

約款番号
K-2

無 配 当
医 療 保 険

約 款

保険法の施行に伴う特則 (B) について

2010年4月1日より保険法が施行されました。

これにともない、特約中途付加、更新のお手続きをいただくご契約につき、「保険法の施行に伴う特則 (B)」を適用することとしましたので、あわせてご確認ください。

すでに適用されている普通保険約款および特約条項の規定にかかわらず、「保険法の施行に伴う特則 (B)」において定める事項については、各々のお手続きの効力発生日より、この特則を適用して取扱いますので、「ご契約のしおり・約款」とあわせてお読みください。

※「保険法の施行に伴う特則 (B)」は、「ご契約のしおり・約款」(更新・特約中途付加用) および「Web約款」に掲載しています。



Gibraltar
ジブラルタ生命

2019年6月版

目次

約款

■主契約

・無配当医療保険普通保険約款	1
----------------	---

■特約

・医療保険用無配当長期入院特約	22
・医療保険用無配当通院特約	27
・無配当家族医療特約	32
・医療保険用無配当家族通院特約	40
・医療保険用無配当入院一時金特約	46
・無配当特定損傷特約	53
・指定代理請求特約条項	58
・団体扱特約(A)	61
・団体扱特約(B)	63
・特別扱保険特約	64
・保険料口座振替特約(01)	67
・クレジットカード払特約条項	69

■別表

・別表4(指定代理請求特約用)	71
-----------------	----

無配当医療保険普通保険約款 目次

(この保険の仕組み)

1. この保険の給付

- 第1条 死亡保険金およびガン死亡保険金の支払
- 第2条 高度障害給付金およびガン高度障害給付金の支払
- 第3条 災害入院給付金の支払
- 第4条 疾病入院給付金およびガン入院給付金の支払
- 第5条 手術給付金の支払
- 第6条 長期療養給付金の支払
- 第7条 保険料払込の免除

2. 会社の責任開始期

- 第8条

3. 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 保険料払込の猶予期間および保険契約の失効
- 第12条 猶予期間中に保険事故が発生した場合
- 第13条 保険料の前納

4. 保険契約の復活

- 第14条 保険契約の復活
- 第15条 復活の場合の読替等

5. 保険金等、保険料払込免除および払戻金の請求 手続、保険金等の支払方法の選択ならびに保険 金等の支払の時期および場所

- 第16条 保険金等および保険料払込免除の請求手続
- 第17条 払戻金の請求手続
- 第18条 保険金等の支払方法の選択
- 第19条 保険金等の支払の時期および場所

6. 保険金等を支払わない場合

- 第20条 死亡保険金を支払わない場合
- 第21条 高度障害給付金を支払わない場合
- 第22条 災害入院給付金を支払わない場合
- 第23条 疾病入院給付金を支払わない場合
- 第24条 手術給付金または長期療養給付金を支払わない場合
- 第25条 保険料払込の免除をしない場合

7. 保険契約の解約、解除、無効等

- 第26条 保険契約の解約

- 第27条 告知義務および告知義務違反による解除

- 第28条 重大事由による解除

- 第29条 詐欺による無効および解除、不法取得目的による無効

- 第29条の2 年齢の計算

- 第30条 年齢または性別の誤りの処理

- 第31条 保険金等の支払事由発生による保険契約の消滅

8. 払戻金

- 第32条

9. 保険契約内容の変更

- 第33条 保険契約内容の変更

- 第34条 変更手続

10. 保険契約者または受取人の変更、保険契約者または受取人の代表者および保険契約者の住所の変更

- 第35条 保険契約者の変更

- 第36条 受取人の指定および変更

- 第37条 保険契約者または受取人の代表者

- 第38条 保険契約者の住所の変更

11. 契約者配当

- 第39条

12. 保険契約の更新および他の保険契約への加入

- 第40条 保険契約の更新

- 第41条 他の保険契約への加入

13. 時効

- 第42条

14. 管轄裁判所

- 第43条

15. 契約内容の登録

- 第44条

法人契約特則

- 付則1

- 付則2

- 付則3

- 付則4 死亡保険金、ガン死亡保険金等の請求書類

- 付則5 保険契約内容の変更等の手続書類

無配当医療保険普通保険約款

(この保険の仕組)

この保険は、医療保障を主たる目的として設計された保険で、被保険者が死亡もしくは高度障害状態になった場合、入院した場合、手術を受けた場合または入院が長期にわたった場合にそれぞれ所定の給付を行ない、ガンにより死亡もしくは高度障害状態になった場合または入院した場合に倍額の給付を行なう仕組となっております。

1. この保険の給付

第1条（死亡保険金およびガン死亡保険金の支払）

1. 会社は、被保険者が保険期間中に付則1の(1)に規定する悪性新生物（以下「ガン」といいます。）以外の原因で死亡した場合（生死不明の場合に会社が死亡と認めた場合を含みます。以下同様とします。）に、死亡日現在の基本入院給付金日額の100倍に相当する金額の死亡保険金を死亡保険金受取人に支払います。ただし、第20条（死亡保険金を支払わない場合）に規定する場合を除きます。
2. 会社は、被保険者が保険期間中にガンを直接の原因として死亡した場合に、前項の死亡保険金額の2倍に相当する金額のガン死亡保険金を死亡保険金受取人に支払います。

第2条（高度障害給付金およびガン高度障害給付金の支払）

1. 会社は、被保険者が責任開始期以後に発生した傷害またはガン以外の疾病によって保険期間中に付則2の(1)に規定するいずれかの身体障害の状態（以下「高度障害状態」といいます。）に該当した場合に、前条第1項の死亡保険金額と同額の高度障害給付金を被保険者に支払います。ただし、第21条（高度障害給付金を支払わない場合）に規定する場合を除きます。
2. 会社は、被保険者が責任開始期以後に発病したガンを直接の原因として保険期間中に高度障害状態に該当した場合に、前項の高度障害給付金額の2倍に相当する金額のガン高度障害給付金を被保険者に支払います。
3. 前2項の場合、責任開始期前にすでに発生し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発生し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）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。
4. 第1項または第2項に規定する高度障害給付金またはガン高度障害給付金の支払事由のうち、保険期間満了時には、身体障害の状態の回復の見込がないことのみが明らかでないため、高度障害給付金またはガン高度障害給付金が支払われない場合においても、保険期間満了後もその状態が継続し、かつ、その回復の見込がないことが明らかになったときは、保険期間の満了直前に高度障害状態に該当したものとみなして高度障害給付金またはガン高度障害給付金を支払います。ただし、保険契約に医療保険用無配当入院一時金特約のI型が付加されており、すでに無事故給付金を支払っているときは、会社は、その返還を請求し、返還が行なわれるまで本項の取扱をしません。
5. 前4項の場合、被保険者が高度障害給付金またはガン高度障害給付金を会社に請求することなく保険期間中に死亡したときは、高度障害状態にならなかったものとして取り扱い、会社は前条により死亡保険金またはガン死亡保険金を死亡保険金受取人に支払います。
6. 本条の場合、第4条第11項の規定を準用します。

第3条（災害入院給付金の支払）

1. 会社は、被保険者が、責任開始期以後に発生した付則1の(2)に定める不慮の事故（以下単に「不慮の事故」といいます。）による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日以内に付則1の(3)の3.に定める病院または診療所（以下「病院等」といいます。）に入院し、かつ、その入院の保険期間中のその傷害の治療を目的とする入院日数が5日以上となった場合に、その入院日数に基本入院給付金日額（入院中に基本入院給付金日額が減額された場合には、各日現在の基本入院給付金日額とします。以下同様とします。）を乗じて得られる金額の災害入院給付金を被保険者に支払います。ただし、第22条（災害入院給付金を支払わない場合）に規定する場合を除きます。
2. 被保険者が同一の不慮の事故により2回以上入院した場合には、その事故の日から起算して180日以内に開始した各入院について入院日数を合算して1回の入院とみなし、前項の規定を適用します。
3. 被保険者の入院中に、保険契約がつぎの各号のいずれかに該当することにより消滅した場合には、保険契約の消滅後継続したその入院については、保険期間中の入院とみなして本条の規定を適用します。
 - (1) 保険期間が満了したとき
 - (2) 高度障害給付金の支払事由が発生したとき
4. 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、つぎの各号のいずれにも該当する入院をしたときは、継続した1回の入院とみなして本条の規定を適用します。ただし、それぞれの入院は、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。
 - (1) 転入院または再入院の直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて転入院または再入院までの間隔が30日以内の入院
 - (2) 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の入院

5. 前4項の規定にかかわらず、災害入院給付金の支払は本条に規定する入院による長期療養給付金と通算して700日分をもって限度とし、同一の不慮の事故による災害入院給付金の支払は通算して120日分をもって限度とします。この場合、第40条に規定する保険契約の更新が行なわれたときは、更新前に支払われた災害入院給付金および長期療養給付金を通算するものとします。
6. 被保険者が2以上の不慮の事故により入院した場合に、入院期間が重複しても、災害入院給付金は各入院日について重複しては支払いません。
7. 前項に規定する重複しては災害入院給付金が支払われない入院日数は、前項の2以上の不慮の事故のおののに対する第5項に規定する同一の不慮の事故による災害入院給付金の支払限度の計算には算入するものとします。
8. 被保険者の入院中に、保険契約が消滅した場合（第3項に規定する場合を除きます。）および保険契約が失効しまたは解約もしくは解除された場合には、その翌日以後の災害入院給付金は支払いません。
9. 同一の入院日につき災害入院給付金および次条に規定する疾病入院給付金またはガン入院給付金の支払事由が重複する場合には、疾病入院給付金またはガン入院給付金が支払われる間は、会社は、災害入院給付金を支払いません。この場合、災害入院給付金が支払われない入院日数については、第5項の災害入院給付金の支払限度の計算には算入しません。

第4条（疾病入院給付金およびガン入院給付金の支払）

1. 会社は、被保険者が責任開始期以後に発病したガン以外の疾病の治療を目的として病院等に入院し、かつ、その入院の保険期間中のガン以外の疾病の治療を目的とする入院日数が継続して8日以上となった場合に、その入院日数に基本入院給付金日額を乗じて得られる金額の疾病入院給付金を被保険者に支払います。ただし、第23条（疾病入院給付金を支払わない場合）に規定する場合を除きます。
2. 会社は、被保険者が、責任開始期以後に発病したガンの治療を目的として病院等に入院し、かつ、その入院の保険期間中のガンの治療を目的とする入院日数が継続して8日以上になった場合に、その入院日数に基本入院給付金日額の2倍に相当する金額を乗じて得られる金額のガン入院給付金を被保険者に支払います。
3. 前2項の場合、前条第3項の規定を準用します。
4. 第1項、第3項および第12項の規定にかかわらず、疾病入院給付金の支払は第1項に規定する入院による長期療養給付金と通算して700日分、1回の入院については120日分をもって限度とします。この場合、第40条に規定する保険契約の更新が行なわれたときは、更新前に支払われた疾病入院給付金および長期療養給付金を通算するものとします。
5. 被保険者が同一のガン以外の疾病（これと付則1の(3)に定める医学上重要な関係（以下「医学上重要な関係」といいます。）があると会社が認めたガン以外の疾病を含みます。）の治療を目的として第1項に規定する8日以上の入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなし、各入院の疾病入院給付金が支払われる入院日数を合算して前項の規定を適用します。ただし、同一のガン以外の疾病による入院であっても、疾病入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日後180日を経過して開始した入院については、新たな入院として取り扱います。
6. 被保険者がガン以外の疾病により本条に規定する入院を開始した時に異なるガン以外の疾病を併発していた場合またはその入院中に異なるガン以外の疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となったガン以外の疾病により継続して入院したものとみなして本条の規定を適用します。
7. 同一の入院日につき疾病入院給付金およびガン入院給付金の支払事由が重複する場合には、ガン入院給付金が支払われる間は、会社は、疾病入院給付金を支払いません。この場合、疾病入院給付金が支払われない入院日数については、第4項の疾病入院給付金の支払限度の計算には算入しません。
8. 本条の場合、前条第8項の規定を準用します。
9. つぎの各号のいずれかに該当する入院は、本条に定めるガン以外の疾病の治療を目的とする入院とみなして取り扱います。
 - (1) 不慮の事故以外の外因による傷害の治療を目的とする入院
 - (2) 不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日を経過した後に開始した入院
 - (3) 分娩のための入院。ただし、付則1の(3)の5. に定める異常分娩による場合に限るものとします。
10. 被保険者が責任開始期前に発病した疾病の治療または発生した不慮の事故その他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、責任開始の日からその日を含めて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本条の規定を適用します。
11. つぎの各号のいずれかに該当する場合には、被保険者が責任開始期前に発病した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またはガン入院給付金の支払事由に該当したときでも、責任開始期以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。ただし、不慮の事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院により疾病入院給付金の支払事由に該当したときを除きます。
 - (1) その疾病について、保険契約の締結の際に、告知等により会社が知っていた場合。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、責任開始期前に医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療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（要経過観察、要治療、要再検査、要精密検査を含みます。）を指摘されたことがない場合。ただし、その疾病による症状について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。
12. 転入院または再入院については、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 第1項について、被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、つぎのいずれにも該当する入院をしたときは、継続した1回の入院とみなして本条の規定を適用します。

- ① 転入院または再入院の直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて転入院または再入院までの間隔が 30 日以内の入院
 - ② それぞれの入院の直接の原因となったガン以外の疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認める入院
- (2) 第 2 項について、被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、つぎのいずれにも該当する入院をしたときは、継続した 1 回の入院とみなして本条の規定を適用します。
- ① 転入院または再入院の直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて転入院または再入院までの間隔が 30 日以内の入院
 - ② それぞれの入院の直接の原因となったガンが同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認める入院

第5条（手術給付金の支払）

1. 会社は、被保険者が病院等において保険期間中に、つぎの各号のいずれかに該当する付則 3 の(1)に定める手術を受けた場合に、手術日現在の基本入院給付金日額に手術の種類に応じ付則 3 の(2)に定める給付倍率を乗じて得られる金額の手術給付金を被保険者に支払います。ただし、第 24 条（手術給付金または長期療養給付金を支払わない場合）に規定する場合を除きます。
 - (1) 責任開始期以後に発生した傷害または疾病の治療を直接の目的とする手術
 - (2) 組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞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採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。また、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。）
2. 被保険者が付則 3 の(2)に定める 2 種類以上の手術を同時に受けた場合には、会社は、それらの手術のうち最も給付倍率の高いいずれか 1 種類の手術についてのみ手術給付金を支払います。
3. 前 2 項の規定にかかわらず、第 1 項第 2 号の規定により支払われる手術給付金の支払は、1 回をもって限度とします。
4. 本条の場合、第 4 条第 10 項および第 11 項の規定を準用します。

第6条（長期療養給付金の支払）

1. 会社は、第 3 条または第 4 条に規定する被保険者の入院日数（ガン入院給付金の支払われる入院日数を除きます。）が継続して 270 日となった場合（第 3 条または第 4 条の規定により 1 回の入院とみなされる場合は、継続した入院とみなします。）に、その日現在の基本入院給付金日額の 50 倍に相当する金額の長期療養給付金を被保険者に支払います。ただし、第 24 条（手術給付金または長期療養給付金を支払わない場合）に規定する場合を除きます。
2. 前項の規定にかかわらず、長期療養給付金の支払は、第 3 条に規定する入院による場合には同一の不慮の事故について、第 4 条に規定する入院による場合には 1 回の継続した入院についてそれぞれ 1 回限りとします。
3. 第 1 項の規定により長期療養給付金が支払われる場合、その 270 日までの期間について入院期間が重複したときには、重複しては第 1 項の入院日数に算入しません。
4. 前 3 項の規定にかかわらず、長期療養給付金の支払は、第 3 条に規定する入院による場合には同条に規定する災害入院給付金と、第 4 条に規定する入院による場合には同条に規定する疾病入院給付金とそれぞれ通算して 700 日分をもって限度とします。この場合、1 回の長期療養給付金の支払については 50 日分として算入するものとし、第 40 条に規定する保険契約の更新が行なわれたときは、更新前に支払われた災害入院給付金、疾病入院給付金および長期療養給付金を通算するものとします。

第7条（保険料払込の免除）

1. 会社は、被保険者が、責任開始期以後に発生した付則 1 の(2)に規定する不慮の事故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 日以内でかつ保険料払込期間中に、付則 2 の(2)に規定するいずれかの身体障害の状態に該当した場合に、将来に向かって次期以降の保険料の払込を免除します。この場合、責任開始期前にすでに発生していた障害状態に責任開始期以後に発生した傷害を原因とする障害状態が新たに加わって付則 2 の(2)に規定する身体障害の状態に該当したときを含み、第 25 条（保険料払込の免除をしない場合）に規定する場合を除きます。
2. 前項により保険料の払込が免除された場合には、以後次条第 4 項に規定する契約応当日（半年払契約の場合には半年ごとの契約応当日、月払契約の場合には月ごとの契約応当日）ごとに所定の保険料が払い込まれたものとして取り扱います。

2. 会社の責任開始期

第8条

1. 会社は、会社が保険契約の申込を承諾して第 1 回保険料を受領した時から保険契約上の責任を負います。
2. 前項の規定にかかわらず、会社が第 1 回保険料相当額を受領した後申込の承諾をした場合には、会社は、第 1 回保険料相当額を会社が受領した時（被保険者に関する告知前に受領した場合には、その告知の時）から保険契約上の責任を負います。
3. 前 2 項による会社の責任開始の日を契約日とし、保険期間の計算に当たっては、契約日から起算します。

4. 契約日の年ごとの応当日、その半年ごとの応当日またはその月ごとの応当日（その月に応当日のない場合は、その月の末日とします。以下同様とします。）をそれぞれ「契約応当日」、「半年ごとの契約応当日」または「月ごとの契約応当日」といいます。

3. 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、次条第1項に規定する払込方法（経路）にしたがい、つぎの期間（以下「払込期月」といいます。）内に払い込んで下さい。
 - (1) 月払契約の場合
月ごとの契約応当日の属する月の初日から末日まで
 - (2) 年払契約または半年払契約の場合
契約応当日または半年ごと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（半年払契約の場合には半年ごとの契約応当日、月払契約の場合には月ごとの契約応当日とします。以下本条において同様とします。）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（第1条から第6条までに規定する死亡保険金、ガン死亡保険金、高度障害給付金、ガン高度障害給付金、災害入院給付金、疾病入院給付金、ガン入院給付金、手術給付金または長期療養給付金（以下「保険金等」といいます。）を支払うときはその受取人）に払い戻します。
3. 第1項の保険料が払い込まれないまま、契約応当日以後払込期月の末日までに保険金等の支払事由が発生した場合には、会社は、支払うべき保険金等から未払込保険料を差し引きます。ただし、支払うべき保険金等が未払込保険料に不足する場合には、その未払込保険料を払い込んで下さい。
4. 第1項の保険料が払い込まれないまま、契約応当日以後払込期月の末日までに保険料払込の免除事由が発生した場合には、未払込保険料を払い込んで下さい。
5. 前2項の場合、未払込保険料の払込については、第12条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）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、会社の定める経路の範囲内で、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) 会社の本社または会社の指定した場所に持参して払い込む方法
 - (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) 会社の派遣した集金人に払い込む方法（保険契約者の指定した集金先が会社の定める地域内にある場合に限り、ります。）
 - (4) 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
 - (5) 所属団体または集団を通じ払い込む方法（所属団体または集団と会社との間に団体扱契約または特別集団扱契約が締結されている場合に限り、ります。）
2. 前項第3号の規定による場合において、払込期月内に保険料が払い込まれないときは、次条第1項に規定する猶予期間中に会社の本社または会社の指定した場所に払い込んで下さい。ただし、保険契約者からあらかじめ保険料払込の用意の申出があったときは、猶予期間中でも集金人を派遣します。
3. 月払契約について、第1項第3号の規定による場合において次条第1項に規定する猶予期間中の未払込保険料があるときは、その保険料の払込があったのち、払込期月の保険料を集金します。
4. 保険契約者は、会社の定める経路の範囲内で、第1項各号の保険料の払込方法を変更することができます。
5. 保険料の払込方法が第1項第3号から第5号までである保険契約において、その保険契約が会社の取扱範囲をこえたときまたは会社の取扱条件に該当しなくなったときは、前項の規定により保険料の払込方法を他の払込方法に変更して下さい。この場合、保険料の払込方法が変更されるまでの間は、会社の本社または会社の指定した場所に保険料を払い込んで下さい。

第11条（保険料払込の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、つぎの猶予期間があります。
 - (1) 月払契約の場合
払込期月の翌月の初日から末日まで
 - (2) 年払契約または半年払契約の場合
払込期月の翌月の初日から翌々月の月ごとの契約応当日まで（契約応当日または半年ごとの契約応当日が2月、6月または11月の末日である場合には、それぞれ4月、8月または1月の末日まで）
2. 猶予期間中に保険料が払い込まれないときは、保険契約は、猶予期間の満了日の翌日から効力を失います。

第12条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）

1. 猶予期間中に保険金等の支払事由が発生した場合には、会社は、支払うべき保険金等から未払込保険料を差し引きます。

2. 支払うべき保険金等が前項の未払込保険料に不足する場合には、その猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込んで下さい。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、会社は保険金等を支払いません。
3. 猶予期間中に保険料払込の免除事由が発生した場合には、その猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込んで下さい。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、会社は、保険料の払込を免除しません。

第13条（保険料の前納）

1. 保険契約者は、会社の定める回数の範囲内で、将来の保険料の一部または全部を前納することができます。この前納金に対しては、会社の定める利率による利息を付けて毎年これを前納金に繰り入れます。
2. 月払契約の場合には、当月分以降の保険料を一括払することができます。この場合、一括払された保険料が3ヵ月分以上あるときは、会社の定める割引率で保険料を割り引きます。
3. 保険料の払込を要しなくなった場合に前納金または一括払金の残額があるときは、保険契約者（保険金等を支払うときはその受取人）に払い戻します。
4. 月払契約の場合、保険契約締結時に、保険契約者から申出があったときは、あらかじめ保険契約者が指定した払込期月に、定められた月数分の保険料を定期的に一括して払い込む取扱（以下「定期一括払」といいます。）を行いません。ただし、定期一括払を開始するまでの保険料は保険契約締結時に一括して払い込んで下さい。
5. つぎのいずれかの場合に該当したときは、それ以後前項の定期一括払を行いません。
 - (1) 保険契約者から定期一括払停止の申出があった場合
 - (2) 保険契約が失効した場合

4. 保険契約の復活

第14条（保険契約の復活）

1. 保険契約が第11条第2項、第12条第2項または同条第3項によって失効した場合には、保険契約者は、失効後3年以内に限り、被保険者の健康状態を確認するに足る会社の定めた書類を提出して、保険契約の復活を請求することができます。ただし、第32条第1項に規定する解約払戻金を請求した後は復活を請求することはできません。
2. 前項の場合、会社は、必要と認めたときは被保険者の診査を行いません。
3. 会社が保険契約の復活を承諾した場合には、保険契約者は、会社の指定した日までに保険契約が有効に継続していたものとして契約応当日（半年払契約の場合には半年ごとの契約応当日、月払契約の場合には月ごとの契約応当日）の到来している保険料の合計額を会社の本社または会社の指定した場所に払い込むことを要します。
4. 保険契約は、会社が復活の承諾をして前項に規定する金額を受領した時に復活します。
5. 第8条（会社の責任開始期）第2項、第27条（告知義務および告知義務違反による解除）ならびに第29条（詐欺による無効および解除、不法取得目的による無効）第1項および第3項の規定は、本条の場合に準用します。

第15条（復活の場合の読替等）

保険契約が復活した場合には、第1条（死亡保険金およびガン死亡保険金の支払）中の「保険期間」を「復活後の保険期間」と、第2条（高度障害給付金およびガン高度障害給付金の支払）第1項から第3項まで、第3条（災害入院給付金の支払）第1項、第4条（疾病入院給付金およびガン入院給付金の支払）第1項、第2項、第10項および第11項、第5条（手術給付金の支払）第1項ならびに第7条（保険料払込の免除）第1項中の「責任開始期」を「復活」と、第4条（疾病入院給付金およびガン入院給付金の支払）第11項中の「締結」を「復活」と、第4条（疾病入院給付金およびガン入院給付金の支払）第10項、第20条（死亡保険金を支払わない場合）第1項第1号および第27条（告知義務および告知義務違反による解除）第5項第2号中の「責任開始の日」を「復活日」とそれぞれ読みかえるものとします。

5. 保険金等、保険料払込免除および払戻金の請求手続、保険金等の支払方法の選択ならびに保険金等の支払の時期および場所

第16条（保険金等および保険料払込免除の請求手続）

1. 保険金等の支払事由または保険料払込の免除事由が発生した場合には、保険契約者または保険金等の受取人は、直ちに会社に通知して下さい。
2. 保険金等を請求する場合または保険料払込免除を請求する場合には、付則4に規定する書類を会社に提出して請求することを要します。
3. 会社は、前項の書類のほか、特に必要と認めた書類の提出を求めまたは前項の提出書類の一部の省略を認めることがあります。また、会社が必要と認めたときは、事実の確認を行ないまたは会社の指定した医師に被保険者の診査を行なわせることがあります。
4. 保険金等の支払事由が発生した場合に、被保険者が保険金等を請求することができない事情があるときは、被保険者の配偶者（配偶者がいない場合には被保険者と生計を一にする者）がその事情を会社に申し出て、被保険者のために被保険者に代わって保険金等を会社に請求することができます。ただし、死亡保険金およびガン死亡保険金の支払の場合には、この取扱をしません。

5. 会社は、第7条によって保険料払込の免除をした場合には、保険証券に表示します。
6. 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死亡保険金、ガン死亡保険金、高度障害給付金またはガン高度障害給付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弔慰金または死亡退職金等（以下「弔慰金等」といいます。）として被保険者または労働基準法施行規則第42条（遺族補償を受ける者）等に規定する遺族補償を受けるべき者（以下「受給者」といいます。）に支払うときは、死亡保険金、ガン死亡保険金、高度障害給付金またはガン高度障害給付金の請求の際、第1号または第2号いずれかおよび第3号の書類も必要とします。ただし、これらの者が2人以上であるときは、そのうち1人からの提出で足りるものとします。
 - (1) 被保険者または弔慰金等の受給者の請求内容確認書
 - (2) 被保険者または弔慰金等の受給者に弔慰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
7. 死亡保険金の受取人は、死亡保険金の支払事由が発生した場合には、死亡保険金を葬儀費用等に充当するため、会社の定める事由、金額等の範囲内で、会社所定の金額を上限として、死亡保険金の一部または全部につき簡易請求を行なうことができます。この場合、会社は、第2項に規定する提出書類の一部の省略を認めるものとします。

第17条（払戻金の請求手続）

1. 第32条に規定する払戻金は、付則4に規定する書類を会社に提出して請求することを要します。
2. 前条第3項前段の規定は、本条の場合に準用します。

第18条（保険金等の支払方法の選択）

保険契約者（保険金等の支払事由発生後はその受取人）は、保険金等の一時支払にかえて、会社の定める期間および方法により、保険金等の全部または一部についてつぎの支払方法を選択することができます。ただし、災害入院給付金、疾病入院給付金、ガン入院給付金、手術給付金もしくは長期療養給付金の支払の場合または分割して支払う金額もしくはすえ置く金額が会社の定める金額に満たない場合にはこの取扱をしません。

- (1) 分割支払
一定期間中、保険金等を定額に分割して支払います。
- (2) すえ置支払
一定のすえ置期間中、保険金等に利息を付けて積み立てておき、すえ置期間満了の時その元利金を支払います。

第19条（保険金等の支払の時期および場所）

1. 払戻金または保険金等は、事実の確認のため特に時日を要する場合のほかは、その請求に必要な書類が会社の本社に到達してから7日以内（本社以外で支払う場合には、別に所要日数を加算します。）に会社の本社または会社の指定した場所で支払います。
2. 事実の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金等の受取人が、会社からの事実の照会について正当な理由がなく回答または同意を拒んだときは、その回答または同意を得て事実の確認が終るまで保険金等を支払いません。会社が指定した医師による被保険者の診断を求めたときも同様とします。

6. 保険金等を支払わない場合

第20条（死亡保険金を支払わない場合）

1. つぎの場合には、会社は、死亡保険金を支払いません。
 - (1) 責任開始の日からその日を含めて2年以内に被保険者が自殺したとき
 - (2) 保険契約者が故意に被保険者を死亡させたとき
 - (3) 死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させたとき。ただし、その者が死亡保険金の一部の受取人である場合には、会社は、その残額を他の受取人に支払います。
 - (4) 被保険者が戦争その他の変乱で死亡したとき。ただし、戦争その他の変乱によるこの保険の被保険者の死亡者数の増加の程度がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めるときは、会社は、その程度に応じて死亡保険金の全額を支払いまたはその一部を削減して支払います。
2. 会社は、前項によって死亡保険金を支払わない場合には、第32条第2項に規定する積立金を保険契約者に支払います。ただし、前項第2号の場合には支払いません。

第21条（高度障害給付金を支払わない場合）

被保険者がつぎの各号のいずれかによって第2条第1項に規定する高度障害状態に該当した場合には、会社は、高度障害給付金を支払いません。

- (1) 保険契約者または被保険者の故意によるとき
- (2) 戦争その他の変乱によるとき。この場合には、前条第1項第4号ただし書の規定を準用します。

第22条（災害入院給付金を支払わない場合）

1. 被保険者がつぎの各号のいずれかによって第3条の規定に該当した場合には、会社は、災害入院給付金を支払いません。

- (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき
 - (2) 被保険者の犯罪行為によるとき
 - (3) 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故によるとき
 - (4) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故によるとき
 - (5) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき
 - (6) 地震、噴火または津波によるとき
 - (7) 戦争その他の変乱によるとき
2. 前項第6号または第7号の場合には、第20条（死亡保険金を支払わない場合）第1項第4号ただし書の規定を準用します。

第23条（疾病入院給付金を支払わない場合）

被保険者がつぎの各号のいずれかによって第4条第1項の規定に該当した場合には、会社は、疾病入院給付金を支払いません。

- (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき
- (2) 付則1の(4)に定める被保険者の薬物依存によるとき
- (3) 不慮の事故その他の外因による傷害の治療を目的とする入院については、前条に掲げる原因によるとき

第24条（手術給付金または長期療養給付金を支払わない場合）

1. 被保険者がつぎの各号のいずれかによって第5条または第6条の規定に該当した場合には、会社は、手術給付金または長期療養給付金を支払いません。

- (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき
- (2) 被保険者の犯罪行為によるとき
- (3) 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故によるとき
- (4) 被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転している間に生じた事故によるとき
- (5) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき
- (6) 付則1の(4)に定める被保険者の薬物依存によるとき
- (7) 地震、噴火または津波によるとき
- (8) 戦争その他の変乱によるとき

2. 前項第7号または第8号の場合には、第20条（死亡保険金を支払わない場合）第1項第4号ただし書の規定を準用します。

第25条（保険料払込の免除をしない場合）

被保険者が第22条（災害入院給付金を支払わない場合）第1項の各号のいずれかによって第7条の規定に該当した場合には、会社は、保険料の払込を免除しません。この場合、第22条第2項の規定を準用します。

7. 保険契約の解約、解除、無効等

第26条（保険契約の解約）

保険契約者は、いつでも書面で会社に申し出て、将来に向かって保険契約を解約することができます。

第27条（告知義務および告知義務違反による解除）

1. この保険契約の締結の際に、会社が書面で告知を求めた事項（以下本条において「告知事項」といいます。）について、保険契約者および被保険者は、その書面でまたは会社の診査医に対して口頭で告知することを要します。
2. 保険契約者または被保険者が故意または重大な過失によって告知事項について告知しなかったかまたは真実でないことを告知した場合には、会社は、その事実を知ったときに将来に向かって保険契約を解除することができます。保険契約を解除した場合には、会社は、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。ただし、会社がその事実を知っていたときまたは過失によって知らなかったときは、解除することはできません。
3. 会社は、保険金等の支払事由または保険料払込の免除事由が発生した後であっても、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、保険金等の支払または保険料払込の免除をしません。もし、すでに保険金等を支払っているときは、その返還を請求し、また、すでに保険料の払込を免除しているときは、第7条第2項の規定にかかわらず、払込を免除された保険料の払込がなかったものとみなして取り扱います。ただし、保険金等の支払事由または保険料払込の免除事由の発生が解除の原因となった事実によるものでないときは、この限りではありません。
4. 本条の解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、保険契約者またはその所在が不明である場合、その他正当な事由によって保険契約者に通知することができない場合には、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. 本条の解除権は、つぎの各号の場合には消滅します。
 - (1) 会社が解除の原因を知った日（正当な事由によって解除の通知をすることができない場合には、その通知をすることができる日）からその日を含めて1ヵ月以内に解除しなかったとき
 - (2) 責任開始の日からその日を含めて2年以内に保険金等の支払事由および保険料払込の免除事由が発生しなかったとき

第28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、被保険者または給付金の受取人が給付金（死亡保険金、ガン死亡保険金、高度障害給付金、ガン高度障害給付金、保険料払込免除を含みます。また、他の保険契約の保険金を含み、保険種類および保険金の名称の如何を問いません。以下本項において同様とします。）を詐取する目的もしく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) 給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為があった場合
 - (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（死亡保険金、ガン死亡保険金、高度障害給付金およびガン高度障害給付金の金額を含みません。）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) この保険契約に付加されている特約が重大事由によって解除された場合
 - (5) その他この保険契約を継続することを期待し得ない第1号から前号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 保険金等の支払事由または保険料払込の免除事由が発生した後でも、会社は、前項の規定によってこの保険契約を解除することができます。この場合には、保険金等の支払または保険料払込の免除をしません。もし、すでに保険金等を支払っているときは、その返還を請求し、また、すでに保険料の払込を免除しているときは、払込を免除された保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. この保険契約を解除した場合は、会社は、払戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。
4. 前条第4項の規定は、本条に規定する解除の場合に準用します。

第29条（詐欺による無効および解除、不法取得目的による無効）

1. 保険契約者または被保険者の詐欺による保険契約は無効とし、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。
2. 保険金等または保険料払込免除の請求に関し詐欺の行為があった場合には、会社は、第27条（告知義務および告知義務違反による解除）第2項の規定を準用して、保険契約を将来に向かって解除することができます。この場合には、第27条（告知義務および告知義務違反による解除）第4項および第5項第1号の規定を準用します。
3. 保険契約者が保険金等を不法に取得する目的または他人に保険金等を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結または復活したときは、保険契約を無効とし、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。

第29条の2（年齢の計算）

1. 被保険者の年齢は、満年で計算し、1年未満の端数については、6ヵ月以下のものは切り捨て、6ヵ月をこえるものは1年とします。
2. 保険契約締結後の被保険者の年齢は、契約日の年齢に契約応当日ごとに1歳を加えて計算します。

第30条（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があった場合に、実際の年齢が保険契約の締結時および誤りの発見された時に会社の定める契約年齢の範囲外であるときは、保険契約は無効としすでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻し、その他のときは実際の年齢に基づいて保険料を更正し、会社の定める方法で保険料の過不足分を授受します。
2. 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合には、実際の性別に基づいて保険料を更正し、会社の定める方法で保険料の過不足分を授受します。

第31条（保険金等の支払事由発生による保険契約の消滅）

被保険者が保険期間中に死亡した場合または高度障害給付金の支払事由に該当した場合には、保険契約は将来に向かって消滅します。ただし、高度障害給付金が支払われない場合を除きます。

8. 払戻金

第32条

1. 第11条第2項、第12条第2項および同条第3項に規定する失効、第26条に規定する解約、第27条、第28条および第29条第2項に規定する解除の場合には、会社は、保険料払込期間中は保険料が払い込まれた年月数により、また保険料払込済後は経過年月数により、会社の定める方法で計算して得られる金額の解約払戻金を保険契約者に払い戻します。
2. 第20条第1項第1号、第3号および第4号の規定によって死亡保険金が支払われない場合には、会社は、保険料払込期間中は保険料が払い込まれた年月数により、また保険料払込済後は経過年月数により、会社の定める方法で計算して得られる金額の積立金を保険契約者に払い戻します。

9. 保険契約内容の変更

第33条（保険契約内容の変更）

保険契約者は、会社所定の取扱範囲内で、つぎの各号に規定する保険契約内容の変更をすることができます。ただし、第7条により保険料の払込が免除された後は、保険契約内容を変更することはできません。

(1) 保険期間の変更

会社の承諾を得て、会社の定める期間の範囲内で保険期間を短縮または延長すること。この場合には、前条第2項に規定する積立金の差額を授受し、かつ、つぎの契約応当日（半年払契約の場合には半年ごとの契約応当日、月払契約の場合には月ごとの契約応当日）から保険料額または基本入院給付金日額を更正します。ただし、基本入院給付金日額の増額は行ないません。

(2) 保険料払込期間の変更

会社の定める期間の範囲内で保険料払込期間を短縮または延長すること。この場合には、前号の規定を準用します。

(3) 保険料払込方法（回数）の変更

保険料払込方法をつぎの契約応当日（月払から半年払へまたは半年払から月払への変更については、半年ごとの契約応当日）から変更すること。ただし、払込方法は、年払、半年払および月払に限ります。

(4) 基本入院給付金日額の減額

会社の定める金額の範囲内で基本入院給付金日額を将来に向かって減額すること。この場合には、減額部分について前条第1項の規定を準用して減額部分に対応する払戻金を支払い、将来の保険料額を減額します。

第34条（変更手続）

1. 前条の変更を請求する場合には、付則5に定める書類を会社に提出することを要します。この場合には、第16条（保険金等および保険料払込免除の請求手続）第3項の規定を準用します。
2. 前条の変更をした場合には、保険証券に表示します。ただし、前条第3号の変更をした場合には、保険契約者に通知します。

10. 保険契約者または受取人の変更、保険契約者または受取人の代表者および保険契約者の住所の変更

第35条（保険契約者の変更）

1. 保険契約者は、被保険者および会社の同意を得て、この保険契約上の権利義務一切を包括して第三者に承継させることができます。
2. 前項の場合に会社が同意したときは、保険証券に表示します。

第36条（受取人の指定および変更）

1. 保険契約者は、死亡保険金の支払事由の発生前ならばいつでも、被保険者の同意を得て、死亡保険金受取人を指定または変更することができます。
2. 前項の指定または変更は、被保険者の同意書を添えて会社に書面で通知してからでなければ会社に対抗することができません。
3. 死亡保険金受取人を変更した場合には、保険証券に会社による表示を受けて下さい。
4. 死亡保険金受取人の死亡時以後、受取人の変更が行なわれていない間に死亡保険金の支払事由が発生したときは、受取人の死亡時の法定相続人（法定相続人のうち死亡している者があるときは、その者については、その順次の法定相続人）で保険金の支払事由の発生時に生存している者を受取人とします。
5. 前項により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。

第37条（保険契約者または受取人の代表者）

1. 保険契約者が2人以上いる場合には、各保険契約者は、連帯してこの保険契約上の責任を負うものとし、その代表者1人を定め会社に通知することを要します。
2. 前項の代表者が定まらない場合、会社に通知がなかった場合または代表者の所在が明らかでない場合には、会社が保険契約者の1人に対してした行為は、他の保険契約者に対しても効力を生じるものとします。
3. 前2項の規定は、死亡保険金受取人について準用します。

第38条（保険契約者の住所の変更）

1. 保険契約者の住所（通信先を含みます。以下本条において同様とします。）に変更を生じた場合には、保険契約者は、直ちに会社の本社または会社の指定した場所に通知することを要します。
2. 前項の通知がない場合には、会社が知った最終の保険契約者の住所あてに発した通知は、通常到達するために要する期間を経過した時に保険契約者に到達したものとみなします。

11. 契約者配当

第39条

この保険に対する契約者配当金はありません。

12. 保険契約の更新および他の保険契約への加入

第40条（保険契約の更新）

1. 保険契約者が保険期間満了の日の2カ月前までに特に申出をしない限り、保険契約は、保険期間が満了する日の翌日（以下「更新日」といいます。）に更新されるものとします。ただし、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、保険契約は更新されません。
 - (1) 保険期間満了の日までの保険料が払い込まれていないとき
 - (2) 更新日における被保険者の契約年齢が会社の定める範囲をこえるとき
 - (3) 更新後の保険契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が会社の定める範囲をこえるとき
 - (4) 保険契約に特別扱保険特約が付加されているとき
 - (5) 保険期間が歳満期で定められているとき
2. 更新後の保険契約の保険期間は、更新前の保険契約の場合と同一とします。ただし、前項第3号の規定に該当する場合には、保険契約は、その限度まで保険期間を短縮して更新されます。
3. 更新後の保険契約の保険料払込期間は、更新前の保険契約の場合と同一とします。この場合、前項ただし書の規定を準用します。
4. 前2項の規定にかかわらず、更新日の2カ月前までの保険契約者の申出により、会社の定める範囲内で、保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。
5. 更新後の保険契約の基本入院給付金日額は、更新前の保険契約の基本入院給付金日額と同額とします。ただし、更新日の2カ月前までの保険契約者の申出により、会社の定める範囲内で基本入院給付金日額を変更して更新することができます。
6. 更新後の保険契約の第1回保険料は、更新日の属する月の末日までに払い込んで下さい。この場合、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 更新後の保険契約の第1回保険料の払込については、第9条（保険料の払込）、第11条（保険料払込の猶予期間および保険契約の失効）および第12条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）の規定を準用します。
 - (2) 前号の場合、保険料払込方法が一時払の保険契約の猶予期間については、更新日の属する月の翌月の初日から翌々月の更新日の月ごとの応当日まで（更新日が2月、6月または11月の末日である場合には、それぞれ4月、8月または1月の末日まで）とします。
7. 更新後の保険契約の保険料は、更新日における被保険者の契約年齢および更新後の保険契約の基本入院給付金日額によって計算します。
8. 保険契約が更新された場合に、第1条（死亡保険金およびガン死亡保険金の支払）から第7条（保険料払込の免除）まで、第20条（死亡保険金を支払わない場合）および第27条（告知義務および告知義務違反による解除）の規定を適用するときは、更新前の保険契約の保険期間と更新後の保険契約の保険期間とは継続したものと取り扱います。ただし、更新前の保険契約の保険料払込方法が一時払の場合には、第7条（保険料払込の免除）を除きます。
9. 更新後の保険契約については、会社は、更新日における普通保険約款および保険料率を適用します。
10. 保険契約の更新が行なわれた場合には、会社は、その旨を保険契約者に通知します。
11. 保険契約に付加されている特約については、本条の規定を準用します。

第41条（他の保険契約への加入）

保険契約者は、保険期間満了の日の2カ月前までに申出をすることにより、会社所定の取扱範囲内で、保険期間が満了する日の翌日に、この保険契約の被保険者を被保険者とする他の保険契約に加入することができます。この場合、その保険契約の死亡保険金額は、この保険契約の死亡保険金額を限度とします。

13. 時効

第42条

保険金等もしくは払戻金の元利金または保険料払込免除を請求する権利は、支払または免除の事由が発生した時から3年間請求がない場合には消滅します。

14. 管轄裁判所

第43条

1. 保険金等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等の受取人（保険金等の受取人が2人以上いるときは、その代表者として）の住所地と同一の都道府県内にある支社（同一の都道府県内に支社がないときは、最寄りの支社）の所在地を管轄する地方裁判所（本庁とします。）をもって合意による管轄裁判所とします。
2. 保険料払込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。

15. 契約内容の登録

第44条

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（復活が行なわれた場合は、最後の復活の日とします。以下次項において同様とします。）
 - (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様とします。）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、前項の規定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様とします。）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様とします。）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。

法人契約特則

保険契約者および死亡保険金受取人が法人である場合には、普通保険約款（保険契約に特約が付加されているときは、特約条項を含みます。）の規定により被保険者に支払われる保険金および給付金（入院一時金およびガン入院一時金を含みます。）は保険契約者に支払います。

付則1

(1) 対象となる悪性新生物

対象となる悪性新生物の範囲は、平成21年3月23日総務省告示第176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。なお、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には、会社が特に認めた場合に限り、下記に掲げる疾病以外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。

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

分類項目	基本分類コード
○上皮内新生物	D00～D09
○性状不詳または不明の新生物（D37～D48）中の	
・真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
・骨髓異形成症候群	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	
・慢性骨髓増殖性疾患	D47.1
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
○血液および造血器のその他の疾患（D70～D77）中の	
・リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）中の	
・ランゲルハンス細胞組織球症	D76.0

(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（急激・偶発・外来の定義は表1によるものとし、ただし、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ときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません。）で、かつ、平成21年3月23日総務省告示第176号に基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（2003年版）準拠」に記載された分類のうち、表2の分類項目のものをいいます（ただし、表2の「除外項目等」欄にあるものを除きます。）。

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。）

表2 分類項目

分類項目（基本分類コード）	除外項目等
1. 交通事故（V01～V99）	
2. 不慮の損傷のその他の外因（W00～X59）	
・転倒・転落（W00～W19）	
・生物によらない機械的な力への曝露（W20～W49）	※つぎのものは除外します。 ・騒音への曝露（W42） ・振動への曝露（W43）
・生物による機械的な力への曝露（W50～W64）	
・不慮の溺死および溺水（W65～W74）	
・その他の不慮の窒息（W75～W84）	※つぎのものは除外します。 ・疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神・神経障害の状態にある者の 胃内容物の誤嚥＜吸引＞（W78） 気道閉塞を生じた食物の誤嚥＜吸引＞（W79） 気道閉塞を生じたその他の物体の誤嚥＜吸引＞（W80）
・電流、放射線ならびに極端な気温および気圧への曝露（W85～W99）	※つぎのものは除外します。 ・高圧、低圧および気圧の変化への曝露（W94）（高山病など）
・煙、火および火炎への曝露（X00～X09）	
・熱および高温物質との接触（X10～X19）	
・有毒動植物との接触（X20～X29）	
・自然の力への曝露（X30～X39）	※つぎのものは除外します。 ・自然の過度の高温への曝露（X30）（日射病、熱射病など）
・有害物質による不慮の中毒および有害物質への曝露（X40～X49）	※つぎのものは除外します。 ・疾病の診断、治療を目的としたもの ※つぎのものは含まれません。 ・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ならびにサルモネラ性食中毒、細菌性食中毒（ブドウ球菌性、ボツリ

分類項目（基本分類コード）	除外項目等
	又ス菌性、その他および詳細不明の細菌性食中毒）およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎 ・外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎など
・無理ながんばり、旅行および欠乏状態（X50～X57）	※つぎのものは除外します。 ・無理ながんばりおよび激しい運動または反復性の運動（X50）中の疾病または体質的要因に基づくものおよび過労 ・旅行および移動（X51）（乗り物酔いなど） ・無重力環境への長期滞在（X52） ・食糧の不足（X53） ・水の不足（X54）
・その他および詳細不明の要因への不慮の曝露（X58～X59）	
3. 加害にもとづく傷害および死亡（X85～Y09）	
4. 法的介入および戦争行為（Y35～Y36）	※つぎのものは除外します。 ・合法的処刑（Y35.5）
5. 内科的および外科的ケアの合併症（Y40～Y84）	※つぎのものは除外します。 ・疾病の診断、治療を目的としたもの
・治療上の使用により有害作用を引き起こした薬物、薬剤および生物学的製剤（Y40～Y59）によるもの	※つぎのものは含まれません。 ・外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎など
・外科的および内科的ケア時における患者に対する医療事故（Y60～Y69）	
・治療および診断に用いて副反応を起こした医療用器具（Y70～Y82）によるもの	
・患者の異常反応または後発合併症を生じた外科的およびその他の医学的処置で、処置時には事故の記載がないもの（Y83～Y84）	

備考

1. 表2の「除外項目等」の欄において「※つぎのものは除外します。」と表示される項目は、表2の分類項目中に記載されていても不慮の事故の対象から除外するものを示しています。また、「※つぎのものは含まれません。」と表示される項目は、表2の分類項目中に記載されておらず不慮の事故の対象に含まれないものを注意的に例示したものです。
2. 「曝露」とは、その環境にさらされることをいいます。
- (3) 入院等の定義
 1. 入院

医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同様とします。）による治療（柔道整復師法による施術を含みます。以下同様とします。）が必要であり、かつ、自宅等（3. に定める病院または診療所以外の施設を含みます。）での治療が困難なため、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。
 2. 治療を目的とする入院

治療のために必要な入院をいいます。たとえば、美容上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検診、正常分娩などのための入院はこれに該当しません。
 3. 病院または診療所

つぎのいずれかに該当したものとします。

(イ) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。

(ロ) (イ) の場合と同様と会社が認めた日本国外にある医療施設
 4. 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。
 5. 異常分娩

「異常分娩」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
○流産に終わった妊娠	000～008
○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	010～016
○主として妊娠に関連するその他の母体障害	020～029
○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	030～048
○分娩の合併症	060～075
○分娩（完全な正常例における分娩（O80）は除く）	081～084
○主として産じょく<褥>に関連する合併症	085～092
○その他の産科的病態、他に分類されないもの	094～099

(4) 薬物依存

「薬物依存」とは、平成21年3月23日総務省告示第176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。なお、薬物には、アヘン、大麻、モルヒネ、コカイン、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

分類項目	細分類項目	基本分類コード
アヘン類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 11.2
大麻類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 12.2
鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 13.2
コカイン使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 14.2
カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 15.2
幻覚薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 16.2
揮発性溶剤使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 18.2
多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害	依存症候群	F 19.2

付則2

(1) 高度障害給付金またはガン高度障害給付金支払の対象となる身体障害

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、精神または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
4. 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
5. 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
6. 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
7. 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

(2) 保険料払込免除の対象となる身体障害

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. 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
4. 上・下肢のうち、1肢を手関節または足関節以上で失ったもの
5. 上・下肢のうち、少なくとも1肢の3大関節中の2関節以上の用を全く永久に失ったもの
6. 1手の手指のうち、第1指（母指）および第2指（示指）を含む4手指以上を失ったもの
7. 両手ともに、第1指（母指）および第2指（示指）を含む3手指以上の用を全く永久に失ったもの
8. 10足指を失ったもの

備考

(1) 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。

(2) 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がない場合をいいます。
3. 視野狭さくまたは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。

(3) 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、口蓋音およびこう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込がない場合
 - 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、その回復の見込がない場合
 - 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、その回復の見込がない場合をいいます。

(4) 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）に準拠したオーディ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 ヘルツにおける聴カレベルをそれぞれ a・b・c デシベルとしたとき、

$$\frac{1}{4}(a+2b+c)$$

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。

(5) 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・下肢の完全運動麻痺または上・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が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が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。

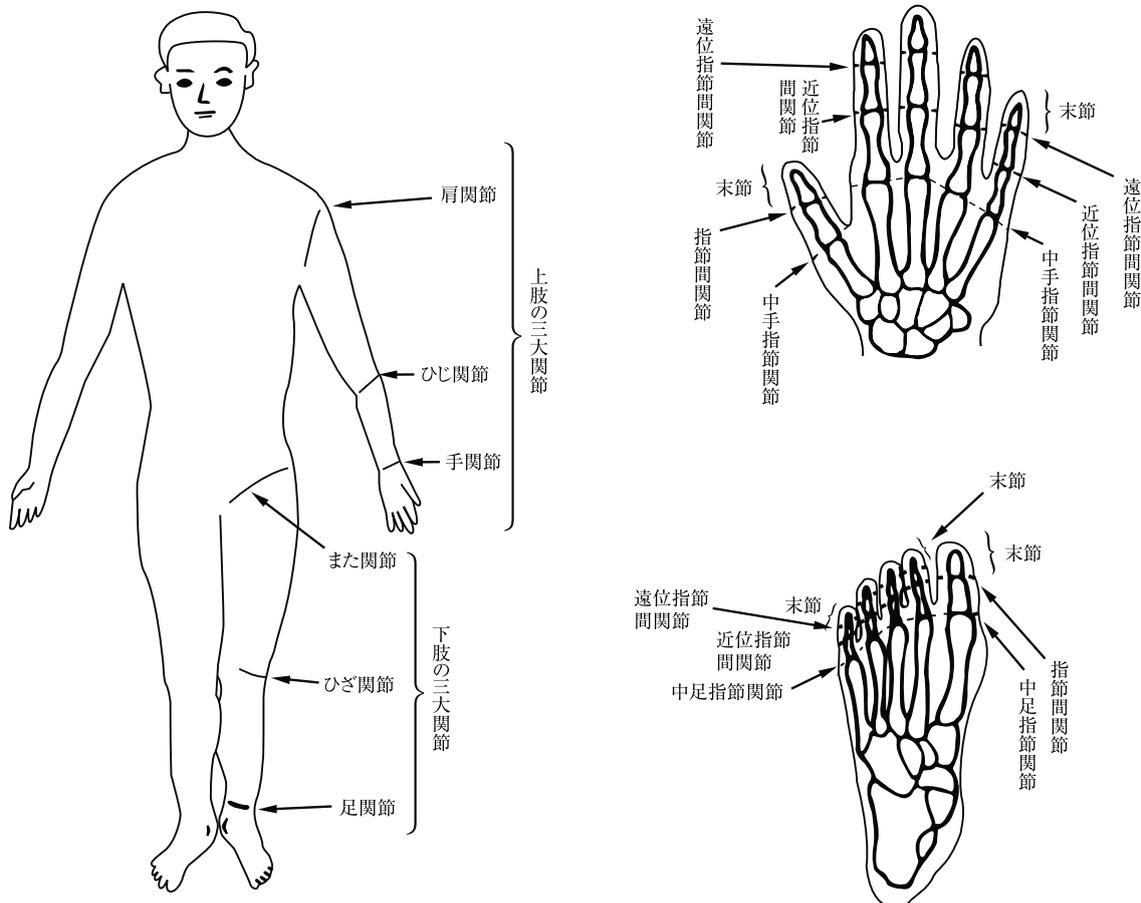
(6) 脊柱の障害

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。

(7) 手指・足指の障害

1. 「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。
2. 「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。
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。

身体部位の名称は、つぎの図のとおりとします。



付則3

(1) 対象となる手術

1. 手術

「手術」とは、治療または組織の機能に障害がある者に対して骨髓幹細胞もしくは末梢血幹細胞を移植することを直接の目的として、器械または器具を用いて生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加えることをいい、(2)の給付倍率表の手術番号1. ～146. を指します。新生物根治放射線照射を含み、ドレナージ、穿刺および神経ブロックを除きます。

2. 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（避妊のための手術）、診断・検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは、これに該当しません。

(2) 給付倍率表

手術の種類	給付倍率
§皮膚・乳房の手術	
1. 植皮術（25cm ² 未満は除く。）	20
2. 乳房切断術	20
§筋骨の手術（抜釘術は除く。）	
3. 骨移植術	20
4. 骨髓炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）	20
5. 穿頭術	20
6. 頭蓋骨観血手術	20
7. 上顎骨・下顎骨観血手術	20
8. 観血的顎関節授動術	20
9. 脊椎・骨盤観血手術	20
10. 鎖骨・胸骨・肋骨観血手術	10
11. 骨盤切断術	20
12. 四肢切断術〔大腿・下腿・上腕・前腕・手（指を除く。）・足（指を除く。）〕	20
13. 断端骨形成術〔大腿・下腿・上腕・前腕〕	10
14. 切断四肢再接合術（手指・足指を除く。）	20
15. 四肢骨観血手術〔大腿・下腿・上腕・前腕・手（指を除く。）・足（指を除く。）〕	10
16. 偽関節手術〔大腿骨・下腿骨・上腕骨・前腕骨・中手骨・中足骨・鎖骨〕	10
17. 四肢関節観血手術（手指・足指を除く。）〔切除・離断・形成術・脱臼整復術〕	10
18. 腱観血手術（手指・足指を除く。）	10
§呼吸器・胸部の手術	
19. 鼻咽腔線維腫摘出術	10
20. 慢性副鼻腔炎根本手術	10
21. 喉頭切開術・喉頭全摘除術	20
22. 観血的気管・気管支異物除去術	20
23. 気管支瘻閉鎖術	20
24. 肺膿瘍手術	20
25. 肺切除術	20
26. 肺および胸膜剥離縫縮術	20
27. 胸郭形成術	20
28. 縦隔腫瘍摘出術	40
§循環器の手術	
29. 体内用ペースメーカー埋込術	20
30. 血管形成術（血液透析用シャント形成術を含む。）	20
31. 動脈間バイパス造成術	40
32. 直視下心臓内手術	40
33. 心膜切開・縫合術	20
34. 動脈瘤切除術	40
35. 頸静脈結紮術	20
§脾・リンパ節の手術	
36. 脾腎静脈吻合術	20
37. 脾摘除術	20
§消化器の手術	
38. 耳下腺腫瘍摘出術	20
39. 食道外切開術	20
40. 観血的食道異物除去術	20
41. 食道入口部腫瘍摘出術	20
42. 食道離断術	40
43. 腹膜炎手術	20
44. 横隔膜下膿瘍切開術	20

手術の種類	給付倍率
45. 腹膜後腫瘍摘出術	20
46. 胃切開術（胃瘻術を含む。）	20
47. 胃切除術	40
48. 胃腸吻合術	20
49. 腸および腸間膜切除術	20
50. 腸閉塞手術	20
51. 腸および腸間膜切開縫合・剥離・固定術	20
52. 腸間膜腫瘍摘出術	20
53. ヘルニア根本手術	10
54. 腸瘻術・腸瘻閉鎖術	20
55. 回盲部腫瘍摘出術	20
56. 虫垂周囲膿瘍切開術	20
57. 虫垂切除術	10
58. 盲腸縫縮術	10
59. 直腸脱根本手術	20
60. 人工肛門造設術	20
61. 痔瘻根本手術（直腸隙に達しないものを除く。）	10
62. 脱肛根本手術（ホワイトヘッド手術を含む。）	10
63. 肝臓・胆嚢・胆石・膵臓手術	20
§ 尿・性器の手術	
64. 尿管膀胱移植術・尿管S状腸移植術	20
65. 尿瘻閉鎖術	20
66. 尿路吻合造設術	20
67. 腎臓・腎盂手術	20
68. 腎移植手術（受容者に限る。）	40
69. 尿管・膀胱手術	20
70. 膀胱周囲膿瘍切開術	20
71. 膀胱後腫瘍摘出術	20
72. 尿道狭窄手術	20
73. 陰茎切断術	40
74. 睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術（経尿道的操作を除く。）	20
75. 陰嚢水腫根本手術	10
76. 子宮全摘除術	40
77. 子宮筋腫手術	20
78. 子宮脱根本手術	20
79. 子宮内反症手術	20
80. 膣脱手術	20
81. 子宮位置矯正術	10
82. 子宮破裂手術	20
83. 子宮腔部切除術	20
84. 癒着性子宮附属器摘除術	20
85. 附属器腫瘍摘出術	20
86. 帝王切開娩出術	10
87. 子宮外妊娠手術	20
88. 卵巣・卵管手術（経膣的操作を除く。）	10
§ 内分泌器の手術	
89. 下垂体腫瘍摘除術	40
90. 甲状腺手術	20
91. 副腎全摘除術	20
92. 頸動脈球摘出術	20
§ 神経の手術	
93. 神経形成術（移植術を含む。）	20
94. 神経腫切除術	20
95. 頭蓋内手術	40
96. 脊髄硬膜内外手術	20
97. 脊髄腫瘍摘出術	40
98. 脊髄血管腫摘出術	40
99. 横隔神経捻除術	20
100. 頸部・頸動脈周囲・腰部・股動脈周囲交感神経切除術	20
101. 下腹部神経叢切除術	20
§ 感覚器・視器の手術（視力矯正を直接の目的とする手術を除く。）	
102. 前房・虹彩・硝子体内異物除去術	10

手術の種類	給付倍率
103. 強膜内陥術	10
104. 顕微鏡下虹彩毛様体牽引術	10
105. 緑内障手術	20
106. 虹彩前後癒着剥離術	10
107. 硝子体茎頭微鏡下離断術	10
108. 線維柱帯頭微鏡下切開術	10
109. 白内障・水晶体手術	20
110. 硝子体置換術	10
111. 網膜剥離症手術	10
112. 網膜裂孔冷凍凝固術	10
113. 視束管開放術	20
114. 眼筋移植術	10
115. 眼窩内異物摘出術	10
116. 眼球摘除術・組織充填術	20
117. 眼窩腫瘍摘出術	20
118. 眼瞼下垂症手術	10
119. 結膜嚢形成術	10
120. 角膜移植術	10
121. 涙小管形成術	10
122. 涙嚢鼻腔吻合術	10
§ 感覚器・聴器の手術	
123. 鼓膜癒着剥離術	10
124. 鼓室形成術	20
125. 鼓膜形成術	20
126. 乳様洞削開術	10
127. 中耳根本手術	20
128. 鐙骨手術	20
129. 鐙骨可動化手術	20
130. 顔面神経管開放術	20
131. 顔面神経減圧術	20
132. 内耳全摘除術	20
133. 聴神経腫瘍摘出術	40
134. 側頭骨腫瘍摘出術	20
135. 経迷路の内耳道開放術	20
136. 錐体突起開放術	20
137. 耳科的硬脳膜外膿瘍切開術	20
138. 迷路摘出術（開窓術を含む。）	20
139. 内リンパ嚢開放術	20
§ 悪性新生物の手術	
140. 悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	40
141. その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	20
§ 上記以外の手術	
142. 上記以外の開頭術	20
143. 上記以外の開胸術	20
144. 上記以外の開腹術	10
§ 新生物根治放射線照射	
145. 新生物根治放射線照射（新生物の治療を目的として、5週間に5,000 ラド以上の放射線を照射するものをいい、一連の照射をもって1回とする。）	10
§ 骨髄幹細胞採取手術	
146. 組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含む。また、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除く。）	20

(備考)

1. 観血手術

「観血手術」とは、皮膚等に切開を加えて、病変部等を露出し、直達的に操作を加える手術をいいます。

2. 開頭術

「開頭術」とは頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいいます。

3. 開胸術

「開胸術」とは、胸壁を切開し、胸腔を開く手術であって、肺や気管、心臓、胸腺、胸部大血管、食道、縦隔の手術等、胸腔内に操作を加える際に行うものをいいます。

4. 開腹術

「開腹術」とは、腹壁を切開し、腹腔を開く手術であって、胃、十二指腸、小腸、大腸、卵巣および子宮手術等腹腔内に操作を加える際に行うものをいいます。

5. 悪性新生物根治手術

「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物の原発巣および浸潤した隣接臓器を切除または摘出し、同時に転移した可能性のある周辺のリンパ節を郭清する手術をいいます。1つの原発巣に対する悪性新生物根治手術は、1回に限り悪性新生物根治手術として支払の対象となります。転移・再発病巣のみを切除または摘出したり、また、転移・再発病巣とその周辺のみをあわせて切除または摘出する手術については、悪性新生物根治手術に該当しません。

6. 視力矯正を直接の目的とする手術

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

付則4 死亡保険金、ガン死亡保険金等の請求書類

(1) 死亡保険金またはガン死亡保険金の請求書類

1. 死亡保険金・ガン死亡保険金請求書
2. 医師の死亡診断書または死体検案書（ただし、会社が必要と認めた場合は会社所定の様式による医師の死亡証明書）
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. 死亡保険金受取人の戸籍抄本
5. 死亡保険金受取人の印鑑証明書
6. 最終保険料の払込を証明する書類
7. 保険証券

(2) 高度障害給付金またはガン高度障害給付金の請求書類

1. 高度障害給付金・ガン高度障害給付金請求書
2. 会社所定の様式による医師の診断書
3. 被保険者の高度障害報告書
4. 被保険者の戸籍抄本
5. 被保険者の印鑑証明書（第16条第4項による代理受領の場合には代理人の印鑑証明書）
6. 最終保険料の払込を証明する書類
7. 保険証券

(3) 災害入院給付金の請求書類

1. 災害入院給付金請求書
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病院または診療所の入院証明書
4. 不慮の事故であることを証する書類
5. 被保険者の事故状況報告書
6. 被保険者の戸籍抄本
7. 被保険者の印鑑証明書（第16条第4項による代理受領の場合には代理人の印鑑証明書）
8. 最終保険料の払込を証明する書類
9. 保険証券

(4) 疾病入院給付金またはガン入院給付金の請求書類

1. 疾病入院給付金・ガン入院給付金請求書
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病院または診療所の入院証明書
4. 被保険者の戸籍抄本
5. 被保険者の印鑑証明書（第16条第4項による代理受領の場合には代理人の印鑑証明書）
6. 最終保険料の払込を証明する書類
7. 保険証券

(5) 手術給付金の請求書類

1. 手術給付金請求書
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病院または診療所の手術証明書
4. 被保険者の戸籍抄本
5. 被保険者の印鑑証明書（第16条第4項による代理受領の場合には代理人の印鑑証明書）

- 6. 最終保険料の払込を証明する書類
- 7. 保険証券
- (6) 長期療養給付金の請求書類
 - 1. 長期療養給付金請求書
 - 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病院または診療所の入院証明書
 - 4. 被保険者の戸籍抄本
 - 5. 被保険者の印鑑証明書（第16条第4項による代理受領の場合には代理人の印鑑証明書）
 - 6. 最終保険料の払込を証明する書類
 - 7. 保険証券
- (7) 保険料払込免除の請求書類
 - 1. 保険料払込免除請求書
 - 2. 会社所定の様式による医師の診断書
 - 3. 不慮の事故であることを証する書類
 - 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. 最終保険料の払込を証明する書類
 - 6. 保険証券
- (8) 解約払戻金の請求書類
 - 1. 解約払戻金請求書
 - 2. 保険契約者の印鑑証明書
 - 3. 最終保険料の払込を証明する書類
 - 4. 保険証券

付則5 保険契約内容の変更等の手続書類

- (1) 保険契約内容の変更手続書類
〔保険期間の変更、保険料払込期間の変更、保険料払込方法（回数）の変更、基本入院給付金日額の減額〕
 - 1. 会社所定の保険契約内容変更請求書
 - 2. 保険契約者の印鑑証明書
 - 3. 最終保険料の払込を証明する書類
 - 4. 保険証券
- (2) 保険契約者の変更手続書類
 - 1. 会社所定の保険契約名義変更請求書（被保険者の同意印必要）
 - 2. 変更前の保険契約者（保険契約者の死亡による場合は相続人の代表者）の印鑑証明書
 - 3. 保険証券
 - 4. 会社所定の念書および変更前の保険契約者の戸籍謄本（保険契約者の死亡による場合のみ）
- (3) 死亡保険金受取人の変更手続書類
 - 1. 会社所定の保険契約名義変更請求書（被保険者の同意印必要）
 - 2. 保険契約者の印鑑証明書
 - 3. 保険証券

医療保険用無配当長期入院特約 目次

(この特約の趣旨)

1. この特約の仕組み

- 第1条 長期入院給付金の支払
- 第2条 この特約の支払限度
- 第3条 特約保険料の払込
- 第4条 特約保険料払込の免除

2. この特約の締結、責任開始期および保険期間

第5条

3. 長期入院給付金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第6条

4. 長期入院給付金の請求手続ならびに支払の時期および場所

- 第7条 長期入院給付金の請求手続
- 第8条 長期入院給付金の支払の時期および場所

5. 長期入院給付金を支払わない場合

第9条

6. この特約の解約、解除等

- 第10条 特約の解約
- 第11条 告知義務違反による解除

第12条 重大事由による解除

7. この特約の失効、消滅および復活

- 第13条 特約の失効
- 第14条 特約の消滅
- 第15条 特約の復活

8. 払戻金

第16条

9. 長期入院給付金日額の減額

第17条

10. 契約者配当

第18条

11. 管轄裁判所

第19条

12. 契約内容の登録

第20条

13. 主約款の規定の準用

第21条

付則 長期入院給付金の請求書類

医療保険用無配当長期入院特約

(この特約の趣旨)

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加して締結し、被保険者が傷害またはガン以外の疾病の治療のために長期の入院をした場合に、入院日数に応じて長期入院給付金を支払うことを主な内容とするものです。

1. この特約の仕組み

第1条（長期入院給付金の支払）

1. 長期入院給付金の支払は、つぎのとおりとします。

(1) 会社は、被保険者がこの特約の保険期間中につぎのいずれにも該当する主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の付則1の(3)の1. に定める入院をした場合に、次号に規定する金額の長期入院給付金を被保険者に支払います。ただし、第9条（長期入院給付金を支払わない場合）に規定する場合を除きます。

イ. 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とします。以下同様とします。）以後に発生した主約款の付則1の(2)に定める不慮の事故（以下単に「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発病した主約款の付則1の(1)に定める悪性新生物（以下「ガン」といいます。）以外の疾病（主約款の付則1の(3)の5. に定める異常分娩を含みます。以下同様とします。）の主約款の付則1の(3)の2. に定める治療を目的とする入院

ロ. 主約款の付則1の(3)の3. に定める病院または診療所における入院

ハ. 入院日数（主契約のガン入院給付金が支払われる入院日数を除きます。以下本項において同様とします。）が121日以上継続した入院

(2) 会社が前号により支払う長期入院給付金の額は、つぎのとおりとします。この場合、被保険者の入院中に長期入院給付金日額が減額されたときは、長期入院給付金日額は各日現在の長期入院給付金日額とします。

長期入院給付金日額×（入院日数－入院開始日からその日を含めての120日）

2. 会社は、被保険者が前項に規定する入院を開始した時に異なる傷害もしくはガン以外の疾病を併発した場合またはその入院中に異なる傷害もしくはガン以外の疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった

傷害またはガン以外の疾病により継続して入院したものとみなして前項の規定を適用します。

3. 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、つぎの各号のいずれにも該当する入院をしたときは、継続した1回の入院とみなして第1項の規定を適用します。
 - (1) 転入院または再入院の直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて転入院または再入院までの間隔が30日以内の入院
 - (2) それぞれの入院の直接の原因となったガン以外の疾病または不慮の事故その他の外因による傷害が同一かまたは主約款の付則1の(3)の4. に定める医学上重要な関係（以下「医学上重要な関係」といいます。）があると会社が認める入院
4. 被保険者が長期入院給付金の支払事由に該当する入院の退院日後に、同一の不慮の事故もしくは不慮の事故以外の外因による傷害またはガン以外の疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めたガン以外の疾病を含みます。）を原因として入院を開始したときは、1回の入院とみなして本条および次条第1項の規定を適用します。ただし、長期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。
5. 被保険者が責任開始期前に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または発病したガン以外の疾病の治療を目的として入院した場合でも、責任開始の日からその日を含めて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。
6. つぎの各号のいずれかに該当する場合には、被保険者が責任開始期前に発病したガン以外の疾病（不慮の事故以外の外因による傷害を含みます。以下本項において同様とします。）を直接の原因として責任開始期以後に長期入院給付金の支払事由に該当したときでも、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。
 - (1) そのガン以外の疾病について、この特約の締結または復活の際に、告知等により会社が知っていた場合。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、そのガン以外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) そのガン以外の疾病について、責任開始期前に医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療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（要経過観察、要治療、要再検査、要精密検査を含みます。）を指摘されることがない場合。ただし、そのガン以外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。
7. 被保険者の入院中に、この特約がつぎの各号のいずれかに該当することにより消滅した場合には、この特約の消滅後継続したその入院についてはこの特約の保険期間中の入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) 主契約の高度障害給付金の支払事由が発生したとき

第2条（この特約の支払限度）

1. 1回の入院についての長期入院給付金の支払限度は、支払日数（長期入院給付金を支払う日数。以下同様とします。）150日とします。
2. 通算支払限度は、長期入院給付金の支払日数を通算して700日とします。

第3条（特約保険料の払込）

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。主契約の保険料払込期間が変更された場合も同様とします。
2. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んで下さい。保険料の前納の場合も同様とします。
3. 主契約の保険料払込期間と保険期間とが異なる場合には、第1項の規定にかかわらず、この特約の保険料払込期間を主契約の保険期間と同一とすることができます。この場合には、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべきこの特約の保険料は、会社の定める方法により、主契約の保険料払込期間の満了する時まで一括して前納することを要します。
4. 前項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が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。

第4条（特約保険料払込の免除）

会社は、被保険者がこの特約の保険料払込期間中に主約款第7条（保険料払込の免除）第1項に規定する保険料払込の免除事由に該当した場合には、将来に向かって次期以降のこの特約の保険料の払込を免除します。ただし、被保険者が主約款第25条（保険料払込の免除をしない場合）の規定に該当した場合を除きます。

2. この特約の締結、責任開始期および保険期間

第5条

1. この特約は、主契約締結の際、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、主契約の責任開始期と同時とします。
3. この特約の保険期間は、主契約の保険期間と同一とします。主契約の保険期間が変更された場合も同様とします。

3. 長期入院給付金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第6条

1. 保険料が払い込まれないまま、その払込期月の契約応当日（半年払契約の場合には半年ごとの契約応当日、月払契約の場合には月ごとの契約応当日）以後その保険料払込の猶予期間の満了日までの間に、この特約による長期入院給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、支払うべき長期入院給付金から未払込保険料を差し引きません。
2. 前項の場合において、支払うべき長期入院給付金が未払込保険料に不足する場合には、その猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込んで下さい。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、猶予期間の満了日の翌日から効力を失い、会社は、長期入院給付金を支払いません。

4. 長期入院給付金の請求手続ならびに支払の時期および場所

第7条（長期入院給付金の請求手続）

1. 長期入院給付金の支払事由が発生した場合には、保険契約者および受取人は、直ちに会社に通知して下さい。
2. 長期入院給付金を請求する場合には、付則に規定する書類を会社に提出して請求することを要します。
3. 会社は、前項の書類のほか特に必要と認められた書類の提出を求めまたは前項の提出書類の一部の省略を認めることがあります。また、会社が必要と認めるときは、事実の確認を行ないまたは会社の指定した医師に被保険者の診査を行なわせることがあります。

第8条（長期入院給付金の支払の時期および場所）

1. 長期入院給付金は、事実の確認のため特に時日を要する場合のほかは、その請求に必要な書類が会社の本社に到達してから7日以内（本社以外で支払う場合には、別に所要日数を加算します。）に会社の本社または会社の指定した場所で支払います。
2. 事実の確認に際し、保険契約者または被保険者が、会社からの事実の照会について正当な理由がなく回答または同意を拒んだときは、その回答または同意を得て事実の確認が終わるまで長期入院給付金を支払いません。会社が指定した医師による被保険者の診断を求めたときも同様とします。

5. 長期入院給付金を支払わない場合

第9条

1. 会社は、被保険者がつぎの各号のいずれかによって第1条の規定に該当した場合には、長期入院給付金を支払いません。
 - (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき
 - (2) 被保険者の犯罪行為によるとき
 - (3) 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故によるとき
 - (4) 被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転している間に生じた事故によるとき
 - (5) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき
 - (6) 主約款の付則1の(4)に定める被保険者の薬物依存によるとき
 - (7) 地震、噴火または津波によるとき
 - (8) 戦争その他の変乱によるとき
2. 前項第7号または第8号の事由により入院した被保険者数の増加の程度がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めるときは、会社は、その程度に応じて長期入院給付金の全額を支払いまたは一部を削減して支払います。

6. この特約の解約、解除等

第10条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かってこの特約を解約することができます。
2. 主契約の保険料が払い込まれたにもかかわらずこの特約の保険料の払込がなかった場合には、この特約は、主契約の保険料の払込があった時に将来に向かって解約されたものとみなします。
3. 前2項の規定によってこの特約が解約された場合には、保険証券に会社による表示を受けて下さい。

第11条（告知義務違反による解除）

1. この特約の締結または復活の際に、会社が書面で告知を求めた事項（以下本条において「告知事項」といいます。）について、保険契約者および被保険者は、その書面でまたは会社の診査医に対して口頭で告知することを要します。
2. 保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、告知事項について告知しなかったかまたは真実でないことを告知した場合には、会社は、その事実を知ったときに将来に向か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、すでに払い込まれた保険料を払い戻しません。ただし、会社がその事実を知っていた場合および過失によって知らなかった場合には解除することはできません。
3. 会社は、長期入院給付金の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後であっても、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。

4. 前項の場合には、会社は、長期入院給付金の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに長期入院給付金の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求しまたは払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。ただし、その支払事由または免除事由の発生が解除の原因となった告知しなかったかまたは真実でないことを告知した事実によるものでないときは、この限りでありません。
5. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方および解除権の消滅に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

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給付金（他の保険契約の給付金等を含み、保険種類および給付金の名称の如何を問いません。以下、本項において同様とします。）を詐取する目的もしく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) 給付金の請求に関し、給付金の受取人の詐欺行為があった場合
 - (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) その他この特約を継続することを期待し得ない第 1 号から前号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 長期入院給付金の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後でも、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、長期入院給付金の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに長期入院給付金の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求しまたは払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. この特約を解除した場合は、会社は、払戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。
4. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

7. この特約の失効、消滅および復活

第 13 条（特約の失効）

主契約が失効した場合には、この特約も同時に失効します。

第 14 条（特約の消滅）

1. 長期入院給付金の支払が第 2 条第 2 項に規定する通算支払限度に達した場合には、この特約は、その日の翌日から将来に向かって消滅します。
2. 主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。

第 15 条（特約の復活）

1. 保険契約者は、主契約についての復活を請求する場合には、この特約についても同時に復活の請求を行なうことができます。
2. 会社は、この特約の復活の請求を受けた場合には、主契約についての復活を承諾したときに限り、主約款の復活の規定を準用して主契約と同時にこの特約についても復活の取扱をします。
3. 主契約についての復活請求の際に保険契約者から別段の申出がない場合には、この特約についても同時に復活の請求があったものとみなします。

8. 払戻金

第 16 条

1. この特約が解約もしくは解除された場合、この特約が失効した場合または第 14 条第 2 項の規定によりこの特約が消滅した場合には、会社は、主約款第 32 条（払戻金）の規定を準用してこの特約の払戻金を保険契約者に支払います。
2. 第 8 条（長期入院給付金の支払の時期および場所）の規定は、前項の場合に準用します。

9. 長期入院給付金日額の減額

第 17 条

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって長期入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の長期入院給付金日額が会社の定めた金額に満たなくなる場合には、この取扱をしません。
2. 主契約の基本入院給付金日額を減額する場合に、長期入院給付金日額が主契約の基本入院給付金日額について会社の定める計算方法で計算して得られる金額をこえることとなるときは、長期入院給付金日額も同時にその金額まで減額するものとします。ただし、減額後の長期入院給付金日額が会社の定めた金額に満たなくなるときは、この特約は解約されたものとします。
3. 前 2 項の規定によって長期入院給付金日額を減額した場合には、減額分は解約されたものとして取り扱います。

4. この特約の保険料払込が免除された場合には、本条の取扱をしません。
5. 本条の規定によって長期入院給付金日額が減額された場合には、保険証券に表示します。

10. 契約者配当

第18条

この特約に対する契約者配当金はありません。

11. 管轄裁判所

第19条

長期入院給付金または特約保険料払込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。

12. 契約内容の登録

第20条

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、入院給付金日額の増額またはこの特約の中途付加が行なわれた場合は、最後の復活、入院給付金日額の増額またはこの特約の中途付加の日とします。以下次項において同様とします。）
 - (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様とします。）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、前項の規定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様とします。）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様とします。）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。

13. 主約款の規定の準用

第21条

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。

付則 長期入院給付金の請求書類

1. 長期入院給付金請求書
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入院した病院または診療所の入院証明書
4. 被保険者の戸籍抄本
5. 被保険者の印鑑証明書
6. 最終保険料の払込を証明する書類
7. 保険証券

医療保険用無配当通院特約 目次

(この特約の趣旨)	第 11 条 告知義務違反による解除
1. この特約の仕組	第 12 条 重大事由による解除
第 1 条 通院給付金の支払	
第 2 条 この特約の支払限度	7. この特約の失効、消滅および復活
第 3 条 特約保険料の払込	第 13 条 特約の失効
第 4 条 特約保険料払込の免除	第 14 条 特約の消滅
	第 15 条 特約の復活
2. この特約の締結、責任開始期および保険期間	8. 払戻金
第 5 条	第 16 条
3. 通院給付金の支払事由が発生した場合の未払込 保険料の取扱	9. 通院給付金日額の減額
第 6 条	第 17 条
4. 通院給付金の請求手続ならびに支払の時期および場所	10. 契約者配当
第 7 条 通院給付金の請求手続	第 18 条
第 8 条 通院給付金の支払の時期および場所	11. 管轄裁判所
	第 19 条
5. 通院給付金を支払わない場合	12. 主約款の規定の準用
第 9 条	第 20 条
6. この特約の解約、解除等	
第 10 条 特約の解約	付則 1 通院等の定義
	付則 2 通院給付金の請求書類

医療保険用無配当通院特約

(この特約の趣旨)

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加して締結し、被保険者が傷害または疾病の治療のために入院をしたときで、退院後に通院した場合に、通院日数に応じて通院給付金を支払うことを主な内容とするものです。

1. この特約の仕組

第 1 条（通院給付金の支払）

1. 会社は、被保険者がこの特約の保険期間中につきの各号のいずれにも該当する通院をした場合に、次項に規定する金額の通院給付金を被保険者に支払います。ただし、第 9 条（通院給付金を支払わない場合）に規定する場合を除きます。

(1) つぎのいずれにも該当する入院の退院日の翌日からその日を含めて 120 日以内の期間（以下「通院期間」といいます。）の付則 1 に定める通院（往診を含みます。以下同様とします。）

- イ. 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とします。以下同様とします。）以後に発生した主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の付則 1 の(2)に定める不慮の事故（以下単に「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発病した疾病（主約款の付則 1 の(3)の 5. に定める異常分娩を含みます。以下同様とします。）を直接の原因とする入院
- ロ. 主契約の災害入院給付金、疾病入院給付金またはガン入院給付金（以下「入院給付金」といいます。）の支払われる入院

(2) 前号イ. に規定する入院の直接の原因となった傷害または疾病の付則 1 に定める治療を目的とする通院

(3) 主約款の付則 1 の(3)の 3. に定める病院または診療所（ただし、患者を収容する施設を有しないものを含みます。）への通院

2. 会社が前項により支払う通院給付金の額は、つぎのとおりとします。この場合、被保険者の通院中に通院給付金日額が減額されたときは、通院給付金日額は各日現在の通院給付金日額とします。

入院 1 回につき：通院給付金日額×通院日数

3. 被保険者が、入院給付金の支払対象となる日に通院したときは、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、通院給付金は支払いません。

4. つぎの場合には、通院給付金は重複して支払いません。

(1) 被保険者が同一の日に第1項に規定する通院を2回以上したとき（この場合、1回の通院とみなして取り扱います。）

(2) 被保険者が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

5. 被保険者が同一の事由により第1項第1号に規定する入院を2回以上した場合、つぎのとおり取り扱います。

(1) その事由がガン以外であるとき

イ. 主約款の規定により1回の入院とみなされる入院の退院後の通院については、最終の入院（1回の入院の災害入院給付金または疾病入院給付金の支払限度をこえる場合は、そのこえる日を含んだ入院をいいます。以下本号において同様とします。）の退院日を第1項第1号に定める退院日として取り扱います。

ロ. イ.の場合、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。

(2) その事由がガンであるとき

イ. それぞれの入院の直接の原因となった主約款の付則1の(1)に定める悪性新生物（以下「ガン」といいます。）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ときは、1回の入院とみなします（以下本号において「1回の入院」といいます。）。ただし、ガン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。

ロ. 1回の入院の退院後の通院については、最終の入院の退院日を第1項第1号に定める退院日として取り扱います。

ハ. ロ.の場合、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. 会社は、被保険者が第1項第1号に規定する入院を開始した時に異なる傷害、ガンもしくはガン以外の疾病を併発した場合またはその入院中に異なる傷害、ガンもしくはガン以外の疾病を併発した場合には、つぎのとおり取り扱います。

(1) その入院の退院日の翌日を通院期間の起算日とします。

(2) 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した場合に限り、その異なる傷害、ガンまたはガン以外の疾病の治療を目的とする通院を第1項に規定する通院に含めます。

7. 被保険者が責任開始期前に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または発病した疾病の治療を目的として入院した場合でも、責任開始の日からその日を含めて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。

8. つぎの各号のいずれかに該当する場合には、被保険者が責任開始期前に発病した疾病（不慮の事故以外の外因による傷害を含みます。以下本項において同様とします。）を直接の原因として責任開始期以後に通院給付金の支払事由に該当したときでも、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。

(1) その疾病について、この特約の締結または復活の際に、告知等により会社が知っていた場合。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、責任開始期前に医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療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（要経過観察、要治療、要再検査、要精密検査を含みます。）を指摘されることがない場合。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。

9. 通院期間中に、この特約がつぎの各号のいずれかに該当することにより消滅した場合には、この特約の消滅後のその通院期間中の通院について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) 主契約の高度障害給付金の支払事由が発生したとき

10. 主約款の規定により、主契約の消滅後継続したその入院が主契約の保険期間中の入院とみなされる場合には、その入院の退院後の通院期間中の通院については、この特約の保険期間中の通院とみなして取り扱います。

第2条（この特約の支払限度）

1. 1回の入院（主約款または前条第5項第2号イ.の規定により1回の入院とみなされる場合を含みます。）のその通院についての通院給付金の支払限度は、支払日数（通院給付金を支払う日数。以下同様とします。）30日とします。

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した場合に、前条第6項の規定により通院給付金が支払われるときは、それぞれの事由による通院についての支払限度は、支払日数30日とします。

(1) 主契約の災害入院給付金が支払われる入院中に、異なる傷害の治療を開始したとき

(2) 主契約の災害入院給付金と疾病入院給付金またはガン入院給付金の支払事由が重複して発生したとき

(3) 主契約の疾病入院給付金とガン入院給付金の支払事由が重複して発生したとき

3. 通算支払限度は、通院給付金の支払日数を通算して700日とします。

第3条（特約保険料の払込）

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。主契約の保険料払込期間が変更された場合も同様とします。

2. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んで下さい。保険料の前納の場合も同様とします。

3. 主契約の保険料払込期間と保険期間とが異なる場合には、第1項の規定にかかわらず、この特約の保険料払込期

間を主契約の保険期間と同一とすることができます。この場合には、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべきこの特約の保険料は、会社の定める方法により、主契約の保険料払込期間の満了する時まで一括して前納することを要します。

4. 前項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が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。

第4条（特約保険料払込の免除）

会社は、被保険者がこの特約の保険料払込期間中に主約款第7条（保険料払込の免除）第1項に規定する保険料払込の免除事由に該当した場合には、将来に向かって次期以降のこの特約の保険料の払込を免除します。ただし、被保険者が主約款第25条（保険料払込の免除をしない場合）の規定に該当した場合を除きます。

2. この特約の締結、責任開始期および保険期間

第5条

1. この特約は、主契約締結の際、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、主契約の責任開始期と同時とします。
3. この特約の保険期間は、主契約の保険期間と同一とします。主契約の保険期間が変更された場合も同様とします。

3. 通院給付金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第6条

1. 保険料が払い込まれないまま、その払込期月の契約応当日（半年払契約の場合には半年ごとの契約応当日、月払契約の場合には月ごとの契約応当日）以後その保険料払込の猶予期間の満了日までの間に、この特約による通院給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、支払うべき通院給付金から未払込保険料を差し引きます。
2. 前項の場合において、支払うべき通院給付金が未払込保険料に不足する場合には、その猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込んで下さい。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、猶予期間の満了日の翌日から効力を失い、会社は、通院給付金を支払いません。

4. 通院給付金の請求手続ならびに支払の時期および場所

第7条（通院給付金の請求手続）

1. 通院給付金の支払事由が発生した場合には、保険契約者および受取人は、直ちに会社に通知して下さい。
2. 通院給付金を請求する場合には、付則2に規定する書類を会社に提出して請求することを要します。
3. 会社は、前項の書類のほか特に必要と認められた書類の提出を求めまたは前項の提出書類の一部の省略を認めることがあります。また、会社が必要と認めるときは、事実の確認を行ないまたは会社の指定した医師に被保険者の診査を行なわせることがあります。

第8条（通院給付金の支払の時期および場所）

1. 通院給付金は、事実の確認のため特に時日を要する場合のほかは、その請求に必要な書類が会社の本社に到達してから7日以内（本社以外で支払う場合には、別に所要日数を加算します。）に会社の本社または会社の指定した場所で支払います。
2. 事実の確認に際し、保険契約者または被保険者が、会社からの事実の照会について正当な理由がなく回答または同意を拒んだときは、その回答または同意を得て事実の確認が終わるまで通院給付金を支払いません。会社が指定した医師による被保険者の診断を求めたときも同様とします。

5. 通院給付金を支払わない場合

第9条

1. 会社は、被保険者がつぎの各号のいずれかによって第1条の規定に該当した場合には、通院給付金を支払いません。
 - (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき
 - (2) 主約款の付則1の(4)に定める被保険者の薬物依存によるとき
 - (3) 地震、噴火または津波によるとき
 - (4) 戦争その他の変乱によるとき
2. 前項第3号または第4号の事由により通院した被保険者数の増加の程度がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めるときは、会社は、その程度に応じて通院給付金の全額を支払いまたは一部を削減して支払います。

6. この特約の解約、解除等

第10条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かってこの特約を解約することができます。
2. 主契約の保険料が払い込まれたにもかかわらずこの特約の保険料の払込がなかった場合には、この特約は、主契約の保険料の払込があった時に将来に向かって解約されたものとみなします。
3. 前2項の規定によってこの特約が解約された場合には、保険証券に会社による表示を受けて下さい。

第11条（告知義務違反による解除）

1. この特約の締結または復活の際に、会社が書面で告知を求めた事項（以下本条において「告知事項」といいます。）について、保険契約者および被保険者は、その書面でまたは会社の診査医に対して口頭で告知することを要します。
2. 保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、告知事項について告知しなかったかまたは真実でないことを告知した場合には、会社は、その事実を知ったときに将来に向か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、すでに払い込まれた保険料を払い戻しません。ただし、会社はその事実を知っていた場合および過失によって知らなかった場合には解除することはできません。
3. 会社は、通院給付金の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後であっても、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。
4. 前項の場合には、会社は、通院給付金の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに通院給付金の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求または払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。ただし、その支払事由または免除事由の発生が解除の原因となった告知しなかったかまたは真実でないことを告知した事実によるものでないときは、この限りではありません。
5. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方および解除権の消滅に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

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給付金（他の保険契約の給付金等を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。以下、本項において同様とします。）を詐取する目的もしく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) 給付金の請求に関し、給付金の受取人の詐欺行為があった場合
 - (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) その他この特約を継続することを期待し得ない第1号から前号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 通院給付金の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後でも、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、通院給付金の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに通院給付金の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求または払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. この特約を解除した場合は、会社は、払戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。
4. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

7. この特約の失効、消滅および復活

第13条（特約の失効）

主契約が失効した場合には、この特約も同時に失効します。

第14条（特約の消滅）

1. 通院給付金の支払が第2条第3項に規定する通算支払限度に達した場合には、この特約は、その日の翌日から将来に向かって消滅します。
2. 主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。

第15条（特約の復活）

1. 保険契約者は、主契約についての復活を請求する場合には、この特約についても同時に復活の請求を行なうことができます。
2. 会社は、この特約の復活の請求を受けた場合には、主契約についての復活を承諾したときに限り、主約款の復活の規定を準用して主契約と同時にこの特約についても復活の取扱をします。
3. 主契約についての復活請求の際に保険契約者から別段の申出がない場合には、この特約についても同時に復活の請求があったものとみなします。

8. 払戻金

第16条

1. この特約が解約もしくは解除された場合、この特約が失効した場合または第14条第2項の規定によりこの特約が消滅した場合には、会社は、主約款第32条（払戻金）の規定を準用してこの特約の払戻金を保険契約者に支払います。
2. 第8条（通院給付金の支払の時期および場所）の規定は、前項の場合に準用します。

9. 通院給付金日額の減額

第17条

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって通院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の通院給付金日額が会社の定めた金額に満たなくなる場合には、この取扱をしません。
2. 主契約の基本入院給付金日額を減額する場合に、通院給付金日額が主契約の基本入院給付金日額について会社の定める計算方法で計算して得られる金額をこえることとなるときは、通院給付金日額も同時にその金額まで減額するものとします。ただし、減額後の通院給付金日額が会社の定めた金額に満たなくなる場合は、この特約は解約されたものとします。
3. 前2項の規定によって通院給付金日額を減額した場合には、減額分は解約されたものとして取り扱います。
4. この特約の保険料払込が免除された場合には、本条の取扱をしません。
5. 本条の規定によって通院給付金日額が減額された場合には、保険証券に表示します。

10. 契約者配当

第18条

この特約に対する契約者配当金はありません。

11. 管轄裁判所

第19条

通院給付金または特約保険料払込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。

12. 主約款の規定の準用

第20条

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。

付則1 通院等の定義

(1) 通院

「通院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同様とします。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同様とします。）が必要であるため、主約款の付則1の(3)の3. 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。

(2) 治療を目的とする通院

「治療を目的とする通院」とは、治療のために必要な通院をいいます。たとえば、美容上の処置による通院、治療を主たる目的としない診断のための検査による通院、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入・受取のみの通院などはこれに該当しません。

付則2 通院給付金の請求書類

1. 通院給付金請求書
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. 被保険者の戸籍抄本
5. 被保険者の印鑑証明書
6. 最終保険料の払込を証明する書類
7. 保険証券

無配当家族医療特約 目次

(この特約の趣旨)

1. 特約の型および被保険者の範囲ならびに家族入院給付金日額

第1条 特約の型および被保険者の範囲

第2条 家族入院給付金日額

2. この特約の仕組み

第3条 家族災害入院給付金の支払

第4条 家族疾病入院給付金および家族ガン入院給付金の支払

第5条 家族手術給付金の支払

第6条 家族長期療養給付金の支払

第7条 特約保険料の払込

第8条 特約保険料払込の免除

3. この特約の締結、責任開始期および保険期間

第9条

4. 入院給付金等の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第10条

5. 入院給付金等の請求手続ならびに支払の時期および場所

第11条 入院給付金等の請求手続

第12条 入院給付金等の支払の時期および場所

6. 入院給付金等を支払わない場合

第13条 家族災害入院給付金を支払わない場合

第14条 家族疾病入院給付金を支払わない場合

第15条 家族手術給付金または家族長期療養給付金を支払わない場合

7. この特約の解約、解除等

第16条 特約の解約

第17条 告知義務違反による解除

第18条 重大事由による解除

8. この特約の失効、消滅および復活

第19条 特約の失効

第20条 特約の消滅

第21条 特約の復活

9. 払戻金

第22条

10. 基本家族入院給付金日額の減額および特約の型の変更

第23条 基本家族入院給付金日額の減額

第24条 特約の型の変更

11. 契約者配当

第25条

12. 管轄裁判所

第26条

13. 主約款の規定の準用

第27条

付則 入院給付金等の請求書類

無配当家族医療特約

(この特約の趣旨)

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の被保険者（以下単に「被保険者」といいます。）の家族が、入院した場合、手術を受けた場合または入院が長期にわたった場合にそれぞれ所定の給付を行ない、ガンにより入院した場合は倍額の給付を行なうことを主な内容とするものです。

1. 特約の型および被保険者の範囲ならびに家族入院給付金日額

第1条（特約の型および被保険者の範囲）

1. この特約の型および被保険者（以下「被保険家族」といいます。）の範囲は、つぎの各号のいずれかとし、保険契約者は、この特約締結の際、そのいずれかを選択するものとします。

(1) 妻子型 被保険者の妻および満年齢20歳未満の子

(2) 妻型 被保険者の妻

(3) 子型 被保険者の満年齢20歳未満の子

2. 前項の被保険家族は、被保険者と同一の戸籍に被保険者の妻または子として記載されている者に限ります。

3. この特約の締結後に前項の規定に該当するに至った者は、その時に被保険家族の資格を取得したものとします。ただし、この特約の締結後に出生し、かつ、被保険者と同一戸籍に記載されている子については、出生した時に被保険家族の資格を取得したものとします。

4. 被保険家族が、つぎの各号のいずれかに該当した場合には、その時から将来に向かってこの特約の適用を受けられなくなります。

- (1) 被保険者の妻または子が、戸籍上の異動によって、被保険者の妻または子として被保険者と同一の戸籍に記載されなくなったとき
- (2) 被保険者の子が満年齢 20 歳に達したとき

第2条（家族入院給付金日額）

各被保険家族の家族入院給付金日額は、約定の基本家族入院給付金日額につき定めるそれぞれの割合を乗じて得られる金額とします。

- (1) 被保険者の妻……………10割
- (2) 被保険者の子……………10割以下の約定の割合

2. この特約の仕組

第3条（家族災害入院給付金の支払）

1. 会社は、被保険家族が、この特約の責任開始期（復活の取扱が行なわれたときは、最後の復活の際の責任開始期とします。また、この特約の責任開始期以後第1条に定める被保険家族の資格を取得した者については、その資格を取得した時とします。以下同様とします。）以後に発生した主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の付則1の(2)に定める不慮の事故（以下単に「不慮の事故」といいます。）による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日以内に主約款の付則1の(3)の3. に定める病院または診療所（以下「病院等」といいます。）に入院し、かつ、その入院のこの特約の保険期間中のその傷害の治療を目的とする入院日数が5日以上となった場合に、その入院日数に家族入院給付金日額（入院中に基本家族入院給付金日額が減額された場合には、各日現在の家族入院給付金日額とします。以下同様とします。）を乗じて得られる金額の家族災害入院給付金を被保険者に支払います。ただし、第13条（家族災害入院給付金を支払わない場合）に規定する場合を除きます。
2. 同一被保険家族が同一の不慮の事故により2回以上入院した場合には、その事故の日から起算して180日以内に開始した各入院について入院日数を合算して1回の入院とみなし、前項の規定を適用します。
3. 被保険家族の入院中に、つぎの各号のいずれかに該当した場合には、その時を含んで継続したその入院については、この特約の保険期間中の入院とみなして本条の規定を適用します。
 - (1) この特約が保険期間の満了により消滅したとき
 - (2) この特約が主契約の保険金等の支払事由の発生により消滅したとき
 - (3) この特約の型が妻子型または子型の場合で、その子が満年齢 20 歳に達したことにより被保険家族の資格を失ったとき
4. 同一被保険家族が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、つぎの各号のいずれにも該当する入院をしたときは、継続した1回の入院とみなして本条の規定を適用します。ただし、それぞれの入院は、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。
 - (1) 転入院または再入院の直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて転入院または再入院までの間隔が30日以内の入院
 - (2) 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の入院
5. 前4項の規定にかかわらず、家族災害入院給付金の支払は同一被保険家族について、本条に規定する入院による家族長期療養給付金と通算して700日分をもって限度とし、同一の不慮の事故による家族災害入院給付金の支払は通算して120日分をもって限度とします。この場合、この特約の更新が行なわれたときは、更新前に支払われた家族災害入院給付金および家族長期療養給付金を通算するものとします。
6. 同一被保険家族が2以上の不慮の事故により入院した場合に、入院期間が重複しても、家族災害入院給付金は各入院日について重複しては支払いません。
7. 前項に規定する重複しては家族災害入院給付金が支払われない入院日数は、前項の2以上の不慮の事故のおのに対する第5項に規定する同一の不慮の事故による家族災害入院給付金の支払限度の計算には算入するものとします。
8. 被保険家族の入院中に、この特約が消滅した場合（第3項に規定する場合を除きます。）およびこの特約が失効または解約もしくは解除された場合には、その翌日以後の家族災害入院給付金は支払いません。
9. 同一の入院日につき同一被保険家族の家族災害入院給付金および次条に規定する家族疾病入院給付金または家族ガン入院給付金の支払事由が重複する場合には、家族疾病入院給付金または家族ガン入院給付金が支払われる間は、会社は、家族災害入院給付金を支払いません。この場合、家族災害入院給付金が支払われない入院日数については、第5項の家族災害入院給付金の支払限度の計算には算入しません。

第4条（家族疾病入院給付金および家族ガン入院給付金の支払）

1. 会社は、被保険家族がこの特約の責任開始期以後に発病したガン以外の疾病の治療を目的として病院等に入院し、かつ、その入院のこの特約の保険期間中のガン以外の疾病の治療を目的とする入院日数が継続して8日以上となった場合に、その入院日数に家族入院給付金日額を乗じて得られる金額の家族疾病入院給付金を被保険者に支払います。ただし、第14条（家族疾病入院給付金を支払わない場合）に規定する場合を除きます。
2. 会社は、被保険家族がこの特約の責任開始期以後に発病したガンの治療を目的として病院等に入院し、かつ、その入院のこの特約の保険期間中のガンの治療を目的とする入院日数が継続して8日以上となった場合に、その入院日数に家族入院給付金日額の2倍に相当する金額を乗じて得られる金額の家族ガン入院給付金を被保険者に支払います。

3. 前2項の場合、前条第3項の規定を準用します。
4. 第1項、第3項および第12項の規定にかかわらず、家族疾病入院給付金の支払は同一被保険家族について第1項に規定する入院による家族長期療養給付金と通算して700日分、1回の入院については120日分をもって限度とします。この場合、この特約の更新が行なわれたときは、更新前に支払われた家族疾病入院給付金および家族長期療養給付金を通算するものとします。
5. 同一被保険家族が同一のガン以外の疾病（これと主約書の付則1の(3)に定める医学上重要な関係（以下「医学上重要な関係」といいます。）があると会社が認めたガン以外の疾病を含みます。）の治療を目的として第1項に規定する8日以上入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなし、各入院の家族疾病入院給付金が支払われる入院日数を合算して前項の規定を適用します。ただし、同一のガン以外の疾病による入院であっても、家族疾病入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日後180日を経過して開始した入院については、新たな入院として取り扱います。
6. 同一被保険家族がガン以外の疾病により本条に規定する入院を開始した時に異なるガン以外の疾病を併発していた場合またはその入院中に異なるガン以外の疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となったガン以外の疾病により継続して入院したものとみなして本条の規定を適用します。
7. 同一の入院日につき同一被保険家族の家族疾病入院給付金および家族ガン入院給付金の支払事由が重複する場合には、家族ガン入院給付金が支払われる間は、会社は、家族疾病入院給付金を支払いません。この場合、家族疾病入院給付金が支払われない入院日数については、第4項の家族疾病入院給付金の支払限度の計算には算入しません。
8. 本条の場合、前条第8項の規定を準用します。
9. つぎの各号のいずれかに該当する入院は、本条に定めるガン以外の疾病の治療を目的とする入院とみなして取り扱います。
 - (1) 不慮の事故以外の外因による傷害の治療を目的とする入院
 - (2) 不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日を経過した後に開始した入院
 - (3) 分娩のための入院。ただし、主約書の付則1の(3)の5. に定める異常分娩による場合に限るものとします。
10. 同一被保険家族が責任開始期前に発病した疾病の治療または発生した不慮の事故その他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、責任開始の日からその日を含めて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本条の規定を適用します。
11. つぎの各号のいずれかに該当する場合には、同一被保険家族が責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として責任開始期以後に家族疾病入院給付金または家族ガン入院給付金の支払事由に該当したときでも、責任開始期以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。ただし、不慮の事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院により家族疾病入院給付金の支払事由に該当したときを除きます。
 - (1) その疾病について、この特約の締結もしくは復活または特約の型の変更の際に、告知等により会社が知っていた場合。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、責任開始期前に医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療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（要経過観察、要治療、要再検査、要精密検査を含みます。）を指摘されたことがない場合。ただし、その疾病による症状について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。
12. 転入院または再入院については、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 第1項について、同一被保険家族が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、つぎのいずれにも該当する入院をしたときは、継続した1回の入院とみなして本条の規定を適用します。
 - ① 転入院または再入院の直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて転入院または再入院までの間隔が30日以内の入院
 - ② それぞれの入院の直接の原因となったガン以外の疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認める入院
 - (2) 第2項について、同一被保険家族が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、つぎのいずれにも該当する入院をしたときは、継続した1回の入院とみなして本条の規定を適用します。
 - ① 転入院または再入院の直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて転入院または再入院までの間隔が30日以内の入院
 - ② それぞれの入院の直接の原因となったガンが同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認める入院

第5条（家族手術給付金の支払）

1. 会社は、被保険家族が病院等においてこの特約の保険期間中に、つぎの各号のいずれかに該当する主約書の付則3の(1)に定める手術を受けた場合に、手術日現在の家族入院給付金日額に手術の種類に応じ主約書の付則3の(2)に定める給付倍率を乗じて得られる金額の家族手術給付金を被保険者に支払います。ただし、第15条（家族手術給付金または家族長期療養給付金を支払わない場合）に規定する場合を除きます。
 - (1) この特約の責任開始期以後に発生した傷害または疾病の治療を直接の目的とする手術
 - (2) 組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とし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採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。また、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。）

2. 同一被保険家族が主約款の付則3の(2)に定める2種類以上の手術を同時に受けた場合には、会社は、それらの手術のうち最も給付倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ家族手術給付金を支払います。
3. 前2項の規定にかかわらず、第1項第2号の規定により支払われる家族手術給付金の支払は、同一被保険家族について、1回をもって限度とします。
4. 本条の場合、第4条第10項および第11項の規定を準用します。

第6条（家族長期療養給付金の支払）

1. 会社は、第3条または第4条に規定する同一被保険家族の入院日数（家族ガン入院給付金の支払われる入院日数を除きます。）が継続して270日となった場合（第3条または第4条の規定により1回の入院とみなされる場合は、継続した入院とみなします。）に、その日現在の家族入院給付金日額の50倍に相当する金額の家族長期療養給付金を被保険者に支払います。ただし、第15条（家族手術給付金または家族長期療養給付金を支払わない場合）に規定する場合を除きます。
2. 前項の規定にかかわらず、家族長期療養給付金の支払は、第3条に規定する入院による場合には同一の不慮の事故について、第4条に規定する入院による場合には1回の継続した入院についてそれぞれ1回限りとします。
3. 第1項の規定により家族長期療養給付金が支払われる場合、その270日までの期間について入院期間が重複したときには、重複しては第1項の入院日数に算入しません。
4. 前3項の規定にかかわらず、家族長期療養給付金の支払は同一被保険家族について、第3条に規定する入院による場合には同条に規定する家族災害入院給付金と、第4条に規定する入院による場合には同条に規定する家族疾病入院給付金とそれぞれ通算して700日分をもって限度とします。この場合、1回の家族長期療養給付金の支払については50日分として算入するものとし、この特約の更新が行なわれたときは、更新前に支払われた家族災害入院給付金、家族疾病入院給付金および家族長期療養給付金を通算するものとし、

第7条（特約保険料の払込）

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。主契約の保険料払込期間が変更された場合も同様とします。
2. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んで下さい。保険料の前納の場合も同様とします。
3. 主契約の保険料払込期間と保険期間とが異なる場合には、第1項の規定にかかわらず、この特約の保険料払込期間を主契約の保険期間と同一とすることができます。この場合には、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべきこの特約の保険料は、会社の定める方法により、主契約の保険料払込期間の満了する時まで一括して前納することを要します。
4. 前項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が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。

第8条（特約保険料払込の免除）

会社は、被保険者がこの特約の保険料払込期間中に主約款第7条（保険料払込の免除）第1項に規定する保険料払込の免除事由に該当した場合には、将来に向かって次期以降のこの特約の保険料の払込を免除します。ただし、被保険者が主約款第25条（保険料払込の免除をしない場合）の規定に該当した場合を除きます。

3. この特約の締結、責任開始期および保険期間

第9条

1. この特約は、主契約締結の際、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、主契約の責任開始期と同時とします。
3. この特約の保険期間は、主契約の保険期間と同一とします。主契約の保険期間が変更された場合も同様とします。

4. 入院給付金等の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第10条

1. 保険料が払い込まれないまま、その払込期月の契約当日（半年払込契約の場合には半年ごとの契約当日、月払契約の場合には月ごとの契約当日）以後その保険料払込の猶予期間の満了日までの間に、この特約による家族災害入院給付金、家族疾病入院給付金、家族ガン入院給付金、家族手術給付金または家族長期療養給付金（以下「入院給付金等」といいます。）の支払事由が発生した場合には、会社は、支払うべき入院給付金等から未払込保険料を差し引きます。
2. 前項の場合において、支払うべき入院給付金等が未払込保険料に不足する場合には、その猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込んで下さい。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、猶予期間の満了日の翌日から効力を失い、会社は、入院給付金等を支払いません。

5. 入院給付金等の請求手続ならびに支払の時期および場所

第11条（入院給付金等の請求手続）

1. 入院給付金等の支払事由が発生した場合には、保険契約者および受取人は、直ちに会社に通知して下さい。

2. 入院給付金等を請求する場合には、付則に規定する書類を会社に提出して請求することを要します。
3. 会社は、前項の書類のほか特に必要と認められた書類の提出を求めまたは前項の提出書類の一部の省略を認めることがあります。また、会社が必要と認めるときは、事実の確認を行ないまたは会社の指定した医師に被保険家族の診査を行なわせることがあります。

第12条（入院給付金等の支払の時期および場所）

1. 入院給付金等は、事実の確認のため特に時日を要する場合のほかは、その請求に必要な書類が会社の本社に到達してから7日以内（本社以外で支払う場合には、別に所要日数を加算します。）に会社の本社または会社の指定した場所で支払います。
2. 事実の確認に際し、保険契約者、被保険者または当該被保険家族が、会社からの事実の照会について正当な理由がなく回答または同意を拒んだときは、その回答または同意を得て事実の確認が終るまで入院給付金等を支払いません。会社が指定した医師による当該被保険家族の診断を求めたときも同様とします。

6. 入院給付金等を支払わない場合

第13条（家族災害入院給付金を支払わない場合）

1. 被保険家族がつぎの各号のいずれかによって第3条の規定に該当した場合には、会社は、家族災害入院給付金を支払いません。
 - (1) 保険契約者、被保険者または当該被保険家族の故意または重大な過失によるとき
 - (2) 当該被保険家族の犯罪行為によるとき
 - (3) 当該被保険家族の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故によるとき
 - (4) 当該被保険家族が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故によるとき
 - (5) 当該被保険家族が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき
 - (6) 地震、噴火または津波によるとき
 - (7) 戦争その他の変乱によるとき
2. 前項第6号または第7号の事由により入院したこの特約の被保険者数の増加の程度がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めるときは、会社は、その程度に応じて家族災害入院給付金の全額を支払いまたはその一部を削減して支払います。

第14条（家族疾病入院給付金を支払わない場合）

- 被保険家族がつぎの各号のいずれかによって第4条第1項の規定に該当した場合には、会社は、家族疾病入院給付金を支払いません。
- (1) 保険契約者、被保険者または当該被保険家族の故意または重大な過失によるとき
 - (2) 主約款の付則1の(4)に定める当該被保険家族の薬物依存によるとき
 - (3) 不慮の事故その他の外因による傷害の治療を目的とする入院については、前条に掲げる原因によるとき

第15条（家族手術給付金または家族長期療養給付金を支払わない場合）

1. 被保険家族がつぎの各号のいずれかによって第5条または第6条の規定に該当した場合には、会社は、家族手術給付金または家族長期療養給付金を支払いません。
 - (1) 保険契約者、被保険者または当該被保険家族の故意または重大な過失によるとき
 - (2) 当該被保険家族の犯罪行為によるとき
 - (3) 当該被保険家族の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故によるとき
 - (4) 当該被保険家族が法令に定める運転資格をもたないで運転している間に生じた事故によるとき
 - (5) 当該被保険家族が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき
 - (6) 主約款の付則1の(4)に定める当該被保険家族の薬物依存によるとき
 - (7) 地震、噴火または津波によるとき
 - (8) 戦争その他の変乱によるとき
2. 前項第7号または第8号の場合には、第13条（家族災害入院給付金を支払わない場合）第2項の規定を準用します。

7. この特約の解約、解除等

第16条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かってこの特約を解約することができます。
2. 主契約の保険料が払い込まれたにもかかわらずこの特約の保険料の払込がなかった場合には、この特約は、主契約の保険料の払込があった時に将来に向かって解約されたものとみなします。
3. 前2項の規定によってこの特約が解約された場合には、保険証券に会社による表示を受けて下さい。

第17条（告知義務違反による解除）

1. この特約の締結または復活の際に、会社が書面で告知を求めた事項（以下本条において「告知事項」といいます。

す。)について、保険契約者および被保険者は、その書面または会社の診査医に対して口頭で告知することを要します。

2. 保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、告知事項について告知しなかったかまたは真実でないことを告知した場合には、会社は、その事実を知ったときに将来に向か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、すでに払い込まれた保険料を払い戻しません。ただし、会社がその事実を知っていた場合および過失によって知らなかった場合には解除することはできません。
3. 会社は、入院給付金等の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後であっても、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。
4. 前項の場合には、会社は、入院給付金等の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに入院給付金等の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求または払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。ただし、その支払事由または免除事由の発生が解除の原因となった告知しなかったかまたは真実でないことを告知した事実によるものでないときは、この限りではありません。
5. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方および解除権の消滅に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

第 18 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、被保険家族または給付金の受取人が給付金（他の保険契約の給付金等を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。以下、本項において同様とします。）を詐取する目的もしく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) 給付金の請求に関し、給付金の受取人の詐欺行為があった場合
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険家族にかかる給付金額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) その他この特約を継続することを期待し得ない第 1 号から前号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 入院給付金等の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後でも、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、入院給付金等の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに入院給付金等の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求または払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. この特約を解除した場合は、会社は、払戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。
4. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

8. この特約の失効、消滅および復活

第 19 条（特約の失効）

主契約が失効した場合には、この特約も同時に失効します。

第 20 条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。

第 21 条（特約の復活）

1. 保険契約者は、主契約についての復活を請求する場合には、この特約についても同時に復活の請求を行なうことができます。
2. 会社は、この特約の復活の請求を受けた場合には、主契約についての復活を承諾したときに限り、主約款の復活の規定を準用して主契約と同時にこの特約についても復活の取扱をします。
3. 主契約についての復活請求の際に保険契約者から別段の申出がない場合には、この特約についても同時に復活の請求があったものとみなします。

9. 払戻金

第 22 条

1. この特約が解約もしくは解除された場合、この特約が失効した場合または第 20 条の規定によりこの特約が消滅した場合には、会社は、主約款第 32 条（払戻金）の規定を準用してこの特約の払戻金を保険契約者に支払います。ただし、主契約の保険金等が支払われるときは、この特約の積立金をその受取人に支払います。
2. 第 12 条（入院給付金等の支払の時期および場所）の規定は、前項の場合に準用します。

10. 基本家族入院給付金日額の減額および特約の型の変更

第 23 条（基本家族入院給付金日額の減額）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって基本家族入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の基本家族入院給付金日額が会社の定めた金額に満たなくなる場合には、この取扱をしません。
2. 主契約の基本入院給付金日額を減額する場合に、基本家族入院給付金日額が主契約の基本入院給付金日額につ

いて会社の定める計算方法で計算して得られる金額をこえることとなるときは、基本家族入院給付金日額も同時にその金額まで減額するものとします。ただし、減額後の基本家族入院給付金日額が会社の定めた金額に満たなくなるときは、この特約は解約されたものとします。

3. 前2項の規定によって基本家族入院給付金日額を減額した場合には、減額分は解約されたものとして取り扱います。
4. この特約の保険料払込が免除された場合には、本条の取扱をしません。
5. 本条の規定によって基本家族入院給付金日額が減額された場合には、保険証券に表示します。

第24条（特約の型の変更）

1. 保険契約者は、被保険者の同意を得て、将来に向かってこの特約の型の変更を請求することができます。
2. 保険契約者が前項の請求をするときは、会社所定の請求書、新たに被保険家族となる者の告知書および保険証券を提出することを要します。
3. 本条の変更については、つぎの各号に定める時から変更の効力が生じます。
 - (1) 妻子型から妻型または子型への変更の場合
会社の変更の請求を受けた日
 - (2) 前号以外の変更の場合
会社が所定の金額を受領した時（被保険家族に関する告知前に受領した場合には、その告知の時）
4. 前項第2号の変更を会社が承諾した場合、会社は、新たに被保険家族となる者について変更の効力が生じた時からこの特約上の責任を負います。
5. この特約の型を変更した場合には、この特約の払戻金の差額を授受し、将来のこの特約の保険料額を更正します。
6. 第17条（告知義務違反による解除）の規定および主約款第29条（詐欺による無効および解除、不法取得目的による無効）の規定は、本条の特約の型の変更により新たに被保険家族となる者に関する部分について準用します。
7. 前条第4項および第5項の規定は、本条の場合に準用します。

11. 契約者配当

第25条

この特約に対する契約者配当金はありません。

12. 管轄裁判所

第26条

入院給付金等または特約保険料払込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。

13. 主約款の規定の準用

第27条

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。

付則 入院給付金等の請求書類

- (1) 家族災害入院給付金の請求書類
 1. 家族災害入院給付金請求書
 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病院または診療所の入院証明書
 4. 不慮の事故であることを証する書類
 5. 当該被保険家族の事故状況報告書
 6. 当該被保険家族および被保険者の戸籍抄本
 7. 被保険者の印鑑証明書
 8. 最終保険料の払込を証明する書類
 9. 保険証券
- (2) 家族疾病入院給付金または家族ガン入院給付金の請求書類
 1. 家族疾病入院給付金・家族ガン入院給付金請求書
 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病院または診療所の入院証明書
 4. 当該被保険家族および被保険者の戸籍抄本
 5. 被保険者の印鑑証明書
 6. 最終保険料の払込を証明する書類
 7. 保険証券
- (3) 家族手術給付金の請求書類
 1. 家族手術給付金請求書
 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病院または診療所の手術証明書
 4. 当該被保険家族および被保険者の戸籍抄本
 5. 被保険者の印鑑証明書
 6. 最終保険料の払込を証明する書類
 7. 保険証券
- (4) 家族長期療養給付金の請求書類
 1. 家族長期療養給付金請求書
 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病院または診療所の入院証明書
 4. 当該被保険家族および被保険者の戸籍抄本
 5. 被保険者の印鑑証明書
 6. 最終保険料の払込を証明する書類
 7. 保険証券

医療保険用無配当家族通院特約 目次

(この特約の趣旨)

1. 特約の型および被保険者の範囲ならびに家族通院給付金日額

- 第1条 特約の型および被保険者の範囲
- 第2条 家族通院給付金日額

2. この特約の仕組

- 第3条 家族通院給付金の支払
- 第4条 この特約の支払限度
- 第5条 特約保険料の払込
- 第6条 特約保険料払込の免除

3. この特約の締結、責任開始期および保険期間

- 第7条

4. 家族通院給付金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

- 第8条

5. 家族通院給付金の請求手続ならびに支払の時期および場所

- 第9条 家族通院給付金の請求手続
- 第10条 家族通院給付金の支払の時期および場所

6. 家族通院給付金を支払わない場合

- 第11条

7. この特約の解約、解除等

- 第12条 特約の解約
- 第13条 告知義務違反による解除
- 第14条 重大事由による解除

8. この特約の失効、消滅および復活

- 第15条 特約の失効
- 第16条 特約の消滅
- 第17条 特約の復活

9. 払戻金

- 第18条

10. 基本家族通院給付金日額の減額および特約の型の変更

- 第19条 基本家族通院給付金日額の減額
- 第20条 特約の型の変更

11. 契約者配当

- 第21条

12. 管轄裁判所

- 第22条

13. 主約款の規定の準用

- 第23条

付則 家族通院給付金の請求書類

医療保険用無配当家族通院特約

(この特約の趣旨)

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の被保険者（以下単に「被保険者」といいます。）の家族が、傷害または疾病の治療のために入院をしたときで、退院後に通院した場合に、通院日数に応じて家族通院給付金を支払うことを主な内容とするものです。

1. 特約の型および被保険者の範囲ならびに家族通院給付金日額

第1条（特約の型および被保険者の範囲）

この特約の型および被保険者（以下「被保険家族」といいます。）の範囲は、主契約に付加されている無配当家族医療特約の第1条に定める特約の型および被保険者の範囲と同一とします。

第2条（家族通院給付金日額）

各被保険家族の家族通院給付金日額は、約定の基本家族通院給付金日額に基づき定めるそれぞれの割合を乗じて得られる金額とします。

- (1) 被保険者の妻……………10割
- (2) 被保険者の子……………10割以下の約定の割合

2. この特約の仕組

第3条（家族通院給付金の支払）

1. 会社は、被保険家族がこの特約の保険期間中につき各号のいずれにも該当する通院をした場合に、次項に規定する金額の家族通院給付金を被保険者に支払います。ただし、第11条（家族通院給付金を支払わない場合）に規

- 定する場合を除きます。
- (1) つぎのいずれにも該当する入院の退院日の翌日からその日を含めて120日以内の期間（以下「通院期間」といいます。）の医療保険用無配当通院特約の付則1に定める通院（往診を含みます。以下同様とします。）
 - イ. 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とします。また、この特約の責任開始期以後無配当家族医療特約の第1条に定める被保険家族の資格を取得した者については、その資格を取得した時とします。以下同様とします。）以後に発生した主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の付則1の(2)に定める不慮の事故（以下単に「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発病した疾病（主約款の付則1の(3)の5. に定める異常分娩を含みます。以下同様とします。）を直接の原因とする入院
 - . 無配当家族医療特約の家族災害入院給付金、家族疾病入院給付金または家族ガン入院給付金（以下「家族入院給付金」といいます。）の支払われる入院
 - (2) 前号イ. に規定する入院の直接の原因となった傷害または疾病の医療保険用無配当通院特約の付則1に定める治療を目的とする通院
 - (3) 主約款の付則1の(3)の3. に定める病院または診療所（ただし、患者を収容する施設を有しないものを含みます。）への通院
2. 会社が前項により支払う家族通院給付金の額は、つぎのとおりとします。この場合、当該被保険家族の通院中に基本家族通院給付金日額が減額されたときは、家族通院給付金日額は各日現在の家族通院給付金日額とします。
入院1回につき：家族通院給付金日額×通院日数
3. 同一被保険家族が、家族入院給付金の支払対象となる日に通院したときは、通院の原因がその入院の原因と同一であると否にかかわらず、家族通院給付金は支払いません。
4. つぎの場合には、家族通院給付金は重複して支払いません。
 - (1) 同一被保険家族が同一の日に第1項に規定する通院を2回以上したとき（この場合、1回の通院とみなして取り扱います。）
 - (2) 同一被保険家族が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
5. 同一被保険家族が同一の事由により第1項第1号に規定する入院を2回以上した場合、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) その事由がガン以外であるとき
 - イ. 無配当家族医療特約の規定により1回の入院とみなされる入院の退院後の通院については、最終の入院（1回の入院の家族災害入院給付金または家族疾病入院給付金の支払限度をこえる場合は、そのこえる日を含んだ入院をいいます。以下本号において同様とします。）の退院日を第1項第1号に定める退院日として取り扱います。
 - . イ. の場合、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。
 - (2) その事由がガンであるとき
 - イ. それぞれの入院の直接の原因となった主約款の付則1の(1)に定める悪性新生物（以下「ガン」といいます。）が同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認めるときは、1回の入院とみなします（以下本号において「1回の入院」といいます。）。ただし、家族ガン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。
 - . 1回の入院の退院後の通院については、最終の入院の退院日を第1項第1号に定める退院日として取り扱います。
 - ハ. □. の場合、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. 会社は、同一被保険家族が第1項第1号に規定する入院を開始した時に異なる傷害、ガンもしくはガン以外の疾病を併発した場合またはその入院中に異なる傷害、ガンもしくはガン以外の疾病を併発した場合には、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) その入院の退院日の翌日を通院期間の起算日とします。
 - (2) 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られた場合に限り、その異なる傷害、ガンまたはガン以外の疾病の治療を目的とする通院を第1項に規定する通院に含めます。

7. 同一被保険家族が責任開始期前に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または発病した疾病の治療を目的として入院した場合でも、責任開始の日からその日を含めて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。

8. つぎの各号のいずれかに該当する場合には、同一被保険家族が責任開始期前に発病した疾病（不慮の事故以外の外因による傷害を含みます。以下本項において同様とします。）を直接の原因として責任開始期以後に家族通院給付金の支払事由に該当したときでも、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。
 - (1) その疾病について、この特約の締結または復活の際に、告知等により会社が知っていた場合。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、責任開始期前に医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療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（要経過観察、要治療、要再検査、要精密検査を含みます。）を指摘されることがない場合。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。

9. 通院期間中に、つぎの各号のいずれかに該当した場合には、その後のその通院期間中の通院については、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) この特約が保険期間の満了により消滅したとき
 - (2) この特約が主契約の保険金等の支払事由の発生により消滅したとき
 - (3) 医療保険用無配当通院特約の通院給付金の支払が通算支払限度に達したことによりこの特約が消滅したとき
 - (4) この特約の型が妻子型または子型の場合で、その子が満年齢 20 歳に達したことにより被保険家族の資格を失ったとき
10. 無配当家族医療特約の規定により、その特約消滅後の継続入院がその特約の保険期間中の入院とみなされる場合には、その入院の退院後の通院期間中の通院については、この特約の保険期間中の通院とみなして取り扱います。

第4条（この特約の支払限度）

1. 1回の入院（無配当家族医療特約または前条第5項第2号イ.の規定により1回の入院とみなされる場合を含みます。）のその通院についての家族通院給付金の支払限度は、同一被保険家族について支払日数（家族通院給付金を支払う日数。以下同様とします。）30日とします。
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した場合に、前条第6項の規定により家族通院給付金が支払われるときは、それぞれの事由による通院についての支払限度は、支払日数30日とします。
 - (1) 無配当家族医療特約の家族災害入院給付金が支払われる入院中に、異なる傷害の治療を開始したとき
 - (2) 無配当家族医療特約の家族災害入院給付金と家族疾病入院給付金または家族ガン入院給付金の支払事由が重複して発生したとき
 - (3) 無配当家族医療特約の家族疾病入院給付金と家族ガン入院給付金の支払事由が重複して発生したとき
3. 通算支払限度は、同一被保険家族について家族通院給付金の支払日数を通算して700日とします。

第5条（特約保険料の払込）

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。主契約の保険料払込期間が変更された場合も同様とします。
2. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んで下さい。保険料の前納の場合も同様とします。
3. 主契約の保険料払込期間と保険期間とが異なる場合には、第1項の規定にかかわらず、この特約の保険料払込期間を主契約の保険期間と同一とすることができます。この場合には、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべきこの特約の保険料は、会社の定めるところにより、主契約の保険料払込期間の満了する時まで一括して前納することを要します。
4. 前項に規定する前納が行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が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。

第6条（特約保険料払込の免除）

会社は、被保険者がこの特約の保険料払込期間中に主約款第7条（保険料払込の免除）第1項に規定する保険料払込の免除事由に該当した場合には、将来に向かって次期以降のこの特約の保険料の払込を免除します。ただし、被保険者が主約款第25条（保険料払込の免除をしない場合）の規定に該当した場合を除きます。

3. この特約の締結、責任開始期および保険期間

第7条

1. この特約は、主契約締結の際、医療保険用無配当通院特約および無配当家族医療特約とあわせ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、主契約の責任開始期と同時とします。
3. この特約の保険期間は、主契約の保険期間と同一とします。主契約の保険期間が変更された場合も同様とします。

4. 家族通院給付金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第8条

1. 保険料が払い込まれないまま、その払込期月の契約応当日（半年払契約の場合には半年ごとの契約応当日、月払契約の場合には月ごとの契約応当日）以後その保険料払込の猶予期間の満了日までの間に、この特約による家族通院給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、支払うべき家族通院給付金から未払込保険料を差し引きます。
2. 前項の場合において、支払うべき家族通院給付金が未払込保険料に不足する場合には、その猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込んで下さい。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、猶予期間の満了日の翌日から効力を失い、会社は、家族通院給付金を支払いません。

5. 家族通院給付金の請求手続ならびに支払の時期および場所

第9条（家族通院給付金の請求手続）

1. 家族通院給付金の支払事由が発生した場合には、保険契約者および受取人は、直ちに会社に通知して下さい。
2. 家族通院給付金を請求する場合には、付則に規定する書類を会社に提出して請求することを要します。

3. 会社は、前項の書類のほか特に必要と認められた書類の提出を求めまたは前項の提出書類の一部の省略を認めることがあります。また、会社が必要と認めるときは、事実の確認を行ないまたは会社の指定した医師に被保険家族の診査を行なわせることがあります。

第10条（家族通院給付金の支払の時期および場所）

1. 家族通院給付金は、事実の確認のため特に時日を要する場合のほかは、その請求に必要な書類が会社の本社に到達してから7日以内（本社以外で支払う場合には、別に所要日数を加算します。）に会社の本社または会社の指定した場所で支払います。
2. 事実の確認に際し、保険契約者、被保険者または当該被保険家族が、会社からの事実の照会について正当な理由がなく回答または同意を拒んだときは、その回答または同意を得て事実の確認が終るまで家族通院給付金を支払いません。会社が指定した医師による当該被保険家族の診断を求めたときも同様とします。

6. 家族通院給付金を支払わない場合

第11条

1. 会社は、被保険家族が下記の各号のいずれかによって第3条の規定に該当した場合には、家族通院給付金を支払いません。
 - (1) 保険契約者、被保険者または当該被保険家族の故意または重大な過失によるとき
 - (2) 主約款の付則1の(4)に定める当該被保険家族の薬物依存によるとき
 - (3) 地震、噴火または津波によるとき
 - (4) 戦争その他の変乱によるとき
2. 前項第3号または第4号の事由により通院したこの特約の被保険者数の増加の程度がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めるときは、会社は、その程度に応じて家族通院給付金の全額を支払いまたはその一部を削減して支払います。

7. この特約の解約、解除等

第12条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かってこの特約を解約することができます。
2. 主約款の保険料が払い込まれたにもかかわらずこの特約の保険料の払込がなかった場合には、この特約は、主約款の保険料の払込があった時に将来に向かって解約されたものとみなします。
3. 前2項の規定によってこの特約が解約された場合には、保険証券に会社による表示を受けて下さい。

第13条（告知義務違反による解除）

1. この特約の締結または復活の際に、会社が書面で告知を求めた事項（以下本条において「告知事項」といいます。）について、保険契約者および被保険者は、その書面でまたは会社の診査医に対して口頭で告知することを要します。
2. 保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、告知事項について告知しなかったかまたは真実でないことを告知した場合には、会社は、その事実を知ったときに将来に向か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、すでに払い込まれた保険料を払い戻しません。ただし、会社がその事実を知っていた場合および過失によって知らなかった場合には解除することはできません。
3. 会社は、家族通院給付金の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後であっても、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。
4. 前項の場合には、会社は、家族通院給付金の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに家族通院給付金の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求または払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。ただし、その支払事由または免除事由の発生が解除の原因となった告知しなかったかまたは真実でないことを告知した事実によるものでないときは、この限りでありません。
5. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方および解除権の消滅に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

第14条（重大事由による解除）

1. 会社は、下記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、被保険家族または給付金の受取人が給付金（他の保険契約の給付金等を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。以下、本項において同様とします。）を詐取する目的もしく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) 給付金の請求に関し、給付金の受取人の詐欺行為があった場合
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険家族にかかる給付金額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) その他この特約を継続することを期待し得ない第1号から前号までに掲げる事由と同等の事由がある場合

2. 家族通院給付金の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後も、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、家族通院給付金の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに家族通院給付金の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求または払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. この特約を解除した場合は、会社は、払戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。
4. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

8. この特約の失効、消滅および復活

第 15 条（特約の失効）

主契約が失効した場合には、この特約も同時に失効します。

第 16 条（特約の消滅）

主契約、医療保険用無配当通院特約または無配当家族医療特約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。

第 17 条（特約の復活）

1. 保険契約者は、主契約についての復活を請求する場合には、この特約についても同時に復活の請求を行なうことができます。
2. 会社は、この特約の復活の請求を受けた場合には、主契約についての復活を承諾したときに限り、主約款の復活の規定を準用して主契約と同時にこの特約についても復活の取扱をします。
3. 主契約についての復活請求の際に保険契約者から別段の申出がない場合には、この特約についても同時に復活の請求があったものとみなします。

9. 払戻金

第 18 条

1. この特約が解約もしくは解除された場合、この特約が失効した場合または第 16 条の規定によりこの特約が消滅した場合には、会社は、主約款第 32 条（払戻金）の規定を準用してこの特約の払戻金を保険契約者に支払います。
2. 第 10 条（家族通院給付金の支払の時期および場所）の規定は、前項の場合に準用します。

10. 基本家族通院給付金日額の減額および特約の型の変更

第 19 条（基本家族通院給付金日額の減額）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって基本家族通院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の基本家族通院給付金日額が会社の定めた金額に満たなくなる場合には、この取扱をしません。
2. 医療保険用無配当通院特約の通院給付金日額または無配当家族医療特約の基本家族入院給付金日額を減額する場合に、基本家族通院給付金日額が医療保険用無配当通院特約の通院給付金日額または無配当家族医療特約の基本家族入院給付金日額について会社の定める計算方法で計算して得られる金額をこえることとなるときは、基本家族通院給付金日額も同時にその金額まで減額するものとします。ただし、減額後の基本家族通院給付金日額が会社の定めた金額に満たなくなるときは、この特約は解約されたものとして扱います。
3. 前 2 項の規定によって基本家族通院給付金日額を減額した場合には、減額分は解約されたものとして取り扱います。
4. この特約の保険料払込が免除された場合には、本条の取扱をしません。
5. 本条の規定によって基本家族通院給付金日額が減額された場合には、保険証券に表示します。

第 20 条（特約の型の変更）

1. 無配当家族医療特約の型の変更が行なわれた場合には、この特約の型も同時に変更されたものとして取り扱います。
2. 前項の場合、無配当家族医療特約第 24 条（特約の型の変更）第 3 項から第 7 項までの規定を準用します。

11. 契約者配当

第 21 条

この特約に対する契約者配当金はありません。

12. 管轄裁判所

第22条

家族通院給付金または特約保険料払込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。

13. 主約款の規定の準用

第23条

この特約に別段の定めがない場合には、主約款の規定を準用します。

付則 家族通院給付金の請求書類

1. 家族通院給付金請求書
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. 当該被保険家族および被保険者の戸籍抄本
5. 被保険者の印鑑証明書
6. 最終保険料の払込を証明する書類
7. 保険証券

医療保険用無配当入院一時金特約 目次

(この特約の趣旨)

1. 特約の型

第1条

2. この特約の仕組

第2条 入院一時金の支払

第3条 ガン入院一時金の支払

第4条 無事故給付金の支払

第5条 特約保険料の払込

第6条 特約保険料払込の免除

第7条 主契約の入院給付金等の支払または主契約の保険料払込の免除に伴う特約の型の変更

3. この特約の締結、責任開始期および保険期間

第8条

4. 入院一時金等の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第9条

5. 入院一時金等の請求手続ならびに支払の時期および場所

第10条 入院一時金等の請求手続

第11条 入院一時金等の支払の時期および場所

6. この特約の解約、解除等

第12条 特約の解約

第13条 告知義務違反による解除

第14条 重大事由による解除

7. この特約の失効、消滅および復活

第15条 特約の失効

第16条 特約の消滅

第17条 特約の復活

8. 払戻金

第18条

9. 入院一時金額の減額

第19条

10. 契約者配当

第20条

11. 管轄裁判所

第21条

12. 主約款の規定の準用

第22条

付則 入院一時金等の請求書類

医療保険用無配当入院一時金特約

(この特約の趣旨)

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加して締結し、被保険者が傷害またはガン以外の疾病の治療のために入院した場合に入院一時金を支払い、ガンの治療のために入院した場合に入院一時金額の倍額のガン入院一時金を支払うことを主な内容とするものです。また、この特約の保険期間中に主契約の災害入院給付金、疾病入院給付金、ガン入院給付金もしくは手術給付金の支払または主契約の保険料払込の免除のいずれもが行なわれず被保険者がこの特約の保険期間満了時に生存している場合に無事故給付金を支払うⅠ型と、無事故給付金のないⅡ型があります。

1. 特約の型

第1条

保険契約者は、この特約の締結の際に、つぎの表のいずれかの型を特約の型として選択するものとします。

型	給付の種類
Ⅰ型	入院一時金 ガン入院一時金 無事故給付金
Ⅱ型	入院一時金 ガン入院一時金

2. この特約の仕組

第2条（入院一時金の支払）

1. 入院一時金の支払は、つぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払金額	受取人	入院一時金を支払わない場合
入院一時金	<p>被保険者がこの特約の保険期間中につきの各号のいずれかに該当する主約款の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の付則1の(3)の1. に定める入院をしたとき</p> <p>(1) つぎのいずれにも該当する入院</p> <p>(イ) 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とします。以下同様とします。）以後に発生した主約款の付則1の(2)に定める不慮の事故（以下「不慮の事故」といいます。）による傷害の主約款の付則1の(3)の2. に定める治療を目的とする入院（以下「治療を目的とする入院」といいます。）</p> <p>(ロ) 不慮の事故の日から起算して180日以内に開始した入院</p> <p>(ハ) 主約款の付則1の(3)の3. に定める病院または診療所における入院</p> <p>(ニ) 不慮の事故による傷害の治療を目的とする入院日数が5日以上入院</p> <p>(ホ) 主約款の災害入院給付金の支払われる入院</p> <p>(2) つぎのいずれにも該当する入院</p> <p>(イ) この特約の責任開始期以後に発病した主約款の付則1の(1)に定める悪性新生物（以下「ガン」といいます。）以外の疾病の治療を目的とする入院</p> <p>(ロ) 主約款の付則1の(3)の3. に定める病院または診療所における入院</p> <p>(ハ) ガン以外の疾病の治療を目的とする入院日数が継続して8日以上入院</p> <p>(ニ) 主約款の疾病入院給付金の支払われる入院</p>	<p>入院1回につき（不慮の事故による傷害の治療を目的とする入院の場合は、同一の不慮の事故による入院1回につき）、</p> <p>支払事由に該当した日現在の入院一時金額</p>	被保険者	<p>つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき。</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき</p> <p>② 被保険者の犯罪行為によるとき</p> <p>③ 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故によるとき</p> <p>④ 被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転している間に生じた事故によるとき</p> <p>⑤ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき</p> <p>⑥ 主約款の付則1の(4)に定める被保険者の薬物依存によるとき</p> <p>⑦ 地震、噴火または津波によるとき</p> <p>⑧ 戦争その他の変乱によるとき</p>

2. つぎの各号のいずれかに該当する入院は、本条に定めるガン以外の疾病の治療を目的とする入院とみなして取り扱います。

- (1) 不慮の事故以外の外因による傷害の治療を目的とする入院
- (2) 不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日を経過した後に開始した入院
- (3) 分娩のための入院。ただし、主約款の付則1の(3)の5. に定める異常分娩による場合に限るものとします。

3. 会社は、被保険者が第1項に規定する入院を開始した時に異なる傷害もしくはガン以外の疾病を併発した場合またはその入院中に異なる傷害もしくはガン以外の疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった傷害またはガン以外の疾病により継続して入院したものとみなして第1項の規定を適用します。

4. 転入院または再入院については、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) 第1項の支払事由の第1号について、被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、つぎのいずれにも該当する入院をしたときは、継続した1回の入院とみなして第1項の規定を適用します。ただし、それぞれの入院は、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。
 - ① 転入院または再入院の直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて転入院または再入院までの間隔が30日以内の入院
 - ② 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の入院
- (2) 第1項の支払事由の第2号について、被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、つぎのいずれにも該当する入院をしたときは、継続した1回の入院とみなして第1項の規定を適用します。
 - ① 転入院または再入院の直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて転入院または再入院までの間隔が30日以内の入院
 - ② それぞれの入院の直接の原因となったガン以外の疾病または不慮の事故その他の外因による傷害が同一かまたは主約款の付則1の(3)の4. に定める医学上重要な関係（以下「医学上重要な関係」といいます。）があ

ると会社が認める入院

5. 被保険者が同一の不慮の事故により2回以上入院した場合には、その事故の日から起算して180日以内に開始した各入院について入院日数を合算して1回の入院とみなし、第1項の規定を適用します。
6. 被保険者が同一のガン以外の疾病（これと医学上相当な因果関係があると会社が認めたガン以外の疾病を含みます。）の治療を目的として第1項に規定する8日以上入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして第1項の規定を適用します。ただし、同一のガン以外の疾病による入院であっても、入院一時金の支払われることとなった最終の入院の退院日後180日を経過して開始した入院については、新たな入院として取り扱います。
7. 被保険者が責任開始期前に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または発病したガン以外の疾病の治療を目的として入院した場合でも、責任開始の日からその日を含めて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。
8. つぎの各号のいずれかに該当する場合には、被保険者が責任開始期前に発病したガン以外の疾病を直接の原因として責任開始期以後に入院一時金の支払事由に該当したときでも、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。ただし、不慮の事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院により入院一時金の支払事由に該当したときを除きます。
 - (1) そのガン以外の疾病について、この特約の締結または復活の際に、告知等により会社が知っていた場合。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、そのガン以外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) そのガン以外の疾病について、責任開始期前に医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療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（要経過観察、要治療、要再検査、要精密検査を含みます。）を指摘されたことがない場合。ただし、そのガン以外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。
9. 被保険者の入院中に、この特約がつぎの各号のいずれかに該当することにより消滅した場合には、この特約の消滅後継続したその入院についてはこの特約の保険期間中の入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) 主契約の高度障害給付金の支払事由が発生したとき
10. 第1項の規定にかかわらず、被保険者が第1項の⑦または⑧の事由により入院一時金の支払事由に該当した場合でも、第1項の⑦または⑧の事由により入院一時金の支払事由に該当した被保険者数の増加の程度がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めるときは、会社は、その程度に応じて入院一時金の全額を支払いまたは一部を削減して支払います。

第3条（ガン入院一時金の支払）

1. ガン入院一時金の支払は、つぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払金額	受取人
ガン入院一時金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎのいずれにも該当する主約款の付則1の(3)の1. に定める入院をしたとき (イ) この特約の責任開始期以後に発病したガンの治療を目的とする入院 (ロ) 主約款の付則1の(3)の3. に定める病院または診療所における入院 (ハ) ガンの治療を目的とする入院日数が継続して8日以上入院	入院1回につき、 支払事由に該当した日現在の入院一時金額×2	被保険者

2. 前条の第4項、第7項、第8項および第9項の規定は、本条の場合に準用します。
3. 会社は、被保険者が第1項に規定する入院を開始した時に異なるガンを併発した場合またはその入院中に異なるガンを併発した場合には、その入院開始の直接の原因となったガンにより継続して入院したものとみなして第1項の規定を適用します。
4. 被保険者が同一のガン（これと医学上相当な因果関係があると会社が認めたガンを含みます。）の治療を目的として第1項に規定する8日以上入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして第1項の規定を適用します。ただし、同一のガンによる入院であっても、ガン入院一時金の支払われることとなった最終の入院の退院日後180日を経過して開始した入院については、新たな入院として取り扱います。

第4条（無事故給付金の支払）

1. 特約の型がI型の場合、無事故給付金の支払は、つぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払金額	受取人
無事故給付金	つぎの条件をすべて満たすとき (イ) この特約の保険期間中に、主契約の災害入院給付金、疾病入院給付金、ガン入院給付金もしくは手術給付金の支払または主契約の保険料払込の免除のいずれもが行われなかったこと (ロ) 被保険者がこの特約の保険期間満了時に生存していること	支払事由に該当した日現在の入院一時金額	保険契約者

2. 前項の規定によって無事故給付金を支払った後に、この特約の保険期間中に支払事由が発生していた主契約の災害入院給付金、疾病入院給付金、ガン入院給付金もしくは手術給付金または免除事由が発生していた主契約の保険料払込の免除の請求書類が会社の本社に到達した場合には、会社は、前項の無事故給付金を支払わなかったものとして取り扱い、主契約の災害入院給付金、疾病入院給付金、ガン入院給付金もしくは手術給付金の支払または主契約の保険料払込の免除を行いません。ただし、会社は、すでに支払った無事故給付金の返還を請求し、返還が行なわれるまで本項の取扱をしません。
3. この特約が更新される場合には、更新前後のそれぞれのこの特約の保険期間について、前2項の規定を適用して無事故給付金を支払います。

第5条（特約保険料の払込）

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。主契約の保険料払込期間が変更された場合も同様とします。
2. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んで下さい。保険料の前納の場合も同様とします。
3. 主契約の保険料払込期間と保険期間とが異なる場合には、第1項の規定にかかわらず、この特約の保険料払込期間を主契約の保険期間と同一とすることができます。この場合には、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべきこの特約の保険料は、会社の定める方法により、主契約の保険料払込期間の満了する時まで一括して前納することを要します。
4. 前項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が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。

第6条（特約保険料払込の免除）

会社は、被保険者がこの特約の保険料払込期間中に主約款第7条（保険料払込の免除）第1項に規定する保険料払込の免除事由に該当した場合には、将来に向かって次期以降のこの特約の保険料の払込を免除します。ただし、被保険者が主約款第25条（保険料払込の免除をしない場合）の規定に該当した場合を除きます。

第7条（主契約の入院給付金等の支払または主契約の保険料払込の免除に伴う特約の型の変更）

1. 特約の型がⅠ型の場合、この特約の保険期間中に、主契約の災害入院給付金、疾病入院給付金、ガン入院給付金もしくは手術給付金（以下本項において「入院給付金等」といいます。）の支払または主契約の保険料払込の免除が行なわれたときは、主契約の入院給付金等の支払事由または主契約の保険料払込の免除事由が発生した時（複数ある場合には、いずれか最も早い時）の直後に到来する契約応当日（半年払契約の場合には半年ごとの契約応当日、月払契約の場合には月ごとの契約応当日）から、特約の型をⅠ型からⅡ型に変更し、保険料額を更正します。
2. 前項の規定によって特約の型の変更が行なわれた場合には、保険証券に表示します。

3. この特約の締結、責任開始期および保険期間

第8条

1. この特約は、主契約締結の際、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、主契約の責任開始期と同時とします。
3. この特約の保険期間は、主契約の保険期間と同一とします。主契約の保険期間が変更された場合も同様とします。

4. 入院一時金等の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第9条

1. 保険料が払い込まれないまま、その払込期月の契約応当日（半年払契約の場合には半年ごとの契約応当日、月払契約の場合には月ごとの契約応当日）以後その保険料払込の猶予期間の満了日までの間に、この特約による入院一時金、ガン入院一時金または無事故給付金（以下「入院一時金等」といいます。）の支払事由が発生した場合には、会社は、支払うべき入院一時金等から未払込保険料を差し引きます。
2. 前項の場合において、支払うべき入院一時金等が未払込保険料に不足する場合には、その猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込んで下さい。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、猶予期間の満了日の翌日から効力を失い、会社は、入院一時金等を支払いません。

5. 入院一時金等の請求手続ならびに支払の時期および場所

第10条（入院一時金等の請求手続）

1. 入院一時金またはガン入院一時金の支払事由が発生した場合には、保険契約者および受取人は、直ちに会社に通知して下さい。
2. 入院一時金等を請求する場合には、付則に規定する書類を会社に提出して請求することを要します。
3. 会社は、前項の書類のほか特に必要と認められた書類の提出を求めまたは前項の提出書類の一部の省略を認めることがあります。また、会社が必要と認めるときは、事実の確認を行ないまたは会社の指定した医師に被保険者の診査を行なわせることがあります。

第 11 条（入院一時金等の支払の時期および場所）

1. 入院一時金等は、事実の確認のため特に時日を要する場合のほかは、その請求に必要な書類が会社の本社に到達してから7日以内（本社以外で支払う場合には、別に所要日数を加算します。）に会社の本社または会社の指定した場所で支払います。
2. 事実の確認に際し、保険契約者または被保険者が、会社からの事実の照会について正当な理由がなく回答または同意を拒んだときは、その回答または同意を得て事実の確認が終わるまで入院一時金等を支払いません。会社が指定した医師による被保険者の診断を求めたときも同様とします。

6. この特約の解約、解除等

第 12 条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かってこの特約を解約することができます。
2. 主契約の保険料が払い込まれたにもかかわらずこの特約の保険料の払込がなかった場合には、この特約は、主契約の保険料の払込があった時に将来に向かって解約されたものとみなします。
3. 前2項の規定によってこの特約が解約された場合には、保険証券に会社による表示を受けて下さい。

第 13 条（告知義務違反による解除）

1. この特約の締結または復活の際に、会社が書面で告知を求めた事項（以下本条において「告知事項」といいます。）について、保険契約者および被保険者は、その書面でまたは会社の診査医に対して口頭で告知することを要します。
2. 保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、告知事項について告知しなかったかまたは真実でないことを告知した場合には、会社は、その事実を知ったときに将来に向か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、すでに払い込まれた保険料を払い戻しません。ただし、会社がその事実を知っていた場合および過失によって知らなかった場合には解除することはできません。
3. 会社は、入院一時金等の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後であっても、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。
4. 前項の場合には、会社は、入院一時金等の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに入院一時金等の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求または払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。ただし、その支払事由または免除事由の発生が解除の原因となった告知しなかったかまたは真実でないことを告知した事実によるものでないときは、この限りではありません。
5. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方および解除権の消滅に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

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給付金（他の保険契約の給付金等を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。以下、本項において同様とします。）を詐取する目的もしく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) 給付金の請求に関し、給付金の受取人の詐欺行為があった場合
 - (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) その他この特約を継続することを期待し得ない第1号から前号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 入院一時金等の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後でも、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、入院一時金等の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに入院一時金等の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求または払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. この特約を解除した場合は、会社は、払戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。
4. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

7. この特約の失効、消滅および復活

第 15 条（特約の失効）

主契約が失効した場合には、この特約も同時に失効します。

第 16 条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。

第 17 条（特約の復活）

1. 保険契約者は、主契約についての復活を請求する場合には、この特約についても同時に復活の請求を行なうことができます。
2. 会社は、この特約の復活の請求を受けた場合には、主契約についての復活を承諾したときに限り、主約款の復活

の規定を準用して主契約と同時にこの特約についても復活の取扱をします。

3. 主契約についての復活請求の際に保険契約者から別段の申出がない場合には、この特約についても同時に復活の請求があったものとみなします。

8. 払戻金

第18条

1. この特約が解約もしくは解除された場合、この特約が失効した場合または第16条の規定によりこの特約が消滅した場合には、会社は、主約款第32条（払戻金）の規定を準用してこの特約の払戻金を保険契約者に支払います。
2. 第11条（入院一時金等の支払の時期および場所）の規定は、前項の場合に準用します。

9. 入院一時金額の減額

第19条

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって入院一時金額を減額することができます。ただし、減額後の入院一時金額が会社の定めた金額に満たなくなる場合には、この取扱をしません。
2. 主契約の基本入院給付金日額を減額する場合に、入院一時金額が主契約の基本入院給付金日額について会社の定める計算方法で計算して得られる金額をこえることとなるときは、入院一時金額も同時にその金額まで減額するものとします。ただし、減額後の入院一時金額が会社の定めた金額に満たなくなる場合は、この特約は解約されたものとします。
3. 前2項の規定によって入院一時金額を減額した場合には、減額分は解約されたものとして取り扱います。
4. この特約の保険料払込が免除された場合には、本条の取扱をしません。
5. 本条の規定によって入院一時金額が減額された場合には、保険証券に表示します。

10. 契約者配当

第20条

この特約に対する契約者配当金はありません。

11. 管轄裁判所

第21条

入院一時金等または特約保険料払込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。

12. 主約款の規定の準用

第22条

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。

付則 入院一時金等の請求書類

(1) 入院一時金の請求書類

1. 入院一時金請求書
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入院した病院または診療所の入院証明書
4. 不慮の事故であることを証する書類（第2条第1項第1号の場合のみ）
5. 被保険者の戸籍抄本
6. 被保険者の印鑑証明書
7. 最終保険料の払込を証明する書類
8. 保険証券

(2) ガン入院一時金の請求書類

1. ガン入院一時金請求書
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入院した病院または診療所の入院証明書
4. 被保険者の戸籍抄本
5. 被保険者の印鑑証明書
6. 最終保険料の払込を証明する書類
7. 保険証券

(3) 無事故給付金の請求書類

1. 無事故給付金請求書
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. 保険契約者の戸籍抄本
4. 保険契約者の印鑑証明書
5. 最終保険料の払込を証明する書類
6. 保険証券

無配当特定損傷特約 目次

(この特約の趣旨)

1. この特約の仕組み

- 第1条 特定損傷給付金の支払
- 第2条 この特約の支払限度
- 第3条 特約保険料の払込
- 第4条 特約保険料払込の免除

2. この特約の締結、責任開始期および保険期間

第5条

3. 特定損傷給付金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第6条

4. 特定損傷給付金の請求手続ならびに支払の時期および場所

- 第7条 特定損傷給付金の請求手続
- 第8条 特定損傷給付金の支払の時期および場所

5. この特約の解約、解除等

- 第9条 特約の解約
- 第10条 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 特約の払戻金

6. この特約の失効、消滅および復活

- 第13条 特約の失効
- 第14条 特約の消滅
- 第15条 特約の復活

7. 特定損傷給付金額の変更

- 第16条 特定損傷給付金額の増額
- 第17条 特定損傷給付金額の減額

8. 契約者配当

第18条

9. 管轄裁判所

第19条

10. 主約款の規定の準用

第20条

付則1 対象となる特定損傷

付則2 治療等の定義

付則3 特定損傷給付金の請求書類

無配当特定損傷特約

(この特約の趣旨)

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加して締結し、被保険者が不慮の事故による骨折、関節脱臼または腱の断裂に対する治療を受けた場合に、特定損傷給付金を支払うことを主な内容とするものです。

1. この特約の仕組み

第1条（特定損傷給付金の支払）

1. 特定損傷給付金の支払は、つぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払金額	受取人	特定損傷給付金を支払わない場合
特定損傷給付金	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にも該当する付則2の(1)に定める治療を受けたとき (1) 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とします。以下同様とします。）以後に発生した主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の付則1の(2)に定める不慮の事故（以下「不慮の事故」といいます。）による付則1に定める特定損傷（以下「特定損傷」といいます。）に対して受けた治療 (2) 不慮の事故の日から起算して180日以内に受けた治療 (3) 付則2の(2)に定める病院または診療所において受けた治療	特定損傷給付金額	被保険者	つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき ① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ② 被保険者の犯罪行為 ③ 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故 ④ 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 ⑤ 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 ⑥ 地震、噴火または津波 ⑦ 戦争その他の変乱

2. 前項の規定にかかわらず、被保険者が前項の⑥または⑦の事由により特定損傷給付金の支払事由に該当した場合でも、前項の⑥または⑦の事由により特定損傷給付金の支払事由に該当した被保険者数の増加の程度がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めるときは、会社は、その程度に応じて特定損傷給付金の全額を支払いまたは一部を削減して支払います。

第2条（この特約の支払限度）

1. 同一の不慮の事故による特定損傷についての特定損傷給付金の支払は、1回のみとします。
2. 通算支払限度は、特定損傷給付金の支払回数を通算して10回とします。

第3条（特約保険料の払込）

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をこえないものとします。主契約の保険料払込期間が変更された場合も同様とします。
2. この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んで下さい。保険料の前納の場合も同様とします。

第4条（特約保険料払込の免除）

会社は、被保険者がこの特約の保険料払込期間中に主約款第7条（保険料払込の免除）第1項に規定する保険料払込の免除事由に該当した場合には、将来に向かって次期以降のこの特約の保険料の払込を免除します。ただし、被保険者が主約款第25条（保険料払込の免除をしない場合）の規定に該当した場合を除きます。

2. この特約の締結、責任開始期および保険期間

第5条

1. この特約は、主契約締結の際、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、主契約の責任開始期と同時とします。
3. この特約の保険期間は、主契約の契約日から被保険者の年齢（満年で計算し、1年末満の端数については、6ヵ月以下のもは切り捨て6ヵ月をこえるものは1年とします。）が60歳となる契約応当日の前日までの期間を限度とし、保険契約者は、この特約締結の際、会社の定める範囲内で選択することができます。ただし、この特約の保険期間の満了日が主契約の保険料払込期間の満了日をこえるときは、この特約の保険期間は、主契約の保険料払込期間の満了日までの期間を限度とします。
4. この特約の保険期間が主契約の保険料払込期間と同一の場合、主契約の保険料払込期間が変更されるときは、この特約の保険期間もそれにに応じて変更されるものとし、主約款第33条（保険契約内容の変更）第1項第2号の規定を準用します。

3. 特定損傷給付金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第6条

1. 保険料が払い込まれないまま、その払込期月の契約応当日（半年払契約の場合には半年ごとの契約応当日、月払契約の場合には月ごとの契約応当日）以後その保険料払込の猶予期間の満了日までの間に、この特約による特定損傷給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、支払うべき特定損傷給付金から未払込保険料を差し引きます。
2. 前項の場合において、支払うべき特定損傷給付金が未払込保険料に不足する場合には、その猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込んで下さい。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、猶予期間の満了日の翌日から効力を失い、会社は、特定損傷給付金を支払いません。

4. 特定損傷給付金の請求手続ならびに支払の時期および場所

第7条（特定損傷給付金の請求手続）

1. 特定損傷給付金の支払事由が発生した場合には、保険契約者および特定損傷給付金の受取人は、直ちに会社に通知して下さい。
2. 特定損傷給付金を請求する場合には、付則3に規定する書類を会社に提出して請求することを要します。
3. 会社は、前項の書類のほか特に必要と認められた書類の提出を求めまたは前項の提出書類の一部の省略を認めることがあります。また、会社が必要と認めるときは、事実の確認を行ないまたは会社の指定した医師に被保険者の診査を行なわせることがあります。

第8条（特定損傷給付金の支払の時期および場所）

1. 特定損傷給付金は、事実の確認のため特に時日を要する場合のほかは、その請求に必要な書類が会社の本社に到達してから7日以内（本社以外で支払う場合には、別に所要日数を加算します。）に会社の本社または会社の指定した場所で支払います。
2. 事実の確認に際し、保険契約者または被保険者が、会社からの事実の照会について正当な理由がなく回答または同意を拒んだときは、その回答または同意を得て事実の確認が終るまで特定損傷給付金を支払いません。会社が指定した医師による被保険者の診断を求めたときも同様とします。

5. この特約の解約、解除等

第9条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かってこの特約を解約することができます。
2. 主契約の保険料が払い込まれたにもかかわらずこの特約の保険料の払込がなかった場合には、この特約は、主契約の保険料の払込があった時に将来に向かって解約されたものとみなします。
3. 前2項の規定によってこの特約が解約された場合には、保険証券に会社による表示を受けて下さい。

第10条（告知義務違反による解除）

1. この特約の締結または復活の際に、会社が書面で告知を求めた事項（以下本条において「告知事項」といいます。）について、保険契約者および被保険者は、その書面でまたは会社の診査医に対して口頭で告知することを要します。
2. 保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、告知事項について告知しなかったかまたは真実でないことを告知した場合には、会社は、その事実を知ったときに将来に向か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、すでに払い込まれた保険料を払い戻しません。ただし、会社がその事実を知っていた場合および過失によって知らなかった場合には解除することはできません。
3. 会社は、特定損傷給付金の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後であっても、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。
4. 前項の場合には、会社は、特定損傷給付金の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに特定損傷給付金の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求または払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。ただし、その支払事由または免除事由の発生が解除の原因となった告知しなかったかまたは真実でないことを告知した事実によるものでないときは、この限りでありません。
5. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方および解除権の消滅に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

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給付金（他の保険契約の給付金等を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。以下、本項において同様とします。）を詐取する目的もしく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) 給付金の請求に関し、給付金の受取人の詐欺行為があった場合
 - (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) その他この特約を継続することを期待し得ない第1号から前号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 特定損傷給付金の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後でも、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、特定損傷給付金の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに特定損傷給付金の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求または払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

第12条（特約の払戻金）

1. この特約の保険料払込期間と保険期間とが同一の場合には、この特約に対する払戻金はありません。
2. この特約の保険料払込期間と保険期間とが異なる場合で、この特約が解約または解除されたとき、この特約が失効したときまたは第14条第2項の規定によりこの特約が消滅したときには、会社は、主約款第32条（払戻金）の規定を準用してこの特約の払戻金を保険契約者に支払います。
3. 第8条（特定損傷給付金の支払の時期および場所）の規定は、前項の場合に準用します。

6. この特約の失効、消滅および復活

第13条（特約の失効）

主契約が失効した場合には、この特約も同時に失効します。

第14条（特約の消滅）

1. 特定損傷給付金の支払が第2条第2項に規定する通算支払限度に達した場合には、この特約は、その日の翌日から将来に向かって消滅します。
2. 主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。

第15条（特約の復活）

1. 保険契約者は、主契約についての復活を請求する場合には、この特約についても同時に復活の請求を行なうことができます。

2. 会社は、この特約の復活の請求を受けた場合には、主契約についての復活を承諾したときに限り、主約款の復活の規定を準用して主契約と同時にこの特約についても復活の取扱をします。
3. 主契約についての復活請求の際に保険契約者から別段の申出がない場合には、この特約についても同時に復活の請求があったものとみなします。

7. 特定損傷給付金額の変更

第16条（特定損傷給付金額の増額）

1. 保険契約者は、被保険者の同意を得て、会社の定める方法により、将来に向かって特定損傷給付金額の増額を請求することができます。ただし、増額後のこの特約の残存保険期間が1年以上ある場合に限りです。
2. 保険契約者が前項の請求をするときは、会社所定の請求書、保険証券および被保険者についての告知書を提出することを要します。
3. 会社は、特定損傷給付金額の増額を承諾した場合には、増額後のこの特約の保険料額を更正します。
4. 第10条（告知義務違反による解除）の規定ならびに主約款第8条（会社の責任開始期）および第29条（詐欺による無効および解除、不法取得目的による無効）の規定は、特定損傷給付金額の増額分について準用します。
5. この特約の保険料払込が免除された場合には、本条の取扱をしません。
6. 本条の規定によって特定損傷給付金額が増額された場合には、保険証券に表示します。

第17条（特定損傷給付金額の減額）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって特定損傷給付金額を減額することができます。ただし、減額後の特定損傷給付金額が会社の定めた金額に満たなくなる場合には、この取扱をしません。
2. 前項の規定によって特定損傷給付金額を減額した場合には、将来のこの特約の保険料額を減額します。
3. 前条第5項および第6項の規定は、本条の場合に準用します。

8. 契約者配当

第18条

この特約に対する契約者配当金はありません。

9. 管轄裁判所

第19条

特定損傷給付金または特約保険料払込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。

10. 主約款の規定の準用

第20条

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。

付則1 対象となる特定損傷

対象となる「特定損傷」とは、つぎのいずれかをいいます。

(1) 骨折

「骨折」とは、骨の構造上の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。ただし、病的骨折および特発骨折を除きます。

(2) 関節脱臼

「関節脱臼」とは、関節を構成する骨が、正常な解剖学的位置関係から偏位した状態をいいます。ただし、先天性脱臼、病的脱臼および反復性脱臼を除きます。

(3) 腱の断裂

「腱の断裂」とは、腱の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。ただし、疾病を原因とする腱の断裂を除きます。

付則2 治療等の定義

(1) 治療

「治療」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。）をいいます。

(2) 病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎ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（四肢における骨折または関節脱臼に関し施術を受ける場合に限り、柔道整復師法に定める施術所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
2. 1. の場合と同等と会社が認めた日本国外にある医療施設

付則3 特定損傷給付金の請求書類

1. 特定損傷給付金請求書
2. 会社所定の様式による医師の診断書
3. 不慮の事故であることを証する書類
4. 被保険者の事故状況報告書
5. 被保険者の戸籍抄本
6. 被保険者の印鑑証明書
7. 最終保険料の払込を証明する書類
8. 保険証券

指定代理請求特約条項 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 指定代理請求人の指定および変更指定
- 第4条 指定代理請求人等による保険金等の請求
- 第5条 告知義務違反による解除および重大事由による解除
- 第6条 特約の解約
- 第7条 主契約またはこれに付加されている特約に代理請求を認める規定がある場合の取扱

第8条 主契約が更新される場合の特則

第9条 無配当学資保障保険、学資保障保険またはこども保険に付加した場合の特則

第10条 生存保障付連生定期保険に付加した場合の特則

第11条 保険金等の支払方法の選択に関する特約、年金特約、無配当年金特約、年金特約(O1)、遺族年金特約または遺族年金特約(変額個人年金保険用)による年金を特約の対象となる保険金等とする場合の特則

指定代理請求特約条項

この特約の趣旨

この特約は、会社の定める保険金等の支払事由が生じた場合で、その保険金等の受取人が保険金等を請求できない会社所定の事情があるときに、保険金等の受取人に代わって保険契約者があらかじめ指定または変更指定した指定代理請求人が請求を行うこと等を可能とするための特約です。

第1条 (特約の締結)

この特約は、主たる保険契約(以下、「主契約」といいます。)の被保険者(以下、「主たる被保険者」といいます。)の同意を得て、保険契約者の申し出により、主契約締結の際または主契約締結の後、主契約に付加して締結します。

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、給付金または年金(保険料の払込免除を含み、給付の名称の如何を問いません。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これに付加されている特約の保険金等のうち、つぎの各号に定めるとおりとします。

- (1) 主たる被保険者と受取人が同一人である保険金等
- (2) 主たる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免除
- (3) その他、会社の定める保険金等

第3条 (指定代理請求人の指定および変更指定)

1 この特約を付加した場合、保険契約者は、主たる被保険者の同意を得てあらかじめつぎの各号の範囲内で、この特約が付加された主契約につき1人の者を指定してください(本項により指定された者を、以下、「指定代理請求人」といいます。)。ただし、保険金等の受取人(保険料の払込免除の場合は保険契約者。以下、同じとします。)が法人である保険金等については、指定代理請求人の指定がなされなかったものとみなします。

- (1) 主たる被保険者の戸籍上の配偶者
- (2) 主たる被保険者の3親等内の親族

2 前項の規定にかかわらず、保険契約者は、主たる被保険者の同意を得て、前項に定める範囲内で、指定代理請求人を変更指定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) 保険契約者が本項の変更を請求するときは、別表4に定める請求書類(以下、「請求書類」といいます。)を会社の本社または会社の指定した場所に提出してください。
- (2) 本項の変更は、保険証券に表示を受けてからでなければ、会社に対抗することができません。

第4条 (指定代理請求人等による保険金等の請求)

1 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事情があるときは、前条の規定により指定または変更指定した指定代理請求人が、請求書類およびその事情の存在を証明する書類を提出し、保険金等の受取人の代理人として保険金等の請求をすることができます。

- (1) 保険金等の請求を行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

2 前項の規定にかかわらず、指定代理請求人が前項の請求時において前条第1項各号に定める範囲外である場合には、指定代理請求人は前項の請求をすることができません。

3 保険金等の受取人が第1項各号に定める保険金等を請求できない事情があり、かつ、つぎの各号のいずれかに該当するときは、保険金等の受取人の戸籍上の配偶者(戸籍上の配偶者がいない場合にはその受取人と生計を一に

する者)が、請求書類およびその事情の存在を証明する書類を提出し、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。

- (1) 指定代理請求人が第1項の請求時においてすでに死亡している場合
 - (2) 指定代理請求人が第1項の請求時において前条第1項各号に定める範囲外である場合
 - (3) 指定代理請求人が指定されていない場合
- 4 第1項および第3項の規定により、会社が保険金等を保険金等の受取人の代理人に支払った場合には、その後重複してその保険金等の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
- 5 本条の規定にかかわらず、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1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第3項に定める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。
- 6 前5項に定めるほか、指定代理請求人または第3項に定める保険金等の受取人の代理人による保険金等の請求に際しては、主契約の普通保険約款(以下、「主約款」といいます。)またはこれに付加されている特約の特約条項における保険金等の請求、支払の手續に関する規定を準用します。

第5条(告知義務違反による解除および重大事由による解除)

この特約を付加している場合には、主契約またはこれに付加されている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、主約款またはこれに付加されている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、正当な理由によって保険契約者、主たる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、指定代理請求人または前条第3項に定める保険金等の受取人の代理人に通知します。

第6条(特約の解約)

- 1 保険契約者は、いつでも、将来に向かって、この特約を解約することができます。
- 2 前項の規定によってこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第7条(主契約またはこれに付加されている特約に代理請求を認める規定がある場合の取扱)

この特約を付加している場合、主契約またはこれに付加されている特約については、その主約款または特約条項中、保険金等の受取人の生存中に所定の者が保険金等の受取人の代理人として保険金等を請求できる旨の規定がある場合においても、これを適用せず、この特約条項に定めるところにより取り扱います。

第8条(主契約が更新される場合の特則)

- 1 この特約が付加されている主契約が更新または他の保険契約に変更され継続する場合には、保険契約者が主契約の保険期間満了日の2週間前までにこの特約を継続しない旨を通知しない限り、この特約は、主約款に定める更新日(以下、「更新日」といいます。)に、主契約と同時に自動的に更新され継続するものとします。
- 2 前項の規定にかかわらず、更新日に会社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、この特約は更新されず、更新の取扱に準じて、更新日に会社の定める他の特約または保険契約(以下、「他の特約等」といいます。)に変更され継続するものとします。

第9条(無配当学資保障保険、学資保障保険またはこども保険に付加した場合の特則)

この特約を無配当学資保障保険、学資保障保険またはこども保険に付加した場合には、第3条(指定代理請求人の指定および変更指定)第1項各号中「主たる被保険者」とあるのは「保険契約者」と読み替えます。

第10条(生存保障付連生定期保険に付加した場合の特則)

この特約を生存保障付連生定期保険に付加した場合には、第3条(指定代理請求人の指定および変更指定)第1項各号中「主たる被保険者」とあるのは「第1被保険者」と読み替えます。

第11条(保険金等の支払方法の選択に関する特約、年金特約、無配当年金特約、年金特約(O1)、遺族年金特約または遺族年金特約(変額個人年金保険用)による年金を特約の対象となる保険金等とする場合の特則)

- 1 保険金等の支払方法の選択に関する特約、年金特約、無配当年金特約、年金特約(O1)、遺族年金特約または遺族年金特約(変額個人年金保険用)(以下、「保険金等の支払方法の選択に関する特約等」といいます。)による年金をこの特約の対象となる保険金等とするときは、つぎの各号に定めるところによります。
 - (1) 第1条(特約の締結)の規定にかかわらず、保険金等の支払方法の選択に関する特約等による年金の年金基金の設定日以後、その年金受取人の申し出により、保険金等の支払方法の選択に関する特約等による年金の年金基金ごとに、この特約を付加して締結します。
 - (2) すでに主契約にこの特約が付加されている場合であっても、前号の規定により保険金等の支払方法の選択に関する特約等による年金の年金基金にこの特約が付加されていないときは、その年金はこの特約の対象となる保険金等には該当しません。
- 2 前項第1号の規定により保険金等の支払方法の選択に関する特約等による年金の年金基金に付加されたこの特約については、つぎの各号に定めるとおり取り扱います。
 - (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等は、保険金等の支払方法の選択に関する特約、年金特約、無配当年金特約、年金特約(O1)、遺族年金特約または遺族年金特約(変額個人年金保険用)(以下、「保険金等の支

払方法の選択に関する特約等」といいます。)による年金とします。ただし、この特約が年金基金に付加されている年金で、かつ、年金の被保険者と受取人が同一人である年金に限ります。」

- (2) 第3条（指定代理請求人の指定および変更指定）をつぎのとおり読み替えます。

「第3条（指定代理請求人の指定および変更指定）

1 この特約を付加した場合、保険金等の支払方法の選択に関する特約等の年金受取人（以下、「年金受取人」といいます。）は、あらかじめつぎの各号の範囲内で、この特約が付加された保険金等の支払方法の選択に関する特約等の年金基金1つにつき1人の者を指定してください（本項により指定された者を、以下、「指定代理請求人」といいます。）。

- (1) 年金受取人の戸籍上の配偶者
- (2) 年金受取人の3親等内の親族

2 前項の規定にかかわらず、年金受取人は、前項に定める範囲内で、指定代理請求人を変更指定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) 年金受取人が本項の変更を請求するときは、別表4に定める請求書類（以下、「請求書類」といいます。）を会社の本社または会社の指定した場所に提出してください。
- (2) 本項の変更は、保険証券に表示を受けてからでなければ、会社に対抗することができません。」

- (3) 第6条（特約の解約）第1項をつぎのとおり読み替えます。

「1 年金受取人は、いつでも、将来に向かって、この特約を解約することができます。」

団体扱特約（A） 目次

第1条	特約の適用範囲	第6条	特約の解除
第2条	団体の人員数	第7条	特約の失効
第3条	保険料率	第8条	契約日の特則
第4条	保険料の払込方法	第9条	主約款の適用
第5条	保険料率の自動変更		

団体扱特約（A）

第1条（特約の適用範囲）

この特約は、会社と生命保険団体扱契約（A）を締結した官公署、会社、工場その他の団体（以下「団体」といいます。）に所属し、団体から給与（役員報酬を含みます。）の支払を受ける者を保険契約者または被保険者とする保険契約で、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。

第2条（団体の人員数）

団体の人員数とは、団体に所属するこの特約の適用を受ける保険契約の保険契約者数もしくは団体代表者を保険契約者とし団体所属員を被保険者とする保険契約の被保険者数または上記の保険契約者と被保険者とを名よせのうえ合算した人員数をいいます。

第3条（保険料率）

- この特約の適用を受ける半年払または月払の保険契約の保険料率は、団体の人員数によりつぎのとおりとします。ただし、第2号の場合、半年払の保険契約の保険料率は普通保険料率とします。
 - 団体の人員数が20名以上の場合 団体割引保険料率A
 - 団体の人員数が20名未満の場合 団体割引保険料率B
- 前項において、所在を異にする事業所が2以上あり事業所ごとに保険料が払い込まれる場合、いずれか1の事業所に所属する団体の人員数が20名以上であるときは、他の事業所の保険契約についても団体割引保険料率Aを適用します。
- 第1項の規定にかかわらず、団体割引保険料率Bが適用されている保険契約について、普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定によって保険料の一括払を行なう場合には、普通保険料率を基準として、会社の定める割引を行いません。

第4条（保険料の払込方法）

- 第2回以後の保険料は、団体代表者を經由して会社に払い込んで下さい。ただし、事業所ごとに保険料が一括して払い込まれる場合には、事業所代表者を經由して払い込んで下さい。
- 前項の場合には、団体代表者または事業所代表者から会社に払い込まれた時に保険料の払込があったものとします。
- 団体代表者または事業所代表者から保険料が一括して払い込まれた場合には、会社は、1通の保険料領収証を発行し、個々の領収証は発行しません。

第5条（保険料率の自動変更）

団体割引保険料率Aが適用されている保険契約において、団体の人員数が20名未満に減少し6カ月を経過しても20名以上に戻らないときは、半年払の保険契約は普通保険料率が適用される保険契約に、月払の保険契約は団体割引保険料率Bが適用される保険契約に、それぞれ自動的に変更されます。この場合には、団体代表者または事業所代表者を通じて保険契約者に通知します。

第6条（特約の解除）

団体の人員数が10名未満に減少し3カ月（年払または半年払の保険契約の場合には6カ月）を経過しても10名以上に戻らないときは、この特約を解除します。ただし、団体の人員数が20名以上に達していた場合には、20名未満に減少した時から6カ月間は解除しません。

第7条（特約の失効）

つぎの場合に、この特約は効力を失います。

- 保険契約者がその所属する団体から離脱したとき
- 会社と団体との間に締結された生命保険団体扱契約（A）が解除または解約されたとき
- 保険料払込の猶予期間内に保険料が払い込まれないとき
- 団体が定期一括払を停止し、保険契約者が他の保険料払込方法（経路）を選択したとき

第8条（契約日の特則）

1. 主約款の規定にかかわらず、団体代表者との取りきめにより、この特約の付加される保険契約の保険期間の開始日を会社の責任開始の日の属する月の翌月1日とすることができます。この場合には、契約年齢はその日を基準として計算します。
2. 前項の場合において、会社の責任開始の日からその月の末日までの間に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払込の免除事由が発生したときは、前項の規定にかかわらず、会社は、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、不足分があれば支払うべき金額から差し引きまたは徴収します。

第9条（主約款の適用）

この特約に規定のない事項については、主約款の規定によります。

団体扱特約（B） 目次

第1条	特約の適用範囲	第5条	特約の失効
第2条	保険料率	第6条	契約日の特則
第3条	保険料の払込方法	第7条	主約款の適用
第4条	特約の解除		

団体扱特約（B）

第1条（特約の適用範囲）

この特約は、会社と生命保険団体扱契約（B）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または被保険者とする保険契約で、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。

第2条（保険料率）

1. この特約の適用を受ける月払の保険契約の保険料率は、団体割引保険料率Bとします。
2. 前項の規定にかかわらず、普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定によって保険料の一括払を行なう場合には、普通保険料率を基準として、会社の定める割引を行いません。

第3条（保険料の払込方法）

1. 第2回以後の保険料は、団体代表者を經由して会社に払い込んで下さい。
2. 前項の場合には、団体代表者から会社に払い込まれた時に保険料の払込があったものとします。
3. 団体代表者から保険料が一括して払い込まれた場合には、会社は、1通の保険料領収証を発行し、個々の領収証は発行しません。

第4条（特約の解除）

この特約の適用を受ける保険契約の保険契約者または被保険者の数が¹10名未満に減少し3ヵ月（年払または半年払の保険契約の場合には6ヵ月）を経過しても10名以上に戻らないときは、この特約を解除します。

第5条（特約の失効）

つぎの場合に、この特約は効力を失います。

- (1) 保険契約者がその所属する団体から離脱したとき
- (2) 会社と団体との間に締結された生命保険団体扱契約（B）が解除または解約されたとき
- (3) 保険料払込の猶予期間内に保険料が払い込まれないとき
- (4) 団体が定期一括払を停止し、保険契約者が他の保険料払込方法（経路）を選択したとき

第6条（契約日の特則）

1. 主約款の規定にかかわらず、団体代表者との取りきめにより、この特約の付加される保険契約の保険期間の開始日を会社の責任開始の日の属する月の翌月1日とすることができます。この場合には、契約年齢は、その日を基準として計算します。
2. 前項の場合において、会社の責任開始の日からその月の末日までの間に、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払込の免除事由が発生したときは、前項の規定にかかわらず、会社は、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、不足分があれば支払うべき金額から差し引きまたは徴収します。

第7条（主約款の適用）

この特約に規定のない事項については、普通保険約款の規定によります。

特別扱保険特約 目次

第1条	特約の締結	第6条	割増保険料法の条件を付けた保険契約の 解約払戻金
第2条	特別条件	第7条	その他
第3条	保険契約内容変更の制限	別表1	特定疾病一覧表
第4条	復活の制限	別表2	特定部位一覧表
第5条	更新の制限	別表3	感染症

特別扱保険特約

第1条（特約の締結）

保険契約申込の際、被保険者の健康状態その他が会社の定める普通の標準に適合しない場合に、普通保険約款のほかこの特約を適用します。

第2条（特別条件）

この特約を適用する保険契約については、被保険者の健康状態その他の程度に応じて、会社は、つぎの各号のいずれかの条件を付けます。

(1) 割増保険料法

普通保険料に会社の定める割増保険料を加算して払込保険料とします。

(2) 特定疾病・特定部位不払法

この特約を付加する際に会社の定めた不払期間中に別表1のうちから会社が指定した疾病（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。以下「特定疾病」といいます。）または別表2のうちから会社が指定した部位（以下「特定部位」といいます。）に生じた疾病を直接の原因とし、普通保険約款に定める高度障害給付金、ガン高度障害給付金、疾病入院給付金、ガン入院給付金、手術給付金または長期療養給付金（以下「給付金等」といいます。）の支払事由が発生した場合には、会社は、給付金等を支払いません。ただし、不慮の事故、不慮の事故以外の外因、別表3に定める感染症によって被保険者が普通保険約款に定める給付金等の支払事由に該当した場合には給付金等の全額を支払います。また、被保険者が会社の定めた不払期間の満了日を含んで継続して入院した場合には、その入院については、不払期間の満了日の翌日を入院の開始日とみなして取り扱います。

(3) 割増保険料法および特定疾病・特定部位不払法の併用

第3条（保険契約内容変更の制限）

主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）にこの特約を付加したときは、保険期間の変更に関する普通保険約款の規定は適用しません。

第4条（復活の制限）

この特約を付加した主契約が普通保険約款の規定により効力を失ったときは、普通保険約款の規定にかかわらず、失効後1年以内に限り復活の請求ができます。

第5条（更新の制限）

この特約を付加した主契約については、更新の取扱をしません。

第6条（割増保険料法の条件を付けた保険契約の解約払戻金）

この特約により割増保険料法の条件を付けた保険契約において、保険期間と保険料払込期間が同一である場合には、割増保険料に対する解約払戻金はありません。

第7条（その他）

保険契約に医療保険用無配当長期入院特約、医療保険用無配当通院特約または医療保険用無配当入院一時金特約を付加したときは、医療保険用無配当長期入院特約、医療保険用無配当通院特約または医療保険用無配当入院一時金特約についてもこの特約を適用します。この場合、「保険契約」を「医療保険用無配当長期入院特約、医療保険用無配当通院特約または医療保険用無配当入院一時金特約」と、「普通保険約款」を「普通保険約款（医療保険用無配当長期入院特約条項、医療保険用無配当通院特約条項または医療保険用無配当入院一時金特約条項を含みます。）」と、「高度障害給付金、ガン高度障害給付金、疾病入院給付金、ガン入院給付金、手術給付金または長期療養給付金」を「高度障害給付金、ガン高度障害給付金、疾病入院給付金、ガン入院給付金、手術給付金、長期療養給付金、長期入院給付金、通院給付金、入院一時金またはガン入院一時金」と、「保険期間と保険料払込期間が同一である場合」を「特約の保険期間と特約の保険料払込期間が同一である場合」と、「割増保険料に対する解約払戻金」を「特約の割増保険料に対する解約払戻金」とそれぞれ読み替えるものとします。

別表1 特定疾病一覧表

分類番号	特定疾病
1.	腎、尿管結石
2.	胆石、胆嚢炎
3.	異常妊娠、異常分娩
4.	外傷に伴う合併症、後遺症

別表2 特定部位一覧表

分類番号	特定部位
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.	小腸および大腸
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.	脾臓
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.	睪丸、副睪丸、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。）

別表3 感染症

「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
クリミア・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98.0
マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98.3
エボラ<Ebola>ウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群[SARS]	U04
(ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限りません。)	

保険料口座振替特約(O1) 目次

第1条	特約の適用	第5条	保険料口座振替不能の場合の取扱
第2条	契約日の特則	第6条	諸変更
第3条	保険料率	第7条	特約の消滅
第4条	保険料の払込	第8条	主約款の適用

保険料口座振替特約(O1)

第1条（特約の適用）

この特約は、保険契約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申出があり、かつ、つぎに定める要件をみたす場合に適用します。

- (1) 保険契約者の指定する預金口座等（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。）に設置されていること
- (2) 保険契約者が、提携金融機関に対し、この特約を適用する保険契約の保険料（特約の保険料を含みます。以下同様とします。）を指定口座から会社の預金口座に振り替えることを依頼すること

第2条（契約日の特則）

1. この特約を適用し、第1回保険料から口座振替を行なう場合には、普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の責任開始期の規定中、「第1回保険料を受領した」とあるのを「第1回保険料を振り替えた」と読み替えるものとします。
2. 月払契約において保険契約締結時からこの特約が適用される場合には、主約款の規定にかかわらず、会社の責任開始の日の属する月の翌月1日を保険契約の保険期間の開始日および契約日とし、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計算します。
3. 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もとづいて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すべき事由が発生した場合には、前項の規定にかかわらず、契約年齢、保険期間および保険料払込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、不足分があれば徴収します。ただし、支払うべき保険金または給付金があるときは、不足分をその保険金または給付金から差し引きます。

第3条（保険料率）

1. この特約の適用を受ける月払の保険契約の保険料率は、口座振替保険料率とします。
2. 前項の規定にかかわらず、主約款の規定によって保険料の一括払を行なう場合には、普通保険料率を基準として、会社の定める割引を行いません。

第4条（保険料の払込）

1. 保険料は、主約款の規定にかかわらず、会社の定めた日（ただし、第2回以後の保険料の口座振替を行なう場合は、払込期月中の会社の定めた日とします。以下「振替日」といいます。ただし、振替日が提携金融機関の休業日に該当する場合は翌営業日とします。）に指定口座から保険料相当額を会社の預金口座に振り替えることによって、会社に払い込まれるものとします。
2. 前項の場合、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、会社に対しその振替順序を指定することができないものとします。
4. 保険契約者は、振替日の前日までに払込保険料相当額を指定口座に預入れしておくことを要します。
5. 口座振替によって払い込まれた保険料については、会社は、領収証を発行しません。

第5条（保険料口座振替不能の場合の取扱）

1. 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回保険料を会社の本社または会社の指定した場所に払い込んで下さい。
2. 振替日に第2回以後の保険料の口座振替が不能となった場合には、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) 月払契約の場合
翌月の振替日に再度翌月分とともに2ヵ月分の保険料の口座振替を行いません。ただし、指定口座の預入額が2ヵ月分の保険料相当額に満たない場合には、1ヵ月分の保険料の口座振替を行ない、払込期月を過ぎた保険料について払込があったものとします（定期一括払を行なっているときは、定期一括払の保険料相当額のみ再度口座振替を行いません。）。
 - (2) 年払契約または半年払契約の場合
振替日の翌月の応当日に再度口座振替を行いません。
3. 前項の規定による保険料口座振替が不能の場合には、保険契約者は、払込期月を過ぎた保険料（定期一括払を行なっているときは、一括払込すべき保険料）を主約款に定める猶予期間中に会社の本社または会社の指定した場

所に払い込んで下さい。

第6条（諸変更）

1. 保険契約者は、指定口座を同一の提携金融機関の他の預金口座等に変更または指定口座を設置している金融機関を他の提携金融機関に変更することができます。この場合、あらかじめ会社および当該金融機関に申し出て下さい。
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提携金融機関に申し出て下さい。この場合、他の払込方法（経路）を選択して下さい。
3. 提携金融機関が保険料の口座振替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、指定口座を他の提携金融機関に変更するかまたは他の払込方法（経路）を選択して下さい。
4. 会社は、会社または提携金融機関の止むを得ない事情により振替日を変更することがあります。この場合には、会社は、その旨をあらかじめ保険契約者に通知します。

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) 第1条に定める要件を欠いたとき

第8条（主約款の適用）

この特約に規定のない事項については、主約款の規定を適用します。

クレジットカード払特約条項 目次

第1条 特約の適用	第5条 諸変更
第2条 契約日の特則	第6条 特約の消滅
第3条 保険料の払込	第7条 主約款の規定の準用
第4条 クレジットカードの有効性等が確認できなかつた場合の取扱	第8条 積立利率変動型の保険に適用されている場合の特則

クレジットカード払特約条項

第1条（特約の適用）

- この特約は、保険契約締結の際または保険料払込期間の中途において、保険契約者から申し出があった場合に適用します。
- この特約を適用するにはつぎの条件を満たすことを要します。
 - 保険契約者の指定するクレジットカードが、会社と保険料決済の取扱を提携しているクレジットカード発行会社（以下、「提携カード会社」といいます。）のクレジットカードであること
 - クレジットカードが有効であり、かつ、この特約を適用する保険契約の保険料（特約の保険料を含みます。以下同じとします。）がクレジットカードの利用限度額の範囲内（以下、「クレジットカードの有効性等」といいます。）であること
 - 保険契約者とクレジットカードの名義人（提携カード会社の会員規約等により、クレジットカードの使用が認められている人を含みます。）が同一であること

第2条（契約日の特則）

- 月払契約において保険契約締結時からこの特約が適用される場合には、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の属する月の翌月1日を保険契約の保険期間の開始日および契約日とし、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計算します。
- 会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、主約款および特約条項の規定にもとづいて保険金、年金もしくは給付金（以下、「保険金等」といいます。）を支払いまたは保険料の払込を免除すべき事由が生じた場合には、前項の規定にかかわらず、契約年齢、保険期間および保険料払込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、不足分があれば徴収します。ただし、支払うべき保険金等があるときは、不足分をその保険金等から差し引きます。
- 第1項の規定にかかわらず、会社が特に認めたときは、主約款の規定により契約日を定めます。

第3条（保険料の払込）

- 第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。）をクレジットカードにより払い込む場合は、クレジットカードの有効性等を会社が確認し、クレジットカードによる保険料の払込を承諾した時（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時）に、その払込があったものとみなします。
- 前項の場合において会社が保険契約の申込を承諾したときは、会社の責任開始の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カード利用票を使用した場合を除きます。
- 保険料払込期間の中途においてこの特約を付加する場合は、この特約付加の申し出があった月の翌期の払込期月から、クレジットカードによる保険料の払込の取扱を行います。ただし、この特約付加の申し出があった月の前に、すでに払込期月の到来している未払込保険料（保険料の自動振替貸付を行っている保険契約については、その貸付元利金を含みます。）があるときは、この特約を付加する際、これを会社の本社または会社の指定した場所に払い込んでください。
- 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、会社がクレジットカードの有効性等を確認し、提携カード会社に保険料を請求した時に、その払込があったものとします。
- 同一のクレジットカードから2件以上の保険契約の保険料を払い込む場合には、保険契約者は、会社に対しその払込の順序を指定できないものとします。
- この特約により払い込まれた保険料については、保険契約者から特段の申し出がない限り、会社は、領収証を発行しません。

第4条（クレジットカードの有効性等が確認できなかった場合の取扱）

- クレジットカードの有効性等が確認できなかった場合には、保険契約者は、保険料の払込方法<経路>を他の保険料の払込方法<経路>に変更してください。
- 前項の場合、保険契約者が保険料の払込方法<経路>の変更を行うまでの間の払込期月を過ぎた保険料については、主約款に定める猶予期間満了日（第1回保険料の場合は会社の定めた日）までに会社の本社または会社の指定した場所に払い込んでください。

第5条（諸変更）

- 1 保険契約者がクレジットカードによる保険料払込の取扱を停止する場合には、あらかじめ会社に申し出て下さい。この場合には、保険契約者は、保険料の払込方法<経路>を他の払込方法<経路>に変更して下さい。
- 2 提携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、保険料の払込方法<経路>を他の払込方法に変更して下さい。

第6条（特約の消滅）

つぎの各号に定める場合には、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) 保険料の自動振替貸付が行われたとき
- (3) 保険料の払込を要しなくなったとき
- (4) 他の保険料の払込方法<経路>に変更したとき
- (5) 保険料の前納が行われたとき
- (6) 第1条（特約の適用）に定める条件を欠いたとき

第7条（主約款の規定の準用）

この特約条項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（積立利率変動型の保険に適用されている場合の特則）

この特約が積立利率変動型の保険に適用されている場合には、この特約条項の第2条（契約日の特則）の規定は適用しません。

別表4 請求書類

〔I〕 保険金・年金等の請求の場合

請求項目	手続書類
死亡保険金 特約死亡保険金 家族年金 特約家族年金 災害死亡保険金	(1) 請求書＊ (2) 事故状況の報告書や交通事故証明書等の不慮の事故であることを証する書類（災害死亡保険金を請求する場合に限ります。） (3) 医師の死亡診断書または死体検案書＊ (4) 被保険者の住民票（配偶者傷害特約および子供傷害特約の場合は、その被保険者の戸籍抄本） (5) 死亡保険金受取人の戸籍抄本 (6) 家族年金受取人の戸籍抄本 (7) 死亡保険金受取人の印鑑証明書 (8) 家族年金受取人の印鑑証明書 (9) 死亡保険金受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (10) 家族年金受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (11) 最終の保険料領収証 (12) 保険証券
高度障害保険金 特約高度障害保険金 高度障害年金 特約高度障害年金 災害高度障害保険金 障害給付金	(1) 請求書＊ (2) 事故状況の報告書や交通事故証明書等の不慮の事故であることを証する書類（災害高度障害保険金または障害給付金を請求する場合に限ります。） (3) 医師の診断書＊ (4) 被保険者の住民票（配偶者傷害特約および子供傷害特約の場合は、その被保険者の戸籍抄本） (5) 高度障害保険金受取人の戸籍抄本 (6) 高度障害年金受取人の戸籍抄本 (7) 障害給付金受取人の戸籍抄本 (8) 高度障害保険金受取人の印鑑証明書 (9) 高度障害年金受取人の印鑑証明書 (10) 障害給付金受取人の印鑑証明書 (11) 高度障害保険金受取人、高度障害年金受取人または障害給付金受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (12) 最終の保険料領収証 (13) 保険証券
満期保険金	(1) 請求書＊ (2) 被保険者の住民票 (3) 満期保険金の受取人の戸籍抄本 (4) 満期保険金の受取人の印鑑証明書 (5) 満期保険金の受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
保険料払込免除 疾病障害による保険料払込免除	(1) 請求書＊ (2) 事故状況の報告書や交通事故証明書等の不慮の事故であることを証する書類（不慮の事故による保険料払込免除を請求する場合に限ります。） (3) 医師の診断書＊ (4) 被保険者の住民票 (5) 保険契約者にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券

請求項目	手続書類
災害入院給付金 疾病入院給付金 入院初期加算給付金 見舞給付金（入院による場合） 成人病入院給付金 5大生活習慣病入院給付金 女性疾病入院給付金 がん入院給付金 がん治療給付金 がん経過観察給付金 がん診断一時金 上皮内がん診断一時金 入院一時金 長期入院給付金 通院給付金	(1) 請求書＊ (2) 事故状況の報告書や交通事故証明書等の不慮の事故であることを証する書類（災害入院給付金を請求する場合に限ります。） (3) 医師の診断書＊ (4) 入院した病院または診療所の入院証明書（通院給付金の場合、通院した病院または診療所の通院証明書）＊ (5) 被保険者の住民票（配偶者新医療保険特約、子供新医療保険特約および配偶者新医療がん特約の場合はその被保険者の戸籍抄本） (6) 給付金の受取人の戸籍抄本 (7) 給付金の受取人の印鑑証明書 (8) 給付金の受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (9) 最終の保険料領収証 (10) 保険証券
手術給付金 手術・放射線治療給付金 骨髄・末梢血幹細胞採取給付金 見舞給付金（手術による場合） 成人病手術給付金 5大生活習慣病手術・放射線治療給付金 がん手術給付金	(1) 請求書＊ (2) 医師の診断書＊ (3) 手術または放射線治療を受けた病院または診療所の手術証明書＊ (4) 被保険者の住民票（配偶者新医療保険特約、子供新医療保険特約および配偶者新医療がん特約の場合はその被保険者の戸籍抄本） (5) 給付金の受取人の戸籍抄本 (6) 給付金の受取人の印鑑証明書 (7) 給付金の受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (8) 最終の保険料領収証 (9) 保険証券
特定損傷給付金	(1) 請求書＊ (2) 事故状況の報告書や交通事故証明書等の不慮の事故であることを証する書類 (3) 医師の診断書＊ (4) 被保険者の住民票 (5) 特定損傷給付金の受取人の戸籍抄本 (6) 特定損傷給付金の受取人の印鑑証明書 (7) 特定損傷給付金の受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (8) 最終の保険料領収証 (9) 保険証券
介護年金 特約介護年金 介護給付金	(1) 請求書＊ (2) 医師の診断書＊ (3) 被保険者の住民票 (4) 介護年金・介護給付金の受取人の戸籍抄本 (5) 介護年金・介護給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 介護年金・介護給付金の受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (7) 介護保障証書
死亡給付金	(1) 請求書＊ (2) 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 (4) 死亡給付金の受取人の戸籍抄本 (5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 死亡給付金の受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (7) 介護保障証書
健康祝金	(1) 請求書＊ (2) 被保険者の住民票 (3) 健康祝金の受取人の戸籍抄本 (4) 健康祝金の受取人の印鑑証明書 (5) 健康祝金の受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (6) 介護保障証書

請求項目	手続書類
年金	(1) 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) 年金受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (5) 年金証書
死亡一時金	(1) 請求書＊ (2) 医師の死亡診断書または死体検案書＊ (3) 年金受取人の住民票 (4) 死亡一時金受取人の戸籍抄本 (5) 死亡一時金受取人の印鑑証明書 (6) 死亡一時金受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (7) 年金証書
解約返戻金	(1) 請求書＊ (2) 被保険者の住民票 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 最終の保険料領収証 (5) 保険証券
契約者貸付	(1) 請求書＊ (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
リビング・ニーズ特約による保険金請求	(1) 請求書＊ (2) 医師の診断書＊ (3) 被保険者の住民票 (4) リビング・ニーズ特約による保険金受取人の戸籍抄本 (5) リビング・ニーズ特約による保険金受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (6) 被保険者の印鑑証明書（被保険者が請求する場合） (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券
介護前払特約による介護年金請求	(1) 請求書＊ (2) 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 (3) 医師の診断書＊ (4) 被保険者の住民票 (5) 介護年金の受取人の戸籍抄本 (6) 介護年金の受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (7) 介護年金の受取人の印鑑証明書 (8) 最終の保険料領収証 (9) 保険証券
低解約返戻金型積立利率変動型終身保険および米国ドル建終身保険の生存給付金	(1) 請求書＊ (2) 被保険者の住民票 (3) 生存給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 生存給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 生存給付金の受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (6) 保険証券
無事故給付金	(1) 請求書＊ (2) 被保険者の住民票 (3) 給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 給付金の受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券

請求項目	書類種類
特定疾病保険金 特約特定疾病保険金	(1) 請求書＊ (2) 医師の診断書＊ (3) 被保険者の住民票 (4) 特定疾病保険金の受取人の戸籍抄本 (5) 特定疾病保険金の受取人の印鑑証明書 (6) 特定疾病保険金の受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券
指定代理請求特約による保険金等の指定代理請求	(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) 指定代理請求人の戸籍抄本 (3) 指定代理請求人の住民票 (4) 指定代理請求人の印鑑証明書 (5) 指定代理請求人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合）
保険料払込免除特約による保険料払込免除・既払込保険料相当額の支払	(1) 請求書＊ (2) 医師の診断書＊ (3) 被保険者の住民票 (4) 保険契約者の戸籍抄本（既払込保険料相当額の支払を請求する場合に限りです。） (5) 保険契約者の印鑑証明書（既払込保険料相当額の支払を請求する場合に限りです。） (6) 保険契約者にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券
死亡時支払金	(1) 請求書＊ (2) 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 (4) 死亡時支払金の受取人の戸籍抄本 (5) 死亡時支払金の受取人の印鑑証明書 (6) 死亡時支払金の受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券
被保険者の死亡の報告および解約返戻金相当額の支払	(1) 死亡報告書および請求書＊ (2) 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 (4) 保険契約者の戸籍抄本 (5) 保険契約者の印鑑証明書 (6) 保険契約者にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券
米国ドル建年金支払型特殊養老保険の年金	(1) 請求書＊ (2) 被保険者の住民票（ただし、被保険者が年金受取人と同一人の場合は不要） (3) 年金受取人の戸籍抄本 (4) 年金受取人の印鑑証明書 (5) 年金受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (6) 最終の保険料領収証（第1回年金の場合のみ） (7) 年金証書（第1回年金の場合は保険証券）
米国ドル建年金支払型特殊養老保険の死亡一時金	(1) 請求書＊ (2) 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 (4) 年金受取人の戸籍抄本 (5) 年金受取人の印鑑証明書 (6) 年金受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (7) 年金証書

請求項目	手続書類
米国ドル建年金支払型特殊 養老保険の年金の一括支払	(1) 請求書* (2) 被保険者の住民票（ただし、被保険者が年金受取人と同一人の場合は不要） (3) 年金受取人の戸籍抄本 (4) 年金受取人の印鑑証明書 (5) 年金受取人にかかる登記事項証明書（補助、保佐、後見もしくは任意後見を受けている場合または会社が特に提出を求めた場合） (6) 年金証書

（備考）

1. 上記の書類のうち、*印は会社所定のもので、会社または会社の指定した場所に用意してあります。
2. 上記の書類は、会社に提出してください。
3. 会社は、上記以外の書類の提出を求めること、手続書類の一部もしくは全部の省略を認めることまたは他の書類による代替を認めることがあります。
4. この別表は、各保険共用のものとしたので、特定保険については関係のないものがあり、また修正を要するものがあります。特定保険についての特定の場合の必要書類は、お申出があればご案内します。
5. 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（家族年金受取人を含みます。）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（年金を含みます。）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労働基準法施行規則第42条（遺族補償を受ける者）等に規定する遺族補償を受けるべき者（以下「受給者」といいます。）に支払うときは、死亡保険金（家族年金を含みます。）または高度障害保険金（高度障害年金を含みます。）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。また、被保険者に高度障害保険金または高度障害年金を支払う場合は、書類提出の必要はありません。
 - (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

〔Ⅱ〕 その他手続請求の場合

請求項目	手続書類
保険契約の復活	(1) 申込書* (2) 被保険者についての告知書*
契約内容の変更 (1) 保険金額、基準保険金額、基本入院給付金日額または年金額の減額、増額（復旧） (2) 年金月額の変更 (3) 保険料払込方法〈回数〉の変更 (4) 保険期間の変更 (5) 保険料払込期間の変更 (6) 払済保険への変更 (7) 延長定期保険への変更 (8) 生存給付金支払日の変更 (9) 年金開始日の繰上げ・繰下げ	(1) 請求書* (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券 (5) 被保険者についての告知書*（会社が特に提出を求めた場合）
会社への通知による保険金受取人、家族年金受取人、死亡時支払金受取人または死亡一時金受取人の変更 会社への通知による後継年金受取人の指定・変更	(1) 請求書* (2) 被保険者の同意を証する書類 (3) 保険契約者または年金受取人の印鑑証明書 (4) 保険証券または年金証書
遺言による保険金受取人、家族年金受取人、死亡時支払金受取人または死亡一時金受取人の変更	(1) 請求書* (2) 被保険者の同意を証する書類 (3) 遺言書 (4) 保険契約者または年金受取人の相続人であることを証する書類 (5) 保険証券または年金証書
保険契約者の変更	(1) 請求書* (2) 変更前の保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券

請求項目	手続書類
年金種類の変更	(1) 請求書＊ (2) 保険契約者または年金受取人の印鑑証明書 (3) 保険証券または年金証書 (4) 年金受取人の配偶者の戸籍抄本（会社が特に提出を求めた場合）
指定代理請求人の変更指定	(1) 請求書＊ (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 指定代理請求人の住民票
受取人による保険契約または特約の存続	(1) 請求書＊ (2) 保険契約者の同意を証する書類 (3) 保険契約者または被保険者の親族であることを証する書類 (4) 債権者等による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支払ったことを証する書類

（備考）

1. 前表と同じとします。被保険者の告知書を要する場合には、会社指定の医師による被保険者の診断を求めることがあります。



引受保険会社

ジブラルタ生命保険株式会社

本社／〒100-8953 東京都千代田区永田町2-13-10

一般のお客様 ^{ミナ ジブロック} 0120-37-2269 通話料無料

ジブラルタ生命のホームページ

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

お問い合わせ先(担当者)