

約款番号
C-7

医 療 保 険
新教弘医療保険α
ファミリー教弘医療保険α

医療保険(14)(保険料払込中無解約返戻金型)

(無 配 当)

約款 (更新用)

目 次

約款

■主契約

・医療保険（14）（保険料払込中無解約返戻金型）普通保険約款	1
--------------------------------	---

■特約

・疾病障害による保険料払込免除特約条項	26
・特定損傷特約条項	33
・5大生活習慣病特約（14）条項	43
・女性疾病入院特約（14）条項	51
・がん診断一時金特約（14）条項	60
・先進医療特約条項	67
・就労不能障害特約（無解約返戻金型）条項	77
・保険金等の支払方法の選択に関する特約条項	93
・特別条件付保険特約条項	99
・特定障害不担保特約条項	102
・指定代理請求特約条項	104
・団体扱特約（A）条項	107
・団体扱特約（B）条項	109
・保険料口座振替特約（01）条項	111

■特則

・保険契約の失効取消に関する特則（I）	113
---------------------	-----

■別表

・別表 1 ～ 4、6、10	115
----------------	-----

医療保険(14) (保険料払込中無解約返戻金型) 普通保険約款 目次

この保険の趣旨

1 用語の意義

第1条 用語の意義

2 責任開始期、保険期間および保険料払込期間

第2条 責任開始期、保険期間および保険料払込期間

3 給付金の支払

第3条 給付の型

第4条 災害入院給付金の支払

第5条 疾病入院給付金の支払

第6条 災害入院給付金および疾病入院給付金の支払事由が重複して生じた場合の取扱

第7条 入院初期加算給付金の支払

第8条 手術・放射線治療給付金の支払

第9条 骨髄・末梢血幹細胞採取給付金の支払

第10条 給付金の削減支払

第11条 給付金の支払限度

第12条 給付金の請求手続

4 保険料の払込免除

第13条 保険料の払込免除

5 保険料の払込

第14条 保険料の払込

第15条 保険料の払込方法<経路>

第16条 保険料の前納

6 猶予期間および保険契約の失効

第17条 猶予期間および保険契約の失効

第18条 猶予期間中に保険事故が生じた場合

7 保険契約の復活

第19条 保険契約の復活

8 解約、解約返戻金および給付金の受取人による保険契約の存続

第20条 解約

第21条 解約返戻金

第22条 給付金の受取人による保険契約の存続

9 契約内容の変更

第23条 基本入院給付金日額の減額

第24条 原保険契約への復旧

10 詐欺による取消、不法取得目的による無効

第25条 詐欺による取消

第26条 不法取得目的による無効

11 告知義務および告知義務違反による解除

第27条 告知義務

第28条 告知義務違反による解除

第29条 告知義務違反による解除ができない場合

12 重大事由による解除

第30条 重大事由による解除

13 被保険者の死亡による保険契約の消滅

第31条 被保険者の死亡による保険契約の消滅

14 給付金の受取人

第32条 給付金の受取人の成年後見等の開始

15 保険契約者

第33条 保険契約者の代表者

第34条 保険契約者の変更

第35条 保険契約者の住所変更、成年後見等の開始

16 契約年齢の計算、契約年齢および性別の誤りの処理

第36条 契約年齢の計算

第37条 契約年齢および性別の誤りの処理

17 契約者配当

第38条 契約者配当

18 時効

第39条 時効

19 管轄裁判所

第40条 管轄裁判所

20 法令等の改正に伴う支払事由の変更

第41条 法令等の改正に伴う支払事由の変更

21 保険契約の自動更新

第42条 保険契約の自動更新

22 保険期間満了時における保険期間の延長

第43条 保険期間満了時における保険期間の延長

23 特則

3大生活習慣病入院特則

支払限度変更特則

民法の一部を改正する法律(平成29年法律第44号)の施行に関する特則

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

附則1 異常分娩

附則2 薬物依存

附則3 対象となる3大生活習慣病

医療保険(14)（保険料払込中無解約返戻金型）普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、被保険者が入院した場合、手術を受けた場合または放射線治療を受けた場合に、給付の型によりそれぞれ所定の給付金（災害入院給付金、疾病入院給付金、入院初期加算給付金、手術・放射線治療給付金または骨髄・末梢血幹細胞採取給付金を指します。以下、同じとします。）を支払うことを主な内容とするものです。また、保険料払込期間中の解約返戻金を0に設定し、それを保険料に反映しています。

1 用語の意義

第1条（用語の意義）

この普通保険約款において使用されるつぎの用語の意義は、それぞれつぎの各号のとおりとします。

用語	意義
(1) 入院	「入院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下、同じとします。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下、同じとします。）が必要であり、かつ、自宅等（第3号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、第3号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	「治療を目的とする入院」とは、治療のために必要な入院をいいます。したがって、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	「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患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。 ② 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
(4) 医学上重要な関係	「医学上重要な関係」とは、傷病名の異同にかかわらず、医学上特に関連があるとされる一連の傷病間の関係をいいます。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) 治療を直接の目的とする手術	「治療を直接の目的とする手術」とは、治療のために必要な手術をいいます。したがって、医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されていない、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）および診断・検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは該当しません。
(6) 公的医療保険制度	「公的医療保険制度」とは、つぎのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法 ② 国民健康保険法 ③ 国家公務員共済組合法 ④ 地方公務員等共済組合法 ⑤ 私立学校教職員共済組合法 ⑥ 船員保険法 ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律
(7) 医科診療報酬点数表	「医科診療報酬点数表」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
(8) 歯科診療報酬点数表	「歯科診療報酬点数表」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
(9) 治療を直接の目的とする放射線治療	「治療を直接の目的とする放射線治療」とは、治療のために必要な放射線治療で、被保険者に放射線を照射するもの（電磁波温熱療法を含みます。）をいいます。したがって、治療のために必要な放射線治療であっても、血液照射など被保険者に放射線を照射しない治療は含みません。
(10) 放射線を常時照射する治療	「放射線を常時照射する治療」とは、放射性物質の体内への埋込、投与等により、放射線を絶えず照射し続ける治療をいいます。
(11) 骨髄幹細胞採取手術	「骨髄幹細胞採取手術」とは、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をいいます。ただし、骨髄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。

用語	意義
(12) 末梢血幹細胞採取手術	「末梢血幹細胞採取手術」とは、組織の機能に障害がある者に対して末梢血幹細胞を移植することを目的とした末梢血幹細胞採取手術をいいます。ただし、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 責任開始期、保険期間および保険料払込期間

第2条（責任開始期、保険期間および保険料払込期間）

1 会社は、つぎの時から保険契約上の責任を負います。

承諾の時期	責任開始期
(1) 保険契約の申込を承諾した後に、第1回保険料を受け取った場合	第1回保険料を受け取った時
(2) 第1回保険料相当額を受け取った後に、保険契約の申込を承諾した場合	第1回保険料相当額を受け取った時。ただし、被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、その告知の時

2 前項の規定により、会社の責任が開始される日を契約日とします。

3 会社が保険契約の申込を承諾した場合には、保険証券を交付します。

4 この保険の保険期間は、終身または定期のいずれかとし、保険契約者は、保険契約締結の際、会社の定める範囲内で選択するものとします。この場合、保険期間の計算に当っては、契約日から起算します。

5 保険契約者は、保険契約締結の際、前項の規定により選択されたこの保険の保険期間に応じて、会社の定める期間の範囲内でこの保険の保険料払込期間を選択するものとします。

6 第3項の保険証券には、つぎの各号に定める事項を記載します。

- (1) 会社名
- (2) 保険契約者の氏名または名称
- (3) 被保険者の氏名
- (4) 給付金の受取人（普通保険約款または保険契約に付加された特約の特約条項において受取人が定められている場合を除きます。）の氏名または名称その他のその受取人を特定するために必要な事項
- (5) 保険期間
- (6) 基本入院給付金日額
- (7) 保険料およびその支払方法
- (8) 契約日
- (9) 保険証券の作成年月日
- (10) 特約が付加されたときは、その特約について、第2号から第8号までに準ずる事項

7 第1項の規定にかかわらず、第1回保険料または第1回保険料相当額（以下、本項において「第1回保険料等」といいます。）をつぎの各号のいずれかの方法により払い込んだ場合には、その払込方法に応じて、つぎのとおり第1回保険料等を受け取ったものとして、第1項の規定を適用します。この場合、本項の取扱により払い込まれた第1回保険料等については、保険契約者からの申出がない限り、領収証を発行しません。

- (1) クレジットカードにより払い込む方法
 ……クレジットカードが有効であり、かつ、第1回保険料等がその利用限度額の範囲内であることを会社が確認した時（会社所定のクレジットカード利用票を使用する場合は、会社が利用票を作成した時）に第1回保険料等を受け取ったものとします。
- (2) 会社の指定した金融機関等のキャッシュカード（以下、本号において「カード」といいます。）を、会社所定の端末機（以下、本号において「端末機」といいます。）に読み取らせ、端末機に当該カードの暗証番号を入力することにより保険料を払い込む方法
 ……端末機に口座引落確認を表す電文が表示された時に第1回保険料等を受け取ったものとします。

3 給付金の支払

第3条（給付の型）

- 1 保険契約者は、保険契約締結の際、この保険契約による給付の型として、会社の定める範囲内で、つぎのいずれかの型を指定するものとします。

給付金の名称 給付の型	災害入院給付金 疾病入院給付金 手術・放射線治療給付金 骨髄・末梢血幹細胞採取給付金	入院初期加算給付金
A型	○	—
B型	○	○

- 2 前項の規定により指定された給付の型は、変更することができません。

第4条（災害入院給付金の支払）

- 1 災害入院給付金の支払はつぎのとおりとします。

名 称	給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	給付金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）
災害入院給付金	被保険者が保険期間中につぎの各号のいずれにも該当する入院をしたとき (1) 責任開始期（復活の取扱が行われた後は最後の復活の際の責任開始期とし、復旧の取扱が行われた後の基本入院給付金日額の増額部分については最後の復旧の際の責任開始期とします。以下、同じとします。）以後に発生した別表2に定める不慮の事故（以下、「不慮の事故」といいます。）による傷害の治療を目的とする入院 (2) 不慮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 (3) 病院または診療所における入院 (4) 入院日数が2日以上継続した入院	基本入院給付金日額 × 入院日数 ただし、入院日数が2日以上10日以下の場合、入院開始の日の基本入院給付金日額 × 10	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を原因とする事故 ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故

- 2 被保険者が2以上の不慮の事故により入院した場合は、入院開始の直接の原因となった不慮の事故（以下、本項において「主たる不慮の事故」といいます。）に対する災害入院給付金を支払い、主たる不慮の事故以外の不慮の事故（以下、本項において「異なる不慮の事故」といいます。）に対する災害入院給付金は支払いません。ただし、その入院中に主たる不慮の事故により災害入院給付金の支払われる期間（入院開始の日からその日を含めて10日目の日まで）に主たる不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了したときは、入院開始の日からその日を含めて10日目の日。以下、本項において同じとします。）が終了したときは、異なる不慮の事故により災害入院給付金を支払います。この場合、異なる不慮の事故に対する災害入院給付金の支払額は、前項の支払額に関する規定にかかわらず、主たる不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数に基本入院給付金日額を乗じた金額とします。
- 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項の支払事由に関する規定を適用します。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（入院日数が2日以上10日以下の場合、入院開始の日からその日を含めて10日目の日）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
- 4 被保険者が災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故が同一であるときは、1回の入院とみなして本条および第11条（給付金の支払限度）第1項第1号の規定を適用します。ただし、その事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限ります。
- 5 被保険者が第1項に定める入院中に保険契約の保険期間が満了した場合には、保険契約の保険期間満了後継続したその入院については、保険契約の保険期間中の入院とみなして取り扱います。この場合、保険期間満了後の入院日数に第1項の支払額に関する規定を適用するときは、保険期間満了日の基本入院給付金日額により計算しま

す。ただし、入院開始の日からその日を含めて 10 日目までは、入院開始の日の基本入院給付金日額により計算します。

6 被保険者の入院中に基本入院給付金日額が減額された場合には、災害入院給付金の支払額はつぎの各号のとおりとします。

(1) 入院開始の日からその日を含めて 10 日目までの入院については、入院開始の日における基本入院給付金日額により計算します。

(2) 入院開始の日からその日を含めて 11 日目以降の入院については、各日現在の基本入院給付金日額に応じて計算します。

7 保険契約者は、災害入院給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、被保険者の同意を得て保険契約者（法人である場合に限り。以下、本条において同じとします。）から申出があった場合には、第 1 項の規定により被保険者に支払われる災害入院給付金は、保険契約者に支払うこととし、その旨を保険証券に表示します。

第 5 条（疾病入院給付金の支払）

1 疾病入院給付金の支払はつぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
疾病入院給付金	被保険者が保険期間中につぎの各号のいずれにも該当する入院をしたとき (1) つぎのいずれかの治療を目的とする入院 ① 責任開始期以後に発病した疾病（附則 1 に定める異常分娩を含みます。以下、同じとします。） ② 責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害（その事故の日からその日を含めて 180 日を経過した後に入院を開始した場合に限り。） ③ 責任開始期以後に発生した不慮の事故以外の外因による傷害 (2) 病院または診療所における入院 (3) 入院日数が 2 日以上の継続した入院	基本入院給付金日額 × 入院日数 ただし、入院日数が 2 日以上 10 日以下の場合は、 入院開始の日の基本入院給付金日額 × 10	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を原因とする事故 ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦ 附則 2 に定める被保険者の薬物依存（以下、「被保険者の薬物依存」といいます。）

2 会社は、被保険者が前項に定める入院を開始した時に異なる疾病（不慮の事故による傷害（不慮の事故の日からその日を含めて 180 日を経過した後に入院を開始した場合に限り。）および不慮の事故以外の外因による傷害を含みます。以下、本項において同じとします。）を併発していた場合またはその入院中に異なる疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなして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 項の支払事由に関する規定を適用します。

(1) 転入院または再入院の直前の入院の退院日（入院日数が 2 日以上 10 日以下の場合は、入院開始の日からその日を含めて 10 日目の日）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医学上重要な関係があると会社が認める入院

4 被保険者が疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を 2 回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病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医学上重要な関係があると会社が認めたときは、1 回の入院とみなして本条および第 11 条（給付金の支払限度）第 1 項第 1 号の規定を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日（入院日数が 2 日以上 10 日以下の場合は、入院開始の日からその日を含めて 10 日目の日）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、責任開始期の属する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、本項において同じとします。）を直接の原因として責任開始期以後に疾病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) その疾病について、保険契約の締結、復活または復旧の際に、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。
- 7 本条の場合、前条第5項から第7項までの規定を準用します。

第6条（災害入院給付金および疾病入院給付金の支払事由が重複して生じた場合の取扱）

被保険者が疾病入院給付金が支払われる入院を開始した時またはその入院中に不慮の事故による傷害の治療を目的とする入院を開始した場合および災害入院給付金が支払われる入院中に疾病の治療を目的とする入院を開始した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) 災害入院給付金が支払われる期間に対しては疾病入院給付金は支払いません。
- (2) 疾病入院給付金が支払われる入院中に不慮の事故による傷害の治療を目的とする入院を開始した場合、災害入院給付金の支払額は、不慮の事故による傷害の治療を開始した日からその日を含めた入院日数（不慮の事故による傷害の治療のための入院日数をいいます。）に基本入院給付金日額を乗じて得られる金額とします。
- (3) 災害入院給付金が支払われる期間が終了した後も疾病（不慮の事故による傷害（不慮の事故の日からその日を含めて180日を経過した後に入院を開始した場合に限ります。）および不慮の事故以外の外因による傷害を含みます。本条において同じとします。）の治療を目的として引き続き入院しているときは、疾病入院給付金の支払額は、災害入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数に基本入院給付金日額を乗じて得られる金額とします。
- (4) 第1号から前号までの規定にかかわらず、入院開始の日からその日を含めて10日以内の入院については、入院開始の直接の原因となった傷害または疾病により、入院開始の日における基本入院給付金日額×10の災害入院給付金または疾病入院給付金を支払います。

第7条（入院初期加算給付金の支払）

- 1 この保険契約による給付の型がB型の場合、本条の規定を適用します。
- 2 入院初期加算給付金の支払はつぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
入院初期加算給付金	つぎの各号のいずれかに該当したとき (1) 被保険者が保険期間中に災害入院給付金が支払われる入院をしたとき (2) 被保険者が保険期間中に疾病入院給付金が支払われる入院をしたとき	基本入院給付金日額 × 保険契約者が保険契約締結の際に会社の定める範囲内で指定した入院初期加算給付金の給付倍率 × 入院日数 ただし、入院日数が2日以上10日以下の場合は、入院開始の日の基本入院給付金日額 × 保険契約者が保険契約締結の際に会社の定める範囲内で指定した入院初期加算給付金の給付倍率 × 10	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を原因とする事故 ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦ 被保険者の薬物依存

- 3 前項の支払事由の第1号の規定による入院初期加算給付金については第4条（災害入院給付金の支払）の規定を、前項の支払事由の第2号の規定による入院初期加算給付金については第5条（疾病入院給付金の支払）の規定を、それぞれ準用します。

第8条（手術・放射線治療給付金の支払）

- 1 手術・放射線治療給付金の支払はつぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
手術・放射線治療給付金	被保険者が保険期間中につぎの各号のいずれかに該当する手術または放射線治療を受けたとき (1) つぎのいずれにも該当する手術 ① 責任開始期以後に発生した傷害または発病した疾病の治療を直接の目的とする手術 ② 病院または診療所（患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）における手術 ③ 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術（公的医療保険制度に基づく歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている手術を含みます。）。ただし、つぎに定めるものを除きます。 ア. 創傷処理 イ. 皮膚切開術 ウ. デブリードマン エ. 骨、軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術 オ. 抜歯手術 カ. 分娩時における会陰（陰門）切開および縫合術ならびに分娩時における会陰（膣壁）裂創縫合術 キ. 外耳道異物除去術 ク. 鼻内異物摘出術 ケ. 涙点の閉鎖術 コ. 鼻腔粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術 (2) つぎのいずれにも該当する放射線治療（以下、「放射線治療」といいます。） ① 責任開始期以後に発生した傷害または発病した疾病の治療を直接の目的とする放射線治療 ② 病院または診療所（患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）における放射線治療 ③ 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療（公的医療保険制度に基づく歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療を含みます。）。)	a. 入院日数が2日以上継続した入院中に手術を受けた場合 その手術日現在の基本入院給付金日額 × 20 b. a. 以外で手術を受けた場合 その手術日現在の基本入院給付金日額 × 5 c. 放射線治療を受けた場合 その放射線治療日現在の基本入院給付金日額 × 10	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を原因とする事故 ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦ 被保険者の薬物依存

- 2 被保険者が同一の日に2以上の手術を受けた場合（1つの手術を2日以上にわたって受けた場合には、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。）には、最も手術・放射線治療給付金の支払額の多いいずれか1つの手術を受けたものとみなして前項の規定を適用します。
- 3 被保険者が同一の手術を2回以上受けた場合で、かつ、それらの手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第1項の規定にかかわらず、それらの手術については最も手術・放射線治療給付金の支払額の多いいずれか1つの手術に対してのみ手術・放射線治療給付金を支払います。
- 4 被保険者が同一の手術を2回以上受けた場合で、かつ、それらの手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第1項の規定にかかわらず、その手術については、その手術を受けた1日目についてのみ手術・放射線治療給付金を支払います。
- 5 被保険者が同一の日に2以上の放射線治療を受けた場合には、第1項の規定にかかわらず、それらの放射線治療のうち、いずれか1つの放射線治療についてのみ手術・放射線治療給付金を支払います。
- 6 被保険者が放射線治療を受けた場合で、当該放射線治療が放射線を常時照射する治療であり、かつ、その治療を2日以上にわたって継続して受けたときは、その治療の開始から終了までを1回の放射線治療として手術・放射線治療給付金を支払います。この場合、その1回の放射線治療については、当該放射線治療の開始日に受けたものとみなします。

- 7 被保険者が2回以上の放射線治療を受けた場合には、手術・放射線治療給付金が支払われることとなった最後の放射線治療日からその日を含めて 60 日経過後に受けた放射線治療について、手術・放射線治療給付金を支払います。
- 8 本条の場合、第4条（災害入院給付金の支払）第7項ならびに第5条（疾病入院給付金の支払）第3項、第5項および第6項の規定を準用します。

第9条（骨髄・末梢血幹細胞採取給付金の支払）

- 1 骨髄・末梢血幹細胞採取給付金の支払はつぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払額	受取人
骨髄・末梢血幹細胞採取給付金	被保険者が保険期間中に、病院または診療所（患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）において、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骨髄幹細胞採取手術または末梢血幹細胞採取手術を受けたとき	その手術日現在の基本入院給付金日額 × 20	被保険者

- 2 本条の場合、第4条（災害入院給付金の支払）第7項の規定を準用します。

第10条（給付金の削減支払）

第4条（災害入院給付金の支払）、第5条（疾病入院給付金の支払）、第7条（入院初期加算給付金の支払）および第8条（手術・放射線治療給付金の支払）の規定にかかわらず、会社は、つぎの各号のいずれかにより給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、その影響の程度に応じ、給付金を削減して支払うかまたは支払わないことがあります。

- (1) 地震、噴火または津波
- (2) 戦争その他の変乱

第11条（給付金の支払限度）

- 1 この保険の同一の不慮の事故による災害入院給付金の支払限度（以下、「災害入院給付金の支払限度」といいます。）および1回の入院についての疾病入院給付金の支払限度（以下、「疾病入院給付金の支払限度」といいます。）は、つぎの各号のとおりとします。
- (1) 災害入院給付金の支払限度および疾病入院給付金の支払限度は、それぞれ、保険契約者が保険契約の締結の際に会社所定の取扱範囲内で指定した支払日数とします。
 - (2) 災害入院給付金の支払限度および疾病入院給付金の支払限度は、同一とします。
 - (3) 本条の規定により指定された災害入院給付金の支払限度および疾病入院給付金の支払限度は、変更することはできません。
- 2 この保険の災害入院給付金および疾病入院給付金の通算支払限度は、それぞれについて支払日数を通算して1,095日とします。
- 3 入院初期加算給付金の支払限度および通算支払限度は、つぎの各号のとおりとします。
- (1) 入院初期加算給付金の支払限度は、災害入院給付金の支払われる同一の不慮の事故による入院および疾病入院給付金の支払われる1回の入院について、それぞれ支払日数30日とします。
 - (2) 通算支払限度は、災害入院給付金および疾病入院給付金の支払われる入院についての入院初期加算給付金それぞれについて、支払日数を通算して540日とします。
- 4 手術・放射線治療給付金の支払回数の限度はありません。
- 5 骨髄・末梢血幹細胞採取給付金の支払限度は1回とします。

第12条（給付金の請求手続）

- 1 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または給付金の受取人は、すみやかに会社へ通知してください。
- 2 給付金の受取人は、給付金の支払事由が生じたときは、すみやかに別表4に定める請求書類（以下、「請求書類」といいます。）を提出して、給付金を請求してください。
- 3 被保険者が死亡した場合、給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、つぎの各号に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。ただし、給付金の受取人が法人である場合を除きます。
- (1) この保険契約に指定代理請求特約が付加され、指定代理請求人が指定または変更指定されているときは、その者（被保険者の死亡時において指定代理請求特約条項第3条第1項各号に定める範囲内であることを要します。）
 - (2) 前号に該当する者がいない場合
戸籍上の配偶者
 - (3) 第1号および前号に該当する者がいない場合
法定相続人の協議により定めた者
- 4 前項の規定により会社が給付金を被保険者の法定相続人の代表者に支払った場合には、その後重複してその給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

- 5 故意に給付金の支払事由を生じさせた者または故意に被保険者を死亡させた者は、第3項に定める代表者としての取扱を受けることができません。
- 6 給付金は、その請求に必要な書類が会社に到着した日の翌日からその日を含めて5営業日以内に、会社の本社または会社の指定した場所で支払います。
- 7 給付金を支払うために確認が必要なつぎの各号に掲げる場合において、保険契約の締結時から給付金の請求時までに会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれつぎの各号に定める事項の確認（会社の指定した医師による診断を含みます。）を行います。この場合には、前項の規定にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、給付金の請求のための書類が会社に到着した日の翌日からその日を含めて25日を経過する日とします。

給付金を支払うために確認が必要な場合	確認する事項
(1) 給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合	給付金の支払事由に該当する事実の有無
(2) 給付金の支払の免責事由に該当する可能性がある場合	給付金の支払事由が発生した原因
(3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合	会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因
(4) この保険契約の普通保険約款に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	第2号および前号に定める事項、第30条（重大事由による解除）第1項第4号の①から⑥までに該当する事実の有無または保険契約者、被保険者、給付金の受取人もしくは第3項に定める被保険者の法定相続人の代表者の保険契約締結の目的もしくは給付金の請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金の請求時までににおける事実

- 8 前項の確認をするため、つぎの各号に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、第6項および前項にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、給付金の請求のための書類が会社に到着した日の翌日からその日を含めてつぎの各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合は、それぞれの日数のうち最も多い日数）を経過する日とします。

前項の確認をするために不可欠な特別な照会・調査	日数
(1) 前項各号に定める事項についての医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会	45日
(2) 前項各号に定める事項についての弁護士法（昭和24年法律第205号）にもとづく照会その他の法令にもとづく照会	60日
(3) 前項各号に定める事項についての研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学的技術的な特別の調査、分析または鑑定	90日
(4) 前項第1号、第2号または第4号に定める事項に関し、保険契約者、被保険者、給付金の受取人または第3項に定める被保険者の法定相続人の代表者を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかである場合における、前項第1号、第2号または第4号に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会	180日
(5) 前項各号に定める事項についての日本国外における調査	90日
(6) 前項各号に定める事項についての災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された地域における調査	60日

- 9 第7項および前項の場合、会社は、給付金を請求した者に通知します。
- 10 第6項から第8項までに定める期限をこえて給付金を支払う場合には、第6項から第8項までに定める期限をこえた日からその日を含めて、所定の利息を付けて、給付金を支払います。
- 11 第7項および第8項に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者、給付金の受取人または第3項に定める被保険者の法定相続人の代表者が、正当な理由がなく第7項および第8項に掲げる事項の確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（会社が指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。）は、会社は、これにより第7項および第8項に掲げる事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は給付金を支払いません。

4 保険料の払込免除

第13条（保険料の払込免除）

1 保険料の払込の免除はつぎのとおりとします。

保険料の払込を免除する場合（以下、「保険料の払込の免除事由」といいます。）	払込を免除する保険料	保険料の払込を免除しない場合
つぎの各号のいずれかに該当したとき (1) 被保険者が、責任開始期以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として、保険料払込期間中に別表1に定める高度障害状態（以下、「高度障害状態」といいます。）に該当したとき。この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に責任開始期以後の傷害または疾病（責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したときを含みます。 (2) 被保険者が、責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内で、かつ、保険料払込期間中に、別表3に定める身体障害の状態（以下、「身体障害の状態」といいます。）に該当したとき。この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に責任開始期以後の不慮の事故による傷害を原因とする障害状態が新たに加わって身体障害の状態に該当したときを含みます。	保険料の払込の免除事由に該当した日の直後に到来する払込期月（払込期月の初日から契約応当日の前日までに保険料の払込の免除事由に該当したときは、その払込期月）以後の保険料	① 保険契約者または被保険者の故意により、保険料の払込の免除事由の第1号に該当したとき ② つぎのいずれかにより、保険料の払込の免除事由の第2号に該当したとき ア. 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 イ. 被保険者の犯罪行為 ウ. 被保険者の精神障害を原因とする事故 エ. 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 オ. 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 カ. 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故

2 前項の規定にかかわらず、会社は、つぎの各号のいずれかに該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、保険料の払込を免除しないことがあります。

- (1) 被保険者が戦争その他の変乱により前項の保険料の払込の免除事由の第1号に該当したとき
- (2) 被保険者が戦争その他の変乱、地震、噴火または津波により前項の保険料の払込の免除事由の第2号に該当したとき

3 第1項の規定により保険料の払込を免除したときは、保険料は、以後払込期月の契約応当日ごとに払込があったものとして取り扱います。

4 保険料の払込が免除された保険契約については、保険料の払込の免除事由が生じた時以後、第23条（基本入院給付金日額の減額）および第24条（原保険契約への復旧）の規定は適用しません。

5 保険契約者または被保険者は、保険料の払込の免除事由が生じたときは、すみやかに会社に通知してください。

6 保険契約者は、保険料の払込の免除事由が生じたときは、すみやかに請求書類を会社に提出して、保険料の払込の免除を請求してください。

7 第5条（疾病入院給付金の支払）第6項および前条第6項から第11項までの規定は、本条の場合に準用します。

8 本条の規定により保険料の払込を免除したときは、保険証券に表示します。

5 保険料の払込

第14条（保険料の払込）

1 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回次条第1項に定める方法にしたがって、月払、年払または半年払の金額を払込期月内に払い込んでください。

2 前項の払込期月は、払込方法〈回数〉に応じて、つぎのとおりとします。

保険料の払込方法〈回数〉	払込期月
(1) 月払	月単位の契約応当日（契約応当日のない月の場合は、その月の末日とします。以下、同じとします。）の属する月の初日から末日まで
(2) 年払または半年払	年単位または半年単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで

3 第1項の保険料が払込期月の契約応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに保険契約が消滅した場合または保険料の払込を要しなくなった場合には、会社は、その払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。

- 4 年払契約または半年払契約の場合において、保険契約が消滅したとき（ただし、被保険者の死亡により消滅したときを除きます。）または保険料の払込を要しなくなったときは、会社は、会社の定める計算方法により計算した金額を保険契約者に払い戻すことがあります。
- 5 第1項の保険料が払い込まれないまま、払込期月の契約応当日以後末日までに給付金の支払事由が生じたときは、会社は、未払込保険料を支払うべき給付金から差し引きします。
- 6 前項の場合、給付金が差し引くべき未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、未払込保険料を払い込んでください。
- 7 第1項の保険料が払い込まれないまま、払込期月の契約応当日以後末日までに保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者は、未払込保険料を払い込んでください。
- 8 第6項および前項の未払込保険料の払込については、第18条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）第2項および第3項の規定を準用します。
- 9 保険契約者は、会社所定の取扱範囲内で、第1項の保険料の払込方法〈回数〉を変更することができます。
- 10 保険契約者が前項の変更を請求するときは、請求書類を会社に提出してください。

第15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〈経路〉を選択することができます。
 - (1) 会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法
 - (2) 金融機関等の会社の指定した口座に送金することにより払い込む方法
 - (3) 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
 - (4) 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集団扱契約が締結されている場合に限りま。）
 - (5) 会社の指定したクレジットカード発行会社のクレジットカードにより払い込む方法
- 2 保険契約者は、会社の定める経路の範囲内で、前項各号の保険料の払込方法〈経路〉を変更することができます。
- 3 第1項の規定により選択された保険料の払込方法〈経路〉が会社の取扱条件に該当しなくなったときは、保険契約者は、前項の規定により保険料の払込方法〈経路〉を他の払込方法〈経路〉に変更してください。この場合、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保険料については、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16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、将来の保険料の全部または一部を前納することができます。この場合、会社所定の利率で割り引きします。
- 2 前項の保険料前納金は、会社所定の利率で計算した利息をつけて会社に積み立てておき、払込期月の契約応当日ごとに保険料の払込に充当します。
- 3 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、保険料前納金の残額を保険契約者に払い戻します。

6 猶予期間および保険契約の失効

第17条（猶予期間および保険契約の失効）

- 1 第2回以後の保険料の払込については、つぎのとおり猶予期間があります。

保険料の払込方法〈回数〉	猶予期間
(1) 月払	払込期月の翌月初日から末日まで
(2) 年払または半年払	払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日まで（払込期月の契約応当日が2月、6月、11月の各末日の場合には、それぞれ4月、8月、1月の各末日まで）

- 2 猶予期間内に保険料の払込がないときは、保険契約は、猶予期間満了日の翌日から効力を失います。

第18条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

- 1 猶予期間中に給付金の支払事由が生じたときは、会社は、未払込保険料を、給付金から差し引きします。
- 2 前項の場合、給付金が差し引くべき未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間の満了日まで未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、保険契約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、給付金を支払いません。
- 3 猶予期間中に保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者は、その猶予期間の満了日まで未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、保険契約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、保険料の払込を免除しません。

7 保険契約の復活

第19条（保険契約の復活）

- 1 保険契約者は、保険契約が効力を失った日からその日を含めて3年以内ならば、会社の承諾を得て、保険契約を復活することができます。

- 2 保険契約者が保険契約の復活を請求するときは、請求書類を会社に提出してください。
- 3 会社が保険契約の復活を承諾したときは、保険契約者は、会社の指定した期日までに、延滞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ください。
- 4 本条の規定により保険契約を復活した場合、会社は、新たな保険証券を交付しません。
- 5 第2条（責任開始期、保険期間および保険料払込期間）第1項および第2項の規定は、本条の場合に準用します。この場合、第2条（責任開始期、保険期間および保険料払込期間）第2項中、「契約日」を「復活日」と読み替えます。

8 解約、解約返戻金および給付金の受取人による保険契約の存続

第20条（解約）

- 1 保険契約者は、将来に向かって保険契約を解約し、解約返戻金があるときは、その請求をすることができます。
- 2 保険契約者が保険契約の解約を請求するときは、請求書類を会社に提出してください。

第21条（解約返戻金）

- 1 この保険契約に対する解約返戻金は、つぎの各号のとおりとします。
 - (1) 保険料払込期間中の保険契約については、解約返戻金はありません。
 - (2) 保険料払込期間満了後の保険契約については、基本入院給付金日額に10を乗じた金額とします。ただし、保険料払込期間満了の日までの保険料が払い込まれていない場合、解約返戻金はありません。
- 2 解約返戻金の支払時期および支払場所については、第12条（給付金の請求手続）第6項の規定を準用します。

第22条（給付金の受取人による保険契約の存続）

- 1 保険契約者以外の者で保険契約の解約をすることができる者（以下、「債権者等」といいます。）による保険契約の解約は、解約の通知が会社に到達した日の翌日からその日を含めて1か月を経過した日に効力を生じます。
- 2 前項の解約が通知された場合でも、通知の時ににおいてつぎの各号のすべてを満たす給付金の受取人が、保険契約者の同意を得て、前項の期間が経過するまでの間に、前項の解約の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ、会社にその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。
 - (1) 被保険者本人であること
 - (2) 保険契約者でないこと
- 3 前項の通知をするときは、請求書類を会社に提出してください。

9 契約内容の変更

第23条（基本入院給付金日額の減額）

- 1 保険契約者は、会社の定める金額の範囲（保険契約者が変更を請求した日において会社が取り扱っている範囲とします。）内で、将来に向かって基本入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の基本入院給付金日額は、会社所定のコ額以上であることを要します。
- 2 基本入院給付金日額の減額部分は、解約されたものとして取り扱います。
- 3 保険契約者が基本入院給付金日額の減額を請求するときは、請求書類を会社に提出してください。
- 4 本条の規定により基本入院給付金日額を減額したときは、保険証券に表示します。

第24条（原保険契約への復旧）

- 1 保険契約者は、基本入院給付金日額を減額した日からその日を含めて3年以内ならば、会社の承諾を得て、原保険契約へ復旧することができます。
- 2 保険契約者が原保険契約への復旧を請求するときは、請求書類を会社に提出してください。
- 3 会社が原保険契約への復旧を承諾したときは、保険契約者は、会社の指定した期日までに、会社所定のコ額を、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。
- 4 本条の規定により原保険契約に復旧したときは、保険証券に表示します。
- 5 第2条（責任開始期、保険期間および保険料払込期間）第1項および第2項の規定は、本条の規定により増額された部分に準用します。この場合、第2条（責任開始期、保険期間および保険料払込期間）第2項中、「契約日」を「復旧日」と読み替えます。

10 詐欺による取消、不法取得目的による無効

第25条（詐欺による取消）

保険契約者または被保険者の詐欺により保険契約を締結、復活または復旧したときは、会社は、保険契約を取り消す（保険契約を復旧したときは基本入院給付金日額の増額部分を取り消す）ことができます。この場合、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。

第 26 条（不法取得目的による無効）

保険契約者が給付金を不法に取得する目的または他人に給付金を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結、復活または復旧したときは、会社は、保険契約を無効（保険契約を復旧したときは基本入院給付金日額の増額部分を無効）とし、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。

11 告知義務および告知義務違反による解除

第 27 条（告知義務）

保険契約者または被保険者は、会社が保険契約の締結、復活または復旧の際、給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由の発生に関する重要な事項のうち所定の書面（会社の定める情報端末を用いた場合は、表示された告知画面。以下、本条において同じとします。）で告知を求めた事項について、その書面により告知することを要します。ただし、会社の指定する医師の質問により告知を求める場合には、その医師に対して口頭で告知することを要します。

第 28 条（告知義務違反による解除）

- 1 保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、前条の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか、または事実でないことを告げた場合には、会社は、将来に向かって保険契約（復旧の場合には復旧による基本入院給付金日額の増額部分）を解除することができます。
- 2 会社は、給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、保険契約を解除することができます。この場合、給付金の支払または保険料の払込の免除を行いません。なお、すでに給付金を支払っていたときは、給付金の返還を請求することができ、すでに保険料の払込を免除していたときは、その保険料の払込を求めることができます。
- 3 給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が保険契約の解除の原因となった事実によらなかったことを、保険契約者、被保険者または給付金の受取人が証明したときは、給付金の支払または保険料の払込の免除を行います。
- 4 本条の規定により保険契約を解除するときは、会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または給付金の受取人に通知します。
- 5 会社は、本条の規定により保険契約を解除した場合に、解約返戻金があるときは、保険契約者に支払います。

第 29 条（告知義務違反による解除ができない場合）

- 1 前条第 1 項の規定にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、会社は、保険契約を解除することができません。
 - (1) 保険契約の締結、復活または復旧の際、解除の原因となる事実を、会社が知っていたか、または過失のため知らなかったとき
 - (2) 会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行うことができる者を除きます。以下、本条において「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第 27 条（告知義務）に定める告知をすることを妨げたとき
 - (3) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第 27 条（告知義務）に定める告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
 - (4) 解除の原因となる事実を、会社が知った日の翌日からその日を含めて 1 か月を経過したとき
 - (5) 保険契約が責任開始期の属する日（復活または復旧の場合には復活日または復旧日とします。以下、本号において同じとします。）からその日を含めて 2 年をこえて有効に継続したとき。ただし、責任開始期の属する日からその日を含めて 2 年以内に給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じ、かつ、解除の原因となる事実があるときを除きます。
- 2 前項第 2 号および第 3 号の場合、各号に定める保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第 27 条（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたと認められるときは、適用しません。

12 重大事由による解除

第 30 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該当する場合には、将来に向かってこの保険契約を解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人がこの保険契約の給付金（保険料の払込免除を含みます。以下、本項において同じとします。）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。）をしたとき
 - (2) この保険契約の給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があったとき
 - (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の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とき
 - (4) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人がつぎのいずれかに該当するとき
 - ① 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下、「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること

- ② 反社会的勢力に対して資金等を提供または便宜を供与する等の関与をしていると認められること
 - ③ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - ④ 保険契約者または給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤ その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
- (5) この保険契約に付加されている特約または他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する会社の信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しない第1号から前号までに掲げる事由と同等の事由があるとき
- (6) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する会社の信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする第1号から前号までに掲げる事由と同等の重大な事由があるとき
- 2 会社は、給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、保険契約を解除することができます。この場合には、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由による給付金の支払または保険料の払込の免除を行いません。もし、すでに給付金を支払っていたときは、給付金の返還を請求することができ、すでに保険料の払込を免除していたときは、その保険料の払込を求めることができます。
- 3 本条の規定により保険契約を解除するときは、会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または給付金の受取人に通知します。
- 4 会社は、本条の規定により保険契約を解除した場合に、解約返戻金があるときは、保険契約者に支払います。

13 被保険者の死亡による保険契約の消滅

第31条（被保険者の死亡による保険契約の消滅）

- 1 被保険者が死亡したときは、保険契約は消滅します。
- 2 前項に該当した場合には、保険契約者は、すみやかに請求書類を会社に提出してください。
- 3 第1項の規定により保険契約が消滅した場合、解約返戻金があるときは、解約返戻金相当額の返戻金を保険契約者に支払います。

14 給付金の受取人

第32条（給付金の受取人の成年後見等の開始）

給付金の受取人について、家庭裁判所の審判により、補助、保佐もしくは後見が開始された場合もしくは任意後見監督人が選任された場合、またはすでに補助、保佐もしくは後見が開始されている場合もしくは任意後見監督人が選任されている場合には、保険契約者もしくは給付金の受取人または成年後見人等もしくは任意後見人は、成年後見人等または任意後見人の氏名その他必要な事項を、すみやかに会社に通知してください。通知されるべき事項に変更が生じた場合も同じとします。

15 保険契約者

第33条（保険契約者の代表者）

- 1 保険契約者が2人以上の場合には、代表者1人を定めてください。この場合、その代表者は、他の保険契約者を代理するものとします。
- 2 前項の代表者が定まらないときまたはその所在が不明のときは、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ます。
- 3 保険契約者が2人以上の場合には、その責任は連帯とします。

第34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、保険契約上の一切の権利義務を第三者に承継させることができます。
- 2 保険契約者が保険契約者の変更を請求するときは、請求書類を会社に提出してください。
- 3 本条の規定により保険契約者を変更したときは、保険証券に表示します。

第35条（保険契約者の住所変更、成年後見等の開始）

- 1 保険契約者が住所（通信先を含みます。）を変更したときは、すみやかに会社の本社または会社の指定した場所に通知してください。
- 2 保険契約者が前項の通知をしなかったときは、会社の知った最終の住所あてに発した通知は、通常到達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。
- 3 保険契約者について、家庭裁判所の審判により、補助、保佐もしくは後見が開始された場合もしくは任意後見監督人が選任された場合、またはすでに補助、保佐もしくは後見が開始されている場合もしくは任意後見監督人が選任されている場合には、保険契約者または成年後見人等もしくは任意後見人は、成年後見人等または任意後見人の氏名その他必要な事項を、すみやかに会社に通知してください。通知されるべき事項に変更が生じた場合も同じとします。

16 契約年齢の計算、契約年齢および性別の誤りの処理

第36条（契約年齢の計算）

- 1 被保険者の契約日における契約年齢は、満年で計算し、1年未満の端数は切り捨てます。
- 2 保険契約締結後の被保険者の年齢は、前項の契約年齢に年単位の契約応当日ごとに1歳を加えて計算します。

第37条（契約年齢および性別の誤りの処理）

- 1 保険契約申込書（会社の定める情報端末を用いた場合は、表示された申込画面。以下、本条において同じとします。）に記載された被保険者の年齢に誤りのあった場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 契約日および誤りの事実が発見された日における実際の年齢が会社の定める範囲外であったときは、会社は、保険契約を取り消すことができるものとし、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。
 - (2) 前号以外のときは、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。

17 契約者配当

第38条（契約者配当）

この保険契約に対しては、契約者配当はありません。

18 時効

第39条（時効）

給付金、解約返戻金その他この保険契約による諸支払金の支払または保険料の払込の免除を請求する権利は、その請求権者がその権利を行使できるようになった時から3年間請求がないときは、消滅します。

19 管轄裁判所

第40条（管轄裁判所）

- 1 この保険契約における給付金の請求に関する訴訟については、会社の本社または給付金の受取人（給付金の受取人が2人以上いるときは、その代表者としします。）の住所地と同一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、もよりの支社）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 この保険契約における保険料の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。

20 法令等の改正に伴う支払事由の変更

第41条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

- 1 会社は、公的医療保険制度の改正が行われ、その改正内容がこの保険契約の支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この保険契約の支払事由を公的医療保険制度の改正内容に応じて変更することがあります。
- 2 会社は、本条の変更を行うときは、主務官庁の認可を得て定めた日（以下、本条において「支払事由変更日」といいます。）から将来に向かってこの保険契約の支払事由を改めます。
- 3 本条の規定によりこの保険契約の支払事由を変更する場合には、支払事由変更日の2か月前までに保険契約者に通知します。
- 4 前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の前日までに、つぎの各号のいずれかの方法を指定してください。
 - (1) 第2項の保険契約の支払事由の変更を承諾する方法
 - (2) 支払事由変更日の前日に解約する方法
- 5 前項の指定がなされないまま支払事由変更日が到来したときは、前項第1号の方法が指定されたものとみなします。

21 保険契約の自動更新

第42条（保険契約の自動更新）

- 1 保険期間が定期の保険契約において、保険契約者が保険期間満了日の2週間前までに保険契約を継続しない旨を通知しない限り、保険契約は、保険期間満了日の翌日（以下、「更新日」といいます。）に自動的に更新され継続するものとしします。ただし、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、会社は、保険契約の更新を取り扱いません。

- (1) 保険期間満了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保険期間と同一とします。ただし、更新前の保険契約の保険期間と同一とすると前項第3号に該当する場合には、会社の定める範囲（更新日において会社が取り扱っている範囲とします。以下、本条において同じとします。）内で、保険期間を短縮して更新します。
- 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保険料払込期間と同一とします。ただし、更新前の保険契約の保険料払込期間と同一とすると会社の定める範囲外となる場合には、会社の定める範囲内で、保険料払込期間を変更して更新します。
- 4 第2項および前項の規定にかかわらず、保険契約者は、更新日の2週間前までに申し出ることにより、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、保険契約者は、更新日の2週間前までに申し出ることにより、会社の定める範囲内で、基本入院給付金日額を減額して更新することができます。
- 6 更新後の保険契約の保険料は、更新日における保険料率および被保険者の契約年齢によって計算します。
- 7 更新後の保険契約には、更新日における普通保険約款を適用します。
- 8 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ください。この場合、第14条（保険料の払込）、第17条（猶予期間および保険契約の失効）第1項および第18条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）の規定を準用します。
- 9 猶予期間中に前項の保険料の払込がないときは、保険契約は更新されなかったものとし、更新前の保険契約の保険期間満了日にさかのぼって消滅します。
- 10 更新後の保険契約において、第3条（給付の型）から第9条（骨髄・末梢血幹細胞採取給付金の支払）まで、第11条（給付金の支払限度）、第13条（保険料の払込免除）、第22条（給付金の受取人による保険契約の存続）および第27条（告知義務）から第29条（告知義務違反による解除ができない場合）まで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して取り扱います。
- 11 更新日の被保険者の契約年齢または性別に誤りがある場合には、第37条（契約年齢および性別の誤りの処理）の規定を準用します。
- 12 第1項の規定にかかわらず、更新日に会社がこの保険契約の締結を取り扱っていない場合には、保険契約は更新されず、更新の取扱に準じて、更新日に会社の定める他の保険契約に変更され継続するものとし、
- 13 本条の規定により保険契約が更新された場合または会社の定める他の保険契約に変更された場合、会社は、新たな保険証券を交付しません。

22 保険期間満了時における保険期間の延長

第43条（保険期間満了時における保険期間の延長）

- 1 保険期間が定期の保険契約において、保険契約者は、保険期間満了日の2週間前までに申し出ることによって、次項に定める保険期間のこの保険契約を締結（以下、「変更」といいます。）して保険期間を延長することができます（以下、本条の規定により変更された保険契約を「変更後契約」といい、変更前の保険契約を「変更前契約」といいます。）。この場合、変更前契約の保険期間満了日の翌日を変更日とします。
- 2 変更後契約の保険期間は、終身または変更前契約の保険期間と異なる保険期間の定期とし、前項に定める申出と同時に、保険契約者が会社の定める範囲（変更日において会社が本条の変更に関して取り扱っている範囲とします。以下、本条において同じとします。）内で指定するものとします。
- 3 第1項および前項の規定にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、会社は、本条の変更を取り扱いません。
 - (1) 変更前契約の保険期間満了日までの保険料が払い込まれていないとき
 - (2) 変更前契約の保険料の払込が免除されているとき
 - (3) 変更日にお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) 変更前契約の契約日（変更前契約が前条の規定により更新が行われた保険契約である場合には、最初の保険契約の契約日とします。）から起算して、変更日において5年以上経過していないとき
 - (5) 変更日において、会社がこの保険契約の締結を取り扱っていないとき
- 4 変更後契約の保険料払込期間は、第1項に定める申出と同時に、保険契約者が会社の定める範囲内で指定するものとします。
- 5 変更後契約の基本入院給付金日額は、変更前契約の基本入院給付金日額と同額とします。ただし、保険契約者は、第1項に定める申出と同時に申し出ることにより、会社の定める範囲内で、変更後契約の基本入院給付金日額を変更前契約の基本入院給付金日額に満たない金額で指定することができます。
- 6 変更後契約の保険料は、変更日における保険料率および被保険者の契約年齢によって計算します。
- 7 変更後契約には、変更日における普通保険約款を適用します。
- 8 変更後契約の第1回保険料は、変更日の属する月の末日までに払い込んでください。この場合、変更後契約の第1回保険料の払込については、第14条（保険料の払込）、第17条（猶予期間および保険契約の失効）第1項および第18条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）の規定を準用します。

- 9 猶予期間中に前項の保険料の払込がないときは、保険契約は変更されなかったものとし、変更前契約の保険期間満了日にさかのぼって消滅します。
- 10 変更後契約において、第3条（給付の型）から第9条（骨髄・末梢血幹細胞採取給付金の支払）まで、第11条（給付金の支払限度）、第13条（保険料の払込免除）、第22条（給付金の受取人による保険契約の存続）および第27条（告知義務）から第29条（告知義務違反による解除ができない場合）までの規定を適用するときは、変更前契約の保険期間と変更後契約の保険期間とは継続したものとして取り扱います。
- 11 変更日の被保険者の契約年齢または性別に誤りがある場合には、第37条（契約年齢および性別の誤りの処理）の規定を準用します。
- 12 本条の規定により保険期間が延長された場合、会社は、新たな保険証券を交付しません。

23 特則

3大生活習慣病入院特則

- 1 保険契約者は、保険契約締結の際、3大生活習慣病入院特則を付加することができます。
- 2 本特則を付加した保険契約については、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) 第5条（疾病入院給付金の支払）をつぎのとおり読み替えます。

「第5条（疾病入院給付金の支払）」

- 1 疾病入院給付金の支払はつぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
疾病入院給付金	被保険者が保険期間中につぎの各号のいずれにも該当する入院をしたとき (1) つぎのいずれかの治療を目的とする入院 ① 責任開始期以後に診断確定された附則3に定める悪性新生物（以下、「悪性新生物」といいます。）または責任開始期以後に発病した附則3に定める心疾患（以下、「心疾患」といいます。）もしくは脳血管疾患（以下、「脳血管疾患」といいます。悪性新生物、心疾患または脳血管疾患を「3大生活習慣病」といいます。以下、同じとします。） ② 責任開始期以後に発病した3大生活習慣病以外の疾病（附則1に定める異常分娩を含みます。以下、同じとします。） ③ 責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害（その事故の日からその日を含めて180日を経過した後に入院を開始した場合に限りします。） ④ 責任開始期以後に発生した不慮の事故以外の外因による傷害 (2) 病院または診療所における入院 (3) 入院日数が2日以上継続した入院	基本入院給付金日額 × 入院日数 ただし、入院日数が2日以上10日以下の場合は、入院開始の日の基本入院給付金日額 × 10	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を原因とする事故 ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦ 附則2に定める被保険者の薬物依存（以下、「被保険者の薬物依存」といいます。）

- 2 悪性新生物の診断確定は、病理組織学的所見（剖検、生検）、細胞学的所見、理学的所見（X線、内視鏡等）、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかにより、法的に医師または歯科医師の資格を持つ者により客観的になされたものであることを要します。
- 3 会社は、被保険者が3大生活習慣病の治療を目的として第1項に定める入院を開始した時に異なる3大生活習慣病を併発していた場合またはその入院中に異なる3大生活習慣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3大生活習慣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 会社は、被保険者が3大生活習慣病以外の疾病（不慮の事故による傷害（不慮の事故の日からその日を含めて180日を経過した後に入院を開始した場合に限りします。）および不慮の事故以外の外因による傷害を含みます。以下、本項および第6項において同じとします。）の治療を目的として第1項に定める入院を開始した時に異なる3大生活習慣病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3大生活習慣病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3大生活習慣病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。
- 5 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項の支払事由に関する規

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（入院日数が2日以上10日以下の場合は、入院開始の日からその日を含めて10日目（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3大生活習慣病、3大生活習慣病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医学上重要な関係があると会社が認める入院
 - 6 被保険者が3大生活習慣病以外の疾病により疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった3大生活習慣病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たときは、1回の入院とみなして本条および第11条（給付金の支払限度）第1項第1号の規定を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日（入院日数が2日以上10日以下の場合は、入院開始の日からその日を含めて10日目（日）の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
 - 7 被保険者が責任開始期前に発病した疾病（悪性新生物を除きます。）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、責任開始期の属する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（悪性新生物を除き、不慮の事故以外の外因による傷害を含みます。以下、本項において同じとします。）を直接の原因として責任開始期以後に疾病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) その疾病について、保険契約の締結、復活または復旧の際に、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。
 - 9 被保険者が第1項に定める入院中に保険契約の保険期間が満了した場合には、保険契約の保険期間満了後継続したその入院については、保険契約の保険期間中の入院とみなして取り扱います。この場合、保険期間満了後の入院日数に第1項の支払額に関する規定を適用するときは、保険期間満了日の基本入院給付金日額により計算します。ただし、入院開始の日からその日を含めて10日目までは、入院開始の日の基本入院給付金日額により計算します。
 - 10 被保険者の入院中に基本入院給付金日額が減額された場合には、疾病入院給付金の支払額はつぎの各号のとおりとします。
 - (1) 入院開始の日からその日を含めて10日目までの入院については、入院開始の日における基本入院給付金日額により計算します。
 - (2) 入院開始の日からその日を含めて11日目以降の入院については、各日現在の基本入院給付金日額に應じて計算します。
 - 11 保険契約者は、疾病入院給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、被保険者の同意を得て保険契約者（法人である場合に限りです。以下、本条において同じとします。）から申出があった場合には、第1項の規定により被保険者に支払われる疾病入院給付金は、保険契約者に支払うこととし、その旨を保険証券に表示します。」
- (2) 第6条（災害入院給付金および疾病入院給付金の支払事由が重複して生じた場合の取扱）をつぎのとおり読み替えます。

「第6条（災害入院給付金および疾病入院給付金または3大生活習慣病による疾病入院給付金および3大生活習慣病以外の疾病による疾病入院給付金の支払事由が重複して生じた場合の取扱）

- 1 被保険者が3大生活習慣病以外の疾病（不慮の事故による傷害（不慮の事故の日からその日を含めて180日を経過した後に入院を開始した場合に限りです。）および不慮の事故以外の外因による傷害を含みます。以下、本項および第3項において同じとします。）による疾病入院給付金が支払われる入院を開始した時またはその入院中に不慮の事故による傷害の治療を目的とする入院を開始した場合および災害入院給付金が支払われる入院中に3大生活習慣病以外の疾病の治療を目的とする入院を開始した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 災害入院給付金が支払われる期間に対しては疾病入院給付金は支払いません。
 - (2) 疾病入院給付金が支払われる入院中に不慮の事故による傷害の治療を目的とする入院を開始した場合、災害入院給付金の支払額は、不慮の事故による傷害の治療を開始した日からその日を含めた入院日数（不慮の事故による傷害の治療のための入院日数をいいます。）に基本入院給付金日額を乗じて得られる金額とします。
 - (3) 災害入院給付金が支払われる期間が終了した後も3大生活習慣病以外の疾病の治療を目的として引き続き入院しているときは、疾病入院給付金の支払額は、災害入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数に基本入院給付金日額を乗じて得られる金額とします。
 - (4) 第1号から前号までの規定にかかわらず、入院開始の日からその日を含めて10日以内の入院については、入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または3大生活習慣病以外の疾病により、入院開始の日における基本入院給付金日額×10の災害入院給付金または疾病入院給付金を支払いま

す。

- 2 被保険者が災害入院給付金が支払われる入院を開始した時またはその入院中に3大生活習慣病の治療を目的とする入院を開始した場合および3大生活習慣病による疾病入院給付金が支払われる入院中に不慮の事故による傷害の治療を目的とする入院を開始した場合には、つぎの各号のとおり取り扱いいます。
 - (1) 疾病入院給付金が支払われる期間に対しては災害入院給付金は支払いません。
 - (2) 災害入院給付金が支払われる入院中に3大生活習慣病の治療を目的とする入院を開始した場合、疾病入院給付金の支払額は、3大生活習慣病の治療を開始した日からその日を含めた入院日数（3大生活習慣病の治療のための入院日数をいいます。）に基本入院給付金日額を乗じて得られる金額とします。
 - (3) 疾病入院給付金が支払われる期間が終了した後も不慮の事故による傷害の治療を目的として引き続き入院しているときは、災害入院給付金の支払額は、疾病入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数に基本入院給付金日額を乗じて得られる金額とします。
 - (4) 第1号から前号までの規定にかかわらず、入院開始の日からその日を含めて10日以内の入院については、入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または3大生活習慣病により、入院開始の日における基本入院給付金日額×10の災害入院給付金または疾病入院給付金を支払います。
- 3 被保険者が3大生活習慣病以外の疾病による疾病入院給付金が支払われる入院を開始した時またはその入院中に3大生活習慣病の治療を目的とする入院を開始した場合および3大生活習慣病による疾病入院給付金が支払われる入院中に3大生活習慣病以外の疾病の治療を目的とする入院を開始した場合には、つぎの各号のとおり取り扱いいます。
 - (1) 3大生活習慣病による疾病入院給付金が支払われる期間に対しては3大生活習慣病以外の疾病による疾病入院給付金は支払いません。
 - (2) 3大生活習慣病以外の疾病による疾病入院給付金が支払われる入院中に3大生活習慣病の治療を目的とする入院を開始した場合、3大生活習慣病による疾病入院給付金の支払額は、3大生活習慣病の治療を開始した日からその日を含めた入院日数（3大生活習慣病の治療のための入院日数をいいます。）に基本入院給付金日額を乗じて得られる金額とします。
 - (3) 3大生活習慣病による疾病入院給付金が支払われる期間が終了した後も3大生活習慣病以外の疾病の治療を目的として引き続き入院しているときは、3大生活習慣病以外の疾病による疾病入院給付金の支払額は、3大生活習慣病による疾病入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数に基本入院給付金日額を乗じて得られる金額とします。
 - (4) 第1号から前号までの規定にかかわらず、入院開始の日からその日を含めて10日以内の入院については、入院開始の直接の原因となった3大生活習慣病または3大生活習慣病以外の疾病により、入院開始の日における基本入院給付金日額×10の疾病入院給付金を支払います。」
- (3) 第7条（入院初期加算給付金の支払）をつぎのとおり読み替えます。

第7条（入院初期加算給付金の支払）

- 1 この保険契約による給付の型がB型の場合、本条の規定を適用します。
- 2 入院初期加算給付金の支払はつぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
入院初期加算給付金	つぎの各号のいずれかに該当したとき (1) 被保険者が保険期間中に災害入院給付金が支払われる入院をしたとき (2) 被保険者が保険期間中に疾病入院給付金が支払われる入院をしたとき	基本入院給付金日額 × 保険契約者が保険契約締結の際に会社の定める範囲内で指定した入院初期加算給付金の給付倍率 × 入院日数 ただし、入院日数が2日以上 10 日以下の場合、 入院開始の日の基本入院給付金日額 × 保険契約者が保険契約締結の際に会社の定める範囲内で指定した入院初期加算給付金の給付倍率 × 10	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を原因とする事故 ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦ 被保険者の薬物依存

- 3 前項の支払事由の第1号の規定による入院初期加算給付金については第4条（災害入院給付金の支払）

の規定を、前項の支払事由の第2号の規定による入院初期加算給付金については第5条（疾病入院給付金の支払）の規定を、それぞれ準用します。この場合、つぎの各号については、第5条（疾病入院給付金の支払）の規定を準用せず、つぎの各号に定めるとおりとします。

- (1) 第5条（疾病入院給付金の支払）第3項および第4項の規定にかかわらず、被保険者が入院を開始した時に異なる疾病を併発していたときまたはその入院中に異なる疾病を併発したときの取扱については、その疾病が3大生活習慣病か否かを問わず、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなして取り扱います。
- (2) 第5条（疾病入院給付金の支払）第6項の規定にかかわらず、被保険者が疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したときの取扱については、その疾病が3大生活習慣病か否かを問わず、それぞれの入院の直接の原因となった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たときは、1回の入院とみなして取り扱います。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日（入院日数が2日以上10日以下の場合は、入院開始の日からその日を含めて10日目の日）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。」
- (4) 第8条（手術・放射線治療給付金の支払）をつぎのとおり読み替えます。

第8条（手術・放射線治療給付金の支払）

1 手術・放射線治療給付金の支払はつぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
手術・放射線治療給付金	被保険者が保険期間中につぎの各号のいずれかに該当する手術または放射線治療を受けたとき (1) つぎのいずれにも該当する手術 ① 責任開始期以後に発生した傷害または発病した疾病の治療を直接の目的とする手術 ② 病院または診療所（患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）における手術 ③ 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術（公的医療保険制度に基づく歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている手術を含みます。）。ただし、つぎに定めるものを除きます。 ア. 創傷処理 イ. 皮膚切開術 ウ. デブリードマン エ. 骨、軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術 オ. 抜歯手術 カ. 分娩時における会陰（陰門）切開および縫合術ならびに分娩時における会陰（膣壁）裂創縫合術 キ. 外耳道異物除去術 ク. 鼻内異物摘出術 ケ. 涙点の閉鎖術 コ. 鼻腔粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術 (2) つぎのいずれにも該当する放射線治療（以下、「放射線治療」といいます。） ① 責任開始期以後に発生した傷害または発病した疾病の治療を直接の目的とする放射線治療 ② 病院または診療所（患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）における放射線治療 ③ 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療（公的医療保険制度に基づく歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療を含みます。）	a. 入院日数が2日以上継続した入院中に手術を受けた場合 その手術日現在の基本入院給付金日額 × 20 b. a. 以外で手術を受けた場合 その手術日現在の基本入院給付金日額 × 5 c. 放射線治療を受けた場合 その放射線治療日現在の基本入院給付金日額 × 10	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を原因とする事故 ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦ 被保険者の薬物依存

- 2 被保険者が同一の日に2以上の手術を受けた場合（1つの手術を2日以上にわたって受けた場合には、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。）には、最も手術・放射線治療給付金の支払額の多いいずれか1つの手術を受けたものとみなして前項の規定を適用します。
 - 3 被保険者が同一の手術を2回以上受けた場合で、かつ、それらの手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第1項の規定にかかわらず、それらの手術については最も手術・放射線治療給付金の支払額の多いいずれか1つの手術に対してのみ手術・放射線治療給付金を支払います。
 - 4 被保険者が同一の手術を2回以上受けた場合で、かつ、それらの手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第1項の規定にかかわらず、その手術については、その手術を受けた1日目についてのみ手術・放射線治療給付金を支払います。
 - 5 被保険者が同一の日に2以上の放射線治療を受けた場合には、第1項の規定にかかわらず、それらの放射線治療のうち、いずれか1つの放射線治療についてのみ手術・放射線治療給付金を支払います。
 - 6 被保険者が放射線治療を受けた場合で、当該放射線治療が放射線を常時照射する治療であり、かつ、その治療を2日以上にわたって継続して受けたときは、その治療の開始から終了までを1回の放射線治療として手術・放射線治療給付金を支払います。この場合、その1回の放射線治療については、当該放射線治療の開始日に受けたものとみなします。
 - 7 被保険者が2回以上の放射線治療を受けた場合には、手術・放射線治療給付金が支払われることとなった最後の放射線治療日からその日を含めて60日経過後に受けた放射線治療について、手術・放射線治療給付金を支払います。
 - 8 本条の場合、第5条（疾病入院給付金の支払）第5項、第7項、第8項および第11項の規定を準用します。」
- (5) 第11条（給付金の支払限度）をつぎのとおり読み替えます。

第11条（給付金の支払限度）

- 1 この保険の同一の不慮の事故による災害入院給付金の支払限度（以下、「災害入院給付金の支払限度」といいます。）および1回の入院についての疾病入院給付金の支払限度（以下、「疾病入院給付金の支払限度」といいます。）は、つぎの各号のとおりとします。
 - (1) 災害入院給付金の支払限度および疾病入院給付金の支払限度（3大生活習慣病以外の疾病（不慮の事故による傷害（不慮の事故の日からその日を含めて180日を経過した後に入院を開始した場合に限ります。）および不慮の事故以外の外因による傷害を含みます。）による疾病入院給付金の支払限度をいいます。以下、第3項を除き、本条において同じとします。）は、それぞれ、保険契約者が保険契約の締結の際に会社所定の取扱範囲内で指定した支払日数とします。
 - (2) 災害入院給付金の支払限度および疾病入院給付金の支払限度は、同一とします。
 - (3) 本条の規定により指定された災害入院給付金の支払限度および疾病入院給付金の支払限度は、変更することはできません。
 - 2 この保険の災害入院給付金および疾病入院給付金の通算支払限度（疾病入院給付金の通算支払限度とは、3大生活習慣病以外の疾病（不慮の事故による傷害（不慮の事故の日からその日を含めて180日を経過した後に入院を開始した場合に限ります。）および不慮の事故以外の外因による傷害を含みます。以下、本条において同じとします。）による疾病入院給付金の通算支払限度をいいます。以下、第3項を除き、本条において同じとします。）は、それぞれについて支払日数を通算して1,095日とします。
 - 3 疾病入院給付金（3大生活習慣病による疾病入院給付金をいいます。）の支払限度および通算支払限度はありません。
 - 4 入院初期加算給付金の支払限度および通算支払限度は、つぎの各号のとおりとします。
 - (1) 入院初期加算給付金の支払限度は、災害入院給付金の支払われる同一の不慮の事故による入院および疾病入院給付金の支払われる1回の入院について、それぞれ支払日数30日とします。
 - (2) 通算支払限度は、災害入院給付金および疾病入院給付金の支払われる入院についての入院初期加算給付金それぞれについて、支払日数を通算して540日とします。
 - 5 手術・放射線治療給付金の支払回数の限度はありません。
 - 6 骨髄・末梢血幹細胞採取給付金の支払限度は1回とします。」
- 3 本特則を解約することはできません。

支払限度変更特則

- 1 保険契約者は、保険契約締結の際、支払限度変更特則を付加することができます。
- 2 本特則を付加した保険契約については、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) この保険の災害入院給付金の支払限度および疾病入院給付金の支払限度は、次号に定める支払限度変更日に変更されます。ただし、3大生活習慣病入院特則が付加されている場合には、3大生活習慣病による疾病入院給付金の支払限度は変更されません。
 - (2) 保険契約者は、保険契約締結の際、会社所定の取扱範囲内で、災害入院給付金の支払限度および疾病入院給付金の支払限度が変更される日として、年単位の契約応当日を、その日における被保険者の満年齢により指定するものとし、この日を支払限度変更日とします。

- (3) 第 11 条（給付金の支払限度）第 1 項第 1 号の規定により指定する災害入院給付金の支払限度および疾病入院給付金の支払限度は、つぎのそれぞれの期間についての支払限度とします。
- ① 契約日から支払限度変更日の前日まで
 - ② 支払限度変更日から保険期間満了日まで（保険期間が終身の場合は支払限度変更日以後）
- (4) 災害入院給付金および疾病入院給付金の支払限度変更日は、同一とします。
- (5) 支払限度変更日は、変更することはできません。
- (6) 被保険者が支払限度変更日を含んで継続して入院しているときは、その入院の退院日における災害入院給付金の支払限度または疾病入院給付金の支払限度により取り扱います。
- (7) 被保険者が支払限度変更日以後に入院し、その入院が第 4 条（災害入院給付金の支払）第 3 項もしくは第 4 項または第 5 条（疾病入院給付金の支払）第 3 項もしくは第 4 項（3 大生活習慣病入院特則が付加されている場合には、第 5 条（疾病入院給付金の支払）第 5 項もしくは第 6 項）の規定によりその入院前の入院と 1 回の入院とみなされるときは、当該支払限度変更日以後の入院の退院日における災害入院給付金の支払限度または疾病入院給付金の支払限度により取り扱います。
- (8) 第 6 号または前号の場合、当該支払限度変更日前の災害入院給付金の支払限度または疾病入院給付金の支払限度に達したことにより災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われていない入院の期間があるときは、その入院の期間も含めた 1 回の入院（1 回の入院とみなす場合を含みます。）について、第 6 号または前号の退院日における災害入院給付金の支払限度または疾病入院給付金の支払限度の判定を行い、その入院の期間に対して支払うべき災害入院給付金または疾病入院給付金があればこれを支払います。
- (9) 第 42 条（保険契約の自動更新）の規定は適用しません。
- (10) 第 43 条（保険期間満了時における保険期間の延長）の規定によりこの保険の保険期間が延長される場合には、変更後契約の災害入院給付金の支払限度および疾病入院給付金の支払限度は、変更後契約の保険期間を通じて一定とします。
- 3 本特則を解約することはできません。

民法の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 44 号）の施行に関する特則

令和 2 年 3 月 31 日以前に締結された保険契約が、令和 2 年 4 月 1 日以後に保険契約の自動更新に関する規定により更新された場合には、契約年齢および性別の誤りの処理に関する規定中、「会社は、保険契約を取り消すことができるものとし、」を「保険契約は無効とし、」と読み替えます。

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

会社は、普通保険約款に規定する会社に対する請求手続に関し、書面に代えて会社の定める情報端末に表示された画面に必要な事項を入力し送信する方法により提出することを認めることがあります。

附則1 異常分娩

「異常分娩」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。

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

附則2 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

附則3 対象となる3大生活習慣病

対象となる3大生活習慣病の範囲は、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、診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合で、下記に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物に分類された疾病があるときに、会社が特に認めた場合には、その疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

3大生活習慣病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	○口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	○消化器の悪性新生物	C15～C26
	○呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	○骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	○皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	○中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	○乳房の悪性新生物	C50
	○女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	○男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	○腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	○眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	○甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	○部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	○リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	○独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	○上皮内新生物	D00～D09
	○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
心疾患	・骨髄異形成症候群	D46
	・リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	○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
	○慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	○虚血性心疾患	I20～I25
	○肺性心疾患および肺循環疾患	I26～I28
脳血管疾患	○その他の型の心疾患	I30～I52
	○循環器系のその他および詳細不明の障害（I95～I99）中の	
	・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I97）中の	
	・心（臓）切開後症候群	I97.0
	・心臓手術に続発するその他の機能障害	I97.1
脳血管疾患	○挿間性および発作性障害（G40～G47）中の	
	・一過性脳虚血発作および関連症候群（G45）中の	
	・椎骨脳底動脈症候群	G45.0
	・頸動脈症候群（半球性）	G45.1
	・多発性および両側性脳（実質）外動脈症候群	G45.2
	・一過性全健忘	G45.4
	・その他の一過性脳虚血発作および関連症候群	G45.8
	・一過性脳虚血発作、詳細不明	G45.9
	○脳血管疾患	I60～I69

疾病障害による保険料払込免除特約条項 目次

この特約の趣旨

- 第1条 特約の締結および責任開始期
- 第2条 疾病障害による保険料払込免除
- 第3条 保険料の払込を免除しない場合
- 第4条 保険料の払込免除の請求手続
- 第5条 特約保険料
- 第6条 特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込
- 第7条 特約の保険料の自動振替貸付
- 第8条 特約の失効
- 第9条 特約の復活
- 第10条 特約の解約
- 第11条 解約返戻金
- 第12条 特約の復旧
- 第13条 特約の消滅
- 第14条 告知義務および告知義務違反
- 第15条 重大事由による解除
- 第16条 契約者配当
- 第17条 管轄裁判所
- 第18条 主約款の規定の準用
- 第19条 主契約に介護保障移行特約が付加された場合の特則
- 第20条 積立利率変動型終身保険または低解約返戻金型積立利率変動型終身保険に付加されている場合の特則
- 第21条 新医療保険に付加されている場合の特則
- 第22条 平準定期保険、無解約返戻金型平準定期保険または特定疾病保障定期保険に付加されている場合の特則
- 第23条 医療保険(04)に付加されている場合の特則
- 第24条 米国ドル建終身保険に付加されている場合の特則
- 第25条 高度障害療養加算型家族収入保険（保険料払込中無解約返戻金型）に付加されている場合の特則
- 医療保険(14)（保険料払込中無解約返戻金型）に付加されている場合の特則
- 情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則
- 就労不能障害特約（無解約返戻金型）が付加された主契約に付加されている場合の特則
- 附則 対象となる身体障害の状態

疾病障害による保険料払込免除特約条項

この特約の趣旨

この特約は主たる保険契約の被保険者が疾病により所定の身体障害の状態に該当したときに、その後の保険料の払込を免除することを主な内容とするものです。

第1条（特約の締結および責任開始期）

- 1 この特約は、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の締結の際、主契約の保険契約者（以下、「保険契約者」といいます。）の申し出によって、主契約に付加して締結します。
- 2 前項の規定にかかわらず、会社所定の取扱範囲内で、主契約の責任開始期以後、主契約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）の同意を得たうえで、保険契約者から申し出があった場合、会社が、新たに被保険者に関する告知を求め、被保険者選択を行ったうえ、承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。
- 3 この特約の責任開始期は、主契約と同一とします。ただし、前項の場合には、この特約の責任開始期は、主契約の払込方法〈回数〉に応じて、会社がこの特約の付加を承諾した日の直後に到来する主契約の契約応当日（主契約が年払であれば年単位の契約応当日、半年払であれば半年単位の契約応当日、月払であれば月単位の契約応当日）とします。
- 4 第2項の規定によってこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第2条（疾病障害による保険料払込免除）

- 1 被保険者が、この特約の責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因として身体障害の状態（附則）に該当したときは、会社は、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）に規定するつぎの払込期月（払込期月の初日から契約応当日の前日までに身体障害の状態になったときは、その払込期月）以降の主契約およびこの特約と同一の主契約に付加されている他の特約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生じていた障害状態に責任開始期以後の疾病を原因とする障害状態が新たに加わって身体障害の状態（附則）に該当したときを含みます。
- 2 前項の規定により保険料の払込が免除された場合には、主約款およびこの特約と同一の主契約に付加されている他の特約の特約条項（以下、「特約条項」といいます。）の規定により保険料の払込が免除されたものとして、主約款および特約条項の規定を準用します。

- 3 第1項の規定にかかわらず、主契約またはこの特約と同一の主契約に付加されている他の特約が保険料一時払の場合には、主契約の保険料または特約の保険料の払込を免除しません。

第3条（保険料の払込を免除しない場合）

被保険者が、つぎの各号のいずれかにより前条第1項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。

- (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) 被保険者の薬物依存（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。）によるとき

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	F11.2
大麻類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F12.2
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	F13.2
コカイン使用による精神および行動の障害	依存症候群	F14.2
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	F15.2
幻覚薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F16.2
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	F18.2
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	F19.2

第4条（保険料の払込免除の請求手続）

- 1 保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、すみやかに会社に通知してください。
- 2 保険契約者は、前項の保険料の払込の免除事由が生じたときは、すみやかに請求書類（別表4）を提出して、保険料の払込免除を請求してください。
- 3 前2項のほか、保険料の払込免除の請求手続については、主約款の保険料の払込免除の請求手続に関する規定を準用します。

第5条（特約保険料）

- 1 この特約の保険料は、会社の定める方法により、この特約が付加されている主契約およびこの特約と同一の主契約に付加されている他の特約の保険料の合計額（保険料一時払の主契約および特約の保険料を除きます。以下、本条において同じとします。）に基づいて計算します。
- 2 この特約が付加されている主契約およびこの特約と同一の主契約に付加されている他の特約の保険料の額に変更があった場合には、会社の定める方法により、将来に向かってこの特約の保険料を更改します。

第6条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

- 1 この特約の保険期間および保険料払込期間は、この特約の責任開始期から、この特約が付加されている主契約およびこの特約と同一の主契約に付加されている他の特約の保険料払込期間がすべて満了する時までとします。
- 2 この特約の保険料は、主契約の保険料払込期間中は主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料前納の場合も同様とします。
- 3 この特約の保険料払込期間が主契約の保険料払込期間をこえる場合には、主契約の保険料払込期間満了後に払い込むべきこの特約の保険料（以下、本条において「払込期間満了後特約保険料」といいます。）は、主契約の保険料払込方法にかかわらず年払保険料として、つぎのいずれかの方法のうち保険料を払い込む日において会社が行っている方法により払い込んでください。この場合、主約款の保険料の払込、前納および猶予期間に関する規定を準用します。
 - (1) 一括して前納する方法。この場合、会社所定の利率で割引きます。
 - (2) 年払で払い込む方法
- 4 前項の場合、払込期間満了後特約保険料が猶予期間中に払い込まれないときは、この特約は猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。
- 5 第3項の場合、保険契約者よりこの特約を継続しない旨の申し出があったときは、この特約は、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する期間の満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。
- 6 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

第7条（特約の保険料の自動振替貸付）

この特約が付加されている主契約において、自動振替貸付の規定が適用されるときは、その主契約の保険料とこの特約の保険料の合計額について、主約款の自動振替貸付に関する規定を適用します。

第8条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第9条（特約の復活）

- 1 主契約の復活請求の際に別段の申し出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとしてします。
- 2 前項の請求を受けた場合、会社は、主契約について復活を承諾したときは、主約款の復活の規定を準用してこの特約の復活の取扱をします。

第10条（特約の解約）

- 1 保険契約者は、第2条（疾病障害による保険料払込免除）第1項に定める保険料の払込の免除事由の発生前に限り、将来に向かってこの特約を解約することができます。
- 2 前項の規定によ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11条（解約返戻金）

この特約に解約返戻金はありません。

第12条（特約の復旧）

- 1 主契約の復旧請求の際に別段の申し出がないときは、この特約についても同時に復旧の請求があったものとしてします。
- 2 会社が復旧を承諾したときは、主約款の復旧の規定を準用してこの特約の復旧の取扱をします。

第13条（特約の消滅）

- 1 つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
 - (1) 主約款の規定により保険金を支払ったとき。
 - (2) 主契約が前号以外の事由で消滅したとき。
 - (3) 不慮の事故（別表2）を直接の原因として、主約款および特約条項の規定により、この特約が付加されている主契約およびこの特約と同一の主契約に付加されている他のすべての特約の保険料の払込が免除されたとき。
 - (4) 主契約が払済保険または延長定期保険に変更されたとき。
- 2 前項第4号の規定によってこの特約が消滅したときは、保険証券に表示します。

第14条（告知義務および告知義務違反）

この特約の締結、復活または復旧に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

第15条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

第16条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第17条（管轄裁判所）

この特約における保険料の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。

第18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19条（主契約に介護保障移行特約が付加された場合の特則）

- 1 この特約が付加されている主契約に介護保障移行特約が付加され、主契約の全部が介護保障に移行した場合において、この特約と同一の主契約に付加されており、かつ保険料払込期間満了前の特約を継続するときは、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の保険料については、第6条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）第3項および第4項の規定を準用して取り扱います。
 - (2) 保険契約者よりこの特約を継続しない旨の申し出があったときは、この特約は消滅します。
 - (3) 介護保障に移行した部分が消滅したときは、この特約は消滅します。
- 2 この特約が付加されている主契約に介護保障移行特約が付加され、主契約の一部が介護保障に移行したときは、この特約は消滅することなく継続するものとします。

第20条（積立利率変動型終身保険または低解約返戻金型積立利率変動型終身保険に付加されている場合の特則）

この特約が積立利率変動型終身保険または低解約返戻金型積立利率変動型終身保険に付加されている場合には、この特約については、主約款の積立金に関する規定は適用しません。

第21条（新医療保険に付加されている場合の特則）

- 1 第13条（特約の消滅）をつぎのとおり読み替えます。

「第13条（特約の消滅）」

- 1 つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 主契約が消滅したとき。
 - (2) 主約款および特約条項の規定により、主契約およびこの特約と同一の主契約に付加されている他のすべての特約の保険料の払込が免除されたとき。
 - (3) 主契約が払済保険に変更されたとき。
- 2 第1項第3号の規定によってこの特約が消滅したときは、保険証券に表示します。」
- 2 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、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) 保険契約者がこの特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) 前号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、本項において「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。
 - (3) 第1号または前号の場合、更新後の特約または他の特約等において、第2条（疾病障害による保険料払込免除）および第14条（告知義務および告知義務違反）の規定を適用するときは、更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間または変更前の特約の保険期間と他の特約等の保険期間とは継続したものと取り扱います。
 - (4) 前3号のほか、主約款の更新に関する規定を準用します。
- 3 この特約が付加されている主契約が主約款の保険期間満了時における保険期間の延長に関する規定により変更される場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) 保険契約者は、主契約の保険期間満了日の2週間前までに申し出ることにより、この特約を締結（以下、本項において「変更」といいます。）することにより、この特約の保険期間を延長することができます（以下、本項において、本項の規定により変更されたこの特約を「変更後特約」といい、変更前のこの特約を「変更前特約」といいます。）。
 - (2) 前号の場合、変更後特約において、第2条（疾病障害による保険料払込免除）および第14条（告知義務および告知義務違反）の規定を適用するときは、変更前特約の保険期間と変更後特約の保険期間とは継続したものと取り扱います。
 - (3) 前2号のほか、主約款の保険期間満了時における保険期間の延長に関する規定を準用します。

第22条（平準定期保険、無解約返戻金型平準定期保険または特定疾病保障定期保険に付加されている場合の特則）

- 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、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) 保険契約者がこの特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) 前号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、本条において「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。
 - (3) 第1号または前号の場合、更新後の特約または他の特約等において、第2条（疾病障害による保険料払込免除）および第14条（告知義務および告知義務違反）の規定を適用するときは、更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間または変更前の特約の保険期間と他の特約等の保険期間とは継続したものと取り扱います。
 - (4) 前3号のほか、主約款の更新に関する規定を準用します。

第23条（医療保険(O4)に付加されている場合の特則）

- 1 第13条（特約の消滅）をつぎのとおり読み替えます。
- 「第13条（特約の消滅）
- つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
- (1) 主契約が消滅したとき。
 - (2) 主約款および特約条項の規定により、主契約およびこの特約と同一の主契約に付加されている他のすべての特約の保険料の払込が免除されたとき。」
- 2 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、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) 保険契約者がこの特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) 前号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、本項において「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。
 - (3) 第1号または前号の場合、更新後の特約または他の特約等において、第2条（疾病障害による保険料払込免除）および第14条（告知義務および告知義務違反）の規定を適用するときは、更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間または変更前の特約の保険期間と他の特約等の保険期間とは継続したものと取り扱います。

- (4) 前3号のほか、主約款の更新に関する規定を準用します。

第24条（米国ドル建終身保険に付加されている場合の特則）

この特約が生存給付金特則の付加された米国ドル建終身保険に付加されている場合には、第13条（特約の消滅）第1項第1号中、「保険金」を「死亡保険金または高度障害保険金」と読み替えます。

第25条（高度障害療養加算型家族収入保険（保険料払込中無解約返戻金型）に付加されている場合の特則）

第13条（特約の消滅）第1項第1号中、「保険金」を「家族年金または高度障害年金」と読み替えます。

医療保険(14)（保険料払込中無解約返戻金型）に付加されている場合の特則

- 1 第13条（特約の消滅）をつぎのとおり読み替えます。

「第13条（特約の消滅）」

つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 主契約が消滅したとき。
 - (2) 主約款および特約条項の規定により、主契約およびこの特約と同一の主契約に付加されている他のすべての特約の保険料の払込が免除されたとき。」
- 2 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、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) 保険契約者がこの特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) 前号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、本項において「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。
 - (3) 第1号または前号の場合、更新後の特約または他の特約等において、第2条（疾病障害による保険料払込免除）および第14条（告知義務および告知義務違反）の規定を適用するときは、更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間または変更前の特約の保険期間と他の特約等の保険期間とは継続したものとして取り扱います。
 - (4) 第1号から前号までのほか、主約款の更新に関する規定を準用します。
- 3 この特約が付加されている主契約が主約款の保険期間満了時における保険期間の延長に関する規定により変更される場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) 保険契約者は、主契約の保険期間満了日の2週間前までに申し出ることにより、この特約を締結（以下、本項において「変更」といいます。）することにより、この特約の保険期間を延長することができます（以下、本項において、本項の規定により変更されたこの特約を「変更後特約」といい、変更前のこの特約を「変更前特約」といいます。）。
 - (2) 前号の場合、変更後特約において、第2条（疾病障害による保険料払込免除）および第14条（告知義務および告知義務違反）の規定を適用するときは、変更前特約の保険期間と変更後特約の保険期間とは継続したものとして取り扱います。
 - (3) 第1号および前号のほか、主約款の保険期間満了時における保険期間の延長に関する規定を準用します。

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

会社は、特約条項に規定する会社に対する請求手続に関し、書面に代えて会社の定める情報端末に表示された画面に必要な事項を入力し送信する方法により提出することを認めることがあります。

就労不能障害特約（無解約返戻金型）が付加された主契約に付加されている場合の特則

この特約が就労不能障害特約（無解約返戻金型）が付加された主契約に付加されている場合には、特約条項中、この特約と同一の主契約に付加された他の特約には就労不能障害特約（無解約返戻金型）は含まれません。

附則 対象となる身体障害の状態

対象となる身体障害の状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

1. 1 眼の視力を全く永久に失ったもの（備考 1. 参照）
2. 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（備考 2. 参照）
3. 1 上肢を手関節以上で失ったかまたは 1 上肢の用もしくは 1 上肢の 3 大関節中の 2 関節の用を全く永久に失ったもの（備考 3. 参照）
4. 1 下肢を足関節以上で失ったかまたは 1 下肢の用もしくは 1 下肢の 3 大関節中の 2 関節の用を全く永久に失ったもの（備考 3. 参照）
5. 10 手指の用を全く永久に失ったもの（備考 4. (1)および(3)参照）
6. 1 手の 5 手指を失ったかまたは第 1 指（母指）および第 2 指（示指）を含んで 4 手指を失ったもの（備考 4. (1)および(2)参照）
7. 10 足指を失ったもの（備考 5. 参照）
8. 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの（備考 6. 参照）
9. 呼吸器の機能に著しい障害を永久に残し、酸素療法を受けたもの（備考 7. 参照）
10. 恒久的心臓ペースメーカーを装着したもの（備考 8. (1)参照）
11. 心臓に人工弁を置換したもの（備考 8. (2)参照）
12. 腎臓の機能を全く永久に失い、人工透析療法または腎移植を受けたもの（備考 9. 参照）
13. ぼうこうを全摘出し、かつ、人工ぼうこうを造設もしくは尿路変更術を受けたもの（備考 10. (1)および(2)参照）
14. 直腸を切断し、かつ、人工肛門を造設したもの（備考 10. (3)および(4)参照）

（備考）

1. 眼の障害（視力障害）
 - (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1 眼ずつ、きょう正視力について測定します。
 - (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が 0.02 以下になって回復の見込のない場合をいいます。
 - (3) 視野狭窄および眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。
2. 耳の障害（聴力障害）
 - (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和 57 年 8 月 14 日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
 - (2) 「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数 500・1,000・2,000 ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれ $a \cdot b \cdot c$ 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。

3. 上・下肢の障害
 - (1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、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、回復の見込のない場合をいいます。
 - (2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。
4. 手指の障害
 - (1) 手指の障害については、5 手指をもって 1 手として取り扱い、個々の指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。
 - (2) 「手指を失ったもの」とは、第 1 指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
 - (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の 2 分の 1 以上を失った場合または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第 1 指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の 2 分の 1 以下で回復の見込のない場合をいいます。
5. 足指の障害

「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。
6. 脊柱の障害
 - (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
 - (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の 3 種の運動のうち 2 種以上の運動が生理的範囲の 2 分の 1 以下に制限された場合をいいます。
7. 呼吸器の障害
 - (1) 「呼吸器の機能に著しい障害を永久に残し」とは、予測肺活量 1 秒率が 20% 以下または動脈血酸素分圧が 55 Torr 以下で、歩行動作が著しく制限され、回復の見込のない場合をいいます。
 - (2) 「酸素療法を受けたもの」とは、日常的かつ継続的に行うことが必要と医師が認める酸素療法を、その開始日から起算して 180 日以上継続して受けたものをいいます。
8. 心臓の障害
 - (1) 「恒久的心臓ペースメーカーを装着したもの」には、心臓ペースメーカーを一時的に装着した場合は含まれません。また、すでに装着した恒久的心臓ペースメーカーまたはその付属品を交換する場合を除きます。

- (2) 「人工弁を置換したもの」には、生体弁の移植を含みます。また、人工弁を再置換する場合およびすでに人工弁を置換した部位とは異なる部位に人工弁を置換する場合を除きます。

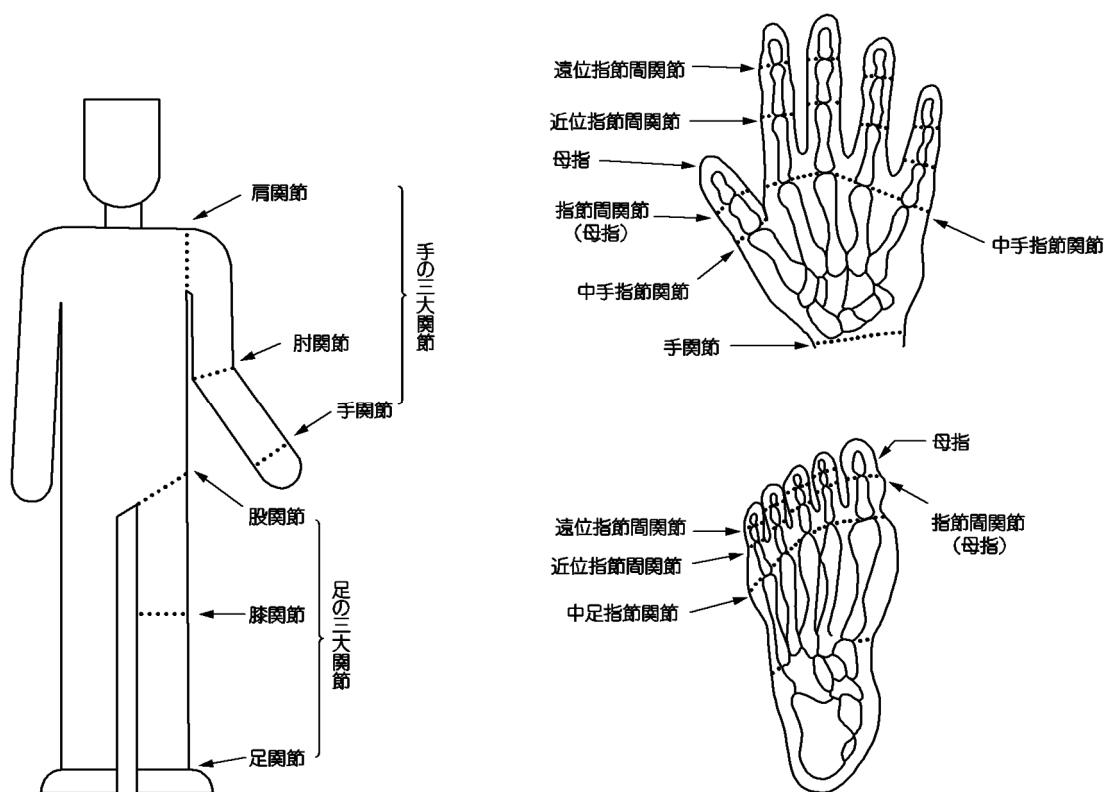
9. 腎臓の障害

- (1) 「腎臓の機能を全く永久に失い」とは、腎機能検査において内因性クレアチンクリアランス値が 30ml/分未満または血清クレアチン濃度が 3.0mg/dl 以上で回復の見込みのない場合をいいます。この場合、腎機能検査の結果は、人工透析療法または腎移植の実施前のものによります。
- (2) 「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。ただし、一時的な人工透析療法を除きます。
- (3) 「腎移植」には、自家腎移植および再移植は含みません。

10. ぼうこうまたは直腸の障害

- (1) 「人工ぼうこう」とは、空置した腸管に尿管を吻合し、その腸管を体外に開放し、ぼうこうの蓄尿および排尿の機能を代行するものをいいます。
- (2) 「尿路変更術」とは、正常尿流を病変部より腎臓側において体外へ導き排出するものをいいます。
- (3) 「直腸を切断し」とは、直腸および肛門を一塊として摘出した場合をいいます。
- (4) 「人工肛門」とは、腸管を体外に開放し、その腸管より腸内容を体外に排出するものをいいます。

(身体部位の名称図)



特定損傷特約条項 目次

この特約の趣旨

- 第1条 特約の締結および責任開始期
- 第2条 特定損傷給付金の支払
- 第3条 特定損傷給付金の支払限度
- 第4条 特定損傷給付金の請求手続
- 第5条 支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱
- 第6条 特約の保険料の払込免除
- 第7条 特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込
- 第8条 特約の保険料の自動振替貸付
- 第9条 特約の失効
- 第10条 特約の復活
- 第11条 特約の解約
- 第12条 解約返戻金
- 第13条 特定損傷給付金の受取人による特約の存続
- 第14条 特定損傷給付金額の減額
- 第15条 特約の保険期間の変更
- 第16条 特約の復旧
- 第17条 特約の消滅
- 第18条 主契約が払済保険に変更された場合の特則
- 第19条 告知義務および告知義務違反
- 第20条 重大事由による解除
- 第21条 契約者配当
- 第22条 管轄裁判所
- 第23条 保険料一時払に関する特則
- 第24条 主約款の規定の準用
- 第25条 主契約に介護保障移行特約が付加された場合の特則
- 第26条 主契約に保険金等の支払方法の選択に関する特約が付加された場合の特則
- 第27条 積立利率変動型終身保険または低解約返戻金型積立利率変動型終身保険に付加されている場合の特則
- 第28条 新医療保険に付加されている場合の特則
- 第29条 平準定期保険または無解約返戻金型平準定期保険に付加されている場合の特則
- 第30条 医療保険(04)に付加されている場合の特則
- 第31条 主契約に疾病障害による保険料払込免除特約が付加された場合の特則
- 第32条 家族収入保険に付加されている場合の特則
- 第33条 平成17年1月1日以前に締結されたこの特約が更新された場合の特則
- 第34条 主契約に保険料払込免除特約が付加された場合の特則
- 第35条 高度障害療養加算型家族収入保険（保険料払込中無解約返戻金型）に付加されている場合の特則
- 医療保険(14)（保険料払込中無解約返戻金型）に付加されている場合の特則
- 情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則
- 附則1 対象となる特定損傷
- 附則2 治療等の定義

特定損傷特約条項

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。

第1条（特約の締結および責任開始期）

- 1 この特約は、主契約の締結の際、主契約の保険契約者（以下、「保険契約者」といいます。）の申し出によって、主契約に付加して締結します。
- 2 前項の規定にかかわらず、会社所定の取扱範囲内で、主契約の責任開始期以後、主契約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）の同意を得たうえで、保険契約者から申し出があった場合、会社は新たに被保険者に関する告知を求め、被保険者選択を行ったうえ、承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。この場合、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、この特約の契約年齢および保険期間は第3項ただし書きに定めるこの特約の責任開始期の直前の年単位の契約応当日（この特約の責任開始期が年単位の契約応当日の場合は、その日）を基準に定めます。
- 3 この特約の責任開始期は、主契約と同一とします。ただし、前項の場合、主契約の払込方法<回数>に応じて、会社がこの特約の付加を承諾した日の直後に到来する主契約の契約応当日（主契約が年払であれば年単位の契約応当日、半年払であれば半年単位の契約応当日、月払であれば月単位の契約応当日）とします。
- 4 第2項の規定によってこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第2条（特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	特定損傷給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払金額	受取人	特定損傷給付金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）
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附則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（復活の取扱が行われた後は最後の復活の際の責任開始期、復旧の取扱が行われた後の特定損傷給付金額の増額部分については最後の復旧の際の責任開始期。以下、同じとします。）以後に発生した別表2に定める不慮の事故（以下、「不慮の事故」といいます。）による附則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) 附則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を原因とする事故 ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故

2 前項の規定にかかわらず、会社は、つぎの各号のいずれか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がこの特約の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、特定損傷給付金を削減して支払うかまたは支払わないことがあります。

- (1) 地震、噴火または津波
- (2) 戦争その他の変乱

3 保険契約者は、特定損傷給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者および死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）を法人とする主契約にこの特約が付加されている場合には、第1項の規定にかかわらず、特定損傷給付金の受取人は、保険契約者とします。

第3条（特定損傷給付金の支払限度）

特定損傷給付金の支払限度は、つぎの各号のとおりとします。

- (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4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生じたときは、保険契約者または特定損傷給付金の受取人は、すみやかに会社に通知してください。

2 特定損傷給付金の受取人は、特定損傷給付金の支払事由が生じたときは、すみやかに別表4に定める請求書類（以下、「請求書類」といいます。）を提出して、特定損傷給付金を請求してください。

3 被保険者が死亡した場合、特定損傷給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、つぎの各号に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。ただし、特定損傷給付金の受取人が法人である場合を除きます。

- (1) 主契約の死亡保険金受取人（法定相続人である死亡保険金受取人が複数の場合にはその協議により定めた者）
- (2) 前号に該当する者がいない場合

主契約に特約死亡保険金または特約家族年金のある特約が付加されているときは、特約の特約死亡保険金受取人または特約家族年金受取人（法定相続人である特約死亡保険金受取人または特約家族年金受取人が複数の場合にはその協議により定めた者）

- (3) 前2号に該当する者がいない場合
主契約に指定代理請求特約が付加され、指定代理請求人が指定または変更指定されているときは、その者（被保険者の死亡時において指定代理請求特約条項第3条第1項各号に定める範囲内であることを要します。）
- (4) 前3号に該当する者がいない場合
戸籍上の配偶者
- (5) 前4号に該当する者がいない場合
法定相続人の協議により定めた者

4 前項の規定により会社が特定損傷給付金を被保険者の法定相続人の代表者に支払った場合には、その後重複してその特定損傷給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

5 故意に特定損傷給付金の支払事由を生じさせた者または故意に被保険者を死亡させた者は、第3項に定める代表者としての取扱を受けることができません。

6 特定損傷給付金は、その請求に必要な書類が会社に到着してから（到着日の翌日からその日を含めて計算して）5営業日以内に、会社の本社または会社の指定した場所で支払います。

7 特定損傷給付金を支払うために確認が必要なつぎの各号に掲げる場合において、この特約の締結時から特定損

傷給付金の請求時までには会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれつぎの各号に定める事項の確認（会社の指定した医師による診断を含みます。）を行います。この場合には、前項の規定にかかわらず、特定損傷給付金を支払うべき期限は、特定損傷給付金の請求のための書類が会社に到着してから（到着日の翌日からその日を含めて計算して）25日を経過する日とします。

特定損傷給付金を支払うために確認が必要な場合	確認する事項
(1) 特定損傷給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合	特定損傷給付金の支払事由に該当する事実の有無
(2) 特定損傷給付金支払の免責事由に該当する可能性がある場合	特定損傷給付金の支払事由が発生した原因
(3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合	会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因
(4) この特約の特約条項に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	前2号に定める事項、第20条（重大事由による解除）第1項第4号の①から⑤までに該当する事実の有無または保険契約者、被保険者、特定損傷給付金の受取人もしくは第3項に定める被保険者の法定相続人の代表者のこの特約の締結の目的もしくは特定損傷給付金の請求の意図に関するこの特約の締結時から特定損傷給付金の請求時までにおける事実

8 前項の確認をするため、つぎの各号に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、前2項にかかわらず、特定損傷給付金を支払うべき期限は、特定損傷給付金の請求のための書類が会社に到着してから（到着日の翌日からその日を含めて計算して）つぎの各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合は、それぞれの日数のうち最も多い日数）を経過する日とします。

前項の確認をするために不可欠な特別な照会・調査	日数
(1) 前項各号に定める事項についての医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会	45日
(2) 前項各号に定める事項についての弁護士法（昭和24年法律第205号）にもとづく照会その他の法令にもとづく照会	60日
(3) 前項各号に定める事項についての研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学的な特別な調査、分析または鑑定	90日
(4) 前項第1号、第2号または第4号に定める事項に関し、保険契約者、被保険者、特定損傷給付金の受取人または第3項に定める被保険者の法定相続人の代表者を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかである場合における、前項第1号、第2号または第4号に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会	180日
(5) 前項各号に定める事項についての日本国外における調査	90日
(6) 前項各号に定める事項についての災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された地域における調査	60日

9 前2項の場合、会社は、特定損傷給付金を請求した者に通知します。

10 第6項から第8項までに定める期限をこえて特定損傷給付金を支払う場合には、第6項から第8項までに定める期限をこえた日からその日を含めて、所定の利息を付けて、特定損傷給付金を支払います。

11 第7項および第8項に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者、特定損傷給付金の受取人または第3項に定める被保険者の法定相続人の代表者が、正当な理由がなく第7項および第8項に掲げる事項の確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（会社が指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。）は、会社は、これにより第7項および第8項に掲げる事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は特定損傷給付金を支払いません。

第5条（支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱）

1 この特約の保険料が払い込まれないまま、払込期月の契約応当日以後末日までに、この特約による特定損傷給付金の支払事由が生じたときは、会社は、未払込保険料を特定損傷給付金から差し引きます。

2 猶予期間中に、この特約の特定損傷給付金の支払事由が生じたときは、会社は、未払込保険料を特定損傷給付金から差し引きます。

3 前2項の場合、特定損傷給付金が差し引くべき未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、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ください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、支払事由の発生により支払うべき特定損傷給付金を支払いません。

第6条（特約の保険料の払込免除）

1 主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除されたときは、会社は、つぎの払込期月（払込期月の初日から契約応当日の前日までに保険料の払込の免除事由に該当したときは、その払込期月）以後のこの特約の保険料の払込を免除します。

2 前項の規定にかかわらず、第1条（特約の締結および責任開始期）第2項の規定によりこの特約を主契約に付加した場合で、この特約の責任開始期前に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、この特約の責任開

始期以後、主契約の保険料の払込が免除されたときは、この特約の保険料の払込は免除されないものとし、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) この特約の保険料は、主契約の保険料払込方法にかかわらず年払保険料として、つぎのいずれかの方法のうち保険料を払い込む日において会社に取り扱っている方法により払い込んでください。この場合、主約款の保険料の払込、前納および猶予期間に関する規定を準用します。
 - ア. 一括して前納する方法。この場合、会社所定の利率で割引きます。
 - イ. 年払で払い込む方法
 - (2) 前号の場合、この特約の保険料が猶予期間中に払い込まれないときは、この特約は猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。
 - (3) この特約の責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として主約款に定める保険料の払込の免除事由に該当したときは、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用してこの特約の保険料の払込を免除します。
- 3 前項の場合、保険契約者よりこの特約を継続しない旨の申し出があったときは、この特約は、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する期間の満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。
- 4 前3項のほか、この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用します。

第7条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）

- 1 この特約の保険期間および保険料払込期間は、この特約の付加時に会社所定の範囲内で定めます。
- 2 この特約の保険料は、前項の保険料払込期間中、主契約の保険料とともに払い込むことを要します。保険料前納の場合も同様とします。
- 3 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日に解約されたものとします。

第8条（特約の保険料の自動振替貸付）

この特約が付加されている主契約において、自動振替貸付の規定が適用されるときは、その主契約の保険料とこの特約の保険料の合計額について、主約款の自動振替貸付に関する規定を適用します。この場合、この特約の解約返戻金があるときは、主契約の解約返戻金に加算して取り扱います。

第9条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。この場合には、保険契約者は、この特約の解約返戻金があるときは、その請求をすることができます。

第10条（特約の復活）

- 1 主契約の復活請求の際に別段の申し出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- 2 前項の請求を受けた場合、会社は、主契約について復活を承諾したときは、主約款の復活に関する規定を準用してこの特約の復活の取扱をします。

第11条（特約の解約）

- 1 保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約し、この特約の解約返戻金があるときは、その請求をすることができます。
- 2 前項の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第12条（解約返戻金）

- 1 この特約の保険期間と保険料払込期間とが同一の場合には、この特約の解約返戻金はありません。
- 2 この特約の保険期間と保険料払込期間とが異なる場合には、この特約の解約返戻金は、この特約の保険料払込期間中の場合にはその保険料を払い込んだ年月数および経過した年月数により、保険料払込済の場合にはその経過した年月数により、会社の定める方法で計算します。ただし、主約款の規定による保険料の自動振替貸付または契約者貸付があるときには、この特約の解約返戻金をそれらの元利金の返済にあてます。
- 3 主契約において保険契約者に対する貸付を行うときは、この特約の解約返戻金を主契約の解約返戻金に加算して取り扱います。
- 4 本条の解約返戻金の支払時期および支払場所については、第4条（特定損傷給付金の請求手続）第6項の規定を準用します。

第13条（特定損傷給付金の受取人による特約の存続）

- 1 保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者（以下、「債権者等」といいます。）によるこの特約の解約は、解約の通知が会社に到達した日の翌日からその日を含めて1か月を経過した日に効力を生じます。
- 2 前項の解約が通知された場合でも、通知の時ににおいてつぎの各号のすべてを満たす特定損傷給付金の受取人が、保険契約者の同意を得て、前項の期間が経過するまでの間に、前項の解約の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ、会社はその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。
 - (1) 被保険者本人であること

- (2) 保険契約者でないこと
- 3 前項の通知をするときは、請求書類を会社に提出してください。

第 14 条（特定損傷給付金額の減額）

- 1 保険契約者は、会社の定める金額の範囲（保険契約者が変更を請求した日において会社に取り扱っている範囲とします。）内で、将来に向かってこの特約の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所定の金額以上であることを要します。
- 2 保険契約者がこの特約の特定損傷給付金額の減額を請求するときは、請求書類を会社に提出してください。
- 3 特定損傷給付金額の減額部分は、解約されたものとして取り扱います。
- 4 本条の規定によりこの特約の特定損傷給付金額を減額したときは、保険証券に表示します。

第 15 条（特約の保険期間の変更）

- 1 保険契約者は、この特約の保険料払込期間中であれば、会社の承諾を得て、会社の定める期間の範囲（保険契約者が変更を請求した日において会社に取り扱っている範囲とします。）内で、この特約の保険期間を変更することができます。
- 2 保険契約者がこの特約の保険期間の変更を請求するときは、請求書類を会社に提出してください。
- 3 会社がこの特約の保険期間の変更を承諾したときは、会社の定める方法で計算した金額を授受し、次回以後のこの特約の保険料を更正します。
- 4 本条の規定によりこの特約の保険期間の変更をしたときは、保険証券に表示します。

第 16 条（特約の復旧）

- 1 主契約の復旧請求の際に別段の申し出がないときは、この特約についても同時に復旧の請求があったものとします。
- 2 会社が復旧を承諾したときは、主約款の復旧に関する規定を準用してこの特約の復旧の取扱をします。
- 3 この特約のみを減額した場合の復旧は取り扱いません。

第 17 条（特約の消滅）

- 1 つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
 - (1) 特定損傷給付金の支払が第 3 条（特定損傷給付金の支払限度）第 2 号に定める通算支払限度に達したとき
 - (2) 主約款の規定により主契約の保険金を支払ったとき
 - (3) 主契約に死亡保険金がない場合で、主契約が被保険者の死亡により消滅したとき
 - (4) 主契約に死亡保険金および手術給付金がない場合で、主契約の入院給付金のすべての支払が主約款に定める通算支払限度に達したとき
 - (5) 主契約が前 3 号以外の事由により消滅したとき
 - (6) 主契約が払済保険または延長定期保険に変更されたとき
- 2 前項第 1 号の規定によりこの特約が消滅したときは、保険証券に表示します。
- 3 第 1 項第 4 号の規定によりこの特約が消滅したときは、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。
- 4 第 1 項第 5 号の規定によりこの特約が消滅した場合に、解約返戻金があるときは、保険契約者に支払います。ただし、保険契約者が故意に被保険者を死亡させたことにより主契約または主契約に付加されている特約が消滅した場合を除きます。また、主約款の規定により主契約の責任準備金が支払われるときは、この特約の責任準備金を支払います。
- 5 第 1 項第 6 号の規定によりこの特約が消滅した場合に、この特約の解約返戻金があるときは、この特約の解約返戻金を主契約の解約返戻金に加えて取り扱います。また、第 1 項第 6 号の規定によりこの特約が消滅したときは、保険証券に表示します。

第 18 条（主契約が払済保険に変更された場合の特則）

- 1 主契約が主契約の責任開始の日（復活または復旧の場合には、復活日または復旧日とします。）からその日を含めて 10 年をこえて有効に継続した場合で、主契約が払済保険に変更されたとき、前条第 1 項第 6 号の規定にかかわらず、保険契約者の申し出によりこの特約を継続することができます。ただし、保険契約者から継続の申し出がない場合、または、この特約に特別条件が適用されている場合には、この特約は消滅します。
- 2 前項の規定によるこの特約の継続の申し出の際、会社の定める方法で計算した金額を払い込むことを要します。

第 19 条（告知義務および告知義務違反）

この特約の締結、復活または復旧に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

第 20 条（重大事由による解除）

- 1 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または特定損傷給付金の受取人がこの特約の特定損傷給付金（特約の保険料の払込免除を含みます。以下、本項において同じとします。）を詐取する目的もしくは他人に特定損傷給付金を詐取させる目的で、事故招致（末遂を含みます。）をした場合
 - (2) この特約の特定損傷給付金の請求に関し、特定損傷給付金の受取人の詐欺行為（末遂を含みます。）があった

場合

- (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる特定損傷給付金の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) 保険契約者、被保険者または特定損傷給付金の受取人がつぎのいずれかに該当する場合
- ① 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下、「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
 - ② 反社会的勢力に対して資金等を提供または便宜を供与する等の関与をしていると認められること
 - ③ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - ④ 保険契約者または特定損傷給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤ その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
- (5) 保険契約者、被保険者または特定損傷給付金の受取人に対する会社の信頼を損ない、この特約の存続を困難とする第1号から前号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
- 2 会社は、特定損傷給付金の支払事由または特約の保険料の払込の免除事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた特定損傷給付金の支払事由または特約の保険料の払込の免除事由による特定損傷給付金の支払または特約の保険料の払込の免除を行いません。もし、すでに特定損傷給付金を支払っているときは、特定損傷給付金の返還を請求することができ、すでに特約の保険料の払込を免除していたときは、その保険料の払込を求めることができます。
- 3 本条の規定によりこの特約を解除するときは、会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または特定損傷給付金の受取人に通知します。
- 4 会社は、本条の規定によりこの特約を解除した場合に、解約返戻金があるときは、保険契約者に支払います。

第21条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第22条（管轄裁判所）

この特約における特定損傷給付金および保険料の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に関する規定を準用します。

第23条（保険料一時払に関する特則）

この特約の保険料が一時払のときは、第5条（支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱）、第6条（特約の保険料の払込免除）、第7条（特約の保険期間、保険料払込期間および保険料の払込）第2項、第8条（特約の保険料の自動振替貸付）、第15条（特約の保険期間の変更）および第18条（主契約が払済保険に変更された場合の特則）の規定は適用しません。

第24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25条（主契約に介護保障移行特約が付加された場合の特則）

- 1 この特約が付加されている主契約に介護保障移行特約が付加され、主契約の全部を介護保障に移行した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) この特約の保険料については、第6条（特約の保険料の払込免除）第2項第1号および第2号の規定を準用して取り扱います。
 - (2) この特約の保険料の払込免除については、主約款（主契約に疾病障害による保険料払込免除特約または保険料払込免除特約が付加された場合は、主約款または疾病障害による保険料払込免除特約条項もしくは保険料払込免除特約条項）の規定を準用します。
 - (3) 保険契約者よりこの特約を継続しない旨の申し出があったときは、この特約は消滅します。この場合、この特約の解約返戻金があるときは、この特約の解約返戻金を主契約の解約返戻金とともに基本介護年金額の計算基礎となる金額に含めます。ただし、この特約の解約返戻金がある場合に、保険契約者が請求したときは、この限りではありません。
 - (4) 介護保障に移行した部分が消滅したときは、この特約は消滅します。
- 2 この特約が付加されている主契約に介護保障移行特約が付加され、主契約の一部を介護保障に移行した場合には、この特約は消滅または減額されることなく継続するものとします。

第26条（主契約に保険金等の支払方法の選択に関する特約が付加された場合の特則）

- 1 この特約が付加されている主契約に保険金等の支払方法の選択に関する特約が付加され、主契約の解約による解約返戻金が保険金等の支払方法の選択に関する特約条項第3条（年金基金の設定または保険金等の据置）に定める年金基金に充当された場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。ただし、保険金等の支払方法の選択に関する特約条項第8条（年金の種類）第1項の規定により定められた年金の種類が1種類であることを要します。
- (1) この特約の保険料（第3号の規定によりこの特約の保険期間が短縮され、この特約の保険料が更正される場合には、その更正後の保険料。以下、本条において同じとします。）については、第6条（特約の保険料の払込免除）第2項第1号および第2号の規定を準用して取り扱います。

- (2) この特約の保険料の払込免除については、主約款（主契約に疾病障害による保険料払込免除特約または保険料払込免除特約が付加された場合は、主約款または疾病障害による保険料払込免除特約条項もしくは保険料払込免除特約条項）の規定を準用します。
- (3) 第1号の場合、この特約の保険期間満了日は、つぎのとおりとします。
- ① 年金の種類が保証期間付夫婦連生終身年金または保証期間付終身年金のとき
……年金の保証期間満了日または本条の規定によらないこの特約の保険期間満了日のいずれか早い日
 - ② 年金の種類が確定年金のとき
……年金支払期間満了日または本条の規定によらないこの特約の保険期間満了日のいずれか早い日
- (4) 前号の規定によりこの特約の保険期間が短縮された場合には、つぎのとおり取り扱います。
- ① 払い込まれるべき責任準備金差額があるときは、その金額を払い込んでください。
 - ② この特約の解約返戻金があり、支払うべき解約返戻金差額があるときは、別段の申し出のない限り、その金額を保険金等の支払方法の選択に関する特約条項第3条（年金基金の設定または保険金等の据置）第2項第2号エ. に定める金額に含めるものとします。
- (5) 保険契約者よりこの特約を継続しない旨の申し出があったときは、この特約は消滅するものとし、別段の申し出のない限り、この特約の解約返戻金を保険金等の支払方法の選択に関する特約条項第3条（年金基金の設定または保険金等の据置）に定める年金基金に充当しまたは据え置きます。
- (6) 年金受取人が死亡したときまたは年金の一時支払が行われたときは、この特約は消滅するものとします。
- 2 この特約が付加されている主契約に保険金等の支払方法の選択に関する特約が付加され、主契約の減額による解約返戻金が保険金等の支払方法の選択に関する特約条項第3条（年金基金の設定または保険金等の据置）に定める年金基金に充当された場合には、この特約は消滅しまたは減額されることなく継続するものとします。

第27条（積立利率変動型終身保険または低解約返戻金型積立利率変動型終身保険に付加されている場合の特則）

この特約が積立利率変動型終身保険または低解約返戻金型積立利率変動型終身保険に付加されている場合には、この特約については、主約款の積立金に関する規定は適用しません。

第28条（新医療保険に付加されている場合の特則）

この特約が新医療保険に付加されている場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) 第2条（特定損傷給付金の支払）第3項ただし書きの規定は適用せず、主約款に定めるところによります。
- (2) 第18条（主契約が払済保険に変更された場合の特則）の規定は適用せず、主契約が払済保険に変更されたこの特約が消滅した場合の取扱は、主約款の払済保険への変更に関する規定に定めるところによります。
- (3) 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、つぎのとおり取り扱います。
 - ア. 保険契約者がこの特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。
 - イ. 前ア. 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、本号において「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。
 - ウ. 前ア. または前イ. の場合、更新後の特約または他の特約等において、第2条（特定損傷給付金の支払）、第3条（特定損傷給付金の支払限度）、第6条（特約の保険料の払込免除）、第13条（特定損傷給付金の受取人による特約の存続）および第19条（告知義務および告知義務違反）の規定を適用するときは、更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間または変更前の特約の保険期間と他の特約等の保険期間とは継続したものと取り扱います。
 - エ. 前ア. から前ウ. に定めるほか、主約款の更新に関する規定を準用します。
- (4) この特約が付加されている主契約の保険期間満了日とこの特約の保険期間満了日が同一であり、かつ、主契約が主約款の保険期間満了時における保険期間の延長に関する規定により変更される場合には、つぎのとおり取り扱います。
 - ア. 保険契約者は、主契約の保険期間満了日の2週間前までに申し出ることによって、この特約を締結（以下、本号において「変更」といいます。）してこの特約の保険期間を延長することができます（以下、本号において、本号の規定により変更されたこの特約を「変更後特約」といい、変更前のこの特約を「変更前特約」といいます。）。
 - イ. 前ア. の場合、変更後特約において、第2条（特定損傷給付金の支払）、第3条（特定損傷給付金の支払限度）、第6条（特約の保険料の払込免除）、第13条（特定損傷給付金の受取人による特約の存続）および第19条（告知義務および告知義務違反）の規定を適用するときは、変更前特約の保険期間と変更後特約の保険期間とは継続したものと取り扱います。
 - ウ. 前ア. および前イ. に定めるほか、主約款の保険期間満了時における保険期間の延長に関する規定を準用します。
- (5) 平成17年1月1日以前に締結されたこの特約が第3号の規定により更新された後、特定損傷給付金の支払事由が発生した場合で、被保険者が特定損傷給付金を請求することができない事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者（戸籍上の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かわって特定損傷給付金を会社に請求することができます。

第 29 条（平準定期保険または無解約返戻金型平準定期保険に付加されている場合の特則）

- 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、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) 保険契約者がこの特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) 前号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、本項において「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。
 - (3) 第 1 号または前号の場合、更新後の特約または他の特約等において、第 2 条（特定損傷給付金の支払）、第 3 条（特定損傷給付金の支払限度）、第 6 条（特約の保険料の払込免除）、第 13 条（特定損傷給付金の受取人による特約の存続）および第 19 条（告知義務および告知義務違反）の規定を適用するときは、更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間または変更前の特約の保険期間と他の特約等の保険期間とは継続したものとして取り扱います。
 - (4) 前 3 号のほか、主約款の更新に関する規定を準用します。
- 2 平成 17 年 1 月 1 日以前に締結されたこの特約が前項の規定により更新された後、特定損傷給付金の支払事由が発生した場合で、被保険者が特定損傷給付金を請求することができない事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者（戸籍上の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かわって特定損傷給付金を会社に請求することができます。

第 30 条（医療保険(O4)に付加されている場合の特則）

- 1 第 2 条（特定損傷給付金の支払）第 1 項の受取人に関する規定中、「被保険者」とあるのは「主契約の給付金の受取人（主契約の給付金の受取人以外の者に変更することはできません。）」と読み替えます。
- 2 同条第 3 項の規定は適用しません。
- 3 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、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) 保険契約者がこの特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) 前号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、本項において「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。
 - (3) 第 1 号または前号の場合、更新後の特約または他の特約等において、第 2 条（特定損傷給付金の支払）、第 3 条（特定損傷給付金の支払限度）、第 6 条（特約の保険料の払込免除）、第 13 条（特定損傷給付金の受取人による特約の存続）、第 17 条（特約の消滅）および第 19 条（告知義務および告知義務違反）の規定を適用するときは、更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間または変更前の特約の保険期間と他の特約等の保険期間とは継続したものとして取り扱います。
 - (4) 前 3 号のほか、主約款の更新に関する規定を準用します。
- 4 平成 17 年 1 月 1 日以前に締結されたこの特約が前項の規定により更新された後、特定損傷給付金の支払事由が発生した場合で、被保険者が特定損傷給付金を請求することができない事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者（戸籍上の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かわって特定損傷給付金を会社に請求することができます。

第 31 条（主契約に疾病障害による保険料払込免除特約が付加された場合の特則）

この特約が付加されている主契約に疾病障害による保険料払込免除特約が付加された場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) 第 6 条（特約の保険料の払込免除）第 1 項および第 2 項第 3 号中、「主約款」を「主約款または疾病障害による保険料払込免除特約条項」と読み替えます。
- (2) 第 6 条（特約の保険料の払込免除）第 2 項中、「不慮の事故による傷害」を「不慮の事故による傷害または発病した疾病」と読み替えます。

第 32 条（家族収入保険に付加されている場合の特則）

この特約が家族収入保険に付加されている場合には、第 4 条（特定損傷給付金の請求手続）第 3 項第 1 号をつぎのとおり読み替えます。

- 「(1) 主契約の家族年金受取人（法定相続人である家族年金受取人が複数の場合にはその協議により定めた者）」

第 33 条（平成 17 年 1 月 1 日以前に締結されたこの特約が更新された場合の特則）

平成 17 年 1 月 1 日以前に締結されたこの特約が特約更新特約条項の規定により更新された後、特定損傷給付金の支払事由が発生した場合で、被保険者が特定損傷給付金を請求することができない事情があるときは、被保険者の戸籍上の配偶者（戸籍上の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かわって特定損傷給付金を会社に請求することができます。

第34条（主契約に保険料払込免除特約が付加された場合の特則）

この特約が付加されている主契約に保険料払込免除特約が付加された場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) 第6条（特約の保険料の払込免除）第1項および第2項第3号中、「主約款」を「主約款または保険料払込免除特約条項」と読み替えます。
- (2) 第6条（特約の保険料の払込免除）第2項中、「不慮の事故による傷害」を「不慮の事故による傷害または診断確定された悪性新生物もしくは発病した疾病」と読み替えます。

第35条（高度障害療養加算型家族収入保険（保険料払込中無解約返戻金型）に付加されている場合の特則）

この特約が高度障害療養加算型家族収入保険（保険料払込中無解約返戻金型）に付加されている場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) 第2条（特定損傷給付金の支払）第3項中、「死亡保険金受取人」を「家族年金受取人」と、「死亡保険金」を「家族年金」と、それぞれ読み替えます。
- (2) 第4条（特定損傷給付金の請求手続）第3項第1号中、「死亡保険金受取人」を「家族年金受取人」と読み替えます。
- (3) 第17条（特約の消滅）第1項第2号中、「保険金」を「家族年金または高度障害年金」と読み替えます。

医療保険(14)（保険料払込中無解約返戻金型）に付加されている場合の特則

- 1 第2条（特定損傷給付金の支払）第1項の受取人に関する規定中、「被保険者」とあるのは「主契約の給付金の受取人（主契約の給付金の受取人以外の者に変更することはできません。）」と読み替えます。
- 2 同条第3項の規定は適用しません。
- 3 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、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 保険契約者がこの特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) 前号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、本項において「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。
 - (3) 第1号または前号の場合、更新後の特約または他の特約等において、第2条（特定損傷給付金の支払）、第3条（特定損傷給付金の支払限度）、第6条（特約の保険料の払込免除）、第13条（特定損傷給付金の受取人による特約の存続）および第19条（告知義務および告知義務違反）の規定を適用するときは、更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間または変更前の特約の保険期間と他の特約等の保険期間とは継続したものとして取り扱います。
 - (4) 第1号から前号までに定めるほか、主約款の更新に関する規定を準用します。
- 4 この特約が付加されている主契約の保険期間満了日とこの特約の保険期間満了日が同一であり、かつ、主契約が主約款の保険期間満了時における保険期間の延長に関する規定により変更される場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 保険契約者は、主契約の保険期間満了日の2週間前までに申し出ることによって、この特約を締結（以下、本項において「変更」といいます。）してこの特約の保険期間を延長することができます（以下、本項において、本項の規定により変更されたこの特約を「変更後特約」といい、変更前のこの特約を「変更前特約」といいます。）。
 - (2) 前号の場合、変更後特約において、第2条（特定損傷給付金の支払）、第3条（特定損傷給付金の支払限度）、第6条（特約の保険料の払込免除）、第13条（特定損傷給付金の受取人による特約の存続）および第19条（告知義務および告知義務違反）の規定を適用するときは、変更前特約の保険期間と変更後特約の保険期間とは継続したものとして取り扱います。
 - (3) 第1号および前号に定めるほか、主約款の保険期間満了時における保険期間の延長に関する規定を準用します。

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

会社は、特約条項に規定する会社に対する請求手続に関し、書面に代えて会社の定める情報端末に表示された画面に必要な事項を入力し送信する方法により提出することを認めることがあります。

附則1 対象となる特定損傷

この特約の対象となる「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。

附則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

5大生活習慣病特約(14)条項 目次

この特約の趣旨

- 第1条 用語の意義
- 第2条 特約の締結および責任開始期
- 第3条 5大生活習慣病入院給付金の支払
- 第4条 5大生活習慣病手術・放射線治療給付金の支払
- 第5条 給付金の支払限度
- 第6条 給付金の請求手続
- 第7条 支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱
- 第8条 特約の保険料の払込免除
- 第9条 特約の保険期間および保険料払込期間
- 第10条 特約の保険料の払込
- 第11条 特約の失効
- 第12条 特約の復活
- 第13条 特約の解約
- 第14条 解約返戻金
- 第15条 給付金の受取人による特約の存続

- 第16条 5大生活習慣病入院給付金日額の減額
- 第17条 特約の復旧
- 第18条 告知義務および告知義務違反
- 第19条 重大事由による解除
- 第20条 特約の消滅
- 第21条 契約者配当
- 第22条 管轄裁判所
- 第23条 法令等の改正に伴う支払事由の変更
- 第24条 特約の自動更新等
- 第25条 主約款の規定の準用

支払限度変更特則

主契約に疾病障害による保険料払込免除特約が付加された場合の特則

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

附則 対象となる5大生活習慣病

5大生活習慣病特約(14)条項

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、主契約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）の所定の5大生活習慣病による入院、手術または放射線治療の場合に、それぞれ所定の給付金（5大生活習慣病入院給付金または5大生活習慣病手術・放射線治療給付金を指します。以下、同じとします。）を支払うことを主な内容とするものです。また、この特約の解約返戻金を0に設定し、それを保険料に反映しています。

第1条（用語の意義）

この特約条項において使用されるつぎの用語の意義は、それぞれつぎのとおりとします。

用語	意義
(1) 入院	「入院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下、同じとします。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下、同じとします。）が必要であり、かつ自宅等（第3号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、第3号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	「治療を目的とする入院」とは、治療のために必要な入院をいいます。したがって、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	「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患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。 ② 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
(4) 医学上重要な関係	「医学上重要な関係」とは、傷病名の異同にかかわらず、医学上特に関連があるとされる一連の傷病間の関係をいいます。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。

用語	意義
(5) 治療を直接の目的とする手術	「治療を直接の目的とする手術」とは、治療のために必要な手術をいいます。したがって、医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されていない、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）および診断・検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは該当しません。
(6) 公的医療保険制度	「公的医療保険制度」とは、つぎのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法 ② 国民健康保険法 ③ 国家公務員共済組合法 ④ 地方公務員等共済組合法 ⑤ 私立学校教職員共済組合法 ⑥ 船員保険法 ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律
(7) 医科診療報酬点数表	「医科診療報酬点数表」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
(8) 歯科診療報酬点数表	「歯科診療報酬点数表」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
(9) 治療を直接の目的とする放射線治療	「治療を直接の目的とする放射線治療」とは、治療のために必要な放射線治療で、被保険者に放射線を照射するもの（電磁波温熱療法を含みます。）をいいます。したがって、治療のために必要な放射線治療であっても、血液照射など被保険者に放射線を照射しない治療は含みません。
(10) 放射線を常時照射する治療	「放射線を常時照射する治療」とは、放射性物質の体内への埋込、投与等により、放射線を絶えず照射し続ける治療をいいます。

第2条（特約の締結および責任開始期）

- この特約は、主契約の締結の際、主契約の保険契約者（以下、「保険契約者」といいます。）から申出があり、かつ、会社が承諾した場合に主契約に付加して締結します。この場合、この特約の責任開始期は、主契約の締結の際の責任開始期と同一とします。
- 前項の規定にかかわらず、この特約は、会社所定の取扱範囲内で、主契約の締結後、被保険者の同意を得たうえで、保険契約者から申出があり、かつ、会社が承諾した場合に主契約に付加して締結します。この場合、この特約の責任開始期は、会社がこの特約の付加を承諾した日の直後に到来する主契約の契約応当日（主契約が年払であれば年単位の契約応当日、半年払であれば半年単位の契約応当日、月払であれば月単位の契約応当日）とします。
- 前項の場合、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、この特約の契約年齢および保険期間は、前項に定めるこの特約の責任開始期の直前の主契約の年単位の契約応当日（この特約の責任開始期が主契約の年単位の契約応当日と同一の日の場合は、その日）を基準に定めます。
- 第2項の規定によりこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第3条（5大生活習慣病入院給付金の支払）

- 5大生活習慣病入院給付金の支払は、つぎのとおりとします。

名称	給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
5大生活習慣病入院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎの各号のいずれにも該当する入院をしたとき (1) この特約の責任開始期（復活の取扱が行われた後は最後の復活の際の責任開始期とします。復旧の取扱が行われた後の5大生活習慣病入院給付金日額の増額部分については最後の復旧の際の責任開始期とします。以下、同じとします。）以後に発病した附則に定める5大生活習慣病（以下、「5大生活習慣病」といいます。）の治療を目的とする入院 (2) 病院または診療所における入院 (3) 入院日数が2日以上継続した入院	5大生活習慣病入院給付金日額 × 入院日数	主契約の給付金の受取人

- 会社は、被保険者が前項に定める入院を開始した時に異なる5大生活習慣病（附則の表の同一の5大生活習慣病の種類に区分された5大生活習慣病は同一の5大生活習慣病とします。）を併発していた場合またはその入院中に異なる5大生活習慣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5大生活習慣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。
- 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項の支払事由に関する規定を適用します。

- (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 5 大生活習慣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
- 4 被保険者が 5 大生活習慣病入院給付金の支払事由に該当する入院を 2 回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった 5 大生活習慣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たときは、1 回の入院とみなして本条および第 5 条（給付金の支払限度）第 1 項第 1 号の規定を適用します。ただし、5 大生活習慣病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて 180 日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 5 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した 5 大生活習慣病の治療を目的として入院した場合でも、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて 2 年を経過した後に入院を開始したときは、その入院はこの特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして第 1 項の規定を適用します。
- 6 つぎの各号のいずれかに該当する場合には、被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した 5 大生活習慣病を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に 5 大生活習慣病入院給付金の支払事由に該当したときでも、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして第 1 項の規定を適用します。
- (1) その 5 大生活習慣病について、この特約の締結、復活または復旧の際に、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 5 大生活習慣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 5 大生活習慣病について、この特約の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 5 大生活習慣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 会社は、被保険者が 5 大生活習慣病以外の原因により入院を開始した場合においても、その入院中に 5 大生活習慣病の治療を開始したときは、その治療を開始した日からその 5 大生活習慣病の治療を終了した日までの入院については、第 1 項の規定を適用します。ただし、会社がその 5 大生活習慣病のみによっても入院する必要があると認めたときに限ります。
- 8 被保険者が第 1 項に定める入院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、その事由発生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。この場合の 5 大生活習慣病入院給付金日額は、この特約の保険期間満了日のそれと同額とします。
- 9 被保険者の入院中に 5 大生活習慣病入院給付金日額が減額されたときは、5 大生活習慣病入院給付金の支払額は各日現在の 5 大生活習慣病入院給付金日額に応じて計算します。
- 10 保険契約者は、5 大生活習慣病入院給付金の受取人を主契約の給付金の受取人以外の者に変更することはできません。

第4条（5大生活習慣病手術・放射線治療給付金の支払）

1 5大生活習慣病手術・放射線治療給付金の支払は、つぎのとおりとします。

名 称	支払事由	支払額	受 取 人
5 大 生 活 習 慣 病 手 術 ・ 放 射 線 治 療 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かに該当する手術または放射線治療を受けたとき (1) つぎのいずれにも該当する手術 ① この特約の責任開始期以後に発病した5大生活習慣病の治療を直接の目的とする手術 ② 病院または診療所（患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）における手術 ③ 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている手術（公的医療保険制度に基づく歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている手術を含みます。）。ただし、つぎに定めるものを除きます。 ア. 創傷処理 イ. 皮膚切開術 ウ. デブリードマン エ. 骨、軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術 オ. 抜歯手術 カ. 分娩時における会陰（陰門）切開および縫合術ならびに分娩時における会陰（膈壁）裂創縫合術 キ. 外耳道異物除去術 ク. 鼻内異物摘出術 ケ. 涙点の閉鎖術 コ. 鼻腔粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術 (2) つぎの各号のいずれにも該当する放射線治療（以下、「放射線治療」といいます。） ① この特約の責任開始期以後に発病した5大生活習慣病の治療を直接の目的とする放射線治療 ② 病院または診療所（患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）における放射線治療 ③ 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療（公的医療保険制度に基づく歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療を含みます。）	a. 入院日数が2日以上継続した入院中に手術を受けた場合 その手術日現在の5大生活習慣病入院給付金日額 × 20 b. a. 以外で手術を受けた場合 その手術日現在の5大生活習慣病入院給付金日額 × 5 c. 放射線治療を受けた場合 その放射線治療日現在の5大生活習慣病入院給付金日額 × 10	主契約の給付金の受取人

- 2 被保険者が同一の日に2以上の手術を受けた場合（1つの手術を2日以上にわたって受けた場合には、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。）には、最も5大生活習慣病手術・放射線治療給付金の支払額の多いいずれか1つの手術を受けたものとみなして前項の規定を適用します。
- 3 被保険者が同一の手術を2回以上受けた場合で、かつ、それらの手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第1項の規定にかかわらず、それらの手術については最も5大生活習慣病手術・放射線治療給付金の支払額の多いいずれか1つの手術に対してのみ5大生活習慣病手術・放射線治療給付金を支払います。
- 4 被保険者が同一の手術を2回以上受けた場合で、かつ、それらの手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第1項の規定にかかわらず、その手術については、その手術を受けた1日目についてのみ5大生活習慣病手術・放射線治療給付金を支払います。
- 5 被保険者が同一の日に2以上の放射線治療を受けた場合には、第1項の規定にかかわらず、それらの放射線治療のうち、いずれか1つの放射線治療についてのみ5大生活習慣病手術・放射線治療給付金を支払います。
- 6 被保険者が放射線治療を受けた場合で、当該放射線治療が放射線を常時照射する治療であり、かつ、その治療を2日以上にわたって継続して受けたときは、その治療の開始から終了までを1回の放射線治療として5大生活習慣病手術・放射線治療給付金を支払います。この場合、その1回の放射線治療については、当該放射線治療の開始

日に受けたものとみなします。

- 7 被保険者が2回以上の放射線治療を受けた場合には、放射線治療給付金が支払われることとなった最後の放射線治療日からその日を含めて60日経過後に受けた放射線治療について、5大生活習慣病手術・放射線治療給付金を支払います。
- 8 本条の場合、前条第3項、第5項、第6項および第10項の規定を準用します。

第5条（給付金の支払限度）

- 1 この特約の1回の入院についての5大生活習慣病入院給付金の支払限度（以下、「5大生活習慣病入院給付金の支払限度」といいます。）および通算支払限度は、つぎの各号のとおりとします。
 - (1) 5大生活習慣病入院給付金の支払限度は、主契約の災害入院給付金の支払限度と同一の支払日数とします。
 - (2) 通算支払限度は、5大生活習慣病入院給付金の支払日数を通算して1,095日とします。
- 2 5大生活習慣病手術・放射線治療給付金の支払回数の限度はありません。

第6条（給付金の請求手続）

この特約の給付金の請求手続については、主約款の給付金の請求手続に関する規定を準用します。

第7条（支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱）

- 1 この特約の保険料が払い込まれないまま、払込期月の契約応当日以後末日までに、この特約による給付金の支払事由が生じたときは、会社は、未払込保険料を給付金から差し引きます。
- 2 猶予期間中に、この特約の給付金の支払事由が生じたときは、会社は、未払込保険料を給付金から差し引きます。
- 3 第1項および前項の場合、給付金が差し引くべき未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、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ください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、支払事由が生じたことにより支払うべき給付金を支払いません。

第8条（特約の保険料の払込免除）

- 1 主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除されたときは、会社は、つぎの払込期月（払込期月の初日から契約応当日の前日までに保険料の払込の免除事由に該当したときは、その払込期月）以後のこの特約の保険料の払込を免除します。
- 2 前項の規定にかかわらず、第2条（特約の締結および責任開始期）第2項の規定によりこの特約を主契約に付加した場合で、この特約の責任開始期前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後、主契約の保険料の払込が免除されたときは、この特約の保険料の払込は免除されないものとし、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の保険料は、主契約の保険料払込方法にかかわらず年払保険料として、つぎのいずれかの方法のうち保険料を払い込む日において会社を取り扱っている方法により払い込んでください。この場合、主約款の保険料の払込、前納および猶予期間に関する規定を準用します。
 - ① 一括して前納する方法。この場合、会社所定の利率で割り引きます。
 - ② 年払で払い込む方法
 - (2) 前号の場合、この特約の保険料が猶予期間中に払い込まれないときは、この特約は猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。
 - (3) この特約の責任開始期以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として主約款に定める保険料の払込の免除事由に該当したときは、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用してこの特約の保険料の払込を免除します。
- 3 前項の場合、保険契約者よりこの特約を継続しない旨の申出があったときは、この特約は、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する期間の満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。
- 4 第1項から前項までのほか、この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用します。

第9条（特約の保険期間および保険料払込期間）

この特約の保険期間および保険料払込期間の終期は、主契約の保険期間および保険料払込期間の終期と同一とします。

第10条（特約の保険料の払込）

- 1 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ください。保険料前納の場合も同じとします。
- 2 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。
- 3 第1項および前項のほか、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

第11条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第12条（特約の復活）

- 1 主契約の復活の請求に際して別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものと

します。

- 2 前項の請求を受けた場合、会社は、主契約について復活を承諾したときは、主約款の復活に関する規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

第13条（特約の解約）

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

第14条（解約返戻金）

この特約に解約返戻金はありません。

第15条（給付金の受取人による特約の存続）

給付金の受取人によるこの特約の存続については、主約款の給付金の受取人による保険契約の存続に関する規定を準用します。

第16条（5大生活習慣病入院給付金日額の減額）

- 1 保険契約者は、会社の定める金額の範囲（保険契約者が変更を請求した日において会社を取り扱っている範囲とします。）内で、将来に向かってこの特約の5大生活習慣病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5大生活習慣病入院給付金日額は、会社所定のコロ以上であることを要します。
- 2 主契約の基本入院給付金日額が減額された場合で、この特約の5大生活習慣病入院給付金日額が会社所定のコロの範囲をこえるときは、その限度額まで減額します。
- 3 第1項および前項のほか、主約款の基本入院給付金日額の減額に関する規定を準用します。

第17条（特約の復旧）

- 1 主契約の復旧の請求に際して別段の申出がないときは、この特約についても同時に復旧の請求があったものとします。
- 2 前項の請求を受けた場合、会社は、主契約について復旧を承諾したときは、主約款の復旧に関する規定を準用してこの特約の復旧を取り扱います。
- 3 この特約のみを減額した場合の復旧は取り扱いません。

第18条（告知義務および告知義務違反）

この特約の締結、復活または復旧に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

第19条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

第20条（特約の消滅）

つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 主契約が被保険者の死亡により消滅したとき
- (2) 主契約が前号以外の事由で消滅したとき

第21条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第22条（管轄裁判所）

この特約における給付金および保険料の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に関する規定を準用します。

第23条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

この特約における法令等の改正に伴う支払事由の変更については、主約款の法令等の改正に伴う支払事由の変更に関する規定を準用します。

第24条（特約の自動更新等）

- 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、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 保険契約者がこの特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) 前号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。
 - (3) 第1号または前号の場合、更新後の特約または他の特約等において、第3条（5大生活習慣病入院給付金の支

払)から第5条(給付金の支払限度)まで、第8条(特約の保険料の払込免除)、第15条(給付金の受取人による特約の存続)および第18条(告知義務および告知義務違反)の規定を適用するときは、更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間または変更前の特約の保険期間と他の特約等の保険期間とは継続したものとして取り扱います。

- (4) 第1号から前号までに定めるほか、主約款の更新に関する規定を準用します。
- 2 この特約が付加されている主契約の保険期間満了日とこの特約の保険期間満了日が同一であり、かつ、主契約が主約款の保険期間満了時における保険期間の延長に関する規定により変更される場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) 保険契約者は、主契約の保険期間満了日の2週間前までに申し出ることによって、この特約を締結(以下、「変更」といいます。)してこの特約の保険期間を延長することができます(以下、本項の規定により変更されたこの特約を「変更後特約」といい、変更前のこの特約を「変更前特約」といいます。)
- (2) 前号の場合、変更後特約において、第3条(5大生活習慣病入院給付金の支払)から第5条(給付金の支払限度)まで、第8条(特約の保険料の払込免除)、第15条(給付金の受取人による特約の存続)および第18条(告知義務および告知義務違反)の規定を適用するときは、変更前特約の保険期間と変更後特約の保険期間とは継続したものとして取り扱います。
- (3) 第1号および前号に定めるほか、主約款の保険期間満了時における保険期間の延長に関する規定を準用します。

第25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。

支払限度変更特則

- 1 支払限度変更特則が付加された主契約にこの特約を付加する場合には、この特約についても支払限度変更特則が付加されるものとします。
- 2 本特則を付加したこの特約については、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) この特約の5大生活習慣病入院給付金の支払限度は、主契約の支払限度変更日に変更されます。
- (2) 主契約の支払限度変更日に変更されるこの特約の5大生活習慣病入院給付金の支払限度は、主契約の災害入院給付金の支払限度と同一とします。
- (3) 被保険者が主契約の支払限度変更日を含んで継続して入院しているときは、その入院の退院日における5大生活習慣病入院給付金の支払限度により取り扱います。
- (4) 被保険者が主契約の支払限度変更日以後に入院し、その入院が第3条(5大生活習慣病入院給付金の支払)第3項または第4項の規定によりその入院前の入院と1回の入院とみなされるときは、当該支払限度変更日以後の入院の退院日における5大生活習慣病入院給付金の支払限度により取り扱います。
- (5) 第3号または前号の場合、当該支払限度変更日前の5大生活習慣病入院給付金の支払限度に達したことにより5大生活習慣病入院給付金が支払われていない入院の期間があるときは、その入院の期間も含めた1回の入院(1回の入院とみなす場合を含みます。)について、第3号または前号の退院日における5大生活習慣病入院給付金の支払限度の判定を行い、その入院の期間に対して支払うべき5大生活習慣病入院給付金があればこれを支払います。
- (6) 第24条(特約の自動更新等)第2項の規定により、この特約の保険期間が延長される場合には、変更後特約の5大生活習慣病入院給付金の支払限度は、変更後特約の保険期間を通じて一定とします。
- 3 本特則を解約することはできません。

主契約に疾病障害による保険料払込免除特約が付加された場合の特則

この特約が付加されている主契約に疾病障害による保険料払込免除特約が付加された場合には、第8条(特約の保険料の払込免除)第1項および第2項第3号中、「主約款」を「主約款または疾病障害による保険料払込免除特約条項」と読み替えます。

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

会社は、特約条項に規定する会社に対する請求手続に関し、書面に代えて会社の定める情報端末に表示された画面に必要な事項を入力し送信する方法により提出することを認めることがあります。

附則 対象となる5大生活習慣病

この特約の対象となる5大生活習慣病の範囲は、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5大生活習慣病に含めることがあります。

5大生活習慣病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	○口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 ○消化器の悪性新生物 ○呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 ○骨および関節軟骨の悪性新生物 ○皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物 ○中皮および軟部組織の悪性新生物 ○乳房の悪性新生物 ○女性生殖器の悪性新生物 ○男性生殖器の悪性新生物 ○腎尿路の悪性新生物 ○眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 ○甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 ○部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 ○リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 ○独立した（原発性）多部位の悪性新生物 ○上皮内新生物 ○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＞ ・骨髓異形成症候群 ・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 ・本態性（出血性）血小板血症 ○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	C00～C14 C15～C26 C30～C39 C40～C41 C43～C44 C45～C49 C50 C51～C58 C60～C63 C64～C68 C69～C72 C73～C75 C76～C80 C81～C96 C97 D00～D09 D45 D46 D47.1 D47.3 D76.0
糖尿病	○糖尿病	E10～E14
心疾患	○慢性リウマチ性心疾患 ○虚血性心疾患 ○肺性心疾患および肺循環疾患 ○その他の型の心疾患 ○循環器系のその他および詳細不明の障害（I95～I99）中の ・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I97）中の ・心（臓）切開後症候群 ・心臓手術に続発するその他の機能障害	I05～I09 I20～I25 I26～I28 I30～I52 I97.0 I97.1
高血圧性疾患	○高血圧性疾患	I10～I15
脳血管疾患	○挿間性および発作性障害（G40～G47）中の ・一過性脳虚血発作および関連症候群（G45）中の ・椎骨脳底動脈症候群 ・頸動脈症候群（半球性） ・多発性および両側性脳（実質）外動脈症候群 ・一過性全健忘 ・その他の一過性脳虚血発作および関連症候群 ・一過性脳虚血発作、詳細不明 ○脳血管疾患	G45.0 G45.1 G45.2 G45.4 G45.8 G45.9 I60～I69

女性疾病入院特約(14)条項 目次

この特約の趣旨

- 第1条 用語の意義
- 第2条 特約の締結および責任開始期
- 第3条 女性疾病入院給付金の支払
- 第4条 女性疾病入院給付金の支払限度
- 第5条 女性疾病入院給付金の請求手続
- 第6条 支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱
- 第7条 特約の保険料の払込免除
- 第8条 特約の保険期間および保険料払込期間
- 第9条 特約の保険料の払込
- 第10条 特約の失効
- 第11条 特約の復活
- 第12条 特約の解約
- 第13条 解約返戻金
- 第14条 女性疾病入院給付金の受取人による特約の存続
- 第15条 女性疾病入院給付金日額の減額

- 第16条 特約の復旧
- 第17条 告知義務および告知義務違反
- 第18条 重大事由による解除
- 第19条 特約の消滅
- 第20条 契約者配当
- 第21条 管轄裁判所
- 第22条 特約の自動更新等
- 第23条 主約款の規定の準用

支払限度変更特則

主契約に疾病障害による保険料払込免除特約が付加された場合の特則

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

附則 対象となる女性特定疾病

女性疾病入院特約(14)条項

この特約の趣旨

この特約は、女性を主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）とする主契約に付加して締結し、被保険者の所定の女性特定疾病による入院の場合に、女性疾病入院給付金を支払うことを主な内容とするものです。また、この特約の解約返戻金を0に設定し、それを保険料に反映しています。

第1条（用語の意義）

この特約条項において使用されるつぎの用語の意義は、それぞれつぎのとおりとします。

用語	意義
(1) 入院	「入院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下、同じとします。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下、同じとします。）が必要であり、かつ自宅等（第3号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、第3号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	「治療を目的とする入院」とは、治療のために必要な入院をいいます。したがって、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	「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患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。 ② 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
(4) 医学上重要な関係	「医学上重要な関係」とは、傷病名の異同にかかわらず、医学上特に関連があるとされる一連の傷病間の関係をいいます。たとえば、胃がんとその転移による肝がん等の関係をいいます。

第2条（特約の締結および責任開始期）

- 1 この特約は、主契約の締結の際、主契約の保険契約者（以下、「保険契約者」といいます。）から申出があり、かつ、会社が承諾した場合に主契約に付加して締結します。この場合、この特約の責任開始期は、主契約の締結の際の責任開始期と同一とします。
- 2 前項の規定にかかわらず、この特約は、会社所定の取扱範囲内で、主契約の締結後、被保険者の同意を得たうえ

- で、保険契約者から申出があり、かつ、会社が承諾した場合に主契約に付加して締結します。この場合、この特約の責任開始期は、会社がこの特約の付加を承諾した日の直後に到来する主契約の契約応当日（主契約が年払であれば年単位の契約応当日、半年払であれば半年単位の契約応当日、月払であれば月単位の契約応当日）とします。
- 3 前項の場合、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、この特約の契約年齢および保険期間は、前項に定めるこの特約の責任開始期の直前の主契約の年単位の契約応当日（この特約の責任開始期が主契約の年単位の契約応当日と同一の日の場合は、その日）を基準に定めます。
- 4 第2項の規定によりこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第3条（女性疾病入院給付金の支払）

- 1 女性疾病入院給付金の支払は、つぎのとおりとします。

名称	女性疾病入院給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
女性疾病入院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎの各号のいずれにも該当する入院をしたとき (1) この特約の責任開始期（復活の取扱が行われた後は最後の復活の際の責任開始期とします。復旧の取扱が行われた後の女性疾病入院給付金日額の増額部分については最後の復旧の際の責任開始期とします。以下、同じとします。）以後に発病した附則に定める女性特定疾病（以下、「女性特定疾病」といいます。）の治療を目的とする入院 (2) 病院または診療所における入院 (3) 入院日数が2日以上継続した入院	女性疾病入院給付金日額 × 入院日数	主契約の給付金の受取人

- 2 会社は、被保険者が前項に定める入院を開始した時に異なる女性特定疾病（附則の表の同一の女性特定疾病の種類に区分された女性特定疾病は同一の女性特定疾病とします。）を併発していた場合またはその入院中に異なる女性特定疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった女性特定疾病により継続して入院したものとみなして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項の支払事由に関する規定を適用します。
- (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女性特定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
- 4 被保険者が女性疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった女性特定疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認めたときは、1回の入院とみなして本条および次条第1号の規定を適用します。ただし、女性疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 5 被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した女性特定疾病の治療を目的として入院した場合でも、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院はこの特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。
- 6 つぎの各号のいずれかに該当する場合には、被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した女性特定疾病を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に女性疾病入院給付金の支払事由に該当したときでも、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。
- (1) その女性特定疾病について、この特約の締結、復活または復旧の際に、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、その女性特定疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (2) その女性特定疾病について、この特約の責任開始期前に医師の診察、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、その女性特定疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- 7 会社は、被保険者が女性特定疾病以外の原因により入院を開始した場合においても、その入院中に女性特定疾病の治療を開始したときは、その治療を開始した日からその女性特定疾病の治療を終了した日までの入院については、第1項の規定を適用します。ただし、会社がその女性特定疾病のみによっても入院する必要があると認めたときに限ります。
- 8 被保険者が第1項に定める入院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、その事由発生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。この場合の女性疾病入院給付金日額は、この特約の保険期間満了日のそれと同額とします。
- 9 被保険者の入院中に女性疾病入院給付金日額が減額されたときは、女性疾病入院給付金の支払額は各日現在の女性疾病入院給付金日額に応じて計算します。
- 10 保険契約者は、女性疾病入院給付金の受取人を主契約の給付金の受取人以外の者に変更することはできません。

第4条（女性疾病入院給付金の支払限度）

女性疾病入院給付金の支払限度および通算支払限度は、つぎの各号のとおりとします。

- (1) この特約の1回の入院についての女性疾病入院給付金の支払限度（以下、「女性疾病入院給付金の支払限度」といいます。）は、主契約の災害入院給付金の支払限度と同一の支払日数とします。
- (2) 通算支払限度は、女性疾病入院給付金の支払日数を通算して1,095日とします。

第5条（女性疾病入院給付金の請求手続）

この特約の女性疾病入院給付金の請求手続については、主約款の給付金の請求手続に関する規定を準用します。

第6条（支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱）

- 1 この特約の保険料が払い込まれないまま、払込期月の契約応当日以後末日までに、この特約による女性疾病入院給付金の支払事由が生じたときは、会社は、未払込保険料を女性疾病入院給付金から差し引きます。
- 2 猶予期間中に、この特約の女性疾病入院給付金の支払事由が生じたときは、会社は、未払込保険料を女性疾病入院給付金から差し引きます。
- 3 第1項および前項の場合、女性疾病入院給付金が差し引くべき未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、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ください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、支払事由が生じたことにより支払うべき女性疾病入院給付金を支払いません。

第7条（特約の保険料の払込免除）

- 1 主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除されたときは、会社は、つぎの払込期月（払込期月の初日から契約応当日の前日までに保険料の払込の免除事由に該当したときは、その払込期月）以後のこの特約の保険料の払込を免除します。
- 2 前項の規定にかかわらず、第2条（特約の締結および責任開始期）第2項の規定によりこの特約を主契約に付加した場合で、この特約の責任開始期前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として、この特約の責任開始期以後、主契約の保険料の払込が免除されたときは、この特約の保険料の払込は免除されないものとし、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の保険料は、主契約の保険料払込方法にかかわらず年払保険料として、つぎのいずれかの方法のうち保険料を払い込む日において会社に取り扱っている方法により払い込んでください。この場合、主約款の保険料の払込、前納および猶予期間に関する規定を準用します。
 - ① 一括して前納する方法。この場合、会社所定の利率で割り引きます。
 - ② 年払で払い込む方法
 - (2) 前号の場合、この特約の保険料が猶予期間中に払い込まれないときは、この特約は猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。
 - (3) この特約の責任開始期以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として主約款に定める保険料の払込の免除事由に該当したときは、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用してこの特約の保険料の払込を免除します。
- 3 前項の場合、保険契約者よりこの特約を継続しない旨の申出があったときは、この特約は、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する期間の満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。
- 4 第1項から前項までのほか、この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用します。

第8条（特約の保険期間および保険料払込期間）

この特約の保険期間および保険料払込期間の終期は、主契約の保険期間および保険料払込期間の終期と同一とします。

第9条（特約の保険料の払込）

- 1 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ください。保険料前納の場合も同じとします。
- 2 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。
- 3 第1項および前項のほか、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

第10条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第11条（特約の復活）

- 1 主契約の復活の請求に際して別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- 2 前項の請求を受けた場合、会社は、主契約について復活を承諾したときは、主約款の復活に関する規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

第 12 条（特約の解約）

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

第 13 条（解約返戻金）

この特約に解約返戻金はありません。

第 14 条（女性疾病入院給付金の受取人による特約の存続）

女性疾病入院給付金の受取人によるこの特約の存続については、主約款の給付金の受取人による保険契約の存続に関する規定を準用します。

第 15 条（女性疾病入院給付金日額の減額）

- 1 保険契約者は、会社の定める金額の範囲（保険契約者が変更を請求した日において会社を取り扱っている範囲とします。）内で、将来に向かってこの特約の女性疾病入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の女性疾病入院給付金日額は、会社所定の金額以上であることを要します。
- 2 主契約の基本入院給付金日額が減額された場合で、この特約の女性疾病入院給付金日額が会社所定の金額の範囲をこえるときは、その限度額まで減額します。
- 3 第 1 項および前項のほか、主約款の基本入院給付金日額の減額に関する規定を準用します。

第 16 条（特約の復旧）

- 1 主契約の復旧の請求に際して別段の申出がないときは、この特約についても同時に復旧の請求があったものとします。
- 2 前項の請求を受けた場合、会社は、主契約について復旧を承諾したときは、主約款の復旧に関する規定を準用してこの特約の復旧を取り扱います。
- 3 この特約のみを減額した場合の復旧は取り扱いません。

第 17 条（告知義務および告知義務違反）

この特約の締結、復活または復旧に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

第 18 条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

第 19 条（特約の消滅）

- 1 つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
 - (1) 女性疾病入院給付金の支払が第 4 条（女性疾病入院給付金の支払限度）第 2 号に定める通算支払限度に達したとき
 - (2) 主契約が被保険者の死亡により消滅したとき
 - (3) 主契約が前号以外の事由で消滅したとき
- 2 前項第 1 号の規定によりこの特約が消滅したときは、保険証券に表示します。

第 20 条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第 21 条（管轄裁判所）

この特約における女性疾病入院給付金および保険料の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に関する規定を準用します。

第 22 条（特約の自動更新等）

- 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、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 保険契約者がこの特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) 前号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。
 - (3) 第 1 号または前号の場合、更新後の特約または他の特約等において、第 3 条（女性疾病入院給付金の支払）、第 4 条（女性疾病入院給付金の支払限度）、第 7 条（特約の保険料の払込免除）、第 14 条（女性疾病入院給付金の受取人による特約の存続）および第 17 条（告知義務および告知義務違反）の規定を適用するときは、更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間または変更前の特約の保険期間と他の特約等の保険期間とは継続したものと取り扱います。
 - (4) 第 1 号から前号までに定めるほか、主約款の更新に関する規定を準用します。

- 2 この特約が付加されている主契約の保険期間満了日とこの特約の保険期間満了日が同一であり、かつ、主契約が主約款の保険期間満了時における保険期間の延長に関する規定により変更される場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) 保険契約者は、主契約の保険期間満了日の2週間前までに申し出ることによって、この特約を締結（以下、「変更」といいます。）してこの特約の保険期間を延長することができます（以下、本項の規定により変更されたこの特約を「変更後特約」といい、変更前のこの特約を「変更前特約」といいます。）。
 - (2) 前号の場合、変更後特約において、第3条（女性疾病入院給付金の支払）、第4条（女性疾病入院給付金の支払限度）、第7条（特約の保険料の払込免除）、第14条（女性疾病入院給付金の受取人による特約の存続）および第17条（告知義務および告知義務違反）の規定を適用するときは、変更前特約の保険期間と変更後特約の保険期間とは継続したものとして取り扱います。
 - (3) 第1号および前号に定めるほか、主約款の保険期間満了時における保険期間の延長に関する規定を準用します。

第23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。

支払限度変更特則

- 1 支払限度変更特則が付加された主契約にこの特約を付加する場合には、この特約についても支払限度変更特則が付加されるものとします。
- 2 本特則を付加したこの特約については、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の女性疾病入院給付金の支払限度は、主契約の支払限度変更日に変更されます。
 - (2) 主契約の支払限度変更日に変更されるこの特約の女性疾病入院給付金の支払限度は、主契約の災害入院給付金の支払限度と同一とします。
 - (3) 被保険者が主契約の支払限度変更日を含んで継続して入院しているときは、その入院の退院日における女性疾病入院給付金の支払限度により取り扱います。
 - (4) 被保険者が主契約の支払限度変更日以後に入院し、その入院が第3条（女性疾病入院給付金の支払）第3項または第4項の規定によりその入院前の入院と1回の入院とみなされるときは、当該支払限度変更日以後の入院の退院日における女性疾病入院給付金の支払限度により取り扱います。
 - (5) 第3号または前号の場合、当該支払限度変更日前の女性疾病入院給付金の支払限度に達したことにより女性疾病入院給付金が支払われていない入院の期間があるときは、その入院の期間も含めた1回の入院（1回の入院とみなす場合を含みます。）について、第3号または前号の退院日における女性疾病入院給付金の支払限度の判定を行い、その入院の期間に対して支払うべき女性疾病入院給付金があればこれを支払います。
 - (6) 第22条（特約の自動更新等）第2項の規定により、この特約の保険期間が延長される場合には、変更後特約の女性疾病入院給付金の支払限度は、変更後特約の保険期間を通じて一定とします。
- 3 本特則を解約することはできません。

主契約に疾病障害による保険料払込免除特約が付加された場合の特則

この特約が付加されている主契約に疾病障害による保険料払込免除特約が付加された場合には、第7条（特約の保険料の払込免除）第1項および第2項第3号中、「主約款」を「主約款または疾病障害による保険料払込免除特約条項」と読み替えます。

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

会社は、特約条項に規定する会社に対する請求手続に関し、書面に代えて会社の定める情報端末に表示された画面に必要な事項を入力し送信する方法により提出することを認めることがあります。

附則 対象となる女性特定疾病

この特約の対象となる女性特定疾病の範囲は、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女性特定疾病に含めることがあります。

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	○口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	○消化器の悪性新生物	C15～C26
	○呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	○骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	○皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	○中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	○乳房の悪性新生物	C50
	○女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	○腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	○眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	○甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	○部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	○リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	○独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	○上皮内新生物（D00～D09）中の	
	・口腔、食道および胃の上皮内癌	D00
	・その他および部位不明の消化器の上皮内癌	D01
	・中耳および呼吸器系の上皮内癌	D02
	・上皮内黒色腫	D03
	・皮膚の上皮内癌	D04
	・乳房の上皮内癌	D05
	・子宮頸（部）の上皮内癌	D06
	・その他および部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）中の	
	・子宮内膜	D07.0
	・外陰部	D07.1
	・陰	D07.2
	・その他および部位不明の女性生殖器	D07.3
	・その他および部位不明の上皮内癌	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
	○血液および造血管のその他の疾患（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
良性新生物および性状不詳または不明の新生物	○良性新生物（D10～D36）中の	
	・乳房の良性新生物	D24
	・子宮平滑筋腫	D25
	・子宮のその他の良性新生物	D26
	・卵巣の良性新生物	D27
	・その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物	D28
	・腎尿路の良性新生物	D30
	・甲状腺の良性新生物	D34
	○性状不詳または不明の新生物（D37～D48）中の	
	・女性生殖器の性状不詳または不明の新生物	D39
	・腎尿路の性状不詳または不明の新生物	D41
	・その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物（D48）中の	
	・乳房	D48.6

女性特定疾病の 種類	分類項目	基本分類コード
血液および造血 器の疾患	○栄養性貧血 ○溶血性貧血（D55～D59）中の ・後天性溶血性貧血 ○無形成性貧血およびその他の貧血 ○凝固障害、紫斑病およびその他の出血性病態（D65～D69）中 の ・紫斑病およびその他の出血性病態（D69）中の ・アレルギー性紫斑病 ・血小板機能異常症 ・その他の血小板非減少性紫斑病 ・特発性血小板減少性紫斑病 ・その他の原発性血小板減少症 ・続発性血小板減少症 ・血小板減少症、詳細不明	D50～D53 D59 D60～D64 D69.0 D69.1 D69.2 D69.3 D69.4 D69.5 D69.6
内分泌、栄養お よび代謝疾患	○甲状腺障害（E00～E07）中の ・ヨード欠乏による甲状腺障害および類縁病態 ・無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症 ・その他の甲状腺機能低下症（E03）中の ・びまん性甲状腺腫を伴う先天性甲状腺機能低下症 ・薬剤およびその他の外因性物質による甲状腺機能低下症 ・感染後甲状腺機能低下症 ・甲状腺萎縮（後天性） ・粘液水腫性昏睡 ・その他の明示された甲状腺機能低下症 ・甲状腺機能低下症、詳細不明 ・その他の非中毒性甲状腺腫 ・甲状腺中毒症〔甲状腺機能亢進症〕 ・甲状腺炎 ・その他の甲状腺障害 ○その他の内分泌腺障害（E20～E35）中の ・クッシング＜Cushing＞症候群 ・卵巣機能障害 ○代謝障害（E70～E90）中の ・治療後内分泌および代謝障害、他に分類されないもの（E89） 中の ・治療後甲状腺機能低下症 ・治療後卵巣機能不全（症）	E01 E02 E03.0 E03.2 E03.3 E03.4 E03.5 E03.8 E03.9 E04 E05 E06 E07 E24 E28 E89.0 E89.4
循環系の疾患	○慢性リウマチ性心疾患 ○静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの（I 80～I89）中の ・その他の部位の静脈瘤（I86）中の ・外陰静脈瘤 ○循環器系のその他および詳細不明の障害（I95～I99）中の ・低血圧（症） ・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I97）中の ・乳房切断後リンパ浮腫症候群	I05～I09 I86.3 I95 I97.2
消化系の疾患	○胆のう＜嚢＞、胆管および膵の障害（K80～K87）中の ・胆石症 ・胆のう＜嚢＞炎 ・胆のう＜嚢＞のその他の疾患 ・胆道のその他の疾患 ・他に分類される疾患における胆のう＜嚢＞、胆道および膵の障 害（K87）中の ・他に分類される疾患における胆のう＜嚢＞および胆道の障 害 ○消化器系のその他の疾患（K90～K93）中の ・消化器系の処置後障害、他に分類されないもの（K91）中の ・胆のう＜嚢＞摘出＜除＞後症候群	K80 K81 K82 K83 K87.0 K91.5

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
筋骨格系および結合組織の疾患	○炎症性多発性関節障害（M05～M14）中の	
	・血清反応陽性関節リウマチ	M05
	・その他の関節リウマチ	M06
	・若年性関節炎	M08
	・他に分類される疾患における若年性関節炎	M09
	・その他の明示された関節障害（M12）中の	
	・リウマチ熱後慢性関節障害〔ジャクー＜Jaccoud＞病〕	M12.0
	○全身性結合組織障害（M30～M36）中の	
	・その他のえく壊＞死性血管障害（M31）中の	
	・大動脈弓症候群〔高安病〕	M31.4
	・全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜SLE＞	M32
	・皮膚（多発性）筋炎	M33
	・全身性硬化症	M34
	・その他の全身性結合組織疾患（M35）中の	
	・乾燥症候群〔シェーグレン＜Sjögren＞症候群〕	M35.0
	・その他の重複症候群	M35.1
腎尿路生殖器系の疾患	・リウマチ性多発筋痛症	M35.3
	・その他の明示された全身性結合組織疾患	M35.8
	・全身性結合組織疾患、詳細不明	M35.9
	○糸球体疾患	N00～N08
	○腎尿細管間質性疾患	N10～N16
	○腎不全（N17～N19）中の	
	・慢性腎不全	N18
	○尿路結石症（N20～N23）中の	
	・腎結石および尿管結石	N20
	・下部尿路結石	N21
	・他に分類される疾患における尿路結石	N22
	○腎および尿管のその他の障害（N25～N29）中の	
	・腎および尿管のその他の障害、他に分類されないもの	N28
	・他に分類される疾患における腎および尿管のその他の障害	N29
	○尿路系のその他の疾患	N30～N39
	○乳房の障害	N60～N64
	○女性骨盤臓器の炎症性疾患	N70～N77
	○女性生殖器の非炎症性障害（N80～N98）中の	
	・子宮内膜症	N80
	・女性性器脱	N81
	・女性性器を含む瘻	N82
	・卵巣、卵管および子宮広間膜の非炎症性障害	N83
	・女性性器のポリープ	N84
	・子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸（部）を除く	N85
	・子宮頸（部）のびらんおよび外反（症）	N86
	・子宮頸（部）の異形成	N87
	・子宮頸（部）のその他の非炎症性障害	N88
	・膣のその他の非炎症性障害	N89
	・外陰および会陰のその他の非炎症性障害	N90
	・無月経、過少月経および希発月経	N91
	・過多月経、頻発月経および月経不順	N92
	・子宮および膣のその他の異常出血	N93
	・女性生殖器および月経周期に関連する疼痛およびその他の病態	N94
	・閉経期およびその他の閉経周辺期障害	N95
	・習慣流産	N96
	・女性不妊症	N97
	○腎尿路生殖器系のその他の障害	N99

女性特定疾病の 種類	分類項目	基本分類コード
妊娠、分娩および産じょく<褥>	○流産に終わった妊娠	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（080～084）中の	
	・鉗子分娩および吸引分娩による単胎分娩	081
	・帝王切開による単胎分娩	082
	・その他の介助単胎分娩	083
	・多胎分娩	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
	○その他の細菌性疾患（A30～A49）中の	
	・産科的破傷風	A34

がん診断一時金特約(14)条項 目次

この特約の趣旨

- 第1条 用語の意義およびがんの診断確定
- 第2条 特約の締結および保険期間の始期
- 第3条 特約の責任開始期
- 第4条 がん診断一時金の支払
- 第5条 上皮内がん診断一時金の支払
- 第6条 診断一時金の支払限度
- 第7条 診断一時金の請求手続
- 第8条 支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱
- 第9条 特約の保険料の払込免除
- 第10条 特約の保険期間および保険料払込期間
- 第11条 特約の保険料の払込
- 第12条 特約の失効
- 第13条 特約の復活
- 第14条 特約の解約
- 第15条 解約返戻金
- 第16条 診断一時金の受取人による特約の存続

- 第17条 診断一時金額の減額
- 第18条 特約の復旧
- 第19条 特約の責任開始期前のがんの診断確定による無効
- 第20条 告知義務および告知義務違反
- 第21条 重大事由による解除
- 第22条 特約の消滅
- 第23条 契約者配当
- 第24条 管轄裁判所
- 第25条 特約の自動更新等
- 第26条 主約款の規定の準用

主契約に疾病障害による保険料払込免除特約が付加された場合の特則

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

附則 対象となる悪性新生物、上皮内新生物

がん診断一時金特約(14)条項

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、主契約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）が、がんと診断確定された場合は所定の診断一時金（がん診断一時金または上皮内がん診断一時金を指します。以下、同じとします。）を支払い、がん診断一時金の支払から一定期間が経過した後にがん（上皮内がんを除きます。）の治療のために入院した場合はがん診断一時金を支払うことを主な内容とするものです。また、この特約の解約返戻金を0に設定し、それを保険料に反映しています。

第1条（用語の意義およびがんの診断確定）

1 この特約条項において使用されるつぎの用語の意義は、それぞれつぎのとおりとします。

用語	意義
(1) がん	「がん」とは、「附則 対象となる悪性新生物、上皮内新生物」に定めるものをいいます。
(2) 上皮内がん	「上皮内がん」とは、「附則 対象となる悪性新生物、上皮内新生物」中に定める上皮内新生物のことをいいます。
(3) 入院	「入院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下、同じとします。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下、同じとします。）が必要であり、かつ自宅等（第5号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、第5号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。
(4) 治療を目的とする入院	「治療を目的とする入院」とは、治療のために必要な入院をいいます。したがって、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。
(5) 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患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。 ② 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
(6) 医学上重要な関係	「医学上重要な関係」とは、傷病名の異同にかかわらず、医学上特に関連があるとされる一連の傷病間の関係をいいます。たとえば、胃がんとその転移による肝がん等の関係をいいます。

- 2 がんの診断確定は、病理組織学的所見（剖検、生検）、細胞学的所見、理学的所見（X線、内視鏡等）、臨床学的所見および手術所見の全部またはいずれかにより、法的に医師または歯科医師の資格を持つ者により客観的になされたものであることを要します。

第2条（特約の締結および保険期間の始期）

- この特約は、主契約の締結の際、主契約の保険契約者（以下、「保険契約者」といいます。）から申出があり、かつ、会社が承諾した場合に主契約に付加して締結します。この場合、この特約の保険期間の始期は、主契約の締結の際の責任開始期と同一とします。
- 前項の規定にかかわらず、この特約は、会社所定の取扱範囲内で、主契約の締結後、被保険者の同意を得たうえで、保険契約者から申出があり、かつ、会社が承諾した場合に主契約に付加して締結します。この場合、この特約の保険期間の始期は、会社がこの特約の付加を承諾した日の直後に到来する主契約の契約応当日（主契約が年払であれば年単位の契約応当日、半年払であれば半年単位の契約応当日、月払であれば月単位の契約応当日）とします。
- 前項の場合、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、この特約の契約年齢および保険期間は、前項に定めるこの特約の保険期間の始期の直前の主契約の年単位の契約応当日（この特約の保険期間の始期が主契約の年単位の契約応当日と同一の日の場合は、その日）を基準に定めます。
- 第2項の規定によりこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第3条（特約の責任開始期）

- この特約の締結の際の責任開始期は、前条に定めるこの特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて90日目の日の翌日とします。
- この特約の復活または復旧の際の責任開始期は、主契約の復活または復旧の際の責任開始の日と同一の日とします。ただし、前項に定めるこの特約の締結の際の責任開始期の前日までにこの特約の復活または復旧が行われた場合には、この特約の復活または復旧の際の責任開始期は、前項に定めるこの特約の締結の際の責任開始期と同一の日とします。
- 会社は、第1項および前項に定めるこの特約の責任開始期からこの特約上の責任を負います。ただし、この特約の保険料の払込免除については、この特約の保険期間の始期（この特約について復活または復旧が行われた場合には、最後の復活または復旧の際の主契約の責任開始期。以下、同じとします。）から責任を負います。

第4条（がん診断一時金の支払）

- がん診断一時金の支払は、つぎのとおりとします。

名称	診断一時金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払金額	受取人
がん診断一時金	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かに該当したとき (1) この特約の責任開始期以後に、この特約の責任開始期前を含めて初めてがん（第1条（用語の意義およびがんの診断確定）第1項第2号に定める上皮内がんを除きます。以下、本条において同じとします。）と診断確定されたとき (2) 直前に支払われたがん診断一時金の支払事由に該当した日からその日を含めて2年を経過した後、つぎのいずれにも該当する入院を開始したとき ① がんの治療を目的とする入院 ② 病院または診療所における入院 ③ 入院日数が2日以上継続した入院	診断一時金額	主契約の給付金の受取人

- 被保険者ががん以外の入院中にがんの治療を開始したと会社が認めたときは、この治療を開始した日にがんの治療を目的とする入院を開始したものとみなして、前項、次項および第4項の規定を適用します。
- 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項の支払事由に関する規定を適用します。
 - 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
 - それぞれの入院の直接の原因となったがんが同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認める入院
- 被保険者が直前に支払われたがん診断一時金の支払事由に該当した日からその日を含めて2年を経過した日にがんの治療により入院中である場合には、その日に入院を開始したものとみなして、第1項から前項までの規定を適用してがん診断一時金を支払います。
- 保険契約者は、がん診断一時金の受取人を主契約の給付金の受取人以外の者に変更することはできません。

第5条（上皮内がん診断一時金の支払）

- 上皮内がん診断一時金の支払は、つぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払金額	受取人
上皮内がん診断一時金	被保険者がこの特約の保険期間中かつこの特約の責任開始期以後に、この特約の責任開始期前を含めて初めて第1条（用語の意義およびがんの診断確定）第1項第2号に定める上皮内がんと診断確定されたとき	診断一時金額の10%	主契約の給付金の受取人

- 2 保険契約者は、上皮内がん診断一時金の受取人を主契約の給付金の受取人以外の者に変更することはできません。

第6条（診断一時金の支払限度）

診断一時金の支払回数の限度は次の各号のとおりとします。

- (1) がん診断一時金の支払回数の限度はありません。
- (2) 上皮内がん診断一時金の支払回数の限度は1回とします。

第7条（診断一時金の請求手続）

この特約の診断一時金の請求手続については、主約款の給付金の請求手続に関する規定を準用します。

第8条（支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱）

- 1 この特約の保険料が払い込まれないまま、払込期月の契約応当日以後末日までに、この特約による診断一時金の支払事由が生じたときは、会社は、未払込保険料を診断一時金から差し引きます。
- 2 猶予期間中に、この特約の診断一時金の支払事由が生じたときは、会社は、未払込保険料を診断一時金から差し引きます。
- 3 第1項および前項の場合、診断一時金が差し引くべき未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、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ください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、支払事由が生じたことにより支払うべき診断一時金を支払いません。

第9条（特約の保険料の払込免除）

- 1 主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除されたときは、会社は、つぎの払込期月（払込期月の初日から契約応当日の前日までに保険料の払込の免除事由に該当したときは、その払込期月）以後のこの特約の保険料の払込を免除します。
- 2 前項の規定にかかわらず、第2条（特約の締結および保険期間の始期）第2項の規定によりこの特約を主契約に付加した場合で、この特約の保険期間の始期前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として、この特約の保険期間の始期以後、主契約の保険料の払込が免除されたときは、この特約の保険料の払込は免除されないものとし、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の保険料は、主契約の保険料払込方法にかかわらず年払保険料として、つぎのいずれかの方法のうち保険料を払い込む日において会社に取り扱っている方法により払い込んでください。この場合、主約款の保険料の払込、前納および猶予期間に関する規定を準用します。
 - ① 一括して前納する方法。この場合、会社所定の利率で割り引きます。
 - ② 年払で払い込む方法
 - (2) 前号の場合、この特約の保険料が猶予期間中に払い込まれないときは、この特約は猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとし、
 - (3) この特約の責任開始期以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として主約款に定める保険料の払込の免除事由に該当したときは、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用してこの特約の保険料の払込を免除します。
- 3 前項の場合、保険契約者よりこの特約を継続しない旨の申出があったときは、この特約は、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する期間の満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとし、
- 4 第1項から前項までのほか、この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用します。

第10条（特約の保険期間および保険料払込期間）

この特約の保険期間および保険料払込期間の終期は、主契約の保険期間および保険料払込期間の終期と同一とします。

第11条（特約の保険料の払込）

- 1 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ください。保険料前納の場合も同じとします。
- 2 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとし、
- 3 第1項および前項のほか、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

第12条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第 13 条（特約の復活）

- 1 主契約の復活の請求に際して別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとしします。
- 2 前項の請求を受けた場合、会社は、主契約について復活を承諾したときは、主約款の復活に関する規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

第 14 条（特約の解約）

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

第 15 条（解約返戻金）

この特約に解約返戻金はありません。

第 16 条（診断一時金の受取人による特約の存続）

診断一時金の受取人によるこの特約の存続については、主約款の給付金の受取人による保険契約の存続に関する規定を準用します。

第 17 条（診断一時金額の減額）

- 1 保険契約者は、会社の定める金額の範囲（保険契約者が変更を請求した日において会社を取り扱っている範囲とします。）内で、将来に向かってこの特約の診断一時金額を減額することができます。ただし、減額後の診断一時金額は、会社所定の金額以上であることを要します。
- 2 前項のほか、主約款の基本入院給付金日額の減額に関する規定を準用します。

第 18 条（特約の復旧）

- 1 主契約の復旧の請求に際して別段の申出がないときは、この特約についても同時に復旧の請求があったものとしします。
- 2 前項の請求を受けた場合、会社は、主契約について復旧を承諾したときは、主約款の復旧に関する規定を準用してこの特約の復旧を取り扱います。
- 3 この特約のみを減額した場合の復旧は取り扱いません。

第 19 条（特約の責任開始期前のがんの診断確定による無効）

- 1 被保険者が告知前または告知の時からこの特約の責任開始期前までにかんがんと診断確定されていた場合には、保険契約者および被保険者の、その事実の知、不知にかかわらず、この特約は無効とします。
- 2 前項の場合、すでに払い込まれたこの特約の保険料はつぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 告知前に被保険者ががんを診断確定されていた事実を保険契約者および被保険者のすべてが知らなかったときは、保険契約者に払い戻します。
 - (2) 告知前に被保険者ががんを診断確定されていた事実を保険契約者または被保険者のいずれか 1 人でも知っていたときは、払い戻しません。
 - (3) 告知の時からこの特約の責任開始期前までに被保険者ががんを診断確定されていたときは、保険契約者に払い戻します。
- 3 第 1 項および前項の規定は、この特約の復活または復旧の場合に準用します。ただし、すでに払い込まれたこの特約の保険料は、復活または復旧の時から無効とする時までのこの特約の保険料（復活または復旧の際の延滞保険料を含みます。）とします。この場合、第 13 条（特約の復活）第 2 項または第 18 条（特約の復旧）第 2 項の規定にかかわらず、この特約は復活または復旧が行われなかったものとして取り扱います。
- 4 本条の規定を適用する場合には、第 20 条（告知義務および告知義務違反）および第 21 条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

第 20 条（告知義務および告知義務違反）

この特約の締結、復活または復旧に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

第 21 条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

第 22 条（特約の消滅）

つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 主契約が被保険者の死亡により消滅したとき
- (2) 主契約が前号以外の事由で消滅したとき

第 23 条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第 24 条（管轄裁判所）

この特約における診断一時金および保険料の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に関する規定を準用します。

第 25 条（特約の自動更新等）

- 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、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 保険契約者がこの特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) 前号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。
 - (3) 第 1 号または前号の場合、更新後の特約または他の特約等において、第 4 条（がん診断一時金の支払）から第 6 条（診断一時金の支払限度）まで、第 9 条（特約の保険料の払込免除）、第 16 条（診断一時金の受取人による特約の存続）、第 19 条（特約の責任開始期前のがんの診断確定による無効）および第 20 条（告知義務および告知義務違反）の規定を適用するときは、更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間または変更前の特約の保険期間と他の特約等の保険期間とは継続したものとして取り扱います。
 - (4) 第 1 号から前号までに定めるほか、主約款の更新に関する規定を準用します。
- 2 この特約が付加されている主契約の保険期間満了日とこの特約の保険期間満了日が同一であり、かつ、主契約が主約款の保険期間満了時における保険期間の延長に関する規定により変更される場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 保険契約者は、主契約の保険期間満了日の2週間前までに申し出ることによって、この特約を締結（以下、「変更」といいます。）してこの特約の保険期間を延長することができます（以下、本項の規定により変更されたこの特約を「変更後特約」といい、変更前のこの特約を「変更前特約」といいます。）。
 - (2) 前号の場合、変更後特約において、第 4 条（がん診断一時金の支払）から第 6 条（診断一時金の支払限度）まで、第 9 条（特約の保険料の払込免除）、第 16 条（診断一時金の受取人による特約の存続）、第 19 条（特約の責任開始期前のがんの診断確定による無効）および第 20 条（告知義務および告知義務違反）の規定を適用するときは、変更前特約の保険期間と変更後特約の保険期間とは継続したものとして取り扱います。
 - (3) 第 1 号および前号に定めるほか、主約款の保険期間満了時における保険期間の延長に関する規定を準用します。

第 26 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。

主契約に疾病障害による保険料払込免除特約が付加された場合の特則

この特約が付加されている主契約に疾病障害による保険料払込免除特約が付加された場合には、第 9 条（特約の保険料の払込免除）第 1 項および第 2 項第 3 号中、「主約款」を「主約款または疾病障害による保険料払込免除特約条項」と読み替えます。

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

会社は、特約条項に規定する会社に対する請求手続に関し、書面に代えて会社の定める情報端末に表示された画面に必要な事項を入力し送信する方法により提出することを認めることがあります。

附則 対象となる悪性新生物、上皮内新生物

A. 対象となる悪性新生物

1. 対象となる悪性新生物とは、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、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、診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合で、下記に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物に分類された疾病があるときに、会社が特に認めた場合には、その疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

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
○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	
・リンパ細胞組織および細胞組織球系の疾患（D76）中の	
・ランゲルハンス細胞組織球症	D76.0

2. 上記 1. において悪性新生物とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第 3 版」中、新生物の性状を表す第 5 桁コードがつぎのものをいいます。なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合で、新たに新生物の性状を表す第 5 桁性状コードが悪性に分類された疾病があるときに、会社が特に認めた場合には、その疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

第 5 桁性状コード番号
／ 3 . . . 悪性、原発部位
／ 6 . . . 悪性、転移部位
悪性、続発部位
／ 9 . . . 悪性、原発部位または転移部位の別不詳

（備考）

1. 対象となる悪性新生物には、国際対がん連合（U I C C）により発行された「TNM 悪性腫瘍の分類」（診断確定された時点における最新版とします。）で病期分類が 0 期に分類されている病変は含まないものとします。したがって、上皮内癌、非浸潤癌（非浸潤性乳管癌、腎盂・尿管・膀胱における乳頭状非浸潤癌等）、大腸の粘膜内癌等は、悪性新生物に該当しません。

B. 対象となる上皮内新生物

1. 対象となる上皮内新生物とは、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、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、診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合で、下記に掲げる疾病以外に新たに上皮内新生物に分類された疾病があるときに、会社が特に認めた場合には、その疾病を対象となる上皮内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
○上皮内新生物	D00～D09

2. 上記 1. において上皮内新生物とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第 3 版」中、新生物の性状を表す第 5 桁コードがつぎのものをいいます。なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際

疾病分類「腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁性状コードが上皮内癌に分類された疾病があるときに、会社が特に認めた場合には、その疾病を対象となる上皮内新生物に含めることがあります。

第5桁性状コード番号	
／2・・・上皮内癌	上皮内 非浸潤性 非侵襲性

先進医療特約条項 目次

この特約の趣旨

- 第1条 特約の締結および責任開始期
- 第2条 先進医療給付金の支払
- 第3条 先進医療給付金の削減支払
- 第4条 先進医療給付金の支払限度
- 第5条 先進医療給付金の請求手続
- 第6条 支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱
- 第7条 特約の保険料の払込免除
- 第8条 特約の保険期間および保険料払込期間
- 第9条 特約の保険料の払込
- 第10条 特約の保険料の自動振替貸付
- 第11条 特約の失効
- 第12条 特約の復活
- 第13条 特約の解約
- 第14条 解約返戻金
- 第15条 先進医療給付金の受取人による特約の存続
- 第16条 特約の復旧
- 第17条 告知義務および告知義務違反
- 第18条 重大事由による解除
- 第19条 特約の消滅
- 第20条 特約の自動更新
- 第21条 契約者配当
- 第22条 法令等の改正に伴う支払事由の変更
- 第23条 管轄裁判所

第24条 主約款の規定の準用

保険料一時払に関する特則

主契約が払済保険に変更された場合の特則

主契約に介護保障移行特約が付加された場合の特則

主契約に保険金等の支払方法の選択に関する特約が付加された場合の特則

主契約に疾病障害による保険料払込免除特約が付加された場合の特則

主契約に保険料払込免除特約が付加された場合の特則

医療保険(14)（保険料払込中無解約返戻金型）に付加されている場合の特則

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

附則1 療養等の定義

附則2 異常分娩

附則3 薬物依存

附則4 請求書類

先進医療特約条項

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、主契約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）が厚生労働大臣の承認した先進医療による療養を受けた場合に、先進医療給付金を支払うことを主な内容とするものです。

第1条（特約の締結および責任開始期）

- 1 この特約は、新医療保険特約条項の規定により、災害入院給付金、疾病入院給付金および手術給付金がすべて指定された新医療保険特約（以下、「主特約」といいます。）とあわせて主契約に付加することを要します。
- 2 この特約は、主契約の締結の際、主契約の保険契約者（以下、「保険契約者」といいます。）から申し出があり、かつ、会社が承諾した場合に主契約に付加して締結します。この場合、この特約の責任開始期は、主契約の締結の際の責任開始期と同一とします。
- 3 前項の規定にかかわらず、この特約は、会社所定の取扱範囲内で、主契約の締結後、被保険者の同意を得たうえで、保険契約者から申し出があり、かつ、会社が承諾した場合に主契約に付加して締結します。この場合、この特約の責任開始期は、会社がこの特約の付加を承諾した日の直後に到来する主契約の契約応当日（主契約が年払であれば年単位の契約応当日、半年払であれば半年単位の契約応当日、月払であれば月単位の契約応当日）とします。
- 4 前項の場合、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、この特約の契約年齢および保険期間は、前項に定めるこの特約の責任開始期の直前の主契約の年単位の契約応当日（この特約の責任開始期が主契約の年単位の契約応当日と同一の日の場合は、その日）を基準に定めます。
- 5 第3項の規定によりこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示します。

第2条（先進医療給付金の支払）

- 1 先進医療給付金の支払は、つぎのとおりとします。

名 称	先進医療給付金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払額	受 取 人	先進医療給付金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）
先進医療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に下記の各号のいずれにも該当する附則1の1.に定める療養（以下、「療養」といいます。）を受けたとき (1) この特約の責任開始期（復活の取扱が行われた後は最後の復活の際の責任開始期、復旧の取扱が行われた後は最後の復旧の際の責任開始期。以下、同じとします。）以後に発生した別表2に定める不慮の事故（以下、「不慮の事故」といいます。）もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または発病した疾病（附則2に定める異常分娩を含みます。以下、同じとします。）を直接の原因とする療養 (2) 附則1の2.に定める先進医療による療養	被保険者が受療した附則1の4.に定める先進医療の技術にかかわる費用の額のうち被保険者が負担すべき金額	被保険者	下記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を原因とする事故 ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦ 附則3に定める被保険者の薬物依存

- 2 被保険者がこの特約の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を直接の原因として療養を受けた場合でも、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に療養を受けたときは、その療養はこの特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして前項の規定を適用します。
- 3 つぎの各号のいずれかに該当する場合には、被保険者がこの特約の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、本項において同じとします。）を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に先進医療給付金の支払事由に該当したときでも、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。
- (1) その疾病について、この特約の締結、復活または復旧の際に、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、この特約の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。
- 4 保険契約者は、先進医療給付金の受取人を被保険者以外の者に変更することはできません。ただし、保険契約者および死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）を法人とする主契約にこの特約が付加されている場合には、第1項の規定にかかわらず、先進医療給付金の受取人は、保険契約者となります。

第3条（先進医療給付金の削減支払）

前条の規定にかかわらず、会社は、つぎの各号のいずれかにより先進医療給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、その影響の程度に応じ、先進医療給付金を削減して支払うかまたは支払わないことがあります。

- (1) 地震、噴火または津波
- (2) 戦争その他の変乱

第4条（先進医療給付金の支払限度）

先進医療給付金の通算支払限度は、支払われた先進医療給付金の支払額を通算して2,000万円とします。

第5条（先進医療給付金の請求手続）

- 1 先進医療給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または先進医療給付金の受取人は、すみやかに会社に通知してください。
- 2 先進医療給付金の受取人は、先進医療給付金の支払事由が生じたときは、すみやかに附則4に定める請求書類（以下、「請求書類」といいます。）を提出して、先進医療給付金を請求してください。
- 3 被保険者が死亡した場合、先進医療給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、つぎの各号に定める1人の者を代表者としてします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。ただし、先進医療給付金の受取人が法人である場合を除きます。
- (1) 主契約の死亡保険金または家族年金の受取人（法定相続人である死亡保険金または家族年金の受取人が複数の場合にはその協議により定めた者）
- (2) 前号に該当する者がいない場合
- 主契約に特約死亡保険金または特約家族年金のある特約が付加されているときは、特約の特約死亡保険金受

取人または特約家族年金受取人（法定相続人である特約死亡保険金受取人または特約家族年金受取人が複数の場合にはその協議により定めた者）

- (3) 前2号に該当する者がいない場合

主契約に指定代理請求特約が付加され、指定代理請求人が指定または変更指定されているときは、その者（被保険者の死亡時において指定代理請求特約条項第3条第1項各号に定める範囲内であることを要します。）

- (4) 前3号に該当する者がいない場合

戸籍上の配偶者

- (5) 前4号に該当する者がいない場合

法定相続人の協議により定めた者

- 4 前項の規定により会社が先進医療給付金を被保険者の法定相続人の代表者に支払った場合には、その後重複して先進医療給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

- 5 故意に先進医療給付金の支払事由を生じさせた者または故意に被保険者を死亡させた者は、第3項に定める代表者としての取扱を受けることができません。

- 6 先進医療給付金は、その請求に必要な書類が会社に到着した日の翌日からその日を含めて5営業日以内に、会社の本社または会社の指定した場所で支払います。

- 7 先進医療給付金を支払うために確認が必要なつぎの各号に掲げる場合において、この特約の締結時から先進医療給付金の請求時までには会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれつぎの各号に定める事項の確認（会社の指定した医師による診断を含みます。）を行います。この場合には、前項の規定にかかわらず、先進医療給付金を支払うべき期限は、先進医療給付金の請求のための書類が会社に到着した日の翌日からその日を含めて25日を経過する日とします。

先進医療給付金を支払うために確認が必要な場合	確認する事項
(1) 先進医療給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合	先進医療給付金の支払事由に該当する事実の有無
(2) 先進医療給付金支払の免責事由に該当する可能性がある場合	先進医療給付金の支払事由が発生した原因
(3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合	会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因
(4) この特約の特約条項に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	前2号に定める事項、第18条（重大事由による解除）第1項第3号の①から⑤までに該当する事実の有無または保険契約者、被保険者、先進医療給付金の受取人もしくは第3項に定める被保険者の法定相続人の代表者のこの特約の締結の目的もしくは先進医療給付金の請求の意図に関するこの特約の締結時から先進医療給付金の請求時までにおける事実

- 8 前項の確認をするため、つぎの各号に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、前2項にかかわらず、先進医療給付金を支払うべき期限は、先進医療給付金の請求のための書類が会社に到着した日の翌日からその日を含めてつぎの各号に定める日数（各号のうち複数のに該当する場合は、それぞれの日数のうち最も多い日数）を経過する日とします。

前項の確認をするために不可欠な特別な照会・調査	日数
(1) 前項各号に定める事項についての医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会	45日
(2) 前項各号に定める事項についての弁護士法（昭和24年法律第205号）にもとづく照会その他の法令にもとづく照会	60日
(3) 前項各号に定める事項についての研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学的な特別な調査、分析または鑑定	90日
(4) 前項第1号、第2号または第4号に定める事項に関し、保険契約者、被保険者、先進医療給付金の受取人または第3項に定める被保険者の法定相続人の代表者を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかである場合における、前項第1号、第2号または第4号に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会	180日
(5) 前項各号に定める事項についての日本国外における調査	90日
(6) 前項各号に定める事項についての災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された地域における調査	60日

- 9 前2項の場合、会社は、先進医療給付金を請求した者に通知します。

- 10 第6項から第8項までに定める期限をこえて先進医療給付金を支払う場合には、第6項から第8項までに定める期限をこえた日からその日を含めて、所定の利息を付けて、先進医療給付金を支払います。

- 11 第7項および第8項に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者、先進医療給付金の受取人または第3項に定める被保険者の法定相続人の代表者が、正当な理由がなく第7項および第8項に掲げる事項の確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（会社が指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。）は、会社は、これにより第7項および第8項に掲げる事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は先進医療給付金を支払いません。

第6条（支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱）

- 1 この特約の保険料が払い込まれないまま、払込期月の契約応当日以後末日までに、この特約による先進医療給付金の支払事由が生じたときは、会社は、未払込保険料を先進医療給付金から差し引きます。
- 2 猶予期間中に、この特約の先進医療給付金の支払事由が生じたときは、会社は、未払込保険料を先進医療給付金から差し引きます。
- 3 前2項の場合、先進医療給付金が差し引くべき未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、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ください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、支払事由が生じたことにより支払うべき先進医療給付金を支払いません。

第7条（特約の保険料の払込免除）

- 1 主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除されたときは、会社は、つぎの払込期月（払込期月の初日から契約応当日の前日までに保険料の払込の免除事由に該当したときは、その払込期月）以後のこの特約の保険料の払込を免除します。
- 2 前項の規定にかかわらず、第1条（特約の締結および責任開始期）第3項の規定によりこの特約を主契約に付加した場合で、この特約の責任開始期前に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、この特約の責任開始期以後、主契約の保険料の払込が免除されたときは、この特約の保険料の払込は免除されないものとし、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の保険料は、主契約の保険料払込方法にかかわらず年払保険料として、つぎのいずれかの方法のうち保険料を払い込む日において会社に取り扱っている方法により払い込んでください。この場合、主約款の保険料の払込、前納および猶予期間に関する規定を準用します。
 - ① 一括して前納する方法。この場合、会社所定の利率で割り引きます。
 - ② 年払で払い込む方法
 - (2) 前号の場合、この特約の保険料が猶予期間中に払い込まれないときは、この特約は猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとしします。
 - (3) この特約の責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として主約款に定める保険料の払込の免除事由に該当したときは、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用してこの特約の保険料の払込を免除します。
- 3 前項の場合、保険契約者よりこの特約を継続しない旨の申し出があったときは、この特約は、すでに払い込まれたこの特約の保険料に対応する期間の満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとしします。
- 4 前3項のほか、この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用します。

第8条（特約の保険期間および保険料払込期間）

この特約の保険期間および保険料払込期間は、この特約の締結の際に会社所定の範囲内で定めます。

第9条（特約の保険料の払込）

- 1 この特約の保険料は、主契約の保険料払込期間中は主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料前納の場合も同じとしします。
- 2 この特約の保険料払込期間が主契約の保険料払込期間をこえる場合には、主契約の保険料払込期間満了後に払い込むべきこの特約の保険料（以下、本条において「払込期間満了後特約保険料」といいます。）については、第7条（特約の保険料の払込免除）第2項第1号および第2号の規定を準用して取り扱います。
- 3 払込期間満了後特約保険料については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用して、保険料の払込免除を取り扱います。
- 4 第2項の場合、第7条（特約の保険料の払込免除）第3項の規定を準用します。
- 5 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとしします。

第10条（特約の保険料の自動振替貸付）

この特約が付加されている主契約において、自動振替貸付の規定が適用されるときは、その主契約の保険料とこの特約の保険料の合計額について、主約款の自動振替貸付に関する規定を適用します。

第11条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。

第12条（特約の復活）

- 1 主契約および主特約の復活請求の際に別段の申し出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとしします。
- 2 前項の請求を受けた場合、会社は、主契約および主特約について復活を承諾したときは、主約款の復活に関する規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

第13条（特約の解約）

- 1 保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。

- 2 前項の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に表示します。

第 14 条（解約返戻金）

この特約に解約返戻金はありません。

第 15 条（先進医療給付金の受取人による特約の存続）

- 1 保険契約者以外の者でこの特約の解約をすることができる者（以下、「債権者等」といいます。）によるこの特約の解約は、解約の通知が会社に到達した日の翌日からその日を含めて 1 か月を経過した日に効力を生じます。
- 2 前項の解約が通知された場合でも、通知の時ににおいてつぎの各号のすべてを満たす先進医療給付金の受取人が、保険契約者の同意を得て、前項の期間が経過するまでの間に、前項の解約の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ、会社にその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。
 - (1) 被保険者本人であること
 - (2) 保険契約者でないこと
- 3 前項の通知をするときは、請求書類を会社に提出してください。

第 16 条（特約の復旧）

- 1 主契約および主特約の復旧請求の際に別段の申し出がないときは、この特約についても同時に復旧の請求があったものとしします。
- 2 前項の請求を受けた場合、会社は、主契約および主特約について復旧を承諾したときは、主約款の復旧に関する規定を準用してこの特約の復旧を取り扱います。

第 17 条（告知義務および告知義務違反）

この特約の締結、復活または復旧に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

第 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該当する場合には、将来に向かってこの特約を解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または先進医療給付金の受取人がこの特約の先進医療給付金（特約の保険料の払込免除を含みます。以下、本項において同じとします。）を詐取する目的もしくは他人に先進医療給付金を詐取させる目的で、事故招致（末遂を含みます。）をした場合
 - (2) この特約の先進医療給付金の請求に関し、先進医療給付金の受取人に詐欺行為（末遂を含みます。）があった場合
 - (3) 保険契約者、被保険者または先進医療給付金の受取人がつぎのいずれかに該当する場合
 - ① 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下、「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
 - ② 反社会的勢力に対して資金等を提供または便宜を供与する等の関与をしていると認められること
 - ③ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - ④ 保険契約者または先進医療給付金の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤ その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
 - (4) 保険契約者、被保険者または先進医療給付金の受取人に対する会社の信頼を損ない、この特約の存続を困難とする第 1 号から前号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
- 2 会社は、先進医療給付金の支払事由または特約の保険料の払込の免除事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた先進医療給付金の支払事由または特約の保険料の払込の免除事由による先進医療給付金の支払または保険料の払込の免除を行いません。もし、すでに先進医療給付金を支払っていたときは、先進医療給付金の返還を請求することができ、すでに特約の保険料の払込を免除していたときは、その保険料の払込を求めることができます。
- 3 本条の規定によりこの特約を解除するときは、会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または先進医療給付金の受取人に通知します。

第 19 条（特約の消滅）

- 1 つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
 - (1) 先進医療給付金の支払が第 4 条（先進医療給付金の支払限度）に定める通算支払限度に達したとき
 - (2) 主約款の規定により保険金を支払ったとき
 - (3) 主契約が前号以外の事由で消滅したとき
 - (4) 主契約が払済保険または延長定期保険に変更されたとき
 - (5) 主特約が前 3 号以外の事由で消滅したとき
- 2 前項第 1 号または第 4 号の規定によりこの特約が消滅したときは、保険証券に表示します。
- 3 第 1 項第 3 号の規定によりこの特約が消滅した場合に、主約款の規定により主契約の責任準備金が支払われるときは、この特約の責任準備金を支払います。

第20条（特約の自動更新）

- 1 保険契約者がこの特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、この特約の保険期間満了日の翌日（以下、「この特約の更新日」といいます。）に自動的に更新され継続するものとします。ただし、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、会社は、この特約の更新を取り扱いません。
 - (1) この特約の更新日における被保険者の契約年齢が会社の定める範囲をこえるとき
 - (2) 更新後のこの特約の保険期間満了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
 - (3) 更新後のこの特約の保険期間満了日が主契約の保険料払込期間（主契約が保険料一時払の場合は、主契約の保険期間。以下、本条において同じとします。）の満了日をこえるとき
 - (4) 更新後のこの特約の保険期間満了日が主契約の保険期間満了日をこえるとき
 - (5) 主契約に特別条件付保険特約が付加され保険金削減支払法が適用されており、かつ、この特約の保険期間満了日の翌日が保険金削減期間中であるとき
 - (6) この特約の保険期間が歳満期で定められているとき
- 2 更新後のこの特約の保険期間は、更新前のこの特約の保険期間と同一とします。ただし、更新前のこの特約の保険期間と同一とすると前項第2号から第4号に該当する場合には、会社の定める範囲（この特約の更新日において会社が取り扱っている範囲とします。以下、本条において同じとします。）内で、この特約の保険期間を短縮して更新します。
- 3 更新後のこの特約の保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険料払込期間と同一とします。ただし、更新前のこの特約の保険料払込期間と同一とすると会社の定める範囲外となる場合には、会社の定める範囲内で、保険料払込期間を変更して更新します。
- 4 前2項の規定にかかわらず、保険契約者は、この特約の保険期間満了日の2週間前までに申し出ることにより、会社の定める範囲内で、この特約の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 更新後のこの特約の保険料は、この特約の更新日における保険料率および被保険者の契約年齢によって計算します。
- 6 更新後のこの特約には、この特約の更新日における特約条項を適用します。
- 7 更新後のこの特約の保険料払込方法<回数>は、更新前のこの特約の保険料払込方法<回数>と同一とします。ただし、主契約の保険料払込方法<回数>が年払、半年払または月払で、かつ、この特約の保険料が一時払の場合（主契約の保険料の払込が免除されている場合を除きます。）には、保険契約者がこの特約の更新日の2週間前までに特に申し出をしない限り、この特約は、主契約の保険料払込方法<回数>と同じ保険料払込方法<回数>に変更して更新されるものとします。
- 8 更新後のこの特約の第1回保険料については、つぎのとおり取り扱います。この場合、第6条（支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱）および第10条（特約の保険料の自動振替貸付）ならびに主約款の保険料の払込、猶予期間および保険契約の失効に関する規定を準用します。
 - (1) 更新後のこの特約の第1回保険料はこの特約の更新日の属する月の末日までに、主契約の保険料とともに払い込んでください。ただし、この特約の更新日が主契約の保険料の前納された期間中にあるときは、この期間中に払い込むべきこの特約の保険料は前納することを要します。この場合には、次号の規定を準用します。
 - (2) この特約の保険料が一時払の場合、主契約の保険料とは別に払い込むことができます。また、この特約の更新日が主契約の保険料の前納された期間中にあるときまたは主契約の保険料の払込が免除されているときは、主契約の保険料とは別に払い込んでください。別に払い込む場合には、主契約の年払契約についての保険料払込の猶予期間に関する規定を準用します。
- 9 猶予期間中に前項の保険料の払込がないときは、この特約は更新されなかったものとし、更新前のこの特約の保険期間満了日にさかのぼって消滅します。
- 10 更新後のこの特約において、第2条（先進医療給付金の支払）、第4条（先進医療給付金の支払限度）、第7条（特約の保険料の払込免除）、第15条（先進医療給付金の受取人による特約の存続）および第17条（告知義務および告知義務違反）の規定を適用するときは、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間とは継続したものと取り扱います。
- 11 この特約の更新日の被保険者の契約年齢または性別に誤りがある場合には、主約款の契約年齢または性別の誤りの処理に関する規定を準用します。
- 12 第1項の規定にかかわらず、この特約の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、この特約の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。
- 13 本条の規定によりこの特約が更新された場合または他の特約等に変更された場合、会社は、新たな保険証券を交付しません。

第21条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第22条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

- 1 会社は、公的医療保険制度の改正が行われ、その改正内容がこの特約の支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を公的医療保険制度の変更内容に応じて変更することがあります。
- 2 会社は、本条の変更を行うときは、主務官庁の認可を得て定めた日（以下、本条において「支払事由変更日」といいます。）から将来に向かってこの特約の支払事由を改めます。
- 3 本条の規定によりこの特約の支払事由を変更する場合には、会社はその旨を、支払事由変更日の2か月前まで

に保険契約者に通知します。

- 4 前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の前日までに、つぎの各号のいずれかの方法を指定してください。
 - (1) 第2項のこの特約の支払事由の変更を承諾する方法
 - (2) 支払事由変更日の前日に解約する方法
- 5 前項の指定がなされないまま支払事由変更日が到来したときは、前項第1号の方法が指定されたものとみなします。

第23条（管轄裁判所）

この特約における先進医療給付金および保険料の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に関する規定を準用します。

第24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。

保険料一時払に関する特則

この特約の保険料が一時払のときは、第6条（支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱）、第7条（特約の保険料の払込免除）、第9条（特約の保険料の払込）および第10条（特約の保険料の自動振替貸付）の規定は適用しません。

主契約が払済保険に変更された場合の特則

- 1 主契約が主契約の責任開始期の属する日（復活または復旧の場合には、復活日または復旧日とします。）からその日を含めて10年をこえて有効に継続した場合で、主契約が払済保険に変更されたときは、第19条（特約の消滅）第1項第4号の規定にかかわらず、保険契約者の申し出によりこの特約を継続することができます。ただし、この特約の保険料が一時払の場合、または、この特約に特別条件が適用されている場合には、この特約は消滅します。
- 2 前項の規定によるこの特約の継続の申し出の際、会社の定める方法で計算した金額を払い込むことを要します。

主契約に介護保障移行特約が付加された場合の特則

- 1 この特約が付加されている主契約に介護保障移行特約が付加され、主契約の全部を介護保障に移行した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) この特約の保険料については、第7条（特約の保険料の払込免除）第2項第1号および第2号の規定を準用して取り扱います。
 - (2) この特約の保険料の払込免除については、主約款（主契約に疾病障害による保険料払込免除特約または保険料払込免除特約が付加された場合は、主約款または疾病障害による保険料払込免除特約条項もしくは保険料払込免除特約条項）の規定を準用します。
 - (3) 保険契約者よりこの特約を継続しない旨の申し出があったときは、この特約は消滅します。
 - (4) 介護保障に移行した部分が消滅したときは、この特約は消滅します。
- 2 この特約が付加されている主契約に介護保障移行特約が付加され、主契約の一部を介護保障に移行した場合には、この特約は消滅することなく継続するものとします。

主契約に保険金等の支払方法の選択に関する特約が付加された場合の特則

- 1 この特約が付加されている主契約に保険金等の支払方法の選択に関する特約が付加され、主契約の解約による解約返戻金が保険金等の支払方法の選択に関する特約条項第3条（年金基金の設定または保険金等の据置）に定める年金基金に充当された場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。ただし、保険金等の支払方法の選択に関する特約条項第8条（年金の種類）第1項の規定により定められた年金の種類が1種類であることを要します。
 - (1) この特約の保険料（第3号の規定によりこの特約の保険期間が短縮され、この特約の保険料が更正される場合には、その更正後の保険料。以下、本項において同じとします。）については、第7条（特約の保険料の払込免除）第2項第1号および第2号の規定を準用して取り扱います。
 - (2) この特約の保険料の払込免除については、主約款（主契約に疾病障害による保険料払込免除特約または保険料払込免除特約が付加された場合は、主約款または疾病障害による保険料払込免除特約条項もしくは保険料払込免除特約条項）の規定を準用します。
 - (3) 第1号の場合、この特約の保険期間満了日は、つぎのとおりとします。
 - ① 年金の種類が保証期間付夫婦連生終身年金または保証期間付終身年金のとき
……年金の保証期間満了日または本項の規定によらないこの特約の保険期間満了日のいずれか早い日
 - ② 年金の種類が確定年金のとき
……年金支払期間満了日または本項の規定によらないこの特約の保険期間満了日のいずれか早い日
 - (4) 前号の規定によりこの特約の保険期間が短縮された場合には、つぎのとおり取り扱います。
 - ① 払い込まれるべき責任準備金差額があるときは、その金額を払い込んでください。
 - ② 支払うべき責任準備金差額があるときは、その金額を保険金等の支払方法の選択に関する特約条項第3条（年金基金の設定または保険金等の据置）第2項第2号工. に定める金額に含めず、かつ、保険契約者に支払わないものとします。
 - (5) 保険契約者よりこの特約を継続しない旨の申し出があった場合には、この特約は消滅するものとします。

- (6) 年金受取人が死亡したときまたは年金の一時支払が行われたときは、この特約は消滅するものとします。
- 2 この特約が付加されている主契約に保険金等の支払方法の選択に関する特約が付加され、主契約の減額による解約返戻金が保険金等の支払方法の選択に関する特約条項第3条（年金基金の設定または保険金等の据置）に定める年金基金に充当された場合には、この特約は消滅することなく継続するものとします。

主契約に疾病障害による保険料払込免除特約が付加された場合の特則

この特約が付加されている主契約に疾病障害による保険料払込免除特約が付加された場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) 第7条（特約の保険料の払込免除）第1項および第2項第3号ならびに第9条（特約の保険料の払込）第3項中、「主約款」を「主約款または疾病障害による保険料払込免除特約条項」と読み替えます。
- (2) 第7条（特約の保険料の払込免除）第2項中、「不慮の事故による傷害」を「不慮の事故による傷害または発病した疾病」と読み替えます。

主契約に保険料払込免除特約が付加された場合の特則

この特約が付加されている主契約に保険料払込免除特約が付加された場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) 第7条（特約の保険料の払込免除）第1項および第2項第3号ならびに第9条（特約の保険料の払込）第3項中、「主約款」を「主約款または保険料払込免除特約条項」と読み替えます。
- (2) 第7条（特約の保険料の払込免除）第2項中、「不慮の事故による傷害」を「不慮の事故による傷害または診断確定された悪性新生物もしくは発病した疾病」と読み替えます。

医療保険(14)（保険料払込中無解約返戻金型）に付加されている場合の特則

この特約が医療保険(14)（保険料払込中無解約返戻金型）に付加されている場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) 第1条（特約の締結および責任開始期）第1項の規定は適用しません。
- (2) 第2条（先進医療給付金の支払）第1項の受取人に関する規定中、「被保険者」を「主契約の給付金の受取人」と読み替えます。
- (3) 第2条（先進医療給付金の支払）第4項をつぎのとおり読み替えます。
- 「4 保険契約者は、先進医療給付金の受取人を主契約の給付金の受取人以外の者に変更することはできません。」
- (4) 第12条（特約の復活）および第16条（特約の復旧）中、「主契約および主特約」を「主契約」と読み替えます。
- (5) 第19条（特約の消滅）をつぎのとおり読み替えます。

「第19条（特約の消滅）」

1 つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 先進医療給付金の支払が第4条（先進医療給付金の支払限度）に定める通算支払限度に達したとき
- (2) 主契約が被保険者の死亡により消滅したとき
- (3) 主契約が前号以外の事由で消滅したとき

2 前項第1号の規定によりこの特約が消滅したときは、保険証券に表示します。」

- (6) 第20条（特約の自動更新）第1項第4号の規定は適用しません。

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

会社は、特約条項に規定する会社に対する請求手続に関し、書面に代えて会社の定める情報端末に表示された画面に必要な事項を入力し送信する方法により提出することを認めることがあります。

附則1 療養等の定義

1. 療養
「療養」とは、診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます。
2. 先進医療
「先進医療」とは、厚生労働大臣が定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成 18 年厚生労働省告示第 495 号）第 1 条第 1 号に定められる先進医療をいいます。ただし、療養を受けた日現在 3. の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。
3. 公的医療保険制度
「公的医療保険制度」とは、つぎのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。
(1) 健康保険法
(2) 国民健康保険法
(3) 国家公務員共済組合法
(4) 地方公務員等共済組合法
(5) 私立学校教職員共済法
(6) 船員保険法
(7) 高齢者の医療の確保に関する法律
4. 先進医療の技術にかかわる費用の額
「先進医療の技術にかかわる費用の額」とは、2. に定める先進医療にかかわる療養に要した費用の額から、当該先進医療にかかわる療養につき 3. に定める公的医療保険制度の法令に規定された「療養の給付」の定めを勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額（現に当該療養に要した費用の額をこえるときは、当該療養に要した費用の額とします。また、当該療養に食事療養および生活療養が含まれるときは、それらの費用の額を合算した額とします。）を控除した金額をいいます。

附則2 異常分娩

「異常分娩」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。

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（080）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

附則3 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

附則4 請求書類

〔Ⅰ〕 給付金等の請求の場合

項目	手続書類
先進医療給付金	(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（不慮の事故による先進医療給付金を請求する場合に限ります。） (3) 医師の治療証明書＊ (4) 被保険者の住民票 (5) 先進医療給付金の受取人の戸籍抄本 (6) 先進医療給付金の受取人の印鑑証明書 (7) 先進医療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

（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。

〔Ⅱ〕 その他手続請求の場合

項目	手続書類
先進医療給付金の受取人による特約の存続	(1) 請求書＊ (2) 保険契約者の同意を証する書類 (3) 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。

就労不能障害特約（無解約返戻金型）条項 目次

この特約の趣旨

- 第1条 特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間
- 第2条 保険証券
- 第3条 就労不能障害保険金の支払
- 第4条 就労不能障害保険金を支払わない場合
- 第5条 特約の保険料の払込免除
- 第6条 特約の保険料の払込を免除しない場合
- 第7条 戦争その他の変乱による就労不能障害保険金の削減支払等
- 第8条 就労不能障害保険金および保険料払込免除の請求手続
- 第9条 就労不能障害保険金の支払の時期および場所等
- 第10条 特約の保険料の払込
- 第11条 支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱
- 第12条 特約の失効
- 第13条 特約の復活
- 第14条 告知義務および告知義務違反
- 第15条 重大事由による解除

- 第16条 特約の解約
- 第17条 解約返戻金
- 第18条 債権者等により特約が解約される場合の取扱
- 第19条 就労不能障害保険金額の減額
- 第20条 特約の復旧
- 第21条 特約の自動更新等
- 第22条 特約の消滅
- 第23条 契約者配当
- 第24条 管轄裁判所
- 第25条 法令等の改正に伴う支払事由の変更
- 第26条 主約款の規定の準用

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

- 附則1 対象となる就労不能障害状態
- 附則2 対象となる障害状態
- 附則3 薬物依存
- 附則4 請求書類
- 附則5 身体部位の名称図（就労不能障害特約（無解約返戻金型）用）

就労不能障害特約（無解約返戻金型）条項

この特約の趣旨

- ・この特約の保険期間中に被保険者が所定の就労不能障害状態に該当した場合に、就労不能障害保険金を支払う特約です。
- ・この特約の保険期間中の解約返戻金を0に設定し、それを保険料に反映させた特約です。

第1条（特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間）

- 1 この特約は、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の締結の際、主契約の保険契約者（以下、「保険契約者」といいます。）から申出があり、かつ、会社が承諾した場合に主契約に付加して締結します。この場合、この特約の責任開始期は、主契約の締結の際の責任開始期と同一とします。
- 2 第1項の規定にかかわらず、この特約は、会社所定の取扱範囲内で、主契約の締結後、被保険者の同意を得たうえで、保険契約者から申出があり、かつ、会社が承諾した場合に主契約に付加して締結します。この場合、この特約の責任開始期は、会社が会社の定める方法により計算した金額を受領した時または被保険者に関する告知の時のいずれか遅い時の直後に到来する主契約の契約応当日（*1）とします。
- 3 第2項の場合、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、この特約の契約年齢および保険期間は、第2項に定めるこの特約の責任開始期の直前の主契約の年単位の契約応当日を基準に定めます。（補1）
- 4 保険契約者は、この特約の締結の際、会社の定める期間の範囲内でこの特約の保険期間および保険料払込期間を選択するものとします。

第1条の補則

補1 この特約の責任開始期が主契約の年単位の契約応当日と同一の日の場合、この特約の契約年齢および保険期間は、その日を基準に定めます。

第1条の用語の意義

*1 主契約の契約応当日

主契約が年払であれば年単位の契約応当日、半年払であれば半年単位の契約応当日、月払であれば月単位の契約応当日とします。なお、契約応当日とは、毎月、半年ごとまたは毎年の主約款に定める契約日に対応する日を行い、契約応当日のない月の場合には、その月の末日を契約応当日とします。

第2条（保険証券）

主約款に定めるほか、つぎの第(1)号から第(5)号までの場合には、新たな保険証券を交付します。

- (1) 主契約の締結後におけるこの特約の主契約への付加
- (2) 特約の保険料の払込免除
- (3) 就労不能障害保険金額の減額
- (4) この特約の解約
- (5) 第22条（特約の消滅）の規定によるこの特約の消滅^{（補1）}

第2条の補則

補1 主契約が消滅する場合を除きます。

第3条（就労不能障害保険金の支払）

1 就労不能障害保険金の支払は、つぎのとおりとします。

名称	就労不能障害保険金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
就労不能障害保険金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎの第(1)号または第(2)号のいずれかに該当したとき ^{（補1）（補2）（補3）} (1) この特約の責任開始期 ^{（*1）} 以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として就労不能障害状態 ^{（*2）} のうち「1. 就労不能障害保険金の支払対象となる状態A」に該当したとき (2) この特約の責任開始期以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として就労不能障害状態のうち「2. 就労不能障害保険金の支払対象となる状態B」に該当したとき	就労不能障害保険金額	主契約の給付金の受取人

2 保険契約者は、就労不能障害保険金の受取人を主契約の給付金の受取人以外の者に変更することはできません。

第3条の補則

補1 つぎの[1]または[2]のいずれかに該当する場合には、被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に就労不能障害保険金の支払事由に該当したときでも、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして、第1項の規定を適用します。

[1] その疾病について、この特約の締結、復活または復旧の際に、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、この特約の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。

補2 この特約の責任開始期前にすでに生じていた障害状態に、この特約の責任開始期以後の傷害または疾病を原因とする障害状態が新たに加わって就労不能障害状態に該当した場合にも、就労不能障害保険金の支払事由に該当します。この場合、この特約の責任開始期以後の傷害または疾病は、この特約の責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病であることを要します。

補3 つぎの[1]または[2]のいずれかの場合には、この特約の保険期間満了日かつ満了前に就労不能障害状態に該当したものとみなします。

[1] 被保険者がこの特約の保険期間満了後に国民年金法（昭和34年法律第141号）に基づき障害基礎年金の支給要件に該当したと認定された場合で、かつ、この特約の保険期間満了日においてその認定を請求していたとき

[2] 被保険者がこの特約の保険期間満了日からその日を含めて180日の間に、障害状態（附則2）に該当したとき。ただし、障害状態（附則2）のうち「1. 所定の疾患等による障害」の(1)または「7. 上・下肢の障害」の(1)に該当した場合を除きます。

第3条の用語の意義

*1 責任開始期

復活の取扱いが行われた場合の責任開始期は、最後の復活の際の責任開始期とします。復旧の取扱いが行われた場合の就労不能障害保険金額の増額部分の責任開始期は、最後の復旧の際の責任開始期とします。本条において同じとします。

*2 就労不能障害状態

附則 1 に定める就労不能障害状態をいいます。本条において同じとします。

第4条（就労不能障害保険金を支払わない場合）

就労不能障害保険金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）は、つぎのとおりです。

名称	免責事由
就労不能障害保険金	(1) つぎの①から⑧までのいずれかにより、被保険者が就労不能障害保険金の支払事由の第(1)号に該当したとき
	① 保険契約者の故意または重大な過失
	② 被保険者の故意または重大な過失
	③ 被保険者の犯罪行為
	④ 被保険者の精神障害を原因とする事故
	⑤ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
	⑥ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
	⑦ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
	⑧ 被保険者の薬物依存 ^(※1)
	(2) つぎの①から④までのいずれかにより、被保険者が就労不能障害保険金の支払事由の第(2)号に該当したとき
	① 保険契約者の故意または重大な過失
	② 被保険者の故意または重大な過失
	③ 被保険者の犯罪行為
	④ 被保険者の薬物依存

第4条の用語の意義

※ 1 薬物依存

附則 3 に定める薬物依存をいいます。本条において同じとします。

第5条（特約の保険料の払込免除）

1 この特約の保険料の払込の免除は、つぎのとおりとします。^(補1)

この特約の保険料の払込を免除する場合（「保険料の払込の免除事由」といいます。）	払込を免除する保険料
つぎの第(1)号または第(2)号のいずれかに該当したとき (1) 被保険者がこの特約の責任開始期 ^(※1) 以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として、この特約の保険料払込期間中に高度障害状態（別表1）に該当したとき ^{(補2)(補3)} (2) 被保険者がこの特約の責任開始期以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として、この特約の保険料払込期間中に身体障害の状態（別表3）に該当したとき ^{(補4)(補5)}	保険料の払込の免除事由に該当した日の直後に到来する払込期月（払込期月の初日から契約応当日 ^(※2) の前日まで）に保険料の払込の免除事由に該当したときは、その払込期月）以後の保険料

2 第1項の規定によりこの特約の保険料の払込が免除された場合には、この特約の保険料は、以後払込期月の契約応当日ごとに払込があったものとして取り扱います。

3 保険料の払込が免除されたこの特約については、保険料の払込の免除事由発生時以後、つぎの第(1)号および第(2)号の取扱を行いません。

- (1) 就労不能障害保険金額の減額
- (2) 特約の復旧

第5条の補則

補1 保険料の払込免除事由がこの特約の就労不能障害保険金の支払事由に該当する場合には、この特約の保険料の払込は免除せず、第3条（就労不能障害保険金の支払）の規定を適用します。

補2 この特約の責任開始期前にすでに生じていた障害状態に、この特約の責任開始期以後の傷害または疾病を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態（別表1）に該当した場合にも、保険料の払込の免除事由に該当します。この場合、この特約の責任開始期以後の傷害または疾病は、この特約の責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病であることを要します。

補3 つぎの[1]または[2]のいずれかに該当する場合には、被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に第1項第(1)号に定める保険料の払込の免除事由に該当したときでも、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして、第1項第(1)号に定める保険料の払込の免除に関する規定を適用します。

[1] その疾病について、この特約の締結、復活または復旧の際に、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、この特約の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。

補4 この特約の責任開始期前にすでに生じていた障害状態に、この特約の責任開始期以後の傷害または疾病を原因とする障害状態が新たに加わって身体障害の状態(別表3)に該当した場合にも、保険料の払込の免除事由に該当します。この場合、この特約の責任開始期以後の傷害または疾病は、この特約の責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病であることを要します。

補5 つぎの[1]または[2]のいずれかに該当する場合には、被保険者がこの特約の責任開始期前に発病した疾病を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に第1項第(2)号に定める保険料の払込の免除事由に該当したときでも、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして、第1項第(2)号に定める保険料の払込の免除に関する規定を適用します。

[1] その疾病について、この特約の締結、復活または復旧の際に、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、この特約の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。

第5条の用語の意義

*1 責任開始期

復活の取扱が行われた場合の責任開始期は、最後の復活の際の責任開始期とします。復旧の取扱が行われた場合の就労不能障害保険金額の増額部分の責任開始期は、最後の復旧の際の責任開始期とします。本条において同じとします。

*2 契約応当日

毎月、半年ごとまたは毎年の主約款に定める契約日に対応する日を行い、契約応当日のない月の場合には、その月の末日を契約応当日とします。本条において同じとします。

第6条(特約の保険料の払込を免除しない場合)

第5条(特約の保険料の払込免除)の規定にかかわらず、つぎの第(1)号または第(2)号により第5条(特約の保険料の払込免除)第1項に定めるこの特約の保険料の払込の免除事由に該当した場合には、会社は、この特約の保険料の払込を免除しません。

- (1) 保険契約者または被保険者の故意により、保険料の払込の免除事由の第(1)号に該当したとき
- (2) つぎの①から⑧までのいずれかにより、保険料の払込の免除事由の第(2)号に該当したとき
 - ① 保険契約者の故意または重大な過失
 - ② 被保険者の故意または重大な過失
 - ③ 被保険者の犯罪行為
 - ④ 被保険者の精神障害を原因とする事故
 - ⑤ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
 - ⑥ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
 - ⑦ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
 - ⑧ 被保険者の薬物依存^(※1)

第6条の用語の意義

*1 薬物依存

附則3に定める薬物依存をいいます。

第7条(戦争その他の変乱による就労不能障害保険金の削減支払等)

1 第3条(就労不能障害保険金の支払)の規定にかかわらず、会社は、つぎの第(1)号または第(2)号のいずれかにより就労不能障害保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に影響を及ぼすと認めた場合には、その影響の程度に応じ、就労不能障害保険金を削減して支払うかまたは支払わないことがあります。

- (1) 地震、噴火または津波
- (2) 戦争その他の変乱

2 第5条(特約の保険料の払込免除)の規定にかかわらず、会社は、つぎの第(1)号または第(2)号のいずれかに該当した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に影響を及ぼすと認めた場合には、この特約の保険料の払込を免除しないことがあります。

- (1) 被保険者が戦争その他の変乱により、第5条(特約の保険料の払込免除)第1項の保険料の払込の免除事由の第(1)号に該当したとき
- (2) 被保険者が戦争その他の変乱、地震、噴火または津波により、第5条(特約の保険料の払込免除)第1項の保険料の払込の免除事由の第(2)号に該当したとき

第8条（就労不能障害保険金および保険料払込免除の請求手続）

- 1 この特約の就労不能障害保険金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた場合には、つぎの第(1)号または第(2)号の請求手続を行ってください。

事由	請求手続
(1) 就労不能障害保険金の支払事由が生じたとき	① 保険契約者または就労不能障害保険金の受取人は、すみやかに会社に通知してください。 ② 就労不能障害保険金の受取人は、請求書類（附則4）を会社に提出して就労不能障害保険金を請求してください。
(2) 保険料の払込の免除事由が生じたとき	① 保険契約者または被保険者は、すみやかに会社に通知してください。 ② 保険契約者は、請求書類（附則4）を会社に提出してこの特約の保険料の払込の免除を請求してください。

- 2 被保険者が死亡した場合、就労不能障害保険金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、つぎの第(1)号から第(4)号までに定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。^{（補1）}
- (1) 主契約に特約死亡保険金または特約家族年金のある特約が付加されている場合
特約の特約死亡保険金受取人または特約家族年金受取人（法定相続人である特約死亡保険金受取人または特約家族年金受取人が複数のときはその協議により定めた者）
- (2) 第(1)号に該当する者がいない場合
主契約に指定代理請求特約が付加され、指定代理請求人が指定または変更指定されているときは、その者（被保険者の死亡時において指定代理請求特約条項第3条第1項各号に定める範囲内であることを要します。）
- (3) 第(1)号および第(2)号に該当する者がいない場合
戸籍上の配偶者
- (4) 第(1)号から第(3)号までに該当する者がいない場合
法定相続人の協議により定めた者
- 3 第2項の規定により会社が就労不能障害保険金を被保険者の法定相続人の代表者に支払った場合には、その後重複してその就労不能障害保険金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
- 4 故意に被保険者を死亡させた者は、第2項に定める代表者としての取扱を受けることができません。

第8条の補則

補1 就労不能障害保険金の受取人が法人である場合には、第2項の規定は適用しません。

第9条（就労不能障害保険金の支払の時期および場所等）

この特約の就労不能障害保険金の支払の時期および場所等については、主約款の給付金の請求、支払の手続に関する規定を準用します。

第10条（特約の保険料の払込）

- 1 この特約の保険料は、主契約の保険料払込期間中は主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料前納の場合も同じとします。
- 2 主契約の保険料が払い込まれ、この特約の保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間満了日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。

第11条（支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱）

- 1 この特約の保険料が払い込まれないまま、払込期月の契約応当日^{（*1）}以後末日までに就労不能障害保険金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を就労不能障害保険金から差し引きます。
- 2 猶予期間中に就労不能障害保険金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料を就労不能障害保険金から差し引きます。
- 3 第1項および第2項の場合、就労不能障害保険金が差し引くべき未払込保険料に不足するときは、つぎの第(1)号および第(2)号のとおり取り扱います。
- (1) 保険契約者は、その猶予期間の満了日まで未払込保険料を払い込んでください。
- (2) 第(1)号の未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、支払事由が生じたことにより支払うべき就労不能障害保険金を支払いません。

第11条の用語の意義

*1 契約応当日

毎月、半年ごとまたは毎年の主約款に定める契約日に対応する日をいい、契約応当日のない月の場合には、その月の末日を契約応当日とします。

第12条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

第13条（特約の復活）

- 1 主契約の復活の請求に際して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

とします。

- 2 第1項の請求を受けた場合、会社は、主契約について復活を承諾したときは、主約款の復活に関する規定を準用してこの特約の復活を取り扱います。

第14条（告知義務および告知義務違反）

この特約の締結、復活または復旧に際しての告知義務および告知義務違反については、主約款の告知義務および告知義務違反に関する規定を準用します。

第15条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。

第16条（特約の解約）

保険契約者は、将来に向かってこの特約を解約することができます。

第17条（解約返戻金）

この特約に解約返戻金はありません。

第18条（債権者等により特約が解約される場合の取扱）

債権者等により特約が解約される場合の取扱については、主約款の給付金の受取人による保険契約の存続に関する規定を準用します。

第19条（就労不能障害保険金額の減額）

- 1 保険契約者は、会社の定める金額の範囲^{（*1）}内で、将来に向かってこの特約の就労不能障害保険金額を減額することができます。ただし、減額後の就労不能障害保険金額は、会社所定の金額以上であることを要します。
- 2 就労不能障害保険金額の減額部分は、解約したものとして取り扱います。
- 3 保険契約者が就労不能障害保険金額の減額を請求する場合には、請求書類（附則4）を会社に提出してください。

第19条の用語の意義

- *1 会社の定める金額の範囲
保険契約者が就労不能障害保険金額の減額を請求した日において会社が取り扱っている範囲とします。

第20条（特約の復旧）

- 1 主契約の復旧の請求に際して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旧の請求があったものとして扱います。
- 2 第1項の請求を受けた場合、会社は、主契約について復旧を承諾したときは、主約款の復旧に関する規定を準用してこの特約の復旧を取り扱います。
- 3 この特約のみを減額した場合の復旧は取り扱いません。

第21条（特約の自動更新等）

- 1 この特約が付加されている主契約が更新され継続する場合には、つぎのとおり取り扱います。^{（補1）}
 - （1）保険契約者がこの特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、更新日^{（*1）}に主契約と同時に自動的に更新され継続するものとして扱います。^{（補2）}
 - （2）第(1)号の場合、更新後の特約においてつぎの①から④までの規定を適用するときは、更新前の特約の保険期間と更新後の特約の保険期間とは継続したものとして取り扱います。^{（補3）}
 - ① 第3条（就労不能障害保険金の支払）
 - ② 第5条（特約の保険料の払込免除）
 - ③ 第14条（告知義務および告知義務違反）
 - ④ 第18条（債権者等により特約が解約される場合の取扱）
 - （3）第(1)号および第(2)号に定めるほか、主約款の更新に関する規定を準用します。
- 2 この特約が付加されている主契約の保険期間満了日とこの特約の保険期間満了日が同一であり、かつ、主契約が主約款の保険期間満了時における保険期間の延長に関する規定により変更される場合には、つぎのとおり取り扱います。
 - （1）保険契約者は、主契約の保険期間満了日の2週間前までに申し出ることによって、この特約を締結（以下、「変更」といいます。）してこの特約の保険期間を延長することができます（以下、本項の規定により変更されたこの特約を「変更後特約」といい、変更前のこの特約を「変更前特約」といいます。）。^{（補4）}
 - （2）第(1)号の場合、変更後特約においてつぎの①から④までの規定を適用するときは、変更前特約の保険期間と変更後特約の保険期間とは継続したものとして取り扱います。
 - ① 第3条（就労不能障害保険金の支払）
 - ② 第5条（特約の保険料の払込免除）
 - ③ 第14条（告知義務および告知義務違反）

- ④ 第18条（債権者等により特約が解約される場合の取扱）
- (3) 第(1)号および第(2)号に定めるほか、主約款の保険期間満了時における保険期間の延長に関する規定を準用します。

第21条の補則

- 補1 この特約が付加されている主契約が他の保険契約に変更され継続する場合においても、第1項の規定を適用します。
- 補2 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（「他の特約等」といいます。）に変更され継続するものとしします。
- 補3 他の特約等において第1項第(2)号①から④までの規定を適用する場合においても、変更前の特約の保険期間と他の特約等の保険期間とは継続したものとして取り扱います。
- 補4 変更前特約の保険料の払込が免除されている場合には、会社は、第2項の変更を取り扱いません。

第21条の用語の意義

- *1 更新日
主約款に定める更新日をいいます。本条において同じとします。

第22条（特約の消滅）

- つぎの第(1)号から第(4)号までのいずれかに該当した場合には、この特約は消滅します。
- (1) 第3条（就労不能障害保険金の支払）の規定により就労不能障害保険金を支払ったとき
- (2) 主契約が被保険者の死亡により消滅したとき
- (3) 主契約が第(2)号以外の事由により消滅したとき
- (4) 主契約が払済保険に変更されたとき

第23条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第24条（管轄裁判所）

この特約における就労不能障害保険金および保険料の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に関する規定を準用します。

第25条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

- 1 会社は、国民年金法^(*)の改正が行われ、その改正内容がこの特約の支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を国民年金法の改正内容に応じて変更することがあります。
- 2 会社は、第1項の変更を行う場合には、主務官庁の認可を得て定めた日（以下、本条において「支払事由変更日」といいます。）から将来に向かってこの特約の支払事由を改めます。
- 3 本条の規定によりこの特約の支払事由を変更する場合には、会社はその旨を、支払事由変更日の2か月前までに保険契約者に通知します。
- 4 第3項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の前日までに、つぎの第(1)号または第(2)号のいずれかの方法を指定してください。
- (1) 第2項のこの特約の支払事由の変更を承諾する方法
- (2) 支払事由変更日の前日に解約する方法
- 5 第4項の指定がなされないまま支払事由変更日が到来したときは、第4項第(1)号の方法が指定されたものとみなします。

第25条の用語の意義

- *1 国民年金法
国民年金法施行令（昭和34年政令第184号）、国民年金法施行規則（昭和35年厚生省令第12号）その他関連する法令等を含みます。

第26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。

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

会社は、特約条項に規定する会社に対する請求手続に関し、書面に代えて会社の定める情報端末に表示された画面に必要な事項を入力し送信する方法により提出することを認めることがあります。

附則1 対象となる就労不能障害状態

1. 就労不能障害保険金の支払対象となる状態A	つぎの(1)または(2)のいずれかに該当したもの (1) 国民年金法に基づき、障害基礎年金の支給要件（国民年金法施行令第4条の6別表に定める障害等級1級または2級の状態をいいます。）のうち、1級の第1号から第9号もしくは第11号または2級の第1号から第15号もしくは第17号のいずれかに該当したと認定されたもの (2) 障害状態（附則2）のうち、「1. 所定の疾患等による障害」、「2. 眼の障害」、「3. 耳の障害」、「4. 平衡機能の障害」、「5. そしゃく機能の障害」、「6. 言語機能の障害」、「7. 上・下肢の障害」または「8. 体幹の障害」のいずれかに該当したもの
2. 就労不能障害保険金の支払対象となる状態B	つぎの(1)または(2)のいずれかに該当したもの (1) 国民年金法に基づき、障害基礎年金の支給要件のうち、1級の第10号または2級の第16号に該当したと認定されたもの (2) 障害状態（附則2）のうち、「9. 精神の障害」に該当したもの

附則2 対象となる障害状態

対象となる障害状態とは、国民年金法施行令第4条の6別表（ただし、障害等級1級の第11号および2級の第17号（身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの）を除きます。）と同程度の状態として、下表に定める状態をいいます。

1. 所定の疾患等による障害	(1) つぎのいずれかの状態に該当したもの ・心臓移植を受けたもの ・人工心臓を装着したもの ・CRT（心臓再同期医療機器）またはCRT-D（除細動器機能付き心臓再同期医療機器）を装着したもの ・永続的な人工透析療法を受けたもの ・人工肛門を永久的に造設し、かつ、人工ぼうこうを永久的に造設もしくは尿路変更術を受けたもの ・人工肛門を永久的に造設し、かつ、完全排尿障害（カテーテル留置または自己導尿の常時施行を必要とする）状態にあるもの (2) つぎの疾患または身体の機能の障害により、日常生活が著しい制限を受けるか、もしくは日常生活に著しい制限を加えることを必要とする状態に該当し、その状態がその該当した日からその日を含めて180日以上継続したと医師によって診断されたもの 呼吸器疾患、心疾患、腎疾患、肝疾患、血液・造血器疾患、悪性新生物、高血圧
2. 眼の障害	両眼の視力に著しい障害を有する状態に該当し、その状態がその該当した日からその日を含めて180日以上継続したと医師によって診断されたもの
3. 耳の障害	両耳の聴力に著しい障害を有する状態に該当し、その状態がその該当した日からその日を含めて180日以上継続したと医師によって診断されたもの
4. 平衡機能の障害	平衡機能に著しい障害を有する状態に該当し、その状態がその該当した日からその日を含めて180日以上継続したと医師によって診断されたもの
5. そしゃく機能の障害	そしゃく・嚥下の機能に著しい障害を有する状態に該当し、その状態がその該当した日からその日を含めて180日以上継続したと医師によって診断されたもの
6. 言語機能の障害	音声または言語機能に著しい障害を有する状態に該当し、その状態がその該当した日からその日を含めて180日以上継続したと医師によって診断されたもの
7. 上・下肢の障害	(1) つぎのいずれかの状態に該当したもの ・両上肢のおや指を欠き、かつ、両上肢のひとさし指または中指を欠くもの ・1上肢のすべての指を欠くもの ・両下肢のすべての指を欠くもの ・1下肢を足関節以上で欠くもの (2) つぎのいずれかの状態に該当し、その状態がその該当した日からその日を含めて180日以上継続したと医師によって診断されたもの ・1上肢の機能に著しい障害を有するもの ・1上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの ・両上肢のおや指の機能に著しい障害を有し、かつ、両上肢のひとさし指または中指の機能に著しい障害を有するもの ・1下肢の機能に著しい障害を有するもの ・両上肢の機能もしくは両下肢の機能に相当程度の障害を有するもの、または、1上肢および1下肢の機能に相当程度の障害を有するもの ・四肢の機能に障害を有するもの
8. 体幹の障害	体幹の機能に著しい障害を有する状態に該当し、その状態がその該当した日からその日を含めて180日以上継続したと医師によって診断されたもの

9. 精神の障害	精神の障害であって、日常生活が著しい制限を受けるか、もしくは日常生活に著しい制限を加えることを必要とする状態に該当し、その状態がその該当した日からその日を含めて 180 日以上継続したと医師によって診断されたもの
----------	--

(備考)

1. 所定の疾患等による障害

- (1) 「永続的な人工透析療法」には、一時的な人工透析療法は含まれません。また、「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法のいいます。
- (2) 「人工肛門」とは、腸管を体外に開放し、その腸管より腸内容を体外に排出するものをいいます。
- (3) 「人工ぼうこう」とは、空置した腸管に尿管を吻合し、その腸管を体外に開放し、ぼうこうの蓄尿および排尿の機能を代行するものをいいます。
- (4) 「尿路変更術」とは、正常尿流を病変部より腎臓側において体外へ導き排出するものをいいます。
- (5) 「疾患または身体の機能の障害により、日常生活が著しい制限を受けるか、もしくは日常生活に著しい制限を加えることを必要とする状態」とは、疾患・障害別に以下に示す程度のものをいいます。なお、以下で使用する「一般状態区分」とは、つぎの区分をいいます。

〔一般状態区分〕	
ア.	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの
イ.	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業（例えば、軽い家事、事務など）はできるもの
ウ.	歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助が必要なこともあり、軽労働はできないが、日中の 50%以上は起居しているもの
エ.	身のまわりのある程度はできるが、しばしば介助が必要で、日中の 50%以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの
オ.	身のまわりのこともできず、常に介助を必要とし、終日就床を強いられ、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの

(a) 呼吸器疾患

肺結核	① 胸部 X 線所見が日本結核病学会病型分類（以下「学会分類」という。）のⅠ型（広汎空洞型）、Ⅱ型（非広汎空洞型）またはⅢ型（不安定非空洞型）で病巣の拡がり方が3（大）であるもので、かつ、一般状態区分のウ、エまたはオに該当するもの ② 直前の6か月以内に排菌があり、胸部 X 線所見が学会分類のⅢ型で病巣の拡がり方が1（小）または2（中）であるもので、かつ、一般状態区分のウ、エまたはオに該当するもの																		
じん肺	胸部 X 線所見がじん肺法の分類の第4型であり、大陰影の大きさが1側の肺野の1/3以上のもので、かつ、一般状態区分のウ、エまたはオに該当するもの																		
呼吸不全	つぎのいずれかに該当するもの ① つぎのA表の(i)および(ii)ならびにB表の判定基準をすべて満たすもので、かつ、一般状態区分のウ、エまたはオに該当するもの A表 動脈血ガス分析値 <table><tr><td></td><td>検査項目</td><td>単位</td><td>判定基準</td></tr><tr><td>(i)</td><td>動脈血 O₂分圧</td><td>Torr</td><td>60 以下</td></tr><tr><td>(ii)</td><td>動脈血 CO₂分圧</td><td>Torr</td><td>51 以上</td></tr></table> B表 予測肺活量1秒率 <table><tr><td>検査項目</td><td>単位</td><td>判定基準</td></tr><tr><td>予測肺活量1秒率</td><td>%</td><td>30 以下</td></tr></table> ② 常時（24時間）の在宅酸素療法を施行中のもので、かつ、一般状態区分のウ、エまたはオに該当するもの		検査項目	単位	判定基準	(i)	動脈血 O ₂ 分圧	Torr	60 以下	(ii)	動脈血 CO ₂ 分圧	Torr	51 以上	検査項目	単位	判定基準	予測肺活量1秒率	%	30 以下
	検査項目	単位	判定基準																
(i)	動脈血 O ₂ 分圧	Torr	60 以下																
(ii)	動脈血 CO ₂ 分圧	Torr	51 以上																
検査項目	単位	判定基準																	
予測肺活量1秒率	%	30 以下																	
慢性気管支喘息	呼吸困難を常に認める。常時とは限らないが、酸素療法を必要とし、一般状態区分のウ、エまたはオに該当する場合であって、プレドニゾロンに換算して1日10mg相当以上の連用、または5mg相当以上の連用と吸入ステロイド高用量の連用を必要とするもの																		

(b) 心疾患

弁疾患	① 人工弁を装着術後、なお病状をあらわす臨床所見が 5 つ以上、かつ、異常検査所見が 1 つ以上あり、かつ、一般状態区分のウ、エまたはオに該当するもの ② 異常検査所見の A、B、C、D、E、G のうち 2 つ以上の所見、かつ、病状をあらわす臨床所見が 5 つ以上あり、かつ、一般状態区分のウ、エまたはオに該当するもの
心筋疾患	① 異常検査所見の F に加えて、病状をあらわす臨床所見が 5 つ以上あり、かつ、一般状態区分のウ、エまたはオに該当するもの ② 異常検査所見の A、B、C、D、E、G のうち 2 つ以上の所見および心不全の病状をあらわす臨床所見が 5 つ以上あり、かつ、一般状態区分のウ、エまたはオに該当するもの

虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）	異常検査所見が2つ以上、かつ、軽労作で心不全あるいは狭心症などの症状をあらわし、かつ、一般状態区分のウ、エまたはオに該当するもの														
難治性不整脈	① 異常検査所見のEがあり、かつ、一般状態区分のウ、エまたはオに該当するもの ② 異常検査所見のA、B、C、D、F、Gのうち2つ以上の所見および病状をあらわす臨床所見が5つ以上あり、かつ、一般状態区分のウ、エまたはオに該当するもの														
〔臨床所見〕 ① 動悸 ② 呼吸困難 ③ 息切れ ④ 胸痛 ⑤ 咳 ⑥ 痰 ⑦ 失神 ⑧ チアノーゼ ⑨ 浮腫 ⑩ 頸静脈怒張 ⑪ ばち状指 ⑫ 尿量減少 ⑬ 器質的雑音															
〔異常検査所見〕 <table border="1"> <tr> <td>A</td><td>安静時の心電図において、0.2mV以上のSTの低下もしくは0.5mV以上の深い陰性T波（aVR誘導を除く。）の所見のあるもの</td></tr> <tr> <td>B</td><td>負荷心電図（6Mets未満相当）等で明らかな心筋虚血所見があるもの</td></tr> <tr> <td>C</td><td>胸部X線上で心胸郭係数60%以上または明らかな肺静脈性うっ血所見や間質性肺水腫のあるもの</td></tr> <tr> <td>D</td><td>心エコー図で中等度以上の左室肥大と心拡大、弁膜症、収縮能の低下、拡張能の制限、先天性異常のあるもの</td></tr> <tr> <td>E</td><td>心電図で、重症な頻脈性または徐脈性不整脈所見のあるもの</td></tr> <tr> <td>F</td><td>左室駆出率（EF）40%以下のもの</td></tr> <tr> <td>G</td><td>BNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）が200pg/mL相当を超えるもの</td></tr> </table>		A	安静時の心電図において、0.2mV以上のSTの低下もしくは0.5mV以上の深い陰性T波（aVR誘導を除く。）の所見のあるもの	B	負荷心電図（6Mets未満相当）等で明らかな心筋虚血所見があるもの	C	胸部X線上で心胸郭係数60%以上または明らかな肺静脈性うっ血所見や間質性肺水腫のあるもの	D	心エコー図で中等度以上の左室肥大と心拡大、弁膜症、収縮能の低下、拡張能の制限、先天性異常のあるもの	E	心電図で、重症な頻脈性または徐脈性不整脈所見のあるもの	F	左室駆出率（EF）40%以下のもの	G	BNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）が200pg/mL相当を超えるもの
A	安静時の心電図において、0.2mV以上のSTの低下もしくは0.5mV以上の深い陰性T波（aVR誘導を除く。）の所見のあるもの														
B	負荷心電図（6Mets未満相当）等で明らかな心筋虚血所見があるもの														
C	胸部X線上で心胸郭係数60%以上または明らかな肺静脈性うっ血所見や間質性肺水腫のあるもの														
D	心エコー図で中等度以上の左室肥大と心拡大、弁膜症、収縮能の低下、拡張能の制限、先天性異常のあるもの														
E	心電図で、重症な頻脈性または徐脈性不整脈所見のあるもの														
F	左室駆出率（EF）40%以下のもの														
G	BNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）が200pg/mL相当を超えるもの														

(c) 腎疾患

つぎの表①または②のいずれかの判定基準を満たすもので、かつ、一般状態区分のウ、エまたはオに該当するもの			
	検査項目	単位	判定基準
①	内因性クレアチンクリアランス値	mL/分	20未満
②	血清クレアチニン濃度	mg/dL	5以上

（注）eGFR（推算糸球体濾過量）が記載されていれば、血清クレアチニン濃度の異常に替えて、eGFR（単位はmL/分/1.73m²）が10未満のときでも上記の判定基準を満たすものとする。

(d) 肝疾患

つぎの表①から⑥までの判定基準を3つ以上満たすもので、かつ、一般状態区分のウ、エまたはオに該当するもの		
	検査項目/臨床所見	判定基準
①	血清総ビリルビン（mg/dL）	2以上
②	血清アルブミン（g/dL）（BCG法）	3.5以下
③	血小板数（万/μL）	10未満
④	プロトロンビン時間（PT）（%）	70以下
⑤	腹水	腹水あり
⑥	脳症（表1）	I度以上

表1 昏睡度分類

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠－覚醒リズムに逆転。 多幸気分ときに抑うつ状態。 だらしなく、氣にとめない態度。	あとで振り返ってみて判定できる。
II	指南力（時、場所）障害、 物を取り違える（confusion） 異常行動 （例：お金をまく、化粧品をゴミ箱に捨てるなど） ときに傾眠状態（普通のよびかけで開眼し会話ができる） 無礼な言動があったりするが、他人の指示には従う態度を見せる。	興奮状態がない。 尿便失禁がない。 羽ばたき振戦あり。

昏睡度	精神症状	参考事項
Ⅲ	しばしば興奮状態またはせん妄状態を伴い、反抗的態度をみせる。 嗜眠状態（ほとんど眠っている）。 外的刺激で開眼しうるが、他人の指示には従わない、または従えない（簡単な命令には応じえる）。	羽ばたき振戦あり。 （患者の協力がえられる場合） 指南力は高度に障害。
Ⅳ	昏眠（完全な意識の消失）。 痛み刺激に反応する。	刺激に対して、払いのける動作、顔をしかめるなどがみられる。
Ⅴ	深昏睡 痛み刺激にもまったく反応しない。	

(e) 血液・造血器疾患

赤血球系・造血不全疾患（再生不良性貧血・溶血性貧血等）	つぎのA表のいずれか1つ以上の臨床所見があり、つぎのB表のうち、いずれか1つ以上の検査所見があり、かつ、一般状態区分のウ、エまたはオに該当するもの A表 <table><tr><th>臨床所見</th></tr><tr><td>① 中度の貧血、出血傾向、易感染性を示すもの</td></tr><tr><td>② 輸血を時々必要とするもの</td></tr></table> B表 <table><tr><th>検査所見</th></tr><tr><td>① 末梢血液中の赤血球像で、つぎのいずれかに該当するもの （i）ヘモグロビン濃度が9.0g/dL未満のもの （ii）網赤血球数が6万/μL未満のもの</td></tr><tr><td>② 末梢血液中の白血球像で、つぎのいずれかに該当するもの （i）白血球数が2,000/μL未満のもの （ii）好中球数が1,000/μL未満のもの</td></tr><tr><td>③ 末梢血液中の血小板数が5万/μL未満のもの</td></tr></table>	臨床所見	① 中度の貧血、出血傾向、易感染性を示すもの	② 輸血を時々必要とするもの	検査所見	① 末梢血液中の赤血球像で、つぎのいずれかに該当するもの （i）ヘモグロビン濃度が9.0g/dL未満のもの （ii）網赤血球数が6万/μL未満のもの	② 末梢血液中の白血球像で、つぎのいずれかに該当するもの （i）白血球数が2,000/μL未満のもの （ii）好中球数が1,000/μL未満のもの	③ 末梢血液中の血小板数が5万/μL未満のもの		
臨床所見										
① 中度の貧血、出血傾向、易感染性を示すもの										
② 輸血を時々必要とするもの										
検査所見										
① 末梢血液中の赤血球像で、つぎのいずれかに該当するもの （i）ヘモグロビン濃度が9.0g/dL未満のもの （ii）網赤血球数が6万/μL未満のもの										
② 末梢血液中の白血球像で、つぎのいずれかに該当するもの （i）白血球数が2,000/μL未満のもの （ii）好中球数が1,000/μL未満のもの										
③ 末梢血液中の血小板数が5万/μL未満のもの										
血栓・止血疾患（血小板減少性紫斑病・凝固因子欠乏症等）	つぎのA表のいずれか1つ以上の臨床所見があり、かつ、つぎのB表のいずれか1つ以上の検査所見があり、かつ、一般状態区分のウ、エまたはオに該当するもの A表 <table><tr><th>臨床所見</th></tr><tr><td>① 中度の出血傾向、血栓傾向または関節症状のあるもの</td></tr><tr><td>② 補充療法を時々行っているもの</td></tr></table> B表 <table><tr><th>検査所見</th></tr><tr><td>① APTT または PT が基準値の2倍以上のもの</td></tr><tr><td>② 血小板数が5万/μL未満のもの</td></tr><tr><td>③ 凝固因子活性が5%未満のもの</td></tr></table>	臨床所見	① 中度の出血傾向、血栓傾向または関節症状のあるもの	② 補充療法を時々行っているもの	検査所見	① APTT または PT が基準値の2倍以上のもの	② 血小板数が5万/μL未満のもの	③ 凝固因子活性が5%未満のもの		
臨床所見										
① 中度の出血傾向、血栓傾向または関節症状のあるもの										
② 補充療法を時々行っているもの										
検査所見										
① APTT または PT が基準値の2倍以上のもの										
② 血小板数が5万/μL未満のもの										
③ 凝固因子活性が5%未満のもの										
白血球系・造血器腫瘍疾患（白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫等）	つぎのA表のいずれか1つ以上の臨床所見があり、かつ、つぎのB表のいずれか1つ以上の検査所見があり、かつ、一般状態区分のウ、エまたはオに該当するもの A表 <table><tr><th>臨床所見</th></tr><tr><td>① 発熱、骨・関節痛、るい瘦、貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、易感染性、肝脾腫等のあるもの</td></tr><tr><td>② 輸血を時々必要とするもの</td></tr><tr><td>③ 継続的な治療が必要なもの</td></tr></table> B表 <table><tr><th>検査所見</th></tr><tr><td>① 末梢血液中のヘモグロビン濃度が9.0g/dL未満のもの</td></tr><tr><td>② 末梢血液中の血小板数が5万/μL未満のもの</td></tr><tr><td>③ 末梢血液中の正常好中球数が1,000/μL未満のもの</td></tr><tr><td>④ 末梢血液中の正常リンパ球数が600/μL未満のもの</td></tr></table>	臨床所見	① 発熱、骨・関節痛、るい瘦、貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、易感染性、肝脾腫等のあるもの	② 輸血を時々必要とするもの	③ 継続的な治療が必要なもの	検査所見	① 末梢血液中のヘモグロビン濃度が9.0g/dL未満のもの	② 末梢血液中の血小板数が5万/μL未満のもの	③ 末梢血液中の正常好中球数が1,000/μL未満のもの	④ 末梢血液中の正常リンパ球数が600/μL未満のもの
臨床所見										
① 発熱、骨・関節痛、るい瘦、貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、易感染性、肝脾腫等のあるもの										
② 輸血を時々必要とするもの										
③ 継続的な治療が必要なもの										
検査所見										
① 末梢血液中のヘモグロビン濃度が9.0g/dL未満のもの										
② 末梢血液中の血小板数が5万/μL未満のもの										
③ 末梢血液中の正常好中球数が1,000/μL未満のもの										
④ 末梢血液中の正常リンパ球数が600/μL未満のもの										

(f) 悪性新生物

つぎの表の①から④までの判定基準をすべて満たすもので、かつ、悪性新生物による衰弱または障害のため、一般状態区分のウ、エまたはオに該当するもの

	検査項目	単位	判定基準
①	赤血球数	万/mm ³	350 未満
②	血色素量	g/dL	10 未満
③	ヘマトクリット	%	25 未満
④	総蛋白	g/dL	5 未満

(g) 高血圧

つぎの①または②のいずれかに該当するもの

① つぎの(i)から(iv)までをすべて満たす「悪性高血圧症」(単に高血圧のみでは障害の状態とは評価しない)

- (i) 高い拡張期性高血圧(通常最小血圧が 120mmHg 以上)
- (ii) 眼底所見で、下記の Keith-Wagener 分類のⅢ群以上のもの
- (iii) 腎機能障害が急激に進行し、放置すれば腎不全にいたる。
- (iv) 全身症状の急激な悪化を示し、血圧、腎障害の増悪とともに、脳症状や心不全を多く伴う。

② 直前の 1 年以内の一過性脳虚血発作、動脈硬化の所見のほかに出血、白斑を伴う高血圧性網膜症を有するもの

〔Keith-Wagener 分類〕

Keith-Wagener 分類	眼底所見
I 群	細動脈に軽度の狭細と硬化を認め、眼底所見は軽微である。
Ⅱ群	眼底は I 群に比べて細動脈の変化が著明である。
Ⅲ群	細動脈に著明な緊張亢進と痙縮が認められ、硬化性変化を含む動脈系の変化は広汎かつ明瞭であるが、これとともに軽度あるいは明白な血管痙縮性網膜症(動脈の著しい狭細、口径不同、網膜浮腫、綿花状白斑、出血、硬性白斑など)がある。
Ⅳ群	網膜細動脈の機能的、器質的狭細とともに、広範囲な血管痙縮性網膜症が認められる。これとともに計測可能な程度以上の乳頭浮腫がある。

2. 眼の障害

(1) 「両眼の視力に著しい障害を有する状態」とは、つぎのいずれかに該当する程度の障害を有するものをいいます。

- (a) 両眼の視力がそれぞれ 0.07 以下のもの
- (b) 一眼の視力が 0.08 かつ他眼の視力が手動弁以下のもの
- (c) ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の 1/4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつ 1/2 視標による両眼中心視野角度が 56 度以下のもの
- (d) ゴールドマン型視野計による測定の結果、1/2 の視標で両眼の視野がそれぞれ 5 度以内におさまるもの
- (e) 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 40 点以下のもの

(2) 眼瞼下垂による視力障害または視野障害は「両眼の視力に著しい障害を有する状態」には該当しません。

(3) 視力は、万国式試視力表またはそれと同一の原理に基づく試視力表により、きょう正視力について測定します。

(4) 両眼の視力を別々に測定し、良い方の眼の視力と他方の眼の視力とで障害の程度を認定します。

(5) 視野は、ゴールドマン型視野計または自動視野計を用いて測定します。認定は、ゴールドマン型視野計または自動視野計のどちらか一方の測定結果で行うこととし、両者の測定結果を混在させて認定することはできません。

3. 耳の障害

(1) 「両耳の聴力に著しい障害を有する状態」とは、周波数 500、1,000、2,000 ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれ a、b、c デシベルとしたとき、

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

の値が 90 デシベル以上のもの、または 80 デシベル以上かつ最良語音明瞭度(語音明瞭度が最も高い値)が 30%以下のものをいいます。

$$\text{語音明瞭度} = \frac{\text{正答語数}}{\text{検査語数}} \times 100(\%)$$

(2) 聴力の測定は、オージオメータ(JIS 規格またはこれに準ずる標準オージオメータ)で行います。

(3) 最良語音明瞭度の測定に使用する語音聴力表は、「57s 式語表」あるいは「67s 式語表」とします。

4. 平衡機能の障害

「平衡機能に著しい障害を有する状態」とは、脳または内耳の器質的異常によるもので、四肢体幹に器質的異

常がない場合に他覚的に平衡機能障害を認め、閉眼で起立・立位保持が不能または開眼で直線を歩行中に 10メートル以内に転倒あるいは著しくよろめいて歩行を中断せざるをえない程度のものをいいます。

5. そしゃく機能の障害

- (1) 「そしゃく・嚥下の機能に著しい障害を有する状態」とは、流動食以外は摂取できないもの、経口的に食物を摂取することができないもの、および、経口的に食物を摂取することが極めて困難なもの（食餌が口からこぼれ出るため常に手、器物等でそれを防がなければならないもの、または、一日の大半を食事に費やさなければならない程度のもの）をいいます。
- (2) 歯の障害による場合は、補綴等の治療を行った結果によるものとします。

6. 言語機能の障害

- 「音声または言語機能に著しい障害を有する状態」とは、つぎのいずれかに該当する程度のものをいいます。
- (a) 音声または言語を喪失するか、または音声もしくは言語機能障害のため意思を伝達するために身ぶりや書字等の補助動作を必要とするもの
- (b) 口唇音（ま行音、ば行音、ぱ行音等）、歯音・歯茎音（さ行、た行、ら行等）、歯茎硬口蓋音（しゃ、ちゃ、じゃ等）、軟口蓋音（か行音、が行音等）の4種の語音のうち3種以上が発音不能または極めて不明瞭なため、日常会話が誰かが聞いても理解できないもの

7. 上・下肢の障害

- (1) 「1上肢の機能に著しい障害を有するもの」とは、1上肢の3大関節（肩関節、ひじ関節および手関節）中いずれか2関節以上が、つぎのいずれかに該当する程度のものをいいます。
- (a) 不良肢位で強直しているもの
- (b) 関節の最大他動可動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの
- (c) 筋力が著減または消失しているもの
- 筋力は、徒手による筋力検査によって測定し、つぎの5段階に区別します。（(4)の筋力についても同じとします。）

正常	検者の手で加える十分な抵抗を排して自動可能な場合
やや減	検者の手をおいた程度の抵抗を排して自動可能な場合
半減	検者の加える抵抗には抗しえないが、自分の体部分の重さに抗して自動可能な場合
著減	自分の体部分の重さには抗しえないが、それを排するような体位では自動可能な場合
消失	いかなる体位でも関節の自動が不能な場合

- (2) 「上肢の指の機能に著しい障害を有するもの」とは、中指指節関節、近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の運動範囲がいずれも10度以下のものをいいます。
- (3) 「上肢の指を欠くもの」とは、中指指節関節以上で欠くものをいいます。
- (4) 「1下肢の機能に著しい障害を有するもの」とは、1下肢の3大関節（また関節、ひざ関節および足関節）中いずれか2関節以上がつぎのいずれかに該当する程度のもの、または一側下肢長が他側下肢長の4分の1以上短縮しているもの（下肢長の測定は、上前腸骨棘と脛骨内果尖端を結ぶ直線距離の計測によります。）をいいます。
- (a) 不良肢位で強直しているもの
- (b) 関節の最大他動可動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの
- (c) 筋力が著減または消失しているもの（測定基準は上肢と同じ）
- (5) 「両下肢のすべての指を欠くもの」とは、両下肢の10足指を中指指節関節以上で欠くものをいいます。
- (6) 「1下肢を足関節以上で欠くもの」とは、ショパール関節以上で欠くものをいいます。
- (7) 「両上肢の機能もしくは両下肢の機能に相当程度の障害を有するもの、または、1上肢および1下肢の機能に相当程度の障害を有するもの」とは、両上肢の機能もしくは両下肢の機能、または1上肢および1下肢の機能の障害により、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・入浴のほとんどが自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態をいいます。
- (8) 「四肢の機能に障害を有するもの」とは、四肢の機能の障害により、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・入浴の一部が自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態をいいます。

8. 体幹の障害

- 「体幹の機能に著しい障害を有する状態」とは、体幹の機能の障害により、つぎのいずれかに該当する程度の障害を有するものをいいます。
- (a) 腰掛、正座、あぐら、横すわりのいずれもできない
- (b) 臥位または座位から自力のみで立ち上がれず、他人、柱、杖、その他の器物の介護または補助によりはじめて立ち上がることができる
- (c) 室内においては、杖、松葉杖、その他の補助用具を必要とせず、起立移動が可能であるが、野外ではこれらの補助用具の助けをかりる必要がある

9. 精神の障害

- 「精神の障害であって、日常生活が著しい制限を受けるか、もしくは日常生活に著しい制限を加えることを必要とする状態」とは、疾患・障害別に以下に示す程度のものをいいます。なお、以下で使用する「精神障害状態区分」とは、つぎの区分をいいます。

〔精神障害状態区分〕

- ア. 精神障害（病的体験・残遺症状・認知症・性格変化等）を認めるが、社会生活は普通にできるもの
- イ. 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要であるもの

- ウ. 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要であるもの
 エ. 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要であるもの
 オ. 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要であるもの

(a) 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害並びに気分（感情）障害

- ① 統合失調症、統合失調症型障害または妄想性障害によるものにあつては、医師により医学的に必要であると証明された入院による治療を行ったかまたは行っているにもかかわらず、残遺状態または病状があるため人格変化、思考障害、その他もう想・幻覚等の異常体験があるため、精神障害状態区分の工またはオに該当するもの
 ② 気分（感情）障害によるものにあつては、医師により医学的に必要であると証明された入院による治療を行ったかまたは行っているにもかかわらず、気分、意欲・行動の障害および思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したりまたはひんぱんに繰り返したりするため、精神障害状態区分の工またはオに該当するもの

(b) 症状性を含む器質性精神障害

医師により医学的に必要であると証明された入院による治療を行ったかまたは行っているにもかかわらず、認知障害、人格変化、その他の精神神経症状が著明なため、精神障害状態区分の工またはオに該当するもの

(c) てんかん

- つぎの①または②のいずれかに該当するもの
 ① 医師による必要な治療を行っているにもかかわらず、てんかん性発作の(i)または(ii)が年に2回以上あり、かつ、精神障害状態区分の工またはオに該当するもの
 ② 医師による必要な治療を行っているにもかかわらず、てんかん性発作の(iii)または(iv)が月に1回以上あり、かつ、精神障害状態区分の工またはオに該当するもの
 (i) 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作
 (ii) 意識障害の有無を問わず、転倒する発作
 (iii) 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作
 (iv) 意識障害はないが、随意運動が失われる発作

附則3 薬物依存

「薬物依存」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。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	F11.2
大麻類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F12.2
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	F13.2
コカイン使用による精神および行動の障害	依存症候群	F14.2
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	F15.2
幻覚薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F16.2
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	F18.2
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	F19.2

附則4 請求書類

〔I〕 就労不能障害保険金等の請求の場合

請求項目	手続書類
就労不能障害保険金	(1) 請求書＊ (2) 被保険者が国民年金法に基づき障害基礎年金の支給要件に該当したと認定された場合、その旨を証する書類 (3) 医師の診断書＊ (4) 被保険者の住民票 (5) 就労不能障害保険金の受取人の戸籍抄本 (6) 就労不能障害保険金の受取人の印鑑証明書 (7) 就労不能障害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） (8) 最終の保険料領収証 (9) 保険証券

請求項目	手続書類
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 (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

（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. 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就労不能障害保険金の受取人とし、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特約の場合、保険契約者である団体が当該特約の就労不能障害保険金の全部またはその相当部分を遺族補償規程等に基づく死亡退職金または弔慰金等（以下、「死亡退職金等」といいます。）として被保険者または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、就労不能障害保険金の請求の際、第(1)号または第(2)号のいずれかおよび第(3)号の書類も必要とします。ただし、これらの者が2人以上であるときは、そのうち1人からの提出で足りるものとします。また、被保険者に就労不能障害保険金を支払う場合は、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

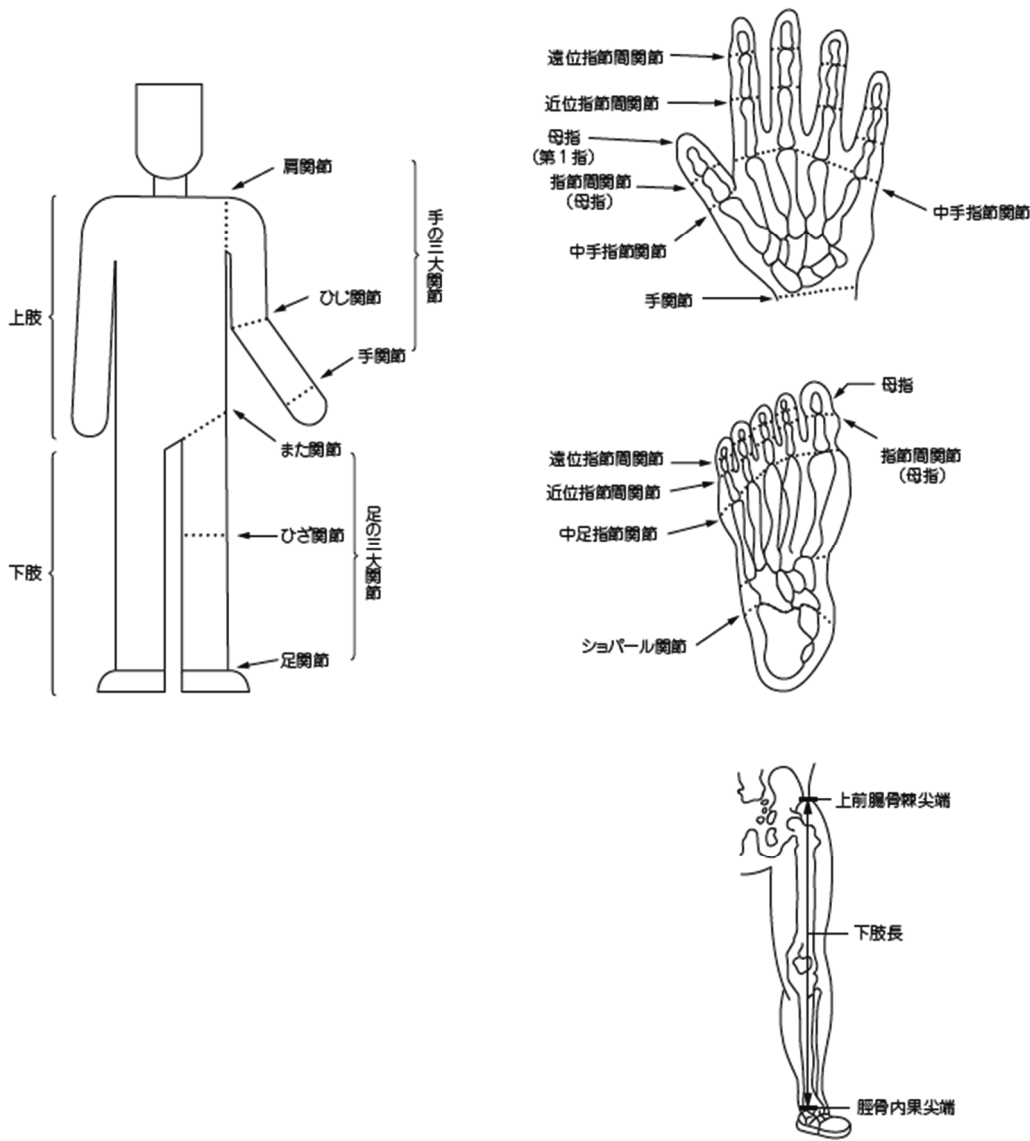
請求項目	手続書類
就労不能障害保険金額の減額	(1) 請求書＊ (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券

（備考）

1. 前表と同じとします。

附則5 身体部位の名称図（就労不能障害特約（無解約返戻金型）用）

＜身体部位の名称図＞



就労不能障害特約（無解約返戻金型）条項

特約

保険金等の支払方法の選択に関する特約条項 目次

この特約の趣旨

- | | |
|--|---|
| 第1条 特約の締結 | 第15条 特約の内容変更 |
| 第2条 選択することができる支払方法 | 第16条 特約の解約 |
| 第3条 年金基金の設定または保険金等の据置 | 第17条 特約の消滅 |
| 第4条 年金受取人または据置保険金等の受取人 | 第17条の2 重大事由による解除 |
| 第5条 年金証書および据置保険金等にかかる証書 | 第18条 年金受取人および据置保険金等の受取人に対する貸付 |
| 第6条 年金支払日 | 第19条 年齢の計算 |
| 第7条 据置期間 | 第20条 年齢および性別の誤りの処理 |
| 第8条 年金の種類 | 第21条 契約者配当 |
| 第9条 据置の内容 | 第22条 管轄裁判所 |
| 第10条 年金の分割支払 | 第23条 主約款の規定の準用 |
| 第11条 年金または据置保険金等の一時支払 | 第24条 積立利率変動型終身保険に付加された場合の特則 |
| 第12条 年金、死亡一時金および据置保険金等の請求、支払の手続 | 第25条 低解約返戻金型積立利率変動型終身保険に付加された場合の特則 |
| 第13条 法定相続人または死亡一時金受取人の代表者 | 第26条 米国ドル建終身保険に付加されている場合の特則 |
| 第14条 成年後見等の開始 | |

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

保険金等の支払方法の選択に関する特約条項

この特約の趣旨

この特約は、主たる保険契約の保険金等について、一時支払にかわる支払方法により支払うことにより、その受取人の将来の生活安定をはかることを目的とするものです。

第1条（特約の締結）

- この特約は、保険金等の支払事由発生前は主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の保険契約者（以下、「保険契約者」といいます。）の申し出により主契約に付加して、保険金等の支払事由発生後はその受取人（以下、「保険金等の受取人」といいます。）の申し出により会社との間に、締結します。ただし、保険金等の支払後は、この特約の締結はしません。
- 同一の保険金等について受取人が2人以上あるときは、それぞれの受取人について別個にこの特約を締結するものとします。
- 第1項の規定により、この特約が付加された場合には、保険証券に表示します。

第2条（選択することができる支払方法）

- この特約の締結により選択することができる支払方法は、つぎの各号のいずれかとし、詳しくは、この特約条項の規定に定めるところによるものとします。
 - 年金支払。ただし、つぎの種類に限ります。
 - 保証期間付夫婦連生終身年金
 - 保証期間付終身年金
 - 確定年金（年金支払期間指定型）
 - 確定年金（年金額指定型）
 - 据置支払
- 前項に定める支払方法を選択するには、その支払方法について会社の定める方法により計算される年金額または据え置かれる保険金等の額が、会社所定の金額以上であることを要します。
- 第1項第1号ア、に定める支払方法を選択するには、第8条（年金の種類）第1項第1号に定める配偶者の同意を得ることを要します。

第3条（年金基金の設定または保険金等の据置）

- 保険金等の支払事由が発生したときは、保険契約者または保険金等の受取人の指定する保険金等の全部または一部を年金基金に充当し、または据え置きます。ただし、保険料の自動振替貸付または契約者貸付があるときはそれらの元利金を、未払込保険料があるときはその金額を、保険金等から差し引きます。
- この特約において保険金等とは、つぎの各号のいずれかとします。ただし、第1号においてア、の保険金が支払われない場合または第2号においてア、の解約返戻金が支払われない場合には、この特約の締結は効力を生じな

いものとします。

(1) 受取人を同じくし、かつ同時に支払われるべきつぎの各金額の合計

ア. 主契約および主契約に付加された特約の保険金（ただし、この特約の締結によって据え置かれた保険金およびリビング・ニーズ特約の保険金を含まないものとします。）

イ. 主契約に付加された特約の給付金

ウ. 主契約または主契約に付加された特約の前納保険料の清算金

エ. その他、前ア. の保険金の支払時に会社が支払う金額

(2) 受取人を同じくし、かつ同時に支払われるべきつぎの各金額の合計

ア. 主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）または特約条項の固有の解約または減額の規定により行われた主契約または主契約に付加されている特約の解約または減額による解約返戻金。ただし、それぞれつぎの日に行われる解約または減額による解約返戻金に限るものとします。

① 主契約については、主契約の契約日からその日を含めて5年経過後（主契約の契約日からその日を含めて5年よりも保険料払込期間が短い場合には、保険料払込期間経過後）に到来する主契約の契約応当日

② 主契約に付加されている特約については、その特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて5年経過後（その特約の保険期間の始期の属する日からその日を含めて5年よりもその特約の保険料払込期間が短い場合には、その特約の保険料払込期間経過後）に到来する主契約の契約応当日

イ. 前ア. に伴うまたは前ア. と同時に行われた、主契約に付加されている特約の解約、減額または消滅による解約返戻金

ウ. 主契約または主契約に付加されている特約の前納保険料の清算金

エ. その他前ア. の解約返戻金の支払時に会社が支払う金額

オ. 会社の定める範囲内で保険契約者が払い込む金額

3 前項の規定にかかわらず、月払契約、年払契約または半年払契約である養老保険および米国ドル建年金支払型特殊養老保険の最終の保険料が払い込まれた後に、固有の解約または減額の規定により行われた解約または減額による解約返戻金は、据置支払については、前項第2号ア. に定める金額に当たりません。

第4条（年金受取人または据置保険金等の受取人）

1 この特約の年金受取人は、つぎの各号に定めるところによります。ただし、年金受取人が法人の場合には第8条（年金の種類）第1項第1号に定める保証期間付夫婦連生終身年金および同条同項第2号に定める保証期間付終身年金の取扱をしません。

(1) 前条第2項第1号に定める保険金等の全部または一部を年金基金に充当した場合

………年金開始日において会社の定めた範囲内の年齢である年金基金に充当された保険金等の受取人となります。

(2) 前条第2項第2号に定める保険金等の全部または一部を年金基金に充当した場合

………年金開始日において会社の定めた範囲内の年齢である主契約の保険契約者となります。

2 この特約の締結によって据え置かれる保険金等（以下、「据置保険金等」といいます。）の受取人（以下、「据置保険金等の受取人」といいます。）は、その保険金等の受取人となります。

3 この特約の年金受取人および据置保険金等の受取人を前2項に定める者以外の者に変更することはできません。

第5条（年金証書および据置保険金等にかかる証書）

1 第3条（年金基金の設定または保険金等の据置）の規定により年金基金が設定されたときは、会社は年金証書を年金受取人に交付します。

2 第3条（年金基金の設定または保険金等の据置）の規定により保険金等が据え置かれたときは、会社は据置保険金等にかかる支払期間その他必要事項を記載した証書を据置保険金等の受取人に交付します。

第6条（年金支払日）

1 第3条（年金基金の設定または保険金等の据置）第2項第1号に定める保険金等の全部または一部を年金基金に充当した場合には、年金受取人は、この特約の締結の際または年金基金設定の際、会社の定める期間内において第1回の年金支払日（以下、「年金開始日」といいます。）を任意に定めることができます。

2 第3条（年金基金の設定または保険金等の据置）第2項第2号に定める保険金等の全部または一部を年金基金に充当した場合には、年金開始日は、第3条（年金基金の設定または保険金等の据置）第2項第2号ア. に定める解約または減額の日とします。

3 第2回以後の年金支払日は、年金開始日後の年単位の応当日とします。

第7条（据置期間）

据置保険金等を据え置く期間（以下、「据置期間」といいます。）は、10年または保険金等の支払事由の発生日における主契約の保険期間のいずれか短い期間とします。

第8条（年金の種類）

1 年金の種類はつぎの各号のいずれかとし、この特約の締結の際、保険金等の支払事由発生前は保険契約者の、保険金等の支払事由発生後は年金受取人の申し出によって定めます。

(1) 保証期間付夫婦連生終身年金

あらかじめ定めた一定期間（以下、「保証期間」といいます。）中、およびその期間経過後において年金受取人の生存期間中、一定の年金（以下、「夫婦年金」といいます。）を支払います。年金受取人の死亡後は、夫婦年金

の支払事由に定める配偶者の生存期間中、夫婦年金を支払います。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
夫婦年金	年金受取人または年金基金設定日に年金受取人と同一の戸籍にその配偶者として記載されていた者（以下、「配偶者」といいます。）が年金支払日に生存しているとき	年金額	年金受取人または年金受取人が死亡したときは配偶者	配偶者の故意による年金受取人の致死
死亡一時金	年金受取人が年金基金設定日以後年金開始日前に死亡したとき	年金受取人の死亡時における年金基金の価額	死亡一時金受取人	死亡一時金受取人の故意による年金受取人の致死
	年金受取人および配偶者のいずれもが年金開始日以後保証期間中の最後の年金支払日前に死亡したとき	保証期間の残存期間に対する未払の年金額の現価		死亡一時金受取人の故意による年金受取人または配偶者の致死

(2) 保証期間付終身年金

保証期間中、およびその期間経過後において年金受取人が生存するときは、引き続きその生存期間中、一定の年金を支払います。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
年金	年金受取人が年金支払日に生存しているとき	年金額	年金受取人	—
死亡一時金	年金受取人が年金基金設定日以後年金開始日前に死亡したとき	年金受取人の死亡時における年金基金の価額	死亡一時金受取人	死亡一時金受取人の故意による年金受取人の致死
	年金受取人が年金開始日以後保証期間中の最後の年金支払日前に死亡したとき	保証期間の残存期間に対する未払の年金額の現価		

(3) 確定年金

保険契約者または年金受取人の指定するつぎのいずれかの型により、一定の年金を支払います。

ア. 確定年金（年金支払期間指定型）

指定された年金支払期間中、その年金支払期間に従い定まる一定額の年金を、支払います。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
年金	指定された年金支払期間中において、年金受取人が年金支払日に生存しているとき	年金額	年金受取人	—
死亡一時金	年金受取人が年金基金設定日以後年金開始日前に死亡したとき	年金受取人の死亡時における年金基金の価額	死亡一時金受取人	死亡一時金受取人の故意による年金受取人の致死
	年金受取人が年金開始日以後かつ指定された年金支払期間中の最後の年金支払日前に死亡したとき	指定された年金支払期間の残存期間に対する未払の年金額の現価		

イ. 確定年金（年金額指定型）

指定された年金額を、その年金額に従い定まる年金支払期間中、支払います。

名称	支払事由	支払額	受取人	免責事由
年金	指定された年金額に従い定まる年金支払期間中において、年金受取人が年金支払日に生存しているとき	指定された年金額	年金受取人	—
死亡一時金	年金受取人が年金基金設定日以後年金開始日前に死亡したとき	年金受取人の死亡時における年金基金の価額	死亡一時金受取人	死亡一時金受取人の故意による年金受取人の致死
	年金受取人が年金開始日以後かつ指定された年金額に従い定まる年金支払期間中の最後の年金支払日前に死亡したとき	指定された年金額に従い定まる年金支払期間の残存期間に対する未払の年金額の現価		

2 年金額は、年金基金設定時における会社所定の利率および計算方法により計算します。

3 第1項における死亡一時金受取人とは、年金基金設定の際、年金受取人の指定した者とし、年金受取人は、死亡一時金の支払事由が発生するまでは、会社に対する通知により、死亡一時金受取人を変更することができます。

4 前項の通知が会社に到達する前に変更前の死亡一時金受取人に死亡一時金を支払ったときは、その支払後に変更後の死亡一時金受取人から死亡一時金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

5 第3項に定めるほか、年金受取人は、死亡一時金の支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、死亡一時金受取人を変更することができます。

- 6 前項による死亡一時金受取人の変更は、年金受取人が死亡した後、年金受取人の相続人が会社に通知しなければ、これを会社に対抗することができません。
- 7 第3項および前項の通知をするときは、請求書類（別表4）を会社に提出してください。
- 8 年金の種類が保証期間付夫婦連生終身年金の場合、第3項および第5項の死亡一時金受取人の変更は、配偶者の同意がなければ、その効力を生じません。
- 9 第3項または第5項の規定により死亡一時金受取人を変更したときは、保険証券または年金証書に表示します。
- 10 死亡一時金受取人が死亡一時金の支払事由の発生以前に死亡したときは、その法定相続人を死亡一時金受取人とします。
- 11 前項の規定により死亡一時金受取人となった者が死亡した場合に、この者に法定相続人がいないときは、前項の規定により死亡一時金受取人となった者のうち生存している他の死亡一時金受取人を死亡一時金受取人とします。
- 12 前2項により死亡一時金受取人となった者が2人以上いる場合、その受取割合は均等とします。
- 13 年金基金設定日以後、保証期間付夫婦連生終身年金において配偶者が戸籍上の異動により第1項の規定に該当しなくなったときは、つぎのとおりとします。
 - (1) 年金受取人は、請求書類（別表4）を会社に提出してください。
 - (2) 会社は、年金の種類をつぎに定める年金に改めるとともに年金額を会社の定める方法により改めます。
 - ア. 年金基金設定日以後保証期間中の最後の年金支払日前
保証期間付夫婦連生終身年金の保証期間と保証期間満了日を同一とする保証期間付終身年金
 - イ. 保証期間経過後
終身年金
- 14 年金基金設定日以後、保証期間付夫婦連生終身年金において配偶者が年金支払開始日前に死亡したときは、つぎのとおりとします。
 - (1) 年金受取人は、請求書類（別表4）を会社に提出してください。
 - (2) 会社は、年金の種類を保証期間付夫婦連生終身年金の保証期間と保証期間満了日を同一とする保証期間付終身年金に改めるとともに年金額を会社の定める方法により改めます。
- 15 第1項において、保証期間中に免責事由に該当して夫婦年金を支払わない場合には、保証期間の残存期間に対する未払の年金額の現価を一時金として年金受取人の死亡時の法定相続人に支払います。この場合、この特約は年金受取人が死亡した時にさかのぼって消滅します。
- 16 前項の場合、年金受取人の死亡時の法定相続人については、第10項から第12項までの死亡一時金受取人に関する規定を準用します。

第9条（据置の内容）

- 1 第3条（年金基金の設定または保険金等の据置）第1項の規定により保険金等を据え置いた場合には、据置期間、保険金等を会社に据え置き、据置期間満了の際、元金と据置期間に対応する利息を支払います。
- 2 前項の規定による据置支払については、据置開始時における会社所定の利率および計算方法により、計算します。
- 3 会社は、主務官庁に届け出て、前項に定める利率を将来に向かって変更することがあります。ただし、本項の規定により前項に定める利率を変更する場合には、会社はその旨を、前項に定める利率の変更日の1か月前までに据置保険金等の受取人に通知します。
- 4 据置期間中に、据置保険金等の受取人が死亡したときは、第2項に定める利率および計算方法による据置保険金等の受取人の死亡時の据置保険金等を、据置保険金等の受取人の死亡時の法定相続人に支払います。
- 5 前項の場合、据置保険金等の受取人の死亡時の法定相続人については、前条第10項から第12項までの死亡一時金受取人に関する規定を準用します。

第10条（年金の分割支払）

- 1 年金受取人から請求があったときは、会社の定める回数および方法により、1年分の年金額を等分して支払います。この場合、会社所定の利率および計算方法で計算した利息を付加して支払います。ただし、1回の支払金額が会社所定の金額に達しないときは、年金の分割支払の取扱をしません。
- 2 前項の場合、保証期間付夫婦連生終身年金において年金受取人が死亡しかつ配偶者がすでに死亡していた場合、または配偶者が死亡しかつ年金受取人がすでに死亡していた場合で、その死亡日の属する年度の年金に未支払分があるときは、これを一括してそれぞれの法定相続人に支払います。
- 3 第1項の場合、保証期間付終身年金および確定年金において年金受取人が死亡した場合で、その死亡日の属する年度の年金に未支払分があるときは、これを一括してその年金受取人の死亡時の法定相続人に支払います。
- 4 第2項の年金受取人および配偶者の死亡時の法定相続人ならびに第3項の年金受取人の死亡時の法定相続人については、第8条（年金の種類）第10項から第12項までの死亡一時金受取人に関する規定を準用します。

第11条（年金または据置保険金等の一時支払）

- 1 年金受取人は保証期間中または確定年金の年金支払期間中の年金の支払にかえて、保証期間または確定年金の年金支払期間の残存期間に対する未払の年金額の現価を一時金として支払を請求することができます。
- 2 前項の規定により会社が一時金を支払った場合でも保証期間後の終身年金（夫婦年金を含みます。）はそのまま存続します。この場合、年金証書に表示します。
- 3 第1項の規定により確定年金において会社が一時金を支払った場合には、この特約は消滅します。
- 4 据置保険金等の受取人は、あらかじめ保険契約者から反対の申し出がない限り、据置支払を取りやめてその時

の据置保険金等の一部または全部を一時金として請求することができます。

- 5 前項の規定により会社が据置保険金等の全部を一時金として支払った場合には、この特約は消滅します。

第12条（年金、死亡一時金および据置保険金等の請求、支払の手続）

年金、死亡一時金および据置保険金等の請求、支払時期および支払場所については、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の保険金の請求、支払の手続に関する規定を準用します。

第13条（法定相続人または死亡一時金受取人の代表者）

- 1 法定相続人または死亡一時金受取人が2人以上あるときは、代表者を1人定めてください。この場合、その代表者は他の法定相続人または死亡一時金受取人を代理するものとします。
- 2 前項の代表者が定まらないか、またはその所在が不明のときは、会社が法定相続人または死亡一時金受取人の1人に対してした行為は、他の法定相続人または死亡一時金受取人に対しても効力を生じます。

第14条（成年後見等の開始）

- 1 年金受取人、死亡一時金受取人または据置保険金等の受取人（以下、本項においてこれらを総称して「年金受取人等」といいます。）について、家庭裁判所の審判により、補助、保佐もしくは後見が開始された場合または任意後見監督人が選任された場合には、年金受取人等または成年後見人等もしくは任意後見人は、成年後見人等または任意後見人の氏名その他必要な事項を、すみやかに会社に通知してください。すでに補助、保佐もしくは後見が開始されている場合または任意後見監督人が選任されている場合も、同じとします。
- 2 前項の規定により通知されるべき事項に変更が生じた場合については、前項の規定を準用します。

第15条（特約の内容変更）

この特約の内容変更については、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) 保険契約者は、保険金等の支払事由発生前であれば、会社所定の取扱範囲内で、年金の種類その他年金支払の内容を変更することができます。
- (2) 年金受取人は、年金基金設定日以後年金開始日前であれば、会社所定の取扱範囲内で、年金の種類その他年金支払の内容を変更することができます。

第16条（特約の解約）

- 1 この特約の解約については、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 保険契約者は、保険金等の支払事由発生前であれば、将来に向かってこの特約を解約することができます。
 - (2) 年金受取人は、年金基金設定日以後年金開始日前であれば、将来に向かってこの特約を解約することができます。
- 2 年金受取人が年金開始日前にこの特約を解約したときは、会社は解約時における年金基金の価額を年金受取人に支払います。

第17条（特約の消滅）

- 1 主契約が保険金等の支払以外の事由によって消滅したときは、この特約は消滅します。
- 2 第8条（年金の種類）の規定により死亡一時金が支払われたときまたは第9条（据置の内容）第4項の規定により据置保険金等が支払われたときは、この特約は消滅します。

第17条の2（重大事由による解除）

- 1 この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除に関する規定を準用します。
- 2 年金基金設定日以後の前項の規定によるこの特約の解除に際しては、会社は、この特約の解約または年金の一時支払の請求を受けたものとして計算した金額を年金の受取人に支払います。

第18条（年金受取人および据置保険金等の受取人に対する貸付）

年金受取人および据置保険金等の受取人に対する貸付は取り扱いません。

第19条（年齢の計算）

年金受取人および配偶者の年齢は、満年で計算し、1年未満の端数は切り捨てます。

第20条（年齢および性別の誤りの処理）

年金受取人および配偶者の年齢および性別に誤りがあった場合には、主約款の契約年齢の誤りの処理の規定を準用します。

第21条（契約者配当）

この特約に対しては、契約者配当はありません。

第22条（管轄裁判所）

この特約における年金、死亡一時金または据置保険金等の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第 23 条（主約款の規定の準用）

この特約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 24 条（積立利率変動型終身保険に付加された場合の特則）

この特約が積立利率変動型終身保険に付加された場合には、年金基金に充当されまたは据え置かれた保険金等については、年金基金設定日または据置日以後、積立金に付利する利率を定期的に更改する仕組みは適用しないものとします。この場合には、会社所定の利率を適用します。

第 25 条（低解約返戻金型積立利率変動型終身保険に付加された場合の特則）

この特約が低解約返戻金型積立利率変動型終身保険に付加された場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) 年金基金に充当されまたは据え置かれた保険金等については、年金基金設定日または据置日以後、積立金に付利する利率を定期的に更改する仕組みは適用しないものとします。この場合には、会社所定の利率を適用します。
- (2) 第 3 条（年金基金の設定または保険金等の据置）第 2 項第 1 号ア．をつぎのとおり読み替えます。
「ア．主契約および主契約に付加された特約の保険金（ただし、この特約の締結によって据え置かれた保険金およびリビング・ニーズ特約の保険金を含まないものとします。また、主契約に生存給付金特約が付加されている場合、生存給付金を含むものとします。）」

第 26 条（米国ドル建終身保険に付加されている場合の特則）

この特約が米国ドル建終身保険に付加されている場合には、第 3 条（年金基金の設定または保険金等の据置）第 2 項第 1 号ア．をつぎのとおり読み替えます。

「ア．主契約および主契約に付加された特約の保険金（主契約の生存給付金を含みます。ただし、この特約の締結または主契約の普通保険約款によって据え置かれた保険金または生存給付金およびリビング・ニーズ特約の保険金を含まないものとします。）」

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

会社は、特約条項に規定する会社に対する請求手続に関し、書面に代えて会社の定める情報端末に表示された画面に必要な事項を入力し送信する方法により提出することを認めることがあります。

特別条件付保険特約条項 目次

第1条 特約の適用

第2条 特別条件

第3条 契約内容の変更の制限

第4条 特別保険料領収法の条件を付加した保険
契約の解約返戻金

第5条 積立利率変動型終身保険または低解約返
戻金型積立利率変動型終身保険に付加さ
れている場合の特則

第6条 特約の消滅

医療保険(14)（保険料払込中無解約返戻金型）に
付加されている場合の特則

就労不能障害特約（無解約返戻金型）が付加され
た主契約に付加されている場合の特則

特別条件付保険特約条項

第1条（特約の適用）

主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）または特約の締結または復活の際、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しないと認めたときは、会社は、この特約を主契約に付加して適用します。

第2条（特別条件）

1 この特約が付加された保険契約については、被保険者の危険の種類および程度に応じて、つぎの各号のいずれかまたはそれらを併用した条件を付加します。

(1) 保険金・給付金削減支払法

ア、会社の定めた保険金削減期間内に、被保険者が死亡または高度障害状態（別表1）に該当し、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）または特約条項の規定により保険金が支払われるときは、契約日（特約が中途付加されたときは、その特約の責任開始の日）または復活日からその日を含めて保険金の支払事由に該当した時までの経過期間に応じ、支払うべき保険金額に次表に定める割合を乗じた金額を死亡保険金または高度障害保険金として支払います。ただし、その原因が、不慮の事故（別表2）または感染症（別表10）である場合には、支払うべき保険金の全額を支払います。

経過期間 保険金削減期間	経過期間				
	1年以内	1年超 2年以内	2年超 3年以内	3年超 4年以内	4年超 5年以内
1年	50%	—	—	—	—
2年	30%	60%	—	—	—
3年	25%	50%	75%	—	—
4年	20%	40%	60%	80%	—
5年	15%	30%	45%	60%	80%

イ、会社の定めた給付金削減期間内に、被保険者が入院または手術を受け、主約款または特約条項の規定により給付金が支払われるときは、支払うべき入院給付金日額に前ア、に定める割合を乗じて得た額を基準として、給付金を支払います。ただし、その原因が、不慮の事故（別表2）または感染症（別表10）である場合には、支払うべき入院給付金日額を基準として、給付金を支払います。

(2) 特別保険料領収法

保険契約者は、会社の定めた特別保険料を、会社の定める期間中、主契約または特約の保険料に加算して払い込むことを要します。なお、主約款または特約条項の規定によって主契約または特約の保険料の払込が免除された場合は、その主契約または特約の保険料についての特別保険料の払込を免除します。

(3) 特定部位・特定疾病不担保法

別表6に定める身体部位および特定疾病のうち、会社が指定した部位に生じた疾病または会社が指定した疾病（これと医学上重要な因果関係があると会社が認めた疾病を含みます。）の治療を目的とする入院または手術については、給付金を支払いません。ただし、感染症（別表10）の治療を目的とする入院または手術の場合を除きます。

また、被保険者が不担保期間満了の日を含み継続して入院している場合には、その入院については、不担保期間満了の日の翌日を入院の開始日とみなして取り扱います。

2 前項第1号の条件が付加された主契約または特約について、主約款または特約条項の規定により年金額または年金現価を支払うときは、これらについても前項第1号ア、の規定を準用します。

3 第1項第1号の条件が付加された主契約または特約について、主約款または特約条項の規定により特定疾病保険金または特約特定疾病保険金を支払う場合には、これらについても第1項第1号ア、の規定を準用します。

第3条（契約内容の変更の制限）

1 この特約が付加された保険契約については、主約款および特約条項に規定する契約内容の変更等のうち、つぎの各号の取扱は行いません。

- (1) 払済保険への変更（保険金削減期間中もしくは給付金削減期間中または特定部位・特定疾病不担保法の条件が付加されている場合に限り。）
 - (2) 延長定期保険への変更
 - (3) 原保険契約への復旧
 - (4) 主契約または特約の保険期間の変更
 - (5) 保険料払込期間の変更
 - (6) 新医療保険の保険期間満了時における保険期間の延長
 - (7) 米国ドル建年金支払型特殊養老保険における年金開始日の繰下げ
- 2 主契約に付加された特約のみに特別条件が適用されているときは、前項の規定にかかわらず、前項第1号から第3号の取扱を行います。
- 3 この特約が付加されている保険契約における主契約または特約の更新については、保険金削減期間中である場合を除き、更新前の保険契約と同一の条件を付加して更新するものとします。この場合、つぎの各号のとおり取り扱います。
- (1) 前条第1項第1号に定める特別条件が適用されている場合には、主約款または特約条項の規定にかかわらず、主契約または特約の保険期間満了の日までに保険金の削減期間が満了しているときに限り更新されます。この場合、更新後の主契約または特約には更新前に付加した特別条件は適用されません。
 - (2) 前条第1項第2号に定める特別条件が適用されている場合には、更新後の主契約または特約の特別保険料は、更新日における被保険者の契約年齢および更新後の主契約または特約の保険期間に基づいて計算します。

第4条（特別保険料領収法の条件を付加した保険契約の解約返戻金）

この特約により特別保険料領収法の条件を付加した場合で、特別保険料に対する解約返戻金があるときは、特別保険料に対する解約返戻金を、主約款または特約条項の規定による解約返戻金に加算して取り扱います。

第5条（積立利率変動型終身保険または低解約返戻金型積立利率変動型終身保険に付加されている場合の特則）

この特約が積立利率変動型終身保険または低解約返戻金型積立利率変動型終身保険に付加されている場合には、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) 第2条（特別条件）第1項第1号ア、中、「支払うべき保険金額に次表に定める割合を乗じた金額」は「支払うべき保険金額から増加死亡保険金額を差し引いた金額に次表に定める割合を乗じて得た金額と増加死亡保険金額の合計額」と読み替えます。
- (2) 第3条（契約内容の変更の制限）第1項第1号をつぎのとおり読み替えます。
「(1) 払済保険への変更（特別保険料の払込期間中、保険金削減期間中もしくは給付金削減期間中または特定部位・特定疾病不担保法の条件が付加されている場合に限り。）」

第6条（特約の消滅）

会社が、第2条（特別条件）第1項に定める条件が付加されている主契約または特約について、被保険者の健康状態その他が会社の定める標準に適合することを承諾した場合、この特約は将来に向かって消滅します。

医療保険(14)（保険料払込中無解約返戻金型）に付加されている場合の特則

この特約が医療保険(14)（保険料払込中無解約返戻金型）に付加されている場合には、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) 第2条（特別条件）第1項第1号イ、をつぎのとおり読み替えます。
「イ、会社の定めた給付金削減期間内に、被保険者が給付金（一時金を含み、名称の如何を問いません。以下、同じとします。）の支払事由に該当し、主約款または特約条項の規定により給付金が支払われるときは、支払うべき入院給付金日額（一時金額を含みます。以下、同じとします。）に前ア、に定める割合を乗じて得た額を基準として、給付金を支払います。ただし、その原因が、不慮の事故（別表2）または感染症（別表10）である場合には、支払うべき入院給付金日額を基準として、給付金を支払います。」
- (2) 第2条（特別条件）第1項第3号をつぎのとおり読み替えます。
「(3) 特定部位・特定疾病不担保法
別表6に定める身体部位および特定疾病のうち、会社が指定した部位に生じた疾病または会社が指定した疾病（これと医学上重要な因果関係があると会社が認めた疾病を含みます。）の治療を目的として給付金の支払事由に該当しても、会社はこれを支払いません。ただし、感染症（別表10）の治療を目的として給付金の支払事由に該当する場合を除きます。
また、被保険者が不担保期間満了の日を含み継続して入院している場合には、その入院については、不担保期間満了の日の翌日を入院の開始日とみなして取り扱います。」
- (3) 第3条（契約内容の変更の制限）第1項第6号をつぎのとおり読み替えます。
「(6) 新医療保険または医療保険(14)（保険料払込中無解約返戻金型）の保険期間満了時における保険期間の延長」

就労不能障害特約（無解約返戻金型）が付加された主契約に付加されている場合の特則

この特約が就労不能障害特約（無解約返戻金型）が付加された主契約に付加されている場合には、就労不能障害特約（無解約返戻金型）の保険金削減支払について第2条（特別条件）第1項第1号ア、をつぎのとおり読み替えます。

「ア、会社の定めた保険金削減期間内に、被保険者が就労不能障害保険金の支払事由に該当し、就労不能障害特

約（無解約返戻金型）条項の規定により就労不能障害保険金が支払われるときは、契約日（就労不能障害特約（無解約返戻金型）が中途付加されたときは、特約の責任開始の日）または復活日からその日を含めて就労不能障害保険金の支払事由に該当した時までの経過期間に応じ、支払うべき就労不能障害保険金額に次表に定める割合を乗じた金額を就労不能障害保険金として支払います。ただし、その原因が、不慮の事故（別表2）または感染症（別表10）である場合には、支払うべき就労不能障害保険金の全額を支払います。

経過期間 保険金削減期間					
	1年以内	1年超 2年以内	2年超 3年以内	3年超 4年以内	4年超 5年以内
1年	50%	—	—	—	—
2年	30%	60%	—	—	—
3年	25%	50%	75%	—	—
4年	20%	40%	60%	80%	—
5年	15%	30%	45%	60%	80%

」

特定障害不担保特約条項 目次

第1条	特約条項の適用	
第2条	不担保とする特定障害	就労不能障害特約（無解約返戻金型）が付加され
第3条	主契約または特約が更新される場合等の特則	た主契約に付加されている場合の特則

特定障害不担保特約条項

第1条（特約条項の適用）

主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）およびつぎの各号に定める特約を主契約に付加して締結する際、被保険者の健康状態その他が会社の定めた基準に適合しないときは、主契約の普通保険約款（主契約に付加されているつぎの各号に定める特約の特約条項を含みます。以下、「主約款等」といいます。）のほか、この特約条項を適用します。

- (1) 平準定期保険特約
- (2) 無解約返戻金型平準定期保険特約
- (3) 災害死亡給付特約
- (4) 傷害特約
- (5) 疾病障害による保険料払込免除特約
- (6) 家族収入特約
- (7) 特定疾病保障終身保険特約
- (8) 特定疾病保障定期保険特約
- (9) 終身保険特約
- (10) 高度障害療養加算型家族収入特約（保険料払込中無解約返戻金型）
- (11) 米国ドル建特定疾病保障終身保険特約（低解約返戻金型）
- (12) 認知症保障終身特約（無解約返戻金型）
- (13) 米国ドル建認知症保障終身特約（無解約返戻金型）
- (14) 就労不能障害特約（無解約返戻金型）

第2条（不担保とする特定障害）

この特約により不担保とする特定障害（以下、「特定障害」といいます。）は、視力障害または聴力障害とし、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) 視力障害
被保険者が主約款等に定める高度障害状態または身体障害の状態（これらの状態を以下、「身体の障害状態」といいます。）のうち、「両眼の視力を全く永久に失ったもの」、「1眼の視力を全く永久に失ったもの」または「両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの」に該当し、主約款等に定める高度障害保険金、高度障害年金（高度障害療養加算年金を含みます。以下、同じとします。）、特約高度障害保険金、災害高度障害保険金、特約高度障害年金（特約高度障害療養加算年金を含みます。以下、同じとします。）および障害給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた場合でも、会社は、高度障害保険金、高度障害年金、特約高度障害保険金、災害高度障害保険金、特約高度障害年金および障害給付金の支払または保険料の払込免除を行いません。
- (2) 聴力障害
被保険者が身体の障害状態のうち、「両耳の聴力を全く永久に失ったもの」、「1耳の聴力を全く永久に失ったもの」または「両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの」に該当し、主約款等に定める障害給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた場合でも、会社は、障害給付金の支払または保険料の払込免除を行いません。

第3条（主契約または特約が更新される場合等の特則）

- 1 この特約条項が適用される主契約または特約が更新され継続するときは、更新後の主契約または特約についてもこの特約条項を適用します。この場合、更新後の主契約または特約に適用される特定障害は、更新前の主契約または特約における特定障害と同一とします。
- 2 前項の規定は、つぎの各号に定める場合に準用します。
 - (1) 主約款等の規定により、主契約または特約が更新の取扱いに準じて会社の定める他の保険契約または特約に変更され継続するとき
 - (2) 主契約が新医療保険の場合で、主約款等に定める保険期間満了時における保険期間の延長の規定により、主契約または特約の保険期間を延長するとき

就労不能障害特約（無解約返戻金型）が付加された主契約に付加されている場合の特則

この特約が就労不能障害特約（無解約返戻金型）が付加された主契約に付加されている場合には、第2条（不担保とする特定障害）

保とする特定障害）をつぎのとおり読み替えます。

「第2条（不担保とする特定障害）」

この特約により不担保とする特定障害（以下、「特定障害」といいます。）は、視力障害または聴力障害とし、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1) 視力障害

被保険者が主約款等に定める高度障害状態、就労不能障害状態または身体障害の状態（これらの状態を以下、「身体の障害状態」といいます。）のうち、「両眼の視力を全く永久に失ったもの」、「1眼の視力を全く永久に失ったもの」、「両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの」、「両眼の視力に著しい障害を有する状態に該当し、その状態がその該当した日からその日を含めて180日以上継続したと医師によって診断されたもの」または障害基礎年金の支給要件のうち1級の第1号もしくは2級の第1号に該当したと認定されたものに該当し、主約款等に定める特約高度障害保険金、災害高度障害保険金、就労不能障害保険金および障害給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた場合でも、会社は、特約高度障害保険金、災害高度障害保険金、就労不能障害保険金および障害給付金の支払または保険料の払込免除を行いません。

(2) 聴力障害

被保険者が身体の障害状態のうち、「両耳の聴力を全く永久に失ったもの」、「1耳の聴力を全く永久に失ったもの」、「両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの」、「両耳の聴力に著しい障害を有する状態に該当し、その状態がその該当した日からその日を含めて180日以上継続したと医師によって診断されたもの」または障害基礎年金の支給要件のうち1級の第2号もしくは2級の第2号に該当したと認定されたものに該当し、主約款等に定める就労不能障害保険金および障害給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた場合でも、会社は、就労不能障害保険金および障害給付金の支払または保険料の払込免除を行いません。」

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

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

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
- (3) 主たる被保険者と同居し、または生計を一にしている前2号に準ずる者として会社が認めた者
- (4) 前3号のほか、主たる被保険者のために保険金等を請求すべき相当な関係があると会社が認めた者

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ころにより取り扱います。
 - (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
- (3) 年金受取人と同居し、または生計を一にしている前2号に準ずる者として会社が認めた者
- (4) 前3号のほか、年金受取人のために保険金等を請求すべき相当な関係があると会社が認めた者

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。」

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

会社は、特約条項に規定する会社に対する請求手続に関し、書面に代えて会社の定める情報端末に表示された画面に必要な事項を入力し送信する方法により提出することを認めることがあります。

団体扱特約(A)条項 目次

第1条	特約の適用範囲	第7条	特約の失効
第2条	団体の人員数	第8条	契約日の特則
第3条	保険料率	第9条	主約款の適用
第4条	保険料の払込	第10条	積立利率変動型終身保険または低解約返戻金型積立利率変動型終身保険に適用されている場合の特則
第5条	保険料率の自動変更		
第6条	特約の解除		

団体扱特約(A)条項

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。以下、同じとします。）の支払を受ける者（以下、「所属員」といいます。）を保険契約者または被保険者とする保険契約で、次条に定める人員数が10名以上の場合に、団体を通じて会社がこの特約の適用を申し出た保険契約に適用します。

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、団体または団体代表者を保険契約者とし当該団体の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。
 - 団体の人員数が20名以上の場合
団体扱保険料率
 - 団体の人員数が20名未満の場合
特別団体扱保険料率
- 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扱保険料率を適用します。

第4条（保険料の払込）

- 第1回保険料（第1回保険料相当額の場合を含みます。以下、同じとします。）から団体代表者または事業所代表者（以下、「団体代表者等」といいます。）を経由して払い込まれる場合には、会社は、その保険料について、つぎの各号の日に払込があったものとして取り扱います。
 - 第1回保険料は、つぎのいずれかの日
 - 団体代表者等が、保険契約者または被保険者に支払う給与から第1回保険料に相当する金額を控除したうえで会社に払い込む場合には、第1回保険料に相当する金額を給与から控除した日（会社と団体とが取り決めた日であることを要します。）
 - 団体代表者等が、第1回保険料に相当する金額を保険契約者または被保険者の指定する口座（以下、「指定口座」といいます。）から団体の口座に振り替えたうえで会社に払い込む場合には、第1回保険料に相当する金額を指定口座から団体の口座に振り替えた日（会社と団体とが取り決めた日であることを要します。）
 - ①または②以外の場合には、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日
 - 第2回以後の保険料は、団体代表者等から会社または会社の指定した場所に払い込まれた日
- 第2回以後の保険料から団体代表者等を経由して払い込まれる場合には、会社は、その保険料について、団体代表者等から会社または会社の指定した場所に払い込まれた日に払込があったものとして取り扱います。
- 第1項第1号の①または②の場合、給与から控除された、または指定口座から団体の口座に振り替えられた第1回保険料に相当する金額が、実際に第1回保険料として会社に払い込まれるまでの間に、保険契約者または被保険者の申し出により当該控除または振替が取り消された場合には、当該控除または振替がされなかったものとして取り扱います。
- 団体代表者等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）

団体扱保険料率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か月を経過しても20名以上に戻らないときは、半年払の保険契約は個別扱保険料率が適用される保険契約に、月払の保険契約は特別団体扱保険料率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、団体代表者等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か月（年払または半年払の保険契約の場合は6か月）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か月間は解除しません。

第7条（特約の失効）

つぎの場合には、この特約は効力を失います。

- (1) 保険契約者（団体または団体代表者が保険契約者の場合は被保険者）がその所属する団体から離脱したとき。
ただし、団体代表者等を経由して保険料を払い込むことのできる期間を除きます。
- (2) 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
- (3) 保険契約が消滅または失効したとき
- (4) 保険料の自動振替貸付が行われたとき
- (5) 保険料の払込を要しなくなったとき
- (6) 他の保険料の払込方法<経路>に変更されたとき

第8条（契約日の特則）

- 1 この特約が適用される保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月1日とし、契約年齢および保険期間は、その日を基準として計算します。ただし、会社が認めたときは、主約款の規定に基づいて契約日を定めることができるものとします。
- 2 前項の場合において、会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、主約款および特約の規定に基づいて保険金等の支払事由または保険料の払込免除事由が発生したときは、前項の規定にかかわらず契約年齢および保険期間は、会社の責任開始の日を契約日とし、その日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

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。

第10条（積立利率変動型終身保険または低解約返戻金型積立利率変動型終身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終身保険または低解約返戻金型積立利率変動型終身保険に適用されている場合には、この特約条項の第8条（契約日の特則）の規定は適用しません。

団体扱特約(B)条項 目次

第1条	特約の適用範囲
第2条	保険料率
第3条	保険料の払込
第4条	特約の解除
第5条	特約の失効

第6条	契約日の特則
第7条	主約款の適用
第8条	積立利率変動型終身保険または低解約返 戻金型積立利率変動型終身保険に適用さ れている場合の特則

団体扱特約(B)条項

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、同業団体等の団体（以下、「団体」といいます。）に所属する者（以下、「所属員」といいます。この場合、所属員が会社、商店等である場合には、当該所属員の役職員を含むものとし、所属員が組織である場合には、当該所属員の役職員および組織を構成している会社、商店等の役職員を含むものとし、）を保険契約者とする保険契約の保険契約者数が10名以上の場合、または団体もしくは団体代表者を保険契約者とし当該団体の所属員を被保険者とする保険契約の被保険者数が10名以上の場合に、団体を通じて会社がこの特約の適用を申し出た保険契約に適用します。

第2条（保険料率）

この特約の適用を受ける保険契約の保険料率は、特別団体扱保険料率とします。

第3条（保険料の払込）

- 第1回保険料（第1回保険料相当額の場合を含みます。以下、同じとします。）から団体代表者を經由して払い込まれる場合には、会社は、その保険料について、つぎの各号の日に払込があったものとして取り扱います。
 - 第1回保険料は、つぎのいずれかの日
 - ① 団体代表者が、保険契約者または被保険者に支払う給与（役員報酬を含みます。以下、同じとします。）から第1回保険料に相当する金額を控除したうえで会社に払い込む場合には、第1回保険料に相当する金額を給与から控除した日（会社と団体とが取り決めた日であることを要します。）
 - ② 団体代表者が、第1回保険料に相当する金額を保険契約者または被保険者の指定する口座（以下、「指定口座」といいます。）から団体の口座に振り替えたうえで会社に払い込む場合には、第1回保険料に相当する金額を指定口座から団体の口座に振り替えた日（会社と団体とが取り決めた日であることを要します。）
 - ③ ①または②以外の場合には、会社または会社の指定した場所に払い込まれた日
 - ② 第2回以後の保険料は、団体代表者から会社または会社の指定した場所に払い込まれた日
- 第2回以後の保険料から団体代表者を經由して払い込まれる場合には、会社は、その保険料について、団体代表者から会社または会社の指定した場所に払い込まれた日に払込があったものとして取り扱います。
- 第1項第1号の①または②の場合、給与から控除された、または指定口座から団体の口座に振り替えられた第1回保険料に相当する金額が、実際に第1回保険料として会社に払い込まれるまでの間に、保険契約者または被保険者の申し出により当該控除または振替が取り消された場合には、当該控除または振替がされなかったものとして取り扱います。
- 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数または被保険者数が10名未満に減少し3か月（年払または半年払の保険契約の場合は6か月）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）

つぎの場合には、この特約は効力を失います。

- ① 保険契約者（団体または団体代表者が保険契約者の場合は被保険者）がその所属する団体から離脱したとき。
ただし、団体代表者を經由して保険料を払い込むことのできる期間を除きます。
- 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 保険契約が消滅または失効したとき
- ④ 保険料の自動振替貸付が行われたとき
- ⑤ 保険料の払込を要しなくなったとき
- ⑥ 他の保険料の払込方法（経路）に変更されたとき

第6条（契約日の特則）

- この特約が適用される保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月1日とし、契約年齢および保険期間は、その日を基準として計算します。ただし、会社が認めた

ときは、主約款の規定に基づいて契約日を定めることができますものとします。

- 2 前項の場合において、会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、主約款および特約の規定に基づいて保険金等の支払事由または保険料の払込免除事由が発生したときは、前項の規定にかかわらず契約年齢および保険期間は、会社の責任開始の日を契約日とし、その日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等の支払があるときは、過不足分を支払金額と清算します。

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、主約款の規定によります。

第8条（積立利率変動型終身保険または低解約返戻金型積立利率変動型終身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終身保険または低解約返戻金型積立利率変動型終身保険に適用されている場合には、この特約条項の第6条（契約日の特則）の規定は適用しません。

保険料口座振替特約(O1)条項 目次

第1条	特約の適用	第6条	特約の消滅
第2条	契約日の特則	第7条	主約款の適用
第3条	保険料の払込	第8条	積立利率変動型終身保険または低解約返 戻金型積立利率変動型終身保険に適用さ れている場合の特則
第4条	保険料口座振替不能の場合の取扱		
第5条	諸変更		

保険料口座振替特約(O1)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よう依頼すること

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回保険料を受け取った」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）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4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カ月分の保険料の口座振替を行ないます。ただし、指定口座の預入額が2カ月分の保険料相当額に満たない場合には、1カ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。
 - (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ないます。
- 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5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することができます。また、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。この場合には、保険契約者は、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。この場合には、保険契約者は、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6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) 保険料の自動振替貸付が行なわれたとき
- (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) 第1条に定める要件を欠いたとき

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、主約款の規定を適用します。

第8条（積立利率変動型終身保険または低解約返戻金型積立利率変動型終身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終身保険または低解約返戻金型積立利率変動型終身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）第2項および第3項の規定は適用しません。

保険契約の失効取消に関する特則（Ⅰ） 目次

第1条 失効取消の適用

第2条 主契約が外国通貨建の保険の場合の取扱

保険契約の失効取消に関する特則（Ⅰ）

第1条（失効取消の適用）

- この特則は、失効についての規定がある保険契約（特約を含みます。以下、同じとします。）に適用されます。
- この特則が適用された保険契約については、つぎの第(1)号から第(3)号までのとおり取り扱います。
 - 主たる保険契約（以下、「主契約」と言います。）の普通保険約款に定める猶予期間中に保険料の払込がない場合でも、失効取消可能期間^(※1)中に失効取消にかかる延滞保険料^(※2)の払込があったときは、保険契約は失効しなかったものとして取り扱います。
 - 失効取消可能期間中に保険金・給付金等^(※3)の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた場合で、失効取消可能期間中に第(1)号に定める失効取消にかかる延滞保険料の払込があったときは、保険金・給付金等の支払または保険料の払込の免除を行います。^(補1)
 - 失効取消可能期間中は、保険契約者は、保険契約を復活することはできません。

第1条の補則

補1 保険契約者と被保険者を同一とする保険契約において、失効取消可能期間中に死亡保険金等^(※4)の支払事由が生じた場合には、死亡保険金等の支払の請求を失効の取消請求とみなして保険契約が効力を失わなかったものとして取り扱い、死亡保険金等から失効取消にかかる延滞保険料を差し引いた金額を支払います。死亡保険金等が、米国ドル建個人年金保険(19)の死亡保険金および災害死亡保険金の場合には、死亡保険金等から失効取消にかかる延滞保険料を差し引かないものとします。

第1条の用語の意義

- ※1 失効取消可能期間
猶予期間満了日の翌日から猶予期間満了日の属する月の翌月末日までをいいます。本条において同じとします。
- ※2 失効取消にかかる延滞保険料
失効した日までに払込期月の到来している未払込の保険料のことをいいます。本条において同じとします。
- ※3 保険金・給付金等
名称の如何を問わず、保険契約において定めるすべての給付をいいます。本条において同じとします。
- ※4 死亡保険金等
死亡に際して支払う給付等をいい、名称の如何を問いません。本条において同じとします。

第2条（主契約が外国通貨建の保険の場合の取扱）

- この特則の適用がある主契約が外国通貨建の保険で、主契約に円換算払込特約または円換算払込特約（外貨建養老保険用）が付加されている場合には、この特則の規定に基づき会社に払い込む失効取消にかかる延滞保険料^(※1)の換算基準日^(※2)は、払い込む日の属する月の前月末日とします。
- この特則の適用がある主契約が米国ドル建個人年金保険(19)で、主契約に円換算払込特約(19)が付加されている場合には、つぎの第(1)号および第(2)号のとおり取り扱います。
 - この特則の規定に基づき会社に払い込む失効取消にかかる延滞保険料の換算基準日は、払い込む日の属する月の前月末日とします。
 - 円換算払込特約(19)条項第8条（円建払込額を定める場合の特則）の適用がある場合には、第(1)号の失効取消にかかる延滞保険料の払込については、円換算払込特約(19)条項第8条（円建払込額を定める場合の特則）第3項第(1)号に定める円建払込額により取り扱うものとし、保険料の払込がなかった各払込期月の前月末日を換算基準日として、それぞれの日の円換算払込特約(19)条項第2条（為替レート）に定める会社所定の為替レートを用いて、円建払込額を外国通貨建の保険料に換算した金額の合計額を主契約の保険料とします。

第2条の用語の意義

- ※1 失効取消にかかる延滞保険料
失効した日までに払込期月の到来している未払込の保険料のことをいいます。本条において同じとします。
- ※2 換算基準日

外国通貨建てで定められた金額を円に換算する際の基準となる日をいいます。ただし、その日が取引銀行の休業日に当たる場合には、その直前の取引銀行の営業日とします。なお、取引銀行とはこの特則に関して会社が主として取引する銀行のことをいいます。本条において同じとします。

別表1 対象となる高度障害状態

高度障害状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

- (1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（備考1. 参照）
- (2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（備考2. 参照）
- (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（備考3. 参照）
- (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（備考4. 参照）
- (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（備考4. 参照）
- (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（備考4. 参照）
- (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（備考4. 参照）

（備考）

1. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
- (3) 視野狭窄および眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。

2. 言語またはそしゃくの障害

- (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎの3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込がない場合
 - 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 声帯全部の摘出により、発音が不能な場合
- (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

3. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後の始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず常に他人の介護を要する状態をいいます。

4. 上・下肢の障害

「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、回復の見込のない場合をいいます。

別表2 対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故（急激・偶発・外来の定義は表1によるものとします。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

分類項目（基本分類コード）		除外項目等
		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、ボツリヌス菌性、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。

別表3 対象となる身体障害の状態

対象となる身体障害の状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

- (1) 1 眼の視力を全く永久に失ったもの（備考1. 参照）
- (2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（備考2. 参照）
- (3) 1 上肢を手関節以上で失ったか、または1 上肢の用もしくは1 上肢の3 大関節中の2 関節の用を全く永久に失ったもの（備考3. 参照）
- (4) 1 下肢を足関節以上で失ったか、または1 下肢の用もしくは1 下肢の3 大関節中の2 関節の用を全く永久に失ったもの（備考3. 参照）
- (5) 10 手指の用を全く永久に失ったもの（備考4. (1)および(3)参照）
- (6) 1 手の5 手指を失ったか、または第1 指（母指）および第2 指（示指）を含んで4 手指を失ったもの（備考4. (1)および(2)参照）
- (7) 10 足指を失ったもの（備考5. 参照）
- (8) 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの（備考6. 参照）
- (9) 呼吸器の機能に著しい障害を永久に残し、酸素療法を受けたもの（備考7. 参照）
- (10) 恒久的心臓ペースメーカーを装着したもの（備考8. (1)参照）
- (11) 心臓に人工弁を置換したもの（備考8. (2)参照）
- (12) 腎臓の機能を全く永久に失い、人工透析療法または腎移植を受けたもの（備考9. 参照）
- (13) ぼうこうを全摘出し、かつ、人工ぼうこうを造設もしくは尿路変更術を受けたもの（備考10. (1)および(2)参照）
- (14) 直腸を切断し、かつ、人工肛門を造設したもの（備考10. (3)および(4)参照）

（備考）

1. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1 眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02 以下になって回復の見込のない場合をいいます。
- (3) 視野狭窄および眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。

2. 耳の障害（聴力障害）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57 年8 月14 日改定）に準拠したオーディオ・メーターで行います。
- (2) 「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000 ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれa・b・c デシベルとしたとき、

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

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。

3. 上・下肢の障害

- (1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、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、回復の見込のない場合をいいます。
- (2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

4. 手指の障害

- (1) 手指の障害については、5 手指をもって1 手として取り扱い、個々の指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。
- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1 指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2 分の1 以上を失った場合または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1 指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の2 分の1 以下で回復の見込のない場合をいいます。

5. 足指の障害

「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。

6. 脊柱の障害

- (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3 種の運動のうち2 種以上の運動が生理的範囲の2 分の1 以下に制限された場合をいいます。

7. 呼吸器の障害

- (1) 「呼吸器の機能に著しい障害を永久に残し」とは、予測肺活量1 秒率が20%以下または動脈血酸素分圧が55Torr 以下で、歩行動作が著しく制限され、回復の見込のない場合をいいます。
- (2) 「酸素療法を受けたもの」とは、日常的かつ継続的に行うことが必要と医師が認める酸素療法を、その開始日から起算して180 日以上継続して受けたものをいいます。

8. 心臓の障害

- (1) 「恒久的心臓ペースメーカーを装着したもの」には、心臓ペースメーカーを一時的に装着した場合は含まれません。また、すでに装着した恒久的心臓ペースメーカーまたはその付属品を交換する場合を除きます。

- (2) 「人工弁を置換したもの」には、生体弁の移植を含みます。また、人工弁を再置換する場合およびすでに人工弁を置換した部位とは異なる部位に人工弁を置換する場合を除きます。

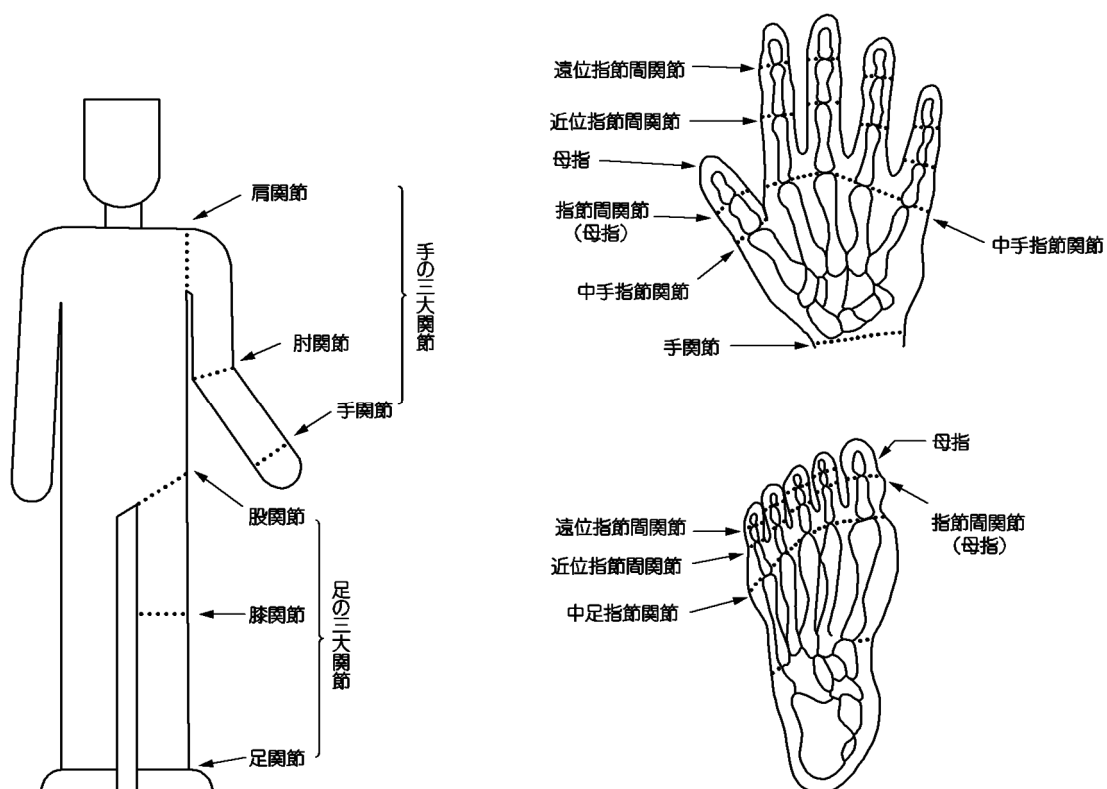
9. 腎臓の障害

- (1) 「腎臓の機能を全く永久に失い」とは、腎機能検査において内因性クレアチンクリアランス値が 30ml/分未満または血清クレアチン濃度が 3.0mg/dl 以上で回復の見込みのない場合をいいます。この場合、腎機能検査の結果は、人工透析療法または腎移植の実施前のものによります。
- (2) 「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。ただし、一時的な人工透析療法を除きます。
- (3) 「腎移植」には、自家腎移植および再移植は含みません。

10. ぼうこうまたは直腸の障害

- (1) 「人工ぼうこう」とは、空置した腸管に尿管を吻合し、その腸管を体外に開放し、ぼうこうの蓄尿および排尿の機能を代行するものをいいます。
- (2) 「尿路変更術」とは、正常尿流を病変部より腎臓側において体外へ導き排出するものをいいます。
- (3) 「直腸を切断し」とは、直腸および肛門を一塊として摘出した場合をいいます。
- (4) 「人工肛門」とは、腸管を体外に開放し、その腸管より腸内容を体外に排出するものをいいます。

<身体部位の名称図>



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
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
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
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）

請求項目	手続書類
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ま 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 ます。） (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
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
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。

別表6 特定部位・特定疾病不担保法により不担保とする部位および疾病

身体部位の名称	
1	眼球
2	耳（内耳、中耳、外耳を含む。）および乳様突起
3	鼻（副鼻腔を含む。）
4	咽頭および喉頭
5	口腔、歯、舌、顎下腺、耳下腺および舌下腺
6	甲状腺
7	胃および十二指腸（当該部位の手術にともない、空腸の手術を受けた場合、空腸を含む。）
8	小腸および大腸
9	盲腸（虫様突起を含む。）
10	直腸および肛門
11	肝臓、胆嚢および胆管
12	脾臓
13	肺臓、胸膜、気管および気管支（当該部位の手術にともない、胸郭の手術を受けた場合には、胸郭を含む。）
14	腎臓および尿管
15	膀胱および尿道
16	睪丸および副睪丸
17	前立腺
18	卵巣、卵管および子宮付属器
19	子宮（帝王切開を受けた場合に限る。）
20	乳房（乳腺を含む。）
21	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る。）
22	頸椎部（当該神経を含む。）
23	胸椎部（当該神経を含む。）
24	腰椎部（当該神経を含む。）
25	仙骨部および尾骨部（当該神経を含む。）
26	左肩関節部
27	右肩関節部
28	左股関節部
29	右股関節部
30	左上肢（左肩関節部を除く。）
31	右上肢（右肩関節部を除く。）
32	左下肢（左股関節部を除く。）
33	右下肢（右股関節部を除く。）
34	子宮（異常分娩が生じた場合を含む。）
35	皮膚
36	眼球および眼球付属器
特定疾病の名称	
37	異常妊娠、異常分娩
38	外傷にともなう合併症、後遺症

別表10 感染症

「感染症」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。

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

分類項目	基本分類 コード
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す。)	

(新型コロナウイルス感染症に関する特則)

上記に定めるほか、新型コロナウイルス感染症（ただし、病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルスであり、令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限ります。以下、同じとします。）についても、上記に定める感染症に含めるものとします。ただし、新型コロナウイルス感染症が感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に定める一類感染症、二類感染症、三類感染症および新型インフルエンザ等感染症のいずれにも該当しないこととなった場合には、この特則は適用されないものとします。

Memo



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

一般のお客さま ^{ミナ ジブ ロック} 0120-37-2269 通話料無料

募集代理店を通じて
ご加入されたお客さま ^{ナンバー ジブ ロック} 0120-78-2269 通話料無料

ジブラルタ生命のホームページ

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

お問い合わせ先（担当者）