

約款番号
K-3

無 配 当 新 医 療 保 険

約 款

保険法の施行に伴う特則 (B) について

2010年4月1日より保険法が施行されました。

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

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

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



Gibraltar
ジブラルタ生命

2022年4月版

目次

約款

■主契約

- ・無配当新医療保険普通保険約款……………1

■特約

- ・無配当定期保険特約……………23
- ・無配当災害割増特約……………30
- ・無配当傷害特約……………37
- ・無配当新医療ガン特約……………48
- ・無配当新医療成人病特約……………56
- ・無配当新医療女性疾病入院特約……………65
- ・無配当新医療長期入院特約……………74
- ・無配当新医療入院一時金特約……………80
- ・無配当新医療通院特約……………86
- ・無配当特定損傷特約……………92
- ・団体扱特約(A)……………98
- ・団体扱特約(B)……………100
- ・集団契約特約……………101
- ・新医療特別扱保険特約……………102
- ・保険料口座振替特約(01)……………105

■特則

- ・保険契約の失効取消に関する特則(Ⅱ)……………107

無配当新医療保険普通保険約款 目次

(この保険の趣旨)

1. この保険の仕組み

- 第1条 災害入院給付金の支払
- 第2条 疾病入院給付金の支払
- 第3条 手術給付金の支払
- 第4条 見舞給付金の支払
- 第5条 この保険の支払限度
- 第6条 保険料払込の免除
- 第7条 保険料払込の免除をしない場合

2. 会社の責任開始期、保険期間および保険料払込期間

- 第8条

3. 保険料の払込

- 第9条 保険料の払込
- 第10条 保険料の払込方法<経路>
- 第11条 保険料払込の猶予期間および保険契約の失効
- 第12条 猶予期間中に保険事故が発生した場合
- 第13条 保険料の前納

4. 保険契約の復活

- 第14条 保険契約の復活
- 第15条 復活の場合の読替等

5. 給付金、保険料払込免除および払戻金の請求手続ならびに給付金の支払の時期および場所

- 第16条 給付金および保険料払込免除の請求手続
- 第17条 払戻金の請求手続
- 第18条 給付金の支払の時期および場所

6. 保険契約の解約、解除、無効等

- 第19条 保険契約の解約
- 第20条 告知義務および告知義務違反による解除
- 第21条 重大事由による解除
- 第22条 詐欺による無効および解除、不法取得目的による無効
- 第22条の2 年齢の計算
- 第23条 年齢または性別の誤りの処理
- 第24条 被保険者の死亡による保険契約の消滅

7. 払戻金

- 第25条

8. 保険契約内容の変更

- 第26条 変更手続
- 第27条 保険契約内容の変更
- 第28条 払済新医療保険の仕組み

9. 保険契約者の変更、保険契約者の代表者および保険契約者の住所の変更

- 第29条 保険契約者の変更
- 第30条 保険契約者の代表者
- 第31条 保険契約者の住所の変更

10. 契約者配当

- 第32条

11. 保険期間が定期型の保険契約における保険契約の更新

- 第33条

12. 保険期間が定期型の保険契約の保険期間満了時における保険期間の延長

- 第34条

13. 医療保険契約等からこの保険契約への加入

- 第35条

14. 時効

- 第36条

15. 管轄裁判所

- 第37条

16. 契約内容の登録

- 第38条

17. 給付金の受取人を保険契約者とする場合の特則

- 第39条

18. 解約払戻金なし特則

- 第40条

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

付則1

付則2

付則3

付則4 給付金または保険料払込免除の請求書類

付則5 保険契約内容の変更等の手続書類

無配当新医療保険普通保険約款

(この保険の趣旨)

この保険は、医療保障を主たる目的として設計された保険で、被保険者が入院した場合または手術を受けた場合にそれぞれ所定の給付を行ない、被保険者が保険料払込期間中に高度障害状態になった場合または不慮の事故により所定の身体障害の状態になった場合に保険料払込の免除を行なうことを主な内容とするものです。

1. この保険の仕組

第1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	支払事由	支払金額	受取人	災害入院給付金を支払わない場合
災害入院給付金	被保険者が保険期間中につきの各号のいずれにも該当する付則1の(2)の1. に定める入院をしたとき (1) 責任開始期以後に発生した付則1の(1)に定める不慮の事故(以下「不慮の事故」といいます。)による傷害の付則1の(2)の2. に定める治療を目的とする入院(以下「治療を目的とする入院」といいます。) (2) 不慮の事故の日から起算して180日以内に開始した入院 (3) 付則1の(2)の3. に定める病院または診療所(以下「病院または診療所」といいます。)における入院 (4) 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 この場合、被保険者の入院中に基本入院給付金日額が減額されたときは、基本入院給付金日額は各日現在の基本入院給付金日額とします。	被保険者	つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき ① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ② 被保険者の犯罪行為 ③ 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故 ④ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑤ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑥ 地震、噴火または津波 ⑦ 戦争その他の変乱

- 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。
- 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5条(この保険の支払限度)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。
- 被保険者が第1項に規定す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経過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。
- 本条の規定により災害入院給付金の支払事由が生じた場合でも、次条の規定により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。
- 第1項の規定にかかわらず、被保険者が第1項の⑥または⑦の事由により災害入院給付金の支払事由に該当した場合でも、第1項の⑥または⑦の事由により災害入院給付金の支払事由に該当した被保険者数の増加の程度がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めるときは、会社は、その程度に応じて災害入院給付金の全額を支払いまたは一部を削減して支払います。

第2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	支払金額	受取人	疾病入院給付金を支払わない場合
疾病入院給付金	被保険者が保険期間中につきの各号のいずれにも該当する付則1の(2)の1. に定める入院をしたとき (1) 責任開始期以後に発病した疾病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	基本入院給付金日額×入院日数 この場合、被保険者の入院中に基本入院給付金日額が減額されたときは、基本入院給付金日額は各日現在の基本入院給付金日額とします。	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 付則1の(3)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。） ③ 次項に規定する不慮の事故その他の外因による傷害の治療を目的とする入院については、前条第1項の①から⑦までのいずれか

2. つぎの各号のいずれかに該当する入院は、疾病の治療を目的とする入院とみなして、前項の規定を適用します。
- (1) 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の治療を目的とする入院
 - (2) 責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日を経過した後に開始した入院
 - (3) 分娩のための入院。ただし、付則1の(2)の4. に定める異常分娩（以下「異常分娩」といいます。）による場合に限るものとします。
3. 会社は、被保険者が第1項に規定する入院を開始した時に異なる疾病を併発し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第1項の規定を適用します。
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、不慮の事故その他の外因による傷害または異常分娩が同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認めるときは、1回の入院とみなして本条および第5条（この保険の支払限度）第2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、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項および第2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項および第2項の規定を適用します。ただし、不慮の事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院により疾病入院給付金の支払事由に該当したときを除きます。
- (1) その疾病について、保険契約の締結の際に、告知等により会社が知っていた場合。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その疾病について、責任開始期前に医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常（要経過観察、要治療、要再検査、要精密検査を含みます。）を指摘されたことがない場合。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
7. 本条の場合、前条第4項の規定を準用します。
8. 被保険者が第1項の③の事由により疾病入院給付金の支払事由に該当した場合には、前条第6項の規定を準用します。

第3条（手術給付金の支払）

1. 手術給付金の支払はつぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払金額	受取人	手術給付金を支払わない場合
手術給付金	<p>被保険者が保険期間中につきの各号のいずれにも該当する付則3の(1)の1. に定める手術を受けたとき</p> <p>(1) つぎのいずれかに該当する手術</p> <p>(イ) 責任開始期以後に発生した傷害または疾病（異常分娩を含みます。）の付則3の(1)の2. に定める治療を直接の目的とする手術（以下「治療を直接の目的とする手術」といいます。）</p> <p>(ロ) 組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的として責任開始期の属する日からその日を含めて1年を経過した日以後に行なわれた骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。また、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。）</p> <p>(2) 病院または診療所における手術</p>	<p>その手術日現在の基本入院給付金日額</p> <p>×</p> <p>手術の種類に応じ付則3の(2)に定める給付倍率</p>	被保険者	<p>つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>④ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>⑤ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故</p> <p>⑥ 被保険者の薬物依存</p> <p>⑦ 地震、噴火または津波</p> <p>⑧ 戦争その他の変乱</p>

2. 被保険者が付則3の(2)に定める2種類以上の手術を同時に受けた場合には、会社は、最も給付倍率の高いいずれか1種類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. 本条の場合、前条第5項および第6項の規定を準用します。

4. 被保険者が第1項の⑦または⑧の事由により手術給付金の支払事由に該当した場合には、第1条（災害入院給付金の支払）第6項の規定を準用します。

第4条（見舞給付金の支払）

1. 見舞給付金の支払はつぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払金額	受取人	見舞給付金を支払わない場合
見舞給付金	<p>つぎの各号のいずれかに該当したとき</p> <p>(1) 被保険者が保険期間中につぎのいずれにも該当する付則1の(2)の1. に定める入院をしたとき</p> <p>(イ) 責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害の治療を目的とする入院</p> <p>(ロ) 不慮の事故の日から起算して180日以内に開始した入院</p> <p>(ハ) 病院または診療所における入院</p> <p>(ニ) 入院日数が2日以上継続した入院</p> <p>(ホ) 災害入院給付金の支払われる入院</p> <p>(2) 被保険者が保険期間中につぎのいずれにも該当する付則1の(2)の1. に定める入院をしたとき</p> <p>(イ) 責任開始期以後に発病した疾病の治療を目的とする入院</p> <p>(ロ) 病院または診療所における入院</p> <p>(ハ) 入院日数が2日以上継続した入院</p> <p>(ニ) 疾病入院給付金の支払われる入院</p> <p>(3) 被保険者が保険期間中につぎのいずれにも該当する付則3の(1)の1. に定める手術を受けたとき。ただし、前2号の規定により見舞給付金が支払われる入院において、その入院中に受けた手術を除きます。</p> <p>(イ) つぎのいずれかに該当する手術</p> <p>a. 責任開始期以後に発生した傷害または疾病の治療を直接の目的とする手術</p> <p>b. 組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的として責任開始期の属する日からその日を含めて1年を経過した日以後に行なわれた骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。また、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。）</p> <p>(ロ) 病院または診療所における手術</p> <p>(ハ) 手術給付金の支払われる手術</p>	支払事由に該当した日現在の基本入院給付金日額	被保険者	<p>つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>④ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>⑤ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故</p> <p>⑥ 被保険者の薬物依存</p> <p>⑦ 地震、噴火または津波</p> <p>⑧ 戦争その他の変乱</p>

2. 会社は、被保険者が前項第1号または第2号に規定する入院を開始した時に異なる傷害もしくは疾病を併発した場合またはその入院中に異なる傷害もしくは疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった傷害または疾病により継続して入院したものとみなして前項第1号または第2号の規定を適用します。

3. 被保険者が第1項第1号に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故が同一であるときは、1回の入院とみなして第1項第1号および次条第3項の規定を適用します。ただし、その事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限ります。

4. 第1項第1号の場合、第1条（災害入院給付金の支払）第4項の規定を準用します。

5. 被保険者が第1項第2号に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病、不慮の事故その他の外因による傷害または異常分娩が同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認めるときは、1回の入院とみなして本条および次条第3項の規定を適用します。ただし、第1項第2号による見舞給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

6. 第1項第2号の場合、第1条（災害入院給付金の支払）第4項ならびに第2条（疾病入院給付金の支払）第2項および第5項の規定を準用します。

7. 被保険者が第1項の⑦または⑧の事由により見舞給付金の支払事由に該当した場合には、第1条（災害入院給付金の支払）第6項の規定を準用します。

第5条（この保険の支払限度）

1. 災害入院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入院についての災害入院給付金の支払限度は、支払日数（災害入院給付金を支払う日数。以下本項において同様とします。）180日とします。
 - (2) 通算支払限度は、災害入院給付金の支払日数を通算して1,095日とします。
2. 疾病入院給付金の支払限度は、つぎの各号のとおりとします。
 - (1) 1回の入院についての疾病入院給付金の支払限度は、支払日数（疾病入院給付金を支払う日数。以下本項において同様とします。）180日とします。
 - (2) 通算支払限度は、疾病入院給付金の支払日数を通算して1,095日とします。
3. 第3条（手術給付金の支払）第1項第1号の④の規定により支払われる手術給付金の支払限度は、1回とします。
4. 前条第1項第1号または第2号の規定により支払われる見舞給付金の支払限度は、1回の入院について、1回とします。

第6条（保険料払込の免除）

1. 被保険者がつぎの各号のいずれかに該当した場合には、会社は、将来に向かって次期以降の保険料の払込を免除します。
 - (1) 被保険者が、責任開始期以後に発生した傷害または疾病を原因として保険料払込期間中に、付則2の(1)に規定するいずれかの身体障害の状態（以下「高度障害状態」といいます。）に該当したとき。この場合、責任開始期前にすでに発生していた障害状態に責任開始期以後に発生した傷害または疾病（責任開始期前にすでに発生していた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限り、）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したときを含み、次条第1項に規定する場合を除きます。
 - (2) 被保険者が、責任開始期以後に発生した付則1の(1)に規定する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、付則2の(2)に規定するいずれかの身体障害の状態に該当したとき。この場合、責任開始期前にすでに発生していた障害状態に責任開始期以後に発生した傷害を原因とする障害状態が新たに加わって付則2の(2)に規定する身体障害の状態に該当したときを含み、次条第2項に規定する場合を除きます。
2. 前項により保険料の払込が免除された場合には、以後第8条（会社の責任開始期、保険期間および保険料払込期間）第4項に規定する契約応当日（半年払契約の場合には半年ごとの契約応当日、月払契約の場合には月ごとの契約応当日）ごとに所定の保険料が払い込まれたものとして取り扱います。
3. 本条の場合、第2条（疾病入院給付金の支払）第6項の規定を準用します。

第7条（保険料払込の免除をしない場合）

1. 被保険者がつぎの各号のいずれかによって高度障害状態に該当した場合には、前条第1項第1号の適用に当たっては、高度障害状態が発生しなかったものとして取り扱います。
 - (1) 保険契約者または被保険者の故意
 - (2) 戦争その他の変乱。この場合には、第1条（災害入院給付金の支払）第6項を準用します。
2. 被保険者が第1条（災害入院給付金の支払）第1項の①から⑦までのいずれかによって付則2の(2)に規定する身体障害の状態に該当した場合には、前条第1項第2号の適用に当たっては、その身体障害が発生しなかったものとして取り扱います。この場合、第1条（災害入院給付金の支払）第6項の規定を準用します。

2. 会社の責任開始期、保険期間および保険料払込期間

第8条

1. 会社は、会社が保険契約の申込を承諾して第1回保険料を受領した時から保険契約上の責任を負います。
2. 前項の規定にかかわらず、会社が第1回保険料相当額を受領した後申込の承諾をした場合には、会社は、第1回保険料相当額を会社が受領した時（被保険者に関する告知前に受領した場合には、その告知の時）から保険契約上の責任を負います。
3. 前2項による会社の責任開始の日を契約日とし、保険期間の計算に当たっては、契約日から起算します。
4. 契約日の年ごとの応当日、その半年ごとの応当日またはその月ごとの応当日（その月に応当日のない場合は、その月の末日とします。以下同様とします。）をそれぞれ「契約応当日」、「半年ごとの契約応当日」または「月ごとの契約応当日」といいます。
5. この保険の保険期間は、つぎの各号のいずれかの期間と同一とし、保険契約者は、保険契約締結の際、そのいずれかを選択することができます。
 - (1) 契約日から終身（この保険期間を以下「終身型」といいます。）
 - (2) 保険契約者が会社の定める範囲内で選択した、契約日からその後に来る契約応当日の前日までの期間（この保険期間を以下「定期型」といいます。）
6. この保険の保険料払込期間は、前項により選択されたこの保険の保険期間に応じて、保険契約締結の際、保険契約者が会社の定める範囲内で選択した期間とします。

3. 保険料の払込

第9条（保険料の払込）

- 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、次条第1項に規定する払込方法（経路）にしたがい、つぎの期間（以下「払込期月」といいます。）内に払い込んで下さい。
 - 月払契約の場合
月ごとの契約応当日の属する月の初日から末日まで
 - 年払契約または半年払契約の場合
契約応当日または半年ごとの契約応当日の属する月の初日から末日まで
- 前項の保険料が契約応当日（半年払契約の場合には半年ごとの契約応当日、月払契約の場合には月ごとの契約応当日とします。以下本条において同様とします。）の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに保険契約が消滅した場合または保険料の払込を要しなくなった場合には、会社は、その払い込まれた保険料を保険契約者（第1条から第4条までに規定する災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金または見舞給付金（以下「給付金」といいます。）を支払うときはその受取人）に払い戻します。
- 第1項の保険料が払い込まれないまま、契約応当日以後払込期月の末日までに給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、支払うべき給付金から未払込保険料を差し引きます。ただし、支払うべき給付金が未払込保険料に不足する場合には、その未払込保険料を払い込んで下さい。
- 第1項の保険料が払い込まれないまま、契約応当日以後払込期月の末日までに保険料払込の免除事由が発生した場合には、未払込保険料を払い込んで下さい。
- 前2項の場合、未払込保険料の払込については、第12条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）第2項および第3項の規定を準用します。

第10条（保険料の払込方法〈経路〉）

- 保険契約者は、会社の定める経路の範囲内で、つぎの各号のいずれかの保険料の払込方法を選択することができます。
 - 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
 - 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
 - 会社の派遣した集金人に払い込む方法（保険契約者の指定した集金先が会社の定める地域内にある場合に限ります。）
 - 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
 - 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、集団扱契約または特別集団扱契約が締結されている場合に限ります。）
- 前項第3号の規定による場合において、払込期月内に保険料が払い込まれないときは、次条第1項に規定する猶予期間中に会社の本社または会社の指定した場所に払い込んで下さい。ただし、保険契約者からあらかじめ保険料払込の用意の申出があったときは、猶予期間中でも集金人を派遣します。
- 月払契約について、第1項第3号の規定による場合において次条第1項に規定する猶予期間中の未払込保険料があるときは、その保険料の払込があったのち、払込期月の保険料を集金します。
- 保険契約者は、会社の定める経路の範囲内で、第1項各号の保険料の払込方法を変更することができます。
- 保険料の払込方法が第1項第3号から第5号までである保険契約において、その保険契約が会社の取扱範囲をこえたときまたは会社の取扱条件に該当しなくなったときは、前項の規定により保険料の払込方法を他の払込方法に変更して下さい。この場合、保険料の払込方法が変更されるまでの間は、会社の本社または会社の指定した場所に保険料を払い込んで下さい。

第11条（保険料払込の猶予期間および保険契約の失効）

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

第12条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）

- 猶予期間中に給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、支払うべき給付金から未払込保険料を差し引きます。
- 支払うべき給付金が前項の未払込保険料に不足する場合には、その猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込んで下さい。この未払込保険料が払い込まれない場合には、保険契約は猶予期間の満了日の翌日から効力を失い、会社は給付金を支払いません。
- 猶予期間中に保険料払込の免除事由が発生した場合には、その猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込んで下さい。この未払込保険料が払い込まれない場合には、保険契約は猶予期間の満了日の翌日から効力を失い、会社は、保険料の払込を免除しません。

第13条（保険料の前納）

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

4. 保険契約の復活

第14条（保険契約の復活）

1. 保険契約が第11条第2項、第12条第2項または同条第3項によって失効した場合には、保険契約者は、失効後3年以内に限り、被保険者の健康状態を確認するに足る会社の定めた書類を提出して、保険契約の復活を請求することができます。ただし、第25条に規定する解約払戻金を請求した後は復活を請求することはできません。
2. 前項の場合、会社は、必要と認めるときは被保険者の診査を行いません。
3. 会社が保険契約の復活を承諾した場合には、保険契約者は、会社の指定した日までに保険契約が有効に継続していたものとして契約応当日（半年払契約の場合には半年ごとの契約応当日、月払契約の場合には月ごとの契約応当日）の到来している保険料の合計額を会社の本社または会社の指定した場所に払い込むことを要します。
4. 保険契約は、会社が復活の承諾をして前項に規定する金額を受領した時に復活します。
5. 第8条（会社の責任開始期、保険期間および保険料払込期間）第2項、第20条（告知義務および告知義務違反による解除）ならびに第22条（詐欺による無効および解除、不法取得目的による無効）第1項および第3項の規定は、本条の場合に準用します。

第15条（復活の場合の読替等）

保険契約が復活した場合には、第1条（災害入院給付金の支払）第1項および第4項、第2条（疾病入院給付金の支払）第1項、第3条（手術給付金の支払）第1項ならびに第4条（見舞給付金の支払）第1項中の「保険期間」を「復活後の保険期間」と、第1条（災害入院給付金の支払）第1項、第2条（疾病入院給付金の支払）第1項、第2項、第5項および第6項、第3条（手術給付金の支払）第1項、第4条（見舞給付金の支払）第1項ならびに第6条（保険料払込の免除）第1項中の「責任開始期」を「復活」と、第2条（疾病入院給付金の支払）第6項中の「締結」を「復活」と、第2条（疾病入院給付金の支払）第5項および第20条（告知義務および告知義務違反による解除）第5項第2号中の「責任開始の日」を「復活日」とそれぞれ読みかえるものとします。

5. 給付金、保険料払込免除および払戻金の請求手続ならびに給付金の支払の時期および場所

第16条（給付金および保険料払込免除の請求手続）

1. 給付金の支払事由または保険料払込の免除事由が発生した場合には、保険契約者または給付金の受取人は、直ちに会社に通知して下さい。
2. 給付金を請求する場合または保険料払込免除を請求する場合には、付則4に規定する書類を会社に提出して請求することを要します。
3. 会社は、前項の書類のほか、特に必要と認められた書類の提出を求めまたは前項の提出書類の一部の省略を認めることがあります。また、会社が必要と認めるときは、事実の確認を行ないまたは会社の指定した医師に被保険者の診査を行なわせることがあります。
4. 給付金の支払事由が発生した場合に、被保険者が給付金を請求することができない事情があるときは、被保険者の配偶者（配偶者がいない場合には被保険者と生計を一にする者）がその事情を会社に申し出て、被保険者のために被保険者に代わって給付金を会社に請求することができます。
5. 会社は、第6条によって保険料払込の免除をした場合には、保険証券に表示します。

第17条（払戻金の請求手続）

1. 第25条に規定する払戻金は、付則4に規定する書類を会社に提出して請求することを要します。
2. 前条第3項前段の規定は、本条の場合に準用します。

第 18 条（給付金の支払の時期および場所）

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

6. 保険契約の解約、解除、無効等

第 19 条（保険契約の解約）

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

第 20 条（告知義務および告知義務違反による解除）

1. この保険契約の締結の際に、会社が書面で告知を求めた事項（以下本条において「告知事項」といいます。）について、保険契約者および被保険者は、その書面でまたは会社の診査医に対して口頭で告知することを要します。
2. 保険契約者または被保険者が故意または重大な過失によって告知事項について告知しなかったかまたは真実でないことを告知した場合には、会社は、その事実を知ったときに将来に向かって保険契約を解除することができます。保険契約を解除した場合には、会社は、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。ただし、会社がその事実を知っていたときまたは過失によって知らなかったときは、解除することはできません。
3. 会社は、給付金の支払事由または保険料払込の免除事由が発生した後であっても、前項の規定によって保険契約を解除することができます。この場合には、給付金の支払または保険料払込の免除をしません。もし、すでに給付金を支払っているときは、その返還を請求し、また、すでに保険料の払込を免除しているときは、第6条第2項の規定にかかわらず、払込を免除された保険料の払込がなかったものとみなして取り扱います。ただし、給付金の支払事由または保険料払込の免除事由の発生が解除の原因となった事実によるものでないときは、この限りではありません。
4. 本条の解除は、保険契約者に対する通知によって行ないます。ただし、保険契約者またはその所在が不明である場合、その他正当な事由によって保険契約者に通知することができない場合には、会社は、被保険者または給付金の受取人に解除の通知をします。
5. 本条の解除権は、つぎの各号の場合には消滅します。
 - (1) 会社が解除の原因を知った日（正当な事由によって解除の通知をすることができない場合には、その通知をすることができる日）からその日を含めて1ヵ月以内に解除しなかったとき
 - (2) 責任開始の日からその日を含めて2年以内に給付金の支払事由および保険料払込の免除事由が発生しなかったとき

第 21 条（重大事由による解除）

1. 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この保険契約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が給付金（保険料払込免除を含みます。また、他の保険契約の給付金等を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。以下本項において同様とします。）を詐取する目的もしくは他人に給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) 給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為があった場合
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - (4) この保険契約に付加されている特約が重大事由によって解除された場合
 - (5) その他この保険契約を継続することを期待し得ない第1号から前号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 給付金の支払事由または保険料払込の免除事由が発生した後でも、会社は、前項の規定によってこの保険契約を解除することができます。この場合には、給付金の支払または保険料払込の免除をしません。もし、すでに給付金を支払っているときは、その返還を請求し、また、すでに保険料の払込を免除しているときは、払込を免除された保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. この保険契約を解除した場合は、会社は、払戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。
4. 前条第4項の規定は、本条に規定する解除の場合に準用します。

第 22 条（詐欺による無効および解除、不法取得目的による無効）

1. 保険契約者または被保険者の詐欺による保険契約は無効（保険契約を復旧したときは給付金の増額部分を無効）とし、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。
2. 給付金または保険料払込免除の請求に関し詐欺の行為があった場合には、会社は、第20条（告知義務および告知義務違反による解除）第2項の規定を準用して、保険契約を将来に向かって解除することができます。この場合には、第20条（告知義務および告知義務違反による解除）第4項および第5項第1号の規定を準用します。

3. 保険契約者が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、保険契約を無効（保険契約を復旧したときは給付金の増額部分を無効）とし、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。

第 22 条の 2（年齢の計算）

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

第 23 条（年齢または性別の誤りの処理）

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

第 24 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場合には、保険契約者は、直ちに会社に通知して下さい。
2. 被保険者が保険期間中に死亡した場合には、保険契約は将来に向かって消滅します。

7. 払戻金

第 25 条

第 11 条第 2 項、第 12 条第 2 項および同条第 3 項に規定する失効、第 19 条に規定する解約、第 20 条、第 21 条および第 22 条第 2 項に規定する解除の場合には、会社は、保険料払込期間中は保険料が払い込まれた年月数により、また保険料払込済後は経過年月数により、会社の定める方法で計算して得られる金額の解約払戻金を保険契約者に払い戻します。

8. 保険契約内容の変更

第 26 条（変更手続）

1. 保険契約者は、本章に規定する保険契約内容の変更を会社に請求することができます。ただし、第 6 条により保険料の払込が免除された後は保険契約内容を変更することはできません。
2. 前項の請求に際しては、付則 5 に定める書類を会社に提出することを要します。この場合には、第 16 条（給付金および保険料払込免除の請求手続）第 3 項の規定を準用します。
3. 本章による変更は、会社が承認した時から効力を生じます。
4. 本章による変更をした場合には、保険証券に表示します。ただし、次条第 3 号による変更をした場合には、保険契約者に通知します。

第 27 条（保険契約内容の変更）

保険契約内容についてつぎの各号の変更をすることができます。

- (1) 保険期間の変更
会社の承諾を得て、会社の定める期間の範囲内（保険契約者が前条第 1 項の請求を行なった日において会社を取り扱っている範囲内とします。以下次号において同様とします。）で保険期間を短縮または延長すること（終身型から定期型への変更、定期型から終身型への変更のいずれも含まれます。）。この場合には、積立金の差額を授受し、かつ、つぎの契約応当日（半年払契約の場合には半年ごとの契約応当日、月払契約の場合には月ごとの契約応当日）から保険料額または基本入院給付金日額を更正します。ただし、基本入院給付金日額の増額は行ないません。
- (2) 保険料払込期間の変更
会社の定める期間の範囲内で保険料払込期間を短縮または延長すること。この場合には、前号の規定を準用します。
- (3) 保険料払込方法（回数）の変更
保険料払込方法をつぎの契約応当日（月払から半年払へまたは半年払から月払への変更については、半年ごとの契約応当日）から変更すること。ただし、払込方法は、年払、半年払および月払に限ります。
- (4) 基本入院給付金日額の減額
会社の定める金額の範囲内（保険契約者が前条第 1 項の請求を行なった日において会社を取り扱っている範囲内とします。）で基本入院給付金日額を将来に向かって減額すること。この場合には、減額部分について第 25 条（払戻金）の規定を準用して減額部分に対応する払戻金を支払い、将来の保険料額を減額します。
- (5) 払済新医療保険への変更
将来の保険料の払込を中止し、第 25 条の保険契約の解約払戻金および保険契約に付加されている特約の解約払戻金の合計額（保険契約に第 40 条に規定する解約払戻金なし特約が付加されている場合であっても、保

険契約に付加されている特約に解約払戻金があるときは、同様とします。)を一時払保険料に充当して次条に規定する払済新医療保険に変更すること。ただし、変更後の基本入院給付金日額が会社の定める金額に満たない場合には、この取扱はしません。

(6) 払済新医療保険からの復旧

払済新医療保険に変更した後2年以内に変更前の保険に復旧すること。この場合には、復旧部分について第14条(保険契約の復活)および第15条(復活の場合の読替等)の規定を準用します。また、払済新医療保険への変更の際に次条第2項ただし書に定める解約払戻金を保険契約者に支払っていた場合には、保険契約者は、変更前の保険に復旧するために必要となる積立金の差額を一時に払い込むことを要します。

第28条(払済新医療保険の仕組)

1. 保険期間は、変更前の保険契約と同一(変更前の保険契約の保険期間が定期型の場合、残存保険期間)とします。
2. 払済新医療保険の基本入院給付金日額は、前条第5号により充当される一時払保険料額によって主務官庁の認可を得た方法で計算して定めます。ただし、払済新医療保険の基本入院給付金日額は、変更前の保険契約の基本入院給付金日額を限度とし、限度をこえた部分の解約払戻金は保険契約者に支払います。

9. 保険契約者の変更、保険契約者の代表者および保険契約者の住所の変更

第29条(保険契約者の変更)

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

第30条(保険契約者の代表者)

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

第31条(保険契約者の住所の変更)

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

10. 契約者配当

第32条

この保険に対する契約者配当金はありません。

11. 保険期間が定期型の保険契約における保険契約の更新

第33条

1. 保険期間が定期型の保険契約において、保険契約者が保険期間満了の日の2週間前までに特に申出をしない限り、保険契約は、保険期間が満了する日の翌日(以下「更新日」といいます。)に更新されるものとします。ただし、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、保険契約は更新されません。
 - (1) 保険期間満了の日までの保険料が払い込まれていないとき
 - (2) 更新日における被保険者の契約年齢が会社の定める範囲をこえるとき
 - (3) 更新後の保険契約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の契約年齢が会社の定める範囲をこえるとき
 - (4) 保険契約に新医療特別扱保険特約が付加されているとき
 - (5) 保険期間が歳満期で定められているとき
2. 更新後の保険契約の保険期間は、更新前の保険契約の場合と同一とします。ただし、前項第3号の規定に該当する場合には、保険契約は、その限度まで保険期間を短縮して更新されます。
3. 更新後の保険契約の保険料払込期間は、更新前の保険契約の場合と同一とします。この場合、前項ただし書の規定を準用します。
4. 前2項の規定にかかわらず、更新日の2週間前までの保険契約者の申出により、会社の定める範囲内(更新日において会社が取り扱っている範囲内とします。以下本条において同様とします。)で、保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。
5. 更新後の保険契約の基本入院給付金日額は、更新前の保険契約の基本入院給付金日額と同額とします。ただし、更新日の2週間前までの保険契約者の申出により、会社の定める範囲内で基本入院給付金日額を変更して更新することができます。
6. 更新後の保険契約については、会社は、更新日における普通保険約款および保険料率を適用します。

7. 更新後の保険契約の保険料は、更新日における被保険者の契約年齢および更新後の保険契約の基本入院給付金日額によって計算します。
8. 更新後の保険契約の第1回保険料は、更新日の属する月の末日までに払い込んで下さい。この場合、更新後の保険契約の第1回保険料の払込については、第9条（保険料の払込）、第11条（保険料払込の猶予期間および保険契約の失効）および第12条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）の規定を準用します。
9. 保険契約が更新された場合に、第1条（災害入院給付金の支払）から第6条（保険料払込の免除）まで、および第20条（告知義務および告知義務違反による解除）の規定を適用するときは、更新前の保険契約の保険期間と更新後の保険契約の保険期間とは継続したものととして取り扱います。
10. 保険契約の更新が行なわれた場合には、会社は、その旨を保険契約者に通知します。
11. 保険契約に付加されている特約については、本条の規定を準用します。

12. 保険期間が定期型の保険契約の保険期間満了時における保険期間の延長

第34条

1. 保険期間が定期型の保険契約において、保険契約者は、保険期間満了の日の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。）することにより、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の日の翌日を変更日とします。
2. 変更後契約の保険期間は、終身型または変更前契約の保険期間と異なる保険期間の定期型とし、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内（変更日において会社が取り扱っている範囲内とします。以下本条において同様とします。）で指定するものとします。
3. 前2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) 変更前契約の保険料の払込が免除されているとき
 - (2) 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
 - (3) 変更前契約に新医療特別扱保険特約が付加されているとき
 - (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な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、保険契約者が第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. 変更後契約については、会社は、変更日における普通保険約款および保険料率を適用します。
7. 変更後契約の保険料は、変更日における被保険者の契約年齢および変更後契約の基本入院給付金日額によって計算します。
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下さい。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9条（保険料の払込）、第11条（保険料払込の猶予期間および保険契約の失効）および第12条（猶予期間中に保険事故が発生した場合）の規定を準用します。
9. 本条の変更が行なわれた場合に、第1条（災害入院給付金の支払）から第6条（保険料払込の免除）まで、および第20条（告知義務および告知義務違反による解除）の規定を適用するときは、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として取り扱います。
10. 本条の変更を行なう場合、変更前契約に付加されている特約については、本条の規定を準用します。

13. 医療保険契約等からこの保険契約への加入

第35条

1. 医療保険、5年ごと利差配当付医療保険または無配当医療保険の保険契約（以下「医療保険契約等」といいます。）の保険契約者は、医療保険契約等の保険期間満了の日の2ヵ月前までに申し出ることによって、医療保険契約等の保険期間満了の日の翌日に、次項に定める範囲内で、医療保険契約等の被保険者を被保険者とするこの保険契約（以下「新医療保険契約」といいます。）を締結（以下「加入」といいます。）することができます。この場合、新医療保険契約の契約日は、医療保険契約等の保険期間満了の日の翌日とします。
2. 前項による新医療保険契約への加入は、新医療保険契約の基本入院給付金日額が医療保険契約等の基本入院給付金日額と同額以内である場合に限り、認めるものとします。
3. 前2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、本条の取扱を行いません。
 - (1) 医療保険契約等の保険料の払込が免除されているとき
 - (2) 新医療保険契約の契約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) 医療保険契約等に特別扱保険特約が付加されているとき
 - (4) 医療保険契約等の契約日（医療保険契約等が、更新が行な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、新医療保険契約の契約日において5年以上経過していないとき
 - (5) 新医療保険契約の契約日において、会社が新医療保険契約の締結を取り扱っていないとき

4. 本条による新医療保険契約への加入が行なわれた場合に、第2項に定める範囲内においては、第1条（災害入院給付金の支払）から第6条（保険料払込の免除）まで、および第20条（告知義務および告知義務違反による解除）の規定を適用するときは、医療保険契約等の保険期間と新医療保険契約の保険期間とは継続したものととして取り扱います。この場合、第5条（この保険の支払限度）の規定は、医療保険契約等と新医療保険契約の間の会社の定める同種の給付について適用します。
5. 本条による新医療保険契約への加入が行なわれた場合、被保険者の入院中に医療保険契約等の保険期間が満了し、医療保険契約等の普通保険約款の規定により、新医療保険契約の契約日以後の入院について医療保険契約等の災害入院給付金、疾病入院給付金、ガン入院給付金または長期療養給付金が支払われるときは、新医療保険契約の普通保険約款の規定にかかわらず、その入院についての新医療保険契約の給付金は支払いません。
6. 本条による新医療保険契約への加入が行なわれた場合、医療保険契約等の保険期間満了時には、医療保険契約等の高度障害給付金またはガン高度障害給付金（以下「高度障害給付金等」といいます。）の支払事由のうち、身体障害の状態の回復の見込がないことのみが明らかでないため医療保険契約等の高度障害給付金等が支払われなかったが、医療保険契約等の保険期間満了後もその状態が継続し、かつ、その回復の見込がないことが明らかになり、医療保険契約等の普通保険約款の規定により、医療保険契約等の保険期間の満了直前に高度障害状態に該当したものとみなして医療保険契約等の高度障害給付金等が支払われるときは、本条による新医療保険契約への加入は行なわれなかったものとして取り扱います。
7. 本条による新医療保険契約への加入を行なう場合、医療保険契約等に付加されている特約については、本条の規定を準用します。この場合、第2項および第4項の準用においては、会社の定める取扱によりまします。

14. 時効

第36条

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

15. 管轄裁判所

第37条

1. 給付金の請求に関する訴訟については、会社の本社の所在地または給付金の受取人（給付金の受取人が2人以上いるときは、その代表者とします。）の住所地と同一の都道府県内にある支社（同一の都道府県内に支社がないときは、最寄りの支社）の所在地を管轄する地方裁判所（本庁とします。）をもって合意による管轄裁判所とします。
2. 保険料払込免除の請求に関する訴訟については、前項の規定を準用します。

16. 契約内容の登録

第38条

1. 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。
 - (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
 - (2) 入院給付金の種類
 - (3) 入院給付金の日額
 - (4) 契約日（復活または復旧が行なわれた場合は、最後の復活または復旧の日とします。以下次項において同様とします。）
 - (5) 当会社名
2. 前項の登録の期間は、契約日から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。
3. 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、第1項の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある特約（入院給付金のある保険契約を含みます。以下本条において同様とします。）の申込（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けた場合、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
4. 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に入院給付金のある特約の申込があった場合、前項の規定によって連絡された内容を入院給付金のある特約の承諾（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下本条において同様とします。）の判断の参考とすることができるものとします。
5. 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行なわれた場合は、最後の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日とします。以下本項において同様とします。）から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。
6. 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。

7. 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
8. 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
9. 第3項、第4項および第5項中、被保険者、入院給付金、保険契約とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、入院共済金、共済契約と読み替えます。

17. 給付金の受取人を保険契約者とする場合の特則

第39条

被保険者の同意を得て保険契約者から申出があり、会社はその旨を保険証券に表示した場合には、普通保険約款（保険契約に特約が付加されているときは、特約条項を含みます。）の規定により被保険者に支払われる保険金および給付金（入院一時金を含みます。）は保険契約者に支払います。

18. 解約払戻金なし特則

第40条

1. 保険契約者は、この保険契約締結の際、会社の定める範囲内で、この特則を付加することができます。
2. この特則を付加した保険契約については、つぎの各号のとおりとします。
 - (1) 第25条（払戻金）に規定する解約払戻金はありません。第27条（保険契約内容の変更）第4号の規定により基本入院給付金日額を減額した場合も同様とします。
 - (2) 第27条（保険契約内容の変更）第1号および第2号の規定は適用しません。
3. この特則のみの解約はできません。

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、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。

付則1

- (1) 対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故（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たまたはその症状が増悪したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません。）で、かつ、平成21年3月23日総務省告示第176号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に記載された分類のうち、表2の分類項目のものをいいます（ただし、表2の「除外項目等」欄にあるものを除きます。）。

表1 急激・偶発・外来の定義

用語	定義
1. 急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。（慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。）
2. 偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいいます。（被保険者の故意にもとづくものは該当しません。）
3. 外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。（身体の内部的原因によるものは該当しません。）

表2 分類項目

分類項目（基本分類コード）	除外項目等
1. 交通事故（V01～V99）	
2. 不慮の損傷のその他の外因（W00～X59）	
・転倒・転落（W00～W19）	
・生物によらない機械的な力への曝露（W20～W49）	※つぎのものは除外します。 ・騒音への曝露（W42） ・振動への曝露（W43）
・生物による機械的な力への曝露（W50～W64）	
・不慮の溺死および溺水（W65～W74）	
・その他の不慮の窒息（W75～W84）	※つぎのものは除外します。 ・疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神・神経障害の状態にある者の 胃内容物の誤嚥＜吸引＞（W78） 気道閉塞を生じた食物の誤嚥＜吸引＞（W79）

分類項目（基本分類コード）	除外項目等
	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。

(2) 入院等の定義

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。以下同様とします。）による治療（柔道整復師法による施術を含みます。以下同様とします。）が必要であり、かつ、自宅等（3. に定める病院または診療所以外の施設を含みます。）での治療が困難なため、3. に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

2. 治療を目的とする入院

「治療を目的とする入院」とは、治療のために必要な入院をいいます。たとえば、美容上の処置、治療処置を伴わない人間ドック検診、正常分娩などのための入院はこれに該当しません。

3. 病院または診療所

「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。

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

(ロ) (イ)の場合と同等と会社が認めた日本国外にある医療施設

4. 異常分娩

「異常分娩」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要、ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
○流産に終わった妊娠	000～008
○妊娠、分娩および産じょく<褥>における浮腫、たんぱく<蛋白>尿および高血圧性障害	010～016
○主として妊娠に関連するその他の母体障害	020～029
○胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	030～048
○分娩の合併症	060～075
○分娩（完全な正常例における分娩（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

(3) 対象となる薬物依存

「薬物依存」とは、平成21年3月23日総務省告示第176号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。なお、薬物には、アヘン、大麻、モルヒネ、コカイン、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

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

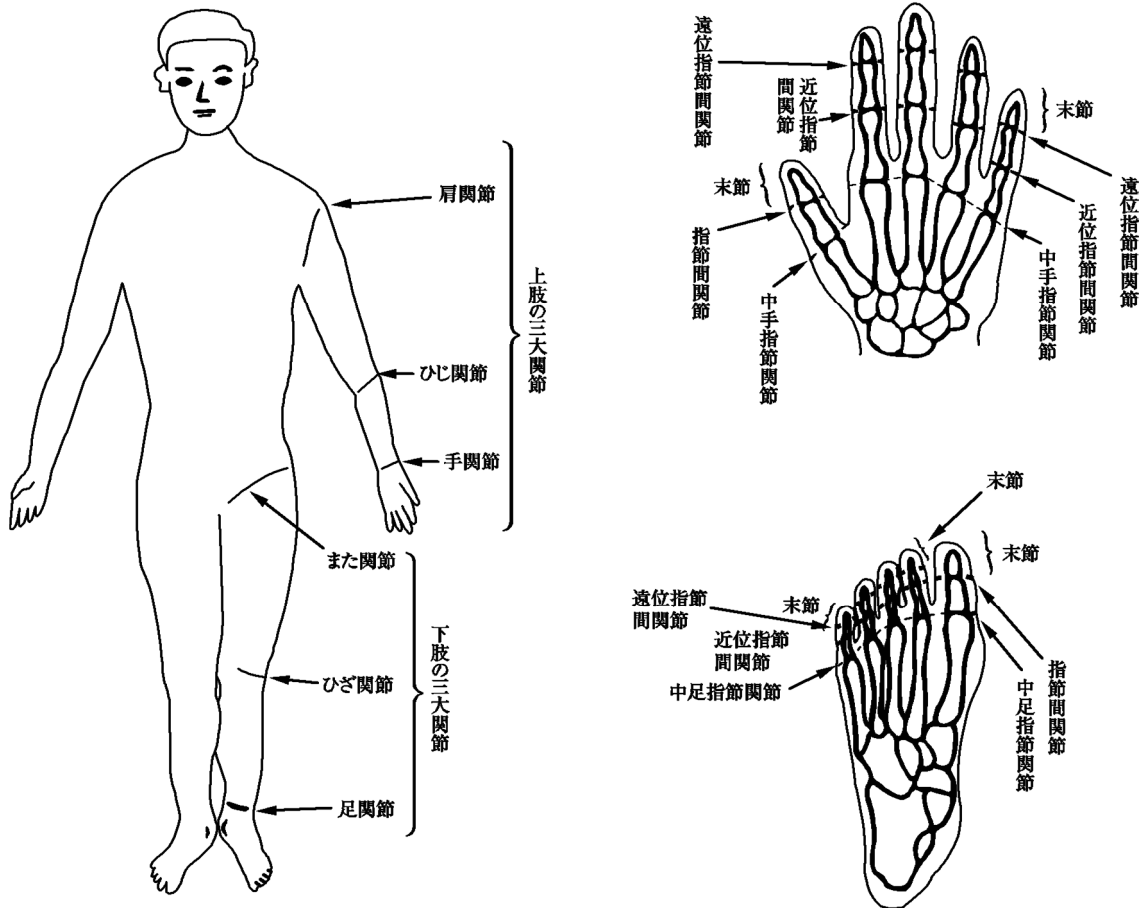
付則2

- (1) 保険料払込免除の対象となる高度障害状態
1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの
 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
 3. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの
- (2) 保険料払込免除の対象となる身体障害の状態
1. 1眼の視力を全く永久に失ったもの
 2. 両耳の聴力を全く永久に失ったもの
 3. 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの
 4. 上・下肢のうち、1肢を手関節または足関節以上で失ったもの
 5. 上・下肢のうち、少なくとも1肢の3大関節中の2関節以上の用を全く永久に失ったもの
 6. 1手の手指のうち、第1指（母指）および第2指（示指）を含む4手指以上を失ったもの
 7. 両手ともに、第1指（母指）および第2指（示指）を含む3手指以上の用を全く永久に失ったもの
 8. 10足指を失ったもの

備考

- (1) 常に介護を要するもの
「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。
- (2) 眼の障害（視力障害）
1. 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
 2. 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込がない場合をいいます。
 3. 視野狭さくまたは眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。
- (3) 言語またはそしゃくの障害
1. 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎの3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音およびこう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込がない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込がない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
 2. 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込がない場合をいいます。
- (4) 耳の障害（聴力障害）
1. 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオメータで行ないます。
 2. 「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴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。
- (5) 上・下肢の障害
1. 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込がない場合をいいます。
 2. 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で回復の見込がない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。
- (6) 脊柱の障害
1. 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
 2. 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち、2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。
- (7) 手指・足指の障害
1. 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
 2. 「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。
 3. 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込のない場合をいいます。

身体部位の名称は、つぎの図のとおりとします。



付則3

(1) 手術の定義

1. 手術

「手術」とは、治療または組織の機能に障害がある者に対して骨髓幹細胞もしくは末梢血幹細胞を移植することを直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、(2)の給付倍率表の手術番号1. から89. までを指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。

2. 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、たとえば、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術（避妊のための手術）、診断・検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは該当しません。

(2) 給付倍率表

手術番号	手術の種類	給付倍率
§ 皮膚・乳房の手術		
1.	植皮術（25 cm ² 未満は除く。）	20
2.	乳房切断術	20
§ 筋骨の手術（抜釘術は除く。）		
3.	骨移植術	20
4.	骨髓炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）	20
5.	頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔は除く。）	20
6.	鼻骨観血手術（鼻中隔彎曲症手術は除く。）	10
7.	上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術（歯・歯肉の処置に伴うものは除く。）	20
8.	脊椎・骨盤観血手術	20
9.	鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術	10
10.	四肢切断術（手指・足指は除く。）	20
11.	切断四肢再接合術（骨・関節の離断に伴うもの）	20

手術 番号	手術の種類	給付倍率
12.	四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指は除く。）	10
13.	筋・腱・靭帯観血手術（手指・足指は除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。）	10
§呼吸器・胸部の手術		
14.	慢性副鼻腔炎根本手術	10
15.	喉頭全摘除術	20
16.	気管、気管支、肺、胸膜手術（開胸術を伴うもの）	20
17.	胸郭形成術	20
18.	縦隔腫瘍摘出術	40
§循環器・脾の手術		
19.	観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術は除く。）	20
20.	静脈瘤根本手術	10
21.	大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うもの）	40
22.	心膜切開・縫合術	20
23.	直視下心臓内手術	40
24.	体内用ペースメーカー埋込術	20
25.	脾摘除術	20
§消化器の手術		
26.	耳下腺腫瘍摘出術	20
27.	顎下腺腫瘍摘出術	10
28.	食道離断術	40
29.	胃切除術	40
30.	その他の胃・食道手術（開胸・開腹術を伴うもの）	20
31.	腹膜炎手術	20
32.	肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	20
33.	ヘルニア根本手術	10
34.	虫垂切除術・盲腸縫縮術	10
35.	直腸脱根本手術	20
36.	その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの）	20
37.	痔瘻・脱肛・痔核根本手術（根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く。）	10
§尿・性器の手術		
38.	腎移植手術（受容者に限る。）	40
39.	腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
40.	尿道狭窄観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
41.	尿瘻閉鎖観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
42.	陰茎切断術	40
43.	辜丸・副辜丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	20
44.	陰嚢水腫根本手術	10
45.	子宮広汎全摘除術（単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。）	40
46.	子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10
47.	帝王切開娩出術	10
48.	子宮外妊娠手術	20
49.	子宮脱・膣脱手術	20
50.	その他の子宮手術（子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術は除く。）	20
51.	卵管・卵巣観血手術（経腔的操作は除く。）	20
52.	その他の卵管・卵巣手術	10
§内分泌器の手術		
53.	下垂体腫瘍摘除術	40
54.	甲状腺手術	20
55.	副腎全摘除術	20
§神経の手術		
56.	頭蓋内観血手術	40

手術 番号	手術の種類	給付倍率
57.	神経親血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術）	20
58.	親血的脊髄腫瘍摘出手術	40
59.	脊髄硬膜内外親血手術	20
§ 感覚器・視器の手術（視力矯正を直接の目的とする手術を除く。）		
60.	眼瞼下垂症手術	10
61.	涙小管形成術	10
62.	涙嚢鼻腔吻合術	10
63.	結膜嚢形成術	10
64.	角膜移植術	10
65.	親血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10
66.	虹彩前後癒着剥離術	10
67.	緑内障親血手術	20
68.	白内障・水晶体親血手術	20
69.	硝子体親血手術	10
70.	網膜剥離症手術	10
71.	レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）	10
72.	眼球摘除術・組織充填術	20
73.	眼窩腫瘍摘出術	20
74.	眼筋移植術	10
§ 感覚器・聴器の手術		
75.	親血的鼓膜・鼓室形成術	20
76.	乳様洞削開術	10
77.	中耳根本手術	20
78.	内耳親血手術	20
79.	聴神経腫瘍摘出術	40
§ 悪性新生物の手術		
80.	悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	40
81.	悪性新生物温熱療法（施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）	10
82.	その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	20
§ 上記以外の手術		
83.	上記以外の開頭術	20
84.	上記以外の開胸術	20
85.	上記以外の開腹術	10
86.	衝撃波による体内結石破碎術（施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）	20
87.	ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）	10
§ 新生物根治放射線照射		
88.	新生物根治放射線照射（5,000 ラド以上の照射で施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）	10
§ 骨髄幹細胞採取手術		
89.	組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含む。また、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除く。）	20

（備考）

1. 観血手術
「観血手術」とは、皮膚等に切開を加えて、病変部等を露出し、直線的に操作を加える手術をいいます。
2. 開頭術
「開頭術」とは頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいいます。
3. 開胸術
「開胸術」とは、胸壁を切開し、胸腔を開く手術であって、肺や気管、心臓、胸腺、胸部大血管、食道、縦隔の手術等、胸腔内に操作を加える際に行うものをいいます。
4. 開腹術
「開腹術」とは、腹壁を切開し、腹腔を開く手術であって、胃、十二指腸、小腸、大腸、卵巣および子宮手術等腹腔内に操作を加える際に行うものをいいます。
5. 悪性新生物根治手術
「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物の原発巣および浸潤した隣接臓器を切除または摘出し、同時に転移した可能性のある周辺のリンパ節を郭清する手術をいいます。1つの原発巣に対する悪性新生物根治手術は、1回に限り悪性新生物根治手術として支払の対象となります。転移・再発病巣のみを切除または摘出したり、また、転移・再発病巣とその周辺のみをあわせて切除または摘出する手術については、悪性新生物根治手術に該当しません。
6. 視力矯正を直接の目的とする手術
「視力矯正を直接の目的とする手術」とは、屈折異常・調整障害（近視、遠視、老眼等）に対する視力矯正のみを目的とする手術をいい、例えば、LASIK・フェイクICKIOL等が含まれます。

付則4 給付金または保険料払込免除の請求書類

- (1) 災害入院給付金の請求書類
 1. 災害入院給付金請求書
 2. 会社所定の様式による医師の診断書
 3. 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書
 4. 不慮の事故であることを証する書類
 5. 被保険者の事故状況報告書
 6. 被保険者の戸籍抄本
 7. 被保険者の印鑑証明書（第16条第4項による代理受領の場合には、代理人の印鑑証明書）
 8. 最終保険料の払込を証明する書類
 9. 保険証券
- (2) 疾病入院給付金の請求書類
 1. 疾病入院給付金請求書
 2. 会社所定の様式による医師の診断書
 3. 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書
 4. 被保険者の戸籍抄本
 5. 被保険者の印鑑証明書（第16条第4項による代理受領の場合には、代理人の印鑑証明書）
 6. 最終保険料の払込を証明する書類
 7. 保険証券
- (3) 手術給付金の請求書類
 1. 手術給付金請求書
 2. 会社所定の様式による医師の診断書
 3. 会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書
 4. 被保険者の戸籍抄本
 5. 被保険者の印鑑証明書（第16条第4項による代理受領の場合には、代理人の印鑑証明書）
 6. 最終保険料の払込を証明する書類
 7. 保険証券
- (4) 見舞給付金の請求書類
 1. 見舞給付金請求書
 2. 会社所定の様式による医師の診断書
 3. 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書（第4条第1項第1号または第2号の場合のみ）
 4. 会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書（第4条第1項第3号の場合のみ）
 5. 被保険者の戸籍抄本
 6. 被保険者の印鑑証明書（第16条第4項による代理受領の場合には、代理人の印鑑証明書）
 7. 最終保険料の払込を証明する書類
 8. 保険証券
- (5) 保険料払込免除の請求書類
 1. 保険料払込免除請求書
 2. 会社所定の様式による医師の診断書
 3. 被保険者の高度障害報告書（第6条第1項第1号の場合のみ）
 4. 不慮の事故であることを証する書類（第6条第1項第2号の場合のみ）
 5. 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本）

6. 最終保険料の払込を証明する書類
7. 保険証券
- (6) 解約払戻金の請求書類
 1. 解約払戻金請求書
 2. 保険契約者の印鑑証明書
 3. 最終保険料の払込を証明する書類
 4. 保険証券

付則5 保険契約内容の変更等の手続書類

(1) 保険契約内容の変更手続書類

[保険期間の変更、保険料払込期間の変更、保険料払込方法（回数）の変更、基本入院給付金日額の減額、払済新医療保険への変更、払済新医療保険からの復旧]

1. 会社所定の保険契約内容変更請求書
 2. 保険契約者の印鑑証明書
 3. 最終保険料の払込を証明する書類
 4. 保険証券
 5. 被保険者の健康に関する告知書（払済新医療保険からの復旧の場合のみ）
- ##### (2) 保険契約者の変更手続書類
1. 会社所定の保険契約名義変更請求書（被保険者の同意印必要）
 2. 変更前の保険契約者（保険契約者の死亡による場合は相続人の代表者）の印鑑証明書
 3. 保険証券
 4. 会社所定の念書および変更前の保険契約者の戸籍謄本（保険契約者の死亡による場合のみ）

無配当定期保険特約 目次

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. この特約の仕組 | 8. 払戻金 |
| 第1条 定期死亡保険金の支払 | 第19条 |
| 第2条 定期高度障害給付金の支払 | |
| 第3条 特約保険料の払込 | 9. 定期死亡保険金額の減額または特約の保険期間の変更 |
| 第4条 特約保険料払込の免除 | 第20条 定期死亡保険金額の減額 |
| | 第21条 特約の保険期間の変更 |
| 2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間 | 10. 受取人の変更および受取人の代表者 |
| 第5条 | 第22条 受取人の指定および変更 |
| | 第23条 受取人の代表者 |
| 3. 定期保険金等の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱 | 11. 契約者配当 |
| 第6条 | 第24条 |
| | 12. 管轄裁判所 |
| 4. 定期保険金等の請求手続、支払方法の選択ならびに支払の時期および場所 | 第25条 |
| 第7条 定期保険金等の請求手続 | 13. 契約内容の登録 |
| 第8条 定期保険金等の支払方法の選択 | 第26条 |
| 第9条 定期保険金等の支払の時期および場所 | 14. 主約款の規定の準用 |
| | 第27条 |
| 5. 定期保険金等を支払わない場合 | 15. 無配当新家族保障特約、無配当終身保険特約、無配当養老保険特約、無配当災害割増特約または無配当傷害特約を付加した場合の特則 |
| 第10条 定期死亡保険金を支払わない場合 | 第28条 |
| 第11条 定期高度障害給付金を支払わない場合 | 情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則 |
| 6. この特約の解約および解除 | 付則1 定期保険金等の請求書類 |
| 第12条 特約の解約 | 付則2 定期死亡保険金受取人の変更手続書類 |
| 第13条 告知義務違反による解除 | |
| 第14条 重大事由による解除 | |
| 7. この特約の失効、消滅、復活および復旧 | |
| 第15条 特約の失効 | |
| 第16条 特約の消滅 | |
| 第17条 特約の復活 | |
| 第18条 特約の復旧 | |

無配当定期保険特約

1. この特約の仕組

第1条（定期死亡保険金の支払）

会社は、被保険者がこの特約の保険期間中に死亡した場合に、この特約にもとづく死亡保険金（以下「定期死亡保険金」といいます。）を定期死亡保険金受取人に支払います。ただし、第10条（定期死亡保険金を支払わない場合）に規定する場合を除きます。

第2条（定期高度障害給付金の支払）

1. 会社は、被保険者が、この特約の責任開始期（復活または復旧の取扱が行なわれた後は、最後の復活または復旧の際の責任開始期とします。）以後に発生した傷害または疾病によって、この特約の保険期間中に主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）第6条（保険料払込の免除）第1項第1号に規定する高度障害状態に該当した場合に、定期死亡保険金額と同額のこの特約にもとづく高度障害給付金（以下「定期高度障害給付金」といいます。）を被保険者に支払います。この場合、責任開始期前にすでに発生していた障害状態に責任開始期以後に発生した傷害または疾病（責任開始期前にすでに発生していた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）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、第11条（定期高度障害給付金を支払わない場合）に規定する場合

を除きます。

2. 前項に規定する定期高度障害給付金の支払事由のうち、この特約の保険期間満了時には、身体障害の状態の回復の見込がないことのみが明らかでないため、定期高度障害給付金が支払われない場合においても、この特約の保険期間満了後もその状態が継続し、かつ、その回復の見込がないことが明らかになったときは、この特約の保険期間の満了直前に高度障害状態に該当したものとみなして定期高度障害給付金を支払います。
3. 第1項の場合に、被保険者が定期高度障害給付金を会社に請求することなく、前条に規定する定期死亡保険金の支払事由に該当した場合（この特約の規定によって定期死亡保険金が支払われない場合を除きます。）には、この特約の適用上当該高度障害状態は発生しなかったものとして取り扱い、会社は、前条により定期死亡保険金を定期死亡保険金受取人に支払います。
4. 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を直接の原因としてこの特約の責任開始期以後に定期高度障害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。

第3条（特約保険料の払込）

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

第4条（特約保険料払込の免除）

会社は、被保険者がこの特約の保険料払込期間中に主約款第6条（保険料払込の免除）第1項第2号に規定する保険料払込の免除事由に該当した場合には、将来に向かって次期以降のこの特約の保険料の払込を免除します。ただし、被保険者が主約款第7条（保険料払込の免除をしない場合）第2項の規定に該当した場合を除きます。

2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間

第5条

1. この特約は、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。
2. 会社は、この特約の付加を承諾した場合、つぎの時からこの特約上の責任を負います。
 - (1) 主契約締結の際に付加した場合
主契約の責任開始期
 - (2) 主契約締結の後に付加した場合
会社の定める方法により計算した金額を会社が受領した時および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月ごとの契約応当日
3. 前項第2号の契約応当日を「中途付加日」といいます。
4. 第2項第2号の規定にかかわらず、会社の定める方法により計算した金額を会社が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から中途付加日の前日までの間に、定期死亡保険金もしくは定期高度障害給付金（以下「定期保険金等」といいます。）の支払事由となる原因または特約保険料払込の免除事由となる原因が発生した場合には、会社は、この特約の付加を承諾したとき、その原因が発生した時にさかのぼって、この特約上の責任を負います。
5. この特約の保険期間は、保険契約者が会社の定める範囲内で選択した、第2項第1号の責任開始期の属する日または中途付加日からその後に到来する契約応当日の前日までの期間とします。ただし、この特約の保険期間は、主契約の保険期間をこえないものとします。
6. この特約の保険料払込期間は、この特約締結の際、保険契約者が会社の定める範囲内で選択した期間とします。ただし、この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間をこえないものとします。
7. 前項ただし書の規定にかかわらず、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こととなる場合には、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべきこの特約の保険料は、会社の定める方法により、主契約の保険料払込期間の満了する時まで一括して前納することを要します。この前納が行なわれなかった場合には、この特約は、主契約の保険料払込期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。
8. 主契約の保険期間の変更が行なわれ、この特約の保険期間が主契約の保険期間をこえることとなる場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一の期間まで短縮されるものとします。この場合、主約款第27条（保険契約内容の変更）第1号の規定を準用します。
9. 主契約の保険料払込期間の変更が行なわれ、この特約の保険料払込期間が主契約の保険料払込期間をこえることとなる場合には、前項の規定を準用するか、または第7項の規定を適用して取り扱います。

3. 定期保険金等の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第6条

保険料が払い込まれないまま、その払込期月の契約応当日（半年払契約の場合には半年ごとの契約応当日、月払契約の場合には月ごとの契約応当日）以後その保険料払込の猶予期間の満了日までの間に、この特約による定期保険金等の支払事由が発生した場合には、会社は、支払うべき定期保険金等から未払込保険料を差し引きます。

4. 定期保険金等の請求手続、支払方法の選択ならびに支払の時期および場所

第7条（定期保険金等の請求手続）

1. 定期保険金等の支払事由が発生した場合には、保険契約者または定期保険金等の受取人は、直ちに会社に通知して下さい。
2. 定期保険金等を請求する場合には、付則1に規定する書類を会社に提出することを要します。
3. 会社は、前項の書類のほか特に必要と認められた書類の提出を求めまたは前項の提出書類の一部の省略を認めることがあります。また、会社が必要と認めるときは、事実の確認を行ないまたは会社の指定した医師に被保険者の診査を行なわせることがあります。
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定期死亡保険金受取人とし、その団体から給与の支払を受ける従業員を被保険者とする特約の場合、保険契約者である団体が当該特約の定期死亡保険金または定期高度障害給付金の全部またはその相当部分を遺族補償規程等に基づく弔慰金または死亡退職金等（以下「弔慰金等」といいます。）として被保険者または労働基準法施行規則第42条（遺族補償を受ける者）等に規定する遺族補償を受けるべき者（以下「受給者」といいます。）に支払うときは、定期死亡保険金または定期高度障害給付金の請求の際、第1号または第2号いずれかおよび第3号の書類も必要とします。ただし、これらの者が2人以上であるときは、そのうち1人からの提出で足りるものとします。
 - (1) 被保険者または弔慰金等の受給者の請求内容確認書
 - (2) 被保険者または弔慰金等の受給者に弔慰金等を支払ったことを証する書類
 - (3) 保険契約者である団体が受給者本人であることを確認した書類
5. 定期死亡保険金の受取人は、定期死亡保険金の支払事由が発生した場合には、定期死亡保険金を葬儀費用等に充当するため、会社の定める事由、金額等の範囲内で、会社所定の金額を上限として、定期死亡保険金の一部または全部につき簡易請求を行なうことができます。この場合、会社は、第2項に規定する提出書類の一部の省略を認めるものとします。

第8条（定期保険金等の支払方法の選択）

保険契約者（定期保険金等の支払事由発生後は、その受取人）は、定期保険金等の一時支払にかえて、会社の定める期間および方法により、定期保険金等の全部または一部についてつぎの支払方法を選択することができます。ただし、分割して支払う金額またはすえ置く金額が会社の定める金額に満たない場合にはこの取扱をしません。

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

第9条（定期保険金等の支払の時期および場所）

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

5. 定期保険金等を支払わない場合

第10条（定期死亡保険金を支払わない場合）

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

だし、前項第2号の場合には支払いません。

第11条（定期高度障害給付金を支払わない場合）

被保険者がつぎの各号の原因によって主約款第6条（保険料払込の免除）第1項第1号に規定する高度障害状態に該当した場合には、会社は、定期高度障害給付金を支払いません。

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

6. この特約の解約および解除

第12条（特約の解約）

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

第13条（告知義務違反による解除）

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

第14条（重大事由による解除）

1. 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が保険金（定期高度障害給付金、特約保険料払込免除を含みます。また、他の保険契約の保険金を含み、保険種類および保険金の名称の如何を問いません。以下本項において同様とします。）を詐取する目的もしくは他人に保険金を詐取させる目的で事故を招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) 保険金の請求に関し、保険金の受取人に詐欺行為があった場合
 - (3) その他この特約を継続することを期待し得ない前2号に掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 定期死亡保険金もしくは定期高度障害給付金の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、定期死亡保険金もしくは定期高度障害給付金の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに定期死亡保険金もしくは定期高度障害給付金を支払っているときは、その返還を請求し、また、すでに特約保険料の払込を免除しているときは、払込を免除された特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. この特約を解除した場合は、会社は、払戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。
4. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

7. この特約の失効、消滅、復活および復旧

第15条（特約の失効）

主契約が失効した場合には、この特約も同時に失効します。

第16条（特約の消滅）

1. 定期保険金等の支払事由が発生した場合には、この特約は将来に向かって消滅します。ただし、被保険者が高度障害状態になった場合で、この特約の規定により定期高度障害給付金が支払われないときを除きます。
2. 主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約も同時に消滅します。
3. 主契約が払済新医療保険に変更された場合には、この特約は同時に消滅します。

第 17 条（特約の復活）

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

第 18 条（特約の復旧）

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

8. 払戻金

第 19 条

1. この特約が解約もしくは解除された場合、この特約が失効した場合または第 16 条（特約の消滅）第 2 項の規定によりこの特約が消滅した場合には、会社は、主約款第 25 条（払戻金）の規定を準用してこの特約の払戻金を保険契約者に支払います。
2. 第 9 条（定期保険金等の支払の時期および場所）の規定は、前項の場合に準用します。

9. 定期死亡保険金額の減額または特約の保険期間の変更

第 20 条（定期死亡保険金額の減額）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって定期死亡保険金額を減額することができます。ただし、減額後の定期死亡保険金額が会社の定めた金額に満たなくなる場合には、この取扱をしません。
2. 前項の規定によって定期死亡保険金額を減額した場合には、減額分は解約されたものとして取り扱い、将来のこの特約の保険料額を減額します。
3. この特約の保険料払込が免除された場合には、本条の取扱をしません。
4. 本条の規定によって定期死亡保険金額が減額された場合には、保険証券に表示します。

第 21 条（特約の保険期間の変更）

1. 保険契約者は、会社の承諾を得て、保険契約者がこの変更の請求を行なった日において会社が取り扱っている範囲内でこの特約の保険期間を変更することができます。この場合には、主約款第 27 条（保険契約内容の変更）第 1 号の規定を準用します。ただし、定期死亡保険金額の増額は行ないません。
2. 前条第 3 項および第 4 項の規定は、前項の場合に準用します。

10. 受取人の変更および受取人の代表者

第 22 条（受取人の指定および変更）

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

第 23 条（受取人の代表者）

1. 受取人が 2 人以上ある場合には、各受取人は、連帯してこの特約上の責任を負うものとし、その代表者 1 人を定め会社に通知することを要します。
2. 前項の代表者が定まらない場合、会社に通知がなかった場合または代表者の所在が明らかでない場合には、会社が受取人の 1 人になした行為は、他の受取人についても効果を生じるものとします。

11. 契約者配当

第24条

この特約に対する契約者配当金はありません。

12. 管轄裁判所

第25条

定期保険金等または特約保険料払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

13. 契約内容の登録

第26条

1. 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。
 - (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
 - (2) 定期死亡保険金の金額
 - (3) 契約日（復活、復旧またはこの特約の中途付加が行なわれた場合は、最後の復活、復旧またはこの特約の中途付加の日とします。以下次項において同様とします。）
 - (4) 当会社名
2. 前項の登録の期間は、契約日から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。
3. この特約の中途付加が行なわれた場合は、主契約または死亡保険金もしくは災害保険金のある特約の契約内容の登録については、主約款ならびに死亡保険金および災害保険金のある特約の規定にかかわらず、この特約の中途付加の日から5年間（この特約の中途付加の日において被保険者が満15歳未満の場合は、この特約の中途付加の日から5年間または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）を登録の期間とします。
4. 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、第1項の規定により登録された被保険者について、保険契約（死亡保険金または災害死亡保険金のある保険契約をいいます。また、死亡保険金または災害死亡保険金のある特約を含みます。以下本条において同様とします。）の申込（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けたときまたは更新日において被保険者が満15歳未満の場合に保険契約が更新されるときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
5. 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に保険契約の申込があった場合、前項の規定によって連絡された内容を保険契約の承諾（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下本条において同様とします。）の判断の参考とすることができるものとします。
6. 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加が行なわれた場合は、最後の復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の日とします。以下本項において同様とします。）から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に保険契約について死亡保険金または高度障害保険金の請求を受けたときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会し、その結果を死亡保険金または高度障害保険金の支払の判断の参考とすることができるものとします。
7. 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
8. 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
9. 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
10. 第4項、第5項および第6項中、被保険者、保険契約、死亡保険金、災害死亡保険金、保険金額、高度障害保険金とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、共済契約、死亡共済金、災害死亡共済金、共済金額、後遺障害共済金と読み替えます。

14. 主約款の規定の準用

第27条

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

15. 無配当新家族保障特約、無配当終身保険特約、無配当養老保険特約、無配当災害割増特約 または無配当傷害特約を付加した場合の特則

第28条

この特約のほか、無配当新家族保障特約、無配当終身保険特約、無配当養老保険特約、無配当災害割増特約または無配当傷害特約を付加した場合には、この特約の定期死亡保険金受取人、無配当新家族保障特約の家族年金受取人、無配当終身保険特約もしくは無配当養老保険特約の特約死亡保険金受取人または無配当災害割増特約もしくは無配当傷害特約の災害保険金受取人は、すべて同一人が指定されるものとします。定期死亡保険金受取人、家族年金受取人、特約死亡保険金受取人または災害保険金受取人を変更する場合も同様とします。

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。

付則1 定期保険金等の請求書類

- (1) 定期死亡保険金の請求書類
 1. 定期死亡保険金請求書
 2. 医師の死亡診断書または死体検案書（ただし、会社が必要と認めた場合は会社所定の様式による医師の死亡証明書）
 3. 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本）
 4. 定期死亡保険金受取人の戸籍抄本
 5. 定期死亡保険金受取人の印鑑証明書
 6. 最終保険料の払込を証明する書類
 7. 保険証券
- (2) 定期高度障害給付金の請求書類
 1. 定期高度障害給付金請求書
 2. 会社所定の様式による医師の診断書
 3. 被保険者の高度障害報告書
 4. 被保険者の戸籍抄本
 5. 被保険者の印鑑証明書
 6. 最終保険料の払込を証明する書類
 7. 保険証券

付則2 定期死亡保険金受取人の変更手続書類

1. 会社所定の保険契約名義変更請求書（被保険者の同意印必要）
2. 保険契約者の印鑑証明書
3. 保険証券

無配当災害割増特約 目次

- | | |
|--|--|
| 1. この特約の仕組 | 第 19 条 特約の復旧 |
| 第 1 条 不慮の事故等の定義 | |
| 第 2 条 災害保険金の支払 | 8. 災害保険金額または特約の保険期間の変更 |
| 第 3 条 災害高度障害給付金の支払 | 第 20 条 災害保険金額の増額 |
| 第 4 条 特約保険料の払込 | 第 21 条 災害保険金額の減額 |
| 第 5 条 特約保険料払込の免除 | 第 22 条 特約の保険期間の変更 |
| 2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および
保険料払込期間 | 9. 受取人の変更および受取人の代表者 |
| 第 6 条 | 第 23 条 受取人の指定および変更 |
| 3. 災害保険金等の支払事由が発生した場合の未払
込保険料の取扱 | 第 24 条 受取人の代表者 |
| 第 7 条 | 10. 契約者配当 |
| 4. 災害保険金等の請求手続、支払方法の選択なら
びに支払の時期および場所 | 第 25 条 |
| 第 8 条 災害保険金等の請求手続 | 11. 管轄裁判所 |
| 第 9 条 災害保険金等の支払方法の選択 | 第 26 条 |
| 第 10 条 災害保険金等の支払の時期および場所 | 12. 契約内容の登録 |
| 5. 災害保険金等を支払わない場合 | 第 27 条 |
| 第 11 条 | 13. 主約款の規定の準用 |
| 6. この特約の解約、解除等 | 第 28 条 |
| 第 12 条 特約の解約 | 14. 無配当定期保険特約、無配当新家族保障特約、
無配当終身保険特約、無配当養老保険特約また
は無配当傷害特約を付加した場合の特則 |
| 第 13 条 告知義務違反による解除 | 第 29 条 |
| 第 14 条 重大事由による解除 | 情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則 |
| 第 15 条 特約の払戻金 | 付則 1 災害保険金等の請求書類 |
| 7. この特約の失効、消滅、復活および復旧 | 付則 2 災害保険金受取人の変更手続書類 |
| 第 16 条 特約の失効 | 付則 3 感染症 |
| 第 17 条 特約の消滅 | |
| 第 18 条 特約の復活 | |

無配当災害割増特約

1. この特約の仕組

第 1 条（不慮の事故等の定義）

- この特約において不慮の事故とは、この特約の責任開始期（復活または復旧の取扱が行なわれた後は、最後の復活または復旧の際の責任開始期とします。以下同様とします。）以後に発生した主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の付則 1 の(1)に定める不慮の事故をいいます。
- この特約において感染症とは、この特約の責任開始期以後に発病した付則 3 に定める感染症をいいます。

第 2 条（災害保険金の支払）

会社は、つぎの各号の場合に災害保険金を災害保険金受取人に支払います。ただし、第 11 条（災害保険金等を支払わない場合）に規定する場合を除きます。

- 被保険者が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起算して 180 日以内でかつこの特約の保険期間中に死亡したとき
- 被保険者が感染症を直接の原因としてこの特約の保険期間中に死亡したとき

第3条（災害高度障害給付金の支払）

1. 会社は、つぎの各号の場合に災害高度障害給付金を被保険者に支払います。ただし、第11条（災害保険金等を支払わない場合）に規定する場合を除きます。
 - (1) 被保険者が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起算して180日以内でかつこの特約の保険期間中に主約款第6条（保険料払込の免除）第1項第1号に規定する高度障害状態（以下「高度障害状態」といいます。）に該当したとき。この場合、この特約の責任開始期前にすでに発生していた障害状態に責任開始期以後の傷害を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したときを含みます。
 - (2) 被保険者が感染症を直接の原因としてこの特約の保険期間中に高度障害状態に該当したとき。この場合、この特約の責任開始期前にすでに発生していた障害状態に責任開始期以後に発病した感染症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. 前項に規定する災害高度障害給付金の支払事由のうち、この特約の保険期間満了時には、身体障害の状態の回復の見込がないことのみが明らかでないため、災害高度障害給付金が支払われない場合においても、この特約の保険期間満了後もその状態が継続し、かつ、その回復の見込がないことが明らかになったときは、この特約の保険期間の満了直前に高度障害状態に該当したものとみなして災害高度障害給付金を支払います。
3. 第1項の場合に、被保険者が災害高度障害給付金を会社に請求することなく、前条に規定する災害保険金の支払事由に該当した場合（この特約の規定によって災害保険金が支払われない場合を除きます。）には、この特約の適用上当該高度障害状態は発生しなかったものとして取り扱い、会社は、前条により災害保険金を災害保険金受取人に支払います。

第4条（特約保険料の払込）

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

第5条（特約保険料払込の免除）

会社は、被保険者がこの特約の保険料払込期間中に主約款第6条（保険料払込の免除）第1項に規定する保険料払込の免除事由に該当した場合（第3条に規定する災害高度障害給付金が支払われる場合を除きます。）には、将来に向かって次期以降のこの特約の保険料の払込を免除します。ただし、被保険者が主約款第7条（保険料払込の免除をしない場合）の規定に該当した場合を除きます。

2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間

第6条

1. この特約は、主契約締結の際、無配当定期保険特約または無配当新家族保障特約とあわせて主契約に付加して締結します。
2. この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同時とします。
3. この特約の保険期間は、この特約締結の際、保険契約者が会社の定める範囲内で選択した、この特約の付加日からその後に来る契約応当日の前日までの期間とします。ただし、この特約の保険期間は、主契約の保険期間をこえないものとします。
4. この特約の保険料払込期間は、前項により選択されたこの特約の保険期間に応じて、この特約締結の際、保険契約者が会社の定める範囲内で選択した期間とします。ただし、この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間をこえないものとします。
5. 前項ただし書の規定にかかわらず、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こととなる場合には、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべきこの特約の保険料は、会社の定める方法により、主契約の保険料払込期間の満了する時まで一括して前納することを要します。この前納が行なわれなかった場合には、この特約は、主契約の保険料払込期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。
6. 主契約の保険期間の変更が行なわれ、この特約の保険期間が主契約の保険期間をこえることとなる場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一の期間まで短縮されるものとします。この場合、主約款第27条（保険契約内容の変更）第1号の規定を準用します。
7. 主契約の保険料払込期間の変更が行なわれ、この特約の保険料払込期間が主契約の保険料払込期間をこえることとなる場合には、前項の規定を準用するか、または第5項の規定を適用して取り扱います。

3. 災害保険金等の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第7条

保険料が払い込まれないまま、その払込期月の契約応当日（半年払契約の場合には半年ごとの契約応当日、月払契約の場合には月ごとの契約応当日）以後その保険料払込の猶予期間の満了日までの間に、この特約による災害保険金または災害高度障害給付金（以下「災害保険金等」といいます。）の支払事由が発生した場合には、会社は、支払うべき災害保険金等から未払込保険料を差し引きます。

4. 災害保険金等の請求手続、支払方法の選択ならびに支払の時期および場所

第8条（災害保険金等の請求手続）

1. 災害保険金等の支払事由が発生した場合には、保険契約者および災害保険金等の受取人は、直ちに会社に通知し

て下さい。

2. 災害保険金等を請求する場合には、付則1に規定する書類を会社に提出して請求することを要します。
3. 会社は、前項の書類のほか特に必要と認められた書類の提出を求めまたは前項の提出書類の一部の省略を認めることがあります。また、会社が必要と認めるときは、事実の確認を行ないまたは会社の指定した医師に被保険者の診査を行なわせることがあります。
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災害保険金受取人とし、その団体から給与の支払を受ける従業員を被保険者とする特約の場合、保険契約者である団体が当該特約の災害保険金または災害高度障害給付金の全部またはその相当部分を遺族補償規程等に基づく弔慰金または死亡退職金等（以下「弔慰金等」といいます。）として被保険者または労働基準法施行規則第42条（遺族補償を受ける者）等に規定する遺族補償を受けるべき者（以下「受給者」といいます。）に支払うときは、災害保険金または災害高度障害給付金の請求の際、第1号または第2号いずれかおよび第3号の書類も必要とします。ただし、これらの者が2人以上であるときは、そのうち1人からの提出で足りるものとします。
 - (1) 被保険者または弔慰金等の受給者の請求内容確認書
 - (2) 被保険者または弔慰金等の受給者に弔慰金等を支払ったことを証する書類
 - (3) 保険契約者である団体が受給者本人であることを確認した書類

第9条（災害保険金等の支払方法の選択）

保険契約者（災害保険金等の支払事由発生後は、その受取人）は、災害保険金等の一時支払にかえて、会社の定める期間および方法により、災害保険金等の全部または一部についてつぎの支払方法を選択することができます。ただし、分割して支払う金額またはすえ置く金額が会社の定める金額に満たない場合にはこの取扱をしません。

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

第10条（災害保険金等の支払の時期および場所）

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

5. 災害保険金等を支払わない場合

第11条

1. 会社は、被保険者がつぎの各号のいずれかによって第2条または第3条の規定に該当した場合には、災害保険金または災害高度障害給付金を支払いません。
 - (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき
 - (2) 災害保険金に関しては、災害保険金の受取人の故意または重大な過失によるとき。ただし、その者がその一部の受取人であるときは、会社は、その残額をその他の受取人に支払います。
 - (3) 被保険者の犯罪行為によるとき
 - (4) 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故によるとき
 - (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によるとき
 - (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によるとき
 - (7) 地震、噴火または津波によるとき
 - (8) 戦争その他の変乱によるとき
2. 前項第7号または第8号の事由により死亡または高度障害状態になった被保険者数の増加の程度がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めるときは、会社は、その程度に応じて災害保険金もしくは災害高度障害給付金の全額を支払いまたはその一部を削減して支払います。

6. この特約の解約、解除等

第12条（特約の解約）

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

第13条（告知義務違反による解除）

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

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

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

第14条（重大事由による解除）

1. 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が保険金（災害高度障害給付金、特約保険料払込免除を含みます。また、他の保険契約の保険金を含み、保険種類および保険金の名称の如何を問いません。以下本項において同様とします。）を詐取する目的もしくは他人に保険金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) 保険金の請求に関し、保険金の受取人に詐欺行為があった場合
 - (3) その他この特約を継続することを期待し得ない前2号に掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 災害保険金もしくは災害高度障害給付金の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、災害保険金もしくは災害高度障害給付金の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに災害保険金もしくは災害高度障害給付金を支払っているときは、その返還を請求し、また、すでに特約保険料の払込を免除しているときは、払込を免除された特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. この特約を解除した場合は、会社は、払戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。
4. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

第15条（特約の払戻金）

1. この特約の保険料払込期間と保険期間とが同一の場合には、この特約に対する払戻金はありません。
2. この特約の保険料払込期間と保険期間とが異なる場合で、この特約が解約もしくは解除されたとき、この特約が失効したとき、第17条（特約の消滅）第2項の規定によりこの特約が消滅したときには、会社は、主約款第25条（払戻金）の規定を準用してこの特約の払戻金を保険契約者に支払います。
3. 第10条（災害保険金等の支払の時期および場所）の規定は、前項の場合に準用します。

7. この特約の失効、消滅、復活および復旧

第16条（特約の失効）

主契約が失効した場合には、この特約も同時に失効します。

第17条（特約の消滅）

1. 災害保険金等の支払事由が発生した場合には、この特約は将来に向かって消滅します。ただし、被保険者が高度障害状態になった場合でこの特約の規定により災害高度障害給付金が支払われないときを除きます。
2. 無配当定期保険特約および無配当新家族保障特約が解約その他の事由によって消滅した場合ならびに主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。
3. 主契約が払済新医療保険に変更された場合には、この特約は同時に消滅します。

第18条（特約の復活）

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

第19条（特約の復旧）

1. 保険契約者は、払済新医療保険に変更された主契約について元の保険への復旧を請求する場合には、この特約についても同時に復旧の請求を行なうことができます。

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

8. 災害保険金額または特約の保険期間の変更

第20条（災害保険金額の増額）

1. 保険契約者は、被保険者の同意を得て、会社の定める方法により、将来に向かって災害保険金額の増額を請求することができます。ただし、増額後のこの特約の残存保険期間が1年以上ある場合に限りです。
2. 保険契約者が前項の請求をするときは、会社所定の請求書、保険証券および被保険者についての告知書を提出することを要します。
3. 会社は、災害保険金額の増額を承諾した場合には、増額後のこの特約の保険料額を更正します。
4. 第13条（告知義務違反による解除）の規定ならびに主約款第8条（会社の責任開始期、保険期間および保険料払込期間）第1項から第4項まで、および第22条（詐欺による無効および解除、不法取得目的による無効）の規定は、災害保険金額の増額分について準用します。
5. この特約の保険料払込が免除された場合には、本条の取扱をしません。
6. 本条の規定によって災害保険金額が増額された場合には、保険証券に表示します。

第21条（災害保険金額の減額）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって災害保険金額を減額することができます。ただし、減額後の災害保険金額が会社の定めた金額に満たなくなる場合には、この取扱をしません。
2. 無配当定期保険特約の定期死亡保険金額または無配当新家族保障特約の基本家族年金月額を減額する場合（無配当定期保険特約または無配当新家族保障特約が消滅する場合を含みます。）に、災害保険金額が無配当定期保険特約の定期死亡保険金額および無配当新家族保障特約の家族年金の現価の合計額について会社の定める計算方法で計算して得られる金額をこえることとなるときは、災害保険金額も同時にその金額まで減額するものとします。ただし、減額後の災害保険金額が会社の定めた金額に満たなくなる場合は、この特約は解約されたものとします。
3. 前2項の規定によって災害保険金額を減額した場合には、将来のこの特約の保険料額を減額します。
4. 前条第5項および第6項の規定は、本条の場合に準用します。

第22条（特約の保険期間の変更）

1. 保険契約者は、会社の承諾を得て、保険契約者がこの変更の請求を行なった日において会社が取り扱っている範囲内でこの特約の保険期間を変更することができます。この場合には、主約款第27条（保険契約内容の変更）第1号の規定を準用します。また、災害保険金額の増額を行なう場合には、第20条（災害保険金額の増額）の規定を適用します。
2. 第20条（災害保険金額の増額）第5項および第6項の規定は、前項の場合に準用します。

9. 受取人の変更および受取人の代表者

第23条（受取人の指定および変更）

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

第24条（受取人の代表者）

1. 受取人が2人以上ある場合には、各受取人は、連帯してこの特約上の責任を負うものとし、その代表者1人を定め会社に通知することを要します。
2. 前項の代表者が定まらない場合、会社に通知がなかった場合または代表者の所在が明らかでない場合には、会社が受取人の1人になした行為は、他の受取人についても効果を生じるものとします。

10. 契約者配当

第25条

この特約に対する契約者配当金はありません。

11. 管轄裁判所

第26条

災害保険金等または特約保険料払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

12. 契約内容の登録

第27条

1. 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。
 - (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
 - (2) 災害保険金の金額
 - (3) 契約日（復活または復旧が行なわれた場合は、最後の復活または復旧の日とします。以下次項において同様とします。）
 - (4) 当会社名
2. 前項の登録の期間は、契約日から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。
3. 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、第1項の規定により登録された被保険者について、保険契約（死亡保険金または災害死亡保険金のある保険契約をいいます。また、死亡保険金または災害死亡保険金のある特約を含みます。以下本条において同様とします。）の申込（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けたときまたは更新日において被保険者が満15歳未満の場合に保険契約が更新されるときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
4. 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に保険契約の申込があった場合、前項の規定によって連絡された内容を保険契約の承諾（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下本条において同様とします。）の判断の参考とすることができるものとします。
5. 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加が行なわれた場合は、最後の復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の日とします。以下本項において同様とします。）から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に保険契約について死亡保険金または高度障害保険金の請求を受けたときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会し、その結果を死亡保険金または高度障害保険金の支払の判断の参考とすることができるものとします。
6. 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
7. 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
8. 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
9. 第3項、第4項および第5項中、被保険者、保険契約、死亡保険金、災害死亡保険金、保険金額、高度障害保険金とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、共済契約、死亡共済金、災害死亡共済金、共済金額、後遺障害共済金と読み替えます。

13. 主約款の規定の準用

第28条

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

14. 無配当定期保険特約、無配当新家族保障特約、無配当終身保険特約、無配当養老保険特約 または無配当傷害特約を付加した場合の特則

第29条

この特約のほか、あわせて付加される無配当定期保険特約もしくは無配当新家族保障特約またはそのほか無配当終身保険特約、無配当養老保険特約もしくは無配当傷害特約を付加した場合には、無配当定期保険特約の定期死亡保険金受取人、無配当新家族保障特約の家族年金受取人、無配当終身保険特約もしくは無配当養老保険特約の特約死亡保険金受取人またはこの特約もしくは無配当傷害特約の災害保険金受取人は、すべて同一人が指定されるものとします。定期死亡保険金受取人、家族年金受取人、特約死亡保険金受取人または災害保険金受取人を変更する場合も同様とします。

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。

付則1 災害保険金等の請求書類

(1) 災害保険金の請求書類

1. 災害保険金請求書
2. 医師の死亡診断書または死体検案書（ただし、会社が必要と認めた場合は会社所定の様式による医師の死亡証明書）
3. 不慮の事故であることを証する書類
4. 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本）
5. 災害保険金受取人の印鑑証明書
6. 最終保険料の払込を証明する書類
7. 保険証券

(2) 災害高度障害給付金の請求書類

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

付則2 災害保険金受取人の変更手続書類

1. 会社所定の保険契約名義変更請求書（被保険者の同意印必要）
2. 保険契約者の印鑑証明書
3. 保険証券

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

（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を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）で定められている新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルスであり、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せん。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、三類感染症および指定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。

無配当傷害特約 目次

1. この特約の仕組	第 20 条 特約の復旧
第 1 条 不慮の事故の定義	
第 2 条 災害保険金の支払	8. 災害保険金額または特約の保険期間の変更
第 3 条 障害給付金の支払	第 21 条 災害保険金額の増額
第 4 条 障害給付金額	第 22 条 災害保険金額の減額
第 5 条 特約保険料の払込	第 23 条 特約の保険期間の変更
第 6 条 特約保険料払込の免除	
2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間	9. 受取人の変更および受取人の代表者
第 7 条	第 24 条 受取人の指定および変更
3. 災害保険金等の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱	第 25 条 受取人の代表者
第 8 条	
4. 災害保険金等の請求手続、支払方法の選択ならびに支払の時期および場所	10. 契約者配当
第 9 条 災害保険金等の請求手続	第 26 条
第 10 条 災害保険金の支払方法の選択	
第 11 条 災害保険金等の支払の時期および場所	11. 管轄裁判所
	第 27 条
5. 災害保険金等を支払わない場合	12. 契約内容の登録
第 12 条	第 28 条
6. この特約の解約、解除等	13. 主約款の規定の準用
第 13 条 特約の解約	第 29 条
第 14 条 告知義務違反による解除	
第 15 条 重大事由による解除	14. 無配当定期保険特約、無配当新家族保障特約、無配当終身保険特約、無配当養老保険特約または無配当災害割増特約を付加した場合の特別
第 16 条 特約の払戻金	第 30 条
7. この特約の失効、消滅、復活および復旧	情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特別
第 17 条 特約の失効	付則 1 給付割合表
第 18 条 特約の消滅	付則 2 身体の同一部位
第 19 条 特約の復活	付則 3 災害保険金等の請求書類
	付則 4 災害保険金受取人の変更手続書類
	付則 5 感染症

無配当傷害特約

1. この特約の仕組

第 1 条（不慮の事故の定義）

この特約において不慮の事故とは、この特約の責任開始期（復活または復旧の取扱が行なわれた後は、最後の復活または復旧の際の責任開始期とします。）以後に発生した主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の付則 1 の(1)に定める不慮の事故をいいます。

第 2 条（災害保険金の支払）

1. 会社は、つぎの各号の場合に、災害保険金を災害保険金受取人に支払います。ただし、第 12 条（災害保険金等を支払わない場合）に規定する場合および次項において差引額が零となる場合を除きます。

- (1) 被保険者が、不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して 180 日以内でかつこの特約の保険期間中に死亡したとき
- (2) 被保険者が、この特約の責任開始期以後に罹病した付則 5 に定める感染症を直接の原因として、この特約の保険期間中に死亡したとき

2. 前項第1号の場合において、被保険者が、その不慮の事故を直接の原因として障害給付金の支払事由にも該当し、かつ、その障害給付金を会社に請求した後に死亡したときは、災害保険金額にその障害給付金の給付割合を乗じて得られる金額を災害保険金から差し引きます。ただし、この特約の規定によって当該障害給付金が支払われない場合には差し引きません。

第3条（障害給付金の支払）

1. 会社は、被保険者が、不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内でかつこの特約の保険期間中に、付則1の給付割合表（以下単に「給付割合表」といいます。）に定めるいずれかの身体障害の状態に該当した場合に、次条に定める金額の障害給付金を被保険者に支払います。ただし、第12条（災害保険金等を支払わない場合）に規定する場合およびすでに障害給付金が第4項に規定する給付限度まで支払われている場合を除きます。
2. 前項に規定する障害給付金の支払事由のうち、この特約の保険期間満了時には、身体障害の状態の回復の見込みがないのみが明らかでないため、障害給付金が支払われない場合においても、この特約の保険期間満了後もその状態が継続し、かつ、その回復の見込みがないことが明らかになったときは、この特約の保険期間の満了直前に前項に規定する障害給付金の支払事由に該当したものとみなして障害給付金を支払います。
3. 第1項の場合に、被保険者が障害給付金を会社に請求することなく、その不慮の事故を直接の原因として前条に規定する災害保険金の支払事由に該当した場合（この特約の規定によって災害保険金が支払われない場合を除きます。）には、この特約の適用上当該身体障害は発生しなかったものとして取り扱い、会社は、前条により災害保険金を災害保険金受取人に支払います。
4. この特約による障害給付金の支払は、その支払割合を通算して10割をもって限度とします。

第4条（障害給付金額）

1. 会社が前条第1項により支払う障害給付金の額は、つぎの各号に定めるとおりとします。ただし、前条第4項に規定する障害給付金の給付限度をこえることとなる場合には、その限度に達するまでの金額とします。
 - (1) 身体障害の状態が給付割合表の1種目のみに該当する場合には、災害保険金額に給付割合表のその該当する種目に対応する給付割合を乗じて得られる金額
 - (2) 身体障害の状態が給付割合表の2種目以上に該当する場合には、その該当する各種目ごと（ただし、付則2に定める身体の同一部位（以下単に「身体の同一部位」といいます。）に発生した2種目以上の障害については、そのうち最も上位の種目のみ）に前号の規定を適用して得られる金額の合計額
2. 前項各号の適用に当っては、その身体障害がすでに給付割合表に該当する身体障害のあった身体の同一部位に発生したものである場合には、つぎの第1号に定める給付割合から第2号に定める給付割合を差し引いて得られる割合を当該身体部位の身体障害についての給付割合とします。
 - (1) すでにあった障害（本項において「前障害」といいます。）を含めた当該身体部位の新たな身体障害の状態が該当する給付割合表の種目のうち最も上位の種目に対応する給付割合
 - (2) 当該身体部位の前障害の状態が該当する給付割合表の種目に対応する給付割合。ただし、2種目以上に該当する場合にはそのうち最も上位の種目に対応する給付割合

第5条（特約保険料の払込）

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

第6条（特約保険料払込の免除）

会社は、被保険者がこの特約の保険料払込期間中に主約款第6条（保険料払込の免除）第1項に規定する保険料払込の免除事由に該当した場合には、将来に向かって次期以降のこの特約の保険料の払込を免除します。ただし、被保険者が主約款第7条（保険料払込の免除をしない場合）の規定に該当した場合を除きます。

2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間

第7条

1. この特約は、主契約締結の際、無配当定期保険特約または無配当新家族保障特約とあわせて主契約に付加して締結します。
2. この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同時とします。
3. この特約の保険期間は、この特約締結の際、保険契約者が会社の定める範囲内で選択した、この特約の付加日からその後に来る契約応当日の前日までの期間とします。ただし、この特約の保険期間は、主契約の保険期間をこえないものとします。
4. この特約の保険料払込期間は、前項により選択されたこの特約の保険期間に応じて、この特約締結の際、保険契約者が会社の定める範囲内で選択した期間とします。ただし、この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間をこえないものとします。
5. 前項ただし書の規定にかかわらず、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こととなる場合には、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべきこの特約の保険料は、会社の定める方法により、主契約の保険料払込期間の満了する時まで一括して前納することを要します。この前納が行なわれなかった場合には、この特約は、主契約の保険料払込期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。
6. 主契約の保険期間の変更が行なわれ、この特約の保険期間が主契約の保険期間をこえることとなる場合には、こ

の特約の保険期間は主契約の保険期間と同一の期間まで短縮されるものとします。この場合、主約款第27条（保険契約内容の変更）第1号の規定を準用します。

7. 主契約の保険料払込期間の変更が行なわれ、この特約の保険料払込期間が主契約の保険料払込期間をこえることとなる場合には、前項の規定を準用するか、または第5項の規定を適用して取り扱います。

3. 災害保険金等の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第8条

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

4. 災害保険金等の請求手続、支払方法の選択ならびに支払の時期および場所

第9条（災害保険金等の請求手続）

1. 災害保険金等の支払事由が発生した場合には、保険契約者および災害保険金等の受取人は、直ちに会社に通知して下さい。
2. 災害保険金等を請求する場合には、付則3に規定する書類を会社に提出して請求することを要します。
3. 会社は、前項の書類のほか特に必要と認められた書類の提出を求めまたは前項の提出書類の一部の省略を認めることがあります。また、会社が必要と認めるときは、事実の確認を行ないまたは会社の指定した医師に被保険者の診査を行なわせることがあります。
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災害保険金受取人とし、その団体から給与の支払を受ける従業員を被保険者とする特約の場合、保険契約者である団体が当該特約の災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弔慰金または死亡退職金等（以下「弔慰金等」といいます。）として被保険者または労働基準法施行規則第42条（遺族補償を受ける者）等に規定する遺族補償を受けるべき者（以下「受給者」といいます。）に支払うときは、災害保険金の請求の際、第1号または第2号いずれかおよび第3号の書類も必要とします。ただし、これらの者が2人以上であるときは、そのうち1人からの提出で足りるものとします。
 - (1) 被保険者または弔慰金等の受給者の請求内容確認書
 - (2) 被保険者または弔慰金等の受給者に弔慰金等を支払ったことを証する書類
 - (3) 保険契約者である団体が受給者本人であることを確認した書類

第10条（災害保険金の支払方法の選択）

保険契約者（災害保険金の支払事由発生後は、その受取人）は、災害保険金の一時支払にかえて、会社の定める期間および方法により、災害保険金の全部または一部についてつぎの支払方法を選択することができます。ただし、分割して支払う金額またはすえ置く金額が会社の定める金額に満たない場合にはこの取扱をしません。

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

第11条（災害保険金等の支払の時期および場所）

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

5. 災害保険金等を支払わない場合

第12条

1. 会社は、被保険者がつぎの各号のいずれかによって第2条または第3条の規定に該当した場合には、災害保険金または障害給付金を支払いません。
 - (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき
 - (2) 災害保険金に関しては、災害保険金の受取人の故意または重大な過失によるとき。ただし、その者がその一部の受取人であるときは、会社は、その残額をその他の受取人に支払います。

- (3) 被保険者の犯罪行為によるとき
- (4) 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故によるとき
- (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によるとき
- (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によるとき
- (7) 地震、噴火または津波によるとき
- (8) 戦争その他の変乱によるとき

2. 前項第7号または第8号の事由により死亡または身体障害の状態になった被保険者数の増加の程度がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めるときは、会社は、その程度に応じて災害保険金もしくは障害給付金の全額を支払いまたはその一部を削減して支払います。

6. この特約の解約、解除等

第13条（特約の解約）

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

第14条（告知義務違反による解除）

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

第15条（重大事由による解除）

1. 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が給付金（災害保険金、特約保険料払込免除を含みます。また、他の保険契約の給付金を含み、保険種類および給付金の名称の如何を問いません。以下本項において同様とします。）を詐取する目的もしくは他人に給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) 給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為があった場合
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - (4) その他この特約を継続することを期待し得ない第1号から前号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 障害給付金もしくは災害保険金の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、障害給付金もしくは災害保険金の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに障害給付金もしくは災害保険金を支払っているときは、その返還を請求し、また、すでに特約保険料の払込を免除しているときは、払込を免除された特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. この特約を解除した場合は、会社は、払戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。
4. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

第16条（特約の払戻金）

1. この特約の保険料払込期間と保険期間とが同一の場合には、この特約に対する払戻金はありません。
2. この特約の保険料払込期間と保険期間とが異なる場合で、この特約が解約もしくは解除されたとき、この特約が失効したとき、第18条第1項の規定によりこの特約が消滅したときには、会社は、主約款第25条（払戻金）の規定を準用してこの特約の払戻金を保険契約者に支払います。
3. 第11条（災害保険金等の支払の時期および場所）の規定は、前項の場合に準用します。

7. この特約の失効、消滅、復活および復旧

第17条（特約の失効）

主契約が失効した場合には、この特約も同時に失効します。

第18条（特約の消滅）

1. 無配当定期保険特約および無配当新家族保障特約が解約その他の事由によって消滅した場合ならびに主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。
2. 主契約が払済新医療保険に変更された場合には、この特約は同時に消滅します。

第19条（特約の復活）

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

第20条（特約の復旧）

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

8. 災害保険金額または特約の保険期間の変更

第21条（災害保険金額の増額）

1. 保険契約者は、被保険者の同意を得て、会社の定める方法により、将来に向かって災害保険金額の増額を請求することができます。ただし、増額後のこの特約の残存保険期間が1年以上ある場合に限りです。
2. 保険契約者が前項の請求をするときは、会社所定の請求書、保険証券および被保険者についての告知書を提出することを要します。
3. 会社は、災害保険金額の増額を承諾した場合には、増額後のこの特約の保険料額を更正します。
4. 第14条（告知義務違反による解除）の規定ならびに主約款第8条（会社の責任開始期、保険期間および保険料払込期間）第1項から第4項まで、および第22条（詐欺による無効および解除、不法取得目的による無効）の規定は、災害保険金額の増額分について準用します。
5. この特約の保険料払込が免除された場合には、本条の取扱をしません。
6. 本条の規定によって災害保険金額が増額された場合には、保険証券に表示します。

第22条（災害保険金額の減額）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって災害保険金額を減額することができます。ただし、減額後の災害保険金額が会社の定めた金額に満たなくなる場合には、この取扱をしません。
2. 無配当定期保険特約の定期死亡保険金額または無配当新家族保障特約の基本家族年金月額を減額する場合（無配当定期保険特約または無配当新家族保障特約が消滅する場合を含みます。）に、災害保険金額が無配当定期保険特約の定期死亡保険金額および無配当新家族保障特約の家族年金の現価の合計額について会社の定める計算方法で計算して得られる金額をこえることとなるときは、災害保険金額も同時にその金額まで減額するものとします。ただし、減額後の災害保険金額が会社の定めた金額に満たなくなるときは、この特約は解約されたものとします。
3. 前2項の規定によって、災害保険金額を減額した場合には、将来のこの特約の保険料額を減額します。
4. 前条第5項および第6項の規定は、本条の場合に準用します。

第23条（特約の保険期間の変更）

1. 保険契約者は、会社の承諾を得て、保険契約者がこの変更の請求を行なった日において会社が取り扱っている範囲内でこの特約の保険期間を変更することができます。この場合には、主約款第27条（保険契約内容の変更）第1号の規定を準用します。また、災害保険金額の増額を行なう場合には、第21条（災害保険金額の増額）の規定を適用します。
2. 第21条（災害保険金額の増額）第5項および第6項の規定は、前項の場合に準用します。

9. 受取人の変更および受取人の代表者

第24条（受取人の指定および変更）

1. 保険契約者は、災害保険金等の支払事由の発生前ならびにいつでも、被保険者の同意を得て、災害保険金受取人を

指定または変更することができます。

2. 前項の指定または変更は、被保険者の同意書を添えて会社に書面で通知してからでなければ会社に対抗できません。
3. 受取人を変更した場合には、保険証券に会社による表示を受けて下さい。
4. 災害保険金受取人の死亡時以後、受取人の変更が行なわれていない間に災害保険金の支払事由が発生したときは、受取人の死亡時の法定相続人（法定相続人のうち死亡している者がいるときは、その者については、その順次の法定相続人）で災害保険金の支払事由の発生時に生存している者を受取人とします。
5. 前項により受取人となった者が2人以上いる場合、その受取割合は均等とします。

第25条（受取人の代表者）

1. 受取人が2人以上ある場合には、各受取人は、連帯してこの特約上の責任を負うものとし、その代表者1人を定め会社に通知することを要します。
2. 前項の代表者が定まらない場合、会社に通知がなかった場合または代表者の所在が明らかでない場合には、会社が受取人の1人になした行為は、他の受取人についても効果を生じるものとします。

10. 契約者配当

第26条

この特約に対する契約者配当金はありません。

11. 管轄裁判所

第27条

災害保険金等または特約保険料払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

12. 契約内容の登録

第28条

1. 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。
 - (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
 - (2) 災害保険金の金額
 - (3) 契約日（復活または復旧が行なわれた場合は、最後の復活または復旧の日とします。以下次項において同様とします。）
 - (4) 当会社名
2. 前項の登録の期間は、契約日から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。
3. 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、第1項の規定により登録された被保険者について、保険契約（死亡保険金または災害死亡保険金のある保険契約をいいます。また、死亡保険金または災害死亡保険金のある特約を含みます。以下本条において同様とします。）の申込（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けたときまたは更新日において被保険者が満15歳未満の場合に保険契約が更新されるときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
4. 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に保険契約の申込があった場合、前項の規定によって連絡された内容を保険契約の承諾（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下本条において同様とします。）の判断の参考とすることができるものとします。
5. 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加が行なわれた場合は、最後の復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の日とします。以下本項において同様とします。）から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に保険契約について死亡保険金または高度障害保険金の請求を受けたときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会し、その結果を死亡保険金または高度障害保険金の支払の判断の参考とすることができるものとします。
6. 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
7. 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
8. 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
9. 第3項、第4項および第5項中、被保険者、保険契約、死亡保険金、災害死亡保険金、保険金額、高度障害保険金とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、共済契約、死亡共済金、災害死亡共済金、共済金額、後遺障害共済金と読み替えます。

13. 主約款の規定の準用

第29条

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

14. 無配当定期保険特約、無配当新家族保障特約、無配当終身保険特約、無配当養老保険特約 または無配当災害割増特約を付加した場合の特則

第30条

この特約のほか、あわせて付加される無配当定期保険特約もしくは無配当新家族保障特約またはそのほか無配当終身保険特約、無配当養老保険特約もしくは無配当災害割増特約を付加した場合には、無配当定期保険特約の定期死亡保険金受取人、無配当新家族保障特約の家族年金受取人、無配当終身保険特約もしくは無配当養老保険特約の特約死亡保険金受取人またはこの特約もしくは無配当災害割増特約の災害保険金受取人は、すべて同一人が指定されるものとします。定期死亡保険金受取人、家族年金受取人、特約死亡保険金受取人または災害保険金受取人を変更する場合も同様とします。

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。

付則1 給付割合表

等級	身体障害	給付割合
第1級	1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの 3. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの	10割
第2級	8. 1上肢および1下肢の用を全く永久に失ったもの 9. 10手指を失ったか、その用を全く永久に失ったもの 10. 1肢に第3級の13. から15. までのいずれかの身体障害を生じ、かつ、他の1肢に第3級の13. から15. までまたは第4級の21. から25. までのいずれかの身体障害を生じたもの 11. 両耳の聴力を全く永久に失ったもの	7割
第3級	12. 1眼の視力を全く永久に失ったもの 13. 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 14. 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 15. 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 16. 10足指を失ったもの 17. 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	5割
第4級	18. 両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの 19. 言語またはそしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの 20. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの 21. 1上肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 22. 1下肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 23. 1下肢が永久に5センチ以上短縮したもの 24. 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）のうち少なくとも1手指を含んで3手指以上を失ったもの 25. 1手の5手指の用を全く永久に失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）を含んで3手指以上の用を全く永久に失ったもの 26. 10足指の用を全く永久に失ったもの 27. 1足の5足指を失ったもの	3割

等級	身体障害	給付割合
第5級	28. 1 上肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 29. 1 下肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 30. 1 手の第1指（母指）もしくは第2指（示指）を失ったか、第1指（母指）もしくは第2指（示指）を含んで2手指を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）以外の3手指を失ったもの 31. 1 手の第1指（母指）および第2指（示指）の用を全く永久に失ったもの 32. 1 足の5足指の用を全く永久に失ったもの 33. 両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの 34. 1 耳の聴力を全く永久に失ったもの 35. 鼻を欠損し、かつ、その機能に著しい障害を永久に残すもの 36. 脊柱（頸椎を除く）に運動障害を永久に残すもの	1.5割
第6級	37. 1 上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 38. 1 下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 39. 1 下肢が永久に3センチ以上短縮したもの 40. 1 手の第1指（母指）もしくは第2指（示指）の用を全く永久に失ったか、第1指（母指）もしくは第2指（示指）を含んで2手指以上の用を全く永久に失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）以外の2手指もしくは3手指の用を全く永久に失ったもの 41. 1 手の第1指（母指）および第2指（示指）以外の1手指または2手指を失ったもの 42. 1 足の第1指（母指）または他の4足指を失ったもの 43. 1 足の第1指（母指）を含んで3足指以上の用を全く永久に失ったもの	1割

備考

(1) 常に介護を要するもの

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

(2) 日常生活動作が著しく制限されるもの

「日常生活動作が著しく制限されるもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末および衣服着脱・起居・歩行・入浴の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。

(3) 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. 「視力に著しい障害を永久に残すもの」とは、視力が0.06以下になって回復の見込のない場合をいいます。
4. 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

(4) 言語またはそしゃくの障害

1. 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎの3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込がない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
2. 「言語の機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、語音構成機能障害、脳言語中枢の損傷、発声器官の障害のため、身振り、書字その他の補助動作がなくては、音声言語による意志の疎通が困難となり、その回復の見込がない場合をいいます。
3. 「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。
4. 「そしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、かゆ食またはこれに準ずる程度の飲食物以外のものはとることができず、その回復の見込がない場合をいいます。

(5) 耳の障害（聴力障害）

1. 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオメータで行ないます。
2. 「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴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. 「聴力に著しい障害を永久に残すもの」とは、上記2. の $\frac{1}{4}(a+2b+c)$ の値が、70デシベル以上（40cmを超えると話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。

(6) 鼻の障害

1. 「鼻を欠損し」とは、鼻軟骨の2分の1以上を欠損した場合をいいます。
2. 「機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、両側の鼻呼吸困難またはきゅう覚脱失で回復の見込のない場合

をいいます。

(7) 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。
3. 「関節の機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、関節の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込がない場合をいいます。

(8) 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。
3. 「脊柱（頸椎を除く）の運動障害」とは、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3分の2以下に制限された場合をいいます。

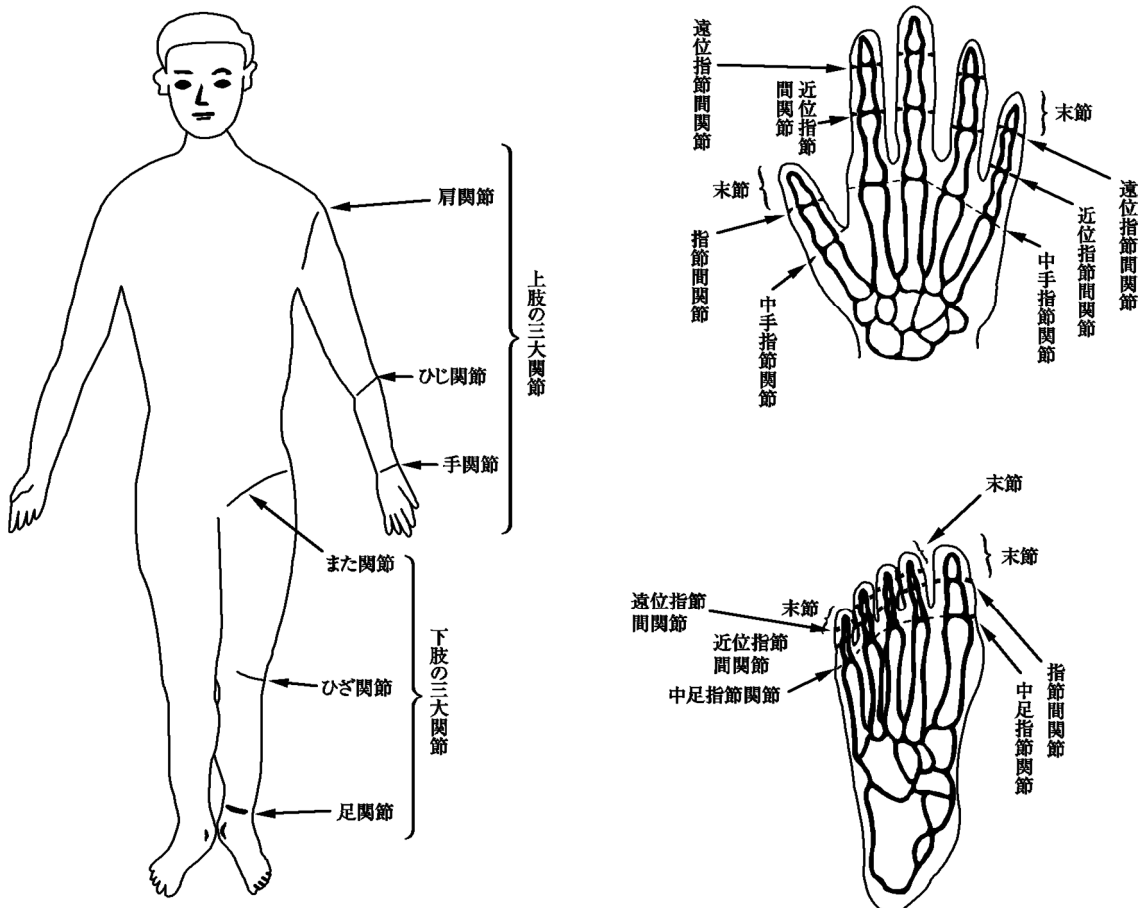
(9) 手指の障害

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。

(10) 足指の障害

1. 「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。
2. 「足指の用を全く永久に失ったもの」とは、第1指（母指）は末節の2分の1以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失った場合または中足指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）にあっては指節間関節）が強直し、その回復の見込のない場合をいいます。

身体部位の名称は、つぎの図のとおりとします。



付則2 身体の同一部位

- (1) 1 上肢については、肩関節以下をすべて同一部位とします。
- (2) 1 下肢については、また関節以下をすべて同一部位とします。
- (3) 眼については、両眼を同一部位とします。
- (4) 耳については、両耳を同一部位とします。
- (5) 脊柱については、頸椎以下をすべて同一部位とします。
- (6) 給付割合表の第1級の4.、5.、6.、もしくは7.、第2級の8.、9.、もしくは10.、第3級の16.、または第4級の26. の障害に該当する場合には、両上肢、両下肢、1 上肢と1 下肢、10 手指または10 足指をそれぞれ同一部位とします。

付則3 災害保険金等の請求書類

- (1) 災害保険金の請求書類
 1. 災害保険金請求書
 2. 医師の死亡診断書または死体検案書（ただし、会社が必要と認めた場合は会社所定の様式による医師の死亡証明書）
 3. 不慮の事故であることを証する書類
 4. 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本）
 5. 災害保険金受取人の印鑑証明書
 6. 最終保険料の払込を証明する書類
 7. 保険証券
- (2) 障害給付金の請求書類
 1. 障害給付金請求書
 2. 会社所定の様式による医師の診断書
 3. 不慮の事故であることを証する書類
 4. 被保険者の事故状況報告書
 5. 被保険者の戸籍抄本
 6. 被保険者の印鑑証明書
 7. 最終保険料の払込を証明する書類
 8. 保険証券

付則4 災害保険金受取人の変更手続書類

1. 会社所定の保険契約名義変更請求書（被保険者の同意印必要）
2. 保険契約者の印鑑証明書
3. 保険証券

付則5 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
クリミア・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98.0
マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98.3
エボラ<Ebola>ウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群[SARS]	U04
（ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限りません。）	

（新型コロナウイルス感染症に関する特別）

上記に定めるほか、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）で定められている新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルスであり、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せん。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、三類感染症および指定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。

無配当新医療ガン特約 目次

(この特約の趣旨)

1. この特約の仕組み

- 第1条 ガン入院給付金の支払
- 第2条 ガン手術給付金の支払
- 第3条 ガン治療給付金の支払
- 第4条 ガン経過観察給付金の支払
- 第5条 特約保険料の払込
- 第6条 特約保険料払込の免除

2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間

第7条

3. ガン入院給付金等の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第8条

4. ガン入院給付金等の請求手続ならびに支払の時期および場所

第9条 ガン入院給付金等の請求手続

第10条 ガン入院給付金等の支払の時期および場所

5. この特約の解約、解除等

第11条 特約の解約

第12条 告知義務違反による解除

第13条 重大事由による解除

6. この特約の失効、消滅、復活および復旧

第14条 特約の失効

第15条 特約の消滅

第16条 特約の復活

第17条 特約の復旧

7. 払戻金

第18条

8. ガン入院給付金日額の減額または特約の保険期間の変更

第19条 ガン入院給付金日額の減額

第20条 特約の保険期間の変更

9. 契約者配当

第21条

10. 管轄裁判所

第22条

11. 主契約に解約払戻金なし特約が付加されている場合の特則

第23条

12. 主約款の規定の準用

第24条

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

付則1 対象となる悪性新生物

付則2 手術の定義および給付倍率表

付則3 ガン入院給付金等の請求書類

無配当新医療ガン特約

(この特約の趣旨)

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加して締結し、被保険者のガンによる入院、手術または退院の場合に、つぎの給付を行なうことを主な内容とするものです。

- (1) ガン入院給付金
- (2) ガン手術給付金
- (3) ガン治療給付金
- (4) ガン経過観察給付金

1. この特約の仕組

第1条（ガン入院給付金の支払）

1. ガン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	支払金額	受取人
ガン入院給付金	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主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の付則1の(2)の1. に定める入院をしたとき (1) この特約の責任開始期（復活または復旧の取扱が行なわれた後は、最後の復活または復旧の際の責任開始期とします。以下同様とします。）以後に発病した付則1に定める悪性新生物（以下「ガン」といいます。）の主約款の付則1の(2)の2. に定める治療を目的とする入院（以下「治療を目的とする入院」といいます。） (2) 主約款の付則1の(2)の3. に定める病院または診療所（以下「病院または診療所」といいます。）における入院 (3) 入院日数が2日以上継続した入院	ガン入院給付金日額×入院日数 この場合、被保険者の入院中にガン入院給付金日額が減額されたときは、ガン入院給付金日額は各日現在のガン入院給付金日額とします。	被保険者

2. 被保険者が責任開始期前に発病したガンの治療を目的として入院した場合でも、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は責任開始期以後の原因によるものとみなして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、被保険者が責任開始期前に発病したガンを直接の原因として責任開始期以後にガン入院給付金の支払事由に該当したときでも、責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。

- (1) そのガンについて、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、そのガンに関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (2) そのガンについて、責任開始期前に医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常（要経過観察、要治療、要再検査、要精密検査を含みます。）を指摘されることがない場合。ただし、そのガン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. 被保険者が第1項に規定する入院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、この特約の保険期間経過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。

第2条（ガン手術給付金の支払）

1. ガン手術給付金の支払は、つぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払金額	受取人
ガン手術給付金	被保険者が、この特約の保険期間中に、つぎの各号のいずれにも該当する付則2の(1)の1. に定める手術を受けたとき (1) この特約の責任開始期以後に発病したガンの付則2の(1)の2. に定める治療を直接の目的とする手術 (2) 病院または診療所における手術	その手術日現在のガン入院給付金日額×手術の種類に応じ付則2の(2)に定める給付倍率	被保険者

2. 被保険者が責任開始期前に発病したガンの治療を直接の目的として手術を受けた場合でも、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に手術を受けたときは、その手術は責任開始期以後の原因によるものとみなして前項の規定を適用します。

3. 被保険者が付則2の(2)に定める2種類以上の手術を同時に受けた場合には、会社は、最も給付倍率の高いはず

れか1種類の手術を受けたものとみなして第1項の規定を適用します。

4. 前条第3項の規定は、本条の場合に準用します。

第3条（ガン治療給付金の支払）

1. ガン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	支払金額	受取人
ガン治療給付金	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にも該当する主約款の付則1の(2)の1. に定める入院を開始したとき (1) この特約の責任開始期以後に発病したガン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	その入院開始日現在のガン入院給付金日額 × 100	被保険者

2. 被保険者がガン以外の入院中にガン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ガン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。

3. 被保険者がガン治療給付金の支払われることとなった最終の入院の開始日（前項または次項の規定によりガン治療給付金が支払われることとなった場合には、入院を開始したものとみなされた日。以下本条において同様とします。）からその日を含めて2年以内にガン治療給付金の支払事由に該当した場合には、第1項の規定にかかわらず、ガン治療給付金を支払いません。

4. 被保険者がガン治療給付金の支払われることとなった最終の入院の開始日からその日を含めて2年を経過した日の翌日に第1条に定めるガン入院給付金の支払事由に該当する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項および第2項の規定を適用してガン治療給付金を支払います。

5. 第1条（ガン入院給付金の支払）第2項および第3項の規定は、本条の場合に準用します。

第4条（ガン経過観察給付金の支払）

1. ガン経過観察給付金の支払は、つぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払時期	支払金額	受取人
ガン経過観察給付金	被保険者が、ガン入院給付金の支払われる最初の入院後、生存して退院したとき	その最初の入院の退院日の翌年の応当日およびその翌日から4年間に到来する毎年の応当日	その最初の入院の退院日現在のガン入院給付金日額×10	被保険者

2. 前項の規定にかかわらず、被保険者が死亡した場合には、死亡日以後に到来する毎年の応当日に対応するガン経過観察給付金は支払いません。

3. 被保険者がガン入院給付金の支払われる入院を開始した後に退院し、その退院日と同じ日に転入院または再入院をし、転入院後または再入院後の入院がガン入院給付金の支払われる入院である場合には、転入院後または再入院後の入院の退院日のみを退院日とみなして、第1項および第6項の規定を適用します。

4. 被保険者がガン入院給付金の支払われる入院中に、ガンの治療を終了し、ガン以外の疾病または傷害の治療を目的として入院を継続したと会社が認めたときは、ガンの治療を終了した日に退院したものとみなして、第1項および第6項の規定を適用します。

5. 会社は、被保険者がガン入院給付金の支払われる入院を開始した時に異なるガンを併発した場合またはその入院中に異なるガンを併発した場合には、その入院開始の直接の原因となったガンにより継続して入院したものとみなして第1項および次項の規定を適用します。

6. 被保険者がガン入院給付金の支払われる入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となったガンが同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認めたときは、継続した入院とみなして第1項の規定を適用します。ただし、ガン入院給付金が支払われる最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

7. ガン経過観察給付金の支払は、第1項に規定する支払時期に支払われるガン経過観察給付金を合計して1回とみなし、この特約の保険期間を通じて1回のみとします。

第5条（特約保険料の払込）

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

第6条（特約保険料払込の免除）

会社は、被保険者がこの特約の保険料払込期間中に主約款第6条（保険料払込の免除）第1項に規定する保険

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

2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間

第7条

1. この特約は、主契約締結の際、主契約に付加して締結します。
2. この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同時とします。
3. この特約の保険期間は、つぎの各号のいずれかの期間と同一とし、保険契約者は、この特約締結の際、そのいずれかを選択することができます。ただし、この特約の保険期間は、主契約の保険期間をこえないものとします。
 - (1) この特約の付加日から終身
 - (2) 保険契約者が会社の定める範囲内で選択した、この特約の付加日からその後に来る契約応当日の前日までの期間
4. この特約の保険料払込期間は、前項により選択されたこの特約の保険期間に応じて、この特約締結の際、保険契約者が会社の定める範囲内で選択した期間とします。ただし、この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間をこえないものとします。
5. 前項ただし書の規定にかかわらず、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こととなる場合には、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべきこの特約の保険料は、会社の定める方法により、主契約の保険料払込期間の満了する時まで一括して前納することを要します。この前納が行なわれなかった場合には、この特約は、主契約の保険料払込期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。
6. 主契約の保険期間の変更が行なわれ、この特約の保険期間が主契約の保険期間をこえることとなる場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一の期間まで短縮されるものとします。この場合、主約款第27条（保険契約内容の変更）第1号の規定を準用します。
7. 主契約の保険料払込期間の変更が行なわれ、この特約の保険料払込期間が主契約の保険料払込期間をこえることとなる場合には、前項の規定を準用するか、または第5項の規定を適用して取り扱います。

3. ガン入院給付金等の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第8条

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

4. ガン入院給付金等の請求手続ならびに支払の時期および場所

第9条（ガン入院給付金等の請求手続）

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

第10条（ガン入院給付金等の支払の時期および場所）

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

5. この特約の解約、解除等

第11条（特約の解約）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かってこの特約を解約することができます。

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

第12条（告知義務違反による解除）

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

第13条（重大事由による解除）

1. 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が給付金（他の保険契約の給付金等を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。以下本項において同様とします。）を詐取する目的もしくは他人に給付金を詐取させる目的で、事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) 給付金の請求に関し、給付金の受取人の詐欺行為があった場合
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - (4) その他この特約を継続することを期待し得ない第1号から前号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
2. ガン入院給付金等の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、ガン入院給付金等の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでにガン入院給付金等の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求しまたは払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. この特約を解除した場合は、会社は、払戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。
4. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

6. この特約の失効、消滅、復活および復旧

第14条（特約の失効）

主契約が失効した場合には、この特約も同時に失効します。

第15条（特約の消滅）

1. 主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。
2. 主契約が払済新医療保険に変更された場合には、この特約は同時に消滅します。

第16条（特約の復活）

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

第17条（特約の復旧）

1. 保険契約者は、払済新医療保険に変更された主契約について、元の保険への復旧を請求する場合には、この特約についても同時に復旧の請求を行なうことができます。
2. 会社は、この特約の復旧の請求を受けた場合には、主契約についての復旧を承諾したときに限り、主約款の復旧の規定を準用して主契約と同時にこの特約についても復旧の取扱をします。
3. 主契約についての復旧請求の際に保険契約者から別段の申出がない場合には、この特約についても同時に復旧

の請求があったものとみなします。

7. 払戻金

第18条

1. この特約が解約もしくは解除された場合、この特約が失効した場合または第15条第1項の規定によりこの特約が消滅した場合には、会社は、主約款第25条(払戻金)の規定を準用してこの特約の払戻金を保険契約者に支払います。
2. 第10条(ガン入院給付金等の支払の時期および場所)の規定は、前項の場合に準用します。

8. ガン入院給付金日額の減額または特約の保険期間の変更

第19条(ガン入院給付金日額の減額)

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

第20条(特約の保険期間の変更)

1. 保険契約者は、会社の承諾を得て、保険契約者がこの変更の請求を行なった日において会社が取り扱っている範囲内でこの特約の保険期間を変更することができます。この場合には、主約款第27条(保険契約内容の変更)第1号の規定を準用します。ただし、ガン入院給付金日額の増額は行ないません。
2. 前条第4項および第5項の規定は、前項の場合に準用します。

9. 契約者配当

第21条

この特約に対する契約者配当金はありません。

10. 管轄裁判所

第22条

ガン入院給付金等または特約保険料払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

11. 主契約に解約払戻金なし特約が付加されている場合の特則

第23条

1. 主契約に解約払戻金なし特約が付加されている場合には、この特約締結の際、会社の定めるところにより、この特約が付加されます。
2. この特約が付加されたこの特約については、つぎの各号のとおりとします。
 - (1) 第18条(払戻金)に規定するこの特約の払戻金はありません。第19条の規定によりガン入院給付金日額を減額した場合も同様とします。
 - (2) 第20条(特約の保険期間の変更)の規定は適用しません。
3. この特約のみの解約はできません。

12. 主約款の規定の準用

第24条

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

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。

付則1 対象となる悪性新生物

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、新たな分類が施行された場合には、会社が特に認めた場合に限り、下記に掲げる疾病以外の疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

分類項目	基本分類コード
○口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
○消化器の悪性新生物	C15～C26
○呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
○骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
○皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
○中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
○乳房の悪性新生物	C50
○女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
○男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
○腎尿路の悪性新生物	C64～C68
○眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
○甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
○部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
○リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
○独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
○上皮内新生物	D00～D09
○性状不詳または不明の新生物（D37～D48）中の	
・真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
・骨髓異形成症候群	D46
・リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
・慢性骨髓増殖性疾患	D47.1
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
○血液および造血器のその他の疾患（D70～D77）中の	
・リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）中の	
・ランゲルハンス細胞組織球症	D76.0

付則2 手術の定義および給付倍率表

(1) 手術の定義

1. 手術

「手術」とは、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、(2)の給付倍率表の手術番号

1. から5. までを指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。

2. 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、たとえば、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術（避妊のための手術）、診断・検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは該当しません。

(2) 給付倍率表

手術番号	手術の種類	給付倍率
1.	悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	40
2.	悪性新生物温熱療法（施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）	10
3.	その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	20
4.	新生物根治放射線照射（5,000 ラド以上の照射で施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）	10
5.	ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）	10

(備考)

1. 悪性新生物根治手術

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

転移・再発病巣とその周辺のみをあわせて切除または摘出する手術については、悪性新生物根治手術に該当しません。

付則3 ガン入院給付金等の請求書類

- (1) ガン入院給付金の請求書類
 1. ガン入院給付金請求書
 2. 会社所定の様式による医師の診断書
 3. 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書
 4. 被保険者の戸籍抄本
 5. 被保険者の印鑑証明書（第9条第4項による代理受領の場合には、代理人の印鑑証明書）
 6. 最終保険料の払込を証明する書類
 7. 保険証券
- (2) ガン手術給付金の請求書類
 1. ガン手術給付金請求書
 2. 会社所定の様式による医師の診断書
 3. 会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書
 4. 被保険者の戸籍抄本
 5. 被保険者の印鑑証明書（第9条第4項による代理受領の場合には、代理人の印鑑証明書）
 6. 最終保険料の払込を証明する書類
 7. 保険証券
- (3) ガン治療給付金の請求書類
 1. ガン治療給付金請求書
 2. 会社所定の様式による医師の診断書
 3. 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書
 4. 被保険者の戸籍抄本
 5. 被保険者の印鑑証明書（第9条第4項による代理受領の場合には、代理人の印鑑証明書）
 6. 最終保険料の払込を証明する書類
 7. 保険証券
- (4) ガン経過観察給付金の請求書類
（第4条第1項に規定する支払時期の初回に支払われるガン経過観察給付金を請求する場合のみ）
 1. ガン経過観察給付金請求書
 2. 会社所定の様式による医師の診断書
 3. 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書
 4. 被保険者の戸籍抄本
 5. 被保険者の印鑑証明書（第9条第4項による代理受領の場合には、代理人の印鑑証明書）
 6. 最終保険料の払込を証明する書類
 7. 保険証券

無配当新医療成人病特約 目次

(この特約の趣旨)

1. この特約の仕組み
 - 第1条 成人病入院給付金の支払
 - 第2条 成人病手術給付金の支払
 - 第3条 この特約の支払限度
 - 第4条 特約保険料の払込
 - 第5条 特約保険料払込の免除
 2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間
 - 第6条
 3. 成人病入院給付金等の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱
 - 第7条
 4. 成人病入院給付金等の請求手続ならびに支払の時期および場所
 - 第8条 成人病入院給付金等の請求手続
 - 第9条 成人病入院給付金等の支払の時期および場所
 5. この特約の解約、解除等
 - 第10条 特約の解約
 - 第11条 告知義務違反による解除
 - 第12条 重大事由による解除
 6. この特約の失効、消滅、復活および復旧
 - 第13条 特約の失効
 - 第14条 特約の消滅
 - 第15条 特約の復活
 - 第16条 特約の復旧
 7. 払戻金
 - 第17条
 8. 成人病入院給付金日額の減額または特約の保険期間の変更
 - 第18条 成人病入院給付金日額の減額
 - 第19条 特約の保険期間の変更
 9. 契約者配当
 - 第20条
 10. 管轄裁判所
 - 第21条
 11. 契約内容の登録
 - 第22条
 12. 主契約に解約払戻金なし特約が付加されている場合の特則
 - 第23条
 13. 主約款の規定の準用
 - 第24条
- 情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則
- 付則1 対象となる成人病
 - 付則2 手術の定義および給付倍率表
 - 付則3 成人病入院給付金等の請求書類

無配当新医療成人病特約

(この特約の趣旨)

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加して締結し、被保険者の成人病による入院または手術の場合に、それぞれ所定の給付を行なうことを主な内容とするものです。

1. この特約の仕組

第1条（成人病入院給付金の支払）

1. 成人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	支払金額	受取人
成人病入院給付金	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主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の付則1の(2)の1. に定める入院をしたとき (1) この特約の責任開始期（復活または復旧の取扱が行なわれた後は、最後の復活または復旧の際の責任開始期とします。以下同様とします。）以後に発病した付則1に定める成人病（以下「成人病」といいます。）の主約款の付則1の(2)の2. に定める治療を目的とする入院（以下「治療を目的とする入院」といいます。） (2) 主約款の付則1の(2)の3. に定める病院または診療所（以下「病院または診療所」といいます。）における入院 (3) 入院日数が2日以上継続した入院	成人病入院給付金日額×入院日数 この場合、被保険者の入院中に成人病入院給付金日額が減額されたときは、成人病入院給付金日額は各日現在の成人病入院給付金日額とします。	被保険者

2. 会社は、被保険者が前項に規定する入院を開始した時に異なる成人病（付則1の表の同一の成人病の種類に区分された成人病は同一の成人病とします。）を併発していた場合またはその入院中に異なる成人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成人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. 被保険者が成人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成人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ときは、1回の入院とみなして本条および第3条（この特約の支払限度）第1号の規定を適用します。ただし、成人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。
4. 被保険者が、責任開始期前に発病した成人病の治療を目的として入院した場合でも、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。
5. 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成人病を直接の原因として責任開始期以後に成人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) その成人病について、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、その成人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) その成人病について、責任開始期前に医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断または人間ドックにおいて異常（要経過観察、要治療、要再検査、要精密検査を含みます。）を指摘されることがない場合。ただし、その成人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。
6. 被保険者が第1項に規定する入院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、この特約の保険期間経過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。

第2条（成人病手術給付金の支払）

1. 成人病手術給付金の支払は、つぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払金額	受取人
成人病手術給付金	被保険者が、この特約の保険期間中に、つぎの各号のいずれにも該当する付則2の(1)の1. に定める手術を受けたとき (1) この特約の責任開始期以後に発病した成人病の付則2の(1)の2. に定める治療を直接の目的とする手術 (2) 病院または診療所における手術	その手術日現在の成人病入院給付金日額×手術の種類に応じ付則2の(2)に定める給付倍率	被保険者

2. 被保険者が責任開始期前に発病した成人病の治療を直接の目的として手術を受けた場合でも、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に手術を受けたときは、その手術は責任開始期以後の原因によるものとみなして前項の規定を適用します。
3. 被保険者が付則2の(2)に定める2種類以上の手術を同時に受けた場合には、会社は、最も給付倍率の高いいずれか1種類の手術を受けたものとみなして第1項の規定を適用します。
4. 前条第5項の規定は、本条の場合に準用します。

第3条（この特約の支払限度）

成人病入院給付金の支払限度は、つぎの各号のとおりとします。

- (1) 1回の入院についての成人病入院給付金の支払限度は、支払日数（成人病入院給付金を支払う日数。以下本条において同様とします。）180日とします。
- (2) 通算支払限度は、成人病入院給付金の支払日数を通算して1,095日とします。

第4条（特約保険料の払込）

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

第5条（特約保険料払込の免除）

会社は、被保険者がこの特約の保険料払込期間中に主約款第6条（保険料払込の免除）第1項に規定する保険料払込の免除事由に該当した場合には、将来に向かって次期以降のこの特約の保険料の払込を免除します。ただし、被保険者が主約款第7条（保険料払込の免除をしない場合）の規定に該当した場合を除きます。

2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間

第6条

1. この特約は、主契約締結の際、主契約に付加して締結します。
2. この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同時とします。
3. この特約の保険期間は、つぎの各号のいずれかの期間と同一とし、保険契約者は、この特約締結の際、そのいずれかを選択することができます。ただし、この特約の保険期間は、主契約の保険期間をこえないものとします。
 - (1) この特約の付加日から終身
 - (2) 保険契約者が会社の定める範囲内で選択した、この特約の付加日からその後に到来する契約応当日の前日までの期間
4. この特約の保険料払込期間は、前項により選択されたこの特約の保険期間に応じて、この特約締結の際、保険契約者が会社の定める範囲内で選択した期間とします。ただし、この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間をこえないものとします。
5. 前項ただし書の規定にかかわらず、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こととなる場合には、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべきこの特約の保険料は、会社の定める方法により、主契約の保険料払込期間の満了する時まで一括して前納することを要します。この前納が行なわれなかった場合には、この特約は、主契約の保険料払込期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。
6. 主契約の保険期間の変更が行なわれ、この特約の保険期間が主契約の保険期間をこえることとなる場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一の期間まで短縮されるものとします。この場合、主約款第27条（保険契約内容の変更）第1号の規定を準用します。
7. 主契約の保険料払込期間の変更が行なわれ、この特約の保険料払込期間が主契約の保険料払込期間をこえることとなる場合には、前項の規定を準用するか、または第5項の規定を適用して取り扱います。

3. 成人病入院給付金等の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第7条

1. 保険料が払い込まれないまま、その払込期月の契約応当日（半年払契約の場合には半年ごとの契約応当日、月払契約の場合には月ごとの契約応当日）以後その保険料払込の猶予期間の満了日までの間に、この特約による成人

- 病入院給付金または成人病手術給付金（以下「成人病入院給付金等」といいます。）の支払事由が発生した場合には、会社は、支払うべき成人病入院給付金等から未払込保険料を差し引きます。
2. 前項の場合において、支払うべき成人病入院給付金等が未払込保険料に不足する場合には、その猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込んで下さい。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は、猶予期間の満了日の翌日から効力を失い、会社は、成人病入院給付金等を支払いません。

4. 成人病入院給付金等の請求手続ならびに支払の時期および場所

第8条（成人病入院給付金等の請求手続）

1. 成人病入院給付金等の支払事由が発生した場合には、保険契約者および成人病入院給付金等の受取人は、直ちに会社に通知して下さい。
2. 成人病入院給付金等を請求する場合には、付則3に規定する書類を会社に提出して請求することを要します。
3. 会社は、前項の書類のほか特に必要と認められた書類の提出を求めまたは前項の提出書類の一部の省略を認めることがあります。また、会社が必要と認めるときは、事実の確認を行ないまたは会社の指定した医師に被保険者の診査を行なわせることがあります。
4. 成人病入院給付金等の支払事由が発生した場合に、被保険者が成人病入院給付金等を請求することができない事情があるときは、被保険者の配偶者（配偶者がいない場合には被保険者と生計を一にする者）がその事情を会社に申し出て、被保険者のために被保険者に代わって成人病入院給付金等を会社に請求することができます。

第9条（成人病入院給付金等の支払の時期および場所）

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

5. この特約の解約、解除等

第10条（特約の解約）

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

第11条（告知義務違反による解除）

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

第12条（重大事由による解除）

1. 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が給付金（他の保険契約の給付金等を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。以下、本項において同様とします。）を詐取する目的もしくは他人に給付金を詐取させる目的で、事故招致（未遂を含む。）をした場合
 - (2) 給付金の請求に関し、給付金の受取人の詐欺行為があった場合
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合

- (4) その他この特約を継続することを期待し得ない第1号から前号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 成人病入院給付金等の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、成人病入院給付金等の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに成人病入院給付金等の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求または払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. この特約を解除した場合は、会社は、払戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。
4. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

6. この特約の失効、消滅、復活および復旧

第13条（特約の失効）

主契約が失効した場合には、この特約も同時に失効します。

第14条（特約の消滅）

1. 主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。
2. 主契約が払済新医療保険に変更された場合には、この特約は同時に消滅します。

第15条（特約の復活）

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

第16条（特約の復旧）

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

7. 払戻金

第17条

1. この特約が解約もしくは解除された場合、この特約が失効した場合または第14条第1項の規定によりこの特約が消滅した場合には、会社は、主約款第25条（払戻金）の規定を準用してこの特約の払戻金を保険契約者に支払います。
2. 第9条（成人病入院給付金等の支払の時期および場所）の規定は、前項の場合に準用します。

8. 成人病入院給付金日額の減額または特約の保険期間の変更

第18条（成人病入院給付金日額の減額）

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

第19条（特約の保険期間の変更）

1. 保険契約者は、会社の承諾を得て、保険契約者がこの変更の請求を行なった日において会社が取り扱っている範囲内でこの特約の保険期間を変更することができます。この場合には、主約款第27条（保険契約内容の変更）第1号の規定を準用します。ただし、成人病入院給付金日額の増額は行ないません。
2. 前条第4項および第5項の規定は、前項の場合に準用します。

9. 契約者配当

第20条

この特約に対する契約者配当金はありません。

10. 管轄裁判所

第21条

成人病入院給付金等または特約保険料払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

11. 契約内容の登録

第22条

1. 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。
 - (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
 - (2) 入院給付金の種類
 - (3) 入院給付金の日額
 - (4) 契約日（復活、復旧またはこの特約の中途付加が行なわれた場合は、最後の復活、復旧またはこの特約の中途付加の日とします。以下次項において同様とします。）
 - (5) 当会社名
2. 前項の登録の期間は、契約日から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。
3. 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、第1項の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある特約（入院給付金のある保険契約を含みます。以下本条において同様とします。）の申込（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けた場合、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
4. 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に入院給付金のある特約の申込があった場合、前項の規定によって連絡された内容を入院給付金のある特約の承諾（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下本条において同様とします。）の判断の参考とすることができるものとします。
5. 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行なわれた場合は、最後の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日とします。以下本項において同様とします。）から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。
6. 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
7. 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
8. 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
9. 第3項、第4項および第5項中、被保険者、入院給付金、保険契約とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、入院共済金、共済契約と読み替えます。

12. 主契約に解約払戻金なし特約が付加されている場合の特則

第23条

1. 主契約に解約払戻金なし特約が付加されている場合には、この特約締結の際、会社の定めるところにより、この特約が付加されます。
2. この特約が付加されたこの特約については、つぎの各号のとおりとします。
 - (1) 第17条（払戻金）に規定するこの特約の払戻金はありません。第18条（成人病入院給付金日額の減額）の規定により成人病入院給付金日額を減額した場合も同様とします。
 - (2) 第19条（特約の保険期間の変更）の規定は適用しません。
3. この特約のみの解約はできません。

13. 主約款の規定の準用

第24条

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

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。

付則1 対象となる成人病

対象となる成人病の範囲は、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成人病に含めることがあります。

成人病の種類	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	
悪性新生物	○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＞	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	
悪性新生物	○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
糖尿病	○糖尿病	E10～E14
心疾患	○慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	○虚血性心疾患	I20～I25
	○肺性心疾患および肺循環疾患	I26～I28
	○その他の型の心疾患	I30～I52
	○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
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	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	

付則2 手術の定義および給付倍率表

(1) 手術の定義

1. 手術

「手術」とは、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、(2)の給付倍率表の手術番号

1. から 17. までを指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。

2. 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、たとえば、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術（避妊のための手術）、診断・検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは該当しません。

(2) 給付倍率表

手術 番号	手術の種類	給付 倍率
1.	四肢切断術（手指・足指は除く。）	20
2.	体内用ペースメーカー埋込術	20
3.	観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術は除く。）	20
4.	大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うもの）	40
5.	直視下心臓内手術	40
6.	心膜切開・縫合術	20
7.	副腎全摘除術	20
8.	頭蓋内観血手術	40
9.	神経観血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術）	20
10.	白内障・水晶体観血手術	20
11.	網膜剥離症手術	10
12.	ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）	10
13.	レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）	10
14.	悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	40
15.	悪性新生物温熱療法（施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）	10
16.	その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	20
17.	新生物根治放射線照射（5,000 ラド以上の照射で施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）	10

(備考)

1. 観血手術

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

2. 開胸術

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

3. 開腹術

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

4. 悪性新生物根治手術

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

付則3 成人病入院給付金等の請求書類

(1) 成人病入院給付金の請求書類

1. 成人病入院給付金請求書
2. 会社所定の様式による医師の診断書
3. 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書
4. 被保険者の戸籍抄本
5. 被保険者の印鑑証明書（第8条第4項による代理受領の場合には、代理人の印鑑証明書）
6. 最終保険料の払込を証明する書類
7. 保険証券

(2) 成人病手術給付金の請求書類

1. 成人病手術給付金請求書
2. 会社所定の様式による医師の診断書
3. 会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書
4. 被保険者の戸籍抄本
5. 被保険者の印鑑証明書（第8条第4項による代理受領の場合には、代理人の印鑑証明書）
6. 最終保険料の払込を証明する書類
7. 保険証券

無配当新医療女性疾病入院特約 目次

(この特約の趣旨)

1. この特約の仕組み

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

2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間

第5条

3. 女性疾病入院給付金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第6条

4. 女性疾病入院給付金の請求手続ならびに支払の時期および場所

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

5. この特約の解約、解除等

- 第9条 特約の解約
- 第10条 告知義務違反による解除
- 第11条 重大事由による解除

6. この特約の失効、消滅、復活および復旧

- 第12条 特約の失効
- 第13条 特約の消滅
- 第14条 特約の復活

第15条 特約の復旧

7. 払戻金

第16条

8. 女性疾病入院給付金日額の減額または特約の保険期間の変更

- 第17条 女性疾病入院給付金日額の減額
- 第18条 特約の保険期間の変更

9. 契約者配当

第19条

10. 管轄裁判所

第20条

11. 契約内容の登録

第21条

12. 主契約に解約払戻金なし特約が付加されている場合の特約

第22条

13. 主約款の規定の準用

第23条

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特約

付則1 対象となる女性特定疾病

付則2 女性疾病入院給付金の請求書類

無配当新医療女性疾病入院特約

(この特約の趣旨)

この特約は、女性を被保険者とする主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加して締結し、被保険者が女性特定疾病の治療のため入院をした場合に、入院日数に応じて入院給付金を支払うことを主な内容とするものです。

1. この特約の仕組

第1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	支払事由	支払金額	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主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の付則1の(2)の1. に定める入院をしたとき (1) この特約の責任開始期（復活または復旧の取扱が行なわれた後は、最後の復活または復旧の際の責任開始期とします。以下同様とします。）以後に発病した付則1に定める女性特定疾病（以下「女性特定疾病」といいます。）の主約款の付則1の(2)の2. に定める治療を目的とする入院（以下「治療を目的とする入院」といいます。） (2) 主約款の付則1の(2)の3. に定める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 この場合、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日額は各日現在の女性疾病入院給付金日額とします。	被保険者

2. 会社は、被保険者が前項に規定する入院を開始した時に異なる女性特定疾病（付則1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るときは、1回の入院とみなして本条および次条第1項の規定を適用します。ただし、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。

4. 被保険者が、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、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。

5. 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女性特定疾病を直接の原因として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、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、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。

6. 被保険者が傷害または女性特定疾病以外の疾病の治療を目的とする入院を開始した時に女性特定疾病を併発していた場合またはその入院中に女性特定疾病を併発した場合には、その治療を開始した日から、その女性特定疾病の治療を目的と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。

7. 被保険者が第1項に規定する入院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、この特約の保険期間経過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。

第2条（この特約の支払限度）

1. 1回の入院についての女性疾病入院給付金の支払限度は、支払日数（女性疾病入院給付金を支払う日数。以下同様とします。）180日とします。

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3条（特約保険料の払込）

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

第4条（特約保険料払込の免除）

会社は、被保険者がこの特約の保険料払込期間中に主約款第6条（保険料払込の免除）第1項に規定する保険料払込の免除事由に該当した場合には、将来に向かって次期以降のこの特約の保険料の払込を免除します。ただし、被保険者が主約款第7条（保険料払込の免除をしない場合）の規定に該当した場合を除きます。

2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間

第5条

1. この特約は、主契約締結の際、主契約に付加して締結します。
2. この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同時とします。
3. この特約の保険期間は、つぎの各号のいずれかの期間と同一とし、保険契約者は、この特約締結の際、そのいずれかを選択することができます。ただし、この特約の保険期間は、主契約の保険期間をこえないものとします。
 - (1) この特約の付加日から終身
 - (2) 保険契約者が会社の定める範囲内で選択した、この特約の付加日からその後に到来する契約応当日の前日までの期間
4. この特約の保険料払込期間は、前項により選択されたこの特約の保険期間に応じて、この特約締結の際、保険契約者が会社の定める範囲内で選択した期間とします。ただし、この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間をこえないものとします。
5. 前項ただし書の規定にかかわらず、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こととなる場合には、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべきこの特約の保険料は、会社の定める方法により、主契約の保険料払込期間の満了する時まで一括して前納することを要します。この前納が行なわれなかった場合には、この特約は、主契約の保険料払込期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。
6. 主契約の保険期間の変更が行なわれ、この特約の保険期間が主契約の保険期間をこえることとなる場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一の期間まで短縮されるものとします。この場合、主約款第27条（保険契約内容の変更）第1号の規定を準用します。
7. 主契約の保険料払込期間の変更が行なわれ、この特約の保険料払込期間が主契約の保険料払込期間をこえることとなる場合には、前項の規定を準用するか、または第5項の規定を適用して取り扱います。

3. 女性疾病入院給付金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第6条

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

4. 女性疾病入院給付金の請求手続ならびに支払の時期および場所

第7条（女性疾病入院給付金の請求手続）

1. 女性疾病入院給付金の支払事由が発生した場合には、保険契約者および女性疾病入院給付金の受取人は、直ちに会社に通知して下さい。
2. 女性疾病入院給付金を請求する場合には、付則2に規定する書類を会社に提出して請求することを要します。
3. 会社は、前項の書類のほか特に必要と認められた書類の提出を求めまたは前項の提出書類の一部の省略を認めることがあります。また、会社が必要と認めるときは、事実の確認を行ないまたは会社の指定した医師に被保険者の診査を行なわせることがあります。
4. 女性疾病入院給付金の支払事由が発生した場合に、被保険者が女性疾病入院給付金を請求することができない事情があるときは、被保険者の配偶者（配偶者がいない場合には被保険者と生計を一にする者）がその事情を会社に申し出て、被保険者のために被保険者に代わって女性疾病入院給付金を会社に請求することができます。

第8条（女性疾病入院給付金の支払の時期および場所）

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

5. この特約の解約、解除等

第9条（特約の解約）

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

第10条（告知義務違反による解除）

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

第11条（重大事由による解除）

1. 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が給付金（他の保険契約の給付金等を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。以下、本項において同様とします。）を詐取する目的もしくは他人に給付金を詐取させる目的で、事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) 給付金の請求に関し、給付金の受取人の詐欺行為があった場合
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - (4) その他この特約を継続することを期待し得ない第1号から前号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 女性疾病入院給付金の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、女性疾病入院給付金の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに女性疾病入院給付金の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求または払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. この特約を解除した場合は、会社は、払戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。
4. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

6. この特約の失効、消滅、復活および復旧

第12条（特約の失効）

主契約が失効した場合には、この特約も同時に失効します。

第13条（特約の消滅）

1. 女性疾病入院給付金の支払が第2条第2項に規定する通算支払限度に達した場合には、この特約は、その日の翌日から将来に向かって消滅します。
2. 主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。
3. 主契約が払済新医療保険に変更された場合には、この特約は同時に消滅します。

第14条（特約の復活）

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

第 15 条（特約の復旧）

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

7. 払戻金

第 16 条

1. この特約が解約もしくは解除された場合、この特約が失効した場合または第 13 条第 2 項の規定によりこの特約が消滅した場合には、会社は、主約款第 25 条（払戻金）の規定を準用してこの特約の払戻金を保険契約者に支払います。
2. 第 8 条（女性疾病入院給付金の支払の時期および場所）の規定は、前項の場合に準用します。

8. 女性疾病入院給付金日額の減額または特約の保険期間の変更

第 17 条（女性疾病入院給付金日額の減額）

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

第 18 条（特約の保険期間の変更）

1. 保険契約者は、会社の承諾を得て、保険契約者がこの変更の請求を行なった日において会社が取り扱っている範囲内でこの特約の保険期間を変更することができます。この場合には、主約款第 27 条（保険契約内容の変更）第 1 号の規定を準用します。ただし、女性疾病入院給付金日額の増額は行ないません。
2. 前条第 4 項および第 5 項の規定は、前項の場合に準用します。

9. 契約者配当

第 19 条

この特約に対する契約者配当金はありません。

10. 管轄裁判所

第 20 条

女性疾病入院給付金または特約保険料払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

11. 契約内容の登録

第 21 条

1. 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。
 - (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
 - (2) 入院給付金の種類
 - (3) 入院給付金の日額
 - (4) 契約日（復活、復旧またはこの特約の中途付加が行なわれた場合は、最後の復活、復旧またはこの特約の中途付加の日とします。以下次項において同様とします。）
 - (5) 当会社名
2. 前項の登録の期間は、契約日から 5 年（契約日において被保険者が満 15 歳未満の場合は、契約日から 5 年または被保険者が満 15 歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。
3. 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、

第1項の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある特約（入院給付金のある保険契約を含みます。以下本条において同様とします。）の申込（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けた場合、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。

4. 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に入院給付金のある特約の申込があった場合、前項の規定によって連絡された内容を入院給付金のある特約の承諾（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下本条において同様とします。）の判断の参考とすることができるものとします。
5. 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行なわれた場合は、最後の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日とします。以下本項において同様とします。）から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。
6. 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
7. 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
8. 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
9. 第3項、第4項および第5項中、被保険者、入院給付金、保険契約とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、入院共済金、共済契約と読み替えます。

12. 主契約に解約払戻金なし特約が付加されている場合の特則

第22条

1. 主契約に解約払戻金なし特約が付加されている場合には、この特約締結の際、会社の定めるところにより、この特約が付加されます。
2. この特約が付加されたこの特約については、つぎの各号のとおりとします。
 - (1) 第16条（払戻金）に規定するこの特約の払戻金はありません。第17条（女性疾病入院給付金日額の減額）の規定により女性疾病入院給付金日額を減額した場合も同様とします。
 - (2) 第18条（特約の保険期間の変更）の規定は適用しません。
3. この特約のみの解約はできません。

13. 主約款の規定の準用

第23条

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

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。

付則1 対象となる女性特定疾病

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、口腔および咽喉頭の悪性新生物	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	
・膣	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	
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	
血液および造血器の疾患	○栄養性貧血	D50～D53
	○溶血性貧血（D55～D59）中の	
	・後天性溶血性貧血	D59
	○無形成性貧血およびその他の貧血	D60～D64
	○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	D69.0
	・血小板機能異常症	D69.1
・その他の血小板非減少性紫斑病	D69.2	
・特発性血小板減少性紫斑病	D69.3	

	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ○その他の内分泌腺障害（E20～E35）中の <ul style="list-style-type: none"> ・クッシング<Cushing>症候群 ・卵巣機能障害 ○代謝障害（E70～E90）中の <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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（I80～I89）中の <ul style="list-style-type: none"> ・その他の部位の静脈瘤（I86）中の <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・消化器系の処置後障害、他に分類されないもの（K91）中の <ul style="list-style-type: none"> ・胆のう<嚢>摘出<除>後症候群 	K80 K81 K82 K83 K87.0 K91.5
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 <ul style="list-style-type: none"> ・血清反応陽性関節リウマチ ・その他の関節リウマチ ・若年性関節炎 ・他に分類される疾患における若年性関節炎 ・その他の明示された関節障害（M12）中の <ul style="list-style-type: none"> ・リウマチ熱後慢性関節障害〔ジャクー<Jaccoud>病〕 ○全身性結合組織障害（M30～M36）中の <ul style="list-style-type: none"> ・その他のえ<壊>死性血管障害（M31）中の <ul style="list-style-type: none"> ・大動脈弓症候群〔高安病〕 ・全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE> ・皮膚（多発性）筋炎 ・全身性硬化症 ・その他の全身性結合組織疾患（M35）中の <ul style="list-style-type: none"> ・乾燥症候群〔シェーグレン<Sjögren>症候群〕 ・その他の重複症候群 ・リウマチ性多発筋痛症 	M05 M06 M08 M09 M12.0 M31.4 M32 M33 M34 M35.0 M35.1 M35.3

	<ul style="list-style-type: none"> ・その他の明示された全身性結合組織疾患 ・全身性結合組織疾患、詳細不明 	M35.8 M35.9
腎尿路生殖器系の疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○糸球体疾患 ○腎尿細管間質性疾患 ○腎不全（N17～N19）中の <ul style="list-style-type: none"> ・慢性腎不全 ○尿路結石症（N20～N23）中の <ul style="list-style-type: none"> ・腎結石および尿管結石 ・下部尿路結石 ・他に分類される疾患における尿路結石 ○腎および尿管のその他の障害（N25～N29）中の <ul style="list-style-type: none"> ・腎および尿管のその他の障害、他に分類されないもの ・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 ○尿路系のその他の疾患 ○乳房の障害 ○女性骨盤臓器の炎症性疾患 ○女性生殖器の非炎症性障害（N80～N98）中の <ul style="list-style-type: none"> ・子宮内膜症 ・女性性器脱 ・女性性器を含む瘻 ・卵巣、卵管および子宮広間膜の非炎症性障害 ・女性性器のポリープ ・子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸（部）を除く ・子宮頸（部）のびらんおよび外反（症） ・子宮頸（部）の異形成 ・子宮頸（部）のその他の非炎症性障害 ・膣のその他の非炎症性障害 ・外陰および会陰のその他の非炎症性障害 ・無月経、過少月経および希発月経 ・過多月経、頻発月経および月経不順 ・子宮および膣のその他の異常出血 ・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 ・閉経期およびその他の閉経周辺期障害 ・習慣流産 ・女性不妊症 ○腎尿路生殖器系のその他の障害 	N00～N08 N10～N16 N18 N20 N21 N22 N28 N29 N30～N39 N60～N64 N70～N77 N80 N81 N82 N83 N84 N85 N86 N87 N88 N89 N90 N91 N92 N93 N94 N95 N96 N97 N99
妊娠、分娩および産じょく<褥>	<ul style="list-style-type: none"> ○流産に終わった妊娠 ○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 ○主として妊娠に関連するその他の母体障害 ○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 ○分娩の合併症 ○分娩（O80～O84）中の <ul style="list-style-type: none"> ・鉗子分娩および吸引分娩による単胎分娩 ・帝王切開による単胎分娩 ・その他の介助単胎分娩 ・多胎分娩 ○主として産じょく<褥>に関連する合併症 ○その他の産科的病態、他に分類されないもの ○その他の細菌性疾患（A30～A49）中の <ul style="list-style-type: none"> ・産科的破傷風 	000～008 010～016 020～029 030～048 060～075 081 082 083 084 085～092 094～099 A34

付則2 女性疾病入院給付金の請求書類

1. 女性疾病入院給付金請求書
2. 会社所定の様式による医師の診断書
3. 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書
4. 被保険者の戸籍抄本
5. 被保険者の印鑑証明書（第7条第4項による代理受領の場合には、代理人の印鑑証明書）
6. 最終保険料の払込を証明する書類
7. 保険証券

無配当新医療長期入院特約 目次

(この特約の趣旨)

1. この特約の仕組み

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

2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間

第5条

3. 長期入院給付金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第6条

4. 長期入院給付金の請求手続ならびに支払の時期および場所

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

5. この特約の解約、解除等

- 第9条 特約の解約
- 第10条 告知義務違反による解除
- 第11条 重大事由による解除

6. この特約の失効、消滅、復活および復旧

- 第12条 特約の失効
- 第13条 特約の消滅
- 第14条 特約の復活

第15条 特約の復旧

7. 払戻金

第16条

8. 長期入院給付金日額の減額または特約の保険期間の変更

- 第17条 長期入院給付金日額の減額
- 第18条 特約の保険期間の変更

9. 契約者配当

第19条

10. 管轄裁判所

第20条

11. 契約内容の登録

第21条

12. 主契約に解約払戻金なし特約が付加されている場合の特則

第22条

13. 主約款の規定の準用

第23条

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

付則 長期入院給付金の請求書類

無配当新医療長期入院特約

(この特約の趣旨)

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

1. この特約の仕組

第1条（長期入院給付金の支払）

1. 長期入院給付金の支払は、つぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払金額	受取人	長期入院給付金を支払わない場合
長期入院給付金	<p>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主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の付則1の(2)の1. に定める入院をしたとき</p> <p>(1) この特約の責任開始期（復活または復旧の取扱が行なわれた後は、最後の復活または復旧の際の責任開始期とします。以下同様とします。）以後に発生した主約款の付則1の(1)に定める不慮の事故（以下「不慮の事故」といいます。）もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または発病した疾病（主約款の付則1の(2)の4. に定める異常分娩を含みます。以下同様とします。）の主約款の付則1の(2)の2. に定める治療を目的とする入院</p> <p>(2) 主約款の付則1の(2)の3. に定める病院または診療所における入院</p> <p>(3) 入院日数が181日以上の継続した入院</p>	<p>長期入院給付金日額×（入院日数－入院開始日からその日を含めての180日）</p> <p>この場合、被保険者の入院中に長期入院給付金日額が減額されたときは、長期入院給付金日額は各日現在の長期入院給付金日額とします。</p>	被保険者	<p>つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき</p> <p>① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>② 被保険者の犯罪行為</p> <p>③ 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>④ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故</p> <p>⑤ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故</p> <p>⑥ 主約款の付則1の(3)に定める被保険者の薬物依存</p> <p>⑦ 地震、噴火または津波</p> <p>⑧ 戦争その他の変乱</p>

2. 会社は、被保険者が前項に規定する入院を開始した時に異なる傷害もしくは疾病を併発した場合またはその入院中に異なる傷害もしくは疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった傷害または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. 被保険者が長期入院給付金の支払事由に該当する入院の退院日後に、同一の不慮の事故もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）を原因として入院を開始したときは、1回の入院とみなして本条および次条第1項の規定を適用します。ただし、長期入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

4. 被保険者が責任開始期前に発生した不慮の事故もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または発病した疾病の治療を目的として入院した場合でも、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。

5. つぎの各号のいずれかに該当する場合には、被保険者が責任開始期前に発病した疾病（不慮の事故以外の外因による傷害を含みます。以下本項において同様とします。）を直接の原因として責任開始期以後に長期入院給付金の支払事由に該当したときでも、責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。

(1) その疾病について、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、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。

6. 被保険者が第1項に規定する入院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、この特約の保険期間経過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。

7. 第1項の規定にかかわらず、被保険者が第1項の⑦または⑧の事由により長期入院給付金の支払事由に該当し

た場合でも、第1項の⑦または⑧の事由により長期入院給付金の支払事由に該当した被保険者数の増加の程度がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めるときは、会社は、その程度に応じて長期入院給付金の全額を支払いまたは一部を削減して支払います。

第2条（この特約の支払限度）

1. 1回の入院についての長期入院給付金の支払限度は、支払日数（長期入院給付金を支払う日数。以下同様とします。）180日とします。
2. 通算支払限度は、長期入院給付金の支払日数を通算して1,095日とします。

第3条（特約保険料の払込）

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

第4条（特約保険料払込の免除）

会社は、被保険者がこの特約の保険料払込期間中に主約款第6条（保険料払込の免除）第1項に規定する保険料払込の免除事由に該当した場合には、将来に向かって次期以降のこの特約の保険料の払込を免除します。ただし、被保険者が主約款第7条（保険料払込の免除をしない場合）の規定に該当した場合を除きます。

2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間

第5条

1. この特約は、主契約締結の際、主契約に付加して締結します。
2. この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同時とします。
3. この特約の保険期間は、つぎの各号のいずれかの期間と同一とし、保険契約者は、この特約締結の際、そのいずれかを選択することができます。ただし、この特約の保険期間は、主契約の保険期間をこえないものとします。
 - (1) この特約の付加日から終身
 - (2) 保険契約者が会社の定める範囲内で選択した、この特約の付加日からその後に来る契約応当日の前日までの期間
4. この特約の保険料払込期間は、前項により選択されたこの特約の保険期間に応じて、この特約締結の際、保険契約者が会社の定める範囲内で選択した期間とします。ただし、この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間をこえないものとします。
5. 前項ただし書の規定にかかわらず、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こととなる場合には、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべきこの特約の保険料は、会社の定める方法により、主契約の保険料払込期間の満了する時まで一括して前納することを要します。この前納が行なわれなかった場合には、この特約は、主契約の保険料払込期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。
6. 主契約の保険期間の変更が行なわれ、この特約の保険期間が主契約の保険期間をこえることとなる場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一の期間まで短縮されるものとします。この場合、主約款第27条（保険契約内容の変更）第1号の規定を準用します。
7. 主契約の保険料払込期間の変更が行なわれ、この特約の保険料払込期間が主契約の保険料払込期間をこえることとなる場合には、前項の規定を準用するか、または第5項の規定を適用して取り扱います。

3. 長期入院給付金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第6条

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

4. 長期入院給付金の請求手続ならびに支払の時期および場所

第7条（長期入院給付金の請求手続）

1. 長期入院給付金の支払事由が発生した場合には、保険契約者および長期入院給付金の受取人は、直ちに会社に通知して下さい。
2. 長期入院給付金を請求する場合には、付則に規定する書類を会社に提出して請求することを要します。
3. 会社は、前項の書類のほか特に必要と認められた書類の提出を求めまたは前項の提出書類の一部の省略を認めることがあります。また、会社が必要と認めるときは、事実の確認を行ないまたは会社の指定した医師に被保険者の診査を行なわせることがあります。
4. 長期入院給付金の支払事由が発生した場合に、被保険者が長期入院給付金を請求することができない事情があるときは、被保険者の配偶者（配偶者がいない場合には被保険者と生計を一にする者）がその事情を会社に申し出

て、被保険者のために被保険者に代わって長期入院給付金を会社に請求することができます。

第8条（長期入院給付金の支払の時期および場所）

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

5. この特約の解約、解除等

第9条（特約の解約）

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

第10条（告知義務違反による解除）

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

第11条（重大事由による解除）

1. 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が給付金（他の保険契約の給付金等を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。以下、本項において同様とします。）を詐取する目的もしくは他人に給付金を詐取させる目的で、事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) 給付金の請求に関し、給付金の受取人の詐欺行為があった場合
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - (4) その他この特約を継続することを期待し得ない第1号から前号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 長期入院給付金の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、長期入院給付金の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに長期入院給付金の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求または払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. この特約を解除した場合は、会社は、払戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。
4. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

6. この特約の失効、消滅、復活および復旧

第12条（特約の失効）

主契約が失効した場合には、この特約も同時に失効します。

第13条（特約の消滅）

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

3. 主契約が払済新医療保険に変更された場合には、この特約は同時に消滅します。

第14条（特約の復活）

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

第15条（特約の復旧）

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

7. 払戻金

第16条

1. この特約が解約もしくは解除された場合、この特約が失効した場合または第13条（特約の消滅）第2項の規定によりこの特約が消滅した場合には、会社は、主約款第25条（払戻金）の規定を準用してこの特約の払戻金を保険契約者に支払います。
2. 第8条（長期入院給付金の支払の時期および場所）の規定は、前項の場合に準用します。

8. 長期入院給付金日額の減額または特約の保険期間の変更

第17条（長期入院給付金日額の減額）

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

第18条（特約の保険期間の変更）

1. 保険契約者は、会社の承諾を得て、保険契約者がこの変更の請求を行なった日において会社が取り扱っている範囲内でこの特約の保険期間を変更することができます。この場合には、主約款第27条（保険契約内容の変更）第1号の規定を準用します。ただし、長期入院給付金日額の増額は行ないません。
2. 前条第4項および第5項の規定は、前項の場合に準用します。

9. 契約者配当

第19条

この特約に対する契約者配当金はありません。

10. 管轄裁判所

第20条

長期入院給付金または特約保険料払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

11. 契約内容の登録

第21条

1. 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。

- (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
 - (2) 入院給付金の種類
 - (3) 入院給付金の日額
 - (4) 契約日（復活、復旧またはこの特約の中途付加が行なわれた場合は、最後の復活、復旧またはこの特約の中途付加の日とします。以下次項において同様とします。）
 - (5) 当会社名
2. 前項の登録の期間は、契約日から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。
 3. 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、第1項の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある特約（入院給付金のある保険契約を含みます。以下本条において同様とします。）の申込（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けた場合、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
 4. 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に入院給付金のある特約の申込があった場合、前項の規定によって連絡された内容を入院給付金のある特約の承諾（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下本条において同様とします。）の判断の参考とすることができるものとします。
 5. 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行なわれた場合は、最後の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日とします。以下本項において同様とします。）から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第1項の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。
 6. 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
 7. 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
 8. 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
 9. 第3項、第4項および第5項中、被保険者、入院給付金、保険契約とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、入院共済金、共済契約と読み替えます。

12. 主契約に解約払戻金なし特約が付加されている場合の特則

第22条

1. 主契約に解約払戻金なし特約が付加されている場合には、この特約締結の際、会社の定めるところにより、この特約が付加されます。
2. この特約が付加されたこの特約については、つぎの各号のとおりとします。
 - (1) 第16条（払戻金）に規定するこの特約の払戻金はありません。第17条の規定により長期入院給付金日額を減額した場合も同様とします。
 - (2) 第18条（特約の保険期間の変更）の規定は適用しません。
3. この特約のみの解約はできません。

13. 主約款の規定の準用

第23条

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

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。

付則 長期入院給付金の請求書類

1. 長期入院給付金請求書
2. 会社所定の様式による医師の診断書
3. 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書
4. 被保険者の戸籍抄本
5. 被保険者の印鑑証明書（第7条第4項による代理受領の場合には、代理人の印鑑証明書）
6. 最終保険料の払込を証明する書類
7. 保険証券

無配当新医療入院一時金特約 目次

(この特約の趣旨)

1. この特約の仕組み

第1条 入院一時金の支払

第2条 特約保険料の払込

第3条 特約保険料払込の免除

2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間

第4条

3. 入院一時金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第5条

4. 入院一時金の請求手続ならびに支払の時期および場所

第6条 入院一時金の請求手続

第7条 入院一時金の支払の時期および場所

5. この特約の解約、解除等

第8条 特約の解約

第9条 告知義務違反による解除

第10条 重大事由による解除

6. この特約の失効、消滅、復活および復旧

第11条 特約の失効

第12条 特約の消滅

第13条 特約の復活

第14条 特約の復旧

7. 払戻金

第15条

8. 入院一時金額の減額または特約の保険期間の変更

第16条 入院一時金額の減額

第17条 特約の保険期間の変更

9. 契約者配当

第18条

10. 管轄裁判所

第19条

11. 主契約に解約払戻金なし特約が付加されている場合の特則

第20条

12. 主約款の規定の準用

第21条

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

付則 入院一時金の請求書類

無配当新医療入院一時金特約

(この特約の趣旨)

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加して締結し、被保険者が傷害または疾病の治療のために入院した場合に入院一時金を支払うことを主な内容とするものです。

1. この特約の仕組

第1条（入院一時金の支払）

1. 入院一時金の支払は、つぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払金額	受取人	入院一時金を支払わない場合
入院一時金	被保険者がこの特約の保険期間中につきの各号のいずれかに該当する主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の付則1の(2)の1. に定める入院をしたとき (1) つぎのいずれにも該当する入院 (イ) この特約の責任開始期（復活または復旧の取扱が行なわれた後は、最後の復活または復旧の際の責任開始期とします。以下同様とします。）以後に発生した主約款の付則1の(1)に定める不慮の事故（以下「不慮の事故」といいます。）による傷害の主約款の付則1の(2)の2. に定める治療を目的とする入院（以下「治療を目的とする入院」といいます。） (ロ) 不慮の事故の日から起算して180日以内に開始した入院 (ハ) 主約款の付則1の(2)の3. に定める病院または診療所（以下「病院または診療所」といいます。）における入院 (ニ) 入院日数が2日以上継続した入院 (ホ) 主契約の災害入院給付金の支払われる入院 (2) つぎのいずれにも該当する入院 (イ) この特約の責任開始期以後に発病した疾病の治療を目的とする入院 (ロ) 病院または診療所における入院 (ハ) 入院日数が2日以上継続した入院 (ニ) 主契約の疾病入院給付金の支払われる入院	1回の入院における入院日数（第4項または第5項の規定により2回以上の入院が1回の入院とみなされる場合には、それぞれの入院の入院日数を通算した日数とします。以下本項において同様とします。）が2日以上4日以内のとき、その入院1回につき、 支払事由に該当した日現在の入院一時金額×0.5 1回の入院における入院日数が5日以上するとき、その入院1回につき、 支払事由に該当した日現在の入院一時金額	被保険者	つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき ① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ② 被保険者の犯罪行為 ③ 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故 ④ 被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転している間に生じた事故 ⑤ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑥ 主約款の付則1の(3)に定める被保険者の薬物依存 ⑦ 地震、噴火または津波 ⑧ 戦争その他の変乱

2. つぎの各号のいずれかに該当する入院は、本条に定める疾病の治療を目的とする入院とみなして取り扱います。
 - (1) 不慮の事故以外の外因による傷害の治療を目的とする入院
 - (2) 不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日を経過した後に開始した入院
 - (3) 分娩のための入院。ただし、主約款の付則1の(2)の4. に定める異常分娩（以下「異常分娩」といいます。）による場合に限るものとします。
3. 会社は、被保険者が第1項に規定する入院を開始した時に異なる傷害もしくは疾病を併発した場合またはその入院中に異なる傷害もしくは疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった傷害または疾病により継続して入院したものとみなして、第1項の規定を適用します。
4. 被保険者が第1項第1号に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故が同一であるときは、1回の入院とみなして、第1項の規定を適用します。ただし、その事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限ります。
5. 被保険者が第1項第2号に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病、不慮の事故その他の外因による傷害または異常分娩が同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認めるときは、1回の入院とみなして、第1項の規定を適用します。ただし、第1項第2号による入院一時金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
6. 被保険者が責任開始期前に発生した不慮の事故もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または発病した疾病の治療を目的として入院した場合でも、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したと

きは、その入院は責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。

7. つぎの各号のいずれかに該当する場合には、被保険者が責任開始期前に発病した疾病を直接の原因として責任開始期以後に入院一時金の支払事由に該当したときでも、責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。ただし、不慮の事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院により入院一時金の支払事由に該当したときを除きます。
 - (1) その疾病について、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、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。
8. 被保険者が第1項に規定する入院中に、この特約の保険期間が満了した場合には、この特約の保険期間経過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。
9. 第1項の規定にかかわらず、被保険者が第1項の⑦または⑧の事由により入院一時金の支払事由に該当した場合でも、第1項の⑦または⑧の事由により入院一時金の支払事由に該当した被保険者数の増加の程度がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めるときは、会社は、その程度に応じて入院一時金の全額を支払いまたは一部を削減して支払います。

第2条（特約保険料の払込）

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

第3条（特約保険料払込の免除）

会社は、被保険者がこの特約の保険料払込期間中に主約款第6条（保険料払込の免除）第1項に規定する保険料払込の免除事由に該当した場合には、将来に向かって次期以降のこの特約の保険料の払込を免除します。ただし、被保険者が主約款第7条（保険料払込の免除をしない場合）の規定に該当した場合を除きます。

2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間

第4条

1. この特約は、主契約締結の際、主契約に付加して締結します。
2. この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同時とします。
3. この特約の保険期間は、つぎの各号のいずれかの期間と同一とし、保険契約者は、この特約締結の際、そのいずれかを選択することができます。ただし、この特約の保険期間は、主契約の保険期間をこえないものとします。
 - (1) この特約の付加日から終身
 - (2) 保険契約者が会社の定める範囲内で選択した、この特約の付加日からその後に来る契約応当日の前日までの期間
4. この特約の保険料払込期間は、前項により選択されたこの特約の保険期間に応じて、この特約締結の際、保険契約者が会社の定める範囲内で選択した期間とします。ただし、この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間をこえないものとします。
5. 前項ただし書の規定にかかわらず、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こととなる場合には、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべきこの特約の保険料は、会社の定める方法により、主契約の保険料払込期間の満了する時まで一括して前納することを要します。この前納が行なわれなかった場合には、この特約は、主契約の保険料払込期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。
6. 主契約の保険期間の変更が行なわれ、この特約の保険期間が主契約の保険期間をこえることとなる場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一の期間まで短縮されるものとします。この場合、主約款第27条（保険契約内容の変更）第1号の規定を準用します。
7. 主契約の保険料払込期間の変更が行なわれ、この特約の保険料払込期間が主契約の保険料払込期間をこえることとなる場合には、前項の規定を準用するか、または第5項の規定を適用して取り扱います。

3. 入院一時金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第5条

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

4. 入院一時金の請求手続ならびに支払の時期および場所

第6条（入院一時金の請求手続）

1. 入院一時金の支払事由が発生した場合には、保険契約者および入院一時金の受取人は、直ちに会社に通知して下さい。
2. 入院一時金を請求する場合には、付則に規定する書類を会社に提出して請求することを要します。
3. 会社は、前項の書類のほか特に必要と認められた書類の提出を求めまたは前項の提出書類の一部の省略を認めることがあります。また、会社が必要と認めるときは、事実の確認を行ないまたは会社の指定した医師に被保険者の診査を行なわせることがあります。
4. 入院一時金の支払事由が発生した場合に、被保険者が入院一時金を請求することができない事情があるときは、被保険者の配偶者（配偶者がいない場合には被保険者と生計を一にする者）がその事情を会社に申し出て、被保険者のために被保険者に代わって入院一時金を会社に請求することができます。

第7条（入院一時金の支払の時期および場所）

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

5. この特約の解約、解除等

第8条（特約の解約）

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

第9条（告知義務違反による解除）

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

第10条（重大事由による解除）

1. 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が給付金（他の保険契約の給付金等を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。以下、本項において同様とします。）を詐取する目的もしくは他人に給付金を詐取させる目的で、事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) 給付金の請求に関し、給付金の受取人の詐欺行為があった場合
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - (4) その他この特約を継続することを期待し得ない第1号から前号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 入院一時金の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後でも、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、入院一時金の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに入院一時金の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求または払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. この特約を解除した場合は、会社は、払戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。
4. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

6. この特約の失効、消滅、復活および復旧

第 11 条（特約の失効）

主契約が失効した場合には、この特約も同時に失効します。

第 12 条（特約の消滅）

1. 主契約の災害入院給付金および疾病入院給付金の支払のいずれもが主約款に規定するそれぞれの通算支払限度に達した場合および主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。
2. 主契約が払済新医療保険に変更された場合には、この特約は同時に消滅します。

第 13 条（特約の復活）

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

第 14 条（特約の復旧）

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

7. 払戻金

第 15 条

1. この特約が解約もしくは解除された場合、この特約が失効した場合または第 12 条第 1 項の規定によりこの特約が消滅した場合には、会社は、主約款第 25 条（払戻金）の規定を準用してこの特約の払戻金を保険契約者に支払います。
2. 第 7 条（入院一時金の支払の時期および場所）の規定は、前項の場合に準用します。

8. 入院一時金額の減額または特約の保険期間の変更

第 16 条（入院一時金額の減額）

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

第 17 条（特約の保険期間の変更）

1. 保険契約者は、会社の承諾を得て、保険契約者がこの変更の請求を行なった日において会社を取り扱っている範囲内でこの特約の保険期間を変更することができます。この場合には、主約款第 27 条（保険契約内容の変更）第 1 号の規定を準用します。ただし、入院一時金額の増額は行ないません。
2. 前条第 4 項および第 5 項の規定は、前項の場合に準用します。

9. 契約者配当

第 18 条

この特約に対する契約者配当金はありません。

10. 管轄裁判所

第19条

入院一時金または特約保険料払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

11. 主契約に解約払戻金なし特則が付加されている場合の特則

第20条

1. 主契約に解約払戻金なし特則が付加されている場合には、この特約締結の際、会社の定めるところにより、この特則が付加されます。
2. この特則が付加されたこの特約については、つぎの各号のとおりとします。
 - (1) 第15条（払戻金）に規定するこの特約の払戻金はありません。第16条の規定により入院一時金額を減額した場合も同様とします。
 - (2) 第17条（特約の保険期間の変更）の規定は適用しません。
3. この特則のみの解約はできません。

12. 主約款の規定の準用

第21条

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

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。

付則 入院一時金の請求書類

1. 入院一時金請求書
2. 会社所定の様式による医師の診断書
3. 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書
4. 不慮の事故であることを証する書類（第1条第1項第1号の場合のみ）
5. 被保険者の戸籍抄本
6. 被保険者の印鑑証明書（第6条第4項による代理受領の場合には、代理人の印鑑証明書）
7. 最終保険料の払込を証明する書類
8. 保険証券

無配当新医療通院特約 目次

(この特約の趣旨)

1. この特約の仕組み

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

2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間

第5条

3. 通院給付金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第6条

4. 通院給付金の請求手続ならびに支払の時期および場所

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

5. この特約の解約、解除等

- 第9条 特約の解約
- 第10条 告知義務違反による解除
- 第11条 重大事由による解除

6. この特約の失効、消滅、復活および復旧

- 第12条 特約の失効
- 第13条 特約の消滅

第14条 特約の復活

第15条 特約の復旧

7. 払戻金

第16条

8. 通院給付金日額の減額または特約の保険期間の変更

第17条 通院給付金日額の減額

第18条 特約の保険期間の変更

9. 契約者配当

第19条

10. 管轄裁判所

第20条

11. 主契約に解約払戻金なし特約が付加されている場合の特則

第21条

12. 主約款の規定の準用

第22条

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

付則1 通院の定義

付則2 通院給付金の請求書類

無配当新医療通院特約

(この特約の趣旨)

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

1. この特約の仕組

第1条（通院給付金の支払）

1. 通院給付金の支払は、つぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払金額	受取人	通院給付金を支払わない場合
通院給付金	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通院をしたとき (1) つぎのいずれにも該当する入院の退院日の翌日からその日を含めて120日以内の期間（以下「通院期間」といいます。）の付則1の(1)に定める通院（往診を含みます。以下同様とします。） (イ) この特約の責任開始期（復活または復旧の取扱が行なわれた後は、最後の復活または復旧の際の責任開始期とします。以下同様とします。）以後に発生した主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の付則1の(1)に定める不慮の事故（以下「不慮の事故」といいます。）もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または発病した疾病（主約款の付則1の(2)の4. に定める異常分娩を含みます。以下同様とします。）を直接の原因とする入院 (ロ) 主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金（以下「入院給付金」といいます。）の支払われる入院 (2) 前号(イ)に規定する入院の直接の原因となった傷害または疾病の付則1の(2)に定める治療を目的とする通院 (3) 主約款の付則1の(2)の3. に定める病院または診療所（ただし、患者を収容する施設を有しないものを含みます。）への通院	通院給付金日額×通院日数 この場合、被保険者の通院中に通院給付金日額が減額されたときは、通院給付金日額は各日現在の通院給付金日額とします。	被保険者	つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき ① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ② 被保険者の犯罪行為 ③ 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故 ④ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑤ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑥ 主約款の付則1の(3)に定める被保険者の薬物依存 ⑦ 地震、噴火または津波 ⑧ 戦争その他の変乱

2. 被保険者が、入院給付金の支払対象となる日に通院したときは、通院の原因がその入院の原因と同一であるかどうかにかかわらず、通院給付金は支払いません。

3. つぎの場合には、通院給付金は重複して支払いません。

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

(2) 被保険者が2以上の事由の治療を目的とした1回の通院をしたとき

4. 被保険者が同一の事由により第1項第1号に規定する入院を2回以上した場合、主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金についての主約款の規定により1回の入院とみなされる入院の退院後の通院については、つぎのとおりとします。

(1) 最終の入院（1回の入院の入院給付金の支払限度をこえる場合は、そのこえる日を含んだ入院をいいます。以下本項において同様とします。）の退院日を第1項第1号に定める退院日として取り扱います。

(2) 最初の入院の退院日後、最終の入院の入院日までの間の通院については、第1項の通院とみなします。

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

(1) その入院の退院日の翌日を通院期間の起算日とします。

(2) それぞれの事由について入院の必要があると会社が認めた場合に限り、その異なる傷害または疾病の治療を目的とする通院を第1項に規定する通院に含めます。

6. 被保険者が責任開始期前に発生した不慮の事故もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または発病した疾病の治療を目的として入院した場合でも、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。

7. つぎの各号のいずれかに該当する場合には、被保険者が責任開始期前に発病した疾病（不慮の事故以外の外因による傷害を含みます。以下本項において同様とします。）を直接の原因として責任開始期以後に通院給付金の支払事由に該当したときでも、責任開始期以後の原因によるものとみなして第1項の規定を適用します。
 - (1) その疾病について、この特約の締結、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。）を指摘されなかったことがない場合。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。
8. 通院期間中に、この特約の保険期間が満了した場合には、この特約の保険期間経過後のその通院期間中の通院についてはこの特約の保険期間中の通院とみなして取り扱います。
9. つぎの各号のいずれかに該当する入院の退院後の通院期間中の通院については、この特約の保険期間中の通院とみなして取り扱います。
 - (1) 主約款の規定により、主契約の保険期間経過後の継続入院が主契約の保険期間中の入院とみなされる入院
 - (2) 主契約の災害入院給付金および疾病入院給付金の支払のいずれもが主約款に規定するそれぞれの通算支払限度に達したことにより、この特約が消滅したときにおける入院
10. 第1項の規定にかかわらず、被保険者が第1項の⑦または⑧の事由により通院給付金の支払事由に該当した場合でも、第1項の⑦または⑧の事由により通院給付金の支払事由に該当した被保険者数の増加の程度がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めるときは、会社は、その程度に応じて通院給付金の全額を支払いまたは一部を削減して支払います。

第2条（この特約の支払限度）

1. 1回の入院（主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金についての主約款の規定により1回の入院とみなされる場合を含みます。）のその通院についての通院給付金の支払限度は、支払日数（通院給付金を支払う日数。以下同様とします。）30日とします。
2. 前項の規定にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当した場合に、前条第5項の規定により通院給付金が支払われるときは、それぞれの事由による通院についての支払限度は、支払日数30日とします。
 - (1) 主契約の災害入院給付金が支払われる入院中に、異なる傷害の治療を開始したとき
 - (2) 主契約の災害入院給付金と主契約の疾病入院給付金の支払事由が重複して発生したとき
3. 通算支払限度は、通院給付金の支払日数を通算して1,095日とします。

第3条（特約保険料の払込）

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

第4条（特約保険料払込の免除）

会社は、被保険者がこの特約の保険料払込期間中に主約款第6条（保険料払込の免除）第1項に規定する保険料払込の免除事由に該当した場合には、将来に向かって次期以降のこの特約の保険料の払込を免除します。ただし、被保険者が主約款第7条（保険料払込の免除をしない場合）の規定に該当した場合を除きます。

2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間

第5条

1. この特約は、主契約締結の際、主契約に付加して締結します。
2. この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同時とします。
3. この特約の保険期間は、つぎの各号のいずれかの期間と同一とし、保険契約者は、この特約締結の際、そのいずれかを選択することができます。ただし、この特約の保険期間は、主契約の保険期間をこえないものとします。
 - (1) この特約の付加日から終身
 - (2) 保険契約者が会社の定める範囲内で選択した、この特約の付加日からその後に来る契約応当日の前日までの期間
4. この特約の保険料払込期間は、前項により選択されたこの特約の保険期間に応じて、この特約締結の際、保険契約者が会社の定める範囲内で選択した期間とします。ただし、この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間をこえないものとします。
5. 前項ただし書の規定にかかわらず、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こととなる場合には、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべきこの特約の保険料は、会社の定める方法により、主契約の保険料払込期間の満了する時まで一括して前納することを要します。この前納が行なわれなかった場合には、この特約は、主契約の保険料払込期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。
6. 主契約の保険期間の変更が行なわれ、この特約の保険期間が主契約の保険期間をこえることとなる場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一の期間まで短縮されるものとします。この場合、主約款第27条（保険契約内容の変更）第1号の規定を準用します。
7. 主契約の保険料払込期間の変更が行なわれ、この特約の保険料払込期間が主契約の保険料払込期間をこえることとなる場合には、前項の規定を準用するか、または第5項の規定を適用して取り扱います。

3. 通院給付金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第6条

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

4. 通院給付金の請求手続ならびに支払の時期および場所

第7条（通院給付金の請求手続）

1. 通院給付金の支払事由が発生した場合には、保険契約者および通院給付金の受取人は、直ちに会社に通知して下さい。
2. 通院給付金を請求する場合には、付則2に規定する書類を会社に提出して請求することを要します。
3. 会社は、前項の書類のほか特に必要と認められた書類の提出を求めまたは前項の提出書類の一部の省略を認めることがあります。また、会社が必要と認めるときは、事実の確認を行ないまたは会社の指定した医師に被保険者の診査を行なわせることがあります。
4. 通院給付金の支払事由が発生した場合に、被保険者が通院給付金を請求することができない事情があるときは、被保険者の配偶者（配偶者がいない場合には被保険者と生計を一にする者）がその事情を会社に申し出て、被保険者のために被保険者に代わって通院給付金を会社に請求することができます。

第8条（通院給付金の支払の時期および場所）

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

5. この特約の解約、解除等

第9条（特約の解約）

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

第10条（告知義務違反による解除）

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

第11条（重大事由による解除）

1. 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が給付金（他の保険契約の給付金等を含み、保険種類および給付金の名称の如何を問いません。以下、本項において同様とします。）を詐取する目的もしくは他人に給付金を詐取

- させる目的で、事故招致（未遂を含みます。）をした場合
- (2) 給付金の請求に関し、給付金の受取人の詐欺行為があった場合
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - (4) その他この特約を継続することを期待し得ない第1号から前号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 通院給付金の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後も、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、通院給付金の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに通院給付金の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求または払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. この特約を解除した場合は、会社は、払戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。
4. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

6. この特約の失効、消滅、復活および復旧

第12条（特約の失効）

主契約が失効した場合には、この特約も同時に失効します。

第13条（特約の消滅）

1. 通院給付金の支払が第2条第3項に規定する通算支払限度に達した場合には、この特約は、その日の翌日から将来に向かって消滅します。
2. 主契約の災害入院給付金および疾病入院給付金の支払のいずれもが主約款に規定するそれぞれの通算支払限度に達した場合および主契約が解約その他の事由によって消滅した場合には、この特約は同時に消滅します。
3. 主契約が払済新医療保険に変更された場合には、この特約は同時に消滅します。

第14条（特約の復活）

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

第15条（特約の復旧）

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

7. 払戻金

第16条

1. この特約が解約もしくは解除された場合、この特約が失効した場合または第13条（特約の消滅）第2項の規定によりこの特約が消滅した場合には、会社は、主約款第25条（払戻金）の規定を準用してこの特約の払戻金を保険契約者に支払います。
2. 第8条（通院給付金の支払の時期および場所）の規定は、前項の場合に準用します。

8. 通院給付金日額の減額または特約の保険期間の変更

第17条（通院給付金日額の減額）

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

第18条（特約の保険期間の変更）

1. 保険契約者は、会社の承諾を得て、保険契約者がこの変更の請求を行なった日において会社が取り扱っている範囲内でこの特約の保険期間を変更することができます。この場合には、主約款第27条（保険契約内容の変更）第1号の規定を準用します。ただし、通院給付金日額の増額は行ないません。
2. 前条第4項および第5項の規定は、前項の場合に準用します。

9. 契約者配当

第19条

この特約に対する契約者配当金はありません。

10. 管轄裁判所

第20条

通院給付金または特約保険料払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

11. 主契約に解約払戻金なし特約が付加されている場合の特則

第21条

1. 主契約に解約払戻金なし特約が付加されている場合には、この特約締結の際、会社の定めるところにより、この特約が付加されます。
2. この特約が付加されたこの特約については、つぎの各号のとおりとします。
 - (1) 第16条（払戻金）に規定するこの特約の払戻金はありません。第17条（通院給付金日額の減額）の規定により通院給付金日額を減額した場合も同様とします。
 - (2) 第18条（特約の保険期間の変更）の規定は適用しません。
3. この特約のみの解約はできません。

12. 主約款の規定の準用

第22条

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

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。

付則1 通院の定義

- (1) 通院
「通院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同様とします。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同様とします。）が必要であるため、主約款の付則1の(2)の3. に定める病院または診療所において、医師による治療を入院によらないで受けることをいいます。
- (2) 治療を目的とする通院
「治療を目的とする通院」とは、治療のために必要な通院をいいます。たとえば、美容上の処置による通院、治療を主たる目的としない診断のための検査による通院、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入・受取のみの通院などはこれに該当しません。

付則2 通院給付金の請求書類

1. 通院給付金請求書
2. 会社所定の様式による医師の診断書
3. 会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書
4. 被保険者の戸籍抄本
5. 被保険者の印鑑証明書（第7条第4項による代理受領の場合には、代理人の印鑑証明書）
6. 最終保険料の払込を証明する書類
7. 保険証券

無配当特定損傷特約 目次

(この特約の趣旨)

1. この特約の仕組み

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

2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間

- 第5条

3. 特定損傷給付金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

- 第6条 特定損傷給付金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

4. 特定損傷給付金の請求手続ならびに支払の時期および場所

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

5. この特約の解約、解除等

- 第9条 特約の解約
- 第10条 告知義務違反による解除
- 第11条 重大事由による解除
- 第12条 特約の払戻金

6. この特約の失効、消滅、復活および復旧

- 第13条 特約の失効
- 第14条 特約の消滅
- 第15条 特約の復活
- 第16条 特約の復旧

7. 特定損傷給付金額または特約の保険期間の変更

- 第17条 特定損傷給付金額の増額
- 第18条 特定損傷給付金額の減額
- 第19条 特約の保険期間の変更

8. 契約者配当

- 第20条

9. 管轄裁判所

- 第21条

10. 主約款の規定の準用

- 第22条

情報端末を用いて書類の提出に代える場合の特則

- 付則1 対象となる特定損傷
- 付則2 治療等の定義
- 付則3 特定損傷給付金の請求書類

無配当特定損傷特約

(この特約の趣旨)

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

1. この特約の仕組

第1条（特定損傷給付金の支払）

1. 特定損傷給付金の支払は、つぎのとおりとします。

名称	支払事由	支払金額	受取人	特定損傷給付金を支払わない場合
特定損傷給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に、つぎの各号のいずれにも該当する付則2の(1)に定める治療を受けたとき (1) この特約の責任開始期（復活または復旧の取扱が行なわれた後は、最後の復活または復旧の際の責任開始期とします。以下同様とします。）以後に発生した主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の付則1の(1)に定める不慮の事故（以下「不慮の事故」といいます。）による付則1に定める特定損傷（以下「特定損傷」といいます。）に対して受けた治療 (2) 不慮の事故の日から起算して180日以内に受けた治療 (3) 付則2の(2)に定める病院または診療所において受けた治療	特定損傷給付金額	被保険者	つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき ① 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ② 被保険者の犯罪行為 ③ 被保険者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故 ④ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑤ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑥ 地震、噴火または津波 ⑦ 戦争その他の変乱

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

第2条（この特約の支払限度）

- 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。
- 通算支払限度は、特定損傷給付金の支払回数を通算して10回とします。

第3条（特約保険料の払込）

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

第4条（特約保険料払込の免除）

会社は、被保険者がこの特約の保険料払込期間中に主約款第6条（保険料払込の免除）第1項に規定する保険料払込の免除事由に該当した場合には、将来に向かって次期以降のこの特約の保険料の払込を免除します。ただし、被保険者が主約款第7条（保険料払込の免除をしない場合）の規定に該当した場合を除きます。

2. この特約の締結、責任開始期、保険期間および保険料払込期間

第5条

- この特約は、主契約締結の際、主契約に付加して締結します。
- この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同時とします。
- この特約の保険期間は、この特約締結の際、保険契約者が会社の定める範囲内で選択した、この特約の付加日からその後に来る契約応当日の前日までの期間とします。ただし、この特約の保険期間は、主契約の保険期間および主契約の保険料払込期間をこえないものとします。
- この特約の保険料払込期間は、前項により選択されたこの特約の保険期間に応じて、この特約締結の際、保険契約者が会社の定める範囲内で選択した期間とします。ただし、この特約の保険料払込期間は、主契約の保険料払込期間をこえないものとします。
- 主契約の保険期間の変更が行なわれ、この特約の保険期間が主契約の保険期間をこえることとなる場合には、この特約の保険期間は主契約の保険期間と同一の期間まで短縮されるものとします。この場合、主約款第27条（保

険契約内容の変更)第1号の規定を準用します。

6. 主契約の保険料払込期間の変更が行なわれ、この特約の保険期間が主契約の保険料払込期間をこえることとなる場合には、この特約の保険期間は主契約の保険料払込期間と同一の期間まで短縮されるものとします。この場合、主約款第27条(保険契約内容の変更)第1号の規定を準用します。
7. 主契約の保険料払込期間の変更が行なわれ、この特約の保険料払込期間が主契約の保険料払込期間をこえることとなる場合には、つぎの各号のいずれかの方法によるものとします。
 - (1) この特約の保険料払込期間を主契約の保険料払込期間と同一の期間まで短縮する方法。この場合、主約款第27条(保険契約内容の変更)第2号の規定を準用します。
 - (2) 主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべきこの特約の保険料を、会社の定める方法により、主契約の保険料払込期間の満了する時まで一括して前納する方法。この場合、この前納が行なわれなかったときは、この特約は、主契約の保険料払込期間が満了した時から将来に向かって解約されたものとします。

3. 特定損傷給付金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱

第6条(特定損傷給付金の支払事由が発生した場合の未払込保険料の取扱)

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

4. 特定損傷給付金の請求手続ならびに支払の時期および場所

第7条(特定損傷給付金の請求手続)

1. 特定損傷給付金の支払事由が発生した場合には、保険契約者および特定損傷給付金の受取人は、直ちに会社に通知して下さい。
2. 特定損傷給付金を請求する場合には、付則3に規定する書類を会社に提出して請求することを要します。
3. 会社は、前項の書類のほか特に必要と認められた書類の提出を求めまたは前項の提出書類の一部の省略を認めることがあります。また、会社が必要と認めるときは、事実の確認を行ないまたは会社の指定した医師に被保険者の診査を行なわせることがあります。
4. 特定損傷給付金の支払事由が発生した場合に、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、被保険者の配偶者(配偶者がいない場合には被保険者と生計を一にする者)がその事情を会社に申し出て、被保険者のために被保険者に代わって特定損傷給付金を会社に請求することができます。

第8条(特定損傷給付金の支払の時期および場所)

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

5. この特約の解約、解除等

第9条(特約の解約)

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

第10条(告知義務違反による解除)

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

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

第 11 条（重大事由による解除）

1. 会社は、つぎの各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が給付金（他の保険契約の給付金等を含み、保険種類および給付金の名称の如何を問いません。以下、本項において同様とします。）を詐取する目的もしくは他人に給付金を詐取させる目的で、事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) 給付金の請求に関し、給付金の受取人の詐欺行為があった場合
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - (4) その他この特約を継続することを期待し得ない第 1 号から前号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 特定損傷給付金の支払事由または特約保険料払込の免除事由が発生した後も、会社は、前項の規定によってこの特約を解除することができます。この場合には、特定損傷給付金の支払または特約保険料払込の免除をしません。もし、すでに特定損傷給付金の支払または特約保険料払込の免除を行なっているときは、その返還を請求または払込を免除した特約保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. この特約を解除した場合は、会社は、払戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。
4. 主約款の告知義務違反による解除通知の相手方に関する規定は、本条に規定する特約解除の場合に準用します。

第 12 条（特約の払戻金）

1. この特約の保険料払込期間と保険期間とが同一の場合には、この特約に対する払戻金はありません。
2. この特約の保険料払込期間と保険期間とが異なる場合で、この特約が解約または解除されたとき、この特約が失効したときまたは第 14 条第 2 項の規定によりこの特約が消滅したときには、会社は、主約款第 25 条（払戻金）の規定を準用してこの特約の払戻金を保険契約者に支払います。
3. 第 8 条（特定損傷給付金の支払の時期および場所）の規定は、前項の場合に準用します。

6. この特約の失効、消滅、復活および復旧

第 13 条（特約の失効）

主契約が失効した場合には、この特約も同時に失効します。

第 14 条（特約の消滅）

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

第 15 条（特約の復活）

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

第 16 条（特約の復旧）

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

7. 特定損傷給付金額または特約の保険期間の変更

第17条（特定損傷給付金額の増額）

1. 保険契約者は、被保険者の同意を得て、会社の定める方法により、将来に向かって特定損傷給付金額の増額を請求することができます。ただし、増額後のこの特約の残存保険期間が1年以上ある場合に限りです。
2. 保険契約者が前項の請求をするときは、会社所定の請求書、保険証券および被保険者についての告知書を提出することを要します。
3. 会社は、特定損傷給付金額の増額を承諾した場合には、増額後のこの特約の保険料額を更正します。
4. 第10条（告知義務違反による解除）の規定ならびに主約款第8条（会社の責任開始期、保険期間および保険料払込期間）第1項から第4項まで、および第22条（詐欺による無効および解除、不法取得目的による無効）の規定は、特定損傷給付金額の増額分について準用します。
5. この特約の保険料払込が免除された場合には、本条の取扱をしません。
6. 本条の規定によって特定損傷給付金額が増額された場合には、保険証券に表示します。

第18条（特定損傷給付金額の減額）

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

第19条（特約の保険期間の変更）

1. 保険契約者は、会社の承諾を得て、保険契約者がこの変更の請求を行なった日において会社が取り扱っている範囲内でこの特約の保険期間を変更することができます。この場合には、主約款第27条（保険契約内容の変更）第1号の規定を準用します。また、特定損傷給付金額の増額を行なう場合には、第17条（特定損傷給付金額の増額）の規定を適用します。
2. 第17条（特定損傷給付金額の増額）第5項および第6項の規定は、前項の場合に準用します。

8. 契約者配当

第20条

この特約に対する契約者配当金はありません。

9. 管轄裁判所

第21条

特定損傷給付金または特約保険料払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

10. 主約款の規定の準用

第22条

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

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。

付則1 対象となる特定損傷

対象となる「特定損傷」とは、つぎのいずれかをいいます。

(1) 骨折

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

(2) 関節脱臼

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

(3) 腱の断裂

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

付則2 治療等の定義

(1) 治療

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

(2) 病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎのいずれかに該当したものとします。

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

付則3 特定損傷給付金の請求書類

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

団体扱特約（A） 目次

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

団体扱特約（A）

第1条（特約の適用範囲）

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

第2条（団体の人員数）

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

第3条（保険料率）

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

第4条（保険料の払込方法）

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

第5条（保険料率の自動変更）

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

第6条（特約の解除）

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

第7条（特約の失効）

つぎの場合に、この特約は効力を失います。

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

第8条（契約日の特則）

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

第9条（主約款の適用）

この特約に規定のない事項については主約款の規定によります。

団体扱特約（B） 目次

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

団体扱特約（B）

第1条（特約の適用範囲）

この特約は、会社と生命保険団体扱契約（B）を締結した組合、連合会、同業団体等、その団体において保険料の一括集金ができる団体（以下「団体」といいます。）の所属員または構成員を保険契約者または被保険者とする保険契約で、団体を通じてこの特約の適用を申し出たものに適用します。

第2条（保険料率）

1. この特約の適用を受ける月払の保険契約の保険料率は、団体割引保険料率Bとします。
2. 前項の規定にかかわらず、普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定によって保険料の一括払を行なう場合には、普通保険料率を基準として、会社の定める割引を行いません。
3. 第1項の規定にかかわらず、無配当終身保険特約または無配当養老保険特約の特約条項の規定によって保険料の自動振替貸付を行なう場合には、普通保険料率を適用します。

第3条（保険料の払込方法）

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

第4条（特約の解除）

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

第5条（特約の失効）

つぎの場合に、この特約は効力を失います。

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

第6条（契約日の特則）

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

第7条（主約款の適用）

この特約に規定のない事項については、主約款の規定によります。

集団契約特約 目次

第1条 集団契約

第2条 保険料率

第3条 保険料の払込

第4条 特約の失効

集団契約特約

第1条（集団契約）

1. この特約で集団とは、会社、工場、鉱山、商店、官公庁、組合、連合会等で職域または職種を同一とする所属員 50 名以上を有し、かつ、所属員とこれらの団体との間に年 1 回以上給与その他の金銭の定期的授受があるものをいいます。
2. 前項の集団の所属員ならびにその家族および従業員 30 名以上を被保険者とする保険契約を集団契約といたします。ただし、保険契約の保険期間が定期型の場合に限ります。

第2条（保険料率）

1. 集団契約に対しては、被保険者が 50 名以上の場合に限り、被保険者の数に応じ別に定める保険料率を適用します。
2. 前項の保険料率は、被保険者数の増減に応じ、毎年 1 回これを調整します。

第3条（保険料の払込）

1. 集団契約の保険料払込方法は、月払、半年払および年払とします。
2. 集団契約においては、集団の代表者を定めて下さい。
3. 第 2 回以後の保険料は、集団の代表者を經由して払込期月内に会社に払い込んで下さい。
4. 保険料払込の猶予期間中に保険料が払い込まれないときは、保険契約は効力を失います。
5. 会社は、集団契約毎に 1 通の保険料領収証を発行します。

第4条（特約の失効）

1. 被保険者がその所属する集団から離脱したときは、その者の保険契約について、この特約は効力を失います。
2. 前項の場合には、主約款だけが適用され、また保険料は普通保険料率に基づくものに変更されます。

新医療特別扱保険特約 目次

<p>第1条 特約の締結</p> <p>第2条 特別条件</p> <p>第3条 保険契約内容変更の制限</p> <p>第4条 復活の制限</p> <p>第5条 更新等の制限</p>	<p>第6条 割増保険料法の条件を付けた主契約または主特約の解約払戻金</p> <p>別表1 特定疾病一覧表</p> <p>別表2 特定部位一覧表</p> <p>別表3 感染症</p>
---	--

新医療特別扱保険特約

第1条（特約の締結）

主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の締結の際または無配当終身保険特約、無配当定期保険特約、無配当新家族保障特約、無配当養老保険特約、無配当新医療ガン特約、無配当新医療成人病特約、無配当新医療女性疾病入院特約、無配当新医療長期入院特約、無配当新医療入院一時金特約もしくは無配当新医療通院特約（以下「主特約」といいます。）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る普通の標準に適合しない場合に、会社は、主契約または主特約にこの特約を付加して締結し、普通保険約款または特約条項のほかこの特約を適用します。

第2条（特別条件）

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

- (1) 特別契約年齢による方法（年増法）
無配当終身保険特約、無配当定期保険特約、無配当新家族保障特約または無配当養老保険特約について、特別契約年齢を定め、この年齢に基づいて保険料、積立金、解約払戻金等を計算します。
- (2) 割増保険料法
普通保険料に会社の定める割増保険料を加算して払込保険料とします。
- (3) 保険金削減支払法
無配当終身保険特約、無配当定期保険特約、無配当新家族保障特約または無配当養老保険特約について、特約の付加日から会社の定める削減期間内に被保険者が死亡したまたは普通保険約款に定める高度障害状態になった場合には、無配当終身保険特約、無配当定期保険特約、無配当新家族保障特約または無配当養老保険特約の特約条項の規定にかかわらず、特約の死亡保険金額（無配当新家族保障特約の場合、家族年金等の額とします。）につきの割合を乗じた金額を特約の死亡保険金または高度障害給付金（無配当新家族保障特約の場合、家族年金等とします。以下同様とします。）として支払います。ただし、不慮の災害、別表3に定める感染症（以下「感染症」といいます。）によって被保険者が死亡したまたは高度障害状態になったときは、特約の死亡保険金または高度障害給付金の全額を支払います。

特約の付加日から	削減期間	1年	2年	3年	4年	5年
1年以内		5.0割	3.0割	2.5割	2.0割	1.5割
2年以内			6.0割	5.0割	4.0割	3.0割
3年以内				7.5割	6.0割	4.5割
4年以内					8.0割	6.0割
5年以内						8.0割

- (4) 特定疾病・特定部位不払法
この特約を付加する際に会社の定めた不払期間中に別表1のうちから会社が指定した疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。以下「特定疾病」といいます。）または別表2のうちから会社が指定した部位（以下「特定部位」といいます。）に生じた疾病を直接の原因とし、主契約または主特約に定める疾病入院給付金、手術給付金、見舞給付金、特約高度障害給付金、定期高度障害給付金、障害年金、ガン入院給付金、ガン手術給付金、ガン治療給付金、ガン経過観察給付金、成人病入院給付金、成人病手術給付金、女性疾病入院給付金、長期入院給付金、入院一時金または通院給付金（以下「給付金等」といいます。）の支払事由が発生した場合には、会社は、給付金等を支払いません。ただし、不慮の事故、不慮の事故以外の外因、感染症によって被保険者が普通保険約款または特約条項に定める給付金等の支払事由に該当した場合には給付金等の全額を支払います。また、被保険者が会社の定めた不払期間の満了日を含んで継続して入院した場合には、その入院については、不払期間の満了日の翌日を入院の開始日とみなして取り扱います。
- (5) 年増法および保険金削減支払法の併用
- (6) 割増保険料法および保険金削減支払法の併用
- (7) 割増保険料法および特定疾病・特定部位不払法の併用

第3条（保険契約内容変更の制限）

この特約を付加した主契約または主特約については、保険期間または保険料払込期間の延長に関する普通保険約款または特約条項の規定は適用しません。また、割増保険料法による場合には、払済新医療保険に関する普通保険約款の規定は適用しません。

第4条（復活の制限）

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

第5条（更新等の制限）

この特約を付加した主契約または主特約については、普通保険約款第33条（保険期間が定期型の保険契約における保険契約の更新）および第34条（保険期間が定期型の保険契約の保険期間満了時における保険期間の延長）の規定は適用（主特約の場合は準用）しません。

第6条（割増保険料法の条件を付けた主契約または主特約の解約払戻金）

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

別表1 特定疾病一覧表

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

別表2 特定部位一覧表

分類番号	特定部位
1.	眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含みます。）
2.	耳（外耳、鼓膜、中耳、内耳、聴神経および乳様突起を含みます。）
3.	鼻（外鼻、鼻腔および副鼻腔を含みます。）
4.	口腔、歯、舌、顎下腺、耳下腺および舌下腺
5.	咽頭および喉頭（声帯を含みます。）
6.	甲状腺
7.	食道
8.	胃および十二指腸
9.	小腸および大腸
10.	盲腸（虫垂を含みます。）
11.	直腸および肛門
12.	肝臓、胆嚢および胆管
13.	膵臓
14.	気管、気管支、肺臓、胸膜および胸郭
15.	腎臓（腎盂を含みます。）
16.	尿管、尿道および膀胱
17.	睾丸、副睾丸、精管、精索および精嚢
18.	前立腺
19.	子宮
20.	卵巣および卵管
21.	乳房（乳腺を含みます。）
22.	皮膚
23.	頸椎部（当該神経を含みます。）
24.	胸椎部（当該神経を含みます。）
25.	腰椎部（当該神経を含みます。）
26.	仙骨部および尾骨部（当該神経を含みます。）
27.	左肩関節部
28.	右肩関節部
29.	左股関節部
30.	右股関節部
31.	左上肢（左肩関節部を除きます。）
32.	右上肢（右肩関節部を除きます。）
33.	左下肢（左股関節部を除きます。）
34.	右下肢（右股関節部を除きます。）

分類番号	特定部位
35.	鼠径部（鼠径ヘルニア、陰嚢ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限り。）

別表3 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
ベスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎<ポリオ>	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミア・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98.0
マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98.3
エボラ<Ebola>ウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群[SARS]	U04
（ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限り。）	

（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を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）で定められている新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルスであり、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。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、三類感染症および指定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。

保険料口座振替特約(O1) 目次

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

保険料口座振替特約(O1)

第1条（特約の適用）

この特約は、保険契約締結の際または保険料払込期間の中途において、保険契約者から申出があり、かつ、つぎに定める要件をみたす場合に適用します。

- (1) 保険契約者の指定する預金口座等（以下「指定口座」といいます。）が、会社と保険料口座振替の取扱を提携している金融機関等（以下「提携金融機関」といいます。）に設置されていること
- (2) 保険契約者が提携金融機関に対し、この特約を適用する保険契約の保険料（特約の保険料を含みます。以下同様とします。）を指定口座から会社の預金口座に振り替えるよう依頼すること

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回保険料を受領した」とあるのを「第1回保険料を振り替えた」と読み替えるものとします。
2. 月払契約において保険契約締結時からこの特約が適用される場合には、主約款の規定にかかわらず、会社の責任開始の日の属する月の翌月1日を保険契約の保険期間の開始日および契約日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間はその日を基準として計算します。
3. 会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、主約款および特約の規定にもとづいて保険金もしくは給付金を支払いまたは保険料の払込を免除すべき事由が発生した場合には、前項の規定にかかわらず、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は会社の責任開始の日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば徴収します。ただし、支払うべき保険金または給付金があるときは、不足分をその保険金または給付金から差し引きます。

第3条（保険料率）

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

第4条（保険料の払込）

1. 保険料は、主約款の規定にかかわらず、会社の定めた日（ただし、第2回以後の保険料の口座振替を行なう場合は、払込期月中の会社の定めた日とします。以下「振替日」といいます。ただし、振替日が提携金融機関の休業日に該当する場合は翌営業日）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5条（保険料口座振替不能の場合の取扱）

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

第6条（諸変更）

1. 保険契約者は、指定口座を同一の提携金融機関の他の預金口座等に変更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7条（特約の消滅）

つぎの場合には、この特約は消滅します。

- (1) 保険契約が消滅または失効したとき
- (2) 保険料の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8条（主約款の適用）

この特約に規定のない事項については、主約款の規定を適用します。

保険契約の失効取消に関する特則（Ⅱ） 目次

第1条 失効取消の適用

保険契約の失効取消に関する特則（Ⅱ）

第1条（失効取消の適用）

- 1 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。
- 2 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。
 - (1) 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。
 - (2) 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)
 - (3) 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、予定利率変動型個人年金保険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。

「ご契約のしおり・約款」約款規定変更のお知らせ

「ご契約のしおり・約款」中、約款の別表または付則に記載されている「感染症」の（新型コロナウイルス感染症に関する特則）の内容につきまして変更いたしました。（波線部分）誠に恐縮ですが、ご一読のうえ、「ご契約のしおり・約款」とともに保管くださいますようお願いいたします。

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

（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せう。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。

ジブラルタ生命保険株式会社



引受保険会社

ジブラルタ生命保険株式会社

本社／〒100-8953 東京都千代田区永田町2-13-10

一般のお客様 **0120-37-2269** ミナジブロック 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)