患が、その後（乳房の悪性新生物（乳ガン）については責任開始時の属する日を含めて90日経過後）であることを要します。

- ❗ 特約特定疾病給付金のお支払対象には、国際対がん連合（U I C C）により発行された「TNM悪性腫瘍の分類」で病期分類が0期に分類されている病変は含みません。たとえば、上皮内癌、非浸潤癌（非浸潤性乳管癌、腎盂・尿管・膀胱における乳頭状非浸潤癌等）、大腸の粘膜内癌等は、特約特定疾病給付金のお支払対象ではありません。

▶ 所定の高度障害状態については、5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険特約条項・無配当特定疾病保障定期保険特約条項別表1. 「身体障害表」をご覧ください。

法令等の改正に伴う支払事由の変更について

●当社は、公的医療保険制度の改正が行われ、その改正内容がこの特約のお支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約のお支払事由を変更する場合があります。

特約特定疾病給付金の指定代理請求人について

●被保険者が特約特定疾病給付金をご請求できない特別な事情があるとき、ご契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定または変更した次の指定代理請求人が必要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特約特定疾病給付金をご請求することができます。

1. ご請求時において、被保険者と同居し、または、被保険者と生計を一にしている被保険者の戸籍上の配偶者
2. ご請求時において、被保険者と同居し、または、被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等内の親族

●5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険特約・無配当特定疾病保障定期保険特約とリビング・ニーズ特約の指定代理請求人は同一人とします。

- ❗ 指定代理請求特約を付加された場合、指定代理請求は指定代理請求特約の規定に基づいてお取り扱いします。指定代理請求特約については該当ページをご覧ください。

災害割増特約 約款番号：E-3、**無配当災害割増特約** 約款番号：E-5

特徴

●この特約は、不慮の事故もしくは特約条項所定の感染症によって死亡されたときまたは不慮の事故もしくは特約条項所定の感染症によって高度障害状態になられたときに、災害割増保険金もしくは災害高度障害給付金をお支払いするものです。

❗ 不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいいます。

保険金・給付金のお支払

●保険金・給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	保険金・給付金	支払額	受取人
災害死亡	被保険者が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生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に死亡されたとき	災害割増保険金	災害割増保険金額	主契約の 保険金受取人
	被保険者が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所定の感染症を直接の原因として死亡されたとき			
災害高度障害	被保険者が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生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に所定の高度障害状態になられたとき	災害高度障害給付金	災害割増保険金額	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕
	被保険者が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所定の感染症を直接の原因として所定の高度障害状態になられたとき			

▶ 所定の高度障害状態については（無配当）災害割増特約条項別表2.「身体障害表」をご覧ください。

▶ 所定の感染症については（無配当）災害割増特約条項別表3.「感染症」をご覧ください。

❗ 災害高度障害給付金をお支払いしたときは、高度障害状態になられた時から特約は消滅します。

傷害特約 約款番号：E-3、**無配当傷害特約** 約款番号：E-5

特徴

●この特約は、不慮の事故もしくは特約条項所定の感染症によって死亡されたときまたは不慮の事故によって所定の障害状態になられたときに、災害保険金または障害給付金をお支払いするものです。

❗ 不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいいます。

保険金・給付金のお支払

●保険金・給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	保険金・給付金	支払額	受取人
災害死亡	被保険者が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生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に死亡されたとき	災害保険金	災害保険金額	主契約の保険金受取人
	被保険者が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所定の感染症を直接の原因として死亡されたとき			
災害による障害状態	被保険者が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生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に所定の身体障害の状態になられたとき	障害給付金	身体障害の程度により、災害保険金額の10～100%	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

●障害給付金のお支払は、通算して災害保険金額の100%をもって限度とします。

▶ 所定の身体障害の状態については（無配当）傷害特約条項別表2.「給付割合表」をご覧ください。

▶ 所定の感染症については（無配当）傷害特約条項別表4.「感染症」をご覧ください。

❗ 災害保険金をお支払いする場合に、災害保険金のお支払事由となった同一の不慮の事故により、すでにお支払いした障害給付金またはお支払いすべき障害給付金があるときには、その金額を差し引いて災害保険金をお支払いします。

無配当特定損傷特約 約款番号：E-5

特徴

●この特約は、不慮の事故による骨折・関節脱臼・腱の断裂による治療を受けられたときに、特定損傷給付金をお支払いするものです。

❗ 不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいいます。

給付金のお支払

●給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	給付金	支払額	受取人
特定損傷	被保険者が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生した不慮の事故によりその事故の日から起算して180日以内に所定の特定損傷に対する治療を受けられたとき	特定損傷給付金	特定損傷給付金額	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

●この特約による特定損傷給付金のお支払限度は、支払回数を通算して10回とします。

▶ 所定の特定損傷については、無配当特定損傷特約条項別表2.「対象となる特定損傷」をご覧ください。

❗ 次の場合にはお支払の対象となりません。
筋、靭帯の損傷・断裂

災害入院特約 約款番号：E-3、無配当災害入院特約 約款番号：E-5

特徴

●この特約は、不慮の事故によって5日以上継続して入院されたときに、入院給付金をお支払いするものです。

❗ 不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいいます。

給付金のお支払

●給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	給付金	支払額	受取人
災害入院	被保険者が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生した不慮の事故によりその事故の日から180日以内に入院を開始し、5日以上継続して入院されたとき	入院給付金	入院給付金日額 × (入院日数-入院開始日からその日を含めて4日)	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

●入院給付金のお支払限度は、同一の不慮の事故による入院について支払日数120日、かつ通算して支払日数700日とします。

疾病入院特約 約款番号：E-3、無配当疾病入院特約 約款番号：E-5

特徴

- この特約は、疾病によって5日以上継続して入院されたときに、疾病入院給付金をお支払いするものです。

給付金のお支払

- 給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	給付金	支払額	受取人
疾病入院	被保険者が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疾病により5日以上継続して入院されたとき	疾病入院給付金	入院給付金日額 × (入院日数-入院開始日からその日を含めて4日)	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- 疾病入院給付金のお支払限度は、1回の入院について支払日数120日、かつ通算して支払日数700日とします。

女性医療特約 約款番号：E-3、無配当女性医療特約 約款番号：E-5

特徴

- この特約は、所定の女性特有の疾病で5日以上継続して入院されたときもしくは入院が30日以上継続した後に退院されたときに、入院給付金もしくは自宅療養給付金をお支払いするものです。

給付金のお支払

- 給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	給付金	支払額	受取人
女性特有の疾病による入院	被保険者が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所定の特定疾病により5日以上継続して入院されたとき	入院給付金	入院給付金日額 × (入院日数-入院開始日からその日を含めて4日)	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕
	被保険者が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所定の特定疾病により30日以上継続して入院した後に退院されたとき	自宅療養給付金	入院給付金日額 ×10	

- 自宅療養給付金のお支払額は、お支払事由に該当した入院の退院日における入院給付金日額に10を乗じて得られる金額とします。

- 入院給付金のお支払限度は、1回の入院について支払日数120日、かつ通算して支払日数700日とします。

- 自宅療養給付金は、退院したときに生存している場合にのみお支払いします。

! 入院給付金のお支払が通算して支払日数700日になったため、入院給付金が支払われないこととなる入院後のその退院については、自宅療養給付金をお支払いできません。

▶ 所定の特定疾病については、(無配当)女性医療特約条項別表1.「対象となる特定疾病」をご覧ください。

成人病入院特約

約款番号：E-3

無配当成人病入院特約

約款番号：E-5

特徴

- この特約は、所定の成人病で5日以上継続して入院されたときもしくは270日以上継続して入院されたときに、入院給付金もしくは長期療養給付金をお支払いするものです。

給付金のお支払

- 給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	給付金	支払額	受取人
成人病入院	被保険者が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所定の成人病により5日以上継続して入院されたとき	入院給付金	入院給付金日額 × (入院日数-入院開始日からその日を含めて4日)	ご契約者 (ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。)
	被保険者が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所定の成人病により270日以上継続して入院されたとき	長期療養給付金	入院給付金日額 ×100日	

- 入院給付金および長期療養給付金の給付の対象となる成人病とは、悪性新生物・糖尿病・心疾患・高血圧性疾患および脳血管疾患です。
- 長期療養給付金のお支払は1回限りとします。
- 入院給付金のお支払限度は、1回の入院について支払日数120日、かつ長期療養給付金と通算して支払日数700日とします。
- ▶ 所定の成人病については、(無配当)成人病入院特約条項別表1.「対象となる成人病」をご覧ください。

手術特約 約款番号：E-3、**無配当手術特約** 約款番号：E-5

特徴

- この特約は、傷害・疾病によって手術を受けられたとき、または骨髄幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。）を受けられたときに手術給付金をお支払いするものです。

給付金のお支払

- 給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	給付金	支払額	受取人
手術	被保険者が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傷害または疾病により所定の手術を受けられたとき、または骨髄幹細胞を移植することを目的として責任開始時からその日を含めて1年を経過した日以後に骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。）を受けられたとき	手術給付金	手術の種類により手術保険金額の5～20%	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- 同時に2種類以上の手術を受けられたときは、もっとも給付割合の高いいずれか1種類の手術についてのみ給付金をお支払いします。
- 手術給付金のお支払は、通算して手術保険金額の100%をもって限度とします。100%に達した場合には、この特約は消滅します。
- 骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術による手術給付金のお支払は、保険期間を通じて1回のみとします。また、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には、骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術による手術給付金のお支払対象にはなりません。
- ▶ 所定の手術とは、手術特約条項別表2.「給付割合表」または無配当手術特約条項別表2.「給付割合表」に記載の手術をいいます。したがって、例えば、以下の手術は給付の対象となる手術には該当しません。

視力矯正を直接の目的とする手術*・扁桃腺の手術・抜歯など歯に関する手術・創傷処理・生検のための手術（開腹・開胸・開頭術を除く）・抜釘手術（骨折部分に入れたボルトを抜くための手術）・皮膚良性腫瘍摘出術・脂肪腫摘出術

※屈折異常・調整障害（近視、遠視、老眼等）に対する視力矯正のみを目的とする手術をいい、例えば、レーシック（LASIK）・フェイクICK IOL等が含まれます。

通院特約 約款番号：E-3、**無配当通院特約** 約款番号：E-5

特徴

●この特約は、（無配当）災害入院特約または（無配当）疾病入院特約の入院給付金のお支払事由に該当する入院の後退院し、所定の通院をされたときに、通院給付金をお支払いするものです。

❗（無配当）通院特約は、（無配当）災害入院特約および（無配当）疾病入院特約とあわせて付加していただきます。

給付金のお支払

●給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	給付金	支払額	受取人
通院	被保険者が（無配当）災害入院特約または（無配当）疾病入院特約の入院給付金の支払事由に該当する入院をされ、退院日の翌日から120日以内に通院をされたとき	通院給付金	通院給付金日額 × 通院日数	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

●通院給付金のお支払限度は、1回の入院の退院後の通院について支払日数30日、かつ通算して支払日数700日とします。

家族定期保険特約（妻型／子型） 約款番号：E-3、
5年ごと利差配当付家族定期保険特約（妻型／子型） 約款番号：E-4、
無配当家族定期保険特約（妻型／子型） 約款番号：E-5

特徴

●この特約は、主契約の被保険者の奥様またはお子様が死亡されたときまたは高度障害状態になられたときに、特約死亡保険金もしくは特約高度障害給付金をそれぞれお支払いするものです。

●この特約の被保険者の範囲はそれぞれ次のとおりです。

特約名称	被保険者の範囲
家族定期保険特約（妻型） 5年ごと利差配当付家族定期保険特約（妻型） 無配当家族定期保険特約（妻型）	主契約の被保険者と同一の戸籍に記載されている妻
家族定期保険特約（子型） 5年ごと利差配当付家族定期保険特約（子型） 無配当家族定期保険特約（子型）	主契約の被保険者と同一の戸籍に記載されている出生日の翌日から起算して30日以上満20歳未満の子のうち契約者の申出によって定められた子

■ 保険金・給付金のお支払 ■

- 保険金・給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	保険金・給付金	支払額	受取人
死 亡	この特約の被保険者がこの特約の保険期間中に死亡されたとき	特約死亡保険金	その被保険者について定めた特約保険金額	主契約の被保険者 〔ただし、主契約に「家族特約の保険金等の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を契約者とすることも可能です。〕
高度障害	この特約の被保険者が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傷害または疾病により所定の高度障害状態になられたとき	特約高度障害給付金		

- ▶ 所定の高度障害状態については、家族定期保険特約（妻型／子型）条項・5年ごと利差配当付家族定期保険特約（妻型／子型）条項・無配当家族定期保険特約（妻型／子型）条項別表1.「身体障害表」をそれぞれご覧ください。

■ 家族傷害特約 約款番号：E-3、無配当家族傷害特約 約款番号：E-5

■ 特徴 ■

- この特約は、主契約の被保険者の奥様またはお子様が不慮の事故もしくは特約条項所定の感染症によって死亡されたときまたは不慮の事故によって所定の障害状態になられたときに、家族災害保険金もしくは家族障害給付金をお支払いするものです。
 - ❗ 不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいいます。
- この特約の被保険者の範囲は次のとおりです。

被保険者の範囲
主契約の被保険者と同一の戸籍に記載されている妻
主契約の被保険者と同一の戸籍に記載されている満20歳未満の子

- ❗ （無配当）家族傷害特約は（無配当）傷害特約とあわせて付加していただきます。

■ 保険金・給付金のお支払 ■

●保険金・給付金のお支払は次のとおりです。

	被保険者	支払事由	保険金・給付金	支払額	受取人
災害死亡	ご家族 お一人について	この特約の被保険者が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生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に死亡されたとき この特約の被保険者が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所定の感染症を直接の原因として死亡されたとき	家族災害保険金	主契約の被保険者について定められた(無配当)傷害特約の災害保険金額の6割	主契約の被保険者 〔ただし、主契約に「家族特約の保険金等の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を契約者とすることも可能です。〕
災害による 障害状態	ご家族 お一人について	この特約の被保険者が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生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に所定の身体障害の状態になったとき	家族障害給付金	身体障害の程度により家族災害保険金額の10～100%	

●家族障害給付金のお支払は、同一被保険者について通算して家族災害保険金額の100%をもって限度とします。

▶ 所定の身体障害の状態については(無配当)家族傷害特約条項別表2.「給付割合表」をご覧ください。

▶ 所定の感染症については(無配当)家族傷害特約条項別表4.「感染症」をご覧ください。

❗ 家族災害保険金をお支払いする場合に、家族災害保険金のお支払事由となった同一の不慮の事故により、その被保険者にすでにお支払いした家族障害給付金またはお支払いすべき家族障害給付金があるときには、その金額を差し引いて家族災害保険金をお支払いします。

家族災害入院特約 約款番号：E-3、**無配当家族災害入院特約** 約款番号：E-5

特徴

- この特約は、主契約の被保険者の奥様またはお子様が不慮の事故によって5日以上継続して入院されたときに、家族入院給付金をお支払いするものです。
! 不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいいます。
- この特約の被保険者の範囲は次のとおりです。

被保険者の範囲
主契約の被保険者と同一の戸籍に記載されている妻
主契約の被保険者と同一の戸籍に記載されている満20歳未満の子

! (無配当) 家族災害入院特約は(無配当) 災害入院特約とあわせて付加していただきます。

給付金のお支払

- 給付金のお支払は次のとおりです。

	被保険者	支払事由	給付金	支払額	受取人
災害入院	ご家族 お一人について	この特約の被保険者が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生した不慮の事故によりその事故の日から180日以内に入院を開始し、5日以上継続して入院されたとき	家族入院 給付金	家族入院給付金日額 × (入院日数－ 入院開始日から その日を含めて4日)	主契約の被保険者 〔ただし、主契約に「家族特約の保険金等の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を契約者とすることも可能です。〕

- 家族入院給付金日額は、(無配当) 災害入院特約の入院給付金日額の6割とします。
- 家族入院給付金のお支払限度は、お一人につき同一の不慮の事故による入院について支払日数120日、かつ通算して支払日数700日とします。

ジブラルタ生命から
お願いとお知らせ

主契約の自動更新に
ついて

特約の自動更新に
ついて

特約の中途付加に
ついて

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や
保険料の払込免除のお取扱が
できない場合について

その他

家族疾病入院特約 約款番号：E-3、**無配当家族疾病入院特約** 約款番号：E-5

特徴

- この特約は、主契約の被保険者の奥様またはお子様が疾病によって5日以上継続して入院されたときに、家族疾病入院給付金をお支払いするものです。
- この特約の被保険者の範囲は次のとおりです。

被保険者の範囲
主契約の被保険者と同一の戸籍に記載されている妻
主契約の被保険者と同一の戸籍に記載されている満20歳未満の子

! (無配当) 家族疾病入院特約は (無配当) 疾病入院特約とあわせて付加していただきます。

給付金のお支払

- 給付金のお支払は次のとおりです。

	被保険者	支払事由	給付金	支払額	受取人
疾病入院	ご家族 お一人について	この特約の被保険者が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により5日以上継続して入院されたとき	家族疾病 入院給付金	家族疾病入院給付金 日額 × (入院日数－ 入院開始日から その日を含めて4日)	主契約の被保険者 〔ただし、主契約に「家族特約の保険金等の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を契約者とすることも可能です。〕

- 家族疾病入院給付金日額は、(無配当) 疾病入院特約の疾病入院給付金日額の6割とします。
- 家族疾病入院給付金のお支払限度は、お一人につき1回の入院について支払日数120日、かつ通算して支払日数700日とします。

家族手術特約 約款番号：E-3、**無配当家族手術特約** 約款番号：E-5

特徴

- この特約は、主契約の被保険者の奥様またはお子様が疾病・傷害によって手術を受けられたとき、または骨髄幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。）を受けられたときに家族手術給付金をお支払いするものです。
- この特約の被保険者の範囲は次のとおりです。

被保険者の範囲
主契約の被保険者と同一の戸籍に記載されている妻
主契約の被保険者と同一の戸籍に記載されている満20歳未満の子

!（無配当）家族手術特約は（無配当）手術特約とあわせて付加していただきます。

給付金のお支払

- 給付金のお支払は次のとおりです。

	被保険者	支払事由	給付金	支払額	受取人
手術	ご家族 お一人について	この特約の被保険者が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傷害または疾病により所定の手術を受けられたとき、または骨髄幹細胞を移植することを目的として責任開始時からその日を含めて1年を経過した日以後に骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。）を受けられたとき	家族手術給付金	手術の種類により家族手術保険金額の5～20%	主契約の被保険者 〔ただし、主契約に「家族特約の保険金等の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を契約者とすることも可能です。〕

- 家族手術保険金額は、（無配当）手術特約の手術保険金額の6割とします。
- 同時に2種類以上の手術を受けられたときは、もっとも給付割合の高いいずれか1種類の手術についてのみ給付金をお支払します。
- 家族手術給付金のお支払は、同一被保険者について通算して家族手術保険金額の100%をもって限度とします。
- 骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術による家族手術給付金のお支払は、同一被保険者について保険期間を通じて1回のみとします。また、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には、骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術による家族手術給付金のお支払対象にはなりません。
- ▶ 所定の手術とは、家族手術特約条項別表2.「給付割合表」または無配当家族手術特約条項別表2.「給付割合表」に記載の手術をいいます。したがって、例えば、以下の手術は給付の対象となる手術には該当しません。

視力矯正を直接の目的とする手術*・扁桃腺の手術・抜歯など歯に関する手術・創傷処理・生検のための手術（開腹・開胸・開頭術を除く）・抜釘手術（骨折部分に入れたボルトを抜くための手術）・皮膚良性腫瘍摘出術・脂肪腫摘出術

- *屈折異常・調整障害（近視、遠視、老眼等）に対する視力矯正のみを目的とする手術をいい、例えば、レーシック（LASIK）・フェイクICK IOL等が含まれます。

家族通院特約 約款番号：E-3、**無配当家族通院特約** 約款番号：E-5

特徴

- この特約は、主契約の被保険者の奥様またはお子様が（無配当）家族災害入院特約または（無配当）家族疾病入院特約の入院給付金のお支払事由に該当する入院の後退院し、所定の通院をされたときに、家族通院給付金をお支払いするものです。
- この特約の被保険者の範囲は次のとおりです。

被保険者の範囲
主契約の被保険者と同一の戸籍に記載されている妻
主契約の被保険者と同一の戸籍に記載されている満20歳未満の子

!（無配当）家族通院特約は、（無配当）家族災害入院特約、（無配当）家族疾病入院特約および（無配当）通院特約とあわせて付加していただきます。

給付金のお支払

- 給付金のお支払は次のとおりです。

	被保険者	支払事由	給付金	支払額	受取人
通院	ご家族お一人について	この特約の被保険者が（無配当）家族災害入院特約または（無配当）家族疾病入院特約の入院給付金の支払事由に該当する入院をされ、退院日の翌日から120日以内に通院をされたとき	家族通院給付金	家族通院給付金日額 × 通院日数	主契約の被保険者 〔ただし、主契約に「家族特約の保険金等の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を契約者とすることも可能です。〕

- 家族通院給付金日額は、（無配当）通院特約の通院給付金日額の6割とします。
- 家族通院給付金のお支払限度は、お一人につき1回の入院の退院後の通院について支払日数30日、かつ通算して支払日数700日とします。

【ご注意】

- 次の場合、家族関係特約の被保険者の資格がなくなりますので、すみやかに当社コールセンターまたは当社担当者へご連絡ください。
 - ・離婚などの戸籍上の異動により、主契約の被保険者の妻でなくなったとき
 - ・結婚、養子縁組などの戸籍上の異動により、子が主契約の被保険者の戸籍上の子でなくなったとき
 - ・子が満20歳に達したとき（家族定期保険特約（子型）・5年ごと利差配当付家族定期保険特約（子型）・無配当家族定期保険特約（子型）については、満20歳に達する日の直後の主契約の年単位の契約応当日の前日に被保険者の資格を喪失します。）

無配当ガン治療給付特約 約款番号：E-5

特徴

- 無配当ガン保険に付加できる特約です。
- この特約は、被保険者がガンと診断確定され、入院されたときに給付金をお支払いするものです。
- この特約の給付倍率の型によって、F型とV型があります。F型とV型の内容は次のとおりです。

型の種類	内容
F型	給付倍率をガンの種類によらずに一律1倍（上皮内新生物は0.1倍）とした型
V型	給付倍率をガンの種類に応じて1・2・3・5倍（上皮内新生物は0.5倍）とした型

▶ 給付倍率の詳細については、無配当ガン治療給付特約条項別表1.「対象となる悪性新生物および上皮内新生物ならびにガン種類別の給付倍率表」をご覧ください。

- タイプ1・2の主契約には、この特約のV型の付加が必須になります。
- タイプ3の主契約にこの特約を付加する場合には、この特約の型はF型になります。

給付金のお支払

- この特約の給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	給付金	支払額	受取人
ガン治療	この特約の責任開始期前にガンと診断確定されたことのない被保険者が、この特約の責任開始期以後の保険期間中に次のいずれかと診断確定され、診断確定されたガンの治療を直接の目的として入院を開始されたとき (1) 初めてガンと診断確定されたこと (2) ガンが再発したと診断確定されたこと (3) ガンが転移したと診断確定されたこと (4) 再発にも転移にも該当せず、ガンが新たに生じたことと診断確定されたこと	ガン治療給付金	[タイプ1・2] (V型) 基本ガン治療給付金額 × 1 ただし、上皮内新生物の場合、 基本ガン治療給付金額 × 0.1 [タイプ3] (F型) ガンの種類により、 基本ガン治療給付金額 × 1・2・3・5 ただし、上皮内新生物の場合、 基本ガン治療給付金額 × 0.5	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

❗ この特約の保険期間の始期から起算して90日を経過した日（待期間）の翌日をこの特約の責任開始期とし、給付金の支払についてはこの日から責任を負います。復活・復帰の際の給付金の支払についても90日の待期間があります。

❗ 給付倍率が1倍（V型）または1・2・3・5倍（F型）となるガン治療給付金のお支払対象には、国際対がん連合（UICC）により発行された「TNM悪性腫瘍の分類」で病期分類が0期に分類されている病変は含みません。たとえば、上皮内癌、非浸潤癌（非浸潤性乳管癌、腎盂・尿管・膀胱における乳頭状非浸潤癌等）、大腸の粘膜内癌等は、給付倍率が1倍（V型）または1・2・3・5倍（F型）となるガン治療給付金のお支払対象ではありません。

- 再発とは、すでに診断確定されたガンを治療したことにより、ガンが認められない状態となった後に、同一臓器（同一の種類臓器が複数ある場合は、それらは同一臓器とみなします。）に、再度ガンが認められた状態をいいます。

- 転移とは、すでに診断確定されたガンを原因として他の臓器にガンが認められた状態をいいます。
- 被保険者が、同時に2以上のガン治療給付金のお支払事由に該当した場合でもガン治療給付金は重複してお支払いしません。この場合、給付倍率が異なるガンにより、ガン治療給付金のお支払事由に該当したときには、給付倍率が最も高いガンについてガン治療給付金をお支払いします。
- 被保険者が、ガン治療給付金が支払われた最終のお支払事由該当日（基準日）からその日を含めて2年以内にガン治療給付金のお支払事由に該当したときは、ガン治療給付金をお支払いしません。この場合でも、そのお支払事由に該当した日（該当日）におけるお支払事由の対象となるガンの給付倍率と、基準日におけるお支払事由の対象となるガンの給付倍率の倍率の差が、正になる場合は、その差に該当日の基本ガン治療給付金額を乗じた金額をガン治療給付金としてお支払いします。

無配当ガン通院保障特約 約款番号：E-5

特徴

- 無配当ガン保険に付加できる特約です。
- この特約は、被保険者がガンにより入院され、その退院後に通院されたときに給付金をお支払いするものです。
- この特約は、どのタイプの主契約にも任意に付加することができます。

給付金のお支払

- この特約の給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	給付金	支払額	受取人
ガン通院	この特約の責任開始期前にガンと診断確定されたことのない被保険者が、この特約の責任開始期以後の保険期間中に初めてガンと診断確定され、診断確定されたガンの治療を直接の目的として主契約のガン入院給付金の支払事由に該当する入院をされ、その入院の退院日の翌日からその日を含めて120日以内に通院されたとき	ガン通院給付金	ガン通院給付金日額 × 通院日数	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

! この特約の保険期間の始期から起算して90日を経過した日（待期間）の翌日をこの特約の責任開始期とし、給付金の支払についてはこの日から責任を負います。復活・復帰の際の給付金の支払についても90日の待期間があります。

- 通院には往診を含みます。
- 治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取のみの通院のときは、ガン通院給付金をお支払いしません。
- 1日に2回以上通院された場合には、1回の通院とみなします。
- 主契約のガン入院給付金のお支払対象となる日に通院をした場合には、ガン通院給付金はお支払いしません。
- ガン通院給付金のお支払は、1回の退院のその通院について支払日数30日、かつ通算して支払日数700日を限度とします。
- ▶対象となるガンについては、無配当ガン通院保障特約条項別表1.「対象となる悪性新生物および上皮内新生物」をご覧ください。

無配当ガン退院費用保障特約 約款番号：E-5

特徴

- 無配当ガン保険に付加できる特約です。
- この特約は、被保険者がガンにより入院され、その後生存して退院されたときに給付金をお支払いするものです。
- この特約は、どのタイプの主契約にも任意に付加することができます。

給付金のお支払

- この特約の給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	給付金	支払額	受取人
ガン退院	この特約の責任開始期前にガンと診断確定されたことのない被保険者が、この特約の責任開始期以後の保険期間中に初めてガンと診断確定され、診断確定されたガンの治療を直接の目的として主契約のガン入院給付金の支払事由に該当する入院を20日以上継続された後、生存して退院されたとき	ガン退院給付金	退院日における主契約の基本ガン入院給付金日額×10	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

! この特約の保険期間の始期から起算して90日を経過した日（待期間）の翌日をこの特約の責任開始期とし、給付金の支払についてはこの日から責任を負います。復活・復帰の際の給付金の支払についても90日の待期間があります。

- ガン退院給付金のお支払は、通算して主契約の基本ガン入院給付金日額（減額した場合には、減額後の基本ガン入院給付金日額）の100倍を限度とします。
- ガン退院給付金の支払われた退院以後、その退院日を含めて30日以内に開始した入院の退院についてはガン退院給付金はお支払いしません。
- ▶ 対象となるガンについては、無配当ガン退院費用保障特約条項別表、「対象となる悪性新生物および上皮内新生物」をご覧ください。

無配当こども傷害特約 約款番号：E-5

特徴

- 無配当愛児成長保険に付加できる特約です。
- この特約は、お子さま（被保険者）が不慮の事故もしくは特約条項所定の感染症によって死亡されたときまたは不慮の事故によって一定の障害状態になられたときに、災害保険金または障害給付金をお支払いするものです。
- ❗ 不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいいます。

保険金・給付金のお支払

- 保険金・給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	保険金・給付金	支払額	受取人
災害死亡	<p>お子さまが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生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に死亡されたとき</p> <p>お子さまが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所定の感染症を直接の目的として死亡されたとき</p>	災害保険金	災害保険金額	主契約の保険金受取人
災害による障害状態	<p>お子さまが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生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に所定の身体障害の状態になられたとき</p>	障害給付金	災害保険金額の10～100%	<p>ご契約者</p> <p>〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕</p>

- 障害給付金のお支払限度は、通算して災害保険金額の100%とします。

▶ 所定の身体障害の状態については、無配当こども傷害特約条項別表2.「給付割合表」をご覧ください。

▶ 所定の感染症については、無配当こども傷害特約条項別表4.「感染症」をご覧ください。

- ❗ 災害保険金をお支払いする場合に、災害保険金のお支払事由となった同一の不慮の事故により、すでにお支払いした障害給付金またはお支払いするべき障害給付金があるときには、その金額を差し引いて災害保険金をお支払いします。

無配当こども災害入院特約 約款番号：E-5

特徴

- 無配当愛児成長保険に付加できる特約です。
- この特約は、お子さま（被保険者）が不慮の事故による傷害によって5日以上継続して入院されたときに、入院給付金をお支払いするものです。
- ❗ 不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいいます。

給付金のお支払

- 給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	給付金	支払額	受取人
災害入院	お子さまが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生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内に入院を開始し、5日以上継続して入院されたとき	入院給付金	入院給付金日額 × (入院日数－入院開始日からその日を含めて4日)	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- 同一の不慮の事故による入院給付金のお支払限度は、支払日数120日、かつ通算して支払日数700日とします。

無配当こども疾病入院特約 約款番号：E-5

特徴

- 無配当愛児成長保険に付加できる特約です。
- この特約は、お子さま（被保険者）が疾病によって5日以上継続して入院されたときに、疾病入院給付金をお支払いするものです。

給付金のお支払

- 給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	給付金	支払額	受取人
疾病入院	お子さまが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により5日以上継続して入院されたとき	疾病入院給付金	入院給付金日額 × (入院日数－入院開始日からその日を含めて4日)	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- 疾病入院給付金のお支払限度は、1回の入院の支払日数120日、かつ通算して支払日数700日とします。

無配当こども手術特約 約款番号：E-5

特徴

- この特約は、お子さま（被保険者）が傷害・疾病によって手術を受けられたとき、または骨髄幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。）を受けられたとき手術給付金をお支払いするものです。
- 無配当愛児成長保険に付加できる特約です。

給付金のお支払

- 給付金のお支払は次のとおりです。

	支払事由	給付金	支払額	受取人
手術	お子さまが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傷害または疾病により所定の手術を受けられたとき、または骨髄幹細胞を移植することを目的として責任開始時からその日を含めて1年を経過した日以後に骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。）を受けられたとき	手術給付金	手術給付金 〔手術の種類により 手術保険金額の5 ～20%〕	ご契約者 〔ただし、主契約に「給付金の受取人に関する特約」を付加することにより受取人を被保険者とすることも可能です。〕

- 同時に2種類以上の手術を受けられたときは、もっとも給付割合の高いいずれか1種類の手術についてのみ給付金をお支払いします。
- 手術給付金のお支払限度は、通算して手術保険金額の100%とします。100%に達した場合には、この特約は消滅します。
- 骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術による手術給付金のお支払は、保険期間を通じて1回のみとします。また、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には、骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術による手術給付金のお支払対象にはなりません。
- ▶ 所定の手術とは、無配当こども手術特約条項別表2.「給付割合表」に記載の手術をいいます。したがって、以下の手術は給付の対象となる手術には該当しません。

視力矯正を直接の目的とする手術*・扁桃腺の手術・抜歯など歯に関する手術・創傷処理・生検のための手術（開腹・開胸・開頭術を除く）・抜釘手術（骨折部分に入れたボルトを抜くための手術）・皮膚良性腫瘍摘出術・脂肪腫摘出術

※屈折異常・調整障害（近視、遠視、老眼等）に対する視力矯正のみを目的とする手術をいい、例えば、レーシック（LASIK）・フェイクICK IOL等が含まれます。

リスク細分割引特約 約款番号：E-5

リスク細分割引とは、被保険者の健康的なライフスタイルを支援することを目的として、被保険者の健康状態その他が、当社の定める基準を満たすときに、「リスク細分割引特約」を主契約（無配当定期保険）・主特約（無配当定期保険特約・無配当年金払定期保険特約・無配当収入保障特約）に付加して、保険料の割引を行なうものです

- この特約を付加された主契約・主特約には、被保険者の健康状態等や喫煙状況により以下のいずれかの保険料率が適用されます。
 - ・非喫煙健康体保険料率…被保険者の健康状態等が良好で過去1年以内に喫煙をしていない場合
 - ・非喫煙標準体保険料率…被保険者の健康状態等が全ての基準を満たさないが、過去1年以内に喫煙をしていない場合
 - ・喫煙健康体保険料率…被保険者の健康状態等が良好であるが、過去1年以内に喫煙をしている場合
- この特約は、被保険者の契約年齢および主契約・主特約の保険金額が所定の範囲内で、次の基準に該当している場合に付加することができます。

この特約における割引保険料率が適用される方とは、次の1、2のいずれか、または両方の基準を満たす被保険者をいいます。

1. 被保険者の健康状態等が、次の4つの「健康体」の基準を全て満たす必要があります。

①血圧値が、当社が年齢別に設定した範囲内であること。

血圧値は、健康診断などで一般的に測定され、その結果は客観的な数値で示されます。また、血圧が健康に及ぼす影響はよく知られています。高血圧は、脳卒中・心臓病などの要因になり、低血圧はさまざまな疾患の症状として起こる可能性があります。これらのことから、血圧値を「健康体」の基準の一つとしています。

②ボディー・マス・インデックス（BMI）の値が、当社の定める範囲内であること。

ボディー・マス・インデックス（BMI）は、以下の計算式で計算されます。

$$\text{BMI} = \text{体重 (Kg)} \div \{\text{身長 (メートル)}\}^2$$

BMIは、国際的に広く使用されている肥満の指標です。身長・体重から簡単に計算でき、医学研究においても「肥満」・「やせ」の判定基準としてその有効性が確認されています。

「肥満」は、心臓病や糖尿病などの疾患の要因となり、「やせ」は体力の低下をまねいたり、さまざまな疾患の症状として起こる可能性があります。これらのことから、BMIを「健康体」の基準の一つとしています（通常、BMI=22が理想的な体重の目安とされていますが、当社は基準として一定の範囲を設定しています。）。

③当社の定める契約の引受基準において、健康状態および身体状態が良好と認められること。

④被保険者になる方が、過去3年以内に道路交通法および関係する政令に基づく処分（運転免許の取消し・停止など）を受けていないこと（申込時には処分を受けていないが、将来的に処分を受ける事実が発生している場合を含む。）。

各種統計において、自動車等の運転履歴と自動車事故の発生率の関連性が示されており、当社は自動車等の運転履歴を「健康体」の基準の一つとしています。

2. 過去1年以内に喫煙をしていないこと。

喫煙の有無とガン疾患との関係は古くから指摘され、またその他の疾患でもたばこの影響は大きいとされており、当社はたばこの喫煙歴をリスク細分割引特約の基準の一つとしています。

* 喫煙歴の判断は告知に加え当社所定の検査によって行ないます。検査の結果によっては、特約を付加できない場合があります。

☆「健康体」とは、上記の基準に基づくこの特約の被保険者の当社における呼称です。従いまして、この特約で定義する「健康体」でないからといって、その方が健康でないということではありません。

☆この特約の基準に該当しない場合でも、告知や診査の内容によっては、この特約を付加しないご契約に加入いただける場合があります。

■ 非喫煙割引特約 約款番号：E-5

非喫煙割引とは、被保険者の健康的なライフスタイルを支援することを目的として、被保険者の健康・身体状態および過去1年以内の喫煙の有無など当社の定める基準を満たすときに、「非喫煙割引特約」を主契約等に付加して、それぞれの保険料の割引を行なうものです

※主契約等とは、以下の主契約・特約をいいます。

主契約	特約
積立利率変動型介護保障付終身保険 無配当終身保険 無配当終身保険（USドル建） 無配当収入保障保険 無配当収入保障保険（月額給付型）	無配当定期保険特約 無配当年金払定期保険特約 無配当収入保障特約 無配当新通増定期保険特約 無配当解約払戻金抑制型終身保険特約 無配当解約払戻金抑制型終身保険特約（USドル建）

●この特約が付加された場合、適用される保険料率の名称は「非喫煙体保険料率」となります。

❗ 無配当特定疾病保障付解約払戻金抑制型終身保険特約（USドル建）はこの特約の割引対象とはなりません、この特約の付加条件の判定においては対象となります。

「非喫煙割引特約」の付加条件

●主契約等および無配当特定疾病保障付解約払戻金抑制型終身保険特約（USドル建）の保険金額の合計額および被保険者の年齢が所定の範囲内であり、かつ被保険者の身体状態等が良好で、過去1年以内に喫煙をしていない場合

❗ 保険金額とは、無配当収入保障保険、無配当収入保障特約、無配当年金払定期保険特約では年金額を、無配当収入保障保険（月額給付型）では年金月額を当社所定の保険金額に換算した金額です。

❗ 喫煙歴の判断は告知に加え、当社所定の検査によって行ないます。検査の結果によっては特約を付加できない場合があります。

❗ この特約の付加条件に該当しない場合でも、告知や診査の結果によってはこの特約を付加しないで契約にご加入いただけることがあります。

告知について

●この特約の締結、復活、または復帰の場合には、被保険者の健康状態などの他に過去1年間の喫煙歴について告知していただきます。

告知していただいた内容が事実と違っていた場合について

●告知していただいた内容が事実と違っていた場合、会社は「告知義務違反」としてこの特約を解除することができます。この場合、会社の定める方法により取り扱います。

告知していただいた内容に誤りがあった場合について

●喫煙歴にかかわる告知に誤りがあった場合は以下のとおり取り扱います。

①主契約等の死亡保険金または高度障害給付金のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生する前に告知に誤りがあることが判明した場合

主契約等の保険料を会社の定める方法により改めます。

②主契約等の死亡保険金または高度障害給付金のお支払事由の発生時以後に告知に誤りがあることが判明した場合
主契約等の保険金額を会社の定める方法により改めます。

③主契約等の保険料の払込免除事由発生時以後に告知に誤りがあることが判明した場合
主契約等の保険金額を会社の定める方法により改め、保険料の払込免除を継続します。

個人年金保険料税制適格特約 約款番号：E-3、**個人年金保険料税制適格特約（積立個人年金用）** 約款番号：E-5

個人年金保険料税制適格特約を付加すると、「個人年金保険料控除」の適用を受けることができます

●次のいずれの条件も満たした場合に限り、個人年金保険料税制適格特約を付加し、個人年金保険料控除の適用を受けることができます。

- ・年金受取人はご契約者またはその配偶者であること。
- ・年金受取人は被保険者と同一人であること。
- ・保険料払込期間が10年以上であること。
- ・確定年金の場合、年金支払開始日における被保険者の年齢が60歳以上、かつ、年金支払期間が10年以上であること。

❗ 個人年金保険料税制適格特約の適用により、上記条件を満たさなくなるようなご契約内容の変更はできないなどの制限があります。

年金特約 約款番号：E-3、**無配当年年金特約** 約款番号：E-5

年金特約を付加されますと、保険金や給付金の一時支払に代えて年金によりお支払いします

●この特約は、保険金または高度障害給付金（以下「保険金等」といいます。）のお支払事由発生前のご契約者からのお申出によって、保険金等のお支払事由発生後は保険金等の受取人からのお申出によって付加します。

●この特約が付加されたときは、保険金等のお支払事由が発生した時（保険金等の受取人がこの特約を付加したときは付加の時）に、保険金等の全部または一部を年金基金に充当します。

●年金額は年金基金の設定時における会社の定める率により計算されます。したがって、ご契約時には確定しません。

無配当年年金支払特約 約款番号：E-5

無配当年年金支払特約を付加されますと、保険金や給付金の一時支払に代えて円建の年金によりお支払いします

●この特約は、主契約の死亡保険金または高度障害給付金（以下「保険金等」※といいます。）のお支払事由発生前は契約者からのお申出によって、保険金等のお支払事由発生後は保険金等の受取人からのお申出によって付加します。

※無配当逋増定期保険（初期低解約払戻金型）においてはガン死亡保険金もしくはガン高度障害給付金も含まれます。無配当終身保険（USドル建）においては、主契約の死亡保険金もしくは高度障害給付金とともに支払われる無配当解約払戻金抑制型終身保険特約（USドル建）または無配当特定疾病保障付解約払戻金抑制型終身保険特約（USドル建）の特約死亡保険金もしくは特約高度障害給付金も含まれます。

年金基金設定日について

<無配当逋増定期保険（初期低解約払戻金型）・積立利率変動型一時払終身保険（円建）の場合>

●お支払事由発生前にこの特約を付加されていた場合は、お支払事由発生日に保険金等を年金基金に充当し、この日を年金基金設定日とします。

●お支払事由発生後にこの特約を付加する場合は、締結日に保険金等を年金基金に充当し、この日を年金基金設定日とします。

<無配当終身保険（USドル建）・積立利率変動型一時払終身保険（USドル建）の場合>

●お支払事由発生前にこの特約を付加されていた場合は、会社が受け付けた年金基金設定の申出書が本社に到達した日の翌営業日に保険金等を円換算して年金基金に充当し、この日を年金基金設定日とします。

●お支払事由発生後にこの特約を付加する場合は、会社が受け付けたこの特約を付加する書類が本社に到達した日の翌営業日に保険金等を円換算して年金基金に充当し、この日を年金基金設定日とします。

●USドル建の保険金額を円換算して年金基金に充当する際の為替適用日および適用為替レートは次のとおりです。

★為替適用日と適用為替レート

対象	為替適用日	運用為替レート
保険金等	年金基金設定の申出書またはこの特約を付加する書類が本社に到達した日の翌営業日	最初のTTM (対顧客電信仲値相場)

●年金額は年金基金設定日における会社の定める率により計算されます。したがって、ご契約時には確定しません。

無配当年金移行特約 約款番号：E-5

無配当年金移行特約を付加されますと、ご契約の全部または一部を将来の死亡保障に替えて円建の年金に移行することができます

●次の条件を満たしている場合に限り、無配当年金移行特約を付加することができます。ただし、年金支払開始日の被保険者の年齢が当社所定の範囲外である場合には、無配当年金移行特約を付加することができません。

<積立利率変動型介護保障付終身保険・無配当終身保険・無配当終身保険（USドル建）の場合>

- ①保険料有期払契約の場合
年金支払開始日が保険料払込期間満了後の年単位の契約応当日であること。
- ②保険料終身払契約の場合
年金支払開始日が契約日から起算して10年以上経過した年単位の契約応当日であること。
- ③払済終身保険契約の場合
元契約の条件と同じ

<積立利率変動型一時払終身保険（USドル建）・積立利率変動型一時払終身保険（円建）の場合>

年金支払開始日が積立利率計算基準日であること

●この特約の締結日は、上記の条件を満たすいずれかの年単位の契約応当日のうちから、ご契約者が指定した日とし、その日を年金支払開始日とします。

●この特約を付加する場合には、ご契約者は特約の締結日の2週間前までに年金支払へ移行する旨をお申出ください。

●年金額は責任準備金等※により定めます。無配当終身保険（USドル建）、積立利率変動型一時払終身保険（USドル建）において円建の年金額は、特約締結日の為替レート（最初のTTM<対顧客電信仲値相場>）で円換算して定めます。

※責任準備金等とは、無配当終身保険・無配当終身保険（USドル建）の責任準備金、積立利率変動型介護保障付終身保険・積立利率変動型一時払終身保険（USドル建）・積立利率変動型一時払終身保険（円建）の積立金、無配当解約払戻金抑制型終身保険特約・無配当解約払戻金抑制型終身保険特約（USドル建）・無配当特定疾病保障付解約払戻金抑制型終身保険特約（USドル建）の解約払戻金、消滅する特約の責任準備金等をいいます。

●年金額は、移行時の予定利率および予定死亡率などにより計算されます。したがって、ご契約時には確定しません。

●年金に移行する場合、積立利率変動型介護保障付終身保険・無配当終身保険・無配当終身保険（USドル建）に付加されている特約については次のとおり取り扱います。

(1)主契約の全部を年金に移行する場合

- ①無配当解約払戻金抑制型終身保険特約、無配当定期保険特約、無配当年金払定期保険特約および無配当収入保障保険特約、無配当解約払戻金抑制型終身保険特約（USドル建）および無配当特定疾病保障付解約払戻金抑制型終身保険特約（USドル建）については、年金に移行する時に同時に消滅します。
- ②上記以外の各特約は継続します。ただし、年金の種類が確定年金の場合で、年金支払期間が満了する日を超える保険期間の特約については、会社の定める方法により、その特約の保険期間および保険料払込期間の満了日を確定年金の年金支払期間の満了日に変更します。

(2)主契約の一部を年金に移行する場合

各特約は継続します。ただし、無配当解約払戻金抑制型終身保険特約、無配当解約払戻金抑制型終身保険特約（USドル建）および無配当特定疾病保障付解約払戻金抑制型終身保険特約（USドル建）については、主契約の移行割合と同じ割合で消滅します。

! 主契約の全部を確定年金に移行した場合に、年金支払開始後に残存年金を一括でお受け取りになられたときは、年金の一括支払を行なった時にご契約は消滅します。

5年ごと利差配当付終身保険移行特約

約款番号：E-4、

無配当終身保険移行特約

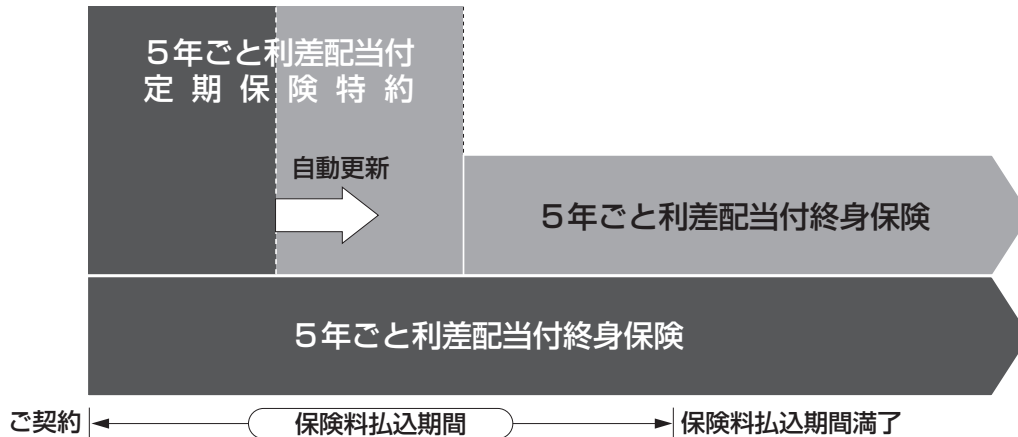
約款番号：E-5

5年ごと利差配当付終身保険移行特約・無配当終身保険移行特約を付加することにより、定期保険特約等※をその更新日に被保険者の健康状態などにかかわらず5年ごと利差配当付終身保険・無配当終身保険に移行できます

※定期保険特約等とは、以下の特約をいいます（以下同様）。

5年ごと利差配当付定期保険特約、5年ごと利差配当付年金払定期保険特約、無配当定期保険特約、無配当年金払定期保険特約、無配当重度慢性疾患保障保険特約、無配当特定疾病保障定期保険特約、無配当通増定期保険特約、無配当収入保障特約、無配当新通増定期保険特約

< 5年ごと利差配当付終身保険の例 >



● 次のいずれかに該当するときは、5年ごと利差配当付終身保険・無配当終身保険への移行のお取扱はいたしませんのでご注意ください。

- ① 定期保険特約等の保険料が払込免除になっているとき。
- ② 移行日（定期保険特約等の更新日）における被保険者の契約年齢が会社の定める範囲をこえるとき。
- ③ 移行日から5年ごと利差配当付終身保険・無配当終身保険の保険料払込期間満了時までの期間が会社の定める期間に満たないとき。
- ④ 移行日が定期保険特約等の締結日から起算して2年以内であるとき。
- ⑤ 5年ごと利差配当付終身保険・無配当終身保険または定期保険特約等に特別条件付取扱特約が付加されているとき。

ジブラルタ生命からの
お願いとお知らせ

主契約の自動更新に
ついて

特約の自動更新に
ついて

特約の中途付加に
ついて

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や
保険料の払込免除のお取扱が
できない場合について

その他

高度障害給付金・障害給付金等のお支払について

高度障害給付金

- 被保険者が所定の高度障害状態に該当するものの、保険期間満了時に、その回復の見込が明らかでないことにより、その時点では、高度障害給付金がお支払いできない場合においても、保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込がないことが明らかになった場合には、高度障害給付金をお支払いします。無配当生存給付金付死亡保障特約10については、保険期間満了時に被保険者が生存していたときに支払うべき生存給付金をすでにお支払いしていた場合には、支払うべき特約高度障害給付金からその生存給付金を差し引いてお支払いします。
- ただし、保険期間満了後に、その状態が回復した場合や回復の見込があると判明した場合には、高度障害給付金をお支払いしません。

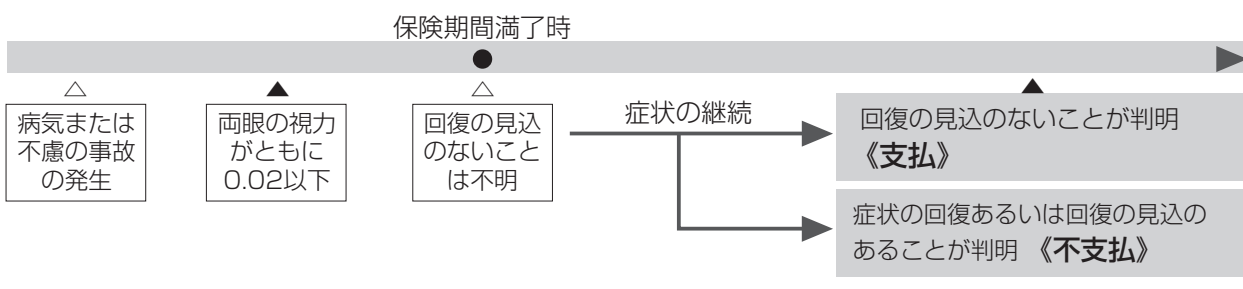
❗ 主契約、特約の種類により、「高度障害給付金」を「特約高度障害給付金」、「特約高度障害年金」、「災害高度障害給付金」、「ガン高度障害給付金」に読み替えます。

障害給付金

- 被保険者が所定の身体障害の状態に該当するものの、保険期間満了時に、その回復の見込が明らかでないことにより、その時点では、障害給付金がお支払いできない場合においても、保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込がないことが明らかになった場合には、障害給付金をお支払いします。
- ❗ 無配当長期傷害保険においては、支払事由に定める不慮の事故の日から起算して180日以内に回復の見込がないことが明らかになることを要します。
- ただし保険期間満了後に、その状態が回復した場合や回復の見込があると判明した場合には、障害給付金をお支払いしません。

❗ 主契約、特約の種類により、「障害給付金」を「家族障害給付金」に読み替えます。

両眼の視力がともに0.02以下になった場合の例



給付金・保険金等のお支払や保険料の 払込免除のお取扱ができない場合について

次の場合、給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱ができません。

お支払事由および保険料の払込免除事由に該当しない場合

- 普通保険約款および各特約条項に定めるとおり、給付金・保険金等のお支払事由や保険料のお払込の免除事由に該当する場合に給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱をしますが、お支払事由や保険料のお払込の免除事由に該当しない場合は、給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱はいたしません。
 - 例えば、高度障害給付金は、約款所定の身体障害の状態に該当し、かつ回復の見込みがないときにお支払いします。したがって、約款所定の身体障害の状態に該当しない場合にはお支払いできません。
なお、高度障害給付金のお支払対象となる約款所定の身体障害の状態は、身体障害者福祉法等に定める障害状態等とは異なる場合があります。
- !** 高度障害給付金をお支払いする場合、またはお支払いできない場合の具体例をあげると、次のとおりです。

<お支払いする場合>

ご契約加入後に発病した「脊髄小脳変性症」によって全身の機能が低下し、食事の摂取、排泄や排泄の後始末、衣服の着脱、起居、歩行、入浴の全てにおいて、自力では全く不可能で、常に他人の介護を要する状態に該当し、かつ回復の見込みがない場合。

<お支払いできない場合>

「脳梗塞」の後遺症として左半身の麻痺が生じ、入浴や排泄の後始末、歩行については、いずれも常に他人の介護を要する状態ではあるものの、右半身は正常に動かすことができ、食事の摂取や衣服の着脱、起居は自力で行なえる場合。

入院給付金のお支払について（お支払日数限度の超過）

- 普通保険約款および各特約条項に定めるとおり、1回の入院に対して支払われる限度日数が定められている場合があります。その日数を超えた入院については、入院給付金はお支払いできません。
なお、ご契約（特約）によっては、いったん退院し、一定期間内に再入院された場合、1回の入院とみなし入院日数を通算することがあります。
- !** 入院給付金をお支払いする場合、またはお支払いできない場合の具体例をあげると、次のとおりです。

<お支払いする場合>

1回の入院に対して支払われる限度日数が120日で、入院日数から4日を差し引いた日数分が給付対象となり、退院日の翌日から起算して180日以内の再入院については1回の入院とみなすこととなっているタイプのご契約において、「大腸癌」で130日間入院され、退院から200日後に再び同じ「大腸癌」で90日間入院された場合。

1回目の入院は120日分、2回目の入院は86日分お支払いいたします。

<お支払いできない場合>

1回の入院に対して支払われる限度日数が120日で、入院日数から4日を差し引いた日数分が給付対象となり、退院日の翌日から起算して180日以内の再入院については1回の入院とみなすこととなっているタイプのご契約において、「大腸癌」で130日間入院され、退院から100日後に再び同じ「大腸癌」で90日間入院された場合。

1回目の入院は120日分お支払いいたしますが、2回目の入院は1回目と通算される結果、支払日数の限度（120日）を超過することとなるので、お支払いできません。

ジブラルタ生命からの
お願いとお知らせ

主契約の自動更新に
ついて

特約の自動更新に
ついて

特約の中途付加に
ついて

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や
保険料の払込免除のお取扱が
できない場合について

その他

手術給付金のお支払について（所定の手術への該当）

- 普通保険約款および特約条項で、手術給付金のお支払対象となる手術の範囲を定めており、そのいずれにも該当しない手術を受けられた場合には、手術給付金はお支払いできません。
- 「手術」とは、治療を直接の目的として（組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞または末梢血幹細胞を移植することを直接の目的とする場合を含みます。）、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、吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。
- ❗ 手術給付金をお支払いする場合、またはお支払いできない場合の具体例をあげると、次のとおりです。

<お支払いする場合>

虫垂切除術など、給付倍率表・給付割合表に定める手術でお支払事由を満たすものはお支払の対象となります。支払対象となる手術につきましては、給付倍率表・給付割合表をご確認ください。

<お支払いできない場合>

レーザー屈折矯正手術（レーシック）など視力矯正を直接の目的とする手術、扁桃腺の手術、骨折の手術に伴う抜釘手術など、普通保険約款・特約条項の給付倍率表・給付割合表に定める手術に該当しない手術は、お支払の対象とはなりません。また、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術（避妊のための手術）、診断・検査（生検・腹腔鏡検査等）のための手術などは、「治療を直接の目的とした手術」には該当しません。

責任開始時前に保険給付の原因となる疾病や不慮の事故が生じていた場合

- 給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱は、責任開始時*以後に発病した疾病や発生した不慮の事故による傷害を原因とする場合に限りです。したがって、責任開始時前に発病した疾病や発生した不慮の事故を原因とする場合には、給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱はいたしません。
- ※復活が行なわれた場合は、最後の復活の際の責任開始時とします。

【ご注意】

責任開始時前に発病した疾病や発生した不慮の事故による傷害を原因とする場合でも、次の場合には、責任開始時以後の原因によるものとみなして取り扱う場合があります。ただし、ガンの診断確定を要件とするお支払事由はこのお取扱の対象となりません。

- 責任開始時前に発病した疾病について「加入時に正しい告知をいただいた場合」や、「告知の時点で病院等での受診歴がなく、健康診断等で異常を指摘されたことがない場合（ただし、その疾病による症状について認識または自覚していた場合を除きます。）」。

- ❗ 入院給付金をお支払いする場合、またはお支払いできない場合の具体例をあげると、次のとおりです。

<お支払いする場合>

責任開始時以後に発病した「椎間板ヘルニア」により入院された場合。

<お支払いできない場合>

責任開始時前より治療を受けていた「椎間板ヘルニア」が、責任開始時以後に悪化し入院された場合。

■ 免責事由に該当した場合

●給付金・保険金等のお支払事由や保険料の払込免除事由に該当しても、次の場合には、給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱はできません。

●お支払いできない場合

主契約・特約	保険金・給付金	お支払いできない場合
5年ごと利差配当付定期 保険 無配当定期保険 無配当定期保険（直接募 集型）	保険金	(1) 責任開始時の属する日から起算して3年以内の被保険者の自殺によるとき ■復活、復帰または増額が行なわれた場合は、最後の復活、復帰または増額の際の責任開始時とします。 ■精神の障害によって心神喪失の状態になり、自らの生命を絶つ認識が全くなかったときは、保険金をお支払いする場合があります。 (2) 保険金受取人の故意によるとき。ただし、その者が保険金の一部の受取人であるときは、その残額を他の受取人にお支払いします。 (3) ご契約者の故意によるとき (4) 戦争その他の変乱によるとき ■戦争その他の変乱によって支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算基礎に及ぼす影響が少ない場合は、全額をお支払いするかまたは金額を削減してお支払いすることがあります。
	高度障害給付金	(1) 被保険者の犯罪行為または自殺行為によるとき (2) ご契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき (3) 戦争その他の変乱によるとき ■戦争その他の変乱によって支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算基礎に及ぼす影響が少ない場合は、全額をお支払いするかまたは金額を削減してお支払いすることがあります。

主契約・特約	保険金・給付金	お支払いできない場合
5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険 無配当重度慢性疾患保障保険 特定疾病保障定期保険 5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険 無配当特定疾病保障定期保険 新医療保障付定期保険 無配当医療保険 健康還付給付金付無配当医療保険	死亡保険金	(1) 責任開始時の属する日から起算して3年以内（新医療保障付定期保険・無配当医療保険の場合は1年以内）の被保険者の自殺によるとき ■復活、復帰、増額または被保険者の変更が行なわれた場合は、最後の復活、復帰、増額または被保険者の変更の際の責任開始時となります。 ■精神の障害によって心神喪失の状態になり、自らの生命を絶つ認識がまったくなかったときは、（特約）死亡保険金をお支払いする場合があります。
定期保険特約 5年ごと利差配当付定期保険特約 無配当定期保険特約 5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険特約 無配当特定疾病保障定期保険特約 5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険特約 無配当重度慢性疾患保障保険特約 無配当死亡保障特約02（定期型） 無配当死亡保障特約02（終身型） 無配当死亡保障特約10（定期型） 無配当生存給付金付死亡保障特約10	特約死亡保険金	(2) 保険金受取人（特約遺族年金の場合は年金受取人）の故意によるとき。ただし、その者が（特約）死亡保険金（特約遺族年金の場合は特約遺族年金）の一部の受取人であるときは、その残額を他の受取人にお支払いします。 (3) ご契約者の故意によるとき ■上記(1)～(3)以外にも戦争その他の変乱によって支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険・特約の計算基礎に影響を及ぼす場合は、全額をお支払いしないかまたは金額を削減してお支払いすることがあります。
5年ごと利差配当付年金払定期保険特約 無配当年金払定期保険特約 無配当収入保障特約	特約遺族年金	

主契約・特約	保険金・給付金	お支払いできない場合
5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険 無配当重度慢性疾患保障保険 特定疾病保障定期保険 5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険 無配当特定疾病保障定期保険 新医療保障付定期保険 無配当医療保険	高度障害給付金	(1) 被保険者の犯罪行為または自殺行為によるとき (2) ご契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき ■上記(1)および(2)以外にも戦争その他の変乱によって支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険・特約の計算基礎に影響を及ぼす場合は、全額をお支払いしないかまたは金額を削減してお支払いすることがあります。
定期保険特約 5年ごと利差配当付定期保険特約 無配当定期保険特約 5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険特約 無配当特定疾病保障定期保険特約 5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険特約 無配当重度慢性疾患保障保険特約 無配当死亡保障特約02(定期型) 無配当死亡保障特約02(終身型) 無配当死亡保障特約10(定期型) 無配当生存給付金付死亡保障特約10	特約高度障害給付金	
5年ごと利差配当付年金払定期保険特約 無配当年金払定期保険特約 無配当収入保障特約	特約高度障害年金	

ジブラルタ生命からの
お願いとお知らせ

主契約の自動更新に
ついて

特約の自動更新に
ついて

特約の中途付加に
ついて

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や
保険料の払込免除のお取扱が
できない場合がございます

その他

主契約・特約	保険金・給付金	お支払いできない場合
新医療保障付定期保険 無配当医療保険 無配当医療保険02 無配当医療保険10 健康還付給付金付無配当医療保険	災害入院給付金 疾病入院給付金	(1) ご契約者または被保険者の故意または重大な過失による とき (2) 被保険者の犯罪行為による とき (3) 災害死亡保険金に関しては、保険金受取人の故意または 重大な過失による とき。ただし、その者が災害死亡保険金 の一部の受取人であるときは、会社は、その残額を他の受 取人にお支払いします。
災害入院特約 無配当災害入院特約 無配当こども災害入院特約	入院給付金	(4) 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故による とき (5) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故による とき (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による とき
疾病入院特約 無配当疾病入院特約 無配当こども疾病入院特約	疾病入院給付金	(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による とき
無配当医療保険10 健康還付給付金付無配当医療 保険 手術特約 新手術保障特約 無配当手術特約 無配当手術保障特約 無配当手術保障特約02 無配当こども手術特約	手術給付金	(8) 新医療保障付定期保険・無配当医療保険・無配当医療保 険02・無配当医療保険10・健康還付給付金付無配当医 療保険・無配当疾病入院特約・無配当こども疾病入院特約 の疾病入院給付金、無配当医療保険10・健康還付給付金 付無配当医療保険・新手術保障特約・無配当手術特約・無 配当手術保障特約・無配当手術保障特約02・無配当こど も手術特約の手術給付金、通院給付金、入院一時給付金、 入院初期給付金、女性疾病入院給付金、女性特定手術給付 金、乳房再建給付金、先進医療給付金および移植医療給付 金に関しては、被保険者の薬物依存による とき
健康還付給付金付無配当医療 保険 通院特約 新通院特約 無配当通院特約 無配当通院保障特約 無配当通院保障特約02	通院給付金	(9) 災害通院給付金に関しては、原因の如何を問わず、「頸 部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚症 状のないもの」による とき ■疾病入院特約の疾病入院給付金および手術特約の手術給 付金については、支払事由の発生原因が「被保険者の薬 物依存」による ときもお支払いできません。 ■上記(1)～(9)以外にも、地震、噴火もしくは津波または戦 争その他の変乱によって支払事由に該当した被保険者の 数の増加が、この保険・特約の計算の基礎に影響を及ぼ す場合は、全額を支払わないか、または金額を削減して 支払うことがあります。
新災害割増特約 無配当災害割増保障特約 無配当災害割増保障特約02	災害死亡保険金 災害高度障害給付金	
新災害通院特約 無配当災害通院保障特約 無配当災害通院保障特約02	災害通院給付金	
入院一時給付特約	入院一時給付金	
無配当入院初期給付特約02 無配当入院初期保障特約10	入院初期給付金	
無配当女性医療保障特約10	女性疾病入院給付金 女性特定手術給付金 乳房再建給付金	
無配当先進医療保障特約10	先進医療給付金	
無配当移植医療保障特約10	移植医療給付金	

主契約・特約	保険金・給付金	お支払いできない場合
家族定期保険特約（妻型） 家族定期保険特約（子型） 5年ごと利差配当付家族定期保険特約（妻型） 5年ごと利差配当付家族定期保険特約（子型） 無配当家族定期保険特約（妻型） 無配当家族定期保険特約（子型）	特約死亡保険金	(1) 責任開始時の属する日から起算して3年以内の当該被保険者の自殺によるとき ■復活、復帰、増額または被保険者の追加加入が行なわれた場合は、最後の復活、復帰、増額または被保険者の追加加入の際の責任開始時となります。 ■家族定期保険特約（子型）・5年ごと利差配当付家族定期保険特約（子型）・無配当家族定期保険特約（子型）の場合は、責任開始時とは当該被保険者について定められた責任開始時となります。 ■精神の障害によって心神喪失の状態になり、自らの生命を絶つ認識がまったくなかったときは、特約死亡保険金をお支払いする場合があります。 (2) ご契約者または主契約の被保険者の故意によるとき ■上記(1)および(2)以外にも戦争その他の変乱によって支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算基礎に影響を及ぼす場合は、全額をお支払いしないかまたは金額を削減してお支払いすることがあります。
家族定期保険特約（妻型） 家族定期保険特約（子型） 5年ごと利差配当付家族定期保険特約（妻型） 5年ごと利差配当付家族定期保険特約（子型） 無配当家族定期保険特約（妻型） 無配当家族定期保険特約（子型）	特約高度障害給付金	(1) 当該被保険者の犯罪行為または自殺行為によるとき (2) ご契約者、主契約の被保険者または当該被保険者の故意または重大な過失によるとき ■上記(1)および(2)以外にも戦争その他の変乱によって支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算基礎に影響を及ぼす場合は、全額をお支払いしないかまたは金額を削減してお支払いすることがあります。
災害割増特約 無配当災害割増特約	災害割増保険金 災害高度障害給付金	(1) ご契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき (2) 災害割増保険金および災害保険金に関しては、保険金受取人の故意または重大な過失によるとき。ただし、その者がその一部の受取人であるときは、会社は、その残額を他の受取人にお支払いします。
傷害特約 無配当傷害特約 無配当こども傷害特約	災害保険金 障害給付金	
無配当特定損傷特約 無配当特定損傷保障特約02 無配当特定損傷保障特約10	特定損傷給付金	(3) 被保険者の犯罪行為によるとき (4) 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故によるとき (5) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき (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によるとき (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によるとき (8) 地震、噴火または津波によるとき (9) 戦争その他の変乱によるとき ■地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱によって支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算基礎に及ぼす影響が少ない場合は、全額をお支払いするか、または金額を削減してお支払いすることがあります。

ジブラルタ生命からの
お願いとお知らせ

主契約の自動更新に
ついて

特約の自動更新に
ついて

特約の中途付加に
ついて

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や
保険料の払込免除のお取扱が
できない場合があります

その他

主契約・特約	保険金・給付金	お支払いできない場合
家族傷害特約 無配当家族傷害特約	家族災害保険金 家族障害給付金	(1) ご契約者または主契約の被保険者もしくは当該被保険者の故意または重大な過失によるとき (2) 家族災害保険金に関しては、保険金受取人の故意または重大な過失によるとき。ただし、その者がその一部の受取人であるときは、会社は、その残額を他の受取人にお支払いします。 (3) 当該被保険者の犯罪行為によるとき (4) 当該被保険者の精神障害の状態を原因とする事故によるとき (5) 当該被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき (6) 当該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によるとき (7) 当該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によるとき (8) 地震、噴火または津波によるとき (9) 戦争その他の変乱によるとき ■地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱によって支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算基礎に及ぼす影響が少ない場合は、全額をお支払いするか、または金額を削減してお支払いすることがあります。
家族災害入院特約 無配当家族災害入院特約	家族入院給付金	(1) ご契約者または主契約の被保険者もしくは当該被保険者の故意または重大な過失によるとき
家族疾病入院特約 無配当家族疾病入院特約	家族疾病入院給付金	(2) 当該被保険者の犯罪行為によるとき (3) 当該被保険者の精神障害の状態を原因とする事故によるとき (4) 当該被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき
家族手術特約 無配当家族手術特約	家族手術給付金	(5) 当該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によるとき
家族通院特約 無配当家族通院特約	家族通院給付金	(6) 当該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によるとき
無配当ファミリー医療特約 無配当ファミリー医療特約02	ファミリー災害入院給付金 ファミリー疾病入院給付金	(7) 無配当家族疾病入院特約の家族疾病入院給付金、無配当家族手術特約の家族手術給付金、家族通院給付金、ファミリー疾病入院給付金、ファミリー手術給付金およびファミリー通院給付金に関しては、当該被保険者の薬物依存によるとき ■家族疾病入院特約の家族疾病入院給付金および家族手術特約の家族手術給付金については、支払事由の発生原因が「当該被保険者の薬物依存」によるときもお支払いできません。
無配当ファミリー手術保障特約 無配当ファミリー手術保障特約02	ファミリー手術給付金	■上記(1)～(7)以外にも、地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱によって支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に影響を及ぼす場合は、全額を支払わないか、または金額を削減して支払うことがあります。
無配当ファミリー通院保障特約 無配当ファミリー通院保障特約02	ファミリー通院給付金	
リビング・ニーズ特約	特約保険金	(1) ご契約者、被保険者または指定代理請求人の故意によるとき (2) 被保険者の犯罪行為によるとき (3) 戦争その他の変乱によるとき ■戦争その他の変乱によって支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算基礎に及ぼす影響が少ない場合は、特約保険金の全額をお支払いするか、または金額を削減してお支払いすることがあります。

主契約・特約	保険金・給付金	お支払いできない場合
無配当長期傷害保険	災害死亡保険金 障害給付金	(1) ご契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき (家族災害入院給付金・家族災害手術給付金・家族災害通院給付金に関しては、主契約の被保険者の故意または重大な過失も含まれます。) (2) 災害死亡保険金に関しては、死亡保険金受取人の故意または重大な過失によるとき。ただし、その受取人が災害死亡保険金の一部の受取人である場合には、会社は、その残額を他の受取人に支払います。 (3) 被保険者の犯罪行為または闘争行為によるとき (4) 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故によるとき (5) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき (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によるとき (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によるとき (8) 地震、噴火または津波によるとき (9) 戦争その他の変乱によるとき (10) 核燃料物質（使用済燃料を含みます。以下同じ。）もしくは核燃料物質によって汚染された物（原子核分裂生成物を含みます。）の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故によるとき
無配当災害入院保障特約 (傷害保険用)	災害入院給付金 災害手術給付金	(11) 上記(10)以外の放射線照射または放射能汚染によるとき (12) 原因のいかんを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚所見のないものによるとき (13) 次のいずれかに該当する間に生じた事故によるとき ① 被保険者が以下に定める運動等を行なっている場合 1. 山岳登山（ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するもの） 2. リュージュ、ボブスレー 3. スカイダイビング 4. ハンググライダー搭乗、超軽量動力機（モーターハンングライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等）搭乗、ジャイロプレーン搭乗 5. サーフィン、ウィンドサーフィン、スキューバダイビング 6. その他上記1.～5.までの運動等に類する危険な運動 ② 被保険者が自動車、原動機付自転車、モーターボート（水上オートバイを含みます。）、ゴーカート、スノーモービルその他これらに類する乗用具による競技、競争、興行（いずれもそのための練習を含みます。）または試運転（性能試験を目的とする運転または操縦をいいます。）をしている間。ただし、自動車または原動機付自転車を用いて道路上でこれらを行なっている間に生じた事故は除きます。 ③ 被保険者が航空運送事業者が路線を定めて運行する航空機（定期便であると不定期便であるとを問いません。）以外の航空機（グライダーおよび飛行船を除きます。）に搭乗している間（被保険者がこれらの航空機を操縦している間を含みます。） ■地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱によって支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算基礎に及ぼす影響が少ない場合は、全額をお支払いするかまたは金額を削減してお支払いすることがあります。
無配当災害通院特約 (傷害保険用)	災害通院給付金	
無配当家族災害入院保障特約 (傷害保険用)	家族災害入院給付金 家族災害手術給付金	
無配当家族災害通院特約 (傷害保険用)	家族災害通院給付金	

ジブラルタ生命からの
お願いとお知らせ

主契約の自動更新に
ついて

特約の自動更新に
ついて

特約の中途付加に
ついて

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や
保険料の払込免除のお取扱が
できない場合があります。

その他

●保険料の払込免除のお取扱いができない場合

保険種類	保険料の払込免除	保険料の払込免除のお取扱いができない場合
5年ごと利差配当付定期保険 無配当定期保険 無配当定期保険（直接募集型）	不慮の事故での身体障害の状態による保険料の払込免除	(1) ご契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき (2) 被保険者の犯罪行為によるとき (3) 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故によるとき (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき (5) 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によるとき (6) 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によるとき (7) 地震、噴火または津波によるとき (8) 戦争その他の変乱によるとき ■地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱によって保険料の払込免除事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算基礎に及ぼす影響が少ない場合は、その程度に応じて保険料のお払込の免除を取扱うことがあります。
5年ごと利差配当付重度慢性疾患保障保険 無配当重度慢性疾患保障保険 特定疾病保障定期保険 5年ごと利差配当付特定疾病保障定期保険 無配当特定疾病保障定期保険 無配当医療保険 無配当医療保険02 無配当医療保険10 健康還付給付金付無配当医療保険	不慮の事故での身体障害の状態による保険料の払込免除	(1) 被保険者の犯罪行為によるとき (2) ご契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき (3) 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故によるとき (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき (5) 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によるとき (6) 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によるとき ■上記(1)～(6)以外にも地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱によって保険料の払込免除事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算基礎に影響を及ぼす場合は、その程度に応じて保険料の払込免除のお取扱いを行わないことがあります。
無配当長期傷害保険	不慮の事故での身体障害の状態による保険料の払込免除	無配当長期傷害保険の災害死亡保険金・障害給付金をお支払いできない場合と同じです。
無配当医療保険02 無配当医療保険10 健康還付給付金付無配当医療保険	高度障害状態による保険料の払込免除	(1) 被保険者の犯罪行為または自殺行為によるとき (2) ご契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき ■上記(1)および(2)以外にも戦争その他の変乱によって保険料の払込免除事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算基礎に影響を及ぼす場合は、その程度に応じて保険料の払込免除のお取扱いを行わないことがあります。

詐欺による取消の場合

- ご契約者または被保険者の詐欺によりご契約または特約の締結・復活・復帰・増額・被保険者の変更・被保険者の追加加入が行なわれたものと認められる場合は、ご契約または特約は取消となり、ご契約等の給付金・保険金等のお支払や保険料のお払込の免除はできません。
- この場合、すでにお払込みいただいた保険料は払戻しません。

不法取得目的による無効の場合

- ご契約または特約の締結・復活・復帰・増額・被保険者の変更・被保険者の追加加入時の状況、ご契約または特約の成立・復活・復帰・増額・被保険者の変更・被保険者の追加加入後の給付金・保険金等（保険料のお払込の免除を含みます。）のご請求の状況等から、ご契約者が給付金・保険金等（保険料のお払込の免除を含みます。）を不法に取得する目的または他人に給付金・保険金等（保険料のお払込の免除を含みます。）を不法に取得させる目的でご契約または特約の締結・復活・復帰・増額・被保険者の変更・被保険者の追加加入をされたものと認められる場合は、ご契約または特約を無効とし、ご契約等の給付金・保険金等のお支払や保険料のお払込の免除はできません。
- この場合、すでにお払込みいただいた保険料は払戻しません。

告知義務違反による解除の場合

- 故意または重大な過失によって、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りしますと、責任開始の日から起算して2年以内ならば、会社は告知義務違反としてご契約または特約を解除することができ、ご契約または特約が解除された場合は、ご契約等の給付金・保険金等のお支払や保険料のお払込の免除のお取扱はできません。
- ただし、「給付金・保険金等のお支払事由または保険料の払込免除事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係によっては、給付金・保険金等をお支払いし、または保険料のお払込を免除することがあります。
- ❗ 死亡保険金をお支払いする場合、またはお支払いできない場合の具体例をあげると、次のとおりです。

<お支払いする場合>

ご契約加入前の「慢性C型肝炎」での通院について、告知書で正しく告知せずに入されたが、ご加入1年後に「慢性C型肝炎」と全く因果関係のない「胃癌」で死亡された場合。

<お支払いできない場合>

ご契約加入前の「慢性C型肝炎」での通院について、告知書で正しく告知せずに入し、ご加入1年後に「慢性C型肝炎」を原因とする「肝癌」で死亡された場合。

重大事由による解除の場合

- 次のような事由に該当し、ご契約または特約が解除された場合は、以下に定める事由の発生時以後に生じた支払事由・免除事由による給付金・保険金等のお支払や保険料のお払込の免除のお取扱はできません。
- ① ご契約者、被保険者（死亡保険金の場合は除きます。）または給付金・保険金等（保険料のお払込の免除を含みます。以下、同じとします。）の受取人がご契約または特約の給付金・保険金等を詐取する目的または第三者に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 このご契約または特約の給付金・保険金等の請求に関し、給付金・保険金等の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があったとき
- ③ 他の保険契約との重複による給付金額等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おそれがあるとき

- ④ ご契約者、被保険者または給付金・保険金等の受取人が、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
- ⑤ その他、当社のご契約者、被保険者または給付金・保険金等の受取人に対する信頼を損ない、このご契約または特約を継続することを期待しえない上記①から④と同等の重大な事由があるとき

* 上記の事由が生じた以後に、給付金・保険金等のお支払事由または保険料のお払込の免除事由が生じたときは、当社は給付金・保険金等のお支払または保険料のお払込の免除を行いません。（上記④の事由にのみ該当した場合で、複数の保険金受取人（ガン死亡保険金の受取人を含みます。）のうちの一部の受取人だけが該当したときに限り、死亡保険金（ガン死亡保険金を含みます。）のうち、その受取人にお支払いすることとなっていた死亡保険金（ガン死亡保険金を含みます。）を除いた額を、他の受取人にお支払いします。）すでに給付金・保険金等をお支払いしていたときでも、その返還を請求し、また、すでに保険料のお払込を免除していたときでもその保険料のお払込がなかったものとして取り扱います。

※ 1 暴力団、暴力団員（脱退後5年を経過しない者を含みます。）、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なうこと等をいいます。また、ご契約者もしくは給付金・保険金等の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。

失効の場合

- 保険料のお払込がなかったため、ご契約が効力を失っている間に、給付金・保険金等のお支払事由や保険料のお払込の免除事由が生じた場合、給付金・保険金等のお支払や保険料の払込免除のお取扱はできません。

その他

1. 「死亡保険金即日支払サービス」について

葬儀費用等のお急ぎのお支払にお役立ていただけますよう、死亡保険金については「死亡保険金即日支払サービス」のお取扱をしております。

「死亡保険金即日支払サービス」のお取扱要領はつぎのとおりです。

●お取扱の対象となる契約

- ・責任開始の日（復活または復帰が行なわれた後は、最後の復活または復帰の際の責任開始の日）から3年（新医療保障付定期保険・無配当医療保険は2年）を経過している契約
- ・保険金受取人が単独指定されている契約
- ・保険金受取人が法人または個人事業主ではない契約
- ・保険金受取人が未成年ではない契約
- ・有効中の契約（保険料払込猶予期間中も含まれます）

❗ その他、下記の点にもご注意ください。

●その他、お取扱の対象外となる契約

- ・保険金受取人が複数人指定されている契約および法定相続人へのお支払となる場合は、お取扱しません。
- ・死亡保険金をお支払いできない可能性がある契約や取消、無効または解除の可能性がある契約はお取扱できません。
- ・保険金受取人の死亡保険金のご請求に関する行為能力または死亡保険金の請求権に制限のある契約はお取扱できません（質権設定中契約または死亡保険金請求権差押契約等はお取扱できません）。

●このサービスでお支払いする死亡保険金について

- ・死亡保険金等の金額を通算して被保険者ごとに当社所定の金額を上限とし、死亡保険金等の全部または一部をお支払します。
- ・このサービスの対象とならない保険金等もあります。
- ・お取扱する回数は、1契約につき1回に限ります。
- ・死亡日より2週間以内にお申し出いただいたご契約に限ります。
- ・このサービスによる死亡保険金の請求書類は、当社までお問合せください。
- ・このサービスを利用して死亡保険金等の一部をお支払した場合の残額は、約款所定の請求書類のご提出後にお支払します。

ご 注 意

- ご連絡または請求書類ご提出の時刻等によりましては、死亡保険金はその日のうちにお支払いできない場合もございます。
- その他当社の定めるところによります。

死亡保険金のお支払事由が発生し、このお取扱を希望される場合には、すみやかに当社にご連絡ください。

2. 被保険者によるご契約者への解約のご請求について

- 被保険者とご契約者が異なるご契約または特約の場合、次に掲げる事由に該当するときは、被保険者はご契約者に対し、ご契約または特約の解約を請求することができます。
この場合、被保険者から解約の請求を受けたご契約者は、ご契約または特約の解約を行なう必要があります。

ジブラルタ生命からの
お願いとお知らせ

主契約の自動更新に
ついて

特約の自動更新に
ついて

特約の中途付加に
ついて

保険金などのお支払

給付金・保険金等のお支払や
保険料の払込免除のお取扱が
できない場合について

その他

- ① ご契約者、被保険者（支払事由を災害または特定の疾病による死亡に限定していない死亡給付については、被保険者を除きます。）または死亡保険金等^{*1}の受取人が当社に保険給付を行なわせることを目的として死亡保険金等のお支払事由を発生させた、または発生させようとした場合
- ② 保険金等^{*2}の受取人がこのご契約または特約に基づく保険給付の請求について詐欺を行なった、または行なおうとした場合
- ③ 上記①②の他、被保険者のご契約者または死亡保険金等の受取人に対する信頼を損ない、ご契約または特約の存続を困難とする重大な事由がある場合
- ④ ご契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事情により、被保険者のご契約または特約のお申込みの同意をするにあたって基礎とした事情が著しく変化した場合

※1 「死亡保険金等」は、疾病、傷害および死亡による給付ならびに払込を免除される保険料をいいます。

※2 「保険金等」は、疾病、傷害、生存および死亡による給付ならびに払込を免除される保険料をいいます。

なお、上記の①または②に該当すると認められる場合、当社のご契約または特約を取消すことおよび無効とすることがあります。また、上記の③の場合は当社が重大事由による解除として、ご契約または特約を解除することがあります。

ジブラルタ生命からのお願い

- 転居、町名変更などの場合には、お手数でも担当の生命保険募集人または当社コールセンター（0120-981-088）にすぐお知らせください。
- 名義変更、受取人変更、改姓、証券の紛失などの場合には、担当の生命保険募集人または当社コールセンターにすぐお知らせください。
- ご契約についてのご照会やご通知の際には、保険証券の種類番号・証券番号・CD（チェック数字）、ご契約者・被保険者のお名前およびご住所を明示してください。
保険証券はお客様ご自身で管理してください。

ご契約についてのお問合せやご相談は、担当の生命保険募集人または当社コールセンターまでご連絡ください。

（一社）生命保険協会の「生命保険相談所」について

- ・ この商品に係る指定紛争解決機関は（一社）生命保険協会です。
- ・ （一社）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。
(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か月を経過しても、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。



ジブラルタ生命保険株式会社

本社/〒100-8953 東京都千代田区永田町2-13-10

0120-981-088 **通話料無料**

ジブラルタ生命のホームページ <https://www.gib-life.co.jp/>

お問い合わせ先（担当者）