

ご契約のしおりー約款

三井の医療終身保険

新 快適生活 

かいてきせいかつ

5年ごと利差配当付終身保険

BESTパートナー
三井生命

2014年4月作成

この冊子の構成

この冊子は、次の2つの部分に分かれています。

ご契約のしおり

ご契約について知っていただきたい重要な事項（告知義務、保障内容、保険金等をお支払いできない場合、諸手続きなど）をわかりやすく説明したものです。

「ご契約のしおり」に記載するお取り扱いの基準は、平成26年4月現在のものであり、将来変更することがあります。
実際のお取扱いは、手続きお申し出時の当社基準によります。

約 款

ご契約についてのとりきめを記載したもので、普通保険約款と特約条項があります。

こんなときは... ご連絡ください

次のような場合には、当社の職員または三井生命お客様サービスセンターにご連絡ください。

- ◆ 保険金・給付金を請求するとき
- ◆ ご契約者を変更するとき
- ◆ 受取人を変更するとき
- ◆ ご住所を変更されたとき
- ◆ 改姓、改名されたとき
- ◆ お届出印を変更するとき

三井生命お客様サービスセンター

フリーダイヤル **0120-318-766**

平日 9:00～19:00（土・日・祝日・年末年始を除く）

特約チェック表

お申し込みの特約をチェック ☒ して、内容をご確認ください。

(ページ)

		ご契約の しおり	約 款
主契約	☒ 5年ごと利差配当付終身保険	30・32	115
特 約	☐ 定期保険特約2007	34	161
	☐ 生活保障特約2007	35	167
	☐ 介護保障特約2007B [介護保障特約B]	36	177
	☐ 特定疾病保障特約2007B [ナイスリー特約B]	38	187
	☐ 総合障害保障特約2007C [ワイドディフェンス特約C]	39	194
	☒ 総合入院特約2011	45	220
	☐ 生活習慣病入院特約2011	48	243
	☐ ストレス性疾病入院特約2007	50	256
	☐ ガン入院特約2011	51	263
	☐ 女性疾病入院特約2011	53	276
	☐ 先進医療特約2011	56	297
	☐ 退院給付特約2009	58	303
	☐ リビング・ニーズ特約	41	309
	☐ 保険料払込免除特約2007 [楽々名人]	59	315
	☐ 指定代理請求特約	62	338
	☐ 健康体料率特約 (特約用) [健康自慢]	87	341

※ [] 内は特約の愛称です。「ご契約のしおり」中では、愛称のある特約は原則として愛称で表記しています。

も く じ

目的別もくじ	6
主な保険用語のご説明	8

I. ご契約のしおり

1. ご契約にあたって

(1) 生命保険募集人について	12
(2) 現在契約している保険契約の解約・減額等を前提とした新たな保険契約の お申し込み、転換による保険契約のお申し込みについて	12
(3) 現在のご契約内容の見直しをご検討の方へ	13
(4) 転換によりご加入される場合について	14
(5) 申込書・告知書の記入について	19
(6) 保険料領収証について	19
(7) 健康状態・職業などの告知義務について	20
(8) 保障の責任開始時について	22
(9) クーリング・オフ制度（ご契約申し込みの撤回等）について	23
(10) 株式会社について	24
(11) 個人情報のお取り扱いについて	24
(12) 「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」「支払査定時照会制度」に基づく 他の生命保険会社等との保険契約等に関する情報の共同利用について	25
(13) 保険会社の業務又は財産の状況の変化により元本欠損が生じる場合の お取り扱いについて	27
(14) 生命保険契約者保護機構について	27

2. 特長としくみ

新・快適生活ーRの特長	30
-------------------	----

3. 保障内容について

(1) 5年ごと利差配当付終身保険	32
(2) 死亡・所定の高度障害状態・所定の特定要介護状態等を保障する特約について	33
定期保険特約2007	34
生活保障特約2007	35
介護保障特約B	36
ナイスリー特約B	38
ワイドディフェンス特約C	39
(3) リビング・ニーズ特約について	41
(4) 災害・医療保障特約について	44
総合入院特約2011	45
生活習慣病入院特約2011	48

ストレス性疾病入院特約2007	50
ガン入院特約2011	51
女性疾病入院特約2011	53
先進医療特約2011	56
退院給付特約2009	58
(5) 保険料のお払い込み免除について	59
4. 保険金等のお支払いについて	
(1) 保険金等の請求方法について	60
(2) 保険金等のお支払い期限について	61
(3) 指定代理請求制度について	62
(4) 被保険者死亡後の給付金等の請求について	64
(5) 保険金や給付金などをお支払いできない場合について	65
(6) 〈参考〉保険金等をお支払いできる場合またはお支払いできない場合の 具体的事例	70
(7) 〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点	76
(8) 〈参考〉疾病障害状態の例	79
5. 保険料について	
(1) 保険料のお払い込み方法について	84
(2) 保険料払い込みの猶予期間とご契約の失効・復活について	85
(3) 保険料の高額割引について	86
(4) 健康自慢について	87
(5) 保険料の前納について	89
(6) 保険料のお払い込みが困難になられたとき	90
(7) 保険金支払などの際の保険料の精算について	92
(8) ご契約の消滅または保険料払込免除時の保険料のお取り扱いについて	94
6. ご契約後について	
(1) ご契約者貸付について	95
(2) 解約と解約返戻金について	96
(3) 被保険者によるご契約者への解約の請求について	98
(4) 保険金等の受取人によるご契約の存続について	98
(5) 保険金受取人の変更について	99
(6) 契約者配当金のお支払いについて	100
(7) 生命保険と税金について	101
(8) 受取人・住所等の変更に伴う諸手続きについて	104
(9) お手続きに必要な書類について	105

Ⅱ．約款

5年ごと利差配当付終身保険普通保険約款	115
給付特約総則特約2007	147
定期保険特約2007	161
生活保障特約2007	167
介護保障特約2007B	177
特定疾病保障特約2007B	187
総合障害保障特約2007C	194
総合入院特約2011	220
生活習慣病入院特約2011	243
ストレス性疾病入院特約2007	256
ガン入院特約2011	263
女性疾病入院特約2011	276
先進医療特約2011	297
退院給付特約2009	303
リビング・ニーズ特約	309
保険料払込免除特約2007	315
指定代理請求特約	338
健康体料率特約（特約用）	341
団体扱特約	343
保険料口座振替特約	345
条件付保険特約	347
総合入院特約条件付保険特約	350
生活習慣病入院特約条件付保険特約	352
ストレス性疾病入院特約条件付保険特約	353
ガン入院特約条件付保険特約	354
女性疾病入院特約条件付保険特約	355
先進医療特約条件付保険特約	356
特定高度障害状態不担保特約	357
転換特約	359
分割特約	370

諸利率およびお取り扱いの範囲	373
----------------------	-----

[illegible]

目 的 別 も く じ

こんなときは

このページをご覧ください

ページ

「ご契約にあたって

専門用語（保険用語）の意味を知りたい

主な保険用語のご説明

8

お申し込みを撤回したい

クーリング・オフ制度（ご契約申し込みの撤回等）について

23

「告知」について知りたい

健康状態・職業などの告知義務について

20

いつから保障が開始するのか知りたい

保障の責任開始時について

22

保険のしくみ

この保険のしくみが知りたい

新・快適生活－Rの特長

30

保障内容について

万一のときの保障について知りたい

5年ごと利差配当付終身保険

32

死亡・所定の高度障害状態・所定の特定要介護状態等を保障する特約について

33

リビング・ニーズ特約について

41

入院や手術をしたときの保障について知りたい

災害・医療保障特約について

44

どんなときに保険料払込免除になるのか知りたい

保険料のお払い込み免除について

59

こんなときは

このページをご覧ください

ページ

保険金等のお支払いについて

保険金や給付金の請求について知りたい

保険金等の請求方法について

60

保険金や給付金がいつ支払われるのか知りたい

保険金等のお支払い期限について

61

受取人が請求できない場合の保険金や給付金の請求方法について知りたい

指定代理請求制度について

62

保険金や給付金が支払われないケースについて知りたい

保険金や給付金などをお支払いできない場合について

65

〈参考〉保険金等をお支払いできる場合
またはお支払いできない場合の具体的事例

70

〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点

76

保険料について

保険料の負担を減らしたい

保険料のお払い込みが困難になられたとき

90

保険料が支払えなかった

保険料払い込みの猶予期間とご契約の失効・復活について

85

ご契約後について

急にお金が必要になった

ご契約者貸付について

95

保険を解約したい

解約と解約返戻金について

96

生命保険料控除や保険金などにかかる税金について知りたい

生命保険と税金について

101

手続方法について知りたい

受取人・住所等の変更に伴う諸手続きについて

104

主な保険用語のご説明

か

かいやくへんれいきん 解約返戻金

ご契約を解約された場合などに、ご契約者にお払いもどしするお金のことです。

きゅうふきん 給付金

所定の軽度要介護状態のとき、災害や疾病により入院されたときまたは手術・放射線治療・先進医療による療養を受けられたときなどにお支払いするお金のことです。

けいやくおうとうび 契約応当日

契約日後にむかえる契約日に対応する日（契約日に対応する日のない月の場合は、その月の末日）のことをいいます。また、月単位・半年単位・年単位の契約応当日といったときは、各月・半年・年ごとの契約日に対応する日をさします。

けいやくしゃ 契約者

当社と保険契約を結び、ご契約上のいろいろな権利（契約内容変更の請求権など）と義務（保険料払込義務など）を持つ人のことをいいます。

けいやくしゃはいとうきん 契約者配当金

毎年の決算により積み立てた契約者配当準備金の中から、ご契約者にお支払いするお金のことです。ただし、決算実績によっては、お支払いできない場合もあります。

けいやくねんれい 契約年齢

契約日における被保険者の年齢をいいます。また、被保険者の年齢は満年で計算し、1年未満の端数については切り捨てます。なお、ご契約後の被保険者の年齢は、年単位の契約応当日ごとに契約年齢に1歳を加えて計算します。
（例）ご契約時に44歳7か月の被保険者の契約年齢は44歳となります。

けいやくび 契約日

ご契約を締結する際の責任開始の日をいい、契約年齢や保険期間などの計算の基準日となります。ただし、保険料のお払い込み方法（経路・回数）によっては、責任開始の日を含む月の翌月1日が契約日となる場合があります。

こくちぎむ 告知義務と こくちぎむいはん 告知義務違反

ご契約者と被保険者は、ご契約のお申し込み、復活または復旧をされるときに、現在の健康状態や職業、過去の傷病歴など、当社がおたずねする重要なことからについて当社にご報告いただく義務がありますが、これを「告知義務」といいます。その際に、事実が告げられなかったり、故意に事実を曲げて告げられたときには、当社は告知義務違反としてご契約を消滅させること（解除）ができます。

さ

しっこう 失効

猶予期間を過ぎても保険料のお払い込みがないなどの理由により、ご契約の効力が失われることです。

しゅけいやく 主契約

普通保険約款に記載されている契約内容をいいます。

しんさ 診査

診査医扱のご契約に申し込まれた場合に、当社の指定する医師により問診、検診をすることをいいます。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、生命保険面接士の面接報告による方法等もあります。

さ	せいかつほしょうねんきん 生活保障年金	被保険者の死亡・所定の高度障害状態のときから所定の年数お支払いする年金のことです。
	せきにんかいしじ 責任開始時 せきにんかいしひ (責任開始の日)	ご契約の保障が開始される時を責任開始時といい、その責任開始時を含む日を責任開始の日といいます。
	せきにんじゅんびきん 責任準備金	将来の保険金などをお支払いするために、保険料の中から積み立てられるものをいいます。
た	だい かいほけんりょう 第1回保険料 そうとうがく 相当額	ご契約のお申し込みの際にお払い込みいただくお金のことで、ご契約が成立した場合には第1回保険料に充当されます。
	つみたてはいとうきん 積立配当金	利息を付けて積み立てた契約者配当金のことです。
	とくやく 特約	主契約の保障内容を更に充実させるためや、保険料払込方法など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。
は	はらいこみきげつ 払込期月	契約応当日（保険料月払のご契約は月単位、保険料半年払のご契約は半年単位、保険料年払のご契約は年単位の契約応当日）を含む月の初日から末日までをいいます。
	ひほけんしゃ 被保険者	その人の死亡・疾病・傷害などが保険の対象となる人のことをいいます。
	ほけんきん 保険金	被保険者の死亡・所定の高度障害状態・所定の特定要介護状態・所定の障害状態・特定疾病に罹患し所定の状態に該当したときなどにお支払いするお金のことです。
	ほけんきんうけとりじん 保険金受取人	保険金を受け取る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などの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	ご契約者にお払い込みいただくお金のことです。
	ほけんりょうきかん 保険料期間	保険料のお払い込み方法（回数）に応じた次の期間のことをいいます。 ・月 払契約の場合…契約日または月単位の契約応当日から次の月単位の契約応当日の前日まで ・半年払契約の場合…契約日または半年単位の契約応当日から次の半年単位の契約応当日の前日まで ・年 払契約の場合…契約日または年単位の契約応当日から次の年単位の契約応当日の前日まで
	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。

[illegible]

I. ご契約のしおり

「ご契約のしおり」は、ご契約にあたってご確認いただきたい事項およびご契約についての大切なことがらを説明したものです。

「約款」とあわせてぜひご一読され、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。

1. ご契約にあたって

(1) 生命保険募集人について

●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、保険契約のお申し込みに対して保険会社が承諾したときに、保険契約は有効に成立します。

生命保険募集人が保険契約締結の「代理」を行う場合は、生命保険募集人が保険契約のお申し込みに対して承諾をすれば、保険契約は有効に成立します。

●当社の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、お客さまと当社の保険契約締結の「媒介」を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、保険契約はお客さまからのお申し込み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の内容を変更される場合にも、原則としてご契約内容の変更に対する当社の承諾が必要となります。

（当社の承諾が必要なご契約内容変更のお手続きの例）

・保険契約の復活 ・特約の中途付加 など

(2) 現在契約している保険契約の解約・減額等を前提とした新たな保険契約のお申し込み、転換による保険契約のお申し込みについて

現在のご契約の解約・減額等を前提とした新たな保険契約のお申し込み、転換による保険契約のお申し込みをされる場合、一般的に次の点について、ご契約者にとって不利益となります。

- ・多くの場合、払いもどし金は、お払い込みいただいた保険料の合計額より少ない金額となります。特に、ご契約後短期間で解約されたときの払いもどし金は、まったくないか、あってもごくわずかです。
- ・一定期間の契約継続を条件に発生する契約者配当の請求権等を失う場合があります。
- ・新たにお申し込みの保険契約について、被保険者の健康状態等によりお断りする場合があります。
- ・現在のご契約のままであれば、もしくはご契約を更新されていれば、保険金、給付金などをお支払いできる場合であっても、新たな保険契約について告知義務違反や責任開始の日からその日を含めて3年以内の自殺、責任開始時前の発病などにより、保険金、給付金などが支払われない場合があります。
- ・現在のご契約を解約、減額された場合、更新されなかった場合などは、新たな保険契約のお取り扱いにかかわらず（例えば新たな保険契約が解除となった場合においても）、元に戻すことはできません。
- ・一般の保険契約と同様に告知義務があります。現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約の場合は新たなご契約の責任開始の日、契約転換制度または契約分割転換制度をご利用の場合は転換後契約の責任開始の日を起算日として、告知義務違反による解除の規定が適用されます。また、詐欺による契約の取消の規定等についても、新たなご契約または転換後契約の締結にあたっての詐欺の行為が適用の対象となります。よって、告知が必要な傷病歴等がある場合は、新たなご契約または転換後契約のお引き受けができなかったり、その告知をされなかったために上記のとおり解除・取消となることもありますので、ご注意ください。

(3) 現在のご契約内容の見直しをご検討の方へ

現在のご契約内容の見直しには、次のような方法がご利用いただけます。

	契約転換制度	特約中途付加	追加契約
特 長	保障額の見直しと同時に保険の種類や期間、付加する特約などを総合的に変更することができます。	ご契約の保障内容や保険期間は変えずに、特約を中途付加することができます。	ご契約はそのまま継続し、そのご契約とは異なる内容で保障を充実することができます。
しくみ	当社のご契約を解約することなく、その責任準備金や契約者配当金など（転換価格）を新しいご契約の一部に充当する方法です。	当社のご契約に特約を新たに付加して保障を広げる方法です。	ご契約に追加して、別の新しい保険にご契約いただく方法です。ご契約は2件になります。
図 解			
現在の ご契約は	消滅します。	継続します。	継続します。
保険料	契約転換制度ご利用時の被保険者の年齢、保険料率により保険料を計算します。	特約中途付加日における被保険者の年齢、保険料率により中途付加する特約の保険料を計算し、現在のご契約の保険料に加えてお払い込みいただきます。	新しい保険のご契約日における被保険者の年齢、保険料率により新しい保険の保険料を計算し、現在のご契約の保険料とあわせてお払い込みいただきます。

- ・ご契約の種類や内容によっては、ご利用できない場合や所定の条件を満たすことが必要になる場合があります。
- ・ご契約内容の見直し後の保険料は、ご利用する方法によって異なります。
- ・いずれの方法をご利用いただく場合も、あらためて告知または診査が必要になります。健康状態によってはご利用できない場合もあります。
- ※ご契約内容の見直しには上記以外にも、当社のご契約を2契約に分割し、一方のご契約を残したまま、他方のご契約を下取りし、新しいご契約の一部に充当する「契約分割転換制度」があります。

⇒詳しくは

当社の職員または三井生命お客様サービスセンターにおたずねください。

(4) 転換によりご加入される場合について

転換によりご加入される場合、「契約転換制度」と「契約分割転換制度」のいずれかの方法をご利用いただけます。

- ・「契約転換制度」とは、現在の当社のご契約（転換前契約）を下取りし、新しいご契約（転換後契約）の一部に充当する制度です。
- ・「契約分割転換制度」とは、現在の当社のご契約（分割前契約）を2契約に分割し、一方のご契約を残したまま、他方のご契約を下取りし、新しいご契約の一部に充当する制度です。

● 契約転換制度・契約分割転換制度のご利用にあたって

- ・ ライフサイクルに合わせて、保障内容の見直しを図ることができます。
- ・ 特別配当の権利を有するご契約を転換された場合は、下取り部分についてはその権利が引き継がれます。ただし、ザ・ベクトルからの転換の場合には、このお取り扱いはいたしません。
- ・ 転換後契約に各種特約を付加して、保障内容をさらに充実させることができます。
- ・ 契約転換制度または契約分割転換制度をご利用いただく際には、あらためて告知または診査をしていただきます。
- ・ 転換後の保険金額、保険料、保険料払込期間などは、転換後契約の契約内容に基づいてお取り扱いします。特約を付加する場合は、契約転換制度または契約分割転換制度ご利用時に販売している特約を付加することになります。
- ・ 現在の当社のご契約で手術給付金のお支払いの対象であった手術について、転換後契約ではお支払いできないことやお支払い額が少なくなることがあります。
- ・ 転換後契約の死亡保険金額が転換前契約* の死亡保険金額より大きい場合で、次のようなときには、転換は行われず転換前契約* は消滅しなかったものとしてお取り扱いします（契約分割転換制度をご利用された場合、ご契約は分割後存続契約^{注>}と分割後転換前契約^{注>}の2契約に分割したまま継続していたものとしてお取り扱いします）。この場合、転換前契約*のご契約内容が一部変更されることがあります。

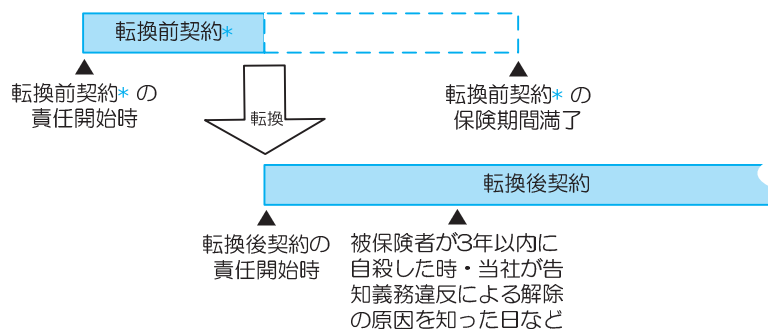
（ア）被保険者が転換後契約の責任開始の日からその日を含めて3年以内の自殺により死亡保険金などをお支払いできないとき

（イ）転換のお申し込みの際に告知していただいた内容が事実と相違して、当社が転換後契約（転換時に付加された特約を含みます。）を解除したとき 等

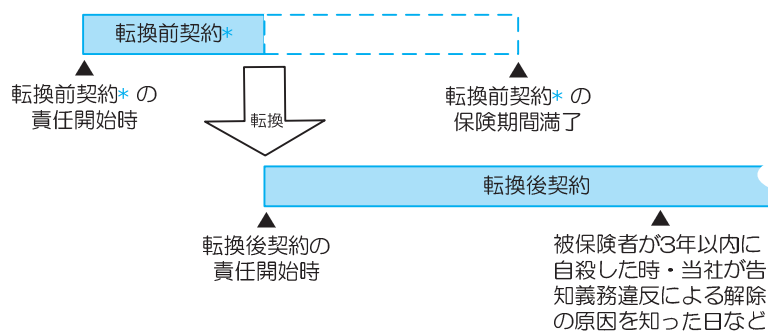
ただし、被保険者が自殺した時や当社が告知義務違反による解除の原因を知った日などが転換前契約* の保険期間満了前である場合に限り、上記お取り扱いをいたします。

⇒詳しくは
転換特約の特約条項を
ご覧ください。
≫分割後存続契約
≫分割後転換前契約
後述の「契約分割転換制
度をご利用の場合」をご
覧ください。

＜「転換前契約* が消滅しなかったものとするお取り扱い」をする場合＞



＜「転換前契約* が消滅しなかったものとするお取り扱い」をしない場合＞



※転換後契約について、転換後契約の死亡保険金額が転換前契約* の死亡保険金額以下となる場合やすでに給付金等が支払われている場合などは、「転換前契約* が消滅しなかったものとするお取り扱い」はいたしません。

※契約分割転換制度をご利用された場合、分割後転換前契約の責任開始時および保険期間満了の日は、分割前契約の責任開始時および保険期間満了の日と同一です。

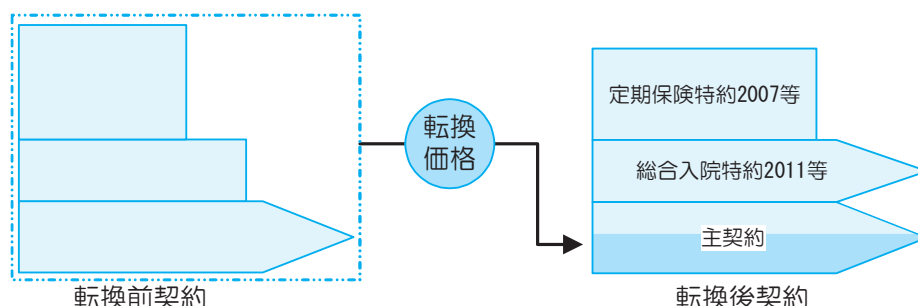
*** 転換前契約**

契約分割転換制度をご利用された場合、分割後転換前契約と読み替えます。

⇒詳しくは
転換特約の特約条項を
ご覧ください。

契約転換制度をご利用の場合

「契約転換制度」とは、現在の当社のご契約（転換前契約）を解約することなく下取りし、その下取り価格（転換価格）を新しいご契約（転換後契約）の一部に充当する制度です。



※転換価格は、転換後契約の主契約部分に充当されます。

※転換後契約をお引き受けすることを当社が承諾した場合には、転換前契約は、転換後契約の責任開始時に消滅します。

万一、転換後契約をお引き受けできない場合は、転換前契約をそのままご継続ください。

● 転換価格について

転換価格は、転換前契約の責任準備金（低解約返戻金期間中または解約返戻金のない主契約・特約は解約返戻金）や契約者配当金等の合計額から保険料の自動貸付や契約者貸付の貸付元利金および未払込保険料等を差し引いた金額に基づいて計算します。

※ご契約日（主契約を更新された場合は更新日）が平成22年3月2日以降のご契約からの転換の場合で、転換前契約の消滅に伴い、保険料が払い込まれた保険料期間のうち未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされるときには、その金額は転換価格に含めます。

● 転換後契約の保険料について

- ・保険料は転換後契約の締結時（転換時）の被保険者の年齢および保険料率により計算します。したがって、転換前契約と転換後契約では、保険料を計算する基礎率が異なる場合があります。
- ・契約転換制度のご利用によって、転換前契約に比べて転換後契約の保険料算出に用いる予定利率が引き下げられる場合、転換前契約に比べて転換後契約の保険料が引き上げとなる場合があります。

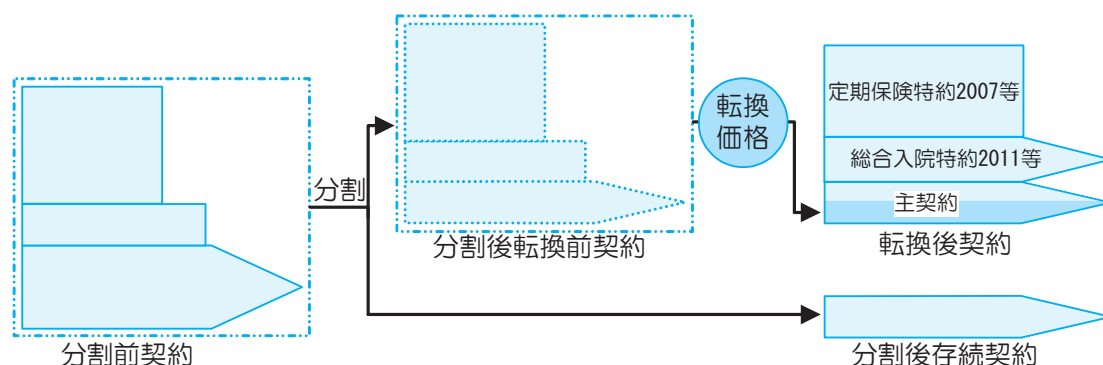
ご 注 意

- 現在の当社のご契約が次のいずれかに該当する場合などは、契約転換制度をご利用いただけません。
 - ・ご契約日（直前の復活日、復旧日、増額日、中途付加日、保障内容変更日または更新日）からその日を含めて2年（一部の保険種類は3年）を経過していない場合
 - ・保険料のお払い込みが免除されている場合 など

契約分割転換制度をご利用の場合

転換特約 → 359ページ
分割特約 → 370ページ

「契約分割転換制度」とは、現在の当社のご契約（分割前契約）を2契約に分割し、一方のご契約（分割後存続契約）を残したまま、他方のご契約（分割後転換前契約）を解約することなく下取りし、その下取り価格（転換価格）を新しいご契約（転換後契約）の一部に充当する制度です。



※転換価格は、転換後契約の主契約部分に充当されます。

※転換後契約をお引き受けすることを当社が承諾した場合には、分割および転換は転換後契約の責任開始時に同時に行われ、分割後転換前契約はその時に消滅します。

万一、転換後契約をお引き受けできない場合は、分割前契約をそのままご継続ください。

●分割前契約のお取り扱いについて

- ・分割前契約は次のとおり分割します。

主契約	ご契約者のお申し出により、当社所定の範囲内で分割します。
定期保険特約・ 疾病入院特約等	ご契約者のお申し出により、当社所定の範囲内で分割後存続契約と分割後転換前契約のいずれかに付加します。ただし、入院・手術等をお支払いの対象とする特約は分割後転換前契約に付加します。
積立配当金	分割後存続契約に引き継ぎます。
すえ置かれた 生存給付金等	分割後存続契約に引き継ぎます。

※上記以外は当社所定の方法で分割します。

- ・分割後存続契約と分割後転換前契約の保険金額等の合計額は、分割前契約と同額となります。

●転換価格について

転換価格は、分割後転換前契約の責任準備金（低解約返戻金期間中または解約返戻金のない主契約・特約は解約返戻金）等の合計額から分割前契約の未払込保険料等を差し引いた金額に基づいて計算します。

●契約分割転換制度ご利用後の保険料について

- ・転換後契約と分割後存続契約それぞれの保険料をお払い込みいただきます。
- ・転換後契約の保険料は転換後契約の締結時（転換時）の被保険者の年齢および保険料率により計算します。したがって、分割後転換前契約と転換後契約では、保険料を計算する基礎率が異なる場合があります。
- ・契約分割転換制度のご利用によって、分割後転換前契約に比べて転換後契約の保険料算出に用いる予定利率が引き下げられる場合、分割後転換前契約に比べて転換後契約の保険料が引き上げとなることがあります。
- ・分割後存続契約の保険料計算時の年齢・保険料率・保険期間・保険料払込期間などは分割前契約と同じです。

ご 注 意

- 現在の当社のご契約が次のいずれかに該当する場合などは、契約分割転換制度をご利用いただけません。
 - ・ご契約日（直前の復活日、復旧日、増額日、中途付加日または更新日）からその日を含めて2年を経過していない場合
 - ・保険料のお払い込みが免除されている場合
 - ・保険料の自動貸付または契約者貸付の貸付元利金がある場合
 - ・保険料を前納されている場合
 - ・ご契約者が法人の場合
 - ・平成8年4月2日以後に締結したご契約の場合 など
- 契約分割転換制度のご利用のお申し込みがあった時から、転換後契約をお引き受けすることを当社が承諾するまでの間は、分割後存続契約の契約内容の変更はお取り扱いできません。
- 分割後存続契約には分割前契約の約款が引き続き適用されます。ただし、払済保険へ変更されたご契約について契約分割転換制度をご利用された場合、分割後存続契約の復旧のお取り扱いはできません。
- 転換後契約が告知義務違反により解除される場合などで分割後転換前契約を消滅しなかったものとしてお取り扱いするときには、ご契約は分割後存続契約と分割後転換前契約の2契約に分割したまま継続します。この場合、1円未満の端数処理などにより、分割後存続契約と分割後転換前契約の保険料の合計額が、分割前契約の保険料よりも高くなる場合があります。

(5) 申込書・告知書の記入について

申込書・告知書は、ご契約者および被保険者ご自身で正確にご記入ください。

- ・ご記入後は内容を十分お確かめのうえで、ご署名、押印をお願いします。
- ・ご契約後の諸手続きにあたって、申込書の名義欄の筆跡と照合し、本人確認をさせていただく場合がございます。

(6) 保険料領収証について

- ・第1回保険料相当額をデビットカードまたはクレジットカードでお支払いいただく場合は、引き換えに必ず当社所定の利用票控等をお受け取りください。また、現金で当社職員にお支払いいただく場合は、引き換えに必ず当社所定の領収証（当社の社名、当社の社印が印刷されたもの。）をお受け取りください。なお、当社預金口座にお支払いいただく場合は、領収証は交付されません。
- ・領収日は、デビットカードまたはクレジットカードでお支払いいただく場合は保険料のお支払いの手続きが完了した日、当社預金口座にお支払いいただく場合は当社預金口座への着金日となります。

(7) 健康状態・職業などの告知義務について

●告知の重要性について

ご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でご契約されますと、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、「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告知ください。診査医扱の場合、医師が口頭で告知を求める場合がありますので、その場合についても同様にありのままを正確にもれなく告知ください。

●告知の方法について

＜医師の診査を受けていただくご契約の場合＞

当社の指定した医師が、被保険者の傷病歴（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告知してください。この場合、告知いただいた内容を医師が告知書に記入しますので、ご確認のうえご署名ください。また、被保険者ご自身でご記入いただく部分については、告知書にありのままをご記入ください。

＜医師の診査を受けていただかないご契約の場合＞

被保険者ご自身で、当社所定の告知書にありのままをご記入ください。

勤務先の健康診断書をご利用いただく場合、当社の生命保険面接士が告知事項を確認する場合等も、同様のお取り扱いとなります。

●傷病歴・通院事実等を告知された場合

傷病歴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。ご契約のお引き受けについて、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。

- ・無条件でご契約をお引き受けする。
- ・今回のご契約をお断りする。
- ・特別な条件付（条件付保険特約による保険料の割り増し（特別保険料領収法）、保険金・給付金の削減（保険金削減支払法、入院給付日額削減支払法）、特定疾病・部位の不払（特定疾病・部位不払法）等）のうえでご契約をお引き受けする。

※傷病歴等がある方への引受対応について

当社では、ご契約者間の公平性を保つため、お客さまの身体の状態すなわち保険金等のお支払いが発生するリスクに応じた引受対応を行っています。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き受けすることがあります。（お引き受けできないことや、特別保険料領収法、保険金削減支払法、入院給付日額削減支払法、特定疾病・部位不払法等の特別な条件を付けてお引き受けすることもあります。）

●正しく告知されなかった場合のデメリットについて

告知いただく事柄は、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、その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、責任開始の日（復活の場合は復活日）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。

（例）告知時点現在、胃カイヤウの治療中にもかかわらずこれを告知されなかった場合には、ご契約は解除されることがあります。

- ・責任開始の日または復活日から2年を経過していても、保険金や給付金等の支払事由が2

年以内に発生していた場合は、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する場合には、たとえ保険金や給付金等の支払事由が発生していたとしても、これをお支払いすることはできません。また、保険料払込免除の事由が発生していても、お払い込みを免除することはできません。ただし、「保険金や給付金等の支払事由または保険料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、保険金や給付金等をお支払いまたは保険料のお払い込みを免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、ご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。
- ・ご契約または特約を解除した場合には、解約の際にお支払いする払いもどし金があれば、その金額をご契約者にお支払いします。
- ・上記のご契約または特約を解除する場合以外にも、ご契約または特約の締結状況等により保険金や給付金等をお支払い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、保険金や給付金等をお支払い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、すでにお払い込みいただいた保険料はお返しいたしません。

●傷病歴等のある方への引受範囲を拡大した商品について

当社では、医師による診査を必要とせず、簡易な告知によりご加入いただける商品、『おまかせください〔生存給付金付終身保険（引受基準緩和型）〕』および『おまかせください医療保険〔無配当引受基準緩和型終身医療保険（無解約返戻金型）〕』を販売しておりますのでご確認ください。

●告知が必要な場合について

ご契約されるときのほか、次の場合にも告知が必要です。ご契約によっては診査も必要となります。

- ・ご契約を復活される場合
- ・契約転換制度または契約分割転換制度をご利用される場合 等

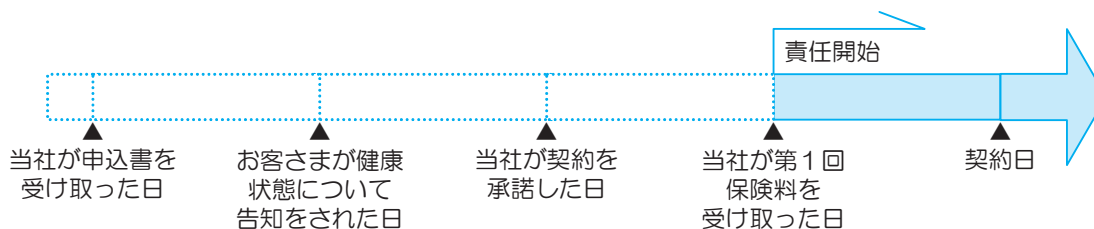
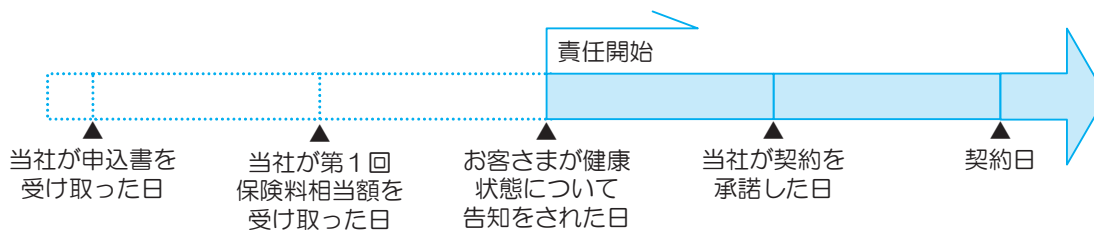
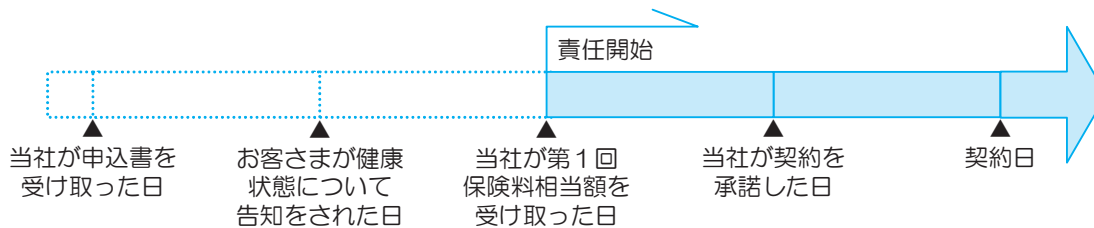
この場合にも、告知義務違反があった場合には、その責任開始の日を基準にして、ご契約または特約を解除することがあります。

ご 注 意

- 告知受領権は生命保険会社（会社所定の書面「告知書」）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（募集代理店を含みます）・生命保険面接士は告知受領権がなく、生命保険募集人・生命保険面接士に口頭でお話しされても告知していただいたことになりませんので、ご注意ください。
- 当社は、申込書・告知書及び医師の診査書等によって、ご契約をお引き受けできるかどうか、決めさせていただきます。
- 当社の担当職員または当社で委託した確認会社の確認担当者が、ご契約のお申し込み後または保険金や給付金等のご請求および保険料払込免除のご請求の際、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。

(8) 保障の責任開始時について

お申し込みいただいたご契約について、当社がお引き受けすることを承諾した場合には、第1回保険料相当額を受け取った時（告知前に受け取った場合は告知の時）から、保険契約上の責任を負います。



※保険料のお払い込み方法（経路）によっては、契約日が責任開始の日となります。

※第1回保険料相当額をデビットカードまたはクレジットカードを利用してお払い込みいただいた場合には、保険料のお払い込みの手続きが完了した日を「当社が第1回保険料（相当額）を受け取った日」としてお取り扱いします。

(9) クーリング・オフ制度（ご契約申し込みの撤回等）について

申込者またはご契約者は、ご契約の申込日からその日を含めて8日以内であれば、書面によりご契約のお申し込みの撤回またはご契約の解除（以下「お申し込みの撤回等」といいます。）をすることができます。

- ・お申し込みの撤回等があった場合には、お払い込みいただいた金額を全額お返しいたします。（契約転換制度または契約分割転換制度のご利用によりお申し込みいただいた場合には、転換前契約または分割前契約にもどします。）
- ・次の場合はこのお取り扱いはできません。

- （1）ご契約者が法人の場合
- （2）当社の指定した医師の診査を受けられた後の場合
- （3）ご契約の内容変更（特約の中途付加等）の場合

- ・お申し込みの撤回等は、書面にその意思を明記し、申込者またはご契約者の氏名、住所、取扱営業部および取扱者名をご記入のうえ、申込書と同一印を押印し、必ず郵便により前記の期間内に取扱営業部または本社あてお送りください。
- なお、第1回保険料相当額を現金で当社職員にお払い込みいただいた場合は、領収証番号もご記入ください。

＜お申し込みの撤回等の書面記入例＞

三井生命保険株式会社 御中

私は、下記の契約の申し込みを撤回します。

申込日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
申込者（契約者）	〇〇 〇〇
取扱営業部	〇〇営業部（〇〇営業室）
取扱者氏名	〇〇 〇〇
申出日	平成〇〇年〇〇月〇〇日

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇—〇—〇

氏名（自署） 〇〇 〇〇 

申込書と同一印を押印してください

三井生命本社宛郵送の場合の宛先

〒277-8655 千葉県柏市東上町8—1 8 三井生命保険株式会社 契約・医務グループ

(10) 株式会社について

●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、株式会社のご契約者は相互会社のご契約者のように「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。

●契約者の権利義務

この保険のご契約者は、保険金等の支払請求権など、保険約款に定める保険契約に関する権利のみを有します。

なお、ご契約者の主な義務として、次のようなものがあります。

- ・保険約款に基づく保険料の払込義務

(11) 個人情報のお取り扱いについて

●個人情報の利用目的について

当社が取得した個人情報につきましては、以下の目的の達成に必要な範囲で利用いたします。

- ①各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- 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

●センシティブ情報のお取り扱いについて

- ①保険業の適切な業務運営を確保する必要性から、保健医療に関する情報等を業務遂行上必要な範囲で取得・利用し、または再保険会社に対して提供する場合があります。
- ②人種、信条、門地、本籍地、保健医療、犯罪経歴、労働組合への加盟、民族又は性生活に関する情報については、保険業法施行規則第53条の10及び同法施行規則第234条第1項第17号に基づき、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。これらの情報については、限定されている目的以外では利用いたしません。

●再保険会社への個人情報の提供について

お申し込みいただいた保険契約について、引受リスクを適切に分散するために再保険を行う場合があります。

また、再保険会社における当該保険契約の引き受け、継続・維持管理、保険金・給付金等の支払いに関する利用のために、再保険の対象となる保険契約の特定に必要な保険契約者の個人情報のほか、被保険者氏名、性別、生年月日、保険金額等の契約内容に関する情報、および健康状態に関する情報など当該業務遂行に必要な個人情報を再保険会社に提供する可能性があります。

●犯罪収益移転防止法に基づく取引時確認について

当社では、保険契約の締結等の際、ご契約者の本人特定事項（氏名、住所、生年月日等）、取引を行う目的、職業または事業の内容等を確認させていただいております。これは、お客さまの取引に関する記録の保存を行うことで、金融機関等がテロリズムの資金隠しに利用されたり、マネー・ローンダリングに利用されたりすることを防ぐことを目的としたものです。なお、お取引引き時に確認させていただいたお客さまの情報に変更があった場合は、当社までご連絡ください。

(12) 「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」「支払査定時照会制度」に基づく他の生命保険会社等との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いが正しく確実に行われるよう、「契約内容登録制度」、「契約内容照会制度」および「支払査定時照会制度」に基づき、下記のとおり、当社の保険契約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、社団法人生命保険協会、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。）のお引き受け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。）のお支払いの判断の参考とすることを目的として、「契約内容登録制度」（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。

保険契約等のお申し込みがあった場合、当社は、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、保険契約等をお引き受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。

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し込みがあった場合または保険金等のご請求があった場合、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、保険契約等のお引き受けまたはこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とさせていただくために利用されることがあります。

なお、登録の期間ならびにお引き受けおよびお支払いの判断の参考とさせていただく期間は、契約日、復活日、増額日または特約の中途付加日（以下「契約日等」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、保険契約等のお引き受けおよびこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とする以外に用いることはありません。

また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。

当社の保険契約等に関する登録事項については、当社〔三井生命保険株式会社〕が管理責任を負います。ご契約者または被保険者は、当社の定める手続きに従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に違反して登録事項が取り扱われている場合、当社の定める手続きに従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続きの詳細については、当社の職員または三井生命お客様サービスセンター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、ご契約およびお申し込み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、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、社団法人生命保険協会、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、お支払い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「お支払い等の判断」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、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い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いたしません。

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〔三井生命保険株式会社〕が管理責任を負います。ご契約者、被保険者または保険金等受取人は、当社の定める手続きに従い、相互照会事項記載の情報の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に違反して相互照会事項記載の情報が取り扱われている場合、当社の定める手続きに従い、当該情報の利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続きの詳細については、当社の職員または三井生命お客様サービスセンターにお問い合わせください。

【相互照会事項】

次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年以内のものとしてします。）
- (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、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。

(13) 保険会社の業務又は財産の状況の変化により 元本欠損が生じる場合のお取り扱いについて

保険会社の業務又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。

生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがあります。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。詳細については、生命保険契約者保護機構までお問い合わせください。

(14) 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、保険契約の引き受け、補償対象保険金の支払いに係る資金援助及び保険金請求権等の買い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）}を超えていた契約を指します^{（注２）}。当該契約については、責任準備金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}

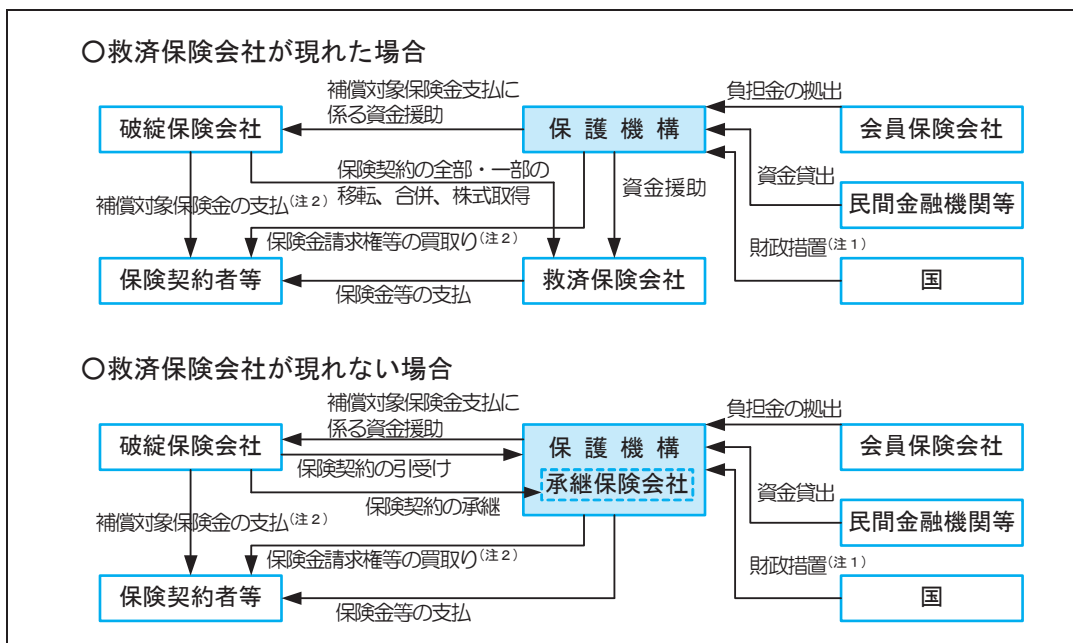
（注１）基準利率は、生保各社の過去５年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官及び財務大臣が定めることとなっております。現在の基準利率については、当社又は保護機構のホームページで確認できます。

(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ごとに予定利率が異なる場合には、被保険者ごとに独立の保険契約が締結されているものとみなして高予定利率契約に該当するか否かの判断をすることになります。ただし、確定拠出年金保険契約については、被保険者が保険料を拠出しているか否かにかかわらず、被保険者ごと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・給付金の支払いに備え、保険料や運用収益など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



(注1) 上記の「財政措置」は、平成29年(2017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い、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り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/>

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. At the top left corner, there is a faint, light blue watermark that reads "MEMO". The paper appears to be part of a notebook or binder, as suggested by the dark binding visible along the right edge.

2. 特長としくみ

新・快適生活一Rの特長

新・快適生活一Rとは、5年ごと利差配当付終身保険（主契約）に総合入院特約2011（終身型）を付加した商品です。

●特長

1. 死亡・高度障害保障、医療保障が一生※つづきます。

主契約は死亡・所定の高度障害状態のときに、死亡・高度障害保険金をお支払いするものです。（満期保険金はありません。）また、総合入院特約2011により入院・手術・放射線治療のときの保障を準備できます。

※高度障害保険金をお支払いした場合、主契約が消滅し、それにもなって特約（ただし、生活保障特約2007を除きます）も消滅します。

2. 5年ごと配当型保険です。

契約者配当金は、5年ごとに通算した運用成果をもとに、ご契約後6年目から5年ごとに、ご契約内容に応じてご契約者に支払われます。

積立配当金は、自由に引き出すことができます。

3. その他の特約を付加されますと、保障が幅広くなります。

特約を付加されますと、死亡・高度障害保障を充実させることができます。また、所定の生活習慣病・ガン・女性特定疾病による入院・手術・放射線治療、所定のストレス性疾病による入院、先進医療による療養のときの保障、所定の障害状態・所定の特定要介護状態・所定の軽度要介護状態・三大疾病（ガン、急性心筋梗塞、脳卒中）のときの保障、さらに余命6か月以内と判断された場合の生前給付などを準備することができます。

4. 総合入院特約2011の解約はできません。

この保険には、総合入院特約2011が必ず付加されます。なお、この保険を解約される場合を除き、総合入院特約2011の解約は取り扱いません。

5. 無事故給付金をお支払いするタイプが選べます。

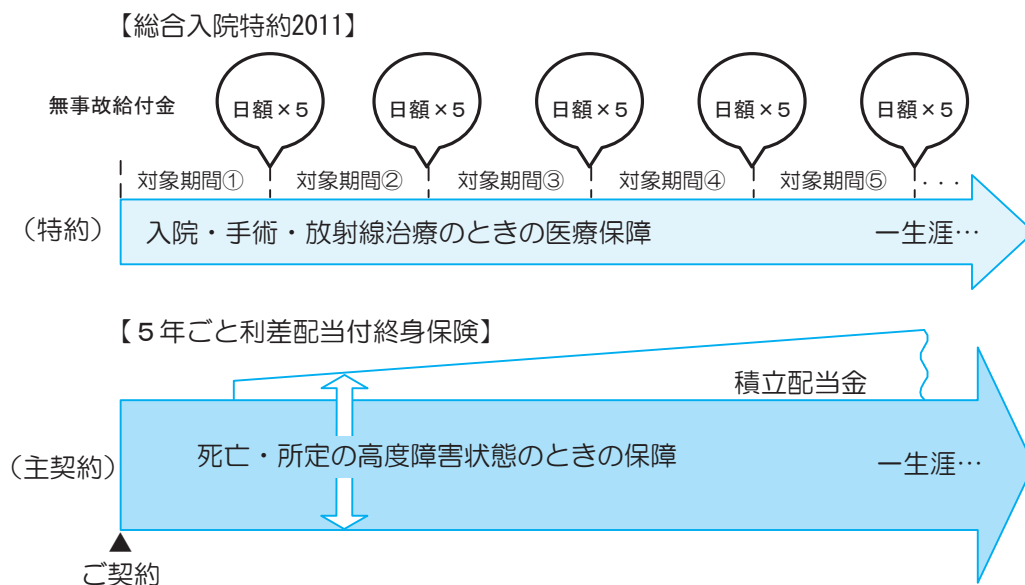
所定の対象期間中に総合入院特約2011の入院給付金・入院診断給付金・手術給付金・放射線治療給付金のお支払いがない場合に無事故給付金が支払われるタイプを選ぶことができます。

ご契約の際、無事故給付金のないタイプ（Ⅰ型）または無事故給付金のあるタイプ（Ⅱ型）を選択してください。

6. ワイドディフェンス特約C以外の特約には解約返戻金はありません。

主契約およびワイドディフェンス特約Cには、解約、減額、失効、解除等の際、解約返戻金がありますが、その他の特約には解約返戻金はありません。

●しくみ



※しくみ図は無事故給付金のあるタイプ（Ⅱ型）を付加した場合です。無事故給付金のないタイプ（Ⅰ型）を付加した場合は、無事故給付金のお支払いはありません。

・上記に加え、次の特約を付加することができます。

- | | |
|------------------|-------------------|
| ◆ 定期保険特約2007※1 | ◆ 生活保障特約2007※1 |
| ◆ 介護保障特約B※2※3 | ◆ ナイスリー特約B※2※3 |
| ◆ ワイドディフェンス特約C※3 | ◆ 保険料払込免除特約2007 |
| ◆ 生活習慣病入院特約2011 | ◆ ストレス性疾病入院特約2007 |
| ◆ ガン入院特約2011 | ◆ 女性疾病入院特約2011 |
| ◆ 先進医療特約2011 | ◆ 退院給付特約2009 |

※1 定期保険特約2007と生活保障特約2007は重複して付加することはできません。

※2 介護保障特約Bとナイスリー特約Bは主契約の保険料払込期間が終身のときのみ付加できます。

※3 ワイドディフェンス特約Cは、介護保障特約Bまたはナイスリー特約Bと重複して付加することはできません。

・保険期間、保険料払込期間は特約によって異なります。

この保険商品の約款上の名称は「5年ごと利差配当付終身保険」で、以下「主契約」または「終身保険」といいます。
また、「5年ごと利差配当付終身保険普通保険約款」を「主約款」といいます。

⇒詳しくは

「3. (2) 死亡・所定の高度障害状態・所定の特定要介護状態等を保障する特約について」および「3. (4) 災害・医療保障特約について」をご覧ください。

3. 保障内容について

(1) 5年ごと利差配当付終身保険

主約款 → 115ページ

被保険者が次の支払事由に該当されたとき、保険金をお支払いします。

支払事由	給付の種類	受取人
死亡されたとき	死亡保険金	死亡保険金受取人
責任開始時以後に発生した傷害もしくは発病した疾病により、所定の高度障害状態 ^注 になったとき	高度障害保険金	高度障害保険金受取人 ^注 (原則 被保険者)

▶高度障害状態
主約款別表2「対象となる高度障害状態」をご覧ください。

▶高度障害保険金受取人
主約款第2条第⑤項をご覧ください。

※高度障害保険金をお支払いした場合、主契約が消滅し、それとともなって特約（ただし、生活保障特約2007を除きます）も消滅します。

※死亡保険金・高度障害保険金は、重複してはお支払いしません。

※被保険者が高度障害保険金を自らご請求できない事情があるときは、指定代理請求制度をご利用いただけます。

⇒詳しくは
「4. (3) 指定代理請求制度について」をご覧ください。

(2) 死亡・所定の高度障害状態・所定の特定要介護状態等を保障する特約について

死亡・所定の高度障害状態・所定の特定要介護状態等を保障する特約には、以下の特徴があります。

定期保険特約2007	被保険者が死亡されたときまたは所定の高度障害状態になられたときに、保険金をお支払いします。
生活保障特約2007	被保険者が死亡されたときまたは所定の高度障害状態になられたとき、第1回生活保障年金をお支払いし、以後所定の期間、年金をお支払いします。
介護保障特約B	被保険者が所定の特定要介護状態に該当し180日継続したときに、保険金をお支払いします。また、被保険者がこの特約の責任開始の日からその日を含めて180日経過した日の翌日以後、所定の軽度要介護状態に該当し、180日継続したときに、特約保険金額の10%の給付金をお支払いします。
ナイスリー特約B	被保険者が悪性新生物（ガン）・急性心筋梗塞・脳卒中に罹患し所定の状態に該当したときに、保険金をお支払いします。
ワイドディフェンス特約C	被保険者が死亡されたとき、所定の高度障害状態になられたとき、所定の特定要介護状態が180日継続したとき、疾病や不慮の事故による所定の障害状態により支払事由に該当されたときまたは悪性新生物（ガン）・急性心筋梗塞・脳卒中に罹患し所定の状態に該当したときに、保険金をお支払いします。

●特約の付加条件について

定期保険特約2007 生活保障特約2007	・定期保険特約2007と生活保障特約2007は、重複して付加することはできません。
介護保障特約B ナイスリー特約B ワイドディフェンス特約C	・介護保障特約Bおよびナイスリー特約Bは保険料払込期間が終身のご契約のみ付加できます。 ・介護保障特約Bおよびナイスリー特約Bは、ワイドディフェンス特約Cと重複して付加することはできません。

●給付特約総則特約2007について

- ・保険金、生活保障年金または給付金の支払いその他の給付を行う特約（給付特約）を付加する場合の総則を「給付特約総則特約2007」に規定しております。
- ・各給付特約は、給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、各特約条項をご参照いただく際には、給付特約総則特約2007の特約条項もあわせてご参照ください。

特約条項 → 147ページ

被保険者が次の支払事由に該当されたとき、保険金をお支払いします。

支払事由	給付の種類	受取人
死亡されたとき	死亡保険金	死亡保険金受取人
責任開始時以後に発生した傷害もしくは発病した疾病により、所定の高度障害状態 ^注 になったとき	高度障害保険金	高度障害保険金受取人 ^注 (原則 被保険者)

[▶高度障害状態](#)
 主約款別表2「対象となる高度障害状態」をご覧ください。
[▶高度障害保険金受取人](#)
 特約条項をご覧ください。

※被保険者が高度障害保険金を自らご請求できない事情があるときは、指定代理請求制度をご利用いただけます。

※高度障害保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。

⇒詳しくは
 「4. (3) 指定代理請求制度について」をご覧ください。

●特約の保険期間および保険料払込期間について

- ・主契約の保険料払込期間が終身の場合、この特約の保険期間・保険料払込期間は被保険者の年齢が80歳となる年単位の契約応当日の前日までとなります。
- ・主契約の保険料払込期間が終身以外の場合、この特約の保険期間・保険料払込期間は主契約の保険料払込期間と同一です。
- ・この特約の更新は取り扱いません。

被保険者が次の支払事由に該当されたとき、生活保障年金のお支払いを開始します。

支払事由	給付の種類	受取人
死亡されたとき	死亡生活保障年金	死亡保険金受取人
責任開始時以後に発生した傷害もしくは発病した疾病により、所定の高度障害状態 ^注 になったとき	高度障害生活保障年金	高度障害生活保障年金受取人 ^注 (原則 被保険者)

[▶高度障害状態](#)
 主約款別表2「対象となる高度障害状態」をご覧ください。
[▶高度障害生活保障年金受取人](#)
 特約条項をご覧ください。

※被保険者が高度障害生活保障年金を自らご請求できない事情があるときは、指定代理請求制度をご利用いただけます。

※生活保障年金が支払われる場合は、生活保障年金受取人に「年金証書」を発行いたします。この「年金証書」は生活保障年金のお受け取り等の場合に必要となりますので、大切に保管してください。

※死亡生活保障年金と高度障害生活保障年金は、重複してはお支払いしません。

⇒詳しくは
 「4. (3) 指定代理請求制度について」をご覧ください。

●生活保障年金のお支払いについて

<保障の型について>

生活保障年金は、保障の型（Ⅰ型・Ⅱ型）に応じて次のとおりお支払いします。

Ⅰ型 (生活保障タイプ)	第1回生活保障年金支払日から年金支払満了年齢となる日の直前の年金支払日の応当日まで毎年お支払いします。 (支払期間は5年間を最低保証)
Ⅱ型 (10年確定タイプ)	第1回生活保障年金支払日から10年間毎年お支払いします。

<生活保障年金の一括受け取りについて>

生活保障年金の支払事由発生日以後いつでも、生活保障年金受取人からのお申し出により、未払いの年金の全部について、その現価を一括して受け取ることができます。なお、年金の現価は年金としてお受け取りになる場合の累計額に比べて、少なくなります。

●特約の保険期間および保険料払込期間について

- ・主契約の保険料払込期間が終身の場合、この特約の保険期間・保険料払込期間は被保険者の年齢が80歳となる年単位の契約応当日の前日までとなります。
- ・主契約の保険料払込期間が終身以外の場合、この特約の保険期間・保険料払込期間は主契約の保険料払込期間と同一です。
- ・この特約の更新は取り扱いません。

介護保障特約B (介護保障特約2007B)

特約条項 → 177ページ

被保険者が次の支払事由に該当されたとき、保険金または給付金をお支払いします。

※介護保障特約Bは主契約の保険料払込期間が終身のご契約のみ付加できます。

支払事由	給付の種類	受取人
責任開始時以後に発生した傷害もしくは発病した疾病により、所定の特定要介護状態 ^注 に該当し、以後その特定要介護状態が180日継続したとき	特定介護保険金	介護保険金受取人 (原則 被保険者)
責任開始の日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以後に発生した傷害もしくは発病した疾病により、所定の軽度要介護状態 ^注 に該当し、以後その軽度要介護状態が180日継続したとき	軽度介護給付金 (特約保険金額 の10%)	

▶特定要介護状態

▶軽度要介護状態

特約の別表1「特定要介護状態および軽度要介護状態」および次ページの特定要介護状態、軽度要介護状態の要件をご覧ください。

※被保険者が特定介護保険金または軽度介護給付金を自らご請求できない事情があるときは、指定代理請求制度をご利用いただけます。

※特定介護保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。

※軽度介護給付金のお支払いは、保険期間を通じ1回限りとします。

※特定介護保険金は、次のとおりお支払いします。

軽度介護給付金のお支払いがない場合	特約保険金額の1.1倍相当額
軽度介護給付金のお支払いがある場合	特約保険金額

⇒詳しくは

「4. (3) 指定代理請求制度について」をご覧ください。

●特約の保険期間および保険料払込期間について

- ・保険期間・保険料払込期間は被保険者の年齢が80歳となる年単位の契約応当日の前日までとなります。

※軽度要介護状態、特定要介護状態は、次のとおりです。

＜軽度要介護状態＞

軽度要介護状態の要件

次の（１）または（２）のいずれかに該当する状態

- （１）機能障害により、寝返りまたは歩行の際に、所定の介助状態^注に該当し、かつ、入浴、排せつ、身の回り、衣服着脱の４つの項目について、所定の全面的介助状態^注または部分的介助状態^注に１項目以上該当すること
- （２）器質性認知症^{きしつせい}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^{けんとうしき}があり、所定の問題行動^注が２項目以上見られ、かつ、入浴、排せつ、身の回り、衣服着脱の４つの項目について、所定の全面的介助状態または部分的介助状態に１項目以上該当すること

≫介助状態

≫全面的介助状態

≫部分的介助状態

≫問題行動

特約の別表１「特定要介護状態および軽度要介護状態」をご覧ください。

＜特定要介護状態＞

特定要介護状態の要件

次の（１）または（２）のいずれかに該当する状態

- （１）機能障害により、寝返りまたは歩行の際に、所定の介助状態^注に該当し、かつ、入浴、排せつ、身の回り、衣服着脱の４つの項目について、所定の全面的介助状態^注または部分的介助状態^注に合計で３項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が１項目以上含まれていること
- （２）器質性認知症^{きしつせい}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^{けんとうしき}があり、所定の問題行動^注が２項目以上見られ、かつ、入浴、排せつ、身の回り、衣服着脱の４つの項目について、所定の全面的介助状態または部分的介助状態に合計で２項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が１項目以上含まれていること

ナイスリー特約B (特定疾病保障特約2007B)

特約条項 → 187ページ

被保険者が次の支払事由に該当されたとき、保険金をお支払いします。

※ナイスリー特約Bは主契約の保険料払込期間が終身のご契約のみ付加できます。

支払事由	給付の種類	受取人
保険期間中に悪性新生物^注（ガン）に初めてかかられたとき ただし、上皮内ガン・悪性黒色腫を除く皮膚ガン・責任開始の日からその日を含めて90日の間に診断確定された乳房の悪性新生物を除きます。	特定疾病保険金	特定疾病保険金 受取人 (原則 被保険者)
責任開始時以後に急性心筋梗塞^注（狭心症などは除く。）を発病し、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、労働制限を必要とする状態[*]が継続したとき		
責任開始時以後に脳卒中^注（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞）を発病し、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、所定の後遺症が継続したとき		

➤悪性新生物

➤急性心筋梗塞

➤脳卒中

特約の別表1「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」をご覧ください。

*労働制限を必要とする状態

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

※被保険者が特定疾病保険金を自らご請求できない事情があるときは、指定代理請求制度をご利用いただけます。

※特定疾病保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。

※被保険者が、この特約の責任開始時以後に発生した疾病を原因として、この特約の保険期間中に、急性心筋梗塞または脳卒中を発病し、その急性心筋梗塞または脳卒中により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日を経過するまでにその急性心筋梗塞または脳卒中を原因として死亡された場合、特定疾病保険金をお支払いすることがあります。

●特約の保険期間および保険料払込期間について

- ・保険期間・保険料払込期間は被保険者の年齢が80歳となる年単位の契約応当日の前日までとなります。

⇒詳しくは

「4. (3) 指定代理請求制度について」をご覧ください。

ワイドディフェンス特約C (総合障害保障特約2007C)

特約条項 → 194ページ

被保険者が次の支払事由に該当されたとき、保険金をお支払いします。

支払事由	給付の種類	受取人
死亡されたとき	死亡保険金	死亡保険金受取人
責任開始時以後に発生した傷害もしくは発病した疾病により、所定の高度障害状態 ^注 になられたとき	高度障害保険金	高度障害保険金受取人 ^注 (原則 被保険者)
保険期間中に悪性新生物 ^注 (ガン)に初めてかかられたとき ただし、上皮内ガン・悪性黒色腫を除く皮膚ガン・責任開始の日からその日を含めて90日の間に診断確定された乳房の悪性新生物を除きます。	障害保険金	障害保険金受取人 (原則 被保険者)
責任開始時以後に急性心筋梗塞 ^注 (狭心症などは除く。)を発病し、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、労働制限を必要とする状態 [*] が継続したとき		
責任開始時以後に脳卒中 ^注 (くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞)を発病し、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、所定の後遺症が継続したとき		
責任開始時以後に発病した疾病により、所定の疾病障害状態 ^注 になられ、支払事由に該当されたとき		
責任開始時以後に発生した傷害もしくは発病した疾病により、所定の特定要介護状態 ^注 に該当し、以後その特定要介護状態が180日継続したとき		
責任開始時以後に発生した不慮の事故 ^注 を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日以内に所定の障害状態 ^注 になられたとき		

*労働制限を必要とする状態

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

※被保険者が高度障害保険金・障害保険金を自らご請求できない事情があるときは、指定代理請求制度をご利用いただけます。

※高度障害保険金・障害保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。

※死亡保険金・高度障害保険金・障害保険金は、重複してはお支払いしません。

高度障害状態

主約款別表2「対象となる高度障害状態」をご覧ください。

高度障害保険金受取人

特約条項をご覧ください。

悪性新生物

急性心筋梗塞

脳卒中

特約の別表1「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」をご覧ください。

疾病障害状態

「4.(8)〈参考〉疾病障害状態の例」・特約の別表2「対象となる疾病障害状態」および備考(別表2)をご覧ください。

特定要介護状態

特約の別表3「特定要介護状態」および次ページの特定要介護状態の要件をご覧ください。

不慮の事故

主約款別表1「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

障害状態

主約款別表3「対象となる障害状態」をご覧ください。

詳しくは

「4.(3)指定代理請求制度について」をご覧ください。

※特定要介護状態は、次の通りです。

特定要介護状態の要件
次の（１）または（２）のいずれかに該当する状態 （１）機能障害により、寝返りまたは歩行の際に、所定の介助状態 ^注 に該当し、かつ、入浴、排せつ、身の回り、衣服着脱の４つの項目について、所定の全面的介助状態 ^注 または部分的介助状態 ^注 に合計で３項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が１項目以上含まれていること （２）器質性 ^{きしつせい} 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 ^{けんとうしき} 障害があり、所定の問題行動 ^注 が２項目以上見られ、かつ、入浴、排せつ、身の回り、衣服着脱の４つの項目について、所定の全面的介助状態または部分的介助状態に合計で２項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が１項目以上含まれていること

≫介助状態

≫全面的介助状態

≫部分的介助状態

≫問題行動

特約の別表３「特定要介護状態」をご覧ください。

●特約の保険期間および保険料払込期間について

- ・この特約の保険期間は終身とします。
- ・この特約の保険料払込期間は主契約の保険料払込期間と同一です。

(3) リビング・ニーズ特約について

ご契約にリビング・ニーズ特約を付加されますと、被保険者の余命が6か月以内* であると判断されたとき、死亡保険金の全部または一部をこの特約の保険金としてお支払いします。

支 払 事 由	被保険者の余命が6か月以内* であると判断された場合
受 取 人	被保険者 (ただし、ご契約者が法人で、かつ死亡保険金受取人の場合はご契約者)
支 払 額	ご請求額（指定保険金額）から、支払事由発生日（被保険者の余命が6か月以内* と判断された日）からその日を含めて6か月間のご請求額（指定保険金額）に対する利息と保険料相当額を差し引いた金額

*** 余命が6か月以内**

一般に日本で認められた医療による治療を行っても、余命が6か月以内である状態を意味します。

● **ご請求について**

この特約による保険金をご請求される場合は、当社所定の診断書をご提出いただきます。また、診断書に医師の所見を記入していただきますが、当社が必要と認めた場合には、確認・照会等を行い、また、当社指定の医師の診断を受けていただくことがあります。

※被保険者が保険金を自らご請求できない事情があるときは、指定代理請求制度をご利用いただけます。

⇒詳しくは

「4. (3) 指定代理請求制度について」をご覧ください。

● **ご請求額（指定保険金額）について**

ご請求額（指定保険金額）は、この特約による保険金の支払事由発生日における、付加されているご契約の死亡保険金額の範囲内、かつ、次の①から③の金額以内とします。

- | |
|--|
| <p>A…ベクトルX、ザ・ベクトル、大樹暖家族 -R等当社の定める保険種類でリビング・ニーズ特約を付加されたご契約</p> <p>B…新・快適生活 -R等、A以外のご契約で、リビング・ニーズ特約を付加されたご契約</p> |
|--|

① 同一被保険者について、Aのご契約のみの場合

当該被保険者について、通算 3,000万円* 以内

② 同一被保険者について、Bのご契約のみの場合

当該被保険者について、通算 1,000万円* 以内

③ 同一被保険者について、AおよびBの双方のご契約がある場合

AおよびBのご請求額のそれぞれの合計額について、①および②の範囲内、かつ、当該被保険者について、通算 3,000万円* 以内

- | |
|---|
| <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Aより 3,000万円請求された場合…Bは請求できません。 ・ Aより 2,500万円請求された場合…Bの請求限度額は 500万円 ・ Aより 2,000万円請求された場合…Bの請求限度額は 1,000万円 ・ Aより 1,000万円請求された場合…Bの請求限度額は 1,000万円 |
|---|

*この特約による保険金のご請求額の限度は、将来変更することがあります。

*他のご契約に付加されたリビング・ニーズ特約（ファミリー保障特約用）等の被保険者とこの特約の被保険者が同一の場合には、リビング・ニーズ特約（ファミリー保障特約用）等のご請求額も通算されます。

●お支払いの対象について

ご請求額（指定保険金額）の対象は、主契約および次の特約の死亡保険金額です。

◆ 定期保険特約2007 ◆ ワイドディフェンス特約C

※ただし、この特約による保険金の支払事由発生日において、定期保険特約2007の残余保険期間が1年以内の場合は、この対象となりません。

●お支払いの対象とならない特約について

次の特約は、リビング・ニーズ特約の対象とはなりません。

◆ 生活保障特約2007 ◆ 介護保障特約B ◆ ナイスリー特約B

●お支払いについて

この特約による保険金のお支払いは、1契約について1回限りとします。

主契約に条件付保険特約が付加され、保険金削減支払法が適用されている場合、次のAからBおよびCを差し引いた金額をお支払いします。

A…指定保険金額×保険金の支払事由発生日における条件付保険特約に定める所定の割合

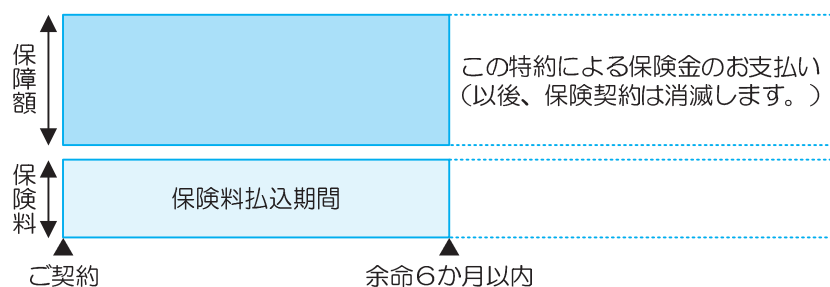
B…Aに対する6か月間の利息

C…指定保険金額に対する6か月間の保険料相当額

保険料の自動貸付または契約者貸付が行われているときは、その貸付元利金を差し引いてお支払いします。

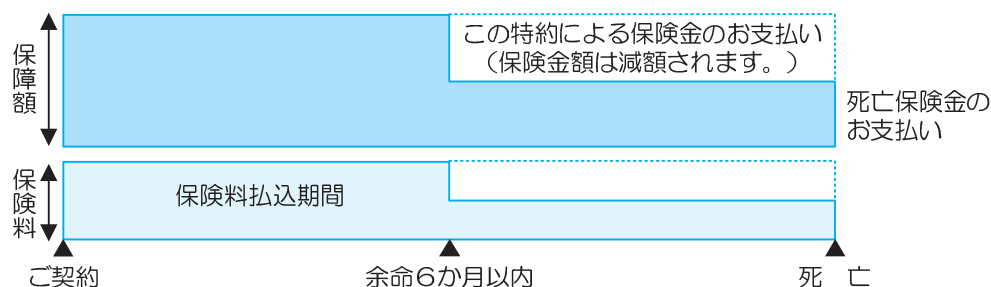
●この特約による保険金をお支払いした後のご契約について

①ご請求額（指定保険金額）が死亡保険金額と同額の場合



※この場合、ご契約は、この特約による保険金の支払事由発生日にさかのぼって消滅しますが、被保険者の入院期間中にご契約が消滅した場合は、この特約による保険金の支払事由発生日を含む継続入院に限り給付金をお支払いします。

②ご請求額（指定保険金額）が死亡保険金額の一部の場合



※この場合、死亡保険金額は、主契約および各特約の死亡保険金額の割合に応じて減額されるものとし、減額部分の解約返戻金はありません。また、継続する部分については引き続き保険料をお払い込みいただき、その後、被保険者が死亡された場合、減額後の死亡保険金額を死亡保険金受取人にお支払いします。

※次の各特約の保険金額、入院給付日額、特約給付金額等は、減額せずにそのまま継続します。

- | | |
|-----------------|-------------------|
| ◆ 生活保障特約2007 | ◆ 介護保障特約B |
| ◆ ナイスリー特約B | ◆ 総合入院特約2011 |
| ◆ 生活習慣病入院特約2011 | ◆ ストレス性疾病入院特約2007 |
| ◆ ガン入院特約2011 | ◆ 女性疾病入院特約2011 |
| ◆ 退院給付特約2009 | |

(4) 災害・医療保障特約について

この保険には、次の特約のうち、総合入院特約2011が必ず付加されます。また、その他の災害・医療保障特約を付加することができます。

特約の内容	特約名
不慮の事故による入院・手術等を対象とする特約	・総合入院特約2011 ・先進医療特約2011 ・退院給付特約2009
疾病による入院・手術等を対象とする特約	・総合入院特約2011 ・生活習慣病入院特約2011 ・ストレス性疾病入院特約2007 ・ガン入院特約2011 ・女性疾病入院特約2011 ・先進医療特約2011 ・退院給付特約2009

●特約の付加条件について

ガン入院特約2011 女性疾病入院特約2011	ガン入院特約2011は男性に、女性疾病入院特約2011は女性に限り、付加できます。
----------------------------	---

●給付特約総則特約2007について

- ・保険金または給付金の支払いその他の給付を行う特約（給付特約）を付加する場合の総則を「給付特約総則特約2007」に規定しております。
- ・災害・医療保障特約は、給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、各特約条項をご参照いただく際には、給付特約総則特約2007の特約条項もあわせてご参照ください。

特約条項 → 147ページ

ご 注 意

- お支払いの対象となる入院・手術・放射線治療は、治療を直接の目的として「医療法」に定める国内の病院または診療所およびこれらと同等とみなされる日本国内外にある医療施設において、入院・手術・放射線治療をした場合に限りします。
- 主契約等の保険金額が減額された場合で当社の定める限度を超えるときは、入院給付日額等は、減額されます。

責任開始時以後に発病した疾病または発生した不慮の事故^注により、被保険者が次の支払事由に該当されたとき、給付金をお支払いします。

※不慮の事故
主約款別表1「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

	支払事由	給付の種類
①	不慮の事故により入院日数が1日* 以上の入院をされたとき	災害入院給付金*
②	疾病* により入院日数が1日* 以上の入院をされたとき	疾病入院給付金
③	災害入院給付金または疾病入院給付金支払われるとき	入院診断給付金
④	疾病* や不慮の事故により所定の手術* を受けられたとき	手術給付金
⑤	疾病* や不慮の事故により所定の放射線治療* を受けられたとき	放射線治療給付金
⑥	＜特約の型* がⅡ型の場合＞ 対象期間* 満了時に被保険者が生存され、かつ、その対象期間中に、災害入院給付金・疾病入院給付金・入院診断給付金・手術給付金・放射線治療給付金のいずれもが支払われなかったとき	無事故給付金

* 入院日数が1日

入院における入院日と退院日が同日である場合をいいます。
たとえば、午前3時に病院に入院し当日の夕方に退院した場合や日帰り手術を受けた場合などにお支払いします。
この場合、入院の判断にあたって、入院基本料の支払いの有無などを参考にすることがあります。

* 災害入院給付金

支払事由が事故の日からその日を含めて180日以内に発生したときに限り、お支払いします。

* 疾病

不慮の事故以外の外因による傷害も含みます。また、疾病入院給付金の場合、不慮の事故による傷害により事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、その傷害も含みます。

* 所定の手術

医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術を受けられた場合に、お支払いの対象となります。ただし、医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術でも、創傷処理やデブリードマン等、お支払いの対象とならない手術があります。

* 所定の放射線治療

医科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療を受けられた場合に、お支払いの対象となります。ただし、血液照射はお支払いの対象とはなりません。

* 特約の型

給付の種類に応じた次のいずれかの型をお選びいただけます。

Ⅰ 型	災害入院給付金・疾病入院給付金・入院診断給付金・手術給付金・放射線治療給付金
Ⅱ 型	災害入院給付金・疾病入院給付金・入院診断給付金・手術給付金・放射線治療給付金・無事故給付金

⇒詳しくは

「4. (7) 〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点」をご覧ください。

*対象期間

無事故給付金のお支払いの判定に用いる期間をいいます。

第1回目の対象期間	総合入院特約2011の責任開始の日からその直後に到来する契約日の5年ごとの年単位の応当日の前日までの期間
第2回目以後の対象期間	契約日の5年ごとの年単位の応当日からその直後に到来する5年ごとの年単位の応当日の前日までの期間

※被保険者が各入院給付金・入院診断給付金・手術給付金・放射線治療給付金を自らご請求できない事情があるときは、指定代理請求制度をご利用いただけます。

⇒詳しくは

「4. (3) 指定代理請求制度について」をご覧ください。

●お支払い額およびお支払い限度について

①災害入院給付金 および ②疾病入院給付金

・お支払いする入院給付金の額は、次のとおりです。

入院日数が1日以上4日以内の場合	入院給付日額×4
入院日数が5日以上の場合	入院給付日額×入院日数

・1回の入院についての入院給付金のお支払い限度は、次のとおりです。

給付限度の型が90日型の場合	1回の入院につき90日分
給付限度の型が180日型の場合	1回の入院につき180日分

・入院給付金の給付日数をそれぞれ通算して1095日分を限度とします。

※ガン^注による入院に対しては、1回の入院・通算ともお支払い限度はありません。

※同一の原因で2回以上入院した場合で、退院日の翌日から次の入院までの期間が180日以内のとき（災害入院給付金は、不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に2回以上入院したとき）は、2回以上の入院でも1回の入院とみなします。

※ガン

特約の別表6「対象となる悪性新生物の種類」をご覧ください。

③入院診断給付金

・お支払いする入院診断給付金の額は、1回の入院につき、入院給付日額と同額となります。

④手術給付金

・お支払いする手術給付金の額は、次のとおりです。

入院中に受けたガンの治療を直接の目的とする手術（開頭術 [*] ・開胸術 [*] ・開腹術 [*] に限りま）す）の場合	入院給付日額×40
入院中に受けた上記以外の手術の場合	入院給付日額×20
入院中以外に受けた手術の場合	入院給付日額×5

*開頭術

頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいい、^{せんとうき}穿頭器等を用いて^{とうがい}頭蓋に穴を開けて行われる手術を含みます。

*開胸術

胸壁および胸膜全層に切開を加え、^{きょうくう}胸腔内の臓器に対して行う手術をいい、^{きょうくうきょう}胸腔鏡下に行われる手術を含みます。

*開腹術

腹壁に切開を加え、^{ふくくう}腹腔内の臓器に対して行う手術をいい、^{ふくくうきょう}腹腔鏡下に行われる手術を含みます。

- ※1つの手術を2日以上にわたって受けられたときは、その手術を開始した日についてのみ手術給付金をお支払いします。
- ※手術料が1日につき算定される手術^注を受けられたときは、その手術を最初に受けられた日についてのみ、手術給付金をお支払いします。
- ※同一の日に2つ以上の手術給付金のお支払いの対象となる手術を受けられたときは、最もお支払い額の高いいずれか1つの手術についてのみ、手術給付金をお支払いします。
- ※一連の手術^注を受けられたときは、最初の手術を受けられた日からその日を含めて14日の間に受けられた一連の手術のうち、最もお支払い額の高いいずれか1つの手術についてのみ、手術給付金をお支払いします。
- ※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手術を受けられたときは、手術給付金のお支払いの対象とはなりません。

⑤放射線治療給付金

- ・お支払いする放射線治療給付金の額は、入院給付日額の10倍となります。
- ※放射線治療給付金のお支払いは、60日に1回を限度とします。

⑥無事故給付金（特約の型がⅡ型の場合）

- ・お支払いする無事故給付金の額は、入院給付日額の5倍となります。

●特約の保険期間および保険料払込期間について

- ・この特約の保険期間は終身とします。
- ・この特約の保険料払込期間は主契約の保険料払込期間と同一です。

▶手術料が1日につき算定される手術

▶一連の手術

「4. (7) 〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点」をご覧ください。

⇒詳しくは

「4. (7) 〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点」をご覧ください。

⇒詳しくは

「4. (7) 〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点」をご覧ください。

ご 注 意

- 手術給付金・放射線治療給付金のお支払いは、手術または放射線治療を受けられた時点の医科診療報酬点数表を用いて判断します。
- 医科診療報酬点数表の改定により、お支払いの対象となる手術・放射線治療は変動します。ご契約時にお支払いの対象であった手術・放射線治療でも、手術または放射線治療を受けられた時点において医科診療報酬点数表によって手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されていない場合はお支払いの対象とはなりません。
- この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の改正が行われた場合または医療技術の変化があった場合で、当社が特に必要と認めたときは、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。

生活習慣病入院特約2011

特約条項 → 243ページ

責任開始時以後に発病した生活習慣病* により、被保険者が次の支払事由に該当されたとき、給付金をお支払いします。

	支払事由	給付の種類
①	生活習慣病* により入院日数が1日* 以上の入院をされたとき	生活習慣病入院給付金
②	生活習慣病* により所定の手術* を受けられたとき	生活習慣病手術給付金
③	生活習慣病* により所定の放射線治療* を受けられたとき	生活習慣病 放射線治療給付金

* 生活習慣病

特約条項に定められた疾病の治療を目的とする入院、手術または放射線治療に限り、お支払いの対象となります。

* 入院日数が1日

入院における入院日と退院日が同日である場合をいいます。たとえば、午前3時に病院に入院し当日の夕方に退院した場合や日帰り手術を受けた場合などにお支払いします。
この場合、入院の判断にあたって、入院基本料の支払いの有無などを参考にすることがあります。

* 所定の手術

医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術を受けられた場合に、お支払いの対象となります。ただし、医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術でも、創傷処理やデブリードマン等、お支払いの対象とならない手術があります。

* 所定の放射線治療

医科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療を受けられた場合に、お支払いの対象となります。ただし、血液照射はお支払いの対象とはなりません。

※被保険者が生活習慣病入院給付金・生活習慣病手術給付金・生活習慣病放射線治療給付金を自らご請求できない事情があるときは、指定代理請求制度をご利用いただけます。

●お支払い額およびお支払い限度について

①生活習慣病入院給付金

・お支払いする入院給付金の額は、次のとおりです。

入院日数が1日以上4日以内の場合	入院給付日額×4
入院日数が5日以上の場合	入院給付日額×入院日数

・1回の入院についての入院給付金のお支払い限度は、次のとおりです。

給付限度の型が90日型の場合	1回の入院につき90日分
給付限度の型が180日型の場合	1回の入院につき180日分

・入院給付金の給付日数を通算して1095日分を限度とします。

※ガン※による入院に対しては、1回の入院・通算ともお支払い限度はありません。

※同一の原因で2回以上入院した場合で、退院日の翌日から次の入院までの期間が180日以内のときは、2回以上の入院でも1回の入院とみなします。

②生活習慣病手術給付金

・お支払いする手術給付金の額は、次のとおりです。

入院中に受けたガンの治療を直接の目的とする手術（開頭術*・開胸術*・開腹術*に限り）の場合	入院給付日額×40
入院中に受けた上記以外の手術の場合	入院給付日額×20
入院中以外に受けた手術の場合	入院給付日額×5

⇒詳しくは

特約の別表2「対象となる疾病の種類」をご覧ください。

⇒詳しくは

「4.(7)〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点」をご覧ください。

⇒詳しくは

「4.(3)指定代理請求制度について」をご覧ください。

※ガン

特約の別表2「対象となる疾病の種類」中の「悪性新生物」をご覧ください。

* 開頭術

頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいい、穿頭器等を用いて頭蓋に穴を開けて行われる手術を含みます。

* 開胸術

胸壁および胸膜全層に切開を加え、胸腔内の臓器に対して行う手術をいい、胸腔鏡下に行われる手術を含みます。

* 開腹術

腹壁に切開を加え、腹腔内の臓器に対して行う手術をいい、腹腔鏡下に行われる手術を含みます。

※1つの手術を2日以上にわたって受けられたときは、その手術を開始した日についてのみ手術給付金をお支払いします。

※手術料が1日につき算定される手術^注を受けられたときは、その手術を最初に受けられた日についてのみ、手術給付金をお支払いします。

※同一の日に2つ以上の手術給付金のお支払いの対象となる手術を受けられたときは、最もお支払い額の高いいずれか1つの手術についてのみ、手術給付金をお支払いします。

※一連の手術^注を受けられたときは、最初の手術を受けられた日からその日を含めて14日の間に受けられた一連の手術のうち、最もお支払い額の高いいずれか1つの手術についてのみ、手術給付金をお支払いします。

※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手術を受けられたときは、手術給付金のお支払いの対象とはなりません。

③生活習慣病放射線治療給付金

・お支払いする放射線治療給付金の額は、入院給付日額の10倍となります。

※放射線治療給付金のお支払いは、60日に1回を限度とします。

●特約の保険期間および保険料払込期間について

- ・この特約の保険期間は終身とします。
- ・この特約の保険料払込期間は主契約の保険料払込期間と同一です。

▶手術料が1日につき算定される手術

▶一連の手術

「4.(7)〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点」をご覧ください。

⇒詳しくは

「4.(7)〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点」をご覧ください。

⇒詳しくは

「4.(7)〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点」をご覧ください。

ご 注 意

- 生活習慣病手術給付金・生活習慣病放射線治療給付金のお支払いは、手術または放射線治療を受けられた時点の医科診療報酬点数表を用いて判断します。
- 医科診療報酬点数表の改定により、お支払いの対象となる手術・放射線治療は変動します。ご契約時にお支払いの対象であった手術・放射線治療でも、手術または放射線治療を受けられた時点において医科診療報酬点数表によって手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されていない場合はお支払いの対象とはなりません。
- この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の改正が行われた場合または医療技術の変化があった場合で、当社が特に必要と認めたときは、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。

責任開始時以後に発病したストレス性疾病* により、被保険者が次の支払事由に該当されたとき、給付金をお支払いします。

支払事由	給付の種類
ストレス性疾病* により入院日数が1日* 以上の入院をされたとき	ストレス性疾病入院給付金

*** ストレス性疾病**

特約条項に定められたうつ病や所定の心身症等の治療を目的とする入院に限り、お支払いの対象となります。

*** 入院日数が1日**

入院における入院日と退院日が同日である場合をいいます。
たとえば、午前3時に病院に入院し当日の夕方に退院した場合や日帰り手術を受けた場合などにお支払いします。
この場合、入院の判断にあたって、入院基本料の支払いの有無などを参考にすることがあります。

※被保険者がストレス性疾病入院給付金を自らご請求できない事情があるときは、指定代理請求制度をご利用いただけます。

⇒詳しくは

特約の別表2「対象となるストレス性疾病の種類」をご覧ください。

⇒詳しくは

「4. (3) 指定代理請求制度について」をご覧ください。

● お支払い額およびお支払い限度について

- ・ お支払いする入院給付金の額は、次のとおりです。

入院日数が1日以上4日以内の場合	入院給付日額×4
入院日数が5日以上の場合	入院給付日額×入院日数

- ・ 1回の入院についての入院給付金のお支払い限度は、次のとおりです。

給付限度の型が90日型の場合	1回の入院につき90日分
給付限度の型が180日型の場合	1回の入院につき180日分

- ・ 入院給付金の給付日数を通算して1095日分を限度とします。

※同一の原因で2回以上入院した場合で、退院日の翌日から次の入院までの期間が180日以内のときは、2回以上の入院でも1回の入院とみなします。

● 特約の保険期間および保険料払込期間について

- ・ この特約の保険期間は終身とします。
- ・ この特約の保険料払込期間は主契約の保険料払込期間と同一です。

責任開始時以後に発病したガン* により、被保険者が次の支払事由に該当されたとき、給付金をお支払いします。

	支払事由	給付の種類
①	ガン* により入院日数が1日* 以上の入院をされたとき	ガン入院給付金
②	ガン* により所定の手術* を受けられたとき	ガン手術給付金
③	ガン* により所定の放射線治療* を受けられたとき	ガン放射線治療給付金
④	ガン* により入院を開始されたとき	ガン入院一時給付金

* ガン

特約条項に定められた疾病の治療を目的とする入院、手術または放射線治療に限り、お支払いの対象となります。

* 入院日数が1日

入院における入院日と退院日が同日である場合をいいます。たとえば、午前3時に病院に入院し当日の夕方に退院した場合や日帰り手術を受けた場合などにお支払いします。

この場合、入院の判断にあたって、入院基本料の支払いの有無などを参考にすることがあります。

* 所定の手術

医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術を受けられた場合に、お支払いの対象となります。ただし、医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術でも、創傷処理やデブリードマン等、お支払いの対象とならない手術があります。

* 所定の放射線治療

医科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療を受けられた場合に、お支払いの対象となります。ただし、血液照射はお支払いの対象とはなりません。

※被保険者がガン入院給付金・ガン手術給付金・ガン放射線治療給付金・ガン入院一時給付金を自らご請求できない事情があるときは、指定代理請求制度をご利用いただけます。

⇒詳しくは

特約の別表2「対象となる悪性新生物の種類」をご覧ください。

⇒詳しくは

「4. (7)〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点」をご覧ください。

⇒詳しくは

「4. (3)指定代理請求制度について」をご覧ください。

●お支払い額およびお支払い限度について

①ガン入院給付金

・お支払いする入院給付金の額は、次のとおりです。

入院日数が1日以上4日以内の場合	入院給付日額×4
入院日数が5日以上の場合	入院給付日額×入院日数

※1回の入院・通算ともお支払い限度はありません。

※同一のガンで2回以上入院した場合で、退院日の翌日から次の入院までの期間が180日以内のときは、2回以上の入院でも1回の入院とみなします。

②ガン手術給付金

・お支払いする手術給付金の額は、次のとおりです。

入院中に受けた手術(開頭術*・開胸術*・開腹術*に限り)の場合	入院給付日額×40
入院中に受けた上記以外の手術の場合	入院給付日額×20
入院中以外に受けた手術の場合	入院給付日額×5

*** 開頭術**

頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいい、せんとうき穿頭器等を用いて頭蓋に穴を開けて行われる手術を含みます。

*** 開胸術**

胸壁および胸膜全層に切開を加え、きょうくう胸腔内の臓器に対して行う手術をいい、きょうくうきょう胸腔鏡下に行われる手術を含みます。

*** 開腹術**

腹壁に切開を加え、ふくくう腹腔内の臓器に対して行う手術をいい、ふくくうきょう腹腔鏡下に行われる手術を含みます。

※1つの手術を2日以上にわたって受けられたときは、その手術を開始した日についてのみ手術給付金をお支払いします。

※手術料が1日につき算定される手術^注を受けられたときは、その手術を最初に受けられた日についてのみ、手術給付金をお支払いします。

※同一の日に2つ以上の手術給付金のお支払いの対象となる手術を受けられたときは、最もお支払い額の高いいずれか1つの手術についてのみ、手術給付金をお支払いします。

※一連の手術^注を受けられたときは、最初の手術を受けられた日からその日を含めて14日の間に受けられた一連の手術のうち、最もお支払い額の高いいずれか1つの手術についてのみ、手術給付金をお支払いします。

※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手術を受けられたときは、手術給付金のお支払いの対象とはなりません。

③ガン放射線治療給付金

・お支払いする放射線治療給付金の額は、入院給付日額の10倍となります。

※放射線治療給付金のお支払いは、60日に1回を限度とします。

④ガン入院一時給付金

・お支払いするガン入院一時給付金の額は、入院給付日額の20倍となります。

※ガン入院一時給付金のお支払いは、2年に1回を限度とします。

●特約の保険期間および保険料払込期間について

- ・この特約の保険期間は終身とします。
- ・この特約の保険料払込期間は主契約の保険料払込期間と同一です。

➤手術料が1日につき算定される手術

➤一連の手術

「4. (7) 〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点」をご覧ください。

⇒詳しくは

「4. (7) 〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点」をご覧ください。

⇒詳しくは

「4. (7) 〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点」をご覧ください。

ご 注 意

- ガン手術給付金・ガン放射線治療給付金のお支払いは、手術または放射線治療を受けられた時点の医科診療報酬点数表を用いて判断します。
- 医科診療報酬点数表の改定により、お支払いの対象となる手術・放射線治療は変動します。ご契約時にお支払いの対象であった手術・放射線治療でも、手術または放射線治療を受けられた時点において医科診療報酬点数表によって手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されていない場合はお支払いの対象とはなりません。
- この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の改正が行われた場合または医療技術の変化があった場合で、当社が特に必要と認めたときは、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。

責任開始時以後に発病した女性特定疾病* 等により、被保険者が次の支払事由に該当されたとき、給付金をお支払いします。

	支払事由	給付の種類
①	女性特定疾病* により入院日数が1日* 以上の入院をされたとき	女性疾病入院給付金
②	女性特定疾病* により所定の手術* を受けられたとき	女性疾病手術給付金
③	女性特定疾病* により所定の放射線治療* を受けられたとき	女性疾病放射線治療給付金
④	ガン* により入院を開始されたとき	ガン入院一時給付金
⑤	はんにん 瘢痕に対する植皮術* ・瘢痕形成術* ・足ゆびの後天性変形に対する形成術* ・乳房再建術* の所定の手術を受けられたとき	形成治療給付金

* 女性特定疾病 * ガン

特約条項に定められた疾病の治療を目的とする入院、手術または放射線治療に限り、お支払いの対象となります。

* 入院日数が1日

入院における入院日と退院日が同日である場合をいいます。たとえば、午前3時に病院に入院し当日の夕方に退院した場合や日帰り手術を受けた場合などにお支払いします。
この場合、入院の判断にあたって、入院基本料の支払いの有無などを参考にすることがあります。

* 所定の手術

医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術を受けられた場合に、お支払いの対象となります。ただし、医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術でも、創傷処理やデブリードマン等、お支払いの対象とならない手術があります。

* 所定の放射線治療

医科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療を受けられた場合に、お支払いの対象となります。ただし、血液照射はお支払いの対象とはなりません。

* 植皮術 * 瘢痕形成術 * 足ゆびの後天性変形に対する形成術 * 乳房再建術

特約条項に定められた手術を受けられた場合に限り、お支払いの対象となります。受けられた手術がお支払いの対象に該当しない場合にはお支払いしません。

※被保険者が女性疾病入院給付金・女性疾病手術給付金・女性疾病放射線治療給付金・ガン入院一時給付金・形成治療給付金を自らご請求できない事情があるときは、指定代理請求制度をご利用いただけます。

●お支払い額およびお支払い限度について

①女性疾病入院給付金

・お支払いする入院給付金の額は、次のとおりです。

入院日数が1日以上4日以内の場合	入院給付日額×4
入院日数が5日以上の場合	入院給付日額×入院日数

⇒詳しくは

特約の別表2「対象となる疾病の種類」をご覧ください。

⇒詳しくは

「4. (7)〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点」をご覧ください。

⇒詳しくは

特約の別表8「形成治療給付金の支払対象となる手術」をご覧ください。

⇒詳しくは

「4. (3)指定代理請求制度について」をご覧ください。

- ・1回の入院についての入院給付金のお支払い限度は、次のとおりです。

給付限度の型が 90日型の場合	1回の入院につき 90日分
給付限度の型が180日型の場合	1回の入院につき180日分

- ・入院給付金の給付日数を通算して1095日分を限度とします。

- ※ガンによる入院に対しては、1回の入院・通算ともお支払い限度はありません。
- ※同一の原因で2回以上入院した場合で、退院日の翌日から次の入院までの期間が180日以内のときは、2回以上の入院でも1回の入院とみなします。

②女性疾病手術給付金

- ・お支払いする手術給付金の額は、次のとおりです。

入院中に受けたガンの治療を直接の目的とする手術 (開頭術*・開胸術*・開腹術* に限ります) の場合	入院給付日額×40
入院中に受けた上記以外の手術の場合	入院給付日額×20
入院中以外に受けた手術の場合	入院給付日額×5

* 開頭術

頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいい、せんとうき 穿頭器等を用いて頭蓋に穴を開けて行われる手術を含みます。

* 開胸術

胸壁および胸膜全層に切開を加え、きょうくう 胸腔内の臓器に対して行う手術をいい、きょうくうきょう 胸腔鏡下に行われる手術を含みます。

* 開腹術

腹壁に切開を加え、ふくくう 腹腔内の臓器に対して行う手術をいい、ふくくうきょう 腹腔鏡下に行われる手術を含みます。

- ※1つの手術を2日以上にわたって受けられたときは、その手術を開始した日についてのみ手術給付金をお支払いします。
- ※手術料が1日につき算定される手術^注を受けられたときは、その手術を最初に受けられた日についてのみ、手術給付金をお支払いします。
- ※同一の日に2つ以上の手術給付金のお支払いの対象となる手術を受けられたときは、最もお支払い額の高いいずれか1つの手術についてのみ、手術給付金をお支払いします。
- ※一連の手術^注を受けられたときは、最初の手術を受けられた日からその日を含めて14日の間に受けられた一連の手術のうち、最もお支払い額の高いいずれか1つの手術についてのみ、手術給付金をお支払いします。
- ※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手術を受けられたときは、手術給付金のお支払いの対象とはなりません。
- ※女性疾病手術給付金と形成治療給付金の両方の支払事由に該当する手術を受けられたときは、形成治療給付金をお支払いし、女性疾病手術給付金はお支払いしません。

※手術料が1日につき算定される手術

※一連の手術

「4. (7) 〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点」をご覧ください。

⇒詳しくは

「4. (7) 〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点」をご覧ください。

③女性疾病放射線治療給付金

- ・お支払いする放射線治療給付金の額は、入院給付日額の10倍となります。

※放射線治療給付金のお支払いは、60日に1回を限度とします。

④ガン入院一時給付金

- ・お支払いするガン入院一時給付金の額は、入院給付日額の20倍となります。

※ガン入院一時給付金のお支払いは、2年に1回を限度とします。

⑤形成治療給付金

- ・お支払いする形成治療給付金の額は、手術1回につき、入院給付日額の20倍（乳房再建術の場合は80倍）となります。

※乳房再建術による形成治療給付金のお支払いは、一乳房につき1回を限度とします。

※同一の日に2つ以上の形成治療給付金のお支払いの対象となる手術を受けられたときは、最もお支払い額の高いいずれか1つの手術についてのみ、形成治療給付金をお支払いします。

●特約の保険期間および保険料払込期間について

- ・この特約の保険期間は終身とします。
- ・この特約の保険料払込期間は主契約の保険料払込期間と同一です。

⇒詳しくは

「4.(7)〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点」をご覧ください。

⇒詳しくは

特約の別表8「形成治療給付金の支払対象となる手術」をご覧ください。

ご 注 意

- 女性疾病手術給付金・女性疾病放射線治療給付金のお支払いは、手術または放射線治療を受けられた時点の医科診療報酬点数表を用いて判断します。
- 医科診療報酬点数表の改定により、お支払いの対象となる手術・放射線治療は変動します。ご契約時にお支払いの対象であった手術・放射線治療でも、手術または放射線治療を受けられた時点において医科診療報酬点数表によって手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されていない場合はお支払いの対象とはなりません。
- この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の改正が行われた場合または医療技術の変化があった場合で、当社が特に必要と認めたときは、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。

責任開始時以後に発病した疾病または発生した不慮の事故^注により、被保険者が次の支払事由に該当されたとき、給付金をお支払いします。

▶不慮の事故
主約款別表1「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

支払事由	給付の種類
疾病* や不慮の事故により先進医療による療養* を受けられたとき	先進医療給付金

*** 疾病**

不慮の事故以外の外因による傷害も含みます。

*** 療養**

療養とは、診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療のことをいいます。

※被保険者が先進医療給付金を自らご請求できない事情があるときは、指定代理請求制度をご利用いただけます。

⇒詳しくは
「4. (3) 指定代理請求制度について」をご覧ください。

●先進医療による療養について

・先進医療とは、療養を受けられた時点において、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます。

※先進医療の対象となる医療技術、および先進医療を実施している医療機関の一覧は当社ホームページ（<http://www.mitsui-seimei.co.jp/>）でご覧いただけます。なお、一覧に掲載されている医療技術であっても治療方法や症例等によっては先進医療に該当しない場合もありますので、治療を受けられる前に主治医にご確認ください。

⇒詳しくは
特約の別表1「先進医療」をご覧ください。

●お支払い額およびお支払い限度について

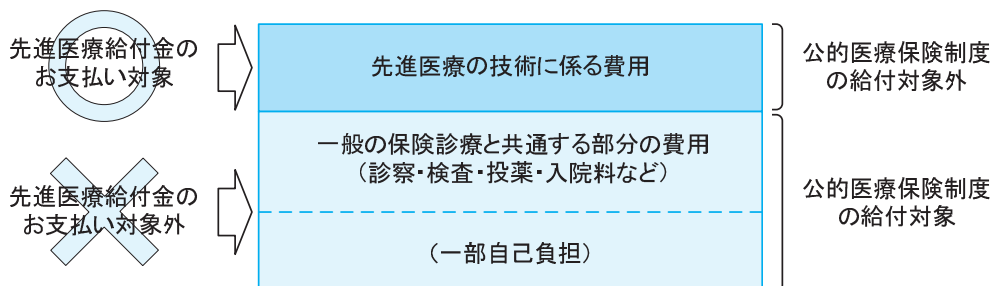
・お支払いする先進医療給付金の額は、被保険者が負担した先進医療の技術に係る費用相当額となります。

・先進医療給付金のお支払いは、1回のお支払い額および通算したお支払い額ともに1,000万円を限度とします。

※先進医療特約2011は、被保険者が実際に負担した額を先進医療給付金としてお支払いする特約であり、終身先進医療特約（引受基準緩和型終身医療保険用）を含めて、同一被保険者につき1契約にのみ付加することができます。

●先進医療の技術に係る費用

- ・先進医療による療養は公的医療保険制度の給付対象ではないため、先進医療の技術に係る費用は、患者が負担することになります。先進医療の技術に係る費用は、医療技術や医療機関によって異なります。
- ・先進医療の技術に係る費用以外の、一般の保険診療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）の費用は、公的医療保険制度における一部負担金をお支払いいただくことになります。一般の保険診療と共通する部分は一部負担金であっても、先進医療の技術に係る費用ではないため、先進医療給付金のお支払いの対象とはなりません。



●特約の保険期間および保険料払込期間について

- ・この特約の保険期間は終身とします。
- ・この特約の保険料払込期間は主契約の保険料払込期間と同一です。

ご 注 意

- 先進医療給付金のご請求には、先進医療の技術料として支払った費用を証明する書類が必要となりますので、先進医療を受けられたときに発行される領収証は大切に保管してください。
- この特約の保険期間中に厚生労働大臣が新たに先進医療として定めた医療技術は、先進医療給付金のお支払いの対象となります。また、一度は先進医療として定められた医療技術でも、療養を受けられた時点において、一般の保険診療へ導入され公的医療保険制度の給付対象となった医療技術および先進医療としての承認を取り消された医療技術は、お支払いの対象とはなりません。
- この特約の給付にかかわる公的医療保険制度等の改正が行われた場合または医療技術の変化があった場合で、当社が特に必要と認めたときは、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。

被保険者が次の支払事由に該当されたとき、給付金をお支払いします。

支払事由	給付の種類
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し、生存して退院されたとき	退院給付金

※災害入院給付金または疾病入院給付金のお支払いの対象とならない入院の場合、その退院については退院給付金はお支払いしません。

※被保険者が退院給付金を自らご請求できない事情があるときは、指定代理請求制度をご利用いただけます。

⇒詳しくは
「4. (3) 指定代理請求制度について」をご覧ください。

●お支払い額およびお支払い限度について

- ・お支払いする退院給付金の額は、特約給付金額となります。
- ・退院給付金のお支払いは、入院1回につき1回、支払回数を通算して30回を限度とします。

※2回以上入院した場合で、主契約に付加されている総合入院特約2011の規定により1回の入院とみなされるときには、退院給付金を1回お支払いします。

●特約の保険期間および保険料払込期間について

- ・主契約に付加されている総合入院特約2011と同一です。

(5) 保険料のお払い込み免除について

被保険者が所定の障害状態になられたときまたはご契約に「楽々名人」を付加され保険料払込免除の事由に該当されたときは、その後の保険料のお払い込みは免除となります。

（「楽々名人」は、保険料払込免除特約2007の愛称です。）

● 所定の障害状態による保険料のお払い込み免除について

- ・被保険者が責任開始時以後に発生した不慮の事故^注を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日以内に所定の障害状態^注になられたときは、その後の保険料のお払い込みは免除となります。

▶不慮の事故

主約款別表1「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

▶障害状態

主約款別表3「対象となる障害状態」をご覧ください。

● 「楽々名人」（保険料払込免除特約2007）による保険料のお払い込み免除について

- ・ご契約にこの特約を付加された場合、被保険者が次の保険料払込免除の事由に該当されたときも、その後の保険料のお払い込みを免除します。

特約条項 → 315ページ

責任開始時以後に悪性新生物 ^注 （ガン）に初めてかかられたとき ただし、上皮内ガン・悪性黒色腫を除く皮膚ガン・責任開始の日からその日を含めて90日の間に診断確定された乳房の悪性新生物を除きます。
責任開始時以後に急性心筋梗塞 ^注 （狭心症などは除く。）を発病し、初めて医師の診療を受けられた日からその日を含めて60日以上、労働制限を必要とする状態* が継続したとき
責任開始時以後に脳卒中 ^注 （くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞）を発病し、初めて医師の診療を受けられた日からその日を含めて60日以上、所定の後遺症が継続したとき
責任開始時以後に発病した疾病により、所定の疾病障害状態 ^注 になられ、保険料払込免除の事由に該当されたとき
責任開始時以後に発生した傷害もしくは発病した疾病により、所定の特定要介護状態 ^注 に該当し、以後その特定要介護状態が180日継続したとき

▶悪性新生物

▶急性心筋梗塞

▶脳卒中

特約の別表1「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」をご覧ください。

▶疾病障害状態

「4. (8) 〈参考〉疾病障害状態の例」・特約の別表2「対象となる疾病障害状態」および備考（別表2）をご覧ください。

▶特定要介護状態

特約の別表3「特定要介護状態」をご覧ください。

*労働制限を必要とする状態

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

- ※主契約の被保険者とご契約者が同一人である場合、被保険者が保険料の払込免除を自らご請求できない事情があるときは、指定代理請求制度をご利用いただけます。

⇒詳しくは

「4. (3) 指定代理請求制度について」をご覧ください。

4. 保険金等のお支払いについて

(1) 保険金等の請求方法について

保険金・給付金等のご請求からお支払いまでには、以下のようなお手続きが必要になります。

① お手元に保険証券をご用意ください。

※ご契約が複数ある場合には全件をご用意ください。

② 受取人さまより、お手続きの方法について、当社にお問い合わせください。

※当社の職員または三井生命お客様サービスセンターにご連絡ください。

※受取人ご本人が自らご請求できない事情があるときは、指定代理請求人による請求ができる場合があります。

⇒詳しくは

「4. (3) 指定代理請求制度について」をご覧ください。

③ 当社より必要な書類等をご案内します。

④ 必要書類をご準備・ご提出ください。

※診断書・戸籍抄本など、ご請求に必要な書類のお取り寄せにかかる費用はお客様さまのご負担となります。

⑤ 当社にて書類の内容を確認します。

※ご提出いただいた書類の内容を確認し、約款に従ってお支払いの判断をします。

※ご提出いただいた書類を拝見した結果、加療内容、事故状況等について詳細な確認等（医療機関等への確認も含みます）をさせていただく場合があります。

⑥ 保険金等をお支払いします。

※お支払い金額などの明細を郵送いたしますので、内容をご確認ください。

三井生命お客様サービスセンター

フリーダイヤル 0120-318-766

平日 9:00～19:00（土・日・祝日・年末年始を除く）

(2) 保険金等のお支払い期限について

保険金等のご請求があった場合、請求書類が当社に着いた日* の翌日からその日を含めて5営業日以内に保険金等をお支払いします。

ただし、保険金等をお支払いするために以下の確認・照会・調査が必要な場合は、請求書類が当社に着いた日* の翌日からその日を含めてそれぞれに定めるお支払い期限までに保険金等をお支払いします。

* 請求書類が当社に着いた日

完備された請求書類が当社に着いた日をいいます。

	保険金等をお支払いするための確認等が必要な場合	支払期限
①	保険金等をお支払いするために確認が必要な次の場合 ・ 保険金等の支払事由発生の有無の確認が必要な場合 ・ 保険金等の免責事由に該当する可能性がある場合 ・ 告知義務違反に該当する可能性がある場合 ・ 詐欺による取消、不法取得目的による無効、または重大事由による解除に該当する可能性がある場合	45日
②	上記①の確認を行うために特別な照会や調査が必要な次の場合 ・ 医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会が必要な場合	60日
③	上記①の確認を行うために特別な照会や調査が必要な次の場合 ・ 弁護士法に基づく照会その他法令に基づく照会が必要な場合 ・ 研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定が必要な場合 ・ ご契約者、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、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が必要な場合 ・ 日本国外における調査が必要な場合 ・ 災害救助法が適用された地域における調査が必要な場合	180日

ご 注 意

- 保険金等をお支払いするための上記①～③の確認等にあって、ご契約者・被保険者・保険金等の受取人・代理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には、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いしません。

⇒主約款第6条

(3) 指定代理請求制度について

特約条項 → 338ページ

指定代理請求特約を付加されますと、保険金等の受取人である主契約の被保険者に自らご請求できない下記の例のような事情が生じた場合、指定代理請求人は、その事情を示す書類およびその他の必要書類をご提出いただき当社の承諾を得たうえで、主契約の被保険者の代理人として保険金等をご請求いただくことができます。

(自らご請求できない事情の例)

- ・被保険者が保険金等を請求する意思表示ができないと当社が認めたとき
- ・被保険者が傷病名（ガン等の当社が認める傷病名の場合）を告知されていないため、保険金等をご請求できないとき
- ・被保険者が余命6か月以内と知らされていないため、保険金等をご請求できないときなど

●対象となる保険金等について

指定代理請求人よりご請求いただける保険金等は、次のとおりです。

- ・主契約の被保険者が受取人となる次の保険金、給付金、年金

◆ 高度障害保険金	◆ 高度障害生活保障年金	◆ 障害保険金
◆ 特定介護保険金	◆ 軽度介護給付金	◆ 特定疾病保険金
◆ 各入院給付金	◆ 入院診断給付金	◆ 各手術給付金
◆ 各放射線治療給付金	◆ ガン入院一時給付金	◆ 形成治療給付金
◆ 先進医療給付金	◆ 退院給付金	
◆ リビング・ニーズ特約による保険金		

- ・主契約の被保険者と受取人が同一人である場合の無事故給付金
- ・主契約の被保険者と契約者が同一人である場合の保険料の払込免除

※すえ置かれた保険金等のご請求の対象にはなりません。

●指定代理請求人について

- ・指定代理請求人は、ご契約者が主契約の被保険者の同意を得て、次の範囲の中から指定した方1名となります。また、指定代理請求人が保険金等をご請求いただく際にもこの範囲内である必要があります。

- | |
|---|
| ◆ 主契約の被保険者の戸籍上の配偶者 |
| ◆ 主契約の被保険者の直系血族（子、孫、父母、祖父母など） |
| ◆ 主契約の被保険者の兄弟姉妹 |
| ◆ 主契約の被保険者と同居または生計を一にしている3親等内の親族（おじ、おば、甥、姪など） |

- ・被保険者に保険金等を自らご請求できない事情が生じた際に、指定代理請求人の要件を満たす方がいない場合、または、指定が撤回されたこと等により指定代理請求人が指定されていない場合には、主契約の死亡保険金受取人が、被保険者の代理人として保険金等をご請求いただけます。
- ・ご契約者は、被保険者の同意を得て、上記範囲内で指定代理請求人を変更することができます。

●代理請求によるお支払いについて

- ・保険金等を指定代理請求人にお支払いした場合、その後重複して被保険者等からその保険金等をご請求されてもお支払いできません。
- ・指定代理請求人が保険金等をご請求された場合、ご契約が消滅する、特約が消滅し保険料が少なくなる、あるいは保険料のお払い込みが免除されることがあります。
また、被保険者ご本人から保障内容・お支払い内容について当社にご照会があったときは、回答せざるを得ないことがあります。したがって、被保険者ご本人が、保険金等を自らご請求できない事情（余命6か月、ガンであること等）をお知りになることがあります。
- ・リビング・ニーズ特約について、複数契約の各代理人からの保険金請求額が当社の定める金額を超える場合、その超える部分はお支払いできません。

●ご契約者が法人で保険金等の受取人となる場合について

- ・代理請求を行うことはできません。また、ご契約後、ご契約者の変更等により保険金等の受取人が法人へ変更された場合は、指定代理請求人の指定は撤回されたものとしてお取り扱いします。
- ・この場合には法人の代表者からご請求をいただきます。被保険者が法人の唯一の代表者で、ご自身でこれらの保険金等の支払事由発生をご存じないか意思能力がない場合には、新たに代表者を選任いただかない限り、保険金等のご請求はできません。

ご 注 意

- 保険金等を指定代理請求人にお支払いした場合、当社はご契約者または被保険者にその旨のご連絡をいたしません。したがって、ご契約者または被保険者の承諾なしにご契約の全部または一部が消滅することとなります。
- 故意に保険金等の支払事由を生じさせた方、または故意に保険金等を請求できない状態にさせた方は、指定代理請求人としてのお取り扱いを受けることはできません。

(4) 被保険者死亡後の給付金等の請求について

●代表者による請求について

給付金等の受取人が主契約の被保険者の場合で、主契約の被保険者の死亡後の給付金等の請求については、主契約の被保険者の法定相続人のうち、次の順位で定まる代表者から請求を行ってください。

- ①主契約の死亡保険金受取人
- ②指定代理請求特約において指定されている指定代理請求人（請求時において、指定代理請求人に指定された者が、指定代理請求人の要件を満たしていることが必要です。）
- ③配偶者
- ④法定相続人の協議により定めた者

●代表者による請求の対象となる給付金等について

主契約の被保険者の法定相続人のうち、上記により定まった代表者による請求の対象となる給付金等は次のとおりです。

- | | | | |
|-----------|-----------|-------------|-------------|
| ◆ 特定介護保険金 | ◆ 軽度介護給付金 | ◆ 特定疾病保険金 | ◆ 各入院給付金 |
| ◆ 入院診断給付金 | ◆ 各手術給付金 | ◆ 各放射線治療給付金 | ◆ ガン入院一時給付金 |
| ◆ 形成治療給付金 | ◆ 先進医療給付金 | ◆ 退院給付金 | |

(5) 保険金や給付金などをお支払いできない場合について

死亡保険金、高度障害保険金などの保険金・給付金の支払事由が生じて、次のような場合には、保険金や給付金などをお支払いできないことがあります。

1. 免責事由に該当した場合

- ・責任開始の日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺によるとき
- ・ご契約者の故意によるとき
- ・死亡保険金受取人の故意によるとき など

⇒詳しくは

次項「免責事由について」をご覧ください。

2. 重大事由による解除の場合

- ・次のような事由に該当し、ご契約または特約が解除されたとき
 - (ア) ご契約者または保険金等の受取人が、保険金等を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をしたとき
 - (イ) 保険金等の請求に関し、保険金等の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があったとき
 - (ウ) 保険契約の重複により給付金等の合計額が著しく過大であり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき
 - (エ) ご契約者、被保険者または保険金等の受取人が、反社会的勢力* 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* があると認められるとき

*反社会的勢力

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。

*社会的に非難されるべき関係

反社会的勢力に対する資金等の提供・便宜の供与や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、ご契約者また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。

- (オ) 上記（ア）から（エ）のほか、当社のご契約者、被保険者または保険金等の受取人に対する信頼を損ない、このご契約の存続を困難とする上記（ア）から（エ）と同等の重大な事由があるとき

3. 告知義務違反による解除の場合

- ・お申し込みの際に告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約または特約が解除されたとき

4. ご契約の失効の場合

- ・保険料のお払い込みがなかったため、ご契約が効力を失ったとき

⇒詳しくは

「5. (2) 保険料払い込みの猶予期間とご契約の失効・復活について」をご覧ください。

5. 詐欺による取消または無効、不法取得目的による無効の場合

- ・詐欺によりご契約が取消または無効とされたとき
- ・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とき など

※この場合、すでにお払い込みいただいた保険料は払いもどしません。

ご 注 意

- 重大事由によりご契約または特約を解除した場合で、前頁2.の（ア）から（オ）に定める事由の発生時以後に保険金等の支払事由または保険料払込免除の事由が生じたときは、保険金等のお支払いまたは保険料のお払い込み免除を行いません。（（エ）の事由にのみ該当した場合で、（エ）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、（エ）に該当した一部の受取人にお支払いすることとなっていた保険金等を除いた額を、他の保険金等の受取人にお支払いします。）すでに保険金等をお支払いしていたときには、当社はその返還を請求し、また、すでに保険料のお払い込みを免除していたときには、その保険料のお払い込みがなかったものとして取り扱います。
 - 告知義務違反によりご契約または特約を解除した場合、保険金等の支払事由または保険料払込免除の事由が発生していても、これをお支払いまたは保険料のお払い込みを免除することはできません。
 - 責任開始時（復活または復旧が行われたときはその責任開始時）前に生じた傷害・疾病を原因として責任開始時以後に所定の高度障害状態・障害状態に該当した場合や入院された場合などは、保険金等のお支払いまたは保険料のお払い込み免除をできないことがあります。
- ※ただし、次のような場合には、責任開始時に生じた原因を責任開始時以後に生じたものとみなしてお取り扱いします。
- （ア）責任開始時に生じた原因について、当社が告知等により知ったうえでご契約をお引き受けした場合
 - （イ）責任開始時に生じた原因について、被保険者が責任開始時に医師の診療を受けられたこと等がなく、かつ、ご契約者または被保険者が責任開始時に認識または自覚されていなかった場合
 - （ウ）責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院・放射線治療を開始された場合または手術・先進医療による療養を受けられた場合

● 免責事由について

保険金や給付金などの支払事由または保険料払込免除の事由が生じても、次の免責事由に該当した場合には、保険金や給付金などのお支払いまたは保険料のお払い込み免除はできません。

給付の種類	免責事由
死亡保険金 死亡生活保障年金	次のいずれかによって、被保険者が死亡されたとき (ア) 責任開始の日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺 (イ) ご契約者の故意 (ウ) 死亡保険金受取人の故意 (エ) 戦争その他の変乱
高度障害保険金 高度障害生活保障年金	次のいずれかによって、被保険者が所定の高度障害状態になったとき (ア) ご契約者の故意 (イ) 被保険者の故意 (ウ) 被保険者の自殺行為 (エ) 被保険者の犯罪行為 (オ) 高度障害保険金受取人または高度障害生活保障年金受取人の故意 (カ) 戦争その他の変乱
保険料払込免除	(障害状態による場合) 次のいずれかによって、被保険者が所定の障害状態になられたとき (ア) ご契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意または重大な過失 (ウ) 被保険者の犯罪行為 (エ) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (オ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (カ) 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 (キ) 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 (ク) 地震、噴火または津波 (ケ) 戦争その他の変乱 (保険料払込免除特約2007による場合) 次のいずれかによって、保険料払込免除の事由に該当されたとき (ア) ご契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意または重大な過失 (ウ) 被保険者の自殺行為 (エ) 被保険者の犯罪行為 (オ) 被保険者の薬物依存 (カ) 戦争その他の変乱

給付の種類	免責事由
特定介護保険金 軽度介護給付金 （介護保障特約Bを付加された場合）	次のいずれかによって、被保険者が所定の特定要介護状態または所定の軽度要介護状態になられたとき （ア）ご契約者の故意または重大な過失 （イ）被保険者の故意または重大な過失 （ウ）被保険者の自殺行為 （エ）被保険者の犯罪行為 （オ）被保険者の薬物依存 （カ）介護保険金受取人の故意または重大な過失 （キ）戦争その他の変乱
障害保険金 （ワイドディフェンス特約Cを付加された場合）	次のいずれかによって、支払事由が生じたとき （ア）ご契約者の故意または重大な過失 （イ）被保険者の故意または重大な過失 （ウ）被保険者の自殺行為 （エ）被保険者の犯罪行為 （オ）被保険者の薬物依存 （カ）障害保険金受取人の故意または重大な過失 （キ）戦争その他の変乱 ただし、不慮の事故による所定の障害状態により支払事由に該当した場合の免責事由は、以下のとおりとなります。 次のいずれかによって、支払事由が生じたとき （ア）ご契約者の故意または重大な過失 （イ）被保険者の故意または重大な過失 （ウ）被保険者の犯罪行為 （エ）被保険者の精神障害を原因とする事故 （オ）被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 （カ）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 （キ）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 （ク）障害保険金受取人の故意または重大な過失 （ケ）地震、噴火または津波 （コ）戦争その他の変乱
リビング・ニーズ特約による保険金	次のいずれかによって、支払事由が生じたとき （ア）ご契約者の故意 （イ）被保険者の故意 （ウ）被保険者の自殺行為 （エ）被保険者の犯罪行為 （オ）戦争その他の変乱

給付の種類	免責事由
災害入院給付金 疾病入院給付金 入院診断給付金 手術給付金 放射線治療給付金 形成治療給付金 先進医療給付金	次のいずれかによって、支払事由が生じたとき (ア) ご契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意または重大な過失 (ウ) 被保険者の犯罪行為 (エ) 被保険者の薬物依存 (オ) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (カ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (キ) 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 (ク) 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 (ケ) 地震、噴火または津波 (コ) 戦争その他の変乱 ※「(エ) 被保険者の薬物依存」は、疾病入院給付金、入院診断給付金、手術給付金、放射線治療給付金、形成治療給付金、先進医療給付金の免責事由です。

ご 注 意

- 精神病などによる自殺については、保険金等をお支払いする場合がありますので、当社へお問い合わせください。
- 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱が原因で支払事由が生じた場合は、該当する被保険者の数によっては、保険金等の全額またはその一部をお支払いする場合があります。

(6) 〈参考〉保険金等をお支払いできる場合またはお支払いできない場合の具体的事例

(注) 保険金等をお支払いできる場合またはお支払いできない場合をわかりやすくご説明するため、代表的な事例を参考としてあげたものです。ご契約の保険種類・ご加入の時期によってはお取り扱いが異なる場合がありますので、実際のご契約でのお取り扱いに関しては、ご契約（特約）内容・保険約款を必ずご確認ください。また、記載以外に認められる事実関係等によってもお取り扱いに違いが生じることがあります。

事例① ご契約時に正しい告知をいただけなかった場合 （告知義務違反による解除）

○ お支払いできる場合の例

ご契約加入前の「高血圧」での通院について、告知書で正しく告知のうえ加入され、ご加入1年後に「高血圧」とは因果関係のない「胃^{いん}癌」で入院され、その後死亡された場合。

※この場合、ご契約の約款にもとづき、保険金・給付金をお支払いします。
（ご契約に条件が付加されている場合には、条件内容に従ってお支払いできないこともあります。）

✕ お支払いできない場合の例

ご契約加入前の「慢性C型肝炎」での通院について、告知書で正しく告知せずに加し、ご加入1年後に「慢性C型肝炎」を原因とする「肝^{いん}癌」で入院され、その後死亡された場合。

※この場合、ご契約は解除となり、死亡保険金・入院給付金などについてもお支払いできません。

解 説

生命保険契約にご加入いただく際には、その時の被保険者の健康状態について、書面（告知書）でお尋ねする事項を正確に告知いただく必要があります（告知義務）。

書面（告知書）でお尋ねする事項について、故意または重大な過失によって事実を告知しなかったり、事実と異なる内容を告知された場合（告知義務違反）には、ご契約または特約の責任開始の日（復活されている場合は復活日）から2年以内であれば、保険金・給付金がお支払いできなかったり、また、ご契約（特約）が解除となることがあります。

なお、責任開始の日から2年を経過していても、責任開始の日から2年以内に保険金・給付金の支払事由が発生しているときは、同様に保険金・給付金をお支払いできなかったり、また、ご契約（特約）が解除となることがあります。

※保険金・給付金の支払事由が、解除の原因となった事実によらない場合には、保険金・給付金をお支払いします。

事例② 当社が保障の責任を開始する前に生じた事故や発病した病気の場合（約款所定の支払事由に該当しないとき）

○ お支払いできる場合の例	✕ お支払いできない場合の例
◆ ご契約加入後に生じた交通事故を原因として約款所定の高度障害状態になった場合。 ◆ ご契約加入後に発病した「椎間板ヘルニア^{ついかんぱん}」により入院された場合。	◆ ご契約加入前に生じた交通事故を原因として約款所定の高度障害状態になった場合。 ◆ ご契約加入前より治療を受けていた「椎間板ヘルニア^{ついかんぱん}」が、ご契約加入後に悪化し入院された場合。

解 説
高度障害保険金・入院給付金等は、ご契約（特約）の責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を原因とする場合をお支払いの対象と定めています。したがって、責任開始時に発生した不慮の事故による傷害や発病した疾病を原因とする場合には、高度障害保険金・入院給付金等をお支払いできません。 ただし、次のような場合には、責任開始時に生じた原因を責任開始時以後に生じたものとみなしてお取り扱いします。 ・ 責任開始時に生じた原因について、当社が告知等により知ったうえでご契約をお引き受けした場合 ・ 責任開始時に生じた原因について、被保険者が責任開始時に医師の診療を受けられたこと等がなく、かつ、ご契約者または被保険者が責任開始時に認識または自覚されていなかった場合 ・ 責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院・放射線治療を開始された場合または手術・先進医療による療養を受けられた場合

事例③ 約款所定の障害状態に該当しない場合 (約款所定の支払事由に該当しないとき)

○ お支払いできる場合の例

ご契約加入後に発病した「^{せきすい}脊髄小脳変性症」によって全身の機能が低下し、食物の摂取、排泄や排泄の後始末、衣服の着脱、起居、歩行、入浴のすべてにおいて、自力では全く不可能で、常に他人の介護を要する状態に該当し、かつ回復の見込みがない場合。

✕ お支払いできない場合の例

「^{こうそく}脳梗塞」の後遺症として左半身の麻痺が生じ、入浴や排泄の後始末、歩行については、いずれも常に他人の介護を要する状態ではあるものの、右半身は正常に動かすことができ、食物の摂取や衣服の着脱、起居は自力で行える場合。

解 説

高度障害保険金は、約款所定の障害状態に該当し、かつ回復の見込みがないときにお支払いします。したがって、約款所定の障害状態に該当しない場合、または、約款所定の障害状態に該当しても回復の見込みがある場合にはお支払いできません。

なお、障害給付金は、高度障害保険金と支払事由（約款所定の障害状態）が異なりますが、同様に約款所定の障害状態に該当し、かつ回復の見込みがないときにお支払いします。

高度障害保険金または障害給付金のお支払いの対象となる約款所定の障害状態は、身体障害者福祉法等に定める障害状態等とは異なります。

※上記例では、「高度障害保険金」について、お支払いできる場合、お支払いできない場合を例示しています。

事例④ 約款に定める1回の入院についての支払限度を超える場合（約款所定の支払事由に該当しないとき）

○ お支払いできる場合の例

1回の入院に対して支払われる限度日数が90日となっているタイプのご契約で、「脳梗塞」で150日間入院（1回目）され、退院から200日後に再び「脳梗塞」で150日間入院（2回目）された場合。

※この場合、2回目の入院は1回目の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院ですので、それぞれ別の入院として取り扱います。1回目・2回目の入院それぞれについて90日が支払日数の限度となりますので、合計で180日分の入院給付金をお支払いします。

✕ お支払いできない場合の例

1回の入院に対して支払われる限度日数が90日となっているタイプのご契約で、「脳梗塞」で150日間入院（1回目）され、退院から100日後に再び「脳梗塞」で150日間入院（2回目）された場合。

※この場合、1回目の入院は90日分を限度とし入院給付金をお支払いしますが、2回目の入院は1回目の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内の再入院のため、1回の入院とみなします。2回目の入院については、1回目の入院と通算して90日が支払日数の限度となりますので、入院給付金はお支払いできません。

解 説

ご契約（特約）では、1回の入院に対して支払われる限度日数を定めており、その限度日数を超えた入院については、入院給付金のお支払いができません。

1回の入院に対して支払われる限度日数はご契約の内容により異なります（90日限度と180日限度のご契約がありますので、ご契約内容をご確認ください）。

なお、同一の疾病（医学上重要な関係があると当社が認めた疾病を含みます）を原因とし、退院日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院された場合、約款の規定により1回の入院とみなして入院日数を通算させていただきます。この場合、同一の疾病を原因とする入院全体を通算して限度日数までのお支払いとなります。

事例⑤ 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手術の場合（約款所定の支払事由に該当しないとき）

○ お支払いできる場合の例

- ◆ 「胃癌^{がん}」の治療のため、胃切除術を受けられた場合。
 - ◆ 「虫垂炎^{ちゅうすいえん}」による虫垂切除術を受けられた場合。
- ※この場合、手術を受けられた時点において上記の手術が医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術であるときに手術給付金をお支払いします。

✕ お支払いできない場合の例

- ◆ 「近視^{きょうせい}」矯正のため、レーザー屈折矯正手術（レーシック^{きょうせい}）を受けられた場合。
 - ◆ 排液のため、持続的腹腔ドレナージ^{ふくくう}を受けられた場合。
- ※上記事例は、平成25年12月現在においてお支払いできない場合の例であり、今後変更となることがあります。

解 説

手術給付金のお支払いの対象となる手術は、手術を受けられた時点において公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術であることが必要です。したがって、医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されていない手術を受けられた場合は、手術給付金のお支払いの対象とはなりません。

※なお、医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術でも、創傷処理やデブリードマン等、お支払いの対象とならない手術があります。

事例⑥ 免責事由（約款であらかじめ定めたお支払いできない事由）に該当する場合

○ お支払いできる場合の例	× お支払いできない場合の例
＜被保険者の不注意＞ 被保険者が居眠り運転をして路肩に衝突し、死亡された場合。 ＜泥酔状態を原因としない事故＞ 酒に酔っていたが、横断歩道を通常に歩行していて、走行してきた車にはねられ死亡された場合。	＜被保険者の重大な過失＞ 被保険者が、危険であることを認識できる状態で高速道路を逆走して対向車と衝突し、死亡された場合。 ＜泥酔状態を原因とする事故＞ 泥酔して道路上で寝込んでいるところを車にはねられて死亡された場合。

解 説
ご契約（特約）により、約款で保険金・給付金等をお支払いできない場合（免責事由）を定めておりますので、そのいずれかに該当する場合には、保険金・給付金等はお支払いできません。なお、ご契約（特約）の時期・内容により免責事由は異なりますので、ご契約（特約）の約款をご確認ください。 《代表的なお支払いできない事由》 ・ 責任開始の日から一定期間内の被保険者の自殺（死亡保険金等） ・ ご契約者、被保険者、死亡保険金受取人の故意または重大な過失による場合（死亡保険金、災害死亡保険金、給付金等。それぞれの適用範囲については、ご契約（特約）の約款をご確認ください。） ・ 被保険者の精神障害を原因とする場合（災害死亡保険金、給付金等） ・ 被保険者の泥酔の状態を原因とする場合（災害死亡保険金、給付金等） ・ 被保険者の無免許運転、飲酒運転を原因とする場合（災害死亡保険金、給付金等） ※上記例では「災害死亡保険金」について、お支払いできる場合、お支払いできない場合を例示しています。

(7) 〈参考〉手術給付金・放射線治療給付金のお支払いに関する留意点

平成25年12月現在の医科診療報酬点数表に基づく、次の特約の各手術給付金・各放射線治療給付金のお支払いについてわかりやすく説明したものです。

- | | |
|--------------|-----------------|
| ◆ 総合入院特約2011 | ◆ 生活習慣病入院特約2011 |
| ◆ ガン入院特約2011 | ◆ 女性疾病入院特約2011 |

●お支払いの対象となる手術・放射線治療

①各手術給付金

- ・お支払いの対象となる手術は、手術を受けられた時点において公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術となります。ただし、以下の手術についてはお支払いの対象とはなりません。

対象外の手術	内容
創傷処理 または小児創傷処理	切創、刺傷、熱傷などに対して、壊死・汚染組織の洗浄や切除、出血部位の結紮（血管などを縛って止血すること）、離断した皮膚の縫合を行う治療
皮膚切開術 または鼓膜切開術	皮膚、皮下、鼓室内に溜まった膿瘍（うみ）を体外に排出するために皮膚や鼓膜を切開する治療
デブリードマン	感染・壊死組織を除去し、創傷を清浄化することで他の組織への影響を防ぐ治療
骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術	切開等を行わずに、骨折によるズレや脱臼を正常な状態に治したり、動きが悪くなった関節に力を加えて動かせるようにする治療
外耳道異物除去術 または鼻内異物摘出術	耳や鼻から異物を鉗子等でつまんで取り出す治療
鼻腔粘膜焼灼術 または下甲介粘膜焼灼術	鼻出血の止血やくしゃみなどの軽減のために鼻の粘膜を焼灼する治療
抜歯手術	歯を抜く手術

②各放射線治療給付金

- ・お支払いの対象となる放射線治療は、放射線治療を受けられた時点において公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療となります。ただし、血液照射はお支払いの対象とはなりません。

※歯科診療報酬点数表^注によって手術料・放射線治療料の算定対象として列挙されている手術または放射線治療のうち、医科診療報酬点数表においても手術料・放射線治療料の算定対象として列挙されている手術または放射線治療についてもお支払いの対象となります。

※医科診療報酬点数表に手術料・放射線治療料の算定対象として列挙されていない手術または放射線治療を受けられたときは、お支払いの対象とはなりません。

※医科診療報酬点数表の改定により、お支払いの対象となる手術・放射線治療は変動します。ご契約時にお支払いの対象であった手術・放射線治療でも、手術または放射線治療を受けられた時点において医科診療報酬点数表によって手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されていない場合はお支払いの対象とはなりません。

▶歯科診療報酬点数表
各特約の別表をご覧ください。

一連の手術を受けられたとき

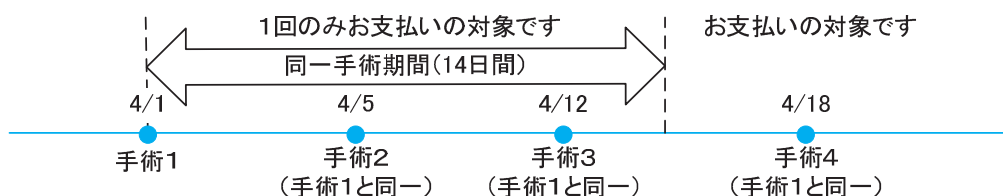
同一の手術を複数回受けられた場合で、かつ、その手術が一連の手術* であるときは、同一手術期間* 中に受けられた一連の手術のうち最もお支払い額の高いいずれか1つの手術についてのみ、手術給付金をお支払いします。

*一連の手術

医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けられた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術のことをいいます。

*同一手術期間

最初の手術を受けられた日からその日を含めて14日間をいいます。



- ・手術1、手術2、手術3については、最もお支払い額が高い手術についてのみ、手術給付金をお支払いします。
- ・手術4は、手術1から14日を経過した後に受けられた手術のためお支払いの対象となります。

※平成25年12月現在の医科診療報酬点数表において、「一連の手術」に該当する手術は次のとおりです。

◆ 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術	◆ 組織拡張器による再建手術
◆ 難治性骨折電磁波電気治療法	◆ 難治性骨折超音波治療法
◆ 超音波骨折治療法	◆ 網膜光凝固術
◆ 鼓膜穿孔閉鎖術	◆ 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術
◆ 食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）	◆ 下肢静脈瘤手術（硬化療法）
◆ 内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	◆ 体外衝撃波胆石破碎術
◆ 胸水・腹水濾過濃縮再静注法	◆ 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
◆ 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法	◆ 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
◆ 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	◆ 尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術
◆ 経尿道的前立腺高温度治療	◆ 膀胱尿管逆流症手術（治療用注入材によるもの）
◆ 体外衝撃波疼痛治療術	◆ 焦点式高エネルギー超音波療法
◆ 経皮的胆管ドレナージ術*	
◆ 脊椎、骨盤骨（軟骨）組織採取術（試験切除によるもの）*	

*経皮的胆管ドレナージ術

胎児胸水に対し、胎児胸水排出用シャントを用いて、胸水を羊水腔に持続的に排出した場合に該当するものに限りします。

*脊椎、骨盤骨（軟骨）組織採取術（試験切除によるもの）

自家培養軟骨を作製するために、軟骨から組織を採取した場合に限りします。

※一連の手術は、医科診療報酬点数表の改定により、変更されることがあります。変更後の内容については、当社ホームページ（<http://www.mitsui-seimei.co.jp/>）でご覧いただけます。

手術料が1日につき算定される手術を受けられたとき

医科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定される手術があります。その手術を受けられたときは、その手術を最初に受けられた日についてのみ、手術給付金をお支払いします。

※平成25年12月現在の医科診療報酬点数表において、該当となる手術は次のとおりです。

◆大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	◆人工心臓
◆経皮的 ^{けいひてき} 心臓補助法	◆補助人工心臓
◆植込型補助人工心臓（非拍動流型）	◆植込型補助人工心臓（拍動流型）

※手術料が1日につき算定される手術は、医科診療報酬点数表の改定により、変更されることがあります。変更後の内容については、当社ホームページ（<http://www.mitsui-seimei.co.jp/>）でご覧いただけます。

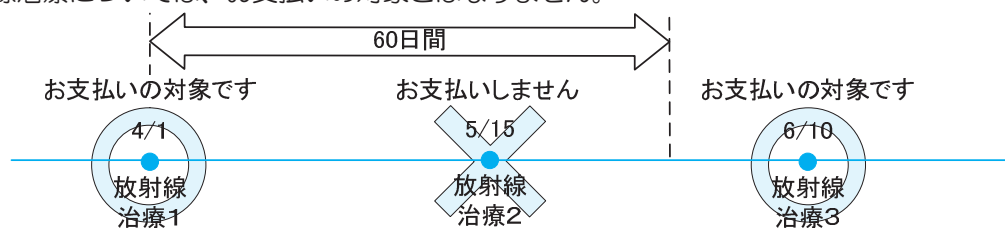
医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として 列挙されていない手術を受けられたとき

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手術を受けられたときは、手術給付金のお支払いの対象とはなりません。

- ・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レーザー屈折矯正手術^{きょうせい}（レーシック）等については、手術給付金のお支払いの対象とはなりません。（平成25年12月現在）
- ・医科診療報酬点数表において輸血料の算定対象となる輸血^{そうけつかんさいけつ}、造血幹細胞採取^{そうけつかんさいけつ}、造血幹細胞移植^{いしよく}および術中術後自己血回収術等については、手術給付金のお支払いの対象とはなりません。（平成25年12月現在）
- ・医科診療報酬点数表において検査料の算定対象となる臓器穿刺^{せんし}および組織採取等については、手術給付金のお支払いの対象とはなりません。（平成25年12月現在）
- ・医科診療報酬点数表において処置料の算定対象となる持続的胸腔ドレナージ^{きようくう}、持続的腹腔ドレナージおよびエタノールの局所注入等については、手術給付金のお支払いの対象とはなりません。（平成25年12月現在）

放射線治療を2回以上受けられたとき

放射線治療給付金のお支払いは60日に1回を限度とします。放射線治療給付金が支払われることとなった最終の放射線治療を受けられた日からその日を含めて60日以内に受けられた放射線治療については、お支払いの対象とはなりません。



- ・放射線治療2は、放射線治療1から60日以内に受けられているためお支払いの対象とはなりません。
- ・放射線治療3は、放射線治療1から60日を経過した後に受けられた放射線治療のため、お支払いの対象となります。

※放射性物質の体内への埋め込み、投与等により、放射線を絶えず照射し続ける治療を受けられたときは、その放射線治療を最初に受けられた日についてのみ、放射線治療給付金をお支払いします。

(8)〈参考〉疾病障害状態の例

(注) 疾病障害状態に該当する場合をわかりやすくご説明するため、代表的な事例を参考としてあげたものです。

⇒詳しくは
総合障害保障特約2007
Cおよび保険料払込免
除特約2007の別表2の
「対象となる疾病障害
状態」をご覧ください。

1. 眼の障害

両眼のきょう正視力の和* が0.08以下の状態が180日以上継続するもの

* きょう正視力の和

眼科的に適切な、きょう正眼鏡またはコンタクトレンズなどを装用した状態で、万国式視力表により、1眼ずつ測定した視力を合計した数値。

上記の障害状態に該当する主な原因としては、次の例があります。

- ◆ 糖尿病の合併症で、失明にいたる糖尿病性網膜症
- ◆ 眼圧が異常に高くなり視力障害等をきたす緑内障
- ◆ 水晶体が濁り視力障害等をきたす白内障
- ◆ 腫瘍や炎症のために網膜が眼底から剥離し、視力が低下する網膜剥離

2. 耳の障害

両耳の聴力を全く失った状態が180日以上継続するもの

具体的な基準は以下のとおりです。

ただし、心因性の難聴等の非器質性難聴はお支払いの対象となりません。

- ・ 両耳の聴力レベルが90デシベル* 以上のもの。
- ・ 両耳の聴力レベルが80デシベル以上で、かつ最良語音明瞭度* が30%以下のもの。

* デシベル

音の強さの単位のことです。

例えば、聴力レベルが90デシベル以上とは耳元での大声が聞こえない程度です。

なお、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の次の算式で得られる数値により判定します。

$$\text{デシベル値} = \frac{(a + 2b + c)}{4}$$

聴力の測定は、日本工業規格に準拠したオーディオメータで行います。

* 最良語音明瞭度

検査語数に対する正解率を語音明瞭度といい、最も高い数値を最良語音明瞭度とします。

検査は録音器またはマイク付オーディオメータにより、通常の会話の強さで、2秒から3秒に1語の割合で発声して行います。

検査語は語音弁別能力測定用語集によります。

語音聴力表は「57式語表」または「67式語表」とします。

上記の障害状態に該当する主な原因としては、次の例があります。

- ◆ 中耳にくり返し炎症がおきて鼓膜に穴があく慢性中耳炎
- ◆ 原因不明で内耳の変性をおこす耳硬化症

3. 平衡機能の障害

手足・胴体に異常がない場合で、脳または内耳に器質的異常*があり、眼を閉じた状態で起立不能、または眼を開けた状態で直線10m以内の歩行を中断せざるをえない程度の障害が180日以上継続するもの

*器質的異常

形態学的に把握できるような異常のことで、器官、組織に認められる異常をいいます。

上記の障害状態に該当する主な原因としては、次の例があります。

- ◆ 脳の内部に腫瘍ができる脳腫瘍
- ◆ 脳動脈が弾性を失い、硬くなる脳動脈硬化症

4. 上・下肢の障害

○上肢について

- ・両手の親指と、ひとさし指または中指を欠くもの、またはそれらの指があっても著しい変形、麻痺等により指がないのと同程度の機能障害が180日以上継続するもの
- ・1上肢の3大関節中（肩、ひじ、手）いずれか2関節以上について、次のいずれかの状態が180日以上継続するもの
 - ・動かすことのできる範囲が2分の1以下となりかつ筋力が半減しているもの
 - ・筋力が著しく減少、消失しているもの
 - ・関節が異常な形で動かなくなったもの
- ・片手のすべての指を欠くもの、またはそれらの指があっても変形、麻痺等により指がないのと同程度の機能障害が180日以上継続するもの
- ・両上肢の機能の障害により、日常動作のほとんどが、自力では困難で他人の介護を要する程度状態が180日以上継続するもの

○下肢について

- ・両足のすべての指を欠くもの
- ・1下肢の3大関節中（また、ひざ、足）いずれか2関節以上について、次のいずれかの状態が180日以上継続するもの
 - ・動かすことのできる範囲が2分の1以下となりかつ筋力が半減しているもの
 - ・筋力が著しく減少、消失しているもの
 - ・関節が異常な形で動かなくなったもの
- ・1下肢の足関節以上で欠くもの
- ・両下肢の機能の障害により、日常動作のほとんどが、自力では困難で他人の介護を要する程度状態が180日以上継続するもの

○上・下肢について

- ・1上肢および1下肢の機能の障害により、日常動作のほとんどが、自力では困難で他人の介護を要する程度状態が180日以上継続するもの
- ・四肢の機能の障害により、日常動作の一部が、自力では困難で他人の介護を要する程度状態が180日以上継続するもの

上記の障害状態に該当する主な原因としては、次の例があります。

- ◆ 脳の運動機能をつかさどる部位に出血を起こす脳血管障害
- ◆ 関節が変形して、曲げたり伸ばしたりできなくなる慢性関節リウマチ

5. 体幹・脊柱の障害

- ・腰掛、正座、あぐら、横すわりのいずれの状態でも座っていることのできない程度の障害が180日以上継続するもの
- ・座っている状態から自力のみでは立ち上がることのできない程度の障害が180日以上継続するもの

上記の障害状態に該当する主な原因としては、次の例があります。

- ◆ 椎間板の組織の一部が突き出て神経を圧迫する椎間板ヘルニア
- ◆ リウマチの一種で脊柱の関節部分に生じた炎症が次第に線維化・骨化して脊柱が動けなくなる強直性脊椎炎
- ◆ 脊髄に腫瘍ができる脊髄腫瘍
- ◆ 骨の中に隙間ができ、骨がもろくなる骨粗しょう症

6. 呼吸器の障害

(支払事由の例)

- ・肺結核、じん肺* などにより、人並みの速度で歩くと息苦しくなる程度の肺機能障害が180日以上継続するもの

* じん肺

多量の粉塵を長年にわたって吸入し、それらが肺内に沈着し、その結果肺胞がこわれて肺が線維化されるものをいいます。

具体的には、約款所定の呼吸器の機能検査の結果などにより判定します。

上記の障害状態に該当する主な原因としては、次の例があります。

- ◆ 喫煙などにより、肺胞領域の破壊が生じ、肺胞内の空気をスムーズに出すことが困難になる慢性肺気腫

7. 心臓の障害

(支払事由の例)

- ・呼吸困難等の症状があり、家庭内の極めて温和な活動以外で心不全症状* または狭心症症状* がおこる状態が180日以上継続するもの

* 心不全症状

心臓の働きが悪くなり、十分な量の血液を送り出すことができなくなり、呼吸困難を伴う状態をいいます。

* 狭心症症状

心臓の筋肉（心筋）に血液が十分に行かなくなり、心筋の栄養不足、特に酸素の不足がおこり、前胸部の圧迫感や痛みが突然おこる状態をいいます。

具体的には、約款所定の心臓疾患検査の結果などにより判定します。

上記の障害状態に該当する主な原因としては、次の例があります。

- ◆ リウマチ熱などにより心臓の弁が狭くなったり、完全に閉じなくなる心臓弁膜症
- ◆ 心筋に栄養分を補給する冠動脈が、動脈硬化により狭くなった結果生じる狭心症や心筋梗塞

8. 腎臓の障害

(支払事由の例)

- ・永続的な人工透析療法* を受けたもの
- ・所定の腎疾患の症状の他に、血清クレアチニン濃度* などの検査値に所定の異常があって、時に介助が必要で軽労働ができない状態が180日以上継続するもの

*人工透析療法

機能を失った腎臓に代わって血液の浄化を行う治療法で次の2つが代表的です。

血液透析法：血液を体外に循環させ、人工透析膜を介して血液中の老廃物や水分を取り除く方法。

腹膜灌流法：腹腔に透析液を注入して腹膜を介して血液を浄化した後に、腹腔から透析液と共に水分を排出する方法

*血清クレアチニン濃度

血液中の老廃物（クレアチニン）の量をいいます。正常値は 0.7～ 1.5mg/dlとなります。

具体的には、約款所定の腎臓の機能検査の結果などにより判定します。

上記の障害状態に該当する主な原因としては、次の例があります。

- ◆ ウィルス感染や免疫機能の異常などによって、腎臓の糸球体という部分が冒される糸球体腎炎が長期化し、腎臓の機能が回復不可能となる慢性腎不全

9. 肝臓の障害

(支払事由の例)

- ・GOT* やGPT* などの肝機能検査値に所定の異常があり、かつ腹水* が1か月以上存続する等の臨床所見があって、時に介助が必要で軽労働ができない程度の障害が180日以上継続するもの

*GOT *GPT

血清中のアミノ基転移酵素の活性度により肝機能を測るテストであり、基準値はGOTで40以下、GPTで35以下とされます。

*腹水

腹腔の中に体液のたまった状態をいいます。

具体的には、約款所定の肝臓の機能検査の結果などにより判定します。

上記の障害状態に該当する主な原因としては、次の例があります。

- ◆ ウィルス性肝炎のうち慢性のB型・C型肝炎や、長年の飲酒により発病するアルコール性肝炎の進行により、肝細胞が壊れて肝臓が線維におきかわり、肝臓の諸機能が弱くなる肝硬変

10. 血液・造血器の障害

(支払事由の例)

- ・次のいずれかに該当し、時に介助が必要で軽労働ができない程度の障害が180日以上継続するもの
 - ・血液または骨髓に所定の異常があり、時々輸血を必要とするもの、または治療により改善が認められても、貧血、出血傾向、易感染性などを示すもの
 - ・血液の凝固時間などに所定の異常があり、凝固因子製剤を時々輸注しているもの

具体的には、約款所定の血液・造血器の検査の結果などにより判定します。

上記の障害状態に該当する主な原因としては、次の例があります。

- ◆ 骨髓での赤血球、白血球、血小板のできかたが悪くなる再生不良性貧血
- ◆ 体内で赤血球が著しく崩壊する溶血性貧血
- ◆ 血液のガンである白血病

11. 高血圧症

（支払事由の例）

- ・通常の最小血圧（拡張期血圧）が120mmHg以上、腎機能障害の急激な悪化などの状態が180日以上継続する悪性高血圧症
- ・1年以内の一過性脳虚血発作または動脈硬化の他に、出血、白斑を伴う高血圧性網膜症*があり、時に介助が必要で軽労働ができない程度の障害が180日以上継続するもの

* 高血圧性網膜症

網膜に栄養を送る血管（動脈）が、動脈硬化により細くなり、十分な血液を補給できなくなる状態をいいます。

具体的には、約款所定の検査の結果などにより判定します。

12. 骨盤内臓器の障害

（支払事由の例）

- ・直腸の疾病のためS状結腸の人工肛門の造設による人工排泄口をもつもので、かつ、排尿機能障害を併発し、180日以上継続するもの（ただし、一時的な人工肛門の造設を除く）

具体的には、約款所定の検査の結果などにより判定します。

上記の障害状態に該当する主な原因としては、次の例があります。

- ◆ 直腸と肛門を摘出して人工肛門を造設するなどの治療が必要となる直腸ガン

5. 保険料について

(1) 保険料のお払い込み方法について

●お払い込みの経路について

⇒主約款第11条

保険料のお払い込み方法（経路）には、次のような方法があります。

<口座振替扱>

当社が提携している金融機関等でご契約者が指定した口座から、自動的にお払い込みいただく方法です。

この場合、振り替えられた保険料についての保険料領収証は、発行いたしません。

<団体扱>

勤務先団体を経由してお払い込みいただく方法です。

この場合、保険料領収証は団体からの保険料総額に対して発行しますので、個々のご契約者にはお渡ししません。

●お払い込みの回数について

⇒主約款第9条

保険料のお払い込み方法（回数）には、次のような方法があります。

<月払>

毎月保険料をお払い込みいただく方法です。

<半年払>

半年に1回、半年分の保険料をまとめてお払い込みいただく方法です。

<年払>

年に1回、1年分の保険料をまとめてお払い込みいただく方法です。

●お払い込み方法の変更について

ご契約者は、当社所定の範囲内で、お払い込みの経路や回数を変更することができます。

- ・お払い込み方法の変更を希望される場合や、転居および勤務先団体からの退職等の場合、すみやかに、当社の職員または三井生命お客様サービスセンターまでお申し出ください。
- ・お払い込みの経路を変更される場合、新たなお払い込みの経路に変更されるまでの間の保険料は、お手数でも、当社所定の経路でお払い込みください。

ご 注 意

- 保険料は払込期月中に、当社へお払い込みください。
- 口座振替扱の場合で、保険料の口座振替ができなかった場合には、その旨をご契約者に通知して、月払契約においては、翌月の振替日に翌月分と合わせて2か月分の保険料の口座振替を行い、年払契約および半年払契約においては、振替日の翌月中の振替日に応ずる日に再度口座振替を行います。
- 団体扱の場合、団体の加入者数が20名未満となると、適用される保険料率が変わります。
- お払い込みの経路を変更されると、保険料が変わる場合があります。

(2) 保険料払い込みの猶予期間とご契約の失効・復活について

●保険料払い込みの猶予期間と失効について

⇒主約款第13条

払込期月中にご都合がつかない場合のために、以下の保険料払込猶予期間を設けています。猶予期間内にお払い込みがない場合、猶予期間満了の日の翌日から、ご契約は効力を失い（失効）、保険金・給付金などのお支払いができなくなります。

- (1) 月払契約……………払込期月の翌月初日から末日までです。

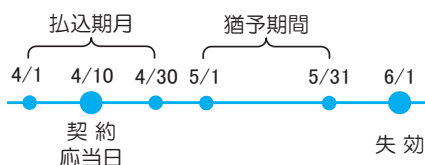
(2) 年払・半年払契約……………払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日までです。

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

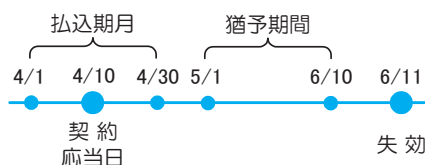
※猶予期間末日が非営業日の場合、翌営業日が猶予期間満了日となります。

(例)

(月払)



(年・半年払)



●ご契約の復活について

⇒主約款第17条

ご契約が失効した場合でも、失効した日からその日を含めて3年以内であれば、当社の定める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。この場合には、あらためて告知または診査をしていただきます。

※条件付保険特約が付加されている場合等、ご契約の内容によっては、復活を請求することができる期間が短い場合があります。

(3) 保険料の高額割引について

主契約の保険金額および次の特約の特約保険金額等の合計額* が 2,500万円以上の場合、高額割引保険料率が適用され、主契約および次の特約保険料が割り引かれます。同様に、主契約の保険金額および次の特約の特約保険金額等の合計額が 3,000万円以上、5,000万円以上、1億円以上の場合、保険料がさらに割り引かれます。

- | | | |
|--------------|----------------|-----------|
| ◆ 定期保険特約2007 | ◆ 生活保障特約2007 | ◆ 介護保障特約B |
| ◆ ナイスリー特約B | ◆ ワイドディフェンス特約C | |

* 特約保険金額等の合計額

高額割引の適用について、判定に算入する特約保険金額等の額は次のとおりです。

対象となる特約	算入する金額
◆ 定期保険特約2007 ◆ 介護保障特約B ◆ ナイスリー特約B ◆ ワイドディフェンス特約C	特約保険金額
◆ 生活保障特約2007	特約年金額をもとに所定の換算方法により算出した金額

ご 注 意

- 次のような事由で主契約の保険金額および特約保険金額等の合計額が上記金額未満に変更された場合には、変更後の主契約の保険金額および特約保険金額等の合計額に応じて、適用される保険料率が変更されることがあります。
 - ・ 保険金額等の減額
 - ・ 特定介護保険金、特定疾病保険金、障害保険金またはリビング・ニーズ特約による保険金のお支払い
 - ・ 定期保険特約2007、生活保障特約2007、介護保障特約B、ナイスリー特約Bの保険期間の満了 等

(4) 健康自慢について

(「健康自慢」は、健康体料率特約(特約用)の愛称です。)

特約条項 → 341ページ

被保険者の健康状態その他が当社の定める付加条件を満たしている場合に健康自慢を付加することにより、適用対象特約* に健康体料率が適用され、健康体料率が適用されない場合に比べて保険料が安くなります。

* 適用対象特約

定期保険特約2007および生活保障特約2007

●健康自慢の付加条件について

当社の定めた診査方法によるお申し込みで、次の①～⑥のすべての条件を満たしている場合に、健康自慢を付加することができます。

- ①血圧が当社の定めた範囲内であること。
- ②肝機能検査の結果が当社の定めた範囲内であること。(40歳以上)
- ③尿検査の結果が当社の定めた範囲内であること。
- ④胸部X線検査の結果が当社の定めた範囲内であること。(40歳以上)
- ⑤体格〔ボディ・マス・インデックス(BMI)*〕が当社の定めた範囲内であること。
- ⑥当社の定めた通常の契約の引受基準において、健康状態および身体状態が良好であること。

* BMI

身長と体重のバランスを判断する指標の一つであり、次の式で計算されます。

$$BMI = \text{体重(キログラム)} \div \{\text{身長(メートル)}\}^2$$

●健康自慢の告知義務について

健康自慢を付加、復活または復旧される場合、被保険者の健康状態・身体状態などについて告知していただきます。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、その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りしますと、健康自慢の締結、復活または復旧の日からその日を含めて2年以内ならば、当社は告知義務違反として健康自慢を解除することができます。

●健康自慢の消滅について

健康自慢は、次の場合に消滅します。

- ・適用対象特約が、保険期間の満了、その他の理由で消滅したとき

●健康自慢の復活について

適用対象特約について復活のご請求があった場合、特段のお申し出がない限り、健康自慢についても復活のご請求があったものとします。

ただし、健康自慢の付加条件を満たしていない場合、健康自慢の復活を取り扱いません。

健康自慢を復活せずに、適用対象特約を復活する場合は、健康体料率を適用しない保険料率により計算した保険料にあらためるとともに、当社の定めた方法によって計算した金額を精算します。

ご 注 意

- 「健康体」とは、健康自慢の付加条件を満たしている場合の呼称であり、付加条件を満たしていないことが、その方が健康ではないということを意味するものではありません。
- 健康自慢の付加条件を満たしていない場合でも、告知または診査の内容によっては、適用対象特約に健康自慢を付加しないご契約にご加入いただける場合もあります。
- 健康自慢は、契約年齢が60歳以下の場合に、適用対象特約に付加することができます。

(5) 保険料の前納について

将来の一定期間分の保険料を一括してお払い込みいただきますと、当社所定の利率^注で保険料を割り引きます。

前納された保険料は当社所定の利息^注を付けて積み立てられ、払込期月ごとに保険料に充当されます。

ご契約が途中で消滅（死亡・解約など）した場合、前納された保険料の残額（未経過保険料）があれば払いもどします（前納期間途中でのお申し出による未経過保険料の払いもどしはいたしません）。

なお、保険料払込期間をご契約時から終身とする「終身払」にされた場合、全期前納（ご契約時に全保険料払込期間分の年払保険料を一括して前納いただく方法）は取り扱いません。

⇒主約款第12条

≫当社所定の利率

≫当社所定の利息

巻末の「諸利率およびお取り扱いの範囲」（保険料を前納する場合の割引率）（前納した保険料の積立利率）をご覧ください。

(6) 保険料のお払い込みが困難になられたとき

保険料お払い込みのご都合がつかないときでも、次のような方法がありますので、ご契約をできるだけ有効にお続けください。

● 一時的に保険料のご都合がつかないとき

＜保険料の自動貸付（保険料のお立て替え）＞

保険料払込猶予期間中に保険料のお払い込みがないときは、ご契約者からあらかじめ反対のお申し出がない限り、自動的に保険料を貸し付けます。

⇒主約款第15条

- ◆ 貸付金額の範囲…… 解約返戻金額* の範囲内です。
ただし、すでに保険料の自動貸付による貸付金またはご契約者に対する貸付金があるときは、その元利金を差し引いた残額の範囲内とします。

- ◆ 貸付日…………… 保険料払込猶予期間の満了日です。
自動的に当社が保険料をお立て替えします。

- ◆ お利息…………… 年8%以下の当社の定める利率^注により複利で計算します。
お利息は、次のとおり元金に繰り入れます。

年・半年払…保険料払込猶予期間の満了日ごと
月 払…4月1日

利率は、次のとおり毎年2回見直しを行い、直前の利率見直し後の金融情勢の変化およびその他相当の事由がある場合には変更することがあります。

利率の見直し日	新利率の適用日
1月の最初の営業日	4月1日
7月の最初の営業日	10月1日

※すでに お立て替えを行っているときは、新利率の適用日の直後に到来する月単位の貸付応当日の翌日から適用します。

- ◆ 返済方法…………… 全額返済のほか、分割返済もお取り扱いします。
- ◆ ご契約の失効 …… 保険料の自動貸付による貸付金およびご契約者に対する貸付金の元利合計額が解約返戻金額* を超えると見込まれるときは、事前にご契約者に通知しますので、ご案内の金額を指定の期日までにご返済ください。ご返済いただかない場合には、この期日の翌日から、ご契約は失効します。
- ◆ 精算について…………… 保険金、払いもどし金等のお支払いの際、貸付元利金を差し引き精算します。

* 解約返戻金額

特別保険料領収法が適用されている場合、特別の保険料に対する解約返戻金額を含みます。

▶当社の定める利率

巻末の「諸利率およびお取り扱いの範囲」（保険料の自動貸付の貸付利率）をご覧ください。

ご 注 意

- 貸付元利金をご返済いただかない場合、お利息によって将来の返済額は大きくなります。また、ご契約が失効することもありますので、計画的なご返済をおすすめします。
- 保険料の自動貸付をご希望にならない場合には、前もって書面で当社の職員または三井生命お客様サービスセンターにお申し出ください。
- 貸付利率の見直し方式については、金融情勢の変化およびその他相当の事由がある場合には、変更することがあります。

●途中から保険料を払い込まずにご契約を有効に続けたいとき

＜払済保険への変更＞

- ・保険料のお払い込みを中止し、解約返戻金額をもとにして、死亡・高度障害保険金額を定額とした払済の終身保険に変更します。
- ・この場合、保険金額は少なくなり、各種特約の保障はなくなります。
- ・払済保険への変更後の保険金額が当社所定の金額^注に満たない場合は取り扱いません。

⇒主約款第28条

※当社所定の金額

巻末の「諸利率およびお取り扱いの範囲」（払済保険の最低保険金額）をご覧ください。

⇒主約款第27条

●保険料のご負担を軽くしたいとき

＜保険金額等の減額＞

- ・保険料は少なくなります。保険金額も少なくなります。
- ・この場合、各種特約の保障が小さくなることもあります。

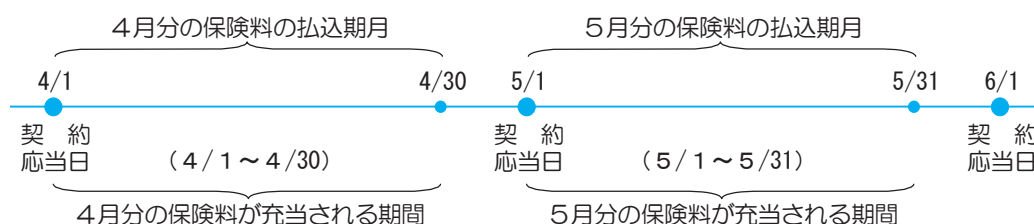
ご 注 意

- 保険金額が次の金額未満となる減額は、お取り扱いできません。
 - ・主契約の保険金額が50万円未満となる場合
 - ・主契約の保険金額と介護保障特約B・ナイスリー特約B・ワイドディフェンス特約Cの特約保険金額の合計額が150万円未満となる場合

(7) 保険金支払などの際の保険料の精算について

払込期月中にお払い込みいただく保険料は、払込期月に含まれる契約応当日から次の払込期月に含まれる契約応当日の前日までの期間の保険料に充当され、払込期月に含まれる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。

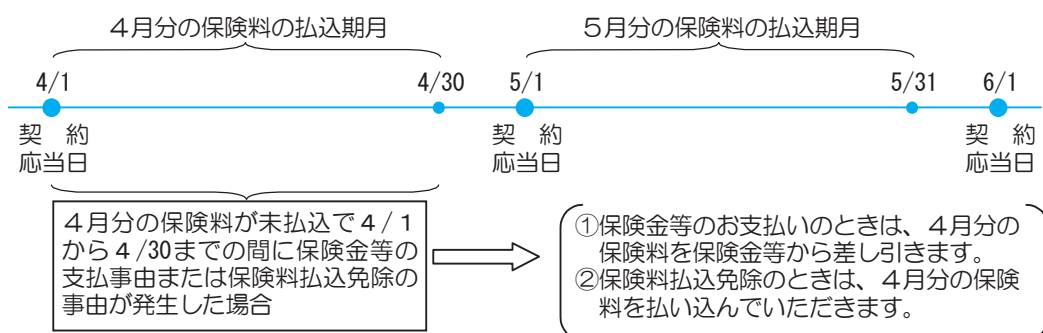
(例) 月払契約の場合



したがって、保険金等の支払事由または保険料払込免除の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は、保険金等のお支払いのときにその未払込保険料を保険金等から差し引き、保険料払込免除のときはその未払込保険料を払い込んでいただきます。

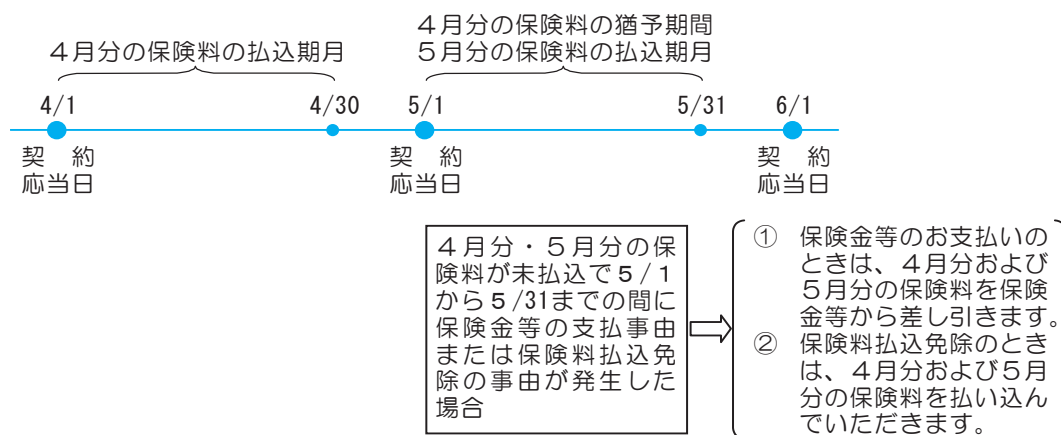
⇒主約款第9条

(例) 月払契約の場合



なお、月払契約で猶予期間中の契約応当日以降その月の末日までに、保険金等の支払事由または保険料払込免除の事由が発生した場合は、保険金等のお支払いのときにその猶予期間中の未払込保険料および払込期月の保険料を保険金等から差し引き、保険料払込免除のときはその猶予期間中の未払込保険料および払込期月の保険料を払い込んでいただきます。

(例)



(8) ご契約の消滅または保険料払込免除時の 保険料のお取り扱いについて

保険料のお払い込み方法（回数）が年払または半年払のご契約の場合で、保険料をお払い込みいただいた後、その保険料期間の途中でご契約が消滅したときまたは保険料のお払い込みが免除されたときには、以下の払いもどしがあります。

●ご契約が消滅した場合

- ・ご契約の消滅には、ご契約または付加されている特約の消滅、減額等を含みます。
- ・すでに払い込まれた保険料*のうち、ご契約が消滅した日の翌日以後最初に到来する月単位の契約応当日からご契約が消滅した日を含む保険料期間の末日までの期間に対応する保険料相当額（未経過期間に対応する保険料相当額）を払いもどします。

*すでに払い込まれた保険料

減額により保険料の一部のお払い込みが不要となった場合は、そのお払い込みが不要となった部分に限ります。

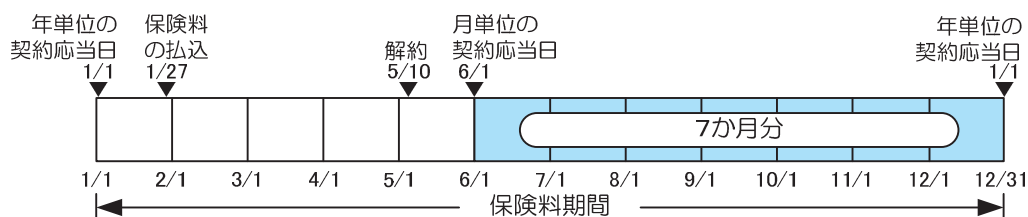
●保険料のお払い込みが免除された場合

- ・お払い込みいただいた保険料のうち、保険料払込免除の事由に該当した日の翌日以後最初に到来する月単位の契約応当日から保険料払込免除の事由に該当した日を含む保険料期間の末日までの期間に対応する保険料相当額を払いもどします。
- ・保険料のお払い込みが免除された後にご契約が消滅した場合は、ご契約の消滅の際、未経過期間に対応する保険料相当額の払いもどしはありません。

●払いもどしの例

- ・年単位の契約応当日：1月1日、月単位の契約応当日：毎月1日
- ・年払契約
- ・1月27日に年払で保険料を払い込んだ後、5月10日にご契約を解約した場合

ご契約が消滅した日はご契約を解約した5月10日であり、その翌日以後最初に到来する月単位の契約応当日は6月1日、ご契約が消滅した日を含む保険料期間の末日は12月31日となります。したがって、6月1日から12月31日までの7か月分に対応する保険料相当額を払いもどします。



ご 注 意

- 保険料のお払い込み方法（回数）が月払のご契約については、上記払いもどしはありません。
- 保険期間と保険料払込期間が異なるご契約の場合、保険料払込期間満了後にご契約が消滅したときには、上記払いもどしはありません。
- 詐欺による取消または不法取得目的による無効によりご契約が消滅した場合、上記払いもどしはありません。

6. ご契約後について

(1) ご契約者貸付について

途中でお金がご入用のときは、ご契約者に対する貸付の制度をご利用いただけます。

⇒主約款第38条

- ◆ **貸付金額の範囲**… 保険料払込期間中の場合、解約返戻金額* の80%の範囲内
保険料払込済の契約の場合、解約返戻金額* の70%の範囲内
ただし、すでに保険料の自動貸付による貸付金またはご契約者に対する貸付金があるときは、その元利金を差し引いた残額の範囲内とします。

- ◆ **お利息**…………… 当社の定める利率[※]により複利で計算します。
利率は、次のとおり毎年2回見直しを行い、直前の利率見直し後の金融情勢の変化およびその他相当の事由がある場合には変更することがあります。

※当社の定める利率

巻末の「諸利率およびお取り扱いの範囲」（契約者貸付の貸付利率）をご覧ください。

利率の見直し日	新利率の適用日
1月の最初の営業日	4月1日
7月の最初の営業日	10月1日

- ◆ **返済方法**…………… 全額返済のほか、分割返済もお取り扱いします。
- ◆ **ご契約の失効**……… 保険料の自動貸付による貸付金およびご契約者に対する貸付金の元利合計額が解約返戻金額* を超えると見込まれるときは、その旨を事前にご契約者に通知しますので、ご案内の金額を指定の期日までにご返済ください。ご返済いただかない場合には、この期日の翌日から、ご契約は失効します。
- ◆ **精算について**……… 保険金、払いもどし金等のお支払いの際、貸付元利金を差し引き精算します。

* 解約返戻金額

特別保険料領収法が適用されている場合、特別の保険料に対する解約返戻金額を含みます。

ご 注 意

- 貸付元利金をご返済いただかない場合、お利息によって将来の返済額は大きくなります。また、ご契約が失効することもありますので、計画的なご返済をおすすめします。
- 貸付利率の見直し方式については、金融情勢の変化およびその他相当の事由がある場合には、変更することがあります。

(2) 解約と解約返戻金について

生命保険では、お払い込みいただいた保険料を預貯金のように、そのまま積み立てるのではなく、その一部は毎年の死亡保険金等のお支払いに、また一部は生命保険の運営に必要な経費にあてられ、これらを除いた残りを基準として定めた金額が、解約の際に払いもどされます。

したがって、解約されたときに払いもどされる金額は、多くの場合お払い込みいただいた保険料の合計額よりも少ない金額となります。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等のお支払いや、販売、診査、証券作成などの経費にあてられますので、解約返戻金の額はまったくないか、あってもごくわずかです。解約返戻金の額は、保険の種類、契約年齢、保険期間、性別、経過年数などによって異なります。

- ・効力のなくなったご契約についても、解約返戻金をお支払いできる場合があります。

- ・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消滅します。

各種特約の解約返戻金の額は、特約の種類、経過年数などによって異なりますが、多くの場合まったくないか、あってもごくわずかです。

この保険を解約される場合のお取り扱いについて

⇒主約款第24条

この保険は、終身にわたり死亡・所定の高度障害状態のときに保険金をお支払いするしくみになっていますが、同じ金額の保険料をお払い込みいただいても、契約年齢、保険料払込期間、経過年数などにより、解約返戻金額が異なります（下記の「グラフ」をご参照ください）。

⇒詳しくは

主契約および総合障害保障特約2007 C の解約返戻金額例表をご覧ください。

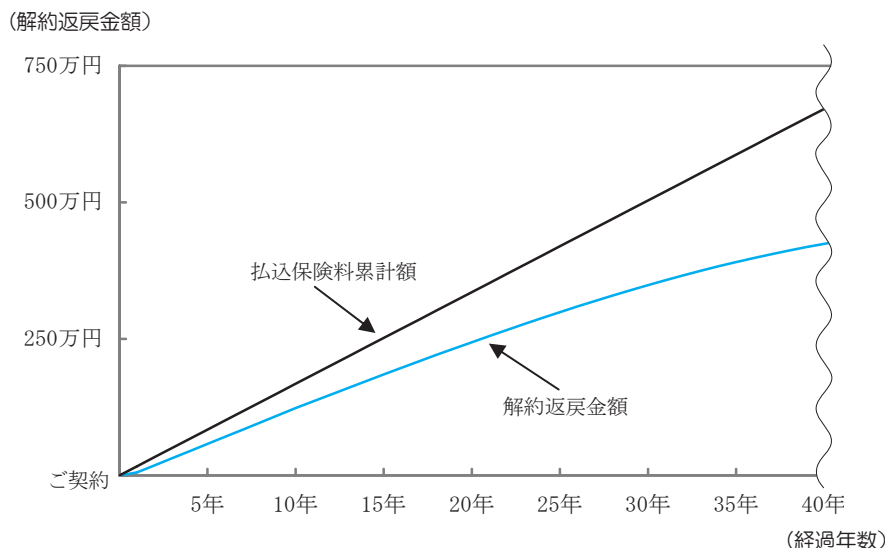
新・快適生活 -R（ご契約例）

- ・契約年齢50歳（男性）・口座振替毎月払・終身払込終身保障
- ・主契約（終身保険部分）保険金額 500万円

解約返戻金額の計算例

上記ご契約例の場合、ご契約時から3年経過後に解約されたときの解約返戻金額は、316,000円となります。

$632円 \times 500 = 316,000円$ ……………主契約の解約返戻金額例表より



- ・この保険を解約される場合を除き、総合入院特約2011の解約は取り扱いません。
- ・次の特約には、解約返戻金はありません。

◆ 定期保険特約2007	◆ 生活保障特約2007	◆ 介護保障特約B
◆ ナイスリー特約B	◆ 保険料払込免除特約2007	◆ 総合入院特約2011
◆ 生活習慣病入院特約2011	◆ ストレス性疾病入院特約2007	
◆ ガン入院特約2011	◆ 女性疾病入院特約2011	◆ 先進医療特約2011
◆ 退院給付特約2009		

- ・特別保険料領収法が適用されたご契約をお引き受けする場合、主契約・ワイドディフェンス特約Cの特別の保険料に対する解約返戻金があれば加算してお支払いします。

※ワイドディフェンス特約Cを除き、特約の特別の保険料に対する解約返戻金はありません。

- ・契約転換制度または契約分割転換制度をご利用されている場合は、一定期間、主契約の解約返戻金額から所定の金額を控除* することがあります。

*** 所定の金額を控除**

契約転換制度または契約分割転換制度をご利用されている場合で、転換前契約または分割後転換前契約の契約日から原則10年に満たない期間内に主契約を解約されるときには、転換前契約または分割後転換前契約の責任準備金額および積立金額と解約返戻金額との差額および経過期間に基づいて計算した金額を、主契約の解約返戻金額から控除します。なお、ザ・ベクトル等からの転換の場合は、上記に加えて、この保険の契約日から原則2年に満たない期間内に主契約を解約されるときにも、所定の控除があります。

- ・やむをえず、ご契約を解約される場合には、契約者ご本人が当社の職員または三井生命お客様サービスセンターまでお申し出ください。
- ・当社所定の書類をご提出いただいたうえで、解約返戻金があればご契約者にお支払いします。

- ご契約いただいた生命保険は、ご本人・ご家族にとって大切な財産ですから、ぜひご継続ください。

(3) 被保険者によるご契約者への解約の請求について

被保険者とご契約者が異なるご契約の場合、次に掲げる事由に該当するときは、被保険者はご契約者に対し、ご契約の解約を請求することができます。

この場合、被保険者から解約の請求を受けたご契約者は、ご契約の解約を行う必要があります。

- ①ご契約者または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、ご契約に基づく保険給付の請求について詐欺を行った、または行おうとした場合
- ③上記①②のほか、被保険者のご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ご契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事情により、被保険者のご契約のお申し込みの同意をするにあたって基礎とした事情が著しく変化した場合

(4) 保険金等の受取人によるご契約の存続について

●差押債権者、破産管財人などによる解約について

ご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着い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ご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時において、次の①および②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ご契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること
- ②ご契約者でないこと

- ・保険金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着いた日の翌日からその日を含めて1か月を経過する日までの間に、次の①～③のすべての手続きを行う必要があります。

- ①ご契約者の同意を得ること
- ②解約の通知が当社に着い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）

(5) 保険金受取人の変更について

●保険金受取人の変更について

⇒主約款第33条

- ・ご契約者は、保険金*の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、保険金受取人*を変更することができます。
- ・保険金受取人*を変更される場合には、当社へご通知ください。

●遺言による保険金受取人の変更について

⇒主約款第34条

- ・ご契約者は、保険金*の支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、保険金受取人*を変更することができます。この場合、ご契約者が亡くなられた後、ご契約者の相続人から当社へご通知ください。
- ・保険金受取人*の変更は、被保険者の同意がなければ、受取人変更の効力を生じません。

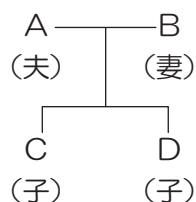
●保険金受取人が亡くなられた場合について

⇒主約款第32条

- ・保険金受取人*が亡くなられた時以後、保険金受取人の変更手続きがとられていない間は、保険金受取人の死亡時の法定相続人が保険金受取人となります。
- ・保険金受取人*となられた人が2人以上いる場合は、その受取割合は均等となります。

(例) ご契約者・被保険者……Aさん

死亡保険金受取人……Bさん



Bさん(死亡保険金受取人)が死亡し、死亡保険金受取人の変更手続きがとられていない間は、Bさんの死亡時の法定相続人であるAさん、CさんとDさんが死亡保険金受取人となります。その後、Aさん(ご契約者、被保険者)が死亡した場合は、CさんとDさんが死亡保険金受取人となります。この場合、CさんとDさんの死亡保険金の受取割合は均等(それぞれ5割ずつ)となります。

※保険事故の発生形態によって種々の場合が生じることがありますので、当社の職員または三井生命お客様サービスセンターにご連絡ください。

* 保険金

死亡保険金または高度障害保険金のことをいいます。

* 保険金受取人

死亡保険金受取人または高度障害保険金受取人のことをいいます。

ご 注 意

- 高度障害保険金受取人の変更は、約款所定の範囲でお取り扱いします。
- 当社が保険金受取人の変更の通知を受ける前に変更前の保険金受取人に保険金をお支払いしたときは、そのお支払い後に変更後の保険金受取人から保険金の請求を受けても、保険金をお支払いしません。

(6) 契約者配当金のお支払いについて

契約者配当金は、5年ごとに通算した運用成果をもとに、ご契約後6年目から5年ごとにお支払いします。

⇒主約款第41条、第42条

※次のような場合には、5年を経過する前でも、資産の運用成果に応じて契約者配当金をお支払いする場合があります。

- ・保険金等の支払事由に該当したことによりご契約が消滅する場合
- ・解約、減額等をされる場合

●契約者配当金のお支払い方法について

当社所定の利率^注で積み立てておき、ご契約者からご請求があったとき、または、ご契約が消滅するときにお支払いします。

▶当社所定の利率

巻末の「諸利率およびお取り扱いの範囲」（契約者配当金の積立利率）をご覧ください。

●特別配当について

長期間継続されたご契約に対しては、上記のほか、特別配当をお支払いする場合があります。

ご 注 意

- 契約者配当金は、当社の決算実績によっては、お支払いできない場合もあります。
- ご契約日からその日を含めて2年以内に解約、減額等をされる場合、契約者配当金はありません。
- 解約、減額等をされる場合にお支払いする契約者配当金は、保険金などの支払事由に該当したことによりご契約が消滅する場合よりも、少なくなります。
- 特約についての契約者配当金はありません。

(7) 生命保険と税金について

本項では、平成26年4月現在の税制に基づく税務のお取り扱いを記載しています。
今後、税制の変更に伴い、お取り扱いが変わる場合があります。

一般生命保険料控除・介護医療保険料控除について

1年間にお払い込みいただいた保険料の一定額が、所得税と住民税の対象となる所得から控除され、その分に応じて税金が軽減されます。

※生命保険料控除制度は、一般生命保険料控除、介護医療保険料控除および個人年金保険料控除からなる制度です。

※この保険の主契約・特約は、その保障内容等に応じて一般生命保険料控除または介護医療保険料控除の対象となります。

●一般生命保険料控除・介護医療保険料控除の対象となるご契約

納税する人が保険料を支払い、保険金等の受取人がご本人あるいは配偶者またはその他の親族であるご契約です。

●一般生命保険料控除・介護医療保険料控除の対象となる保険料

- ・1月から12月までにお払い込みいただいた次の①および②の保険料です。ただし、契約者配当金をお支払いした場合、その年にお支払いした契約者配当金を「一般生命保険料控除の対象となる保険料」・「介護医療保険料控除の対象となる保険料」の各保険料の額によって按分し、「一般生命保険料控除の対象となる保険料」・「介護医療保険料控除の対象となる保険料」からそれぞれに対応する按分後の契約者配当金の額を差し引きます。

①一般生命保険料控除の対象となる保険料

生存または死亡されたときに保険金・給付金等をお支払いする主契約・特約の保険料
〔例〕この保険の主契約、定期保険特約2007、ワイドディフェンス特約Cや総合入院特約2011（Ⅱ型）の保険料

②介護医療保険料控除の対象となる保険料

疾病等により入院されたときなどに保険金・給付金等をお支払いする主契約・特約の保険料
〔例〕生活習慣病入院特約2011、ガン入院特約2011、介護保障特約Bや総合入院特約2011（Ⅰ型）の保険料

- ・上記の保険料について「生命保険料控除証明書」を発行しますので、申告のときまで大切に保管してください。

●控除額の計算方法

＜所得税の対象となる所得から控除される金額＞

一般生命保険料控除と介護医療保険料控除それぞれについて計算します。

控除の対象となる保険料	控除額
20,000円以下のとき	全 額
20,000円を超え 40,000円以下のとき	$(\text{控除の対象となる保険料} \times \frac{1}{2}) + 10,000\text{円}$
40,000円を超え 80,000円以下のとき	$(\text{控除の対象となる保険料} \times \frac{1}{4}) + 20,000\text{円}$
80,000円を超えるとき	一 律 40,000円

※一般生命保険料控除、介護医療保険料控除および個人年金保険料控除をあわせて
120,000円が控除額の限度となります。

＜住民税の対象となる所得から控除される金額＞

一般生命保険料控除と介護医療保険料控除それぞれについて計算します。

控除の対象となる保険料	控除額
12,000円以下のとき	全 額
12,000円を超え 32,000円以下のとき	$(\text{控除の対象となる保険料} \times \frac{1}{2}) + 6,000\text{円}$
32,000円を超え 56,000円以下のとき	$(\text{控除の対象となる保険料} \times \frac{1}{4}) + 14,000\text{円}$
56,000円を超えるとき	一 律 28,000円

※一般生命保険料控除、介護医療保険料控除および個人年金保険料控除をあわせて
70,000円が控除額の限度となります。

保険金などの税法上のお取り扱いについて

●保険金、給付金等の税法上のお取り扱いについて

保険金等に対する税金は、ご契約者（保険料負担者）、被保険者、受取人の関係によって、異なります。

＜死亡保険金を受け取られたとき＞

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

＜死亡生活保障年金を受け取られたとき＞

契約内容	税の種類		
	被保険者死亡時	年金受取時	年金一括受取をされた場合
ご契約者と被保険者が同一人の場合	年金受給権の評価額* に相続税	所得税* (雑所得)	相続税
受取人がご契約者自身の場合	—	所得税 (雑所得)	所得税 (一時所得)
ご契約者、被保険者、受取人がそれぞれ異なる場合	年金受給権の評価額* に贈与税	所得税* (雑所得)	贈与税

* 年金受給権の評価額

お支払いを受けるべき年金についての税法上の評価額をいいます。

* 所得税(雑所得)

受取人がご契約者以外の場合、毎年受け取る死亡生活保障年金は課税部分と非課税部分に振り分けられ、課税部分にのみ雑所得として所得税が課税されます。

●保険金、給付金等の非課税扱いについて

受取人が主契約の被保険者、その配偶者もしくはその直系血族または生計を一にするその他の親族である場合、次の保険金、給付金等は全額非課税となります。

◆ 高度障害保険金	◆ 高度障害生活保障年金	◆ 特定介護保険金
◆ 軽度介護給付金	◆ 特定疾病保険金	◆ 障害保険金
◆ リビング・ニーズ特約による保険金		◆ 各入院給付金
◆ 入院診断給付金	◆ 各手術給付金	◆ 各放射線治療給付金
◆ ガン入院一時給付金	◆ 形成治療給付金	◆ 先進医療給付金
◆ 退院給付金		

(8) 受取人・住所等の変更に伴う諸手続きについて

次のような場合やご契約に関するお問い合わせやご相談がございましたら、当社の職員または三井生命お客様サービスセンターにご連絡ください。

また、三井生命ホームページでもご住所の変更、保険料振替口座の変更などのお手続きを承っております。

- ・ご契約者を変更するとき……………被保険者の同意および当社の承諾が必要です。
- ・死亡保険金受取人を変更するとき……………被保険者の同意が必要です。
- ・死亡保険金受取人が死亡されたとき……………新しい死亡保険金受取人に変更する手続きをしていただきます。
- ・ご住所を変更されたとき
- ・改姓、改名されたとき
- ・保険証券を紛失されたとき
- ・お届出印を紛失されたとき、または改印するとき

なお、ご契約に関するご照会やご通知の際には、保険証券の証券番号、ご契約者と被保険者のお名前、ご契約年月日および住所、郵便番号を必ずお知らせください。

「保険証券」は、あらゆるお手続きに欠かせないものです。「ご契約のしおり一約款」「領収証」「ご契約の際に使用された印鑑」とともに大切に保管してください。

当社は、みなさまのご意向を会社の経営に反映するよう努めております。
当社の経営などについて、ご意見やお気づきの点がございましたら、文書にて本社総務グループ宛お寄せください。

三井生命お客様サービスセンター

フリーダイヤル **0120-318-766**

平日 9:00～19:00（土・日・祝日・年末年始を除く）

三井生命ホームページ

<http://www.mitsui-seimei.co.jp/>

(9) お手続きに必要な書類について

保険金・給付金などのご請求や、名義変更等の諸手続きに必要な書類は、主約款および特約の別表「請求書類」に記載しております。

ただし、記載以外の書類のご提出を求めたり、または記載書類の一部省略のお取り扱いをすることがありますので、諸手続きの必要が生じた場合には、当社の職員または三井生命お客様サービスセンターにご相談ください。

※ご契約者が企業（個人事業主を含みます。）で被保険者がその従業員の場合

この保険の目的が、死亡・高度障害保険金、死亡給付金の全部または相当部分を被保険者またはそのご遺族に退職金等として支払うことにあるときは、保険金等のご請求の際、被保険者またはそのご遺族（退職金等の受給者）が請求内容を了知（自署・押印）していることが必要です。

<参考：保険金等請求書類の一覧表（抜粋）>

所定の請求書	保険証券	当該被保険者の 所定様式による						受取人の 生計 保障 年金 印鑑 給付 証明書	先支払った 医療費の 技術料と する書類
		戸籍 抄本	住民 票	印鑑 証明書	診断 書	事故 状況 報告 書	死亡 または 診断 断案 書		
死亡保険金（第1回生活保障年金）	○	○	○				○	○	
高度障害保険金（第1回生活保障年金）	○	○	○		○			○	
保険料払込免除	○	○			○	○			
障害保険金	○	○	○		○	○		○	
特定介護保険金・軽度介護給付金	○	○	○		○			○	
特定疾病保険金	○	○	○		○			○	
リビング・ニーズ特約による保険金	○	○	○		○			○	
第2回目以降の生活保障年金	○	○						○	
総合入院特約2011	災害入院給付金	○	○	○	○	○			
	疾病入院給付金	○	○	○	○	○			
	入院診断給付金	○	○	○	○	○			
	手術給付金	○	○	○	○	○			
	放射線治療給付金	○	○	○	○	○			
	無事故給付金	○	○	○				○	
生活習慣病入院 特約2011	生活習慣病入院給付金	○	○	○	○	○			
	生活習慣病手術給付金	○	○	○	○	○			
	生活習慣病放射線治療 給付金	○	○	○	○	○			
ストレス性疾病 入院特約2007	ストレス性疾病 入院給付金	○	○	○	○	○			

		所 定 の 請 求 書	保 険 証 券	当 該 被 保 険 者 の					受 取 金 ・ 生 活 保 障 金 ・ 印 鑑 証 明 金 書	先 進 医 療 の 費 用 を 証 明 す る 書 類
				戸 籍 抄 本	住 民 票	印 鑑 証 明 書	診 断 書	事 故 状 況 報 告 書	死 亡 は 診 断 書	
ガン入院特約2011	ガン入院給付金	○	○	○		○	○			
	ガン手術給付金	○	○	○		○	○			
	ガン放射線治療給付金	○	○	○		○	○			
	ガン入院一時給付金	○	○	○		○	○			
女性疾病入院特約2011	女性疾病入院給付金	○	○	○		○	○			
	女性疾病手術給付金	○	○	○		○	○			
	女性疾病放射線治療給付金	○	○	○		○	○			
	ガン入院一時給付金	○	○	○		○	○			
	形成治療給付金	○	○	○		○	○			
先進医療特約2011	先進医療給付金	○	○	○		○	○	○		○
退院給付特約2009	退院給付金	○	○	○		○	○			

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

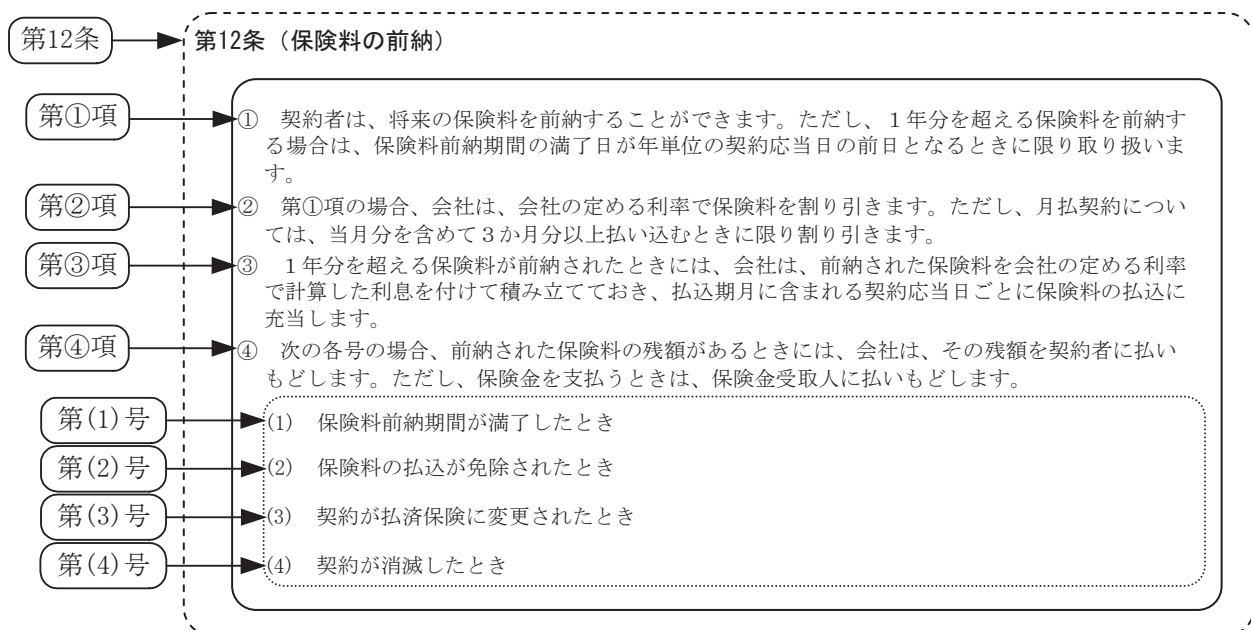
MEMO

Ⅱ. 約 款

「約款」は、ご契約についてのとりきめを記載したものです。

- 約款中では、基本的に条・項・号を用いて規定しております。

（例）5年ごと利差配当付終身保険普通保険約款 第12条（保険料の前納）の規定の場合



5年ごと利差配当付終身保険普通保険約款目次

この保険の主な内容

第1編 用語の意義

1. 用語の意義

第1条 用語の意義

第2編 この契約の給付および請求手続

2. 保険金の支払

第2条 保険金の支払

第3条 保険金支払方法の選択

3. 保険料の払込免除

第4条 保険料の払込免除

4. 請求手続

第5条 通知義務

第6条 保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所

第7条 保険料払込免除の請求手続等

第3編 この契約の取扱

5. 会社の責任開始時

第8条 会社の責任開始時

6. 保険料の払込

第9条 保険料の払込

第10条 未経過期間に対応する保険料相当額の払いもどし

第11条 保険料の払込方法（経路）の選択

第12条 保険料の前納

第13条 猶予期間および契約の失効

第14条 猶予期間中に支払事由等が生じた場合の保険料の取扱

第15条 保険料の自動貸付

第16条 保険料の自動貸付の取消

7. 契約の復活

第17条 契約の復活

8. 契約の取消、無効、解除および解約

第18条 詐欺による取消

第19条 不法取得目的による無効

第20条 告知義務

第21条 告知義務違反による解除

第22条 契約を解除できない場合

第23条 重大事由による解除

第24条 解約

第25条 保険金受取人による契約の存続

9. 払いもどし金

第26条 払いもどし金

10. 契約内容の変更・保険金受取人の変更等

第27条 保険金額の減額

第28条 払済保険への変更

第29条 復旧

第30条 保険料払込期間の変更

第31条 保険料払込方法の変更

第32条 保険金受取人の死亡

第33条 会社への通知による保険金受取人の変更

第34条 遺言による保険金受取人の変更

第35条 契約者の変更

第36条 契約者または保険金受取人の代表者

第37条 契約者の住所の変更

11. 契約者に対する貸付

第38条 契約者に対する貸付

12. 年齢の計算、年齢または性別の誤りの処理

第39条 年齢の計算

第40条 年齢または性別の誤りの処理

13. 契約者配当金

第41条 契約者配当金の割当

第42条 契約者配当金の支払

14. 保険の種類の転換

第43条 保険の種類の転換

15. その他

第44条 時効

第45条 契約内容の登録

第46条 管轄裁判所

第47条 高額割引保険料率の適用に関する取扱

第48条 団体を契約者とする場合の保険金請求手続の特別取扱

16. 一時払契約の場合の特則

第49条 一時払契約の場合の特則

17. ステップ払特則

第50条 ステップ払特則

別表1 対象となる不慮の事故

別表2 対象となる高度障害状態

別表3 対象となる障害状態

別表4 請求書類

別表5 5年ごと利差配当付終身保険の解約返戻金額例表

5年ごと利差配当付終身保険普通保険約款

(この保険の主な内容)

この保険は、被保険者が死亡したときまたは所定の障害状態になったときに所定の給付を行うことを目的としています。

第1編 用語の意義

1. 用語の意義

第1条 (用語の意義)

この普通保険約款において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義						
(1) 契約	保険契約のことをいいます。						
(2) 契約者	保険契約者のことをいいます。						
(3) 保険金	死亡保険金または高度障害保険金のことをいいます。						
(4) 保険金受取人	死亡保険金受取人または高度障害保険金受取人のことをいいます。						
(5) 責任開始時	契約の締結、復活または復旧にあたって、会社の契約上の責任が開始する時をいい、復活または復旧が行われた契約においては、次の(ア)または(イ)に定める時とします。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>内容</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(ア) 復活が行われたとき</td><td>最終の復活の際の責任開始時</td></tr> <tr> <td>(イ) 復旧が行われたとき</td><td>保険金額の増額部分については最終の復旧の際の責任開始時</td></tr> </tbody> </table>	項目	内容	(ア) 復活が行われたとき	最終の復活の際の責任開始時	(イ) 復旧が行われたとき	保険金額の増額部分については最終の復旧の際の責任開始時
項目	内容						
(ア) 復活が行われたとき	最終の復活の際の責任開始時						
(イ) 復旧が行われたとき	保険金額の増額部分については最終の復旧の際の責任開始時						
(6) 責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。						
(7) 契約日	第8条（会社の責任開始時）第①項により会社の責任が開始する日のことをいい、契約における年齢および期間等の基準となる日となります。						
(8) 契約応当日	契約日後にむかえる契約日に対応する日（契約日に対応する日のない月の場合は、その月の末日）のことをいいます。 また、毎月の契約日に対応する日を「月単位の契約応当日」、半年ごとの契約日に対応する日を「半年単位の契約応当日」、毎年の契約日に対応する日を「年単位の契約応当日」といいます。						
(9) 月払契約	保険料の払込方法（回数）が月払の契約のことをいいます。						
(10) 半年払契約	保険料の払込方法（回数）が半年払の契約のことをいいます。						
(11) 年払契約	保険料の払込方法（回数）が年払の契約のことをいいます。						

用語	意義								
(12) 保険料期間	保険料の払込方法（回数）に応じ、次の(ア)から(ウ)に定める期間のことをいいます。 <table border="1"> <tr> <th>保険料の払込方法 (回数)</th><th>期間</th></tr> <tr> <td>(ア) 月払契約の場合</td><td>契約日または月単位の契約応当日から月単位の翌契約応当日の前日まで</td></tr> <tr> <td>(イ) 半年払契約の場合</td><td>契約日または半年単位の契約応当日から半年単位の翌契約応当日の前日まで</td></tr> <tr> <td>(ウ) 年払契約の場合</td><td>契約日または年単位の契約応当日から年単位の翌契約応当日の前日まで</td></tr> </table>	保険料の払込方法 (回数)	期間	(ア) 月払契約の場合	契約日または月単位の契約応当日から月単位の翌契約応当日の前日まで	(イ) 半年払契約の場合	契約日または半年単位の契約応当日から半年単位の翌契約応当日の前日まで	(ウ) 年払契約の場合	契約日または年単位の契約応当日から年単位の翌契約応当日の前日まで
保険料の払込方法 (回数)	期間								
(ア) 月払契約の場合	契約日または月単位の契約応当日から月単位の翌契約応当日の前日まで								
(イ) 半年払契約の場合	契約日または半年単位の契約応当日から半年単位の翌契約応当日の前日まで								
(ウ) 年払契約の場合	契約日または年単位の契約応当日から年単位の翌契約応当日の前日まで								

第2編 この契約の給付および請求手続

2. 保険金の支払

第2条（保険金の支払）

- ① 会社は、この契約の死亡保険金および高度障害保険金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支払事由 (死亡保険金、高度障害 保険金を支払う場合)	支払 金額	受取人	免責事由 (死亡保険金、高度障害保険金を 支払わない場合)
(1) 死亡 保 険 金	被保険者が死亡したとき	保 険 金 額	死 亡 保 険 金 受 取 人	被保険者が次のいずれかによって死亡したとき (ア) 責任開始の日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺 (イ) 契約者の故意 (ウ) 死亡保険金受取人の故意 (エ) 戦争その他の変乱
(2) 高度 障 害 保 険 金	被保険者が責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として高度障害状態* になったとき		高* 度 障 害 保 険 金 受 取 人	被保険者が次のいずれかによって高度障害状態になったとき (ア) 契約者の故意 (イ) 被保険者の故意または自殺行為 (ウ) 高度障害保険金受取人の故意 (エ) 被保険者の犯罪行為 (オ) 戦争その他の変乱

* 高度障害状態 別表2に定める身体障害の状態をいいます。

* 高度障害
保険金受取人 第⑤項に定める受取人をいいます。

- ② 第①項の高度障害保険金の支払事由には、被保険者が、責任開始時前にすでに生じていた

身体障害の状態に責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病（責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限りです。）を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって高度障害状態になったときを含みます。

- ③ 被保険者が、責任開始時前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として責任開始時以後に高度障害状態になった場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その傷害またはその疾病を責任開始時以後に発生または発病したものとみなして、第①項第(2)号の規定を適用します。
- (1) 契約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその傷害またはその疾病に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその傷害またはその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (2) その傷害またはその疾病について、被保険者が責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その傷害またはその疾病による症状について、契約者または被保険者が責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。
- ④ 高度障害保険金の請求前に被保険者が死亡したときには、会社は、高度障害保険金を支払わず、死亡保険金を死亡保険金受取人に支払います。
- ⑤ 高度障害保険金受取人は、被保険者としします。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、それぞれに定める者としします。

項目	高度障害保険金受取人
(1) 契約者が、契約者または死亡保険金受取人を高度障害保険金受取人に指定したとき	その指定された者
(2) 契約者が法人で、かつ、死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を高度障害保険金受取人に指定したときは、被保険者）

- ⑥ 死亡保険金受取人が2人以上いる場合で、一部の受取人が故意に被保険者を死亡させたときには、会社は、その受取人が受け取るべき金額を支払わず、残額を他の受取人に支払います。この場合、支払わない部分の責任準備金を第26条（払いもどし金）第①項第(1)号の規定により契約者に支払います。
- ⑦ 被保険者が戦争その他の変乱によって死亡または高度障害状態になった場合でも、その事由によって死亡または高度障害状態になった被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、保険金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。
- ⑧ 高度障害保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）には、契約は、被保険者が高度障害状態になった時にさかのぼって消滅します。
- ⑨ 被保険者の生死が明らかでない場合でも、会社が死亡したものと認めたときは、死亡保険金を支払います。

第3条（保険金支払方法の選択）

- ① 契約者は、必要書類（別表4）を提出して、保険金の一時支払に代えてすえ置き支払を選択することができます。ただし、保険金の支払事由発生後は、保険金受取人がその支払方法を選択することができます。
- ② すえ置き支払する金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第①項の支払方法の選択を取り扱いません。

3. 保険料の払込免除

第4条（保険料の払込免除）

① この契約の保険料の払込免除は、次に定めるとおりです。

名称	保険料払込免除の事由	免除の範囲	保険料の払込を免除しない場合
保険料の払込免除	被保険者が責任開始時* 以後に発生した不慮の事故* による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内に、かつ、保険料払込期間中に障害状態* になったとき	払込免除の事由に該当した後の期間に対応する保険料	被保険者が次のいずれかによって障害状態になったとき (ア) 契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意または重大な過失 (ウ) 被保険者の犯罪行為 (エ) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (オ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (カ) 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 (キ) 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 (ク) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

* 責任開始時 第1条（用語の意義）第(5)号にかかわらず、契約の締結の際の責任開始時または復活もしくは復旧が行われたときは最終の復活もしくは復旧の際の責任開始時をいいます。以下本条において同じとします。

* 不慮の事故 別表1に定める事故をいいます。

* 障害状態 別表3に定める身体障害の状態をいいます。

② 第①項の保険料払込免除の事由には、被保険者が、責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって障害状態になったときを含みます。

③ 被保険者が、責任開始時前に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として責任開始時以後に障害状態になった場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その傷害を責任開始時以後に発生したものとみなして、第①項の規定を適用します。

(1) 契約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその傷害に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその傷害に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2) その傷害について、被保険者が責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その傷害による症状について、契約者または被保険者が責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。

④ 年払契約または半年払契約の場合で、保険料の払込が免除されたときには、会社は、保険料払込免除の事由に該当した時を含む保険料期間のうち保険料払込免除の事由に該当した後の期間に対応する保険料相当額として会社の定める方法により計算した金額を契約者に払いもどします。なお、月払契約の場合には、保険料払込免除の事由に該当した後の期間に対応する保険料相当額の払いもどしはありません。

- ⑤ 保険料の払込が免除されたときは、以後第9条（保険料の払込）第②項に定める払込期月に含まれる契約応当日ごとに所定の保険料が払い込まれたものとして取り扱います。なお、この場合、契約が消滅（一部の消滅を含みます。）した後の期間に対応する保険料相当額の払いもどしはありません。
- ⑥ 保険料の払込が免除された後は、次の各号の規定は適用しません。
- (1) 払済保険への変更（第28条）
 - (2) 保険料払込方法の変更（第31条）
 - (3) 保険の種類の転換（第43条）
- ⑦ 保険料の払込が免除された後の払いもどし金（第26条）は、契約の経過した年月数によって計算します。
- ⑧ 被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって障害状態になった場合でも、それらの事由によって障害状態になった被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、保険料の払込を免除することがあります。

4. 請求手続

第5条（通知義務）

- ① 契約者または保険金受取人は、保険金の支払事由が生じたことを知ったときには、ただちに会社に通知してください。
- ② 契約者または被保険者は、保険料払込免除の事由が生じたことを知ったときには、ただちに会社に通知してください。

第6条（保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

- ① 保険金受取人は、保険金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表4）を提出して、保険金を請求してください。
- ② 会社は、保険金を、必要書類が会社に着いた日の翌日からその日を含めて5営業日以内に会社の本店で支払います。
- ③ 保険金を支払うために確認が必要な次の各号に掲げる場合において、契約の締結時から保険金請求時まで会社に提出された書類だけでは確認ができないときには、会社は、それぞれに定める事項の確認（会社の指定した医師による診断を含みます。）を行います。この場合、第②項の規定にかかわらず、保険金を支払うべき期限は、必要書類が会社に着いた日の翌日からその日を含めて45日を経過する日とします。

確認が必要な場合	確認事項
(1) 保険金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合	保険金の支払事由に該当する事実の有無
(2) 保険金の免責事由に該当する可能性がある場合	保険金の支払事由が発生した原因
(3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合	会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因
(4) 詐欺による取消（第18条）、不法取得目的による無効（第19条）または重大事由による解除（第23条）に該当する可能性がある場合	次の(ア)から(ウ)に定める事項 (ア) 第(2)号および第(3)号に定める事項 (イ) 契約者、被保険者もしくは保険金受取人の契約締結の目的または保険金請求の意図に関する契約の締結時から保険金請求時までにおける事実 (ウ) 第23条（重大事由による解除）第①項第(4)号(ア)から(オ)に該当する事実の有無

- ④ 第③項の確認をするため、次の各号に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、第②項および第③項の規定にかかわらず、保険金を支払うべき期限は、必要書類が会社に着いた日の翌日からその日を含めて当該各号に定める日数（各号のうち複数の該当する場合には、それぞれに定める日数のうち最も多い日数）を経過する日とします。

項目	日数
(1) 第③項第(1)号から第(4)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	60日
(2) 第③項第(2)号から第(4)号に定める事項についての弁護士法（昭和24年法律第205号）に基づく照会その他の法令に基づく照会	180日
(3) 第③項第(1)号、第(2)号または第(4)号に定める事項についての研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定	180日
(4) 第③項第(1)号、第(2)号または第(4)号に定める事項に関し、契約者、被保険者または保険金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、第③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) 第③項第(1)号から第(4)号に定める事項についての日本国外における調査	180日
(6) 第③項第(1)号から第(4)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	180日

- ⑤ 第③項および第④項の確認を行う場合、会社は、保険金を請求した者に通知します。
- ⑥ 第③項および第④項に掲げる必要な事項の確認にあたって、契約者、被保険者または保険金受取人が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（会社の指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。）には、会社は、これによりその事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は保険金を支払いません。

第7条（保険料払込免除の請求手続等）

- ① 契約者は、保険料払込免除の事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表4）を提出して、保険料払込免除を請求してください。
- ② 保険料払込免除にあたっての期限、確認が必要な場合および確認事項については、第6条（保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）第②項から第⑥項の規定を準用します。

第3編 この契約の取扱

5. 会社の責任開始時

第8条（会社の責任開始時）

- ① 会社は、次の各号に定める時から契約上の責任を負います。

項目	内容
(1) 契約の申込を承諾した後に第1回保険料を受け取った場合	第1回保険料を受け取った時
(2) 第1回保険料に相当する金額を受け取った後に契約の申込を承諾した場合	第1回保険料に相当する金額を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取ったときは、その告知の時）

- ② 保険期間および保険料払込期間は、契約日からその日を含めて計算します。
- ③ 会社が契約の申込を承諾したときには、契約者に対し、次の各号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) 契約者の氏名または名称
 - (3) 被保険者の氏名
 - (4) この契約の保険金受取人の氏名または名称その他の保険金受取人を特定するために必要な事項
 - (5) この契約およびこの契約に付加された特約の名称
 - (6) 保険期間
 - (7) この契約の保険金額およびこの契約に付加された特約の特約保険金額、入院給付日額等
 - (8) この契約およびこの契約に付加された特約の合計保険料およびその払込方法
 - (9) 契約日
 - (10) 保険証券を作成した年月日

6. 保険料の払込

第9条（保険料の払込）

- ① 契約者は、第2回以後の保険料を、保険料払込期間中、毎回保険料の払込方法（経路）にしたがい、払込期月中に払い込んでください。
- ② 第①項の払込期月は、保険料の払込方法（回数）に応じ、次の各号に定めるとおりとします。

保険料の払込方法（回数）	払込期月
(1) 月払契約の場合	月単位の契約応当日を含む月の初日から末日まで
(2) 半年払契約の場合	半年単位の契約応当日を含む月の初日から末日まで
(3) 年払契約の場合	年単位の契約応当日を含む月の初日から末日まで

- ③ 月払契約、半年払契約または年払契約それぞれの払込期月に含まれる契約応当日を「払込期月に含まれる契約応当日」とします。
- ④ 保険料がその払込期月に含まれる契約応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに次の各号のいずれかに該当したときには、会社は、その払い込まれた保険料を契約者に払いもどします。ただし、保険金を支払うときは、保険金受取人に払いもどします。
- (1) 保険料の払込が免除されたとき
 - (2) 契約が払済保険に変更されたとき
 - (3) 契約が消滅したとき
- ⑤ 保険料が払い込まれないまま、その払込期月に含まれる契約応当日以後その月の末日までに保険金の支払事由が生じたときには、会社は、その払込期月の保険料を支払うべき保険金から差し引きます。
- ⑥ 保険料が払い込まれないまま、その払込期月に含まれる契約応当日以後その月の末日までに保険料払込免除の事由が生じたときには、契約者は、その払込期月の保険料を払い込んでください。この保険料が払い込まれないときには、契約はその猶予期間の満了日の翌日から効力を失い、会社は、保険料の払込を免除しません。

第10条（未経過期間に対応する保険料相当額の払いもどし）

契約が保険料期間の途中で消滅（一部の消滅を含みます。以下本条において同じとします。）した場合で、消滅時を含む保険料期間に対応する保険料が払い込まれているときには、会社は、保険料の払込方法（回数）に応じ、次の各号に定めるとおり取り扱います。

保険料の払込方法（回数）	内容
(1) 年払契約または半年払契約の場合	消滅時を含む保険料期間のうち契約が消滅した後の期間に対応する保険料相当額として会社の定める方法により計算した金額（以下「未経過期間に対応する保険料相当額」といいます。）を契約者（保険金を支払うことにより契約が消滅するときは保険金受取人）に払いもどします。 ただし、詐欺による取消（第18条）または不法取得目的による無効（第19条）に該当する場合は、未経過期間に対応する保険料相当額を払いもどしません。
(2) 月払契約の場合	未経過期間に対応する保険料相当額の払いもどしはありません。

第11条（保険料の払込方法（経路）の選択）

- ① 契約者は、次の各号のいずれかの保険料の払込方法を選択することができます。
 - (1) 口座振替払込
会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法をいいます。
 - (2) 団体扱払込
所属団体を通じ払い込む方法をいいます。この方法は、所属団体と会社との間に団体特別取扱契約が締結されている場合に限り取り扱います。
 - (3) 金融機関等の会社の指定した口座に送金することにより払い込む方法
 - (4) 会社の本店または会社の指定した場所に持参して払い込む方法
 - (5) 集金人払込
会社の派遣した集金人に払い込む方法をいいます。ただし、契約者の指定した集金先が会社の定めた地域内にある場合に限り、この方法を取り扱います。
- ② 保険料の払込方法が口座振替払込、団体扱払込または集金人払込のいずれかである契約において、その契約がその払込方法の取扱の範囲または条件に該当しなくなったときには、契約者は、その保険料払込方法を他の払込方法に変更してください。この場合、契約者が保険料の払込方法の変更を行うまでの間の保険料については、会社の本店または会社の指定した場所に払い込んでください。
- ③ 第①項第(5)号の場合において、払込期月中に保険料の払込がないときには、契約者は、その保険料については猶予期間中に会社の本店または会社の指定した場所に払い込んでください。ただし、あらかじめ契約者から保険料払込の用意の申出があったときには、会社は、猶予期間中でも集金人を派遣します。

第12条（保険料の前納）

- ① 契約者は、将来の保険料を前納することができます。ただし、1年分を超える保険料を前納する場合は、保険料前納期間の満了日が年単位の契約応当日の前日となるときに限り取り扱います。
- ② 第①項の場合、会社は、会社の定める利率で保険料を割り引きます。ただし、月払契約については、当月分を含めて3か月分以上払い込むときに限り割り引きます。
- ③ 1年分を超える保険料が前納されたときには、会社は、前納された保険料を会社の定める利率で計算した利息を付けて積み立てておき、払込期月に含まれる契約応当日ごとに保険料

の払込に充当します。

- ④ 次の各号の場合、前納された保険料の残額があるときには、会社は、その残額を契約者に払いもどします。ただし、保険金を支払うときは、保険金受取人に払いもどします。
- (1) 保険料前納期間が満了したとき
 - (2) 保険料の払込が免除されたとき
 - (3) 契約が払済保険に変更されたとき
 - (4) 契約が消滅したとき

第13条（猶予期間および契約の失効）

- ① 第2回以後の保険料の払込については、次の各号に定める猶予期間があります。

項目	猶予期間
(1) 月払契約の場合	払込期月の翌月初日から末日まで
(2) 年払契約または半年払契約の場合	払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日まで（払込期月に含まれる契約応当日がその月の末日のときは、翌々月の末日まで）

- ② 猶予期間中に保険料が払い込まれないときには、契約は、猶予期間の満了日の翌日から効力を失います。

第14条（猶予期間中に支払事由等が生じた場合の保険料の取扱）

- ① 猶予期間中に保険金の支払事由が生じた場合には、会社は、その猶予期間中の未払込保険料を保険金から差し引きます。
- ② 猶予期間中に保険料払込免除の事由が生じた場合には、契約者は、猶予期間中の未払込保険料をその猶予期間の満了日までに払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれないときには、契約は、猶予期間の満了日の翌日から効力を失い、会社は、保険料の払込を免除しません。

第15条（保険料の自動貸付）

- ① 猶予期間中に保険料が払い込まれない場合でも、契約者からあらかじめ反対の申出がないときには、会社は、払い込むべき保険料に相当する金額を猶予期間の満了日に契約者に貸し付けて、保険料の払込にあてます。
- ② 本条の貸付は、次の各号に定めるとおり取り扱います。
 - (1) 払い込むべき保険料とその利息との合計額が、その保険料の払込があったものとして別表5例示の割合で計算した解約返戻金額の範囲内のときに取り扱います。
 - (2) すでに本条による貸付金または契約者に対する貸付（第38条）による貸付金があるときには、会社は、第(1)号の解約返戻金額からその元利金を差し引きます。
 - (3) 会社は、本条の貸付金の利息を、年8%以下の会社の定める利率で計算し、次期以後の保険料払込猶予期間の満了日ごとに元金に繰り入れます。ただし、月払契約の場合には、事業年度末ごとに元金に繰り入れます。
- ③ 契約者は、いつでも本条の貸付元利金の全部または一部を返済することができます。ただし、次の各号の場合には、会社は、支払金から本条の貸付元利金を差し引きます。
 - (1) 保険金額を減額したとき
 - (2) 保険金が支払われるとき
 - (3) 第(2)号以外の事由によって契約が消滅したとき

第16条（保険料の自動貸付の取消）

保険料の自動貸付が行われた場合でも、猶予期間の満了日の翌日からその日を含めて3か月以内に、契約者から次の各号のいずれかの請求があったときには、会社は、その保険料の

自動貸付を行わなかったものとして、その請求による取扱をします。

- (1) 解約（第24条）
- (2) 払済保険への変更（第28条）

7. 契約の復活

第17条（契約の復活）

- ① 契約者は、契約が効力を失った日からその日を含めて3年以内ならば、必要書類（別表4）を提出して、契約の復活を請求することができます。ただし、すでに解約返戻金の請求があったときを除きます。
- ② 会社が契約の復活を承諾したときには、会社は、次の各号に定める時から契約上の責任を負います。この場合、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

項目	内容
(1) 復活を承諾した時から1か月以内に延滞保険料を受け取った場合	延滞保険料を受け取った時
(2) 延滞保険料を受け取った後に復活を承諾した場合	延滞保険料を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取ったときは、その告知の時）

- ③ 保険料の自動貸付（第15条）または契約者に対する貸付（第38条）による貸付元利金が解約返戻金額を超えたことによって効力を失った契約を復活するときには、契約者は、延滞保険料とあわせて会社所定の金額を払い込んでください。

8. 契約の取消、無効、解除および解約

第18条（詐欺による取消）

契約者、被保険者または保険金受取人の詐欺によって契約が締結もしくは復活されまたは復旧されたときには、会社は、契約を取り消すことができます。この場合、すでに受け取った保険料は払いもどしません。

第19条（不法取得目的による無効）

契約者が、保険金を不法に取得する目的または他人に保険金を不法に取得させる目的をもって契約が締結もしくは復活されまたは復旧されたときには、契約は無効とし、会社は、すでに受け取った保険料を払いもどしません。

第20条（告知義務）

契約者および被保険者は、契約の締結、復活または復旧の際、支払事由および保険料払込免除の事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち会社が被保険者に関し書面で告知を求めた事項について、その書面によって告知してください。ただし、会社の指定した医師の質問により告知を求めたときは、その医師に対して口頭で告知してください。

第21条（告知義務違反による解除）

- ① 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、第20条（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告知しなかったかまたは事実でないことを告知したときには、会社は、将来に向かって契約（復旧の際の告知義務違反の場合には、復旧による保険金額の増額部分。以下本条において同じとします。）を解除することができます。
- ② 会社は、次の各号のいずれかに該当した後でも、第①項の規定により契約を解除することができます。
 - (1) 被保険者が死亡したとき

- (2) 被保険者が高度障害状態（別表2）になったとき
- (3) 被保険者が障害状態（別表3）になったとき
- ③ 第②項の場合、会社は、保険金を支払わず、また、保険料の払込を免除しません。もし、すでにその保険金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
- ④ 第③項の規定にかかわらず、保険金の支払事由または保険料払込免除の事由が解除の原因となった事実によらなかったことを、契約者、保険金受取人または被保険者が証明したときには、会社は、その保険金を支払いまたは保険料（会社が契約を解除する時まで払込期月に含まれる契約応当日の到来している保険料に限り）の払込を免除します。
- ⑤ 会社は、本条による契約の解除を、契約者に対する通知によって行います。ただし、契約者の住所が不明である場合など、正当な事由によって契約者に通知できないときは、保険金受取人または被保険者に通知します。

第22条（契約を解除できない場合）

会社は、次の各号のいずれかの場合には、第21条（告知義務違反による解除）による契約の解除を行うことができません。

- (1) 契約の締結、復活または復旧の際、解除の原因となる事実を会社が知っていたときまたは過失によって知らなかったとき
- (2) 会社のために契約の締結の媒介を行うことができる者（会社のために契約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下本号において「保険媒介者」といいます。）が、次の(ア)から(ウ)に定めるいずれかの行為をしたとき。ただし、次の(ア)から(ウ)に定める保険媒介者の行為がなかったとしても、契約者または被保険者が、第20条（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告知しなかったかまたは事実でないことを告知したと認められる場合には、会社は、契約を解除することができます。
 - (ア) 契約者または被保険者が第20条（告知義務）の告知をすることを妨げたとき
 - (イ) 契約者または被保険者に対し、第20条（告知義務）の告知をしないことを勧めたとき
 - (ウ) 契約者または被保険者に対し、第20条（告知義務）の告知にあたって、事実でないことを告知することを勧めたとき
- (3) 会社が、解除の原因を知った日からその日を含めて1か月以内に解除しなかったとき
- (4) 責任開始の日からその日を含めて2年を超えて契約が継続したとき。ただし、解除の原因となる事実によって、責任開始の日からその日を含めて2年以内に次のいずれかに該当したときには、会社は、契約を解除することができます。
 - (ア) 被保険者が高度障害状態（別表2）になったとき
 - (イ) 被保険者が障害状態（別表3）になったとき

第23条（重大事由による解除）

- ① 次の各号のいずれかの事由がある場合には、会社は、将来に向かって契約を解除することができます。
 - (1) 契約者または死亡保険金受取人が、死亡保険金（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。）を詐取する目的また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) 契約者、被保険者または高度障害保険金受取人が、この契約の高度障害保険金（保険料払込免除を含みます。）を詐取する目的また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
 - (3) この契約の保険金または保険料払込免除の請求に関し、保険金受取人（保険料払込免除の場合は契約者）の詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
 - (4) 契約者、被保険者または保険金受取人が、次の(ア)から(ウ)のいずれかに該当する場合

- (ア) 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日の翌日からその日を含めて5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
- (イ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
- (ウ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
- (エ) 契約者または保険金受取人が法人のときは、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
- (オ) その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
- (5) この契約に付加されている特約もしくは他の保険契約が重大事由によって解除され、または契約者、被保険者もしくは保険金受取人が他の保険者との間で締結した保険契約（共済契約を含みます。）が重大事由により解除されるなどにより、会社の契約者、被保険者または保険金受取人に対する信頼を損ない、この契約を継続することを期待しえない第(1)号から第(4)号に定める事由と同等の事由がある場合
- ② 会社は、次の各号のいずれかに該当した後でも、第①項の規定により契約を解除することができます。
 - (1) 被保険者が死亡したとき
 - (2) 被保険者が高度障害状態（別表2）になったとき
 - (3) 被保険者が障害状態（別表3）になったとき
- ③ 第②項の場合、会社は、次の各号に定めるとおり取り扱います。
 - (1) 第①項第(1)号から第(5)号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由または保険料払込免除の事由について保険金を支払わず、また、保険料の払込を免除しません。もし、すでにその保険金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
 - (2) 第①項第(4)号のみに該当した場合で、第①項第(4)号(ア)から(オ)に該当したのが保険金受取人のみであり、その保険金受取人が保険金の一部の受取人であるときは、第(1)号の規定にかかわらず、第①項第(4)号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由についてその保険金受取人が受け取るべき金額を支払わず、その金額を除いた残額を他の保険金受取人に支払います。この場合、支払わない部分の解約返戻金または責任準備金を第26条（払いもどし金）第①項第(3)号または第(6)号の規定により契約者に支払います。もし、すでにその保険金受取人に保険金を支払っていたときは、その返還を請求します。
- ④ 会社は、本条による契約の解除を、契約者に対する通知によって行います。ただし、契約者の住所が不明である場合など、正当な事由によって契約者に通知できないときは、保険金受取人または被保険者に通知します。

第24条（解 約）

契約者は、いつでも将来に向かって、契約を解約することができます。この場合、必要書類（別表4）を提出してください。

第25条（保険金受取人による契約の存続）

- ① 契約者以外の者で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。）による契約の解約は、解約の通知が会社に着いた日の翌日からその日を含めて1か月を経過した日に効力を生じます。
- ② 第①項の解約が通知された場合でも、保険金受取人であって通知の時に於いて次の第(1)号および第(2)号の条件を満たす者（以下「介入権者」といいます。）が、契約者の同意を得て、第①項の期間が経過するまでの間に、その解約の通知が会社に着いた日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ、会社はその旨を通

知したときには、第①項の解約はその効力を生じません。

(1) 次の(ア)から(ウ)のいずれかに該当すること

- (ア) 契約者の親族
- (イ) 被保険者の親族
- (ウ) 被保険者

(2) 契約者でないこと

③ 第②項の通知をするときには、介入権者は、必要書類（別表4）を会社に提出してください。

④ 第①項の解約の通知が会社に着いた日以後、その解約の効力が生じるまでまたは第②項の規定により効力が生じなくなるまでに、保険金の支払事由が生じ、会社が保険金を支払うべき場合に該当して契約が消滅するときには、会社は、その支払うべき金額の限度で、第②項本文の金額を債権者等に支払います。この場合、その支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を、保険金受取人に支払います。

9. 払いもどし金

第26条（払いもどし金）

① この契約の払いもどし金は、次の各号に定めるとおりです。

払いもどし事由	払いもどし金額	受取人
(1) 被保険者の死亡が死亡保険金を支払わない場合に該当したとき (第2条)	保険料払込中の契約 ……保険料を受け取った年月数* によって計算した責任準備金額 保険料払込済の契約 ……契約の経過した年月数によって計算した責任準備金額	契 約 者
(2) 保険料の払込がなく契約が効力を失ったとき (第13条)	保険料払込中の契約 ……保険料を受け取った年月数* によって別表5例示の割合で計算した解約返戻金額	
(3) 契約が解除されたとき (第21条) (第23条)		
(4) 契約が解約されたとき (第24条)	保険料払込済の契約 ……契約の経過した年月数によって別表5例示の割合で計算した解約返戻金額	
(5) 保険金額が減額されたとき (第27条)		
(6) 払済保険が解除または解約されたとき (第21条) (第23条) (第24条)	契約の経過した年月数によって計算した責任準備金額	
第(1)号の場合、被保険者の死亡が契約者の故意によるときには、会社は、責任準備金を払いもどしません。		

* 保険料を受け取った年月数 第10条（未経過期間に対応する保険料相当額の払いもどし）の規定により、未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

② 会社は、払いもどし金を、必要書類（別表4）が会社に着いた日の翌日からその日を含めて5営業日以内に会社の本店で支払います。

10. 契約内容の変更・保険金受取人の変更等

第27条（保険金額の減額）

- ① 契約者は、必要書類（別表4）を提出して、将来に向かって、保険金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の保険金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。
- ② 保険金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。
- ③ 保険金額が減額されたときには、会社は、保険証券に表示します。

第28条（払済保険への変更）

- ① 契約者は、会社の承諾を得たうえで、保険料が払い込まれた最終の保険料期間の満了日の翌日（以下「払済変更日」といいます。）以後の払い込むべき保険料を払い込まないこととし、契約を次の各号に定める内容の払済保険に変更することができます。ただし、変更後の保険金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、払済保険への変更を取り扱いません。
 - (1) 払済保険への変更は、払済変更日に効力を生じるものとします。
 - (2) 保険期間は、終身とします。
 - (3) 保険金額は、払済変更日の前日における解約返戻金額（払済保険への変更の申出時において保険料の自動貸付（第15条）または契約者に対する貸付（第38条）による貸付金があるときは、その元利金を差し引きします。）によって定めます。
- ② 第①項の変更をするときには、契約者は、必要書類（別表4）を提出してください。
- ③ 払済保険に変更されたときには、会社は、保険証券に表示します。

第29条（復旧）

- ① 契約者は、払済変更日からその日を含めて3年以内ならば、必要書類（別表4）を提出して、契約の復旧を請求することができます。
- ② 会社が契約の復旧を承諾したときは、次の各号に定める時から契約上の責任を負います。

項目	内容
(1) 復旧を承諾した後に会社の指定した日までに会社所定の金額を受け取った場合	会社所定の金額を受け取った時
(2) 会社所定の金額を受け取った後に復旧を承諾した場合	会社所定の金額を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取ったときは、その告知の時）

- ③ 契約が復旧されたときには、会社は、保険証券に表示します。

第30条（保険料払込期間の変更）

保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第31条（保険料払込方法の変更）

契約者は、会社の定める範囲内で、保険料の払込の回数（第9条）および経路（第11条）を変更することができます。

第32条（保険金受取人の死亡）

- ① 保険金受取人が支払事由の発生以前に死亡したときは、その法定相続人を保険金受取人とします。
- ② 第①項の規定により保険金受取人となった者が死亡した場合で、この者に法定相続人がいないときには、第①項の規定により保険金受取人となった者のうち生存している他の保険金受取人を保険金受取人とします。
- ③ 第①項および第②項により保険金受取人となった者が2人以上いる場合、その受取割合は

均等とします。

第33条（会社への通知による保険金受取人の変更）

- ① 契約者は、保険金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得たうえで、会社に対する通知により、保険金受取人を変更することができます。ただし、高度障害保険金受取人については、契約者、被保険者または死亡保険金受取人のいずれかへの変更に限りします。
- ② 第①項の通知をするときには、契約者は、必要書類（別表4）を提出してください。
- ③ 第①項の通知が会社に着く前に変更前の保険金受取人に保険金を支払ったときには、その支払後に変更後の保険金受取人から保険金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
- ④ 保険金受取人が変更されたときには、会社は、保険証券に表示します。

第34条（遺言による保険金受取人の変更）

- ① 第33条（会社への通知による保険金受取人の変更）に定めるほか、契約者は、保険金の支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、保険金受取人を変更することができます。ただし、高度障害保険金受取人については、契約者、被保険者または死亡保険金受取人のいずれかへの変更に限りします。
- ② 第①項の保険金受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません。
- ③ 第①項および第②項による保険金受取人の変更は、契約者が死亡した後、契約者の法定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 第③項の通知をするときには、契約者の法定相続人は、必要書類（別表4）を会社へ提出してください。
- ⑤ 保険金受取人が変更されたときには、会社は、保険証券に表示します。

第35条（契約者の変更）

- ① 契約者は、被保険者の同意および会社の承諾を得て、その権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。この場合、必要書類（別表4）を提出してください。
- ② 契約者を変更したときには、会社は、保険証券に表示します。

第36条（契約者または保険金受取人の代表者）

- ① 契約者または保険金受取人が2人以上いるときは、それぞれの代表者各1人を定めてください。この場合、その代表者は、他の契約者または保険金受取人を代理するものとします。
- ② 次の各号のいずれかの場合には、会社が契約者または保険金受取人の1人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じます。
 - (1) 第①項の代表者が定まらないとき
 - (2) 第①項の代表者の住所または通信先が不明であるとき

第37条（契約者の住所の変更）

- ① 契約者が住所または通信先を変更したときは、ただちに会社へ通知してください。
- ② 契約者が第①項の通知をしなかった場合で、契約者の住所または通信先を会社が確認できなかったときには、会社の知った最終の住所または通信先に発した通知は、契約者に到達したものとみなします。

11. 契約者に対する貸付

第38条（契約者に対する貸付）

- ① 契約者は、必要書類（別表4）を提出して、会社の定める貸付方法に基づき、保険料払込中の契約においては保険料を受け取った年月数によって、保険料払込済の契約においてはその経過した年月数によって別表5例示の割合で計算した解約返戻金額の次の各号に定める範囲内（各号のうち複数に該当する場合には、それぞれに定める範囲のうち最も狭い範囲内）

で、貸付を受けることができます。ただし、すでに保険料の自動貸付（第15条）による貸付金または本条による貸付金があるときは、その元利金を差し引いた残額の範囲内とします。

項目	貸付を受けられる範囲
(1) 保険料払込中の契約の場合	80%以内
(2) 保険料払込済の契約の場合	70%以内
(3) 契約の全部（特約を含みます。）が一時払の契約の場合	
(4) 契約の一部（特約を含みます。）が一時払の契約の場合	
(5) 転換後契約の場合	

- ② 契約者は、いつでも本条の貸付元利金の全部または一部を返済することができます。ただし、次の各号の場合には、会社は、支払金から本条の貸付元利金を差し引きます。
- (1) 保険金額を減額したとき
 - (2) 保険金が支払われるとき
 - (3) 第(2)号以外の事由によって契約が消滅したとき
- ③ 保険料の自動貸付による貸付金および本条による貸付金の元利合計額が解約返戻金額を超えるときには、会社は、契約者に事前に通知します。この場合、契約者は、会社の指定する払込期日までに会社の定める金額を払い込んでください。
- ④ 第③項の払込がない場合、契約は、保険料の自動貸付による貸付金および本条による貸付金の元利合計額が解約返戻金額を超えた時に効力を失います。

12. 年齢の計算、年齢または性別の誤りの処理

第39条（年齢の計算）

- ① 被保険者の契約年齢は、満年で計算し、1年未満の端数については切り捨てます。
- ② 契約締結後の被保険者の年齢は、第①項の契約年齢に、年単位の契約応当日ごとに1歳を加えて計算します。

第40条（年齢または性別の誤りの処理）

- ① 契約の申込書に記載された被保険者の年齢に誤りがあったときには、会社は、次の各号に定めるとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 契約日における実際の年齢が、会社の定める年齢の範囲内であった場合	会社は、実際の年齢に基づいて保険料を改め、その差額を精算します。 ただし、保険金の支払事由の発生前にこの手続をしなかったときは、超過額がある場合には保険金とともに支払い、不足額がある場合には保険金から控除します。
(2) 契約日における実際の年齢が、会社の定める年齢の範囲外であった場合	契約は無効とし、すでに払い込まれた保険料を契約者に払いもどします。 ただし、会社の定める最低年齢に達してから誤りの事実を発見した場合は、最低年齢に達した日にこの保険への加入を取り扱っているときは、最低年齢に達した日を契約日とし、会社は、保険料を改め、その差額を精算します。この場合、保険金の支払事由の発生前にこの手続をしなかったときは、超過額がある場合には保険金とともに支払い、不足額がある場合には保険金から控除します。

- ② 契約の申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあったときには、会社は、実際の性別

に基づいて保険料を改め、その差額を精算します。ただし、保険金の支払事由の発生前にこの手続をしなかったときは、超過額がある場合には保険金とともに支払い、不足額がある場合には保険金から控除します。

13. 契約者配当金

第41条（契約者配当金の割当）

- ① 会社は、毎事業年度末に、会社の定める方法により積み立てた契約者配当準備金の中から、会社の定める方法によって計算した利差配当を、次の各号の契約に対して契約者配当金として割り当てます。この場合、第(3)号(イ)の契約に対して割り当てる金額は、第(3)号(ウ)の契約に対して割り当てる金額を下回る金額とし、また、第(4)号の契約に対して割り当てる金額は、これに準じた金額とします。
 - (1) 次の事業年度において、契約日（保険料払込期間満了後については、保険料払込期間満了日の翌日とします。ただし、年金払移行特約による年金開始日または介護保障移行特約による移行日が到来しているときはその日（年金開始日および移行日のいずれの日も到来しているときは、いずれか遅い日）とします。）の5年ごとの応当日（保険料払込期間満了日の翌日、年金開始日または移行日を含み、以下「5年ごと応当日」といいます。）が到来する契約。ただし、第(5)号または第(6)号に該当する部分を除きます。
 - (2) 次の事業年度において、転換を行う契約
 - (3) 次の事業年度において、第(2)号以外の事由により消滅する次の契約
 - (ア) 契約日および直前の5年ごと応当日からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払により消滅する契約
 - (イ) 契約日からその日を含めて2年および直前の5年ごと応当日からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払以外の事由により消滅する契約
 - (4) 次の事業年度において、契約日からその日を含めて2年および直前の5年ごと応当日からその日を含めて1年を経過した後に保険金額の減額が行われる契約
 - (5) 次の事業年度において年金払移行特約を付加することにより年金開始日が到来する契約の年金払移行部分
 - (6) 次の事業年度において介護保障移行特約を付加することにより移行日が到来する契約の介護保障移行部分
- ② 第①項のほか、会社は、契約日から所定年数を経過し、かつ、所定の要件を満たす契約に対して契約者配当金の割当を行うことがあります。

第42条（契約者配当金の支払）

- ① 会社は、第41条（契約者配当金の割当）第①項の規定により割り当てた契約者配当金を、次の各号に定めるとおり支払います。ただし、保険料払込中の契約においては、割当を行った次の事業年度の年単位の契約応当日の前日までの保険料（第(2)号の場合は転換直前までの保険料とし、第(3)号または第(4)号の場合は消滅または減額する直前の年単位の契約応当日の前日までの保険料とします。）が払い込まれているときに限ります。
 - (1) 第41条（契約者配当金の割当）第①項第(1)号の契約に割り当てた契約者配当金は、次の(ア)から(ウ)に定めるとおり支払います。
 - (ア) 割当を行った次の事業年度の年単位の契約応当日から会社の定める利率の複利で計算した利息を付けて積み立てます。
 - (イ) 会社は、本号により契約者配当金を積み立てたときには、その旨を契約者に通知します。
 - (ウ) 本号により積み立てた契約者配当金は、契約者から請求があったときまたは契約が消滅したときに契約者に支払います。ただし、保険金を支払うときは、保険金とともに保

険金受取人に支払います。

- (エ) 契約者は、本号により積み立てた契約者配当金を請求するときには、必要書類（別表4）を提出してください。
- (オ) 会社は、契約者配当金を、前(エ)の必要書類が会社に着いた日の翌日からその日を含めて5営業日以内に会社の本店で支払います。
- (2) 第41条（契約者配当金の割当）第①項第(2)号の契約に割り当てた契約者配当金は、転換特約に定めるとおり転換価格に充当します。
- (3) 第41条（契約者配当金の割当）第①項第(3)号の契約に割り当てた契約者配当金は、契約者に支払います。ただし、保険金を支払うときは、保険金とともに保険金受取人に支払います。
- (4) 第41条（契約者配当金の割当）第①項第(4)号の契約に割り当てた契約者配当金は、契約者に支払います。
- (5) 第41条（契約者配当金の割当）第①項第(5)号の契約に割り当てた契約者配当金は、割当を行った次の事業年度の年金開始日に、年金払移行特約に定めるとおり支払います。
- (6) 第41条（契約者配当金の割当）第①項第(6)号の契約に割り当てた契約者配当金は、割当を行った次の事業年度の移行日に、介護保障移行特約に定めるとおり支払います。
- ② 会社は、第41条（契約者配当金の割当）第②項により割り当てた契約者配当金を、会社の定める方法によって支払います。この場合、養老保険の一時払保険料に充当する方法により支払う契約者配当金については、契約者配当金特殊支払特約によるものとします。

14. 保険の種類の転換

第43条（保険の種類の転換）

この契約が2年以上継続したときには、契約者は、会社の定める方法によって、この契約を会社の認める他の種類に転換することができます。

15. その他

第44条（時効）

保険金、払いもどし金、契約者配当金または保険料払込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日の翌日からその日を含めて3年間請求がないときには、消滅します。

第45条（契約内容の登録）

- ① 会社は、契約者および被保険者の同意を得て、次の事項を社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。
 - (1) 契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市、区、郡までとします。）
 - (2) 死亡保険金の金額
 - (3) 契約日（復活または復旧が行われた場合には、最後の復活または復旧の日とします。以下、第②項において同じとします。）
 - (4) 当会社名
- ② 第①項の登録の期間は、契約日から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。
- ③ 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、第①項の規定により登録された被保険者について、保険契約（死亡保険金のある保険契約をいいます。また、死亡保険金または災害死亡保険金のある特約を含みます。以下、本条において同じとします。）の申込（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途

付加の申込を含みます。)を受けたときまたは更新日において被保険者が満15歳未満の場合に保険契約が更新されるときは、協会に対して第①項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。

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

第46条（管轄裁判所）

- ① この契約における保険金の請求に関する訴訟については、会社の本店の所在地または保険金受取人（保険金受取人が2人以上いるときは、その代表者とします。）の住所地を管轄する地方裁判所を、合意による管轄裁判所とします。
- ② この契約における保険料払込免除の請求に関する訴訟については、会社の本店の所在地または契約者の住所地を管轄する地方裁判所を、合意による管轄裁判所とします。

第47条（高額割引保険料率の適用に関する取扱）

この契約および付加されている特約の保険金額等が変更されたときは、この契約および付加されている特約の保険料率が変更される場合があります。

第48条（団体を契約者とする場合の保険金請求手続の特別取扱）

官公署、会社、工場、組合等の団体（団体の代表者を含みます。以下本条において「団体」といいます。）を契約者および保険金受取人とし、その団体から給与の支払を受ける従業員を被保険者とする契約の場合、契約者である団体がその契約の保険金の全部またはその相当部分を遺族補償規程等に基づく死亡退職金または弔慰金等（以下「死亡退職金等」といいます。）として被保険者または死亡退職金等の受給者に支払うときは、受取人である団体からの保険金の請求の際、第6条（保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）の規定によるほか、第(1)号または第(2)号の書類を提出してください。この場合、死亡退職金等の受給者については、契約者である団体が受給者本人であることを確認した書類もあわせて提出してください。なお、これらの者が2人以上であるときは、そのうち1人からの提出で足り

るものとします。

- (1) 被保険者または死亡退職金等の受給者の請求内容確認書
- (2) 被保険者または死亡退職金等の受給者に死亡退職金等を支払ったことを証する書類

16. 一時払契約の場合の特則

第49条（一時払契約の場合の特則）

- ① 一時払契約のときは、保険料の払込免除（第4条）の規定は適用しません。
- ② 一時払契約のときは、会社の責任開始時（第8条）の規定中一部を次のとおり読み替えて適用します。

読み替え前	読み替え後
第1回保険料	一時払保険料

- ③ 一時払契約のときには、契約が消滅（一部の消滅を含みます。）した後の期間に対応する保険料相当額の払いもどしはありません。

17. ステップ払特則

第50条（ステップ払特則）

- ① 契約者は、会社の承諾を得て、保険料払込期間を通じ一定額の保険料を払い込む方式（以下「平準払込方式」といいます。）に代えて、次の各号に定める保険料を払い込む方式（以下「ステップ払込方式」といいます。）を選択することができます。
 - (1) 契約日から一定期間（以下「ステップ期間」といいます。）に払い込むべき保険料は、第1回保険料と同額の保険料とします。
 - (2) ステップ期間経過後に払い込むべき保険料は、第1回保険料より高く設定された額の保険料とします。
- ② 契約者は、会社の定める範囲内で、ステップ期間を定めることができます。
- ③ 契約者は、必要書類（別表4）を提出して、会社の承諾を得て、ステップ払込方式から平準払込方式に変更することができます。この場合、この特則は消滅するものとし、会社は、その旨を保険証券に表示します。
- ④ 第③項の規定は、保険料の払込が免除されたときには、適用しません。
- ⑤ この契約に付加されている特約については、この特則は適用しません。

（平成25年4月改定）

別表 1

対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、表 1 によって定義づけられる急激かつ偶発的な外来の事故（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 6 年 10 月 12 日総務庁告示第 75 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 I C D-10（2003 年版）準拠」に記載された分類のうち表 2 に定めるものをいいます（ただし、表 2 の「除外するもの」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から作用することをいいます。（疾病や疾病に起因するもの等身体の内部に原因があるものは該当しません。）

表 2 対象となる不慮の事故の分類項目（基本分類コード）

分類項目（基本分類コード）	除外するもの
1. 交通事故（V01～V99）	
2. 不慮の損傷のその他の外因（W00～X59）	・ 飢餓・渇
・ 転倒・転落（W00～W19）	
・ 生物によらない機械的な力への曝露（W20～W49）（注 1）	・ 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）	・ 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次の誤嚥＜吸引＞ 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）	・ 高圧、低圧および気圧の変化への曝露（W94）（高山病等）
・ 煙、火および火炎への曝露（X00～X09）	
・ 熱および高温物質との接触（X10～X19）	
・ 有毒動植物との接触（X20～X29）	
・ 自然の力への曝露（X30～X39）	・ 自然の過度の高温への曝露（X30）中の気象条件によるもの（熱中症、日射病、熱射病等）
・ 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）（注 2）（注 3）	・ 疾病の診断、治療を目的としたもの

分類項目（基本分類コード）		除外するもの
・無理ながんばり、旅行および欠乏状態（X50～X57） ・その他および詳細不明の要因への不慮の曝露（X58～X59）		・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）中の過度の肉体行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動 ・旅行および移動（X51）（乗り物酔い等） ・無重力環境への長期滞在（X52）
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）		・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）		・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（注3）		
・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）		

（注1）「曝露」とは、その環境にさらされることをいいます。

（注2）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・食事性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は含まれません。

（注3）外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎等は含まれません。

別表2

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

別表3

対象となる障害状態

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. 1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの
4. 1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの
5. 1手の5手指を失ったかまたは1手の第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
6. 10手指の用を全く永久に失ったもの
7. 10足指を失ったもの
8. 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの

備考（別表2、別表3）

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

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、次の3つの場合をいいます。
 - (ア) 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
 - (イ) 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合
 - (ウ) 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^{きやうちよく}で、その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^{きやうちよく}で、その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。

6. 脊柱^{せきちゆう}の障害

- (1) 「脊柱^{せきちゆう}の著しい奇形^{せきちゆう}」とは、脊柱^{せきちゆう}の奇形が通常^{けいつい}の衣服を着用しても外部から見て明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2) 「脊柱^{せきちゆう}の著しい運動障害^{きやうちよく}」とは、頸椎^{けいつい}における完全強直^{きやうちよく}の場合、または胸椎^{きやうちよく}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。

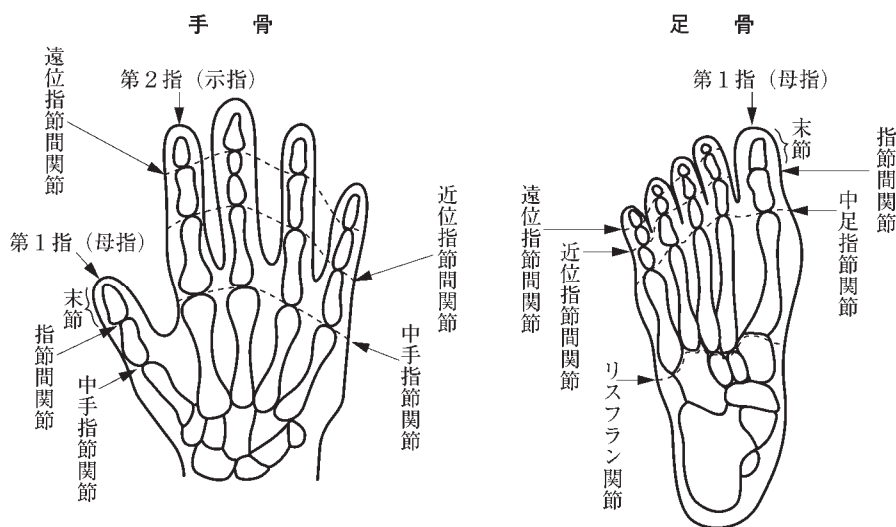
7. 手指^{しゆし}の障害

- (1) 「手指^{しゆし}を失ったもの」とは、第1指^{しせつかん} (母指) においては指節間関節^{しせつかん}、その他の手指においては近位指節間関節^{きんいしせつかん}以上で失ったものをいいます。
- (2) 「手指^{しゆし}の用を全く永久に失ったもの」とは、手指^{しゆし}の末節^{しせつかん}の2分の1以上を失った場合、または手指^{しゆし}の中手指節関節^{しせつかん}もしくは近位指節間関節^{きんいしせつかん} (第1指^{しせつかん} (母指) においては指節間関節^{しせつかん}) 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。

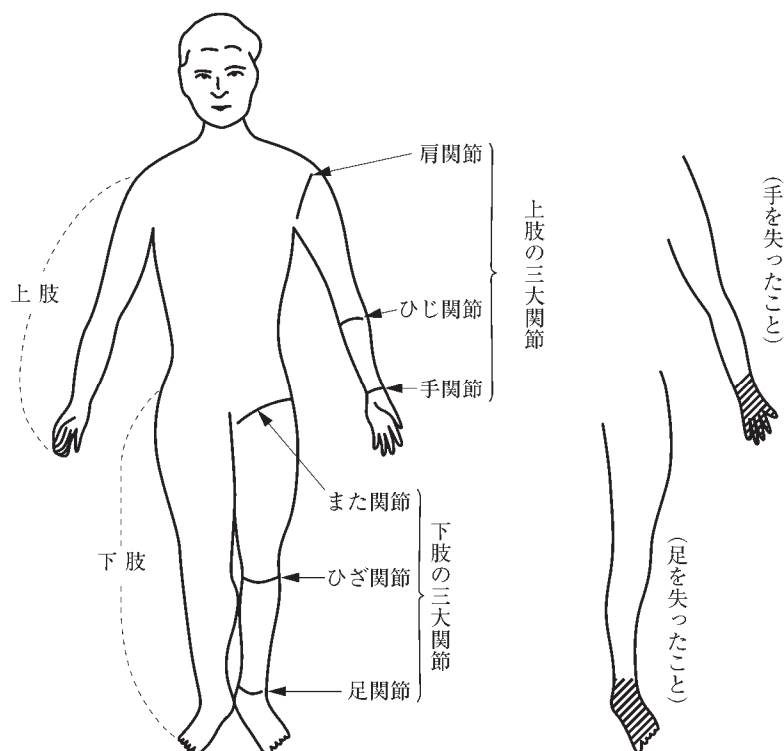
8. 足指^{あしゆし}の障害

「足指^{あしゆし}を失ったもの」とは、足指^{あしゆし}全部を失ったものをいいます。

身体部位の名称は、次の図のとおりとします。



身体部位の名称は、次の図のとおりとします。



別表 4

請 求 書 類

項 目		必 要 書 類
1	死亡保険金 (第2条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書（ただし、会社が必要と認めた場合は会社所定の様式による医師の死亡証明書） (3) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (4) 死亡保険金受取人の戸籍抄本 (5) 死亡保険金受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
2	高度障害保険金 (第2条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (4) 高度障害保険金受取人の戸籍抄本 (5) 高度障害保険金受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
3	保険金支払方法の選択 (第3条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券
4	保険料払込免除 (第4条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故であることを証する書類 (4) 最終の保険料領収証 (5) 保険証券
5	契約の復活 (第17条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者に関する会社所定の診断書および告知書

項 目		必 要 書 類
6	解 約 (第24条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
7	保険金受取人による 契約の存続 (第25条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 介入権者が契約者または被保険者の親族であることを証する書類 (3) 介入権者の戸籍抄本 (4) 介入権者の印鑑証明書 (5) 債権者等に支払うべき金額を支払ったことを証する書類
8	払いもどし金 (第26条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
9	減 額 (第27条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
10	払済保険への変更 (第28条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
11	復 旧 (第29条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者に関する会社所定の診断書および告知書 (3) 契約者の印鑑証明書 (4) 保険証券
12	会社への通知による 保険金受取人の変更 (第33条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
13	遺言による 保険金受取人の変更 (第34条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 遺言書 (3) 遺言書が検認を受けたことを証する書類 (4) 法定相続人であることを証する書類 (5) 法定相続人の印鑑証明書 (6) 保険証券
14	契約者の変更 (第35条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 旧契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
15	契約者に対する貸付 (第38条)	(1) 会社所定の申込書または請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
16	契約者配当金 (第42条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
17	保険料払込方式の変更 (第50条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
会社は、上記の書類以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

別表5

(5年ごと利差配当付終身保険の保険料払込期間中)

5年ごと利差配当付終身保険の解約返戻金額例表[年払・半年払・月払契約]

(保険金額1万円につき：単位円)

(男性の場合)

保険 種類	経過 年数 (年)	契 約 時 の 年 齢		
		50歳	60歳	70歳
55 歳 払 済	1	1,423		
	2	3,017		
	3	4,633		
	4	6,273		
60 歳 払 済	1	641		
	2	1,441		
	3	2,250		
	4	3,069		
	5	3,899		
	7	5,593		
	10			
65 歳 払 済	1	388	1,524	
	2	931	3,227	
	3	1,479	4,960	
	4	2,033	6,727	
	5	2,592		
	7	3,728		
	10	5,488		
70 歳 払 済	1	265	686	
	2	683	1,533	
	3	1,104	2,391	
	4	1,528	3,260	
	5	1,955	4,142	
	7	2,820	5,951	
	10	4,149		
	15	6,391		
75 歳 払 済	1	195	421	1,588
	2	542	997	3,370
	3	890	1,578	5,205
	4	1,241	2,163	7,103
	5	1,593	2,753	
	7	2,304	3,947	
	10	3,388	5,792	
	15	5,174		
	20	7,036		

保険 種類	経過 年数 (年)	契 約 時 の 年 齢		
		50歳	60歳	70歳
80 歳 払 済	1	153	298	704
	2	457	749	1,568
	3	762	1,201	2,445
	4	1,068	1,655	3,337
	5	1,376	2,109	4,248
	7	1,993	3,020	6,147
	10	2,930	4,393	
	15	4,443	6,693	
	20	5,966		
	25	7,542		
終 身 払	1	110	194	305
	2	371	537	754
	3	632	880	1,197
	4	893	1,221	1,634
	5	1,154	1,560	2,062
	7	1,678	2,227	2,893
	10	2,465	3,198	4,064
	15	3,699	4,655	5,701
	20	4,879	5,969	6,997
	25	5,980	7,086	
	30	6,972	7,970	
	35	7,814		
	40	8,482		

(注) 経過年数とは、保険料を受け取った年月数* をいいます。

* 保険料を受け取った年月数：

第10条（未経過期間に対応する保険料相当額の払いもどし）の規定により、未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

(5年ごと利差配当付終身保険の保険料払込期間中)

5年ごと利差配当付終身保険の解約返戻金額例表[年払・半年払・月払契約]

(保険金額1万円につき：単位円)

(女性の場合)

保険 種類	経過 年数 (年)	契 約 時 の 年 齢				
		30歳	40歳	50歳	60歳	
50 歳 払 済	1	191	552			
	2	535	1,263			
	3	883	1,981			
	4	1,234	2,708			
	5	1,589	3,443			
	7	2,311	4,939			
	10	3,422				
55 歳 払 済	15	5,282				
	1	129	329	1,349		
	2	411	813	2,867		
	3	696	1,302	4,404		
	4	984	1,797	5,962		
	5	1,275	2,297			
	7	1,865	3,313			
60 歳 払 済	10	2,773	4,879			
	15	4,276				
	20	5,862				
	1	89	218	605		
	2	330	590	1,369		
	3	573	965	2,142		
	4	819	1,344	2,925		
65 歳 払 済	5	1,067	1,727	3,717		
	7	1,571	2,505	5,334		
	10	2,344	3,700			
	15	3,611	5,705			
	20	4,943				
	25	6,348				
	1		152	364	1,464	
70 歳 払 済	2		457	882	3,100	
	3		764	1,407	4,760	
	4		1,075	1,937	6,444	
	5		1,388	2,473		
	7		2,024	3,566		
	10		2,999	5,258		
	15		4,613			
75 歳 払 済	20		6,327			
	1		108	244	662	
	2		369	641	1,484	
	3		633	1,043	2,316	
	4		898	1,448	3,158	
	5		1,166	1,858	4,011	
	7		1,708	2,692	5,753	
80 歳 払 済	10		2,538	3,979		
	15		3,896	6,150		
	20		5,332			
	25		6,852			
	終 身 払	1				
		2				
		3				
4						
5						
7						
10						
終 身 払	15					
	20					
	25					
	30					
	35					
	40					
	45					
終 身 払	50					
	55					
	60					
	1	0	26	70	146	263
	2	136	203	291	443	675
	3	281	381	514	741	1,085
	4	428	560	738	1,040	1,492
終 身 払	5	575	741	963	1,339	1,895
	7	873	1,105	1,420	1,940	2,689
	10	1,329	1,659	2,120	2,842	3,837
	15	2,037	2,526	3,236	4,256	5,507
	20	2,768	3,429	4,363	5,595	6,897
	25	3,521	4,361	5,479	6,793	
	30	4,305	5,302	6,536	7,790	
終 身 払	35	5,114	6,234	7,481		
	40	5,931	7,116	8,268		
	45	6,739	7,906			
	50	7,505	8,563			
	55	8,190				
	60	8,761				

(注) 経過年数とは、保険料を受け取った年月数* をいいます。

* 保険料を受け取った年月数：

第10条（未経過期間に対応する保険料相当額の払いもどし）の規定により、未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

(5年ごと利差配当付終身保険の保険料払込期間満了後)

5年ごと利差配当付終身保険の解約返戻金額例表[年払・半年払・月払契約]

(保険金額1万円につき：単位円)

現在年齢 (歳)	男 性	女 性
50		7,252
51		7,309
52		7,367
53		7,425
54		7,483
55	7,939	7,542
56	7,998	7,601
57	8,058	7,661
58	8,117	7,721
59	8,176	7,782
60	8,236	7,844
61	8,295	7,905
62	8,355	7,967
63	8,414	8,030
64	8,473	8,092
65	8,532	8,155
66	8,590	8,218
67	8,647	8,280
68	8,704	8,343
69	8,760	8,406
70	8,815	8,469

現在年齢 (歳)	男 性	女 性
71	8,869	8,532
72	8,923	8,595
73	8,976	8,657
74	9,028	8,719
75	9,079	8,780
76	9,129	8,841
77	9,178	8,901
78	9,225	8,960
79	9,272	9,018
80	9,317	9,075
81	9,360	9,131
82	9,403	9,185
83	9,443	9,238
84	9,482	9,289
85	9,519	9,339
86	9,555	9,387
87	9,588	9,433
88	9,620	9,477
89	9,651	9,518
90	9,679	9,558

(注) 現在年齢とは、契約時の年齢に契約の経過した年数を加えたものをいい、満年齢とは異なる場合があります。

5年ごと利差配当付終身保険の払済保険金額例表

(保険金額10万円につき：単位円)

(男性の場合)

保険 種類	経過 年数 (年)	契 約 時 の 年 齢		
		50歳	60歳	70歳
55 歳 払 済	1	17,800		
	2	37,400		
	3	57,100		
	4	76,800		
60 歳 払 済	1	8,000		
	2	17,900		
	3	27,700		
	4	37,600		
	5	47,400		
65 歳 払 済	7	67,200		
	1	4,900	17,900	
	2	11,600	37,600	
	3	18,300	57,400	
	4	24,900	77,400	
	5	31,500		
70 歳 払 済	7	44,800		
	10	64,700		
	1	3,400	8,100	
	2	8,500	17,900	
	3	13,600	27,700	
	4	18,700	37,500	
	5	23,800	47,400	
75 歳 払 済	7	33,900	67,300	
	10	48,900		
	15	73,100		
	1	2,500	5,000	17,600
	2	6,800	11,700	37,200
	3	11,000	18,300	57,100
	4	15,200	24,900	77,500
	5	19,400	31,500	
	7	27,700	44,700	
	10	40,000	64,500	
	15	59,200		
	20	78,300		

保険 種類	経過 年数 (年)	契 約 時 の 年 齢		
		50歳	60歳	70歳
80 歳 払 済	1	2,000	3,500	7,800
	2	5,700	8,800	17,300
	3	9,400	13,900	26,800
	4	13,100	19,100	36,400
	5	16,800	24,200	46,100
	7	24,000	34,200	66,100
	10	34,600	48,900	
	15	50,900	72,700	
	20	66,400		
	25	81,900		
終 身 払	1	1,400	2,300	3,400
	2	4,600	6,300	8,400
	3	7,800	10,200	13,200
	4	11,000	14,100	17,900
	5	14,100	17,900	22,400
	7	20,200	25,200	31,100
	10	29,100	35,600	43,200
	15	42,300	50,600	59,500
	20	54,300	63,400	72,000
	25	64,900	73,900	
	30	74,100	82,000	
	35	81,500		
	40	87,200		

(注) 経過年数とは、保険料を受け取った年月数をいいます。

5年ごと利差配当付終身保険の払済保険金額例表
(保険金額10万円につき：単位円)

(女性の場合)

保険 種類	経過 年数 (年)	契 約 時 の 年 齢			
		30歳	40歳	50歳	60歳
50 歳 払 済	1	2,900	7,700		
	2	8,000	17,500		
	3	13,000	27,300		
	4	18,100	37,000		
	5	23,100	46,800		
	7	33,100	66,100		
	10	48,100			
55 歳 払 済	15	71,700			
	1	2,000	4,600	17,600	
	2	6,100	11,300	37,200	
	3	10,300	18,000	56,700	
	4	14,400	24,600	76,200	
	5	18,600	31,200		
	7	26,800	44,400		
60 歳 払 済	10	39,000	64,100		
	15	58,100			
	20	76,900			
	1	1,400	3,100	7,900	
	2	4,900	8,200	17,800	
	3	8,500	13,300	27,600	
	4	12,000	18,400	37,400	
65 歳 払 済	5	15,500	23,500	47,200	
	7	22,500	33,600	66,800	
	10	32,900	48,600		
	15	49,000	72,400		
	20	64,900			
	25	80,600			
	1		2,200	4,800	17,900
70 歳 払 済	2		6,400	11,500	37,600
	3		10,600	18,100	57,300
	4		14,700	24,800	77,100
	5		18,900	31,400	
	7		27,100	44,700	
	10		39,400	64,600	
	15		58,600		
	20		77,700		
	1		1,600	3,200	8,100
	2		5,200	8,300	18,000
	3		8,800	13,500	27,900
	4		12,300	18,500	37,800
	5		15,900	23,600	47,700
	7		22,900	33,800	
	10		33,300	48,900	
	15		49,500	73,100	
	20		65,500		
	25		81,400		

保険 種類	経過 年数 (年)	契 約 時 の 年 齢				
		30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
75 歳 払 済	1			2,300	5,000	18,000
	2			6,500	11,700	37,800
	3			10,700	18,400	57,700
	4			14,900	25,100	77,700
	5			19,000	31,800	
	7			27,300	45,100	
	10			39,700	65,100	
80 歳 払 済	15			59,100		
	20			78,400		
	1			1,700	3,500	8,200
	2			5,400	8,700	18,000
	3			9,000	13,800	27,900
	4			12,600	19,000	37,700
	5			16,100	24,100	47,600
	7			23,200	34,300	67,600
	10			33,800	49,400	
	15			50,200	73,600	
	20			66,300		
	25			82,100		
終 身 払	1	-	400	1,000	1,800	3,100
	2	2,100	2,900	3,800	5,400	7,700
	3	4,200	5,300	6,700	9,000	12,300
	4	6,300	7,700	9,500	12,500	16,800
	5	8,400	10,100	12,300	16,000	21,200
	7	12,500	14,800	17,800	22,800	29,700
	10	18,700	21,800	26,100	32,700	41,700
	15	27,700	32,100	38,500	47,500	58,400
	20	36,400	42,100	50,200	60,800	71,700
	25	44,700	51,900	61,200	72,000	
	30	52,900	61,000	71,000	81,000	
	35	60,800	69,600	79,300		
	40	68,300	77,300	85,900		
	45	75,300	83,800			
	50	81,500	89,000			
	55	86,800				
	60	91,100				

(注) 経過年数とは、保険料を受け取った年月数をいいます。

給付特約総則特約2007目次

この特約の目的

- 第1条 用語の意義
- 第2条 特約の締結
- 第3条 給付特約の責任開始時
- 第4条 給付特約の保険料の払込
- 第5条 給付特約保険料の払込免除
- 第6条 給付特約の失効
- 第7条 支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱
- 第8条 特約保険料の自動貸付
- 第9条 給付特約の復活
- 第10条 給付特約の解約
- 第11条 入院給付日額等の減額
- 第12条 特約の復旧
- 第13条 告知義務
- 第14条 告知義務違反による解除
- 第15条 給付特約を解除できない場合
- 第16条 重大事由による解除

- 第17条 給付特約の払いもどし金
- 第18条 給付特約の契約者配当金
- 第19条 一時払特約の場合の特則
- 第20条 給付特約の更新
- 第21条 契約内容の登録
- 第22条 管轄裁判所
- 第23条 主約款の規定の準用
- 第24条 主契約に年金払移行特約を付加する場合の取扱
- 第25条 その他の取扱
- 第26条 主契約の被保険者が死亡した場合の取扱
- 第27条 未経過期間に対応する保険料相当額の払いもどしに関する特則
- 第28条 保険金受取人による契約の存続に関する特則

別表 1 請求書類

給付特約総則特約2007

(この特約の目的)

この特約は、主契約に、給付特約を付加する場合の取扱の総則を規定することを目的としたものです。

第1条 (用語の意義)

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義						
(1) 主契約	主たる保険契約のことをいいます。						
(2) 主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。						
(3) 契約者	保険契約者のことをいいます。						
(4) 責任開始時	給付特約の締結、復活または復旧にあたって、会社の給付特約上の責任が開始する時をいい、復活または復旧が行われた場合は、次の(ア)または(イ)に定める時とします。 <table border="1"> <tr> <th>項目</th><th>内容</th></tr> <tr> <td>(ア) 復活が行われたとき</td><td>最終の復活の際の責任開始時</td></tr> <tr> <td>(イ) 復旧が行われたとき</td><td>最終の復旧の際の責任開始時</td></tr> </table>	項目	内容	(ア) 復活が行われたとき	最終の復活の際の責任開始時	(イ) 復旧が行われたとき	最終の復旧の際の責任開始時
項目	内容						
(ア) 復活が行われたとき	最終の復活の際の責任開始時						
(イ) 復旧が行われたとき	最終の復旧の際の責任開始時						
(5) 責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。						
(6) 給付特約	保険金、生活保障年金または給付金の支払その他の給付を行う特約のことをいいます。						

第2条（特約の締結）

- ① この特約は、主契約の締結の際、給付特約を付加するときに主契約に自動的に付加して締結します。
- ② 給付特約は、次の各号に掲げる特約とします。
- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| (1) 定期保険特約2007 | (18) 生活習慣病入院特約2007 |
| (2) 終身保険買増特約 | (19) ガン入院特約2007 |
| (3) 生活保障特約2007 | (20) 女性疾病入院特約2007 |
| (4) 特定疾病保障特約2007 A | (21) ストレス性疾病入院特約2007 |
| (5) 特定疾病保障特約2007 B | (22) 入院時生活費サポート特約2007 |
| (6) 災害疾病障害保障特約2007 A | (23) 通院給付特約2007 |
| (7) 災害疾病障害保障特約2007 B | (24) 特定臓器治療特約2007 |
| (8) 介護保障特約2007 A | (25) 災害割増特約2007 |
| (9) 介護保障特約2007 B | (26) 傷害特約2007 |
| (10) 総合障害保障特約2007 A | (27) 特定損傷特約2007 |
| (11) 総合障害保障特約2007 B | (28) 退院給付特約2009 |
| (12) 総合障害保障特約2007 C | (29) 総合入院特約2011 |
| (13) 総合障害生活保障特約2007 A | (30) 生活習慣病入院特約2011 |
| (14) 総合障害生活保障特約2007 B | (31) ガン入院特約2011 |
| (15) 総合入院特約2007 | (32) 女性疾病入院特約2011 |
| (16) 災害入院特約2007 | (33) 先進医療特約2011 |
| (17) 疾病入院特約2007 | |

第3条（給付特約の責任開始時）

- ① 給付特約の締結の際の責任開始時は、主契約の締結の際の責任開始時と同一とします。
- ② 給付特約が終身保険買増特約の場合で、会社がその給付特約の付加を承諾したときは、第①項にかかわらず、会社は、次の各号の場合に応じ、それぞれに定める時からこの特約上の責任を負います。

項目	内容
(1) 主契約の締結の際にその給付特約を付加したとき	主契約の責任が開始した時
(2) 主契約の締結後にその給付特約を付加したとき	その給付特約の第1回保険料に相当する金額を受け取った時（被保険者に関する告知前に受け取ったときは、その告知の時）

- ③ 第②項の場合、会社のその給付特約上の責任が開始する日を、その給付特約の締結日とします。
- ④ 第②項の場合、その給付特約の保険料払込期間は、その給付特約の締結日から主契約の保険料払込期間の満了日までとします。ただし、主契約の保険料払込期間が終身のときは、その給付特約の締結日から終身とします。
- ⑤ 第④項の規定にかかわらず、主契約に保険料一時払の特約を付加して締結することができます。この場合、第②項第(2)号中一部を次のとおり読み替えます。

読み替え前	読み替え後
その給付特約の第1回保険料に相当する金額を受け取った時（被保険者に関する告知前に受け取ったときは、その告知の時）	その給付特約の一時払保険料に相当する金額を受け取った時（被保険者に関する告知前に受け取ったときは、その告知の時）

- ⑥ 第②項の場合で、主契約の締結後にその給付特約を付加したときには、会社は、保険証券

に表示し、新たな保険証券を交付しません。

第4条（給付特約の保険料の払込）

- ① 契約者は、給付特約の保険料を、主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料前納の場合も同様とします。
- ② 給付特約の保険料払込期間と主契約の保険料払込期間とが異なるときは、第①項の規定にかかわらず、主契約の保険料払込期間経過後において払い込むべき給付特約の保険料（以下本項において「払込期間経過後保険料」といいます。）の払込については、次の各号に定めるとおりとします。
 - (1) 契約者は、払込期間経過後保険料を、主契約の保険料払込期間中に年払により一括して前納してください。この場合、主約款の前納に関する規定を準用します。
 - (2) 第(1)号の場合、主契約の保険料払込期間満了の日の翌日からその日を含めて2か月間を猶予期間とし、猶予期間中に一括前納保険料の払込がなかったときには、給付特約は、主契約の保険料払込期間が満了した日の翌日から将来に向かって解約されたものとします。
 - (3) 第(1)号の規定にかかわらず、契約者は、払込期間経過後保険料を、年払で払い込むことができます。この場合、主約款の保険料の払込に関する規定を準用し、猶予期間中に保険料の払込がなかったときには、給付特約は、その年払保険料の払込期月に含まれる契約応当日から将来に向かって解約されたものとします。
 - (4) 払込期間経過後保険料の払込については、保険料の自動貸付の取扱は行いません。
- ③ 保険料がその払込期月に含まれる契約応当日の前日までに払い込まれた場合で、その日までに給付特約が消滅したとき、または、その日までに生活保障年金の支払事由が生じ生活保障年金が支払われることとなったときには、会社は、その払い込まれた保険料（前納された保険料があるときは、その残額を含みます。）を契約者に払いもどします。ただし、主契約の保険金を支払うときは、その保険金の受取人に払いもどします。
- ④ 生活保障年金の支払事由が生じ、生活保障年金が支払われることとなったときには、契約者は、支払事由発生後の次の各号に掲げる特約の保険料の払込を必要としません。
 - (1) 生活保障特約2007
 - (2) 総合障害生活保障特約2007 A
 - (3) 総合障害生活保障特約2007 B

第5条（給付特約保険料の払込免除）

- ① 会社は、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用して、給付特約の保険料の払込免除の取扱をします。
- ② 給付特約のうち、次の各号に掲げる特約については、保険料の払込免除はありません。

(1) 災害疾病障害保障特約2007 A	(5) 総合障害保障特約2007 C
(2) 災害疾病障害保障特約2007 B	(6) 総合障害生活保障特約2007 A
(3) 総合障害保障特約2007 A	(7) 総合障害生活保障特約2007 B
(4) 総合障害保障特約2007 B	

第6条（給付特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、年金支払期間中の総合障害生活保障特約2007 Aおよび総合障害生活保障特約2007 Bを除き、給付特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第7条（支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱）

- ① 保険料が払い込まれないまま、その払込期月に含まれる契約応当日以後その払込期月の末日までの間または猶予期間中に保険金、生活保障年金または給付金の支払事由が生じたときには、会社は、保険金、生活保障年金または給付金から未払込保険料を差し引きます。
- ② 第①項の場合、会社の支払うべき金額が差し引くべき未払込保険料を下回るときには、契約者は、猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が

払い込まれないときには、会社は、保険金、生活保障年金または給付金を支払いません。

第8条（特約保険料の自動貸付）

- ① 主約款の保険料の自動貸付の規定は、主契約の保険料と給付特約の保険料との合計額について適用します。
- ② 第①項の場合には、会社は、給付特約の解約返戻金額を主契約の解約返戻金額に合算してその取扱をします。

第9条（給付特約の復活）

- ① 主契約の復活請求の際に契約者から別段の申出がないときは、給付特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- ② 第①項の請求を受けた場合、会社は、主契約について復活を承諾したときに限り、主約款の復活の規定を準用して、給付特約の復活の取扱をします。
- ③ 第②項にかかわらず、入院時生活費サポート特約2007、通院給付特約2007または退院給付特約2009を復活する場合には、会社は、主契約に加えて次の各号のいずれかに定める特約の復活を承諾したときに限り、主約款の復活の規定を準用して、給付特約の復活の取扱をします。
 - (1) 災害入院特約2007および疾病入院特約2007
 - (2) 総合入院特約2007
 - (3) 総合入院特約2011

第10条（給付特約の解約）

- ① 契約者は、いつでも将来に向かって、給付特約を解約することができます。この場合、必要書類（別表1）を提出してください。
- ② 給付特約が解約されたときには、会社は、保険証券に表示します。
- ③ 第①項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる特約については、契約者は、生活保障年金の支払事由発生前に限り、解約することができます。
 - (1) 生活保障特約2007
 - (2) 総合障害生活保障特約2007 A
 - (3) 総合障害生活保障特約2007 B

第11条（入院給付日額等の減額）

- ① 給付特約が次の(a)から(n)に掲げる特約の場合には、会社は、各給付特約の減額規定のほか、次の各号に定めるとおり取り扱います。

(a) 総合入院特約2007	(h) 災害割増特約2007
(b) 災害入院特約2007	(i) 傷害特約2007
(c) 疾病入院特約2007	(j) 特定損傷特約2007
(d) 生活習慣病入院特約2007	(k) 総合入院特約2011
(e) ガン入院特約2007	(l) 生活習慣病入院特約2011
(f) 女性疾病入院特約2007	(m) ガン入院特約2011
(g) ストレス性疾病入院特約2007	(n) 女性疾病入院特約2011

- (1) 主契約の保険金額が減額されたときには、給付特約の入院給付日額、特約給付金額、災害保険金額または特約保険金額は、会社の定める方法によって減額されます。

(2) 第(1)号の場合、次の(ア)から(セ)に掲げる特約が主契約に付加されているときは、その特約保険金額を加えたものを主契約の保険金額とみなします。ただし、生活保障特約2007、総合障害生活保障特約2007 Aまたは総合障害生活保障特約2007 Bが主契約に付加されているときは、その特約の換算保障額（生活保障年金を支払うための原資となる金額をいいます。）を加えたものを主契約の保険金額とみなします。

- | | |
|----------------------|----------------------|
| (ア) 定期保険特約2007 | (ク) 介護保障特約2007 A |
| (イ) 終身保険買増特約 | (ケ) 介護保障特約2007 B |
| (ウ) 生活保障特約2007 | (コ) 総合障害保障特約2007 A |
| (エ) 特定疾病保障特約2007 A | (サ) 総合障害保障特約2007 B |
| (オ) 特定疾病保障特約2007 B | (シ) 総合障害保障特約2007 C |
| (カ) 災害疾病障害保障特約2007 A | (ス) 総合障害生活保障特約2007 A |
| (キ) 災害疾病障害保障特約2007 B | (セ) 総合障害生活保障特約2007 B |

(3) 第(2)号にかかわらず、給付特約が災害割増特約2007または傷害特約2007の場合で、次の(ア)から(オ)に掲げる特約が解約されまたは減額されたときは、第(2)号の規定を適用しません。

- | | |
|----------------------|----------------------|
| (ア) 特定疾病保障特約2007 B | (エ) 総合障害保障特約2007 B |
| (イ) 災害疾病障害保障特約2007 B | (オ) 総合障害生活保障特約2007 B |
| (ウ) 介護保障特約2007 B | |

② 第①項のほか、給付特約が災害割増特約2007の場合で、主契約に次の各号に掲げる特約が付加され、これらの特約の保険期間が満了したとき（更新されることを除きます。）または特約保険金額（生活保障特約2007および総合障害生活保障特約2007 Aについては特約年金額）を変更して更新されるときには、災害割増特約2007の特約保険金額は、会社の定める方法によって減額されます。

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| (1) 定期保険特約2007 | (5) 総合障害保障特約2007 A（有期型） |
| (2) 特定疾病保障特約2007 A（有期型） | (6) 総合障害保障特約2007 C（有期型） |
| (3) 災害疾病障害保障特約2007 A（有期型） | (7) 生活保障特約2007 |
| (4) 介護保障特約2007 A（有期型） | (8) 総合障害生活保障特約2007 A |

第12条（特約の復旧）

- ① 主契約の復旧請求の際に契約者から別段の申出がないときは、給付特約についても同時に復旧の請求があったものとします。
- ② 第①項の請求を受けた場合、会社は、主契約について復旧を承諾したときに限り、主約款の復旧の規定を準用して、給付特約の復旧の取扱をします。
- ③ 第②項にかかわらず、入院時生活費サポート特約2007、通院給付特約2007または退院給付特約2009を復旧する場合には、会社は、主契約に加えて次の各号のいずれかに定める特約の復旧を承諾したときに限り、主約款の復旧の規定を準用して、給付特約の復旧の取扱をします。
 - (1) 災害入院特約2007および疾病入院特約2007
 - (2) 総合入院特約2007
 - (3) 総合入院特約2011
- ④ 給付特約の責任開始時には、復旧の際の責任開始時を含みます。

第13条（告知義務）

契約者および被保険者は、給付特約の締結、復活または復旧の際、支払事由および保険料払込免除の事由の発生に関する重要な事項のうち会社が被保険者に関し書面で告知を求めた事項について、その書面によって告知してください。ただし、会社の指定した医師の質問により告知を求めたときは、その医師に対して口頭で告知してください。

第14条（告知義務違反による解除）

- ① 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、第13条（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告知しなかったかまたは事実でないことを告知したときには、会社は、将来に向かってその給付特約を解除することができます。
- ② 会社は、次の各号のいずれかの事由が生じた後でも、第①項の規定により給付特約を解除することができます。
 - (1) 保険金の支払事由
 - (2) 生活保障年金の支払事由
 - (3) 給付金の支払事由
 - (4) 保険料払込免除の事由
- ③ 第②項の場合、会社は、保険金、生活保障年金または給付金を支払わず、また、給付特約の保険料の払込を免除しません。もし、すでに保険金、生活保障年金または給付金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、給付特約の保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した給付特約の保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
- ④ 第③項の規定にかかわらず、保険金、生活保障年金もしくは給付金の支払事由または給付特約の保険料払込免除の事由が解除の原因となった事実によらなかったことを、契約者、保険金の受取人、年金受取人または被保険者が証明したときには、会社は、その保険金、生活保障年金もしくは給付金を支払いまたは給付特約の保険料（会社が、給付特約を解除する時までに払込期月に含まれる契約応当日の到来している給付特約の保険料に限り。）の払込を免除します。
- ⑤ 会社は、本条による給付特約の解除を、契約者に対する通知によって行います。ただし、契約者の住所が不明である場合など、正当な事由によって契約者に通知できないときは、保険金の受取人、年金受取人または被保険者に通知します。

第15条（給付特約を解除できない場合）

会社は、次の各号のいずれかの場合には、第14条（告知義務違反による解除）による給付特約の解除を行うことができません。

- (1) 給付特約の締結、復活または復旧の際、解除の原因となる事実を会社が知っていたときまたは過失によって知らなかったとき
- (2) 会社のために給付特約の締結の媒介を行うことができる者（会社のために給付特約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下、本号において「保険媒介者」といいます。）が、次の(ア)から(ウ)に定めるいずれかの行為をしたとき。ただし、次の(ア)から(ウ)に定める保険媒介者の行為がなかったとしても、契約者または被保険者が、第13条（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告知しなかったかまたは事実でないことを告知したと認められる場合には、会社は、給付特約を解除することができます。
 - (ア) 契約者または被保険者が第13条（告知義務）の告知をすることを妨げたとき
 - (イ) 契約者または被保険者に対し、第13条（告知義務）の告知をしないことを勧めたとき
 - (ウ) 契約者または被保険者に対し、第13条（告知義務）の告知にあたって、事実でないことを告知することを勧めたとき
- (3) 会社が、解除の原因を知った日からその日を含めて1か月以内に解除しなかったとき
- (4) 給付特約の責任開始の日からその日を含めて2年を超えて給付特約が継続したとき。ただし、解除の原因となる事実によって、給付特約の責任開始の日からその日を含めて2年以内に次の(ア)から(エ)のいずれかの事由が生じたとき（給付特約の責任開始時前に原因が生じていたことにより、保険金、生活保障年金もしくは給付金の支払または保険料の払込免除がされない場合を含みます。）には、会社は、給付特約を解除することができます。
 - (ア) 保険金の支払事由
 - (イ) 生活保障年金の支払事由

- (ウ) 給付金の支払事由
- (エ) 保険料払込免除の事由

第16条（重大事由による解除）

- ① 次の各号のいずれかの事由がある場合には、会社は、将来に向かって給付特約を解除（一部の解除を含みます。以下、本条において同じとします。）することができます。
 - (1) 契約者、保険金の受取人または年金受取人が、死亡保険金または死亡生活保障年金（他の保険契約の死亡保険金または死亡生活保障年金を含み、保険種類および保険金の名称の如何を問いません。）を詐取する目的また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) 契約者、被保険者、保険金の受取人または年金受取人が、給付特約の保険金（死亡保険金を除きます。）、生活保障年金（死亡生活保障年金を除きます。）もしくは給付金（保険料払込免除を含みます。）を詐取する目的また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
 - (3) 給付特約の保険金、生活保障年金、給付金または保険料払込免除の請求に関し、保険金の受取人、年金受取人、給付金の受取人または契約者（保険料払込免除の場合に限ります。）の詐欺行為（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額等（他の保険契約の給付金額等を含みます。）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) 契約者、被保険者、保険金の受取人または年金受取人が、次の(ア)から(オ)のいずれかに該当する場合
 - (ア) 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日の翌日からその日を含めて5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
 - (イ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
 - (ウ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - (エ) 契約者、保険金の受取人または年金受取人が法人のときは、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - (オ) その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
 - (6) 主契約に付加されている他の特約もしくは他の保険契約が重大事由によって解除され、または契約者、被保険者、保険金の受取人もしくは年金受取人が他の保険者との間で締結した保険契約（共済契約を含みます。）が重大事由により解除されるなどにより、会社の契約者、被保険者、保険金の受取人または年金受取人に対する信頼を損ない、給付特約を継続することを期待しえない第(1)号から第(5)号に定める事由と同等の事由がある場合
- ② 会社は、次の各号のいずれかの事由が生じた後でも、第①項の規定により給付特約を解除することができます。
 - (1) 保険金の支払事由
 - (2) 生活保障年金の支払事由
 - (3) 給付金の支払事由
 - (4) 保険料払込免除の事由
- ③ 第②項の場合、会社は、次の各号に定めるとおり取り扱います。
 - (1) 第①項第(1)号から第(6)号に定める事由の発生時以後に生じた給付特約の支払事由または給付特約の保険料払込免除の事由について保険金、生活保障年金または給付金を支払わず、また、給付特約の保険料の払込を免除しません。もし、すでにその保険金、生活保障年金または給付金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、給付特約の保険料の払込

を免除していたときは、払込を免除した給付特約の保険料の払込がなかったものとして取り扱います。

- (2) 第①項第(5)号のみに該当した場合で、第①項第(5)号(ア)から(オ)に該当したのが給付特約の保険金の受取人または年金受取人のみであり、その給付特約の保険金の受取人または年金受取人が給付特約の保険金または生活保障年金の一部の受取人であるときは、第(1)号の規定にかかわらず、次の(ア)および(イ)に定めるとおり取り扱います。
 - (ア) 第①項第(5)号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由について、第①項第(5)号(ア)から(オ)に該当した給付特約の保険金の受取人または年金受取人が受け取るべき金額を支払わず、その金額を除いた残額を他の給付特約の保険金の受取人または年金受取人に支払います。この場合、支払わない部分に解約返戻金があるときは、これを契約者に支払います。もし、すでに第①項第(5)号(ア)から(オ)に該当した給付特約の保険金の受取人または年金受取人に給付特約の保険金または生活保障年金を支払っていたときは、その返還を請求します。
 - (イ) 給付特約のうち、生活保障特約2007、総合障害生活保障特約2007Aまたは総合障害生活保障特約2007Bを支払事由発生時以後に解除する場合、これらの特約については、第①項第(5)号(ア)から(オ)に該当した年金受取人の受取割合に応じて、その年金受取人が生活保障年金を受け取るべき部分を解除します。
- ④ 会社は、本条による給付特約の解除を、契約者（生活保障年金の支払事由発生時以後に次の各号に掲げる特約を解除するときは年金受取人。以下、本項において同じとします。）に対する通知によって行います。ただし、契約者の住所が不明である場合など、正当な事由によって契約者に通知できないときは、保険金の受取人、年金受取人または被保険者に通知します。
 - (1) 生活保障特約2007
 - (2) 総合障害生活保障特約2007A
 - (3) 総合障害生活保障特約2007B

第17条（給付特約の払いもどし金）

- ① 給付特約の払いもどし金については、各給付特約の払いもどし金の規定のほか、主契約の保険料払込期間経過後において、契約者が払い込むべき給付特約の保険料を猶予期間中に払い込まなかったことにより給付特約が解約されたときには、会社は、解約返戻金を支払います。
- ② 主契約が払済保険に変更されることにより給付特約が消滅したときは、給付特約の解約返戻金額を払済保険の計算の基準となる主契約の解約返戻金額に合算します。
- ③ 給付特約が次の各号に掲げる特約の場合には、主契約について契約者に対する貸付が行われる場合の計算の基準となる主契約の解約返戻金額に合算します。

(1) 終身保険買増特約	(4) 介護保障特約2007A（終身型）
(2) 特定疾病保障特約2007A（終身型）	(5) 総合障害保障特約2007A（終身型）
(3) 災害疾病障害保障特約2007A（終身型）	(6) 総合障害保障特約2007C（終身型）

第18条（給付特約の契約者配当金）

- ① 給付特約が終身保険買増特約の場合の契約者配当金の割当については、会社は、給付特約の契約者配当金の規定によるほか、毎事業年度末に次の給付特約に対して利差配当を契約者配当金として割り当てます（ただし、給付特約の規定により割り当てられる場合を除きます。）。この場合、割り当てる金額については、主約款の規定を準用します。
 - (1) 次の事業年度において、保険期間が満了する給付特約
 - (2) 次の事業年度において、第(1)号以外の事由により消滅する次の給付特約
 - (ア) 契約日および直前の主約款に定める5年ごと応当日からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払により消滅する給付特約

- (イ) 次の事業年度において、契約日からその日を含めて2年および直前の主約款に定める5年ごとと応当日からその日を含めて1年を経過した後に保険金の支払以外の事由により消滅する給付特約（ただし、主契約が払済保険に変更されたことによって消滅する給付特約を除きます。）
- (3) 次の事業年度において、契約日からその日を含めて2年および直前の主約款に定める5年ごとと応当日からその日を含めて1年を経過した後に特約保険金額の減額が行われる給付特約
- ② 会社は、第①項の規定により割り当てた契約者配当金を、契約者に支払います。ただし、消滅または減額する直前の年単位の契約応当日の前日までの保険料が払い込まれているときに限ります。

第19条（一時払特約の場合の特則）

- ① 給付特約が保険料一時払の特約（以下「一時払特約」といいます。）のときは、給付特約保険料の払込免除（第5条）の規定は適用しません。
- ② 給付特約が一時払特約のときは、特約が消滅（一部の消滅を含みます。）した後の期間に対応する保険料相当額の払いもどしはありません。

第20条（給付特約の更新）

- ① 各給付特約の更新の規定に定める更新の条件のほか、次の各号に定める条件を満たすことを必要とします。次の各号に定める条件を満たさなくなるときには、給付特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。
- (1) 更新後の給付特約の保険期間満了の日が、主契約の保険料払込期間満了の日以前であること。
- (2) 給付特約が次の(ア)から(オ)に掲げる特約の場合は、更新後の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が80歳を超えないこと。なお、次の(ア)から(オ)に掲げる給付特約については、更新限度年齢に関する規定は適用しません。
- (ア) 定期保険特約2007 (エ) 総合障害生活保障特約2007 B
(イ) 生活保障特約2007 (オ) 災害割増特約2007
(ウ) 総合障害生活保障特約2007 A
- ② 給付特約が次の(a)から(v)に掲げる特約の場合で、各給付特約の更新の規定により更新され、主契約の保険料払込期間満了の日に給付特約の保険期間が満了したときは、次の各号に定めるとおりとします。

(a) 総合入院特約2007（有期型）	(l) 災害疾病障害保障特約2007 A（有期型）
(b) 災害入院特約2007（有期型）	(m) 災害疾病障害保障特約2007 B（有期型）
(c) 疾病入院特約2007（有期型）	(n) 総合障害保障特約2007 A（有期型）
(d) 生活習慣病入院特約2007（有期型）	(o) 総合障害保障特約2007 B
(e) ガン入院特約2007（有期型）	(p) 総合障害保障特約2007 C（有期型）
(f) 女性疾病入院特約2007（有期型）	(q) 傷害特約2007
(g) ストレス性疾病入院特約2007（有期型）	(r) 総合入院特約2011（有期型）
(h) 介護保障特約2007 A（有期型）	(s) 生活習慣病入院特約2011（有期型）
(i) 介護保障特約2007 B（有期型）	(t) ガン入院特約2011（有期型）
(j) 特定疾病保障特約2007 A（有期型）	(u) 女性疾病入院特約2011（有期型）
(k) 特定疾病保障特約2007 B（有期型）	(v) 先進医療特約2011（有期型）

- (1) 給付特約は、主契約の保険料払込期間満了の日の2週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、主契約の保険料払込期間満了の日の翌日に更新されるものとします。この場合、更新後の給付特約の保険期間は、主契約の保険料払込期間満了の日の翌日から被保険者の年齢が、80歳となる年単位の契約応当日の前日までとします。

- (2) 第(1)号の場合、契約者は、更新後の給付特約の保険料を、次の(ア)および(イ)に定めるとおり、年払により一括して前納するものとします。
- (ア) 更新後の給付特約の保険料は、更新日の含まれる月の翌々月の更新日の月単位の応当日（応当日のないときは、その月の末日）までに払い込んでください。ただし、更新日が2月、6月、11月の各末日の場合には、それぞれ4月、8月、1月の各末日までに払い込んでください。
- (イ) 更新後の給付特約の保険料が前(ア)に定める日までに払い込まれないときには、給付特約は更新されなかったものとします。
- (3) 第(2)号の規定にかかわらず、更新後の給付特約の保険料は、年払で払い込むことができます。この場合、更新後の給付特約の第1回保険料については、第(2)号の(ア)および(イ)の規定を準用し、第2回以後の保険料については、主約款の保険料の払込に関する規定（保険料の自動貸付の規定を除きます。）を準用します。
- ③ 第①項の規定にかかわらず、給付特約の更新の際に、契約者は、会社に申し出て、更新後の給付特約の保険期間満了の日を被保険者の年齢が80歳となる年単位の契約応当日の前日に変更して更新することができます。

第21条（契約内容の登録）

- ① 会社は、契約者および被保険者の同意を得て、次の事項を社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。
- (1) 契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市、区、郡までとします。）
- (2) 給付特約の死亡保険金の金額、災害死亡保険金の金額、換算保障額または入院給付金の種類ならびに日額
- (3) 契約日（復活または復旧が行われた場合には、最後の復活または復旧の日とします。以下、第②項において同じとします。）
- (4) 当会社名
- ② 第①項の登録の期間は、契約日から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。
- ③ 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、第①項の規定により登録された被保険者について、保険契約（死亡保険金のある保険契約をいいます。また、死亡保険金または災害死亡保険金のある特約を含みます。以下、本条において同じとします。）もしくは入院給付金のある特約（入院給付金のある保険契約を含みます。以下、本条において同じとします。）の申込（復活、復旧、保険金額の増額、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けたときまたは更新日において被保険者が満15歳未満の場合に保険契約が更新されるときは、協会に対して第①項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
- ④ 各生命保険会社等は、第②項の登録の期間中に保険契約または入院給付金のある特約の申込があった場合、第③項によって連絡された内容を保険契約または入院給付金のある特約の承諾（復活、復旧、保険金額の増額、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下、本条において同じとします。）の判断の参考とすることができるものとします。
- ⑤ 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、保険金額の増額、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行われた場合には、最後の復活、復旧、保険金額の増額、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日とします。以下、本項において同じとします。）から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に保険契約または入院給付金のあ

る特約について死亡保険金、高度障害保険金または入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第①項の規定により登録された内容について照会し、その結果を死亡保険金、高度障害保険金または入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。

- ⑥ 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
- ⑦ 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
- ⑧ 契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
- ⑨ 第③項、第④項および第⑤項中、被保険者、保険契約、死亡保険金、災害死亡保険金、保険金額、高度障害保険金、入院給付金とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、共済契約、死亡共済金、災害死亡共済金、共済金額、後遺障害共済金、入院共済金と読み替えます。
- ⑩ 給付特約のうち、次の各号に掲げる特約には、本条の適用はありません。

(1) 特定疾病保障特約2007 B	(7) 通院給付特約2007
(2) 災害疾病障害保障特約2007 B	(8) 特定臓器治療特約2007
(3) 介護保障特約2007 B	(9) 特定損傷特約2007
(4) 総合障害保障特約2007 B	(10) 退院給付特約2009
(5) 総合障害生活保障特約2007 B	(11) 先進医療特約2011
(6) 入院時生活費サポート特約2007	

第22条（管轄裁判所）

給付特約における保険金、生活保障年金、給付金または保険料払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第23条（主約款の規定の準用）

給付特約およびこの特約に別段の定めのない事項は、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

第24条（主契約に年金払移行特約を付加する場合の取扱）

- ① 給付特約が終身保険買増特約の場合で、主契約に年金払移行特約を付加するときは、次の各号に定めるとおりとします。
 - (1) 会社は、給付特約の特約保険金額を主契約の保険金額の一部とみなして、年金払への移行を取り扱います。
 - (2) 給付特約の保険料が前納され、かつ、その保険料前納期間が年金開始日の前日に満了するときは、残額がある場合にはその残額を主契約の基本年金額の計算に算入します。ただし、あらかじめ契約者からその全部または一部を算入しない旨の申出があった場合は、この限りではありません。
- ② 給付特約が総合障害保障特約2007 C（終身型）の場合で、主契約に年金払移行特約を付加するときは、次の各号に定めるとおりとします。
 - (1) 給付特約の保険料が前納され、かつ、その保険料前納期間が年金開始日の前日に満了するときは、年金の種類が確定年金の場合で、主契約が年金払移行部分のみとなったときを除き、残額がある場合には、その残額を主契約の基本年金額の計算に算入します。ただし、あらかじめ契約者からその全部または一部を算入しない旨の申出があった場合は、この限りではありません。
 - (2) 給付特約の消滅の規定によるほか、被保険者が年金開始日以後に死亡したときも、その死亡時に給付特約は消滅するものとします。

(3) 主契約が年金払移行部分のみとなったときには、会社は、次の(ア)から(ウ)に定めるとおり取り扱います。

(ア) 主契約の年金受取人は、給付特約にかかわる契約者の権利および義務のすべてを承継します。

(イ) 給付特約の保険金の受取人は、主契約の年金受取人とします。ただし、契約者（年金払移行部分のみとなった時以後は、主契約の年金受取人）が被保険者を次に定める保険金の受取人に指定したときは、被保険者がその保険金の受取人となります。

(a) 高度障害保険金

(b) 障害保険金

(ウ) 前(ア)および前(イ)の規定にかかわらず、年金の種類が確定年金の場合には、次に定めるとおり取り扱います。

項目	内容
(a) 移行の際に主契約が年金払移行部分のみとなった場合	給付特約は、年金開始日の前日に消滅します。この場合、給付特約の払いもどし金（前納された保険料があるときは、その残額を含みます。）があるときは、主契約の基本年金額の計算に算入します。
(b) 移行後に主契約が年金払移行部分のみとなった場合	給付特約は、主契約が年金払移行部分のみとなった時に消滅します。この場合、給付特約の規定を準用します。

③ 給付特約が総合障害保障特約2007C（有期型）の場合で、主契約に年金払移行特約を付加するときは、次の各号に定めるとおりとします。

(1) 給付特約の保険料が前納され、かつ、その保険料前納期間が年金開始日の前日に満了するときは、残額がある場合には、その残額を主契約の基本年金額の計算に算入します。ただし、あらかじめ契約者からその全部または一部を算入しない旨の申出があった場合は、この限りではありません。

(2) 給付特約の消滅の規定によるほか、被保険者が年金開始日以後に死亡したときも、その死亡時に給付特約は消滅するものとします。

(3) 主契約が年金払移行部分のみとなったときには、会社は、次に定めるとおり取り扱います。

(ア) 年金の種類が確定年金の場合で、かつ、給付特約の保険期間または保険料払込期間の満了日が年金支払期間の満了日を超えるときには、給付特約の保険期間または保険料払込期間は、自動的に変更されるものとします。この場合、変更後の給付特約の保険期間または保険料払込期間は、給付特約の責任開始の日（給付特約が更新されているときは、その更新日）から年金支払期間の満了日までとします。

(イ) 前(ア)の場合、給付特約の責任準備金または保険料に差額が生じるときは、会社の定める方法によって計算した所定の金額を授受し、将来に向かって保険料を改めます。

(ウ) 前(イ)の場合、払いもどすべき金額があるときは、その金額を主契約の基本年金額の計算に算入します。ただし、あらかじめ契約者からその全部または一部を算入しない旨の申出があった場合または年金開始日後に前(ア)の取扱を行う場合は、この限りではありません。

(エ) 主契約の年金受取人は、給付特約にかかわる契約者の権利および義務のすべてを承継します。

(オ) 給付特約の保険金の受取人は、主契約の年金受取人とします。ただし、契約者（年金払移行部分のみとなった時以後は、主契約の年金受取人）が被保険者を次に定める保険金の受取人に指定したときは、被保険者がその保険金の受取人となります。

(a) 高度障害保険金

(b) 障害保険金

(c) 給付特約の払いもどし金の規定の払いもどし事由中一部を次のとおり読み替えます。

読み替え前	読み替え後
解約または解除	解約もしくは解除または年金の前払

④ 給付特約のうち、終身保険買増特約または総合障害保障特約2007C以外の特約が主契約に付加されている場合、年金払移行特約を付加することはできません。

第25条（その他の取扱）

① 給付特約が次の(ア)から(ス)に掲げる特約（以下「入院関係特約」といいます。）の場合で、給付金等の支払に関する条項について、被保険者の入院中または通院期間中に次の各号のいずれかの事由が発生したときには、その事由の発生時を含む継続入院またはその通院期間中の通院に限り、入院関係特約の有効中の入院または通院とみなして給付金等の支払に関する条項を適用します。

(ア) 総合入院特約2007	(ケ) 入院時生活費サポート特約2007
(イ) 災害入院特約2007	(ク) 通院給付特約2007
(ウ) 疾病入院特約2007	(コ) 総合入院特約2011
(エ) 生活習慣病入院特約2007	(カ) 生活習慣病入院特約2011
(オ) ガン入院特約2007	(キ) ガン入院特約2011
(カ) 女性疾病入院特約2007	(ク) 女性疾病入院特約2011
(キ) ストレス性疾病入院特約2007	

(1) 入院関係特約の保険期間が満了したとき
 (2) 主契約の高度障害保険金の支払事由が生じたことにより入院関係特約が消滅したとき
 ② 給付特約が入院関係特約、特定臓器治療特約2007、傷害特約2007、特定損傷特約2007または先進医療特約2011の場合、給付金等の支払に関する条項中、契約者が法人の場合の取扱に関する規定中、一部を次のとおり読み替えて適用します。

読み替え前	読み替え後
主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）	主契約の死亡保険金および高度障害保険金の受取人（死亡保険金については一部の受取人である場合を含みます。）

③ 給付特約の特約の消滅事由については、各給付特約に規定するところのほか、次の各号に定めるとおりとします。
 (1) 主契約が払済保険に変更されたとき、または、他の保険種類に転換されたときにも給付特約は消滅します。
 (2) 主契約に付加されている終身保険特約2007等がすべて解約されまたは保険期間が満了（更新される場合を除きます。）した場合の規定は適用しません。

第26条（主契約の被保険者が死亡した場合の取扱）

① 給付金の受取人が主契約の被保険者の場合で、主契約の被保険者が死亡していたときの給付金の請求については、主契約の被保険者の法定相続人のうち、次の各号に定める1人を代表者とします。この場合、その代表者は、主契約の被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。
 (1) 主契約の死亡保険金受取人（法定相続人である死亡保険金受取人が複数の場合はその協議により定めた者）
 (2) 第(1)号に該当する者がいない場合で、指定代理請求特約において指定代理請求人が指定

されているときはその者

- (3) 第(1)号および第(2)号に該当する者がいない場合は、配偶者
- (4) 第(1)号から第(3)号に該当する者がいない場合は、法定相続人の協議により定めた者
- ② 第①項の規定により、会社が給付金を主契約の被保険者の法定相続人の代表者に支払った場合には、その後重複してその給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
- ③ 故意に給付金の支払事由を生じさせた者または故意に主契約の被保険者を死亡させた者は、第①項に定める代表者としての取扱を受けることができません。
- ④ 給付特約が次の各号に掲げる特約の場合、保険金または生活保障年金の請求については、第①項から第③項の規定を準用します。
 - (1) 特定疾病保障特約2007 B
 - (2) 災害疾病障害保障特約2007 B
 - (3) 介護保障特約2007 B
 - (4) 総合障害保障特約2007 B
 - (5) 総合障害生活保障特約2007 B

第27条（未経過期間に対応する保険料相当額の払いもどしに関する特則）

給付特約が次の各号に掲げる特約の場合で、主約款に未経過期間に対応する保険料相当額の払いもどしの規定があり、かつ、生活保障年金の支払事由が生じたときには、第1回生活保障年金支払日に給付特約が消滅したものとみなして、主約款に定める未経過期間に対応する保険料相当額の払いもどしの規定を準用します。

- (1) 生活保障特約2007
- (2) 総合障害生活保障特約2007 A
- (3) 総合障害生活保障特約2007 B

第28条（保険金受取人による契約の存続に関する特則）

給付特約が次の(ア)から(ウ)に掲げる特約の場合、主約款に定める保険金受取人による契約の存続の規定を準用するにあたっては、次の各号に定めるとおり取り扱います。

- (ア) 生活保障特約2007
- (イ) 総合障害生活保障特約2007 A
- (ウ) 総合障害生活保障特約2007 B

- (1) 債権者等による解約の通知が会社に着いた日以後、その解約の効力が生じるまでまたは生じなくなるまでに生活保障年金の支払事由が生じたときには、給付特約は、第1回生活保障年金支払日に消滅するものとします。
- (2) 第(1)号の場合、会社の支払うべき金額は、支払事由発生日の換算保障額を用いて計算します。

(平成24年4月改定)

別表 1

請 求 書 類

項 目		必 要 書 類
1	給付特約の解約 (第10条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
会社は、上記の書類以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

定期保険特約2007目次

この特約の主な内容		3. この特約の取扱
1. 用語の意義		第6条 特約の締結
第1条 用語の意義		第7条 特約の保険期間および保険料払込期間
2. この特約の給付および請求手続		第8条 特約の更新
第2条 保険金の支払		第9条 特約保険金額の減額
第3条 保険金支払方法の選択		第10条 保険期間または保険料払込期間の変更
第4条 特約保険料の払込免除		第11条 保険金の受取人の変更
第5条 保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所		第12条 特約の消滅
		第13条 特約の払いもどし金
		第14条 特約の契約者配当金
		別表1 請求書類

定期保険特約2007

(この特約の主な内容)

この特約は、被保険者が死亡したときまたは高度障害状態になったときに所定の給付を行うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、免責事由に該当した場合を除き、この特約の払いもどし金はありません。

1. 用語の意義

第1条 (用語の意義)

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
(1) 主契約	主たる保険契約のことをいいます。
(2) 主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
(3) 契約者	保険契約者のことをいいます。
(4) 責任開始時	特約の締結または復活にあたって、会社のこの特約上の責任が開始する時をいい、復活が行われた場合は、最終の復活の際の責任開始時とします。
(5) 責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。
(6) 保険金	死亡保険金または高度障害保険金のことをいいます。
(7) 保険金の受取人	主契約の死亡保険金受取人または高度障害保険金受取人のことをいいます。

2. この特約の給付および請求手続

第2条（保険金の支払）

- ① 会社は、この特約の死亡保険金および高度障害保険金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (死亡保険金、高度障害保険金を支払う場合)	支払金額	受取人	免 責 事 由 (死亡保険金、高度障害保険金を支払わない場合)
(1) 死亡保険金	被保険者がこの特約の保険期間中に死亡したとき	特約保険金額	主契約の死亡保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって死亡したとき (ア) この特約の責任開始の日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺 (イ) 契約者の故意 (ロ) 主契約の死亡保険金受取人の故意 (エ) 戦争その他の変乱
(2) 高度障害保険金	被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因としてこの特約の保険期間中に高度障害状態* になったとき		高*高度障害保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって高度障害状態になったとき (ア) 契約者の故意 (イ) 被保険者の故意または自殺行為 (ロ) 高度障害保険金受取人の故意 (エ) 被保険者の犯罪行為 (オ) 戦争その他の変乱

* 高度障害状態 主約款の別表2に定める身体障害の状態をいいます。

* 高度障害保険金受取人 第④項に定める受取人をいいます。

- ② 第①項の高度障害保険金の支払事由には、責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に、責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病（責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって高度障害状態になったときを含みます。
- ③ 被保険者が、責任開始時前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として責任開始時以後に高度障害状態になった場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その傷害またはその疾病を責任開始時以後に発生または発病したものとみなして、第①項第(2)号の規定を適用します。
- (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその傷害またはその疾病に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその傷害またはその疾病に関する事実を正確に知

ることができなかった場合を除きます。

- (2) その傷害またはその疾病について、被保険者が責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その傷害またはその疾病による症状について、契約者または被保険者が責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。

- ④ 高度障害保険金受取人は、被保険者とします。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、それぞれに定める者とします。

項目	高度障害保険金受取人
(1) 契約者が、契約者または主契約の死亡保険金受取人を高度障害保険金受取人に指定したとき	その指定された者
(2) 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を高度障害保険金受取人に指定したときは、被保険者）

- ⑤ 第④項の規定にかかわらず、この特約の高度障害保険金受取人は主契約に付加されている他の特約における高度障害保険金受取人、災害高度障害保険金受取人および高度障害生活保障年金受取人と同一とします。
- ⑥ 高度障害保険金の請求前に被保険者が死亡したときには、会社は、高度障害保険金を支払わず、死亡保険金を主契約の死亡保険金受取人に支払います。
- ⑦ 主契約の死亡保険金受取人が2人以上いる場合のこの特約の死亡保険金の受取割合は、主契約の死亡保険金の受取割合と同じとします。
- ⑧ この特約の死亡保険金について、主契約の死亡保険金受取人が2人以上いる場合で、一部の受取人が故意に被保険者を死亡させたときには、会社は、その受取人が受け取るべき金額を支払わず、残額を他の受取人に支払います。この場合、支払わない部分の責任準備金を第13条（特約の払いもどし金）第①項の規定により契約者に支払います。
- ⑨ 被保険者が戦争その他の変乱によって死亡したまたは高度障害状態になった場合でも、その事由によって死亡したまたは高度障害状態になった被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の保険金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。
- ⑩ 被保険者が、この特約の保険期間満了の日において、主約款の別表2に定める身体障害の状態のうち、回復の見込のないことのみが明らかでない状態であることにより、高度障害保険金の支払事由に該当しない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込のないことが明らかになったときは、この特約の保険期間満了の日に高度障害状態になったものとみなして、本条の規定を適用します。
- ⑪ この特約の高度障害保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）には、この特約は、被保険者が高度障害状態になった時にさかのぼって消滅します。

第3条（保険金支払方法の選択）

- ① 契約者は、必要書類（別表1）を提出して、この特約の保険金の一時支払に代えてすえ置き支払を選択することができます。ただし、保険金の支払事由発生後は、保険金の受取人がその支払方法を選択することができます。
- ② すえ置き支払する金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第①項の支払方法の選択を取り扱いません。

第4条（特約保険料の払込免除）

- ① 会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、こ

の特約の保険料の払込免除の取扱をします。

- ② 契約者は、この特約の保険料払込免除の事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表1）を提出して、この特約の保険料の払込免除を請求してください。

第5条（保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

- ① 保険金の受取人は、保険金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表1）を提出して、保険金を請求してください。
- ② 保険金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

3. この特約の取扱

第6条（特約の締結）

- ① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。
- ② この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。
- ③ この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第7条（特約の保険期間および保険料払込期間）

- ① 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。
- ② 契約者は、会社の定める範囲内で、特約の更新（第8条）の規定によりこの特約が更新される場合の限度となる年齢（以下「更新限度年齢」といいます。）を指定してください。
- ③ 契約者は、会社の承諾を得て、会社の定める範囲内で、第②項の更新限度年齢を変更することができます。

第8条（特約の更新）

- ① 次の各号に定める条件をすべて満たす場合には、この特約の保険期間満了の日の2週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。
- (1) 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、契約者があらかじめ指定した更新限度年齢の範囲内であること
- (2) この特約に条件付保険特約が付加されていないこと。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間経過後であるときは、条件付保険特約が付加されていないものとして取り扱います。
- ② 更新後のこの特約の特約保険金額は、更新前のこの特約の特約保険金額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約保険金額を変更して更新することができます。
- ③ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項第(1)号の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。
- ④ 第③項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。
- ⑤ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。
- ⑥ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。
- ⑦ この特約が更新された場合、次の各号に掲げる規定の適用にあたっては、会社は、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間を継続した保険期間として取り扱います。

- (1) 保険金の支払（第2条）
- (2) 特約保険料の払込免除（第4条）
- (3) 告知義務（給付特約総則特約2007）
- (4) 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）
- (5) 特約を解除できない場合（給付特約総則特約2007）
- ⑧ この特約が更新されたときには、会社は、その旨を契約者に通知します。
- ⑨ 本条の規定によりこの特約が更新された場合、更新後のこの特約には、更新時の特約条項および保険料率が適用されます。

第9条（特約保険金額の減額）

- ① 契約者は、必要書類（別表1）を提出して、将来に向かって、この特約の特約保険金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約保険金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。
- ② この特約の特約保険金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。
- ③ この特約の特約保険金額が減額されたときには、会社は、保険証券に表示します。

第10条（保険期間または保険料払込期間の変更）

保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第11条（保険金の受取人の変更）

- ① この特約の死亡保険金の受取人は主契約の死亡保険金受取人とし、主契約の死亡保険金受取人以外の者に変更することはできません。
- ② この特約の高度障害保険金受取人は第2条（保険金の支払）第④項および第⑤項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

第12条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第13条（特約の払いもどし金）

- ① この特約に対する払いもどし金は、次に定めるとおりとし、その他の事由によるこの特約の払いもどし金はありません。

払いもどし事由	払いもどし金額	受取人
被保険者の死亡が死亡保険金を支払わない場合に該当し、この特約が消滅したとき (第2条)	保険料を受け取った年月数* によって計算したこの特約の責任準備金額	契約者
被保険者の死亡が契約者の故意によるときには、会社は、この特約の責任準備金を払いもどしません。		

* 保険料を受け取った年月数 主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

- ② 会社は、払いもどし金を、必要書類（別表1）が会社に着いた日の翌日からその日を含めて5営業日以内に会社の本店で支払います。

第14条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

（平成23年4月改定）

別表 1

請 求 書 類

項 目		必 要 書 類
1	死亡保険金 (第2条)	会社所定の請求書
2	高度障害保険金 (第2条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (4) 高度障害保険金受取人の戸籍抄本 (5) 高度障害保険金受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
3	保険金支払方法の選択 (第3条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券
4	特約保険料の払込免除 (第4条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故であることを証する書類 (4) 最終の保険料領収証 (5) 保険証券
5	特約保険金額の減額 (第9条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
6	特約の払いもどし金 (第13条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
会社は、上記の書類以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

生活保障特約2007目次

この特約の主な内容	
1. 用語の意義	第9条 特約の保険期間および保険料払込期間
第1条 用語の意義	第10条 支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱
2. この特約の給付および請求手続	第11条 特約の更新
第2条 生活保障年金の支払	第12条 年金支払期間の変更
第3条 年金受取人によるこの特約上の権利および義務の承継	第13条 特約年金額の減額
第4条 生活保障年金の前払	第14条 保険期間、保険料払込期間または年金支払満了年齢の変更
第5条 生活保障年金の分割支払	第15条 年金受取人の変更
第6条 特約保険料の払込免除	第16条 生活保障年金を受け取るべき者が複数の場合の取扱
第7条 生活保障年金の請求手続、支払の期限および支払の場所	第17条 特約の消滅
3. この特約の取扱	第18条 特約の払いもどし金
第8条 特約の締結	第19条 特約の契約者配当金
	別表1 未払年金現価
	別表2 請求書類

生活保障特約2007

(この特約の主な内容)

この特約は、被保険者が死亡したときまたは所定の障害状態になったときに、所定の期間、年金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、免責事由に該当した場合を除き、この特約の払いもどし金はありません。

1. 用語の意義

第1条 (用語の意義)

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
(1) 主契約	主たる保険契約のことをいいます。
(2) 主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
(3) 契約者	保険契約者のことをいいます。
(4) 責任開始時	特約の締結または復活にあたって、会社のこの特約上の責任が開始する時をいい、復活が行われた場合は、最終の復活の際の責任開始時とします。
(5) 責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。
(6) 生活保障年金	死亡生活保障年金または高度障害生活保障年金のことをいいます。
(7) 年金受取人	生活保障年金の受取人のことをいいます。

2. この特約の給付および請求手続

第2条（生活保障年金の支払）

- ① 会社は、この特約の死亡生活保障年金および高度障害生活保障年金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (死亡生活保障年金、 高度障害生活保障年金を 支払う場合)	支払 金額	受取人	免 責 事 由 (死亡生活保障年金、 高度障害生活保障年金を 支払わない場合)
(1) 死 亡 生 活 保 障 年 金	被保険者がこの特約の保険期間中に死亡したとき	特 約 年 金 額	主契 約 の 死 亡 保 険 金 受 取 人	被保険者が次のいずれかによって死亡したとき (ア) この特約の責任開始の日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺 (イ) 契約者の故意 (ウ) 主契約の死亡保険金受取人の故意 (エ) 戦争その他の変乱
(2) 高 度 障 害 生 活 保 障 年 金	被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因としてこの特約の保険期間中に高度障害状態* になったとき		高* 度 障 害 生 活 保 障 年 金 受 取 人	被保険者が次のいずれかによって高度障害状態になったとき (ア) 契約者の故意 (イ) 被保険者の故意または自殺行為 (ウ) 高度障害生活保障年金受取人の故意 (エ) 被保険者の犯罪行為 (オ) 戦争その他の変乱

* 高度障害状態 主約款の別表2に定める身体障害の状態をいいます。

* 高度障害生活保障年金受取人 第⑦項に定める受取人をいいます。

- ② 会社は、生活保障年金を、毎年、次の各号に定める生活保障年金支払日に支払います。
- (1) 第1回生活保障年金支払日
支払事由に該当した日
 - (2) 第2回目以後の生活保障年金支払日
第④項に定める年金支払期間中における第1回生活保障年金支払日の毎年の応当日
- ③ 年金支払満了年齢（年齢の計算は主約款の年齢の計算の規定によります。）は、会社の定める範囲内で、この特約の締結の際、契約者の申出によって定めます。

- ④ 年金支払期間は、この特約の締結の際に契約者の申出によって定めた次の各号の生活保障年金の保障の型（以下「保障の型」といいます。）に応じ、それぞれに定める期間とします。

項目	年金支払期間
(1) I 型の場合	第 1 回生活保障年金支払日から、年金支払満了年齢に被保険者が達する契約応当日の直前の生活保障年金支払日の翌年の応当日の前日までの期間とします。 ただし、この期間が 5 年に満たない場合には、第 1 回生活保障年金支払日からその日を含めて 5 年間とします。
(2) II 型の場合	第 1 回生活保障年金支払日からその日を含めて 10 年間とします。

- ⑤ 第①項の高度障害生活保障年金の支払事由には、責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に、責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病（責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって高度障害状態になったときを含みます。
- ⑥ 被保険者が、責任開始時前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として責任開始時以後に高度障害状態になった場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その傷害またはその疾病を責任開始時以後に発生または発病したものとみなして、第①項第(2)号の規定を適用します。
- (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその傷害またはその疾病に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその傷害またはその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (2) その傷害またはその疾病について、被保険者が責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その傷害またはその疾病による症状について、契約者または被保険者が責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。
- ⑦ 高度障害生活保障年金受取人は、被保険者とします。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、それぞれに定める者とします。

項目	高度障害生活保障年金受取人
(1) 契約者が、契約者または主契約の死亡保険金受取人を高度障害生活保障年金受取人に指定したとき	その指定された者
(2) 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を高度障害生活保障年金受取人に指定したときは、被保険者）

- ⑧ 第⑦項の規定にかかわらず、この特約の高度障害生活保障年金受取人は主契約に付加されている他の特約における高度障害保険金受取人、災害高度障害保険金受取人および高度障害生活保障年金受取人と同一とします。
- ⑨ この特約の第 1 回目の高度障害生活保障年金の請求前に被保険者が死亡したときには、会社は、高度障害生活保障年金を支払わず、死亡生活保障年金を主契約の死亡保険金受取人に支払います。
- ⑩ この特約の第 1 回目の高度障害生活保障年金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）には、被保険者が高度障害状態に該当した時以後、被保険者が死亡し、または新たに高度障害状態に該当しても、会社は、生活保障年金を、重複して支払いません。

- ⑪ 主契約の死亡保険金受取人が2人以上いる場合のこの特約の死亡生活保障年金の受取割合は、主契約の死亡保険金の受取割合と同じとします。
- ⑫ この特約の死亡生活保障年金について、主契約の死亡保険金受取人が2人以上いる場合で、一部の受取人が故意に被保険者を死亡させたときには、会社は、その受取人が受け取るべき金額を支払わず、残額を他の受取人に支払います。この場合、支払わない部分の責任準備金を第18条（特約の払いもどし金）第①項の規定により契約者に支払います。
- ⑬ 被保険者が戦争その他の変乱によって死亡または高度障害状態になった場合でも、その事由によって死亡または高度障害状態になった被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の生活保障年金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。
- ⑭ 被保険者が、この特約の保険期間満了の日において、主約款の別表2に定める身体障害の状態のうち、回復の見込のないことのみが明らかでない状態であることにより、高度障害生活保障年金の支払事由に該当しない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込のないことが明らかになったときは、この特約の保険期間満了の日に高度障害状態になったものとみなして、本条の規定を適用します。
- ⑮ 年金受取人は、生活保障年金の支払事由発生日以後、会社の定める方法によって、生活保障年金のすえ置き支払を選択することができます。

第3条（年金受取人によるこの特約上の権利および義務の承継）

年金受取人は、生活保障年金の支払事由が生じ、生活保障年金が支払われることとなったときは、第1回生活保障年金支払日に、契約者のこの特約上の権利および義務のすべてを承継します。

第4条（生活保障年金の前払）

- ① 年金受取人は、第1回生活保障年金支払日以後いつでも、年金支払期間中の生活保障年金のうち生活保障年金支払日が到来していない生活保障年金（以下「未払年金」といいます。）の全部について、その現価（別表1）の前払を請求することができます。
- ② 第①項の規定により未払年金の全部の前払が行われたときは、前払が行われた時にこの特約は消滅します。
- ③ 年金受取人は、生活保障年金が支払われることとなったときには、第1回生活保障年金の請求の際、未払年金の一部について、その現価（別表1）の前払を請求することができます。
- ④ 第③項の規定により未払年金の一部の前払が行われたときには、その後の特約年金額は減額されます。この場合、減額後の特約年金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第③項の取扱を行いません。

第5条（生活保障年金の分割支払）

- ① 会社は、第1回生活保障年金支払日以後、年金受取人から申出があったときは、次の各号のいずれかの方法によって、特約年金額を等分して支払います。ただし、等分して支払う金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、生活保障年金の分割支払を取り扱いません。
- (1) 生活保障年金支払日およびその半年目の応当日に支払う方法
 - (2) 生活保障年金支払日およびその3か月ごとの応当日に支払う方法
 - (3) 生活保障年金支払日およびその2か月ごとの応当日に支払う方法
 - (4) 生活保障年金支払日およびその月ごとの応当日に支払う方法
- ② 特約年金額を等分して支払うときには、会社は、会社の定める利率による利息を付けて支払います。
- ③ 未払年金の全部の前払が行われたことによってこの特約が消滅する場合で、かつ、この特約の消滅する日を含む年度の生活保障年金に未支払分があるときには、会社は、これを一括して年金受取人に支払います。

第6条（特約保険料の払込免除）

- ① 会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。
- ② 契約者は、この特約の保険料払込免除の事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表2）を提出して、この特約の保険料の払込免除を請求してください。

第7条（生活保障年金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

- ① 年金受取人は、生活保障年金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表2）を提出して生活保障年金を請求してください。
- ② 生活保障年金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。
- ③ 第①項の請求を受け、生活保障年金を支払ったときには、会社は、年金受取人に年金証書を交付します。
- ④ 年金受取人は、次の各号の場合には、すみやかに必要書類（別表2）を提出して、生活保障年金を請求してください。
 - (1) 第2回目以降の生活保障年金支払日が到来したとき
 - (2) 生活保障年金の前払（第4条）を請求するとき
 - (3) 生活保障年金の分割支払（第5条）の場合で分割した生活保障年金またはその未支払分を請求するとき

3. この特約の取扱

第8条（特約の締結）

- ① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。
- ② この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。
- ③ この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第9条（特約の保険期間および保険料払込期間）

- ① 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。
- ② 契約者は、会社の定める範囲内で、特約の更新（第11条）の規定によりこの特約が更新される場合の限度となる年齢（以下「更新限度年齢」といいます。）を指定してください。
- ③ 契約者は、生活保障年金の支払事由発生前に限り、会社の承諾を得て、会社の定める範囲内で、第②項の更新限度年齢を変更することができます。

第10条（支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱）

- ① 保険料が払い込まれないまま、その払込期月に含まれる契約応当日以後その払込期月の末日までの間または猶予期間中に生活保障年金の支払事由またはこの特約の保険料払込免除の事由が生じたときには、会社は、主約款に定めるとおり取り扱います。
- ② 第①項の場合、会社の支払うべき金額が差し引くべき未払込保険料を下回るときには、支払事由発生日の換算保障額（生活保障年金を支払うための原資となる金額をいいます。以下同じとします。）から差し引き、特約年金額を改めます。
- ③ 第②項の場合、変更後の特約年金額が会社の定める金額未満となるときには、会社は、生活保障年金の支払を行わず、変更後の特約年金額に対する換算保障額を年金受取人に支払い、この特約は消滅します。

第11条（特約の更新）

- ① この特約について、生活保障年金の支払事由発生前で、かつ、次の各号に定める条件をすべて満たす場合には、この特約の保険期間満了の日の2週間前までに契約者から特に反対の

申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。

- (1) 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、契約者があらかじめ指定した更新限度年齢の範囲内であること
- (2) この特約の保障の型がⅠ型の場合は、更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢がこの特約の年金支払満了年齢を超えないこと
- (3) この特約に条件付保険特約が付加されていないこと。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間経過後であるときは、条件付保険特約が付加されていないものとして取り扱います。
- ② 更新後のこの特約の特約年金額は、更新前のこの特約の特約年金額と同一とします。
- ③ 第②項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約年金額を変更して更新することができます。
- ④ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項第(1)号および第(2)号の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。
- ⑤ 第④項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。
- ⑥ 更新後のこの特約の保障の型は、更新前のこの特約の保障の型と同一とします。
- ⑦ この特約の保障の型がⅠ型の場合、更新後のこの特約の年金支払満了年齢は、更新前のこの特約の年金支払満了年齢と同一とします。
- ⑧ この特約が更新された場合の年金支払期間は、保障の型に応じ、次の各号に定めるとおりとします。

項目	年金支払期間
(1) Ⅰ型の場合	第1回生活保障年金支払日から、年金支払満了年齢に被保険者が達する更新日の応当日の直前の生活保障年金支払日の翌年の応当日の前日までの期間とします。 ただし、この期間が5年に満たない場合には、第1回生活保障年金支払日からその日を含めて5年間とします。
(2) Ⅱ型の場合	第1回生活保障年金支払日からその日を含めて10年間とします。

- ⑨ 第⑥項および第⑦項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、保障の型または年金支払満了年齢を変更して更新することができます。この場合、第②項の規定にかかわらず、特約年金額が減額されることがあります。
- ⑩ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。
- ⑪ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。
- ⑫ この特約が更新された場合、次の各号に掲げる規定の適用にあたっては、会社は、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間を継続した保険期間として取り扱います。
 - (1) 生活保障年金の支払（第2条）
 - (2) 特約保険料の払込免除（第6条）
 - (3) 告知義務（給付特約総則特約2007）
 - (4) 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）
 - (5) 特約を解除できない場合（給付特約総則特約2007）
- ⑬ この特約が更新されたときには、会社は、その旨を契約者に通知します。
- ⑭ 本条の規定によりこの特約が更新された場合、更新後のこの特約には、更新時の特約条項および保険料率が適用されます。

- ⑮ 更新時に会社がこの特約の付加を取り扱っていないときは、更新の取扱に準じて、保険期間満了の日の翌日に、会社所定の特約を付加するものとします。

第12条（年金支払期間の変更）

年金受取人は、第1回生活保障年金の請求の際、年金支払期間を、5年、10年、15年または20年のいずれかに変更することができます。この場合、必要書類（別表2）を提出してください。ただし、年金支払期間変更後の特約年金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、年金支払期間の変更を取り扱いません。

第13条（特約年金額の減額）

- ① 契約者は、生活保障年金の支払事由発生前に限り、必要書類（別表2）を提出して、将来に向かって、この特約の特約年金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約年金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。
- ② この特約の特約年金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。
- ③ この特約の特約年金額が減額されたときには、会社は、保険証券に表示します。

第14条（保険期間、保険料払込期間または年金支払満了年齢の変更）

保険期間、保険料払込期間または年金支払満了年齢の変更は取り扱いません。

第15条（年金受取人の変更）

- ① この特約の死亡生活保障年金の受取人は主契約の死亡保険金受取人とし、主契約の死亡保険金受取人以外の者に変更することはできません。
- ② この特約の高度障害生活保障年金受取人は第2条（生活保障年金の支払）第⑦項および第⑧項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

第16条（生活保障年金を受け取るべき者が複数の場合の取扱）

- ① 生活保障年金を受け取るべき者が2人以上いるときは、代表者1人を定めてください。この場合、その代表者は、他の生活保障年金を受け取るべき者を代理するものとします。
- ② 次の各号のいずれかの場合には、会社が生活保障年金を受け取るべき者の1人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じます。
 - (1) 第①項の代表者が定まらないとき
 - (2) 第①項の代表者の住所または通信先が不明であるとき
- ③ 生活保障年金を受け取るべき者が2人以上いるときは、それぞれの生活保障年金を受け取るべき者について、次の各号に掲げる規定に関して、個別の適用は行いません。
 - (1) 生活保障年金の前払（第4条）
 - (2) 生活保障年金の分割支払（第5条）
 - (3) 年金支払期間の変更（第12条）

第17条（特約の消滅）

生活保障年金の支払事由発生前に主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第18条（特約の払いもどし金）

- ① この特約の払いもどし金は、次の各号に定めるとおりとし、その他の事由による払いもどし金はありません。

払いもどし事由	払いもどし金額	受取人
(1) 被保険者の死亡が死亡生活保障年金を支払わない場合に該当し、この特約が消滅したとき (第2条)	保険料を受け取った年月数* によって計算したこの特約の責任準備金額	契約者
(2) 支払事由発生時後に生じた事由により、この特約が解除されたとき (給付特約総則特約2007第16条)	別表1に定める未払年金の現価	この年金特約受取人を解除された
第(1)号の場合、被保険者の死亡が契約者の故意によるときには、会社は、この特約の責任準備金を払いもどしません。		

- * 保険料を受け取った年月数 主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

- ② 会社は、払いもどし金を、必要書類（別表2）が会社に着いた日の翌日からその日を含めて5営業日以内に会社の本店で支払います。

第19条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

（平成24年4月改定）

別表 1

未払年金現価

未払年金の現価は、年金の前払（第4条）または特約の払いもどし金（第18条）の請求日に応じて、前払される部分の特約年金額に下表の率を乗じて得た金額またはこの特約を解除された年金受取人の受取割合に応じた特約年金額に下表の率を乗じて得た金額を、その請求日から直後の年金支払日の前日までの期間について会社所定の率によって割り引いて計算した金額とします。

特約年金の 支払残存回数	特約年金額に 乗ずる率	特約年金の 支払残存回数	特約年金額に 乗ずる率
39回	30.879	19回	17.054
38回	30.273	18回	16.261
37回	29.658	17回	15.457
36回	29.034	16回	14.642
35回	28.403	15回	13.816
34回	27.763	14回	12.979
33回	27.114	13回	12.130
32回	26.456	12回	11.270
31回	25.790	11回	10.399
30回	25.114	10回	9.516
29回	24.430	9回	8.620
28回	23.736	8回	7.713
27回	23.033	7回	6.794
26回	22.320	6回	5.862
25回	21.598	5回	4.917
24回	20.866	4回	3.960
23回	20.124	3回	2.990
22回	19.372	2回	2.000
21回	18.609	1回	1.000
20回	17.837		

別表 2

請 求 書 類

項 目		必 要 書 類
1	死亡生活保障年金 (第2条)	I. 第1回目の死亡生活保障年金 会社所定の請求書
		II. 第2回目以降の死亡生活保障年金 (1) 会社所定の請求書 (2) 死亡生活保障年金受取人の戸籍抄本 (3) 死亡生活保障年金受取人の印鑑証明書 (4) 年金証書
2	高度障害生活保障年金 (第2条)	I. 第1回目の高度障害生活保障年金 (1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票(ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本) (4) 高度障害生活保障年金受取人の戸籍抄本 (5) 高度障害生活保障年金受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
		II. 第2回目以降の高度障害生活保障年金 (1) 会社所定の請求書 (2) 高度障害生活保障年金受取人の戸籍抄本 (3) 高度障害生活保障年金受取人の印鑑証明書 (4) 年金証書
3	特約保険料の払込免除 (第6条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故であることを証する書類 (4) 最終の保険料領収証 (5) 保険証券
4	年金支払期間の変更 (第12条)	会社所定の請求書
5	特約年金額の減額 (第13条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
6	特約の払いもどし金 (第18条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
会社は、上記の書類以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

介護保障特約2007 B 目次

この特約の主な内容	第7条 特約の保険期間および保険料払込期間
1. 用語の意義	第8条 特約の更新
第1条 用語の意義	第9条 特約保険金額の減額
2. この特約の給付および請求手続	第10条 保険期間または保険料払込期間の変更
第2条 保険金、給付金の支払	第11条 保険金等の受取人の変更
第3条 保険金支払方法の選択	第12条 特約の消滅
第4条 特約保険料の払込免除	第13条 特約の払いもどし金
第5条 保険金等の請求手続、支払の期限および支払の場所	第14条 特約の契約者配当金
3. この特約の取扱	別表1 特定要介護状態および軽度要介護状態
第6条 特約の締結	別表2 請求書類

介護保障特約2007 B

(この特約の主な内容)

この特約は、被保険者が所定の特定要介護状態になったときまたは所定の軽度要介護状態になったときに、一時金（特定介護保険金もしくは軽度介護給付金またはそれらの合計額）を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、この特約の払いもどし金はありません。

1. 用語の意義

第1条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
(1) 主契約	主たる保険契約のことをいいます。
(2) 主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
(3) 契約者	保険契約者のことをいいます。
(4) 保険金等	特定介護保険金または軽度介護給付金のことをいいます。
(5) 責任開始時	特約の締結または復活にあたって、会社のこの特約上の責任が開始する時をいい、復活が行われた場合は、最終の復活の際の責任開始時とします。
(6) 責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。

2. この特約の給付および請求手続

第2条（保険金、給付金の支払）

- ① 会社は、この特約の特定介護保険金および軽度介護給付金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (特定介護保険金、軽度介護給付金を支払う場合)	支払金額	受取人	免 責 事 由 (特定介護保険金、軽度介護給付金を支払わない場合)
(1) 特定介護保険金	この特約の保険期間中に、次のすべての条件を満たしたとき（医師によって診断確定されることを必要とします。） (ア) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として特定要介護状態* に該当したこと (イ) 特定要介護状態に該当した日からその日を含めて、特定要介護状態が180日継続したこと	特約保険金額 (軽度介護給付金の支払がない場合は特約保険金額の1.1倍相当額)	介* 護 保 険 金 受 取 人	被保険者が次のいずれかによって特定要介護状態になったとき (ア) 契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ウ) 介護保険金受取人の故意または重大な過失 (エ) 被保険者の犯罪行為 (オ) 被保険者の薬物依存 (カ) 戦争その他の変乱
(2) 軽度介護給付金	この特約の保険期間中に、次のすべての条件を満たしたとき（医師によって診断確定されることを必要とします。） (ア) 被保険者がこの特約の責任開始の日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として軽度要介護状態* に該当したこと (イ) 軽度要介護状態に該当した日からその日を含めて、軽度要介護状態が180日継続したこと	特約保険金額の10%相当額		被保険者が次のいずれかによって軽度要介護状態になったとき (ア) 契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ウ) 介護保険金受取人の故意または重大な過失 (エ) 被保険者の犯罪行為 (オ) 被保険者の薬物依存 (カ) 戦争その他の変乱

- * 特定要介護状態 別表1に定める状態をいいます。
 * 軽度要介護状態 別表1に定める状態をいいます。
 * 介護保険金受取人 第③項に定める受取人をいいます。

② 被保険者が、責任開始時前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として責任開始時以後に特定要介護状態になった場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その傷害またはその疾病を責任開始時以後に発生または発病したものとみなして、第①項第(1)号の規定を適用します。

- (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその傷害またはその疾病に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその傷害またはその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (2) その傷害またはその疾病について、被保険者が責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その傷害またはその疾病による症状について、契約者または被保険者が責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。

③ 介護保険金受取人は、被保険者とします。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、それぞれに定める者とします。

項目	介護保険金受取人
(1) 契約者が、契約者または主契約の死亡保険金受取人を介護保険金受取人に指定したとき	その指定された者
(2) 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を介護保険金受取人に指定したときは、被保険者）

- ④ 軽度介護給付金の支払は、保険期間を通じ1回限りとします。
- ⑤ 軽度介護給付金を支払う前に特定介護保険金の支払請求を受け、特定介護保険金が支払われたときには、会社は、その支払後に軽度介護給付金の請求を受けても、これを支払いません。
- ⑥ この特約の保険期間満了の日からその日を含めて180日の間に、第①項第(1)号および第(2)号のそれぞれ(i)の条件を満たした場合には、この特約の保険期間満了の日に条件を満たしたものとみなして本条の規定を適用します。
- ⑦ 被保険者が戦争その他の変乱によって特定要介護状態または軽度要介護状態になった場合でも、その事由によって特定要介護状態または軽度要介護状態になった被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の保険金等の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。
- ⑧ この特約の特定介護保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）には、この特約は、被保険者が特定介護保険金の支払事由に該当した時にさかのぼって消滅します。

第3条（保険金支払方法の選択）

- ① 契約者は、必要書類（別表2）を提出して、この特約の保険金等の一時支払に代えてすえ置き支払を選択することができます。ただし、保険金等の支払事由発生後は、介護保険金受取人がその支払方法を選択することができます。
- ② すえ置き支払する金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第①項の支払方法の選択を取り扱いません。

第4条（特約保険料の払込免除）

- ① 会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。
- ② 契約者は、この特約の保険料払込免除の事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別

表2)を提出して、この特約の保険料の払込免除を請求してください。

第5条（保険金等の請求手続、支払の期限および支払の場所）

- ① 介護保険金受取人は、保険金等の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表2）を提出して、保険金等を請求してください。
- ② 保険金等の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

3. この特約の取扱

第6条（特約の締結）

- ① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。
- ② この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。
- ③ この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第7条（特約の保険期間および保険料払込期間）

- ① 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。
- ② 第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「介護保障特約2007B（終身型）」といい、保険期間が終身の場合以外のこの特約を、以下「介護保障特約2007B（有期型）」といいます。

第8条（特約の更新）

- ① 介護保障特約2007B（有期型）の場合で、次の各号に定める条件をすべて満たすときには、この特約の保険期間満了の日の2週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。
 - (1) 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えないこと
 - (2) この特約に条件付保険特約が付加されていないこと。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間経過後であるときは、条件付保険特約が付加されていないものとして取り扱います。
- ② 更新後のこの特約の特約保険金額は、更新前のこの特約の特約保険金額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約保険金額を変更して更新することができます。
- ③ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項第(1)号の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。
- ④ 第③項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。
- ⑤ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。
- ⑥ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。

- ⑦ この特約が更新された場合、次の各号に掲げる規定の適用にあたっては、会社は、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間を継続した保険期間として取り扱います。
- (1) 保険金、給付金の支払（第2条）
 - (2) 特約保険料の払込免除（第4条）
 - (3) 告知義務（給付特約総則特約2007）
 - (4) 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）
 - (5) 特約を解除できない場合（給付特約総則特約2007）
- ⑧ この特約が更新されたときには、会社は、その旨を契約者に通知します。
- ⑨ 本条の規定によりこの特約が更新された場合、更新後のこの特約には、更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
- ⑩ 更新時に会社がこの特約の付加を取り扱っていないときは、更新の取扱に準じて、保険期間満了の日の翌日に、会社所定の特約を付加するものとします。

第9条（特約保険金額の減額）

- ① 契約者は、必要書類（別表2）を提出して、将来に向かって、この特約の特約保険金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約保険金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。
- ② この特約の特約保険金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。
- ③ この特約の特約保険金額が減額されたときには、会社は、保険証券に表示します。

第10条（保険期間または保険料払込期間の変更）

保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第11条（保険金等の受取人の変更）

この特約の介護保険金受取人は第2条（保険金、給付金の支払）第③項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

第12条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第13条（特約の払いもどし金）

この特約に対する払いもどし金はありません。

第14条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

（平成23年4月改定）

別表 1

特定要介護状態および軽度要介護状態

1. 特定要介護状態

次の(1)または(2)のいずれかに該当する状態をいいます。

(1) 機能障害により次の(ア)および(イ)のいずれにも該当する状態

(ア) 寝返りまたは歩行の際に、表 1 に定める介助状態に該当すること

(イ) 表 2 に定める項目について、全面的介助状態または部分的介助状態に合計で 3 項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が 1 項目以上含まれていること

(2) 次の(ア)および(イ)のいずれにも該当する状態

(ア) 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、表 3 に定める問題行動が 2 項目以上見られること

(イ) 表 2 に定める項目について、全面的介助状態または部分的介助状態に合計で 2 項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が 1 項目以上含まれていること

2. 軽度要介護状態

次の(1)または(2)のいずれかに該当する状態をいいます。

(1) 機能障害により次の(ア)および(イ)のいずれにも該当する状態

(ア) 寝返りまたは歩行の際に、表 1 に定める介助状態に該当すること

(イ) 表 2 に定める項目について、全面的介助状態または部分的介助状態に 1 項目以上該当すること

(2) 次の(ア)および(イ)のいずれにも該当する状態

(ア) 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、表 3 に定める問題行動が 2 項目以上見られること

(イ) 表 2 に定める項目について、全面的介助状態または部分的介助状態に 1 項目以上該当すること

表 1

項目		介助状態
寝返り	(身体の上にふとん等をかけない状態で横たわったまま左右のどちらかに向きを変えること)	ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等何かにつかまらなければ 1 人で寝返りができない状態または同程度以上の介助を必要とする状態
歩行	(歩幅や速度を問わず立った状態から 5 m 以上歩くこと)	杖や歩行器を使用したり、壁で手を支えたりしなければ歩行ができない状態または同程度以上の介助を必要とする状態
(注) 上記について、時間帯等によって状況が異なる場合は、より頻回にみられる状況や日頃の状況に基づくものとします。		

表 2

項目	全面的介助状態	部分的介助状態
1. 入浴	次のいずれかに該当する。 ①介護者に抱えられなければ、一般家庭用浴槽の出入りをすることができない。 ②洗身（浴室内でスポンジや手拭い等に石鹸等を付けて全身を洗うこと）を全て介護者が行っている。	次のいずれかに該当する。 ①一般家庭用浴槽に出入りする際に、介護者が支えたり手を貸したりすることが必要である。 ②洗身の際に、介護者が石鹸等をつけて体の一部を洗ったりすることが必要である。

項目	全面的介助状態	部分的介助状態
2. 排せつ	次のいずれかに該当する。 ①おむつ等を使用している。 ②身体の汚れた部分を拭くことを含め、排せつにかかわる全ての介助を介護者が行っている。	次のいずれかに該当する。 ①排せつ後、自分では身体の汚れた部分の拭き取りができないか、できても不十分なため介護者が拭き取る等の援助を行っている。 ②排せつ時に介護者が紙の用意をしたり、便器まわりを汚した場合に掃除を行う等の援助を行っている。
3. 身の回り	次のいずれかに該当する。 ①歯磨き等を自分では全くできない。 ②洗顔を自分では全くできない。 ③整髪を自分では全くできない。 ④つめ切りを自分では全くできない。	次のいずれかに該当する。 ①歯磨き等を行う際に、介護者が歯ブラシやうがい用の水を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の介助が必要である。 ②洗顔を行う際に、介護者がタオルを用意する等の介助が必要である。 ③整髪を行う際に、介護者がくしやブラシを用意する等の介助が必要である。 ④つめ切りを行う際に、介護者がつめ切りを用意する、一部のつめは切る等の介助が必要である。
4. 衣服着脱	次のいずれかに該当する。 ①ボタンのかけはずしを自分では全くできない。 ②上衣の着脱を自分では全くできない。 ③ズボン、パンツ等の着脱を自分では全くできない。 ④靴下の着脱を自分では全くできない。	次のいずれかに該当する。 ①ボタンのかけはずしの一部は自分でできるが、何らかの介助が必要である。 ②上衣の着脱の一部は自分でできるが、介護者が常に上衣を持っている、麻痺側の腕のみ着せる等の介助が必要である。 ③ズボン、パンツ等の着脱の途中までは自分でできるが、最後に介護者が上まで上げる等の介助が必要である。 ④靴下の着脱の一部は自分でできるが、介護者が靴下を丸める、つま先だけはかせる等の介助が必要である。
(注) 上記について、時間帯によって状況が異なる場合は、より頻回にみられる状況や日頃の状況に基づくものとします。また、上記に規定する全面的介助状態および部分的介助状態には、運動機能の有無にかかわらず、器質性認知症により該当する状態を含むものとします。		

表 3

問題行動
①ひどい物忘れがある。
②まわりのことに関心を示さないことがある。
③実際には盗られていない物を盗られたという等、被害的になることがある。

問題行動
④作り話を周囲に言いふらすことがある。
⑤実際にはないものが見えたり、聞こえることがある。
⑥泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。
⑦夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある。
⑧暴言や暴行のいずれかあるいは両方が現れることがある。
⑨しつこく同じ話をしたり、周囲に不快な音をたてることがある。
⑩周囲に迷惑となるような大声を出すことがある。
⑪介護者の助言や介護に抵抗することがある。
⑫目的もなく動き回ることがある。
⑬自分がどこにいるかわからず、「家に帰る」等と言い落ち着きがなくなることがある。
⑭外出すると自室や自宅に戻れなくなることがある。
⑮1人で外に出たがり目が離せないことがある。
⑯いろいろなものを集めたり、無断で持ってくることがある。
⑰火の始末や火元の管理ができないことがある。
⑱物や衣類を壊したり、破いたりすることがある。
⑲排せつ物を意図的に 弄 ^{もてあそ} んだり、尿を撒き散らすことがある。
⑳食べられないものを口に入れることがある。
㉑周囲が迷惑している性的行動がある。
(注) 上記に規定する問題行動がみられる状態とは、それぞれについて少なくとも1週間に1回以上の頻度でみられる状態をいいます。

備考

1. 器質性認知症

(1) 「器質性認知症と診断確定されている」とは、次の(ア)、(イ)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。

(ア) 脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷を有すること

(イ) 正常に成熟した脳が、(ア)による器質的障害により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること

(2) 前(1)の「器質性認知症」、「器質的な病変あるいは損傷」および「器質的障害」とは、次のとおりとします。

(ア) 「器質性認知症」

「器質性認知症」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に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、次の分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分 類 項 目	分類コード
アルツハイマー病の認知症	F 00
血管性認知症	F 01
ピック病の認知症	F 02. 0
クロイツフェルト・ヤコブ病の認知症	F 02. 1
ハンチントン病の認知症	F 02. 2
パーキンソン病の認知症	F 02. 3
ヒト免疫不全ウイルス[H I V]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

平成6年10月12日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。

(イ) 「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」

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

2. 意識障害

「意識障害」とは、次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、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、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、次のいずれかに該当する場合をいいます。

- | |
|---|
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
|---|

4. 薬物依存

「薬物依存」とは、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中の分類番号304に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬・幻覚薬等を含みます。

別表 2

請 求 書 類

項 目		必 要 書 類
1	特定介護保険金 (第2条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (4) 介護保険金受取人の戸籍抄本 (5) 介護保険金受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
2	軽度介護給付金 (第2条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (4) 介護保険金受取人の戸籍抄本 (5) 介護保険金受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
3	保険金支払方法の選択 (第3条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券
4	特約保険料の払込免除 (第4条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故であることを証する書類 (4) 最終の保険料領収証 (5) 保険証券
5	特約保険金額の減額 (第9条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
会社は、上記の書類以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

特定疾病保障特約2007 B 目次

この特約の主な内容		第7条	特約の保険期間および保険料払込期間
1. 用語の意義		第8条	特約の更新
第1条	用語の意義	第9条	特約保険金額の減額
2. この特約の給付および請求手続		第10条	保険期間または保険料払込期間の変更
第2条	保険金の支払	第11条	保険金の受取人の変更
第3条	保険金支払方法の選択	第12条	特約の消滅
第4条	特約保険料の払込免除	第13条	特約の払いもどし金
第5条	保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所	第14条	特約の契約者配当金
3. この特約の取扱		別表1	対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中
第6条	特約の締結	別表2	請求書類

特定疾病保障特約2007 B

(この特約の主な内容)

この特約は、被保険者が悪性新生物、急性心筋梗塞または脳卒中に罹患し所定の状態になったときに、特定疾病保険金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、この特約の払いもどし金はありません。

1. 用語の意義

第1条 (用語の意義)

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
(1) 主契約	主たる保険契約のことをいいます。
(2) 主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
(3) 契約者	保険契約者のことをいいます。
(4) 責任開始時	特約の締結または復活にあたって、会社のこの特約上の責任が開始する時をいい、復活が行われた場合は、最終の復活の際の責任開始時とします。
(5) 責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。

2. この特約の給付および請求手続

第2条（保険金の支払）

① 会社は、この特約の特定疾病保険金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (特定疾病保険金を支払う場合)	支払 金額	受取人
特 定 疾 病 保 険 金	(1) 被保険者がこの特約の保険期間中に、悪性新生物* に初めて罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき（病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。） (2) 被保険者がこの特約の責任開始時以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの状態に該当したとき (ア) 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* が継続したと医師によって診断されたとき (イ) 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	特 約 保 険 金 額	特* 定 疾 病 保 険 金 受 取 人

- * 悪 性 新 生 物 別表1に定める疾病をいいます。
 - * 急 性 心 筋 梗 塞 別表1に定める疾病をいいます。
 - * 脳 卒 中 別表1に定める疾病をいいます。
 - * 労働の制限を必要とする状態 軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
 - * 特 定 疾 病 第③項に定める受取人をいいます。
- 保 険 金 受 取 人

② 被保険者が、責任開始時前に発病した疾病を原因として責任開始時以後に第①項第(2)号に定める状態になった場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その疾病を責任開始時以後に発病したものとみなして、第①項の規定を適用します。

- (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその疾病に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (2) その疾病について、被保険者が責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その疾病による症状について、契約者または被保険者が責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。

- ③ 特定疾病保険金受取人は、被保険者とします。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、それぞれに定める者とします。

項目	特定疾病保険金受取人
(1) 契約者が、契約者または主契約の死亡保険金受取人を特定疾病保険金受取人に指定したとき	その指定された者
(2) 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を特定疾病保険金受取人に指定したときは、被保険者）

- ④ この特約の保険期間中に急性心筋梗塞または脳卒中を発病し、保険期間の満了日からその日を含めて60日の間に、被保険者が第①項第(2)号に定める状態に該当した場合には、この特約の有効中にその状態に該当したものとみなして本条の規定を適用します。
- ⑤ 被保険者が、この特約の責任開始時以後に発生した疾病を原因として急性心筋梗塞を発病し、その急性心筋梗塞により初めて医師の診療を受けた日（この特約の保険期間中であることを必要とします。）からその日を含めて60日を経過するまでにその急性心筋梗塞を直接の原因として死亡した場合で、第①項第(2)号に定める労働の制限を必要とする状態が被保険者の死亡時まで継続したと医師によって証明されたときには、会社は、第①項に定める特定疾病保険金の支払事由に該当したものとみなして取り扱いします。
- ⑥ 被保険者が、この特約の責任開始時以後に発生した疾病を原因として脳卒中を発病し、その脳卒中により初めて医師の診療を受けた日（この特約の保険期間中であることを必要とします。）からその日を含めて60日を経過するまでにその脳卒中を直接の原因として死亡した場合で、第①項第(2)号に定める他覚的な神経学的後遺症が被保険者の死亡時まで継続したと医師によって証明されたときには、会社は、第①項に定める特定疾病保険金の支払事由に該当したものとみなして取り扱いします。
- ⑦ この特約の特定疾病保険金が支払われたときには、この特約は、被保険者が特定疾病保険金の支払事由に該当した時にさかのぼって消滅します。

第3条（保険金支払方法の選択）

- ① 契約者は、必要書類（別表2）を提出して、この特約の特定疾病保険金の一時支払に代えてすえ置き支払を選択することができます。ただし、特定疾病保険金の支払事由発生後は、特定疾病保険金受取人がその支払方法を選択することができます。
- ② すえ置き支払する金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第①項の支払方法の選択を取り扱いません。

第4条（特約保険料の払込免除）

- ① 会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。
- ② 契約者は、この特約の保険料払込免除の事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表2）を提出して、この特約の保険料の払込免除を請求してください。

第5条（保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

- ① 特定疾病保険金受取人は、特定疾病保険金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表2）を提出して、特定疾病保険金を請求してください。
- ② 特定疾病保険金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

3. この特約の取扱

第6条（特約の締結）

- ① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。
- ② この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。
- ③ この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第7条（特約の保険期間および保険料払込期間）

- ① 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。
- ② 第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「特定疾病保障特約2007 B（終身型）」といい、保険期間が終身の場合以外のこの特約を、以下「特定疾病保障特約2007 B（有期型）」といいます。

第8条（特約の更新）

- ① 特定疾病保障特約2007 B（有期型）の場合で、次の各号に定める条件をすべて満たすときには、この特約の保険期間満了の日の2週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。
 - (1) 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えないこと
 - (2) この特約に条件付保険特約が付加されていないこと。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間経過後であるときは、条件付保険特約が付加されていないものとして取り扱います。
- ② 更新後のこの特約の特約保険金額は、更新前のこの特約の特約保険金額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約保険金額を変更して更新することができます。
- ③ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項第(1)号の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。
- ④ 第③項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。
- ⑤ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。
- ⑥ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。
- ⑦ この特約が更新された場合、次の各号に掲げる規定の適用にあたっては、会社は、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間を継続した保険期間として取り扱います。
 - (1) 保険金の支払（第2条）
 - (2) 特約保険料の払込免除（第4条）
 - (3) 告知義務（給付特約総則特約2007）
 - (4) 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）
 - (5) 特約を解除できない場合（給付特約総則特約2007）
- ⑧ この特約が更新されたときには、会社は、その旨を契約者に通知します。
- ⑨ 本条の規定によりこの特約が更新された場合、更新後のこの特約には、更新時の特約条項および保険料率が適用されます。

- ⑩ 更新時に会社がこの特約の付加を取り扱っていないときは、更新の取扱に準じて、保険期間満了の日の翌日に、会社所定の特約を付加するものとします。

第9条（特約保険金額の減額）

- ① 契約者は、必要書類（別表2）を提出して、将来に向かって、この特約の特約保険金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約保険金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。
- ② この特約の特約保険金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。
- ③ この特約の特約保険金額が減額されたときには、会社は、保険証券に表示します。

第10条（保険期間または保険料払込期間の変更）

保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第11条（保険金の受取人の変更）

この特約の特定疾病保険金受取人は第2条（保険金の支払）第③項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

第12条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第13条（特約の払いもどし金）

この特約に対する払いもどし金はありません。

第14条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

（平成23年4月改定）

別表 1

対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中

対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中とは、表 1 によって定義づけられる疾病とし、かつ、平成 6 年 10 月 12 日総務庁告示第 75 号に基づく厚生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 準拠」に記載された分類項目中、表 2 の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 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中の定義

疾病名	疾病の定義
1. 悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病。ただし、次の疾病を除く。 (1) 責任開始の日（復活が行われたときは、最終の復活の際の責任開始の日）からその日を含めて 90 日の間に診断確定された乳房の悪性新生物 (2) 上皮内癌 (3) 皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌
2. 急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の 3 項目を満たす疾病 (1) 典型的な胸部痛の病歴 (2) 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 (3) 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
3. 脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる。）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24 時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

表 2 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中の分類コード

疾病名	分類項目	分類コード
1. 悪性新生物	(1) 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	(2) 消化器の悪性新生物	C15～C26
	(3) 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	(4) 骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	(5) 皮膚の悪性黒色腫	C43
	(6) 中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	(7) 乳房の悪性新生物	C50
	(8) 女性性器の悪性新生物	C51～C58
	(9) 男性性器の悪性新生物	C60～C63
	(10) 尿路の悪性新生物	C64～C68
	(11) 眼、脳および中枢神経系のその他の部位の悪性新生物	C69～C72
	(12) 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	(13) 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	(14) リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	(15) 独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97

疾病名	分類項目	分類コード
2. 急性心筋梗塞 ^{こうそく}	急性心筋梗塞 ^{こうそく}	I 21
3. 脳卒中	(1) くも膜下出血	I 60
	(2) 脳内出血	I 61
	(3) 脳梗塞 ^{こうそく}	I 63

別表 2

請 求 書 類

項 目		必 要 書 類
1	特定疾病保険金 (第 2 条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (4) 特定疾病保険金受取人の戸籍抄本 (5) 特定疾病保険金受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
2	保険金支払方法の選択 (第 3 条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券
3	特約保険料の払込免除 (第 4 条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故であることを証する書類 (4) 最終の保険料領収証 (5) 保険証券
4	特約保険金額の減額 (第 9 条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
会社は、上記の書類以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

総合障害保障特約2007 C 目次

この特約の主な内容	
1. 用語の意義	第7条 特約の更新
第1条 用語の意義	第8条 特約保険金額の減額
2. この特約の給付および請求手続	第9条 保険期間または保険料払込期間の変更
第2条 保険金の支払	第10条 保険金の受取人の変更
第3条 保険金支払方法の選択	第11条 特約の消滅
第4条 保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所	第12条 特約の払いもどし金
3. この特約の取扱	第13条 特約の契約者配当金
第5条 特約の締結	別表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中
第6条 特約の保険期間および保険料払込期間	別表2 対象となる疾病障害状態
	別表3 特定要介護状態
	別表4 請求書類

総合障害保障特約2007 C

(この特約の主な内容)

この特約は、被保険者が死亡したとき、所定の障害状態になったとき、特定の疾病に罹患し所定の状態になったときまたは所定の特定要介護状態になったときに死亡保険金、高度障害保険金または障害保険金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。

1. 用語の意義

第1条 (用語の意義)

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
(1) 主契約	主たる保険契約のことをいいます。
(2) 主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
(3) 契約者	保険契約者のことをいいます。
(4) 責任開始時	特約の締結または復活にあたって、会社のこの特約上の責任が開始する時をいい、復活が行われた場合は、最終の復活の際の責任開始時とします。
(5) 責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。
(6) 保険金	死亡保険金、高度障害保険金または障害保険金のことをいいます。
(7) 保険金の受取人	主契約の死亡保険金受取人またはこの特約の高度障害保険金受取人もしくは障害保険金受取人のことをいいます。

2. この特約の給付および請求手続

第2条（保険金の支払）

- ① 会社は、この特約の死亡保険金、高度障害保険金および障害保険金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支払事由 (死亡保険金、高度障害 保険金を支払う場合)	支払 金額	受取人	免責事由 (死亡保険金、高度障害保険金を 支払わない場合)
(1) 死 亡 保 険 金	被保険者がこの特約の保 険期間中に死亡したとき	特 約 保 険 金 額	主契 約 の 死 亡 保 険 金 受 取 人	被保険者が次のいずれかによって 死亡したとき (ア) この特約の責任開始の日からそ の日を含めて3年以内の被保険者 の自殺 (イ) 契約者の故意 (ウ) 主契約の死亡保険金受取人の故 意 (エ) 戦争その他の変乱
(2) 高 度 障 害 保 険 金	被保険者がこの特約の責 任開始時以後に発生した傷 害または発病した疾病を直 接の原因としてこの特約の 保険期間中に高度障害状態* になったとき		高* 度 障 害 保 険 金 受 取 人	被保険者が次のいずれかによって 高度障害状態になったとき (ア) 契約者の故意 (イ) 被保険者の故意または自殺行為 (ウ) 高度障害保険金受取人の故意 (エ) 被保険者の犯罪行為 (オ) 戦争その他の変乱

名称	支払事由 (障害保険金を支払う場合)	支払 金額	受取人	免責事由 (障害保険金を支払わない場合)
(3) 障害 保 険 金	次の(ア)から(オ)までのいずれかの事由に該当したとき (ア) 被保険者がこの特約の保険期間中に悪性新生物* に初めて罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき（病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。） (イ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの状態に該当したとき (i) 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* が継続したと医師によって診断されたとき (ii) 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	特 約 保 険 金 額	障 害 保 険 金 受 取 人	被保険者が次のいずれかによって障害保険金の支払事由に該当したとき (ア) 契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ウ) 障害保険金受取人の故意または重大な過失 (エ) 被保険者の犯罪行為 (オ) 被保険者の薬物依存 (カ) 戦争その他の変乱

名称	支 払 事 由 (障害保険金を支払う場合)	支払 金額	受取人	免 責 事 由 (障害保険金を支払わない場合)
(3) 障 害 保 険 金	(ウ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発病した疾病を直接の原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの状態に該当したとき (i) 疾病障害状態* のうち、別表 2 の(a)から(k)までのいずれかに該当し、その疾病障害状態がその該当した日からその日を含めて 180日以上継続したと医師によって診断されたとき (ii) 疾病障害状態のうち、別表 2 の(l)から(p)までのいずれかに該当したとき (エ) この特約の保険期間中に、次のすべての条件を満たしたとき（医師によって診断確定されることを必要とします。） (i) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として特定要介護状態* に該当したこと (ii) 特定要介護状態に該当した日からその日を含めて、特定要介護状態が 180日継続したこと	特 約 保 険 金 額	障* 害 保 険 金 受 取 人	被保険者が次のいずれかによって障害保険金の支払事由に該当したとき (ア) 契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ウ) 障害保険金受取人の故意または重大な過失 (エ) 被保険者の犯罪行為 (オ) 被保険者の薬物依存 (カ) 戦争その他の変乱

名称	支 払 事 由 (障害保険金を支払う場合)	支払 金額	受取人	免 責 事 由 (障害保険金を支払わない場合)
(3) 障 害 保 険 金	(オ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故* による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内で、かつ、この特約の保険期間中に障害状態* になったとき	特 約 保 険 金 額	障* 害 保 険 金 受 取 人	被保険者が次のいずれかによって障害保険金の支払事由に該当したとき (ア) 契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意または重大な過失 (ウ) 障害保険金受取人の故意または重大な過失 (エ) 被保険者の犯罪行為 (オ) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (カ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (キ) 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 (ク) 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 (ケ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

- * 高度障害状態 主約款の別表2に定める身体障害の状態をいいます。
- * 高度障害保険金受取人 第⑥項に定める受取人をいいます。
- * 悪性新生物 別表1に定める疾病をいいます。
- * 急性心筋梗塞 別表1に定める疾病をいいます。
- * 脳卒中 別表1に定める疾病をいいます。
- * 労働の制限を必要とする状態 軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
- * 疾病障害状態 別表2に定める身体障害の状態をいいます。
- * 特定要介護状態 別表3に定める状態をいいます。
- * 不慮の事故 主約款の別表1に定める事故をいいます。
- * 障害状態 主約款の別表3に定める身体障害の状態をいいます。
- * 障害保険金受取人 第⑧項に定める受取人をいいます。

- ② 第①項の高度障害保険金の支払事由には、責任開始時にすでに生じていた身体障害の状態に、責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病（責任開始時にすでに生じていた身体障害の状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって高度障害状態になったときを含みます。
- ③ 第①項の障害保険金のうち(ウ)の支払事由には、責任開始時にすでに生じていた身体障害の状態に、責任開始時以後に発病した疾病（責任開始時にすでに生じていた身体障害の状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない疾病に限ります。）を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって疾病障害状態になったときを含みます。
- ④ 第①項の障害保険金のうち(オ)の支払事由には、責任開始時にすでに生じていた身体障害

の状態に、責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって障害状態になったときを含みます。

- ⑤ 被保険者が、責任開始時前に発生した傷害または発病した疾病を原因として責任開始時以後に第①項第(2)号または第(3)号(イ)から(ウ)のいずれかに定める状態になった場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その傷害またはその疾病を責任開始時以後に発生または発病したものとみなして、第①項第(2)号または第(3)号の規定を適用します。
- (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその傷害またはその疾病に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその傷害またはその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (2) その傷害またはその疾病について、被保険者が責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その傷害またはその疾病による症状について、契約者または被保険者が責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。
- ⑥ 高度障害保険金受取人は、被保険者としします。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、それぞれに定める者としします。

項目	高度障害保険金受取人
(1) 契約者が、契約者または主契約の死亡保険金受取人を高度障害保険金受取人に指定したとき	その指定された者
(2) 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を高度障害保険金受取人に指定したときは、被保険者）

- ⑦ 第⑥項の規定にかかわらず、この特約の高度障害保険金受取人は主契約に付加されている他の特約における高度障害保険金受取人、災害高度障害保険金受取人および高度障害生活保障年金受取人と同一としします。
- ⑧ 障害保険金受取人は、この特約の高度障害保険金受取人としします。
- ⑨ この特約の高度障害保険金または障害保険金のいずれかの請求を受け、これを受取人に支払うときには、会社は、他のいずれかのこの特約の保険金の請求を受けても、これを支払いません。
- ⑩ 第⑨項の規定にかかわらず、この特約の高度障害保険金または障害保険金の請求前に被保険者が死亡したときには、会社は、この特約の高度障害保険金または障害保険金を支払わず、この特約の死亡保険金を主契約の死亡保険金受取人に支払います。
- ⑪ 主契約の死亡保険金受取人が2人以上いる場合、この特約の死亡保険金の受取割合は、主契約の死亡保険金の受取割合と同じとしします。
- ⑫ この特約の高度障害保険金受取人が2人以上いる場合、この特約の障害保険金の受取割合は、この特約の高度障害保険金の受取割合と同じとしします。
- ⑬ この特約の死亡保険金について、主契約の死亡保険金受取人が2人以上いる場合で、一部の受取人が故意に被保険者を死亡させたときには、会社は、その受取人が受け取るべき金額を支払わず、残額を他の受取人に支払います。この場合、支払わない部分の責任準備金を第12条（特約の払いもどし金）第①項第(1)号の規定により契約者に支払います。
- ⑭ この特約の保険期間中に急性心筋梗塞または脳卒中を発病し、保険期間の満了日からその日を含めて60日の間に、被保険者が第①項第(3)号(イ)に定める状態に該当した場合には、この特約の有効中にその状態に該当したものとみなして本条の規定を適用します。
- ⑮ この特約の保険期間満了の日からその日を含めて180日の間に、第①項第(3)号(ウ)の(i)に定める状態に該当した場合または第①項第(3)号(エ)の条件を満たした場合には、この特約の有効中にその状態に該当したものとみなしてこの特約の保険期間満了の日に条件を満たしたものとみなす。

なして本条の規定を適用します。

- ⑩ 被保険者が、この特約の保険期間満了の日において、主約款の別表2または別表3に定める身体障害の状態のうち、回復の見込のないことのみが明らかでない状態であることにより、高度障害保険金または障害保険金の支払事由に該当しない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込のないことが明らかになったときは、この特約の保険期間満了の日には高度障害状態または障害状態になったものとみなして、本条の規定を適用します。
- ⑪ 被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって保険金の支払事由に該当した場合でも、その事由によって保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の保険金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。
- ⑫ 次の各号のいずれかに該当するときは、この特約は、それぞれに定める時にさかのぼって消滅します。

項目	内容
(1) この特約の高度障害保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）	被保険者が高度障害状態になった時
(2) この特約の障害保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）	被保険者が障害保険金の支払事由に該当した時

第3条（保険金支払方法の選択）

- ① 契約者は、必要書類（別表4）を提出して、この特約の保険金の一時支払に代えてすえ置き支払を選択することができます。ただし、保険金の支払事由発生後は、保険金の受取人がその支払方法を選択することができます。
- ② すえ置き支払する金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第①項の支払方法の選択を取り扱いません。

第4条（保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

- ① 保険金の受取人は、保険金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表4）を提出して、保険金を請求してください。
- ② 保険金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

3. この特約の取扱

第5条（特約の締結）

- ① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。
- ② この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。
- ③ この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第6条（特約の保険期間および保険料払込期間）

- ① 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。
- ② 第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「総合障害保障特約2007C（終身型）」といい、保険期間が終身の場合以外のこの特約を、以下「総合障害保障特約2007C（有期型）」といいます。

第7条（特約の更新）

- ① 総合障害保障特約2007C（有期型）の場合で、次の各号に定める条件をすべて満たすときには、この特約の保険期間満了の日の2週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。
 - (1) 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えないこと
 - (2) この特約に条件付保険特約が付加されていないこと。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間経過後であるときは、条件付保険特約が付加されていないものとして取り扱います。
- ② 更新後のこの特約の特約保険金額は、更新前のこの特約の特約保険金額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約保険金額を変更して更新することができます。
- ③ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項第(1)号の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。
- ④ 第③項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。
- ⑤ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。
- ⑥ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。
- ⑦ この特約が更新された場合、次の各号に掲げる規定の適用にあたっては、会社は、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間を継続した保険期間として取り扱います。
 - (1) 保険金の支払（第2条）
 - (2) 告知義務（給付特約総則特約2007）
 - (3) 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）
 - (4) 特約を解除できない場合（給付特約総則特約2007）
- ⑧ この特約が更新されたときには、会社は、その旨を契約者に通知します。
- ⑨ 本条の規定によりこの特約が更新された場合、更新後のこの特約には、更新時の特約条項および保険料率が適用されます。
- ⑩ 更新時に会社がこの特約の付加を取り扱っていないときは、更新の取扱に準じて、保険期間満了の日の翌日に、会社所定の特約を付加するものとします。

第8条（特約保険金額の減額）

- ① 契約者は、必要書類（別表4）を提出して、将来に向かって、この特約の特約保険金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約保険金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。
- ② この特約の特約保険金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。
- ③ この特約の特約保険金額が減額されたときには、会社は、保険証券に表示します。

第9条（保険期間または保険料払込期間の変更）

保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第10条（保険金の受取人の変更）

- ① この特約の死亡保険金の受取人は主契約の死亡保険金受取人とし、主契約の死亡保険金受取人以外の者に変更することはできません。
- ② この特約の高度障害保険金受取人は第2条（保険金の支払）第⑥項および第⑦項に定める

者とし、それ以外の者に変更することはできません。

- ③ この特約の障害保険金受取人は第2条（保険金の支払）第⑧項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

第11条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第12条（特約の払いもどし金）

- ① この特約の払いもどし金は、次の各号に定めるとおりです。

払いもどし事由	払いもどし金額	受取人
(1) 被保険者の死亡が死亡保険金を支払わない場合に該当し、この特約が消滅したとき (第2条)	保険料払込中の特約 ……保険料を受け取った年月数* によって計算した責任準備金額 保険料払込済の特約 ……特約の経過した年月数によって計算した責任準備金額	契約者
(2) 主契約が失効し、この特約が失効したとき (給付特約総則特約2007第6条)	保険料払込中の特約 ……保険料を受け取った年月数* によって計算した解約返戻金額 保険料払込済の特約 ……特約の経過した年月数によって計算した解約返戻金額	
(3) この特約が解約されたとき (給付特約総則特約2007第10条)		
(4) この特約の特約保険金額が減額されたとき (第8条)		
(5) 主契約が解約または解除により消滅し、この特約が消滅したとき (第11条)		
(6) この特約が解除されたとき (給付特約総則特約2007第14条) (給付特約総則特約2007第16条)		
第(1)号の場合、被保険者の死亡が契約者の故意によるときには、会社は、この特約の責任準備金を払いもどしません。		

- * 保険料を受け取った年月数 主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

- ② 会社は、払いもどし金を、必要書類（別表4）が会社に着いた日の翌日からその日を含めて5営業日以内に会社の本店で支払います。

第13条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

（平成23年4月改定）

別表 1

対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中

対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中とは、表 1 によって定義づけられる疾病とし、かつ、平成 6 年 10 月 12 日総務庁告示第 75 号に基づく厚生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 準拠」に記載された分類項目中、表 2 の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 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中の定義

疾病名	疾病の定義
1. 悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病。ただし、次の疾病を除く。 (1) 責任開始の日（復活が行われたときは、最終の復活の際の責任開始の日）からその日を含めて 90 日の間に診断確定された乳房の悪性新生物 (2) 上皮内癌 (3) 皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌
2. 急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の 3 項目を満たす疾病 (1) 典型的な胸部痛の病歴 (2) 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 (3) 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
3. 脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる。）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24 時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

表 2 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中の分類コード

疾病名	分類項目	分類コード
1. 悪性新生物	(1) 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	(2) 消化器の悪性新生物	C15～C26
	(3) 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	(4) 骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	(5) 皮膚の悪性黒色腫	C43
	(6) 中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	(7) 乳房の悪性新生物	C50
	(8) 女性性器の悪性新生物	C51～C58
	(9) 男性性器の悪性新生物	C60～C63
	(10) 尿路の悪性新生物	C64～C68
	(11) 眼、脳および中枢神経系のその他の部位の悪性新生物	C69～C72
	(12) 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	(13) 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	(14) リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	(15) 独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97

疾病名	分類項目	分類コード
2. 急性心筋梗塞 ^{こうそく}	急性心筋梗塞 ^{こうそく}	I 21
3. 脳卒中	(1) くも膜下出血	I 60
	(2) 脳内出血	I 61
	(3) 脳梗塞 ^{こうそく}	I 63

別表 2

対象となる疾病障害状態

- (a) 両眼の視力に著しい障害を有するもの
- (b) 両耳の聴力に著しい障害を有するもの
- (c) 平衡機能^{へいこう}に著しい障害を有するもの
- (d) 1 上肢の機能に著しい障害を有するもの
- (e) 1 上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
- (f) 両上肢のおや指の機能に著しい障害を有し、かつ、両上肢のひとさし指または中指の機能に著しい障害を有するもの
- (g) 1 下肢の機能に著しい障害を有するもの
- (h) 両上肢の機能もしくは両下肢の機能に相当程度の障害を有するもの、または、1 上肢および1 下肢の機能に相当程度の障害を有するもの
- (i) 四肢の機能に障害を有するもの
- (j) 体幹の機能に座っていることができない程度または立ち上がることができない程度の障害を有するもの
- (k) 次の疾患または身体の機能の障害により、日常生活が著しい制限を受けるか、もしくは日常生活に著しい制限を加えることを必要とするもの
 - 呼吸器疾患、心疾患、腎疾患^{じん}、肝疾患、血液・造血器疾患、高血圧、骨盤内臓器の障害
- (l) 両上肢のおや指を欠き、かつ、両上肢のひとさし指または中指を欠くもの
- (m) 1 上肢のすべての指を欠くもの
- (n) 両下肢のすべての指を欠くもの
- (o) 1 下肢を足関節以上で欠くもの
- (p) 永続的な人工透析療法を受けたもの

備考（別表 2）

1. 眼の障害（視力障害）（上表(a)）

- (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1 眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「両眼の視力に著しい障害を有するもの」とは、両眼の視力の和（両眼のそれぞれの視力を別々に測定した数値を合算したものをいいます。）が0.08以下のものをいいます。
- (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂^{がんけんげん}による視力障害は「両眼の視力に著しい障害を有するもの」には該当しません。

2. 耳の障害（聴力障害）（上表(b)）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年 8 月14日改定）に準拠したオーディオメータで行います。
- (2) 「両耳の聴力に著しい障害を有するもの」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デシベル以上のもの、または80デシベル以上かつ最良語音明瞭度（語音明瞭度が最も高い値）が30%以下のものをいいます。

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

3. 平衡機能の障害（上表(c)）

「平衡機能に著しい障害を有するもの」とは、脳または内耳に器質的異常があるもので、四肢体幹に器質的異常がない場合に他覚的に平衡機能障害を認め、閉眼で起立不能または開眼で直線を歩行中に10メートル以内に転倒あるいは著しくよろめいて歩行を中断せざるをえない程度のものをいいます。

4. 上・下肢の障害（上表(d)～(i)、(l)～(o)）

(1) 「1上肢の機能に著しい障害を有するもの」とは、1上肢の3大関節（肩関節、ひじ関節および手関節）中いずれか2関節以上が、次のいずれかに該当する程度のものをいいます。

(ア) 不良肢位で強直しているもの

(イ) 関節の最大他動可動範囲が、正常可動範囲の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの

(ウ) 筋力が著減または消失しているもの

筋力は、徒手による筋力検査によって測定し、次の5段階に区別します。（(5)の筋力についても同じとします。）

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

(2) 「上肢の指の機能に著しい障害を有するもの」（以下「上肢の指の用を全く廃したもの」をいいます。）とは、指の著しい変形、麻痺による高度の脱力、関節の不良肢位強直、癭痕による指の埋没または不良肢位拘縮等により、指があってもそれがないのと同程度の機能障害があるものをいいます。

(3) 「両上肢のおや指の機能に著しい障害を有し、かつ、両上肢のひとさし指または中指の機能に著しい障害を有するもの」とは、両上肢のおや指の用を全く廃した程度の障害があり、それに加えて、両上肢のひとさし指または中指の用を全く廃した程度の障害があり、そのため両手とも指間に物をはさむことはできても、1指を他指に対立させて物をつまむことができない程度のものをいいます。

(4) 「上肢の指を欠くもの」とは、基節骨の基部から欠き、その有効長が0のものをいいます。

(5) 「1下肢の機能に著しい障害を有するもの」とは、1下肢の3大関節（また関節、ひざ関節および足関節）中いずれか2関節以上が、次のいずれかに該当する程度のものをいいます。

(ア) 不良肢位で強直しているもの

(イ) 関節の最大他動可動範囲が、正常可動範囲の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの

(ウ) 筋力が著減または消失しているもの

(6) 「両下肢のすべての指を欠くもの」とは、両下肢の10趾を中足趾節関節以上で欠くものをいいます。

(7) 「1下肢を足関節以上で欠くもの」とは、リスフラン関節以上で欠くものをいいます。

(8) 「両上肢の機能もしくは両下肢の機能に相当程度の障害を有するもの、または、1上肢および1下肢の機能に相当程度の障害を有するもの」とは、両上肢の機能もしくは両下肢の機能、また

は1上肢および1下肢の機能の障害により、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のほとんどが自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態をいいます。

- (9) 「四肢の機能に障害を有するもの」とは、四肢の機能の障害により、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴の一部が自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態をいいます。

5. 体幹の障害（上表(j)）

「体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの」とは、腰掛、正座、あぐら、横すわりのいずれもができないものをいい、「体幹の機能に立ち上がることができない程度の障害を有するもの」とは、臥位または坐位から自力のみで立ち上がれず、他人、柱、杖、その他の器物の介護または補助によりはじめて立ち上がることができる程度の障害を有するものをいいます。

6. 次の疾患または身体の機能の障害により、日常生活が著しい制限を受けるか、もしくは日常生活に著しい制限を加えることを必要とするもの

呼吸器疾患、心疾患、腎疾患、肝疾患、血液・造血器疾患、高血圧、骨盤内臓器の障害（上表(k)）

「疾患または身体の機能の障害により、日常生活が著しい制限を受けるか、もしくは日常生活に著しい制限を加えることを必要とするもの」とは、疾患・障害別に以下に示す程度のものをいいます。

なお、以下「(3)腎疾患、(4)肝疾患、(5)血液・造血器疾患および(6)高血圧」で使用する「一般状態区分」とは、次の区分をいいます。

[一般状態区分]	
①	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえる
②	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできる。例えば、軽い家事、事務など
③	歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助のいることもある。軽労働はできないが、日中の50%以上は起居している
④	身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助がいり、日中の50%以上は就床している
⑤	身のまわりのこともできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている

(1) 呼吸器疾患

肺結核	1. 排菌がなく、かつ、胸部X線所見が日本結核病学会病型分類（以下「学会分類」という。）のⅠ型もしくはⅡ型（浄化空洞例を除く）またはⅢ型で病巣の拡がり3（大）であるもの
	2. 直前の6か月以内に排菌があり、かつ、胸部X線所見が学会分類のⅠ型、Ⅱ型またはⅢ型であるもの
じん肺	1. 胸部X線所見がじん肺法の分類の第4型であり、大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1以上のもの
	2. 胸部X線所見に活動性の肺結核が認められるもの
	3. 下記の呼吸器疾患活動能力区分の③、④または⑤に該当し、かつ、予測肺活量1秒率が30%以下のもの
肺	4. 二段昇降試験は不能であるが、一段昇降試験において発汗、頻脈（120以上）等のため3分間の負荷試験が継続不能と認められるもの
	5. 二段昇降試験は不能であるが、一段昇降試験において、3分間の負荷終了後5分経過しても脈拍数が安静時に比し10%以上の増加を示し、かつ、呼吸促進を認めるもの

肺機能障害	1. 活動能力の程度が下記の呼吸器疾患活動能力区分の③、④または⑤に該当し、かつ、次のいずれかに該当するもの ① 予測肺活量1秒率が30%以下のもの ② 下記の動脈血ガス分析値表の高度異常、中等度異常または軽度異常に該当するもの 2. 二段昇降試験は不能であるが、一段昇降試験において3分間の負荷終了後5分経過しても脈拍数が安静時に比し10%以上の増加を示し、かつ、呼吸促進を認めるもの、または一段昇降試験においても発汗、頻脈（120以上）等のため3分間の負荷試験が継続不能と認められるもの
-------	---

〔呼吸器疾患活動能力区分〕

- ① 階段を人並みの速さで登れないが、ゆっくりなら登れる
- ② 階段をゆっくりでも登れないが、途中休み休みなら登れる
- ③ 人並みの速さで歩くと息苦しくなるが、ゆっくりなら歩ける
- ④ ゆっくりでも少し歩くと息切れがする
- ⑤ 息苦しくて身のまわりのこともできない

〔動脈血ガス分析値表〕

区分	検査項目	単位	正 常	軽度異常	中等度異常	高度異常
1	動脈血O ₂ 分圧	mmHg	76以上	75～66	65～56	55以下
2	動脈血CO ₂ 分圧	mmHg	34～45	46～50	51～59	60以上
3	肺泡気・動脈血O ₂ 分圧較差	mmHg	24以下	25以上	—	—

(2) 心疾患

浮腫、呼吸困難等の臨床症状があり、下記の心臓疾患重症度区分の③、④または⑤に該当し、かつ、下記の心臓疾患検査所見区分のうち、いずれか1つ以上の所見等があるもの 〔心臓疾患重症度区分〕 ① 心臓病はあるが、身体活動を制限する必要のないもの。日常生活における普通の活動では、心不全症状または狭心症症状がおこらないもの ② 身体活動をいくらか制限する必要のある心臓病患者。家庭内の普通の活動では何でもないが、それ以上の活動では心不全症状または狭心症症状がおこるもの ③ 身体活動を制限する必要のある心臓病患者。家庭内の極めて温和な活動では何でもないが、それ以上の活動では心不全症状または狭心症症状がおこるもの ④ 身体活動を極度に制限する必要のある心臓病患者。身のまわりのことはかろうじてできるが、それ以上の活動では心不全症状または狭心症症状がおこるもの ⑤ 安静時にも心不全症状または狭心症症状がおこり、安静からはずすと訴えが増強するもの
--

〔心臓疾患検査所見区分〕

- ① 明らかな器質的雑音が認められるもの
- ② X線フィルムによる計測（心胸廓係数）で60%以上のもの
- ③ 胸部X線所見で、肺野に高度うっ血所見のあるもの
- ④ 心電図で、陳旧性心筋梗塞所見のあるもの
- ⑤ 心電図で、脚ブロック所見のあるもの
- ⑥ 心電図で、完全房室ブロック所見のあるもの
- ⑦ 心電図で、第2度以上の不完全房室ブロック所見のあるもの
- ⑧ 心電図で、心房細動または粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が10以上のもの
- ⑨ 心電図で、S Tの低下が 0.2mV以上の所見があるもの
- ⑩ 心電図で、第Ⅲ誘導およびV₁ 以外の誘導のTが逆転した所見のあるもの
- ⑪ 心臓ペースメーカーを装着したもの
- ⑫ 人工弁を装着したもの

(3) 腎疾患

下記の腎疾患臨床所見区分のいずれか2つ以上の所見があり、かつ、下記の腎疾患検査所見区分のいずれか1つ以上に該当し、かつ、一般状態区分の③、④または⑤に該当するもの

〔腎疾患臨床所見区分〕

- ① 腎不全に基づく末梢神経症
- ② 腎不全に基づく消化器症状
- ③ 水分電解質異常
- ④ 腎不全に基づく精神異常
- ⑤ X線上における骨異栄養症
- ⑥ 腎性貧血
- ⑦ 代謝性アシドーシス
- ⑧ 重篤な高血圧症
- ⑨ 腎疾患に直接関連するその他の症状

〔腎疾患検査所見区分〕

- ① 内因性クレアチンクリアランス値が 20 (ml/分) 未満
- ② 血清クレアチン濃度が 5 (mg/dl) 以上
- ③ 血液尿素窒素が 40 (mg/dl) 以上

(注) 人工透析療法施行中の者にかかる腎機能検査成績は、当該療法実施前の成績によります。

(4) 肝疾患

1. 下記の肝疾患臨床所見区分のいずれか1つ以上の所見があり、かつ、下記の肝機能異常度指表に掲げるうち、いずれか1系列以上の検査成績が異常を示し、かつ、一般状態区分の③、④または⑤に該当するもの
2. 下記の肝機能異常度指表に掲げるうち、いずれか1系列以上の検査成績が高度異常を示し、安静を必要とし、かつ、一般状態区分の③、④または⑤に該当するもの

〔肝疾患臨床所見区分〕				
① 腹水が1か月以上存続するもの				
② 明らかな食道静脈瘤が証明されるもの				
③ 高度の腹壁静脈怒張のあるもの				
④ 意識障害発作を繰り返すもの				
⑤ 胆道疾患で発熱が頻発するもの				
〔肝機能異常度指表〕				
検査 系 列	検査項目	単 位	異 常	高度異常
A	アルブミン (電気泳動法)	g/dℓ	2.8以上3.8未満	2.8未満
	γ-グロブリン (電気泳動法)	g/dℓ	1.8以上2.5未満	2.5以上
	ZTT (Kunkel法)	単 位	14以上20未満	20以上
B	ICG (15分値)	%	10以上30未満	30以上
	血清総ビリルビン	mg/dℓ	1.0以上5.0未満	5.0以上
	黄疸指数 (Meulengracht法)	—	10以上30未満	30以上
C	GOT (Karmen法)	単 位	50以上200未満	200以上
	GPT (Karmen法)	単 位	50以上200未満	200以上
D	アルカリフォスファターゼ (Bessey法)	単 位	3.5以上10未満	10以上
	アルカリフォスファターゼ (Kind-King法)	単 位	12以上30未満	30以上

(5) 血液・造血管器疾患

血液・造血管器疾患を、その臨床像から「難治性貧血群」、「出血傾向群」、「造血管器腫瘍群」に大別し、それぞれに定める条件に該当するもの

難治性貧血群 (再生不良性貧血・溶血性貧血等)	(条件) 下記の難治性貧血群臨床所見区分のいずれか1つ以上の所見があり、かつ、下記の難治性貧血群検査所見区分の①から④までのうち、3つ以上に該当し、かつ、一般状態区分の③、④または⑤に該当するもの。ただし、溶血性貧血の場合は、下記の難治性貧血群臨床所見区分のいずれか1つ以上の所見があり、かつ、下記の難治性貧血群検査所見区分の①に該当し、かつ、一般状態区分の③、④または⑤に該当するもの
	〔難治性貧血群臨床所見区分〕 ① 治療により貧血改善はやや認められるが、なお中度の貧血、出血傾向、易感染性を示すもの ② 輸血を時々必要とするもの

難治性貧血群 (再生不良性貧血・溶血性貧血等)	[難治性貧血群検査所見区分] ① 末梢血液中の赤血球像で、次のいずれかに該当するもの (ア) 血色素量が9.0 g/dℓ未満のもの (イ) 赤血球数が300万/mm³ 未満のもの ② 末梢血液中の白血球像で、次のいずれかに該当するもの (ア) 白血球数が3,000/mm³ 未満のもの (イ) 顆粒球数が1,000/mm³ 未満のもの ③ 末梢血液中の血小板数が 5万/mm³ 未満のもの ④ 骨髓像で、次のいずれかに該当するもの (ア) 有核細胞が 5万/mm³ 未満のもの (イ) 巨核球数が 30/mm³ 未満のもの (ロ) リンパ球が40%以上のもの (エ) 顆粒球 (G) と赤芽球 (E) との比 (G/E) が3以上のもの
出血傾向群 (紫斑病・凝固因子欠乏症等)	(条件) 下記の出血傾向群臨床所見区分のいずれか1つ以上の所見があり、かつ、下記の出血傾向群検査所見区分のいずれか1つ以上の所見があり、かつ、一般状態区分の③、④または⑤に該当するもの [出血傾向群臨床所見区分] ① 中度の出血傾向または関節症状のあるもの ② 凝固因子製剤を時々輸注しているもの [出血傾向群検査所見区分] ① 出血時間 (デューク法) が5分以上のもの ② 凝固時間 (リー・ホワイツ法) が20分以上のもの ③ 血小板数が 5万/mm³ 未満のもの
造血器腫瘍群 (白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫等)	(条件) 下記^{しゅよう}の造血器腫瘍群臨床所見区分のいずれか1つ以上の所見があり、かつ、下記^{しゅよう}の造血器腫瘍群検査所見区分のいずれか1つ以上の所見があり、かつ、一般状態区分の③、④または⑤に該当するもの [造血器腫瘍群臨床所見区分] ① 発熱、骨・関節痛、るい瘦、貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、易感染性、肝脾腫等のあるもの ② 輸血を時々必要とするもの ③ 容易に治療に反応せず、増悪^{ぞうあく}をきたしやすいもの ④ 急性転化の症状を示すもの [造血器腫瘍群検査所見区分] ① 病的細胞が出現しているもの ② C反応性タンパク (CRP) の陽性のもの ③ 乳酸脱水素酵素 (LDH) の上昇を示すもの ④ 白血球数が正常化し難いもの ⑤ 末梢血液中の赤血球数が300万/mm³ 未満のもの ⑥ 末梢血液中の血小板数が 5万/mm³ 未満のもの ⑦ 末梢血液中の正常顆粒球数が1,000/mm³ 未満のもの ⑧ 末梢血液中の正常リンパ球数が600/mm³ 未満のもの

(6) 高血圧

下記の1.、2. のいずれかに該当するもの（単に高血圧のみでは障害の状態とは評価しない）

1. 次の条件のうち、いずれか3つを満たす「悪性高血圧症」
 - ① 高い拡張期性高血圧（通常拡張期血圧が 120mmHg以上）
 - ② 眼底所見で、両側性にうっ血乳頭があり、少なくとも滲出性変化を伴う高血圧性網膜症を示す
 - ③ 腎機能障害が急激に進行し、放置すれば腎不全にいたる
 - ④ 全身症状の急激な悪化を示し、血圧、腎障害の増悪とともに、脳症状や心不全を多く伴う
2. 1年内の一過性脳虚血発作または動脈硬化の所見のほかに、出血、白斑を伴う高血圧性網膜症を有し、かつ、一般状態区分の③、④または⑤に該当するもの

(7) 骨盤内臓器の障害

下記の1.～6. のいずれかに該当するもの

1. 尿路変更のストマをもつもの
2. 回腸人工肛門または上行・横行結腸人工肛門のストマをもつもの
3. 下行・S状結腸人工肛門のストマをもち、かつ、排尿機能障害^(注1)があるもの、または、ストマの変形もしくはストマ周辺の皮膚のびらんがあるためストマ用装具の交換を1日1回以上行う必要があるもの、もしくは洗腸によることを必要とするもの
4. 二分脊椎による高度の排尿機能障害^(注2)があるもの
5. 二分脊椎による排便機能障害^(注3)および排尿機能障害があるもの
6. 空腸・回腸または結腸の放射線障害等による障害であって、ストマ造設以外の瘻口から腸内容の大部分のもれがあり、手術等によっても治癒の見込のないもの

(注1) 「排尿機能障害」とは、人工肛門造設術後の神経因性膀胱または二分脊椎による神経因性膀胱であって、次のいずれかの症状のあるものをいいます。

- ① 腹圧性尿失禁がある
- ② 排尿時に腹圧を必要とする
- ③ 排尿時間が60秒を超える
- ④ 残尿量が15%以上ある

ただし、上記症状がない場合であっても、泌尿器科学的検査において膀胱内圧検査が異常を認めるか、または排泄性腎盂造影検査において水腎症もしくは結石形成を認めるものを含みます。

(注2) 「高度の排尿機能障害」とは、二分脊椎による神経因性膀胱であって、完全尿失禁、カテーテル留置または自己導尿の常時施行を必要とする状態をいいます。

(注3) 「排便機能障害」とは、二分脊椎に起因する直腸麻痺による便秘または便失禁がある状態をいいます。

7. 永続的な人工透析療法（上表(P)）

「永続的な人工透析療法」には、一時的な人工透析療法は含みません。また、「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。

別表 3

特定要介護状態

「特定要介護状態」とは、次の(1)または(2)のいずれかに該当する状態をいいます。

- (1) 機能障害により次の(ア)および(イ)のいずれにも該当する状態
 - (ア) 寝返りまたは歩行の際に、表 1 に定める介助状態に該当すること
 - (イ) 表 2 に定める項目について、全面的介助状態または部分的介助状態に合計で 3 項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が 1 項目以上含まれていること
- (2) 次の(ア)および(イ)のいずれにも該当する状態
 - (ア) 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、表 3 に定める問題行動が 2 項目以上見られること
 - (イ) 表 2 に定める項目について、全面的介助状態または部分的介助状態に合計で 2 項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が 1 項目以上含まれていること

表 1

項目		介助状態
寝返り	(身体の上にふとん等をかけない状態で横たわったまま左右のどちらかに向きを変えること)	ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等何かにつかまらなければ 1 人で寝返りができない状態または同程度以上の介助を必要とする状態
歩行	(歩幅や速度を問わず立った状態から 5 m 以上歩くこと)	杖や歩行器を使用したり、壁で手を支えたりしなければ歩行ができない状態または同程度以上の介助を必要とする状態
(注) 上記について、時間帯等によって状況が異なる場合は、より頻回にみられる状況や日頃の状況に基づくものとします。		

表 2

項目	全面的介助状態	部分的介助状態
1. 入浴	次のいずれかに該当する。 ①介護者に抱えられなければ、一般家庭用浴槽の出入りをすることができない。 ②洗身（浴室内でスポンジや手拭い等に石鹸等を付けて全身を洗うこと）を全て介護者が行っている。	次のいずれかに該当する。 ①一般家庭用浴槽に出入りする際に、介護者が支えたり手を貸したりすることが必要である。 ②洗身の際に、介護者が石鹸等を付けて体の一部を洗ったりすることが必要である。
2. 排せつ	次のいずれかに該当する。 ①おむつ等を使用している。 ②身体の汚れた部分を拭くことを含め、排せつにかかわる全ての介助を介護者が行っている。	次のいずれかに該当する。 ①排せつ後、自分では身体の汚れた部分の拭き取りができないか、できても不十分なため介護者が拭き取る等の援助を行っている。 ②排せつ時に介護者が紙の用意をしたり、便器まわりを汚した場合に掃除を行う等の援助を行っている。

項目	全面的介助状態	部分的介助状態
3. 身の回り	次のいずれかに該当する。 ①歯磨き等を自分では全くできない。 ②洗顔を自分では全くできない。 ③整髪を自分では全くできない。 ④つめ切りを自分では全くできない。	次のいずれかに該当する。 ①歯磨き等を行う際に、介護者が歯ブラシやうがい用の水を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の介助が必要である。 ②洗顔を行う際に、介護者がタオルを用意する等の介助が必要である。 ③整髪を行う際に、介護者がくしやブラシを用意する等の介助が必要である。 ④つめ切りを行う際に、介護者がつめ切りを用意する、一部のつめは切る等の介助が必要である。
4. 衣服着脱	次のいずれかに該当する。 ①ボタンのかけはずしを自分では全くできない。 ②上衣の着脱を自分では全くできない。 ③ズボン、パンツ等の着脱を自分では全くできない。 ④靴下の着脱を自分では全くできない。	次のいずれかに該当する。 ①ボタンのかけはずしの一部は自分でできるが、何らかの介助が必要である。 ②上衣の着脱の一部は自分でできるが、介護者が常に上衣を持っている、麻痺側の腕のみ着せる等の介助が必要である。 ③ズボン、パンツ等の着脱の途中までは自分でできるが、最後に介護者が上まで上げる等の介助が必要である。 ④靴下の着脱の一部は自分でできるが、介護者が靴下を丸める、つま先だけはかせる等の介助が必要である。
(注) 上記について、時間帯によって状況が異なる場合は、より頻回にみられる状況や日頃の状況に基づくものとします。また、上記に規定する全面的介助状態および部分的介助状態には、運動機能の有無にかかわらず、器質性認知症により該当する状態を含むものとします。		

表3

問題行動
①ひどい物忘れがある。
②まわりのことに関心を示さないことがある。
③実際には盗られていない物を盗られたという等、被害的になることがある。
④作り話を周囲に言いふらすことがある。
⑤実際にはないものが見えたり、聞こえることがある。
⑥泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。
⑦夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある。
⑧暴言や暴行のいずれかあるいは両方が現れることがある。
⑨しつこく同じ話をしたり、周囲に不快な音をたてることがある。
⑩周囲に迷惑となるような大声を出すことがある。

問題行動
⑪介護者の助言や介護に抵抗することがある。
⑫目的もなく動き回ることがある。
⑬自分がどこにいるかわからず、「家に帰る」等と言い落ち着きがなくなることがある。
⑭外出すると自室や自宅に戻れなくなることがある。
⑮1人で外に出たがり目が離せないことがある。
⑯いろいろなものを集めたり、無断で持ってくることがある。
⑰火の始末や火元の管理ができないことがある。
⑱物や衣類を壊したり、破いたりすることがある。
⑲排せつ物を意図的に弄んだり、尿を撒き散らすことがある。
⑳食べられないものを口に入れることがある。
㉑周囲が迷惑している性的行動がある。
(注) 上記に規定する問題行動がみられる状態とは、それぞれについて少なくとも1週間に1回以上の頻度でみられる状態をいいます。

備考（別表3）

1. 器質性認知症

(1) 「器質性認知症と診断確定されている」とは、次の(ア)、(イ)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。

(ア) 脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷を有すること

(イ) 正常に成熟した脳が、(ア)による器質的障害により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること

(2) 前(1)の「器質性認知症」、「器質的な病変あるいは損傷」および「器質的障害」とは、次のとおりとします。

(ア) 「器質性認知症」

「器質性認知症」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に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、次の分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分類項目	分類コード
アルツハイマー病の認知症	F 00
血管性認知症	F 01
ピック病の認知症	F 02. 0
クロイツフェルト・ヤコブ病の認知症	F 02. 1
ハンチントン病の認知症	F 02. 2
パーキンソン病の認知症	F 02. 3
ヒト免疫不全ウイルス[H I V]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

平成6年10月12日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。

(イ) 「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」

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

2. 意識障害

「意識障害」とは、次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、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、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、次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、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中の分類番号304に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬・幻覚薬等を含みます。

別表 4

請 求 書 類

項 目		必 要 書 類
1	死亡保険金 (第2条)	会社所定の請求書
2	高度障害保険金 (第2条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (4) 高度障害保険金受取人の戸籍抄本 (5) 高度障害保険金受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
3	障害保険金 (第2条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故であることを証する書類 (4) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (5) 障害保険金受取人の戸籍抄本 (6) 障害保険金受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券
4	保険金支払方法の選択 (第3条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険証券
5	特約保険金額の減額 (第8条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
6	特約の払いもどし金 (第12条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
会社は、上記の書類以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

(特約保険料払込期間中)
総合障害保障特約2007C(終身型)の解約返戻金額例表[年払・半年払・月払契約]
 (特約保険金額 1 万円につき：単位円)

(男性の場合)

払込 期間	経過 年数 (年)	契 約 時 の 年 齢		
		50歳	60歳	70歳
55 歳 払 済	1	1,473		
	2	3,128		
	3	4,821		
	4	6,557		
60 歳 払 済	1	654		
	2	1,468		
	3	2,294		
	4	3,135		
	5	3,992		
	7	5,768		
65 歳 払 済	1	395	1,535	
	2	943	3,274	
	3	1,495	5,073	
	4	2,053	6,945	
	5	2,617		
	7	3,770		
	10	5,586		
70 歳 払 済	1	276	668	
	2	701	1,500	
	3	1,126	2,349	
	4	1,552	3,218	
	5	1,980	4,110	
	7	2,845	5,985	
	10	4,178		
	15	6,469		
75 歳 払 済	1	214	410	1,514
	2	576	974	3,267
	3	936	1,541	5,135
	4	1,295	2,111	7,154
	5	1,653	2,686	
	7	2,371	3,856	
	10	3,455	5,704	
	15	5,220		
	20	7,084		

払込 期間	経過 年数 (年)	契 約 時 の 年 齢		
		50歳	60歳	70歳
80 歳 払 済	1	184	308	637
	2	514	764	1,434
	3	842	1,218	2,247
	4	1,167	1,670	3,084
	5	1,491	2,118	3,956
	7	2,135	3,007	5,863
	10	3,097	4,329	
	15	4,601	6,556	
	20	6,059		
	25	7,565		
終 身 払	1	167	257	372
	2	480	661	879
	3	790	1,059	1,371
	4	1,098	1,452	1,849
	5	1,403	1,839	2,311
	7	2,007	2,589	3,191
	10	2,902	3,653	4,401
	15	4,264	5,174	6,102
	20	5,502	6,457	7,641
	25	6,584	7,541	
	30	7,498	8,521	
	35	8,269		
	40	8,967		

(注) 経過年数とは、保険料を受け取った年月数* をいいます。

*保険料を受け取った年月数：

主約款の規定により、未経過期間に対応する保険料相当額が払いもとされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

(特約保険料払込期間中)
総合障害保障特約2007C(終身型)の解約返戻金額例表[年払・半年払・月払契約]
 (特約保険金額 1 万円につき：単位円)

(女性の場合)

払込期間	経過年数 (年)	契 約 時 の 年 齢			
		30歳	40歳	50歳	60歳
50 歳 払 済	1	211	591		
	2	576	1,340		
	3	944	2,100		
	4	1,317	2,871		
	5	1,693	3,653		
	7	2,457	5,255		
	10	3,636			
55 歳 払 済	15	5,623			
	1	148	355	1,430	
	2	448	863	3,038	
	3	752	1,378	4,680	
	4	1,057	1,899	6,356	
	5	1,366	2,426		
	7	1,992	3,500		
60 歳 払 済	10	2,954	5,168		
	15	4,548			
	20	6,240			
	1	107	239	637	
	2	366	630	1,433	
	3	627	1,024	2,243	
	4	890	1,423	3,067	
65 歳 払 済	5	1,155	1,825	3,906	
	7	1,692	2,641	5,635	
	10	2,513	3,898		
	15	3,852	6,034		
	20	5,256			
	25	6,750			
	1		172	383	1,526
70 歳 払 済	2		495	919	3,242
	3		820	1,463	5,003
	4		1,147	2,013	6,817
	5		1,478	2,571	
	7		2,144	3,714	
	10		3,163	5,503	
	15		4,856		
75 歳 払 済	20		6,676		
	1		130	262	678
	2		410	674	1,519
	3		692	1,091	2,373
	4		976	1,511	3,244
	5		1,261	1,936	4,131
	7		1,835	2,798	5,971
80 歳 払 済	10		2,705	4,133	
	15		4,122	6,416	
	20		5,613		
	25		7,208		
終 身 払	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	7				
	10				
75 歳 払 済	15				
	20				
	25				
	30				
	35				
	40				
	45				
80 歳 払 済	50				
	55				
	60				
	1	33	77	136	239
	2	217	303	420	625
	3	401	529	704	1,009
	4	586	757	989	1,390
終 身 払	5	772	984	1,274	1,766
	7	1,147	1,439	1,846	2,496
	10	1,713	2,121	2,707	3,539
	15	2,591	3,184	4,052	5,082
	20	3,472	4,256	5,293	6,489
	25	4,355	5,318	6,422	7,837
	30	5,244	6,298	7,451	8,899
終 身 払	35	6,126	7,189	8,436	
	40	6,939	8,001	9,213	
	45	7,679	8,780		
	50	8,353	9,393		
	55	8,999			
	60	9,507			

(注) 経過年数とは、保険料を受け取った年月数* をいいます。

* 保険料を受け取った年月数：

主約款の規定により、未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

(特約保険料払込期間満了後)
総合障害保障特約2007C(終身型)の解約返戻金額例表[年払・半年払・月払契約]
 (特約保険金額 1 万円につき：単位円)

現在年齢 (歳)	男 性	女 性
50		7,762
51		7,823
52		7,885
53		7,946
54		8,008
55	8,342	8,070
56	8,400	8,132
57	8,457	8,194
58	8,514	8,257
59	8,571	8,319
60	8,628	8,381
61	8,684	8,444
62	8,739	8,506
63	8,794	8,568
64	8,848	8,629
65	8,901	8,689
66	8,954	8,749
67	9,004	8,807
68	9,054	8,863
69	9,103	8,919
70	9,150	8,974

現在年齢 (歳)	男 性	女 性
71	9,196	9,027
72	9,241	9,080
73	9,285	9,132
74	9,327	9,182
75	9,368	9,232
76	9,407	9,281
77	9,445	9,329
78	9,482	9,376
79	9,517	9,422
80	9,551	9,468
81	9,584	9,513
82	9,616	9,559
83	9,647	9,605
84	9,677	9,650
85	9,706	9,694
86	9,734	9,735
87	9,760	9,773
88	9,788	9,809
89	9,817	9,841
90	9,846	9,872

(注) 現在年齢とは、契約時の年齢に契約の経過した年数を加えたものをいい、満年齢とは異なる場合があります。

総合入院特約2011目次

この特約の主な内容

1. 用語の意義

第1条 用語の意義

2. 特約の型および給付限度の型

第2条 特約の型および給付限度の型

3. この特約の給付および請求手続

第3条 災害入院給付金の支払

第4条 疾病入院給付金の支払

第5条 入院診断給付金の支払

第6条 手術給付金の支払

第7条 放射線治療給付金の支払

第8条 無事故給付金の支払

第9条 無事故給付金のすえ置き支払

第10条 特約保険料の払込免除

第11条 給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所

4. この特約の取扱

第12条 特約の締結

第13条 特約の保険期間および保険料払込期間

第14条 特約の更新

第15条 入院給付日額の減額

第16条 保険期間、保険料払込期間、特約の型または給付限度の型の変更

第17条 給付金の受取人の変更

第18条 特約の消滅

第19条 特約の払いもどし金

第20条 特約の契約者配当金

第21条 法令等の改正に伴う支払事由の変更

別表1 入院

別表2 病院または診療所

別表3 公的医療保険制度

別表4 医科診療報酬点数表

別表5 歯科診療報酬点数表

別表6 対象となる悪性新生物の種類

別表7 請求書類

総合入院特約2011

(この特約の主な内容)

この特約は、次の給付金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、この特約の払いもどし金はありません。

名称	給付の内容
(1) 災害入院給付金	会社は、被保険者が不慮の事故を原因として入院したときに災害入院給付金を支払います。
(2) 疾病入院給付金	会社は、被保険者が疾病を原因として入院したときに疾病入院給付金を支払います。
(3) 入院診断給付金	会社は、被保険者が災害入院給付金または疾病入院給付金の支払事由に該当し、災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われるときに入院診断給付金を支払います。
(4) 手術給付金	会社は、被保険者が所定の手術を受けたときに手術給付金を支払います。
(5) 放射線治療給付金	会社は、被保険者が所定の放射線治療を受けたときに放射線治療給付金を支払います。
(6) 無事故給付金	会社は、被保険者が対象期間の満了時に生存し、かつ、対象期間中に次の(ア)から(オ)の給付金のいずれもが支払われなかったときに無事故給付金を支払います（特約の型がⅡ型の場合に限ります。）。 (ア) 災害入院給付金 (イ) 疾病入院給付金 (ウ) 入院診断給付金 (エ) 手術給付金 (オ) 放射線治療給付金

1. 用語の意義

第1条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
(1) 主契約	主たる保険契約のことをいいます。
(2) 主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
(3) 契約者	保険契約者のことをいいます。
(4) 責任開始時	特約の締結または復活にあたって、会社のこの特約上の責任が開始する時をいい、復活が行われた場合は、最終の復活の際の責任開始時とします。
(5) 責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。
(6) 給付金	災害入院給付金、疾病入院給付金、入院診断給付金、手術給付金、放射線治療給付金または無事故給付金のことをいいます。
(7) ガン	別表6に定める悪性新生物のことをいいます。 ただし、ガンであることの診断は、次の(ア)から(オ)の全部またはいずれかにより、法的に医師または歯科医師の資格を持つ者により客観的に確定されたものであることを必要とします。 (ア) 病理組織学的所見（剖検、生検） (イ) 細胞学的所見 (ウ) 理学的所見（X線、内視鏡等） (エ) 臨床学的所見 (オ) 手術所見

2. 特約の型および給付限度の型

第2条（特約の型および給付限度の型）

- ① 契約者は、この特約の締結の際、会社の承諾を得て、この特約の給付の種類に応じた次のいずれかの型を選択するものとします。

特約の型	給 付 の 種 類
I 型	災害入院給付金・疾病入院給付金・入院診断給付金・手術給付金・放射線治療給付金
II 型	災害入院給付金・疾病入院給付金・入院診断給付金・手術給付金・放射線治療給付金・無事故給付金

- ② 契約者は、この特約の締結の際、会社の承諾を得て、災害入院給付金および疾病入院給付金の1回の入院の給付日数の限度に応じた次の各号のいずれかの型（以下「給付限度の型」といいます。）を選択するものとします。なお、この給付限度の型は主契約に付加されている他の入院特約の給付限度の型と同一とします。
- 90日型
 - 180日型

3. この特約の給付および請求手続

第3条（災害入院給付金の支払）

① 会社は、この特約の災害入院給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (災害入院給付金を 支払う場合)	支 払 金 額	受取人	免 責 事 由 (災害入院給付金を 支払わない場合)
災 害 入 院 給 付 金	被保険者が次の条件のすべてを満たす入院* をしたとき (ア) この特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故* を直接の原因とする入院であること (イ) 傷害の治療を目的とする入院であること (ウ) 不慮の事故の日からその日を含めて 180日以内で、かつ、この特約の保険期間中に開始した入院であること (エ) 同一の不慮の事故によるこの特約の保険期間中の入院日数が1日* 以上であること (オ) 病院または診療所* への入院であること	同一の不慮の事故による入院1回につき、 (ア) 入院日数が1日以上4日以内の場合 入院給付日額* の4倍相当額 (イ) 入院日数が5日以上の場合 (入院給付日額) × (入院日数)	被 保 険 者	被保険者が次のいずれかによって入院したとき (ア) 契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意または重大な過失 (ウ) 被保険者の犯罪行為 (エ) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (オ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (カ) 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 (キ) 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 (ク) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

- * 入 院 別表1に定める入院をいいます。
- * 不 慮 の 事 故 主約款の別表1に定める事故をいいます。
- * 入院日数が1日 上に定める入院の入院日と退院日が同日である場合をいいます。
たとえば、午前3時に病院に入院し当日の夕方に退院した場合や日帰り手術を受けた場合などで、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。
- * 病 院 ま た は 別表2に定める病院または診療所をいいます。
診 療 所
- * 入 院 給 付 日 額 入院中に入院給付日額の減額があったときは、各日現在の入院給付日額とします。ただし、入院日数4日目までについては、入院開始日の入院給付日額とします。

② この特約による災害入院給付金の給付日数(災害入院給付金が支払われる入院日数をいい、1回の入院の入院日数が1日以上4日以内の場合は4日とします。以下、本項において同じとします。)は、次の各号に定める日数をもって限度とします。

- (1) 同一の不慮の事故による1回の入院の給付日数の限度は、次に定めるとおりとします。

給付限度の型	1回の入院の給付日数の限度
(ア) 90日型の場合	90日
(イ) 180日型の場合	180日

- (2) 災害入院給付金の支払は、その給付日数を通算して1095日をもって限度とします。

- ③ 被保険者が同一の不慮の事故を直接の原因として、第①項に規定する1日以上入院を2回以上したときには、会社は、1回の入院とみなして第①項および第②項の規定を適用してこの特約の災害入院給付金を支払います。ただし、その不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限ります。

- ④ 不慮の事故によるこの特約の災害入院給付金が支払われる入院中に、他の不慮の事故による傷害の治療を開始した場合には、第①項の支払金額に関する規定にかかわらず、会社は、他の不慮の事故による災害入院給付金を、不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日から支払います。この場合、入院開始の直接の原因となった不慮の事故および他の不慮の事故による入院を通じて支払われる災害入院給付金については、次の各号に定めるとおりとします。

- (1) 災害入院給付金の支払金額

項目	災害入院給付金の支払金額
(ア) 入院日数（災害入院給付金が支払われるそれぞれの入院日数を合計した日数をいいます。以下、本号において同じとします。）が1日以上4日以内の場合	入院給付日額の4倍相当額
(イ) 入院日数が5日以上の場合	入院給付日額×入院日数

- (2) 災害入院給付金の給付日数

項目	災害入院給付金の給付日数
(ア) 不慮の事故による入院開始の日からその日を含めて4日目までの入院について	不慮の事故による災害入院給付金に対して4日とします。 ただし、不慮の事故による入院開始の日から2日目以後に他の不慮の事故による災害入院給付金が支払われる入院に該当しているときは、その入院日数を差し引くこととし、その差し引いた日数は他の不慮の事故による災害入院給付金に対する給付日数とします。
(イ) 不慮の事故による入院開始の日から5日目以後の入院について	災害入院給付金が支払われるそれぞれの日数とします。

- ⑤ 入院日数4日目までの災害入院給付金を支払うことにより災害入院給付金の通算給付日数が1095日を超えるときは、第①項から第④項の規定にかかわらず、会社は、次の式で計算した金額を支払います。

$$\boxed{\text{入院給付日額}} \times \boxed{1095 \text{ 日}} - \boxed{\text{その入院開始日の前日までの通算給付日数}}$$

- ⑥ 被保険者の入院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、この特約の保険期間が満了した日を含む継続入院に限り、この特約の有効中の入院とみなして本条の規定を適用します。
- ⑦ 被保険者が、地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって入院した場合でも、それらの事由によって入院した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少なくと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の災害入院給付金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。
- ⑧ 被保険者が、この特約の責任開始時前に生じた不慮の事故による傷害の治療を目的としてこの特約の責任開始時以後に入院した場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その傷害をこの特約の責任開始時以後に生じたものとみなして、第①項の規定を適用します。
 - (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその傷害に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその傷害に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その傷害について、被保険者がこの特約の責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その傷害による症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。
- ⑨ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約の災害入院給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第4条（疾病入院給付金の支払）

① 会社は、この特約の疾病入院給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支払事由 (疾病入院給付金を 支払う場合)	支払金額	受取人	免責事由 (疾病入院給付金を 支払わない場合)
疾病 入院 給 付 金	被保険者が次の条件のすべてを満たす入院*をしたとき (ア) この特約の責任開始時以後に生じた次のいずれかを直接の原因とする入院であること (a) 疾病（異常分娩*を含みます。以下、本条において同じとします。） (b) 不慮の事故*による傷害（その事故の日からその日を含めて180日を経過した後を開始した入院に限ります。） (c) 不慮の事故以外の外因による傷害 (イ) 前(ア)の治療を目的とする入院であること (ウ) この特約の保険期間中に開始した入院であること (エ) この特約の保険期間中の入院日数が1日*以上であること (オ) 病院または診療所*への入院であること	入院1回につき、 (ア) 入院日数が1日以上4日以内の場合 入院給付日額* の4倍相当額 (イ) 入院日数が5日以上の場合 (入院給付日額) × (入院日数)	被 保 険 者	被保険者が次のいずれかによって入院したとき (ア) 契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意または重大な過失 (ウ) 被保険者の犯罪行為 (エ) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (オ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (カ) 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 (キ) 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 (ク) 被保険者の薬物依存 (ケ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

* 入院 別表1に定める入院をいいます。

* 異常分娩 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次のものとし、分類項目の内容については「厚生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準拠」によるものとします。

分娩（O80～O84）中の

- ・鉗子分娩および吸引分娩による単胎分娩（O81）
- ・帝王切開による単胎分娩（O82）
- ・その他の介助単胎分娩（O83）
- ・多胎分娩＜全児自然分娩（O84.0）は除く＞（O84）

* 不慮の事故 主約款の別表1に定める事故をいいます。

* 入院日数が1日 上に定める入院の入院日と退院日が同日である場合をいいます。
たとえば、午前3時に病院に入院し当日の夕方に退院した場合や日帰り手術を受けた場合などで、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

* 病院 または 別表 2 に定める病院または診療所をいいます。
診療所

* 入院給付日額 入院中に入院給付日額の減額があったときは、各日現在の入院給付日額とします。ただし、入院日数 4 日目までについては、入院開始日の入院給付日額とします。

② この特約による疾病入院給付金の給付日数（疾病入院給付金が支払われる入院日数をいい、1 回の入院の入院日数が 1 日以上 4 日以内の場合は 4 日とします。以下、本項において同じとします。）は、次の各号に定める日数をもって限度とします。

(1) 1 回の入院の給付日数の限度は、次に定めるとおりとします。この場合、ガンの治療を目的とする入院については、給付日数の限度には含めません。

給付限度の型	1 回の入院の給付日数の限度
(ア) 90 日型の場合	90 日
(イ) 180 日型の場合	180 日

(2) 疾病入院給付金の支払は、その給付日数を通算して 1095 日をもって限度とします。ただし、次の (ア) および (イ) については給付日数の限度には含めません。

(ア) ガンの治療を目的とする入院に対する疾病入院給付金の給付日数

(イ) 第④項において、入院開始の直接の原因となった疾病または併発した疾病中にガンが含まれる場合に、ガンの治療を目的とする入院であると会社が認めた期間

③ 被保険者が同一の疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）を直接の原因として、第①項に規定する 1 日以上入院を 2 回以上したときには、会社は、1 回の入院とみなして第①項および第②項の規定を適用してこの特約の疾病入院給付金を支払います。ただし、本条による疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて 180 日を経過した後に開始した入院については、新たな入院として取り扱います。

④ 被保険者がこの特約の疾病入院給付金が支払われる入院を開始した時に異なる疾病を併発していた場合またはその入院中に異なる疾病を併発した場合には、会社は、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなして第①項および第②項の規定を適用します。ただし、入院開始の直接の原因となった疾病または併発した疾病中にガンが含まれる場合には、ガンの治療を目的とする入院であると会社が認めた期間については、第②項の給付日数の限度には含めません。

⑤ 第①項の支払事由が生じた場合でも、災害入院給付金が支払われる期間に対しては、会社は、疾病入院給付金を支払いません。ただし、ガンの治療を目的とする入院の場合にはその入院期間、また第④項において併発した疾病中にガンが含まれる場合にはガンの治療を目的とする入院であると会社が認めた期間については、疾病入院給付金を支払い、災害入院給付金は支払いません。

⑥ 第⑤項の場合、2 種類の入院を通じて支払われる入院給付金については、次の各号に定めるとおりとします。

(1) 入院給付金の支払金額

項目	入院給付金の支払金額
(ア) 入院日数（入院給付金が支払われるそれぞれの入院日数を合計した日数をいいます。以下、本号において同じとします。）が 1 日以上 4 日以内の場合	入院給付日額の 4 倍相当額
(イ) 入院日数が 5 日以上の場合	入院給付日額×入院日数

(2) 入院給付金の給付日数

項目	入院給付金の給付日数
(ア) 入院開始の日からその日を含めて4日目までの入院について	入院開始の日を支払われる入院給付金に対して4日とします。 ただし、入院開始の日から2日目以後に他の入院給付金が支払われる入院に該当しているときは、その入院日数を差し引くこととし、その差し引いた日数は他の入院給付金に対する給付日数とします。
(イ) 入院開始の日から5日目以後の入院について	入院給付金が支払われるそれぞれの日数とします。

- ⑦ 入院日数4日目までのガン以外の疾病を直接の原因とする疾病入院給付金を支払うことにより疾病入院給付金の通算給付日数が1095日を超えるとときは、第①項から第⑥項の規定にかかわらず、会社は、次の式で計算した金額を支払います。

入院給付日額	×	<table border="1"> <tr> <td>1095日</td> <td>−</td> <td>その入院開始日の前日までの通算給付日数</td> </tr> </table>	1095日	−	その入院開始日の前日までの通算給付日数
1095日	−	その入院開始日の前日までの通算給付日数			

- ⑧ 被保険者の入院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、この特約の保険期間が満了した日を含む継続入院に限り、この特約の有効中の入院とみなして本条の規定を適用します。
- ⑨ 被保険者が、地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって入院した場合でも、それらの事由によって入院した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が小さいと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の疾病入院給付金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。
- ⑩ 被保険者が、この特約の責任開始時前に生じた疾病、不慮の事故による傷害または不慮の事故以外の外因による傷害の治療を目的としてこの特約の責任開始時以後に入院した場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その疾病またはその傷害をこの特約の責任開始時以後に生じたものとみなして、第①項の規定を適用します。
- (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその疾病またはその傷害に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその疾病またはその傷害に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (2) その疾病またはその傷害について、被保険者がこの特約の責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その疾病またはその傷害による症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。
- (3) この特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始した場合
- ⑪ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約の疾病入院給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第5条（入院診断給付金の支払）

① 会社は、この特約の入院診断給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支払事由 (入院診断給付金を 支払う場合)	支払金額	受取人	免責事由 (入院診断給付金を 支払わない場合)
入院 診 断 給 付 金	被保険者が災害入院給付金または疾病入院給付金の支払事由に該当し、災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われるとき	入院1回につき、 入院給付日額* と 同額	被 保 険 者	被保険者が次のいずれかによって入院したとき (ア) 契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意または重大な過失 (ウ) 被保険者の犯罪行為 (エ) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (オ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (カ) 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 (キ) 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 (ク) 被保険者の薬物依存 (ケ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

* 入院給付日額 入院開始日の入院給付日額とします。

- ② 被保険者が1日以上入院を2回以上した場合でも、第3条（災害入院給付金の支払）第③項または第4条（疾病入院給付金の支払）第③項の規定により1回の入院とみなされ災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われるときには、会社は、この特約の入院診断給付金を1回支払います。
- ③ 被保険者が、地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって入院した場合でも、それらの事由によって入院した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が小さいと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の入院診断給付金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。
- ④ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約の入院診断給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第6条（手術給付金の支払）

① 会社は、この特約の手術給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支払事由 (手術給付金を 支払う場合)	支払金額	受取人	免責事由 (手術給付金を 支払わない場合)
手術 給 付 金	被保険者が次の条件のすべてを満たす手術* を受けたとき (ア) この特約の責任開始時以後に生じた次のいずれかを直接の原因とする手術であること (a) 疾病（異常分娩* を含みます。以下、本条において同じとします。） (b) 不慮の事故* による傷害 (c) 不慮の事故以外の外因による傷害 (イ) 疾病または傷害の治療を直接の目的とする手術であること (ウ) この特約の保険期間中に受けた手術であること (エ) 病院または診療所* で受けた手術であること	手術1回につき、 (ア) 入院中* に受けたガンの治療を直接の目的とする手術（開頭術*、開胸術* または開腹術* に限ります。）の場合 入院給付日額* の40倍相当額 (イ) 入院中に受けた前(ア)以外の手術の場合 入院給付日額の20倍相当額 (ウ) 入院中以外に受けた手術の場合 入院給付日額の5倍相当額	被 保 険 者	被保険者が次のいずれかによって手術を受けたとき (ア) 契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意または重大な過失 (ウ) 被保険者の犯罪行為 (エ) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (オ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (カ) 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 (キ) 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 (ク) 被保険者の薬物依存 (ケ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

* 手術 別表3に定める公的医療保険制度に基づく別表4に定める医科診療報酬点数表（以下、本条において「医科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている診療行為（別表3に定める公的医療保険制度に基づく別表5に定める歯科診療報酬点数表（以下、本条において「歯科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。）をいいます。ただし、次に定めるものを除きます。

- ・創傷処理または小児創傷処理
- ・皮膚切開術または鼓膜切開術
- ・デブリードマン
- ・骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術
- ・外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術
- ・鼻腔粘膜焼灼術または下甲介粘膜焼灼術
- ・抜歯手術

- * 異 常 分 娩 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次のものとし、分類項目の内容については「厚生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 I C D - 10 準拠」によるものとします。
分娩（O80～O84）中の
・ 鉗子分娩および吸引分娩による単胎分娩（O81）
・ 帝王切開による単胎分娩（O82）
・ その他の介助単胎分娩（O83）
・ 多胎分娩＜全児自然分娩（O84.0）は除く＞（O84）
- * 不 慮 の 事 故 主約款の別表1に定める事故をいいます。
- * 病 院 ま た は 別表2に定める病院または診療所をいいます。
- * 診 療 所
- * 入 院 中 第3条（災害入院給付金の支払）第①項または第4条（疾病入院給付金の支払）第①項の支払事由に該当する入院中をいいます。この場合、第3条第⑧項または第4条第⑩項により第3条第①項または第4条第①項の支払事由に該当することとなるときを含みます。
- * 開 頭 術 頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいい、穿頭器等を用いて頭蓋に穴を開けて行われる手術を含みます。
- * 開 胸 術 胸壁および胸膜全層に切開を加え、胸腔内の臓器に対して行う手術をいい、胸腔鏡下に行われる手術を含みます。
- * 開 腹 術 腹壁に切開を加え、腹腔内の臓器に対して行う手術をいい、腹腔鏡下に行われる手術を含みます。
- * 入 院 給 付 日 額 手術を受けた日現在の入院給付日額とします。

- ② 被保険者が1つの手術を2日以上にわたって受けたときは、その手術を開始した日をその手術を受けた日とみなして、第①項の規定を適用します。
- ③ 被保険者が同一の日に2つ以上の手術給付金の支払対象となる手術を受けたときには、会社は、最も支払金額の高いいずれか1つの手術を受けたものとみなして、第①項の規定により手術給付金を支払います。
- ④ 被保険者が第①項の支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、その手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときには、第①項の規定にかかわらず、それらの手術（以下、本項において「一連の手術」といいます。）については、会社は、次の各号に定めるとおり取り扱います。
- (1) 一連の手術のうち最初の手術を受けた日からその日を含めて14日間を同一手術期間とします。
- (2) 同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて14日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。
- (3) 各同一手術期間中に受けた一連の手術については、各同一手術期間中に受けた一連の手術のうち最も支払金額の高いいずれか1つの手術についてのみ手術給付金をそれぞれ支払います。
- ⑤ 被保険者が、地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって手術を受けた場合でも、それらの事由によって手術を受けた被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の手術給付金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。
- ⑥ 被保険者が、この特約の責任開始時前に生じた疾病、不慮の事故による傷害または不慮の事故以外の外因による傷害の治療を目的としてこの特約の責任開始時以後に手術を受けた場

合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その疾病またはその傷害をこの特約の責任開始時以後に生じたものとみなして、第①項の規定を適用します。

- (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその疾病またはその傷害に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその疾病またはその傷害に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その疾病またはその傷害について、被保険者がこの特約の責任開始時に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その疾病またはその傷害による症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時に認識または自覚していた場合を除きます。
 - (3) この特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に手術を受けた場合
- ⑦ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約の手術給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第7条（放射線治療給付金の支払）

- ① 会社は、この特約の放射線治療給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (放射線治療給付金を支払う場合)	支 払 金 額	受取人	免 責 事 由 (放射線治療給付金を支払わない場合)
放射線治療給付金	被保険者が次の条件のすべてを満たす放射線治療*を受けたとき (ア) この特約の責任開始時以後に生じた次のいずれかを直接の原因とする放射線治療であること (a) 疾病（異常分娩*を含みます。以下同じとします。） (b) 不慮の事故*による傷害 (c) 不慮の事故以外の外因による傷害 (イ) 疾病または傷害の治療を直接の目的とする放射線治療であること (ウ) この特約の保険期間中に受けた放射線治療であること (エ) 病院または診療所*で受けた放射線治療であること	放射線治療1回につき、 入院給付日額*の10倍相当額	被 保 険 者	被保険者が次のいずれかによって放射線治療を受けたとき (ア) 契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意または重大な過失 (ウ) 被保険者の犯罪行為 (エ) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (オ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (カ) 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 (キ) 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 (ク) 被保険者の薬物依存 (ケ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

- * 放射線治療 別表3に定める公的医療保険制度に基づく別表4に定める医科診療報酬点数表（以下、本条において「医科診療報酬点数表」といいます。）によって放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（別表3に定める公的医療保険制度に基づく別表5に定める歯科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。）をいいます。ただし、血液照射を除きます。
- * 異常分娩 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次のものとし、分類項目の内容については「厚生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準拠」によるものとします。
 - 分娩（O80～O84）中の
 - ・鉗子分娩および吸引分娩による単胎分娩（O81）
 - ・帝王切開による単胎分娩（O82）
 - ・その他の介助単胎分娩（O83）
 - ・多胎分娩＜全児自然分娩（O84.0）は除く＞（O84）
- * 不慮の事故 主約款の別表1に定める事故をいいます。
- * 病院または診療所 別表2に定める病院または診療所をいいます。
- * 入院給付日額 放射線治療を受けた日現在の入院給付日額とします。

- ② 被保険者が放射線治療を2回以上受けた場合、第①項の規定にかかわらず、この特約の放射線治療給付金が支払われることとなった最終の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、放射線治療給付金を支払いません。
- ③ 被保険者が、地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって放射線治療を受けた場合でも、それらの事由によって放射線治療を受けた被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の放射線治療給付金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。
- ④ 被保険者が、この特約の責任開始時に生じた疾病、不慮の事故による傷害または不慮の事故以外の外因による傷害の治療を目的としてこの特約の責任開始時以後に放射線治療を受けた場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その疾病またはその傷害をこの特約の責任開始時以後に生じたものとみなして、第①項の規定を適用します。
 - (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその疾病またはその傷害に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその疾病またはその傷害に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その疾病またはその傷害について、被保険者がこの特約の責任開始時に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その疾病またはその傷害による症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時に認識または自覚していた場合を除きます。
 - (3) この特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に放射線治療を開始した場合
- ⑤ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約の放射線治療給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第8条（無事故給付金の支払）

① 会社は、この特約の無事故給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (無事故給付金を支払う場合)	支 払 金 額	受取人
無事故給付金 (特約の型がⅡ型の場合に限ります。)	被保険者が対象期間*の満了時に生存し、かつ、その対象期間中に次の給付金のいずれもが支払われなかったとき (ア) 災害入院給付金 (イ) 疾病入院給付金 (ウ) 入院診断給付金 (エ) 手術給付金 (オ) 放射線治療給付金	入院給付日額*の5倍相当額。 ただし、対象期間が5年未満の場合は、次に定めるとおりとします。 (ア) 対象期間が4年の場合 入院給付日額の4倍相当額 (イ) 対象期間が3年の場合 入院給付日額の3倍相当額 (ウ) 対象期間が2年の場合 入院給付日額の2倍相当額 (エ) 対象期間が1年の場合 入院給付日額の1倍相当額	契 約 者

* 対 象 期 間 (ア) 無事故給付金の支払の判定に用いる期間をいい、次に定める期間とします。

項目	内容
(a) 第1回目の対象期間	この特約の責任開始の日からその直後に到来する契約日（この特約を中途付加した場合は中途付加日または保障内容変更日）の5年ごとの年単位の応当日（以下「5年ごと応当日」といいます。）の前日までの期間
(b) 第2回目以後の対象期間	5年ごと応当日からその直後に到来する5年ごと応当日の前日までの期間

(イ) この特約の保険期間が終身以外の場合、前(ア)の規定にかかわらず、この特約の保険期間中において最後に到来する5年ごと応当日（保険期間中に5年ごと応当日がない場合は、この特約の更新日）から保険期間満了までの期間が5年に満たない場合はその期間を対象期間とします。

* 入 院 給 付 日 額 上に定める対象期間の満了日現在の入院給付日額とします。

- ② 無事故給付金が支払われた後に、その対象期間中の災害入院給付金、疾病入院給付金、入院診断給付金、手術給付金または放射線治療給付金（以下「災害入院給付金等」といいます。）の請求があり、会社がこれを支払うこととした場合で、すでに支払われた無事故給付金（すえ置きにより生じた利息を含みます。以下、本条において同じとします。）相当額が契約者から払い込まれたときには、会社は、この災害入院給付金等の合計額を被保険者に支払います。この無事故給付金相当額が払い込まれなかったときは、次の各号に定めるとおり取り扱いします。

項目	内容
(1) 災害入院給付金等の合計額が無事故給付金の金額を超えると き	災害入院給付金等の合計額から無事故給付金の金額を差し引いた金額のみ被保険者に支払います。この場合、第3条（災害入院給付金の支払）第②項および第4条（疾病入院給付金の支払）第②項に定める給付日数の限度に関する規定の適用にあたっては、災害入院給付金等の合計額の全額を支払ったものとして取り扱います。
(2) 災害入院給付金等の合計額が無事故給付金の金額以下のとき	災害入院給付金等の合計額を支払いません。

- ③ 第9条（無事故給付金のすえ置き支払）第①項の規定により無事故給付金がすえ置かれていた場合で、その対象期間中の災害入院給付金等の請求があり、会社がこれを支払うこととしたときには、会社は、その無事故給付金を、支払事由に該当しなかったものとして取り扱います。
- ④ 災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われる入院が対象期間満了の時を含んで継続しているときは、その入院は入院開始日を含む対象期間中の入院とみなします。
- ⑤ 第3条（災害入院給付金の支払）第③項または第4条（疾病入院給付金の支払）第③項により1回の入院とみなされる2回以上の入院について、最初の入院の入院開始日から最後の入院の退院日までの間に対象期間満了の時が到来したときは、それらの入院は最初の入院の入院開始日を含む対象期間中の入院とみなします。

第9条（無事故給付金のすえ置き支払）

- ① 無事故給付金は、支払事由の生じた日から、自動的にすえ置くものとします。
- ② 本条により無事故給付金をすえ置いたときには、会社は、その旨を契約者に通知します。
- ③ すえ置かれた無事故給付金には、会社の定める利率の複利で計算した利息を付けます。
- ④ 会社は、すえ置かれた無事故給付金を、契約者から請求があったときまたは主契約が消滅したときに契約者に支払います。ただし、保険金を支払うときは、その保険金とともに保険金の受取人に支払います。

第10条（特約保険料の払込免除）

- ① 会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。
- ② 契約者は、この特約の保険料払込免除の事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表7）を提出して、この特約の保険料の払込免除を請求してください。

第11条（給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

- ① 被保険者（契約者が災害入院給付金、疾病入院給付金、入院診断給付金、手術給付金および放射線治療給付金の受取人のときは、契約者）は、この特約の給付金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表7）を提出して、給付金を請求してください。

- ② 給付金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

4. この特約の取扱

第12条（特約の締結）

- ① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。
- ② この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。
- ③ この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第13条（特約の保険期間および保険料払込期間）

- ① 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。
- ② 第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「総合入院特約2011（終身型）」といい、保険期間が終身の場合以外のこの特約を、以下「総合入院特約2011（有期型）」といいます。

第14条（特約の更新）

- ① この特約が総合入院特約2011（有期型）の場合で、更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えないときには、この特約の保険期間満了の日の2週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。
- ② この特約に総合入院特約条件付保険特約が付加されている場合で、この特約が更新される際の更新後の特約の条件は、更新直前の保険年度の条件と同一とします。この場合、特別保険料は、更新日における被保険者の年齢および更新後のこの特約の保険期間によって計算します。
- ③ 更新後のこの特約の入院給付日額は、更新前のこの特約の入院給付日額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の入院給付日額を変更して更新することができます。
- ④ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。
- ⑤ 第④項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。
- ⑥ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。
- ⑦ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。
- ⑧ この特約が更新された場合、次の各号に掲げる規定の適用にあたっては、会社は、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間を継続した保険期間として取り扱います。
 - (1) 各給付金の支払（第3条から第8条）
 - (2) 特約保険料の払込免除（第10条）
 - (3) 告知義務（給付特約総則特約2007）
 - (4) 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）
 - (5) 特約を解除できない場合（給付特約総則特約2007）
- ⑨ この特約が更新された場合、給付日数の限度に関する規定の適用にあたっては、更新前の給付日数を算入するものとします。

- ⑩ この特約が更新されたときには、会社は、その旨を契約者に通知します。
- ⑪ 本条の規定によりこの特約が更新された場合、更新後のこの特約には、更新時の特約条項および保険料率が適用されます。

第15条（入院給付日額の減額）

- ① 契約者は、必要書類（別表7）を提出して、将来に向かって、この特約の入院給付日額の減額を請求することができます。ただし、減額後の入院給付日額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。
- ② この特約の入院給付日額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。
- ③ この特約の入院給付日額が減額されたときには、会社は、保険証券に表示します。

第16条（保険期間、保険料払込期間、特約の型または給付限度の型の変更）

この特約の保険期間、保険料払込期間、特約の型または給付限度の型の変更は取り扱いません。

第17条（給付金の受取人の変更）

- ① この特約の災害入院給付金、疾病入院給付金、入院診断給付金、手術給付金および放射線治療給付金の受取人は被保険者とし、変更することはできません。ただし、次の各号に掲げる規定に定める場合を除きます。
 - (1) 第3条（災害入院給付金の支払）第⑨項
 - (2) 第4条（疾病入院給付金の支払）第⑪項
 - (3) 第5条（入院診断給付金の支払）第④項
 - (4) 第6条（手術給付金の支払）第⑦項
 - (5) 第7条（放射線治療給付金の支払）第⑤項
- ② この特約の無事故給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第18条（特約の消滅）

次の各号のいずれかの事由が生じた場合には、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

- (1) 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき
- (2) 主契約に付加されている終身保険特約2007等がすべて解約されたとき

第19条（特約の払いもどし金）

この特約に対する払いもどし金はありません。

第20条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

第21条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

- ① 会社は、医科診療報酬点数表の改正により手術料の算定される手術の種類が変更される場合等この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の改正が行われた場合または医療技術の変化があった場合で特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。
- ② 本条の変更を行うときには、会社は、主務官庁の認可を得て定めた日（以下「支払事由の変更日」といいます。）から将来に向かって支払事由を改めます。
- ③ 本条の規定により支払事由を変更する場合には、会社は、支払事由の変更日の2か月前までに契約者にその旨を通知します。

- ④ 本条の規定により支払事由を変更する場合で、契約者がその変更を承諾しないときには、この特約は、支払事由の変更日から将来に向かって解約されたものとします。

備 考

1. 治療を目的とする入院

治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は、「治療を目的とする入院」に該当しません。また、単に服薬している等、通院でも可能な治療は、「治療を目的とする入院」に該当しません。

2. 薬物依存

「薬物依存」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬・幻覚薬等を含みます。

3. ガンの治療を目的とする入院

手術等のように通院によるガンの治療が困難なため、病院または診療所に入ることをいいます。単に服薬している等、通院でも可能な治療は、「ガンの治療を目的とする入院」に該当しません。

4. 同一の疾病

医学上重要な関係にある一連の疾病は、病名を異にする場合であっても、これを同一の疾病として取り扱います。たとえば、胆石症に起因する肝炎、黄疸^{おうだん}等をいいます。

5. 治療を直接の目的とする手術

美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査（生検、腹腔鏡^{ふくくうきょう}検査など）のための手術などは、「治療を直接の目的とする手術」には該当しません。

(平成23年4月制定)

別表 1

入 院

「入院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じとします。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じとします。）が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表 2 に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表 2

病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）。ただし、入院中以外に受けた手術の手術給付金および放射線治療給付金の支払事由に関する規定の適用にあたっては、患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。
2. 前 1. の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表 3

公的医療保険制度

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

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

別表 4

医科診療報酬点数表

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

別表 5

歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表 6

対象となる悪性新生物の種類

この特約の対象となる悪性新生物の種類は、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次のものとし、分類項目の内容については「厚生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、I C D - 10 準拠」によるものとします。	
分 類 項 目	分類コード
1. 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
2. 消化器の悪性新生物	C15～C26
3. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
4. 骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
5. 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44
6. 中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
7. 乳房の悪性新生物	C50
8. 女性性器の悪性新生物	C51～C58
9. 男性性器の悪性新生物	C60～C63
10. 尿路の悪性新生物	C64～C68
11. 眼、脳および中枢神経系のその他の部位の悪性新生物	C69～C72
12. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
13. 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
14. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
15. 独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
16. 上皮内新生物	D00～D09

別表 7

請 求 書 類

項 目		必 要 書 類
1	災害入院給付金 (第3条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) 不慮の事故であることを証する書類 (5) 被保険者の戸籍抄本 (6) 被保険者（契約者が災害入院給付金の受取人のときは、契約者）の印鑑証明書 (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券
2	疾病入院給付金 (第4条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 被保険者（契約者が疾病入院給付金の受取人のときは、契約者）の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
3	入院診断給付金 (第5条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) 不慮の事故であることを証する書類 (5) 被保険者の戸籍抄本 (6) 被保険者（契約者が入院診断給付金の受取人のときは、契約者）の印鑑証明書 (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券
4	手術給付金 (第6条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の医師の手術証明書 (4) 不慮の事故であることを証する書類（不慮の事故を原因とした場合に限りです。） (5) 被保険者の戸籍抄本 (6) 被保険者（契約者が手術給付金の受取人のときは、契約者）の印鑑証明書 (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券

項 目		必 要 書 類
5	放射線治療給付金 (第7条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による放射線治療を受けた病院または診療所の医師の放射線治療証明書 (4) 不慮の事故であることを証する書類（不慮の事故を原因とした場合に限りです。） (5) 被保険者の戸籍抄本 (6) 被保険者（契約者が放射線治療給付金の受取人のときは、契約者）の印鑑証明書 (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券
6	無事故給付金 (第8条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (3) 契約者の戸籍抄本 (4) 契約者の印鑑証明書 (5) 最終の保険料領収証 (6) 保険証券
7	特約保険料の払込免除 (第10条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故であることを証する書類 (4) 最終の保険料領収証 (5) 保険証券
8	入院給付日額の減額 (第15条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
会社は、上記の書類以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

生活習慣病入院特約2011目次

この特約の主な内容	
1. 用語の意義	第10条 特約の更新
第1条 用語の意義	第11条 入院給付日額の減額
2. 給付限度の型	第12条 保険期間、保険料払込期間または給付限度の型の変更
第2条 給付限度の型	第13条 給付金の受取人の変更
3. この特約の給付および請求手続	第14条 特約の消滅
第3条 生活習慣病入院給付金の支払	第15条 特約の払いもどし金
第4条 生活習慣病手術給付金の支払	第16条 特約の契約者配当金
第5条 生活習慣病放射線治療給付金の支払	第17条 法令等の改正に伴う支払事由の変更
第6条 特約保険料の払込免除	別表1 入院
第7条 給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所	別表2 対象となる疾病の種類
4. この特約の取扱	別表3 病院または診療所
第8条 特約の締結	別表4 公的医療保険制度
第9条 特約の保険期間および保険料払込期間	別表5 医科診療報酬点数表
	別表6 歯科診療報酬点数表
	別表7 請求書類

生活習慣病入院特約2011

(この特約の主な内容)

この特約は、次の給付金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、この特約の払いもどし金はありません。

名称	給付の内容
(1) 生活習慣病入院給付金	会社は、被保険者が生活習慣病を原因として入院したときに生活習慣病入院給付金を支払います。
(2) 生活習慣病手術給付金	会社は、被保険者が生活習慣病を原因として所定の手術を受けたときに生活習慣病手術給付金を支払います。
(3) 生活習慣病放射線治療給付金	会社は、被保険者が生活習慣病を原因として所定の放射線治療を受けたときに生活習慣病放射線治療給付金を支払います。

1. 用語の意義

第1条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
(1) 主契約	主たる保険契約のことをいいます。
(2) 主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
(3) 契約者	保険契約者のことをいいます。
(4) 責任開始時	特約の締結または復活にあたって、会社のこの特約上の責任が開始する時をいい、復活が行われた場合は、最終の復活の際の責任開始時とします。
(5) 責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。
(6) 給付金	生活習慣病入院給付金、生活習慣病手術給付金または生活習慣病放射線治療給付金のことをいいます。
(7) 生活習慣病	別表2に定める疾病のことをいいます。 ただし、生活習慣病であることの診断は、疾病の経過、臨床症状、各種臨床検査成績、手術所見等に基づく医学的な総合判断により客観的に確定されたものであることを必要とします。
(8) ガン	別表2中、悪性新生物の疾病区分に分類される疾病のことをいいます。 ただし、ガンであることの診断は、次の(ア)から(オ)の全部またはいずれかにより、法的に医師または歯科医師の資格を持つ者により客観的に確定されたものであることを必要とします。 (ア) 病理組織学的所見（剖検、生検） (イ) 細胞学的所見 (ウ) 理学的所見（X線、内視鏡等） (エ) 臨床学的所見 (オ) 手術所見

2. 給付限度の型

第2条（給付限度の型）

契約者は、この特約の締結の際、会社の承諾を得て、生活習慣病入院給付金の1回の入院の給付日数の限度に応じた次の各号のいずれかの型（以下「給付限度の型」といいます。）を選択するものとします。なお、この給付限度の型は主契約に付加されている他の入院特約の給付限度の型と同一とします。

- (1) 90日型
- (2) 180日型

3. この特約の給付および請求手続

第3条（生活習慣病入院給付金の支払）

- ① 会社は、この特約の生活習慣病入院給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (生活習慣病入院給付金を支払う場合)	支 払 金 額	受取人
生活習慣病入院給付金	被保険者が次の条件のすべてを満たす入院* をしたとき (ア) この特約の責任開始時以後に発病した生活習慣病を直接の原因とする入院であること (イ) 生活習慣病の治療を目的とする入院であること (ウ) この特約の保険期間中に開始した入院であること (エ) この特約の保険期間中の入院日数が1日* 以上であること (オ) 病院または診療所* への入院であること	入院1回につき、 (ア) 入院日数が1日以上4日以内の場合 入院給付日額* の4倍相当額 (イ) 入院日数が5日以上の場合 (入院給付日額) × (入院日数)	被 保 険 者

* 入 院 別表1に定める入院をいいます。

* 入院日数が1日 上に定める入院の入院日と退院日が同日である場合をいいます。
たとえば、午前3時に病院に入院し当日の夕方に退院した場合や日帰り手術を受けた場合などで、入院基本料の支払の有無などを参考に判断します。

* 病 院 ま た は 診療所 別表3に定める病院または診療所をいいます。

* 入院給付日額 入院中に入院給付日額の減額があったときは、各日現在の入院給付日額とします。ただし、入院日数4日目までについては、入院開始日の入院給付日額とします。

- ② この特約による生活習慣病入院給付金の給付日数（生活習慣病入院給付金が支払われる入院日数をいい、1回の入院の入院日数が1日以上4日以内の場合は4日とします。以下、本項において同じとします。）は、次の各号に定める日数をもって限度とします。

- (1) 1回の入院の給付日数の限度は、次に定めるとおりとします。この場合、生活習慣病のうち、ガンの治療を目的とする入院については、給付日数の限度には含めません。

給付限度の型	1回の入院の給付日数の限度
(ア) 90日型の場合	90日
(イ) 180日型の場合	180日

- (2) 生活習慣病入院給付金の支払は、生活習慣病入院給付金の給付日数を通算して1095日をもって限度とします。ただし、次の(ア)および(イ)については給付日数の限度には含めません。

(ア) ガンの治療を目的とする入院に対する生活習慣病入院給付金の給付日数

(イ) 第④項において、入院開始の直接の原因となった生活習慣病または併発した生活習慣病中にガンが含まれる場合に、ガンの治療を目的とする入院であると会社が認めた期間

- ③ 被保険者が同一の生活習慣病（病名を異にする場合でも、別表2中、同一の疾病区分に含

まれる生活習慣病については、同一の生活習慣病として取り扱います。また、別表2中、異なる疾病区分に含まれる場合でも、医学上重要な関係があると会社が認めた生活習慣病は、同一の生活習慣病として取り扱います。)を直接の原因として、第①項に規定する1日以上の入院を2回以上したときには、会社は、1回の入院とみなして第①項および第②項の規定を適用してこの特約の生活習慣病入院給付金を支払います。ただし、本条による生活習慣病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院として取り扱います。

- ④ 被保険者がこの特約の生活習慣病入院給付金が支払われる入院を開始した時に異なる生活習慣病を併発していた場合またはその入院中に異なる生活習慣病を併発した場合には、会社は、その入院開始の直接の原因となった生活習慣病により継続して入院したものとみなして第①項および第②項の規定を適用します。ただし、入院開始の直接の原因となった生活習慣病または併発した生活習慣病中にガンが含まれる場合には、ガンの治療を目的とする入院であると会社が認めた期間については、第②項の給付日数の限度には含めません。
- ⑤ 被保険者が生活習慣病以外の原因により入院を開始した場合においても、その入院中に生活習慣病の治療を開始したときには、会社は、その治療を開始した日からその生活習慣病の治療を終了した日までの入院については、生活習慣病を直接の原因とする入院として本条の規定を適用します。
- ⑥ 生活習慣病による入院中に併発した生活習慣病以外の疾病によって入院日数が延長されたときは、会社がその生活習慣病と医学上重要な関係があると認めた疾病によって延長された入院日数について、その入院に限って、生活習慣病による入院とみなして本条の規定を適用します。
- ⑦ 入院日数4日目までのガン以外の生活習慣病を直接の原因とする生活習慣病入院給付金を支払うことにより生活習慣病入院給付金の通算給付日数が1095日を超えるとときは、第①項から第⑥項の規定にかかわらず、会社は、次の式で計算した金額を支払います。

入院給付日額	×	1095日	－	その入院開始日の前日までの 通算給付日数
--------	---	-------	---	-------------------------

- ⑧ 被保険者の入院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、この特約の保険期間が満了した日を含む継続入院に限り、この特約の有効中の入院とみなして本条の規定を適用します。
- ⑨ 被保険者が、この特約の責任開始時に発病した生活習慣病の治療を目的としてこの特約の責任開始時以後に入院した場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その生活習慣病をこの特約の責任開始時以後に発病したものとみなして、第①項の規定を適用します。
 - (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその生活習慣病に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその生活習慣病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その生活習慣病について、被保険者がこの特約の責任開始時に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘(要経過観察の指摘を含みます。)を受けなかった場合。ただし、その生活習慣病による症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時に認識または自覚していた場合を除きます。
 - (3) この特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始した場合
- ⑩ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人(一部の受取人である場合を含みます。)であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約の生活習慣病入院給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第4条（生活習慣病手術給付金の支払）

① 会社は、この特約の生活習慣病手術給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (生活習慣病手術給付金を支払う場合)	支 払 金 額	受取人
生活習慣病手術給付金	被保険者が次の条件のすべてを満たす手術* を受けたとき (ア) この特約の責任開始時以後に発病した生活習慣病を直接の原因とする手術であること (イ) 生活習慣病の治療を直接の目的とする手術であること (ウ) この特約の保険期間中に受けた手術であること (エ) 病院または診療所* で受けた手術であること	手術1回につき、 (ア) 入院中* に受けたガンの治療を直接の目的とする手術（開頭術*、開胸術* または開腹術* に限ります。）の場合 入院給付日額* の40倍相当額 (イ) 入院中に受けた前(ア)以外の手術の場合 入院給付日額の20倍相当額 (ウ) 入院中以外に受けた手術の場合 入院給付日額の5倍相当額	被 保 険 者

* 手 術 別表4に定める公的医療保険制度に基づく別表5に定める医科診療報酬点数表（以下、本条において「医科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている診療行為（別表4に定める公的医療保険制度に基づく別表6に定める歯科診療報酬点数表（以下、本条において「歯科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。）をいいます。ただし、次に定めるものを除きます。

- ・創傷処理または小児創傷処理
- ・皮膚切開術または鼓膜切開術
- ・デブリードマン
- ・骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術
- ・外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術
- ・鼻腔粘膜焼灼術または下甲介粘膜焼灼術
- ・抜歯手術

* 病 院 ま た は 診療所 別表3に定める病院または診療所をいいます。

* 入 院 中 第3条（生活習慣病入院給付金の支払）第①項の支払事由に該当する入院中をいいます。この場合、第3条第⑨項により第3条第①項の支払事由に該当することとなるときを含みます。

* 開 頭 術 頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいい、穿頭器等を用いて頭蓋に穴を開けて行われる手術を含みます。

* 開 胸 術 胸壁および胸膜全層に切開を加え、胸腔内の臓器に対して行う手術をいい、胸腔鏡下に行われる手術を含みます。

* 開 腹 術 腹壁に切開を加え、腹腔内の臓器に対して行う手術をいい、腹腔鏡下に行われる手術を含みます。

* 入 院 給 付 日 額 手術を受けた日現在の入院給付日額とします。

② 被保険者が1つの手術を2日以上にわたって受けたときは、その手術を開始した日をその手術を受けた日とみなして、第①項の規定を適用します。

③ 被保険者が同一の日に2つ以上の生活習慣病手術給付金の支払対象となる手術を受けたと

きには、会社は、最も支払金額の高いいずれか1つの手術を受けたものとみなして、第①項の規定により生活習慣病手術給付金を支払います。

- ④ 被保険者が第①項の支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、その手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときには、第①項の規定にかかわらず、それらの手術（以下、本項において「一連の手術」といいます。）については、会社は、次の各号に定めるとおり取り扱います。
 - (1) 一連の手術のうち最初の手術を受けた日からその日を含めて14日間を同一手術期間とします。
 - (2) 同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて14日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。
 - (3) 各同一手術期間中に受けた一連の手術については、各同一手術期間中に受けた一連の手術のうち最も支払金額の高いいずれか1つの手術についてのみ生活習慣病手術給付金をそれぞれ支払います。
- ⑤ 被保険者が、この特約の責任開始時前に発病した生活習慣病の治療を目的としてこの特約の責任開始時以後に手術を受けた場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その生活習慣病をこの特約の責任開始時以後に発病したものとみなして、第①項の規定を適用します。
 - (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその生活習慣病に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその生活習慣病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その生活習慣病について、被保険者がこの特約の責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その生活習慣病による症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。
 - (3) この特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に手術を受けた場合
- ⑥ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約の生活習慣病手術給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第5条（生活習慣病放射線治療給付金の支払）

① 会社は、この特約の生活習慣病放射線治療給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (生活習慣病放射線治療給付金を 支払う場合)	支 払 金 額	受取人
生活 習慣 病放 射線 治療 給付 金	被保険者が次の条件のすべてを満たす放射線治療* を受けたとき (ア) この特約の責任開始時以後に発病した生活習慣病を直接の原因とする放射線治療であること (イ) 生活習慣病の治療を直接の目的とする放射線治療であること (ウ) この特約の保険期間中に受けた放射線治療であること (エ) 病院または診療所* で受けた放射線治療であること	放射線治療 1 回につき、 入院給付日額* の10倍相当額	被 保 険 者

* 放 射 線 治 療 別表4に定める公的医療保険制度に基づく別表5に定める医科診療報酬点数表（以下、本条において「医科診療報酬点数表」といいます。）によって放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（別表4に定める公的医療保険制度に基づく別表6に定める歯科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。）をいいます。ただし、血液照射を除きます。

* 病 院 ま た は 診 療 所 別表3に定める病院または診療所をいいます。

* 入 院 給 付 日 額 放射線治療を受けた日現在の入院給付日額とします。

② 被保険者が放射線治療を2回以上受けた場合、第①項の規定にかかわらず、この特約の生活習慣病放射線治療給付金が支払われることとなった最終の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、生活習慣病放射線治療給付金を支払いません。

③ 被保険者が、この特約の責任開始時前に発病した生活習慣病の治療を目的としてこの特約の責任開始時以後に放射線治療を受けた場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その生活習慣病をこの特約の責任開始時以後に発病したものとみなして、第①項の規定を適用します。

(1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその生活習慣病に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその生活習慣病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2) その生活習慣病について、被保険者がこの特約の責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その生活習慣病による症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。

(3) この特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に放射線治療を開始した場合

- ④ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約の生活習慣病放射線治療給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第6条（特約保険料の払込免除）

- ① 会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。
- ② 契約者は、この特約の保険料払込免除の事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表7）を提出して、この特約の保険料の払込免除を請求してください。

第7条（給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

- ① 被保険者（契約者が生活習慣病入院給付金、生活習慣病手術給付金および生活習慣病放射線治療給付金の受取人のときは、契約者）は、この特約の給付金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表7）を提出して、給付金を請求してください。
- ② 給付金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

4. この特約の取扱

第8条（特約の締結）

- ① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。
- ② この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。
- ③ この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第9条（特約の保険期間および保険料払込期間）

- ① 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。
- ② 第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「生活習慣病入院特約2011（終身型）」といい、保険期間が終身の場合以外のこの特約を、以下「生活習慣病入院特約2011（有期型）」といいます。

第10条（特約の更新）

- ① この特約が生活習慣病入院特約2011（有期型）の場合で、更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えないときには、この特約の保険期間満了の日の2週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。
- ② この特約に生活習慣病入院特約条件付保険特約が付加されている場合で、この特約が更新されるときは更新後の特約の条件は、更新直前の保険年度の条件と同一とします。この場合、特別保険料は、更新日における被保険者の年齢および更新後のこの特約の保険期間によって計算します。
- ③ 更新後のこの特約の入院給付日額は、更新前のこの特約の入院給付日額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の入院給付日額を変更して更新することができます。
- ④ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。
- ⑤ 第④項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この

特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。

- ⑥ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。
- ⑦ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。
- ⑧ この特約が更新された場合、次の各号に掲げる規定の適用にあたっては、会社は、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間を継続した保険期間として取り扱います。
 - (1) 各給付金の支払（第3条から第5条）
 - (2) 特約保険料の払込免除（第6条）
 - (3) 告知義務（給付特約総則特約2007）
 - (4) 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）
 - (5) 特約を解除できない場合（給付特約総則特約2007）
- ⑨ この特約が更新された場合、給付日数の限度に関する規定の適用にあたっては、更新前の給付日数を算入するものとします。
- ⑩ この特約が更新されたときには、会社は、その旨を契約者に通知します。
- ⑪ 本条の規定によりこの特約が更新された場合、更新後のこの特約には、更新時の特約条項および保険料率が適用されます。

第11条（入院給付日額の減額）

- ① 契約者は、必要書類（別表7）を提出して、将来に向かって、この特約の入院給付日額の減額を請求することができます。ただし、減額後の入院給付日額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。
- ② この特約の入院給付日額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。
- ③ この特約の入院給付日額が減額されたときには、会社は、保険証券に表示します。

第12条（保険期間、保険料払込期間または給付限度の型の変更）

この特約の保険期間、保険料払込期間または給付限度の型の変更は取り扱いません。

第13条（給付金の受取人の変更）

この特約の生活習慣病入院給付金、生活習慣病手術給付金および生活習慣病放射線治療給付金の受取人は被保険者とし、変更することはできません。ただし、次の各号に掲げる規定に定める場合を除きます。

- (1) 第3条（生活習慣病入院給付金の支払）第⑩項
- (2) 第4条（生活習慣病手術給付金の支払）第⑥項
- (3) 第5条（生活習慣病放射線治療給付金の支払）第④項

第14条（特約の消滅）

次の各号のいずれかの事由が生じた場合には、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

- (1) 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき
- (2) 主契約に付加されている終身保険特約2007等がすべて解約されたとき

第15条（特約の払いもどし金）

この特約に対する払いもどし金はありません。

第16条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

第17条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

- ① 会社は、医科診療報酬点数表の改正により手術料の算定される手術の種類が変更される場合等この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の改正が行われた場合または医療技術の変

化があった場合で特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。

- ② 本条の変更を行うときには、会社は、主務官庁の認可を得て定めた日（以下「支払事由の変更日」といいます。）から将来に向かって支払事由を改めます。
- ③ 本条の規定により支払事由を変更する場合には、会社は、支払事由の変更日の2か月前までに契約者にその旨を通知します。
- ④ 本条の規定により支払事由を変更する場合で、契約者がその変更を承諾しないときには、この特約は、支払事由の変更日から将来に向かって解約されたものとします。

備 考

1. 生活習慣病の治療を目的とする入院

手術等のように通院による生活習慣病の治療が困難なため、病院または診療所に入ることをいいます。単に服薬している等、通院でも可能な治療は、「生活習慣病の治療を目的とする入院」に該当しません。

2. ガンの治療を目的とする入院

手術等のように通院によるガンの治療が困難なため、病院または診療所に入ることをいいます。単に服薬している等、通院でも可能な治療は、「ガンの治療を目的とする入院」に該当しません。

3. 同一の生活習慣病

医学上重要な関係にある一連の生活習慣病は、病名を異にする場合であっても、これを同一の生活習慣病として取り扱います。たとえば、高血圧症とこれに起因する心疾患等をいいます。

4. 治療を直接の目的とする手術

診断・検査（生検、^{ふくくうきょう}腹腔鏡検査など）のための手術などは、「治療を直接の目的とする手術」には該当しません。

（平成23年4月制定）

別表 1

入 院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表 3 に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表 2

対象となる疾病の種類

この特約の対象となる疾病の種類は、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次のものとし、分類項目の内容については「厚生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 I C D - 10 準拠」によるものとします。		
疾病区分	分 類 項 目	分類コード
悪性新生物	1. 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C 00～C 14
	2. 消化器の悪性新生物	C 15～C 26
	3. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C 30～C 39
	4. 骨および関節軟骨の悪性新生物	C 40～C 41
	5. 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C 43～C 44
	6. 中皮および軟部組織の悪性新生物	C 45～C 49
	7. 乳房の悪性新生物	C 50
	8. 女性性器の悪性新生物	C 51～C 58
	9. 男性性器の悪性新生物	C 60～C 63
	10. 尿路の悪性新生物	C 64～C 68
	11. 眼、脳および中枢神経系のその他の部位の悪性新生物	C 69～C 72
	12. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C 73～C 75
	13. 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C 76～C 80
	14. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C 81～C 96
	15. 独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C 97
	16. 上皮内新生物	D 00～D 09
糖尿病	糖尿病	E 10～E 14
心疾患	1. 慢性リウマチ性心疾患	I 05～I 09
	2. 虚血性心疾患	I 20～I 25
	3. 肺性心疾患および肺循環疾患	I 26～I 28
	4. その他の型の心疾患	I 30～I 52
高血圧性疾患	1. 高血圧性疾患	I 10～I 15
	2. 大動脈瘤および解離	I 71
脳血管疾患	脳血管疾患	I 60～I 69

別表 3

病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所。
ただし、入院中以外に受けた手術の生活習慣病手術給付金および生活習慣病放射線治療給付金の支払事由に関する規定の適用にあたっては、患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。
2. 前1. の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表 4

公的医療保険制度

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

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

別表 5

医科診療報酬点数表

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

別表 6

歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表 7

請 求 書 類

項 目		必 要 書 類
1	生活習慣病入院給付金 (第3条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 被保険者（契約者が生活習慣病入院給付金の受取人のときは、契約者）の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
2	生活習慣病手術給付金 (第4条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の医師の手術証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 被保険者（契約者が生活習慣病手術給付金の受取人のときは、契約者）の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
3	生活習慣病放射線治療 給付金 (第5条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による放射線治療を受けた病院または診療所の医師の放射線治療証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 被保険者（契約者が生活習慣病放射線治療給付金の受取人のときは、契約者）の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
4	特約保険料の払込免除 (第6条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故であることを証する書類 (4) 最終の保険料領収証 (5) 保険証券
5	入院給付日額の減額 (第11条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
会社は、上記の書類以外の書類（生活習慣病入院給付金、生活習慣病手術給付金、生活習慣病放射線治療給付金については、被保険者が治療を受けた医師もしくは医療機関の診断書、検査成績表等をいいます。）の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

ストレス性疾病入院特約2007目次

この特約の主な内容	
1. 用語の意義	第8条 特約の更新
第1条 用語の意義	第9条 入院給付日額の減額
2. この特約の給付および請求手続	第10条 保険期間、保険料払込期間または給付限度の型の変更
第2条 給付金の支払	第11条 給付金の受取人の変更
第3条 この特約の給付限度	第12条 特約の消滅
第4条 特約保険料の払込免除	第13条 特約の払いもどし金
第5条 給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所	第14条 特約の契約者配当金
3. この特約の取扱	別表1 入院
第6条 特約の締結	別表2 対象となるストレス性疾病の種類
第7条 特約の保険期間および保険料払込期間	別表3 病院または診療所
	別表4 請求書類

ストレス性疾病入院特約2007

(この特約の主な内容)

この特約は、被保険者が所定のストレス性疾病により1日以上入院をした場合にストレス性疾病入院給付金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、この特約の払いもどし金はありません。

1. 用語の意義

第1条 (用語の意義)

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
(1) 主契約	主たる保険契約のことをいいます。
(2) 主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
(3) 契約者	保険契約者のことをいいます。
(4) 責任開始時	特約の締結または復活にあたって、会社のこの特約上の責任が開始する時をいい、復活が行われた場合は、最終の復活の際の責任開始時とします。
(5) 責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。

2. この特約の給付および請求手続

第2条（給付金の支払）

① 会社は、この特約のストレス性疾患入院給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (ストレス性疾患入院給付金を 支払う場合)	支 払 金 額	受取人
ス ト レ ス 性 疾 病 入 院 給 付 金	被保険者が次の条件のすべてを満たす入院* をしたとき (ア) この特約の責任開始時以後に発病したストレス性疾患* を直接の原因とする入院であること (イ) ストレス性疾患の治療を目的とする入院であること (ウ) この特約の保険期間中に開始した入院であること (エ) この特約の保険期間中の入院日数が1日* 以上であること (オ) 病院または診療所* への入院であること	入院1回につき、 (ア) 入院日数が1日以上4日以内の場合 入院給付日額* の4倍相当額 (イ) 入院日数が5日以上の場合 (入院給付日額) × (入院日数)	被 保 険 者

* 入 院 別表1に定める入院をいいます。

* ストレス性疾患 別表2に定める疾患をいいます。ただし、別表2に定める疾患であることの診断は、疾患の経過、臨床症状、各種臨床検査成績、手術所見等に基づく医学的な総合判断により客観的に確定されたものであることを必要とします。したがって、他覚所見のないものは除きます。

* 入院日数が1日 上に定める入院の入院日と退院日が同日である場合をいいます。たとえば、午前3時に病院に入院し当日の夕方に退院した場合や日帰り手術を受けた場合などで、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

* 病 院 ま た は 診 療 所 別表3に定める病院または診療所をいいます。

* 入院給付日額 ストレス性疾患入院給付金の場合、入院中に入院給付日額の減額があったときは、各日現在の入院給付日額をいいます。ただし、入院日数4日目までについては入院開始日の入院給付日額をいいます。

② 被保険者が同一のストレス性疾患（別表2中、異なる疾患名に含まれる場合でも、医学上重要な関係があると会社が認めたストレス性疾患については、同一のストレス性疾患として取り扱いいます。）を直接の原因として、第①項に規定する1日以上入院を2回以上したときには、会社は、1回の入院とみなして第①項の規定を適用してこの特約のストレス性疾患入院給付金を支払います。ただし、本条によるストレス性疾患入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院として取り扱いいます。

③ 被保険者がこの特約のストレス性疾患入院給付金が支払われる入院を開始した時に異なるストレス性疾患を併発していた場合またはその入院中に異なるストレス性疾患を併発した場合には、会社は、その入院開始の直接の原因となったストレス性疾患により継続して入院したものとみなして第①項の規定を適用します。

④ 被保険者がストレス性疾患以外の原因により入院を開始した場合においても、その入院中

にストレス性疾病の治療を開始したときには、会社は、その治療を開始した日からそのストレス性疾病の治療を終了した日までの入院については、ストレス性疾病を直接の原因とする入院として本条の規定を適用します。

- ⑤ ストレス性疾病による入院中に併発したストレス性疾病以外の疾病によって入院日数が延長されたときは、会社がそのストレス性疾病と医学上重要な関係があると認めた疾病によって延長された入院日数について、その入院に限って、ストレス性疾病による入院とみなして本条の規定を適用します。
- ⑥ 被保険者の入院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、この特約の保険期間が満了した日を含む継続入院に限り、この特約の有効中の入院とみなして本条の規定を適用します。
- ⑦ 被保険者が、この特約の責任開始時前に発病したストレス性疾病の治療を目的としてこの特約の責任開始時以後に入院した場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、そのストレス性疾病をこの特約の責任開始時以後に発病したものとみなして、第①項の規定を適用します。
 - (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたそのストレス性疾病に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がそのストレス性疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) そのストレス性疾病について、被保険者がこの特約の責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、そのストレス性疾病による症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。
 - (3) この特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始した場合
- ⑧ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約のストレス性疾病入院給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第3条（この特約の給付限度）

- ① 契約者は、この特約の締結の際、会社の承諾を得て、ストレス性疾病入院給付金の1回の入院の給付限度の型について、次の各号のいずれかを指定するものとします。なお、この給付限度の型は主契約に付加されている他の入院特約の給付限度の型と同一とします。
 - (1) 90日型
 - (2) 180日型
- ② この特約によるストレス性疾病入院給付金の支払は、1回の入院の給付日数（入院日数が5日以上の場合はストレス性疾病入院給付金が支払われる日数とし、入院日数が1日以上4日以内の場合は4日とします。以下、同じとします。）の限度は、次に定めるとおりとします。

給付限度の型	1回の入院の給付日数の限度
(ア) 90日型の場合	90日
(イ) 180日型の場合	180日

- ③ この特約によるストレス性疾病入院給付金の支払は、ストレス性疾病入院給付金の給付日数を通算して1095日をもって限度とします。
- ④ 入院日数4日目までについてのストレス性疾病入院給付金を支払うことによりストレス性疾病入院給付金の通算給付日数が1095日を超えるときには、第2条（給付金の支払）にかかわらず、会社は、次の式で計算した金額を支払います。

入院給付日額

×

1095日

－

その入院開始日の前日までの
通算給付日数

第4条（特約保険料の払込免除）

- ① 会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。
- ② 契約者は、この特約の保険料払込免除の事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表4）を提出して、この特約の保険料の払込免除を請求してください。

第5条（給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

- ① 被保険者（契約者がストレス性疾病入院給付金の受取人のときは、契約者）は、この特約のストレス性疾病入院給付金（以下「給付金」といいます。）の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表4）を提出して、給付金を請求してください。
- ② 給付金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

3. この特約の取扱

第6条（特約の締結）

- ① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。
- ② この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。
- ③ この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第7条（特約の保険期間および保険料払込期間）

- ① 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。
- ② 第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「ストレス性疾病入院特約2007（終身型）」といい、保険期間が終身の場合以外のこの特約を、以下「ストレス性疾病入院特約2007（有期型）」といいます。

第8条（特約の更新）

- ① この特約がストレス性疾病入院特約2007（有期型）の場合で、更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えないときには、この特約の保険期間満了の日の2週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。
- ② この特約にストレス性疾病入院特約条件付保険特約が付加されている場合で、この特約が更新されるときは更新後の特約の条件は、更新直前の保険年度の条件と同一とします。この場合、特別保険料は、更新日における被保険者の年齢および更新後のこの特約の保険期間によって計算します。
- ③ 更新後のこの特約の入院給付日額は、更新前のこの特約の入院給付日額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の入院給付日額を変更して更新することができます。
- ④ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。
- ⑤ 第④項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。
- ⑥ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。
- ⑦ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。

- ⑧ この特約が更新された場合、次の各号に掲げる規定の適用にあたっては、会社は、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間を継続した保険期間として取り扱います。
- (1) 給付金の支払（第2条）
 - (2) 特約保険料の払込免除（第4条）
 - (3) 告知義務（給付特約総則特約2007）
 - (4) 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）
 - (5) 特約を解除できない場合（給付特約総則特約2007）
- ⑨ この特約が更新された場合、給付日数の限度に関する規定の適用にあたっては、更新前の給付日数を算入するものとします。
- ⑩ この特約が更新されたときには、会社は、その旨を契約者に通知します。
- ⑪ 本条の規定によりこの特約が更新された場合、更新後のこの特約には、更新時の特約条項および保険料率が適用されます。

第9条（入院給付日額の減額）

- ① 契約者は、必要書類（別表4）を提出して、将来に向かって、この特約の入院給付日額の減額を請求することができます。ただし、減額後の入院給付日額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。
- ② この特約の入院給付日額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。
- ③ この特約の入院給付日額が減額されたときには、会社は、保険証券に表示します。

第10条（保険期間、保険料払込期間または給付限度の型の変更）

この特約の保険期間、保険料払込期間または給付限度の型の変更は取り扱いません。

第11条（給付金の受取人の変更）

この特約の給付金の受取人は被保険者とし、変更することはできません。ただし、第2条（給付金の支払）第⑧項に定める場合を除きます。

第12条（特約の消滅）

次の各号のいずれかの事由が生じた場合には、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

- (1) 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき
- (2) この特約のストレス性疾病入院給付金の給付日数が通算して1095日に達したとき
- (3) 主契約に付加されている終身保険特約2007等がすべて解約されたとき

第13条（特約の払いもどし金）

この特約に対する払いもどし金はありません。

第14条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

（平成23年4月改定）

別表 1

入 院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表3に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表 2

対象となるストレス性疾病の種類

この特約の対象となるストレス性疾病の種類は、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次のものとし、分類項目の内容については「厚生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準拠」によるものとします。	
疾病名	分類項目・分類コード
過換気症候群	身体表現性障害 (F45) 中、身体表現性自律神経機能不全 (F45.3) のうち過換気症候群
過敏性腸症候群	1. 過敏性腸症候群 (K58) 2. 身体表現性障害 (F45) 中、身体表現性自律神経機能不全 (F45.3) のうち過敏性腸症候群
摂食障害	摂食障害 (F50)
インポテンツ	性機能不全、器質性障害または疾病によらないもの (F52) 中、性器反応不全 (F52.2)
チック	チック障害 (F95)
けいこ瘻>性斜頸	ジストニー (G24) 中、けいこ瘻>性斜頸 (G24.3)
眼瞼瘻攣	ジストニー (G24) 中、眼瞼けいれん<瘻攣> (G24.5)
片頭痛	片頭痛 (G43)
筋緊張性頭痛	その他の頭痛症候群 (G44) 中、緊張性頭痛 (G44.2)
メニエール病	前庭機能障害 (H81) 中、メニエール病 (H81.0)
突発性難聴	その他の難聴 (H91) 中、突発性難聴(特発性) (H91.2)
気管支喘息	喘息 (J45)
胃潰瘍	胃潰瘍 (K25)
十二指腸潰瘍	十二指腸潰瘍 (K26)
潰瘍性大腸炎	潰瘍性大腸炎 (K51)
円形脱毛症	円形脱毛症 (L63)
不妊症	1. 男性不妊症 (N46) 2. 女性不妊症 (N97)
更年期障害	1. 男性性器のその他の障害 (N50) 中、男性性器のその他の明示された障害 (N50.8) のうち更年期障害 2. 閉経期およびその他の閉経周辺期障害 (N95) 中、閉経期および女性更年期状態 (N95.1) のうち更年期障害
月経困難症	1. 女性性器及び月経周期に関連する疼痛及びその他の病態 (N94) 中、原発性月経困難症 (N94.4) のうち月経困難症 2. 女性性器及び月経周期に関連する疼痛及びその他の病態 (N94) 中、続発性月経困難症 (N94.5) のうち月経困難症 3. 女性性器及び月経周期に関連する疼痛及びその他の病態 (N94) 中、月経困難症, 詳細不明 (N94.6) のうち月経困難症
多汗症	発汗過多<多汗> (症) (R61)
うつ病	1. 双極性感情障害<躁うつ病> (F31) 2. うつ病エピソード (F32) 3. 反復性うつ病性障害 (F33)

別表 3

病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所
2. 前1.の場合と同等の日本国外にある医療施設

備 考

同一のストレス性疾病

医学上重要な関係にある一連のストレス性疾病は、別表2中、病名を異にする場合であっても、これを同一のストレス性疾病として取り扱います。たとえば、うつ病とこれに起因する摂食障害等をいいます。

別表 4

請 求 書 類

項 目		必 要 書 類
1	ストレス性疾病 入院給付金 (第2条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 被保険者（契約者がストレス性疾病入院給付金の受取人のときは契約者）の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
2	特約保険料の払込免除 (第4条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故であることを証する書類 (4) 最終の保険料領収証 (5) 保険証券
3	入院給付日額の減額 (第9条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
会社は、上記の書類以外の書類（ストレス性疾病入院給付金については、被保険者が治療を受けた医師もしくは医療機関の診断書、検査成績表等をいいます。）の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

ガン入院特約2011目次

この特約の主な内容	
1. 用語の意義	
第1条	用語の意義
2. この特約の給付および請求手続	
第2条	ガン入院給付金の支払
第3条	ガン手術給付金の支払
第4条	ガン放射線治療給付金の支払
第5条	ガン入院一時給付金の支払
第6条	特約保険料の払込免除
第7条	給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所
3. この特約の取扱	
第8条	特約の締結
第9条	特約の保険期間および保険料払込期間
第10条	特約の更新
第11条	入院給付日額の減額
第12条	保険期間、保険料払込期間の変更
第13条	給付金の受取人の変更
第14条	特約の消滅
第15条	特約の払いもどし金
第16条	特約の契約者配当金
第17条	法令等の改正に伴う支払事由の変更
別表1	入院
別表2	対象となる悪性新生物の種類
別表3	病院または診療所
別表4	公的医療保険制度
別表5	医科診療報酬点数表
別表6	歯科診療報酬点数表
別表7	請求書類

ガン入院特約2011

(この特約の主な内容)

この特約は、次の給付金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、この特約の払いもどし金はありません。

名称	給付の内容
(1) ガン入院給付金	会社は、被保険者がガンの原因として入院したときにガン入院給付金を支払います。
(2) ガン手術給付金	会社は、被保険者がガンの原因として所定の手術を受けたときにガン手術給付金を支払います。
(3) ガン放射線治療給付金	会社は、被保険者がガンの原因として所定の放射線治療を受けたときにガン放射線治療給付金を支払います。
(4) ガン入院一時給付金	会社は、被保険者がガンの原因とする入院を開始したときにガン入院一時給付金を支払います。

1. 用語の意義

第1条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
(1) 主契約	主たる保険契約のことをいいます。
(2) 主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
(3) 契約者	保険契約者のことをいいます。
(4) 責任開始時	特約の締結または復活にあたって、会社のこの特約上の責任が開始する時をいい、復活が行われた場合は、最終の復活の際の責任開始時とします。
(5) 責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。
(6) 給付金	ガン入院給付金、ガン手術給付金、ガン放射線治療給付金またはガン入院一時給付金のことをいいます。
(7) ガン	別表2に定める悪性新生物のことをいいます。 ただし、ガンであることの診断は、次の(ア)から(オ)の全部またはいずれかにより、法的に医師または歯科医師の資格を持つ者により客観的に確定されたものであることを必要とします。 (ア) 病理組織学的所見（剖検、生検） (イ) 細胞学的所見 (ウ) 理学的所見（X線、内視鏡等） (エ) 臨床学的所見 (オ) 手術所見

2. この特約の給付および請求手続

第2条（ガン入院給付金の支払）

① 会社は、この特約のガン入院給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支払事由 (ガン入院給付金を支払う場合)	支払金額	受取人
ガン入院給付金	被保険者が次の条件のすべてを満たす入院*をしたとき (ア) この特約の責任開始時以後に発病したガンを直接の原因とする入院であること (イ) ガンの治療を目的とする入院であること (ウ) この特約の保険期間中に開始した入院であること (エ) この特約の保険期間中の入院日数が1日*以上であること (オ) 病院または診療所*への入院であること	入院1回につき、 (ア) 入院日数が1日以上4日以内の場合 入院給付日額*の4倍相当額 (イ) 入院日数が5日以上の場合 (入院給付日額) × (入院日数)	被 保 険 者

- * 入院 別表 1 に定める入院をいいます。
- * 入院日数が 1 日 上に定める入院の入院日と退院日が同日である場合をいいます。
たとえば、午前 3 時に病院に入院し当日の夕方に退院した場合や日帰り手術を受けた場合などで、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。
- * 病院 また は 診療所 別表 3 に定める病院または診療所をいいます。
- * 入院給付日額 入院中に入院給付日額の減額があったときは、各日現在の入院給付日額とします。ただし、入院日数 4 日目までについては、入院開始日の入院給付日額とします。

- ② 被保険者が同一のガン（これと医学上重要な関係があると会社が認めたガンを含みます。）を直接の原因として、第①項に規定する 1 日以上入院を 2 回以上したときには、会社は、1 回の入院とみなして第①項の規定を適用してこの特約のガン入院給付金を支払います。ただし、本条によるガン入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて 180 日を経過した後に開始した入院については、新たな入院として取り扱います。
- ③ 被保険者がこの特約のガン入院給付金が支払われる入院を開始した時に異なるガンを併発していた場合またはその入院中に異なるガンを併発した場合には、会社は、その入院開始の直接の原因となったガンにより継続して入院したものとみなして第①項の規定を適用します。
- ④ 被保険者がガン以外の原因により入院を開始した場合においても、その入院中にガンの治療を開始したときには、会社は、その治療を開始した日からそのガンの治療を終了した日までの入院については、ガンを直接の原因とする入院として本条の規定を適用します。
- ⑤ ガンによる入院中に併発したガン以外の疾病によって入院日数が延長されたときは、会社がそのガンと医学上重要な関係があると認めた疾病によって延長された入院日数について、その入院に限って、ガンによる入院とみなして本条の規定を適用します。
- ⑥ 被保険者の入院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、この特約の保険期間が満了した日を含む継続入院に限り、この特約の有効中の入院とみなして本条の規定を適用します。
- ⑦ 被保険者が、この特約の責任開始時前に発病したガンの治療を目的としてこの特約の責任開始時以後に入院した場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、そのガンをこの特約の責任開始時以後に発病したものとみなして、第①項の規定を適用します。
 - (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたそのガンに関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がそのガンに関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) そのガンについて、被保険者がこの特約の責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、そのガンによる症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。
 - (3) この特約の責任開始の日からその日を含めて 2 年を経過した後に入院を開始した場合
- ⑧ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約のガン入院給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第3条（ガン手術給付金の支払）

① 会社は、この特約のガン手術給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (ガン手術給付金を支払う場合)	支 払 金 額	受取人
ガン手術給付金	被保険者が次の条件のすべてを満たす手術* を受けたとき (ア) この特約の責任開始時以後に発病したガンを直接の原因とする手術であること (イ) ガンの治療を直接の目的とする手術であること (ウ) この特約の保険期間中に受けた手術であること (エ) 病院または診療所* で受けた手術であること	手術1回につき、 (ア) 入院中* に受けた手術（開頭術*、開胸術* または開腹術* に限ります。）の場合 入院給付日額* の40倍相当額 (イ) 入院中に受けた前(ア)以外の手術の場合 入院給付日額の20倍相当額 (ウ) 入院中以外に受けた手術の場合 入院給付日額の5倍相当額	被 保 険 者

* 手 術 別表4に定める公的医療保険制度に基づく別表5に定める医科診療報酬点数表（以下、本条において「医科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている診療行為（別表4に定める公的医療保険制度に基づく別表6に定める歯科診療報酬点数表（以下、本条において「歯科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。）をいいます。ただし、次に定めるものを除きます。

- ・創傷処理または小児創傷処理
- ・皮膚切開術または鼓膜切開術
- ・デブリードマン
- ・骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術
- ・外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術
- ・鼻腔粘膜焼灼術または下甲介粘膜焼灼術
- ・抜歯手術

* 病 院 ま た は 診療所 別表3に定める病院または診療所をいいます。

* 入 院 中 第2条（ガン入院給付金の支払）第①項の支払事由に該当する入院中をいいます。この場合、第2条第⑦項により第2条第①項の支払事由に該当することとなるときを含みます。

* 開 頭 術 頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいい、穿頭器等を用いて頭蓋に穴を開けて行われる手術を含みます。

* 開 胸 術 胸壁および胸膜全層に切開を加え、胸腔内の臓器に対して行う手術をいい、胸腔鏡下に行われる手術を含みます。

* 開 腹 術 腹壁に切開を加え、腹腔内の臓器に対して行う手術をいい、腹腔鏡下に行われる手術を含みます。

* 入 院 給 付 日 額 手術を受けた日現在の入院給付日額とします。

② 被保険者が1つの手術を2日以上にわたって受けたときは、その手術を開始した日をその手術を受けた日とみなして、第①項の規定を適用します。

③ 被保険者が同一の日に2つ以上のガン手術給付金の支払対象となる手術を受けたときには、会社は、最も支払金額の高いいずれか1つの手術を受けたものとみなして、第①項の規定に

よりガン手術給付金を支払います。

- ④ 被保険者が第①項の支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、その手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときには、第①項の規定にかかわらず、それらの手術（以下、本項において「一連の手術」といいます。）については、会社は、次の各号に定めるとおり取り扱います。
- (1) 一連の手術のうち最初の手術を受けた日からその日を含めて14日間を同一手術期間とします。
- (2) 同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて14日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。
- (3) 各同一手術期間中に受けた一連の手術については、各同一手術期間中に受けた一連の手術のうち最も支払金額の高いいずれか1つの手術についてのみガン手術給付金をそれぞれ支払います。
- ⑤ 被保険者が、この特約の責任開始時前に発病したガンの治療を目的としてこの特約の責任開始時以後に手術を受けた場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、そのガンをこの特約の責任開始時以後に発病したものとみなして、第①項の規定を適用します。
- (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたそのガンに関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がそのガンに関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (2) そのガンについて、被保険者がこの特約の責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、そのガンによる症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。
- (3) この特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に手術を受けた場合
- ⑥ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約のガン手術給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第4条（ガン放射線治療給付金の支払）

- ① 会社は、この特約のガン放射線治療給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (ガン放射線治療給付金を支払う場合)	支 払 金 額	受取人
ガン放射線治療給付金	被保険者が次の条件のすべてを満たす放射線治療* を受けたとき (ア) この特約の責任開始時以後に発病したガンを直接の原因とする放射線治療であること (イ) ガンの治療を直接の目的とする放射線治療であること (ウ) この特約の保険期間中に受けた放射線治療であること (エ) 病院または診療所* で受けた放射線治療であること	放射線治療1回につき、 入院給付日額* の10倍相当額	被 保 険 者

- * 放射線治療 別表4に定める公的医療保険制度に基づく別表5に定める医科診療報酬点数表（以下、本条において「医科診療報酬点数表」といいます。）によって放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（別表4に定める公的医療保険制度に基づく別表6に定める歯科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。）をいいます。ただし、血液照射を除きます。
- * 病院または診療所 別表3に定める病院または診療所をいいます。
- * 入院給付日額 放射線治療を受けた日現在の入院給付日額とします。

- ② 被保険者が放射線治療を2回以上受けた場合、第①項の規定にかかわらず、この特約のガン放射線治療給付金が支払われることとなった最終の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、ガン放射線治療給付金を支払いません。
- ③ 被保険者が、この特約の責任開始時前に発病したガンの治療を目的としてこの特約の責任開始時以後に放射線治療を受けた場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、そのガンをこの特約の責任開始時以後に発病したものとみなして、第①項の規定を適用します。
 - (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたそのガンに関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がそのガンに関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) そのガンについて、被保険者がこの特約の責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、そのガンによる症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。
 - (3) この特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に放射線治療を開始した場合
- ④ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約のガン放射線治療給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第5条（ガン入院一時給付金の支払）

- ① 会社は、この特約のガン入院一時給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支払事由 (ガン入院一時給付金を支払う場合)	支払金額	受取人
ガン入院一時給付金	被保険者が次の条件のすべてを満たす入院*を開始したとき (ア) この特約の責任開始時以後に発病したガンを直接の原因とする入院であること (イ) ガンの治療を目的とする入院であること (ウ) この特約の保険期間中に開始した入院であること (エ) 病院または診療所*への入院であること	入院給付日額*の20倍相当額	被保険者

- * 入 院 別表 1 に定める入院をいいます。
- * 病 院 また は 別表 3 に定める病院または診療所をいいます。
- 診 療 所
- * 入 院 給 付 日 額 入院開始日の入院給付日額とします。

- ② 被保険者がガン以外の原因により入院を開始した場合においても、その入院中にガンの治療を開始したときには、会社は、その治療を開始した日をガンを直接の原因とする入院を開始した日とみなして、第①項の規定を適用します。
- ③ 被保険者がガン入院一時給付金の支払われることとなった最終の入院を開始した日からその日を含めて2年以内にガン入院一時給付金の支払事由に該当した場合、第①項の規定にかかわらず、会社は、ガン入院一時給付金を支払いません。
- ④ 被保険者がガン入院一時給付金の支払われることとなった最終の入院を開始した日からその日を含めて2年を経過した日の翌日にガンを直接の原因とする入院中の場合、会社は、2年を経過した日の翌日を新たな入院を開始した日とみなしてガン入院一時給付金を支払います。
- ⑤ 被保険者が、この特約の責任開始時前に発病したガンの治療を目的としてこの特約の責任開始時以後に入院した場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、そのガンをこの特約の責任開始時以後に発病したものとみなして、第①項の規定を適用します。
 - (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたそのガンに関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がそのガンに関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) そのガンについて、被保険者がこの特約の責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、そのガンによる症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。
 - (3) この特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始した場合
- ⑥ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約のガン入院一時給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第6条（特約保険料の払込免除）

- ① 会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。
- ② 契約者は、この特約の保険料払込免除の事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表7）を提出して、この特約の保険料の払込免除を請求してください。

第7条（給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

- ① 被保険者（契約者がガン入院給付金、ガン手術給付金、ガン放射線治療給付金およびガン入院一時給付金の受取人のときは、契約者）は、この特約の給付金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表7）を提出して、給付金を請求してください。
- ② 給付金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

3. この特約の取扱

第8条（特約の締結）

- ① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。
- ② この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。

- ③ この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第9条（特約の保険期間および保険料払込期間）

- ① 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。
- ② 第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「ガン入院特約2011（終身型）」といい、保険期間が終身の場合以外のこの特約を、以下「ガン入院特約2011（有期型）」といいます。

第10条（特約の更新）

- ① この特約がガン入院特約2011（有期型）の場合で、更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えないときには、この特約の保険期間満了の日の2週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。
- ② この特約にガン入院特約条件付保険特約が付加されている場合で、この特約が更新される際の更新後の特約の条件は、更新直前の保険年度の条件と同一とします。この場合、特別保険料は、更新日における被保険者の年齢および更新後のこの特約の保険期間によって計算します。
- ③ 更新後のこの特約の入院給付日額は、更新前のこの特約の入院給付日額と同一とします。ただし、契約者は、会社に出して、会社の承諾を得たうえで、この特約の入院給付日額を変更して更新することができます。
- ④ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。
- ⑤ 第④項の規定にかかわらず、契約者は、会社に出して、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。
- ⑥ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。
- ⑦ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。
- ⑧ この特約が更新された場合、次の各号に掲げる規定の適用にあたっては、会社は、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間を継続した保険期間として取り扱います。
- (1) 各給付金の支払（第2条から第5条）
 - (2) 特約保険料の払込免除（第6条）
 - (3) 告知義務（給付特約総則特約2007）
 - (4) 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）
 - (5) 特約を解除できない場合（給付特約総則特約2007）
- ⑨ この特約が更新されたときには、会社は、その旨を契約者に通知します。
- ⑩ 本条の規定によりこの特約が更新された場合、更新後のこの特約には、更新時の特約条項および保険料率が適用されます。

第11条（入院給付日額の減額）

- ① 契約者は、必要書類（別表7）を提出して、将来に向かって、この特約の入院給付日額の減額を請求することができます。ただし、減額後の入院給付日額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。
- ② この特約の入院給付日額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。

- ③ この特約の入院給付日額が減額されたときには、会社は、保険証券に表示します。

第12条（保険期間、保険料払込期間の変更）

この特約の保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第13条（給付金の受取人の変更）

この特約のガン入院給付金、ガン手術給付金、ガン放射線治療給付金およびガン入院一時給付金の受取人は被保険者とし、変更することはできません。ただし、次の各号に掲げる規定に定める場合を除きます。

- (1) 第2条（ガン入院給付金の支払）第⑧項
- (2) 第3条（ガン手術給付金の支払）第⑥項
- (3) 第4条（ガン放射線治療給付金の支払）第④項
- (4) 第5条（ガン入院一時給付金の支払）第⑥項

第14条（特約の消滅）

次の各号のいずれかの事由が生じた場合には、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

- (1) 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき
- (2) 主契約に付加されている終身保険特約2007等がすべて解約されたとき

第15条（特約の払いもどし金）

この特約に対する払いもどし金はありません。

第16条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

第17条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

- ① 会社は、医科診療報酬点数表の改正により手術料の算定される手術の種類が変更される場合等この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の改正が行われた場合または医療技術の変化があった場合で特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。
- ② 本条の変更を行うときには、会社は、主務官庁の認可を得て定めた日（以下「支払事由の変更日」といいます。）から将来に向かって支払事由を改めます。
- ③ 本条の規定により支払事由を変更する場合には、会社は、支払事由の変更日の2か月前までに契約者にその旨を通知します。
- ④ 本条の規定により支払事由を変更する場合で、契約者がその変更を承諾しないときには、この特約は、支払事由の変更日から将来に向かって解約されたものとしします。

備 考

1. ガンの治療を目的とする入院

手術等のように通院によるガンの治療が困難なため、病院または診療所に入ることをいいます。単に服薬している等、通院でも可能な治療は、「ガンの治療を目的とする入院」に該当しません。

2. 同一のガン

医学上重要な関係にある一連のガンは、病名を異にする場合であっても、これを同一のガンとして取り扱います。たとえば、大腸ガンとその転移による肝ガン等をいいます。

3. 治療を直接の目的とする手術

診断・検査（生検、ふくろうきさう腹腔鏡検査など）のための手術などは、「治療を直接の目的とする手術」には該当しません。

（平成23年4月制定）

別表 1

入 院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表 3 に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表 2

対象となる悪性新生物の種類

この特約の対象となる悪性新生物の種類は、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次のものとし、分類項目の内容については「厚生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、I C D - 10 準拠」によるものとします。

分 類 項 目	分類コード
1. 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
2. 消化器の悪性新生物	C15～C26
3. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
4. 骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
5. 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44
6. 中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
7. 乳房の悪性新生物	C50
8. 女性性器の悪性新生物	C51～C58
9. 男性性器の悪性新生物	C60～C63
10. 尿路の悪性新生物	C64～C68
11. 眼、脳および中枢神経系のその他の部位の悪性新生物	C69～C72
12. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
13. 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
14. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
15. 独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
16. 上皮内新生物	D00～D09

別表 3

病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当したものとします。

- 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所。ただし、入院中以外に受けた手術のガン手術給付金およびガン放射線治療給付金の支払事由に関する規定の適用にあたっては、患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。
- 前 1. の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表 4

公的医療保険制度

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

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

別表 5

医科診療報酬点数表

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

別表 6

歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表 7

請 求 書 類

項 目		必 要 書 類
1	ガン入院給付金 (第2条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 被保険者（契約者がガン入院給付金の受取人のときは、契約者）の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
2	ガン手術給付金 (第3条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の医師の手術証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 被保険者（契約者がガン手術給付金の受取人のときは、契約者）の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
3	ガン放射線治療給付金 (第4条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による放射線治療を受けた病院または診療所の医師の放射線治療証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 被保険者（契約者がガン放射線治療給付金の受取人のときは、契約者）の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
4	ガン入院一時給付金 (第5条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 被保険者（契約者がガン入院一時給付金の受取人のときは、契約者）の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券

項 目		必 要 書 類
5	特約保険料の払込免除 (第6条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故であることを証する書類 (4) 最終の保険料領収証 (5) 保険証券
6	入院給付日額の減額 (第11条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
会社は、上記の書類以外の書類（ガン入院給付金、ガン手術給付金、ガン放射線治療給付金、ガン入院一時給付金については、被保険者が治療を受けた医師もしくは医療機関の診断書、検査成績表等をいいます。）の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

女性疾病入院特約2011目次

この特約の主な内容	
1. 用語の意義	第12条 特約の更新
第1条 用語の意義	第13条 入院給付日額の減額
2. 給付限度の型	第14条 保険期間、保険料払込期間または給付限度の型の変更
第2条 給付限度の型	第15条 給付金の受取人の変更
3. この特約の給付および請求手続	第16条 特約の消滅
第3条 女性疾病入院給付金の支払	第17条 特約の払いもどし金
第4条 女性疾病手術給付金の支払	第18条 特約の契約者配当金
第5条 女性疾病放射線治療給付金の支払	第19条 法令等の改正に伴う支払事由の変更
第6条 ガン入院一時給付金の支払	別表1 入院
第7条 形成治療給付金の支払	別表2 対象となる疾病の種類
第8条 特約保険料の払込免除	別表3 病院または診療所
第9条 給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所	別表4 公的医療保険制度
4. この特約の取扱	別表5 医科診療報酬点数表
第10条 特約の締結	別表6 歯科診療報酬点数表
第11条 特約の保険期間および保険料払込期間	別表7 瘢痕、足ゆびの後天性変形および乳房切除術
	別表8 形成治療給付金の支払対象となる手術
	別表9 請求書類

女性疾病入院特約2011

(この特約の主な内容)

この特約は、次の給付金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、この特約の払いもどし金はありません。

名称	給付の内容
(1) 女性疾病入院給付金	会社は、被保険者が女性特定疾病を原因として入院したときに女性疾病入院給付金を支払います。
(2) 女性疾病手術給付金	会社は、被保険者が女性特定疾病を原因として所定の手術を受けたときに女性疾病手術給付金を支払います。
(3) 女性疾病放射線治療給付金	会社は、被保険者が女性特定疾病を原因として所定の放射線治療を受けたときに女性疾病放射線治療給付金を支払います。
(4) ガン入院一時給付金	会社は、被保険者がガンを原因とする入院を開始したときにガン入院一時給付金を支払います。
(5) 形成治療給付金	会社は、被保険者が所定の形成術または所定の乳房再建術を受けたときに形成治療給付金を支払います。

1. 用語の意義

第1条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
(1) 主契約	主たる保険契約のことをいいます。
(2) 主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
(3) 契約者	保険契約者のことをいいます。
(4) 責任開始時	特約の締結または復活にあたって、会社のこの特約上の責任が開始する時をいい、復活が行われた場合は、最終の復活の際の責任開始時とします。
(5) 責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。
(6) 給付金	女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、女性疾病放射線治療給付金、ガン入院一時給付金または形成治療給付金のことをいいます。
(7) 女性特定疾病	別表2に定める疾病のことをいいます。 ただし、女性特定疾病であることの診断は、疾病の経過、臨床症状、各種臨床検査成績、手術所見等に基づく医学的な総合判断により客観的に確定されたものであることを必要とします。
(8) ガン	別表2中、悪性新生物の疾病区分に分類される疾病のことをいいます。

2. 給付限度の型

第2条（給付限度の型）

契約者は、この特約の締結の際、会社の承諾を得て、女性疾病入院給付金の1回の入院の給付日数の限度に応じた次の各号のいずれかの型（以下「給付限度の型」といいます。）を選択するものとします。なお、この給付限度の型は主契約に付加されている他の入院特約の給付限度の型と同一とします。

- (1) 90日型
- (2) 180日型

3. この特約の給付および請求手続

第3条（女性疾病入院給付金の支払）

- ① 会社は、この特約の女性疾病入院給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (女性疾病入院給付金を支払う場合)	支 払 金 額	受取人
女性 疾 病 入 院 給 付 金	被保険者が次の条件のすべてを満たす入院* をしたとき (ア) この特約の責任開始時以後に発病した女性特定疾病を直接の原因とする入院であること (イ) 女性特定疾病の治療を目的とする入院であること (ウ) この特約の保険期間中に開始した入院であること (エ) この特約の保険期間中の入院日数が1日* 以上であること (オ) 病院または診療所* への入院であること	入院1回につき、 (ア) 入院日数が1日以上4日以内の場合 入院給付日額* の4倍相当額 (イ) 入院日数が5日以上の場合 (入院給付日額) × (入院日数)	被 保 険 者

* 入 院 別表1に定める入院をいいます。

* 入院日数が1日 上に定める入院の入院日と退院日が同日である場合をいいます。
たとえば、午前3時に病院に入院し当日の夕方に退院した場合や日帰り手術を受けた場合などで、入院基本料の支払の有無などを参考に判断します。

* 病 院 ま た は 診療所 別表3に定める病院または診療所をいいます。

* 入院給付日額 入院中に入院給付日額の減額があったときは、各日現在の入院給付日額とします。ただし、入院日数4日目までについては、入院開始日の入院給付日額とします。

- ② この特約による女性疾病入院給付金の給付日数（女性疾病入院給付金が支払われる入院日数をいい、1回の入院の入院日数が1日以上4日以内の場合は4日とします。以下、本項において同じとします。）は、次の各号に定める日数をもって限度とします。

- (1) 1回の入院の給付日数の限度は、次に定めるとおりとします。この場合、女性特定疾病のうち、ガンの治療を目的とする入院については、給付日数の限度には含めません。

給付限度の型	1回の入院の給付日数の限度
(ア) 90日型の場合	90日
(イ) 180日型の場合	180日

- (2) 女性疾病入院給付金の支払は、女性疾病入院給付金の給付日数を通算して1095日をもって限度とします。ただし、次の(ア)および(イ)については給付日数の限度には含めません。

(ア) ガンの治療を目的とする入院に対する女性疾病入院給付金の給付日数

(イ) 第④項において、入院開始の直接の原因となった女性特定疾病または併発した女性特定疾病中にガンが含まれる場合に、ガンの治療を目的とする入院であると会社が認めた期間

- ③ 被保険者が同一の女性特定疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた女性特定

疾病を含みます。)を直接の原因として、第①項に規定する1日以上の入院を2回以上したときには、会社は、1回の入院とみなして第①項および第②項の規定を適用してこの特約の女性疾病入院給付金を支払います。ただし、本条による女性疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院として取り扱います。

- ④ 被保険者がこの特約の女性疾病入院給付金が支払われる入院を開始した時に異なる女性特定疾病を併発していた場合またはその入院中に異なる女性特定疾病を併発した場合には、会社は、その入院開始の直接の原因となった女性特定疾病により継続して入院したものとみなして第①項および第②項の規定を適用します。ただし、入院開始の直接の原因となった女性特定疾病または併発した女性特定疾病中にガンが含まれる場合には、ガンの治療を目的とする入院であると会社が認めた期間については、第②項の給付日数の限度には含めません。
- ⑤ 被保険者が女性特定疾病以外の原因により入院を開始した場合においても、その入院中に女性特定疾病の治療を開始したときには、会社は、その治療を開始した日からその女性特定疾病の治療を終了した日までの入院については、女性特定疾病を直接の原因とする入院として本条の規定を適用します。
- ⑥ 女性特定疾病による入院中に併発した女性特定疾病以外の疾病によって入院日数が延長されたときは、会社がその女性特定疾病と医学上重要な関係があると認めた疾病によって延長された入院日数について、その入院に限って、女性特定疾病による入院とみなして本条の規定を適用します。
- ⑦ 入院日数4日目までのガン以外の女性特定疾病を直接の原因とする女性疾病入院給付金を支払うことにより女性疾病入院給付金の通算給付日数が1095日を超えるときは、第①項から第⑥項の規定にかかわらず、会社は、次の式で計算した金額を支払います。

入院給付日額	×	1095日 － その入院開始日の前日までの 通算給付日数
--------	---	---

- ⑧ 被保険者の入院中にこの特約の保険期間が満了した場合には、この特約の保険期間が満了した日を含む継続入院に限り、この特約の有効中の入院とみなして本条の規定を適用します。
- ⑨ 被保険者が、この特約の責任開始時前に発病した女性特定疾病の治療を目的としてこの特約の責任開始時以後に入院した場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その女性特定疾病をこの特約の責任開始時以後に発病したものとみなして、第①項の規定を適用します。
- (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその女性特定疾病に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその女性特定疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (2) その女性特定疾病について、被保険者がこの特約の責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その女性特定疾病による症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。
- (3) この特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始した場合
- ⑩ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約の女性疾病入院給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第4条（女性疾病手術給付金の支払）

① 会社は、この特約の女性疾病手術給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (女性疾病手術給付金を支払う場合)	支 払 金 額	受取人
女性 疾 病 手 術 給 付 金	被保険者が次の条件のすべてを満たす手術* を受けたとき (ア) この特約の責任開始時以後に発病した女性特定疾病を直接の原因とする手術であること (イ) 女性特定疾病の治療を直接の目的とする手術であること (ウ) この特約の保険期間中に受けた手術であること (エ) 病院または診療所* で受けた手術であること	手術1回につき、 (ア) 入院中* に受けたガンの治療を直接の目的とする手術（開頭術*、開胸術* または開腹術* に限ります。）の場合 入院給付日額* の40倍相当額 (イ) 入院中に受けた前(ア)以外の手術の場合 入院給付日額の20倍相当額 (ウ) 入院中以外に受けた手術の場合 入院給付日額の5倍相当額	被 保 険 者

* 手 術 別表4に定める公的医療保険制度に基づく別表5に定める医科診療報酬点数表（以下、本条において「医科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている診療行為（別表4に定める公的医療保険制度に基づく別表6に定める歯科診療報酬点数表（以下、本条において「歯科診療報酬点数表」といいます。）によって手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。）をいいます。ただし、次に定めるものを除きます。

- ・創傷処理または小児創傷処理
- ・皮膚切開術または鼓膜切開術
- ・デブリードマン
- ・骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術
- ・外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術
- ・鼻腔粘膜焼灼術または下甲介粘膜焼灼術
- ・抜歯手術

* 病 院 ま た は 診療所 別表3に定める病院または診療所をいいます。

* 入 院 中 第3条（女性疾病入院給付金の支払）第①項の支払事由に該当する入院中をいいます。この場合、第3条第⑨項により第3条第①項の支払事由に該当することとなるときを含みます。

* 開 頭 術 頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいい、穿頭器等を用いて頭蓋に穴を開けて行われる手術を含みます。

* 開 胸 術 胸壁および胸膜全層に切開を加え、胸腔内の臓器に対して行う手術をいい、胸腔鏡下に行われる手術を含みます。

* 開 腹 術 腹壁に切開を加え、腹腔内の臓器に対して行う手術をいい、腹腔鏡下に行われる手術を含みます。

* 入 院 給 付 日 額 手術を受けた日現在の入院給付日額とします。

② 被保険者が1つの手術を2日以上にわたって受けたときは、その手術を開始した日をその手術を受けた日とみなして、第①項の規定を適用します。

③ 被保険者が同一の日に2つ以上の女性疾病手術給付金の支払対象となる手術を受けたとき

には、会社は、最も支払金額の高いいずれか1つの手術を受けたものとみなして、第①項の規定により女性疾病手術給付金を支払います。

- ④ 被保険者が第①項の支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、その手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときには、第①項の規定にかかわらず、それらの手術（以下、本項において「一連の手術」といいます。）については、会社は、次の各号に定めるとおり取り扱います。
 - (1) 一連の手術のうち最初の手術を受けた日からその日を含めて14日間を同一手術期間とします。
 - (2) 同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて14日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。
 - (3) 各同一手術期間中に受けた一連の手術については、各同一手術期間中に受けた一連の手術のうち最も支払金額の高いいずれか1つの手術についてのみ女性疾病手術給付金をそれぞれ支払います。
- ⑤ 被保険者が女性疾病手術給付金の支払事由に該当する手術を受けた場合でも、その手術が形成治療給付金（第7条）の支払事由に該当する手術であるときには、会社は、形成治療給付金を支払い、女性疾病手術給付金は支払いません。
- ⑥ 被保険者が、この特約の責任開始時前に発病した女性特定疾病の治療を目的としてこの特約の責任開始時以後に手術を受けた場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その女性特定疾病をこの特約の責任開始時以後に発病したものとみなして、第①項の規定を適用します。
 - (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその女性特定疾病に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその女性特定疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その女性特定疾病について、被保険者がこの特約の責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その女性特定疾病による症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。
 - (3) この特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に手術を受けた場合
- ⑦ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約の女性疾病手術給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第5条（女性疾病放射線治療給付金の支払）

① 会社は、この特約の女性疾病放射線治療給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (女性疾病放射線治療給付金を 支払う場合)	支 払 金 額	受取人
女性 疾 病 放 射 線 治 療 給 付 金	被保険者が次の条件のすべてを満たす放射線治療* を受けたとき (ア) この特約の責任開始時以後に発病した女性特定疾病を直接の原因とする放射線治療であること (イ) 女性特定疾病の治療を直接の目的とする放射線治療であること (ウ) この特約の保険期間中に受けた放射線治療であること (エ) 病院または診療所* で受けた放射線治療であること	放射線治療 1 回につき、 入院給付日額* の10倍相当額	被 保 険 者

* 放 射 線 治 療 別表 4 に定める公的医療保険制度に基づく別表 5 に定める医科診療報酬点数表（以下、本条において「医科診療報酬点数表」といいます。）によって放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（別表 4 に定める公的医療保険制度に基づく別表 6 に定める歯科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。）をいいます。ただし、血液照射を除きます。

* 病 院 ま た は 診 療 所 別表 3 に定める病院または診療所をいいます。

* 入 院 給 付 日 額 放射線治療を受けた日現在の入院給付日額とします。

② 被保険者が放射線治療を 2 回以上受けた場合、第①項の規定にかかわらず、この特約の女性疾病放射線治療給付金が支払われることとなった最終の放射線治療を受けた日からその日を含めて 60 日以内に受けた放射線治療については、女性疾病放射線治療給付金を支払いません。

③ 被保険者が、この特約の責任開始時前に発病した女性特定疾病の治療を目的としてこの特約の責任開始時以後に放射線治療を受けた場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その女性特定疾病をこの特約の責任開始時以後に発病したものとみなして、第①項の規定を適用します。

(1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその女性特定疾病に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその女性特定疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。

(2) その女性特定疾病について、被保険者がこの特約の責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その女性特定疾病による症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。

(3) この特約の責任開始の日からその日を含めて 2 年を経過した後に放射線治療を開始した場合

- ④ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約の女性疾病放射線治療給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第6条（ガン入院一時給付金の支払）

- ① 会社は、この特約のガン入院一時給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (ガン入院一時給付金を支払う場合)	支 払 金 額	受取人
ガン 入 院 一 時 給 付 金	被保険者が次の条件のすべてを満たす入院*を開始したとき (ア) この特約の責任開始時以後に発病したガンを直接の原因とする入院であること (イ) ガンの治療を目的とする入院であること (ウ) この特約の保険期間中に開始した入院であること (エ) 病院または診療所*への入院であること	入院給付日額*の20倍相当額	被 保 険 者

- * 入 院 別表1に定める入院をいいます。
 * 病 院 ま た は 別表3に定める病院または診療所をいいます。
 * 診 療 所
 * 入 院 給 付 日 額 入院開始日の入院給付日額とします。

- ② 被保険者がガン以外の原因により入院を開始した場合においても、その入院中にガンの治療を開始したときには、会社は、その治療を開始した日をガンを直接の原因とする入院を開始した日とみなして、第①項の規定を適用します。
- ③ 被保険者がガン入院一時給付金の支払われることとなった最終の入院を開始した日からその日を含めて2年以内にガン入院一時給付金の支払事由に該当した場合、第①項の規定にかかわらず、会社は、ガン入院一時給付金を支払いません。
- ④ 被保険者がガン入院一時給付金の支払われることとなった最終の入院を開始した日からその日を含めて2年を経過した日の翌日にガンを直接の原因とする入院中の場合、会社は、2年を経過した日の翌日を新たな入院を開始した日とみなしてガン入院一時給付金を支払います。
- ⑤ 被保険者が、この特約の責任開始時前に発病したガンの治療を目的としてこの特約の責任開始時以後に入院した場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、そのガンをこの特約の責任開始時以後に発病したものとみなして、第①項の規定を適用します。
- (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたそのガンに関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がそのガンに関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (2) そのガンについて、被保険者がこの特約の責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、そのガンによる症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。
- (3) この特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始した場合
- ⑥ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約のガン入院一時給付金の受取人は

契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第7条（形成治療給付金の支払）

① 会社は、この特約の形成治療給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (形成治療給付金を支払う場合)	支 払 金 額	受取人	免 責 事 由 (形成治療給付金を支払わない場合)
形成治療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に、病院または診療所* において、次のいずれかの手術を受けたとき (ア) この特約の責任開始時以後に生じた原因による別表7に定める瘢痕に対する別表8に定める植皮術または瘢痕形成術 (イ) この特約の責任開始時以後に初めて診断された別表7に定める足ゆびの後天性変形に対する別表8に定める形成術 (ウ) この特約の責任開始時以後に生じた原因による別表7に定める乳房切除術を受けた乳房に対する別表8に定める乳房再建術	手術1回につき、入院給付日額* の20倍相当額 ただし、(ウ)の支払事由による場合は、手術1回につき、入院給付日額の80倍相当額	被 保 険 者	被保険者が次のいずれかによって手術を受けたとき (ア) 契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意または重大な過失 (ウ) 被保険者の犯罪行為 (エ) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (オ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (カ) 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 (キ) 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 (ク) 被保険者の薬物依存 (ケ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

* 病 院 ま た は 別表3に定める病院または診療所をいいます。
診 療 所

* 入 院 給 付 日 額 手術を受けた日現在の入院給付日額とします。

- ② 被保険者が1つの手術を2日以上にわたって受けたときは、その手術を開始した日をその手術を受けた日とみなして、第①項の規定を適用します。
- ③ 被保険者が同一の日に2つ以上の形成治療給付金の支払対象となる手術を受けたときには、会社は、最も支払金額の高いいずれか1つの手術を受けたものとみなして、第①項の規定により形成治療給付金を支払います。
- ④ 第①項の支払事由中、(ウ)による形成治療給付金の支払については、一乳房につき1回限りとします。
- ⑤ 被保険者が、地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって手術を受けた場合でも、それらの事由によって手術を受けた被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の形成治療給付金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。
- ⑥ 被保険者が、この特約の責任開始時前に生じた原因による瘢痕に対する植皮術もしくは瘢痕形成術をこの特約の責任開始時以後に受けた場合、またはこの特約の責任開始時前に生じた原因による乳房切除術を受けた乳房に対する乳房再建術をこの特約の責任開始時以後に受

けた場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その原因をこの特約の責任開始時以後に生じたものとみなして、第①項の規定を適用します。

- (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその原因に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (2) その原因について、被保険者がこの特約の責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。
- (3) この特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に植皮術、瘢痕形成術または乳房再建術を受けた場合
- ⑦ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約の形成治療給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第8条（特約保険料の払込免除）

- ① 会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。
- ② 契約者は、この特約の保険料払込免除の事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表9）を提出して、この特約の保険料の払込免除を請求してください。

第9条（給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

- ① 被保険者（契約者が女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、女性疾病放射線治療給付金、ガン入院一時給付金および形成治療給付金の受取人のときは、契約者）は、この特約の給付金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表9）を提出して、給付金を請求してください。
- ② 給付金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

4. この特約の取扱

第10条（特約の締結）

- ① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。
- ② この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。
- ③ この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第11条（特約の保険期間および保険料払込期間）

- ① 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。
- ② 第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「女性疾病入院特約2011（終身型）」といい、保険期間が終身の場合以外のこの特約を、以下「女性疾病入院特約2011（有期型）」といいます。

第12条（特約の更新）

- ① この特約が女性疾病入院特約2011（有期型）の場合で、更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えないときには、この特約の保険期間満了の日の2週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必

要とします。

- ② この特約に女性疾病入院特約条件付保険特約が付加されている場合で、この特約が更新されるときは更新後の特約の条件は、更新直前の保険年度の条件と同一とします。この場合、特別保険料は、更新日における被保険者の年齢および更新後のこの特約の保険期間によって計算します。
- ③ 更新後のこの特約の入院給付日額は、更新前のこの特約の入院給付日額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の入院給付日額を変更して更新することができます。
- ④ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。
- ⑤ 第④項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。
- ⑥ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。
- ⑦ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。
- ⑧ この特約が更新された場合、次の各号に掲げる規定の適用にあたっては、会社は、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間を継続した保険期間として取り扱います。
 - (1) 各給付金の支払（第3条から第7条）
 - (2) 特約保険料の払込免除（第8条）
 - (3) 告知義務（給付特約総則特約2007）
 - (4) 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）
 - (5) 特約を解除できない場合（給付特約総則特約2007）
- ⑨ この特約が更新された場合、給付日数の限度に関する規定の適用にあたっては、更新前の給付日数を算入するものとします。
- ⑩ この特約が更新されたときには、会社は、その旨を契約者に通知します。
- ⑪ 本条の規定によりこの特約が更新された場合、更新後のこの特約には、更新時の特約条項および保険料率が適用されます。

第13条（入院給付日額の減額）

- ① 契約者は、必要書類（別表9）を提出して、将来に向かって、この特約の入院給付日額の減額を請求することができます。ただし、減額後の入院給付日額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。
- ② この特約の入院給付日額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。
- ③ この特約の入院給付日額が減額されたときには、会社は、保険証券に表示します。

第14条（保険期間、保険料払込期間または給付限度の型の変更）

この特約の保険期間、保険料払込期間または給付限度の型の変更は取り扱いません。

第15条（給付金の受取人の変更）

この特約の女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、女性疾病放射線治療給付金、ガン入院一時給付金および形成治療給付金の受取人は被保険者とし、変更することはできません。ただし、次の各号に掲げる規定に定める場合を除きます。

- (1) 第3条（女性疾病入院給付金の支払）第⑩項
- (2) 第4条（女性疾病手術給付金の支払）第⑦項
- (3) 第5条（女性疾病放射線治療給付金の支払）第④項
- (4) 第6条（ガン入院一時給付金の支払）第⑥項

(5) 第7条（形成治療給付金の支払）第⑦項

第16条（特約の消滅）

次の各号のいずれかの事由が生じた場合には、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

- (1) 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき
- (2) 主契約に付加されている終身保険特約2007等がすべて解約されたとき

第17条（特約の払いもどし金）

この特約に対する払いもどし金はありません。

第18条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

第19条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

- ① 会社は、医科診療報酬点数表の改正により手術料の算定される手術の種類が変更される場合等この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の改正が行われた場合または医療技術の変化があった場合で特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。
- ② 本条の変更を行うときには、会社は、主務官庁の認可を得て定めた日（以下「支払事由の変更日」といいます。）から将来に向かって支払事由を改めます。
- ③ 本条の規定により支払事由を変更する場合には、会社は、支払事由の変更日の2か月前までに契約者にその旨を通知します。
- ④ 本条の規定により支払事由を変更する場合で、契約者がその変更を承諾しないときには、この特約は、支払事由の変更日から将来に向かって解約されたものとします。

備 考

1. 治療を目的とする入院

治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は、「治療を目的とする入院」に該当しません。また、単に服薬している等、通院でも可能な治療は、「治療を目的とする入院」に該当しません。

2. ガンの治療を目的とする入院

手術等のように通院によるガンの治療が困難なため、病院または診療所に入ることをいいます。単に服薬している等、通院でも可能な治療は、「ガンの治療を目的とする入院」に該当しません。

3. 同一の女性特定疾病

医学上重要な関係にある一連の女性特定疾病は、病名を異にする場合であっても、これを同一の女性特定疾病として取り扱います。たとえば、子宮筋腫とこれに起因する貧血等をいいます。

4. 治療を直接の目的とする手術

美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは、「治療を直接の目的とする手術」には該当しません。

5. 薬物依存

「薬物依存」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬・幻覚薬等を含みます。

（平成23年4月制定）

別表 1

入 院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表 3 に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表 2

対象となる疾病の種類

この特約の対象となる疾病の種類は、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次のものとし、分類項目の内容については「厚生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 I C D - 10 準拠」によるものとします。

疾病区分	分 類 項 目	分類コード
悪性新生物	1. 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	2. 消化器の悪性新生物	C15～C26
	3. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	4. 骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	5. 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44
	6. 中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	7. 乳房の悪性新生物	C50
	8. 女性性器の悪性新生物	C51～C58
	9. 尿路の悪性新生物	C64～C68
	10. 眼、脳および中枢神経系のその他の部位の悪性新生物	C69～C72
	11. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	12. 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	13. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	14. 独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	15. 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性器の上皮内癌（D07）中の	
	・ 子宮内膜	D07.0
	・ 外陰部	D07.1
	・ 膺	D07.2
	・ その他および部位不明の女性性器	D07.3
	・ その他および部位不明の上皮内癌	D09

疾病区分	分類項目	分類コード
乳房、女性性器または泌尿器の良性新生物、性状不詳または不明の新生物	1. 良性新生物（D10～D36）中の	
	・乳房の良性新生物	D24
	・子宮平滑筋腫	D25
	・子宮のその他の良性新生物	D26
	・卵巣の良性新生物	D27
	・その他および部位不明の女性性器の良性新生物	D28
	・泌尿器の良性新生物（D30）中の	
	・腎	D30.0
	・腎盂	D30.1
	・尿管	D30.2
	・膀胱	D30.3
	・尿道	D30.4
	・その他の泌尿器	D30.7
	2. 性状不詳または不明の新生物（D37～D48）中の	
	・女性性器の性状不詳または不明の新生物	D39
	・泌尿器の性状不詳または不明の新生物	D41
	・その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物（D48）中の	
	・乳房	D48.6
乳房および女性性器の疾患	1. 乳房の障害	N60～N64
	2. 女性骨盤臓器の炎症性疾患	N70～N77
	3. 女性性器の非炎症性障害＜男性側要因に関連する女性不妊症（N97.4）は除く＞	N80～N98
妊娠、分娩および産じょく＜褥＞の合併症	1. 流産に終わった妊娠	O00～O08
	2. 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
	3. 主として妊娠に関連するその他の母体障害（O20～O29）中の	
	・妊娠早期の出血	O20
	・過度の妊娠嘔吐	O21
	・妊娠中の静脈合併症	O22
	・妊娠中の尿路性器感染症	O23
	・妊娠中の糖尿病	O24
	・妊娠中の栄養失調(症)	O25
	・主として妊娠に関連するその他の病態の母体ケア	O26
	4. 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
	5. 分娩の合併症	O60～O75

疾病区分	分類項目	分類コード
妊娠、分娩および産じょく＜褥＞の合併症	6. 分娩（O80～O84）中の ・ 鉗子分娩および吸引分娩による単胎分娩 ・ 帝王切開による単胎分娩 ・ その他の介助単胎分娩 ・ 多胎分娩＜全児自然分娩（O84.0）は除く＞	O81 O82 O83 O84
	7. 主として産じょく＜褥＞に関連する合併症（O85～O92）中の ・ 産じょく＜褥＞性敗血症 ・ その他の産じょく＜褥＞性感染症 ・ 産じょく＜褥＞における静脈合併症 ・ 産科的塞栓症 ・ 産じょく＜褥＞の合併症、他に分類されないもの ・ 分娩に関連する乳房の感染症 ・ 分娩に関連する乳房および授乳のその他の障害	O85 O86 O87 O88 O90 O91 O92
	8. その他の産科的病態、他に分類されないもの（O95～O99）中の ・ 他に分類されるが妊娠、分娩および産じょく＜褥＞に合併する母体の感染症および寄生虫症 ・ 他に分類されるが妊娠、分娩および産じょく＜褥＞に合併するその他の母体疾患	O98 O99
	1. その他の内分泌腺障害（E20～E35）中の ・ 卵巣機能障害	E28
	2. 代謝障害（E70～E90）中の処置後内分泌および代謝障害、他に分類されないもの（E89）中の ・ 処置後卵巣機能不全（症）	E89.4
	1. 糸球体疾患	N00～N08
	2. 腎尿細管間質性疾患	N10～N16
	3. 腎不全（N17～N19）中の ・ 慢性腎不全	N18
	4. 尿路結石症（N20～N23）中の ・ 腎結石及び尿管結石 ・ 下部尿路結石 ・ 他に分類される疾患における尿路結石	N20 N21 N22
	5. 尿路系のその他の疾患	N30～N39
貧血	1. 性状不詳または不明の新生物（D37～D48）中の ・ 骨髓異形成症候群	D46
	2. 栄養性貧血	D50～D53
	3. 溶血性貧血（D55～D59）中の ・ 後天性溶血性貧血	D59
	4. 無形成性貧血およびその他の貧血	D60～D64

疾病区分	分類項目	分類コード
甲状腺の疾患 こうじょうせん	1. 良性新生物 (D10～D36) 中の ・甲状腺の良性新生物 こうじょうせん	D34
	2. 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 こうじょうせん ・無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症 こうじょうせん ・その他の甲状腺機能低下症 (E03) 中の ・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 こうじょうせん ・感染後甲状腺機能低下症 こうじょうせんいしゅく ・甲状腺萎縮 (後天性) ねんえきすいしゅせいこんすい ・粘液水腫性昏睡 こうじょうせん ・その他の明示された甲状腺機能低下症 こうじょうせん ・甲状腺機能低下症、詳細不明 こうじょうせんしゅ ・その他の非中毒性甲状腺腫 こうじょうせん ・甲状腺中毒症 [甲状腺機能亢進症] こうじょうせん ・甲状腺炎 こうじょうせん ・その他の甲状腺障害	E01 E02 E03.2 E03.3 E03.4 E03.5 E03.8 E03.9 E04 E05 E06 E07
	3. 代謝障害 (E70～E90) 中の処置後内分泌および代謝障害、 他に分類されないもの (E89) 中の ・処置後甲状腺機能低下症 こうじょうせん	E89.0
循環器系の疾患	1. 慢性リウマチ性心疾患	I 05～I 09
	2. 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 りゅう	I 86.3
	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) ・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 ふしゅ	I 95 I 97.2
消化器系の疾患	胆のう<嚢>、胆管および膵の障害 (K80～K87) 中の ・胆石症 ・胆のう<嚢>炎 ・胆のう<嚢>のその他の疾患 ・胆道のその他の疾患	K80 K81 K82 K83
慢性関節リウマチ	炎症性多発性関節障害 (M05～M14) 中の ・血清反応陽性慢性関節リウマチ ・その他の慢性関節リウマチ ・若年性関節炎 ・他に分類される疾患における若年性関節炎 ・その他の明示された関節障害 (M12) 中の ・リウマチ熱後慢性関節障害 [ジャクー病]	M05 M06 M08 M09 M12.0

別表 3

病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所。ただし、入院中以外に受けた手術の女性疾病手術給付金、女性疾病放射線治療給付金および形成治療給付金の支払事由に関する規定の適用にあたっては、患者を入院させるための施設を有しない診療所を含みます。
2. 前1. の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表 4

公的医療保険制度

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

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

別表 5

医科診療報酬点数表

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

別表 6

歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表 7

はんこん 瘢痕、足ゆびの後天性変形および乳房切除術

はんこん 1. 瘢痕

「はんこん瘢痕」とは、皮膚組織が損傷を受け、そのしん び真皮乳頭層より深部まで障害されたことにより生じた欠損部分が結合組織で置換された状態をいいます。

2. 足ゆびの後天性変形

「足ゆびの後天性変形」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次のものとし、分類項目の内容については「厚生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 準拠」によるものとします。

分類項目	分類コード
1. がいはん ぼ し 外反母趾（後天性）	M20. 1
2. きょうごう ぼ し 強剛母趾	M20. 2
3. ぼ し 母趾のその他の変形	M20. 3
4. その他のつち<槌>（状） し 趾<足ゆび>（後天性）	M20. 4
5. し 趾<足ゆび>のその他の変形（後天性）	M20. 5
6. し 趾<足ゆび>の後天性変形、詳細不明	M20. 6

3. 乳房切除術

「乳房切除術」とは、乳房の皮膚全層および皮下組織をあわせて切除する手術をいいます。

別表 8

形成治療給付金の支払対象となる手術

形成治療給付金の支払対象となる「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、下表の手術番号1～5を指します。吸引、穿刺 ^{せんし} などの処置および神経ブロックは除きます。	
対象となる手術の種類	
§ 植皮術	
1.	顔面部に対する植皮術
2.	その他の部位に対する植皮術（25cm ² 未満は除く。）
§ 瘢痕 ^{はんこん} 形成術（非観血手術を除く。）	
3.	瘢痕 ^{はんこん} 形成術
§ 足ゆびの後天性変形に対する形成術（非観血手術を除く。）	
4.	足趾 ^{そくしこつ} 骨の切除あるいは切断を伴う矯正 ^{きようせい} 術または関節の形成術
§ 乳房再建術	
5.	乳房切除術により喪失された乳房の形態を正常に近い形態に戻すことを目的とする観血手術
(注) 1. 「顔面部」とは、いわゆる顔といわれている部分で、その範囲は、下顎 ^{か がく} の骨の稜 ^{りょう} 線と通常髪 ^{りようせん} の毛の生えている部分の生えぎわ（上縁は眉毛の上5cm程度とします。）で囲まれた部分をいいます。	
2. 顔面部およびその他の部位にまたがる植皮術は、顔面部における植皮術とみなします。	

備 考（別表 8）

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。

別表 9

請 求 書 類

項 目		必 要 書 類
1	女性疾病入院給付金 (第3条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 被保険者(契約者が女性疾病入院給付金の受取人のときは、契約者)の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
2	女性疾病手術給付金 (第4条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の医師の手術証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 被保険者(契約者が女性疾病手術給付金の受取人のときは、契約者)の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
3	女性疾病 放射線治療給付金 (第5条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による放射線治療を受けた病院または診療所の医師の放射線治療証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 被保険者(契約者が女性疾病放射線治療給付金の受取人のときは、契約者)の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
4	ガン入院一時給付金 (第6条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 被保険者(契約者がガン入院一時給付金の受取人のときは、契約者)の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
5	形成治療給付金 (第7条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の医師の手術証明書 (4) 被保険者の戸籍抄本 (5) 被保険者(契約者が形成治療給付金の受取人のときは、契約者)の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券

項 目		必 要 書 類
6	特約保険料の払込免除 (第8条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故であることを証する書類 (4) 最終の保険料領収証 (5) 保険証券
7	入院給付日額の減額 (第13条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
会社は、上記の書類以外の書類（女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、女性疾病放射線治療給付金、ガン入院一時給付金、形成治療給付金については、被保険者が治療を受けた医師もしくは医療機関の診断書、検査成績表等をいいます。）の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

先進医療特約2011目次

この特約の主な内容		第7条	特約の保険期間および保険料払込期間
1. 用語の意義		第8条	特約の更新
第1条	用語の意義	第9条	保険期間または保険料払込期間の変更
2. この特約の給付および請求手続		第10条	先進医療給付金の受取人の変更
第2条	先進医療給付金の支払	第11条	特約の消滅
第3条	この特約の給付限度	第12条	特約の払いもどし金
第4条	特約保険料の払込免除	第13条	特約の契約者配当金
第5条	先進医療給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所	第14条	法令等の改正に伴う支払事由の変更
3. この特約の取扱		別表1	先進医療
第6条	特約の締結	別表2	公的医療保険制度
		別表3	請求書類

先進医療特約2011

(この特約の主な内容)

この特約は、被保険者が先進医療による療養を受けたときに、先進医療給付金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、この特約の払いもどし金はありません。

1. 用語の意義

第1条 (用語の意義)

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
(1) 主契約	主たる保険契約のことをいいます。
(2) 主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
(3) 契約者	保険契約者のことをいいます。
(4) 責任開始時	特約の締結または復活にあたって、会社のこの特約上の責任が開始する時をいい、復活が行われた場合は、最終の復活の際の責任開始時とします。
(5) 責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。

2. この特約の給付および請求手続

第2条（先進医療給付金の支払）

① 会社は、この特約の先進医療給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (先進医療給付金を支払う場合)	支 払 金 額	受取人	免 責 事 由 (先進医療給付金を支払わない場合)
先進医療給付金	被保険者が次の条件のすべてを満たす療養* を受けたとき (ア) この特約の責任開始時以後に生じた次のいずれかを直接の原因とする療養であること (a) 疾病（異常分娩* を含みます。以下同じとします。） (b) 不慮の事故* による傷害 (c) 不慮の事故以外の外因による傷害 (イ) この特約の保険期間中に受けた療養であること (ウ) 先進医療* による療養であること	被保険者が負担した先進医療の技術に係る費用* 相当額	被保険者	被保険者が次のいずれかによって療養を受けたとき (ア) 契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意または重大な過失 (ロ) 被保険者の犯罪行為 (ハ) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (ニ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ホ) 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 (ヘ) 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 (ニ) 被保険者の薬物依存* (ク) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

* 療 養 次のいずれかに該当するものをいいます。

- ・ 診察
- ・ 薬剤または治療材料の支給
- ・ 処置、手術その他の治療

* 異 常 分 娩 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次のものとし、分類項目の内容については「厚生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準拠」によるものとします。

分娩（O80～O84）中の

- ・ 鉗子分娩および吸引分娩による単胎分娩（O81）
- ・ 帝王切開による単胎分娩（O82）
- ・ その他の介助単胎分娩（O83）
- ・ 多胎分娩＜全児自然分娩（O84.0）は除く＞（O84）

* 不 慮 の 事 故 主約款の別表1に定める事故をいいます。

* 先 進 医 療 別表1に定める先進医療をいいます。

- * 先進医療の技術に係る費用 「先進医療の技術に係る費用」には、次の費用などは含みません。
 - ・ 公的医療保険制度（別表2）の法律に基づき保険給付の対象となる費用（自己負担部分を含む）
 - ・ 先進医療以外の評価療養のための費用
 - ・ 選定療養のための費用
 - ・ 食事療養のための費用
 - ・ 生活療養のための費用
- * 薬物依存 平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬・幻覚薬等を含みます。

- ② 被保険者が、地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって先進医療による療養を受けた場合でも、それらの事由によって先進医療による療養を受けた被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の先進医療給付金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。
- ③ 被保険者が、この特約の責任開始時に生じた疾病、不慮の事故による傷害または不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因としてこの特約の責任開始時以後に先進医療による療養を受けた場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その疾病またはその傷害をこの特約の責任開始時以後に生じたものとみなして、第①項の規定を適用します。
 - (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその疾病またはその傷害に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその疾病またはその傷害に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その疾病またはその傷害について、被保険者がこの特約の責任開始時に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その疾病またはその傷害による症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時に認識または自覚していた場合を除きます。
 - (3) この特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に先進医療による療養を受けた場合
- ④ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約の先進医療給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第3条（この特約の給付限度）

この特約による先進医療給付金の支払は、その支払金額を通算して1000万円を限度とします。

第4条（特約保険料の払込免除）

- ① 会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。
- ② 契約者は、この特約の保険料払込免除の事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表3）を提出して、この特約の保険料の払込免除を請求してください。

第5条（先進医療給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

- ① 被保険者（契約者が先進医療給付金の受取人のときは、契約者）は、この特約の先進医療給付金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表3）を提出して、先進医療給付金を請求してください。

- ② 先進医療給付金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

3. この特約の取扱

第6条（特約の締結）

- ① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。
- ② この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。
- ③ この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第7条（特約の保険期間および保険料払込期間）

- ① 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。
- ② 第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「先進医療特約2011（終身型）」といい、保険期間が終身の場合以外のこの特約を、以下「先進医療特約2011（有期型）」といいます。

第8条（特約の更新）

- ① この特約が先進医療特約2011（有期型）の場合で、更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えないときには、この特約の保険期間満了の日の2週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。
- ② この特約に先進医療特約条件付保険特約が付加されている場合で、この特約が更新される際の更新後の特約の条件は、更新直前の保険年度の条件と同一とします。この場合、特別保険料は、更新日における被保険者の年齢および更新後のこの特約の保険期間によって計算します。
- ③ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。
- ④ 第③項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。
- ⑤ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。
- ⑥ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。
- ⑦ この特約が更新された場合、次の各号に掲げる規定の適用にあたっては、会社は、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間を継続した保険期間として取り扱います。
 - (1) 先進医療給付金の支払（第2条）
 - (2) 特約保険料の払込免除（第4条）
 - (3) 告知義務（給付特約総則特約2007）
 - (4) 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）
 - (5) 特約を解除できない場合（給付特約総則特約2007）
- ⑧ この特約が更新された場合、支払金額の限度に関する規定の適用にあたっては、更新前の支払金額を算入するものとします。
- ⑨ この特約が更新されたときには、会社は、その旨を契約者に通知します。
- ⑩ 本条の規定によりこの特約が更新された場合、更新後のこの特約には、更新時の特約条項および保険料率が適用されます。

- ⑪ 更新時に会社がこの特約の付加を取り扱っていないときには、会社は、更新の取扱に準じて、保険期間満了の日の翌日に、会社所定の特約を付加するものとします。

第9条（保険期間または保険料払込期間の変更）

保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第10条（先進医療給付金の受取人の変更）

この特約の先進医療給付金の受取人は被保険者とし、変更することはできません。ただし、第2条（先進医療給付金の支払）第④項に定める場合を除きます。

第11条（特約の消滅）

次の各号のいずれかの事由が生じた場合には、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

- (1) 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき
- (2) この特約の先進医療給付金の支払金額が通算して1000万円の給付限度に達したとき
- (3) 主契約に付加されている終身保険特約2007等がすべて解約されたとき

第12条（特約の払いもどし金）

この特約に対する払いもどし金はありません。

第13条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

第14条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

- ① 会社は、この特約の給付にかかわる公的医療保険制度等の改正が行われた場合または医療技術の変化があった場合で特に必要と認めたときは、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。
- ② 本条の変更を行うときには、会社は、主務官庁の認可を得て定めた日（以下「支払事由の変更日」といいます。）から将来に向かって支払事由を改めます。
- ③ 本条の規定により支払事由を変更する場合には、会社は、支払事由の変更日の2か月前までに契約者にその旨を通知します。
- ④ 本条の規定により支払事由を変更する場合で、契約者がその変更を承諾しないときには、この特約は、支払事由の変更日から将来に向かって解約されたものとします。

（平成23年4月制定）

別表 1

先進医療

「先進医療」とは、療養を受けた時点において、平成18年9月12日厚生労働省告示第495号「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」の規定に基づき、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます。

別表 2

公的医療保険制度

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

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

別表 3

請 求 書 類

項 目		必 要 書 類
1	先進医療給付金 (第2条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故であることを証する書類（不慮の事故を原因とした場合に限ります。） (4) 先進医療の技術に係る費用の支出を証する書類 (5) 被保険者の戸籍抄本 (6) 被保険者（契約者が先進医療給付金の受取人のときは、契約者）の印鑑証明書 (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券
2	特約保険料の払込免除 (第4条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故であることを証する書類 (4) 最終の保険料領収証 (5) 保険証券
会社は、上記の書類以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

退院給付特約2009目次

この特約の主な内容	
1. 用語の意義	第7条 特約の保険期間および保険料払込期間
第1条 用語の意義	第8条 特約の更新
2. この特約の給付および請求手続	第9条 特約給付金額の減額
第2条 退院給付金の支払	第10条 退院給付金の受取人の変更
第3条 この特約の給付限度	第11条 特約の消滅
第4条 特約保険料の払込免除	第12条 特約の払いもどし金
第5条 退院給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所	第13条 特約の契約者配当金
3. この特約の取扱	別表1 退院
第6条 特約の締結	別表2 病院または診療所
	別表3 請求書類

退院給付特約2009

(この特約の主な内容)

この特約は、被保険者が疾病または不慮の事故等により入院給付金の支払われる入院をした後、生存して退院したときに、退院給付金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、この特約の払いもどし金はありません。

1. 用語の意義

第1条 (用語の意義)

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
(1) 主契約	主たる保険契約のことをいいます。
(2) 主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
(3) 契約者	保険契約者のことをいいます。
(4) 責任開始時	特約の締結または復活にあたって、会社のこの特約上の責任が開始する時をいい、復活が行われた場合は、最終の復活の際の責任開始時とします。
(5) 責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。

2. この特約の給付および請求手続

第2条（退院給付金の支払）

- ① 会社は、この特約の退院給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支 払 事 由 (退院給付金を支払う場合)	支 払 金 額	受取人
退 院 給 付 金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院* をした後、退院* したとき。 ただし、その退院時に被保険者が生存している場合に限り、 (ア) この特約の責任開始時以後に生じた次のいずれかを直接の原因とする入院 (a) 疾病* (b) 不慮の事故* による傷害 (c) 不慮の事故以外の外因による傷害 (イ) 主契約に付加されている災害入院特約2007、総合入院特約2007もしくは総合入院特約2011の災害入院給付金または疾病入院特約2007、総合入院特約2007もしくは総合入院特約2011の疾病入院給付金の支払われる入院	入院1回につき、 特約給付金額	被 保 険 者

* 入 院 災害入院特約2007、疾病入院特約2007、総合入院特約2007または総合入院特約2011の別表1に定める入院をいいます。

* 退 院 別表1に定める退院をいいます。
また、被保険者が退院した時を含む日のことを「退院日」といいます。

* 疾 病 異常分娩を含みます。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次のものとし、分類項目の内容については「厚生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準拠」によるものとします。

分娩（O80～O84）中の

・ 鉗子分娩および吸引分娩による単胎分娩（O81）

・ 帝王切開による単胎分娩（O82）

・ その他の介助単胎分娩（O83）

・ 多胎分娩＜全児自然分娩（O84.0）は除く＞（O84）

* 不 慮 の 事 故 主約款の別表1に定める事故をいいます。

- ② 被保険者が同一の事由により第①項(ア)および(イ)に規定する入院を2回以上した場合で、災害入院特約2007、疾病入院特約2007、総合入院特約2007または総合入院特約2011の規定により1回の入院とみなされるときには、会社は、その最初の入院の退院日を第①項に定める支払事由に該当したときとして取り扱い、退院給付金を1回支払います。

- ③ 入院中に次の各号のいずれかの事由が発生した場合には、その入院について、被保険者が生存して退院したときに限り、この特約の有効中の退院とみなし、この特約が消滅した日現在の特約給付金額を用いて本条の規定を適用します。ただし、第②項に該当する場合を除きます。

(1) この特約の保険期間が満了したことによりこの特約が消滅したとき

(2) 災害入院特約2007の災害入院給付金が通算給付日数の限度に達したことにより、この特約が消滅したとき

(3) 主契約の高度障害保険金の支払事由が生じたことにより入院関係特約が消滅したとき

- ④ 被保険者が、この特約の責任開始時に生じた疾病、不慮の事故による傷害または不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因としてこの特約の責任開始時以後に入院した場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その疾病またはその傷害をこの特約の責任開始時以後に生じたものとみなして、第①項の規定を適用します。
- (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその疾病またはその傷害に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその疾病またはその傷害に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (2) その疾病またはその傷害について、被保険者がこの特約の責任開始時に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その疾病またはその傷害による症状について、契約者または被保険者がこの特約の責任開始時に認識または自覚していた場合を除きます。
- (3) この特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始した場合
- ⑤ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金の受取人（一部の受取人である場合を含みます。）であるときは、第①項の規定にかかわらず、この特約の退院給付金の受取人は契約者とし、契約者以外の者に変更することはできません。

第3条（この特約の給付限度）

この特約による退院給付金の支払は、その支払回数を通算して30回をもって限度とします。

第4条（特約保険料の払込免除）

- ① 会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。
- ② 契約者は、この特約の保険料払込免除の事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表3）を提出して、この特約の保険料の払込免除を請求してください。

第5条（退院給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

- ① 被保険者（契約者が退院給付金の受取人のときは、契約者）は、この特約の退院給付金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表3）を提出して、退院給付金を請求してください。
- ② 退院給付金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

3. この特約の取扱

第6条（特約の締結）

- ① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、次の各号のいずれかに定める特約とあわせて主契約に付加して締結します。
- (1) 災害入院特約2007および疾病入院特約2007
- (2) 総合入院特約2007
- (3) 総合入院特約2011
- ② この特約条項は、給付特約総則特約2007の特約条項と同時に適用されます。
- ③ この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第7条（特約の保険期間および保険料払込期間）

この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約に付加されている災害入院特約2007、疾病入院特約2007、総合入院特約2007または総合入院特約2011と同一とし、保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「退院給付特約2009（終身型）」といい、保険期間が終身の場合以外のこの特約を、以下「退院給付特約2009（有期型）」といいます。

第8条（特約の更新）

- ① この特約が退院給付特約2009（有期型）の場合で、更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えないときには、この特約の保険期間満了の日の2週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。
- ② この特約に疾病入院特約条件付保険特約または総合入院特約条件付保険特約が付加されている場合で、この特約が更新されるときは更新後の特約の条件は、更新直前の保険年度の条件と同一とします。この場合、特別保険料は、更新日における被保険者の年齢および更新後のこの特約の保険期間によって計算します。
- ③ 更新後のこの特約の特約給付金額は、更新前のこの特約の特約給付金額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約給付金額を変更して更新することができます。
- ④ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。
- ⑤ 第④項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。
- ⑥ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。
- ⑦ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。
- ⑧ この特約が更新された場合、次の各号に掲げる規定の適用にあたっては、会社は、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間を継続した保険期間として取り扱います。
 - (1) 退院給付金の支払（第2条）
 - (2) 特約保険料の払込免除（第4条）
 - (3) 告知義務（給付特約総則特約2007）
 - (4) 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）
 - (5) 特約を解除できない場合（給付特約総則特約2007）
- ⑨ この特約が更新された場合、退院給付金の支払回数の限度に関する規定の適用にあたっては、更新前の退院給付金の支払回数を算入します。
- ⑩ この特約が更新されたときには、会社は、その旨を契約者に通知します。
- ⑪ 本条の規定によりこの特約が更新された場合、更新後のこの特約には、更新時の特約条項および保険料率が適用されます。

第9条（特約給付金額の減額）

- ① 契約者は、必要書類（別表3）を提出して、将来に向かって、この特約の特約給付金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約給付金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。
- ② 主契約に付加されている災害入院特約2007、疾病入院特約2007、総合入院特約2007または総合入院特約2011の入院給付日額が減額されたときまたは入院給付日額を変更して更新されるときには、この特約の特約給付金額は、会社の定める方法によって減額されます。
- ③ この特約の特約給付金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。
- ④ この特約の特約給付金額が減額されたときには、会社は、保険証券に表示します。

第10条（退院給付金の受取人の変更）

この特約の退院給付金の受取人は被保険者とし、変更することはできません。ただし、第2条（退院給付金の支払）第⑤項に定める場合を除きます。

第11条（特約の消滅）

次の各号のいずれかの事由が生じた場合には、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

- (1) 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき
- (2) 主契約に付加されている災害入院特約2007、疾病入院特約2007、総合入院特約2007または総合入院特約2011が消滅したとき
- (3) この特約の退院給付金の支払回数が通算して30回に達したとき

第12条（特約の払いもどし金）

この特約に対する払いもどし金はありません。

第13条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

（平成23年4月改定）

別表 1

退 院

「退院」とは、被保険者が別表2に定める病院または診療所への入院を開始した後、その入院による治療を終了し病院または診療所から出ることをいいます。

別表 2

病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲^{ねんざ}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。）
2. 前1. の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表 3

請 求 書 類

項 目		必 要 書 類
1	退院給付金 (第 2 条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の戸籍抄本 (4) 被保険者（契約者が退院給付金の受取人のときは、契約者）の印鑑証明書 (5) 最終の保険料領収証 (6) 保険証券
2	特約保険料の払込免除 (第 4 条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故であることを証する書類 (4) 最終の保険料領収証 (5) 保険証券
3	特約給付金額の減額 (第 9 条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
会社は、上記の書類以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

リビング・ニーズ特約目次

この特約の目的

- 第1条 用語の意義
- 第2条 特約の締結および責任開始時
- 第3条 本特約による保険金の支払
- 第4条 本特約による保険金を支払わない場合
- 第5条 本特約による保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所
- 第6条 特約保険料の払込
- 第7条 特約の復活
- 第8条 特約の解約
- 第9条 特約の復旧
- 第10条 特約の消滅
- 第11条 払いもどし金
- 第12条 告知義務違反による解除
- 第13条 重大事由による解除
- 第14条 契約者配当金
- 第15条 管轄裁判所
- 第16条 主約款の規定の準用

- 第17条 主契約に終身保険買増特約、定期保険特約2007、特定疾病保障特約2007 A、災害疾病障害保障特約2007 A、介護保障特約2007 A、総合障害保障特約2007 Aまたは総合障害保障特約2007 Cが付加されている場合の取扱
- 第18条 主契約に条件付保険特約が付加されている場合の取扱
- 第19条 主契約に契約者配当金特殊支払特約が付加されている場合の取扱
- 第20条 契約日が平成22年3月2日以後の主契約に付加する場合の特則
- 第21条 主契約に災害割増特約2007等、災害入院特約2007等、通院給付特約2007または退院給付特約2009が付加されている場合の取扱

別表 請求書類

リビング・ニーズ特約

(この特約の目的)

この特約は、被保険者の余命が6か月以内と判断される場合に、主たる保険契約の死亡保険金の将来の支払にかえ、その全部または一部について、本特約による保険金として支払うことを目的とするものです。

第1条 (用語の意義)

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
(1) 主契約	主たる保険契約のことをいいます。
(2) 主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
(3) 契約者	保険契約者のことをいいます。

第2条 (特約の締結および責任開始時)

- ① この特約は、主契約の締結の際または締結後、被保険者の同意を得たうえで、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。
- ② 会社がこの特約の付加を承諾したときには、会社は、次の各号の場合に応じ、それぞれに定める時からこの特約上の責任を負います。

項目	内容
(1) 主契約の締結の際にこの特約を付加したとき	主契約の責任が開始した時
(2) 主契約の締結後にこの特約を付加したとき	会社が承諾した時

第3条（本特約による保険金の支払）

- ① 会社は、被保険者の余命が6か月以内と判断される場合に、主契約の保険金額の範囲内で、かつ、会社所定の金額の範囲内で本特約による保険金受取人が指定した金額（以下「指定保険金額」といいます。）を本特約による保険金として、本特約による保険金受取人に支払います。ただし、会社の定める方法により計算した本特約による保険金の支払事由の発生日（被保険者の余命が6か月以内と判断された日をいいます。以下同じとします。）からその日を含めて6か月間の指定保険金額に対する利息および保険料相当額を差し引くものとします。
- ② 第①項の場合、保険料の自動貸付または契約者に対する貸付が行われているときには、会社は、その貸付元利金を支払うべき金額から差し引くものとします。
- ③ 本特約による保険金受取人は被保険者とし、変更することはできません。
- ④ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のときには、第③項の規定にかかわらず、本特約による保険金受取人は契約者（契約者が被保険者を本特約による保険金受取人に指定したときは被保険者）とし、それ以外の者に変更することはできません。
- ⑤ 主契約の保険金額の全部が指定保険金額として指定され、本特約による保険金が支払われた場合は、本特約による保険金の支払事由の発生日にさかのぼって、主契約は消滅するものとします。
- ⑥ 主契約の保険金額の一部が指定保険金額として指定され、本特約による保険金が支払われた場合は、本特約による保険金の支払事由の発生日にさかのぼって、主契約の保険金額は指定保険金額と同額の減額がなされたものとします。この場合、主約款の払いもどし金の規定にかかわらず、会社は、払いもどし金を支払いません。
- ⑦ 本特約による保険金の支払がなされる前に主約款に定める保険金の請求を受けた場合には、会社は、本特約による保険金の請求がなかったものとして取り扱い、本特約による保険金を支払いません。
- ⑧ 本特約による保険金が支払われたときには、会社は、その後、主約款に定める保険金の請求を受けても、指定保険金額分については、これを支払いません。

第4条（本特約による保険金を支払わない場合）

被保険者が、次の各号のいずれかの事由によって第3条（本特約による保険金の支払）第

- ①項に規定する支払事由に該当した場合には、会社は、本特約による保険金を支払いません。
 - (1) 契約者の故意
 - (2) 被保険者の故意または自殺行為
 - (3) 被保険者の犯罪行為
 - (4) 戦争その他の変乱。ただし、その事由によって支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、本特約による保険金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。

第5条（本特約による保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

- ① 本特約による保険金受取人は、本特約による保険金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表）を提出して、保険金を請求してください。この場合、本特約による保険金の支払事由の発生日において、主契約の残りの保険期間が1年以内であるときは、本特約による保険金の請求はできません。
- ② 本特約による保険金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

第6条（特約保険料の払込）

この特約は保険料の払込を必要としません。

第7条（特約の復活）

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

第8条（特約の解約）

- ① 契約者は、いつでも、将来に向かって、この特約を解約することができます。この場合、必要書類（別表）を提出してください。
- ② この特約が解約されたときには、会社は、保険証券に表示します。

第9条（特約の復旧）

- ① 主契約の復旧請求の際に契約者から別段の申出がないときには、この特約についても同時に復旧の請求があったものとします。
- ② 第①項の請求を受けた場合、会社は、主契約について復旧を承諾したときに限り、主約款の復旧の規定を準用して、この特約の復旧の取扱をします。

第10条（特約の消滅）

次の各号のいずれかの事由が生じた場合には、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

- (1) 第3条（本特約による保険金の支払）の保険金を支払ったとき
- (2) 主契約が消滅したとき
- (3) 主契約が延長保険に変更されたとき

第11条（払いもどし金）

この特約に対する払いもどし金はありません。

第12条（告知義務違反による解除）

- ① この特約が付加された主契約を告知義務違反により解除するときは、この特約も含めて解除するものとします。
- ② 第①項の場合、主約款に定めるほか、会社は、被保険者が本特約による保険金の支払事由に該当した後でも、主契約を解除することができます。この場合、主約款の告知義務違反による解除の規定および契約を解除できない場合の規定を準用します。

第13条（重大事由による解除）

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

第14条（契約者配当金）

会社は、本特約による保険金が支払われる場合の指定保険金額に対する部分についての契約者配当金を、主約款を準用して支払います。

第15条（管轄裁判所）

本特約による保険金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第16条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない事項は、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

第17条（主契約に終身保険買増特約、定期保険特約2007、特定疾病保障特約2007 A、災害疾病障害保障特約2007 A、介護保障特約2007 A、総合障害保障特約2007 Aまたは総合障害保障特約2007 Cが付加されている場合の取扱）

主契約に次の(a)から(g)に掲げる特約（以下「終身保険買増特約等」といいます。）が付加されている場合、次の各号に定めるとおり取り扱います。

(a) 終身保険買増特約	(e) 介護保障特約2007 A
(b) 定期保険特約2007	(f) 総合障害保障特約2007 A
(c) 特定疾病保障特約2007 A	(g) 総合障害保障特約2007 C
(d) 災害疾病障害保障特約2007 A	

- (1) 第3条（本特約による保険金の支払）第①項の規定の適用にあたっては、終身保険買増特約等の特約保険金額を加算したものを主契約の保険金額とみなします。
- (2) 第(1)号の規定により、主契約の保険金額とみなすことのできる特約は、本特約による保険金の支払事由の発生日において、保険期間満了時（各特約条項の規定により、特約が更新されるときを除きます。）までの期間が1年を超えていることを必要とします。
- (3) 第(1)号の場合で、主契約の保険金額（第(1)号の規定により、主契約の保険金額とみなした終身保険買増特約等の特約保険金額を含みます。以下、本号において同じとします。）の一部が指定保険金額として指定されたときには、主契約の保険金額の各部分は、 $\frac{\text{指定保険金額}}{\text{主契約の保険金額}}$ の割合を乗じた金額の減額がなされたものとします。
- (4) 第(3)号の規定により減額される場合で、主契約の保険金額が会社の定める範囲外となるときには、会社の定める方法により減額します。
- (5) 第(3)号および第(4)号の場合、会社は、払いもどし金を支払いません。
- (6) 主契約の保険金額の全部が指定保険金額として指定された場合、第(2)号の規定により主契約の保険金額とみなすことのできない終身保険買増特約等は消滅するものとします。この場合、会社は、終身保険買増特約等の責任準備金を本特約による保険金受取人に支払います。
- (7) 本特約による保険金の支払がなされる前に次の(ア)から(エ)に掲げる保険金の請求を受けた場合は、第(1)号の規定にかかわらず、その特約の特約保険金額は、主契約の保険金額に加算しません。
 - (ア) 介護保障特約2007 Aに定める特定介護保険金
 - (イ) 特定疾病保障特約2007 Aに定める特定疾病保険金
 - (ウ) 災害疾病障害保障特約2007 Aに定める災害疾病障害保険金
 - (エ) 総合障害保障特約2007 Aまたは総合障害保障特約2007 Cに定める障害保険金
- (8) 本特約による保険金が支払われた場合は、その後、次の(ア)から(ウ)に掲げる保険金または給付金の請求を受けても、第(3)号の規定により減額された介護保障特約2007 A、特定疾病保障特約2007 A、災害疾病障害保障特約2007 A、総合障害保障特約2007 Aまたは総合障害保障特約2007 Cの特約保険金額部分については、これを支払いません。
 - (ア) 介護保障特約2007 Aに定める特定介護保険金または軽度介護給付金
 - (イ) 特定疾病保障特約2007 Aに定める特定疾病保険金
 - (ウ) 災害疾病障害保障特約2007 A、総合障害保障特約2007 Aまたは総合障害保障特約2007 Cに定める障害保険金
- (9) 第(1)号から第(8)号に定めるところによるほかは、第16条（主約款の規定の準用）までの規定を準用します。

第18条（主契約に条件付保険特約が付加されている場合の取扱）

主契約に条件付保険特約が付加されている場合、会社は、条件付保険特約について、次の各号に定めるところによるほかは、特約条項に定めるとおり取り扱います。

- (1) 保険金削減支払法が付加されている場合で、削減期間中に支払事由が生じたときには、第3条（本特約による保険金の支払）第①項にかかわらず、指定保険金額に本特約による保険金の支払事由の発生日における条件付保険特約の特約条項に定める所定の割合を乗じた金額を支払います。
- (2) 第(1)号の場合、会社の定める方法により計算した本特約による保険金の支払事由の発生日からその日を含めて6か月間の第(1)号により計算される金額に対する利息および指定保険金額に対する保険料相当額を差し引くものとします。

第19条（主契約に契約者配当金特殊支払特約が付加されている場合の取扱）

主契約に契約者配当金特殊支払特約が付加されている場合、会社は、契約者配当金特殊支払特約について、次の各号に定めるところによるほかは、特約条項に定めるとおり取り扱います。

- (1) 主契約の保険金額の全部が指定保険金額として指定され、本特約による保険金が支払われた場合には、本特約による保険金の支払事由の発生日における買増保険の保険金額を本特約による保険金受取人に支払います。
- (2) 主契約の保険金額の一部が指定保険金額として指定され、本特約による保険金が支払われた場合は、減額前の主契約の保険金額に対する指定保険金額の割合に応じ、本特約による保険金の支払事由の発生日における買増保険の保険金額に対して同じ割合の金額を本特約による保険金受取人に支払います。
- (3) 第(1)号および第(2)号の場合、本特約による保険金の支払（第3条）の規定を準用します。

第20条（契約日が平成22年3月2日以後の主契約に付加する場合の特則）

契約日が平成22年3月2日以後の主契約にこの特約を付加する場合、主約款に定める未經過期間に対応する保険料相当額の払いもどしの規定の準用にあたっては、第3条（本特約による保険金の支払）第⑤項および同条第⑥項の規定にかかわらず、次の各号に定めるとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 主契約の保険金額の全部が指定保険金額として指定され、本特約による保険金が支払われた場合	本特約による保険金の支払事由の発生日からその日を含めて6か月を経過した日に主契約が消滅したものとして、主約款の規定を準用します。
(2) 主契約の保険金額の一部が指定保険金額として指定され、本特約による保険金が支払われた場合	本特約による保険金の支払事由の発生日からその日を含めて6か月を経過した日に主契約の保険金額が指定保険金額と同額の減額をされたものとして、主約款の規定を準用します。

第21条（主契約に災害割増特約2007等、災害入院特約2007等、通院給付特約2007または退院給付特約2009が付加されている場合の取扱）

- ① 主契約に次の(a)から(c)に掲げる特約（以下「災害割増特約2007等」といいます。）が付加されている場合で、本特約による保険金が支払われることにより、主契約が減額されたときには、災害割増特約2007等は減額されないものとします。

(a) 災害割増特約2007	(c) 特定損傷特約2007
(b) 傷害特約2007	

- ② 主契約に次の(a)から(k)に掲げる特約（以下「災害入院特約2007等」といいます。）または退

院給付特約2009が付加されている場合、会社は、災害入院特約2007等または退院給付特約2009について、次の各号に定めるところによるほかは、各特約条項に定めるとおり取り扱いします。

(a) 災害入院特約2007	(g) ストレス性疾病入院特約2007
(b) 疾病入院特約2007	(h) 総合入院特約2011
(c) 総合入院特約2007	(i) 生活習慣病入院特約2011
(d) 生活習慣病入院特約2007	(j) ガン入院特約2011
(e) ガン入院特約2007	(k) 女性疾病入院特約2011
(f) 女性疾病入院特約2007	

- (1) 本特約による保険金が支払われることにより、主契約が減額された場合、災害入院特約2007等の入院給付日額は減額されないものとします。
- (2) 被保険者の入院中に、本特約による保険金が支払われることにより、災害入院特約2007等または退院給付特約2009が消滅した場合には、本特約による保険金の支払事由の発生日を含む継続入院に限り、災害入院特約2007等または退院給付特約2009の有効中の入院とみなします。
- ③ 主契約に通院給付特約2007が付加されている場合、通院給付特約2007は、次の各号に定めるところによるほかは、特約条項に定めるとおり取り扱いします。
- (1) 通院期間中に、本特約による保険金が支払われることにより、通院給付特約2007が消滅した場合には、その通院期間中の通院に限り、通院給付特約2007の有効中の通院とみなします。
- (2) 第②項第(2)号の規定により、その継続入院が有効中の入院とみなされる入院の退院後の通院期間中の通院についても、通院給付特約2007の有効中の通院とみなします。

(平成23年4月改定)

別 表

請 求 書 類

項 目		必 要 書 類
1	本特約による保険金 (第3条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (4) 本特約による保険金受取人の戸籍抄本 (5) 本特約による保険金受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
2	特約の解約 (第8条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
会社は、上記の書類以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

保険料払込免除特約2007目次

この特約の目的

- 第1条 用語の意義
- 第2条 保険料の払込免除
- 第3条 保険料払込免除の請求手続等
- 第4条 特約の締結および責任開始時
- 第5条 保険料率
- 第6条 特約の失効
- 第7条 特約の復活
- 第8条 特約の解約
- 第9条 特約の復旧
- 第10条 特約の消滅
- 第11条 告知義務、告知義務違反による解除および
特約を解除できない場合
- 第12条 重大事由による解除

- 第13条 払いもどし金
- 第14条 特約の契約者配当金
- 第15条 管轄裁判所
- 第16条 主約款の規定の準用
- 第17条 主契約に給付のある特約が付加されてい
る場合の特則
- 第18条 契約日が平成22年3月2日前の主契約に
付加する場合の特則

- 別表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒
中
- 別表2 対象となる疾病障害状態
- 別表3 特定要介護状態
- 別表4 請求書類

保険料払込免除特約2007

(この特約の目的)

この特約は、主契約の被保険者が特定の疾病に罹患し所定の状態になったとき、疾病により所定の疾病障害状態になったときまたは傷害もしくは疾病により所定の特定要介護状態になったときに、その後の保険料の払込を免除することを目的とするものです。

第1条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義								
(1) 主契約	主たる保険契約のことをいいます。								
(2) 主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。								
(3) 契約者	保険契約者のことをいいます。								
(4) 被保険者	主契約の被保険者のことをいいます。								
(5) 責任開始時	特約の締結、復活または復旧にあたって、会社のこの特約上の責任が開始する時をいい、復活または復旧が行われた場合は、次の(ア)または(イ)に定める時とします。 <table> <tr> <th>項目</th><th>内容</th></tr> <tr> <td>(ア) 復活が行われたとき</td><td>最終の復活の際の責任開始時</td></tr> <tr> <td>(イ) 復旧が行われたとき</td><td>最終の復旧の際の責任開始時</td></tr> </table>	項目	内容	(ア) 復活が行われたとき	最終の復活の際の責任開始時	(イ) 復旧が行われたとき	最終の復旧の際の責任開始時		
項目	内容								
(ア) 復活が行われたとき	最終の復活の際の責任開始時								
(イ) 復旧が行われたとき	最終の復旧の際の責任開始時								
(6) 責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。								
(7) 保険料期間	主契約に付加されている特約の保険料の払込方法（回数）に応じ、次の(ア)から(ウ)に定める期間のことをいいます。 <table> <tr> <th>主契約に付加されている特約の保険料の払込方法（回数）</th><th>期間</th></tr> <tr> <td>(ア) 月払の場合</td><td>契約日または月単位の契約応当日から月単位の翌契約応当日の前日まで</td></tr> <tr> <td>(イ) 半年払の場合</td><td>契約日または半年単位の契約応当日から半年単位の翌契約応当日の前日まで</td></tr> <tr> <td>(ウ) 年払の場合</td><td>契約日または年単位の契約応当日から年単位の翌契約応当日の前日まで</td></tr> </table>	主契約に付加されている特約の保険料の払込方法（回数）	期間	(ア) 月払の場合	契約日または月単位の契約応当日から月単位の翌契約応当日の前日まで	(イ) 半年払の場合	契約日または半年単位の契約応当日から半年単位の翌契約応当日の前日まで	(ウ) 年払の場合	契約日または年単位の契約応当日から年単位の翌契約応当日の前日まで
主契約に付加されている特約の保険料の払込方法（回数）	期間								
(ア) 月払の場合	契約日または月単位の契約応当日から月単位の翌契約応当日の前日まで								
(イ) 半年払の場合	契約日または半年単位の契約応当日から半年単位の翌契約応当日の前日まで								
(ウ) 年払の場合	契約日または年単位の契約応当日から年単位の翌契約応当日の前日まで								

第2条（保険料の払込免除）

① この特約による保険料の払込免除は、次に定めるとおりです。

名称	保険料払込免除の事由	免除の範囲	保険料の払込を免除しない場合
保 険 料 の 払 込 免 除	次の(ア)から(エ)までのいずれかの事由に該当したとき (ア) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に、悪性新生物* に初めて罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき（病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。） (イ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後の疾病を原因として、次のいずれかの状態に該当したとき (i) 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* が継続したと医師によって診断されたとき (ii) 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 (ウ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発病した疾病を直接の原因として、次のいずれかの状態に該当したとき (i) 疾病障害状態* のうち、別表2の(a)から(k)までのいずれかに該当し、その疾病障害状態がその該当した日からその日を含めて180日以上継続したと医師によって診断されたとき (ii) 疾病障害状態のうち、別表2の(1)から(p)までのいずれかに該当したとき (エ) 次のすべての条件を満たしたとき（医師によって診断確定されることを必要とします。） (i) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として特定要介護状態* に該当したこと (ii) 特定要介護状態に該当した日からその日を含めて、特定要介護状態が180日継続したこと	払込免除の事由に該当した後の期間に対応する主契約の保険料	被保険者が次のいずれかによって保険料払込免除の事由に該当したとき (ア) 契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ウ) 被保険者の犯罪行為 (エ) 被保険者の薬物依存 (オ) 戦争その他の変乱

- * 悪性新生物 別表1に定める疾病をいいます。
- * 急性心筋梗塞 別表1に定める疾病をいいます。
- * 脳卒中 別表1に定める疾病をいいます。
- * 労働の制限を必要とする状態 軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
- * 疾病障害状態 別表2に定める身体障害の状態をいいます。
- * 特定要介護状態 別表3に定める状態をいいます。

- ② 第①項(ウ)の保険料払込免除の事由には、責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に、責任開始時以後に発病した疾病（責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない疾病に限ります。）を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって疾病障害状態になったときを含みます。
- ③ 被保険者が、責任開始時前に発生した傷害または発病した疾病を原因として責任開始時以後に第①項(イ)から(エ)のいずれかに定める状態になった場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その傷害またはその疾病を責任開始時以後に発生または発病したものとみなして、第①項の規定を適用します。
 - (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその傷害またはその疾病に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその傷害またはその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - (2) その傷害またはその疾病について、被保険者が責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その傷害またはその疾病による症状について、契約者または被保険者が責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。
- ④ 主契約に付加されている特約の保険料の払込方法（回数）が年払または半年払の場合で、保険料の払込が免除されたときには、会社は、保険料払込免除の事由に該当した時を含む保険料期間のうち保険料払込免除の事由に該当した後の期間に対応する保険料相当額として会社の定める方法により計算した金額を契約者に払いもどします。なお、主契約に付加されている特約の保険料の払込方法（回数）が月払の場合には、保険料払込免除の事由に該当した後の期間に対応する保険料相当額の払いもどしはありません。
- ⑤ 保険料の払込が免除された後の払いもどし金は、主契約に付加されている特約の経過した年月数によって計算します。
- ⑥ 被保険者が戦争その他の変乱によって保険料払込免除の事由に該当した場合でも、それらの事由によって保険料払込免除の事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、保険料の払込を免除することがあります。

第3条（保険料払込免除の請求手続等）

- ① 契約者は、保険料払込免除の事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表4）を提出して、保険料払込免除を請求してください。

- ② 第①項の規定にかかわらず、この特約が付加された主契約に次の各号に掲げる特約が付加されている場合で、第2条（保険料の払込免除）の保険料払込免除の事由に該当し、かつ、特定疾病保険金、災害疾病障害保険金、特定介護保険金、障害保険金または障害生活保障年金の請求があったときには、会社は、契約者から保険料払込免除の請求があったものとして取り扱います。

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| (1) 特定疾病保障特約2007 A | (7) 総合障害保障特約2007 A |
| (2) 特定疾病保障特約2007 B | (8) 総合障害保障特約2007 B |
| (3) 災害疾病障害保障特約2007 A | (9) 総合障害保障特約2007 C |
| (4) 災害疾病障害保障特約2007 B | (10) 総合障害生活保障特約2007 A |
| (5) 介護保障特約2007 A | (11) 総合障害生活保障特約2007 B |
| (6) 介護保障特約2007 B | |

- ③ 保険料払込免除にあたっての期限、確認が必要な場合および確認事項については、主約款の規定を準用します。

第4条（特約の締結および責任開始時）

- ① この特約は、主契約の締結の際または締結後、被保険者の同意および会社の承諾を得たうえで、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。
- ② 会社がこの特約の付加を承諾したときには、会社は、次の各号の場合に応じ、それぞれに定める時からこの特約上の責任を負います。

項目	内容
(1) 主契約の締結の際にこの特約を付加したとき	主契約の責任が開始した時
(2) 主契約の締結後にこの特約を付加したとき	会社所定の金額を受け取った時（被保険者に関する告知前に受け取ったときは、その告知の時）

- ③ 主契約の締結後、この特約が主契約に付加された場合、会社は、保険証券に表示し、新たな保険証券は交付しません。

第5条（保険料率）

この特約が付加された主契約には、この特約が付加された場合の保険料率を適用します。

第6条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第7条（特約の復活）

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

第8条（特約の解約）

- ① 契約者は、保険料払込免除の事由（主約款に定める保険料払込免除の事由を含みます。）発生前に限り、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。この場合、必要書類（別表4）を提出してください。
- ② この特約が解約されたときには、会社は、保険証券に表示します。

第9条（特約の復旧）

- ① 主契約の復旧請求の際に契約者から別段の申出がないときは、この特約についても同時に復旧の請求があったものとします。

- ② 第①項の請求を受けた場合、会社は、主契約について復旧を承諾したときに限り、主約款の復旧の規定を準用して、この特約の復旧の取扱をします。

第10条（特約の消滅）

次の各号のいずれかの事由が生じた場合には、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

- (1) 主契約が払済保険に変更されたとき
- (2) 主契約が他の保険種類に転換されたとき
- (3) 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき
- (4) 主契約の保険料払込期間が変更され、会社の定める範囲外となったとき

第11条（告知義務、告知義務違反による解除および特約を解除できない場合）

この特約の締結、復活または復旧にあたっての告知義務、告知義務違反による解除および特約を解除できない場合については、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および契約を解除できない場合の規定を準用します。

第12条（重大事由による解除）

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

第13条（払いもどし金）

この特約に対する払いもどし金はありません。

第14条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

第15条（管轄裁判所）

この特約における保険料払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第16条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない事項は、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

第17条（主契約に給付のある特約が付加されている場合の特則）

- ① この特約が付加された主契約に給付のある特約が付加されている場合（保険料一時払の特約である場合を除きます。）には、次の各号に定めるとおり取り扱います。
 - (1) 主契約に付加された給付のある特約にもこの特約が付加された場合の保険料率を適用します。
 - (2) 第2条（保険料の払込免除）の規定により主契約の保険料の払込が免除された場合には、主契約に付加された給付のある特約の保険料についてもその払込を免除します。
 - (3) 第(2)号のほか、主契約に付加された給付のある特約の保険料払込期間と主契約の保険料払込期間とが異なる場合で、主契約の保険料払込期間経過後のときにも、第2条（保険料の払込免除）の規定を準用して、主契約に付加された給付のある特約の保険料の払込免除を取り扱います。
- ② 第①項にかかわらず、この特約が付加された主契約に次の各号の特約（以下「総合障害保障特約2007A等」といいます。）が付加されている場合、総合障害保障特約2007A等はこの特約による保険料払込免除の対象にはなりません。
 - (1) 総合障害保障特約2007A
 - (2) 総合障害保障特約2007B
 - (3) 総合障害保障特約2007C
 - (4) 総合障害生活保障特約2007A
 - (5) 総合障害生活保障特約2007B

- ③ 第①項および第②項に定めるところのほか、特約条項中一部を次のとおり読み替えて適用します。

読み替え前	読み替え後
主契約の保険料	主契約および主契約に付加された給付のある特約の保険料

第18条（契約日が平成22年3月2日前の主契約に付加する場合の特則）

契約日が平成22年3月2日前の主契約にこの特約を付加する場合、第2条（保険料の払込免除）を次のとおり読み替えて適用します。

第2条（保険料の払込免除）

- ① この特約による保険料の払込免除は、次に定めるところです。

名称	保険料払込免除の事由	免除の範囲	保険料の払込を免除しない場合
保 険 料 の 払 込 免 除	次の(ア)から(エ)までのいずれかの事由に該当したとき (ア) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に、悪性新生物*に初めて罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき（病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。） (イ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後の疾病を原因として、次のいずれかの状態に該当したとき (i) 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*が継続したと医師によって診断されたとき (ii) 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	払込免除の事由に該当した時の直後に到来する払込期月以後の主契約の保険料 ただし、払込免除の事由が払込期月の初日からその払込期月に含まれる契約応当日の前日までに生じたときは、その払込期月の主契約の保険料を含みます。	被保険者が次のいずれかによって保険料払込免除の事由に該当したとき (ア) 契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ウ) 被保険者の犯罪行為 (エ) 被保険者の薬物依存 (オ) 戦争その他の変乱

名称	保険料払込免除の事由	免除の範囲	保険料の払込を免除しない場合
保 険 料 の 払 込 免 除	(ウ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発病した疾病を直接の原因として、次のいずれかの状態に該当したとき (イ) 疾病障害状態* のうち、別表2の(a)から(k)までのいずれかに該当し、その疾病障害状態がその該当した日からその日を含めて180日以上継続したと医師によって診断されたとき (ii) 疾病障害状態のうち、別表2の(l)から(p)までのいずれかに該当したとき (エ) 次のすべての条件を満たしたとき（医師によって診断確定されることを必要とします。） (i) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として特定要介護状態* に該当したこと (ii) 特定要介護状態に該当した日からその日を含めて、特定要介護状態が180日継続したこと	払込免除の事由に該当した時の直後に到来する払込期月以後の主契約の保険料 ただし、払込免除の事由が払込期月の初日からその払込期月に含まれる契約応当日の前日までに生じたときは、その払込期月の主契約の保険料を含みます。	被保険者が次のいずれかによって保険料払込免除の事由に該当したとき (ア) 契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ウ) 被保険者の犯罪行為 (エ) 被保険者の薬物依存 (オ) 戦争その他の変乱

- * 悪 性 新 生 物 別表1に定める疾病をいいます。
- * 急 性 心 筋 梗 塞 別表1に定める疾病をいいます。
- * 脳 卒 中 別表1に定める疾病をいいます。
- * 労働の制限を必要とする状態 軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
- * 疾 病 障 害 状 態 別表2に定める身体障害の状態をいいます。
- * 特定要介護状態 別表3に定める状態をいいます。

② 第①項(ウ)の保険料払込免除の事由には、責任開始時にすでに生じていた身体障害の状態に、責任開始時以後に発病した疾病（責任開始時にすでに生じていた身体障害の状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない疾病に限りま

す。）を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって疾病障害状態になったときを含みます。

- ③ 被保険者が、責任開始時前に発生した傷害または発病した疾病を原因として責任開始時以後に第①項(イ)から(エ)のいずれかに定める状態になった場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その傷害またはその疾病を責任開始時以後に発生または発病したものとみなして、第①項の規定を適用します。
- (1) この特約の締結、復活または復旧の際、会社が告知等により知っていたその傷害またはその疾病に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその傷害またはその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (2) その傷害またはその疾病について、被保険者が責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その傷害またはその疾病による症状について、契約者または被保険者が責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。
- ④ 被保険者が戦争その他の変乱によって保険料払込免除の事由に該当した場合でも、それらの事由によって保険料払込免除の事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、保険料の払込を免除することがあります。

(平成23年4月改定)

別表 1

対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中

対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中とは、表 1 によって定義づけられる疾病とし、かつ、平成 6 年 10 月 12 日総務庁告示第 75 号に基づく厚生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 準拠」に記載された分類項目中、表 2 の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 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中の定義

疾病名	疾病の定義
1. 悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病。ただし、次の疾病を除く。 (1) 責任開始の日（復活または復旧が行われたときは、最終の復活または復旧の際の責任開始の日）からその日を含めて 90 日の間に診断確定された乳房の悪性新生物 (2) 上皮内癌 (3) 皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌
2. 急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の 3 項目を満たす疾病 (1) 典型的な胸部痛の病歴 (2) 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 (3) 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
3. 脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる。）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24 時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病

表 2 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中の分類コード

疾病名	分類項目	分類コード
1. 悪性新生物	(1) 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	(2) 消化器の悪性新生物	C15～C26
	(3) 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	(4) 骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	(5) 皮膚の悪性黒色腫	C43
	(6) 中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	(7) 乳房の悪性新生物	C50
	(8) 女性性器の悪性新生物	C51～C58
	(9) 男性性器の悪性新生物	C60～C63
	(10) 尿路の悪性新生物	C64～C68
	(11) 眼、脳および中枢神経系のその他の部位の悪性新生物	C69～C72
	(12) 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	(13) 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	(14) リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	(15) 独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97

疾病名	分類項目	分類コード
2. 急性心筋梗塞 ^{こうそく}	急性心筋梗塞 ^{こうそく}	I 21
3. 脳卒中	(1) くも膜下出血	I 60
	(2) 脳内出血	I 61
	(3) 脳梗塞 ^{こうそく}	I 63

別表 2

対象となる疾病障害状態

- (a) 両眼の視力に著しい障害を有するもの
- (b) 両耳の聴力に著しい障害を有するもの
- (c) 平衡機能に著しい障害を有するもの
- (d) 1 上肢の機能に著しい障害を有するもの
- (e) 1 上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
- (f) 両上肢のおや指の機能に著しい障害を有し、かつ、両上肢のひとさし指または中指の機能に著しい障害を有するもの
- (g) 1 下肢の機能に著しい障害を有するもの
- (h) 両上肢の機能もしくは両下肢の機能に相当程度の障害を有するもの、または、1 上肢および1 下肢の機能に相当程度の障害を有するもの
- (i) 四肢の機能に障害を有するもの
- (j) 体幹の機能に座っていることができない程度または立ち上がることができない程度の障害を有するもの
- (k) 次の疾患または身体の機能の障害により、日常生活が著しい制限を受けるか、もしくは日常生活に著しい制限を加えることを必要とするもの
呼吸器疾患、心疾患、腎疾患、肝疾患、血液・造血器疾患、高血圧、骨盤内臓器の障害
- (l) 両上肢のおや指を欠き、かつ、両上肢のひとさし指または中指を欠くもの
- (m) 1 上肢のすべての指を欠くもの
- (n) 両下肢のすべての指を欠くもの
- (o) 1 下肢を足関節以上で欠くもの
- (p) 永続的な人工透析療法を受けたもの

備考（別表 2）

1. 眼の障害（視力障害）（上表(a)）

- (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) 「両眼の視力に著しい障害を有するもの」とは、両眼の視力の和（両眼のそれぞれの視力を別々に測定した数値を合算したもの^{がんけん}をいいます。）が0.08以下のものをいいます。
- (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は「両眼の視力に著しい障害を有するもの」には該当しません。

2. 耳の障害（聴力障害）（上表(b)）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年 8 月14日改定）に準拠したオーディオメータで行います。
- (2) 「両耳の聴力に著しい障害を有するもの」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デシベル以上のもの、または80デシベル以上かつ最良語音明瞭度（語音明瞭度が最も高い値）が30%以下のものをいいます。

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

3. 平衡機能の障害（上表(c)）

「平衡機能に著しい障害を有するもの」とは、脳または内耳に器質的異常があるもので、四肢体幹に器質的異常がない場合に他覚的に平衡機能障害を認め、閉眼で起立不能または開眼で直線を歩行中に10メートル以内に転倒あるいは著しくよろめいて歩行を中断せざるをえない程度のものをいいます。

4. 上・下肢の障害（上表(d)～(i)、(l)～(o)）

(1) 「1上肢の機能に著しい障害を有するもの」とは、1上肢の3大関節（肩関節、ひじ関節および手関節）中いずれか2関節以上が、次のいずれかに該当する程度のものをいいます。

(ア) 不良肢位で強直しているもの

(イ) 関節の最大他動可動範囲が、正常可動範囲の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの

(ウ) 筋力が著減または消失しているもの

筋力は、徒手による筋力検査によって測定し、次の5段階に区別します。（(5)の筋力についても同じとします。）

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

(2) 「上肢の指の機能に著しい障害を有するもの」（以下「上肢の指の用を全く廃したもの」をいいます。）とは、指の著しい変形、麻痺による高度の脱力、関節の不良肢位強直、癰痕による指の埋没または不良肢位拘縮等により、指があってもそれが無いのとほとんど同程度の機能障害があるものをいいます。

(3) 「両上肢のおや指の機能に著しい障害を有し、かつ、両上肢のひとさし指または中指の機能に著しい障害を有するもの」とは、両上肢のおや指の用を全く廃した程度の障害があり、それに加えて、両上肢のひとさし指または中指の用を全く廃した程度の障害があり、そのため両手とも指間に物をはさむことはできても、1指を他指に対立させて物をつまむことができない程度のものをいいます。

(4) 「上肢の指を欠くもの」とは、基節骨の基部から欠き、その有効長が0のものをいいます。

(5) 「1下肢の機能に著しい障害を有するもの」とは、1下肢の3大関節（また関節、ひざ関節および足関節）中いずれか2関節以上が、次のいずれかに該当する程度のものをいいます。

(ア) 不良肢位で強直しているもの

(イ) 関節の最大他動可動範囲が、正常可動範囲の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの

(ウ) 筋力が著減または消失しているもの

(6) 「両下肢のすべての指を欠くもの」とは、両下肢の10趾を中足趾節関節以上で欠くものをいいます。

(7) 「1下肢を足関節以上で欠くもの」とは、リスフラン関節以上で欠くものをいいます。

(8) 「両上肢の機能もしくは両下肢の機能に相当程度の障害を有するもの、または、1上肢および1下肢の機能に相当程度の障害を有するもの」とは、両上肢の機能もしくは両下肢の機能、または1上肢および1下肢の機能の障害により、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のほとんどが自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態をいいます。

- (9) 「四肢の機能に障害を有するもの」とは、四肢の機能の障害により、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴の一部が自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態をいいます。

5. 体幹の障害（上表(j)）

「体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの」とは、腰掛、正座、あぐら、横すわりのいずれもができないものをいい、「体幹の機能に立ち上がることができない程度の障害を有するもの」とは、臥位または坐位から自力のみで立ち上がれず、他人、柱、杖、その他の器物の介護または補助によりはじめて立ち上がることができる程度の障害を有するものをいいます。

6. 次の疾患または身体の機能の障害により、日常生活が著しい制限を受けるか、もしくは日常生活に著しい制限を加えることを必要とするもの

呼吸器疾患、心疾患、腎疾患、肝疾患、血液・造血器疾患、高血圧、骨盤内臓器の障害（上表(k)）

「疾患または身体の機能の障害により、日常生活が著しい制限を受けるか、もしくは日常生活に著しい制限を加えることを必要とするもの」とは、疾患・障害別に以下に示す程度のものをいいます。

なお、以下「(3)腎疾患、(4)肝疾患、(5)血液・造血器疾患および(6)高血圧」で使用する「一般状態区分」とは、次の区分をいいます。

〔一般状態区分〕	
①	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえる
②	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできる。例えば、軽い家事、事務など
③	歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助のいることもある。軽労働はできないが、日中の50%以上は起居している
④	身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助がいり、日中の50%以上は就床している
⑤	身のまわりのこともできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている

(1) 呼吸器疾患

肺結核	1. 排菌がなく、かつ、胸部X線所見が日本結核病学会病型分類（以下「学会分類」という。）のⅠ型もしくはⅡ型（浄化空洞例を除く）またはⅢ型で病巣の拡がり3（大）であるもの
	2. 直前の6か月以内に排菌があり、かつ、胸部X線所見が学会分類のⅠ型、Ⅱ型またはⅢ型であるもの
じん肺	1. 胸部X線所見がじん肺法の分類の第4型であり、大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1以上のもの
	2. 胸部X線所見に活動性の肺結核が認められるもの
	3. 下記の呼吸器疾患活動能力区分の③、④または⑤に該当し、かつ、予測肺活量1秒率が30%以下のもの
肺	4. 二段昇降試験は不能であるが、一段昇降試験において発汗、頻脈（120以上）等のため3分間の負荷試験が継続不能と認められるもの
	5. 二段昇降試験は不能であるが、一段昇降試験において、3分間の負荷終了後5分経過しても脈拍数が安静時に比し10%以上の増加を示し、かつ、呼吸促進を認めるもの

肺機能障害	1. 活動能力の程度が下記の呼吸器疾患活動能力区分の③、④または⑤に該当し、かつ、次のいずれかに該当するもの ① 予測肺活量1秒率が30%以下のもの ② 下記の動脈血ガス分析値表の高度異常、中等度異常または軽度異常に該当するもの 2. 二段昇降試験は不能であるが、一段昇降試験において3分間の負荷終了後5分経過しても脈拍数が安静時に比し10%以上の増加を示し、かつ、呼吸促進を認めるもの、または一段昇降試験においても発汗、頻脈（120以上）等のため3分間の負荷試験が継続不能と認められるもの
-------	---

〔呼吸器疾患活動能力区分〕

- ① 階段を人並みの速さで登れないが、ゆっくりなら登れる
- ② 階段をゆっくりでも登れないが、途中休み休みなら登れる
- ③ 人並みの速さで歩くと息苦しくなるが、ゆっくりなら歩ける
- ④ ゆっくりでも少し歩くと息切れがする
- ⑤ 息苦しくて身のまわりのこともできない

〔動脈血ガス分析値表〕

区分	検査項目	単位	正 常	軽度異常	中等度異常	高度異常
1	動脈血O ₂ 分圧	mmHg	76以上	75～66	65～56	55以下
2	動脈血CO ₂ 分圧	mmHg	34～45	46～50	51～59	60以上
3	肺泡気・動脈血O ₂ 分圧較差	mmHg	24以下	25以上	—	—

(2) 心疾患

浮腫、呼吸困難等の臨床症状があり、下記の心臓疾患重症度区分の③、④または⑤に該当し、かつ、下記の心臓疾患検査所見区分のうち、いずれか1つ以上の所見等があるもの

〔心臓疾患重症度区分〕

- ① 心臓病はあるが、身体活動を制限する必要のないもの。日常生活における普通の活動では、心不全症状または狭心症症状がおこらないもの
- ② 身体活動をいくらか制限する必要のある心臓病患者。家庭内の普通の活動では何でもないが、それ以上の活動では心不全症状または狭心症症状がおこるもの
- ③ 身体活動を制限する必要のある心臓病患者。家庭内の極めて温和な活動では何でもないが、それ以上の活動では心不全症状または狭心症症状がおこるもの
- ④ 身体活動を極度に制限する必要のある心臓病患者。身のまわりのことはかろうじてできるが、それ以上の活動では心不全症状または狭心症症状がおこるもの
- ⑤ 安静時にも心不全症状または狭心症症状がおこり、安静からはずすと訴えが増強するもの

〔心臓疾患検査所見区分〕

- ① 明らかな器質的雑音が認められるもの
- ② X線フィルムによる計測（心胸廓係数）で60%以上のもの
- ③ 胸部X線所見で、肺野に高度うっ血所見のあるもの
- ④ 心電図で、陳旧性心筋梗塞所見のあるもの
- ⑤ 心電図で、脚ブロック所見のあるもの
- ⑥ 心電図で、完全房室ブロック所見のあるもの
- ⑦ 心電図で、第2度以上の不完全房室ブロック所見のあるもの
- ⑧ 心電図で、心房細動または粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が10以上のもの
- ⑨ 心電図で、S Tの低下が 0.2mV以上の所見があるもの
- ⑩ 心電図で、第Ⅲ誘導およびV₁ 以外の誘導のTが逆転した所見のあるもの
- ⑪ 心臓ペースメーカーを装着したもの
- ⑫ 人工弁を装着したもの

(3) 腎疾患

下記の腎疾患臨床所見区分のいずれか2つ以上の所見があり、かつ、下記の腎疾患検査所見区分のいずれか1つ以上に該当し、かつ、一般状態区分の③、④または⑤に該当するもの

〔腎疾患臨床所見区分〕

- ① 腎不全に基づく末梢神経症
- ② 腎不全に基づく消化器症状
- ③ 水分電解質異常
- ④ 腎不全に基づく精神異常
- ⑤ X線上における骨異栄養症
- ⑥ 腎性貧血
- ⑦ 代謝性アシドーシス
- ⑧ 重篤な高血圧症
- ⑨ 腎疾患に直接関連するその他の症状

〔腎疾患検査所見区分〕

- ① 内因性クレアチンクリアランス値が 20 (ml/分) 未満
- ② 血清クレアチン濃度が 5 (mg/dl) 以上
- ③ 血液尿素窒素が 40 (mg/dl) 以上

(注) 人工透析療法施行中の者にかかる腎機能検査成績は、当該療法実施前の成績によります。

(4) 肝疾患

1. 下記の肝疾患臨床所見区分のいずれか1つ以上の所見があり、かつ、下記の肝機能異常度指表に掲げるうち、いずれか1系列以上の検査成績が異常を示し、かつ、一般状態区分の③、④または⑤に該当するもの
2. 下記の肝機能異常度指表に掲げるうち、いずれか1系列以上の検査成績が高度異常を示し、安静を必要とし、かつ、一般状態区分の③、④または⑤に該当するもの

〔肝疾患臨床所見区分〕				
① 腹水が1か月以上存続するもの ② 明らかな食道静脈瘤が証明されるもの ③ 高度の腹壁静脈怒張のあるもの ④ 意識障害発作を繰り返すもの ⑤ 胆道疾患で発熱が頻発するもの				
〔肝機能異常度指表〕				
検査 系 列	検査項目	単 位	異 常	高度異常
A	アルブミン (電気泳動法)	g/dℓ	2.8以上3.8未満	2.8未満
	γグロブリン (電気泳動法)	g/dℓ	1.8以上2.5未満	2.5以上
	ZTT (Kunkel法)	単 位	14以上20未満	20以上
B	ICG (15分値)	%	10以上30未満	30以上
	血清総ビリルビン	mg/dℓ	1.0以上5.0未満	5.0以上
	黄疸指数 (Meulengracht法)	—	10以上30未満	30以上
C	GOT (Karmen法)	単 位	50以上200未満	200以上
	GPT (Karmen法)	単 位	50以上200未満	200以上
D	アルカリフォスファターゼ (Bessey法)	単 位	3.5以上10未満	10以上
	アルカリフォスファターゼ (Kind-King法)	単 位	12以上30未満	30以上

(5) 血液・造血器疾患

血液・造血器疾患を、その臨床像から「難治性貧血群」、「出血傾向群」、「造血器腫瘍群」に大別し、それぞれに定める条件に該当するもの

難治性貧血群 (再生不良性貧血・溶血性貧血等)	(条件) 下記の難治性貧血群臨床所見区分のいずれか1つ以上の所見があり、かつ、下記の難治性貧血群検査所見区分の①から④までのうち、3つ以上に該当し、かつ、一般状態区分の③、④または⑤に該当するもの。ただし、溶血性貧血の場合は、下記の難治性貧血群臨床所見区分のいずれか1つ以上の所見があり、かつ、下記の難治性貧血群検査所見区分の①に該当し、かつ、一般状態区分の③、④または⑤に該当するもの
	〔難治性貧血群臨床所見区分〕 ① 治療により貧血改善はやや認められるが、なお中度の貧血、出血傾向、易感染性を示すもの ② 輸血を時々必要とするもの

難治性貧血群 (再生不良性貧血・溶血性貧血等)	[難治性貧血群検査所見区分] ① 末梢血液中の赤血球像で、次のいずれかに該当するもの (ア) 血色素量が9.0 g/dℓ未満のもの (イ) 赤血球数が300万/mm³ 未満のもの ② 末梢血液中の白血球像で、次のいずれかに該当するもの (ア) 白血球数が3,000/mm³ 未満のもの (イ) 顆粒球数が1,000/mm³ 未満のもの ③ 末梢血液中の血小板数が 5 万/mm³ 未満のもの ④ 骨髓像で、次のいずれかに該当するもの (ア) 有核細胞が 5 万/mm³ 未満のもの (イ) 巨核球数が 30/mm³ 未満のもの (ロ) リンパ球が40%以上のもの (エ) 顆粒球 (G) と赤芽球 (E) との比 (G/E) が3以上のもの
出血傾向群 (紫斑病・凝固因子欠乏症等)	(条件) 下記の出血傾向群臨床所見区分のいずれか1つ以上の所見があり、かつ、下記の出血傾向群検査所見区分のいずれか1つ以上の所見があり、かつ、一般状態区分の③、④または⑤に該当するもの [出血傾向群臨床所見区分] ① 中度の出血傾向または関節症状のあるもの ② 凝固因子製剤を時々輸注しているもの [出血傾向群検査所見区分] ① 出血時間 (デューク法) が5分以上のもの ② 凝固時間 (リー・ホワイツ法) が20分以上のもの ③ 血小板数が 5 万/mm³ 未満のもの
造血器腫瘍群 (白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫等)	(条件) 下記の造血器腫瘍群臨床所見区分のいずれか1つ以上の所見があり、かつ、下記の出血傾向群検査所見区分のいずれか1つ以上の所見があり、かつ、一般状態区分の③、④または⑤に該当するもの [造血器腫瘍群臨床所見区分] ① 発熱、骨・関節痛、るい瘦、貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、易感染性、肝脾腫等のあるもの ② 輸血を時々必要とするもの ③ 容易に治療に反応せず、増悪をきたしやすいもの ④ 急性転化の症状を示すもの [造血器腫瘍群検査所見区分] ① 病的細胞が出現しているもの ② C反応性タンパク (CRP) の陽性のもの ③ 乳酸脱水素酵素 (LDH) の上昇を示すもの ④ 白血球数が正常化し難いもの ⑤ 末梢血液中の赤血球数が300万/mm³ 未満のもの ⑥ 末梢血液中の血小板数が 5 万/mm³ 未満のもの ⑦ 末梢血液中の正常顆粒球数が1,000/mm³ 未満のもの ⑧ 末梢血液中の正常リンパ球数が600/mm³ 未満のもの

(6) 高血圧

下記の1.、2. のいずれかに該当するもの（単に高血圧のみでは障害の状態とは評価しない）

1. 次の条件のうち、いずれか3つを満たす「悪性高血圧症」

- ① 高い拡張期性高血圧（通常拡張期血圧が 120mmHg以上）
- ② 眼底所見で、両側性にうっ血乳頭があり、少なくとも滲出性変化を伴う高血圧性網膜症を示す
- ③ 腎機能障害が急激に進行し、放置すれば腎不全にいたる
- ④ 全身症状の急激な悪化を示し、血圧、腎障害の増悪とともに、脳症状や心不全を多く伴う

2. 1年内の一過性脳虚血発作または動脈硬化の所見のほかに、出血、白斑を伴う高血圧性網膜症を有し、かつ、一般状態区分の③、④または⑤に該当するもの

(7) 骨盤内臓器の障害

下記の1. ～6. のいずれかに該当するもの

1. 尿路変更のストマをもつもの
2. 回腸人工肛門または上行・横行結腸人工肛門のストマをもつもの
3. 下行・S状結腸人工肛門のストマをもち、かつ、排尿機能障害^(注1)があるもの、または、ストマの変形もしくはストマ周辺の皮膚のびらんがあるためストマ用装具の交換を1日1回以上行う必要があるもの、もしくは洗腸によることを必要とするもの
4. 二分脊椎による高度の排尿機能障害^(注2)があるもの
5. 二分脊椎による排便機能障害^(注3)および排尿機能障害があるもの
6. 空腸・回腸または結腸の放射線障害等による障害であって、ストマ造設以外の瘻口から腸内容の大部分のもれがあり、手術等によっても治癒の見込のないもの

(注1) 「排尿機能障害」とは、人工肛門造設術後の神経因性膀胱または二分脊椎による神経因性膀胱であって、次のいずれかの症状のあるものをいいます。

- ① 腹圧性尿失禁がある
- ② 排尿時に腹圧を必要とする
- ③ 排尿時間が60秒を超える
- ④ 残尿量が15%以上ある

ただし、上記症状がない場合であっても、泌尿器科学的検査において膀胱内圧検査が異常を認めるか、または排泄性腎盂造影検査において水腎症もしくは結石形成を認めるものを含みます。

(注2) 「高度の排尿機能障害」とは、二分脊椎による神経因性膀胱であって、完全尿失禁、カテーテル留置または自己導尿の常時施行を必要とする状態をいいます。

(注3) 「排便機能障害」とは、二分脊椎に起因する直腸麻痺による便秘または便失禁がある状態をいいます。

7. 永続的な人工透析療法（上表(P)）

「永続的な人工透析療法」には、一時的な人工透析療法は含みません。また、「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。

別表 3

特定要介護状態

「特定要介護状態」とは、次の(1)または(2)のいずれかに該当する状態をいいます。

- (1) 機能障害により次の(ア)および(イ)のいずれにも該当する状態
 - (ア) 寝返りまたは歩行の際に、表 1 に定める介助状態に該当すること
 - (イ) 表 2 に定める項目について、全面的介助状態または部分的介助状態に合計で 3 項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が 1 項目以上含まれていること
- (2) 次の(ア)および(イ)のいずれにも該当する状態
 - (ア) 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、表 3 に定める問題行動が 2 項目以上見られること
 - (イ) 表 2 に定める項目について、全面的介助状態または部分的介助状態に合計で 2 項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が 1 項目以上含まれていること

表 1

項目		介助状態
寝返り	(身体の上にふとん等をかけない状態で横たわったまま左右のどちらかに向きを変えること)	ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等何かにつかまらなければ 1 人で寝返りができない状態または同程度以上の介助を必要とする状態
歩行	(歩幅や速度を問わず立った状態から 5 m 以上歩くこと)	杖や歩行器を使用したり、壁で手を支えたりしなければ歩行ができない状態または同程度以上の介助を必要とする状態
(注) 上記について、時間帯等によって状況が異なる場合は、より頻回にみられる状況や日頃の状況に基づくものとします。		

表 2

項目	全面的介助状態	部分的介助状態
1. 入浴	次のいずれかに該当する。 ①介護者に抱えられなければ、一般家庭用浴槽の出入りを行うことができない。 ②洗身（浴室内でスポンジや手拭い等に石鹸等を付けて全身を洗うこと）を全て介護者が行っている。	次のいずれかに該当する。 ①一般家庭用浴槽に出入りする際に、介護者が支えたり手を貸したりすることが必要である。 ②洗身の際に、介護者が石鹸等をつけて体の一部を洗ったりすることが必要である。
2. 排せつ	次のいずれかに該当する。 ①おむつ等を使用している。 ②身体の汚れた部分を拭くことを含め、排せつにかかわる全ての介助を介護者が行っている。	次のいずれかに該当する。 ①排せつ後、自分では身体の汚れた部分の拭き取りができないか、できても不十分なため介護者が拭き取る等の援助を行っている。 ②排せつ時に介護者が紙の用意をしたり、便器まわりを汚した場合に掃除を行う等の援助を行っている。

項目	全面的介助状態	部分的介助状態
3. 身の回り	次のいずれかに該当する。 ①歯磨き等を自分では全くできない。 ②洗顔を自分では全くできない。 ③整髪を自分では全くできない。 ④つめ切りを自分では全くできない。	次のいずれかに該当する。 ①歯磨き等を行う際に、介護者が歯ブラシやうがい用の水を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の介助が必要である。 ②洗顔を行う際に、介護者がタオルを用意する等の介助が必要である。 ③整髪を行う際に、介護者がくしやブラシを用意する等の介助が必要である。 ④つめ切りを行う際に、介護者がつめ切りを用意する、一部のつめは切る等の介助が必要である。
4. 衣服着脱	次のいずれかに該当する。 ①ボタンのかけはずしを自分では全くできない。 ②上衣の着脱を自分では全くできない。 ③ズボン、パンツ等の着脱を自分では全くできない。 ④靴下の着脱を自分では全くできない。	次のいずれかに該当する。 ①ボタンのかけはずしの一部は自分でできるが、何らかの介助が必要である。 ②上衣の着脱の一部は自分でできるが、介護者が常に上衣を持っている、麻痺側の腕のみ着せる等の介助が必要である。 ③ズボン、パンツ等の着脱の途中までは自分でできるが、最後に介護者が上まで上げる等の介助が必要である。 ④靴下の着脱の一部は自分でできるが、介護者が靴下を丸める、つま先だけはかせる等の介助が必要である。
(注) 上記について、時間帯によって状況が異なる場合は、より頻回にみられる状況や日頃の状況に基づくものとします。また、上記に規定する全面的介助状態および部分的介助状態には、運動機能の有無にかかわらず、器質性認知症により該当する状態を含むものとします。		

表 3

問題行動
①ひどい物忘れがある。
②まわりのことに関心を示さないことがある。
③実際には盗られていない物を盗られたという等、被害的になることがある。
④作り話を周囲に言いふらすことがある。
⑤実際にはないものが見えたり、聞こえることがある。
⑥泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。
⑦夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある。
⑧暴言や暴行のいずれかあるいは両方が現れることがある。
⑨しつこく同じ話をしたり、周囲に不快な音をたてることがある。

問題行動
⑩周囲に迷惑となるような大声を出すことがある。
⑪介護者の助言や介護に抵抗することがある。
⑫目的もなく動き回ることがある。
⑬自分がどこにいるかわからず、「家に帰る」等と言い落ち着きがなくなることがある。
⑭外出すると自室や自宅に戻れなくなることがある。
⑮1人で外に出たがり目が離せないことがある。
⑯いろいろなものを集めたり、無断で持ってくることがある。
⑰火の始末や火元の管理ができないことがある。
⑱物や衣類を壊したり、破いたりすることがある。
⑲排せつ物を意図的に弄んだり、尿を撒き散らすことがある。
⑳食べられないものを口に入れることがある。
㉑周囲が迷惑している性的行動がある。
(注) 上記に規定する問題行動がみられる状態とは、それぞれについて少なくとも1週間に1回以上の頻度でみられる状態をいいます。

備考（別表3）

1. 器質性認知症

(1) 「器質性認知症と診断確定されている」とは、次の(ア)、(イ)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。

(ア) 脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷を有すること

(イ) 正常に成熟した脳が、(ア)による器質的障害により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること

(2) 前(1)の「器質性認知症」、「器質的な病変あるいは損傷」および「器質的障害」とは、次のとおりとします。

(ア) 「器質性認知症」

「器質性認知症」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に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 I C D - 10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、次の分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分 類 項 目	分類コード
アルツハイマー病の認知症	F 00
血管性認知症	F 01
ピック病の認知症	F 02. 0
クロイツフェルト・ヤコブ病の認知症	F 02. 1
ハンチントン病の認知症	F 02. 2
パーキンソン病の認知症	F 02. 3
ヒト免疫不全ウイルス〔H I V〕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

平成6年10月12日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。

(イ) 「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」

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

2. 意識障害

「意識障害」とは、次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、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、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、次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、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中の分類番号304に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬・幻覚薬等を含みます。

別表 4

請 求 書 類

項 目		必 要 書 類
1	保険料の払込免除 (第2条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
2	特約の解約 (第8条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
会社は、上記の書類以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

指定代理請求特約

(この特約の主な内容)

この特約は、主たる保険契約の被保険者が受取人となる保険金等の支払事由が生じた場合で、保険金等の受取人が保険金等を請求できない会社所定の事情があるときに、あらかじめ指定され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請求を可能とすることを主な内容とするものです。

第1条（特約の締結）

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の締結の際または主契約の締結後、保険契約者（以下「契約者」といいます。）の申出によって、主契約の被保険者の同意および会社の承諾を得て、主契約に付加して締結します。

第2条（特約の対象となる保険金等）

主契約および主契約に付加されている特約（以下「各特約」といいます。）において、主契約の被保険者が受取人となる保険金、給付金、年金、その他これらに準じる保険給付および主契約の被保険者と契約者が同一人である場合の保険料の払込免除（以下「保険金等」といいます。）をこの特約による代理請求の対象とします。ただし、すえ置かれた保険金等を除きます。

第3条（指定代理請求人の指定）

この特約を付加した場合、契約者は、主契約の被保険者の同意を得て、あらかじめ次の各号の範囲内で1人の者を指定してください。（本条により指定された者を、以下「指定代理請求人」といいます。）

- (1) 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直系血族
- (3) 主契約の被保険者の兄弟姉妹
- (4) 前2号のほか、主契約の被保険者と同居または主契約の被保険者と生計を一にしている主契約の被保険者の3親等内の親族

第4条（指定代理請求人による保険金等の請求）

- ① 第2条（特約の対象となる保険金等）に定める保険金等を保険金等の受取人が請求できない次の各号に定める事情があるときは、前条で指定した指定代理請求人が、必要書類（別表）およびその事情の存在を証明する書類を提出して、保険金等の受取人の代理人として保険金等の請求をすることができます。
 - (1) 保険金等の請求を行う意思表示が困難であると会社が認めた場合
 - (2) 傷病名の告知を受けない蓋然性が高いと会社が認める傷病名について告知を受けていないため支払事由に該当する保険金等の請求ができない場合
 - (3) その他前2号に準じる状態であると会社が認めた場合
- ② 指定代理請求人が前項の請求を行う場合、指定代理請求人は請求時において前条各号に定める範囲内であることを要します。ただし、指定代理請求人としての要件を満たさない場合または指定代理請求人が指定されていない場合には、死亡保険金受取人が指定代理請求人として、保険金等を請求することができることとします。
- ③ 前2項の規定により、会社が保険金等を指定代理請求人に支払った場合には、その後重複してその保険金等の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
- ④ 本条の規定にかかわらず、故意に保険金等の支払事由（保険料の払込免除の事由を含みます。以下同じ。）を生じさせた者または故意に保険金等の受取人を第1項各号に定める状態に

該当させた者は、指定代理請求人としての取扱を受けることができません。

- ⑤ 第1項の請求を受けた場合、会社が必要と認めたときは、事実の確認を行い、また、会社指定の医師の診断を受けてもらうことがあります。
- ⑥ 前項の事実の確認に際し、指定代理請求人が、会社からの事実の照会について正当な理由がなく回答または同意を拒んだときは、その回答または同意を得て事実の確認が終るまで保険金等を支払わず、また保険料の払込を免除しません。会社が指定した医師による主契約の被保険者の診断を求めたときも、同様とします。

第5条（指定代理請求人の変更および指定の撤回）

- ① 契約者は、必要書類（別表）を提出し、主契約の被保険者の同意を得て、指定代理請求人を変更し、または指定代理請求人の指定を撤回することができます。
- ② 前項の指定代理請求人の変更および指定の撤回は、保険証券に表示を受けてからでなければ、会社に対抗することができません。

第6条（告知義務違反による解除等の通知）

主契約にこの特約が付加されている場合、主契約または各特約の告知義務違反による解除および重大事由による解除について、契約者の住所の不明その他の正当な事由によって契約者に通知できないときは、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）または各特約の特約条項に定める通知先のほか、指定代理請求人に通知することがあります。

第7条（特約の解約）

この特約のみの解約は、取り扱いません。

第8条（保険金等の受取人が法人に変更される場合の取扱）

主約款および各特約の特約条項の規定により、保険金等の受取人が主契約の被保険者から法人へ変更される場合には、指定代理請求人の指定は撤回されるものとします。

第9条（主約款および各特約の特約条項に定める保険金等の代理請求の取扱）

この特約を付加した場合、保険金等の代理請求については、この特約条項に定めるところにより取り扱います。この場合、主約款および各特約の特約条項の規定による保険金等の代理請求は取り扱いません。

第10条（主約款および各特約の特約条項に定める給付金の法定相続人の代表者による請求の取扱）

この特約を付加した場合で、主約款または各特約の特約条項に主契約の被保険者が死亡した場合の給付金の法定相続人の代表者による請求の取扱に関する規定があるときは、主契約の被保険者の法定相続人のうち、主契約の死亡保険金受取人等がない場合に代理請求人を法定相続人の代表者として取り扱う規定は適用しません。この場合、主契約の被保険者の法定相続人であるこの特約において指定された指定代理請求人がいるときは、指定代理請求人を法定相続人の代表者として取り扱うものとします。

第11条（主約款および各特約の特約条項の規定の準用）

この特約に別段の定めのない事項は、その性質が許されないものを除き主約款および各特約の特約条項の規定を準用します。

第12条（特約の更新）

主約款の規定により主たる保険契約が更新されるときは、この特約も更新されます。

第13条（主契約に年金支払特約または年金払移行特約が付加されている場合の特則）

次の各号に定める場合は、第4条（指定代理請求人による保険金等の請求）第2項中、「死亡保険金受取人」を「主契約の被保険者の戸籍上の配偶者」と読み替えて適用します。

- (1) 主契約に年金支払特約が付加され、年金支払特約の年金の支払が開始した場合
 (2) 主契約に年金払移行特約が付加され、主契約の全部が年金払に移行した場合
 (平成20年7月制定)

別表

請 求 書 類

項 目		必 要 書 類
1	指定代理請求人による 保険金等の請求 (第4条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 主契約の被保険者の戸籍抄本 (4) 指定代理請求人の戸籍抄本、住民票および印鑑証明書 (5) 主契約の被保険者または指定代理請求人の健康保険被保険者証の写し (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
2	指定代理請求人の変更 および指定の撤回 (第5条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
会社は、上記の書類以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

健康体料率特約（特約用）

（この特約の目的）

この特約は、被保険者の健康状態その他が会社の定める基準に適合する場合に、定期保険特約2007等の保険料率として健康体料率を適用することを目的とするものです。

第1条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
(1) 主契約	主たる保険契約のことをいいます。
(2) 主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
(3) 主特約	主契約に付加されている定期保険特約2007または生活保障特約2007のことをいいます。
(4) 契約者	保険契約者のことをいいます。

第2条（特約の締結）

この特約は、主契約に付加されている主特約の締結の際または更新の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める基準に適合する場合で、契約者から申出があり、会社がこれを承諾したときに、主特約に付加して締結します。

第3条（健康体料率の適用）

この特約を付加した主特約には、健康体料率を適用します。

第4条（特約の更新）

この特約の更新は取り扱いません。

第5条（特約の消滅）

- ① 次の各号のいずれかの事由が生じた場合には、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。
 - (1) 主特約の保険期間が満了したとき
 - (2) 第(1)号以外の事由により主特約が消滅したとき
 - (3) 主特約の保険期間が、会社の定める範囲外となったとき
- ② 第①項第(3)号の規定によりこの特約が消滅したときは、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来に向かって主特約の保険料を改めます。

第6条（特約の失効）

主特約が効力を失ったときは、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第7条（特約の解約）

この特約のみの解約はできません。

第8条（特約の復活）

- ① 主特約の復活請求の際に契約者から別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとし、この場合、主約款の復活の規定を準用します。
- ② 被保険者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しないため会社がこの特約の復活を承諾しない場合で、主特約の特約条項の規定により主特約が復活するときには、この特約は消滅します。この場合、第5条（特約の消滅）第②項の規定を準用します。

第9条（特約の復旧）

- ① 主特約の復旧請求の際に契約者から別段の申出がないときは、この特約についても同時に復旧の請求があったものとします。
- ② 第①項の請求を受けた場合、会社は、主特約について復旧を承諾したときに限り、主約款の復旧の規定を準用して、この特約の復旧の取扱をします。ただし、被保険者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しない場合は、この特約の復旧を取り扱いません。

第10条（告知義務）

契約者および被保険者は、この特約の締結、復活または復旧の際、主特約の支払事由および保険料払込免除の事由の発生に関する重要な事項のうち会社が被保険者に関し書面で告知を求めた事項について、その書面によって告知してください。ただし、会社の指定した医師の質問により告知を求めたときは、その医師に対して口頭で告知してください。

第11条（告知義務違反による解除）

- ① 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、第10条（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告知しなかったかまたは事実でないことを告知したときには、会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。
- ② 会社は、次の各号のいずれかの事由が生じた後でも、第①項の規定によりこの特約を解除することができます。
 - (1) 主特約の保険金の支払事由
 - (2) 主特約の生活保障年金の支払事由
 - (3) 主特約の保険料払込免除の事由
- ③ 本条の規定によってこの特約が解除される場合は、会社の定める方法により計算した所定の金額を授受します。
- ④ 会社は、本条によるこの特約の解除を、契約者に対する通知によって行います。ただし、契約者の住所が不明である場合など、正当な事由によって契約者に通知できないときは、保険金受取人もしくは生活保障年金受取人または被保険者に通知します。
- ⑤ この特約を解除できない場合については、主特約の特約条項の規定を準用します。

第12条（年齢または性別の誤りの処理）

保険契約の申込書に記載された被保険者の年齢または性別に誤りがあった場合で、実際の年齢または性別では被保険者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しないときには、この特約は無効とし、会社は、主特約の保険料を改め、その差額を精算します。ただし、主特約の保険金または生活保障年金の支払事由の発生前にこの手続をしなかったときは、超過額がある場合には払いもどし金は保険金または生活保障年金とともに支払い、不足額がある場合には保険金または生活保障年金から控除します。

第13条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない事項は、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。

（平成24年4月制定）

団体扱特約

第1条（特約の適用）

- ① この特約で団体とは、次の各号のすべてを満たすものをいいます。
 - (1) 官公署、会社、工場、組合、連合会、同業団体等で、会社が別に定める基準に適合する団体であり、その団体において保険料の一括集金が可能であること
 - (2) 会社と団体特別取扱契約を結んでいること
 - (3) 保険契約者または被保険者の数が10名以上であること
- ② この特約は、次の各号のいずれかを保険契約者とする保険契約で、団体を経てこの特約の適用の申出があったものに適用します。
 - (1) 団体に属する者
 - (2) 団体に属する者が組合または企業等の場合はその構成員または所属員（その構成員が組合または企業の場合も同様とします。）
 - (3) 第(1)号および第(2)号のほか、会社と団体が協議して定めた者
 - (4) 団体（この場合、被保険者については第(1)号から第(3)号の範囲とします。）
- ③ この特約による保険料の払込は、次の各号のいずれかのうち、会社と団体との間で取り決めた方法によるものとします。
 - (1) 年払または半年払
 - (2) 月払

第2条（団体保険料率の適用 - 保険料半年払・月払契約の場合）

- ① 団体が次の各号のいずれかに該当するときは、保険料半年払契約または保険料月払契約に限り、団体保険料率Aを適用します。
 - (1) 保険契約者（団体を保険契約者とする保険契約の場合には、被保険者）の数が20名以上のとき
 - (2) 団体を保険契約者とする保険契約の被保険者の数とその他の保険契約の保険契約者の数が名よせのうえ、合算して20名以上のとき
- ② 団体が第①項に定める人数要件を満たさないときは、保険料半年払契約または保険料月払契約に限り、団体保険料率Bを適用します。
- ③ 団体が第①項に定める人数要件を満たさなくなったときは、第②項の規定にかかわらず、その時以降6か月間に限り、団体保険料率Aを適用します。
- ④ 団体保険料率Bが適用されている保険契約について、保険料自動前納特約の特約条項の規定により、当月分を含めて3か月分以上の保険料の前納が行われるときは、第②項の規定にかかわらず、普通保険料率を適用します。

第3条（契約日の特例 - 保険料月払契約の場合）

- ① 保険料月払契約の契約日は、普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める契約締結の際の会社の責任開始の日を含む月の翌月1日とし、保険期間および年齢の計算は、この日を基準として行います。
- ② 第①項の規定にかかわらず、契約締結の際の会社の責任開始の日から契約日の前日までに保険事故が発生したときは、契約締結の際の会社の責任開始の日を契約日とし、その日を基準として保険期間および年齢の計算を行い、保険料に過不足があれば清算します。
- ③ 第①項および第②項の規定にかかわらず、保険契約者からの申出により、主約款に基づいて契約日を定めることができます。

第4条（第2回以後の保険料の払込）

保険契約者は、第2回以後の保険料を、団体を経て払い込んでください。この場合、団体から会社の本店または会社の指定した場所に払い込まれた時に、その保険料の払込があったものとします。

第5条（保険料の領収証）

第2回以後の保険料については、団体から払い込まれた保険料総額に対する領収証をもって個々の保険契約者に対する領収証に代えます。

第6条（保険料の払込に関する主約款規定の不適用）

この特約が適用されている保険契約には、次の各号に掲げる主約款の規定は適用しません。

- (1) 保険料の前納の規定
- (2) 保険料月払契約について保険料の自動貸付の規定

第7条（特約の消滅）

- ① 次の各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
 - (1) 保険契約者（団体を保険契約者とする保険契約の場合には、被保険者）が団体を脱退したとき
 - (2) 保険契約者の数または被保険者の数がいずれも10名に満たなくなった後、6か月以内に補充できなかったとき
 - (3) 団体特別取扱契約が解除されたとき
 - (4) 保険料をこの特約によらないで払い込む方法に変更したとき
 - (5) 保険料の払込が必要でない保険契約になったとき
 - (6) 第2回以後の保険料が主約款に定める猶予期間の満了日までに払い込まれなかったとき
- ② 保険契約者（団体を保険契約者とする保険契約の場合には、被保険者）が団体を脱退したときでも、団体を経て保険料を払い込むことができる期間については、会社は、その保険契約者または被保険者を、第1条（特約の適用）に規定するこの特約の適用要件を満たす者とみなして取り扱います。この場合、第①項第(1)号にかかわらず、この特約は消滅しません。
- ③ この特約が消滅したときは、一般扱の年払、半年払または月払の保険契約となって、主約款だけが適用されます。

第8条（契約者配当金の支払 - 保険料月払契約の場合）

- ① 保険料月払契約の場合、会社は、主約款の規定により保険料からさし引いて支払うべき契約者配当金を、割当を行った次の事業年度経過後、団体を経由して支払います。
- ② 第①項の規定により支払う前に保険契約が消滅した場合には、会社は、契約者配当金を、保険金を支払うときは保険金受取人に支払い、その他のときは保険契約者に支払います。
- ③ 契約者配当金の支払方法について、特に団体との取りきめがあるときは、その方法によります。

第9条（特約の更新）

主約款の規定により主たる保険契約が更新されるときは、この特約も更新されます。

（平成22年3月改定）

保険料口座振替特約

第1条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
(1) 主約款	主たる保険契約の普通保険約款のことをいいます。
(2) 契約者	保険契約者のことをいいます。
(3) 提携金融機関	会社と保険料口座振替の取扱を提携している金融機関等のことをいいます。
(4) 指定口座	契約者の指定する口座のことをいいます。

第2条（特約の適用）

- ① この特約は、保険契約締結の際または締結後に、契約者から保険料を会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む旨の申出があり、会社がこれを承諾した場合に適用します。
- ② 保険料の口座振替払込を申し出る場合には、契約者は、次の各号の条件を満たしてください。
 - (1) 提携金融機関に、指定口座があること
 - (2) 指定口座の名義人が提携金融機関に対し、指定口座から会社の預金口座への保険料の口座振替を依頼すること
- ③ 第②項の指定口座の名義人が契約者と別人であっても、保険契約上の権利と義務は、契約者に属するものとします。

第3条（契約日の特例 - 保険料月払契約の場合）

- ① 保険料月払契約の締結の際の契約日は、主約款に定める契約締結の際の会社の責任開始の日を含む月の翌月1日とし、年齢、保険期間および保険料払込期間は、この日を基準として計算します。
- ② 第①項の規定にかかわらず、契約締結の際の会社の責任開始の日から契約日の前日までに、保険事故が発生したときは、契約締結の際の会社の責任開始の日を契約日とし、その日を基準として年齢、保険期間および保険料払込期間を再計算し、保険料に超過分があれば払いもどし、不足分があれば領収します。ただし、支払うべき保険金または給付金があるときは、過不足分をその保険金または給付金と清算します。
- ③ 第①項および第②項の規定にかかわらず、契約者からの申出により、主約款に基づいて契約日を定めることができます。

第4条（第2回以後の保険料の払込）

- ① 契約者は、第2回以後の保険料を、払込期月中の会社と提携金融機関とが協議して定めた日（この日が提携金融機関の休業日のときは、翌営業日。以下「振替日」といいます。）に指定口座から保険料相当額を会社の預金口座に振り替えることによって、払い込んでください。
- ② 第①項の振替があったときは、振替日に保険料の払込があったものとします。
- ③ 同一の指定口座から2件以上の保険契約の保険料を振り替える場合でも、契約者は、会社に対しその振替順序を指定できません。
- ④ 契約者は、あらかじめ保険料の払込に必要な金額を指定口座に預け入れてください。
- ⑤ 口座振替によって払い込まれた保険料については、会社は、領収証を発行しません。

第5条（保険料の口座振替ができない場合の取扱）

- ① 払込期月の振替日に保険料の口座振替ができなかったときには、会社は、次の各号に定めるとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 保険料月払契約の場合	(ア) 翌月分の保険料の振替日に、再度翌月分と合わせて2か月分の保険料の口座振替を行います。 (イ) 指定口座の預金残高が2か月分の保険料相当額未満の場合には、1か月分の保険料の口座振替を行い、振替があったときは、猶予期間中の未払込保険料について払込があったものとします。
(2) 保険料年払契約または保険料半年払契約の場合	払込期月の翌月中の振替日に応ずる日（この日が提携金融機関の休業日のときは、翌営業日）に、再度口座振替を行います。

- ② 猶予期間中の未払込保険料の口座振替ができなかったときには、契約者は、その未払込保険料をその猶予期間の満了日までに、会社の本店または会社の指定した場所に払い込んでください。

第6条（諸変更）

- ① 契約者は、指定口座を、同一の提携金融機関の他の口座または他の提携金融機関の口座に変更することができます。この場合には、あらかじめその旨を会社およびその提携金融機関に申し出てください。
- ② 契約者が保険料の口座振替払込を止める場合には、あらかじめその旨を会社およびその提携金融機関に申し出るとともに、他の保険料払込方法（経路）を選択してください。
- ③ 提携金融機関が保険料の口座振替の取扱を停止した場合には、会社は、その旨を契約者に通知します。この場合には、契約者は指定口座を他の提携金融機関の口座に変更するかまたは他の保険料払込方法（経路）を選択してください。
- ④ 会社は、会社または提携金融機関の止むを得ない事情により振替日を変更することがあります。この場合には、あらかじめその旨を契約者に通知します。

第7条（特約の消滅）

次の各号のいずれかの事由に該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 保険契約が消滅または失効したとき
- (2) 1年分を超える保険料の前納が行われたとき
- (3) 保険料の払込を必要としなくなったとき
- (4) 保険料をこの特約によらないで払い込む方法に変更したとき
- (5) 提携金融機関に指定口座がなくなったときまたは提携金融機関との間の口座振替に関する約定が解除されたとき

第8条（口座振替保険料率の適用 - 保険料月払契約の場合）

- ① 会社は、保険料月払契約に限り、口座振替保険料率を適用します。
- ② 第①項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合には、普通保険料率を適用します。
- (1) 当月分を含めて3か月分以上の保険料の前納が行われるとき
 - (2) 保険料の自動貸付が行われるとき

第9条（主約款の適用）

この特約に別段の定めがない場合には、主約款の規定を適用します。

（平成22年3月改定）

条件付保険特約

第1条（特約の締結）

主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）または主契約に付加されている特約の締結もしくは復活の際、被保険者となる者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しないときは、会社は、保険契約者の承諾を得て、この特約を付加して締結します。

第2条（条件）

① この特約により付加する条件は、その危険の種類および程度に応じて、次の各号のうちどれか1つまたは2つ以上の方法によります。

(1) 保険金削減支払法

会社の定める削減期間中に被保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは、契約日、復活日または特約の締結日からの経過期間および削減期間に応じ、次のとおり保険金削減を取り扱います。ただし、不慮の事故または別表に定める感染症による場合は、保険金削減は行いません。

(ア) 保険金額または特約保険金額に次表の割合を乗じて得た金額を支払います。

(イ) 前(ア)にかかわらず、この特約を生活保障特約2007に付加する場合には、特約年金額に次表の割合を乗じて得た金額を年金支払期間の全期間にわたり支払います。

		削 減 期 間				
		1 年	2 年	3 年	4 年	5 年
経過 期間	1年以内	5.0割	3.0割	2.5割	2.0割	1.5割
	1年超2年以内		6.0割	5.0割	4.0割	3.0割
	2年超3年以内			7.5割	6.0割	4.5割
	3年超4年以内				8.0割	6.0割
	4年超5年以内					8.0割

(2) 特別保険料領収法

普通の保険料に会社の定める特別の保険料を加算した金額を払込保険料とします。この方法による場合、次の(ア)および(イ)に定めるとおり取り扱います。

(ア) この特約が付加された主契約または特約の払いもどし事由が生じたときは、会社の定める方法により計算した特別の保険料に対する責任準備金または解約返戻金を加算して支払います。

(イ) 前(ア)に定めるほか、特別の保険料に対する責任準備金または解約返戻金は、この特約が付加された主契約または特約の責任準備金または解約返戻金の取扱に関する規定を準用して取り扱います。

(3) 年増法

被保険者の実際の年齢に会社の定める年数を加算した年齢をこの保険契約の年齢とし、その年齢に基づいて保険料および払いもどし金の額を計算します。

② 第①項の条件は、保険証券に記載します。

第3条（保険契約復活の制限）

主契約または特約にこの特約を付加して締結した場合の保険契約（特約を含みます。以下同じ。）については、普通保険約款および特約条項（以下「主約款等」といいます。）の規定にかかわらず、その効力がなくなってから1か年以内に限り、保険契約者は、復活請求書を提出して、保険契約の復活を請求することができます。

第4条（保険契約の内容変更の制限）

主契約または特約にこの特約を付加して締結した場合の保険契約については、主約款等の規定にかかわらず、保険期間または保険料払込期間の延長および払済保険または延長保険への変更の取扱を行いません。ただし、保険金削減支払法による場合には、削減期間経過後は払済保険への変更の取扱を行います。

第5条（主契約が5年ごと利差配当付終身保険の場合の特則）

- ① この特約を介護保障特約2007 Aに付加する場合には、次の各号に定めるとおり取り扱います。
 - (1) 第2条（条件）第①項第(1)号中「被保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは」を「介護保障特約2007 Aの死亡保険金、高度障害保険金、特定介護保険金または軽度介護給付金の支払事由が生じたときは」と読み替えて適用します。
 - (2) 介護保障特約2007 Aが低解約返戻金期間中に消滅（一部の消滅を含みます。以下、本条において同じとします。）した場合、第2条（条件）第①項第(2)号(i)の規定にかかわらず、解約返戻金額に低解約返戻金割合を乗じる取扱は準用しません。
- ② この特約を特定疾病保障特約2007 Aに付加する場合には、次の各号に定めるとおり取り扱います。
 - (1) 第2条（条件）第①項第(1)号中「被保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは」を「特定疾病保障特約2007 Aの死亡保険金、高度障害保険金または特定疾病保険金の支払事由が生じたときは」と読み替えて適用します。
 - (2) 特定疾病保障特約2007 Aが低解約返戻金期間中に消滅した場合、第2条（条件）第①項第(2)号(i)の規定にかかわらず、解約返戻金額に低解約返戻金割合を乗じる取扱は準用しません。
- ③ この特約を災害疾病障害保障特約2007 Aに付加する場合には、次の各号に定めるとおり取り扱います。
 - (1) 第2条（条件）第①項第(1)号中「被保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは」を「災害疾病障害保障特約2007 Aの死亡保険金、高度障害保険金または災害疾病障害保険金の支払事由が生じたときは」と読み替えて適用します。
 - (2) 災害疾病障害保障特約2007 Aが低解約返戻金期間中に消滅した場合、第2条（条件）第①項第(2)号(i)の規定にかかわらず、解約返戻金額に低解約返戻金割合を乗じる取扱は準用しません。
- ④ この特約を総合障害保障特約2007 A、総合障害保障特約2007 Cまたは総合障害生活保障特約2007 Aに付加する場合には、次の各号に定めるとおり取り扱います。
 - (1) 第2条（条件）第①項第(1)号中「被保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは」を「総合障害保障特約2007 Aもしくは総合障害保障特約2007 Cの死亡保険金、高度障害保険金もしくは障害保険金または総合障害生活保障特約2007 Aの死亡生活保障年金、高度障害生活保障年金もしくは障害生活保障年金の支払事由が生じたときは」に、同号(i)中「生活保障特約2007」を「生活保障特約2007または総合障害生活保障特約2007 A」にそれぞれ読み替えて適用します。
 - (2) 総合障害保障特約2007 Aが低解約返戻金期間中に消滅した場合、第2条（条件）第①項第(2)号(i)の規定にかかわらず、解約返戻金額に低解約返戻金割合を乗じる取扱は準用しません。
- ⑤ この特約を介護保障特約2007 Bに付加する場合には、第2条（条件）第①項第(1)号中「被保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは」を「介護保障特約2007 Bの特定介護保険金または軽度介護給付金の支払事由が生じたときは」に、「保険金額または特約保険金額」を「特定介護保険金額または軽度介護給付金額」と読み替えて適用します。
- ⑥ この特約を特定疾病保障特約2007 Bに付加する場合には、第2条（条件）第①項第(1)号中

「被保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは」を「特定疾病保障特約2007 Bの特定疾病保険金の支払事由が生じたときは」と読み替えて適用します。

- ⑦ この特約を災害疾病障害保障特約2007 Bに付加する場合には、第2条（条件）第①項第(1)号中「被保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは」を「災害疾病障害保障特約2007 Bの高度障害保険金または災害疾病障害保険金の支払事由が生じたときは」と読み替えて適用します。
- ⑧ この特約を総合障害保障特約2007 Bまたは総合障害生活保障特約2007 Bに付加する場合には、第2条（条件）第①項第(1)号中「被保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは」を「総合障害保障特約2007 Bの高度障害保険金もしくは障害保険金または総合障害生活保障特約2007 Bの高度障害生活保障年金もしくは障害生活保障年金の支払事由が生じたときは」に、同号(イ)中「生活保障特約2007」を「生活保障特約2007または総合障害生活保障特約2007 B」にそれぞれ読み替えて適用します。

(平成25年4月改定)

別表

対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中次のものとし、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 I C D-10（2003年版）準拠」によるものとします。	
分 類 項 目	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 ^{せきり}	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＞ ^{かいはいくずいえん}	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ＜Crimean-Congo＞出血熱	A98.0
マールブルグ＜Marburg＞ウイルス病	A98.3
エボラ＜Ebola＞ウイルス病	A98.4
痘瘡 ^{とうそう}	B03
重症急性呼吸器症候群〔SARS〕（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します。）	U04

総合入院特約条件付保険特約

第1条（特約の締結）

総合入院特約2007、総合入院特約2011、入院時生活費サポート特約2007、通院給付特約2007もしくは退院給付特約2009（以下「総合入院特約2007等」といいます。）を主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加して締結する際または総合入院特約2007等を復活もしくは復旧する際、被保険者となる者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しないときには、会社は、保険契約者の承諾を得て、総合入院特約2007等にこの特約を付加して締結します。

第2条（条 件）

① この特約により総合入院特約2007等に付加する条件は、その危険の種類および程度に応じて、次の各号のうちいずれか1つまたは2つ以上の方法によります。

(1) 入院給付日額削減支払法

この特約の締結の際に定めた入院給付日額、特約給付金額または通院給付日額削減期間中に、総合入院特約2007等による給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、所定の入院給付日額、特約給付金額または通院給付日額を半額に削減した金額を基準として給付金を支払います（疾病入院給付金については削減期間中の入院日数についてこの取扱をします）。ただし、次の(ア)から(ウ)のいずれかを直接の原因とする給付金の支払については、この限りではありません。

(ア) 普通保険約款に定める不慮の事故による傷害

(イ) 普通保険約款に定める不慮の事故以外の外因による傷害

(ウ) 別表に定める感染症

(2) 特別保険料領収法

総合入院特約2007等の保険料に、会社の定める特別の保険料を加算した金額を総合入院特約2007等の払込保険料とします。この方法による場合、特別の保険料に対する払いもどし金はありません。

(3) 特定疾病・部位不払法

この特約の締結の際に定めた不払期間中に、保険証券記載の特定の疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）または身体の特定の部位・臓器に生じた疾病（別表に定める感染症を除きます。）を直接の原因として総合入院特約2007等による給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、給付金を支払いません。ただし、被保険者が不払期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、不払期間の満了日の翌日を入院の開始日とみなして取り扱います。

② 会社は、第①項の条件を、保険証券に記載します。

第3条（主契約および総合入院特約2007等の復活の制限）

総合入院特約2007等にこの特約を付加して締結した場合には、主契約および総合入院特約2007等について、保険契約者は、その効力がなくなってから1か年以内に限り、復活請求書を提出して復活を請求することができます。

第4条（総合入院特約2007または総合入院特約2011と入院時生活費サポート特約2007、通院給付特約2007または退院給付特約2009を同時に付加する場合の取扱）

入院時生活費サポート特約2007、通院給付特約2007または退院給付特約2009と総合入院特約2007または総合入院特約2011を同時に主契約に付加して締結する際または復活もしくは復旧する際に、総合入院特約2007または総合入院特約2011にこの特約を付加して締結した場合には、入院時生活費サポート特約2007、通院給付特約2007または退院給付特約2009についても同一の条件が付加されたものとみなして取り扱います。

（平成23年4月改定）

別表

対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中次のものとし、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	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 ^{せきり}	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＞ ^{かいはいくずいえん}	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ＜Crimean-Congo＞出血熱	A98.0
マールブルグ＜Marburg＞ウイルス病	A98.3
エボラ＜Ebola＞ウイルス病	A98.4
痘瘡 ^{とうそう}	B03
重症急性呼吸器症候群〔SARS〕（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します。）	U04

生活習慣病入院特約条件付保険特約

第1条（特約の締結）

生活習慣病入院特約2007もしくは生活習慣病入院特約2011（以下「生活習慣病入院特約2007等」といいます。）を主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加して締結する際または生活習慣病入院特約2007等を復活もしくは復旧する際、被保険者となる者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しないときには、会社は、保険契約者の承諾を得て、生活習慣病入院特約2007等にこの特約を付加して締結します。

第2条（条 件）

① この特約により生活習慣病入院特約2007等に付加する条件は、その危険の種類および程度に応じて、次の各号のうちいずれか1つまたは2つ以上の方法によります。

(1) 入院給付日額削減支払法

この特約の締結の際に定めた入院給付日額削減期間中に、生活習慣病入院特約2007等による給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、所定の入院給付日額を半額に削減した金額を基準として給付金を支払います。ただし、生活習慣病入院給付金については削減期間中の入院日数についてこの取扱をします。

(2) 特別保険料領収法

生活習慣病入院特約2007等の保険料に、会社の定める特別の保険料を加算した金額を生活習慣病入院特約2007等の払込保険料とします。この方法による場合、特別の保険料に対する払いもどし金はありません。

(3) 特定疾病・部位不払法

この特約の締結の際に定めた不払期間中に、保険証券記載の特定の疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）または身体の特定の部位・臓器に生じた疾病を直接の原因として生活習慣病入院特約2007等による給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、給付金を支払いません。ただし、被保険者が不払期間の満了日を含んで継続して入院したときには、その入院については、不払期間の満了日の翌日を入院の開始日とみなして取り扱います。

② 会社は、第①項の条件を、保険証券に記載します。

第3条（主契約および生活習慣病入院特約2007等の復活の制限）

生活習慣病入院特約2007等にこの特約を付加して締結した場合には、主契約および生活習慣病入院特約2007等について、保険契約者は、その効力がなくなってから1か年以内に限り、復活請求書を提出して復活を請求することができます。

（平成23年4月改定）

ストレス性疾病入院特約条件付保険特約

第1条（特約の締結）

ストレス性疾病入院特約2007を主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加して締結する際またはストレス性疾病入院特約2007を復活もしくは復旧する際、被保険者となる者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しないときは、会社は、保険契約者の承諾を得て、ストレス性疾病入院特約2007にこの特約を付加して締結します。

第2条（条 件）

① この特約によりストレス性疾病入院特約2007に付加する条件は、その危険の種類および程度に応じて、次の各号のうちいずれか1つまたは2つ以上の方法によります。

(1) 入院給付日額削減支払法

この特約の締結の際に定めた入院給付日額削減期間中に、ストレス性疾病入院特約2007による給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、所定の入院給付日額を半額に削減した金額を基準として給付金を支払います（ストレス性疾病入院給付金については削減期間中の入院日数についてこの取扱をします。）。

(2) 特別保険料領収法

ストレス性疾病入院特約2007の保険料に、会社の定める特別の保険料を加算した金額をストレス性疾病入院特約2007の払込保険料とします。この方法による場合、特別の保険料に対する払いもどし金はありません。

(3) 特定疾病・部位不払法

この特約の締結の際に定めた不払期間中に、保険証券記載の特定の疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）または身体の特定の部位・臓器に生じた疾病を直接の原因としてストレス性疾病入院特約2007による給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、給付金を支払いません。ただし、被保険者が不払期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、不払期間の満了日の翌日を入院の開始日とみなして取り扱います。

② 前項の条件は、保険証券に記載します。

第3条（主契約およびストレス性疾病入院特約2007の復活の制限）

ストレス性疾病入院特約2007にこの特約を付加して締結した場合には、主契約およびストレス性疾病入院特約2007について、保険契約者は、その効力がなくなってから1か年以内に限り、復活請求書を提出して復活を請求することができます。

（平成20年7月改定）

ガン入院特約条件付保険特約

第1条（特約の締結）

ガン入院特約2007もしくはガン入院特約2011（以下「ガン入院特約2007等」といいます。）を主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加して締結する際またはガン入院特約2007等を復活もしくは復旧する際、被保険者となる者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しないときは、会社は、保険契約者の承諾を得て、ガン入院特約2007等にこの特約を付加して締結します。

第2条（条 件）

① この特約によりガン入院特約2007等に付加する条件は、その危険の種類および程度に応じて、次の各号のうちいずれか1つまたは2つ以上の方法によります。

(1) 入院給付日額削減支払法

この特約の締結の際に定めた入院給付日額削減期間中に、ガン入院特約2007等による給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、所定の入院給付日額を半額に削減した金額を基準として給付金を支払います（ガン入院給付金については削減期間中の入院日数についてこの取扱をします。）。

(2) 特別保険料領収法

ガン入院特約2007等の保険料に、会社の定める特別の保険料を加算した金額をガン入院特約2007等の払込保険料とします。この方法による場合、特別の保険料に対する払いもどし金はありません。

(3) 特定部位不払法

この特約の締結の際に定めた不払期間中に、保険証券記載の身体の特定の部位・臓器に生じたガンを直接の原因としてガン入院特約2007等による給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、給付金を支払いません。ただし、被保険者が不払期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、不払期間の満了日の翌日を入院の開始日とみなして取り扱います。

② 第①項の条件は、保険証券に記載します。

第3条（主契約およびガン入院特約2007等の復活の制限）

ガン入院特約2007等にこの特約を付加して締結した場合には、主契約およびガン入院特約2007等について、保険契約者は、その効力がなくなってから1か年以内に限り、復活請求書を提出して復活を請求することができます。

（平成25年4月改定）

女性疾病入院特約条件付保険特約

第1条（特約の締結）

女性疾病入院特約2007もしくは女性疾病入院特約2011（以下「女性疾病入院特約2007等」といいます。）を主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加して締結する際または女性疾病入院特約2007等を復活もしくは復旧する際、被保険者となる者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しないときは、会社は、保険契約者の承諾を得て、女性疾病入院特約2007等にこの特約を付加して締結します。

第2条（条 件）

① この特約により女性疾病入院特約2007等に付加する条件は、その危険の種類および程度に応じて、次の各号のうちいずれか1つまたは2つ以上の方法によります。

(1) 入院給付日額削減支払法

この特約の締結の際に定めた入院給付日額削減期間中に、女性疾病入院特約2007等による給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、所定の入院給付日額を半額に削減した金額を基準として給付金を支払います（女性疾病入院給付金については削減期間中の入院日数についてこの取扱をします。）。

(2) 特別保険料領収法

女性疾病入院特約2007等の保険料に、会社の定める特別の保険料を加算した金額を女性疾病入院特約2007等の払込保険料とします。この方法による場合、特別の保険料に対する払いもどし金はありません。

(3) 特定疾病・部位不払法

この特約の締結の際に定めた不払期間中に、保険証券記載の特定の疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）または身体の特定の部位・臓器に生じた疾病を直接の原因として女性疾病入院特約2007等による給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、給付金を支払いません。ただし、被保険者が不払期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、不払期間の満了日の翌日を入院の開始日とみなして取り扱います。

② 第①項の条件は、保険証券に記載します。

第3条（主契約および女性疾病入院特約2007等の復活の制限）

女性疾病入院特約2007等にこの特約を付加して締結した場合には、主契約および女性疾病入院特約2007等について、保険契約者は、その効力がなくなってから1か年以内に限り、復活請求書を提出して復活を請求することができます。

（平成25年4月改定）

先進医療特約条件付保険特約

第1条（特約の締結）

先進医療特約2011を主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に付加して締結する際または先進医療特約2011を復活もしくは復旧する際、被保険者となる者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しないときには、会社は、保険契約者の承諾を得て、先進医療特約2011にこの特約を付加して締結します。

第2条（条 件）

① この特約により先進医療特約2011に付加する条件は、その危険の種類および程度に応じて、次の各号のうちいずれか1つまたは2つの方法によります。

（1）特別保険料領収法

先進医療特約2011の保険料に、会社の定める特別の保険料を加算した金額を先進医療特約2011の払込保険料とします。この方法による場合、特別の保険料に対する払いもどし金はありません。

（2）特定疾病・部位不払法

この特約の締結の際に定めた不払期間中に、保険証券記載の特定の疾病（これと医学上重要な関係があると会社が認めた疾病を含みます。）または身体の特定の部位・臓器に生じた疾病を直接の原因として先進医療特約2011による先進医療給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、先進医療給付金を支払いません。

② 会社は、第①項の条件を、保険証券に記載します。

第3条（主契約および先進医療特約2011の復活の制限）

先進医療特約2011にこの特約を付加して締結した場合には、主契約および先進医療特約2011について、保険契約者は、その効力がなくなってから1か年以内に限り、復活請求書を提出して復活を請求することができます。

（平成23年4月制定）

特定高度障害状態不担保特約

第1条（特約の締結）

- ① 主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の締結または復活の際、被保険者となる者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しないときは、会社は、保険契約者の承諾を得て、この特約を付加して締結します。
- ② この特約が主契約に付加されたときは、保険証券に記載します。

第2条（不担保とする特定高度障害状態）

主契約の被保険者が眼球および眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含みます。）に生じた疾病（ただし、別表に定める感染症を除きます。）を原因として、特定高度障害状態（普通保険約款に定める高度障害状態のうち、「両眼の視力を全く永久に失ったもの」をいいます。）に該当したときは、会社は、主契約および主契約に付加された特約の高度障害保険金等を支払わず、また保険料の払込を免除しません。

第3条（中途付加の場合の特則）

第1条（特約の締結）の規定のほか、主契約に高度障害保障（高度障害状態に該当したことによる保険料払込免除の保障を含みます。以下同じとします。）のある特約が中途付加される場合には、中途付加の際にもこの特約を付加することができます。この場合、次のとおり取り扱います。

- (1) この特約は、同時に中途付加される特約およびこの特約が付加された後に中途付加される高度障害保障のある特約に適用されます。
- (2) この特約が適用された特約について、更新または保険期間終身の特約への変更が行われる場合には、更新後または変更後の特約にもこの特約が適用されます。
- (3) 被保険者が特定高度障害状態に該当し、主契約の高度障害保険金が支払われることにより、この特約が適用された特約が消滅する場合には、この特約が適用された特約の責任準備金額を主契約の高度障害保険金受取人に支払います。

（平成19年8月制定）

別表

対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中次のものとし、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	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 ^{せきり}	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＞ ^{かいはいくずいえん}	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ＜Crimean-Congo＞出血熱	A98.0
マールブルグ＜Marburg＞ウイルス病	A98.3
エボラ＜Ebola＞ウイルス病	A98.4
痘瘡 ^{とうそう}	B03
重症急性呼吸器症候群〔SARS〕（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します。）	U04

転換特約

第1条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。また、この特約において転換前契約および転換後契約の保険金、給付金または生活保障年金（以下「保険金等」といいます。）の保障額を比較する場合、それぞれの規定に定める事由が生じた時の保障額（転換前契約の場合は、転換により保険契約が消滅しなかったものとみなして計算します。）を用いることとします。

用語	意義
(1) 契約者	保険契約者のことをいいます。
(2) 契約	保険契約のことをいいます。
(3) 主契約	主たる保険契約のことをいいます。
(4) 主約款	主契約の普通保険約款（特約が付加されている場合にはその特約条項を含みます。）のことをいいます。
(5) 換算保障額	生活保障年金を支払うための原資となる金額をいいます。
(6) 特定疾病関係特約	次の(ア)から(キ)に掲げる契約または特約をいいます。 (ア) 特定疾病保障定期保険 (イ) 特定疾病保障終身保険 (ウ) 特定疾病保障定期保険特約 (エ) 特定疾病保障終身保険特約 (オ) 新特定疾病保障定期保険特約 (カ) 特定疾病保障特約2007 A (キ) 特定疾病保障特約2007 B
(7) 特定疾病関係保険金額	特定疾病関係特約の特定疾病保険金の合計額をいいます。
(8) 疾病障害関係特約	次の(ア)から(カ)に掲げる契約または特約をいいます。 (ア) 疾病障害保障終身保険 (イ) 疾病障害保障終身保険特約 (ウ) 疾病障害保障定期保険特約 (エ) 就労不能生活保障特約 (オ) 災害疾病障害保障特約2007 A (カ) 災害疾病障害保障特約2007 B
(9) 疾病障害関係保険金額	疾病障害関係特約の疾病障害保険金、災害疾病障害保険金および就労不能生活保障年金の換算保障額の合計額をいいます。
(10) 介護関係特約	次の(ア)から(キ)に掲げる契約または特約をいいます。 (ア) 5年ごと利差配当付介護保障定期保険 (イ) 介護保障定期保険特約 (ウ) 介護保障終身保険特約 (エ) 介護生活保障特約 (オ) 新介護保障定期保険特約 (カ) 介護保障特約2007 A (キ) 介護保障特約2007 B
(11) 介護関係保険金額	介護関係特約の介護保険金、特定介護保険金および介護生活保障年金の換算保障額の合計額をいいます。

用語	意義
(12) 総合障害関係特約	次の(ア)から(ク)に掲げる特約をいいます。 (ア) 総合障害定期保険特約 (イ) 総合障害終身保険特約 (ウ) 総合障害生活保障特約 (エ) 総合障害保障特約2007 A (オ) 総合障害保障特約2007 B (カ) 総合障害保障特約2007 C (キ) 総合障害生活保障特約2007 A (ク) 総合障害生活保障特約2007 B
(13) 総合障害関係保険金額	総合障害関係特約の障害保険金および障害生活保障年金の換算保障額の合計額をいいます。

第2条（特約の適用）

- ① 契約者から契約の転換の申出があり、会社がこれを承諾したときは、この特約を適用します。
- ② この特約で転換とは、すでに締結されている1または2以上の契約で第3条（転換の条件）に定める条件を満たすもの（特約を含み、以下「転換前契約」といいます。）の責任準備金等を、新たな契約（特約を含み、以下「転換後契約」といいます。）の主契約の責任準備金に充当して、転換後契約を締結する取扱をいいます。

第3条（転換の条件）

契約を転換するときは、次の各号の条件のすべてを満たしていることを必要とします。

- (1) 転換後契約の契約日（以下「転換日」といいます。）において、転換前契約が契約日からその日を含めて2年以上経過していること。ただし、復活、復旧または増額が行われていたときは、それらの取扱の際の責任開始の日からその日を含めて2年以上経過していることとします。
- (2) 転換前契約が転換日まで有効に継続していること
- (3) 転換前契約の保険料の払込が免除されていないこと
- (4) 転換前契約と転換後契約とは、契約者および被保険者がそれぞれ同一人であること
- (5) その他会社が定めた条件

第4条（転換価格の充当等）

- ① 転換後契約は次の各号の部分から構成されます。
 - (1) 保険料の払込を必要とする部分（以下「保険料払込部分」といいます。）
 - (2) 保険料の払込を必要としない部分（以下「転換部分」といいます。）
- ② 会社は、転換日に、転換前契約の転換価格を転換部分の責任準備金に充当します。
- ③ 第②項の転換価格は、転換前契約の次の各号の金額の合計額をいいます。ただし、転換前契約について、保険料の自動貸付または契約者に対する貸付が行われていたときはその元利合計額を、また、未払込保険料があるときは未払込保険料相当額を差し引いた金額とします。この場合、転換前契約の転換価格から保険料の自動貸付もしくは契約者に対する貸付の元利合計額または未払込保険料相当額を差し引くときは、第(1)号以外の金額から差し引き、さらに不足がある場合には、第(1)号の金額から差し引くものとします。
 - (1) 責任準備金（ただし、解約返戻金の水準を低く設定している主契約もしくは特約のうち低解約返戻金期間中のものまたは解約返戻金のない主契約もしくは特約については解約返戻金）および積立金

- (2) 契約者配当金（会社に積み立てられた契約者配当金または保険料から差し引かれていない契約者配当金を含みます。）
 - (3) 保険料の前納が行われているときはその残額
 - (4) すえ置かれた生存給付金、祝金等
 - (5) その他会社に積み立てられた金額の元利合計額
 - (6) 主約款の規定により未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされるときはその金額
- ④ 転換前契約は、転換後契約の責任開始と同時に消滅するものとします。

第5条（転換後契約の払いもどし金）

- ① 転換後契約の解約返戻金は、次の各号のとおりです。
- (1) 保険料払込部分については、主約款の払いもどし金の規定に定める金額
 - (2) 転換部分については、転換後契約の経過した年月数により計算した金額。ただし、次の場合には、それぞれに定めるとおりとします。

項目	内容
(ア) 転換前契約が10年に満たないとき	転換前契約の責任準備金額（ただし、解約返戻金の水準を低く設定している主契約もしくは特約のうち低解約返戻金期間中のものまたは解約返戻金のない主契約もしくは特約については解約返戻金額）および積立金額と解約返戻金額との差額および転換日からの経過年数を基準として会社の定める方法により計算した金額を差し引きます。
(イ) 転換前契約が新・個人年金保険で10年に満たないとき	前(ア)にかかわらず、転換前契約の責任準備金額と責任準備金をもとにして計算した金額との差額および転換日からの経過年数を基準として会社の定める方法により計算した金額を差し引きます。
(ウ) 転換前契約が新・個人年金保険で転換後契約が2年に満たないとき	前(イ)に定めるところによるほか、転換前契約の責任準備金をもとにして計算した会社所定の金額と解約返戻金額との差額および転換日からの経過年月数を基準として会社の定める方法により計算した金額を差し引きます。

- ② 転換後契約の被保険者が死亡した場合で、被保険者の死亡が主約款の死亡保険金を支払わない場合に該当し、責任準備金が支払われるときには、会社は、その責任準備金を、次の各号の金額の合計額とします。
- (1) 保険料払込部分については、主約款の払いもどし金の規定に定める金額
 - (2) 転換部分については、転換後契約の経過した年月数により会社の定める方法によって計算した金額

第6条（転換後の特別取扱）

- ① 転換後契約の死亡保険金額（死亡の場合の保険金額等をいい、生活保障年金が支払われる特約が付加されている場合は、換算保障額を含みます。以下同じとします。）が転換前契約の死亡保険金額を超える場合で、転換後契約について第(1)号から第(3)号までの事由が生じたときは、契約者からの申出により、転換は行われず転換前契約は消滅しなかったものとして取り扱います。また、転換後契約について第(4)号の事由が生じたときも同様に取り扱います。
- (1) 転換にあたっての責任開始時前に原因が生じていたこと（転換後契約の主約款の規定により、その原因が転換後契約の責任開始時以後に生じたものとみなされるときを除きます。）により、転換後契約の保険金等の支払事由または保険料払込免除の事由に該当しないとき
 - (2) 被保険者が、転換にあたっての責任開始の日から3年以内に自殺し、保険金等が支払わ

れないとき

- (3) 転換の際の告知義務違反により転換後契約が解除（転換の際に付加された特約のみの告知義務違反による解除を含みます。）されるとき
- (4) 契約が無効とされるとき。ただし、主約款に規定する不法取得目的による無効の場合は除きます。
- ② 第①項の取扱は、次の各号に定める条件を満たしている場合に限り、取り扱います。

項目	条件
(1) 第①項第(1)号の事由が生じたとき	転換後契約の保険金等の支払事由または保険料払込免除の事由が、転換前契約が転換により消滅しなかったものとした場合の転換前契約の保険期間満了前に生じていること
(2) 第①項第(2)号の事由が生じたとき	被保険者の死亡が、転換前契約が転換により消滅しなかったものとした場合の転換前契約の保険期間満了前であること
(3) 第①項第(3)号の事由が生じたとき	会社が解除の原因を知った日が、転換前契約が転換により消滅しなかったものとした場合の転換前契約の保険期間満了前であること

- ③ 第①項の場合、次の第(1)号の金額から第(2)号の金額を差し引き、その結果余りがあるときは、契約者に払いもどします。ただし、転換前契約の保険金等が支払われるときは、その受取人に払いもどします。
- (1) 次の払いもどしをする金額の合計額
- (ア) 転換後契約の保険料払込部分について払い込まれた保険料
 - (イ) 転換日から第①項の事由が生じた日までの間に、転換前契約で支払うべきであった保険金等
 - (ウ) その他会社が定めた金額
- (2) 次の差引をする金額の合計額
- (ア) 転換前契約について、有効に継続していた場合に払い込むべきであった保険料
 - (イ) 転換の際に清算した転換前契約の保険料の自動貸付または契約者に対する貸付の元利合計額
 - (ウ) 転換後契約の保険料の自動貸付または契約者に対する貸付の元利合計額
- ④ 第③項の差引ができないときには、契約者は、会社の指定する日までにその不足額を払い込むことを必要とします。この払込がないときは、第①項の取扱をしません。
- ⑤ 第①項の取扱をする場合（被保険者が死亡しまたは高度障害状態になったときを除きます。）で、次の各号に該当するときには、それぞれに定めるとおり取り扱います。

- (1) 転換前契約の特定疾病関係保険金額、疾病障害関係保険金額、介護関係保険金額、総合障害関係保険金額またはその他の特約の保険金等の額が転換後契約の特定疾病関係保険金額、疾病障害関係保険金額、介護関係保険金額、総合障害関係保険金額またはその他の特約の同一の保険金等の額（転換後契約に同一の保険金等が支払われる特約が付加されていない場合は0とみなします。）を超えるときは、その超える部分については転換日に減額されたものとします。この場合、減額される特約に死亡保障があるときには、契約者は、減額された部分に相当する死亡保険金額を限度とし、被保険者選択を受けることなく、会社の認める種類の個人保険契約への申込をすることができます。また、次の(7)または(4)に定める場合は、それぞれに定めるとおり取り扱います。

項目	内容
(7) 転換前契約に保険料払込免除特約または保険料払込免除特約2007が付加されている場合で、転換後契約に保険料払込免除特約2007が付加されていないとき	保険料払込免除特約または保険料払込免除特約2007は転換日に消滅したものとします。
(4) 転換前契約に先進医療特約2011が付加されている場合で、転換後契約に先進医療特約2011が付加されていないとき	先進医療特約2011は転換日に消滅したものとします。

- (2) 転換前契約または転換後契約に総合障害関係特約が付加されている場合で、被保険者が次の(7)から(9)のいずれかの場合に該当し、第(1)号の規定が適用されるときには、それぞれに定める金額を合算して取り扱います。

項目	金額
(7) 悪性新生物に罹患したまたは急性心筋梗塞もしくは脳卒中を発病した場合	総合障害関係保険金額と特定疾病関係保険金額
(4) 主約款に規定する障害状態または疾病障害状態に該当した場合	総合障害関係保険金額と疾病障害関係保険金額
(9) 特定要介護状態に該当した場合	総合障害関係保険金額と介護関係保険金額

- (3) 第(1)号および第(2)号に規定する取扱を行う場合、会社の認める種類の個人保険契約への申込については転換前契約の死亡保険金額を超えない範囲で取り扱います。
- ⑥ 転換後契約について次の各号のいずれかの事由が生じた場合は、第①項の取扱をしません。
- (1) すでに保険金等が支払われたとき
 - (2) 保険料の払込が免除されているとき
 - (3) 復活が行われたとき
 - (4) 払済保険または延長保険に変更されたとき
- ⑦ 次の(a)から(d)のいずれかに該当し、かつ、次の各号の事由に該当したときは、第①項から第⑥項の規定にかかわらず、それぞれに定めるとおり取り扱います。ただし、第⑥項各号に定める事由が生じていた場合を除きます。

(a) 転換後契約の死亡保険金額が転換前契約の死亡保険金額以下となる場合
(b) 転換前契約が連生終身保険または5年ごと利差配当付増定期保険の場合
(c) 転換前契約に通増定期保険特約が付加されている場合
(d) 転換前契約が主契約から災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われる契約の場合で、転換後契約に総合入院特約2007もしくは総合入院特約2011が付加されていないときまたは災害入院特約2007および疾病入院特約2007が付加されていないとき

項目	内容
(1) 転換にあたっての責任開始時に原因が生じていたこと（転換後契約の主約款の規定により、その原因が転換後契約の責任開始時以後に生じたものとみなされるときを除きます。）により転換後契約の保険金等の支払事由または保険料払込免除の事由に該当しない場合	責任開始時以後に原因が生じたものとみなして取り扱います。 ただし、転換後契約において支払われるべき金額が転換前契約において支払われるべき金額を超えるときは、その超える金額については支払いません。
(2) 被保険者が転換にあたっての責任開始の日から3年以内に自殺した場合	転換後契約の死亡保険金額を支払います。 ただし、転換前契約の死亡保険金額を限度とします。
(3) 転換の際に告知義務違反があった場合	次の(ア)から(ウ)に定めるとおり取り扱います。 (ア) 契約を解除しません。ただし、転換後契約の保険金等の額が転換前契約の同一の保険金等の額（転換前契約に同一の保険金等が支払われる特約が付加されていない場合は0とみなします。）を超えるときは、転換前契約の同一の保険金等の額を超える部分について解除することができます。 なお、この場合、会社が転換後契約の一部を解除することにより転換後契約の保険金等の額または保険料が会社の定める金額未満となるときは、契約を解除します。 (イ) 転換後契約に保険料払込免除特約2007が付加されている場合で、転換前契約に保険料払込免除特約または保険料払込免除特約2007が付加されていないときには、保険料払込免除特約2007は解除することができます。 (ウ) 転換後契約に先進医療特約2011が付加されている場合で、転換前契約に先進医療特約2011が付加されていないときは、先進医療特約2011は解除することができます。

第7条（90日以内の乳癌の場合の取扱）

- ① 転換後契約に特定疾病関係特約または総合障害関係特約が付加されている場合で、被保険者が、転換にあたっての責任開始の日からその日を含めて90日の間に、乳房の悪性新生物に初めて罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたときは、転換後契約の特定疾病関係保険金額および総合障害関係保険金額の合計額のうち転換前契約の特定疾病関係保険金額および総合障害関係保険金額の合計額の範囲については、当該特約条項の「別表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」の表1中の対象となる悪性新生物の定義を次のとおり読み替えて、当該特約条項を適用します。

疾病名	疾病の定義
1. 悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病。ただし、次の疾病を除く。 (1) 上皮内癌 (2) 皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌

- ② 第①項の取扱をする場合、転換前契約の特定疾病関係保険金額および総合障害関係保険金額の合計額を限度として（第(3)号については換算保障額を算入します。）、転換後契約に付加された特約を次の各号の順に支払います。

- (1) 特定疾病関係特約
- (2) 総合障害保障特約2007 A、総合障害保障特約2007 Bまたは総合障害保障特約2007 C
- (3) 総合障害生活保障特約2007 Aまたは総合障害生活保障特約2007 B

- ③ 第②項の規定により保険金および生活保障年金を支払った場合には、次の各号のとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 特定疾病保険金 または障害保険金 を支払った場合	当該特約の保険金額のうち、その支払った部分については被保険者が支払事由に該当した時に消滅し、転換前契約の特定疾病関係保険金額または総合障害関係保険金額を超える部分については、その後も継続したものとして取り扱います。
(2) 障害生活保障年金 を支払った場合	総合障害生活保障特約2007 Aまたは総合障害生活保障特約2007 Bの特約年金額のうち、その支払った部分については、被保険者が支払事由に該当した時以後、新たに障害生活保障年金の支払事由に該当しても重複して支払いません。

第8条（転換後契約に特定疾病関係特約等が付加された場合の取扱）

- ① 特定疾病関係特約、疾病障害関係特約、介護関係特約または総合障害関係特約が付加されている転換後契約について、第6条（転換後の特別取扱）第⑦項の規定が適用される場合で、次の各号に定める事由に該当するときは、それぞれに定めるとおりとします。ただし、転換後契約により死亡保険金もしくは死亡生活保障年金または高度障害保険金もしくは高度障害生活保障年金が支払われる場合を除きます。

- (1) 転換後契約の特定疾病関係保険金額が転換前契約の特定疾病関係保険金額を超えるとき、転換後契約の疾病障害関係保険金額が転換前契約の疾病障害関係保険金額を超えるときまたは転換後契約の介護関係保険金額が転換前契約の介護関係保険金額を超えるとき

- (ア) 転換後契約に付加された特定疾病関係特約、疾病障害関係特約または介護関係特約に死亡保障があるときには、次の(a)から(c)に掲げる部分は、5年ごと利差配当付終身保険または定期保険特約2007に転換されていたものとして取り扱います。この場合、転換後契約に付加された特定疾病関係特約、疾病障害関係特約または介護関係特約が、終身型のときは5年ごと利差配当付終身保険、有期型のときは定期保険特約2007に転換されていたものとして取り扱います。

- (a) 転換後契約の特定疾病関係保険金額のうち転換前契約の特定疾病関係保険金額を超える部分

- (b) 転換後契約の疾病障害関係保険金額のうち転換前契約の疾病障害関係保険金額を超える部分

- (c) 転換後契約の介護関係保険金額のうち転換前契約の介護関係保険金額を超える部分

- (イ) 転換後契約に付加された特定疾病関係特約、疾病障害関係特約または介護関係特約に死亡保障がないときには、次の(a)から(c)に掲げる部分は、転換日に減額されたものとして取り扱います。

- (a) 転換後契約の特定疾病関係保険金額のうち転換前契約の特定疾病関係保険金額を超える部分

- (b) 転換後契約の疾病障害関係保険金額のうち転換前契約の疾病障害関係保険金額を

超える部分

(c) 転換後契約の介護関係保険金額のうち転換前契約の介護関係保険金額を超える部分

(2) 転換後契約の総合障害関係保険金額が転換前契約の総合障害関係保険金額を超えるとき

(ア) 転換後契約に付加された総合障害関係特約に死亡保障があるときには、転換後契約の総合障害関係保険金額のうち転換前契約の総合障害関係保険金額を超える部分は、5年ごと利差配当付終身保険、定期保険特約2007または生活保障特約2007（以下「5年ごと利差配当付終身保険等」といいます。）に転換されていたものとして取り扱います。この場合、転換後契約に付加された総合障害保障特約2007 Aまたは総合障害保障特約2007 Cが終身型のときは5年ごと利差配当付終身保険、有期型のときは定期保険特約2007に転換されていたものとし、総合障害生活保障特約2007 Aは同じ保障の型の生活保障特約2007に転換されていたものとします。

(イ) 転換後契約に付加された総合障害関係特約に死亡保障がないときには、転換後契約の総合障害関係保険金額のうち転換前契約の総合障害関係保険金額を超える部分は、転換日に減額されたものとして取り扱います。

② 第①項の取扱を行う場合は、取扱後の保険料および積立配当金等を再計算し、取扱前の保険料および積立配当金等との差額を契約者に支払います。

第9条（総合障害関係特約に関する特別取扱）

① 第8条(転換後契約に特定疾病関係特約等が付加された場合の取扱)の規定にかかわらず、被保険者が次の各号のいずれかの場合に該当し、第6条(転換後の特別取扱)第⑦項の規定が適用されるときには、それぞれに定める金額を合算して取り扱います。

項目	内容
(1) 悪性新生物に罹患したまたは急性心筋梗塞もしくは脳卒中を発病した場合	総合障害関係保険金額と特定疾病関係保険金額
(2) 主約款に規定する障害状態または疾病障害状態に該当した場合	総合障害関係保険金額と疾病障害関係保険金額
(3) 特定要介護状態に該当した場合	総合障害関係保険金額と介護関係保険金額

② 第①項の取扱をする場合で、転換後契約の合算した保険金額が転換前契約の合算した保険金額を超えるときは、次の各号に定めるとおりとします。

(1) 転換前契約の合算した保険金額を限度として(ウ)については換算保障額を算入します。)、
転換後契約に付加された特約を次の順に支払います。

(ア) 特定疾病関係特約、疾病障害関係特約または介護関係特約

(イ) 総合障害保障特約2007A、総合障害保障特約2007Bまたは総合障害保障特約2007C

(ウ) 総合障害生活保障特約2007Aまたは総合障害生活保障特約2007B

(2) 転換後契約の合算した保険金額のうち転換前契約の合算した保険金額を超える部分は、次のとおり取り扱います。

(ア) 転換後契約に付加された死亡保障のある特約が終身型のときは5年ごと利差配当付終身保険、有期型のときは定期保険特約2007に転換されていたものとし、総合障害生活保障特約2007 Aは同じ保障の型の生活保障特約2007に転換されていたものとして取り扱います。

(イ) 転換後契約に付加された死亡保障のない特約は、転換日に減額されたものとして取り扱います。

③ 第①項および第②項の取扱を行う場合は、取扱後の保険料および積立配当金等を再計算し、取扱前の保険料および積立配当金等との差額を契約者に支払います。

第10条（転換前契約または転換後契約のいずれかに総合入院特約2007、総合入院特約2011またはこども総合入院特約2011が付加されている場合等の取扱）

- ① 転換後契約に総合入院特約2007または総合入院特約2011が付加されている場合で、第6条（転換後の特別取扱）第⑤項第(1)号の規定が適用されるときは、転換前契約の主契約の入院給付日額または転換前契約に付加された災害入院給付金が支払われる特約もしくは疾病入院給付金が支払われる特約の入院給付日額と転換後契約に付加された総合入院特約2007または総合入院特約2011の入院給付日額を用いて第6条（転換後の特別取扱）第⑤項第(1)号の規定を適用します。
- ② 転換後契約に総合入院特約2007または総合入院特約2011が付加されている場合で、第6条（転換後の特別取扱）第⑦項第(3)号の規定が適用されるときは、次の各号に定めるとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 主契約から災害入院給付金もしくは疾病入院給付金が支払われる転換前契約のときまたは転換前契約に付加された災害入院給付金が支払われる特約と疾病入院給付金が支払われる特約の入院給付日額が同額の場合	転換後契約に付加された総合入院特約2007または総合入院特約2011の入院給付日額が転換前契約の主契約の入院給付日額または転換前契約に付加された疾病入院給付金が支払われる特約の入院給付日額を超える部分について解除します。
(2) 転換前契約に付加された災害入院給付金が支払われる特約と疾病入院給付金が支払われる特約の入院給付日額が異なる場合	転換後契約に付加された総合入院特約2007または総合入院特約2011の入院給付日額が転換前契約に付加された災害入院給付金が支払われる特約または疾病入院給付金が支払われる特約の入院給付日額のいずれか小さい方の入院給付日額を超える部分について解除します。

- ③ 転換前契約に総合入院特約2007、総合入院特約2011もしくはこども総合入院特約2011が付加されている場合または転換前契約が主契約から災害入院給付金もしくは疾病入院給付金が支払われる契約の場合で、第6条（転換後の特別取扱）第⑤項第(1)号の規定が適用されるときは、次の各号に定めるとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 転換後契約に付加された災害入院給付金が支払われる特約と疾病入院給付金が支払われる特約の入院給付日額が同額の場合	転換後契約に付加された疾病入院給付金が支払われる特約の入院給付日額と転換前契約に付加された総合入院特約2007、総合入院特約2011もしくはこども総合入院特約2011または転換前契約の主契約の入院給付日額を用いて第6条（転換後の特別取扱）第⑤項第(1)号の規定を適用します。
(2) 転換後契約に付加された災害入院給付金が支払われる特約と疾病入院給付金が支払われる特約の入院給付日額が異なる場合	転換後契約に付加された災害入院給付金が支払われる特約または疾病入院給付金が支払われる特約の入院給付日額のいずれか小さい方の入院給付日額と転換前契約に付加された総合入院特約2007、総合入院特約2011もしくはこども総合入院特約2011または転換前契約の主契約の入院給付日額を用いて第6条（転換後の特別取扱）第⑤項第(1)号の規定を適用します。

- ④ 転換前契約に総合入院特約2007、総合入院特約2011もしくはこども総合入院特約2011が付加されている場合または転換前契約が主契約から災害入院給付金もしくは疾病入院給付金が支払われる契約の場合で、第6条（転換後の特別取扱）第⑦項第(3)号の規定が適用されるときは、転換後契約に付加された災害入院給付金が支払われる特約または疾病入院給付金が支払われる特約の入院給付日額が転換前契約に付加された総合入院特約2007、総合入院特約2011もしくはこども総合入院特約2011または転換前契約の主契約の入院給付日額を超える部分について解除します。

第11条（転換後契約に保険料払込免除特約2007が付加されている場合の取扱）

転換後契約に保険料払込免除特約2007が付加されている場合で、かつ、転換前契約に保険料払込免除特約または保険料払込免除特約2007が付加されていないときは、第6条（転換後の特別取扱）第①項第(1)号、同条第②項第(1)号および同条第⑦項第(1)号中一部を次のとおり読み替えます。

読み替え前	読み替え後
保険料払込免除の事由	保険料払込免除の事由（保険料払込免除特約2007の特約条項の規定による保険料払込免除の事由を除きます。）

第12条（保険金受取人等の特別取扱）

第6条（転換後の特別取扱）第①項の取扱を行う場合、次の各号の事実があるときは、それぞれに定めるとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 死亡保険金等の受取人または指定代理請求人が、転換前契約と転換後契約で異なる場合	転換後契約の受取人または指定代理請求人が、転換前契約の受取人または指定代理請求人であったものとみなします。
(2) 転換後契約において、死亡保険金等の受取人または指定代理請求人の変更があった場合	転換前契約において同一の変更があったものとみなします。
(3) 転換後契約において、契約の承継があった場合	転換前契約において同一の契約の承継があったものとみなします。

（平成23年7月改定）

主たる保険契約の転換部分の解約返戻金額例表
(保険金額 1 万円につき：単位円)

現在年齢 (歳)	男 性	女 性	現在年齢 (歳)	男 性	女 性
31		6,708	61	8,540	8,200
32		6,753	62	8,592	8,254
33		6,798	63	8,643	8,309
34		6,844	64	8,695	8,364
35		6,891	65	8,745	8,418
36		6,937	66	8,796	8,473
37		6,984	67	8,845	8,528
38		7,031	68	8,894	8,582
39		7,079	69	8,943	8,637
40		7,127	70	8,990	8,692
41		7,175	71	9,037	8,746
42		7,224	72	9,083	8,800
43		7,273	73	9,129	8,854
44		7,322	74	9,174	8,908
45		7,372	75	9,217	8,961
46	7,762	7,422	76	9,260	9,013
47	7,814	7,472	77	9,302	9,065
48	7,865	7,522	78	9,343	9,116
49	7,917	7,572	79	9,383	9,165
50	7,969	7,623	80	9,421	9,214
51	8,021	7,674	81	9,459	9,262
52	8,073	7,725	82	9,495	9,309
53	8,125	7,776	83	9,529	9,354
54	8,177	7,828	84	9,562	9,398
55	8,229	7,880	85	9,594	9,440
56	8,281	7,932	86	9,624	9,481
57	8,332	7,985	87	9,653	9,520
58	8,384	8,038	88	9,680	9,558
59	8,436	8,092	89	9,706	9,593
60	8,488	8,146	90	9,730	9,627

(注) 現在年齢とは、契約時の年齢に契約の経過した年数を加えたものをいい、満年齢とは異なる場合があります。

分割特約

(この特約の主な内容)

この特約は、すでに締結されている契約を2件の契約に分割することを主な内容とするものです。

第1条 (用語の意義)

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
(1) 契約者	保険契約者のことをいいます。
(2) 契約	保険契約のことをいいます。
(3) 主契約	主たる保険契約のことをいいます。
(4) 主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
(5) 分割前契約	この特約を締結することにより分割されるすでに締結されている会社の定める契約（付加されている特約を含みます。）をいいます。
(6) 分割後契約	この特約を締結することにより分割された後の2件の契約（付加されている特約を含みます。）をいいます。

第2条 (特約の締結)

- ① この特約は、契約者の申出によって、被保険者の同意および会社の承諾を得て、分割前契約に付加して締結します。
- ② 分割前契約は、会社がこの特約の締結を承諾した時に分割されます。

第3条 (分割前契約の分割)

- ① 契約者は、この特約の締結の際、会社の定める範囲内で、分割後契約の主契約および特約ごとの保険金額、年金額、給付金額および給付日額等（以下「保険金額等」といいます。）を指定するものとします。この場合、分割後契約の保険金額等の合計額は分割前契約の保険金額等と同額とし、会社は、保険金額等に応じて分割後契約の将来の保険料を計算します。
- ② 第①項の規定にかかわらず、主約款の規定により割り当てられた契約者配当金を一時払保険料に振り替えて買い増した保険金額等は、分割後契約の保険金額等の割合に応じて分割します。
- ③ 分割後契約の契約者および被保険者は、分割前契約の契約者および被保険者とそれぞれ同一人となります。
- ④ 分割前契約が次の各号のいずれかに変更された契約の場合、分割後契約について復旧は取り扱いません。
 - (1) 払済保険または連生払済保険
 - (2) 払済終身保険
 - (3) 払済年金保険
 - (4) 延長保険
- ⑤ この特約に別段の定めのない事項は、分割後契約について、分割前契約の主約款および特約条項を適用します。

第4条（責任準備金等の取扱）

分割前契約の責任準備金等については、次の各号に定めるとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 責任準備金	分割後契約の保険金額等の割合に応じて分割します。
(2) 積立配当金	分割後契約のうち、契約者の指定するいずれかの契約の積立配当金とします。
(3) まだ支払われていない契約者配当金	分割後契約の保険金額等の割合に応じて分割します。
(4) 会社に払い込まれた保険料（前納された保険料を含みます。）のうち、払込期月に含まれる契約応当日が到来していないことにより、保険料の払込に充当されていない部分（以下「未充当保険料」といいます。）	未充当保険料を次の(ア)および(イ)のとおり分割します。 (ア) 未充当保険料のうち、契約者の指定するいずれかの分割後契約の保険金額等に対応する金額を、その分割後契約の未充当保険料とします。 (イ) 未充当保険料のうち、前(ア)の未充当保険料としない金額を、他方の分割後契約の未充当保険料とします。ただし、この未充当保険料が、分割時から分割前契約の保険料の払込に充当される予定であった期間の満了日までの期間に対応する他方の分割後契約の未充当保険料に満たない場合は、他方の分割後契約の保険料の払込に充当される期間を再計算し、未充当保険料の差額を精算します。
(5) すえ置かれた生存給付金、祝金等	分割後契約のうち、契約者の指定するいずれかの契約のすえ置き金とします。
(6) 分割時までの未払込保険料	分割後契約の将来払い込むべき保険料の割合に応じて分割します。
(7) 保険料の自動貸付または契約者に対する貸付による貸付元利金	分割後契約の解約返戻金額の割合に応じて分割します。ただし、契約者から申出があったときは、分割後契約の解約返戻金に会社の定める割合を乗じて得た金額の範囲内で分割します。

第5条（特約の消滅）

次の各号のいずれかの事由が生じた場合には、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

- (1) 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき
- (2) 主契約に終身保障移行特約、年金払移行特約、介護保障移行特約または介護割増年金特約のいずれかの特約が付加され、主契約の全部が移行したとき

第6条（分割時に分割後契約を転換する場合の特則）

- ① 契約者は、分割の申出の際に、会社の定める範囲内で、分割後契約のうちいずれか1件の転換を申し出ることができます。この場合、転換される分割後契約を「分割後転換前契約」、転換されない分割後契約を「分割後存続契約」といい、分割前契約の積立配当金等は、第4条（責任準備金等の取扱）にかかわらず、次の各号に定めるとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 積立配当金	分割後存続契約の積立配当金とします。
(2) すえ置かれた生存給付金、祝金等	分割後存続契約のすえ置き金とします。
(3) 未充当保険料	第4条（責任準備金等の取扱）第(4)号の内容(7)中の「契約者の指定するいずれかの分割後契約」を「分割後存続契約」と読み替えて適用します。
(4) 分割時までの未払込保険料	分割後転換前契約の未払込保険料とみなして取り扱います。
(5) 保険料の自動貸付または契約者に対する貸付による貸付元利金	分割後転換前契約の貸付元利金とします。

- ② 第①項の場合、分割前契約は、第2条（特約の締結）第②項の規定にかかわらず、転換特約に定める転換後契約（以下「転換後契約」といいます。）の責任開始と同時に分割されるものとしします。
- ③ 次の各号の場合には、分割がなかったものとして取り扱います。
- (1) 会社が第①項に定める転換の申込を承諾しなかった場合
 - (2) 会社が第①項に定める転換の申込を承諾する前に、契約者から分割後存続契約について会社の定める契約内容の変更の申出があった場合
- ④ 転換後契約に転換特約に定める転換後の特別取扱が適用され、転換が行われず転換前契約が消滅しなかったものとして取り扱われる場合には、分割後転換前契約が継続するものとしします。
- ⑤ 本条に別段の定めのない事項は、転換特約に定めるとおり取り扱います。

（平成23年7月制定）

諸利率およびお取り扱いの範囲

- ・「新・快適生活－R」に適用される平成26年4月2日現在の当社が定める諸利率およびお取り扱いの範囲の一部です。
- ・お取り扱いの範囲は「ご契約のしおり」でご説明しているものもございますので、あわせてご覧ください。
- ・下記利率およびお取り扱いの範囲は、将来変更することがあります。
お手続きの際には、その時点で当社が定めている利率およびお取り扱いの範囲が適用されます。

5年ごと利差配当付終身保険

条項	項目	諸利率・取り扱いの範囲
第3条第②項	保険金をすえ置き支払する場合の最低金額	保険金支払時の差引支払金が10万円
第12条第②項	保険料を前納する場合の割引率	年0.25%
第12条第③項	前納した保険料の積立利率	年0.25%
第15条第②項	保険料の自動貸付の貸付利率	年3.00%
第28条第①項	払済保険の最低保険金額	20万円
第38条第①項	契約者貸付の貸付利率	年3.00%
第42条第①項	契約者配当金の積立利率	年0.10%

特約

特約名	条項	項目	諸利率・取り扱いの範囲
給付特約総則特約2007	第11条第①項	主契約の保険金額が減額されたときの最高入院給付日額	入院給付日額は、主契約の保険金額、定期保険特約2007、介護保障特約2007B、特定疾病保障特約2007Bおよび総合障害保障特約2007Cの特約保険金額と生活保障特約2007の換算保障額の合計額の1000分の5の範囲内
定期保険特約2007	第3条第②項	保険金をすえ置き支払する場合の最低金額	保険金支払時の差引支払金が10万円
	第9条第①項	減額後の最低特約保険金額	100万円
生活保障特約2007	第4条第④項	減額後の最低特約年金額	12万円
	第5条第①項	生活保障年金の分割支払の最低額	2万円
	第5条第②項	生活保障年金を分割支払する場合の利率	年0.10%
	第10条第③項	変更後の最低特約年金額	12万円
	第12条	年金支払期間変更後の最低特約年金額	12万円
	第13条第①項	減額後の最低特約年金額	12万円
	別表1 未払年金現価	未払年金現価の計算に用いる会社所定の率	年1.35%

特約名	条項	項目	諸利率・取り扱いの範囲
介護保障特約2007B	第3条第②項	保険金等をすえ置き支払する場合の最低金額	保険金支払時の差引支払金が10万円
	第9条第①項	減額後の最低特約保険金額	50万円※
特定疾病保障特約2007B	第3条第②項	保険金をすえ置き支払する場合の最低金額	保険金支払時の差引支払金が10万円
	第9条第①項	減額後の最低特約保険金額	50万円※
総合障害保障特約2007C	第3条第②項	保険金をすえ置き支払する場合の最低金額	保険金支払時の差引支払金が10万円
	第8条第①項	減額後の最低特約保険金額	50万円※
総合入院特約2011	第9条第③項	無事故給付金のすえ置き利率	年0.10%
	第15条第①項	減額後の最低入院給付日額	1,000円※
生活習慣病入院特約2011	第11条第①項	減額後の最低入院給付日額	1,000円※
ストレス性疾病入院特約2007	第9条第①項	減額後の最低入院給付日額	1,000円※
ガン入院特約2011	第11条第①項	減額後の最低入院給付日額	1,000円※
女性疾病入院特約2011	第13条第①項	減額後の最低入院給付日額	1,000円※
退院給付特約2009	第9条第①項	減額後の最低特約給付金額	5,000円※
	第9条第②項	総合入院特約2011の入院給付日額が減額されたときの最高特約給付金額	総合入院特約2011の入院給付日額の5倍の範囲内

※ご契約全体としての最低保険金額・最低保険料等のお取り扱いの範囲もあわせて満たす必要があります。
また、ご契約日からその日を含めて1年を経過していないご契約は、お取り扱いの範囲が異なります。

MEMO

[illegible]

＜生命保険に関するお問い合わせ先＞

三井生命お客様サービスセンター

フリーダイヤル **0120-318-766**

平日 9:00 ～ 19:00（土・日・祝日・年末年始を除く）

生命保険に関するお手続きやご相談を承っています。

「必要書類」やもよりの営業部につきましても、こちらへお問い合わせください。

- ・この商品に係る指定紛争解決機関は社団法人生命保険協会です。
- ・社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メール・FAXはお取り扱いしていません。）・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。

生命保険相談所

〒100-0005 千代田区丸の内3-4-1 新国際ビル3階（生命保険協会内）

TEL 03 - 3286 - 2648

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

- ・生命保険相談所が苦情の申し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つか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。

説明事項ご確認のお願い

この冊子は、ご契約に伴う大切なことがらを記載したものですので、必ずご一読いただき、内容を十分にご確認のうえ、ご契約をお申し込みいただくようお願いいたします。

特に	(ページ)
○健康状態・職業などの告知義務について……………	20
○保障の責任開始時について……………	22
○保険金や給付金などをお支払いできない場合について……………	65
○クーリング・オフ制度(ご契約申し込みの撤回等)について……………	23
○保険料のお払い込み方法について……………	84
○保険料払い込みの猶予期間とご契約の失効・復活について……………	85
○解約と解約返戻金について……………	96

などは、ご契約にあたってぜひご理解いただきたいことがらです。告知および保険料の受領など、当社の担当職員の役割も含めて、ご説明の中でおわかりにくい点がございましたら三井生命お客様サービスセンターにお問い合わせください。

なお、後ほどお送りする保険証券とともに、大切に保存し、ご活用ください。

■ ご契約に関するご相談については

三井生命お客様サービスセンター

フリーダイヤル **0120-318-766**

受付時間 平日 9:00～19:00(土・日・祝日・年末年始を除く)

三井生命保険株式会社

〒100-8123 東京都千代田区大手町2-1-1

TEL 03-6831-8000(大代表)

<http://www.mitsui-seimei.co.jp/>

●この冊子をおとどけした担当者は……