ご契約のしおり・約款 差込

２０２１年１０月

ご契約のしおり・約款 一部内容変更のお知らせ

「ご契約のしおり・約款」の内容を一部変更いたします。本紙は「ご契約のしおり・約款」とあわせてご一読のうえ、大切に保管くださいますようお願い申し上げます。

「がん」および「悪性新生物」の診断確定の定義変更

2021年10月2日から、「がん※」および「悪性新生物」（以下、「がん」）の診断確定の定義を変更（緩和）します。

これまで、当社のがんを保障する主契約・特約では、がんの診断確定は、病理組織学的所見（生検）によってなされることを原則としていました。

一般的には医師からがんの診断を受けた時点で「がんの診断を受けた」と認識することから、「お客さま目線の業務運営」の一環としてこの定義を変更し、原則として、医師によるがんの診断確定があれば、お支払いまたは保険料の払込免除の対象となるよう診断確定の定義を下記の通り変更いたしました。

※悪性新生物および上皮内新生物

（注）「がんの疑い」は除きます。また、ケースによっては、病理組織学的所見（生検）が必要になることがあります

記

１．改定内容のイメージ

がん保険（2010）の例

変更後	変更前
第４条（がんの定義および診断確定） １　この保険契約において「がん」とは、別表２に定める悪性新生物をいいます。 ２　がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。	第４条（がんの定義および診断確定） １　（同 左） ２　がんの診断確定は、病理組織学的所見（生検）により、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（被保険者が日本の医師または歯科医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいいます。）によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

２．改定日

2021 年 10 月 2 日（2021 年 10 月 2 日以降に発生した支払事由について適用します）

３．対象となる保険種類

対象となる主契約・特約は以下の通りです。

①約款の改定のある商品（保険種類ごとの条文変更箇所の詳細は、3 ページ以降をご覧ください）

【主契約】	【特約】
特定疾病保障定期保険	特定疾病収入保障特約
5 年ごと利差配当付特定疾病保障終身保険	がん死亡特約
年齢群団別がん保険	がん先進医療特約
がん保険(01)	新女性特定がん入院特約
特定疾病前払式終身保険	医療(08)用がん診断給付特約
がん保険(2010)	医療(08)用がん外来治療給付特約
医療保険(2014)	医療用三大疾病入院一時金特約
払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険	医療用特定疾病診断保険料免除特約
無解約返戻金型女性用がん診断保険	医療用がん診断給付特約
総合生活障害保障保険	医療用がん外来治療給付特約
無解約返戻金型総合生活障害保障保険	限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約
医療保険（ＭＩ－０１）	無解約返戻金型メンタル疾患保障付七大疾病保障特約
特定疾病保障定期保険（※1）	
がん保険（※1）	七大疾病・就労不能保険料免除特約
医療保険（０８）（※1）	医療用保険料免除特約
【特約】	医療用新三大疾病一時金特約
疾病入院特約(87)	医療用新がん診断給付特約
家族疾病入院特約(87)	医療用新がん外来治療給付特約
成人病入院特約(87)	医療用抗がん剤治療給付特約
家族成人病入院特約(87)	医療用総合生活障害保障特約
女性特定がん入院特約	特定疾病保障定期保険特約（※1）
女性特定がん手術特約	特定疾病診断給付金特約（医療保険）（※1）
特定疾病診断保険料免除特約	がん死亡・高度障害終身保障特約（※1）
医療(08)用三大疾病入院一時金特約	がん診断給付金特約（※1）
医療(08)用特定疾病診断保険料免除特約	男性生活習慣病特約（Ｍ０８）（※1）
	女性医療特約（Ｍ０８）（※1）
	特定疾病診断給付金特約（Ｍ０８）（※1）

②約款の改定のない商品

以下の商品は現在販売をしていないため、約款の改定はありませんが、2021 年 10 月 2 日以降に発生した支払事由については、①の保険種類と同様に改定後の内容を適用します。

【主契約】	【特約】
がん保険	がん入院特約（医療保険）（※1）
特定疾病保障終身保険	がん診断給付金特約（医療保険）（※1）
特定疾病保障終身保険(※1)	がん死亡・高度障害定期保障特約(※1)
5年ごと利差配当付特定疾病保障終身保険(※1)	保険料払込免除特約(※1)
日額増減型がん保険(※1)	がん入院特約（医療保険）（※2）
特定疾病保障終身保険(※2)	がん診断給付金特約（医療保険）（※2）

5年ごと利差配当付特定疾病保障終身保険(※2) 特定疾病保障定期保険(※2) がん保険(※2)	特定疾病診断給付金特約（医療保険）(※2) がん死亡・高度障害終身保障特約(※2) がん死亡・高度障害定期保障特約(※2) がん診断給付金特約(※2)

（※1）日本興亜生命にてお取扱いのご契約

（※2）日本火災パートナー生命にてお取扱いのご契約

４．保険種類ごとの条文変更箇所

各保険種類の条文のうち、改定部分を抜粋して記載しています。

【主契約】

特定疾病保障定期保険

第２条（保険金の支払）第１項第２号①

① 被保険者が保険期間中に、責任開始期前を含めて初めて悪性新生物（別表４）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより診断確定されたとき。なお、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。ただし、責任開始期の属する日から起算して90日以内に別表４に定める女性乳房の悪性新生物または男性乳房の悪性新生物（以下「乳房の悪性新生物」といいます。）に罹患したと医師によって診断確定されたときは、特定疾病保険金を支払いません。

５年ごと利差配当付特定疾病保障終身保険

第２条（保険金の支払）第１項第２号①

① 被保険者が責任開始期以後に、責任開始期前を含めて初めて悪性新生物（別表４）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより診断確定されたとき。なお、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。ただし、責任開始期の属する日から起算して90日以内に別表４に定める女性乳房の悪性新生物または男性乳房の悪性新生物（以下「乳房の悪性新生物」といいます。）に罹患したと医師によって診断確定されたときは、特定疾病保険金を支払いません。

年齢群団別がん保険

第４条（がんの定義および診断確定）第２項

２ がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

がん保険(01)

第４条（がんの定義および診断確定）第２項

２ がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

特定疾病前払式終身保険

第５条（保険金の支払）第１項第３号①

① 被保険者が責任開始期以後に、責任開始期前を含めて初めて悪性新生物（別表２）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより診断確定されたとき。なお、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。ただし、責任開始期の属する日から起算して90日以内に別表２に定める女性乳房の悪性新生物または男性乳房の悪性新生物（以下「乳房の悪性新生物」といいます。）に罹患したと医師によって診断確定されたときは、特定疾病保険金を支払いません。

がん保険(2010)

第４条（がんの定義および診断確定）第２項

２ がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

医療保険(2014)

備考第10項

10. 悪性新生物に対する開胸手術・開腹手術

「悪性新生物に対する開胸手術・開腹手術」とは、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によって診断確定された悪性新生物を直接摘出することを目的とした手術をいいます。また、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険

備考第10項

10. 悪性新生物に対する開胸手術・開腹手術

「悪性新生物に対する開胸手術・開腹手術」とは、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によって診断確定された悪性新生物を直接摘出することを目的とした手術をいいます。また、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

無解約返戻金型女性用がん診断保険

第５条（がんの定義および診断確定）第３項

３ がんおよび女性特定がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

総合生活障害保障保険

第２条（保険金および給付金の支払）第１項第１号
(1)　悪性新生物
　被保険者が責任開始期（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期、復旧が行なわれた場合の保険金額の増額分については最後の復旧の際の責任開始期。以下同じ。）の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日（以下「悪性新生物の責任開始日」といいます。）以後に、悪性新生物の責任開始日前を含めて初めて別表２に定める悪性新生物（以下「悪性新生物」といいます。）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより診断確定されたとき。なお、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

無解約返戻金型総合生活障害保障保険

第２条（保険金の支払）第１項第１号
(1)　悪性新生物
　被保険者が責任開始期（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日（以下「悪性新生物の責任開始日」といいます。）以後に、悪性新生物の責任開始日前を含めて初めて別表２に定める悪性新生物（以下「悪性新生物」といいます。）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより診断確定されたとき。なお、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

医療保険(ＭＩ－０１)

備考第10項
10. 悪性新生物に対する開胸手術・開腹手術
　「悪性新生物に対する開胸手術・開腹手術」とは、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によって診断確定された悪性新生物を直接摘出することを目的とした手術をいいます。また、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

特定疾病保障定期保険（日本興亜生命にてお取扱いのご契約）

第１条（保険金の支払）第１項 特定疾病保険金 第１号
(1)被保険者が責任開始期以後、保険期間中に、初めて（責任開始期前の期間を通じて初めてとします。）悪性新生物（別表3）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより診断確定されたとき。なお、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

がん保険（日本興亜生命にてお取扱いのご契約）

第１条（がんの定義および診断確定）第２項
2　がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

医療保険（08）（日本興亜生命にてお取扱いのご契約）

第３条（給付金の支払に関する補則）備考※５

※5　がんの診断確定

診断確定は、医師により病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかによってなされることを要します。なお、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

【特約】

疾病入院特約(87)

別表７悪性新生物

（備考）

悪性新生物の診断確定

悪性新生物の診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

家族疾病入院特約(87)

別表７悪性新生物

（備考）

悪性新生物の診断確定

悪性新生物の診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

成人病入院特約(87)

別表６悪性新生物

（備考）

悪性新生物の診断確定

悪性新生物の診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

家族成人病入院特約(87)

別表６悪性新生物

（備考）

悪性新生物の診断確定

悪性新生物の診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

女性特定がん入院特約

第２条（がんおよび女性特定がんの定義および診断確定）第２項

２　女性特定がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

女性特定がん手術特約

第２条（がんおよび女性特定がんの定義および診断確定）第２項

２　女性特定がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

特定疾病診断保険料免除特約

第２条（保険料の払込の免除）第１項第１号

⑴　被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始期前を含めて初めて悪性新生物（別表１）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより診断確定されたとき。なお、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。ただし、責任開始期の属する日から起算して90日以内に別表１に定める女性乳房の悪性新生物または男性乳房の悪性新生物（以下「乳房の悪性新生物」といいます。）に罹患したと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せん。

医療(08)用三大疾病入院一時金特約

第２条（三大疾病の定義およびがんの診断確定）第２項

２　がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

医療(08)用特定疾病診断保険料免除特約

第２条（保険料の払込の免除）第１項第１号

⑴　被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始期前を含めて初めて悪性新生物（別表２）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより診断確定されたとき。なお、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。ただし、責任開始期の属する日から起算して90日以内に別表２に定める女性乳房の悪性新生物または男性乳房の悪性新生物（以下「乳房の悪性新生物」といいます。）に罹患したと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せん。

特定疾病収入保障特約

第３条（特約特定疾病年金の支払）第１項第１号

(1)　被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始期（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）前を含めて初めて悪性新生物（別表２）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより診断確定されたとき。なお、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。ただし、責任開始期の属する日から起算して90日以内に別表２に定める女性乳房の悪性新生物または男性乳房の悪性新生物（以下「乳房の悪性新生物」といいます。）に罹患したと医師によって診断確定されたときは、特約特定疾病年金を支払いません。

がん死亡特約

第３条（がんの定義および診断確定）第２項

２　がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

がん先進医療特約

第３条（がんの定義および診断確定）第２項

２　がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

新女性特定がん入院特約

第３条（がんおよび女性特定がんの定義および診断確定）第３項

３　がんおよび女性特定がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

医療(08)用がん診断給付特約

第３条（がんの定義および診断確定）第２項

２　がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

医療(08)用がん外来治療給付特約

第３条（がんの定義および診断確定）第２項

２　がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

医療用三大疾病入院一時金特約

第２条（三大疾病の定義およびがんの診断確定）第２項

２　がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

医療用特定疾病診断保険料免除特約

第２条（保険料の払込の免除）第１項第１号

(1)　被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始期前を含めて初めて悪性新生物（別表２）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより診断確定されたとき。なお、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。ただし、責任開始期の属する日から起算して90日以内に別表２に定める女性乳房の悪性新生物または男性乳房の悪性新生物（以下「乳房の悪性新生物」といいます。）に罹患したと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せん。

医療用がん診断給付特約

第３条（がんの定義および診断確定）第２項

２　がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

医療用がん外来治療給付特約

第３条（がんの定義および診断確定）第２項

２　がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

限定告知医療用特定疾病診断保険料免除特約

第２条（保険料の払込の免除）第１項第１号

(1)　悪性新生物

この特約の責任開始期以後に悪性新生物に罹患したと診断確定されたとき（この特約の責任開始期前に罹患した悪性新生物のこの特約の責任開始期以後における再発または転移を含みます。なお、再発の場合、すでに診断確定された悪性新生物を治療したことにより、悪性新生物が認められない状態となり、その後再発したと医師によって診断確定されることを要します。）。

ただし、責任開始期の属する日から起算して90日以内に女性乳房の悪性新生物または男性乳房の悪性新生物（以下「乳房の悪性新生物」といいます。）に罹患したと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せん。

なお、悪性新生物の診断確定は、医師によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

無解約返戻金型メンタル疾患保障付七大疾病保障特約

第３条（生活サポート年金の支払）第１項第１号

(1)　悪性新生物

被保険者がこの特約の責任開始期（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）前を含めて初めて別表２に定める悪性新生物（以下「悪性新生物」といいます。）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより診断確定されたとき。なお、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。ただし、責任開始期の属する日から起算して90日以内に別表２に定める女性乳房の悪性新生物または男性乳房の悪性新生物（以下「乳房の悪性新生物」といいます。）に罹患したと医師によって診断確定されたときは、生活サポート年金を支払いません。

七大疾病・就労不能保険料免除特約

第２条（保険料の払込の免除）第１項第１号

(1)　悪性新生物

被保険者がこの特約の責任開始期（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）前を含めて初めて別表２に定める悪性新生物（以下「悪性新生物」といいます。）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより診断確定されたとき。なお、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。ただし、責任開始期の属する日から起算して90日以内に別表２に定める女性乳房の悪性新生物または男性乳房の悪性新生物（以下「乳房の悪性新生物」といいます。）に罹患したと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せん。

医療用保険料免除特約

第２条（保険料の払込の免除）第１項第１号

(1)　がん

被保険者がこの特約の責任開始期（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）前を含めて初めて別表２に定める悪性新生物（以下「がん」といいます。）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより診断確定されたとき。なお、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。ただし、責任開始期の属する日から起算して90日以内にがんに罹患したと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せん。

医療用新三大疾病一時金特約

第２条（新三大疾病の定義およびがんの診断確定）第２項

２　がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

医療用新がん診断給付特約

第３条（がんの定義および診断確定）第２項

２　がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

医療用新がん外来治療給付特約

第３条（がんの定義および診断確定）第２項

２　がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

医療用抗がん剤治療給付特約

第３条（がんの定義および診断確定）第２項

２　がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

医療用総合生活障害保障特約

第３条（総合生活障害年金の支払）第１項第１号

(1)　悪性新生物

被保険者がこの特約の責任開始期（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）前を含めて初めて別表２に定める悪性新生物（以下「悪性新生物」といいます。）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより診断確定されたとき。なお、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。ただし、責任開始期の属する日から起算して90日以内に別表２に定める女性乳房の悪性新生物または男性乳房の悪性新生物（以下「乳房の悪性新生物」といいます。）に罹患したと医師によって診断確定されたときは、総合生活障害年金を支払いません。

特定疾病保障定期保険特約（日本興亜生命にてお取扱いのご契約）

第１条（特約保険金の支払）　特約特定疾病保険金　第１号

(1)被保険者がこの特約の責任開始期以後、特約の保険期間中に、初めて（特約の責任開始期前の期間を通じて初めてとします。）悪性新生物（別表 2）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより診断確定されたとき。なお、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

特定疾病診断給付金特約（医療保険）（日本興亜生命にてお取扱いのご契約）

第２条（給付金の支払）第１項第１号

(1)被保険者がこの特約の責任開始期(復活の取扱が行なわれた後は、最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。)からその日を含めて 90 日を経過した日の翌日（以下「がん給付の責任開始期」といいます。）以後、特約の保険期間中に、初めて（特約の責任開始期前の期間を通じて初めてとします。）悪性新生物（別表 2）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより診断確定されたとき。なお、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

がん死亡・高度障害終身保障特約（日本興亜生命にてお取扱いのご契約）

第１条（がんの定義および診断確定）第２項

2　がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

がん診断給付金特約（日本興亜生命にてお取扱いのご契約）

第１条（がんの定義および診断確定）第２項

2　がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（以下本項において「医師」といいます。なお、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。）によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

男性生活習慣病特約（Ｍ０８）（日本興亜生命にてお取扱いのご契約）

第３条（給付金の支払に関する補則）第４項備考※３

※3　がんの診断確定

診断確定は、医師によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

女性医療特約（Ｍ０８）（日本興亜生命にてお取扱いのご契約）

第３条（給付金の支払に関する補則）第４項備考※３

※3　がんの診断確定

診断確定は、医師によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師ががんと診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

特定疾病診断給付金特約（Ｍ０８）（日本興亜生命にてお取扱いのご契約）

第１条（給付金の支払）備考※１

※1　悪性新生物の診断確定

診断確定は、医師によってなされることを要します。また、病理組織学的所見（生検）、細胞学的所見、理学的所見（Ｘ線、内視鏡等）、臨床学的所見、手術所見またはその他の所見のいずれかにより、医師が悪性新生物と診断した日をもって、診断確定されたものとみなします。

以上

SOMPOひまわり生命保険株式会社
〒163-8626　東京都新宿区西新宿 6-13-1 新宿セントラルパークビル
Tel.03-6742-3111（代表）
＜公式ウェブサイト＞ https://www.himawari-life.co.jp/

ＳＯＭＰＯグループの一員です。

HL-P-A-21-01282（2022.4.1）　　商企 2022.04（891867）

ご契約のしおり・約款 差込

令和３年６月

ご契約のしおり・約款 一部内容変更のお知らせ
～対象となる感染症の範囲の改定～

令和３年６月より「ご契約のしおり・約款」の内容を一部変更いたします。本紙は「ご契約のしおり・約款」とあわせてご一読のうえ、大切に保管くださいますようお願い申し上げます。

≪「約款」の変更内容≫

・「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の改正を受け、明確化の観点から、新型コロナウイルス感染症が、「１類～３類感染症」、「指定感染症」、「新型インフルエンザ等感染症」の疾病に該当している間に支払事由に該当した場合に、対象となる感染症に含めることとする約款改定を行います。
・新型コロナウイルス感染症が支払対象となることに変更ありません。
・次頁別表の下線部が今回改定箇所となります。

≪変更となる保険種類・変更箇所≫

【主契約】
・女性疾病保険 別表 10
・年齢群団別医療保険 別表 12
・医療保険(01) 別表 18
・長期傷害保険 別表 12
・無選択型終身保険 別表 4
・医療保険(08) 別表 12
・医療保険(2014) 別表 13
・初期災害保障低解約返戻金型逓増定期保険 別表 6
・払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険 別表 6
・医療保険（ＭＩ－０１） 別表 13

【特約】
・災害死亡特約 別表 4
・特別条件付保険特約 別表 1
・疾病入院特約(87) 別表 9
・女性疾病手術特約 別表 10
・女性特定がん入院特約 別表 7
・女性特定がん手術特約 別表 6
・年齢群団別手術特約 別表 12
・年齢群団別通院特約 別表 12
・年齢群団別成人病入院特約 別表 12
・傷害特約 別表 5
・医療(01)用がん入院特約 別表 18
・医療(01)用生活習慣病入院特約 別表 18
・医療(01)用女性疾病入院特約 別表 18
・医療(01)用退院給付特約 別表 18
・医療(01)用通院特約 別表 18
・医療(01)用家族医療特約 別表 18
・医療(01)用家族通院特約 別表 18

【特約】
・長期傷害用災害入院特約 別表 12
・医療用手術見舞金特約 別表 18
・医療用家族手術見舞金特約 別表 18
・医療(08)用がん入院特約 別表 5
・医療(08)用女性疾病入院特約 別表 5
・医療(08)用退院給付特約 別表 3
・医療(08)用三大疾病入院一時金特約 別表 5
・医療(08)用先進医療特約 別表 6
・医療(08)用配偶者医療特約 別表 10
・医療(08)用手術追加給付特約 別表 7
・医療用がん入院特約 別表 5
・医療用女性疾病入院特約 別表 5
・医療用退院給付特約 別表 3
・医療用三大疾病入院一時金特約 別表 5
・医療用新先進医療特約 別表 6
・医療用入院一時金特約 別表 3
・医療用通院特約 別表 6
・医療用手術増額特約 別表 7
・医療用保険料免除特約 別表 8
・医療用新三大疾病一時金特約 別表 5
・医療用総合生活障害保障特約 別表 13

・災害割増特約 別表 5（※）
・傷害特約 別表 6（※）
・特別条件付保険特約 別表 1（※）
・新災害割増特約 別表 5（※）
・新傷害特約 別表 6（※）

（※）日本興亜生命にてお取扱いのご契約です。

別表　　対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成 27 年 2 月 13 日総務庁告示第 35 号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD－10（2013 年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎〈ポリオ〉	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ〈Crimean - Congo〉出血熱	A98.0
マールブルグ〈Marburg〉ウィルス病	A98.3
エボラ〈Ebola〉ウィルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群［SARS］ （ただし、病原体がコロナウィルス属SARSコロナウィルスであるものに限ります。）	U04

（備考）

新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和２年１月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限ります。）である感染症をいいます。）は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第６条第２項、第３項、第４項、第７項第３号または第８項の疾病に該当している間に支払事由が生じた場合に限り、対象となる感染症に含めます。

SOMPOひまわり生命保険株式会社

〒163-8626　東京都新宿区西新宿 6-13-1 新宿セントラルパークビル
Tel.03-6742-3111（代表）
＜公式ウェブサイト＞ https://www.himawari-life.co.jp/

ＳＯＭＰＯグループの一員です。

令和２年８月

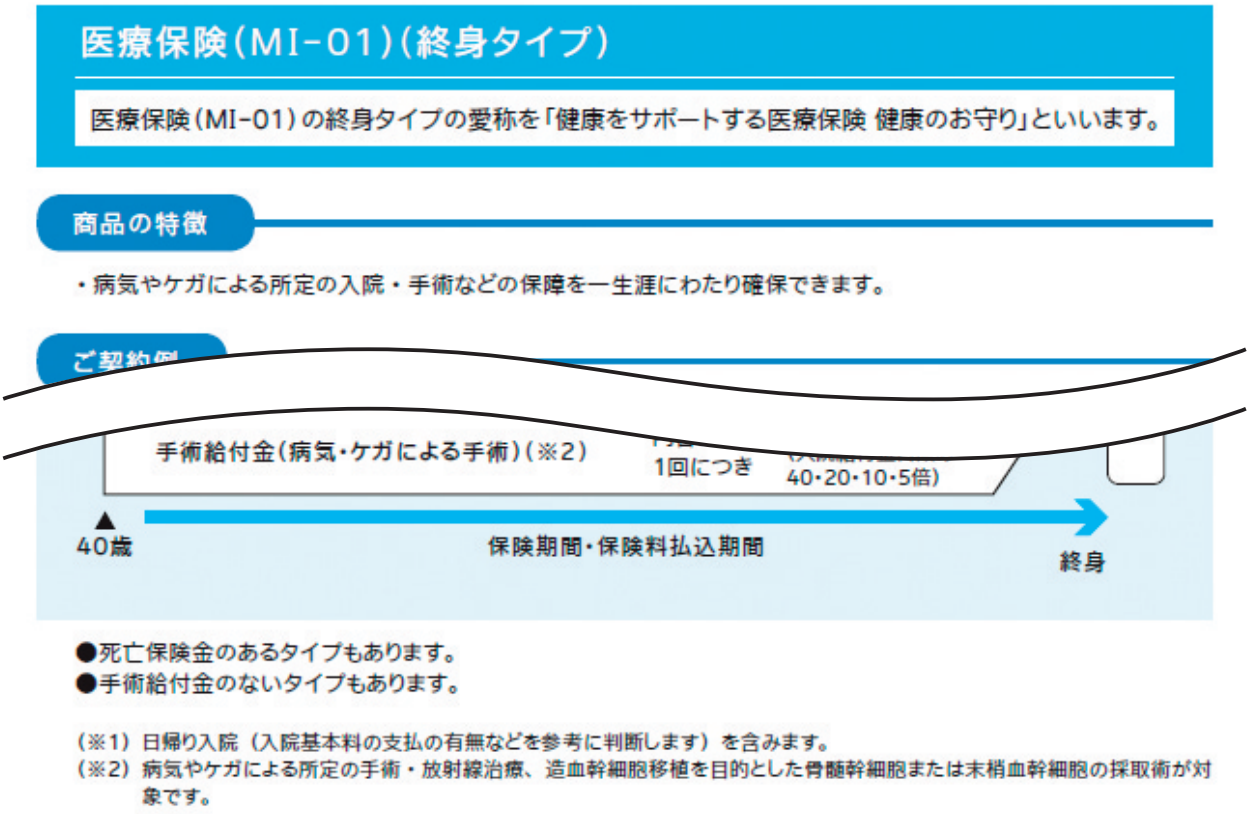
契約概要 差込

医療保険（ＭＩ－０１）
契約概要　一部内容追加のお知らせ

「契約概要」の内容を一部追加いたします。本紙は、「契約概要」とあわせてご一読のうえ、保管くださいますようお願い申し上げます。

変更箇所	契約概要　契-2ページ

下線部分が追加箇所です。



ご注意ください

・お客さまのご契約の入院給付金日額、保険期間、保険料払込期間、保険料払込方法、保険料などにつきましては、実際にご契約いただく際の申込書、パンフレット、設計書にて必ずご確認ください。

・一般的に、同じ保障の場合、保険料払込期間が長いご契約よりも短いご契約の方が、払込保険料の合計額が少なくなります。
ただし、ご契約内容によっては、保険料払込期間が短いご契約の方が、払込保険料の合計額が多くなる場合があります。

・お仕事の内容・健康状態・保険ご加入状況などによっては、ご契約をお引き受けできない場合や保障内容を制限させていただく場合があります。

SOMPOひまわり生命保険株式会社

〒163-8626　東京都新宿区西新宿6-13-1 新宿セントラルパークビル
Tel.03-6742-3111（代表）
＜公式ウェブサイト＞ https://www.himawari-life.co.jp/
ＳＯＭＰＯグループの一員です。

ご契約のしおり・約款 差込

令和２年４月

ご契約のしおり・約款 一部内容変更のお知らせ
～対象となる感染症の範囲の改定～

令和２年４月より「ご契約のしおり・約款」の内容を一部変更いたします。本紙は「ご契約のしおり・約款」とあわせてご一読のうえ、大切に保管くださいますようお願い申し上げます。

≪変更となる保険種類・変更箇所≫

【主契約】
・女性疾病保険　別表 10
・年齢群団別医療保険　別表 12
・医療保険(01)　別表 18
・長期傷害保険　別表 12
・無選択型終身保険　別表 4
・医療保険(08)　別表 12
・医療保険(2014)　別表 13
・初期災害保障低解約返戻金型逓増定期保険　別表 6
・払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険　別表 6
・医療保険（ＭＩ－０１）　別表 13（※1）

【特約】
・災害死亡特約　別表 4
・特別条件付保険特約　別表 1
・疾病入院特約(87)　別表 9
・女性疾病手術特約　別表 10
・女性特定がん入院特約　別表 7
・女性特定がん手術特約　別表 6
・年齢群団別手術特約　別表 12
・年齢群団別通院特約　別表 12
・年齢群団別成人病入院特約　別表 12
・傷害特約　別表 5
・医療(01)用がん入院特約　別表 18
・医療(01)用生活習慣病入院特約　別表 18
・医療(01)用女性疾病入院特約　別表 18
・医療(01)用退院給付特約　別表 18
・医療(01)用通院特約　別表 18
・医療(01)用家族医療特約　別表 18
・医療(01)用家族通院特約　別表 18

【特約】
・長期傷害用災害入院特約　別表 12
・医療用手術見舞金特約　別表 18
・医療用家族手術見舞金特約　別表 18
・医療(08)用がん入院特約　別表 5
・医療(08)用女性疾病入院特約　別表 5
・医療(08)用退院給付特約　別表 3
・医療(08)用三大疾病入院一時金特約　別表 5
・医療(08)用先進医療特約　別表 6
・医療(08)用配偶者医療特約　別表 10
・医療(08)用手術追加給付特約　別表 7
・医療用がん入院特約　別表 5
・医療用女性疾病入院特約　別表 5
・医療用退院給付特約　別表 3
・医療用三大疾病入院一時金特約　別表 5
・医療用新先進医療特約　別表 6
・医療用入院一時金特約　別表 3
・医療用通院特約　別表 6
・医療用手術増額特約　別表 7（※1）
・医療用保険料免除特約　別表 8（※1）
・医療用新三大疾病一時金特約　別表 5（※1）
・医療用総合生活障害保障特約　別表 13（※1）

・災害割増特約　別表 5（※2）
・傷害特約　別表 6（※2）
・特別条件付保険特約　別表 1（※2）
・新災害割増特約　別表 5（※2）
・新傷害特約　別表 6（※2）

（※1）令和２年６月２日発売の商品・特約です。
（※2）日本興亜生命にてお取扱いのご契約です。

≪「約款」の変更内容≫
・感染症を対象に災害死亡保険金等をお支払いする保険種類、および、保険金削減支払法や特定部位･指定疾病不担保法、特定高度障害不担保法など特別条件が適用される保険種類において、別表「対象となる感染症」に新たに新型コロナウイルス感染症を追加する改定を行います。
・新型コロナウイルス感染症が、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第６条第２項、第３項および第４項の疾病に指定された場合、その指定が解除された日以後に支払事由が生じたときは、新型コロナウイルス感染症は対象となる感染症に含めません。
・次頁別表の下線部が今回改定箇所となります。

別表　　対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎〈ポリオ〉	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ〈Crimean－Congo〉出血熱	A98.0
マールブルグ〈Marburg〉ウィルス病	A98.3
エボラ〈Ebola〉ウィルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群［SARS］ （ただし、病原体がコロナウィルス属SARSコロナウィルスであるものに限ります。）	U04

（備考）

新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和２年政令第11号）第１条に定める新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナウイルス感染症」といいます。）を対象となる感染症に含めます。ただし、新型コロナウイルス感染症が、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第６条第２項、第３項および第４項の疾病に指定された場合、その指定が解除された日以後に支払事由が生じたときは、新型コロナウイルス感染症は対象となる感染症に含めません。

SOMPOひまわり生命保険株式会社

〒163-8626　東京都新宿区西新宿6-13-1 新宿セントラルパークビル
Tel.03-6742-3111（代表）
＜公式ウェブサイト＞ https://www.himawari-life.co.jp/
ＳＯＭＰＯグループの一員です。

SOMPOひまわり生命

あなたが健康だと、だれかがうれしい。

契約概要・注意喚起情報　ご契約のしおり・約款

医療保険(MI-01)

健康をサポートする医療保険

健康のお守り

PRIME NEO　フェミニーヌ　フェミニーヌneo

令和２年６月

1.「ご契約に際しての重要事項（契約概要・注意喚起情報）」を必ずお読みください。
2. 特に、注意喚起情報には、お客さまに不利益となるつぎの情報も記載されていますので、よくご確認ください。
   ◆保険金・年金・給付金などをお支払いできない場合
   ◆現在のご契約の解約などを前提とするお申込みについて

はじめに

このたびは、**「医療保険（ＭＩ－０１）」**のお申込みをご検討いただきましてありがとうございます。この冊子は、ご契約に関する大切なことがらを記載したものです。ご一読のうえ、後ほどお送りする保険証券とともに保管いただき、ご利用ください。もし、おわかりになりにくい点などがございましたら、お伺いしている当社募集代理店、営業社員、または最寄りの支社までお問い合わせください。
内容は、つぎの４つの部分に分かれています。



①ご契約に際しての重要事項（契約概要）……契 - 1 ～ 契 - 24 ページ
ご契約のお申込みに際して、特にご確認いただきたい事項を記載しています。
ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みいただきますようお願いいたします。



②ご契約に際しての重要事項（注意喚起情報）……注 - 1 ～ 注 - 13 ページ
ご契約のお申込みに際して、特にご注意いただきたい事項を記載しています。
ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みいただきますようお願いいたします。



③ご契約のしおり……3 ～ 84 ページ
ご契約に際してのお願いとお知らせ、商品の特徴としくみ、諸手続きなど、ご契約内容を正確にご理解いただくための様々な事項を説明しています。
必ず、ご一読ください。



④約款……85 ～ 379 ページ
ご契約についてのとりきめを、詳しく説明しています。
①～③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。



ユニバーサルデザイン(ＵＤ)の考え方に基づき、より多くの方へ適切に情報を伝えられるよう配慮したユニバーサルデザインフォントを採用しています。

ご契約に際しての重要事項（契約概要）

この「ご契約に際しての重要事項（契約概要）」は、ご契約の内容などに関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しています。
ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みいただきますようお願いいたします。
「契約概要」に記載の支払事由や給付に際しての制限事項は、概要や代表例を示しています。支払事由や制限事項などについての詳細ならびに主な保険用語の説明などについては「ご契約のしおり・約款」に記載していますのでご確認ください。

医療保険（MI-01）（終身タイプ）

医療保険（MI-01）の終身タイプの愛称を「健康をサポートする医療保険 健康のお守り」といいます。

商品の特徴

・病気やケガによる所定の入院・手術などの保障を一生涯にわたり確保できます。

ご契約例

・終身タイプ（保険期間：終身）
・死亡保険金不担保特則付加
・ご契約年齢：40 歳（男性）
・医療保険（MI-01）B 型・60 日型
・保険料払込期間：終身払
・入院給付金日額：10,000 円



●死亡保険金のあるタイプもあります。
●手術給付金のないタイプもあります。

（※1）日帰り入院（入院基本料の支払の有無などを参考に判断します）を含みます。
（※2）病気やケガによる所定の手術・放射線治療、造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術が対象です。

ご注意ください

・お客さまのご契約の入院給付金日額、保険期間、保険料払込期間、保険料払込方法、保険料などにつきましては、実際にご契約いただく際の申込書、パンフレット、設計書にて必ずご確認ください。
・お仕事の内容・健康状態・保険ご加入状況などによっては、ご契約をお引き受けできない場合や保障内容を制限させていただく場合があります。

商品に関する事項

保険契約の型

	対象となる給付金・保険金				
保険契約の型	疾病入院給付金	災害入院給付金	手術給付金	死亡保険金	生存給付金
B型	○	○	○ （手術給付金不担保特則を付加した場合にはありません。）	○ （死亡保険金不担保特則を付加した場合にはありません。）	×

保険料払込免除の対象となる事由

・所定の高度障害状態に該当したとき
・ケガにより所定の身体障害状態に該当したとき

契約者配当金

ありません。

解約返戻金

・保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により計算します。
・死亡保険金不担保特則を付加した場合はつぎのとおりです。

保険料払込期間中	ありません。
保険料払込期間満了後	入院給付金日額の10倍（すべての保険料のお払込みが必要です。）

（※）保険期間の全期間にわたって保険料をお払い込みいただくご契約の場合、保険期間を通じて解約返戻金はありません。
（※）特則・特約には、保険期間を通じて解約返戻金はありません。

入院給付金の支払限度の型と支払限度

支払限度の型	1回の入院		保険期間を通じて（通算）	
	疾病入院給付金	災害入院給付金	疾病入院給付金	災害入院給付金
40日型	40日	40日	1,000日 ただし、新三大疾病（※）による入院については、通算支払限度を超えてお支払いします。	1,000日
60日型	60日	60日		
120日型	120日	120日		

（※）新三大疾病とは、がん、心疾患、脳血管疾患のことをいいます。

手術給付金の支払額について

・手術給付金の支払額は入院給付金日額に下表の倍率を乗じた金額です。
・手術給付金不担保特則をつけた場合には、手術給付金はありません。

<table>
<tr><th colspan="4">対象となる手術など</th><th>入院給付金日額に乗じる倍率</th><th>支払限度</th></tr>
<tr><td rowspan="5">公的医療保険対象の手術（※1）つぎに該当する手術は対象外です。
●診断・検査など治療を直接の目的としない手術
●創傷処理
●皮膚切開術
●デブリードマン
●骨または関節の非観血的整復術・非観血的整復固定術・非観血的授動術
●抜歯手術
●鼻粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術、下甲介粘膜レーザー焼灼術（両側）および鼻甲介切除術（高周波電気凝固法によるもの）</td><td>①</td><td colspan="2">●開頭手術（穿頭術は除く→④へ）
●四肢切断術（手指・足指は除く→④へ）
●脊髄腫瘍摘出術
●心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓の移植手術（※2）</td><td>40倍</td><td rowspan="6">回数は
無制限
（※3）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">②</td><td rowspan="2">●開胸・開腹手術
（以下は除く
・胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術→③へ
・帝王切開娩出術→④へ）</td><td>●がんに対する手術
●心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する手術</td><td>40倍</td></tr>
<tr><td>上記に該当しない手術</td><td>20倍</td></tr>
<tr><td>③</td><td colspan="2">●胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術</td><td>20倍</td></tr>
<tr><td rowspan="2">④</td><td rowspan="2">①～③に該当しない手術</td><td>入院中に受けた手術</td><td>10倍</td></tr>
<tr><td>外来で受けた手術</td><td>5倍</td></tr>
<tr><td colspan="4">先進医療（※4）に該当する手術
●先進医療のうち、診断・検査・注射・点滴・全身的薬剤投与・局所的薬剤投与は対象外です。</td><td>10倍</td></tr>
<tr><td colspan="4">公的医療保険対象の放射線治療（※1）
先進医療（※4）に該当する放射線照射または温熱療法</td><td>10倍</td></tr>
<tr><td colspan="4">造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術（※5）</td><td>20倍</td><td>1回のみ</td></tr>
</table>

（※1）「公的医療保険対象の手術」「公的医療保険対象の放射線治療」とは公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料・放射線治療料が算定されるものをいいます。（歯科で受けた手術などであっても、上記に該当すれば支払対象となります。）
（※2）臓器の移植に関する法律に沿ったものに限ります。また、提供者側は対象外です。
（※3）「手術給付金」の支払限度の例外
・手術料が一連の治療過程につき1回のみ算定される手術（網膜光凝固術など）や、放射線治療（照射）・温熱療法を複数回受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。
・手術料が1日につき算定される手術（人工心肺など）を複数回受けた場合は、手術を受けた初日のみお支払いします。
（※4）厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる先進医療は変動します。先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院、または診療所において行われるものに限ります。
（※5）責任開始日（復活日）から起算して1年を経過した日以後に行われた採取術が対象となります。ただし、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は対象外です。

医療保険（MI-01）（終身タイプ）に付加できる特則・特約

新三大疾病支払日数無制限特則〈疾病入院給付金〉

新三大疾病（※）により入院した場合、その入院が疾病入院給付金の 1 回の入院の支払限度日数を超えて継続しても、無制限に疾病入院給付金をお支払いします。

（※）新三大疾病とは、がん、心疾患、脳血管疾患のことをいいます。

七大生活習慣病追加給付特則〈七大生活習慣病追加入院給付金〉

所定の七大生活習慣病（※1）により入院した場合、疾病入院給付金の 1 回の入院の支払限度日数を超えても、その入院が継続して 120 日（※2）または 180 日（※2）となるまで、主契約の入院給付金日額と同額の七大生活習慣病追加入院給付金をお支払いします。

（※1）七大生活習慣病とは、がん・心疾患・脳血管疾患・糖尿病・高血圧性疾患・腎疾患・肝疾患をいいます。
（※2）支払限度の型が 40 日型・60 日型の場合は 120 日、120 日型の場合は 180 日となります。

新三大疾病支払日数無制限特則と七大生活習慣病追加給付特則を同時に付加した場合

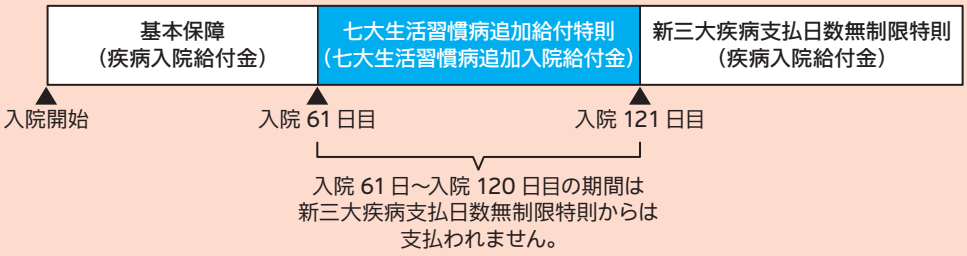
新三大疾病支払日数無制限特則による疾病入院給付金と七大生活習慣病追加入院給付金は重複してお支払いしません。この場合、重複する部分については七大生活習慣病追加入院給付金をお支払いします。

ご注意ください

脳卒中（脳内出血）で入院した場合
（疾病入院給付金の1回の入院の支払い限度日数を超えたとき）
＜60日型の場合＞

七大生活習慣病追加入院給付金をお支払いします。

新三大疾病支払日数無制限特則による疾病入院給付金をお支払いします。



入院 61 日～入院 120 日目の期間は新三大疾病支払日数無制限特則からは支払われません。

死亡保険金不担保特則

死亡しても死亡保険金のお支払いはありません。

手術給付金不担保特則

手術を受けた場合も、手術給付金のお支払いはありません。

医療用健康回復支援給付特約（特定投薬治療給付型）〈健康回復支援給付金〉

高血圧症、脂質異常症、高血糖症のいずれかの治療を目的とした投薬治療を受けられたとき、健康回復支援給付金をお支払いします。（健康回復支援給付金のお支払いは 1 回限りです。）

医療用入院一時金特約〈入院一時金〉

病気やケガによる入院をしたとき、入院一時金をお支払いします。
疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院に限ります。
（1 回の入院についての入院一時金のお支払いは 1 回限度です。）

医療用女性疾病入院特約〈女性疾病入院給付金〉

女性特定疾病（※）による入院をしたとき、女性疾病入院給付金をお支払いします。
（1 回の入院の支払限度日数は主契約と同一、通算支払限度は無制限です。）

（※）子宮筋腫などの女性特有の病気、膀胱炎などの女性にも多い病気、すべてのがんをいいます。

医療用新三大疾病一時金特約〈がん一時金、心疾患一時金、脳血管疾患一時金〉

がんの診断確定（2 回目以降はがんによる入院）、心疾患または脳血管疾患による入院をしたとき、それぞれがん一時金、心疾患一時金、脳血管疾患一時金をお支払いします。
（いずれも直前の支払事由該当から 1 年以上経過し入院した場合には一時金をお支払いします。）

（※）新三大疾病とは、がん、心疾患、脳血管疾患のことをいいます。



ご注意ください

「がん」の保障は、「特約の責任開始日から起算して 90 日経過後」に開始されます。
「がん」の保障の開始前に「がん」と医師により診断確定されていた場合、特約は無効となります。

医療用新先進医療特約〈先進医療給付金〉

先進医療による療養を受けられたとき、先進医療にかかわる技術料相当額の先進医療給付金をお支払いします。
（支払額を通算して 2,000 万円限度です。）

（※）厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる先進医療は変動します。先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院、または診療所において行われるものに限ります。
（※）被保険者が、既に当社で所定の先進医療関係の保障（医療用新先進医療特約、限定告知医療用先進医療特約、がん先進医療特約など）にご加入されている場合には、この特約を付加できません。

医療用手術増額特約〈手術増額給付金〉

病気やケガにより所定の手術などを受けられたとき、手術増額給付金をお支払いします。

医療用通院特約〈疾病通院給付金・災害通院給付金〉

病気やケガで入院し、その退院日の翌日からその日を含めて 180 日以内に通院したとき、疾病通院給付金または災害通院給付金をお支払いします。
（1 回の入院に対する通院につき 30 日限度です。）
（病気・ケガによる通院をそれぞれ通算 1,000 日まで保障。ただし疾病通院給付金は三大疾病（※）による通院の場合、通算支払限度を超えてお支払いします。）
（疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる場合で、その入院の原因となった疾病やケガの治療を目的とした通院に限ります。）

（※）三大疾病とは、がん、急性心筋梗塞、脳卒中のことをいいます。

医療用新がん診断給付特約〈がん診断給付金〉

つぎの場合、がん診断給付金をお支払いします。
1 回目：被保険者の生存中に、初めてがんと医師により診断確定されたとき
2 回目以降：被保険者の生存中に、直前の支払事由該当から 1 年経過後、新たにがんと医師により診断確定されたとき（再発・転移を含む）



「がん」の保障は、「特約の保険期間の始期の属する日から起算して 90 日経過後」に開始されます。
「がん」の保障の開始前に「がん」と医師により診断確定されていた場合、特約は無効となります。

医療用新がん外来治療給付特約〈がん外来治療給付金〉

がんによる外来治療期間（※）中に医師の治療処置を伴う外来治療（往診を含む）を受けられたとき、がん外来治療給付金をお支払いします。
（※）外来治療期間は医療用新がん診断給付特約のがん診断給付金の支払事由に該当したときから 1 年です。（1 年に 120 日限度）



「がん」の保障は、「特約の保険期間の始期の属する日から起算して 90 日経過後」に開始されます。
「がん」の保障の開始前に「がん」と医師により診断確定されていた場合、特約は無効となります。

医療用がん入院特約〈がん入院給付金〉

がんによる入院をしたとき、がん入院給付金をお支払いします。
（1 回の入院の支払限度日数は主契約と同一、通算支払限度は無制限です。）

医療用抗がん剤治療給付特約〈抗がん剤治療給付金・自由診療抗がん剤治療給付金〉

所定の抗がん剤による治療を受けられたとき、抗がん剤治療給付金をお支払いします。
また、自由診療による所定の抗がん剤治療（※）を受けられたとき、自由診療抗がん剤治療給付金をお支払いします（12 か月限度）。
（※）自由診療による所定の抗がん剤治療とは、所定の先進医療による療養、患者申出療養、厚生労働大臣承認の抗がん剤治療、欧米で承認された所定の抗がん剤治療をいいます。（ただし、抗がん剤治療給付金の支払対象となる抗がん剤治療を除きます。）



「がん」の保障は、「特約の保険期間の始期の属する日から起算して 90 日経過後」に開始されます。
「がん」の保障の開始前に「がん」と医師により診断確定されていた場合、特約は無効となります。

医療用保険料免除特約

つぎのいずれかに該当したとき、以後の保険料のお払込みが免除されます。
（1）七大疾病（※）により所定の事由に該当したとき
（2）国民年金法にもとづく障害等級 1 級または 2 級の状態に該当していると認定され障害基礎年金の受給権が生じたとき（精神障害を除きます）
（3）所定の就労不能状態に該当したとき
（※）がん、心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病、高血圧性疾患のことをいいます。



「がん」の保障は、「特約の責任開始日から起算して 90 日経過後」に開始されます。

医療用特定疾病診断保険料免除特約

特定疾病（※）により所定の事由に該当したとき、以後の保険料のお払込みが免除されます。

（※）悪性新生物（上皮内がん、悪性黒色腫以外の皮膚がんは含みません。）、急性心筋梗塞、脳卒中のことをいいます。



ご注意ください

「乳がん」の保障は、「特約の責任開始日から起算して 90 日経過後」に開始されます。

医療用総合生活障害保障特約〈総合生活障害年金〉

つぎのいずれかに該当したとき、特約の保険期間満了まで毎月、総合生活障害年金をお支払いします。

（1）七大疾病（※）により所定の事由に該当したとき
（2）国民年金法にもとづく障害等級 1 級または 2 級の状態に該当していると認定され障害基礎年金の受給権が生じたとき（精神障害を除きます）または所定の就労不能状態に該当したとき
（3）公的介護保険制度に定める要介護 3 以上の状態に該当していると認定されたとき。または満 65 歳未満の被保険者が所定の要介護状態に該当し、180 日以上継続したと医師により診断確定されたとき
（4）所定の高度障害状態に該当したとき

（※）悪性新生物（上皮内がん、悪性黒色腫以外の皮膚がんは含みません。）、急性心筋梗塞、脳卒中、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病、高血圧性疾患のことをいいます。



ご注意ください

「乳がん」の保障は、「特約の責任開始日から起算して 90 日経過後」に開始されます。

医療用介護年金特約〈介護年金〉

つぎのいずれかに該当したとき、介護年金をお支払いします。

（1）公的介護保険制度に定める要介護 3 以上と認定されたとき
（2）満 65 歳未満の被保険者が所定の要介護状態（※）に該当し、その状態が 180 日以上継続したと医師により診断確定されたとき
（3）所定の高度障害状態に該当したとき

被保険者が生存している限り、終身にわたって年金をお支払いします。

（※）「所定の要介護状態」は、公的介護保険制度の要介護 3 以上に相当する当社が定める状態を指します。

介護一時金特約〈介護一時金〉

つぎのいずれかに該当したとき、介護一時金をお支払いします。（介護一時金のお支払いは 1 回限りです。）

（1）公的介護保険制度に定める要介護 1 以上と認定されたとき
（2）満 65 歳未満の被保険者が所定の要介護状態に該当（※）し、その状態が 180 日以上継続したと医師により診断確定されたとき
（3）所定の高度障害状態に該当したとき

介護一時金が支払われる場合、当社所定の取扱条件の範囲内で、一時金にかえて年金でのお支払いを選択することができます。

（※）「所定の要介護状態」は、公的介護保険制度の要介護 1 以上に相当する当社が定める状態を指します。

指定代理請求特約

被保険者が受取人となっている保険金・給付金などの支払事由が生じた場合で、被保険者が保険金・給付金などを請求できない特別な事情があるときは指定代理請求人が請求できます。

いずれの特則・特約についても、詳しくは「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

医療保険（MI-01）（定期タイプ）

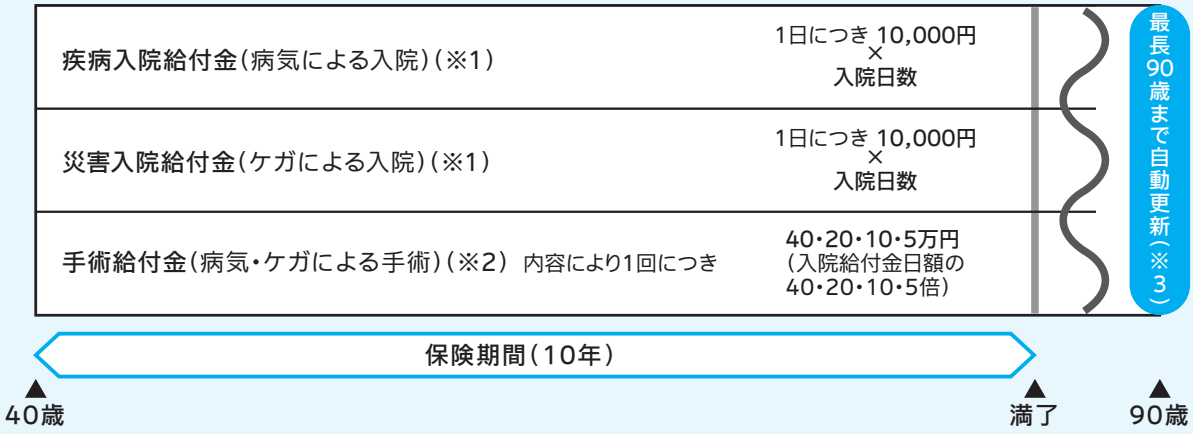
医療保険（MI-01）の定期タイプの特徴と商品概要です。

商品の特徴

・病気やケガによる所定の入院・手術などの保障を確保できます。

ご契約例

・定期タイプ（保険期間：10 年満了）
・ご契約年齢：40 歳（男性）
・医療保険（MI-01）B 型・120 日型
・保険料払込期間：全期払
・入院給付金日額：10,000 円



（※1）日帰り入院（入院基本料の支払の有無などを参考に判断します）を含みます。
（※2）病気やケガによる所定の手術・放射線治療、造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術が対象です。
（※3）保険期間が「年満了」の場合、最長 90 歳まで自動更新できます。

ご注意ください

・お客さまのご契約の入院給付金日額、保険期間、保険料払込期間、保険料払込方法、保険料などにつきましては、実際にご契約いただく際の申込書、パンフレット、設計書にて必ずご確認ください。
・お仕事の内容・健康状態・保険ご加入状況などによっては、ご契約をお引き受けできない場合や保障内容を制限させていただく場合があります。

商品に関する事項

保険契約の型

	対象となる給付金・保険金			
保険契約の型	疾病入院給付金	災害入院給付金	手術給付金	生存給付金
B 型	○	○	○ （手術給付金不担保特則を付加した場合にはありません。）	×

保険料払込免除の対象となる事由

・所定の高度障害状態に該当したとき
・ケガにより所定の身体障害状態に該当したとき

契約者配当金

ありません。

解約返戻金

・保険期間を通じて、解約返戻金はありません。

（※）特則・特約には、解約返戻金はありません。

入院給付金の支払限度の型と支払限度

支払限度の型	1 回の入院		保険期間を通じて（通算）	
	疾病入院給付金	災害入院給付金	疾病入院給付金	災害入院給付金
120日型	120日	120日	1,000日 ただし、新三大疾病（※）による入院については、通算支払限度を超えてお支払いします。	1,000日

（※）新三大疾病とは、がん、心疾患、脳血管疾患のことをいいます。

手術給付金の支払額について

・手術給付金の支払額は入院給付金日額に下表の倍率を乗じた金額です。
・手術給付金不担保特則をつけた場合には、手術給付金はありません。

<table>
<tr><th colspan="4">対象となる手術など</th><th>入院給付金日額に乗じる倍率</th><th>支払限度</th></tr>
<tr><td rowspan="6">公的医療保険対象の手術（※1）つぎに該当する手術は対象外です。
●診断・検査など治療を直接の目的としない手術
●創傷処理
●皮膚切開術
●デブリードマン
●骨または関節の非観血的整復術・非観血的整復固定術・非観血的授動術
●抜歯手術
●鼻粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術、下甲介粘膜レーザー焼灼術（両側）および鼻甲介切除術（高周波電気凝固法によるもの）</td><td>①</td><td colspan="2">●開頭手術（穿頭術は除く→④へ）
●四肢切断術（手指・足指は除く→④へ）
●脊髄腫瘍摘出術
●心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓の移植手術（※2）</td><td>40倍</td><td rowspan="6">回数は
無制限
（※3）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">②</td><td rowspan="2">●開胸・開腹手術
（以下は除く
・胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術→③へ
・帝王切開娩出術→④へ）</td><td>●がんに対する手術
●心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する手術</td><td>40倍</td></tr>
<tr><td>上記に該当しない手術</td><td>20倍</td></tr>
<tr><td>③</td><td colspan="2">●胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術</td><td>20倍</td></tr>
<tr><td rowspan="2">④</td><td rowspan="2">①～③に該当しない手術</td><td>入院中に受けた手術</td><td>10倍</td></tr>
<tr><td>外来で受けた手術</td><td>5倍</td></tr>
<tr><td colspan="4">先進医療（※4）に該当する手術
●先進医療のうち、診断・検査・注射・点滴・全身的薬剤投与・局所的薬剤投与は対象外です。</td><td>10倍</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">公的医療保険対象の放射線治療（※1）
先進医療（※4）に該当する放射線照射または温熱療法</td><td>10倍</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術（※5）</td><td>20倍</td><td>1回のみ</td></tr>
</table>

（※1）「公的医療保険対象の手術」「公的医療保険対象の放射線治療」とは公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料・放射線治療料が算定されるものをいいます。（歯科で受けた手術などであっても、上記に該当すれば支払対象となります。）
（※2）臓器の移植に関する法律に沿ったものに限ります。また、提供者側は対象外です。
（※3）「手術給付金」の支払限度の例外
・手術料が一連の治療過程につき1回のみ算定される手術（網膜光凝固術など）や、放射線治療（照射）・温熱療法を複数回受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。
・手術料が1日につき算定される手術（人工心肺など）を複数回受けた場合は、手術を受けた初日のみお支払いします。
（※4）厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる先進医療は変動します。先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院、または診療所において行われるものに限ります。
（※5）責任開始日（復活日）から起算して1年を経過した日以後に行われた採取術が対象となります。ただし、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は対象外です。

医療保険（MI-01）（定期タイプ）に付加できる特則・特約

新三大疾病支払日数無制限特則〈疾病入院給付金〉

新三大疾病（※）により入院した場合、その入院が疾病入院給付金の 1 回の入院の支払限度日数を超えて継続しても、無制限に疾病入院給付金をお支払いします。

（※）新三大疾病とは、がん、心疾患、脳血管疾患のことをいいます。

七大生活習慣病追加給付特則〈七大生活習慣病追加入院給付金〉

所定の七大生活習慣病（※1）により入院した場合、疾病入院給付金の 1 回の入院の支払限度日数を超えても、その入院が継続して 180 日となるまで、主契約の入院給付金日額と同額の七大生活習慣病追加入院給付金をお支払いします。

（※1）七大生活習慣病とは、がん・心疾患・脳血管疾患・糖尿病・高血圧性疾患・腎疾患・肝疾患をいいます。

新三大疾病支払日数無制限特則と七大生活習慣病追加給付特則を同時に付加した場合

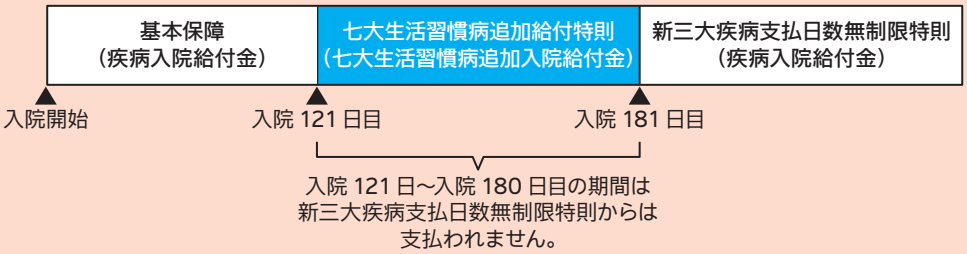
新三大疾病支払日数無制限特則による疾病入院給付金と七大生活習慣病追加入院給付金は重複してお支払いしません。この場合、重複する部分については七大生活習慣病追加入院給付金をお支払いします。

ご注意ください

脳卒中（脳内出血）で入院した場合（疾病入院給付金の1回の入院の支払い限度日数を超えたとき）

七大生活習慣病追加入院給付金をお支払いします。

新三大疾病支払日数無制限特則による疾病入院給付金をお支払いします。



入院 121 日～入院 180 日目の期間は新三大疾病支払日数無制限特則からは支払われません。

死亡保険金不担保特則

死亡しても死亡保険金のお支払いはありません。

手術給付金不担保特則

手術を受けた場合も、手術給付金のお支払いはありません。

医療用入院一時金特約〈入院一時金〉

病気やケガによる入院をしたとき、入院一時金をお支払いします。
疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院に限ります。
（1 回の入院についての入院一時金のお支払いは 1 回限度です。）

医療用女性疾病入院特約〈女性疾病入院給付金〉

女性特定疾病（※）による入院をしたとき、女性疾病入院給付金をお支払いします。
（1 回の入院の支払限度日数は主契約と同一、通算支払限度は無制限です。）

（※）子宮筋腫などの女性特有の病気、膀胱炎などの女性にも多い病気、すべてのがんをいいます。

医療用新先進医療特約〈先進医療給付金〉

先進医療による療養を受けられたとき、先進医療にかかわる技術料相当額の先進医療給付金をお支払いします。
（支払額を通算して 2,000 万円限度です。）

（※）厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる先進医療は変動します。先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院、または診療所において行われるものに限ります。
（※）被保険者が、既に当社で所定の先進医療関係の保障（医療用新先進医療特約、限定告知医療用先進医療特約、がん先進医療特約など）にご加入されている場合には、この特約を付加できません。

医療用通院特約〈疾病通院給付金・災害通院給付金〉

病気やケガで入院し、その退院日の翌日からその日を含めて 180 日以内に通院したとき、疾病通院給付金または災害通院給付金をお支払いします。
（1 回の入院に対する通院につき 30 日限度です。）
（病気・ケガによる通院をそれぞれ通算 1,000 日まで保障。ただし疾病通院給付金は三大疾病（※）による通院の場合、通算支払限度を超えてお支払いします。）
（疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる場合で、その入院の原因となった疾病やケガの治療を目的とした通院に限ります。）

（※）三大疾病とは、がん、急性心筋梗塞、脳卒中のことをいいます。

医療用がん入院特約〈がん入院給付金〉

がんによる入院をしたとき、がん入院給付金をお支払いします。
（1 回の入院の支払限度日数は主契約と同一、通算支払限度は無制限です。）

指定代理請求特約

被保険者が受取人となっている保険金・給付金などの支払事由が生じた場合で、被保険者が保険金・給付金などを請求できない特別な事情があるときは指定代理請求人が請求できます。

いずれの特則・特約についても、詳しくは「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。

医療保険（MI-01）の各販売プランについて

医療保険（MI-01）にはあらかじめ各種特則・特約をセットした、
各販売プラン「プライムネオ」「フェミニーヌ」「フェミニーヌ neo」もあります。

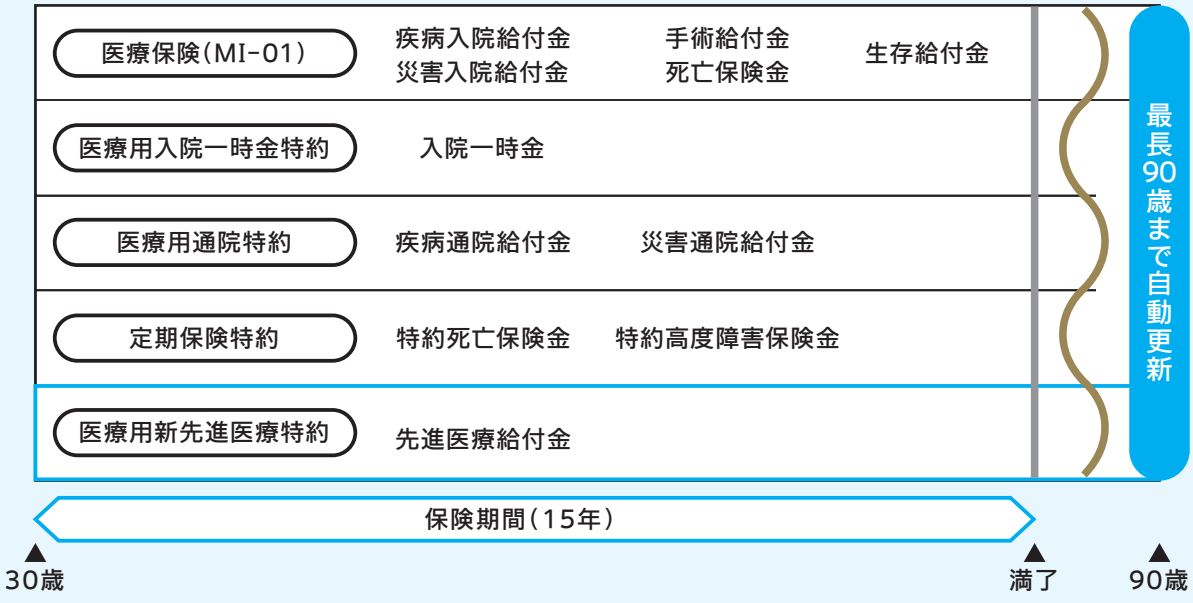
プラン名　PRIME NEO
プライムネオ

商品の特徴

・病気やケガによる所定の入院・手術などの保障を確保できます。
・生存している場合、3 年ごとに生存給付金が支払われます。
・万一の保障を確保できます。

ご契約例

30 歳男性・医療保険（MI-01）A 型・180 日型
保険期間 :15 年満了、保険料払込期間：全期払
この保険は、主契約に新三大疾病支払日数無制限特則、医療用入院一時金特約、
医療用通院特約、定期保険特約を付加したプランです。



商品に関する事項

保険料払込免除の対象となる事由

・所定の高度障害状態に該当したとき
・ケガにより所定の身体障害状態に該当したとき

（※）保険料払込免除に該当した契約は、生存給付金のない型（B 型）へ変更して自動更新します。

契約者配当金

ありません。

解約返戻金

・保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により計算します。

（※）「新三大疾病支払日数無制限特則」、「医療用入院一時金特約」、「医療用通院特約」、「医療用新先進医療特約」は、保険期間を通じて解約返戻金はありません。

その他

保険期間中の死亡や所定の高度障害状態に該当したとき、以下のお取扱いとなります。

	保険期間中の死亡	所定の高度障害状態に該当
医療保険（MI-01）	死亡保険金をお支払いします	以後の保険料払込を免除します
定期保険特約	特約死亡保険金・特約高度障害保険金をお支払いし、特約は消滅します	



ご注意ください

●お客さまのご契約の入院給付金日額、保険期間、保険料払込期間、保険料払込方法、保険料などにつきましては、実際にご契約いただく際の申込書、パンフレット、設計書にて必ずご確認ください。

●お仕事の内容・健康状態・保険ご加入状況などによっては、ご契約をお引き受けできない場合や保障内容を制限させていただく場合があります。

保障内容

お支払いする 保険金・給付金	支払事由 支払限度	10,000円プラン	7,000円プラン	5,000円プラン
疾病入院給付金 災害入院給付金	病気による入院をしたとき ケガによる入院をしたとき ＊1回の入院につき180日限度 ・ただし新三大疾病(※1)の場合は無制限 （新三大疾病支払日数無制限特則） ＊病気・ケガそれぞれ通算1,000日限度 ・ただし新三大疾病(※1)の場合は通算無制限	1日につき 10,000円	1日につき 7,000円	1日につき 5,000円
入院一時金 （医療用入院 一時金特約）	疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をしたとき ＊1入院につき1回を限度	1入院につき 10万円		
手術給付金	以下のいずれかを受けたとき ・病気やケガによる所定の手術 ・病気やケガによる所定の放射線治療 ・造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術（※2）	内容により 1回につき 40万円 20万円 10万円 5万円	内容により 1回につき 28万円 14万円 7万円 3.5万円	内容により 1回につき 20万円 10万円 5万円 2.5万円
疾病通院給付金 災害通院給付金 （医療用通院特約）	疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をし、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に通院（※3）をしたとき ＊1入院につき30日を限度 病気・ケガそれぞれ通算1,000日限度 ・ただし三大疾病（※4）の場合は無制限	1日につき 10,000円	1日につき 7,000円	1日につき 5,000円
①死亡保険金 ②特約死亡保険金 （定期保険特約）	死亡したとき	1,000万円 (①100万円 ＋ ②900万円)	1,000万円 (①70万円 ＋ ②930万円)	1,000万円 (①50万円 ＋ ②950万円)
特約高度障害保険金 （定期保険特約）	所定の高度障害状態になったとき	900万円	930万円	950万円
生存給付金	3年ごとに生存しているとき （生存給付金の支払日の前日末に生存しているとき）	15万円	10.5万円	7.5万円
先進医療給付金 （医療用新先進医療特約） （※5）	先進医療（※6）による療養を受けたとき ＊通算　2,000万円限度	先進医療にかかわる技術料相当額		

（※1）新三大疾病とは、がん、心疾患、脳血管疾患のことをいいます。
（※2）お支払いの対象となるのは、責任開始日（復活日）から起算して1年経過後の採取術となり、手術給付金のお支払いは1回を限度とします。
　　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お支払いしません。
（※3）入院の原因となった病気やケガの治療を目的とした通院に限ります。
（※4）三大疾病とは、がん、急性心筋梗塞、脳卒中のことをいいます。
（※5）医療用新先進医療特約を付加するかどうかは、お客さまにお選びいただけます。ただし、被保険者が、既に当社で所定の先進医療関係の保障（医療用新先進医療特約、限定告知医療用先進医療特約、がん先進医療特約など）にご加入されている場合には、この特約を付加できません。
（※6）厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる先進医療は変動します。先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院、または診療所において行われるものに限ります。

詳しくは「医療保険(MI-01)(定期タイプ)」および「医療保険(MI-01)(定期タイプ)に付加できる特則・特約」の項、ならびに、「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

手術給付金の支払額について

・手術給付金の支払額は入院給付金日額に下表の倍率を乗じた金額です。

<table>
<tr><th colspan="4">対象となる手術など</th><th>入院給付金日額に乗じる倍率</th><th>支払限度</th></tr>
<tr><td rowspan="6">公的医療保険対象の手術（※1）つぎに該当する手術は対象外です。
●診断・検査など治療を直接の目的としない手術
●創傷処理
●皮膚切開術
●デブリードマン
●骨または関節の非観血的整復術・非観血的整復固定術・非観血的授動術
●抜歯手術
●鼻粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術、下甲介粘膜レーザー焼灼術（両側）および鼻甲介切除術（高周波電気凝固法によるもの）</td><td>①</td><td colspan="2">●開頭手術（穿頭術は除く→④へ）
●四肢切断術（手指・足指は除く→④へ）
●脊髄腫瘍摘出術
●心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓の移植手術（※2）</td><td>40倍</td><td rowspan="6">回数は
無制限
（※3）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">②</td><td rowspan="2">●開胸・開腹手術
（以下は除く
・胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術→③へ
・帝王切開娩出術→④へ）</td><td>●がんに対する手術
●心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する手術</td><td>40倍</td></tr>
<tr><td>上記に該当しない手術</td><td>20倍</td></tr>
<tr><td>③</td><td colspan="2">●胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術</td><td>20倍</td></tr>
<tr><td rowspan="2">④</td><td rowspan="2">①～③に該当しない手術</td><td>入院中に受けた手術</td><td>10倍</td></tr>
<tr><td>外来で受けた手術</td><td>5倍</td></tr>
<tr><td colspan="4">先進医療（※4）に該当する手術
●先進医療のうち、診断・検査・注射・点滴・全身的薬剤投与・局所的薬剤投与は対象外です。</td><td>10倍</td></tr>
<tr><td colspan="4">公的医療保険対象の放射線治療（※1）
先進医療（※4）に該当する放射線照射または温熱療法</td><td>10倍</td></tr>
<tr><td colspan="4">造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術（※5）</td><td>20倍</td><td>1回のみ</td></tr>
</table>

（※1）「公的医療保険対象の手術」「公的医療保険対象の放射線治療」とは公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料・放射線治療料が算定されるものをいいます。（歯科で受けた手術などであっても、上記に該当すれば支払対象となります。）

（※2）臓器の移植に関する法律に沿ったものに限ります。また、提供者側は対象外です。

（※3）「手術給付金」の支払限度の例外

・手術料が一連の治療過程につき1回のみ算定される手術（網膜光凝固術など）や、放射線治療（照射）・温熱療法を複数回受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。

・手術料が1日につき算定される手術（人工心肺など）を複数回受けた場合は、手術を受けた初日のみお支払いします。

（※4）厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる先進医療は変動します。先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院、または診療所において行われるものに限ります。

（※5）責任開始日（復活日）から起算して1年を経過した日以後に行われた採取術が対象となります。ただし、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は対象外です。

プラン名

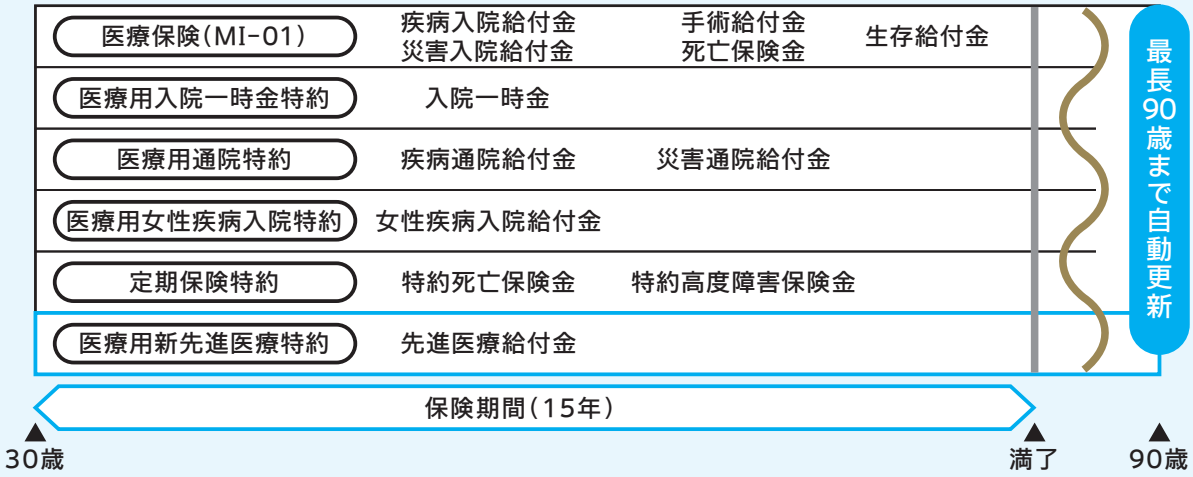
フェミニーヌ

商品の特徴

・女性専用商品です。
・病気やケガによる所定の入院・手術などの保障を確保できます。
・生存している場合、3 年ごとに生存給付金が支払われます。
・万一の保障を確保できます。

ご契約例

30 歳女性・医療保険（MI-01）A 型・180 日型
保険期間 :15 年満了、保険料払込期間：全期払
この保険は、主契約＋新三大疾病支払日数無制限特則＋医療用入院一時金特約＋医療用通院特約＋医療用女性疾病入院特約＋定期保険特約を付加したプランです。



商品に関する事項

保険料払込免除の対象となる事由

・所定の高度障害状態に該当したとき
・ケガにより所定の身体障害状態に該当したとき

（※）保険料払込免除に該当した契約は、生存給付金のない型（B 型）へ変更して自動更新します。

契約者配当金

ありません。

解約返戻金

・保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により計算します。

（※）「新三大疾病支払日数無制限特則」「医療用入院一時金特約」、「医療用通院特約」、「医療用女性疾病入院特約」、「医療用新先進医療特約」は、保険期間を通じて解約返戻金はありません。

その他

保険期間中の死亡や所定の高度障害状態に該当したとき、以下のお取扱いとなります。

	保険期間中の死亡	所定の高度障害状態に該当
医療保険（MI-01）	死亡保険金をお支払いします	以後の保険料払込を免除します
定期保険特約	特約死亡保険金・特約高度障害保険金をお支払いし、特約は消滅します	



ご注意ください

●**お客さまのご契約の入院給付金日額、保険期間、保険料払込期間、保険料払込方法、保険料などにつきましては、実際にご契約いただく際の申込書、パンフレット、設計書にて必ずご確認ください。**

●お仕事の内容・健康状態・保険ご加入状況などによっては、ご契約をお引き受けできない場合や保障内容を制限させていただく場合があります。

保障内容

お支払いする 保険金・給付金	支払事由 支払限度	10,000円プラン	7,000円プラン	5,000円プラン
疾病入院給付金 災害入院給付金	病気による入院をしたとき ケガによる入院をしたとき ＊1回の入院につき180日限度 ・ただし新三大疾病(※1)の場合は無制限 （新三大疾病支払日数無制限特則） ＊病気・ケガそれぞれ通算1,000日限度 ・ただし新三大疾病(※1)の場合は通算無制限	1日につき 10,000円	1日につき 7,000円	1日につき 5,000円
女性疾病入院給付金 （医療用女性疾病 入院特約）	女性特定疾病（※2）による入院をしたとき ＊1入院180日限度　通算無制限	1日につき 5,000円	1日につき 3,000円	1日につき 5,000円
入院一時金 （医療用入院 一時金特約）	疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をしたとき ＊1入院につき1回を限度	1入院につき 10万円		
手術給付金	以下のいずれかを受けたとき ・病気やケガによる所定の手術 ・病気やケガによる所定の放射線治療 ・造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術（※3）	内容により 1回につき 40万円 20万円 10万円 5万円	内容により 1回につき 28万円 14万円 7万円 3.5万円	内容により 1回につき 20万円 10万円 5万円 2.5万円
疾病通院給付金 災害通院給付金 （医療用通院特約）	疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をし、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に通院（※4）をしたとき ＊1入院につき30日を限度 病気・ケガそれぞれ通算1,000日限度 ・ただし三大疾病（※5）の場合は無制限	1日につき 10,000円	1日につき 7,000円	1日につき 5,000円
①死亡保険金 ②特約死亡保険金 （定期保険特約）	死亡したとき	300万円 （①100万円 ＋ ②200万円）	300万円 （①70万円 ＋ ②230万円）	300万円 （①50万円 ＋ ②250万円）
特約高度障害保険金 （定期保険特約）	所定の高度障害状態になったとき	200万円	230万円	250万円
生存給付金	3年ごとに生存しているとき （生存給付金の支払日の前日末に生存しているとき）	15万円	10.5万円	7.5万円
先進医療給付金 （医療用新先進医療特約） （※6）	先進医療（※7）による療養を受けたとき ＊通算　2,000万円限度	先進医療にかかわる技術料相当額		

（※1）新三大疾病とは、がん、心疾患、脳血管疾患のことをいいます。
（※2）子宮筋腫などの女性特有の病気・膀胱炎などの女性にも多い病気・すべてのがんをいいます。
（※3）お支払いの対象となるのは、責任開始日（復活日）から起算して1年経過後の採取術となり、手術給付金のお支払いは1回を限度とします。
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お支払いしません。
（※4）入院の原因となった病気やケガの治療を目的とした通院に限ります。
（※5）三大疾病とは、がん、急性心筋梗塞、脳卒中のことをいいます。
（※6）医療用新先進医療特約を付加するかどうかは、お客さまにお選びいただけます。ただし、被保険者が、既に当社で所定の先進医療関係の保障（医療用新先進医療特約、限定告知医療用先進医療特約、がん先進医療特約など）にご加入されている場合には、この特約を付加できません。
（※7）厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる先進医療は変動します。先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院、または診療所において行われるものに限ります。

詳しくは「医療保険(MI-01)(定期タイプ)」および「医療保険(MI-01)(定期タイプ)に付加できる特則・特約」の項、ならびに、「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

手術給付金の支払額について

・手術給付金の支払額は入院給付金日額に下表の倍率を乗じた金額です。

<table>
<tr><th colspan="4">対象となる手術など</th><th>入院給付金日額に乗じる倍率</th><th>支払限度</th></tr>
<tr><td rowspan="6">公的医療保険対象の手術（※1）つぎに該当する手術は対象外です。
●診断・検査など治療を直接の目的としない手術
●創傷処理
●皮膚切開術
●デブリードマン
●骨または関節の非観血的整復術・非観血的整復固定術・非観血的授動術
●抜歯手術
●鼻粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術、下甲介粘膜レーザー焼灼術（両側）および鼻甲介切除術（高周波電気凝固法によるもの）</td><td>①</td><td colspan="2">●開頭手術（穿頭術は除く→④へ）
●四肢切断術（手指・足指は除く→④へ）
●脊髄腫瘍摘出術
●心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓の移植手術（※2）</td><td>40倍</td><td rowspan="6">回数は
無制限
（※3）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">②</td><td rowspan="2">●開胸・開腹手術
（以下は除く
・胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術→③へ
・帝王切開娩出術→④へ）</td><td>●がんに対する手術
●心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する手術</td><td>40倍</td></tr>
<tr><td>上記に該当しない手術</td><td>20倍</td></tr>
<tr><td>③</td><td colspan="2">●胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術</td><td>20倍</td></tr>
<tr><td rowspan="2">④</td><td rowspan="2">①～③に該当しない手術</td><td>入院中に受けた手術</td><td>10倍</td></tr>
<tr><td>外来で受けた手術</td><td>5倍</td></tr>
<tr><td colspan="4">先進医療（※4）に該当する手術
●先進医療のうち、診断・検査・注射・点滴・全身的薬剤投与・局所的薬剤投与は対象外です。</td><td>10倍</td></tr>
<tr><td colspan="4">公的医療保険対象の放射線治療（※1）
先進医療（※4）に該当する放射線照射または温熱療法</td><td>10倍</td></tr>
<tr><td colspan="4">造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術（※5）</td><td>20倍</td><td>1回のみ</td></tr>
</table>

（※1）「公的医療保険対象の手術」「公的医療保険対象の放射線治療」とは公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料・放射線治療料が算定されるものをいいます。（歯科で受けた手術などであっても、上記に該当すれば支払対象となります。）

（※2）臓器の移植に関する法律に沿ったものに限ります。また、提供者側は対象外です。

（※3）「手術給付金」の支払限度の例外

・手術料が一連の治療過程につき1回のみ算定される手術（網膜光凝固術など）や、放射線治療（照射）・温熱療法を複数回受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。

・手術料が1日につき算定される手術（人工心肺など）を複数回受けた場合は、手術を受けた初日のみお支払いします。

（※4）厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる先進医療は変動します。先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院、または診療所において行われるものに限ります。

（※5）責任開始日（復活日）から起算して1年を経過した日以後に行われた採取術が対象となります。ただし、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は対象外です。

プラン名

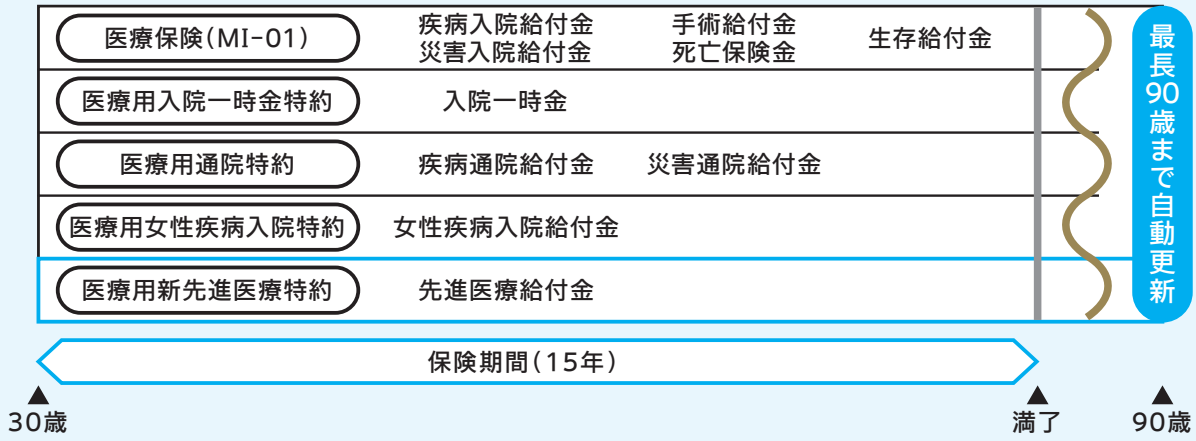
フェミニーヌneo

商品の特徴

・女性専用商品です。
・病気やケガによる所定の入院・手術などの保障を確保できます。
・生存している場合、3 年ごとに生存給付金が支払われます。
・万一の保障を確保できます。

ご契約例

30 歳女性・医療保険（MI-01）A 型・180 日型
保険期間 :15 年満了、保険料払込期間：全期払
この保険は、主契約＋新三大疾病支払日数無制限特則＋医療用入院一時金特約＋医療用通院特約＋医療用女性疾病入院特約を付加したプランです。



商品に関する事項

保険料払込免除の対象となる事由

・所定の高度障害状態に該当したとき
・ケガにより所定の身体障害状態に該当したとき
（※）保険料払込免除に該当した契約は、生存給付金のない型（B 型）へ変更して自動更新します。

契約者配当金

ありません。

解約返戻金

・保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により計算します。
（※）「新三大疾病支払日数無制限特則」「医療用入院一時金特約」、「医療用通院特約」、「医療用女性疾病入院特約」、「医療用新先進医療特約」は、保険期間を通じて解約返戻金はありません。

ご注意ください

●お客さまのご契約の入院給付金日額、保険期間、保険料払込期間、保険料払込方法、保険料などにつきましては、実際にご契約いただく際の申込書、パンフレット、設計書にて必ずご確認ください。
●お仕事の内容・健康状態・保険ご加入状況などによっては、ご契約をお引き受けできない場合や保障内容を制限させていただく場合があります。

保障内容

お支払いする保険金・給付金	支払事由 支払限度	10,000円プラン	7,000円プラン	5,000円プラン
疾病入院給付金 災害入院給付金	病気による入院をしたとき ケガによる入院をしたとき ＊1回の入院につき180日限度 ・ただし新三大疾病（※1）の場合は無制限（新三大疾病支払日数無制限特則） ＊病気・ケガそれぞれ通算1,000日限度 ・ただし新三大疾病(※1)の場合は通算無制限	1日につき 10,000円	1日につき 7,000円	1日につき 5,000円
女性疾病入院給付金 （医療用女性疾病入院特約）	女性特定疾病（※2）による入院をしたとき ＊1入院180日限度　通算無制限	1日につき 5,000円	1日につき 3,000円	1日につき 5,000円
入院一時金 （医療用入院一時金特約）(※3)	疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をしたとき ＊1入院につき1回を限度	1入院につき 20万円		
手術給付金	以下のいずれかを受けたとき ・病気やケガによる所定の手術 ・病気やケガによる所定の放射線治療 ・造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術（※4）	内容により 1回につき 40万円 20万円 10万円 5万円	内容により 1回につき 28万円 14万円 7万円 3.5万円	内容により 1回につき 20万円 10万円 5万円 2.5万円
疾病通院給付金 災害通院給付金 （医療用通院特約）	疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をし、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に通院（※5）をしたとき ＊1入院につき30日を限度 病気・ケガそれぞれ通算1,000日限度 ・ただし三大疾病（※6）の場合は無制限	1日につき 10,000円	1日につき 7,000円	1日につき 5,000円
死亡保険金	死亡したとき	100万円	70万円	50万円
生存給付金	3年ごとに生存しているとき （生存給付金の支払日の前日末に生存しているとき）	15万円	10.5万円	7.5万円
先進医療給付金 （医療用新先進医療特約） （※7）	先進医療（※8）による療養を受けたとき ＊通算　2,000万円限度	先進医療にかかわる技術料相当額		

（※1）新三大疾病とは、がん、心疾患、脳血管疾患のことをいいます。
（※2）子宮筋腫などの女性特有の病気・膀胱炎などの女性にも多い病気・すべてのがんをいいます。
（※3）金融機関を募集代理店として本商品にご加入されるお客さまは、「医療用入院一時金特約」が付加されていません。
（※4）お支払いの対象となるのは、責任開始日（復活日）から起算して1年経過後の採取術となり、手術給付金のお支払いは1回を限度とします。
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お支払いしません。
（※5）入院の原因となった病気やケガの治療を目的とした通院に限ります。
（※6）三大疾病とは、がん、急性心筋梗塞、脳卒中のことをいいます。
（※7）医療用新先進医療特約を付加するかどうかは、お客さまにお選びいただけます。ただし、被保険者が、既に当社で所定の先進医療関係の保障（医療用新先進医療特約、限定告知医療用先進医療特約、がん先進医療特約など）にご加入されている場合には、この特約を付加できません。
（※8）厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる先進医療は変動します。先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院、または診療所において行われるものに限ります。

詳しくは「医療保険（MI-01）（定期タイプ）」および「医療保険（MI-01）（定期タイプ）に付加できる特則・特約」の項、ならびに、「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

手術給付金の支払額について

・手術給付金の支払額は入院給付金日額に下表の倍率を乗じた金額です。

<table>
<tr><th colspan="4">対象となる手術など</th><th>入院給付金日額に乗じる倍率</th><th>支払限度</th></tr>
<tr><td rowspan="5">公的医療保険対象の手術（※1）つぎに該当する手術は対象外です。
●診断・検査など治療を直接の目的としない手術
●創傷処理
●皮膚切開術
●デブリードマン
●骨または関節の非観血的整復術・非観血的整復固定術・非観血的授動術
●抜歯手術
●鼻粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術、下甲介粘膜レーザー焼灼術（両側）および鼻甲介切除術（高周波電気凝固法によるもの）</td><td>①</td><td colspan="2">●開頭手術（穿頭術は除く→④へ）
●四肢切断術（手指・足指は除く→④へ）
●脊髄腫瘍摘出術
●心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓の移植手術（※2）</td><td>40倍</td><td rowspan="6">回数は
無制限
（※3）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">②</td><td rowspan="2">●開胸・開腹手術
（以下は除く
・胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術→③へ
・帝王切開娩出術→④へ）</td><td>●がんに対する手術
●心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する手術</td><td>40倍</td></tr>
<tr><td>上記に該当しない手術</td><td>20倍</td></tr>
<tr><td>③</td><td colspan="2">●胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術</td><td>20倍</td></tr>
<tr><td rowspan="2">④</td><td rowspan="2">①～③に該当しない手術</td><td>入院中に受けた手術</td><td>10倍</td></tr>
<tr><td>外来で受けた手術</td><td>5倍</td></tr>
<tr><td colspan="4">先進医療（※4）に該当する手術
●先進医療のうち、診断・検査・注射・点滴・全身的薬剤投与・局所的薬剤投与は対象外です。</td><td>10倍</td></tr>
<tr><td colspan="4">公的医療保険対象の放射線治療（※1）
先進医療（※4）に該当する放射線照射または温熱療法</td><td>10倍</td></tr>
<tr><td colspan="4">造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術（※5）</td><td>20倍</td><td>1回のみ</td></tr>
</table>

（※1）「公的医療保険対象の手術」「公的医療保険対象の放射線治療」とは公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料・放射線治療料が算定されるものをいいます。（歯科で受けた手術などであっても、上記に該当すれば支払対象となります。）

（※2）臓器の移植に関する法律に沿ったものに限ります。また、提供者側は対象外です。

（※3）「手術給付金」の支払限度の例外

・手術料が一連の治療過程につき1回のみ算定される手術（網膜光凝固術など）や、放射線治療（照射）・温熱療法を複数回受けた場合は、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。

・手術料が1日につき算定される手術（人工心肺など）を複数回受けた場合は、手術を受けた初日のみお支払いします。

（※4）厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる先進医療は変動します。先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院、または診療所において行われるものに限ります。

（※5）責任開始日（復活日）から起算して1年を経過した日以後に行われた採取術が対象となります。ただし、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は対象外です。



ご契約に際しての重要事項（注意喚起情報）

この「ご契約に際しての重要事項（注意喚起情報）」は、ご契約のお申込みに際して、特にご注意いただきたい事項を記載しています。
ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申し込みいただきますようお願いいたします。
支払事由および制限事項の詳細やご契約の内容に関する事項は、「ご契約のしおり・約款」に記載していますのでご確認ください。

1．お申込みの撤回（クーリング・オフ制度）について

お申込みの撤回または保険契約の解除（以下「クーリング・オフ」といいます。）をすることができます。

クーリング・オフができる期間

下表の起算日からその日を含めて15日以内（郵便消印日付）です。

責任開始期に関する特約	払込経路	クーリング・オフができる期間の起算日
付加している	口座振替扱	申込日
付加していない	クレジットカード払	申込日またはカードの有効性などが確認できた日のいずれか遅い日
	口座振替扱 団体扱 送金扱	申込日または第1回保険料（相当額）の領収日（着金日）のいずれか遅い日

申出（手続き）方法

上記期間内に必要事項を記載した書面（※1）に自署し、当社の支社または本社あてに郵便で発信してください。

（※1）　書面の書式例

令和〇年〇月〇日に申込みをした保険契約の申込みを撤回します。
申込者：〇〇 〇〇　（親権者：〇〇 〇〇）
住所：〇〇県〇〇市〇〇町〇－〇－〇
申込番号または証券番号：〇〇〇〇〇
保険料返戻口座：〇〇銀行〇〇支店　普通〇〇〇〇〇〇〇
口座名義人：〇〇 〇〇



ご注意ください

クーリング・オフができない場合

つぎの場合にはクーリング・オフをすることができません。
・当社が指定した医師の診査を受診された場合
・法人をご契約者とする保険契約の場合
・債務履行の担保のための保険契約（質権設定契約）の場合
・ご契約の内容変更（特約の中途付加など）の場合

クーリング・オフの効力が生じない場合

クーリング・オフの書面の発信時に、保険金・給付金など（保険料のお払込みの免除を含みます。以下同じ）の支払事由が生じている場合にはお申込みの撤回などの効力は生じません。ただし、その書面の発信時に、申込者またはご契約者が保険金・給付金などの支払事由が生じていることを知っている場合を除きます。

2．健康状態などの告知について

健康状態、職業などについて、事実をありのままに正確にもれなく告知してください。

ご契約者や被保険者には、健康状態などについて告知していただく義務があります。

告知について

・多数の人が保険料を出し合って相互に保障し合う保険制度に、健康状態の良くない方などが無条件で加入されると、公平性が保たれません。
・ご契約にあたっては、所定の告知書などで当社がおたずねする傷病歴、健康状態、職業などについて、事実をありのままに正確にもれなくお知らせ（告知）ください。（※ 1）
・告知受領権は当社および当社が指定した医師が有しています。生命保険募集人（社員・募集代理店を含みます。以下「募集人」といいます。）には告知受領権がなく、募集人に口頭でお話しされても、告知していただいたことにはなりませんので、ご注意ください。

（※ 1）ご契約内容によって、当社が指定した医師が口頭で告知を求める場合があります。

正しく告知されない場合のデメリット

告知義務違反による解除

告知いただくことがらは、告知書に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によ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場合、責任開始日・復活日から 2 年以内であれば、告知義務違反としてご契約を解除することがあります。
また、2 年経過後も、保険金・給付金などの支払事由が 2 年以内に発生していた場合には、ご契約を解除することがあります（※ 2）。

（※ 2）募集人が告知を妨げたり、事実と違うことを告げるように勧めたときには解除しません。
ただし、こうした妨げや勧めがなかったとしても正しく告知いただけなかったと認められる場合、解除することがあります。

保険金・給付金などのお支払い

ご契約を解除したときには、保険金・給付金などの支払事由が発生していても、多くの場合、これをお支払いすることはできません。また、保険料のお払込みを免除する事由が発生していても、お払込みを免除することはできません。（※ 3）

（※ 3）保険金・給付金などの支払事由や保険料払込みの免除事由の発生や解除の原因となった事実によらないときは、保険金・給付金などのお支払いや保険料払込みの免除を行います。

重大な告知義務違反

「現在の医療水準では治癒が困難または死亡危険の極めて高い疾患の既往症・現症などについて故意に告知をされなかった場合」など、告知義務違反の内容が特に重大な場合には、詐欺による取消しを理由として、保険金・給付金などをお支払いできないことがあります。
この場合、責任開始日・復活日からの年数は問いません。また、すでにお払込みいただいた保険料はお返しいたしません。

傷病歴がある方のお引受け

当社では、ご契約者間の公平性を保つため、お客さまのお身体の状態すなわち保険金・給付金などのお支払いが発生するリスクに応じた引受対応を行っております。傷病歴などがある場合、お引受けできないことや特別な条件をつけてお引受けすることもあります。（※ 1）

（※ 1）引受範囲を拡大した商品もあります。「払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険」「糖尿病患者向一時金給付医療保険」

ご契約内容の確認について

当社の確認担当職員または当社で委託した確認担当者が、ご契約のお申込み後、申込内容について確認させていただく場合があります。

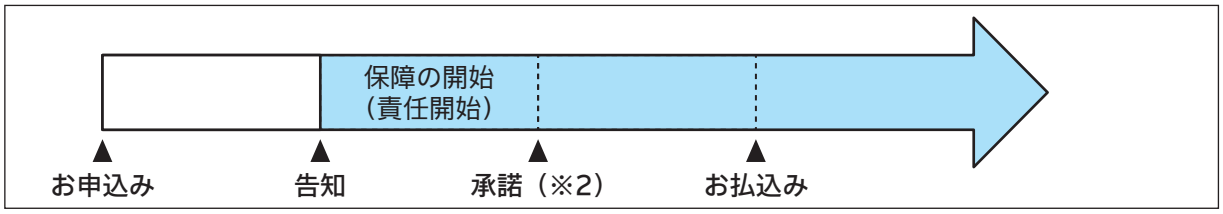
告知される際の注意点は告知書（告知サポート資料）などに記載しております。ご確認のうえ告知してください。

3．保障の開始時期（責任開始期）について

保障の開始時期（責任開始期）は、払込経路などにより異なります。

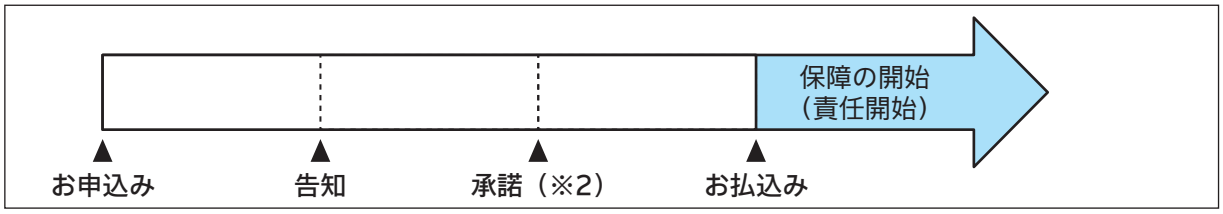
「責任開始期に関する特約」を付加した場合【口座振替扱】

保障の開始時期（責任開始期）：ご契約のお申込みと告知がともに完了した時（※ 1）



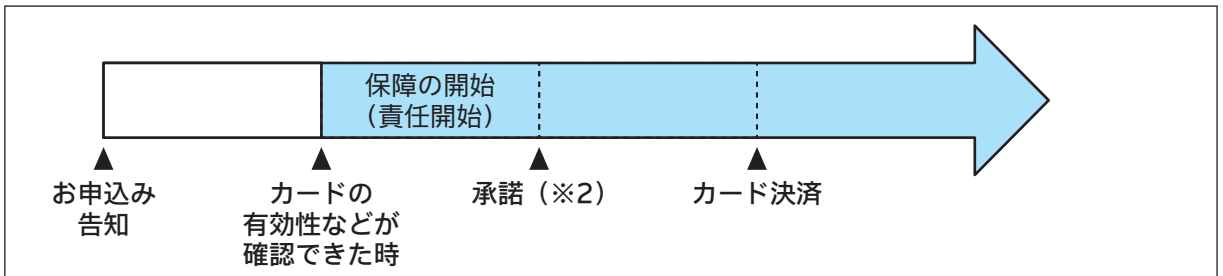
「責任開始期に関する特約」を付加していない場合【口座振替扱、団体扱、送金扱】

保障の開始時期（責任開始期）：告知と第 1 回保険料（相当額）のお払込みがともに完了した時



「責任開始期に関する特約」を付加していない場合【クレジットカード払】

保障の開始時期（責任開始期）：告知とカードの有効性などの確認（オーソリゼーション）がともに完了した時



＊当社が承諾するまでの間に再度オーソリゼーションが行われ、当初のオーソリゼーションが取り消された場合、保障の開始時期は変更されます。

（※ 1）ご契約のお申込みが完了した時とは、当社または当社の募集人が申込書を受領した時をいい、また、情報端末によるお申込みの場合は、情報端末でご契約のお申込みをされた時をいいます。

（※ 2）募集人は、お客さまと当社の契約締結の媒介を行う者で、契約締結の代理権はありません。
保険契約は、お客さまからのお申込みを当社が承諾したときに有効に成立します。

ご注意ください

特約によっては、主契約の責任開始期からその日を含めて 90 日を経過した日の翌日から特約上の責任を負うものや、所定の疾病に関して、一定の期間保障しないものがあります。詳しくはご契約のしおり・約款をご参照ください。

4．保険金･給付金などをお支払いできない場合

保険金・給付金などをお支払いできないことがあります。

保険金･給付金などをお支払いできない場合

①責任開始期前の疾病や不慮の事故を原因とする場合
②保険金・給付金などの免責事由（※１）に該当した場合
③告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約が解除された場合
④重大事由（※２）によりご契約が解除された場合
⑤詐欺の行為によりご契約が取り消された場合や保険金・給付金などの不法取得目的があってご契約が無効になった場合（この場合、すでにお払い込みいただいた保険料はお返しいたしません。）
⑥保険料のお払込みが行われずご契約が失効した場合
⑦「責任開始期に関する特約」を付加したご契約で、第１回保険料が猶予期間満了日（詳しくは「保険料のお払込みについて」をご覧ください）までに払い込まれないことにより、ご契約が無効になった場合

（※１）主な免責事由
ア．責任開始日から３年以内の被保険者の自殺
イ．契約者・被保険者・受取人の故意、重大な過失
ウ．被保険者の犯罪行為、精神障害・泥酔による事故、無免許・酒気帯び運転による事故、薬物依存

（※２）重大事由
・保険金・給付金などを詐取する目的で事故を起こしたとき
・ご契約者・被保険者・受取人が反社会的勢力＊に該当する、または、反社会的勢力へ資金を提供するなど、社会的に非難されるべき関係があると認められるとき
＊反社会的勢力とは、暴力団・暴力団員（脱退後５年を経過しない者を含む）・暴力団準構成員・暴力団関係企業その他をいいます。
・その他ご契約の存続を困難とする重大な事由があったとき

詳しくはご契約のしおり「保険金・給付金などの免責事由について」をご覧ください。

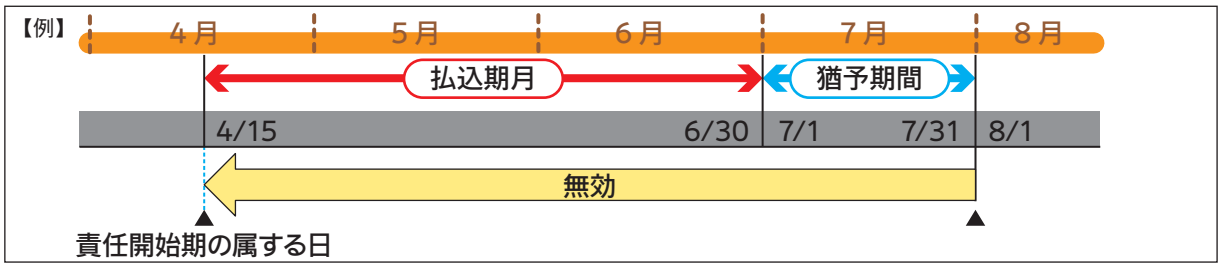
5. 保険料のお払込みについて

保険料は払込期月内にお払込みください。お払込みには猶予期間がありますが、猶予期間内にお払込みがないと、ご契約は無効あるいは失効となります。

「責任開始期に関する特約」を付加したご契約の第1回保険料の払込期月と猶予期間

第1回保険料の払込期月	主契約の責任開始期の属する日からその翌々月末日まで
猶予期間	第1回保険料の払込期月の翌月初日から末日まで

・第1回保険料の払込猶予期間満了日までに第1回保険料のお払込みがない場合、<u>ご契約は無効</u>となります。
ご契約の効力が当初からなくなり、責任開始期にさかのぼって保障がなくなります。



ご注意ください

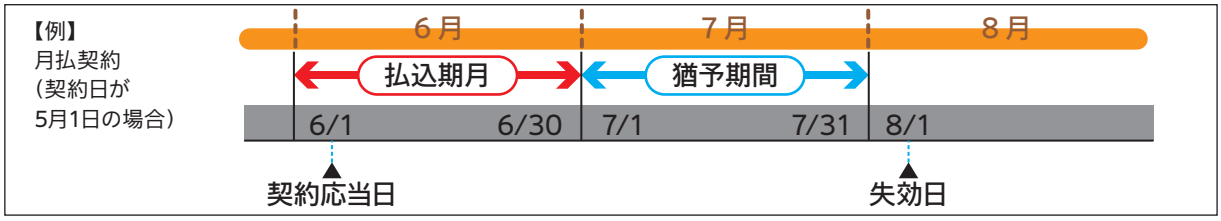
以下の場合は、新たなご契約のお申込みに際し、「責任開始期に関する特約」を付加できないことがあります。

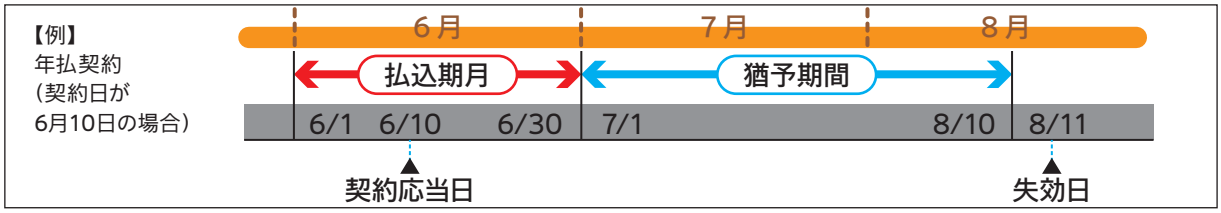
・第1回保険料のお払込みがなくご契約が無効となった場合
・第1回保険料のお払込みがなくご契約を解約された場合

第2回以後の保険料の払込期月と猶予期間

月払	払込期月	月単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで
	猶予期間	払込期月の翌月初日から末日まで
年払・半年払	払込期月	年（半年）単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで
	猶予期間	払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日まで（※）

・払込猶予期間内に保険料のお払込みがない場合、ご契約は失効となります。
（※） 契約応当日が、2月、6月、11月の各末日の場合には、それぞれ4月、8月、1月の各末日までです。





ご注意ください

ご契約が失効している状態で支払事由に該当した場合、<u>保険金・給付金などのお支払いはできません。</u>

ご契約の復活について

失効後 1 年以内であれば、ご契約の復活を申し込むことができます。
この場合、告知または診査と、お払込みを中止されてから復活するまでの未払込保険料（延滞保険料）のお払込みが必要となります。
ただし、健康状態などによっては、復活できない場合があります。

自動振替貸付について

自動振替貸付をご希望される旨あらかじめお申し出があり、保険料の自動振替貸付が可能な場合に、当社が自動的に保険料をお立替えし、ご契約を有効に継続させる制度です。
お立替えした保険料には、当社所定の利息をお支払いいただきます。（複利計算）

6. 解約について

解約の際は、以下の内容についてご確認ください。

解約返戻金について

解約返戻金は多くの場合、**払込保険料の合計額よりも少ない金額**となります。
解約返戻金は、ご契約年齢・性別・経過年月数などによっても異なります。
特に、**ご契約後短期間で解約されたときの解約返戻金はまったくないか、あってもごくわずかです。**

○解約返戻金の有無については、以下をご覧ください。

解約返戻金あり	・医療保険（MI-01）で死亡保険金があるタイプ ・死亡保険金不担保特則を付加した医療保険（MI-01）の保険料払込期間満了後 ・定期保険特約
解約返戻金なし	・死亡保険金不担保特則を付加した医療保険（MI-01）（保険料払込期間中） ※保険料払込期間満了後は入院給付金日額の10倍の解約返戻金があります。 ・新三大疾病支払日数無制限特則 ・七大生活習慣病追加給付特則 ・医療用健康回復支援給付特約（特定投薬治療給付型） ・医療用入院一時金特約 ・医療用女性疾病入院特約 ・医療用新三大疾病一時金特約 ・医療用新先進医療特約 ・医療用手術増額特約 ・医療用通院特約 ・医療用新がん診断給付特約 ・医療用新がん外来治療給付特約 ・医療用がん入院特約 ・医療用抗がん剤治療給付特約 ・医療用保険料免除特約 ・医療用特定疾病診断保険料免除特約 ・医療用総合生活障害保障特約 ・医療用介護年金特約 ・介護一時金特約

7.ご契約の乗換えについて

ご契約の乗換え（現在のご契約を解約または減額し、新たなご契約へお申込みされること）をご検討されている方は、特にご注意ください。

ご契約の乗換えの際にご注意いただきたい点

解約返戻金・配当

解約・減額の際に払戻しできる金額は、多くの場合、払込保険料の合計額（減額の場合は、減額部分に対応する保険料）よりも少なくなります。
また、一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権などを失う場合があります。

新たなご契約のお引受け

新たなご契約は、被保険者の健康状態などによっては、ご契約をお断りする場合があります。

新たなご契約の保険料

新たなご契約の保険料は、現在の被保険者の年齢で計算されます。
また、保険料計算の基礎となる予定利率・予定死亡率などが、現在のご契約と新たなご契約で異なることがあります。
たとえば、予定利率が引き下げられることによって、主契約などの保険料が引き上げられる場合があります。

保険金・給付金などのお支払い

新たなご契約は、告知義務違反による解除、責任開始日から 3 年以内の自殺、責任開始期前の発病など、保険金・給付金などをお支払いできない場合があります。

新たなご契約の保障内容

新たなご契約の保障内容は、現在のご契約の保障内容と異なる場合があります。
（例）手術給付金の対象となる手術の種類や給付倍率の相違



ご注意ください

がんにかかわる保障を解約または減額して新たにがんにかかわる特約の付加をご検討されている方は、ご注意ください。

「がん」「乳がん」の保障は、「特約の責任開始日もしくは特約の保険期間の始期の属する日から起算して 90 日経過後」に開始される特約があります。

8. 生命保険契約者保護機構について

生命保険会社の経営破綻などにより、ご契約時にお約束した保険金額、給付金額などが削減されることがあります。

当社は、生命保険契約者保護機構に加入しています。
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、給付金額などが削減されることがあります。

生命保険契約者保護機構	■ TEL 03-3286-2820 月～金曜日（祝日・年末年始を除く） 9:00～12:00、13:00～17:00 ■ ホームページアドレス　http://www.seihohogo.jp/

※今後変更となる場合がありますのでご注意ください。

9. 保険金・給付金などのご請求について

支払事由が生じた場合だけでなく、お支払いの可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合などは、すみやかに当社にご連絡ください。

お客さまからのご請求にもとづき、保険金・給付金などをお支払いしますので、ご請求に際してはご注意ください。

ご請求に際してご注意いただきたい点

つぎの場合は必ずご連絡ください。

①支払事由が生じたとき
②お支払いの可能性があると思われるとき
③ご不明な点があるとき（※）

（※）ご加入のご契約内容によっては、複数の保険金・給付金などの支払事由に該当することがありますので、ご不明な点がある場合などにはご連絡ください。



ご注意ください

当社からのお手続きに関するお知らせなど、重要なご案内ができないおそれがありますので、ご契約者のご住所などを変更された場合には、必ずご連絡ください。

指定代理請求特約を付加したご契約の場合

被保険者が受取人となっている保険金・給付金などの支払事由が生じた場合で、被保険者が保険金・給付金などをご請求できない特別な事情があると当社が認めたときは、あらかじめ指定した指定代理請求人が代わりに請求することができます。
指定代理請求人に対し、指定代理請求ができる旨などをお伝えください。

ご請求に際してのご連絡先

当社の営業社員・募集代理店、最寄りの支社またはＳＯＭＰＯひまわり生命カスタマーセンターにご連絡ください。

ＳＯＭＰＯひまわり生命 カスタマーセンター （保険金・給付金請求ダイヤル）	携帯・PHS OK 0120-528-170 平日 9：00～18：00　土曜 9：00～17：00 （日・祝日・12/31 ～ 1/3 を除く）

10. 金融機関を募集代理店として本商品に加入する場合について

金融機関を募集代理店として本商品に加入する場合は、必ずご確認ください。

ご加入に際してご注意いただきたい点

○本商品は生命保険であり預金などではありません。したがって、元本保証はありません。
また、預金保険法第 53 条に規定する保険金の支払対象ではありません。

○本商品の契約お申込みの有無が、取扱金融機関とのその他の取引に影響を与えることはありません。

○本商品の取扱金融機関が法令などに違反してお客さまに損害を与えた場合、募集代理店としての販売責任を負うことになります。（※ 1）

○金融機関が本商品を募集する場合においては、法令によりお客さまの範囲ならびにご契約の条件に制限（※ 2）があります。つきましては、あらかじめ保険契約者・被保険者となる方の勤務先などをご申告いただき、ご申告いただいた情報について、金融機関の保険募集制限の対象などに該当するかどうかの確認作業に利用させていただくほか、保険募集業務に利用させていただくことがあります。

○金融機関が本商品を募集する場合においては、他の代理店が募集する場合と付加可能な特約・保険金額などが異なる場合があります。

（※ 1）本商品の引受責任は、引受保険会社にあります。
（※ 2）ご加入後、保障内容についての変更をご希望される場合にも、法令などの制限を受けることがあります。

目次

ご契約のしおり 3

ご契約のしおり　目的別目次 ……4

主な保険用語のご説明 ……7

保険の特徴について……11

1 保険の特徴について ……12
2 医療保険（ＭＩ－０１）（主契約）の保障内容 ……13
3 医療保険（ＭＩ－０１）（特則）の保障内容 ……17
4 特約の保障内容 ……20
5 特則・特約が保障する特定の疾病の範囲について ……38
6 保険金・給付金などの免責事由について ……40
7 ご契約の更新について（定期タイプ）……41

ご契約に際して……43

8 お申込み時にご確認いただきたいこと ……44
9 保険契約の締結について ……44
10 健康状態などの告知について ……45
11 保障の開始時期（責任開始期）について ……46
12 個人情報の取扱いについて ……47
13 ご契約の乗換えについて ……48

保険料について……49

14 保険料のお払込み、ご契約の失効・復活について ……50
15 保険料のお払込みが困難になった場合の継続方法 ……56

保険金・給付金などのご請求について……57

16 保険金・給付金などのご請求からお支払いまで ……58
17 保険金・給付金などをもれなくご請求いただくために ……62
18 保険金・給付金をお支払いできる事例・できない事例 ……64
19 指定代理請求特約について ……69

ご契約後について……71

20 ご契約の解約について ……72
21 保障の見直しをご検討の方へ ……74
22 保険金受取人の変更について ……76
23 生命保険と税金について ……77

生命保険に関するお知らせ……79

24 「生命保険契約者保護機構」について ……80
25 業務または事務の委託について ……82
26 取引時確認に関するお客さまへのお願い ……82
27 契約内容登録制度・契約内容照会制度について ……83
28 支払査定時照会制度について ……84

約　款　85

医療保険(ＭＩ-０１)普通保険約款……86
医療用健康回復支援給付特約（特定投薬治療給付型）……129
医療用入院一時金特約……137
医療用女性疾病入院特約……147
医療用新三大疾病一時金特約……162
医療用新先進医療特約……173
医療用手術増額特約……184
医療用通院特約……197
医療用新がん診断給付特約……212
医療用新がん外来治療給付特約……223
医療用がん入院特約……236
医療用抗がん剤治療給付特約……247
医療用保険料免除特約……259
医療用特定疾病診断保険料免除特約……277
医療用総合生活障害保障特約……284
医療用介護年金特約……316
介護一時金特約……329
定期保険特約……342
指定代理請求特約……356
団体扱特約……363
特別団体扱特約……365
集団扱特約……367
預金口座振替特約……369
預金口座振替特約（団体・特別団体・集団扱用）……374
保険料クレジットカード払特約……375
責任開始期に関する特約……377
情報端末による保険契約の申込等に関する特約……379

お問い合わせ・ご相談などについて……巻末



ご契約のしおり

ご契約のしおり　目的別目次

目的から情報を検索できます。

■ご契約にあたって

保険用語の意味を知りたい。	主な保険用語のご説明	P 8
健康状態などの告知について知りたい	健康状態などの告知について	P 45
保障はいつから開始するのか知りたい。	保障の開始時期（責任開始期）について	P 46

■保険の特徴やしくみについて

この保険の特徴・保障内容を知りたい。	保険の特徴について 医療保険（ＭＩ－０１）（主契約）の保障内容	P 12 P 13
特則・特約について知りたい。	医療保険（ＭＩ－０１）（特則）の保障内容 特約の保障内容	P 17 P 20

■保険金・給付金などの請求について

保険金・給付金などを請求したい。	保険金・給付金などのご請求からお支払いまで	P 58
受け取れないケースについて知りたい。	保険金・給付金をお支払いできる事例・できない事例	P 64
受取人が請求できない場合どうしたらよいか。	指定代理請求特約について	P 69

■保険料のお払込みについて

保険料の払込期限を過ぎてしまった。	保険料の払込期月・猶予期間・契約の失効 未払込保険料のお払込みによる保障の継続（失効取消）	P 50 P 51
保険料の払込期限が過ぎてしまった契約を復活させたい。	復活	P 52
保険料負担を軽減させたい。	保険料のお払込みが困難になった場合の継続方法	P 56
保険料の払込方法を変えたい。	お手続き、お問い合わせ全般（保険金・給付金請求は除く）	巻末

■ご契約後について

住所や名前が変わった。	お手続き、お問い合わせ全般（保険金・給付金請求は除く）	巻末
受取人を変更したい。 受取人が死亡した。	保険金受取人の変更について	P 76
保障内容を見直せるのか？	保障の見直しをご検討の方へ	P 74
保険を解約したい。	ご契約の解約について	P 72

■その他

生命保険料控除や保険金などにかかわる税金について知りたい。	生命保険と税金について	P 77



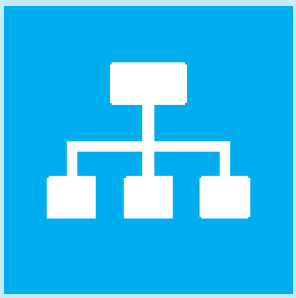
主な保険用語のご説明

主な保険用語のご説明

あ行	受取人（うけとりにん）	保険金・給付金・年金などを受け取ることができる人のことをいいます。
か行	解除（かいじょ）	告知義務違反があった場合などに、保険会社が保険期間の途中で保険契約を消滅させることをいいます。解除があった場合、以後の保障はなくなります。
	解約（かいやく）	ご契約者が保険期間の途中で保険契約を消滅させることをいいます。解約した場合、以後の保障はなくなります。
	解約返戻金（かいやくへんれいきん）	ご契約を解約された場合などに、ご契約者にお支払いするお金のことをいいます。
	給付金（きゅうふきん）	入院したときまたは手術をしたときなどにお支払いするお金のことをいいます。
	契約応当日（けいやくおうとうび）	ご契約後の保険期間中に迎える、毎月または毎年の契約日に対応する日のことをいい、毎月の契約日に対応する日を「月単位の契約応当日」、毎年の契約日に対応する日を「年単位の契約応当日」といいます。 （例）契約日が 2 月 1 日の場合、 ・月単位の契約応当日：2 月 1 日以降の毎月 1 日 ・年単位の契約応当日：翌年以降の毎年 2 月 1 日
	契約年齢（けいやくねんれい）	保険契約にお申し込みいただいた被保険者の年齢のことをいい、満年齢で計算します。契約年齢は、保険料計算の基準になります。 （例）お申込み時点で 24 歳 7 か月の被保険者の契約年齢は 24 歳です。
	契約日（けいやくび）	原則として責任開始日をいい、契約年齢、保険期間などの計算の基準日になります。ただし、保険種類（がんを保障する商品や特約など）や保険料の払込方法によっては契約日と責任開始日が異なる場合があります。
	更新（こうしん）	保険期間が満了を迎えても、所定の条件を満たせば、健康状態にかかわらず、保障を継続できる制度のことをいいます。
	告知義務（こくちぎむ）	ご契約者、被保険者がご契約のお申込みをされるときに、過去の傷病歴、現在の健康状態、職業など、告知書や医師の診査でおたずねする事項について事実をありのままに正確にお答えいただく義務のことをいいます。
	告知義務違反（こくちぎむいはん）	告知義務に違反して事実と異なることを告知することをいいます。告知義務に違反した場合、ご契約が解除されることがあります。
	告知書（こくちしょ）	保険契約のお申込みに際して、過去の傷病歴（傷病名・治療期間など）、現在の健康状態などについて記入いただく書面のことをいいます。

さ行	失効（しっこう）	猶予期間を過ぎても保険料のお払込みがない場合に、ご契約の効力が失われることをいいます。
	失効取消（しっこうとりけし）	ご契約が失効しても、一定期間内であれば未払込保険料をお払い込みいただくことにより、失効日にさかのぼって保障を継続することができる制度のことをいいます。
	指定代理請求人（していだいりせいきゅうにん）	被保険者が受取人となっている保険金・給付金などについて、被保険者が請求できない特別の事情があるときに備えて、ご契約者が被保険者の同意を得て、あらかじめ指定した人のことをいいます。
	支払限度（しはらいげんど）	約款で定める、保険金・給付金などのお支払いに関する支払日数、回数、金額の限度のことをいいます。
	支払事由（しはらいじゆう）	約款で定める、保険金・給付金などをお支払いする事由をいいます。この支払事由に該当した場合に、保険金・給付金などをお支払いします。
	主契約（しゅけいやく）	約款のうち、普通保険約款に記載されているご契約内容のことをいいます。
	診査（しんさ）	医師扱のご契約を申し込まれた場合に、当社の指定する医師により問診、検診を受けていただくことをいいます。
	責任開始期（日）（せきにんかいしき（び））	申し込まれたご契約の保障が開始される時期を責任開始期といい、その責任開始期の属する日を責任開始日といいます。
	責任準備金（せきにんじゅんびきん）	将来の保険金などをお支払いするために、保険料の中から積み立てられるものをいいます。
	全期払（ぜんきばらい）	保険期間満了まで全期間にわたって保険料を払い込む方法のことをいいます。
た行	第一回保険料充当金（相当額）（だいいっかいほけんりょうじゅうとうきん（そうとうがく））	お申込み時にお払い込みいただくお金のことで、ご契約が成立した場合には第１回保険料に充当されます。
	中途付加（ちゅうとふか）	保険期間の中途で特約を付け加えることをいいます。
	特則・特約（とくそく・とくやく）	特則・特約は主契約の保障内容を充実させることなどを目的に、主契約に付け加えるものです。特則は普通保険約款に、特約は普通保険約款とは別に定めています。
	特別条件（とくべつじょうけん）	保険会社が保険契約をお引受けするにあたり、被保険者の健康状態や過去の病歴などに応じて、保険契約に付ける条件（保険料を割増してお払い込みいただく、特定の疾病に関する保障を不担保とするなど）のことをいいます。
	取消（とりけし）	当事者の意思表示により、ご契約の当初に遡ってご契約の効力をなくすことをいいます。ご契約の締結などに際して、詐欺の行為があったことによりご契約が取り消された場合は、すでにお払い込みいただいた保険料は払い戻しません。

は行	払込期月（はらいこみきげつ）	毎回の保険料をお払い込みいただく期間をいい、具体的な払込期月はつぎのとおりです。 （月払・責任開始期に関する特約を付加している場合） ・第一回目の保険料　：責任開始期の属する日からその翌々月の末日まで ・第二回目以後の保険料：月単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで
	被保険者（ひほけんしゃ）	生命保険の対象として保険がつけられている人のことをいいます。
	普通保険約款（ふつうほけんやっかん）	主契約の約款のことをいいます。
	復活（ふっかつ）	失効した契約をもとの状態にもどすことをいいます。この場合、改めて告知または診査が必要となるため、健康状態によっては復活できない場合があります。
	保険期間（ほけんきかん）	当社が保険契約上の保障を開始してから終了するまでの期間のことをいいます。この期間内に死亡や入院などの支払事由が発生した場合に、保険金・給付金などのお支払いの対象となります。
	保険期間満了日（ほけんきかんまんりょうび）	保険期間の終了する日をいいます。 （例） ・15 年満了契約の場合：契約日から 15 年後の年単位の契約応当日の前日 ・90 歳満了契約の場合：被保険者 90 歳となったとき以後、はじめて到来する年単位の契約応当日の前日
	保険金（ほけんきん）	被保険者の死亡のときなどにお支払いするお金のことをいいます。
	保険契約者（ほけんけいやくしゃ）	当社と保険契約を結びご契約上の権利（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。
	保険証券（ほけんしょうけん）	ご契約の入院給付金日額や保険期間などのご契約内容を具体的に記載した書面をいいます。保険金・給付金のご請求など、ご契約に関わる各種お手続きの際に必要です。
	保険料（ほけんりょう）	ご契約者にお払い込みいただくお金のことをいいます。
	保険料払込期間（ほけんりょうはらいこみきかん）	保険料をお払い込みいただく期間のことをいいます。
ま行	無効（むこう）	ご契約の当初からご契約の効力がなくなることをいいます。保険金・給付金などを不法に取得する目的で加入されたと認められたことにより、ご契約が無効となった場合には、すでにお払い込みいただいた保険料は払い戻しません。
	免責事由（めんせきじゆう）	約款で定める、保険金・給付金などをお支払いできない事由をいいます。支払事由に該当した場合でも、この免責事由に該当した場合には、保険金・給付金などをお支払いできません。
や行	約款（やっかん）	ご契約からお支払いまたは満了までのとりきめを記載したものをいいます。
	猶予期間（ゆうよきかん）	払込期月内に保険料のお払込みの都合がつかない場合に、契約を失効させずに保険料のお払込みをお待ちする期間のことをいいます。



保険の特徴について

1 保険の特徴について

医療保険（ＭＩ－０１）終身タイプ

医療保険（ＭＩ－０１）の終身タイプの愛称を「健康をサポートする医療保険 健康のお守り」といいます。

特徴１：病気やケガによる入院、手術および放射線治療などの保障を確保できます。
特徴２：入院の有無にかかわらず、公的医療保険の対象となる約 1,000 種類の手術を保障します。
（手術給付金不担保特則を付加することで手術給付金のないタイプにすることもできます）
特徴３：各種特則・特約を付加することにより、ニーズに合わせた保障にすることができます。
特徴４：死亡保険金不担保特則を付加することで死亡保険金のないタイプにすることができます。

医療保険（ＭＩ－０１）定期タイプ

特徴１：ライフサイクルにあわせて保険期間が選べます。
保険期間が年満了の場合、保険期間の満了後、健康状態にかかわらず自動的に契約を更新します。
(自動更新制度)
特徴２：入院の有無にかかわらず、公的医療保険の対象となる約 1,000 種類の手術を保障します。
（手術給付金不担保特則を付加することで手術給付金のないタイプにすることもできます）
特徴３：各種特則・特約を付加することにより、ニーズに合わせた保障にすることができます。
特徴４：生存給付金のあるタイプ（Ａ型）・生存給付金のないタイプ（Ｂ型）があります。
特徴５：死亡保険金不担保特則を付加することで死亡保険金のないタイプにすることができます。
（Ｂ型のみ）

2 医療保険（ＭＩ－０１）（主契約）の保障内容

主契約の保険金・給付金のお支払い

●つぎの場合、保険金・給付金をお支払いします。

お支払いする保険金・給付金	支払事由	支払額	受取人
疾病入院給付金	病気による入院(※1)(※2)をしたとき	入院給付金日額 × 入院日数	被保険者
災害入院給付金	ケガによる入院(※1)(※2)をしたとき		
手術給付金(※3)	病気やケガによる所定の手術を受けたとき	内容により、１回につき 入院給付金日額 ×40・20・10・5	
	病気やケガによる所定の放射線治療を受けたとき	１回につき 入院給付金日額 ×10	
	造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けたとき	入院給付金日額 ×20	
死亡保険金(※4)	保険期間中に死亡したとき	入院給付金日額 × 契約締結時に定めた倍数(※5)	死亡保険金受取人
生存給付金（Ａ型のみ）	生存給付金の支払日の前日末に生存されているとき	入院給付金日額 × 契約締結時に定めた倍数	保険契約者

(※1) 日帰り入院（入院基本料のお支払いの有無などを参考に判断します）を含みます。

(※2) ケガによる入院とは不慮の事故（⇒Ｐ．119）の日からその日を含めて 180 日以内に開始された入院をいいます。180 日経過後に開始された入院については病気による入院とみなして疾病入院給付金をお支払いします。

(※3) 上表は手術給付金不担保特則を付加していない場合です。手術給付金不担保特則を付加した場合、手術給付金はありません。

(※4) 死亡保険金不担保特則を付加した場合のお取扱いは「医療保険（ＭＩ－０１）（特則）の保障内容」の「死亡保険金不担保特則」をご覧ください。⇒Ｐ．19

(※5) 支払事由に該当したときの責任準備金が保険金額（入院給付金日額 × 契約締結時に定めた倍数）を超える場合、その超過額を保険金額に加えてお支払いします。

●疾病入院給付金、災害入院給付金、手術給付金は、責任開始期以後に発病した病気または発生した不慮の事故もしくは不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因として、その治療を目的として保険期間中に支払事由に該当したとき、お支払いします。

●ご契約者が法人かつ死亡保険金受取人のとき（死亡保険金不担保特則を付加した場合は、ご契約者が法人のとき）、入院給付金・手術給付金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。

●この保険の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が行われたとき、主務官庁の認可を得て、将来に向かって支払事由が変更となることがあります。

●入院給付金の支払限度の型に応じた支払限度はつぎのとおりです。

支払限度の型	1回の入院		保険期間を通じて（通算）	
	疾病入院給付金	災害入院給付金	疾病入院給付金	災害入院給付金
40日型	40日	40日	1,000日 ただし、新三大疾病(※6)による入院については、通算支払限度を超えてお支払いします。	1,000日
60日型	60日	60日		
120日型	120日	120日		
180日型	180日	180日		

(※6)「新三大疾病」については、別表「対象となる悪性新生物・新三大疾病・七大生活習慣病」をご覧ください。⇒P．121



骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けるための入院は、入院給付金の支払対象外です。



疾病入院給付金と災害入院給付金は重複して支払いません。その入院の直接の原因に応じて、いずれか一方をお支払いします。



つぎの入院をした場合は、1回の入院とみなします。そのため、お支払いできる最大日数が1回の入院の支払限度日数となる場合がありますのでご留意ください。
・同一の病気・ケガにより2回以上入院したとき
・異なる病気により2回以上入院した場合(※7)であっても、それぞれの病気の間に医学上重要な関係があると認められるとき

(※7) 2回以上入院した場合のお取扱いについては、「保険金・給付金をお支払いできる事例・できない事例」をご覧ください。⇒P．66

●手術給付金の対象となる手術・倍率などはつぎのとおりです。

<table>
<tr><th colspan="4">支払事由・手術などの内容</th><th>入院給付金日額に乗じる倍率</th></tr>
<tr><td rowspan="5">公的医療保険対象の手術
(※8)
つぎに該当する手術は対象外です。
●診断・検査など治療を直接の目的としない手術
●創傷処理
●皮膚切開術
●デブリードマン
●骨または関節の非観血的整復術・非観血的整復固定術・非観血的授動術
●抜歯手術
●鼻粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術、下甲介粘膜レーザー焼灼術（両側）および鼻甲介切除術（高周波電気凝固法によるもの）</td><td>①</td><td colspan="2">●開頭手術（穿頭術は除く→④）
●四肢切断術（手指・足指は除く→④）
●脊髄腫瘍摘出術
●心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓の移植手術(※9)</td><td rowspan="2">40 倍</td></tr>
<tr><td rowspan="2">②</td><td rowspan="2">●開胸手術・開腹手術
・③に該当する手術は除く
・帝王切開娩出術は除く→④</td><td>左記のうち
●がん(※10)に対する手術
●心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する手術</td></tr>
<tr><td>上記に該当しない手術</td><td rowspan="2">20 倍</td></tr>
<tr><td>③</td><td colspan="2">●胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術</td></tr>
<tr><td rowspan="2">④</td><td rowspan="2">①～③に該当しない手術</td><td>入院中に受けた手術</td><td>10 倍</td></tr>
<tr><td>外来で受けた手術</td><td>5 倍</td></tr>
<tr><td colspan="4">先進医療(※11)に該当する手術(※12)</td><td rowspan="2">10 倍</td></tr>
<tr><td colspan="4">公的医療保険対象の放射線治療(※8)
先進医療(※11)に該当する放射線照射・温熱療法(※12)</td></tr>
<tr><td colspan="4">造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術</td><td>20 倍</td></tr>
</table>

(※8)　「公的医療保険対象の手術」「公的医療保険対象の放射線治療」とは公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料・放射線治療料が算定されるものをいいます。
（歯科で受けた手術などであっても、上記に該当すれば支払対象となります。）

(※9)　臓器の移植に関する法律に沿ったものに限ります。また、提供者側は対象外です。

(※10)　「がん」については、別表「対象となる悪性新生物・新三大疾病・七大生活習慣病」をご覧ください。⇒P．121

(※11)　厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けられた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる先進医療は変動します。先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院、または診療所において行われるものに限ります。

(※12)　先進医療のうち、診断・検査・注射・点滴・全身的薬剤投与・局所的薬剤投与は対象外です。

ご注意

つぎの手術・放射線治療を複数回受けられた場合は、施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とします。
・手術料が一連の治療過程につき 1 回のみ算定される手術(網膜光凝固術、食道･胃静脈瘤硬化療法、体外衝撃波腎･尿管結石破砕術など)
・放射線治療（照射）、温熱療法

ご注意

手術料が 1 日につき算定される手術(人工心肺など)を複数回受けた場合は、手術を受けた初日のみお支払いします。

ご注意

骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術が手術給付金の支払対象となるのは、責任開始日（復活日）から起算して１年経過後に実施されたもので、手術給付金のお支払いは１回を限度とします。なお、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である自家移植の場合にはお支払いできません。

ご注意

時期を同じくして複数回の手術・放射線治療を受けられた場合には、支払額の最も高いいずれか１つについてのみお支払いします。

ご注意

お支払いの対象とならないものもありますので、ご注意ください。
例１：レーザー屈折矯正手術（レーシック）
…医科診療報酬点数表の手術料の算定対象とならないため
例２：輸血
…医科診療報酬点数表の輸血料の算定対象となるため
例３：持続的胸腔ドレナージ
…医科診療報酬点数表の処置料の算定対象となるため
例４：血液照射
…被保険者が受ける放射線照射ではなく、輸血血液に対しての放射線照射であるため

保険料のお払込みの免除

●つぎの場合、次期以降の保険料のお払込みを免除します。

保険料払込免除事由	免除する保険料
・所定の高度障害状態(※13)に該当したとき ・ケガにより所定の身体障害状態(※14)（※15)に該当したとき	次期以降の保険料 (主契約に付加されている特則・特約の保険料も含みます。)

●責任開始期以後に発病した病気もしくは発生した傷害による高度障害状態、または責任開始期以後に発生した不慮の事故(※16)による身体障害状態(※14)（※15)のとき、保険料のお払込みを免除します。

(※13) 別表「対象となる高度障害状態」をご覧ください。⇒P．123
(※14) 事故の日からその日を含めて 180 日以内に該当した場合に限ります。
(※15) 別表「対象となる身体障害の状態」をご覧ください。⇒P．125
(※16) 別表「対象となる不慮の事故」をご覧ください。⇒P．119

3 医療保険（ＭＩ－０１）（特則）の保障内容

新三大疾病支払日数無制限特則

●つぎの場合、給付金をお支払いします。

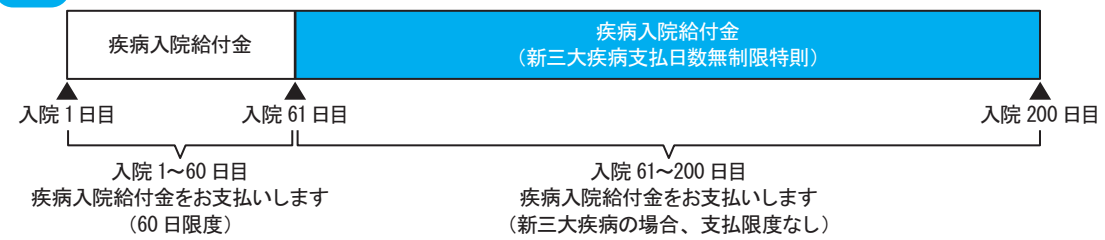
お支払いする給付金	支払事由	支払額	受取人
疾病入院給付金	疾病入院給付金の１回の入院の支払限度日数(※1)を超えた日以後の新三大疾病による入院をしたとき **＜対象となる新三大疾病＞(※2)** **1．がん** **2．心疾患** **3．脳血管疾患**	入院１回につき、 入院給付金日額 × （入院日数－１回の入院の支払限度日数）	被保険者

（※1） ２回以上入院した場合については、「医療保険（ＭＩ－０１）（主契約）の保障内容」をご覧ください。⇒Ｐ．14

（※2） 「新三大疾病」については、別表「対象となる悪性新生物・新三大疾病・七大生活習慣病」をご覧ください。⇒Ｐ．121
また、「特則・特約が保障する特定の疾病の範囲について」で他の特則・特約とともに説明しています。⇒Ｐ．38

●新三大疾病（がん・心疾患・脳血管疾患）で入院した場合、１回の入院の支払限度日数を超えて無制限に疾病入院給付金をお支払いします。
●責任開始期以後に発病した新三大疾病を直接の原因として、その治療を目的として保険期間中に支払事由に該当した場合、お支払いします。
●この特則の支払日数は、疾病入院給付金の通算の支払限度に含みます。

事例　脳卒中（脳内出血）により200日入院した場合（入院給付金の支払限度の型が60日型の場合）



●ご契約者が法人かつ主契約の死亡保険金受取人のとき（死亡保険金不担保特則を付加した場合は、ご契約者が法人のとき）、給付金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。
●この特則は主契約のご加入時にのみ付加できます。**中途付加はできません。**

ご注意

この特則と医療用がん入院特約・医療用女性疾病入院特約を同時に付加した場合、医療用がん入院特約・医療用女性疾病入院特約は、主契約と異なり１回の入院の支払限度日数は無制限になりません。

七大生活習慣病追加給付特則

●つぎの場合、給付金をお支払いします。

お支払いする給付金	支払事由	支払額	受取人
七大生活習慣病追加入院給付金	疾病入院給付金の 1 回の入院の支払限度日数(※3)を超えた日以後の七大生活習慣病による入院をしたとき **＜対象となる七大生活習慣病(※4)＞** **1. がん** **2. 心疾患** **3. 脳血管疾患** **4. 糖尿病** **5. 高血圧性疾患** **6. 腎疾患** **7. 肝疾患**	入院 1 回につき、 入院給付金日額 × (入院日数－1 回の入院の支払限度日数)	被保険者

(※3) 2 回以上入院した場合については「医療保険（ＭＩ－０１）（主契約）の保障内容」をご覧ください。⇒Ｐ．14

(※4) 「七大生活習慣病」については、別表「対象となる悪性新生物・新三大疾病・七大生活習慣病」をご覧ください。⇒Ｐ．121
また、「特則・特約が保障する特定の疾病の範囲について」で他の特則・特約とともに説明しています。⇒Ｐ．38

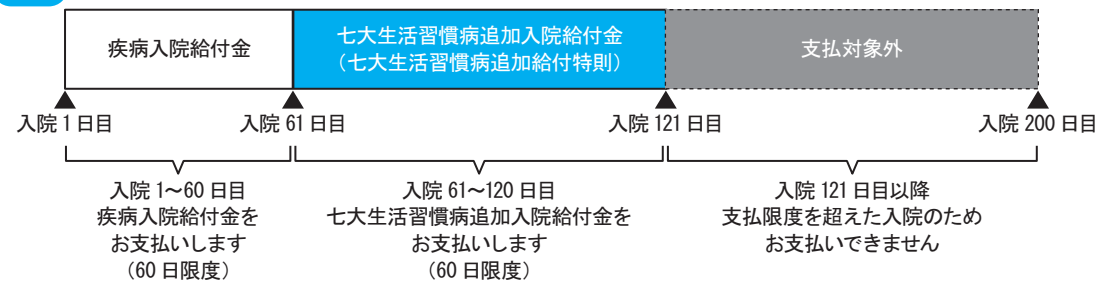
●責任開始期以後に発病した七大生活習慣病を直接の原因として、その治療を目的として保険期間中に支払事由に該当した場合、お支払いします。

●七大生活習慣病追加入院給付金の支払日数は、疾病入院給付金の通算の支払限度に含みます。

●七大生活習慣病追加入院給付金の支払限度は入院給付金の支払限度の型に応じてつぎのとおりです。

支払限度の型	1 回の入院の支払限度		
	疾病入院給付金 ①	七大生活習慣病追加入院給付金 ②	七大生活習慣病により入院した場合 ① ＋ ②
40 日型	40 日	80 日	120 日
60 日型	60 日	60 日	120 日
120 日型	120 日	60 日	180 日

事例　脳卒中（脳内出血）により 200 日入院した場合（入院給付金の支払限度の型が 60 日型の場合）



●ご契約者が法人かつ主契約の死亡保険金受取人のとき（死亡保険金不担保特則を付加した場合は、ご契約者が法人のとき）、給付金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。

●この特則は主契約のご加入時にのみ付加できます。**中途付加はできません。**

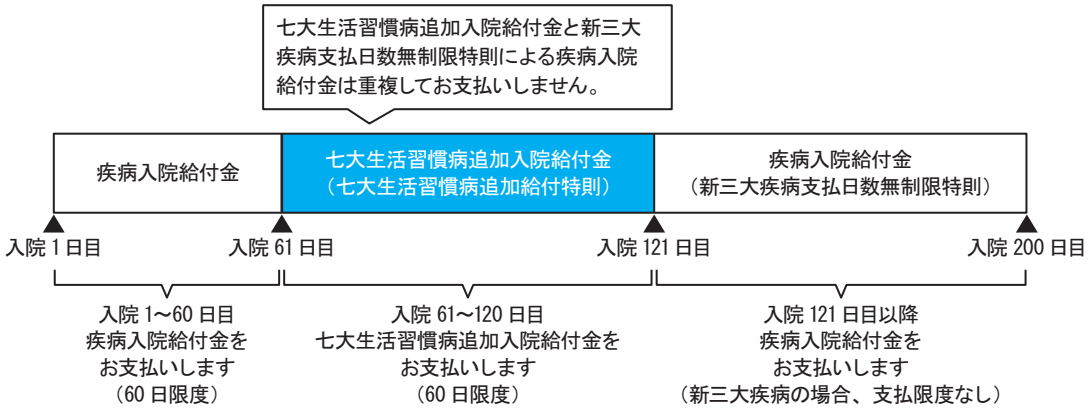
新三大疾病支払日数無制限特則と七大生活習慣病追加給付特則を同時に付加した場合

●新三大疾病支払日数無制限特則による疾病入院給付金と七大生活習慣病追加入院給付金は**重複してお支払いしません**。この場合、**重複する部分については七大生活習慣病追加入院給付金をお支払いします。(※5)**

(※5)「特則・特約が保障する特定の疾病の範囲について」で他の特則・特約とともに説明しています。⇒P．38

●新三大疾病支払日数無制限特則と七大生活習慣病追加給付特則を同時に付加している場合には、**いずれか一方のみを解約することはできません**。

事例　脳卒中（脳内出血）により 200 日入院した場合（入院給付金の支払限度の型が 60 日型の場合）
※脳卒中（脳内出血）は、新三大疾病支払日数無制限特則の対象となる新三大疾病であり、七大生活習慣病追加給付特則の対象となる七大生活習慣病でもあります。



死亡保険金不担保特則

●被保険者が死亡しても死亡保険金をお支払いしません。この特則を付加した場合の死亡保険金と解約返戻金はつぎのとおりです。

	保険料払込期間中	保険料払込期間満了後
死亡保険金	ありません	ありません (解約返戻金をご契約者にお支払いします)
解約返戻金	ありません	入院給付金日額の 10 倍(※6)

(※6) 保険料払込期間中のすべての保険料が払い込まれている場合に限ります。

●この特則は保険契約の型がＢ型（生存給付金のない型）の場合に付加することができます。
●この特則のみの解約はできません。
●この特則は主契約のご加入時にのみ付加できます。**中途付加はできません。**

手術給付金不担保特則

●被保険者が手術を受けても手術給付金をお支払いしません。
●この特則は主契約のご加入時にのみ付加できます。**中途付加はできません。**

4 特約の保障内容

医療用健康回復支援給付特約（特定投薬治療給付型）

●つぎの場合、給付金をお支払いします。

お支払いする給付金	支払事由	支払額	受取人
健康回復支援給付金	高血圧症・脂質異常症・高血糖症のいずれかの治療を目的とする投薬治療(※1)を受けたとき	健康回復支援給付金額	被保険者

（※1）被保険者が責任開始期以後に所定の疾病により入院をしたときは、投薬治療を受けたものとみなし、健康回復支援給付金をお支払いします。所定の疾病について、詳しくは、別表「対象となる疾病」をご覧ください。⇒P．136

●責任開始期以後に発病した高血圧症・脂質異常症・高血糖症の治療を目的として保険期間中に支払事由に該当したとき、お支払いします。
●健康回復支援給付金の支払限度は１回となります。健康回復支援給付金をお支払いした場合、この特約は消滅します。
●ご契約者が法人かつ主契約の死亡保険金受取人のとき（死亡保険金不担保特則を付加した場合は、ご契約者が法人のとき）、給付金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。
●保険期間が終身の場合に付加することができます。
●高血圧症、脂質異常症、高血糖症で「治療中」「経過観察中」の場合などは、この特約を付加できません。
●この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が行われたとき、主務官庁の認可を得て、将来に向かって支払事由が変更となることがあります。

医療用入院一時金特約

●つぎの場合、一時金をお支払いします。

お支払いする一時金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
入院一時金	病気やケガにより疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院をしたとき	入院一時金額	１回の入院につき１回	被保険者

●2 回以上入院した場合で、それらの入院が１回の入院とみなされるとき(※2)は、入院一時金のお支払いは１回限りとします。

（※2）つぎの入院をした場合は１回の入院とみなします。
・同一の病気・ケガにより２回以上入院したとき
・異なる病気により２回以上入院した場合であっても、それぞれの病気の間に医学上重要な関係があると認められるとき

●ご契約者が法人かつ主契約の死亡保険金受取人のとき（死亡保険金不担保特則を付加した場合は、ご契約者が法人のとき）、一時金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。

医療用女性疾病入院特約

●つぎの場合、給付金をお支払いします。

お支払いする給付金	支払事由	支払額	受取人
女性疾病入院給付金	女性特定疾病(※3)による入院(※4)(※5)をしたとき	女性疾病入院給付金日額 × 入院日数	被保険者

(※3) 別表「対象となる女性特定疾病」をご覧ください。⇒P．156

(※4) 日帰り入院（入院基本料のお支払いの有無などを参考に判断します）を含みます。

(※5) 2 回以上入院した場合のお取扱いについては、疾病入院給付金と同様です。
「医療保険（ＭＩ－０１）（主契約）の保障内容」をご覧ください。⇒P．14

●責任開始期以後に発病した女性特定疾病の治療を目的として保険期間中に支払事由に該当したとき、お支払いします。

●1 回の入院の支払限度は主契約の入院給付金と同じです。保険期間を通じての限度はありません。

●ご契約者が法人かつ主契約の死亡保険金受取人のとき（死亡保険金不担保特則を付加した場合は、ご契約者が法人のとき）、給付金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。

ご注意

主契約に新三大疾病支払日数無制限特則が付加されている場合であっても、１回の入院についての支払限度日数は無制限にはなりません。

医療用新三大疾病一時金特約

●つぎの場合、一時金をお支払いします。

お支払いする一時金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
がん一時金	(1 回目) がん（※6）と診断確定されたとき (2 回目以降) がんによる入院（※7）をしたとき	基準一時金額	1 年に 1 回限度（※8）	被保険者
心疾患一時金	心疾患（※6）による入院（※7）をしたとき			
脳血管疾患一時金	脳血管疾患（※6）による入院（※7）をしたとき			

(※6)「がん」「心疾患」、「脳血管疾患」については、別表「対象となる新三大疾病」をご覧ください。⇒P．170
また、保障範囲について「特則・特約が保障する特定の疾病の範囲について」で他の特則・特約とともに説明しています。⇒P．38
「がん」の診断確定は、原則、病理組織学的所見（生検）によりなされることが必要です。

(※7) 日帰り入院（入院基本料のお支払いの有無などを参考に判断します）を含みます。

(※8) がん一時金、心疾患一時金、脳血管疾患一時金は、それぞれの一時金ごとに 1 年に 1 回を限度にお支払いします。支払回数に限度はありません。

●責任開始日から起算して 90 日経過後に医師により診断確定されたがん、責任開始期以後に発病した心疾患・脳血管疾患を直接の原因として、その治療を目的として支払事由に該当したとき、お支払いします。

●ご契約者が法人かつ主契約の死亡保険金受取人のとき（死亡保険金不担保特則を付加した場合は、ご契約者が法人のとき）、一時金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。

●保険期間が終身の場合に付加することができます。

ご注意

がんの保障の開始前にがんと医師により診断確定されていた場合、ご契約者または被保険者がその事実を知っている・いないにかかわらず、特約は無効となります。

医療用新先進医療特約

●つぎの場合、給付金をお支払いします。

お支払いする給付金	支払事由	支払額	支払限度	受取人
先進医療給付金	先進医療による療養（※9）を受けたとき	先進医療にかかわる技術料相当額	通算2,000万円限度	被保険者

（※9） 先進医療とは、厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養(平成18年厚生労働省告示第495号)第1条第1号に規定する先進医療をいいます。また、療養とは、診察･薬剤･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。

ご注意

対象となる先進医療は、療養を受けた日現在に規定されているものに限るため、特約の保険期間中に変動します。また、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ものに限ります。

●責任開始期以後に発病した病気または発生した不慮の事故（※10）を直接の原因として、保険期間中に支払事由に該当したとき、お支払いします。

（※10） 別表「対象となる不慮の事故」をご覧ください。⇒P．182

●被保険者が、既に当社で所定の先進医療関係の保障（医療用新先進医療特約、限定告知医療用先進医療特約、がん先進医療特約など）にご加入されている場合には、この特約を付加できません。

●ご契約者が法人かつ主契約の死亡保険金受取人のとき（死亡保険金不担保特則を付加した場合は、ご契約者が法人のとき）、給付金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。

●この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が行われたとき、主務官庁の認可を得て、将来に向かって支払事由が変更となることがあります。

医療(08)用先進医療特約からこの特約に加入した場合のお取扱い

●医療(08)用先進医療特約を解約して医療用新先進医療特約にご加入いただくお取扱い（※11）のうち、健康状態の告知などの被保険者選択を不要とする「他の同種類の特約からの加入に関する特則」をご利用いただいた場合には、太字下線部分が主契約やその他の特約と異なるお取扱いとなりますのでご確認ください。

（※11） 医療(08)用先進医療特約を付加した医療保険(08)を解約して医療用新先進医療特約を付加した医療保険（ＭＩ－０１）にご加入いただく場合も含みます。

・先進医療給付金は、この特則利用前後を継続した保険期間とみなして通算し、医療用新先進医療特約の支払限度の2,000万円までお支払いします。
ただし、医療用新先進医療特約のご加入日より前に医師の診察を受けた病気やケガを直接の原因として、ご加入日から1年以内に先進医療による療養を受けた場合、医療(08)用先進医療特約の支払限度の1,000万円までお支払いします。

医療用手術増額特約

●つぎの場合、給付金をお支払いします。

お支払いする給付金	支払事由	支払額	受取人
手術増額給付金	病気やケガによる所定の手術を受けたとき	内容により　1回につき 基準給付金額 または 基準給付金額 ×50%	被保険者
	病気やケガによる所定の放射線治療を受けたとき		
	造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けたとき		

●手術増額給付金の対象となる手術・支払額などはつぎのとおりです。

支払事由・手術などの内容				支払額
公的医療保険対象の手術 (※12) つぎに該当する手術は対象外です。 ●診断・検査など治療を直接の目的としない手術 ●創傷処理 ●皮膚切開術 ●デブリードマン ●骨または関節の非観血的整復術・非観血的整復固定術・非観血的授動術 ●抜歯手術 ●鼻粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術、下甲介粘膜レーザー焼灼術（両側）および鼻甲介切除術（高周波電気凝固法によるもの）	①	●開頭手術（穿頭術は除く→④） ●四肢切断術（手指・足指は除く→④） ●脊髄腫瘍摘出術 ●心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓の移植手術(※13)		基準給付金額
	②	●開胸手術・開腹手術 ・③に該当する手術は除く ・帝王切開娩出術は除く→④	左記のうち ●がん(※14)に対する手術 ●心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する手術	
			上記に該当しない手術	
	③	●胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術		
	④	①～③に該当しない手術	入院中に受けた手術	
			外来で受けた手術	基準給付金額 ×50%
先進医療(※15)に該当する手術（※16）				基準給付金額
公的医療保険対象の放射線治療(※12) 先進医療(※15)に該当する放射線照射・温熱療法（※16）				
造血幹細胞移植を目的とした骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術				

(※12)「公的医療保険対象の手術」「公的医療保険対象の放射線治療」とは公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料・放射線治療料が算定されるものをいいます。
（歯科で受けた手術などであっても、上記に該当すれば支払対象となります。）

(※13) 臓器の移植に関する法律に沿ったものに限ります。また、提供者側は対象外です。

(※14)「がん」については、別表「対象となる悪性新生物・新三大疾病・七大生活習慣病」をご覧ください。⇒P．121

(※15) 厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けられた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる先進医療は変動します。先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院、または診療所において行われるものに限ります。

(※16) 先進医療のうち、診断・検査・注射・点滴・全身的薬剤投与・局所的薬剤投与は対象外です。

ご注意

つぎの手術・放射線治療を複数回受けられた場合は、施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とします。
・手術料が一連の治療過程につき 1 回のみ算定される手術(網膜光凝固術、食道･胃静脈瘤硬化療法、体外衝撃波腎･尿管結石破砕術など)
・放射線治療（照射)、温熱療法

ご注意

手術料が 1 日につき算定される手術(人工心肺など)を複数回受けた場合は、手術を受けた初日のみお支払いします。

ご注意

骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術が手術増額給付金の支払対象となるのは、責任開始日（復活日）から起算して 1 年経過後に実施されたもので、手術増額給付金のお支払いは 1 回を限度とします。なお、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である自家移植の場合にはお支払いできません。

ご注意

時期を同じくして複数回の手術・放射線治療を受けられた場合には、支払額の最も高いいずれか 1 つについてのみお支払いします。

ご注意

お支払いの対象とならないものもありますので、ご注意ください。
例 1 ：レーザー屈折矯正手術（レーシック）
…医科診療報酬点数表の手術料の算定対象とならないため
例 2 ：輸血
…医科診療報酬点数表の輸血料の算定対象となるため
例 3 ：持続的胸腔ドレナージ
…医科診療報酬点数表の処置料の算定対象となるため
例 4 ：血液照射
…被保険者が受ける放射線照射ではなく、輸血血液に対しての放射線照射であるため

●責任開始期以後に発病した病気または発生した不慮の事故（※17）を直接の原因として、保険期間中に支払事由に該当したとき、お支払いします。
（※17）別表「対象となる不慮の事故」をご覧ください。⇒P．195
●ご契約者が法人かつ主契約の死亡保険金受取人のとき（死亡保険金不担保特則を付加した場合は、ご契約者が法人のとき)、給付金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。
●保険期間が終身の場合に付加することができます。
●この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が行われたとき、主務官庁の認可を得て、将来に向かって支払事由が変更となることがあります。

医療用通院特約

●つぎの場合、給付金をお支払いします。

お支払いする給付金	支払事由	支払額	受取人
疾病通院給付金	病気により入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて 180 日以内の通院をしたとき	通院給付金日額 × 通院日数	被保険者
災害通院給付金	ケガにより入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて 180 日以内の通院をしたとき	通院給付金日額 × 通院日数	被保険者

●疾病通院給付金または災害通院給付金のお支払いは、主契約の入院給付金の支払事由に該当する入院後の、その病気やケガの治療を目的とした通院に限ります。

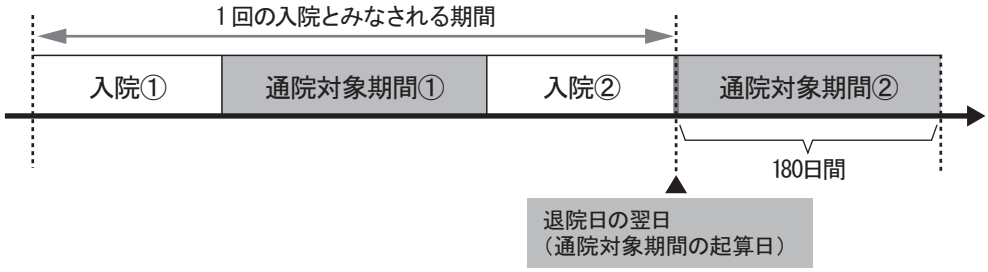
●通院給付金の支払限度

1 回の入院(※18)に対する通院		保険期間を通じて（通算）	
疾病通院給付金	災害通院給付金	疾病通院給付金	災害通院給付金
30 日	30 日	1,000 日 ただし、三大疾病(※19)による通院については通算支払限度を超えてお支払いします。	1,000 日

(※18) つぎの入院をした場合は 1 回の入院とみなします。
- 同一の病気・ケガにより 2 回以上入院したとき
- 異なる病気により 2 回以上入院した場合であっても、それぞれの病気の間に医学上重要な関係があると認められるとき

(※19) 「三大疾病」については、別表「対象となる三大疾病」をご覧ください。⇒P．210

●同一の事由により複数回入院した場合は、つぎのとおり取り扱います。
- 通院給付金は通院対象期間①と通院対象期間②についてお支払いします。
- 通院給付金の支払対象期間は最終の入院（入院②）の退院日の翌日から起算します。



ご注意

- 1 日に 2 回以上通院した場合、または 2 以上の事由の治療を目的として 1 回の通院をした場合でも、疾病通院給付金または災害通院給付金はそれぞれ重複してお支払いしません。
- 災害通院給付金の支払われる通院をした日に、疾病通院給付金の支払われる通院をした場合には、疾病通院給付金はお支払いしません。
- 主契約の入院給付金の支払対象となる日に通院をした場合は、通院給付金はお支払いしません。

●ご契約者が法人かつ主契約の死亡保険金受取人のとき（死亡保険金不担保特則を付加した場合は、ご契約者が法人のとき）、給付金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。

●医療用通院特約と医療用新がん外来治療給付特約は 1 契約に重複して付加することはできません。

医療用新がん診断給付特約

●つぎの場合、給付金をお支払いします。

お支払いする給付金	支払事由	支払額	受取人
がん診断給付金	(1 回目) 初めてがん（※20）と医師により診断確定されたとき（※21）	がん診断給付金額	被保険者
	(2 回目以降) 直前の支払事由該当から 1 年経過後、新たにがん（※20）と医師により診断確定されたとき（※21） (再発(※22)・転移を含む)		

（※20） 「がん」については、別表「対象となる悪性新生物」をご覧ください。⇒P．220

（※21） 被保険者が生存しているときに医師により診断確定されることが必要です。がんの診断確定は、原則、病理組織学的所見（生検）によりなされることが必要です。

（※22） 再発の場合、すでに診断確定されたがんが治癒または寛解となり、その後再発したと診断確定されることが必要です。

●保険期間の始期の属する日から起算して 90 日経過後の保険期間中に支払事由に該当したとき、お支払いします。

●直前の支払事由該当から 1 年以内に新たにがんと医師により診断確定された場合でも、前回のがん診断給付金の支払事由に該当した日から起算して 1 年を経過した後に、つぎのいずれかに該当された場合は、がん診断給付金をお支払いします。

・がん治療のために入院を開始したとき
・がん治療のための入院を継続しているとき
・がん治療のための外来治療を受けたとき
（ただし、外来治療については、がんの消滅・破壊などを直接の目的とした、①手術療法、②放射線療法、③化学療法または④疼痛（とうつう）緩和療法のいずれかの治療が引き続き必要と認められる場合に限ります。）

●ご契約者が法人かつ主契約の死亡保険金受取人のとき（死亡保険金不担保特則を付加した場合は、ご契約者が法人のとき）、給付金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。

●保険期間が終身の場合に付加することができます。

●この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が行われたとき、主務官庁の認可を得て、将来に向かって支払事由が変更となることがあります。

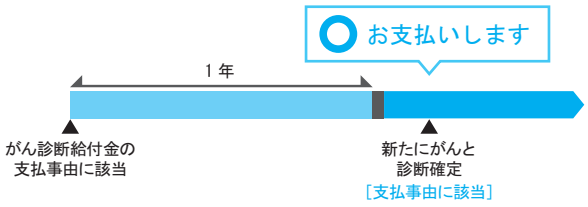


がんの保障の開始前にがんと医師により診断確定されていた場合、ご契約者または被保険者がその事実を知っている・いないにかかわらず、特約は無効となります。

2回目以降のがん診断給付金のお受取りについて

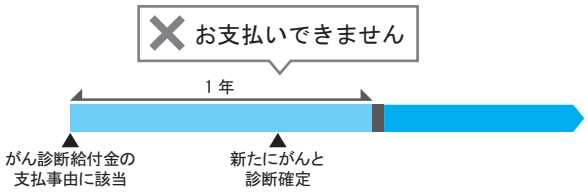
①お支払いするケース

前回のがん診断給付金の支払事由に該当した日から起算して1年を経過した後に新たにがんと診断確定された場合



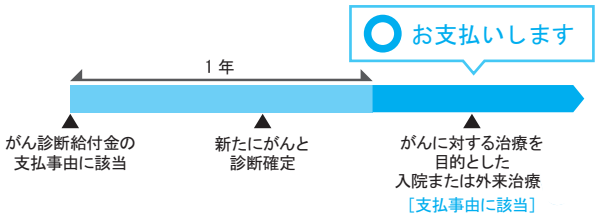
②お支払いできないケース

前回のがん診断給付金の支払事由に該当した日から起算して1年以内に新たにがんと診断確定された場合



③お支払いするケース

②の例外として、前回のがん診断給付金の支払事由に該当した日から起算して1年を経過した後に、入院または外来治療を受けた場合は、がん診断給付金をお支払いします。



医療用新がん外来治療給付特約

●つぎの場合、給付金をお支払いします。

お支払いする給付金	支払事由	支払額	受取人
がん外来治療給付金	がん（※23）による外来治療期間中の医師の治療処置を伴う外来治療（※24）（往診も含む）を受けたとき	がん外来治療給付金日額 × 外来治療を受けた日数	被保険者

（※23）「がん」については、別表「対象となる悪性新生物」をご覧ください。⇒P．233

（※24）医師の治療処置を伴う外来治療は、初診料・再診料のお支払いの有無などを参考に判断します。

●保険期間の始期の属する日から起算して 90 日経過後に医師により診断確定（※25）されたがんを直接の原因としてその治療を目的として保険期間中に支払事由に該当したとき、お支払いします。

（※25）がんの診断確定は、原則、病理組織学的所見（生検）によりなされることが必要です。

●がん外来治療給付金の支払限度は、つぎのとおりです。

外来治療期間（※26）（※27）1 年間につき	保険期間を通じて（通算）
120 日	ありません

（※26）医療用新がん診断給付特約のがん診断給付金の支払事由に該当した日から起算した 1 年間を「外来治療期間」といいます。新たにがん診断給付金の支払事由に該当した場合には、その該当した日から起算した 1 年間が新たな「外来治療期間」となります。

（※27）外来治療期間満了日の翌日以後、つぎのいずれかに該当した場合についても、その該当した日から起算した 1 年間が新たな「外来治療期間」となります。

・がん治療のために入院を開始したとき
・がん治療のための入院を継続しているとき
・がん治療のための外来治療を受けたとき

●ご契約者が法人かつ主契約の死亡保険金受取人のとき（死亡保険金不担保特則を付加した場合は、ご契約者が法人のとき）、給付金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。

●保険期間が終身の場合に付加することができます。

●医療用通院特約と医療用新がん外来治療給付特約は 1 契約に重複して付加することはできません。

●この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が行われたとき、主務官庁の認可を得て、将来に向かって支払事由が変更となることがあります。

ご注意

がんの保障の開始前にがんと医師により診断確定された場合、ご契約者または被保険者がその事実を知っている・いないにかかわらず、特約は無効となります。

ご注意

つぎの場合、がん外来治療給付金はお支払いできません。
・がんの治療を目的とした入院中に外来治療を受けられた場合
・治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入や受け取りのみの場合
・がんの治療に伴い生じた合併症の外来治療の場合

ご注意

同一の日に 2 回以上外来治療を受けられたときは、がん外来治療給付金は重複してお支払いできません。

医療用がん入院特約

●つぎの場合、給付金をお支払いします。

お支払いする給付金	支払事由	支払額	受取人
がん入院給付金	がん(※28)による入院 (※29)(※30)をしたとき	がん入院給付金日額 × 入院日数	被保険者

(※28) 「がん」については、別表「対象となる悪性新生物」をご覧ください。⇒Ｐ．244

(※29) 日帰り入院（入院基本料のお支払いの有無などを参考に判断します）を含みます。

(※30) 2 回以上入院した場合のお取扱いについては、疾病入院給付金と同様です。
「医療保険（ＭＩ－０１）（主契約）の保障内容」をご覧ください。⇒Ｐ．14

●責任開始期以後に発病したがんの治療を目的として保険期間中に支払事由に該当したとき、お支払いします。

●1 回の入院の支払限度は主契約の入院給付金と同じです。保険期間を通じての限度はありません。

●ご契約者が法人かつ主契約の死亡保険金受取人のとき（死亡保険金不担保特則を付加した場合は、ご契約者が法人のとき）、給付金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。



主契約に新三大疾病支払日数無制限特則が付加されている場合であっても、１回の入院についての支払限度日数は無制限にはなりません。

医療用抗がん剤治療給付特約

●つぎの場合、給付金をお支払いします。

お支払いする給付金	支払事由	支払額	受取人
抗がん剤治療給付金	がん（※31）の治療を目的とする公的医療保険制度対象の抗がん剤治療（※32）を受けたとき	基準給付月額 × 支払事由に該当する月（※37）の月数	被保険者
自由診療抗がん剤治療給付金	がん（※31）の治療を目的とするつぎのいずれかの抗がん剤治療（※32）を受けたとき ① 先進医療（※33）による抗がん剤治療 ② 患者申出療養（※34）による抗がん剤治療 ③ がんを適応症として厚生労働大臣に承認されている抗がん剤（※35）による治療 ④ 欧米で承認された抗がん剤(※36)による治療 (抗がん剤治療給付金の支払対象となる抗がん剤治療を除きます)	基準給付月額 × 支払事由に該当する月（※37）の月数 × 2 (12 か月限度)	被保険者

（※31） 「がん」については、別表「対象となる悪性新生物」をご覧ください。⇒P．256

（※32） 「抗がん剤治療」については、別表「抗がん剤治療」をご覧ください。⇒P．257

（※33） 「先進医療」については、別表「先進医療」をご覧ください。⇒P．258

（※34） 「患者申出療養」については、別表「患者申出療養」をご覧ください。⇒P．258

（※35） 厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたものに限ります。

（※36） 「欧米で承認された抗がん剤」については、別表「対象となる欧米で承認された抗がん剤」をご覧ください。⇒P．258

（※37） 「支払事由に該当する月」は、つぎのいずれかを含む月とします。

① 注射による投与が医師により行われた日

② 経口内服による投与で処方せんによる投薬期間（ただし、被保険者が生存している期間に限ります。）

③ ①②以外は医師により処方が行なわれた日

●保険期間の始期の属する日から起算して 90 日経過後に医師により診断確定（※38）されたがんを直接の原因としてその治療を目的として保険期間中に支払事由に該当したとき、お支払いします。

（※38） がんの診断確定は、原則、病理組織学的所見（生検）によりなされることが必要です。

●抗がん剤治療を受けた日が同一の月に 2 回以上ある場合、最初に抗がん剤治療を受けた日に支払事由が生じたものとみなします。

●ご契約者が法人かつ主契約の死亡保険金受取人のとき（死亡保険金不担保特則を付加した場合は、ご契約者が法人のとき）、給付金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。

●保険期間が終身の場合に付加することができます。

●この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が行われたとき、主務官庁の認可を得て、将来に向かって支払事由が変更となることがあります。

ご注意

がんの保障の開始前にがんと医師により診断確定されていた場合、ご契約者または被保険者がその事実を知っている・いないにかかわらず、特約は無効となります。

医療用保険料免除特約

●つぎに該当した場合、以後の保険料（主契約および主契約に付加されている特則・特約の保険料も含みます。）のお払込みを免除します。

保険料払込免除事由
つぎのいずれかに該当したとき (1) 七大疾病(※39)により所定の事由に該当したとき (2) 国民年金法にもとづく障害等級１級または２級の状態に該当していると認定され障害基礎年金の受給権が生じたとき。**ただし、精神障害の状態に該当している場合を除きます。** (3) 所定の就労不能状態(※40)に該当したとき

（※39）「七大疾病」については、別表「対象となる悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病、高血圧性疾患」をご覧ください。⇒Ｐ．266
なお、医療用総合生活障害保障特約における「七大疾病」とは異なります。

（※40）「所定の就労不能状態」については、別表「就労不能状態」をご覧ください。⇒Ｐ．269

●責任開始期以後に発病した病気または発生した傷害を直接の原因として、保険期間中に保険料払込免除事由に該当されたとき、以後の保険料のお払込みを免除します。
●保険料のお払込みが免除されるか否かによって、ご契約の解約返戻金額が変わることはありません。
●この特約の中途付加およびこの特約のみの解約はできません。
●保険期間が終身の場合に付加することができます。
●医療用保険料免除特約と医療用特定疾病診断保険料免除特約は１契約に重複して付加することはできません。
●この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更または国民年金法の改正が行われたとき、主務官庁の認可を得て、将来に向かって保険料払込免除事由が変更となることがあります。

●医療用保険料免除特約で保障する七大疾病における所定の事由とは、つぎの事由をいいます。

七大疾病	所定の事由
がん	責任開始期前を含めて初めてがんと医師により診断確定されたとき **ただし、責任開始日から起算して 90 日以内にがんに罹患したと医師によって診断確定された場合は対象外です(※41)(※42)**
心疾患	心疾患を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ・心疾患を直接の原因とする入院をしたとき ・心疾患の治療を直接の目的とした、つぎのいずれかの手術を受けたとき ①公的医療保険の手術料が算定される手術(※43) ②先進医療(※44)に該当する手術(※45)
脳血管疾患	脳血管疾患を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ・脳血管疾患を直接の原因とする入院をしたとき ・脳血管疾患の治療を直接の目的とした、つぎのいずれかの手術を受けたとき ①公的医療保険の手術料が算定される手術(※43) ②先進医療(※44)に該当する手術(※45)
慢性腎不全	慢性腎不全を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ・慢性腎不全により永続的な透析療法を開始したとき ・慢性腎不全の治療を直接の目的とした腎臓移植術（※46）を受けたとき
肝硬変	肝硬変を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ・肝硬変により生じた食道静脈瘤または胃静脈瘤が破裂したと医師によって診断されたとき ・肝硬変により生じた食道静脈瘤または胃静脈瘤の治療を直接の目的とした、つぎのいずれかの手術を受けたとき ①公的医療保険の手術料が算定される手術(※43) ②先進医療(※44)に該当する手術(※45) ・肝硬変の治療を直接の目的とした肝臓移植術（※46）を受けたとき

糖尿病	糖尿病を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ・糖尿病により糖尿病性網膜症を発病し、その治療を直接の目的とした網膜または硝子体に対する手術を初めて受けたとき（糖尿病性網膜症により、両眼の視力の和が初めて 0.08 以下となり、回復の見込みがないと医師によって診断されたときは、手術を初めて受けたものとみなします。） ・糖尿病により上肢または下肢に生じた糖尿病性壊疽の治療を直接の目的とした１手の１手指以上または１足の１足指以上についての切断術を受けたとき
高血圧性疾患	高血圧性疾患を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ・高血圧性疾患により生じた大動脈瘤または大動脈解離が破裂（※47）したと医師により診断されたとき ・高血圧性疾患により生じた大動脈瘤または大動脈解離の治療を直接の目的としたつぎのいずれかの手術を受けたとき ①公的医療保険の手術料が算定される手術(※43) ②先進医療(※44)に該当する手術(※45)

(※41) 保険料の払込が免除されないときは、がんに罹患しなかったものとして取り扱います。この場合、その後、保険料の払込が免除されないこととなったがん以外のがんについて、保険料の払込の免除事由に該当したときは、次期以降の保険料の払込を免除します。

(※42) がんの診断確定は、原則、病理組織学的所見（生検）によりなされることが必要です。

(※43) 医科診療報酬点数表に手術料が算定されるものをいいます。

(※44) 厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けられた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる先進医療は変動します。先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院、または診療所において行われるものに限ります。

(※45) 先進医療のうち、診断・検査・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は対象外です。

(※46) 自家移植は除きます。

(※47) 大動脈壁の外膜が破れることをいいます。

医療用特定疾病診断保険料免除特約

●つぎに該当した場合、以後の保険料（主契約および主契約に付加されている特則・特約の保険料も含みます。）のお払込みを免除します。

対象となる特定疾病（※48）	保険料払込免除事由
悪性新生物	責任開始期前を含めて初めて悪性新生物と医師により診断確定されたとき(※49)(※50) **ただし、つぎの場合は対象外です。** **・上皮内がん（上皮内がんには、非浸潤性・非侵襲性のがんを含みます。）** **・皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がん** **・責任開始日から起算して 90 日以内に医師により診断確定された乳がん**
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ・初めて医師の診療を受けた日から起算して 60 日以上、労働の制限を必要とする状態（軽い家事などの軽労働や事務などの座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態）が継続したと医師により診断されたとき ・急性心筋梗塞の治療を直接の目的としたつぎのいずれかの手術を受けたとき ①公的医療保険の手術料が算定される手術 （医科診療報酬点数表に手術料が算定されるものをいいます。） ②先進医療(※51)に該当する手術(※52)
脳卒中	脳卒中を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ・初めて医師の診療を受けた日から起算して 60 日以上、言語障害・運動失調・麻痺などの他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師により診断されたとき ・脳卒中の治療を直接の目的としたつぎのいずれかの手術を受けたとき ①公的医療保険の手術料が算定される手術 （医科診療報酬点数表に手術料が算定されるものをいいます。） ②先進医療(※51)に該当する手術(※52)

●責任開始期以後に診断確定された悪性新生物、発病した急性心筋梗塞・脳卒中により保険料払込免除事由に該当されたとき、以後の保険料のお払込みを免除します。

●保険料のお払込みが免除されるか否かによって、ご契約の解約返戻金額が変わることはありません。

●この特約の中途付加およびこの特約のみの解約はできません。

●保険期間が終身の場合に付加することができます。

●医療用保険料免除特約と医療用特定疾病診断保険料免除特約は 1 契約に重複して付加することはできません。

●この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が行われたとき、主務官庁の認可を得て、将来に向かって保険料払込免除事由が変更となることがあります。

（※48）「特定疾病」については、別表「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。⇒P．282
また、保障範囲について「特則・特約が保障する特定の疾病の範囲について」で他の特則・特約とともに説明しています。⇒P．38

（※49）責任開始期前に悪性新生物と診断確定された場合には、責任開始期以後に新たに悪性新生物と医師により診断確定されても保険料のお払込みを免除しません。

（※50）悪性新生物の診断確定は、原則、病理組織学的所見（生検）によりなされることが必要です。

（※51）厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けられた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる先進医療は変動します。先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院、または診療所において行われるものに限ります。

（※52）先進医療のうち、診断･検査･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は対象外です。

医療用総合生活障害保障特約

●つぎの場合、特約の保険期間満了まで毎月、年金をお支払いします。

お支払いする年金	支払事由	支払額	受取人
総合生活障害年金	つぎのいずれかに該当したとき （1）七大疾病（悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病、高血圧性疾患）(※53)における所定の事由に該当したとき （2）つぎの就労不能状態に該当したとき ・国民年金法にもとづく障害等級１級または２級の状態に該当していると認定され障害基礎年金の受給権が生じたとき **ただし、精神障害の状態に該当している場合を除きます。** ・所定の就労不能状態(※54）に該当したとき （3）つぎの介護状態に該当したとき ・公的介護保険制度(※55)に定める要介護３以上の状態(※56)に該当していると認定されたとき ・満６５歳未満の被保険者が所定の要介護状態(※57)に該当し、その状態が１８０日以上継続したと医師により診断確定されたとき （4）所定の高度障害状態(※58)に該当したとき	特約年金月額	被保険者

●責任開始期以後に発病した病気または発生した傷害を原因として、保険期間中に支払事由に該当したとき、お支払いします。その場合、以後のこの特約保険料のお払込みは不要です。

●総合生活障害年金のお支払いには保証期間があります。特約の保険期間の満了直前に支払事由に該当したときでも、保証期間分の年金をお支払いします。

●この特約の中途付加はできません。

●ご契約者が法人かつ主契約の死亡保険金受取人のとき（死亡保険金不担保特則を付加した場合は、ご契約者が法人のとき）、年金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。

●保険期間が終身の場合に付加することができます。

●この特約の給付にかかわる公的医療保険制度もしくは公的介護保険制度の変更、または国民年金法の改正が行われたとき、主務官庁の認可を得て、将来に向かって支払事由が変更となることがあります。

(※53)「七大疾病」については、別表「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病、高血圧性疾患」をご覧ください。⇒Ｐ．298
なお、医療用保険料免除特約における「七大疾病」とは異なります。

(※54)「所定の就労不能状態」については、別表「就労不能状態」をご覧ください。⇒Ｐ．302

(※55) 別表「公的介護保険制度」をご覧ください。⇒Ｐ．308

(※56) 別表「要介護３以上の状態」をご覧ください。⇒Ｐ．308

(※57) 別表「対象となる要介護状態」をご覧ください。⇒Ｐ．308

(※58) 別表「対象となる高度障害状態」をご覧ください。⇒Ｐ．311

ご注意

毎月の年金月額は変わりませんが、支払事由に該当した月により、お受け取りいただく期間と年金の総額がかわります。（保険期間の経過により、年金受取総額は毎月減少します。）

●医療用総合生活障害保障特約で保障する七大疾病における所定の事由とは、つぎの事由をいいます。

七大疾病	所定の事由
悪性新生物	責任開始日前を含めて初めて悪性新生物に罹患したと医師により診断確定されたとき(※59)(※60) **ただし上皮内がん(※61)、皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がん、責任開始日から 90 日以内に診断確定された乳がんは対象外です。**
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ・初めて医師の診療を受けた日から起算して 60 日以上、労働の制限を必要とする状態(軽い家事などの軽労働や事務などの座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態)が継続したと医師により診断されたとき ・急性心筋梗塞の治療を直接の目的としたつぎのいずれかの手術を受けたとき ①公的医療保険の手術料が算定される手術(※62) ②先進医療（※63）に該当する手術（※64）
脳卒中	脳卒中を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ・初めて医師の診療を受けた日から起算して 60 日以上言語障害・運動失調・麻痺などの他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師により診断されたとき ・脳卒中の治療を直接の目的としたつぎのいずれかの手術を受けたとき ①公的医療保険の手術料が算定される手術(※62) ②先進医療（※63）に該当する手術（※64）
慢性腎不全	慢性腎不全を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ・慢性腎不全により永続的に行う透析療法を開始したとき ・慢性腎不全の治療を直接の目的とした腎臓移植術(※65)を受けたとき
肝硬変	肝硬変を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ・肝硬変により生じた食道静脈瘤または胃静脈瘤が破裂したと医師に診断されたとき ・肝硬変により生じた食道静脈瘤または胃静脈瘤の治療を直接の目的とした、つぎのいずれかの手術を受けたとき ①公的医療保険の手術料が算定される手術(※62) ②先進医療（※63）に該当する手術（※64） ・肝硬変の治療を直接の目的とした肝臓移植術(※65)を受けたとき
糖尿病	糖尿病を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ・糖尿病により糖尿病性網膜症を発病し、その治療を直接の目的とした網膜または硝子体に対する初めての手術を受けたとき（糖尿病性網膜症により、両眼の視力の和が初めて 0.08 以下となり、回復の見込みがないと医師によって診断されたときは、手術を初めて受けたものとみなします。） ・糖尿病により上肢または下肢に生じた糖尿病性壊疽の治療を直接の目的とした１手の１手指以上または１足の１足指以上について切断術を受けたとき
高血圧性疾患	高血圧性疾患を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ・高血圧性疾患により生じた大動脈瘤または大動脈解離が破裂(※66)したと医師により診断されたとき ・高血圧性疾患により生じた大動脈瘤または大動脈解離の治療を直接の目的としてつぎのいずれかの手術を受けたとき ①公的医療保険の手術料が算定される手術(※62) ②先進医療（※63）に該当する手術（※64）

(※59) 責任開始期前に悪性新生物と診断確定された場合には、責任開始期以後に新たに悪性新生物と診断確定されても保障しません。

(※60) がんの診断確定は、原則、病理組織学的所見（生検）によりなされることが必要です。

(※61) 上皮内がんには、非浸潤性・非侵襲生のがんを含みます。

(※62) 医科診療報酬点数表に手術料が算定されるものをいいます。

(※63) 厚生労働大臣が定める先進医療をいい、療養を受けられた日現在に規定されているものに限ります。そのため、対象となる先進医療は変動します。先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院、または診療所において行われるものに限ります。

(※64) 先進医療のうち、診断・検査・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は対象外です。

(※65) 自家移植は除きます。

(※66) 大動脈壁の外膜が破れることをいいます。

医療用介護年金特約

●つぎの場合、年金をお支払いします。

お支払いする年金	支払事由	支払額	受取人
介護年金	つぎのいずれかに該当したとき （1）公的介護保険制度(※67)に定める要介護３以上(※68)に該当していると認定されたとき （2）満 65 歳未満の被保険者が所定の要介護状態(※69)に該当し、その状態が 180 日以上継続したと医師により診断確定されたとき （3）所定の高度障害状態(※70)に該当したとき	介護年金額	被保険者

●責任開始期以後に発病した病気または発生した傷害を原因として、支払事由に該当したとき、お支払いします。その場合、以後のこの特約保険料のお払込みは不要です。

●年金の支払日は、被保険者が介護年金の支払事由に該当した日を第１回介護年金支払日とし、第２回以降の介護年金は、以後第１回年金支払日の毎年の応当日に生存されているときにお支払いします。

●ご契約者が法人かつ主契約の死亡保険金受取人のとき（死亡保険金不担保特則を付加した場合は、ご契約者が法人のとき）、年金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。

●保険期間が終身の場合に付加することができます。

●この特約の給付にかかわる公的介護保険制度の変更が行われたとき、主務官庁の認可を得て、将来に向かって支払事由が変更となることがあります。

（※67） 別表「公的介護保険制度」をご覧ください。⇒Ｐ．324

（※68） 別表「要介護３以上の状態」をご覧ください。⇒Ｐ．324

（※69） 別表「対象となる要介護状態」をご覧ください。⇒Ｐ．325

（※70） 別表「対象となる高度障害状態」をご覧ください。⇒Ｐ．328

介護一時金特約

●つぎの場合、一時金をお支払いします。

お支払いする一時金	支払事由	支払額	受取人
介護一時金	つぎのいずれかに該当したとき （1）公的介護保険制度(※71)により要介護 1 以上(※72)と認定されたとき （2）満 65 歳未満の被保険者が所定の要介護状態(※73)に該当し、その状態が 180 日以上継続したと医師により診断確定されたとき （3）所定の高度障害状態(※74)に該当したとき	介護一時金額	被保険者

●責任開始期以後に発病した病気または発生した傷害を原因として、支払事由に該当したとき、お支払いします。

●介護一時金の支払限度は 1 回となります。介護一時金をお支払いした場合、この特約は消滅します。

●介護一時金が支払われる場合、当社所定の取扱条件の範囲内で、一時金にかえて年金でのお支払いを選択することができます。

・年金額は、支払事由に該当した日における当社所定の率により計算します。

・年金は、年金支払期間にわたりお支払いします。(※75)

●ご契約者が法人かつ主契約の死亡保険金受取人のとき（死亡保険金不担保特則を付加した場合は、ご契約者が法人のとき）、一時金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。

●保険期間が終身の場合に付加することができます。

●この特約の給付にかかわる公的介護保険制度の変更が行われたとき、主務官庁の認可を得て、将来に向かって支払事由が変更となることがあります。

（※71） 別表「公的介護保険制度」をご覧ください。⇒P．337

（※72） 別表「要介護 1 以上の状態」をご覧ください。⇒P．337

（※73） 別表「対象となる要介護状態」をご覧ください。⇒P．338

（※74） 別表「対象となる高度障害状態」をご覧ください。⇒P．341

（※75） 年金支払期間中に年金受取人が死亡した場合は、未払期間の年金現価を年金受取人の法定相続人にお支払いします。

定期保険特約（フェミニーヌ、PRIME NEO のみ）

●つぎの場合、保険金をお支払いします。

お支払いする保険金	支払事由	支払額	受取人
特約死亡保険金	保険期間中に死亡したとき	特約保険金額	主契約の死亡保険金受取人
特約高度障害保険金	所定の高度障害状態（※76）に該当したとき		被保険者

（※76） 別表「対象となる高度障害状態」をご覧ください。⇒P．354

●フェミニーヌ、プライム　ネオのみのお取扱いです。

●特約高度障害保険金については責任開始期以後に発生した病気または傷害を原因として、保険期間中に支払事由に該当したときお支払いします。

●特約死亡保険金と特約高度障害保険金は重複してお支払いできません。

●特約死亡保険金または特約高度障害保険金をお支払いした場合は、特約は消滅します。

●ご契約者が法人かつ主契約の死亡保険金受取人のとき、特約高度障害保険金の受取人は被保険者ではなくご契約者とします。

5 特則・特約が保障する特定の疾病の範囲について

●各特則・特約が保障する特定の疾病の範囲はつぎのとおりです。

●保障内容および対象となる疾病の詳細については各特則・特約の説明および約款・特約条項別表をご覧ください。

（○＝保障の対象、×＝保障の対象外）

疾病＼特則・特約		がん入院特約	抗がん剤治療特約 新がん外来治療給付特約 新がん診断給付特約	保険料免除特約	特定疾病診断保険料免除特約	新三大疾病一時金特約	総合生活障害保障特約	新三大疾病支払日数無制限特則	七大生活習慣病追加給付特則
1. 悪性新生物（がん）	(1)悪性新生物 ① ②以外	○	○ (※1)	○ (※2)	○ (※3)	○ (※4)	○ (※3)	○	○
	② 皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がん				×		×		
	(2)上皮内新生物 （上皮内がん）				×		×		
2. 心疾患	(1)急性心筋梗塞 ① 急性心筋梗塞 ② 再発性心筋梗塞	×	×	○ (※5)	○ (※6)	○	○ (※6)	○	○
	(2)上記以外				×		×		
3. 脳血管疾患	(1)脳卒中 ① くも膜下出血 ② 脳内出血 ③ 脳梗塞	×	×	○ (※5)	○ (※7)	○	○ (※7)	○	○
	(2)上記以外				×		×		
4．糖尿病		×	×	○ (※8)	×	×	○ (※8)	×	○
5．高血圧性疾患		×	×	○ (※9)	×	×	○ (※9)	×	○
6．腎疾患		×	×	○ (※10)	×	×	○ (※10)	×	○
7．肝疾患		×	×	○ (※11)	×	×	○ (※11)	×	○

(※1)　保険期間の始期の属する日から起算して 90 日以内に診断確定されたがんは対象外かつ特約無効となります。

(※2)　責任開始日から起算して 90 日以内に診断確定されたがんは対象外となります。

(※3)　責任開始日から起算して 90 日以内に診断確定された乳がんは対象外となります。

(※4)　責任開始日から起算して 90 日以内に診断確定されたがんは対象外かつ特約無効となります。

(※5)　つぎのいずれかに該当した場合、以後の保険料のお払込みを免除します。

・所定の入院をしたとき

・所定の手術を受けたとき

（※6）　つぎのいずれかに該当した場合、以後の保険料のお払込みを免除します。

・労働を制限する状態（軽い家事や事務などはできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態）が 60 日以上継続したと診断されたとき

・所定の手術を受けたとき

（※7）　つぎのいずれかに該当した場合、以後の保険料のお払込みを免除します。

・言語障害・運動失調・麻痺などの他覚的な神経学的後遺症が 60 日以上継続したと診断されたとき

・所定の手術を受けたとき

（※8）　糖尿病により生じた糖尿病性網膜症の手術・糖尿病性壊疽による所定の切断術が対象となります。

（※9）　高血圧性疾患により生じた大動脈瘤などの破裂・手術が対象となります。

（※10）腎疾患のうち、慢性腎不全による透析療法または腎臓移植術が対象となります。

（※11）肝疾患のうち、肝硬変により生じた食道静脈瘤などの破裂・手術、肝臓移植術が対象となります。

6 保険金・給付金などの免責事由について

保険金・給付金などの免責事由

●免責事由に該当した場合、保険金・給付金などはお支払いできません。
また、保険料のお払込免除事由が生じても保険料のお払込みを免除いたしません。

<table>
<tr><th colspan="2">保険金・給付金など</th><th>免責事由</th></tr>
<tr><td colspan="2">疾病入院給付金（※1）
災害入院給付金（※1）</td><td rowspan="7">①ご契約者または被保険者の故意または重大な過失
②被保険者の犯罪行為
③被保険者の精神障害を原因とする事故
④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
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
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
⑦被保険者の薬物依存（※2）</td></tr>
<tr><td colspan="2">手術給付金</td></tr>
<tr><td colspan="2">手術増額給付金</td></tr>
<tr><td colspan="2">疾病通院給付金
災害通院給付金</td></tr>
<tr><td colspan="2">先進医療給付金</td></tr>
<tr><td colspan="2">保険料払込免除
（所定の身体障害状態）</td></tr>
<tr><td colspan="2">保険料払込免除
（所定の高度障害状態）</td><td rowspan="2">ご契約者または被保険者の故意</td></tr>
<tr><td colspan="2">特約高度障害保険金</td></tr>
<tr><td colspan="2">死亡保険金
特約死亡保険金</td><td>①責任開始日（復活日）から３年以内の被保険者の自殺（※3）（※4）
②ご契約者の故意（※5）
③死亡保険金受取人の故意（※6）
ただし、その方が死亡保険金の一部の受取人である場合には、その残額を他の受取人にお支払いします。</td></tr>
<tr><td colspan="2">保険料払込免除
（医療用保険料免除特約における所定の就労不能状態）</td><td rowspan="3">①ご契約者または被保険者の故意
②ご契約者または被保険者の重大な過失
③被保険者の犯罪行為
④被保険者の薬物依存</td></tr>
<tr><td colspan="2">総合生活障害年金
（所定の就労不能状態・要介護状態）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">介護一時金
介護年金</td><td>公的介護保険制度による要介護・所定の要介護状態</td></tr>
<tr><td>所定の高度障害状態</td><td rowspan="2">ご契約者または被保険者の故意</td></tr>
<tr><td colspan="2">総合生活障害年金
（所定の高度障害状態）</td></tr>
</table>

（※1）入院給付金が免責事由に該当する場合、七大生活習慣病追加入院給付金、入院一時金はお支払いできません。
（※2）疾病入院給付金、手術給付金、手術増額給付金、疾病通院給付金、先進医療給付金に限ります。
（※3）責任準備金をご契約者にお支払いします。
（※4）精神障害などにより意思能力や判断能力が無い状態で、自己の生命を絶つ認識がなかったと認められるときは、お支払いできる場合もあります。
（※5）解約返戻金をご契約者にお支払いします。
（※6）責任準備金（お支払いできない死亡保険金に対応する額）をご契約者にお支払いします。

保険金・給付金の削減など

●地震、噴火、津波、戦争その他の変乱が原因で保険金・給付金などの支払事由が生じた場合、該当する被保険者の数によっては、給付金を削減してお支払いするか、お支払いできない場合があります。
また、保険料払込免除については、保険料のお払込みを免除しないことがあります。

7 ご契約の更新について（定期タイプ）

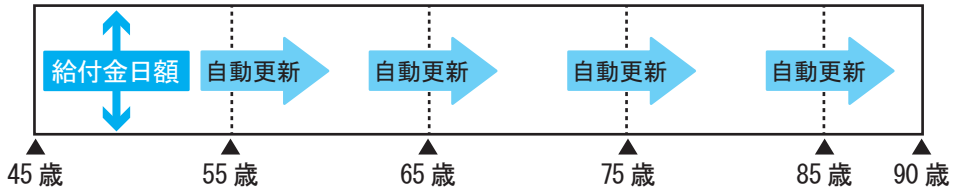
●保険期間 10 年・15 年などの年満了契約（定期タイプ）の場合、満了日の 2 週間前までに特にお申し出のない限り、被保険者の健康状態にかかわらず、自動更新されます。

●保険期間が歳満了・終身のご契約は更新しません。

給付金日額・保険期間

●更新前後で給付金日額･保険金額･保険期間は変わりません。ただし、更新後の保険期間満了日の翌日における被保険者の年齢が 90 歳を超えるときは、短期の保険期間に変更して更新されます。（※1）（※2）

ご契約例
保険期間：10 年満了
ご契約年齢：45 歳



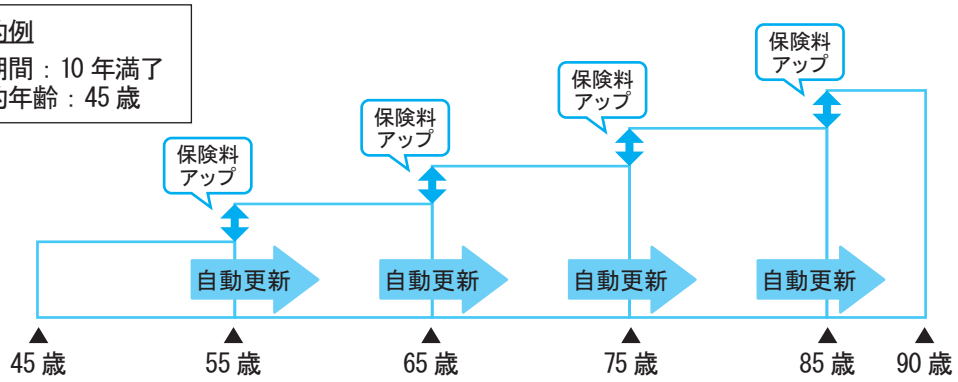
（※1）付加されている特約も同時に更新されます。

（※2）生存給付金のあるＡ型で保険料のお払込みが免除されている場合、生存給付金のないＢ型に変更して更新します。

保険料

●更新後の保険料は、更新時の年齢・保険料率などによって計算し、多くの場合、更新前よりも高くなります。

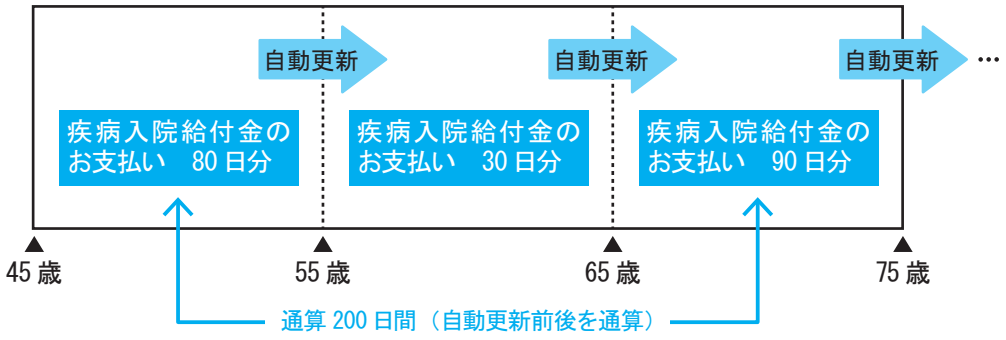
ご契約例
保険期間：10 年満了
ご契約年齢：45 歳



給付金の支払限度の通算

●支払限度は、更新前後を継続した保険期間とみなして通算します。

ご契約例
保険期間：10 年満了
ご契約年齢：45 歳





更新後契約には、新たに更新時点の約款が適用されるため、保障内容が変更されることがあります。また、更新時点でこの保険のお取扱いが終了している場合には、自動更新しないことがあります。



更新後契約の第 1 回保険料は、更新日の属する月の末日までにお払い込みください。猶予期間（※3）中に保険料のお払込みがなかった場合には、ご契約は更新日にさかのぼって消滅します。

（※3） 猶予期間については「保険料のお払込み、ご契約の失効・復活について」をご覧ください。⇒P．50



ご契約に際して

8 お申込み時にご確認いただきたいこと

申込書などのご記入、第一回保険料お払込み、クーリング・オフ制度などについて

●ご契約の申込書・告知書は、ご契約者および被保険者ご自身で正確に記入してください。情報端末によるお申込みの場合は、お手続き画面にご契約者および被保険者ご自身で正確に入力してください。記入もしくは入力した内容を十分お確かめのうえ、署名（法人の場合は記名・押印）をお願いします。

●第１回保険料に相当する金額をお払い込みいただく際は、当社の指定する口座にお振込みください。

●お申し込みいただいた後でも、一定期間内であれば、これを撤回できるクーリング・オフ制度があります。

●ご契約をお引き受けしますと、当社は、保険証券をご契約者にお送りしますので、お申込みの際の内容と違っていないかどうかもう一度よくお確かめください。もし違っているときは、お手数ですが最寄りの支社または本社にご連絡願います。また、「保険証券」は、保険金・給付金請求などのご契約に関わる各種お手続きの際に必要となりますので、大切に保管してください。

●当社または当社の委託会社の確認担当者が、ご契約のお申込み後または保険金・給付金など（保険料のお払込みの免除を含みます。以下同じ）のご請求の際、ご契約のお申込内容またはご請求内容などについて確認させていただく場合があります。（※1）

（※1） この場合、保険金・給付金などのお支払いの可否については、確認後に決定いたします。

9 保険契約の締結について

●当社の生命保険募集人（※1）は、お客さま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、お客さまからの保険契約のお申込みを当社が承諾したときに有効に成立します。

（※1） 当社社員、募集代理店および募集代理店の取扱担当者をいいます。

●ご契約の成立後にご契約の内容の変更などをされる場合にも、原則としてご契約内容の変更などに対する当社の承諾が必要になります。

保険契約締結の「媒介」と「代理」について

「媒介」 →当社（※2）はこちらに該当します	生命保険募集人が保険契約締結の「媒介」を行う場合は、保険契約のお申込みに対して保険会社が承諾したときに保険契約は有効に成立します。
「代理」 →当社は該当しません	生命保険募集人が保険契約締結の「代理」を行う場合は、生命保険募集人が保険契約のお申込みに対して承諾をすれば保険契約は有効に成立します。

（※2） 当社の生命保険募集人の身分・権限などに関しまして、ご確認をご要望の場合には、最寄りの支社もしくは「裏表紙」に記載の本社代表電話番号までお問い合わせください。⇒裏表紙

10 健康状態などの告知について

●健康状態、職業などについて、事実をありのままに正確にもれなく告知してください。
●ご契約者や被保険者には、健康状態などについて告知していただく義務があります。

告知について

①多数の人が保険料を出し合って相互に保障し合う保険制度に、健康状態の良くない方などが無条件で加入されると、公平性が保たれません。
②ご契約にあたっては、所定の告知書などで当社がおたずねする傷病歴、健康状態、職業などについて、事実をありのままに正確にもれなくお知らせ（告知）ください。（※1）
③告知受領権は当社および当社が指定した医師が有しています。生命保険募集人（社員・募集代理店を含みます。以下「募集人」といいます。）には告知受領権がなく、募集人に口頭でお話しされても、告知していただいたことにはなりませんので、ご注意ください。

（※1）ご契約内容によって、当社が指定した医師が口頭で告知を求める場合があります。

正しく告知されない場合のデメリット

告知義務違反による解除

告知いただくことがらは、告知書に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によ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場合、責任開始日・復活日から 2 年以内であれば、告知義務違反としてご契約を解除することがあります。
また、2 年経過後も、保険金・給付金などの支払事由が 2 年以内に発生していた場合には、ご契約を解除することがあります（※2）。

（※2）募集人が告知を妨げたり、事実と違うことを告げるように勧めたときには解除しません。ただし、こうした妨げや勧めがなかったとしても正しく告知いただけなかったと認められる場合、解除することがあります。

保険金・給付金のお支払い

ご契約を解除したときには、保険金・給付金などの支払事由が発生していても、多くの場合、これをお支払いすることはできません。また、保険料のお払込みを免除する事由が発生していても、お払込みを免除することはできません。（※3）

（※3）保険金・給付金などの支払事由や保険料払込みの免除事由の発生や解除の原因となった事実によらないときは、保険金・給付金などのお支払いや保険料払込みの免除を行います。

重大な告知義務違反

「現在の医療水準では治癒が困難または死亡危険の極めて高い疾患の既往症・現症などについて故意に告知をされなかった場合」など、告知義務違反の内容が特に重大な場合には、詐欺による取消しを理由として、保険金・給付金などをお支払いできないことがあります。
この場合、責任開始日・復活日からの年数は問いません。また、すでにお払い込みいただいた保険料はお返しいたしません。

傷病歴がある方のお引受けについて

当社では、ご契約者間の公平性を保つため、お客さまのお身体の状態すなわち保険金・給付金などのお支払いが発生するリスクに応じた引受対応を行っております。傷病歴などがある場合、お引受けできないことや特別な条件をつけてお引受けすることもあります。（※4）

（※4）引受範囲を拡大した商品「払込期間中無解約返戻金限定告知医療保険」「糖尿病患者向一時金給付医療保険」もあります。

ご契約内容の確認について

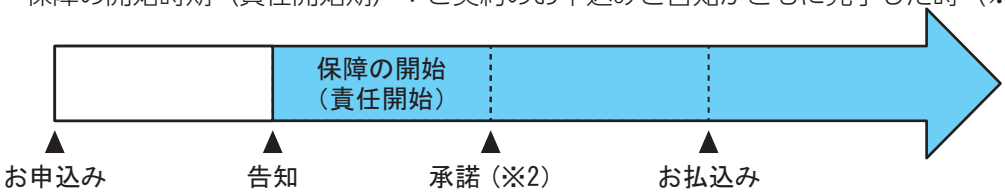
当社の確認担当職員または当社で委託した確認担当者が、ご契約のお申込み後、お申込み内容について確認させていただく場合があります。告知される際の注意点は告知書（告知サポート資料）などに記載しております。ご確認のうえ告知してください。

11 保障の開始時期（責任開始期）について

●保障の開始時期は、払込経路などにより異なります。

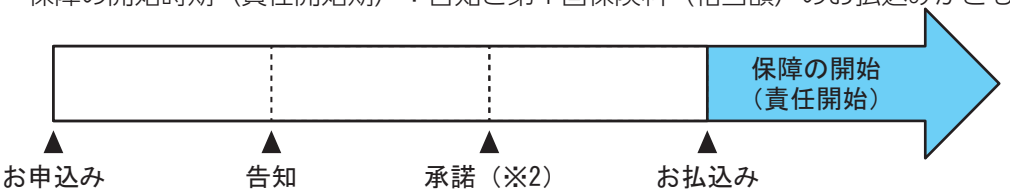
「責任開始期に関する特約」を付加した場合【口座振替扱】

保障の開始時期（責任開始期）：ご契約のお申込みと告知がともに完了した時（※1）



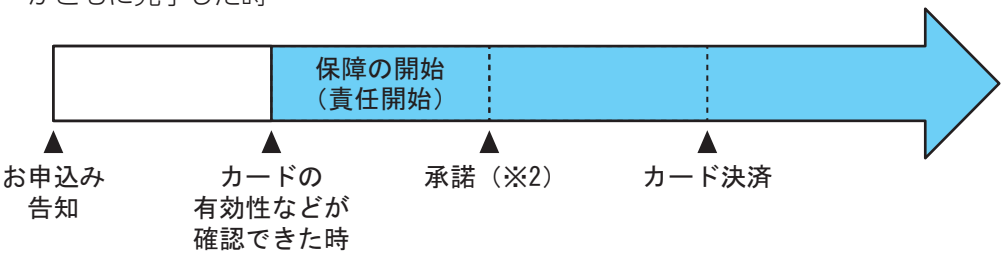
「責任開始期に関する特約」を付加していない場合【口座振替扱、団体扱、送金扱】

保障の開始時期（責任開始期）：告知と第１回保険料（相当額）のお払込みがともに完了した時



「責任開始期に関する特約」を付加していない場合【クレジットカード払】

保障の開始時期（責任開始期）：告知とカードの有効性などの確認（オーソリゼーション）がともに完了した時



＊当社が承諾するまでの間に再度オーソリゼーションが行われ、当初のオーソリゼーションが取り消された場合、保障の開始時期は変更されます。

（※1）ご契約のお申込みが完了した時とは、当社または当社の募集人が申込書を受領した時をいい、また、情報端末によるお申込みの場合は、情報端末でご契約のお申込みをされた時をいいます。

（※2）募集人は、お客さまと当社の契約締結の媒介を行う者で、契約締結の代理権はありません。保険契約は、お客さまからのお申込みを当社が承諾した時に有効に成立します。

ご注意

特約によっては、主契約の責任開始期からその日を含めて 90 日を経過した日の翌日から特約上の責任を負うものや、所定の疾病に関して、一定期間保障をしないものがあります。**詳しくは約款をご参照ください。**

12 個人情報の取扱いについて

以下の方針に基づき、適正な取扱いを行い正確性・機密性の確保に努めております。

1. 個人情報の取扱いに関する事項

当社は、本契約に関する個人情報をつぎの目的のために業務上必要な範囲で利用いたします。

①各種保険契約のお引き受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い、本人確認
②再保険契約の締結、再保険金の請求
③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
④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
⑤その他保険に関連・付随する業務等

2. 第三者への提供および第三者からの取得

当社は、つぎの場合に本契約に関する個人情報を第三者に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。

①医療機関などの関係先（医師・面接士・契約確認会社等）に業務上必要な照会を行う場合
②再保険契約の締結や再保険金の受領等のために、国内外の再保険会社に必要な個人情報を提供する場合（再保険会社が国内外の別の再保険会社へ情報を提供する場合も含みます。）
③法令に基づく場合
④当社の業務上必要な範囲で、募集代理店を含む委託先に提供する場合
⑤当社の国内外のグループ会社・提携会社との間で共同利用を行う場合
⑥契約内容登録制度、契約内容照会制度（※1）および支払査定時照会制度（※2）に基づき、他の生命保険会社、共済、（一社）生命保険協会との間において共同利用を行う場合

（※1） 「契約内容登録制度・契約内容照会制度について」をご覧ください。⇒P．83
（※2） 「支払査定時照会制度について」をご覧ください。⇒P．84

3. 保険契約等に関する情報の共同利用

当社は前記に掲げる「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、当社の保険契約等に関する所定の情報を共同して利用しております。

4. センシティブ情報の取扱い

当社は、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

5. 情報の開示等に対する対応

お客さまからご自身に関する情報の開示、訂正または利用停止等のご請求があった場合、お客さま自身であることを確認させていただいた上で対応させていただきます。また、お客さまに関する情報が不正確である場合、お客さまが情報を変更された場合は正確なものに変更させていただきます。

6. お客さまからのお問い合わせ等の窓口

当社の個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）、グループ会社等については当社ホームページ（※3）をご覧くださるか、個人情報開示請求受付窓口（※4）までお問い合わせください。

（※3） 「巻末」をご覧ください。
（※4） 電話番号 0120-100-127（土曜日、日曜日、祝日および 12/31～1/3 を除く）

13 ご契約の乗換えについて

●ご契約の乗換え（現在のご契約を解約または減額し、新たなご契約へお申込みされること）をご検討されている方は、特につぎの事項についてご注意ください。

ご契約の乗換えの際にご注意いただきたい点

解約返戻金・配当

解約・減額の際に払戻しできる金額は、多くの場合、払込保険料の合計額（減額の場合は、減額部分に対応する保険料）よりも少なくなります。また、一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権などを失う場合があります。

新たなご契約のお引受け

新たなご契約は、被保険者の健康状態などによっては、ご契約をお断りする場合があります。

新たなご契約の保険料

新たなご契約の保険料は、現在の被保険者の年齢で計算されます。また、保険料計算の基礎となる予定利率・予定死亡率などが、現在のご契約と新たなご契約で異なることがあります。たとえば、予定利率が引き下げられることによって、主契約などの保険料が引き上げられる場合があります。

保険金・給付金などのお支払い

新たなご契約は、告知義務違反による解除、責任開始日から 3 年以内の自殺、責任開始期前の発病など、保険金・給付金などをお支払いできない場合があります。

新たなご契約の保障内容

新たなご契約の保障内容は、現在のご契約の保障内容と異なる場合があります。
（例）手術給付金の対象となる手術の種類や給付倍率の相違



がんにかかわる保障を解約または減額して新たにがんにかかわる特約の付加をご検討されている方は、ご注意ください。「がん」「乳がん」の保障は、「特約の責任開始日もしくは特約の保険期間の始期の属する日から起算して 90 日経過後」に開始される特約があります。



保険料について

14 保険料のお払込み、ご契約の失効・復活について

保険料のお払込み（払込経路と払込方法）

●保険料の払込経路・払込方法にはつぎの方法があります。払込経路・払込方法は変更できます。

払込経路	口座振替扱・クレジットカード扱・団体扱(※1)・送金扱(※2)
払込方法	月払・半年払・年払

（※1）勤務先団体を経由して払い込む方法です。

（※2）金融機関、ゆうちょ銀行またはコンビニエンスストアから当社口座に直接保険料を払い込む方法です。

●「責任開始期に関する特約」を付加する場合、保険料の払込方法（経路）は「口座振替扱」となります。

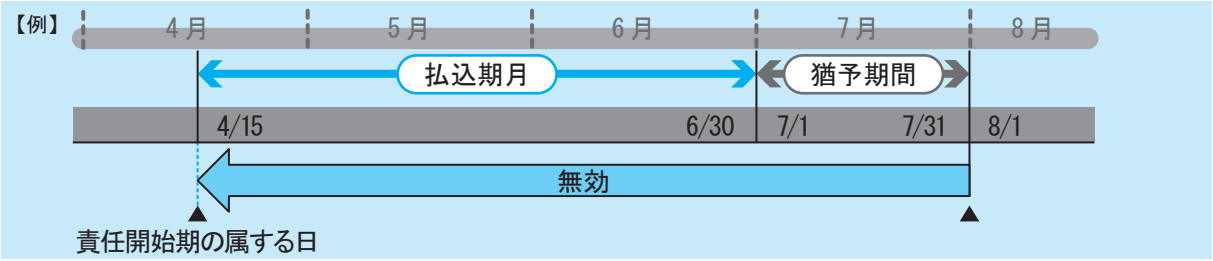
保険料の払込期月・猶予期間・契約の失効

●保険料は所定の払込期月内にお払い込みください。お払込みには一定の猶予期間がありますが、その猶予期間内にお払込みがないと、ご契約は無効あるいは失効となります。

「責任開始期に関する特約」を付加した場合の第１回保険料のお払込み

●第１回保険料の払込猶予期間満了日までに第１回保険料のお払込みがない場合、**ご契約は無効**となります。
ご契約の効力（保障）が責任開始期にさかのぼってなくなります。

第１回保険料の払込期月	猶予期間
主契約の責任開始期の属する日からその翌々月末日まで	第１回保険料の払込期月の翌月初日から末日まで



以下の場合は、新たなご契約のお申込みに際し、「責任開始期に関する特約」を付加できないことがあります。

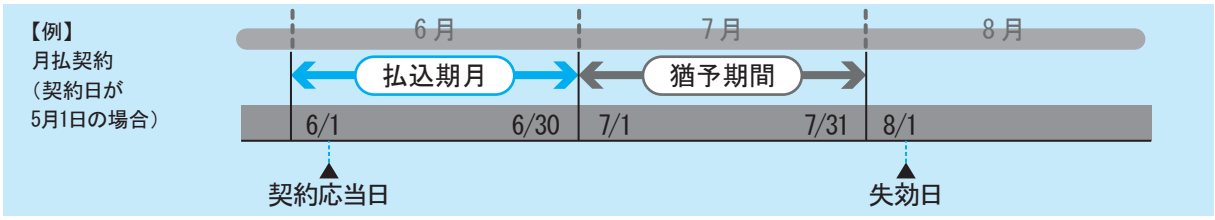
・第１回保険料のお払込みがなく、ご契約が無効となった場合
・第１回保険料のお払込みがなく、ご契約を解約された場合

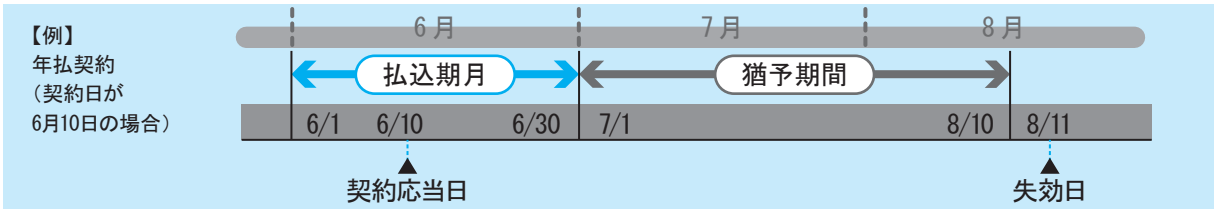
第２回以後の保険料のお払込み

●払込猶予期間満了日までに第２回以降保険料のお払込みがない場合、**ご契約は失効**となります。
ご契約が失効となった場合、保険金・給付金のお支払いなどはできません。

払込方法	払込期月	猶予期間
月払	月単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで	払込期月の翌月初日から末日まで
半年払 年払	年（半年）単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで	払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日まで(※3)

(※3)　契約応当日が、２月、６月、１１月の各末日の場合には、それぞれ４月、８月、１月の各末日までです。





未払込保険料のお払込みによる保障の継続（失効取消）

●ご契約が失効しても、一定期間であれば未払込保険料をお払い込みいただくことにより、失効日にさかのぼって保障を継続することができます。（この制度を「失効取消」といいます。）

失効取消期間	保険料のお払込みの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
手続き内容	お払込みを中止されてから失効取消期間までの未払込保険料をお払い込みいただきます。

復活

●失効取消期間が経過しても、失効から１年以内であれば、以下の手続きでご契約を復活できる場合があります。

手続き内容	①復活請求書の提出および健康状態などについての告知（診査または告知書の提出） ②お払込みを中止されてから復活するまでの未払込保険料（延滞保険料）のお払込み
復活を承諾した場合の責任開始期	延滞保険料を受け取った時（告知前に受け取ったときは、告知の時）から保険契約上の責任を開始します。ご契約の復活を当社が承諾した場合にはその旨通知します。

ご注意

第１回保険料が猶予期間満了日までに払い込まれていないことによりご契約が無効になった場合は、ご契約が失効した場合と異なり、ご契約の復活はお取り扱いしません。

ご注意

健康状態などによっては、復活をお断りすることがあります。

ご注意

医療用特定疾病診断保険料免除特約における「乳がん」の保障、医療用保険料免除特約における「がん」の保障は、「復活日から起算して 90 日経過後」に開始されます。

年払・半年払で保険料のお払込みが不要となった場合

●年払・半年払の場合(※4)、保険料をお払い込みいただいた後に、ご契約が消滅(※5)したり、保険料のお払込みが不要となった場合、つぎの額をお支払いします。

お支払いする額	すでに払い込まれた保険料(※6)のうち、保険料のお払込みが不要となった日の翌日以降に対応する保険料相当額（１か月未満の端数は切り捨て）

(※4)　月払のご契約には、このお取扱いはありません。

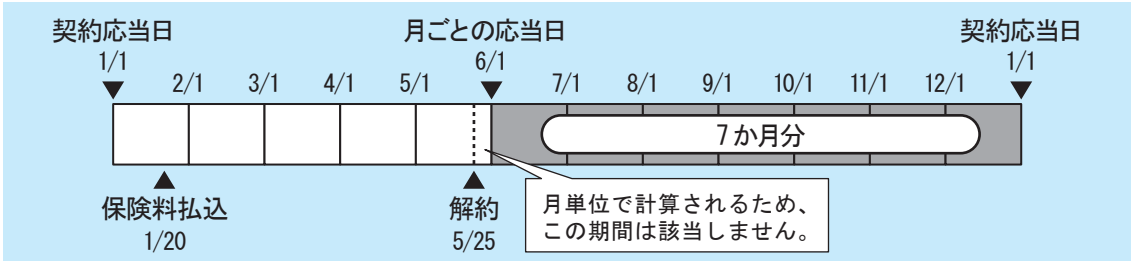
(※5)　ご契約また付加されている特約の解約や減額、保険金などのお支払いによる消滅などを含みます。

(※6)　保険料の一部のお払込みを要しなくなった場合は、そのお払込みを要しなくなった部分に限ります。

【例】年払契約を解約した場合

契約応当日：１月１日、保険料払込日：１月 20 日、解約日：５月 25 日

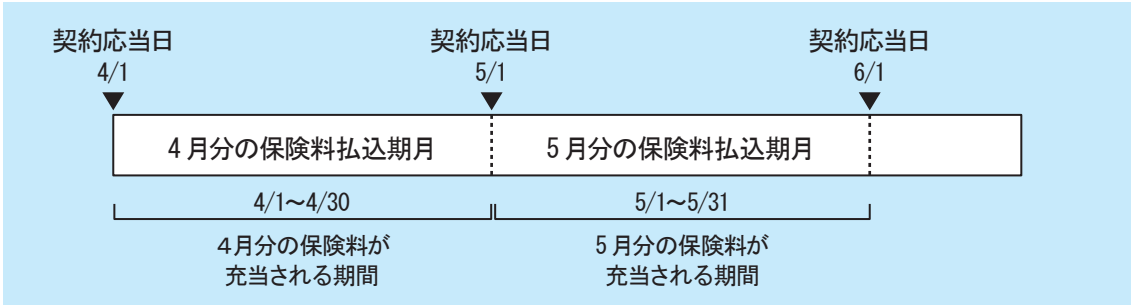
保険料のお払込みが不要となった５月 25 日の翌日以降、最初に到来する月ごとの応当日は６月１日です。よって、６月１日から 12 月 31 日までの７か月分に対応する保険料相当額をお支払いします。



保険金・給付金などの支払事由や保険料払込免除事由が発生した場合

●保険料は毎払込期月の契約応当日からつぎの払込期月の契約応当日の前日までの期間に充当されます。

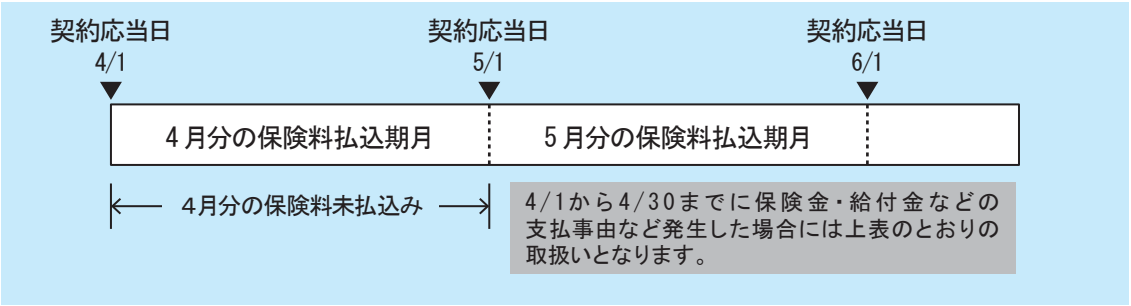
【例】月払契約の場合



●保険金・給付金などの支払事由または保険料の払込免除事由が発生した日を含む期間に充当されるべき保険料が払い込まれていない場合、つぎのお取扱いとなります。

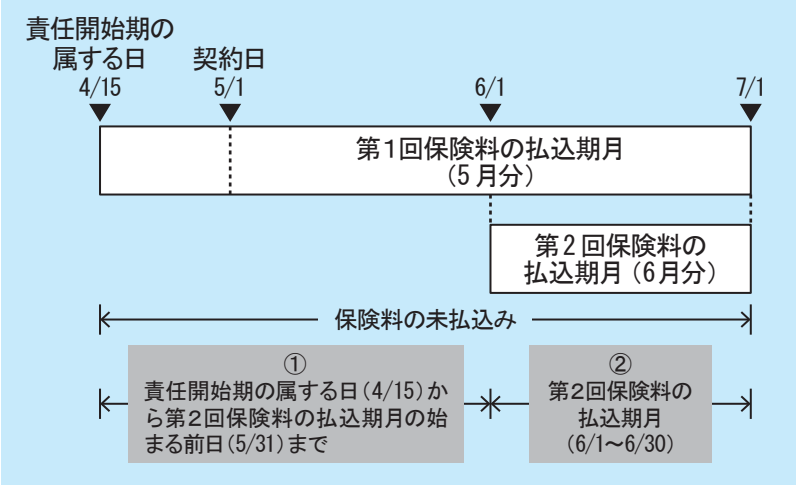
事由	お取扱い
保険金・給付金などのお支払い	未払込保険料を保険金・給付金などから差し引きます。 保険金・給付金などが未払込保険料に不足する場合は、未払込保険料をお払い込みいただきます。
保険料の払込免除	未払込保険料をお払い込みいただきます。

【例】月払契約の場合



●「責任開始期に関する特約」を付加したご契約で、第１回保険料をお払い込みいただく前に、保険金・給付金などの支払事由または保険料の払込免除事由が発生した場合には、つぎのお取扱いとなります。

【例】



＜4/15～5/31（①）に保険金の支払事由などが発生した場合＞

事由	お取扱い
保険金・給付金などのお支払い	第１回保険料（５月分）を保険金・給付金などから差し引きます。 保険金・給付金などが未払込保険料に不足する場合は、未払込保険料をお払い込みいただきます。
保険料の払込免除	第１回保険料（５月分）をお払い込みいただきます。

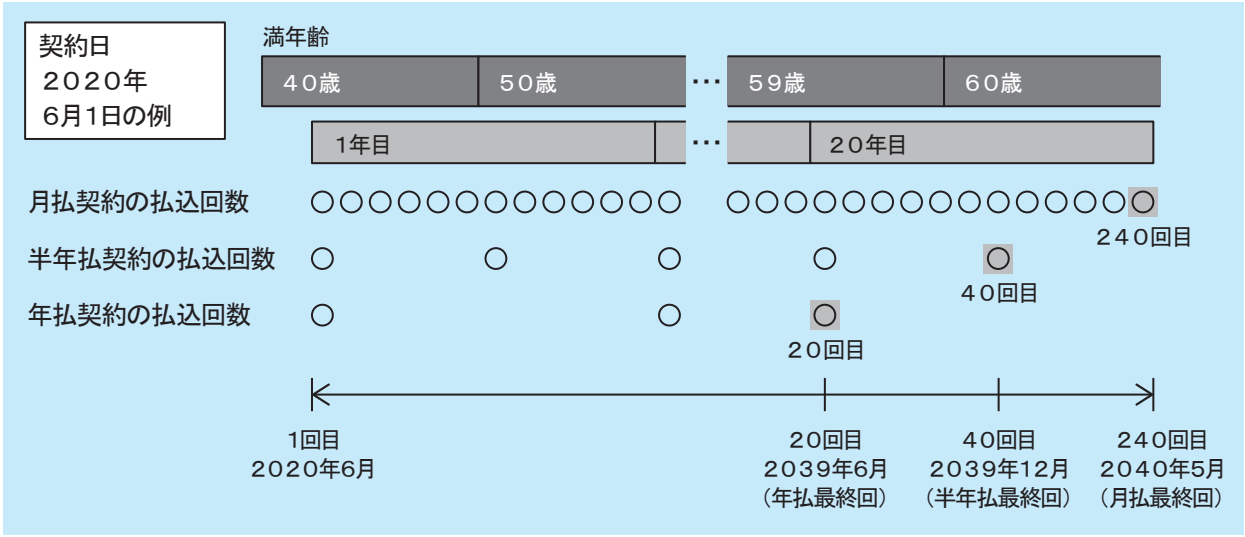
＜6/1～6/30（②）に保険金の支払事由などが発生した場合＞

事由	お取扱い
保険金・給付金などのお支払い	第１回保険料（５月分）および第２回保険料（６月分）を保険金・給付金などから差し引きます。 保険金・給付金などが未払込保険料に不足する場合は、未払込保険料をお払い込みいただきます。
保険料の払込免除	第１回保険料（５月分）および第２回保険料（６月分）をお払い込みいただきます。

保険料お払込みの最終回

●保険料は、保険料払込期間中お払い込みいただくことが必要です。
例えば、40 歳で 60 歳払込満了契約に加入された場合、保険料払込期間満了日は被保険者が 60 歳となった時以後、はじめて到来する年単位の契約応当日の前日となり、その日までの保険料のお払込みが必要となります。保険料お払込みの最終回は、それぞれの払込方法に応じてつぎのとおりです。

払込方法	月払	半年払	年払
回数	240 回	40 回	20 回



15 保険料のお払込みが困難になった場合の継続方法

●保険料のお払込みが困難になった場合でも、ご契約を有効に継続できる方法があります。

一時的に保険料の都合のつかないとき（保険料の自動振替貸付）（※1）

●保険料のお払込みの猶予期間が満了する日に保険料相当額を貸付け、未払込分の保険料に充当します。
●貸付できる金額は、解約返戻金の範囲内です。
●当社所定の利率(※2)で計算した利息（複利計算）をいただきます。

（※1）自動振替貸付をご希望される旨あらかじめお申し出いただいている場合に、このお取扱いをします。
（※2）利率は金利水準などによって変動します。利率については、当社ホームページ（https://www.himawari-life.co.jp/）をご覧ください。

ご注意

ご契約の保険期間が終身、かつ、死亡保険金不担保特則が付加されていない場合に限り、取り扱います。

ご注意

「自動的に貸付が行われ、未払込分の保険料に充当されるため貸付金がお客さまの手元に届くことがない」という特徴がありますので、当社から発送する自動振替貸付に関連するお知らせはがきなどで、貸付内容などをご確認ください。

ご注意

貸付金を返済されなくてもご契約は継続されますが、貸付利息は複利で増加し続けますので、早めのご返済をお勧めします。

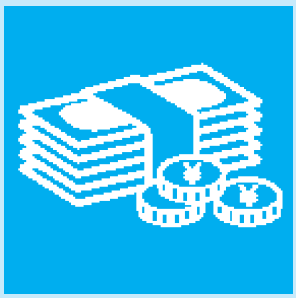
貸付金超過による失効

●貸付金の元利合計額が解約返戻金額を超えるときは、その旨をご契約者に通知いたしますので、当社所定の金額をお払い込みください。通知した日の属する月の翌月末日までにお払込みがない場合には、この期日の翌日からご契約は効力を失います。

保険料の負担を軽くしたいとき（給付金日額などの減額）

●給付金日額・保険金額などを減額して、以後の保険料を少なくします。(※3)
●減額部分は解約したものとして扱い、解約返戻金があればお支払いします。

（※3）当社の定める限度を下まわる減額はできません。



保険金・給付金などのご請求について

保険金・給付金などのご請求からお支払いまで
保険金・給付金などをもれなくご請求いただくために
保険金・給付金をお支払いできる事例・できない事例
指定代理請求特約について

このページは、一般的な保険金や給付金のお支払いについて説明しています。実際のご契約でのお取扱いは、それぞれのご契約内容・約款をご確認ください。

16 保険金・給付金などのご請求からお支払いまで

保険金・給付金などのご請求手続きの流れ

●支払事由が生じた場合や、お支払いの可能性があると思われる場合、ご不明な点が生じた場合には、当社にご連絡ください。

1 お客さま 内容ご確認

当社へのご連絡にあたり、以下をご確認いただけるとご案内がスムーズです。
・保険証券番号　・傷病名、手術名
・契約者名、被保険者名　・入院日、手術日、死亡日
※ご契約内容やご請求内容によっては、その他の事項を確認させていただく場合があります。

2 お客さま 請求ご連絡

当社にご連絡ください。
・当社カスタマーセンター（連絡先は「巻末」をご覧ください。）
・取扱営業店

3 当社 手続きご案内

当社からお手続方法をご案内します。
・お手続方法の詳細
・お手続きに必要な書類

4 お客さま 書類ご提出

必要書類をご用意、ご提出ください。
・必要事項をご記入・押印ください。
・診断書等をご用意ください。

5 当社 給付金などのお支払い

ご提出いただいた書類を確認し、保険金・給付金などをお支払いします。
・ご請求内容を当社で確認します。
※当社または当社の委託会社の担当者が、お客さまとの面談や、医療機関などへの照会をさせていただく場合があります。また、治療の経過・内容、障害の状態、事故の状況などについて、医療機関などへ確認する場合があります。
・ご指定いただいた口座にお支払いします。

6 お客さま 金額ご確認

お受取金額をご確認ください。
・支払内容の明細をお送りしますので、お受取金額をご確認ください。

ご注意

・ご請求の内容によっては、保険金・給付金などをお支払いできない場合があります。
・保険金・給付金などのご請求は、３年間をすぎると、ご請求の権利がなくなりますのでご注意ください。

ご請求に際して必要な書類などについて

これら以外の書類の提出を求め、またはこれらの書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

	共通書類		給付別書類														
請求書類 / 請求項目	請求書※1	保険証券	医師の死亡証明書※1※2	不慮の事故を証する書類※3	医師の診断書※1	医師の入院証明書※1	医師の手術証明書※1	医師の通院証明書※1	医師の治療証明書※1	領収証	費用の支出を証明する書類	印鑑証明書	被保険者の住民票※4	受取人の戸籍抄本・印鑑証明書	介護状態を証する書類※5	障害基礎年金の支給を証する書類※6	年金証書
死亡保険金 特約死亡保険金	○	○	○										○	○			
生存給付金	○	○										○ ※7	○				
保険料払込免除	○	○		○	○												
疾病入院給付金 七大生活習慣病追加入院給付金 がん入院給付金 女性疾病入院給付金 がん一時金 心疾患一時金 脳血管疾患一時金 健康回復支援給付金	○	○			○	○				○				○			
災害入院給付金 入院一時金	○	○		○	○	○				○				○			
手術給付金 手術増額給付金	○	○			○		○							○			
疾病通院給付金	○	○			○			○						○			
災害通院給付金	○	○		○	○			○						○			
先進医療給付金	○	○			○				○		○			○			
がん診断給付金	○	○			○								○	○			
がん外来治療給付金	○	○			○				○	○			○	○			
抗がん剤治療給付金 自由診療抗がん剤治療給付金	○	○			○								○	○			
特約高度障害保険金	○	○			○								○	○			
医療用保険料免除特約による保険料払込免除	○	○			○		○		○							○	
医療用特定疾病診断保険料免除特約による保険料払込免除	○	○			○		○		○								
介護一時金 介護年金(1 回目)	○	○			○								○	○	○		

	共通書類		給付別書類														
請求書類 請求項目	請求書 ※1	保険証券	医師の死亡証明書 ※1 ※2	不慮の事故を証する書類 ※3	医師の診断書 ※1	医師の入院証明書 ※1	医師の手術証明書 ※1	医師の通院証明書 ※1	医師の治療証明書 ※1	領収証	費用の支出を証明する書類	印鑑証明書	被保険者の住民票 ※4	受取人の戸籍抄本・印鑑証明書	介護状態を証する書類 ※5	障害基礎年金の支給を証する書類 ※6	年金証書
介護年金(2 回目以降)	○											○ ※8	○				○
総合生活障害年金(1 回目)	○	○			○	○	○		○			○ ※9	○		○	○	
総合生活障害年金(2 回目以降)	○											○ ※9	○				○
指定代理請求 代理請求	○	○	・普通保険約款および特約条項に定める保険金などの請求書類 ・被保険者の戸籍抄本 ・指定代理請求人または代理人の戸籍抄本・住民票・印鑑証明書 ・被保険者、指定代理請求人または代理人の健康保険被保険者証の写し ・指定代理請求人または代理人が被保険者の治療費の支払いを行っていることを証する領収証の写し ・指定代理請求人または代理人が契約にもとづき被保険者の療養看護または財産管理を行っているときは、その契約書の写し													

※1　当社所定の様式

※2　当社が認めた場合は医師の死亡診断書または死体検案書

※3　交通事故証明書など

※4　当社が必要と認めた場合は戸籍抄本

※5　要介護認定の結果について記載された介護保険要介護・要支援等結果通知書または介護保険被保険者証

※6　被保険者が国民年金法にもとづき障害基礎年金の支給要件に該当したと認定された場合、その旨を証する書類

※7　契約者の印鑑証明書

※8　年金受取人の印鑑証明書

※9　被保険者の印鑑証明書

保険金・給付金などの支払期限について

●保険金・給付金などのご請求があった場合、当社は、請求に必要な書類（完備された請求書類のことをいいます。）が当社に到着した日の翌営業日からその日を含めて５営業日以内に保険金・給付金などをお支払いします。

ただし、保険金・給付金などをお支払いするための確認・照会・調査が必要な場合は、以下のとおりとします。

	支払期限
①保険金・給付金などをお支払いするための確認が必要な場合	
○支払事由発生の有無の確認が必要な場合 ○免責事由に該当する可能性がある場合 ○告知義務違反に該当する可能性がある場合 ○重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	60 日以内
②上記①を確認するため、特別な照会や調査が必要なつぎの場合	
○医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面などの方法に限定される照会が必要な場合 ○災害救助法が適用された地域における調査が必要な場合	90 日以内
○弁護士法に基づく照会その他法令に基づく照会が必要な場合 ○研究機関などの専門機関による医学または工学などの科学技術的な特別の調査、分析または鑑定が必要な場合	120 日以内
○契約者、被保険者または保険金もしくは給付金の受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道などで明らかである場合における、送致、起訴、判決などの刑事手続の結果についての警察、検察などの捜査機関または裁判所に対する照会が必要な場合 ○日本国外における調査が必要な場合	180 日以内

ご注意

保険金・給付金などをお支払いするための上記①②の確認などに際し、契約者、被保険者、保険金・給付金などの受取人が正当な理由なくその確認などを妨げ、または確認などに応じなかったときは、当社はこれにより確認などが遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は保険金・給付金などをお支払いしません。

17 保険金・給付金などをもれなくご請求いただくために

●ご契約の内容によって、ご請求いただいた保険金・給付金以外にも保険金・給付金をご請求いただける可能性があります。

●保険金・給付金などをご契約内容に応じてもれなくご請求いただくために、代表的な事例を参考としてあげたものです。ご契約内容・ご加入時期によっては下記とお取扱いが異なりますので、保険証券や約款を必ずご確認ください。また、実際の事実関係などによってもお取扱いに違いが生じることがあります。

●該当する場合、またはご不明な点がございましたら、傷病名や症状などをご確認いただいたうえで、**当社カスタマーセンター**（巻末に記載のお問い合わせ先）**または取扱営業店までお問い合わせください。**

当社で複数のご契約にご加入ではありませんか？

複数の契約

ご家族名義の契約

●複数の契約にご加入の場合や、ご家族名義でご加入の場合、それぞれの契約から保険金・給付金をお支払いできる場合があります。ご加入いただいている契約が他にないかご確認ください。

■募集人・代理店が異なるが、複数の契約に加入している。
■契約者が異なるが、自分が被保険者になっている契約がある。
■家族として加入している契約がある。
（●●保険夫婦型、●●保険妻子型、家族●●特約、など）

ご請求いただいていない入院・手術・通院・その他の保険金などはありませんか？

入院を保障する契約にご加入の場合、

入院したが未請求

●入院給付金をご請求いただいていないものはありませんか？

医療保険や入院特約など入院保障のある保険種類

手術を保障する契約にご加入の場合、

日帰りで手術

●日帰り手術でもお支払いできる場合があります。

手術給付金の保障のある保険種類

通院を保障する契約にご加入の場合、

通院したが未請求

●入院給付金のご請求をした後、通院給付金のご請求ができる場合があります。

通院特約、がん外来治療給付特約など通院給付金のある保険種類

が　ん

脳卒中

急性心筋梗塞（こうそく）

以下の保険・特約にご加入の場合、

●保険金や給付金などをお支払いできる場合があります。

- 特定疾病保障定期保険
  特定疾病保障終身保険
- 特定疾病保障定期保険特約
- 特定疾病前払式終身保険
- 医療用三大疾病入院一時金特約
  医療用新三大疾病一時金特約
- 特定疾病診断給付金特約
- 総合生活障害保障保険
- 医療用総合生活障害保障特約

●保険料のお払込みが免除になる場合があります。

- 特定疾病診断保険料免除特約
- 医療用保険料免除特約

余命6か月以内
と診断された

以下の特約にご加入の場合、

●リビング・ニーズ特約保険金をお支払いできる場合があります。

- リビング・ニーズ特約

●ターミナルケア保険金をお支払いできる場合があります。

- がん死亡特約

入院
治療中に病院で亡くなった

手術
した後に亡くなった

お亡くなりになる前の入院・手術治療がある場合、

●入院給付金や手術給付金をお支払いできる場合があります。

- 医療保険や入院特約など入院や手術の保障がある保険種類

18 保険金・給付金をお支払いできる事例・できない事例

はじめにご確認ください

この項目は、保険金・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をわかりやすくご説明するため、代表的な事例を参考としてあげたものです。
ご契約内容・ご加入時期によっては下記とお取扱いが異なりますので、実際のご契約でのお取扱いに関しては保険証券や約款を必ずご確認ください。
また、実際の事実関係などによってもお取扱いに違いが生じることがあります。

告知義務違反による解除　[死亡保険金・入院給付金など]

ご加入前の「慢性C型肝炎」での通院について、告知書に正しく告知しなかったが、ご契約から1年後に「慢性C型肝炎」とは全く因果関係のない「胃がん」で死亡された場合。

告知義務違反のためご契約は解除となりますが、告知義務違反の対象となった事実とご請求原因との間に、全く因果関係が認められない場合には、保険金などをお支払いできます。



ご加入前の「慢性C型肝炎」での通院について、告知書に正しく告知せず、ご契約から1年後に「慢性C型肝炎」を原因とする「肝がん」で死亡された場合。

告知義務違反のため、ご契約は解除となり、保険金などをお支払いできません。

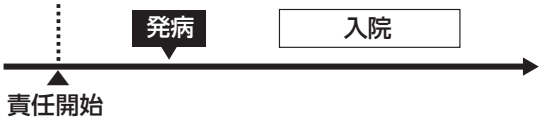


ご注意

ご契約いただく際は、その時の被保険者の健康状態について正確に告知いただく必要があります。故意または重大な過失によって事実を告知しなかった場合や、事実と異なる内容を告知された場合には、ご契約が解除となることや、保険金・給付金などをお支払いできないことがあります。

責任開始期前の発病　［高度障害保険金・入院給付金など］

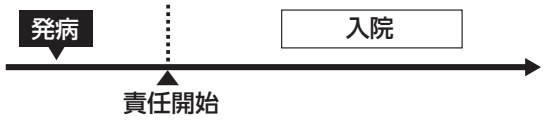
ご加入後に発病した「椎間板（ついかんばん）ヘルニア」により入院された場合。



責任開始日後に発生した病気による入院のため、お支払いできます。

お支払いできます

ご加入前に発病した「椎間板ヘルニア」が、ご加入後に悪化し入院された場合。



責任開始日より前に発生した病気による入院のため、お支払いできません。

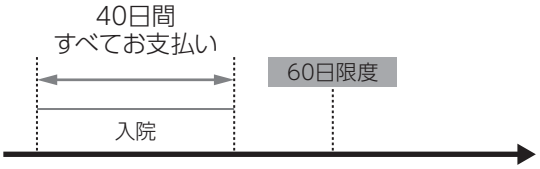
お支払いできません

ご注意

死亡保険金以外の保険金や給付金は、責任開始期より前に発病していた病気や責任開始期より前に発生した事故を原因とする場合には、お支払いできません。
ただし、責任開始期から 2 年経過後に開始した入院や 2 年経過後に受けた手術などについてはお支払いできる場合があります。

支払限度日数（60 日型の場合）　［入院給付金］

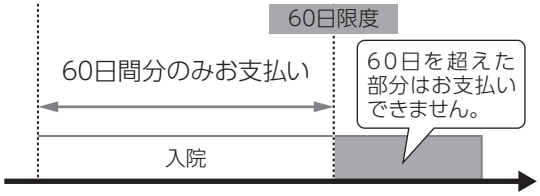
「大腿骨（だいたいこつ）骨折」で40日間入院された場合。



40日間すべてお支払いできます。

お支払いできます

「大腿骨骨折」で90日間入院された場合。



支払限度日数の60日までお支払いできます。

お支払いできます

60日を超えた入院はお支払いできません。※

お支払いできません

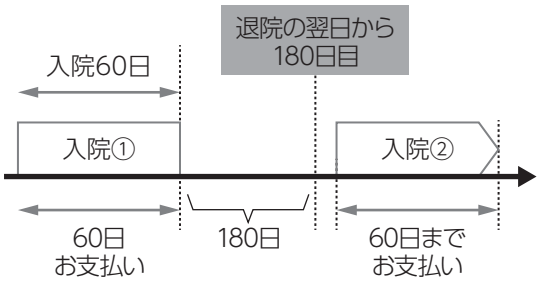
ご注意

入院給付金をお支払いする契約は、1 回の入院に対してお支払いできる限度日数が約款で定められている場合があり、その日数を超えた部分の入院については、お支払いできません。

※新三大疾病支払日数無制限特則や七大生活習慣病追加給付特則を付加している場合、対象疾患での入院の場合は、1 入院の限度日数が無制限もしくは延長となります。そのため、主契約の 1 入院の限度日数を超えて、お支払いの対象となることがあります。

複数回の入院（60日型の場合）　［入院給付金］

「パーキンソン病」で60日入院後、退院日の翌日から数えて180日経過した後に再び同じ「パーキンソン病」で入院された場合。



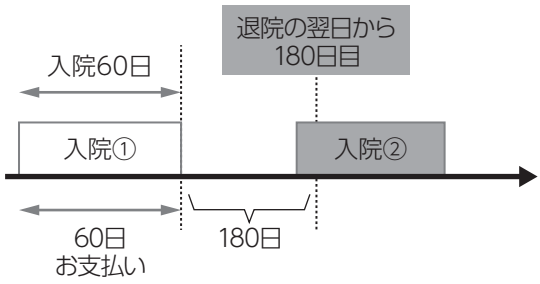
入院①は、60日お支払いできます。

お支払いできます

入院②は入院①の退院日の翌日から数えて180日経過後の再入院のため、新たな入院とみなし、支払限度日数までお支払いできます。

お支払いできます

「パーキンソン病」で60日入院後、退院日の翌日から数えて180日以内に再び同じ「パーキンソン病」で30日入院された場合。



入院①は、60日お支払いできます。

お支払いできます

入院②は、入院①の退院日の翌日から数えて180日以内の再入院のため、入院①と通算されます。その結果、支払限度日数（60日）を超過することになるので、お支払いできません。※

お支払いできません

ご注意

異なる病気で複数回入院した場合、医学上重要な関係があると当社が認めたときは、1回の入院とみなします。その結果、支払限度日数を超過した分については、お支払いできません。医学上重要な関係がないと当社が認めたときは、それぞれの入院について支払限度日数までお支払いの対象となります。

医学上重要な関係があるとみなされる疾病の例	
高血圧症	脳梗塞、心筋梗塞、狭心症、心不全、脳血栓、脳出血
糖尿病	白内障、糖尿病性腎症
心筋梗塞	心不全、狭心症、動脈硬化症、不整脈
慢性肝炎	肝硬変、食道静脈瘤、黄疸
慢性腎炎	腎不全、ネフローゼ症候群、尿毒症、腎性高血圧症

※新三大疾病支払日数無制限特則や七大生活習慣病追加給付特則を付加している場合、対象疾患での入院の場合は、1入院の限度日数が無制限もしくは延長となります。そのため、複数回の入院で、1回の入院とみなされる場合でも主契約の1入院の限度日数を超えてお支払いの対象となることがあります。

手術給付金・手術増額給付金のお支払い

病気やケガが原因で、治療を直接の目的とした手術を受けたとき、お支払いします。

お支払い対象となる手術の例

- ●半月板切除術
- ●虫垂切除術
- ●痔核根治手術・痔ろう根治手術
- ●帝王切開術
- ●子宮筋腫手術
- ●内視鏡的大腸ポリープ切除術



美容整形や診断検査のための手術など、治療を目的としない手術や、約款でお支払いの対象外と定めている手術はお支払いできません。

治療を目的としていない手術の例

- ●美容整形手術
- ●診断・検査のための手術
- ●正常分娩
- ●神経ブロック（注射）

約款で対象外と定めている手術の例

- ●創傷処理
- ●デブリードマン
- ●皮膚切開術
- ●鼻骨骨折非観血的整復術
- ●抜歯手術
- ●鼻粘膜焼灼術



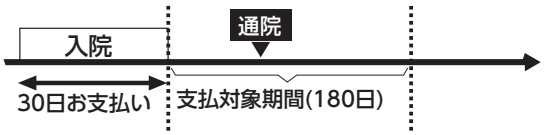
ご注意

ご加入時期や保険種類によって、お取扱いが異なりますので、詳細はご加入時の約款をご確認いただくか、当社カスタマーセンター（巻末に記載のお問い合わせ先）または取扱営業店にご連絡ください。ご連絡いただく際は、事前に正式な手術名を医療機関にご確認くださいますようお願いいたします。

- ●手術によっては、60 日間に 1 回の給付を限度とするものや手術を受けた初日のみお支払いするものがあります。
- ●がん保険、成人病入院特約など特定の疾病を保障する商品については、「約款上の手術種類」が異なりますのでご注意ください。

通院給付金の支払対象期間

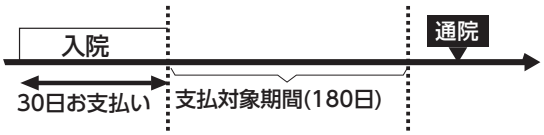
「心筋梗塞」で30日間入院後、退院日の翌日からその日を含めて180日以内に、「心筋梗塞」の治療のために通院された場合。



退院日の翌日からその日を含めて180日以内の支払対象期間の通院のため、お支払いできます。

お支払いできます

「心筋梗塞」で30日間入院後、退院日の翌日からその日を含めて180日経過後、「心筋梗塞」の治療のために通院された場合。



退院日の翌日からその日を含めて180日経過後の通院は、お支払いできません。

お支払いできません

ご注意

●1 回の入院（1 回の入院とみなされる場合も含みます）に対する通院は、30 日を支払限度としています。

介護一時金のお支払い　[介護一時金]

脳梗塞で寝たきりとなり、公的介護保険制度の「要介護4」の認定を受けた場合。

公的介護保険制度に定める「要介護1」以上の状態に該当しているため、お支払いできます。

お支払いできます

脳梗塞で軽度のまひが残ったため、公的介護保険制度の「要支援2」の認定を受けた場合。

公的介護保険制度に定める「要介護1」以上の状態に該当していないため、お支払いできません。

お支払いできません

ご注意

●公的介護保険制度による要介護 1 以上の状態に該当していると認定された場合、介護一時金をお支払いします。
●満 65 歳未満の被保険者が約款所定の要介護状態に該当し、その状態が 180 日以上継続したと医師により診断された場合も、介護一時金をお支払いします。
●約款所定の高度障害状態に該当し、かつ回復の見込みがない場合も、介護一時金をお支払いします。

詳しくはご契約のしおり・約款の別表「対象となる要介護状態」「対象となる高度障害状態」をご覧ください。

19 指定代理請求特約について

●被保険者が受取人となっている保険金・給付金などの支払事由が生じた場合で、被保険者が保険金・給付金などをご請求できない特別な事情(※1)があると当社が認めたときは、あらかじめ指定した指定代理請求人が代わりに請求することができます。ただし、保険金・給付金などの受取人が法人である場合は、この特約による指定代理請求人を指定できません。

(※1)「特別な事情」とはつぎのようなものをいいます。

・被保険者が保険金・給付金などの請求を行う意思表示が困難な状態である

・被保険者本人が病名の告知を受けていない　など

対象となる保険金・給付金など

●対象となる保険金・給付金などは、つぎのとおりです。

①被保険者が受取人である保険金・給付金など

②被保険者と保険契約者が同一人である保険料のお払込みの免除

指定代理請求人の範囲

●指定代理請求人の範囲はつぎのとおりです。

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被保険者と同居または同一生計の者(※2)

④被保険者の療養看護に努めている、または、財産管理を行っている者(※2)

⑤その他③および④に掲げる者と同等の保険金・給付金などを請求すべき適当な理由がある者として会社が認めた者(※2)

(※2) 当社所定の書類などによりその事実が確認でき、かつ、保険金・給付金などの受取人のために保険金・給付金などを請求すべき適当な理由があると当社が認めた者に限ります。

指定代理請求人が死亡している場合などの請求について

●指定代理請求人が請求時において、「死亡もしくは指定代理請求人（上記①～⑤）の範囲外である場合」または「ご請求できない特別な事情がある場合」は、つぎの方が保険金・給付金などを請求することができます。

①請求時に被保険者と同居または同一生計の死亡保険金受取人

②①に該当する者がいない場合(※3)
請求時に被保険者と同居または同一生計の被保険者の戸籍上の配偶者

③①、②に該当する者がいない場合(※4)
請求時に被保険者と同居または同一生計の被保険者の３親等内の親族

④①～③に該当する者がいない場合(※5)
①～③に該当する者と同等の保険金・給付金などを請求すべき適当な理由がある者として会社が認めた者

(※3) ①に該当する者が代理請求をできない特別な事情がある場合を含みます。

(※4) ①、②に該当する者が代理請求をできない特別な事情がある場合を含みます。

(※5) ①～③に該当する者が代理請求をできない特別な事情がある場合を含みます。

ご注意

●故意に保険金・給付金などの支払事由を生じさせた者または故意に受取人を保険金・給付金などを請求できない状態に該当させた者は代理請求を行うことができません。

●指定代理請求人・代理請求人に保険金・給付金などをお支払いした後に請求を受けても重複してお支払いしません。

●代理請求をすることにより、被保険者がそのご請求の理由を知る可能性がありますので、ご請求に際してはご留意ください。



ご契約後について

20 ご契約の解約について

ご契約者はいつでも保険契約の解約を請求することができますが、解約の際にはご注意ください。

解約返戻金について

●お払い込みいただいた保険料は預貯金とは異なり、一部は保険金のお支払い、ご契約の締結や維持に必要な経費に充てられます。したがって解約されますと、解約返戻金は多くの場合、**払込保険料の合計額よりも少ない金額**となります。

●解約返戻金の額は、ご契約年齢・性別・経過年月数などによっても異なります。特に、**ご契約後短期間で解約されたときの解約返戻金はまったくないか、あってもごくわずかです。**

●つぎの主契約・特則・特約については解約返戻金がありません。

・死亡保険金不担保特則を付加した医療保険（ＭＩ－０１）（保険料払込期間中）
　※保険料払込期間満了後は入院給付金日額の１０倍の解約返戻金があります。
・新三大疾病支払日数無制限特則
・七大生活習慣病追加給付特則
・医療用健康回復支援給付特約（特定投薬治療給付型）
・医療用入院一時金特約
・医療用女性疾病入院特約
・医療用新三大疾病一時金特約
・医療用新先進医療特約
・医療用手術増額特約
・医療用通院特約
・医療用新がん診断給付特約
・医療用新がん外来治療給付特約
・医療用がん入院特約
・医療用抗がん剤治療給付特約
・医療用保険料免除特約
・医療用特定疾病診断保険料免除特約
・医療用総合生活障害保障特約
・医療用介護年金特約
・介護一時金特約

債権者などによる解約

●ご契約者の差押債権者、破産管財人など（以下、「債権者など」といいます。）が保険契約を差し押さえて、債権の回収を目的に保険契約の解約を生命保険会社へ請求することがあります。ご契約者の債権者などによるご契約の解約は、解約の通知が当社に到着した時から１か月を経過した日に効力を生じます。

保険金・給付金の受取人によるご契約の存続

●債権者などが解約の通知を行った場合でも、解約の通知が当社に到着した時から１か月を経過する日までの間に、つぎのすべてを満たす保険金または給付金の受取人はご契約を存続させることができます。

①ご契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること
②ご契約者でないこと

●保険金または給付金の受取人がご契約を存続させるためには、解約の通知が当社に到着した時から１か月を経過する日までの間に、以下のすべての手続きを行う必要があります。

①ご契約者の同意を得ること
②解約の通知が当社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当社が債権者などにお支払いするべき金額を債権者などに対してお支払いすること
③上記②について、債権者などにお支払いした旨を当社に対して通知すること
（当社への通知についても期間内に行うこと）

被保険者によるご契約者への解約の請求について

被保険者とご契約者が異なるご契約の場合、つぎの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、ご契約の解約を行う必要があります。

①ご契約者または受取人が当社に保険給付を行わせることを目的として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受取人が当該生命保険契約に基づく保険給付の請求について詐欺を行った、または行おうとした場合
③上記①②の他、被保険者のご契約者または受取人に対する信頼を損ない、ご契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、被保険者がご契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

21 保障の見直しをご検討の方へ

特約の中途付加

●現在のご契約に被保険者の同意を得て、特約を新たに付加して保障内容を充実させる方法です。
●中途付加した特約の保険料は、中途付加時の年齢・保険料などにより計算し、現在のご契約の保険料に加えてお払い込みいただきます。またその際、初回分の特約保険料とともに、付加調整金が必要となる場合があります。（詳しくは下記「付加調整金とは」をご覧ください）

ご注意

特約の中途付加をご利用いただく場合、あらためて被保険者の診査（または告知）が必要です。健康状態によっては、ご利用できない場合があります。

ご注意

現在のご契約内容により、当社所定の条件を満たすことが必要です。また、特約の種類によりご利用できない場合があります。詳しくは募集代理店、当社の支社または本社までご相談ください。

付加調整金とは

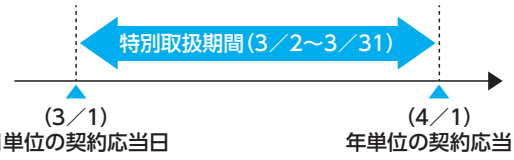
●年単位の契約応当日以外の日に特約を中途付加する場合、中途付加日時点の責任準備金の積立額を調整するために、「中途付加日直前の年単位の契約応当日」からの経過月数に応じてお払い込みいただく金銭をいいます。（中途付加日が年単位の契約応当日同日の場合、付加調整金は発生しません）

中途付加における特別取扱とは

●中途付加する特約の責任開始期が、以下の①から②の期間内となるときは、下表「通常取扱と特別取扱の相違点」をご確認いただき、通常取扱または特別取扱のいずれかを選択することができます。

【特別取扱期間】
①年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日
②年単位の契約応当日の前日

<契約応当日が４月１日の場合>



＜通常取扱と特別取扱の相違点＞

	通常取扱	特別取扱
責任開始期(※1)	特約の第１回保険料相当額を受け取った時または告知のいずれかの遅い時	
中途付加日	責任開始期(※1)の属する日	責任開始期(※1)の直後に到来する年単位の契約応当日
保険料・付加調整金	付加調整金のお払込みが必要です。	付加調整金は不要です。ただし、中途付加した特約の契約年齢は通常取扱に比べて１歳上がるため、その分、特約保険料は高くなります。

(※1)医療用新がん診断給付特約、医療用新がん外来治療給付特約、医療用抗がん剤治療給付特約の場合、「保険期間の始期」に読み替えます。

ご注意

特別取扱の場合、中途付加日(年単位の契約応当日)前に中途付加する特約の給付金の支払事由などが発生したときには、責任開始期(※1)の属する日を中途付加日として特約保険料と付加調整金を再計算し、保険料の過不足を清算します。

22 保険金受取人の変更について

死亡保険金受取人の変更

●ご契約者は死亡保険金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、保険金受取人を変更することができます。変更される場合には、当社カスタマーセンターへご通知ください。

ご注意

当社が通知を受ける前に変更前の保険金受取人に保険金をお支払いしたときは、そのお支払い後に変更後の保険金受取人から保険金の請求を受けても、当社はこれをお支払いしません。

遺言による死亡保険金受取人の変更

●ご契約者は死亡保険金の支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、保険金受取人を変更することができます。この場合、ご契約者が死亡した後、ご契約者の相続人から当社カスタマーセンターへご通知ください。

●被保険者の同意がなければ受取人変更の効力は生じません。

ご注意

当社が通知を受ける前に変更前の保険金受取人に保険金をお支払いしたときは、そのお支払い後に変更後の保険金受取人から保険金の請求を受けても、当社はこれをお支払いしません。

死亡保険金受取人が死亡した場合

●新しい保険金受取人に変更する手続きが必要ですので、すみやかに当社カスタマーセンターへご連絡ください。

●保険金受取人が死亡した時以後、保険金受取人の変更手続きがとられていない間は、保険金受取人の死亡時の法定相続人が保険金受取人となります。保険金受取人となった人が２人以上いる場合は、その受取割合は均等とします。

23 生命保険と税金について

●税務のお取扱いなどについては、令和２年１月現在の税制に基づき記載しております。
●今後の税制改正により変更となる場合がありますのでご注意ください。
●個別の税務のお取扱いなどについては、所轄の税務署または税理士などにご確認ください。

生命保険料控除

●お払込みになった保険料の一定額が所得税と住民税の対象となる所得から控除され、税負担が軽減されます。

対象となる契約	受取人がご契約者本人あるいは配偶者またはその他の親族となっているご契約
対象となる保険料	１月から 12 月までにお払い込みいただいた保険料の合計額

●保険料控除の適用を受けるには申告が必要です。当社より「生命保険料控除証明書」を発行しますので、年末調整あるいは確定申告のときまで大切に保管してください。
●生命保険料控除の対象となる保険料は、『一般生命保険料控除』『介護医療保険料控除』『個人年金保険料控除』に分けられます。

・一般生命保険料… 生存または死亡に基因して一定額の保険金・給付金を支払う部分に対する保険料
・介護医療保険料… 介護保障または医療保障など入院・通院などに伴う給付部分に対する保険料
・個人年金保険料… 個人年金保険料税制適格特約の付加された個人年金保険契約などに対する保険料

所得税の一般生命保険料控除・介護医療保険料控除

年間の支払保険料など	控除の対象となる金額	控除額の上限
20,000 円以下	全額	120,000 円 (「一般生命保険料控除」「介護医療保険料控除」「個人年金保険料控除」それぞれの控除額を合計した金額)
20,000 円を超え 40,000 円以下	年間正味払込保険料 ×1/2 ＋10,000 円	
40,000 円を超え 80,000 円以下	年間正味払込保険料 ×1/4 ＋20,000 円	
80,000 円を超えるとき	一律 40,000 円	

住民税の一般生命保険料控除・介護医療保険料控除

年間の支払保険料など	控除の対象となる金額	控除額の上限
12,000 円以下	全額	70,000 円 (「一般生命保険料控除」「介護医療保険料控除」「個人年金保険料控除」それぞれの控除額を合計した金額)
12,000 円を超え 32,000 円以下	年間正味払込保険料 ×1/2 ＋6,000 円	
32,000 円を超え 56,000 円以下	年間正味払込保険料 ×1/4 ＋14,000 円	
56,000 円を超えるとき	一律 28,000 円	

ご注意

この保険料控除の内容は、平成 24 年 1 月 1 日以後に締結、自動更新、特約中途付加したご契約に適用されます。平成 23 年 12 月 31 日以前に締結したご契約は、原則として税制改正前の制度が適用されます。税制改正前の制度については当社ホームページ（https://www.himawari-life.co.jp/）をご覧ください。

保険金・給付金などの税法上のお取扱い

死亡保険金にかかる税金の種類

●保険金にかかる税金はご契約者・被保険者・死亡保険金受取人の関係によって異なります。所得税の課税対象になるときは、住民税の課税対象にもなります。

契約内容	契約例			税の種類
	ご契約者	被保険者	受取人	
ご契約者と被保険者が同一人の場合	夫	夫	妻	相続税
受取人がご契約者自身の場合	夫	妻	夫	所得税 (一時所得)
ご契約者、被保険者、受取人がそれぞれ異なる場合	夫	妻	子	贈与税

死亡保険金の相続税非課税限度額

対象となる生命保険金	条件	非課税扱の範囲
死亡保険金 (ご契約が 2 件以上の場合は合計します)	**下記①②をともに満たす場合** ①ご契約者と被保険者が同一人 ②指定された死亡保険金受取人が、そのご契約者の相続人にあたる場合	**500 万円 × 法定相続人数**

保険金・給付金などの非課税扱

対象となる 保険金・給付金など	条件	非課税扱の範囲
入院給付金 手術給付金 健康回復支援給付金 入院一時金 がん一時金 心疾患一時金 脳血管疾患一時金 先進医療給付金 手術増額給付金 通院給付金 がん診断給付金 がん外来治療給付金 抗がん剤治療給付金 自由診療抗がん剤治療給付金 総合生活障害年金 介護一時金 介護年金 高度障害保険金	受取人が主契約の被保険者、その配偶者もしくはその直系血族、または生計を一にするその他の親族	**全額**



生命保険に関するお知らせ

24 「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。

●保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合には、保護機構により、保険契約者保護の措置が図られます。

●ただし、この場合でも、生命保険会社の業務または財産の状況により、ご契約時にお約束した保険金額、年金額、給付金額などが削減されることがあります。

保護機構の概要は、以下のとおりです。

【保護機構とは】

●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など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などにおける資金援助、承継保険会社の経営管理、保険契約の引受け、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などの買取りを行うなどにより、保険契約者などの保護を図り、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などに際して資金援助などの支援を行い、加入している保険契約の継続を図ることにしています。

【保護の対象】

●保険契約の移転など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、責任準備金など(※3)の 90%とすることが、保険業法などで定められています（保険金・年金などの 90%が補償されるものではありません。）。

(※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、最低年金原資保証など）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）。

(※2) 破綻時に過去 5 年間で常に予定利率が基準利率(注 1)を超えていた契約を指します(注 2)。当該契約については、責任準備金など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、企業保険など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。

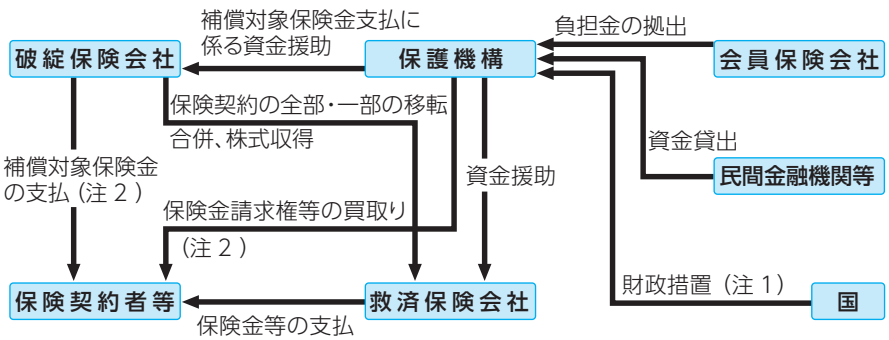
(※3)将来の保険金・年金・給付金の支払に備え、保険料や運用収益などを財源として積立てている準備金などをいいます。

【保護の例外】

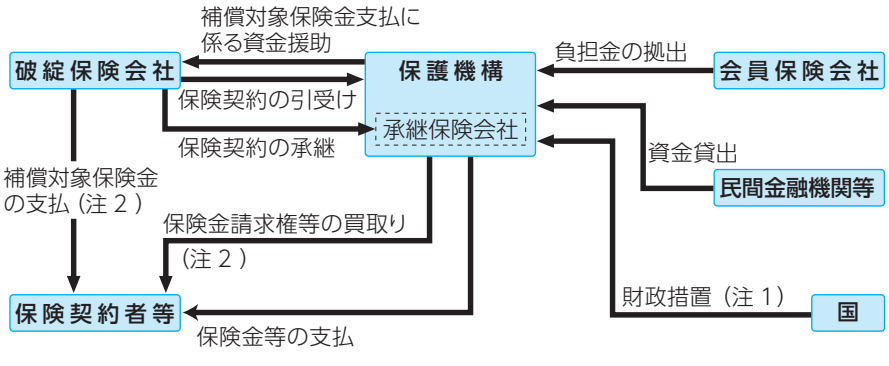
●なお、保険契約の移転などの際には、**責任準備金などの削減に加え、保険契約を引き続き適正・安全に維持するために、契約条件の算定基礎となる基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率など）の変更が行われる可能性があり、これに伴い、保険金額・年金額などが減少することがあります。**あわせて、早期解約控除制度（保険集団を維持し、保険契約の継続を図るために、通常の解約控除とは別に、一定期間特別な解約控除を行う制度）が設けられる可能性もあります。

〈仕組みの概略図〉

○救済保険会社が現れた場合



○救済保険会社が現れない場合



（注１）　上記の「財政措置」は、令和４年（2022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など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などの支払、保護機構が補償対象契約に係る保険金請求権などを買い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、責任準備金など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、前ページ※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などを含め、本掲載内容はすべて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お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

受付時間　月～金曜日（祝日・年末年始を除く）9:00～12:00、13:00～17:00

ホームページアドレス　http://www.seihohogo.jp/

25 業務または事務の委託について

●当社は、業務または事務の一部を損害保険ジャパン株式会社に委託しております。

●申込書、告知書、変更依頼書、保険金・給付金等請求書、その他の書類および保険事故の状況などの事実関係を、業務の代理または事務の代行を遂行するうえで必要な範囲で、損害保険ジャパン株式会社が知ることがあります。
（情報端末によるお申込みの場合を含みます。）

26 取引時確認に関するお客さまへのお願い

●当社では、お客さまとの生命保険契約の締結などにあたり、法令(※1)に基づきお客さまに氏名・住居などが記載された公的証明書を提示いただく方法などにより取引時確認（本人確認）を行います。これは、お客さまの取引に関する記録の保存を行うことで、金融機関などがテロリズムに対する資金供与に利用されたり、マネー・ローンダリング(※2)に利用されたりすることを防ぐことを目的としたものです。

（※1）犯罪による収益の移転防止に関する法律（犯罪収益移転防止法）

（※2）犯罪などで得た「資金」を正当な取引で得た「資金」に見せかけることなど

●取引時確認（本人確認）では、お客さまが個人の場合は氏名・住居・生年月日・職業などを、法人の場合は名称・本店の所在地・事業内容・実質的支配者などを確認します。

●ご契約締結や各種お手続きの際にこれらの確認をとらせていただいたお客さまにつきましては、その後に本人特定事項や職業などに変更が生じた場合、当社までご連絡ください。

27 契約内容登録制度・契約内容照会制度について

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などのお支払い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、当社の保険契約など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。

●当社は、一般社団法人生命保険協会（以下「生命保険協会」といいます。）、生命保険協会加盟の他の各生命保険会社(※1)および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社など」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「保険契約など」といいます。）のお引き受けの判断あるいは保険金、給付金もしくは共済金など（以下「保険金など」といいます。）のお支払い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」(※2)に基づき、当社の保険契約などに関する下記の登録事項を共同して利用しております。

（※1）「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、生命保険協会ホームページ（https://www.seiho.or.jp/）の「会員会社」をご覧ください。

（※2）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。

●保険契約などのお申込みがあった場合、当社は、生命保険協会に、保険契約など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、保険契約などをお引き受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。

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などのお申込みがあった場合または保険金などのご請求があった場合、生命保険協会から各生命保険会社などに提供され、各生命保険会社などにおいて、保険契約などのお引き受けまたはこれらの保険金などのお支払い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き受けおよびお支払い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「契約日など」といいます。）から５年間(※3)とします。

各生命保険会社などはこの制度により知り得た内容を、保険契約などのお引き受けおよびこれらの保険金などのお支払い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、各生命保険会社などは、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。

（※3）被保険者が満 15 歳未満の保険契約などについては、「契約日などから５年間」と「契約日などから被保険者が満 15 歳に到達するまでの期間」のいずれか長い期間。

登録事項(※4)

①保険契約者および被保険者の氏名、生年月日、性別ならびに住所（市・区・郡までとします。）
②死亡保険金額・災害死亡保険金額・遺族年金の年金現価
③入院給付金の種類および日額
④契約日（復活日、増額日、特約の中途付加日）
⑤取扱会社名

（※4）正確な情報の把握のため、契約およびお申込みの状態に関して相互に照会することがあります。また、登録事項において、保険契約者、被保険者、（災害）死亡保険金、遺族年金の年金現価、入院給付金、会社とあるのは、共済契約においてはそれぞれ、共済契約者、被共済者、（災害）死亡共済金、入院共済金、団体と読み替えます。

●当社の保険契約など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。ご契約者または被保険者は、当社の定める手続きに従い、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、個人情報の保護に関する法律に違反して登録事項が取り扱われている場合、当社の定める手続きに従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。各手続きの詳細については、個人情報開示請求受付窓口(※5)にお問い合わせください。

（※5）電話番号 0120-100-127　（土曜日、日曜日、祝日および 12/31～1/3 を除く）

28 支払査定時照会制度について

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などのお支払い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、当社の保険契約など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。

保険金などのご請求に際し、お客さまのご契約内容など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（以下「生命保険協会」といいます）、生命保険協会加盟の各生命保険会社(※1)、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「各生命保険会社など」といいます）とともに、お支払いの判断または保険契約もしくは共済契約など（以下「保険契約など」といいます）の解除、取消しもしくは無効の判断（以下「お支払いなどの判断」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などの保有する保険契約など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。

（※1）「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、生命保険協会ホームページ（https://www.seiho.or.jp/）の「会員会社」をご覧ください。

●保険金、年金または給付金（以下「保険金など」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、生命保険協会を通じて、他の各生命保険会社などに照会し、他の各生命保険会社などから情報の提供を受け、また他の各生命保険会社などからの照会に対し、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などに提供された情報は、相互照会を行った各生命保険会社などによるお支払いなど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などにおいて、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。各生命保険会社などは「支払査定時照会制度」により知り得た情報を他に公開いたしません。

相互照会事項(※2)

つぎ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年以内のものとします）

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、保険料および払込方法

（※2）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、共済掛金と読み替えます。

●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。契約者、被保険者または保険金等受取人は、当社の定める手続きに従い、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、個人情報の保護に関する法律に違反して相互照会事項記載の情報が取扱われている場合、当社の定める手続きに従い、当該情報の利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。各手続きの詳細については、個人情報開示請求受付窓口(※3)にお問い合わせください。

（※3）電話番号 0120-100-127　（土曜日、日曜日、祝日および 12/31～1/3 を除く）



約　款

医療保険(ＭＩ-０１)普通保険約款目次

この保険の趣旨

１．保険契約の型
第１条（保険契約の型）

２．責任開始期
第２条（責任開始期）

３．保険金および給付金の支払
第３条（保険金および給付金の支払）
第４条（保険金および給付金の削減支払）
第５条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度の型）

４．保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所
第６条（保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所）

５．保険料の払込の免除
第７条（保険料の払込の免除）
第８条（保険料の払込の免除の請求手続）

６．保険料の払込
第９条（保険料の払込）
第10条（保険料の払込方法〈経路〉）
第11条（保険料の前納および一括払）

７．保険料払込の猶予期間および保険契約の失効
第12条（猶予期間および保険契約の失効）
第13条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

８．保険契約の復活
第14条（保険契約の復活）

９．詐欺による取消しおよび不法取得目的による無効
第15条（詐欺による取消しおよび不法取得目的による無効）

10．告知義務および告知義務違反による解除
第16条（告知義務）
第17条（告知義務違反による解除）
第18条（保険契約を解除できない場合）

11．重大事由による解除
第19条（重大事由による解除）

12．保険契約の自動更新
第20条（保険契約の自動更新）

13．解約および返戻金
第21条（解約）
第22条（返戻金）
第23条（保険金または給付金の受取人による保険契約の存続）

14．保険契約内容の変更
第24条（保険料払込方法〈回数〉の変更）
第25条（保険期間または保険料払込期間の変更）
第26条（入院給付金日額の増額）
第27条（入院給付金日額の減額）

15．保険契約者および保険金の受取人
第28条（保険金の分割割合）
第29条（受取人の変更）
第30条（遺言による受取人の変更）
第31条（保険契約者の変更）
第32条（保険契約者または保険金の受取人の代表者）
第33条（保険契約者の住所の変更）

16．被保険者の業務、転居および旅行
第34条（被保険者の業務、転居および旅行）

17．契約年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理
第35条（契約年齢の計算）
第36条（契約年齢または性別の誤りの処理）

18．契約者配当
第37条（契約者配当）

19．時効
第38条（時効）

20．契約内容の登録
第39条（契約内容の登録）

21．法令等の改正に伴う契約内容の変更
第40条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

22．管轄裁判所
第41条（管轄裁判所）

23．特別条件をつける場合の特則
第42条（特別条件をつける場合の特則）

24．団体を保険契約者および死亡保険金受取人とする場合の特則
第43条（団体を保険契約者および死亡保険金受取人とする場合の特則）

25．死亡保険金不担保特則
第44条（特則の付加）
第45条（特則を付加した場合の取扱）

26．手術給付金不担保特則
第46条（特則の付加）
第47条（特則を付加した場合の取扱）

27．保険期間が終身の保険契約への変換
第48条（保険期間が終身の保険契約への変換）

28. 他の同種類の保険からの加入に関する特則

第49条（他の同種類の保険からの加入に関する特則）

29. 七大生活習慣病追加給付特則

第50条（特則の付加）

第51条（七大生活習慣病追加入院給付金の支払）

第52条（特則を付加した場合の取扱）

30. 新三大疾病支払日数無制限特則

第53条（特則の付加）

第54条（特則を付加した場合の疾病入院給付金の支払）

第55条（特則を付加した場合の取扱）

31. 七大生活習慣病追加給付特則と新三大疾病支払日数無制限特則を同時に付加した場合の特則

第56条（七大生活習慣病追加給付特則と新三大疾病支払日数無制限特則を同時に付加した場合の特則）

32. 保険料の自動振替貸付に関する特則

第57条（保険料の自動振替貸付に関する特則）

33. 保険契約者に対する貸付に関する特則

第58条（保険契約者に対する貸付に関する特則）

医療保険(MI-01)普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、被保険者が疾病または不慮の事故による傷害の治療を目的として入院および手術をした場合に、所定の給付を行なうことを主な内容とした保険です。

1．保険契約の型

第1条（保険契約の型）

1　保険契約者は、保険契約締結の際、つぎのいずれかの型を選択するものとします。ただし、保険期間が終身の場合は、B型を選択したものとします。

保険契約の型	A型	B型
保険金および給付金の種類	(1)　死亡保険金 (2)　疾病入院給付金 (3)　災害入院給付金 (4)　手術給付金 (5)　生存給付金	(1)　死亡保険金 (2)　疾病入院給付金 (3)　災害入院給付金 (4)　手術給付金

2　前項の規定によりA型を指定した保険契約者は、生存給付金の支払時期に関し、つぎのいずれかの型を指定するものとします。

(1)　3年型

(2)　5年型

3　前2項で選択または指定した保険契約の型および生存給付金の支払時期の型は、以後変更できません。

2．責任開始期

第2条（責任開始期）

1　会社は、つぎの時から保険契約上の責任を負います。

保険料と承諾の時期	責任開始期
(1)　保険契約の申込を承諾した後に、第1回保険料を受け取った場合	第1回保険料を受け取った時
(2)　第1回保険料相当額を受け取った後に、保険契約の申込を承諾した場合	第1回保険料相当額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時

2　前項により、会社の責任が開始される日を契約日とします。

3　会社が保険契約の申込を承諾した場合には、保険証券を発行します。保険証券には保険契約を締結した日を記載せず、前項の契約日を記載します。

3．保険金および給付金の支払

第3条（保険金および給付金の支払）

1　この保険契約の保険金および給付金の支払はつぎのとおりです。

保険金および給付金の種類	保険金および給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても保険金および給付金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
(1) 死亡保険金	被保険者が保険期間中に死亡したとき	保険金額 （入院給付金日額に保険契約締結時に定めた倍数を乗じて得た額）	死亡保険金受取人	つぎのいずれかにより被保険者が死亡したとき ①　責任開始期（入院給付金日額の増額が行なわれた場合の増額分については、入院給付金日額の増額の際の責任開始期、復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）の属する日から起算して３年以内の自殺 ②　保険契約者または死亡保険金受取人の故意
(2) 疾病入院給付金	被保険者が保険期間中につぎの条件のすべてを満たす入院をしたとき ①　責任開始期以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする入院であること (ｱ)　疾病（別表２に定める異常分娩（以下「異常分娩」といいます。）を含みます。以下同じ。） (ｲ)　別表３に定める不慮の事故（以下「不慮の事故」といいます。）（その事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した入院に限ります。） (ｳ)　不慮の事故以外の外因 ②　その入院が治療を目的とすること ③　その入院が別表４に定める病院または診療所（以下「病院または診療所」といいます。）における別表５に定める入院（以下「入院」といいます。）であること	入院１回につき、 （入院給付金日額） × （入院日数）	被保険者	つぎのいずれかにより被保険者が入院したとき ①　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②　被保険者の犯罪行為 ③　被保険者の精神障害を原因とする事故 ④　被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 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 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 ⑦　被保険者の薬物依存

保険金および給付金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(3) 災害入院給付金	被保険者が保険期間中につぎの条件のすべてを満たす入院をしたとき ①　責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院であること ②　その入院が傷害の治療を目的とすること ③　その入院が①の事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院であること ④　その入院が病院または診療所における入院であること	同一の不慮の事故による入院1回につき、 （入院給付金日額） × （入院日数）	被保険者	つぎのいずれかにより被保険者が入院したとき ①　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②　被保険者の犯罪行為 ③　被保険者の精神障害を原因とする事故 ④　被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 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 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
(4) 手術給付金	被保険者が保険期間中につぎの①または②のいずれかの手術を受けたとき ①　つぎの条件のすべてを満たす手術 (ｱ)　責任開始期以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする手術であること (a)　疾病 (b)　不慮の事故 (c)　不慮の事故以外の外因 (ｲ)　その手術が治療を直接の目的とした手術であること (ｳ)　その手術が病院または診療所（患者を収容する施設を有しないものを含みます。）における手術であること	次項に定める額	被保険者	つぎのいずれかにより被保険者が手術を受けたとき ①　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②　被保険者の犯罪行為 ③　被保険者の精神障害を原因とする事故 ④　被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 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 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 ⑦　被保険者の薬物依存

保険金および給付金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(4) 手術給付金	(Ⅰ)　つぎのいずれかの手術 (a)　別表２に定める公的医療保険制度（以下「公的医療保険制度」といいます。）によって保険給付の対象となる別表６に定める医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」といいます。）に手術料の算定対象として定められている手術（公的医療保険制度によって保険給付の対象となる別表７に定める歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」といいます。）により手術料の算定された手術であっても、医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として定められている手術は含みます。）。ただし、つぎに該当するものを除きます。 (ⅰ)　創傷処理 (ⅱ)　皮膚切開術 (ⅲ)　デブリードマン (ⅳ)　骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術 (ⅴ)　抜歯手術 (ⅵ)　鼻粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術、下甲介粘膜レーザー焼灼術（両側）および鼻甲介切除術（高周波電気凝固法によるもの） (b)　別表８に定める先進医療（以下「先進医療」といいます。）に該当する診療行為（診断および検査を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。） (c)　医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（歯科診療報酬点数表により放射線治療料の算定された診療行為であっても、医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として定められている診療行為は含みます。） (d)　先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為 ②　つぎの条件のすべてを満たす手術であること (ｱ)　組織の機能に障害がある者に対して移植することを目的として責任開始期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行なわれた骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術（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を除きます。）であること (ｲ)　その手術が病院または診療所（患者を収容する施設を有しないものを含みます。）における手術であること			

保険金および給付金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(5) 生存給付金	被保険者が保険期間中のつぎの時に生存していたとき ①　3年型 (ｱ)　契約日以後に到来する3年ごとの契約応当日の前日末 (ｲ)　保険期間の満了時 ②　5年型 (ｱ)　契約日以後に到来する5年ごとの契約応当日の前日末 (ｲ)　保険期間の満了時	（入院給付金日額） × （保険契約締結時に定めた倍数）	保険契約者	—

2　手術給付金の支払額は、つぎのとおりとします。

手術の内容	支払額
(1)　手術給付金の支払事由①の(I)の(a)に該当するつぎのいずれかの手術 ①　開頭手術（穿頭術は含みません。） ②　別表9に定める悪性新生物（以下「悪性新生物」といいます。）に対する開胸手術・開腹手術（胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術は含みません。） ③　心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術・開腹手術（胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術は含みません。） ④　四肢切断術（手指・足指を除きます。） ⑤　脊髄腫瘍摘出術 ⑥　日本国内で行なわれた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓（それぞれ人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術（臓器の移植に関する法律に沿った、受容者を対象とした手術に限ります。）	1回につき、 入院給付金日額の40倍
(2)　前号に該当しない手術で、かつ手術給付金の支払事由①の(I)の(a)に該当するつぎのいずれかの手術 ①　開胸手術・開腹手術（帝王切開娩出術を除きます。） ②　胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術	1回につき、 入院給付金日額の20倍
(3)　前2号に該当しない手術で、かつ手術給付金の支払事由①の(I)の(a)に該当する入院中に受けた手術	1回につき、 入院給付金日額の10倍
(4)　第1号および第2号に該当しない手術で、かつ手術給付金の支払事由①の(I)の(a)に該当する入院中以外に受けた手術	1回につき、 入院給付金日額の5倍
(5)　手術給付金の支払事由①の(I)の(b)、(c)または(d)に該当する手術	1回につき、 入院給付金日額の10倍
(6)　手術給付金の支払事由②に該当する手術	1回につき、 入院給付金日額の20倍

3　死亡保険金が支払われる際、保険金の支払事由に該当したときの責任準備金が支払うべき保険金額を超える場合は、その超える部分の金額を保険金額に加算してその受取人に支払います。

4　生存給付金の支払額については、保険期間満了時が直前の給付から3年型において3年未満または5年型において5年未満である場合はつぎのとおりとします。

生存給付金の支払時期の型	生存給付金の支払額
(1)　3年型	（入院給付金日額）×（保険契約締結時に定めた倍数） ×（直前の給付からの経過年数÷3）
(2)　5年型	（入院給付金日額）×（保険契約締結時に定めた倍数） ×（直前の給付からの経過年数÷5）

5　死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合で、その者が死亡保険金の一部の受取人であるときは、会社は、死亡保険金の残額をその他の受取人に支払います。

6　被保険者の死亡が免責事由に該当したことによって死亡保険金が支払われない場合には、会社は、責任準備金（前項に該当する場合には支払われない保険金部分の責任準備金）を保険契約者に支払います。ただし、保険契約者が故意に被保険者を死亡させたときは、解約返戻金を保険契約者に支払います。

7　被保険者が疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時に異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合は、その入院開始の直接の原因となった疾病により、継続して入院したものとみなして取り扱います。

8　被保険者が疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病、不慮の事故、不慮の事故以外の外因による傷害または異常分娩が同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認めたときは、1回の入院とみなして第5条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度の型）第1項の規定を適用します。ただし、疾病入院給付金が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日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

9　被保険者が2以上の不慮の事故により入院した場合は、入院開始の直接の原因となった不慮の事故（以下本項において「主たる不慮の事故」といいます。）に対する災害入院給付金を支払い、主たる不慮の事故以外の不慮の事故（以下本項において「異なる不慮の事故」といいます。）に対する災害入院給付金は支払いません。ただし、その入院中に主たる不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了したときは、異なる不慮の事故により災害入院給付金を支払います。この場合、異なる不慮の事故に対する災害入院給付金の支払額は、主たる不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数に入院給付金日額を乗じた金額とします。

10　被保険者が災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故が同一であるときは、1回の入院とみなして第5条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度の型）第1項の規定を適用します。ただし、その事故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。

11　疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由が重複する場合には、会社は、疾病入院給付金と災害入院給付金を重複して支払いません。この場合、その入院開始の直接の原因に応じて、疾病入院給付金または災害入院給付金を支払います。また、重複して支払われない疾病入院給付金または災害入院給付金の入院日数については、疾病入院給付金または災害入院給付金の支払限度の計算には算入しません。

12　被保険者が第1項に規定する入院中に、保険期間が満了したときには、満了時を含んで継続している入院は、保険期間中の入院とみなします。

13　被保険者の入院中に入院給付金日額が変更された場合には、疾病入院給付金および災害入院給付金の支払額は、各日現在の入院給付金日額に応じて計算します。

14　被保険者が責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故または不慮の事故以外の外因を原因として入院した場合でも、責任開始期の属する日から起算して2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は、責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用して疾病入院給付金を支払います。

15　被保険者が時期を同じくして手術給付金の支払事由に該当する手術を複数回受けた場合には、第1項および第2項の規定にかかわらず、第2項に定める支払額の最も高いいずれか1つの手術についてのみ手術給付金を支払います。

16　被保険者が手術給付金の支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、それらの手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算定されるものとして定められる手術（以下「一連の手術」といいます。）に該当するときは、第１項の規定にかかわらず、手術給付金が支払われることとなった一連の手術の施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とします。

17　被保険者が手術給付金の支払事由に該当する手術を受けた場合で、かつ、その手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において手術料が１日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第１項の規定にかかわらず、その手術を受けた１日目についてのみ手術給付金を支払います。

18　被保険者が手術給付金の支払事由①の(Ⅰ)の(c)または(d)に該当する診療行為を複数回受けた場合、第１項の規定にかかわらず、施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とします。

19　骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術による手術給付金の支払は、保険期間を通じて１回のみとします。

20　被保険者が責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故または不慮の事故以外の外因を原因として手術を受けた場合でも、責任開始期の属する日から起算して２年を経過した後に手術を受けたときは、その手術は責任開始期以後の原因によるものとみなして第１項の規定を適用して手術給付金を支払います。

21　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が死亡保険金受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者を疾病入院給付金、災害入院給付金および手術給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を疾病入院給付金、災害入院給付金および手術給付金の受取人とします。

22　保険契約者は、生存給付金について会社の定める金額および期間内で、一時支払にかえてすえ置支払を選択することができます。保険契約者から請求があったときまたは保険契約が消滅したときには、そのときまでにすえ置かれた生存給付金を保険契約者に支払います。ただし、保険金の支払により保険契約が消滅したときは、保険契約者から保険金の支払事由発生の時までに申し出がない限り、保険金とともにその保険金の受取人に支払います。

23　第１項第２号から第４号に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、責任開始期前に生じた傷害または疾病を直接の原因として、責任開始期以後に疾病入院給付金、災害入院給付金または手術給付金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。

(1)　保険契約の締結、復活または入院給付金日額の増額の際、会社が告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で疾病入院給付金、災害入院給付金または手術給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2)　その傷害または疾病について、責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社は疾病入院給付金、災害入院給付金または手術給付金を支払います。ただし、その傷害または疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第４条（保険金および給付金の削減支払）

１　戦争その他の変乱によって死亡した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと会社が認めたときは、前条の規定にかかわらず、会社は、死亡保険金を削減して支払います。

２　つぎのいずれかにより給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと会社が認めたときは、前条の規定にかかわらず、会社は、給付金を削減して支払うか、または給付金を支払わないことがあります。

(1)　地震、噴火または津波

(2)　戦争その他の変乱

第５条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度の型）

1　この保険契約の疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度は、型に応じ、それぞれつぎの各号のとおりとし、保険契約者は保険契約締結の際、いずれかの支払限度の型を選択するものとします。ただし、疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度の型は同一であることを要します。

(1)　疾病入院給付金

支払限度の型	１回の入院についての支払限度	通算支払限度
40日型	40日	1,000日 ただし、被保険者が疾病入院給付金の通算支払限度に達した日の翌日以後に、別表９に定める新三大疾病（以下「新三大疾病」といいます。）を直接の原因としてその治療を目的とする疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をしたときは、通算支払限度をこえて疾病入院給付金を支払います。
60日型	60日	
120日型	120日	
180日型	180日	

(2)　災害入院給付金

支払限度の型	同一の不慮の事故による入院についての支払限度	通算支払限度
40日型	40日	1,000日
60日型	60日	
120日型	120日	
180日型	180日	

2　前項により選択された支払限度の型は変更することができません。

3　第１項第１号のただし書の適用に際しては、第３条（保険金および給付金の支払）第７項の規定にかかわらず、通算支払限度に達した日の翌日以後に、新三大疾病を直接の原因としてその治療を目的とする入院をしていることを要します。

４．保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所

第６条（保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所）

1　保険金または給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または保険金もしくは給付金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。

2　保険金または給付金の支払事由が生じた保険金または給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表１）を会社に提出して保険金または給付金を請求してください。

3　保険金および給付金は、請求書類（別表１）が会社に到達した日の翌日から５営業日以内に会社の本社で支払います。

4　保険金または給付金を支払うために確認が必要なつぎの各号に掲げる場合において、保険契約の締結時から保険金または給付金の請求時までに会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ当該各号に定める事項の確認（会社の指定した医師による診断を含みます。）を行ないます。この場合、前項の規定にかかわらず、保険金または給付金を支払うべき期限は、請求書類（別表１）が会社に到達した日の翌日から60日を経過する日とします。

(1)　支払事由発生の有無の確認が必要な場合
　　第３条（保険金および給付金の支払）に定める支払事由に該当する事実の有無

(2)　免責事由に該当する可能性がある場合
　　第３条に定める支払事由が発生した原因

(3)　告知義務違反に該当する可能性がある場合
　　会社が告知を求めた事項および告知義務違反にいたった原因
(4)　この普通保険約款に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合
　　前２号に定める事項、第19条（重大事由による解除）第１項第４号(ｱ)から(ｵ)までに該当する事実の有無または保険契約者、被保険者もしくは保険金もしくは給付金の受取人の保険契約締結の目的もしくは保険金もしくは給付金請求の意図に関する保険契約の締結時から保険金もしくは給付金の請求時までにおける事実

5　前項の確認をするため、つぎの各号に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、前２項にかかわらず、保険金または給付金を支払うべき期限は、請求書類（別表１）が会社に到達した日の翌日から当該各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合には、それぞれに定める日数のうち最も多い日数）を経過する日とします。
(1)　前項各号に定める事項についての医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会
　　90日
(2)　前項第２号から第４号に定める事項についての弁護士法（昭和24年法律第205号）にもとづく照会その他の法令にもとづく照会
　　120日
(3)　前項第１号、第２号または第４号に定める事項についての研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定
　　120日
(4)　前項第１号、第２号または第４号に定める事項に関し、保険契約者、被保険者または保険金もしくは給付金の受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかである場合における、前項第１号、第２号または第４号に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会
　　180日
(5)　前項各号に定める事項についての日本国外における調査
　　180日
(6)　前項各号に定める事項についての災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された地域における調査
　　90日

6　前２項に定める保険金または給付金を支払うべき期限を適用する場合には、会社は、その旨を保険金または給付金の受取人（２人以上いる場合には、その代表者）に通知します。

7　第４項および第５項に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金もしくは給付金の受取人が正当な理由なく当該確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（会社の指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。）は、会社は、これにより当該事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は保険金または給付金を支払いません。

５．保険料の払込の免除

第７条（保険料の払込の免除）

1　つぎの各号のいずれかに定める保険料の払込を免除する場合（以下「保険料の払込の免除事由」といいます。）に該当したときは、会社は、将来に向かって次期以降の保険料の払込を免除します。ただし、保険料の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のいずれかに該当するときは保険料の払込を免除しません。

保険料の払込の免除事由	保険料の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
(1)　被保険者が、責任開始期以後に発生した傷害または疾病を直接の原因として保険料払込期間中に別表10に定める高度障害状態（以下「高度障害状態」といいます。）に該当したとき。この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に責任開始期以後に発生した傷害または疾病（責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したときを含みます。	つぎのいずれかにより被保険者が高度障害状態に該当したとき ①　保険契約者の故意 ②　被保険者の故意
(2)　被保険者が、責任開始期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日以内の保険料払込期間中に別表11に定める身体障害の状態（以下「身体障害の状態」といいます。）に該当したとき。この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に責任開始期以後の傷害を原因とする障害状態が新たに加わって身体障害の状態に該当したときを含みます。	つぎのいずれかにより被保険者が身体障害の状態に該当したとき ①　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②　被保険者の犯罪行為 ③　被保険者の精神障害を原因とする事故 ④　被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 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 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

2　保険料の払込が免除された場合には、以後払込期月ごとに所定の保険料の払込があったものとして取り扱います。

3　保険料の払込が免除された保険契約については、保険料の払込の免除事由の発生時以後、保険契約内容の変更に関する規定は適用しません。

4　被保険者が、つぎの第２号の事由により高度障害状態に該当した場合、第１号または第２号の事由により身体障害の状態に該当した場合で、その原因により高度障害状態または身体障害の状態に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと会社が認めたときは、会社は、保険料の払込を免除しないことがあります。

(1)　地震、噴火または津波によるとき

(2)　戦争その他の変乱によるとき

5　保険料の払込を免除したときは、保険証券に表示します。

6　本条の保険料の払込の免除については、第３条（保険金および給付金の支払）第23項の規定を準用します。

第８条（保険料の払込の免除の請求手続）

1　保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。

2　保険契約者は、すみやかに請求書類（別表１）を会社に提出して保険料の払込の免除を請求してください。

3　本条の保険料の払込の免除の請求については、第６条（保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所）の規定を準用します。

6．保険料の払込

第９条（保険料の払込）

1　第２回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回第10条（保険料の払込方法〈経路〉）第１項に定める払込方法にしたがい、つぎの各号に定める期間（以下「払込期月」といいます。）内に払い込んでください。

保険料の払込方法〈回数〉	払込期月
(1)　月払	月単位の契約応当日（契約応当日のない場合は、その月の末日とします。以下同じ。）の属する月の初日から末日まで
(2)　半年払	半年単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで
(3)　年払	年単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで

2　前項の保険料が契約応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに保険契約が消滅した場合または保険料の払込を要しなくなった場合には、会社は、その払い込まれた保険料を保険契約者に返還します。ただし、保険金を支払うときは、保険契約者から保険金の支払事由発生の時までに申し出がない限り、保険金とともにその保険金の受取人に返還します。

3　保険料払込方法〈回数〉が半年払または年払の場合、保険契約が消滅したときまたは保険料の払込を要しなくなったときには、会社は、払い込まれた保険料の未経過分（１か月未満の端数は切り捨てます。）を保険契約者に返還します。ただし、保険金を支払うときは、保険契約者から保険金の支払事由発生の時までに申し出がない限り、保険金とともにその保険金の受取人に返還します。

4　第１項の保険料が払い込まれないまま、第１項の契約応当日以後末日までに保険金または給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を支払うべき保険金または給付金から差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料を払い込んでください。

5　第１項の保険料が払い込まれないまま、第１項の契約応当日以後末日までに保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、第１項の保険料を払い込んでください。

6　前２項の場合、未払込保険料の払込については、第13条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）第２項および第３項の規定を準用します。

第10条（保険料の払込方法〈経路〉）

1　保険契約者は、つぎの各号のいずれかの保険料の払込方法を選択することができます。

(1)　会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法

(2)　金融機関等の会社の指定した口座に送金することにより払い込む方法

(3)　所属団体または集団を通じて払い込む方法（所属団体または集団と会社との間に団体取扱契約または集団取扱契約が締結されている場合に限ります。）

(4)　会社に持参して払い込む方法

2　保険契約者は、会社の取扱条件に該当する場合、前項各号の保険料払込方法を変更することができます。

3　第１項の規定により選択された保険料の払込方法が会社の取扱条件に該当しなくなったときは、保険契約者は、前項の規定により保険料払込方法を他の払込方法に変更してください。この場合、保険契約者が保険料払込方法の変更を行なうまでの間の保険料については、会社に払い込んでください。

第11条（保険料の前納および一括払）

保険契約者は、会社の承諾を得て、将来の保険料の全部または一部をまとめて払い込むことができます。

(1)　年払契約または半年払契約の場合

(ｱ)　将来の保険料を前納することができます。

(ｲ)　会社所定の利率で割引きます。
(ｳ)　保険料前納金は、会社所定の利率による利息をつけて積み立てておき、年単位または半年単位の契約応当日ごとに保険料の払込に充当します。
(ｴ)　保険料の払込を要しなくなった場合には、保険料前納金の残額を保険契約者に払い戻します。ただし、保険金を支払うときは、保険契約者から保険金の支払事由発生の時までに申し出がない限り、保険金とともにその保険金の受取人に払い戻します。

(2)　月払契約の場合
(ｱ)　当月分以後の保険料を一括して払い込むことができます。
(ｲ)　会社所定の利率で割引きます。
(ｳ)　保険料の払込を要しなくなった場合で、一括払の保険料に残額のあるときは、その残額を保険契約者に払い戻します。ただし、保険金を支払うときは、保険契約者から保険金の支払事由発生の時までに申し出がない限り、保険金とともにその保険金の受取人に払い戻します。

7．保険料払込の猶予期間および保険契約の失効

第12条（猶予期間および保険契約の失効）

1　第２回以後の保険料の払込については、つぎのとおり猶予期間があります。

保険料の払込方法〈回数〉	猶予期間
(1)　月払	払込期月の翌月初日から末日まで
(2)　半年払	払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日まで（契約応当日が２月、６月、11月の各末日の場合には、それぞれ４月、８月、１月の各末日まで）
(3)　年払	

2　猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、保険契約は、猶予期間満了日の翌日から効力を失います。この場合、保険契約者は、解約返戻金を請求することができます。ただし、猶予期間の満了日の翌日から猶予期間の満了日の属する月の翌月末日までに未払込保険料が払い込まれたときは、本項の規定は適用しません。

第13条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1　猶予期間中に保険金または給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を保険金または給付金から差し引きます。
2　給付金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、保険契約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は給付金を支払いません。
3　猶予期間中に保険料の払込の免除事由が発生した場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、保険契約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は保険料の払込を免除しません。

8．保険契約の復活

第14条（保険契約の復活）

1　保険契約者は、保険契約が効力を失った日からその日を含めて１年以内は、会社の承諾を得て、保険契約を復活することができます。ただし、保険契約者が解約返戻金を請求した場合には、保険契約を復活させることはできません。
2　保険契約者が本条の復活を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
3　会社が本条の復活を承諾したときは、保険契約者は、会社の指定した日までに未払込保険料を、会社に払い込んでください。
4　会社が本条の復活を承諾した場合には、前項の未払込保険料を受け取った時または被保険者に

関する告知の時のいずれか遅い時から復活後の保険契約上の責任を負います。
5　前項により、復活後の会社の責任が開始される日を復活日とします。
6　会社が本条の復活を承諾し、契約内容に変更がなかった場合には、保険証券を新たに発行しません。

9．詐欺による取消しおよび不法取得目的による無効

第15条（詐欺による取消しおよび不法取得目的による無効）

1　保険契約の締結、復活または入院給付金日額の増額に際して保険契約者、被保険者または保険金もしくは給付金の受取人に詐欺の行為があったときは、会社は、保険契約（入院給付金日額の増額の際に詐欺の行為があった場合には、増額分）を取り消すことができます。
2　保険契約者が保険金もしくは給付金を不法に取得する目的または他人に保険金もしくは給付金を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結、復活または入院給付金日額を増額したときは、保険契約（入院給付金日額の増額の場合には、増額分）を無効とします。
3　前２項の場合、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。ただし、保険料払込方法〈回数〉が半年払または年払の場合、会社は、払い込まれた保険料の未経過分（１か月未満の端数は切り捨てます。）を保険契約者に返還します。

10．告知義務および告知義務違反による解除

第16条（告知義務）

保険契約の締結、復活または入院給付金日額の増額の際、保険事故の発生の可能性に関する重要な事項のうち会社が被保険者に関し書面で質問した事項について保険契約者または被保険者は、その書面により告知してください。ただし、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭で告知してください。

第17条（告知義務違反による解除）

1　保険契約者または被保険者が、前条の告知の際、会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失により事実を告げなかったか、または事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって保険契約（入院給付金日額の増額の場合には、増額分。以下同じ。）を解除することができます。
2　会社は、保険金もしくは給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも保険契約を解除することができます。この場合、会社は、前項に定める解除の原因となる事実の発生時以後に生じた支払事由による保険金もしくは給付金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除を行ないません。またすでに保険金または給付金を支払っていたときは、その返還を請求し、すでに保険料の払込を免除していたときは、その保険料の払込の免除を取り消します。
3　前項の規定にかかわらず、保険金もしくは給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由の発生が、解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者、被保険者または死亡保険金受取人が証明したときは、保険金もしくは給付金を支払い、または保険料の払込を免除します。
4　保険契約の解除は、保険契約者に対する通知により行ないます。ただし、保険契約者またはその所在が不明であるか、その他正当な理由により保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または死亡保険金受取人に解除の通知をします。
5　本条の規定により、保険契約が解除された場合には、会社は、解約返戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。

第18条（保険契約を解除できない場合）

1　会社は、つぎのいずれかの場合には、前条の規定による保険契約の解除をすることができませ

ん。

(1)　会社が保険契約の締結、復活または入院給付金日額の増額の際、解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失のため知らなかったとき

(2)　会社のために保険契約の締結の媒介を行なうことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行なうことができる者を除き、以下本条において「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第16条（告知義務）の告知をすることを妨げたとき

(3)　保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第16条の告知をしないこと、または事実でないことを告げることを勧めたとき

(4)　会社が解除の原因となる事実を知った日からその日を含めて１か月を経過したとき

(5)　保険契約が、責任開始期の属する日から起算して２年をこえて有効に継続したとき。ただし、責任開始期の属する日から起算して２年以内に、保険金もしくは給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が発生（責任開始期前に原因が生じていたことにより、保険金もしくは給付金の支払または保険料の払込の免除が行なわれない場合を含みます。）し、かつ解除の原因となる事実があるときを除きます。

2　前項第２号および第３号の場合、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第16条の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められるときには、適用しません。

11. 重大事由による解除

第19条（重大事由による解除）

1　会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この保険契約を将来に向かって解除することができます。

(1)　保険契約者、被保険者（死亡保険金の場合は被保険者を除きます。）または保険金もしくは給付金の受取人がこの保険契約の保険金もしくは給付金（保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）を詐取する目的または他人に保険金もしくは給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

(2)　この保険契約の保険金または給付金の請求に関し、保険金または給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

(3)　他の保険契約との重複によって、被保険者にかか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状態がもたらされるおそれがある場合

(4)　保険契約者、被保険者または保険金もしくは給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

㈠　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

㈡　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること

㈢　反社会的勢力を不当に利用していると認められること

㈣　保険契約者または保険金もしくは給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること

㈤　その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

(5)　この保険契約に付加されている特約または他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または保険金もしくは給付金の受取人に対する信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しえない前４号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(6)　保険契約者、被保険者または保険金もしくは給付金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、

被保険者または保険金もしくは給付金の受取人に対する信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しえない前５号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(7)　会社の保険契約者、被保険者または保険金もしくは給付金の受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする前６号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

2　保険金もしくは給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によって保険契約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による保険金（前項第４号のみに該当した場合で、前項第４号(ｱ)から(ｵ)までに該当した者が保険金の受取人のみであり、その保険金の受取人が保険金の一部の受取人であるときは、保険金のうち、その受取人に支払われるべき保険金をいいます。以下本項において同じ。）もしくは給付金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでに保険金または給付金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。

3　本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または保険金もしくは給付金の受取人に通知します。

4　この保険契約を解除した場合は、会社は、解約返戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。

5　前項の規定にかかわらず、第１項第４号の規定によって保険契約を解除した場合で、保険金の一部の受取人に対して第２項の規定を適用し保険金を支払わないときは、保険契約のうち支払われない保険金に対応する部分については前項の規定を適用し、その部分の解約返戻金を保険契約者に払い戻します。

12. 保険契約の自動更新

第20条（保険契約の自動更新）

1　この保険契約の保険期間が満了し、つぎの各号のすべてに該当する場合には、保険契約は自動的に更新され継続されるものとします。この場合、保険期間満了の日の翌日を更新日とします。

(1)　保険契約者から保険期間満了の日の２週間前までに会社に、保険契約を継続しない旨の通知がないとき

(2)　保険期間満了の日の翌日に、保険期間満了の日までの保険料が払い込まれているとき

2　前項の規定にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、更新はできません。

(1)　更新後の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が90歳をこえるとき

(2)　保険期間が終身または歳満了の保険契約のとき

(3)　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

3　更新後の保険契約の保険期間は、更新前の保険契約の保険期間と同一とします。ただし、前項第１号の規定に該当する場合には、保険契約は、会社の定める短期の保険期間に変更して更新します。

4　第１条（保険契約の型）第１項に定める保険契約の型がＡ型で、第７条（保険料の払込の免除）第１項の規定により保険料の払込を免除されている保険契約が更新される場合、第１条第３項の規定にかかわらず、保険契約の型をＢ型に変更のうえ更新されるものとします。

5　更新後の保険契約には、更新時の普通保険約款および保険料率が適用されます。

6　更新後の保険契約の入院給付金日額および保険料は、つぎのとおりとします。

(1)　入院給付金日額を基準に定めている保険契約の場合の入院給付金日額は、更新前の保険契約の入院給付金日額と同額とし、保険料は更新時の被保険者の年齢によって計算します。

(2)　保険料を基準に定めている保険契約の場合の保険料は、更新前の保険契約の保険料と同額とし、入院給付金日額は更新時の被保険者の年齢に基づく保険料率により更新後の入院給付金日額を計算します。ただし、更新後の入院給付金日額が会社の定める入院給付金日額に満たな

い場合は、更新後の入院給付金日額は会社の定める入院給付金日額とし、保険料は更新時の被保険者の年齢によって計算します。

(3)　前２号の規定にかかわらず更新時において、会社が定める範囲内で入院給付金日額を変更することができます。この場合、保険契約者は更新日の３か月前までに請求してください。

7　更新された保険契約の第１回保険料は、更新日の属する月の末日までに払い込むことを要します。この場合、第12条（猶予期間および保険契約の失効）第１項および第13条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）の規定を準用します。

8　猶予期間中に前項の保険料が払い込まれないときは、保険契約は、更新日にさかのぼって消滅します。

9　本条の規定によりこの保険契約が更新されたときは、第３条（保険金および給付金の支払）、第５条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度の型）、第７条（保険料の払込の免除）、第17条（告知義務違反による解除）および第18条（保険契約を解除できない場合）の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間は継続した保険期間とみなします。ただし、第３条第１項第５号に定める生存給付金の支払については更新前の保険期間と更新後の保険期間は継続した保険期間とみなしません。

10　この保険契約が更新されたときは、会社は、保険証券を発行します。

11　第２項第３号の規定によりこの保険契約が更新されず、かつ、第２項第１号および第２号の規定に該当しないときは、保険契約者から特に申し出がない限り、更新の取扱に準じて、会社の定めるこの保険契約と同種類の保険契約を更新時に締結します。この場合、第９項の規定を準用し、この保険契約と更新時に締結する他の保険契約の保険期間は継続されたものとして取り扱います。

13. 解約および返戻金

第21条（解約）

1　保険契約者は、将来に向かって保険契約を解約し、解約返戻金を請求することができます。

2　保険契約者が本条の請求をするときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

第22条（返戻金）

1　保険契約の解約返戻金は、保険料払込期間中の場合には、その保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。

2　保険契約の責任準備金は、保険料払込期間中の場合には、その保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。

3　本条の返戻金の請求、支払時期および支払場所については、第６条（保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所）の規定を準用します。

第23条（保険金または給付金の受取人による保険契約の存続）

1　保険契約者以外の者で保険契約の解約をすることができる者（以下「債権者等」といいます。）による保険契約の解約は、解約の通知が会社に到達した時から１か月を経過した日に効力を生じます。

2　前項の解約が通知された場合でも、通知の時においてつぎの各号のすべてを満たす保険金または給付金の受取人が、保険契約者の同意を得て、前項の期間が経過するまでの間に、当該解約の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ会社にその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。

(1)　保険契約者もしくは被保険者の親族または被保険者本人であること

(2)　保険契約者でないこと

3　前項の通知をするときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

4　第１項の解約の通知が会社に到達した日以後、当該解約の効力が生じまたは第２項の規定によ

り効力が生じなくなるまでに、保険金または生存給付金の支払事由が生じ、会社が保険金または生存給付金を支払うべきときは、当該支払うべき金額を限度として、つぎの各号の金額を債権者等に支払います。

(1)　第２項本文の金額

(2)　すでに会社が債権者等に支払った金額がある場合、前号にかかわらず、第２項本文の金額からすでに債権者等に支払った金額を差し引いた金額

5　前項の場合、当該支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を、保険金または生存給付金の受取人に支払います。

14. 保険契約内容の変更

第24条（保険料払込方法〈回数〉の変更）

1　保険契約者は、年払、半年払または月払の保険料払込方法を相互に変更することができます。

2　保険契約者が、本条の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

第25条（保険期間または保険料払込期間の変更）

1　保険契約者は、会社の承諾を得て、保険期間または保険料払込期間を変更することができます。ただし、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、会社は、本条の変更を取り扱いません。

(1)　変更後の保険期間または保険料払込期間が会社の定める範囲外となるとき

(2)　保険期間が短縮されるとき

(3)　保険料払込期間のみが延長されるとき

(4)　この保険契約およびこの保険契約に付加されている特約のいずれかの保険期間または保険料払込期間の変更が、会社の定める変更に該当するとき

2　保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

3　会社が本条の変更を承諾したときは、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来の保険料を改めます。

4　本条の変更は会社が承諾した時から効力を生じます。

5　本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第26条（入院給付金日額の増額）

1　保険契約者は、被保険者の同意および会社の承諾を得て入院給付金日額の増額を請求することができます。

2　保険契約者が本条の増額を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

3　保険契約者は前項の請求の際に、会社所定の金額を会社に払い込んでください。

4　本条の増額が行なわれた場合には、将来の保険料を改めます。

5　会社が本条の増額を承諾した場合には、第３項に定める会社所定の金額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時から増額部分の保険契約上の責任を負います。

6　前項により、増額部分の会社の責任が開始される日を増額日とします。

7　本条の増額を行なったときは、保険証券に表示します。

8　つぎの場合には、会社は、本条の増額を取り扱いません。

(1)　増額後の入院給付金日額が、会社の定める限度をこえるとき

(2)　契約日、最後の復活日もしくは増額日からその日を含めて２年未満のとき

第27条（入院給付金日額の減額）

1　保険契約者は、入院給付金日額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後の入院給付金日額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。

2　保険契約者が本条の減額を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
3　入院給付金日額の減額分は解約されたものとして取り扱います。
4　本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
5　本条の減額を行なったときは、保険証券に表示します。

15. 保険契約者および保険金の受取人

第28条（保険金の分割割合）

死亡保険金の受取人が２人以上の場合で、保険金の分割割合の指定がないときは、各受取分は、均等の割合とします。ただし、法定相続人が死亡保険金受取人と指定された場合で、その者が２人以上であるときは、会社は、法定相続分の割合により死亡保険金を死亡保険金受取人に支払います。

第29条（受取人の変更）

1　保険契約者は、保険金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、死亡保険金受取人を変更することができます。
2　疾病入院給付金、災害入院給付金および手術給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が死亡保険金受取人の場合、保険金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、つぎの各号に定める範囲内で疾病入院給付金、災害入院給付金および手術給付金の受取人を変更することができます。
(1)　保険契約者
(2)　被保険者
3　生存給付金の受取人を保険契約者以外の者に変更することはできません。
4　第１項または第２項の通知が会社に到達した場合には、保険金または給付金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の保険金または給付金の受取人に保険金または給付金を支払ったときは、その支払後に変更後の保険金または給付金の受取人から保険金または給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
5　保険金受取人が支払事由の発生以前に死亡したときは、その法定相続人を保険金受取人とします。
6　前項の規定により保険金受取人となった者が死亡した場合に、この者に法定相続人がいないときは、前項の規定により保険金受取人となった者のうち生存している他の受取人を保険金受取人とします。
7　前２項により保険金受取人となった者が２人以上いる場合、その受取割合は均等とします。
8　保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
9　本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第30条（遺言による受取人の変更）

1　前条に定めるほか、保険契約者は、保険金の支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、死亡保険金受取人を変更することができます。
2　前項の死亡保険金受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません。
3　前２項による死亡保険金受取人の変更は、保険契約者が死亡した後、保険契約者の相続人が会社に通知しなければ、これを会社に対抗することができません。
4　前項の通知をするときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
5　本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第31条（保険契約者の変更）

1　保険契約者は、被保険者の同意および会社の承諾を得て、その権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。
2　保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
3　本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第32条（保険契約者または保険金の受取人の代表者）

1　保険契約について、保険契約者または死亡保険金受取人が２人以上ある場合には、各代表者１人を定めてください。その代表者は、それぞれ他の保険契約者または死亡保険金受取人を代理するものとします。
2　前項の代表者が定まらないかまたはその所在が不明である場合には、会社が保険契約者または死亡保険金受取人の１人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じます。
3　保険契約者が２人以上あるときは、その責任は連帯とします。

第33条（保険契約者の住所の変更）

1　保険契約者が住所（通信先を含みます。以下本条において同じ。）を変更したときは、遅滞なく会社に通知してください。
2　保険契約者から前項の通知がなく、保険契約者の住所を会社が確認できなかった場合、会社の知った最後の住所あてに発した通知は保険契約者に到達したものとみなします。

16. 被保険者の業務、転居および旅行

第34条（被保険者の業務、転居および旅行）

被保険者が保険契約の継続中にどのような業務に従事し、またはどこに転居もしくは旅行しても、会社は、保険契約を解除せず、または保険料の変更もしないで保険契約上の責任を負います。

17. 契約年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第35条（契約年齢の計算）

1　被保険者の契約年齢は契約日における満年で計算し、１年未満の端数は切り捨てます。
2　契約後の被保険者の年齢は、前項の契約年齢に契約日の年単位の応当日ごとに１歳を加えて計算します。

第36条（契約年齢または性別の誤りの処理）

1　保険契約申込書に記載された被保険者の年齢に誤りのあった場合、つぎのとおりとします。
(1) 契約日および誤りの事実が発見された日における実際の年齢が、会社の定める範囲外であったときは、会社は、保険契約を取り消すことができるものとし、会社が保険契約を取り消した場合は、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。
(2) 前号以外のときは、会社の定める方法で計算した金額を授受し、将来の保険料を改めます。
2　保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りのあった場合には、会社の定める方法で計算した金額を授受し、将来の保険料を改めます。

18. 契約者配当

第37条（契約者配当）

この保険契約に対しては、契約者配当はありません。

19. 時効

第38条（時効）

保険金、給付金もしくは返戻金の支払または保険料の払込の免除を請求する権利は、その請求権者が、その権利を行使できるようになった時から３年間請求がない場合には消滅します。

20. 契約内容の登録

第39条（契約内容の登録）

1　会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。

(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)　入院給付金の種類

(3)　入院給付金の日額

(4)　契約日（復活または入院給付金の日額の増額が行なわれた場合は、最後の復活または入院給付金の日額の増額の日とします。以下第２項において同じとします。）

(5)　当会社名

2　前項の登録の期間は、契約日から５年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から５年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。

3　協会加盟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。）は、第１項の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある特約（入院給付金のある保険契約を含みます。以下本条において同じとします。）の申込（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けた場合、協会に対して第１項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。

4　各生命保険会社等は、第２項の登録の期間中に入院給付金のある特約の申込があった場合、前項によって連絡された内容を入院給付金のある特約の承諾（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下本条において同じとします。）の判断の参考とすることができるものとします。

5　各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行なわれた場合は、最後の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日とします。以下本項において同じ。）から５年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から５年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第１項の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。

6　各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。

7　協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。

8　保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。

9　第３項、第４項および第５項中、被保険者、入院給付金、保険契約とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、入院共済金、共済契約と読み替えます。

21. 法令等の改正に伴う契約内容の変更

第40条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

1　会社は、この保険契約の給付にかかわる公的医療保険制度等の変更が将来行なわれ、この保険契約の支払事由に影響を及ぼすときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの保険契約の支払事由を変更することがあります。

2　前項の場合、支払事由を変更する日の２か月前までに書面にて保険契約者に郵送により通知します。

22. 管轄裁判所

第41条（管轄裁判所）

1　この保険契約における保険金の請求に関する訴訟については、会社の本社の所在地または保険金の受取人（保険金の受取人が２人以上いるときは、その代表者とします。）の住所地を管轄する高等裁判所（本庁とします。）の所在地を管轄する地方裁判所をもって、合意による管轄裁判所とします。

2　この保険契約における給付金の請求および保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、前項の規定を準用します。

23. 特別条件をつける場合の特則

第42条（特別条件をつける場合の特則）

保険契約の締結または復活の際、被保険者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しないときは、会社は、その危険の種類および程度に応じて、つぎの各号のいずれかまたはそれらを併用した方法により、この保険契約上の責任を負います。

(1)　特定部位・指定疾病不担保法

この方法による場合には、別表12に定める特定部位または指定疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）のうち、会社が指定した特定部位に生じた疾病（不慮の事故または別表13に定める感染症（以下「感染症」といいます。）を直接の原因とするときを除きます。）または指定疾病を直接の原因として、会社が定める不担保期間中に第３条（保険金および給付金の支払）第１項第２号または第４号に規定する支払事由に該当したときでも、疾病入院給付金または手術給付金を支払いません。ただし、被保険者が不担保期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、その満了日の翌日に入院したものとして第３条の規定を適用します。

(2)　特別保険料領収法

普通保険料に会社の定める特別保険料を加算した金額をこの保険契約の払込保険料とし、その払込保険料に対する解約返戻金は第22条（返戻金）第１項の規定により計算します。なお、解約返戻金の請求、支払時期および支払場所については、第６条（保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所）の規定を準用します。

(3)　特定高度障害不担保法

被保険者が眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含みます。）に生じた疾病（ただし、感染症を除きます。）を原因として、別表10に定める高度障害状態のうち「(1) 両眼の視力を全く永久に失ったとき」に該当する場合には、会社は、免除すべき保険料の払込を免除しません。

24. 団体を保険契約者および死亡保険金受取人とする場合の特則

第43条（団体を保険契約者および死亡保険金受取人とする場合の特則）

官公署、会社、工場、組合等の団体（団体の代表者を含みます。以下「団体」といいます。）を保険契約者および死亡保険金受取人とし、その団体から給与の支払を受ける従業員を被保険者とする保険契約の場合、保険契約者である団体が当該保険契約の保険金の全部またはその相当部分を遺族補償規程等に基づく死亡退職金または弔慰金等（以下「死亡退職金等」といいます。）として被保険者または死亡退職金等の受給者に支払うときは、死亡保険金の請求の際、第１号または第２号のいずれかおよび第３号の書類も必要とします。ただし、これらの者が２人以上であるときは、そのうち１人からの提出で足りるものとします。

(1)　被保険者または死亡退職金等の受給者の請求内容確認書
(2)　被保険者または死亡退職金等の受給者に死亡退職金等を支払ったことを証する書類
(3)　保険契約者である団体が受給者本人であることを確認した書類

25. 死亡保険金不担保特則

第44条（特則の付加）

1　保険契約者は、この保険契約締結の際、会社の承諾を得て、この特則を付加することができます。ただし、つぎの各号のすべてに該当する場合に限ります。

(1)　保険契約の型がＢ型であるとき
(2)　保険期間が有期の場合、保険料払込期間が保険期間と同一であるとき

2　この特則のみの解約はできません。

第45条（特則を付加した場合の取扱）

1　前条の規定によりこの特則を付加した保険契約については、つぎの各号のとおりとします。

(1)　第３条（保険金および給付金の支払）に規定する死亡保険金はありません。ただし、被保険者が死亡した時に解約返戻金がある場合はこれを保険契約者に支払います。
(2)　第３条第21項および第29条（受取人の変更）第２項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が死亡保険金受取人の場合」とあるのを「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。
(3)　第22条（返戻金）第１項の規定にかかわらず、解約返戻金はつぎのとおりとします。
　(ｱ)　保険料払込期間中の解約返戻金はありません。
　(ｲ)　保険料払込期間満了後の解約返戻金額は、入院給付金日額の10倍とします。ただし、保険料払込期間満了日までの保険料がすべて払い込まれている場合に限ります。

2　被保険者が死亡した場合には、保険契約者または給付金の受取人（保険契約者、被保険者および給付金の受取人が同一人の場合はその法定相続人）は、遅滞なく会社に通知してください。

26. 手術給付金不担保特則

第46条（特則の付加）

1　保険契約者は、この保険契約締結の際、会社の承諾を得て、この特則を付加することができます。ただし、保険契約の型がＢ型であるときに限ります。

2　この特則のみの解約はできません。

第47条（特則を付加した場合の取扱）

前条の規定によりこの特則を付加した保険契約については、第３条（保険金および給付金の支払）に規定する手術給付金はありません。

27. 保険期間が終身の保険契約への変換

第48条（保険期間が終身の保険契約への変換）

1　保険契約者は、この保険契約の被保険者について被保険者選択を受けることなく、会社の定める取扱条件の範囲内で保険期間を終身とする保険契約へ変換することができます。この場合、変換後の入院給付金日額は変換前の入院給付金日額以下とします。ただし、つぎの各号のいずれかに該当する場合は、この取扱はしません。

(1)　特別条件が付加されているとき

(2)　保険料の払込の免除事由が生じているとき

2　保険契約者が本条の変換を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

3　本条の規定によって保険期間が終身の保険契約へ変換された場合には、将来の保険料を改めます。

4　本条の規定によって保険期間が終身の保険契約へ変換された場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1)　つぎに定める規定の適用に際しては、変換前の保険期間と変換後の保険期間を継続した保険期間とみなします。ただし、第３条（保険金および給付金の支払）第１項第５号に定める生存給付金の支払については変換前の保険期間と変換後の保険期間は継続した保険期間とみなしません。

(ｱ)　第３条

(ｲ)　第５条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度の型）

(ｳ)　第17条（告知義務違反による解除）

(ｴ)　第18条（保険契約を解除できない場合）

(2)　第17条の「前条の告知」は「前条または変換前の告知」と読み替えます。

(3)　第18条の「第16条（告知義務）の告知」は「第16条（告知義務）または変換前の告知」と、「第16条の告知」は「第16条または変換前の告知」と読み替えます。

(4)　変換後の保険契約には、変換時の普通保険約款および保険料率を適用します。

5　第１項から前項までの規定にかかわらず、変換請求時に、保険期間が終身の保険契約の締結を取り扱っていないときは、この保険契約は変換できません。

28. 他の同種類の保険からの加入に関する特則

第49条（他の同種類の保険からの加入に関する特則）

1　会社の定めるこの保険契約と同種類の保険契約（以下本条において「旧契約」といいます。）の保険契約者は、旧契約の被保険者について被保険者選択を受けることなく、会社の定める取扱条件の範囲内でこの保険契約に加入することができます。この場合、この保険契約の入院給付金日額は旧契約の入院給付金日額以下とします。ただし、旧契約についてつぎの各号のいずれかに該当する場合は、この取扱はしません。

(1)　特別条件が付加されているとき

(2)　保険料の払込の免除事由が生じているとき

(3)　つぎの特約が付加されており、かつその特約の支払事由が発生しているとき

(ｱ)　医療用三大疾病入院一時金特約

(ｲ)　医療用がん診断給付特約

(ｳ)　医療用がん外来治療給付特約

(ｴ)　医療(08)用三大疾病入院一時金特約

(ｵ)　医療(08)用がん診断給付特約

(ｶ)　医療(08)用がん外来治療給付特約

(4)　医療用三大疾病入院一時金特約または医療(08)用三大疾病入院一時金特約が付加されており、過去２年以内に主契約の疾病入院給付金の支払事由が発生しているとき

(5)　医療用介護年金特約が付加されており、その特約の支払事由が発生しているとき

2　本条の規定によってこの保険契約に加入した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1)　第２条（責任開始期）に定める責任開始期は、旧契約の責任開始期とします。ただし、同条に定める契約日はこの保険契約の第１回保険料を受け取った日とします。

(2)　つぎに定める規定の適用に際しては、旧契約の保険期間とこの保険契約の保険期間を継続した保険期間とみなします。ただし、第３条（保険金および給付金の支払）第１項第５号に定める生存給付金の支払については旧契約の保険期間とこの保険契約の保険期間は継続した保険期間とみなしません。

(ｱ)　第３条

(ｲ)　第５条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度の型）

(ｳ)　第17条（告知義務違反による解除）

(ｴ)　第18条（保険契約を解除できない場合）

(3)　第17条の「前条の告知」は「前条または旧契約の告知」と読み替えます。

(4)　第18条の「第16条（告知義務）の告知」は「第16条（告知義務）または旧契約の告知」と、「第16条の告知」は「第16条または旧契約の告知」と、「責任開始期の属する日」は「旧契約の責任開始期の属する日」と読み替えます。

29. 七大生活習慣病追加給付特則

第50条（特則の付加）

保険契約者は、この保険契約締結の際、会社の承諾を得て、第５条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度の型）の規定により選択された支払限度の型が40日型、60日型および120日型である場合に、この特則を付加することができます。

第51条（七大生活習慣病追加入院給付金の支払）

1　この特則を付加した場合の、給付金の支払はつぎのとおりです。

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人
七大生活習慣病追加入院給付金	被保険者が保険期間中につぎの条件のすべてを満たす入院をしたとき (1)　その入院が責任開始期以後に発病した別表９に定める七大生活習慣病（以下「七大生活習慣病」といいます。）を直接の原因とする入院であること (2)　その入院が七大生活習慣病の治療を目的とすること (3)　その入院が病院または診療所における入院であること (4)　その入院日数が、第５条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度の型）に規定する１回の入院についての支払限度（以下「１入院支払限度日数」といいます。）をこえる入院日数であること	入院１回につき、 （入院給付金日額） × （入院日数－１入院支払限度日数）	被保険者

2　七大生活習慣病追加入院給付金の１回の入院についての支払日数の限度は、第５条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度の型）の規定により選択された支払限度の型に応じてつぎのとおりとします。

支払限度の型	１回の入院についての支払日数の限度
40日	80日
60日	60日
120日	60日

3　この特則を付加した場合、第５条の疾病入院給付金の通算支払限度に、七大生活習慣病追加入院給付金の支払日数を含むものとします。

4　被保険者が七大生活習慣病以外の原因により入院を開始した場合においても、その入院中に七大生活習慣病の治療を開始し、疾病入院給付金の支払事由に該当する入院の入院日数が１入院支払限度日数をこえることとなった日に七大生活習慣病の治療を受けているときは、その七大生活習慣病の治療を終了した日までの入院については、七大生活習慣病を直接の原因とする入院とみなして本条の規定を適用します。

5　七大生活習慣病による入院中に併発した七大生活習慣病以外の疾病によって入院日数が延長されたときは、会社がその七大生活習慣病と医学上重要な関係があると認めた疾病によって延長された日数について、その入院に限って、七大生活習慣病による入院とみなして本条の規定を適用します。

6　被保険者が疾病入院給付金の支払事由に該当する１入院支払限度日数以上の入院をし、その退院日（本項により１回の入院とみなされる入院の退院日を含みます。）の翌日以後に新たな入院を開始した場合、それぞれの入院が七大生活習慣病を直接の原因とする入院で、かつ、その七大生活習慣病（病名を異にする場合でも、別表９中、同一の疾病の種類に属する疾病および疾病の種類を異にしても医学上重要な関係があると会社が認めた疾病は、同一の七大生活習慣病として取り扱います。）が同一であるときは、１回の入院とみなして本条の規定を適用します。ただし、七大生活習慣病追加入院給付金が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日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

7　第３条（保険金および給付金の支払）第８項の規定により疾病入院給付金の支払に関し新たな入院とみなされるときは、前項の規定に関わらず、第３条の規定により疾病入院給付金を支払います。

第52条（特則を付加した場合の取扱）

1　保険契約者は、将来に向かって、この特則のみの解約を請求することができます。この場合、第21条（解約）の規定を準用します。

2　前項の規定によりこの特則を解約した場合でも、第５条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度の型）の疾病入院給付金の通算支払限度に、すでに支払われた七大生活習慣病追加入院給付金の支払日数を含むものとします。

3　第１項の規定によりこの特則を解約するときは、第22条（返戻金）の規定にかかわらず、この特則部分の解約返戻金はありません。

4　その他この特則に別段の定めがない場合には、七大生活習慣病追加入院給付金について、疾病入院給付金に関する規定を準用します。

30．新三大疾病支払日数無制限特則

第53条（特則の付加）

保険契約者は、この保険契約締結の際、会社の承諾を得て、この特則を付加することができます。

第54条（特則を付加した場合の疾病入院給付金の支払）

1　被保険者が１入院支払限度日数に達した日の翌日以後に、新三大疾病を直接の原因としてその治療を目的とする疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をしたときは、第５条（疾病入院給付金および災害入院給付金の支払限度の型）第１項第１号の規定にかかわらず、１入院支払限度日数をこえて疾病入院給付金を支払います。この場合、第３条（保険金および給付金の支払）第７項の規定にかかわらず、１入院支払限度日数に達した日の翌日以後に、新三大疾病を直接の原因としてその治療を目的とする入院をしていることを要します。

2　前項の規定により支払われた疾病入院給付金の支払日数は、第５条の疾病入院給付金の通算支払限度に含むものとします。

第55条（特則を付加した場合の取扱）

1　保険契約者は、将来に向かって、この特則のみの解約を請求することができます。この場合、第21条（解約）の規定を準用します。

2　第１項の規定によりこの特則を解約するときは、第22条（返戻金）の規定にかかわらず、この特則部分の解約返戻金はありません。

31．七大生活習慣病追加給付特則と新三大疾病支払日数無制限特則を同時に付加した場合の特則

第56条（七大生活習慣病追加給付特則と新三大疾病支払日数無制限特則を同時に付加した場合の特則）

七大生活習慣病追加給付特則と新三大疾病支払日数無制限特則を同時に付加した場合には、つぎの各号のとおりとします。

(1)　七大生活習慣病追加入院給付金の支払事由に該当する入院と第54条（特則を付加した場合の疾病入院給付金の支払）第１項に規定する入院が重複する場合には、会社は、七大生活習慣病追加入院給付金と１入院支払限度日数をこえた疾病入院給付金を重複して支払いません。この場合、第51条（七大生活習慣病追加入院給付金の支払）の規定により七大生活習慣病追加入院給付金を支払います。

(2)　第52条（特則を付加した場合の取扱）第１項および第55条（特則を付加した場合の取扱）第１項の規定にかかわらず、七大生活習慣病追加給付特則および新三大疾病支払日数無制限特則は同時に解約を請求することを要します。

32. 保険料の自動振替貸付に関する特則

第57条（保険料の自動振替貸付に関する特則）

1　保険契約者は、保険契約締結の際、会社の承諾を得て、この特則の適用の申し出を行なうことができます。この申し出があった保険契約に限り、保険料が払い込まれないままで、猶予期間を経過した場合でも、会社は、つぎの各号のいずれかにより、保険料を自動的に貸し付けて保険契約を有効に継続させます（付加されている特約を含みます）。この場合、会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、この特則の適用は、この保険契約の保険期間が終身、かつ、死亡保険金不担保特則が付加されていない場合に限ります。

(1)　年払契約または半年払契約の場合

本条の貸付は、払い込むべき保険料とその利息の合計額が、主契約（つぎの㈎から�given）の特約が付加されている場合は、その特約を含みます。以下本条において同じ。）の解約返戻金額（その保険料の払込があったものとして計算し、本条の貸付または保険契約者に対する貸付があるときは、その元利金を差し引きます。以下本条において同じ。）をこえない間行なわれるものとします。この場合、払い込むべき保険料を猶予期間満了日に貸し付けたものとします。

㈎　一時払の定期保険特約
㈏　養老保険特約
㈐　終身保険特約

(2)　月払契約の場合

本条の貸付は、払い込むべき月以後契約日から半年ごとの応当日（以下本条において「半年ごと応当日」といいます。）の前日までの保険料とその利息の合計額が、主契約の解約返戻金額をこえない間行なわれるものとします。この場合、払い込むべき月以後半年ごと応当日の前日までの保険料を猶予期間満了日に貸し付けたものとします。

2　本条の貸付金の利息は、会社所定の利率で計算し、つぎの猶予期間満了の日（月払契約においては半年ごと応当日の翌月末日）に元金に繰り入れます。この場合、会社は、その旨を保険契約者に通知します。

3　保険契約者は、いつでも、本条の貸付金の元利金の全部または一部を返済することができます。ただし、生存給付金または養老保険特約の特約満期保険金が支払われるとき、保険契約（付加されている特約を含みます。）が消滅したとき、保険料払込期間を変更したとき、入院給付金日額を減額（付加されている特約の減額を含みます。）したときまたは契約年齢の誤りの処理が行なわれたときは支払うべき金額から、本条の貸付金の元利金を差し引きます。

4　保険料の自動振替貸付が行なわれた場合でも、猶予期間満了日の翌日からその日を含めて３か月以内に、保険契約者から入院給付金日額の減額または保険契約の解約の請求があったときは、会社は、保険料の自動振替貸付を行なわなかったものとしてその請求による取扱をします。

33. 保険契約者に対する貸付に関する特則

第58条（保険契約者に対する貸付に関する特則）

1　保険契約者は、会社の承諾を得て、この保険契約の保険期間が終身、かつ、死亡保険金不担保特則が付加されていない場合に限り、この特則の適用により、つぎの各号の合計額の範囲内で貸付を受けることができます。ただし、保険料の自動振替貸付または本条の貸付があるときは、その元利金を差し引いた範囲内とします。

(1)　主契約の解約返戻金の７割
(2)　養老保険特約が付加されている場合には、その解約返戻金の９割

2　貸付金額が会社の定める限度を下まわる場合には、本条の貸付は取り扱いません。

3　保険契約者が本条の貸付を受けるときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

4　本条の貸付金の利息は、会社所定の利率で計算し、年単位の契約応当日ごとに元金に繰り入れます。

5　保険料の自動振替貸付および本条の貸付金の元利金が解約返戻金額をこえたときは、保険契約者は、その元利金と解約返戻金額の差額を払い込むことを要します。この場合、会社は、その旨を保険契約者に通知します。

6　会社が前項の通知を発した日の属する月の翌月末日までに、前項に定める差額が払い込まれない場合には、保険契約は、この期日の翌日から効力を失います。

7　保険契約者は、いつでも、本条の貸付金の元利金の全部または一部を返済することができます。ただし、生存給付金または養老保険特約の特約満期保険金が支払われるとき、保険契約（付加されている特約を含みます。）が消滅したとき、保険料払込期間を変更したとき、入院給付金日額を減額（付加されている特約の減額を含みます。）したときまたは契約年齢の誤りの処理が行なわれたときは支払うべき金額から、本条の貸付金の元利金を差し引きます。

備考

1．治療を目的とした入院

美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。

2．入院中

「入院中」とは、入院日数が１日以上の入院をともなうものをいいます。入院日数が１日とは、別表５の入院のうち、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考に判断します。

3．治療を直接の目的とした手術

美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断、検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは、「治療を直接の目的とした手術」には該当しません。

4．手術を受けたとき

手術開始後、手術中に死亡した場合でも、手術を受けたものとして取り扱います。単なる麻酔処理の段階は手術給付の対象としません。

5．薬物依存

「薬物依存」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の基本分類コードF11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

6．医学上重要な関係

「医学上重要な関係」とは、たとえば、高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患等の関係をいいます。

7．開頭手術

「開頭手術」とは、頭蓋を開き、脳を露出させて行なう頭蓋内観血手術をいい、穿頭術は含みません。

8．開胸手術

「開胸手術」とは、胸壁を切開し、胸腔または縦隔を開いて行なう手術であって、膿胸手術、胸膜、肺臓、心臓、横隔膜、縦隔、食道手術等胸腔内外に対して直視下に操作を加える観血手術をいいます。

9．開腹手術

「開腹手術」とは、腹壁を切開し、腹腔を開いて行なう手術であって、胃、十二指腸、小腸、大腸、虫垂、肝臓および胆道、膵臓、脾臓、卵巣および子宮手術等腹腔内外に対して直視下に操作を加える観血手術をいいます。

10．悪性新生物に対する開胸手術・開腹手術

「悪性新生物に対する開胸手術・開腹手術」とは、病理組織学的所見（生検）により、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（被保険者が日本の医師または歯科医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいいます。）によって診断確定された悪性新生物を直接摘出することを目的とした手術をいいます。ただし、病理組織学的所見

（生検）が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

11．移植手術

「移植手術」とは、対象となる臓器の全体または一部を移植することをいいます（血管のつなぎ合わせを要します。）。臓器の全体または一部とは、神経や血管が器官の細胞組織と一緒になった一塊の組織をいいます。単なる細胞だけの移植や、細胞の注入の場合は含みません。

別表１　請求書類

〔Ⅰ〕保険金・給付金の請求書類

請求項目	請求書類
①　死亡保険金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の死亡証明書（但し、会社が認めた場合は、医師の死亡診断書または死体検案書） (3)　死亡した被保険者の住民票（但し、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4)　死亡保険金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5)　保険証券
②　疾病入院給付金 七大生活習慣病追加入院給付金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書および入院証明書 (3)　入院と記載のある領収証 (4)　入院給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5)　保険証券
③　災害入院給付金	(1)　会社所定の請求書 (2)　不慮の事故であることを証する書類（交通事故証明書など） (3)　会社所定の様式による医師の診断書および入院証明書 (4)　入院と記載のある領収証 (5)　災害入院給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (6)　保険証券
④　手術給付金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書および手術証明書 (3)　手術給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (4)　保険証券
⑤　生存給付金	(1)　会社所定の請求書 (2)　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (3)　保険契約者の印鑑証明書 (4)　保険証券
⑥　保険料の払込の免除	(1)　会社所定の請求書 (2)　不慮の事故であることを証する書類（交通事故証明書など） (3)　会社所定の様式による医師の診断書 (4)　保険証券

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

〔Ⅱ〕その他の請求書類

請求項目	請求書類
① 保険契約の復活	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書
② 解約	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
③ 保険金または給付金の受取人による保険契約の存続	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険金または給付金の受取人の印鑑証明書 (3) 保険証券
④ 契約内容の変更 (1) 給付金日額の増額 (2) 給付金日額の減額 (3) 保険料払込方法の変更 (4) 保険料払込期間の変更 (5) 保険期間の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 被保険者についての会社所定の告知書（会社が提出を求めた場合）
⑤ 受取人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
⑥ 遺言による受取人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の相続人の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 遺言書の写し
⑦ 保険契約者の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 変更前の保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
⑧ 保険期間が終身の保険契約への変換	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 生命保険契約申込書
⑨ 契約者貸付	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

別表２

１．異常分娩

異常分娩とは、分娩のうちつぎの２．に定める公的医療保険制度による「療養の給付」の対象となる分娩をいいます。

２．公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

別表３　対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故とします（急激・偶発・外来の定義は表１によるものとし、備考に事故を例示します。）。ただし、表２の事故は除外します。

表１ 急激・偶発・外来の定義

用語	定義
１．急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。（慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。）
２．偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいいます。（被保険者の故意にもとづくものは該当しません。）
３．外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。（身体の内部的原因によるものは該当しません。）

備考　急激かつ偶発的な外来の事故の例

該当例	非該当例
つぎのような事故は、表１の定義をすべて満たす場合は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 ・交通事故 ・不慮の転落・転倒 ・不慮の溺水 ・窒息	つぎのような事故は、表１の定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・高山病・乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・騒音 ・処刑

表２ 除外する事故

項目	除外する事故
１．疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症しまたはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因となった事故
２．疾病の診断・治療上の事故	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
３．疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
４．気象条件による過度の高温	気象条件による過度の高温にさらされる事故（熱中症（日射病・熱射病）の原因となったものをいいます。）
５．接触皮膚炎、食中毒などの原因となった事故	つぎの症状の原因となった事故 ａ．洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎 ｂ．外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎など ｃ．細菌性食中毒ならびにアレルギー性、食餌性または中毒性の胃腸炎および大腸炎

別表４　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎ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。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。）
２．前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表５　入院

「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、かつ自宅等での治療が困難なため、別表４に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表６　医科診療報酬点数表

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

別表７　歯科診療報酬点数表

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

別表８　先進医療

この保険の支払対象となる先進医療とは、厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）第１条第１号に規定する先進医療をいいます。
ただし、診療行為を受けた日現在別表２の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている診療行為は除きます。

別表９　対象となる悪性新生物・新三大疾病・七大生活習慣病

１．対象となる悪性新生物・新三大疾病・七大生活習慣病とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下表に「○」が記載されているものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版)準拠」によるものとします。

疾病の種類	分　類　項　目	基本分類コード	対象となる悪性新生物	対象となる新三大疾病	対象となる七大生活習慣病
悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14	○	○	○
	消化器の悪性新生物	C15～C26	○	○	○
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39	○	○	○
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41	○	○	○
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44	○	○	○
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49	○	○	○
	乳房の悪性新生物	C50	○	○	○
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58	○	○	○
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63	○	○	○
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68	○	○	○
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72	○	○	○
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75	○	○	○
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80	○	○	○
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96	○	○	○
悪性新生物	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97	○	○	○
	上皮内新生物	D00～D09	○	○	○
	真正赤血球増加症<多血症>	D45	○	○	○
	骨髄異形成症候群	D46	○	○	○
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の				
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1	○	○	○
	・本態性(出血性)血小板血症	D47.3	○	○	○
糖尿病	糖尿病	E10～E14			○

疾病の種類		分類項目	基本分類コード	対象となる悪性新生物	対象となる新三大疾病	対象となる七大生活習慣病
心疾患	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞	I21		○	○
		再発性心筋梗塞	I22		○	○
		慢性リウマチ性心疾患	I05～I09		○	○
		狭心症	I20		○	○
		急性心筋梗塞の続発合併症	I23		○	○
		その他の急性虚血性心疾患	I24		○	○
		慢性虚血性心疾患	I25		○	○
		肺性心疾患および肺循環疾患	I26～I28		○	○
		その他の型の心疾患	I30～I52		○	○
高血圧性疾患		高血圧性疾患	I10～I15			○
脳血管疾患	脳卒中	くも膜下出血	I60		○	○
		脳内出血	I61		○	○
		脳梗塞	I63		○	○
		その他の非外傷性頭蓋内出血	I62		○	○
		脳卒中、脳出血または脳梗塞と明示されないもの	I64		○	○
		脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	I65		○	○
		脳動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	I66		○	○
		その他の脳血管疾患	I67		○	○
		他に分類される疾患における脳血管障害	I68		○	○
		脳血管疾患の続発・後遺症	I69		○	○
腎疾患		糸球体疾患	N00～N08			○
		腎尿細管間質性疾患	N10～N16			○
		腎不全	N17～N19			○
肝疾患		ウィルス肝炎	B15～B19			○
		肝疾患	K70～K77			○

2．上記1．において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第５桁性状コード
／2……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性 ／3……悪性、原発部位 ／6……悪性、転移部位 悪性、続発部位 ／9……悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

（備考）

1．上記1．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その疾病を対象となる悪性新生物・新三大疾病・七大生活習慣病に含めることがあります。

2．上記2．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第５桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その新生物を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

3．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、下記に分類された疾病は、１．または２．の規定により、対象とする悪性新生物または上皮内新生物に含めます。

分類項目	基本分類コード
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D47.5

4．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、上記1．と基本分類コードが同一の疾病は、対象となる悪性新生物・新三大疾病・七大生活習慣病として取り扱います。

別表１０　対象となる高度障害状態

対象となる高度障害状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

(1)　両眼の視力を全く永久に失ったもの
(2)　言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
(3)　中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
(4)　胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
(5)　両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
(6)　両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
(7)　１上肢を手関節以上で失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
(8)　１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったもの

（備考）

1．眼の障害（視力障害）

(1)　視力の測定は、万国式試視力表により、１眼ずつ、きょう正視力について測定します。
(2)　「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
(3)　視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。

2．言語またはそしゃくの障害

(1)　「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎの３つの場合をいいます。

①　語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の４種のうち、３種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合

②　脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合

③　声帯全部のてき出により発音が不能な場合

(2)　「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

3．常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず常に他人の介護を要する状態をいいます。

4．上・下肢の障害

(1)　「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻ひ、または上・下肢においてそれぞれ３大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。

(2)　「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

別表１１　対象となる身体障害の状態

対象となる身体障害の状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

(1)　１眼の視力を全く永久に失ったもの
(2)　両耳の聴力を全く永久に失ったもの
(3)　１上肢を手関節以上で失ったかまたは１上肢の用もしくは１上肢の３大関節中の２関節の用を全く永久に失ったもの
(4)　１下肢を足関節以上で失ったかまたは１下肢の用もしくは１下肢の３大関節中の２関節の用を全く永久に失ったもの
(5)　10手指の用を全く永久に失ったもの
(6)　１手の５手指を失ったかまたは第１指（母指）および第２指（示指）を含んで４手指を失ったもの
(7)　10足指を失ったもの
(8)　脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの

（備考）

１．眼の障害（視力障害）

(1)　視力の測定は、万国式試視力表により、１眼ずつ、きょう正視力について測定します。
(2)　「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
(3)　視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。

２．耳の障害（聴力障害）

(1)　聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年８月14日改定）に準拠したオージオメータで行ないます。
(2)　「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれａ・ｂ・ｃデシベルとしたとき、

$$\frac{1}{4}\ (\mathrm{a}+2\ \mathrm{b}+\mathrm{c})$$

の値が90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。

３．上・下肢の障害

(1)　「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻ひ、または上・下肢においてそれぞれ３大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。
(2)　「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

４．手指の障害

(1)　手指の障害については、５手指をもって１手として取り扱い、個々の指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。
(2)　「手指を失ったもの」とは、第１指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
(3)　「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の２分の１以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第１指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の２分の１以下で回復の見込のない場合をいいます。

５．足指の障害

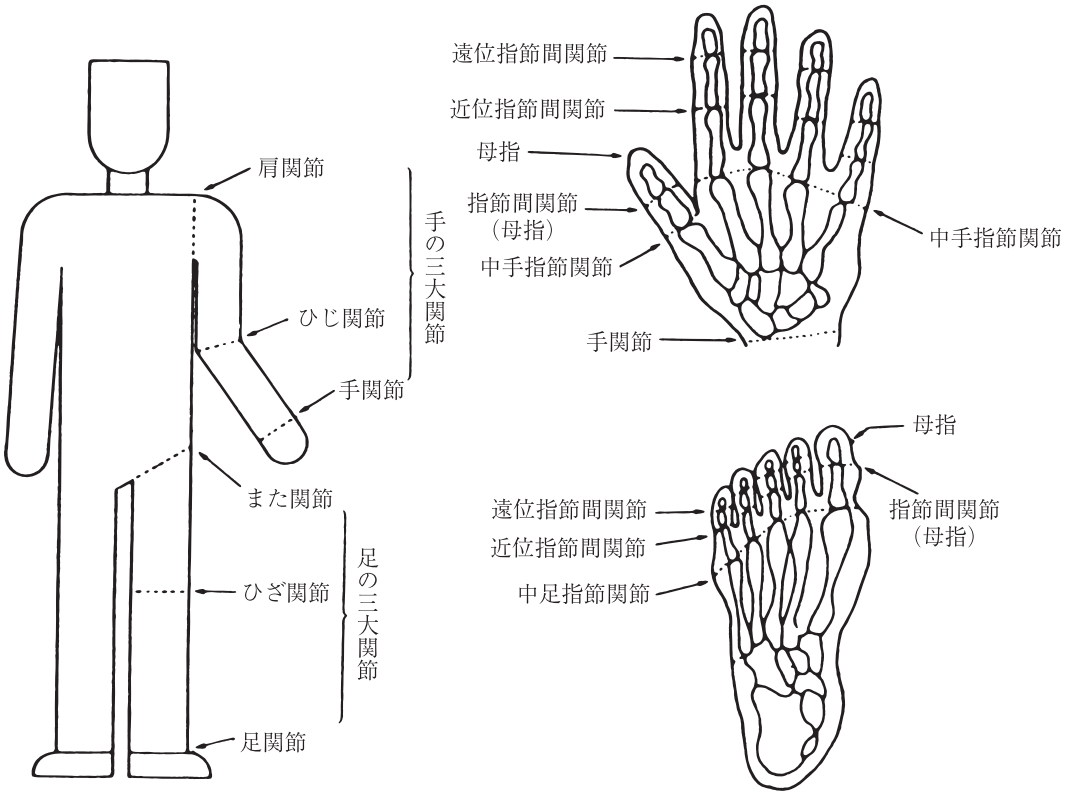
「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。

６．脊柱の障害

(1)　「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。

(2)　「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の３種の運動のうち２種以上の運動が生理的範囲の２分の１以下に制限された場合をいいます。

〈身体部位の名称図〉



別表１２　特定部位・指定疾病不担保法により不担保とする特定部位および指定疾病

分類番号	特定部位および指定疾病の名称
1	眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含みます。）
2	耳（外耳、鼓膜、中耳、内耳、聴神経および乳様突起を含みます。）
3	鼻（外鼻、鼻腔および副鼻腔を含みます。）
4	口腔、歯、舌、顎下腺、耳下腺および舌下腺
5	咽頭および喉頭（声帯を含みます。）
6	甲状腺
7	食道
8	胃および十二指腸
9	小腸（十二指腸、空腸、回腸）および大腸（盲腸、結腸、直腸、虫垂）
10	盲腸（虫垂を含みます。）
11	直腸および肛門
12	肝臓、胆嚢および胆管
13	膵臓
14	気管、気管支、肺臓、胸膜および胸郭
15	腎臓（腎盂を含みます。）
16	尿管、尿道および膀胱
17	睾丸、副睾丸、精管、精索および精嚢
18	前立腺
19	子宮
20	卵巣および卵管
21	乳房（乳腺を含みます。）
22	皮膚
23	頸椎部（当該神経を含みます。）
24	胸椎部（当該神経を含みます。）
25	腰椎部（当該神経を含みます。）
26	仙骨部および尾骨部（当該神経を含みます。）
27	左肩関節部
28	右肩関節部
29	左股関節部
30	右股関節部
31	左上肢（左肩関節部を除きます。）
32	右上肢（右肩関節部を除きます。）
33	左下肢（左股関節部を除きます。）
34	右下肢（右股関節部を除きます。）
35	鼠径部（鼠径ヘルニア、陰嚢ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限ります。）
36	腎結石、尿管結石
37	胆石、胆嚢炎
38	異常妊娠、異常分娩（帝王切開を含みます。）
39	告知いただいた外傷に伴う合併症、後遺症
40	副甲状腺
41	脾臓
42	縦隔部
43	副腎

分類番号	特定部位および指定疾病の名称
44	腹膜、後腹膜、臍および腸間膜
45	子宮、卵巣および卵管　（異常妊娠、異常分娩、帝王切開を含みます。）
46	膣および外陰部
47	脊椎部（当該神経を含みます。）
48	骨盤部（当該神経を含みます。）
49	頭蓋骨
50	上顎骨、下顎骨および顎関節
51	鎖骨
52	肩甲骨
53	肋骨、肋軟骨および胸骨
54	両肩関節部
55	両股関節部
56	両上肢（肩関節部を除きます。）
57	両下肢（股関節部を除きます。）
58	リンパ組織および造血組織

別表１３　対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎〈ポリオ〉	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ〈Crimean - Congo〉出血熱	A98.0
マールブルグ〈Marburg〉ウィルス病	A98.3
エボラ〈Ebola〉ウィルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群［SARS］ （ただし、病原体がコロナウィルス属SARSコロナウィルスであるものに限ります。）	U04

医療用健康回復支援給付特約（特定投薬治療給付型）目次

この特約の趣旨

第１条（特約の締結および責任開始期）
第２条（健康回復支援給付金の支払）
第３条（健康回復支援給付金の請求、支払時期および支払場所）
第４条（特約保険料の払込の免除）
第５条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）
第６条（特約の失効）
第７条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）
第８条（特約の復活）
第９条（告知義務および告知義務違反による解除）
第10条（重大事由による解除）
第11条（特約の解約）
第12条（特約の返戻金）
第13条（特約の消滅）
第14条（特約の保険料払込期間の変更）
第15条（健康回復支援給付金額の減額）
第16条（受取人の変更）
第17条（契約者配当）
第18条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）
第19条（管轄裁判所）
第20条（主約款の規定の準用）
第21条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）
第22条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）
第23条（中途付加における特別取扱に関する特則）

医療用健康回復支援給付特約（特定投薬治療給付型）

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が高血圧症、脂質異常症または高血糖症のいずれかの治療を目的とする投薬治療を行った場合等に、所定の給付を行なうものです。

第１条（特約の締結および責任開始期）

1　この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申し出によって、主契約に付加して締結します。

2　この特約の責任開始期は、主契約と同一とします。

3　前２項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、被保険者の同意を得て保険契約者から申し出があった場合、会社が承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。この場合、この特約の責任開始期はつぎのとおりとし、この責任開始の日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	責任開始期
(1)　会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第１回保険料を受け取った場合	この特約の第１回保険料を受け取った時
(2)　この特約の第１回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第１回保険料相当額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時

4　前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。

5　前項の規定にかかわらず、この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。

6　第３項の規定によってこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第２条（健康回復支援給付金の支払）

1　この特約の給付金の支払はつぎのとおりです。

給付金の種類	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
健康回復支援給付金	被保険者がこの特約の責任開始期（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発生した事由を直接の原因とした、別表２に定める高血圧症、脂質異常症または高血糖症のいずれかの治療を目的として、別表３に定める公的医療保険制度（以下「公的医療保険制度」といいます。）における別表４に定める医科診療報酬点数表により薬剤料または処方せん料が算定される投薬治療を受けたとき	健康回復支援給付金額	被保険者

2　被保険者が別表５に定める疾病により入院したときには、その該当した日に投薬治療を開始したものとみなして、第１項の規定を適用します。

3　健康回復支援給付金の支払は１回限りとします。

4　被保険者が責任開始期前に生じた疾病を原因として投薬治療を開始した場合でも、責任開始期の属する日から起算して２年を経過した後に開始した投薬治療は、責任開始期以後の原因によるものとみなして第１項の規定を適用します。

5　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者を健康回復支援給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から

申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を健康回復支援給付金の受取人とします。

6　第１項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、この特約の責任開始期前に生じた疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に健康回復支援給付金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。

(1)　この特約の締結または復活の際、会社が告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で健康回復支援給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2)　その疾病について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社は健康回復支援給付金を支払います。ただし、その疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第３条（健康回復支援給付金の請求、支払時期および支払場所）

1　健康回復支援給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。

2　支払事由が生じた健康回復支援給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表１）を会社に提出して、健康回復支援給付金を請求してください。

3　前２項のほか、この特約による健康回復支援給付金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第４条（特約保険料の払込の免除）

1　主約款の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、同時にこの特約の保険料の払込を免除します。

2　前項のほか、この特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第５条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）

1　この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

2　この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。この場合、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

3　主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

第６条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第７条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1　猶予期間中に、健康回復支援給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を健康回復支援給付金から差し引きます。

2　健康回復支援給付金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は健康回復支援給付金を支払いません。

第８条（特約の復活）

1　主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。

2　前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第９条（告知義務および告知義務違反による解除）

この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反による解除については、主約款の告知義務および告知義務違反による解除に関する規定を準用します。

第10条（重大事由による解除）

1　会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

(1)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金（保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）を詐取する目的または他人に給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

(2)　この特約の給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

(3)　他の保険契約との重複によって、被保険者にかか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状態がもたらされるおそれがある場合

(4)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

㈠　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

㈡　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること

㈢　反社会的勢力を不当に利用していると認められること

㈣　保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること

㈤　その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

(5)　他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前４号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(6)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前５号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(7)　会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前６号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

2　健康回復支援給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による健康回復支援給付金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでに健康回復支援給付金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。

3　本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または給付金の受取人に通知します。

第11条（特約の解約）

1　保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約することができます。
2　保険契約者が本条の請求をするときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
3　本条の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第12条（特約の返戻金）

1　この特約に対する解約返戻金はありません。
2　この特約の責任準備金は、保険料払込期間中の場合には、この特約の保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。
3　本条の返戻金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の返戻金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第13条（特約の消滅）

1　つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
(1)　健康回復支援給付金が支払われたとき
(2)　主契約が保険金の支払事由の発生により消滅したとき
(3)　主契約が解約その他の事由により消滅したとき
2　前項第２号の場合、主契約の保険金を支払うときを除き、会社は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。ただし、被保険者の死亡が保険契約者の故意によるときは、責任準備金その他の返戻金は支払いません。

第14条（特約の保険料払込期間の変更）

1　この特約のみの保険料払込期間の変更は取り扱いません。
2　主契約の保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険料払込期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。
3　前項の規定によって、この特約の保険料払込期間が変更された場合には、保険証券に表示します。

第15条（健康回復支援給付金額の減額）

1　保険契約者は、この特約の健康回復支援給付金額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後の健康回復支援給付金額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
2　主契約の入院給付金日額が減額され、この特約の健康回復支援給付金額が会社所定の限度をこえるときは、その限度までこの特約の健康回復支援給付金額を減額します。
3　保険契約者が本条の減額を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
4　健康回復支援給付金額の減額分は、解約されたものとみなします。
5　本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
6　本条の減額を行なったときは、保険証券に表示します。

第16条（受取人の変更）

1　健康回復支援給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合、主契約の保険金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、つぎの各号に定める範囲内で健康回復支援給付金の受取人を変更することができます。
(1)　保険契約者
(2)　被保険者
2　前項の通知が会社に到達した場合には、給付金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の給付金の受取人に給付金を支払ったときは、その支払後に変更後の給付金の受取人から給付金の請求を受けても、会

社はこれを支払いません。
3　保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
4　本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第17条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第18条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

1　会社は、この特約の給付にかかわる公的医療保険制度等の変更が将来行なわれ、この特約の支払事由に影響を及ぼすときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約の支払事由を変更することがあります。
2　前項の場合、支払事由を変更する日の２か月前までに書面にて保険契約者に郵送により通知します。

第19条（管轄裁判所）

この特約における給付金または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第20条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第21条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）

主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合には、つぎのとおりとします。
(1)　第２条（健康回復支援給付金の支払）第５項および第16条（受取人の変更）第１項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合」とあるのを「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。
(2)　第13条（特約の消滅）第１項第２号中「保険金の支払事由の発生により」とあるのを「被保険者の死亡により」と読み替え、同条第２項の規定は適用しません。

第22条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）

主契約に無事故割引特則が付加されている場合には、第１条（特約の締結および責任開始期）の規定にかかわらず、特約の中途付加は取り扱いません。

第23条（中途付加における特別取扱に関する特則）

1　第１条（特約の締結および責任開始期）第３項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の責任開始期が第１号に定める日から第２号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第１条第３項の規定にかかわらず、この特約の責任開始期の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。
(1)　主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日
(2)　前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日
2　前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の責任開始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の給付金が支払われる事由またはこの特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、給付金の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

別表１　請求書類

請求項目	請求書類
①　健康回復支援給付金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書および入院証明書 (3)　薬剤料または処方せん料が算定された旨の記載のある領収証 (4)　健康回復支援給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5)　保険証券
②　契約内容の変更 (1)　給付金額の減額 (2)　特約の中途付加 (3)　特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券 (4)　被保険者についての会社所定の告知書（会社が提出を求めた場合）
③　受取人の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険証券

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記書類のうち不必要と認めた書類の省略をすることがあります。

別表２　対象となる高血圧症、脂質異常症または高血糖症

対象となる高血圧症、脂質異常症、高血糖症とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に定められた分類項目中下表に記載されているものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版)準拠」によるものとします。

疾病の種類	分　類　項　目	基本分類コード
高血圧症	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）	I10
	高血圧性心疾患	I11
	高血圧性腎疾患	I12
	高血圧性心腎疾患	I13
	二次性＜続発性＞高血圧（症）	I15
脂質異常症	リポたんぱく＜蛋白＞代謝障害 およびその他の脂（質）血症	E78
高血糖症	糖尿病	E10～E14

別表３　公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

別表４　医科診療報酬点数表

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

別表５　対象となる疾病

１．対象となる疾病とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下表のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠」によるものとします。

疾病の種類	分　類　項　目	基本分類コード
糖尿病	糖尿病	E10～E14
心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	虚血性心疾患	I20～I25
	肺性心疾患および肺循環疾患	I26～I28
	その他の型の心疾患	I30～I52
高血圧性疾患	高血圧性疾患	I10～I15
脳血管疾患	脳血管疾患	I60～I69
腎疾患	糸球体疾患	N00～N08
	腎尿細管間質性疾患	N10～N16
	腎不全	N17～N19
肝疾患	ウィルス肝炎	B15～B19
	肝疾患	K70～K77

(備考)

１．上記１．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その疾病を対象となる疾病に含めることがあります。

２．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、上記１．と基本分類コードが同一の疾病は、対象となる疾病として取り扱います。

医療用入院一時金特約目次

この特約の趣旨

第１条（特約の締結および責任開始期）
第２条（入院一時金の支払）
第３条（入院一時金の削減支払）
第４条（入院一時金の請求、支払時期および支払場所）
第５条（特約保険料の払込の免除）
第６条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）
第７条（特約の失効）
第８条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）
第９条（特約の復活）
第10条（告知義務および告知義務違反による解除）
第11条（重大事由による解除）
第12条（特約の更新）
第13条（特約の解約）
第14条（特約の返戻金）
第15条（特約の消滅）
第16条（特約の保険期間または保険料払込期間の変更）
第17条（入院一時金額の増額）
第18条（入院一時金額の減額）
第19条（受取人の変更）
第20条（契約者配当）
第21条（管轄裁判所）
第22条（主約款の規定の準用）
第23条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）
第24条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）
第25条（主契約の保険期間が終身に変換された場合の取扱）
第26条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）
第27条（中途付加における特別取扱に関する特則）

医療用入院一時金特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が疾病または傷害の治療を目的として入院した場合に、所定の給付を行なうものです。

第１条（特約の締結および責任開始期）

1　この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申し出によって、主契約に付加して締結します。

2　この特約の責任開始期は、主契約と同一とします。

3　前２項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、被保険者の同意を得て保険契約者から申し出があった場合、会社が承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。この場合、この特約の責任開始期はつぎのとおりとし、この責任開始の日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	責任開始期
(1)　会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第１回保険料を受け取った場合	この特約の第１回保険料を受け取った時
(2)　この特約の第１回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第１回保険料相当額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時

4　前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。

5　前項の規定にかかわらず、この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。

6　第３項の規定によってこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第２条（入院一時金の支払）

1　この特約の一時金の支払はつぎのとおりです。

一時金の種類	一時金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
入院一時金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎの条件のすべてを満たす入院をしたとき (1)　この特約の保険期間中に開始された入院であること (2)　この特約の責任開始期（入院一時金額の増額が行なわれた場合の増額分については入院一時金額の増額の際の責任開始期、復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発生した事由を直接の原因とした、主契約の疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院であること	継続した１回の入院につき、入院一時金額	被保険者

2　１回の入院についての入院一時金の支払は１回限りとします。また、つぎのいずれかに該当する場合についても、それらの入院を通じて入院一時金の支払は１回限りとします。

(1)　入院を２回以上した場合で、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定により１回の入院とみなされるとき

(2)　疾病の治療を目的とした入院を開始したときに、異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合で、主約款の規定によりその入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなされるとき

3　被保険者が責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故（別表２）または不慮の事故以外の外因を

原因として入院した場合でも、責任開始期の属する日から起算して２年を経過した後に開始した入院は、責任開始期以後の原因によるものとみなして第１項の規定を適用します。

4　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者を入院一時金の受取人とします。ただし、保険契約者から申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を入院一時金の受取人とします。

5　第１項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、この特約の責任開始期前に生じた傷害または疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に入院一時金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。

(1)　この特約の締結、復活または入院一時金額の増額の際、会社が告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で入院一時金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2)　その傷害または疾病について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社は入院一時金を支払います。ただし、その傷害または疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第３条（入院一時金の削減支払）

つぎのいずれかにより入院一時金の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と会社が認めたときは、前条の規定にかかわらず、会社は、入院一時金を削減して支払うか、またはこの一時金を支払わないことがあります。

(1)　地震、噴火または津波

(2)　戦争その他の変乱

第４条（入院一時金の請求、支払時期および支払場所）

1　入院一時金の支払事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。

2　支払事由が生じた入院一時金の受取人は、すみやかに請求書類（別表１）を会社に提出して、入院一時金を請求してください。

3　前２項のほか、この特約による入院一時金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第５条（特約保険料の払込の免除）

1　主約款の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、同時にこの特約の保険料の払込を免除します。

2　前項のほか、この特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第６条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

1　この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

2　この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。この場合、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

3　主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

第７条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第８条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1　猶予期間中に、入院一時金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を入院一時金から差し引きます。

2　入院一時金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は入院一時金を支払いません。

第９条（特約の復活）

1　主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。

2　前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第10条（告知義務および告知義務違反による解除）

この特約の締結、復活または入院一時金額の増額に際しての告知義務および告知義務違反による解除については、主約款の告知義務および告知義務違反による解除に関する規定を準用します。

第11条（重大事由による解除）

1　会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

(1)　保険契約者、被保険者または一時金の受取人がこの特約の一時金（保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）を詐取する目的または他人に一時金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

(2)　この特約の一時金の請求に関し、一時金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

(3)　他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる一時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状態がもたらされるおそれがある場合

(4)　保険契約者、被保険者または一時金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

(ｱ)　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

(ｲ)　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること

(ｳ)　反社会的勢力を不当に利用していると認められること

(ｴ)　保険契約者または一時金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること

(ｵ)　その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

(5)　他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または一時金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前４号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(6)　保険契約者、被保険者または一時金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または一時金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前５号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(7)　会社の保険契約者、被保険者または一時金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存

続を困難とする前６号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

2　入院一時金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による入院一時金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでに入院一時金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。

3　本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または一時金の受取人に通知します。

第12条（特約の更新）

1　主契約が更新された際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に更新されたものとします。

2　この特約の更新および更新後の特約の取扱については、主約款の更新に関する規定を準用します。

第13条（特約の解約）

1　保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約することができます。

2　保険契約者が本条の請求をするときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

3　本条の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第14条（特約の返戻金）

1　この特約に対する解約返戻金はありません。

2　この特約の責任準備金は、保険料払込期間中の場合には、この特約の保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。

3　本条の返戻金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の返戻金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第15条（特約の消滅）

1　つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

(1)　主契約が保険金の支払事由の発生により消滅したとき

(2)　主契約が解約その他の事由により消滅したとき

(3)　医療保険(08)の疾病入院給付金および災害入院給付金のいずれもが通算支払限度に達したとき

2　前項第１号の場合、主契約の保険金を支払うときを除き、会社は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。ただし、被保険者の死亡が保険契約者の故意によるときは、責任準備金その他の返戻金は支払いません。

第16条（特約の保険期間または保険料払込期間の変更）

1　この特約のみの保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

2　主契約の保険期間または保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険期間または保険料払込期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。

3　前項の規定によって、この特約の保険期間または保険料払込期間が変更された場合には、保険証券に表示します。

第17条（入院一時金額の増額）

1　保険契約者は、被保険者の同意および会社の承諾を得て、この特約の入院一時金額の増額を請求することができます。

2　保険契約者が本条の増額を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
3　会社が本条の増額を承諾した場合には、会社は会社所定の金額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時から増額分に対する特約上の責任を開始し、この日を特約の増額日とします。
4　本条の増額が行なわれた場合には、将来の保険料を改めます。
5　本条の増額を行なったときは、保険証券に表示します。
6　つぎの場合には、会社は、本条の増額を取り扱いません。
(1)　増額後の入院一時金額が、会社の定める限度をこえるとき
(2)　この特約を付加した日、最後の復活日もしくは増額日からその日を含めて２年未満のとき

第18条（入院一時金額の減額）

1　保険契約者は、この特約の入院一時金額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後の入院一時金額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
2　主契約の入院給付金日額が減額され、この特約の入院一時金額が会社所定の限度をこえるときは、その限度までこの特約の入院一時金額を減額します。
3　保険契約者が本条の減額を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
4　入院一時金額の減額分は、解約されたものとみなします。
5　本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
6　本条の減額を行なったときは、保険証券に表示します。

第19条（受取人の変更）

1　入院一時金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合、主契約の保険金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、つぎの各号に定める範囲内で入院一時金の受取人を変更することができます。
(1)　保険契約者
(2)　被保険者
2　前項の通知が会社に到達した場合には、一時金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の一時金の受取人に一時金を支払ったときは、その支払後に変更後の一時金の受取人から一時金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
3　保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
4　本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第20条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第21条（管轄裁判所）

この特約における一時金または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第22条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第23条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

主契約が特別条件付契約の場合は、主契約の特定部位・指定疾病不担保法により定められた特定部位に生じた疾病（不慮の事故または別表３に定める感染症を直接の原因とするときを除きます。）または指定疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）を直

接の原因として、主契約で定められた不担保期間中に第２条（入院一時金の支払）第１項に規定する支払事由に該当したときでも、入院一時金を支払いません。

第24条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）

主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第２条（入院一時金の支払）第４項および第19条（受取人の変更）第１項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合」とあるのを「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。

(2)　第15条（特約の消滅）第１項第１号中「保険金の支払事由の発生により」とあるのを「被保険者の死亡により」と読み替え、同条第２項の規定は適用しません。

第25条（主契約の保険期間が終身に変換された場合の取扱）

主契約の保険期間が終身に変換された場合は、この特約も同時に変換することができるものとします。この場合、主約款に定める保険期間が終身の保険契約への変換の規定を準用します。

第26条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）

主契約に無事故割引特則が付加されている場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第１条（特約の締結および責任開始期）の規定にかかわらず、特約の中途付加は取り扱いません。

(2)　第17条（入院一時金額の増額）の規定は、取り扱いません。

第27条（中途付加における特別取扱に関する特則）

１　第１条（特約の締結および責任開始期）第３項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の責任開始期が第１号に定める日から第２号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第１条第３項の規定にかかわらず、この特約の責任開始期の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。

(1)　主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日

(2)　前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日

２　前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の責任開始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の一時金が支払われる事由またはこの特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、一時金の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

別表１　請求書類

請求項目	請求書類
①　入院一時金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書および入院証明書 (3)　不慮の事故であることを証する書類（交通事故証明書など） (4)　入院と記載のある領収証 (5)　入院一時金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (6)　保険証券
②　契約内容の変更 (1)　一時金額の増額 (2)　一時金額の減額 (3)　特約の中途付加 (4)　特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券 (4)　被保険者についての会社所定の告知書（会社が提出を求めた場合）
③　受取人の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険証券

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

別表２　対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故とします（急激・偶発・外来の定義は表１によるものとし、備考に事故を例示します。）。ただし、表２の事故は除外します。

表１ 急激・偶発・外来の定義

用語	定義
１．急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。（慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。）
２．偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいいます。（被保険者の故意にもとづくものは該当しません。）
３．外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。（身体の内部的原因によるものは該当しません。）

備考　急激かつ偶発的な外来の事故の例

該当例	非該当例
つぎのような事故は、表１の定義をすべて満たす場合は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 ・交通事故 ・不慮の転落・転倒 ・不慮の溺水 ・窒息	つぎのような事故は、表１の定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・高山病・乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・騒音 ・処刑

表２ 除外する事故

項目	除外する事故
１．疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症しまたはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因となった事故
２．疾病の診断・治療上の事故	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
３．疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
４．気象条件による過度の高温	気象条件による過度の高温にさらされる事故（熱中症（日射病・熱射病）の原因となったものをいいます。）
５．接触皮膚炎、食中毒などの原因となった事故	つぎの症状の原因となった事故 ａ．洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎 ｂ．外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎など ｃ．細菌性食中毒ならびにアレルギー性、食餌性または中毒性の胃腸炎および大腸炎

別表３　対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎〈ポリオ〉	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ〈Crimean - Congo〉出血熱	A98.0
マールブルグ〈Marburg〉ウィルス病	A98.3
エボラ〈Ebola〉ウィルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群［SARS］ （ただし、病原体がコロナウィルス属SARSコロナウィルスであるものに限ります。）	U04

医療用女性疾病入院特約目次

この特約の趣旨

第１条（特約の締結および責任開始期）
第２条（女性疾病入院給付金の支払）
第３条（女性疾病入院給付金の支払限度の型）
第４条（女性疾病入院給付金の請求、支払時期および支払場所）
第５条（特約保険料の払込の免除）
第６条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）
第７条（特約の失効）
第８条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）
第９条（特約の復活）
第10条（告知義務および告知義務違反による解除）
第11条（重大事由による解除）
第12条（特約の更新）
第13条（特約の解約）
第14条（特約の返戻金）
第15条（特約の消滅）
第16条（特約の保険期間または保険料払込期間の変更）
第17条（女性疾病入院給付金日額の増額）
第18条（女性疾病入院給付金日額の減額）
第19条（受取人の変更）
第20条（契約者配当）
第21条（契約内容の登録）
第22条（管轄裁判所）
第23条（主約款の規定の準用）
第24条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）
第25条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）
第26条（主契約の保険期間が終身に変換された場合の取扱）
第27条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）
第28条（中途付加における特別取扱に関する特則）

医療用女性疾病入院特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が女性特定疾病の治療を目的として入院した場合に、所定の給付を行なうものです。

第１条（特約の締結および責任開始期）

1　この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申し出によって、主契約に付加して締結します。

2　この特約の責任開始期は、主契約と同一とします。

3　前２項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、被保険者の同意を得て保険契約者から申し出があった場合、会社が承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。この場合、この特約の責任開始期はつぎのとおりとし、この責任開始の日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	責任開始期
(1)　会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第１回保険料を受け取った場合	この特約の第１回保険料を受け取った時
(2)　この特約の第１回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第１回保険料相当額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時

4　前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。

5　前項の規定にかかわらず、この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。

6　第３項の規定によってこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第２条（女性疾病入院給付金の支払）

1　この特約の給付金の支払はつぎのとおりです。

給付金の種類	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	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つぎの条件のすべてを満たす入院をしたとき (1)　その入院がこの特約の責任開始期（女性疾病入院給付金日額の増額が行なわれた場合の増額分については女性疾病入院給付金日額の増額の際の責任開始期、復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発病した別表２に定める女性特定疾病（以下「女性特定疾病」といいます。）を直接の原因とする入院であること (2)　その入院が女性特定疾病の治療を目的とすること (3)　その入院が別表３に定める病院または診療所における別表４に定める入院であること	入院１回につき、 （女性疾病入院給付金日額） × （入院日数）	被保険者

2　被保険者が女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時に異なる女性特定疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる女性特定疾病を併発した場合は、その入院開始の直接の原因となった女性特定疾病により、継続して入院したものとみなして取り扱います。

3　被保険者が女性特定疾病以外の原因により入院を開始した場合においても、その入院中に女性特定疾病の治療を開始したときは、その治療を開始した日からその治療を終了した日までの入院

については、本条の規定を適用します。

4　女性特定疾病による入院中に併発した女性特定疾病以外の疾病によって入院日数が延長されたときは、会社がその女性特定疾病と医学上重要な関係があると認めた疾病によって延長された日数について、その入院に限って、女性特定疾病による入院とみなして本条の規定を適用します。

5　被保険者が女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を２回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった女性特定疾病（女性特定疾病の種類を異にしても医学上重要な関係があると会社が認めた疾病は、同一の女性特定疾病として取り扱います。以下同じ。）が同一であるときは、１回の入院とみなして第３条（女性疾病入院給付金の支払限度の型）の規定を適用します。ただし、女性疾病入院給付金が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日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

6　被保険者が第１項に規定する入院中にこの特約の保険期間が満了した場合は、この特約の保険期間の満了時を含んで継続している入院は、保険期間中の入院とみなします。

7　被保険者の入院中に女性疾病入院給付金日額が変更された場合には、女性疾病入院給付金の支払額は、各日現在の女性疾病入院給付金日額に応じて計算します。

8　被保険者が責任開始期前に生じた女性特定疾病を原因として入院した場合でも、責任開始期の属する日から起算して２年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は責任開始期以後の原因によるものとみなして第１項の規定を適用します。

9　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者を女性疾病入院給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を女性疾病入院給付金の受取人とします。

10　第１項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、この特約の責任開始期前に生じた女性特定疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に女性疾病入院給付金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。

(1)　この特約の締結、復活または女性疾病入院給付金日額の増額の際、会社が告知等により知っていたその女性特定疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で女性疾病入院給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その女性特定疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2)　その女性特定疾病について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社は女性疾病入院給付金を支払います。ただし、その女性特定疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第３条（女性疾病入院給付金の支払限度の型）

1　この特約の女性疾病入院給付金の支払限度は、型に応じつぎのとおりとし、主契約で選択された支払限度の型と同一とします。

支払限度の型	１回の入院についての支払限度
40日型	40日
60日型	60日
120日型	120日
180日型	180日

2　前項の女性疾病入院給付金の支払限度の型は、変更することができません。

第４条（女性疾病入院給付金の請求、支払時期および支払場所）

1　女性疾病入院給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。

2　支払事由が生じた女性疾病入院給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表１）を会社に提出して、女性疾病入院給付金を請求してください。

3　前２項のほか、この特約による女性疾病入院給付金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第５条（特約保険料の払込の免除）

1　主約款の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、同時にこの特約の保険料の払込を免除します。

2　前項のほか、この特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第６条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

1　この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

2　この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。この場合、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

3　主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

第７条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第８条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1　猶予期間中に、女性疾病入院給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を女性疾病入院給付金から差し引きます。

2　女性疾病入院給付金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は女性疾病入院給付金を支払いません。

第９条（特約の復活）

1　主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。

2　前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第10条（告知義務および告知義務違反による解除）

この特約の締結、復活または女性疾病入院給付金日額の増額に際しての告知義務および告知義務違反による解除については、主約款の告知義務および告知義務違反による解除に関する規定を準用します。

第11条（重大事由による解除）

1　会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

(1)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金（保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）を詐取する目的または他人に給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

(2)　この特約の給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

(3)　他の保険契約との重複によって、被保険者にかか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状態がもたらされるおそれがある場合
(4)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
(ｱ)　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
(ｲ)　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
(ｳ)　反社会的勢力を不当に利用していると認められること
(ｴ)　保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
(ｵ)　その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
(5)　他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前４号に掲げる事由と同等の事由がある場合
(6)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前５号に掲げる事由と同等の事由がある場合
(7)　会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前６号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

2　女性疾病入院給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による女性疾病入院給付金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでに女性疾病入院給付金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。

3　本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または給付金の受取人に通知します。

第12条（特約の更新）

1　主契約が更新された際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に更新されたものとします。

2　この特約の更新および更新後の特約の取扱については、主約款の更新に関する規定を準用します。

第13条（特約の解約）

1　保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約することができます。

2　保険契約者が本条の請求をするときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

3　本条の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第14条（特約の返戻金）

1　この特約に対する解約返戻金はありません。

2　この特約の責任準備金は、保険料払込期間中の場合には、この特約の保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。

3　本条の返戻金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の返戻金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第15条（特約の消滅）

1　つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

(1)　主契約が保険金の支払事由の発生により消滅したとき

(2)　主契約が解約その他の事由により消滅したとき

2　前項第１号の場合、主契約の保険金を支払うときを除き、会社は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。ただし、被保険者の死亡が保険契約者の故意によるときは、責任準備金その他の返戻金は支払いません。

第16条（特約の保険期間または保険料払込期間の変更）

1　この特約のみの保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

2　主契約の保険期間または保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険期間または保険料払込期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。

3　前項の規定によって、この特約の保険期間または保険料払込期間が変更された場合には、保険証券に表示します。

第17条（女性疾病入院給付金日額の増額）

1　保険契約者は、被保険者の同意および会社の承諾を得て、この特約の女性疾病入院給付金日額の増額を請求することができます。

2　保険契約者が本条の増額を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

3　会社が本条の増額を承諾した場合には、会社は会社所定の金額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時から増額分に対する特約上の責任を開始し、この日を特約の増額日とします。

4　本条の増額が行なわれた場合には、将来の保険料を改めます。

5　本条の増額を行なったときは、保険証券に表示します。

6　つぎの場合には、会社は、本条の増額を取り扱いません。

(1)　増額後の女性疾病入院給付金日額が、会社の定める限度をこえるとき

(2)　この特約を付加した日、最後の復活日もしくは増額日からその日を含めて２年未満のとき

第18条（女性疾病入院給付金日額の減額）

1　保険契約者は、この特約の女性疾病入院給付金日額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後の女性疾病入院給付金日額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。

2　保険契約者が本条の減額を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

3　女性疾病入院給付金日額の減額分は、解約されたものとみなします。

4　本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。

5　本条の減額を行なったときは、保険証券に表示します。

第19条（受取人の変更）

1　女性疾病入院給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合、主契約の保険金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、つぎの各号に定める範囲内で女性疾病入院給付金の受取人を変更することができます。

(1)　保険契約者

(2)　被保険者

2　前項の通知が会社に到達した場合には、給付金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の給付金の受取人に給付金を支払ったときは、その支払後に変更後の給付金の受取人から給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

3　保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
4　本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第20条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第21条（契約内容の登録）

1　会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。
(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)　入院給付金の種類
(3)　入院給付金の日額
(4)　契約日（復活、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行なわれた場合は、最後の復活、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日とします。以下第２項において同じとします。）
(5)　当会社名
2　前項の登録の期間は、契約日から５年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から５年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。
3　協会加盟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。）は、第１項の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある特約（入院給付金のある保険契約を含みます。以下本条において同じとします。）の申込（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けた場合、協会に対して第１項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
4　各生命保険会社等は、第２項の登録の期間中に入院給付金のある特約の申込があった場合、前項によって連絡された内容を入院給付金のある特約の承諾（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下本条において同じとします。）の判断の参考とすることができるものとします。
5　各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行なわれた場合は、最後の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日とします。以下本項において同じ。）から５年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から５年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第１項の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。
6　各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
7　協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
8　保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
9　第３項、第４項および第５項中、被保険者、入院給付金、保険契約とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、入院共済金、共済契約と読み替えます。

第22条（管轄裁判所）

この特約における給付金または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第23条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第24条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

主契約が特別条件付契約の場合は、主契約の特定部位・指定疾病不担保法により定められた特定部位に生じた疾病（不慮の事故または別表５に定める感染症を直接の原因とするときを除きます。）または指定疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）を直接の原因として、主契約で定められた不担保期間中に第２条（女性疾病入院給付金の支払）第１項に規定する支払事由に該当したときでも、女性疾病入院給付金を支払いません。ただし、被保険者が不担保期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、その満了日の翌日に入院したものとして第２条の規定を適用します。

第25条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）

主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第２条（女性疾病入院給付金の支払）第９項および第19条（受取人の変更）第１項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合」とあるのを「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。

(2)　第15条（特約の消滅）第１項第１号中「保険金の支払事由の発生により」とあるのを「被保険者の死亡により」と読み替え、同条第２項の規定は適用しません。

第26条（主契約の保険期間が終身に変換された場合の取扱）

主契約の保険期間が終身に変換された場合は、この特約も同時に変換することができるものとします。この場合、主約款に定める保険期間が終身の保険契約への変換の規定を準用します。

第27条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）

主契約に無事故割引特則が付加されている場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第１条（特約の締結および責任開始期）の規定にかかわらず、特約の中途付加は取り扱いません。

(2)　第17条（女性疾病入院給付金日額の増額）の規定は、取り扱いません。

第28条（中途付加における特別取扱に関する特則）

１　第１条（特約の締結および責任開始期）第３項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の責任開始期が第１号に定める日から第２号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第１条第３項の規定にかかわらず、この特約の責任開始期の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。

(1)　主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日

(2)　前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日

２　前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の責任開始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の給付金が支払われる事由またはこの特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、給付金の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

備考

治療を目的とした入院

美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。

別表１　請求書類

請求項目	請求書類
①　女性疾病入院給付金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書および入院証明書 (3)　入院と記載のある領収証 (4)　入院給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5)　保険証券
②　契約内容の変更 (1)　給付金日額の増額 (2)　給付金日額の減額 (3)　特約の中途付加 (4)　特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券 (4)　被保険者についての会社所定の告知書（会社が提出を求めた場合）
③　受取人の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険証券

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

別表２　対象となる女性特定疾病

１．対象となる女性特定疾病とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠」によるものとします。

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性(出血性)血小板血症	D47.3
	上皮内新生物	D00～D09
その他の新生物	乳房の良性新生物	D24
	子宮平滑筋腫	D25
	子宮のその他の良性新生物	D26
	卵巣の良性新生物	D27
	その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物	D28
	腎尿路の良性新生物（D30）中の	
	・腎	D30.0
	・腎盂	D30.1
	・尿管	D30.2
	・膀胱	D30.3
	・尿道	D30.4
	・その他の尿路	D30.7
	甲状腺の良性新生物	D34
	女性生殖器の性状不詳または不明の新生物	D39
	腎尿路の性状不詳または不明の新生物	D41
	内分泌腺の性状不詳または不明の新生物（D44）中の	
	・甲状腺	D44.0
	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物（D48）中の	
	・乳房	D48.6

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
血液および造血器の疾患	栄養性貧血	D50～D53
	後天性溶血性貧血	D59
	無形成性貧血およびその他の貧血	D60～D64
	播種性血管内凝固症候群［脱線維素症候群］	D65
	紫斑病およびその他の出血性病態（D69）中の	
	・アレルギー性紫斑病	D69.0
	・血小板機能異常症	D69.1
	・その他の血小板非減少性紫斑病	D69.2
	・特発性血小板減少性紫斑病	D69.3
	・その他の原発性血小板減少症	D69.4
	・続発性血小板減少症	D69.5
	・血小板減少症、詳細不明	D69.6
内分泌、栄養および代謝疾患	ヨード欠乏による甲状腺障害および類縁病態	E01
	無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症	E02
	その他の甲状腺機能低下症	E03
	その他の非中毒性甲状腺腫	E04
	甲状腺中毒症［甲状腺機能亢進症］	E05
	甲状腺炎	E06
	その他の甲状腺障害	E07
	クッシング＜Cushing＞症候群	E24
	卵巣機能障害	E28
	他に分類される疾患における内分泌腺障害（E35）中の	
	・他に分類される疾患における甲状腺障害	E35.0
	治療後内分泌および代謝障害、他に分類されないもの（E89）中の	
	・治療後甲状腺機能低下症	E89.0
	・治療後卵巣機能不全（症）	E89.4
循環器系の疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	その他の部位の静脈瘤（I86）中の	
	・外陰静脈瘤	I86.3
	低血圧（症）	I95
	循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I97）中の	
	・乳房切断後リンパ浮腫症候群	I97.2
消化器系の疾患	胆石症	K80
	胆のう＜嚢＞炎	K81
	胆のう＜嚢＞のその他の疾患	K82
	胆道のその他の疾患	K83
	他に分類される疾患における胆のう＜嚢＞、胆道および膵の障害（K87）中の	
	・他に分類される疾患における胆のう＜嚢＞および胆道の障害	K87.0
	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの（K91）中の	
	・胆のう＜嚢＞摘出＜除＞後症候群	K91.5

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
筋骨格系および結合組織の疾患	血清反応陽性関節リウマチ	M05
	その他の関節リウマチ	M06
	若年性関節炎	M08
	他に分類される疾患における若年性関節炎	M09
	その他の明示された関節障害（M12）中の	
	・リウマチ熱後慢性関節障害［ジャクー＜Jaccoud＞病］	M12.0
	その他のえ＜壊＞死性血管障害（M31）中の	
	・大動脈弓症候群［高安病］	M31.4
	全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜ＳＬＥ＞	M32
	皮膚（多発性）筋炎	M33
	全身性硬化症	M34
	その他の全身性結合組織疾患（M35）中の	
	・乾燥症候群［シェーグレン＜Sjögren＞症候群］	M35.0
	・その他の重複症候群	M35.1
	・リウマチ性多発筋痛症	M35.3
	・その他の明示された全身性結合組織疾患	M35.8
	・全身性結合組織疾患、詳細不明	M35.9
	他に分類される疾患における全身性結合組織障害（M36）中の	
	・新生物性疾患における皮膚(多発)筋炎	M36.0

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
腎尿路生殖器系の疾患	糸球体疾患	N00～N08
	腎尿細管間質性疾患	N10～N16
	腎不全	N17～N19
	腎結石および尿管結石	N20
	下部尿路結石	N21
	他に分類される疾患における尿路結石	N22
	腎および尿管のその他の障害、他に分類されないもの	N28
	他に分類される疾患における腎および尿管のその他の障害	N29
	尿路系のその他の疾患	N30～N39
	乳房の障害	N60～N64
	女性骨盤臓器の炎症性疾患	N70～N77
	子宮内膜症	N80
	女性性器脱	N81
	女性性器を含む瘻	N82
	卵巣、卵管および子宮広間膜の非炎症性障害	N83
	女性性器のポリープ	N84
	子宮のその他の非炎症性障害、子宮頚（部）を除く	N85
	子宮頚（部）のびらんおよび外反（症）	N86
	子宮頚（部）の異形成	N87
	子宮頚（部）のその他の非炎症性障害	N88
	腟のその他の非炎症性障害	N89
	外陰および会陰のその他の非炎症性障害	N90
	無月経、過少月経および希発月経	N91
	過多月経、頻発月経および月経不順	N92
	子宮および腟のその他の異常出血	N93
	女性生殖器および月経周期に関連する疼痛およびその他の病態	N94
	閉経期およびその他の閉経周辺期障害	N95
	習慣流産	N96
	女性不妊症	N97
	腎尿路生殖器系のその他の障害	N99

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
妊娠、分娩および産じょく＜褥＞	流産に終わった妊娠	O00～O08
	妊娠、分娩および産じょく＜褥＞における浮腫、たんぱく＜蛋白＞尿および高血圧性障害	O10～O16
	主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20～O29
	胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30～O48
	分娩の合併症	O60～O75
	鉗子分娩および吸引分娩による単胎分娩	O81
	帝王切開による単胎分娩	O82
	その他の介助単胎分娩	O83
	多胎分娩	O84
	主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	O85～O92
	原因不明の産科的死亡	O95
	分娩満42日以後１年未満に発生したあらゆる産科的原因による母体死亡	O96
	直接産科的原因の続発・後遺症による死亡	O97
	他に分類されるが妊娠、分娩および産じょく＜褥＞に合併する母体の感染症および寄生虫症	O98
	他に分類されるが妊娠、分娩および産じょく＜褥＞に合併するその他の母体疾患	O99
	産科的破傷風	A34

２．上記１．において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第３版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第５桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第５桁性状コード
／２……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
／３……悪性、原発部位
／６……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／９……悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

（備考）

１．上記１．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合、会社が認めた場合に限り、その疾病を対象となる女性特定疾病に含めることがあります。

２．上記２．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第５桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、会社が認めた場合に限り、その新生物を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

別表３　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎ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。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。）
２．前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表４　入院

「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、かつ自宅等での治療が困難なため、別表３に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表５　対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎〈ポリオ〉	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ〈Crimean - Congo〉出血熱	A98.0
マールブルグ〈Marburg〉ウィルス病	A98.3
エボラ〈Ebola〉ウィルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群［SARS］ （ただし、病原体がコロナウィルス属SARSコロナウィルスであるものに限ります。）	U04

医療用新三大疾病一時金特約目次

この特約の趣旨

第１条（特約の締結および責任開始期）
第２条（新三大疾病の定義およびがんの診断確定）
第３条（一時金の支払）
第４条（一時金の請求、支払時期および支払場所）
第５条（特約保険料の払込の免除）
第６条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）
第７条（特約の失効）
第８条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）
第９条（特約の復活）
第10条（がん給付の責任開始日前のがん診断確定による無効）
第11条（がん給付の責任開始日前のがん診断確定の場合の取扱）
第12条（告知義務および告知義務違反による解除）
第13条（重大事由による解除）
第14条（特約の解約）
第15条（特約の返戻金）
第16条（特約の消滅）
第17条（特約の保険料払込期間の変更）
第18条（基準一時金額の減額）
第19条（受取人の変更）
第20条（契約者配当）
第21条（管轄裁判所）
第22条（主約款の規定の準用）
第23条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）
第24条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）
第25条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）
第26条（中途付加における特別取扱に関する特則）

医療用新三大疾病一時金特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が新三大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）により所定の事由に該当した場合に、所定の給付を行なうものです。

第１条（特約の締結および責任開始期）

1　この特約は、保険期間が終身の主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申し出によって、主契約に付加して締結します。

2　この特約の責任開始期は、主契約と同一とします。

3　前２項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、被保険者の同意を得て保険契約者から申し出があった場合、会社が承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。この場合、この特約の責任開始期はつぎのとおりとし、この責任開始の日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	責任開始期
(1)　会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第１回保険料を受け取った場合	この特約の第１回保険料を受け取った時
(2)　この特約の第１回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第１回保険料相当額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時

4　前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。

5　前項の規定にかかわらず、この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。

6　第３項の規定によってこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第２条（新三大疾病の定義およびがんの診断確定）

1　この特約において「新三大疾病」「がん」「心疾患」および「脳血管疾患」とは、それぞれ別表２に定める新三大疾病、がん、心疾患および脳血管疾患をいいます。

2　がんの診断確定は、病理組織学的所見（生検）により、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（被保険者が日本の医師または歯科医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいいます。）によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

第３条（一時金の支払）

1　この特約の一時金の支払はつぎのとおりです。

一時金の種類	一時金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
(1)がん一時金	被保険者がこの特約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日（以下「がん給付の責任開始日」といい、がん給付の責任開始日以後復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期の属する日とします。以下同じ。）以後の保険期間中かつ被保険者の生存中につぎのいずれかに該当したとき ① 初めてがんと診断確定されたとき ② がん一時金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて１年を経過した日の翌日以後に、つぎの条件のすべてを満たす入院を開始したとき (ｱ) その入院ががんの治療を目的とする入院であること (ｲ) その入院が別表３に定める病院または診療所（以下「病院または診療所」といいます。）における別表４に定める入院（以下「入院」といいます。）であること	基準一時金額	被保険者
(2)心疾患一時金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎの条件のすべてを満たす入院を開始したとき ① この特約の責任開始期（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発病した心疾患の治療を目的とする入院であること ② その入院が病院または診療所における入院であること		
(3)脳血管疾患一時金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎの条件のすべてを満たす入院を開始したとき ① この特約の責任開始期以後に発病した脳血管疾患の治療を目的とする入院であること ② その入院が病院または診療所における入院であること		

2　第１項第２号の規定にかかわらず、被保険者が、心疾患一時金の支払われることとなった最終の入院の開始日（第５項または第７項の規定により心疾患一時金が支払われることとなった場合には、入院を開始したとみなされた日。以下本条において同じ。）からその日を含めて１年以内に心疾患一時金の支払事由に該当した場合は、心疾患一時金を支払いません。

3　第１項第３号の規定にかかわらず、被保険者が、脳血管疾患一時金の支払われることとなった最終の入院の開始日（第６項または第７項の規定により脳血管疾患一時金が支払われることとなった場合には、入院を開始したとみなされた日。以下本条において同じ。）からその日を含めて１年以内に脳血管疾患一時金の支払事由に該当した場合は、脳血管疾患一時金を支払いません。

4　被保険者ががん一時金の支払われることとなった最終の入院の開始日から、その日を含めて１年を経過した日の翌日にがんの治療を目的とする入院中の場合には、その日に入院を開始したものとみなして、第１項第１号の規定を適用します。

5　被保険者が心疾患一時金の支払われることとなった最終の入院の開始日から、その日を含めて１年を経過した日の翌日に心疾患の治療を目的とする入院中の場合には、その日に入院を開始したものとみなして、第１項第２号の規定を適用します。

6　被保険者が脳血管疾患一時金の支払われることとなった最終の入院の開始日から、その日を含

めて１年を経過した日の翌日に脳血管疾患の治療を目的とする入院中の場合には、その日に入院を開始したものとみなして、第１項第３号の規定を適用します。

7　被保険者が新三大疾病以外の原因により入院を開始した場合においても、その入院中に新三大疾病の治療を開始したときは、その治療を開始した日から新三大疾病の治療を目的とする入院を開始したものとみなして、第１項の規定を適用します。

8　被保険者が責任開始期前に生じた心疾患または脳血管疾患を原因として入院した場合でも、責任開始期の属する日から起算して２年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は責任開始期以後の原因によるものとみなして第１項第２号または第３号の規定を適用します。

9　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者を一時金の受取人とします。ただし、保険契約者から申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは被保険者を一時金の受取人とします。

10　第１項第２号または第３号に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、この特約の責任開始期前に生じた心疾患または脳血管疾患を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に一時金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。

(1)　この特約の締結または復活の際、会社が告知等により知っていたその心疾患または脳血管疾患に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で一時金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その心疾患または脳血管疾患に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2)　その心疾患または脳血管疾患について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社は一時金を支払います。ただし、その心疾患または脳血管疾患による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第４条（一時金の請求、支払時期および支払場所）

1　一時金の支払事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。

2　支払事由が生じた一時金の受取人は、すみやかに請求書類（別表１）を会社に提出して、一時金を請求してください。

3　前２項のほか、この特約による一時金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第５条（特約保険料の払込の免除）

1　主約款の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、同時にこの特約の保険料の払込を免除します。

2　前項のほか、この特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第６条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）

1　この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

2　この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。この場合、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

3　主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

第７条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第８条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1　猶予期間中に、一時金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を一時金から差し引きます。

2　一時金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は一時金を支払いません。

第９条（特約の復活）

1　主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。

2　前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第10条（がん給付の責任開始日前のがん診断確定による無効）

1　被保険者が告知前または告知の時からがん給付の責任開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効（この特約の復活の際は復活の取扱を無効）とします。

2　前項の規定によりこの特約が無効となる場合は、第12条（告知義務および告知義務違反による解除）および第13条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

3　第１項の場合、すでに払い込まれたこの特約の保険料はつぎのように取り扱います。

(1)　告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者がともに知らなかった場合には、保険契約者に払い戻します。

(2)　告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を保険契約者、被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、払い戻しません。ただし、この特約の保険料払込方法〈回数〉が半年払または年払の場合には、会社は、払い込まれた保険料の未経過分（１か月未満の端数は切り捨てます。）を保険契約者に返還します。

(3)　告知の時からがん給付の責任開始日の前日までに被保険者ががんと診断確定されていた場合には、保険契約者に払い戻します。

4　前項第１号および第３号の規定にかかわらず、第12条（告知義務および告知義務違反による解除）および第13条（重大事由による解除）に定める解除の事由があるときは、保険料を払い戻しません。ただし、この特約の保険料払込方法〈回数〉が半年払または年払の場合には、会社は、払い込まれた保険料の未経過分（１か月未満の端数は切り捨てます。）を保険契約者に返還します。

第11条（がん給付の責任開始日前のがん診断確定の場合の取扱）

被保険者が心疾患または脳血管疾患により支払事由に該当し、一時金が支払われる場合で、その支払事由に該当した日以後、がん給付の責任開始日の前日までにがんと診断確定されたときは、前条第１項の規定にかかわらず、一時金を支払います。この場合、この特約はがんと診断確定された日に消滅するものとします。

第12条（告知義務および告知義務違反による解除）

この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反による解除については、主約款の告知義務および告知義務違反による解除に関する規定を準用します。

第13条（重大事由による解除）

1　会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

(1)　保険契約者、被保険者または一時金の受取人がこの特約の一時金（保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）を詐取する目的または他人に一時金を詐取させる目的で

事故招致（未遂を含みます。）をした場合
(2)　この特約の一時金の請求に関し、一時金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
(3)　他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる一時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状態がもたらされるおそれがある場合
(4)　保険契約者、被保険者または一時金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
(ｱ)　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
(ｲ)　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
(ｳ)　反社会的勢力を不当に利用していると認められること
(ｴ)　保険契約者または一時金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
(ｵ)　その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
(5)　他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または一時金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前４号に掲げる事由と同等の事由がある場合
(6)　保険契約者、被保険者または一時金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または一時金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前５号に掲げる事由と同等の事由がある場合
(7)　会社の保険契約者、被保険者または一時金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前６号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
2　一時金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による一時金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでに一時金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3　本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または一時金の受取人に通知します。

第14条（特約の解約）
1　保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約することができます。
2　保険契約者が本条の請求をするときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
3　本条の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第15条（特約の返戻金）
1　この特約に対する解約返戻金はありません。
2　この特約の責任準備金は、保険料払込期間中の場合には、この特約の保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。
3　本条の返戻金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の返戻金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第16条（特約の消滅）
1　つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
(1)　主契約が保険金の支払事由の発生により消滅したとき

(2)　主契約が解約その他の事由により消滅したとき

2　前項第１号の場合、主契約の保険金を支払うときを除き、会社は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。ただし、被保険者の死亡が保険契約者の故意によるときは、責任準備金その他の返戻金は支払いません。

第17条（特約の保険料払込期間の変更）

1　この特約のみの保険料払込期間の変更は取り扱いません。

2　主契約の保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険料払込期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。

3　前項の規定によって、この特約の保険料払込期間が変更された場合には、保険証券に表示します。

第18条（基準一時金額の減額）

1　保険契約者は、この特約の基準一時金額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後の基準一時金額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。

2　主契約の入院給付金日額が減額され、この特約の基準一時金額が会社所定の限度をこえるときは、その限度までこの特約の基準一時金額を減額します。

3　保険契約者が本条の減額を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

4　基準一時金額の減額分は、解約されたものとみなします。

5　本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。

6　本条の減額を行なったときは、保険証券に表示します。

第19条（受取人の変更）

1　一時金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合、主契約の保険金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、つぎの各号に定める範囲内で一時金の受取人を変更することができます。

(1)　保険契約者

(2)　被保険者

2　前項の通知が会社に到達した場合には、一時金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の一時金の受取人に一時金を支払ったときは、その支払後に変更後の一時金の受取人から一時金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

3　保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

4　本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第20条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第21条（管轄裁判所）

この特約における一時金または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第22条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第23条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

主契約が特別条件付契約の場合は、主契約の特定部位・指定疾病不担保法により定められた特

定部位に生じた疾病（不慮の事故または別表５に定める感染症を直接の原因とするときを除きます。）または指定疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）を直接の原因として、主契約で定められた不担保期間中に第３条（一時金の支払）第１項に規定する支払事由に該当したときでも、一時金を支払いません。ただし、被保険者が不担保期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、その満了日の翌日に入院したものとして第３条の規定を適用します。

第24条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）

主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第３条（一時金の支払）第９項および第19条（受取人の変更）第１項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合」とあるのを「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。

(2)　第16条（特約の消滅）第１項第１号中「保険金の支払事由の発生により」とあるのを「被保険者の死亡により」と読み替え、同条第２項の規定は適用しません。

第25条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）

主契約に無事故割引特則が付加されている場合には、第１条（特約の締結および責任開始期）の規定にかかわらず、特約の中途付加は取り扱いません。

第26条（中途付加における特別取扱に関する特則）

1　第１条（特約の締結および責任開始期）第３項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の責任開始期が第１号に定める日から第２号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第１条第３項の規定にかかわらず、この特約の責任開始期の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。

(1)　主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日

(2)　前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日

2　前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の責任開始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の一時金が支払われる事由またはこの特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、一時金の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

別表１　請求書類

請求項目	請求書類
①　がん一時金 心疾患一時金 脳血管疾患一時金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4)　一時金受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5)　保険証券
②　契約内容の変更 (1)　一時金額の減額 (2)　特約の中途付加 (3)　特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券 (4)　被保険者についての会社所定の告知書（会社が提出を求めた場合）
③　受取人の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険証券

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

別表２　対象となる新三大疾病

１．対象となる新三大疾病とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
１．がん	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	上皮内新生物	D00～D09
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性(出血性)血小板血症	D47.3

疾病名	分類項目	基本分類コード
2．心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	虚血性心疾患	I20～I25
	肺性心疾患および肺循環疾患	I26～I28
	その他の型の心疾患	I30～I52
3．脳血管疾患	脳血管疾患	I60～I69

2．上記1．において「がん」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード
／2……上皮内癌
上皮内
非浸潤性
非侵襲性
／3……悪性、原発部位
／6……悪性、転移部位
悪性、続発部位
／9……悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(備考)

1．上記1．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記1．に掲げる疾病以外に新たにがん、心疾患または脳血管疾患に分類された疾病があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その疾病を対象となるがん、心疾患または脳血管疾患に含めることがあります。

2．上記2．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その新生物を対象となるがんに含めることがあります。

3．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、下記に分類された疾病は、1．または2．の規定により、対象とする悪性新生物または上皮内新生物に含めます。

分類項目	基本分類コード
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D47.5

4．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、上記1．と基本分類コードが同一の疾病は、対象となるがん、心疾患または脳血管疾患として取り扱います。

別表３　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎ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。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。）

2．前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表４　入院

「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、かつ自宅等での治療が困難なため、別表３に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表５　対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎〈ポリオ〉	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ〈Crimean - Congo〉出血熱	A98.0
マールブルグ〈Marburg〉ウィルス病	A98.3
エボラ〈Ebola〉ウィルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群［SARS］ （ただし、病原体がコロナウィルス属SARSコロナウィルスであるものに限ります。）	U04

医療用新先進医療特約目次

この特約の趣旨

第１条（特約の締結および責任開始期）
第２条（先進医療給付金の支払）
第３条（先進医療給付金の削減支払）
第４条（先進医療給付金の給付限度）
第５条（先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所）
第６条（特約保険料の払込の免除）
第７条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）
第８条（特約の失効）
第９条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）
第10条（特約の復活）
第11条（告知義務および告知義務違反による解除）
第12条（重大事由による解除）
第13条（特約の更新）
第14条（特約の解約）
第15条（特約の返戻金）
第16条（特約の消滅）
第17条（特約の保険期間または保険料払込期間の変更）
第18条（受取人の変更）
第19条（契約者配当）
第20条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）
第21条（管轄裁判所）
第22条（主約款の規定の準用）
第23条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）
第24条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）
第25条（主契約の保険期間が終身に変換された場合の取扱）
第26条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）
第27条（医療保険(01)に付加する場合の特則）
第28条（新終身医療保険(01)に付加する場合の特則）
第29条（他の同種類の特約からの加入に関する特則）
第30条（中途付加における特別取扱に関する特則）

医療用新先進医療特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が先進医療による療養を受けた場合に、所定の給付を行なうものです。

第１条（特約の締結および責任開始期）

1　この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申し出によって、主契約に付加して締結します。

2　この特約の責任開始期は、主契約と同一とします。

3　前２項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、被保険者の同意を得て保険契約者から申し出があった場合、会社が承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。この場合、この特約の責任開始期はつぎのとおりとし、この責任開始の日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	責任開始期
(1)　会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第１回保険料を受け取った場合	この特約の第１回保険料を受け取った時
(2)　この特約の第１回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第１回保険料相当額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時

4　前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。

5　前項の規定にかかわらず、この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。

6　第３項の規定によってこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第２条（先進医療給付金の支払）

1　この特約の給付金の支払はつぎのとおりです。

給付金の種類	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
先進医療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎの条件のすべてを満たす別表４に定める療養を受けたとき (1)　この特約の責任開始期（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする療養であること (ｱ)　疾病（別表２に定める異常分娩（以下「異常分娩」といいます。）を含みます。以下同じ。） (ｲ)　別表３に定める不慮の事故（以下「不慮の事故」といいます。） (ｳ)　不慮の事故以外の外因 (2)　別表５に定める先進医療（以下「先進医療」といいます。）による療養であること	被保険者が受療した先進医療の技術料相当額	被保険者	つぎのいずれかにより被保険者が療養を受けたとき ①　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②　被保険者の犯罪行為 ③　被保険者の精神障害を原因とする事故 ④　被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 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 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 ⑦　被保険者の薬物依存

2　被保険者が同一の先進医療において複数回にわたって一連の療養を受けた場合は、それらの一連の療養を１回の療養とみなします。この場合、その療養の開始日をその療養を受けた日とみなします。

3　被保険者が責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故または不慮の事故以外の外因を原因として療養を受けた場合でも、責任開始期の属する日から起算して２年を経過した後に療養を受けたときは、その療養は責任開始期以後の原因によるものとみなして第１項の規定を適用します。

4　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者を先進医療給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を先進医療給付金の受取人とします。

5　第１項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、この特約の責任開始期前に生じた傷害または疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に先進医療給付金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。

(1)　この特約の締結または復活の際、会社が告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で先進医療給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2)　その傷害または疾病について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社は先進医療給付金を支払います。ただし、その傷害または疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第３条（先進医療給付金の削減支払）

つぎのいずれかにより先進医療給付金の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と会社が認めたときは、前条の規定にかかわらず、会社は、先進医療給付金を削減して支払うか、またはこの給付金を支払わないことがあります。

(1)　地震、噴火または津波

(2)　戦争その他の変乱

第４条（先進医療給付金の給付限度）

この特約による先進医療給付金の支払は、支払額を通算して2,000万円を限度とします。

第５条（先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所）

1　先進医療給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。

2　支払事由が生じた先進医療給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表１）を会社に提出して、先進医療給付金を請求してください。

3　前２項のほか、この特約による先進医療給付金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第６条（特約保険料の払込の免除）

1　主約款の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、同時にこの特約の保険料の払込を免除します。

2　前項のほか、この特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第７条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

1　この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

2　この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。この場合、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

3　主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

第８条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第９条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1　猶予期間中に、先進医療給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を先進医療給付金から差し引きます。

2　先進医療給付金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は先進医療給付金を支払いません。

第10条（特約の復活）

1　主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。

2　前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第11条（告知義務および告知義務違反による解除）

この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反による解除については、主約款の告知義務および告知義務違反による解除に関する規定を準用します。

第12条（重大事由による解除）

1　会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

(1)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金（保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）を詐取する目的または他人に給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

(2)　この特約の給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

(3)　他の保険契約との重複によって、被保険者にかか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状態がもたらされるおそれがある場合

(4)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

(ｱ)　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

(ｲ)　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること

(ｳ)　反社会的勢力を不当に利用していると認められること

(ｴ)　保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること

(ｵ)　その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

(5)　他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前４号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(6)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前５号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(7)　会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前６号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

2　先進医療給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による先進医療給付金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでに先進医療給付金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。

3　本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または給付金の受取人に通知します。

第13条（特約の更新）

1　主契約が更新された際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に更新されたものとします。

2　この特約の更新および更新後の特約の取扱については、主約款の更新に関する規定を準用します。

第14条（特約の解約）

1　保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約することができます。
2　保険契約者が本条の請求をするときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
3　本条の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第15条（特約の返戻金）

1　この特約に対する解約返戻金はありません。
2　この特約の責任準備金は、保険料払込期間中の場合には、この特約の保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。
3　本条の返戻金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の返戻金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第16条（特約の消滅）

1　つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
(1)　主契約が保険金の支払事由の発生により消滅したとき
(2)　主契約が解約その他の事由により消滅したとき
(3)　この特約の先進医療給付金の支払額が、第４条（先進医療給付金の給付限度）の給付限度に達したとき
2　前項第１号の場合、主契約の保険金を支払うときを除き、会社は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。ただし、被保険者の死亡が保険契約者の故意によるときは、責任準備金その他の返戻金は支払いません。

第17条（特約の保険期間または保険料払込期間の変更）

1　この特約のみの保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。
2　主契約の保険期間または保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険期間または保険料払込期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。
3　前項の規定によって、この特約の保険期間または保険料払込期間が変更された場合には、保険証券に表示します。

第18条（受取人の変更）

1　先進医療給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合、主契約の保険金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、つぎの各号に定める範囲内で先進医療給付金の受取人を変更することができます。
(1)　保険契約者
(2)　被保険者
2　前項の通知が会社に到達した場合には、給付金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の給付金の受取人に給付金を支払ったときは、その支払後に変更後の給付金の受取人から給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
3　保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
4　本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第19条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第20条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

1　会社は、この特約の給付にかかわる公的医療保険制度等の変更が将来行なわれ、この特約の支払事由に影響を及ぼすときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約の支払事由を変更することがあります。

2　前項の場合、支払事由を変更する日の２か月前までに書面にて保険契約者に郵送により通知します。

第21条（管轄裁判所）

この特約における給付金または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第22条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第23条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

主契約が特別条件付契約の場合は、主契約の特定部位・指定疾病不担保法により定められた特定部位に生じた疾病（不慮の事故または別表６に定める感染症を直接の原因とするときを除きます。）または指定疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）を直接の原因として、主契約で定められた不担保期間中に第２条（先進医療給付金の支払）第１項に規定する支払事由に該当したときでも、先進医療給付金を支払いません。

第24条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）

主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第２条（先進医療給付金の支払）第４項および第18条（受取人の変更）第１項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合」とあるのを「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。

(2)　第16条（特約の消滅）第１項第１号中「保険金の支払事由の発生により」とあるのを「被保険者の死亡により」と読み替え、同条第２項の規定は適用しません。

第25条（主契約の保険期間が終身に変換された場合の取扱）

主契約の保険期間が終身に変換された場合は、この特約も同時に変換することができるものとします。この場合、主約款に定める保険期間が終身の保険契約への変換の規定を準用します。

第26条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）

主契約に無事故割引特則が付加されている場合には、第１条（特約の締結および責任開始期）の規定にかかわらず、特約の中途付加は取り扱いません。

第27条（医療保険(01)に付加する場合の特則）

医療保険(01)に高度障害保険金支払特則が付加されている場合は、この特約は付加できません。

第28条（新終身医療保険(01)に付加する場合の特則）

1　新終身医療保険(01)に保険料の払込の免除不担保特則が付加されている場合は、この特約は付加できません。

2　新無事故割引特約を付加した新終身医療保険(01)にこの特約が付加された場合、この特約に対しては新無事故割引特約は適用されません。

第29条（他の同種類の特約からの加入に関する特則）

1　会社の定めるこの特約と同種類の特約（以下本条において「旧特約」といいます。）の保険契約者は、旧特約の被保険者について被保険者選択を受けることなく、会社の定める取扱条件の範囲内でこの特約に加入することができます。ただし、旧特約についてつぎの各号のいずれかに該当する場合は、この取扱はしません。

(1)　特別条件が付加されているとき

(2)　保険料の払込の免除事由が生じているとき

2　本条の規定によってこの特約に加入した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1)　第１条（特約の締結および責任開始期）に定める責任開始期は、旧特約の責任開始期とします。また、この特約の第１回保険料を受け取った日を特約加入日とします。

(2)　つぎに定める規定の適用に際しては、旧特約の保険期間とこの特約の保険期間を継続した保険期間とみなします。

㈠　第２条（先進医療給付金の支払）

㈡　第４条（先進医療給付金の給付限度）

㈢　第11条（告知義務および告知義務違反による解除）

3　被保険者が、特約加入日より前に医師の診察を受けていた疾病または傷害を直接の原因として、特約加入日からその日を含めて１年以内にこの特約の支払事由に該当する先進医療を受けた場合、当該先進医療の給付金の支払は、第４条の規定にかかわらず、旧特約の給付限度の規定を適用します。

4　その他この特則に別段の定めがない場合には、主約款の他の同種類の保険からの加入に関する規定を準用します。

第30条（中途付加における特別取扱に関する特則）

1　第１条（特約の締結および責任開始期）第３項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の責任開始期が第１号に定める日から第２号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第１条第３項の規定にかかわらず、この特約の責任開始期の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。

(1)　主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日

(2)　前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日

2　前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の責任開始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の給付金が支払われる事由またはこの特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、給付金の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

別表１　請求書類

請求項目	請求書類
①　先進医療給付金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　会社所定の様式による医師の治療証明書 (4)　先進医療に要した費用の支出を証明する書類 (5)　先進医療給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (6)　保険証券
②　契約内容の変更 (1)　特約の中途付加 (2)　特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券 (4)　被保険者についての会社所定の告知書（会社が提出を求めた場合）
③　受取人の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険証券

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

別表２

１．異常分娩

異常分娩とは、分娩のうちつぎの２．に定める公的医療保険制度による「療養の給付」の対象となる分娩をいいます。

２．公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

別表３　対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故とします（急激・偶発・外来の定義は表１によるものとし、備考に事故を例示します。）。ただし、表２の事故は除外します。

表１ 急激・偶発・外来の定義

用語	定義
１．急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。（慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。）
２．偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいいます。（被保険者の故意にもとづくものは該当しません。）
３．外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。（身体の内部的原因によるものは該当しません。）

備考　急激かつ偶発的な外来の事故の例

該当例	非該当例
つぎのような事故は、表１の定義をすべて満たす場合は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 ・交通事故 ・不慮の転落・転倒 ・不慮の溺水 ・窒息	つぎのような事故は、表１の定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・高山病・乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・騒音 ・処刑

表２ 除外する事故

項目	除外する事故
１．疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症しまたはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因となった事故
２．疾病の診断・治療上の事故	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
３．疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
４．気象条件による過度の高温	気象条件による過度の高温にさらされる事故（熱中症（日射病・熱射病）の原因となったものをいいます。）
５．接触皮膚炎、食中毒などの原因となった事故	つぎの症状の原因となった事故 ａ．洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎 ｂ．外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎など ｃ．細菌性食中毒ならびにアレルギー性、食餌性または中毒性の胃腸炎および大腸炎

別表４　療養

療養とは、別表２に定める公的医療保険制度における診察、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。

別表５　先進医療

この特約の先進医療給付金の支払対象となる先進医療とは、厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）第１条第１号に規定する先進医療をいいます。
ただし、療養を受けた日現在別表２の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

別表６　対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎〈ポリオ〉	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ〈Crimean - Congo〉出血熱	A98.0
マールブルグ〈Marburg〉ウィルス病	A98.3
エボラ〈Ebola〉ウィルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群［SARS］ （ただし、病原体がコロナウィルス属SARSコロナウィルスであるものに限ります。）	U04

医療用手術増額特約目次

この特約の趣旨

第１条（特約の締結および責任開始期）
第２条（手術増額給付金の支払）
第３条（手術増額給付金の削減支払）
第４条（手術増額給付金の請求、支払時期および支払場所）
第５条（特約保険料の払込の免除）
第６条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）
第７条（特約の失効）
第８条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）
第９条（特約の復活）
第10条（告知義務および告知義務違反による解除）
第11条（重大事由による解除）
第12条（特約の解約）
第13条（特約の返戻金）
第14条（特約の消滅）
第15条（特約の保険料払込期間の変更）
第16条（基準給付金額の減額）
第17条（受取人の変更）
第18条（契約者配当）
第19条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）
第20条（管轄裁判所）
第21条（主約款の規定の準用）
第22条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）
第23条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）
第24条（中途付加における特別取扱に関する特則）

医療用手術増額特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が疾病または傷害の治療を目的として手術を受けた場合に、所定の給付を行なうものです。

第１条（特約の締結および責任開始期）

1　この特約は、保険期間が終身の主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申し出によって、主契約に付加して締結します。

2　この特約の責任開始期は、主契約と同一とします。

3　前２項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、被保険者の同意を得て保険契約者から申し出があった場合、会社が承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。この場合、この特約の責任開始期はつぎのとおりとし、この責任開始の日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	責任開始期
(1)　会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第１回保険料を受け取った場合	この特約の第１回保険料を受け取った時
(2)　この特約の第１回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第１回保険料相当額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時

4　前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。

5　前項の規定にかかわらず、この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。

6　第３項の規定によってこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第２条（手術増額給付金の支払）

1　この特約の給付金の支払はつぎのとおりです。

給付金の種類	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
手術増額給付金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎの(1)または(2)のいずれかの手術を受けたとき (1)　つぎの条件のすべてを満たす手術 ①　この特約の責任開始期（復活が行なわれた場合には最後の復活の際のこの特約の責任開始期。以下同じ。）以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする手術であること (ｱ)　疾病（別表２に定める異常分娩（以下「異常分娩」といいます。）を含みます。以下同じ。） (ｲ)　別表３に定める不慮の事故（以下「不慮の事故」といいます。） (ｳ)　不慮の事故以外の外因 ②　その手術が治療を直接の目的とした手術であること ③　その手術が病院または診療所（患者を収容する施設を有しないものを含みます。）における手術であること	次項に定める額	被保険者	つぎのいずれかにより被保険者が手術を受けたとき ①　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②　被保険者の犯罪行為 ③　被保険者の精神障害を原因とする事故 ④　被保険者の泥酔の状態を原因とする事故

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
手術増額給付金	④　つぎのいずれかの手術 (ｱ)　別表２に定める公的医療保険制度（以下「公的医療保険制度」といいます。）によって保険給付の対象となる別表４に定める医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」といいます。）に手術料の算定対象として定められている手術（公的医療保険制度によって保険給付の対象となる別表５に定める歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」といいます。）により手術料の算定された手術であっても、医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として定められている手術は含みます。）。ただし、つぎに該当するものを除きます。 (a)　創傷処理 (b)　皮膚切開術 (c)　デブリードマン (d)　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 (e)　抜歯手術 (f)　鼻粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術、下甲介粘膜レーザー焼灼術（両側）および鼻甲介切除術（高周波電気凝固法によるもの）	次項に定める額	被保険者	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 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 ⑦　被保険者の薬物依存

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
手術増額給付金	(ｲ)　別表６に定める先進医療（以下「先進医療」といいます。）に該当する診療行為（診断および検査を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。） (ｳ)　医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（歯科診療報酬点数表により放射線治療料の算定された診療行為であっても、医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として定められている診療行為は含みます。） (Ｉ)　先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為 (2)　つぎの条件のすべてを満たす手術であること ①　組織の機能に障害がある者に対して移植することを目的としてこの特約の責任開始期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行なわれた骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術（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を除きます。）であること ②　その手術が病院または診療所（患者を収容する施設を有しないものを含みます。）における手術であること	次項に定める額	被保険者	

2　手術増額給付金の支払額は、つぎのとおりとします。

手術の内容	支払額
(1)　前項の支払事由(1)の④の(ｱ)に該当するつぎのいずれかの手術 ①　開頭手術（穿頭術は含みません。） ②　開胸手術・開腹手術（帝王切開娩出術を除きます。） ③　胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術 ④　四肢切断術（手指・足指を除きます。） ⑤　脊髄腫瘍摘出術 ⑥　日本国内で行なわれた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓（それぞれ人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術（臓器の移植に関する法律に沿った、受容者を対象とした手術に限ります。） (2)　前号に該当しない手術で、かつ前項の支払事由(1)の④の(ｱ)に該当する入院中に受けた手術 (3)　前項の支払事由(1)の④の(ｲ)、(ｳ)または(ｴ)に該当する手術 (4)　前項の支払事由(2)に該当する手術	1回につき、 基準給付金額
(5) 第1号に該当しない手術で、かつ前項の支払事由(1)の④の(ｱ)に該当する入院中以外に受けた手術	1回につき、 基準給付金額×50%

3　被保険者が時期を同じくして手術増額給付金の支払事由に該当する手術を複数回受けた場合には、前項に定める支払額の最も高いいずれか1つの手術についてのみ手術増額給付金を支払います。

4　被保険者が手術増額給付金の支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、それらの手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められる手術（以下「一連の手術」といいます。）に該当するときは、第1項の規定にかかわらず、手術増額給付金が支払われることとなった一連の手術の施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。

5　被保険者が手術増額給付金の支払事由に該当する手術を受けた場合で、かつ、その手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第1項の規定にかかわらず、その手術を受けた1日目についてのみ手術増額給付金を支払います。

6　被保険者が第1項に定める手術増額給付金の支払事由(1)の④の(ｳ)または(ｴ)に該当する診療行為を複数回受けた場合、第1項の規定にかかわらず、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。

7　骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術による手術増額給付金の支払は、保険期間を通じて1回のみとします。

8　被保険者がこの特約の責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故または不慮の事故以外の外因を原因として手術を受けた場合でも、この特約の責任開始期の属する日から起算して2年を経過した後に手術を受けたときは、その手術はこの特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用して手術増額給付金を支払います。

9　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を手術増額給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を手術増額給付金の受取人とします。

10　第1項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、この特約の責任開始期前に生じた傷害または疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に手術増額給付金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。

(1)　この特約の締結または復活の際、会社が告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で手術増額給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を

会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2)　その傷害または疾病について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社は手術増額給付金を支払います。ただし、その傷害または疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第３条（手術増額給付金の削減支払）

つぎのいずれかにより手術増額給付金の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と会社が認めたときは、前条の規定にかかわらず、会社は、手術増額給付金を削減して支払うか、またはこの給付金を支払わないことがあります。

(1)　地震、噴火または津波

(2)　戦争その他の変乱

第４条（手術増額給付金の請求、支払時期および支払場所）

1　手術増額給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。

2　支払事由が生じた手術増額給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表１）を会社に提出して、手術増額給付金を請求してください。

3　前２項のほか、この特約による手術増額給付金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第５条（特約保険料の払込の免除）

1　主約款の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、同時にこの特約の保険料の払込を免除します。

2　前項のほか、この特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第６条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）

1　この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

2　この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。この場合、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

3　主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

第７条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第８条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1　猶予期間中に、手術増額給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を手術増額給付金から差し引きます。

2　手術増額給付金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は手術増額給付金を支払いません。

第９条（特約の復活）

1　主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に復活

の請求があったものとします。
2　前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第10条（告知義務および告知義務違反による解除）

この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反による解除については、主約款の告知義務および告知義務違反による解除に関する規定を準用します。

第11条（重大事由による解除）

1　会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
(1)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金（保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）を詐取する目的または他人に給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
(2)　この特約の給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
(3)　他の保険契約との重複によって、被保険者にかか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状態がもたらされるおそれがある場合
(4)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
㈠　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
㈡　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
㈢　反社会的勢力を不当に利用していると認められること
㈣　保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
㈤　その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
(5)　他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前４号に掲げる事由と同等の事由がある場合
(6)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前５号に掲げる事由と同等の事由がある場合
(7)　会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前６号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
2　手術増額給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による手術増額給付金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでに手術増額給付金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3　本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または給付金の受取人に通知します。

第12条（特約の解約）

1　保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約することができます。
2　保険契約者が本条の請求をするときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

3　本条の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第13条（特約の返戻金）

1　この特約に対する解約返戻金はありません。
2　この特約の責任準備金は、保険料払込期間中の場合には、この特約の保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。
3　本条の返戻金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の返戻金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第14条（特約の消滅）

1　つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
(1)　主契約が保険金の支払事由の発生により消滅したとき
(2)　主契約が解約その他の事由により消滅したとき
2　前項第１号の場合、主契約の保険金を支払うときを除き、会社は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。ただし、被保険者の死亡が保険契約者の故意によるときは、責任準備金その他の返戻金は支払いません。

第15条（特約の保険料払込期間の変更）

1　この特約のみの保険料払込期間の変更は取り扱いません。
2　主契約の保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険料払込期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。
3　前項の規定によって、この特約の保険料払込期間が変更された場合には、保険証券に表示します。

第16条（基準給付金額の減額）

1　保険契約者は、この特約の基準給付金額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後の基準給付金額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
2　主契約の入院給付金日額が減額され、この特約の基準給付金額が会社所定の限度をこえるときは、その限度までこの特約の基準給付金額を減額します。
3　保険契約者が本条の減額を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
4　基準給付金額の減額分は、解約されたものとみなします。
5　本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
6　本条の減額を行なったときは、保険証券に表示します。

第17条（受取人の変更）

1　手術増額給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合、主契約の保険金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、つぎの各号に定める範囲内で手術増額給付金の受取人を変更することができます。
(1)　保険契約者
(2)　被保険者
2　前項の通知が会社に到達した場合には、給付金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の給付金の受取人に給付金を支払ったときは、その支払後に変更後の給付金の受取人から給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
3　保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
4　本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第18条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第19条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

1　会社は、この特約の給付にかかわる公的医療保険制度等の変更が将来行なわれ、この特約の支払事由に影響を及ぼすときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約の支払事由を変更することがあります。

2　前項の場合、支払事由を変更する日の２か月前までに書面にて保険契約者に郵送により通知します。

第20条（管轄裁判所）

この特約における給付金または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第21条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第22条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

主契約が特別条件付契約の場合は、主契約の特定部位・指定疾病不担保法により定められた特定部位に生じた疾病（不慮の事故または別表７に定める感染症を直接の原因とするときを除きます。）または指定疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）を直接の原因として、主契約で定められた不担保期間中に第２条（手術増額給付金の支払）第１項に規定する支払事由に該当したときでも、手術増額給付金を支払いません。

第23条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）

主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第２条（手術増額給付金の支払）第９項および第17条（受取人の変更）第１項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合」とあるのを「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。

(2)　第14条（特約の消滅）第１項第１号中「保険金の支払事由の発生により」とあるのを「被保険者の死亡により」と読み替え、同条第２項の規定は適用しません。

第24条（中途付加における特別取扱に関する特則）

1　第１条（特約の締結および責任開始期）第３項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の責任開始期が第１号に定める日から第２号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第１条第３項の規定にかかわらず、この特約の責任開始期の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。

(1)　主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日

(2)　前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日

2　前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の責任開始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の給付金が支払われる事由またはこの特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、給付金の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

別表１　請求書類

請求項目	請求書類
①　手術増額給付金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書および手術証明書 (3)　手術増額給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (4)　保険証券
②　契約内容の変更 (1)　給付金額の減額 (2)　特約の中途付加 (3)　特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券 (4)　被保険者についての会社所定の告知書（会社が提出を求めた場合）
③　受取人の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険証券

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

別表２

１．異常分娩

異常分娩とは、分娩のうちつぎの２．に定める公的医療保険制度による「療養の給付」の対象となる分娩をいいます。

２．公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

別表３　対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故とします（急激・偶発・外来の定義は表１によるものとし、備考に事故を例示します。）。ただし、表２の事故は除外します。

表１ 急激・偶発・外来の定義

用語	定義
１．急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。（慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。）
２．偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいいます。（被保険者の故意にもとづくものは該当しません。）
３．外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。（身体の内部的原因によるものは該当しません。）

備考　急激かつ偶発的な外来の事故の例

該当例	非該当例
つぎのような事故は、表１の定義をすべて満たす場合は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 ・交通事故 ・不慮の転落・転倒 ・不慮の溺水 ・窒息	つぎのような事故は、表１の定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・高山病・乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・騒音 ・処刑

表２ 除外する事故

項目	除外する事故
１．疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症しまたはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因となった事故
２．疾病の診断・治療上の事故	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
３．疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
４．気象条件による過度の高温	気象条件による過度の高温にさらされる事故（熱中症（日射病・熱射病）の原因となったものをいいます。）
５．接触皮膚炎、食中毒などの原因となった事故	つぎの症状の原因となった事故 ａ．洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎 ｂ．外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎など ｃ．細菌性食中毒ならびにアレルギー性、食餌性または中毒性の胃腸炎および大腸炎

別表４　医科診療報酬点数表

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

別表５　歯科診療報酬点数表

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

別表６　先進医療

この特約の支払対象となる先進医療とは、厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）第１条第１号に規定する先進医療をいいます。
ただし、診療行為を受けた日現在別表２の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている診療行為は除きます。

別表７　対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎〈ポリオ〉	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ〈Crimean - Congo〉出血熱	A98.0
マールブルグ〈Marburg〉ウィルス病	A98.3
エボラ〈Ebola〉ウィルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群［SARS］ （ただし、病原体がコロナウィルス属SARSコロナウィルスであるものに限ります。）	U04

医療用通院特約目次

この特約の趣旨

第１条（特約の締結および責任開始期）
第２条（通院給付金の支払）
第３条（疾病通院給付金または災害通院給付金の削減支払）
第４条（疾病通院給付金および災害通院給付金の支払限度）
第５条（疾病通院給付金または災害通院給付金の請求、支払時期および支払場所）
第６条（特約保険料の払込の免除）
第７条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）
第８条（特約の失効）
第９条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）
第10条（特約の復活）
第11条（告知義務および告知義務違反による解除）
第12条（重大事由による解除）
第13条（特約の更新）
第14条（特約の解約）
第15条（特約の返戻金）
第16条（特約の消滅）
第17条（特約の保険期間または保険料払込期間の変更）
第18条（通院給付金日額の増額）
第19条（通院給付金日額の減額）
第20条（受取人の変更）
第21条（契約者配当）
第22条（管轄裁判所）
第23条（主約款の規定の準用）
第24条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）
第25条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）
第26条（主契約の保険期間が終身に変換された場合の取扱）
第27条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）
第28条（主契約に七大生活習慣病追加給付特則が付加されている場合の特則）
第29条（中途付加における特別取扱に関する特則）

医療用通院特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が退院後の一定期間中に通院した場合に、所定の給付を行なうものです。

第１条（特約の締結および責任開始期）

1　この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申し出によって、主契約に付加して締結します。

2　この特約の責任開始期は、主契約と同一とします。

3　前２項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、被保険者の同意を得て保険契約者から申し出があった場合、会社が承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。この場合、この特約の責任開始期はつぎのとおりとし、この責任開始の日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	責任開始期
(1)　会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第１回保険料を受け取った場合	この特約の第１回保険料を受け取った時
(2)　この特約の第１回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第１回保険料相当額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時

4　前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。

5　前項の規定にかかわらず、この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。

6　第３項の規定によってこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第２条（通院給付金の支払）

1　この特約の給付金の支払はつぎのとおりです。

給付金の種類	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
(1) 疾病通院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎの条件のすべてを満たす通院をしたとき ① つぎの(ｱ)および(ｲ)をすべて満たす別表３に定める入院（以下「入院」といいます。）の退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間（以下「通院期間」といいます。）の別表４に定める通院（往診を含みます。以下同じ。）であること (ｱ) この特約の責任開始期（通院給付金日額の増額が行なわれた場合の増額分については通院給付金日額の増額の際の責任開始期、復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発生した事由を直接の原因とする入院 (ｲ) 主契約の疾病入院給付金（以下「疾病入院給付金」といいます。）の支払われる入院 ② その通院が①の入院の直接の原因となった別表１に定める不慮の事故（以下「不慮の事故」といいます。）もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または疾病の治療を目的とした別表２－(Ⅱ)に定める病院または診療所への通院であること	１回の入院のその通院につき、 （通院給付金日額） × （通院日数）	被保険者	つぎのいずれかにより被保険者が通院したとき ① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ② 被保険者の犯罪行為 ③ 被保険者の精神障害を原因とする事故 ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 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 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 ⑦ 被保険者の薬物依存

給付金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
(2) 災害通院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎの条件のすべてを満たす通院をしたとき ① つぎの(ｱ)および(ｲ)をすべて満たす入院の通院期間の別表４に定める通院であること (ｱ) この特約の責任開始期以後に発生した事由を直接の原因とする入院 (ｲ) 主契約の災害入院給付金（以下「災害入院給付金」といいます。）の支払われる入院 ② その通院が①の入院の直接の原因となった不慮の事故による傷害の治療を目的とした別表２－(Ⅱ)に定める病院または診療所への通院であること	１回の入院のその通院につき、 （通院給付金日額） × （通院日数）	被保険者	つぎのいずれかにより被保険者が通院したとき ① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ② 被保険者の犯罪行為 ③ 被保険者の精神障害を原因とする事故 ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 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 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

2　つぎの各号のいずれかに該当した場合には、疾病通院給付金または災害通院給付金をそれぞれ重複しては支払いません。

(1)　被保険者が同一の日に、疾病通院給付金の支払事由に該当する通院を２回以上したときまたは災害通院給付金の支払事由に該当する通院を２回以上したとき

(2)　被保険者が疾病通院給付金の支払事由に該当する２以上の事由の治療を目的とした１回の通院をしたときまたは災害通院給付金の支払事由に該当する２以上の事由の治療を目的とした１回の通院をしたとき

3　被保険者が、災害通院給付金の支払われる通院をした日に疾病通院給付金の支払事由に該当する通院をした場合には、第１項の規定にかかわらず、疾病通院給付金は支払いません。

4　被保険者が疾病入院給付金または災害入院給付金の支払対象となる日に通院をしたときは、通院の原因がその入院の原因と同一であると否とにかかわらず、疾病通院給付金または災害通院給付金は支払いません。

5　被保険者が同一の事由により２回以上入院した場合、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定により１回の入院とみなされる入院についてはつぎのとおり取り扱います。

(1)　最終の入院（１回の入院の入院給付金の支払日数が主契約において指定された支払限度をこえる場合は、その支払限度に達した日を含んだ入院をいいます。以下本項において同じ。）の退院日を第１項に定める退院日とします。

(2)　最初の入院の退院日後、最終の入院の入院日までの間の通院については、第１項の通院とみなします。

6　被保険者が不慮の事故による傷害または疾病を直接の原因として開始した入院中に、異なる不慮の事故による傷害または疾病を併発したときは、その入院の退院日の翌日を通院期間の起算日とします。

7　被保険者が入院を開始した時に異なる不慮の事故による傷害または疾病を併発していた場合またはその入院中に異なる不慮の事故による傷害または疾病を併発した場合で、それぞれの事由について入院の必要があると会社が認めたときは、その併発事由の治療を目的とする通院を第１項第１号の②または第１項第２号の②の通院に含めます。

8　通院期間中にこの特約の保険期間が満了したときには、満了時を含んで継続しているその通院期間内の通院は、この特約の保険期間中の通院とみなして取り扱います。

9　被保険者の入院中につぎの各号に定める事由が発生した場合には、それらの事由の発生時を含んで継続しているその入院の退院後の通院期間中の通院は、この特約の保険期間中の通院とみなして取り扱います。

(1)　この特約の保険期間が満了したとき

(2)　第16条（特約の消滅）第１項第３号の規定により、この特約が消滅したとき

10　被保険者の通院中にこの特約の通院給付金日額が変更された場合には、疾病通院給付金または災害通院給付金の支払額は、各日現在の通院給付金日額に応じて計算します。

11　被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病または発生した不慮の事故もしくは不慮の事故以外の外因による傷害の治療を目的として入院した場合でも、この特約の責任開始期の属する日から起算して２年を経過した後に開始した入院は、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして第１項の規定を適用します。

12　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者を疾病通院給付金または災害通院給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を疾病通院給付金または災害通院給付金の受取人とします。

13　第１項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、この特約の責任開始期前に生じた傷害または疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に疾病通院給付金または災害通院給付金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。

(1)　この特約の締結、復活または通院給付金日額の増額の際、会社が告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で疾病通院給付金または災害通院給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2)　その傷害または疾病について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社は疾病通院給付金または災害通院給付金を支払います。ただし、その傷害または疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第３条（疾病通院給付金または災害通院給付金の削減支払）

つぎのいずれかにより疾病通院給付金または災害通院給付金の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と会社が認めたときは、前条の規定にかかわらず、会社は、疾病通院給付金または災害通院給付金を削減して支払うか、またはこれらの給付金を支払わないことがあります。

(1)　地震、噴火または津波

(2)　戦争その他の変乱

第４条（疾病通院給付金および災害通院給付金の支払限度）

この特約の疾病通院給付金および災害通院給付金の支払限度は、それぞれつぎのとおりです。

(1)　疾病通院給付金

1回の入院（主約款の規定により1回の入院とみなされる場合を含みます。以下同じ。）のその通院についての支払限度	通算支払限度
30日	1,000日 ただし、被保険者が疾病通院給付金の通算支払限度に達した日の翌日以後に、別表7に定める三大疾病を直接の原因としてその治療を目的とする疾病通院給付金の支払事由に該当する通院をしたときは、通算支払限度をこえて疾病通院給付金を支払います。

(2)　災害通院給付金

1回の入院のその通院についての支払限度	通算支払限度
30日	1,000日

第5条（疾病通院給付金または災害通院給付金の請求、支払時期および支払場所）

1　疾病通院給付金または災害通院給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は遅滞なく会社に通知してください。

2　支払事由が生じた疾病通院給付金または災害通院給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表5）を会社に提出して、疾病通院給付金または災害通院給付金を請求してください。

3　前2項のほか、この特約による疾病通院給付金または災害通院給付金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第6条（特約保険料の払込の免除）

1　主約款の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、同時にこの特約の保険料の払込を免除します。

2　前項のほか、この特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第7条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

1　この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

2　この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。この場合、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

3　主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

第8条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第9条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1　猶予期間中に、疾病通院給付金または災害通院給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を疾病通院給付金または災害通院給付金から差し引きます。

2　疾病通院給付金または災害通院給付金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が

払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は疾病通院給付金または災害通院給付金を支払いません。

第10条（特約の復活）

1　主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。

2　前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第11条（告知義務および告知義務違反による解除）

この特約の締結、復活または通院給付金日額の増額に際しての告知義務および告知義務違反による解除については、主約款の告知義務および告知義務違反による解除に関する規定を準用します。

第12条（重大事由による解除）

1　会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

(1)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金（保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）を詐取する目的または他人に給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

(2)　この特約の給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

(3)　他の保険契約との重複によって、被保険者にかか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状態がもたらされるおそれがある場合

(4)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

㈠　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

㈡　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること

㈢　反社会的勢力を不当に利用していると認められること

㈣　保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること

㈤　その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

(5)　他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前４号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(6)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前５号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(7)　会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前６号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

2　疾病通院給付金または災害通院給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による疾病通院給付金または災害通院給付金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでに疾病通院給付金または災害通院給付金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。

3　本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または給付金の受取人に通知します。

第13条（特約の更新）

1　主契約が更新された際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に更新されたものとします。
2　この特約の更新および更新後の特約の取扱については、主約款の更新に関する規定を準用します。

第14条（特約の解約）

1　保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約することができます。
2　保険契約者が本条の請求をするときは、請求書類（別表５）を会社に提出してください。
3　本条の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第15条（特約の返戻金）

1　この特約に対する解約返戻金はありません。
2　この特約の責任準備金は、保険料払込期間中の場合には、この特約の保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。
3　本条の返戻金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の返戻金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第16条（特約の消滅）

1　つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
(1)　主契約が保険金の支払事由の発生により消滅したとき
(2)　主契約が解約その他の事由により消滅したとき
(3)　医療保険(08)の疾病入院給付金および災害入院給付金のいずれもが通算支払限度に達したとき
2　前項第１号の場合、主契約の保険金を支払うときを除き、会社は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。ただし、被保険者の死亡が保険契約者の故意によるときは、責任準備金その他の返戻金は支払いません。

第17条（特約の保険期間または保険料払込期間の変更）

1　この特約のみの保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。
2　主契約の保険期間または保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険期間または保険料払込期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。
3　前項の規定によって、この特約の保険期間または保険料払込期間が変更された場合には、保険証券に表示します。

第18条（通院給付金日額の増額）

1　保険契約者は、被保険者の同意および会社の承諾を得て、この特約の通院給付金日額の増額を請求することができます。
2　保険契約者が本条の増額を請求するときは、請求書類（別表５）を会社に提出してください。
3　会社が本条の増額を承諾した場合には、会社は会社所定の金額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時から増額分に対する特約上の責任を開始し、この日を特約の増額日とします。
4　本条の増額が行なわれた場合には、将来の保険料を改めます。
5　本条の増額を行なったときは、保険証券に表示します。
6　つぎの場合には、会社は、本条の増額を取り扱いません。

(1)　増額後の通院給付金日額が、会社の定める限度をこえるとき
(2)　この特約を付加した日、最後の復活日もしくは増額日からその日を含めて２年未満のとき

第19条（通院給付金日額の減額）

1　保険契約者は、この特約の通院給付金日額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後の通院給付金日額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
2　主契約の入院給付金日額が減額され、この特約の通院給付金日額が会社所定の限度をこえるときは、その限度までこの特約の通院給付金日額を減額します。
3　保険契約者が本条の減額を請求するときは、請求書類（別表５）を会社に提出してください。
4　通院給付金日額の減額分は、解約されたものとみなします。
5　本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
6　本条の減額を行なったときは、保険証券に表示します。

第20条（受取人の変更）

1　疾病通院給付金または災害通院給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合、主契約の保険金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、つぎの各号に定める範囲内で疾病通院給付金または災害通院給付金の受取人を変更することができます。
(1)　保険契約者
(2)　被保険者
2　前項の通知が会社に到達した場合には、給付金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の給付金の受取人に給付金を支払ったときは、その支払後に変更後の給付金の受取人から給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
3　保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表５）を会社に提出してください。
4　本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第21条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第22条（管轄裁判所）

この特約における給付金または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第23条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第24条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

主契約が特別条件付契約の場合は、主契約の特定部位・指定疾病不担保法により定められた特定部位に生じた疾病（不慮の事故または別表６に定める感染症を直接の原因とするときを除きます。）または指定疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）を直接の原因として、主契約で定められた不担保期間中に第２条（通院給付金の支払）第１項に規定する通院をしたときでも、通院給付金を支払いません。ただし、被保険者が不担保期間の満了日を含む通院期間中に、会社が指定したその特定部位または指定疾病により通院していたときは、その不担保期間の満了日の翌日以降の通院については、第２条の規定を適用します。

第25条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）

主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第２条（通院給付金の支払）第12項および第20条（受取人の変更）第１項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合」とあるのを「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。

(2)　第16条（特約の消滅）第１項第１号中「保険金の支払事由の発生により」とあるのを「被保険者の死亡により」と読み替え、同条第２項の規定は適用しません。

第26条（主契約の保険期間が終身に変換された場合の取扱）

主契約の保険期間が終身に変換された場合は、この特約も同時に変換することができるものとします。この場合、主約款に定める保険期間が終身の保険契約への変換の規定を準用します。

第27条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）

主契約に無事故割引特則が付加されている場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第１条（特約の締結および責任開始期）の規定にかかわらず、特約の中途付加は取り扱いません。

(2)　第18条（通院給付金日額の増額）の規定は、取り扱いません。

第28条（主契約に七大生活習慣病追加給付特則が付加されている場合の特則）

1　主契約に七大生活習慣病追加給付特則が付加されている場合で、七大生活習慣病追加入院給付金が支払われるときは、その入院を第２条（通院給付金の支払）第１項第１号(ｲ)の疾病入院給付金の支払われる入院とみなし、第２条の規定を適用します。

2　主約款の規定により新たな入院とみなされ疾病入院給付金が支払われる場合、新たな入院とみなされる入院の退院日以後の通院については、その入院後の通院として取り扱います。

第29条（中途付加における特別取扱に関する特則）

1　第１条（特約の締結および責任開始期）第３項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の責任開始期が第１号に定める日から第２号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第１条第３項の規定にかかわらず、この特約の責任開始期の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。

(1)　主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日

(2)　前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日

2　前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の責任開始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の給付金が支払われる事由またはこの特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、給付金の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

別表１　対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故とします（急激・偶発・外来の定義は表１によるものとし、備考に事故を例示します。）。ただし、表２の事故は除外します。

表１ 急激・偶発・外来の定義

用語	定義
１．急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。（慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。）
２．偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいいます。（被保険者の故意にもとづくものは該当しません。）
３．外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。（身体の内部的原因によるものは該当しません。）

備考　急激かつ偶発的な外来の事故の例

該当例	非該当例
つぎのような事故は、表１の定義をすべて満たす場合は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 ・交通事故 ・不慮の転落・転倒 ・不慮の溺水 ・窒息	つぎのような事故は、表１の定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・高山病・乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・騒音 ・処刑

表２ 除外する事故

項目	除外する事故
１．疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症しまたはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因となった事故
２．疾病の診断・治療上の事故	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
３．疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
４．気象条件による過度の高温	気象条件による過度の高温にさらされる事故（熱中症（日射病・熱射病）の原因となったものをいいます。）
５．接触皮膚炎、食中毒などの原因となった事故	つぎの症状の原因となった事故 ａ．洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎 ｂ．外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎など ｃ．細菌性食中毒ならびにアレルギー性、食餌性または中毒性の胃腸炎および大腸炎

別表２－（Ⅰ）　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎ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。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。）
2．前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表２－（Ⅱ）　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎ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（柔道整復師法に定める施術所を含みます。ただし、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限ります。）
2．前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表３　入院

「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、かつ自宅等での治療が困難なため、別表２－(Ⅰ)に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表４　通院

「通院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表２－(Ⅱ)に定める病院または診療所において、医師による治療を入院によらないで受けることをいいます。

別表５　請求書類

請求項目	請求書類
①　疾病通院給付金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書 (4)　疾病通院給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5)　保険証券
②　災害通院給付金	(1)　会社所定の請求書 (2)　不慮の事故であることを証する書類（交通事故証明書など） (3)　会社所定の様式による医師の診断書 (4)　会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書 (5)　災害通院給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (6)　保険証券
③　契約内容の変更 (1)　給付金日額の増額 (2)　給付金日額の減額 (3)　特約の中途付加 (4)　特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券 (4)　被保険者についての会社所定の告知書（会社が提出を求めた場合）
④　受取人の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

別表６　対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎〈ポリオ〉	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ〈Crimean - Congo〉出血熱	A98.0
マールブルグ〈Marburg〉ウィルス病	A98.3
エボラ〈Ebola〉ウィルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群［SARS］ （ただし、病原体がコロナウィルス属SARSコロナウィルスであるものに限ります。）	U04

別表７　対象となる三大疾病

対象となる三大疾病とは、表１によって定義づけられる疾病とし、かつ、表２に規定するものをいいます。

表１

疾病名	疾病の定義
１．がん	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病
２．急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の３項目を満たす疾病 (1)　典型的な胸部痛の病歴 (2)　新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 (3)　心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
３．脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる。）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

表２

１．対象となる三大疾病とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
１．がん	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	上皮内新生物	D00～D09
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性(出血性)血小板血症	D47.3
２．急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I20～I25）のうち、	
	・急性心筋梗塞	I21
	・再発性心筋梗塞	I22

疾病名	分類項目	基本分類コード
3．脳卒中	脳血管疾患（I60～I69）のうち、	
	・くも膜下出血	I60
	・脳内出血	I61
	・脳梗塞	I63

2．上記1．において「がん」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード
／2……上皮内癌
上皮内
非浸潤性
非侵襲性
／3……悪性、原発部位
／6……悪性、転移部位
悪性、続発部位
／9……悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(備考)

1．上記表2の1．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記表2の1．に掲げる疾病以外に新たにがん、急性心筋梗塞または脳卒中に分類された疾病があるときには、会社が認めた場合に限り、その疾病を対象となるがん、急性心筋梗塞または脳卒中に含めることがあります。

2．上記表2の2．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、会社が認めた場合に限り、その新生物を対象となるがんに含めることがあります。

医療用新がん診断給付特約目次

この特約の趣旨

第１条（特約の締結および保険期間の始期）
第２条（特約の責任開始日）
第３条（がんの定義および診断確定）
第４条（がん診断給付金の支払）
第５条（がん診断給付金の請求、支払時期および支払場所）
第６条（特約保険料の払込の免除）
第７条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）
第８条（特約の失効）
第９条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）
第10条（特約の復活）
第11条（責任開始日前のがん診断確定による無効）
第12条（告知義務および告知義務違反による解除）
第13条（重大事由による解除）
第14条（特約の解約）
第15条（特約の返戻金）
第16条（特約の消滅）
第17条（特約の保険料払込期間の変更）
第18条（がん診断給付金額の減額）
第19条（受取人の変更）
第20条（契約者配当）
第21条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）
第22条（管轄裁判所）
第23条（主約款の規定の準用）
第24条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）
第25条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）
第26条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）
第27条（中途付加における特別取扱に関する特則）

医療用新がん診断給付特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者ががんと診断確定を受けた場合に、所定の給付を行なうものです。

第１条（特約の締結および保険期間の始期）

1　この特約は、保険期間が終身の主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申し出によって、主契約に付加して締結します。

2　この特約の保険期間の始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

3　前２項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、被保険者の同意を得て保険契約者から申し出があった場合、会社が承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。この場合、この特約の保険期間の始期はつぎのとおりとし、この保険期間の始期の属する日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	保険期間の始期
(1)　会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第１回保険料を受け取った場合	この特約の第１回保険料を受け取った時
(2)　この特約の第１回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第１回保険料相当額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時

4　前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。

5　前項の規定にかかわらず、この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。

6　第３項の規定によってこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第２条（特約の責任開始日）

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日とし、その日からこの特約上の責任を負います。ただし、この特約の保険料の払込の免除については、この特約の保険期間の始期から責任を負います。

第３条（がんの定義および診断確定）

1　この特約において「がん」とは、別表２に定める悪性新生物をいいます。

2　がんの診断確定は、病理組織学的所見（生検）により、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（被保険者が日本の医師または歯科医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいいます。）によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

第４条（がん診断給付金の支払）

1　この特約の給付金の支払はつぎのとおりです。

給付金の種類	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
がん診断給付金	被保険者がこの特約の責任開始日（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後の保険期間中かつ被保険者の生存中に、つぎのいずれかに該当したとき (1)　初めてがんと診断確定されたとき (2)　がん診断給付金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて１年を経過した日の翌日以後に、新たにがんと診断確定されたとき（再発または転移したがんを含みます。）。ただし、再発の場合、すでに診断確定されたがんを治療したことにより、がんが認められない状態（以下「治癒または寛解状態」といいます。）となり、その後再発したと診断確定されることを要します。	がん診断給付金額	被保険者

2　被保険者ががん診断給付金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて１年を経過した日の翌日以後のこの特約の保険期間中に、つぎの各号のいずれかに該当した場合には、その該当した日にがん診断給付金の支払事由に該当したものとみなして、がん診断給付金を支払います。ただし、その該当した日において、被保険者が治癒または寛解状態でない場合に限ります。

(1)　この特約の責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、別表３－(Ⅰ)に定める病院または診療所における別表４に定める入院を開始したとき

(2)　この特約の責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、別表３－(Ⅰ)に定める病院または診療所における別表４に定める入院を継続しているとき

(3)　この特約の責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、別表３－(Ⅱ)に定める病院または診療所における別表５に定める医師の治療処置を伴う外来治療を受けたとき。ただし、がんの消滅・破壊、がんの発育・増殖の抑制またはがん性疼痛の緩和を直接の目的とした別表６に定めるいずれかの治療が引き続き必要と認められる場合に限ります。

3　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者をがん診断給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者をがん診断給付金の受取人とします。

第５条（がん診断給付金の請求、支払時期および支払場所）

1　がん診断給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。

2　支払事由が生じたがん診断給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表１）を会社に提出して、がん診断給付金を請求してください。

3　前２項のほか、この特約によるがん診断給付金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第６条（特約保険料の払込の免除）

1　主約款の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、同時にこの特約の保険料の払込を免除します。

2　前項のほか、この特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第７条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）

1　この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

2　この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。この場合、主約款の保険料の払込に関

する規定を準用します。
3　主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

第８条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第９条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1　猶予期間中に、がん診断給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をがん診断給付金から差し引きます。
2　がん診断給付金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社はがん診断給付金を支払いません。

第10条（特約の復活）

1　主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。
2　前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。
3　前項の規定にかかわらず、この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日以内に復活が行なわれた場合、第２条（特約の責任開始日）に定めるこの特約の責任開始日からこの特約上の責任を負います。ただし、この特約の保険料の払込の免除については、この特約の復活のときから責任を負います。

第11条（責任開始日前のがん診断確定による無効）

1　被保険者が告知前または告知の時からこの特約の責任開始日の前日までにがんと診断確定（被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。）されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効（この特約の復活の場合は復活の取扱を無効）とします。
2　前項の場合、すでに払い込まれた保険料はつぎのように取り扱います。
(1)　告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者がともに知らなかった場合には、保険契約者に払い戻します。
(2)　告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を保険契約者、被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、払い戻しません。ただし、この特約の保険料払込方法〈回数〉が半年払または年払の場合には、会社は、払い込まれた保険料の未経過分（１か月未満の端数は切り捨てます。）を保険契約者に返還します。
(3)　告知の時からこの特約の責任開始日の前日までに被保険者ががんと診断確定されていた場合には、保険契約者に払い戻します。
3　本条の適用がある場合は、第12条（告知義務および告知義務違反による解除）および第13条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第12条（告知義務および告知義務違反による解除）

この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反による解除については、主約款の告知義務および告知義務違反による解除に関する規定を準用します。

第13条（重大事由による解除）

1　会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
(1)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金（保険料の払込の免除を

含みます。以下本項において同じ。）を詐取する目的または他人に給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

(2)　この特約の給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

(3)　他の保険契約との重複によって、被保険者にかか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状態がもたらされるおそれがある場合

(4)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

(ｱ)　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

(ｲ)　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること

(ｳ)　反社会的勢力を不当に利用していると認められること

(ｴ)　保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること

(ｵ)　その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

(5)　他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前４号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(6)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前５号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(7)　会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前６号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

2　がん診断給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由によるがん診断給付金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでにがん診断給付金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。

3　本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または給付金の受取人に通知します。

第14条（特約の解約）

1　保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約することができます。

2　保険契約者が本条の請求をするときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

3　本条の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第15条（特約の返戻金）

1　この特約に対する解約返戻金はありません。

2　この特約の責任準備金は、保険料払込期間中の場合には、この特約の保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。

3　本条の返戻金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の返戻金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第16条（特約の消滅）

1　つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

(1)　主契約が保険金の支払事由の発生により消滅したとき
(2)　主契約が解約その他の事由により消滅したとき

2　前項第１号の場合、主契約の保険金を支払うときを除き、会社は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。ただし、被保険者の死亡が保険契約者の故意によるときは、責任準備金その他の返戻金は支払いません。

第17条（特約の保険料払込期間の変更）

1　この特約のみの保険料払込期間の変更は取り扱いません。
2　主契約の保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険料払込期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。
3　前項の規定によって、この特約の保険料払込期間が変更された場合には、保険証券に表示します。

第18条（がん診断給付金額の減額）

1　保険契約者は、この特約のがん診断給付金額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後のがん診断給付金額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
2　主契約の入院給付金日額が減額され、この特約のがん診断給付金額が会社所定の限度をこえるときは、その限度までこの特約のがん診断給付金額を減額します。
3　保険契約者が本条の減額を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
4　がん診断給付金額の減額分は、解約されたものとみなします。
5　本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
6　本条の減額を行なったときは、保険証券に表示します。

第19条（受取人の変更）

1　がん診断給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合、主契約の保険金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、つぎの各号に定める範囲内でがん診断給付金の受取人を変更することができます。
(1)　保険契約者
(2)　被保険者

2　前項の通知が会社に到達した場合には、給付金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の給付金の受取人に給付金を支払ったときは、その支払後に変更後の給付金の受取人から給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
3　保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
4　本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第20条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第21条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

1　会社は、この特約の給付にかかわる公的医療保険制度等の変更が将来行なわれ、この特約の支払事由に影響を及ぼすときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約の支払事由を変更することがあります。
2　前項の場合、支払事由を変更する日の２か月前までに書面にて保険契約者に郵送により通知します。

第22条（管轄裁判所）

この特約における給付金または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第23条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第24条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

主契約が特別条件付契約の場合は、主契約で定められた不担保期間中に診断確定された、主契約の特定部位・指定疾病不担保法により定められた特定部位に生じたがん（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）を直接の原因として、主契約で定められた不担保期間中に第４条（がん診断給付金の支払）に規定するがん診断給付金の支払事由に該当したときでも、がん診断給付金を支払いません。

第25条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）

主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第４条（がん診断給付金の支払）第３項および第19条（受取人の変更）第１項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合」とあるのを「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。

(2)　第16条（特約の消滅）第１項第１号中「保険金の支払事由の発生により」とあるのを「被保険者の死亡により」と読み替え、同条第２項の規定は適用しません。

第26条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）

主契約に無事故割引特則が付加されている場合には、第１条（特約の締結および保険期間の始期）の規定にかかわらず、特約の中途付加は取り扱いません。

第27条（中途付加における特別取扱に関する特則）

１　第１条（特約の締結および保険期間の始期）第３項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の保険期間の始期が第１号に定める日から第２号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第１条第３項の規定にかかわらず、この特約の保険期間の始期の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。

(1)　主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日

(2)　前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日

２　前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の保険期間の始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。

備考

１．治療を直接の目的とした入院

美容整形上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を直接の目的とした入院」には該当しません。また、がんの治療に伴い生じた合併症の治療のための入院は、「がんの治療を直接の目的とした入院」には該当しません。

２．治療を直接の目的とした外来治療

治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受け取りのみなどは「治療を直接の目的とした外来治療」には該当しません。また、がんの治療に伴い生じた合併症の外来治療は、「がんの治療を直接の目的とした外来治療」には該当しません。

別表１　請求書類

請求項目	請求書類
①　がん診断給付金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4)　給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5)　保険証券
②　契約内容の変更 (1)　給付金額の減額 (2)　特約の中途付加 (3)　特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券 (4)　被保険者についての会社所定の告知書（会社が提出を求めた場合）
③　受取人の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険証券

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

別表２　対象となる悪性新生物

１．悪性新生物とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠）」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
消化器の悪性新生物	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
腎尿路の悪性新生物	C64～C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00～D09
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性(出血性)血小板血症	D47.3

２．上記１．において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第３版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第５桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第５桁性状コード
／２……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
／３……悪性、原発部位
／６……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／９……悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(備考)

１．上記１．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記１．に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

２．上記２．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が

施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第５桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その新生物を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

３．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、下記に分類された疾病は、１．または２．の規定により、対象とする悪性新生物または上皮内新生物に含めます。

分類項目	基本分類コード
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D47.5

４．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、上記１．と基本分類コードが同一の疾病は、対象となる悪性新生物として取り扱います。

別表３－（Ⅰ）　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎ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患者を収容する施設を有する診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。

２．前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表３－（Ⅱ）　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎ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

２．前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表４　入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、別表３－(Ⅰ)に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表５

１．外来治療

「外来治療」とは、医師の指示や治療計画に基づいた、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表３－(Ⅱ)に定める病院または診療所において、医師による治療を入院によらないで、外来において診察、投薬、処置、手術その他の治療を受けることをいいます。

２．医師の治療処置を伴う外来治療

「医師の治療処置を伴う外来治療」は、３．に定める公的医療保険制度における初診料・再診料の支払の有無などを参考に判断します。

３．公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

別表６　対象となる治療

１．手術療法
２．放射線療法
３．化学療法
４．疼痛緩和療法

(備考)

１．手術療法

「手術療法」とは、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることにより、がんの全部または一部を消滅させることを目的とした治療法（温熱療法を含みます。）をいいます。

２．放射線療法

「放射線療法」とは、がんに放射線を照射することにより、がんを破壊またはがんの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法をいいます。

３．化学療法

「化学療法」とは、がんを適応症として定めている薬剤を投与することにより、がんを破壊またはがんの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法（細胞免疫療法、ワクチン療法を含みます。）をいいます。

４．疼痛緩和療法

「疼痛緩和療法」とは、薬剤の投与または処置により、がん性疼痛を緩和することを目的とした治療法をいいます。

医療用新がん外来治療給付特約目次

この特約の趣旨

第１条（特約の締結および保険期間の始期）
第２条（特約の責任開始日）
第３条（がんの定義および診断確定）
第４条（がん外来治療給付金の支払）
第５条（がん外来治療給付金の請求、支払時期および支払場所）
第６条（特約保険料の払込の免除）
第７条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）
第８条（特約の失効）
第９条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）
第10条（特約の復活）
第11条（責任開始日前のがん診断確定による無効）
第12条（告知義務および告知義務違反による解除）
第13条（重大事由による解除）
第14条（特約の更新）
第15条（特約の解約）
第16条（特約の返戻金）
第17条（特約の消滅）
第18条（特約の保険期間または保険料払込期間の変更）
第19条（がん外来治療給付金日額の減額）
第20条（受取人の変更）
第21条（契約者配当）
第22条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）
第23条（管轄裁判所）
第24条（主約款の規定の準用）
第25条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）
第26条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）
第27条（主契約の保険期間が終身に変換された場合の取扱）
第28条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）
第29条（主契約に医療用がん診断給付特約が付加されている場合の特則）
第30条（中途付加における特別取扱に関する特則）

医療用新がん外来治療給付特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者ががんの治療を目的として外来治療を受けた場合に、所定の給付を行なうものです。

第１条（特約の締結および保険期間の始期）

1　この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申し出によって、主契約に付加して締結します。

2　この特約の保険期間の始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

3　前２項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、被保険者の同意を得て保険契約者から申し出があった場合、会社が承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。この場合、この特約の保険期間の始期はつぎのとおりとし、この保険期間の始期の属する日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	保険期間の始期
(1)　会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第１回保険料を受け取った場合	この特約の第１回保険料を受け取った時
(2)　この特約の第１回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第１回保険料相当額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時

4　前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。

5　前項の規定にかかわらず、この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。

6　第３項の規定によってこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第２条（特約の責任開始日）

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日とし、その日からこの特約上の責任を負います。ただし、この特約の保険料の払込の免除については、この特約の保険期間の始期から責任を負います。

第３条（がんの定義および診断確定）

1　この特約において「がん」とは、別表２に定める悪性新生物をいいます。

2　がんの診断確定は、病理組織学的所見（生検）により、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（被保険者が日本の医師または歯科医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいいます。）によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

第４条（がん外来治療給付金の支払）

1　この特約の給付金の支払はつぎのとおりです。

給付金の種類	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
がん外来治療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に、つぎの条件のすべてを満たす外来治療（往診を含みます。以下同じ。）を受けたとき (1)　責任開始日（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがんを直接の原因とする外来治療であること (2)　その外来治療ががんの治療を直接の目的とした別表３－(Ⅱ)に定める病院または診療所への外来治療であること (3)　その外来治療が別表５に定める医師の治療処置を伴う外来治療であること (4)　その外来治療が外来治療期間における外来治療であること	外来治療を受けた１日につき、がん外来治療給付金日額	被保険者

2　被保険者が前項に規定する外来治療期間中に、この特約の保険期間が満了した場合は、この特約の保険期間の満了時を含んで継続している外来治療期間内の外来治療は、この特約の保険期間中の外来治療とみなします。

3　被保険者が外来治療期間中にがん外来治療給付金日額が減額された場合には、がん外来治療給付金の支払額は、各日現在のがん外来治療給付金日額に応じて計算します。

4　被保険者が同一の日に２回以上第１項に定める外来治療を受けたときは、がん外来治療給付金は重複しては支払いません。

5　被保険者ががんの治療を目的とした入院中に、第１項に定める外来治療を受けたときは、がん外来治療給付金は支払いません。

6　外来治療期間はつぎのとおりとします。

(1)　外来治療期間は被保険者がこの特約の責任開始日以後の保険期間中かつ被保険者の生存中に、つぎのいずれかに該当したときから１年とし、その該当した日を外来治療基準日といいます。

㈠　初めてがんと診断確定されたとき

㈡　最終の外来治療基準日からその日を含めて１年を経過した日の翌日以後に、新たにがんと診断確定されたとき（再発または転移したがんを含みます。）。ただし、再発の場合、すでに診断確定されたがんを治療したことにより、がんが認められない状態（以下「治癒または寛解状態」といいます。）となり、その後再発したと診断確定されることを要します。

(2)　前号㈠および㈡のほか、被保険者が最終の外来治療基準日からその日を含めて１年を経過した日の翌日以後のこの特約の保険期間中につぎのいずれかに該当した場合には、その該当した日を外来治療基準日とみなします。ただし、その該当した日において、被保険者が治癒または寛解状態でない場合に限ります。

㈠　この特約の責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、別表３－(Ⅰ)に定める病院または診療所における別表４に定める入院を開始したとき

㈡　この特約の責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、別表３－(Ⅰ)に定める病院または診療所における別表４に定める入院を継続しているとき

㈢　がん外来治療給付金の支払事由に該当する外来治療を受けたとき

(3)　外来治療期間中に第１号㈡または第２号に該当した場合には、外来治療期間はその該当した日から新たに起算するものとします。

7　がん外来治療給付金の支払限度は、外来治療期間１年について支払日数120日とします。

8　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者をがん外来治療給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者をがん外来治療給付金の受取人とします。

第５条（がん外来治療給付金の請求、支払時期および支払場所）

1　がん外来治療給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。

2　支払事由が生じたがん外来治療給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表１）を会社に提出して、がん外来治療給付金を請求してください。

3　前２項のほか、この特約によるがん外来治療給付金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第６条（特約保険料の払込の免除）

1　主約款の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、同時にこの特約の保険料の払込を免除します。

2　前項のほか、この特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第７条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

1　この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

2　この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。この場合、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

3　主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

第８条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第９条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1　猶予期間中に、がん外来治療給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をがん外来治療給付金から差し引きます。

2　がん外来治療給付金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社はがん外来治療給付金を支払いません。

第10条（特約の復活）

1　主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。

2　前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

3　前項の規定にかかわらず、この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日以内に復活が行なわれた場合、第２条（特約の責任開始日）に定めるこの特約の責任開始日からこの特約上の責任を負います。ただし、この特約の保険料の払込の免除については、この特約の復活のときから責任を負います。

第11条（責任開始日前のがん診断確定による無効）

1　被保険者が告知前または告知の時からこの特約の責任開始日の前日までにがんと診断確定（被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。）されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、

この特約は無効（この特約の復活の場合は復活の取扱を無効）とします。

2　前項の場合、すでに払い込まれた保険料はつぎのように取り扱います。

(1)　告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者がともに知らなかった場合には、保険契約者に払い戻します。

(2)　告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を保険契約者、被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、払い戻しません。ただし、この特約の保険料払込方法〈回数〉が半年払または年払の場合には、会社は、払い込まれた保険料の未経過分（１か月未満の端数は切り捨てます。）を保険契約者に返還します。

(3)　告知の時からこの特約の責任開始日の前日までに被保険者ががんと診断確定されていた場合には、保険契約者に払い戻します。

3　本条の適用がある場合は、第12条（告知義務および告知義務違反による解除）および第13条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第12条（告知義務および告知義務違反による解除）

この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反による解除については、主約款の告知義務および告知義務違反による解除に関する規定を準用します。

第13条（重大事由による解除）

1　会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

(1)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金（保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）を詐取する目的または他人に給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

(2)　この特約の給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

(3)　他の保険契約との重複によって、被保険者にかか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状態がもたらされるおそれがある場合

(4)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

㈠　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

㈡　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること

㈢　反社会的勢力を不当に利用していると認められること

㈣　保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること

㈤　その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

(5)　他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前４号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(6)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前５号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(7)　会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前６号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

2　がん外来治療給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める

事由の発生時以後に生じた支払事由によるがん外来治療給付金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでにがん外来治療給付金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。

3　本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または給付金の受取人に通知します。

第14条（特約の更新）

1　主契約が更新された際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に更新されたものとします。

2　この特約の更新および更新後の特約の取扱については、主約款の更新に関する規定を準用します。

第15条（特約の解約）

1　保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約することができます。

2　保険契約者が本条の請求をするときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

3　本条の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第16条（特約の返戻金）

1　この特約に対する解約返戻金はありません。

2　この特約の責任準備金は、保険料払込期間中の場合には、この特約の保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。

3　本条の返戻金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の返戻金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第17条（特約の消滅）

1　つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

(1)　主契約が保険金の支払事由の発生により消滅したとき

(2)　主契約が解約その他の事由により消滅したとき

2　前項第１号の場合、主契約の保険金を支払うときを除き、会社は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。ただし、被保険者の死亡が保険契約者の故意によるときは、責任準備金その他の返戻金は支払いません。

第18条（特約の保険期間または保険料払込期間の変更）

1　この特約のみの保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

2　主契約の保険期間または保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険期間または保険料払込期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。

3　前項の規定によって、この特約の保険期間または保険料払込期間が変更された場合には、保険証券に表示します。

第19条（がん外来治療給付金日額の減額）

1　保険契約者は、この特約のがん外来治療給付金日額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後のがん外来治療給付金日額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。

2　主契約の入院給付金日額が減額され、この特約のがん外来治療給付金日額が会社所定の限度をこえるときは、その限度までこの特約のがん外来治療給付金日額を減額します。

3　保険契約者が本条の減額を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

4　がん外来治療給付金日額の減額分は、解約されたものとみなします。

5　本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
6　本条の減額を行なったときは、保険証券に表示します。

第20条（受取人の変更）

1　がん外来治療給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合、主契約の保険金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、つぎの各号に定める範囲内でがん外来治療給付金の受取人を変更することができます。

(1)　保険契約者

(2)　被保険者

2　前項の通知が会社に到達した場合には、給付金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の給付金の受取人に給付金を支払ったときは、その支払後に変更後の給付金の受取人から給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

3　保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

4　本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第21条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第22条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

1　会社は、この特約の給付にかかわる公的医療保険制度等の変更が将来行なわれ、この特約の支払事由に影響を及ぼすときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約の支払事由を変更することがあります。

2　前項の場合、支払事由を変更する日の２か月前までに書面にて保険契約者に郵送により通知します。

第23条（管轄裁判所）

この特約における給付金または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第24条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第25条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

主契約が特別条件付契約の場合は、主契約で定められた不担保期間中に診断確定された、主契約の特定部位・指定疾病不担保法により定められた特定部位に生じたがん（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）を直接の原因として、主契約で定められた不担保期間中に第４条（がん外来治療給付金の支払）第１項に規定するがん外来治療給付金の支払事由に該当したときでも、がん外来治療給付金を支払いません。

第26条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）

主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第４条（がん外来治療給付金の支払）第８項および第20条（受取人の変更）第１項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合」とあるのを「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。

(2)　第17条（特約の消滅）第１項第１号中「保険金の支払事由の発生により」とあるのを「被保険者の死亡により」と読み替え、同条第２項の規定は適用しません。

第27条（主契約の保険期間が終身に変換された場合の取扱）

主契約の保険期間が終身に変換された場合は、この特約も同時に変換することができるものとします。この場合、主約款に定める保険期間が終身の保険契約への変換の規定を準用します。

第28条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）

主契約に無事故割引特則が付加されている場合には、第１条（特約の締結および保険期間の始期）の規定にかかわらず、特約の中途付加は取り扱いません。

第29条（主契約に医療用がん診断給付特約が付加されている場合の特則）

主契約に医療用がん診断給付特約が付加されている場合、第４条（がん外来治療給付金の支払）第６項をつぎのとおり読み替えます。

「６　外来治療期間はつぎのとおりとします。

(1)　外来治療期間は被保険者がこの特約の責任開始日以後の保険期間中かつ被保険者の生存中に、つぎのいずれかに該当したときから１年とし、その該当した日を外来治療基準日といいます。

㈠　初めてがんと診断確定されたとき

㈡　最終の外来治療基準日からその日を含めて２年を経過した日の翌日以後に、新たにがんと診断確定されたとき（再発または転移したがんを含みます。）。ただし、再発の場合、すでに診断確定されたがんを治療したことにより、がんが認められない状態（以下「治癒または寛解状態」といいます。）となり、その後再発したと診断確定されることを要します。

(2)　前号㈠および㈡のほか、被保険者が最終の外来治療基準日からその日を含めて２年以内に新たにがんと診断確定された場合、被保険者が最終の外来治療基準日からその日を含めて２年を経過した日の翌日以後のこの特約の保険期間中につぎのいずれかに該当したときには、その該当した日を外来治療基準日とみなします。ただし、その該当した日において、被保険者が治癒または寛解状態でない場合に限ります。

㈠　この特約の責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、別表３－(Ⅰ)に定める病院または診療所における別表４に定める入院を開始したとき

㈡　この特約の責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、別表３－(Ⅰ)に定める病院または診療所における別表４に定める入院を継続しているとき

㈢　がん外来治療給付金の支払事由に該当する外来治療を受けたとき

(3)　第１号の規定にかかわらず、外来治療期間満了の際、がんの消滅・破壊、がんの発育・増殖の抑制またはがん性疼痛の緩和を直接の目的とした別表６に定めるいずれかの治療が引き続き必要と認められる場合、外来治療期間は外来治療期間満了の日の翌日から１年延長します。ただし、外来治療期間満了の日の翌日がこの特約の保険期間中である場合に限ります。

(4)　前号の規定は、外来治療期間が延長された場合にも適用します。

(5)　外来治療期間中に第１号㈡または第２号に該当した場合には、外来治療期間はその該当した日から新たに起算するものとします。

(6)　外来治療期間の満了後、外来治療期間が延長されなかった場合、がんの治療を直接の目的として、この特約の保険期間中にがんの消滅・破壊、がんの発育・増殖の抑制またはがん性疼痛の緩和を直接の目的とした別表６に定めるいずれかの治療が引き続き必要と認められる状態に新たに該当したときには、その状態に該当した日以後の期間については外来治療期間が延長されたものとして取り扱います。　　」

第30条（中途付加における特別取扱に関する特則）

１　第１条（特約の締結および保険期間の始期）第３項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の保険期間の始期が第１号に定める日から第２号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第１条第３項の規定にかかわらず、この特約の保険期間の始期の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。

(1)　主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日
(2)　前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日

2　前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の保険期間の始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。

備考

1．治療を直接の目的とした入院

美容整形上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を直接の目的とした入院」には該当しません。また、がんの治療に伴い生じた合併症の治療のための入院は、「がんの治療を直接の目的とした入院」には該当しません。

2．治療を直接の目的とした外来治療

治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受け取りのみなどは「治療を直接の目的とした外来治療」には該当しません。また、がんの治療に伴い生じた合併症の外来治療は、「がんの治療を直接の目的とした外来治療」には該当しません。

別表１　請求書類

請求項目	請求書類
①　がん外来治療給付金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　会社所定の様式による外来治療を受けた病院または診療所の外来治療証明書 (4)　外来治療を受けた病院または診療所の領収書 (5)　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (6)　給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (7)　保険証券
②　契約内容の変更 (1)　給付金日額の減額 (2)　特約の中途付加 (3)　特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券 (4)　被保険者についての会社所定の告知書（会社が提出を求めた場合）
③　受取人の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険証券

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

別表２　対象となる悪性新生物

１．悪性新生物とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠）」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
消化器の悪性新生物	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
腎尿路の悪性新生物	C64～C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00～D09
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性(出血性)血小板血症	D47.3

２．上記１．において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第３版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第５桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第５桁性状コード
／２……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
／３……悪性、原発部位
／６……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／９……悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(備考)

１．上記１．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記１．に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

２．上記２．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が

施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第５桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その新生物を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

３．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、下記に分類された疾病は、１．または２．の規定により、対象とする悪性新生物または上皮内新生物に含めます。

分類項目	基本分類コード
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D47.5

４．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、上記１．と基本分類コードが同一の疾病は、対象となる悪性新生物として取り扱います。

別表３－（Ⅰ）　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎ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患者を収容する施設を有する診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。

２．前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表３－（Ⅱ）　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎ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

２．前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表４　入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、別表３－(Ⅰ)に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表５

１．外来治療

「外来治療」とは、医師の指示や治療計画に基づいた、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表３－(Ⅱ)に定める病院または診療所において、医師による治療を入院によらないで、外来において診察、投薬、処置、手術その他の治療を受けることをいいます。

２．医師の治療処置を伴う外来治療

「医師の治療処置を伴う外来治療」は、３．に定める公的医療保険制度における初診料・再診料の支払の有無などを参考に判断します。

３．公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

別表６　対象となる治療

１．手術療法
２．放射線療法
３．化学療法
４．疼痛緩和療法

(備考)

１．手術療法

「手術療法」とは、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることにより、がんの全部または一部を消滅させることを目的とした治療法（温熱療法を含みます。）をいいます。

２．放射線療法

「放射線療法」とは、がんに放射線を照射することにより、がんを破壊またはがんの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法をいいます。

３．化学療法

「化学療法」とは、がんを適応症として定めている薬剤を投与することにより、がんを破壊またはがんの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法（細胞免疫療法、ワクチン療法を含みます。）をいいます。

４．疼痛緩和療法

「疼痛緩和療法」とは、薬剤の投与または処置により、がん性疼痛を緩和することを目的とした治療法をいいます。

医療用がん入院特約目次

この特約の趣旨

第１条（特約の締結および責任開始期）
第２条（がんの定義）
第３条（がん入院給付金の支払）
第４条（がん入院給付金の支払限度の型）
第５条（がん入院給付金の請求、支払時期および支払場所）
第６条（特約保険料の払込の免除）
第７条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）
第８条（特約の失効）
第９条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）
第10条（特約の復活）
第11条（告知義務および告知義務違反による解除）
第12条（重大事由による解除）
第13条（特約の更新）
第14条（特約の解約）
第15条（特約の返戻金）
第16条（特約の消滅）
第17条（特約の保険期間または保険料払込期間の変更）
第18条（がん入院給付金日額の増額）
第19条（がん入院給付金日額の減額）
第20条（受取人の変更）
第21条（契約者配当）
第22条（管轄裁判所）
第23条（主約款の規定の準用）
第24条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）
第25条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）
第26条（主契約の保険期間が終身に変換された場合の取扱）
第27条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）
第28条（中途付加における特別取扱に関する特則）

医療用がん入院特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者ががんの治療を目的として入院した場合に、所定の給付を行なうものです。

第１条（特約の締結および責任開始期）

1　この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申し出によって、主契約に付加して締結します。

2　この特約の責任開始期は、主契約と同一とします。

3　前２項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、被保険者の同意を得て保険契約者から申し出があった場合、会社が承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。この場合、この特約の責任開始期はつぎのとおりとし、この責任開始の日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	責任開始期
(1)　会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第１回保険料を受け取った場合	この特約の第１回保険料を受け取った時
(2)　この特約の第１回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第１回保険料相当額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時

4　前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。

5　前項の規定にかかわらず、この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。

6　第３項の規定によってこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第２条（がんの定義）

この特約において「がん」とは、別表２に定める悪性新生物をいいます。

第３条（がん入院給付金の支払）

1　この特約の給付金の支払はつぎのとおりです。

給付金の種類	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
がん入院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎの条件のすべてを満たす入院をしたとき (1)　この特約の責任開始期（がん入院給付金日額の増額が行なわれた場合の増額分についてはがん入院給付金日額の増額の際の責任開始期、復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発病したがんの治療を直接の目的とする入院であること (2)　その入院が別表３に定める病院または診療所における別表４に定める入院であること	入院１回につき、 （がん入院給付金日額） × （入院日数）	被保険者

2　被保険者ががん入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時に異なるがんを併発していた場合、またはその入院中に異なるがんを併発した場合は、その入院開始の直接の原因となったがんにより、継続して入院したものとみなして取り扱います。

3　被保険者ががん以外の原因により入院を開始した場合においても、その入院中にがんの治療を開始したときは、その治療を開始した日からその治療を終了した日までの入院については、本条の規定を適用します。

4　がんによる入院中に併発したがん以外の疾病によって入院日数が延長されたときは、会社がそのがんと医学上重要な関係があると認めた疾病によって延長された日数について、その入院に限って、がんによる入院とみなして本条の規定を適用します。

5　被保険者ががん入院給付金の支払事由に該当する入院を２回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となったがんが同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認めたときは、１回の入院とみなして第４条（がん入院給付金の支払限度の型）の規定を適用します。ただし、がん入院給付金が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日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

6　被保険者が第１項に規定する入院中に、この特約の保険期間が満了した場合は、この特約の保険期間の満了時を含んで継続している入院は、保険期間中の入院とみなして取り扱います。

7　被保険者の入院中にこの特約のがん入院給付金日額が変更された場合には、がん入院給付金の支払額は、各日現在のがん入院給付金日額に応じて計算します。

8　被保険者が責任開始期前に生じたがんを原因として入院した場合でも、責任開始期の属する日から起算して２年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は責任開始期以後の原因によるものとみなして第１項の規定を適用します。

9　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者をがん入院給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者をがん入院給付金の受取人とします。

10　第１項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、この特約の責任開始期前に生じたがんを直接の原因として、この特約の責任開始期以後にがん入院給付金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。

(1)　この特約の締結、復活またはがん入院給付金日額の増額の際、会社が告知等により知っていたそのがんに関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内でがん入院給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、そのがんに関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2)　そのがんについて、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社はがん入院給付金を支払います。ただし、そのがんによる症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第４条（がん入院給付金の支払限度の型）

1　この特約のがん入院給付金の支払限度は、型に応じつぎのとおりとし、主契約で選択された支払限度の型と同一とします。

支払限度の型	１回の入院についての支払限度
40日型	40日
60日型	60日
120日型	120日
180日型	180日

2　前項のがん入院給付金の支払限度の型は、変更することができません。

第５条（がん入院給付金の請求、支払時期および支払場所）

1　がん入院給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。

2　支払事由が生じたがん入院給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表１）を会社に提出して、がん入院給付金を請求してください。

3　前２項のほか、この特約によるがん入院給付金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第６条（特約保険料の払込の免除）

1　主約款の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、同時にこの特約の保険料の払込を免除します。

2　前項のほか、この特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第７条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

1　この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。

2　この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。この場合、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

3　主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

第８条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第９条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1　猶予期間中に、がん入院給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をがん入院給付金から差し引きます。

2　がん入院給付金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社はがん入院給付金を支払いません。

第10条（特約の復活）

1　主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。

2　前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第11条（告知義務および告知義務違反による解除）

この特約の締結、復活またはがん入院給付金日額の増額に際しての告知義務および告知義務違反による解除については、主約款の告知義務および告知義務違反による解除に関する規定を準用します。

第12条（重大事由による解除）

1　会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

(1)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金（保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）を詐取する目的または他人に給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

(2)　この特約の給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

(3)　他の保険契約との重複によって、被保険者にかか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状態がもたらされるおそれがある場合

(4)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

㋐　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

㋑　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること

㋒　反社会的勢力を不当に利用していると認められること

㋓　保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること

㋔　その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

(5)　他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前４号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(6)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前５号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(7)　会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前６号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

2　がん入院給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由によるがん入院給付金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでにがん入院給付金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。

3　本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または給付金の受取人に通知します。

第13条（特約の更新）

1　主契約が更新された際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に更新されたものとします。

2　この特約の更新および更新後の特約の取扱については、主約款の更新に関する規定を準用します。

第14条（特約の解約）

1　保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約することができます。
2　保険契約者が本条の請求をするときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
3　本条の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第15条（特約の返戻金）

1　この特約に対する解約返戻金はありません。
2　この特約の責任準備金は、保険料払込期間中の場合には、この特約の保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。
3　本条の返戻金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の返戻金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第16条（特約の消滅）

1　つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
(1)　主契約が保険金の支払事由の発生により消滅したとき
(2)　主契約が解約その他の事由により消滅したとき
2　前項第１号の場合、主契約の保険金を支払うときを除き、会社は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。ただし、被保険者の死亡が保険契約者の故意によるときは、責任準備金その他の返戻金は支払いません。

第17条（特約の保険期間または保険料払込期間の変更）

1　この特約のみの保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。
2　主契約の保険期間または保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険期間または保険料払込期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。
3　前項の規定によって、この特約の保険期間または保険料払込期間が変更された場合には、保険証券に表示します。

第18条（がん入院給付金日額の増額）

1　保険契約者は、被保険者の同意および会社の承諾を得て、この特約のがん入院給付金日額の増額を請求することができます。
2　保険契約者が本条の増額を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
3　会社が本条の増額を承諾した場合には、会社は会社所定の金額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時から増額分に対する特約上の責任を開始し、この日を特約の増額日とします。
4　本条の増額が行なわれた場合には、将来の保険料を改めます。
5　本条の増額を行なったときは、保険証券に表示します。
6　つぎの場合には、会社は、本条の増額を取り扱いません。
(1)　増額後のがん入院給付金日額が、会社の定める限度をこえるとき
(2)　この特約を付加した日、最後の復活日もしくは増額日からその日を含めて２年未満のとき

第19条（がん入院給付金日額の減額）

1　保険契約者は、この特約のがん入院給付金日額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後のがん入院給付金日額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
2　保険契約者が本条の減額を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
3　がん入院給付金日額の減額分は、解約されたものとみなします。
4　本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
5　本条の減額を行なったときは、保険証券に表示します。

第20条（受取人の変更）

1　がん入院給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合、主契約の保険金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、つぎの各号に定める範囲内でがん入院給付金の受取人を変更することができます。

(1)　保険契約者

(2)　被保険者

2　前項の通知が会社に到達した場合には、給付金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の給付金の受取人に給付金を支払ったときは、その支払後に変更後の給付金の受取人から給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

3　保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

4　本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第21条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第22条（管轄裁判所）

この特約における給付金または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第23条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第24条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

主契約が特別条件付契約の場合は、主契約の特定部位不担保法により定められた特定部位に生じた疾病（別表５に定める感染症を直接の原因とするときを除きます。）を直接の原因として、主契約で定められた不担保期間中に第３条（がん入院給付金の支払）第１項に規定するがん入院給付金の支払事由に該当したときでも、がん入院給付金を支払いません。ただし、被保険者が不担保期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、その満了日の翌日に入院したものとして第３条の規定を適用します。

第25条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）

主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第３条（がん入院給付金の支払）第９項および第20条（受取人の変更）第１項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合」とあるのを「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。

(2)　第16条（特約の消滅）第１項第１号中「保険金の支払事由の発生により」とあるのを「被保険者の死亡により」と読み替え、同条第２項の規定は適用しません。

第26条（主契約の保険期間が終身に変換された場合の取扱）

主契約の保険期間が終身に変換された場合は、この特約も同時に変換することができるものとします。この場合、主約款に定める保険期間が終身の保険契約への変換の規定を準用します。

第27条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）

主契約に無事故割引特則が付加されている場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第１条（特約の締結および責任開始期）の規定にかかわらず、特約の中途付加は取り扱いません。

(2)　第18条（がん入院給付金日額の増額）の規定は、取り扱いません。

第28条（中途付加における特別取扱に関する特則）

1　第１条（特約の締結および責任開始期）第３項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の責任開始期が第１号に定める日から第２号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第１条第３項の規定にかかわらず、この特約の責任開始期の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。

(1)　主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日

(2)　前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日

2　前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の責任開始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の給付金が支払われる事由またはこの特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、給付金の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

備考

治療を直接の目的とする入院

美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査などによる入院は、「治療を直接の目的とする入院」に該当しません。

別表１　請求書類

請求項目	請求書類
①　がん入院給付金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書および入院証明書 (3)　入院と記載のある領収証 (4)　入院給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5)　保険証券
②　契約内容の変更 (1)　給付金日額の増額 (2)　給付金日額の減額 (3)　特約の中途付加 (4)　特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券 (4)　被保険者についての会社所定の告知書（会社が提出を求めた場合）
③　受取人の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険証券

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

別表２　対象となる悪性新生物

１．悪性新生物とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠）」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
消化器の悪性新生物	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
腎尿路の悪性新生物	C64～C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00～D09
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	 D47.1 D47.3

2．上記1．において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード
／2……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性 ／3……悪性、原発部位 ／6……悪性、転移部位 悪性、続発部位 ／9……悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(備考)

1．上記1．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記1．に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物に分類された疾病があるときには、会社が認めた場合に限り、その疾病を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。

2．上記2．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、会社が認めた場合に限り、その新生物を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

別表3　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎ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。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。）

2．前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表4　入院

「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、かつ自宅等での治療が困難なため、別表3に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表５　対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎〈ポリオ〉	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ〈Crimean - Congo〉出血熱	A98.0
マールブルグ〈Marburg〉ウィルス病	A98.3
エボラ〈Ebola〉ウィルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群［SARS］ （ただし、病原体がコロナウィルス属SARSコロナウィルスであるものに限ります。）	U04

医療用抗がん剤治療給付特約目次

この特約の趣旨

第１条（特約の締結および保険期間の始期）
第２条（特約の責任開始日）
第３条（がんの定義および診断確定）
第４条（給付金の支払）
第５条（自由診療抗がん剤治療給付金の給付限度）
第６条（給付金の請求、支払時期および支払場所）
第７条（特約保険料の払込の免除）
第８条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）
第９条（特約の失効）
第10条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）
第11条（特約の復活）
第12条（責任開始日前のがん診断確定による無効）
第13条（告知義務および告知義務違反による解除）
第14条（重大事由による解除）
第15条（特約の解約）
第16条（特約の返戻金）
第17条（特約の消滅）
第18条（特約の保険料払込期間の変更）
第19条（基準給付月額の減額）
第20条（受取人の変更）
第21条（契約者配当）
第22条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）
第23条（管轄裁判所）
第24条（主約款の規定の準用）
第25条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）
第26条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）
第27条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）
第28条（中途付加における特別取扱に関する特則）

医療用抗がん剤治療給付特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が抗がん剤治療を受けた場合に、所定の給付を行なうものです。

第１条（特約の締結および保険期間の始期）

1　この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申し出によって、主契約に付加して締結します。

2　この特約の保険期間の始期は、主契約の責任開始期と同一とします。

3　前２項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、被保険者の同意を得て保険契約者から申し出があった場合、会社が承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。この場合、この特約の保険期間の始期はつぎのとおりとし、この保険期間の始期の属する日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	保険期間の始期
(1)　会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第１回保険料を受け取った場合	この特約の第１回保険料を受け取った時
(2)　この特約の第１回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第１回保険料相当額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時

4　前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。

5　前項の規定にかかわらず、この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。

6　第３項の規定によってこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第２条（特約の責任開始日）

この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日の翌日をこの特約の責任開始日とし、その日からこの特約上の責任を負います。ただし、この特約の保険料の払込の免除については、この特約の保険期間の始期から責任を負います。

第３条（がんの定義および診断確定）

1　この特約において「がん」とは、別表２に定める悪性新生物をいいます。

2　がんの診断確定は、病理組織学的所見（生検）により、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（被保険者が日本の医師または歯科医師の資格を持つ者である場合は、被保険者以外の日本の医師または歯科医師の資格を持つ者をいいます。）によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

第４条（給付金の支払）

1　この特約の給付金の支払はつぎのとおりです。

給付金の種類	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
(1) 抗がん剤治療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に、つぎの条件のすべてを満たす別表３に定める抗がん剤治療（以下「抗がん剤治療」といいます。）を受けたとき ①　この特約の責任開始日（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始日。以下同じ。）以後に診断確定されたがんの治療を目的とする抗がん剤治療であること ②　別表４に定める公的医療保険制度（以下「公的医療保険制度」といいます。）における別表５に定める医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」といいます。）または別表６に定める歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」といいます。）により、別表７に定める抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定される抗がん剤治療であること	支払事由に該当する月ごとに、 支払基準日における基準給付月額	被保険者
(2) 自由診療抗がん剤治療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に、つぎの条件のすべてを満たす抗がん剤治療を受けたとき ①　この特約の責任開始日以後に診断確定されたがんの治療を目的とする抗がん剤治療であること ② つぎのいずれかの抗がん剤治療であること。ただし、抗がん剤治療給付金の支払対象となる抗がん剤治療を除きます。 (ｱ) 別表８に定める先進医療（以下「先進医療」といいます。）による別表９に定める療養（以下「療養」といいます。）であること (ｲ) 別表10に定める患者申出療養による療養であること (ｳ) がんを適応症として厚生労働大臣により承認されている別表７に定める抗がん剤（厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められたものに限ります。）による抗がん剤治療であること (Ⅰ) 別表11に定める欧米で承認された抗がん剤による抗がん剤治療であること	支払事由に該当する月ごとに、 支払基準日における基準給付月額の２倍	被保険者

2　前項における支払事由に該当する月は、つぎのいずれかを含む月とします。

(1) 注射による投与が医師（看護師など医師の医療行為を補助する業務に従事する者を含みます。以下、本号において同じ。）により行われた日

(2) 経口内服による投与で処方せんによる投薬期間（ただし、被保険者が生存している期間に限ります。）

(3) 前２号以外は医師により処方が行なわれた日

3　第１項における支払基準日は、支払事由に該当する月において最初に支払事由に該当した日とします。ただし、第２項第２号における投薬期間が前月から継続している場合には、当月初日を支払基準日とします。

4　抗がん剤治療給付金が支払われる抗がん剤治療を受けた日が同一の月に２回以上あるときは、その月の最初に抗がん剤治療を受けた日に抗がん剤治療給付金の支払事由が生じたものとみなします。

5　自由診療抗がん剤治療給付金が支払われる抗がん剤治療を受けた日が同一の月に２回以上ある

ときは、その月の最初に抗がん剤治療を受けた日に自由診療抗がん剤治療給付金の支払事由が生じたものとみなします。

6 抗がん剤治療について、「医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、別表７に定める抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料が算定されること」には、厚生労働大臣が定める診断群分類点数表により算定される診療報酬に、別表７に定める抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料に相当する費用が含まれる場合を含みます。

7 基準給付月額が変更された場合には、給付金の支払額は支払基準日現在の基準給付月額にもとづいて計算します。

8 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者を抗がん剤治療給付金または自由診療抗がん剤治療給付金の受取人とします。ただし、保険契約者から申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を抗がん剤治療給付金または自由診療抗がん剤治療給付金の受取人とします。

第５条（自由診療抗がん剤治療給付金の給付限度）

この特約による自由診療抗がん剤治療給付金の支払は、その支払月数を通算して12か月を限度とします。

第６条（給付金の請求、支払時期および支払場所）

1 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。

2 支払事由が生じた給付金の受取人は、すみやかに請求書類（別表１）を会社に提出して、給付金を請求してください。

3 前２項のほか、この特約による給付金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第７条（特約保険料の払込の免除）

1 主約款の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、同時にこの特約の保険料の払込を免除します。

2 前項のほか、この特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第８条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）

1 この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

2 この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。この場合、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

3 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

第９条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第10条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1 猶予期間中に、給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を給付金から差し引きます。

2 給付金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この

特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は給付金を支払いません。

第11条（特約の復活）

1　主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。

2　前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

3　前項の規定にかかわらず、この特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日以内に復活が行なわれた場合、第２条（特約の責任開始日）に定めるこの特約の責任開始日からこの特約上の責任を負います。ただし、この特約の保険料の払込の免除については、この特約の復活のときから責任を負います。

第12条（責任開始日前のがん診断確定による無効）

1　被保険者が告知前または告知の時からこの特約の責任開始日の前日までにがんと診断確定（被保険者が医師または歯科医師である場合は、本条においては、被保険者自身による診断確定を含みます。）されていた場合は、保険契約者または被保険者のその事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効（この特約の復活の場合は復活の取扱を無効）とします。

2　前項の場合、すでに払い込まれた保険料はつぎのように取り扱います。

(1)　告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者がともに知らなかった場合には、保険契約者に払い戻します。

(2)　告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を保険契約者、被保険者のいずれか一人でも知っていたときは、払い戻しません。ただし、この特約の保険料払込方法〈回数〉が半年払または年払の場合には、会社は、払い込まれた保険料の未経過分（１か月未満の端数は切り捨てます。）を保険契約者に返還します。

(3)　告知の時からこの特約の責任開始日の前日までに被保険者ががんと診断確定されていた場合には、保険契約者に払い戻します。

3　本条の適用がある場合は、第13条（告知義務および告知義務違反による解除）および第14条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第13条（告知義務および告知義務違反による解除）

この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反による解除については、主約款の告知義務および告知義務違反による解除に関する規定を準用します。

第14条（重大事由による解除）

1　会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

(1)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの特約の給付金（保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）を詐取する目的または他人に給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

(2)　この特約の給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

(3)　他の保険契約との重複によって、被保険者にかか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状態がもたらされるおそれがある場合

(4)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

(ｱ)　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

(ｲ)　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること

(ウ)　反社会的勢力を不当に利用していると認められること
(エ)　保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
(オ)　その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

(5)　他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前４号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(6)　保険契約者、被保険者または給付金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前５号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(7)　会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前６号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

2　給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による給付金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでに給付金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。

3　本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または給付金の受取人に通知します。

第15条（特約の解約）

1　保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約することができます。

2　保険契約者が本条の請求をするときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

3　本条の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第16条（特約の返戻金）

1　この特約に対する解約返戻金はありません。

2　この特約の責任準備金は、保険料払込期間中の場合には、この特約の保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。

3　本条の返戻金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の返戻金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第17条（特約の消滅）

1　つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

(1)　主契約が保険金の支払事由の発生により消滅したとき

(2)　主契約が解約その他の事由により消滅したとき

2　前項第１号の場合、主契約の保険金を支払うときを除き、会社は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。ただし、被保険者の死亡が保険契約者の故意によるときは、責任準備金その他の返戻金は支払いません。

第18条（特約の保険料払込期間の変更）

1　この特約のみの保険料払込期間の変更は取り扱いません。

2　主契約の保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険料払込期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。

3　前項の規定によって、この特約の保険料払込期間が変更された場合には、保険証券に表示します。

第19条（基準給付月額の減額）

1　保険契約者は、この特約の基準給付月額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後の基準給付月額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
2　保険契約者が本条の減額を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
3　基準給付月額の減額分は、解約されたものとみなします。
4　本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
5　本条の減額を行なったときは、保険証券に表示します。

第20条（受取人の変更）

1　給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合、主契約の保険金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、つぎの各号に定める範囲内で給付金の受取人を変更することができます。
(1)　保険契約者
(2)　被保険者
2　前項の通知が会社に到達した場合には、給付金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の給付金の受取人に給付金を支払ったときは、その支払後に変更後の給付金の受取人から給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
3　保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
4　本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第21条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第22条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

1　会社は、この特約の給付にかかわる公的医療保険制度等の変更が将来行なわれ、この特約の支払事由に影響を及ぼすときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約の支払事由を変更することがあります。
2　前項の場合、支払事由を変更する日の２か月前までに書面にて保険契約者に郵送により通知します。

第23条（管轄裁判所）

この特約における給付金または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第24条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第25条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

主契約が特別条件付契約の場合は、主契約で定められた不担保期間中に診断確定された、主契約の特定部位・指定疾病不担保法により定められた特定部位に生じたがん（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）を直接の原因として、主契約で定められた不担保期間中に第４条（給付金の支払）に規定する給付金の支払事由に該当したときでも、給付金を支払いません。

第26条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）

主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第４条（給付金の支払）第８項および第20条（受取人の変更）第１項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合」とあるのを「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。
(2)　第17条（特約の消滅）第１項第１号中「保険金の支払事由の発生により」とあるのを「被保険者の死亡により」と読み替え、同条第２項の規定は適用しません。

第27条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）

主契約に無事故割引特則が付加されている場合には、第１条（特約の締結および保険期間の始期）の規定にかかわらず、特約の中途付加は取り扱いません。

第28条（中途付加における特別取扱に関する特則）

1　第１条（特約の締結および保険期間の始期）第３項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の保険期間の始期が第１号に定める日から第２号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第１条第３項の規定にかかわらず、この特約の保険期間の始期の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。
(1)　主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日
(2)　前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日

2　前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の保険期間の始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。

別表１　請求書類

請求項目	請求書類
①　抗がん剤治療給付金 自由診療抗がん剤治療給付金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4)　給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5)　保険証券
②　契約内容の変更 (1)　基準給付月額の減額 (2)　特約の中途付加 (3)　特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券 (4)　被保険者についての会社所定の告知書（会社が提出を求めた場合）
③　受取人の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険証券

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

別表２　対象となる悪性新生物

１．悪性新生物とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠）」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
消化器の悪性新生物	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
腎尿路の悪性新生物	C64～C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00～D09
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性(出血性)血小板血症	D47.3

２．上記１．において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第３版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第５桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第５桁性状コード
／２……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
／３……悪性、原発部位
／６……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／９……悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(備考)

１．上記１．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記１．に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

２．上記２．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が

施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第５桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その新生物を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

３．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、下記に分類された疾病は、１．または２．の規定により、対象とする悪性新生物または上皮内新生物に含めます。

分類項目	基本分類コード
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D47.5

４．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、上記１．と基本分類コードが同一の疾病は、対象となる悪性新生物として取り扱います。

別表３　抗がん剤治療

「抗がん剤治療」とは、別表７に定める抗がん剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を抑制することを目的とした治療法をいいます。（ホルモン療法を含みます。）

別表４　公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

別表５　医科診療報酬点数表

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

別表６　歯科診療報酬点数表

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

別表７　抗がん剤

「抗がん剤」とは、抗がん剤治療を受けた時点において、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、V10（治療用放射性医薬品）に分類される薬剤をいいます。

別表８　先進医療

この特約の先進医療給付金の支払対象となる先進医療とは、厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）第１条第１号に規定する先進医療をいいます。

ただし、療養を受けた日現在別表４の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

別表９　療養

療養とは、別表４に定める公的医療保険制度における診察、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。

別表１０　患者申出療養

「患者申出療養」とは、別表４の法律にもとづき、厚生労働大臣が定める患者申出療養（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であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて行われるものに限ります。）をいいます。

ただし、抗がん剤治療を受けた日現在別表４の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている抗がん剤治療は除きます。

別表１１　対象となる欧米で承認された抗がん剤

対象となる欧米で承認された抗がん剤とは、抗がん剤治療を受けた時点において、米国または欧州において承認されたものであり、かつ、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、V10（治療用放射性医薬品）に分類される薬剤をいいます。

（注１）日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医がこれらと同等であると認めた抗がん剤を含みます。

（注２）「米国または欧州において承認されたもの」とは、例えば、つぎのものをいいます。

(1) 米国国立がん研究所（NCI）が定める抗がん剤

(2) 米国National Comprehensive Cancer Network（NCCN）のCompendium（便覧）に定める抗がん剤

(3) 米国食品医薬品局（FDA）がNew Molecular Entity（NME）Drug and New Biologic Approvals（新規分子化合物・新規生物学的製剤承認）またはNew Molecular Entity and New Therapeutic Biological Product Approvals（新規分子化合物・新規バイオ医薬品承認）の各年のリストに掲載した抗がん剤

(4) 欧州医薬品庁（EMA）がNew Active Substance（NAS、新規活性物質）として承認した抗がん剤

医療用保険料免除特約目次

この特約の趣旨

第１条（特約の締結および責任開始期）
第２条（保険料の払込の免除）
第３条（戦争その他の変乱の場合の特例）
第４条（保険料の払込の免除の請求手続）
第５条（特約の保険期間）
第６条（保険料率）
第７条（特約の失効）
第８条（特約の復活）
第９条（告知義務および告知義務違反による解除）
第10条（重大事由による解除）
第11条（特約の解約）
第12条（特約の返戻金）
第13条（特約の消滅）
第14条（特約の保険期間の変更）
第15条（契約者配当）
第16条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）
第17条（管轄裁判所）
第18条（主約款の規定の準用）
第19条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

医療用保険料免除特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が七大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病、高血圧性疾患）に罹患し、所定の事由に該当した場合、国民年金法に基づく所定の状態になった場合等に、将来に向かって次期以降の保険料の払込を免除するものです。

第１条（特約の締結および責任開始期）

1　この特約は、保険期間が終身の主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申し出によって、主契約に付加して締結します。

2　この特約の責任開始期は、主契約と同一とします。

第２条（保険料の払込の免除）

1　被保険者がこの特約の保険期間中につぎの各号のいずれかに定める保険料の払込を免除する事由（以下「保険料の払込の免除事由」といいます。）に該当したときは、会社は、将来に向かって次期以降の主契約および主契約に付加された特約（以下「主特約」といいます。）の保険料（以下「保険料」といいます。）の払込を免除します。

保険料の払込の免除事由	保険料の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（以下「免責事由」といいます。）
(1)　がん 被保険者がこの特約の責任開始期（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）前を含めて初めて別表２に定める悪性新生物（以下「がん」といいます。）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき（病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。）。ただし、責任開始期の属する日から起算して90日以内にがんに罹患したと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せん。	－
(2)　心疾患 被保険者がこの特約の責任開始期以後に、別表２に定める心疾患（以下「心疾患」といいます。）を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①　心疾患によりつぎの条件のすべてを満たす別表３に定める入院（以下「入院」といいます。）をしたとき (ｱ) 心疾患を直接の原因とする入院であること (ｲ) 心疾患の治療を目的とした別表４に定める病院または診療所（以下「病院または診療所」といいます。）への入院であること ②　心疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所において、別表５に定める手術（以下「手術」といいます。）を受けたとき	－

保険料の払込の免除事由	免責事由
(3)　脳血管疾患 被保険者がこの特約の責任開始期以後に、別表２に定める脳血管疾患（以下「脳血管疾患」といいます。）を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①　脳血管疾患によりつぎの条件のすべてを満たす入院をしたとき (ｱ) 脳血管疾患を直接の原因とする入院であること (ｲ) 脳血管疾患の治療を目的とした病院または診療所への入院であること ②　脳血管疾患の治療を直接の目的として、病院または診療所において、手術を受けたとき	－
(4)　慢性腎不全 被保険者がこの特約の責任開始期以後に、別表２に定める慢性腎不全（以下「慢性腎不全」といいます。）を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①　慢性腎不全により別表６に定める永続的な透析療法を開始したとき ②　慢性腎不全の治療を直接の目的として、病院または診療所において、腎臓移植術（自家移植は除きます。）を受けたとき	－
(5)　肝硬変 被保険者がこの特約の責任開始期以後に、別表２に定める肝硬変（以下「肝硬変」といいます。）を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①　肝硬変により生じた別表２に定める食道静脈瘤または胃静脈瘤（以下「食道静脈瘤等」といいます。）が破裂したと医師によって診断されたとき ②　肝硬変により生じた食道静脈瘤等の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表４）において、手術を受けたとき ③　肝硬変の治療を直接の目的として、病院または診療所において、肝臓移植術（自家移植は除きます。）を受けたとき	－
(6)　糖尿病 被保険者がこの特約の責任開始期以後に、別表２に定める糖尿病（以下「糖尿病」といいます。）を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①　糖尿病により別表２に定める糖尿病性網膜症（以下「糖尿病性網膜症」といいます。）を発病し、その治療を直接の目的として、病院または診療所において、網膜または硝子体に対する手術を初めて受けたとき（糖尿病性網膜症により、別表６に定める視力の測定方法に基づく両眼の視力の和が初めて0.08以下となり、回復の見込みがないと医師によって診断されたときは、手術を初めて受けたものとみなします。） ②　糖尿病により上肢または下肢に生じた別表２に定める糖尿病性壊疽（以下「糖尿病性壊疽」といいます。）の治療を直接の目的として、病院または診療所において、１手の１手指以上または１足の１足指以上について別表６に定める切断術を受けたとき	－

保険料の払込の免除事由	免責事由
(7)　高血圧性疾患 　被保険者がこの特約の責任開始期以後に、別表２に定める高血圧性疾患（以下「高血圧性疾患」といいます。）を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①　高血圧性疾患により生じた別表２に定める大動脈瘤または大動脈解離（以下「大動脈瘤等」といいます。）が破裂（大動脈壁の外膜が破れることをいいます。）したと医師によって診断されたとき ②　高血圧性疾患により生じた大動脈瘤等の治療を直接の目的として、病院または診療所において、手術を受けたとき	－
(8)　就労不能 　被保険者がこの特約の責任開始期以後に発生した傷害または疾病を直接の原因として、つぎのいずれかに該当したとき。この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に責任開始期以後の傷害または疾病（責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を原因とする障害状態が新たに加わってつぎのいずれかに該当したときを含みます。 ①　国民年金法にもとづき、障害等級１級または２級の状態に該当していると認定され、その認定された障害基礎年金の受給権が生じたとき。ただし、障害等級１級または２級の状態のうち、精神障害の状態に該当していると認定されたときを除きます。 ②　つぎのいずれかに該当したとき (ｱ)　別表７に定める就労不能状態（以下「就労不能状態」といいます。）のうち、就労不能状態Ⅰに該当したとき (ｲ)　就労不能状態のうち、就労不能状態Ⅱに該当したと医師によって診断されたとき	つぎのいずれかにより被保険者が保険料の払込の免除事由に該当したとき ①　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②　被保険者の犯罪行為 ③　被保険者の薬物依存

2　前項第１号ただし書により保険料の払込が免除されないときは、被保険者はがんに罹患しなかったものとして取り扱います。この場合、その後被保険者が、保険料の払込が免除されないこととなったがん以外のがんについて、前項第１号に定める保険料の払込の免除事由に該当したときは、次期以降の保険料の払込を免除します。

3　第１項第８号①の場合、受給権が生じた月の初日を保険料の払込の免除事由に該当した日として取り扱います。ただし、この特約の責任開始期の属する月に受給権が生じた場合には、この特約の責任開始期の属する日に保険料の払込の免除事由に該当したものとして取り扱います。

4　保険料の払込が免除された後の契約内容の変更に関する主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定は、この特約により主契約および主特約の保険料の払込が免除された場合に準用します。

5　第１項第２号から第８号までに定める保険料の払込の免除事由にかかわらず、被保険者が、この特約の責任開始期前に生じた傷害または疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に第１項第２号から第８号までに定める保険料の払込の免除事由に該当した場合はつぎのとおりとします。

(1)　この特約の締結または復活の際、会社が告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で将来に向かって次期以降の保険料の払込を免除します。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2)　その傷害または疾病について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社は将来に向かって次期以降の保険料の払込を免除します。ただし、その傷害または疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きま

す。

第３条（戦争その他の変乱の場合の特例）

被保険者が、戦争その他の変乱により第２条（保険料の払込の免除）第１項第８号に定める保険料の払込の免除事由に該当した場合に、その原因により保険料の払込の免除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と会社が認めたときは、会社は、保険料の払込を免除しないことがあります。

第４条（保険料の払込の免除の請求手続）

1　保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。

2　保険契約者は、すみやかに請求書類（別表１）を会社に提出して保険料の払込の免除を請求してください。

3　本条の保険料の払込の免除の請求については、主約款の保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第５条（特約の保険期間）

この特約の保険期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

第６条（保険料率）

この特約が付加された場合、主契約および主特約には、この特約を付加した場合の保険料率を適用します。

第７条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第８条（特約の復活）

1　主契約の復活請求があった場合には、この特約も同時に復活の請求があったものとします。

2　前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第９条（告知義務および告知義務違反による解除）

この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反による解除については、主約款の告知義務および告知義務違反による解除に関する規定を準用します。

第10条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、主約款および主特約の重大事由による解除の規定を準用します。

第11条（特約の解約）

この特約のみの解約は取り扱いません。

第12条（特約の返戻金）

この特約に対する解約返戻金はありません。

第13条（特約の消滅）

つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

(1)　主契約が保険金の支払事由の発生により消滅したとき

(2)　主契約が解約その他の事由により消滅したとき

第14条（特約の保険期間の変更）

1　この特約のみの保険期間の変更は取り扱いません。

2　主契約の保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。

3　前項の規定によって、この特約の保険期間が変更された場合には、保険証券に表示します。

第15条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第16条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

1　会社は、この特約の保険料の払込の免除にかかわる公的医療保険制度等の変更または国民年金法等の改正が将来行なわれ、この特約の保険料の払込の免除事由に影響を及ぼすときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約の保険料の払込の免除事由を変更することがあります。

2　前項の場合、保険料の払込の免除事由を変更する日の２か月前までに書面にて保険契約者に郵送により通知します。

第17条（管轄裁判所）

この特約における保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第18条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第19条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

1　主契約が特別条件付契約の場合は、主契約の特定部位・指定疾病不担保法により定められた特定部位に生じた疾病（不慮の事故または別表８に定める感染症を直接の原因とするときを除きます。）または指定疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）を直接の原因として、主契約で定められた不担保期間中に第２条（保険料の払込の免除）第１項に規定する保険料の払込の免除事由に該当したときでも、保険料の払込を免除しません。

2　主契約が特定高度障害不担保法による特別条件付契約の場合で、被保険者が眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含みます。）に生じた疾病（ただし、感染症を除きます。）を原因として、つぎに該当するときには、会社は、免除すべき保険料の払込を免除しません。

(1)　別表７に定める就労不能状態のうち「両眼の視力または視野に著しい障害を残す状態」に該当する場合

(2)　第２条（保険料の払込の免除）第１項に定める保険料の払込の免除事由のうち「国民年金法にもとづき、障害等級１級または２級の第１号の状態に該当していると認定され、その認定された障害基礎年金の受給権が生じたとき」に該当する場合

備考

1．障害等級１級または２級の状態

「障害等級１級または２級の状態」とは、国民年金法施行令に定める障害等級１級または２級の状態をいいます。

2．精神障害の状態

「精神障害の状態」とは、障害等級１級の第10号または２級の第16号に定める状態をいいます。

3．薬物依存

「薬物依存」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の基本分類コードF11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

別表１　請求書類

請求項目	請求書類
①　保険料払込免除	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　会社所定の様式による医師の手術証明書または治療証明書 (4)　被保険者が国民年金法にもとづき障害基礎年金の支給要件に該当したと認定された場合、その旨を証する書類 (5)　保険証券

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

別表２　対象となる悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病、高血圧性疾患

１．対象となる悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病、高血圧性疾患とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
１．悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	上皮内新生物	D00～D09
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性(出血性)血小板血症	D47.3
２．心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	虚血性心疾患	I20～I25
	肺性心疾患および肺循環疾患	I26～I28
	その他の型の心疾患	I30～I52
３．脳血管疾患	脳血管疾患	I60～I69

疾病名		分類項目	基本分類コード
4．慢性腎不全		高血圧性腎疾患（I12）のうち、 ・腎不全を伴う高血圧性腎疾患 慢性腎不全	 I12.0 N18
5．肝硬変		アルコール性肝疾患（K70）のうち、 ・アルコール性肝硬変 肝線維症および肝硬変（K74）のうち、 ・原発性胆汁性肝硬変 ・続発性胆汁性肝硬変 ・胆汁性肝硬変、詳細不明 ・その他および詳細不明の肝硬変	 K70.3 K74.3 K74.4 K74.5 K74.6
	食道静脈瘤	食道静脈瘤	I85
	胃静脈瘤	その他の部位の静脈瘤(I86)のうち、 ・胃静脈瘤	 I86.4
6．糖尿病		糖尿病	E10～E14
	糖尿病性 網膜症	糖尿病（E10～E14）のうち、 ・眼合併症を伴うもの	E10.3 E11.3 E12.3 E13.3 E14.3
	糖尿病性 壊疽	糖尿病（E10～E14）のうち、 ・末梢循環合併症を伴うもの	E10.5 E11.5 E12.5 E13.5 E14.5
7．高血圧性疾患		高血圧性疾患	I10～I15
	大動脈瘤、 大動脈解離	大動脈瘤および解離	I71

2．上記1．において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード
／2……上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性 ／3……悪性、原発部位 ／6……悪性、転移部位 悪性、続発部位 ／9……悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(備考)

1．上記1．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記1．に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物、上皮内新生物、心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病または高血圧性疾患に分類された疾病があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その疾病を対象となる悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病または高血圧性疾患に含めることがあります。

2．上記2．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第５桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その新生物を対象となる悪性新生物に含めることがあります。
3．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、下記に分類された疾病は、１．または２．の規定により、対象とする悪性新生物または上皮内新生物に含めます。

分類項目	基本分類コード
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D47.5

4．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、上記１．と基本分類コードが同一の疾病は、対象となる悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病または高血圧性疾患として取り扱います。

別表３　入院

「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、かつ自宅等での治療が困難なため、別表４に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表４　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎ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
2．前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表５　手術

「手術」とは、つぎの各号のいずれかに該当するものをいいます。
1．公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として定められている手術
2．先進医療に該当する診療行為（診断および検査を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。）

（備考）
1．公的医療保険制度
　「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。
2．医科診療報酬点数表
　「医科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
3．先進医療
　この特約の保険料の払込の免除対象となる先進医療とは、厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）第１条第１号に規定する先進医療をいいます。

ただし、診療行為を受けた日現在備考１．の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている診療行為は除きます。

別表６　透析療法、視力の測定方法、切断術

１．透析療法
　血液透析または腹膜灌流により血液浄化を行う療法をいいます。
２．視力の測定方法
　視力の測定は、万国式試視力表により、１眼ずつ、きょう正視力について測定します。
３．切断術
　手指については、末節の２分の１以上の切断術、足指については、第１指（母指）は末節の２分の１以上、その他の指は遠位指節間関節以上の切断術をいいます。

別表７　就労不能状態

「就労不能状態」とは、次表のいずれかに該当する状態をいい、備考に定めるところにより認定します。ただし、就労不能状態Ⅱについては、その状態の回復の見込みのない状態に限ります。

項目	就労不能状態Ⅰ	就労不能状態Ⅱ
１．所定の疾患等による障害	つぎのいずれかに該当する状態 (1)　心臓移植術を受けたもの (2)　人工心臓を装着したもの (3)　ＣＲＴ（心臓再同期医療機器）またはＣＲＴ－Ｄ（除細動器機能付き心臓再同期医療機器）を装着したもの (4)　永続的な透析療法を開始したもの (5)　腎臓移植術（自家移植は除きます。）を受けたもの (6)　人工肛門を永久的に造設し、かつ、人工ぼうこうを永久的に造設または尿路変更術を受けたもの (7)　人工肛門を永久的に造設し、かつ、完全排尿障害（カテーテル留置または自己導尿の常時施行を必要とする）状態にあるもの	つぎの疾患による障害または身体の機能の障害により、日常生活が著しい制限を受けるもの (1)　呼吸器疾患 (2)　心疾患 (3)　肝疾患 (4)　血液・造血器疾患 (5)　悪性新生物
２．眼の障害	－	両眼の視力または視野に著しい障害を残す状態
３．耳の障害	－	両耳の聴力に著しい障害を残す状態
４．平衡機能の障害	－	平衡機能に著しい障害を残す状態
５．言語機能の障害	－	言語機能に著しい障害を残す状態

6．上・下肢の障害	つぎのいずれかに該当する状態 (1)　両手の第１指（母指）を失い、かつ、両手の第２指（示指）または第３指（中指）を失ったもの (2)　１手の５手指を失ったもの (3)　10足指を失ったもの (4)　１下肢を足関節以上で失ったもの	つぎのいずれかに該当する状態 (1)　１上肢の機能に著しい障害を残すもの (2)　１手の５手指の機能に著しい障害を残すもの (3)　両手の第１指（母指）の機能に著しい障害を残し、かつ、両手の第２指（示指）または第３指（中指）の機能に著しい障害を残すもの (4)　１下肢の機能に著しい障害を残すもの (5)　両上肢の機能に相当程度の障害を残すもの (6)　両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの (7)　１上肢および１下肢の機能に相当程度の障害を残すもの

備考

1．回復の見込みのない状態

(1)　「回復の見込みのない状態」には、危篤状態において就労不能状態Ⅱに該当した場合等の死亡前の一時的な状態は含みません。

(2)　前(1)において、「危篤状態」とは、生命の危機が現前に差し迫った状態にあると医師により診断されており、かつ、その差し迫った生命の危機を回避し生命を維持させることを目的とする、手術、酸素吸入、輸液、輸血、止血等の救命医療が施されている状態をいいます。

(3)　「所定の疾患等による障害」または「平衡機能の障害」における就労不能状態Ⅱに該当した場合の「回復の見込みのない状態」の判定に際しては、つぎのいずれかに該当するときは「回復の見込みのない状態」に該当するものとします。

①　投薬・理学療法等の治療により、今後傷病の症状・検査数値等に一時的な改善がみられる可能性がある場合であっても、長期的にはその障害が固定または悪化すると認められるとき

②　臓器移植等（肺移植術、心臓移植術、肝臓移植術、造血幹細胞移植）を行なうことにより回復が見込まれる場合であっても、その他の治療による回復の見込みがないと認められるとき

2．所定の疾患等による障害

(1)　「透析療法」とは、血液透析または腹膜灌流により血液浄化を行う療法をいいます。

(2)　「人工肛門」とは、腸管を体外に開放し、その腸管より腸内容を体外に排出するものをいいます。

(3)　「人工ぼうこう」とは、空置した腸管に尿管を吻合し、その腸管を体外に開放し、ぼうこうの蓄尿および排尿の機能を代行するものをいいます。

(4)　「尿路変更術」とは、正常尿流を病変部より腎臓側において体外へ導き排出するものをいいます。

(5)　「疾患による障害」とは、つぎに定める状態をいいます。

①　呼吸器疾患による障害

常時の酸素療法が必要であり、常時の酸素療法を施行している状態をいいます。

②　心疾患による障害

心臓に人工弁を置換した状態（生体弁の移植を含み、人工弁を再置換する場合およびすでに人工弁を置換した部位とは異なる部位に人工弁を置換する場合は含みません。）または恒久的心臓ペースメーカーを装着した状態（心臓ペースメーカーを一時的に装着した場合およびすでに装着した恒久的心臓ペースメーカーまたはその付属品を交換する場合は含みません。）をいいます。

③　肝疾患による障害

肝硬変により、腹水または肝性脳症の臨床所見がある状態をいいます。

④　血液・造血器疾患による障害

⑥に規定する血液・造血器疾患により、次表に該当する状態をいいます。

難治性貧血群	次の(ｱ)から(ｴ)までのうち、３つ以上に該当するもの（溶血性貧血の場合は、つぎの(ｱ)に該当するもの） (ｱ)　末梢血液中の赤血球像で、つぎのいずれかに該当するもの (a)　ヘモグロビン濃度が9.0g/dl未満のもの (b)　赤血球数が300万/μl未満のもの (ｲ)　末梢血液中の白血球像で、つぎのいずれかに該当するもの (a)　白血球数が2,000/μl未満のもの (b)　顆粒球数が1,000/μl未満のもの (ｳ)　末梢血液中の血小板数が５万/μl未満のもの (ｴ)　骨髄像で、つぎのいずれかに該当するもの (a)　有核細胞が５万/μl未満のもの (b)　巨核球数が30/μl未満のもの (c)　リンパ球が40％以上のもの (d)　赤芽球が10％未満のもの
出血傾向群	つぎのいずれかの１つ以上の検査所見があるもの (ｱ)　出血時間（デューク法）が８分以上のもの (ｲ)　ＡＰＴＴが基準値の２倍以上のもの (ｳ)　血小板数が５万/μl未満のもの
造血器腫瘍群	つぎのいずれかの１つ以上の検査所見があるもの (ｱ)　病的細胞が出現しているもの (ｲ)　Ｃ反応性タンパク（ＣＲＰ）の陽性のもの (ｳ)　乳酸脱水酵素（ＬＤＨ）の上昇を示すもの (ｴ)　白血球数が正常化し難いもの (ｵ)　末梢血液中の赤血球数が300万/μl未満のもの (ｶ)　末梢血液中の血小板数が５万/μl未満のもの (ｷ)　末梢血液中の正常顆粒球数が1,000/μl未満のもの (ｸ)　末梢血液中の正常リンパ球数が600/μl未満のもの

⑤　悪性新生物による障害

⑥に規定する悪性新生物により、次表に該当する状態をいいます。

つぎのすべてに該当するもの (ｱ)　赤血球数が250（万/㎜３）未満のもの (ｲ)　血色素量が８（g/dl）未満のもの (ｳ)　ヘマトクリットが20％未満のもの (ｴ)　総蛋白が４（g/dl）未満のもの

⑥　対象となる血液・造血器疾患、悪性新生物

(ｱ)　血液・造血器疾患、悪性新生物とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠）」によるものとします。

表１　血液・造血器疾患

疾病名	分類項目	基本分類コード
血液・ 造血器疾患	溶血性貧血	D55～D59
	無形成性貧血およびその他の貧血	D60～D64
	凝固障害，紫斑病およびその他の出血性病態	D65～D69
	血液および造血器のその他の疾患	D70～D77
悪性新生物	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	 D47.1 D47.3

表２　悪性新生物

疾病名	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	 D47.1 D47.3

(ｲ)　上記表１および表２において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学第３版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第５桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第５桁性状コード
／３……悪性、原発部位
／６……悪性、転移部位
悪性、続発部位
／９……悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(備考)

1．上記(ｱ)の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記(ｱ)に掲げる疾病以外に新たに血液・造血器疾患、悪性新生物に分類された疾病があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その疾病を対象となる血液・造血器疾患、悪性新生物に含めることがあります。

2．上記(ｲ)の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第５桁コードが悪性とされた新生物があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その新生物を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

3．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、下記に分類された疾病は、１．または２．の規定により、対象とする悪性新生物または上皮内新生物に含めます。

分類項目	基本分類コード
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D47.5

4．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、上記(ｱ)と基本分類コードが同一の疾病は、対象となる血液・造血器疾患、悪性新生物として取り扱います。

(6)　「日常生活が著しい制限を受けるもの」とは、軽い家事等の軽労働や事務等の座業ができない状態をいいます。

3．眼の障害（視力障害）

(1)　「両眼の視力に著しい障害を残す状態」とは、両眼の視力の和が0.08以下の状態をいいます。

(2)　視力の測定は、万国式試視力表により、１眼ずつ、きょう正視力について測定します。

(3)　視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は含みません。

(4)　視力が0.01に満たないもののうち、明暗弁のものまたは手動弁のものは視力０として計算し、指数弁のものは0.01として計算します。

4．眼の障害（視野障害）

(1)　「両眼の視野に著しい障害を残す状態」とは、つぎのいずれかに該当する状態をいいます。

①　両眼の視野が５度以内のもの

②　両眼の視野がそれぞれⅠ／４の視標で中心10度以内におさまるもので、かつ、Ⅰ／２の視標で中心10度以内の８方向の残存視野の角度の合計が56度以下のもの

(2)　視野の測定は、ゴールドマン視野計、自動視野計またはこれらに準ずるものによります。

(3)　ゴールドマン視野計による場合、中心視野についてはⅠ／２の視標を用い、周辺視野についてはⅠ／４の視標を用います。なお、それ以外の測定方法による場合は、これに相当する視標を用いることとします。

(4)　眼瞼下垂による視野障害は含みません。

5．耳の障害（聴力障害）

(1)　「両耳の聴力に著しい障害を残す状態」とは、つぎのいずれかに該当する状態をいいます。

①　両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの

②　両耳の聴力レベルが80デシベル以上で、かつ、最良語音明瞭度が30％以下のもの

(2)　聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオージオメータで行ないます。

(3)　聴力レベルは、周波数500、1,000、2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれａ、ｂ、ｃデシベルとしたとき、つぎの式により算出します。

$$\frac{1}{4}\ (a+2b+c)$$

(4)　語音明瞭度は、つぎの式により算出し、語音明瞭度の最も高い値を最良語音明瞭度とします。

語音明瞭度＝（正答語音数／検査語数）×100（%）

(5)　最良語音明瞭度の測定に使用する語音聴力表は、「57ｓ式語表」または「67ｓ式語表」とします。

6．平衡機能の障害

「平衡機能に著しい障害を残す状態」とは、脳または内耳の器質的異常によるもので、四肢体幹に器質的異常がない場合に他覚的に平衡機能障害を認め、開眼で起立・立位保持が不能、または開眼で直線を歩行中に10メートル以内に転倒もしくは著しくよろめいて歩行を中断せざるをえない程度の状態をいいます。

7．言語機能の障害

「言語機能に著しい障害を残す状態」とは、語音構成機能障害、脳言語中枢の損傷または発声器官の障害のため、身振り、書字その他の補助動作がなくては、音声言語による意思疎通が困難である状態をいいます。

8．上・下肢の障害

(1)　「１上肢の機能に著しい障害を残すもの」とは、１上肢の３大関節（肩関節、ひじ関節および手関節をいいます。以下同じ。）中の２関節以上において、つぎのいずれかに該当する状態をいいます。

①　関節が完全強直しているもの

②　関節の他動運動範囲が、生理的運動範囲の２分の１以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの

③　筋力が著減または消失しているもの

(2)　「１下肢の機能に著しい障害を残すもの」とは、１下肢の３大関節（また関節、ひざ関節および足関節をいいます。以下同じ。）中の２関節以上において、つぎのいずれかに該当する状態をいいます。

①　関節が完全強直しているもの

②　関節の他動運動範囲が、生理的運動範囲の２分の１以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの

③　筋力が著減または消失しているもの

④　一側下肢長が他側下肢長の４分の１以上短縮しているもの（下肢長の測定は、上前腸骨棘と脛骨内果尖端を結ぶ直線距離の計測によります。）

(3)　「両上肢の機能に相当程度の障害を残すもの」とは、両上肢の３大関節中の１関節以上において、関節の他動運動範囲が、生理的運動範囲の２分の１以下に制限され、かつ、筋力が半減している状態をいいます。

(4)　「両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」とは、両下肢の３大関節中の１関節以上において、関節の他動運動範囲が、生理的運動範囲の２分の１以下に制限され、かつ、筋力が半減している状態をいいます。

(5)　「１上肢および１下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」とは、１上肢および１下肢の３大関節中の１関節以上において、関節の他動運動範囲が、生理的運動範囲の２分の１以下に制限され、かつ、筋力が半減している状態をいいます。

(6)　「手指を失ったもの」とは、第１指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失った状態をいいます。

(7)　「足指を失ったもの」とは、足指全部を失った状態をいいます。

(8)　「手指の機能に著しい障害を残すもの」とは、手指の末節の２分の１以上を失った状態、

または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第１指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の２分の１以下に制限された状態をいいます。

(9)　筋力は、徒手による筋力検査によって測定し、つぎの５段階に区別します。

正常	検者の手で加える十分な抵抗を排して自動可能な場合
やや減	検者の手をおいた程度の抵抗を排して自動可能な場合
半減	検者の加える抵抗には抗しえないが、自分の体部分の重さに抗して自動可能な場合
著減	自分の体部分の重さには抗しえないが、それを排するような体位では自動可能な場合
消失	いかなる体位でも関節の自動が不能な場合

別表８　対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎〈ポリオ〉	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ〈Crimean - Congo〉出血熱	A98.0
マールブルグ〈Marburg〉ウィルス病	A98.3
エボラ〈Ebola〉ウィルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群［SARS］ （ただし、病原体がコロナウィルス属SARSコロナウィルスであるものに限ります。）	U04

医療用特定疾病診断保険料免除特約目次

この特約の趣旨

第１条（特約の締結および責任開始期）
第２条（保険料の払込の免除）
第３条（保険料の払込の免除の請求手続）
第４条（特約の保険期間）
第５条（保険料率）
第６条（特約の失効）
第７条（特約の復活）
第８条（告知義務および告知義務違反による解除）
第９条（重大事由による解除）
第10条（特約の解約）
第11条（特約の返戻金）
第12条（特約の消滅）
第13条（特約の保険期間の変更）
第14条（契約者配当）
第15条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）
第16条（管轄裁判所）
第17条（主約款の規定の準用）
第18条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

医療用特定疾病診断保険料免除特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が特定の疾病（悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中）に罹患し、所定の事由に該当した場合に、将来に向かって次期以降の保険料の払込を免除するものです。

第１条（特約の締結および責任開始期）

1　この特約は、保険期間が終身の主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申し出によって、主契約に付加して締結します。

2　この特約の責任開始期は、主契約と同一とします。

第２条（保険料の払込の免除）

1　主契約の被保険者（以下「被保険者」といいます。）が、つぎのいずれかの事由に該当したときは、会社は、将来に向かって次期以降の主契約および主契約に付加された特約（以下「主特約」といいます。）の保険料（以下「保険料」といいます。）の払込を免除します。

(1)　被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始期前を含めて初めて悪性新生物（別表２）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき（病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。）。ただし、責任開始期の属する日から起算して90日以内に別表２に定める女性乳房の悪性新生物または男性乳房の悪性新生物（以下「乳房の悪性新生物」といいます。）に罹患したと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せん。

(2)　被保険者がこの特約の責任開始期以後の疾病を原因として保険期間中に、つぎのいずれかに該当したとき

(ｱ)　急性心筋梗塞（別表２）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（軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では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

(ｲ)　脳卒中（別表２）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、運動失調、麻痺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

(ｳ)　急性心筋梗塞（別表２）または脳卒中（別表２）を発病し、それらの疾病の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表３）において、つぎのいずれかの手術を受けたとき

(a)　公的医療保険制度（別表３）によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表（別表３）に手術料の算定対象として定められている手術

(b)　先進医療（別表３）に該当する診療行為（診断および検査を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。）

2　前項第１号ただし書により保険料の払込が免除されないときは、被保険者は別表２の悪性新生物に罹患しなかったものとして取り扱います。この場合、その後被保険者が、保険料の払込が免除されないこととなった乳房の悪性新生物以外の悪性新生物について、前項第１号に定める保険料の払込の免除事由に該当したときは、次期以降の保険料の払込を免除します。

3　この特約により保険料の払込が免除された場合には、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定により、保険料の払込が免除されたものとして、主約款または主特約の特約条項の規定を適用します。

4　第１項第２号に定める保険料の払込の免除事由にかかわらず、被保険者が、この特約の責任開始期前に生じた急性心筋梗塞（別表２）または脳卒中（別表２）を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に第１項第２号に定める保険料の払込の免除事由に該当した場合はつぎのとおりとします。

(1)　この特約の締結または復活の際、会社が告知等により知っていたその急性心筋梗塞または脳卒中に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で将来に向かって次期以降の保険料の払込を免除します。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その急性心筋梗塞または脳卒中に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2)　その急性心筋梗塞または脳卒中について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社は将来に向かって次期以降の保険料の払込を免除します。ただし、その急性心筋梗塞または脳卒中による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第３条（保険料の払込の免除の請求手続）

1　保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。

2　保険契約者は、すみやかに請求書類（別表１）を会社に提出して保険料の払込の免除を請求してください。

3　本条の保険料の払込の免除の請求については、主約款の保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第４条（特約の保険期間）

この特約の保険期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

第５条（保険料率）

この特約が付加された場合、主契約および主特約には、この特約を付加した場合の保険料率を適用します。

第６条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第７条（特約の復活）

1　主契約の復活請求があった場合には、この特約も同時に復活の請求があったものとします。

2　前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第８条（告知義務および告知義務違反による解除）

この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反による解除については、主約款の告知義務および告知義務違反による解除に関する規定を準用します。

第９条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、主約款および主特約の重大事由による解除の規定を準用します。

第10条（特約の解約）

この特約のみの解約は取り扱いません。

第11条（特約の返戻金）

この特約に対する解約返戻金はありません。

第12条（特約の消滅）

つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

(1)　主契約が保険金の支払事由の発生により消滅したとき

(2)　主契約が解約その他の事由により消滅したとき

第13条（特約の保険期間の変更）

1　この特約のみの保険期間の変更は取り扱いません。

2　主契約の保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。

3　前項の規定によって、この特約の保険期間が変更された場合には、保険証券に表示します。

第14条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第15条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

1　会社は、この特約の保険料の払込の免除にかかわる公的医療保険制度等の変更が将来行なわれ、この特約の保険料の払込の免除事由に影響を及ぼすときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約の保険料の払込の免除事由を変更することがあります。

2　前項の場合、保険料の払込の免除事由を変更する日の２か月前までに書面にて保険契約者に郵送により通知します。

第16条（管轄裁判所）

この特約における保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第17条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第18条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

1　主契約が特別条件付契約の場合は、主契約で定められた不担保期間中に診断確定された、主契約の特定部位・指定疾病不担保法により定められた特定部位に生じた別表２の悪性新生物（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）を直接の原因として、主契約で定められた不担保期間中に第２条（保険料の払込の免除）第１項に規定する保険料の払込の免除事由に該当したときでも、保険料の払込を免除しません。

2　前項の規定により保険料の払込が免除されないときは、その悪性新生物に罹患しなかったものとし、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1)　不担保期間満了後にその悪性新生物を直接の原因として入院を開始した場合には、入院を開始した日に悪性新生物に罹患したと診断確定されたものとみなして、第２条の規定を適用します。

(2)　不担保期間満了時に、その悪性新生物を直接の原因として継続入院中の場合には、不担保期間満了日の翌日に入院を開始したものとみなして、前号の規定を適用します。

別表１　請求書類

請求項目	請求書類
①　保険料払込免除	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　会社所定の様式による医師の手術証明書または治療証明書 (4)　保険証券

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

別表２　対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中

対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中とは、表１によって定義づけられる疾病とし、かつ、表２に規定するものをいいます。

表１

疾病名	疾病の定義
１．悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内癌、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く。）
２．急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の３項目を満たす疾病 (1)　典型的な胸部痛の病歴 (2)　新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 (3)　心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
３．脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる。）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

表２

１．対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
１．悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物（C43～C44）中の	
	・皮膚の悪性黒色腫	C43
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性(出血性)血小板血症	D47.3

疾病名	分類項目	基本分類コード
2．急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I20～I25）のうち、	
	・急性心筋梗塞	I21
	・再発性心筋梗塞	I22
3．脳卒中	脳血管疾患（I60～I69）のうち、	
	・くも膜下出血	I60
	・脳内出血	I61
	・脳梗塞	I63

2．上記1．において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第5桁性状コード
／3……悪性、原発部位
／6……悪性、転移部位
悪性、続発部位
／9……悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(備考)

1．上記表2の1．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記表2の1．に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物、急性心筋梗塞または脳卒中に分類された疾病があるときには、会社が認めた場合に限り、その疾病を対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞または脳卒中に含めることがあります。

2．上記表2の2．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性とされた新生物があるときには、会社が認めた場合に限り、その新生物を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

別表3　病院または診療所、公的医療保険制度、医科診療報酬点数表、先進医療

1．病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎ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

(2)　前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

2．公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

3．医科診療報酬点数表

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

4．先進医療

この特約の保険料の払込の免除対象となる先進医療とは、厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）第1条第1号に規定する先進医療をいいます。

ただし、診療行為を受けた日現在2．の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている診療行為は除きます。

医療用総合生活障害保障特約目次

この特約の趣旨

第１条（用語の意義）
第２条（特約の締結および責任開始期）
第３条（総合生活障害年金の支払）
第４条（戦争その他の変乱の場合の特例）
第５条（総合生活障害年金の支払事由発生後の総合生活障害年金の取扱）
第６条（保険期間満了時の総合生活障害年金の現価の一時支払）
第７条（総合生活障害年金の現価の一時支払）
第８条（総合生活障害年金の請求、支払時期および支払場所）
第９条（特約保険料の払込の免除）
第10条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）
第11条（特約の失効）
第12条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）
第13条（特約の復活）
第14条（特約の解約）
第15条（解約返戻金）
第16条（特約年金月額の減額）
第17条（特約の保険期間または保険料払込期間の変更）
第18条（特約の消滅）
第19条（告知義務および告知義務違反）
第20条（重大事由による解除）
第21条（契約者配当）
第22条（年金の支払事由発生前における受取人の変更）
第23条（特約年金支払期間における受取人に関する取扱）
第24条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）
第25条（主約款の規定の準用）
第26条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）
第27条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）

医療用総合生活障害保障特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が所定の生活障害に該当した場合等に、総合生活障害年金を支払うものです。

第１条（用語の意義）

この特約条項において使用されるつぎの各号の用語の意義は、それぞれつぎのとおりとします。

用語	用語の意義
(1)　特約年金月額	総合生活障害年金の支払事由に該当した場合に、月単位で支払う金額で、この特約締結の際、会社の定める金額の範囲内で、保険契約者の申し出によって定めた金額（特約締結後に変更された場合は変更後の金額）をいいます。
(2) 特約年金支払期間	総合生活障害年金が支払われる場合に、その支払事由が生じた日以前の最後の月単位の契約応当日（以下「年金支払起算日」といいます。）から、この特約の保険期間満了日までの期間をいいます。
(3) 特約年金支払保証期間	総合生活障害年金を支払う場合の保証年数として、この特約締結の際、会社の定める期間内で、保険契約者の申し出によって定めた期間をいいます。

第２条（特約の締結および責任開始期）

1　この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申し出によって、主契約に付加して締結します。

2　この特約の責任開始期は、主契約と同一とします。

第３条（総合生活障害年金の支払）

1　この特約において支払う総合生活障害年金はつぎのとおりです。

年金の種類	総合生活障害年金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても総合生活障害年金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
総合生活障害年金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎのいずれかに該当したとき (1)　悪性新生物 被保険者がこの特約の責任開始期（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）前を含めて初めて別表２に定める悪性新生物（以下「悪性新生物」といいます。）に罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき（病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。）。ただし、責任開始期の属する日から起算して90日以内に別表２に定める女性乳房の悪性新生物または男性乳房の悪性新生物（以下「乳房の悪性新生物」といいます。）に罹患したと医師によって診断確定されたときは、総合生活障害年金を支払いません。 (2)　急性心筋梗塞 被保険者がこの特約の責任開始期以後に、別表２に定める急性心筋梗塞（以下「急性心筋梗塞」といいます。）を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①　急性心筋梗塞により、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（軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では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 ②　急性心筋梗塞の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表３）において、別表４に定める手術（以下「手術」といいます。）を受けたとき	特約年金月額	被保険者	－

年金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
総合生活障害年金	(3)　脳卒中 被保険者がこの特約の責任開始期以後に、別表２に定める脳卒中（以下「脳卒中」といいます。）を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①　脳卒中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、運動失調、麻痺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 ②　脳卒中の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表３）において、手術を受けたとき (4)　慢性腎不全 被保険者がこの特約の責任開始期以後に、別表２に定める慢性腎不全（以下「慢性腎不全」といいます。）を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①　慢性腎不全により別表５に定める永続的な透析療法を開始したとき ②　慢性腎不全の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表３）において、腎臓移植術（自家移植は除きます。）を受けたとき (5)　肝硬変 被保険者がこの特約の責任開始期以後に、別表２に定める肝硬変（以下「肝硬変」といいます。）を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①　肝硬変により生じた別表２に定める食道静脈瘤または胃静脈瘤（以下「食道静脈瘤等」といいます。）が破裂したと医師によって診断されたとき ②　肝硬変により生じた食道静脈瘤等の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表３）において、手術を受けたとき ③　肝硬変の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表３）において、肝臓移植術（自家移植は除きます。）を受けたとき	特約年金月額	被保険者	－

年金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
総合生活障害年金	(6)　糖尿病 被保険者がこの特約の責任開始期以後に、別表２に定める糖尿病（以下「糖尿病」といいます。）を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①　糖尿病により別表２に定める糖尿病性網膜症（以下「糖尿病性網膜症」といいます。）を発病し、その治療を直接の目的として、病院または診療所（別表３）において、網膜または硝子体に対する手術を初めて受けたとき（糖尿病性網膜症により、別表５に定める視力の測定方法に基づく両眼の視力の和が初めて0.08以下となり、回復の見込みがないと医師によって診断されたときは、手術を初めて受けたものとみなします。） ②　糖尿病により上肢または下肢に生じた別表２に定める糖尿病性壊疽（以下「糖尿病性壊疽」といいます。）の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表３）において、１手の１手指以上または１足の１足指以上について別表５に定める切断術を受けたとき (7)　高血圧性疾患 被保険者がこの特約の責任開始期以後に、別表２に定める高血圧性疾患（以下「高血圧性疾患」といいます。）を発病し、つぎのいずれかに該当したとき ①　高血圧性疾患により生じた別表２に定める大動脈瘤または大動脈解離（以下「大動脈瘤等」といいます。）が破裂（大動脈壁の外膜が破れることをいいます。）したと医師によって診断されたとき ②　高血圧性疾患により生じた大動脈瘤等の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表３）において、手術を受けたとき	特約年金月額	被保険者	－

年金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
総合生活障害年金	(8)　就労不能 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期以後に発生した傷害または疾病を直接の原因として、つぎのいずれかに該当したとき。この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に責任開始期以後の傷害または疾病（責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を原因とする障害状態が新たに加わってつぎのいずれかに該当したときを含みます。 ①　国民年金法にもとづき、障害等級１級または２級の状態に該当していると認定され、その認定された障害基礎年金の受給権が生じたとき。ただし、障害等級１級または２級の状態のうち、精神障害の状態に該当していると認定されたときを除きます。 ②　つぎのいずれかに該当したとき (ｱ) 別表６に定める就労不能状態（以下「就労不能状態」といいます。）のうち、就労不能状態Ⅰに該当したとき (ｲ) 就労不能状態のうち、就労不能状態Ⅱに該当したと医師によって診断されたとき	特約年金月額	被保険者	つぎのいずれかにより被保険者が支払事由に該当したとき ①　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②　被保険者の犯罪行為 ③　被保険者の薬物依存

年金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
総合生活障害年金	(9)　介護 　被保険者がこの特約の責任開始期以後に発生した傷害または疾病（高齢による衰弱等を含みます。以下同じ。）を原因として、つぎのいずれかに該当したとき ①　別表７に定める公的介護保険制度（以下「公的介護保険制度」といいます。）により別表８に定める要介護３以上の状態に該当していると認定されたとき ②　満65歳未満の被保険者について、つぎの条件をすべて満たすことが、医師によって診断確定されたとき (ｱ)　別表９に定める要介護状態（以下「要介護状態」といいます。）に該当したこと (ｲ)　要介護状態がその該当した日からその日を含めて継続して180日以上あること (10)　高度障害 　被保険者がこの特約の責任開始期以後に発生した傷害または疾病を原因として保険期間中に高度障害状態（別表10）に該当したとき。この場合、この特約の責任開始期前にすでに生じていた障害状態にこの特約の責任開始期以後の傷害または疾病（この特約の責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態（別表10）に該当したときを含みます。	特約年金月額	被保険者	つぎのいずれかにより被保険者が支払事由に該当したとき ①　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②　被保険者の犯罪行為 ③　被保険者の薬物依存 つぎのいずれかにより被保険者が高度障害状態（別表10）に該当したとき ①　保険契約者の故意 ②　被保険者の故意

2　前項第１号ただし書により総合生活障害年金が支払われないときは、被保険者は悪性新生物に罹患しなかったものとして取り扱います。この場合、その後被保険者が、総合生活障害年金が支払われないこととなった乳房の悪性新生物以外の悪性新生物について、前項第１号に定める支払事由に該当したときは、総合生活障害年金を支払います。

3　総合生活障害年金は、総合生活障害年金の支払事由が生じた日の直後に到来するこの特約の月単位の契約応当日の前日を第１回の総合生活障害年金の支払日とし、以後この特約の特約年金支払期間満了日まで（ただし、年金支払起算日から保険期間満了日までの期間が特約年金支払保証期間に満たない場合には、年金支払起算日から特約年金支払保証期間の終了する日までとします。）毎月、この特約の月単位の契約応当日の前日に支払います。

4　第１回の総合生活障害年金を支払った場合には、その支払後に新たに第１回の総合生活障害年金の支払請求を受けても、会社は、これを支払いません。

5　被保険者がこの特約の保険期間中に死亡し、死亡後に、被保険者について第１項第１号、第２

号①、第３号①、第５号①または第７号①に規定する総合生活障害年金の支払事由に該当する診断があった場合には、被保険者の死亡と同時にその診断があったものとして、取り扱います。

6　被保険者がこの特約の保険期間中に急性心筋梗塞または脳卒中を発病し、第１項第２号①または第３号①に定める状態に該当する前に、この特約の保険期間が満了し、この特約の保険期間満了の日から起算して60日以内に、被保険者が第１項第２号①または第３号①に定める状態に該当した場合は、この特約の保険期間中にその状態に該当したものとして取り扱います。

7　被保険者がこの特約の保険期間中に急性心筋梗塞または脳卒中を発病し、第１項第２号①または第３号①に定める状態に該当する前に、急性心筋梗塞または脳卒中を直接の原因として死亡した場合にはつぎの各号のとおり取り扱います。

(1)　会社は、被保険者が死亡した日に第１項第２号①または第３号①に定める状態に該当したものとみなして、第１項および前項の規定を適用します。

(2)　総合生活障害年金を支払う場合には、総合生活障害年金の受取人に総合生活障害年金の未支払分の現価を一時に支払います。ただし、総合生活障害年金の受取人が被保険者である場合には、その法定相続人に支払います。この場合、法定相続人が２人以上ある場合には、代表者１人を定めてください。その代表者は他の法定相続人を代理するものとします。

8　被保険者がこの特約の保険期間満了日において、就労不能状態に該当しているにもかかわらず、その回復の見込みがないことが明らかでないために総合生活障害年金が支払われない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込みがないことが明らかになったときには、この特約の保険期間満了日に就労不能状態に該当したものとみなして総合生活障害年金を支払います。

9　被保険者がこの特約の保険期間満了日において要介護状態（別表９）に該当しているにもかかわらず、要介護状態がその該当した日からその日を含めて継続して180日以上経過していないために総合生活障害年金が支払われない場合でも、保険期間満了日から起算して180日以内に要介護状態（別表９）に該当したときには、保険期間満了日に要介護状態（別表９）に該当したものとみなして総合生活障害年金を支払います。

10　被保険者がこの特約の保険期間満了日において、高度障害状態（別表10）に該当しているにもかかわらず、その回復の見込みがないことが明らかでないために総合生活障害年金が支払われない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込みがないことが明らかになったときには、この特約の保険期間満了日に高度障害状態（別表10）に該当したものとみなして総合生活障害年金を支払います。

11　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者を総合生活障害年金の受取人とします。ただし、保険契約者から申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を総合生活障害年金の受取人とします。

12　第１項第２号から第10号までに定める支払事由にかかわらず、被保険者が、この特約の責任開始期前に生じた傷害または疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に第１項第２号から第10号までに定める総合生活障害年金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。

(1)　この特約の締結または復活の際、会社が告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で総合生活障害年金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2)　その傷害または疾病について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社は総合生活障害年金を支払います。ただし、その傷害または疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第４条（戦争その他の変乱の場合の特例）

被保険者が、戦争その他の変乱により総合生活障害年金の支払事由に該当した場合に、その原因により総合生活障害年金の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と会社が認めたときは、会社は、総合生活障害年金を削減して支払います。ただし、この場合でも、責任準備金相当額を下まわることはありません。

第５条（総合生活障害年金の支払事由発生後の総合生活障害年金の取扱）

1　総合生活障害年金の支払事由発生後、その特約年金支払期間中の総合生活障害年金はつぎの各号のとおり取り扱います。

(1)　総合生活障害年金の受取人である被保険者が死亡した場合には被保険者の法定相続人に、会社は、総合生活障害年金の未支払分の現価を一時に支払います。ただし、保険契約者が法人で、かつ、総合生活障害年金の受取人である場合には総合生活障害年金の受取人に、会社は、総合生活障害年金の未支払分の現価を一時に支払います。この場合、この特約は、被保険者が死亡した時に消滅します。

(2)　前号に該当する場合を除き、主契約が消滅した場合には総合生活障害年金の受取人に、会社は、総合生活障害年金の未支払分の現価を一時に支払います。ただし、主契約の保険期間が満了した場合を除きます。

(3)　第２回以降の総合生活障害年金の支払にあたり、主契約（付加されている特約も含みます。）に未払込保険料があった場合でも、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の保険料の払込に関する規定および猶予期間中に保険事故が生じた場合の規定は適用しません。

2　第１項第１号の場合、法定相続人が２人以上ある場合には、代表者１人を定めてください。その代表者は他の法定相続人を代理するものとします。

第６条（保険期間満了時の総合生活障害年金の現価の一時支払）

1　第３条（総合生活障害年金の支払）第３項の規定により、特約年金支払保証期間が適用される場合で、保険期間が満了したときは、会社は、特約年金支払期間中の将来の総合生活障害年金の支払にかえて、総合生活障害年金の未支払分の現価を一時に支払います。

2　前項の場合、総合生活障害年金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。

3　第１項の規定により、会社が総合生活障害年金の未支払分の現価を一時に支払った場合には、この特約は消滅します。

第７条（総合生活障害年金の現価の一時支払）

1　総合生活障害年金の受取人は、会社の定める取扱条件の範囲内で、その特約年金支払期間中、将来の総合生活障害年金の支払にかえて、総合生活障害年金の未支払分の現価の全部または一部の一時支払を請求することができます。

2　会社が、総合生活障害年金の未支払分の現価の全部を一時に支払った場合には、この特約は消滅します。

3　会社が、総合生活障害年金の未支払分の現価の一部を一時に支払った場合には、将来の特約年金月額を変更します。

4　総合生活障害年金の受取人が本条の請求をするときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

第８条（総合生活障害年金の請求、支払時期および支払場所）

1　総合生活障害年金の支払事由が生じたときは、保険契約者または総合生活障害年金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。

2　支払事由が生じた総合生活障害年金の受取人は、すみやかに請求書類（別表１）を提出して総合生活障害年金を請求してください。

3　総合生活障害年金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。ただし、総合生活障害年金の支払時期は、主約款に定める支払時期または第３条（総合生活障害年金の支払）第３項に定める年金の支払日のいずれか遅い日とします。
4　総合生活障害年金を支払うときは、年金証書を総合生活障害年金の受取人に発行します。

第９条（特約保険料の払込の免除）
1　主約款の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、同時にこの特約の保険料の払込を免除します。
2　前項のほか、この特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第10条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）
1　この特約の保険期間および保険料払込期間は、会社所定の範囲内とします。
2　この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。
3　主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。
4　総合生活障害年金が支払われる場合には、その支払事由が生じた日以後、将来に向かって次期以降のこの特約の保険料の払込を要しません。

第11条（特約の失効）
　主契約が効力を失ったときは、総合生活障害年金の特約年金支払期間中を除き、この特約も同時に効力を失います。

第12条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）
1　猶予期間中に第１回の総合生活障害年金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を総合生活障害年金から差し引きます。
2　総合生活障害年金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、保険契約は猶予期間の満了日の翌日から効力を失い、総合生活障害年金を支払いません。

第13条（特約の復活）
1　主契約の復活請求の際に別段の申し出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
2　会社は、前項の規定によって請求された復活を承諾したときは、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活を取り扱います。

第14条（特約の解約）
1　保険契約者は、総合生活障害年金の支払事由発生前に限り、将来に向かってこの特約を解約することができます。
2　前項の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第15条（解約返戻金）
　この特約の解約返戻金はありません。

第16条（特約年金月額の減額）
1　保険契約者は、総合生活障害年金の支払事由発生前に限り、この特約の特約年金月額を減額す

ることができます。ただし、会社は、減額後の特約年金月額が会社の定める限度を下まわる減額は取扱いません。
2　特約年金月額の減額分は、解約されたものとして取り扱います。
3　本条の減額をしたときは、保険証券に表示します。

第17条（特約の保険期間または保険料払込期間の変更）

1　この特約の保険期間の変更は取り扱いません。
2　保険契約者は会社の承諾を得て、この特約の保険料払込期間を変更することができます。ただし、保険料払込期間の延長は取り扱いません。
3　保険契約者が保険料払込期間の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
4　会社が保険料払込期間の変更を承諾したときは、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来の保険料を改めます。
5　保険料払込期間の変更は、会社が承諾した時から効力を生じます。ただし、変更後の保険料払込期間が会社の定める範囲外となる場合には、会社は、保険料払込期間の変更を取り扱いません。
6　主契約の保険料払込期間が短縮され、この特約の保険料払込期間が、主契約の保険料払込期間をこえるときは、この特約の保険料払込期間も同時に主契約の保険料払込期間まで短縮されるものとします。この場合、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来の保険料を改めます。
7　本条の規定によって、保険料払込期間の変更を行なった場合には、保険証券に表示します。

第18条（特約の消滅）

つぎのいずれかに該当したとき、この特約は消滅します。
(1)　主契約が消滅したとき
(2)　特約年金支払期間が満了したとき
(3)　被保険者が死亡したとき

この場合、総合生活障害年金の支払事由発生前、かつ、主約款の規定により主契約の責任準備金が支払われるときは、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。

第19条（告知義務および告知義務違反）

この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

第20条（重大事由による解除）

1　会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
(1)　保険契約者、被保険者または総合生活障害年金の受取人がこの特約の総合生活障害年金（保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）を詐取する目的または他人に総合生活障害年金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
(2)　この特約の総合生活障害年金の請求に関し、総合生活障害年金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
(3)　他の保険契約との重複によって、被保険者にかか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状態がもたらされるおそれがある場合
(4)　保険契約者、被保険者または総合生活障害年金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
(ｱ)　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいま

す。）に該当すると認められること
(ｲ)　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
(ｳ)　反社会的勢力を不当に利用していると認められること
(ｴ)　保険契約者または総合生活障害年金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
(ｵ)　その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
(5)　他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または総合生活障害年金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前４号に掲げる事由と同等の事由がある場合
(6)　保険契約者、被保険者または総合生活障害年金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または総合生活障害年金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前５号に掲げる事由と同等の事由がある場合
(7)　会社の保険契約者、被保険者または総合生活障害年金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前６号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
2　総合生活障害年金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による総合生活障害年金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでに総合生活障害年金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3　本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または総合生活障害年金の受取人に通知します。

第21条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第22条（年金の支払事由発生前における受取人の変更）

1　総合生活障害年金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合、総合生活障害年金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、つぎの各号に定める範囲内で総合生活障害年金の受取人を変更することができます。
(1)　保険契約者
(2)　被保険者
2　前項の通知が会社に到達した場合には、総合生活障害年金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の総合生活障害年金の受取人に総合生活障害年金を支払ったときは、その支払後に変更後の総合生活障害年金の受取人から総合生活障害年金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
3　保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
4　本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第23条（特約年金支払期間における受取人に関する取扱）

1　特約年金支払期間における総合生活障害年金の受取人については、つぎの各号のとおり取り扱います。
(1)　総合生活障害年金が支払われる場合には、その支払事由が生じた時に、この特約にかかわる一切の権利義務が総合生活障害年金の受取人に承継されるものとします。

(2)　保険契約者が法人で、かつ、総合生活障害年金の受取人である場合には、保険契約者は、第１回の総合生活障害年金の支払日以後、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、会社の定める取扱条件の範囲内で、総合生活障害年金の受取人を被保険者に変更することができます。

(3)　前号の通知が会社に到達した場合には、総合生活障害年金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の総合生活障害年金の受取人に総合生活障害年金を支払ったときは、その支払後に変更後の総合生活障害年金の受取人から総合生活障害年金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

(4)　第２号の規定により総合生活障害年金の受取人が変更された場合には、被保険者はこの特約にかかわる一切の権利義務を承継するものとします。

2　保険契約者が前項第２号の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

3　第１項第２号の変更を行なったときは、年金証書に表示します。

第24条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

1　会社は、この特約の給付にかかわる公的医療保険制度もしくは公的介護保険制度等の変更または国民年金法等の改正が将来行なわれ、この特約の支払事由に影響を及ぼすときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約の支払事由を変更することがあります。

2　前項の場合、支払事由を変更する日の２か月前までに書面にて保険契約者に郵送により通知します。

第25条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第26条（主契約が特別条件付契約の場合の特則）

主契約が特別条件付契約の場合は、主契約の特定部位・指定疾病不担保法により定められた特定部位に生じた疾病（不慮の事故または別表13に定める感染症を直接の原因とするときを除きます。）または指定疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）を直接の原因として、主契約で定められた不担保期間中に第３条（総合生活障害年金の支払）第１項に規定する支払事由に該当したときでも、総合生活障害年金を支払いません。

第27条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）

主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合、第３条（総合生活障害年金の支払）第11項および第22条（年金の支払事由発生前における受取人の変更）第１項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合」とあるのを「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。

別表1　請求書類

請求項目	請求書類
①　総合生活障害年金	ア．第１回の総合生活障害年金 (1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　会社所定の様式による医師の入院証明書 (4)　会社所定の様式による医師の手術証明書または治療証明書 (5)　被保険者が国民年金法にもとづき障害基礎年金の支給要件に該当したと認定された場合、その旨を証する書類 (6)　要介護認定の結果について記載された介護保険要介護・要支援等結果通知書または介護保険被保険者証 (7)　被保険者の住民票（ただし、被保険者が死亡した場合など、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (8)　被保険者の印鑑証明書 (9)　保険証券 イ．第２回以降の総合生活障害年金（総合生活障害年金の未支払分の現価の一時支払の請求を含みます。） (1)　会社所定の請求書 (2)　被保険者の住民票（ただし、被保険者が死亡した場合など、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (3)　被保険者の印鑑証明書 (4)　年金証書
②　契約内容の変更 (1)　特約年金月額の減額 (2)　特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券
③　年金の支払事由発生前における受取人の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険証券
④　特約年金支払期間における受取人の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　変更前の総合生活障害年金の受取人の印鑑証明書 (3)　年金証書

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

別表2　対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病、高血圧性疾患

対象となる疾病は、次のとおりとします。

(1)　悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中とは、表１によって定義づけられる疾病とし、かつ、表２に規定するものをいいます。

(2)　慢性腎不全、肝硬変、糖尿病、高血圧性疾患とは、表２に規定するものをいいます。

表１

疾病名	疾病の定義
１．悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内癌、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く。）
２．急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の３項目を満たす疾病 (1)　典型的な胸部痛の病歴 (2)　新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 (3)　心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
３．脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる。）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

表2

1．対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病、高血圧性疾患とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
1．悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物（C43～C44）中の	
	・皮膚の悪性黒色腫	C43
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性(出血性)血小板血症	D47.3
2．急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I20～I25）のうち、	
	・急性心筋梗塞	I21
	・再発性心筋梗塞	I22
3．脳卒中	脳血管疾患（I60～I69）のうち、	
	・くも膜下出血	I60
	・脳内出血	I61
	・脳梗塞	I63
4．慢性腎不全	高血圧性腎疾患（I12）のうち、	
	・腎不全を伴う高血圧性腎疾患	I12.0
	慢性腎不全	N18

疾病名		分類項目	基本分類コード
5．肝硬変		アルコール性肝疾患（K70）のうち、 ・アルコール性肝硬変 肝線維症および肝硬変（K74）のうち、 ・原発性胆汁性肝硬変 ・続発性胆汁性肝硬変 ・胆汁性肝硬変、詳細不明 ・その他および詳細不明の肝硬変	 K70.3 K74.3 K74.4 K74.5 K74.6
	食道静脈瘤	食道静脈瘤	I85
	胃静脈瘤	その他の部位の静脈瘤(I86)のうち、 ・胃静脈瘤	 I86.4
6．糖尿病		糖尿病	E10～E14
	糖尿病性網膜症	糖尿病（E10～E14）のうち、 ・眼合併症を伴うもの	E10.3 E11.3 E12.3 E13.3 E14.3
	糖尿病性壊疽	糖尿病（E10～E14）のうち、 ・末梢循環合併症を伴うもの	E10.5 E11.5 E12.5 E13.5 E14.5
7．高血圧性疾患		高血圧性疾患	I10～I15
	大動脈瘤、大動脈解離	大動脈瘤および解離	I71

2．上記1．において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第３版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第５桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第５桁性状コード
／3……悪性、原発部位
／6……悪性、転移部位
悪性、続発部位
／9……悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(備考)

1．上記表２の１．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記表２の１．に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病または高血圧性疾患に分類された疾病があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その疾病を対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病または高血圧性疾患に含めることがあります。

2．上記表２の２．の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第５桁コードが悪性とされた新生物があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その新生物を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

3．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、下記に分類された疾病は、１．または２．の規定により、対象とする悪性新生物に含めます。

分類項目	基本分類コード
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D47.5

4．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、上記1．と基本分類コードが同一の疾病は、対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中、慢性腎不全、肝硬変、糖尿病または高血圧性疾患として取り扱います。

別表3　病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎ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
2．前号の場合と同等と会社が認めた日本国外にある医療施設

別表4　手術

「手術」とは、つぎの各号のいずれかに該当するものをいいます。
1．公的医療保険制度によって保険給付の対象となる医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として定められている手術
2．先進医療に該当する診療行為（診断および検査を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。）

（備考）
1．公的医療保険制度
　「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。
2．医科診療報酬点数表
　「医科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
3．先進医療
　この特約の支払対象となる先進医療とは、厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）第1条第1号に規定する先進医療をいいます。
　ただし、診療行為を受けた日現在備考1．の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている診療行為は除きます。

別表5　透析療法、視力の測定方法、切断術

1．透析療法
　血液透析または腹膜灌流により血液浄化を行う療法をいいます。
2．視力の測定方法
　視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
3．切断術
　手指については、末節の2分の1以上の切断術、足指については、第1指（母指）は末節の2分の1以上、その他の指は遠位指節間関節以上の切断術をいいます。

別表6　就労不能状態

「就労不能状態」とは、次表のいずれかに該当する状態をいい、備考に定めるところにより認定します。ただし、就労不能状態Ⅱについては、その状態の回復の見込みのない状態に限ります。

項目	就労不能状態Ⅰ	就労不能状態Ⅱ
1．所定の疾患等による障害	つぎのいずれかに該当する状態 (1)　心臓移植術を受けたもの (2)　人工心臓を装着したもの (3)　ＣＲＴ（心臓再同期医療機器）またはＣＲＴ－Ｄ（除細動器機能付き心臓再同期医療機器）を装着したもの (4)　永続的な透析療法を開始したもの (5)　腎臓移植術（自家移植は除きます。）を受けたもの (6)　人工肛門を永久的に造設し、かつ、人工ぼうこうを永久的に造設または尿路変更術を受けたもの (7)　人工肛門を永久的に造設し、かつ、完全排尿障害（カテーテル留置または自己導尿の常時施行を必要とする）状態にあるもの	つぎの疾患による障害または身体の機能の障害により、日常生活が著しい制限を受けるもの (1)　呼吸器疾患 (2)　心疾患 (3)　肝疾患 (4)　血液・造血器疾患 (5)　悪性新生物
2．眼の障害	－	両眼の視力または視野に著しい障害を残す状態
3．耳の障害	－	両耳の聴力に著しい障害を残す状態
4．平衡機能の障害	－	平衡機能に著しい障害を残す状態
5．言語機能の障害	－	言語機能に著しい障害を残す状態
6．上・下肢の障害	つぎのいずれかに該当する状態 (1)　両手の第１指（母指）を失い、かつ、両手の第２指（示指）または第３指（中指）を失ったもの (2)　１手の５手指を失ったもの (3)　10足指を失ったもの (4)　１下肢を足関節以上で失ったもの	つぎのいずれかに該当する状態 (1)　１上肢の機能に著しい障害を残すもの (2)　１手の５手指の機能に著しい障害を残すもの (3)　両手の第１指（母指）の機能に著しい障害を残し、かつ、両手の第２指（示指）または第３指（中指）の機能に著しい障害を残すもの (4)　１下肢の機能に著しい障害を残すもの (5)　両上肢の機能に相当程度の障害を残すもの (6)　両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの (7)　１上肢および１下肢の機能に相当程度の障害を残すもの

備考

１．回復の見込みのない状態

(1)　「回復の見込みのない状態」には、危篤状態において就労不能状態Ⅱに該当した場合等の

死亡前の一時的な状態は含みません。

(2)　前(1)において、「危篤状態」とは、生命の危機が現前に差し迫った状態にあると医師により診断されており、かつ、その差し迫った生命の危機を回避し生命を維持させることを目的とする、手術、酸素吸入、輸液、輸血、止血等の救命医療が施されている状態をいいます。

(3)　「所定の疾患等による障害」または「平衡機能の障害」における就労不能状態Ⅱに該当した場合の「回復の見込みのない状態」の判定に際しては、つぎのいずれかに該当するときは「回復の見込みのない状態」に該当するものとします。

①　投薬・理学療法等の治療により、今後傷病の症状・検査数値等に一時的な改善がみられる可能性がある場合であっても、長期的にはその障害が固定または悪化すると認められるとき

②　臓器移植等（肺移植術、心臓移植術、肝臓移植術、造血幹細胞移植）を行なうことにより回復が見込まれる場合であっても、その他の治療による回復の見込みがないと認められるとき

2．所定の疾患等による障害

(1)　「透析療法」とは、血液透析または腹膜灌流により血液浄化を行う療法をいいます。

(2)　「人工肛門」とは、腸管を体外に開放し、その腸管より腸内容を体外に排出するものをいいます。

(3)　「人工ぼうこう」とは、空置した腸管に尿管を吻合し、その腸管を体外に開放し、ぼうこうの蓄尿および排尿の機能を代行するものをいいます。

(4)　「尿路変更術」とは、正常尿流を病変部より腎臓側において体外へ導き排出するものをいいます。

(5)　「疾患による障害」とは、つぎに定める状態をいいます。

①　呼吸器疾患による障害

常時の酸素療法が必要であり、常時の酸素療法を施行している状態をいいます。

②　心疾患による障害

心臓に人工弁を置換した状態（生体弁の移植を含み、人工弁を再置換する場合およびすでに人工弁を置換した部位とは異なる部位に人工弁を置換する場合は含みません。）または恒久的心臓ペースメーカーを装着した状態（心臓ペースメーカーを一時的に装着した場合およびすでに装着した恒久的心臓ペースメーカーまたはその付属品を交換する場合は含みません。）をいいます。

③　肝疾患による障害

肝硬変により、腹水または肝性脳症の臨床所見がある状態をいいます。

④　血液・造血器疾患による障害

⑥に規定する血液・造血器疾患により、次表に該当する状態をいいます。

難治性貧血群	次の(ｱ)から(ｴ)までのうち、３つ以上に該当するもの（溶血性貧血の場合は、つぎの(ｱ)に該当するもの） (ｱ)　末梢血液中の赤血球像で、つぎのいずれかに該当するもの (a)　ヘモグロビン濃度が9.0g/dl未満のもの (b)　赤血球数が300万/μl未満のもの (ｲ)　末梢血液中の白血球像で、つぎのいずれかに該当するもの (a)　白血球数が2,000/μl未満のもの (b)　顆粒球数が1,000/μl未満のもの (ｳ)　末梢血液中の血小板数が５万/μl未満のもの (ｴ)　骨髄像で、つぎのいずれかに該当するもの (a)　有核細胞が５万/μl未満のもの (b)　巨核球数が30/μl未満のもの (c)　リンパ球が40％以上のもの (d)　赤芽球が10％未満のもの
出血傾向群	つぎのいずれかの１つ以上の検査所見があるもの (ｱ)　出血時間（デューク法）が８分以上のもの (ｲ)　ＡＰＴＴが基準値の２倍以上のもの (ｳ)　血小板数が５万/μl未満のもの
造血器腫瘍群	つぎのいずれかの１つ以上の検査所見があるもの (ｱ)　病的細胞が出現しているもの (ｲ)　Ｃ反応性タンパク（ＣＲＰ）の陽性のもの (ｳ)　乳酸脱水酵素（ＬＤＨ）の上昇を示すもの (ｴ)　白血球数が正常化し難いもの (ｵ)　末梢血液中の赤血球数が300万/μl未満のもの (ｶ)　末梢血液中の血小板数が５万/μl未満のもの (ｷ)　末梢血液中の正常顆粒球数が1,000/μl未満のもの (ｸ)　末梢血液中の正常リンパ球数が600/μl未満のもの

⑤　悪性新生物による障害

⑥に規定する悪性新生物により、次表に該当する状態をいいます。

つぎのすべてに該当するもの (ｱ)　赤血球数が250（万/㎜３）未満のもの (ｲ)　血色素量が８（g/dl）未満のもの (ｳ)　ヘマトクリットが20％未満のもの (ｴ)　総蛋白が４（g/dl）未満のもの

⑥　対象となる血液・造血器疾患、悪性新生物

(ｱ)　血液・造血器疾患、悪性新生物とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2003年版）準拠）」によるものとします。

表１　血液・造血器疾患

疾病名	分類項目	基本分類コード
血液・ 造血器疾患	溶血性貧血	D55～D59
	無形成性貧血およびその他の貧血	D60～D64
	凝固障害，紫斑病およびその他の出血性病態	D65～D69
	血液および造血器のその他の疾患	D70～D77
悪性新生物	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	 D47.1 D47.3

表２　悪性新生物

疾病名	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	 D47.1 D47.3

(ｲ)　上記表１および表２において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性と明示されているものをいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学第３版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第５桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第５桁性状コード
／３……悪性、原発部位 ／６……悪性、転移部位 悪性、続発部位 ／９……悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(備考)

１．上記(ｱ)の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、上記(ｱ)に掲げる疾病以外に新たに血液・造血器疾患、悪性新生物に分類された疾病があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その疾病を対象となる血液・造血器疾患、悪性新生物に含めることがあります。

２．上記(ｲ)の厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第５桁コードが悪性とされた新生物があるときには、この保険の計算の基礎に影響を及ぼさない限り、その新生物を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

３．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、下記に分類された疾病は、(ｱ)または(ｲ)の規定により、対象とする悪性新生物に含めます。

分類項目	基本分類コード
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D47.5

４．平成27年2月13日総務庁告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠）」に記載された分類項目中、上記１．と基本分類コードが同一の疾病は、対象となる血液・造血器疾患、悪性新生物として取り扱います。

(6)　「日常生活が著しい制限を受けるもの」とは、軽い家事等の軽労働や事務等の座業ができない状態をいいます。

３．眼の障害（視力障害）

(1)　「両眼の視力に著しい障害を残す状態」とは、両眼の視力の和が0.08以下の状態をいいます。

(2)　視力の測定は、万国式試視力表により、１眼ずつ、きょう正視力について測定します。

(3)　視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は含みません。

(4)　視力が0.01に満たないもののうち、明暗弁のものまたは手動弁のものは視力０として計算し、指数弁のものは0.01として計算します。

４．眼の障害（視野障害）

(1)　「両眼の視野に著しい障害を残す状態」とは、つぎのいずれかに該当する状態をいいます。

①　両眼の視野が５度以内のもの

②　両眼の視野がそれぞれⅠ／４の視標で中心10度以内におさまるもので、かつ、Ⅰ／２の視標で中心10度以内の８方向の残存視野の角度の合計が56度以下のもの

(2)　視野の測定は、ゴールドマン視野計、自動視野計またはこれらに準ずるものによります。

(3)　ゴールドマン視野計による場合、中心視野についてはⅠ／２の視標を用い、周辺視野についてはⅠ／４の視標を用います。なお、それ以外の測定方法による場合は、これに相当する視標を用いることとします。

(4)　眼瞼下垂による視野障害は含みません。

５．耳の障害（聴力障害）

(1)　「両耳の聴力に著しい障害を残す状態」とは、つぎのいずれかに該当する状態をいいま

す。
① 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
② 両耳の聴力レベルが80デシベル以上で、かつ、最良語音明瞭度が30％以下のもの

(2) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオージオメータで行ないます。

(3) 聴力レベルは、周波数500、1,000、2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれａ、ｂ、ｃデシベルとしたとき、つぎの式により算出します。

$$\frac{1}{4}\ (a+2b+c)$$

(4) 語音明瞭度は、つぎの式により算出し、語音明瞭度の最も高い値を最良語音明瞭度とします。

語音明瞭度＝（正答語音数／検査語数）×100（％）

(5) 最良語音明瞭度の測定に使用する語音聴力表は、「57ｓ式語表」または「67ｓ式語表」とします。

6．平衡機能の障害

「平衡機能に著しい障害を残す状態」とは、脳または内耳の器質的異常によるもので、四肢体幹に器質的異常がない場合に他覚的に平衡機能障害を認め、開眼で起立・立位保持が不能、または開眼で直線を歩行中に10メートル以内に転倒もしくは著しくよろめいて歩行を中断せざるをえない程度の状態をいいます。

7．言語機能の障害

「言語機能に著しい障害を残す状態」とは、語音構成機能障害、脳言語中枢の損傷または発声器官の障害のため、身振り、書字その他の補助動作がなくては、音声言語による意思疎通が困難である状態をいいます。

8．上・下肢の障害

(1) 「１上肢の機能に著しい障害を残すもの」とは、１上肢の３大関節（肩関節、ひじ関節および手関節をいいます。以下同じ。）中の２関節以上において、つぎのいずれかに該当する状態をいいます。
① 関節が完全強直しているもの
② 関節の他動運動範囲が、生理的運動範囲の２分の１以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの
③ 筋力が著減または消失しているもの

(2) 「１下肢の機能に著しい障害を残すもの」とは、１下肢の３大関節（また関節、ひざ関節および足関節をいいます。以下同じ。）中の２関節以上において、つぎのいずれかに該当する状態をいいます。
① 関節が完全強直しているもの
② 関節の他動運動範囲が、生理的運動範囲の２分の１以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの
③ 筋力が著減または消失しているもの
④ 一側下肢長が他側下肢長の４分の１以上短縮しているもの（下肢長の測定は、上前腸骨棘と脛骨内果尖端を結ぶ直線距離の計測によります。）

(3) 「両上肢の機能に相当程度の障害を残すもの」とは、両上肢の３大関節中の１関節以上において、関節の他動運動範囲が、生理的運動範囲の２分の１以下に制限され、かつ、筋力が半減している状態をいいます。

(4) 「両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」とは、両下肢の３大関節中の１関節以上において、関節の他動運動範囲が、生理的運動範囲の２分の１以下に制限され、かつ、筋力が半減している状態をいいます。

(5) 「１上肢および１下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」とは、１上肢および１下肢の３大関節中の１関節以上において、関節の他動運動範囲が、生理的運動範囲の２分の１以下に

制限され、かつ、筋力が半減している状態をいいます。

(6)　「手指を失ったもの」とは、第１指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失った状態をいいます。

(7)　「足指を失ったもの」とは、足指全部を失った状態をいいます。

(8)　「手指の機能に著しい障害を残すもの」とは、手指の末節の２分の１以上を失った状態、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第１指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の２分の１以下に制限された状態をいいます。

(9)　筋力は、徒手による筋力検査によって測定し、つぎの５段階に区別します。

正常	検者の手で加える十分な抵抗を排して自動可能な場合
やや減	検者の手をおいた程度の抵抗を排して自動可能な場合
半減	検者の加える抵抗には抗しえないが、自分の体部分の重さに抗して自動可能な場合
著減	自分の体部分の重さには抗しえないが、それを排するような体位では自動可能な場合
消失	いかなる体位でも関節の自動が不能な場合

別表7　公的介護保険制度

「公的介護保険制度」とは、介護保険法（平成９年12月17日法律第123号）に基づく介護保険制度をいいます。

別表8　要介護３以上の状態

「要介護３以上の状態」とは、要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年４月30日厚生省令第58号）第１条第１項に定める要介護３から要介護５までのいずれかの状態をいいます。

別表9　対象となる要介護状態

対象となる要介護状態とは、つぎの１.または２．のいずれかに該当した場合をいいます。

１．表１の(1)が全部介助または一部介助の状態に該当し、かつ、下表の(2)から(5)のうち2項目以上が全部介助または一部介助の状態に該当したとき

２．器質性認知症、かつ、意識障害のない状態において見当識障害があると診断確定され、かつ、下表の(2)～(5)のいずれかが全部介助または一部介助の状態に該当したとき。なお、「器質性認知症」「意識障害」「見当識障害」については表２のとおりとします。

表１

項目	状態
(1)　歩行 （立った状態から、日常生活を遂行するうえで必要な歩行ができるかどうか）	①　全部介助 介助がなければ自分ではまったくできない。何かにつかまっても、誰かに支えてもらっても不可能な場合で、車椅子を使用しなければならない状態。寝たきりの場合を含みます。 ②　一部介助 補装具等を使用しても介助がなければ困難。 ③　ほぼ自立 補装具等を使用すれば自分でできる。 ④　自立 自分でできる。

項目	状態
(2)　衣服の着脱 （眼前に用意された衣服を着ることができ、かつ、脱ぐことができるかどうか。収納場所からの出し入れ等は含みません。）	①　全部介助 介助がなければ自分ではまったくできない。 ②　一部介助 衣服を工夫しても介助がなければ困難。 ③　ほぼ自立 衣服を工夫すれば自分でできる。補装具等を使用している場合を含みます。 ④　自立 自分でできる。
(3)　入浴 （浴漕の出入りおよび洗身ができるかどうか。浴室への移動や衣服の着脱等は含みません。）	①　全部介助 介助がなければ自分ではまったくできない。 ②　一部介助 浴槽などを工夫しても介助がなければ困難。 ③　ほぼ自立 浴漕などを工夫すれば自分でできる。補装具等を使用している場合を含みます。 ④　自立 自分でできる。
(4)　食物の摂取 （眼前に用意された食物を食べることができるかどうか。配膳や後かたづけ等は含みません。）	①　全部介助 介助がなければ自分ではまったくできない。スプーン・フィーディング、経管栄養、胃瘻または中心静脈栄養等の場合を含みます。 ②　一部介助 食器・食物等を工夫しても介助がなければ困難。切る、ほぐす、皮を剥く、骨をとる等の介助が必要な場合を含みます。 ③　ほぼ自立 食器・食物等を工夫すれば自分でできる。補装具等を使用している場合を含みます。 ④　自立 自分でできる。
(5)　排泄 （排泄および排泄後の後始末ができるかどうか。トイレへの移動や衣服の着脱等は含みません。）	①　全部介助 介助がなければ自分ではまったくできない。排泄を常時おむつに依存している場合を含みます。 ②　一部介助 特別の器具を使用しても身体に触れて行う直接的な介助がなければ困難。 ③　ほぼ自立 特別の器具を使用すれば自分でできる。使用した特別の器具の後始末などの間接的な援助が必要な場合を含みます。 ④　自立 自分でできる。

表2

(1)　器質性認知症

①　「器質性認知症と診断確定されたとき」とは、つぎの(ｱ)および(ｲ)のすべてに該当する「器質性認知症」であることを、医師により診断確定された場合をいいます。

(ｱ)　脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷を有すること

(ｲ)　正常に成熟した脳が、(ｱ)による器質的障害により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること

② ①の「器質性認知症」、「器質的な病変あるいは損傷」および「器質的障害」とは、つぎのとおりとします。

(ｱ) 「器質性認知症」

「器質性認知症」とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2013年版）準拠」によるものとします。

分類項目	コード番号
アルツハイマー病の認知症	F 00
血管性認知症	F 01
ピック病の認知症	F 02.0
クロイツフェルト・ヤコブ病の認知症	F 02.1
ハンチントン病の認知症	F 02.2
パーキンソン病の認知症	F 02.3
ヒト免疫不全ウイルス〔ＨＩＶ〕病の認知症	F 02.4
他に分類されるその他の明示された疾患の認知症	F 02.8
詳細不明の認知症	F 03
せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの（F 05）中のせん妄、認知症に重なったもの	F 05.1
神経系のその他の変性疾患、他に分類されないもの（G31）中の神経系のその他の明示された変性疾患（レヴィ小体型認知症に限ります。）	G31.8

（注）厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2013年版）準拠」以後の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、上記疾病以外に該当する疾病がある場合には、その疾病も含むものとします。

(ｲ) 「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」

「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」とは、各種の病因または傷害によって引き起こされた組織学的に認められる病変あるいは損傷、障害のことをいいます。

(2) 意識障害

「意識障害」とは、つぎのようなものをいいます。

通常、対象を認知し、周囲に注意を払い、外からの刺激を的確にうけとって反応することのできる状態を意識がはっきりしているといいますが、この意識が障害された状態を意識障害といいます。

意識障害は、通常大きくわけて意識混濁と意識変容とにわけられます。意識混濁とは意識が曇っている状態で、その障害の程度により、軽度の場合、傾眠（うとうとしているが、刺激により覚醒する状態）、中度の場合、昏眠（覚醒させることはできないが、かなり強い刺激には、一時的に反応する状態）、高度の場合、昏睡（精神活動は停止し、すべての刺激に反応性を失った状態）にわけられます。

意識変容は、特殊な意識障害であり、これにはアメンチア（意識混濁は軽いが、応答は支離滅裂で、自分でも困惑した状態）、せん妄（比較的高度の意識混濁－意識の程度は動揺しやすい－に加えて、錯覚・幻覚を伴い不安、不穏、興奮などを示す状態）およびもうろう状態（意識混濁の程度は軽いが、意識の範囲が狭まり、外界を全般的に把握することができない状態）などがあります。

(3) 見当識障害

「見当識障害」とは、つぎの①から③までのいずれかに該当する場合をいいます。

① 時間の見当識障害

季節または朝・真昼・夜のいずれかの認識ができない。

② 場所の見当識障害

今住んでいる自分の家または今いる場所の認識ができない。

③　人物の見当識障害
　日頃接している周囲の人の認識ができない。

別表10　対象となる高度障害状態

対象となる高度障害状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。
(1)　両眼の視力を全く永久に失ったもの
(2)　言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
(3)　中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
(4)　胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
(5)　両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
(6)　両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
(7)　１上肢を手関節以上で失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
(8)　１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったもの

（備考）

１．眼の障害（視力障害）
(1)　視力の測定は、万国式試視力表により、１眼ずつ、きょう正視力について測定します。
(2)　「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
(3)　視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。

２．言語またはそしゃくの障害
(1)　「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎの３つの場合をいいます。
①　語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の４種のうち、３種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
②　脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合
③　声帯全部のてき出により発音が不能な場合
(2)　「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

３．常に介護を要するもの
「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず常に他人の介護を要する状態をいいます。

４．上・下肢の障害
(1)　「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻ひ、または上・下肢においてそれぞれ３大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。
(2)　「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

別表11　対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故とします（急激・偶発・外来の定義は表１によるものとし、備考に事故を例示します。）。ただし、表２の事故は除外します。

表１ 急激・偶発・外来の定義

用語	定義
１．急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。（慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。）
２．偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいいます。（被保険者の故意にもとづくものは該当しません。）
３．外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。（身体の内部的原因によるものは該当しません。）

備考　急激かつ偶発的な外来の事故の例

該当例	非該当例
つぎのような事故は、表１の定義をすべて満たす場合は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 ・交通事故 ・不慮の転落・転倒 ・不慮の溺水 ・窒息	つぎのような事故は、表１の定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・高山病・乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・騒音 ・処刑

表２ 除外する事故

項目	除外する事故
１．疾病の発症等における軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症しまたはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因となった事故
２．疾病の診断・治療上の事故	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
３．疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
４．気象条件による過度の高温	気象条件による過度の高温にさらされる事故（熱中症（日射病・熱射病）の原因となったものをいいます。）
５．接触皮膚炎、食中毒などの原因となった事故	つぎの症状の原因となった事故 ａ．洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎 ｂ．外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎など ｃ．細菌性食中毒ならびにアレルギー性、食餌性または中毒性の胃腸炎および大腸炎

別表12　対象となる身体障害の状態

対象となる身体障害の状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

(1)　１眼の視力を全く永久に失ったもの

(2)　両耳の聴力を全く永久に失ったもの

(3)　１上肢を手関節以上で失ったかまたは１上肢の用もしくは１上肢の３大関節中の２関節の用を全く永久に失ったもの

(4)　１下肢を足関節以上で失ったかまたは１下肢の用もしくは１下肢の３大関節中の２関節の用を全く永久に失ったもの

(5)　10手指の用を全く永久に失ったもの

(6)　１手の５手指を失ったかまたは第１指（母指）および第２指（示指）を含んで４手指を失ったもの

(7)　10足指を失ったもの

(8)　脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの

（備考）

１．眼の障害（視力障害）

(1)　視力の測定は、万国式試視力表により、１眼ずつ、きょう正視力について測定します。

(2)　「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。

(3)　視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。

２．耳の障害（聴力障害）

(1)　聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年８月14日改定）に準拠したオージオメータで行ないます。

(2)　「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれａ・ｂ・ｃデシベルとしたとき、

$$\frac{1}{4}\left(a+2b+c\right)$$

の値が90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。

３．上・下肢の障害

(1)　「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻ひ、または上・下肢においてそれぞれ３大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。

(2)　「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

４．手指の障害

(1)　手指の障害については、５手指をもって１手として取り扱い、個々の指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。

(2)　「手指を失ったもの」とは、第１指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。

(3)　「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の２分の１以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第１指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の２分の１以下で回復の見込のない場合をいいます。

５．足指の障害

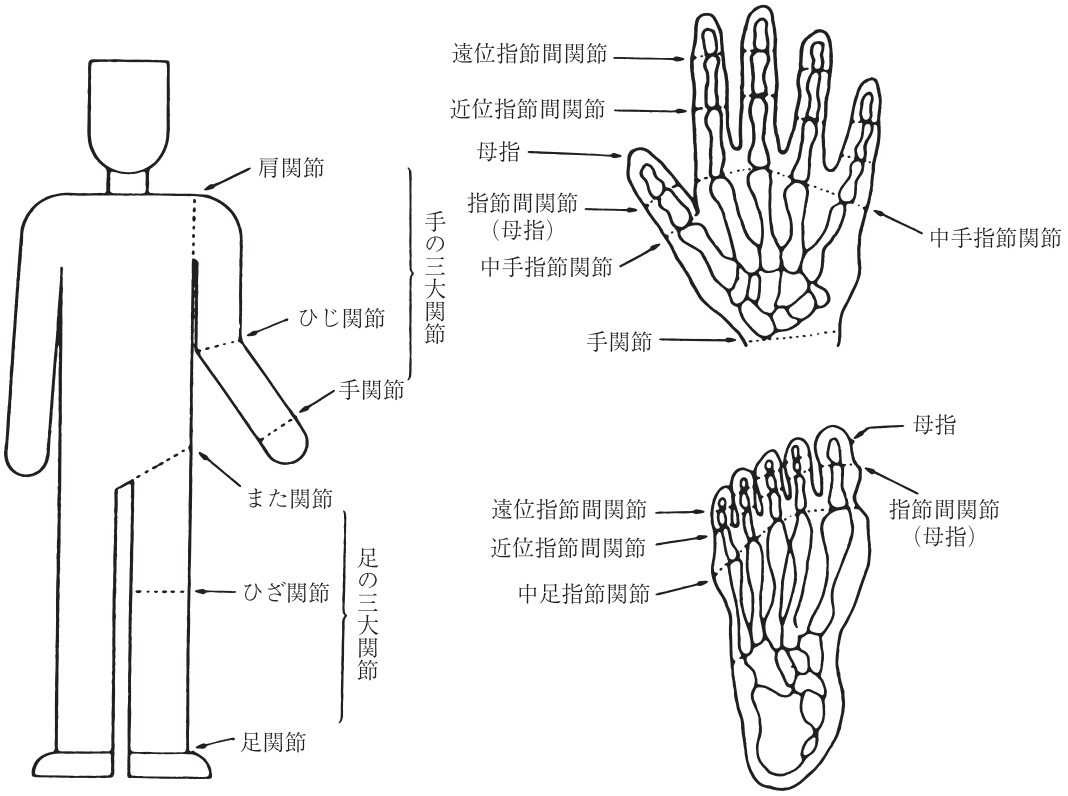
「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。

６．脊柱の障害

(1)　「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。

(2)　「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の３種の運動のうち２種以上の運動が生理的範囲の２分の１以下に制限された場合をいいます。

〈身体部位の名称図〉



別表13　対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD－10（2013年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎〈ポリオ〉	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ〈Crimean - Congo〉出血熱	A98.0
マールブルグ〈Marburg〉ウィルス病	A98.3
エボラ〈Ebola〉ウィルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群［SARS］ （ただし、病原体がコロナウィルス属SARSコロナウィルスであるものに限ります。）	U04

医療用介護年金特約目次

この特約の趣旨

第１条（用語の意義）
第２条（特約の締結および責任開始期）
第３条（年金の種類）
第４条（介護年金の支払）
第５条（第２回以降の介護年金の取扱）
第６条（戦争その他の変乱の場合の特例）
第７条（介護年金の請求、支払時期および支払場所）
第８条（特約保険料の払込の免除）
第９条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）
第10条（特約の失効）
第11条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）
第12条（特約の復活）
第13条（告知義務および告知義務違反による解除）
第14条（重大事由による解除）
第15条（特約の解約）
第16条（特約の返戻金）
第17条（特約の消滅）
第18条（特約の保険料払込期間の変更）
第19条（介護年金額の減額）
第20条（第１回年金支払日前における受取人の変更）
第21条（年金支払開始後の受取人に関する取扱）
第22条（契約者配当）
第23条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）
第24条（管轄裁判所）
第25条（主約款の規定の準用）
第26条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）
第27条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）
第28条（中途付加における特別取扱に関する特則）

医療用介護年金特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が所定の要介護状態に該当した場合等に、介護年金を支払うことを主な内容とするものです。

第１条（用語の意義）

この特約条項において使用される用語の意義は、つぎのとおりとします。

用語	用語の意義
介護年金額	介護年金の支払事由に該当した場合に、年単位で支払う金額で、この特約締結の際、会社の定める金額の範囲内で、保険契約者の申し出によって定めた金額（特約締結後に変更された場合は変更後の金額）をいいます。

第２条（特約の締結および責任開始期）

1　この特約は、保険期間が終身の主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申し出によって、主契約に付加して締結します。

2　この特約の責任開始期は、主契約と同一とします。

3　前２項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、被保険者の同意を得て保険契約者から申し出があった場合、会社が承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。この場合、この特約の責任開始期はつぎのとおりとし、この責任開始の日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	責任開始期
(1)　会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第１回保険料を受け取った場合	この特約の第１回保険料を受け取った時
(2)　この特約の第１回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第１回保険料相当額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時

4　前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。

5　前項の規定にかかわらず、この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。

6　第３項の規定によってこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第３条（年金の種類）

年金の種類は終身年金とし、年金支払開始日以後、被保険者が生存している限り、終身にわたって年金を支払います。

第４条（介護年金の支払）

1　この特約において支払う介護年金はつぎのとおりです。

特約年金の種類	介護年金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても年金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
介護年金	被保険者がこの特約の責任開始期（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発生した傷害または疾病（高齢による衰弱等を含みます。以下同じ。）を原因として、つぎのいずれかに該当したとき (1)　別表２に定める公的介護保険制度（以下「公的介護保険制度」といいます。）により別表３に定める要介護３以上の状態に該当していると認定されたとき (2)　満65歳未満の被保険者について、つぎの条件をすべて満たすことが、医師によって診断確定されたとき ①　別表４に定める要介護状態（以下「要介護状態」といいます。）に該当したこと ②　要介護状態がその該当した日からその日を含めて継続して180日以上あること (3)　別表５に定める高度障害状態（以下「高度障害状態」といいます。）に該当したとき。この場合、この特約の責任開始期前にすでに生じていた障害状態にこの特約の責任開始期以後の傷害または疾病（この特約の責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したときを含みます。	介護年金額	被保険者	①　つぎのいずれかにより支払事由の(1)または(2)に該当したとき (ｱ)　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (ｲ)　被保険者の犯罪行為 (ｳ)　被保険者の薬物依存 ②　保険契約者または被保険者の故意により支払事由の(3)に該当したとき

2　年金の支払日は、被保険者が介護年金の支払事由に該当した日を第１回年金支払日とし、第２回以降の介護年金は、以後第１回年金支払日の毎年の応当日に生存しているときに支払います。

3　第１回の介護年金を支払った場合には、その支払後に新たに第１回の介護年金の支払請求を受けても、会社は、これを支払いません。

4　保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者を介護年金の受取人とします。ただし、保険契約者から申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者を介護年金の受取人とします。

5　第１項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、この特約の責任開始期前に生じた傷害または疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に介護年金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。

(1)　この特約の締結または復活の際、会社が告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で介護年金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2)　その傷害または疾病について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社は介護年金を支払います。ただし、その傷害または疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第５条（第２回以降の介護年金の取扱）

第２回以降の介護年金の支払にあたり、主契約（付加されている特約も含みます。）に未払込保険料があった場合でも、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の保険料の払

込に関する規定は適用しません。

第６条（戦争その他の変乱の場合の特例）

被保険者が、戦争その他の変乱により介護年金の支払事由に該当した場合に、その原因により介護年金の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と会社が認めたときは、会社は、介護年金を削減して支払います。ただし、この場合でも、責任準備金相当額を下まわることはありません。

第７条（介護年金の請求、支払時期および支払場所）

1　介護年金の支払事由が生じたときは、保険契約者または介護年金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。

2　支払事由が生じた介護年金の受取人は、すみやかに請求書類（別表１）を提出して介護年金を請求してください。

3　介護年金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の保険金または給付金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。ただし、介護年金の支払時期は、主約款に定める支払時期または第４条（介護年金の支払）第２項に定める年金の支払日のいずれか遅い日とします。

4　介護年金を支払うときは、年金証書を介護年金の受取人に発行します。

第８条（特約保険料の払込の免除）

1　主約款の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、同時にこの特約の保険料の払込を免除します。

2　前項のほか、この特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第９条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）

1　この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

2　この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。この場合、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

3　主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

4　介護年金が支払われる場合には、その支払事由が生じた日以後、将来に向かって次期以降のこの特約の保険料の払込を要しません。

第10条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、介護年金の第１回年金支払開始後を除き、この特約も同時に効力を失います。

第11条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1　猶予期間中に、第１回の介護年金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を介護年金から差し引きます。

2　第１回の介護年金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は介護年金を支払いません。

第12条（特約の復活）

1　主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に復活

の請求があったものとします。

2　前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第13条（告知義務および告知義務違反による解除）

この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反による解除については、主約款の告知義務および告知義務違反による解除に関する規定を準用します。

第14条（重大事由による解除）

1　会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

(1)　保険契約者、被保険者または年金の受取人がこの特約の年金（保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）を詐取する目的または他人に年金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

(2)　この特約の年金の請求に関し、年金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

(3)　他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる年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状態がもたらされるおそれがある場合

(4)　保険契約者、被保険者または年金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

㈠　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

㈡　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること

㈢　反社会的勢力を不当に利用していると認められること

㈣　保険契約者または年金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること

㈤　その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

(5)　他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または年金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前４号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(6)　保険契約者、被保険者または年金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または年金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前５号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(7)　会社の保険契約者、被保険者または年金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前６号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

2　介護年金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による介護年金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでに介護年金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。

3　本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または年金の受取人に通知します。

第15条（特約の解約）

1　保険契約者は、介護年金の第１回年金支払日前に限り、将来に向かってこの特約を解約することができます。

2　保険契約者が本条の請求をするときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
3　本条の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第16条（特約の返戻金）

1　この特約に対する解約返戻金はありません。
2　この特約の責任準備金は、保険料払込期間中の場合には、この特約の保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。
3　本条の返戻金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の返戻金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第17条（特約の消滅）

つぎのいずれかに該当したとき、この特約は消滅します。
(1)　介護年金の第１回年金支払日前に主契約が消滅したとき
(2)　被保険者が死亡したとき
この場合、介護年金の第１回年金支払日前、かつ、主約款の規定により主契約の責任準備金が支払われるときは、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。

第18条（特約の保険料払込期間の変更）

1　この特約のみの保険料払込期間の変更は取り扱いません。
2　主契約の保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険料払込期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。
3　前項の規定によって、この特約の保険料払込期間が変更された場合には、保険証券に表示します。

第19条（介護年金額の減額）

1　保険契約者は、介護年金の第１回年金支払日前に限り、この特約の介護年金額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後の介護年金額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
2　保険契約者が本条の減額を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
3　介護年金額の減額分は、解約されたものとみなします。
4　本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
5　本条の減額を行なったときは、保険証券に表示します。

第20条（第１回年金支払日前における受取人の変更）

1　介護年金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合、第１回年金支払日前に限り、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、つぎの各号に定める範囲内で介護年金の受取人を変更することができます。
(1)　保険契約者
(2)　被保険者
2　前項の通知が会社に到達した場合には、介護年金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の介護年金の受取人に介護年金を支払ったときは、その支払後に変更後の介護年金の受取人から介護年金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
3　保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
4　本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第21条（年金支払開始後の受取人に関する取扱）

1　年金支払開始後における介護年金の受取人については、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1)　介護年金が支払われる場合には、その支払事由が生じた時に、この特約にかかわる一切の権利義務が介護年金の受取人に承継されるものとします。

(2)　保険契約者が法人で、かつ、介護年金の受取人である場合には、保険契約者は、第１回の介護年金の支払日以後、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、会社の定める取扱条件の範囲内で、介護年金の受取人を被保険者に変更することができます。

(3)　前号の通知が会社に到達した場合には、介護年金の受取人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の介護年金の受取人に介護年金を支払ったときは、その支払後に変更後の介護年金の受取人から介護年金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

(4)　第２号の規定により介護年金の受取人が変更された場合には、被保険者はこの特約にかかわる一切の権利義務を承継するものとします。

2　保険契約者が前項第２号の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

3　第１項第２号の変更を行なったときは、年金証書に表示します。

第22条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第23条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）

1　会社は、この特約の給付にかかわる公的介護保険制度等の変更が将来行なわれ、この特約の支払事由に影響を及ぼすときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約の支払事由を変更することがあります。

2　前項の場合、支払事由を変更する日の２か月前までに書面にて保険契約者に郵送により通知します。

第24条（管轄裁判所）

この特約における介護年金または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第25条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第26条（主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合の特則）

主契約に死亡保険金不担保特則が付加されている場合、第４条（介護年金の支払）第４項および第20条（第１回年金支払日前における受取人の変更）第１項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合」とあるのを「保険契約者が法人の場合」と読み替えます。

第27条（主契約に無事故割引特則が付加されている場合の特則）

主契約に無事故割引特則が付加されている場合、第２条（特約の締結および責任開始期）の規定にかかわらず、特約の中途付加は取り扱いません。

第28条（中途付加における特別取扱に関する特則）

1　第２条（特約の締結および責任開始期）第３項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の責任開始期が第１号に定める日から第２号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第２条第３項の規定にかかわらず、この特約の責任開始期の

直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。

(1)　主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日

(2)　前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日

2　前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の責任開始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の年金が支払われる事由またはこの特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、年金の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

備考

薬物依存

「薬物依存」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の基本分類コードF11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

別表1　請求書類

請求項目	請求書類
①　介護年金	ア．第１回の介護年金 (1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　要介護認定の結果について記載された介護保険要介護・要支援等結果通知書または介護保険被保険者証 (4)　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (5)　介護年金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (6)　保険証券 イ．第２回以降の介護年金 (1)　会社所定の請求書 (2)　被保険者の住民票 (3)　年金受取人の印鑑証明書 (4)　年金証書
②　契約内容の変更 (1)　年金額の減額 (2)　特約の中途付加 (3)　特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券 (4)　被保険者についての会社所定の告知書（会社が提出を求めた場合）
③　第１回年金支払日前における受取人の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険証券
④　年金支払開始後における受取人の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　変更前の介護年金の受取人の印鑑証明書 (3)　年金証書

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

別表2　公的介護保険制度

「公的介護保険制度」とは、介護保険法（平成９年12月17日法律第123号）に基づく介護保険制度をいいます。

別表3　要介護３以上の状態

「要介護３以上の状態」とは、要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年４月30日厚生省令第58号）第１条第１項に定める要介護３から要介護５までのいずれかの状態をいいます。

別表4　対象となる要介護状態

対象となる要介護状態とは、つぎの１.または２．のいずれかに該当した場合をいいます。

１．表１の(1)が全部介助または一部介助の状態に該当し、かつ、下表の(2)から(5)のうち2項目以上が全部介助または一部介助の状態に該当したとき

２．器質性認知症、かつ、意識障害のない状態において見当識障害があると診断確定され、かつ、下表の(2)～(5)のいずれかが全部介助または一部介助の状態に該当したとき。なお、「器質性認知症」「意識障害」「見当識障害」については表２のとおりとします。

表１

項目	状態
(1)　歩行 （立った状態から、日常生活を遂行するうえで必要な歩行ができるかどうか）	①　全部介助 介助がなければ自分ではまったくできない。何かにつかまっても、誰かに支えてもらっても不可能な場合で、車椅子を使用しなければならない状態。寝たきりの場合を含みます。 ②　一部介助 補装具等を使用しても介助がなければ困難。 ③　ほぼ自立 補装具等を使用すれば自分でできる。 ④　自立 自分でできる。
(2)　衣服の着脱 （眼前に用意された衣服を着ることができ、かつ、脱ぐことができるかどうか。収納場所からの出し入れ等は含みません。）	①　全部介助 介助がなければ自分ではまったくできない。 ②　一部介助 衣服を工夫しても介助がなければ困難。 ③　ほぼ自立 衣服を工夫すれば自分でできる。補装具等を使用している場合を含みます。 ④　自立 自分でできる。
(3)　入浴 （浴槽の出入りおよび洗身ができるかどうか。浴室への移動や衣服の着脱等は含みません。）	①　全部介助 介助がなければ自分ではまったくできない。 ②　一部介助 浴槽などを工夫しても介助がなければ困難。 ③　ほぼ自立 浴槽などを工夫すれば自分でできる。補装具等を使用している場合を含みます。 ④　自立 自分でできる。

項目	状態
(4)　食物の摂取 （眼前に用意された食物を食べることができるかどうか。配膳や後かたづけ等は含みません。）	①　全部介助 　介助がなければ自分ではまったくできない。スプーン・フィーディング、経管栄養、胃瘻または中心静脈栄養等の場合を含みます。 ②　一部介助 　食器・食物等を工夫しても介助がなければ困難。切る、ほぐす、皮を剥く、骨をとる等の介助が必要な場合を含みます。 ③　ほぼ自立 　食器・食物等を工夫すれば自分でできる。補装具等を使用している場合を含みます。 ④　自立 　自分でできる。
(5)　排泄 （排泄および排泄後の後始末ができるかどうか。トイレへの移動や衣服の着脱等は含みません。）	①　全部介助 　介助がなければ自分ではまったくできない。排泄を常時おむつに依存している場合を含みます。 ②　一部介助 　特別の器具を使用しても身体に触れて行う直接的な介助がなければ困難。 ③　ほぼ自立 　特別の器具を使用すれば自分でできる。使用した特別の器具の後始末などの間接的な援助が必要な場合を含みます。 ④　自立 　自分でできる。

表2

(1)　器質性認知症

①　「器質性認知症と診断確定されたとき」とは、つぎの(ｱ)および(ｲ)のすべてに該当する「器質性認知症」であることを、医師により診断確定された場合をいいます。

(ｱ)　脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷を有すること

(ｲ)　正常に成熟した脳が、(ｱ)による器質的障害により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること

②　①の「器質性認知症」、「器質的な病変あるいは損傷」および「器質的障害」とは、つぎのとおりとします。

(ｱ)　「器質性認知症」

「器質性認知症」とは、平成27年2月13日総務庁告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2013年版）準拠」によるものとします。

分類項目	コード番号
アルツハイマー病の認知症	Ｆ00
血管性認知症	Ｆ01
ピック病の認知症	Ｆ02.0
クロイツフェルト・ヤコブ病の認知症	Ｆ02.1
ハンチントン病の認知症	Ｆ02.2
パーキンソン病の認知症	Ｆ02.3
ヒト免疫不全ウイルス〔ＨＩＶ〕病の認知症	Ｆ02.4
他に分類されるその他の明示された疾患の認知症	Ｆ02.8
詳細不明の認知症	Ｆ03
せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの（Ｆ05）中のせん妄、認知症に重なったもの	Ｆ05.1
神経系のその他の変性疾患、他に分類されないもの（Ｇ31）中の神経系のその他の明示された変性疾患（レヴィ小体型認知症に限ります。）	Ｇ31.8

（注）厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2013年版）準拠」以後の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、上記疾病以外に該当する疾病がある場合には、その疾病も含むものとします。

(ｲ)　「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」

「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」とは、各種の病因または傷害によって引き起こされた組織学的に認められる病変あるいは損傷、障害のことをいいます。

(2)　意識障害

「意識障害」とは、つぎのようなものをいいます。

通常、対象を認知し、周囲に注意を払い、外からの刺激を的確にうけとって反応することのできる状態を意識がはっきりしているといいますが、この意識が障害された状態を意識障害といいます。

意識障害は、通常大きくわけて意識混濁と意識変容とにわけられます。意識混濁とは意識が曇っている状態で、その障害の程度により、軽度の場合、傾眠（うとうとしているが、刺激により覚醒する状態）、中度の場合、昏眠（覚醒させることはできないが、かなり強い刺激には、一時的に反応する状態）、高度の場合、昏睡（精神活動は停止し、すべての刺激に反応性を失った状態）にわけられます。

意識変容は、特殊な意識障害であり、これにはアメンチア（意識混濁は軽いが、応答は支離滅裂で、自分でも困惑した状態）、せん妄（比較的高度の意識混濁－意識の程度は動揺しやすい－に加えて、錯覚・幻覚を伴い不安、不穏、興奮などを示す状態）およびもうろう状態（意識混濁の程度は軽いが、意識の範囲が狭まり、外界を全般的に把握することができない状態）などがあります。

(3)　見当識障害

「見当識障害」とは、つぎの①から③までのいずれかに該当する場合をいいます。

①　時間の見当識障害

季節または朝・真昼・夜のいずれかの認識ができない。

②　場所の見当識障害

今住んでいる自分の家または今いる場所の認識ができない。

③　人物の見当識障害

日頃接している周囲の人の認識ができない。

別表5　対象となる高度障害状態

対象となる高度障害状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

(1)　両眼の視力を全く永久に失ったもの
(2)　言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
(3)　中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
(4)　胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
(5)　両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
(6)　両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
(7)　１上肢を手関節以上で失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
(8)　１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったもの

（備考）

１．眼の障害（視力障害）

(1)　視力の測定は、万国式試視力表により、１眼ずつ、きょう正視力について測定します。
(2)　「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
(3)　視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。

２．言語またはそしゃくの障害

(1)　「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎの３つの場合をいいます。
①　語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の４種のうち、３種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
②　脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合
③　声帯全部のてき出により発音が不能な場合
(2)　「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

３．常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず常に他人の介護を要する状態をいいます。

４．上・下肢の障害

(1)　「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻ひ、または上・下肢においてそれぞれ３大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。
(2)　「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

介護一時金特約目次

この特約の趣旨

第１条（特約の締結および責任開始期）
第２条（介護一時金の支払）
第３条（戦争その他の変乱の場合の特例）
第４条（介護一時金の請求、支払時期および支払場所）
第５条（特約保険料の払込の免除）
第６条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）
第７条（特約保険料の自動振替貸付）
第８条（特約の失効）
第９条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）
第10条（特約の復活）
第11条（告知義務および告知義務違反による解除）
第12条（重大事由による解除）
第13条（特約の解約）
第14条（特約の返戻金）
第15条（特約の消滅）
第16条（特約の保険料払込期間の変更）
第17条（介護一時金額の減額）
第18条（受取人の変更）
第19条（契約者配当）
第20条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）
第21条（管轄裁判所）
第22条（主約款の規定の準用）
第23条（年金支払の特則）
第24条（医療保険(2014)または医療保険（ＭＩ－０１）に付加する場合の特則）
第25条（特定疾病診断保険料免除特約が付加されている主契約に付加する場合の特則）
第26条（中途付加における特別取扱に関する特則）

介護一時金特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が所定の要介護状態に該当した場合等に、所定の給付を行なうものです。

第１条（特約の締結および責任開始期）

1　この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申し出によって、主契約に付加して締結します。

2　この特約の責任開始期は、主契約と同一とします。

3　前２項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、被保険者の同意を得て保険契約者から申し出があった場合、会社が承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。この場合、この特約の責任開始期はつぎのとおりとし、この責任開始の日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	責任開始期
(1)　会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第１回保険料を受け取った場合	この特約の第１回保険料を受け取った時
(2)　この特約の第１回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第１回保険料相当額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時

4　前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。

5　前項の規定にかかわらず、この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。

6　第３項の規定によってこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第２条（介護一時金の支払）

1　この特約において支払う一時金はつぎのとおりです。

一時金の種類	一時金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても一時金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
介護一時金	被保険者がこの特約の責任開始期（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期。以下同じ。）以後に発生した傷害または疾病（高齢による衰弱等を含みます。以下同じ。）を原因として、つぎのいずれかに該当したとき (1)　別表２に定める公的介護保険制度（以下「公的介護保険制度」といいます。）により別表３に定める要介護１以上の状態に該当していると認定されたとき (2)　満65歳未満の被保険者について、つぎの条件をすべて満たすことが、医師によって診断確定されたとき ①　別表４に定める要介護状態（以下「要介護状態」といいます。）に該当したこと ②　要介護状態がその該当した日からその日を含めて継続して180日以上あること (3)　別表５に定める高度障害状態（以下「高度障害状態」といいます。）に該当したとき。この場合、この特約の責任開始期前にすでに生じていた障害状態にこの特約の責任開始期以後の傷害または疾病（この特約の責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したときを含みます。	介護一時金額	主契約の高度障害保険金の受取人	①　つぎのいずれかにより支払事由の(1)または(2)に該当したとき (ｱ)　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (ｲ)　被保険者の犯罪行為 (ｳ)　被保険者の薬物依存 ②　保険契約者または被保険者の故意により支払事由の(3)に該当したとき

2　前項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、この特約の責任開始期前に生じた傷害または疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に介護一時金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。

(1)　この特約の締結または復活の際、会社が告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で介護一時金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2)　その傷害または疾病について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社は介護一時金を支払います。ただし、その傷害または疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

第３条（戦争その他の変乱の場合の特例）

被保険者が、戦争その他の変乱により介護一時金の支払事由に該当した場合に、その原因により介護一時金の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と会社が認めたときは、会社は、介護一時金を削減して支払います。ただし、この場合でも、責任準備金相当額を下まわることはありません。

第４条（介護一時金の請求、支払時期および支払場所）

1　介護一時金の支払事由が生じたときは、保険契約者または介護一時金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。

2　支払事由が生じた介護一時金の受取人は、すみやかに請求書類（別表１）を会社に提出して、

介護一時金を請求してください。

3　前２項のほか、この特約による介護一時金の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の保険金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第５条（特約保険料の払込の免除）

1　主約款の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、同時にこの特約の保険料の払込を免除します。

2　前項のほか、この特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

第６条（特約の保険料払込期間および保険料の払込）

1　この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間と同一とします。

2　この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。この場合、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

3　主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

第７条（特約保険料の自動振替貸付）

主契約において、保険料の自動振替貸付の規定が適用されるときは、主契約の保険料とこの特約の保険料との合計額について、主約款の保険料の自動振替貸付の規定を適用します。

第８条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第９条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1　猶予期間中に、介護一時金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を介護一時金から差し引きます。

2　介護一時金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は介護一時金を支払いません。

第10条（特約の復活）

1　主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申し出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。

2　前項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第11条（告知義務および告知義務違反による解除）

この特約の締結または復活に際しての告知義務および告知義務違反による解除については、主約款の告知義務および告知義務違反による解除に関する規定を準用します。

第12条（重大事由による解除）

1　会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

(1)　保険契約者、被保険者または一時金の受取人がこの特約の一時金（保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）を詐取する目的または他人に一時金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

(2)　この特約の一時金の請求に関し、一時金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
(3)　他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる一時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状態がもたらされるおそれがある場合
(4)　保険契約者、被保険者または一時金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
㈠　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
㈡　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
㈢　反社会的勢力を不当に利用していると認められること
㈣　保険契約者または一時金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
㈤　その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
(5)　他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または一時金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前４号に掲げる事由と同等の事由がある場合
(6)　保険契約者、被保険者または一時金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または一時金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前５号に掲げる事由と同等の事由がある場合
(7)　会社の保険契約者、被保険者または一時金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前６号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

2　介護一時金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による介護一時金の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでに介護一時金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。

3　本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または一時金の受取人に通知します。

第13条（特約の解約）

1　保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約することができます。

2　保険契約者が本条の請求をするときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

3　本条の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第14条（特約の返戻金）

1　この特約に対する解約返戻金はありません。

2　この特約の責任準備金は、保険料払込期間中の場合には、この特約の保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。

3　本条の返戻金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の返戻金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第15条（特約の消滅）

1　つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

(1)　介護一時金が支払われたとき

この場合、この特約は、介護一時金の支払事由に該当した時に消滅したものとします。

(2)　主契約が払済保険または延長保険に変更されたとき
(3)　主契約が消滅したとき
　この場合、主約款の規定により主契約の責任準備金が支払われるときは、会社は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。
2　前項第１号の規定によりこの特約が消滅した場合、主約款の規定にかかわらず、支払うべき金額から貸付金の元利金は差し引きません。

第16条（特約の保険料払込期間の変更）
1　この特約のみの保険料払込期間の変更は取り扱いません。
2　主契約の保険料払込期間が変更された場合には、この特約の保険料払込期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。
3　前項の規定によって、この特約の保険料払込期間が変更された場合には、保険証券に表示します。

第17条（介護一時金額の減額）
1　保険契約者は、この特約の介護一時金額の減額を請求することができます。ただし、会社は、減額後の介護一時金額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。
2　保険契約者が本条の減額を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。
3　介護一時金額の減額分は、解約されたものとみなします。
4　本条の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
5　本条の減額を行なったときは、保険証券に表示します。

第18条（受取人の変更）
　介護一時金の受取人を第２条（介護一時金の支払）第１項に定める受取人以外の者に変更することはできません。

第19条（契約者配当）
　この特約に対しては、契約者配当はありません。

第20条（法令等の改正に伴う契約内容の変更）
1　会社は、この特約の給付にかかわる公的介護保険制度等の変更が将来行なわれ、この特約の支払事由に影響を及ぼすときは、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約の支払事由を変更することがあります。
2　前項の場合、支払事由を変更する日の２か月前までに書面にて保険契約者に郵送により通知します。

第21条（管轄裁判所）
　この特約における一時金または保険料の払込の免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第22条（主約款の規定の準用）
　この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第23条（年金支払の特則）
　介護一時金が支払われる場合、介護一時金の受取人は、会社の定める取扱条件の範囲内で、一時金の支払にかえて、年金の方法による支払を選択することができます。この場合、つぎの各号のとおり取り扱います。
(1)　第15条（特約の消滅）の規定にかかわらず、会社は、本条の規定により年金受取人に年金

を支払います。この場合、本条の年金支払にかかわる一切の権利義務が年金受取人に承継されるものとします。

(2)　介護一時金の支払事由に該当した日を年金基金設定日とし、支払うべき金額の全部を年金基金に充当します。

(3)　前号の規定により年金基金が設定されたときは、会社は、年金支払証書を年金受取人に発行します。

(4)　年金受取人は介護一時金の受取人とします。年金受取人は、介護一時金の受取人以外の者に変更することはできません。

(5)　年金額は、年金基金設定時の会社の定める率によって計算します。

(6)　年金の種類は確定年金とし、年金基金を一定額の年金に分割して支払います。ただし、年金支払期間中に年金受取人が死亡した場合には、未払期間の年金現価を年金受取人の法定相続人に支払います。

(7)　第１回の年金支払日（以下「年金支払開始日」といいます。）は、介護一時金の支払事由に該当した日とします。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します。

(8)　年金は、毎年１回、前号の年金支払日に支払います。年金受取人は、すみやかに請求書類（別表１）を提出して年金を請求してください。

(9)　年金受取人は、年金支払開始日以後、将来に向かって本条に規定する年金支払を解約することができます。この場合、未払期間の年金現価を支払います。

(10)　年金支払開始日以後、次期以降のこの特約の保険料の払込を要しません。また、主契約（付加されている特約も含みます。）に未払込保険料があった場合でも、主約款の保険料の払込に関する規定および猶予期間中に保険事故が生じた場合の規定は適用しません。

(11)　年金支払開始日以後でも、会社は、第12条（重大事由による解除）の規定を準用して本条に規定する年金支払を解除し、その解除された部分に関し年金を支払わないときは、未払期間の年金現価を年金受取人に支払います。

(12)　本条による年金の請求、支払時期および支払場所については、主約款の保険金の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第24条（医療保険(2014)または医療保険（ＭＩ－０１）に付加する場合の特則）

この特約を医療保険(2014)または医療保険（ＭＩ－０１）に付加する場合には、つぎのとおりとします。

(1)　主契約の保険期間が終身の場合に、この特約を付加することができます。

(2)　第２条（介護一時金の支払）第１項中「主契約の高度障害保険金の受取人」とあるのは「主契約の疾病入院給付金の受取人」と読み替えます。

(3)　主契約に無事故割引特則が付加されている場合には、第１条（特約の締結および責任開始期）の規定にかかわらず、特約の中途付加は取り扱いません。

(4)　第４条（介護一時金の請求、支払時期および支払場所）第３項および第23条（年金支払の特則）第12号中「保険金」とあるのは「保険金または給付金」と読み替えます。

第25条（特定疾病診断保険料免除特約が付加されている主契約に付加する場合の特則）

この特約を特定疾病診断保険料免除特約が付加されている主契約に付加する場合には、つぎのとおりとします。

(1)　特定疾病診断保険料免除特約の規定により保険料の払込が免除されたときには、主約款の規定にかかわらず、この特約の保険料は、その保険料の払込の免除事由の発生時以後、引き続き払込があったものとして取り扱います。

(2)　この特約に適用される特定疾病診断保険料免除特約部分の解約返戻金および責任準備金については、第14条（特約の返戻金）の規定を準用します。

第26条（中途付加における特別取扱に関する特則）

1　第１条（特約の締結および責任開始期）第３項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の責任開始期が第１号に定める日から第２号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第１条第３項の規定にかかわらず、この特約の責任開始期の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。

(1)　主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日

(2)　前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日

2　前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の責任開始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の一時金が支払われる事由またはこの特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、一時金の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

備考

薬物依存

「薬物依存」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の基本分類コードF11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

別表１　請求書類

請求項目	請求書類
①　介護一時金 （第１回の年金を含む）	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　要介護認定の結果について記載された介護保険要介護・要支援等結果通知書または介護保険被保険者証 (4)　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (5)　介護一時金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (6)　保険証券
②　契約内容の変更 (1)　一時金額の減額 (2)　特約の中途付加 (3)　特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券 (4)　被保険者についての会社所定の告知書（会社が提出を求めた場合）
③　第２回以降の年金	(1)　会社所定の請求書 (2)　年金受取人の戸籍抄本 (3)　年金受取人の印鑑証明書 (4)　年金支払証書
④　年金現価 （第23条（年金支払の特則）に規定する年金支払の解約を含む）	(1)　会社所定の請求書 (2)　その受取人および年金受取人の戸籍抄本 (3)　その受取人の印鑑証明書 (4)　年金支払証書

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記書類のうち不必要と認めた書類の省略をすることがあります。

別表２　公的介護保険制度

「公的介護保険制度」とは、介護保険法（平成９年12月17日法律第123号）に基づく介護保険制度をいいます。

別表３　要介護１以上の状態

「要介護１以上の状態」とは、要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年４月30日厚生省令第58号）第１条第１項に定める要介護１から要介護５までのいずれかの状態をいいます。

別表４　対象となる要介護状態

対象となる要介護状態とは、つぎの１.または２．のいずれかに該当した場合をいいます。
１．表１の(1)から(5)のうち１項目以上が全部介助または一部介助の状態に該当したとき
２．器質性認知症、かつ、意識障害のない状態において見当識障害があると診断確定されたとき。なお、「器質性認知症」「意識障害」「見当識障害」については表２のとおりとします。

表１

項目	状態
(1)　歩行 （立った状態から、日常生活を遂行するうえで必要な歩行ができるかどうか）	①　全部介助 介助がなければ自分ではまったくできない。何かにつかまっても、誰かに支えてもらっても不可能な場合で、車椅子を使用しなければならない状態。寝たきりの場合を含みます。 ②　一部介助 補装具等を使用しても介助がなければ困難。 ③　ほぼ自立 補装具等を使用すれば自分でできる。 ④　自立 自分でできる。
(2)　衣服の着脱 （眼前に用意された衣服を着ることができ、かつ、脱ぐことができるかどうか。収納場所からの出し入れ等は含みません。）	①　全部介助 介助がなければ自分ではまったくできない。 ②　一部介助 衣服を工夫しても介助がなければ困難。 ③　ほぼ自立 衣服を工夫すれば自分でできる。補装具等を使用している場合を含みます。 ④　自立 自分でできる。
(3)　入浴 （浴槽の出入りおよび洗身ができるかどうか。浴室への移動や衣服の着脱等は含みません。）	①　全部介助 介助がなければ自分ではまったくできない。 ②　一部介助 浴槽などを工夫しても介助がなければ困難。 ③　ほぼ自立 浴槽などを工夫すれば自分でできる。補装具等を使用している場合を含みます。 ④　自立 自分でできる。
(4)　食物の摂取 （眼前に用意された食物を食べることができるかどうか。配膳や後かたづけ等は含みません。）	①　全部介助 介助がなければ自分ではまったくできない。スプーン・フィーディング、経管栄養、胃瘻または中心静脈栄養等の場合を含みます。 ②　一部介助 食器・食物等を工夫しても介助がなければ困難。切る、ほぐす、皮を剥く、骨をとる等の介助が必要な場合を含みます。 ③　ほぼ自立 食器・食物等を工夫すれば自分でできる。補装具等を使用している場合を含みます。 ④　自立 自分でできる。

項目	状態
(5)　排泄 （排泄および排泄後の後始末ができるかどうか。トイレへの移動や衣服の着脱等は含みません。）	①　全部介助 介助がなければ自分ではまったくできない。排泄を常時おむつに依存している場合を含みます。 ②　一部介助 特別の器具を使用しても身体に触れて行う直接的な介助がなければ困難。 ③　ほぼ自立 特別の器具を使用すれば自分でできる。使用した特別の器具の後始末などの間接的な援助が必要な場合を含みます。 ④　自立 自分でできる。

表２

(1)　器質性認知症

①　「器質性認知症と診断確定されたとき」とは、つぎの(ｱ)および(ｲ)のすべてに該当する「器質性認知症」であることを、医師により診断確定された場合をいいます。

(ｱ)　脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷を有すること

(ｲ)　正常に成熟した脳が、(ｱ)による器質的障害により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること

②　①の「器質性認知症」、「器質的な病変あるいは損傷」および「器質的障害」とは、つぎのとおりとします。

(ｱ)　「器質性認知症」

「器質性認知症」とは、平成６年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」によるものとします。

分類項目	コード番号
アルツハイマー病の認知症	Ｆ00
血管性認知症	Ｆ01
ピック病の認知症	Ｆ02.0
クロイツフェルト・ヤコブ病の認知症	Ｆ02.1
ハンチントン病の認知症	Ｆ02.2
パーキンソン病の認知症	Ｆ02.3
ヒト免疫不全ウイルス〔ＨＩＶ〕病の認知症	Ｆ02.4
他に分類されるその他の明示された疾患の認知症	Ｆ02.8
詳細不明の認知症	Ｆ03
せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの（Ｆ05）中のせん妄、認知症に重なったもの	Ｆ05.1

（注）厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」以後の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、上記疾病以外に該当する疾病がある場合には、その疾病も含むものとします。

(ｲ)　「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」

「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」とは、各種の病因または傷害によって引き起こされた組織学的に認められる病変あるいは損傷、障害のことをいいます。

(2)　意識障害

「意識障害」とは、つぎのようなものをいいます。

通常、対象を認知し、周囲に注意を払い、外からの刺激を的確にうけとって反応することのできる状態を意識がはっきりしているといいますが、この意識が障害された状態を意識障害といいます。

意識障害は、通常大きくわけて意識混濁と意識変容とにわけられます。意識混濁とは意識が曇っている状態で、その障害の程度により、軽度の場合、傾眠（うとうとしているが、刺激により覚醒する状態）、中度の場合、昏眠（覚醒させることはできないが、かなり強い刺激には、一時的に反応する状態）、高度の場合、昏睡（精神活動は停止し、すべての刺激に反応性を失った状態）にわけられます。

意識変容は、特殊な意識障害であり、これにはアメンチア（意識混濁は軽いが、応答は支離滅裂で、自分でも困惑した状態）、せん妄（比較的高度の意識混濁－意識の程度は動揺しやすい－に加えて、錯覚・幻覚を伴い不安、不穏、興奮などを示す状態）およびもうろう状態（意識混濁の程度は軽いが、意識の範囲が狭まり、外界を全般的に把握することができない状態）などがあります。

(3)　見当識障害

「見当識障害」とは、つぎの①から③までのいずれかに該当する場合をいいます。

①　時間の見当識障害
　季節または朝・真昼・夜のいずれかの認識ができない。

②　場所の見当識障害
　今住んでいる自分の家または今いる場所の認識ができない。

③　人物の見当識障害
　日頃接している周囲の人の認識ができない。

別表５　対象となる高度障害状態

対象となる高度障害状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

(1)　両眼の視力を全く永久に失ったもの
(2)　言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
(3)　中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
(4)　胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
(5)　両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
(6)　両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
(7)　１上肢を手関節以上で失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
(8)　１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったもの

（備考）

１．眼の障害（視力障害）

(1)　視力の測定は、万国式試視力表により、１眼ずつ、きょう正視力について測定します。
(2)　「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
(3)　視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。

２．言語またはそしゃくの障害

(1)　「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎの３つの場合をいいます。
①　語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の４種のうち、３種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
②　脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合
③　声帯全部のてき出により発音が不能な場合
(2)　「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

３．常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず常に他人の介護を要する状態をいいます。

４．上・下肢の障害

(1)　「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻ひ、または上・下肢においてそれぞれ３大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。
(2)　「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

定期保険特約目次

この特約の趣旨

第１条（特約の締結および責任開始期）
第２条（特約保険金の支払）
第３条（特約保険料の払込の免除）
第４条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）
第５条（特約保険料の自動振替貸付）
第６条（特約の失効）
第７条（特約の復活）
第８条（特約の解約）
第９条（解約返戻金）
第10条（特約保険金額の減額）
第11条（特約の保険期間または保険料払込期間の変更）
第12条（特約の復旧）
第13条（特約の消滅）
第14条（告知義務および告知義務違反）
第15条（重大事由による解除）
第16条（契約者配当）
第17条（特約の自動更新）
第18条（他の保険への変換）
第19条（受取人の変更）
第20条（契約内容の登録）
第21条（主約款の規定の準用）
第22条（変額保険（終身型）または変額保険（有期型）に付加する場合の特則）
第23条（連生終身保険（自由設計型）に付加する場合の特則）
第24条（生存給付金付連生収入保障保険に付加する場合の特則）
第25条（５年ごと利差配当付個人年金保険に付加する場合の特則）
第26条（主契約について自動振替貸付または契約者貸付の規定を適用する場合の特則）
第27条（医療保険(01)または新終身医療保険(01)に付加する場合の特則）
第28条（新終身医療保険に付加する場合の特則）
第29条（収入保障保険(02)または無解約返戻金型収入保障保険に付加する場合の特則）
第30条（医療保険(08)、医療保険(2014)または医療保険（ＭＩ－０１）に付加する場合の特則）
第31条（中途付加における特別取扱に関する特則）

定期保険特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者の万一の場合に保障を提供し、主契約の保障に加えて保障を大型化することを目的とするものです。

第１条（特約の締結および責任開始期）

1　この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者の申し出によって、主契約に付加して締結します。

2　この特約の責任開始期は、主契約と同一とします。

3　前２項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、被保険者の同意を得て保険契約者から申し出があった場合、会社が承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。この場合、この特約の責任開始期はつぎのとおりとし、この責任開始の日をこの特約の中途付加日とします。

保険料と承諾の時期	責任開始期
(1)　会社がこの特約の付加を承諾した後に、この特約の第１回保険料を受け取った場合	この特約の第１回保険料を受け取った時
(2)　この特約の第１回保険料相当額を受け取った後に、会社がこの特約の付加を承諾した場合	この特約の第１回保険料相当額を受け取った時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時

4　前項の場合、この特約の保険料は、中途付加日直前の主契約の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の契約応当日が一致する場合はその応当日）における被保険者の満年齢により計算します。

5　前項の規定にかかわらず、この特約の第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。）については、会社の定めた方法で計算した金額を払い込むことを要します。

6　第３項の規定によってこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第２条（特約保険金の支払）

1　この特約において支払う保険金はつぎのとおりです。

保険金の種類	保険金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても保険金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
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し、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定により主契約の死亡保険金または遺族年金が支払われるとき	特約の保険金額	主契約の死亡保険金または遺族年金の受取人	この特約の責任開始期（復活が行なわれた場合には最後の復活の際の責任開始期、復旧が行なわれた場合の特約保険金額の増額分については最後の復旧の際の責任開始期。以下同じ。）の属する日から起算して３年以内の自殺により被保険者が死亡したとき

保険金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
特約高度障害保険金	被保険者がこの特約の保険期間中に高度障害状態（別表１）に該当し、主約款の規定により主契約の高度障害保険金または高度障害年金が支払われるとき	特約の保険金額	主契約の高度障害保険金または高度障害年金の受取人	—

2　主契約の死亡保険金受取人または遺族年金受取人が２人以上いる場合の特約死亡保険金の受取割合は、主契約の死亡保険金または遺族年金の受取割合と同じとします。

3　この特約が更新されない場合で、被保険者がこの特約の保険期間満了日において高度障害状態（別表１）に該当しているにもかかわらず、その回復の見込みがないことが明らかでないために特約高度障害保険金が支払われない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込みがないことが明らかになったときには、この特約の保険期間満了日に高度障害状態（別表１）に該当したものとみなして特約高度障害保険金を支払います。

4　第１項に定める支払事由にかかわらず、被保険者が、この特約の責任開始期前に生じた傷害または疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後に特約高度障害保険金の支払事由に該当した場合はつぎのとおりとします。

(1)　この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその傷害または疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で特約高度障害保険金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その傷害または疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2)　その傷害または疾病について、この特約の責任開始期前に、被保険者が医師の診察を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常の指摘を受けたことがない場合には、会社は特約高度障害保険金を支払います。ただし、その傷害または疾病による症状について、保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

5　前４項のほか、主約款の死亡保険金および高度障害保険金、または遺族年金および高度障害年金の支払に関する規定を準用します。

第３条（特約保険料の払込の免除）

1　主約款の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、同時にこの特約の保険料の払込を免除します。

2　前項のほか、この特約の保険料の払込の免除については、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

3　本条の規定は、保険料払込方法が一時払の場合には適用しません。

第４条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

1　この特約の保険期間および保険料払込期間は、会社所定の範囲内とします。

2　この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料の前納または一括払の場合も同様とします。

3　主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

4　この特約の保険料払込期間が主契約の保険料払込期間をこえる場合には、つぎに定めるところによります。

(1)　主契約の保険料払込期間経過後において払い込むべきこの特約の保険料は、会社の承諾を

得て、主契約の保険料払込期間の満了する時までに一括して前納することを要します。

(2)　前号に規定する前納が行なわれなかった場合には、この特約は、主契約の保険料払込期間満了日の翌日に解約されたものとします。

第５条（特約保険料の自動振替貸付）

主契約において、保険料の自動振替貸付の規定が適用されるときは、主契約の保険料とこの特約の保険料との合計額について、主約款の保険料の自動振替貸付の規定を適用します。

第６条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第７条（特約の復活）

1　主契約の復活請求の際に別段の申し出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

2　会社は、前項の規定によって請求された復活を承諾したときは、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活を取り扱います。

第８条（特約の解約）

1　保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。この場合、解約返戻金があるときはこれを保険契約者に支払います。

2　前項の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第９条（解約返戻金）

1　この特約の解約返戻金は、保険料払込期間中の場合には、この特約の保険料を払い込んだ年月数および経過年月数により、保険料払込済の場合には、その経過した年月数により計算します。

2　本条の解約返戻金の支払時期および支払場所については、主約款の保険金または年金の支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第10条（特約保険金額の減額）

1　保険契約者は、この特約の保険金額を減額することができます。ただし、会社は、減額後の保険金額が会社の定める限度を下まわる減額は取扱いません。

2　主契約の保険金額または年金額が減額され、この特約の保険金額と主契約の保険金額または年金額との割合が、会社所定の限度をこえるときは、その限度までこの特約の保険金額を減額します。

3　特約保険金額の減額分は、解約されたものとして取り扱います。

4　本条の減額をしたときは、保険証券に表示します。

第11条（特約の保険期間または保険料払込期間の変更）

1　保険契約者は会社の承諾を得て、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更することができます。保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表２）を会社に提出してください。会社が本条の変更を承諾したときは、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来の保険料を改めます。本条の変更は、会社が承諾した時から効力を生じます。ただし、変更後の保険期間または保険料払込期間が会社の定める範囲外となる場合には、会社は、本条の変更を取り扱いません。

2　主契約の保険期間が短縮され、この特約の保険期間が、主契約の保険期間をこえるときは、この特約の保険期間も同時に主契約の保険期間まで短縮されるものとします。この場合、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来の保険料を改めます。

3　本条の規定によって、保険期間または保険料払込期間の変更を行なった場合には、保険証券に

表示します。

第12条（特約の復旧）

1　主契約の復旧請求の際に別段の申し出がないときは、この特約についても同時に復旧の請求があったものとします。

2　会社が復旧を承諾したときは、主約款の復旧の規定を準用してこの特約の復旧を取り扱います。

3　この特約を減額した場合の復旧は取り扱いません。

第13条（特約の消滅）

1　つぎのいずれかに該当したとき、この特約は消滅します。

(1)　主契約が払済保険または延長保険に変更されたとき

　この場合、この特約の解約返戻金があるときは、これを主契約の解約返戻金に加えて主約款の規定を適用します。

(2)　主契約が消滅したとき

　この場合、主契約の保険金または年金が支払われるときを除いて、この特約の解約返戻金があるときは、これを保険契約者に支払います。（主約款の規定により主契約の責任準備金が支払われるときは、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。）

　ただし、第２条（特約保険金の支払）第１項の免責事由に該当し、特約死亡保険金を支払わない場合には、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。

2　前項第１号の規定によりこの特約が消滅したときは、保険証券に表示します。

第14条（告知義務および告知義務違反）

　この特約の締結、復活または復旧に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

第15条（重大事由による解除）

1　会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

(1)　保険契約者、被保険者（死亡保険金の場合は被保険者を除きます。）または保険金の受取人がこの特約の保険金（高度障害保険金、保険料の払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）を詐取する目的または他人に保険金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合

(2)　この特約の保険金の請求に関し、保険金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

(3)　保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、つぎのいずれかに該当する場合

　(ｱ)　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

　(ｲ)　反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること

　(ｳ)　反社会的勢力を不当に利用していると認められること

　(ｴ)　保険契約者または保険金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること

　(ｵ)　その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

(4)　他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または保険金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前３号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(5)　保険契約者、被保険者または保険金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由によって解除されることにより、会社の保険契約者、被保険者または保険金の受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない前４号に掲げる事由と同等の事由がある場合

(6)　会社の保険契約者、被保険者または保険金の受取人に対する信頼を損ない、この特約の存続を困難とする前５号に掲げる事由と同等の重大な事由がある場合

2　死亡保険金もしくは高度障害保険金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、会社は、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による保険金（前項第３号のみに該当した場合で、前項第３号(ｱ)から(ｵ)までに該当した者が保険金の受取人のみであり、その保険金の受取人が保険金の一部の受取人であるときは、保険金のうち、その受取人に支払われるべき保険金をいいます。以下本項において同じ。）の支払または保険料の払込の免除事由による保険料の払込の免除をしません。もし、すでに保険金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。

3　本条による解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または保険金の受取人に通知します。

4　この特約を解除した場合は、会社は、解約返戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。

5　前項の規定にかかわらず、第１項第３号の規定によって保険契約を解除した場合で、保険金の一部の受取人に対して第２項の規定を適用し保険金を支払わないときは、保険契約のうち支払われない保険金に対応する部分については前項の規定を適用し、その部分の解約返戻金を保険契約者に払い戻します。

第16条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第17条（特約の自動更新）

1　この特約の保険期間が満了し、つぎの各号のすべてに該当する場合、この特約は自動的に更新され継続されるものとします。

(1)　保険契約者から保険期間満了の日の２週間前までに会社に、この特約を継続しない旨の通知がないとき

(2)　保険期間満了の日の翌日に、保険期間満了の日までの保険料が払い込まれているとき

2　前項の規定にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、更新はできません。

(1)　更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が90歳をこえるとき

(2)　更新後のこの特約の保険期間満了の日が主契約の保険料払込期間満了の日をこえるとき

(3)　この特約の保険期間が歳満了で定められているとき

(4)　更新時に、会社がこの特約の締結を取り扱っていないとき

3　更新後のこの特約の保険期間は、更新前のこの特約の保険期間と同一とします。ただし、前項第１号または第２号の規定に該当する場合には、この特約は、会社の定める短期の保険期間に変更して更新します。

4　更新されたこの特約の保険料は、更新時の被保険者の年齢によって計算します。

5　更新されたこの特約の第１回保険料は、更新の日（契約応当日）の属する月の末日までに主契約の保険料とともに払い込むことを要します。この場合、主契約の保険料払込の猶予期間の規定を準用します。

6　猶予期間中に前項の保険料が払い込まれないときは、この特約は、更新の日にさかのぼって消滅します。

7　更新後のこの特約には、更新時の特約条項および保険料率が適用されます。

8　更新後のこの特約の保険金額は、更新前のこの特約の保険金額と同額とします。ただし、更新時において、会社が定める範囲内で保険金額を変更することができます。この場合、保険契約者は更新日の３か月前までに請求してください。

9　第２項第４号の規定によりこの特約が更新されず、かつ、第２項第１号から第３号までの規定に該当しない場合は、保険契約者から別段の申し出がない限り、更新の取扱に準じて、会社が定める同種類の他の特約を更新時に付加します。

10　本条の規定によりこの特約が更新されたときは、更新前の保険期間と更新後の保険期間は継続した保険期間とみなします。

11　この特約が更新されたときは、会社は、保険証券を発行します。

第18条（他の保険への変換）

1　保険契約者は、この特約の保険期間満了前で、かつ被保険者の年齢が満85歳以前であれば、被保険者選択を受けることなく、この特約を会社の定める他の個人保険契約に変換（主約款の規定によるその主契約の増額を含みます。）することができます。ただし、特別条件付保険特約が適用されている場合で、特別保険料払込期間中、保険金削減期間中または特別条件が年増法による場合は、この取扱をしません。また、変換後の保険金額は、この特約の保険金額以下とします。

2　保険契約者が本条の変換を請求するときは、請求書類（別表２）を会社に提出してください。

第19条（受取人の変更）

この特約の保険金の受取人を第２条（特約保険金の支払）第１項に定める受取人以外の者に変更することはできません。

第20条（契約内容の登録）

1　会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。

(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)　特約死亡保険金の金額

(3)　契約日（復活、復旧または特約の中途付加が行なわれた場合は、最後の復活、復旧または特約の中途付加の日とします。以下第２項において同じとします。）

(4)　当会社名

2　前項の登録の期間は、契約日から５年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から５年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。ただし、主契約の保険金額の増額が行なわれた場合には、主契約の保険金額の増額日から５年間（主契約の保険金額の増額日において被保険者が満15歳未満の場合は、主契約の保険金額の増額日から５年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）を登録の期間とします。

3　協会加盟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。）は、第１項の規定により登録された被保険者について、保険契約（死亡保険金のある保険契約をいいます。また、死亡保険金または災害死亡保険金のある特約を含みます。以下本条において同じとします。）の申込（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けたときまたは更新日において被保険者が満15歳未満の場合に保険契約が更新されるときは、協会に対して第１項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。

4　各生命保険会社等は、第２項の登録の期間中に保険契約の申込があった場合、前項によって連絡された内容を保険契約の承諾（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下本条において同じとします。）の判断の参考とすることができるものとします。

5　各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加が行なわれ

た場合は、最後の復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の日とします。以下本項において同じ。）から５年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から５年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に保険契約について死亡保険金または高度障害保険金の請求を受けたときは、協会に対して第１項の規定により登録された内容について照会し、その結果を死亡保険金または高度障害保険金の支払の判断の参考とすることができるものとします。

6　各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。

7　協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。

8　保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。

9　第１条（特約の締結および責任開始期）の規定により特約の中途付加が行なわれた場合は、主契約または災害死亡保険金のある特約の契約内容の登録については、主約款および災害死亡保険金のある特約の規定にかかわらず、特約の中途付加の日から５年間（特約の中途付加の日において被保険者が満15歳未満の場合は、特約の中途付加の日から５年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）を登録の期間とします。

10　第３項、第４項および第５項中、被保険者、保険契約、死亡保険金、災害死亡保険金、保険金額、高度障害保険金とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、共済契約、死亡共済金、災害死亡共済金、共済金額、後遺障害共済金と読み替えます。

第21条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第22条（変額保険（終身型）または変額保険（有期型）に付加する場合の特則）

この特約を変額保険（終身型）または変額保険（有期型）に付加する場合には、つぎのとおりとします。

(1)　この特約については、特別勘定による運用はしません。

(2)　第10条（特約保険金額の減額）の規定中「主契約の保険金額」とあるのは、「主契約の基本保険金額」と読み替えます。

(3)　第13条（特約の消滅）の規定中「払済保険または延長保険」とあるのは、「定額払済終身保険、定額払済保険、定額延長定期保険または自動延長定期保険」と読み替えます。

第23条（連生終身保険（自由設計型）に付加する場合の特則）

この特約を連生終身保険（自由設計型）に付加する場合には、主契約の第一被保険者、第二被保険者の別にこの特約を締結するものとし、本条の規定を適用します。

(1)　この特約の被保険者はつぎのとおりとします。

(ｱ)　主契約の第一被保険者について締結した場合……主契約の第一被保険者

(ｲ)　主契約の第二被保険者について締結した場合……主契約の第二被保険者

(2)　第２条（特約保険金の支払）中、受取人をつぎのように読み替えます。

(ｱ)　特約死亡保険金の受取人……この特約の被保険者にかかる主契約の死亡保険金受取人

(ｲ)　特約高度障害保険金の受取人……この特約の被保険者にかかる主契約の高度障害保険金受取人

(3)　第13条（特約の消滅）の規定のほかに、この特約の被保険者が死亡し、または高度障害状態（別表１）に該当し、高度障害保険金が支払われたときも、この特約は消滅するものとします。

第24条（生存給付金付連生収入保障保険に付加する場合の特則）

この特約を生存給付金付連生収入保障保険に付加する場合には、主契約の第一被保険者、第二被保険者の別にこの特約を締結するものとし、本条の規定を適用します。

(1) この特約の被保険者はつぎのとおりとします。

(ｱ) 主契約の第一被保険者について締結した場合……主契約の第一被保険者

(ｲ) 主契約の第二被保険者について締結した場合……主契約の第二被保険者

(2) 第２条（特約保険金の支払）中、受取人をつぎのように読み替えます。

(ｱ) 特約死亡保険金の受取人……この特約の被保険者にかかる主契約の遺族年金受取人

(ｲ) 特約高度障害保険金の受取人……この特約の被保険者にかかる主契約の高度障害年金受取人

(3) 第13条（特約の消滅）の規定のほかに、この特約の被保険者が死亡し、または高度障害状態（別表１）に該当し、高度障害年金が支払われたときも、この特約は消滅するものとします。

第25条（５年ごと利差配当付個人年金保険に付加する場合の特則）

この特約を５年ごと利差配当付個人年金保険に付加する場合には、つぎのとおりとします。

(1) この特約の保険期間は、第４条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）の規定にかかわらず、主契約の年金支払開始日の前日を限度とします。

(2) 第２条（特約保険金の支払）第１項中「主契約の死亡保険金または遺族年金が支払われるとき」とあるのは「主契約の死亡給付金が支払われるとき」と、「主契約の死亡保険金または遺族年金の受取人」とあるのは「主契約の死亡給付金受取人」と、「主契約の高度障害保険金または高度障害年金が支払われるとき」とあるのは「主契約の保険料の払込が免除される事由となった高度障害状態に該当したとき」と、また、「主契約の高度障害保険金または高度障害年金の受取人」とあるのは「被保険者（保険契約者が法人で、かつ、主契約の年金受取人（年金の一部の受取人である場合を含みます。）および主契約の死亡給付金受取人（死亡給付金の一部の受取人である場合を含みます。）が保険契約者であるときは、保険契約者）」と読み替えます。

(3) 第２条第２項中「主契約の死亡保険金受取人または遺族年金受取人」とあるのは「主契約の死亡給付金受取人」と、また「主契約の死亡保険金または遺族年金」とあるのは「主契約の死亡給付金」と読み替えます。

(4) 第２条第５項中「主約款の死亡保険金および高度障害保険金、または遺族年金および高度障害年金」とあるのは「主約款の死亡給付金」と読み替えます。

(5) 第９条（解約返戻金）第２項中「主約款の保険金または年金」とあるのは「主約款の年金または死亡給付金」と読み替えます。

(6) 第10条（特約保険金額の減額）第２項中「主契約の保険金額または年金額」とあるのは「主契約の基本年金額」と読み替えます。

(7) 主契約の年金支払開始日を繰り下げたときでも、この特約の保険期間は変更しません。

(8) 第13条（特約の消滅）第１項中「払済保険または延長保険」とあるのは「払済年金保険」と、また、「主契約の保険金または年金」とあるのは「主契約の死亡給付金」と読み替えます。

(9) 第13条（特約の消滅）の規定のほかに、主契約の被保険者が高度障害状態（別表１）に該当し、特約高度障害保険金が支払われたときも、この特約は消滅するものとします。

(10) 特約死亡保険金を支払う前に特約高度障害保険金の支払請求を受け、特約高度障害保険金が支払われるときは、会社は、特約死亡保険金を支払いません。

(11) 特約死亡保険金を支払った場合には、その支払後に特約高度障害保険金の支払請求を受けても、会社は、これを支払いません。

第26条（主契約について自動振替貸付または契約者貸付の規定を適用する場合の特則）

この特約が付加されている主契約において、自動振替貸付または契約者貸付の規定が適用されるときは、主約款の規定にかかわらず、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1)　自動振替貸付については、この特約の解約返戻金を主契約の解約返戻金に加えて取り扱います。

(2)　契約者貸付については、この特約の解約返戻金の７割の範囲内で貸付を受けることができます。ただし、この特約の残余保険期間が会社所定の年数に満たない場合は、本条の規定は適用しません。また、変額保険（有期型）および変額保険（終身型）を除きます。

第27条（医療保険(01)または新終身医療保険(01)に付加する場合の特則）

1　この特約を医療保険(01)または新終身医療保険(01)に付加する場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第２条（特約保険金の支払）第１項中「主契約の高度障害保険金または高度障害年金が支払われるとき」とあるのは「主契約の保険料の払込が免除されるとき」と、また、「主契約の高度障害保険金または高度障害年金の受取人」とあるのは「被保険者（保険契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）が保険契約者であるときは、保険契約者。ただし、保険契約者から申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者。）」と読み替えます。

(2)　第２条第５項中「主約款の死亡保険金および高度障害保険金、または遺族年金および高度障害年金」とあるのは「主約款の死亡保険金」と読み替えます。

(3)　第３条（特約保険料の払込の免除）第１項中「主契約の保険料の払込が免除された場合」とあるのは「主契約の保険料の払込が免除された場合（ただし、主契約の保険料の払込の免除事由が、主契約の被保険者が高度障害状態（別表１）に該当したときであった場合を除きます。）」と読み替えます。

(4)　第３条第２項中「主約款の保険料の払込の免除」とあるのは「主約款の保険料の払込の免除（ただし、主契約の被保険者が高度障害状態（別表１）に該当したことによる保険料の払込の免除を除きます。）」と読み替えます。

(5)　第13条（特約の消滅）の規定のほかに、主契約の被保険者が高度障害状態（別表１）に該当し、特約高度障害保険金が支払われたときも、この特約は消滅するものとします。

(6)　特約死亡保険金を支払う前に特約高度障害保険金の支払請求を受け、特約高度障害保険金が支払われるときは、会社は、特約死亡保険金を支払いません。

(7)　特約死亡保険金を支払った場合には、その支払後に特約高度障害保険金の支払請求を受けても、会社は、これを支払いません。

2　医療保険(01)に高度障害保険金支払特則が付加されている場合は、本特則は適用しません。

3　この特約を付加した保険契約に新無事故割引特約が付加された場合、この特約に対しては新無事故割引特約は適用されません。

第28条（新終身医療保険に付加する場合の特則）

この特約を新終身医療保険に付加する場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第２条（特約保険金の支払）第１項中、特約高度障害保険金の支払事由、支払額、受取人および免責事由をつぎのように読み替えます。

保険金の種類	支払事由	支払額	受取人	免責事由
特約高度障害保険金	被保険者がこの特約の責任開始期以後に発生した傷害または疾病を原因としてこの特約の保険期間中に高度障害状態（別表１）に該当したとき。 この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に責任開始期以後の傷害または疾病（責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態（別表１）に該当したときを含みます。	特約の保険金額	被保険者（保険契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）が保険契約者であるときは、保険契約者。ただし、保険契約者から申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者。）	つぎのいずれかにより被保険者が高度障害状態（別表１）に該当したとき (1)　保険契約者の故意 (2)　被保険者の故意

(2)　第２条第５項中「主約款の死亡保険金および高度障害保険金、または遺族年金および高度障害年金」とあるのは「主約款の死亡保険金」と読み替えます。

(3)　第13条（特約の消滅）の規定のほかに、主契約の被保険者が高度障害状態（別表１）に該当し、特約高度障害保険金が支払われたときも、この特約は消滅するものとします。

(4)　特約死亡保険金を支払う前に特約高度障害保険金の支払請求を受け、特約高度障害保険金が支払われるときは、会社は、特約死亡保険金を支払いません。

(5)　特約死亡保険金を支払った場合には、その支払後に特約高度障害保険金の支払請求を受けても、会社は、これを支払いません。

第29条（収入保障保険(02)または無解約返戻金型収入保障保険に付加する場合の特則）

この特約を収入保障保険(02)または無解約返戻金型収入保障保険に付加する場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第10条（特約保険金額の減額）第２項中「主契約の保険金額」とあるのは「主契約の基準年金月額」と読み替えます。

(2)　第13条（特約の消滅）の規定のほかに、被保険者が死亡し、または高度障害状態（別表１）に該当し、高度障害年金が支払われたときも、この特約は消滅するものとします。

第30条（医療保険(08)、医療保険(2014)または医療保険（ＭＩ－０１）に付加する場合の特則）

この特約を医療保険(08)、医療保険(2014)または医療保険（ＭＩ－０１）に付加する場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第２条（特約保険金の支払）第１項中「主契約の高度障害保険金または高度障害年金が支払われるとき」とあるのは「主契約の保険料の払込が免除されるとき」と、また、「主契約の高度障害保険金または高度障害年金の受取人」とあるのは「被保険者（保険契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）が保険契約者であるときは、保険契約者。ただし、保険契約者から申し出があり、会社がその旨を保険証券に記載したときは、被保険者。）」と読み替えます。

(2)　第２条第５項中「主約款の死亡保険金および高度障害保険金、または遺族年金および高度障害年金」とあるのは「主約款の死亡保険金」と読み替えます。

(3)　第13条（特約の消滅）の規定のほかに、主契約の被保険者が高度障害状態（別表１）に該当し、特約高度障害保険金が支払われたときも、この特約は消滅するものとします。

(4)　特約死亡保険金を支払う前に特約高度障害保険金の支払請求を受け、特約高度障害保険金

が支払われるときは、会社は、特約死亡保険金を支払いません。

(5)　特約死亡保険金を支払った場合には、その支払後に特約高度障害保険金の支払請求を受けても、会社は、これを支払いません。

(6)　主契約が特別条件付契約の場合は、主契約の特定高度障害不担保法により定められた眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含みます。）に生じた疾病（ただし、感染症を除きます。）を原因として、別表１に規定する高度障害状態のうち「(1)　両眼の視力を全く永久に失ったとき」に該当したときでも、保険金を支払いません。

第31条（中途付加における特別取扱に関する特則）

１　第１条（特約の締結および責任開始期）第３項の規定によりこの特約を主契約に付加する場合、この特約の責任開始期が第１号に定める日から第２号に定める日までにあるときは、保険契約者は、この特約の中途付加日を、第１条第３項の規定にかかわらず、この特約の責任開始期の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日とすることができます。

(1)　主契約の年単位の契約応当日の直前にある月単位の契約応当日の翌日

(2)　前号に定める日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日

２　前項の規定に基づきこの特約を付加した場合において、この特約の責任開始期から中途付加日の前日までの間に、この特約の保険金が支払われる事由またはこの特約の保険料の払込が免除される事由が発生したときは、前項の規定を適用せずにこの特約を付加したものとして保険料を再計算し、超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

別表１　対象となる高度障害状態

対象となる高度障害状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

(1)　両眼の視力を全く永久に失ったもの
(2)　言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
(3)　中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
(4)　胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
(5)　両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
(6)　両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
(7)　１上肢を手関節以上で失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
(8)　１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったもの

（備考）

１．眼の障害（視力障害）

(1)　視力の測定は、万国式試視力表により、１眼ずつ、きょう正視力について測定します。
(2)　「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
(3)　視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。

２．言語またはそしゃくの障害

(1)　「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎの３つの場合をいいます。
①　語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の４種のうち、３種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
②　脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合
③　声帯全部のてき出により発音が不能な場合
(2)　「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

３．常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず常に他人の介護を要する状態をいいます。

４．上・下肢の障害

(1)　「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻ひ、または上・下肢においてそれぞれ３大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。
(2)　「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

別表２　請求書類

請求項目	請求書類
①　特約死亡保険金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の死亡証明書（但し、会社が認めた場合は、医師の死亡診断書または死体検案書） (3)　被保険者の住民票（但し、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4)　死亡保険金受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5)　保険証券
②　特約高度障害保険金	(1)　会社所定の請求書 (2)　会社所定の様式による医師の診断書 (3)　被保険者と高度障害保険金受取人の戸籍抄本 (4)　高度障害保険金受取人の印鑑証明書 (5)　保険証券
③　契約内容の変更 (1)　特約保険金額の減額 (2)　特約の保険期間または保険料払込期間の変更 (3)　特約の中途付加 (4)　特約の解約	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券 (4)　会社所定の被保険者についての告知書（会社が提出を求めた場合）
④　他の保険種類への変換	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券 (4)　生命保険契約申込書

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類のうち不必要と認めた書類を省略することがあります。

指定代理請求特約目次

この特約の趣旨

第１条（特約の締結）
第２条（特約の対象となる保険金等）
第３条（保険金等の代理請求）
第４条（告知義務違反による解除および重大事由による解除の通知）
第５条（特約保険料の払込）
第６条（特約の失効）
第７条（特約の復活）
第８条（特約の解約）
第９条（特約の解約返戻金）
第10条（特約の消滅）
第11条（契約者配当）
第12条（指定代理請求人の変更）
第13条（主約款等の代理請求に関する規定の不適用）
第14条（主約款等の規定の準用）
第15条（連生終身保険、連生終身保険(自由設計型)または生存給付金付連生収入保障保険に付加する場合の特則）
第16条（こども保険または５年ごと利差配当付こども保険に付加する場合の特則）
第17条（５年ごと利差配当付個人年金保険に付加する場合の特則）
第18条（家族災害入院特約等が付加された主契約に付加する場合の特則）
第19条（年金支払特約による年金をこの特約の対象となる保険金等とする場合の特則）
第20条（年金移行特約または５年ごと利差配当付年金移行特約による年金をこの特約の対象となる保険金等とする場合の特則）
第21条（払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険に付加する場合の特則）
第22条（総合生活障害保障保険に付加する場合の特則）

指定代理請求特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者と受取人が同一人である保険金等の支払事由が生じた場合で、保険金等の受取人が保険金等を請求できない特別な事情があるときに、保険金等の受取人に代わって所定の代理人が請求することができることを目的とするものです。

第１条（特約の締結）

1　この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、主契約の被保険者（以下「被保険者」といいます。）の同意を得て主契約の保険契約者（以下「保険契約者」といいます。）の申し出によって、主契約に付加して締結します。

2　前項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、被保険者の同意を得て保険契約者から申し出があった場合、会社が承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。

3　前項の規定によってこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第２条（特約の対象となる保険金等）

この特約の対象となる保険金、年金、給付金またはその他保険金に準じる保険給付（保険料の払込の免除を含みます。以下「保険金等」といいます。）は、この特約が付加された主契約および主契約に付加されている特約（以下「各特約」といいます。）の保険金等のうち、つぎのとおりとします。ただし、すえ置かれた保険金等を除きます。

(1)　被保険者と受取人が同一人である保険金等

(2)　被保険者と保険契約者が同一人である場合の保険料の払込の免除

第３条（保険金等の代理請求）

1　保険契約者は被保険者の同意を得てつぎの各号の範囲内であらかじめ１人の者（以下「指定代理請求人」といいます。）を指定してください。ただし、保険金等の受取人（保険料の払込の免除の場合は保険契約者。以下同じ。）が法人である場合を除きます。

(1) つぎの範囲内の者

㈠　被保険者の戸籍上の配偶者

㈡　被保険者の３親等内の親族

(2) つぎの範囲内の者。ただし、会社所定の書類等によりその事実が確認でき、かつ、保険金等の受取人のために保険金等を請求すべき適当な理由があると会社が認めた者に限ります。

㈠　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者

㈡　被保険者の療養看護に努め、または、被保険者の財産管理を行っている者

㈢　その他前㈠および㈡に掲げる者と同等の保険金等を請求すべき適当な理由がある者として会社が認めた者

2　保険金等の受取人が保険金等を請求できないつぎの各号に定める特別な事情（以下「特別な事情」といいます。）があるときは、指定代理請求人は請求書類（別表１）および特別な事情の存在を証明する書類を提出して、保険金等を請求することができます。この請求があった場合には、会社はその請求者を保険金等の受取人の代理人として、保険金等を支払うことができます。

(1)　保険金等の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

(2)　会社が認める傷病名の告知を受けていない場合

(3)　その他前２号に準じる状態であると会社が認めた場合

3　指定代理請求人が前項の請求を行なう場合、指定代理請求人は請求時において第１項の範囲内であることを要します。

4　保険金等の受取人が保険金等を請求できない特別な事情があり、指定代理請求人が死亡している場合もしくは請求時に第１項に定める範囲外である場合または保険金等を請求できない特別な事情がある場合には、つぎの者が、請求書類（別表１）および特別な事情の存在を証明する書類

を提出して、保険金等の受取人の代理人として保険金等を請求することができます。ただし、保険金等の受取人が法人である場合を除きます。

(1)　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主契約または各特約の死亡保険金もしくは遺族年金の受取人（以下「死亡保険金受取人等」といいます。）

(2)　前号に該当する者がいない場合または前号に該当する者が保険金等を請求できない特別な事情がある場合には、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

(3)　前２号に該当する者がいない場合または前２号に該当する者が保険金等を請求できない特別な事情がある場合には、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

(4)　前３号に該当する者がいない場合または前３号に該当する者が保険金等を請求できない特別な事情がある場合には、請求時において、前３号に該当する者と同等の保険金等を請求すべき適当な理由がある者として会社が認めた者

5　前項の場合、前項第１号に該当する死亡保険金受取人等が２人以上のときには、代表者１名を定めて請求してください。その代表者は他の死亡保険金受取人等を代理するものとします。

6　前５項の規定により、会社が指定代理請求人または保険金等の受取人の代理人に保険金等を支払った場合には、その後重複して保険金等の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

7　故意に保険金等の支払事由（保険料の払込の免除事由を含みます。）を生じさせた者または故意に保険金等の受取人を第２項各号に定める状態に該当させた者は、指定代理請求人および保険金等の受取人の代理人としての取扱を受けることができません。

8　本条の保険金等の代理請求については、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の保険金等の請求に関する規定を準用します。

第４条（告知義務違反による解除および重大事由による解除の通知）

この特約が付加されている場合には、主契約または各特約の告知義務違反による解除および重大事由による解除の通知については、主約款または各特約の特約条項における告知義務違反による解除および重大事由による解除に関する規定に定めるほか、正当な理由により保険契約者、被保険者または保険金等の受取人のいずれにも通知できない場合には、会社は、指定代理請求人または保険金等の受取人の代理人に通知します。

第５条（特約保険料の払込）

この特約は保険料の払込みを要しません。

第６条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第７条（特約の復活）

1　主契約の復活請求の際に別段の申し出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

2　会社は、前項の規定によって請求された復活を承諾したときは、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活を取り扱います。

第８条（特約の解約）

保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。

第９条（特約の解約返戻金）

この特約には解約返戻金はありません。

第10条（特約の消滅）

主契約が消滅したとき、この特約は消滅します。

第11条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第12条（指定代理請求人の変更）

1　保険契約者（その承継者を含みます。）は、被保険者の同意を得て、会社に対する通知により、指定代理請求人を変更することができます。

2　前項の通知が会社に到達した場合には、指定代理請求人の変更は、保険契約者がその通知をした時から効力を生じます。ただし、その通知が会社に到達する前に変更前の指定代理請求人に保険金等を支払ったときは、その支払後に変更後の指定代理請求人から保険金等の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

3　保険契約者が本条の変更を請求するときは、請求書類（別表１）を会社に提出してください。

4　本条の変更を行なったときは、保険証券に表示します。

第13条（主約款等の代理請求に関する規定の不適用）

この特約が付加されている場合、主約款または各特約の特約条項中、指定代理請求人または保険金等の受取人の代理人による保険金等の請求に関する規定は適用しません。

第14条（主約款等の規定の準用）

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

第15条（連生終身保険、連生終身保険(自由設計型)または生存給付金付連生収入保障保険に付加する場合の特則）

この特約を連生終身保険、連生終身保険(自由設計型)または生存給付金付連生収入保障保険に付加する場合には、被保険者ごとにこの特約の規定を適用します。

第16条（こども保険または５年ごと利差配当付こども保険に付加する場合の特則）

この特約をこども保険または５年ごと利差配当付こども保険に付加する場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第２条（特約の対象となる保険金等）第１項第１号中「被保険者と受取人が同一人である保険金等」とあるのは「保険契約者と受取人が同一人である保険金等」と読み替えます。

(2)　第２条第１項第２号中「被保険者と保険契約者が同一人である場合の保険料の払込の免除」とあるのは「保険料の払込の免除」と読み替えます。

(3)　第３条（保険金等の代理請求）第１項および第４項中「被保険者」とあるのは「保険契約者」と読み替えます。

第17条（５年ごと利差配当付個人年金保険に付加する場合の特則）

この特約を５年ごと利差配当付個人年金保険に付加する場合には、つぎのとおりとします。

(1)　第３条（保険金等の代理請求）第４項第１号中「死亡保険金もしくは遺族年金の受取人（以下「死亡保険金受取人等」といいます。）」とあるのは「死亡給付金受取人」と読み替えます。

(2)　第３条第５項中「死亡保険金受取人等」とあるのは「死亡給付金受取人」と読み替えます。

第18条（家族災害入院特約等が付加された主契約に付加する場合の特則）

この特約を家族災害入院特約、家族疾病入院特約、新家族災害入院特約、新家族疾病入院特

約、家族成人病入院特約、家族災害入院特約(87)、家族疾病入院特約(87)、家族成人病入院特約(87)、家族医療特約、家族手術特約、家族通院特約、新家族終身医療特約、医療(01)用家族医療特約、医療(01)用家族災害入院特約、医療(01)用家族災害手術特約、医療(01)用家族通院特約、新終身医療(01)用家族医療特約、新終身医療(01)用家族通院特約、家族がん特約(01)、医療用家族手術見舞金特約または医療(08)用配偶者医療特約のいずれかが付加された主契約に付加する場合には、つぎのとおりとします。

(1) 第２条（特約の対象となる保険金等）第１項第１号中「被保険者と受取人が同一人である保険金等」とあるのは「主契約の被保険者と受取人が同一人である保険金等」と読み替えます。

(2) 第３条（保険金等の代理請求）第１項および第４項中「被保険者」とあるのは「主契約の被保険者」と読み替えます。

第19条（年金支払特約による年金をこの特約の対象となる保険金等とする場合の特則）

1 年金支払特約の年金受取人は、第１条（特約の締結）の規定にかかわらず、年金支払特約による年金の年金基金の設定日以後、会社の承諾を得てこの特約を付加し、年金支払特約による年金をこの特約の対象となる保険金等とすることができます。

2 前項の規定により、この特約を付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) 第２条（特約の対象となる保険金等）をつぎのとおり読み替えます。

「第２条（特約の対象となる保険金等）

この特約の対象となる保険金、年金、給付金またはその他保険金に準じる保険給付（以下「保険金等」といいます。）は、年金支払特約による年金とします。」

(2) 第３条（保険金等の代理請求）中「被保険者」とあるのは「年金受取人」と読み替えます。

(3) 第３条第１項中「保険契約者は被保険者の同意を得てつぎの各号の範囲内で」とあるのは「年金受取人はつぎの各号の範囲内で」と読み替えます。

(4) 第８条（特約の解約）中「保険契約者」とあるのは「年金受取人」と読み替えます。

(5) 第10条（特約の消滅）中「主契約」とあるのは「年金支払特約」と読み替えます。

(6) 第12条（指定代理請求人の変更）中「保険契約者」とあるのは「年金受取人」と読み替えます。

第20条（年金移行特約または５年ごと利差配当付年金移行特約による年金をこの特約の対象となる保険金等とする場合の特則）

年金移行特約または５年ごと利差配当付年金移行特約による年金をこの特約の対象となる保険金等とする場合には、第10条（特約の消滅）中「主契約」とあるのは「年金支払移行部分」と読み替えます。

第21条（払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険に付加する場合の特則）

この特約を払込期間中無解約返戻金限定告知骨折治療保険に付加する場合には、つぎのとおりとします。

(1) 第３条（保険金等の代理請求）第４項第１号中「死亡保険金もしくは遺族年金の受取人（以下「死亡保険金受取人等」といいます。）」とあるのは「災害死亡給付金受取人」と読み替えます。

(2) 第３条第５項中「死亡保険金受取人等」とあるのは「災害死亡給付金受取人」と読み替えます。

第22条（総合生活障害保障保険に付加する場合の特則）

この特約を総合生活障害保障保険に付加する場合には、つぎのとおりとします。

(1) 第３条（保険金等の代理請求）第４項第１号中「死亡保険金もしくは遺族年金の受取人

（以下「死亡保険金受取人等」といいます。）」とあるのは「死亡給付金受取人」と読み替えます。

(2)　第３条第５項中「死亡保険金受取人等」とあるのは「死亡給付金受取人」と読み替えます。

別表１　請求書類

請求項目	請求書類
①　保険金等の指定代理請求または代理請求	(1)　普通保険約款および特約条項に定める保険金等の請求書類 (2)　被保険者および指定代理請求人または代理人の戸籍抄本 (3)　指定代理請求人または代理人の住民票および印鑑証明書 (4)　被保険者、指定代理請求人または代理人の健康保険被保険者証の写し (5)　指定代理請求人または代理人が被保険者の治療費の支払いを行っていることを証する領収証の写し (6)　指定代理請求人または代理人が契約にもとづき被保険者の療養看護または財産管理を行っているときは、その契約書の写し (7)　保険証券
②　指定代理請求人の変更	(1)　会社所定の請求書 (2)　保険契約者の印鑑証明書 (3)　保険証券

(注) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記書類のうち不必要と認めた書類の省略をすることがあります。

団体扱特約

第１条（特約の適用範囲）

1　この特約は、会社と団体取扱契約を締結した官公署、会社、工場等（以下「団体」といいます。）に所属し、団体から給与（役員報酬を含む。）の支払を受ける者を保険契約者とする保険契約で、保険契約者、被保険者のいずれかの数が10人以上であり、その団体を通じてこの特約の適用を申し出たものに適用します。

2　つぎの場合にも、前項に準じ、それぞれの保険契約にこの特約を適用します。

(1)　団体の代表者を保険契約者とし、その団体の所属員を被保険者とする保険契約の場合

(2)　前項の保険契約者と前号の被保険者の数を合算（同一人の場合には１人として計算します。以下同じ。）して10人以上いる場合

第２条（契約日の特則）

この特約が適用される保険契約の契約日は、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、会社の責任開始の日（がん保険(01)またはがん保険(2010)に付加した場合は保険期間の始期。以下同じ。）の属する月の翌月１日とし、契約年齢および保険期間は、その日を基準として計算します。ただし、契約日を基準とした場合、契約年齢が１歳上がる契約の契約日は、会社の責任開始日とします。

第３条（契約日前の事故）

会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、主約款および特約の規定に基づいて保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が発生したときは、前条の規定にかかわらず、契約年齢および保険期間は、会社の責任開始の日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

第４条（保険料率）

1　この保険契約の保険料率は、第１条（特約の適用範囲）第１項の保険契約者の人数および第１条第２項第１号の被保険者の人数を合算した人数により、つぎのとおりとします。

(1)　人数が20人以上の場合　団体保険料率Ａ

(2)　人数が20人未満の場合　団体保険料率Ｂ

2　前項の団体保険料率Ａの適用を受けた場合でも、前項に規定する人数がいずれも20人未満となり、６か月を経過してもなお補充できないときは、会社は、適用する保険料率を団体保険料率Ｂに変更します。

第５条（保険料の払込）

1　第２回以後の保険料は、団体を経由して払い込んでください。この場合には、会社は、団体から払い込まれた時に、その保険料の払込があったものとします。

2　この特約が付加されている保険契約では、前納または一括払の取扱はしません。

3　前項にかかわらず、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべき特約の保険料があるときは、その保険料の前納の取扱をします。

第６条（保険料領収証）

団体から保険料が払い込まれた場合には、会社は、払込金額に対する領収証を団体に交付し、個々の領収証は発行しません。

第７条（特約の消滅）

つぎの場合には、この特約は消滅します。

(1)　保険契約者が死亡し、または団体を脱退したとき
(2)　団体取扱契約が解約されたとき
(3)　第１条（特約の適用範囲）に規定する人数がいずれも10人未満となり、６か月（月払保険契約のときは３か月）を経過してなお補充できないとき

第８条（特約が消滅した保険契約の取扱）

この特約が消滅した保険契約は、個別扱の年払、半年払または月払の保険契約となります。

第９条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第10条（がん保険に付加した場合の特則）

この特約をがん保険に付加した場合には、第２条（契約日の特則）および第３条（契約日前の事故）の規定を適用せずにつぎの取扱をします。

(1)　この特約が適用される保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款の契約日の属する月の翌月１日とし、保険期間および契約年齢はその日を基準として計算します。ただし、会社の責任開始日の計算にあたっては、主約款の契約日を基準に計算するものとします。
(2)　主約款の契約日から前号の契約日の前日までの間に、主約款の規定に基づいて死亡給付金の支払事由が発生したときは、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。

第11条（医療保障保険（個人型）に付加した場合の特則）

第４条（保険料率）第１項の規定にかかわらず、この特約を付加した医療保障保険（個人型）契約の保険料率は普通保険料率とします。

第12条（変額保険（終身型）または変額保険（有期型）に付加する場合の特則）

この特約を変額保険（終身型）または変額保険（有期型）に付加する場合には、第２条（契約日の特則）および第３条（契約日前の事故）の規定は適用しません。

第13条（団体との取りきめによる取扱）

第２条（契約日の特則）、第３条（契約日前の事故）、第５条（保険料の払込）またはその他の事項について、会社と団体とが特に別の取りきめを行なった場合には、その取りきめによるものとします。

第14条（年齢群団別がん保険に付加した場合の特則）

この特約を年齢群団別がん保険に付加した場合には、第２条（契約日の特則）および第３条（契約日前の事故）の規定を適用せずつぎの取扱をします。この特約が適用される保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款の保険期間の始期の属する月の翌月１日とし、保険期間および契約年齢は、その日を基準に計算します。

第15条（退職者に関する特則）

保険契約者または被保険者が、団体を退職したとき、会社の定める条件を満たしている場合は、第１条（特約の適用範囲）の規定にかかわらず、退職後も、この特約を適用することができます。

特別団体扱特約

第１条（特約の適用範囲）

1　この特約は、会社と特別団体取扱契約を締結した組合、連合会、同業団体等その団体において保険料の一括集金ができる団体（以下「団体」といいます。）の所属員または構成員を保険契約者とする保険契約で、保険契約者、被保険者のいずれかの数が10人以上であり、その団体を通じてこの特約の適用を申し出たものに適用します。

2　つぎの場合にも、前項に準じ、それぞれの保険契約にこの特約を適用します。

(1)　団体の代表者を保険契約者とし、その団体の所属員または構成員を被保険者とする保険契約の場合

(2)　前項の保険契約者と前号の被保険者の数を合算（同一人の場合には、１人として計算します。以下同じ。）して10人以上いる場合

第２条（契約日の特則）

この特約が適用される保険契約の契約日は、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、会社の責任開始の日（がん保険(01)またはがん保険(2010)に付加した場合は保険期間の始期。以下同じ。）の属する月の翌月１日とし、契約年齢および保険期間は、その日を基準として計算します。ただし、契約日を基準とした場合、契約年齢が１歳上がる契約の契約日は、会社の責任開始日とします。

第３条（契約日前の事故）

会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、主約款および特約の規定に基づいて保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が発生したときは、前条の規定にかかわらず、契約年齢および保険期間は、会社の責任開始の日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

第４条（保険料率）

この特約を適用する半年払保険契約および月払保険契約の保険料率は、団体保険料率Ｂとします。

第５条（保険料の払込）

1　第２回以後の保険料は、団体を経由して払い込んでください。この場合には、会社は、団体から払い込まれた時に、その保険料の払込があったものとします。

2　この特約が付加されている保険契約では、前納または一括払の取扱はしません。

3　前項にかかわらず、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべき特約の保険料があるときは、その保険料の前納の取扱をします。

第６条（保険料領収証）

団体から保険料が払い込まれた場合には、会社は、払込金額に対する領収証を団体に交付し、個々の領収証は発行しません。

第７条（特約の消滅）

つぎの場合には、この特約は消滅します。

(1)　保険契約者が死亡し、または団体を脱退したとき

(2)　特別団体取扱契約が解約されたとき

(3)　第１条（特約の適用範囲）に規定する人数がいずれも10人未満となり、６か月（月払保険契約のときは３か月）を経過してなお補充できないとき

第８条（特約が消滅した保険契約の取扱）

この特約が消滅した保険契約は、個別扱の年払、半年払または月払の保険契約となります。

第９条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第10条（がん保険に付加した場合の特則）

この特約をがん保険に付加した場合には、第２条（契約日の特則）および第３条（契約日前の事故）の規定を適用せずにつぎの取扱をします。

(1)　この特約が適用される保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款の契約日の属する月の翌月１日とし、保険期間および契約年齢はその日を基準として計算します。ただし、会社の責任開始日の計算にあたっては、主約款の契約日を基準に計算するものとします。

(2)　主約款の契約日から前号の契約日の前日までの間に、主約款の規定に基づいて死亡給付金の支払事由が発生したときは、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。

第11条（医療保障保険（個人型）に付加した場合の特則）

第４条（保険料率）の規定にかかわらず、この特約を付加した医療保障保険（個人型）契約の保険料率は普通保険料率とします。

第12条（変額保険（終身型）または変額保険（有期型）に付加する場合の特則）

この特約を変額保険（終身型）または変額保険（有期型）に付加する場合には、第２条（契約日の特則）および第３条（契約日前の事故）の規定は適用しません。

第13条（団体との取りきめによる取扱）

第２条（契約日の特則）、第３条（契約日前の事故）、第５条（保険料の払込）またはその他の事項について、会社と団体とが特に別の取りきめを行なった場合には、その取りきめによるものとします。

第14条（年齢群団別がん保険に付加した場合の特則）

この特約を年齢群団別がん保険に付加した場合には、第２条（契約日の特則）および第３条（契約日前の事故）の規定を適用せずつぎの取扱をします。この特約が適用される保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款の保険期間の始期の属する月の翌月１日とし、保険期間および契約年齢は、その日を基準に計算します。

集団扱特約

第１条（特約の適用範囲）

この特約は、会社と集団取扱契約を締結した官公署、会社、工場、組合、連合会、同業団体等であって保険料の一括集金ができる集団（以下「集団」といいます。）に所属する社員、組合員、会員等（以下「所属員」といいます。所属員が会社、商店等である場合には、当該所属員の役職員を含むものとします。）またはその所属員と生計を一にする親族を被保険者とし、集団またはその代表者もしくは所属員を保険契約者とする保険契約で、保険契約者、被保険者のいずれかの数が10人以上であり、その集団を通じてこの特約の適用を申し出たものに適用します。

第２条（契約日の特則）

この特約が適用される保険契約（以下「この保険契約」といいます。）の契約日は、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、会社の責任開始の日（がん保険(01)またはがん保険(2010)に付加した場合は保険期間の始期。以下同じ。）の属する月の翌月１日とし、契約年齢および保険期間は、その日を基準として計算します。ただし、契約日を基準とした場合、契約年齢が１歳上がる契約の契約日は、会社の責任開始日とします。

第３条（契約日前の事故）

会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、主約款または特約の規定に基づいて保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が発生したときは、前条の規定にかかわらず、契約年齢および保険期間は、会社の責任開始の日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

第４条（保険料率）

１　この保険契約の保険料率は、つぎのとおりとします。

(1)　人数が20人以上の場合　集団保険料率Ａ

(2)　人数が20人未満の場合　集団保険料率Ｂ

２　前項の保険料率は、被保険者数の増減に応じて、会社の定めるところにより、つぎの払込期月から変更します。

第５条（保険料の払込方法）

１　この保険契約の保険料払込方法は、集団を通じて同一であることを要します。

２　第２回以後の保険料は、集団で一括して払い込んでください。この場合には、会社は、集団から払い込まれた時に、その保険料の払込があったものとします。

３　この特約が適用される保険契約においては、保険料の前納および一括払の取扱は集団の保険契約全部についてのみ取り扱います。この場合、前条の規定によって集団保険料率Ａの適用されている月払保険契約については会社所定の利率で割り引き、集団保険料率Ｂの適用されている月払保険契約については前条の規定にかかわらず普通保険料率を基準とし、主約款に規定する率で割り引きます。

第６条（保険料領収証）

集団から保険料が払い込まれた場合には、会社は、払込金額に対する領収証を集団に交付し、個々の領収証は発行しません。

第７条（特約の消滅）

つぎの場合には、この特約は消滅します。

(1)　保険契約者または被保険者が集団を脱退したとき

(2)　集団取扱契約が解約されたとき
(3)　第１条（特約の適用範囲）に規定する人数がいずれも10人未満となり、６か月（月払保険契約のときは３か月）を経過してなお補充できないとき

第８条（特約が消滅した保険契約の取扱）

この特約が消滅した保険契約は、個別扱の年払・半年払または月払の保険契約となります。

第９条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第10条（集団との取りきめによる取扱）

第２条（契約日の特則）、第３条（契約日前の事故）、第５条（保険料の払込方法）またはその他の事項について、会社と集団とが特に別の取りきめを行なった場合には、その取りきめによるものとします。

第11条（がん保険に付加した場合の特則）

この特約をがん保険に付加した場合には、第２条（契約日の特則）および第３条（契約日前の事故）の規定を適用せずつぎの取扱をします。

(1)　この特約が適用される保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款の契約日の属する月の翌月１日とし、保険期間および契約年齢は、その日を基準に計算します。ただし、会社の責任開始日の計算にあたっては、主約款の契約日を基準に計算するものとします。
(2)　主約款の契約日から前号の契約日の前日までの間に、主約款の規定に基づいて死亡給付金の支払事由が発生したときは、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。

第12条（年齢群団別がん保険に付加した場合の特則）

この特約を年齢群団別がん保険に付加した場合には、第２条（契約日の特則）および第３条（契約日前の事故）の規定を適用せずつぎの取扱をします。この特約が適用される保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款の保険期間の始期の属する月の翌月１日とし、保険期間および契約年齢は、その日を基準に計算します。

預金口座振替特約

第１条（特約の適用範囲）

1　この特約は、つぎの条件を満たす保険契約で保険契約締結の際、保険契約者からこの特約の適用を申し出たものに適用します。

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

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

2　前項の規定にかかわらず、保険契約の契約日以後、保険契約者からこの特約の適用の申し出があった場合には、保険契約が前項の条件を満たすときは、この特約を適用します。

第２条（責任開始日および契約日の特則）

1　この特約が適用され、第１回保険料（第１回保険料相当額の場合を含みます。）から口座振替を行なう場合には、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、第１回保険料の振替日を会社の責任開始の日（がん保険(01)またはがん保険(2010)に付加した場合は保険期間の始期。以下同じ。）とし、この日を契約日とします。ただし、月払契約の場合は、責任開始の日の翌月１日を契約日とします。

2　第２回以後の保険料から口座振替を行なう場合には、月払契約においては、この特約の適用される保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月１日とします。

3　前２項の場合、契約年齢および保険期間は契約日を基準として計算します。ただし、契約日を基準とした場合、契約年齢が１歳上がる契約の契約日は、会社の責任開始の日とします。

第３条（契約日前の事故）

会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、主約款および特約の規定に基づいて保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が発生したときは、前条の規定にかかわらず、契約年齢および保険期間は、会社の責任開始の日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

第４条（保険料率）

1　この特約を適用する月払保険契約の保険料率は、口座振替保険料率とします。

2　前項にかかわらず、主約款の規定によって、保険料の一括払を行なう場合は普通保険料率を基準として、会社所定の割り引きを行ないます。

第５条（保険料の払込）

1　保険料は、会社の定めた日（ただし、第２回以後の保険料は、主約款の規定にかかわらず、払込期月中の会社の定めた日。以下「保険料振替日」といいます。）に指定口座から保険料相当額を会社の口座に振り替えることによって払い込まれるものとします。ただし、保険料振替日が取扱金融機関等の休日に該当する場合は、翌営業日とします。

2　前項の場合、保険料振替日に保険料の払込があったものとします。

3　同一の指定口座から２件以上の保険契約の保険料を振り替える場合には、保険契約者は会社に対して、その振替順序を指定できないものとします。

4　この特約により払い込まれた保険料については、保険料領収証は発行しません。

第６条（保険料の口座振替が不能な場合の取扱）

1　保険料振替日に第１回保険料の口座振替が不能となった場合には、保険契約者は、第１回保険料を会社に払い込んでください。この場合、第２条（責任開始日および契約日の特則）第１項、第13条（がん保険に付加した場合の特則）第１号、第15条（変額保険（終身型）または変額保険（有期型）に付加する場合の特則）第１号および第16条（年齢群団別がん保険に付加した場合の特則）第１号の規定は適用しません。

2　保険料振替日に第２回以後の保険料の口座振替が不能な場合には、つぎのとおり取り扱います。

(1)　年払契約または半年払契約の場合

払込期月の翌月の保険料振替日に再度保険料の口座振替を行ないます。

(2)　月払契約の場合

翌月の保険料振替日に翌月分の保険料と合わせて２か月分の保険料の口座振替を行ないます。

3　前項各号の規定による保険料の口座振替が不能な場合は、翌月以降の口座振替はしません。この場合、保険契約者は主約款に定める猶予期間内に未払込保険料を会社に払い込んでください。

第７条（指定口座または取扱金融機関等の変更）

1　保険契約者は、保険料の口座振替のための指定口座を同一取扱金融機関等の他の口座または他の取扱金融機関等の口座に変更することができます。この場合には、会社を通じて新たに保険料の口座振替を取扱金融機関等に委託することを要します。

2　保険契約者が口座振替の取扱を停止する場合には、あらかじめ会社および当該取扱金融機関等に申し出て、他の払込方法を選択してください。

3　保険契約者から保険料の口座振替を委託された取扱金融機関等が、口座振替の取扱を停止した場合には、会社は、保険契約者にその旨通知します。

4　前項の場合には、保険契約者は、会社を通じて、新たに他の取扱金融機関等に保険料の口座振替を委託してください。

5　指定口座または取扱金融機関等の変更に際し、その変更の手続が行なわれないまま保険料の口座振替が不能となった場合には、第６条（保険料の口座振替が不能な場合の取扱）の規定に準じて取り扱います。

第８条（特約の解約）

保険契約者は、いつでもこの特約を将来に向かって解約することができます。

第９条（特約の解除）

保険契約が第１条（特約の適用範囲）第１項の各号に定める条件を欠いたときは、会社は、この特約を将来に向かって解除することができます。

第10条（特約が解約または解除された場合の取扱）

1　月払保険契約において、この特約が解約または解除された場合には、保険契約者は、年払または半年払の払込方法に変更する手続をしてください。

2　前項の場合、つぎの払込期月までの保険料に未払込分があれば、その未払込分を一時に払い込んでください。

第11条（保険料振替日の変更）

会社は、会社または取扱金融機関等の止むを得ない事情により保険料振替日を変更することがあります。この場合、会社はその旨をあらかじめ保険契約者に通知します。

第12条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第13条（がん保険に付加した場合の特則）

この特約をがん保険に付加した場合には、第２条（責任開始日および契約日の特則）および第３条（契約日前の事故）の規定を適用せずにつぎの取扱をします。

(1)　この特約が適用され、第１回保険料（第１回保険料相当額の場合を含みます。）から口座振替を行なう場合には、主約款の規定にかかわらず、第１回保険料の振替日をこの保険契約の契約日とします。ただし、月払契約の場合は、第１回保険料の振替日の属する月の翌月１日を契約日とします。

(2)　月払契約においてこの特約が適用され、第２回保険料から口座振替を行なう場合には、主約款の規定にかかわらず、主約款の契約日の属する月の翌月１日をこの保険契約の契約日とします。

(3)　保険期間および契約年齢は前２号に定める契約日を基準として計算します。ただし、会社の責任開始日の計算にあたっては、主約款の契約日（第１回保険料から口座振替を行なう場合は、振替日）を基準に計算します。また、その日を基準として計算した場合、契約年齢が１歳上がる保険契約の契約日は主約款の契約日とします。

(4)　主約款の契約日から前各号の契約日の前日までの間に、主約款の規定に基づいて死亡給付金の支払事由が生じたときは、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。

第14条（医療保障保険（個人型）に付加した場合の特則）

第４条（保険料率）第１項の規定にかかわらず、この特約を付加した医療保障保険（個人型）契約の保険料率は普通保険料率とします。

第15条（変額保険（終身型）または変額保険（有期型）に付加する場合の特則）

この特約を変額保険（終身型）または変額保険（有期型）に付加する場合には、第２条（責任開始日および契約日の特則）および第３条（契約日前の事故）の規定を適用せず、つぎの取扱を行ないます。

(1)　第１回保険料から口座振替を適用する場合には、主約款の規定にかかわらず、第１回保険料の振替日を責任開始日とし、責任開始日の属する月の翌月１日を契約日とします。

(2)　第２回以後の保険料から口座振替を行なう場合には、主約款の規定によるものとします。

第16条（年齢群団別がん保険に付加した場合の特則）

この特約を年齢群団別がん保険に付加した場合には、第２条（責任開始日および契約日の特則）および第３条（契約日前の事故）の規定を適用せず、つぎの取扱をします。

(1)　この特約が適用され、第１回保険料（第１回保険料相当額の場合を含みます。）から口座振替を行なう場合には、主約款の規定にかかわらず、第１回保険料の振替日始をこの保険契約の保険期間の始期とし、この保険期間の始期の属する日を契約日とします。ただし、月払契約の場合は、この保険期間の始期の属する月の翌月１日を契約日とします。

(2)　月払契約においてこの特約が適用され、第２回以後の保険料から口座振替を行なう場合には、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める保険期間の始期の属する月の翌月１日を契約日とします。

(3)　保険期間および契約年齢は前２号に定める契約日を基準として計算します。また、その日を基準として計算した場合、契約年齢が１歳上がる保険契約の契約日は前２号に定める保険期間の始期の属する日とします。

第17条（責任開始期に関する特約とあわせて主契約に付加した場合の特則）

この特約を責任開始期に関する特約とあわせて主契約に付加した場合には、次のとおり取り扱

います。

(1)　責任開始の日、保険期間の始期、契約日および契約日前の事故については、責任開始期に関する特約の規定によるものとし、第２条（責任開始日および契約日の特則）および第３条（契約日前の事故）の規定は適用しません。

(2)　第１回保険料は、責任開始期に関する特約第３条（第１回保険料の払込、猶予期間および第２回保険料の払込期月の延長）の規定にかかわらず、契約日の属する月の翌月（責任開始期の属する日の翌月１日を契約日とした月払契約の場合は契約日の属する月）の保険料振替日に口座振替を行ないます。なお、責任開始期の属する日を契約日とした月払契約の場合、第１回保険料および第２回保険料の振替日は同日となります。このとき、口座振替可能な回数分の口座振替を行ない、第１回保険料から順に払い込まれたものとします。

(3)　第１回保険料の振替日に口座振替が不能となったとき（取扱金融機関等に対して第１回保険料の口座振替請求が行なわれなかった場合を含みます。以下同じ。）は、第６条（保険料の口座振替が不能な場合の取扱）第１項および前号の規定にかかわらず、次の(ｱ)から(ｴ)のとおり取り扱います。

(ｱ)　年払契約または半年払契約の場合、会社は、契約日の属する月の翌々月の保険料振替日に再度保険料の口座振替を行ないます。

(ｲ)　月払契約の場合（責任開始期の属する日を契約日とした月払契約を除きます。）、会社は、契約日の属する月の翌月の保険料振替日に第１回保険料と第２回保険料を合わせて２か月分の保険料の口座振替を行ないます。ただし、指定口座の預入額が２か月分の保険料相当額に満たない場合、口座振替可能な回数分の口座振替を行ない、第１回保険料から順に払い込まれたものとします。

(ｳ)　責任開始期の属する日を契約日とした月払契約の場合、保険契約者は、契約日の属する月の翌々月末日までに、第１回保険料から第３回保険料まで合わせて３か月分の保険料を会社に払い込んでください。

(ｴ)　前(ｱ)または(ｲ)の規定による口座振替が不能な場合、または前(ｳ)の規定による払込がない場合には、保険契約者は、責任開始期に関する特約に定める第１回保険料の猶予期間満了日までに、第１回保険料および払込期月が到来している第２回以後の保険料を会社に払い込んでください。

第18条（他の保険契約からの移行に関する特約とあわせて主契約に付加した場合の特則）

この特約を他の保険契約からの移行に関する特約とあわせて主契約に付加した場合には、次のとおり取り扱います。

(1)　責任開始の日、契約日および契約日前の事故については、他の保険契約からの移行に関する特約の規定によるものとし、第２条（責任開始日および契約日の特則）および第３条（契約日前の事故）の規定は適用しません。

(2)　第１回保険料は、契約日の属する月の翌月（責任開始日の翌月１日を契約日とした月払契約の場合は契約日の属する月）の保険料振替日に口座振替を行ないます。なお、責任開始日を契約日とした月払契約の場合、第１回保険料および第２回保険料の振替日は同日となります。このとき、口座振替可能な回数分の口座振替を行ない、第１回保険料から順に払い込まれたものとします。

(3)　第１回保険料の振替日に口座振替が不能となったとき（取扱金融機関等に対して第１回保険料の口座振替請求が行なわれなかった場合を含みます。以下同じ。）は、第６条（保険料の口座振替が不能な場合の取扱）第１項および前号の規定にかかわらず、次の(ｱ)から(ｴ)のとおり取り扱います。

(ｱ)　年払契約または半年払契約の場合、会社は、契約日の属する月の翌々月の保険料振替日に再度保険料の口座振替を行ないます。

(ｲ)　月払契約の場合（責任開始日を契約日とした月払契約を除きます。）、会社は、契約日の属する月の翌月の保険料振替日に第１回保険料と第２回保険料を合わせて２か月分の保険料

の口座振替を行ないます。ただし、指定口座の預入額が２か月分の保険料相当額に満たない場合、口座振替可能な回数分の口座振替を行ない、第１回保険料から順に払い込まれたものとします。

(ｳ)　責任開始日を契約日とした月払契約の場合、保険契約者は、契約日の属する月の翌々月末日までに、第１回保険料から第３回保険料まで合わせて３か月分の保険料を会社に払い込んでください。

(ｴ)　前(ｱ)または(ｲ)の規定による口座振替が不能な場合、または前(ｳ)の規定による払込がない場合には、保険契約者は、他の保険契約からの移行に関する特約に定める第１回保険料の猶予期間満了日までに、第１回保険料および払込期月が到来している第２回以後の保険料を会社に払い込んでください。

預金口座振替特約（団体・特別団体・集団扱用）

第１条（特約の適用範囲）

1　この特約は、会社と団体扱特約、特別団体扱特約または集団扱特約を締結した団体または集団（以下「団体等」といいます。）に属する全保険契約者が、団体等の指定する金融機関に口座をもち、かつその口座から団体等が定める方法により、団体等の金融機関口座へ振替により保険料を払い込むことができる場合に適用します。

2　保険契約者は、前項により保険料の振替を行なう口座を指定するものとし、その指定された口座を、以下「指定口座」といいます。

第２条（保険料の払込）

1　この特約を付加した保険契約の保険料は、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）および特約の規定にかかわらず、団体等が定める保険料振替日に口座振替により払い込むものとします。

2　前項の規定により振替を行なった保険料については、会社は、保険契約者の指定口座から引き落とされた日に保険料の払い込みがあったものとします。ただし、指定口座から引き落とされた保険料が、実際に会社に払い込まれるまでの間に、保険契約者の申し出によりその保険料の引き落としが取り消された場合には、本項の規定による引き落としがなかったものとし、その保険料について、会社は、保険契約上の責任を負いません。

第３条（特約の失効）

1　保険契約者が、団体等の指定する金融機関の指定口座を解約したときは、その保険契約についてこの特約は効力を失います。

2　団体扱特約、特別団体扱特約または集団扱特約が効力を失ったときはこの特約も効力を失います。

第４条（主約款および特約の規定の準用）

この特約に別段定めのない場合には、主約款および団体扱特約、特別団体扱特約または集団扱特約の規定を準用します。

第５条（退職者に関する特則）

保険契約者が団体を退職した後も、引き続き団体扱特約が適用される保険契約については、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1)　第１条（特約の適用範囲）第１項中、「団体扱特約、特別団体扱特約または集団扱特約を締結した団体または集団（以下「団体等」といいます。）に属する全保険契約者」とあるのは「団体扱特約を締結した団体を退職した保険契約者」と読み替えます。

(2)　第１条第１項、第２条（保険料の払込）第１項および第３条（特約の失効）第１項中、「団体等」とあるのは「団体」と読み替えます。

(3)　第３条第２項、第４条（主約款および特約の規定の準用）中、「団体扱特約、特別団体扱特約または集団扱特約」とあるのは、「団体扱特約」と読み替えます。

保険料クレジットカード払特約

第１条（特約の適用）

1　この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際または保険料払込期間の中途において、保険契約者から、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める保険料払込方法〈経路〉にかえて、会社の指定するクレジットカード（以下「クレジットカード」といいます。）により保険料を払い込む旨の申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。

2　前項のクレジットカードは、保険契約者が、会社の指定するクレジットカード発行会社（以下「カード会社」といいます。）との間で締結された会員規約等（以下「会員規約等」といいます。）に基づき、カード会社より貸与されまたは使用を認められたものに限ります。

3　会社は、この特約の適用に際して、カード会社にクレジットカードの有効性および利用限度内であること等の確認（以下「有効性等の確認」といいます。）を行なうものとします。

第２条（契約日の特則）

1　主契約締結の際にこの特約を付加する場合、この特約が適用される月払保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、会社の責任開始日（年齢群団別がん保険、がん保険(01)またはがん保険(2010)に付加した場合は、保険期間の始期。以下同じ。）の属する月の翌月１日とし、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、この日を基準として計算します。ただし、契約日を基準とした場合、契約年齢が１歳上がる契約の契約日は、会社の責任開始日とします。

2　会社の責任開始日から契約日の前日までの間に、会社が主約款および特約の規定に基づく保険金等の支払事由または保険料の払込免除事由が生じたときは、前号の規定にかかわらず、会社の責任開始日を契約日とし、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、その日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等の支払があるときは、過不足分を支払金額と精算します。

第３条（保険料率）

この特約を適用する月払保険契約の保険料率は、口座振替保険料率とします。

第４条（保険料の払込）

1　第１回保険料（第１回保険料相当額を含みます。以下同じ。）をクレジットカードにより払い込む場合は、会社がクレジットカードの有効性等の確認を行なったうえで、クレジットカードによる保険料の払込を承諾したとき（会社所定のクレジットカード利用票を使用する場合は、会社がクレジットカード利用票を作成したとき）に、会社が第１回保険料を受け取ったものとします。

2　前項の場合、会社が、保険契約の申込を承諾したときは、会社の責任開始日を保険契約者に通知します。ただし、会社所定のクレジット利用票を使用した場合を除きます。

3　第２回以後の保険料をクレジットカードにより払い込む場合は、その保険料は、主約款の規定にかかわらず、会社がクレジットカードの有効性等の確認を行なったうえで、払込期月中の会社の定めた日に、会社に払い込まれるものとします。

4　この特約により払い込まれた保険料については、保険料領収証は発行しません。

5　保険契約者は、カード会社の会員規約等に従い、保険料相当額をカード会社に支払うことを要します。

6　会社がクレジットカードの有効性等の確認を行なった後でも、つぎのすべてを満たす場合には、その払込期月中の保険料（第１回保険料を含みます。）については、第３項（第１回保険料の場合は第１項）の規定は適用しません。

(1)　会社がカード会社より保険料相当額を領収できないとき

(2)　保険契約者がカード会社に対して、保険料相当額を支払っていないとき

7　前項の場合、会社は、保険契約者に保険料を直接請求できるものとします。

第５条（クレジットカード等の変更）

1　保険契約者は、クレジットカードを同一のカード会社が発行する他のクレジットカードに変更することができます。また、クレジットカードを発行しているカード会社とは別のカード会社が発行しているクレジットカードに変更することができます。この場合、あらかじめ会社に申し出てください。

2　保険契約者は、あらかじめ会社に申し出ることにより、クレジットカードによる保険料の払込を中止して、他の保険料の払込方法〈経路〉に変更することができます。

3　提携カード会社が保険料のクレジットカード支払の取扱を停止した場合には、会社は、その旨を保険契約者に通知します。この場合には、保険契約者は、クレジットカードを別のカード会社の発行するクレジットカードに変更するか、他の保険料の払込方法〈経路〉を選択してください。

第６条（特約の消滅）

1　つぎの事由に該当したときは、この特約は消滅します。

(1)　保険契約が消滅または失効したとき

(2)　保険料の払込を要しなくなったとき

(3)　他の保険料の払込方法〈経路〉に変更したとき

(4)　会社がカード会社より保険料相当額を領収できないとき

(5)　会社がクレジットカードの有効性等を確認できなかったとき

(6)　カード会社がクレジットカードによる保険料払込の取扱を停止したとき

2　前項第４号ないし第６号の場合、会社はその旨を保険契約者に通知します。この場合、保険契約者は、他の保険料の払込方法〈経路〉への変更を行なってください。

第７条（主契約の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第８条（がん保険へ付加した場合の特則）

1　この特約をがん保険に付加した場合には、第２条（契約日の特則）の規定を適用せずにつぎの取扱をします。

(1)　この特約が適用される保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款の契約日の属する翌月１日とし、保険期間および契約年齢はその日を基準として計算します。ただし、会社の責任開始日の計算にあたっては、主約款の契約日を基準に計算するものとします。

(2)　主約款の契約日から前号の契約日の前日までの間に、主たる被保険者が、がん以外の事由で死亡したときは、主約款の死亡給付金の支払事由に該当したものとして取り扱います。

2　この特約をがん保険に付加した場合には、第４条（保険料の払込）の規定中「責任開始日」とあるのは「主約款の契約日」と読み替えます。

責任開始期に関する特約

（この特約の趣旨）

この特約は、第１回保険料（第１回保険料充当金を含みます。以下同じ。）の払込を責任開始期の要件とせず、会社が保険契約の申込を受けた時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時から保険契約上の責任を負うことを目的としたものです。

第１条（特約の適用）

1　この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の締結の際、保険契約者から申し出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に主契約に付加して適用します。

2　この特約を付加した主契約が更新された場合、更新後の主契約にはこの特約は付加されません。

第２条（責任開始期および契約日）

主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1)　保険契約の申込を受けた時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時を主契約の責任開始期（会社の保険契約上の責任が開始する時をいいます。ただし、がん保険(01)またはがん保険(2010)に付加した場合は、この時を保険期間の始期とします。以下同じ。）とし、その時の属する日を契約日とします。

(2)　前号にかかわらず、月払契約の場合は、責任開始期の属する日の翌月１日を契約日とします。ただし、契約日を基準とした場合、契約年齢が１歳上がる契約はこの限りではありません。

(3)　契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、本条第１号または第２号に定める契約日を基準として計算します。ただし、責任開始期の属する日から契約日の前日までの間に、主約款および特約の規定に基づいて保険金、給付金もしくは年金（名称の如何を問いません。以下「保険金等」といいます。）の支払事由または保険料の払込の免除事由が発生したときは、責任開始期の属する日を契約日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間はその日を基準として再計算します。

(4)　前号ただし書に定める再計算の結果、保険料に超過分があるときは、会社はその超過分を保険契約者に払い戻します。また、保険料に不足分があるときは、保険契約者はその不足分を会社に払い込んでください。ただし、支払うべき保険金等があるときは、保険料の不足分をその保険金等から差し引きます。

第３条（第１回保険料の払込、猶予期間および第２回保険料の払込期月の延長）

1　保険契約者は、第１回保険料を、つぎに定める期間（以下「払込期月」といいます。）内に払い込んでください。

第１回保険料の払込期月は、責任開始期の属する日からその日の属する月の翌々月末日までとします。

2　第１回保険料の払込については、第１回保険料の払込期月の翌月初日から末日までの猶予期間があります。

3　第２条（責任開始期および契約日）第２号ただし書または第３号ただし書の規定により月払契約の責任開始期の属する日を契約日としたときは、主約款の規定にかかわらず、第２回保険料の払込期月は、第１回保険料の払込期月まで延長されるものとします。

第４条（第１回保険料の払込前に保険事故が発生した場合）

1　第１回保険料が払い込まれないまま、第１回保険料の猶予期間満了日までに主約款および特約の規定に基づいて保険金等の支払事由が生じた場合には、会社は、第１回保険料を支払うべき保

険金等から差し引きます。ただし、第２回以後の保険料について、主約款および特約の規定に基づいて差し引くべき未払込保険料がある場合は、第１回保険料と合わせて支払うべき保険金等から差し引きます。

2　前項の場合、支払うべき保険金等が第１回保険料（前項ただし書に定める未払込保険料を含みます。以下本項において同じ。）に不足するときは、保険契約者は、第１回保険料の猶予期間満了日までに第１回保険料を払い込んでください。第１回保険料の払込がない場合には、会社は、支払事由の発生により支払うべき保険金等を支払いません。

3　第１回保険料が払い込まれないまま、第１回保険料の猶予期間満了日までに主約款および特約の規定に基づいて保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、第１回保険料の猶予期間満了日までに第１回保険料（主約款および特約の規定に基づいて払い込むべき第２回以後の未払込保険料がある場合は、その未払込保険料を含みます。以下本項において同じ。）を払い込んでください。第１回保険料の払込がない場合には、会社は、保険料の払込を免除しません。

第５条（第１回保険料が払い込まれないことによる無効）

1　第１回保険料の猶予期間満了日までに第１回保険料の払込がないときは、主契約およびこれに付加された特約を無効とします。ただし、前条第１項に該当し、かつ、前条第２項に該当しない場合を除きます。

2　本条の規定によって主契約およびこれに付加された特約を無効とした場合、責任準備金その他の返戻金の払戻はありません。

第６条（特約の解約）

この特約のみの解約は取り扱いません。

第７条（第１回保険料の払込前の保険契約の解約返戻金）

第１回保険料の払込前の主契約およびこれに付加された特約には解約返戻金はありません。

第８条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第９条（５年ごと利差配当付こども保険に付加した場合の特則）

この特約を５年ごと利差配当付こども保険に付加した場合には、第２条（責任開始期および契約日）中、「被保険者」とあるのは「被保険者および保険契約者」と読み替えます。

第10条（連生終身保険（自由設計型）に付加した場合の特則）

この特約を連生終身保険（自由設計型）に付加した場合には、第２条（責任開始期および契約日）中、「被保険者」とあるのは「第一被保険者および第二被保険者」と読み替えます。

第11条（無選択加入特則が付加された５年ごと利差配当付個人年金保険または無選択型終身保険に付加した場合の特則）

この特約を無選択加入特則が付加された５年ごと利差配当付個人年金保険または無選択型終身保険に付加した場合には、第２条（責任開始期および契約日）中、「保険契約の申込を受けた時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時」とあるのは「保険契約の申込を受けた時」と読み替えます。

第12条（他の個人保険契約からの移行に関する特約とあわせて主契約に付加した場合の特則）

この特約を他の個人保険契約からの移行に関する特約とあわせて主契約に付加した場合、責任開始の日については、他の個人保険契約からの移行に関する特約の規定によるものとし、第２条（責任開始期および契約日）第１号の規定は適用しません。

情報端末による保険契約の申込等に関する特約

この特約の趣旨

この特約は、会社の定める携帯端末等の情報処理機器（以下「情報端末」といいます。）を利用して保険契約の申込手続を行なうことを目的としたものです。

第１条（特約の適用）

1　この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者から申し出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。

2　この特約を付加した主契約が更新された場合、更新後の主契約にはこの特約は付加されません。

第２条（保険契約の申込に関する事項）

保険契約者は、保険契約申込書への記載にかえて、情報端末に表示された保険契約の申込画面に必要な事項を入力し、会社に送信することによって、保険契約の申込をすることができるものとします。

第３条（告知義務）

主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）または主契約に付加された特約の特約条項の告知義務の規定にかかわらず、保険契約者または被保険者は、書面による告知にかえて、情報端末に表示され、会社が告知を求めた事項について、情報端末に表示された告知画面に必要な事項を入力し、会社に送信することによって、告知することができるものとします。ただし、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭で、会社が書面で質問した事項についてはその書面により、告知してください。

第４条（契約年齢または性別の誤りの処理）

この特約を適用した場合、主約款および特約条項の契約年齢または性別の誤りの処理の規定中「保険契約申込書に記載された」とあるのを「情報端末による保険契約の申込等に関する特約に定める情報端末の保険契約の申込画面に表示された」と読み替えます。

第５条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

お問い合わせ・ご相談などについて

①生命保険のお手続きやご契約に関するお問い合わせ、ご意見・ご要望は各窓口までご連絡ください。
○契約者ご本人さま（保険金・給付金などのご請求は受取人さま）からお願いします。
○保険証券番号、契約者氏名、生年月日、住所、電話番号をお知らせください。
○お手続きには保険証券は欠かせないものです。保険証券は大切に保管してください。
○各お問い合わせ窓口の営業日・受付時間につきましては、当社ホームページをご覧ください。

<table>
<tr><th>ご用件</th><th>お問い合わせ窓口</th></tr>
<tr><td>■お手続き、お問い合わせ全般（保険金・給付金請求は除く）
<table><tr><th colspan="2">お手続き例</th></tr><tr><td>① 転居、町名変更、通信先変更
② 名義変更、受取人変更、改姓
③ 保険証券紛失
④ 保険料振替口座の変更</td><td>⑤ ご契約内容の変更、解約
⑥ ご契約内容のお問い合わせ
⑦ その他お手続き</td></tr></table></td><td>カスタマーセンター
0120-563-506</td></tr>
<tr><td colspan="2">■保険金・給付金請求のお手続きに関するお問い合わせ</td></tr>
<tr><td>・保険金・給付金などのご請求受付、お問い合わせ</td><td>カスタマーセンター
(保険金・給付金請求ダイヤル)
0120-528-170</td></tr>
<tr><td>・先進医療給付金のご請求手続きに関してのお問い合わせ
先進医療関係の保障に加入され、先進医療の受療を検討されている方または先進医療をすでに受療された方がご利用いただけます。
※医療相談や医療情報のご提供、医療機関のあっせんなどは行いません。</td><td>先進医療請求デスク
0120-665-780</td></tr>
<tr><td>■ご意見・ご要望のあるお客さま</td><td>お客さまご相談窓口
0120-273-211</td></tr>
</table>

②当社のお手続きに関する事項や貸付利率などの諸利率、各種情報につきましては、当社ホームページをご覧ください。

https://www.himawari-life.co.jp/

当社ホームページでは 24 時間 365 日いつでも以下のお手続き・ご契約内容照会等ができます。
○住所変更、保険料控除証明書再発行
○ご契約内容照会、保険料振替口座の変更、改姓、受取人の変更に関する書類郵送（ホームページからあらかじめご登録が必要です）

説明事項ご確認のお願い

この冊子は、ご契約にともなう大切なことがらを記載したものですので、必ずご一読いただき、内容を十分にご確認のうえ、ご契約をお申し込みいただくようお願いいたします。
特に以下の項目の

○お申込みの撤回（クーリング・オフ制度）について……注-2
○健康状態などの告知について……注-3
○保障の開始時期（責任開始期）について……注-5
○保険金・給付金などをお支払いできない場合……注-6
○保険料のお払込みについて……注-7
○解約について……注-9
○ご契約の乗換えについて……注-10

などは、ご契約に際してぜひご理解いただきたいことがらですので、告知および保険料の受領など募集代理店・営業社員の役割も含めて、ご説明の中でおわかりになりにくい点がございましたら下記にお問い合わせください。
なお、後ほどお送りする保険証券とともに大切に保管し、ご利用ください。

疾病・医療保険

お客さまのご契約に関する各種お手続きやお問い合わせ窓口

ＳＯＭＰＯひまわり生命カスタマーセンター

お手続き、お問い合わせ全般
（保険金・給付金請求は除く）
0120-563-506

保険金・給付金請求のお手続き
0120-528-170

契約者ご本人さま（保険金・給付金請求の場合は受取人さま）からご連絡ください。
受付時間／月～金 9：00～18：00、土 9：00～17：00
（日曜日、祝日および 12/31 ～1/3 は営業しておりません）

SOMPOひまわり生命保険株式会社

〒163-8626　東京都新宿区西新宿 6-13-1 新宿セントラルパークビル
Tel.03-6742-3111（代表）
＜公式ウェブサイト＞ https://www.himawari-life.co.jp/

ＳＯＭＰＯグループの一員です。

お問い合わせ先