

1 年金や入院保険金などの請求方法



お客さま



郵便局／
かんぽ生命

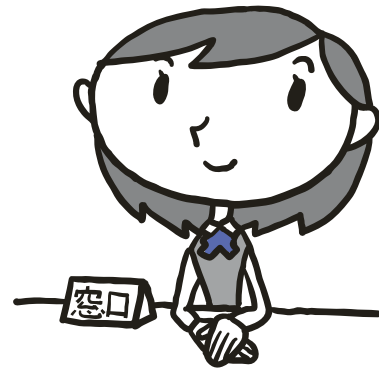
①参照

年金や保険金などの支払事由が生じた場合だけでなく、支払いの可能性があるとされる場合や、不明な点が生じた場合などについてもご連絡ください。

1 年金を受け取る場合など

	請求できる年金など	受取人
年金を受け取る時	年金	年金受取人(=被保険者)
年金支払事由発生日前に年金受取人(=被保険者)が死亡したとき	返戻金	ご契約者(法定相続人)
年金支払事由発生日以後、保証期間内の最後の年金支払事由発生日前日に被保険者が死亡したとき	年金(被保険者の死亡による年金の一括支払)	年金受取人(法定相続人)
被保険者が入院したとき	入院保険金	被保険者
被保険者が手術を受けたとき	手術保険金	
被保険者が放射線治療を受けたとき	放射線治療保険金	

気軽に
ご相談ください。



②参照

被保険者のプライバシーに関することも伺いますので、受取人または指定代理請求人からご連絡ください。

2 「契約内容」を「保険証券」および「この冊子」で確認してください。

3 最寄りの郵便局、 当社の支店、 かんぽコールセンター ここにきこう ☎0120-552-950 にご連絡ください

③約款・Web参照

主約款・特約条項の「別表(必要書類)」や「当社Webサイト」(<http://www.jp-life.japanpost.jp/>)もご参照ください。

5 請求に必要な書類③をすべて用意の上、提出してください。

- なお、年金を受け取るためには、上記の手続が年金の支払年度毎に必要な場合があります。
- 年金などの請求の際、年金受取人のマイナンバーの提供をお願いすることがあります④。

④しおり・Web参照

「マイナンバー(個人番号)の取り扱い」(60ページ)や「当社Webサイト」(<http://www.jp-life.japanpost.jp/>)もご参照ください。

⑤約款参照

長寿支援約款「第32条」、災害「第37条」、傷医「第37条」、総医「第42条」

8 当社から発行する年金の支払いのご案内などにより、支払内容を確認してください。

4 請求にあたり、必要な書類をご案内します。

6 提出書類の内容を確認します。

7 請求を受け付けた日の翌日から同日を含めて、5営業日以内⑤に年金などを支払います。

- なお、年金などを支払うために確認が必要な場合は45日以内に、その確認に特別な照会や事実の確認が必要な場合は180日以内に、年金などを支払います。

特約保険料の払込免除の請求も同じです。

●契約内容の確認のお願い

○お客様の契約内容によっては、複数の保険金の支払事由に該当することがありますので、「保険証券」を準備の上、確認してください。

- ☑被保険者が複数の契約に加入していませんか？
- ☑「死亡保険金」を請求する場合、請求していない「入院保険金」、「手術保険金」、「放射線治療保険金」、「その他返戻金など」はありませんか？
(例えば、被保険者が亡くなる前に、入院したり、手術をした場合)
- ☑当社の定める「身体障がいの状態」に該当していませんか？
(例えば、「不慮の事故でのケガ」により、片方の目が見えなくなったり、両耳が聞こえなくなった場合)

●年金や入院保険金などの請求権の期限①

○年金、入院保険金などの特約保険金、返戻金その他諸支払金を請求する権利は、行使しないまま「5年間」を過ぎると、その権利がなくなります。

早めの連絡および請求をお願いします。

5年間

①約款参照

長寿支援約款「第33条」、災害「第39条」、傷医「第39条」、総医「第44条」

●提出書類の費用負担

○年金や入院保険金などの請求の際には「戸籍抄(謄)本」、「住民票」などお客様が提出する書類があります。これらの書類の取得費用は、「原則、お客様の負担」になります。また、提出書類の内容を確認した結果、他の書類の提出をお願いすることがあります。

●事実の確認のお願い

○お客様が提出した書類を確認した結果、当社の担当者または当社が委託した者から病気やケガの内容など事実の確認を行う場合があります。

確認の際には、ご協力をお願いします。なお、事実の確認が必要な場合は、当社から年金などを請求した方に通知します。

●診断書取得費用相当額の当社負担

○保険金などの請求の際に、診断書を提出したにもかかわらず、保険金の支払対象などとならなかった場合は、診断書取得費用相当額として、6,000円を支払います。

(注)当社所定の要件を満たしていることが必要です。

6,000円

●年金受取人(=被保険者)が死亡したときのお願い

○年金受取人(=被保険者)が死亡したときは、郵便局、当社の支店またはかんぽコールセンター(0120-552-950)に速やかにお知らせください。

▶ 指定代理請求制度

約款参照

指定代理請求特別
条項

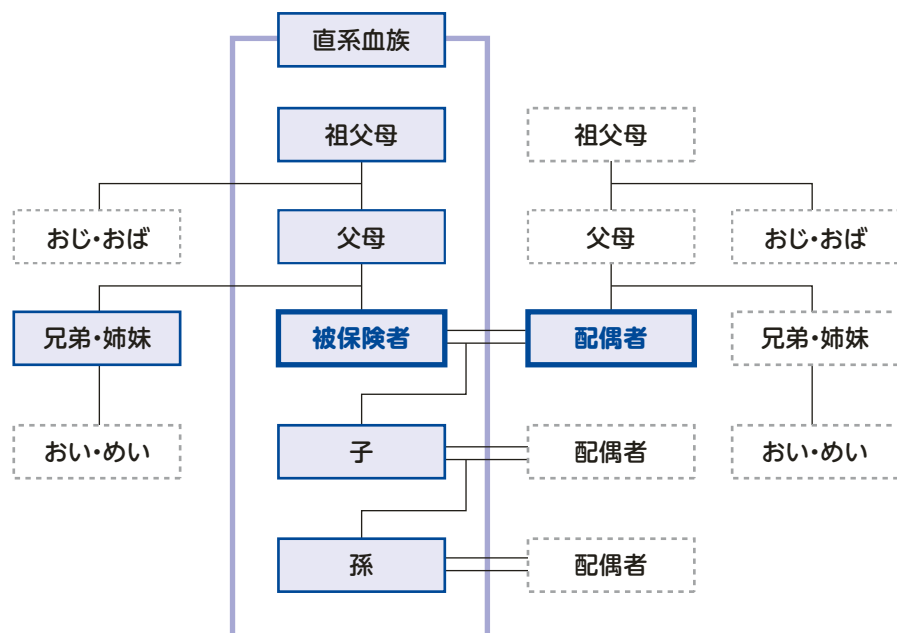
保険金受取人(=被保険者)が保険金を請求できない「当社所定の事情」がある場合、受取人に代わって、あらかじめ指定した代理人(指定代理請求人)が保険金を請求できる制度です。

【指定代理請求ができる例】※当社が認めた場合に限りです。

- 事故や病気で、こん睡状態にあり、保険金の請求を行うことが難しいとき
- がんなどの病名の告知を医師から受けておらず、家族のみが知っているとき
- ご契約者は、あらかじめ次の範囲内で1人の方を、指定代理請求人として指定または変更することができます。指定代理請求人は、保険金などの請求時においても、この範囲内であることを要します。
- 指定代理請求人を指定または変更するための保険料は不要です。
- 指定代理請求人に保険契約の保障内容および代理請求ができることをお知らせください。

- 被保険者の戸籍上の配偶者
- 被保険者の直系血族
(例えば、祖父母、父母、子、孫)
- 被保険者の兄弟姉妹
- 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
(例えば、子の配偶者、配偶者の父母、おじ、おば、おい、めい)

【指定代理請求人の範囲の例】



【指定代理請求人が請求できる保険金など】

基本契約・特約	保険金などの例
長寿支援保険(低解約返戻金型)	年金
無配当傷害医療特約 無配当総合医療特約	入院保険金 手術保険金 放射線治療保険金 保険料の払込免除
無配当災害特約	傷害保険金 保険料の払込免除

⚠️ ご注意

- 指定代理請求人に保険金などを支払ったときは、その後、同様の請求を受けても、当社は重複して支払いません。
- 指定代理請求人に保険金などを支払った後に、被保険者から問い合わせがあったときは、当社はその状況について事実に基づいて回答します。このとき、関係者の方々に万が一不都合が生じても、当社は責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。
- 指定代理請求人本人が事故や病気などで保険金などの請求を行うことが難しいときでも、指定代理請求人の成年後見人などによる請求はできません。



2 基本契約の保障内容

▶ 長寿支援保険(低解約返戻金型)

①約款参照

長寿支援約款「第1・2条」

(1)年金の支払いができる場合①

名称	支払事由	支払額	受取人
年金	被保険者が ①年金支払事由発生日 ②年金支払期間内に到来する年ごとの年金支払事由発生日に「生存」しているとき	基本年金額	年金受取人(=被保険者)
年金 (被保険者の死亡による年金の一括支払)	年金支払事由発生日以後、保証期間内の最後の年金支払事由発生日前に被保険者(=年金受取人)が死亡したとき	保証期間満了までの受取総額のうち、未払分の現価に相当する額(一括支払)	年金受取人(法定相続人)

(2)年金の受取方法

- 年金を受け取るには、次の方法があります。
 - ①指定の金融機関(当社が提携している金融機関に限ります。)の口座で受け取る方法
 - ②郵便局または当社の支店で受け取る方法

(3)年金の繰上支払②

- 年金支払事由発生日以後、保証期間内に年金受取人から年金の繰上支払の請求があったときは、保証期間満了までの受取総額のうち、未払分の現価に相当する額を繰り上げて(一括して)支払うこともできます。
- 繰り上げて(一括して)支払う年金額は、当社所定の計算方法で計算します。
- 被保険者(=年金受取人)が保証期間の満了後も生存しているときは、年金の支払いを再開します。

②約款参照

長寿支援約款「第3条」



しおり35P参照

「年金や入院保険金などを支払いできない場合」をご参照ください。

3 特約の保障内容

▶ 1 特約の共通事項

●長寿支援保険(低解約返戻金型)に付加できる特約の概要は、以下のとおりです。

特約名	保障内容	詳しくは							
		死亡保険金	傷害保険金	入院保険金	入院初期保険金(※)	手術保険金	放射線治療保険金	しおり 約款	
無配当傷害医療特約	「不慮の事故」  ①での「ケガ」による入院や手術、放射線治療に備えます。	—	—	○ ケガ	(I型) ○ ケガ	○ ケガ	○ ケガ	31 ページ	113 ページ
無配当総合医療特約	「病気」や「不慮の事故」での「ケガ」による入院や手術、放射線治療に備えます。	—	—	○ 病気 ケガ	(I型) ○ 病気 ケガ	○ 病気 ケガ	○ 病気 ケガ	32 ページ	141 ページ
無配当災害特約	「不慮の事故」での「ケガ」による「死亡」や「身体障がい」  ②に備えます。	○ ケガ	○ ケガ	—	—	—	—	34 ページ	83 ページ

(※) 無配当傷害医療特約および無配当総合医療特約にはそれぞれ「I型」と「II型」があり、「I型」を付加した場合のみ保障します。

特約保険料の払込免除ができる場合

●被保険者が「不慮の事故」でのケガにより、180日以内に「身体障がいの状態」になったとき

①約款参照

特約「別表1」

②約款参照

特約「別表2」

しおり35P参照

「年金や入院保険金などを支払いできない場合」をご参照ください。

(1) 支払いの対象となる「入院」①

- 「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。)による治療(柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。)が必要であり、かつ、自宅などでの治療が困難なため、「病院または診療所」に入り、常に医師の管理下で治療に専念することをいいます。

「入院」に該当しない場合

- 病院・診療所が発行する領収証(診療報酬明細書)に「入院(基本料)」などの計上がないとき
(例えば、大腸ポリープの手術を外来で受けた場合、「入院」には該当しません。)
- 入院先が病院または診療所でないとき
(例えば、介護老人保健施設、助産院、鍼灸(しんきゅう)院、カイロプラクティック)
- 病気やケガの治療を目的としないとき
(例えば、美容のための入院、治療を主たる目的としない診断のための検査入院、介護のための入院、分娩を直接の原因とする公的医療保険制度の保険給付の対象とならない入院)

(2) 2回以上入院した場合の「入院保険金」および「入院初期保険金」の取り扱い②

- 不慮の事故でのケガにより2回以上の入院をした場合は、原因の如何を問わず1回の入院とみなし、各入院の日数を合算して入院期間の日数を計算し、入院保険金を支払います。その場合、入院初期保険金は1回分のみ支払います。
ただし、入院保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなして入院期間の日数を計算します。その場合、新たな入院に対しても入院初期保険金を支払います。
- 病気により2回以上の入院をした場合は、原因の如何を問わず1回の入院とみなし、各入院の日数を合算して入院期間の日数を計算し、入院保険金を支払います。その場合、入院初期保険金は1回分のみ支払います。
ただし、入院保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなして入院期間の日数を計算します。その場合、新たな入院に対しても入院初期保険金を支払います。

(3) 支払いの対象となる「手術」①

- 「手術」とは、治療を直接の目的とし、手術を受けた時点において、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術(※)および先進医療②に該当する施術(診断および検査を直接の目的とした施術ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による施術を除きます。)をいいます。

(※) 歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている手術を含みます。

「手術」に該当しない場合

- (例)
- ① 被保険者以外の方に対する手術(新生児仮死蘇生術など)
 - ② 治療を直接の目的としない手術(美容のための手術、臓器提供者の手術、分娩を直接の原因とする公的医療保険制度の保険給付の対象とならない手術など)

以下に示す手術は保障の対象外です。

- 創傷処理
- デブリードマン
- 皮膚切開術
- 骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術
- 外耳道異物除去術
- 鼻内異物摘出術
- 内視鏡下鼻腔手術(鼻腔内手術)
- 抜歯手術

(4) 同一の日に2以上の手術を受けた場合の「手術保険金」の取り扱い③

- 同一の日に2以上の手術を受けたときは、これらの手術のうち手術保険金の金額が最も高いいずれか1つの手術についてのみ手術保険金を支払います。

(5) 同一の手術を2以上受けた場合の「手術保険金」の取り扱い③

- 医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術(一連の手術)を受けた場合は、次のとおり取り扱います。
 - 一連の手術を受けた最初の日からその日を含めて60日間を「同一手術期間」とします。
 - 同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。
 - 同一手術期間中に受けた一連の手術については、同一手術期間中に受けた一連の手術のうち、手術保険金の金額が最も高いいずれか1つの手術についてのみ手術保険金を支払います。
- 医科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、その手術の開始日についてのみ手術保険金を支払います。

① 約款参照

傷医・総医「第2条」

② 約款参照

傷医「別表7」、総医「別表7」

③ 約款参照

傷医「第6条」、総医「第7条」

(6) 支払いの対象となる「放射線治療」

- 「放射線治療」とは、放射線治療を受けた時点において公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている施術(※)および先進医療 ①に該当する放射線照射または温熱療法による施術をいいます ②。

(※) 歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている施術のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている施術を含みます。

(7) 同一の日に2以上の「放射線治療」を受けた場合の取り扱い

- 同一の日に2以上の放射線治療を受けたときは、これらの治療のうちいずれか1つの放射線治療についてのみ放射線治療保険金を支払います ③。

(8) 放射線を常時照射する治療を受けた場合の「放射線治療保険金」の取り扱い

- 放射線を常時照射する治療(放射性物質の体内への埋め込み、投与などにより、放射線を絶えず照射し続ける治療)を2日以上にわたって継続して受けた場合は、治療の開始から終了までを1回の放射線治療として放射線治療保険金を支払います。この場合、その1回の放射線治療は、放射線治療の開始日に受けたものとみなします ③。

(9) 複数回の放射線治療を受けた場合の取り扱い

- 放射線治療を複数回受けた場合、放射線治療保険金が支払われることとなった最終の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、放射線治療保険金を支払いません ③。

(10) 「手術保険金」または「放射線治療保険金」の支払事由の変更

- 当社は、手術保険金または放射線治療保険金(以下「手術保険金など」といいます。)の支払事由に関する法令などの改正または医療技術の変化があり、手術保険金などの支払事由に影響がある場合は、主務官庁の認可を得て、この特約の特約保険料および特約基準保険金額を変更することなく、手術保険金などの支払事由に関する約款の規定を変更することがあります。この場合、当社はその約款の規定を変更する日の2カ月前までに、ご契約者に連絡します ④。

①約款参照

傷医・総医「別表7」

②約款参照

傷医・総医「第2条」

③約款参照

傷医「第6条」、総医「第7条」

④約款参照

傷医「第41条」、総医「第46条」

▶ 2 無配当傷害医療特約の保障内容

名称	支払事由	支払金額	支払限度	保険金受取人 📖④
入院保険金	「不慮の事故」📖①でのケガにより3年以内に1日以上「入院」📖②をしたとき	入院保険金日額 × 入院日数 不慮の事故でのケガによる1回の入院(※1)につき120日分が限度です。	特約基準 保険金額 (入院保険金、入院初期保険金、手術保険金および放射線治療保険金を通算します。)	被保険者
入院初期保険金 (I型のみ)	入院保険金が支払われる入院をしたとき	1回の入院につき 入院保険金日額 × 5日分(※2)		
手術保険金	「不慮の事故」でのケガにより3年以内に「医科診療報酬点数表」に手術料の算定対象として列挙されている「手術」📖②または先進医療 📖③に該当する施術(※3)を受けたとき	手術1回につき 入院保険金日額 × 20倍 (入院中に手術を受けた場合) × 5倍 (入院中以外に手術を受けた場合)		
放射線治療保険金	「不慮の事故」でのケガにより3年以内に「医科診療報酬点数表」に放射線治療料の算定対象として列挙されている「放射線治療」📖②または先進医療 📖③に該当する放射線照射もしくは温熱療法による施術を受けたとき	放射線治療 1回につき 入院保険金日額 × 10倍		

「入院保険金日額」とは、特約基準保険金額の1000分の1.5に相当する金額です。

(例:特約基準保険金額が200万円の場合) $200\text{万円} \times 1.5 / 1000 = 3,000\text{円}$

(注) 入院保険金・手術保険金・放射線治療保険金は、保険期間中に入院したときや、保険期間中に手術または放射線治療を受けたときにそれぞれ支払います。

(※1) 不慮の事故でのケガにより2回以上の入院をした場合は、原因の如何を問わず1回の入院とみなし、各入院の日数を合算して入院期間の日数を計算します。ただし、入院保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなして入院期間の日数を計算します。

(※2) 2回以上の入院が1回の入院とみなされる場合は、入院初期保険金の支払いは1回限りとなります。

(※3) 診断および検査を直接の目的とした施術ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による施術を除きます。

📖 約款参照

無配当傷害医療特約条項

📖 ①約款参照

傷医「別表1」

📖 ②しおり・約款参照

傷医「第2条」および「特約の共通事項」(27ページ)

📖 ③約款参照

傷医「別表7」

📖 ④約款参照

被保険者が死亡した場合の特約保険金の請求の取り扱いは、傷医「第38条」をご覧ください。

📖 しおり35P参照

「年金や入院保険金などを支払いできない場合」をご参照ください。

▶ 3 無配当総合医療特約の保障内容

📖 約款参照

無配当総合医療特約条項

📖 ①しおり・約款参照

総医「第2条」および「特約の共通事項」(27ページ)

📖 ②約款参照

総医「別表1」

📖 ③約款参照

総医「別表7」

📖 ④約款参照

被保険者が死亡した場合の特約保険金の請求の取り扱いは、総医「第43条」をご覧ください。

📖 しおり35P参照

「年金や入院保険金などを支払いできない場合」をご参照ください。

名称	支払事由	支払金額	支払限度	保険金受取人 📖④
入院保険金	①病気で1日以上「入院」📖①をしたとき(「不慮の事故」📖②でのケガにより3年経過後に1日以上「入院」をしたときを含みます。) ②「不慮の事故」📖②でのケガにより3年以内に1日以上「入院」をしたとき	入院保険金日額 × 入院日数 病気または不慮の事故でのケガによる1回の入院(※1)につき、それぞれ120日分が限度です。	特約基準 保険金額 (入院保険金、入院初期保険金、手術保険金および放射線治療保険金を通算します。)	被保険者
入院初期保険金 (I型のみ)	入院保険金が支払われる入院をしたとき	1回の入院につき 入院保険金日額 × 5日分(※2)		
手術保険金	病気または不慮の事故でのケガにより「医科診療報酬点数表」に手術料の算定対象として列挙されている「手術」📖①または先進医療 📖③に該当する施術(※3)を受けたとき	手術1回につき 入院保険金日額 × 20倍 (入院中に手術を受けた場合) × 5倍 (入院中以外に手術を受けた場合)		
放射線治療保険金	病気または不慮の事故でのケガにより「医科診療報酬点数表」に放射線治療料の算定対象として列挙されている「放射線治療」📖①または先進医療 📖③に該当する放射線照射もしくは温熱療法による施術を受けたとき	放射線治療 1回につき 入院保険金日額 × 10倍		

「入院保険金日額」とは、特約基準保険金額の1000分の1.5に相当する金額です。

(例:特約基準保険金額が200万円の場合) $200万円 \times 1.5 / 1000 = 3,000円$

注意事項を次のページに記載しておりますので、併せてご確認ください。

- (注) 入院保険金・手術保険金・放射線治療保険金は、保険期間中に入院したときや、保険期間中に手術または放射線治療を受けたときにそれぞれ支払います。
- (※1) 不慮の事故でのケガにより2回以上の入院をした場合は、原因の如何を問わず1回の入院とみなし、各入院の日数を合算して入院期間の日数を計算します。ただし、入院保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなして入院期間の日数を計算します。
- また、病気により2回以上の入院をした場合は、原因の如何を問わず1回の入院とみなし、各入院の日数を合算して入院期間の日数を計算します。ただし、入院保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなして入院期間の日数を計算します。
- なお、不慮の事故でのケガによる入院と病気による入院が重複した場合、重複した入院期間については、病気による入院保険金を支払わず、不慮の事故でのケガによる入院保険金を支払います。
- (※2) 2回以上の入院が1回の入院とみなされる場合は、入院初期保険金の支払いは1回限りとなります。
- (※3) 診断および検査を直接の目的とした施術ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による施術を除きます。

▶ 4 無配当災害特約の保障内容

名称	支払事由	支払金額	支払限度	保険金受取人
死亡保険金	「不慮の事故」 ①でのケガ (※1)により180 日以内に「死亡」 したとき(※2)	特約基準保険金額	特約基準保険 金額 (死亡保険金およ び傷害保険金を通 算します。)	特約死亡 保険金 受取人
傷害保険金	「不慮の事故」 でのケガ(※1)に より180日以内 に「身体障がい の状態」②に なったとき(※3)	身体障がいの状態 に応じて 特約基準保険金額 の10%~100%		被保険者 ③

(※1) 保険期間中に発生した不慮の事故でのケガに限ります。

(※2) 死亡保険金は、保険期間中に死亡したときに支払います。

(※3) 不慮の事故の日を含めて4日以内、かつ保険期間中に死亡したときは、傷害保険金を支払わず、死亡保険金を支払います④。

複数の身体障がいの状態になった場合の「傷害保険金額」

- ① 1つの「不慮の事故」でのケガによって、**身体の同一部位**⑤(例えば、肩関節以下)に、2つ以上の**身体障がい**が生じたときは、該当する支払割合のうち、最も高い支払割合で計算した傷害保険金額となります。
- ② 「不慮の事故」でのケガによって、すでに身体障がいがあった部位と同一部位に、さらに身体障がいが増えたときは、その結果、生じた身体障がいの状態に応じた傷害保険金額から、すでになっていた**身体障がいの状態**に応じた傷害保険金額を差し引いた金額となります。

約款参照

無配当災害特約条
項

①約款参照

災害「別表1」

②約款参照

災害「別表2」

③約款参照

被保険者が死亡し
た場合の傷害保険
金の請求の取り扱
いは、災害「第38条」を
ご覧ください。

④約款参照

災害「第2条」

⑤約款参照

災害「別表3」の(4)

しおり35P参照

「年金や入院保険金
などを支払いでき
ない場合」をご参照
ください。

4 年金や入院保険金などを支払できない場合

次の場合には、年金の支払いや入院保険金などの特約保険金の支払い、特約保険料の払込免除はできません。

基本契約・特約に共通する事項

▶ 1 重大事由による解除の場合

●「重大事由」①とは、次のものをいいます。

【重大事由】

- ①ご契約者、被保険者または特約保険金受取人が特約保険金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で**保険事故**を起こしたとき（未遂を含みます。）
- ②ご契約者、被保険者または特約保険金受取人が特約保険料を払込免除させる目的で**保険事故**を起こしたとき（未遂を含みます。）
- ③年金や特約保険金（特約保険料の払込免除を含みます。）の請求について、年金または特約保険金の受取人に詐欺行為があったとき（未遂を含みます。）
- ④ご契約者、被保険者または特約保険金受取人が、反社会的勢力（※1）に該当すると認められるとき、または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（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。
（※2）反社会的勢力に対する資金などの提供もしくは便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用などをいいます。また、ご契約者もしくは特約保険金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。
- ⑤その他契約を継続することを期待しえない重大な事由があるとき

- 上記の「重大事由」に該当し、当社が基本契約または特約を解除した場合は、年金や特約保険金の支払い、特約保険料の払込免除はできません。ただし、特約死亡保険金については、上記④にのみ当てはまる場合で、複数の特約保険金受取人のうちの一部の受取人だけが反社会的勢力に該当した場合に限り、特約死亡保険金のうち、その該当した特約保険金受取人に対して支払うこととなっていた特約死亡保険金を除いた額を、反社会的勢力に該当しない他の受取人に支払います。
- 当社は、すでに年金や特約保険金の支払いをしたときは、その返還を請求し、また、すでに特約保険料の払込免除をしたときは、その保険料を請求することがあります。

①約款参照

長寿支援約款「第13条」、災害「第14条」、傷医「第16条」、総医「第21条」

▶ 2 詐欺による取り消し、 または不法取得の目的による無効の場合

- 「詐欺」[1](#)または「不法取得の目的」[1](#)により契約を成立させた場合は、その契約は取り消しまたは無効となることがありますので、年金や特約保険金の支払い、特約保険料の払込免除はできません。この場合、すでに払い込んだ保険料は返しません。

▶ 3 保険料の払い込みがなく、基本契約または特約が「解除」または「失効」となった場合

- 保険料の払い込みがなかったため、基本契約または特約が解除となったときまたは効力を失った(失効した)ときは、その解除後または失効後は保障がないため、年金や特約保険金の支払いはできません。詳しくは「保険料の払込猶予期間と契約の解除・失効」のページ[2](#)をご参照ください。

▶ 4 加入限度額超過による解除の場合

- 基本契約の年金額または特約の保険金額が「加入限度額を超える」ため、当社がその加入限度額を超えた基本契約または特約を解除したときは、その解除後は保障がないため、年金や特約保険金の支払い、特約保険料の払込免除はできません[3](#)。

特約を付加したとき

▶ 1 告知義務違反[4](#)による解除の場合

【無配当総合医療特約を付加した場合に限ります。】

[1](#) 約款参照

長寿支援約款「第15・16条」、災害「第16・17条」、傷医「第18・19条」、総医「第23・24条」

[2](#) しおり46P参照

「保険料の払込猶予期間と契約の解除・失効」

[3](#) しおり14P参照

「年金・特約保険金の加入限度額」

[4](#) しおり12P参照

「健康状態などの告知」

▶ 2 「特約保険金の支払事由」または「特約保険料の払込免除事由」に該当しない場合

- 「特約保険金の支払い」や「特約保険料の払込免除」は、特約条項に定める支払事由または払込免除事由に該当する場合に受けることができます。
- 特約条項に定める特約保険金の支払事由または特約保険料の払込免除事由に該当しない場合は、特約保険金の支払いや特約保険料の払込免除はできません。

(1)「保障(責任)の開始時」■①前の「病気」や「ケガ」を原因とするとき

- 「特約保険金の支払い」や「特約保険料の払込免除」は、その原因となる「病気」または「ケガ」が特約の保障(責任)の開始時以後に生じたことが、その要件となっています。
- したがって、保障(責任)の開始時にすでに生じていた「病気」や「ケガ」を原因とする場合には、「特約保険金の支払い」や「特約保険料の払込免除」はできません。
- 保障(責任)の開始時後に生じた「病気」であっても、その「病気」が保障(責任)の開始時にすでに生じていた「病気」と直接の因果関係があり、一連の病気とみなされるときは、「特約保険金の支払い」ができないことがあります。
(例えば、「脳梗塞」と「高血圧症」は一連の病気とみなされることがあります。)

- ただし、保障(責任)の開始時にすでに生じていた「病気」や不慮の事故での「ケガ」を原因とする場合であっても、以下のときには、保障(責任)の開始時以後に生じた「病気」や不慮の事故での「ケガ」を原因とするものとみなします■②。

- ①保障(責任)の開始の日を含めて2年を経過した後に、その「病気」を原因とする入院を開始したとき、または手術や放射線治療をしたとき
- ②保障(責任)の開始時前の不慮の事故での「ケガ」により、保障(責任)の開始の日を含めて2年を経過した後、かつその事故の日の翌日からその日を含めて3年を経過した後にその事故での「ケガ」を原因とする入院を開始したとき、または手術や放射線治療をしたとき
- ③契約の申し込みの際に、その「病気」について告知■③があったとき(※)
- ④その「病気」に関して、保障(責任)の開始時に、次のアおよびイを満たすとき(ご契約者または被保険者がその「病気」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。)
ア 医師の診察、検査、治療、投薬または指導を受けたことがないこと
イ 健康診断または人間ドックの結果で異常指摘を受けたことがないこと

(※)「質問表(告知書)」にご自身で記入(告知)した「病気」のみが該当します。当社が引き受けに当たって「病気」に関する事実を知っていたか否かにかかわらず、質問表(告知書)に記入(告知)しなかった「病気」は対象とはなりません。

(2)当社の定める「入院」■④に該当しないとき

(3)当社の定める「手術」■④に該当しないとき

(4)当社の定める「放射線治療」■④に該当しないとき

(5)当社の定める「身体障がいの状態」■⑤に該当しないとき

■①しおり参照

「契約の保障(責任)の開始と契約日」(15ページ)、「契約の復活」(48ページ)

■②約款参照

総医「第3・10・38条」

■③しおり12P参照

「健康状態などの告知」

■④しおり・約款参照

「特約の保障内容」(27ページ)、傷医・総医「第2条」

■⑤約款参照

特約「別表2」

▶ 3 免責事由などに該当する場合

- 特約保険金の支払事由に該当する場合でも、当社の特約条項に定める「免責事由」などに該当する場合は、特約保険金の支払いはできません。免責事由などは、次のとおりです。

(1) 特約保険金の支払いができない場合

○がある箇所が該当します。

特約種類／保険金 免責事由など	無配当 災害特約		無配当 傷害医療特約 無配当 総合医療特約				無配当 総合医療特約			
			ケガが原因				病気が原因			
	死亡 保険金	傷害 保険金	入院 保険金	入院 初期 保険金 (I型のみ)	手術 保険金	放射 線 治療 保険金	入院 保険金	入院 初期 保険金 (I型のみ)	手術 保険金	放射 線 治療 保険金
ご契約者または被保険者の故意 または重大な過失	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
被保険者の犯罪行為	○	○	○	○	○	○				
被保険者の精神障がいの状態を 原因とする事故	○	○	○	○	○	○				
被保険者の泥酔の状態を 原因とする事故	○	○	○	○	○	○				
被保険者が運転資格を持たないで 運転をしている間に生じた事故	○	○	○	○	○	○				
被保険者が酒気帯び運転、または これに相当する運転をしている間に 生じた事故	○	○	○	○	○	○				
被保険者の薬物依存							○	○	○	○
むちうち症または腰痛で 他覚所見がないもの			○	○	○	○	○	○	○	○
地震、噴火または津波(※)	○	○	○	○	○	○				
戦争その他の変乱(※)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

(※) 支払事由に該当する被保険者の数によっては、保険金を全額または削減して支払うときがあります。

(2) 特約保険料の払込免除ができない場合

○がある箇所が該当します。

特約種類／払込免除 払込免除事由に該当しても 特約保険料の払込免除をしない場合	無配当災害特約 無配当傷害医療特約 無配当総合医療特約
	身体障がいによる特約保険料払込免除
ご契約者または被保険者の故意または重大な過失	○
被保険者の犯罪行為	○
被保険者の精神障がいの状態を原因とする事故	○
被保険者の泥酔の状態を原因とする事故	○
被保険者が運転資格を持たないで運転している間に生じた事故	○
被保険者が酒気帯び運転、またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故	○
地震、噴火または津波(※)	○
戦争その他の変乱(※)	○

(※) 払込免除事由に該当する被保険者の数によっては、特約保険料の全部または一部を払込免除とする場合があります。



5 保険金を支払うことができる事例と 支払うことができない事例

- 保険金を支払うことができる場合、または支払うことができない場合の代表的な事例です。その他の事例についても当社Webサイト (<http://www.jp-life.japanpost.jp/>) に掲載しております。
- 契約の保険種類・特約種類・加入時期によっては、取り扱いが異なる場合があります。例えば、無配当傷害医療特約では病気を原因とする入院などは保障の対象外です。

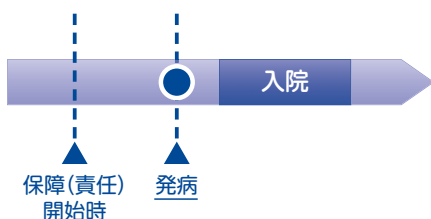
▶ 事例 1 保障(責任)開始前¹に発病した場合(入院保険金)

<無配当傷害医療特約 第2条>

<無配当総合医療特約 第2条>

○ 支払うことができます。

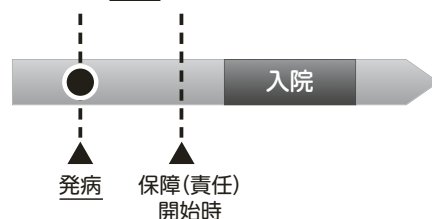
保障(責任)開始時以後に発病した「椎間板ヘルニア」により、入院した場合



入院の原因となる病気が保障(責任)開始時以後に生じているため、入院保険金を支払います。

✕ 支払うことができません。

保障(責任)開始前から治療を受けていた「椎間板ヘルニア」が、保障(責任)開始時以後に悪化して入院した場合



入院の原因となる病気が保障(責任)開始前に生じているため、入院保険金は支払うことができません。

解説

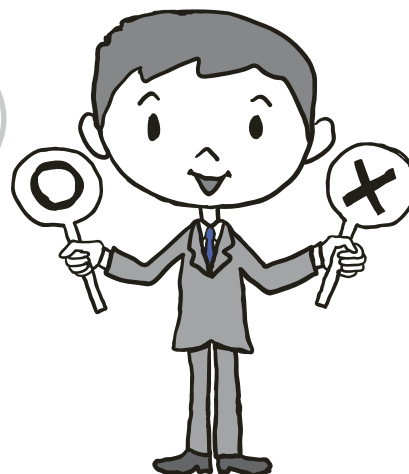
○ 保障(責任)開始前にかかっていた病気または発生した不慮の事故でのケガを原因とする入院については、支払うことができません。

ただし、当社所定の条件を満たす場合は、支払うことがあります¹。

①しおり35P参照

「年金や入院保険金などを支払うことができない場合」

お確かめください…



▶ 事例 2 支払日数限度を超過した場合(入院保険金)

<無配当傷害医療特約 第3条、第4条、第5条>

<無配当総合医療特約 第4条、第5条、第6条>

○ 支払いできます。

食道がんにより130日入院した後に退院し、その1年後に心筋梗塞により130日入院した場合



- ・食道がんによる入院について120日分支払います。
- ・心筋梗塞による入院についても120日分支払います。

× 2回目の入院は支払いできません。

食道がんにより130日入院した後に退院し、その2カ月後に心筋梗塞により130日入院した場合



- ・食道がんによる1回目の入院について120日分支払います。
- ・心筋梗塞による2回目の入院については、1回目の入院と合算しますので、支払日数の限度(120日)を超えることになり、支払いはできません。

解説

○入院保険金は、1回の病気による入院または1回の不慮の事故でのケガによる入院に対して、それぞれ120日分を限度に支払います。

(注)病気による入院を2回以上した場合には、原因の如何を問わず、1回の入院とみなします。

(注)不慮の事故でのケガによる入院を2回以上した場合には、原因の如何を問わず、1回の入院とみなします。

○病気による入院の場合、病気による入院保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなして入院保険金を支払います。

○不慮の事故でのケガによる入院の場合、ケガによる入院保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなして入院保険金を支払います。

▶ 事例 3 一連の手術となる手術を受けた場合 (手術保険金)

<無配当傷害医療特約 第6条>
<無配当総合医療特約 第7条>

○ 支払いできます。

体外衝撃波尿管結石破砕術を受けた日からその日を含めて70日後に再度、同じ手術を受けた場合



1回目の手術を受けてから60日以上経過していることから、2回目の手術も支払いできます。

✕ 2回目の手術は支払いできません。

体外衝撃波尿管結石破砕術を受けた日からその日を含めて50日後に再度、同じ手術を受けた場合



1回目の手術を受けてから60日以上経過していないことから、2回目の手術は支払いできません。

解説

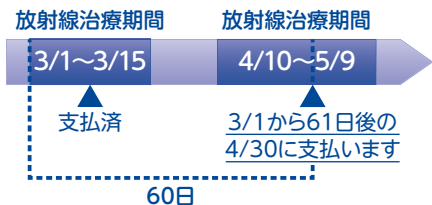
- 医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術(一連の手術)については、同一手術期間(その手術を最初に受けた日からその日を含めて60日間)内に受けた手術は手術保険金の金額が最も高いいずれか1つの手術についてのみ手術保険金を支払います。
- 同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合は、再度支払います。

▶ 事例 4 放射線治療を2回以上受けた場合 (放射線治療保険金)

<無配当傷害医療特約 第6条>
<無配当総合医療特約 第7条>

○ 支払いできます。

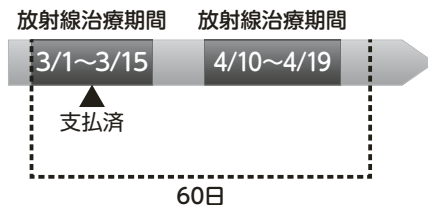
支払済の放射線治療期間の開始日からその日を含めて60日経過後に放射線治療を受けた場合



支払済の放射線治療の開始日からその日を含めて60日を経過した後に放射線治療を受けているため、放射線治療保険金を支払います。

✕ 支払いできません。

支払済の放射線治療期間の開始日からその日を含めて60日以内に放射線治療を受けた場合



支払済の放射線治療の開始日からその日を含めて60日を経過する前の放射線治療であるため、放射線治療保険金は支払いできません。

解説

- 放射線治療を複数回受けた場合、放射線治療保険金をお支払いした放射線治療期間の開始日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、支払いできません。

▶ 事例 5 身体障がい回復の見込みがある場合(傷害保険金)

<無配当災害特約 第2条>

○ 支払えます。

交通事故による脊髄損傷により、両下肢が完全に麻痺し、その後医師に回復の見込みがないと診断された場合

障がいの状態(脊髄損傷)が固定し、かつ、回復の見込みがなく、約款に定める身体障がいの状態である「両下肢の用を全く永久に失ったもの」に該当するため、傷害保険金を支払います。

× 支払えません。

交通事故の後遺症で両膝の関節が全く曲がらなくなったが、医師に回復の見込みがあると診断された場合

両膝の関節に回復の見込みがあるため、約款に定める身体障がいの状態に該当しないことから、傷害保険金は支払えません。

解説

- 傷害保険金は約款に定める身体障がいの状態が回復する見込みがない場合に支払うものであり、回復する見込みがある場合には支払いません。
- 約款に定める身体障がいの状態は、身体障害者福祉法などに定める身体障がいの状態とは異なります。