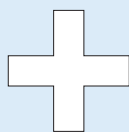


約款番号
K

ご契約のしおり・約款

(更新・特約中途付加用)



約款 (Web版)

約款の内容は当社ホームページにて閲覧・ダウンロードしていただけます。

(ご注意)

Web約款をご覧いただけない環境にある場合等、冊子形式の「約款」をご希望の場合は、コールセンター（通話料無料）までご連絡ください。後日、冊子形式の「約款」を郵送します。

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

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

※「保険法の施行に伴う特則(B)」はこの冊子（「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。

※無配当特定疾病保障定期保険は適用外です。

ジブラルタ生命 コールセンター

0120-37-2269

通話料無料

受付時間 平日 8:30~20:00 土曜 9:00~17:00
(日・祝・12/31~1/3を除く)

2019年6月版



Gibraltar
ジブラルタ生命

はじめに

・この冊子（「ご契約のしおり・約款」（更新・特約中途付加用））は「更新」、「特約中途付加」にともなう大切な事柄を記載したものです。

ぜひともご一読のうえ、既にお手元にお持ちの「ご契約のしおり・約款」および保険証券とともに大切に保管いただきご利用ください。

・「約款」は、ご契約についてのとりきめなどを記載したもので、普通保険約款と特約条項で構成されています。

「ご契約のしおり」とあわせてお読みいただき、ご契約内容を正確にご理解いただきますようお願いいたします。

・「約款」の内容は、当社ホームページにて閲覧・ダウンロードいただける「Web約款」に掲載しています。

・ご不明な点がございましたら、当社までお問い合わせください。

※無配当特定疾病保障定期保険の保険期間変更（他保険加入）の場合にも使用します。

この冊子（「ご契約のしおり・約款」（更新・中途付加用））の構成はつぎのとおりです

■「Web約款」のご使用方法のご案内

「Web約款」の閲覧・保存方法等を説明しています。

■ご契約のしおり

ご契約についての大切な事項（保障内容、告知義務、保険金等をお支払できない場合、諸手続等）をわかりやすくご説明しています。

■約款抜粋

本冊子の「ご契約のしおり」に記載されている各主契約と特約のお支払事由をより詳細にご理解いただくために、約款の主なお支払事由に関する付則の内容を抜粋して記載しています。

ご注意

- 「Web約款」をご覧いただけない環境にある場合等、冊子形式の「約款」をご希望の場合は、コールセンター（通話料無料）までご連絡ください。後日、冊子形式の「約款」を郵送します。

ジブラルタ生命 コールセンター

0120-37-2269 通話料無料

受付時間 平日 8:30～20:00 土曜 9:00～17:00
(日・祝・12/31～1/3を除く)

- 特約中途付加のお申込の際に、「Web約款選択確認書」に記載の内容をご確認いただき、必ずご本人様がご記入・ご署名のうえ、弊社担当者にお渡しください。
- 「ご契約のしおり・約款」（更新・特約中途付加用）はお客様ご自身で保管いただき、ご活用ください。

【特約中途付加用】

更新の際は本確認書の提出は不要です

「Web約款選択確認書」

（2019年6月版）

アイテムコード：G101-KCD94C

ジブラルタ生命保険株式会社 御中

貴社の生命保険契約の特約中途付加の申込に際し、申込前に「ご契約のしおり」等について説明を受け、内容を確認・了知しました。

また、Web約款の閲覧方法について説明を受け、「約款」を当社ホームページ（Web）にて閲覧・ダウンロードすることを選択します。

あわせて、以下のWeb約款利用条件を満たしていることを確認しました。

Web約款 利用条件

■私はWeb約款を利用・閲覧する環境・操作知識等を持っています。

（注1）「Web約款選択確認書」は、特約中途付加のお申込の際に、申込書といっしょにご提出ください。

（注2）無配当特定疾病保障定期保険の保険期間変更（他保険加入）の場合にも使用します。

（注3）「Web約款選択確認書」は、更新の際は、提出は不要です。

「Web約款」を利用・閲覧できる環境にない場合やその他の理由でこの冊子に加え、冊子形式の「約款」を希望される場合

特約中途付加 希望欄*1

希望する

ご希望の場合、左記に○をお付けください。契約者ご住所あて冊子形式の「約款」を郵送させていただきます。

*1 更新の際に、冊子形式の「約款」を希望される場合には、コールセンター（通話料無料）までご連絡ください。

確認日
(記入日)

20

年

月

日

契約者
(自署)

親権者・
成年後見人等
(自署)

事業保険用押印欄

事業保険の場合、申込書と同一印を押印してください。

会社使用欄

証券番号

第

号

「Web約款」のご使用方法のご案内

ジブラルタ生命では、お客さまの利便性の向上のため、「Web約款[※]」をご用意しています。

※Web約款とは、当社のホームページにて閲覧・ダウンロードいただける「約款」です。



- 1** いつでもホームページから閲覧ができます！
- 2** 検索機能でご覧になりたい箇所を簡単に検索できます！
- 3** 文字を拡大して閲覧ができます！

Web約款ご利用の際のご注意

- Web約款をご覧いただけない場合は、冊子形式の「約款」をお渡ししています。冊子形式の「約款」をご希望の場合は、コールセンター（通話料無料）までご連絡ください。
- Web約款の閲覧・ダウンロード方法にご不明な点がございましたら、当社までお問い合わせください。

「Web約款」の閲覧・保存方法

※ご覧いただく機器等によって画面の構成やイメージは変更になる場合があります。

1 ジブラルタ生命のホームページへアクセス

- 検索サイト
- URL **http://www.gib-life.co.jp/**
- QRコード 

1 トップページにある【ご契約のしおり・約款】ボタンをクリック



2 「Web約款」をつぎのいずれかの方法で検索

- 検索コードから
 - 2 下記検索コードを入力し、【検索コードを決定する】ボタンをクリック
- 検索コード: **20190601**



- 特約中途付加日または更新日から
- 3 特約中途付加日または更新日を入力し、【お申込日・特約中途付加日または更新日を決定する】ボタンをクリック



3 「Web約款」を閲覧・ダウンロード

- 4 「保険種類をご選択ください」ページに移ります。
 - ・【特約中途付加用】特約の中途付加をお申込された場合
 - ・【更新用】保険契約または特約を更新された場合
- 各項目右側の  ボタンをクリック



■ 閲覧方法

- 5 保険種類・特約を選択し、クリック

■ ダウンロード方法

- 6 保険種類・特約の右側のチェック欄を選択
- 7 【「ご契約のしおり・約款」を決定する】ボタンをクリック



「Web約款」の一覧

当社ホームページに掲載している「Web約款」の約款番号または保険種類・特約を参考に以下の表からお選びください。チェックボックスにチェックを入れて保管すると大変便利です。

【更新用】 保険契約または特約を更新された場合

<更新用>

	約款番号	保険種類・特約（注1）	作成年月
☐	K-1	無配当定期保険	2019年6月版
☐	K-2	無配当医療保険	2019年6月版
☐	K-3	無配当新医療保険	2019年6月版
☐	K-4	無配当特定疾病保障定期保険	2019年6月版

<特約更新用>

	約款番号	保険種類・特約（注1）	作成年月
☐	K-1	無配当定期保険用 ^{※1} の特約	2019年6月版
☐	K-2	無配当医療保険用 ^{※1} の特約	2019年6月版
☐	K-3	無配当新医療保険用 ^{※1} の特約	2019年6月版
☐	K-5	特約の中途付加、変更、更新用 (無配当終身保険用 ^{※1} ・その他の保険用 ^{※2} の特約)	2019年6月版
☐	K-6	無配当積立利率変動型終身保険用 ^{※1} の特約	2019年6月版

※1 更新する特約の約款は、ご加入いただいている保険種類（主契約）毎の冊子に掲載されています。

※2 ご加入いただいている保険種類（主契約）が掲載されていない場合には、約款番号K-5をご覧ください。

（注1）保険種類・特約の詳細は、「ご契約のしおり・約款」（更新・特約中途付加用）しおり-2ページ～しおり-4ページに掲載していますのでご確認ください。

【中途付加用】 特約の中途付加をお申込された場合

	約款番号	保険種類・特約（注1）	作成年月
☐	K-1	無配当定期保険用 ^{※3} の特約	2019年6月版
☐	K-2	無配当医療保険用 ^{※3} の特約	2019年6月版
☐	K-3	無配当新医療保険用 ^{※3} の特約	2019年6月版
☐	K-5	特約の中途付加、変更、更新用 (無配当終身保険用 ^{※3} ・その他の保険用 ^{※4} の特約)	2019年6月版
☐	K-6	無配当積立利率変動型終身保険用 ^{※3} の特約	2019年6月版
☐	—※5	無配当ガン保険用 ^{※3} の特約	2018年4月版
☐	—※5	無配当介護保障特約	2018年4月版
☐	—※5	リビング・ニーズ特約・指定代理請求特約	2018年4月版
☐	—※5	介護前払特約	2018年4月版
☐	—※5	介護前払特約（有配当保険用）	2018年4月版

※3 中途付加する特約の約款は、ご加入いただいている保険種類（主契約）毎の冊子に掲載されています。

※4 ご加入いただいている保険種類（主契約）が掲載されていない場合には、約款番号K-5以降に記載の約款をご覧ください。

※5 約款番号は付番されておりませんので、保険種類・特約名からお選びください。

（注1）保険種類・特約の詳細は、「ご契約のしおり・約款」（更新・特約中途付加用）しおり-2ページ～しおり-4ページに掲載していますのでご確認ください。

【他保険加入用】 他保険への加入をされた場合

	約款番号	保険種類・特約（注1）	作成年月
☐	K-4	無配当特定疾病保障定期保険	2019年6月版

（注1）保険種類・特約の詳細は、「ご契約のしおり・約款」（更新・特約中途付加用）しおり-2ページ～しおり-4ページに掲載していますのでご確認ください。

ご契約のしおり・約款（更新・特約中途付加用）をお読みいただく前に

本冊子のしおりに記載されている各主契約と特約のお支払事由をより詳細にご理解いただくために、約款の主なお支払事由に関する付則の内容を抜粋して記載していますので、ご活用ください。

例 無配当定期保険の「所定の身体障害状態」の場合

主契約の保障内容

無配当定期保険

保障の責任開始期以後に、下記のいずれかのお支払事由に該当したときは、保険金・給付金をお支払します。

保険金・給付金	お支払事由	受取人
死亡保険金	被保険者が亡くなったとき	保険金受取人
高度障害給付金	被保険者が傷害または疾病によって所定の身体障害状態*1になられたとき	被保険者 (ただし、保険契約者が法人で、かつ保険金受取人の場合は、保険契約者)

* 1 所定の身体障害状態……付則Aの(1)参照

■死亡または高度障害状態になられたときに保険金をお支払します（満期保険金はありません）。

■死亡保険金・高度障害給付金は重複してお支払しません。

このように「所定の身体障害状態」の詳細は約款抜粋の付則Aの(1)でご確認いただけます。

また、普通保険約款に記載されている場所（付則2の(1)）を明記していますので、当社ホームページにて閲覧・ダウンロードいただける「Web約款」でご確認ください。

(約款抜粋-1 ページ)

付則A (1)「高度障害給付金支払の対象となる身体障害」 (2)「保険料払込免除の対象となる身体障害」

〈対象となる普通保険約款〉

無配当定期保険…付則2の(1)、(2)

無配当医療保険…付則2の(1)、(2)

無配当特定疾病保障定期保険…付則3の(1)、(2)

※その他の主契約については、お手持ちの普通保険約款の付則を参照ください。

(1) 高度障害給付金支払の対象となる身体障害

- 両眼の視力を全く永久に失ったもの
- 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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

「Web約款」

「Web約款」について

当社ホームページにて閲覧・ダウンロードいただける「Web約款」に下記の約款が掲載されています。

「Web約款」の閲覧・保存方法等は、合本している『「Web約款」のご使用方法のご案内』でご確認ください。

更新・中途付加する特約の約款は、ご加入いただいている保険種類(主契約)毎の掲載になっています。ご加入いただいている保険種類(主契約)が掲載されていない場合は、約款番号K-5以降に記載の約款からご加入の特約をご覧ください。

約款番号：K-1 無配当定期保険

約款

無配当定期保険普通保険約款

特約条項

リビング・ニーズ特約／無配当災害割増特約／無配当傷害特約／無配当家族傷害特約／無配当災害入院特約／無配当家族災害入院特約／無配当疾病入院特約／無配当家族疾病入院特約／無配当成人病入院特約／無配当手術特約／無配当家族手術特約／無配当成人病手術特約／無配当女性疾病入院特約／無配当長期入院特約／無配当通院特約／無配当家族通院特約／無配当ガン特約／無配当ガン特約〔妻型〕／無配当特定損傷特約／指定代理請求特約／団体扱特約(A)／団体扱特約(B)／集団契約特約／特別扱保険特約／特約用特別扱保険特約／保険料口座振替特約(O1)／別表4(指定代理請求特約用)

約款番号：K-2 無配当医療保険

約款

無配当医療保険普通保険約款

特約条項

医療保険用無配当長期入院特約／医療保険用無配当通院特約／無配当家族医療特約／医療保険用無配当家族通院特約／医療保険用無配当入院一時金特約／無配当特定損傷特約／指定代理請求特約／団体扱特約(A)／団体扱特約(B)／特別扱保険特約／保険料口座振替特約(O1)／クレジットカード払特約／別表4(指定代理請求特約用)

約款番号：K-3 無配当新医療保険

約款

無配当新医療保険普通保険約款

特約条項

無配当定期保険特約／無配当災害割増特約／無配当傷害特約／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／無配当新医療通院特約／無配当特定損傷特約／団体扱特約(A)／団体扱特約(B)／集団契約特約／新医療特別扱保険特約／保険料口座振替特約(O1)

約款番号：K-4 無配当特定疾病保障定期保険

約款

無配当特定疾病保障定期保険普通保険約款

特約条項

団体扱特約(A)／団体扱特約(B)／集団契約特約／特別扱保険特約／保険料口座振替特約(O1)

約款番号：K-5 特約の中途付加、変更、更新用(無配当終身保険・その他の保険)

特約条項

無配当定期保険特約／無配当家族定期保険特約〔妻型〕／無配当家族定期保険特約〔子型〕／無配当新家族保障特約／無配当終身保険特約／無配当災害割増特約／無配当傷害特約／無配当家族傷害特約／無配当災害入院特約／無配当家族災害入院特約／無配当疾病入院特約／無配当家族疾病入院特約／無配当成人病入院特約／無配当手術特約／無配当家族手術特約／無配当成人病手術特約／無配当女性疾病入院特約／無配当長期入院特約／無配当通院特約／無配当家族通院特約／無配当ガン特約／無配当ガン特約〔妻型〕／無配当特定損傷特約／無配当年金支払取扱特約／無配当介護保障特約／80歳満期の特約への変更に関する特約／特約更新特約／特約用特別扱保険特約

約款番号：K-6 無配当積立利率変動型終身保険

特約条項

無配当定期保険特約／無配当新家族保障特約／無配当災害割増特約／無配当傷害特約／無配当家族傷害特約／無配当災害入院特約／無配当家族災害入院特約／無配当疾病入院特約／無配当家族疾病入院特約／無配当手術特約／無配当家族手術特約／無配当成人病手術特約／無配当成人病入院特約／無配当女性疾病入院特約／無配当長期入院特約／無配当通院特約／無配当家族通院特約／無配当ガン入院特約／無配当特定損傷特約／無配当年金支払取扱特約／80歳満期の特約への変更に関する特約／特約更新特約／特約用特別扱保険特約

約款番号：－※1 無配当ガン保険

特約条項

無配当ガン死亡保険特約

約款番号：－※1 無配当介護保障特約

特約条項

無配当介護保障特約(無配当終身保険)／無配当介護保障特約(無配当保障設計付年金保険)／無配当介護保障特約(無配当積立利率変動型終身保険)

約款番号：－※1 リビング・ニーズ特約・指定代理請求特約

特約条項

リビング・ニーズ特約(終身保険)昭和48年3月20日認可／リビング・ニーズ特約(養老保険)昭和48年3月20日認可／リビング・ニーズ特約(終身年金付家族収入保険)／リビング・ニーズ特約(勤労保険)／リビング・ニーズ特約(定期付終身保険)／リビング・ニーズ特約(特別養老保険)／リビング・ニーズ特約(5年ごと利差配当付終身保険)／リビング・ニーズ特約(無配当終身保険)／リビング・ニーズ特約(無配当積立利率変動型終身保険)／リビング・ニーズ特約(無配当新家族保障保険)／リビング・ニーズ特約(無配当定期保険)／リビング・ニーズ特約(無配当養老保険)／リビング・ニーズ特約(無配当積立利率変動型年金支払型特殊養老保険)／リビング・ニーズ特約(無配当特定疾病保障終身保険)／リビング・ニーズ特約(無配当特定疾病保障定期保険)／リビング・ニーズ特約(無配当新医療保険)／指定代理請求特約／別表4(指定代理請求特約用)

約款番号：－※1 介護前払特約

特約条項

介護前払特約

約款番号：－ ※1 介護前払特約(有配当保険用)

特約条項

介護前払特約(有配当保険用)

約款番号：－ ※1 保険法の施行に伴う特則(B)

特則

保険法の施行に伴う特則(B)

※1 約款番号は付番されていません。

目次

ご契約のしおり

約款の主な変更内容について	しおり-8
主な保険用語のご説明	しおり-10
お知らせとお願ひ	しおり-12
「更新」されるお客様へ	しおり-12
「特約中途付加」されるお客様へ	しおり-13
「他保険加入」をされるお客様へ	しおり-13
既契約（主契約・特約）が有配当の保険について	しおり-13
申込書・告知書のご記入について	しおり-14
保険契約締結の「媒介」と「代理」について	しおり-14
生命保険募集人について	しおり-14
当社の組織形態（株式会社）について	しおり-14
クーリング・オフ制度は適用されません	しおり-14
主契約の保障内容	しおり-15
無配当定期保険	しおり-15
無配当医療保険	しおり-16
無配当新医療保険	しおり-18
無配当特定疾病保障定期保険	しおり-20
特約の保障内容	しおり-23
死亡・高度障害を対象とする特約	しおり-23
（無配当定期保険特約、無配当終身保険特約、無配当新家族保障特約）	
災害を対象とする特約	しおり-24
（無配当災害割増特約、無配当傷害特約、無配当災害入院特約、無配当特定損傷特約）	
疾病・手術を対象とする特約	しおり-25
（無配当疾病入院特約、無配当手術特約、無配当成人病入院特約、無配当成人病手術特約、無配当女性疾病入院特約）	
長期入院・通院を対象とする特約	しおり-27
（無配当長期入院特約、無配当通院特約）	
ご家族を対象とする特約	しおり-28
（無配当家族定期保険特約、無配当家族傷害特約、無配当家族災害入院特約、無配当家族疾病入院特約、無配当家族手術特約、無配当家族通院特約）	
がんを対象とする特約	しおり-30
（無配当がん特約、無配当がん死亡保険特約、無配当がん入院特約）	
無配当医療保険に付加する医療を対象とする特約	しおり-33
（医療保険用無配当長期入院特約、医療保険用無配当通院特約、無配当家族医療特約、医療保険用無配当家族通院特約、医療保険用無配当入院一時金特約Ⅰ型、Ⅱ型）	
無配当新医療保険に付加する医療を対象とする特約	しおり-37
（無配当新医療長期入院特約、無配当新医療通院特約、無配当新医療がん特約、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、無配当新医療入院一時金特約）	
その他の特約	しおり-41
（無配当年金支払取扱特約、無配当介護保障特約）	

その他のお取扱	しおり－45
リビング・ニース特約	しおり－45
介護前払特約	しおり－48
指定代理請求制度について	しおり－51
「死亡保険金即日支払サービス」について	しおり－52
80歳満期の特約への変更に関する特約	しおり－53
ご契約についての大切なことから	しおり－55
告知について	しおり－55
詐欺による保険契約の取消について	しおり－58
不法取得目的による保険契約の無効について	しおり－58
つぎの場合には保険金・給付金等をお支払できず、また保険料のお払込を免除できません	しおり－59
「お支払する場合」「お支払できない場合」の具体例	しおり－64
ご契約後について	しおり－69
保険料の払込猶予期間と失効について	しおり－69
保険金支払等の際の保険料の清算について	しおり－69
ご契約の復活について	しおり－70
ご契約の解約と解約払戻金について	しおり－71
生命保険と税金について	しおり－72
その他諸制度	しおり－73
個人情報の取扱について	しおり－73
取引時の確認について	しおり－74
保険契約等に関する情報の共同利用について	しおり－74
「契約内容登録制度・契約内容照会制度」について	しおり－74
「支払査定時照会制度」について	しおり－75
生命保険会社の業務または財産の状況の変化による生命保険契約への影響の可能性について	しおり－76
「生命保険契約者保護機構」について	しおり－76

特則

保険法の施行に伴う特則（B）	特則－1～6
----------------	--------

約款抜粋

約款抜粋	約款抜粋－1～46
------	-----------

ご契約のしおり

更新・特約中途付加用



約款の主な変更内容について

2012年4月以降の約款の主な変更内容を記載しています。

2019年6月1日 約款の主な変更内容について

○特定疾病のうち、急性心筋梗塞、脳卒中によるお支払事由や保険料の払込免除事由に、所定の手術を加えました。

特定疾病（悪性新生物・急性心筋梗塞・脳卒中）を保障している商品について、急性心筋梗塞または脳卒中の治療のために、所定の手術を被保険者が受けた場合の保障を追加しました。

2017年4月1日 約款の主な変更内容について

○悪性新生物（がん）に関する約款の規定を明確にしました。

悪性新生物の定義に関し、その該当基準を明確にするとともに、対象となる悪性新生物の一覧に現在は悪性として評価されている疾病を追加しました。

○「病院または診療所」には、介護老人保健施設や介護老人福祉施設等は含まれない旨を明記する等、医療保険で使用されている医学的で難解な用語を分かりやすい記載に変更しました。

2014年10月2日 約款の主な変更内容について

○骨髄ドナー給付の給付範囲を拡大しました。

骨髄ドナー給付について、骨髄幹細胞採取手術だけでなく、末梢血幹細胞採取手術も支払事由に追加いたします。ただし、骨髄ドナー給付の支払限度は1回のみで変更はありません。

○約款で規定されている疾病等の分類を最新のものと変更しました。

2014年10月2日以降に更新した場合、約款で規定されている疾病等の分類を最新の「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に基づく分類に変更します。最新の分類を使用することで、疾病等の参照が容易になります。

※2013年4月1日に変更されなかった一部特約についての変更です。

2013年4月 約款の主な変更内容について

○視力矯正を目的とした手術（レーシック手術等）を支払対象外としました。

視力矯正を直接の目的とする手術（レーシック手術等）を支払対象としている手術給付を含む主契約・特約を2013年4月1日以降に更新した場合、更新日以降、同手術を支払対象外といたします。「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、レーシック（LASIK）・フェイキックIOL等が含まれます。

○責任開始期前の発病について、規定を明確化しました。

2013年4月1日以降に更新した場合、保障の責任開始期前に生じた疾病について「加入時に正しい告知をいただいた場合」や、「告知の時点で病院等での受診歴がなく、健康診断等で異常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認識または自覚していた場合を除きます。）」は、責任開始期以後の発病とみなして、保険金等をお支払いする場合があります。（ガンの診断確定を要件とするお支払事由はこの取扱の対象となりません。）

○約款で規定されている疾病等の分類を最新のものと変更しました。

2013年4月1日以降に更新した場合、約款で規定されている疾病等の分類を最新の「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に基づく分類に変更します。最新の分類を使用することで、疾病等の参照が容易になります。

2012年4月 約款の主な変更内容について

○「重大事由による解除」条項を改定しました。

2012年4月1日以降の更新契約から、解除の対象となる重大事由に以下の項目を追加し、当社が反社会的勢力との保険取引を解消する根拠の更なる明確化を図りました。

＜追加項目＞

ご契約者、被保険者または保険金・給付金等の受取人が、反社会的勢力*¹に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係*²を有していると認められるとき

*¹ 暴力団、暴力団員（脱退後5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員または暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。

*² 反社会的勢力に対する資金等の提供もしくは便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等をいいます。また、ご契約者もしくは保険金・給付金等の受取人が法人の場合は、反社会的勢力による企業経営の支配もしくは実質的な関与があることもいいます。

※重大事由によりご契約が解除された場合、重大事由が生じた以後に、保険金・給付金等のお支払事由または保険料のお払込みの免除事由が生じたときは、当社は保険金・給付金等のお支払いまたは保険料のお払込みの免除を行いません。（上記追加項目の事由にのみ該当した場合で、複数の死亡保険金等の受取人のうちの一部の受取人だけが該当したときに限り、死亡保険金等のうち、その受取人にお支払いすることとなっていた死亡保険金等を除いた額を、他の受取人にお支払いします。）すでに保険金・給付金等をお支払いしていたときでも、その返還を請求することができ、また、すでに保険料のお払込みを免除していたときでもその保険料のお払込みを求めることができます。

主な保険用語のご説明

かいやく 解約

ご契約を終了させ、その効力を将来にわたって消滅させることをいいます。

かいやくはらいもとしきん 解約払戻金

ご契約が解約された場合等に、保険契約者に払い戻されるお金のことをいいます。

けいやくおうとうび 契約応当日

ご契約後の保険期間中に迎える毎年の契約日に相当する日のことです。特に月単位あるいは半年単位の契約応当日といったときは、それぞれ月ごとまたは半年ごとの契約日に相当する日を指します。

けいやくねんれい 契約年齢

被保険者の年齢は満年齢で計算し、1年未満の端数については6ヵ月以下のものは切り捨て、6ヵ月を超えるものは切り上げます。

（例）24歳7ヵ月の被保険者の契約年齢は、25歳となります。

けいやくび 契約日

通常は責任開始日をいい、契約年齢や保険期間等の計算の基準日となります。ただし、保険料のお払込方法〈経路〉等によっては、契約日と責任開始日が異なる場合があります。

こくちぎむ 告知義務

保険契約者と被保険者がご契約のお申込をされるとき等に、現在の健康状態や職業、過去の病歴等、当社がおたずねする重要なことがらについて、ありのままに報告していただく義務を告知義務といいます。

こくちぎむいはん 告知義務違反

告知の際に、事実が告げられなかったときには、当社は告知義務違反として、ご契約を解除することができます。

しっこう 失効

保険料払込猶予期間を過ぎても保険料のお払込がなく、ご契約の効力が失われることです。

しゅけいやくとくやく 主契約と特約

約款のうち普通保険約款に記載されているご契約内容を主契約といい、特約はその主契約の保障内容をさらに充実させるためや、保険料払込方法等、主契約と異なる特別なお約束をする目的で主契約に付加するものです。

しんさ 診査

診査医扱のご契約に申し込まれた場合には、当社の指定する医師により問診、検診をさせていただきます。また、勤務先の定期健康診断の結果をご利用いただく方法もあります。

せきにんかいしき 責任開始期(日)

当社が、ご契約上の保障を開始する時期を責任開始期といい、その責任開始期の属する日を責任開始日と
いいます。

はらいこみきげつ 払込期月

毎回の保険料をお払いただく期間のことをいいます。月払は月単位、半年払は半年単位、年払は年単位
の契約応当日の属する月の初日から末日までです。

ひほけんしゃ 被保険者

生命保険の保障の対象となっている人のことをいいます。

ふっかつ 復活

失効したご契約を当社の承諾を得て、有効な状態に戻すことをいいます。

ほけんきんきゅうふきん 保険金・給付金

被保険者が約款で定めるお支払事由に該当されたときにお支払するお金のことをいいます。

ほけんきんきゅうふきんうけとり 保険金・給付金受取人

保険契約者が指定した保険金・給付金を受け取る人のことをいいます。

ほけんけいやくしゃ 保険契約者

当社と保険契約を結び、ご契約上の権利（たとえば、ご契約内容の変更等の請求権）と義務（たとえば、
保険料支払義務）を持つ人のことをいいます。

ほけんしょうけん 保険証券

ご契約の保険金額や保険期間等、ご契約内容を具体的に記載したものです。

ほけんりょう 保険料

保険契約者から当社にお払いただくお金のことをいいます。

めんせきじゆう 免責事由

被保険者がお支払事由に該当された場合でも、保険金・給付金等が支払われないことがあります。この支
払われない事由のことをいいます。

やっかん 約款

“ご契約についてのとりきめ” を記載したものです。

ゆうよきかん 猶予期間

払込期月内に保険料のお払込の都合がつかない場合のために、お払込の猶予期間を設けています。猶予期
間内に保険料のお払込がないと保険契約は失効します。なお、猶予期間は保険料払込方法〈回数〉によっ
て異なります。

お知らせとお願い

「更新」されるお客様へ

「更新」とは、保険期間の終了後も健康状態に関係なく原則としてこれまでと同じ保障内容・保障額・保険期間で契約が継続される制度です。

保険契約者から保険期間満了日の2ヵ月前までに、継続しない旨のお申し出がない限り、保険期間満了日の翌日に自動更新されます。

■更新後の保険期間

- ・更新後の保険契約の保険期間は、更新前の保険契約の保険期間と同一とし、80歳を更新の限度とします。ただし、更新後の保険契約の保険期間満了日の翌日における被保険者の契約年齢が80歳をこえるときは、80歳の年単位の契約応当日の前日を終期とし、保険期間を短縮して更新します。

- ※1 無配当新医療保険の更新限度は、90歳です。
- ※2 無配当特定疾病保障定期保険の更新限度は、85歳です。
- ※3 無配当特定損傷特約の更新限度は、60歳です。
- ※4 無配当終身保険、無配当定期保険特約付無配当積立利率変動型終身保険、無配当新家族保障特約・無配当定期保険特約付無配当積立利率変動型終身保険に付加されている特約の場合で、①更新後の特約の保険期間満了日が主契約の保険料払込期間の満了日をこえる場合は、主契約の保険料払込期間の満了日を、②主契約の保険料払込期間が終身の場合で更新後の特約の保険期間満了日が70歳（被保険者の年齢）の年単位の契約応当日の前日をこえる場合は、70歳（被保険者の年齢）の年単位の契約応当日の前日を、終期とする短期の保険期間に変更して更新します。
- ※5 集団契約特約を付加した契約は、集団ごとに異なるお取扱をすることがあります。

- ・更新日の2ヵ月前までに保険契約者からお申し出があれば、当社所定の範囲内で、保険期間を変更して更新することができます。
- ・保険期間が歳満期のご契約については、更新のお取扱はしません。
- ・主契約に特別扱保険特約が付加されている場合は、更新はできません。

■更新後の保険契約の保険金・給付金

- ・更新後の保険契約の保険金額・給付金額等は、更新前と同額^{*1}とします。ただし、あらかじめ保険契約者からお申し出があれば、当社所定の範囲内で保険金額・給付金額等を変更することができます。

- *1 更新されなかった特約により、他の特約の保険金額・給付金額等が当社の定める限度をこえるときは、各特約の保険金額・給付金額等は減額されるかもしくは消滅することがあります。

■更新後の保険契約の保険料

- ・更新後の保険契約の保険料は更新日現在の被保険者の年齢および保険料率によって計算します。したがって、通常更新後の保険料は更新前の保険料より高くなります。

■特約の更新

- ・保険契約に付加されている特約の更新については主契約に準じた取扱とします。
- ・更新できる特約の種類や取扱範囲等は、ご加入の際の当社の取扱によります。

「特約中途付加」されるお客様へ

「特約中途付加」とは、現在ご加入のご契約に新たな特約を付加することにより、保障内容や保障額を充実させる方法です。

特約を中途付加する際は、付加する特約の保険料を現在の保険料に加えてお払いただきます。

■特約の中途付加のお申込に際して

- ・特約の中途付加をお申込いただく際には、改めて健康状態などについて告知や診査が必要な場合があります。
- ・中途付加できる特約の種類や取扱範囲等は、中途付加の際の当社の取扱によります。
- ・中途付加する特約の保険料は、中途付加起算日の被保険者の年齢および中途付加日の保険料率により計算します。
- ・特約の種類によって、責任準備金のご入金が必要な場合があります。
- ・申し込まれた特約の中途付加を当社が承諾した場合には、中途付加日*¹から中途付加する特約の保障が開始されます。

* 1 無配当ガン死亡保険特約の特約ガン給付（特約ガン死亡保険金、特約ガン高度障害給付金）については、中途付加日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

※現在のご契約の状況や保険の種類・内容によりお取扱できない場合があります。くわしくは、当社までお問い合わせください。

「他保険加入」をされるお客様へ

「他保険加入」とは、保険期間満了時に既契約の保険金の範囲内で、他の保険契約へ加入する方法です。

■他保険加入のお申込に際して

- ・ご契約の保険期間が満了となる2ヵ月前までに保険契約者からのお申し出があり、保険期間が満了する日の翌日に、当社所定の取扱範囲内で他の保険契約へ加入することができます。
- ・既契約の保険金の範囲内*¹であれば、改めて健康状態等についての告知や診査は不要です。
- ・他保険加入後の保険種類*²は当社所定の取扱範囲内になります。

* 1 増額分の保険金は新契約として取扱います。

* 2 他保険加入後の保険種類

ご加入の保険種類	他保険加入後の保険種類
無配当定期保険	平準定期保険、終身保険、養老保険
無配当特定疾病保障定期保険	無配当特定疾病保障定期保険（保険期間変更） 低解約返戻金特則付特定疾病保障終身保険

※現在のご契約の状況や保険の種類・内容によりお取扱できない場合があります。くわしくは、当社までお問い合わせください。

既契約（主契約・特約）が有配当の保険について

主契約・特約を更新された場合、更新前の主契約・特約が有配当の保険であっても、更新後は無配当となります。

また、特約を中途付加された場合、主契約が有配当の保険であっても中途付加された特約は無配当の特約となります。

申込書・告知書のご記入について

ご契約の申込書・告知書は、保険契約者および被保険者ご自身で正確にご記入ください。ご記入後は、内容を十分お確かめのうえ、保険契約者および被保険者ご自身で署名・捺印（捺印が必要な場合）をお願いします。

また、ご契約の際にご記入いただき、お渡しする告知書（お客様控）は、お手元で大切に保管してください。

保険契約締結の「媒介」と「代理」について

生命保険募集人が保険契約締結の「媒介」を行う場合は、保険契約のお申込に対して保険会社が承諾したときに、保険契約は有効に成立します。生命保険募集人が保険契約締結の「代理」を行う場合は、生命保険募集人が保険契約の申込に対して承諾をすれば、保険契約は有効に成立します。

生命保険募集人について

当社の生命保険募集人（募集代理店を含みます）は、お客様と当社の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、保険契約は、お客様からの保険契約のお申込に対して当社が承諾したときに有効に成立します。

また、ご契約の成立後にご契約内容を変更等される場合にも、原則としてご契約内容の変更等に対する当社の承諾が必要になります。

（当社の承諾が必要なご契約内容の変更等のお手続の例）

・ 保険契約の復活 ・ 特約の中途付加 等

当社の組織形態（株式会社）について

保険会社の会社組織形態には「相互会社」と「株式会社」があり、当社は株式会社です。

株式会社は、株主の出資により運営されるものであり、株式会社の保険契約者は相互会社の保険契約者のように、「社員」（構成員）として会社の運営に参加することはできません。

クーリング・オフ制度は適用されません

クーリング・オフ制度とは、お申込者またはご契約者が一定期間内に書面によりご契約のお申込の撤回または解除をすることができる制度です。しかしながら、既契約の更新・更改、または既契約の内容変更（特約の中途付加等）をされる場合には、この制度の適用はありません。

主契約の保障内容

無配当定期保険

保障の責任開始期以後に、つぎのいずれかのお支払事由に該当したときは、保険金・給付金をお支払します。

保険金・給付金	お支払事由	受取人
死 亡 保 険 金	被保険者が亡くなられたとき	保険金受取人
高度障害給付金	被保険者が傷害または疾病によって所定の身体障害状態* ¹ になられたとき	被 保 険 者 (ただし、保険契約者が法人で、かつ保険金受取人の場合は、保険契約者)

* 1 所定の身体障害状態……………付則Aの(1)参照

■死亡または高度障害状態になられたときに保険金をお支払します（満期保険金はありません）。

■死亡保険金・高度障害給付金は重複してお支払しません。

つぎの事由に該当したときは、以後の保険料のお払込が免除されます。

■被保険者が、責任開始期以後に発生した不慮の事故*¹によって、その事故の日から180日以内でかつ保険料のお払込期間中に所定の身体障害状態*²になられたときは、その後の保険料のお払込は免除されます。

* 1 不慮の事故……………付則C参照

* 2 所定の身体障害状態……………付則Aの(2)参照

無配当医療保険

保障の責任開始期以後に、つぎのいずれかのお支払事由に該当したときは、保険金・給付金をお支払します。

保険金・給付金	お支払事由	お支払する額	受取人
死 亡 保 険 金	被保険者がガン以外の原因によって死亡したとき	基本入院給付金日額×100	死亡保険金受取人
ガン死亡保険金	被保険者がガンによって死亡したとき	基本入院給付金日額×200	
高度障害給付金	被保険者がガン以外の原因によって所定の身体障害状態* ¹ になったとき	基本入院給付金日額×100	被 保 険 者
ガン高度障害給付金	被保険者がガンによって所定の身体障害状態* ¹ になったとき	基本入院給付金日額×200	
災害入院給付金	不慮の事故* ² による傷害の治療を目的として、事故の日から180日以内に開始した入院で、5日以上入院されたとき	基本入院給付金日額×入院日数 (1入院120日分、通算700日分限度)	
疾病入院給付金	ガン以外の疾病の治療を目的として継続して8日以上入院されたとき	基本入院給付金日額×入院日数 (1入院120日分、通算700日分限度)	
ガン入院給付金	ガンの治療を目的として継続して8日以上入院されたとき	基本入院給付金日額×2×入院日数	
手 術 給 付 金	所定の手術* ³ を受けられたとき、または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* ⁴ を受けられたとき	手術の種類に応じ 基本入院給付金日額× $\begin{pmatrix} 10 \\ 20 \\ 40 \end{pmatrix}$	
長期療養給付金	ガン以外の疾病または不慮の事故* ² による入院が継続して270日以上となったとき	基本入院給付金日額×50 (長期療養給付金は、災害入院給付金または疾病入院給付金とそれぞれ通算して700日分を限度とします。 この場合、1回の長期療養給付金の支払は50日分として算入します。)	

* 1 所定の身体障害状態……付則Aの(1)参照

* 2 不慮の事故……付則C参照

* 3 所定の手術……付則Fの(1)および(2)参照

* 4 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。

※受取人について……保険契約者が法人でかつ死亡保険金受取人である場合、給付金は保険契約者にお支払します。

■災害入院給付金と疾病入院給付金、ガン入院給付金は重複してお支払しません。

■ガン以外の疾病入院には、付則H「手術等の定義」の(4)に記載の異常分娩、不慮の事故にあわれてから180日を経過した後に開始された入院および不慮の事故以外の外因による入院を含みます。

■転入院または再入院をした場合、それを証明する書類があり、つぎのいずれにも該当したときは、継続した1回の入院とみなし、入院日数を合算して当社所定の日数以上の場合に、入院給付金をお支払します。
ただし、災害入院給付金については、それぞれの入院は、事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限ります。

- ① 転入院または再入院の直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて転入院または再入院までの間隔が30日以内の入院
- ② 災害入院給付金の場合：それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故が同一の入院

疾病入院給付金の場合：それぞれの入院の直接の原因となったガン以外の疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認める入院

ガン入院給付金の場合：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当社が認める入院

■災害入院において、同一の不慮の事故によって180日以内に開始した入院で、5日以上の継続入院を2回以上されたときは、1回の入院とみなして入院給付金をお支払します。

■ガン以外の疾病入院において、同一の疾病によって8日以上継続入院を2回以上されたときは、1回の入院とみなして入院給付金をお支払します。ただし、最終の入院の退院日の翌日から180日を経過した後開始した入院については、新たな入院とみなします。

■骨髄幹細胞採取手術*¹による手術給付金のお支払は、保険期間を通じて1回のみとします。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には、骨髄幹細胞採取手術*¹による手術給付金のお支払対象にはなりません。

* 1 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。

■骨髄幹細胞採取手術による手術給付金は、責任開始期からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた手術に対してのみお支払します。

■手術給付金のお支払については、視力矯正を直接の目的とする手術は除きます。

「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、レーシック（LASIK）・フェイキックIOL等が含まれます。

つぎの事由に該当したときは、以後の保険料のお払込が免除されます。

■被保険者が、責任開始期以後に発生した不慮の事故*¹によって、その事故の日から180日以内でかつ保険料のお払込期間中に所定の身体障害状態*²になられたときは、その後の保険料のお払込は免除されます。

* 1 不慮の事故……付則C参照

* 2 所定の身体障害状態……付則Aの(2)参照

無配当新医療保険

保障の責任開始期以後に、つぎのいずれかのお支払事由に該当したときは、給付金をお支払します。

給付金	お支払事由	お支払する額	受取人
災害入院給付金	責任開始期以後に発生した不慮の事故* ¹ による傷害の治療を目的として、事故の日から180日以内に開始した入院で、2日以上継続して入院されたとき	基本入院給付金日額×入院日数 (1入院180日分、通算1,095日分限度)	被 保 険 者
疾病入院給付金	責任開始期以後に発病した疾病の治療を目的として、2日以上継続して入院されたとき	基本入院給付金日額×入院日数 (1入院180日分、通算1,095日分限度)	
手術給付金	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所定の手術* ² を受けられたとき、または骨髓幹細胞を移植することを目的とした骨髓幹細胞採取手術* ³ を受けられたとき	手術の種類に応じ 基本入院給付金日額× $\left(\frac{10}{20}\right)$ (支払限度なし)	
見舞給付金	つぎのいずれかに該当されたとき ①災害入院給付金または疾病入院給付金支払われる入院をされたとき ②手術給付金が支払われる手術をうけられたとき。ただし、①により見舞給付金が支払われる入院において、その入院中にうけられた手術を除きます。	基本入院給付金日額 (①により支払われる場合、1入院につき1回限度)	

* 1 不慮の事故……………付則C参照

* 2 所定の手術……………付則Gの(1)および(2)参照

* 3 骨髓幹細胞採取手術……………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。

※受取人について……………被保険者の同意を得て保険契約者から申し出があり、当社がその旨を保険証券に記載した場合、給付金は保険契約者にお支払します。

■同一の不慮の事故によって180日以内に開始した入院で、2日以上の継続入院を2回以上されたときは、1回の入院とみなして災害入院給付金をお支払します。

■疾病入院給付金の対象となる入院には、付則H「手術等の定義」の(4)に記載の異常分娩による入院、不慮の事故の日から180日を経過した後に開始した入院および不慮の事故以外の外因による入院を含みます。

■同一の疾病によって2日以上の継続入院を2回以上されたときは、1回の入院とみなして疾病入院給付金をお支払します。ただし、最終の入院の退院日の翌日から180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

■災害入院給付金と疾病入院給付金のお支払事由が重複して生じた場合でも、疾病入院給付金をお支払する期間に対しては、災害入院給付金はお支払しません。

■手術給付金の対象となる所定の手術を同時に2種類以上受けられたときは、「給付倍率表」に記載の最も

給付倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術給付金をお支払します。

- 骨髄幹細胞採取手術*¹による手術給付金のお支払は、保険期間を通じて1回のみとします。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には、骨髄幹細胞採取手術*¹による手術給付金のお支払対象にはなりません。

* 1 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。

- 骨髄幹細胞採取手術による手術給付金は、責任開始期からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた手術に対してのみお支払します。

- 手術給付金のお支払については、視力矯正を直接の目的とする手術は除きます。

「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、レーシック（LASIK）・フェイキックIOL等が含まれます。

つぎのいずれかの事由に該当したときは、以後の保険料のお払込が免除されます。

- 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、保険料のお払込期間中に高度障害状態*¹に該当したとき
- ② 被保険者が、責任開始期以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故の日から180日以内でかつ保険料のお払込期間中に、所定の身体障害状態*²に該当したとき

* 1 高度障害状態……………付則Bの(1)参照

* 2 所定の身体障害状態……………付則Bの(2)参照

無配当特定疾病保障定期保険

保障の責任開始期以後に、つぎのいずれかのお支払事由に該当したときは、保険金・給付金をお支払します。

お支払する場合	お支払する保険金	保険金受取人
被保険者が保険期間中に死亡されたとき	死 亡 保 険 金	死亡保険金受取人
①悪性新生物（がん） 被保険者が保険期間中に初めて悪性新生物（がん）に罹患したと医師によって診断確定されたとき ②急性心筋梗塞^{こうそく} 被保険者が責任開始期以後の疾病を原因として、保険期間中につぎのいずれかの事由に該当したとき ア 所定の急性心筋梗塞を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態^{*1}が継続したと医師によって診断されたとき イ 所定の急性心筋梗塞を発病し、つぎのいずれにも該当する手術を受けたとき a その疾病の治療を直接の目的とする手術^{*2} b 病院または診療所^{*3}における手術 c 公的医療保険制度^{*4}に基づく医科診療報酬点数表^{*5}に、手術料の算定対象として列挙されている手術 ③脳卒中 被保険者が責任開始期以後の疾病を原因として、保険期間中につぎのいずれかの事由に該当したとき ア 所定の脳卒中を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき イ 所定の脳卒中を発病し、つぎのいずれにも該当する手術を受けたとき a その疾病の治療を直接の目的とする手術^{*2} b 病院または診療所^{*3}における手術 c 公的医療保険制度^{*4}に基づく医科診療報酬点数表^{*5}に、手術料の算定対象として列挙されている手術	特定疾病給付金 (死亡保険金と同額)	被 保 険 者 〔ただし、保険契約者が法人で、かつ死亡保険金受取人の場合は保険契約者〕
被保険者が責任開始期以後の傷害または疾病を原因として所定の身体障害状態 ^{*6} になられたとき	高度障害給付金 (死亡保険金と同額)	被 保 険 者 〔ただし、保険契約者が法人で、かつ死亡保険金受取人の場合は保険契約者〕

* 1 軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態。

- * 2 治療を直接の目的とする手術………付則Rの(1)参照
- * 3 病院または診療所………付則Rの(2)参照
- * 4 公的医療保険制度………付則Rの(3)参照
- * 5 医科診療報酬点数表………付則Rの(4)参照
- * 6 所定の身体障害状態………付則Aの(1)参照

■保険期間満了日から、その日を含めて60日以内に、お支払する場合②急性心筋梗塞または③脳卒中を原因として、特定疾病給付金をお支払する場合に該当したときは、この保険の有効期間中にその状態に該当したものとみなして、特定疾病給付金をお支払します。

■高度障害給付金または特定疾病給付金をお支払したときは、そのお支払事由が生じた時にさかのぼってご契約は消滅します。

■死亡保険金、特定疾病給付金および高度障害給付金は重複してお支払はしません。

■特定疾病給付金のお支払対象には、国際対がん連合（U I C C）により発行された「TNM悪性腫瘍の分類」で病期分類が0期に分類されている病変は含みません。たとえば、上皮内癌、非浸潤癌（非浸潤性乳管癌、腎盂・尿管・膀胱における乳頭状非浸潤癌等）、大腸の粘膜内癌等は、特定疾病給付金のお支払対象ではありません。

■責任開始期前に悪性新生物（がん）に罹患したと診断確定されていた場合には、責任開始期以後に新たに悪性新生物（がん）に罹患しても特定疾病給付金のお支払はしません。

■責任開始期から起算して、90日以内に乳房の悪性新生物（乳がん）に罹患したと診断確定された場合も特定疾病給付金のお支払はしません。

■責任開始期前の疾病を原因として、被保険者が急性心筋梗塞または脳卒中を発病しても特定疾病給付金のお支払はしません。

■当社は、公的医療保険制度の改正が行なわれ、その改正内容がこの保険のお支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの保険のお支払事由を変更する場合があります。

■特定疾病とはつぎのものをいいます。

悪性新生物（がん）	・口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 ・消化器の悪性新生物 ・呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 ・骨および関節軟骨の悪性新生物 ・皮膚の悪性黒色腫 ・中皮および軟部組織の悪性新生物 ・乳房の悪性新生物 ・女性生殖器の悪性新生物 ・男性生殖器の悪性新生物 ・腎尿路の悪性新生物 ・眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 ・甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 ・部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 ・リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 ・独立した（原発性）多部位の悪性新生物 ・真正赤血球増加症＜多血症＞ ・骨髄異形成症候群 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症 ・ランゲルハンス細胞組織球症 ただし、下記①、②は対象となりません。 ①上皮内新生物 ②皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌
急性心筋梗塞 ^{こうそく}	・急性心筋梗塞（狭心症等を除きます。）
脳卒中	・くも膜下出血 ・脳内出血 ・脳梗塞^{こうそく}

つぎの事由に該当したときは、以後の保険料のお払込が免除されます。

■被保険者が、責任開始期以後に発生した不慮の事故*¹によって、その事故の日から180日以内でかつ保険料のお払込期間中に所定の身体障害状態*²になられたときは、その後の保険料のお払込は免除されます。

* 1 不慮の事故……………付則C参照

* 2 所定の身体障害状態……………付則Aの(2)参照

特約の保障内容

死亡・高度障害を対象とする特約

保障の責任開始以後、保障期間中につきのお支払事由に該当されたとき、保険金・給付金・年金をお支払します。

特約	保険金・給付金	お支払事由	受取人
無配当定期保険特約	定期死亡保険金	被保険者がこの特約の保険期間中に亡くなったとき	主契約の死亡保険金受取人 ^{*2}
	定期高度障害給付金 (定期死亡保険金と同額)	被保険者がこの特約の保険期間中に傷害または疾病によって所定の身体障害状態 ^{*1} になられたとき	被保険者 (ただし、保険契約者が法人でかつ死亡保険金受取人である場合は、保険契約者)
無配当終身保険特約	特約死亡保険金	被保険者がこの特約の保険期間中に亡くなったとき	主契約の死亡保険金受取人
	特約高度障害給付金 (特約死亡保険金と同額)	被保険者がこの特約の保険期間中に傷害または疾病によって所定の身体障害状態 ^{*1} になられたとき	被保険者 (ただし、保険契約者が法人でかつ死亡保険金受取人である場合は、保険契約者)

* 1 所定の身体障害状態………付則Aの(1)参照

* 2 主契約が無配当新医療保険の場合は定期死亡保険金受取人

■無配当定期保険特約の定期死亡保険金と定期高度障害給付金、無配当終身保険特約の特約死亡保険金と特約高度障害給付金は重複してお支払しません。

■無配当定期保険特約は更新のみのお取扱となります。

特約	年金	お支払事由	お支払する金額	受取人
無配当新家族保障特約	家族年金	被保険者が、この特約の保険期間中に亡くなったとき	基本家族年金月額×12（1年分） ※家族年金は、死亡した日およびその後の年金支払期間中の毎年のその応当日にお支払します。	主契約の死亡保険金受取人
	障害年金	被保険者が、この特約の保険期間中に傷害または疾病によって所定の身体障害状態 ^{*1} になられたとき	基本家族年金月額×12（1年分） ※障害年金は、所定の身体障害状態 ^{*1} になった日およびその後の年金支払期間中の毎年のその応当日にお支払します。	被保険者

家族年金・障害年金は、支払事由発生後に家族年金または障害年金の受取人のお申し出があれば、年金原資の全部または一部を一時金でお支払します。また、年金支払開始後でもお申し出により年金原資の残りの全部または一部を一時金でお支払することができます。

* 1 所定の身体障害状態………付則Aの(1)参照

■家族年金と障害年金は重複してお支払しません。

■無配当家族保障特約は更新のみのお取扱となります。

災害を対象とする特約

保障の責任開始期以後に発生した不慮の事故等を直接の原因として、保険期間中につきのお支払事由に該当されたとき、保険金・給付金をお支払します。

特約	保険金・給付金	お支払事由	受取人	お支払限度
無配当 災害割増特約	災害保険金	不慮の事故* ¹ にあわれて180日以内に死亡されたとき、または感染症* ⁴ で死亡されたとき	主契約の死亡保険金受取人* ⁶	—
	災害高度障害給付金	不慮の事故* ¹ にあわれて180日以内に所定の身体障害状態* ² になられたとき、または感染症で所定の身体障害状態* ² になられたとき	被保険者	—
無配当 傷害特約	災害保険金	不慮の事故* ¹ にあわれて180日以内に死亡されたとき、または感染症* ⁴ で死亡されたとき	主契約の死亡保険金受取人* ⁶	—
	障害給付金 (災害保険金の 10%~100%)	不慮の事故* ¹ にあわれて180日以内に所定の身体障害状態* ³ になられたとき	被保険者	通算100%
無配当 災害入院特約	入院給付金* ⁵ (入院給付金日額 × (入院日数 - 4日))	不慮の事故* ¹ にあわれて180日以内に開始した入院で、5日以上継続して入院されたとき	被保険者	1回の入院 で120日、 通算700日
無配当 特定損傷特約	特定損傷給付金	不慮の事故* ¹ にあわれて180日以内に、特定損傷（骨折・関節脱臼・腱の断裂）による治療を受けたとき	被保険者	通算10回

* 1 不慮の事故………付則C参照

* 2 所定の身体障害状態………付則Aの(1)参照

* 3 所定の身体障害状態………付則E参照

* 4 感染症………付則D参照

* 5 入院給付金は、入院開始日からその日を含めて5日目からお支払します（入院開始日以後、4日間はお支払の対象となりません）。

* 6 主契約が無配当新医療保険の場合は災害保険金受取人

■無配当災害割増特約の災害保険金と災害高度障害給付金は重複してお支払しません。

■無配当傷害特約の災害保険金のお支払について、同一の不慮の事故によって、障害給付金をすでにお支払している場合は、災害保険金からその障害給付金を差し引いてお支払します。

■無配当災害入院特約において、同一の不慮の事故によって180日以内に開始した入院で、5日以上の継続入院を2回以上されたときは、1回の入院とみなして入院給付金をお支払します。

■転入院または再入院をした場合、それを証明する書類があり、つぎのいずれにも該当したときは、継続し

た1回の入院とみなし、入院日数を合算して5日以上の場合に、入院給付金をお支払します。ただし、それぞれの入院は、事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限ります。

- ① 転入院または再入院の直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて転入院または再入院までの間隔が30日以内の入院
- ② それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故が同一の入院

■特定損傷給付金をすでにお支払している場合は、その後同一の不慮の事故による新たな無配当特定損傷特約のお支払事由に該当しても、特定損傷給付金はお支払しません。

■つぎの場合には、特定損傷給付金の支払の対象となりません。
・筋、靱帯の損傷・断裂

疾病・手術を対象とする特約

保障の責任開始期以後に発生した傷害や疾病を直接の原因として、保険期間中につぎのお支払事由に該当したとき、給付金をお支払します。

特約	お支払事由	給付金	お支払限度
無配当 疾病入院特約	疾病により5日以上継続して入院されたとき	入院給付金 (入院給付金日額×(入院日数－4日))	1入院120日 (入院給付金)
	疾病により270日以上継続して入院されたとき	長期療養給付金 (入院給付金日額×50日分)	通算700日
無配当 手術特約	傷害または疾病により所定の手術*1を受けられたとき、または骨髓幹細胞を移植することを目的とした骨髓幹細胞採取手術*2を受けられたとき	手術給付金 $\left(\begin{array}{c} \text{無配当疾病入院特約} \\ \text{の入院給付金日額} \end{array} \times \left(\frac{10}{20} \right) \right)$	なし
無配当 成人病入院特約	成人病*3で5日以上継続して入院されたとき	入院給付金 (入院給付金日額×(入院日数－4日))	1入院120日 通算700日
無配当 成人病手術特約	成人病*3により所定の手術*1を受けられたとき	成人病手術給付金 $\left(\begin{array}{c} \text{無配当成人病入院特約} \\ \text{の入院給付金日額} \end{array} \times \left(\frac{10}{20} \right) \right)$	なし
無配当 女性疾病入院特約	女性特定疾病*4により5日以上継続して入院されたとき	入院給付金 (入院給付金日額×(入院日数－4日))	1入院120日 通算700日

- *1 所定の手術……………無配当手術特約は付則H、無配当成人病手術特約は付則I参照
- *2 骨髓幹細胞採取手術……………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。
- *3 成人病……………付則L参照
- *4 女性特定疾病……………付則M参照

■無配当手術特約をつけられる場合には無配当疾病入院特約が、また、無配当成人病手術特約をつけられる場合には無配当成人病入院特約がつけられていることを条件とします。

■各手術特約に記載の所定の手術を同時に2種類以上受けられたときは、各「給付倍率表」に記載の最も給付倍率の高い、いずれか1種類の手術についてのみ手術給付金をお支払します。

■無配当手術特約において、骨髓幹細胞採取手術*1による手術給付金のお支払は、保険期間を通じて1回の

みとします。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には、骨髄幹細胞採取手術*¹による手術給付金のお支払対象にはなりません。

* 1 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。

- 無配当手術特約において、骨髄幹細胞採取手術*¹による手術給付金は、責任開始期からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた手術に対してのみお支払します。

* 1 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。

- 無配当手術特約において、手術給付金のお支払については、視力矯正を直接の目的とする手術は除きます。「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、レーシック（LASIK）・フェイキックIOL等が含まれます。

- 無配当疾病入院特約の入院には、付則H「手術等の定義」の(4)に記載の異常分娩、不慮の事故にあわれてから180日を経過した後に開始された入院および不慮の事故以外の外因による入院を含みます。

- 無配当手術特約または無配当女性疾病入院特約の手術または入院には付則H「手術等の定義」の(4)に記載の異常分娩による手術または入院を含みます。

- 無配当疾病入院特約、無配当成人病入院特約または無配当女性疾病入院特約において、同一の疾病*¹によって5日以上継続入院を2回以上された場合は、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日から180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

* 1 無配当疾病入院特約の場合：

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当社が認める入院

* 1 無配当成人病入院特約の場合：

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当社が認める入院

* 1 無配当女性疾病入院特約の場合：

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当社が認める入院

- 転入院または再入院をした場合、それを証明する書類があり、つぎのいずれにも該当したときは、継続した1回の入院とみなし、入院日数を合算して5日以上の場合に、入院給付金をお支払します。

① 転入院または再入院の直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて転入院または再入院までの間隔が30日以内の入院

② 無配当疾病入院特約の入院給付金の場合：

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当社が認める入院

無配当成人病入院特約の入院給付金の場合：

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当社が認める入院

無配当女性疾病入院特約の入院給付金の場合：

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当社が認める入院

- 無配当災害入院特約と無配当疾病入院特約をつけられた場合で、災害入院と疾病入院が同一期間に行われた場合は、各入院給付金を重複してお支払することはありません。

長期入院・通院を対象とする特約

長期入院を対象とする特約〈更新のみのお取扱となります〉

特約の責任開始期以後に発生した傷害や疾病を直接の原因として、保険期間中につきのお支払事由に該当したとき、給付金をお支払します。

特約	お支払事由	給付金	お支払限度
無配当 長期入院特約	傷害または疾病により125日以上継続して入院されたとき	長期入院給付金 (長期入院給付金日額×(入院日数-124日))	1 入院150日 通算700日

■無配当長期入院特約をつけられる場合には無配当災害入院特約および無配当疾病入院特約がつけられていることを条件とします。

■長期入院給付金は、入院開始日からその日を含めて125日目からお支払します（入院開始日以後124日間はお支払の対象となりません）。

■125日以上継続入院の退院日後に、同一の不慮の事故*¹もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または疾病によって入院を開始したときは、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日から180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

* 1 不慮の事故……………付則C参照

■無配当長期入院特約の入院には、付則H「手術等の定義」の(4)に記載の異常分娩による入院を含みます。

入院給付金の支払われる入院の退院後の通院を対象とする特約〈更新のみのお取扱となります〉

被保険者がこの特約の責任開始期以後に無配当災害入院特約または無配当疾病入院特約の入院給付金の支払われる入院をされ、その入院の直接の原因となった傷害または疾病の治療を目的として、保険期間中につきのお支払事由に該当する通院をされたとき、通院給付金をお支払します。

特約	お支払事由	給付金	お支払限度
無配当 通院特約	入院給付金の支払われる入院をされ、退院日の翌日から120日以内の間に通院されたとき	通院給付金 (入院1回につき通院給付金日額×通院日数)	1 入院による 通院30日 通算700日

■無配当通院特約をつけられる場合には無配当災害入院特約および無配当疾病入院特約がつけられていることを条件とします。

■「通院」とは、医師による治療を入院によらないで受けることをいい、往診を含みます。ただし、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または治療材料の購入・受取のみの通院、正常分娩を直接の原因とする入院に係る通院等は該当しません。

■つぎの場合には、通院給付金のお支払はありません。

- ・入院給付金のお支払の対象とならない入院の退院後の通院の場合
- ・入院給付金が支払われる期間中の通院の場合

■ 1日に2回以上の通院をされた場合は、1回の通院とみなします。

■ 2つ以上の事由の治療を目的とした1回の通院の場合、通院給付金は重複してお支払しません。

ご家族を対象とする特約

ご家族の死亡・高度障害を対象とする特約〈更新のみのお取扱となります〉

つぎの特約を付加されている場合、主契約の被保険者のご家族（被保険家族）*1 が万一の場合、保険金をお支払します。

*1 ご家族（被保険家族）とは、
・主契約の被保険者と同一戸籍に記載されている奥さま、お子さま（満20歳未満）を指します。

特約	特約の型	特約の被保険者	保険金・給付金	お支払事由	保険金受取人
無配当家族定期保険特約	妻型	主契約の被保険者と同一戸籍に記載されている妻	特約死亡保険金	特約の被保険者が、特約の保険期間中に死亡されたとき	主契約の被保険者
			特約高度障害給付金	特約の被保険者が、責任開始期（復活が行われたときは最後の復活の時または復旧が行われたときはその復旧の時）以後に発生した傷害または疾病によって、特約の保険期間中に所定の高度障害状態となられたとき	
	子型	主契約の被保険者と同一戸籍にその子として記載されている満20歳未満の方のうち、保険契約者が申し込んだ方	特約死亡保険金	特約の被保険者が、特約の保険期間中に死亡されたとき	主契約の被保険者
			特約高度障害給付金	特約の被保険者が、責任開始期（復活が行われたときは最後の復活の時または復旧が行われたときはその復旧の時）以後に発生した傷害または疾病によって、特約の保険期間中に所定の高度障害状態となられたとき	

■ 特約死亡保険金と特約高度障害給付金は重複してお支払しません。

■ 配偶者でなくなったときやお子さまが結婚されたときは、戸籍上の異動のため特約の被保険者の資格を失います。したがってその方の保障はなくなりますので、当社までお申し出ください。

■ 特約の保険期間は主契約に付加された無配当定期保険特約の保険期間と同一になります。ただし、その期間内でも奥さまが80歳となる契約応当日の前日まで、お子さまは満20歳直後の契約応当日の前日までとします。

ご家族の災害・疾病・手術・通院を対象とする特約

つぎの特約を付加されますと、主契約の被保険者のご家族（被保険家族）*1 を保障することができます。

無配当家族傷害特約・無配当家族災害入院特約・無配当家族疾病入院特約・無配当家族手術特約・無配当家族通院特約

*1 ご家族（被保険家族）とは、

- ・主契約の被保険者と同一戸籍に記載されている奥さま、お子さま（満20歳未満）を指します。
- ・お子さまの人数は問いませんが、満20歳になられたときまたは満20歳未満でも結婚されたときは、自動的にこの特約の適用範囲から除かれます。

■これらの家族特約にはつぎのような型があり、ご家族の構成により自由に選択できます。

- ・ **妻子型**……………奥さまとお子さまが対象になります。
- ・ **妻 型**……………奥さまが対象になります。
- ・ **子 型**……………お子さまが対象になります。

特約の型は、当社所定の範囲内でご自由に変更できます。

■ご家族に特約をつける場合には、つぎのように主契約の被保険者にも特約がつけられていることを条件とします。

ご家族を対象とする特約	主契約の被保険者の特約
無配当家族傷害特約	無配当傷害特約
無配当家族災害入院特約	無配当災害入院特約
無配当家族疾病入院特約	無配当疾病入院特約
無配当家族手術特約	無配当手術特約
無配当家族通院特約	無配当通院特約

※無配当家族手術特約をつけられる場合には、無配当手術特約および無配当家族疾病入院特約がつけられていることを条件とします。

※無配当家族通院特約をつけられる場合には、無配当通院特約、無配当家族災害入院特約および無配当家族疾病入院特約がつけられていることを条件とします。

■各家族特約の給付について

- ・お支払事由は、主契約の被保険者の場合と同様です。
- ・お支払する保険金・給付金は、主契約の被保険者の6割の金額です。
- ・お支払限度は、同一被保険家族について主契約の被保険者の場合と同様です。
- ・保険金・給付金は、主契約の被保険者にお支払します。（ただし、保険契約者が法人で、かつ死亡保険金受取人の場合は、保険契約者にお支払します）

〈家族特約に関するご注意〉

- ・ご契約いただく際には、ご家族の健康状態等もあわせて告知願います。
- ・末のお子さまが特約の適用範囲から除かれた場合等、特約の型の変更手続きをとっていただきますと、将来の特約保険料を変更します。

ガンを対象とする特約

無配当ガン特約

特約の責任開始期以後に発病したガンを直接の原因として、保険期間中につきのお支払事由に該当したとき、保険金または給付金をお支払します。

保険金・給付金	お支払事由	お支払する金額	受取人
ガン死亡保険金	被保険者がガンにより死亡されたとき	ガン入院給付金日額×300	主契約の死亡保険金受取人
ガン高度障害給付金	被保険者がガンにより所定の身体障害状態* ¹ になられたとき	ガン入院給付金日額×300	被保険者
ガン診断給付金	被保険者がガンと診断され、初めて入院されたとき	ガン入院給付金日額×100	
ガン入院給付金	被保険者がガンにより5日以上継続して入院されたとき	ガン入院給付金日額×(入院日数－4日) (1入院120日、通算700日限度)	
ガン手術給付金	被保険者がガンにより所定の手術* ² をうけられたとき	手術の種類に応じて ガン入院給付金日額× $\begin{pmatrix} 10 \\ 20 \\ 40 \end{pmatrix}$	
ガン長期療養給付金	被保険者がガンにより270日以上継続して入院されたとき	ガン入院給付金日額×50日 (ガン入院給付金と通算して700日を限度とします。)	
ガン通院給付金	被保険者がガンによる入院の退院の翌日から120日以内にその入院の原因となったガンの治療を目的として通院されたとき	ガン入院給付金日額×0.6×通院日数 (1入院30日、通算700日限度)	

* 1 所定の身体障害状態………付則Aの(1)参照

* 2 所定の手術………付則Kの(1)および(2)参照

※この特約の対象となる「ガン」とは、付則N「対象となる悪性新生物」をご覧ください。

■ガン診断給付金はこの特約の保険期間を通じて1回のみお支払します。

■ガン入院給付金は入院開始日からその日を含めて5日目からお支払します。(入院開始日以後、4日間はお支払の対象となりません)

■ガンによって5日以上継続入院を2回以上された場合は、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日から180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

■転入院または再入院をした場合、それを証明する書類があり、つぎのいずれにも該当したときは、継続し

た1回の入院とみなし、入院日数を合算して5日以上の場合に、ガン入院給付金をお支払します。

- ① 転入院または再入院の直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて転入院または再入院までの間隔が30日以内の入院
- ② それぞれの入院の直接の原因となったガンが同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認める入院

■この無配当ガン特約には主契約の被保険者の奥さまが対象となる〔妻型〕があります。

- ・この無配当ガン特約〔妻型〕の被保険者は主契約の被保険者と同一戸籍に記載されている奥さまです。
- ・この無配当ガン特約〔妻型〕をつける場合には主契約の被保険者に無配当ガン特約がつけられていることを条件とします。
- ・無配当ガン特約〔妻型〕の給付について
 - (1) お支払事由は、主契約の被保険者の場合と同様です。
 - (2) お支払する保険金・給付金は、主契約の被保険者の6割の金額です。
 - (3) お支払限度は、主契約の被保険者の場合と同様です。
 - (4) 保険金・給付金は、主契約の被保険者にお支払します。(ただし、保険契約者が法人で、かつ死亡保険金受取人の場合は、保険契約者にお支払します)

〔無配当ガン特約〔妻型〕に関するご注意〕

ご契約いただく際には、奥さまの健康状態等もあわせて告知願います。

■保険金・給付金のお支払は、お支払事由が死亡のときは死亡保険金受取人に、死亡以外のときは主契約の被保険者にお支払します。(ただし、保険契約者が法人で、かつ死亡保険金受取人の場合は、保険契約者にお支払します。)

無配当ガン死亡保険特約

無配当ガン保険に付加する特約です。特約ガン給付の責任開始期以後に診断確定されたガンを直接の原因として、保険期間中につぎのお支払事由に該当したとき、保険金または給付金をお支払します。

保険金・給付金	受取人	お支払事由
特約ガン死亡保険金	死亡保険金受取人	被保険者が、特約ガン給付の責任開始期*1以後に診断確定されたガン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
特約ガン高度障害給付金	被保険者	被保険者が、特約ガン給付の責任開始期*1以後に診断確定されたガンを直接の原因としてこの特約の保険期間中に、高度障害状態になったとき

*1 特約ガン死亡保険金、特約ガン高度障害給付金の責任開始期は、中途付加日からその日を含めて90日を経過した日の翌日からになります。

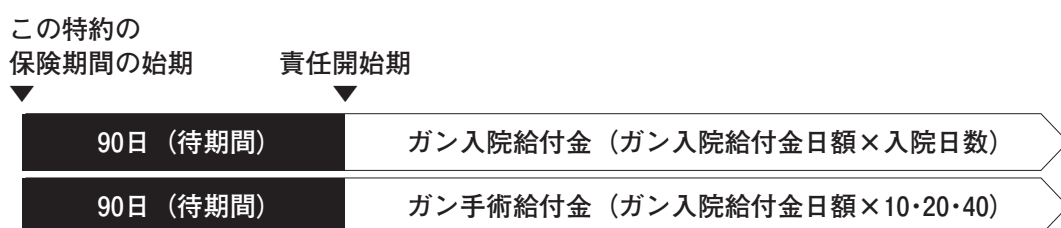
無配当ガン入院特約

無配当積立利率変動型終身保険に付加する特約です。この特約の責任開始期（この特約の保険期間の始期からその日を含めて90日目の日翌日）以後の保険期間中に診断されたガンにより被保険者がつぎの場合に該当されたときは、給付金をお支払します。

給付金	受取人	お支払事由
ガン入院給付金	主契約の被保険者	被保険者が、この特約の責任開始期以後の保険期間中に診断確定されたガン*1で入院されたとき
ガン手術給付金	主契約の被保険者	被保険者が、この特約の責任開始期以後の保険期間中に診断確定されたガン*1で所定の手術を受けられたとき

* 1 ガン……………付則N参照

■この特約の責任開始期は、この特約の保険期間の始期からその日を含めて90日目の日翌日とします。



■ガン入院給付金の支払限度はありません。

■ガン手術給付金の対象となる手術および倍率は、付則Kの(1)および(2)参照

■被保険者が「この特約の責任開始期」前にガンと診断確定されていた場合には、保険契約者および被保険者がその事実を知っているか、知らないかにかかわらず、この特約は無効となります。
この場合、給付金をお支払することはできません。

■保険金・給付金のお支払は、お支払事由が死亡のときは死亡保険金受取人に、死亡以外のときは主契約の被保険者にお支払します。（ただし、保険契約者が法人で、かつ死亡保険金受取人の場合は、保険契約者にお支払します。）

無配当医療保険に付加する医療を対象とする特約

無配当医療保険に付加する特約です。

長期入院を対象とする特約〈更新のみのお取扱となります〉

特約の責任開始期以後に発生した傷害やガン以外の疾病を直接の原因として、保険期間中につきのお支払事由に該当したとき、給付金をお支払します。

特約	お支払事由	給付金	お支払限度
医療保険用無配当 長期入院特約	傷害またはガン以外の疾病により 121日以上継続して入院されたとき	長期入院給付金 (長期入院給付金日額×(入院日数-120日))	1 入院150日 通算700日

■長期入院給付金は、入院開始日からその日を含めて121日目からお支払します（入院開始日以後120日間はお支払の対象となりません）。

■121日以上継続入院の退院日後に、同一の不慮の事故*¹もしくは不慮の事故以外の外因による傷害またはガン以外の疾病によって入院を開始したときは、1回の入院とみなします。

ただし、最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

* 1 不慮の事故………付則C参照

通院を対象とする特約〈更新のみのお取扱となります〉

特約の責任開始期以後に入院給付金の支払われる入院をされ、その入院の直接の原因となった傷害または疾病の治療を目的として、保険期間中につきのお支払事由に該当する通院をされたとき、通院給付金をお支払します。

特約	お支払事由	給付金	お支払限度
医療保険用無配当 通院特約	入院給付金の支払われる入院を され、退院日の翌日から120日 以内の間に通院されたとき	通院給付金 (入院1回につき通院給付金日額×通院日数)	1 入院による 通院30日 通算700日

■「通院」とは、医師による治療を入院によらないで受けることをいい、往診を含みます。ただし、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または治療材料の購入・お受取のみの通院等は該当しません。

■つぎの場合には、通院給付金のお支払はありません。

- ・入院給付金のお支払の対象とならない入院の退院後の通院の場合
- ・入院給付金が支払われる期間中の通院の場合

■1日に2回以上の通院をされた場合は、1回の通院とみなします。

■2つ以上の事由の治療を目的とした1回の通院の場合、通院給付金は重複してお支払しません。

ご家族の入院・手術・長期療養・通院を対象とする特約

つぎの特約を付加されますと、主契約の被保険者のご家族（被保険家族）^{*1} のけがや病気を保障することができます。

特約	給付の内容
無 配 当 家 族 医 療 特 約	家族災害入院給付金
	家族疾病入院給付金
	家族ガン入院給付金
	家族手術給付金
	家族長期療養給付金
医療保険用無配当家族通院特約 ^{*2}	家族通院給付金

＊1 ご家族（被保険家族）とは

- ・主契約の被保険者と同一戸籍に記載されている奥さま、お子さま（満20歳未満）を指します。
- ・お子さまの人数は問いませんが、満20歳になられたときまたは満20歳未満でも結婚されたときは、自動的にこの特約の適用範囲から除かれます。

＊2 医療保険用無配当家族通院特約は、更新のみのお取扱となります。

■これらの家族特約にはつぎのような型があり、ご家族の構成により自由に選択できます。

- ・ **妻子型**…………奥さまとお子さまが対象になります。
- ・ **妻 型**…………奥さまが対象になります。
- ・ **子 型**…………お子さまが対象になります。

特約の型は、当社所定の範囲内で自由に変更できます。

■各家族特約の給付について

- ・お支払事由は、主契約の被保険者の場合と同様です。
- ・お支払する給付金は、主契約の被保険者の6割の金額です。
- ・給付金は、主契約の被保険者にお支払します（ただし、保険契約者が法人で、かつ死亡保険金受取人の場合は、保険契約者にお支払します）。

〈家族特約に関する注意〉

- ・ご契約いただく際には、ご家族の健康状態等もあわせて告知願います。
- ・末のお子さまが特約の適用範囲から除かれた場合等、特約の型の変更手続きをとっていただきますと、将来の特約保険料を変更します。

入院、無事故を対象とする特約

特約の責任開始期以後に発生した傷害、ガン、ガン以外の疾病を直接の原因として、保険期間中につぎのお支払事由に該当したとき、一時金をお支払します。また、この特約の保険期間中に主契約の入院給付金もしくは手術給付金の支払、主契約の保険料払込の免除のいずれも行われなかったときは、無事故給付金をお支払します。この特約には無事故給付金をお支払いするⅠ型と、無事故給付金のお支払のないⅡ型があります。

特約	一時金・給付金	お支払事由	お支払する金額
医療保険用 無配当入院 一時金特約 Ⅰ型	入 院 一 時 金	被保険者が傷害により5日以上入院されたとき、または、ガン以外の疾病により8日以上継続して入院されたとき	入院一時金額 (=基本入院給付金日額×10)
	ガン入院一時金	被保険者がガンにより8日以上継続して入院されたとき	入院一時金額×2
	無 事 故 給 付 金	主契約の入院給付金等の支払、主契約の保険料払込の免除のいずれも行われず、かつ、保険期間満了時に被保険者が生存されているとき	入院一時金額
医療保険用 無配当入院 一時金特約 Ⅱ型	入 院 一 時 金	被保険者が傷害により5日以上入院されたとき、または、ガン以外の疾病により8日以上継続して入院されたとき	入院一時金額
	ガン入院一時金	被保険者がガンにより8日以上継続して入院されたとき	入院一時金額×2

■入院一時金、ガン入院一時金は、1回の入院につき1回お支払します。

- ・被保険者が同一の不慮の事故により、その事故の日から起算して180日以内に開始した入院で、2回以上入院した場合は1回の入院とみなします。
- ・被保険者が同一のガン以外の疾病により継続して8日以上入院を2回以上された場合、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日後180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなします。
- ・被保険者が同一のガンにより継続して8日以上入院を2回以上された場合は、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日後180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなします。
- ・被保険者が転入院または再入院をした場合、それを証明する書類があり、つぎのいずれにも該当したときは、継続した1回の入院とみなし、入院日数を合算して当社所定の日数以上の場合に、入院給付金をお支払します。ただし、傷害による入院一時金については、それぞれの入院は、事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限ります。

① 転入院または再入院の直前の入院の退院日の翌日からその日を含めて転入院または再入院までの間隔が30日以内の入院

② 傷害による入院一時金の場合：

それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故が同一の入院

ガン以外の疾病による入院一時金の場合：

それぞれの入院の直接の原因となったガン以外の疾病または不慮の事故その他の外因による傷害が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認める入院

ガン入院一時金の場合：

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当社が認

める入院

- お支払する金額はお支払事由に該当した日現在の入院一時金額を基準とします。
- この特約の型がⅠ型の場合に、特約の保険期間中に主契約の災害入院給付金、疾病入院給付金、ガン入院給付金、もしくは手術給付金の支払または、主契約の保険料払込の免除が行われたときはお支払事由または免除事由の発生時の直後に到来する契約応当日から、特約の型をⅠ型からⅡ型に変更し、保険料額を更正します。
- 無事故給付金はこの特約の保険期間中に、主契約の災害入院給付金、疾病入院給付金、ガン入院給付金、もしくは手術給付金の支払または、主契約の保険料払込の免除が行われず、かつ、被保険者がこの特約の保険期間満了時に生存している場合にお支払します。

無配当新医療保険に付加する医療を対象とする特約

無配当新医療保険に付加する特約です。

長期入院を対象とする特約〈更新のみのお取扱となります〉

特約の責任開始期以後に発生した傷害や疾病を原因として、保険期間中につぎのお支払事由に該当したときは給付金をお支払します。

特約	給付金	お支払事由	お支払する金額	受取人
無配当新医療長期入院特約	長期入院給付金	被保険者が傷害または疾病の治療を目的として181日以上継続して入院されたとき	長期入院給付金日額×(入院日数-180日) (1入院180日、通算1,095日限度)	被保険者

■長期入院給付金は、入院開始日からその日を含めて181日目からお支払します。(入院開始日以後180日間はお支払の対象となりません。)

■181日以上継続入院の退院日後に、同一の不慮の事故(付則C参照)もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または疾病によって入院を開始したときは、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日から180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

■無配当新医療長期入院特約の対象となる入院には、付則H「手術等の定義」の(4)に記載の異常分娩による入院を含みます。

通院を対象とする特約〈更新のみのお取扱となります〉

特約の責任開始期以後に主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金の支払われる入院をされ、その入院の直接の原因となった傷害または疾病の治療を目的として、保険期間中につぎのお支払事由に該当する通院をされたときは給付金をお支払します。

特約	給付金	お支払事由	お支払する金額	受取人
無配当新医療通院特約	通院給付金	被保険者が主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金の支払われる入院をされ、退院日の翌日から120日以内の間に通院されたとき	通院給付金日額×通院日数 (1入院による通院30日、通算1,095日限度)	被保険者

■「通院」とは、医師による治療を入院によらないで受けることをいい、往診を含みます。ただし、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または治療材料の購入・受取りのみの通院等は該当しません。

■つぎの場合には、通院給付金のお支払はありません。

- ・主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金のお支払の対象とならない入院の退院後の通院の場合
- ・主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われる期間中の通院の場合

■1日に2回以上の通院をされた場合には、1回の通院とみなします。

■2つ以上の事由の治療を目的とした1回の通院の場合、通院給付金は重複してお支払しません。

ガンを対象とする特約

特約の責任開始期以後に発病したガンを原因として、保険期間中につきのお支払事由に該当したときは給付金をお支払します。

特約	給付金	お支払事由	お支払する金額	受取人
無配当新医療ガン特約	ガン入院給付金	被保険者がガン* ¹ の治療を目的として2日以上継続して入院されたとき	ガン入院給付金日額×入院日数 (支払限度なし)	被保険者
	ガン手術給付金	被保険者がガン* ¹ の治療を直接の目的とする所定の手術* ² をうけられたとき	手術の種類に応じ ガン入院給付金日額× $\begin{pmatrix} 10 \\ 20 \\ 40 \end{pmatrix}$ (支払限度なし)	
	ガン治療給付金	被保険者がガン* ¹ の治療を目的として入院されたとき	ガン入院給付金日額×100 (支払限度なし)	
	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 〈支払時期〉 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	ガン入院給付金日額×10 (この特約の保険期間を通じて5年分限度)	

* 1 ガン……………付則N「対象となる悪性新生物」参照

* 2 所定の手術……………付則Kの(1)および(2)参照

■ガン手術給付金の対象となる所定の手術を同時に2種類以上受けられたときは、付則Kの(2)「給付倍率表」に記載の最も給付倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみガン手術給付金をお支払します。

■ガン治療給付金の支払われることとなった最終の入院開始日からその日を含めて2年以内に、新たにガン治療給付金のお支払事由に該当した場合のガン治療給付金はお支払しません。

■ガン経過観察給付金は、被保険者が死亡された場合、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お支払しません。

■ガン経過観察給付金については、同一のガンによってガン入院給付金の支払われる入院を2回以上されたときは、継続した入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日から180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

成人病を対象とする特約

特約の責任開始期以後に発病した成人病を原因として、保険期間中につきのお支払事由に該当したときは給付金をお支払します。

特約	給付金	お支払事由	お支払する金額	受取人
無配当新医療 成人病特約	成人病入院 給付金	被保険者が成人病* ¹ の治療を目的として 2日以上継続して入院されたとき	成人病入院給付金日額×入院日数 (1入院180日、通算1,095日限度)	被保険者
	成人病手術 給付金	被保険者が成人病の治療を直接の目的と する所定の手術* ² をうけられたとき	手術の種類に応じ 成人病入院給付金日額× $\begin{pmatrix} 10 \\ 20 \\ 40 \end{pmatrix}$ (支払限度なし)	

* 1 成人病………付則L参照

* 2 所定の手術………付則Jの(1)および(2)参照

■同一の成人病によって2日以上継続入院を2回以上されたときは、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日から180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

■成人病手術給付金の対象となる所定の手術を同時に2種類以上受けられたときは、「給付倍率表」に記載の最も給付倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ成人病手術給付金をお支払します。

女性疾病を対象とする特約

特約の責任開始期以後に発病した女性疾病を原因として、保険期間中につきのお支払事由に該当したときは給付金をお支払します。

特約	給付金	お支払事由	お支払する金額	受取人
無配当新医療 女性疾病入院 特約	女性疾病 入院給付 金	被保険者が女性特定疾病* ¹ の 治療を目的として2日以上継 続して入院されたとき	女性疾病入院給付金日額×入院日数 (1入院180日、通算1,095日限度)	被保険者

* 1 女性特定疾病………付則M参照

■同一の女性特定疾病によって2日以上継続入院を2回以上されたときは、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日から180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

入院を対象とする特約

特約の責任開始期以後に発生した傷害や疾病を原因として、保険期間中につきのお支払事由に該当したときは一時金をお支払します。

特約	一時金	お支払事由	お支払する金額	受取人
無配当新医療 入院一時金特 約	入院一時 金	被保険者が主契約の災害入院給 付金または疾病入院給付金の支 払われる入院をされたとき	・ 1回の入院が5日以上するとき 入院一時金額 (=基本入院給付金日額×10) ・ 1回の入院が2日～4日するとき 入院一時金額×0.5 (支払限度なし)	被保険者

■無配当新医療入院一時金特約の対象となる入院には、付則H「手術等の定義」の(4)に記載の異常分娩による入院を含みます。

■入院一時金は、1回の入院につき1回お支払します。

■同一の不慮の事故によって180日以内に2日以上継続入院を2回以上されたときは、1回の入院とみなします。

■同一の疾病によって2日以上継続入院を2回以上されたときは、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日から180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

■お支払する金額はお支払事由に該当した日現在の入院一時金額を基準とします。

主契約が「解約払戻金なしタイプ」の特約

■付加される特約は「解約払戻金なしタイプ」になります。

付加される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・無配当新医療通院特約・無配当新医療入院一時金特約についても「解約払戻金なしタイプ」になります。

※上記以外の特約は、主契約が「解約払戻金なしタイプ」でも、「解約払戻金なしタイプ」とはなりません。解約されたとき、上記以外の特約で解約払戻金がある場合は、解約払戻金をお支払します。

その他の特約

無配当年金支払取扱特約

■この無配当年金支払取扱特約を付加することにより、ご契約の全部または一部について、死亡・高度障害保障にかえて、年金でお受取いただくことができます。

■主契約保険料のお払込みの方法により、つぎの時期に積立金、生存保険金等の全部または一部をもとにして年金移行（無配当年金支払取扱特約の締結）ができます。その際、基本年金月額、移行時点での当社の定める率により、計算した金額とします。

	年金支払への移行時期
(1) 有期払	保険料払込期間満了後の年単位の契約応当日。（移行時の被保険者の年齢範囲は、50歳以上75歳以下とします。） ※主契約が終身払の場合 この場合は、保険料払込完了制度（保険料払込期間変更） ^{*1} をご利用いただき、有期払に変更していただきます。なお、この制度をご利用される場合はその時点の被保険者の年齢範囲が65歳以上75歳以下で、契約日から5年以上経過していることが必要です。
(2) 一時払	契約日から5年以上経過後の年単位の契約応当日。（移行時の被保険者の年齢範囲は、50歳以上75歳以下とします。）

* 1 終身保険に終身払でご契約いただいた場合、所定の金額を一時に払い込んでいただくことにより、保険料払込満了状態とする制度です。

無配当介護保障特約

■この無配当介護保障特約は主契約に付加して締結し、被保険者が寝たきり状態または認知症となり他人の介護が必要となった場合（要介護状態^{*1}）の経済的負担を軽減させるために役立ていただくことができます。

* 1 要介護状態………付則Q参照

■主契約の種類により、つぎの時期に積立金や積立配当金、生存保険金等の全部または一部をもとにして介護保障への移行（無配当介護保障特約の締結）ができます。（ただし、ご契約後5年以上を経過していることが条件となります）その際、基本介護年金額は、移行時点での当社の定める率により、計算した金額とします。（充当方式^{*1}）

* 1 充当方式………主契約の積立金等の全部または一部をこの特約の原資に充当し、この特約を主契約に付加する方式をいいます。

主契約	介護保障への移行時期
無配当終身保険、終身保険、5年ごと利差配当付終身保険	(1) 主契約が有期払のとき 保険料払込期間満了後の年単位の契約応当日 (2) 主契約が一時払のとき 年単位の契約応当日 ただし、移行時の被保険者の年齢範囲は、55歳以上75歳以下とします。主契約が終身払の場合は、保険料払込完了制度 ^{*2} （保険料払込期間変更）をご利用いただき有期払に変更していただきます。この制度をご利用される時点の被保険者の年齢範囲は65歳以上75歳以下とします。5年ごと利差配当付終身保険、終身保険については無配当終身保険に付加される無配当介護保障特約を付加します。

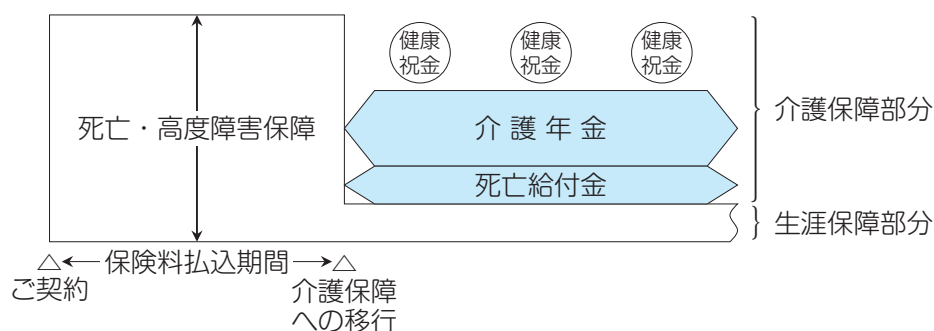
無配当積立利率変動型 終身保険	(1) 主契約が有期払のとき 保険料払込期間満了後の年単位の契約応当日 (2) 主契約が一時払のとき 年単位の契約応当日 ただし、移行時の被保険者の年齢範囲は、55歳以上75歳以下とします。
無配当保障設計付年金 保険、保障設計付年金 保険、終身年金付家族 収入保険	保険料払込期間満了後かつ年金支払開始日までの年単位の契約応当日ならびに年金支払開始日 ただし、移行時の被保険者の年齢範囲は、主契約が無配当保障設計付年金保険のとき55歳以上70歳以下、終身年金付家族収入保険のとき55歳以上65歳以下とします。保障設計付年金保険については無配当保障設計付年金保険に付加される無配当介護保障特約を付加します。

* 2 保険料払込完了制度………無配当終身保険に終身払でご契約いただいた場合、所定の金額を一時に払い込んでいただくことにより、保険料払込満了状態とする制度です。

〈しくみ〉

生涯保障の一部にかえて無配当介護保障特約（Ⅰ型）への移行を選択した場合

〈無配当定期保険特約付終身保険の例〉



■給付の内容

介護保障のお取扱には、健康祝金の給付がある「Ⅰ型」と、健康祝金の給付がない「Ⅱ型」があります。

	Ⅰ型	Ⅱ型
給付の種類	介護年金 介護給付金 死亡給付金 健康祝金	介護年金 介護給付金 死亡給付金

■給付の種類

(1) 介護給付金

この特約の責任開始期以後に第1級要介護状態または第2級要介護状態に該当し、その状態が180日継続したと診断確定されたとき、お支払事由発生日（要介護状態が180日継続した日）から直後の契約応当日の前日までの日数に応じて、第1級介護給付金または第2級介護給付金を介護年金受取人（被保険者）にお支払します。

・第1級介護給付金額＝基本介護年金額×

$$\frac{\text{お支払事由発生日から起算してその直後の契約応当日の前日までの日数}}{\text{お支払事由発生日の直前の契約応当日から起算してその直後の契約応当日の前日までの日数}}$$

$$\cdot \text{第2級介護給付金額} = \text{基本介護年金額の60\%} \times \frac{\text{お支払事由発生日から起算してその直後の契約応当日の前日までの日数}}{\text{お支払事由発生日の直前の契約応当日から起算してその直後の契約応当日の前日までの日数}}$$

なお、第1級介護給付金をお支払する場合は、第2級介護給付金のお支払はしません。

また、同一保険年度において介護年金または介護給付金のお支払事由が生じていたとき、および、介護年金のお支払事由が同時に生じたときは、介護給付金のお支払はしません。

(2) 介護年金

この特約の責任開始期以後の契約応当日に、180日以上前から継続して第1級要介護状態または第2級要介護状態に該当していると診断確定されたとき、第1級介護年金または第2級介護年金を介護年金受取人（被保険者）にお支払します。

- ・第1級介護年金額＝基本介護年金額
- ・第2級介護年金額＝基本介護年金額の60%

なお、第1級介護年金をお支払する場合は、第2級介護年金のお支払はしません。

(3) 死亡給付金

死亡されたとき、基本介護年金額の50%に相当する額を死亡給付金としてその受取人（下表参照）にお支払します。

主契約	受取人
無配当終身保険、終身保険、5年ごと利差配当付終身保険、無配当積立利率変動型終身保険	主契約の死亡保険金受取人
無配当保障設計付年金保険、保障設計付年金保険	主契約の死亡時受取人
終身年金付家族収入保険	主契約の家族年金受取人（主契約の終身年金支払開始日以後は主契約の死亡給付金受取人）

(4) 健康祝金

無配当介護保障特約（I型）をお選びになった場合で、70歳となる契約応当日およびその後5年ごとの契約応当日に生存しているとき、基本介護年金額の50%に相当する額を健康祝金としてその受取人（下表参照）にお支払します。

ただし、同時に介護年金のお支払事由に該当しているとき、健康祝金のお支払事由が生じた日がこの特約の責任開始日であるときには、健康祝金をお支払しません。

健康祝金は据え置くことができます。据え置かれた健康祝金は、健康祝金の受取人からのご請求時に当社所定の利息とともにお支払します。ただし、死亡給付金をお支払するときは、死亡給付金とともに死亡給付金の受取人にお支払します。

主契約	受取人
無配当終身保険、終身保険、5年ごと利差配当付終身保険、無配当積立利率変動型終身保険	保険契約者
無配当保障設計付年金保険、保障設計付年金保険	保険契約者（主契約の年金支払開始日以後は、主契約の年金受取人）
終身年金付家族収入保険	保険契約者（主契約の終身年金支払開始日以後は、主契約の終身年金受取人）

■要介護状態について

要介護状態^{*1}には、第1級と第2級があります。

第1級 要介護状態	つぎのいずれかに該当したとき (1) 常時寝たきり状態で、下表のaに該当し、かつ、下表のb～eのうち3項目以上に該当して他人の介護を要する状態 (2) 器質性認知症と診断確定され、意識障害のない状態において見当識障害 ^{*2} があり、かつ、下表のa～eのうち2項目以上に該当して他人の介護を要する状態
第2級 要介護状態	つぎのいずれかに該当したとき (1) 常時寝たきり状態で、下表のaに該当し、かつ、下表のb～eのうち2項目以上に該当して他人の介護を要する状態 (2) 器質性認知症と診断確定され、意識障害のない状態において見当識障害 ^{*2} があり、かつ、他人の介護を要する状態

- a. ベッド周辺の歩行が自分ではできない。
 b. 衣服の着脱が自分ではできない。
 c. 入浴が自分ではできない。
 d. 食物の摂取が自分ではできない。
 e. 大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない。

*1 要介護状態………付則Q参照

*2 「見当識障害」とは、つぎのいずれかに該当する場合をいいます。

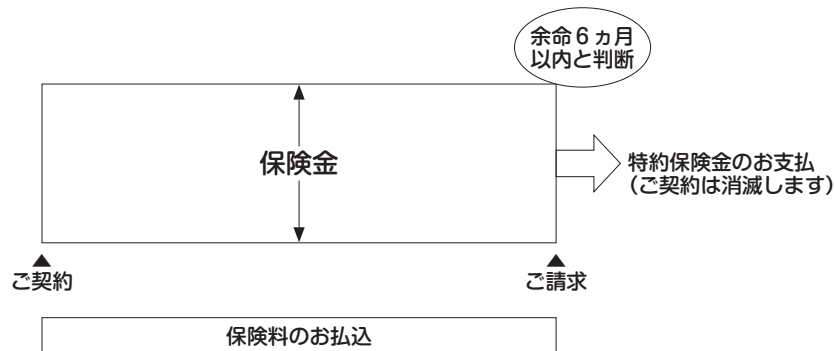
- ・季節または朝・真昼・夜のいずれかの認識ができない。
- ・今住んでいる自分の家または今いる場所の認識ができない。
- ・日頃接している周囲の人の認識ができない。

その他のお取扱

リビング・ニーズ特約

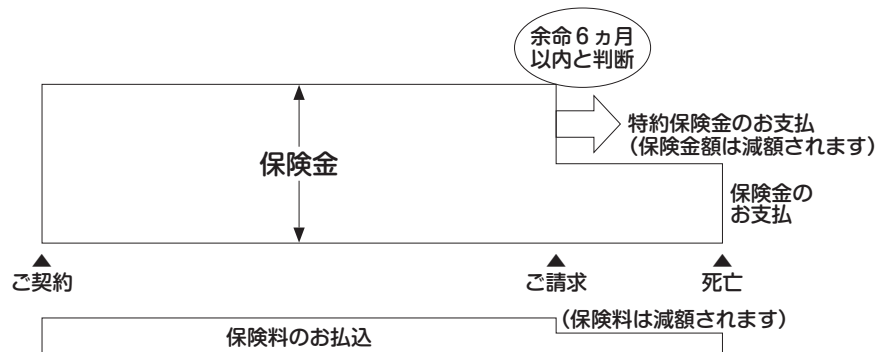
リビング・ニーズ特約を付加されますと、被保険者の余命が6ヵ月以内と判断される場合に、特約保険金の受取人からのご請求により、リビング・ニーズ特約による保険金をお支払します。

《しくみ》 全額支払の場合



※保険金額の全部が指定保険金額として指定され、特約保険金が支払われた場合には、そのご契約は請求日にさかのぼって消滅します。

一部支払の場合



※保険金額の一部が指定保険金額として指定され、特約保険金が支払われた場合には、保険金額は、指定保険金額分だけ請求日にさかのぼって減額されたものとします。ただし、減額部分に解約払戻金があってもこれをお支払しません。

※主契約に付加されている入院特約等はそのまま継続します。

※リビング・ニーズ特約による保険金のお支払後も、継続する部分の保険料は引き続きお払いいただきます。

■リビング・ニーズ特約により保険金がお支払された場合、リビング・ニーズ特約は消滅します (リビング・ニーズ特約による保険金のお支払は1回限りです)。

特約保険金のご請求について

■リビング・ニーズ特約による保険金をご請求いただけるのは被保険者です。ただし、被保険者をご請求いただけない特別な事情があるときは、保険契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定した「指定代理請求人」が被保険者の代理人として、リビング・ニーズ特約による保険金をご請求いただけます。

■リビング・ニーズ特約による保険金のご請求に際しては、当社所定の診断書の提出が必要となります。診断書には、被保険者の余命が6ヵ月以内であることに関する医師の参考意見を記入していただく部分があります。また、当社が必要と認めた場合には、事実の確認を行うことや当社の指定する医師の診査を求めることがあります。

特約保険金のお支払について

■被保険者からご請求があり、被保険者の余命が6ヵ月以内^{*1}と判断される場合には、リビング・ニーズ特約による保険金を被保険者にお支払します。

^{*1} 余命6ヵ月以内の判断は、被保険者の主治医の診断や請求書類に基づいて、当社の医師の見解（場合によっては、社外医師のセカンドオピニオン）も含めて慎重に判断します。余命6ヵ月以内とは、ご請求時において、日本で一般的に認められた医療による治療を行っても余命6ヵ月以内であることを意味します。

■ただし、定期保険特約、新家族保障特約、家族保障特約等については保険期間満了（ただし、更新されるときは除きます）前1年間は対象とはなりません。その他の保険種類については以下の表1、2をご参照ください。

（表1）つぎの主契約は、保険期間満了前1年以内はご請求の対象とはなりません。

保険種類	特約保険金の請求日が主契約の保険期間満了前1年以内は対象とはなりません。
定期付終身保険	主契約の定期保険期間の満了前1年以内
特別養老保険	主契約の保険期間の満了前1年以内
養老保険（昭和48年3月20日認可）	主契約の保険期間の満了前1年以内
無配当養老保険	主契約の保険期間の満了前1年以内
無配当新家族保障保険	主契約の保険期間の満了前1年以内
終身年金付家族収入保険	主契約の第2保険期間の満了前1年以内
無配当定期保険	主契約の保険期間の満了前1年以内

（表2）つぎの特約は、保険期間満了前1年以内はご請求の対象とはなりません。

保険種類	主契約に以下の特約が付加されている場合、各特約の保険期間満了前1年間は対象とはなりません。
終身保険（昭和48年3月20日認可）	定期保険特約、養老保険特約、家族保障特約、新家族保障特約
5年ごと利差配当付終身保険	5年ごと利差配当付定期保険特約、5年ごと利差配当付新家族保障特約 5年ごと利差配当付家族保障特約
養老保険（昭和48年3月20日認可）	定期保険特約、養老保険特約
無配当積立利率変動型終身保険	無配当定期保険特約、無配当新家族保障特約
無配当積立利率変動型年金支払型特殊養老保険	無配当定期保険特約

無配当新家族保障保険	無配当定期保険特約
無配当終身保険	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	無配当定期保険特約、無配当養老保険特約
無配当新医療保険	無配当定期保険特約

■リビング・ニーズ特約によってお支払する保険金額は、ご請求いただいた指定保険金額から、6ヵ月間の指定保険金額に対応する利息および保険料相当額を差し引いた金額とします。

■リビング・ニーズ特約による保険金のご請求額（指定保険金額）は、被保険者お1人について通算して3,000万円以内です。複数のご契約にリビング・ニーズ特約を付加されている場合、同一被保険者についてご請求いただいた指定保険金額が通算して3,000万円をこえた場合については、そのこえる部分については、特約による保険金のお支払はできません。

指定代理請求人にリビング・ニーズ特約による保険金をお支払した後の注意事項

■指定代理請求人にリビング・ニーズ特約による保険金をお支払した後、保険契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、当社はそのリビング・ニーズ特約による保険金の支払状況について事実に基づいて回答せざるを得ませんのでご承知おき願います。この場合、回答により万一不都合が生じても、当社は責任を負いかねますので、関係者で解決していただくことになります。

リビング・ニーズ特約による保険金をお支払できない場合について

■保険契約者または被保険者の故意により、被保険者の余命が6ヵ月以内と判断される状態に該当したときはこの特約による保険金のお支払はできません。

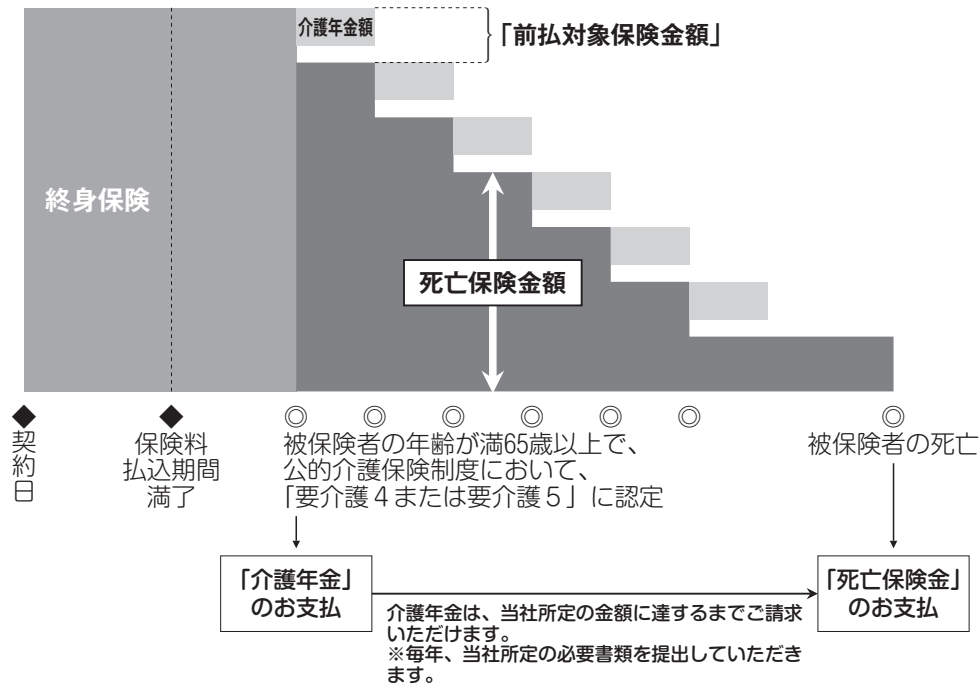
※告知義務違反による解除、重大事由による解除につきましては、主契約の取扱に準じます。

介護前払特約

主契約の保険料払込期間が満了し、被保険者が満65歳以上で、公的介護保険制度において、「要介護4または要介護5」に認定された場合に、主契約の死亡保険金額または終身保険特約の特約死亡保険金額（以下、死亡保険金額といいます）の全部または一部を、介護年金としてお支払する特約です。

《しくみ》

終身保険に「介護前払特約」を付加した場合



この特約により介護年金が支払われた場合には、ご請求された介護年金額を基準として請求日における当社の所定の率および計算方法により計算された保険金額（前払対象保険金額）が、主契約または終身保険特約の死亡保険金額から減額されたものとしてお取扱します。この場合、この減額部分に対する解約払戻金があってもこれをお支払しません。

被保険者が死亡した場合、前払対象保険金額を主契約または終身保険特約の死亡保険金額から差し引いた残余保険金額を死亡保険金としてお支払します。

- (1) 介護前払特約による介護年金のご請求は、前払対象保険金額が、被保険者通算で3,000万円となる介護年金額まで、かつ主契約または終身保険特約の特約死亡保険金額を一部支払う場合の残余保険金額が10万円となる介護年金額までとなります。なお、終身保険特約の特約死亡保険金額については全部を前払対象保険金額とすることができます。
- (2) 介護年金額は10万円から指定することができます。
- (3) 介護年金のお支払は年1回です。ただし、1年分の介護年金額を当社の定める回数および方法により月払・3ヵ月払・半年払のように分割してお支払することも可能です。
- (4) 介護前払特約による介護年金のお支払で、主契約または終身保険特約の死亡保険金額を前払対象保険金としてお支払した場合でも、主契約に付加されているその他の特約は減額または消滅することなく、そのまま継続します。

■特約の保険料について

介護前払特約については、特約保険料のお払込の必要はありません。

■特約の付加について

公的介護保険制度における要介護4または要介護5に該当した後でも付加することができます。

※主契約が終身払の場合は、払済終身保険に変更した場合にのみ付加することができます。

■特約の消滅について

つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- ① 主契約が消滅したとき
- ② 主契約が延長定期保険に変更されたとき
- ③ 主契約が払済養老保険に変更されたとき
- ④ リビング・ニーズ特約により特約保険金が支払われたとき
- ⑤ この特約の前払対象保険金額の合計額が当社所定の金額をこえるとき
- ⑥ 主契約に質権が設定されたとき

※主契約に介護保障特約が付加された場合には、移行部分についてこの特約は消滅します。

法令等の改正にともなうお支払事由の変更について

- 当社は、公的介護保険制度の改正が行われ、その改正内容がこの特約のお支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、将来に向けてこの特約のお支払事由を公的介護保険制度の改正内容に応じて変更する場合があります。
- この場合、当社は法令等の改正に伴うお支払事由の変更をする旨を、お支払事由変更日の2ヵ月前までに、保険契約者に通知します。
- 法令等の改正に伴うお支払事由の変更をする旨の通知を受けた保険契約者は、お支払事由変更日の前日までに、つぎのいずれかの方法を指定してください。
 - (1) お支払事由の変更を承諾する方法
 - (2) お支払事由変更日の前日に解約する方法
- 指定がなされないままお支払事由変更日が到来したときは、「(1) お支払事由の変更を承諾する方法」が指定されたものとみなします。

請求の手続

介護前払特約による介護年金のお支払を希望の場合には、つぎのとおりご請求してください。

- (1) 当社へご通知ください。
- (2) 「請求書」および所定の請求書類をご提出ください。
- (3) 介護前払特約において、被保険者の要介護状態の認定は1年ごとに行う必要があります。2年目以降も要介護状態が継続している場合には、第1回介護年金請求時と同様に請求書類をご提出ください。

ご注意

- 介護年金のご請求は上記のとおりですが、要介護状態が2年目以降も継続することを考え、将来にわたり毎年適切な介護年金額がご請求できるように介護年金額を設定してください。
- ご請求の介護年金額が、前払対象保険金額と同額の主契約または終身保険特約の死亡保険金額を減額

した場合における解約払戻金額を下回る場合があります。介護年金をご請求する際には、事前に当社にお問い合わせのうえ、ご利用の判断をしてください。

- ご請求ごとの介護年金額が同額である場合でも、主契約または終身保険特約の死亡保険金額から減額される保険金額（前払対象保険金額）は、請求日における当社の所定の率および計算方法により計算されるため、多くの場合異なります。

この特約による介護年金のお支払について

- (1) つぎの条件を満たす場合に、この特約による介護年金をお支払します。
 - ① 主契約および終身保険特約において保険料払込期間が満了していること
 - ② 被保険者年齢が満65歳以上であること
 - ③ 被保険者が公的介護保険制度による要介護認定または要介護更新認定を受け、「要介護4または要介護5」に認定されていること
- (2) 介護年金の受取人は、主契約または終身保険特約の高度障害給付金の受取人となります。
- (3) 複数の保険契約に介護前払特約が付加されている場合でも、この特約による介護年金のお支払は、他の保険契約と通算して、一被保険者につき前払対象保険金額が3,000万円となる額を限度とします。

前払対象保険金額の合計が3,000万円に達した場合には、この特約による介護年金の請求者が被保険者であるか指定代理請求人であるか法人であるかを問わず、以後この特約による介護年金のご請求はお受けできません。
- (4) 介護前払特約による介護年金のお支払は、一保険契約につき年1回を限度とします。
- (5) 介護年金は、本社または当社の指定した場所でお支払します。

ご注意

- 第1回介護年金の支払月が特別扱保険特約に定める保険金削減支払法の削減期間中であるときは、この特約の介護年金をお支払しません。
- リビング・ニーズ特約の特約保険金のご請求とこの特約の介護年金のご請求を重ねて受けた場合には、この特約の介護年金のご請求はなかったものとしてお取扱し、この特約の介護年金はお支払しません。
- 介護年金を支払う場合の有配当保険の主契約・終身保険特約の契約者配当金の取扱
契約者配当金の支払方法はご契約ごとに異なります。契約者配当金の支払方法についてはつぎの①②の方法があります。この特約により介護年金を支払うときの取扱は、契約者配当金の支払方法により、つぎのとおりになります。

主契約・終身保険特約の 契約者配当金の支払方法	介護年金を支払うときの取扱
① 契約者配当金を積み立てる方法	主契約・終身保険特約の契約者配当金は、介護年金を支払うときにはお支払しません（契約消滅時にお支払します）。
② 主契約の契約者配当金を払済終身 保険の一時払保険料に充当する方法	左記の払済終身保険の保険金額は、介護年金のお支払により主契約の死亡保険金額が減額されたときでも、減額せず、そのまま継続します。

公的介護保険制度による要介護認定と要介護更新認定について

公的介護保険制度：介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）に基づく介護保険制度をいいます。

要介護認定：介護保険法第19条（平成9年12月17日法律第123号）に定義される要介護者に該当することおよびその該当する要介護状態区分について市町村の認定をいいます。

要介護更新認定：介護保険法第28条第2項（平成9年12月17日法律第123号）に定義される要介護認

定の更新をいいます。

要介護状態について

「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令」（平成11年4月30日厚生省令第58号）第1条第1項に規定するつぎの状態をいいます。

要介護4：要介護認定等基準時間が90分以上110分未満である状態（当該状態に相当すると認められないものを除く。）またはこれに相当すると認められる状態

要介護5：要介護認定等基準時間が110分以上である状態（当該状態に相当すると認められないものを除く。）またはこれに相当すると認められる状態

指定代理請求制度について

保険契約者が主契約の被保険者の同意を得て、指定代理請求特約を付加し、指定代理請求人を指定することにより、所定の保険金等の受取人が保険金等をご請求できない所定の事情があるときに、保険金等の受取人にかわり指定代理請求人がご請求を行うことができる制度です。

指定代理請求人について

・指定代理請求人は1名とし、つぎの①または②の範囲内から指定していただきます。

- ① 主契約の被保険者の戸籍上の配偶者
- ② 主契約の被保険者の3親等内の親族

※保険契約者は、主契約の被保険者の同意を得て、上記①または②の範囲内で指定代理請求人を変更指定することができます。

ご注意

●指定代理請求特約による代理請求を確実にを行うため、指定代理請求人を指定・変更した場合、指定代理請求人になられた方に対して、必ず「指定した」ことをお伝えください。

代理請求が可能なケースについて

(1) 指定代理請求人による代理請求

・つぎの〈保険金等の受取人が保険金等をご請求できない事情〉の①～③のいずれかに該当する場合には、あらかじめ指定した指定代理請求人が、保険金等の受取人の代理人として保険金等のご請求をすることができます。

〈保険金等の受取人が保険金等をご請求できない事情〉

- ① 保険金等のご請求を行う意思表示が困難であると当社が認めた場合
- ② 当社が認める傷病名の告知を受けていない場合
- ③ その他、①または②に準じる状態であると当社が認めた場合

ご注意

●故意に保険金等のお支払事由（保険料の払込の免除事由を含みます）を生じさせた者、または故意に保険金等の受取人を保険金等をご請求できない上記の状態に該当させた者は、代理請求を行うことができません。

(2) 保険金等の受取人の戸籍上の配偶者等による代理請求

- ・(1)の〈保険金等の受取人が保険金等をご請求できない事情〉の①～③のいずれかに該当し、さらに、指定代理請求人による代理請求ができない、つぎのいずれかに該当する場合には保険金等の受取人の戸籍上の配偶者（戸籍上の配偶者がいない場合には、その受取人と生計を一にする者）が保険金等の受取人の代理人として保険金等をご請求することができます。

- ① 指定代理請求人が保険金等のご請求時において、すでに死亡している場合
- ② 指定代理請求人が保険金等のご請求時において、1の①または②の範囲外である場合
- ③ 指定代理請求人が指定されていない場合

代理請求できる保険金等について

- ・この特約の対象となる保険金等*1はつぎの範囲内となります。

*1 保険金、給付金、年金、保険料の払込免除を含み、給付の名称のいかんを問いません。

- ① 主契約の被保険者と受取人が同一人である保険金等
- ② 主契約の被保険者と保険契約者が同一人である場合の保険料の払込免除
- ③ その他、当社の定める保険金等

年金特約・無配当年金特約、年金特約(01)の年金等について

- ・年金特約・無配当年金特約、年金特約(01)の年金等についても当社所定の条件をみたすことで、指定代理請求人による代理請求を行うことができます。

ご注意

- 保険金等の受取人（保険料の払込免除の場合は、保険契約者）が法人である保険金等については、この制度による代理請求はできません。

「死亡保険金即日支払サービス」について

葬儀費用等のお急ぎのお支払にお役立ていただけますよう、死亡保険金については「死亡保険金即日支払サービス」のお取扱をしております。

「死亡保険金即日支払サービス」のお取扱要領はつぎのとおりです。

お取扱の対象となるご契約

- ・責任開始日（復活または復旧の取扱が行われた後は、最後の復活または復旧の際の責任開始日）から2年を経過しているご契約
- ・死亡保険金受取人が単独指定されているご契約
- ・死亡保険金受取人が法人または個人事業主ではないご契約
- ・死亡保険金受取人が未成年ではないご契約
- ・有効中のご契約（保険料払込猶予期間中の死亡、払済・延長定期契約も含みます。）
- ・当社が定める保険種類

お取扱の対象外となるご契約

- ・死亡保険金受取人が複数人指定されているご契約および法定相続人へのお支払となる場合は、お取扱し

ません。

- ・死亡保険金をお支払できない可能性があるご契約や取消、無効または解除の可能性があるご契約はお取扱できません。
- ・死亡保険金受取人の死亡保険金のご請求に関する行為能力または死亡保険金の請求権に制限のあるご契約はお取扱できません。（質権設定中契約または死亡保険金請求権差押契約等はお取扱できません。）

このサービスでお支払する死亡保険金について

- ・死亡保険金等の金額を通算して被保険者ごとに500万円を上限とし、死亡保険金等の全部または一部をお支払します。
- ・このサービスの対象とならない保険金等もあります。
- ・お取扱する回数は、1契約につき1回に限ります。
- ・死亡日より2週間以内にお申し出いただいたご契約に限ります。
- ・一部お支払した場合の残額は、後日約款所定の請求書類をご提出いただき、お支払します。

提出書類

〔○⇒ご提出が必要です ×⇒ご提出は不要です〕

請求書類	死亡保険金即日支払請求時の必要書類	
	死亡保険金の一部請求	死亡保険金の全部請求
死亡保険金簡易支払請求書	○	○
死亡診断書（死体検案書）	○*1	○*1
被保険者の住民票（戸籍抄本）	×	○*2
保険証券	×	○

*1 死亡診断書（死体検案書）はコピーでもお取扱します。

*2 死亡保険金支払後に、死亡事実の記載された被保険者の住民票（または戸籍抄本）をご提出いただきます。

ご注意

- ご連絡または請求書類ご提出の時刻等によりましては、死亡保険金はその日のうちにお支払できない場合もございます。
- その他当社の定めるところによります。

死亡保険金のお支払事由が発生し、このお取扱を希望される場合には、すみやかに当社にご連絡ください。

80歳満期の特約への変更に関する特約

■主契約の保険料払込期間の満了の日の2ヵ月前までにお申込により、無配当災害割増特約、無配当傷害特約、無配当家族傷害特約、無配当災害入院特約、無配当家族災害入院特約、無配当成人病入院特約、無配当疾病入院特約、無配当家族疾病入院特約、無配当手術特約、無配当家族手術特約、無配当成人病手術特約、無配当通院特約、無配当家族通院特約、無配当女性疾病入院特約、無配当長期入院特約、無配当ガン特約および無配当ガン特約〔妻型〕の各特約は80歳満期の特約へ変更することができます。

■ただし、つぎの場合には変更のお取扱はできません。

- ・主契約の保険料払込が免除されている場合。
- ・主契約または主特約に特別条件が付加されている場合。

■変更後の保険料は、変更日における被保険者の年齢および保険料率によって計算します。

■変更日が主契約の保険料払込期間の満了の日の翌日である場合、または主契約の保険料払込方法が一時払の場合は、変更日の前日までに、80歳までの特約保険料を一括してお払込ください。
主契約の保険料払込方法が終身の場合は主契約の保険料とともに80歳までの特約保険料をお払込ください。

ご契約についての大切なことから

告知について

ご契約をお引受するかどうかを決めるための重要なことからについておたずねします。

告知義務とは

■保険契約者や被保険者には健康状態等について告知をしていただく義務があります。

■生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。したがって、初めから健康状態の良くない方や危険度の高い職業に従事されている方等が無条件にご契約されますと、保険料負担の公平性が保たれません。

■ご契約にあたっては、**過去の傷病歴（傷病名・治療期間等）、現在の健康状態、身体の障がい状態、職業**等について「告知書」で当社がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくお知らせ（告知）ください。

告知の方法

ご健康状態や職業については、**ありのままお伝えください。**

■診査を行うご契約の場合（診査医扱）

当社指定の医師が、被保険者の過去の傷病歴（傷病名、治療期間等）等についておたずねしますので、**その医師に口頭により事実をありのままに正確にもれなくお知らせ（告知）ください。**口頭により告知いただいた内容は、医師により記録されますのでご確認のうえご署名ください。

■診査を行わないご契約の場合（診査医扱以外）

告知書に保険契約者または被保険者自身のありのままをご記入ください。過去の傷病歴（傷病名、治療期間等）等、告知書にご記入いただく事項は、当社にご契約をお引受するかどうかを決めるための重要なことからですから、書面でおたずねすることにしております。

このお取扱は勤務先の健康診断の結果によって健康状態を確認する場合も同様です。

ご注意

- 告知受領権は生命保険会社および生命保険会社が指定した医師が有しています。生命保険募集人（代理店を含みます）は告知受領権がなく、生命保険募集人に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんので、ご注意ください。
- なお、健康状態の良くない方や危険度の高い職業に従事されている方等は、ご契約をお断りする場合があります。

傷病歴等がある方への引受対応について

■特別条件付引受制度について

当社では、保険契約者間の公平性を保つため、被保険者のおからだの状態すなわち保険金等のお支払が発

生するリスクに応じた引受対応を行っております。

傷病歴等がある場合でも、その内容やご加入される保険種類によってはお引受することがあります。（お引受できないこともあります。）

傷病歴・通院事実等を告知された場合

■所定の診査や追加の詳しい告知等が必要となる場合があります。

■ご契約のお引受について、告知の内容や上記の結果等から、以下のいずれかの決定とさせていただきます。

1. 無条件でご契約をお引受させていただく
2. 今回のご契約はお断りさせていただく

告知義務違反について

■もし事実を告知されなかったり事実と違うことを告知された場合には、ご契約または特約を解除させていただきます、**保険金等をお支払できないことがあります。**

■告知いただくことがらは、告知書に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、責任開始日（復活日・復旧日）から2年以内であれば、当社は「告知義務違反」として**ご契約または特約を解除することがあります。**

■告知にあたり、生命保険募集人が、告知をすることを妨げた場合、または告知をしないことや事実でないことを告げることを勧めた場合には、当社はご契約または特約を解除することはできません。ただし、生命保険募集人のこうした行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、当社はご契約または特約を解除することができます。

■責任開始日（復活日・復旧日）から2年を経過していても、保険金や給付金のお支払事由等が2年以内に発生していた場合には、**ご契約または特約を解除することがあります。**

■ご契約または特約を解除した場合には、たとえ保険金や給付金等をお支払する事由が発生していても、**これをお支払することはできません。**また、保険料のお払込を免除する事由が発生していても、**お払込を免除することはできません^{*1}。**

この場合には、解約の際にお支払する払戻金があれば保険契約者にお支払します。

*1 「保険金・給付金等のお支払事由または保険料の払込免除の事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係によっては、保険金・給付金等をお支払または保険料のお払込を免除することがあります。

■なお、上記のご契約または特約を解除させていただく場合以外にも、ご契約または特約の締結状況等により、保険金・給付金等をお支払できないことがあります。例えば、「現在の医療水準では治癒が困難または死亡危険の極めて高い疾患の既往症・現症等について故意に告知をされなかった場合」等、**告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消を理由として、保険金・給付金等をお支払できないことがあります。**

この場合、

- ・告知義務違反による解除の対象外となる2年経過後にも取消となることがあります。
- ・また、すでにお払込いただいた保険料はお返ししません。

当社の社員または当社で委託した者が、ご契約のお申込後または保険金・給付金等のご請求および保険料のお払込の免除のご請求の際、ご契約のお申込内容またはご請求内容等について確認させていただく場合があります。

詐欺による保険契約の取消について

保険契約者または被保険者の詐欺により保険契約を締結（復活、復旧を含みます）したときは、当社は、その保険契約を取り消す（復旧したときは増額部分を取り消す）ことができます。この場合、すでにお払いいただいた保険料は払い戻しません。

不法取得目的による保険契約の無効について

保険契約の締結（以下、復活、復旧を含みます）の状況、保険契約成立後の保険金等のご請求状況等から判断して、保険契約者が保険金等を不法に取得する目的または他人に保険金等を不法に取得させる目的で保険契約を締結されたものと認められる場合は、当社は、その保険契約を無効（復旧したときは増額部分を無効）とし、すでにお払いいただいた保険料は払い戻しません。

つぎの場合には保険金・給付金等をお支払できず、また保険料のお払込を免除できません

免責事由に該当する場合

保障の責任開始期以後に、つぎのいずれかにより支払事由に該当したときは、保険金・給付金等のお支払はできません。

保険金・給付金等の名称	免責事由（お支払できない事由）
死亡保険金 ^{*1} 定期死亡保険金 ^{*1} 特約死亡保険金 ^{*1、*5、*6} 家族年金 ^{*2} 死亡給付金（無配当介護保障特約） ^{*3}	① 被保険者 ^{*5} が責任開始の日からその日を含めて2年以内に自殺 ^{*4} したとき ② 保険契約者が故意に被保険者 ^{*5} を死亡させたとき ③ 死亡保険金の受取人 ^{*6} が故意に被保険者 ^{*5} を死亡させたとき ④ 家族年金の受取人が故意に被保険者を死亡させたとき ⑤ 主契約の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 ⑥ 戦争その他の変乱で被保険者 ^{*5} が死亡したとき

*1 免責事項①～③、⑥

*2 免責事項①、②、④、⑥

*3 免責事項②、⑤

*4 自殺に際して心神喪失ないしこれと同程度の著しい精神障害があり、自己の生命を絶つ認識がなかったと認められるときは、保険金をお支払する場合がありますので、当社へお問い合わせください。

*5 妻型、子型の場合には、「被保険者」は「特約の被保険者」に読み替えます。

*6 妻型、子型の場合には、「死亡保険金の受取人」は「被保険者」に読み替えます。

保険金・給付金等の名称	免責事由（お支払できない事由）
高度障害給付金 ^{*1} 定期高度障害給付金 ^{*1} 特約高度障害給付金 ^{*1、*2、*3} 障害年金 ^{*1}	① 保険契約者または被保険者の故意により被保険者が高度障害状態に該当したとき ② 保険契約者、被保険者または特約の被保険者の故意により特約の被保険者が高度障害状態に該当したとき ③ 戦争その他の変乱で被保険者 ^{*3} が高度障害状態に該当したとき

*1 免責事項①、③

*2 妻型、子型の場合には、免責事項②、③

*3 妻型、子型の場合には、「被保険者」は「特約の被保険者」に読み替えます。

保険金・給付金等の名称	免責事由（お支払できない事由）
災害保険金 ^{*1} 災害高度障害給付金 ^{*5} 障害給付金 ^{*5} 入院給付金 ^{*2、*3、*9} 長期療養給付金（無配当疾病入院特約） ^{*2、*3} 長期療養給付金（無配当医療保険） ^{*4} 手術給付金 ^{*4} 特定損傷給付金 ^{*5} 介護給付金 ^{*6} 介護年金 ^{*6}	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 災害保険金の受取人の故意または重大な過失によるとき 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 ⑨ 被保険者の薬物依存 ^{*8}

災害入院給付金 ^{*5} 疾病入院給付金 ^{*2、*3} 入院一時金 ^{*4} 見舞給付金 ^{*4} 長期入院給付金 ^{*4} 通院給付金（無配当通院特約、医療保険用無配当通院特約） ^{*7} 通院給付金（無配当新医療通院特約） ^{*4}	
---	--

- *1 免責事項①～⑧
 *2 免責事項①、⑨
 *3 不慮の事故その他の外因による傷害の治療を目的とする入院の場合は、免責事項①、③～⑧
 *4 免責事項①、③～⑨
 *5 免責事項①、③～⑧
 *6 免責事項①、③、⑧、⑨
 *7 免責事項①、⑦～⑨
 *8 薬物依存……………付則P参照
 *9 無配当成人病入院特約、無配当女性疾病入院特約の入院給付金を除く

保険金・給付金等の名称	免責事由（お支払できない事由）
家族災害保険金 ^{*1} 家族障害給付金 ^{*5} 家族入院給付金 ^{*2、*3} 家族長期療養給付金（無配当疾病入院特約） ^{*2、*3} 家族長期療養給付金（無配当家族医療特約） ^{*4} 家族手術給付金 ^{*4} 家族災害入院給付金 ^{*5} 家族疾病入院給付金 ^{*2、*3} 家族通院給付金 ^{*6}	① 保険契約者または被保険者または当該被保険家族の故意または重大な過失によるとき ② 家族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 ③ 当該被保険家族の犯罪行為によるとき ④ 当該被保険家族の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故によるとき ⑤ 当該被保険家族が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故によるとき ⑥ 当該被保険家族が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき 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 ⑨ 当該被保険家族の薬物依存 ^{*7}

- *1 免責事項①～⑧
 *2 免責事項①、⑨
 *3 不慮の事故その他の外因による傷害の治療を目的とする入院の場合は、免責事項①、③～⑧
 *4 免責事項①、③～⑨
 *5 免責事項①、③～⑧
 *6 免責事項①、⑦～⑨
 *7 薬物依存……………付則P参照

保険金・給付金等の名称	免責事由（お支払できない事由）
保証期間付夫婦連生終身年金（無配当年金支払取扱特約） ^{*1} 死亡給付金（無配当年金支払取扱特約） ^{*2}	① 配偶者が故意に被保険者を死亡させたとき ② 主契約の死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合 ③ 保証期間付夫婦連生終身年金の場合で、年金受取人が故意に配偶者を死亡させたとき

- *1 免責事項①
 *2 免責事項②、③

保険料の払込を免除できない場合

保障の責任開始期以後に、つぎのいずれかにより保険料の払込を免除する場合に該当したときは、保険料の払込免除のお取扱はできません。

■無配当定期保険、無配当医療保険、特定疾病保障定期保険

- 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事故
- ② 被保険者の犯罪行為中の事故
- 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

■無配当新医療保険

・被保険者がつぎの原因によって付則Bの(1)「保険料払込免除の対象となる高度障害状態」になられたとき

- 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

・被保険者がつぎの原因によって付則Bの(2)「保険料払込免除の対象となる身体障害の状態」になられたとき

- 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

保障の責任開始期前に生じた傷害または疾病を原因とする場合

・保障の責任開始期前に生じた傷害または疾病を直接の原因として、保障の責任開始期以後に高度障害状態または特定疾病に該当した場合や、保障の責任開始期前に生じた不慮の事故による傷害または疾病（不慮の事故以外の外因による傷害を含みます）を直接の原因として、保障の責任開始期以後に入院された場合や手術を受けられた場合、療養を受けられた場合でも、保険金・給付金等のお支払はできません。また、保障の責任開始期以後に保険料の払込を免除する場合に該当したときでも、保険料の払込免除のお取扱はできません。

・ただし、以下の場合には保険金・給付金等の支払対象、または保険料のお払込免除の対象になることがあります。

保障の責任開始期前に生じた疾病（不慮の事故以外の外因による傷害を含みます）について「加入時に正しい告知をいただいた場合」や、「告知の時点で病院等での受診歴がなく、健康診断等で異常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認識または自覚していた場合を除きます。）」（がんの診断確定を要件とするお支払事由はこの取扱の対象となりません）。

告知義務違反による解除の場合

告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約が解除された場合は、保険金・給付金等のお支払または保険料のお払込の免除を行いません。

重大事由による解除の場合

つぎのような重大事由に該当し、ご契約が解除された場合は、保険金・給付金等のお支払または保険料のお払込の免除を行いません。

当社が重大事由により保険契約を解除するのはつぎのような場合です。

- ① 保険金・給付金等を詐取する目的もしくは他人に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・給付金等のご請求に関して詐欺行為（未遂を含みます）があった場合
- ③ 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金の額の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
- ④ 保険契約者、被保険者、保険金・給付金等の受取人が、反社会的勢力*¹に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係*²を有していると認められる場合
- ⑤ この保険契約に付加されている特約または他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、保険契約者、被保険者、保険金・給付金等の受取人に対する当社の信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待できない上記①～④と同等の事由がある場合
- ⑥ 保険契約者、被保険者、保険金・給付金等の受取人に対する当社の信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする上記①～⑤と同等の重大な事由がある場合

この場合、上記に定める事由が生じた後に、保険金・給付金等のお支払事由または保険料の払込免除事由が生じていたときは、当社は保険金・給付金等のお支払または保険料のお払込の免除を行いません。

ただし、上記④の事由にのみ該当した場合で、複数の保険金・給付金等の受取人のうちの一部の受取人だけが該当したときに限り、保険金・給付金等のうち、その受取人にお支払することとなっていた保険金・給付金等を除いた額を、他の受取人にお支払します。

また、すでに保険金・給付金等をお支払していたときでも、当社はその返還を請求することができ、すでに保険料のお払込を免除していたときでも、当社はその保険料のお払込を求めることができます。

* 1 暴力団、暴力団員（脱退後5年を経過しない者を含む）、暴力団準構成員または暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。

* 2 反社会的勢力に対する資金等の提供もしくは便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等をいいます。また、保険契約者もしくは保険金・給付金等の受取人が法人の場合は、反社会的勢力による企業経営の支配もしくは実質的な関与があることもいいます。

詐欺による取消・不法取得目的による無効の場合

詐欺によりご契約が取り消された場合や保険金・給付金等を不法に取得する目的によりご契約が無効とされた場合は、保険金・給付金等のお支払または保険料のお払込の免除を行いません。

この場合、すでにお払込いただいた保険料は払い戻しません。

ご契約の失効の場合

保険料のお払込が行われずご契約が失効した場合は、保険金・給付金等のお支払または保険料のお払込の免除を行いません。

ご注意

- 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により支払事由が生じた場合、該当する被保険者の数の増加等により、この保険・特約のそれぞれの計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、保険金・給付金等を全額お支払するか、またその一部を削減してお支払すること、または保険料のお払込を免除することがあります。

「お支払する場合」「お支払できない場合」の具体例

ご契約内容によっては、記載された事例と異なる場合があります。「お支払する場合」の事例でも、保険金・給付金をお支払できない他の事由にあてはまるときは、お支払できないことがあります。

責任開始期前の受傷・発病の場合

事例 1 責任開始期前の発病

(高度障害給付金) (入院給付金) (手術給付金) 等

■保障の責任開始期前に生じた不慮の事故による傷害または疾病（不慮の事故以外の外因による傷害を含みます）を直接の原因として、保障の責任開始期以後に入院された場合や手術を受けられた場合は、入院給付金や手術給付金のお支払はできません。

〈入院給付金の例〉

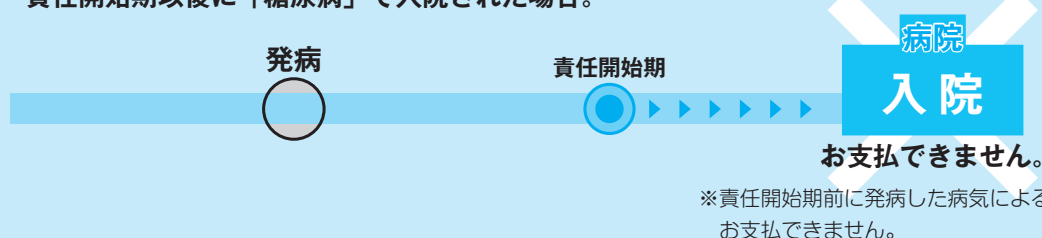
お支払する場合

●責任開始期以後に発病した「糖尿病」で入院された場合。



お支払できない場合

●責任開始期前から「糖尿病」に対する継続的な治療を行っており、責任開始期以後に「糖尿病」で入院された場合。



ただし、以下の場合には入院給付金または手術給付金は、支払対象になることがあります。

- ・保障の責任開始期前に生じた疾病（不慮の事故以外の外因による傷害を含みます）について「加入時に正しい告知をいただいた場合」や、「告知の時点で病院等での受診歴がなく、健康診断等で異常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認識または自覚していた場合を除きます。）」。
- ・保障の責任を開始してから2年をこえてお支払事由が発生した場合

お支払事由に該当しない場合

事例 2 お支払対象となる入院日数

(入院給付金)

■医療保険・入院関係特約では、約款で入院給付金のお支払対象となる入院日数を定めています。この日数はご契約内容により異なりますので、ご契約の約款をご確認ください。(継続して2日以上、継続して5日以上等)

〈無配当災害入院特約での入院給付金の例〉

お支払する場合

●「骨折」で、継続して10日入院された場合。



※継続して5日以上入院に対し入院5日目以降をお支払するため、6日分(入院日数10日－4日)をお支払します。

お支払できない場合

●「骨折」で、継続して4日入院された場合。



※入院日数の要件(継続して5日以上)を満たさないため、お支払できません。

事例 3 1回の入院についての支払限度日数

(入院給付金)

■医療保険・入院関係特約には、1回の入院に対する支払限度日数があります。

■なお、お支払事由に該当する入院が2回以上あり、それらの入院が同一疾病の治療を目的とする場合は、原則1回の入院とみなし、入院日数を通算します。ただし、前回の入院の退院日の翌日から180日経過後に開始された入院については新たな入院とみなし、入院日数の通算は行いません。

〈無配当医療保険(1入院限度180日のタイプ)での入院給付金の例〉

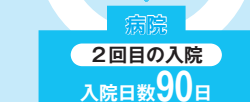
お支払する場合

●「脳梗塞」で180日入院。退院した1年後に同一疾病で90日入院された場合。



180日分 お支払します。

※支払日数限度の180日分をお支払します。



180日分 お支払します。

※支払日数限度の180日分をお支払します。



お支払できません。

※同一の疾病の治療を目的としての入院ですが、1回目の入院の退院日の翌日から180日経過後に入院を開始しているため、新たな入院とみなして、90日分をお支払します。

※同一疾病の治療を目的に、1回目の入院の退院日の翌日から180日以内に入院を開始しており、1回目の入院と通算されるため、お支払できません。

事例 4 不慮の事故

(災害死亡保険金) (障害給付金) (災害入院給付金) 等

■災害死亡保険金や災害入院給付金等は、約款で定める「対象となる不慮の事故」を直接の原因とする場合にお支払します。

■「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**で、約款に定める分類項目に該当する事故をいいます。

※疾病または体質的な要因をお持ちの方が、「軽微な外因」（身体の外部からの軽微な要因）により発症または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。

■ご病気を原因とする場合や事故が約款に定める分類項目に該当しない場合は、「対象となる不慮の事故」に該当しないため、お支払できません。

〈災害死亡保険金、災害入院給付金の例〉

お支払する場合

- 作業中に誤まって高所から転落し、亡くなられた場合。
- 野球の練習中、ボールが足に当たって骨折し、入院された場合。

※「対象となる不慮の事故」の要件である急激かつ偶発的な外来の事故で、かつ約款に定める分類項目に該当するため、お支払します。

お支払できない場合

- ご病気による嚥下障害のある方が、喉に食物等をつまらせ、窒息によって亡くなられた場合。

※窒息の原因が疾病であり外来性がないため、「対象となる不慮の事故」に該当しません。

- 腰痛をお持ちの方が、床に落ちた物を拾おうと腰をかがめた時に、腰痛が悪化し入院された場合。

※疾病をお持ちの方が、日常動作を原因（軽微な外因）に症状が悪化したもので、「対象となる不慮の事故」に該当しません。

事例 5 約款に定める手術の種類

(手術給付金)

■手術給付金のお支払は、約款の給付倍率表に定める手術であることが必要になりますので、手術の種類によってはお支払できないものがあります。

〈手術給付金の例〉

お支払する場合

〈お支払する手術の例〉

- 「虫垂炎」に対して、虫垂を摘出する手術
- 「胆石症」に対して、胆石を摘出する手術
- 肋骨の骨折に対する観血的な手術
- がん治療のための根治手術 等

お支払できない場合

〈お支払できない手術の例〉

- 「扁桃炎」に対して、扁桃を摘出する手術
- 骨折手術の後に^{ぼっていじゅう}行われた抜釘術
- 指先の骨折に対する骨接合手術
- 検査目的の手術
- 美容整形目的の手術
- 視力矯正を直接の目的とする手術（レーシック等） 等

■高度障害給付金、障害給付金は、約款に定める障害状態に該当し、回復の見込みのないことがお支払の要件となります。

〈高度障害給付金の例〉	
お支払する場合	お支払できない場合
●両眼の矯正視力が0.02以下となり、回復の見込みがない場合。 ※約款に定める障害状態に該当し、回復の見込みがない(症状固定)ため、お支払します。	●病気で両眼の矯正視力が0.02以下となったが、手術を行い、将来回復の見込みがある場合。 ※約款に定める障害状態に該当しますが、回復の見込みがあるため、お支払できません。

告知義務違反による解除の場合

事例 7 告知義務違反による解除

■故意または重大な過失によって、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、責任開始日(復活等の場合は復活日等)から2年以内であれば、ご契約が解除となり、保険金・給付金をお支払できないことがあります。

(責任開始日から2年を経過していても、2年以内に保険金や給付金のお支払事由が発生していた場合には、ご契約を解除することがあります)

※保険金等のお支払事由となる原因が、解除の原因となった事実によらない場合には、保険金等をお支払いいたします。

〈死亡保険金の例〉	
お支払する場合	お支払できない場合
●ご加入時に「血圧が高いこと」を告知書で正しく告知し、特別条件付(保険料の上乗せ)で加入された。 ご加入時から1年後に「高血圧」を原因とする「脳卒中」で亡くなられた場合。 ※告知義務違反がないため、保険金をお支払します。	●ご加入前の「慢性肝炎」での通院について、告知書で正しく告知せずに加入された。 ご加入から1年後に「慢性肝炎」を原因とする「肝癌」で亡くなられた場合。 ※告知義務違反のためご契約は解除となり、保険金はお支払できません。

免責事由に該当した場合

事例 8 免責事由

(災害死亡保険金) (災害入院給付金) (死亡保険金) 等

■死亡保険金、入院給付金等については、約款で免責事由が定められています。

〈災害死亡保険金、災害入院給付金等の主な免責事由〉

- 被保険者の「故意」または「重大な過失（著しい不注意）」を原因とするとき
- 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 等

〈死亡保険金の主な免責事由〉

- ご加入後（復活等の場合は復活後等）、所定の期間内での自殺 等

〈災害死亡保険金の例〉

お支払する場合

- 仕事の疲れから、居眠り運転をしてしまい、路肩に衝突して亡くなられた場合。
- 酒に酔っていたが、横断歩道を通常に歩行中、走行してきた車にはねられ亡くなられた場合。

お支払できない場合

- 被保険者が、危険であることを認識できる状況で、高速道路を逆走して対向車と衝突し亡くなられた場合。
- 泥酔して道路上で寝込んでいるところを車にはねられ亡くなられた場合。

※被保険者に重大な過失があるため、お支払できません。

特別条件に該当した場合

事例 9 特別条件の付加されたご契約でのご請求

(入院給付金) (手術給付金) 等

■特定のご病気またはおからだの特定の部位を保障対象外とする条件が付加されたご契約の場合、この条件の不担保期間中で、特定のご病気または特定の部位に発症したご病気を原因とする入院、手術等は、保障の対象外となります。

〈入院給付金の例〉

お支払する場合

- 「異常妊娠・異常分娩」を保障対象外とする特別条件が付加されたご契約で、「急性虫垂炎」での入院をご請求される場合。

お支払できない場合

- 「異常妊娠・異常分娩」を保障対象外とする特別条件が付加されたご契約で、「切迫早産」での入院（不担保期間中）をご請求される場合。

※保障対象外である「異常妊娠・異常分娩」に該当するため、お支払できません。

ご契約後について

保険料の払込猶予期間と失効について

保険料は払込期月中にお払ください。払込期月中にお払がない場合でも、つぎのとおり猶予期間があります。

保険料のお払がないまま猶予期間が過ぎますと、ご契約は効力を失います（失効）。

猶予期間はつぎのとおりです。

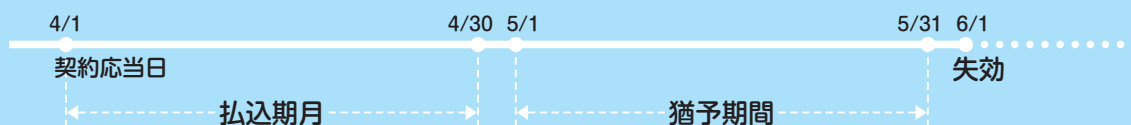
①月払

払込期月の翌月初日から末日までです。

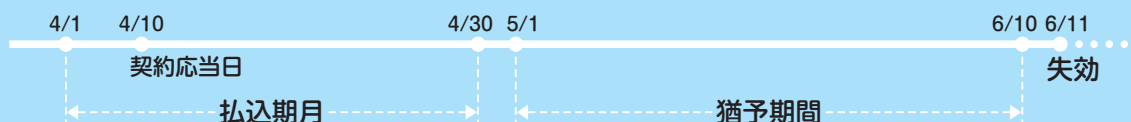
②年払・半年払

払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日（翌々月に契約応当日がない場合は、翌々月の末日）までです。ただし、払込期月の契約応当日が2月、6月、11月の各末日の場合には、猶予期間はそれぞれ4月、8月、1月の各末日までとなります。

（例）月払契約



（例）年払・半年払契約

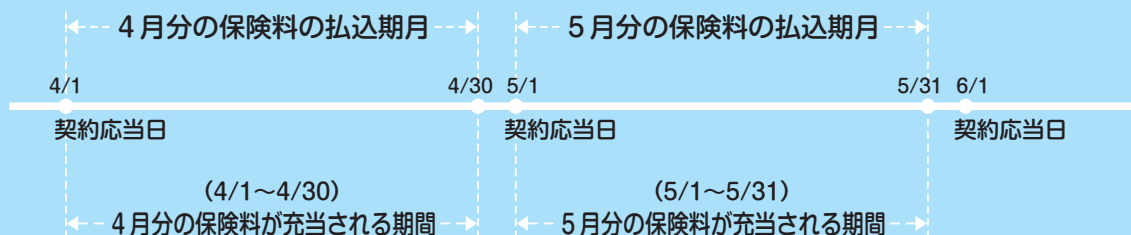


保険金支払等の際の保険料の清算について

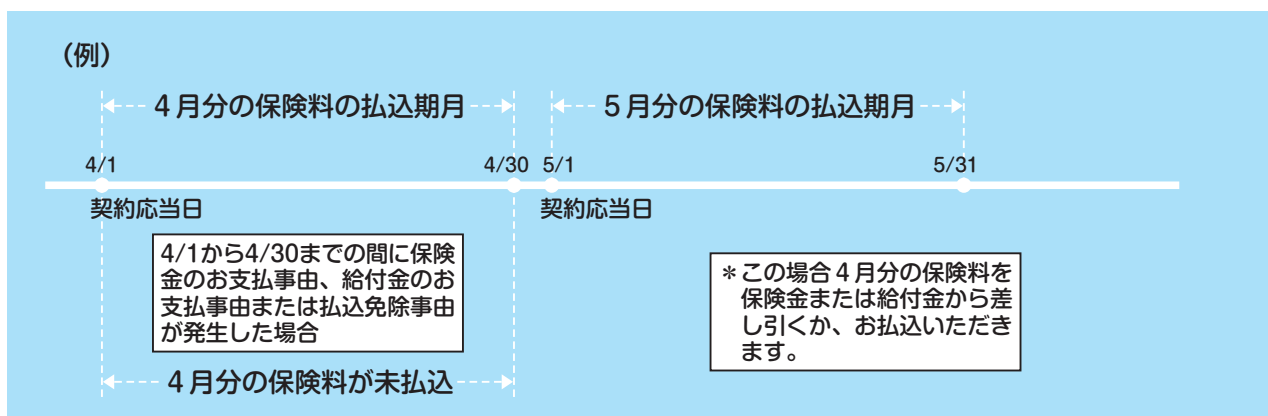
保険金のお支払事由、給付金のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生した場合の保険料のお取扱はつぎのとおりです。

保険料は毎払込期月の契約応当日からつぎの払込期月の契約応当日の前日までの期間に充当され、その期間の期始（払込期月中の契約応当日）に払い込まれるものとして計算されています。

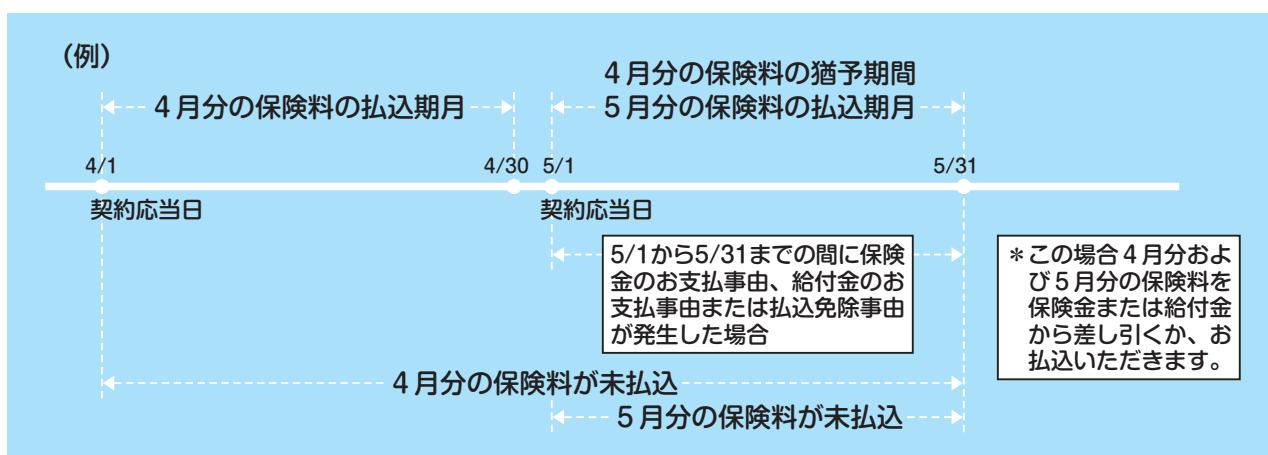
（例）月払契約



- ①したがって、保険金のお支払事由、給付金のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生した日を含む期間に充当されるべき保険料が払い込まれていない場合には、保険金または給付金を支払うときはその未払込の保険料を保険金または給付金から差し引き、保険料のお払込を免除するときはその未払込の保険料をお払込いただきます。



- ②なお、月払契約で猶予期間中の契約応当日以降に保険金のお支払事由、給付金のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生した場合には、保険金または給付金を支払うときは2ヵ月分の保険料を保険金または給付金から差し引き、保険料のお払込を免除するときは2ヵ月分の保険料をお払込いただきます。



ご注意

- 保険料のお支払がないまま猶予期間を過ぎたことによりご契約が効力を失った場合（失効）には、保険金や給付金をお支払することができず、また保険料のお払込を免除することができません。

ご契約の復活について

万一ご契約の効力がなくなった場合でも失効してから3年以内なら当社所定のお手続きをとっていただいたうえで、ご契約の復活を請求することができます。この場合、**改めて告知または診査をしていただき**、当社が承諾したときに、ご契約の復活をすることができます。

またその際、失効期間中にお払込いただけなかった保険料とその利息を所定の期日までにお払込いただくことになります。

なお、復活されたご契約については、お払込いただけなかった保険料およびその利息のお払込と、告知または診査がともに完了した時から新たに保険契約上の責任を負います。

この場合には、つぎの点にご注意ください。

■復活日から2年以内の自殺等の場合には、保険金・給付金をお支払しません。

■復活の際に、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知されますと、告知義務違反としてご契約が解除され、保険金・給付金が支払われない場合があります。

保険料の自動振替貸付や契約者貸付の元利金がある場合には、別途当社の定める金額をお払いいただきます。

ご注意

●復活をご請求される際の被保険者の健康状態等によっては復活ができないことがあります。

ご契約の解約と解約払戻金について

■ご契約いただいた生命保険はご家族の生活保障、資金づくり等にお役に立つ大切な財産ですからぜひご継続ください。

■生命保険では払い込まれる保険料が預貯金のようにそのまま積み立てられているのではなく、**その一部は年々の死亡保険金等の支払に、また他の一部は生命保険の運営に必要な経費にそれぞれあてられています。それらを除いた残りを基準として定めた金額が解約の際に払い戻されます。**

したがって、特にご契約後、しばらくの間は保険料の大部分が死亡保険金の支払や、販売、診査、保険証券の作成等の経費にあてられますので、**解約されたときの解約払戻金は多くの場合、全くないか、あってもごくわずかです。**また、解約払戻金の額は、契約年齢、保険期間、経過年数等によって異なります。

■主契約を解約されますと、主契約に付加された各種特約も同時に解約となります。

■やむをえず、ご契約を解約される場合には、解約払戻金をご請求ください。

■効力を失ったご契約についても解約払戻金をお支払できる場合があります。

生命保険と税金について

以降の記載は、2019年1月現在の税法にもとづいております。

個別の税務取扱につきましては、所轄の税務署等にご確認ください。また、税務取扱は将来変更されることがあります。

保険料について

お払込になった保険料は所得控除（生命保険料控除）を受けることができ、所得税と住民税が安くなることがあります。

控除の対象となるご契約 >>> 保険金の受取人が本人またはその配偶者もしくはその他の親族となっているご契約

控除の対象となる保険料 >>> 当年度中（1月から12月まで）のお払込保険料の合計額

■生命保険料控除の手続

生命保険料控除をお受けになるには申告が必要です。当社より「生命保険料控除証明書」を発行しますので、大切に保管してください。この証明書を年末調整または確定申告の際、所定の申告書に添付して控除をお受けください。

保険金、給付金について

	契約形態	契約例			課税の種類
		保険契約者	被保険者	受取人	
死亡保険金	保険契約者と被保険者が同一人	本人	本人	配偶者	相続税
	保険契約者と受取人が同一人	本人	配偶者	本人	所得税(一時所得) + 住民税
	保険契約者、被保険者、受取人がそれぞれ別人	本人	配偶者	子	贈与税

■病気やケガで受け取る高度障害給付金、特定疾病給付金、入院給付金、手術給付金、障害給付金、介護年金、リビング・ニーズ特約による保険金等は、受取人がつぎに該当する場合、全額非課税となります。

(受取人)：主契約の被保険者、その配偶者もしくはその直系血族、または生計を一にするその他の親族

その他諸制度

個人情報の取扱について

■個人情報の取得・利用

当社は、お客さまとのお取引を安全かつ確実に進め、より良い商品・サービスを提供させていただくために、個人情報を以下の利用目的の範囲において取得・管理・利用いたします。

なお、個人番号および特定個人情報については、マイナンバー法の定める個人番号関係事務を処理する目的で、取得・管理・利用いたします。

- ①各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金などのお支払い
- ②関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ③当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- ④その他保険に関連・付随する業務

■個人情報の提供

お客さまご本人の同意がある場合、または法令等により必要と判断される場合を除き、お客さまの個人情報を第三者へ提供いたしません。

なお、個人情報のうち、個人番号および特定個人情報については、マイナンバー法に定める場合を除き、第三者へ提供いたしません。

■保有個人データの開示・訂正・利用停止等

お客さまご本人の保有個人データに関する開示・訂正・利用停止等のお申し出は、当社コールセンターまたは最寄りの営業拠点で承ります。お申し出者をご本人であることを確認させていただいたうえで、法令に従い、当社の定めるところにより、開示・訂正・利用停止等いたします。

■個人情報に関するお問い合わせ先

当社は、個人情報の取扱に関するお問い合わせや苦情等に対応するため、専用の窓口を設け、お客さまからのお問い合わせや苦情等に誠実に対応します。

【ジブラルタ生命の個人情報に関する窓口】

- ジブラルタ生命 コール センター

0120-^{ミナ}37-^{ジブロック}2269

受付時間：平日 8:30～20:00 土曜 9:00～17:00（日・祝・12/31～1/3を除く）

【当社が対象事業者となっている認定個人情報保護団体について】

当社は、認定個人情報保護団体である一般社団法人生命保険協会の対象事業者です。同協会では、対象事業者の個人情報の取扱に関する苦情・相談を受け付けております。

- ・お問い合わせ先

（一社）生命保険協会 生命保険相談室 TEL 03(3286)2648

〒100-0005 千代田区丸の内3-4-1 新国際ビル3階

受付時間：9:00～17:00（土・日曜、祝日などの同協会休業日を除く）

- ・ホームページアドレス <http://www.seiho.or.jp/>

当社の個人情報の取扱についての詳細は、当社ホームページで公表しております。

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

取引時の確認について

ご契約時に確認させていただいたご本人を特定するための事項等に変更があった場合には、当社へすみやかにお知らせください。

※「ご本人を特定するための事項等」とは、本人特定事項（氏名、住居、生年月日等）、取引を行う目的、職業または事業内容、法人のお客様の場合は実質的支配者（法人の議決権総数の4分の1超の議決権を有している者等）をいいます。

保険契約等に関する情報の共同利用について

当社は、生命保険制度が健全に運営され、保険金および入院給付金等のお支払が正しく確実に行われるよう、「契約内容登録制度」、「契約内容照会制度」、および「支払査定時照会制度」に基づき、下記のとおり、当社の保険契約等に関する所定の情報を特定の者と共同して利用しております。

「契約内容登録制度・契約内容照会制度」について

あなたのご契約内容が登録されることがあります。

当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の他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。）とともに、保険契約もしくは共済契約または特約付加（以下「保険契約等」といいます。）のお引受の判断あるいは保険金、給付金もしくは共済金等（以下「保険金等」といいます。）のお支払の判断の参考とすることを目的として、「契約内容登録制度」（全国共済農業協同組合連合会との間では「契約内容照会制度」といいます。）に基づき、当社の保険契約等に関する下記の登録事項を共同して利用しております。

保険契約等のお申込があった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、保険契約等に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、保険契約等をお引受できなかったときは、その登録事項は消去されます。

一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について保険契約等のお申込があった場合または保険金等のご請求があった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、保険契約等のお引受またはこれらの保険金等のお支払の判断の参考とさせていただくために利用されることがあります。

なお、登録の期間ならびにお引受およびお支払の判断の参考とさせていただく期間は、契約日、復活日、増額日または特約の中途付加日（以下、「契約日等」といいます。）から5年間（被保険者が15歳未満の保険契約等については、「契約日等から5年間」と「契約日等から被保険者が15歳に到達するまでの期間」のいずれか長い期間）とします。

各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、保険契約等のお引受およびこれらの保険金等のお支払の判断の参考とする以外に用いることはありません。

また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開しません。

当社の保険契約等に関する登録事項については、当社が管理責任を負います。保険契約者または被保険者は、

当社の定める手続に従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に違反して登録事項が取扱われている場合、当社の定める手続に従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続の詳細については、当社にお問い合わせください。

【登録事項】

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

その他、正確な情報の把握のため、ご契約および申込の状態に関して相互に照会することがあります。

※「契約内容登録制度・契約内容照会制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ（<http://www.seiho.or.jp/>）の「加盟会社」をご参照ください。

「支払査定時照会制度」について

保険金等のご請求に際し、あなたのご契約内容等を照会させていただくことがあります。

当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の各生命保険会社、全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会および日本コープ共済生活協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます）とともに、お支払の判断または保険契約もしくは共済契約等（以下「保険契約等」といいます）の解除、取消もしくは無効の判断（以下「お支払等の判断」といいます）の参考とすることを目的として、「支払査定時照会制度」に基づき、当社を含む各生命保険会社等の保有する保険契約等に関する下記の相互照会事項記載の情報を共同して利用しております。

保険金、年金または給付金（以下「保険金等」といいます）のご請求があった場合や、これらに係る保険事故が発生したと判断される場合に、「支払査定時照会制度」に基づき、相互照会事項の全部または一部について、一般社団法人生命保険協会を通じて、他の各生命保険会社等に照会をなし、他の各生命保険会社等から情報の提供を受け、また他の各生命保険会社等からの照会に対し、情報を提供すること（以下「相互照会」といいます）があります。相互照会される情報は下記のものに限定され、ご請求に係る傷病名その他の情報が相互照会されることはありません。また、相互照会に基づき各生命保険会社等に提供された情報は、相互照会を行った各生命保険会社等によるお支払等の判断の参考とするため利用されることがありますが、その他の目的のために利用されることはありません。照会を受けた各生命保険会社等において、相互照会事項記載の情報が存在しなかったときは、照会を受けた事実は消去されます。各生命保険会社等は「支払査定時照会制度」により知り得た情報を他に公開しません。

当社が保有する相互照会事項記載の情報については、当社が管理責任を負います。保険契約者、被保険者または保険金等受取人は、当社の定める手続に従い、相互照会事項記載の情報の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に違反して相互照会事項記載の情報が取扱われている場合、当社の定める手続に従い、当該情報の利用停止あるいは第

三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続の詳細については、当社にお問い合わせください。

【相互照会事項】

つぎの事項が相互照会されます。ただし、契約消滅後5年を経過したご契約に係るものは除きます。

- (1) 被保険者の氏名、生年月日、性別、住所（市・区・郡までとします）
- (2) 保険事故発生日、死亡日、入院日・退院日、対象となる保険事故（左記の事項は、照会を受けた日から5年以内のものとしします）
- (3) 保険種類、契約日、復活日、消滅日、保険契約者の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金等受取人の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金額、給付金日額、各特約内容、保険料および払込方法

上記相互照会事項において、被保険者、保険事故、保険種類、保険契約者、死亡保険金、給付金日額、保険料とあるのは、共済契約においてはそれぞれ、被共済者、共済事故、共済種類、共済契約者、死亡共済金、共済金額、共済掛金と読み替えます。

※「支払査定時照会制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ（<http://www.seiho.or.jp/>）の「加盟会社」をご参照ください。

生命保険会社の業務または財産の状況の変化による 生命保険契約への影響の可能性について

生命保険会社の業務または財産の状況の変化により、ご契約時にお約束した保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。

なお、生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、生命保険契約者保護機構により、契約者保護の措置が図られることがありますが、この場合にも、ご契約時の保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。

「生命保険契約者保護機構」について

■当社は、「生命保険契約者保護機構」（以下、「保護機構」といいます。）に加入しております。保護機構の概要は、以下のとおりです。

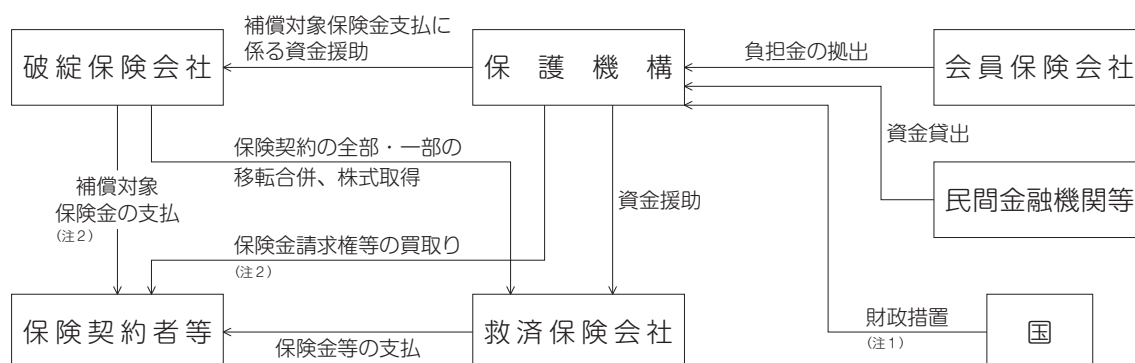
- ・保護機構は、保険業法に基づき設立された法人であり、保護機構の会員である生命保険会社が破綻に陥った場合、生命保険に係る保険契約者等のための相互援助制度として、当該破綻保険会社に係る保険契約の移転等における資金援助、承継保険会社の経営管理、保険契約のお引受、補償対象保険金の支払に係る資金援助および保険金請求権等の買取りを行う等により、保険契約者等の保護を図り、もって生命保険業に対する信頼性を維持することを目的としています。
- ・保険契約上、年齢や健康状態によってはご契約していた破綻保険会社と同様の条件で新たに加入することが困難になることもあるため、保険会社が破綻した場合には、保護機構が保険契約の移転等に際して資金援助等の支援を行い、加入している保険契約の継続を図ることにしています。
- ・保険契約の移転等における補償対象契約は、運用実績連動型保険契約の特定特別勘定^{*1}に係る部分を除いた国内における元受保険契約で、その補償限度は、高予定利率契約^{*2}を除き、責任準備金等^{*3}の90%とすることが、保険業法等で定められています（保険金・年金等の90%が補償されるものではありません。^{*4}）。
- ・なお、保険契約の移転等の際には、責任準備金等の削減に加え、保険契約を引き続き適正・安全に維持

するために、契約条件の算定基礎となる基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）の変更が行われる可能性があり、これに伴い、保険金額・年金額等が減少することがあります。あわせて、早期解約控除制度（保険集団を維持し、保険契約の継続を図るために、通常の解約控除とは別に、一定期間特別な解約控除を行う制度）が設けられる可能性もあります。

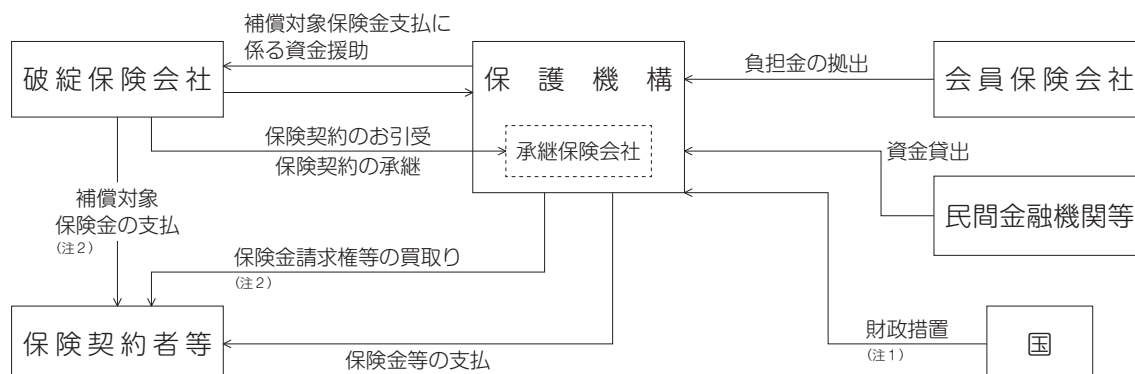
- ※ 1 特別勘定を設置しなければならない保険契約のうち最低保証（最低死亡保険金保証、最低年金原資保証等）のない保険契約に係る特別勘定を指します。更生手続においては、当該部分についての責任準備金を削減しない更生計画を作成することが可能です（実際に削減しないか否かは、個別の更生手続の中で確定することとなります）。
- ※ 2 破綻時に過去5年間で常に予定利率が基準利率^(注1)をこえていたご契約を指します^(注2)。当該契約については、責任準備金等の補償限度が以下のとおりとなります。ただし、破綻会社に対して資金援助がなかった場合の弁済率が下限となります。
高予定利率契約の補償率＝90%－{(過去5年間に於ける各年の予定利率－基準利率)の総和÷2}
(注1) 基準利率は、生保各社の過去5年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官および財務大臣が定めることとなっております。現在の基準利率については、当社または保護機構のホームページで確認できます。
(注2) 一つの保険契約において、主契約・特約の予定利率が異なる場合、主契約・特約を予定利率が異なるごとに独立した保険契約とみなして、高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。また、企業保険等において被保険者が保険料を拠出している場合で被保険者毎に予定利率が異なる場合には、被保険者毎に独立した保険契約が締結されているものとみなして高予定利率契約に該当するか否かの判断をすることになります。ただし、確定拠出年金保険契約については、被保険者が保険料を拠出しているか否かにかかわらず、被保険者毎に高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。
- ※ 3 責任準備金等とは、将来の保険金・年金・給付金の支払にそなえ、保険料や運用収益等を財源として積み立てている準備金等をいいます。
- ※ 4 個人変額年金保険に付されている年金原資保証額等についても、その90%が補償されるものではありません。

【仕組みの概略図】

○救済保険会社が現れた場合



○救済保険会社が現れない場合



(注1) 上記の「財政措置」は、2022年3月末までに生命保険会社が破綻した場合に対応する措置で、会員保険会社の拠出による負担金だけで資金援助等の対応ができない場合に、国会審議を経て補助金が認められた際に行われるものです。

(注2) 破綻処理中の保険事故に基づく補償対象契約の保険金等の支払、保護機構が補償対象契約に係る保険金請求権等を買取ることを指します。この場合における支払率および買取率については、責任準備金等の補償限度と同率となります。(高予定利率契約については、※2に記載の率となります。)

◇補償対象契約の範囲・補償対象契約の補償限度等を含め、本掲載内容はすべて2017年9月現在の法令に基づいたものであり、今後、法令の改正により変更される可能性があります。

・生命保険会社が破綻した場合の保険契約の取扱いに関するお問い合わせ先

生命保険契約者保護機構 TEL 03-3286-2820

「月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）午前9時～正午、午後1時～午後5時」

ホームページアドレス <http://www.seihohogo.jp/>

特則

保険法の施行に伴う特則（B）

「保険法」の施行に伴うお取扱について

保険法の規定は、原則として、保険法の施行日（2010年4月1日）以降に締結（復活、特約中途付加、更新を含みます）された保険契約について適用されますが、弊社では、復活、特約中途付加、更新につきまして、2010年3月2日以降にお手続きいただくご契約につき、「保険法の施行に伴う特則（B）」を作成し、当特則を適用することとしました。

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、この「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、それぞれのお手続の効力発生日より、この特則を適用してお取扱しますので、「ご契約のしおり・約款」とあわせてお読みください。（ただし、特則（B）第5条につきましては、保険法の施行日以降適用されます。詳しくは、特則（B）附則をご覧ください。）

※この特則を適用させていただくにあたって、お手続の必要はありません。

●保険法の施行に伴う特則（B）の主なポイント

1. 保険金等の支払の時期について（保険法の施行に伴う特則（B）第3条）

現在の約款では、原則的な支払期限を定めているものの、お支払に際して事実確認を行う場合の確認事項、確認方法やそれらに応じたお支払期限を明示していませんでした。

保険法の施行にともない、当社は約款で保険金等（給付金、年金等を含むすべての保険給付をいいます）のお支払までの期限を具体的に定めました。また、適正な保険金等の支払を確保するために、必要な調査を行う場合もありますが、それぞれのケースでお支払までの期限についても具体的に定めました。

保険金等は、そのご請求に必要な書類が当社に到着した日の翌日からその日を含めて5営業日以内にお支払します。

ただし、保険金等をお支払するために追加で確認・照会・調査が必要な場合には、それぞれのケースに応じたお支払の期限を約款に定めました。追加で確認・照会・調査が必要な場合、当社は保険金等をご請求した方にその旨を通知します。

保険金等を支払うために(1)から(4)の確認が必要な場合	(1) 保険金等のお支払事由発生の有無の確認が必要な場合		お支払期限	保険金等のご請求のための書類が当社に到着した日の翌日からその日を含めて25日を経過する日
	(2) 保険金等支払の免責事由に該当する可能性がある場合			
	(3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合			
	(4) 重大事由、詐欺、不法取得目的に該当する可能性がある場合			

上記(1)から(4)を確認するために特別な照会等が必要な場合のお支払期限については、保険法の施行に伴う特則（B）第3条をご覧ください。

保険法の施行に伴う特則（B）第3条で定めた期限をこえた場合、期限をこえた日からその日を含めて、所定の利息を付けて、保険金等をお支払します。

※「書類が当社に到着」とは、「完備された請求書類が当社に到着」したことをいいます。

※保険金等をお支払するため上記の確認等に際し、保険契約者・被保険者・保険金等の受取人が正当な理由なくその確認等を妨げ、または確認等に応じなかったときは、当社はこれにより確認等が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は保険金等をお支払しません。

2. 保険金等の受取人による保険契約の存続（保険法の施行に伴う特則（B）第5条）

債権者等が債権を回収するため、保険契約を差押えたり、質権を設定した上で、保険契約を解約して解約返戻金を請求する場合があります。このような場合に、保険金受取人の利益を保護するため、保険金等の受取人により保険契約を存続させることが可能になりました。

差押債権者、破産管財人等による解約について

保険契約者の差押債権者、破産管財人等（以下、「債権者等」といいます）によるご契約の解約は、解約の通知が当社に到着した日の翌日からその日を含めて1か月を経過した日に効力を生じます。

保険金等の受取人による保険契約の存続について

債権者等が解約の通知を行った場合でも、解約が当社に通知されたときにおいて、以下のすべてを満たす保険金等の受取人はご契約を存続させることができます。

- ① 保険契約者もしくは被保険者の親族または被保険者本人であること
- ② 保険契約者でないこと

保険金等の受取人がご契約を存続させるためには、解約の通知が当社に到達したときから1か月を経過する日までの間に、以下のすべてのお手続を行う必要があります。

- ① 保険契約者の同意を得ること
- ② 解約の通知が当社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば当社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に対して支払うこと
- ③ 上記②について、債権者等に支払った旨を当社に対して通知すること（当社への通知についても期間内に行うこと）

※ただし、解約の通知が当社に到着したときから1か月を経過した日が、年金開始日以降となる場合には適用されません。

※この制度は2010年4月1日以降に債権者等から解約の通知があった保険契約に適用されます。

3. 告知について（保険法の施行に伴う特則（B）第7条）

現在適用されている約款規定に、つぎの内容を追加しました。

告知にあたり、生命保険募集人が、告知をすることを妨げた場合、または告知をしないことや事実でないことを告げることを勧めた場合には、当社はご契約または特約を解除することはできません。ただし、生命保険募集人のこうした行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、当社はご契約または特約を解除することができます。

4. 重大事由による解除について（保険法の施行に伴う特則（B）第8条）

当社は、いままでも、保険金殺人や保険金詐欺等の犯罪行為にそなえ、保険契約の不正な利用の防止のために保険契約を解除（解約）できる旨を、重大事由による解除として約款に規定していました。
保険法では、重大事由による解除の要件が新たに定められました。これに伴い、当社の重大事由による解除の規定も保険法に則って修正しました。

当社が重大事由により保険契約を解除するのはつぎのような場合です。

- (1) 保険金等を詐取する目的もしくは他人に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) 保険金等のご請求に関して詐欺行為（未遂を含みます）があった場合
- (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金の額の合計額が著しく過大で、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
- (4) 保険契約者、被保険者、保険金等の受取人が、反社会的勢力（※1）に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係（※2）を有していると認められる場合
- (5) この保険契約に付加されている特約または他の保険契約が重大事由によって解除されることで、保険契約者、被保険者、保険金等の受取人に対する当社の信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待できない上記(1)～(4)と同等の事由がある場合
- (6) 保険契約者、被保険者、保険金等の受取人に対する当社の信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする上記(1)～(5)と同等の重大な事由がある場合

※この場合、上記に定める事由が生じた後に、保険金等のお支払事由または保険料のお払込の免除事由が生じていたときは、当社は保険金等のお支払または保険料のお払込の免除を行いません（上記(4)の事由にのみ該当した場合で、複数の保険金等の受取人のうちの一部の受取人だけが該当したときに限り、保険金等のうち、その受取人にお支払することとなっていた保険金等を除いた額を、他の受取人にお支払します）。すでに保険金等をお支払していたときでも、その返還を請求することができ、また、すでに保険料のお払込を免除していたときでもその保険料のお払込を求めることができます。

（※1）暴力団、暴力団員（脱退後5年を経過しない者を含む）、暴力団準構成員または暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。

（※2）反社会的勢力に対する資金等の提供もしくは便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等をいいます。また、保険契約者もしくは保険金等の受取人が法人の場合は、反社会的勢力による企業経営の支配もしくは実質的な関与があることもいいます。

5. 死亡保険金等の受取人の変更について（保険法の施行に伴う特則（B）第9条、11条～13条）

- ・ 保険契約者は死亡保険金等のお支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、死亡保険金等の受取人を変更することができます。ただし、死亡保険金等の受取人が約款であらかじめ定められている場合には死亡保険金等の受取人の変更はできません（保険契約者と死亡保険金等の受取人が法人の場合を除きます）。
- ・ 死亡保険金等の受取人を変更される場合には、当社へご通知ください。

※当社が通知を受ける前に変更前の死亡保険金等の受取人に死亡保険金等をお支払したときは、そのお支払後に変更後の死亡保険金等の受取人から死亡保険金等の請求を受けても、当社は死亡保険金等をお支払しません。

6. 遺言による死亡保険金受取人の変更について（保険法の施行に伴う特則（B）第10条）

保険法にて遺言による死亡保険金等の受取人変更の条文が新たに定められたのを受け、約款にも新たに規定しました。

- ・ 保険契約者は死亡保険金等のお支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、死亡保険金等の受取人を変更することができます。この場合、保険契約者が亡くなられた後、保険契約者の相続人から当社へご通知ください。ただし、死亡保険金等の受取人が約款であらかじめ定められている場合には死亡保険金等の受取人の変更はできません。
- ・ 死亡保険金等の受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、死亡保険金等の受取人変更の効力を生じません。

※当社が通知を受ける前に変更前の死亡保険金等の受取人に死亡保険金をお支払したときは、そのお支払後に変更後の死亡保険金等の受取人から死亡保険金等の請求を受けても、当社は死亡保険金等をお支払しません。

7. その他

・ 詐欺による取消について

現在適用されている約款では、保険契約者等の詐欺によりご契約が締結された場合、保険会社はそのご契約を「無効」とする規定があります。この「無効」という法律上の効果を、民法の定めに合わせて「取消」に変更します。（特則6条）

・ 時効について

保険金等、払戻金その他この保険契約による諸支払金の支払または保険料の払込の免除を請求する権利は、その請求権者がその権利を行使できるようになった時から3年間請求がないときは、消滅するものとして取扱います。（特則14条）

●保険法の施行に伴うその他のお取扱

・ 被保険者による保険契約の解約の請求について

被保険者と保険契約者が異なるご契約の場合、つぎに掲げる事由に該当するときは、被保険者は保険契約者に対し、ご契約の解約をご請求することができます。この場合、被保険者から解約のご請求を受けた保険契約者は、ご契約の解約を行う必要があります。

- ① 保険契約者または保険金等の受取人が当社に保険給付を行わせることを目的として保険金等のお支払事由を発生させた、または発生させようとした場合
- ② 保険金等の受取人が当該生命保険契約にもとづく保険給付のご請求について詐欺を行った、または行おうとした場合
- ③ 上記①②の他、被保険者の保険契約者または保険金等の受取人に対する信頼を損ない、ご契約の存続を困難とする重大な事由がある場合
- ④ 保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事情により、被保険者がご契約のお申込の同意をするにあたって基礎とした事情が著しく変化した場合

※この制度は2010年4月1日以降に締結（復活、特約中途付加、更新を含みます）された保険契約について、被保険者が保険契約者に解約の請求をした場合に適用されます。

保険法の施行に伴う特則（Ｂ）

保険法（平成20年法律第56号）の施行に伴い、平成22年３月２日以降、同日前に締結された保険契約（特約を含み、以下同じとします。）が更新または復活される場合もしくは同日前に締結された保険契約に特約が中途付加（主たる保険契約の締結後に特約を締結することをいい、以下同じとします。）される場合には、つぎの各号に定めるところにより、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、この特則において定める事項については、この特則を適用して取り扱います。

- (1) 主たる保険契約が更新または復活されるとき
普通保険約款および主たる保険契約と同時に更新または復活される特約の特約条項についてこの特則を適用します。
- (2) 特約のみが更新されるときまたは特約が中途付加されるとき
更新または中途付加される特約の特約条項についてこの特則を適用します。

第1条（保険証券に関する事項）

- 1. 会社が、保険契約の申込を承諾した場合には、つぎに定める事項を記載した保険証券を交付します。
 - (1) 会社名
 - (2) 保険契約者の氏名または名称
 - (3) 被保険者の氏名
 - (4) 保険金等（給付金、年金等を含むすべての保険給付をいいます。以下同じとします。）の受取人（普通保険約款および特約条項において受取人が定められている場合を除きます。）の氏名または名称その他のその受取人を特定するために必要な事項
 - (5) 保険期間
 - (6) 保険金等の額
 - (7) 保険料およびその支払方法
 - (8) 契約日
 - (9) 保険証券の作成年月日
 - (10) 特約が付加されたときは、その特約について、第2号から第8号までに準ずる事項。
- 2. 保険契約が更新または復活された場合、会社は、新たな保険証券を交付しません。

第2条（保険金等および保険料払込免除の請求手続に関する事項）

- 1. 保険金等の支払事由または保険料払込の免除事由が発生した場合には、保険契約者または保険金等の受取人は、すみやかに会社に通知してください。
- 2. 保険金等を請求する場合または保険料払込免除を請求する場合には、すみやかに請求書類を会社に提出して請求してください。

第3条（保険金等の支払の時期および場所に関する事項）

- 1. 保険金等は、その請求に必要な書類が会社に到着してから（到着日の翌日からその日を含めて計算して）5営業日以内に、会社の本社または会社の指定した場所で支払います。
- 2. 保険金等を支払うために確認が必要なつぎの各号に掲げる場合において、保険契約の締結時から保険金等の請求時までに会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれつぎの各号に定める事項の確認（会社の指定した医師による診断を含みます。）を行ないます。この場合には、前項の規定にかかわらず、保険金等を支払うべき期限は、保険金等の請求のための書類が会社に到着してから（到着日の翌日からその日を含めて計算して）25日を経過する日とします。

保険金等を支払うために確認が必要な場合	確認する事項
(1) 保険金等の支払事由発生の有無の確認が必要な場合	保険金等の支払事由に該当する事実の有無
(2) 保険金等支払の免責事由に該当する可能性がある場合	保険金等の支払事由が発生した原因
(3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合	会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因
(4) この保険契約の普通保険約款（特約条項を含みます。）に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	前2号に定める事項、第8条（重大事由による解除）第1項第5号の①から⑤までに該当する事実の有無または保険契約者、被保険者（特約の被保険者を含み、被保険者の名称の如何を問いません。以下同じとします。）もしくは保険金等の受取人の保険契約締結の目的もしくは保険金等の請求の意図に関する保険契約の締結時から保険金等の請求時までに おける事実

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

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

- 4. 前2項の場合、会社は、保険金等を請求した者に通知します。

5. 第1項から第3項までに定める期限をこえて保険金等を支払う場合には、第1項から第3項までに定める期限をこえた日からその日を含めて、所定の利息を付けて、保険金等を支払います。
6. 第2項および第3項に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金等の受取人が、正当な理由がなく第2項および第3項に掲げる事項の確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（会社が指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。）は、会社は、これにより第2項および第3項に掲げる事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は保険金等を支払いません。
7. 本条の規定は、保険料払込免除の取扱に準用します。

第4条（払戻金の請求手続に関する事項）

解約払戻金その他の払戻金は、請求書類を会社に提出して請求してください。

第5条（保険金等の受取人による保険契約の存続）

1. 保険契約者以外の者で保険契約の解約をすることができる者（以下「債権者等」といいます。）による保険契約の解約は、解約の通知が会社に到達した日の翌日からその日を含めて1ヵ月を経過した日に効力を生じます。
2. 前項の解約が通知された場合でも、通知の時にいつぎの各号のすべてを満たす普通死亡または傷害疾病にもとづく事由を支払事由とする保険金等の受取人が、保険契約者の同意を得て、前項の期間が経過するまでの間に、前項の解約の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ、会社にその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。
 - (1) 保険契約者もしくは被保険者の親族または被保険者本人であること
 - (2) 保険契約者でないこと
 - (3) 前項の通知をするときは、つぎの請求書類を会社に提出してください。
 - (1) 請求書
 - (2) 保険契約者の同意を証する書類
 - (3) 保険契約者または被保険者の親族であることを証する書類
 - (4) 前項の金額を支払ったことを証する書類
4. 第1項の解約の通知が会社に到達した日以後、第1項の解約の効力が生じまたは第2項の規定により効力が生じなくなるまでに、保険金等（傷害疾病にもとづく事由を支払事由とする保険金等）については、その保険金等が支払われることにより、保険契約が消滅または保険料積立金が減少するものに限りません。また、保険金等の支払の際にあわせて支払われる金額がある場合には、その金額を含むものとします。以下本条において同じとします。）の支払事由が生じ、会社が保険金等を支払うべきときは、会社が支払うべき金額の限度で、第2項の金額を債権者等に支払います。この場合、会社が支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を、その保険金等の受取人に支払います。
5. 前項に定める保険金等（生存を支払事由とする年金を除きます。以下本項において同じとします。）が、その支払により保険契約が消滅しない保険金等である場合には、その保険金等の支払後の第2項に定める金額は、解約の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額から支払った保険金等の金額を差し引いた金額とします。
6. 生存を支払事由とする年金を支払う旨を定めた保険契約について、第1項に定める解約の効力が生じる日に保険契約の解約ができないこととなる場合には、本条の規定を適用しません。
7. 普通死亡または傷害疾病にもとづく事由を支払事由とする保険金等を年金として支払う旨を定めた保険契約において、第4項に定める保険金等の支払事由が生じ、会社が保険金等を支払うべき場合には、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) 第1回目の年金の支払日以降に支払われる年金を支払うための積立金額（年金の支払の際にあわせて支払われる金額がある場合には、その金額を含むものとします。）の限度で、第2項に定める金額を債権者等に支払います。この場合、会社が支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を年金の受取人に支払い、保険契約は消滅します。
 - (2) 前号にかかわらず、年金を支払うための積立金額の残額にもとづいて計算した年金額が会社の定める金額以上である場合には、年金額が減額されたものとして以後の年金を支払います。

第6条（詐欺による取消、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り保険契約を締結、復活、復旧または増額したときは、会社は、保険契約（復旧部分または増額部分）を取り消すことができます。この場合、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。
2. 保険金等または保険料払込免除の請求に関し詐欺の行為があった場合についての規定は適用しません。
3. 保険契約者が保険金等を不法に取得する目的または他人に保険金等を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結、復活または復旧したときは、会社は、保険契約（復旧部分）を無効とし、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。

第7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、復活または復旧の際に、会社が保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち所定の書面で告知を求めた事項（以下「告知事項」といいます。）について、保険契約者または被保険者（普通保険約款（特約条項を含みます。以下本条において同じとします。）に定めるその他の告知義務者を含みます。以下本条において同じとします。）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するものとします。ただし、普通保険約款において会社の診査医に対して口頭で告知する旨を定めていないものについては、口頭で告知することを要しないものとします。
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。
3. 会社は、保険金等の支払事由または保険料払込の免除事由が発生した後であっても、前項の規定によって保険契約を解除することができます。この場合には、保険金等の支払または保険料払込の免除をしません。もし、すでに保険金等を支払っているときは、その返還を請求し、また、すでに保険料の払込を免除しているときは、払込を免除された保険料の払込がなかったものとみなして取り扱います。ただし、保険金等の支払事由または保険料の払込の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。
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できない場合には、会社は、被保険者または保険金等の受取人に解除の通知をします。
5. 会社は、つぎのいずれかの場合には、告知義務違反による保険契約の解除をすることができません。
 - (1) 保険契約の締結の際、解除の原因となる事実を、会社が知っていたか、または過失のため知らなかったとき

- (2) 会社のために保険契約の締結の媒介を行なうことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行なうことができる者を除きます。以下「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第1項に定める告知をすることを妨げたとき
- (3) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第1項に定める告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
- (4) 解除の原因となる事実を、会社が知った日の翌日からその日を含めて1ヵ月を経過したとき
- (5) 保険契約が、責任開始の日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき、ただし、責任開始の日からその日を含めて2年以内に保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が発生し、かつ解除の原因となる事実があるときを除きます。
6. 前項第2号および第3号の場合、各号に定める保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第1項の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたと認められるときは、適用しません。

第8条（重大事由による解除）

1. 会社は、つぎ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（特約を含みます。以下本条において同じとします。）を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者または普通死亡を支払事由とする保険金等（他の保険契約の死亡保険金を含み、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「死亡保険金」といいます。）の受取人が死亡保険金を詐取する目的もしくは他人に死亡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) 保険契約者、被保険者または傷害疾病にもとづく事由を支払事由とする保険金等（保険料の払込免除を含みます。以下本項において「給付金」といいます。）の受取人がこの保険契約の給付金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
 - (3) この保険契約の死亡保険金または給付金の請求に関し、死亡保険金または給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
 - (4) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金の額の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - (5) 保険契約者、被保険者または保険金等の受取人がつぎのいずれかに該当する場合
 - ① 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
 - ② 反社会的勢力に対して資金等を提供または便宜を供与する等の関与をしていると認められること
 - ③ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - ④ 保険契約者または保険金等の受取人が法人の場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤ その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
 - (6) この保険契約に付加されている特約または他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、保険契約者、被保険者または保険金等の受取人に対する会社の信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しえない第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
 - (7) 保険契約者、被保険者または保険金等の受取人に対する会社の信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする第1号から前号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
2. 会社は、保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、保険契約を解除することができます。この場合には、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた保険金等の支払事由または保険料の払込の免除事由による保険金等（前項第5号のみに該当した場合で、前項第5号の①から⑤までに該当したのが保険金等の受取人のみであり、その保険金等の受取人が保険金等の一部の受取人であるときは、保険金等のうち、その受取人に支払われるべき保険金等をいいます。以下本項において同じとします。）の支払または保険料の払込の免除を行いません。もし、すでに保険金等を支払っていたときは、その返還を請求することができ、すでに保険料の払込を免除していたときは、その保険料の払込を求めることができます。また、前項第5号のみに該当した保険契約を解除する場合で、前項第5号の①から⑤までに該当したのが年金等の受取人のみであり、その年金等の受取人が年金等の一部の受取人であるときは、保険契約のうち、その受取人に支払われるべき年金等に対応する部分についてのみ解除するものとします。
3. 本条の規定によって保険契約を解除するときは、会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者またはその住所もしくは居所が不明であるか、その他正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者または保険金等の受取人に通知します。
4. 本条の規定によって保険契約を解除したときは、会社は、払戻金（年金等の支払事由発生後または年金基金への充当が行なわれた日もしくは年金支払開始日以後は、解約または年金等の全部を一時に支払う旨の請求を受けたものとして計算した金額。以下本条において同じとします。）があるときはこれを保険契約者（年金等の支払事由発生後または年金基金への充当が行なわれた日もしくは年金支払開始日以後は、年金等の受取人。以下本条において同じとします。）に支払います。
5. 前項の規定にかかわらず、第1項第5号の規定によって保険契約を解除した場合で、保険金等の一部の受取人に対して第2項の規定を適用し保険金等を支払わないときは、保険契約のうち支払われない保険金等に対応する部分については前項の規定を適用し、払戻金があるときは、その部分の払戻金を保険契約者に支払います。
6. 主たる保険契約が復活される場合にこの特則を適用するときは、第1項第5号の規定は適用しません。この場合、この特則中、第1項第5号に関する規定も適用しません。

第9条（会社への通知による死亡保険金の受取人の変更）

1. 保険契約者は、死亡を支払事由とする保険金等（以下本条および次条において「死亡保険金」といいます。）の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得たうえで、会社に対する通知により、死亡保険金の受取人を変更することができます。
2. 保険契約者は、普通保険約款（特約条項を含みます。）により受取人となるべき者があらかじめ定められている保険金等の受取人をそれ以外の者に変更することはできません。
3. 死亡保険金の受取人が死亡保険金の支払事由の発生以前に死亡したときは、その法定相続人を死亡保険金の受取人とします。
4. 前項の規定により死亡保険金の受取人となった者が死亡した場合に、この者に法定相続人がいないときは、前項の規定により死亡保険金の受取人となった者のうち生存している他の死亡保険金の受取人を死亡保険金の受取人とします。
5. 前2項により死亡保険金の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。
6. 保険契約者が死亡保険金の受取人の変更を請求するときは、つぎの請求書類を会社に提出してください。
 - (1) 請求書
 - (2) 被保険者の同意を証する書類

(3) 保険契約者の印鑑証明書

(4) 保険証券

7. 第1項の規定により死亡保険金の受取人を変更したときは、保険証券に表示します。

8. 第1項の通知が会社に到達する前に変更前の死亡保険金の受取人に死亡保険金を支払ったときは、その支払後に変更後の死亡保険金の受取人から死亡保険金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

第10条（遺言による死亡保険金の受取人の変更）

1. 前条に定めるほか、保険契約者は、死亡保険金の支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、死亡保険金の受取人を変更することができます。

2. 前項の死亡保険金の受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません。

3. 前2項による死亡保険金の受取人の変更は、保険契約者が死亡した後、保険契約者の相続人が会社へ通知しなければ、これを会社に対抗することができません。

4. 保険契約者の相続人が死亡保険金の受取人の変更を請求するときは、つぎの請求書類を会社へ提出してください。

(1) 請求書

(2) 被保険者の同意を証する書類

(3) 遺言書

(4) 保険契約者の相続人であることを証する書類

(5) 保険証券

5. 本条の場合、前条第2項から第5項までおよび第7項の規定を準用します。

第11条（年金等の受取人の変更に関する事項）

前2条の規定は、普通保険約款（特約条項を含みます。）の定めるところに従い、生存を支払事由とする年金等の受取人の変更について準用します。

第12条（給付金の受取人に関する事項）

保険契約者と被保険者が異なる保険契約において、その被保険者と傷害疾病にもとづく事由を支払事由とする保険金等（傷害疾病にもとづく死亡を支払事由とする保険金等を除き、本条において「給付金」といいます。）の受取人が異なる場合には、給付金の受取人はその被保険者となります。

第13条（法人契約特則に関する事項）

普通保険約款に定める法人契約特則が適用される保険契約については、被保険者の同意を得て取り扱うものとします。

第14条（時効）

保険金等、払戻金その他この保険契約による諸支払金の支払または保険料の払込の免除を請求する権利は、その請求権者がその権利を行使できるようになった時から3年間請求がないときは、消滅するものとして取り扱います。

附則

この特則中、第5条（保険金等の受取人による保険契約の存続）については、保険法（平成20年法律第56号）の施行日以後、債権者等による保険契約の解約の通知が会社へ到着した場合に適用するものとします。

約款抜粋

本冊子のしおりに記載されている各主契約と特約のお支払事由をより詳細にご理解いただくために、約款の主なお支払事由に関する付則の内容を抜粋して記載しています。

なお、「対象となる普通保険約款、特約」は、当社ホームページにて閲覧・ダウンロードいただける「Web約款」に掲載しています。

付則	内容	対象となる普通保険約款、特約	ページ
付則A	(1)「高度障害給付金支払の対象となる身体障害」、(2)「保険料払込免除の対象となる身体障害」	無配当定期保険 無配当医療保険 無配当特定疾病保障定期保険	約款抜粋-1
付則B	(1)「保険料払込免除の対象となる高度障害状態」、(2)「保険料払込免除の対象となる身体障害の状態」	無配当新医療保険	約款抜粋-3
付則C	「対象となる不慮の事故」	無配当定期保険 無配当医療保険 無配当新医療保険 無配当特定疾病保障定期保険	約款抜粋-5
付則D	「感染症」	無配当災害割増特約 無配当傷害特約 無配当家族傷害特約	約款抜粋-8
付則E	「給付割合表」	無配当傷害特約 無配当家族傷害特約	約款抜粋-9
付則F	(1)「対象となる手術」、(2)「給付倍率表」	無配当医療保険	約款抜粋-13
付則G	(1)「手術の定義」、(2)「給付倍率表」	無配当新医療保険	約款抜粋-18
付則H	「手術等の定義」、「給付倍率表」	無配当手術特約 無配当疾病入院特約(異常分娩) 無配当長期入院特約(異常分娩) 無配当通院特約(異常分娩) 無配当新医療長期入院特約(異常分娩) 無配当新医療入院一時金特約(異常分娩)	約款抜粋-22
付則I	「手術等の定義」、「給付倍率表」	無配当成人病手術特約	約款抜粋-27
付則J	(1)「手術の定義」、(2)「給付倍率表」	無配当新医療成人病特約	約款抜粋-29
付則K	(1)「手術等の定義」、(2)「給付倍率表」	無配当ガン特約 無配当新医療ガン特約 無配当ガン入院特約	約款抜粋-31
付則L	「対象となる成人病」	無配当成人病入院特約 無配当新医療成人病特約	約款抜粋-32
付則M	「対象となる女性特定疾病」	無配当女性疾病入院特約 無配当新医療女性疾病入院特約	約款抜粋-34

付則	内容	対象となる普通保険約款、特約	ページ
付則N	「対象となる悪性新生物」	無配当ガン特約 無配当医療保険 無配当新医療ガン特約 無配当ガン入院特約	約款抜粋-39
付則O	「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」	無配当特定疾病保障定期保険	約款抜粋-41
付則P	「対象となる薬物依存」	無配当疾病入院特約 無配当手術特約 無配当長期入院特約 無配当通院特約 無配当介護保障特約 無配当医療保険 医療保険用無配当長期入院特約 医療保険用無配当通院特約 無配当家族医療特約 医療保険用無配当家族通院特約 医療保険用無配当入院一時金特約 無配当新医療保険 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 無配当新医療通院特約	約款抜粋-43
付則Q	「要介護状態」	無配当介護保障特約	約款抜粋-44
付則R	「手術等の定義」	無配当特定疾病保障定期保険	約款抜粋-46

付則A	(1)「高度障害給付金支払の対象となる身体障害」、(2)「保険料払込免除の対象となる身体障害」
〈対象となる普通保険約款〉 無配当定期保険…付則2の(1)、(2) 無配当医療保険…付則2の(1)、(2) 無配当特定疾病保障定期保険…付則3の(1)、(2)	
※その他の主契約については、お手持ちの普通保険約款の付則を参照ください。	

(1) 高度障害給付金支払の対象となる身体障害

1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの
2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
3. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

(2) 保険料払込免除の対象となる身体障害

1. 1眼の視力を全く永久に失ったもの
2. 両耳の聴力を全く永久に失ったもの
3. 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの
4. 上・下肢のうち1肢を手関節または足関節以上で失ったもの
5. 上・下肢のうち少なくとも1肢の3大関節中の2関節以上の用を全く永久に失ったもの
6. 1手の手指のうち第1指（母指）および第2指（示指）を含む4手指以上を失ったもの
7. 両手ともに、第1指（母指）および第2指（示指）を含む3手指以上の用を全く永久に失ったもの
8. 10足指を失ったもの

備 考

(1) 常に介護を要するもの

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

(2) 眼の障害（視力障害）

1. 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
2. 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込の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、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、その回復の見込の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）で回復の見込みが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み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み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。

(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上着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。

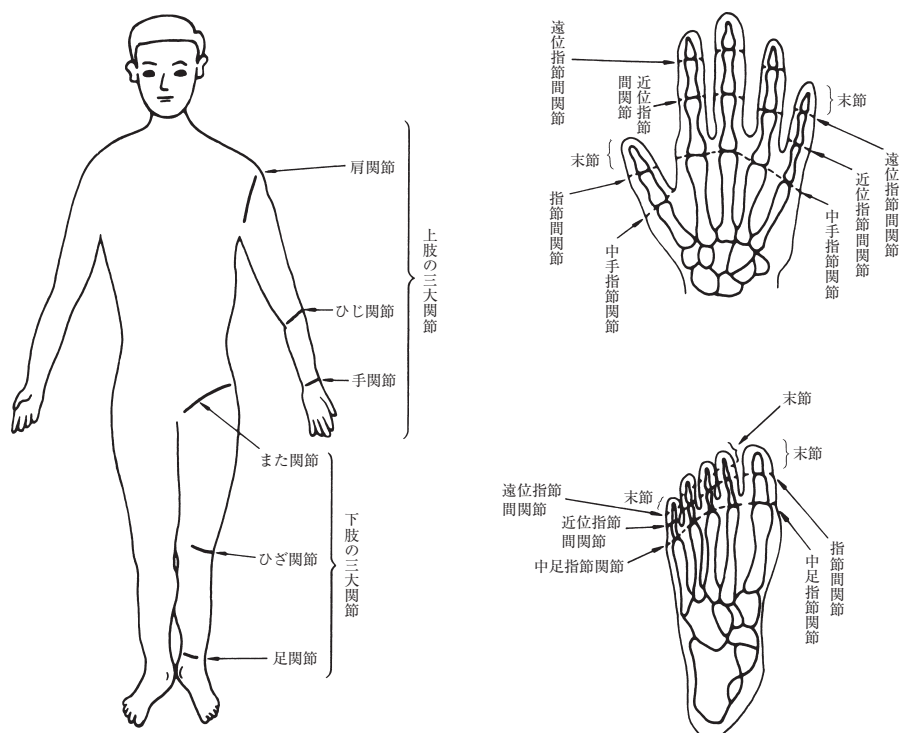
(7) 手指・足指の障害

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以下で回復の見込み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B	(1)「保険料払込免除の対象となる高度障害状態」、(2)「保険料払込免除の対象となる身体障害の状態」
〈対象となる普通保険約款〉 無配当新医療保険…付則2の(1)、(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 $a \cdot b \cdot c$ デシベルとしたとき、

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

の値が、90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。

(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上着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。

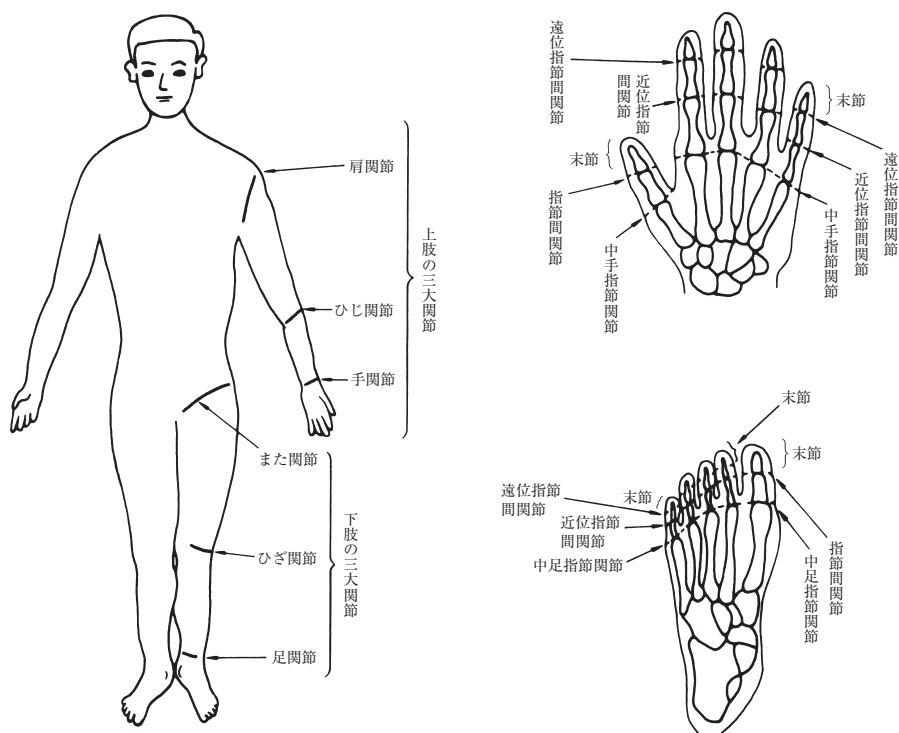
(7) 手指・足指の障害

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C	「対象となる不慮の事故」
〈対象となる普通保険約款〉 無配当定期保険…付則1 無配当医療保険…付則1の(2) 無配当新医療保険…付則1の(1) 無配当特定疾病保障定期保険…付則1	
※その他の主契約については、お手持ちの普通保険約款の付則を参照ください。	

対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故（急激・偶発・外来の定義は表1によるものとします。ただし、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症しまたはその症状が増悪したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません。）で、かつ、平成21年3月23日総務省告示第176号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に記載された分類のうち、表2の分類項目のものをいいます（ただし、表2の「除外項目等」欄にあるものを除きます。）。

表1 急激・偶発・外来の定義

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

表2 分類項目

分類項目(基本分類コード)	除外項目等
1. 交通事故（V01～V99）	
2. 不慮の損傷のその他の外因（W00～X59）	
・転倒・転落（W00～W19）	
・生物によらない機械的な力への曝露（W20～W49）	※つぎのものは除外します。 ・騒音への曝露（W42） ・振動への曝露（W43）
・生物による機械的な力への曝露（W50～W64）	
・不慮の溺死および溺水（W65～W74）	
・その他の不慮の窒息（W75～W84）	※つぎのものは除外します。 ・疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神・神経障害の状態にある者の 胃内容物の誤嚥＜吸引＞（W78） 気道閉塞を生じた食物の誤嚥＜吸引＞（W79） 気道閉塞を生じたその他の物体の誤嚥＜吸引＞（W80）
・電流、放射線ならびに極端な気温および気圧への曝露（W85～W99）	※つぎのものは除外します。 ・高圧、低圧および気圧の変化への曝露（W94）（高山病など）

・煙、火および火災への曝露（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。

付則D	「感染症」
〈対象となる特約〉 無配当災害割増特約…付則2 ^{*1} 無配当傷害特約…付則4 ^{*2} 無配当家族傷害特約…付則4 *1 無配当新医療保険に付加されている場合は、付則3 *2 無配当新医療保険に付加されている場合は、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す。）	

付則E	「給付割合表」
〈対象となる特約〉 無配当傷害特約…付則1 無配当家族傷害特約…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

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. 「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上着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手として取扱い、個々の指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。

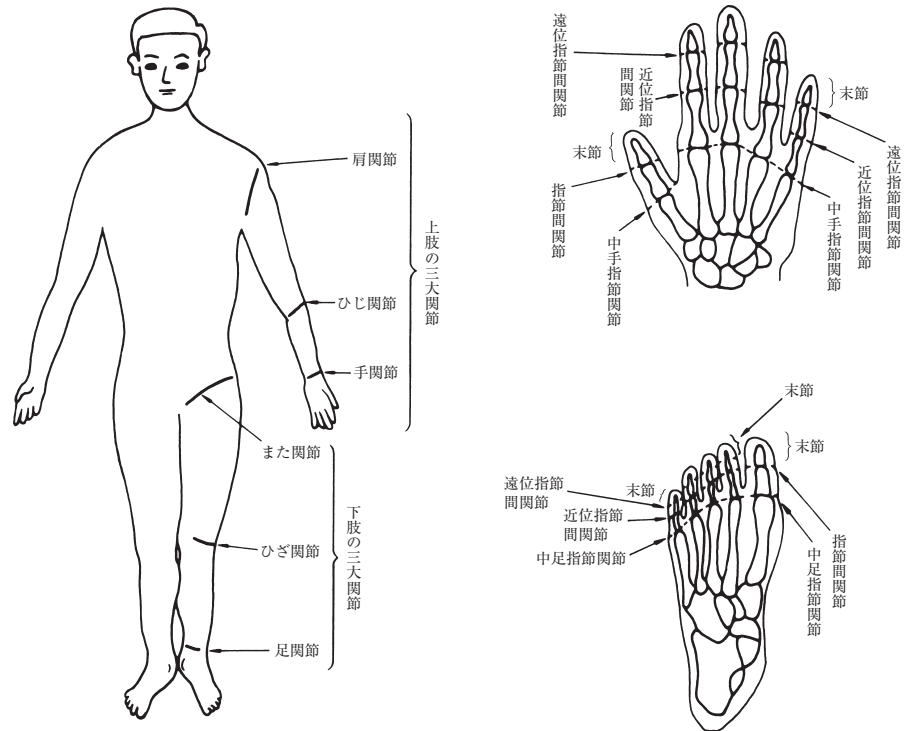
2. 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。

3. 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込のない場合をいいます。

(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、その回復の見込み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F	(1)「対象となる手術」、(2)「給付倍率表」
〈対象となる普通保険約款〉 無配当医療保険…付則3の(1)、(2)	

(1) 対象となる手術

1. 手術

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

2. 治療を直接の目的とした手術

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

(2) 給付倍率表

手術番号	手術の種類	給付倍率
§ 皮膚・乳房の手術		
1. 植皮術（25cm ² 未満は除く。）		20
2. 乳房切断術		20
§ 筋骨の手術（抜釘術は除く。）		
3. 骨移植術		20
4. 骨髄炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）		20
5. 穿頭術		20
6. 頭蓋骨観血手術		20
7. 上顎骨・下顎骨観血手術		20
8. 観血的顎関節授動術		20
9. 脊椎・骨盤観血手術		20
10. 鎖骨・胸骨・肋骨観血手術		10
11. 骨盤切断術		20
12. 四肢切断術〔大腿・下腿・上腕・前腕・手（指を除く。）・足（指を除く。）〕		20
13. 断端骨形成術〔大腿・下腿・上腕・前腕〕		10
14. 切断四肢再接合術（手指・足指を除く。）		20
15. 四肢骨観血手術〔大腿・下腿・上腕・前腕・手（指を除く。）・足（指を除く。）〕		10
16. 偽関節手術〔大腿骨・下腿骨・上腕骨・前腕骨・中手骨・中足骨・鎖骨〕		10
17. 四肢関節観血手術（手指・足指を除く。）〔切除・離断・形成術・脱臼整復術〕		10
18. 腱観血手術（手指・足指を除く。）		10
§ 呼吸器・胸部の手術		
19. 鼻咽腔線維腫摘出術		10
20. 慢性副鼻腔炎根本手術		10
21. 喉頭切開術・喉頭全摘除術		20
22. 観血的気管・気管支異物除去術		20
23. 気管支瘻閉鎖術		20
24. 肺膿瘍手術		20

25. 肺切除術	20
26. 肺および胸膜剥離縫縮術	20
27. 胸郭形成術	20
28. 縦隔腫瘍摘出術	40
§ 循環器の手術	
29. 体内用ペースメーカー埋込術	20
30. 血管形成術（血液透析用シャント形成術を含む。）	20
31. 動脈間バイパス造成術	40
32. 直視下心臓内手術	40
33. 心膜切開・縫合術	20
34. 動脈瘤切除術	40
35. 頸静脈結紮術	20
§ 脾・リンパ節の手術	
36. 脾腎静脈吻合術	20
37. 脾摘除術	20
§ 消化器の手術	
38. 耳下腺腫瘍摘出術	20
39. 食道外切開術	20
40. 観血的食道異物除去術	20
41. 食道入口部腫瘍摘出術	20
42. 食道離断術	40
43. 腹膜炎手術	20
44. 横隔膜下膿瘍切開術	20
45. 腹膜後腫瘍摘出術	20
46. 胃切開術（胃瘻術を含む。）	20
47. 胃切除術	40
48. 胃腸吻合術	20
49. 腸および腸間膜切除術	20
50. 腸閉塞手術	20
51. 腸および腸間膜切開縫合・剥離・固定術	20
52. 腸間膜腫瘍摘出術	20
53. ヘルニア根本手術	10
54. 腸瘻術・腸瘻閉鎖術	20
55. 回盲部腫瘍摘出術	20
56. 虫垂周囲膿瘍切開術	20
57. 虫垂切除術	10
58. 盲腸縫縮術	10
59. 直腸脱根本手術	20
60. 人工肛門造設術	20
61. 痔瘻根本手術（直腸隙に達しないものを除く）	10
62. 脱肛根本手術（ホワイトヘッド手術を含む。）	10
63. 肝臓・胆嚢・胆石・脾臓手術	20

§ 尿・性器の手術	
64. 尿管膀胱移植術・尿管 S 状腸移植術	20
65. 尿瘻閉鎖術	20
66. 尿路吻合造設術	20
67. 腎臓・腎盂手術	20
68. 腎移植手術（受容者に限る。）	40
69. 尿管・膀胱手術	20
70. 膀胱周囲膿瘍切開術	20
71. 膀胱後腫瘍摘出術	20
72. 尿道狭窄手術	20
73. 陰茎切断術	40
74. 睪丸・副睪丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術（経尿道的操作を除く。）	20
75. 陰嚢水腫根本手術	10
76. 子宮全摘除術	40
77. 子宮筋腫手術	20
78. 子宮脱根本手術	20
79. 子宮内反症手術	20
80. 膣脱手術	20
81. 子宮位置矯正術	10
82. 子宮破裂手術	20
83. 子宮腔部切除術	20
84. 癒着性子宮附属器摘除術	20
85. 附属器腫瘍摘出術	20
86. 帝王切開娩出術	10
87. 子宮外妊娠手術	20
88. 卵巣・卵管手術（経腔的操作を除く。）	10
§ 内分泌器の手術	
89. 下垂体腫瘍摘除術	40
90. 甲状腺手術	20
91. 副腎全摘除術	20
92. 頸動脈球摘出術	20
§ 神経の手術	
93. 神経形成術（移植術を含む。）	20
94. 神経腫切除術	20
95. 頭蓋内手術	40
96. 脊髄硬膜内外手術	20
97. 脊髄腫瘍摘出術	40
98. 脊髄血管腫摘出術	40
99. 横隔神経捻除術	20
100. 頸部・頸動脈周囲・腰部・股動脈周囲交感神経切除術	20
101. 下腹部神経叢切除術	20
§ 感覚器・視器の手術（視力矯正を直接の目的とする手術を除く。）	
102. 前房・虹彩・硝子体内異物除去術	10

103. 強膜内陥術	10
104. 顕微鏡下虹彩毛様体牽引術	10
105. 緑内障手術	20
106. 虹彩前後癒着剥離術	10
107. 硝子体茎顕微鏡下離断術	10
108. 線維柱帯顕微鏡下切開術	10
109. 白内障・水晶体手術	20
110. 硝子体置換術	10
111. 網膜剥離症手術	10
112. 網膜裂孔冷凍凝固術	10
113. 視束管開放術	20
114. 眼筋移植術	10
115. 眼窩内異物摘出術	10
116. 眼球摘除術・組織充填術	20
117. 眼窩腫瘍摘出術	20
118. 眼瞼下垂症手術	10
119. 結膜嚢形成術	10
120. 角膜移植術	10
121. 涙小管形成術	10
122. 涙嚢鼻腔吻合術	10
§ 感覚器・聴器の手術	
123. 鼓膜癒着剥離術	10
124. 鼓室形成術	20
125. 鼓膜形成術	20
126. 乳様洞削開術	10
127. 中耳根本手術	20
128. 鐙骨手術	20
129. 鐙骨可動化手術	20
130. 顔面神経管開放術	20
131. 顔面神経減圧術	20
132. 内耳全摘除術	20
133. 聴神経腫瘍摘出術	40
134. 側頭骨腫瘍摘出術	20
135. 経迷路の内耳道開放術	20
136. 錐体突起開放術	20
137. 耳科的硬脳膜外膿瘍切開術	20
138. 迷路摘出術（開窓術を含む。）	20
139. 内リンパ嚢開放術	20
§ 悪性新生物の手術	
140. 悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	40
141. その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	20

§ 上記以外の手術	
142. 上記以外の開頭術	20
143. 上記以外の開胸術	20
144. 上記以外の開腹術	10
§ 新生物根治放射線照射	
145. 新生物根治放射線照射（新生物の治療を目的として、5週間に5,000ラド以上の放射線を照射するものをいい、一連の照射をもって1回とする。）	10
§ 骨髄幹細胞採取手術	
146. 組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含む。また、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除く。）	20

（備考）

1. 観血手術

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

2. 開頭術

「開頭術」とは頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいいます。

3. 開胸術

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

4. 開腹術

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

5. 悪性新生物根治手術

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

6. 視力矯正を直接の目的とする手術

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

付則G	(1)「手術の定義」、(2)「給付倍率表」
〈対象となる普通保険約款〉	
無配当新医療保険…付則3の(1)、(2)	

(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髄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（25cm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.	骨髄炎・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（鼻中隔弯曲症手術は除く。）	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
12.	四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指は除く。）	10
13.	筋・腱・靱帯観血手術（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. 睪丸・副睪丸・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・卵巢観血手術（経腔的操作は除く。）	20
52. その他の卵管・卵巢手術	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
57. 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
58. 観血的脊髄腫瘍摘出手術	40
59. 脊髄硬膜内外観血手術	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. 観血的前房・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. 緑内障観血手術	20
68. 白内障・水晶体観血手術	20
69. 硝子体観血手術	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. 観血的鼓膜・鼓室形成術	20
76. 乳様洞削開術	10
77. 中耳根本手術	20
78. 内耳観血手術	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、直達的に操作を加える手術をいいます。

2. 開頭術

「開頭術」とは頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいいます。

3. 開胸術

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

4. 開腹術

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

5. 悪性新生物根治手術

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

6. 視力矯正を直接の目的とする手術

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

付則H	「手術等の定義」、「給付倍率表」
〈対象となる特約〉 無配当手術特約…付則1、付則2 無配当疾病入院特約(異常分娩)…付則1の(5) 無配当長期入院特約(異常分娩)…付則1の(5) 無配当通院特約(異常分娩)…付則1の(4) 無配当新医療長期入院特約(異常分娩)…無配当新医療保険の普通保険約款 付則1の(2)4. 無配当新医療入院一時金特約(異常分娩)…無配当新医療保険の普通保険約款 付則1の(2)4.	

手術等の定義

(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髄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、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。

(3) 病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎのいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
2. 1の場合と同等と会社が認めた日本国外にある医療施設

(4) 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	O00～O08
○妊娠、分娩および産じょく＜褥＞における浮腫、たんぱく＜蛋白＞尿および高血圧性障害	O10～O16
○主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20～O29
○胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30～O48
○分娩の合併症	O60～O75
○分娩（完全な正常例における分娩（O80）は除く）	O81～O84
○主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	O85～O92
○その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94～O99

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（25cm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（鼻中隔弯曲症手術は除く。）		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
12. 四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指は除く。）		10
13. 筋・腱・靱帯観血手術（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. 睪丸・副睪丸・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・卵巢観血手術（経腔的操作は除く。）	20
52. その他の卵管・卵巢手術	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
57. 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
58. 観血的脊髄腫瘍摘出手術	40
59. 脊髄硬膜内外観血手術	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. 観血的前房・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. 緑内障観血手術	20
68. 白内障・水晶体観血手術	20
69. 硝子体観血手術	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. 靨血的鼓膜・鼓室形成術	20
76. 乳様洞削開術	10
77. 中耳根本手術	20
78. 内耳靨血手術	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
§ 骨髓幹細胞採取手術	
89. 組織の機能に障害がある者に対して骨髓幹細胞を移植することを目的とした骨髓幹細胞採取手術（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、骨髓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. 靨血手術

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

2. 開頭術

「開頭術」とは頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいいます。

3. 開胸術

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

4. 開腹術

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

5. 悪性新生物根治手術

「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物の原発巣および浸潤した隣接臓器を切除または摘出し、同時に転移した可能性のある周辺のリンパ節を郭清する手術をいいます。1つの原発巣に対する悪

性新生物根治手術は、1 回に限り悪性新生物根治手術として支払の対象となります。転移・再発病巣のみを切除または摘出したり、また、転移・再発病巣とその周辺のみをあわせて切除または摘出する手術については、悪性新生物根治手術に該当しません。

6. 視力矯正を直接の目的とする手術

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

付則 1	「手術等の定義」、「給付倍率表」
〈対象となる特約〉 無配当成人病手術特約…付則 1、付則 2	

手術等の定義

(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、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、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。

(3) 病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎのいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所。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

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、直接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J	(1)「手術の定義」、(2)「給付倍率表」
〈対象となる特約〉 無配当新医療成人病特約…付則2の(1)、(2)	

(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、直達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K	(1)「手術等の定義」、(2)「給付倍率表」
〈対象となる特約〉 無配当ガン特約…付則3の(1)、(2) 無配当新医療ガン特約…付則2の(1)、(2) 無配当ガン入院特約…付則3の(1)、(2)	

(1) 手術等の定義

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 1	「対象となる成人病」
〈対象となる特約〉	
無配当成人病入院特約…付則 1	
無配当新医療成人病特約…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
	○性状不詳または不明の新生物（D37～D48）中の	
糖 尿 病	・ 真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	・ 骨髄異形成症候群	D46
	・ リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・ 慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・ 本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	○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	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	I 97.0
	・心臓手術に続発するその他の機能障害	I 97.1
高血圧性疾患	○高血圧性疾患	I 10～ I 15
脳血管疾患	○挿間性および発作性障害（G40～G47）中の ・一過性脳虚血発作および関連症候群（G45）中の ・椎骨脳底動脈症候群 ・頸動脈症候群（半球性） ・多発性および両側性脳（実質）外動脈症候群 ・一過性全健忘 ・その他の一過性脳虚血発作および関連症候群 ・一過性脳虚血発作、詳細不明 ○脳血管疾患	G45.0 G45.1 G45.2 G45.4 G45.8 G45.9 I 60～ I 69

付則M	「対象となる女性特定疾病」
〈対象となる特約〉	
無配当女性疾病入院特約…付則 1	
無配当新医療女性疾病入院特約…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、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	○消化器の悪性新生物	C15～C26
	○呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	○骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	○皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
	○中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	○乳房の悪性新生物	C50
	○女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	○腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	○眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	○甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	○部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	○リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	○独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	○上皮内新生物（D00～D09）中の	
	・ 口腔、食道および胃の上皮内癌	D00
	・ その他および部位不明の消化器の上皮内癌	D01
	・ 中耳および呼吸器系の上皮内癌	D02
	・ 上皮内黒色腫	D03
	・ 皮膚の上皮内癌	D04
	・ 乳房の上皮内癌	D05
	・ 子宮頸（部）の上皮内癌	D06
	・ その他および部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）中の	
	・ 子宮内膜	D07.0
	・ 外陰部	D07.1
	・ 陰	D07.2
	・ その他および部位不明の女性生殖器	D07.3
	・ その他および部位不明の上皮内癌	D09
	○性状不詳または不明の新生物（D37～D48）中の	
	・ 真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	・ 骨髄異形成症候群	D46

	・リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の ・慢性骨髓増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症 ○血液および造血器のその他の疾患（D70～D77）中の ・リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）中の ・ランゲルハンス細胞組織球症	D47.1 D47.3 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 ・子宮平滑筋腫 ・子宮のその他の良性新生物 ・卵巣の良性新生物 ・その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物 ・腎尿路の良性新生物 ・甲状腺の良性新生物 ○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 ・腎尿路の性状不詳または不明の新生物 ・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	D24 D25 D26 D27 D28 D30 D34 D39 D41 D48.6
血液および造血器の疾患	○栄養性貧血 ○溶血性貧血（D55～D59）中の ・後天性溶血性貧血 ○無形成性貧血およびその他の貧血 ○凝固障害、紫斑病およびその他の出血性病態（D65～D69）中の ・紫斑病およびその他の出血性病態（D69）中の ・アレルギー性紫斑病 ・血小板機能異常症 ・その他の血小板非減少性紫斑病 ・特発性血小板減少性紫斑病 ・その他の原発性血小板減少症 ・続発性血小板減少症 ・血小板減少症、詳細不明	D50～D53 D59 D60～D64 D69.0 D69.1 D69.2 D69.3 D69.4 D69.5 D69.6
	○甲状腺障害（E00～E07）中の ・ヨード欠乏による甲状腺障害および類縁病態 ・無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症 ・その他の甲状腺機能低下症（E03）中の ・びまん性甲状腺腫を伴う先天性甲状腺機能低下症 ・薬剤およびその他の外因性物質による甲状腺機能低下症 ・感染後甲状腺機能低下症 ・甲状腺萎縮（後天性） ・粘液水腫性昏睡 ・その他の明示された甲状腺機能低下症 ・甲状腺機能低下症、詳細不明	E01 E02 E03.0 E03.2 E03.3 E03.4 E03.5 E03.8 E03.9

内分泌、栄養 および代謝疾 患	・その他の非中毒性甲状腺腫	E 04
	・甲状腺中毒症〔甲状腺機能亢進症〕	E 05
	・甲状腺炎	E 06
	・その他の甲状腺障害	E 07
	○その他の内分泌腺障害（E 20～E 35）中の ・クッシング＜Cushing＞症候群 ・卵巣機能障害	E 24 E 28
循環系の疾患	○代謝障害（E 70～E 90）中の ・治療後内分泌および代謝障害、他に分類されないもの（E 89） 中の ・治療後甲状腺機能低下症 ・治療後卵巣機能不全（症）	E 89.0 E 89.4
	○慢性リウマチ性心疾患	I 05～I 09
	○静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの （I 80～I 89）中の ・その他の部位の静脈瘤（I 86）中の ・外陰静脈瘤	I 86.3
	○循環器系のその他および詳細不明の障害（I 95～I 99）中の ・低血圧（症）	I 95
	・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I 97）中の ・乳房切断後リンパ浮腫症候群	I 97.2
消化系の疾患	○胆のう＜囊＞、胆管および膵の障害（K 80～K 87）中の ・胆石症 ・胆のう＜囊＞炎 ・胆のう＜囊＞のその他の疾患 ・胆道のその他の疾患	K 80 K 81 K 82 K 83
	・他に分類される疾患における胆のう＜囊＞、胆道および膵の障 害（K 87）中の ・他に分類される疾患における胆のう＜囊＞および胆道の障害	K 87.0
	○消化器系のその他の疾患（K 90～K 93）中の ・消化器系の処置後障害、他に分類されないもの（K 91）中の ・胆のう＜囊＞摘出＜除＞後症候群	K 91.5
	○炎症性多発性関節障害（M 05～M 14）中の ・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	M 05 M 06 M 08 M 09
	・その他の明示された関節障害（M 12）中の ・リウマチ熱後慢性関節障害〔ジャクー＜Jaccoud＞病〕	M 12.0
筋骨格系およ び結合組織の 疾患	○全身性結合組織障害（M 30～M 36）中の ・その他のえ＜壊＞死性血管障害（M 31）中の ・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	M 31.4 M 32 M 33 M 34

	・その他の全身性結合組織疾患（M35）中の ・乾燥症候群〔シェーグレン＜Sjögren＞症候群〕 ・その他の重複症候群 ・リウマチ性多発筋痛症 ・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	M35.0 M35.1 M35.3 M35.8 M35.9
腎尿路生殖器系の疾患	○糸球体疾患 ○腎尿細管間質性疾患 ○腎不全（N17～N19）中の ・慢性腎不全 ○尿路結石症（N20～N23）中の ・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 ・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 ・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
	○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	O00～O08 O10～O16 O20～O29

妊娠、分娩および産じょく<褥>	○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	○30～○48
	○分娩の合併症	○60～○75
	○分娩（○80～○84）中の	
	・鉗子分娩および吸引分娩による単胎分娩	○81
	・帝王切開による単胎分娩	○82
	・その他の介助単胎分娩	○83
	・多胎分娩	○84
	○主として産じょく<褥>に関連する合併症	○85～○92
	○その他の産科的病態、他に分類されないもの	○94～○99
	○その他の細菌性疾患（A30～A49）中の	
	・産科的破傷風	A34

付則N	「対象となる悪性新生物」
〈対象となる普通保険約款、特約〉 無配当ガン特約…付則1 無配当医療保険…付則1の(1) 無配当新医療ガン特約…付則1 無配当ガン入院特約…付則1	

対象となる悪性新生物

＜無配当ガン特約・無配当医療保険・無配当新医療ガン特約＞

対象となる悪性新生物の範囲は、平成21年3月23日総務省告示第176号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合には、会社が特に認めた場合に限り、下記に掲げる疾病以外の疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

＜無配当ガン入院特約＞

対象となる悪性新生物とは、平成21年3月23日総務省告示第176号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合で、下記に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物に分類された疾病があるときに、会社が特に認めた場合には、その疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

分類項目	基本分類コード
○口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
○消化器の悪性新生物	C15～C26
○呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
○骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
○皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43～C44
○中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
○乳房の悪性新生物	C50
○女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
○男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
○腎尿路の悪性新生物	C64～C68
○眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
○甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
○部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
○リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
○独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
○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
・ 骨髄異形成症候群	D46
・ リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物	

(D47) 中の	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
○血液および造血器のその他の疾患（D70～D77）中の	
・リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）中の	
・ランゲルハンス細胞組織球症	D76.0

付則〇	「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」
〈対象となる普通保険約款〉	
無配当特定疾病保障定期保険…付則２	

対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中

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

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

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

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

(備考)

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

B. 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中

対象となる急性心筋梗塞、脳卒中とは、表1によって定義づけられる疾病とし、かつ、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」に記載された分類項目中、表2の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

表1 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中の定義

疾病名	疾病の定義
急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病 (1) 典型的な胸部痛の病歴 (2) 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 (3) 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

表2 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中の基本分類コード

疾病名	分類項目	基本分類コード
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞	I 21
脳卒中	くも膜下出血	I 60
	脳内出血	I 61
	脳梗塞	I 63

付則P	「対象となる薬物依存」
〈対象となる普通保険約款、特約〉 無配当疾病入院特約…付則2 無配当手術特約…付則3 無配当長期入院特約…付則2 無配当通院特約…付則2 無配当介護保障特約…付則1の備考4 無配当医療保険…付則1の(4) 医療保険用無配当長期入院特約…無配当医療保険普通保険約款 付則1の(4) 医療保険用無配当通院特約…無配当医療保険普通保険約款 付則1の(4) 無配当家族医療特約…無配当医療保険普通保険約款 付則1の(4) 医療保険用無配当家族通院特約…無配当医療保険普通保険約款 付則1の(4) 医療保険用無配当入院一時金特約…無配当医療保険普通保険約款 付則1の(4) 無配当新医療保険…付則1の(3) 無配当新医療長期入院特約…無配当新医療保険普通保険約款 付則1の(3) 無配当新医療入院一時金特約…無配当新医療保険普通保険約款 付則1の(3) 無配当新医療通院特約…無配当新医療保険普通保険約款 付則1の(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	F11.2
大麻類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F12.2
鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F13.2
コカイン使用による精神および行動の障害	依存症候群	F14.2
カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F15.2
幻覚薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F16.2
揮発性溶剤使用による精神および行動の障害	依存症候群	F18.2
多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害	依存症候群	F19.2

付則Q	「要介護状態」
〈対象となる特約〉 無配当介護保障特約…付則 1	

要介護状態

要 介 護 状 態	第1級要 介護状態	つぎのいずれかに該当したとき 1. 常時寝たきり状態で、下表のaに該当し、かつ、下表のb～eのうち3項目以上に該当して他人の介護を要する状態 2. 器質性認知症と診断確定され、意識障害のない状態において見当識障害があり、かつ、下表のa～eのうち2項目以上に該当して他人の介護を要する状態
	第2級要 介護状態	つぎのいずれかに該当したとき 1. 常時寝たきり状態で、下表のaに該当し、かつ、下表のb～eのうち2項目以上に該当して他人の介護を要する状態 2. 器質性認知症と診断確定され、意識障害のない状態において見当識障害があり、かつ、他人の介護を要する状態

- a. ベッド周辺の歩行が自分ではできない。
b. 衣服の着脱が自分ではできない。
c. 入浴が自分ではできない。
d. 食物の摂取が自分ではできない。
e. 大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない。

備 考

1. 器質性認知症

- a. 「器質性認知症と診断確定されている」とは、つぎの(1)、(2)のすべてに該当する「器質性認知症」であることを、医師の資格をもつ者により診断確定された場合をいいます。
(1) 脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷を有すること
(2) 正常に成熟した脳が、(1)による器質的障害により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること
b. 前aの「器質性認知症」、「器質的な病変あるいは損傷」および「器質的障害」とは、つぎのとおりとします。
(1) 「器質性認知症」

「器質性認知症」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
アルツハイマー＜Alzheimer＞病の認知症	F 00
血管性認知症	F 01
ピック＜Pick＞病の認知症	F 02.0
クロイツフェルト・ヤコブ＜Creutzfeldt-Jakob＞病の認知症	F 02.1
ハンチントン＜Huntington＞病の認知症	F 02.2
パーキンソン＜Parkinson＞病の認知症	F 02.3
ヒト免疫不全ウィルス〔HIV〕病の認知症	F 02.4

他に分類されるその他の明示された疾患の認知症	F 02.8
詳細不明の認知症	F 03
せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの（F 05）中のせん妄、 認知症に重なったもの	F 05.1

厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」以後に改訂された厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、上記疾病以外に該当する疾病がある場合には、その疾病も含むものとします。

(2) 「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」

「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」とは、各種の病因または傷害によって引き起こされた組織学的に認められる病変あるいは損傷、障害のことをいいます。

2. 意識障害

「意識障害」とは、つぎのようなものをいいます。

通常、対象を認知し、周囲に注意を払い、外からの刺激を的確にうけとって反応することのできる状態を意識がはっきりしているといいますが、この意識が障害された状態を意識障害といいます。

意識障害は、通常大きくわけて意識混濁と意識変容とにわけられます。

意識混濁とは意識が曇っている状態で、その障害の程度により、軽度の場合、傾眠（うとうとしているが、刺激により覚醒する状態）、中度の場合、昏眠（覚醒させることはできないが、かなり強い刺激には、一時的に反応する状態）、高度の場合、昏睡（精神活動は停止し、全ての刺激に反応性を失った状態）にわけられます。

意識変容は、特殊な意識障害であり、これにはアメンチア（意識混濁は軽いが、応答は支離滅裂で、自分でも困惑した状態）、せん妄（比較的高度の意識混濁－意識の程度は動揺しやすい－に加えて、錯覚・幻覚を伴い不安、不穏、興奮などを示す状態）およびもうろう状態（意識混濁の程度は軽いが、意識の範囲が狭まり、外界を全般的に把握することができない状態）などがあります。

3. 見当識障害

「見当識障害」とは、つぎのいずれかに該当する場合をいいます。

- a. 時間の見当識障害：季節または朝・真昼・夜のいずれかの認識ができない。
- b. 場所の見当識障害：今住んでいる自分の家または今いる場所の認識ができない。
- c. 人物の見当識障害：日頃接している周囲の人の認識ができない。

4. 薬物依存

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

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

付則 R	「手術等の定義」
〈対象となる普通保険約款〉 無配当特定疾病保障定期保険…付則 4	

手術等の定義

(1) 治療を直接の目的とする手術

「治療を直接の目的とする手術」とは、治療のために必要な手術をいいます。したがって、医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されていない、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) 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（患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）。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

(3) 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、つぎのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

1. 健康保険法
2. 国民健康保険法
3. 国家公務員共済組合法
4. 地方公務員等共済組合法
5. 私立学校教職員共済組合法
6. 船員保険法
7. 高齢者の医療の確保に関する法律

(4) 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

MEMO

MEMO

(一社)生命保険協会の「生命保険相談所」について

- ・この商品に係る指定紛争解決機関は(一社)生命保険協会です。
- ・(一社)生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。
(ホームページアドレス <http://www.seiho.or.jp/>)
- ・なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1か月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決が見つからない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。



引受保険会社

ジブラルタ生命保険株式会社

本社／〒100-8953 東京都千代田区永田町2-13-10

一般のお客様 ^{ミナ ジ ブロック} 0120-37-2269 通話料無料

ジブラルタ生命のホームページ

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

お問い合わせ先(担当者)