ご契約のしおり－約款

メディストック

3年ごと利差配当付利率変動型新積立保険

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。
実際のお取り扱いは、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	☑ ３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険	32・37	107
特 約	☑ 総合入院特約2011	39	154
	☐ 生活習慣病入院特約2011	42	177
	☐ ストレス性疾病入院特約2007	44	190
	☐ ガン入院特約2011	45	197
	☐ 女性疾病入院特約2011	47	210
	☐ 先進医療特約2011	50	235
	☐ 退院給付特約2009	52	241
	☐ 保険料払込免除特約2007 〔楽々名人〕	53	271
	☐ 指定代理請求特約	56	294

※〔 〕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

⑴ 生命保険募集人について …… 14
⑵ 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 …… 14
⑶ 現在のご契約内容の見直しをご検討の方へ …… 15
⑷ 転換によるご加入について …… 16
⑸ 申込書・告知書の記入について …… 20
⑹ 保険料領収証について …… 20
⑺ 健康状態・職業などの告知義務について …… 21
⑻ 保障の責任開始時について …… 23
⑼ クーリング・オフ制度（ご契約申し込みの撤回等）について …… 24
⑽ 株式会社について …… 25
⑾ 個人情報のお取り扱いについて …… 25
⑿ 「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 …… 26
⒀ 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 …… 28
⒁ 生命保険契約者保護機構について …… 28

２．特長としくみ

⑴ メディストックの特長 …… 32
⑵ 特約の保険期間と更新について …… 35

３．保障内容について

⑴ 新積立保険 …… 37
⑵ 災害・医療保障特約について …… 38
総合入院特約2011 …… 39
生活習慣病入院特約2011 …… 42
ストレス性疾病入院特約2007 …… 44
ガン入院特約2011 …… 45
女性疾病入院特約2011 …… 47
先進医療特約2011 …… 50
退院給付特約2009 …… 52
⑶ 保険料のお払い込み免除について …… 53

４．保険金等のお支払いについて

⑴　保険金等の請求方法について …… 54
⑵　保険金等のお支払い期限について …… 55
⑶　指定代理請求制度について …… 56
⑷　被保険者死亡後の給付金等の請求について …… 58
⑸　保険金や給付金などをお支払いできない場合について …… 59
⑹　〈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 …… 63
⑺　〈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…… 69
⑻　〈参考〉疾病障害状態の例 …… 72

５．保険料について

⑴　保険料のお払い込み方法について …… 77
⑵　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 …… 78
⑶　まとまった資金のご活用について …… 79
⑷　保険料のお払い込みが困難になられたとき …… 80
⑸　保険金支払などの際の保険料の精算について …… 82
⑹　特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 …… 84

６．ご契約後について

⑴　途中でお金がご入用のとき …… 85
⑵　解約と解約返戻金について …… 86
⑶　被保険者によるご契約者への解約の請求について …… 88
⑷　保険金等の受取人によるご契約の存続について …… 88
⑸　保険金受取人の変更について …… 89
⑹　契約者配当金のお支払いについて …… 90
⑺　生命保険と税金について …… 91
⑻　受取人・住所等の変更に伴う諸手続きについて …… 93
⑼　お手続きに必要な書類について …… 94
⑽　移行制度について …… 96

Ⅱ．約款

３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険普通保険約款 …… 107
給付特約総則特約2007 …… 137
総合入院特約2011 …… 154
生活習慣病入院特約2011 …… 177
ストレス性疾病入院特約2007 …… 190
ガン入院特約2011 …… 197
女性疾病入院特約2011 …… 210
先進医療特約2011 …… 235
退院給付特約2009 …… 241
終身保障移行特約 …… 247
年金払移行特約 …… 258
保険料払込免除特約2007 …… 271
指定代理請求特約 …… 294
団体扱特約 …… 297
保険料口座振替特約 …… 300
総合入院特約条件付保険特約 …… 303
生活習慣病入院特約条件付保険特約 …… 305
ストレス性疾病入院特約条件付保険特約 …… 306
ガン入院特約条件付保険特約 …… 307
女性疾病入院特約条件付保険特約 …… 308
先進医療特約条件付保険特約 …… 309
特定高度障害状態不担保特約 …… 310
転換特約 …… 312
分割特約 …… 323

諸利率およびお取り扱いの範囲 …… 326

MEMO

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	24
	「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	21
	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	23
保険のしくみ	この保険のしくみが知りたい	メディストックの特長	32
	「更新」について知りたい	特約の保険期間と更新について	35
保障内容について	万一のときの保障について知りたい	新積立保険	37
	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	38
	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	53

	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	54
	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	55
	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	56
	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	59
		〈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	63
		〈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	69
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	80
	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	78
ご契約後について	急にお金が必要になった	途中でお金がご入用のとき	85
	保険を解約したい	解約と解約返戻金について	86
	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	91
	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	93

主な保険用語のご説明

か

解約返戻金（かいやくへんれいきん）	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。
基準利率（きじゅんりりつ）	**積立金**の計算の基礎となる利率をいいます。毎年３月・６月・９月・12月の初日に設定します。
給付金（きゅうふきん）	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。
契約応当日（けいやくおうとうび）	**契約日**後にむかえる**契約日**に対応する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。
契約者（けいやくしゃ）	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。
契約者配当金（けいやくしゃはいとうきん）	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。
契約年齢（けいやくねんれい）	**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。
契約日（けいやくび）	**契約年齢**や保険期間などの計算の基準となる日をいい、ご契約を締結する際の**責任開始の日**を含む月の翌月１日となります。
更新日（こうしんび）	**特約**が更新される場合の、更新前の**特約**の保険期間満了の日の翌日のことをいいます。
告知義務と告知義務違反（こくちぎむ／こくちぎむいはん）	**ご契約者**と**被保険者**は、ご契約のお申し込みや復活などをされるときに、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が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

失効（しっこう）	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。
主契約（しゅけいやく）	普通保険約款に記載されている契約内容をいいます。
診査（しんさ）	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。
責任開始時（責任開始の日）（せきにんかいしじ（せきにんかいしのひ））	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。
責任準備金（せきにんじゅんびきん）	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

第１回保険料相当額（だいかいほけんりょうそうとうがく）	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。
積立金（つみたてきん）	**主契約**部分に積み立てられる金額をいいます。
積立配当金（つみたてはいとうきん）	利息を付けて積み立てた**契約者配当金**のことです。
適用利率（てきようりりつ）	契約に適用される利率をいいます。適用利率は、**契約応当日**の前々月の**基準利率**に毎年見直されます。ただし、最低基準利率を下回ることはありません。
特約（とくやく）	**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	払込期月（はらいこみきげつ）	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。
	被保険者（ひほけんしゃ）	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。
	保険金（ほけんきん）	被保険者が死亡したときにお支払いするお金のことです。
	保険金受取人（ほけんきんうけとりにん）	保険金を受け取る人のことをいいます。
	保険証券（ほけんしょうけん）	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。
	保険料（ほけんりょう）	ご契約者にお払い込みいただくお金のことです。
	保険料期間（ほけんりょうきかん）	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	約款（やっかん）	ご契約についてのとりきめを記載したものです。

MEMO

MEMO

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。したがいまして、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。

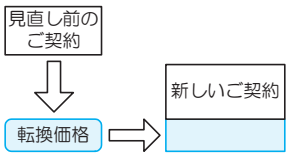
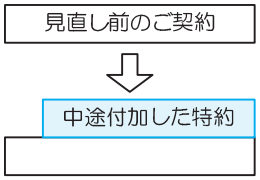
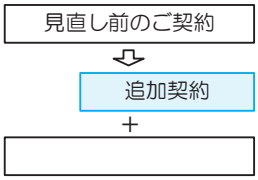
・現在のご契約のままであれば、もしくはご契約を更新されていれば、保険金、給付金などをお支払いできる場合であっても、新たな保険契約について告知義務違反や責任開始の日からその日を含めて３年以内の自殺、責任開始時前の発病などにより、保険金、給付金などが支払われない場合があります。

・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、ご留意ください。

(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) 転換によるご加入について

この保険にご加入される場合、「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。

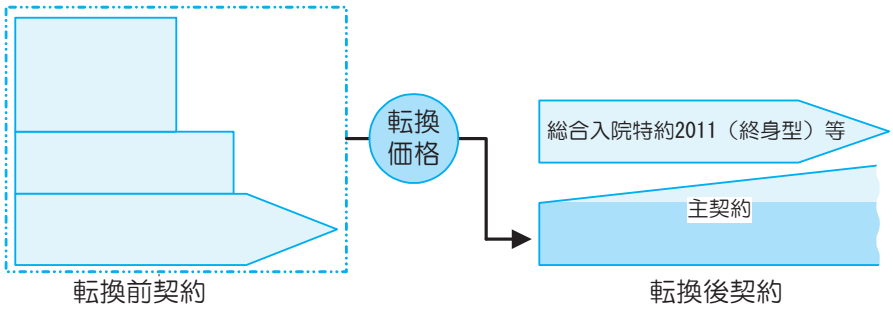
●契約転換制度・契約分割転換制度のご利用にあたって

・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。
・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。

契約転換制度をご利用の場合

転換特約 ➔ 312ページ

「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の積立金に充当されます。
※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。
・転換価格は、積立金に充当されるので、そのまま積み立てる、一部を取り崩して引き出す、定期取崩保険料に充当する等、さまざまにご活用いただけます。

●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。したがいまして、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ことがあります。

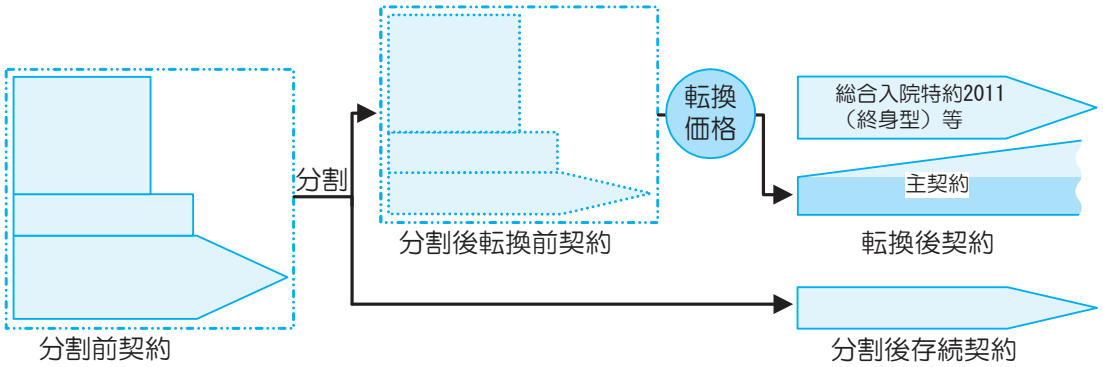
ご　注　意

●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 ➜ 312ページ
分割特約 ➜ 323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の積立金に充当されます。
※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。

・転換価格は、積立金に充当されるので、そのまま積み立てる、一部を取り崩して引き出す、定期取崩保険料に充当する等、さまざまにご活用いただけます。

●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。したがいまして、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。

(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払い込みいただく場合は、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払い込みいただく場合は、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、当社預金口座にお払い込みいただく場合は、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払い込みいただく場合は保険料のお払い込みの手続きが完了した日、当社預金口座にお払い込み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。
したがいまして、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）、給付金の削減（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、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、胃カイヨ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検討ください。

●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　　等

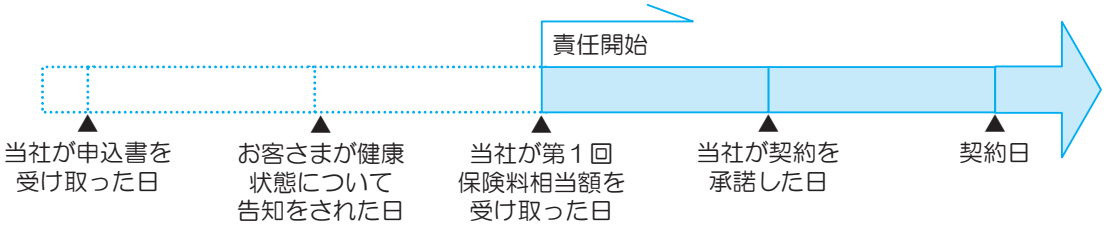
この場合にも、告知義務違反があった場合には、その責任開始の日を基準にして、ご契約または特約を解除することがあります。

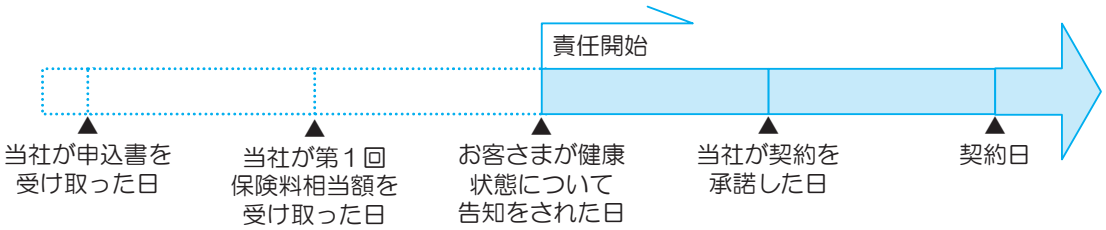
ご　注　意

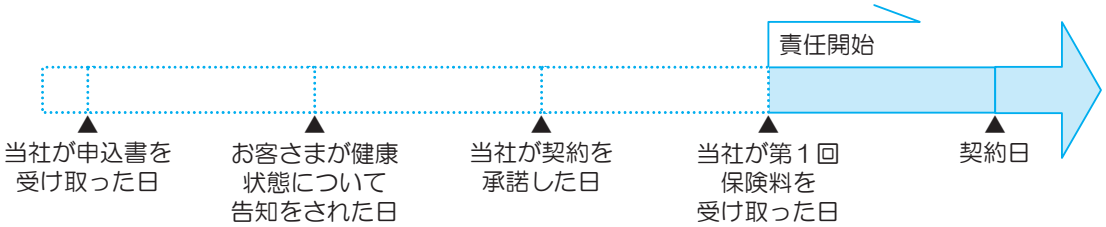
●告知受領権は生命保険会社（会社所定の書面「告知書」）および生命保険会社が指定した医師が有しています。生命保険募集人（募集代理店を含みます。）・生命保険面接士は告知受領権がなく、生命保険募集人・生命保険面接士に口頭でお話しされても告知していただいたことになりませんので、ご注意ください。
●当社は、申込書・告知書及び医師の診査書等によって、ご契約をお引き受けできるかどうか、決めさせていただきます。
●当社の担当職員または当社で委託した確認会社の確認担当者が、ご契約のお申し込み後または保険金や給付金等のご請求および保険料払込免除のご請求の際、ご契約のお申込内容またはご請求内容等について確認させてい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







※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。

⑼ 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。なお、ご契約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ー〇ー〇
氏名（自署）〇〇　〇〇　印

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―１８　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、お取り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が、この場合にも、ご契約時の保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。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年間における各年の予定利率－基準利率）の総和÷２}

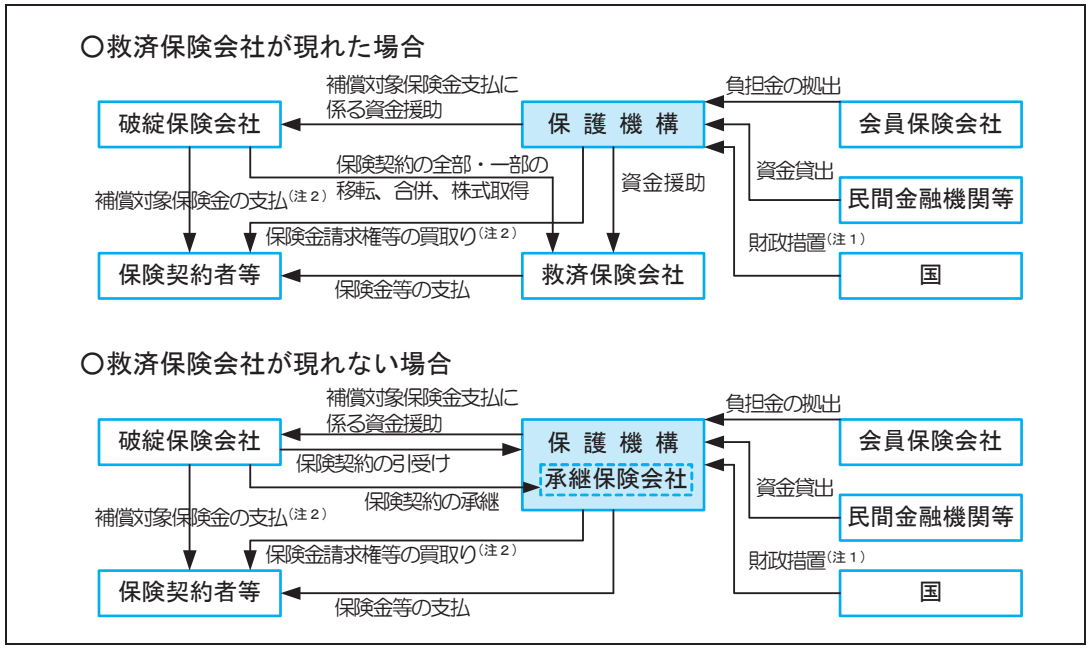
（注１）基準利率は、生保各社の過去５年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官及び財務大臣が定めることとなっております。現在の基準利率については、当社又は保護機構のホームページで確認できます。

(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い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/

MEMO

MEMO

2．特長としくみ

(1) メディストックの特長

メディストックとは、３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険に、総合入院特約2011を付加した商品です。
メディストックは契約転換制度または契約分割転換制度を利用してご加入いただく商品です。

⇒詳しくは「1. (4) 転換によるご加入について」をご覧ください。

●積立機能と保険料調整機能

１．積立金を計算する際の利率（適用利率）は毎年見直されます。
金利水準の上昇・下降に連動して見直されることがありますが、最低基準利率（年1.0%）を下回ることはありません。

２．新積立保険による保障は、一生涯つづきます。
死亡のときには、積立金額をお支払いします。
災害で死亡された場合は、積立金額の1.1倍相当額をお支払いします。

３．積立金は、自由にふやすことができます。
お手持ちの余裕資金があるときに、任意に保険料をお払い込みいただくことができます。

⇒詳しくは「5. (3) まとまった資金のご活用について」をご覧ください。

４．積立金は必要に応じて、所定の範囲内で自由に取り崩して引き出すことができます。

⇒詳しくは「6. (1) 途中でお金がご入用のとき」をご覧ください。

５．３年ごと配当型保険です。
契約者配当金は、３年ごとに通算した運用成果をもとに、ご契約後４年目から３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。

６．新積立保険のもつ保険料調整機能をご利用いただけます。
積立金を取り崩して、付加された特約等の保険料にあてることにより、お払い込みいただく保険料のご負担を抑えることができます。

⇒詳しくは「5. (4) 保険料のお払い込みが困難になられたとき」をご覧ください。

●医療保障機能および移行制度

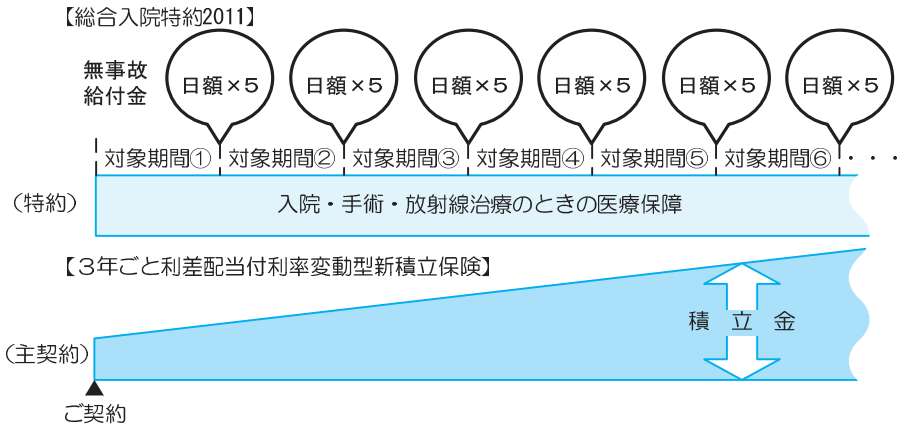
１．特約を付加されますと、保障が幅広くなります。
特約を付加されますと、不慮の事故や疾病、所定の生活習慣病・ガン・女性特定疾病による入院・手術・放射線治療、所定のストレス性疾病による入院、先進医療による療養などの保障を準備することができます。なお、総合入院特約2011は必ず付加されます。

２．終身保障移行制度や年金払移行制度をご利用いただけます。
ご契約後に当社所定の条件を満たせば、終身保障（一生涯の死亡・高度障害保障）移行制度や年金払移行制度をお選びいただくことができます。

⇒詳しくは「6. (10) 移行制度について」をご覧ください。

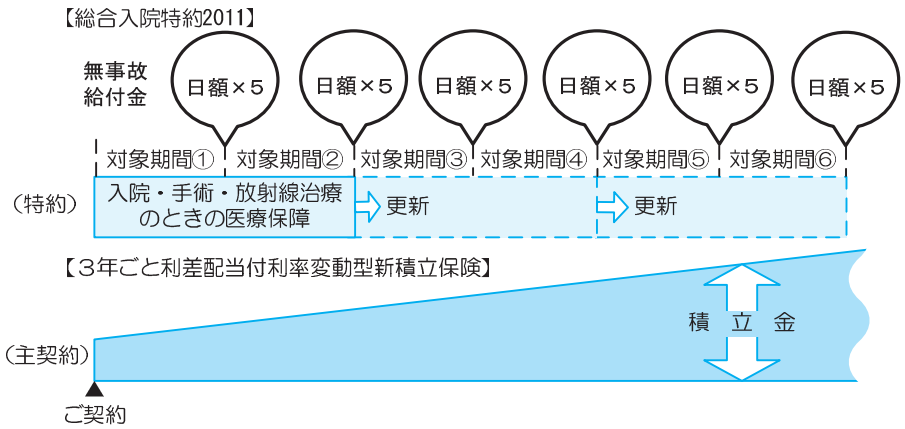
●しくみ

［終身型の特約を付加した場合］



新積立保険部分の死亡保障
　病気によるとき：積立金額
　災害によるとき：積立金額の1.1倍相当額

［有期型（保険期間10年）の特約を付加した場合］



新積立保険部分の死亡保障
　病気によるとき：積立金額
　災害によるとき：積立金額の1.1倍相当額

※しくみ図はいずれもⅡ型（無事故給付金あり）を付加した場合です。Ⅰ型（無事故給付金なし）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。

- 生活習慣病入院特約2011
- ガン入院特約2011
- 先進医療特約2011
- 保険料払込免除特約2007
- ストレス性疾病入院特約2007
- 女性疾病入院特約2011
- 退院給付特約2009

この保険商品の約款上の名称は「**３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険**」で、以下「主契約」または「新積立保険」といいます。
また、「**３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険普通保険約款**」を「主約款」といいます。

●積立金について

1．区分経理について

新積立保険の資産は、他の保険種類の資産とは区分して管理・運用します。

2．運用資産について

新積立保険は、公社債等の比較的安定的に利息収入が見込まれる資産を中心に運用します。

3．基準利率について

基準利率は、毎年の利率設定日（3，6，9，12月の初日）に、次の式により算出した値をもとに設定します。ただし、最低基準利率（年1.0%）を下回ることはありません。

$$\frac{①\ +\ ②}{③}$$

① $\left(\text{利率設定日を含む月の前月末日における資産の額} - \frac{\text{利率設定日から1年以内に償還される資産の額}}{2}\right) \times$ 利率設定日の直前1年間における資産の運用利回りを基準とした値

② $\frac{\text{利率設定日から1年以内に償還される資産の額} + \text{利率設定日から1年間の資産の増加見込額}}{2} \times$ 利率設定日を含む月の前月末日における直近の5年、10年および20年国債の応募者利回りを基準とした値

③ $\text{利率設定日を含む月の前月末日における資産の額} + \frac{\text{利率設定日から1年間の資産の増加見込額}}{2}$

4．適用利率について

ご契約の適用利率は、毎年の契約応当日に見直されます。
この場合、前々月の基準利率を、適用利率とします。
見直しによって、適用利率が変更された場合は、ご契約者に通知します。

5．積立金にかかる手数料等について

ご契約の締結・維持に必要な手数料（予定事業費）および災害死亡保障に備えるために必要な費用として積立金の一定割合（年率0.653%）を、積立金から控除します。

6．ご契約者に対する情報提供について

「三井生命からのお知らせ」による情報提供
適用利率、積立金額、保障内容や保険料の内訳等のご契約内容や、サービス情報等を分かりやすくまとめた「三井生命からのお知らせ」を、毎年1回、ご契約者にお届けします。

ご　注　意

●お払い込みいただいた保険料は、ご契約の締結・維持に必要な手数料として保険料の1％を控除し、その残額について適用利率による積立金の計算を行います。
また、適用利率により計算された積立金額から、ご契約の締結・維持に必要な手数料および災害死亡保障に備えるために必要な費用が、定期的に控除されます。
したがいまして、お払い込みいただいた保険料の運用利回りは、適用利率を下回ります。

(2) 特約の保険期間と更新について

特約の保険期間について

特約には、保険期間によって、＜終身型＞と＜有期型＞の２つのタイプがあります。

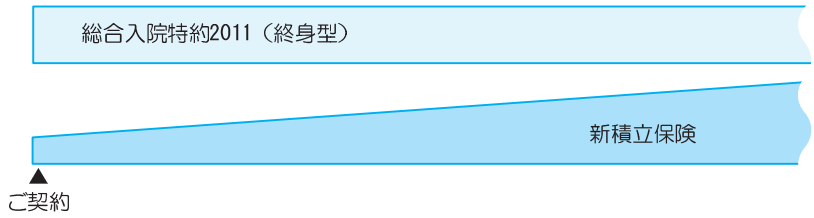
※保険期間・保険料払込期間は、当社所定の範囲内でお選びいただけます。

※入院関係特約[注≫]の保険期間は、終身型または有期型のいずれかに統一して付加します。

≫入院関係特約
「3. (2) 災害・医療保障特約について」をご覧ください。

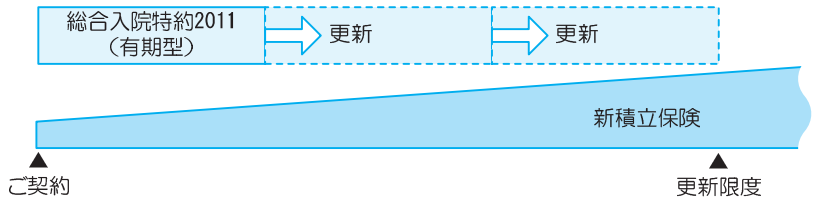
① 終身型

・特約の保険期間を、ご契約時から終身とするタイプです。
・保険料払込期間をご契約時から終身とする「終身払」と、ご契約時から一定期間とする「有期払」があります。
・一生涯の保障を確保いただくことができ、保険料払込期間中は保険料は一定となります。



② 有期型

・特約の保険期間を、ご契約時から一定期間とするタイプです。
・保険料払込期間は、保険期間と同一です。
・特約は、特約の保険期間満了の日の２週間前までにご契約者から特に反対のお申し出がない限り、各特約の更新限度まで自動的に更新されます。
・更新することにより、ライフサイクルにあわせて保障を確保いただけます。
・更新後の特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢および保険料率により計算します。したがいまして、更新前の特約の保険料に比べ、通常高くなります。



特約の更新について

有期型の特約は、特約の保険期間満了の日の２週間前までにご契約者から特に反対のお申し出がない限り、医師による診査や告知書のご提出をいただかずに、特約の保険期間満了の日の翌日に自動的に更新されます。

●更新後の特約の保険期間について

原則として、更新前と同一とします。
ただし、更新後の特約の保険期間が、被保険者の年齢が80歳となられる契約応当日を越えるときは、その契約応当日の前日までとします。

●更新後の特約の入院給付日額および給付金額について

原則として、更新前と同一とします。
ただし、ご契約者から特にお申し出があれば、当社所定の範囲内で、減額して更新することができます。

●更新後の特約の保険料および特約条項について

更新後の特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢および保険料率により計算します。したがいまして、更新後の特約の保険料は更新前の特約の保険料に比べ、通常高くなります。
更新後の特約のご契約内容については、更新日における特約条項が適用されます。

●更新後の保険証券について

更新後の特約については、新たな保険証券は交付しません。

ご　注　意

●特約保険料の合計額が月払換算4,000円未満またはお払い込みいただく保険料の合計額が月払換算4,000円未満となる更新時の減額（ご契約者のお申し出により特約を更新しないことを含みます。）は、お取り扱いできません。

●各入院特約または先進医療特約2011に条件付保険特約が付加されている場合は、次のとおり取り扱います。

①入院給付日額削減支払法が適用されている場合
更新時に削減期間を経過しているときは、更新後の特約には入院給付日額削減支払法は適用されません。

②特別保険料領収法が適用されている場合
更新前と同一条件で更新するものとし、更新後の特別保険料は、更新日における被保険者の年齢および更新後の特約の保険期間により計算します。

③特定疾病・部位不払法が適用されている場合
更新時に不払期間を経過しているときは、更新後の特約には特定疾病・部位不払法は適用されません。
不払期間を全期間とする場合は、更新前と同一条件で更新するものとします。

●特約が更新された場合には、入院日数や告知義務違反による解除のときの期間の計算などについては、更新前と更新後の特約の保険期間を継続したものとしてお取り扱いします。

●次の①から③のお支払い限度の規定の適用にあたっては、更新前と更新後の特約のお支払いを通算します。

①各入院給付金の給付日数
②形成治療給付金・退院給付金の支払回数
③先進医療給付金の支払金額

3．保障内容について

(1) 新積立保険

主約款 ➜ 107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日以内に死亡されたとき	災害死亡保険金*	

＊災害死亡保険金
災害死亡保険金の支払事由には、責任開始時以後に発病した所定の感染症を直接の原因とする場合も含みます。

≫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。

⇒詳しくは
下表「お支払いの対象となる感染症」をご覧ください。

＜お支払いの対象となる感染症＞

●お支払いの対象となる感染症は、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疾病に限ります。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。

◆コレラ　◆腸チフス　◆パラチフスA　◆細菌性赤痢　◆腸管出血性大腸菌感染症
◆ペスト　◆ジフテリア　◆急性灰白髄炎　◆ラッサ熱　◆クリミヤ・コンゴ出血熱
◆マールブルグウイルス病　◆エボラウイルス病　◆痘瘡
◆重症急性呼吸器症候群*［SARS］

＊重症急性呼吸器症候群
病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限ります。

(2) 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、その他の入院・手術等を対象とする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

※以下、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を「**入院関係特約**」といいます。

●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。
先進医療特約2011 退院給付特約2009	主契約に総合入院特約2011が付加されている場合に付加できます。

●給付特約総則特約2007について

特約条項 ➜ 137ページ

・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。

・**入院関係特約**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。

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ます。

●特約が更新された場合、給付金のお支払い限度の規定の適用にあたっては、更新前と更新後の特約のお支払いを通算します。

⇒詳しくは「2. (2) 特約の保険期間と更新について」をご覧ください。

総合入院特約2011

特約条項 ➜ 154ページ

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が支払われるとき	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。

⇒詳しくは
「4.⑺〈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。

＊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

＊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
総合入院特約2011（有期型）の場合、上記にかかわらず、総合入院特約2011の契約日の５年ごとの年単位の応当日（または更新日）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。	

※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. ⑶ 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（とうがい）を開き、脳を露出させる手術をいい、穿頭器等（せんとうきなど）を用いて頭蓋（とうがい）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（きょうくう）内の臓器に対して行う手術をいい、胸腔鏡下（きょうくうきょうか）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≫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≫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。

≫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。

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。

⇒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。

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。

※ただし、対象期間が５年に満たない場合は、次のとおりお支払いします。

対象期間が４年の場合	入院給付日額×４
対象期間が３年の場合	入院給付日額×３
対象期間が２年の場合	入院給付日額×２
対象期間が１年の場合	入院給付日額×１

⇒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。

●特約の保険期間および保険料払込期間について

・保険期間は「終身型」と「有期型」からお選びいただけます。ただし、すべての**入院関係特約**について、終身型または有期型のいずれかに統一して付加します。

・終身型の場合、保険料払込期間は「終身払」と「有期払」からお選びいただけます。ただし、すべての**入院関係特約**について、終身払または有期払のいずれかに統一して付加します。

・有期型の場合、保険料払込期間は特約の保険期間と同一となります。また、特約の保険期間満了後も、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自動的に更新されます。

⇒詳しくは「2.（2）特約の保険期間と更新について」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 ➜ 177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。

⇒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。

●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[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。

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、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。

≫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。

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。

⇒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。

●特約の保険期間および保険料払込期間について

・保険期間は「終身型」と「有期型」からお選びいただけます。ただし、すべての**入院関係特約**について、終身型または有期型のいずれかに統一して付加します。

・終身型の場合、保険料払込期間は「終身払」と「有期払」からお選びいただけます。ただし、すべての**入院関係特約**について、終身払または有期払のいずれかに統一して付加します。

・有期型の場合、保険料払込期間は特約の保険期間と同一となります。また、特約の保険期間満了後も、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自動的に更新されます。

⇒詳しくは「2. (2) 特約の保険期間と更新について」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。

ストレス性疾病入院特約2007

特約条項 ➜ 190ページ

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。

⇒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。

※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
「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

・保険期間は「終身型」と「有期型」からお選びいただけます。ただし、すべての**入院関係特約**について、終身型または有期型のいずれかに統一して付加します。

・終身型の場合、保険料払込期間は「終身払」と「有期払」からお選びいただけます。ただし、すべての**入院関係特約**について、終身払または有期払のいずれかに統一して付加します。

・有期型の場合、保険料払込期間は特約の保険期間と同一となります。また、特約の保険期間満了後も、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自動的に更新されます。

⇒詳しくは
「2. (2) 特約の保険期間と更新について」をご覧ください。

ガン入院特約2011

特約条項 ➜ 197ページ

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、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。

≫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。

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。

⇒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。

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。

⇒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。

●特約の保険期間および保険料払込期間について

・保険期間は「終身型」と「有期型」からお選びいただけます。ただし、すべての**入院関係特約**について、終身型または有期型のいずれかに統一して付加します。
・終身型の場合、保険料払込期間は「終身払」と「有期払」からお選びいただけます。ただし、すべての**入院関係特約**について、終身払または有期払のいずれかに統一して付加します。
・有期型の場合、保険料払込期間は特約の保険期間と同一となります。また、特約の保険期間満了後も、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自動的に更新されます。

⇒詳しくは「2. (2) 特約の保険期間と更新について」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。

女性疾病入院特約2011

特約条項 ➜ 210ページ

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	瘢痕（はんこん）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。

⇒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。

＊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。

⇒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。

＊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。

⇒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。

※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。

⇒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

・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（とうがい）を開き、脳を露出させる手術をいい、穿頭器等（せんとうきなど）を用いて頭蓋（とうがい）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（きょうくう）内の臓器に対して行う手術をいい、胸腔鏡下（きょうくうきょうか）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（ふくくう）内の臓器に対して行う手術をいい、腹腔鏡下（ふくくうきょうか）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。

⇒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。

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。

⇒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。

※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

・保険期間は「終身型」と「有期型」からお選びいただけます。ただし、すべての**入院関係特約**について、終身型または有期型のいずれかに統一して付加します。

・終身型の場合、保険料払込期間は「終身払」と「有期払」からお選びいただけます。ただし、すべての**入院関係特約**について、終身払または有期払のいずれかに統一して付加します。

・有期型の場合、保険料払込期間は特約の保険期間と同一となります。また、特約の保険期間満了後も、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自動的に更新されます。

⇒詳しくは「2. (2) 特約の保険期間と更新について」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。

先進医療特約2011

特約条項 ➜ 235ページ

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。

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。

≫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。

⇒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

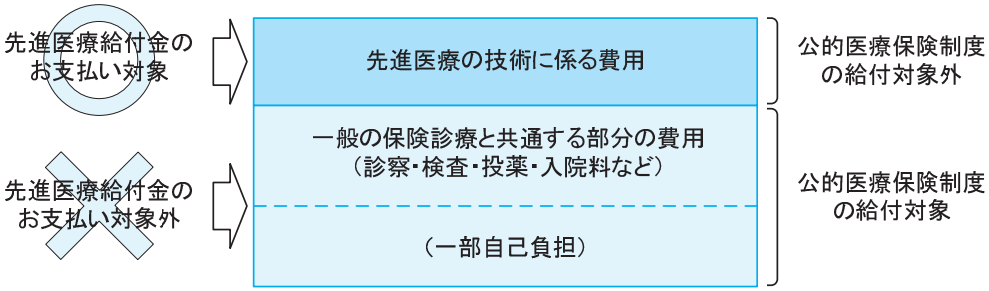
・お支払いする先進医療給付金の額は、被保険者が負担した先進医療の技術に係る費用相当額となります。
・先進医療給付金のお支払いは、１回のお支払い額および通算したお支払い額ともに1,000万円を限度とします。

※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

・保険期間は「終身型」と「有期型」からお選びいただけます。ただし、すべての**入院関係特約**について、終身型または有期型のいずれかに統一して付加します。

・終身型の場合、保険料払込期間は「終身払」と「有期払」からお選びいただけます。ただし、すべての**入院関係特約**について、終身払または有期払のいずれかに統一して付加します。

・有期型の場合、保険料払込期間は特約の保険期間と同一となります。また、特約の保険期間満了後も、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自動的に更新されます。

⇒詳しくは
「2. (2) 特約の保険期間と更新について」をご覧ください。

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。

退院給付特約2009

特約条項 ➜ 241ページ

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。

(3) 保険料のお払い込み免除について

入院関係特約が付加されているご契約の場合、
・被保険者が所定の高度障害状態もしくは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したとき
は、その後の入院関係特約の保険料のお払い込みは免除となります。
このとき、新積立保険の保険料のお払い込みは終了します。
（「楽々名人」は、保険料払込免除特約2007の愛称です。）

●所定の高度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≫]になられたときは、その後の入院関係特約の保険料のお払い込みは免除となります。

●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、その後の入院関係特約の保険料のお払い込みは免除となります。

●「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、その後の入院関係特約の保険料のお払い込みを免除します。

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（こくしょくしゅ）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（こうそく）[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（こうそく））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、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

＊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。

≫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。
≫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。
特約条項 ➜ 271ページ

≫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。

⇒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。

⇒主約款第８条

＊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の確認等にあたって、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。

(3) 指定代理請求制度について

特約条項 ➜ 294ページ

指定代理請求特約を付加されますと、給付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給付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）

・被保険者が給付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、給付金等をご請求できないとき

など

●対象となる給付金等について

指定代理請求人よりご請求いただける給付金等は、次のとおりです。

・主契約の被保険者が受取人となる次の給付金、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
- 終身保障移行特約による高度障害保険金

・主契約の被保険者と受取人が同一人である場合の次の給付金、年金

- 無事故給付金
- 年金払移行特約による年金

・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

※すえ置かれた給付金等は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、指定代理請求人が給付金等をご請求いただく際にもこの範囲内であることが必要です。

- 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し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）

・被保険者に給付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（主契約が年金払に移行した場合には、主契約の被保険者の戸籍上の配偶者）が、被保険者の代理人として給付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

・給付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給付金等をご請求されてもお支払いできません。

・指定代理請求人が給付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、給付金等を自らご請求できない事情（ガンであること等）をお知りになることがあります。

●ご契約者が法人で給付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給付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、ご自身でこれらの給付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、給付金等のご請求はできません。

ご　注　意

●給付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。したがいまして、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があります。

●故意に給付金等の支払事由を生じさせた方、または故意に給付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。

- 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

死亡保険金や入院給付金などの保険金・給付金の支払事由が生じても、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、不法取得目的による無効の場合

・詐欺によりご契約が取り消されたとき
・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入院された場合や所定の高度障害状態に該当した場合などは、給付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、責任開始時前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）責任開始時前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）責任開始時前に生じた原因について、被保険者が責任開始時前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前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	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	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られたとき （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の故意 （カ）戦争その他の変乱
保険料払込免除	（高度障害状態による場合） 次のいずれかによって、被保険者が所定の高度障害状態になられたとき （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
	（障害状態による場合） 次のいずれかによって、被保険者が不慮の事故による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

給付の種類	免責事由
保険料払込免除	（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
災害死亡保険金 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 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）保険金受取人の故意または重大な過失 （コ）地震、噴火または津波 （サ）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。 ※「（ケ）保険金受取人の故意または重大な過失」は、災害死亡保険金の免責事由です。

ご　注　意

- 精神病などによる自殺については、保険金をお支払いする場合もありますので、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入し、ご加入１年後に「慢性Ｃ型肝炎」を原因とする「肝癌」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られた場合。 ◆ ご契約加入後に発病した「椎間板（ついかんばん）ヘルニア」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られた場合。 ◆ ご契約加入前より治療を受けていた「椎間板（ついかんばん）ヘルニア」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、責任開始時前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、責任開始時前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。

・責任開始時前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
・責任開始時前に生じた原因について、被保険者が責任開始時前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前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	× お支払いできない場合の例
ご契約加入後に発病した「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。	「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	× お支払いできない場合の例
◆「胃癌」の治療のため、胃切除術を受けられた場合。 ◆「虫垂炎」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。	◆「近視」矯正のため、レーザー屈折矯正手術（レーシック）を受けられた場合。 ◆排液のため、持続的腹腔ドレナージを受けられた場合。 ※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況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。

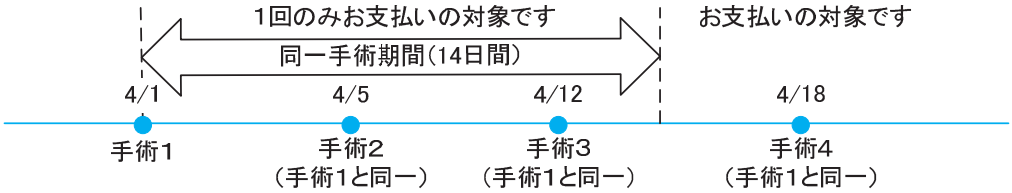
≫歯科診療報酬点数表
各特約の別表をご覧ください。

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）
- 内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術
- 下肢静脈瘤手術（硬化療法）
- 胸水・腹水濾過濃縮再静注法
- 体外衝撃波胆石破砕術
- 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・尿管結石破砕術
- 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）
- 人工心肺
- 経皮的心肺補助法
- 補助人工心臓
- 植込型補助人工心臓（拍動流型）
- 植込型補助人工心臓（非拍動流型）

※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（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）

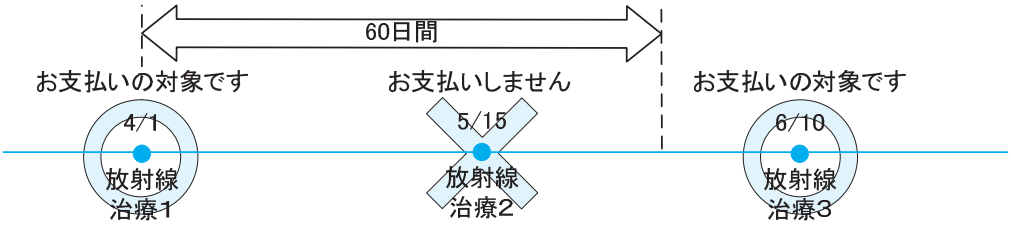
・医科診療報酬点数表において輸血料の算定対象となる輸血、造血幹細胞採取、造血幹細胞移植および術中術後自己血回収術等については、手術給付金のお支払いの対象とはなりません。（平成25年12月現在）

・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、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
保険料払込免除特約2007の別表２「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、万国式試視力表により、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の状態です。
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ジ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ジオメータにより、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音集によります。
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の状態が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の状態が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の状態が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の状態が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・骨化して脊柱が動か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状動脈が、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～ 1.5㎎/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
　・血液または骨髄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。

- 骨髄での赤血球、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120㎜Hg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10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当す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更されます。

●お払い込みの経路を変更されると、保険料が変更される場合があります。

(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

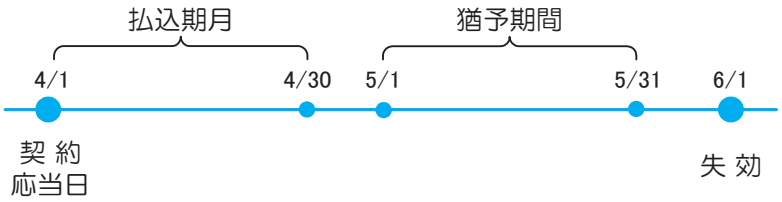
⇒主約款第12条・第45条

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。

保険料払込猶予期間……払込期月の翌月初日から末日までです。

※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）



●ご契約の復活について

⇒主約款第48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お取りいただいたうえで、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。
なお、復活されたご契約の責任開始の日は復活日とします。

※各入院特約や先進医療特約2011に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) まとまった資金のご活用について

新積立保険の保険料として、定期的にお払い込みいただく保険料とは別に、任意積立保険料をお払い込みいただくことができます。

⇒主約款第14条

・任意積立保険料は、５万円以上5,000万円以下の範囲内でお払い込みいただけます。

・１被保険者あたりの最高積立金額は３億円となります。

・ご契約時のほか、保険料のお払い込みが停止されている間および終了した後を含め、いつでもお払い込みいただくことができます。

・積立金の計算は、お払い込みいただいた日を含む月の翌月初日を基準とします。

・任意積立保険料をお払い込みいただけるのは、１年間に４回までです。

(4) 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

＜積立金からの自動取崩払込＞

⇒主約款第47条

・**入院関係特約**が付加されているご契約については、保険料のお払い込みがないまま猶予期間が過ぎた場合は、ご契約者からあらかじめ反対のお申し出がない限り、積立金を取り崩して**入院関係特約**の保険料のお払い込みにあてるお取り扱いをしますので、ご契約は継続します。

・この場合、新積立保険の保険料は、お払い込みがなかったものとして計算します。

・積立金からの自動取崩払込は、新積立保険の保険料を除いた**入院関係特約**の保険料の合計額が、新積立保険の解約返戻金額の範囲内であるときに、お取り扱いします。

＜保険料の自動払込停止＞

⇒主約款第12条

・**入院関係特約**が付加されていないご契約については、保険料のお払い込みがないまま猶予期間が過ぎた場合は、自動的に保険料のお払い込みを停止するお取り扱いをしますので、ご契約は継続します。

・保険料の自動払込停止は、積立金額が10万円以上あるときにお取り扱いします。

・自動払込停止後、いつでも保険料のお払い込みを再開することができます。

・自動払込停止中でも、任意積立保険料をお払い込みいただくことができます。

●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

＜保険料の払込停止＞

⇒主約款第25条・第43条

・ご契約者からのお申し出により、積立金を活用して、入院給付日額等を変えることなく、保険料のお払い込みを停止することができます。

・この場合、積立金を取り崩して**入院関係特約**の保険料のお払い込みにあて、新積立保険の保険料は、お払い込みがなかったものとして計算します。

・保険料の払込停止は、**入院関係特約**が付加されているご契約については積立金額が１万円以上、**入院関係特約**が付加されていないご契約については積立金額が10万円以上あるときにお取り扱いします。

・払込停止後、いつでも保険料のお払い込みを再開することができます。

・払込停止中でも、任意積立保険料をお払い込みいただくことができます。

＜終身保障または年金払への移行＞

⇒詳しくは「6. (10) 移行制度について」をご覧ください。

・保険料のお払い込みを終了し、終身保障または年金払へ移行することができます。

・この場合、各種特約は消滅します。

※次の特約が付加されている場合は、終身保障・年金払への移行はできません。

- 総合入院特約2011
- ストレス性疾病入院特約2007
- 女性疾病入院特約2011
- 退院給付特約2009
- 生活習慣病入院特約2011
- ガン入院特約2011
- 先進医療特約2011

●保険料のご負担を軽くしたいとき

＜入院給付日額等の減額＞

・入院給付日額等を減額することにより、保険料のご負担を軽減することができます。

・この場合、各種特約の保障が小さくなることもあります。

＜新積立保険の保険料の減額または払込停止＞

⇒主約款第25条・第27条・第43条

・新積立保険の保険料を減額することまたは払込停止とすることにより、お払い込みいただく保険料のご負担を軽減することができます。

・新積立保険の保険料を払込停止とした場合は、以後**入院関係特約**の保険料のみをお払い込みいただきます。

＜積立金からの定期取崩払込（お払い込みいただく保険料の減額）＞

⇒主約款第49条

・ご契約者からのお申し出により、積立金を活用して、入院給付日額等を変えることなく、お払い込みいただく保険料のご負担を軽減することができます。

・この場合、積立金を取り崩して**入院関係特約**の保険料の一部のお払い込みにあて、新積立保険の保険料は、お払い込みがなかったものとして計算します。

・積立金からの定期取崩払込は、積立金額が、次の（ア）または（イ）のいずれか大きい金額と定期取崩保険料（積立金を取り崩して**入院関係特約**の保険料のお払い込みにあてる額）の24か月分を合計した金額以上あるときにお取り扱いします。

（ア）積立金額から解約返戻金額を差し引いた金額

（イ）１万円

・定期取崩保険料は、ご契約者に指定していただきます。

ご　注　意

●積立金からの自動取崩払込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。

●保険料の払込停止または積立金からの定期取崩払込のお取り扱いを開始した後に、積立金額が減少することにより、これらのお取り扱いを継続できなくなる場合があります。この場合、ご契約者に通知しますので、ご契約者はご案内の金額を指定の期日までにお払い込みください。

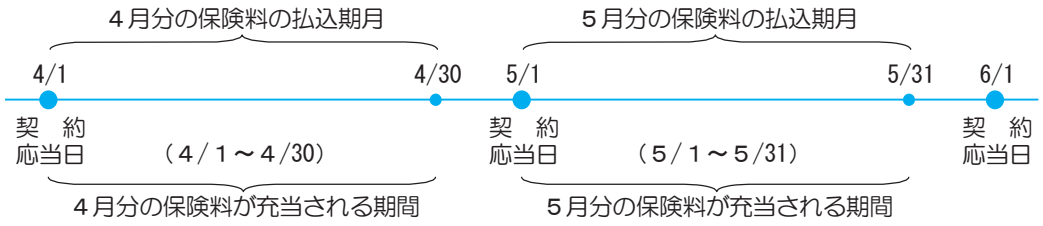
●保険料の変更は、ご契約日からその日を含めて１年以上経過している場合など、当社の定める範囲内でお取り扱いします。

●特約保険料の合計額が月払換算4,000円未満またはお払い込みいただく保険料の合計額が月払換算4,000円未満となる減額等は、お取り扱いできません。なお、給付金のお支払いや更新限度への到達によって特約が消滅した場合等でも、特約保険料の合計額またはお払い込みいただく保険料の合計額が月払換算1,000円以上あることが必要です。

(5) 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。

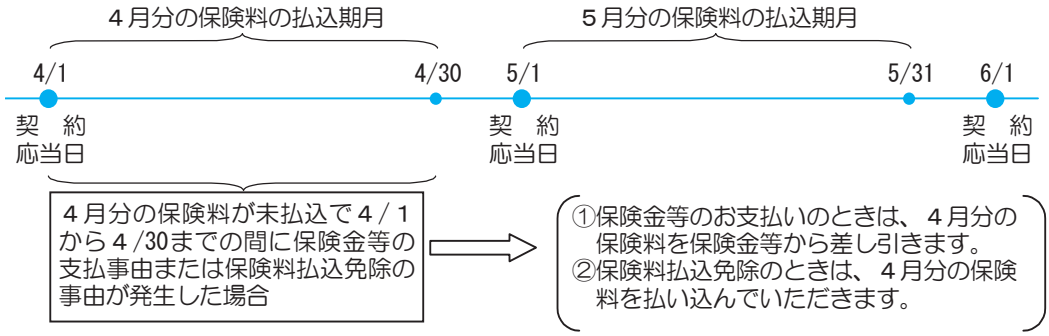
（例）月払契約の場合



したがいまして、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10条・第46条

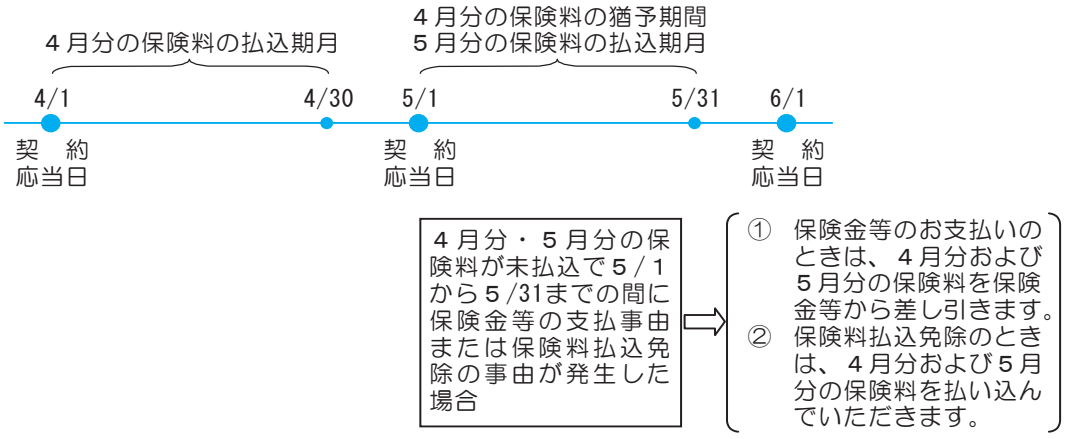
（例）月払契約の場合



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。

⇒主約款第13条・第46条

（例）



(6) 特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特約の場合で、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特約が消滅したときまたは特約の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。

●特約が消滅した場合

・特約の消滅には、減額等を含みます。

・すでに払い込まれた特約の保険料* のうち、特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特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特約の保険料
減額により特約の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特約の保険料のうち、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。

・特約の保険料のお払い込みが免除された後に特約が消滅した場合は、特約の消滅の際、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。

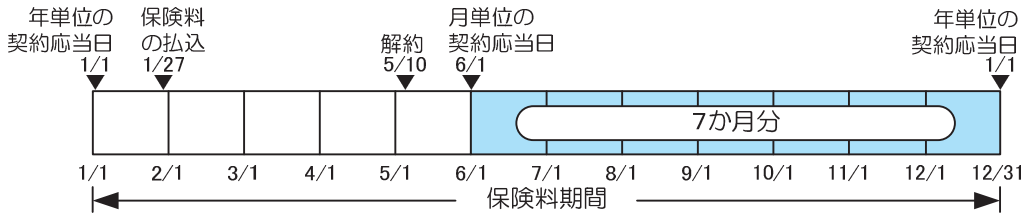
●払いもどしの例

・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

特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、特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

●主契約については、上記払いもどしはありません。
●保険料のお払い込み方法（回数）が月払の特約については、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特約の場合、特約の保険料払込期間満了後に特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特約が消滅した場合、上記払いもどしはありません。

6．ご契約後について

(1) 途中でお金がご入用のとき

途中でお金がご入用のときは、積立金の一部を取り崩して引き出すことができます。
この場合、取り崩される積立金部分は解約されたものとみなし、取り崩される積立金部分に対応する払いもどし金をご契約者にお支払いします。
なお、一部引き出し時手数料として、経過期間と保険料のお払い込み方法に応じた手数料を積立金額から控除するため、ご契約日からその日を含めて３年を経過していないときは、払いもどし金は、取り崩した積立金額にくらべて少額となります。
このほか、転換価格を充当した積立金部分については、一定期間、積立金額から所定の金額を控除することがあります。

⇒主約款第24条、第43条

⇒詳しくは「6. (2) 解約と解約返戻金について」をご覧ください。

●引き出すことができる金額の範囲

解約返戻金額の範囲内で引き出すことができます。
ただし、次の条件を満たすことが必要となります。

＜定期取崩払込をご利用されていない場合＞

引き出した後の積立金額が、１万円（入院関係特約が付加されていない場合は10万円）以上あること

＜定期取崩払込をご利用されている場合＞

引き出した後の積立金額が、次の（ア）または（イ）のいずれか大きい金額と定期取崩保険料（積立金を取り崩して入院関係特約の保険料のお払い込みにあてる額）の24か月分を合計した金額以上あること

（ア）積立金額から解約返戻金額を差し引いた金額
（イ）１万円

ご　注　意

●控除額の算出にあたっては、定期的にお払い込みいただいた保険料による積立金部分、転換価格による積立金部分および任意積立保険料による積立金部分等の各積立金額の割合に応じた按分計算を行います。

(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。

したがいまして、**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21条

新積立保険を解約される場合、保険料をお払い込みいただいた年月等により計算した積立金額を基準として、払いもどし金をお支払いしますが、経過期間と保険料のお払い込み方法に応じた手数料を積立金額から控除するため、払いもどし金額は、積立金額にくらべて少額となることがあります。

●特約について

次の特約には、解約返戻金はありません。

- 総合入院特約2011
- ストレス性疾病入院特約2007
- 女性疾病入院特約2011
- 退院給付特約2009
- 生活習慣病入院特約2011
- ガン入院特約2011
- 先進医療特約2011
- 保険料払込免除特約2007

※特約の特別の保険料に対する解約返戻金はありません。

●積立金額から控除される手数料について

払いもどし金をお支払いする際、次の手数料を積立金額から控除します。

（手数料の控除率）

経過期間*	定期的にお払い込みいただいた保険料による積立金部分	転換価格および任意積立保険料等による積立金部分
１年目	６．０％	３．０％
２年目	４．０％	２．０％
３年目	２．０％	１．０％
４年目以降	０％	０％

＊経過期間
保険料を受け取った年月数および契約の経過した年月数によって判定します。
例えば、経過期間２年目の判定は、以下の時点となります。
月払契約の場合…保険料を受け取った年月数が13回に達し、かつ、契約が１年以上経過したとき
年払契約の場合…保険料を受け取った年月数が２回に達し、かつ、契約が１年以上経過したとき

※任意積立保険料による積立金部分については、任意積立保険料が払い込まれたときからの経過期間に基づいて、控除額を計算します。

※転換価格を充当した積立金部分については、上記手数料に加えて、一定期間、積立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

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新積立保険を解約される場合、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、積立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新積立保険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、ご家族の生活保障、資金づくり等にお役に立つ大切な財産ですから、ぜひご継続ください。

※保険料のお払い込み、任意積立保険料のお払い込みおよび積立金の一部取り崩しのいずれもが３年間行われないで、かつ、その日の積立金額が１万円（入院関係特約が付加されていない場合は10万円）に満たないときは、ご契約は消滅する場合があります。
この場合、払いもどし金があればご契約者にお支払いします。

(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、被保険者が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30条

・ご契約者は、保険金等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31条

・ご契約者は、保険金等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。

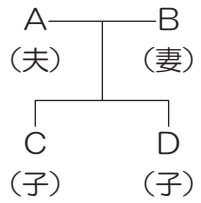
●保険金受取人が亡くなられた場合について

⇒主約款第29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。

＊保険金受取人
死亡保険金受取人のことをいいます。

ご　注　意

●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。

●終身保障移行特約を付加した場合、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。

(6) 契約者配当金のお支払いについて

契約者配当金は、３年ごとに通算した運用成果をもとに、ご契約後４年目から３年ごとにお支払いします。

⇒主約款第37条・第38条

※次のような場合には、３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
・解約される場合
・終身保障移行制度または年金払移行制度をご利用される場合

●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年以内に解約される場合、契約者配当金はありません。
●解約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。
●終身保障移行特約・年金払移行特約以外の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	（控除の対象となる保険料×$\frac{1}{2}$）＋10,000円
40,000円を超え 80,000円以下のとき	（控除の対象となる保険料×$\frac{1}{4}$）＋20,000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	（控除の対象となる保険料×$\frac{1}{2}$）＋ 6,000円
32,000円を超え 56,000円以下のとき	（控除の対象となる保険料×$\frac{1}{4}$）＋14,000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	

●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、次の給付金、保険金は全額非課税となります。

- 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
- 終身保障移行特約による高度障害保険金

(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－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 戸籍抄本	住民票		診断書	事故状況報告書	死亡または診断書	戸籍抄本・印鑑証明書 保険金・給付金受取人の	先進医療の技術料として支払った費用を証明する書類
死亡保険金		○	○		○				○	○	
災害死亡保険金		○	○		○			○	○	○	
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	○	○	○		○	○				
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	○	○	○		○	○				

		所定の請求書	保険証券	当該被保険者の						保険金・給付金受取人の戸籍抄本・印鑑証明書	先進医療の技術料として支払った費用を証明する書類
							所定様式による				
				戸籍抄本	住民票	印鑑証明書	診断書	事故状況報告書	死亡診断書または検案書		
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	○	○	○		○	○				

(10) 移行制度について

終身保障移行制度について

特約条項 ➜ 247ページ

●終身保障移行制度（終身保障移行特約）とは

ご契約日からその日を含めて５年経過後のいずれかの年単位の契約応当日に、終身保障移行特約を付加することによって、新積立保険を終身保障に移行することができます。

この制度を利用して終身保障に移行した場合、被保険者が死亡・所定の高度障害状態になられたときに、死亡保険金または高度障害保険金をお支払いします。

お支払いする特約保険金額は、移行時の解約返戻金相当額や積立配当金等をもとにして移行日における基礎率等（予定利率・予定死亡率等）に基づいて計算します。

なお、移行日は、ご契約日からその日を含めて５年経過後に到来する年単位の契約応当日のうち当社が定める範囲内の日とし、移行日からこの特約上の責任を負います。

●移行にあたって

医師による診査を受けていただき、告知書を提出していただきます。

ただし、特約保険金額が500万円以下となるときは医師による診査を省略することがあります。

●終身保障移行制度をお取り扱いできない場合について

次の場合には、終身保障移行制度をお取り扱いできません。

・新積立保険の保険料のお払い込みが終了されているとき
・被保険者の年齢が50歳未満または80歳を超えるとき
・移行後の特約保険金額が100万円に満たないとき
・任意積立保険料をお払い込みいただいた日からその日を含めて２年を経過していないとき
・次の特約を付加している場合

- 総合入院特約2011
- ストレス性疾病入院特約2007
- 女性疾病入院特約2011
- 退院給付特約2009
- 生活習慣病入院特約2011
- ガン入院特約2011
- 先進医療特約2011

●終身保障への移行日以後のお取り扱いについて

・任意積立保険料のお払い込みはできません。
・災害死亡保険金はお支払いしません。

ご　注　意

●終身保障移行特約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に該当した場合は、高度障害保険金をお支払いできないことがあります。

※ただし、次のような場合には、責任開始時前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）責任開始時前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終身保障移行特約をお引き受けした場合

（イ）責任開始時前に生じた原因について、被保険者が責任開始時前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前に認識または自覚されていなかった場合

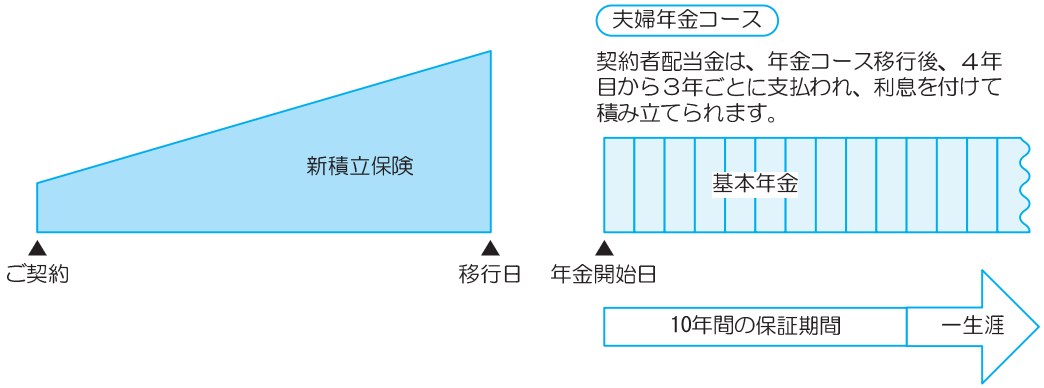
年金払移行制度について

特約条項 ➜ 258ページ

●年金払移行制度（年金払移行特約）とは

ご契約日からその日を含めて５年経過後のいずれかの年単位の契約応当日に、年金払移行特約を付加することによって、新積立保険を年金払に移行することができます。
この制度を利用して年金払に移行した場合、解約返戻金相当額や積立配当金等をもとにして年金開始日の基礎率等（予定利率、予定死亡率等）に基づいて基本年金額を計算し、第１回の年金を年金開始日にお支払いし、第２回以降の年金を翌年の応当日以降年金支払期間に応じて毎年の応当日にお支払いしますので、老後の生活の安定を図ることができます。
なお、年金開始日は、ご契約日からその日を含めて５年経過後に到来する年単位の契約応当日のうち当社が定める範囲内の日とします。

夫婦年金コース（配偶者特則をご利用された場合）では、主契約の被保険者と配偶者のいずれかが年金支払日に生存している間、終身にわたり毎年、年金をお支払いします。
なお、最初の10年間の年金は保証されています。



●年金払移行制度をお取り扱いできない場合について

次の場合には、年金払移行制度をお取り扱いできません。

- 年金開始日における被保険者の年齢が50歳に満たないとき
- 基本年金額が36万円に満たないとき
- 夫婦年金コースの場合は、ご夫婦の年齢差が15歳を超えるとき
- 次の特約を付加している場合　　等

◈ 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	

●年金開始日以後のお取り扱いについて

- 年金払移行後は、解約することはできません。
- ただし、年金支払期間または保証期間における残存年金支払期間中の未払年金の全部について、その現価を前払いすることができます。この場合、次のとおりお取り扱いします。

＜確定年金の場合＞

年金の前払が行われた時にこのご契約は消滅します。

＜保証期間付終身年金の場合＞

保証期間経過後の毎年の年金支払日に被保険者が生存しているときは年金を継続してお支払いし、保証期間中に被保険者が死亡されたときはその死亡時にこのご契約は消滅します。

- 基本年金額を減額することはできません。
- 任意積立保険料のお払い込みはできません。
- 災害死亡保険金はお支払いしません。

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

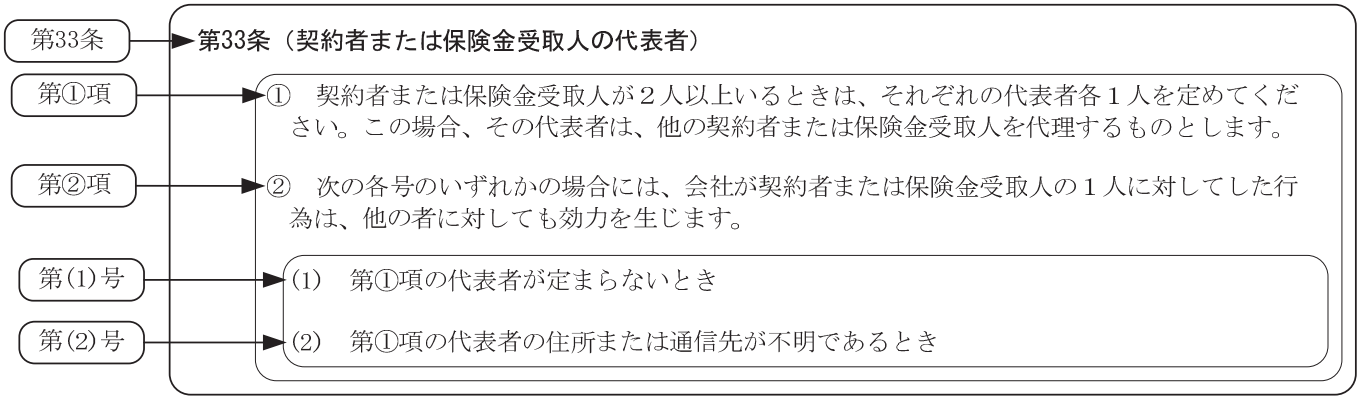
MEMO

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）３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険普通保険約款　第33条（契約者または保険金受取人の代表者）の規定の場合



３年ごと利差配当付利率変動型新積立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．積立金、基準利率および適用利率

第２条　積立金
第３条　基準利率
第４条　適用利率

３．保険金の支払

第５条　保険金の支払
第６条　保険金支払方法の選択

４．請求手続

第７条　通知義務
第８条　保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所

第３編　この契約の取扱

５．会社の責任開始時

第９条　会社の責任開始時

６．保険料の払込

第10条　保険料の払込
第11条　保険料の払込方法（経路）の選択
第12条　猶予期間
第13条　猶予期間中に支払事由が生じた場合の保険料の取扱
第14条　任意積立保険料の払込

７．契約の取消、無効、解除および解約

第15条　詐欺による取消
第16条　不法取得目的による無効
第17条　告知義務
第18条　告知義務違反による解除
第19条　契約を解除できない場合
第20条　重大事由による解除
第21条　解約
第22条　保険金受取人による契約の存続

８．払いもどし金

第23条　払いもどし金

９．契約内容の変更・保険金受取人の変更等

第24条　積立金の一部取崩
第25条　保険料の払込停止
第26条　保険料の払込再開
第27条　保険料の変更
第28条　保険料払込方法の変更
第29条　保険金受取人の死亡
第30条　会社への通知による保険金受取人の変更
第31条　遺言による保険金受取人の変更
第32条　契約者の変更
第33条　契約者または保険金受取人の代表者
第34条　契約者の住所の変更

10．年齢の計算、年齢または性別の誤りの処理

第35条　年齢の計算
第36条　年齢または性別の誤りの処理

11．契約者配当金

第37条　契約者配当金の割当
第38条　契約者配当金の支払

12．その他

第39条　時効
第40条　保険料の払込がないこと等による契約の消滅
第41条　管轄裁判所
第42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

13．特約が付加された場合の特則

第43条　特約が付加された場合の取扱
第44条　未経過期間に対応する保険料相当額の払いもどし
第45条　契約の失効
第46条　支払事由等が生じた場合の未払込の払込保険料の取扱
第47条　積立金からの自動取崩払込
第48条　契約の復活
第49条　積立金からの定期取崩払込
第50条　払込保険料を変更する場合の取扱
第51条　保険料の払込終了
第52条　高額割引保険料率の適用に関する取扱

14．保険金等の積立金への充当の取扱

第53条　保険金等の取扱
第54条　この契約に付加されている特約の解約返戻金の取扱

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　対象となる感染症
別表５　**請求書類**

３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険普通保険約款

（この保険の主な内容）

この保険は、定期的に変更される適用利率に基づき積立金を積み立て、被保険者が死亡したときに保険金を支払う仕組みの保険です。

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
⑴　契約	保険契約のことをいいます。
⑵　契約者	保険契約者のことをいいます。
⑶　保険金	死亡保険金または災害死亡保険金のことをいいます。
⑷　責任開始時	契約の締結にあたって、会社の契約上の責任が開始する時をいいます。
⑸　責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。
⑹　契約日	第９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を含む月の翌月初日のことをいいます。 また、契約日は、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。
⑺　契約応当日	契約日後にむかえる契約日に対応する日のことをいい、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。
⑻　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。
⑼　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。
⑽　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。
⑾　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。

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．積立金、基準利率および適用利率

第２条（積立金）

① 積立金とは、将来の死亡保険金および災害死亡保険金を支払うために積み立てる金額をいい、受け取った保険料および契約の経過した年月数によって、会社の定める方法により計算します。

② 会社は、この保険種類に係る資産について他の保険契約に係る資産と区分して経理を行います。

第３条（基準利率）

① 基準利率とは、積立金の計算の基礎となる利率をいいます。

② 会社は、毎年３月、６月、９月および12月の初日（以下「利率設定日」といいます。）に、次の利率設定日の前日までの基準利率を設定します。

③ 基準利率は、次の式により算出した値をもとに計算して定めます。ただし、最低基準利率（年 1.0%）を下回ることはありません。

$$\frac{(1) \quad + \quad (2)}{(3)}$$

⑴ 利率設定日を含む月の前月末日におけるこの保険種類に係る資産（以下「資産」といいます。）の額（以下「資産残高」といいます。）から、利率設定日から１年以内に償還される資産の額（以下「償還予定額」といいます。）を２で除した額を控除した額に、利率設定日の直前１年間における資産の運用利回りを基準とした値を乗じた額

⑵ 償還予定額と、利率設定日から１年間の資産の増加見込額（以下「増加見込額」といいます。）の合計額を２で除した額に、利率設定日を含む月の前月末日における直近の５年国債、10年国債および20年国債の入札結果（応募者利回り）を基準とした値を乗じた額

⑶ 資産残高と、増加見込額を２で除した額の合計額

第４条（適用利率）

① 適用利率とは、この契約に適用される利率をいいます。

② この契約の締結の際の適用利率は、この契約の責任が開始する日を含む月の前月の基準利率とします。

③ 会社は、毎年の年単位の契約応当日に、適用利率を前々月の基準利率に改めます。

④ 第③項の規定により適用利率を改めた場合には、次の事項を契約者に通知します。

⑴ 適用利率

⑵ 基準利率の設定方法

⑶ 資産状況

⑷ 積立金額

3．保険金の支払

第５条（保険金の支払）

① 会社は、この契約の死亡保険金および災害死亡保険金を、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、災害死亡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、災害死亡保険金を支払わない場合）
⑴ 死亡保険金	被保険者が死亡したとき。 ただし、災害死亡保険金が支払われるときを除きます。	被保険者が死亡した日の直後に到来する月単位の契約応当日の前日までの経過年月数を基準に計算した積立金額	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
⑵ 災害死亡保険金	被保険者が次のいずれかに該当したとき (ｱ) 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日以内に死亡したとき (ｲ) 責任開始時以後に発病した感染症* を直接の原因として死亡したとき	被保険者が死亡した日の直後に到来する月単位の契約応当日の前日までの経過年月数を基準に計算した積立金額の 1.1倍相当額		被保険者が次のいずれかによって死亡したとき (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) 死亡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

＊不慮の事故　別表１に定める事故をいいます。
＊感染症　別表４に定める疾病をいいます。

② 第①項の積立金額は、払い込むべき保険料が払い込まれたものとして計算します。

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または発病した感染症を直接の原因として責任開始時以後に死亡した場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その傷害またはその感染症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⑵号の規定を適用します。

⑴ 契約の締結の際、会社が告知等により知っていたその傷害またはその感染症に関する事

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感染症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。

⑵　その傷害またはその感染症について、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感染症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　死亡保険金受取人（以下「保険金受取人」といいます。）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、支払わない部分の積立金を第23条（払いもどし金）第①項第⑴号の規定により契約者に支払います。

⑤　災害死亡保険金の支払については、保険金受取人が２人以上いる場合で、一部の受取人の重大な過失により被保険者が死亡したときには、会社は、その受取人に対しては災害死亡保険金を支払わず、第①項第⑴号の規定を適用します。また、他の受取人に対しては、災害死亡保険金の残額を支払います。

⑥　被保険者が戦争その他の変乱（災害死亡保険金の支払のときは、地震、噴火または津波を含みます。）によって死亡した場合でも、その事由によって死亡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、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。

⑦　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、保険金を支払います。

⑧　被保険者が責任開始の日から契約日の前日までの間に死亡した場合で、かつ、保険金が支払われるときは、会社の責任開始時の規定にかかわらず、会社は、責任開始の日を契約日として処理し、保険金を支払います。

⑨　被保険者が災害死亡保険金の支払事由に該当し、災害死亡保険金が支払われる場合、不慮の事故が発生した日または感染症を発病した日から、被保険者が死亡した日までの間に、任意積立保険料の払込、保険料の払込再開または保険料の変更の規定による保険料の増額があったときには、その任意積立保険料、払込再開後の保険料および増額分の保険料による積立金額は、災害死亡保険金額の計算の基準となる積立金額には含めません。この場合、会社は、災害死亡保険金額の計算の基準となる積立金額に含まれなかった積立金額を、災害死亡保険金とともに保険金受取人に支払います。

第６条（保険金支払方法の選択）

①　契約者は、必要書類（別表５）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。

４．請求手続

第７条（通知義務）

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。

第８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５）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に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
⑴ 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
⑵ 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
⑶ 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
⑷ 詐欺による取消（第15条）、不法取得目的による無効（第16条）または重大事由による解除（第20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⑵号および第⑶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20条（重大事由による解除）第①項第⑷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（各号のうち複数に該当する場合には、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
⑴ 第③項第⑴号から第⑷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
⑵ 第③項第⑵号から第⑷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
⑶ 第③項第⑴号、第⑵号または第⑷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
⑷ 第③項第⑴号、第⑵号または第⑷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⑴号、第⑵号または第⑷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
⑸ 第③項第⑴号から第⑷号に定める事項についての日本国外における調査	180日
⑹ 第③項第⑴号から第⑷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３編　この契約の取扱

５．会社の責任開始時

第９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
⑴　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
⑵　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。

⑴　会社名
⑵　契約者の氏名または名称
⑶　被保険者の氏名
⑷　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
⑸　この契約およびこの契約に付加された特約の名称
⑹　保険期間
⑺　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
⑻　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
⑼　契約日
⑽　保険証券を作成した年月日

６．保険料の払込

第10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。

項目	払込期月
⑴　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
⑵　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
⑶　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。

⑤　この契約が保険料期間の途中で消滅（一部の消滅を含みます。以下本項において同じとします。）した場合、その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でも、その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。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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

⑷　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

⑸　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⑸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（猶予期間）

①　第２回以後の保険料の払込については、払込期月の翌月初日から末日までの猶予期間があります。

②　猶予期間中に保険料が払い込まれない場合で、積立金額が10万円以上のときは、猶予期間の満了日にその払込期月以後の保険料の払込停止の申出があったものとします。

第13条（猶予期間中に支払事由が生じた場合の保険料の取扱）

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。

第14条（任意積立保険料の払込）

①　契約者は、第10条（保険料の払込）に定める保険料とは別に、会社の定める範囲内で、いつでも保険料（以下「任意積立保険料」といいます。）を払い込むことができます。

②　契約者は、任意積立保険料を、次の各号のいずれかの方法により払い込んでください。

⑴　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

⑵　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

③　会社は、任意積立保険料を受け取った時から、その部分について契約上の責任を負います。

ただし、契約の締結時に第１回保険料に相当する金額とあわせて任意積立保険料に相当する金額を払い込む場合は、契約の締結の際の責任開始時から、責任を負うものとします。

④　本条の規定により任意積立保険料が払い込まれたときは、払込のあった日を含む月の翌月初日を基準として、会社の定める方法により積立金の計算を行います。

７．契約の取消、無効、解除および解約

第15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16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17条（告知義務）

契約者および被保険者は、契約の締結の際、支払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18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17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を解除することができます。

②　会社は、被保険者が死亡した後でも、第①項の規定により契約を解除することができます。

③　第②項の場合、会社は、保険金を支払いません。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す。

④　第③項の規定にかかわらず、保険金の支払事由が解除の原因となった事実によらなかったことを、契約者または保険金受取人が証明したときには、会社は、その保険金を支払います。

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19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18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。

⑴　契約の締結の際、解除の原因となる事実を会社が知っていたときまたは過失によって知らなかったとき

⑵　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17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17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17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17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

⑶　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

⑷　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

第20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。

⑴　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

⑵　契約者、被保険者または死亡保険金受取人が、この契約の災害死亡保険金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

⑶　この契約の保険金の請求に関し、保険金受取人の詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

⑷　契約者、被保険者または保険金受取人が、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

⑸　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⑴号から第⑷号に定める事由と同等の事由がある場合

②　会社は、被保険者が死亡した後でも、第①項の規定により契約を解除することができます。

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。

⑴　第①項第⑴号から第⑸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保険金を支払いません。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す。

⑵　第①項第⑷号のみに該当した場合で、第①項第⑷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⑴号の規定にかかわらず、第①項第⑷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を第23条（払いもどし金）第①項第⑵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21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５）を提出してください。

第22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おいて次の第⑴号および第⑵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、会社に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。

⑴ 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

⑵ 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５）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。

８．払いもどし金

第23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。

<table>
<tr><th>払いもどし事由</th><th>払いもどし金額</th><th>受取人</th></tr>
<tr><td>⑴ 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５条）</td><td>受け取った保険料および契約の経過した年月数によって計算した積立金額</td><td rowspan="6">契
約
者</td></tr>
<tr><td>⑵ 契約が解除されたとき
（第18条）
（第20条）</td><td rowspan="5">受け取った保険料および契約の経過した年月数によって計算した解約返戻金額</td></tr>
<tr><td>⑶ 契約が解約されたとき
（第21条）</td></tr>
<tr><td>⑷ 積立金の一部が取り崩されたとき
（第24条）</td></tr>
<tr><td>⑸ 保険料の払込がないこと等により契約が消滅したとき
（第40条）</td></tr>
<tr><td colspan="3">第⑴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、積立金を払いもどしません。</td></tr>
</table>

② この契約の解約返戻金額は、積立金額から会社の定める方法により計算した金額を差し引いた金額とします。

③ 会社は、払いもどし金を、必要書類（別表５）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。

９．契約内容の変更・保険金受取人の変更等

第24条（積立金の一部取崩）

① 契約者は、必要書類（別表５）を提出して、積立金の一部取崩（以下「一部取崩」といいます。）を請求することができます。ただし、一部取崩後の積立金額が10万円未満のときには、会社は、一部取崩を取り扱いません。

② 一部取崩が行われた部分は、解約されたものとして取り扱います。

③ 第①項の規定により、一部取崩が行われたときでも、会社は、保険料を変更しません。

第25条（保険料の払込停止）

① 保険料の払込（第10条）の規定にかかわらず、契約者は、必要書類（別表５）を提出して、次の払込期月以後の保険料の払込を停止することができます。ただし、積立金額が10万円未満のときは取り扱いません。

② 契約者は、保険料の払込を停止しているときでも、任意積立保険料を払い込むことができます。

第26条（保険料の払込再開）

① 第25条（保険料の払込停止）の規定により、保険料の払込を停止した後、契約者は、必要書類（別表５）を提出して、保険料の払込を再開することができます。

② 第①項の場合、契約者は、再開後の保険料の払込方法（経路）を選択してください。この場合、再開後の保険料の払込方法（経路）を選択するまでの間の保険料については、次の各号のいずれかの方法により払い込んでください。

⑴ 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

⑵ 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

第27条（保険料の変更）

契約者は、契約締結後、必要書類（別表５）を提出して、会社の定める範囲内で、将来の保険料を変更することができます。

第28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10条）および経路（第11条）を変更することができます。

第29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30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。

② 第①項の通知をするときには、契約者は、必要書類（別表５）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31条（遺言による保険金受取人の変更）

① 第30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。

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に通知しなければ、これを会社に対抗することができません。

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５）を会社に提出してください。

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32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５）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33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。

⑴ 第①項の代表者が定まらないとき

⑵ 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34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、ただちに会社に通知してください。

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。

10. 年齢の計算、年齢または性別の誤りの処理

第35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36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
⑴ 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。
⑵ 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で、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。

11. 契約者配当金

第37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⑵号(ｲ)の契約に対して割り当てる金額は、第⑵号(ｱ)の契約に対して割り当てる金額を下回る金額とします。

⑴ 次の事業年度において、契約日（終身保障移行特約による移行日または年金払移行特約による年金開始日が到来しているときはその日とします。）の３年ごとの応当日（以下「３年ごと応当日」といいます。）が到来する契約

⑵ 次の事業年度において消滅する次の契約

(ｱ) 保険金の支払により消滅する次の⒜または⒝の契約

⒜ 最初の３年ごと応当日が到来していない契約で、契約日からその日を含めて１年を経過した後に消滅する契約

⒝ 直前の３年ごと応当日からその日を含めて１年を経過した後に消滅する契約

(ｲ) 保険金の支払以外の事由により消滅する次の⒜または⒝の契約

⒜ 最初の３年ごと応当日が到来していない契約で、契約日からその日を含めて２年を経過した後に消滅する契約

⒝ 直前の３年ごと応当日からその日を含めて１年を経過した後に消滅する契約

⑶ 次の事業年度において終身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

⑷ 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

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38条（契約者配当金の支払）

① 会社は、第37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⑵号の場合は消滅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。

⑴ 第37条（契約者配当金の割当）第①項第⑴号の契約に割り当てた契約者配当金は、次の(ｱ)から(ｵ)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５）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。

⑵ 第37条（契約者配当金の割当）第①項第⑵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。

⑶ 第37条（契約者配当金の割当）第①項第⑶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、終身保障移行特約に定めるとおり支払います。

⑷ 第37条（契約者配当金の割当）第①項第⑷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。

② 会社は、第37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。

12. その他

第39条（時　効）

保険金、払いもどし金または契約者配当金を請求する権利は、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40条（保険料の払込がないこと等による契約の消滅）

次の各号のいずれもが３年間行われないで、かつ、その日の積立金額が10万円未満のときには、契約は消滅するものとします。

⑴　保険料の払込
⑵　任意積立保険料の払込
⑶　積立金の一部取崩

第41条（管轄裁判所）

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。

第42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８条（保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）の規定によるところのほか、第⑴号または第⑵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。

⑴　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
⑵　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

13. 特約が付加された場合の特則

第43条（特約が付加された場合の取扱）

①　この契約（以下本特則において「主契約」といいます。）に、定期保険特約2007等の給付のある特約（以下「特約」といいます。）が付加されているときは、次の各号に定めるとおりとします。

⑴　第42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）までの規定の一部を次に定めるとおり変更して適用します。

(ｱ)　第１条（用語の意義）第⑷号を次のとおりとします。

⑷　責任開始時	契約の締結または復活にあたって、会社の契約上の責任が開始する時をいいます。復活が行われた契約においては、最終の復活の際の責任開始時とします。

(ｲ) 第５条（保険金の支払）第③項第⑴号を次のとおりとします。

⑴　契約の締結または復活の際、会社が告知等により知っていたその傷害またはその感染症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感染症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。

(ｳ) 第12条（猶予期間）第②項を次のとおりとします。

②　猶予期間中に保険料が払い込まれない場合で、積立金額が１万円以上のときは、猶予期間の満了日にその払込期月以後の保険料の払込停止の申出があったものとします。

(ｴ) 第15条（詐欺による取消）を次のとおりとします。

第15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または復活されたときには、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。

(ｵ) 第16条（不法取得目的による無効）を次のとおりとします。

第16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または復活されたときには、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。

(ｶ) 第17条（告知義務）を次のとおりとします。

第17条（告知義務）

契約者および被保険者は、契約の締結または復活の際、支払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。

(ｷ) 第19条（契約を解除できない場合）第⑴号を次のとおりとします。

⑴　契約の締結または復活の際、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

(ｸ) 第23条（払いもどし金）第①項を次のとおりとします。

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
⑴ 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５条）	受け取った保険料および契約の経過した年月数によって計算した積立金額	契約者
⑵ 契約が解除されたとき（第18条）（第20条）	受け取った保険料および契約の経過した年月数によって計算した解約返戻金額	
⑶ 契約が解約されたときまたは保険料の払込がなく契約が効力を失ったとき（第21条）（第45条）		
⑷ 積立金の一部が取り崩されたとき（第24条）		
⑸ 保険料の払込がないこと等により契約が消滅したとき（第40条）		
第⑴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、積立金を払いもどしません。		

(ｹ) 第24条（積立金の一部取崩）第①項を次のとおりとします。

① 契約者は、必要書類（別表５）を提出して、積立金の一部取崩（以下「一部取崩」といいます。）を請求することができます。ただし、一部取崩後の積立金額が１万円（積立金からの定期取崩払込（第49条）が選択されているときは、積立金額から解約返戻金額を差し引いた金額または１万円のうちいずれか大きい金額に、指定された積立金からの定期取崩払込により払い込む額の24か月分（年払または半年払の場合は２年分）を加算した金額）未満のときには、会社は、一部取崩を取り扱いません。

(ｺ) 第25条(保険料の払込停止)第①項を次のとおりとします。

① 保険料の払込（第10条）の規定にかかわらず、契約者は、必要書類（別表５）を提出して、次の払込期月以後の保険料の払込を停止することができます。ただし、積立金額が１万円未満のときは取り扱いません。

(ｻ) 第40条（保険料の払込がないこと等による契約の消滅）を次のとおりとします。

第40条（保険料の払込がないこと等による契約の消滅）

次の各号のいずれもが３年間行われないで、かつ、その日の積立金額が１万円未満のときには、契約は消滅するものとします。

⑴ 保険料の払込
⑵ 任意積立保険料の払込
⑶ 積立金の一部取崩

⑵　次に定める期間中は、保険料の払込がないこと等による契約の消滅（第40条）の規定は適用しません。

(ｱ) 特約の保険料の払込が免除された場合で、保険料の払込を免除された特約の保険期間満了の日までの間

(ｲ) 払込保険料の払込が停止されている間

②　保険料払込期間中の特約がある場合には、第①項および次の各号に定めるところのほかは、第44条（未経過期間に対応する保険料相当額の払いもどし）から第50条（払込保険料を変更する場合の取扱）までの規定に定めるとおりとします。

⑴　契約者が払い込む保険料（以下「払込保険料」といいます。）は、次の(ｱ)および(ｲ)に定める保険料の合計額とします。ただし、積立金からの定期取崩払込の規定により払い込む定期取崩保険料を除きます。

(ｱ) 主契約の保険料（任意積立保険料を除きます。以下同じとします。）

(ｲ) 特約の保険料（複数の特約が付加されているときはその合計額とし、以下「特約保険料」といいます。）

⑵　第42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）まで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
保険料	払込保険料

⑶　払込保険料または特約保険料は、会社の定める金額の範囲内であることを必要とします。

第44条（未経過期間に対応する保険料相当額の払いもどし）

特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特約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
⑴　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特約が消滅した後の期間に対応する特約の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（保険金等を支払うことにより特約が消滅するときは保険金等の受取人）に払いもどします。 ただし、詐欺による取消（第15条）または不法取得目的による無効（第16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。
⑵　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45条（契約の失効）

第12条（猶予期間）第②項の規定にかかわらず、猶予期間中に払込保険料が払い込まれないときには、主契約は、猶予期間の満了日の翌日から効力を失います。ただし、払込保険料の払込が停止されている場合を除きます。

第46条（支払事由等が生じた場合の未払込の払込保険料の取扱）

①　払込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の間または猶予期間中に主契約または特約の保険金等の支払事由が生じたときには、会社は、未払込の払込保険料を支払うべき保険金等から差し引きます。

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の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の払込保険料を払い込んでください。この未払込の払込保険料が払い込まれないときには、主契約は、猶予期間の満了日の翌日から効力を失い、会社は、保険金等を支払いません。

③　払込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特約の保険料払込免除の事由が生じたときには、契約者は、未払込の払込保険料を猶予期間の満了日までに払い込んでください。この未払込の払込保険料が払い込まれないときには、主契約は、猶予期間の満了日の翌日から効力を失い、会社は、特約保険料の払込を免除しません。

第47条（積立金からの自動取崩払込）

①　第45条（契約の失効）の規定にかかわらず、猶予期間中に払込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、特約保険料に相当する金額（以下「自動取崩保険料」といいます。）を猶予期間の満了日に積立金から取り崩して、特約保険料の払込にあてます。この場合、第12条（猶予期間）第②項の規定は適用しません。

②　会社は、第①項の取扱を、猶予期間の満了日において、自動取崩保険料が主契約の解約返戻金額の範囲内のときに取り扱います。

③　第①項の場合、自動取崩保険料に相当する積立金額をその払込期月の初日に取り崩したものとして、会社の定める方法により積立金の計算を行います。

④　積立金からの自動取崩払込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１か月以内に、契約者から解約（第21条）の請求があったときには、会社は、積立金からの自動取崩払込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。

第48条（契約の復活）

①　契約者は、主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５）を提出して、主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　会社が主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
⑴　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
⑵　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　第②項の場合、契約者が払い込むべき延滞保険料は、特約保険料に基づき計算します。

第49条（積立金からの定期取崩払込）

①　契約者は、必要書類（別表５）を提出して、保険料の払込方法（経路）の選択（第11条）の規定にかかわらず、会社の承諾を得て、次に定めるところにより特約保険料の全部または一部について、主契約の積立金を取り崩すことにより払い込む方法（以下「積立金からの定期取崩払込」といいます。）を選択することができます。ただし、積立金額が次の各号に定める金額のうちいずれか大きい金額に、指定された積立金からの定期取崩払込により払い込む額（以下「定期取崩保険料」といいます。）の24か月分（年払または半年払の場合は２年分）を加算した金額未満のときは、積立金からの定期取崩払込を取り扱いません。

⑴　積立金額から解約返戻金額を差し引いた金額

⑵　１万円

②　第①項の取扱を行う場合、主契約の保険料は「０」に変更されます。

③　積立金からの定期取崩払込を選択する場合、契約者は、会社の定める金額の範囲内で、定期取崩保険料を指定してください。この場合、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴　特約保険料の全額が指定され、払込保険料の払込が停止された場合には、積立金取崩払込保険料率が適用されます。

⑵　特約保険料の一部が指定されている場合で、特約保険金額の減額等によって特約保険料が減少することにより、払込保険料が会社の定める金額を下回るときには、会社は、以後特約保険料の全額が定期取崩保険料として指定されたものとみなして取り扱います。

④　定期取崩保険料は、次の各号に定める日に払い込まれたものとします。この場合、定期取崩保険料に相当する積立金額をその払込期月の初日に取り崩したものとして、会社の定める方法により積立金の計算を行います。

項目	内容	
⑴　特約保険料の全額が定期取崩保険料として指定されている場合	(ｱ)　月払契約のとき	月単位の契約応当日
	(ｲ)　半年払契約のとき	半年単位の契約応当日
	(ｳ)　年払契約のとき	年単位の契約応当日
⑵　特約保険料の一部が定期取崩保険料として指定されている場合	払込保険料が払い込まれた日	

⑤　積立金からの定期取崩払込を開始した後、積立金額が次の各号に定める金額のうちいずれか大きい金額未満になると認めたときには、会社は、契約者に通知を行い、第③項の指定を解除し、積立金からの定期取崩払込は行いません。この場合、契約者は、特約保険料を払込保険料として、猶予期間の満了日までに払い込んでください。

⑴　積立金額から解約返戻金額を差し引いた金額

⑵　１万円

⑥　第⑤項の場合で、払込保険料が会社の定める金額未満のときには、会社は、払込保険料が会社の定める金額となるまで、主契約の保険料を増額します。

⑦　特約保険料の全額が定期取崩保険料として指定されている場合で、定期取崩保険料の変更または指定の解除が行われたことにより、払込保険料の払込が再開されるときは、保険料の払込再開（第26条）の規定を準用します。

⑧　第⑦項までの規定のほか、契約者は、第１回保険料（第１回保険料に相当する金額の場合を含みます。）から特約保険料の一部について、積立金からの定期取崩払込を選択することができます。この場合、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴　第９条（会社の責任開始時）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	払込保険料

⑵　定期取崩保険料は、払込保険料と同時に払い込まれたものとみなします。

⑶　本項の場合、定期取崩保険料に相当する積立金額を契約日に取り崩したものとして、会社の定める方法により積立金の計算を行います。

第50条（払込保険料を変更する場合の取扱）

払込保険料を変更する場合には、会社は、次の各号に定めるとおり取り扱います。ただし、第⑶号および第⑷号は、積立金額が、積立金額から解約返戻金額を差し引いた金額または１万円のうちいずれか大きい金額に定期取崩保険料の24か月分（年払または半年払の場合は２年分）を加算した金額未満のときには、取り扱いません。

⑴　変更後の払込保険料が特約保険料を超えている場合

(ｱ)　主契約の保険料については、変更後の払込保険料から特約保険料を差し引いた金額へ

の変更の申出があったものとします。

(ｲ) 積立金からの定期取崩払込を選択していたときは、定期取崩保険料の指定を解除します。

⑵ 変更後の払込保険料が特約保険料と同額である場合

(ｱ) 主契約の保険料が払い込まれていたときは、主契約の保険料を「０」とします。

(ｲ) 積立金からの定期取崩払込を選択していたときは、定期取崩保険料の指定を解除します。

⑶ 変更後の払込保険料が特約保険料に満たない場合

(ｱ) 主契約の保険料が払い込まれていたときは、主契約の保険料を「０」とします。

(ｲ) 特約保険料については、積立金からの定期取崩払込が選択されたものとし、特約保険料から変更後の払込保険料を差し引いた金額を定期取崩保険料とする指定があったものとします。

⑷ 払込保険料の払込を停止する場合

(ｱ) 主契約の保険料が払い込まれていたときは、主契約の保険料を「０」とします。

(ｲ) 特約保険料については、積立金からの定期取崩払込が選択されたものとし、特約保険料の全額が定期取崩保険料として指定されたものとします。

第51条（保険料の払込終了）

① 主契約に特約が付加されている場合で、被保険者が次の各号のいずれかの事由に該当し、特約の保険金が支払われるときまたは特約保険料の払込が免除されるときは、次の払込期月以後の主契約の保険料の払込を終了します。

⑴ 被保険者が主契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別表２に定める高度障害状態になったとき

⑵ 被保険者が責任開始時以後に発生した別表１に定める不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内で、かつ、特約の保険料払込期間中に別表３に定める障害状態になったとき

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別表２に定める高度障害状態または別表３に定める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項の規定を適用します。

⑴ 主契約の締結または復活の際、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。

⑵ 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 契約者は、保険料の払込終了後においても、任意積立保険料を払い込むことができます。

④ 主契約に保険料払込免除特約2007が付加されている場合で、保険料払込免除特約2007の規定により特約保険料の払込が免除されるときは、第①項および第③項に準じて取り扱います。

第52条（高額割引保険料率の適用に関する取扱）

① 会社は、会社の定める方法により、特約の保険金額等（以下「特約保険金額等」といいます。）に応じて、特約の保険料率を割り引いて適用します。

② 特約保険金額等が変更されたときは、特約の保険料率が変更される場合があります。

14. 保険金等の積立金への充当の取扱

第53条（保険金等の取扱）

① 契約者は、この契約に積み立てられた契約者配当金またはこの契約に付加されている特約から支払われる保険金、年金または給付金等（すでにすえ置かれまたは積み立てられている場合および未経過期間に対応する保険料相当額を含み、以下「契約の保険金等」といいます。）を、会社の承諾を得て、この契約の積立金に充当することができます。

② 第①項の場合、会社は、この取扱を会社が承諾した時から、その部分について契約上の責任を負います。

③ 第①項の規定により契約の保険金等が積立金に充当される場合は、会社が承諾した日を含む月の翌月初日を基準として、会社の定める方法により積立金の計算を行います。

第54条（この契約に付加されている特約の解約返戻金の取扱）

① 契約者は、この契約に付加されている特約の解約または減額の際に、会社の承諾を得て、解約返戻金および未経過期間に対応する保険料相当額をこの契約の積立金に充当することができます。

② 会社は、積立金に充当する価格を、特約解約の場合は特約解約の際の解約返戻金および未経過期間に対応する保険料相当額、特約減額の場合は特約減額の際の減額部分に対応する解約返戻金および未経過期間に対応する保険料相当額とします。

③ 積立金に充当する価格は、この契約に付加されている特約の消滅（減額の場合は、減額部分の消滅）する日（以下「充当日」といいます。）にこの契約の積立金に充当します。この場合、会社は、充当日からその部分について契約上の責任を負います。

④ 本条の規定により積立金に充当される場合は、充当日を含む月の翌月初日を基準として、会社の定める方法により積立金の計算を行います。

（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ＩＣＤ－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部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）	・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）
・その他および詳細不明の要因への不慮の曝露（X58～X59）	
3．加害にもとづく傷害および死亡（X85～Y09）	
4．法的介入および戦争行為（Y35～Y36）	・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（ブドー球菌性、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（せきちゅう）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）

⑴　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。

⑵　「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。

⑶　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

⑴　「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（こうしん）、歯舌音（しぜつ）、口蓋音（こうがい）、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

⑵　「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）

⑴　聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年８月14日改定）に準拠したオージオメータで行ないます。

⑵　「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

⑴　「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・下肢の完全運動麻ひ、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（きょうちょく）で、その回復の見込のない場合をいいます。

⑵　「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、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．　脊柱の障害

⑴　「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部から見て明らかにわかる程度以上のものをいいます。

⑵　「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の３種の運動のうち、２種以上の運動が生理的範囲の２分の１以下に制限された場合をいいます。

７．　手指の障害

⑴　「手指を失ったもの」とは、第１指（母指）においては指節間関節、その他の手指においては近位指節間関節以上で失ったものをいいます。

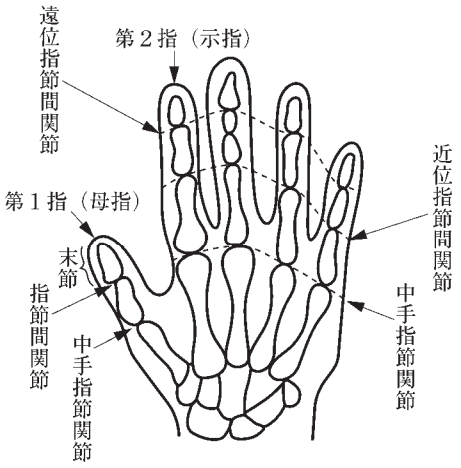
⑵　「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の２分の１以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第１指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の２分の１以下で回復の見込のない場合をいいます。

８．　足指の障害

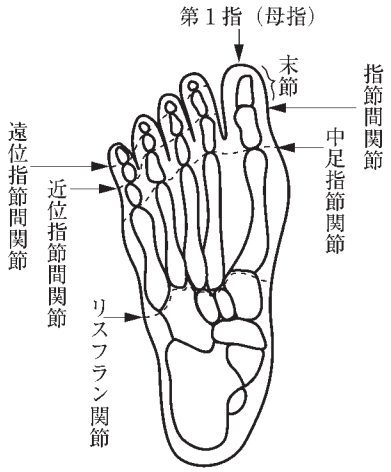
「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。

身体部位の名称は、次の図のとおりとします。

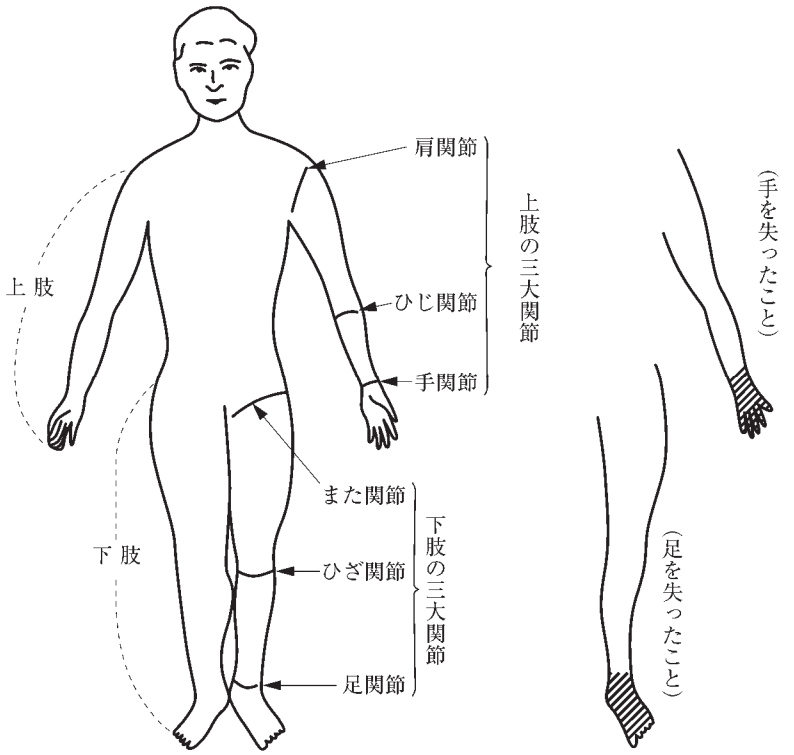
手　骨



足　骨



身体部位の名称は、次の図のとおりとします。



別表４

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	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎＜ポリオ＞	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・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	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ます。）	U04

別表５

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	死亡保険金 （第５条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　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） ⑶　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） ⑷　保険金受取人の戸籍抄本 ⑸　保険金受取人の印鑑証明書 ⑹　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
2	災害死亡保険金 （第５条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　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） ⑶　不慮の事故であることを証する書類 ⑷　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） ⑸　保険金受取人の戸籍抄本 ⑹　保険金受取人の印鑑証明書 ⑺　最終の保険料領収証 ⑻　保険証券
3	保険金支払方法の選択 （第６条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　保険証券
4	解　　約 （第21条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　最終の保険料領収証 ⑷　保険証券
5	保険金受取人による契約の存続 （第22条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　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 ⑶　介入権者の戸籍抄本 ⑷　介入権者の印鑑証明書 ⑸　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
6	払いもどし金 （第23条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　最終の保険料領収証 ⑷　保険証券
7	積立金の一部取崩 （第24条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　最終の保険料領収証 ⑷　保険証券
8	保険料の払込停止 （第25条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　保険証券
9	保険料の払込再開 （第26条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　保険証券

項　　目		必　　要　　書　　類
10	保険料の変更 （第27条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　保険証券
11	会社への通知による 保険金受取人の変更 （第30条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　保険証券
12	遺言による 保険金受取人の変更 （第31条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　遺言書 ⑶　遺言書が検認を受けたことを証する書類 ⑷　法定相続人であることを証する書類 ⑸　法定相続人の印鑑証明書 ⑹　保険証券
13	契約者の変更 （第32条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　旧契約者の印鑑証明書 ⑶　保険証券
14	契約者配当金 （第38条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　保険証券
15	契約の復活 （第48条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　被保険者に関する会社所定の診断書および告知書
16	積立金からの定期取崩 払込 （第49条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　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。		

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　給付特約の復活
第８条　給付特約の解約
第９条　告知義務
第10条　告知義務違反による解除
第11条　給付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　契約内容の登録
第14条　管轄裁判所
第15条　主約款の規定の準用
第16条　主契約に終身保障移行特約または年金払移行特約を付加する場合の取扱
第17条　主契約の被保険者が死亡した場合の取扱
第18条　入院給付日額等の減額
第19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20条　保険金受取人による契約の存続に関する特則
第21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　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
⑴　主契約	主たる保険契約のことをいいます。
⑵　主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
⑶　契約者	保険契約者のことをいいます。
⑷　責任開始時	給付特約の締結または復活にあたって、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。
⑸　責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。
⑹　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。
⑺　保険料期間	給付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。

給付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（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
(2)　終身保険特約2007
(3)　生活保障特約2007
(4)　特定疾病保障特約2007Ａ
(5)　特定疾病保障特約2007Ｂ
(6)　災害疾病障害保障特約2007Ａ
(7)　災害疾病障害保障特約2007Ｂ
(8)　介護保障特約2007Ａ
(9)　介護保障特約2007Ｂ
(10)　総合障害保障特約2007Ａ
(11)　総合障害保障特約2007Ｂ
(12)　総合障害生活保障特約2007Ａ
(13)　総合障害生活保障特約2007Ｂ
(14)　総合入院特約2007
(15)　災害入院特約2007
(16)　疾病入院特約2007
(17)　生活習慣病入院特約2007
(18)　ガン入院特約2007
(19)　女性疾病入院特約2007
(20)　ストレス性疾病入院特約2007
(21)　入院時生活費サポート特約2007
(22)　通院給付特約2007
(23)　特定臓器治療特約2007
(24)　災害割増特約2007
(25)　傷害特約2007
(26)　特定損傷特約2007
(27)　退院給付特約2009
(28)　総合入院特約2011
(29)　生活習慣病入院特約2011
(30)　ガン入院特約2011
(31)　女性疾病入院特約2011
(32)　先進医療特約2011

第３条（給付特約の責任開始時）

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。

第４条（給付特約の保険料の払込）

①　給付特約の保険料払込方法（回数）は、主契約の保険料払込方法（回数）と同一とし、契約者は、給付特約の第２回以後の保険料を、給付特約の保険料払込期間中、主約款の規定により払い込んでください。

②　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2007Ａ
(3)　総合障害生活保障特約2007Ｂ

第５条（給付特約保険料の払込免除）

① 給付特約のうち、次の(a)から(e)に掲げる特約の保険料の払込免除は、次に定めるとおりです。

(a) 定期保険特約2007	(d) 特定疾病保障特約2007Ａ
(b) 終身保険特約2007	(e) 介護保障特約2007Ａ
(c) 生活保障特約2007	

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	被保険者が本項に定める給付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、本項に定める給付特約の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本項に定める給付特約の保険料	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

＊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。

② 第①項の保険料払込免除の事由には、給付特約の責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に、給付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 給付特約のうち、次の(a)から(u)に掲げる特約の保険料の払込免除は、次の各号に定めるとおりです。

(a) 特定疾病保障特約2007Ｂ	(l) 特定臓器治療特約2007
(b) 介護保障特約2007Ｂ	(m) 災害割増特約2007
(c) 総合入院特約2007	(n) 傷害特約2007
(d) 災害入院特約2007	(o) 特定損傷特約2007
(e) 疾病入院特約2007	(p) 退院給付特約2009
(f) 生活習慣病入院特約2007	(q) 総合入院特約2011
(g) ガン入院特約2007	(r) 生活習慣病入院特約2011
(h) 女性疾病入院特約2007	(s) ガン入院特約2011
(i) ストレス性疾病入院特約2007	(t) 女性疾病入院特約2011
(j) 入院時生活費サポート特約2007	(u) 先進医療特約2011
(k) 通院給付特約2007	

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	⑴　被保険者が本項に定める給付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本項に定める給付特約の保険料払込期間中に高度障害状態* 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本項に定める給付特約の保険料	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) 被保険者の犯罪行為 (ｴ) 戦争その他の変乱
	⑵　被保険者が本項に定める給付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、本項に定める給付特約の保険料払込期間中に障害状態*になったとき		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

＊ 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。
＊ 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。

④　第③項の保険料払込免除の事由には、それぞれ次の各号に定める場合を含みます。

項目	内容
⑴　第③項第⑴号の保険料払込免除の事由	給付特約の責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に給付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（給付特約の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場合
⑵　第③項第⑵号の保険料払込免除の事由	給付特約の責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に給付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場合

⑤　被保険者が、給付特約の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給付特約の責任開始時以後に高度障害状態または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給付特約の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項および第③項の規定を適用します。

⑴　給付特約の締結または復活の際、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。

⑵　その傷害またはその疾病について、被保険者が給付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給付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。

⑥　給付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、給付特約の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、給付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。

⑦　給付特約のうち、次の各号に掲げる特約の保険料の払込免除はありません。

⑴　災害疾病障害保障特約2007Ａ
⑵　災害疾病障害保障特約2007Ｂ
⑶　総合障害保障特約2007Ａ
⑷　総合障害保障特約2007Ｂ
⑸　総合障害生活保障特約2007Ａ
⑹　総合障害生活保障特約2007Ｂ

⑧　給付特約の保険料の払込が免除されたときは、以後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、給付特約が消滅（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。

⑨　給付特約の保険料の払込が免除された後の払いもどし金は、給付特約の経過した年月数によって計算します。

⑩　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高度障害状態または障害状態になった場合でも、それらの事由によって高度障害状態または障害状態になった被保険者の数の増加が給付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、給付特約の保険料の払込を免除することがあります。

⑪　給付特約の保険料の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、主約款の保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所に関する規定を準用します。

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2007Ａおよび総合障害生活保障特約2007Ｂ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（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。

⑴　災害入院特約2007および疾病入院特約2007
⑵　総合入院特約2007
⑶　総合入院特約2011

第８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。

⑴ 生活保障特約2007

⑵ 総合障害生活保障特約2007Ａ

⑶ 総合障害生活保障特約2007Ｂ

第９条（告知義務）

契約者および被保険者は、給付特約の締結または復活の際、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10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９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。

⑴ 保険金の支払事由

⑵ 生活保障年金の支払事由

⑶ 給付金の支払事由

⑷ 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ます。）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11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10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。

⑴ 給付特約の締結または復活の際、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

⑵ 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９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９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９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９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

⑶ 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

⑷ 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12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。

⑴ 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

⑵ 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

⑶ 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

⑷ 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

⑸ 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

⑹ 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⑴号から第⑸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。

⑴ 保険金の支払事由
⑵ 生活保障年金の支払事由
⑶ 給付金の支払事由
⑷ 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。

⑴ 第①項第⑴号から第⑹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。

⑵ 第①項第⑸号のみに該当した場合で、第①項第⑸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⑴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⑸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⑸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⑸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⑸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。

⑴ 生活保障特約2007
⑵ 総合障害生活保障特約2007Ａ
⑶ 総合障害生活保障特約2007Ｂ

第13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。

⑴ 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。）
⑵ 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

⑶　契約日（復活が行われた場合には、最後の復活の日とします。以下、第②項において同じとします。）

⑷　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。

⑴　特定疾病保障特約2007Ｂ
⑵　災害疾病障害保障特約2007Ｂ
⑶　介護保障特約2007Ｂ
⑷　総合障害保障特約2007Ｂ
⑸　総合障害生活保障特約2007Ｂ
⑹　入院時生活費サポート特約2007
⑺　通院給付特約2007
⑻　特定臓器治療特約2007
⑼　特定損傷特約2007
⑽　退院給付特約2009
⑾　先進医療特約2011

第14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15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16条（主契約に終身保障移行特約または年金払移行特約を付加する場合の取扱）

① 給付特約が付加された主契約に終身保障移行特約が付加されることにより主契約が終身保障に移行した場合は、次の各号に定めるとおりとします。

⑴ 給付特約の保険期間の満了日前に移行日が到来するときには、給付特約は、移行日の前日に消滅するものとします。

⑵ 第⑴号の場合、給付特約の解約返戻金を終身保障移行後契約の特約保険金額の計算に算入します。

② 給付特約が付加された主契約に年金払移行特約が付加されることにより主契約が年金払に移行した場合は、次の各号に定めるとおりとします。

⑴ 給付特約の保険期間の満了日前に年金開始日が到来するときには、給付特約は、年金開始日の前日に消滅するものとします。

⑵ 第⑴号の場合、給付特約の解約返戻金を年金払移行後契約の基本年金額の計算に算入します。

③ 給付特約のうち、次の各号に掲げる特約が主契約に付加されている場合、終身保障移行特約および年金払移行特約を付加することはできません。

⑴ 定期保険特約2007
⑵ 生活保障特約2007
⑶ 特定疾病保障特約2007Ａ（有期型）
⑷ 特定疾病保障特約2007Ｂ
⑸ 災害疾病障害保障特約2007Ａ（有期型）
⑹ 災害疾病障害保障特約2007Ｂ
⑺ 介護保障特約2007Ａ（有期型）
⑻ 介護保障特約2007Ｂ
⑼ 総合障害保障特約2007Ａ（有期型）
⑽ 総合障害保障特約2007Ｂ
⑾ 総合障害生活保障特約2007Ａ
⑿ 総合障害生活保障特約2007Ｂ
⒀ 総合入院特約2007
⒁ 災害入院特約2007
⒂ 疾病入院特約2007
⒃ 生活習慣病入院特約2007
⒄ ガン入院特約2007
⒅ 女性疾病入院特約2007
⒆ ストレス性疾病入院特約2007
⒇ 入院時生活費サポート特約2007
(21) 通院給付特約2007
(22) 特定臓器治療特約2007
(23) 災害割増特約2007
(24) 傷害特約2007
(25) 特定損傷特約2007
(26) 退院給付特約2009
(27) 総合入院特約2011
(28) 生活習慣病入院特約2011
(29) ガン入院特約2011
(30) 女性疾病入院特約2011
(31) 先進医療特約2011

第17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。

⑴ 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）

⑵ 第⑴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

⑶　第⑴号および第⑵号に該当する者がいない場合は、配偶者

⑷　第⑴号から第⑶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。

⑴　特定疾病保障特約2007Ｂ
⑵　災害疾病障害保障特約2007Ｂ
⑶　介護保障特約2007Ｂ
⑷　総合障害保障特約2007Ｂ
⑸　総合障害生活保障特約2007Ｂ

第18条（入院給付日額等の減額）

①　給付特約が次の⑷から⑿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。

⑷　総合入院特約2007	⑻　災害割増特約2007
⑸　災害入院特約2007	⑼　傷害特約2007
⑹　疾病入院特約2007	⑽　特定損傷特約2007
⑺　生活習慣病入院特約2007	⑾　総合入院特約2011
⑻　ガン入院特約2007	⑿　生活習慣病入院特約2011
⑼　女性疾病入院特約2007	⒀　ガン入院特約2011
⑽　ストレス性疾病入院特約2007	⒁　女性疾病入院特約2011

⑴　主契約に付加されている次の㋐から㋗に掲げる特約（以下「終身保険特約2007等」といいます。）が解約されまたは終身保険特約2007等の特約保険金額（生活保障特約2007、総合障害生活保障特約2007Ａおよび総合障害生活保障特約2007Ｂについては特約年金額）が減額されたときは、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。

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

⑵　第⑴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には、会社は、第⑴号の規定を適用しません。

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

② 給付特約が災害割増特約2007の場合は、第①項のほか、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（更新されるときを除きます。）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2007A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。

⑴ 定期保険特約2007
⑵ 特定疾病保障特約2007A
⑶ 災害疾病障害保障特約2007A
⑷ 介護保障特約2007A
⑸ 総合障害保障特約2007A
⑹ 生活保障特約2007
⑺ 総合障害生活保障特約2007A

第19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。

⑴ 生活保障特約2007
⑵ 総合障害生活保障特約2007A
⑶ 総合障害生活保障特約2007B

第20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2007A
(ｳ) 総合障害生活保障特約2007B

⑴ 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。
⑵ 第⑴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。

第21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５条（給付特約保険料の払込免除）を次のとおり読み替えて適用します。

第５条（給付特約保険料の払込免除）

① 給付特約のうち、次の(a)から(e)に掲げる特約の保険料の払込免除は、次に定めるとおりです。

(a) 定期保険特約2007	(d) 特定疾病保障特約2007Ａ
(b) 終身保険特約2007	(e) 介護保障特約2007Ａ
(c) 生活保障特約2007	

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	被保険者が本項に定める給付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、本項に定める給付特約の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時の直後に到来する払込期月以後の本項に定める給付特約の保険料	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

＊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。

② 第①項の保険料払込免除の事由には、給付特約の責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に、給付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　給付特約のうち、次の(a)から(u)に掲げる特約の保険料の払込免除は、次の各号に定めるとおりです。

(a)　特定疾病保障特約2007Ｂ	(l)　特定臓器治療特約2007
(b)　介護保障特約2007Ｂ	(m)　災害割増特約2007
(c)　総合入院特約2007	(n)　傷害特約2007
(d)　災害入院特約2007	(o)　特定損傷特約2007
(e)　疾病入院特約2007	(p)　退院給付特約2009
(f)　生活習慣病入院特約2007	(q)　総合入院特約2011
(g)　ガン入院特約2007	(r)　生活習慣病入院特約2011
(h)　女性疾病入院特約2007	(s)　ガン入院特約2011
(i)　ストレス性疾病入院特約2007	(t)　女性疾病入院特約2011
(j)　入院時生活費サポート特約2007	(u)　先進医療特約2011
(k)　通院給付特約2007	

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	(1)　被保険者が本項に定める給付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本項に定める給付特約の保険料払込期間中に高度障害状態* になったとき	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本項に定める給付特約の保険料	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)　被保険者の犯罪行為 (ｴ)　戦争その他の変乱
	(2)　被保険者が本項に定める給付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、本項に定める給付特約の保険料払込期間中に障害状態*になったとき		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

＊ 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。
＊ 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。

④　第③項の保険料払込免除の事由には、それぞれ次の各号に定める場合を含みます。

項目	内容
⑴　第③項第⑴号の保険料払込免除の事由	給付特約の責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に給付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（給付特約の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場合
⑵　第③項第⑵号の保険料払込免除の事由	給付特約の責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に給付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場合

⑤　被保険者が、給付特約の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給付特約の責任開始時以後に高度障害状態または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給付特約の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項および第③項の規定を適用します。

⑴　給付特約の締結または復活の際、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。

⑵　その傷害またはその疾病について、被保険者が給付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給付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。

⑥　給付特約のうち、次の各号に掲げる特約の保険料の払込免除はありません。

⑴　災害疾病障害保障特約2007Ａ
⑵　災害疾病障害保障特約2007Ｂ
⑶　総合障害保障特約2007Ａ
⑷　総合障害保障特約2007Ｂ
⑸　総合障害生活保障特約2007Ａ
⑹　総合障害生活保障特約2007Ｂ

⑦　給付特約の保険料の払込が免除されたときは、以後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。

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高度障害状態または障害状態になった場合でも、それらの事由によって高度障害状態または障害状態になった被保険者の数の増加が給付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、給付特約の保険料の払込を免除することがあります。

⑨　給付特約の保険料の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、主約款の保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所に関する規定を準用します。

（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８条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　最終の保険料領収証 ⑷　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
⑴　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。
⑵　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。
⑶　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。
⑷　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。
⑸　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。
⑹　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
⑴　主契約	主たる保険契約のことをいいます。
⑵　主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
⑶　契約者	保険契約者のことをいいます。
⑷　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。
⑸　責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。
⑹　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。
⑺　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。

⑴　90日型

⑵　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　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。

⑴　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

⑵　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。

⑴　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

⑵　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。

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）

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。

⑴　この特約の締結または復活の際、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。

⑵　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日を経過した後に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　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。

⑴ 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

⑵ 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。

⑴ 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

⑵　入院給付金の給付日数

項目	入院給付金の給付日数
㈠　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	入院開始の日に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。
㈡　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、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。

⑴　この特約の締結または復活の際、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。

⑵　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。

⑶　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日以上の入院を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。

⑴ 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。

⑵ 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。

⑶ 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。

⑴　この特約の締結または復活の際、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。

⑵　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。

⑶　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。

⑴ この特約の締結または復活の際、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。

⑵ 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。

⑶ 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ます。

項目	内容
⑴ 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。
⑵ 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とき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。

⑴ 各給付金の支払（第３条から第８条）

⑵ 特約保険料の払込免除（第10条）

⑶ 告知義務（給付特約総則特約2007）

⑷ 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）

⑸ 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。
⑴　第３条（災害入院給付金の支払）第⑨項
⑵　第４条（疾病入院給付金の支払）第⑪項
⑶　第５条（入院診断給付金の支払）第④項
⑷　第６条（手術給付金の支払）第⑦項
⑸　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。
⑴　主契約が解約その他の事由によって消滅したとき
⑵　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（ねんざ）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、ＩＣＤ－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）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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 ⑷　不慮の事故であることを証する書類 ⑸　被保険者の戸籍抄本 ⑹　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 ⑺　最終の保険料領収証 ⑻　保険証券
2	疾病入院給付金 （第４条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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 ⑷　被保険者の戸籍抄本 ⑸　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 ⑹　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
3	入院診断給付金 （第５条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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 ⑷　不慮の事故であることを証する書類 ⑸　被保険者の戸籍抄本 ⑹　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 ⑺　最終の保険料領収証 ⑻　保険証券
4	手術給付金 （第６条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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 ⑷　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。） ⑸　被保険者の戸籍抄本 ⑹　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 ⑺　最終の保険料領収証 ⑻　保険証券

項　　目		必　　要　　書　　類
5	放射線治療給付金 （第７条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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 ⑷　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。） ⑸　被保険者の戸籍抄本 ⑹　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 ⑺　最終の保険料領収証 ⑻　保険証券
6	無事故給付金 （第８条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　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） ⑶　契約者の戸籍抄本 ⑷　契約者の印鑑証明書 ⑸　最終の保険料領収証 ⑹　保険証券
7	特約保険料の払込免除 （第10条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　不慮の事故であることを証する書類 ⑷　最終の保険料領収証 ⑸　保険証券
8	入院給付日額の減額 （第15条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　最終の保険料領収証 ⑷　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１条　用語の意義

2．給付限度の型

第２条　給付限度の型

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
第４条　生活習慣病手術給付金の支払
第５条　生活習慣病放射線治療給付金の支払
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

4．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、保険料払込期間または給付限度の型の変更
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　対象となる疾病の種類
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**

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
⑴　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。
⑵　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。
⑶　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
⑴　主契約	主たる保険契約のことをいいます。
⑵　主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
⑶　契約者	保険契約者のことをいいます。
⑷　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。
⑸　責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。
⑹　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。
⑺　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。
⑻　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。

⑴　90日型

⑵　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　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。

⑴　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

⑵　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。

⑴　この特約の締結または復活の際、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。

⑵　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。

⑶　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。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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。

⑴　この特約の締結または復活の際、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。

⑵　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。

⑶　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。

⑴　この特約の締結または復活の際、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。

⑵　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。

⑶　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。

⑴　各給付金の支払（第３条から第５条）

⑵　特約保険料の払込免除（第６条）

⑶　告知義務（給付特約総則特約2007）

⑷　告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）

⑸　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。

⑴　第３条（生活習慣病入院給付金の支払）第⑩項

⑵　第４条（生活習慣病手術給付金の支払）第⑥項

⑶　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。

⑴　主契約が解約その他の事由によって消滅したとき

⑵　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、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ＩＣＤ－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．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
糖尿病	糖尿病	E10～E14
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）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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 ⑷　被保険者の戸籍抄本 ⑸　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 ⑹　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
2	生活習慣病手術給付金 （第４条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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 ⑷　被保険者の戸籍抄本 ⑸　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 ⑹　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
3	生活習慣病放射線治療給付金 （第５条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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 ⑷　被保険者の戸籍抄本 ⑸　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 ⑹　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
4	特約保険料の払込免除 （第６条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　不慮の事故であることを証する書類 ⑷　最終の保険料領収証 ⑸　保険証券
5	入院給付日額の減額 （第11条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　最終の保険料領収証 ⑷　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　給付金の支払
第３条　この特約の給付限度
第４条　特約保険料の払込免除
第５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６条　特約の締結
第７条　特約の保険期間および保険料払込期間
第８条　特約の更新
第９条　入院給付日額の減額
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11条　給付金の受取人の変更
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　入院
別表２　対象となるストレス性疾病の種類
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日以上の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
⑴　主契約	主たる保険契約のことをいいます。
⑵　主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
⑶　契約者	保険契約者のことをいいます。
⑷　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。
⑸　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 （ストレス性疾病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病* を直接の原因とする入院であること (ｲ) ストレス性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。

＊ストレス性疾病　別表２に定める疾病をいいます。ただし、別表２に定める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。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　ストレス性疾病入院給付金の場合、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病（別表２中、異なる疾病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病については、同一のストレス性疾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項の規定を適用してこの特約のストレス性疾病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病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ます。

③　被保険者がこの特約のストレス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ストレス性疾病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ストレス性疾病により継続して入院したものとみなして第①項の規定を適用します。

④　被保険者がストレス性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。

⑴　この特約の締結または復活の際、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。

⑵　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。

⑶　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。

⑴　90日型

⑵　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。

⑴　給付金の支払（第２条）

⑵　特約保険料の払込免除（第４条）

⑶　告知義務（給付特約総則特約2007）

⑷　告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）

⑸　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。

⑴　主契約が解約その他の事由によって消滅したとき

⑵　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

⑶　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＜痙＞性斜頚	ジストニー（G24）中、けい＜痙＞性斜頚（G24.3）
眼瞼痙攣	ジストニー（G24）中、眼瞼けいれん〈痙攣〉（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）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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 ⑷　被保険者の戸籍抄本 ⑸　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 ⑹　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
2	特約保険料の払込免除 （第４条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　不慮の事故であることを証する書類 ⑷　最終の保険料領収証 ⑸　保険証券
3	入院給付日額の減額 （第９条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　最終の保険料領収証 ⑷　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
⑴　ガン入院給付金	会社は、被保険者がガンを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。
⑵　ガン手術給付金	会社は、被保険者がガンを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。
⑶　ガン放射線治療給付金	会社は、被保険者がガンを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。
⑷　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。

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
⑴　主契約	主たる保険契約のことをいいます。
⑵　主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
⑶　契約者	保険契約者のことをいいます。
⑷　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。
⑸　責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。
⑹　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。
⑺　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。

⑴ この特約の締結または復活の際、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。

⑵ 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。

⑶ 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。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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。

⑴　この特約の締結または復活の際、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。

⑵　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。

⑶　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。

⑴ この特約の締結または復活の際、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。

⑵ 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。

⑶ 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。

⑴ この特約の締結または復活の際、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。

⑵ 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。

⑶ 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とき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。

⑴ 各給付金の支払（第２条から第５条）
⑵ 特約保険料の払込免除（第６条）
⑶ 告知義務（給付特約総則特約2007）
⑷ 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）
⑸ 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。

⑴　第２条（ガン入院給付金の支払）第⑧項
⑵　第３条（ガン手術給付金の支払）第⑥項
⑶　第４条（ガン放射線治療給付金の支払）第④項
⑷　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。

⑴　主契約が解約その他の事由によって消滅したとき
⑵　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．　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、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、ＩＣＤ－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。

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。

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	ガン入院給付金 （第２条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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 ⑷　被保険者の戸籍抄本 ⑸　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 ⑹　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
2	ガン手術給付金 （第３条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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 ⑷　被保険者の戸籍抄本 ⑸　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 ⑹　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
3	ガン放射線治療給付金 （第４条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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 ⑷　被保険者の戸籍抄本 ⑸　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 ⑹　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
4	ガン入院一時給付金 （第５条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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 ⑷　被保険者の戸籍抄本 ⑸　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 ⑹　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券

項　　目		必　　要　　書　　類
5	特約保険料の払込免除 （第６条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　不慮の事故であることを証する書類 ⑷　最終の保険料領収証 ⑸　保険証券
6	入院給付日額の減額 （第11条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　最終の保険料領収証 ⑷　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１条　用語の意義

2．給付限度の型

第２条　給付限度の型

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
第４条　女性疾病手術給付金の支払
第５条　女性疾病放射線治療給付金の支払
第６条　ガン入院一時給付金の支払
第７条　形成治療給付金の支払
第８条　特約保険料の払込免除
第９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10条　特約の締結
第11条　特約の保険期間および保険料払込期間
第12条　特約の更新
第13条　入院給付日額の減額
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15条　給付金の受取人の変更
第16条　特約の消滅
第17条　特約の払いもどし金
第18条　特約の契約者配当金
第19条　法令等の改正に伴う支払事由の変更
第20条　女性疾病入院特約2011（配偶者型）の場合の特則

別表１　入院
別表２　対象となる疾病の種類
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　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
⑴　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。
⑵　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。
⑶　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。
⑷　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。
⑸　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
⑴　主契約	主たる保険契約のことをいいます。
⑵　主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
⑶　契約者	保険契約者のことをいいます。
⑷　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。
⑸　責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。
⑹　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。
⑺　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。
⑻　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。

⑴　90日型

⑵　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　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。

⑴　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

⑵　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。

⑴　この特約の締結または復活の際、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。

⑵　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。

⑶　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。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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。

⑴　この特約の締結または復活の際、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。

⑵　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。

⑶　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。

⑴　この特約の締結または復活の際、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。

⑵　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。

⑶　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。

⑴ この特約の締結または復活の際、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。

⑵ 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。

⑶ 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　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。

⑴　この特約の締結または復活の際、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。

⑵　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。

⑶　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。

⑴　各給付金の支払（第３条から第７条）
⑵　特約保険料の払込免除（第８条）
⑶　告知義務（給付特約総則特約2007）
⑷　告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）
⑸　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。

⑴　第３条（女性疾病入院給付金の支払）第⑩項
⑵　第４条（女性疾病手術給付金の支払）第⑦項
⑶　第５条（女性疾病放射線治療給付金の支払）第④項
⑷　第６条（ガン入院一時給付金の支払）第⑥項
⑸　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。

⑴　主契約が解約その他の事由によって消滅したとき

⑵　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。

第20条（女性疾病入院特約2011（配偶者型）の場合の特則）

①　第10条（特約の締結）の規定にかかわらず、この特約は、次の各号に定める条件をすべて満たす場合に限り、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約の被保険者の配偶者をこの特約の被保険者として、主契約に付加して締結することができます。

⑴　この特約とあわせて配偶者保障特約2011を主契約に付加して締結すること

⑵　特約締結の際、主契約の被保険者と同一戸籍にその妻として記載されている者を、この特約の被保険者とすること

②　第①項の申出によりこの特約が付加された場合、特約名および特約条項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
女性疾病入院特約2011	女性疾病入院特約2011（配偶者型）

③　第②項のほか、特約条項の一部を次の各号に定めるとおりとします。

⑴　次の(ｱ)から(ｵ)に掲げる規定に定める受取人に関する規定中および第15条（給付金の受取人の変更）中一部を次のとおり読み替えて適用します。

(ｱ) 第３条（女性疾病入院給付金の支払）第①項
(ｲ) 第４条（女性疾病手術給付金の支払）第①項
(ｳ) 第５条（女性疾病放射線治療給付金の支払）第①項
(ｴ) 第６条（ガン入院一時給付金の支払）第①項
(ｵ) 第７条（形成治療給付金の支払）第①項

読み替え前	読み替え後
被保険者	主契約の被保険者

⑵　第３条（女性疾病入院給付金の支払）第⑧項を次のとおり変更して適用します。

⑧　この特約の被保険者の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、その事由の発生時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。

⑴　この特約の保険期間が満了したとき

⑵　この特約の被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）になったことに伴い配偶者保障特約2011が消滅したことによりこの特約が消滅したとき

⑶　主契約の被保険者について保険金の支払事由が発生したことによりこの特約が消滅したとき

⑷　配偶者保障特約2011が総合入院特約2011の消滅に伴い消滅したことによりこの特約が消滅したとき

⑶　第７条（形成治療給付金の支払）第①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
(ｹ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱	(ｹ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱 (ｺ) 主契約の被保険者の故意または重大な過失

⑷　第８条（特約保険料の払込免除）を次のとおり変更して適用します。

第８条（特約保険料の払込免除）

配偶者保障特約2011の保険料の払込が免除されたときには、会社は、配偶者保障特約2011の特約保険料の払込免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込を免除します。

⑸　第９条（給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所）を次のとおり変更して適用します。

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　主契約の被保険者（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。

⑹　第12条（特約の更新）第①項から第⑤項までの規定にかかわらず、配偶者保障特約2011の更新の際、契約者から特に反対の申出がない限り、配偶者保障特約2011に準じて、この特約も配偶者保障特約2011とともに更新されるものとします。

⑺　第13条（入院給付日額の減額）の規定を次のとおり変更して適用します。この場合、給付特約総則特約2007第18条（入院給付日額等の減額）の規定は適用しません。

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。

④　配偶者保障特約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、この特約の入院給付日額は、会社の定める方法によって減額されます。

⑻　第16条（特約の消滅）の規定を次のとおり変更して適用します。

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。

⑴　主契約が解約その他の事由によって消滅したとき

⑵　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

⑶　この特約とあわせて主契約に付加されている配偶者保障特約2011が消滅したとき

⑼　給付特約総則特約2007第７条（給付特約の復活）第②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	主契約および配偶者保障特約2011

⑽　給付特約総則特約2007第９条（告知義務）中一部を次のとおりそれぞれ読み替えて適用します。

読み替え前	読み替え後
契約者および被保険者	契約者、主契約の被保険者および女性疾病入院特約2011（配偶者型）の被保険者
被保険者に	主契約の被保険者および女性疾病入院特約2011（配偶者型）の被保険者に

⑾　給付特約総則特約2007第10条（告知義務違反による解除）第①項、第④項、第⑤項、給付特約総則特約2007第11条（給付特約を解除できない場合）第⑵号および給付特約総則特約2007第12条（重大事由による解除）第④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
または被保険者	、主契約の被保険者または女性疾病入院特約2011（配偶者型）の被保険者

⑿　給付特約総則特約2007第12条（重大事由による解除）第①項第⑴号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
契約者	契約者、主契約の被保険者

⒀　給付特約総則特約2007第12条（重大事由による解除）第①項第⑵号、第⑸号および第⑹号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
被保険者	主契約の被保険者、女性疾病入院特約2011（配偶者型）の被保険者

⒁　給付特約総則特約2007第12条（重大事由による解除）第①項第⑶号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
保険金の受取人	主契約の被保険者、保険金の受取人

⒂　給付特約総則特約2007第12条（重大事由による解除）第①項第⑷号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
被保険者	女性疾病入院特約2011（配偶者型）の被保険者

⒃　給付特約総則特約2007第13条（契約内容の登録）の規定は適用しません。

⒄　第⒃号までの規定によるところのほか、「(この特約の主な内容)」から第７条（形成治療給付金の支払）まで、および第12条（特約の更新）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
被保険者	この特約の被保険者

⒅　「別表９　請求書類」中一部を次のとおりそれぞれ読み替えて適用します。

読み替え前	読み替え後
⑷　被保険者	⑷　主契約の被保険者
⑸　被保険者	⑸　主契約の被保険者
、被保険者	、この特約の被保険者
⑺　保険証券	⑺　保険証券 ⑻　この特約の被保険者の戸籍抄本

⒆　「別表９　請求書類」中「６　特約保険料の払込免除（第８条)」を削り、「７　入院給付日額の減額（第13条)」を「６　入院給付日額の減額（第13条)」に繰り上げます。

④　第③項までに規定するところのほか、配偶者保障特約2011の規定を準用します。

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24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ＩＣＤ－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
	・膣	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	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
	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	O85
	・その他の産じょく＜褥＞性感染症	O86
	・産じょく＜褥＞における静脈合併症	O87
	・産科的塞栓症	O88
	・産じょく＜褥＞の合併症、他に分類されないもの	O90
	・分娩に関連する乳房の感染症	O91
	・分娩に関連する乳房および授乳のその他の障害	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	O98
	・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	O99
卵巣機能障害	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
泌尿器系の疾患	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	N20
	・下部尿路結石	N21
	・他に分類される疾患における尿路結石	N22
	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	
	・骨髄異形成症候群	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	1．良性新生物（D10～D36）中の	
	・甲状腺の良性新生物	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	E01
	・無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症	E02
	・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	E03.2
	・感染後甲状腺機能低下症	E03.3
	・甲状腺萎縮（後天性）	E03.4
	・粘液水腫性昏睡	E03.5
	・その他の明示された甲状腺機能低下症	E03.8
	・甲状腺機能低下症、詳細不明	E03.9
	・その他の非中毒性甲状腺腫	E04
	・甲状腺中毒症［甲状腺機能亢進症］	E05
	・甲状腺炎	E06
	・その他の甲状腺障害	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	E89.0
循環器系の疾患	1．慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	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（I80～I89）中のその他の部位の静脈瘤（I86）中の	
	・外陰静脈瘤	I86.3
	3．循環器系のその他および詳細不明の障害（I95～I99）中の	
	・低血圧（症）	I95
	・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I97）中の	
	・乳房切断後リンパ浮腫症候群	I97.2
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	K80
	・胆のう＜嚢＞炎	K81
	・胆のう＜嚢＞のその他の疾患	K82
	・胆道のその他の疾患	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	M05
	・その他の慢性関節リウマチ	M06
	・若年性関節炎	M08
	・他に分類される疾患における若年性関節炎	M09
	・その他の明示された関節障害（M12）中の	
	・リウマチ熱後慢性関節障害［ジャクー病］	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

瘢痕、足ゆびの後天性変形および乳房切除術

１．瘢痕

「瘢痕」とは、皮膚組織が損傷を受け、その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．　外反母趾（後天性）	M20.1
２．　強剛母趾	M20.2
３．　母趾のその他の変形	M20.3
４．　その他のつち＜槌＞（状）趾＜足ゆび＞（後天性）	M20.4
５．　趾＜足ゆび＞のその他の変形（後天性）	M20.5
６．　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（25㎠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．　足趾骨（そくしこつ）の切除あるいは切断を伴う矯正（きょうせい）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）の骨の稜線（りょうせん）と通常髪の毛の生えている部分の生えぎわ（上縁は眉毛の上5㎝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）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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 ⑷　被保険者の戸籍抄本 ⑸　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 ⑹　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
2	女性疾病手術給付金 （第４条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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 ⑷　被保険者の戸籍抄本 ⑸　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 ⑹　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
3	女性疾病 放射線治療給付金 （第５条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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 ⑷　被保険者の戸籍抄本 ⑸　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 ⑹　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
4	ガン入院一時給付金 （第６条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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 ⑷　被保険者の戸籍抄本 ⑸　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 ⑹　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
5	形成治療給付金 （第７条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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 ⑷　被保険者の戸籍抄本 ⑸　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 ⑹　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券

項　　目		必　　要　　書　　類
6	特約保険料の払込免除 （第８条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　不慮の事故であることを証する書類 ⑷　最終の保険料領収証 ⑸　保険証券
7	入院給付日額の減額 （第13条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　最終の保険料領収証 ⑷　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

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　先進医療給付金の支払
第３条　この特約の給付限度
第４条　特約保険料の払込免除
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

3．この特約の取扱

第６条　特約の締結
第７条　特約の保険期間および保険料払込期間
第８条　特約の更新
第９条　保険期間または保険料払込期間の変更
第10条　先進医療給付金の受取人の変更
第11条　特約の消滅
第12条　特約の払いもどし金
第13条　特約の契約者配当金
第14条　法令等の改正に伴う支払事由の変更

別表１　先進医療
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
⑴　主契約	主たる保険契約のことをいいます。
⑵　主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
⑶　契約者	保険契約者のことをいいます。
⑷　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。
⑸　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 (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

＊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。

⑴ この特約の締結または復活の際、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。

⑵ 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。

⑶ 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とき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。

⑴ 先進医療給付金の支払（第２条）

⑵ 特約保険料の払込免除（第４条）

⑶ 告知義務（給付特約総則特約2007）

⑷ 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）

⑸ 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。

⑴　主契約が解約その他の事由によって消滅したとき

⑵　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

⑶　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）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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。） ⑷　先進医療の技術に係る費用の支出を証する書類 ⑸　被保険者の戸籍抄本 ⑹　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 ⑺　最終の保険料領収証 ⑻　保険証券
2	特約保険料の払込免除 （第４条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　不慮の事故であることを証する書類 ⑷　最終の保険料領収証 ⑸　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　退院給付金の支払
第３条　この特約の給付限度
第４条　特約保険料の払込免除
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

3．この特約の取扱

第６条　特約の締結
第７条　特約の保険期間および保険料払込期間
第８条　特約の更新
第９条　特約給付金額の減額
第10条　退院給付金の受取人の変更
第11条　特約の消滅
第12条　特約の払いもどし金
第13条　特約の契約者配当金

別表１　退院
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
⑴　主契約	主たる保険契約のことをいいます。
⑵　主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
⑶　契約者	保険契約者のことをいいます。
⑷　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。
⑸　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ます。 (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。

⑴ 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

⑵ 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

④ 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。

⑴　この特約の締結または復活の際、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。

⑵　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。

⑶　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。

⑴　災害入院特約2007および疾病入院特約2007

⑵　総合入院特約2007

⑶　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。

⑴ 退院給付金の支払（第２条）
⑵ 特約保険料の払込免除（第４条）
⑶ 告知義務（給付特約総則特約2007）
⑷ 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）
⑸ 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。

⑴　主契約が解約その他の事由によって消滅したとき

⑵　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

⑶　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（ねんざ）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。）

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）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　被保険者の戸籍抄本 ⑷　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 ⑸　最終の保険料領収証 ⑹　保険証券
2	特約保険料の払込免除 （第４条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　不慮の事故であることを証する書類 ⑷　最終の保険料領収証 ⑸　保険証券
3	特約給付金額の減額 （第９条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　最終の保険料領収証 ⑷　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。		

終身保障移行特約目次

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　特約保険金額の計算
第４条　保険金の支払
第５条　保険金支払方法の選択
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　解約
第８条　特約保険金額の減額
第９条　詐欺による取消
第10条　不法取得目的による無効
第11条　告知義務
第12条　告知義務違反による解除
第13条　終身保障移行後契約を解除できない場合
第14条　重大事由による解除
第15条　払いもどし金
第16条　保険金の受取人の死亡
第17条　会社への通知による保険金の受取人の変更
第18条　遺言による保険金の受取人の変更
第19条　契約者配当金の割当
第20条　契約者配当金の支払

別表１　請求書類

終身保障移行特約

（この特約の目的）

この特約は、既に締結されている３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険契約について、その解約返戻金相当額等をもとにして終身保障への移行を行うことを目的とする特約です。

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
⑴　主契約	既に締結されている３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険契約のことをいいます。
⑵　主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
⑶　契約者	保険契約者のことをいいます。
⑷　責任開始時	特約の締結にあたって、会社のこの特約上の責任が開始する時をいいます。
⑸　責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。
⑹　終身保障移行後契約	主契約が終身保障に移行した後の契約のことをいいます。
⑺　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。
⑻　保険金の受取人	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。

第２条（特約の締結および責任開始時）

①　この特約は、契約者から、被保険者の同意を得たうえで、主契約を終身保障へ移行する旨の申出があり、会社がこれを承諾した場合に、主契約に付加して締結します。

②　第①項の場合、主契約の契約日からその日を含めて５年経過後に到来する年単位の契約応当日のうち会社が定める範囲内で契約者が指定した日を終身保障への移行日（以下「移行日」といいます。）とし、その日の開始した時からこの特約上の責任を負います。この場合、移行日における特約条項を適用します。

③　第①項および第②項の規定にかかわらず、第３条（特約保険金額の計算）に定めるところにより計算した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、この特約は締結されなかったものとして取り扱います。

④　終身保障移行後契約については、移行日以後、主約款の規定にかかわらず、この特約に規定するとおり取り扱います。ただし、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。

⑤　主約款の規定にかかわらず、移行日の前日をもって主契約の保険料の払込は終了するものとします。また、移行日以後は、任意積立保険料の払込はできません。

⑥　主約款の規定にかかわらず、会社は、移行日以後は災害死亡保険金を支払いません。

⑦　主契約について保険料の払込が終了しているときには、この特約を付加することはできません。

⑧　第①項の申出は、移行日の２週間前までに行うことを必要とします。

⑨　この特約が締結されたときには、会社は、保険証券に表示します。

⑩　終身保障への移行の際、会社は、次の各号に定める事項を記載した終身保障証書を契約者に交付します。

⑴　会社名
⑵　被保険者の氏名
⑶　契約者の氏名または名称
⑷　死亡保険金受取人の氏名または名称
⑸　移行日
⑹　特約保険金額
⑺　終身保障証書を作成した年月日

第３条（特約保険金額の計算）

①　特約保険金額は、次の各号の金額の合計額（未払込保険料がある場合にはその未払込保険料を差し引いた後の金額をいいます。）を基準に計算します。ただし、あらかじめ契約者から申出があった場合は、その一部の金額を除いて計算します。

⑴　解約返戻金相当額
⑵　会社に積み立てられた契約者配当金および移行日に支払われる契約者配当金

②　第①項の特約保険金額の計算は、移行日において、その日における会社の定める率によって行います。

第４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（死亡保険金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（死亡保険金を支払わない場合）
⑴ 死亡保険金	被保険者が移行日以後に死亡したとき	特約保険金額	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) 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) 死亡保険金受取人の故意 (ｴ) 戦争その他の変乱

名称	支払事由（高度障害保険金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（高度障害保険金を支払わない場合）
⑵ 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高度障害状態＊になったとき	特約保険金額	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

＊ **死亡保険金受取人**　第④項に定める受取人をいいます。
＊ **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、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⑵号の規定を適用します。

⑴ この特約の締結の際、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。

⑵ 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 死亡保険金受取人は、移行前の主契約の死亡保険金受取人とします。

⑤ 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
⑴ 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
⑵ 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　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。

⑦　移行前の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、移行前の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、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15条（払いもどし金）第①項第⑴号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　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、終身保障移行後契約は、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。

第５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。

第７条（解　約）

契約者は、いつでも将来に向かって、終身保障移行後契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。

第８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、終身保障証書に表示します。

第９条（詐欺による取消）

契約者、被保険者または保険金の受取人の詐欺によってこの特約が締結されたときには、会社は、終身保障移行後契約を取り消すことができます。この場合、特約保険金額の計算に用いた金額を払いもどしません。

第10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この特約が締結されたときには、終身保障移行後契約は無効とし、会社は、特約保険金額の計算に用いた金額を払いもどしません。

第11条（告知義務）

① 契約者および被保険者は、この特約の締結の際、支払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。

② 第①項の規定にかかわらず、次の各号の条件をすべて満たす場合には、この特約の締結の際、被保険者に関する告知を必要としません。

⑴ 特約保険金額が会社の定める金額（以下「無告知限度額」といいます。）以下であること

⑵ 主契約の加入時に付加された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、移行日の前日において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。

第12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11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、将来に向かって終身保障移行後契約（第11条（告知義務）第②項第⑵号の条件を満たす場合で、この特約の特約保険金額が無告知限度額を超えるときは、その超える部分とします。以下本条および第13条（終身保障移行後契約を解除できない場合）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項の規定により終身保障移行後契約を解除することができます。

⑴ 被保険者が死亡したとき

⑵ 被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）になったとき

③ 第②項の場合、会社は、保険金を支払いません。もし、すで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 第③項の規定にかかわらず、保険金の支払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す。

⑤ 会社は、本条による終身保障移行後契約の解除を、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、保険金の受取人または被保険者に通知します。

第13条（終身保障移行後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12条（告知義務違反による解除）による終身保障移行後契約の解除を行うことができません。

⑴ この特約の締結の際、解除の原因となる事実を会社が知っていたときまたは過失によって知らなかったとき

⑵ 会社のためにこの特約の締結の媒介を行うことができる者（会社のためにこの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11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、終身保障移行後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11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11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11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

⑶　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
⑷　移行日からその日を含めて２年を超えて終身保障移行後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、移行日からその日を含めて２年以内に被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）になったときには、会社は、終身保障移行後契約を解除することができます。

第14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、将来に向かって終身保障移行後契約を解除することができます。
⑴　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
⑵　契約者、被保険者または高度障害保険金受取人が、終身保障移行後契約の高度障害保険金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
⑶　終身保障移行後契約の保険金の請求に関し、保険金の受取人の詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
⑷　契約者、被保険者または保険金の受取人が、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) 契約者または保険金の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
⑸　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の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の受取人に対する信頼を損ない、終身保障移行後契約を継続することを期待しえない第⑴号から第⑷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項の規定により終身保障移行後契約を解除することができます。
⑴　被保険者が死亡したとき
⑵　被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）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。
⑴　第①項第⑴号から第⑸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保険金を支払いません。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す。
⑵　第①項第⑷号のみに該当した場合で、第①項第⑷号(ｱ)から(ｵ)に該当したのが保険金の受取人のみであり、その保険金の受取人が保険金の一部の受取人であるときは、第⑴号の規定にかかわらず、第①項第⑷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の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の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を第15条（払いもどし金）第①項第⑷号の規定により契約者に支払います。もし、すでにその保険金の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、本条による終身保障移行後契約の解除を、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、保険金の受取人または被保険者に通知します。

第15条（払いもどし金）

① 終身保障移行後契約に対する払いもどし金は、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
⑴ 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、終身保障移行後契約が消滅したとき（第４条）	特約の経過した年月数によって計算した終身保障移行後契約の責任準備金額	契約者
⑵ 終身保障移行後契約が解約されたとき（第７条） ⑶ 特約保険金額が減額されたとき（第８条） ⑷ 終身保障移行後契約が解除されたとき（第12条）（第14条）	特約の経過した年月数によって計算した終身保障移行後契約の解約返戻金額	
第⑴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、終身保障移行後契約の責任準備金を払いもどしません。		

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。

③ 終身保障移行後契約が消滅（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。

第16条（保険金の受取人の死亡）

① 保険金の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の受取人とします。

② 第①項の規定により保険金の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の受取人となった者のうち生存している他の保険金の受取人を保険金の受取人とします。

③ 第①項および第②項により保険金の受取人となった者が２人以上いる場合、その受取割合は均等とします。

第17条（会社への通知による保険金の受取人の変更）

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、保険金の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１）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の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の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 保険金の受取人が変更されたときには、会社は、終身保障証書に表示します。

第18条（遺言による保険金の受取人の変更）

① 第17条（会社への通知による保険金の受取人の変更）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、保険金の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ます。

② 第①項の保険金の受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません。

③　第①項および第②項による保険金の受取人の変更は、契約者が死亡した後、契約者の法定相続人が会社に通知しなければ、これを会社に対抗することができません。

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１）を会社に提出してください。

⑤　保険金の受取人が変更されたときには、会社は、終身保障証書に表示します。

第19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、次の終身保障移行後契約に対して契約者配当金として割り当てます。この場合の割り当てる金額については、第⑵号は主約款の規定を準用し、第⑶号は第⑵号(ｲ)に準じて取り扱います。

⑴　次の事業年度において、移行日の３年ごと応当日（以下本条において「３年ごと応当日」といいます。）が到来する終身保障移行後契約

⑵　次の事業年度において消滅する次の終身保障移行後契約

(ｱ)　保険金の支払により消滅する次のⓐまたはⓑの終身保障移行後契約

ⓐ　移行日後の最初の３年ごと応当日が到来していない終身保障移行後契約で、移行日からその日を含めて１年を経過した後に消滅する終身保障移行後契約

ⓑ　直前の３年ごと応当日からその日を含めて１年を経過した後に消滅する終身保障移行後契約

(ｲ)　保険金の支払以外の事由により消滅する次のⓐまたはⓑの終身保障移行後契約

ⓐ　移行日後の最初の３年ごと応当日が到来していない終身保障移行後契約で、移行日からその日を含めて１年を経過した後に消滅する終身保障移行後契約

ⓑ　直前の３年ごと応当日からその日を含めて１年を経過した後に消滅する終身保障移行後契約

⑶　次の事業年度において、特約保険金額の減額が行われる次の(ｱ)または(ｲ)の終身保障移行後契約

(ｱ)　移行日後の最初の３年ごと応当日が到来していない終身保障移行後契約で、移行日からその日を含めて１年を経過した後に減額が行われる終身保障移行後契約

(ｲ)　直前の３年ごと応当日からその日を含めて１年を経過した後に減額が行われる終身保障移行後契約

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終身保障移行後契約に対して契約者配当金を割り当てることがあります。

第20条（契約者配当金の支払）

①　会社は、第19条（契約者配当金の割当）第①項により割り当てた契約者配当金を、次の各号により支払います。

⑴　第19条（契約者配当金の割当）第①項第⑴号の終身保障移行後契約に割り当てた契約者配当金は、次のとおり支払います。

(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終身保障移行後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の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１）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。

⑵　第19条（契約者配当金の割当）第①項第⑵号の終身保障移行後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の受取人に支払います。

⑶　第19条（契約者配当金の割当）第①項第⑶号の終身保障移行後契約に割り当てた契約者配当金は、契約者に支払います。

②　会社は、第19条（契約者配当金の割当）第②項の規定によって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。

（平成24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４条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　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） ⑶　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） ⑷　死亡保険金受取人の戸籍抄本 ⑸　死亡保険金受取人の印鑑証明書 ⑹　終身保障証書
2	高度障害保険金 （第４条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　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） ⑷　高度障害保険金受取人の戸籍抄本 ⑸　高度障害保険金受取人の印鑑証明書 ⑹　終身保障証書
3	保険金支払方法の選択 （第５条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　終身保障証書
4	解　　約 （第７条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　終身保障証書
5	特約保険金額の減額 （第８条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　終身保障証書
6	払いもどし金 （第15条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　終身保障証書
7	会社への通知による 保険金の受取人の変更 （第17条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　終身保障証書
8	遺言による 保険金の受取人の変更 （第18条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　遺言書 ⑶　遺言書が検認を受けたことを証する書類 ⑷　法定相続人であることを証する書類 ⑸　法定相続人の印鑑証明書 ⑹　終身保障証書
9	契約者配当金 （第20条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　終身保障証書
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。		

終身保障移行後契約の解約返戻金額例表

（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	7,969	7,623
51	8,021	7,674
52	8,073	7,725
53	8,125	7,776
54	8,177	7,828
55	8,229	7,880
56	8,281	7,932
57	8,332	7,985
58	8,384	8,038
59	8,436	8,092
60	8,488	8,146
61	8,540	8,200
62	8,592	8,254
63	8,643	8,309
64	8,695	8,364
65	8,745	8,418
66	8,796	8,473
67	8,845	8,528
68	8,894	8,582
69	8,943	8,637
70	8,990	8,692

現在年齢（歳）	男性	女性
71	9,037	8,746
72	9,083	8,800
73	9,129	8,854
74	9,174	8,908
75	9,217	8,961
76	9,260	9,013
77	9,302	9,065
78	9,343	9,116
79	9,383	9,165
80	9,421	9,214
81	9,459	9,262
82	9,495	9,309
83	9,529	9,354
84	9,562	9,398
85	9,594	9,440
86	9,624	9,481
87	9,653	9,520
88	9,680	9,558
89	9,706	9,593
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。

年金払移行特約目次

この特約の目的
第１条　用語の意義
第２条　特約の締結
第３条　基本年金額の計算
第４条　年金支払日
第５条　年金受取人
第６条　年金の種類
第７条　年金の型
第８条　年金の支払
第９条　年金の分割支払
第10条　年金の前払
第11条　年金の継続支払
第12条　年金の請求手続、支払の期限および支払の場所
第13条　重大事由による解除
第14条　解約
第15条　払いもどし金
第16条　基本年金額の減額
第17条　年金の支払方法の変更
第18条　年金受取人の死亡
第19条　会社への通知による年金受取人の変更
第20条　遺言による年金受取人の変更
第21条　年金受取人に対する貸付
第22条　契約者配当金の割当
第23条　契約者配当金の支払
第24条　契約者配当金による増加年金保険の取扱
配偶者特則
第25条　配偶者特則の適用
第26条　配偶者
第27条　配偶者特則の消滅
第28条　権利および義務の承継
第29条　年金の支払、年金の支払方法等の特例
第30条　３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険に付加する場合の特則

別表１　請求書類

年金払移行特約

（この特約の目的）

この特約は、既に締結されている終身保険契約の全部または一部について、将来の死亡保険金、高度障害保険金等の支払に代えて、次の年金を支払うことによって、年金受取人の生活の安定を図ることを目的とする特約です。

名称	給付の内容
⑴　保証期間付終身年金	会社は、被保険者が年金支払日に生存している間終身にわたり、毎年、年金を支払います。また、保証期間中に被保険者が死亡したときは、保証期間中の年金のうち、まだ年金支払日が到来していない年金の現価を支払います。
⑵　確定年金	会社は、被保険者が年金支払期間中年金支払日に生存している限り、毎年、年金を支払います。また、年金支払期間中に被保険者が死亡したときは、年金支払期間中の年金のうち、まだ年金支払日が到来していない年金の現価を支払います。

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
⑴　主契約	既に締結されている主たる終身保険契約のことをいいます。
⑵　主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
⑶　契約者	保険契約者のことをいいます。
⑷　年金払移行部分	主契約のうち年金払に移行した部分のことをいいます。

第２条（特約の締結）

① この特約は、契約者から、被保険者の同意を得たうえで、主契約の全部または一部の将来の死亡保険金、高度障害保険金等の支払に代えて年金の支払への移行の旨の申出があった場合に、主契約に付加して締結します。

② 第①項の場合、主契約の保険料払込期間満了後に到来する年単位の契約応当日のうち会社が定める範囲内で契約者が指定した日を年金開始日とし、その日以後この特約の効力は生じるものとします。この場合、年金開始日における特約条項を適用します。

③ 第①項および第②項の規定にかかわらず、第３条（基本年金額の計算）に定める方法により計算した基本年金額が会社の定める金額未満のときまたは年金開始日の前日において主契約が払済保険に変更されているときには、この特約は締結されなかったものとして取り扱います。

④ 年金払移行部分については、年金開始日以後、主約款の規定にかかわらず、この特約に定めるとおりとします。ただし、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。

⑤ 主契約が払済保険に変更されている場合には、この特約を付加することはできません。

⑥ 第①項の申出は、年金開始日の２週間前までに行うことを必要とします。

⑦ この特約が締結されたときには、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３条（基本年金額の計算）

① 基本年金額は、次の各号の金額の合計額（未払込保険料がある場合または保険料の自動貸付もしくは契約者に対する貸付が行われている場合にはその未払込保険料または貸付金の元利合計額を差し引いた後の金額をいいます。）を基準に計算します。ただし、あらかじめ契約者から申出があった場合は、第⑸号の金額以外の金額の合計額について、その一部の金額を除いて計算します。

⑴ 責任準備金（介護保障移行部分の責任準備金を除きます。）

⑵ 会社に積み立てられた契約者配当金および年金開始日に支払われる契約者配当金

⑶ 前納された保険料の残額

⑷ 増加生存保険金（すえ置かれた増加生存保険金を含みます。）

⑸ 増加生存保険の払いもどし金

⑹ 契約者により任意に払い込まれる金額

② 第①項の基本年金額の計算は、年金開始日において、その日における会社の定める率によって行います。

第４条（年金支払日）

① 第１回の年金支払日は、年金開始日とします。

② 第２回以後の年金支払日は、年金開始日の毎年の応当日とします。

第５条（年金受取人）

① 年金受取人は、契約者とします。ただし、この特約の締結の際、契約者が被保険者または死亡保険金受取人のいずれかを年金受取人に指定したときは、その者とします。

② 年金受取人は、年金開始日に、年金払移行部分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。

③ 年金受取人は、年金開始日後において主契約が年金払移行部分のみとなった時に、年金払移行部分以外の部分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。

第６条（年金の種類）

① 年金の種類は、次の各号のいずれかとし、この特約の締結の際、契約者の申出によって定めます。

⑴ 保証期間付終身年金

⑵ 確定年金

② 保証期間および年金支払期間は、会社の定める範囲で、この特約の締結の際、契約者の申出によって定めます。

第７条（年金の型）

年金の型は、次の各号のいずれかとし、この特約の締結の際、契約者の申出によって定めます。

年金の型	内容
⑴ 定額型	毎年の年金額を基本年金額と同額とするもの
⑵ 単利逓増型	第１回目の年金額を基本年金額とし、第２回目以後の年金額を前回の年金額に基本年金額の６％相当額を加算した額とするもの

第８条（年金の支払）

① 会社は、この特約による年金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（年金を支払う場合）		支払金額	受取人
年金	㈠ 保証期間付終身年金	被保険者が年金支払日に生存しているとき	年金額*	年金受取人
		被保険者が年金開始日以後保証期間中の最後の年金支払日の前日までの間に死亡したとき	会社の定める方法により計算した保証期間中の未払年金* の現価	
	㈡ 確定年金	被保険者が年金支払期間中の年金支払日に生存しているとき	年金額*	
		被保険者が年金開始日以後年金支払期間中の最後の年金支払日の前日までの間に死亡したとき	会社の定める方法により計算した年金支払期間中の未払年金* の現価	

＊年金額　年金の型（第７条）の規定によって定められる毎年の年金支払日における年金額をいいます。

＊未払年金　保証期間中または年金支払期間中の年金のうち、年金支払日が到来していない年金をいいます。

② 年金は、毎年１回、年金支払日に支払います。

③ 契約者（年金開始日以後は、年金受取人）は、年金のすえ置き支払を選択することができます。

④ 第１回の年金を支払う際、会社は、次の各号に定める事項を記載した年金証書を年金受取人に交付します。

⑴ 会社名

⑵ 被保険者の氏名

⑶ 年金受取人の氏名または名称

⑷ 年金開始日

⑸ 基本年金額

⑹ 年金の種類

⑺ 年金の型

⑻　保証期間または年金支払期間
⑼　年金の支払方法
⑽　年金証書を作成した年月日
⑾　配偶者特則を適用する場合は、その旨および配偶者の氏名

⑤　被保険者が年金開始日以後保証期間中または年金支払期間中の最後の年金支払日の前日までの間に死亡し、未払年金の現価を支払ったときは、その死亡時に年金払移行部分は消滅したものとします。また、年金の種類が保証期間付終身年金の場合で、かつ、保証期間経過後に被保険者が死亡したときは、その死亡時に年金払移行部分は消滅します。

第９条（年金の分割支払）

①　この特約の締結の際に契約者から申出があったときには、会社は、年金額を会社所定の支払回数で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、年金の分割支払を取り扱いません。

②　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　年金払移行部分が消滅する場合で、かつ、その消滅する日を含む年度の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10条（年金の前払）

①　年金受取人は、年金開始日以後いつでも、会社の定める方法により計算した未払年金の現価の前払を請求することができます。

②　年金の前払が行われたときには、会社は、年金の種類に応じ、次の各号に定めるとおり取り扱います。

年金の種類	内容	
⑴　保証期間付終身年金	(ｱ) 保証期間経過後の毎年の年金支払日に被保険者が生存しているとき	年金を継続して支払います。
	(ｲ) 年金の前払が行われている期間中に被保険者が死亡したとき	被保険者の死亡時に年金払移行部分は消滅します。
⑵　確定年金	年金の前払が行われた時に年金払移行部分は消滅します。	

③　年金の種類が保証期間付終身年金の場合で、被保険者の生存中に年金の前払が行われたときには、会社は、年金証書に表示します。

第11条（年金の継続支払）

年金受取人は、必要書類（別表１）を提出して、次の各号に定めるとおり、未払年金の現価の支払に代えて、年金の継続支払を請求することができます。

項目	内容
⑴　年金の種類が保証期間付終身年金の場合で、かつ、被保険者が死亡したことにより保証期間中の未払年金の現価が支払われることになるとき	会社は、残存保証期間中の年金支払日に年金を継続して支払い、保証期間が満了した時に年金払移行部分は消滅します。 ただし、年金の前払（第10条）の請求があったときは、前払が行われた時に年金払移行部分は消滅します。
⑵　年金の種類が確定年金の場合で、かつ、被保険者が死亡したことにより年金支払期間中の未払年金の現価が支払われることになるとき	会社は、残存年金支払期間中の年金支払日に年金を継続して支払い、年金支払期間が満了した時に年金払移行部分は消滅します。 ただし、年金の前払（第10条）の請求があったときは、前払が行われた時に年金払移行部分は消滅します。

第12条（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、次の各号の場合には、すみやかに必要書類（別表１）を提出して、年金を請求してください。

⑴　年金の支払事由が生じたとき

⑵　年金の分割支払（第９条）の場合で、分割した年金またはその未支払分を請求するとき

⑶　年金の前払（第10条）を請求するとき

②　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。

第13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、将来に向かって年金払移行部分を解除（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。

⑴　この特約の年金の請求に関し、年金受取人の詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

⑵　契約者、被保険者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

⑶　主契約、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、被保険者または年金受取人に対する信頼を損ない、この特約を継続することを期待しえない第⑴号および第⑵号に定める事由と同等の事由がある場合

②　会社は、年金の支払事由に該当した後でも、第①項の規定により年金払移行部分を解除することができます。

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。

⑴　第①項第⑴号から第⑶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年金を支払いません。もし、すでにその年金を支払っていたときは、その返還を請求します。

⑵　第①項第⑵号のみに該当した場合で、第①項第⑵号(ｱ)から(ｵ)に該当したのが年金受取人のみであり、その年金受取人が年金の一部の受取人であるときは、第⑴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)　年金開始日以後に年金払移行部分を解除する場合、年金払移行部分のうち、第①項第⑵号(ｱ)から(ｵ)に該当した年金受取人の受取割合に応じて、その年金受取人が年金を受け取るべき部分を解除します。

(ｲ)　第①項第⑵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⑵号(ｱ)から(ｵ)に該当した年金受取人が受け取るべき金額を支払いません。もし、すでに第①項第⑵号(ｱ)から(ｵ)に該当した年金受取人に年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、本条による年金払移行部分の解除を、契約者（年金開始日以後は年金受取人。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、被保険者に通知します。

第14条（解　約）

年金払移行部分を解約することはできません。

第15条（払いもどし金）

①　年金払移行部分に対する払いもどし金は、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
⑴　年金開始日前に生じた事由により、年金払移行部分が解除されたとき（第13条）	第３条（基本年金額の計算）第①項各号に定める金額の合計額	年金払移行部分を解除された年金受取人）契約者（年金開始日以後は
⑵　年金開始日以後に生じた事由により、年金払移行部分が解除されたとき（第13条）	会社の定める方法により計算した保証期間中または年金支払期間中の未払年金の現価相当額	
第⑴号および第⑵号の場合、払いもどし金額は、受取割合に応じて計算します。		

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16条（基本年金額の減額）

基本年金額を減額することはできません。

第17条（年金の支払方法の変更）

①　年金受取人は、年金の支払方法を変更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　年金の支払方法が変更されたときには、会社は、年金証書に表示します。

第18条（年金受取人の死亡）

① 年金受取人が死亡したときは、その法定相続人を年金受取人とします。

② 第①項の規定により年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項の規定により年金受取人となった者のうち生存している他の年金受取人を年金受取人とします。

③ 年金受取人が他の年金受取人を故意に死亡させたときは年金受取人としての資格を失い、また、年金受取人となるべき相続人が年金受取人、先順位の相続人または同順位の相続人を故意に死亡させたときは年金受取人となる資格を失います。

④ 第①項から第③項により年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19条（会社への通知による年金受取人の変更）

① 年金受取人は、会社に対する通知により、年金受取人を変更することができます。ただし、変更後の年金受取人は被保険者に限ります。

② 第①項の規定により年金受取人が変更されたときには、変更後の年金受取人は、変更前の年金受取人の権利および義務のすべてを承継します。

③ 第①項の通知をするときには、年金受取人は、必要書類（別表１）を提出してください。

④ 第①項の通知が会社に着く前に変更前の年金受取人に年金を支払ったときは、その支払後に変更後の年金受取人から年金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

⑤ 年金受取人が変更されたときには、会社は、年金証書に表示します。

第20条（遺言による年金受取人の変更）

① 第19条（会社への通知による年金受取人の変更）に定めるほか、年金受取人は、法律上有効な遺言により、年金受取人を変更することができます。ただし、変更後の年金受取人は被保険者に限ります。

② 第①項の規定により年金受取人が変更されたときには、変更後の年金受取人は、変更前の年金受取人の権利および義務のすべてを承継します。

③ 第①項による年金受取人の変更は、年金受取人が死亡した後、年金受取人の法定相続人が会社に通知しなければ、これを会社に対抗することができません。

④ 第③項の通知をするときには、年金受取人の法定相続人は、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

第21条（年金受取人に対する貸付）

年金払移行部分については、年金受取人に対する貸付を取り扱いません。

第22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契約者配当金を、その事業年度末に有効に継続している契約の年金払移行部分に対して割り当てます。

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の年金払移行部分に対して契約者配当金を割り当てることがあります。

第23条（契約者配当金の支払）

① 会社は、第22条（契約者配当金の割当）第①項により割り当てた契約者配当金を、割当を行った次の事業年度の年金支払日に、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に定めるいずれかの方法によって支払います。

⑴ 年金受取人から請求があるまで積み立てる方法

(ｱ) 割当を行った次の事業年度の年金支払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、その旨を年金受取人に通知します。

(ｳ) 本号により積み立てた契約者配当金は、年金受取人から請求があったときまたは年金払移行部分が消滅したときに年金受取人に支払います。

(ｴ) 年金受取人は、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１）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。

⑵ 増加年金保険の買増しにあてる方法

(ｱ) 割当を行った次の事業年度の年金支払日に、会社の定める方法により一時払保険料に振り替えて、主たる年金（第８条（年金の支払）および第29条（年金の支払、年金の支払方法等の特例）に規定する年金をいいます。以下同じとします。）の種類に応じ、第24条（契約者配当金による増加年金保険の取扱）に定める年金保険（以下「増加年金保険」といいます。）の買増しにあてます。

(ｲ) 前(ｱ)の規定にかかわらず、割当を行った次の事業年度の年金支払日に、次の事由に該当するときは、それぞれに定める方法によって支払います。

項目	内容
⒜ 主たる年金について年金の継続支払（第11条）が行われているとき	第⑴号に定める方法によって支払います。
⒝ 主たる年金について年金の前払（第10条）が行われているとき	第⑴号に定める方法によって支払います。この場合、積み立てた契約者配当金は、年金受取人から請求があったとき、年金払移行部分が消滅したときまたは保証期間経過後の最初の年金を支払うときに年金受取人に支払います。

(ｳ) 会社は、本号により契約者配当金を増加年金保険の買増しにあてたときには、その旨を年金受取人に通知します。

⑶ 現金で支払う方法

割当を行った次の事業年度の年単位の契約応当日に、年金とともに年金受取人に支払います。ただし、年金の種類が保証期間付終身年金の場合で、年金の前払（第10条）が行われているときは、第⑴号に定める方法によって支払います。この場合、積み立てた契約者配当金は、年金受取人から請求があったとき、年金払移行部分が消滅したときまたは保証期間経過後の最初の年金を支払うときに、年金受取人に支払います。

② 会社は、第22条（契約者配当金の割当）第②項の規定によって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。

第24条（契約者配当金による増加年金保険の取扱）

① この契約の契約者配当金を一時払保険料とする増加年金保険は、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴　増加年金保険の年金（以下「増加年金」といいます。）の種類は、次のとおりとします。

項目		内容
(ｱ) 主たる年金が保証期間付終身年金の場合	(a) 保証期間中のとき	増加年金の種類は保証期間付終身年金とし、その保証期間は主たる年金の残存保証期間と同一とします。
	(b) 保証期間経過後のとき	増加年金の種類は終身年金とします。
(ｲ) 主たる年金が確定年金の場合		増加年金の種類は確定年金とし、その年金支払期間は主たる年金の残存年金支払期間と同一とします。

⑵　増加年金の型は、定額型とします。
⑶　会社は、増加年金を、主たる年金とともに年金受取人に支払います。
⑷　増加年金のみの年金の前払（第10条）の取扱はしません。

②　増加年金保険について、本条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、主たる年金に関する規定を準用します。

配偶者特則

第25条（配偶者特則の適用）

①　配偶者特則は、本条から第29条（年金の支払、年金の支払方法等の特例）までの規定で、被保険者またはその配偶者のいずれかが生存しているときに年金を支払うことを目的とするものです。配偶者特則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、第24条（契約者配当金による増加年金保険の取扱）までの規定を適用します。

②　配偶者特則は、この特約の締結の際、契約者の申出によって、適用するものとします。ただし、次の各号に定める条件のすべてを満たす場合に限ります。
⑴　年金の種類が保証期間付終身年金であるとき
⑵　年金の型が定額型であるとき

③　配偶者特則が適用されたときには、会社は、年金証書に表示します。

第26条（配偶者）

配偶者特則において「配偶者」とは、配偶者特則の適用の際に被保険者と同一戸籍にその夫または妻として記載されている者をいいます。この場合、被保険者と配偶者の年齢の差は、会社の定める範囲内であることを必要とします。

第27条（配偶者特則の消滅）

①　配偶者特則の適用後、配偶者が戸籍上の異動により第26条（配偶者）に該当しなくなったとき（被保険者または配偶者の死亡によるときを除きます。）は、その事由が生じた日に配偶者特則は消滅します。

②　年金受取人は、第①項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。

③　第①項の事由により、配偶者特則が年金開始日以後に消滅した場合には、会社の定める方法により、配偶者特則消滅後の年金額を改めます。

第28条（権利および義務の承継）

① 被保険者が配偶者より先に死亡したときは、次の各号に定めるとおりとします。

項目	内容
⑴ 年金受取人が被保険者のとき	被保険者の死亡日以後、年金受取人は配偶者とします。 ただし、被保険者の死亡が配偶者の故意によるときには、配偶者は年金受取人になることができません。
⑵ 年金受取人が契約者のとき（契約者が被保険者のときを除きます。）	(ｱ) 第19条（会社への通知による年金受取人の変更）の規定にかかわらず、年金受取人は、会社に対する通知により、年金受取人を配偶者に変更することができます。 (ｲ) 第20条（遺言による年金受取人の変更）の規定にかかわらず、年金受取人は、法律上有効な遺言により、年金受取人を配偶者に変更することができます。

② 第①項の規定により、年金受取人が配偶者に変更された場合、配偶者は、年金払移行部分にかかわる年金受取人の権利および義務のすべてを承継します。

③ 第①項第⑵号(ｱ)の通知をするときには、年金受取人は、必要書類（別表１）を提出してください。

④ 第①項第⑵号(ｱ)の通知が会社に着く前に変更前の年金受取人に年金を支払ったときには、その支払後に配偶者から年金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

⑤ 第①項第⑵号(ｲ)による年金受取人の変更は、年金受取人が死亡した後、年金受取人の法定相続人が会社に通知しなければ、これを会社に対抗することができません。

⑥ 第⑤項の通知をするときには、年金受取人の法定相続人は、必要書類（別表１）を会社に提出してください。

⑦ 被保険者および配偶者が死亡し、かつ、その死亡した時の先後が明らかでないときは、配偶者が先に死亡したものとみなして取り扱います。

⑧ 年金受取人または配偶者は、被保険者が死亡し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。

⑨ 配偶者が年金払移行部分にかかわる年金受取人の権利および義務のすべてを承継する際、会社は、年金証書に表示します。

第29条（年金の支払、年金の支払方法等の特例）

① 第８条（年金の支払）第①項の規定にかかわらず、会社は、配偶者特則を適用した年金払移行部分について、次に定めるとおり年金を支払います。

名称	支払事由（年金を支払う場合）		支払金額	受取人
年金	保証期間付夫婦年金	被保険者または配偶者のいずれかが年金支払日に生存しているとき	年金額	年金受取人
		被保険者および配偶者のいずれもが年金開始日以後保証期間中の最後の年金支払日の前日までの間に死亡したとき	会社の定める方法により計算した保証期間中の未払年金の現価	

② 第８条（年金の支払）第⑤項の規定にかかわらず、第①項に規定する支払事由に該当し、未払年金の現価を支払ったときは、支払事由に該当した時に年金払移行部分は消滅したものとします。また、保証期間中の最後の年金支払日以後において、被保険者および配偶者のいずれもが死亡したときは、その時に消滅します。

③ 第①項にかかわらず、年金受取人が被保険者で、かつ、被保険者の死亡が配偶者の故意に

よるときには、会社は、年金を支払いません。この場合、被保険者が死亡した時に年金払移行部分は消滅したものとし、保証期間中の未払年金があるときは、その現価を配偶者以外の年金受取人に支払います。

④　第10条（年金の前払）第②項第⑴号の規定にかかわらず、年金の前払が行われた場合には、会社は、次の各号に定めるとおり取り扱います。

項目	内容
⑴　保証期間経過後の毎年の年金支払日に被保険者または配偶者のいずれかが生存しているとき	年金を継続して支払います。
⑵　年金の前払が行われている期間中に被保険者および配偶者のいずれもが死亡したとき	被保険者および配偶者のいずれもが死亡した時に年金払移行部分は消滅します。

⑤　第11条（年金の継続支払）に定めるほか、被保険者および配偶者のいずれもが死亡したことにより保証期間中の未払年金の現価が支払われることになるときには、年金受取人は、その支払に代えて、年金の継続支払を請求することができます。この場合、会社は、残存保証期間中の年金支払日に年金を継続して支払い、保証期間が満了した時に年金払移行部分は消滅します。ただし、年金の前払（第10条）の請求があったときは、前払が行われた時に年金払移行部分は消滅します。

⑥　契約者配当金の支払方法が増加年金保険の買増しにあてる方法によるときは、買増しされる増加年金保険についても、配偶者特則が適用されるものとします。

第30条（３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険に付加する場合の特則）

①　この特約を３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険に付加する場合には、第３条（基本年金額の計算）第①項の規定にかかわらず、次の各号の金額の合計額（未払込保険料がある場合にはその未払込保険料を差し引いた後の金額をいいます。）を基準に基本年金額を計算します。ただし、あらかじめ契約者から申出があった場合は、その一部の金額を除いて計算します。

⑴　解約返戻金相当額

⑵　会社に積み立てられた契約者配当金および年金開始日に支払われる契約者配当金

②　主契約の一部の年金払への移行は取り扱いません。

③　年金払に移行した場合の契約者配当金の割当および支払については、第22条（契約者配当金の割当）および第23条（契約者配当金の支払）の規定にかかわらず、次の各号に定めるとおりとします。

⑴　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、次の年金払移行後契約に対して契約者配当金として割り当てます。

(ｱ)　次の事業年度において、主約款に定める３年ごと応当日（以下本条において「３年ごと応当日」といいます。）が到来する年金払移行後契約（ただし、(ｲ)に該当する契約を除きます。）

(ｲ)　次の事業年度において、年金支払期間が満了する年金払移行後契約

(ｳ)　次の事業年度において、被保険者（配偶者特則が適用されているときは、被保険者および配偶者とします。）が死亡することにより消滅する次のⓐまたはⓑの年金払移行後契約

ⓐ　年金開始日後の最初の３年ごと応当日が到来していない年金払移行後契約で、年金開始日からその日を含めて１年を経過した後に消滅する年金払移行後契約

ⓑ　直前の３年ごと応当日からその日を含めて１年を経過した後に消滅する年金払移

行後契約

(ｴ) 次の事業年度において、年金の前払が行われることにより消滅する次の(a)または(b)の年金払移行後契約

(a) 年金開始日後の最初の３年ごと応当日が到来していない年金払移行後契約で、年金開始日からその日を含めて１年を経過した後に消滅する年金払移行後契約

(b) 直前の３年ごと応当日からその日を含めて１年を経過した後に消滅する年金払移行後契約

⑵ 第⑴号のほか、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年金払移行後契約に対して契約者配当金を割り当てることがあります。

⑶ 会社は、第⑴号により割り当てた契約者配当金を、次のとおり支払います。

(ｱ) 会社は、第⑴号(ｱ)の年金払移行後契約に割り当てた契約者配当金を、次のとおり支払います。

(a) 割当を行った次の事業年度の年金支払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。

(b) 会社は、(a)により契約者配当金を積み立てたときは、その旨を年金受取人に通知します。

(c) (a)により積み立てた契約者配当金は、年金受取人から請求があったときまたは年金払移行後契約が消滅したときに年金受取人に支払います。

(d) 年金受取人は、(a)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１）を提出してください。

(e) 年金の請求手続、支払の期限および支払の場所（第12条）の規定は、本(ｱ)の契約者配当金の支払の場合について準用します。

(ｲ) 会社は、第⑴号(ｲ)から(ｴ)までの年金払移行後契約に割り当てた契約者配当金を、年金受取人に支払います。

⑷ 会社は、第⑵号の規定によって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。

④ 主約款の規定にかかわらず、移行日の前日をもって主契約の保険料の払込は終了するものとします。また、移行日以後は、任意積立保険料の払込はできません。

⑤ 移行日以後は、災害死亡保険金を支払いません。

⑥ 第①項から第⑤項のほか、特約条項中一部を次のとおりそれぞれ読み替えて適用します。

読み替え前	読み替え後
主契約の保険料払込期間満了後	主契約の契約日から５年経過後
年金払移行部分	年金払移行後契約
終身保険契約	３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険契約

（平成24年４月改定）

別表１

請　求　書　類

項　　目		必　要　書　類
1	年　　金 （第８条） （第29条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　被保険者または配偶者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） ⑶　年金受取人の戸籍抄本 ⑷　年金受取人の印鑑証明書 ⑸　保険証券（第１回の年金の場合） ⑹　年金証書（第２回以後の年金の場合）
2	年金の継続支払 （第11条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　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） ⑶　年金受取人の戸籍抄本 ⑷　年金受取人の印鑑証明書 ⑸　年金証書
3	払いもどし金 （第15条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者（年金開始日以後は年金受取人）の印鑑証明書 ⑶　保険証券
4	年金の支払方法の変更 （第17条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　年金受取人の印鑑証明書 ⑶　年金証書
5	会社への通知による年金受取人の変更 （第19条） （第28条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　年金受取人の印鑑証明書 ⑶　年金証書
6	遺言による 年金受取人の変更 （第20条） （第28条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　遺言書 ⑶　遺言書が検認を受けたことを証する書類 ⑷　法定相続人であることを証する書類 ⑸　法定相続人の印鑑証明書 ⑹　年金証書
7	契約者配当金 （第23条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　年金受取人の印鑑証明書 ⑶　年金証書

⑴　会社は、第２回以後の年金の支払請求に関し、その請求書類に使用された印影を第１回の年金の支払請求の際に提出された印鑑証明書の印影に照し合わせて相違ないと認めて年金を支払った場合には、印章の盗用、偽造その他どのような事故があっても、一切その責を負いません。

⑵　年金受取人は、会社にあらかじめ提出した印鑑証明書の印章を失いまたは改印したときは、ただちに会社に通知し、あらためて印鑑証明書を提出してください。この場合、この印鑑証明書の印章について第⑴号の規定を準用します。

⑶　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　特約の消滅
第10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11条　重大事由による解除
第12条　払いもどし金
第13条　特約の契約者配当金
第14条　管轄裁判所
第15条　主約款の規定の準用
第16条　主契約に総合障害保障特約2007Ａ等が付加されている場合の特則
第17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
⑴　主契約	主たる保険契約のことをいいます。
⑵　主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
⑶　契約者	保険契約者のことをいいます。
⑷　被保険者	主契約の被保険者のことをいいます。
⑸　責任開始時	特約の締結、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。
⑹　責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。
⑺　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。

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(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後の期間に対応する主契約に付加されている特約（保険料一時払の特約を除きます。以下同じとします。）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。

⑴ この特約の締結または復活の際、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。

⑵ 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。

⑴ 特定疾病保障特約2007Ａ
⑵ 特定疾病保障特約2007Ｂ
⑶ 災害疾病障害保障特約2007Ａ
⑷ 災害疾病障害保障特約2007Ｂ
⑸ 介護保障特約2007Ａ
⑹ 介護保障特約2007Ｂ
⑺ 総合障害保障特約2007Ａ
⑻ 総合障害保障特約2007Ｂ
⑼ 総合障害生活保障特約2007Ａ
⑽ 総合障害生活保障特約2007Ｂ

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、主約款の保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所に関する規定を準用します。

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て、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
⑴ 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
⑵ 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）

① 主契約に付加されている特約には、この特約が付加された場合の保険料率を適用します。

② 主契約に付加されている特約において、更新限度年齢が変更されたときは、第①項の保険料率が変更される場合があります。

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（主契約に付加されている特約の特約条項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10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）

この特約の締結または復活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11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12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（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15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16条（主契約に総合障害保障特約2007Ａ等が付加されている場合の特則）

この特約が付加された主契約に次の各号に掲げる特約（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。

⑴ 総合障害保障特約2007Ａ
⑵ 総合障害保障特約2007Ｂ
⑶ 総合障害生活保障特約2007Ａ
⑷ 総合障害生活保障特約2007Ｂ

第17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(l)から(p)までのいずれかに該当したとき	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に付加されている特約（保険料一時払の特約を除きます。以下同じとします。）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

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	(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に付加されている特約（保険料一時払の特約を除きます。以下同じとします。）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。

⑴ この特約の締結または復活の際、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。

⑵ 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。 ⑴　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 ⑵　上皮内癌 ⑶　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 ⑴　典型的な胸部痛の病歴 ⑵　新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 ⑶　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	⑴　口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	Ｃ00～Ｃ14
	⑵　消化器の悪性新生物	Ｃ15～Ｃ26
	⑶　呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	Ｃ30～Ｃ39
	⑷　骨および関節軟骨の悪性新生物	Ｃ40～Ｃ41
	⑸　皮膚の悪性黒色腫	Ｃ43
	⑹　中皮および軟部組織の悪性新生物	Ｃ45～Ｃ49
	⑺　乳房の悪性新生物	Ｃ50
	⑻　女性性器の悪性新生物	Ｃ51～Ｃ58
	⑼　男性性器の悪性新生物	Ｃ60～Ｃ63
	⑽　尿路の悪性新生物	Ｃ64～Ｃ68
	⑾　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
	⑿　甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	Ｃ73～Ｃ75
	⒀　部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	Ｃ76～Ｃ80
	⒁　リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	Ｃ81～Ｃ96
	⒂　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	急性心筋梗塞	I 21
3．脳卒中	⑴　くも膜下出血	I 60
	⑵　脳内出血	I 61
	⑶　脳梗塞	I 63

別表２

対象となる疾病障害状態

⒜　両眼の視力に著しい障害を有するもの
⒝　両耳の聴力に著しい障害を有するもの
⒞　平衡機能に著しい障害を有するもの
⒟　１上肢の機能に著しい障害を有するもの
⒠　１上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
⒡　両上肢のおや指の機能に著しい障害を有し、かつ、両上肢のひとさし指または中指の機能に著しい障害を有するもの
⒢　１下肢の機能に著しい障害を有するもの
⒣　両上肢の機能もしくは両下肢の機能に相当程度の障害を有するもの、または、１上肢および１下肢の機能に相当程度の障害を有するもの
⒤　四肢の機能に障害を有するもの
⒥　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
⒦　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
⒧　両上肢のおや指を欠き、かつ、両上肢のひとさし指または中指を欠くもの
⒨　１上肢のすべての指を欠くもの
⒩　両下肢のすべての指を欠くもの
⒪　１下肢を足関節以上で欠くもの
⒫　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⒜）

⑴　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。

⑵　「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。

⑶　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⒝）

⑴　聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年８月14日改定）に準拠したオージオメータで行います。

⑵　「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)）

(l)　「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、瘢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。

⑼　「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「⑶腎疾患、⑷肝疾患、⑸血液・造血器疾患および⑹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

⑴　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型で病巣の拡がりが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 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	肺胞気・動脈血O_2分圧較差	mmHg	24以下	25以上	－	－

⑵　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、ＳＴ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V$_1$ 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

⑶ 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 代謝性アチドージス 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 内因性クレアチニンクリアランス値が 20(mℓ/分)未満 ② 血清クレアチニン濃度が 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。

⑷ 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

⑸ 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9.0ｇ/dℓ未満のもの (ｲ) 赤血球数が300万/㎣ 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/㎣ 未満のもの (ｲ) 顆粒球数が1,000/㎣ 未満のもの ③ 末梢血液中の血小板数が ５万/㎣ 未満のもの ④ 骨髄像で、次のいずれかに該当するもの (ｱ) 有核細胞が ５万/㎣ 未満のもの (ｲ) 巨核球数が 30/㎣ 未満のもの (ｳ) 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（血小板減少性紫斑病・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・ホワイト法）が20分以上のもの ③ 血小板数が ５万/㎣ 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、るい痩、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/㎣ 未満のもの ⑥ 末梢血液中の血小板数が ５万/㎣ 未満のもの ⑦ 末梢血液中の正常顆粒球数が1,000/㎣ 未満のもの ⑧ 末梢血液中の正常リンパ球数が600/㎣ 未満のもの

⑹　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 120㎜Hg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

⑺　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⑴または⑵のいずれかに該当する状態をいいます。

⑴　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

⑵　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５m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。
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、できても不充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

⑴　「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

⑵　前⑴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	Ｆ00
血管性認知症	Ｆ01
ピック病の認知症	Ｆ02.０
クロイツフェルト・ヤコブ病の認知症	Ｆ02.１
ハンチントン病の認知症	Ｆ02.２
パーキンソン病の認知症	Ｆ02.３
ヒト免疫不全ウイルス[ＨＩＶ]病の認知症	Ｆ02.４
他に分類されるその他の明示された疾患の認知症	Ｆ02.８

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

3．　見当識障害

「見当識障害」とは、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）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　最終の保険料領収証 ⑷　保険証券
2	特約の解約 （第８条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　最終の保険料領収証 ⑷　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。）

⑴　主契約の被保険者の戸籍上の配偶者
⑵　主契約の被保険者の直系血族
⑶　主契約の被保険者の兄弟姉妹
⑷　前２号のほか、主契約の被保険者と同居し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。

⑴　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
⑵　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
⑶　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い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。

⑴　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

⑵　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22年６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）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の診断書 ⑶　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑷　指定代理請求人の戸籍抄本、住民票および印鑑証明書 ⑸　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 ⑹　最終の保険料領収証 ⑺　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）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　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。		

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。

⑴ 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

⑵ 会社と団体特別取扱契約を結んでいること

⑶ 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。

⑴ 団体に属する者

⑵ 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。）

⑶ 第⑴号および第⑵号のほか、会社と団体が協議して定めた者

⑷ 団体（この場合、被保険者については第⑴号から第⑶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。

⑴ 年払または半年払

⑵ 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。

⑴ 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

⑵ 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。

⑴　保険料の前納の規定

⑵　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。

⑴　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

⑵　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

⑶　団体特別取扱契約が解除されたとき

⑷　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

⑸　保険料の払込が必要でない保険契約になったとき

⑹　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⑴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。

第10条（３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険に付加する場合の特則）

①　この特約を３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険に付加する場合には、契約日の取扱については、第３条（契約日の特例―保険料月払契約の場合）の規定にかかわらず、主約款の規定を適用します。

②　この特約が適用されている保険料月払の契約には主約款の積立金からの自動取崩払込の規定は適用しません。

③　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）の規定にかかわらず、主たる保険契約には団体保険料率Ａおよび団体保険料率Ｂは適用せず普通保険料率を適用しま

す。

④　第７条（特約の消滅）に規定するところのほか、主たる保険契約の保険料のみが払い込まれている場合で主たる保険契約の保険料の払込が停止されたとき、または払込保険料の払込が停止された場合は、この特約は消滅します。

（平成22年６月制定）

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
⑴　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。
⑵　契約者	保険契約者のことをいいます。
⑶　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。
⑷　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。

⑴ 提携金融機関に、指定口座があること

⑵ 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
⑴ 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。
⑵ 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当する日（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。

⑴ 保険契約が消滅しまたは失効したとき

⑵ １年分を超える保険料の前納が行われたとき

⑶ 保険料の払込を必要としなくなったとき

⑷ 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

⑸ 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。

⑴ 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

⑵ 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。

第10条（３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険に付加する場合の特則）

① この特約を３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険に付加する場合には、契約日の取扱については、第３条（契約日の特例―保険料月払契約の場合）の規定にかかわらず、主約款の規定を適用します。

② 第７条（特約の消滅）に定めるところのほか、主たる保険契約の保険料のみが払い込まれている場合で主たる保険契約の保険料の払込が停止されたとき、または払込保険料の払込が停止された場合には、この特約は消滅します。

③ 第８条（口座振替保険料率の適用－保険料月払契約の場合）の規定にかかわらず、主たる保険契約には口座振替保険料率は適用せず普通保険料率を適用します。

（平成22年６月制定）

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。

⑴　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

⑵　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。

⑶　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（かいはくずいえん）＜ポリオ＞	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。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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。

⑴　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。）。

⑵　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。

⑶　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22年６月制定）

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。

⑴　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。）。

⑵　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。

⑶　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。

⑴　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。）。

⑵　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。

⑶　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。

⑴　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。

⑵　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。

⑴ 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。

⑵ 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。

⑶ 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。

第４条（３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険に付加する場合の特則）

① この特約が付加された主契約が終身保障移行特約により終身保険に移行する場合には、移行後終身保険にもこの特約は適用されるものとします。

② 第３条（中途付加の場合の特則）第３号の規定は適用しません。

③ 前２項のほか、第１条（特約の締結）中「締結もしくは復活の際」を「締結、復活または終身保障移行特約による終身保険への移行の際」と読み替えて適用します。

（平成22年６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（かいはくずいえん）＜ポリオ＞	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
⑴　契約	保険契約のことをいいます。
⑵　主契約	主たる保険契約のことをいいます。
⑶　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。
⑷　契約者	保険契約者のことをいいます。
⑸　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。
⑹　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のことをいいます。 (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2007Ａ (ｷ) 特定疾病保障特約2007Ｂ
⑺　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。
⑻　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のことをいいます。 (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2007Ａ (ｶ) 災害疾病障害保障特約2007Ｂ
⑼　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。

用語	意義
⑽　介護関係特約	次の(ｱ)から(ｷ)に掲げる契約または特約のことをいいます。 (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2007Ａ (ｷ)　介護保障特約2007Ｂ
⑾　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。
⑿　総合障害関係特約	次の(ｱ)から(ｸ)に掲げる特約のことをいいます。 (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2007Ａ (ｵ)　総合障害保障特約2007Ｂ (ｶ)　総合障害保障特約2007Ｃ (ｷ)　総合障害生活保障特約2007Ａ (ｸ)　総合障害生活保障特約2007Ｂ
⒀　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。）の主契約の積立金に充当して、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。

⑴　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。

⑵　転換前契約が転換日まで有効に継続していること

⑶　転換前契約の保険料の払込が免除されていないこと

⑷　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

⑸　その他会社が定めた条件

第４条（転換価格の充当等）

①　会社は、転換日に、転換前契約の転換価格を転換後契約の主契約の積立金に充当します。

②　第①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⑴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⑴号の金額から差し引くものとします。

⑴　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

⑵　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。）

⑶　保険料の前納が行われているときはその残額

⑷　すえ置かれた生存給付金、祝金等

⑸　その他会社に積み立てられた金額の元利合計額

⑹　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

③　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。

⑴　主契約については、主約款に定める解約返戻金額

⑵　特約については、各特約条項に定める解約返戻金額

②　第①項第⑴号については、次の各号の場合には、それぞれに定めるとおりとします。

項目	内容
⑴　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。
⑵　転換前契約が新・個人年金保険で10年に満たないとき	第⑴号にかかわらず、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。
⑶　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	第⑵号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。

③　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、払いもどし金が支払われるときの払いもどし金の金額は、次の各号のとおりとします。

⑴　主契約については、主約款の規定により計算される金額

⑵　特約については、各特約条項に定める金額

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（３年ごと利差配当付利率変動型積立保険および３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険の主契約の死亡保険金額を除きます。）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⑴号から第⑶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⑷号の事由が生じたときも同様に取り扱います。

⑴　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

⑵　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

⑶　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

⑷　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
⑴　第①項第⑴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
⑵　第①項第⑵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
⑶　第①項第⑶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⑴号の金額から第⑵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。

⑴　次の払いもどしをする金額の合計額

(ｱ)　転換後契約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

⑵　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)　転換後契約について積立金の一部取崩を行った部分の解約返戻金額

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。

⑴　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(ｱ)または(ｲ)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
(ｱ) 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。
(ｲ) 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。

⑵　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(ｱ)から(ｳ)のいずれかの場合に該当し、第⑴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
(ｱ) 悪性新生物に罹患し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
(ｲ) 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
(ｳ) 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

⑶　第⑴号および第⑵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。

⑴　すでに保険金等が支払われたとき

⑵　保険料の払込が免除されているとき

⑶　復活が行われたとき

⑷　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年ごと利差配当付逓増定期保険の場合
(c)　転換前契約に逓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。 ⑴　上皮内癌 ⑵　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⑶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。

⑴ 特定疾病関係特約
⑵ 総合障害保障特約2007Ａまたは総合障害保障特約2007Ｂ
⑶ 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

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
⑴　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。
⑵　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2007Ａまたは総合障害生活保障特約2007Ｂ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。

⑴ 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、終身保険特約2007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、終身型のときは終身保険特約2007、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ます。

⑷　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

⑸　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

⑹　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⑷から⑹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。

⑷　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

⑸　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

⑹　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

⑵　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、終身保険特約2007、定期保険特約2007または生活保障特約2007（以下「終身保険特約2007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2007Ａが終身型のときは終身保険特約2007、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2007Ａ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	金額
⑴　悪性新生物に罹患し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
⑵　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
⑶　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。

⑴　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または総合障害保障特約2007Ｂ

(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

⑵ 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終身保険特約2007、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2007Ａ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⑴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⑴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⑶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
⑴ 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。
⑵ 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⑴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
⑴　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⑴号の規定を適用します。
⑵　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⑴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⑶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⑴号、同条第②項第⑴号および同条第⑦項第⑴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
⑴　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。
⑵　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。
⑶　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。

第13条（契約者配当金特殊支払特約の取扱）

転換前契約において契約者配当金特殊支払特約によって買増しされた買増保険は消滅するものとし、責任準備金を転換価格に含めるものとします。

（平成23年７月改定）

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
⑴　契約者	保険契約者のことをいいます。
⑵　契約	保険契約のことをいいます。
⑶　主契約	主たる保険契約のことをいいます。
⑷　主約款	主契約の普通保険約款のことをいいます。
⑸　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。
⑹　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します。

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。

⑴　払済保険または連生払済保険

⑵　払済終身保険

⑶　払済年金保険

⑷　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
⑴　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。
⑵　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。
⑶　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。
⑷　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。
⑸　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。
⑹　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。
⑺　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。

⑴　主契約が解約その他の事由によって消滅したとき

⑵　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
⑴ 積立配当金	分割後存続契約の積立配当金とします。
⑵ 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。
⑶ 未充当保険料	第４条（責任準備金等の取扱）第⑷号の内容㈦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。
⑷ 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。
⑸ 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。

⑴ 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

⑵ 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

・「メディストック」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。

３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険

条項	項目	諸利率・取り扱いの範囲
第６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37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
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
終身保障移行特約	第２条第③項	最低特約保険金額	100万円
	第５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	特約保険金額の減額をお取り扱いいたしません。
	第20条第①項	契約者配当金の積立利率	年0.10％

特約名	条項	項目	諸利率・取り扱いの範囲
年金払移行特約	第２条第③項	最低基本年金額	保証期間付終身年金の場合 36万円 確定年金の場合 36万円 保証期間付夫婦終身年金の場合 24万円
	第９条第①項	年金の分割支払回数	２回、４回、12回のいずれか
		年金の分割支払の最低額	２万円
	第９条第②項	年金を分割支払する場合の利率	年0.10％
	第26条	配偶者特則適用の場合の被保険者と配偶者の年齢差	15歳以内
	第30条第③項	契約者配当金の積立利率	年0.10％

※ご契約全体としての最低保険料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

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

＜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はお取り扱いしておりません。）・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ねがい

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……21
○保障の責任開始時について ……23
○保険金や給付金などをお支払いできない場合について ……59
○クーリング・オフ制度(ご契約申し込みの撤回等)について ……24
○保険料のお払い込み方法について ……77
○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……78
○解約と解約返戻金について……86

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ので、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……

利率変動型新積立保険

341695　(登)三井X−26−9　平成26年4月2日)