

1 保険金の請求方法

郵便局／かんぽ生命

お客さま

1 入院した場合など ※①

	請求できる 保険金	保険金受取人
被保険者が死亡したとき	死亡保険金	死亡保険金受取人
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	
被保険者が先進医療による療養を受けたとき	先進医療 保険金	

2 「契約内容」※②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
0120-552-950
にご連絡ください ※③。

4 請求に当たり、必要な書類をご案内します。

5 請求に必要な書類 ※④をすべて用意の上、提出してください。

○保険金などの請求の際、ご契約者と保険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 ※⑤。

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その日を含めて、5営業日以内に保険金を支払います ※⑥。

○なお、保険金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、保険金を支払います。

8 当社から発行する保険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。

お客さま

※① 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と思われる場合や、不明な点が生じた場合などについてもご連絡ください。

※② 「契約内容」は、ご契約者に毎年10月に送付するご契約内容のお知らせでも確認できます。

※③ 被保険者のプライバシーに関することも伺いますので、保険金受取人または指定代理請求人からご連絡ください。

※④ 約款・Web参照
普通定期約款・特約条項の「別表(必要書類)」や「当社Webサイト」もご参照ください。

※⑤ しおり・Web参照
「マイナンバー(個人番号)の取り扱い」(62ページ)や「当社Webサイト」もご参照ください。

〈当社WebサイトURL〉
<https://www.jp-life.japanpost.jp/>

※⑥ 約款参照
普通定期約款「第40条」、災害・傷医「第37条」、総医「第42条」、先進(無解返)「第38条」

お気軽に
ご相談ください



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

○お客さま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」、「先進医療保険金」、「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、入院をした場合や、手術を受けた場合)
- 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場合や、両耳が聞こえなくなった場合)
- 当社の定める「重度障がいの状態」に該当していませんか？
(例えば、病気やケガにより、両目が見えなくなった場合や、寝たきりになった場合)

●保険金などの請求権の期限※①

○保険金などを請求する権利は、保険金の支払事由や保険料の払込免除事由※②、返戻金その他諸支払金の支払事由が生じた時から「**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

●提出書類の費用負担

○保険金などの請求の際には「**戸籍抄(謄本)**」、「**住民票**」などお客さま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、お客さまの負担」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

○お客さま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、当社から保険金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

※① 約款参照 普通定期約款「第41条」、災害・傷医「第39条」、総医「第44条」、先進(無解返)「第40条」

※② しおり参照 「基本契約の保障内容」(26ページ)、「特約の保障内容」(27ページ)

▶ 指定代理請求制度 ▶

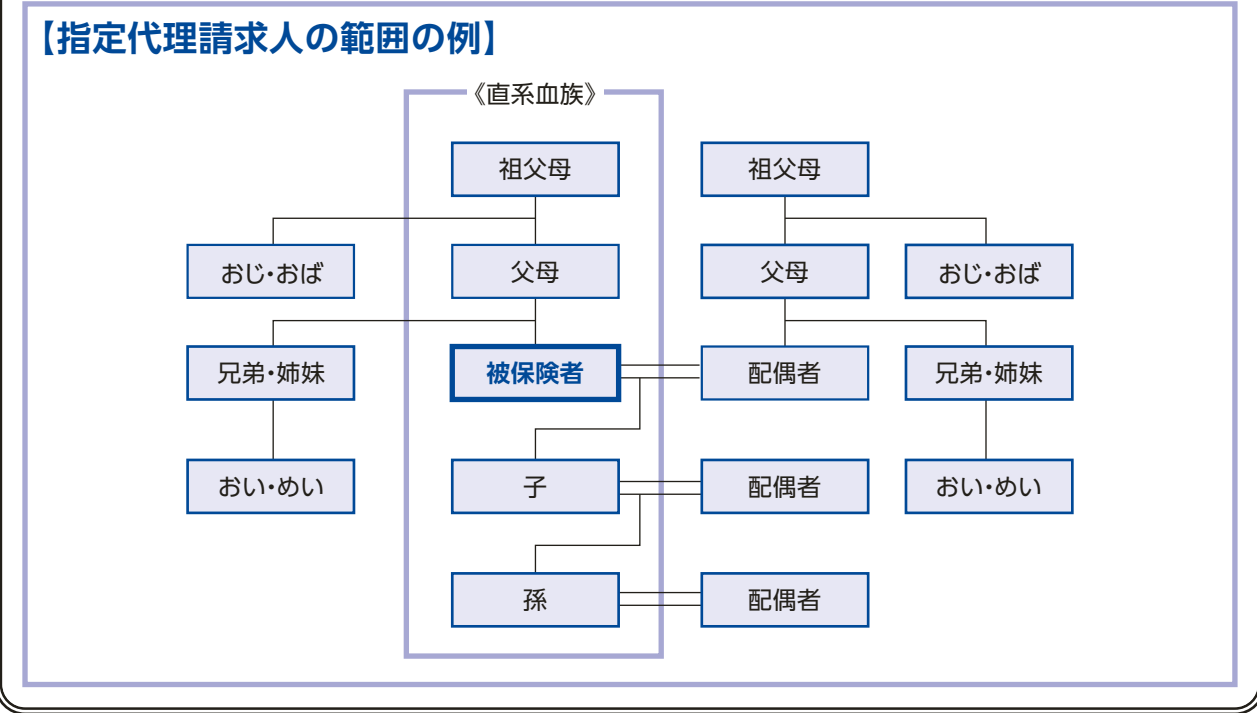
保険金受取人 (=被保険者) またはご契約者が保険金の請求などをできない「当社所定の事情」がある場合、ご本人に代わって、あらかじめ指定した代理人 (指定代理請求人) が保険金の請求などをできる制度です。

【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「被保険者の同意」を得て、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3親等内の親族
(例えば、兄弟姉妹、子の配偶者、配偶者の父母、おじ、おば、おい、めい)
 - ☑ 被保険者のために保険金などを請求すべき相当な関係があると当社が認めた方
(内縁関係にある方 ※①)



■ 約款参照 指定代理請求特別Ⅱ条項
 ※① 保険金などの請求時において、住民票に内縁関係にある事実が記載されている場合に限りです。

【指定代理請求制度において利用できる保険金の請求など】

基本契約・特約	保険金の請求などの例
普通定期保険	重度障がいによる保険金(※) 重度障がいの通知 身体障がいによる保険料の払込免除 重度障がいによる保険料の払込免除
無配当災害特約	傷害保険金 特約保険料の払込免除
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 特約保険料の払込免除
無配当先進医療特約 (無解約返戻金型)	先進医療保険金 特約保険料の払込免除

※被保険者が受け取る場合(受取人が複数人である場合を除きます。)に限ります。

⚠️ ご注意

- 保険金などの請求の際、指定代理請求人の範囲内にあることを証明できる書類(戸籍抄(謄本、住民票など)を提出してください。
- 指定代理請求人からの請求により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。
- 指定代理請求人からの請求により保険金などを支払った後に、ご契約者または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

▶ 普通定期保険(新普通定期保険) ■

(1) 保険金の支払いができる場合

名称	支払事由	支払額	保険金受取人 ※②
死亡保険金	被保険者が死亡したとき	基準保険金額	死亡保険金受取人
重度障がいによる保険金 (※)	被保険者が病気またはケガにより、「 重度障がいの状態 」※①(例えば、両目が失明したなど)になり、ご契約者からその旨の通知があったとき		

- 被保険者が、加入後短期間に「**不慮の事故**」※③でのケガまたは「**当社所定の感染症**」※④によらないで、死亡したときの死亡保険金の額は、被保険者の死亡当時(重度障がいによる保険金は、通知時)の経過期間に応じて、次のとおりです。

契約日からその日を含めて1年以内のとき	基準保険金額の50%
契約日からその日を含めて1年経過後、かつ、1年6カ月以内のとき	基準保険金額の80%
契約日からその日を含めて1年6カ月经過後、かつ、復活日からその日を含めて6カ月以内のとき	基準保険金額の90%

- (※) 「**重度障がいによる保険金**」の支払いをしたときは、契約は消滅します。重度障がいの状態となった場合、「**重度障がいによる保険金**」は後日請求を行うこととし、保険料の払込免除を受けて契約を継続することもできます。この場合は、保険期間内に「**重度障がいによる保険金**」の請求をしてください(あらためてご契約者による重度障がいの通知が必要です。)

(2) 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**」※⑤になったとき
- 被保険者が病気またはケガにより「**重度障がいの状態**」になったとき

■ 約款参照 普通定期保険普通保険約款

しおり36P参照「保険金などを支払できない場合」をご参照ください。

※① 約款参照 普通定期約款「別表3」

※② 約款参照 保険金受取人が保険金の支払事由の発生以前に死亡した場合は、新しい保険金受取人を速やかに指定してください。指定していない場合は、約款に基づき保険金受取人が変更となります。普通定期約款「第26条」をご覧ください。

※③ 約款参照 普通定期約款「別表1」

※④ 約款参照 普通定期約款「別表2」

※⑤ 約款参照 普通定期約款「別表4」

3 特約の保障内容

▶1 特約の概要

- 普通定期保険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	先進医療保険金	しおり	約款
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に備えます。	○ ケガ	○ ケガ	—	—	—	—	—	28 ページ	93 ページ
無配当傷害 医療特約	「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。	—	—	○ ケガ	(I型) ○ ケガ	○ ケガ	○ ケガ	—	29 ページ	121 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	—	30 ページ	147 ページ
無配当先進 医療特約 (無解約 返戻金型)	先進医療による療養に備えます。	—	—	—	—	—	—	○ 病気 ケガ	35 ページ	176 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支払います。

特約保険料の払込免除ができる場合

- 基本契約の保険料が払込免除となったとき
- 基本契約の保険料が払込免除となった後、特約保険料のみを払い込み中の場合で、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

■しおり36P参照「保険金などを支払できない場合」をご参照ください。

▶2 無配当災害特約の保障内容

名称	支払事由	支払額	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	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%	(死亡保険金および傷害保険金を通算します。)	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。
- 「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、さらに身体障がい加わったときは、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

しおり36P参照「保険金などを支払できない場合」をご参照ください。

※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)

名称	支払事由	支払額	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(※2)につき 入院保険金日額 × 5日分		
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 (外来で手術を受けた場合)		
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

しおり36P参照「保険金などを支払いできない場合」をご参照ください。

※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「無配当傷害医療特約と無配当総合医療特約の留意事項」(32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。

▶4 無配当総合医療特約の保障内容

名称	支払事由	支払額	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(※2)につき 入院保険金日額 × 5日分		
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 (外来で手術を受けた場合)		
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。

■約款参照 無配当総合医療特約条項

しおり36P参照「保険金などを支払できない場合」をご参照ください。

※① しおり・約款参照 総医「第2条」および「無配当傷害医療特約と無配当総合医療特約の留意事項」(32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。

- (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。

▶5 無配当傷害医療特約と無配当総合医療特約の留意事項

(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。）
- 入院先が医療法に定める病院または診療所でないとき（例えば、介護老人保健施設、介護医療院、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）

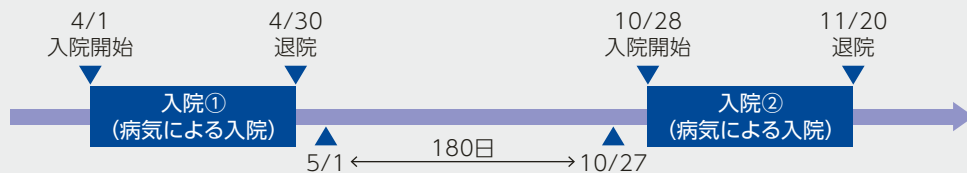
(2) 2回以上入院した場合の「入院保険金」および「入院初期保険金」の取り扱い※②

- 「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。
- 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。

2回目の入院を新たな入院とみなす場合

- 「不慮の事故」でのケガによる2回以上の入院、病気による2回以上の入院それぞれについて、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。

《例》



【入院①】の退院日(4/30)の翌日(5/1)からその日を含めて180日経過後の10/28に【入院②】を開始しているため、【入院②】は新たな入院とみなします。

※① 約款参照 傷医・総医「第2条」

※② 約款参照 傷医「第4条」、総医「第5条」

(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)

手術料の算定対象として列挙されている手術であっても、
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つ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つ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回以上受けた場合の「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・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つ以上の「放射線治療」を受けた場合の取り扱い

- 同一の日に2つ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」

名称	支払事由	支払額	支払限度	保険金受取人 ※③
先進医療保険金	病気または「不慮の事故」 ※①でのケガにより、公的医療保険制度における先進医療(※1)による療養※②を受けたとき	先進医療にかかる技術料(※2)と同額 (先進医療にかかる技術料が1万円未満の場合は、1万円)	特約基準 保険金額 (300万円)	被保険者

(注) 先進医療保険金は、無配当先進医療特約(無解約返戻金型)の保険期間中に先進医療による療養を受けたときに支払います。

(※1) 先進医療とは、療養を受けた時点において、公的医療保険制度の法律に定められる「評価療養」のうち、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限り、また、先進医療はその医療技術ごとに適応症(対象となる疾病・症状など)が定められています。

○「評価療養」とは、公的医療保険制度の保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるものをいいます。

○先進医療に該当する医療技術やその適応症、実施医療機関などは変更されることがあります。最新の情報については、厚生労働省のWebサイトまたは当社の先進医療情報提供サイト「先進医療百科」(<https://www.senshin.jp-life.japanpost.jp/>)をご参照ください。

(※2) 公的医療保険制度の保険給付の対象となる費用(自己負担部分を含みます。)、先進医療以外の評価療養のための費用、選定療養のための費用、食事療養のための費用および生活療養のための費用など、先進医療にかかる技術料以外の費用は含まれません。

●「先進医療保険金」の支払事由の変更

当社は、先進医療保険金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、先進医療保険金の支払事由に影響がある場合は、主務官庁の認可を得て、無配当先進医療特約(無解約返戻金型)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、先進医療保険金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**。

■約款参照 無配当先進医療特約(無解約返戻金型)条項

※① 約款参照 先進(無解返)「別表1」

※② 約款参照 先進(無解返)「別表2」

※③ 約款参照 被保険者が死亡した場合の先進医療保険金の請求の取り扱いは、先進(無解返)「第39条」をご覧ください。

※④ 約款参照 先進(無解返)「第41条」

4 保険金などを支払いできない場合

次の場合には、保険金の支払いや保険料の払込免除はできません。

▶1 「保険金の支払事由」または「保険料の払込免除事由」に該当しない場合

- 「保険金の支払い」や「保険料の払込免除」は、普通保険約款・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。
- 普通保険約款・特約条項に定める「保険金の支払事由」または「保険料の払込免除事由」に該当しない場合は、「保険金の支払い」や「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

- 「重度障がいによる保険金の支払い」、「特約保険金の支払い」や「保険料の払込免除」は、その原因となる病気またはケガが基本契約または特約の保障(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、「重度障がいによる保険金の支払い」、「特約保険金の支払い」や「保険料の払込免除」はできません。**
- 保障(責任)の開始時以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。)

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、手術や放射線治療を受けたとき、または先進医療による療養を受けたとき
- 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、手術や放射線治療を受けたとき、または先進医療による療養を受けたとき
- 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。

※① しおり参照「契約の保障(責任)の開始と契約日」(14ページ)、「契約の復活」(52ページ)

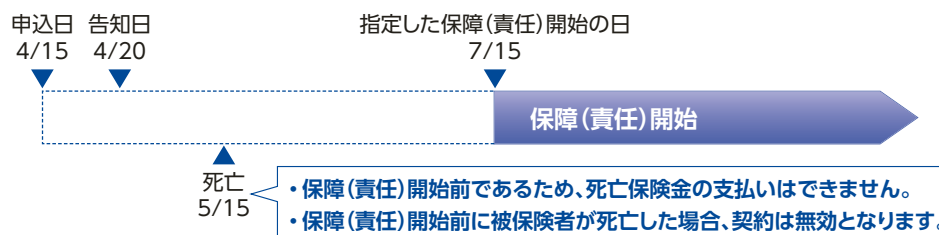
※② 約款参照 普通定期約款「第2・4条」、災害「第6条」、傷医「第8条」、総医「第3・10・38条」、先進(無解返)「第3・7・34条」

※③ しおり10P参照「健康状態などの告知」

【保障(責任)開始の日を指定した場合の注意点】

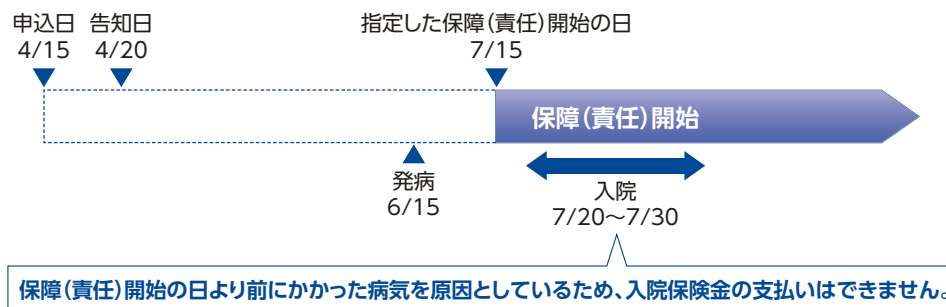
●指定した保障(責任)開始の日より前に死亡しても、保障(責任)開始前であるため、保険金の支払いはできません。

【例:指定した保障(責任)開始の日より前に被保険者が死亡した場合】



●指定した保障(責任)開始の日より前に生じていた病気やケガを原因とする場合には、「重度障がいによる保険金の支払い」、「特約保険金の支払い」や「保険料の払込免除」はできません。

【例:指定した保障(責任)開始の日より前に発病し、保障(責任)開始の日以後に入院した場合】



(2) 当社の定める「入院」※①に該当しないとき

(3) 当社の定める「手術」※①に該当しないとき

(4) 当社の定める「放射線治療」※①に該当しないとき

(5) 当社の定める「重度障がいの状態」※②に該当しないとき

(6) 当社の定める「身体障がいの状態」※③に該当しないとき

(7) 「公的医療保険制度における先進医療」※④による「療養」※⑤に該当しないとき

※① 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」

※② 約款参照 普通定期約款「別表3」

※③ 約款参照 普通定期約款「別表4」、災害・傷医・総医「別表2」、先進(無解返)「別表5」

※④ 約款参照 先進(無解返)「別表4」

※⑤ 約款参照 先進(無解返)「別表2」

▶2 免責事由などに該当する場合

- 保険金の支払事由や保険料の払込免除事由に該当する場合でも、当社の**普通保険約款・特約条項に定める「免責事由」などに該当する場合は**、保険金の支払いおよび保険料の払込免除はできません。免責事由などは、次のとおりです。

(1) 保険金の支払いができない場合

○や丸数字がある箇所が該当します。

保険種類・特約種類／保険金 免責事由など	普通定期保険		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				無配当先進医療特約 (無解約返戻金型)		
	死亡保険金	重度障がいによる保険金	死亡保険金	傷害保険金	ケガが原因				病気が原因				ケガが原因	病気が原因	
					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	先進医療保険金	先進医療保険金	
責任開始の日または復活の責任開始の日を含めて3年以内の自殺(※1)	○														
ご契約者、被保険者または特定された死亡保険金受取人の故意または重大な過失	①	②	③	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④
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(※2)			○	○	○	○	○	○						○	
戦争その他の変乱(※2)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

- ① 「ご契約者または特定された死亡保険金受取人の故意」と読み替えます。
- ② 「ご契約者、被保険者または特定された死亡保険金受取人の故意」と読み替えます。
- ③ 「ご契約者、被保険者または基本契約で特定された死亡保険金受取人の故意または重大な過失」と読み替えます。
- ④ 「ご契約者または被保険者の故意または重大な過失」と読み替えます。

※1 自己の生命を絶つ認識がなかったと認められるときは、保険金を支払います。

※2 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ことがあります。

(2) 保険料の払込免除ができない場合

○や丸数字がある箇所が該当します。

保険種類・特約種類／払込免除 払込免除事由に該当しても 保険料の払込免除をしない場合	普通定期保険		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 無配当先進医療特約 (無解約返戻金型)	
	身体障がいによる 保険料の払込免除	重度障がいによる 保険料の払込免除	基本保険料の 払込免除に伴う 特約保険料の払込免除	身体障がいによる 特約保険料の払込免除
基本保険料が払込免除となった直接の原因が特約の責任開始時前に生じたとき			○	
ご契約者、被保険者または特定された死亡保険金受取人の故意または重大な過失	○	①		②
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	○			○
地震、噴火または津波(※)	○			○
戦争その他の変乱(※)	○	○		○

①「ご契約者、被保険者または特定された死亡保険金受取人の故意」と読み替えます。

②「ご契約者、被保険者または基本契約で特定された死亡保険金受取人の故意または重大な過失」と読み替えます。

(※) 払込免除事由に該当する被保険者の数によっては、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。



▶3 告知義務違反[※]による解除の場合

▶4 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（被保険者の自殺、自殺未遂は含みません。）または保険金受取人が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（被保険者の自殺、自殺未遂は含みません。）または保険金受取人が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 保険金（保険料の払込免除を含みます。）の請求について、保険金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、保険金の支払いや保険料の払込免除はできません。ただし、上記④にのみ当てはまる場合で、複数の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、保険金のうち、その該当した保険金受取人に対して支払うこととなっていた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。

■しおり10P参照「健康状態などの告知」

※① 約款参照 普通定期約款「第17条」、災害「第14条」、傷医「第16条」、総医「第21条」、先進（無解返）「第19条」

▶5 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、保険金の支払いや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。**

▶6 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、保険金の支払いや保険料の払込免除はできません。詳しくは「保険料の払込猶予期間・契約の失効など」のページ※②をご参照ください。

▶7 加入限度額超過による解除の場合

- 基本契約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、保険金の支払いや保険料の払込免除はできません※③。

※① 約款参照 普通定期約款「第19・20条」、災害「第16・17条」、傷医「第18・19条」、総医「第23・24条」、先進（無解返）「第21・22条」

※② しおり50P参照 「保険料の払込猶予期間・契約の失効など」

※③ しおり12P参照 「保険金の加入限度額など」

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(<https://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 告知義務違反があった場合(死亡保険金) ■

○ 支払えます。

契約の申し込み前の「慢性C型肝炎」での通院治療について、質問表(告知書)に正しい告知をせずに加入し、1年後に「慢性C型肝炎」とはまったく関係のない「急性心不全」で死亡した場合

死亡の原因となった「急性心不全」と告知義務違反による契約の解除の原因となった「慢性C型肝炎」との間に因果関係がないため、死亡保険金を支払います。

× 支払えません。

契約の申し込み前の「慢性C型肝炎」での通院治療について、質問表(告知書)に正しい告知をせずに加入し、1年後に「慢性C型肝炎」を原因とする「肝硬変」で死亡した場合

死亡の原因となった「肝硬変」と告知義務違反による契約の解除の原因となった「慢性C型肝炎」との間に因果関係があるため、死亡保険金の支払いはできません。

解説

- 契約の申し込みの際に、健康状態について正確に告知する必要があります。
- 故意または重大な過失によって事実を告知しなかったり、事実と違うことを告知した場合、保険金などの支払事由の発生が保障(責任)開始の日を含めて2年以内であれば、当社は告知義務違反として契約を解除することがあります。この場合、保険金などの支払いはできません。
ただし、保険金などの支払事由が、告知義務違反による契約の解除の原因となった事実によらない場合には保険金などを支払います。

▶事例 2 重度障がいの回復の見込みがある場合 ^{■①} (重度障がいによる保険金)

○ 支払えます。

「不慮の事故」でのケガで、両目の損傷により失明した（医師に障がいの状態が固定し、かつ、回復の見込みがないと診断された）場合

約款に定める「重度障がいの状態」（両目の失明）が固定し、かつ、回復の見込みがないため、重度障がいによる保険金を支払います。

✕ 支払えません。

網膜剥離により、両目の矯正視力が0.02以下となったものの、医師に回復の見込みがあると診断され、現在治療中である場合

約款に定める「重度障がいの状態」に該当しますが、両目の視力に回復の見込みがあるため、重度障がいによる保険金は支払えません。

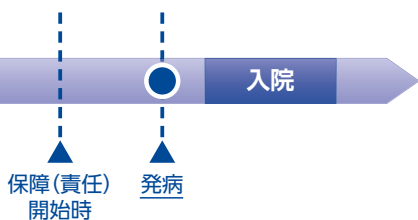
解説

- 重度障がいによる保険金は、約款に定める「重度障がいの状態」^{■①}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えません。
- 約款に定める障がい状態は、身体障害者福祉法などに定める障がい状態とは異なります。

▶事例 3 保障（責任）開始時前に発病した場合（入院保険金）^{■②}

○ 支払えます。

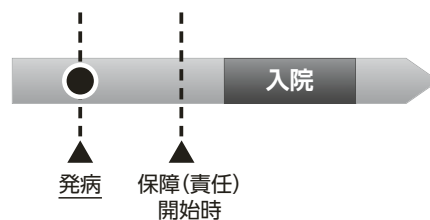
保障（責任）開始時以後に発病した「椎間板ヘルニア」により、入院した場合



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。

✕ 支払えません。

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、入院保険金は支払えません。

解説

- 保障（責任）開始時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、支払えません。
- 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^{■②}。

■① 約款参照 普通定期約款「第2条」

■② 約款参照 普通定期約款「別表3」

■③ 約款参照 傷医・総医「第2条」

■④ しおり36P参照 「保険金などを支払えない場合」

▶事例 4 支払日数限度を超過した場合(入院保険金) ■

○ 支払できます。

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



- ・食道がんによる入院(1回目の入院)について120日分支払います。
- ・心筋梗塞による入院(2回目の入院)については、食道がんによる入院(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 5 一連の手術となる手術を受けた場合(手術保険金) ■

○ 支払いできます。

超音波骨折治療法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。

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。

× 2回目の手術は支払いできません。

超音波骨折治療法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

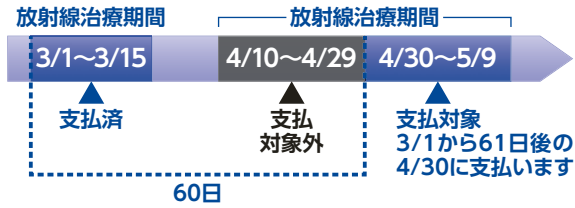


1回目の手術を受けてから60日以上経過していないことから、2回目の手術は支払いできません。

▶事例 6 放射線治療を2回以上受けた場合 (放射線治療保険金) ㉑

○ 支払できます。

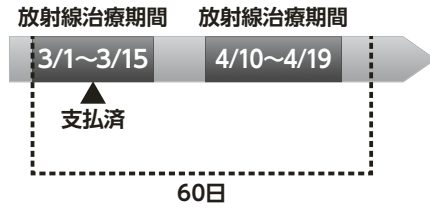
支払済の放射線治療期間の開始日からその日を含めて60日経過後に放射線治療を受けた場合



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。ただし、2回目に受けた放射線治療が「放射線を常時照射する治療(※)」に該当する場合、放射線治療の開始日に受けたものとみなすため、2回目に受けた放射線治療は支払できません。(※)「放射線を常時照射する治療」とは、放射性物質の体内への埋込、投与などにより、放射線を絶えず照射し続ける治療をいいます。

✕ 支払できません。

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支払っ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、支払できません。

▶事例 7 身体障がいの回復の見込みがある場合 (傷害保険金) ㉒

○ 支払できます。

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

約款に定める「身体障がいの状態」(両下肢の用を全く永久に失ったもの)が固定し、かつ、回復の見込みがないため、傷害保険金を支払います。

✕ 支払できません。

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

約款に定める「身体障がいの状態」に該当しますが、両膝の関節に回復の見込みがあるため、傷害保険金は支払できません。

解説

○傷害保険金は、約款に定める「身体障がいの状態」※①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できません。

○約款に定める障がい状態は、身体障害者福祉法などに定める障がい状態とは異なります。

■① 約款参照 傷医「第6条」、総医「第7条」

■② 約款参照 災害「第2条」

※① 約款参照 災害「別表2」

▶事例 8 先進医療による療養を受けた場合(先進医療保険金) ◀

○ 支払えます。

療養を受けた時点で、厚生労働大臣が先進医療として実施することを認めている病院において、先進医療ごとに定められた適応症に対し、厚生労働大臣が定める先進医療による療養を受けた場合

厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院において先進医療による療養を受けていることから、先進医療保険金を支払います。

解説

- 先進医療保険金は、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われたときに支払うものであり、適合しない病院または診療所において行われた場合には、支払えません。
- 先進医療保険金は、療養を受けた時点において厚生労働大臣の定める先進医療に該当しないときは支払えません*①。

× 支払えません。

療養を受けた時点で、厚生労働大臣が先進医療として実施することを認めていない病院において、先進医療ごとに定められた適応症に対し、厚生労働大臣が定める先進医療による療養を受けた場合

厚生労働大臣が定める施設基準に適合しない病院において療養を受けていることから、先進医療保険金は支払えません。



■約款参照 先進(無解返)「第2条」・「別表4」

*① しおり35P参照「無配当先進医療特約(無解約返戻金型)の保障内容と留意事項」