ご契約のしおり－約款（更新・保障見直し用）

こたえる保険

ベクトルX

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

大樹生命

日本生命グループ

2020年10月作成

この冊子の構成

この冊子は、次の３つの部分に分かれています。

ご契約のしおり

ご契約（更新・保障見直し）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、諸手続き等）をわかりやすく説明したものです。

約　款

ご契約（更新・保障見直し）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。

諸利率および お取り扱いの範囲

ご契約に適用される諸利率、および、ご契約内容変更等のお取り扱いの範囲（減額後の最低特約保険金額等）について、その一部を一覧形式にて記載したものです。

・更新した特約および保障見直し制度によって中途付加した特約についてのみ本冊子に記載されている特約条項が適用されます。
・「ご契約のしおり」「諸利率およびお取り扱いの範囲」に記載のお取り扱いの範囲は、2020年10月２日現在のものであり、今後変更することがあります。
・実際のお手続きの際には、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。

こんなときは… ご連絡ください

次のような場合には、当社の職員または大樹生命お客さま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

大樹生命お客さまサービスセンター
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

更新した特約・保障見直し制度により中途付加した特約をチェック☑して、内容をご確認ください。

			ご契約のしおり（ページ）	約款（ページ）
特約	☐	定期保険特約2007	61	229
	☐	終身保険特約2007	62	235
	☐	収入保障保険特約2014	63	244
	☐	生活保障特約2007	66	253
	☐	総合障害生活保障特約2007Ａ　〔ワイドディフェンス生活保障特約Ａ〕	67	263
	☐	総合障害生活保障特約2007Ｂ　〔ワイドディフェンス生活保障特約Ｂ〕	67	277
	☐	介護保障特約2007Ａ　〔介護保障特約Ａ〕	70	291
	☐	介護保障特約2007Ｂ　〔介護保障特約Ｂ〕	70	306
	☐	災害疾病障害保障特約2007Ａ　〔障害サポート特約Ａ〕	72	312
	☐	災害疾病障害保障特約2007Ｂ　〔障害サポート特約Ｂ〕	72	324
	☐	特定疾病保障特約2007Ａ　〔ナイスリー特約Ａ〕	73	331
	☐	特定疾病保障特約2007Ｂ　〔ナイスリー特約Ｂ〕	73	343
	☐	総合障害保障特約2007Ａ　〔ワイドディフェンス特約Ａ〕	75	349
	☐	総合障害保障特約2007Ｂ　〔ワイドディフェンス特約Ｂ〕	75	363
	☐	災害割増特約2007	81	372
	☐	傷害特約2007	82	379
	☐	特定損傷特約2007	83	390
	☐	総合医療特約2014	84	396
	☐	入院一時給付特約2014	88	489
	☐	生活習慣病医療特約2014	90	502
	☐	ガン医療特約2014	92	547
	☐	女性疾病医療特約2014	94	583
	☐	総合入院特約2011	98	416
	☐	生活習慣病入院特約2011	101	515
	☐	ガン入院特約2011	103	559
	☐	女性疾病入院特約2011	106	604
	☐	総合入院特約2007	109	439
	☐	災害入院特約2007	112	464
	☐	疾病入院特約2007	114	472
	☐	生活習慣病入院特約2007	116	528
	☐	ガン入院特約2007	118	573
	☐	女性疾病入院特約2007	120	629
	☐	ストレス性疾病入院特約2007	122	539
	☐	ガン治療サポート特約2014	123	648
	☐	特定臓器治療特約2007　〔護臓ろっぷ特約〕	126	655
	☐	先進医療サポート特約2014	127	662
	☐	先進医療特約2011	130	669
	☐	入院時生活費サポート特約2007	132	494
	☐	退院給付特約2009	134	675
	☐	通院給付特約2007	135	681
	☐	配偶者保障特約2011	144	687
	☐	女性疾病入院特約2011（配偶者型）	148	604
	☐	ファミリー保障特約2007	151	724

		ご契約のしおり	約 款
特 約	□ 女性疾病入院特約2007（配偶者型）	154	629
	□ ファミリー通院給付特約2007	156	762
	□ リビング・ニーズ特約	77	773
	□ リビング・ニーズ特約（配偶者保障特約2011用）	157	778
	□ リビング・ニーズ特約（ファミリー保障特約2007用）	159	782
	□ 保険料払込免除特約2007 〔楽々名人〕	136	812
	□ 指定代理請求特約	137	822
	□ 健康体料率特約（特約用）〔健康自慢〕	191	825

※〔 〕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 …… 10
主な保険用語のご説明 …… 12

ご契約のしおり

Ⅰ．お申し込みにあたって

1　生命保険募集人について …… 19
2　現在契約している他の保険契約の解約・減額等を前提とした保障見直しのお申し込みについて …… 20
3　現在のご契約内容の見直しをご検討の方へ …… 21
4　申込書・告知書の記入について …… 22
5　健康状態・職業などの告知義務について …… 23
6　保障の責任開始時について …… 26
7　クーリング・オフ制度の不適用について …… 26
8　個人情報のお取り扱いについて …… 27
9　「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 …… 29
10　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 …… 32
11　生命保険契約者保護機構について …… 33

Ⅱ．特約の更新について

1　特約の更新について …… 36

Ⅲ．保障内容の見直しについて

1　保障見直し制度について …… 39
2　特約の保険期間について …… 46
3　移行制度について …… 48
(1)　終身保障移行制度について …… 48
(2)　年金払移行制度について …… 50

Ⅳ．特約の保障内容について

1　特約について …… 52
(1)　付加できる主な特約 …… 52
(2)　給付特約総則特約2007 …… 60
(3)　定期保険特約2007 …… 61
(4)　終身保険特約2007 …… 62
(5)　収入保障保険特約2014 …… 63
(6)　生活保障特約2007 …… 66
(7)　ワイドディフェンス生活保障特約Ａ・Ｂ …… 67

(8)　介護保障特約Ａ・Ｂ …… 70
(9)　障害サポート特約Ａ・Ｂ …… 72
(10) ナイスリー特約Ａ・Ｂ …… 73
(11) ワイドディフェンス特約Ａ・Ｂ …… 75
(12) リビング・ニーズ特約 …… 77
(13) 災害割増特約2007 …… 81
(14) 傷害特約2007 …… 82
(15) 特定損傷特約2007 …… 83
(16) 総合医療特約2014 …… 84
(17) 入院一時給付特約2014 …… 88
(18) 生活習慣病医療特約2014 …… 90
(19) ガン医療特約2014 …… 92
(20) 女性疾病医療特約2014 …… 94
(21) 総合入院特約2011 …… 98
(22) 生活習慣病入院特約2011 …… 101
(23) ガン入院特約2011 …… 103
(24) 女性疾病入院特約2011 …… 106
(25) 総合入院特約2007 …… 109
(26) 災害入院特約2007 …… 112
(27) 疾病入院特約2007 …… 114
(28) 生活習慣病入院特約2007 …… 116
(29) ガン入院特約2007 …… 118
(30) 女性疾病入院特約2007 …… 120
(31) ストレス性疾病入院特約2007 …… 122
(32) ガン治療サポート特約2014 …… 123
(33) 護臓ろっぷ特約 …… 126
(34) 先進医療サポート特約2014 …… 127
(35) 先進医療特約2011 …… 130
(36) 入院時生活費サポート特約2007 …… 132
(37) 退院給付特約2009 …… 134
(38) 通院給付特約2007 …… 135
(39) 楽々名人 …… 136
(40) 指定代理請求特約 …… 137
(41) 付加できるご家族の保障の特約 …… 140
(42) 配偶者保障特約2011 …… 144
(43) 女性疾病入院特約2011（配偶者型）…… 148
(44) ファミリー保障特約2007 …… 151
(45) 女性疾病入院特約2007（配偶者型） …… 154
(46) ファミリー通院給付特約2007 …… 156
(47) リビング・ニーズ特約（配偶者保障特約2011用）…… 157
(48) リビング・ニーズ特約（ファミリー保障特約2007用）…… 159

Ⅴ．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 …… 161
2　保険金等のお支払い期限について …… 162
3　被保険者死亡後の給付金等の請求について …… 163
4　保険金や給付金などをお支払いできない場合について …… 164
5　〈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 …… 170
6　〈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 …… 182
7　〈参考〉疾病障害状態の例 …… 185

Ⅵ．保険料について

1　高額保険契約に対する割り引きについて …… 189
2　健康自慢について …… 191
3　保険金支払などの際の保険料の精算について …… 193
4　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 …… 195

Ⅶ．ご契約後について

1　解約と解約返戻金について …… 197
2　被保険者によるご契約者への解約の請求について …… 199
3　保険金等の受取人によるご契約の存続について …… 200
4　受取人・住所等の変更に伴う諸手続きについて …… 201
5　お手続きに必要な書類について …… 202
6　生命保険と税金について …… 203

約款

給付特約総則特約2007 …… 211
定期保険特約2007 …… 229
終身保険特約2007 …… 235
収入保障保険特約2014 …… 244
生活保障特約2007 …… 253
総合障害生活保障特約2007Ａ …… 263
総合障害生活保障特約2007Ｂ …… 277
介護保障特約2007Ａ …… 291
介護保障特約2007Ｂ …… 306
災害疾病障害保障特約2007Ａ …… 312
災害疾病障害保障特約2007Ｂ …… 324
特定疾病保障特約2007Ａ …… 331
特定疾病保障特約2007Ｂ …… 343
総合障害保障特約2007Ａ …… 349
総合障害保障特約2007Ｂ …… 363
災害割増特約2007 …… 372

傷害特約2007 …… 379
特定損傷特約2007 …… 390
総合医療特約2014 …… 396
総合入院特約2011 …… 416
総合入院特約2007 …… 439
災害入院特約2007 …… 464
疾病入院特約2007 …… 472
入院一時給付特約2014 …… 489
入院時生活費サポート特約2007 …… 494
生活習慣病医療特約2014 …… 502
生活習慣病入院特約2011 …… 515
生活習慣病入院特約2007 …… 528
ストレス性疾病入院特約2007 …… 539
ガン医療特約2014 …… 547
ガン入院特約2011 …… 559
ガン入院特約2007 …… 573
女性疾病医療特約2014 …… 583
女性疾病入院特約2011 …… 604
女性疾病入院特約2007 …… 629
ガン治療サポート特約2014 …… 648
特定臓器治療特約2007 …… 655
先進医療サポート特約2014 …… 662
先進医療特約2011 …… 669
退院給付特約2009 …… 675
通院給付特約2007 …… 681
配偶者保障特約2011 …… 687
ファミリー保障特約2007 …… 724
ファミリー通院給付特約2007 …… 762
リビング・ニーズ特約 …… 773
リビング・ニーズ特約（配偶者保障特約2011用） …… 778
リビング・ニーズ特約（ファミリー保障特約2007用） …… 782
終身保障移行特約 …… 788
年金払移行特約 …… 799
保険料払込免除特約2007 …… 812
指定代理請求特約 …… 822
健康体料率特約（特約用） …… 825
中途付加条項 …… 827
保障内容変更特約 …… 831
団体扱特約 …… 842
保険料口座振替特約 …… 845
条件付保険特約 …… 848

総合医療特約条件付保険特約 …… 851
総合入院特約条件付保険特約 …… 853
疾病入院特約条件付保険特約 …… 855
生活習慣病医療特約条件付保険特約 …… 857
生活習慣病入院特約条件付保険特約 …… 858
ストレス性疾病入院特約条件付保険特約 …… 859
ガン医療特約条件付保険特約 …… 860
ガン入院特約条件付保険特約 …… 861
女性疾病医療特約条件付保険特約 …… 862
女性疾病入院特約条件付保険特約 …… 863
ガン治療サポート特約条件付保険特約 …… 864
特定臓器治療特約条件付保険特約 …… 865
先進医療サポート特約条件付保険特約 …… 866
先進医療特約条件付保険特約 …… 867
特定高度障害状態不担保特約 …… 868
別表（対象となる不慮の事故） …… 874
別表（対象となる高度障害状態） …… 877
別表（対象となる障害状態） …… 877
別表（対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中）…… 880
別表（対象となる疾病障害状態）…… 882
別表（特定要介護状態）…… 890
別表（特定要介護状態および軽度要介護状態）…… 894
別表（対象となる感染症）…… 898

※女性疾病入院特約2011（配偶者型）については、女性疾病入院特約2011をご覧ください。
※女性疾病入院特約2007（配偶者型）については、女性疾病入院特約2007をご覧ください。

諸利率およびお取り扱いの範囲

諸利率およびお取り扱いの範囲 …… 904
(1)　諸利率 …… 904
(2)　お取り扱いの範囲 …… 905

MEMO

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
お申し込みにあたって	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	12
	「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	23
	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	26
	保障の内容を変更したい	保障見直し制度について	39
	特約の保障内容について知りたい	特約の保障内容について	52~160
	ご家族の保障について知りたい	付加できるご家族の保障の特約	140
ご契約後	保険を解約したい	解約と解約返戻金について	197
	受取人などを変更したい 住所や名前などが変わった	受取人・住所等の変更に伴う諸手続きについて	201
	税金について知りたい	生命保険と税金について	203

被保険者が死亡された場合、入院または手術等を受けられた場合には

保険証券等とこの冊子でご契約内容をご確認ください。

保険金や給付金の支払事由に該当しているかご確認ください。

特約の保障内容について 52~160

保険金や給付金が支払われないケースに該当していないかご確認ください。

保険金や給付金などをお支払いできない場合について 164~184

保険金や給付金のご請求からお受け取りまでの流れをご確認ください。

保険金等の請求方法について 161~163

お手続きの方法については、当社の職員または大樹生命お客さまサービスセンターにお問い合わせください。

大樹生命お客さまサービスセンター

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）

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。
	換算保障額（かんさんほしょうがく）	収入保障年金または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。
	給付金（きゅうふきん）	所定の軽度要介護状態のとき、災害により身体に障害が生じたとき、災害や疾病により入院されたときおよび退院後に通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、月・半年・年ごとの契約日に対応する日を指します。
	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、ご契約を締結した際の責任開始の日を含む月の翌月１日となっています。
	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（保障見直し）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（特約）を消滅させること（解除）ができます。

さ	失効（しっこう）	猶予期間中に保険料のお払い込みがなかったため、ご契約の効力が失われることです。
	支払事由（しはらいじゆう）	約款であらかじめ定めた、保険金等をお支払いする事由をいいます。
	収入保障年金（しゅうにゅうほしょうねんきん）	被保険者の死亡・所定の高度障害状態に該当したときに、所定の期間にわたり毎月お支払いするお金のことをいい、死亡収入保障年金または高度障害収入保障年金を指します。
	主契約（しゅけいやく）	主たる保険契約のことをいい、その契約内容は主約款に記載されています。
	主約款（しゅやっかん）	主たる保険契約の普通保険約款のことをいいます。
	診査（しんさ）	診査医扱のご契約（保障見直し）を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等もあります。
	生活保障年金（せいかつほしょうねんきん）	被保険者が死亡されたとき、所定の高度障害状態・所定の特定要介護状態・所定の障害状態・特定疾病に罹患し所定の状態に該当されたときなどに、所定の期間にわたり毎年お支払いするお金のことをいい、死亡生活保障年金（生活保障特約2007・ワイドディフェンス生活保障特約Ａのみ）、高度障害生活保障年金または障害生活保障年金を指します。
	責任開始時（せきにんかいしじ） （責任開始の日（せきにんかいしひ））	ご契約（保障見直し）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。 保障見直しの場合は、特約の中途付加のお申し出があった時（告知前にお申し出があった場合は告知の時）を含む月の翌々月１日となり、その日を中途付加日（保障内容変更日）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	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。
	特約（とくやく）	主契約の保障内容を更に充実させる目的や、保険料払込方法などについて主契約と異なる特別なお約束をする目的で、主契約に付加するものです。

は	はらいこみきげつ **払込期月**	**契約応当日**（保険料月払のご契約は月単位、保険料半年払のご契約は半年単位、保険料年払のご契約は年単位の**契約応当日**）を含む月の初日から末日までをいいます。
	ひほけんしゃ **被保険者**	その人の死亡・疾病・傷害などが保険の対象となる人のことをいいます。
	ふっかつ **復活**	**失効**したご契約を有効な状態に戻すことをいいます。この場合、あらためて告知または**診査**をしていただきますが、健康状態などによっては復活できないこともあります。
	ほけんきん **保険金**	**被保険者**が死亡されたとき、所定の高度障害状態・所定の特定要介護状態・所定の障害状態・特定疾病に罹患し所定の状態に該当されたときなどにお支払いするお金のことです。
	ほけんきんうけとりにん **保険金受取人**	**保険金**を受け取る人のことをいいます。
	ほけんしょうけん **保険証券**	ご契約の保険金額や保険期間などのご契約内容を具体的に記載したものです。
	ほけんねんど **保険年度**	**契約日**または年単位の**契約応当日**から始まる１年間をいい、**契約日**から直後の年単位の**契約応当日**の前日までを第１保険年度とし、以後、年単位の**契約応当日**ごとに１年を加えて計算します。
	ほけんりょう **保険料**	**ご契約者**にお払い込みいただくお金のことです。
	ほけんりょうきかん **保険料期間**	**保険料**のお払い込み方法（回数）に応じた次の期間のことをいいます。 ・月　払契約の場合…**契約日**または月単位の**契約応当日**から次の月単位の**契約応当日**の前日まで ・半年払契約の場合…**契約日**または半年単位の**契約応当日**から次の半年単位の**契約応当日**の前日まで ・年　払契約の場合…**契約日**または年単位の**契約応当日**から次の年単位の**契約応当日**の前日まで
ま	めんせきじゆう **免責事由**	**約款**であらかじめ定めた、**保険金**等をお支払いできない事由をいいます。**支払事由**に該当した場合でも免責事由に該当したときは、**保険金**等をお支払いできません。
や	やっかん **約款**	ご契約（更新・保障見直し）についてのとりきめを記載したものです。

MEMO

MEMO

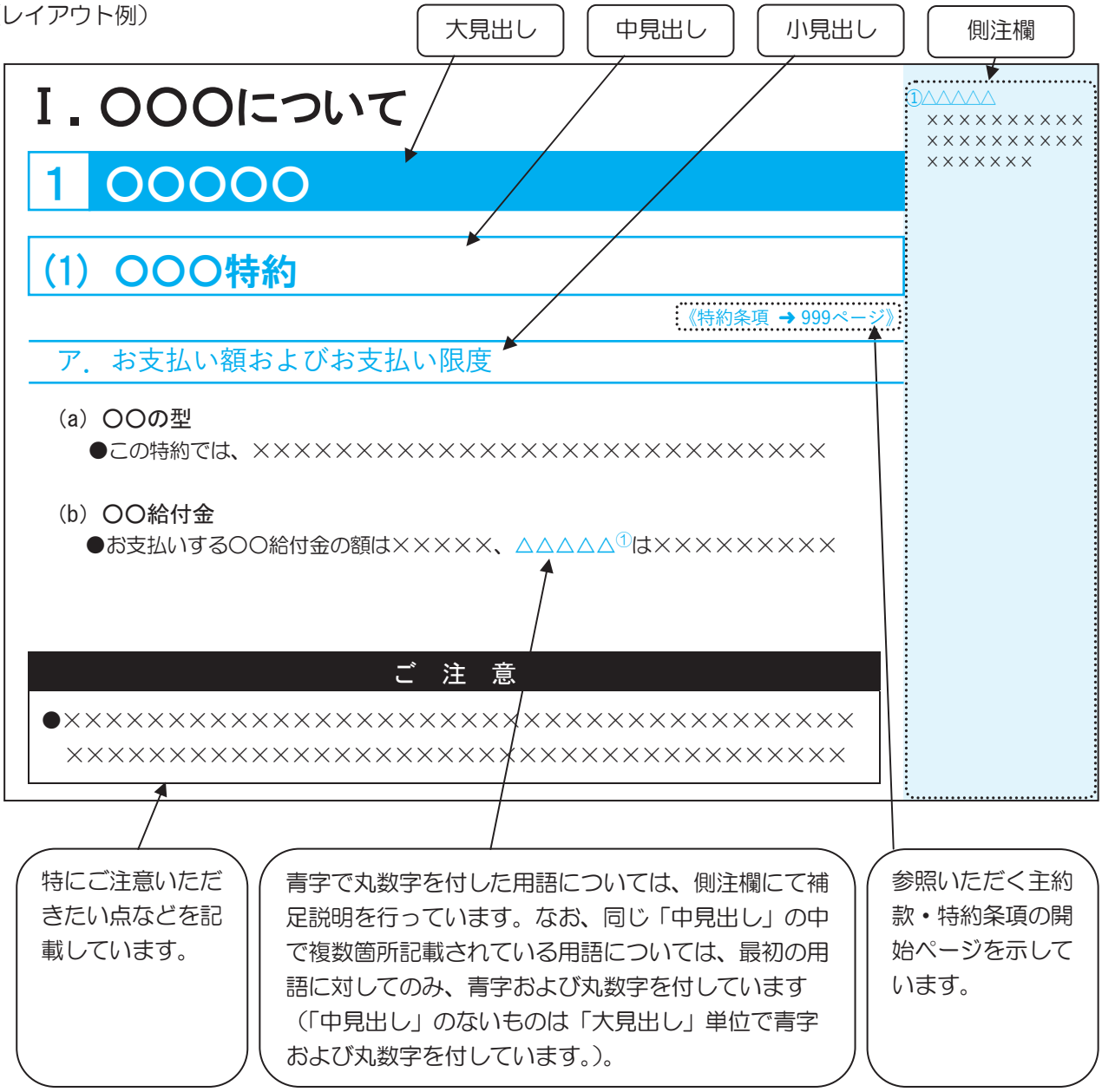
ご契約のしおり

「ご契約のしおり」は、ご契約（更新・保障見直し）にあたってご確認いただきたい事項およびご契約（更新・保障見直し）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（更新・保障見直し）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。

●ご契約のしおりでは、次のようなレイアウトで記載しております。

（レイアウト例）



Ⅰ．お申し込みにあたって

1　生命保険募集人について

ア．保険契約締結（保障見直し手続き）の「媒介」と「代理」

●生命保険募集人が保険契約締結（保障見直し手続き）の「媒介」を行う場合は、保険契約（保障見直し）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（保障見直し）は有効に成立します。

●生命保険募集人が保険契約締結（保障見直し手続き）の「代理」を行う場合は、生命保険募集人が保険契約（保障見直し）のお申し込みに対して承諾をすれば、保険契約（保障見直し）は有効に成立します。

イ．当社の生命保険募集人

●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（保障見直し手続き）の「媒介」を行う者で、保険契約締結（保障見直し手続き）の代理権はありません。したがって、保険契約（保障見直し）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。

2 現在契約している他の保険契約の解約・減額等を前提とした保障見直しのお申し込みについて

現在契約している他のご契約（当社以外で加入している保険契約を含みます。）の解約・減額等を前提とした保障見直し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、解約返戻金は、お払い込みいただいた保険料の累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解約返戻金は、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障見直しについて、被保険者の健康状態等によりお引き受けできない場合があります。
- ●現在のご契約のままであれば、また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、保障見直しについての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・給付金などをお支払いできない場合があります。
- ●現在契約している他のご契約を解約・減額された場合、更新されなかった場合などは、保障見直しのお取り扱いにかかわらず（例えば保障見直しにより中途付加した特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。現在契約している他のご契約の解約・減額を前提とした保障見直しの場合は保障見直し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、詐欺によるご契約の取消または無効の規定等についても、保障見直し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、保障見直し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・無効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。

	保障内容変更	特約中途付加	追加契約
特　徴	ご契約の保障内容や保険期間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	当社のご契約に付加されている特約の解約または減額と同時に特約を中途付加する方法です。	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	見直し前のご契約 ⇩ 中途付加した特約 すでに付加されている特約の減額	見直し前のご契約 ⇩ 中途付加した特約	見直し前のご契約 ⇩ 追加契約 ＋
現在のご契約は	継続します。ただし、すでに付加されている特約の全部または一部の消滅を伴います。	継続します。	継続します。
保険料	保障内容変更日の直前の年単位の契約応当日（保障内容変更日と年単位の応当日が一致する場合はその保障内容変更日）における被保険者の年齢と、保障内容変更日における保険料率により中途付加する特約の保険料を計算し、すでに付加されている特約の減額後の保険料に加えてお払い込みいただきます。	中途付加日の直前の年単位の契約応当日（中途付加日と年単位の応当日が一致する場合はその中途付加日）における被保険者の年齢と、中途付加日における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。

●ご契約内容の見直し後の保険料は、ご利用いただく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いただけない場合もあります。

ご　注　意

●ご契約の種類や内容によっては、ご利用いただけ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。詳細は、当社の職員または大樹生命お客さまサービスセンターにおたずねください。

4 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（ご契約者が法人の場合はご署名、押印）をお願いします。
- ご契約（保障見直し）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、本人確認を行う場合があります。

5 健康状態・職業などの告知義務について

ア．告知の重要性

●ご契約者や被保険者には健康状態等について告知していただく義務があります。生命保険は多数の人々が保険料を出しあって相互に保障しあう制度です。したがって、初めから健康状態の良くない方や危険度の高い職業に従事されている方等が無条件でご契約（保障見直し）されますと、保険料負担の公平性が保たれません。

●ご契約（保障見直し）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してください。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してください。

イ．告知の方法

(a) 医師の診査を受けていただくご契約（保障見直し）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、告知して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。

(b) 医師の診査を受けていただかないご契約（保障見直し）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。

●勤務先の定期健康診断の結果をご利用いただく場合等も同様のお取り扱いとなります。

ウ．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（保障見直し）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いたします。

・無条件でご契約（保障見直し）をお引き受けする。

・今回のご契約（保障見直し）をお断りする。

・特別な条件（条件付保険特約による保険料の割り増し（特別保険料領収法）、保険金・給付金の削減（保険金削減支払法）、特定疾病・部位の不払（特定疾病・部位不払法）等）を付けてご契約（保障見直し）をお引き受けする。

●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、その内容によってはお引き受けすることがあります（お引き受けできないことや、特別保険料領収法、保険金削減支払法、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。）。

エ．正しく告知されなかった場合のデメリット

●告知していただくことがらは、告知書に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、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（復活または特約の更新があった場合は、復活日と更新前の特約の責任開始の日のいずれか遅い日）から２年以内であれば、当社は「告知義務違反」として保障見直しにより中途付加した特約を解除することがあります。

（例）
・告知時点において胃潰瘍（かいよう）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、特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または保険料払込免除の事由が２年以内に発生していた場合は、特約を解除することがあります。

●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することや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、告知をすることを妨げた場合、または告知をしないことや事実でないことを告げることを勧めた場合には、当社は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、当社は特約を解除することができます。

●特約を解除した場合には、解約の際にお支払いする解約返戻金があれば、その金額をご契約者にお支払いします。

●上記の特約を解除する場合以外にも、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または保険料のお払い込みを免除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な疾患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、詐欺による取消または無効を理由として、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年経過後にも取消または無効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。

オ．傷病歴等のある方への引受範囲を拡大した商品

●当社では、医師による診査を必要とせず、簡易な告知によりお申し込みいただける商品、『おまかせセレクト［無配当保障セレクト保険］』を販売しておりますので、ご検討ください。

カ．告知が必要な場合

●ご契約（保障見直し）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

・更新後の特約に健康自慢を付加される場合　　等

●上記の場合にも、告知義務違反があったときには、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。）には告知受領権がないため、生命保険募集人に口頭でお話しされても告知していただいたことになりませんので、ご注意ください。

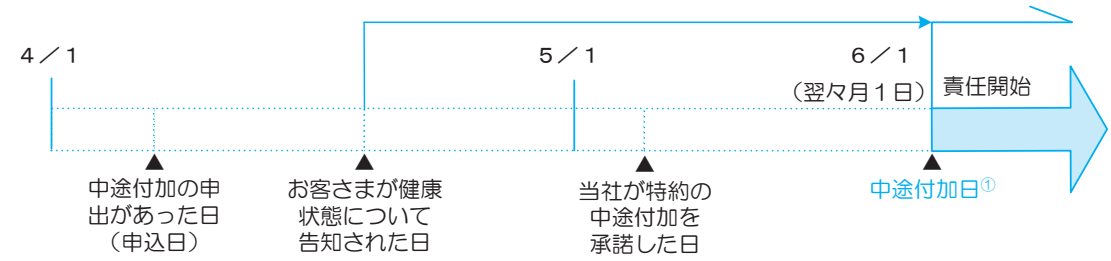
●当社は、申込書・告知書および医師の診査書等によって、ご契約（保障見直し）をお引き受けできるかどうか決定いたします。

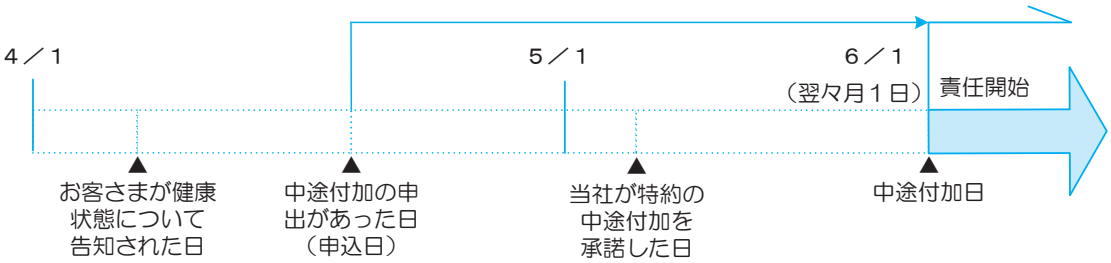
●当社の担当職員または当社で委託した確認会社の確認担当者が、ご契約（保障見直し）のお申し込み後または保険金や給付金等のご請求および保険料払込免除のご請求の際、ご契約（保障見直し）のお申込内容またはご請求内容等について確認を行う場合があります。

6 保障の責任開始時について

お申し込みいただいた特約の中途付加について、当社がお引き受けすることを承諾した場合には、その特約の中途付加のお申し出があった時（告知前にお申し出があった場合は告知の時）を含む月の翌々月１日から、中途付加する特約についての保険契約上の責任を負います。

①中途付加日
保障内容変更の場合は、保障内容変更日といいます。





7 クーリング・オフ制度の不適用について

保障見直し制度は、すでにご加入いただいたご契約の内容の変更にあたるため、お申し込みの撤回または保障見直しにより中途付加された特約の解除のお取り扱いはできませんのでご注意ください。

8 個人情報のお取り扱いについて

ア．個人情報保護基本方針について

●当社の「個人情報保護基本方針」については、当社ホームページでご確認いただけます。

ホームページアドレス　https://www.taiju-life.co.jp/

イ．犯罪収益移転防止法に基づく取引時確認

●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しております。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いたしまし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。

ウ．米国法「外国口座税務コンプライアンス法」に基づく確認

(a) ＦＡＴＣＡとは

●「外国口座税務コンプライアンス法」（以下「ＦＡＴＣＡ①」といいます。）は、米国納税義務者による米国外の金融口座等を利用した租税回避を防ぐ目的で、米国外の金融機関に対し、お客さまが米国納税義務者であるかを確認すること等を求める米国の法律です。

(b) 米国納税義務者であるかの確認

●当社では、ＦＡＴＣＡ実施に関する日米関係官庁間の声明に基づき、保険契約の締結等の際、当社所定の書面により、所定の米国納税義務者であるかをご契約者等に自己申告していただく方法で確認しています。ご契約者等が所定の米国納税義務者であるかを確認するため、各種証明書類（運転免許証、パスポート、登記簿謄本等の公的証明書等）をご提示またはご提出いただく場合があります。

(c) 米国納税義務者に該当する場合

●ご契約者等が次のような所定の米国納税義務者に該当する場合、米国内国歳入庁（ＩＲＳ）宛にご契約情報等の報告を行います。このため、ご契約者等より所定の書類をご提出いただくほか、追加の証明書類をご提示またはご提出いただく場合があります。

個人契約の場合	米国市民（米国籍）、米国居住者②
法人契約の場合	米国法人、米国以外で設立された金融機関、米国人所有の外国事業体③　等

●ご契約期間中に、渡米等の環境の変化等によって、米国納税義務者に該当することとなった場合または該当しなくなった場合は、当社までご連絡ください。

①ＦＡＴＣＡ
Foreign Account Tax Compliance Actの略。

②米国居住者
一般的に米国での滞在日数が183日以上の方をいいます。滞在日数は、対象年度（1月から12月を1年度とし、自己申告される年月日が属する年度を対象年度とします。）の滞在日数にその前年の滞在日数の3分の1に相当する日数と前々年の滞在日数の6分の1に相当する日数を加えて計算します。また、永住権所有者は米国居住者に含まれます。

③米国人所有の外国事業体
米国市民（米国籍）または米国居住者に該当する実質的支配者（個人）が一人以上いる事業体をいいます。例えば、法人において米国市民（米国籍）または米国居住者に該当する個人が、25％を超える議決権または価値を有する場合をいいます。なお、過年度の総所得のうち、投資所得が50％未満の事業体等一定の条件を満たす事業体は報告が免除されています。

エ.「非居住者に係る金融口座情報の自動的交換のための報告制度」に基づく確認

(a) 非居住者に係る金融口座情報の自動的交換のための報告制度とは

●「非居住者に係る金融口座情報の自動的交換のための報告制度」は「租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律」に基づいて、お客さまに氏名・住所（名称・所在地）、居住地国等を記載した届出書を、生命保険会社へご提出いただくことを義務付けるとともに、生命保険会社に、お客さまからご提出いただいた届出書の記載事項等を確認し、一定のご契約情報等を国税庁に報告することを義務付ける制度です。

●新規届出書の提出に応じていただけない、あるいは国税庁への報告に同意いただけない場合、生命保険会社は、生命保険契約の締結等を行わない場合があります。また、届出書に虚偽の記載を行った場合、新規届出書を提出されない場合には、罰則が科せられることがあります。

(b) 居住地国等の確認

●当社では、居住地国等を確認するために、保険契約の締結やご契約者変更のお手続き等の際にお客さまから居住地国等を記載した届出書をご提出いただいています。

(c) 居住地国が租税条約等により報告が必要とされている所定の外国に該当する場合

●ご契約者等の居住地国が租税条約等により報告が必要とされている所定の外国に該当する場合、国税庁にご契約情報等の報告を行います。また報告されたご契約情報等は、租税条約等の情報交換規定に基づき、各国税務当局と自動的に交換されることになります。

●ご契約期間中に、居住地国に異動があった場合は、当社までご連絡ください。

9 「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、次のとおり、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。

ア．契約内容登録制度・契約内容照会制度

●お客さまのご契約内容が登録されることがあります。

●当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、保険契約もしくは共済契約または特約付加（以下「保険契約等」といいます。）のお引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次頁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、一般社団法人生命保険協会に、保険契約等に関する次頁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。

●一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について保険契約等のお申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、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、保険契約等のお引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。これら各手続きの詳細については、当社の職員または大樹生命お客さま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、一般社団法人生命保険協会ホームページ（https://www.seiho.or.jp/）の「加盟会社」をご参照ください。

イ．支払査定時照会制度

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

●当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の各生命保険会社、全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会および日本コープ共済生活協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、お支払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次頁の相互照会事項記載の情報を共同して利用しております。

●保険金、年金または給付金（以下「保険金等」といいます。）のご請求があった場合や、これらに係る保険事故が発生したと判断される場合に、「支払査定時照会制度」に基づき、相互照会事項の全部または一部について、一般社団法人生命保険協会を通じて、他の各生命保険会社等に照会し、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次頁のものに限定され、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。これら各手続きの詳細については、当社の職員または大樹生命お客さま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、一般社団法人生命保険協会ホームページ（https://www.seiho.or.jp/）の「加盟会社」をご参照ください。

10 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（保障見直し）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。

11 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}

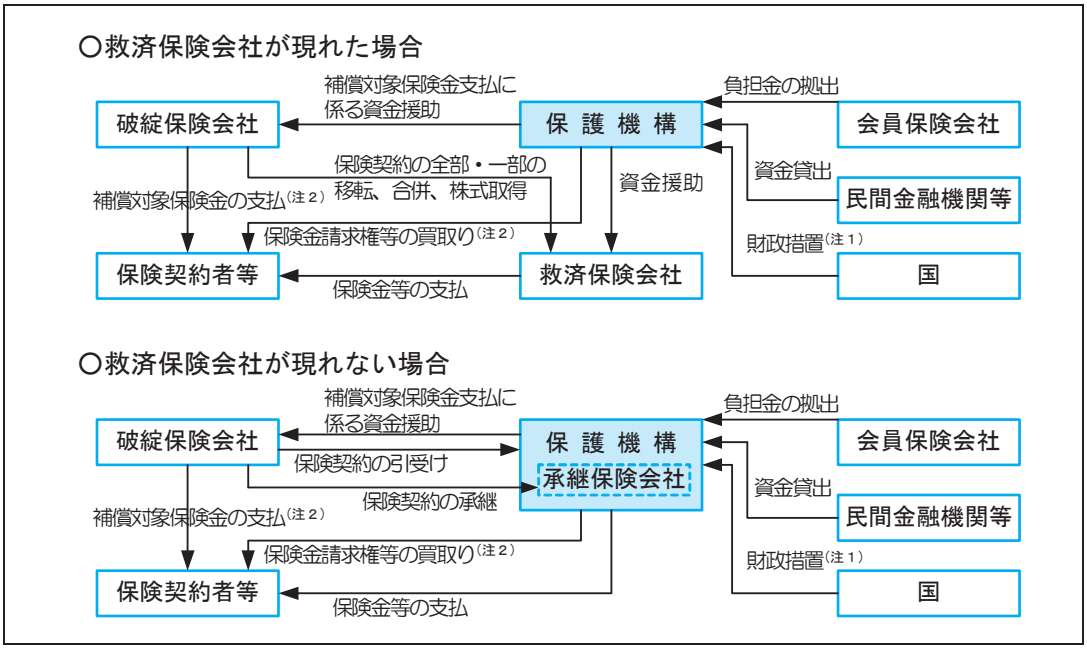
（注１）基準利率は、生保各社の過去５年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官及び財務大臣が定めることとなっております。現在の基準利率については、当社又は保護機構のホームページで確認できます。

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

（注２）破綻処理中の保険事故に基づく補償対象契約の保険金等の支払い、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　https://www.seihohogo.jp/

MEMO

Ⅱ. 特約の更新について

1 特約の更新について

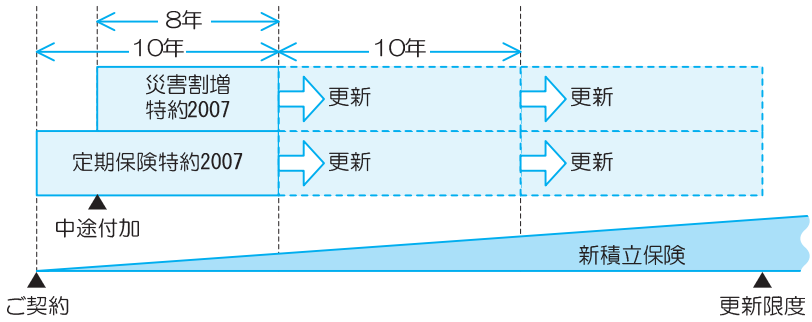
有期型（年満期）の特約は、特約の保険期間満了の日の２週間前までにご契約者からご希望にならない旨のお申し出がない限り、医師による診査や告知書のご提出をいただかずに、特約の保険期間満了の日の翌日に自動的に更新されます。

この保険商品における主契約の約款上の名称は「３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険」で、以下「新積立保険」といいます。また、この保険商品における主約款の名称は、「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」です。

ア. 更新後の特約の保険期間

●原則として、更新前と同一とします。ただし、有期型（年満期）の特約がすでに付加されているご契約に有期型（年満期）の特約を中途付加した場合などは、更新前の保険期間と更新後の保険期間が異なることがあります。

（例）災害割増特約2007を中途付加した場合



・上記ご契約の場合、災害割増特約2007の更新後の保険期間は10年になります。

●更新後の特約の保険期間は、更新後の特約の保険期間が次の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。

特約名	契約応当日
定期保険特約2007 生活保障特約2007（10年確定タイプ） ワイドディフェンス生活保障特約Ａ・Ｂ（10年確定タイプ） 災害割増特約2007	主契約の被保険者の年齢が更新限度年齢①となられる契約応当日
特定損傷特約2007 入院時生活費サポート特約2007	主契約の被保険者の年齢が65歳となられる契約応当日
配偶者保障特約2011 女性疾病入院特約2011（配偶者型） 女性疾病入院特約2007（配偶者型）	主契約の被保険者または配偶者の年齢が80歳となられる契約応当日

①更新限度年齢
特約を自動的に更新する際の限度となる年齢として、ご契約者に指定していただく年齢をいいます。

特約名	契約応当日
ファミリー保障特約2007 ファミリー通院給付特約2007	主契約の被保険者または配偶者型もしくは配偶者子型の場合における配偶者の年齢が80歳となられる契約応当日
上記以外の特約	主契約の被保険者の年齢が80歳となられる契約応当日

イ．更新後の特約の保険金額・生活保障年金額・給付金額・給付日額

●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。

ウ．更新後の特約の保険料および特約条項

●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。したがって、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。

エ．更新後の保険証券

●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。

オ．更新限度年齢の変更

●更新限度年齢の変更は、次の特約を対象とし、更新限度年齢を延長する場合で、かつ、以下の条件を満たしているときに、お取り扱いします。

- 定期保険特約2007
- 生活保障特約2007（10年確定タイプ）
- ワイドディフェンス生活保障特約Ａ・Ｂ（10年確定タイプ）
- 災害割増特約2007

（条件）

- ご契約後２年以上経過していること
- すでに指定している更新限度年齢までの残存期間が５年以上であること
- 変更時点の被保険者の年齢が、65歳以下であること
- 更新限度年齢の変更の対象となる特約について、そ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、すでに指定している更新限度年齢未満であること
- 有期型（歳満期）である次の特約が付加されていないこと

◈ 定期保険特約2007	◈ 収入保障保険特約2014
◈ 生活保障特約2007	◈ ワイドディフェンス生活保障特約Ａ・Ｂ
◈ 災害割増特約2007	

●「楽々名人」（保険料払込免除特約2007）が付加されている場合には、変更にあたって、あらためて告知または診査が必要となります。また、保険料が変更されることがあります。

ご　注　意

●特約の更新と同時に次の〈1〉の有期型（年満期）の特約を減額する場合、次の〈1〉および〈2〉の特約の特約保険金額等②の合計額が300万円未満となる減額はお取り扱いできません。

〈1〉	◆ 定期保険特約2007 ◆ 介護保障特約A・B ◆ ナイスリー特約A・B ◆ ワイドディフェンス生活保障特約A・B	◆ 生活保障特約2007 ◆ 障害サポート特約A・B ◆ ワイドディフェンス特約A・B
〈2〉	◆ 終身保険特約2007	◆ 収入保障保険特約2014

●特約保険料の合計額が月払換算6,000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6,000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。

●次の特約に条件付保険特約が付加されている場合は、それぞれの特約は更新できません。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、更新時に削減期間を経過しているときを除きます。

◆ 定期保険特約2007	◆ 生活保障特約2007
◆ ワイドディフェンス生活保障特約A・B	◆ 介護保障特約A・B
◆ 障害サポート特約A・B	◆ ナイスリー特約A・B
◆ ワイドディフェンス特約A・B	

●各医療特約③、各入院特約④、入院一時給付特約2014、護臓ろっぷ特約、先進医療サポート特約2014、先進医療特約2011、入院時生活費サポート特約2007、退院給付特約2009または通院給付特約2007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〉特約給付金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、更新後の特約には特約給付金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・部位不払法または特定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・部位不払法または特定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〉～〈4〉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〉障害給付金の支払割合

〈2〉軽度介護給付金・特定損傷給付金・入院一時給付金・形成治療給付金・生活費サポート給付金・退院給付金の支払回数

〈3〉各入院給付金・通院給付金の給付日数

〈4〉先進医療給付金の支払金額

②特約保険金額等
生活保障特約2007、ワイドディフェンス生活保障特約A・B、収入保障保険特約2014については、特約年金額・特約年金月額をもとに所定の換算方法により算出した金額とします。

③各医療特約
次の特約のことです。
・総合医療特約2014
・生活習慣病医療特約2014
・ガン医療特約2014
・女性疾病医療特約2014

④各入院特約
次の特約のことです。
・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
・総合入院特約2007
・疾病入院特約2007
・生活習慣病入院特約2007
・ガン入院特約2007
・女性疾病入院特約2007
・ストレス性疾病入院特約2007

Ⅲ. 保障内容の見直しについて

1 保障見直し制度について

保障見直し制度をご利用いただくことにより、お客さまのライフサイクルにあわせて保障内容を見直すことができます。
具体的なお取り扱いは実際に保障見直し制度をご利用いただく時点での当社基準によりますので、詳細は、当社の職員または大樹生命お客さまサービスセンターにおたずねください。

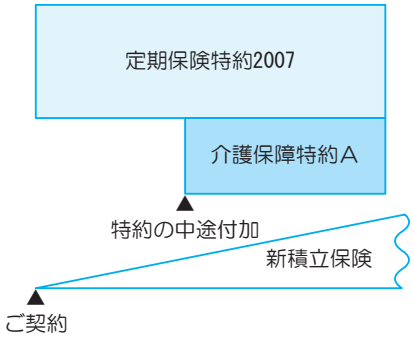
ア. 保障見直しの方法

保障見直し制度には、次の方法があります。

（a）特約の中途付加

●ご契約の保障内容や保険期間をかえずに、現在付加されていない特約を中途付加することができます。この場合、中途付加条項が適用されます。

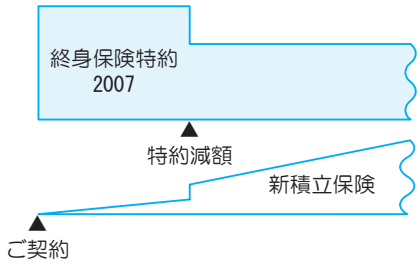
（例）定期保険特約2007をそのまま継続して、新しく介護保障特約Aを中途付加する場合



(b) 特約減額・特約解約

●すでに付加されている特約を解約または減額して、その解約や減額の際の解約返戻金額を積立金に充当することができます。

（例）終身保険特約2007を減額し、その解約返戻金額を積立金に充当する場合



(c) 保障内容変更

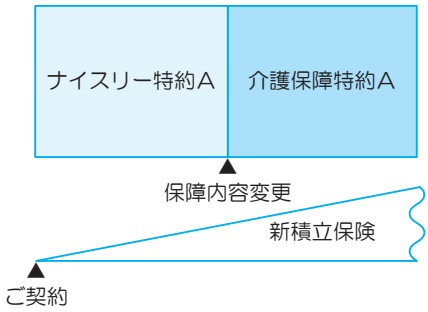
●すでに付加されている特約の解約または減額と同時に特約を中途付加することで、現在のご契約の保障内容や保障額、保険期間等を変更することができます。この場合、保障内容変更特約が適用されます。

●すでに付加されている特約の解約または減額の際、解約返戻金額を積立金に充当することができます。

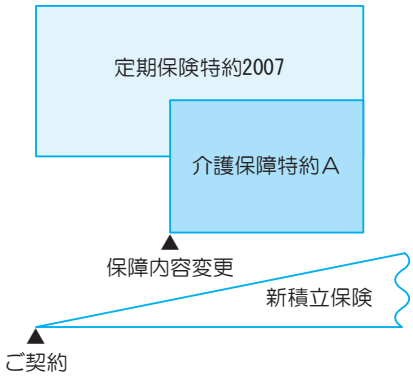
●保障内容変更には、次のような方法があります。

〈1〉すでに付加されている特約の解約または減額と同時の新たな特約の中途付加

（例）ナイスリー特約Ａ（有期型）を解約して、介護保障特約Ａ（有期型）を中途付加する場合

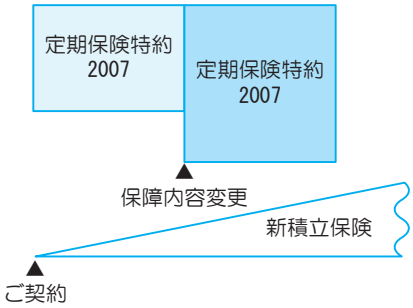


（例）定期保険特約2007を減額して、介護保障特約Ａ（有期型）を中途付加する場合



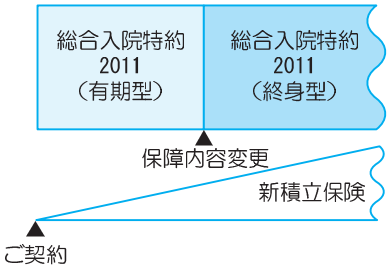
〈2〉すでに付加されている特約の保障額の増額

（例）定期保険特約2007を解約して、増額した定期保険特約2007を中途付加する場合

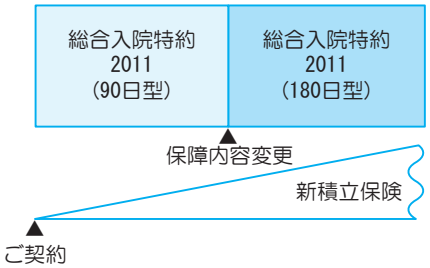


〈3〉すでに付加されている特約の保険期間、特約の型または給付限度の型等の変更

（例）総合入院特約2011（有期型）を解約して、総合入院特約2011（終身型）を中途付加する場合



（例）給付限度の型が90日型の総合入院特約2011（有期型）を解約して、給付限度の型が180日型の総合入院特約2011（有期型）を中途付加する場合



●次の特約を解約または減額する際、積立金に充当する解約返戻金はありません。

◈ 定期保険特約2007	◈ 収入保障保険特約2014
◈ 生活保障特約2007	◈ ワイドディフェンス生活保障特約A・B
◈ 介護保障特約A（有期型）	◈ 介護保障特約B
◈ 障害サポート特約A（有期型）	◈ 障害サポート特約B
◈ ナイスリー特約A（有期型）	◈ ナイスリー特約B
◈ ワイドディフェンス特約A（有期型）	◈ ワイドディフェンス特約B
◈ 災害割増特約2007	◈ 傷害特約2007
◈ 特定損傷特約2007	◈ 総合医療特約2014
◈ 入院一時給付特約2014	◈ 生活習慣病医療特約2014
◈ ガン医療特約2014	◈ 女性疾病医療特約2014
◈ 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
◈ 総合入院特約2007	◈ 災害入院特約2007
◈ 疾病入院特約2007	◈ 生活習慣病入院特約2007
◈ ガン入院特約2007	◈ 女性疾病入院特約2007
◈ ストレス性疾病入院特約2007	◈ ガン治療サポート特約2014
◈ 護臓（ごぞう）ろっぷ特約	◈ 先進医療サポート特約2014
◈ 先進医療特約2011	◈ 入院時生活費サポート特約2007
◈ 退院給付特約2009	◈ 通院給付特約2007
◈ 配偶者保障特約2011	◈ 女性疾病入院特約2011（配偶者型）
◈ ファミリー保障特約2007	◈ 女性疾病入院特約2007（配偶者型）
◈ ファミリー通院給付特約2007	◈ 楽々名人

イ．保障額を増額する際の保険料率の割り引き

●保障内容変更により、すでに付加されている特約の保障額を増額する①場合で、次の〈1〉～〈6〉の条件のすべてを満たすときは、会社の定める方法で保険料率を割り引いて保険料を計算します。

〈1〉中途付加する特約の保障額が、解約する特約の保障額を超えていること

〈2〉中途付加する特約の保険期間が、解約する特約の残りの保険期間と同じであること

〈3〉中途付加する特約の保険料払込期間が、解約する特約の残りの保険料払込期間と同じであること

〈4〉中途付加する特約の保障の型②、給付限度の型③、特約の型④または給付倍率の型⑤が、解約する特約の保障の型、給付限度の型、特約の型または給付倍率の型と同じであること

〈5〉解約する特約の責任準備金額が、解約する特約の解約返戻金額を超えていること

〈6〉中途付加する特約の保険料率が、解約する特約の保険料率を超えていること

●保障額を増額する特約が複数ある場合は、特約ごとに〈1〉～〈6〉の条件のすべてを満たしているかを判定し、〈1〉～〈6〉の条件のすべてを満たしている特約の保険料率を割り引いて保険料を計算します。

①すでに付加されている特約の保障額を増額する
すでに付加されている特約をいったん解約し、解約と同時に同一の特約（同じ名称の特約）を増額して中途付加することをいいます。

②保障の型
生活保障特約2007またはワイドディフェンス生活保障特約A・Bの「Ⅰ型」または「Ⅱ型」をいいます。

③給付限度の型
総合医療特約2014等の1回の入院の給付日数の限度に応じた型のことをいいます。
入院時生活費サポート特約2007については、主契約に付加されている総合入院特約2011、総合入院特約2007、災害入院特約2007または疾病入院特約2007の給付限度の型と同じになります。

④特約の型
総合入院特約2011については「Ⅰ型」または「Ⅱ型」をいいます。ファミリー保障特約2007およびファミリー通院給付特約2007については「配偶者型」、「配偶者子型」または「子型」をいいます。

⑤給付倍率の型
総合医療特約2014、生活習慣病医療特約2014、ガン医療特約2014または女性疾病医療特約2014の手術給付金等の給付倍率に応じた型のことをいいます。

ウ．保障内容変更特約によるお取り扱い

●中途付加する特約をお引き受けすることを当社が承諾した場合には、現在の特約は、特約の中途付加と同時に解約または減額されます。

エ．保障内容変更のお取り扱いをしない場合

●保障内容変更後、次のような場合には、ご契約者からのお申し出により保障内容変更のお取り扱いはせず、現在の特約は消滅しなかったものとしてお取り扱いしますので、現在の特約をそのままご継続ください。なお、中途付加する特約について、すでに保険金等が支払われている場合は、このお取り扱いはしません。

・中途付加する特約の責任開始時前に原因が生じていたこと（その原因が中途付加する特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、保険金等の支払事由に該当しなかったとき

・中途付加する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により死亡保険金などをお支払いできないとき

・保障内容変更のお申し込みの際に告知していただいた内容が事実と相違して、当社が中途付加する特約を解除したとき

・中途付加する特約が錯誤などにより無効とされたとき

オ．中途付加する特約の第１回保険料のお払い込み

●中途付加する特約の第１回保険料は、中途付加日または保障内容変更日を含む月に、中途付加する特約以外の保険料とあわせて、お払い込みいただきます。なお、この期間中に第１回保険料のお払い込みのご都合がつかない場合のために、その翌月初日から末日まで猶予期間を設けています。

●上記について、第１回保険料のお払い込みがない場合は、中途付加する特約を含めご契約は効力を失い、保険金・給付金などのお支払いができなくなります。なお、新積立保険の解約返戻金額の範囲内であれば保険料が新積立保険から充当される、積立金からの自動取崩払込の制度があります。

●主契約が年・半年払の場合、中途付加日または保障内容変更日を含む月が年・半年単位の払込期月と一致するときのみ、中途付加または保障内容変更をお取り扱いします。

カ．前月分保険料のお払い込みがない場合

●中途付加日または保障内容変更日の前月分までの保険料のお払い込みがない場合、ご契約は効力を失います。

●効力を失ったご契約の復活にあたっては、特約の中途付加または保障内容変更が行われなかったものとし、保障見直し制度をご利用いただく前のご契約内容で復活のお取り扱いをします。

キ．保障見直し後の保険証券

●保障見直し後の特約の名称を記載した新たな保険証券を交付します。

ク．特約の中途付加および保障内容変更の無効のお取り扱い

●次のいずれかの事由が生じた場合、特約の中途付加および保障内容変更は無効となります。

・中途付加する特約の中途付加日の前日または保障内容変更日の前日までの間に、新積立保険の消滅事由が生じたとき

・中途付加する特約の責任開始時前に原因が生じていたことにより、所定の高度障害状態または所定の障害状態になったとき。ただし、その原因が中途付加する特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。

・中途付加する特約の責任開始時前に生じた原因により、保険料払込免除特約2007による保険料払込免除の事由に該当したとき。ただし、特約の中途付加の際に、その原因について当社が知っていた場合やご契約者または被保険者が認識または自覚していなかった場合を除きます。

・保険料払込免除特約2007が付加されているご契約に特約の中途付加・保障内容変更を行った場合で、中途付加日または保障内容変更日からその日を含めて90日以内に乳ガンと診断確定されたとき

・保障額の増額のため、すでに付加されているガン治療サポート特約2014の解約と同時にガン治療サポート特約2014を中途付加することを含む保障内容変更を行った場合で、次のいずれかに該当したとき

〈1〉保障内容変更にあたっての責任開始の日の前日までにガンと診断確定されていたとき

〈2〉保障内容変更にあたっての責任開始の日からその日を含めて90日の間にガンと診断確定されたとき

●次のいずれかの事由が生じた場合、特約の中途付加および保障内容変更における特約の中途付加は無効となります。

・中途付加する特約の中途付加日の前日または保障内容変更日の前日までの間に、新積立保険の被保険者の配偶者が死亡されたとき。この場合、配偶者を被保険者とする特約の中途付加のみ無効となります。

・ガン治療サポート特約2014を新たに中途付加する場合で、次のいずれかに該当したとき。この場合、ガン治療サポート特約2014の中途付加のみ無効となります。

〈1〉中途付加または保障内容変更にあたっての責任開始の日の前日までにガンと診断確定されていたとき

〈2〉中途付加または保障内容変更にあたっての責任開始の日からその日を含めて90日の間にガンと診断確定されたとき

ケ．特約の中途付加の特別取扱

●特約の中途付加を行った後、次の場合には、中途付加日から２年以内に限り、ご契約者からのお申し出により特約の中途付加のお取り扱いは行われなかったものとしてお取り扱いします。なお、中途付加された特約について、すでに保険金等が支払われている場合は、このお取り扱いはしません。

・中途付加された特約の責任開始時前に原因が生じていたこと（その原因が中途付加された特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、保険金等の支払事由に該当しなかったとき

ご　注　意

●特約の中途付加は原則としてご契約日からその日を含めて２年経過後からお取り扱いします。

●保障内容変更は、次の〈1〉～〈3〉のうち、いずれか最も遅い日からその日を含めて２年経過後からお取り扱いします。

〈1〉契約日

〈2〉最終の復活日

〈3〉保障内容変更により解約または減額される特約の保障内容変更日または中途付加日のうち、いずれか最も遅い日

●総合入院特約2011（Ⅱ型）または総合入院特約2007の中途付加については、お取り扱いできる日が限られています。

●総合入院特約2011（Ⅱ型）または総合入院特約2007の解約を含む保障内容変更については、お取り扱いできる日が限られることがあります。

●中途付加できる特約は、保障見直し制度ご利用時にお取り扱いしている特約に限ります。また、主契約に付加される特約の組み合わせの条件を満たすことが必要となります。

●特約の中途付加と保障内容変更は、合計で１保険年度３回を限度とします。

●中途付加する特約の保険期間は、当社所定の範囲内でお選びいただきます。

●上記以外にも、保障見直し制度ご利用時の当社所定の条件⑥を満たすことが必要となります。

●特約を中途付加する場合には、あらためて告知または診査が必要となります。

●中途付加する特約の保険料は、中途付加日または保障内容変更日の直前の年単位の契約応当日における被保険者の年齢⑦と、中途付加日または保障内容変更日における保険料率により計算します。したがって、現在の特約と中途付加する特約では、保険料を計算する基礎率が異なる場合があります。

●中途付加する特約以外の主契約または特約については、ご契約時の普通保険約款またはご契約時もしくはその特約が中途付加された時の特約条項が適用されます。

●保障見直し制度のお手続き中は、積立金の一部取崩等、お取り扱いできないお手続きがあります。

⑥当社所定の条件
当社の職員または大樹生命お客さまサービスセンターにおたずねください。

⑦被保険者の年齢
中途付加日または保障内容変更日と年単位の契約応当日が一致する場合は、その中途付加日または保障内容変更日における被保険者の年齢とします。

2 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。

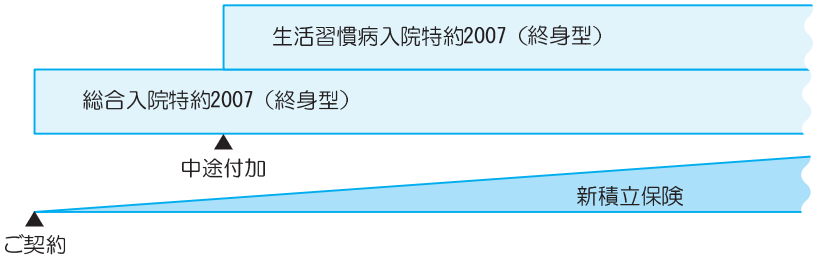
（a）終身型

●特約の保険期間を、ご契約（保障見直し）時から終身とするタイプです。

●保険料払込期間をご契約（保障見直し）時から終身とする「終身払」と、ご契約（保障見直し）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。

（例）生活習慣病入院特約2007（終身型）を中途付加する場合



(b) 有期型

●特約の保険期間を、ご契約（保障見直し）時から一定期間とするタイプです。

●保険期間をご契約（保障見直し）時からの一定年数とする「年満期」と、保険期間をご契約（保障見直し）時から被保険者が一定年齢に達する契約応当日の前日までとする「歳満期」があります。

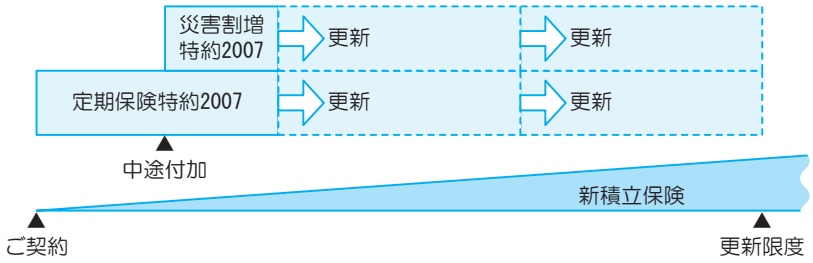
＜年満期の場合＞

・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ご希望にならない旨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。ただし、中途付加する特約の保険期間は、すでに付加されている特約の残りの保険期間と同一とし、以降、すでに付加されている特約の保険期間と同一の保険期間で、中途付加する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。したがって、更新前の特約の保険料に比べ、通常高くなります。

（例）災害割増特約2007を中途付加する場合

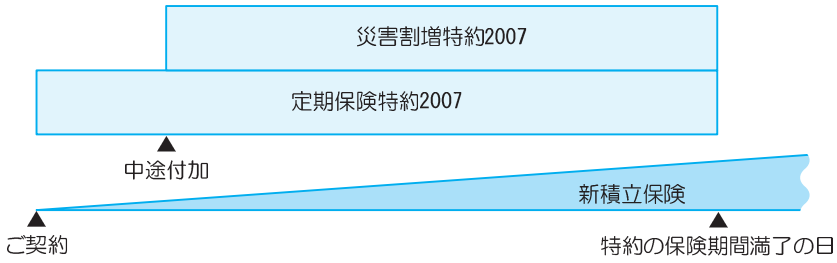


＜歳満期の場合＞

・特約の更新はありません。

・保険期間満了まで保険料は一定となります。

（例）災害割増特約2007を中途付加する場合



●保険料払込期間は、保険期間と同一です。

3 移行制度について

(1) 終身保障移行制度について

《特約条項 ➜ 788ページ》

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。
具体的なお取り扱いは実際にお手続きいただく時点での当社基準によりますので、詳細は、当社の職員または大樹生命お客さまサービスセンターにおたずねください。

ア．終身保障移行制度（終身保障移行特約）とは

●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の額をもとにして移行日における基礎率等（予定利率等）に基づいて計算します。

●移行日は、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。

イ．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、次の要件をすべて満たすときは医師による診査を省略することがあります。

〈1〉特約保険金額が次のいずれか大きい金額以下であること

・移行日の前日に消滅するナイスリー特約Ａ（終身型）等①の特約保険金額等の合計額。ただし、条件付保険特約が付加されているナイスリー特約Ａ（終身型）等（保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間経過後の特約を除きます。）の特約保険金額等を除きます。

・500万円

〈2〉ご契約時に付加されたナイスリー特約Ａ（終身型）等に条件付保険特約が付加されていないこと。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間を経過しているときを除きます。

ウ．終身保障移行制度をお取り扱いできない場合

●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

・移行日における被保険者の年齢が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、中途付加日または保障内容変更日からその日を含めて２年を経過していないとき

①ナイスリー特約Ａ（終身型）等
次の特約のことです。
・終身保険特約2007
・介護保障特約Ａ（終身型）
・障害サポート特約Ａ（終身型）
・ナイスリー特約Ａ（終身型）
・ワイドディフェンス特約Ａ（終身型）

・次の特約を付加している場合

- 定期保険特約2007
- 生活保障特約2007
- 介護保障特約A（有期型）
- 障害サポート特約A（有期型）
- ナイスリー特約A（有期型）
- ワイドディフェンス特約A（有期型）
- 災害割増特約2007
- 特定損傷特約2007
- 入院一時給付特約2014
- ガン医療特約2014
- 総合入院特約2011
- ガン入院特約2011
- 総合入院特約2007
- 疾病入院特約2007
- ガン入院特約2007
- ストレス性疾病入院特約2007
- 護臓（ごぞう）ろっぷ特約
- 先進医療特約2011
- 退院給付特約2009
- 配偶者保障特約2011
- 女性疾病入院特約2007（配偶者型）
- ファミリー通院給付特約2007
- 収入保障保険特約2014
- ワイドディフェンス生活保障特約A・B
- 介護保障特約B
- 障害サポート特約B
- ナイスリー特約B
- ワイドディフェンス特約B
- 傷害特約2007
- 総合医療特約2014
- 生活習慣病医療特約2014
- 女性疾病医療特約2014
- 生活習慣病入院特約2011
- 女性疾病入院特約2011
- 災害入院特約2007
- 生活習慣病入院特約2007
- 女性疾病入院特約2007
- ガン治療サポート特約2014
- 先進医療サポート特約2014
- 入院時生活費サポート特約2007
- 通院入院特約2007
- 女性疾病入院特約2011（配偶者型）
- ファミリー保障特約2007

エ．終身保障への移行日以後のお取り扱い

●ナイスリー特約A（終身型）等の付加されている特約は消滅します。

●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。

・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

・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

(2) 年金払移行制度について

《特約条項 ➜ 799ページ》

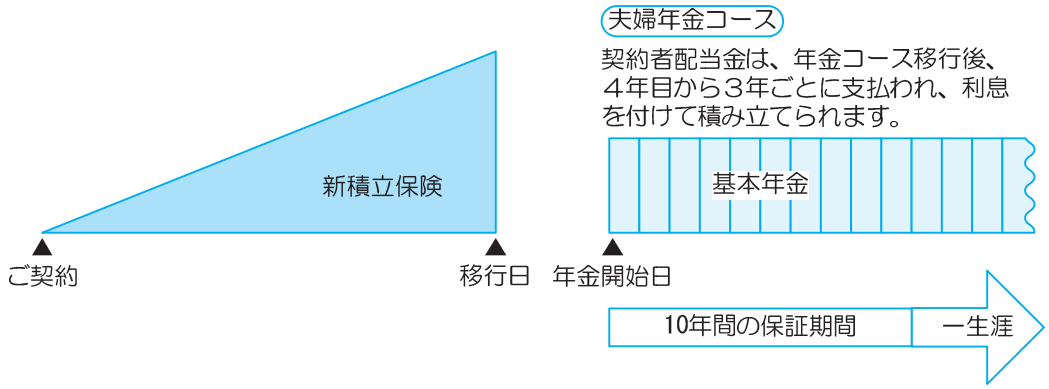
契約日からその日を含めて５年経過後のいずれかの年単位の契約応当日に、年金払移行特約を付加することによって、新積立保険を年金払に移行することができます。具体的なお取り扱いは実際にお手続きいただく時点での当社基準によりますので、詳細は、当社の職員または大樹生命お客さまサービスセンターにおたずねください。

ア．年金払移行制度（年金払移行特約）とは

●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の額をもとにして年金開始日の基礎率等（予定利率等）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年金開始日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。

●年金開始日は、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。



イ．年金払移行制度をお取り扱いできない場合

●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

◈ 定期保険特約2007	◈ 収入保障保険特約2014
◈ 生活保障特約2007	◈ ワイドディフェンス生活保障特約A・B
◈ 介護保障特約A（有期型）	◈ 介護保障特約B
◈ 障害サポート特約A（有期型）	◈ 障害サポート特約B
◈ ナイスリー特約A（有期型）	◈ ナイスリー特約B
◈ ワイドディフェンス特約A（有期型）	◈ ワイドディフェンス特約B
◈ 災害割増特約2007	◈ 傷害特約2007
◈ 特定損傷特約2007	◈ 総合医療特約2014
◈ 入院一時給付特約2014	◈ 生活習慣病医療特約2014
◈ ガン医療特約2014	◈ 女性疾病医療特約2014
◈ 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
◈ 総合入院特約2007	◈ 災害入院特約2007
◈ 疾病入院特約2007	◈ 生活習慣病入院特約2007
◈ ガン入院特約2007	◈ 女性疾病入院特約2007
◈ ストレス性疾病入院特約2007	◈ ガン治療サポート特約2014
◈ 護臓（ごぞう）ろっぷ特約	◈ 先進医療サポート特約2014
◈ 先進医療特約2011	◈ 入院時生活費サポート特約2007
◈ 退院給付特約2009	◈ 通院入院特約2007
◈ 配偶者保障特約2011	◈ 女性疾病入院特約2011（配偶者型）
◈ 女性疾病入院特約2007（配偶者型）	◈ ファミリー保障特約2007
◈ ファミリー通院給付特約2007	

ウ．年金開始日以後のお取り扱い

●年金払移行後は、解約することはできません。ただし、残存年金支払期間中または残存保証期間中の未払年金の全部について、その現価の前払を請求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。

〈1〉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。

〈2〉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。

●ナイスリー特約A（終身型）等の付加されている特約は消滅します。

●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。

Ⅳ. 特約の保障内容について

1 特約について

(1) 付加できる主な特約

●この保険には、次のような特約を付加することができます。

ご家族（配偶者・お子さま）の保障を確保できる特約については、「Ⅳ. 1（41）付加できるご家族の保障の特約」をご覧ください。

	特約名	①給付特約	主な内容
1	定期保険特約2007	○	次の場合を一時金で保障します。 ◈ 死亡　◈ 所定の高度障害状態
2	終身保険特約2007	○	次の場合を終身にわたり一時金で保障します。 ◈ 死亡　◈ 所定の高度障害状態
3	収入保障保険特約2014	○	次の場合を月払の年金で保障します。 ◈ 死亡　◈ 所定の高度障害状態
4	生活保障特約2007	○	次の場合を年金で保障します。 ◈ 死亡　◈ 所定の高度障害状態
5	ワイドディフェンス生活保障特約A	○	次の場合を年金で保障します。 ◈ 死亡　◈ 所定の高度障害状態 ◈ 悪性新生物（ガン）と診断確定、急性心筋梗塞（こうそく）・脳卒中による所定の状態 ◈ 所定の特定要介護状態（180日継続） ◈ 疾病や不慮の事故による所定の障害状態
6	ワイドディフェンス生活保障特約B	○	次の場合を年金で保障します。 ◈ 所定の高度障害状態 ◈ 悪性新生物（ガン）と診断確定、急性心筋梗塞（こうそく）・脳卒中による所定の状態 ◈ 所定の特定要介護状態（180日継続） ◈ 疾病や不慮の事故による所定の障害状態
7	介護保障特約A	○	次の場合を一時金で保障します。 ◈ 死亡　◈ 所定の高度障害状態 ◈ 所定の特定要介護状態（180日継続） ◈ 所定の軽度要介護状態（180日継続）
8	介護保障特約B	○	次の場合を一時金で保障します。 ◈ 所定の特定要介護状態（180日継続） ◈ 所定の軽度要介護状態（180日継続）
9	障害サポート特約A	○	次の場合を一時金で保障します。 ◈ 死亡　◈ 所定の高度障害状態 ◈ 疾病や不慮の事故による所定の障害状態
10	障害サポート特約B	○	次の場合を一時金で保障します。 ◈ 所定の高度障害状態 ◈ 疾病や不慮の事故による所定の障害状態
11	ナイスリー特約A	○	次の場合を一時金で保障します。 ◈ 死亡　◈ 所定の高度障害状態 ◈ 悪性新生物（ガン）と診断確定、急性心筋梗塞（こうそく）・脳卒中による所定の状態
12	ナイスリー特約B	○	次の場合を一時金で保障します。 ◈ 悪性新生物（ガン）と診断確定、急性心筋梗塞（こうそく）・脳卒中による所定の状態

①給付特約
保険金、収入保障年金、生活保障年金または給付金のお支払いその他の給付を行う特約のことをいい、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。

特約名		給付特約	主な内容
13	ワイドディフェンス特約A	○	次の場合を一時金で保障します。 ◈ 死亡　◈ 所定の高度障害状態 ◈ 悪性新生物（ガン）と診断確定、急性心筋梗塞（こうそく）・脳卒中による所定の状態 ◈ 所定の特定要介護状態（180日継続） ◈ 疾病や不慮の事故による所定の障害状態
14	ワイドディフェンス特約B	○	次の場合を一時金で保障します。 ◈ 所定の高度障害状態 ◈ 悪性新生物（ガン）と診断確定、急性心筋梗塞（こうそく）・脳卒中による所定の状態 ◈ 所定の特定要介護状態（180日継続） ◈ 疾病や不慮の事故による所定の障害状態
15	リビング・ニーズ特約		余命６か月以内と判断された場合、定期保険特約2007等②の死亡保険金等の将来のお支払いにかえ、その全部または一部をこの特約による保険金としてお支払いします。
16	災害割増特約2007	○	不慮の事故等による次の場合を一時金で保障します。 ◈ 死亡　◈ 所定の高度障害状態
17	傷害特約2007	○	不慮の事故等による次の場合を一時金で保障します。 ◈ 死亡　◈ 所定の障害状態
18	特定損傷特約2007	○	不慮の事故による骨折等の治療を保障します。
19	総合医療特約2014	○	次の場合を保障します。 ◈ 疾病や不慮の事故による入院・手術・放射線治療 ◈ 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術
20	入院一時給付特約2014	○	疾病や不慮の事故による入院を一時金で保障します。
21	生活習慣病医療特約2014	○	生活習慣病による入院・手術・放射線治療を保障します。
22	ガン医療特約2014	○	ガンによる入院・手術・放射線治療を保障します。
23	女性疾病医療特約2014	○	次の場合を保障します。 ◈ 女性特定疾病による入院・手術・放射線治療 ◈ 所定の形成術または所定の乳房再建術
24	総合入院特約2011	○	疾病や不慮の事故による入院・手術・放射線治療を保障します。
25	生活習慣病入院特約2011	○	生活習慣病による入院・手術・放射線治療を保障します。
26	ガン入院特約2011	○	ガンによる入院・手術・放射線治療を保障します。
27	女性疾病入院特約2011	○	次の場合を保障します。 ◈ 女性特定疾病による入院・手術・放射線治療 ◈ 所定の形成術または所定の乳房再建術
28	総合入院特約2007	○	疾病や不慮の事故による入院・手術を保障します。
29	災害入院特約2007	○	不慮の事故による入院を保障します。
30	疾病入院特約2007	○	次の場合を保障します。 ◈ 疾病による入院・手術　◈ 不慮の事故による手術

②定期保険特約2007等
左表1～3、7、9、11、13および終身保障移行特約が対象です。

特約名		給付特約	主な内容
31	生活習慣病入院特約2007	○	生活習慣病による入院・手術を保障します。
32	ガン入院特約2007	○	ガンによる入院・手術を保障します。
33	女性疾病入院特約2007	○	次の場合を保障します。 ◈ 女性特定疾病による入院・手術 ◈ 所定の形成術または所定の乳房再建術
34	ストレス性疾病入院特約2007	○	ストレス性疾病による入院を保障します。
35	ガン治療サポート特約2014	○	次の場合を保障します。 ◈ ガンと診断確定 ◈ 診断確定後のガンによる入院、通院
36	護臓ろっぷ特約	○	疾病や不慮の事故による特定の臓器に対する所定の手術を保障します。
37	先進医療サポート特約2014	○	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場合を保障します。
38	先進医療特約2011	○	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場合を保障します。
39	入院時生活費サポート特約2007	○	疾病や不慮の事故による所定の日数以上の入院を保障します。
40	退院給付特約2009	○	疾病や不慮の事故による入院後、生存して退院した場合を保障します。
41	通院給付特約2007	○	疾病や不慮の事故による入院後、所定の期間内に通院した場合を保障します。
42	楽々名人		次の場合に、その後の主契約に付加されている特約の保険料のお払い込みを免除します。 ◈ 悪性新生物（ガン）と診断確定、急性心筋梗塞（こうそく）・脳卒中による所定の状態 ◈ 所定の特定要介護状態（180日継続） ◈ 疾病による所定の障害状態
43	指定代理請求特約		主契約の被保険者に自ら保険金等を請求できない所定の事情が生じた場合、あらかじめ指定された指定代理請求人が主契約の被保険者の代理人として保険金等を請求することができます。

ア．特約の付加条件

③総合入院特約2011等
④総合入院特約2007等
後述の＜各特約等の対象範囲について＞をご覧ください。

●次の特約を付加する場合、所定の条件を満たしていることが必要です。

収入保障保険特約2014	・生活保障特約2007、ワイドディフェンス生活保障特約Ａ、ワイドディフェンス生活保障特約Ｂと重複して付加することはできません。
生活保障特約2007	・すでに付加されている生活保障特約2007の特約年金額の増額または保険期間の変更をするときに付加できます。 ・収入保障保険特約2014、ワイドディフェンス生活保障特約Ａ、ワイドディフェンス生活保障特約Ｂと重複して付加することはできません。 ※主契約の契約日が2014年10月２日以後のご契約には付加することはできません。
ワイドディフェンス生活保障特約Ａ	・収入保障保険特約2014、生活保障特約2007、ワイドディフェンス生活保障特約Ｂと重複して付加することはできません。
ワイドディフェンス生活保障特約Ｂ	・収入保障保険特約2014、生活保障特約2007、ワイドディフェンス生活保障特約Ａと重複して付加することはできません。

総合医療特約2014 生活習慣病医療特約2014	・総合入院特約2011等③、総合入院特約2007等④と重複して付加することはできません。
入院一時給付特約2014 ガン医療特約2014 女性疾病医療特約2014 先進医療サポート特約2014	・保障見直し後の主契約に総合医療特約2014が付加されている場合に付加できます。 ・総合入院特約2011等、総合入院特約2007等と重複して付加することはできません。
ガン治療サポート特約2014	・保障見直し後の主契約に総合医療特約2014、生活習慣病医療特約2014、ガン医療特約2014、女性疾病医療特約2014のいずれかが付加されている場合に付加できます。 ・総合入院特約2011等、総合入院特約2007等と重複して付加することはできません。

総合入院特約2011 生活習慣病入院特約2011	・保障見直し前の主契約に次の特約が付加されている場合に付加できます。 〈1〉総合入院特約2011等のいずれか 〈2〉ストレス性疾病入院特約2007（ただし、総合入院特約2007等が付加されていない場合） ・総合医療特約2014等⑤、総合入院特約2007等と重複して付加することはできません。 ※主契約の契約日が2014年10月２日以後のご契約には付加することはできません。
ガン入院特約2011 女性疾病入院特約2011 先進医療特約2011	・保障見直し後の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。 ・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。 ・総合医療特約2014等、総合入院特約2007等と重複して付加することはできません。 ※主契約の契約日が2014年10月２日以後のご契約には付加することはできません。

総合入院特約2007	・保障見直し前の主契約に総合入院特約2007等のいずれかが付加されている場合に付加できます。 ・総合医療特約2014等、総合入院特約2011等、災害入院特約2007、疾病入院特約2007と重複して付加することはできません。 ※主契約の契約日が2011年４月２日以後のご契約には付加することはできません。
疾病入院特約2007	・保障見直し前の主契約に総合入院特約2007等のいずれかが付加されている場合に付加できます。 ・総合医療特約2014等、総合入院特約2011等、総合入院特約2007と重複して付加することはできません。 ※主契約の契約日が2011年４月２日以後のご契約には付加することはできません。
生活習慣病入院特約2007	・保障見直し前の主契約に総合入院特約2007等のいずれかが付加されている場合に付加できます。 ・総合医療特約2014等、総合入院特約2011等と重複して付加することはできません。 ※主契約の契約日が2011年４月２日以後のご契約には付加することはできません。

⑤総合医療特約2014等
後述の＜各特約等の対象範囲について＞をご覧ください。

ガン入院特約2007 女性疾病入院特約2007	・保障見直し前の主契約に総合入院特約2007等のいずれかが付加されている場合で、保障見直し後の主契約に総合入院特約2007または疾病入院特約2007が付加されているときに付加できます。 ・ガン入院特約2007は男性に、女性疾病入院特約2007は女性に限り、付加できます。 ・総合医療特約2014等、総合入院特約2011等と重複して付加することはできません。 ※主契約の契約日が2011年４月２日以後のご契約には付加することはできません。

災害入院特約2007	・総合医療特約2014等、総合入院特約2011等、総合入院特約2007と重複して付加することはできません。
護臓ろっぷ特約	・保障見直し後の主契約に総合医療特約2014が付加されている場合、総合入院特約2011が付加されている場合、総合入院特約2007が付加されている場合、または疾病入院特約2007が付加されている場合に付加できます。
ストレス性疾病入院特約2007	・保障見直し後の主契約に総合入院特約2011が付加されている場合、総合入院特約2007が付加されている場合、または疾病入院特約2007が付加されている場合に付加できます。 ※主契約の契約日が2014年10月２日以後のご契約には付加することはできません。
入院時生活費サポート特約2007 退院給付特約2009	・保障見直し後の主契約に総合入院特約2011が付加されている場合、総合入院特約2007が付加されている場合、または災害入院特約2007および疾病入院特約2007が付加されている場合に付加できます。 ・退院給付特約2009は、通院給付特約2007、ファミリー通院給付特約2007と重複して付加することはできません。 ※主契約の契約日が2014年10月２日以後のご契約には付加することはできません。

通院給付特約2007	・保障見直し後の主契約に総合入院特約2007が付加されている場合または災害入院特約2007および疾病入院特約2007が付加されている場合で、すでに付加されている通院給付特約2007の通院給付日額の増額、保険期間の変更または保険料払込期間の変更をするときに付加できます。 ・総合医療特約2014等、総合入院特約2011等、退院給付特約2009と重複して付加することはできません。 ※主契約の契約日が2009年４月２日以後のご契約には付加することはできません。

●保障見直し前の主契約に付加された特約の種類に応じ、次のとおり取り扱います。

- 保障見直し前の主契約に総合入院特約2011等のいずれかが付加されている場合で、総合医療特約2014等のいずれかを中途付加するときは、保障見直し前の主契約に付加されている総合入院特約2011等をすべて解約する必要があります。
- 保障見直し前の主契約に総合入院特約2007等のいずれかが付加されている場合で、総合医療特約2014等のいずれかを中途付加するときは、保障見直し前の主契約に付加されている総合入院特約2007等をすべて解約する必要があります。

＜各特約等の対象範囲について＞

各特約等	対象範囲
総合入院特約2007等	◆総合入院特約2007　◆災害入院特約2007 ◆疾病入院特約2007　◆生活習慣病入院特約2007 ◆ガン入院特約2007　◆女性疾病入院特約2007 ◆ファミリー保障特約2007 ◆女性疾病入院特約2007（配偶者型）
総合入院特約2011等	◆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 ◆先進医療特約2011　◆配偶者保障特約2011 ◆女性疾病入院特約2011（配偶者型）
総合医療特約2014等	◆総合医療特約2014　◆入院一時給付特約2014 ◆生活習慣病医療特約2014　◆ガン医療特約2014 ◆女性疾病医療特約2014　◆先進医療サポート特約2014

●次の特約（以下、「入院関係特約」といいます。）の保険期間および保険料払込期間は、保障見直し前から付加されている特約も含めて、それぞれ統一する必要があります。

◆総合医療特約2014　◆総合入院特約2011　◆総合入院特約2007
◆入院一時給付特約2014　◆災害入院特約2007　◆疾病入院特約2007
◆生活習慣病医療特約2014　◆生活習慣病入院特約2011
◆生活習慣病入院特約2007　◆ガン医療特約2014　◆ガン入院特約2011
◆ガン入院特約2007　◆女性疾病医療特約2014
◆女性疾病入院特約2011　◆女性疾病入院特約2007
◆ストレス性疾病入院特約2007　◆先進医療サポート特約2014
◆先進医療特約2011　◆護臓ろっぷ特約　◆退院給付特約2009
◆通院給付特約2007

●次の特約の給付限度の型は、保障見直し前から付加されている特約も含めて統一する必要があります。

- 総合医療特約2014
- 総合入院特約2011
- 総合入院特約2007
- 災害入院特約2007
- 疾病入院特約2007
- 生活習慣病入院特約2011
- 生活習慣病入院特約2007
- 女性疾病医療特約2014
- 女性疾病入院特約2011
- 女性疾病入院特約2007
- ストレス性疾病入院特約2007

※配偶者保障特約2011、ファミリー保障特約2007、女性疾病入院特約2011（配偶者型）、女性疾病入院特約2007（配偶者型）の給付限度の型も、上記の特約と統一する必要があります。

⑥終身保険特約2007等
「Ⅳ.1(1) 付加できる主な特約」のうち、1～14の特約が対象です。

⑦当社の定める特約
「Ⅳ.1(1) 付加できる主な特約」のうち、1、4、5、7、9、11、13の特約が対象です。

ご　注　意

●次の場合で当社の定める限度を超えるときは、特約保険金額および入院給付日額等は、減額されます。

- 終身保険特約2007等⑥が解約された場合、またはその特約保険金額等が減額された場合
- 当社の定める特約⑦が更新されなかった場合（災害割増特約2007の場合）

(2) 給付特約総則特約2007

《特約条項 ➜ 211ページ》

ア. 主な内容

●この特約は、保険金、収入保障年金、生活保障年金または給付金のお支払いその他の給付を行う特約（給付特約①）を付加する場合に共通するとりきめを規定したものです。

●この特約は、各給付特約と同時に適用されますので、各給付特約の特約条項をご参照いただく際には、この特約の特約条項もあわせてご参照ください。

●規定されている主な内容は次のとおりです。

- 給付特約の責任開始時
- 給付特約の保険料のお払い込み
- 給付特約保険料のお払い込み免除
- 給付特約の失効、復活
- 給付特約の解約
- 告知義務
- 告知義務違反による解除
- 重大事由による解除

など

イ. 給付特約の保険料のお払い込み免除②

(a) 所定の高度障害状態による保険料のお払い込み免除

●被保険者が責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病により、所定の高度障害状態③になられたときは、この特約の規定により、その後の介護保障特約B等の保険料④のお払い込みは免除となります。この場合、新積立保険の保険料のお払い込みは終了します。

(b) 所定の障害状態による保険料のお払い込み免除

●被保険者が責任開始時以後に発生した不慮の事故⑤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⑥になられたときは、この特約の規定により、その後の定期保険特約2007等の保険料⑦のお払い込みは免除となります。この場合、新積立保険の保険料のお払い込みは終了します。

①給付特約
対象となる特約は「IV. 1 (1) 付加できる主な特約」をご覧ください。

②給付特約の保険料のお払い込み免除
ご契約に「楽々名人」（保険料払込免除特約2007）を付加された場合の保険料のお払い込み免除については、「IV. 1 (39) 楽々名人」をご覧ください。

③所定の高度障害状態
主約款別表2「対象となる高度障害状態」をご覧ください。

④介護保障特約B等の保険料
「IV. 1 (1) 付加できる主な特約」のうち、8、12、16～41の特約の保険料が対象です。

⑤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。

⑥所定の障害状態
主約款別表3「対象となる障害状態」をご覧ください。

⑦定期保険特約2007等の保険料
「IV. 1 (1) 付加できる主な特約」のうち1～4、7、8、11、12、16～41の特約の保険料が対象です。

(3) 定期保険特約2007

《特約条項 ➜ 229ページ》

被保険者が次の支払事由に該当されたとき、保険金をお支払いします。

支払事由	給付の種類	受取人
死亡されたとき	死亡保険金	死亡保険金受取人
責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病により、所定の高度障害状態①になられたとき	高度障害保険金	高度障害保険金受取人（原則　被保険者②）

●高度障害保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. 特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間③は「有期型（年満期）」と「有期型（歳満期）」からお選びいただけます。

●有期型（年満期）の場合、特約の保険期間満了後も、被保険者の年齢が更新限度年齢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。

●保険料払込期間は特約の保険期間と同一となります。

①所定の高度障害状態
主約款別表2「対象となる高度障害状態」をご覧ください。

②被保険者
ご契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人である場合は、ご契約者となります。

③保険期間
詳細は「III.2 特約の保険期間について」をご覧ください。

(4) 終身保険特約2007

《特約条項 ➜ 235ページ》

被保険者が次の支払事由に該当されたとき、保険金をお支払いします。

支払事由	給付の種類	受取人
死亡されたとき	死亡保険金	死亡保険金受取人
責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病により、所定の高度障害状態①になられたとき	高度障害保険金	高度障害保険金受取人（原則　被保険者②）

●高度障害保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. 特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間は終身となります。

●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。

●終身保険特約2007、介護保障特約A（終身型）、障害サポート特約A（終身型）、ナイスリー特約A（終身型）、ワイドディフェンス特約A（終身型）は、保障見直し前から付加されている特約も含めて、終身払または有期払のいずれかに統一する必要があります。

●終身保険特約2007、介護保障特約B（終身型）、障害サポート特約B（終身型）、ナイスリー特約B（終身型）は、保障見直し前から付加されている特約も含めて、終身払に統一する必要があります。

①所定の高度障害状態
主約款別表2「対象となる高度障害状態」をご覧ください。

②被保険者
ご契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人である場合は、ご契約者となります。

(5) 収入保障保険特約2014

《特約条項 ➜ 244ページ》

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

支払事由	給付の種類	受取人
死亡されたとき	死亡収入保障年金	死亡保険金受取人
責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病により、所定の高度障害状態①になられたとき	高度障害収入保障年金	高度障害収入保障年金受取人（原則　被保険者②）

●収入保障年金のお支払いを開始した場合は、受取人に「年金証書」を発行します。この「年金証書」は収入保障年金のお受け取り等の場合に必要となりますので、大切に保管してください。

●死亡収入保障年金と高度障害収入保障年金は、重複してはお支払いしません。

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. 収入保障年金のお支払い

(a) 年金の種類、年金支払期間・保証期間、保証期間経過後のお支払い

●収入保障年金は、次に定める期間中の収入保障年金支払日（支払事由に該当した日およびその毎月の応当日）に特約年金月額をお支払いします。ただし、年金支払期間または保証期間が最低支払期間③に満たないときは、最低支払期間を収入保障年金の年金支払期間または保証期間とします。

名称	年金の種類	年金支払期間または保証期間	保証期間経過後のお支払い
死亡収入保障年金	確定年金④	支払事由に該当した日（第1回収入保障年金支払日）から特約保険期間中の最終の収入保障年金支払日の翌月の応当日の前日までの期間	―
高度障害収入保障年金	保証期間付終身年金⑤		毎年の生存判定日⑥に被保険者が生存されている場合に、次の生存判定日の前日まで高度障害収入保障年金を毎月お支払いします。

①所定の高度障害状態
主約款別表2「対象となる高度障害状態」をご覧ください。

②被保険者
ご契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人である場合は、ご契約者となります。

③最低支払期間
収入保障年金をお支払いする最低保証年数として、特約締結の際、ご契約者に指定していただいた期間です。

④確定年金
年金支払期間中、死亡収入保障年金をお支払いします。

⑤保証期間付終身年金
保証期間中は、被保険者の生死にかかわらず、高度障害収入保障年金をお支払いします。

⑥生存判定日
被保険者の生存を判定する日のことです。
・第1回生存判定日は、支払事由に該当した日の月単位の応当日のうち、保証期間経過後最初に到来する日
・第2回目以後の生存判定日は、第1回生存判定日の年単位の応当日

(b) 収入保障年金の全部の前払

●第１回収入保障年金支払日以後いつでも、受取人は、年金支払期間中の死亡収入保障年金または保証期間中の高度障害収入保障年金の未払いの収入保障年金の全部について、その現価の前払を請求することができます。なお、収入保障年金の現価は、収入保障年金として毎月お受け取りになる場合の累計額に比べて少なくなります。

・死亡収入保障年金の場合、全部の前払が行われた時にこの特約は消滅します。

・高度障害収入保障年金の場合で、収入保障年金の前払が行われている期間中に被保険者が死亡されたときは、その死亡時にこの特約は消滅します。なお、保証期間経過後の生存判定日に被保険者が生存されているときは、収入保障年金を継続してお支払いします。

(c) 収入保障年金の定期的な前払

●第１回収入保障年金の請求の際、受取人は、未払いの収入保障年金について、その現価の定期的な前払を行う方法を選択することができます。なお、収入保障年金の現価は、収入保障年金として毎月お受け取りになる場合の累計額に比べて少なくなります。

〈1〉年金支払期間または保証期間が最低支払期間を超える場合

第１回収入保障年金支払日に、その後最初に到来する年単位の契約応当日の前日までの未払いの収入保障年金の現価を前払します。以後、その年単位の契約応当日の翌日以後最初に到来する収入保障年金支払日およびその収入保障年金支払日の年単位の応当日に、１年分（次の年単位の契約応当日の前日まで）の未払いの収入保障年金の現価を前払します。

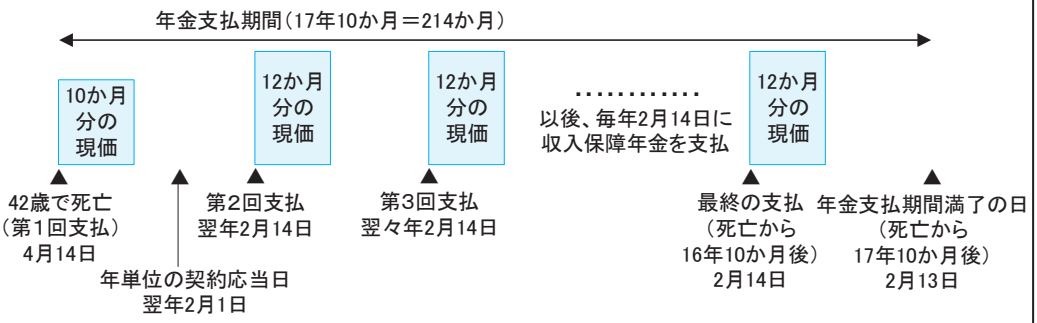
〈2〉年金支払期間または保証期間が最低支払期間となる場合

第１回収入保障年金支払日およびその収入保障年金支払日の年単位の応当日に、１年分（次の第１回収入保障年金支払日の年単位の応当日の前日まで）の未払いの収入保障年金の現価を前払します。

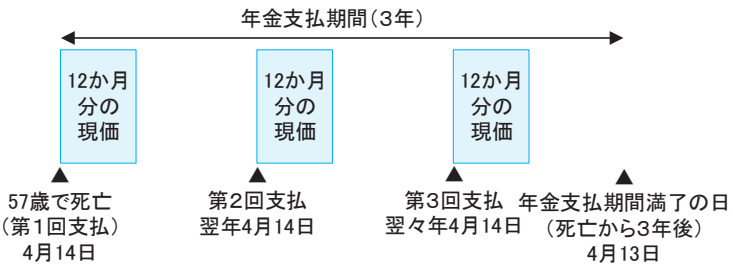
●定期的な前払を行った場合のお支払いのイメージは次のとおりです。

（例）契約日2月1日、30歳加入、60歳満期、年金月額20万円、最低支払期間３年

・死亡の場合で、年金支払期間が最低支払期間を超える場合



・死亡の場合で、年金支払期間が最低支払期間となる場合



イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑦は「有期型（歳満期）」となります。

●保険料払込期間は特約の保険期間と同一となります。

⑦保険期間
「Ⅲ.2 特約の保険期間について」をご覧ください。

ご　注　意

●収入保障年金のお支払い方法については、第１回収入保障年金の請求の際、受取人に次の〈1〉または〈2〉のいずれかを選択していただきますが、一度選択されたお支払い方法を途中で変更することはできません。

〈1〉収入保障年金を毎月お支払いする方法

〈2〉収入保障年金の定期的な前払を行う方法

(6) 生活保障特約2007

《特約条項 ➜ 253ページ》

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

支払事由	給付の種類	受取人
死亡されたとき	死亡生活保障年金	死亡保険金受取人
責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病により、所定の高度障害状態①になられたとき	高度障害生活保障年金	高度障害生活保障年金受取人（原則　被保険者②）

●生活保障年金のお支払いを開始した場合は、受取人に「年金証書」を発行します。この「年金証書」は生活保障年金のお受け取り等の場合に必要となりますので、大切に保管してください。

●死亡生活保障年金と高度障害生活保障年金は、重複してはお支払いしません。

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. 生活保障年金のお支払い

(a) 保障の型および年金支払期間

●生活保障年金は、保障の型（Ⅰ型・Ⅱ型）に応じ、次に定める期間中の生活保障年金支払日（支払事由に該当した日およびその毎年の応当日）に特約年金額をお支払いします。

保障の型	年金支払期間
Ⅰ型（生活保障タイプ）	支払事由に該当した日（以下「第１回生活保障年金支払日」といいます。）から年金支払満了年齢に被保険者が達する契約応当日の直前の生活保障年金支払日の翌年の応当日の前日までの期間。ただし、その期間が５年に満たない場合は第１回生活保障年金支払日からその日を含めて５年間。
Ⅱ型（10年確定タイプ）	第１回生活保障年金支払日からその日を含めて10年間

(b) 生活保障年金の全部の前払

●第１回生活保障年金支払日以後いつでも、受取人は、未払いの生活保障年金の全部について、その現価の前払を請求することができます。なお、生活保障年金の現価は、生活保障年金として毎年お受け取りになる場合の累計額に比べて、少なくなります。

イ. 特約の保険期間および保険料払込期間

●保障の型がⅠ型の場合、保険期間③は「有期型（歳満期）」となります。

●保障の型がⅡ型の場合、保険期間は「有期型（年満期）」と「有期型（歳満期）」からお選びいただけます。有期型（年満期）の場合、特約の保険期間満了後も、被保険者の年齢が更新限度年齢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。

●保険料払込期間は特約の保険期間と同一となります。

①所定の高度障害状態
主約款別表２「対象となる高度障害状態」をご覧ください。

②被保険者
ご契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人である場合は、ご契約者となります。

③保険期間
「Ⅲ.２ 特約の保険期間について」をご覧ください。

(7) ワイドディフェンス生活保障特約A・B

※「ワイドディフェンス生活保障特約A・B」は、「総合障害生活保障特約2007A・B」の愛称です。

《特約条項 ➜ 263ページ、277ページ》

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

支払事由	給付の種類	受取人
死亡されたとき （ワイドディフェンス生活保障特約Aのみ）	死亡生活保障年金	死亡保険金受取人
責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病により、所定の高度障害状態①になられたとき	高度障害 生活保障年金	高度障害生活保障 年金受取人 （原則　被保険者②）
保険期間中に悪性新生物③（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。	障害生活保障年金	障害生活保障年金 受取人 （原則　被保険者）
責任開始時以後に急性心筋梗塞（こうそく）④（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⑤が継続したとき		
責任開始時以後に脳卒中⑥（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⑦になられ、支払事由に該当されたとき		
責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病により、所定の特定要介護状態⑧に該当し、以後その特定要介護状態が180日継続したとき		
責任開始時以後に発生した不慮の事故⑨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⑩になられたとき		

●生活保障年金のお支払いを開始した場合は、受取人に「年金証書」を発行します。この「年金証書」は生活保障年金のお受け取り等の場合に必要となりますので、大切に保管してください。

●高度障害生活保障年金または障害生活保障年金をお支払いした場合、その後あらためてこの特約の支払事由に該当しても、生活保障年金を重複してはお支払いしません。

①所定の高度障害状態
主約款別表2「対象となる高度障害状態」をご覧ください。

②被保険者
ご契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人である場合は、ご契約者となります。

③悪性新生物
④急性心筋梗塞
⑥脳卒中
総合障害生活保障特約2007A・B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。

⑤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。

⑦所定の疾病障害状態
「V.7〈参考〉疾病障害状態の例」・総合障害生活保障特約2007A・B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。

⑧所定の特定要介護状態
後述の＜特定要介護状態の要件＞をご覧ください。詳細は、総合障害生活保障特約2007A・Bの別表3「特定要介護状態」をご覧ください。

⑨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。

⑩所定の障害状態
主約款別表3「対象となる障害状態」をご覧ください。

●ワイドディフェンス生活保障特約Ｂについて、被保険者が、この特約の責任開始時以後に発生した疾病を原因として、この特約の保険期間中に、急性心筋梗塞（こうそく）または脳卒中を発病し、その急性心筋梗塞（こうそく）または脳卒中により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日を経過するまでにその急性心筋梗塞（こうそく）または脳卒中を原因として死亡された場合、障害生活保障年金をお支払いすることがあります。

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

⑪確定年金
年金支払期間中、生活保障年金をお支払いします。

⑫保証期間付終身年金
終身にわたり生活保障年金をお支払いします。なお、保証期間中に被保険者が死亡されたときは、保証期間中の未払いの生活保障年金の全部の現価をお支払いします。

ア．生活保障年金のお支払い

(a) 保障の型、年金の種類、年金支払期間・保証期間、保証期間経過後のお支払い

●生活保障年金は、保障の型（Ⅰ型・Ⅱ型）に応じ、次に定める期間中の生活保障年金支払日（支払事由に該当した日およびその毎年の応当日）に特約年金額をお支払いします。

特約名	保障の型	年金の種類	年金支払期間または保証期間	保証期間経過後のお支払い
ワイドディフェンス生活保障特約Ａ	Ⅰ型（生活保障タイプ）	確定年金⑪	支払事由に該当した日（以下「第１回生活保障年金支払日」といいます。）から年金支払満了年齢に被保険者が達する契約応当日の直前の生活保障年金支払日の翌年の応当日の前日までの期間。ただし、その期間が５年に満たない場合は第１回生活保障年金支払日からその日を含めて５年間。	－
	Ⅱ型（10年確定タイプ）		第１回生活保障年金支払日からその日を含めて10年間	
ワイドディフェンス生活保障特約Ｂ	Ⅰ型（終身年金タイプ）	保証期間付終身年金⑫	第１回生活保障年金支払日からその日を含めて10年間	第１回生活保障年金支払日の毎年の応当日に被保険者が生存されている場合、毎年お支払いします。
	Ⅱ型（10年確定タイプ）	確定年金	第１回生活保障年金支払日からその日を含めて10年間	－

(b) 生活保障年金の全部の前払

●第１回生活保障年金支払日以後いつでも、受取人は、未払いの生活保障年金の全部（終身年金タイプの場合は保証期間中の未払いの生活保障年金の全部）について、その現価の前払を請求することができます。なお、生活保障年金の現価は、生活保障年金として毎年お受け取りになる場合の累計額に比べて、少なくなります。

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保障の型がⅠ型の場合、保険期間⑬は「有期型（歳満期）」となります。

●保障の型がⅡ型の場合、保険期間は「有期型（年満期）」と「有期型（歳満期）」からお選びいただけます。有期型（年満期）の場合、特約の保険期間満了後も、被保険者の年齢が更新限度年齢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。

●保険料払込期間は特約の保険期間と同一となります。

⑬保険期間
「Ⅲ.2 特約の保険期間について」をご覧ください。

⑭所定の介助状態
⑮所定の全面的介助状態または部分的介助状態
⑯所定の問題行動
総合障害生活保障特約2007A・Bの別表3「特定要介護状態」をご覧ください。

＜特定要介護状態の要件＞

次の（a）または（b）のいずれかに該当する状態

（a）機能障害により、次の〈1〉および〈2〉のいずれにも該当する状態

〈1〉寝返りまたは歩行の際に、所定の介助状態⑭に該当すること

〈2〉入浴、排せつ、身の回り、衣服着脱の４つの項目について、所定の全面的介助状態または部分的介助状態⑮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

（b）次の〈1〉および〈2〉のいずれにも該当する状態

〈1〉器質性（きしつせい）認知症と診断確定され、意識障害のない状態において見当識（けんとうしき）障害があり、所定の問題行動⑯が２項目以上見られること

〈2〉入浴、排せつ、身の回り、衣服着脱の４つの項目について、所定の全面的介助状態または部分的介助状態に合計で２項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が１項目以上含まれていること

(8) 介護保障特約A・B

※「介護保障特約A・B」は、「介護保障特約2007A・B」の愛称です。

《特約条項 ➜ 291ページ、306ページ》

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

支払事由	給付の種類	受取人
死亡されたとき （介護保障特約Aのみ）	死亡保険金	死亡保険金受取人
責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病により、所定の高度障害状態①になられたとき（介護保障特約Aのみ）	高度障害保険金	高度障害保険金受取人 （原則　被保険者②）
責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病により、所定の特定要介護状態③に該当し、以後その特定要介護状態が180日継続したとき	特定介護保険金	介護保険金受取人 （原則　被保険者）
責任開始の日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以後に発生した傷害または発病した疾病により、所定の軽度要介護状態④に該当し、以後その軽度要介護状態が180日継続したとき	軽度介護給付金 （特約保険金額の10%）	

●高度障害保険金または特定介護保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。

●軽度介護給付金のお支払いは、保険期間（特約が更新されたときは、更新後の保険期間を含みます。）を通じ1回限りとします。

●死亡保険金・高度障害保険金・特定介護保険金は、次のとおりお支払いします。

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

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. 特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑤は「終身型」と「有期型（年満期）」からお選びいただけます。

●介護保障特約A（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、終身保険特約2007、介護保障特約A（終身型）、障害サポート特約A（終身型）、ナイスリー特約A（終身型）、ワイドディフェンス特約A（終身型）は、保障見直し前から付加されている特約も含めて、終身払または有期払のいずれかに統一する必要があります。

●介護保障特約B（終身型）の場合、保険料払込期間は終身払となります。また、保険料払込期間が有期払の終身保険特約2007と重複して付加することはできません。

①所定の高度障害状態
主約款別表2「対象となる高度障害状態」をご覧ください。

②被保険者
ご契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人である場合は、ご契約者となります。

③所定の特定要介護状態
④所定の軽度要介護状態
後述の「イ. 軽度要介護状態、特定要介護状態」をご覧ください。
詳細は、介護保障特約2007A・Bの別表1「特定要介護状態および軽度要介護状態」をご覧ください。

⑤保険期間
「III. 2 特約の保険期間について」をご覧ください。

●介護保障特約Ａ・Ｂ（有期型（年満期））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。

イ．軽度要介護状態、特定要介護状態

●軽度要介護状態、特定要介護状態は、次のとおりです。

＜軽度要介護状態＞

軽度要介護状態の要件
次の（a）または（b）のいずれかに該当する状態
（a）機能障害により、次の〈1〉および〈2〉のいずれにも該当する状態
〈1〉　寝返りまたは歩行の際に、所定の介助状態⑥に該当すること
〈2〉　入浴、排せつ、身の回り、衣服着脱の４つの項目について、所定の全面的介助状態または部分的介助状態⑦に１項目以上該当すること
（b）次の〈1〉および〈2〉のいずれにも該当する状態
〈1〉　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、所定の問題行動⑧が２項目以上見られること
〈2〉　入浴、排せつ、身の回り、衣服着脱の４つの項目について、所定の全面的介助状態または部分的介助状態に１項目以上該当すること

＜特定要介護状態＞

特定要介護状態の要件
次の（a）または（b）のいずれかに該当する状態
（a）機能障害により、次の〈1〉および〈2〉のいずれにも該当する状態
〈1〉　寝返りまたは歩行の際に、所定の介助状態に該当すること
〈2〉　入浴、排せつ、身の回り、衣服着脱の４つの項目について、所定の全面的介助状態または部分的介助状態に合計で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
（b）次の〈1〉および〈2〉のいずれにも該当する状態
〈1〉　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、所定の問題行動が２項目以上見られること
〈2〉　入浴、排せつ、身の回り、衣服着脱の４つの項目について、所定の全面的介助状態または部分的介助状態に合計で２項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が１項目以上含まれていること

⑥所定の介助状態
⑦所定の全面的介助状態または部分的介助状態
⑧所定の問題行動
介護保障特約2007Ａ・Ｂの別表１「特定要介護状態および軽度要介護状態」をご覧ください。

(9) 障害サポート特約A・B

※「障害サポート特約A・B」は、「災害疾病障害保障特約2007A・B」の愛称です。

《特約条項 ➜ 312ページ、324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 （障害サポート特約Aのみ）	死亡保険金	死亡保険金受取人
責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病により、所定の高度障害状態①になられたとき	高度障害保険金	高度障害保険金受取人 （原則　被保険者②）
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③になられ、支払事由に該当されたとき	災害疾病障害保険金	災害疾病障害保険金受取人 （原則　被保険者）
責任開始時以後に発生した不慮の事故④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⑤になられたとき		

●高度障害保険金または災害疾病障害保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. 特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑥は「終身型」と「有期型（年満期）」からお選びいただけます。

●障害サポート特約A（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、終身保険特約2007、介護保障特約A（終身型）、障害サポート特約A（終身型）、ナイスリー特約A（終身型）、ワイドディフェンス特約A（終身型）は、保障見直し前から付加されている特約も含めて、終身払または有期払のいずれかに統一する必要があります。

●障害サポート特約B（終身型）の場合、保険料払込期間は終身払となります。また、保険料払込期間が有期払の終身保険特約2007と重複して付加することはできません。

●障害サポート特約A・B（有期型（年満期））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。

①所定の高度障害状態
主約款別表2「対象となる高度障害状態」をご覧ください。

②被保険者
ご契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人である場合は、ご契約者となります。

③所定の疾病障害状態
「V.7〈参考〉疾病障害状態の例」・災害疾病障害保障特約2007A・Bの別表1「対象となる疾病障害状態」および備考（別表1）をご覧ください。

④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。

⑤所定の障害状態
主約款別表3「対象となる障害状態」をご覧ください。

⑥保険期間
「III.2 特約の保険期間について」をご覧ください。

(10) ナイスリー特約A・B

※「ナイスリー特約A・B」は、「特定疾病保障特約2007A・B」の愛称です。

《特約条項 ➜ 331ページ、343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 （ナイスリー特約Aのみ）	死亡保険金	死亡保険金受取人
責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病により、所定の高度障害状態①になられたとき（ナイスリー特約Aのみ）	高度障害保険金	高度障害保険金受取人 （原則　被保険者②）
保険期間中に悪性新生物③（ガン）に初めてかかられたとき ただし、上皮内ガン・悪性黒色腫を除く皮膚ガン・責任開始の日からその日を含めて90日の間に診断確定された乳房の悪性新生物を除きます。	特定疾病保険金	特定疾病保険金受取人 （原則　被保険者）
責任開始時以後に急性心筋梗塞④（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⑤が継続したとき		
責任開始時以後に脳卒中⑥（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞）を発病し、初めて医師の診療を受けられた日からその日を含めて60日以上、所定の後遺症が継続したとき		

●高度障害保険金または特定疾病保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。

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

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

①所定の高度障害状態
主約款別表2「対象となる高度障害状態」をご覧ください。

②被保険者
ご契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人である場合は、ご契約者となります。

③悪性新生物
④急性心筋梗塞
⑥脳卒中
特定疾病保障特約2007A・B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。

⑤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。

ア．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑦は「終身型」と「有期型（年満期）」からお選びいただけます。

●ナイスリー特約Ａ（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、終身保険特約2007、介護保障特約Ａ（終身型）、障害サポート特約Ａ（終身型）、ナイスリー特約Ａ（終身型）、ワイドディフェンス特約Ａ（終身型）は、保障見直し前から付加されている特約も含めて、終身払または有期払のいずれかに統一する必要があります。

●ナイスリー特約Ｂ（終身型）の場合、保険料払込期間は終身払となります。また、保険料払込期間が有期払の終身保険特約2007と重複して付加することはできません。

●ナイスリー特約Ａ・Ｂ（有期型（年満期））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。

⑦保険期間
「Ⅲ.２ 特約の保険期間について」をご覧ください。

(11) ワイドディフェンス特約A・B

※「ワイドディフェンス特約A・B」は、「総合障害保障特約2007A・B」の愛称です。

《特約条項 ➜ 349ページ、363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 （ワイドディフェンス特約Aのみ）	死亡保険金	死亡保険金受取人
責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病により、所定の高度障害状態①になられたとき	高度障害保険金	高度障害保険金受取人 （原則　被保険者②）
保険期間中に悪性新生物③（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。	障害保険金	障害保険金受取人 （原則　被保険者）
責任開始時以後に急性心筋梗塞（こうそく）④（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⑤が継続したとき		
責任開始時以後に脳卒中⑥（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⑦になられ、支払事由に該当されたとき		
責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病により、所定の特定要介護状態⑧に該当し、以後その特定要介護状態が180日継続したとき		
責任開始時以後に発生した不慮の事故⑨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⑩になられたとき		

●高度障害保険金または障害保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。

●ワイドディフェンス特約Bについて、被保険者が、この特約の責任開始時以後に発生した疾病を原因として、この特約の保険期間中に、急性心筋梗塞（こうそく）または脳卒中を発病し、その急性心筋梗塞（こうそく）または脳卒中により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日を経過するまでにその急性心筋梗塞（こうそく）または脳卒中を原因として死亡された場合、障害保険金をお支払いすることがあります。

①所定の高度障害状態
主約款別表2「対象となる高度障害状態」をご覧ください。

②被保険者
ご契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人である場合は、ご契約者となります。

③悪性新生物
④急性心筋梗塞
⑥脳卒中
総合障害保障特約2007A・B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。

⑤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。

⑦所定の疾病障害状態
「V.7〈参考〉疾病障害状態の例」・総合障害保障特約2007A・B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。

⑧所定の特定要介護状態
後述の＜特定要介護状態の要件＞をご覧ください。詳細は、総合障害保障特約2007A・Bの別表3「特定要介護状態」をご覧ください。

⑨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。

⑩所定の障害状態
主約款別表3「対象となる障害状態」をご覧ください。

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア．特約の保険期間および保険料払込期間

●ワイドディフェンス特約Ａの場合、保険期間⑪は「終身型」と「有期型（年満期）」からお選びいただけます。

●ワイドディフェンス特約Ａ（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、終身保険特約2007、介護保障特約Ａ（終身型）、障害サポート特約Ａ（終身型）、ナイスリー特約Ａ（終身型）、ワイドディフェンス特約Ａ（終身型）は、保障見直し前から付加されている特約も含めて、終身払または有期払のいずれかに統一する必要があります。

●ワイドディフェンス特約Ｂの場合、保険期間は「有期型（年満期）」となります。

●ワイドディフェンス特約Ａ・Ｂ（有期型（年満期））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。

⑪保険期間
「Ⅲ.２ 特約の保険期間について」をご覧ください。

⑫所定の介助状態
⑬所定の全面的介助状態または部分的介助状態
⑭所定の問題行動
総合障害保障特約2007 Ａ・Ｂの別表３「特定要介護状態」をご覧ください。

＜特定要介護状態の要件＞

次の（a）または（b）のいずれかに該当する状態

（a）機能障害により、次の〈1〉および〈2〉のいずれにも該当する状態

〈1〉寝返りまたは歩行の際に、所定の介助状態⑫に該当すること

〈2〉入浴、排せつ、身の回り、衣服着脱の４つの項目について、所定の全面的介助状態または部分的介助状態⑬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

（b）次の〈1〉および〈2〉のいずれにも該当する状態

〈1〉器質性（きしつせい）認知症と診断確定され、意識障害のない状態において見当識（けんとうしき）障害があり、所定の問題行動⑭が２項目以上見られること

〈2〉入浴、排せつ、身の回り、衣服着脱の４つの項目について、所定の全面的介助状態または部分的介助状態に合計で２項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が１項目以上含まれていること

(12) リビング・ニーズ特約

《特約条項 ➜ 773ページ》

被保険者が次の支払事由に該当されたとき、定期保険特約2007等①の死亡保険金等の将来のお支払いにかえ、その全部または一部をこの特約による保険金としてお支払いします。

支払事由	被保険者の余命が6か月以内②であると判断された場合
受取人	被保険者 （ただし、ご契約者が法人で、かつ、死亡保険金受取人の場合はご契約者）

①定期保険特約2007等
後述の「イ.(a) 指定対象保険金額」に記載の〈1〉～〈8〉の特約が対象です。

②余命が6か月以内
一般に日本で認められた医療による治療を行っても、余命が6か月以内である状態を意味します。

③支払事由の発生日
被保険者の余命が6か月以内と判断された日をいいます。

ア. ご請求方法

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

イ. ご請求額（指定保険金額）および支払金額

●ご請求額（指定保険金額）は、次の（a）指定対象保険金額の範囲内、かつ、（b）保険種類に応じた金額の範囲内とします。

（a）指定対象保険金額

・この特約による保険金のお支払いの対象となる特約は次の〈1〉～〈8〉となります。ただし、この特約による保険金の支払事由の発生日③において、下記〈1〉、「有期型」の〈3〉～〈6〉および〈8〉の特約の残余保険期間が1年以内の場合（その特約が更新されるときを除きます。）は、この特約による保険金のお支払いの対象とはなりません。

〈1〉定期保険特約2007	〈2〉終身保険特約2007
〈3〉介護保障特約A	〈4〉障害サポート特約A
〈5〉ナイスリー特約A	〈6〉ワイドディフェンス特約A
〈7〉終身保障移行特約	〈8〉収入保障保険特約2014

・指定対象保険金額は、次の金額の合計額となります。

◈ 上記〈1〉～〈7〉の特約の場合、この特約による保険金の支払事由の発生日における特約保険金額

◈ 上記〈8〉の特約の場合、この特約による保険金の支払事由の発生日からその日を含めて6か月の期間満了の日における死亡収入保障年金の換算保障額

④当社所定の利率
主契約の最低基準利率を用います。

(b) 保険種類に応じた金額

・次の金額となります。

保険種類	
A	ベクトルX、大樹セレクト、ザ・ベクトル、大樹暖家族-R等当社の定める保険種類でリビング・ニーズ特約を付加されたご契約
B	A以外のご契約で、リビング・ニーズ特約を付加されたご契約

〈1〉同一被保険者について、Aのご契約のみの場合……通算 3,000万円以内
〈2〉同一被保険者について、Bのご契約のみの場合……通算 1,000万円以内
〈3〉同一被保険者について、AおよびBの双方のご契約がある場合
…… AおよびBのご請求額（指定保険金額）のそれぞれの合計額について、〈1〉および〈2〉の範囲内、かつ、通算 3,000万円以内

（例）保険種類に応じた金額の例
- Aより 3,000万円請求された場合…Bは請求できません。
- Aより 2,500万円請求された場合…Bの請求限度額は 500万円
- Aより 2,000万円請求された場合…Bの請求限度額は 1,000万円
- Aより 1,000万円請求された場合…Bの請求限度額は 1,000万円

●この特約による保険金の支払金額は、次の式で計算した金額とします。

支払金額 ＝ 「A」 － 「B」 － 「C」

「A」…ご請求額（指定保険金額）
「B」…支払事由の発生日からその日を含めて6か月間の「A」に対する利息（次の式で計算した金額のことをいいます。）

（「A」 － 「A」を当社所定の利率④で6か月間割り戻して計算した現価）

「C」…支払事由の発生日からその日を含めて6か月間のご請求額（指定保険金額）に対する保険料相当額

ウ. お支払いの対象とならない特約等

●次の特約は、リビング・ニーズ特約による保険金のお支払いの対象とはなりません。

- 生活保障特約2007
- 介護保障特約B
- ナイスリー特約B
- 災害割増特約2007
- ワイドディフェンス生活保障特約A・B
- 障害サポート特約B
- ワイドディフェンス特約B
- 傷害特約2007

●新積立保険の積立金は、リビング・ニーズ特約による保険金のお支払いの対象とはなりません。

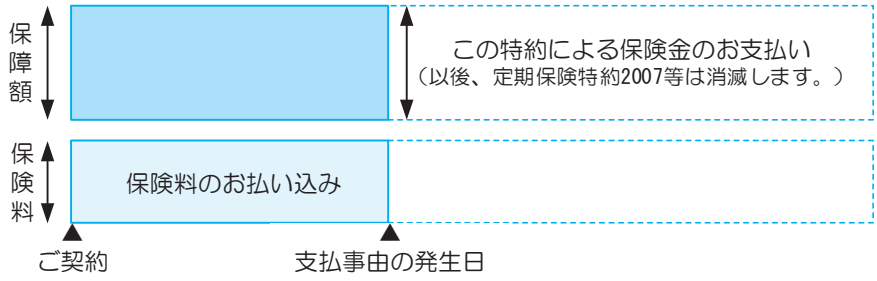
エ．お支払いの限度

●この特約による保険金のお支払いは、１契約について１回限りとします。

オ．この特約による保険金をお支払いした後のご契約

(a) ご請求額（指定保険金額）が定期保険特約2007等の死亡保険金等の額（指定対象保険金額）と同額の場合

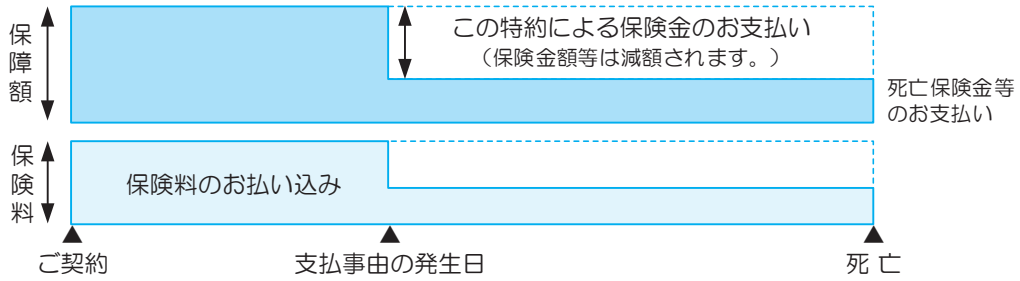
●定期保険特約2007等は、この特約による保険金の支払事由の発生日にさかのぼって消滅します。



(b) ご請求額（指定保険金額）が定期保険特約2007等の死亡保険金等の額（指定対象保険金額）の一部の場合

●定期保険特約2007等の死亡保険金等の額は、この特約による保険金の支払事由の発生日にさかのぼって各特約の死亡保険金等の額の割合に応じて減額されるものとし、減額部分の解約返戻金はありません。また、継続する部分については引き続き保険料をお払い込みいただき、その後、被保険者が死亡された場合、減額後の死亡保険金等の額を死亡保険金受取人にお支払いします。

●この特約による保険金のお支払いの対象となる特約以外の保険金額等については、減額されずにそのまま継続します。



カ．更新がある特約を付加した場合のお取り扱い

●支払事由の発生日からその日を含めて６か月以内に次の特約の更新がある場合、ご請求額（指定保険金額）から差し引く金額の計算にあたり、更新後の期間に対応する部分の保険料相当額については、その支払事由の発生日における保険料率および更新日における被保険者の年齢をもとに計算した保険料を用います。

- 定期保険特約2007
- 介護保障特約Ａ
- 障害サポート特約Ａ
- ナイスリー特約Ａ
- ワイドディフェンス特約Ａ

キ．条件付保険特約が付加された場合のお取り扱い

●定期保険特約2007等に条件付保険特約が付加され、保険金削減支払法が適用されている場合、その特約については、次の式で計算した金額をお支払いします。

支払金額	＝	「A」	－	「B」	－	「C」

「A」…次の式で計算した金額

（ご請求額（指定保険金額））	×	（この特約による保険金の支払事由の発生日における条件付保険特約に定める所定の割合）

「B」…支払事由の発生日からその日を含めて6か月間の「A」に対する利息（次の式で計算した金額のことをいいます。）

（「A」）	－	（「A」を当社所定の利率で6か月間割り戻して計算した現価）

「C」…支払事由の発生日からその日を含めて6か月間のご請求額（指定保険金額）に対する保険料相当額

ご　注　意

●この特約による保険金のご請求額（指定保険金額）の限度は、将来変更することがあります。

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

(13) 災害割増特約2007

《特約条項 ➜ 372ページ》

責任開始時以後に発生した不慮の事故①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
不慮の事故により死亡されたとき	災害死亡保険金②
不慮の事故により所定の高度障害状態③になられたとき	災害高度障害保険金④

●災害高度障害保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. 特約の保険期間および保険料払込期間

●主契約に付加されている定期保険特約2007と同一です。

＜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27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中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、傷害及び死因統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

- コレラ
- 腸チフス
- パラチフスA
- 細菌性赤痢（せきり）
- 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（かいはくずいえん）
- 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（とうそう）
- 重症急性呼吸器症候群［SARS］（ただし、病原体がベータコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限ります。）

（注）新型コロナウイルス感染症⑤は、同感染症が「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の一類感染症～三類感染症または指定感染症として定められている期間中に、被保険者が死亡した場合または高度障害状態になった場合に限り、「お支払いの対象となる感染症」に含めます。

①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。

②災害死亡保険金
④災害高度障害保険金
災害死亡保険金・災害高度障害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。
詳細は、下表＜お支払いの対象となる感染症＞をご覧ください。

③所定の高度障害状態
主約款別表2「対象となる高度障害状態」をご覧ください。

⑤新型コロナウイルス感染症
「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」（令和2年政令第11号）第1条に定める新型コロナウイルス感染症をいいます。

（14） 傷害特約2007

《特約条項 ➜ 379ページ》

責任開始時以後に発生した不慮の事故①を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日以内に被保険者が次の支払事由に該当されたとき、保険金・給付金をお支払いします。

支払事由	給付の種類
不慮の事故により死亡されたとき	災害死亡保険金②
不慮の事故により所定の障害状態③になられたとき	障害給付金

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア．お支払い額およびお支払い限度

●お支払いする障害給付金の額は、障害状態に応じて災害保険金額の10%～100%となります。

●障害給付金のお支払いは、通算して災害保険金額の100%を限度とします。

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間④は「有期型（年満期）」となります。

●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。

●保険料払込期間は特約の保険期間と同一となります。

＜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27年２月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中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、傷害及び死因統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

- コレラ
- 腸チフス
- パラチフスA
- 細菌性赤痢（せきり）
- 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（かいはくずいえん）
- 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（とうそう）
- 重症急性呼吸器症候群［SARS］（ただし、病原体がベータコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限ります。）

（注）新型コロナウイルス感染症⑤は、同感染症が「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の一類感染症～三類感染症または指定感染症として定められている期間中に被保険者が死亡した場合に限り、「お支払いの対象となる感染症」に含めます。

①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。

②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。
詳細は、下表＜お支払いの対象となる感染症＞をご覧ください。

③所定の障害状態
この特約における所定の障害状態とは、特約条項に定められた43項目の身体障害に該当した場合に限ります。この身体障害に該当しない場合には、障害給付金はお支払いしません。
詳細は、傷害特約2007の別表１「障害給付金」をご覧ください。

④保険期間
「Ⅲ．２ 特約の保険期間について」をご覧ください。

⑤新型コロナウイルス感染症
「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」（令和２年政令第11号）第１条に定める新型コロナウイルス感染症をいいます。

(15) 特定損傷特約2007

《特約条項 ➜ 390ページ》

責任開始時以後に発生した不慮の事故①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
不慮の事故により骨折等の特定損傷②の治療③を受けられたとき	特定損傷給付金

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. お支払い額およびお支払い限度

●お支払いする特定損傷給付金の額は、特約給付金額となります。

●特定損傷給付金のお支払いは、同一の不慮の事故につき１回限り、支払回数を通算して10回を限度とします。

イ. 特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間④は「有期型（年満期）」となります。

●特約の保険期間満了後も、被保険者の年齢が65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。

●保険料払込期間は特約の保険期間と同一となります。

ご　注　意

●お支払いの対象となる特定損傷に対する治療は、「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外にある医療施設において、特定損傷に対する治療をした場合に限ります。

①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。

②特定損傷
特定損傷とは、不慮の事故による骨折、関節脱臼、腱(けん)の断裂または靭帯(じんたい)の断裂のいずれかの損傷をいいます。
詳細は、特定損傷特約2007の別表２「特定損傷」をご覧ください。

③治療
治療とは、医師による治療のことをいい、柔道整復師法に定める柔道整復師による施術を含みます。
詳細は、特定損傷特約2007の別表１「治療」をご覧ください。

④保険期間
「Ⅲ.２ 特約の保険期間について」をご覧ください。

(16) 総合医療特約2014

《特約条項 ➜ 396ページ》

責任開始時以後に発生した不慮の事故①または発病した疾病②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
不慮の事故により入院日数が１日③以上の入院をされたとき	災害入院給付金④
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
疾病や不慮の事故により所定の手術⑤を受けられたとき	手術給付金
疾病や不慮の事故により所定の放射線治療⑥を受けられたとき	放射線治療給付金

責任開始の日からその日を含めて１年を経過した日以後に、骨髄幹細胞等を他の方に移植することを目的として、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
骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けられたとき	骨髄ドナー給付金

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. お支払い額およびお支払い限度

(a) 給付限度の型および給付倍率の型

●この特約では、災害入院給付金・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給付限度の型は90日型のみお取り扱いします。また、手術給付金・放射線治療給付金・骨髄ドナー給付金の給付倍率に応じた型（給付倍率の型）は、Ⅰ型のみお取り扱いします。

(b) 災害入院給付金・疾病入院給付金

●お支払いする入院給付金の額は、「入院給付日額×入院日数」となります。

●１回の入院についての入院給付金のお支払いは、90日分を限度とします。

●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。

①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。

②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。

③入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

④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。

⑤所定の手術
次に定める診療行為のことです。ただし、一部お支払いの対象とならないものがあります。
・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診療行為
・医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植
詳細は「V.6〈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診療行為のことです。ただし、血液照射を除きます。
詳細は「V.6〈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。

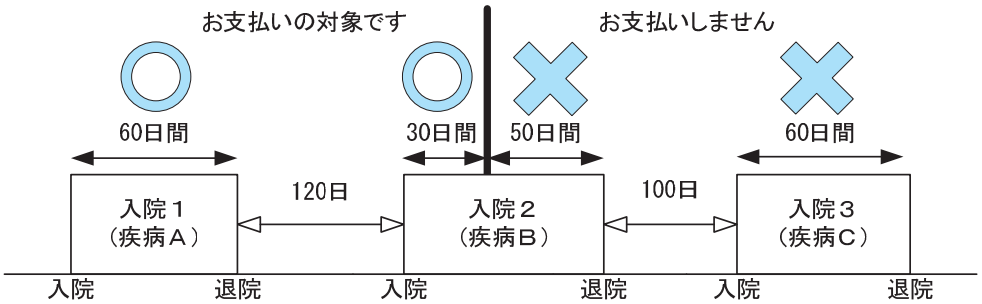
●生活習慣病⑦（悪性新生物・糖尿病・心疾患・高血圧性疾患・脳血管疾患）による入院に対しては、１回の入院・通算とも疾病入院給付金のお支払い限度に含めません。

●次のときは、入院の原因を問わず１回の入院とみなして、災害入院給付金または疾病入院給付金の１回の入院についての入院給付金のお支払い限度の規定を適用します。

・災害入院給付金の支払事由に該当する入院を２回以上された場合で、退院日の翌日から次の入院の開始日までの期間が180日以内のとき

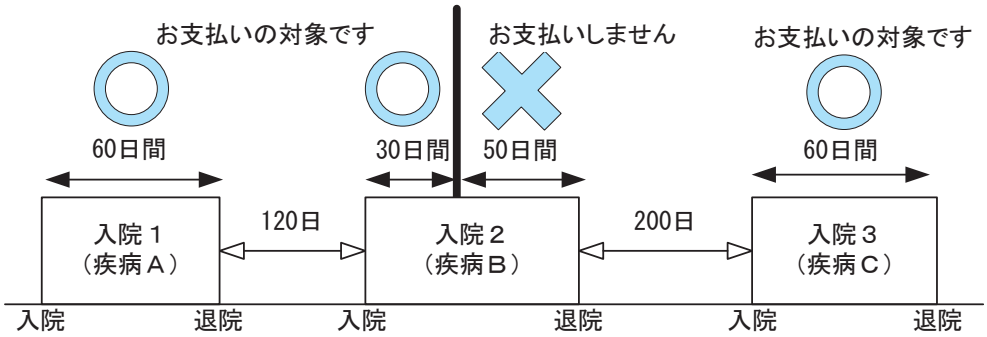
・疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を２回以上された場合で、退院日の翌日から次の入院の開始日までの期間が180日以内のとき

（例１）疾病Ａにより60日間入院後、退院日の翌日から120日経過後に疾病Ｂにより80日間入院、その後、入院２の退院日の翌日から100日経過後に疾病Ｃにより60日間入院された場合（疾病Ａ・疾病Ｂ・疾病Ｃは生活習慣病以外の疾病とします。）



入院１、入院２、入院３は合わせて１回の入院とみなされるため、入院１の60日分と入院２の入院開始から30日分を合算した90日分がお支払いの対象となります。入院２の残り50日分と入院３はお支払いの対象とはなりません。

（例２）疾病Ａにより60日間入院後、退院日の翌日から120日経過後に疾病Ｂにより80日間入院、その後、入院２の退院日の翌日から200日経過後に疾病Ｃにより60日間入院された場合（疾病Ａ・疾病Ｂ・疾病Ｃは生活習慣病以外の疾病とします。）



入院１と入院２は合わせて１回の入院とみなされるため、入院１の60日分と入院２の入院開始から30日分を合算した90日分がお支払いの対象となります。
入院３は入院２の退院日の翌日から180日以上経過した後に開始した入院であることから、入院１・入院２と合わせた１回の入院とみなされず、新たな入院とされるため、60日分がお支払いの対象となります。

●災害入院給付金と疾病入院給付金は、同一の日に重複してはお支払いしません。

⑦生活習慣病
総合医療特約2014の別表６「対象となる生活習慣病の種類」をご覧ください。

(c) 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。

手術の内容	支払金額
入院中に受けたガン⑧の治療を直接の目的とする手術（開頭術・開胸術・開腹術⑨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

●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。

●受けられた手術が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診療行為⑩に該当するときは、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、手術給付金をお支払いします。

●一連の手術⑪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、手術給付金をお支払いします。

(d) 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。

(e) 骨髄ドナー給付金

●お支払いする骨髄ドナー給付金の額は、入院給付日額の20倍となります。

●責任開始の日からその日を含めて１年以内に骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けられたときは、骨髄ドナー給付金をお支払いしません。

●骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる場合は、骨髄ドナー給付金をお支払いしません。

●骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を２日以上にわたって受けられたときは、その採取術を開始した日についてのみ骨髄ドナー給付金をお支払いします。

●同一の日に骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を２回以上受けられたときは、１回の採取術についてのみ、骨髄ドナー給付金をお支払いします。

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑫は「終身型」と「有期型（年満期）」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する必要があります。

●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する必要があります。

⑧ガン
上皮内ガン・皮膚ガンを含みます。
詳細は、総合医療特約2014の別表６「対象となる生活習慣病の種類」のうち、悪性新生物の疾病区分をご覧ください。

⑨開頭術・開胸術・開腹術
総合医療特約2014の第２条「給付限度の型および給付倍率の型」をご覧ください。

⑩手術料が１日につき算定される診療行為

⑪一連の手術
「Ⅴ.６〈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。

⑫保険期間
「Ⅲ.２ 特約の保険期間について」をご覧ください。

●有期型（年満期）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。

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外にある医療施設においてなされたものとなります。

●お支払いの対象となる骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術は、「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外にある医療施設において、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けられた場合に限ります。

●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・放射線治療は変わることがあります。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の医科診療報酬点数表によって手術料、輸血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診療行為のうち、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診療行為を受けられた場合は、一部を除き、手術給付金または放射線治療給付金のお支払い対象となります。

●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。

（17） 入院一時給付特約2014

《特約条項 ➜ 489ページ》

責任開始時以後に発生した不慮の事故①または発病した疾病②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
総合医療特約2014の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をされたとき	入院一時給付金

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

①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。

②疾病
不慮の事故以外の外因による傷害も含みます。

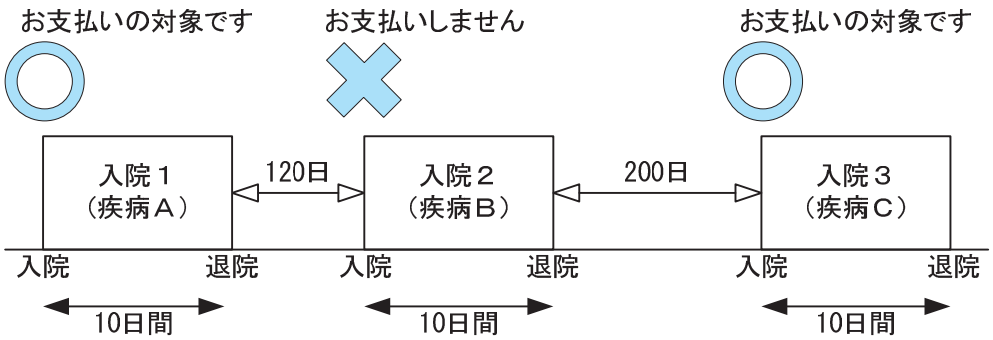
ア．お支払い額およびお支払い限度

●お支払いする入院一時給付金の額は、特約給付金額となります。

●入院一時給付金のお支払いは、１回の入院につき１回、支払回数を通算して30回を限度とします。

●入院を２回以上された場合で、主契約に付加されている総合医療特約2014の規定により１回の入院とみなされるときには、この特約においても１回の入院とみなして入院一時給付金をお支払いします。

（例）疾病Ａにより10日間入院後、退院日の翌日から120日経過後に疾病Ｂにより10日間入院、その後、入院２の退院日の翌日から200日経過後に疾病Ｃにより10日間入院された場合



入院１と入院２は合わせて１回の入院とみなされるため、入院一時給付金を１回お支払いします。
入院３は入院２の退院日の翌日から180日以上経過した後に開始した入院であることから、入院１・入院２と合わせた１回の入院とみなされず、新たな入院とされるため、入院一時給付金をお支払いします。

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●主契約に付加されている総合医療特約2014と同一です。

ご　注　意

●総合医療特約2014の災害入院給付金および疾病入院給付金のいずれもお支払いの対象とならない入院の場合、その入院については入院一時給付金をお支払いしません。

●主契約に付加されている総合医療特約2014が消滅したときは、この特約も消滅します。

(18) 生活習慣病医療特約2014

《特約条項 ➜ 502ページ》

責任開始時以後に発病した生活習慣病①（悪性新生物・糖尿病・心疾患・高血圧性疾患・脳血管疾患）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
生活習慣病により入院日数が１日②以上の入院をされたとき	生活習慣病入院給付金
生活習慣病により所定の手術③を受けられたとき	生活習慣病手術給付金
生活習慣病により所定の放射線治療④を受けられたとき	生活習慣病 放射線治療給付金

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. お支払い額およびお支払い限度

(a) 給付倍率の型

●この特約では、生活習慣病手術給付金・生活習慣病放射線治療給付金の給付倍率に応じた型（給付倍率の型）は、Ⅰ型のみお取り扱いします。

(b) 生活習慣病入院給付金

●お支払いする入院給付金の額は、「入院給付日額×入院日数」となります。

●１回の入院・通算ともお支払い限度はありません。

(c) 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。

手術の内容	支払金額
入院中に受けたガン⑤の治療を直接の目的とする手術（開頭術・開胸術・開腹術⑥に限ります。）の場合	入院給付日額×40
入院中に受けた生活習慣病の治療を直接の目的とする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生活習慣病の治療を直接の目的とする手術の場合	入院給付日額×５

①生活習慣病
生活習慣病医療特約2014の別表２「対象となる疾病の種類」をご覧ください。

②入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

③所定の手術
次に定める診療行為のことです。ただし、一部お支払いの対象とならないものがあります。
・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診療行為
・医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植
詳細は「Ⅴ.６〈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診療行為のことです。ただし、血液照射を除きます。
詳細は「Ⅴ.６〈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ガン
上皮内ガン・皮膚ガンを含みます。
詳細は、生活習慣病医療特約2014の別表２「対象となる疾病の種類」のうち、悪性新生物の疾病区分をご覧ください。

⑥開頭術・開胸術・開腹術
生活習慣病医療特約2014の第２条「給付倍率の型」をご覧ください。

●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。

●受けられた手術が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診療行為⑦に該当するときは、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、手術給付金をお支払いします。

●一連の手術⑧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、手術給付金をお支払いします。

⑦手術料が１日につき算定される診療行為
⑧一連の手術
「V.6〈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。

⑨保険期間
「III.2 特約の保険期間について」をご覧ください。

(d) 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。

イ. 特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑨は「終身型」と「有期型（年満期）」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する必要があります。

●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する必要があります。

●有期型（年満期）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。

ご　注　意

●お支払いの対象となる入院・手術・放射線治療は、生活習慣病の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外にある医療施設においてなされたものとなります。

●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・放射線治療は変わることがあります。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の医科診療報酬点数表によって手術料、輸血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診療行為のうち、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診療行為を受けられた場合は、一部を除き、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お支払い対象となります。

●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。

(19) ガン医療特約2014

《特約条項 ➜ 547ページ》

責任開始時以後に発病したガン①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
ガンにより入院日数が１日②以上の入院をされたとき	ガン入院給付金
ガンにより所定の手術③を受けられたとき	ガン手術給付金
ガンにより所定の放射線治療④を受けられたとき	ガン放射線治療給付金

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. お支払い額およびお支払い限度

(a) 給付倍率の型

●この特約では、ガン手術給付金・ガン放射線治療給付金の給付倍率に応じた型（給付倍率の型）は、Ⅰ型のみお取り扱いします。

(b) ガン入院給付金

●お支払いする入院給付金の額は、「入院給付日額×入院日数」となります。

●１回の入院・通算ともお支払い限度はありません。

(c) 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。

手術の内容	支払金額
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⑤に限ります。）の場合	入院給付日額×40
入院中に受けたガンの治療を直接の目的とする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ガンの治療を直接の目的とする手術の場合	入院給付日額×５

①ガン
上皮内ガン・皮膚ガンを含みます。
詳細は、ガン医療特約2014の別表２「対象となる悪性新生物の種類」をご覧ください。

②入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

③所定の手術
次に定める診療行為のことです。ただし、一部お支払いの対象とならないものがあります。
・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診療行為
・医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植
詳細は「Ⅴ.６〈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診療行為のことです。ただし、血液照射を除きます。
詳細は「Ⅴ.６〈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開頭術・開胸術・開腹術
ガン医療特約2014の第２条「給付倍率の型」をご覧ください。

●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。

●受けられた手術が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診療行為⑥に該当するときは、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、手術給付金をお支払いします。

●一連の手術⑦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、手術給付金をお支払いします。

⑥手術料が１日につき算定される診療行為
⑦一連の手術
「V.6〈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。

⑧保険期間
「III.2 特約の保険期間について」をご覧ください。

(d) 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。

イ. 特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑧は「終身型」と「有期型（年満期）」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する必要があります。

●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する必要があります。

●有期型（年満期）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。

ご　注　意

●お支払いの対象となる入院・手術・放射線治療は、ガンの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外にある医療施設においてなされたものとなります。

●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・放射線治療は変わることがあります。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の医科診療報酬点数表によって手術料、輸血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診療行為のうち、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診療行為を受けられた場合は、一部を除き、ガン手術給付金またはガン放射線治療給付金のお支払い対象となります。

●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。

(20) 女性疾病医療特約2014

《特約条項 ➜ 583ページ》

責任開始時以後に発病した女性特定疾病①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
女性特定疾病により入院日数が１日②以上の入院をされたとき	女性疾病入院給付金
女性特定疾病により所定の手術③を受けられたとき	女性疾病手術給付金
女性特定疾病により所定の放射線治療④を受けられたとき	女性疾病 放射線治療給付金
瘢痕（はんこん）に対する植皮術・瘢痕形成術⑤を受けられたとき	形成治療給付金
足ゆびの後天性変形に対する形成術⑥を受けられたとき	
乳房切除術を受けた乳房に対する乳房再建術⑦を受けられたとき	

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. お支払い額およびお支払い限度

(a) 給付限度の型および給付倍率の型

●この特約では、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給付限度の型は90日型のみお取り扱いします。また、女性疾病手術給付金・女性疾病放射線治療給付金・形成治療給付金の給付倍率に応じた型（給付倍率の型）は、Ⅰ型のみお取り扱いします。

(b) 女性疾病入院給付金

●お支払いする入院給付金の額は、「入院給付日額×入院日数」となります。

●１回の入院についての入院給付金のお支払いは、90日分を限度とします。

●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。

①女性特定疾病
女性疾病医療特約2014の別表２「対象となる疾病の種類」をご覧ください。

②入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

③所定の手術
次に定める診療行為のことです。ただし、一部お支払いの対象とならないものがあります。
・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診療行為
・医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植
詳細は「Ⅴ.６〈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診療行為のことです。ただし、血液照射を除きます。
詳細は「Ⅴ.６〈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。

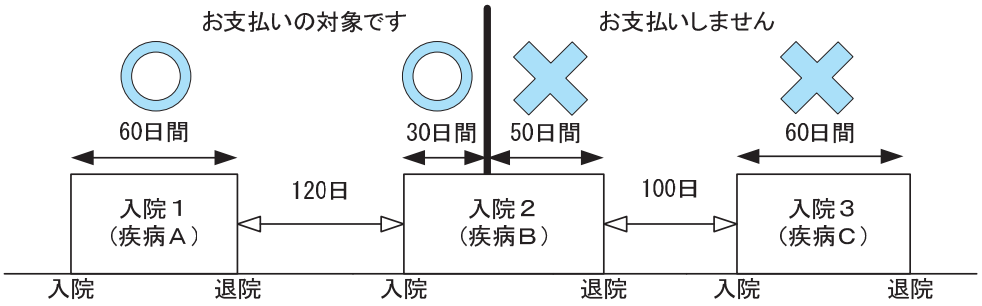
⑤瘢痕に対する植皮術・瘢痕形成術
⑥足ゆびの後天性変形に対する形成術
⑦乳房切除術を受けた乳房に対する乳房再建術
女性疾病医療特約2014の別表７「瘢痕、足ゆびの後天性変形および乳房切除術」・別表８「形成治療給付金の支払対象となる手術」をご覧ください。

●ガン⑧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に含めません。

●入院を２回以上された場合で、退院日の翌日から次の入院の開始日までの期間が180日以内のときは、入院の原因を問わず１回の入院とみなして、１回の入院についての入院給付金のお支払い限度の規定を適用します。

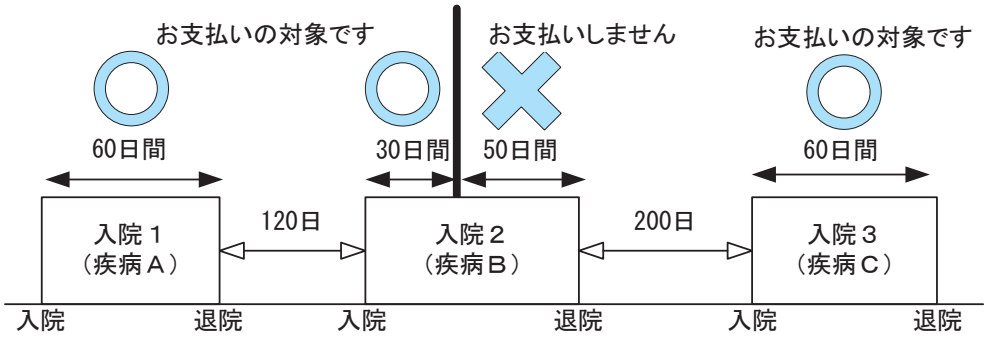
⑧ガン
上皮内ガン・皮膚ガンを含みます。
詳細は、女性疾病医療特約2014の別表２「対象となる疾病の種類」のうち、悪性新生物の疾病区分をご覧ください。

（例１）疾病Ａにより60日間入院後、退院日の翌日から120日経過後に疾病Ｂにより80日間入院、その後、入院２の退院日の翌日から100日経過後に疾病Ｃにより60日間入院された場合（疾病Ａ・疾病Ｂ・疾病Ｃはガン以外の女性特定疾病とします。）



入院１、入院２、入院３は合わせて１回の入院とみなされるため、入院１の60日分と入院２の入院開始から30日分を合算した90日分がお支払いの対象となります。入院２の残り50日分と入院３はお支払いの対象とはなりません。

（例２）疾病Ａにより60日間入院後、退院日の翌日から120日経過後に疾病Ｂにより80日間入院、その後、入院２の退院日の翌日から200日経過後に疾病Ｃにより60日間入院された場合（疾病Ａ・疾病Ｂ・疾病Ｃはガン以外の女性特定疾病とします。）



入院１と入院２は合わせて１回の入院とみなされるため、入院１の60日分と入院２の入院開始から30日分を合算した90日分がお支払いの対象となります。
入院３は入院２の退院日の翌日から180日以上経過した後に開始した入院であることから、入院１・入院２と合わせた１回の入院とみなされず、新たな入院とされるため、60日分がお支払いの対象となります。

(c) 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。

手術の内容	支払金額
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⑨に限ります。）の場合	入院給付日額×40
入院中に受けた女性特定疾病の治療を直接の目的とする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女性特定疾病の治療を直接の目的とする手術の場合	入院給付日額×５

●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。

●受けられた手術が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診療行為⑩に該当するときは、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、手術給付金をお支払いします。

●一連の手術⑪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、手術給付金をお支払いします。

●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。

(d) 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。

(e) 形成治療給付金

●お支払いする形成治療給付金の額は、次のとおりです。

形成治療給付金の支払対象となる手術の内容	支払金額
瘢痕（はんこん）に対する植皮術・瘢痕形成術の場合	入院給付日額×20
足ゆびの後天性変形に対する形成術の場合	
乳房切除術を受けた乳房に対する乳房再建術の場合	入院給付日額×80

●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、最も支払金額の高いいずれか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。

⑨開頭術・開胸術・開腹術
女性疾病医療特約2014の第２条「給付限度の型および給付倍率の型」をご覧ください。

⑩手術料が１日につき算定される診療行為
⑪一連の手術
「Ⅴ.６〈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。

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑫は「終身型」と「有期型（年満期）」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する必要があります。

●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する必要があります。

●有期型（年満期）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。

⑫保険期間
「Ⅲ.2 特約の保険期間について」をご覧ください。

ご　注　意

●お支払いの対象となる入院・手術・放射線治療は、女性特定疾病の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外にある医療施設においてなされたものとなります。

●形成治療給付金のお支払いの対象となる手術は、「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外にある医療施設において、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場合に限ります。

●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・放射線治療は変わることがあります。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の医科診療報酬点数表によって手術料、輸血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診療行為のうち、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診療行為を受けられた場合は、一部を除き、女性疾病手術給付金または女性疾病放射線治療給付金のお支払い対象となります。

●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。

(21) 総合入院特約2011

《特約条項 ➜ 416ページ》

責任開始時以後に発生した不慮の事故①または発病した疾病②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
不慮の事故により入院日数が１日③以上の入院をされたとき	災害入院給付金④
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
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
疾病や不慮の事故により所定の手術⑤を受けられたとき	手術給付金
疾病や不慮の事故により所定の放射線治療⑥を受けられたとき	放射線治療給付金
＜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のお支払いもなかったとき	無事故給付金

●特約の型は、給付の種類に応じて次のいずれか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

●対象期間とは、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（総合入院特約2011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の前日までの期間
第２回目以後の対象期間	契約日（総合入院特約2011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（総合入院特約2011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（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。	

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

①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。

②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。

③入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

④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。

⑤所定の手術
次に定める診療行為のことです。ただし、一部お支払いの対象とならないものがあります。
・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診療行為
・医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植
詳細は「Ⅴ.６〈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診療行為のことです。ただし、血液照射を除きます。
詳細は「Ⅴ.６〈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。

ア．お支払い額およびお支払い限度

(a) 災害入院給付金および疾病入院給付金

●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⑦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に含めません。

●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。

(b) 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。

(c) 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。

手術の内容	支払金額
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⑧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

●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。

●受けられた手術が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診療行為⑨に該当するときは、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⑩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。

⑦ガン
上皮内ガン・皮膚ガンを含みます。
総合入院特約2011の別表６「対象となる悪性新生物の種類」をご覧ください。

⑧開頭術・開胸術・開腹術
総合入院特約2011の第６条「手術給付金の支払」をご覧ください。

⑨手術料が１日につき算定される診療行為
⑩一連の手術
「Ⅴ.６〈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。

(d) 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。

(e) 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

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑪は「終身型」と「有期型（年満期）」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する必要があります。

●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する必要があります。

●有期型（年満期）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。

⑪保険期間
「Ⅲ.２ 特約の保険期間について」をご覧ください。

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外にある医療施設においてなされたものとなります。

●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・放射線治療は変わることがあります。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の医科診療報酬点数表によって手術料、輸血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診療行為のうち、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診療行為を受けられた場合は、一部を除き、手術給付金または放射線治療給付金のお支払い対象となります。

●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。

(22) 生活習慣病入院特約2011

《特約条項 ➜ 515ページ》

責任開始時以後に発病した生活習慣病①（悪性新生物・糖尿病・心疾患・高血圧性疾患・脳血管疾患）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
生活習慣病により入院日数が１日②以上の入院をされたとき	生活習慣病入院給付金
生活習慣病により所定の手術③を受けられたとき	生活習慣病手術給付金
生活習慣病により所定の放射線治療④を受けられたとき	生活習慣病 放射線治療給付金

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. お支払い額およびお支払い限度

(a) 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⑤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に含めません。

●同一の生活習慣病で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。

(b) 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。

手術の内容	支払金額
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⑥に限ります。）の場合	入院給付日額×40
入院中に受けた所定の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

①生活習慣病
生活習慣病入院特約2011の別表２「対象となる疾病の種類」をご覧ください。

②入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

③所定の手術
次に定める診療行為のことです。ただし、一部お支払いの対象とならないものがあります。
・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診療行為
・医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植
詳細は「Ⅴ.６〈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診療行為のことです。ただし、血液照射を除きます。
詳細は「Ⅴ.６〈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ガン
上皮内ガン・皮膚ガンを含みます。
詳細は、生活習慣病入院特約2011の別表２「対象となる疾病の種類」のうち、悪性新生物の疾病区分をご覧ください。

⑥開頭術・開胸術・開腹術
生活習慣病入院特約2011の第４条「生活習慣病手術給付金の支払」をご覧ください。

●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。

●受けられた手術が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診療行為⑦に該当するときは、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、手術給付金をお支払いします。

●一連の手術⑧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、手術給付金をお支払いします。

⑦手術料が１日につき算定される診療行為
⑧一連の手術
「V.6〈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。

⑨保険期間
「III.2 特約の保険期間について」をご覧ください。

（c）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。

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑨は「終身型」と「有期型（年満期）」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する必要があります。

●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する必要があります。

●有期型（年満期）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。

ご　注　意

●お支払いの対象となる入院・手術・放射線治療は、生活習慣病の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外にある医療施設においてなされたものとなります。

●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・放射線治療は変わることがあります。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の医科診療報酬点数表によって手術料、輸血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診療行為のうち、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診療行為を受けられた場合は、一部を除き、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お支払い対象となります。

●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。

(23) ガン入院特約2011

《特約条項 ➜ 559ページ》

責任開始時以後に発病したガン①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
ガンにより入院日数が１日②以上の入院をされたとき	ガン入院給付金
ガンにより所定の手術③を受けられたとき	ガン手術給付金
ガンにより所定の放射線治療④を受けられたとき	ガン放射線治療給付金
ガンにより入院を開始されたとき	ガン入院一時給付金

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. お支払い額およびお支払い限度

(a) 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。

(b) 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。

手術の内容	支払金額
入院中に受けた手術 （開頭術・開胸術・開腹術⑤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

①ガン
上皮内ガン・皮膚ガンを含みます。
詳細は、ガン入院特約2011の別表２「対象となる悪性新生物の種類」をご覧ください。

②入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

③所定の手術
次に定める診療行為のことです。ただし、一部お支払いの対象とならないものがあります。
・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診療行為
・医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植
詳細は「Ⅴ.６〈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診療行為のことです。ただし、血液照射を除きます。
詳細は「Ⅴ.６〈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開頭術・開胸術・開腹術
ガン入院特約2011の第３条「ガン手術給付金の支払」をご覧ください。

●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。

●受けられた手術が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診療行為⑥に該当するときは、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、手術給付金をお支払いします。

●一連の手術⑦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、手術給付金をお支払いします。

⑥手術料が１日につき算定される診療行為
⑦一連の手術
「V.6〈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。

⑧保険期間
「III.2 特約の保険期間について」をご覧ください。

(c) 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。

(d) 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。

イ. 特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑧は「終身型」と「有期型（年満期）」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する必要があります。

●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する必要があります。

●有期型（年満期）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。

ご　注　意

●お支払いの対象となる入院・手術・放射線治療は、ガンの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外にある医療施設においてなされたものとなります。

●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・放射線治療は変わることがあります。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の医科診療報酬点数表によって手術料、輸血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診療行為のうち、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診療行為を受けられた場合は、一部を除き、ガン手術給付金またはガン放射線治療給付金のお支払い対象となります。

●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。

(24) 女性疾病入院特約2011

《特約条項 ➜ 604ページ》

責任開始時以後に発病した女性特定疾病①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
女性特定疾病により入院日数が１日②以上の入院をされたとき	女性疾病入院給付金
女性特定疾病により所定の手術③を受けられたとき	女性疾病手術給付金
女性特定疾病により所定の放射線治療④を受けられたとき	女性疾病 放射線治療給付金
ガン⑤により入院を開始されたとき	ガン入院一時給付金
瘢痕（はんこん）に対する植皮術・瘢痕形成術⑥を受けられたとき	形成治療給付金
足ゆびの後天性変形に対する形成術⑦を受けられたとき	
乳房切除術を受けた乳房に対する乳房再建術⑧を受けられたとき	

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. お支払い額およびお支払い限度

(a) 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。

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

●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に含めません。

●同一の女性特定疾病で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。

①女性特定疾病
女性疾病入院特約2011の別表２「対象となる疾病の種類」をご覧ください。

②入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

③所定の手術
次に定める診療行為のことです。ただし、一部お支払いの対象とならないものがあります。
・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診療行為
・医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植
詳細は「V.6〈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診療行為のことです。ただし、血液照射を除きます。
詳細は「V.6〈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ガン
上皮内ガン・皮膚ガンを含みます。
詳細は、女性疾病入院特約2011の別表２「対象となる疾病の種類」のうち、悪性新生物の疾病区分をご覧ください。

⑥瘢痕に対する植皮術・瘢痕形成術
⑦足ゆびの後天性変形に対する形成術
⑧乳房切除術を受けた乳房に対する乳房再建術
女性疾病入院特約2011の別表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」をご覧ください。

(b) 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。

手術の内容	支払金額
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⑨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

●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。

●受けられた手術が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診療行為⑩に該当するときは、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、手術給付金をお支払いします。

●一連の手術⑪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、手術給付金をお支払いします。

●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。

(c) 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。

(d) 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。

(e) 形成治療給付金

●お支払いする形成治療給付金の額は、次のとおりです。

形成治療給付金の支払対象となる手術の内容	支払金額
瘢痕（はんこん）に対する植皮術・瘢痕形成術の場合	入院給付日額×20
足ゆびの後天性変形に対する形成術の場合	
乳房切除術を受けた乳房に対する乳房再建術の場合	入院給付日額×80

●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、最も支払金額の高いいずれか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。

⑨開頭術・開胸術・開腹術
女性疾病入院特約2011の第４条「女性疾病手術給付金の支払」をご覧ください。

⑩手術料が１日につき算定される診療行為
⑪一連の手術
「Ⅴ.６〈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。

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑫は「終身型」と「有期型（年満期）」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する必要があります。

●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する必要があります。

●有期型（年満期）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。

⑫保険期間
「Ⅲ.2 特約の保険期間について」をご覧ください。

ご　注　意

●お支払いの対象となる入院・手術・放射線治療は、女性特定疾病の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外にある医療施設においてなされたものとなります。

●形成治療給付金のお支払いの対象となる手術は、「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外にある医療施設において、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場合に限ります。

●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・放射線治療は変わることがあります。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の医科診療報酬点数表によって手術料、輸血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診療行為のうち、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診療行為を受けられた場合は、一部を除き、女性疾病手術給付金または女性疾病放射線治療給付金のお支払い対象となります。

●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。

(25) 総合入院特約2007

《特約条項 ➜ 439ページ》

責任開始時以後に発生した不慮の事故①または発病した疾病②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
不慮の事故により入院日数が１日③以上の入院をされたとき	災害入院給付金④
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
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
疾病や不慮の事故により所定の手術を受けられたとき⑤	手術給付金
疾病や不慮の事故による入院中に、診療報酬点数表によって手術料が算定される所定の手術を受けられたとき	入院時手術給付金⑥
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・入院時手術給付金のいずれのお支払いもなかったとき	無事故給付金

●対象期間とは、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2007の責任開始の日からその直後に到来する契約日（総合入院特約2007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の前日までの期間
第２回目以後の対象期間	契約日（総合入院特約2007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2007（有期型）の場合、上記にかかわらず、総合入院特約2007の契約日（総合入院特約2007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（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。	

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

①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。

②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。

③入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

④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。

⑤所定の手術を受けられたとき
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。
詳細は、総合入院特約2007の別表３「手術給付金の支払対象となる手術および給付倍率表」・別表４「入院時手術給付金の支払対象となる手術」をご覧ください。

⑥入院時手術給付金
手術給付金をお支払いする場合には、入院時手術給付金はお支払いしません。

ア．お支払い額およびお支払い限度

(a) 災害入院給付金および疾病入院給付金

●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⑦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に含めません。

●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。

(b) 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。

(c) 手術給付金

●お支払いする手術給付金の額は、入院給付日額の10倍、20倍または40倍となります。

●同時に２種類以上の手術給付金の支払対象となる手術を受けられたときは、最も給付倍率⑧の高いいずれか１種類の手術給付金をお支払いします。

(d) 入院時手術給付金

●お支払いする入院時手術給付金の額は、入院給付日額の５倍となります。

●同時に２種類以上の入院時手術給付金の支払対象となる手術⑨を受けられたときは、いずれか１種類の手術を受けたものとみなして入院時手術給付金をお支払いします。

●手術給付金が支払われるときは、入院時手術給付金はお支払いしません。

(e) 無事故給付金

●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

⑦ガン
上皮内ガン・皮膚ガンを含みます。
総合入院特約2007の別表７「対象となる悪性新生物の種類」をご覧ください。

⑧給付倍率
総合入院特約2007の特約の別表３「手術給付金の支払対象となる手術および給付倍率表」をご覧ください。

⑨入院時手術給付金の支払対象となる手術
総合入院特約2007の別表４「入院時手術給付金の支払対象となる手術」をご覧ください。

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑩は「終身型」と「有期型（年満期）」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する必要があります。

●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する必要があります。

●有期型（年満期）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。

⑩保険期間
「Ⅲ.2 特約の保険期間について」をご覧ください。

ご　注　意

●お支払いの対象となる入院・手術は、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外にある医療施設においてなされたものとなります。

●入院時手術給付金のお支払いは、手術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、入院時手術給付金のお支払いの対象となる手術は変わることがあります。ご契約時にお支払いの対象であった手術でも、手術を受けられた時点の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。

(26) 災害入院特約2007

《特約条項 ➜ 464ページ》

責任開始時以後に発生した不慮の事故①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
不慮の事故により入院日数が１日②以上の入院をされたとき	災害入院給付金
災害入院給付金が支払われるとき	入院診断給付金

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

①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。

②入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

ア. お支払い額およびお支払い限度

(a) 災害入院給付金

●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。

●同一の不慮の事故を原因として、その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、１回の入院とみなして、１回の入院についての入院給付金のお支払い限度の規定を適用します。

(b) 入院診断給付金

●お支払いする入院診断給付金の額は、同一の不慮の事故による１回の入院につき、入院給付日額と同額となります。

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間③は「終身型」と「有期型（年満期）」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する必要があります。

●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する必要があります。

●有期型（年満期）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。

③保険期間
「Ⅲ.2 特約の保険期間について」をご覧ください。

ご　注　意

●お支払いの対象となる入院は、治療を目的として「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外にある医療施設においてなされたものとなります。

(27) 疾病入院特約2007

《特約条項 ➜ 472ページ》

責任開始時以後に発病した疾病①または発生した不慮の事故②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
疾病により入院日数が１日③以上の入院をされたとき	疾病入院給付金
疾病入院給付金が支払われるとき	入院診断給付金
疾病や不慮の事故により所定の手術を受けられたとき④	手術給付金
疾病や不慮の事故による入院中に、診療報酬点数表によって手術料が算定される所定の手術を受けられたとき	入院時手術給付金⑤

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. お支払い額およびお支払い限度

(a) 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⑥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に含めません。

●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。

(b) 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。

(c) 手術給付金

●お支払いする手術給付金の額は、入院給付日額の10倍、20倍または40倍となります。

●同時に２種類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、最も給付倍率⑦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。

①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。

②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。

③入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

④所定の手術を受けられたとき
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。
詳細は、疾病入院特約2007の別表３「手術給付金の支払対象となる手術および給付倍率表」・別表４「入院時手術給付金の支払対象となる手術」をご覧ください。

⑤入院時手術給付金
手術給付金をお支払いする場合には、入院時手術給付金はお支払いしません。

⑥ガン
上皮内ガン・皮膚ガンを含みます。
詳細は、疾病入院特約2007の別表７「対象となる悪性新生物の種類」をご覧ください。

⑦給付倍率
疾病入院特約2007の別表３「手術給付金の支払対象となる手術および給付倍率表」をご覧ください。

（d）入院時手術給付金

●お支払いする入院時手術給付金の額は、入院給付日額の５倍となります。

●同時に２種類以上の入院時手術給付金の支払対象となる手術⑧を受けられたときは、いずれか１種類の手術を受けたものとみなして入院時手術給付金をお支払いします。

●手術給付金が支払われるときは、入院時手術給付金はお支払いしません。

⑧入院時手術給付金の支払対象となる手術
疾病入院特約2007の別表4「入院時手術給付金の支払対象となる手術」をご覧ください。

⑨保険期間
「Ⅲ.２ 特約の保険期間について」をご覧ください。

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑨は「終身型」と「有期型（年満期）」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する必要があります。

●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する必要があります。

●有期型（年満期）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。

ご　注　意

●お支払いの対象となる入院・手術は、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外にある医療施設においてなされたものとなります。

●入院時手術給付金のお支払いは、手術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、入院時手術給付金のお支払いの対象となる手術は変わることがあります。ご契約時にお支払いの対象であった手術でも、手術を受けられた時点の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。

(28) 生活習慣病入院特約2007

《特約条項 ➜ 528ページ》

責任開始時以後に発生した生活習慣病①（悪性新生物・糖尿病・心疾患・高血圧性疾患・脳血管疾患）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
生活習慣病により入院日数が１日②以上の入院をされたとき	生活習慣病入院給付金
生活習慣病により所定の手術を受けられたとき③	生活習慣病手術給付金

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア．お支払い額およびお支払い限度

(a) 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④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に含めません。

●同一の生活習慣病で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。

(b) 生活習慣病手術給付金

●お支払いする手術給付金の額は、入院給付日額の10倍、20倍または40倍となります。

●同時に２種類以上の手術給付金の支払対象となる手術を受けられたときは、最も給付倍率⑤の高いいずれか１種類の手術給付金をお支払いします。

①生活習慣病
生活習慣病入院特約2007の別表２「対象となる疾病の種類」をご覧ください。

②入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

③所定の手術を受けられたとき
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。
詳細は、生活習慣病入院特約2007の別表４「対象となる手術および給付倍率表」をご覧ください。

④ガン
上皮内ガン・皮膚ガンを含みます。
詳細は、生活習慣病入院特約2007の別表２「対象となる疾病の種類」のうち、悪性新生物の疾病区分をご覧ください。

⑤給付倍率
生活習慣病入院特約2007の別表４「対象となる手術および給付倍率表」をご覧ください。

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑥は「終身型」と「有期型（年満期）」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（年満期）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。

⑥保険期間
「Ⅲ.2 特約の保険期間について」をご覧ください。

ご　注　意

●お支払いの対象となる入院・手術は、生活習慣病の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外にある医療施設においてなされたものとなります。

(29) ガン入院特約2007

《特約条項 ➜ 573ページ》

責任開始時以後に発病したガン①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
ガンにより入院日数が１日②以上の入院をされたとき	ガン入院給付金
ガンにより所定の手術を受けられたとき③	ガン手術給付金
ガンにより入院を開始されたとき	ガン入院一時給付金

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア．お支払い額およびお支払い限度

(a) 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。

(b) ガン手術給付金

●お支払いする手術給付金の額は、入院給付日額の10倍、20倍または40倍となります。

●同時に２種類以上の手術給付金の支払対象となる手術を受けられたときは、最も給付倍率④の高いいずれか１種類の手術給付金をお支払いします。

(c) 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。

①ガン
ガン入院特約2007の別表２「対象となる悪性新生物の種類」をご覧ください。

②入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

③所定の手術を受けられたとき
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。
詳細は、ガン入院特約2007の別表４「対象となる手術および給付倍率表」をご覧ください。

④給付倍率
ガン入院特約2007の別表４「対象となる手術および給付倍率表」をご覧ください。

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑤は「終身型」と「有期型（年満期）」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する必要があります。

●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する必要があります。

●有期型（年満期）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。

⑤保険期間
「Ⅲ.2 特約の保険期間について」をご覧ください。

ご　注　意

●お支払いの対象となる入院・手術は、ガンの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外にある医療施設においてなされたものとなります。

(30) 女性疾病入院特約2007

《特約条項 ➜ 629ページ》

責任開始時以後に発病した女性特定疾病①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
女性特定疾病により入院日数が１日②以上の入院をされたとき	女性疾病入院給付金
女性特定疾病により所定の手術を受けられたとき③	女性疾病手術給付金
ガン④により入院を開始されたとき	ガン入院一時給付金
瘢痕（はんこん）に対する植皮術・瘢痕形成術⑤を受けられたとき	形成治療給付金
足ゆびの後天性変形に対する形成術⑥を受けられたとき	
乳房切除術を受けた乳房に対する乳房再建術⑦を受けられたとき	

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア．お支払い額およびお支払い限度

(a) 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。

●同一の女性特定疾病で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。

(b) 女性疾病手術給付金

●お支払いする手術給付金の額は、入院給付日額の10倍、20倍または40倍となります。

●同時に２種類以上の手術給付金の支払対象となる手術を受けられたときは、最も給付倍率⑧の高いいずれか１種類の手術給付金をお支払いします。

①女性特定疾病
詳細は、女性疾病入院特約2007の別表２「対象となる疾病の種類」をご覧ください。

②入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

③所定の手術を受けられたとき
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。
詳細は、女性疾病入院特約2007の別表４「女性疾病手術給付金の支払対象となる手術および給付倍率表」をご覧ください。

④ガン
上皮内ガン・皮膚ガンを含みます。
詳細は、女性疾病入院特約2007の別表２「対象となる疾病の種類」のうち、悪性新生物の疾病区分をご覧ください。

⑤瘢痕に対する植皮術・瘢痕形成術
⑥足ゆびの後天性変形に対する形成術
⑦乳房切除術を受けた乳房に対する乳房再建術
女性疾病入院特約2007の別表５「瘢痕、足ゆびの後天性変形および乳房切除術」・別表６「形成治療給付金の支払対象となる手術」をご覧ください。

⑧給付倍率
女性疾病入院特約2007の別表４「女性疾病手術給付金の支払対象となる手術および給付倍率表」をご覧ください。

(c) 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。

(d) 形成治療給付金

●お支払いする形成治療給付金の額は、次のとおりです。

形成治療給付金の支払対象となる手術の内容	支払金額
瘢痕（はんこん）に対する植皮術・瘢痕形成術の場合	入院給付日額×20
足ゆびの後天性変形に対する形成術の場合	
乳房切除術を受けた乳房に対する乳房再建術の場合	入院給付日額×80

●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。

●同時に２種類以上の形成治療給付金の対象となる手術を受けられたときは、最も給付倍率の高いいずれか１種類の形成治療給付金をお支払いします。

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑨は「終身型」と「有期型（年満期）」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する必要があります。

●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する必要があります。

●有期型（年満期）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。

ご　注　意

●お支払いの対象となる入院・手術は、女性特定疾病の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外にある医療施設においてなされたものとなります。

●形成治療給付金のお支払いの対象となる手術は、「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外にある医療施設において、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場合に限ります。

⑨保険期間
「Ⅲ.２ 特約の保険期間について」をご覧ください。

(31) ストレス性疾病入院特約2007

《特約条項 ➜ 539ページ》

責任開始時以後に発病したストレス性疾病①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②以上の入院をされたとき	ストレス性疾病入院給付金

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア．お支払い額およびお支払い限度

●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。

●同一のストレス性疾病で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。

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間③は「終身型」と「有期型（年満期）」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する必要があります。

●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する必要があります。

●有期型（年満期）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。

ご　注　意

●お支払いの対象となる入院は、ストレス性疾病の治療を目的として「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外にある医療施設においてなされたものとなります。

①ストレス性疾病
ストレス性疾病入院特約2007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。

②入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

③保険期間
「Ⅲ.２ 特約の保険期間について」をご覧ください。

(32) ガン治療サポート特約2014

《特約条項 ➜ 648ページ》

被保険者が次の支払事由のいずれかに該当されたとき、給付金をお支払いします。

支払事由	給付の種類
〈1〉ガン①に罹患したと診断確定されたとき 〈2〉上記〈1〉に該当した後、ガンの治療を目的とする入院を開始したとき 〈3〉上記〈1〉に該当した後、ガンの治療を目的とする通院をしたとき	ガン治療サポート給付金

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

①ガン
上皮内ガン・皮膚ガンを含みます。
詳細は、ガン治療サポート特約2014の別表1「対象となる悪性新生物の種類」をご覧ください。

ア. お支払い額およびお支払い限度

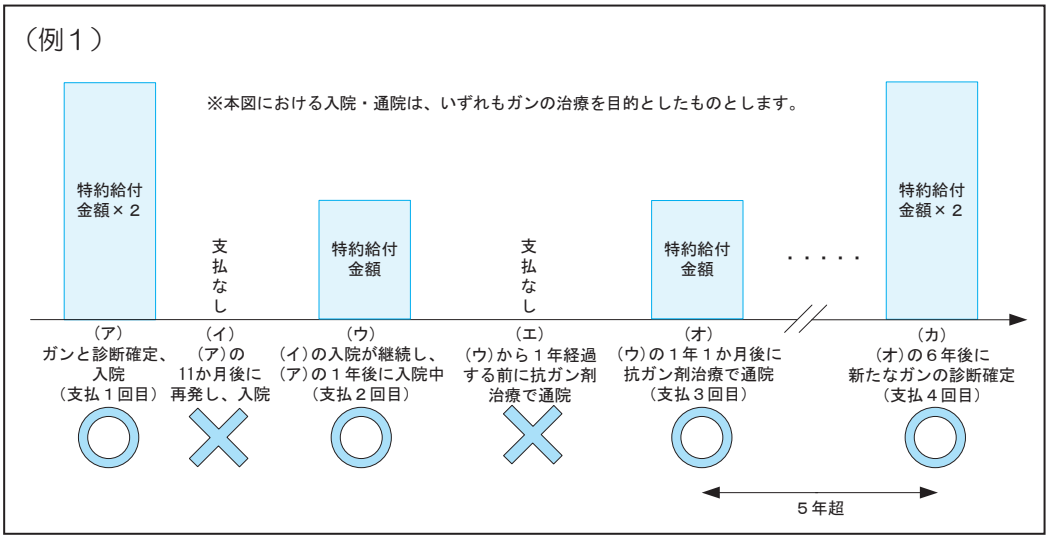
●お支払いするガン治療サポート給付金の額は、次のとおりです。

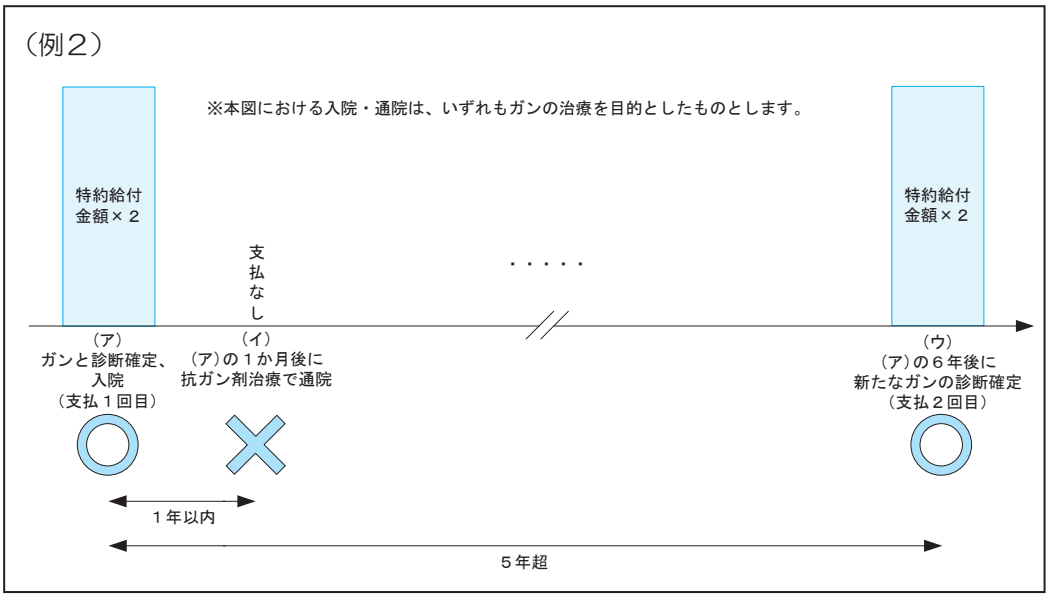
支払パターン	支払金額
〈1〉初めてガン治療サポート給付金が支払われるとき	特約給付金額×2
〈2〉前回ガン治療サポート給付金が支払われた際の支払事由該当日からその日を含めて5年を経過した後に支払事由に該当してガン治療サポート給付金が支払われるとき	
〈3〉上記〈1〉〈2〉に定める場合以外で、前回ガン治療サポート給付金が支払われた際の支払事由該当日からその日を含めて1年を経過した後に支払事由に該当してガン治療サポート給付金が支払われるとき	特約給付金額

●前回ガン治療サポート給付金が支払われた際の支払事由該当日からその日を含めて1年以内にガン治療サポート給付金の支払事由に該当した場合、ガン治療サポート給付金をお支払いしません。

●前回ガン治療サポート給付金が支払われた際の支払事由該当日からその日を含めて1年の期間が満了した日の翌日にガンの治療を目的とする入院中の場合、1年の期間が満了した日の翌日にガンの治療を目的とする入院を開始したものとみなします。

●ガン治療サポート給付金が支払われる場合の例は、次のとおりです。





●次に定める場合は、この特約を無効②とし、ガン治療サポート給付金をお支払いしません。

- 被保険者が責任開始の日の前日までにガンと診断確定されていた場合
- 被保険者が責任開始の日からその日を含めて90日の間にガンと診断確定された場合

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間③は「終身型」となります。

●保険料払込期間は以下のとおりです。

〈1〉ご契約に付加されている入院関係特約が終身型の場合

- 入院関係特約の保険料払込期間にあわせて、「終身払」または「有期払」のいずれかに統一して付加します。

〈2〉ご契約に付加されている入院関係特約が有期型の場合

- 「終身払」と「有期払」からお選びいただけます。

②無効
「Ⅴ.4 保険金や給付金などをお支払いできない場合について」の（f）および「ご注意」をご覧ください。
また、復活の場合は、この特約の復活の取扱を無効とします。

③保険期間
「Ⅲ.2 特約の保険期間について」をご覧ください。

ご　注　意

●お支払いの対象となる入院または通院は、ガンの治療を目的として「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外にある医療施設においてなされたものとなります。

●責任開始の日の前日までにガンと診断確定されていたことによりこの特約が無効となった場合で、ガンと診断確定されていたことをご契約者または被保険者が告知の時に知っていたときは、すでにお払い込みいただいたこの特約の保険料（復活の場合は、主契約が効力を失った日以後にお払い込みいただいたこの特約の保険料）を払いもどしません。

●次に定める入院は、ガンの治療を目的とする入院に該当しません。

・単に服薬している等の通院でも可能な治療のみの入院

・ガンの治療処置を伴わない診断・検査または経過観察のための入院

・ガンの治療過程で行われた手術または検査等によって生じた合併症・後遺症の治療を目的とする入院

●次に定める通院は、ガンの治療を目的とする通院に該当しません。

・ガンの治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入・受取のみの通院

・ガンの治療処置を伴わない診断・検査または経過観察のための通院

・ガンの治療過程で行われた手術または検査等によって生じた合併症・後遺症の治療を目的とする通院

(33) 護臓ろっぷ特約

※「護臓（ごぞう）ろっぷ特約」は、「特定臓器治療特約2007」の愛称です。

《特約条項 ➜ 655ページ》

責任開始時以後に発病した疾病①または発生した不慮の事故②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特定臓器③に対する所定の手術④を受けられたとき	特定臓器治療給付金

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. お支払い額およびお支払い限度

●お支払いする特定臓器治療給付金の額は、特約給付金額となります。

●同時に２種類以上の特定臓器に対する手術を受けられたときは、１種類の特定臓器に対する手術を受けられたものとみなして特定臓器治療給付金をお支払いします。

イ. 特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑤は「終身型」と「有期型（年満期）」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する必要があります。

●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する必要があります。

●有期型（年満期）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。

ご　注　意

●お支払いの対象となる手術は、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外にある医療施設においてなされたものとなります。

①疾病
不慮の事故以外の外因による傷害も含みます。

②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。

③特定臓器
④所定の手術
特定臓器治療特約2007の別表２「特定臓器に対する手術」をご覧ください。

⑤保険期間
「Ⅲ.２ 特約の保険期間について」をご覧ください。

(34) 先進医療サポート特約2014

《特約条項 ➜ 662ページ》

責任開始時以後に発病した疾病①または発生した不慮の事故②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③による療養④を受けられたとき	先進医療給付金
先進医療給付金の支払われる療養を受けられたとき	先進医療 サポート給付金

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

①疾病
不慮の事故以外の外因による傷害も含みます。

②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。

③先進医療
先進医療サポート特約2014の別表1「先進医療」をご覧ください。

④療養
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。

ア. 先進医療による療養

●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は、変更されることがあります。最新の内容は厚生労働省のホームページで一覧をご確認ください。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。

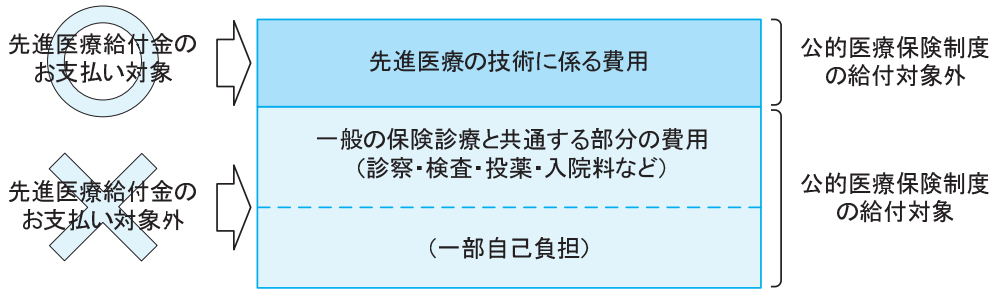
●先進医療の対象となる医療技術および先進医療を実施している医療機関については、当社ホームページでもご確認いただけます。

ホームページアドレス　https://www.taiju-life.co.jp/

イ. 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。



ウ．お支払い額およびお支払い限度

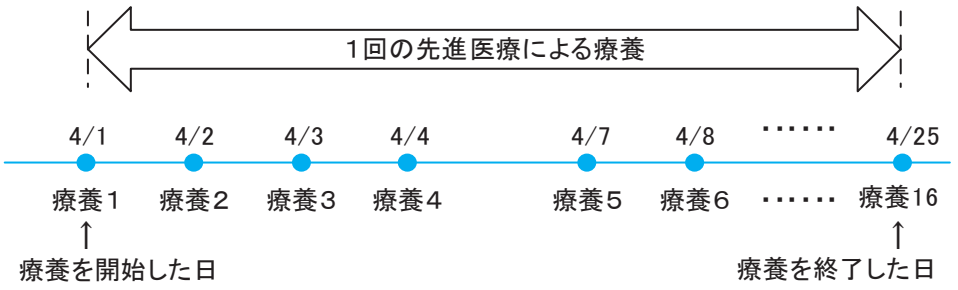
●お支払いする先進医療給付金の額は、被保険者が負担した先進医療の技術に係る費用相当額となります。

●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2,000万円を限度とします。

●お支払いする先進医療サポート給付金の額は、先進医療による療養１回につき10万円となります。

●同一の先進医療において複数回にわたって一連の療養を受けられた場合は、それらを１回の先進医療による療養とみなします。この場合、その先進医療についての療養を開始した日に療養を受けられたものとみなして、先進医療給付金および先進医療サポート給付金をお支払いします。

（例）先進医療による一連の療養を16回にわたって受けられた場合



療養を開始した日（4/1）に療養を受けられたものとみなして、先進医療給付金および先進医療サポート給付金をお支払いします。

エ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑤は「終身型」と「有期型（年満期）」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する必要があります。

●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する必要があります。

●有期型（年満期）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。

⑤保険期間
「Ⅲ.２ 特約の保険期間について」をご覧ください。

ご　注　意

●被保険者が負担した先進医療の技術に係る費用相当額が0円のときは、先進医療給付金および先進医療サポート給付金をお支払いしません。

●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ている医療技術および先進医療としての承認を取り消されている医療技術は、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。

(35) 先進医療特約2011

《特約条項 ➜ 669ページ》

責任開始時以後に発病した疾病①または発生した不慮の事故②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③を受けられたとき	先進医療給付金

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

①疾病
不慮の事故以外の外因による傷害も含みます。

②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。

③療養
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。

ア. 先進医療による療養

●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は、変更されることがあります。最新の内容は厚生労働省のホームページで一覧をご確認ください。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。

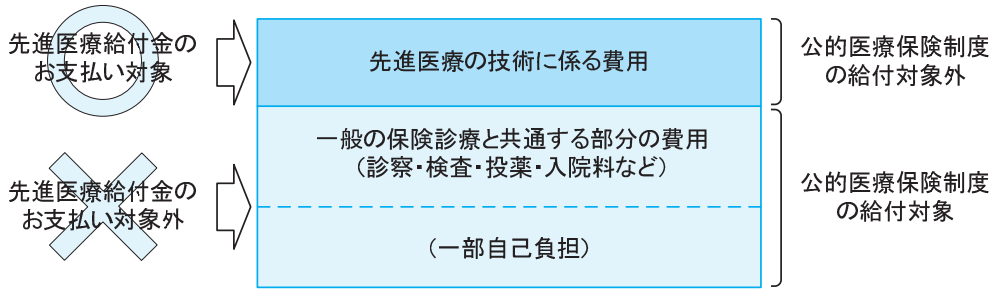
●先進医療の対象となる医療技術および先進医療を実施している医療機関については、当社ホームページでもご確認いただけます。

ホームページアドレス　https://www.taiju-life.co.jp/

イ. 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。



ウ．お支払い額およびお支払い限度

●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。

エ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間④は「終身型」と「有期型（年満期）」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する必要があります。

●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する必要があります。

●有期型（年満期）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。

④保険期間
「Ⅲ.２ 特約の保険期間について」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。

(36) 入院時生活費サポート特約2007

《特約条項 ➜ 494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。

●主契約に付加されている総合入院特約2011、総合入院特約2007、災害入院特約2007または疾病入院特約2007の給付限度の型が90日型の場合

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１回の入院につき、次に定める日数となること 〈1〉第１回生活費サポート給付金：通算して 15日 〈2〉第２回生活費サポート給付金：通算して 45日 〈3〉第３回生活費サポート給付金：通算して 75日	生活費サポート給付金

●主契約に付加されている総合入院特約2011、総合入院特約2007、災害入院特約2007または疾病入院特約2007の給付限度の型が180日型の場合

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１回の入院につき、次に定める日数となること 〈1〉第１回生活費サポート給付金：通算して 15日 〈2〉第２回生活費サポート給付金：通算して 45日 〈3〉第３回生活費サポート給付金：通算して 75日 〈4〉第４回生活費サポート給付金：通算して105日 〈5〉第５回生活費サポート給付金：通算して135日 〈6〉第６回生活費サポート給付金：通算して165日	生活費サポート給付金

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. お支払い額およびお支払い限度

●お支払いする生活費サポート給付金の額は、特約給付金額となります。

●生活費サポート給付金のお支払い限度は、次のとおりです。

主契約に付加されている総合入院特約2011、総合入院特約2007、災害入院特約2007または疾病入院特約2007の給付限度の型が90日型の場合	１回の入院につき３回、支払回数を通算して30回
主契約に付加されている総合入院特約2011、総合入院特約2007、災害入院特約2007または疾病入院特約2007の給付限度の型が180日型の場合	１回の入院につき６回、支払回数を通算して30回

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間①は「有期型（年満期）」となります。

●特約の保険期間満了後も、被保険者の年齢が65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。

●保険料払込期間は特約の保険期間と同一となります。

①保険期間
「Ⅲ.2 特約の保険期間について」をご覧ください。

(37) 退院給付特約2009

《特約条項 ➜ 675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

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. お支払い額およびお支払い限度

●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、総合入院特約2007、災害入院特約2007または疾病入院特約2007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。

イ. 特約の保険期間および保険料払込期間

●主契約に付加されている総合入院特約2011、総合入院特約2007または災害入院特約2007および疾病入院特約2007と同一です。

ご　注　意

●災害入院給付金および疾病入院給付金のいずれも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。

●お支払いの対象となる退院は、「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外にある医療施設において、入院による治療を終了し退院されたものとなります。

(38) 通院給付特約2007

《特約条項 ➜ 681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され、退院日の翌日以後120日以内の期間に、その入院の直接の原因となった傷害または疾病の治療を目的とし、通院をされたとき	通院給付金

●通院には往診を含みます。

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. お支払い額およびお支払い限度

●お支払いする通院給付金の額は、通院給付日額×通院日数となります。

●１日に２回以上の通院をされた場合は、重複してお支払いしません。

●通院給付金のお支払いは、１入院につき30日分、給付日数を通算して1095日分を限度とします。

イ. 特約の保険期間および保険料払込期間

●主契約に付加されている総合入院特約2007または災害入院特約2007および疾病入院特約2007と同一です。

ご　注　意

●次の場合には、通院給付金はお支払いしません。

・災害入院給付金および疾病入院給付金のいずれもお支払いの対象とならない入院に伴う退院後の通院の場合

・入院給付金が支払われる期間中の通院の場合

●お支払いの対象となる通院は、治療を目的として「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外にある医療施設においてなされたものとなります。

(39) 楽々名人

※「楽々名人」は、「保険料払込免除特約2007」の愛称です。

《特約条項 ➜ 812ページ》

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①に該当されたときは、その後の主契約に付加されている特約の保険料のお払い込みを免除します。
この場合、新積立保険の保険料のお払い込みは終了します。

保険料払込免除の事由	責任開始時以後に悪性新生物②（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）③（狭心症などは該当しません。）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④が継続したとき
	責任開始時以後に脳卒中⑤（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⑥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または発病した疾病により、所定の特定要介護状態⑦に該当し、以後その特定要介護状態が180日継続したとき

＜特定要介護状態の要件＞

次の（a）または（b）のいずれかに該当する状態

（a）機能障害により、次の〈1〉および〈2〉のいずれにも該当する状態

〈1〉寝返りまたは歩行の際に、所定の介助状態⑧に該当すること

〈2〉入浴、排せつ、身の回り、衣服着脱の４つの項目について、所定の全面的介助状態または部分的介助状態⑨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

（b）次の〈1〉および〈2〉のいずれにも該当する状態

〈1〉器質性（きしつせい）認知症と診断確定され、意識障害のない状態において見当識（けんとうしき）障害があり、所定の問題行動⑩が２項目以上見られること

〈2〉入浴、排せつ、身の回り、衣服着脱の４つの項目について、所定の全面的介助状態または部分的介助状態に合計で２項目以上該当し、そのうち全面的介助状態が１項目以上含まれていること

①保険料払込免除の事由
所定の高度障害状態または所定の障害状態になられたときの給付特約保険料のお払い込み免除については、「Ⅳ.1（2）給付特約総則特約2007」をご覧ください。

②悪性新生物
③急性心筋梗塞
⑤脳卒中
保険料払込免除特約2007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。

④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。

⑥所定の疾病障害状態
「Ⅴ.7〈参考〉疾病障害状態の例」・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」および備考（別表2）をご覧ください。

⑦所定の特定要介護状態
下表＜特定要介護状態の要件＞をご覧ください。詳細は、保険料払込免除特約2007の別表3「特定要介護状態」をご覧ください。

⑧所定の介助状態
⑨所定の全面的介助状態または部分的介助状態
⑩所定の問題行動
保険料払込免除特約2007の別表3「特定要介護状態」をご覧ください。

(40) 指定代理請求特約

《特約条項 ➜ 822ページ》

この特約を付加されますと、保険金等の受取人である主契約の被保険者に自らご請求いただけない次の例のような事情が生じた場合、指定代理請求人は、主契約の被保険者の代理人として保険金等をご請求いただけます。

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

など

ア. 対象となる保険金等

●指定代理請求人よりご請求いただける保険金等は、次のとおりです。

〈1〉主契約の被保険者が受取人となる次の保険金、給付金、年金

- 高度障害保険金
- 高度障害収入保障年金
- 高度障害生活保障年金
- 障害生活保障年金
- 特定介護保険金
- 軽度介護給付金
- 災害疾病障害保険金
- 特定疾病保険金
- 障害保険金
- 災害高度障害保険金
- リビング・ニーズ特約による保険金
- リビング・ニーズ特約（配偶者保障特約2011用）による保険金
- リビング・ニーズ特約（ファミリー保障特約2007用）による保険金
- 障害給付金
- 特定損傷給付金
- 各入院給付金
- 各手術給付金
- 各放射線治療給付金
- 骨髄ドナー給付金
- 入院一時給付金
- 形成治療給付金
- 入院診断給付金
- ガン入院一時給付金
- 入院時手術給付金
- ガン治療サポート給付金
- 特定臓器治療給付金
- 先進医療給付金
- 先進医療サポート給付金
- 生活費サポート給付金
- 退院給付金
- 通院給付金
- 配偶者保障特約2011の死亡保険金・災害死亡保険金
- ファミリー保障特約2007の死亡保険金・災害死亡保険金

〈2〉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

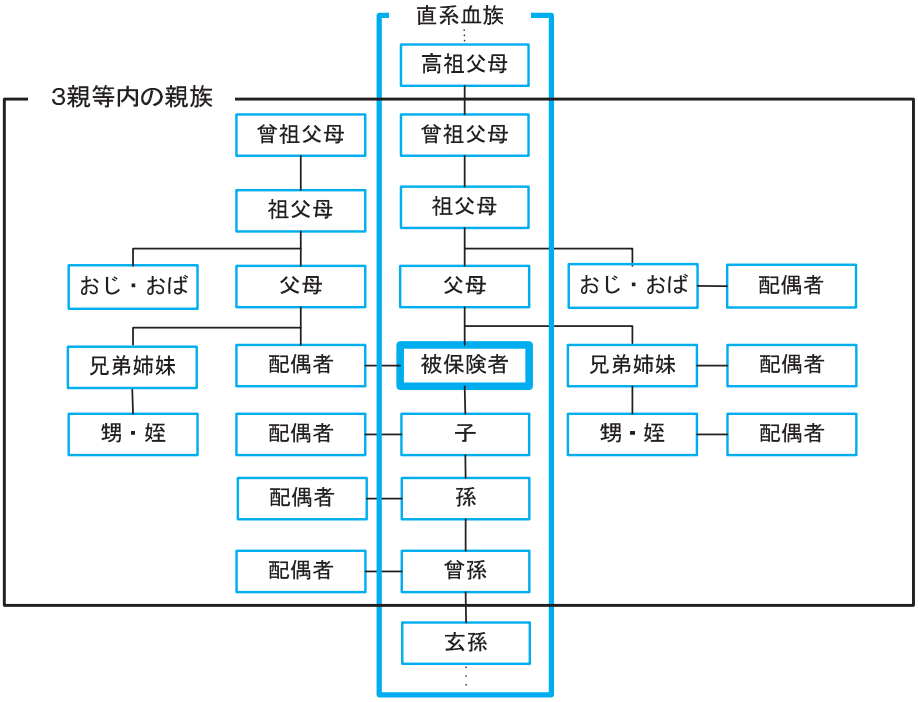
〈3〉主契約の被保険者と契約者が同一人である場合の保険料のお払い込み免除

●すえ置かれている保険金等はご請求の対象にはなりません。

イ．指定代理請求人の範囲

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

- 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３親等内の親族（兄弟姉妹、おじ、おば、甥（おい）、姪（めい）など）



●ご契約者は、被保険者の同意を得て、上記の範囲内で指定代理請求人を変更することができます。

●被保険者に保険金等を自らご請求いただけ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保険金等をご請求いただけます。

ウ．代理請求によるお支払い

●指定代理請求人が保険金等をご請求される場合、被保険者に保険金等を自らご請求いただけない事情が生じたことを示す書類およびその他の必要書類をご提出いただきます。

●指定代理請求人が保険金等をご請求された場合、ご契約が消滅する、特約が消滅し保険料が少なくなる、あるいは保険料のお払い込みが免除されることがあります。
また、被保険者ご本人から保障内容・お支払い内容について当社にご照会があったときは、回答せざるを得ないことがあります。したがって、被保険者ご本人が、保険金等を自らご請求いただけない事情（余命６か月、ガンであること等）をお知りになることがあります。

●リビング・ニーズ特約について、複数契約の各代理人からの保険金請求額が当社の定める金額を超える場合、その超える部分はお支払いできません。

●保険金等を指定代理請求人にお支払いした場合、その後重複して被保険者等からその保険金等のご請求を受けてもお支払いできません。

エ．ご契約者が法人で保険金等の受取人となる場合

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

ご　注　意

●保険金等を指定代理請求人にお支払いした場合、当社はご契約者または被保険者にその旨のご連絡をいたしません。したがって、ご契約者または被保険者の承諾なしにご契約の全部または一部が消滅することとなります。

●故意に保険金等の支払事由を生じさせた方、または故意に保険金等を被保険者が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。

（41） 付加できるご家族の保障の特約

●この保険では、ご家族（配偶者・お子さま）の死亡・高度障害・医療保障の確保を目的として、次のような特約を付加することができます。

	特約名	主な内容
1	配偶者保障特約2011	主契約の被保険者の配偶者に対して、次の場合を保障します。 ◈ 死亡　◈ 所定の高度障害状態 ◈ 疾病や不慮の事故による入院・手術・放射線治療
2	女性疾病入院特約2011（配偶者型）	主契約の被保険者の配偶者に対して、次の場合を保障します。 ◈ 女性特定疾病による入院・手術・放射線治療 ◈ 所定の形成術または所定の乳房再建術
3	ファミリー保障特約2007	主契約の被保険者の配偶者とお子さまに対して、次の場合を保障します。 ◈ 死亡　◈ 所定の高度障害状態 ◈ 疾病や不慮の事故による入院・手術
4	女性疾病入院特約2007（配偶者型）	主契約の被保険者の配偶者に対して、次の場合を保障します。 ◈ 女性特定疾病による入院・手術 ◈ 所定の形成術または所定の乳房再建術
5	ファミリー通院給付特約2007	主契約の被保険者の配偶者とお子さまが、疾病や不慮の事故により入院され、退院後、所定の期間内に通院した場合を保障します。
6	リビング・ニーズ特約（配偶者保障特約2011用）	配偶者保障特約2011の被保険者が余命6か月以内と判断された場合、配偶者保障特約2011の死亡保険金について、将来のお支払いにかえ、その全部をこの特約による保険金としてお支払いします。
7	リビング・ニーズ特約（ファミリー保障特約2007用）	ファミリー保障特約2007の被保険者が余命6か月以内と判断された場合、ファミリー保障特約2007の死亡保険金について、将来のお支払いにかえ、その全部をこの特約による保険金としてお支払いします。

ア. 特約の型と被保険者

●ファミリー保障特約2007およびファミリー通院給付特約2007には、被保険者の範囲により、次の特約の型があります。なお、各特約の特約の型と被保険者は同一とします。

特約の型	被保険者
配偶者型	主契約の被保険者の配偶者
配偶者子型	主契約の被保険者の配偶者とお子さま
子型	主契約の被保険者のお子さま

●ファミリー保障特約2007およびファミリー通院給付特約2007の被保険者となられるお子さまは、主契約の被保険者と同一戸籍に記載されている満20歳未満の子（お子さまは何人でも被保険者の対象となります。ただし、満20歳未満であっても、ご結婚、養子縁組などによって除籍されたお子さまは除きます。）に限ります。

●配偶者保障特約2011、女性疾病入院特約2011（配偶者型）、ファミリー保障特約2007、女性疾病入院特約2007（配偶者型）およびファミリー通院給付特約2007の被保険者となられる配偶者は、主契約の被保険者と同一戸籍に記載されている配偶者に限ります。

●女性疾病入院特約2011（配偶者型）および女性疾病入院特約2007（配偶者型）の被保険者は女性に限ります。

①総合入院特約2007等
②総合入院特約2011等
後述の＜各特約等の対象範囲について＞をご覧ください。

イ．特約の付加条件

●次の特約を付加する場合、所定の条件を満たしていることが必要です。

配偶者保障特約2011	・保障見直し後の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。 ・総合入院特約2007等①と重複して付加することはできません。 ※主契約の契約日が2014年10月２日以後のご契約には付加することはできません。
女性疾病入院特約2011（配偶者型）	・保障見直し後の主契約に総合入院特約2011および配偶者保障特約2011が付加されている場合に付加できます。 ・総合入院特約2007等と重複して付加することはできません。 ※主契約の契約日が2014年10月２日以後のご契約には付加することはできません。

ファミリー保障特約2007	・保障見直し後の主契約に総合入院特約2007が付加されている場合または災害入院特約2007および疾病入院特約2007が付加されている場合に付加できます。 ・総合入院特約2011等②と重複して付加することはできません。 ※主契約の契約日が2009年４月２日以後で2011年４月１日以前のご契約の場合、特約の型は「配偶者型」のみ選択することができます。「配偶者子型」および「子型」への特約の型の変更はお取り扱いしません。 ※主契約の契約日が2011年４月２日以後のご契約には付加することはできません。
女性疾病入院特約2007（配偶者型）	・保障見直し後の主契約に総合入院特約2007およびファミリー保障特約2007（配偶者型または配偶者子型）が付加されている場合、または災害入院特約2007、疾病入院特約2007およびファミリー保障特約2007（配偶者型または配偶者子型）が付加されている場合に付加できます。 ・総合入院特約2011等と重複して付加することはできません。 ※主契約の契約日が2011年４月２日以後のご契約には付加することはできません。

ファミリー通院給付特約2007	・保障見直し後の主契約に総合入院特約2007、ファミリー保障特約2007および通院給付特約2007が付加されている場合、または災害入院特約2007、疾病入院特約2007、ファミリー保障特約2007および通院給付特約2007が付加されている場合で、すでに付加されているファミリー通院給付特約2007の通院給付日額の増額または保険期間を変更するときに限り付加できます。 ・総合入院特約2011等、退院給付特約2009と重複して付加することはできません。 ※主契約の契約日が2009年４月２日以後のご契約には付加することはできません。

＜各特約等の対象範囲について＞

各特約等	対象範囲
総合入院特約2007等	◆総合入院特約2007　◆災害入院特約2007 ◆疾病入院特約2007　◆生活習慣病入院特約2007 ◆ガン入院特約2007　◆女性疾病入院特約2007 ◆ファミリー保障特約2007 ◆女性疾病入院特約2007（配偶者型）
総合入院特約2011等	◆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 ◆先進医療特約2011　◆配偶者保障特約2011 ◆女性疾病入院特約2011（配偶者型）

●次の特約の給付限度の型は、保障見直し前から付加されている特約も含めて統一する必要があります。

◆配偶者保障特約2011	◆ファミリー保障特約2007
◆女性疾病入院特約2011（配偶者型）	◆女性疾病入院特約2007（配偶者型）

※総合入院特約2011、総合入院特約2007、災害入院特約2007、疾病入院特約2007、生活習慣病入院特約2011、生活習慣病入院特約2007、女性疾病入院特約2011、女性疾病入院特約2007、ストレス性疾病入院特約2007の給付限度の型も、上記の特約の給付限度の型と統一する必要があります。

ご　注　意

●これらの特約を中途付加する場合、健康状態などの告知をしていただきます。

●これらの特約の保険金等の受取人は、主契約の被保険者となります。

●これらの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。

●末子が満20歳になられた場合など、すべてのお子さまがファミリー保障特約2007およびファミリー通院給付特約2007の被保険者の範囲から除かれたときは、特約の型の変更手続き等をとっていただきますと、将来の保険料を変更いたします。詳細は、当社の職員または大樹生命お客さまサービスセンターにおたずねください。

●ご家族の保障の見直しに伴い、総合入院特約2011（Ⅱ型）または総合入院特約2007の解約または中途付加が必要なときには、お取り扱いできる日が限られることがあります。

（42） 配偶者保障特約2011

《特約条項 ➜ 687ページ》

この特約の被保険者が次の支払事由に該当されたとき、保険金・給付金をお支払いします。

支払事由	給付の種類
死亡されたとき	死亡保険金
責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病により、所定の高度障害状態①になられたとき	高度障害保険金
責任開始時以後に発生した不慮の事故②または発病した所定の感染症③により死亡されたとき	災害死亡保険金④
責任開始時以後に発生した不慮の事故または発病した所定の感染症により、所定の高度障害状態になられたとき	災害高度障害保険金⑤
責任開始時以後に発生した不慮の事故により、入院日数が１日⑥以上の入院をされたとき	災害入院給付金⑦
責任開始時以後に発病した疾病により、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
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
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により、所定の手術⑧を受けられたとき	手術給付金
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により、所定の放射線治療⑨を受けられたとき	放射線治療給付金

●高度障害保険金・災害高度障害保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。

①所定の高度障害状態
主約款別表２「対象となる高度障害状態」をご覧ください。

②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。

③所定の感染症
次頁の表＜お支払いの対象となる感染症＞をご覧ください。

④災害死亡保険金
⑤災害高度障害保険金
⑦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。

⑥入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

⑧所定の手術
次に定める診療行為のことです。ただし、一部お支払いの対象とならないものがあります。
・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診療行為
・医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植
詳細は「Ⅴ.６〈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。

⑨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診療行為のことです。ただし、血液照射を除きます。
詳細は「Ⅴ.６〈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。

＜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27年２月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中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、傷害及び死因統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

- コレラ
- 腸チフス
- パラチフスA
- 細菌性赤痢（せきり）
- 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（かいはくずいえん）
- 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（とうそう）
- 重症急性呼吸器症候群［SARS］（ただし、病原体がベータコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限ります。）

（注）新型コロナウイルス感染症⑩は、同感染症が「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の一類感染症～三類感染症または指定感染症として定められている期間中に、この特約の被保険者が死亡した場合または高度障害状態になった場合に限り、「お支払いの対象となる感染症」に含めます。

⑩新型コロナウイルス感染症
「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」（令和２年政令第11号）第１条に定める新型コロナウイルス感染症をいいます。

⑪ガン
上皮内ガン・皮膚ガンを含みます。
詳細は、配偶者保障特約2011の別表６「対象となる悪性新生物の種類」をご覧ください。

ア．お支払い額およびお支払い限度

(a) 死亡保険金および高度障害保険金

●お支払いする死亡保険金および高度障害保険金の額は、入院給付日額の1,000倍となります。

(b) 災害死亡保険金および災害高度障害保険金

●お支払いする災害死亡保険金および災害高度障害保険金の額は、入院給付日額の2,000倍となります。

(c) 災害入院給付金および疾病入院給付金

●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⑪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。

(d) 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。

(e) 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。

手術の内容	支払金額
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⑫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

●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。

●受けられた手術が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診療行為⑬に該当するときは、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⑭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。

(f) 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。

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑮は「有期型（年満期）」となります。

●特約の保険期間満了後も、主契約の被保険者または配偶者の年齢が80歳となられる契約応当日の前日まで、自動的に更新されます。

●保険料払込期間は特約の保険期間と同一となります。

⑫開頭術・開胸術・開腹術
配偶者保障特約2011の第７条「手術給付金の支払」をご覧ください。

⑬手術料が１日につき算定される診療行為
「Ⅴ.６〈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。

⑭一連の手術
「Ⅴ.６〈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。

⑮保険期間
「Ⅲ.２ 特約の保険期間について」をご覧ください。

ご　注　意

●お支払いの対象となる入院・手術は、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外にある医療施設においてなされたものとなります。

●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・放射線治療は変わることがあります。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の医科診療報酬点数表によって手術料、輸血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診療行為のうち、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診療行為を受けられた場合は、一部を除き、手術給付金または放射線治療給付金のお支払い対象となります。

●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。

(43) 女性疾病入院特約2011(配偶者型)

《特約条項 ➜ 604ページ》

責任開始時以後に発病した女性特定疾病①等により、この特約の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
女性特定疾病により入院日数が１日②以上の入院をされたとき	女性疾病入院給付金
女性特定疾病により所定の手術③を受けられたとき	女性疾病手術給付金
女性特定疾病により所定の放射線治療④を受けられたとき	女性疾病 放射線治療給付金
ガン⑤により入院を開始されたとき	ガン入院一時給付金
瘢痕(はんこん)に対する植皮術・瘢痕形成術⑥を受けられたとき	形成治療給付金
足ゆびの後天性変形に対する形成術⑦を受けられたとき	
乳房切除術を受けた乳房に対する乳房再建術⑧を受けられたとき	

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. お支払い額およびお支払い限度

(a) 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。

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

●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に含めません。

●同一の女性特定疾病で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。

①女性特定疾病
女性疾病入院特約2011の別表２「対象となる疾病の種類」をご覧ください。

②入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

③所定の手術
次に定める診療行為のことです。ただし、一部お支払いの対象とならないものがあります。
・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診療行為
・医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植
詳細は「Ⅴ.６〈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診療行為のことです。ただし、血液照射を除きます。
詳細は「Ⅴ.６〈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ガン
上皮内ガン・皮膚ガンを含みます。
詳細は、女性疾病入院特約2011の別表２「対象となる疾病の種類」のうち、悪性新生物の疾病区分をご覧ください。

⑥瘢痕に対する植皮術・瘢痕形成術
⑦足ゆびの後天性変形に対する形成術
⑧乳房切除術を受けた乳房に対する乳房再建術
女性疾病入院特約2011の別表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」をご覧ください。

(b) 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。

手術の内容	支払金額
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⑨に限ります。）の場合	入院給付日額×40
入院中に受けた女性特定疾病の治療を直接の目的とする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女性特定疾病の治療を直接の目的とする手術の場合	入院給付日額×５

●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。

●受けられた手術が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診療行為⑩に該当するときは、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、手術給付金をお支払いします。

●一連の手術⑪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、手術給付金をお支払いします。

●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。

(c) 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。

(d) 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。

(e) 形成治療給付金

●お支払いする形成治療給付金の額は、次のとおりです。

形成治療給付金の支払対象となる手術の内容	支払金額
瘢痕（はんこん）に対する植皮術・瘢痕形成術の場合	入院給付日額×20
足ゆびの後天性変形に対する形成術の場合	
乳房切除術を受けた乳房に対する乳房再建術の場合	入院給付日額×80

●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。

⑨開頭術・開胸術・開腹術
女性疾病入院特約2011の第４条「女性疾病手術給付金の支払」をご覧ください。

⑩手術料が１日につき算定される診療行為

⑪一連の手術
「Ⅴ.6〈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。

●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、最も支払金額の高いいずれか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。

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●主契約に付加されている配偶者保障特約2011と同一です。

ご　注　意

●お支払いの対象となる入院・手術・放射線治療は、女性特定疾病の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外にある医療施設においてなされたものとなります。

●形成治療給付金のお支払いの対象となる手術は、「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外にある医療施設において、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場合に限ります。

●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・放射線治療は変わることがあります。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の医科診療報酬点数表によって手術料、輸血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診療行為のうち、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診療行為を受けられた場合は、一部を除き、女性疾病手術給付金または女性疾病放射線治療給付金のお支払い対象となります。

●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。

（44） ファミリー保障特約2007

《特約条項 ➜ 724ページ》

この特約の被保険者が次の支払事由に該当されたとき、保険金・給付金をお支払いします。

支払事由	給付の種類
死亡されたとき	死亡保険金
責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病により、所定の高度障害状態①になられたとき	高度障害保険金
責任開始時以後に発生した不慮の事故②または発病した所定の感染症③により死亡されたとき	災害死亡保険金④
責任開始時以後に発生した不慮の事故または発病した所定の感染症により、所定の高度障害状態になられたとき	災害高度障害保険金⑤
責任開始時以後に発生した不慮の事故により、入院日数が１日⑥以上の入院をされたとき	災害入院給付金⑦
責任開始時以後に発病した疾病により、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
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
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により、所定の手術を受けられたとき⑧	手術給付金
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による入院中に、診療報酬点数表によって手術料が算定される所定の手術を受けられたとき	入院時手術給付金⑨

●高度障害保険金・災害高度障害保険金をお支払いした場合、特約は消滅します。

＜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27年２月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中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、傷害及び死因統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

- コレラ
- 腸チフス
- パラチフスA
- 細菌性赤痢（せきり）
- 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（かいはくずいえん）
- 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（とうそう）
- 重症急性呼吸器症候群［SARS］（ただし、病原体がベータコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限ります。）

（注）新型コロナウイルス感染症⑩は、同感染症が「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の一類感染症～三類感染症または指定感染症として定められている期間中に、この特約の被保険者が死亡した場合または高度障害状態になった場合に限り、「お支払いの対象となる感染症」に含めます。

①所定の高度障害状態
主約款別表２「対象となる高度障害状態」をご覧ください。

②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。

③所定の感染症
下表＜お支払いの対象となる感染症＞をご覧ください。

④災害死亡保険金
⑤災害高度障害保険金
⑦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。

⑥入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

⑧所定の手術を受けられたとき
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。
詳細は、ファミリー保障特約2007の別表３「手術給付金の支払対象となる手術および給付倍率表」・別表４「入院時手術給付金の支払対象となる手術」をご覧ください。

⑨入院時手術給付金
手術給付金をお支払いする場合には、入院時手術給付金はお支払いしません。

⑩新型コロナウイルス感染症
「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」（令和２年政令第11号）第１条に定める新型コロナウイルス感染症をいいます。

ア．お支払い額および同一被保険者のお支払い限度

(a) 死亡保険金および高度障害保険金

●お支払いする死亡保険金および高度障害保険金の額は、次のとおりです。

配偶者の場合	入院給付日額×1,000
お子さまの場合⑪	入院給付日額×500

(b) 災害死亡保険金および災害高度障害保険金

●お支払いする災害死亡保険金および災害高度障害保険金の額は、次のとおりです。

配偶者の場合	入院給付日額×2,000
お子さまの場合	入院給付日額×1,000

(c) 災害入院給付金および疾病入院給付金

●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⑫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。

(d) 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。

(e) 手術給付金

●お支払いする手術給付金の額は、入院給付日額の10倍、20倍または40倍となります。

●同時に２種類以上の手術給付金の支払対象となる手術を受けられたときは、最も給付倍率の高いいずれか１種類の手術給付金をお支払いします。

(f) 入院時手術給付金

●お支払いする入院時手術給付金の額は、入院給付日額の５倍となります。

●同時に２種類以上の入院時手術給付金の支払対象となる手術⑬を受けられたときは、いずれか１種類の手術を受けたものとみなして入院時手術給付金をお支払いします。

●手術給付金が支払われるときは、入院時手術給付金はお支払いしません。

⑪お子さまの場合
お子さまについては、出生日からその日を含めて30日経過後に死亡されたときまたは30日経過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になられたときに限り、死亡保険金または高度障害保険金をお支払いします。
なお、満２歳６か月に達した直後の年単位の契約応当日前に支払事由が発生したときには、死亡保険金および高度障害保険金の額は入院給付日額の250倍となります。

⑫ガン
上皮内ガン・皮膚ガンを含みます。
詳細は、ファミリー保障特約2007の別表７「対象となる悪性新生物の種類」をご覧ください。

⑬入院時手術給付金の支払対象となる手術
ファミリー保障特約2007の別表４「入院時手術給付金の支払対象となる手術」をご覧ください。

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●保険期間⑭は「有期型（年満期）」となります。

●特約の保険期間満了後も、主契約の被保険者または配偶者の年齢が80歳となられる契約応当日の前日まで、自動的に更新されます。

●保険料払込期間は特約の保険期間と同一となります。

⑭保険期間
「Ⅲ.2 特約の保険期間について」をご覧ください。

ご　注　意

●お子さまの保障期間は、お子さまが満20歳になられた日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日までです。

●お支払いの対象となる入院・手術は、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外にある医療施設においてなされたものとなります。

●入院時手術給付金のお支払いは、手術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、入院時手術給付金のお支払いの対象となる手術は変わることがあります。ご契約時にお支払いの対象であった手術でも、手術を受けられた時点の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。

(45) 女性疾病入院特約2007(配偶者型)

《特約条項 ➜ 629ページ》

責任開始時以後に発病した女性特定疾病①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
女性特定疾病により入院日数が１日②以上の入院をされたとき	女性疾病入院給付金
女性特定疾病により所定の手術を受けられたとき③	女性疾病手術給付金
ガン④により入院を開始されたとき	ガン入院一時給付金
瘢痕(はんこん)に対する植皮術・瘢痕形成術⑤を受けられたとき	形成治療給付金
足ゆびの後天性変形に対する形成術⑥を受けられたとき	
乳房切除術を受けた乳房に対する乳房再建術⑦を受けられたとき	

●この特約は給付特約総則特約2007と同時に適用されますので、この特約の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。

ア. お支払い額およびお支払い限度

(a) 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。

●同一の女性特定疾病で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。

(b) 女性疾病手術給付金

●お支払いする手術給付金の額は、入院給付日額の10倍、20倍または40倍となります。

●同時に２種類以上の手術給付金の支払対象となる手術を受けられたときは、最も給付倍率⑧の高いいずれか１種類の手術給付金をお支払いします。

①女性特定疾病
詳細は、女性疾病入院特約2007の別表２「対象となる疾病の種類」をご覧ください。

②入院日数が１日
入院日と退院日が同日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

③所定の手術を受けられたとき
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。
詳細は、女性疾病入院特約2007の別表４「女性疾病手術給付金の支払対象となる手術および給付倍率表」をご覧ください。

④ガン
上皮内ガン・皮膚ガンを含みます。
詳細は、女性疾病入院特約2007の別表２「対象となる疾病の種類」のうち、悪性新生物の疾病区分をご覧ください。

⑤瘢痕に対する植皮術・瘢痕形成術
⑥足ゆびの後天性変形に対する形成術
⑦乳房切除術を受けた乳房に対する乳房再建術
女性疾病入院特約2007の別表５「瘢痕、足ゆびの後天性変形および乳房切除術」・別表６「形成治療給付金の支払対象となる手術」をご覧ください。

⑧給付倍率
女性疾病入院特約2007の別表４「女性疾病手術給付金の支払対象となる手術および給付倍率表」をご覧ください。

(c) 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。

(d) 形成治療給付金

●お支払いする形成治療給付金の額は、次のとおりです。

形成治療給付金の支払対象となる手術の内容	支払金額
瘢痕（はんこん）に対する植皮術・瘢痕形成術の場合	入院給付日額×20
足ゆびの後天性変形に対する形成術の場合	
乳房切除術を受けた乳房に対する乳房再建術の場合	入院給付日額×80

●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。

●同時に２種類以上の形成治療給付金の対象となる手術を受けられたときは、最も給付倍率の高いいずれか１種類の形成治療給付金をお支払いします。

イ．特約の保険期間および保険料払込期間

●主契約に付加されているファミリー保障特約2007と同一です。

ご　注　意

●お支払いの対象となる入院・手術は、女性特定疾病の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外にある医療施設においてなされたものとなります。

●形成治療給付金のお支払いの対象となる手術は、「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外にある医療施設において、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場合に限ります。

（46） ファミリー通院給付特約2007

《特約条項 ➜ 762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
ファミリー保障特約2007の災害入院給付金または疾病入院給付金の支払われる入院をされ、退院日の翌日以後120日以内の期間に、その入院の直接の原因となった傷害または疾病の治療を目的とし、通院をされたとき	通院給付金

●通院には往診を含みます。

ア． お支払い額および同一被保険者のお支払い限度

●お支払いする通院給付金の額は、通院給付日額×通院日数となります。

●１日に２回以上の通院をされた場合は、重複してお支払いしません。

●通院給付金のお支払いは、１入院につき30日分、給付日数を通算して1095日分を限度とします。

イ． 特約の保険期間および保険料払込期間

●主契約に付加されているファミリー保障特約2007と同一です。

ご　注　意

●次の場合には、通院給付金はお支払いしません。

・ファミリー保障特約2007の災害入院給付金および疾病入院給付金のいずれもお支払いの対象とならない入院に伴う退院後の通院の場合

・入院給付金が支払われる期間中の通院の場合

●お子さまの保障期間は、お子さまが満20歳になられた日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日の前日までです。

●お支払いの対象となる通院は、治療を目的として「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外にある医療施設においてなされたものとなります。

(47) リビング・ニーズ特約(配偶者保障特約2011用)

《特約条項 ➜ 778ページ》

配偶者保障特約2011の被保険者が次の支払事由に該当されたとき、配偶者保障特約2011の死亡保険金について、将来のお支払いにかえ、その全部をこの特約による保険金としてお支払いします。
この特約を付加される場合には、主契約にリビング・ニーズ特約が付加されていることが必要です。

被保険者	配偶者保障特約2011の被保険者
支払事由	配偶者保障特約2011の被保険者の余命が6か月以内①であると判断された場合
受取人	主契約の被保険者

ア. ご請求方法

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

イ. ご請求額（指定保険金額）および支払金額

●ご請求額（指定保険金額）は、この特約による保険金の支払事由の発生日②における配偶者保障特約2011の被保険者の死亡保険金額（配偶者保障特約2011による入院給付日額の1,000倍）と同額です。

●この特約による保険金の支払事由の発生日において、配偶者保障特約2011の保険期間満了時（その特約が更新されるときを除きます。）までの期間が1年以内のときには、この特約による保険金をご請求できません。

●この特約による保険金の支払金額は、次の式で計算した金額とします。

支払金額 ＝ 「A」 － 「B」 － 「C」

「A」…ご請求額（指定保険金額）
「B」…支払事由の発生日からその日を含めて6か月間の「A」に対する利息（次の式で計算した金額のことをいいます。）

（「A」 － （「A」を当社所定の利率③で6か月間割り戻して計算した現価））

「C」…支払事由の発生日からその日を含めて6か月間のご請求額（指定保険金額）に対する保険料相当額

①余命が6か月以内
一般に日本で認められた医療による治療を行っても、余命が6か月以内である状態を意味します。

②支払事由の発生日
配偶者保障特約2011の被保険者の余命が6か月以内と判断された日をいいます。

③当社所定の利率
主契約の最低基準利率を用います。

ウ．この特約による保険金をお支払いした後の配偶者保障特約2011

●この特約による保険金をお支払いした場合、支払事由の発生時に配偶者保障特約2011は消滅します。

●この特約による保険金が支払われたことにより、配偶者保障特約2011の被保険者の入院中に配偶者保障特約2011が消滅した場合でも、その事由の発生時を含む継続入院に限り、配偶者保障特約2011の有効中の入院とみなしてお取り扱いします。

エ．更新がある特約を付加した場合のお取り扱い

●支払事由の発生日からその日を含めて６か月以内に配偶者保障特約2011の更新がある場合、ご請求額（指定保険金額）から差し引く金額の計算にあたり、更新後の期間に対応する部分の保険料相当額については、その支払事由の発生日における保険料率および更新日における被保険者の年齢をもとに計算した保険料を用います。

（48） リビング・ニーズ特約（ファミリー保障特約2007用）

《特約条項 ➜ 782ページ》

ファミリー保障特約2007の被保険者が次の支払事由に該当されたとき、ファミリー保障特約2007の死亡保険金について、将来のお支払いにかえ、その全部をこの特約による保険金としてお支払いします。
リビング・ニーズ特約（ファミリー保障特約2007用）を付加される場合には、主契約にリビング・ニーズ特約が付加されていることが必要です。

被保険者	ファミリー保障特約2007の被保険者
支払事由	ファミリー保障特約2007の被保険者の余命が6か月以内①であると判断された場合
受取人	主契約の被保険者

ア．ご請求方法

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

イ．ご請求額（指定保険金額）および支払金額

●ご請求額（指定保険金額）は、この特約による保険金の支払事由の発生日②におけるファミリー保障特約2007の当該被保険者の死亡保険金額③と同額です。

●次の場合には、この特約による保険金をご請求できません。

・この特約による保険金の支払事由の発生日において、ファミリー保障特約2007の保険期間満了時（その特約が更新されるときを除きます。）までの期間が１年以内のとき

・ファミリー保障特約2007が配偶者子型または子型の場合で、その子についてこの特約による保険金の支払事由の発生日が満２歳６か月に達した直後の年単位の契約応当日前であるとき、または満19歳に達した直後の契約応当日以後であるとき

①余命が６か月以内
一般に日本で認められた医療による治療を行っても、余命が６か月以内である状態を意味します。

②支払事由の発生日
ファミリー保障特約2007の被保険者の余命が６か月以内と判断された日をいいます。

③当該被保険者の死亡保険金額
・配偶者の場合
ファミリー保障特約2007による入院給付日額の1,000倍
・子の場合
ファミリー保障特約2007による入院給付日額の 500倍

●この特約による保険金の支払金額は、次の式で計算した金額とします。

支払金額	＝	「A」	－	「B」	－	「C」

「A」…ご請求額（指定保険金額）
「B」…支払事由の発生日からその日を含めて6か月間の「A」に対する利息（次の式で計算した金額のことをいいます。）

（「A」	－	「A」を当社所定の利率④で6か月間割り戻して計算した現価）

「C」…支払事由の発生日からその日を含めて6か月間のご請求額（指定保険金額）に対する保険料相当額

④当社所定の利率
主契約の最低基準利率を用います。

ウ．この特約による保険金をお支払いした後のファミリー保障特約2007

●この特約による保険金をお支払いした後のファミリー保障特約2007は、次のお取り扱いとなりますので、当該被保険者については、以後、ファミリー保障特約2007による保障（死亡・所定の高度障害、災害死亡・所定の災害高度障害、入院、所定の手術の際の保障）はなくなります。ただし、ファミリー保障特約2007の被保険者の入院中に、その被保険者についてこの特約による保険金が支払われたことにより、ファミリー保障特約2007が消滅した場合またはファミリー保障特約2007の被保険者としての資格を喪失した場合でも、その事由の発生時を含む継続入院に限り、ファミリー保障特約2007の有効中の入院とみなしてお取り扱いします。

	配偶者について支払われた場合	子について支払われた場合
配偶者型	この特約による保険金の支払事由の発生時にファミリー保障特約2007は消滅します。	－
配偶者子型	この特約による保険金の支払事由の発生時に子型に変更されます。	その子について、この特約による保険金の支払事由の発生時以後、この特約およびファミリー保障特約2007の被保険者としての資格を喪失します。
子型	－	

エ．更新がある特約を付加した場合のお取り扱い

●支払事由の発生日からその日を含めて6か月以内にファミリー保障特約2007の更新がある場合、ご請求額（指定保険金額）から差し引く金額の計算にあたり、更新後の期間に対応する部分の保険料相当額については、その支払事由の発生日における保険料率および更新日における被保険者の年齢をもとに計算した保険料を用います。

V. 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。

お客さま

当社へのご連絡

- ●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は全件ご用意ください。
- ●証券番号、被保険者名、事故や病気等の請求の原因をご確認ください。
- ●受取人さまより、当社の職員または大樹生命お客さまサービスセンターにご連絡ください。
  なお、受取人ご本人が自らご請求いただけない事情があるときは、指定代理請求人による請求①ができる場合があります。

大樹生命お客さまサービスセンター
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）

↓

大樹生命

請求のご案内

- ●当社より必要な書類等をご案内します。

↓

お客さま

書類のご準備とご提出

- ●必要な書類をご準備のうえ、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。

↓

大樹生命

書類の確認とお支払い

- ●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。
- ●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。）を行う場合があります。
- ●保険金等を指定口座へ送金し、お支払い金額などの明細を郵送します。

↓

お客さま

お支払い内容のご確認

- ●お支払い金額などの明細をご確認ください。

①指定代理請求人による請求
「IV. 1 (40) 指定代理請求特約」をご覧ください。

2 保険金等のお支払い期限について

①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。

●保険金等のご請求があった場合、請求書類が当社に着いた日①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。

	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 ・詐欺による取消もしくは無効、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の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 被保険者死亡後の給付金等の請求について

ア．代表者による請求

●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

イ．代表者による請求の対象となる給付金等

●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。

- ワイドディフェンス生活保障特約Ｂによる障害生活保障年金
- 介護保障特約Ｂによる特定介護保険金
- 障害サポート特約Ｂによる災害疾病障害保険金
- ナイスリー特約Ｂによる特定疾病保険金
- ワイドディフェンス特約Ｂによる障害保険金
- 軽度介護給付金
- 障害給付金
- 特定損傷給付金
- 各入院給付金
- 各手術給付金
- 各放射線治療給付金
- 骨髄ドナー給付金
- 入院一時給付金
- 形成治療給付金
- ガン入院一時給付金
- 入院時手術給付金
- 入院診断給付金
- ガン治療サポート給付金
- 特定臓器治療給付金
- 先進医療給付金
- 先進医療サポート給付金
- 生活費サポート給付金
- 退院給付金
- 通院給付金

4 保険金や給付金などをお支払いできない場合について

死亡保険金、高度障害保険金などの保険金・給付金の支払事由が生じても、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。

(a) 免責事由①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

(b) 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

〈1〉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

〈2〉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

〈3〉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

〈4〉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②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③があると認められるとき

〈5〉上記〈1〉～〈4〉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〈1〉～〈4〉と同等の重大な事由があるとき

(c) 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

(d) 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

(e) 詐欺による取消または無効、不法取得目的による無効の場合

- 詐欺によりご契約が取消または無効とされたとき
- 保険金・給付金等を不法に取得する目的によりご契約が無効とされたとき　　など

①免責事由
後述の「ア.免責事由」をご覧ください。

②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。

③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または実質的な関与があることもいいます。

（f）責任開始の日の前日までにガンと診断確定されていたこと等により、ガン治療サポート特約2014が無効となる場合

・次のような事由に該当し、ガン治療サポート特約2014が無効とされたとき

〈1〉被保険者が責任開始の日の前日までにガンと診断確定されていたとき

〈2〉被保険者が責任開始の日からその日を含めて90日の間にガンと診断確定されたとき

ご　注　意

●特約の更新が行われた場合、更新前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については更新後の特約の保険金等をお支払いできません。

●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（b）の〈1〉～〈5〉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（〈4〉の事由にのみ該当した場合で、〈4〉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、〈4〉に該当した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、保険金等をお支払いすることまたは保険料のお払い込みを免除することはできません。

●責任開始時（復活または特約の中途付加が行われたときはその責任開始時）前に生じた傷害・疾病を原因として責任開始時以後に所定の高度障害状態に該当した場合や入院された場合等は、保険金等のお支払いまたは保険料のお払い込み免除をできないことがあります。ただし、次のような場合には、責任開始時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（保障見直し）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

●詐欺または不法取得目的により、ご契約が取消または無効とされた場合は、すでにお払い込みいただいた保険料を払いもどしません。

●責任開始の日の前日までのガンの診断確定によりガン治療サポート特約2014が無効となった場合で、ガンと診断確定されていたことをご契約者または被保険者が告知の時に知っていたときは、すでにお払い込みいただいたこの特約の保険料（復活の場合は、主契約が効力を失った日以後にお払い込みいただいたこの特約の保険料）を払いもどしません。

ア．免責事由

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

給付の種類	免責事由
死亡保険金 死亡収入保障年金 死亡生活保障年金	次のいずれかによって、被保険者が死亡されたとき 〈1〉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 〈2〉ご契約者の故意 〈3〉死亡保険金受取人の故意 〈4〉戦争その他の変乱
高度障害保険金 高度障害収入保障年金 高度障害生活保障年金	次のいずれかによって、被保険者が所定の高度障害状態になられたとき 〈1〉ご契約者の故意 〈2〉被保険者の故意 〈3〉被保険者の自殺行為 〈4〉被保険者の犯罪行為 〈5〉高度障害保険金受取人、高度障害収入保障年金受取人または高度障害生活保障年金受取人の故意 〈6〉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 〈1〉ご契約者の故意 〈2〉被保険者の故意 〈3〉被保険者の自殺行為 〈4〉被保険者の犯罪行為 〈5〉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 〈1〉ご契約者の故意または重大な過失 〈2〉被保険者の故意または重大な過失 〈3〉被保険者の犯罪行為 〈4〉被保険者の精神障害を原因とする事故 〈5〉被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 〈6〉被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 〈7〉被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 〈8〉地震、噴火または津波 〈9〉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 〈1〉ご契約者の故意または重大な過失 〈2〉被保険者の故意または重大な過失 〈3〉被保険者の自殺行為 〈4〉被保険者の犯罪行為 〈5〉被保険者の薬物依存 〈6〉戦争その他の変乱
特定介護保険金 軽度介護給付金 （介護保障特約Ａ・Ｂを付加された場合）	次のいずれかによって、被保険者が所定の特定要介護状態または軽度要介護状態になられたとき 〈1〉ご契約者の故意または重大な過失 〈2〉被保険者の故意または重大な過失 〈3〉被保険者の自殺行為 〈4〉被保険者の犯罪行為 〈5〉被保険者の薬物依存 〈6〉介護保険金受取人の故意または重大な過失 〈7〉戦争その他の変乱
災害疾病障害保険金 （障害サポート特約Ａ・Ｂを付加された場合）	次のいずれかによって、被保険者が所定の疾病障害状態になられたとき 〈1〉ご契約者の故意または重大な過失 〈2〉被保険者の故意または重大な過失 〈3〉被保険者の自殺行為 〈4〉被保険者の犯罪行為 〈5〉被保険者の薬物依存 〈6〉災害疾病障害保険金受取人の故意または重大な過失 〈7〉戦争その他の変乱 ただし、不慮の事故による所定の障害状態により支払事由に該当した場合の免責事由は、以下のとおりとなります。 〈1〉ご契約者の故意または重大な過失 〈2〉被保険者の故意または重大な過失 〈3〉被保険者の犯罪行為 〈4〉被保険者の精神障害を原因とする事故 〈5〉被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 〈6〉被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 〈7〉被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 〈8〉災害疾病障害保険金受取人の故意または重大な過失 〈9〉地震、噴火または津波 〈10〉戦争その他の変乱

給付の種類	免責事由
障害生活保障年金 （ワイドディフェンス生活保障特約Ａ・Ｂを付加された場合） 障害保険金 （ワイドディフェンス特約Ａ・Ｂを付加された場合）	次のいずれかによって、支払事由が生じたとき 〈1〉ご契約者の故意または重大な過失 〈2〉被保険者の故意または重大な過失 〈3〉被保険者の自殺行為 〈4〉被保険者の犯罪行為 〈5〉被保険者の薬物依存 〈6〉障害生活保障年金受取人または障害保険金受取人の故意または重大な過失 〈7〉戦争その他の変乱 ただし、不慮の事故による所定の障害状態により支払事由に該当した場合の免責事由は、以下のとおりとなります。 次のいずれかによって、支払事由が生じたとき 〈1〉ご契約者の故意または重大な過失 〈2〉被保険者の故意または重大な過失 〈3〉被保険者の犯罪行為 〈4〉被保険者の精神障害を原因とする事故 〈5〉被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 〈6〉被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 〈7〉被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 〈8〉障害生活保障年金受取人または障害保険金受取人の故意または重大な過失 〈9〉地震、噴火または津波 〈10〉戦争その他の変乱
リビング・ニーズ特約、 リビング・ニーズ特約（配偶者保障特約2011用） および リビング・ニーズ特約（ファミリー保障特約2007用） による保険金	次のいずれかによって、支払事由が生じたとき 〈1〉ご契約者の故意 〈2〉被保険者の故意 〈3〉被保険者の自殺行為 〈4〉被保険者の犯罪行為 〈5〉戦争その他の変乱 ・リビング・ニーズ特約（配偶者保障特約2011用）およびリビング・ニーズ特約（ファミリー保障特約2007用）の場合は、上記に加えて「主契約の被保険者の故意」も免責事由となります。

給付の種類	免責事由
災害死亡保険金 災害高度障害保険金 障害給付金 特定損傷給付金 災害入院給付金 疾病入院給付金 手術給付金 放射線治療給付金 入院一時給付金 形成治療給付金 入院診断給付金 入院時手術給付金 特定臓器治療給付金 先進医療給付金 先進医療サポート給付金 生活費サポート給付金	次のいずれかによって、支払事由が生じたとき 〈1〉ご契約者の故意または重大な過失 〈2〉被保険者の故意または重大な過失 〈3〉被保険者の犯罪行為 〈4〉被保険者の薬物依存 〈5〉被保険者の精神障害を原因とする事故 〈6〉被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 〈7〉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 〈8〉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 〈9〉保険金受取人の故意または重大な過失 〈10〉地震、噴火または津波 〈11〉戦争その他の変乱 ・配偶者保障特約2011・ファミリー保障特約2007の各保険金・給付金、女性疾病入院特約2011（配偶者型）・女性疾病入院特約2007（配偶者型）の形成治療給付金の場合は、上記に加えて「主契約の被保険者の故意または重大な過失」も免責事由となります。 ・「〈4〉被保険者の薬物依存」は、疾病入院給付金、総合入院特約2011・総合入院特約2007・疾病入院特約2007・配偶者保障特約2011・ファミリー保障特約2007の入院診断給付金、手術給付金、放射線治療給付金、入院一時給付金、形成治療給付金、入院時手術給付金、特定臓器治療給付金、先進医療給付金、先進医療サポート給付金、生活費サポート給付金の免責事由です。 ・「〈9〉保険金受取人の故意または重大な過失」は、災害死亡保険金および災害高度障害保険金の免責事由です。
通院給付金	次のいずれかによって、支払事由が生じたとき 〈1〉ご契約者の故意または重大な過失 〈2〉被保険者の故意または重大な過失 〈3〉被保険者の薬物依存 〈4〉地震、噴火または津波 〈5〉戦争その他の変乱 ・ファミリー通院給付特約2007の場合は、上記に加えて「主契約の被保険者の故意または重大な過失」も免責事由となります。

ご　注　意

●精神病などによる自殺については、保険金等をお支払いする場合もありますので、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または保険料払込免除の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ことや保険料のお払い込みを免除することがあります。

5 〈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。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・約款を必ずご確認ください。なお、記載以外に認められる事実関係等によって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して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	×　お支払いできない場合の例
●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「胃ガン」で入院され、その後死亡された場合 ⇒ご契約にあたって告知義務違反がなく、入院給付金・死亡保険金をお支払いします。	●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「肝ガン」で入院され、その後死亡された場合 ⇒ご契約は告知義務違反により解除されるため、入院給付金・死亡保険金をお支払いできません。

解　説

●上記例では、「入院給付金・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。

●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、告知書でおたずねする事項を正確に告知していただく必要があります（告知義務）。

●告知書でおたず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（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。

●ご契約を解除した場合でも、保険金・給付金等の支払事由の発生が、解除の原因となった事実に基づかないときには、保険金・給付金等をお支払いします。

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

●上記例では、「高度障害保険金・入院給付金」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。

●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　約款所定の高度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

●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。

●高度障害保険金は、約款所定の高度障害状態に該当し、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、約款所定の高度障害状態に該当しない場合、または、約款所定の高度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。

●高度障害保険金のお支払いの対象となる約款所定の高度障害状態は、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。

事例4　約款所定の不慮の事故に該当しない場合
（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
●自転車で走行中に転倒、骨折し入院された場合 ●交通事故で死亡された場合	●腰痛をお持ちの方が、床に落ちたものを拾おうと腰をかがめたときに、腰痛が悪化し入院された場合 ●熱中症で死亡された場合

解　説

●上記例では、「災害入院給付金・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。

●災害入院給付金・災害死亡保険金等は、約款所定の不慮の事故を原因として、約款所定の状態となった場合にお支払いします。

●約款所定の不慮の事故とは、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はみなしません。）をいい、かつ、約款に定める分類項目に該当するものをいいます。

※約款所定の不慮の事故に該当しないため災害入院給付金をお支払いできない場合でも、疾病入院給付金をお支払いします。

事例5－1　約款所定の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）

総合医療特約2014の場合

○　お支払いできる場合の例	×　お支払いできない場合の例
●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特約で、結核で100日間入院（１回目）され、退院から200日後に肝硬変で30日間入院（２回目）された場合 ⇒２回目の入院は１回目の入院の退院日の翌日から180日を経過した後に開始した入院ですので、それぞれ別の入院として取り扱います。 したがって、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、１回目入院の90日分と2回目入院の30日分の合計120日分の入院給付金をお支払いします。	●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特約で、結核で100日間入院（１回目）され、退院から100日後に肝硬変で30日間入院（２回目）された場合 ⇒１回目の入院は90日分を限度として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180日以内の入院のため、１回目の入院と合わせて「１回の入院」とみなします。 したがって、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

●上記例では、「疾病入院給付金」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。

●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が定められており、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。

●入院を２回以上された場合で、退院日の翌日から次の入院の開始日までの期間が180日以内のときには、入院給付金の種類ごとに、入院の原因を問わず１回の入院とみなして入院日数を通算します。この場合、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。

●ガン等による入院は、１回の入院に対して支払われる限度日数を超えてもお支払いします。

※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、配偶者保障特約2011、女性疾病入院特約2011（配偶者型）、総合入院特約2007、疾病入院特約2007、生活習慣病入院特約2007、ガン入院特約2007、女性疾病入院特約2007、ファミリー保障特約2007、女性疾病入院特約2007（配偶者型）の場合は、１回の入院とみなして入院日数を通算する方法が異なります。（事例５－２を参照）

事例5－2　約款所定の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）

総合入院特約2011・総合入院特約2007の場合

○　お支払いできる場合の例	×　お支払いできない場合の例
●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特約で、「脳梗塞（こうそく）」で150日間入院（１回目）され、退院から200日後に再び「脳梗塞（こうそく）」で150日間入院（２回目）された場合 ⇒２回目の入院は１回目の入院の退院日の翌日から180日を経過した後に開始した入院ですので、それぞれ別の入院として取り扱います。 したがって、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。	●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特約で、「脳梗塞（こうそく）」で150日間入院（１回目）され、退院から100日後に再び「脳梗塞（こうそく）」で150日間入院（２回目）された場合 ⇒１回目の入院は90日分を限度として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180日以内の再入院のため、１回目の入院と合わせて「１回の入院」とみなします。 したがって、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

●上記例では、「疾病入院給付金」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。

●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が定められており、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。）。

●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します。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。

●ガンによる入院は、１回の入院に対して支払われる限度日数を超えてもお支払いします。

※総合医療特約2014、女性疾病医療特約2014の場合は、１回の入院とみなして入院日数を通算する方法が異なります。（事例５－１を参照）

事例6　約款所定の治療を目的とする入院に該当しない場合（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
●血便が出たことにより病院を受診したところ、医師より原因を調べるための検査入院の指示を受けたため入院された場合 ●歩行中、階段から足を踏み外し腓骨を骨折し、治療のために入院された場合	●定期的な健康診断目的で人間ドックを受けるために入院された場合 ●美容上の処置のために入院された場合

解　説

●上記例では、「疾病入院給付金・災害入院給付金」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。

●入院給付金は、疾病や傷害の治療を目的として入院されたときにお支払いします。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」に該当せず、お支払いできません。

●何らかの身体の異常があったため病院で受診し、治療をするにあたって検査が必要であるとの医師の指示で入院された場合は、「治療を目的とする入院」に該当しますので、入院給付金をお支払いします。

事例7－1　医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されていない診療行為の場合（約款所定の支払事由に該当しないとき）

総合医療特約2014・総合入院特約2011の場合

○　お支払いできる場合の例	×　お支払いできない場合の例
●「胃ガン」の治療のため、胃切除術を受けられた場合 ●「虫垂炎（ちゅうすいえん）」の治療のため、虫垂切除術を受けられた場合	●「近視」矯正（きょうせい）のため、レーザー屈折矯正（きょうせい）手術を受けられた場合（レーシック） ●排液のため、持続的腹腔（ふくくう）ドレナージを受けられた場合

解　　説

●上記例では、「手術給付金」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。

●手術給付金のお支払いの対象となる診療行為は、診療行為を受けられた時点の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診療行為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診療行為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診療行為でも、創傷処理やデブリードマン等、お支払いの対象とはならないものがあります。

●医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植は、手術給付金のお支払いの対象となります。

●上記事例は、2020年6月現在において、お支払いできる場合、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。

※総合入院特約2007、疾病入院特約2007、生活習慣病入院特約2007、ガン入院特約2007、女性疾病入院特約2007、ファミリー保障特約2007、女性疾病入院特約2007（配偶者型）の場合は、お支払いできる場合またはお支払いできない場合が異なります。（事例７－２を参照）

事例7－2　手術が約款に定める手術に該当しない場合（約款所定の支払事由に該当しないとき）

総合入院特約2007の場合

○　お支払いできる場合の例	×　お支払いできない場合の例
●事故により足（大腿骨）を骨折し、骨を固定するためにプレートを挿入する手術を受けた場合（四肢骨観血手術） ●胃癌と診断確定され、原発巣を含め胃をすべて摘除する手術を受けた場合（悪性新生物根治手術）	●前立腺癌が疑われるため、組織の一部を取る手術を受けた場合（前立腺生検）

解　説

●ご契約（特約）では、約款で手術給付金および入院時手術給付金の支払対象となる手術の範囲（「支払事由」・「手術給付金の支払対象となる手術および給付倍率表」・「入院時手術給付金の支払対象となる手術」）を定めており、該当しない場合には、手術給付金および入院時手術給付金はお支払いできません。

●代表的なお支払いできない手術は次のとおりです。
診断・検査のための手術（生検など）、美容整形手術、疾病を直接の原因としない不妊手術

●手術給付金および入院時手術給付金の支払対象となる手術の範囲は、ご契約の保険種類・ご契約の時期により異なります。

※総合医療特約2014、生活習慣病医療特約2014、ガン医療特約2014、女性疾病医療特約2014、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、配偶者保障特約2011、女性疾病入院特約2011（配偶者型）の場合は、お支払いできる場合またはお支払いできない場合が異なります。（事例７－１を参照）

事例8　約款所定の悪性新生物（ガン）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
●子宮頸（けい）ガンの診断により手術を受け、病理組織の診断の結果、「浸潤ガン（上皮内ガン以外のガン）」であった場合	●子宮頸（けい）ガンの診断により手術を受け、病理組織の診断の結果、「上皮内ガン」であった場合

解　説

●上記例では、「特定疾病保険金」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。

●特定疾病保険金等①は、保険期間中に約款所定の悪性新生物（ガン）に初めてかかられたときにお支払いします。ただし、次のものを除きます。

- 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

①特定疾病保険金等
次の年金・保険金等のことです。
・ワイドディフェンス生活保障特約A・Bの障害生活保障年金
・ナイスリー特約A・Bの特定疾病保険金
・ワイドディフェンス特約A・Bの障害保険金
・楽々名人による保険料のお払い込み免除

事例9　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

●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。

●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。

●代表的なお支払いできない事由は次のとおりです。

- 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（死亡保険金等）
- ご契約者、被保険者の故意または重大な過失による場合（災害死亡保険金等）
- 被保険者の精神障害を原因とする場合（災害死亡保険金等）
- 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（災害死亡保険金等）

事例10　責任開始の日からその日を含めて90日の間にガンと診断確定された場合（特約が無効となる事由に該当するとき）

○　お支払いできる場合の例	×　お支払いできない場合の例
●責任開始の日からその日を含めて120日経過後にガンと診断確定された場合	●責任開始の日からその日を含めて60日経過後にガンと診断確定された場合

解　説

●上記例では「ガン治療サポート給付金」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。

●ガン治療サポート給付金は、責任開始の日からその日を含めて90日を経過した後にガンと診断確定された場合にお支払いします。

●責任開始の日からその日を含めて90日の間にガンと診断確定された場合は、ガン治療サポート特約2014は無効となり、ガン治療サポート給付金をお支払いしません。

6 〈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

2020年６月現在の公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表を前提とした場合の、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。

- 総合医療特約2014
- ガン医療特約2014
- 総合入院特約2011
- ガン入院特約2011
- 女性疾病入院特約2011（配偶者型）
- 生活習慣病医療特約2014
- 女性疾病医療特約2014
- 生活習慣病入院特約2011
- 女性疾病入院特約2011
- 配偶者保障特約2011

ア．お支払いの対象となる手術・放射線治療

(a) 各手術給付金

●お支払いの対象となる手術は、次の〈1〉または〈2〉に該当する診療行為となります。

〈1〉診療行為を受けられた時点の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診療行為
ただし、次に定めるもの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〉診療行為を受けられた時点の医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植
ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植はお支払いの対象とはなりません。

(b) 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、診療行為を受けられた時点の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診療行為となります。ただし、血液照射はお支払いの対象とはなりません。

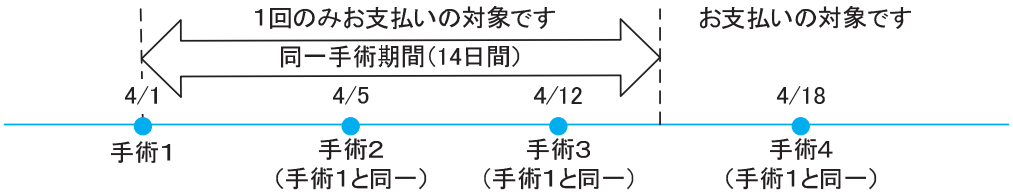
イ. お支払いの対象とならない診療行為

●2020年6月現在の医科診療報酬点数表を前提とした場合、次のようなもの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よって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
- 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および術中術後自己血回収術等
- 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
- 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

ウ. 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①であるときは、同一手術期間②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。



・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。

●一連の手術に該当する診療行為については、当社ホームページでご確認いただけます。

ホームページアドレス　https://www.taiju-life.co.jp/

①一連の手術
医科診療報酬点数表において、手術料が一連の治療過程につき１回のみ算定される診療行為のことをいいます。

②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。

エ．手術料が１日につき算定される診療行為を受けられたとき

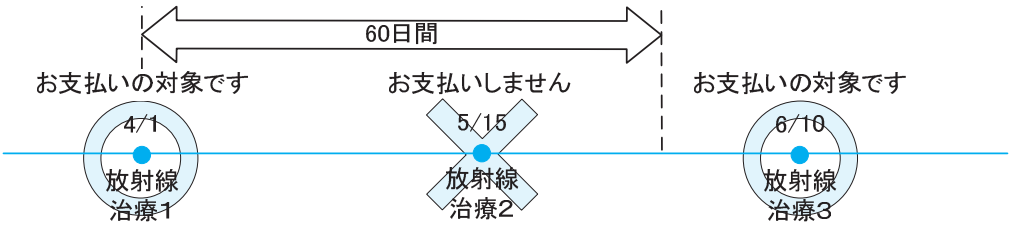
●医科診療報酬点数表において手術料が１日につき算定されるものとして定められている診療行為があります。受けられた手術がその診療行為に該当するときは、その手術を最初に受けられた日についてのみ、手術給付金をお支払いします。

●手術料が１日につき算定されるものとして定められている診療行為については、当社ホームページでご確認いただけます。

ホームページアドレス　https://www.taiju-life.co.jp/

オ．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。

7 〈参考〉疾病障害状態の例

（注）疾病障害状態①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。

（a）眼の障害

両眼のきょう正視力の和②が0.08以下の状態が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。

- 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（しゅよう）や炎症のために網膜が眼底から剥離（はくり）し、視力が低下する網膜剥離（はくり）

（b）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（きしつせい）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③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④が30%以下のもの。

●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。

- 中耳にくり返し炎症がおきて鼓膜（こまく）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

＜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。

$$\text{デシベル値} = \frac{(a+2b+c)}{4}$$

＜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。

①疾病障害状態
総合障害生活保障特約2007Ａ・総合障害生活保障特約2007Ｂ・総合障害保障特約2007Ａ・総合障害保障特約2007Ｂ・保険料払込免除特約2007の別表２および災害疾病障害保障特約2007Ａ・災害疾病障害保障特約2007Ｂの別表１「対象となる疾病障害状態」をご覧ください。

②両眼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。

③デシベル
下表＜デシベル＞をご覧ください。

④最良語音明瞭度
下表＜最良語音明瞭度＞をご覧ください。

(c) 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⑤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

●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

(d) 上・下肢の障害

●上肢について

〈1〉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
〈2〉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
〈3〉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
〈4〉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

〈1〉両足のすべての指を欠くもの
〈2〉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
〈3〉１下肢の足関節以上で欠くもの
〈4〉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〉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
〈2〉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。

(e) 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

(f) 呼吸器の障害

（支払事由の例）
肺結核、じん肺⑥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

●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

(g) 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⑦または狭心症症状⑧がおこる状態が180日以上継続するもの

●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

(h) 腎臓の障害

（支払事由の例）
- 永続的な人工透析療法⑨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⑩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

●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

⑥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。

⑦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。

⑧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。

⑨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

⑩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 mg/dlとなります。

（i）肝臓の障害

（支払事由の例）
GOT⑪やGPT⑫などの肝機能検査値に所定の異常があり、かつ腹水⑬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

●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

（j）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（こつずい）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（いかんせんせい）などを示すもの
- 血液の凝固（ぎょうこ）時間などに所定の異常があり、凝固（ぎょうこ）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（こつずい）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

（k）高血圧症

（支払事由の例）
- 通常の最小血圧（拡張期血圧）が120mmHg以上、腎（じん）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（はくはん）を伴う高血圧性網膜症⑭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

●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。

（l）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（はいせつ）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

⑪GOT
⑫GPT
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。

⑬腹水
腹腔の中に体液のたまった状態をいいます。

⑭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。

Ⅵ. 保険料について

1 高額保険契約に対する割り引きについて

次頁に記載の特約の特約保険金額等の合計額が3,000万円以上の場合、高額割引保険料率が適用されることにより次の特約の保険料が割り引かれます。同様に、特約保険金額等の合計額が5,000万円以上、7,000万円以上、１億円以上の場合、その合計額に応じて、特約の保険料がさらに割り引かれます。

- 定期保険特約2007
- 収入保障保険特約2014
- ワイドディフェンス生活保障特約Ａ・Ｂ
- 障害サポート特約Ａ・Ｂ
- ワイドディフェンス特約Ａ・Ｂ
- 入院一時給付特約2014
- ガン医療特約2014
- 総合入院特約2011
- ガン入院特約2011
- 総合入院特約2007
- 疾病入院特約2007
- ガン入院特約2007
- ストレス性疾病入院特約2007
- 入院時生活費サポート特約2007
- 通院給付特約2007
- 終身保険特約2007
- 生活保障特約2007
- 介護保障特約Ａ・Ｂ
- ナイスリー特約Ａ・Ｂ
- 総合医療特約2014
- 生活習慣病医療特約2014
- 女性疾病医療特約2014
- 生活習慣病入院特約2011
- 女性疾病入院特約2011
- 災害入院特約2007
- 生活習慣病入院特約2007
- 女性疾病入院特約2007
- 護臓（ごぞう）ろっぷ特約
- 退院給付特約2009

●特約保険金額等の合計額が１億円以上の場合に適用される高額割引保険料率については、次の〈1〉または〈2〉を対象とします。

〈1〉契約日が2013年５月１日以後の主契約に付加された上記特約

〈2〉中途付加日または保障内容変更日が2013年５月１日以後の上記特約

●高額保険契約の判定に算入する特約保険金額等の額は次のとおりです。

対象となる特約	算入する金額
◆ 定期保険特約2007 ◆ 終身保険特約2007 ◆ 介護保障特約A・B ◆ 障害サポート特約A・B ◆ ナイスリー特約A・B ◆ ワイドディフェンス特約A・B	特約保険金額
◆ 収入保障保険特約2014 ◆ 生活保障特約2007 ◆ ワイドディフェンス生活保障特約A・B	特約年金月額または特約年金額をもとに所定の換算方法により算出した金額
◆ 入院一時給付特約2014 ◆ 護臓（ごぞう）ろっぷ特約 ◆ 入院時生活費サポート特約2007 ◆ 退院給付特約2009	特約給付金額をもとに所定の換算方法により算出した金額
◆ 総合医療特約2014 ◆ 生活習慣病医療特約2014 ◆ ガン医療特約2014 ◆ 女性疾病医療特約2014 ◆ 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 ◆ 総合入院特約2007 ◆ 災害入院特約2007 ◆ 疾病入院特約2007 ◆ 生活習慣病入院特約2007 ◆ ガン入院特約2007 ◆ 女性疾病入院特約2007 ◆ ストレス性疾病入院特約2007 ◆ 通院給付特約2007	入院（通院）給付日額をもとに所定の換算方法により算出した金額

ご　注　意

●次のような事由で特約保険金額等の合計額が上記金額未満に変更された場合には、変更後の特約保険金額等の合計額によっては、特約の保険料が変更されることがあります。

- 保障内容変更
- 特約保険金額等の減額
- 障害生活保障年金、特定介護保険金、災害疾病障害保険金、特定疾病保険金もしくは障害保険金またはリビング・ニーズ特約による保険金のお支払い
- 上表の「対象となる特約」に記載の特約が更新されないこと　　等

2 健康自慢について

※「健康自慢」は、「健康体料率特約（特約用）」の愛称です。

《特約条項 ➜ 825ページ》

被保険者の健康状態その他が当社の定める付加条件を満たしている場合に健康自慢を付加することにより、健康自慢と同時に付加した適用対象特約①に健康体料率が適用され、健康体料率が適用されない場合に比べて保険料が安くなります。

①適用対象特約
定期保険特約2007、収入保障保険特約2014および生活保障特約2007のことをいいます。

②BMI
身長と体重のバランスを判断する指標の一つであり、次の式で計算されます。
BMI＝体重(キログラム)÷｛身長(メートル)｝^{2}

ア．健康自慢の付加条件

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

（a）中途付加日または更新日における被保険者の年齢が39歳以下の場合

〈1〉当社の定めた通常の契約の引受基準において、健康状態および身体状態が良好であること
〈2〉血圧が当社の定めた範囲内であること
〈3〉尿検査の結果が当社の定めた範囲内であること
〈4〉体格〔ボディ・マス・インデックス（BMI②）〕が当社の定めた範囲内であること

（b）中途付加日または更新日における被保険者の年齢が40歳以上の場合

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

イ．健康自慢の告知義務

●健康自慢を付加または復活される場合、被保険者の健康状態・身体状態などについて告知していただきます。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、その事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知されたりしますと、健康自慢の締結または復活の日からその日を含めて２年以内ならば、当社は告知義務違反として健康自慢を解除することができます。

ウ．適用対象特約を更新する場合のお取り扱い

●健康自慢は更新のお取り扱いはできません。したがって、適用対象特約の更新後の保険料には健康体料率は適用されません。ただし、適用対象特約の更新の際にあらためて健康自慢の付加をお申し出いただき、健康自慢の付加条件を満たしている場合には、更新後の保険料についても健康体料率が適用されます。

エ．健康自慢の消滅

●健康自慢は、適用対象特約が保険期間の満了その他の理由で消滅したとき、同時に消滅します。

オ．健康自慢の復活

●適用対象特約について復活のご請求があった場合、特段のお申し出がない限り、健康自慢についても復活のご請求があったものとします。ただし、健康自慢の付加条件を満たしていない場合、健康自慢の復活を取り扱いません。

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

ご　注　意

●「健康体」とは、健康自慢の付加条件を満たしている場合の呼称であり、付加条件を満たしていないことが、その方が健康ではないということを意味するものではありません。

●健康自慢の付加条件を満たしていない場合でも、告知または診査の内容によっては、適用対象特約に健康自慢を付加しないご契約にご加入いただける場合があります。

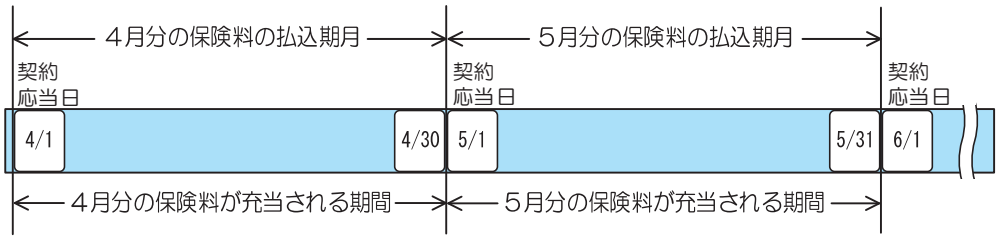
●健康自慢は、適用対象特約の中途付加日における被保険者の年齢が20歳以上60歳以下の場合に、適用対象特約に付加することができます。

●適用対象特約の更新の際には、更新日における被保険者の年齢が20歳以上60歳以下の場合に、健康自慢を適用対象特約に付加することができます。

3 保険金支払などの際の保険料の精算について

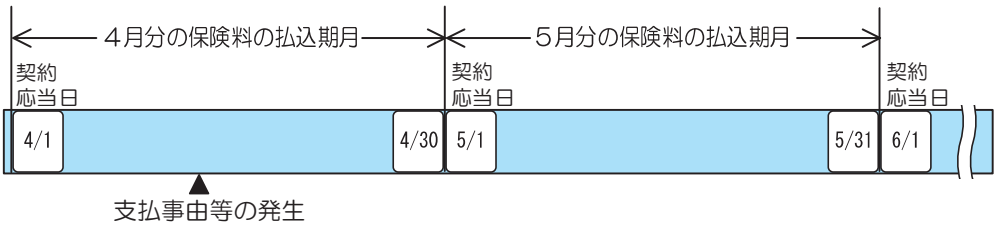
●払込期月中にお払い込みいただく保険料は、払込期月に含まれる契約応当日から次の払込期月に含まれる契約応当日の前日までの期間の保険料に充当され、払込期月に含まれる契約応当日に払い込まれるものとして計算されています。

（例）月払契約の場合



●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。

（例）月払契約の場合



４月分の保険料が未払込で４/１から４/30までの間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

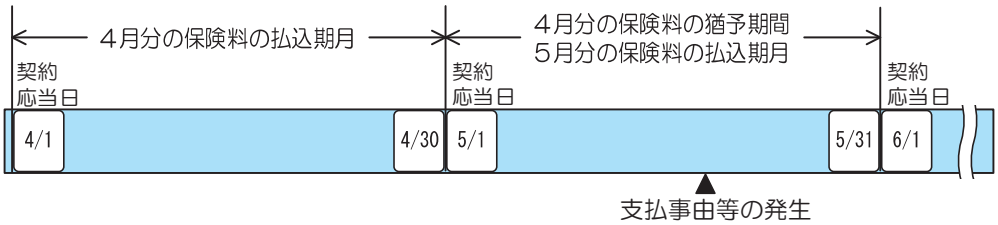
⇨

〈1〉保険金等のお支払いのときは、４月分の保険料を保険金等から差し引きます。

〈2〉保険料払込免除のときは、４月分の保険料を払い込んでいただきます。

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

（例）



４月分・５月分の保険料が未払込で５/１から５/31までの間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

⇨

〈1〉保険金等のお支払いのときは、４月分および５月分の保険料を保険金等から差し引きます。

〈2〉保険料払込免除のときは、４月分および５月分の保険料を払い込んでいただきます。

4 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

(1) 契約日が2010年3月1日以前のご契約の場合

保険料をお払い込みいただいた後、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でも、これに伴う保険料の払いもどしはいたしません。

(2) 契約日が2010年3月2日以後のご契約の場合

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①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。

ア. 特約が消滅した場合

●すでに払い込まれた特約の保険料②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。

イ. 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。

①特約が消滅したとき
特約の減額等を含みます。

②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。

ウ．払いもどしの例

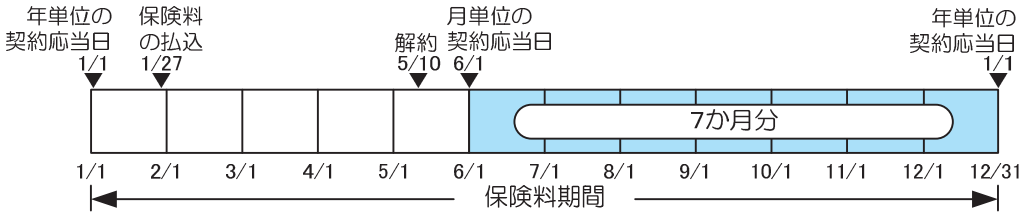
（前提）

・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

●主契約部分については、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。また、次のときも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。

・保険料のお払い込み方法（回数）が月払の特約であるとき

・保険期間と保険料払込期間が異なる特約の場合で、特約の保険料払込期間満了後に特約が消滅したとき

・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とき

・責任開始の日の前日までに被保険者がガンと診断確定されていたためにガン治療サポート特約2014が無効となり消滅した場合で、ガンと診断確定されていたことをご契約者または被保険者が告知の時に知っていたとき

Ⅶ. ご契約後について

1 解約と解約返戻金について

ア. 解約のお取り扱い

●ご契約者はいつでも将来に向かってご契約を解約することができますが、以後の保障はなくなります。

●主契約を解約されますと、年金のお支払いを開始している特約を除き、主契約に付加されている各種特約も同時に消滅します。

●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大樹生命お客さま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。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。

イ. 解約返戻金

(a) 解約返戻金の特徴

●生命保険では、お払い込みいただいた保険料を預貯金のようにそのまま積み立てるのではなく、その一部は毎年の死亡保険金等のお支払いに、また一部は生命保険の運営に必要な経費にあてられ、これらを除いた残りを基準として定めた金額が、解約の際に払いもどされます。したがって、解約返戻金額は、多くの場合、お払い込みいただいた保険料の累計額よりも少ない金額となります。

●特にご契約（保障見直し）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、保険証券作成などの経費にあてられますので、解約返戻金はまったくないか、あってもごくわずかです。

●解約返戻金額は、保険の種類、契約年齢、保険期間、経過年数などによって異なります。

(b) 特約の解約返戻金

●次の特約は、所定の期間①、解約返戻金の水準を低く設定しています。この所定の期間を低解約返戻金期間②といい、その期間中は解約返戻金を抑制するしくみで保険料を計算しています。低解約返戻金期間中の解約返戻金額は、抑制しない場合の金額に対し、低解約返戻金割合（70%）を乗じた金額となります。

- 終身保険特約2007
- 障害サポート特約A（終身型）
- ワイドディフェンス特約A（終身型）
- 介護保障特約A（終身型）
- ナイスリー特約A（終身型）

●低解約返戻金期間中に行われる減額、失効、解除等の際の計算の基準となる解約返戻金額についても同じ計算方法となります。

●低解約返戻金期間および低解約返戻金割合は変更することができません。

●低解約返戻金期間の判定は、解約等の時期にかかわらず、当社が保険料を受け取った年月数③を基準として行います。

①所定の期間
特約の保険料払込期間の満了の日まで（保険料払込期間が「終身払」の場合は、被保険者の年齢が80歳となる年単位の契約応当日の前日まで）、または中途付加日もしくは保障内容変更日の直前の年単位の契約応当日（中途付加日または保障内容変更日と年単位の契約応当日が一致する場合は、中途付加日または保障内容変更日）からその日を含めて30年間のいずれか短い期間とします。

②低解約返戻金期間
特約の保険料払込期間の満了の日までとなる場合、保険料払込期間満了後であっても、未払込保険料があるときは、低解約返戻金期間中とみなします。

③保険料を受け取った年月数
保険料期間の途中で特約が解約されたことにより、未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。
詳細は「Ⅵ.4 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」をご覧ください。

●次の特約には、解約返戻金はありません。

- 定期保険特約2007
- 生活保障特約2007
- 介護保障特約A（有期型）
- 障害サポート特約A（有期型）
- ナイスリー特約A（有期型）
- ワイドディフェンス特約A（有期型）
- 災害割増特約2007
- 特定損傷特約2007
- 入院一時給付特約2014
- ガン医療特約2014
- 総合入院特約2011
- ガン入院特約2011
- 総合入院特約2007
- 疾病入院特約2007
- ガン入院特約2007
- ストレス性疾病入院特約2007
- 護臓ろっぷ特約
- 先進医療特約2011
- 退院給付特約2009
- 配偶者保障特約2011
- ファミリー保障特約2007
- ファミリー通院給付特約2007
- 収入保障保険特約2014
- ワイドディフェンス生活保障特約A・B
- 介護保障特約B
- 障害サポート特約B
- ナイスリー特約B
- ワイドディフェンス特約B
- 傷害特約2007
- 総合医療特約2014
- 生活習慣病医療特約2014
- 女性疾病医療特約2014
- 生活習慣病入院特約2011
- 女性疾病入院特約2011
- 災害入院特約2007
- 生活習慣病入院特約2007
- 女性疾病入院特約2007
- ガン治療サポート特約2014
- 先進医療サポート特約2014
- 入院時生活費サポート特約2007
- 通院給付特約2007
- 女性疾病入院特約2011（配偶者型）
- 女性疾病入院特約2007（配偶者型）
- 楽々名人

●特約に特別保険料領収法が適用された場合、特別の保険料に対する解約返戻金があれば加算してお支払いします。ただし、解約返戻金のない特約に特別保険料領収法が適用された場合には、特別の保険料に対する解約返戻金はありません。

2 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場合、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場合、または行おうとした場合

〈3〉上記〈1〉〈2〉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

ご　注　意

●被保険者による解約の請求は、当社に対してではなく、ご契約者に対して行ってください。

3 保険金等の受取人によるご契約の存続について

ア．差押債権者、破産管財人などによる解約

●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。

イ．保険金等の受取人によるご契約の存続

●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）

4 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、当社の職員または大樹生命お客さまサービスセンターにご連絡ください。
また、大樹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
- ご契約に適用される諸利率の具体的な利率を知りたいとき

●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、契約日、住所、郵便番号を必ずお知らせください。

大樹生命お客さまサービスセンター
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）

大樹生命ホームページ
https://www.taiju-life.co.jp/

5 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、主約款および特約条項の別表「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、諸手続きが必要な場合には、当社の職員または大樹生命お客さまサービスセンターにご相談ください。

ご　注　意

●ご契約者および保険金受取人が企業（個人事業主を含みます。）で被保険者がその従業員のご契約の場合で、この保険の目的が、死亡・高度障害保険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。

6 生命保険と税金について

本項では、2020年６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、税制の改正に伴い、お取り扱いが変わる場合があります。
個別のお取り扱いについては、所轄の税務署等にご確認ください。

ア．一般生命保険料控除・介護医療保険料控除

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。

●2012年１月１日に生命保険料控除制度が改正されました。改正後の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。

●一般生命保険料控除および介護医療保険料控除の対象となる特約を中途付加した場合、主契約およびすでに付加されている特約についても改正後の生命保険料控除制度が適用されます。

●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・介護医療保険料控除の対象または対象外となります。

(a) 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。

(b) 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」・「その他保険料①」の各保険料の額によって按分し、「一般生命保険料控除の対象となる保険料」・「介護医療保険料控除の対象となる保険料」からそれぞれに対応する按分後の契約者配当金の額を差し引きます。

〈1〉一般生命保険料控除の対象となる保険料

生存または死亡されたときに保険金・給付金等をお支払いする主契約・特約の保険料

（例）この保険の主契約、定期保険特約2007、介護保障特約Ａ、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）介護保障特約Ｂ、総合医療特約2014、生活習慣病医療特約2014、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。

①その他保険料
１月から12月までにお払い込みいただいたこの保険の主契約・特約の保険料のうち、「一般生命保険料控除の対象となる保険料」と「介護医療保険料控除の対象となる保険料」に該当しない保険料をいいます。
(例)災害割増特約2007、傷害特約2007、災害入院特約2007の保険料

(c) 控除額の計算方法

〈1〉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。

〈2〉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。

イ. 保険金などの税法上のお取り扱い

(a) 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。

〈1〉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） 住民税
	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	

〈2〉死亡収入保障年金または死亡生活保障年金を受け取られたとき

契約内容	税の種類		
	被保険者死亡時	年金受取時	年金一括受取をされた場合
ご契約者と被保険者が同一人の場合	年金受給権の評価額②に相続税	所得税（雑所得）住民税	相続税
受取人がご契約者自身の場合	―	所得税（雑所得）住民税	所得税（一時所得）住民税
ご契約者、被保険者、受取人がそれぞれ異なる場合	年金受給権の評価額に贈与税	所得税（雑所得）住民税	贈与税

・受取人がご契約者以外の場合、毎回受け取られた死亡収入保障年金または死亡生活保障年金は課税部分と非課税部分に振り分けられ、課税部分にのみ所得税（雑所得）および住民税が課税されます。

②年金受給権の評価額
お支払いを受けるべき年金についての税法上の評価額をいいます。

③更新日等
特約の更新日・中途付加日・保障内容変更日をいいます。

(b) 保険金・給付金等の非課税扱いについて

●傷害や疾病により支払われる保険金等（高度障害保険金・入院給付金等）は、受取人が被保険者、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には、全額非課税となります。

ご　注　意

●契約日が2011年12月31日以前のご契約の場合で特約が更新されるときまたは特約を中途付加するとき、2012年１月１日以後最初に到来する更新日等③前のご契約については改正前の生命保険料控除制度（旧制度）が、その更新日等以後のご契約については改正後の生命保険料控除制度（新制度）が適用されます。

（例）特約の更新日が2020年７月１日の場合

	2019年	2020年		2021年	…
適用制度	旧制度	旧制度			
			新制度	新制度	…

←特約の更新日前のご契約→ ▲ ←特約の更新日以後のご契約→
（旧制度適用契約）　7/1　（新制度適用契約）
特約の更新日

上記例の場合、2020年の一般生命保険料控除は、以下のとおりとなります（所得税の場合）。また、以下に加えて、2020年の介護医療保険料控除は、新制度適用契約について控除額を計算して控除することができます。

〈1〉旧制度適用契約の控除額が40,000円を超えるとき

・旧制度の控除額の限度である50,000円を限度に、旧制度適用契約の控除額のみで控除することができます。

〈2〉旧制度適用契約の控除額が40,000円以下のとき

・新制度の控除額の限度である40,000円を限度に、旧制度適用契約の控除額と新制度適用契約の控除額の合計額で控除することができます。

MEMO

MEMO

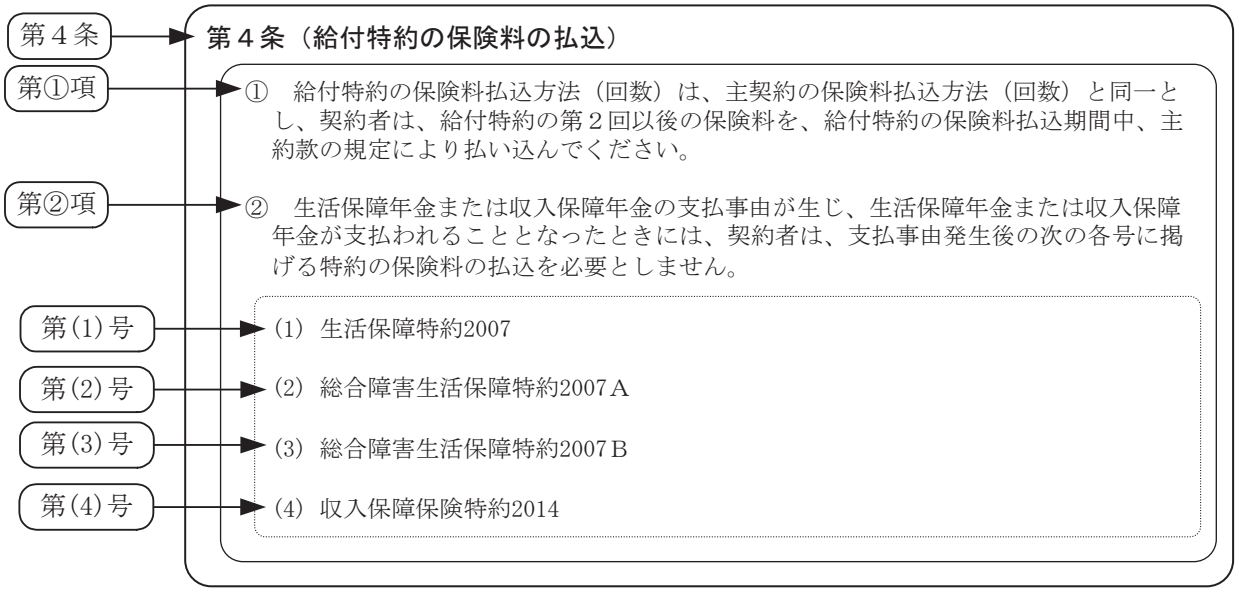
MEMO

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。
●契約締結後に特約を締結する際は、特約締結時における特約条項が適用されます。

●約款では、基本的に条・項・号を用いて規定しております。

（例）給付特約総則特約2007　第4条（給付特約の保険料の払込）の規定の場合



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　給付特約がガン治療サポート特約2014の場合の取扱
第20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21条　保険金受取人による契約の存続に関する特則
第22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。

<table>
<tr><th>用語</th><th>意義</th></tr>
<tr><td>⑴　主契約</td><td>主たる保険契約のことをいいます。</td></tr>
<tr><td>⑵　主約款</td><td>主契約の普通保険約款のことをいいます。</td></tr>
<tr><td>⑶　契約者</td><td>保険契約者のことをいいます。</td></tr>
<tr><td>⑷　責任開始時</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>⑸　責任開始の日</td><td>責任開始時を含む日のことをいいます。</td></tr>
<tr><td>⑹　給付特約</td><td>保険金、生活保障年金、収入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。</td></tr>
<tr><td>⑺　保険料期間</td><td>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。
<table>
<tr><th>給付特約の保険料の払込方法（回数）</th><th>期間</th></tr>
<tr><td>(ｱ)　月払の場合</td><td>契約日または月単位の契約応当日から月単位の翌契約応当日の前日まで</td></tr>
<tr><td>(ｲ)　半年払の場合</td><td>契約日または半年単位の契約応当日から半年単位の翌契約応当日の前日まで</td></tr>
<tr><td>(ｳ)　年払の場合</td><td>契約日または年単位の契約応当日から年単位の翌契約応当日の前日まで</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

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
(33) 総合医療特約2014
(34) 生活習慣病医療特約2014
(35) ガン医療特約2014
(36) 女性疾病医療特約2014
(37) 入院一時給付特約2014
(38) ガン治療サポート特約2014
(39) 先進医療サポート特約2014
(40) 収入保障保険特約2014

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 生活保障年金または収入保障年金の支払事由が生じ、生活保障年金または収入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。

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
⑷ 収入保障保険特約2014

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(f)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	(f) 収入保障保険特約2014

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(ab)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	(o) 特定損傷特約2007
(b) 介護保障特約2007Ｂ	(p) 退院給付特約2009
(c) 総合入院特約2007	(q) 総合入院特約2011
(d) 災害入院特約2007	(r) 生活習慣病入院特約2011
(e) 疾病入院特約2007	(s) ガン入院特約2011
(f) 生活習慣病入院特約2007	(t) 女性疾病入院特約2011
(g) ガン入院特約2007	(u) 先進医療特約2011
(h) 女性疾病入院特約2007	(v) 総合医療特約2014
(i) ストレス性疾病入院特約2007	(w) 生活習慣病医療特約2014
(j) 入院時生活費サポート特約2007	(x) ガン医療特約2014
(k) 通院給付特約2007	(y) 女性疾病医療特約2014
(l) 特定臓器治療特約2007	(z) 入院一時給付特約2014
(m) 災害割増特約2007	(aa) ガン治療サポート特約2014
(n) 傷害特約2007	(ab) 先進医療サポート特約2014

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（１か月未満の端数については切り捨てます。）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、給付特約のうち、次の各号に定める特約を復活する場合には、会社は、主契約に加えてそれぞれに定める復活の承諾が必要な特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。

復活する特約	復活の承諾が必要な特約
⑴　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	次の(ｱ)から(ｳ)のいずれかに定める特約 (ｱ)　災害入院特約2007および疾病入院特約2007 (ｲ)　総合入院特約2007 (ｳ)　総合入院特約2011
⑵　入院一時給付特約2014	総合医療特約2014

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　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、生活保障年金または収入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

⑷　収入保障保険特約2014

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（会社の定める情報端末を用いる場合は、それに表示された告知画面を含みます。以下、本条において同じとします。）で告知を求めた事項について、その書面によ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　生活保障年金または収入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、収入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、収入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、収入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、収入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、収入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) 生活保障年金または収入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、死亡生活保障年金または死亡収入保障年金（他の保険契約の死亡保険金、死亡生活保障年金または死亡収入保障年金を含み、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。）、収入保障年金（死亡収入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、死亡収入保障年金、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　生活保障年金または収入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、収入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、収入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、生活保障年金または収入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、生活保障年金または収入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、総合障害生活保障特約2007Ｂまたは収入保障保険特約2014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または収入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（生活保障年金または収入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

⑷　収入保障保険特約2014

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、次の事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。

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
⑿　入院一時給付特約2014
⒀　ガン治療サポート特約2014
⒁　先進医療サポート特約2014

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、収入保障年金、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。

(1) 定期保険特約2007
(2) 生活保障特約2007
(3) 特定疾病保障特約2007Ａ（有期型）
(4) 特定疾病保障特約2007Ｂ
(5) 災害疾病障害保障特約2007Ａ（有期型）
(6) 災害疾病障害保障特約2007Ｂ
(7) 介護保障特約2007Ａ（有期型）
(8) 介護保障特約2007Ｂ
(9) 総合障害保障特約2007Ａ（有期型）
(10) 総合障害保障特約2007Ｂ
(11) 総合障害生活保障特約2007Ａ
(12) 総合障害生活保障特約2007Ｂ
(13) 総合入院特約2007
(14) 災害入院特約2007
(15) 疾病入院特約2007
(16) 生活習慣病入院特約2007
(17) ガン入院特約2007
(18) 女性疾病入院特約2007
(19) ストレス性疾病入院特約2007
(20) 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
(32) 総合医療特約2014
(33) 生活習慣病医療特約2014
(34) ガン医療特約2014
(35) 女性疾病医療特約2014
(36) 入院一時給付特約2014
(37) ガン治療サポート特約2014
(38) 先進医療サポート特約2014
(39) 収入保障保険特約2014

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

(a) 総合入院特約2007	(j) 特定損傷特約2007
(b) 災害入院特約2007	(k) 総合入院特約2011
(c) 疾病入院特約2007	(l) 生活習慣病入院特約2011
(d) 生活習慣病入院特約2007	(m) ガン入院特約2011
(e) ガン入院特約2007	(n) 女性疾病入院特約2011
(f) 女性疾病入院特約2007	(o) 総合医療特約2014
(g) ストレス性疾病入院特約2007	(p) 生活習慣病医療特約2014
(h) 災害割増特約2007	(q) ガン医療特約2014
(i) 傷害特約2007	(r) 女性疾病医療特約2014

(1) 主契約に付加されている次の(ｱ)から(ｾ)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。収入保障保険特約2014については特約年金月額。）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
(ｾ) 収入保障保険特約2014

(2) 第(1)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(1)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。収入保障保険特約2014については特約年金月額。）を変更して更新されるときには、災害割増特約2007の特約保険金額は、会社の定める方法によって減額されます。

(1) 定期保険特約2007
(2) 特定疾病保障特約2007Ａ
(3) 災害疾病障害保障特約2007Ａ
(4) 介護保障特約2007Ａ
(5) 総合障害保障特約2007Ａ
(6) 生活保障特約2007
(7) 総合障害生活保障特約2007Ａ
(8) 収入保障保険特約2014

第19条（給付特約がガン治療サポート特約2014の場合の取扱）

給付特約がガン治療サポート特約2014の場合で、次の各号に定めるときには、ガン治療サポート特約2014について、第５条（給付特約保険料の払込免除）第⑤項、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）および第12条（重大事由による解除）の規定は適用しません。

⑴　ガン治療サポート特約2014の責任開始の日前に被保険者がガンと診断確定されていたとき

⑵　ガン治療サポート特約2014の責任開始の日からその日を含めて90日の間に被保険者がガンと診断確定されたとき

第20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）

①　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、生活保障年金または収入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または第１回収入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

⑷　収入保障保険特約2014

②　給付特約がガン治療サポート特約2014の場合で、ガン治療サポート特約2014の責任開始の日前に被保険者がガンと診断確定されていたためにガン治療サポート特約2014が無効となり、かつ、被保険者がガンと診断確定されていたことを契約者または被保険者のいずれかが告知の時に知っていたときには、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る場合でも、未経過期間に対応するガン治療サポート特約2014の保険料相当額を払いもどしません。

第21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(ｴ)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
(ｴ) 収入保障保険特約2014

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または収入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または第１回収入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22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(f)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	(f) 収入保障保険特約2014

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(ab)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	(o)　特定損傷特約2007
(b)　介護保障特約2007Ｂ	(p)　退院給付特約2009
(c)　総合入院特約2007	(q)　総合入院特約2011
(d)　災害入院特約2007	(r)　生活習慣病入院特約2011
(e)　疾病入院特約2007	(s)　ガン入院特約2011
(f)　生活習慣病入院特約2007	(t)　女性疾病入院特約2011
(g)　ガン入院特約2007	(u)　先進医療特約2011
(h)　女性疾病入院特約2007	(v)　総合医療特約2014
(i)　ストレス性疾病入院特約2007	(w)　生活習慣病医療特約2014
(j)　入院時生活費サポート特約2007	(x)　ガン医療特約2014
(k)　通院給付特約2007	(y)　女性疾病医療特約2014
(l)　特定臓器治療特約2007	(z)　入院一時給付特約2014
(m)　災害割増特約2007	(aa)　ガン治療サポート特約2014
(n)　傷害特約2007	(ab)　先進医療サポート特約2014

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。

（2020年10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。		

定期保険特約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　保険金の支払
第３条　保険金支払方法の選択
第４条　特約保険料の払込免除
第５条　保険金の請求手続、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　特約保険金額の減額
第10条　保険期間または保険料払込期間の変更
第11条　保険金の受取人の変更
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　請　求　書　類

定期保険特約2007

（この特約の主な内容）

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

1．用語の意義

第１条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
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　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。
⑺　保険金の受取人	主契約の死亡保険金受取人または高度障害保険金受取人のことをいいます。

２．この特約の給付および請求手続

第２条（保険金の支払）

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

名称	支払事由（死亡保険金、高度障害保険金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（死亡保険金、高度障害保険金を支払わない場合）
⑴ 死亡保険金	被保険者がこの特約の保険期間中に死亡したとき	特約保険金額	主契約の死亡保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって死亡したとき (ｱ) この特約の責任開始の日からその日を含めて３年以内の被保険者の自殺 (ｲ) 契約者の故意 (ｳ) 主契約の死亡保険金受取人の故意 (ｴ) 戦争その他の変乱
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この特約の保険期間中に高度障害状態* になったとき		高度障害保険金受取人*	被保険者が次のいずれかによって高度障害状態になったとき (ｱ) 契約者の故意 (ｲ) 被保険者の故意または自殺行為 (ｳ) 高度障害保険金受取人の故意 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 戦争その他の変乱

＊ 高度障害状態　主約款の別表２に定める身体障害の状態をいいます。
＊ 高度障害保険金受取人　第④項に定める受取人をいいます。

②　第①項の高度障害保険金の支払事由には、責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に、責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病（責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって高度障害状態になったときを含みます。

③　被保険者が、責任開始時前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として責任開始時以後に高度障害状態になった場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その傷害またはその疾病を責任開始時以後に発生または発病したものとみなして、第①項第⑵号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　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、契約者または主契約の死亡保険金受取人を高度障害保険金受取人に指定したとき	その指定された者
⑵　契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を高度障害保険金受取人に指定したときは、被保険者）

⑤　第④項の規定にかかわらず、この特約の高度障害保険金受取人は主契約に付加されている他の特約における高度障害保険金受取人、災害高度障害保険金受取人、高度障害生活保障年金受取人および高度障害収入保障年金受取人と同一とします。

⑥　高度障害保険金の請求前に被保険者が死亡したときには、会社は、高度障害保険金を支払わず、死亡保険金を主契約の死亡保険金受取人に支払います。

⑦　主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合のこの特約の死亡保険金の受取割合は、主契約の死亡保険金の受取割合と同じとします。

⑧　この特約の死亡保険金について、主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合で、一部の受取人が故意に被保険者を死亡させたときには、会社は、その受取人が受け取るべき金額を支払わず、残額を他の受取人に支払います。この場合、支払わない部分の責任準備金を第13条（特約の払いもどし金）第①項の規定により契約者に支払います。

⑨　被保険者が戦争その他の変乱によって死亡し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　被保険者が、この特約の保険期間満了の日において、主約款の別表２に定める身体障害の状態のうち、回復の見込のないことのみが明らかでない状態であることにより、高度障害保険金の支払事由に該当しない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込のないことが明らかになったときは、この特約の保険期間満了の日に高度障害状態になったものとみなして、本条の規定を適用します。

⑪　この特約の高度障害保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）には、この特約は、被保険者が高度障害状態になった時にさかのぼって消滅します。

第３条（保険金支払方法の選択）

①　契約者は、必要書類（別表１）を提出して、この特約の保険金の一時支払に代えてすえ置き支払を選択することができます。ただし、保険金の支払事由発生後は、保険金の受取人がその支払方法を選択することができます。

②　すえ置き支払する金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第①項の支払方法の選択を取り扱いません。

第４条（特約保険料の払込免除）

①　会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。

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

第５条（保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

① 保険金の受取人は、保険金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表１）を提出して、保険金を請求してください。

② 保険金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

３．この特約の取扱

第６条（特約の締結）

① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。

② この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。

③ この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）

① 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。

② 契約者は、会社の定める範囲内で、特約の更新（第８条）の規定によりこの特約が更新される場合の限度となる年齢（以下「更新限度年齢」といいます。）を指定してください。

③ 契約者は、会社の承諾を得て、会社の定める範囲内で、第②項の更新限度年齢を変更することができます。

第８条（特約の更新）

① 次の各号に定める条件をすべて満たす場合には、この特約の保険期間満了の日の２週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。

⑴ 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、契約者があらかじめ指定した更新限度年齢の範囲内であること

⑵ この特約に条件付保険特約が付加されていないこと。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間経過後であるときは、条件付保険特約が付加されていないものとして取り扱います。

② 更新後のこの特約の特約保険金額は、更新前のこの特約の特約保険金額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約保険金額を変更して更新することができます。

③ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項第⑴号の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。

④ 第③項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。

⑤ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。

⑥ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。

⑦ 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

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　保険金の支払（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９条（特約保険金額の減額）

①　契約者は、必要書類（別表１）を提出して、将来に向かって、この特約の特約保険金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約保険金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。

②　この特約の特約保険金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。

第10条（保険期間または保険料払込期間の変更）

保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第11条（保険金の受取人の変更）

①　この特約の死亡保険金の受取人は主契約の死亡保険金受取人とし、主契約の死亡保険金受取人以外の者に変更することはできません。

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

第12条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第13条（特約の払いもどし金）

①　この特約に対する払いもどし金は、次に定めるとおりとし、その他の事由によるこの特約の払いもどし金はありません。

払いもどし事由	払いもどし金額	受取人
被保険者の死亡が死亡保険金を支払わない場合に該当し、この特約が消滅したとき（第２条）	保険料を受け取った年月数＊によって計算したこの特約の責任準備金額	契約者
被保険者の死亡が契約者の故意によるときには、会社は、この特約の責任準備金を払いもどしません。		

＊ 保険料を受け取った年月数　主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

②　会社は、払いもどし金を、必要書類（別表１）が会社に着いた日の翌日からその日を含めて５営業日以内に会社の本店で支払います。

第14条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

（2020年10月改定）

別表１

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	死亡保険金 （第２条）	会社所定の請求書
2	高度障害保険金 （第２条）	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　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
3	保険金支払方法の選択 （第３条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　保険証券
4	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
5	特約保険金額の減額 （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
6	特約の払いもどし金 （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。		

終身保険特約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　保険金の支払
第３条　保険金支払方法の選択
第４条　特約保険料の払込免除
第５条　保険金の請求手続、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　特約保険金額の減額
第９条　保険料払込期間の変更
第10条　保険金の受取人の変更
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　請　求　書　類

終身保険特約2007

（この特約の主な内容）

この特約は、被保険者が死亡したときまたは所定の障害状態になったときに死亡保険金または高度障害保険金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、契約日から一定期間の解約返戻金の水準を低く設定しています。

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　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。
⑺　保険金の受取人	主契約の死亡保険金受取人または高度障害保険金受取人のことをいいます。

用語	意義
⑻　低解約返戻金期間	解約返戻金の水準を低く設定している期間のことをいい、その期間は、次の(ｱ)または(ｲ)のいずれか短い期間とします。 (ｱ) この特約の保険料払込期間満了の日まで。ただし、この特約の保険料払込期間が終身の場合は、被保険者の年齢が80歳となる年単位の契約応当日の前日までとします。 (ｲ) 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直前の年単位の契約応当日とし、中途付加日または保障内容変更日と年単位の契約応当日が一致するときは、中途付加日または保障内容変更日とします。）からその日を含めて30年間
⑼　低解約返戻金割合	低解約返戻金期間中の解約返戻金の支払割合をいい、その割合は70％とします。

２．この特約の給付および請求手続

第２条（保険金の支払）

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

名称	支払事由（死亡保険金、高度障害保険金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（死亡保険金、高度障害保険金を支払わない場合）
⑴ 死亡保険金	被保険者が死亡したとき	特約保険金額	主契約の死亡保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって死亡したとき (ｱ) この特約の責任開始の日からその日を含めて３年以内の被保険者の自殺 (ｲ) 契約者の故意 (ｳ) 主契約の死亡保険金受取人の故意 (ｴ) 戦争その他の変乱
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		高*度障害保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって高度障害状態になったとき (ｱ) 契約者の故意 (ｲ) 被保険者の故意または自殺行為 (ｳ) 高度障害保険金受取人の故意 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 戦争その他の変乱

＊高度障害状態　主約款の別表２に定める身体障害の状態をいいます。
＊高度障害保険金受取人　第④項に定める受取人をいいます。

② 第①項の高度障害保険金の支払事由には、責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に、責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病（責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって高度障害状態になったときを含みます。

③ 被保険者が、責任開始時前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として責任開始時以後に高度障害状態になった場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その傷害またはその疾病を責任開始時以後に発生または発病したものとみなして、第①項第⑵号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 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、契約者または主契約の死亡保険金受取人を高度障害保険金受取人に指定したとき	その指定された者
⑵ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を高度障害保険金受取人に指定したときは、被保険者）

⑤ 第④項の規定にかかわらず、この特約の高度障害保険金受取人は主契約に付加されている他の特約における高度障害保険金受取人、災害高度障害保険金受取人、高度障害生活保障年金受取人および高度障害収入保障年金受取人と同一とします。

⑥ 高度障害保険金の請求前に被保険者が死亡したときには、会社は、高度障害保険金を支払わず、死亡保険金を主契約の死亡保険金受取人に支払います。

⑦ 主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合のこの特約の死亡保険金の受取割合は、主契約の死亡保険金の受取割合と同じとします。

⑧ この特約の死亡保険金について、主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合で、一部の受取人が故意に被保険者を死亡させたときには、会社は、その受取人が受け取るべき金額を支払わず、残額を他の受取人に支払います。この場合、支払わない部分の責任準備金を第12条（特約の払いもどし金）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、この特約は、被保険者が高度障害状態になった時にさかのぼって消滅します。

第３条（保険金支払方法の選択）

① 契約者は、必要書類（別表１）を提出して、この特約の保険金の一時支払に代えてすえ置

き支払を選択することができます。ただし、保険金の支払事由発生後は、保険金の受取人がその支払方法を選択することができます。

② すえ置き支払する金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第①項の支払方法の選択を取り扱いません。

第４条（特約保険料の払込免除）

① 会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。

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

第５条（保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

① 保険金の受取人は、保険金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表１）を提出して、保険金を請求してください。

② 保険金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

３．この特約の取扱

第６条（特約の締結）

① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。

② この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。

第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）

① この特約の保険期間は、この特約の責任開始の日から終身とします。

② 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険料払込期間を定めることができます。

第８条（特約保険金額の減額）

① 契約者は、必要書類（別表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。

第９条（保険料払込期間の変更）

この特約の保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第10条（保険金の受取人の変更）

① この特約の死亡保険金の受取人は主契約の死亡保険金受取人とし、主契約の死亡保険金受取人以外の者に変更することはできません。

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

第11条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第12条（特約の払いもどし金）

① この特約の払いもどし金は、次の各号に定めるとおりです。

<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、この特約が消滅したとき
（第２条）</td><td>保険料払込中の特約
……保険料を受け取った年月数* によって計算したこの特約の責任準備金額
保険料払込済の特約
……特約の経過した年月数によって計算したこの特約の責任準備金額</td><td rowspan="6">契約者</td></tr>
<tr><td>⑵ 主契約が失効し、この特約が失効したとき
（給付特約総則特約2007第６条）</td><td rowspan="5">保険料払込中の特約
……保険料を受け取った年月数* によって計算したこの特約の解約返戻金額
保険料払込済の特約
……特約の経過した年月数によって計算したこの特約の解約返戻金額</td></tr>
<tr><td>⑶ この特約が解約されたとき
（給付特約総則特約2007第８条）</td></tr>
<tr><td>⑷ この特約の特約保険金額が減額されたとき
（第８条）</td></tr>
<tr><td>⑸ 主契約が解約、解除または保険料の払込がないこと等により消滅し、この特約が消滅したとき
（第11条）</td></tr>
<tr><td>⑹ この特約が解除されたとき
（給付特約総則特約2007第10条）
（給付特約総則特約2007第12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、この特約の責任準備金を払いもどしません。</td></tr>
</table>

＊ **保険料を受け取った年月数** 主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

② 低解約返戻金期間における第①項に定める解約返戻金額は、次の式で計算した金額とします。なお、低解約返戻金期間の判定は、解約等の時期にかかわらず、保険料を受け取った年月数を基準とします。

解約返戻金を抑制しない場合の金額	×	低解約返戻金割合（第１条）

③ 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。

（2020年10月改定）

別表１

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	死亡保険金 （第２条）	会社所定の請求書
2	高度障害保険金 （第２条）	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　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
3	保険金支払方法の選択 （第３条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　保険証券
4	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
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　最終の保険料領収証 ⑷　保険証券
6	特約の払いもどし金 （第12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。		

（終身保険特約2007の保険料払込期間中）

終身保険特約2007の解約返戻金額例表

（特約保険金額１万円につき：単位円）

（男性の場合）

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
55歳払済	1	68	140	307			
	2	241	386	722			
	3	415	635	1,138			
	4	591	884	1,558			
	5	767	1,135	1,979			
	7	1,124	1,641	2,830			
	10	1,667	2,409	4,126			
	15	2,541	3,665				
	20	3,440	4,957				
	25	4,363					
	30	5,314					
60歳払済	1	48	102	209	524		
	2	202	311	523	1,156		
	3	356	520	839	1,793		
	4	512	731	1,158	2,434		
	5	669	943	1,477	3,081		
	7	984	1,371	2,121	4,389		
	10	1,466	2,019	3,100			
	15	2,234	3,067	4,717			
	20	3,025	4,143				
	25	3,833	5,249				
	30	4,663					
	35	7,993					
65歳払済	1	34	76	150	319		
	2	172	258	405	743		
	3	312	440	663	1,171		
	4	452	624	921	1,602		
	5	593	809	1,180	2,034		
	7	879	1,181	1,702	2,909		
	10	1,313	1,745	2,492	4,243		
	15	2,001	2,648	3,781			
	20	2,708	3,571	5,111			
	25	3,429	4,514				
	30	4,166	5,487				
	35	7,215					
	40	8,230					
70歳払済	1		56	112	218	536	
	2		218	329	541	1,181	
	3		382	547	866	1,831	
	4		545	767	1,193	2,487	
	5		711	987	1,520	3,150	
	7		1,042	1,429	2,181	4,498	
	10		1,546	2,097	3,183		
	15		2,343	3,172	4,843		
	20		3,155	4,272			
	25		3,980	5,404			
	30		4,822				
	35		8,243				

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
75歳払済	1		42	85	159	327	
	2		190	277	424	760	
	3		338	469	689	1,196	
	4		488	662	956	1,632	
	5		638	855	1,222	2,072	
	7		940	1,243	1,758	2,961	
	10		1,397	1,826	2,568	4,327	
	15		2,117	2,756	3,880		
	20		2,846	3,697	5,238		
	25		3,583	4,653			
	30		4,329	5,639			
	35		7,456				
	40		8,476				
80歳払済	1			68	123	228	541
	2			241	351	561	1,191
	3			414	579	893	1,847
	4			588	808	1,226	2,510
	5			763	1,037	1,560	3,179
	7			1,113	1,496	2,232	4,555
	10			1,639	2,185	3,249	
	15			2,468	3,282	4,936	
	20			3,301	4,393		
	25			4,134	5,535		
	30			4,976			
	35			8,466			
終身払	1	0	18	46	82	136	225
	2	99	141	196	268	375	552
	3	202	265	347	455	613	874
	4	306	391	498	641	851	1,191
	5	410	516	650	828	1,086	1,503
	7	620	768	954	1,201	1,555	2,105
	10	940	1,149	1,409	1,755	2,248	2,936
	15	1,432	1,736	2,113	2,608	3,306	5,899
	20	1,935	2,327	2,811	3,441	4,244	7,077
	25	2,444	2,916	3,494	4,234	7,304	
	30	2,955	3,500	4,159	4,938	8,081	
	35	5,254	6,103	7,089	8,041		
	40	5,934	6,844	7,832	8,609		
	45	6,598	7,550	8,432			
	50	7,246	8,176	8,888			
	55	7,863	8,682				
	60	8,410	9,067				
	65	8,852					
	70	9,188					

（注）経過年数とは、保険料を受け取った年月数＊ をいいます。
＊保険料を受け取った年月数
主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

（終身保険特約2007の保険料払込期間中）

終身保険特約2007の解約返戻金額例表

（特約保険金額１万円につき：単位円）

（女性の場合）

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
55歳払済	1	65	136	300			
	2	237	379	706			
	3	409	622	1,116			
	4	582	867	1,527			
	5	756	1,113	1,941			
	7	1,107	1,609	2,776			
	10	1,642	2,362	4,048			
	15	2,498	3,594				
	20	3,377	4,863				
	25	4,282					
	30	5,213					
60歳払済	1	46	99	202	513		
	2	198	303	511	1,135		
	3	351	509	821	1,761		
	4	504	716	1,133	2,391		
	5	659	923	1,448	3,027		
	7	970	1,342	2,080	4,311		
	10	1,444	1,977	3,041			
	15	2,197	3,006	4,629			
	20	2,967	4,062				
	25	3,760	5,150				
	30	4,574					
	35	7,843					
65歳払済	1	32	72	144	311		
	2	168	251	394	729		
	3	306	429	646	1,149		
	4	445	609	899	1,572		
	5	584	790	1,153	1,999		
	7	865	1,153	1,665	2,859		
	10	1,292	1,704	2,440	4,173		
	15	1,964	2,589	3,708			
	20	2,652	3,495	5,020			
	25	3,359	4,425				
	30	4,082	5,386				
	35	7,076					
	40	8,079					
70歳払済	1		53	106	210	530	
	2		211	317	527	1,169	
	3		370	530	846	1,814	
	4		530	744	1,166	2,463	
	5		690	959	1,488	3,119	
	7		1,013	1,391	2,138	4,448	
	10		1,502	2,044	3,128		
	15		2,281	3,100	4,772		
	20		3,075	4,189			
	25		3,887	5,315			
	30		4,724				
	35		8,101				

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
75歳払済	1		38	79	151	322	
	2		181	263	408	751	
	3		325	449	666	1,183	
	4		470	636	925	1,618	
	5		615	823	1,186	2,057	
	7		907	1,198	1,711	2,944	
	10		1,348	1,766	2,509	4,299	
	15		2,045	2,674	3,818		
	20		2,755	3,606	5,175		
	25		3,478	4,565			
	30		4,220	5,558			
	35		7,309				
	40		8,344				
80歳払済	1			60	113	221	547
	2			225	331	547	1,202
	3			391	550	876	1,861
	4			557	770	1,206	2,525
	5			724	991	1,539	3,196
	7			1,060	1,435	2,210	4,559
	10			1,565	2,110	3,229	
	15			2,366	3,202	4,913	
	20			3,184	4,325		
	25			4,022	5,478		
	30			4,884			
	35			8,357			
終身払	1	0	6	28	57	104	186
	2	85	118	162	221	314	475
	3	180	231	296	384	525	762
	4	276	344	431	547	736	1,046
	5	372	456	566	711	948	1,327
	7	566	684	836	1,040	1,373	1,882
	10	862	1,027	1,242	1,537	2,009	2,682
	15	1,308	1,555	1,870	2,318	2,994	5,581
	20	1,763	2,087	2,507	3,106	3,924	6,867
	25	2,225	2,624	3,150	3,875	6,950	
	30	2,693	3,167	3,798	4,602	7,840	
	35	4,827	5,607	6,595	7,690		
	40	5,470	6,349	7,388	8,366		
	45	6,120	7,072	8,086			
	50	6,775	7,755	8,648			
	55	7,415	8,356				
	60	8,018	8,840				
	65	8,549					
	70	8,977					

（注）経過年数とは、保険料を受け取った年月数＊ をいいます。
＊保険料を受け取った年月数
主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

（終身保険特約2007の保険料払込期間満了後）

終身保険特約2007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
55	8,995	8,821
56	9,025	8,850
57	9,054	8,880
58	9,084	8,910
59	9,113	8,940
60	9,142	8,970
61	9,171	9,000
62	9,200	9,030
63	9,229	9,061
64	9,258	9,091
65	9,286	9,121
66	9,315	9,152
67	9,343	9,182
68	9,371	9,213
69	9,399	9,243
70	9,427	9,273
71	9,454	9,304
72	9,481	9,334

現在年齢（歳）	男　性	女　性
73	9,508	9,363
74	9,534	9,393
75	9,560	9,422
76	9,586	9,451
77	9,610	9,480
78	9,634	9,508
79	9,657	9,535
80	9,679	9,562
81	9,700	9,589
82	9,720	9,614
83	9,739	9,639
84	9,757	9,663
85	9,775	9,686
86	9,791	9,708
87	9,806	9,729
88	9,821	9,749
89	9,835	9,767
90	9,847	9,785

（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。

収入保障保険特約2014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　収入保障年金の支払
第３条　年金受取人によるこの特約上の権利および義務の承継
第４条　収入保障年金の前払
第５条　特約保険料の払込免除
第６条　収入保障年金の請求手続、支払の期限および支払の場所

3．この特約の取扱

第７条　特約の締結
第８条　特約の保険期間および保険料払込期間
第９条　支払事由等が生じた場合の未払込保険料の取扱
第10条　特約年金月額の減額
第11条　保険期間、保険料払込期間または最低支払期間の変更
第12条　年金受取人の変更
第13条　収入保障年金を受け取るべき者が複数の場合の取扱
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

別表　請　求　書　類

収入保障保険特約2014

（この特約の主な内容）

①　この特約は、被保険者が死亡したときまたは所定の障害状態になったときに、所定の期間、毎月、収入保障年金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。

②　この特約は、免責事由に該当した場合または支払事由発生時後に生じた事由により特約が解除された場合を除き、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。
⑹　収入保障年金	死亡収入保障年金または高度障害収入保障年金のことをいいます。
⑺　特約年金月額	収入保障年金を支払う場合の基準となる金額として、特約の締結の際、会社の定める金額の範囲内で契約者の申出によって定めた金額をいいます。ただし、特約締結後にその金額が変更されたときは、変更後の金額をいいます。
⑻　最低支払期間	収入保障年金を支払う場合の最低保証年数として、特約締結の際、会社の定める範囲内で契約者の申出によって定めた期間をいいます。
⑼　生存判定日	保証期間経過後の高度障害収入保障年金を支払うために、会社が被保険者の生存を判定する日をいい、次に定める日（それぞれ応当日がない場合は、その月の末日）とします。 (ｱ) 被保険者が高度障害収入保障年金の支払事由に該当した日の保証期間経過後最初に到来する月単位の応当日 (ｲ) 前(ｱ)の年単位の応当日
⑽　換算保障額	死亡収入保障年金の場合は年金支払期間中の死亡収入保障年金を支払うための原資となる金額を、高度障害収入保障年金の場合は保証期間中の高度障害収入保障年金を支払うための原資となる金額をいいます。
⑾　年金受取人	収入保障年金の受取人のことをいいます。

２．この特約の給付および請求手続

第２条（収入保障年金の支払）

① 会社は、この特約の死亡収入保障年金および高度障害収入保障年金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（死亡収入保障年金、高度障害収入保障年金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（死亡収入保障年金、高度障害収入保障年金を支払わない場合）
⑴ 死亡収入保障年金	被保険者がこの特約の保険期間中に死亡したとき	特約年金月額	主契約の死亡保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって死亡したとき (ｱ) この特約の責任開始の日からその日を含めて３年以内の被保険者の自殺 (ｲ) 契約者の故意 (ｳ) 主契約の死亡保険金受取人の故意 (ｴ) 戦争その他の変乱
⑵ 高度障害収入保障年金	被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因としてこの特約の保険期間中に高度障害状態＊ になったとき		高＊度障害収入保障年金受取人	被保険者が次のいずれかによって高度障害状態になったとき (ｱ) 契約者の故意 (ｲ) 被保険者の故意または自殺行為 (ｳ) 高度障害収入保障年金受取人の故意 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 戦争その他の変乱

＊ 高度障害状態　主約款の別表２に定める身体障害の状態をいいます。
＊ 高度障害収入保障年金受取人　第⑥項に定める受取人をいいます。

② 会社は、収入保障年金を、毎月、次の各号に定める収入保障年金支払日に支払います。

⑴ 第１回収入保障年金支払日
支払事由に該当した日

⑵ 第２回目以後の収入保障年金支払日
第１回収入保障年金支払日の毎月の応当日（応当日に対応する日のない月の場合は、その月の末日）

③　収入保障年金の年金の種類、年金支払期間中または保証期間中の支払および保証期間経過後の支払については、次の各号に定める内容とします。

名称	年金の種類	年金支払期間中または保証期間中の支払	保証期間経過後の支払
⑴ 死亡収入保障年金	確定年金	年金支払期間は、第１回収入保障年金支払日から、この特約の保険期間満了の日以前の最終の収入保障年金支払日の翌月の応当日（応当日に対応する日のない月の場合は、その月の末日。以下、本項において同じとします。）の前日までの期間とします。ただし、この期間が最低支払期間に満たない場合には、最低支払期間とします。 会社は、年金支払期間中の収入保障年金支払日に死亡収入保障年金を支払います。	－
⑵ 高度障害収入保障年金	保証期間付終身年金	保証期間は、第１回収入保障年金支払日から、この特約の保険期間満了の日以前の最終の収入保障年金支払日の翌月の応当日の前日までの期間とします。ただし、この期間が最低支払期間に満たない場合には、最低支払期間とします。 会社は、保証期間中の被保険者の生死にかかわらず、保証期間中の収入保障年金支払日に高度障害収入保障年金を支払います。	(ｱ) 生存判定日に被保険者が生存している場合、会社は、その直後に到来する生存判定日前の最終の収入保障年金支払日まで高度障害収入保障年金を支払います。 (ｲ) 生存判定日に被保険者が死亡している場合、以後の高度障害収入保障年金の支払はありません。

④　第①項の高度障害収入保障年金の支払事由には、責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に、責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病（責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって高度障害状態になったときを含みます。

⑤　被保険者が、責任開始時前に発生した傷害または発病した疾病を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。

⑥　高度障害収入保障年金受取人は、被保険者とします。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、それぞれに定める者とします。

項目	高度障害収入保障年金受取人
⑴　契約者が、契約者または主契約の死亡保険金受取人を高度障害収入保障年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、主契約の死亡保険金受取人（一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を高度障害収入保障年金受取人に指定したときは、被保険者）

⑦　第⑥項の規定にかかわらず、この特約の高度障害収入保障年金受取人は主契約に付加されている他の特約における高度障害保険金受取人、災害高度障害保険金受取人および高度障害生活保障年金受取人と同一とします。

⑧　この特約の第１回目の高度障害収入保障年金の請求前に被保険者が死亡したときには、会社は、高度障害収入保障年金を支払わず、死亡収入保障年金を主契約の死亡保険金受取人に支払います。

⑨　この特約の第１回目の高度障害収入保障年金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）には、被保険者が高度障害状態に該当した時以後、被保険者が死亡し、または新たに高度障害状態に該当しても、会社は、収入保障年金を、重複して支払いません。

⑩　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収入保障年金の受取割合は、主契約の死亡保険金の受取割合と同じとします。

⑪　この特約の死亡収入保障年金について、主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合で、一部の受取人が故意に被保険者を死亡させたときには、会社は、その受取人が受け取るべき金額を支払わず、その金額を除いた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。

⑫　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、その影響の程度に応じ、この特約の収入保障年金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。

⑬　被保険者が、この特約の保険期間満了の日において、主約款の別表２に定める身体障害の状態のうち、回復の見込のないことのみが明らかでない状態であることにより、高度障害収入保障年金の支払事由に該当しない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込のないことが明らかになったときは、この特約の保険期間満了の日に高度障害状態になったものとみなして、本条の規定を適用します。

第３条（年金受取人によるこの特約上の権利および義務の承継）

年金受取人は、収入保障年金の支払事由が生じ、収入保障年金が支払われることとなったときは、第１回収入保障年金支払日に、契約者のこの特約上の権利および義務のすべてを承継します。

第４条（収入保障年金の前払）

①　年金受取人は、第１回収入保障年金支払日以後いつでも、年金支払期間中の死亡収入保障年金または保証期間中の高度障害収入保障年金のうち、収入保障年金支払日が到来していない収入保障年金（以下「未払年金」といいます。）の全部について、会社の定める方法により計算したその現価の前払を請求することができます。なお、第④項に定める定期的な前払によって既に支払われた収入保障年金については、本項の前払の対象となりません。

② 第①項に定める収入保障年金の全部の前払が行われたときは、次の各号に定めるとおり取り扱います。

項目	内容
⑴ 死亡収入保障年金の場合	収入保障年金の前払が行われた時にこの特約は消滅します。
⑵ 高度障害収入保障年金の場合	保証期間経過後の生存判定日に被保険者が生存しているときは収入保障年金を継続して支払い、収入保障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はその死亡時にこの特約は消滅します。

③ 高度障害収入保障年金の場合で、被保険者の生存中に収入保障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。この場合、書面による通知により年金証書の表示に代えることがあります。

④ 年金受取人は、収入保障年金が支払われることとなったときには、第１回収入保障年金の請求の際、会社の定める範囲内で、未払年金について、会社の定める方法により計算したその現価の定期的な前払を行う方法を選択することができます。この方法を選択した場合、会社は年金証書に表示します。また、書面による通知により年金証書の表示に代えることがあります。

⑤ 第④項に定める定期的な前払を行う方法を選択した場合、第２条（収入保障年金の支払）第②項に定める第１回収入保障年金支払日の毎月の応当日に支払う方法への変更は取り扱いません。

第５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）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６条（収入保障年金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

① 年金受取人は、収入保障年金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表）を提出して収入保障年金を請求してください。

② 収入保障年金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

③ 第①項の請求を受け、収入保障年金を支払ったときには、会社は、年金受取人に年金証書を交付します。

④ 年金受取人は、次の各号の場合には、すみやかに必要書類（別表）を提出して、収入保障年金を請求してください。

⑴ 第２回目以降の収入保障年金支払日または定期的な前払を行う日が到来したとき

⑵ 収入保障年金の前払（第４条）を選択するとき

３．この特約の取扱

第７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。

第８条（特約の保険期間および保険料払込期間）

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。

第９条（支払事由等が生じた場合の未払込保険料の取扱）

① 保険料が払い込まれないまま、その払込期月中または猶予期間中に収入保障年金の支払事由が生じたときには、会社は、未払込保険料をこの特約の第１回目の収入保障年金の支払金額から差し引きます。この場合、第１回目の収入保障年金の支払金額が差し引くべき未払込保険料を下回るときは、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴ その差し引きできない金額を会社の定める方法により計算したこの特約の支払事由発生日における未払年金の現価から差し引き、次に定めるとおり取り扱います。

(ｱ) 年金支払期間中または保証期間中に支払われるべき収入保障年金について、その特約年金月額を、会社の定める方法により改めます。

(ｲ) 前(ｱ)の規定による変更後の特約年金月額が会社の定める金額未満となるときには、会社は、前(ｱ)の規定により支払われるべきであった収入保障年金について、その支払を行わず、会社の定める方法により計算したその収入保障年金の現価を給付受取人に支払います。

⑵ 第⑴号の規定により未払込保険料を差し引きできない場合には、第⑴号の規定は適用しません。この場合、契約者は、猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれないときには、会社は、この特約の収入保障年金を支払いません。

② 保険料が払い込まれないまま、その払込期月中または猶予期間中にこの特約の保険料払込免除の事由が生じたときには、会社は、主約款に定めるとおり取り扱います。

第10条（特約年金月額の減額）

① 契約者は、収入保障年金の支払事由発生前に限り、必要書類（別表）を提出して、将来に向かって、この特約の特約年金月額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約年金月額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。

② この特約の特約年金月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。

第11条（保険期間、保険料払込期間または最低支払期間の変更）

保険期間、保険料払込期間または最低支払期間の変更は取り扱いません。

第12条（年金受取人の変更）

① この特約の死亡収入保障年金の受取人は主契約の死亡保険金受取人とし、主契約の死亡保険金受取人以外の者に変更することはできません。

② この特約の高度障害収入保障年金受取人は第２条（収入保障年金の支払）第⑥項および第⑦項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

第13条（収入保障年金を受け取るべき者が複数の場合の取扱）

① 収入保障年金を受け取るべき者が２人以上いるときは、代表者１人を定めてください。この場合、その代表者は、他の収入保障年金を受け取るべき者を代理するものとします。

② 次の各号のいずれかの場合には、会社が収入保障年金を受け取るべき者の１人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じます。

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

③ 収入保障年金を受け取るべき者が２人以上いるときは、それぞれの収入保障年金を受け取るべき者について、収入保障年金の前払（第４条）に関して、個別の適用は行いません。

第14条（特約の消滅）

収入保障年金の支払事由発生前に主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第15条（特約の払いもどし金）

① この特約の払いもどし金は、次の各号に定めるとおりとし、その他の事由による払いもどし金はありません。

払いもどし事由	払いもどし金額	受取人
⑴ 被保険者の死亡が免責事由に該当し、この特約が消滅したとき（第２条）	保険料を払い込んだ年月数＊ によって計算したこの特約の責任準備金額	契約者
⑵ 支払事由発生時後に生じた事由により、この特約が解除されたとき（給付特約総則特約2007第12条）	会社の定める方法により計算した 次に定める未払年金の現価相当額。ただし、第４条（収入保障年金の前払）第④項に定める定期的な前払によって既に支払われた収入保障年金は未払年金に含めません。 (ｱ) 確定年金の場合 年金支払期間中の未払年金 (ｲ) 保証期間付終身年金の場合 （i）保証期間中に生じた事由によりこの特約が解除されたとき 保証期間中の未払年金 （ii）保証期間経過後に生じた事由によりこの特約が解除されたとき 保証期間経過後に支払われることが確定した未払年金	この特約を解除された年金受取人
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、この特約の責任準備金を払いもどしません。		

＊保険料を払い込んだ年月数　主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額に対応する期間については、保険料を払い込んだ年月数に含めません。

② 会社は、払いもどし金を、必要書類（別表）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（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。

（2020年10月改定）

別表

請　求　書　類

項　目		必　要　書　類
1	死亡収入保障年金 （第２条） （第４条）	Ⅰ．第１回目の死亡収入保障年金 会社所定の請求書 Ⅱ．第２回目以降の死亡収入保障年金（定期的な前払を行う方法を選択した場合を含みます。） ⑴　会社所定の請求書 ⑵　死亡収入保障年金受取人の戸籍抄本 ⑶　死亡収入保障年金受取人の印鑑証明書 ⑷　年金証書
2	高度障害収入保障年金 （第２条） （第４条）	Ⅰ．第１回目の高度障害収入保障年金 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　高度障害収入保障年金受取人の戸籍抄本 ⑸　高度障害収入保障年金受取人の印鑑証明書 ⑹　保険証券 Ⅱ．第２回目以降の高度障害収入保障年金（定期的な前払を行う方法を選択した場合を含みます。） ⑴　会社所定の請求書 ⑵　保証期間経過後の高度障害収入保障年金の場合、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　高度障害収入保障年金受取人の戸籍抄本 ⑷　高度障害収入保障年金受取人の印鑑証明書 ⑸　年金証書
3	収入保障年金の前払 （第４条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　年金受取人の戸籍抄本 ⑶　年金受取人の印鑑証明書 ⑷　保険証券
4	特約保険料の払込免除 （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　不慮の事故であることを証する書類 ⑷　保険証券
5	特約年金月額の減額 （第10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
6	特約の払いもどし金 （第15条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者（年金受取人が受取人のときは、年金受取人）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。		

生活保障特約2007目次

この特約の主な内容

1．用語の意義

第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　生活保障年金の支払
第３条　年金受取人によるこの特約上の権利および義務の承継
第４条　生活保障年金の前払
第５条　生活保障年金の分割支払
第６条　特約保険料の払込免除
第７条　生活保障年金の請求手続、支払の期限および支払の場所

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　支払事由等が生じた場合の未払込保険料の取扱
第11条　特約の更新
第12条　年金支払期間の変更
第13条　特約年金額の減額
第14条　保険期間、保険料払込期間または年金支払満了年齢の変更
第15条　年金受取人の変更
第16条　生活保障年金を受け取るべき者が複数の場合の取扱
第17条　特約の消滅
第18条　特約の払いもどし金
第19条　特約の契約者配当金

別表１　未払年金現価
別表２　請　求　書　類

生活保障特約2007

（この特約の主な内容）

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

1．用語の意義

第１条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
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　生活保障年金	死亡生活保障年金または高度障害生活保障年金のことをいいます。
⑺　年金受取人	生活保障年金の受取人のことをいいます。

２．この特約の給付および請求手続

第２条（生活保障年金の支払）

①　会社は、この特約の死亡生活保障年金および高度障害生活保障年金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（死亡生活保障年金、高度障害生活保障年金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（死亡生活保障年金、高度障害生活保障年金を支払わない場合）
⑴ 死亡生活保障年金	被保険者がこの特約の保険期間中に死亡したとき	特約年金額	主契約の死亡保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって死亡したとき (ｱ) この特約の責任開始の日からその日を含めて３年以内の被保険者の自殺 (ｲ) 契約者の故意 (ｳ) 主契約の死亡保険金受取人の故意 (ｴ) 戦争その他の変乱
⑵ 高度障害生活保障年金	被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因としてこの特約の保険期間中に高度障害状態* になったとき		高*度障害生活保障年金受取人	被保険者が次のいずれかによって高度障害状態になったとき (ｱ) 契約者の故意 (ｲ) 被保険者の故意または自殺行為 (ｳ) 高度障害生活保障年金受取人の故意 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 戦争その他の変乱

＊ 高度障害状態　主約款の別表２に定める身体障害の状態をいいます。
＊ 高度障害生活保障年金受取人　第⑦項に定める受取人をいいます。

②　会社は、生活保障年金を、毎年、次の各号に定める生活保障年金支払日に支払います。
⑴　第１回生活保障年金支払日
　支払事由に該当した日
⑵　第２回目以後の生活保障年金支払日
　第④項に定める年金支払期間中における第１回生活保障年金支払日の毎年の応当日

③　年金支払満了年齢（年齢の計算は主約款の年齢の計算の規定によります。）は、会社の定める範囲内で、この特約の締結の際、契約者の申出によって定めます。

④　年金支払期間は、この特約の締結の際に契約者の申出によって定めた次の各号の生活保障年金の保障の型（以下「保障の型」といいます。）に応じ、それぞれに定める期間とします。

項目	年金支払期間
⑴　Ⅰ型の場合	第１回生活保障年金支払日から、年金支払満了年齢に被保険者が達する契約応当日の直前の生活保障年金支払日の翌年の応当日の前日までの期間とします。 ただし、この期間が５年に満たない場合には、第１回生活保障年金支払日からその日を含めて５年間とします。
⑵　Ⅱ型の場合	第１回生活保障年金支払日からその日を含めて10年間とします。

⑤　第①項の高度障害生活保障年金の支払事由には、責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に、責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病（責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって高度障害状態になったときを含みます。

⑥　被保険者が、責任開始時前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として責任開始時以後に高度障害状態になった場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その傷害またはその疾病を責任開始時以後に発生または発病したものとみなして、第①項第⑵号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。

⑦　高度障害生活保障年金受取人は、被保険者とします。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、それぞれに定める者とします。

項目	高度障害生活保障年金受取人
⑴　契約者が、契約者または主契約の死亡保険金受取人を高度障害生活保障年金受取人に指定したとき	その指定された者
⑵　契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を高度障害生活保障年金受取人に指定したときは、被保険者）

⑧　第⑦項の規定にかかわらず、この特約の高度障害生活保障年金受取人は主契約に付加されている他の特約における高度障害保険金受取人、災害高度障害保険金受取人、高度障害生活保障年金受取人および高度障害収入保障年金受取人と同一とします。

⑨　この特約の第１回目の高度障害生活保障年金の請求前に被保険者が死亡したときには、会社は、高度障害生活保障年金を支払わず、死亡生活保障年金を主契約の死亡保険金受取人に支払います。

⑩　この特約の第１回目の高度障害生活保障年金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）には、被保険者が高度障害状態に該当した時以後、被保険者が死亡し、または新たに高度障害状態に該当しても、会社は、生活保障年金を、重複して支払いません。

⑪　主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合のこの特約の死亡生活保障年金の受取割合は、主契約の死亡保険金の受取割合と同じとします。

⑫　この特約の死亡生活保障年金について、主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合で、一部の受取人が故意に被保険者を死亡させたときには、会社は、その受取人が受け取るべき金額を支払わず、残額を他の受取人に支払います。この場合、支払わない部分の責任準備金を第18条（特約の払いもどし金）第①項の規定により契約者に支払います。

⑬　被保険者が戦争その他の変乱によって死亡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、この特約の生活保障年金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。

⑭　被保険者が、この特約の保険期間満了の日において、主約款の別表２に定める身体障害の状態のうち、回復の見込のないことのみが明らかでない状態であることにより、高度障害生活保障年金の支払事由に該当しない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込のないことが明らかになったときは、この特約の保険期間満了の日に高度障害状態になったものとみなして、本条の規定を適用します。

⑮　年金受取人は、生活保障年金の支払事由発生日以後、会社の定める方法によって、生活保障年金のすえ置き支払を選択することができます。

第３条（年金受取人によるこの特約上の権利および義務の承継）

年金受取人は、生活保障年金の支払事由が生じ、生活保障年金が支払われることとなったときは、第１回生活保障年金支払日に、契約者のこの特約上の権利および義務のすべてを承継します。

第４条（生活保障年金の前払）

①　年金受取人は、第１回生活保障年金支払日以後いつでも、年金支払期間中の生活保障年金のうち生活保障年金支払日が到来していない生活保障年金（以下「未払年金」といいます。）の全部について、その現価（別表１）の前払を請求することができます。

②　第①項の規定により未払年金の全部の前払が行われたときは、前払が行われた時にこの特約は消滅します。

③　年金受取人は、生活保障年金が支払われることとなったときには、第１回生活保障年金の請求の際、未払年金の一部について、その現価（別表１）の前払を請求することができます。

④　第③項の規定により未払年金の一部の前払が行われたときには、その後の特約年金額は減額されます。この場合、減額後の特約年金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第③項の取扱を行いません。

第５条（生活保障年金の分割支払）

①　会社は、第１回生活保障年金支払日以後、年金受取人から申出があったときは、次の各号のいずれかの方法によって、特約年金額を等分して支払います。ただし、等分して支払う金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、生活保障年金の分割支払を取り扱いません。

⑴　生活保障年金支払日およびその半年目の応当日に支払う方法

⑵　生活保障年金支払日およびその３か月ごとの応当日に支払う方法

⑶　生活保障年金支払日およびその２か月ごとの応当日に支払う方法

⑷　生活保障年金支払日およびその月ごとの応当日に支払う方法

②　特約年金額を等分して支払うときには、会社は、会社の定める利率による利息を付けて支払います。

③　未払年金の全部の前払が行われたことによってこの特約が消滅する場合で、かつ、この特約の消滅する日を含む年度の生活保障年金に未支払分があるときには、会社は、これを一括して年金受取人に支払います。

第６条（特約保険料の払込免除）

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

の特約の保険料の払込免除の取扱をします。

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

第７条（生活保障年金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

① 年金受取人は、生活保障年金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表２）を提出して生活保障年金を請求してください。

② 生活保障年金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

③ 第①項の請求を受け、生活保障年金を支払ったときには、会社は、年金受取人に年金証書を交付します。

④ 年金受取人は、次の各号の場合には、すみやかに必要書類（別表２）を提出して、生活保障年金を請求してください。

⑴ 第２回目以降の生活保障年金支払日が到来したとき

⑵ 生活保障年金の前払（第４条）を請求するとき

⑶ 生活保障年金の分割支払（第５条）の場合で分割した生活保障年金またはその未支払分を請求するとき

３．この特約の取扱

第８条（特約の締結）

① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。

② この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。

③ この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第９条（特約の保険期間および保険料払込期間）

① 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。

② 契約者は、会社の定める範囲内で、特約の更新（第11条）の規定によりこの特約が更新される場合の限度となる年齢（以下「更新限度年齢」といいます。）を指定してください。

③ 契約者は、生活保障年金の支払事由発生前に限り、会社の承諾を得て、会社の定める範囲内で、第②項の更新限度年齢を変更することができます。

第10条（支払事由等が生じた場合の未払込保険料の取扱）

保険料が払い込まれないまま、その払込期月中または猶予期間中に生活保障年金の支払事由またはこの特約の保険料払込免除の事由が生じたときには、会社は、主約款に定めるとおり取り扱います。この場合、会社の支払うべき金額が差し引くべき未払込保険料を下回るときは、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴ その差し引きできない金額を支払事由発生日の換算保障額（生活保障年金を支払うための原資となる金額をいいます。以下同じとします。）から差し引き、特約年金額を改めます。

⑵ 第⑴号の規定による変更後の特約年金額が会社の定める金額未満となるときには、会社は、第⑴号の規定により支払われるべきであった生活保障年金について、その支払を行わず、変更後の特約年金額に対する換算保障額を年金受取人に支払います。この場合、この特約は消滅します。

第11条（特約の更新）

① この特約について、生活保障年金の支払事由発生前で、かつ、次の各号に定める条件をすべて満たす場合には、この特約の保険期間満了の日の２週間前までに契約者から特に反対の

申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。

⑴　更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、契約者があらかじめ指定した更新限度年齢の範囲内であること

⑵　この特約の保障の型がⅠ型の場合は、更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢がこの特約の年金支払満了年齢を超えないこと

⑶　この特約に条件付保険特約が付加されていないこと。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間経過後であるときは、条件付保険特約が付加されていないものとして取り扱います。

②　更新後のこの特約の特約年金額は、更新前のこの特約の特約年金額と同一とします。

③　第②項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約年金額を変更して更新することができます。

④　更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項第⑴号および第⑵号の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。

⑤　第④項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。

⑥　更新後のこの特約の保障の型は、更新前のこの特約の保障の型と同一とします。

⑦　この特約の保障の型がⅠ型の場合、更新後のこの特約の年金支払満了年齢は、更新前のこの特約の年金支払満了年齢と同一とします。

⑧　この特約が更新された場合の年金支払期間は、保障の型に応じ、次の各号に定めるとおりとします。

項目	年金支払期間
⑴　Ⅰ型の場合	第１回生活保障年金支払日から、年金支払満了年齢に被保険者が達する更新日の応当日の直前の生活保障年金支払日の翌年の応当日の前日までの期間とします。 ただし、この期間が５年に満たない場合には、第１回生活保障年金支払日からその日を含めて５年間とします。
⑵　Ⅱ型の場合	第１回生活保障年金支払日からその日を含めて10年間とします。

⑨　第⑥項および第⑦項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、保障の型または年金支払満了年齢を変更して更新することができます。この場合、第②項の規定にかかわらず、特約年金額が減額されることがあります。

⑩　この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。

⑪　更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。

⑫　更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑬　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　生活保障年金の支払（第２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）

⑭　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。

⑮　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。

⑯　更新時に会社がこの特約の付加を取り扱っていないときは、更新の取扱に準じて、保険期間満了の日の翌日に、会社所定の特約を付加するものとします。

第12条（年金支払期間の変更）

年金受取人は、第１回生活保障年金の請求の際、年金支払期間を、５年、10年、15年または20年のいずれかに変更することができます。この場合、必要書類（別表２）を提出してください。ただし、年金支払期間変更後の特約年金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、年金支払期間の変更を取り扱いません。

第13条（特約年金額の減額）

①　契約者は、生活保障年金の支払事由発生前に限り、必要書類（別表２）を提出して、将来に向かって、この特約の特約年金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約年金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。

②　この特約の特約年金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。

第14条（保険期間、保険料払込期間または年金支払満了年齢の変更）

保険期間、保険料払込期間または年金支払満了年齢の変更は取り扱いません。

第15条（年金受取人の変更）

①　この特約の死亡生活保障年金の受取人は主契約の死亡保険金受取人とし、主契約の死亡保険金受取人以外の者に変更することはできません。

②　この特約の高度障害生活保障年金受取人は第２条（生活保障年金の支払）第⑦項および第⑧項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

第16条（生活保障年金を受け取るべき者が複数の場合の取扱）

①　生活保障年金を受け取るべき者が２人以上いるときは、代表者１人を定めてください。この場合、その代表者は、他の生活保障年金を受け取るべき者を代理するものとします。

②　次の各号のいずれかの場合には、会社が生活保障年金を受け取るべき者の１人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じます。

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

③　生活保障年金を受け取るべき者が２人以上いるときは、それぞれの生活保障年金を受け取るべき者について、次の各号に掲げる規定に関して、個別の適用は行いません。

⑴　生活保障年金の前払（第４条）

⑵　生活保障年金の分割支払（第５条）

⑶　年金支払期間の変更（第12条）

第17条（特約の消滅）

生活保障年金の支払事由発生前に主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第18条（特約の払いもどし金）

① この特約の払いもどし金は、次の各号に定めるとおりとし、その他の事由による払いもどし金はありません。

払いもどし事由	払いもどし金額	受取人
⑴ 被保険者の死亡が死亡生活保障年金を支払わない場合に該当し、この特約が消滅したとき（第２条）	保険料を受け取った年月数* によって計算したこの特約の責任準備金額	契約者
⑵ 支払事由発生時後に生じた事由により、この特約が解除されたとき（給付特約総則特約2007第12条）	別表１に定める未払年金の現価	年金受取人 この特約を解除された
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、この特約の責任準備金を払いもどしません。		

＊ **保険料を受け取った年月数** 主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

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

第19条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

（2020年10月改定）

別表１

未払年金現価

未払年金の現価は、年金の前払（第４条）または特約の払いもどし金（第18条）の請求日に応じて、前払される部分の特約年金額に下表の率を乗じて得た金額またはこの特約を解除された年金受取人の受取割合に応じた特約年金額に下表の率を乗じて得た金額を、その請求日から直後の年金支払日の前日までの期間について会社所定の率によって割り引いて計算した金額とします。

特約年金の支払残存回数	特約年金額に乗ずる率
39回	31.921
38回	31.261
37回	30.594
36回	29.920
35回	29.238
34回	28.549
33回	27.852
32回	27.147
31回	26.435
30回	25.714
29回	24.986
28回	24.250
27回	23.506
26回	22.753
25回	21.993
24回	21.224
23回	20.446
22回	19.660
21回	18.865
20回	18.062

特約年金の支払残存回数	特約年金額に乗ずる率
19回	17.249
18回	16.428
17回	15.598
16回	14.758
15回	13.910
14回	13.052
13回	12.184
12回	11.307
11回	10.421
10回	9.524
9回	8.618
8回	7.702
7回	6.776
6回	5.839
5回	4.892
4回	3.935
3回	2.967
2回	1.989
1回	1.000

別表２

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	死亡生活保障年金 （第２条）	Ⅰ．第１回目の死亡生活保障年金 会社所定の請求書 Ⅱ．第２回目以降の死亡生活保障年金 ⑴　会社所定の請求書 ⑵　死亡生活保障年金受取人の戸籍抄本 ⑶　死亡生活保障年金受取人の印鑑証明書 ⑷　年金証書
2	高度障害生活保障年金 （第２条）	Ⅰ．第１回目の高度障害生活保障年金 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　高度障害生活保障年金受取人の戸籍抄本 ⑸　高度障害生活保障年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 Ⅱ．第２回目以降の高度障害生活保障年金 ⑴　会社所定の請求書 ⑵　高度障害生活保障年金受取人の戸籍抄本 ⑶　高度障害生活保障年金受取人の印鑑証明書 ⑷　年金証書
3	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
4	年金支払期間の変更 （第12条）	会社所定の請求書
5	特約年金額の減額 （第13条）	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
6	特約の払いもどし金 （第18条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者（年金受取人が受取人のときは、年金受取人）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。		

総合障害生活保障特約2007Ａ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　生活保障年金の支払
第３条　年金受取人によるこの特約上の権利および義務の承継
第４条　生活保障年金の前払
第５条　生活保障年金の分割支払
第６条　生活保障年金の請求手続、支払の期限および支払の場所

３．この特約の取扱

第７条　特約の締結
第８条　特約の保険期間および保険料払込期間
第９条　支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱
第10条　特約の更新
第11条　年金支払期間の変更
第12条　特約年金額の減額
第13条　保険期間、保険料払込期間または年金支払満了年齢の変更
第14条　年金受取人の変更
第15条　生活保障年金を受け取るべき者が複数の場合の取扱
第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

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　未払年金現価
別表５　請　求　書　類

総合障害生活保障特約2007Ａ

（この特約の主な内容）

この特約は、被保険者が死亡したとき、所定の障害状態になったとき、特定の疾病に罹患し所定の状態になったときまたは所定の特定要介護状態になったときに、所定の期間、年金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、免責事由に該当した場合を除き、この特約の払いもどし金はありません。

１．用語の意義

第１条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
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　生活保障年金	死亡生活保障年金、高度障害生活保障年金または障害生活保障年金のことをいいます。
⑺　年金受取人	生活保障年金の受取人のことをいいます。

２．この特約の給付および請求手続

第２条（生活保障年金の支払）

① 会社は、この特約の死亡生活保障年金、高度障害生活保障年金および障害生活保障年金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（死亡生活保障年金、高度障害生活保障年金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（死亡生活保障年金、高度障害生活保障年金を支払わない場合）
⑴ 死亡生活保障年金	被保険者がこの特約の保険期間中に死亡したとき	特約年金額	主契約の死亡保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって死亡したとき (ｱ) この特約の責任開始の日からその日を含めて３年以内の被保険者の自殺 (ｲ) 契約者の故意 (ｳ) 主契約の死亡保険金受取人の故意 (ｴ) 戦争その他の変乱
⑵ 高度障害生活保障年金	被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因としてこの特約の保険期間中に高度障害状態* になったとき		高*度障害生活保障年金受取人	被保険者が次のいずれかによって高度障害状態になったとき (ｱ) 契約者の故意 (ｲ) 被保険者の故意または自殺行為 (ｳ) 高度障害生活保障年金受取人の故意 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 戦争その他の変乱

名称	支　払　事　由 （障害生活保障年金を支払う場合）	支払金額	受取人	免　責　事　由 （障害生活保障年金を支払わない場合）
(3) 障害生活保障年金	次の(ｱ)から(ｵ)までのいずれかの事由に該当したとき (ｱ) 被保険者がこの特約の保険期間中に悪性新生物* に初めて罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき（病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。） (ｲ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの状態に該当したとき (i) 急性心筋梗塞* を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態* が継続したと医師によって診断されたとき (ii) 脳卒中* を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき (ｳ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発病した疾病を直接の原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの状態に該当したとき (i) 疾病障害状態* のうち、別表２の(a)から(k)までのいずれかに該当し、その疾病障害状態がその該当した日からその日を含めて180日以上継続したと医師によって診断されたとき (ii) 疾病障害状態のうち、別表２の(l)から(p)までのいずれかに該当したとき	特約年金額	障害生活保障年金受取人	被保険者が次のいずれかによって障害生活保障年金の支払事由に該当したとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ｳ) 障害生活保障年金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の薬物依存 (ｶ) 戦争その他の変乱

名称	支払事由 （障害生活保障年金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由 （障害生活保障年金を支払わない場合）
⑶ 障害生活保障年金	(ｴ) この特約の保険期間中に、次のすべての条件を満たしたとき（医師によって診断確定されることを必要とします。） (ⅰ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として特定要介護状態* に該当したこと (ⅱ) 特定要介護状態に該当した日からその日を含めて、特定要介護状態が 180日継続したこと	特約年金額	障害生活保障年金受取人	被保険者が次のいずれかによって障害生活保障年金の支払事由に該当したとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ｳ) 障害生活保障年金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の薬物依存 (ｶ) 戦争その他の変乱
	(ｵ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故* による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内で、かつ、この特約の保険期間中に障害状態* になったとき			被保険者が次のいずれかによって障害生活保障年金の支払事由に該当したとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 障害生活保障年金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 (ｸ) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 (ｹ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

＊高度障害状態	主約款の別表２に定める身体障害の状態をいいます。
＊高度障害生活保障年金受取人	第⑨項に定める受取人をいいます。
＊悪性新生物	別表１に定める疾病をいいます。
＊急性心筋梗塞	別表１に定める疾病をいいます。
＊脳卒中	別表１に定める疾病をいいます。
＊労働の制限を必要とする状態	軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
＊疾病障害状態	別表２に定める身体障害の状態をいいます。
＊特定要介護状態	別表３に定める状態をいいます。
＊不慮の事故	主約款の別表１に定める事故をいいます。

＊障害状態　主約款の別表３に定める身体障害の状態をいいます。
＊障害生活保障年金受取人　第⑪項に定める受取人をいいます。

② 会社は、生活保障年金を、毎年、次の各号に定める生活保障年金支払日に支払います。
⑴ 第１回生活保障年金支払日
支払事由に該当した日
⑵ 第２回目以後の生活保障年金支払日
第④項に定める年金支払期間中における第１回生活保障年金支払日の毎年の応当日
③ 年金支払満了年齢（年齢の計算は主約款の年齢の計算の規定によります。）は、会社の定める範囲内で、この特約の締結の際、契約者の申出によって定めます。
④ 年金支払期間は、この特約の締結の際に契約者の申出によって定めた次の各号の生活保障年金の保障の型（以下「保障の型」といいます。）に応じ、それぞれに定める期間とします。

保障の型	年金支払期間
⑴ Ⅰ型の場合	第１回生活保障年金支払日から、年金支払満了年齢に被保険者が達する契約応当日の直前の生活保障年金支払日の翌年の応当日の前日までの期間とします。 ただし、この期間が５年に満たない場合には、第１回生活保障年金支払日からその日を含めて５年間とします。
⑵ Ⅱ型の場合	第１回生活保障年金支払日からその日を含めて10年間とします。

⑤ 第①項の高度障害生活保障年金の支払事由には、責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に、責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病（責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって高度障害状態になったときを含みます。
⑥ 第①項の障害生活保障年金のうち(ｳ)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。
⑦ 第①項の障害生活保障年金のうち(ｵ)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。
⑧ 被保険者が、責任開始時前に発生した傷害または発病した疾病を原因として責任開始時以後に第①項第⑵号または第⑶号(ｲ)から(ｵ)のいずれかに定める状態になった場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その傷害またはその疾病を責任開始時以後に発生または発病したものとみなして、第①項第⑵号または第⑶号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。
⑨ 高度障害生活保障年金受取人は、被保険者とします。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、それぞれに定める者とします。

項目	高度障害生活保障年金受取人
⑴　契約者が、契約者または主契約の死亡保険金受取人を高度障害生活保障年金受取人に指定したとき	その指定された者
⑵　契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を高度障害生活保障年金受取人に指定したときは、被保険者）

⑩　第⑨項の規定にかかわらず、この特約の高度障害生活保障年金受取人は主契約に付加されている他の特約における高度障害保険金受取人、災害高度障害保険金受取人、高度障害生活保障年金受取人および高度障害収入保障年金受取人と同一とします。

⑪　障害生活保障年金受取人は、この特約の高度障害生活保障年金受取人とします。

⑫　この特約の第１回目の高度障害生活保障年金または障害生活保障年金のいずれかの請求を受け、これを受取人に支払うときには、会社は、他のいずれかのこの特約の生活保障年金の請求を受けても、これを支払いません。

⑬　第⑫項の規定にかかわらず、この特約の第１回目の高度障害生活保障年金または障害生活保障年金の請求前に被保険者が死亡したときには、会社は、この特約の高度障害生活保障年金または障害生活保障年金は支払わず、この特約の死亡生活保障年金を主契約の死亡保険金受取人に支払います。

⑭　この特約の第１回目の高度障害生活保障年金または障害生活保障年金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）は、被保険者が高度障害状態に該当した時または障害生活保障年金の支払事由に該当した時以後、被保険者が死亡し、または新たに高度障害状態に該当しもしくは新たに障害生活保障年金の支払事由に該当しても、会社は、生活保障年金を、重複して支払いません。

⑮　主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合、この特約の死亡生活保障年金の受取割合は、主契約の死亡保険金の受取割合と同じとします。

⑯　この特約の高度障害生活保障年金受取人が２人以上いる場合、この特約の障害生活保障年金の受取割合は、この特約の高度障害生活保障年金の受取割合と同じとします。

⑰　この特約の死亡生活保障年金について、主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合で、一部の受取人が故意に被保険者を死亡させたときには、会社は、その受取人が受け取るべき金額を支払わず、残額を他の受取人に支払います。この場合、支払わない部分の責任準備金を第17条（特約の払いもどし金）第①項の規定により契約者に支払います。

⑱　この特約の保険期間中に急性心筋梗塞または脳卒中を発病し、保険期間の満了日からその日を含めて60日の間に、被保険者が第①項第⑶号(ｲ)に定める状態に該当した場合には、この特約の有効中にその状態に該当したものとみなして本条の規定を適用します。

⑲　この特約の保険期間満了の日からその日を含めて180日の間に、第①項第⑶号(ｳ)の(ｉ)に定める状態に該当した場合または第①項第⑶号(ｴ)の条件を満たした場合には、この特約の有効中にその状態に該当したものまたはこの特約の保険期間満了の日に条件を満たしたものとみなして本条の規定を適用します。

⑳　被保険者が、この特約の保険期間満了の日において、主約款の別表２または別表３に定める身体障害の状態のうち、回復の見込のないことのみが明らかでない状態であることにより、高度障害生活保障年金または障害生活保障年金の支払事由に該当しない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込のないことが明らかになったときは、この特約の保険期間満了の日に高度障害状態または障害状態になったものとみなして、本条の規定を適用します。

㉑　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生活保障年金の支払事由に該当した場合でも、その事由によって生活保障年金の支払事由に該当した被保険者の数の増

加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の生活保障年金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。

㉒　年金受取人は、生活保障年金の支払事由発生日以後、会社の定める方法によって、生活保障年金のすえ置き支払を選択することができます。

第３条（年金受取人によるこの特約上の権利および義務の承継）

年金受取人は、生活保障年金の支払事由が生じ、生活保障年金が支払われることとなったときには、第１回生活保障年金支払日に、契約者のこの特約上の権利および義務のすべてを承継します。

第４条（生活保障年金の前払）

①　年金受取人は、第１回生活保障年金支払日以後いつでも、年金支払期間中の生活保障年金のうち生活保障年金支払日が到来していない生活保障年金（以下「未払年金」といいます。）の全部について、その現価（別表４）の前払を請求することができます。

②　第①項の規定により未払年金の全部の前払が行われたときは、前払が行われた時にこの特約は消滅します。

③　年金受取人は、生活保障年金が支払われることとなったときには、第１回生活保障年金の請求の際、未払年金の一部について、その現価（別表４）の前払を請求することができます。

④　第③項の規定により未払年金の一部の前払が行われたときには、その後の特約年金額は減額されます。この場合、減額後の特約年金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第③項の取扱を行いません。

第５条（生活保障年金の分割支払）

①　会社は、第１回生活保障年金支払日以後、年金受取人から申出があったときには、次の各号のいずれかの方法によって、特約年金額を等分して支払います。ただし、等分して支払う金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、生活保障年金の分割支払を取り扱いません。

⑴　生活保障年金支払日およびその半年目の応当日に支払う方法

⑵　生活保障年金支払日およびその３か月ごとの応当日に支払う方法

⑶　生活保障年金支払日およびその２か月ごとの応当日に支払う方法

⑷　生活保障年金支払日およびその月ごとの応当日に支払う方法

②　特約年金額を等分して支払うときには、会社は、会社の定める利率による利息を付けて支払います。

③　未払年金の全部の前払が行われたことによってこの特約が消滅する場合で、かつ、この特約の消滅する日を含む年度の生活保障年金に未支払分があるときには、会社は、これを一括して年金受取人に支払います。

第６条（生活保障年金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

①　年金受取人は、この特約の生活保障年金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表５）を提出して生活保障年金を請求してください。

②　生活保障年金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

③　第①項の請求を受け、生活保障年金を支払ったときには、会社は、年金受取人に年金証書を交付します。

④　年金受取人は、次の各号の場合には、すみやかに必要書類（別表５）を提出して、生活保障年金を請求してください。

⑴　第２回目以降の生活保障年金支払日が到来したとき

⑵　生活保障年金の前払（第４条）を請求するとき

⑶　生活保障年金の分割支払（第５条）の場合で分割した生活保障年金またはその未支払分を請求するとき

３．この特約の取扱

第７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８条（特約の保険期間および保険料払込期間）

① 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。

② 契約者は、会社の定める範囲内で、特約の更新（第10条）の規定によりこの特約が更新される場合の限度となる年齢（以下「更新限度年齢」といいます。）を指定してください。

③ 契約者は、生活保障年金の支払事由発生前に限り、会社の承諾を得て、会社の定める範囲内で、第②項の更新限度年齢を変更することができます。

第９条（支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱）

保険料が払い込まれないまま、その払込期月中または猶予期間中に生活保障年金の支払事由が生じたときには、会社は、主約款に定めるとおり取り扱います。この場合、会社の支払うべき金額が差し引くべき未払込保険料を下回るときは、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴ その差し引きできない金額を支払事由発生日の換算保障額（生活保障年金を支払うための原資となる金額をいいます。以下同じとします。）から差し引き、特約年金額を改めます。

⑵ 第⑴号の規定による変更後の特約年金額が会社の定める金額未満となるときには、会社は、第⑴号の規定により支払われるべきであった生活保障年金について、その支払を行わず、変更後の特約年金額に対する換算保障額を年金受取人に支払います。この場合、この特約は消滅します。

第10条（特約の更新）

① この特約について、生活保障年金の支払事由発生前で、かつ、次の各号に定める条件をすべて満たす場合には、この特約の保険期間満了の日の２週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。

⑴ 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、契約者があらかじめ指定した更新限度年齢の範囲内であること

⑵ この特約の保障の型がⅠ型の場合は、更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢がこの特約の年金支払満了年齢を超えないこと

⑶ この特約に条件付保険特約が付加されていないこと。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間経過後であるときは、条件付保険特約が付加されていないものとして取り扱います。

② 更新後のこの特約の特約年金額は、更新前のこの特約の特約年金額と同一とします。

③ 第②項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約年金額を変更して更新することができます。

④ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項第⑴号および第⑵号の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。

⑤　第④項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。
⑥　更新後のこの特約の保障の型は、更新前のこの特約の保障の型と同一とします。
⑦　この特約の保障の型がⅠ型の場合、更新後のこの特約の年金支払満了年齢は、更新前のこの特約の年金支払満了年齢と同一とします。
⑧　この特約が更新された場合の年金支払期間は、保障の型に応じ、次の各号に定めるとおりとします。

保障の型	年金支払期間
⑴　Ⅰ型の場合	第１回生活保障年金支払日から、年金支払満了年齢に被保険者が達する更新日の応当日の直前の生活保障年金支払日の翌年の応当日の前日までの期間とします。 ただし、この期間が５年に満たない場合には、第１回生活保障年金支払日からその日を含めて５年間とします。
⑵　Ⅱ型の場合	第１回生活保障年金支払日からその日を含めて10年間とします。

⑨　第⑥項および第⑦項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、保障の型または年金支払満了年齢を変更して更新することができます。この場合、第②項の規定にかかわらず、特約年金額が減額されることがあります。
⑩　この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。
⑪　更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。
⑫　更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。
⑬　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　生活保障年金の支払（第２条）
⑵　告知義務（給付特約総則特約2007）
⑶　告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）
⑷　特約を解除できない場合（給付特約総則特約2007）
⑭　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。
⑮　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。
⑯　更新時に会社がこの特約の付加を取り扱っていないときは、更新の取扱に準じて、保険期間満了の日の翌日に、会社所定の特約を付加するものとします。

第11条（年金支払期間の変更）

年金受取人は、第１回生活保障年金の請求の際、年金支払期間を、５年、10年、15年または20年のいずれかに変更することができます。この場合、必要書類（別表５）を提出してください。ただし、年金支払期間変更後の特約年金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、年金支払期間の変更を取り扱いません。

第12条（特約年金額の減額）

①　契約者は、生活保障年金の支払事由発生前に限り、必要書類（別表５）を提出して、将来に向かって、この特約の特約年金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約年金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。
②　この特約の特約年金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。

第13条（保険期間、保険料払込期間または年金支払満了年齢の変更）

保険期間、保険料払込期間または年金支払満了年齢の変更は取り扱いません。

第14条（年金受取人の変更）

① この特約の死亡生活保障年金の受取人は主契約の死亡保険金受取人とし、主契約の死亡保険金受取人以外の者に変更することはできません。

② この特約の高度障害生活保障年金受取人は第２条（生活保障年金の支払）第⑨項および第⑩項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

③ この特約の障害生活保障年金受取人は第２条（生活保障年金の支払）第⑪項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

第15条（生活保障年金を受け取るべき者が複数の場合の取扱）

① 生活保障年金を受け取るべき者が２人以上いるときは、代表者１人を定めてください。この場合、その代表者は、他の生活保障年金を受け取るべき者を代理するものとします。

② 次の各号のいずれかの場合には、会社が生活保障年金を受け取るべき者の１人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じるものとします。

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

③ 生活保障年金を受け取るべき者が２人以上いるときは、それぞれの生活保障年金を受け取るべき者について、次の各号に掲げる規定に関して、個別の適用は行いません。

⑴ 生活保障年金の前払（第４条）

⑵ 生活保障年金の分割支払（第５条）

⑶ 年金支払期間の変更（第11条）

第16条（特約の消滅）

生活保障年金の支払事由発生前に主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第17条（特約の払いもどし金）

① この特約の払いもどし金は、次の各号に定めるとおりとし、その他の事由による払いもどし金はありません。

払いもどし事由	払いもどし金額	受取人
⑴ 被保険者の死亡が死亡生活保障年金を支払わない場合に該当し、この特約が消滅したとき（第２条）	保険料を受け取った年月数* によって計算したこの特約の責任準備金額	契約者
⑵ 支払事由発生時後に生じた事由により、この特約が解除されたとき（給付特約総則特約2007第12条）	別表４に定める未払年金の現価	年金受取人 この特約を解除された
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、この特約の責任準備金を払いもどしません。		

＊ **保険料を受け取った年月数**　主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

② 会社は、払いもどし金を、必要書類（別表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。

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。

（2020年10月改定）

別表１　対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞（こうそく）、脳卒中

巻末の「別表」中、「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」をご参照ください。

別表２　対象となる疾病障害状態

巻末の「別表」中、「対象となる疾病障害状態」をご参照ください。

別表３　特定要介護状態

巻末の「別表」中、「特定要介護状態」をご参照ください。

別表４

未払年金現価

未払年金の現価は、年金の前払（第４条）または特約の払いもどし金（第17条）の請求日に応じて、前払される部分の特約年金額に下表の率を乗じて得た金額またはこの特約を解除された年金受取人の受取割合に応じた特約年金額に下表の率を乗じて得た金額を、その請求日から直後の年金支払日の前日までの期間について会社所定の率によって割り引いて計算した金額とします。

特約年金の支払残存回数	特約年金額に乗ずる率
39 回	31.921
38 回	31.261
37 回	30.594
36 回	29.920
35 回	29.238
34 回	28.549
33 回	27.852
32 回	27.147
31 回	26.435
30 回	25.714
29 回	24.986
28 回	24.250
27 回	23.506
26 回	22.753
25 回	21.993
24 回	21.224
23 回	20.446
22 回	19.660
21 回	18.865
20 回	18.062

特約年金の支払残存回数	特約年金額に乗ずる率
19 回	17.249
18 回	16.428
17 回	15.598
16 回	14.758
15 回	13.910
14 回	13.052
13 回	12.184
12 回	11.307
11 回	10.421
10 回	9.524
9 回	8.618
8 回	7.702
7 回	6.776
6 回	5.839
5 回	4.892
4 回	3.935
3 回	2.967
2 回	1.989
1 回	1.000

別表５

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	死亡生活保障年金 （第２条）	Ⅰ．第１回目の死亡生活保障年金 会社所定の請求書
		Ⅱ．第２回目以降の死亡生活保障年金 ⑴　会社所定の請求書 ⑵　死亡生活保障年金受取人の戸籍抄本 ⑶　死亡生活保障年金受取人の印鑑証明書 ⑷　年金証書
2	高度障害生活保障年金 （第２条）	Ⅰ．第１回目の高度障害生活保障年金 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　高度障害生活保障年金受取人の戸籍抄本 ⑸　高度障害生活保障年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
		Ⅱ．第２回目以降の高度障害生活保障年金 ⑴　会社所定の請求書 ⑵　高度障害生活保障年金受取人の戸籍抄本 ⑶　高度障害生活保障年金受取人の印鑑証明書 ⑷　年金証書
3	障害生活保障年金 （第２条）	Ⅰ．第１回目の障害生活保障年金 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　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　障害生活保障年金受取人の戸籍抄本 ⑹　障害生活保障年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
		Ⅱ．第２回目以降の障害生活保障年金 ⑴　会社所定の請求書 ⑵　障害生活保障年金受取人の戸籍抄本 ⑶　障害生活保障年金受取人の印鑑証明書 ⑷　年金証書
4	年金支払期間の変更 （第11条）	会社所定の請求書

項　　目		必　　要　　書　　類
5	特約年金額の減額 （第12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
6	特約の払いもどし金 （第17条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者（年金受取人が受取人のときは、年金受取人）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。		

総合障害生活保障特約2007Ｂ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　生活保障年金の支払
第３条　年金受取人によるこの特約上の権利および義務の承継
第４条　生活保障年金の前払
第５条　生活保障年金の分割支払
第６条　生活保障年金の継続支払
第７条　生活保障年金の請求手続、支払の期限および支払の場所

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　支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱
第11条　特約の更新
第12条　年金支払期間の変更
第13条　特約年金額の減額
第14条　保険期間または保険料払込期間の変更
第15条　年金受取人の変更
第16条　生活保障年金を受け取るべき者が複数の場合の取扱
第17条　特約の消滅
第18条　特約の払いもどし金
第19条　特約の契約者配当金

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　未払年金現価
別表５　請　求　書　類

総合障害生活保障特約2007Ｂ

（この特約の主な内容）

この特約は、被保険者が所定の障害状態になったとき、特定の疾病に罹患し所定の状態になったときまたは所定の特定要介護状態になったときに、所定の期間、年金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、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。
⑹　生活保障年金	高度障害生活保障年金または障害生活保障年金のことをいいます。
⑺　年金受取人	生活保障年金の受取人のことをいいます。

２．この特約の給付および請求手続

第２条（生活保障年金の支払）

① 会社は、この特約の高度障害生活保障年金および障害生活保障年金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（高度障害生活保障年金、障害生活保障年金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（高度障害生活保障年金、障害生活保障年金を支払わない場合）
(1) 高度障害生活保障年金	被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因としてこの特約の保険期間中に高度障害状態* になったとき	特約年金額	高度障害生活保障年金受取人*	被保険者が次のいずれかによって高度障害状態になったとき (ｱ) 契約者の故意 (ｲ) 被保険者の故意または自殺行為 (ｳ) 高度障害生活保障年金受取人の故意 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 戦争その他の変乱
(2) 障害生活保障年金	次の(ｱ)から(ｵ)までのいずれかの事由に該当したとき (ｱ) 被保険者がこの特約の保険期間中に悪性新生物* に初めて罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき（病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。）		障害生活保障年金受取人*	被保険者が次のいずれかによって障害生活保障年金の支払事由に該当したとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ｳ) 障害生活保障年金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の薬物依存 (ｶ) 戦争その他の変乱

名称	支　払　事　由 （障害生活保障年金を支払う場合）	支払金額	受取人	免　責　事　由 （障害生活保障年金を支払わない場合）
⑵ 障害生活保障年金	(ｲ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの状態に該当したとき (ⅰ) 急性心筋梗塞* を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態* が継続したと医師によって診断されたとき (ⅱ) 脳卒中* を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき (ｳ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発病した疾病を直接の原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの状態に該当したとき (ⅰ) 疾病障害状態* のうち、別表２の(a)から(k)までのいずれかに該当し、その疾病障害状態がその該当した日からその日を含めて180日以上継続したと医師によって診断されたとき (ⅱ) 疾病障害状態のうち、別表２の(l)から(p)までのいずれかに該当したとき (ｴ) この特約の保険期間中に、次のすべての条件を満たしたとき（医師によって診断確定されることを必要とします。） (ⅰ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として特定要介護状態* に該当したこと (ⅱ) 特定要介護状態に該当した日からその日を含めて、特定要介護状態が 180日継続したこと	特約年金額	障害生活保障年金受取人	被保険者が次のいずれかによって障害生活保障年金の支払事由に該当したとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ｳ) 障害生活保障年金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の薬物依存 (ｶ) 戦争その他の変乱

名称	支払事由 （障害生活保障年金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由 （障害生活保障年金を支払わない場合）
⑵ 障害生活保障年金	(ｵ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故* による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内で、かつ、この特約の保険期間中に障害状態* になったとき	特約年金額	障害生活保障年金受取人*	被保険者が次のいずれかによって障害生活保障年金の支払事由に該当したとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 障害生活保障年金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 (ｸ) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 (ｹ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

＊高度障害状態	主約款の別表２に定める身体障害の状態をいいます。
＊高度障害生活保障年金受取人	第⑨項に定める受取人をいいます。
＊悪性新生物	別表１に定める疾病をいいます。
＊急性心筋梗塞	別表１に定める疾病をいいます。
＊脳卒中	別表１に定める疾病をいいます。
＊労働の制限を必要とする状態	軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
＊疾病障害状態	別表２に定める身体障害の状態をいいます。
＊特定要介護状態	別表３に定める状態をいいます。
＊不慮の事故	主約款の別表１に定める事故をいいます。
＊障害状態	主約款の別表３に定める身体障害の状態をいいます。
＊障害生活保障年金受取人	第⑪項に定める受取人をいいます。

② 年金の種類、保証期間および年金支払期間は、この特約の締結の際に契約者の申出によって定めた次の各号の生活保障年金の保障の型（以下「保障の型」といいます。）に応じ、それぞれに定める内容とします。

保障の型	年金の種類、保証期間および年金支払期間
⑴ Ⅰ型の場合	年金の種類は、保証期間付終身年金とします。保証期間は、第１回生活保障年金支払日からその日を含めて10年間とします。
⑵ Ⅱ型の場合	年金の種類は、確定年金とします。年金支払期間は、第１回生活保障年金支払日からその日を含めて10年間とします。

③ 会社は、生活保障年金を、次の各号に定めるとおり支払います。

⑴ 保障の型がⅠ型の場合

支払事由に該当した日を第１回生活保障年金支払日として生活保障年金を支払い、被保険者が第１回生活保障年金支払日の毎年の応当日に生存しているときは、第２回目以後の生活保障年金を支払います。ただし、被保険者が第１回生活保障年金支払日以後保証期間中の最後の生活保障年金支払日の前日までの間に死亡したときは、保証期間中の未払年金（保証期間中の生活保障年金のうち生活保障年金支払日が到来していない生活保障年金をいいます。以下、本条において同じとします。）の現価（別表４）を支払います。

⑵ 保障の型がⅡ型の場合

支払事由に該当した日を第１回生活保障年金支払日として生活保障年金を支払い、年金支払期間中における第１回生活保障年金支払日の毎年の応当日に第２回目以後の生活保障年金を支払います。

④ 保障の型がⅠ型の場合、被保険者が第１回生活保障年金支払日以後保証期間中の最後の生活保障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、または保証期間経過後に被保険者が死亡したときは、その死亡時にこの特約は消滅します。

⑤ 第①項の高度障害生活保障年金の支払事由には、責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に、責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病（責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって高度障害状態になったときを含みます。

⑥ 第①項の障害生活保障年金のうち(ｳ)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。

⑦ 第①項の障害生活保障年金のうち(ｵ)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。

⑧ 被保険者が、責任開始時前に発生した傷害または発病した疾病を原因として責任開始時以後に第①項第⑴号または第⑵号(ｲ)から(ｵ)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。

⑨　高度障害生活保障年金受取人は、被保険者とします。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、それぞれに定める者とします。

項目	高度障害生活保障年金受取人
⑴　契約者が、契約者または主契約の死亡保険金受取人を高度障害生活保障年金受取人に指定したとき	その指定された者
⑵　契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を高度障害生活保障年金受取人に指定したときは、被保険者）

⑩　第⑨項の規定にかかわらず、この特約の高度障害生活保障年金受取人は主契約に付加されている他の特約における高度障害保険金受取人、災害高度障害保険金受取人、高度障害生活保障年金受取人および高度障害収入保障年金受取人と同一とします。

⑪　障害生活保障年金受取人は、この特約の高度障害生活保障年金受取人とします。

⑫　この特約の第１回目の高度障害生活保障年金または障害生活保障年金のいずれかの請求を受け、これを受取人に支払うときには、会社は、他のいずれかのこの特約の生活保障年金の請求を受けても、これを支払いません。

⑬　この特約の第１回目の高度障害生活保障年金または障害生活保障年金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）は、被保険者が高度障害状態に該当した時または障害生活保障年金の支払事由に該当した時以後、新たに高度障害状態に該当しまたは新たに障害生活保障年金の支払事由に該当しても、会社は、生活保障年金を、重複して支払いません。

⑭　この特約の高度障害生活保障年金受取人が２人以上いる場合、この特約の障害生活保障年金の受取割合は、この特約の高度障害生活保障年金の受取割合と同じとします。

⑮　この特約の保険期間中に急性心筋梗塞または脳卒中を発病し、保険期間の満了日からその日を含めて60日の間に、被保険者が第①項第⑵号(ｲ)に定める状態に該当した場合には、この特約の有効中にその状態に該当したものとみなして本条の規定を適用します。

⑯　被保険者が、この特約の責任開始時以後に発生した疾病を原因として急性心筋梗塞を発病し、その急性心筋梗塞により初めて医師の診療を受けた日（この特約の保険期間中であることを必要とします。）からその日を含めて60日を経過するまでにその急性心筋梗塞を直接の原因として死亡した場合で、第①項第⑵号(ｲ)の(ⅰ)に定める労働の制限を必要とする状態が被保険者の死亡時まで継続したと医師によって証明されたときには、会社は、第①項に定める障害生活保障年金の支払事由に該当したものとみなして取り扱います。

⑰　被保険者が、この特約の責任開始時以後に発生した疾病を原因として脳卒中を発病し、その脳卒中により初めて医師の診療を受けた日（この特約の保険期間中であることを必要とします。）からその日を含めて60日を経過するまでにその脳卒中を直接の原因として死亡した場合で、第①項第⑵号(ｲ)の(ⅱ)に定める他覚的な神経学的後遺症が被保険者の死亡時まで継続したと医師によって証明されたときには、会社は、第①項に定める障害生活保障年金の支払事由に該当したものとみなして取り扱います。

⑱　この特約の保険期間満了の日からその日を含めて180日の間に、第①項第⑵号(ｳ)の(ⅰ)に定める状態に該当した場合または第①項第⑵号(ｴ)の条件を満たした場合には、この特約の有効中にその状態に該当したものまたはこの特約の保険期間満了の日に条件を満たしたものとみなして本条の規定を適用します。

⑲　被保険者が、この特約の保険期間満了の日において、主約款の別表２または別表３に定める身体障害の状態のうち、回復の見込のないことのみが明らかでない状態であることにより、生活保障年金の支払事由に該当しない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその

状態が継続し、かつ、その回復の見込のないことが明らかになったときは、この特約の保険期間満了の日に高度障害状態または障害状態になったものとみなして、本条の規定を適用します。

⑳　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生活保障年金の支払事由に該当した場合でも、その事由によって生活保障年金の支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の生活保障年金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。

㉑　年金受取人は、生活保障年金の支払事由発生日以後、会社の定める方法によって、生活保障年金のすえ置き支払を選択することができます。

第３条（年金受取人によるこの特約上の権利および義務の承継）

年金受取人は、生活保障年金の支払事由が生じ、生活保障年金が支払われることとなったときには、第１回生活保障年金支払日に、契約者のこの特約上の権利および義務のすべてを承継します。

第４条（生活保障年金の前払）

①　年金受取人は、第１回生活保障年金支払日以後いつでも、年金支払期間中（保証期間付終身年金の場合は、保証期間中）の生活保障年金のうち生活保障年金支払日が到来していない生活保障年金（以下「未払年金」といいます。）の全部について、その現価（別表４）の前払を請求することができます。

②　生活保障年金の前払が行われたときは、保障の型に応じ、次の各号に定めるとおり取り扱います。

保障の型	内容
⑴　Ⅰ型の場合	保証期間経過後の毎年の生活保障年金支払日に被保険者が生存しているときは生活保障年金を継続して支払い、生活保障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はその死亡時にこの特約は消滅します。
⑵　Ⅱ型の場合	生活保障年金の前払が行われた時にこの特約は消滅します。

③　年金受取人は、生活保障年金が支払われることとなったときには、第１回生活保障年金の請求の際、未払年金の一部について、その現価（別表４）の前払を請求することができます。

④　第③項の規定により未払年金の一部の前払が行われたときには、その後の特約年金額は減額されます。この場合、減額後の特約年金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第③項の取扱を行いません。

第５条（生活保障年金の分割支払）

①　会社は、第１回生活保障年金支払日以後、年金受取人から申出があったときには、次の各号のいずれかの方法によって、特約年金額を等分して支払います。ただし、等分して支払う金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、生活保障年金の分割支払を取り扱いません。

⑴　生活保障年金支払日およびその半年目の応当日に支払う方法
⑵　生活保障年金支払日およびその３か月ごとの応当日に支払う方法
⑶　生活保障年金支払日およびその２か月ごとの応当日に支払う方法
⑷　生活保障年金支払日およびその月ごとの応当日に支払う方法

②　特約年金額を等分して支払うときには、会社は、会社の定める利率による利息を付けて支払います。

③　未払年金の全部の前払が行われたことによってこの特約が消滅する場合で、かつ、この特約の消滅する日を含む年度の生活保障年金に未支払分があるときには、会社は、これを一括

して年金受取人に支払います。

第６条（生活保障年金の継続支払）

① 保障の型がＩ型の場合で、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には、年金受取人は、必要書類（別表５）を提出して、その支払に代えて、生活保障年金の継続支払を請求することができます。

② 第①項の場合、残存保証期間中の生活保障年金支払日に生活保障年金を継続して支払い、保証期間が満了した時にこの特約は消滅します。ただし、第４条（生活保障年金の前払）に定める生活保障年金の前払の請求があったときは、前払が行われた時にこの特約は消滅します。

第７条（生活保障年金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

① 年金受取人は、この特約の生活保障年金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表５）を提出して生活保障年金を請求してください。

② 生活保障年金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

③ 第①項の請求を受け、生活保障年金を支払ったときには、会社は、年金受取人に年金証書を交付します。

④ 年金受取人は、次の各号の場合には、すみやかに必要書類（別表５）を提出して、生活保障年金を請求してください。

⑴ 第２回目以降の生活保障年金支払日が到来したとき

⑵ 生活保障年金の前払（第４条）を請求するとき

⑶ 生活保障年金の分割支払（第５条）の場合で分割した生活保障年金またはその未支払分を請求するとき

３．この特約の取扱

第８条（特約の締結）

① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。

② この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。

③ この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第９条（特約の保険期間および保険料払込期間）

① 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。

② 契約者は、会社の定める範囲内で、特約の更新（第11条）の規定によりこの特約が更新される場合の限度となる年齢（以下「更新限度年齢」といいます。）を指定してください。

③ 契約者は、生活保障年金の支払事由発生前に限り、会社の承諾を得て、会社の定める範囲内で、第②項の更新限度年齢を変更することができます。

第10条（支払事由が生じた場合の未払込保険料の取扱）

保険料が払い込まれないまま、その払込期月中または猶予期間中に生活保障年金の支払事由が生じたときには、会社は、主約款に定めるとおり取り扱います。この場合、会社の支払うべき金額が差し引くべき未払込保険料を下回るときは、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴ その差し引きできない金額を支払事由発生日の換算保障額（生活保障年金を支払うための原資となる金額をいいます。以下同じとします。）から差し引き、特約年金額を改めます。

⑵ 第⑴号の規定による変更後の特約年金額が会社の定める金額未満となるときには、会社

は、第⑴号の規定により支払われるべきであった生活保障年金について、その支払を行わず、変更後の特約年金額に対する換算保障額を年金受取人に支払います。この場合、この特約は消滅します。

第11条（特約の更新）

① この特約について、生活保障年金の支払事由発生前で、かつ、次の各号に定める条件をすべて満たす場合には、この特約の保険期間満了の日の２週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。

⑴ 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、契約者があらかじめ指定した更新限度年齢の範囲内であること

⑵ この特約に条件付保険特約が付加されていないこと。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間経過後であるときは、条件付保険特約が付加されていないものとして取り扱います。

② 更新後のこの特約の特約年金額は、更新前のこの特約の特約年金額と同一とします。

③ 第②項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約年金額を変更して更新することができます。

④ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項第⑴号の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。

⑤ 第④項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。

⑥ 更新後のこの特約の保障の型は、更新前のこの特約の保障の型と同一とします。

⑦ この特約が更新された場合の年金の種類、保証期間および年金支払期間は、保障の型に応じ、次の各号に定めるとおりとします。

保障の型	年金の種類、保証期間および年金支払期間
⑴ Ⅰ型の場合	年金の種類は、保証期間付終身年金とします。保証期間は、第１回生活保障年金支払日からその日を含めて10年間とします。
⑵ Ⅱ型の場合	年金の種類は、確定年金とします。年金支払期間は、第１回生活保障年金支払日からその日を含めて10年間とします。

⑧ 第⑥項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、保障の型を変更して更新することができます。この場合、第②項の規定にかかわらず、特約年金額が減額されることがあります。

⑨ 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。

⑩ 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。

⑪ 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑫ この特約が更新された場合、次の各号に掲げる規定の適用にあたっては、会社は、更新前のこの特約の保険期間と更新後のこの特約の保険期間を継続した保険期間として取り扱います。

⑴ 生活保障年金の支払（第２条）

⑵ 告知義務（給付特約総則特約2007）

⑶ 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）

⑷ 特約を解除できない場合（給付特約総則特約2007）

⑬ この特約が更新されたときには、会社は、その旨を契約者に通知します。

⑭　本条の規定によりこの特約が更新された場合、更新後のこの特約には、更新時の特約条項および保険料率が適用されます。

⑮　更新時に会社がこの特約の付加を取り扱っていないときは、更新の取扱に準じて、保険期間満了の日の翌日に、会社所定の特約を付加するものとします。

第12条（年金支払期間の変更）

保障の型がⅡ型の場合、年金受取人は、第１回生活保障年金の請求の際、年金支払期間を、５年、10年、15年または20年のいずれかに変更することができます。この場合、必要書類（別表５）を提出してください。ただし、年金支払期間変更後の特約年金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、年金支払期間の変更を取り扱いません。

第13条（特約年金額の減額）

①　契約者は、生活保障年金の支払事由発生前に限り、必要書類（別表５）を提出して、将来に向かって、この特約の特約年金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約年金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。

②　この特約の特約年金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。

第14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15条（年金受取人の変更）

①　この特約の高度障害生活保障年金受取人は第２条（生活保障年金の支払）第⑨項および第⑩項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

②　この特約の障害生活保障年金受取人は第２条（生活保障年金の支払）第⑪項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

第16条（生活保障年金を受け取るべき者が複数の場合の取扱）

①　生活保障年金を受け取るべき者が２人以上いるときは、代表者１人を定めてください。この場合、その代表者は、他の生活保障年金を受け取るべき者を代理するものとします。

②　次の各号のいずれかの場合には、会社が生活保障年金を受け取るべき者の１人に対してした行為は、他の者に対しても効力を生じるものとします。

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

③　生活保障年金を受け取るべき者が２人以上いるときは、それぞれの生活保障年金を受け取るべき者について、次の各号に掲げる規定に関して、個別の適用は行いません。

⑴　生活保障年金の前払（第４条）

⑵　生活保障年金の分割支払（第５条）

⑶　年金支払期間の変更（第12条）

第17条（特約の消滅）

生活保障年金の支払事由発生前に主契約が解約その他の事由によって消滅したときは、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第18条（特約の払いもどし金）

① この特約の払いもどし金は、次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
支払事由発生時後に生じた事由により、この特約が解除されたとき （給付特約総則特約2007第12条）	別表４に定める未払年金の現価	年金受取人 この特約を解除された

② 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。

第19条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

（2020年10月改定）

別表１　対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞（こうそく）、脳卒中

巻末の「別表」中、「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」をご参照ください。

別表２　対象となる疾病障害状態

巻末の「別表」中、「対象となる疾病障害状態」をご参照ください。

別表３　特定要介護状態

巻末の「別表」中、「特定要介護状態」をご参照ください。

別表４

未払年金現価

未払年金の現価は、年金の前払（第４条）または特約の払いもどし金（第18条）の請求日に応じて、前払される部分の特約年金額に下表の率を乗じて得た金額またはこの特約を解除された年金受取人の受取割合に応じた特約年金額に下表の率を乗じて得た金額を、その請求日から直後の年金支払日の前日までの期間について会社所定の率によって割り引いて計算した金額とします。

１．Ⅰ型

保証期間中の特約年金の支払残存回数	特約年金額に乗ずる率
9回	8.618
8回	7.702
7回	6.776
6回	5.839
5回	4.892
4回	3.935
3回	2.967
2回	1.989
1回	1.000

２．Ⅱ型

特約年金の支払残存回数	特約年金額に乗ずる率
9回	8.618
8回	7.702
7回	6.776
6回	5.839
5回	4.892
4回	3.935
3回	2.967
2回	1.989
1回	1.000

別表５

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	高度障害生活保障年金 （第２条）	Ⅰ．第１回目の高度障害生活保障年金 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　高度障害生活保障年金受取人の戸籍抄本 ⑸　高度障害生活保障年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 Ⅱ．第２回目以降の高度障害生活保障年金 ⑴　会社所定の請求書 ⑵　高度障害生活保障年金受取人の戸籍抄本 ⑶　高度障害生活保障年金受取人の印鑑証明書 ⑷　年金証書
2	障害生活保障年金 （第２条）	Ⅰ．第１回目の障害生活保障年金 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　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　障害生活保障年金受取人の戸籍抄本 ⑹　障害生活保障年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 Ⅱ．第２回目以降の障害生活保障年金 ⑴　会社所定の請求書 ⑵　障害生活保障年金受取人の戸籍抄本 ⑶　障害生活保障年金受取人の印鑑証明書 ⑷　年金証書
3	生活保障年金の継続支払 （第６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
4	年金支払期間の変更 （第12条）	会社所定の請求書
5	特約年金額の減額 （第13条）	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

項　　目		必　要　書　類
6	特約の払いもどし金 （第18条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　年金受取人の印鑑証明書 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。		

介護保障特約2007Ａ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　保険金、給付金の支払
第３条　保険金支払方法の選択
第４条　特約保険料の払込免除
第５条　保険金等の請求手続、支払の期限および支払の場所

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　特約保険金額の減額
第10条　保険期間または保険料払込期間の変更
第11条　保険金の受取人の変更
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　特定要介護状態および軽度要介護状態
別表２　請　求　書　類

介護保障特約2007Ａ

（この特約の主な内容）

①　この特約は、被保険者が死亡したとき、所定の障害状態になったときまたは所定の特定要介護状態もしくは所定の軽度要介護状態になったときに死亡保険金、高度障害保険金、特定介護保険金または軽度介護給付金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。

②　介護保障特約2007Ａ（終身型）の場合、契約日から一定期間の解約返戻金の水準を低く設定しています。

③　介護保障特約2007Ａ（有期型）の場合、免責事由に該当したときを除き、この特約の払いもどし金はありません。

１．用語の意義

第１条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
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　保険金等	死亡保険金、高度障害保険金、特定介護保険金または軽度介護給付金のことをいいます。

用語	意義
⑺　保険金の受取人	主契約の死亡保険金受取人または高度障害保険金受取人もしくは介護保険金受取人のことをいいます。
⑻　低解約返戻金期間	解約返戻金の水準を低く設定している期間のことをいい、その期間は、次の(ｱ)または(ｲ)のいずれか短い期間とします。 (ｱ) この特約の保険料払込期間満了の日まで。ただし、この特約の保険料払込期間が終身の場合は、被保険者の年齢が80歳となる年単位の契約応当日の前日までとします。 (ｲ) 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直前の年単位の契約応当日とし、中途付加日または保障内容変更日と年単位の契約応当日が一致するときは、中途付加日または保障内容変更日とします。）からその日を含めて30年間
⑼　低解約返戻金割合	低解約返戻金期間中の解約返戻金の支払割合をいい、その割合は70％とします。

２．この特約の給付および請求手続

第２条（保険金、給付金の支払）

①　会社は、この特約の死亡保険金、高度障害保険金、特定介護保険金および軽度介護給付金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（死亡保険金、高度障害保険金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（死亡保険金、高度障害保険金を支払わない場合）
⑴ 死亡保険金	被保険者がこの特約の保険期間中に死亡したとき	特約保険金額（軽度介護給付金の支払がない場合は特約保険金額の1.1倍相当額）	主契約の死亡保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって死亡したとき (ｱ) この特約の責任開始の日からその日を含めて３年以内の被保険者の自殺 (ｲ) 契約者の故意 (ｳ) 主契約の死亡保険金受取人の故意 (ｴ) 戦争その他の変乱
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この特約の保険期間中に高度障害状態* になったとき		高*度障害保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって高度障害状態になったとき (ｱ) 契約者の故意 (ｲ) 被保険者の故意または自殺行為 (ｳ) 高度障害保険金受取人の故意 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 戦争その他の変乱

名称	支払事由（特定介護保険金、軽度介護給付金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（特定介護保険金、軽度介護給付金を支払わない場合）
⑶ 特定介護保険金	この特約の保険期間中に、次のすべての条件を満たしたとき（医師によって診断確定されることを必要とします。） (ア) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として特定要介護状態* に該当したこと (イ) 特定要介護状態に該当した日からその日を含めて、特定要介護状態が180日継続したこと	特約保険金額（軽度介護給付金の支払がない場合は特約保険金額の1.1倍相当額）	介護保険金受取人*	被保険者が次のいずれかによって特定要介護状態になったとき (ア) 契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ウ) 介護保険金受取人の故意または重大な過失 (エ) 被保険者の犯罪行為 (オ) 被保険者の薬物依存 (カ) 戦争その他の変乱
⑷ 軽度介護給付金	この特約の保険期間中に、次のすべての条件を満たしたとき（医師によって診断確定されることを必要とします。） (ア) 被保険者がこの特約の責任開始の日からその日を含めて 180日を経過した日の翌日以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として軽度要介護状態* に該当したこと (イ) 軽度要介護状態に該当した日からその日を含めて、軽度要介護状態が180日継続したこと	特約保険金額の10％相当額		被保険者が次のいずれかによって軽度要介護状態になったとき (ア) 契約者の故意または重大な過失 (イ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ウ) 介護保険金受取人の故意または重大な過失 (エ) 被保険者の犯罪行為 (オ) 被保険者の薬物依存 (カ) 戦争その他の変乱

＊ **高度障害状態**　主約款の別表２に定める身体障害の状態をいいます。
＊ **高度障害保険金受取人**　第④項に定める受取人をいいます。
＊ **特定要介護状態**　別表１に定める状態をいいます。
＊ **軽度要介護状態**　別表１に定める状態をいいます。
＊ **介護保険金受取人**　第⑥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または特定要介護状態になった場合でも、次の各号のいずれかに該

当したときには、その傷害またはその疾病を責任開始時以後に発生または発病したものとみなして、第①項第⑵号または第⑶号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　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、契約者または主契約の死亡保険金受取人を高度障害保険金受取人に指定したとき	その指定された者
⑵　契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を高度障害保険金受取人に指定したときは、被保険者）

⑤　第④項の規定にかかわらず、この特約の高度障害保険金受取人は、主契約に付加されている他の特約における高度障害保険金受取人、災害高度障害保険金受取人、高度障害生活保障年金受取人および高度障害収入保障年金受取人と同一とします。

⑥　介護保険金受取人は、この特約の高度障害保険金受取人とします。

⑦　この特約の高度障害保険金または特定介護保険金のいずれかの請求を受け、これを受取人に支払うときには、会社は、他のいずれかのこの特約の保険金（死亡保険金、高度障害保険金または特定介護保険金をいいます。以下同じとします。）の請求を受けても、これを支払いません。

⑧　第⑦項の規定にかかわらず、この特約の高度障害保険金または特定介護保険金の請求前に被保険者が死亡したときには、会社は、この特約の高度障害保険金または特定介護保険金を支払わず、この特約の死亡保険金を主契約の死亡保険金受取人に支払います。

⑨　軽度介護給付金の支払は、保険期間を通じ１回限りとします。

⑩　軽度介護給付金を支払う前に保険金の支払請求を受け、保険金が支払われたときには、会社は、その支払後に軽度介護給付金の請求を受けても、これを支払いません。

⑪　主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合、この特約の死亡保険金の受取割合は、主契約の死亡保険金の受取割合と同じとします。

⑫　この特約の高度障害保険金受取人が２人以上いる場合、この特約の特定介護保険金または軽度介護給付金の受取割合は、この特約の高度障害保険金の受取割合と同じとします。

⑬　この特約の死亡保険金について、主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合で、一部の受取人が故意に被保険者を死亡させたときには、会社は、その受取人が受け取るべき金額を支払わず、残額を他の受取人に支払います。この場合、支払わない部分の責任準備金を第13条（特約の払いもどし金）第①項または第②項第⑴号の規定により契約者に支払います。

⑭　この特約の保険期間満了の日からその日を含めて 180日の間に、第①項第⑶号および第⑷号のそれぞれ(ｲ)の条件を満たした場合には、この特約の保険期間満了の日に条件を満たしたものとみなして本条の規定を適用します。

⑮　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、特定要介護状態もしくは軽度要介護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、特定要

介護状態もしくは軽度要介護状態になった被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の保険金等の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。

⑯　被保険者が、この特約の保険期間満了の日において、主約款の別表２に定める身体障害の状態のうち、回復の見込のないことのみが明らかでない状態であることにより、高度障害保険金の支払事由に該当しない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込のないことが明らかになったときは、この特約の保険期間満了の日に高度障害状態になったものとみなして、本条の規定を適用します。

⑰　次の各号のいずれかに該当するときには、この特約は、それぞれに定める時にさかのぼって消滅します。

項目	内容
⑴　この特約の高度障害保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）	被保険者が高度障害状態になった時
⑵　この特約の特定介護保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）	被保険者が特定介護保険金の支払事由に該当した時

第３条（保険金支払方法の選択）

①　契約者は、必要書類（別表２）を提出して、この特約の保険金等の一時支払に代えてすえ置き支払を選択することができます。ただし、保険金等の支払事由発生後は、保険金の受取人がその支払方法を選択することができます。

②　すえ置き支払する金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第①項の支払方法の選択を取り扱いません。

第４条（特約保険料の払込免除）

①　会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。

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

第５条（保険金等の請求手続、支払の期限および支払の場所）

①　保険金の受取人は、保険金等の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表２）を提出して、保険金等を請求してください。

②　保険金等の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

３．この特約の取扱

第６条（特約の締結）

①　この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。

②　この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。

③　この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）

①　契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。

②　第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「介護保障特約2007Ａ（終身

型）」といい、保険期間が終身の場合以外のこの特約を、以下「介護保障特約2007Ａ（有期型）」といいます。

第８条（特約の更新）

① 介護保障特約2007Ａ（有期型）の場合で、次の各号に定める条件をすべて満たすときには、この特約の保険期間満了の日の２週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。

⑴ 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えないこと

⑵ この特約に条件付保険特約が付加されていないこと。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間経過後であるときは、条件付保険特約が付加されていないものとして取り扱います。

② 更新後のこの特約の特約保険金額は、更新前のこの特約の特約保険金額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約保険金額を変更して更新することができます。

③ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項第⑴号の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。

④ 第③項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。

⑤ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。

⑥ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。

⑦ 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

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 保険金、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は、更新の取扱に準じて、保険期間満了の日の翌日に、会社所定の特約を付加するものとします。

第９条（特約保険金額の減額）

① 契約者は、必要書類（別表２）を提出して、将来に向かって、この特約の特約保険金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約保険金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。

② この特約の特約保険金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。

第10条（保険期間または保険料払込期間の変更）

保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第11条（保険金の受取人の変更）

① この特約の死亡保険金の受取人は主契約の死亡保険金受取人とし、主契約の死亡保険金受取人以外の者に変更することはできません。

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

③ この特約の介護保険金受取人は第２条（保険金、給付金の支払）第⑥項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

第12条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第13条（特約の払いもどし金）

① 介護保障特約2007Ａ（有期型）の場合、この特約に対する払いもどし金は、次に定めるとおりとし、その他の事由による払いもどし金はありません。

払いもどし事由	払いもどし金額	受取人
被保険者の死亡が死亡保険金を支払わない場合に該当し、この特約が消滅したとき（第２条）	保険料を受け取った年月数*によって計算したこの特約の責任準備金額	契約者
被保険者の死亡が契約者の故意によるときには、会社は、この特約の責任準備金を払いもどしません。		

＊ 保険料を受け取った年月数　主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

② 介護保障特約2007Ａ（終身型）の場合、この特約の払いもどし金は、次の各号に定めるとおりです。

<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、この特約が消滅したとき
（第２条）</td><td>保険料払込中の特約
……保険料を受け取った年月数* によって計算したこの特約の責任準備金額
保険料払込済の特約
……特約の経過した年月数によって計算したこの特約の責任準備金額</td><td rowspan="6">契約者</td></tr>
<tr><td>⑵ 主契約が失効し、この特約が失効したとき
（給付特約総則特約2007第６条）</td><td rowspan="5">保険料払込中の特約
……保険料を受け取った年月数* によって計算したこの特約の解約返戻金額
保険料払込済の特約
……特約の経過した年月数によって計算したこの特約の解約返戻金額</td></tr>
<tr><td>⑶ この特約が解約されたとき
（給付特約総則特約2007第８条）</td></tr>
<tr><td>⑷ この特約の特約保険金額が減額されたとき
（第９条）</td></tr>
<tr><td>⑸ 主契約が解約、解除または保険料の払込がないこと等により消滅し、この特約が消滅したとき
（第12条）</td></tr>
<tr><td>⑹ この特約が解除されたとき
（給付特約総則特約2007第10条）
（給付特約総則特約2007第12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、この特約の責任準備金を払いもどしません。</td></tr>
</table>

＊ **保険料を受け取った年月数**　主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

③ 低解約返戻金期間における第②項に定める解約返戻金額は、次の式で計算した金額とします。なお、低解約返戻金期間の判定は、解約等の時期にかかわらず、保険料を受け取った年月数を基準とします。

解約返戻金を抑制しない場合の金額	×	低解約返戻金割合（第１条）

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

第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。

（2020年10月改定）

別表１　特定要介護状態および軽度要介護状態

巻末の「別表」中、「特定要介護状態および軽度要介護状態」をご参照ください。

別表２

請　求　書　類

項　目		必　要　書　類
1	死亡保険金 （第２条）	会社所定の請求書
2	高度障害保険金 （第２条）	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　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
3	特定介護保険金 （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　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） ⑷　介護保険金受取人の戸籍抄本 ⑸　介護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
4	軽度介護給付金 （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　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） ⑷　介護保険金受取人の戸籍抄本 ⑸　介護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
5	保険金支払方法の選択 （第３条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　保険証券
6	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
7	特約保険金額の減額 （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

項　　目		必　　要　　書　　類
8	特約の払いもどし金 （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の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

（介護保障特約2007Ａ（終身型）の保険料払込期間中）

介護保障特約2007A（終身型）の解約返戻金額例表

（特約保険金額１万円につき：単位円）

（男性の場合）
（軽度介護給付金支払前）

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
55歳払済	1	86	172	359			
	2	279	449	825			
	3	474	729	1,294			
	4	670	1,009	1,764			
	5	868	1,292	2,237			
	7	1,268	1,860	3,189			
	10	1,879	2,723	4,639			
	15	2,868	4,136				
	20	3,883	5,583				
	25	4,922					
	30	5,984					
60歳払済	1	65	130	250	596		
	2	237	366	606	1,302		
	3	410	603	963	2,013		
	4	585	842	1,321	2,729		
	5	761	1,082	1,680	3,452		
	7	1,117	1,564	2,402	4,918		
	10	1,660	2,295	3,494			
	15	2,535	3,478	5,300			
	20	3,430	4,680				
	25	4,341	5,909				
	30	5,266					
	35	9,001					
65歳払済	1	49	102	186	369		
	2	205	309	478	844		
	3	363	518	771	1,322		
	4	522	727	1,064	1,800		
	5	681	938	1,357	2,281		
	7	1,005	1,362	1,945	3,250		
	10	1,499	2,003	2,829	4,732		
	15	2,288	3,029	4,263			
	20	3,094	4,061	5,732			
	25	3,912	5,103				
	30	4,733	6,168				
	35	8,154					
	40	9,260					
70歳払済	1		82	146	260	596	
	2		270	398	625	1,303	
	3		458	650	991	2,017	
	4		648	902	1,356	2,738	
	5		838	1,154	1,721	3,471	
	7		1,220	1,659	2,451	4,978	
	10		1,798	2,412	3,552		
	15		2,715	3,612	5,388		
	20		3,630	4,813			
	25		4,541	6,050			
	30		5,450				
	35		9,254				

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
75歳払済	1		68	121	200	372	
	2		242	347	505	848	
	3		417	573	810	1,325	
	4		593	799	1,113	1,803	
	5		769	1,026	1,415	2,283	
	7		1,124	1,476	2,015	3,252	
	10		1,658	2,146	2,906	4,745	
	15		2,500	3,198	4,341		
	20		3,335	4,227	5,816		
	25		4,156	5,252			
	30		4,959	6,303			
	35		8,436				
	40		9,503				
80歳払済	1			106	167	274	575
	2			316	440	652	1,258
	3			527	710	1,026	1,947
	4			737	979	1,399	2,645
	5			947	1,245	1,770	3,360
	7			1,366	1,773	2,506	4,870
	10			1,986	2,549	3,598	
	15			2,947	3,763	5,392	
	20			3,873	4,944		
	25			4,771	6,132		
	30			5,643			
	35			9,442			
終身払	1	20	53	95	146	217	327
	2	146	213	295	395	536	747
	3	274	372	494	643	849	1,155
	4	403	533	693	888	1,159	1,552
	5	533	694	892	1,132	1,466	1,936
	7	797	1,018	1,287	1,611	2,065	2,667
	10	1,198	1,505	1,872	2,310	2,920	3,669
	15	1,828	2,266	2,769	3,374	4,157	7,318
	20	2,470	3,013	3,622	4,358	5,202	8,931
	25	3,112	3,735	4,429	5,224	8,781	
	30	3,744	4,422	5,174	5,957	9,759	
	35	6,539	7,530	8,545	9,497		
	40	7,313	8,322	9,275	10,164		
	45	8,045	9,021	9,877			
	50	8,721	9,612	10,379			
	55	9,318	10,099				
	60	9,821	10,505				
	65	10,237					
	70	10,583					

（注）経過年数とは、保険料を受け取った年月数＊ をいいます。
＊保険料を受け取った年月数
主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

（介護保障特約2007Ａ（終身型）の保険料払込期間中）

介護保障特約2007A（終身型）の解約返戻金額例表

（特約保険金額１万円につき：単位円）

（男性の場合）
（軽度介護給付金支払後）

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
55歳払済	1	0	0	0			
	2	0	0	242			
	3	0	174	708			
	4	144	452	1,175			
	5	339	732	1,644			
	7	733	1,294	2,591			
	10	1,334	2,147	4,031			
	15	2,308	3,543				
	20	3,307	4,974				
	25	4,330					
	30	5,376					
60歳払済	1	0	0	0	0		
	2	0	0	22	687		
	3	0	50	377	1,395		
	4	58	285	732	2,108		
	5	232	522	1,088	2,827		
	7	582	998	1,803	4,289		
	10	1,116	1,719	2,885			
	15	1,975	2,886	4,676			
	20	2,854	4,071				
	25	3,749	5,286				
	30	4,658					
	35	8,110					
65歳払済	1	0	0	0	0		
	2	0	0	0	230		
	3	0	0	185	704		
	4	0	170	475	1,180		
	5	152	378	764	1,658		
	7	470	795	1,346	2,621		
	10	954	1,426	2,220	4,094		
	15	1,728	2,437	3,639			
	20	2,518	3,453	5,094			
	25	3,319	4,479				
	30	4,125	5,530				
	35	7,263					
	40	8,348					
70歳払済	1		0	0	0	0	
	2		0	0	11	659	
	3		0	64	373	1,370	
	4		90	313	736	2,089	
	5		277	562	1,098	2,820	
	7		653	1,060	1,822	4,321	
	10		1,222	1,804	2,913		
	15		2,122	2,988	4,736		
	20		3,022	4,175			
	25		3,917	5,398			
	30		4,812				
	35		8,323				

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
75歳払済	1		0	0	0	0	
	2		0	0	0	204	
	3		0	0	192	678	
	4		36	210	492	1,154	
	5		209	433	791	1,632	
	7		557	877	1,385	2,596	
	10		1,082	1,538	2,267	4,081	
	15		1,908	2,574	3,689		
	20		2,727	3,589	5,152		
	25		3,532	4,600			
	30		4,320	5,639			
	35		7,505				
	40		8,554				
80歳払済	1			0	0	0	0
	2			0	0	8	589
	3			0	92	379	1,275
	4			148	358	749	1,973
	5			355	622	1,117	2,685
	7			767	1,144	1,849	4,192
	10			1,378	1,911	2,934	
	15			2,323	3,111	4,717	
	20			3,235	4,280		
	25			4,119	5,457		
	30			4,979			
	35			8,478			
終身払	1	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	78
	3	0	0	0	25	203	484
	4	0	0	104	267	510	879
	5	4	134	300	508	814	1,261
	7	261	451	689	981	1,408	1,989
	10	653	929	1,264	1,672	2,256	2,986
	15	1,268	1,673	2,146	2,722	3,483	6,330
	20	1,894	2,404	2,984	3,693	4,519	7,935
	25	2,520	3,112	3,777	4,549	7,794	
	30	3,135	3,784	4,509	5,273	8,764	
	35	5,648	6,599	7,581	8,509		
	40	6,401	7,374	8,298	9,169		
	45	7,114	8,057	8,889			
	50	7,773	8,635	9,384			
	55	8,354	9,111				
	60	8,845	9,510				
	65	9,249					
	70	9,588					

（注）経過年数とは、保険料を受け取った年月数＊ をいいます。
＊保険料を受け取った年月数
主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

（介護保障特約2007Ａ（終身型）の保険料払込期間中）

介護保障特約2007A（終身型）の解約返戻金額例表

（特約保険金額１万円につき：単位円）

（女性の場合）
（軽度介護給付金支払前）

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
55歳払済	1	88	169	355			
	2	281	444	817			
	3	476	720	1,281			
	4	672	998	1,748			
	5	869	1,278	2,217			
	7	1,266	1,840	3,163			
	10	1,871	2,694	4,603			
	15	2,848	4,095				
	20	3,850	5,533				
	25	4,878					
	30	5,933					
60歳払済	1	67	127	245	594		
	2	239	360	597	1,297		
	3	412	594	951	2,006		
	4	586	830	1,305	2,719		
	5	761	1,066	1,661	3,438		
	7	1,114	1,542	2,379	4,897		
	10	1,651	2,265	3,465			
	15	2,513	3,437	5,264			
	20	3,395	4,634				
	25	4,297	5,863				
	30	5,218					
	35	8,930					
65歳払済	1	50	98	181	366		
	2	207	302	468	839		
	3	363	507	755	1,315		
	4	521	713	1,044	1,793		
	5	679	919	1,334	2,274		
	7	999	1,335	1,917	3,245		
	10	1,485	1,965	2,795	4,730		
	15	2,260	2,979	4,229			
	20	3,051	4,008	5,707			
	25	3,859	5,053				
	30	4,677	6,131				
	35	8,081					
	40	9,201					
70歳払済	1		77	139	255	608	
	2		260	384	616	1,326	
	3		444	631	979	2,049	
	4		628	877	1,343	2,778	
	5		813	1,124	1,708	3,513	
	7		1,186	1,620	2,442	5,013	
	10		1,750	2,365	3,556		
	15		2,650	3,564	5,405		
	20		3,557	4,785			
	25		4,473	6,040			
	30		5,405				
	35		9,220				

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
75歳払済	1		62	112	193	381	
	2		230	330	491	867	
	3		399	548	790	1,355	
	4		568	767	1,089	1,844	
	5		739	986	1,390	2,333	
	7		1,080	1,424	1,991	3,317	
	10		1,597	2,080	2,896	4,818	
	15		2,416	3,125	4,362		
	20		3,238	4,176	5,852		
	25		4,060	5,236			
	30		4,888	6,310			
	35		8,386				
	40		9,488				
80歳払済	1			95	157	279	604
	2			295	419	663	1,313
	3			496	681	1,046	2,023
	4			697	944	1,427	2,740
	5			897	1,206	1,807	3,466
	7			1,300	1,731	2,561	4,975
	10			1,901	2,516	3,679	
	15			2,846	3,761	5,489	
	20			3,790	4,978		
	25			4,725	6,186		
	30			5,637			
	35			9,473			
終身払	1	18	45	81	132	216	347
	2	141	195	268	368	536	789
	3	264	345	456	603	854	1,219
	4	389	496	643	839	1,168	1,638
	5	513	648	830	1,075	1,480	2,045
	7	765	953	1,205	1,545	2,091	2,821
	10	1,148	1,414	1,763	2,244	2,972	3,890
	15	1,745	2,135	2,633	3,331	4,262	7,786
	20	2,352	2,855	3,495	4,353	5,366	9,347
	25	2,967	3,566	4,335	5,269	9,094	
	30	3,579	4,271	5,124	6,052	10,026	
	35	6,306	7,372	8,549	9,697		
	40	7,107	8,225	9,342	10,339		
	45	7,888	8,989	10,003			
	50	8,621	9,642	10,499			
	55	9,278	10,186				
	60	9,839	10,594				
	65	10,306					
	70	10,656					

（注）経過年数とは、保険料を受け取った年月数＊ をいいます。
＊保険料を受け取った年月数
主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

（介護保障特約2007Ａ（終身型）の保険料払込期間中）

介護保障特約2007A（終身型）の解約返戻金額例表

（特約保険金額１万円につき：単位円）

（女性の場合）
（軽度介護給付金支払後）

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
55歳払済	1	0	0	0			
	2	0	0	239			
	3	0	172	700			
	4	151	446	1,163			
	5	345	722	1,629			
	7	736	1,278	2,569			
	10	1,331	2,123	3,998			
	15	2,293	3,507				
	20	3,278	4,929				
	25	4,290					
	30	5,328					
60歳払済	1	0	0	0	0		
	2	0	0	19	686		
	3	0	46	369	1,391		
	4	65	278	720	2,101		
	5	237	511	1,074	2,818		
	7	585	981	1,784	4,270		
	10	1,112	1,693	2,861			
	15	1,958	2,850	4,644			
	20	2,824	4,030				
	25	3,710	5,242				
	30	4,614					
	35	8,044					
65歳払済	1	0	0	0	0		
	2	0	0	0	228		
	3	0	0	174	701		
	4	0	160	460	1,176		
	5	155	364	746	1,654		
	7	469	773	1,322	2,619		
	10	946	1,394	2,190	4,094		
	15	1,705	2,391	3,608			
	20	2,480	3,403	5,071			
	25	3,271	4,433				
	30	4,073	5,495				
	35	7,194					
	40	8,292					
70歳払済	1		0	0	0	0	
	2		0	0	6	683	
	3		0	49	365	1,403	
	4		76	293	725	2,129	
	5		258	536	1,088	2,862	
	7		624	1,026	1,816	4,356	
	10		1,179	1,761	2,920		
	15		2,062	2,943	4,754		
	20		2,953	4,149			
	25		3,853	5,389			
	30		4,769				
	35		8,289				

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
75歳払済	1		0	0	0	0	
	2		0	0	0	225	
	3		0	0	176	710	
	4		16	182	473	1,196	
	5		183	398	769	1,682	
	7		518	830	1,364	2,661	
	10		1,026	1,476	2,260	4,152	
	15		1,828	2,504	3,711		
	20		2,633	3,540	5,187		
	25		3,440	4,584			
	30		4,252	5,645			
	35		7,455				
	40		8,538				
80歳払済	1			0	0	0	0
	2			0	0	20	642
	3			0	67	400	1,351
	4			112	326	778	2,065
	5			309	586	1,155	2,790
	7			706	1,104	1,903	4,294
	10			1,296	1,880	3,014	
	15			2,225	3,110	4,813	
	20			3,154	4,313		
	25			4,073	5,509		
	30			4,972			
	35			8,506			
終身払	1	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	118
	3	0	0	0	0	208	547
	4	0	0	58	222	520	963
	5	0	93	242	454	828	1,368
	7	235	391	610	918	1,434	2,140
	10	609	843	1,159	1,607	2,307	3,203
	15	1,189	1,548	2,013	2,680	3,585	6,796
	20	1,781	2,251	2,859	3,688	4,680	8,350
	25	2,379	2,946	3,683	4,592	8,103	
	30	2,975	3,634	4,458	5,366	9,029	
	35	5,419	6,442	7,582	8,706		
	40	6,198	7,275	8,361	9,342		
	45	6,957	8,022	9,013			
	50	7,671	8,662	9,502			
	55	8,311	9,196				
	60	8,858	9,597				
	65	9,316					
	70	9,659					

（注）経過年数とは、保険料を受け取った年月数＊ をいいます。
＊保険料を受け取った年月数
主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

（介護保障特約2007Ａ（終身型）の保険料払込期間満了後）

介護保障特約2007A（終身型）の解約返戻金額例表

（特約保険金額１万円につき：単位円）

（軽度介護給付金支払前）

現在年齢（歳）	男　性	女　性
55	10,124	10,032
56	10,156	10,067
57	10,188	10,101
58	10,219	10,136
59	10,251	10,170
60	10,281	10,204
61	10,312	10,238
62	10,342	10,272
63	10,372	10,305
64	10,401	10,339
65	10,431	10,371
66	10,459	10,404
67	10,487	10,436
68	10,515	10,467
69	10,542	10,498
70	10,568	10,528
71	10,594	10,557
72	10,619	10,586

現在年齢（歳）	男　性	女　性
73	10,643	10,614
74	10,666	10,641
75	10,689	10,667
76	10,711	10,693
77	10,732	10,717
78	10,753	10,741
79	10,772	10,764
80	10,791	10,786
81	10,809	10,807
82	10,827	10,827
83	10,844	10,847
84	10,860	10,866
85	10,876	10,884
86	10,891	10,900
87	10,905	10,916
88	10,919	10,931
89	10,932	10,944
90	10,945	10,956

（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。

（軽度介護給付金支払後）

現在年齢（歳）	男　性	女　性
55	9,233	9,146
56	9,261	9,176
57	9,288	9,206
58	9,316	9,236
59	9,343	9,266
60	9,370	9,295
61	9,396	9,325
62	9,423	9,354
63	9,449	9,383
64	9,474	9,412
65	9,499	9,441
66	9,524	9,469
67	9,549	9,497
68	9,573	9,524
69	9,596	9,551
70	9,619	9,578
71	9,642	9,603
72	9,663	9,629

現在年齢（歳）	男　性	女　性
73	9,685	9,653
74	9,705	9,677
75	9,725	9,700
76	9,744	9,723
77	9,763	9,745
78	9,781	9,766
79	9,798	9,786
80	9,814	9,805
81	9,830	9,824
82	9,845	9,842
83	9,860	9,860
84	9,874	9,877
85	9,888	9,893
86	9,901	9,908
87	9,914	9,922
88	9,926	9,936
89	9,938	9,948
90	9,949	9,959

（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。

介護保障特約2007Ｂ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　保険金、給付金の支払
第３条　保険金支払方法の選択
第４条　特約保険料の払込免除
第５条　保険金等の請求手続、支払の期限および支払の場所

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　特約保険金額の減額
第10条　保険期間または保険料払込期間の変更
第11条　保険金等の受取人の変更
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　特定要介護状態および軽度要介護状態
別表２　請　求　書　類

介護保障特約2007Ｂ

（この特約の主な内容）

この特約は、被保険者が所定の特定要介護状態になったときまたは所定の軽度要介護状態になったときに、一時金（特定介護保険金もしくは軽度介護給付金またはそれらの合計額）を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、この特約の払いもどし金はありません。

１．用語の意義

第１条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
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　保険金等	特定介護保険金または軽度介護給付金のことをいいます。
⑸　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。
⑹　責任開始の日	責任開始時を含む日のことをいいます。

２．この特約の給付および請求手続

第２条（保険金、給付金の支払）

① 会社は、この特約の特定介護保険金および軽度介護給付金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（特定介護保険金、軽度介護給付金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（特定介護保険金、軽度介護給付金を支払わない場合）
(1) 特定介護保険金	この特約の保険期間中に、次のすべての条件を満たしたとき（医師によって診断確定されることを必要とします。） (ｱ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として特定要介護状態* に該当したこと (ｲ) 特定要介護状態に該当した日からその日を含めて、特定要介護状態が180日継続したこと	特約保険金額（軽度介護給付金の支払がない場合は特約保険金額の1.1倍相当額）	介護保険金受取人*	被保険者が次のいずれかによって特定要介護状態になったとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ｳ) 介護保険金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の薬物依存 (ｶ) 戦争その他の変乱
(2) 軽度介護給付金	この特約の保険期間中に、次のすべての条件を満たしたとき（医師によって診断確定されることを必要とします。） (ｱ) 被保険者がこの特約の責任開始の日からその日を含めて 180日を経過した日の翌日以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として軽度要介護状態* に該当したこと (ｲ) 軽度要介護状態に該当した日からその日を含めて、軽度要介護状態が180日継続したこと	特約保険金額の10％相当額		被保険者が次のいずれかによって軽度要介護状態になったとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ｳ) 介護保険金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の薬物依存 (ｶ) 戦争その他の変乱

＊ 特定要介護状態　別表１に定める状態をいいます。
＊ 軽度要介護状態　別表１に定める状態をいいます。
＊ 介護保険金受取人　第③項に定める受取人をいいます。

② 被保険者が、責任開始時前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として責任開始時以後に特定要介護状態になった場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その傷害またはその疾病を責任開始時以後に発生または発病したものとみなして、第①項第⑴号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。

③ 介護保険金受取人は、被保険者とします。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、それぞれに定める者とします。

項目	介護保険金受取人
⑴ 契約者が、契約者または主契約の死亡保険金受取人を介護保険金受取人に指定したとき	その指定された者
⑵ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を介護保険金受取人に指定したときは、被保険者）

④ 軽度介護給付金の支払は、保険期間を通じ１回限りとします。

⑤ 軽度介護給付金を支払う前に特定介護保険金の支払請求を受け、特定介護保険金が支払われたときには、会社は、その支払後に軽度介護給付金の請求を受けても、これを支払いません。

⑥ この特約の保険期間満了の日からその日を含めて 180日の間に、第①項第⑴号および第⑵号のそれぞれ(ｲ)の条件を満たした場合には、この特約の保険期間満了の日に条件を満たしたものとみなして本条の規定を適用します。

⑦ 被保険者が戦争その他の変乱によって特定要介護状態または軽度要介護状態になった場合でも、その事由によって特定要介護状態または軽度要介護状態になった被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の保険金等の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。

⑧ この特約の特定介護保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）には、この特約は、被保険者が特定介護保険金の支払事由に該当した時にさかのぼって消滅します。

第３条（保険金支払方法の選択）

① 契約者は、必要書類（別表２）を提出して、この特約の保険金等の一時支払に代えてすえ置き支払を選択することができます。ただし、保険金等の支払事由発生後は、介護保険金受取人がその支払方法を選択することができます。

② すえ置き支払する金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第①項の支払方法の選択を取り扱いません。

第４条（特約保険料の払込免除）

① 会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。

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

第５条（保険金等の請求手続、支払の期限および支払の場所）

① 介護保険金受取人は、保険金等の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表２）を提出して、保険金等を請求してください。

② 保険金等の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

３．この特約の取扱

第６条（特約の締結）

① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。

② この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。

③ この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）

① 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。

② 第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「介護保障特約2007Ｂ（終身型）」といい、保険期間が終身の場合以外のこの特約を、以下「介護保障特約2007Ｂ（有期型）」といいます。

第８条（特約の更新）

① 介護保障特約2007Ｂ（有期型）の場合で、次の各号に定める条件をすべて満たすときには、この特約の保険期間満了の日の２週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。

⑴ 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えないこと

⑵ この特約に条件付保険特約が付加されていないこと。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間経過後であるときは、条件付保険特約が付加されていないものとして取り扱います。

② 更新後のこの特約の特約保険金額は、更新前のこの特約の特約保険金額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約保険金額を変更して更新することができます。

③ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項第⑴号の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。

④ 第③項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。

⑤ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。

⑥ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。

⑦ 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

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　保険金、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は、更新の取扱に準じて、保険期間満了の日の翌日に、会社所定の特約を付加するものとします。

第９条（特約保険金額の減額）

①　契約者は、必要書類（別表２）を提出して、将来に向かって、この特約の特約保険金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約保険金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。

②　この特約の特約保険金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。

第10条（保険期間または保険料払込期間の変更）

保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第11条（保険金等の受取人の変更）

この特約の介護保険金受取人は第２条（保険金、給付金の支払）第③項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

第12条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第13条（特約の払いもどし金）

この特約に対する払いもどし金はありません。

第14条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

（2020年10月改定）

別表１　特定要介護状態および軽度要介護状態

巻末の「別表」中、「特定要介護状態および軽度要介護状態」をご参照ください。

別表２

請　求　書　類

項　目		必　要　書　類
1	特定介護保険金 （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　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） ⑷　介護保険金受取人の戸籍抄本 ⑸　介護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	軽度介護給付金 （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　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） ⑷　介護保険金受取人の戸籍抄本 ⑸　介護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
3	保険金支払方法の選択 （第３条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　保険証券
4	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
5	特約保険金額の減額 （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。		

災害疾病障害保障特約2007Ａ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　保険金の支払
第３条　保険金支払方法の選択
第４条　保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所

３．この特約の取扱

第５条　特約の締結
第６条　特約の保険期間および保険料払込期間
第７条　特約の更新
第８条　特約保険金額の減額
第９条　保険期間または保険料払込期間の変更
第10条　保険金の受取人の変更
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　対象となる疾病障害状態
別表２　請　求　書　類

災害疾病障害保障特約2007Ａ

（この特約の主な内容）

①　この特約は、被保険者が死亡したときまたは所定の障害状態になったときに、死亡保険金、高度障害保険金または災害疾病障害保険金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。

②　災害疾病障害保障特約2007Ａ（終身型）の場合、契約日から一定期間の解約返戻金の水準を低く設定しています。

③　災害疾病障害保障特約2007Ａ（有期型）の場合、免責事由に該当したときを除き、この特約の払いもどし金はありません。

１．用語の意義

第１条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
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　保険金	死亡保険金、高度障害保険金または災害疾病障害保険金のことをいいます。
⑺　保険金の受取人	主契約の死亡保険金受取人または高度障害保険金受取人もしくは災害疾病障害保険金受取人のことをいいます。

用語	意義
⑻　低解約返戻金期間	解約返戻金の水準を低く設定している期間のことをいい、その期間は、次の(ｱ)または(ｲ)のいずれか短い期間とします。 (ｱ) この特約の保険料払込期間満了の日まで。ただし、この特約の保険料払込期間が終身の場合は、被保険者の年齢が80歳となる年単位の契約応当日の前日までとします。 (ｲ) 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直前の年単位の契約応当日とし、中途付加日または保障内容変更日と年単位の契約応当日が一致するときは、中途付加日または保障内容変更日とします。）からその日を含めて30年間
⑼　低解約返戻金割合	低解約返戻金期間中の解約返戻金の支払割合をいい、その割合は70％とします。

２．この特約の給付および請求手続

第２条（保険金の支払）

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

名称	支払事由（死亡保険金、高度障害保険金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（死亡保険金、高度障害保険金を支払わない場合）
⑴ 死亡保険金	被保険者がこの特約の保険期間中に死亡したとき	特約保険金額	主契約の死亡保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって死亡したとき (ｱ) この特約の責任開始の日からその日を含めて３年以内の被保険者の自殺 (ｲ) 契約者の故意 (ｳ) 主契約の死亡保険金受取人の故意 (ｴ) 戦争その他の変乱
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この特約の保険期間中に高度障害状態* になったとき		高*度障害保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって高度障害状態になったとき (ｱ) 契約者の故意 (ｲ) 被保険者の故意または自殺行為 (ｳ) 高度障害保険金受取人の故意 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 戦争その他の変乱

名称	支払事由（災害疾病障害保険金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（災害疾病障害保険金を支払わない場合）
(3) 災害疾病障害保険金	次の(ｱ)または(ｲ)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発病した疾病を直接の原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの状態に該当したとき (ⅰ) 疾病障害状態* のうち、別表１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１の(l)から(p)までのいずれかに該当したとき	特約保険金額	災害疾病障害保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって災害疾病障害保険金の支払事由に該当したとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ｳ) 災害疾病障害保険金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の薬物依存 (ｶ) 戦争その他の変乱
	(ｲ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故* による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて 180日以内で、かつ、この特約の保険期間中に障害状態* になったとき			被保険者が次のいずれかによって災害疾病障害保険金の支払事由に該当したとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 災害疾病障害保険金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 (ｸ) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 (ｹ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

＊ 高度障害状態	主約款の別表２に定める身体障害の状態をいいます。
＊ 高度障害保険金受取人	第⑥項に定める受取人をいいます。
＊ 疾病障害状態	別表１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。
＊ 災害疾病障害保険金受取人	第⑧項に定める受取人をいいます。

② 第①項の高度障害保険金の支払事由には、責任開始時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 第①項の災害疾病障害保険金のうち(ｱ)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。

④ 第①項の災害疾病障害保険金のうち(ｲ)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不慮の事故による傷害を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって障害状態になったときを含みます。

⑤ 被保険者が、責任開始時前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として責任開始時以後に高度障害状態、疾病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号または第⑶号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。

⑥ 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、契約者または主契約の死亡保険金受取人を高度障害保険金受取人に指定したとき	その指定された者
⑵ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を高度障害保険金受取人に指定したときは、被保険者）

⑦ 第⑥項の規定にかかわらず、この特約の高度障害保険金受取人は主契約に付加されている他の特約における高度障害保険金受取人、災害高度障害保険金受取人、高度障害生活保障年金受取人および高度障害収入保障年金受取人と同一とします。

⑧ 災害疾病障害保険金受取人は、この特約の高度障害保険金受取人とします。

⑨ この特約の高度障害保険金または災害疾病障害保険金のいずれかの請求を受け、これを受取人に支払うときには、会社は、他のいずれかのこの特約の保険金の請求を受けても、これを支払いません。

⑩ 第⑨項の規定にかかわらず、この特約の高度障害保険金または災害疾病障害保険金の請求前に被保険者が死亡したときには、会社は、この特約の高度障害保険金または災害疾病障害保険金を支払わず、この特約の死亡保険金を主契約の死亡保険金受取人に支払います。

⑪ 主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合、この特約の死亡保険金の受取割合は、主契約の死亡保険金の受取割合と同じとします。

⑫ この特約の高度障害保険金受取人が２人以上いる場合、この特約の災害疾病障害保険金の

受取割合は、この特約の高度障害保険金の受取割合と同じとします。

⑬　この特約の死亡保険金について、主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合で、一部の受取人が故意に被保険者を死亡させたときには、会社は、その受取人が受け取るべき金額を支払わず、残額を他の受取人に支払います。この場合、支払わない部分の責任準備金を第12条（特約の払いもどし金）第①項または第②項第⑴号の規定により契約者に支払います。

⑭　この特約の保険期間満了の日からその日を含めて 180日の間に、第①項第⑶号(ｱ)の(ｉ)に定める状態に該当した場合には、会社は、この特約の有効中にその状態に該当したものとみなして本条の規定を適用します。

⑮　被保険者が、この特約の保険期間満了の日において、主約款の別表２または別表３に定める身体障害の状態のうち、回復の見込のないことのみが明らかでない状態であることにより、高度障害保険金または災害疾病障害保険金の支払事由に該当しない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込のないことが明らかになったときは、この特約の保険期間満了の日に高度障害状態または障害状態になったものとみなして、本条の規定を適用します。

⑯　被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって保険金の支払事由に該当した場合でも、その事由によって保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の保険金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。

⑰　次の各号のいずれかに該当するときには、この特約は、それぞれに定める時にさかのぼって消滅します。

項目	内容
⑴　この特約の高度障害保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）	被保険者が高度障害状態になった時
⑵　この特約の災害疾病障害保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）	被保険者が災害疾病障害保険金の支払事由に該当した時

第３条（保険金支払方法の選択）

①　契約者は、必要書類（別表２）を提出して、この特約の保険金の一時支払に代えてすえ置き支払を選択することができます。ただし、保険金の支払事由発生後は、保険金の受取人がその支払方法を選択することができます。

②　すえ置き支払する金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第①項の支払方法の選択を取り扱いません。

第４条（保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

①　保険金の受取人は、保険金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表２）を提出して、保険金を請求してください。

②　保険金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

３．この特約の取扱

第５条（特約の締結）

①　この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。

②　この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。

③　この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第６条（特約の保険期間および保険料払込期間）

① 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。

② 第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「災害疾病障害保障特約2007Ａ（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「災害疾病障害保障特約2007Ａ（有期型）」といいます。

第７条（特約の更新）

① 災害疾病障害保障特約2007Ａ（有期型）の場合で、次の各号に定める条件をすべて満たすときには、この特約の保険期間満了の日の２週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。

⑴ 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えないこと

⑵ この特約に条件付保険特約が付加されていないこと。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間経過後であるときは、条件付保険特約が付加されていないものとして取り扱います。

② 更新後のこの特約の特約保険金額は、更新前のこの特約の特約保険金額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約保険金額を変更して更新することができます。

③ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項第⑴号の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。

④ 第③項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。

⑤ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。

⑥ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。

⑦ 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

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 保険金の支払（第２条）

⑵ 告知義務（給付特約総則特約2007）

⑶ 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）

⑷ 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。

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は、更新の取扱に準じて、保険期間満了の日の翌日に、会社所定の特約を付加するものとします。

第８条（特約保険金額の減額）

① 契約者は、必要書類（別表２）を提出して、将来に向かって、この特約の特約保険金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約保険金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。

② この特約の特約保険金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。

第９条（保険期間または保険料払込期間の変更）

保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第10条（保険金の受取人の変更）

① この特約の死亡保険金の受取人は主契約の死亡保険金受取人とし、主契約の死亡保険金受取人以外の者に変更することはできません。

② この特約の高度障害保険金受取人は第２条（保険金の支払）第⑥項および第⑦項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

③ この特約の災害疾病障害保険金受取人は第２条（保険金の支払）第⑧項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

第11条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第12条（特約の払いもどし金）

① 災害疾病障害保障特約2007Ａ（有期型）の場合、この特約に対する払いもどし金は、次に定めるとおりとし、その他の事由による払いもどし金はありません。

払いもどし事由	払いもどし金額	受取人
被保険者の死亡が死亡保険金を支払わない場合に該当し、この特約が消滅したとき（第２条）	保険料を受け取った年月数*によって計算したこの特約の責任準備金額	契約者
被保険者の死亡が契約者の故意によるときには、会社は、この特約の責任準備金を払いもどしません。		

＊ 保険料を受け取った年月数　主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

② 災害疾病障害保障特約2007Ａ（終身型）の場合、この特約の払いもどし金は、次の各号に定めるとおりです。

<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、この特約が消滅したとき
（第２条）</td><td>保険料払込中の特約
……保険料を受け取った年月数＊ によって計算したこの特約の責任準備金額
保険料払込済の特約
……特約の経過した年月数によって計算したこの特約の責任準備金額</td><td rowspan="6">契約者</td></tr>
<tr><td>⑵ 主契約が失効し、この特約が失効したとき
（給付特約総則特約2007第６条）</td><td rowspan="5">保険料払込中の特約
……保険料を受け取った年月数＊ によって計算したこの特約の解約返戻金額
保険料払込済の特約
……特約の経過した年月数によって計算したこの特約の解約返戻金額</td></tr>
<tr><td>⑶ この特約が解約されたとき
（給付特約総則特約2007第８条）</td></tr>
<tr><td>⑷ この特約の特約保険金額が減額されたとき
（第８条）</td></tr>
<tr><td>⑸ 主契約が解約、解除または保険料の払込がないこと等により消滅し、この特約が消滅したとき
（第11条）</td></tr>
<tr><td>⑹ この特約が解除されたとき
（給付特約総則特約2007第10条）
（給付特約総則特約2007第12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、この特約の責任準備金を払いもどしません。</td></tr>
</table>

＊ **保険料を受け取った年月数**　主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

③ 低解約返戻金期間における第②項に定める解約返戻金額は、次の式で計算した金額とします。なお、低解約返戻金期間の判定は、解約等の時期にかかわらず、保険料を受け取った年月数を基準とします。

解約返戻金を抑制しない場合の金額	×	低解約返戻金割合（第１条）

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

第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。

（2020年10月改定）

別表１　対象となる疾病障害状態

巻末の「別表」中、「対象となる疾病障害状態」をご参照ください。

別表２

請　求　書　類

項　目		必　要　書　類
1	死亡保険金 （第２条）	会社所定の請求書
2	高度障害保険金 （第２条）	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　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
3	災害疾病障害保険金 （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 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　災害疾病障害保険金受取人の戸籍抄本 ⑹　災害疾病障害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
4	保険金支払方法の選択 （第３条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　保険証券
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　最終の保険料領収証 ⑷　保険証券
6	特約の払いもどし金 （第12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。		

（災害疾病障害保障特約2007Ａ（終身型）の保険料払込期間中）

災害疾病障害保障特約2007A（終身型）の解約返戻金額例表

（特約保険金額１万円につき：単位円）

（男性の場合）

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
55歳払済	1	72	148	319			
	2	250	403	746			
	3	430	659	1,174			
	4	611	917	1,604			
	5	793	1,175	2,036			
	7	1,162	1,697	2,908			
	10	1,723	2,489	4,239			
	15	2,626	3,779				
	20	3,553	5,105				
	25	4,502					
	30	5,475					
60歳払済	1	53	111	219	537		
	2	211	327	544	1,183		
	3	371	545	869	1,833		
	4	533	763	1,196	2,489		
	5	695	983	1,525	3,149		
	7	1,023	1,425	2,183	4,493		
	10	1,523	2,094	3,184			
	15	2,320	3,172	4,841			
	20	3,136	4,271				
	25	3,966	5,400				
	30	4,810					
	35	8,229					
65歳払済	1	39	85	161	329		
	2	183	275	428	765		
	3	328	466	694	1,202		
	4	475	659	962	1,640		
	5	623	851	1,229	2,080		
	7	921	1,240	1,765	2,965		
	10	1,375	1,827	2,575	4,319		
	15	2,094	2,761	3,889			
	20	2,829	3,702	5,233			
	25	3,572	4,658				
	30	4,321	5,632				
	35	7,447					
	40	8,458					
70歳払済	1		67	125	230	531	
	2		239	355	566	1,173	
	3		412	585	902	1,821	
	4		587	816	1,236	2,479	
	5		761	1,045	1,571	3,147	
	7		1,112	1,506	2,239	4,526	
	10		1,642	2,197	3,241		
	15		2,476	3,296	4,910		
	20		3,310	4,390			
	25		4,145	5,516			
	30		4,974				
	35		8,441				

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
75歳払済	1		55	102	177	328	
	2		215	310	459	760	
	3		376	517	740	1,194	
	4		538	724	1,019	1,628	
	5		700	930	1,296	2,066	
	7		1,026	1,343	1,847	2,948	
	10		1,518	1,959	2,659	4,308	
	15		2,285	2,925	3,958		
	20		3,047	3,863	5,296		
	25		3,800	4,791			
	30		4,531	5,744			
	35		7,696				
	40		8,664				
80歳払済	1			90	149	242	513
	2			284	403	587	1,132
	3			477	654	930	1,754
	4			671	904	1,273	2,384
	5			864	1,151	1,613	3,029
	7			1,249	1,639	2,286	4,395
	10			1,822	2,351	3,282	
	15			2,711	3,453	4,901	
	20			3,559	4,523		
	25			4,372	5,590		
	30			5,160			
	35			8,608			
終身払	1	13	43	81	133	198	312
	2	132	192	267	370	498	715
	3	253	341	454	604	795	1,107
	4	374	491	638	837	1,089	1,484
	5	496	641	823	1,067	1,379	1,847
	7	742	942	1,191	1,518	1,946	2,532
	10	1,116	1,396	1,739	2,173	2,755	3,429
	15	1,699	2,098	2,581	3,161	3,909	6,553
	20	2,290	2,790	3,373	4,075	4,838	7,648
	25	2,881	3,464	4,117	4,872	7,969	
	30	3,462	4,099	4,804	5,513	8,618	
	35	6,042	6,958	7,904	8,642		
	40	6,754	7,685	8,539	9,079		
	45	7,422	8,319	8,992			
	50	8,039	8,830	9,319			
	55	8,578	9,194				
	60	9,011	9,457				
	65	9,321					
	70	9,544					

（注）経過年数とは、保険料を受け取った年月数＊ をいいます。
＊保険料を受け取った年月数
主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

（災害疾病障害保障特約2007Ａ（終身型）の保険料払込期間中）

災害疾病障害保障特約2007A（終身型）の解約返戻金額例表

（特約保険金額１万円につき：単位円）

（女性の場合）

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
55歳払済	1	71	144	312			
	2	248	393	732			
	3	426	645	1,153			
	4	605	897	1,576			
	5	785	1,152	2,003			
	7	1,147	1,664	2,863			
	10	1,698	2,442	4,176			
	15	2,583	3,711				
	20	3,492	5,020				
	25	4,424					
	30	5,384					
60歳払済	1	51	106	212	531		
	2	209	317	531	1,170		
	3	367	530	851	1,813		
	4	526	743	1,172	2,461		
	5	686	958	1,495	3,115		
	7	1,008	1,391	2,146	4,441		
	10	1,497	2,048	3,135			
	15	2,276	3,108	4,773			
	20	3,074	4,195				
	25	3,891	5,315				
	30	4,726					
	35	8,098					
65歳払済	1	36	79	153	323		
	2	179	264	412	753		
	3	322	449	673	1,184		
	4	466	636	933	1,619		
	5	611	823	1,196	2,056		
	7	902	1,201	1,723	2,939		
	10	1,345	1,772	2,521	4,288		
	15	2,043	2,687	3,825			
	20	2,757	3,618	5,170			
	25	3,485	4,571				
	30	4,228	5,554				
	35	7,313					
	40	8,336					
70歳払済	1		60	116	222	541	
	2		225	336	550	1,192	
	3		391	558	878	1,849	
	4		559	780	1,208	2,511	
	5		726	1,002	1,539	3,180	
	7		1,063	1,450	2,206	4,543	
	10		1,574	2,126	3,217		
	15		2,382	3,214	4,896		
	20		3,203	4,323			
	25		4,035	5,468			
	30		4,884				
	35		8,345				

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
75歳払済	1		46	90	165	333	
	2		197	286	434	773	
	3		349	481	704	1,215	
	4		503	677	974	1,658	
	5		656	874	1,245	2,102	
	7		965	1,268	1,789	2,998	
	10		1,432	1,862	2,609	4,367	
	15		2,163	2,806	3,938		
	20		2,904	3,759	5,298		
	25		3,649	4,723			
	30		4,402	5,708			
	35		7,567				
	40		8,583				
80歳払済	1			74	131	239	540
	2			252	366	582	1,186
	3			431	601	926	1,835
	4			610	837	1,270	2,489
	5			790	1,072	1,613	3,154
	7			1,149	1,544	2,295	4,530
	10			1,691	2,251	3,315	
	15			2,540	3,373	4,973	
	20			3,391	4,484		
	25			4,238	5,596		
	30			5,075			
	35			8,565			
終身払	1	5	28	59	103	172	282
	2	116	161	223	310	449	662
	3	227	295	387	517	724	1,031
	4	339	429	551	724	997	1,391
	5	451	564	715	930	1,268	1,742
	7	677	834	1,045	1,343	1,802	2,414
	10	1,019	1,243	1,539	1,957	2,575	3,331
	15	1,546	1,875	2,307	2,910	3,711	6,554
	20	2,082	2,510	3,067	3,814	4,684	7,797
	25	2,622	3,142	3,811	4,634	7,894	
	30	3,165	3,767	4,518	5,335	8,657	
	35	5,592	6,526	7,579	8,531		
	40	6,308	7,298	8,299	9,067		
	45	7,008	7,996	8,856			
	50	7,673	8,594	9,276			
	55	8,275	9,056				
	60	8,791	9,404				
	65	9,189					
	70	9,490					

（注）経過年数とは、保険料を受け取った年月数＊ をいいます。
＊保険料を受け取った年月数
主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

（災害疾病障害保障特約2007Ａ（終身型）の保険料払込期間満了後）

災害疾病障害保障特約2007A（終身型）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
55	9,272	9,113
56	9,300	9,143
57	9,328	9,173
58	9,355	9,202
59	9,381	9,232
60	9,408	9,261
61	9,434	9,290
62	9,459	9,319
63	9,485	9,348
64	9,510	9,377
65	9,535	9,406
66	9,559	9,434
67	9,583	9,462
68	9,606	9,489
69	9,629	9,516
70	9,652	9,543
71	9,674	9,569
72	9,695	9,595

現在年齢（歳）	男　性	女　性
73	9,715	9,620
74	9,735	9,644
75	9,754	9,668
76	9,772	9,690
77	9,790	9,713
78	9,806	9,734
79	9,822	9,755
80	9,836	9,774
81	9,850	9,792
82	9,862	9,810
83	9,874	9,826
84	9,885	9,842
85	9,895	9,856
86	9,905	9,870
87	9,914	9,883
88	9,922	9,895
89	9,930	9,907
90	9,938	9,918

（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。

災害疾病障害保障特約2007Ｂ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　保険金の支払
第３条　保険金支払方法の選択
第４条　保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所
３．この特約の取扱
第５条　特約の締結
第６条　特約の保険期間および保険料払込期間
第７条　特約の更新
第８条　特約保険金額の減額
第９条　保険期間または保険料払込期間の変更
第10条　保険金の受取人の変更
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　対象となる疾病障害状態
別表２　請　求　書　類

災害疾病障害保障特約2007Ｂ

（この特約の主な内容）

この特約は、被保険者が所定の障害状態になったときに、高度障害保険金または災害疾病障害保険金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。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　保険金	高度障害保険金または災害疾病障害保険金をいいます。
⑹　保険金の受取人	高度障害保険金受取人または災害疾病障害保険金受取人のことをいいます。

２．この特約の給付および請求手続

第２条（保険金の支払）

① 会社は、この特約の高度障害保険金および災害疾病障害保険金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（高度障害保険金、災害疾病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、災害疾病障害保険金を支払わない場合）
⑴ 高度障害保険金	被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因としてこの特約の保険期間中に高度障害状態* になったとき	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
⑵ 災害疾病障害保険金	次の(ｱ)または(ｲ)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発病した疾病を直接の原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの状態に該当したとき (ⅰ) 疾病障害状態* のうち、別表１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１の(l)から(p)までのいずれかに該当したとき		災*害疾病障害保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって災害疾病障害保険金の支払事由に該当したとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ｳ) 災害疾病障害保険金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の薬物依存 (ｶ) 戦争その他の変乱

名称	支払事由（災害疾病障害保険金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（災害疾病障害保険金を支払わない場合）
⑵ 災害疾病障害保険金	(ｲ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故* による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて 180日以内で、かつ、この特約の保険期間中に障害状態* になったとき	特約保険金額	災害疾病障害保険金受取人*	被保険者が次のいずれかによって災害疾病障害保険金の支払事由に該当したとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 災害疾病障害保険金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 (ｸ) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 (ｹ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

＊ 高度障害状態	主約款の別表２に定める身体障害の状態をいいます。
＊ 高度障害保険金受取人	第⑥項に定める受取人をいいます。
＊ 疾病障害状態	別表１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。
＊ 災害疾病障害保険金受取人	第⑧項に定める受取人をいいます。

② 第①項の高度障害保険金の支払事由には、責任開始時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 第①項の災害疾病障害保険金のうち(ｱ)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。

④ 第①項の災害疾病障害保険金のうち(ｲ)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不慮の事故による傷害を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって障害状態になったときを含みます。

⑤ 被保険者が、責任開始時前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として責任開始時以後に高度障害状態、疾病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。

⑥　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、契約者または主契約の死亡保険金受取人を高度障害保険金受取人に指定したとき	その指定された者
⑵　契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を高度障害保険金受取人に指定したときは、被保険者）

⑦　第⑥項の規定にかかわらず、この特約の高度障害保険金受取人は主契約に付加されている他の特約における高度障害保険金受取人、災害高度障害保険金受取人、高度障害生活保障年金受取人および高度障害収入保障年金受取人と同一とします。

⑧　災害疾病障害保険金受取人は、この特約の高度障害保険金受取人とします。

⑨　この特約の高度障害保険金または災害疾病障害保険金のいずれかの請求を受け、これを受取人に支払うときには、会社は、他のいずれかのこの特約の保険金の請求を受けても、これを支払いません。

⑩　この特約の高度障害保険金受取人が２人以上いる場合、この特約の災害疾病障害保険金の受取割合は、この特約の高度障害保険金の受取割合と同じとします。

⑪　この特約の保険期間満了の日からその日を含めて180日の間に、第①項第⑵号(ｱ)の(ｉ)に定める状態に該当した場合には、この特約の有効中にその状態に該当したものとみなして本条の規定を適用します。

⑫　被保険者が、この特約の保険期間満了の日において、主約款の別表２または別表３に定める身体障害の状態のうち、回復の見込のないことのみが明らかでない状態であることにより、保険金の支払事由に該当しない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込のないことが明らかになったときは、この特約の保険期間満了の日に高度障害状態または障害状態になったものとみなして、本条の規定を適用します。

⑬　被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって保険金の支払事由に該当した場合でも、その事由によって保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の保険金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。

⑭　次の各号のいずれかに該当するときには、この特約は、それぞれに定める時にさかのぼって消滅します。

項目	内容
⑴　この特約の高度障害保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）	被保険者が高度障害状態になった時
⑵　この特約の災害疾病障害保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）	被保険者が災害疾病障害保険金の支払事由に該当した時

第３条（保険金支払方法の選択）

①　契約者は、必要書類（別表２）を提出して、この特約の保険金の一時支払に代えてすえ置き支払を選択することができます。ただし、保険金の支払事由発生後は、保険金の受取人がその支払方法を選択することができます。

②　すえ置き支払する金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第①項の支払方法の選択を取り扱いません。

第４条（保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

①　保険金の受取人は、保険金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表２）を提出して、保険金を請求してください。

②　保険金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

３．この特約の取扱

第５条（特約の締結）

①　この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。

②　この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。

③　この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第６条（特約の保険期間および保険料払込期間）

①　契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。

②　第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「災害疾病障害保障特約2007Ｂ（終身型）」といい、保険期間が終身の場合以外のこの特約を、以下「災害疾病障害保障特約2007Ｂ（有期型）」といいます。

第７条（特約の更新）

①　災害疾病障害保障特約2007Ｂ（有期型）の場合で、次の各号に定める条件をすべて満たすときには、この特約の保険期間満了の日の２週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。

⑴　更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えないこと

⑵　この特約に条件付保険特約が付加されていないこと。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間経過後であるときは、条件付保険特約が付加されていないものとして取り扱います。

②　更新後のこの特約の特約保険金額は、更新前のこの特約の特約保険金額と同一とします。

ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約保険金額を変更して更新することができます。

③　更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項第⑴号の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。

④　第③項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。

⑤　この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。

⑥　更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。

⑦　更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

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　保険金の支払（第２条）

⑵　告知義務（給付特約総則特約2007）

⑶　告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）

⑷　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。

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は、更新の取扱に準じて、保険期間満了の日の翌日に、会社所定の特約を付加するものとします。

第８条（特約保険金額の減額）

①　契約者は、必要書類（別表２）を提出して、将来に向かって、この特約の特約保険金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約保険金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。

②　この特約の特約保険金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。

第９条（保険期間または保険料払込期間の変更）

保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第10条（保険金の受取人の変更）

①　この特約の高度障害保険金受取人は第２条（保険金の支払）第⑥項および第⑦項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

②　この特約の災害疾病障害保険金受取人は第２条（保険金の支払）第⑧項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

第11条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第12条（特約の払いもどし金）

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。

（2020年10月改定）

別表１　対象となる疾病障害状態

巻末の「別表」中、「対象となる疾病障害状態」をご参照ください。

別表２

請　求　書　類

項　目		必　要　書　類
1	高度障害保険金 （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　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
2	災害疾病障害保険金 （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 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　災害疾病障害保険金受取人の戸籍抄本 ⑹　災害疾病障害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３条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　保険証券
4	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　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。		

特定疾病保障特約2007Ａ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　保険金の支払
第３条　保険金支払方法の選択
第４条　特約保険料の払込免除
第５条　保険金の請求手続、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　特約保険金額の減額
第10条　保険期間または保険料払込期間の変更
第11条　保険金の受取人の変更
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　対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中
別表２　請　求　書　類

特定疾病保障特約2007Ａ

（この特約の主な内容）

①　この特約は、被保険者が死亡したとき、悪性新生物、急性心筋梗塞もしくは脳卒中に罹患し所定の状態になったときまたは所定の障害状態になったときに、死亡保険金、特定疾病保険金または高度障害保険金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。

②　特定疾病保障特約2007Ａ（終身型）の場合、契約日から一定期間の解約返戻金の水準を低く設定しています。

③　特定疾病保障特約2007Ａ（有期型）の場合、免責事由に該当したときを除き、この特約の払いもどし金はありません。

１．用語の意義

第１条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
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　保険金	死亡保険金、特定疾病保険金または高度障害保険金のことをいいます。
⑺　保険金の受取人	主契約の死亡保険金受取人または高度障害保険金受取人もしくは特定疾病保険金受取人のことをいいます。

用語	意義
⑻　低解約返戻金期間	解約返戻金の水準を低く設定している期間のことをいい、その期間は、次の(ｱ)または(ｲ)のいずれか短い期間とします。 (ｱ) この特約の保険料払込期間満了の日まで。ただし、この特約の保険料払込期間が終身の場合は、被保険者の年齢が80歳となる年単位の契約応当日の前日までとします。 (ｲ) 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直前の年単位の契約応当日とし、中途付加日または保障内容変更日と年単位の契約応当日が一致するときは、中途付加日または保障内容変更日とします。）からその日を含めて30年間
⑼　低解約返戻金割合	低解約返戻金期間中の解約返戻金の支払割合をいい、その割合は70％とします。

２．この特約の給付および請求手続

第２条（保険金の支払）

①　会社は、この特約の死亡保険金、特定疾病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	被保険者がこの特約の保険期間中に死亡したとき	特約保険金額	主契約の死亡保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって死亡したとき (ｱ) この特約の責任開始の日からその日を含めて３年以内の被保険者の自殺 (ｲ) 契約者の故意 (ｳ) 主契約の死亡保険金受取人の故意 (ｴ) 戦争その他の変乱

名称	支　払　事　由 （特定疾病保険金を支払う場合）	支払金額	受取人
⑵ 特定疾病保険金	(ｱ) 被保険者がこの特約の保険期間中に、悪性新生物* に初めて罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき（病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。） (ｲ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの状態に該当したとき (a) 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 (b) 脳卒中* を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき	特約保険金額	特*定疾病保険金受取人

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）
⑶ 高度障害保険金	被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因としてこの特約の保険期間中に高度障害状態* になったとき	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

＊悪性新生物	別表１に定める疾病をいいます。
＊急性心筋梗塞	別表１に定める疾病をいいます。
＊脳卒中	別表１に定める疾病をいいます。
＊労働の制限を必要とする状態	軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
＊特定疾病保険金受取人	第⑥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⑦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原因として責任開始時以後に第①項第⑵号(ｲ)または第⑶号に定める状態になった場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その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号または第⑶号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　この特約の特定疾病保険金または高度障害保険金のいずれかの請求を受け、これを受取人に支払うときには、会社は、他のいずれかのこの特約の保険金の請求を受けても、これを支払いません。

⑤　第④項の規定にかかわらず、この特約の特定疾病保険金または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、この特約の特定疾病保険金または高度障害保険金を支払わず、この特約の死亡保険金を主契約の死亡保険金受取人に支払います。

⑥　特定疾病保険金受取人は、この特約の高度障害保険金受取人とします。

⑦　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、契約者または主契約の死亡保険金受取人を高度障害保険金受取人に指定したとき	その指定された者
⑵　契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を高度障害保険金受取人に指定したときは、被保険者）

⑧　第⑦項の規定にかかわらず、この特約の高度障害保険金受取人は主契約に付加されている他の特約における高度障害保険金受取人、災害高度障害保険金受取人、高度障害生活保障年金受取人および高度障害収入保障年金受取人と同一とします。

⑨　主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合、この特約の死亡保険金の受取割合は、主契約の死亡保険金の受取割合と同じとします。

⑩　この特約の高度障害保険金受取人が２人以上いる場合、この特約の特定疾病保険金の受取割合は、この特約の高度障害保険金の受取割合と同じとします。

⑪　この特約の死亡保険金について、主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合で、一部の受取人が故意に被保険者を死亡させたときには、会社は、その受取人が受け取るべき金額を支払わず、残額を他の受取人に支払います。この場合、支払わない部分の責任準備金を第13条（特約の払いもどし金）第①項または第②項第⑴号の規定により契約者に支払います。

⑫　この特約の保険期間中に急性心筋梗塞または脳卒中を発病し、保険期間の満了日からその日を含めて60日の間に、被保険者が第①項第⑵号(ｲ)に定める状態に該当した場合には、この特約の有効中にその状態に該当したものとみなして本条の規定を適用します。

⑬　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、この特約の死亡保険金もしくは高度障害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。

⑭　被保険者が、この特約の保険期間満了の日において、主約款の別表２に定める身体障害の状態のうち、回復の見込のないことのみが明らかでない状態であることにより、高度障害保険金の支払事由に該当しない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込のないことが明らかになったときは、この特約の保険期間満了

の日に高度障害状態になったものとみなして、本条の規定を適用します。

⑮　次の各号のいずれかに該当するときには、この特約は、それぞれに定める時にさかのぼって消滅します。

項目	内容
⑴　この特約の特定疾病保険金が支払われたとき	被保険者が特定疾病保険金の支払事由に該当した時
⑵　この特約の高度障害保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）	被保険者が高度障害状態になった時

第３条（保険金支払方法の選択）

①　契約者は、必要書類（別表２）を提出して、この特約の保険金の一時支払に代えてすえ置き支払を選択することができます。ただし、保険金の支払事由発生後は、保険金の受取人がその支払方法を選択することができます。

②　すえ置き支払する金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第①項の支払方法の選択を取り扱いません。

第４条（特約保険料の払込免除）

①　会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。

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

第５条（保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

①　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２）を提出して、保険金を請求してください。

②　保険金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

３．この特約の取扱

第６条（特約の締結）

①　この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。

②　この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。

③　この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）

①　契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。

②　第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「特定疾病保障特約2007Ａ（終身型）」といい、保険期間が終身の場合以外のこの特約を、以下「特定疾病保障特約2007Ａ（有期型）」といいます。

第８条（特約の更新）

①　特定疾病保障特約2007Ａ（有期型）の場合で、次の各号に定める条件をすべて満たすときには、この特約の保険期間満了の日の２週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。

⑴　更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えないこと

⑵　この特約に条件付保険特約が付加されていないこと。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間経過後であるときは、条件付保険特約が付加されていないものとして取り扱います。

②　更新後のこの特約の特約保険金額は、更新前のこの特約の特約保険金額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約保険金額を変更して更新することができます。

③　更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項第⑴号の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。

④　第③項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。

⑤　この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。

⑥　更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。

⑦　更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

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　保険金の支払（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は、更新の取扱に準じて、保険期間満了の日の翌日に、会社所定の特約を付加するものとします。

第９条（特約保険金額の減額）

①　契約者は、必要書類（別表２）を提出して、将来に向かって、この特約の特約保険金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約保険金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。

②　この特約の特約保険金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。

第10条（保険期間または保険料払込期間の変更）

保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第11条（保険金の受取人の変更）

①　この特約の死亡保険金の受取人は主契約の死亡保険金受取人とし、主契約の死亡保険金受取人以外の者に変更することはできません。

②　この特約の特定疾病保険金受取人は第２条（保険金の支払）第⑥項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

③　この特約の高度障害保険金受取人は第２条（保険金の支払）第⑦項および第⑧項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

第12条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第13条（特約の払いもどし金）

① 特定疾病保障特約2007Ａ（有期型）の場合、この特約に対する払いもどし金は、次に定めるとおりとし、その他の事由による払いもどし金はありません。

払いもどし事由	払いもどし金額	受取人
被保険者の死亡が死亡保険金を支払わない場合に該当し、この特約が消滅したとき（第２条）	保険料を受け取った年月数*によって計算したこの特約の責任準備金額	契約者
被保険者の死亡が契約者の故意によるときには、会社は、この特約の責任準備金を払いもどしません。		

＊ 保険料を受け取った年月数　主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

② 特定疾病保障特約2007Ａ（終身型）の場合、この特約の払いもどし金は、次の各号に定めるとおりです。

払いもどし事由	払いもどし金額	受取人
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、この特約が消滅したとき（第２条）	保険料払込中の特約 ……保険料を受け取った年月数* によって計算したこの特約の責任準備金額 保険料払込済の特約 ……特約の経過した年月数によって計算したこの特約の責任準備金額	契約者
⑵ 主契約が失効し、この特約が失効したとき（給付特約総則特約2007第６条）	保険料払込中の特約 ……保険料を受け取った年月数* によって計算したこの特約の解約返戻金額 保険料払込済の特約 ……特約の経過した年月数によって計算したこの特約の解約返戻金額	
⑶ この特約が解約されたとき（給付特約総則特約2007第８条）		
⑷ この特約の特約保険金額が減額されたとき（第９条）		
⑸ 主契約が解約、解除または保険料の払込がないこと等により消滅し、この特約が消滅したとき（第12条）		
⑹ この特約が解除されたとき（給付特約総則特約2007第10条）（給付特約総則特約2007第12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、この特約の責任準備金を払いもどしません。		

＊ 保険料を受け取った年月数　主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

③　低解約返戻金期間における第②項に定める解約返戻金額は、次の式で計算した金額とします。なお、低解約返戻金期間の判定は、解約等の時期にかかわらず、保険料を受け取った年月数を基準とします。

解約返戻金を抑制しない場合の金額	×	低解約返戻金割合（第１条）

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

第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。

（2020年10月改定）

別表１　対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞（こうそく）、脳卒中

巻末の「別表」中、「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」をご参照ください。

別表２

請　求　書　類

項　目		必　要　書　類
1	死亡保険金 （第２条）	会社所定の請求書
2	特定疾病保険金 （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　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） ⑷　特定疾病保険金受取人の戸籍抄本 ⑸　特定疾病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
3	高度障害保険金 （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　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
4	保険金支払方法の選択 （第３条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　保険証券
5	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
6	特約保険金額の減額 （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
7	特約の払いもどし金 （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の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

（特定疾病保障特約2007Ａ（終身型）の保険料払込期間中）

特定疾病保障特約2007A（終身型）の解約返戻金額例表

（特約保険金額１万円につき：単位円）

（男性の場合）

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
55歳払済	1	76	153	321			
	2	258	413	748			
	3	442	674	1,177			
	4	627	937	1,609			
	5	813	1,199	2,043			
	7	1,189	1,727	2,918			
	10	1,761	2,522	4,253			
	15	2,678	3,812				
	20	3,608	5,137				
	25	4,551					
	30	5,517					
60歳払済	1	57	116	221	529		
	2	221	339	548	1,168		
	3	386	562	876	1,811		
	4	552	786	1,204	2,462		
	5	719	1,011	1,533	3,121		
	7	1,056	1,461	2,194	4,474		
	10	1,567	2,136	3,190			
	15	2,382	3,214	4,836			
	20	3,203	4,302				
	25	4,027	5,416				
	30	4,858					
	35	8,270					
65歳払済	1	44	92	165	321		
	2	194	289	434	748		
	3	345	487	704	1,175		
	4	498	686	973	1,603		
	5	650	886	1,243	2,034		
	7	960	1,283	1,781	2,909		
	10	1,429	1,878	2,584	4,269		
	15	2,169	2,814	3,870			
	20	2,911	3,744	5,209			
	25	3,650	4,670				
	30	4,383	5,632				
	35	7,492					
	40	8,479					
70歳払済	1		75	130	223	516	
	2		256	365	550	1,145	
	3		437	599	875	1,782	
	4		619	832	1,200	2,431	
	5		800	1,065	1,524	3,095	
	7		1,163	1,529	2,175	4,477	
	10		1,705	2,214	3,167		
	15		2,545	3,280	4,845		
	20		3,368	4,352			
	25		4,166	5,480			
	30		4,969				
	35		8,423				

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
75歳払済	1		64	109	172	314	
	2		234	322	446	734	
	3		404	535	718	1,156	
	4		575	746	986	1,579	
	5		746	957	1,254	2,003	
	7		1,086	1,375	1,786	2,867	
	10		1,591	1,989	2,584	4,218	
	15		2,369	2,919	3,868		
	20		3,123	3,828	5,212		
	25		3,840	4,740			
	30		4,538	5,691			
	35		7,673				
	40		8,626				
80歳払済	1			97	145	231	480
	2			298	391	564	1,072
	3			498	635	895	1,674
	4			698	875	1,224	2,291
	5			896	1,113	1,551	2,928
	7			1,288	1,584	2,198	4,304
	10			1,861	2,281	3,161	
	15			2,716	3,358	4,778	
	20			3,532	4,402		
	25			4,321	5,483		
	30			5,085			
	35			8,505			
終身払	1	22	53	89	128	184	263
	2	148	213	282	358	470	621
	3	277	372	475	583	751	970
	4	407	531	666	806	1,028	1,306
	5	536	691	856	1,026	1,299	1,630
	7	799	1,009	1,231	1,458	1,827	2,241
	10	1,196	1,481	1,778	2,091	2,573	3,071
	15	1,813	2,197	2,583	3,040	3,639	6,042
	20	2,424	2,883	3,339	3,898	4,519	7,138
	25	3,019	3,518	4,048	4,646	7,556	
	30	3,588	4,115	4,689	5,264	8,236	
	35	6,166	6,929	7,684	8,330		
	40	6,824	7,597	8,294	8,797		
	45	7,441	8,180	8,772			
	50	7,999	8,662	9,118			
	55	8,486	9,038				
	60	8,888	9,311				
	65	9,202					
	70	9,430					

（注）経過年数とは、保険料を受け取った年月数＊ をいいます。
＊保険料を受け取った年月数
主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

（特定疾病保障特約2007Ａ（終身型）の保険料払込期間中）

特定疾病保障特約2007A（終身型）の解約返戻金額例表

（特約保険金額１万円につき：単位円）

（女性の場合）

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
55歳払済	1	76	149	314			
	2	258	403	733			
	3	440	659	1,154			
	4	624	914	1,579			
	5	808	1,171	2,006			
	7	1,179	1,688	2,868			
	10	1,740	2,468	4,187			
	15	2,635	3,738				
	20	3,543	5,051				
	25	4,471					
	30	5,428					
60歳払済	1	57	111	214	526		
	2	220	328	531	1,161		
	3	383	545	851	1,801		
	4	547	762	1,172	2,448		
	5	712	980	1,495	3,103		
	7	1,043	1,417	2,143	4,439		
	10	1,544	2,076	3,130			
	15	2,334	3,133	4,773			
	20	3,132	4,213				
	25	3,940	5,333				
	30	4,765					
	35	8,144					
65歳払済	1	43	85	155	318		
	2	191	276	414	741		
	3	340	466	674	1,167		
	4	489	657	935	1,596		
	5	640	848	1,196	2,028		
	7	942	1,231	1,720	2,905		
	10	1,397	1,805	2,512	4,258		
	15	2,109	2,715	3,805			
	20	2,825	3,636	5,155			
	25	3,544	4,576				
	30	4,271	5,557				
	35	7,352					
	40	8,362					
70歳払済	1		67	118	217	529	
	2		239	340	539	1,168	
	3		411	562	862	1,816	
	4		583	785	1,185	2,472	
	5		755	1,007	1,510	3,137	
	7		1,100	1,453	2,166	4,502	
	10		1,615	2,121	3,166		
	15		2,421	3,191	4,850		
	20		3,229	4,289			
	25		4,043	5,438			
	30		4,876				
	35		8,329				

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
75歳払済	1		54	94	162	323	
	2		214	292	427	752	
	3		372	489	692	1,182	
	4		531	687	957	1,615	
	5		690	884	1,222	2,050	
	7		1,008	1,278	1,755	2,927	
	10		1,483	1,867	2,560	4,282	
	15		2,216	2,793	3,871		
	20		2,945	3,726	5,226		
	25		3,670	4,677			
	30		4,400	5,657			
	35		7,539				
	40		8,540				
80歳払済	1			78	130	230	505
	2			261	362	564	1,122
	3			443	593	897	1,751
	4			624	825	1,229	2,392
	5			806	1,055	1,560	3,050
	7			1,168	1,517	2,216	4,437
	10			1,705	2,208	3,196	
	15			2,539	3,303	4,850	
	20			3,368	4,378		
	25			4,192	5,497		
	30			4,999			
	35			8,458			
終身払	1	14	37	64	100	159	225
	2	133	179	232	303	419	550
	3	253	321	398	505	678	869
	4	372	463	565	706	932	1,182
	5	493	604	731	906	1,184	1,488
	7	734	886	1,061	1,303	1,671	2,073
	10	1,098	1,306	1,550	1,893	2,362	2,887
	15	1,652	1,943	2,295	2,795	3,383	5,811
	20	2,199	2,566	3,024	3,618	4,277	6,984
	25	2,736	3,173	3,728	4,363	7,299	
	30	3,263	3,767	4,368	5,016	8,058	
	35	5,694	6,468	7,287	8,082		
	40	6,363	7,161	7,961	8,623		
	45	7,008	7,790	8,514			
	50	7,596	8,340	8,936			
	55	8,129	8,792				
	60	8,596	9,136				
	65	8,980					
	70	9,272					

（注）経過年数とは、保険料を受け取った年月数＊ をいいます。
＊保険料を受け取った年月数
主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

（特定疾病保障特約2007Ａ（終身型）の保険料払込期間満了後）

特定疾病保障特約2007A（終身型）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
55	9,331	9,188
56	9,356	9,214
57	9,380	9,240
58	9,403	9,266
59	9,427	9,292
60	9,450	9,318
61	9,473	9,344
62	9,496	9,369
63	9,518	9,394
64	9,540	9,419
65	9,562	9,443
66	9,583	9,467
67	9,604	9,491
68	9,624	9,513
69	9,644	9,536
70	9,663	9,557
71	9,681	9,579
72	9,700	9,600

現在年齢（歳）	男　性	女　性
73	9,717	9,621
74	9,734	9,641
75	9,751	9,661
76	9,767	9,680
77	9,782	9,699
78	9,796	9,717
79	9,810	9,735
80	9,823	9,752
81	9,836	9,768
82	9,848	9,783
83	9,859	9,798
84	9,870	9,813
85	9,880	9,826
86	9,890	9,839
87	9,899	9,851
88	9,907	9,862
89	9,914	9,873
90	9,921	9,883

（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。

特定疾病保障特約2007Ｂ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　保険金の支払
第３条　保険金支払方法の選択
第４条　特約保険料の払込免除
第５条　保険金の請求手続、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　特約保険金額の減額
第10条　保険期間または保険料払込期間の変更
第11条　保険金の受取人の変更
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　対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中
別表２　請　求　書　類

特定疾病保障特約2007Ｂ

（この特約の主な内容）

この特約は、被保険者が悪性新生物、急性心筋梗塞または脳卒中に罹患し所定の状態になったときに、特定疾病保険金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、この特約の払いもどし金はありません。

１．用語の意義

第１条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
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（保険金の支払）

①　会社は、この特約の特定疾病保険金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支　払　事　由 （特定疾病保険金を支払う場合）	支払金額	受取人
特定疾病保険金	⑴　被保険者がこの特約の保険期間中に、悪性新生物* に初めて罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき（病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。） ⑵　被保険者がこの特約の責任開始時以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの状態に該当したとき (ｱ) 急性心筋梗塞* を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態* が継続したと医師によって診断されたとき (ｲ) 脳卒中* を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき	特約保険金額	特*定疾病保険金受取人

＊悪性新生物　別表１に定める疾病をいいます。
＊急性心筋梗塞　別表１に定める疾病をいいます。
＊脳卒中　別表１に定める疾病をいいます。
＊労働の制限を必要とする状態　軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
＊特定疾病保険金受取人　第③項に定める受取人をいいます。

②　被保険者が、責任開始時前に発病した疾病を原因として責任開始時以後に第①項第⑵号に定める状態になった場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その疾病を責任開始時以後に発病したものとみなして、第①項の規定を適用します。

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に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、契約者または被保険者が事実の一部のみを告知したことにより、会社がその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。

⑵　その疾病について、被保険者が責任開始時前に医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがない場合。ただし、その疾病による症状について、契約者または被保険者が責任開始時前に認識または自覚していた場合を除きます。

③　特定疾病保険金受取人は、被保険者とします。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、それぞれに定める者とします。

項目	特定疾病保険金受取人
⑴　契約者が、契約者または主契約の死亡保険金受取人を特定疾病保険金受取人に指定したとき	その指定された者
⑵　契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を特定疾病保険金受取人に指定したときは、被保険者）

④　この特約の保険期間中に急性心筋梗塞または脳卒中を発病し、保険期間の満了日からその日を含めて60日の間に、被保険者が第①項第⑵号に定める状態に該当した場合には、この特約の有効中にその状態に該当したものとみなして本条の規定を適用します。

⑤　被保険者が、この特約の責任開始時以後に発生した疾病を原因として急性心筋梗塞を発病し、その急性心筋梗塞により初めて医師の診療を受けた日（この特約の保険期間中であることを必要とします。）からその日を含めて60日を経過するまでにその急性心筋梗塞を直接の原因として死亡した場合で、第①項第⑵号に定める労働の制限を必要とする状態が被保険者の死亡時まで継続したと医師によって証明されたときには、会社は、第①項に定める特定疾病保険金の支払事由に該当したものとみなして取り扱います。

⑥　被保険者が、この特約の責任開始時以後に発生した疾病を原因として脳卒中を発病し、その脳卒中により初めて医師の診療を受けた日（この特約の保険期間中であることを必要とします。）からその日を含めて60日を経過するまでにその脳卒中を直接の原因として死亡した場合で、第①項第⑵号に定める他覚的な神経学的後遺症が被保険者の死亡時まで継続したと医師によって証明されたときには、会社は、第①項に定める特定疾病保険金の支払事由に該当したものとみなして取り扱います。

⑦　この特約の特定疾病保険金が支払われたときには、この特約は、被保険者が特定疾病保険金の支払事由に該当した時にさかのぼって消滅します。

第３条（保険金支払方法の選択）

①　契約者は、必要書類（別表２）を提出して、この特約の特定疾病保険金の一時支払に代えてすえ置き支払を選択することができます。ただし、特定疾病保険金の支払事由発生後は、特定疾病保険金受取人がその支払方法を選択することができます。

②　すえ置き支払する金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第①項の支払方法の選択を取り扱いません。

第４条（特約保険料の払込免除）

①　会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。

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

第５条（保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

①　特定疾病保険金受取人は、特定疾病保険金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表２）を提出して、特定疾病保険金を請求してください。

②　特定疾病保険金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

３．この特約の取扱

第６条（特約の締結）

①　この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。

②　この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。

③　この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）

①　契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。

②　第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「特定疾病保障特約2007Ｂ（終身型）」といい、保険期間が終身の場合以外のこの特約を、以下「特定疾病保障特約2007Ｂ

（有期型）」といいます。

第８条（特約の更新）

① 特定疾病保障特約2007Ｂ（有期型）の場合で、次の各号に定める条件をすべて満たすときには、この特約の保険期間満了の日の２週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。

⑴ 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えないこと

⑵ この特約に条件付保険特約が付加されていないこと。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間経過後であるときは、条件付保険特約が付加されていないものとして取り扱います。

② 更新後のこの特約の特約保険金額は、更新前のこの特約の特約保険金額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約保険金額を変更して更新することができます。

③ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項第⑴号の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。

④ 第③項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。

⑤ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。

⑥ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。

⑦ 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

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 保険金の支払（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は、更新の取扱に準じて、保険期間満了の日の翌日に、会社所定の特約を付加するものとします。

第９条（特約保険金額の減額）

① 契約者は、必要書類（別表２）を提出して、将来に向かって、この特約の特約保険金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約保険金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。

② この特約の特約保険金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。

第10条（保険期間または保険料払込期間の変更）

保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第11条（保険金の受取人の変更）

この特約の特定疾病保険金受取人は第２条（保険金の支払）第③項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

第12条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第13条（特約の払いもどし金）

この特約に対する払いもどし金はありません。

第14条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

（2020年10月改定）

別表１　対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞（こうそく）、脳卒中

巻末の「別表」中、「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」をご参照ください。

別表２

請　求　書　類

項　目		必　要　書　類
1	特定疾病保険金 （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　被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） ⑷　特定疾病保険金受取人の戸籍抄本 ⑸　特定疾病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	保険金支払方法の選択 （第３条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　保険証券
3	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
4	特約保険金額の減額 （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。		

総合障害保障特約2007Ａ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　保険金の支払
第３条　保険金支払方法の選択
第４条　保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所

３．この特約の取扱

第５条　特約の締結
第６条　特約の保険期間および保険料払込期間
第７条　特約の更新
第８条　特約保険金額の減額
第９条　保険期間または保険料払込期間の変更
第10条　保険金の受取人の変更
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　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

総合障害保障特約2007Ａ

（この特約の主な内容）

①　この特約は、被保険者が死亡したとき、所定の障害状態になったとき、特定の疾病に罹患し所定の状態になったときまたは所定の特定要介護状態になったときに死亡保険金、高度障害保険金または障害保険金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。

②　総合障害保障特約2007Ａ（終身型）の場合、契約日から一定期間の解約返戻金の水準を低く設定しています。

③　総合障害保障特約2007Ａ（有期型）の場合、免責事由に該当したときを除き、この特約の払いもどし金はありません。

１．用語の意義

第１条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
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　保険金	死亡保険金、高度障害保険金または障害保険金のことをいいます。
⑺　保険金の受取人	主契約の死亡保険金受取人または高度障害保険金受取人もしくは障害保険金受取人のことをいいます。

用語	意義
⑻　低解約返戻金期間	解約返戻金の水準を低く設定している期間のことをいい、その期間は、次の(ｱ)または(ｲ)のいずれか短い期間とします。 (ｱ) この特約の保険料払込期間満了の日まで。ただし、この特約の保険料払込期間が終身の場合は、被保険者の年齢が80歳となる年単位の契約応当日の前日までとします。 (ｲ) 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直前の年単位の契約応当日とし、中途付加日または保障内容変更日と年単位の契約応当日が一致するときは、中途付加日または保障内容変更日とします。）からその日を含めて30年間
⑼　低解約返戻金割合	低解約返戻金期間中の解約返戻金の支払割合をいい、その割合は70%とします。

２．この特約の給付および請求手続

第２条（保険金の支払）

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

名称	支払事由（死亡保険金、高度障害保険金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（死亡保険金、高度障害保険金を支払わない場合）
⑴ 死亡保険金	被保険者がこの特約の保険期間中に死亡したとき	特約保険金額	主契約の死亡保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって死亡したとき (ｱ) この特約の責任開始の日からその日を含めて３年以内の被保険者の自殺 (ｲ) 契約者の故意 (ｳ) 主契約の死亡保険金受取人の故意 (ｴ) 戦争その他の変乱
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この特約の保険期間中に高度障害状態* になったとき		高*度障害保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって高度障害状態になったとき (ｱ) 契約者の故意 (ｲ) 被保険者の故意または自殺行為 (ｳ) 高度障害保険金受取人の故意 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 戦争その他の変乱

名称	支　払　事　由 （障害保険金を支払う場合）	支払金額	受取人	免　責　事　由 （障害保険金を支払わない場合）
(3) 障害保険金	次の(ｱ)から(ｵ)までのいずれかの事由に該当したとき (ｱ) 被保険者がこの特約の保険期間中に悪性新生物* に初めて罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき（病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。） (ｲ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの状態に該当したとき (i) 急性心筋梗塞* を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態* が継続したと医師によって診断されたとき (ii) 脳卒中* を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき (ｳ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発病した疾病を直接の原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの状態に該当したとき (i) 疾病障害状態* のうち、別表２の(a)から(k)までのいずれかに該当し、その疾病障害状態がその該当した日からその日を含めて180日以上継続したと医師によって診断されたとき (ii) 疾病障害状態のうち、別表２の(l)から(p)までのいずれかに該当したとき	特約保険金額	障害保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって障害保険金の支払事由に該当したとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ｳ) 障害保険金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の薬物依存 (ｶ) 戦争その他の変乱

名称	支払事由 （障害保険金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由 （障害保険金を支払わない場合）
⑶ 障害保険金	(ｴ) この特約の保険期間中に、次のすべての条件を満たしたとき（医師によって診断確定されることを必要とします。） (ⅰ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として特定要介護状態* に該当したこと (ⅱ) 特定要介護状態に該当した日からその日を含めて、特定要介護状態が 180日継続したこと	特約保険金額	障害保険金受取人*	被保険者が次のいずれかによって障害保険金の支払事由に該当したとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ｳ) 障害保険金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の薬物依存 (ｶ) 戦争その他の変乱
	(ｵ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故* による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内で、かつ、この特約の保険期間中に障害状態* になったとき			被保険者が次のいずれかによって障害保険金の支払事由に該当したとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 障害保険金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 (ｸ) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 (ｹ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

＊高度障害状態　主約款の別表２に定める身体障害の状態をいいます。
＊高度障害保険金受取人　第⑥項に定める受取人をいいます。
＊悪性新生物　別表１に定める疾病をいいます。
＊急性心筋梗塞　別表１に定める疾病をいいます。
＊脳卒中　別表１に定める疾病をいいます。
＊労働の制限を必要とする状態　軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
＊疾病障害状態　別表２に定める身体障害の状態をいいます。
＊特定要介護状態　別表３に定める状態をいいます。
＊不慮の事故　主約款の別表１に定める事故をいいます。
＊障害状態　主約款の別表３に定める身体障害の状態をいいます。

＊障害保険金受取人　第⑧項に定める受取人をいいます。

② 第①項の高度障害保険金の支払事由には、責任開始時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 第①項の障害保険金のうち(ｳ)の支払事由には、責任開始時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。

④ 第①項の障害保険金のうち(ｵ)の支払事由には、責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に、責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって障害状態になったときを含みます。

⑤ 被保険者が、責任開始時前に発生した傷害または発病した疾病を原因として責任開始時以後に第①項第⑵号または第⑶号(ｲ)から(ｵ)のいずれかに定める状態になった場合でも、次の各号のいずれかに該当したときには、その傷害またはその疾病を責任開始時以後に発生または発病したものとみなして、第①項第⑵号または第⑶号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。

⑥ 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、契約者または主契約の死亡保険金受取人を高度障害保険金受取人に指定したとき	その指定された者
⑵ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を高度障害保険金受取人に指定したときは、被保険者）

⑦ 第⑥項の規定にかかわらず、この特約の高度障害保険金受取人は主契約に付加されている他の特約における高度障害保険金受取人、災害高度障害保険金受取人、高度障害生活保障年金受取人および高度障害収入保障年金受取人と同一とします。

⑧ 障害保険金受取人は、この特約の高度障害保険金受取人とします。

⑨ この特約の高度障害保険金または障害保険金のいずれかの請求を受け、これを受取人に支払うときには、会社は、他のいずれかのこの特約の保険金の請求を受けても、これを支払いません。

⑩ 第⑨項の規定にかかわらず、この特約の高度障害保険金または障害保険金の請求前に被保険者が死亡したときには、会社は、この特約の高度障害保険金または障害保険金を支払わず、この特約の死亡保険金を主契約の死亡保険金受取人に支払います。

⑪　主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合、この特約の死亡保険金の受取割合は、主契約の死亡保険金の受取割合と同じとします。

⑫　この特約の高度障害保険金受取人が２人以上いる場合、この特約の障害保険金の受取割合は、この特約の高度障害保険金の受取割合と同じとします。

⑬　この特約の死亡保険金について、主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合で、一部の受取人が故意に被保険者を死亡させたときには、会社は、その受取人が受け取るべき金額を支払わず、残額を他の受取人に支払います。この場合、支払わない部分の責任準備金を第12条（特約の払いもどし金）第①項または第②項第⑴号の規定により契約者に支払います。

⑭　この特約の保険期間中に急性心筋梗塞または脳卒中を発病し、保険期間の満了日からその日を含めて60日の間に、被保険者が第①項第⑶号(ｲ)に定める状態に該当した場合には、この特約の有効中にその状態に該当したものとみなして本条の規定を適用します。

⑮　この特約の保険期間満了の日からその日を含めて180日の間に、第①項第⑶号(ｳ)の(ｉ)に定める状態に該当した場合または第①項第⑶号(ｴ)の条件を満たした場合には、この特約の有効中にその状態に該当したものまたはこの特約の保険期間満了の日に条件を満たしたものとみなして本条の規定を適用します。

⑯　被保険者が、この特約の保険期間満了の日において、主約款の別表２または別表３に定める身体障害の状態のうち、回復の見込のないことのみが明らかでない状態であることにより、高度障害保険金または障害保険金の支払事由に該当しない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込のないことが明らかになったときは、この特約の保険期間満了の日に高度障害状態または障害状態になったものとみなして、本条の規定を適用します。

⑰　被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって保険金の支払事由に該当した場合でも、その事由によって保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の保険金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。

⑱　次の各号のいずれかに該当するときには、この特約は、それぞれに定める時にさかのぼって消滅します。

項目	内容
⑴　この特約の高度障害保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）	被保険者が高度障害状態になった時
⑵　この特約の障害保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）	被保険者が障害保険金の支払事由に該当した時

第３条（保険金支払方法の選択）

①　契約者は、必要書類（別表４）を提出して、この特約の保険金の一時支払に代えてすえ置き支払を選択することができます。ただし、保険金の支払事由発生後は、保険金の受取人がその支払方法を選択することができます。

②　すえ置き支払する金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第①項の支払方法の選択を取り扱いません。

第４条（保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

①　保険金の受取人は、保険金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表４）を提出して、保険金を請求してください。

②　保険金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

３．この特約の取扱

第５条（特約の締結）

① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。

② この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。

③ この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第６条（特約の保険期間および保険料払込期間）

① 契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。

② 第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「総合障害保障特約2007Ａ（終身型）」といい、保険期間が終身の場合以外のこの特約を、以下「総合障害保障特約2007Ａ（有期型）」といいます。

第７条（特約の更新）

① 総合障害保障特約2007Ａ（有期型）の場合で、次の各号に定める条件をすべて満たすときには、この特約の保険期間満了の日の２週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。

⑴ 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えないこと

⑵ この特約に条件付保険特約が付加されていないこと。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間経過後であるときは、条件付保険特約が付加されていないものとして取り扱います。

② 更新後のこの特約の特約保険金額は、更新前のこの特約の特約保険金額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約保険金額を変更して更新することができます。

③ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項第⑴号の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。

④ 第③項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。

⑤ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。

⑥ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。

⑦ 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

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 保険金の支払（第２条）

⑵ 告知義務（給付特約総則特約2007）

⑶ 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）

⑷ 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。

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は、更新の取扱に準じて、保険期間満了の日の翌日に、会社所定の特約を付加するものとします。

第８条（特約保険金額の減額）

①　契約者は、必要書類（別表４）を提出して、将来に向かって、この特約の特約保険金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約保険金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。

②　この特約の特約保険金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。

第９条（保険期間または保険料払込期間の変更）

保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第10条（保険金の受取人の変更）

①　この特約の死亡保険金の受取人は主契約の死亡保険金受取人とし、主契約の死亡保険金受取人以外の者に変更することはできません。

②　この特約の高度障害保険金受取人は第２条（保険金の支払）第⑥項および第⑦項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

③　この特約の障害保険金受取人は第２条（保険金の支払）第⑧項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

第11条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第12条（特約の払いもどし金）

①　総合障害保障特約2007Ａ（有期型）の場合、この特約に対する払いもどし金は、次に定めるとおりとし、その他の事由による払いもどし金はありません。

払いもどし事由	払いもどし金額	受取人
被保険者の死亡が死亡保険金を支払わない場合に該当し、この特約が消滅したとき（第２条）	保険料を受け取った年月数*によって計算したこの特約の責任準備金額	契約者
被保険者の死亡が契約者の故意によるときには、会社は、この特約の責任準備金を払いもどしません。		

＊ **保険料を受け取った年月数**　主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

② 総合障害保障特約2007Ａ（終身型）の場合、この特約の払いもどし金は、次の各号に定めるとおりです。

<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、この特約が消滅したとき
（第２条）</td><td>保険料払込中の特約
……保険料を受け取った年月数＊ によって計算したこの特約の責任準備金額
保険料払込済の特約
……特約の経過した年月数によって計算したこの特約の責任準備金額</td><td rowspan="6">契約者</td></tr>
<tr><td>⑵ 主契約が失効し、この特約が失効したとき
（給付特約総則特約2007第６条）</td><td rowspan="5">保険料払込中の特約
……保険料を受け取った年月数＊ によって計算したこの特約の解約返戻金額
保険料払込済の特約
……特約の経過した年月数によって計算したこの特約の解約返戻金額</td></tr>
<tr><td>⑶ この特約が解約されたとき
（給付特約総則特約2007第８条）</td></tr>
<tr><td>⑷ この特約の特約保険金額が減額されたとき
（第８条）</td></tr>
<tr><td>⑸ 主契約が解約、解除または保険料の払込がないこと等により消滅し、この特約が消滅したとき
（第11条）</td></tr>
<tr><td>⑹ この特約が解除されたとき
（給付特約総則特約2007第10条）
（給付特約総則特約2007第12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、この特約の責任準備金を払いもどしません。</td></tr>
</table>

＊ **保険料を受け取った年月数**　主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

③ 低解約返戻金期間における第②項に定める解約返戻金額は、次の式で計算した金額とします。なお、低解約返戻金期間の判定は、解約等の時期にかかわらず、保険料を受け取った年月数を基準とします。

解約返戻金を抑制しない場合の金額	×	低解約返戻金割合（第１条）

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

第13条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

（2020年10月改定）

別表１　対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞（こうそく）、脳卒中

巻末の「別表」中、「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」をご参照ください。

別表２　対象となる疾病障害状態

巻末の「別表」中、「対象となる疾病障害状態」をご参照ください。

別表３　特定要介護状態

巻末の「別表」中、「特定要介護状態」をご参照ください。

別表４

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	死亡保険金 （第２条）	会社所定の請求書
2	高度障害保険金 （第２条）	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　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
3	障害保険金 （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 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　障害保険金受取人の戸籍抄本 ⑹　障害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
4	保険金支払方法の選択 （第３条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　保険証券
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　最終の保険料領収証 ⑷　保険証券
6	特約の払いもどし金 （第12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。		

（総合障害保障特約2007Ａ（終身型）の保険料払込期間中）

総合障害保障特約2007A（終身型）の解約返戻金額例表

（特約保険金額１万円につき：単位円）

（男性の場合）

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
55歳払済	1	76	155	326			
	2	260	417	757			
	3	445	679	1,191			
	4	631	943	1,625			
	5	818	1,208	2,063			
	7	1,197	1,740	2,945			
	10	1,772	2,544	4,291			
	15	2,696	3,847				
	20	3,637	5,184				
	25	4,591					
	30	5,568					
60歳払済	1	57	118	225	532		
	2	222	341	554	1,174		
	3	387	566	885	1,821		
	4	554	791	1,216	2,477		
	5	722	1,017	1,547	3,141		
	7	1,061	1,471	2,211	4,505		
	10	1,575	2,153	3,213			
	15	2,395	3,240	4,871			
	20	3,224	4,334				
	25	4,057	5,457				
	30	4,893					
	35	8,332					
65歳払済	1	44	92	167	322		
	2	194	291	440	750		
	3	346	490	711	1,178		
	4	499	690	983	1,609		
	5	653	890	1,254	2,042		
	7	963	1,292	1,795	2,922		
	10	1,434	1,892	2,601	4,289		
	15	2,179	2,836	3,891			
	20	2,929	3,770	5,240			
	25	3,674	4,698				
	30	4,409	5,667				
	35	7,536					
	40	8,532					
70歳払済	1		76	133	225	517	
	2		258	370	552	1,147	
	3		440	607	879	1,786	
	4		622	842	1,204	2,437	
	5		806	1,077	1,530	3,102	
	7		1,172	1,543	2,183	4,489	
	10		1,719	2,230	3,178		
	15		2,566	3,298	4,863		
	20		3,392	4,374			
	25		4,192	5,506			
	30		4,997				
	35		8,466				

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
75歳払済	1		65	112	174	317	
	2		237	328	449	739	
	3		408	544	722	1,162	
	4		580	758	994	1,586	
	5		752	971	1,264	2,012	
	7		1,096	1,392	1,800	2,872	
	10		1,608	2,009	2,602	4,219	
	15		2,395	2,944	3,888		
	20		3,152	3,856	5,227		
	25		3,870	4,768			
	30		4,570	5,713			
	35		7,716				
	40		8,661				
80歳払済	1			101	148	236	474
	2			306	398	575	1,058
	3			510	644	910	1,652
	4			713	888	1,242	2,261
	5			914	1,129	1,571	2,892
	7			1,310	1,607	2,219	4,268
	10			1,889	2,311	3,175	
	15			2,751	3,396	4,771	
	20			3,574	4,432		
	25			4,365	5,493		
	30			5,119			
	35			8,529			
終身払	1	22	56	95	134	195	272
	2	151	217	293	369	491	638
	3	280	379	490	600	783	993
	4	411	541	685	829	1,068	1,334
	5	543	703	880	1,054	1,348	1,665
	7	808	1,027	1,262	1,498	1,889	2,289
	10	1,210	1,509	1,818	2,148	2,647	3,142
	15	1,835	2,240	2,638	3,120	3,717	6,278
	20	2,458	2,936	3,410	3,985	4,605	7,751
	25	3,064	3,580	4,130	4,728	7,741	
	30	3,639	4,185	4,771	5,344	8,639	
	35	6,244	7,032	7,782	8,474		
	40	6,910	7,697	8,386	9,085		
	45	7,533	8,267	8,889			
	50	8,087	8,741	9,337			
	55	8,562	9,135				
	60	8,956	9,487				
	65	9,285					
	70	9,577					

（注）経過年数とは、保険料を受け取った年月数＊ をいいます。
＊保険料を受け取った年月数
主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

（総合障害保障特約2007Ａ（終身型）の保険料払込期間中）

総合障害保障特約2007A（終身型）の解約返戻金額例表

（特約保険金額１万円につき：単位円）

（女性の場合）

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
55歳払済	1	78	152	319			
	2	261	409	744			
	3	445	667	1,172			
	4	631	926	1,602			
	5	818	1,186	2,035			
	7	1,194	1,709	2,909			
	10	1,762	2,500	4,246			
	15	2,668	3,789				
	20	3,590	5,121				
	25	4,532					
	30	5,503					
60歳払済	1	58	113	218	532		
	2	222	332	540	1,173		
	3	386	551	863	1,821		
	4	552	771	1,189	2,476		
	5	719	991	1,514	3,139		
	7	1,054	1,433	2,171	4,493		
	10	1,560	2,099	3,168			
	15	2,359	3,170	4,831			
	20	3,168	4,264				
	25	3,987	5,398				
	30	4,822					
	35	8,244					
65歳払済	1	43	87	158	321		
	2	193	279	421	748		
	3	343	472	684	1,178		
	4	494	664	948	1,611		
	5	646	857	1,212	2,048		
	7	951	1,243	1,742	2,933		
	10	1,411	1,825	2,540	4,301		
	15	2,131	2,746	3,844			
	20	2,855	3,676	5,210			
	25	3,583	4,625				
	30	4,317	5,618				
	35	7,430					
	40	8,454					
70歳払済	1		69	121	220	534	
	2		242	346	545	1,179	
	3		416	571	870	1,831	
	4		589	797	1,197	2,491	
	5		764	1,022	1,525	3,161	
	7		1,112	1,471	2,187	4,538	
	10		1,633	2,146	3,196		
	15		2,450	3,225	4,894		
	20		3,265	4,332			
	25		4,085	5,492			
	30		4,925				
	35		8,410				

保険種類	経過年数(年)	契約時の年齢 20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
75歳払済	1		56	97	165	329	
	2		217	299	433	763	
	3		378	500	702	1,198	
	4		539	701	971	1,635	
	5		700	901	1,240	2,072	
	7		1,021	1,301	1,780	2,952	
	10		1,503	1,896	2,594	4,309	
	15		2,248	2,832	3,915		
	20		2,986	3,775	5,270		
	25		3,718	4,731			
	30		4,454	5,709			
	35		7,619				
	40		8,618				
80歳払済	1			83	134	239	503
	2			270	372	581	1,116
	3			456	609	922	1,737
	4			643	846	1,261	2,372
	5			828	1,082	1,597	3,025
	7			1,196	1,554	2,260	4,414
	10			1,744	2,260	3,240	
	15			2,593	3,372	4,873	
	20			3,436	4,443		
	25			4,269	5,540		
	30			5,070			
	35			8,528			
終身払	1	17	42	72	113	184	267
	2	139	189	249	328	470	629
	3	262	335	424	543	752	984
	4	385	482	599	757	1,031	1,331
	5	509	628	773	971	1,305	1,670
	7	758	921	1,119	1,395	1,834	2,325
	10	1,133	1,357	1,630	2,024	2,581	3,260
	15	1,703	2,022	2,415	2,990	3,669	6,803
	20	2,270	2,671	3,184	3,861	4,642	8,354
	25	2,828	3,305	3,925	4,635	8,039	
	30	3,373	3,925	4,594	5,328	8,996	
	35	5,872	6,718	7,609	8,645		
	40	6,566	7,433	8,311	9,311		
	45	7,235	8,070	8,970			
	50	7,839	8,639	9,479			
	55	8,376	9,172				
	60	8,856	9,584				
	65	9,306					
	70	9,654					

（注）経過年数とは、保険料を受け取った年月数＊ をいいます。
＊保険料を受け取った年月数
主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

（総合障害保障特約2007Ａ（終身型）の保険料払込期間満了後）

総合障害保障特約2007A（終身型）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
55	9,425	9,323
56	9,446	9,347
57	9,468	9,370
58	9,489	9,394
59	9,510	9,417
60	9,531	9,441
61	9,552	9,464
62	9,572	9,487
63	9,592	9,510
64	9,612	9,532
65	9,631	9,555
66	9,649	9,576
67	9,668	9,597
68	9,685	9,618
69	9,703	9,638
70	9,719	9,657
71	9,736	9,676
72	9,751	9,695

現在年齢（歳）	男　性	女　性
73	9,766	9,713
74	9,781	9,731
75	9,795	9,749
76	9,809	9,766
77	9,822	9,782
78	9,835	9,799
79	9,847	9,815
80	9,858	9,830
81	9,870	9,846
82	9,880	9,861
83	9,891	9,877
84	9,901	9,892
85	9,911	9,907
86	9,920	9,920
87	9,929	9,933
88	9,938	9,945
89	9,948	9,956
90	9,958	9,966

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

総合障害保障特約2007Ｂ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　保険金の支払
第３条　保険金支払方法の選択
第４条　保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所

３．この特約の取扱

第５条　特約の締結
第６条　特約の保険期間および保険料払込期間
第７条　特約の更新
第８条　特約保険金額の減額
第９条　保険期間または保険料払込期間の変更
第10条　保険金の受取人の変更
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　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

総合障害保障特約2007Ｂ

（この特約の主な内容）

この特約は、被保険者が所定の障害状態になったとき、特定の疾病に罹患し所定の状態になったときまたは所定の特定要介護状態になったときに高度障害保険金または障害保険金を支払うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。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。
⑹　保険金	高度障害保険金または障害保険金のことをいいます。
⑺　保険金の受取人	高度障害保険金受取人または障害保険金受取人のことをいいます。

２．この特約の給付および請求手続

第２条（保険金の支払）

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

名称	支払事由（高度障害保険金、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、障害保険金を支払わない場合）
(1) 高度障害保険金	被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因としてこの特約の保険期間中に高度障害状態* になったとき	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
(2) 障害保険金	次の(ｱ)から(ｵ)までのいずれかの事由に該当したとき (ｱ) 被保険者がこの特約の保険期間中に悪性新生物* に初めて罹患したと医師によって病理組織学的所見（生検）により診断確定されたとき（病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。） (ｲ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後の疾病を原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの状態に該当したとき (ⅰ) 急性心筋梗塞* を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態* が継続したと医師によって診断されたとき (ⅱ) 脳卒中* を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき		障*害保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって障害保険金の支払事由に該当したとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ｳ) 障害保険金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の薬物依存 (ｶ) 戦争その他の変乱

名称	支　払　事　由 （障害保険金を支払う場合）	支払金額	受取人	免　責　事　由 （障害保険金を支払わない場合）
⑵ 障害保険金	(ｳ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発病した疾病を直接の原因として、この特約の保険期間中に次のいずれかの状態に該当したとき (ⅰ) 疾病障害状態* のうち、別表２の(a)から(k)までのいずれかに該当し、その疾病障害状態がその該当した日からその日を含めて180日以上継続したと医師によって診断されたとき (ⅱ) 疾病障害状態のうち、別表２の(l)から(p)までのいずれかに該当したとき (ｴ) この特約の保険期間中に、次のすべての条件を満たしたとき（医師によって診断確定されることを必要とします。） (ⅰ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として特定要介護状態* に該当したこと (ⅱ) 特定要介護状態に該当した日からその日を含めて、特定要介護状態が 180日継続したこと	特約保険金額	障害保険金受取人*	被保険者が次のいずれかによって障害保険金の支払事由に該当したとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意、自殺行為または重大な過失 (ｳ) 障害保険金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の薬物依存 (ｶ) 戦争その他の変乱

名称	支払事由 （障害保険金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由 （障害保険金を支払わない場合）
⑵ 障害保険金	(ｵ) 被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故* による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内で、かつ、この特約の保険期間中に障害状態* になったとき	特約保険金額	障*害保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって障害保険金の支払事由に該当したとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 障害保険金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 (ｸ) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 (ｹ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

＊ 高度障害状態	主約款の別表２に定める身体障害の状態をいいます。
＊ 高度障害保険金受取人	第⑥項に定める受取人をいいます。
＊ 悪性新生物	別表１に定める疾病をいいます。
＊ 急性心筋梗塞	別表１に定める疾病をいいます。
＊ 脳卒中	別表１に定める疾病をいいます。
＊ 労働の制限を必要とする状態	軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
＊ 疾病障害状態	別表２に定める身体障害の状態をいいます。
＊ 特定要介護状態	別表３に定める状態をいいます。
＊ 不慮の事故	主約款の別表１に定める事故をいいます。
＊ 障害状態	主約款の別表３に定める身体障害の状態をいいます。
＊ 障害保険金受取人	第⑧項に定める受取人をいいます。

② 第①項の高度障害保険金の支払事由には、責任開始時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 第①項の障害保険金のうち(ｳ)の支払事由には、責任開始時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。

④ 第①項の障害保険金のうち(ｵ)の支払事由には、責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に、責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因とする身体障害

の状態が新たに加わって障害状態になったときを含みます。

⑤　被保険者が、責任開始時前に発生した傷害または発病した疾病を原因として責任開始時以後に第①項第⑴号または第⑵号(ｲ)から(ｵ)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。

⑥　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、契約者または主契約の死亡保険金受取人を高度障害保険金受取人に指定したとき	その指定された者
⑵　契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を高度障害保険金受取人に指定したときは、被保険者）

⑦　第⑥項の規定にかかわらず、この特約の高度障害保険金受取人は主契約に付加されている他の特約における高度障害保険金受取人、災害高度障害保険金受取人、高度障害生活保障年金受取人および高度障害収入保障年金受取人と同一とします。

⑧　障害保険金受取人は、この特約の高度障害保険金受取人とします。

⑨　この特約の高度障害保険金または障害保険金のいずれかの請求を受け、これを受取人に支払うときには、会社は、他のいずれかのこの特約の保険金の請求を受けても、これを支払いません。

⑩　この特約の高度障害保険金受取人が２人以上いる場合、この特約の障害保険金の受取割合は、この特約の高度障害保険金の受取割合と同じとします。

⑪　この特約の保険期間中に急性心筋梗塞または脳卒中を発病し、保険期間の満了日からその日を含めて60日の間に、被保険者が第①項第⑵号(ｲ)に定める状態に該当した場合には、この特約の有効中にその状態に該当したものとみなして本条の規定を適用します。

⑫　被保険者が、この特約の責任開始時以後に発生した疾病を原因として急性心筋梗塞を発病し、その急性心筋梗塞により初めて医師の診療を受けた日（この特約の保険期間中であることを必要とします。）からその日を含めて60日を経過するまでにその急性心筋梗塞を直接の原因として死亡した場合で、第①項第⑵号の(ｲ)の(ⅰ)に定める労働の制限を必要とする状態が被保険者の死亡時まで継続したと医師によって証明されたときには、会社は、第①項に定める障害保険金の支払事由に該当したものとみなして取り扱います。

⑬　被保険者が、この特約の責任開始時以後に発生した疾病を原因として脳卒中を発病し、その脳卒中により初めて医師の診療を受けた日（この特約の保険期間中であることを必要とします。）からその日を含めて60日を経過するまでにその脳卒中を直接の原因として死亡した場合で、第①項第⑵号の(ｲ)の(ⅱ)に定める他覚的な神経学的後遺症が被保険者の死亡時まで継続したと医師によって証明されたときには、会社は、第①項に定める障害保険金の支払事由に該当したものとみなして取り扱います。

⑭　この特約の保険期間満了の日からその日を含めて180日の間に、第①項第⑵号(ｳ)の(ｉ)に定める状態に該当した場合または第①項第⑵号(ｴ)の条件を満たした場合には、この特約の有効中にその状態に該当したものまたはこの特約の保険期間満了の日に条件を満たしたものとみなして本条の規定を適用します。

⑮　被保険者が、この特約の保険期間満了の日において、主約款の別表２または別表３に定める身体障害の状態のうち、回復の見込のないことのみが明らかでない状態であることにより、保険金の支払事由に該当しない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込のないことが明らかになったときは、この特約の保険期間満了の日に高度障害状態または障害状態になったものとみなして、本条の規定を適用します。

⑯　被保険者が地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって保険金の支払事由に該当した場合でも、その事由によって保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、この特約の保険金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。

⑰　次の各号のいずれかに該当するときには、この特約は、それぞれに定める時にさかのぼって消滅します。

項目	内容
⑴　この特約の高度障害保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）	被保険者が高度障害状態になった時
⑵　この特約の障害保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）	被保険者が障害保険金の支払事由に該当した時

第３条（保険金支払方法の選択）

①　契約者は、必要書類（別表４）を提出して、この特約の保険金の一時支払に代えてすえ置き支払を選択することができます。ただし、保険金の支払事由発生後は、保険金の受取人がその支払方法を選択することができます。

②　すえ置き支払する金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第①項の支払方法の選択を取り扱いません。

第４条（保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

①　保険金の受取人は、保険金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表４）を提出して、保険金を請求してください。

②　保険金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

３．この特約の取扱

第５条（特約の締結）

①　この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。

②　この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。

③　この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第６条（特約の保険期間および保険料払込期間）

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。

第７条（特約の更新）

① 次の各号に定める条件をすべて満たす場合には、この特約の保険期間満了の日の２週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。

⑴ 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えないこと

⑵ この特約に条件付保険特約が付加されていないこと。ただし、保険金削減支払法のみが適用されている場合で、削減期間経過後であるときは、条件付保険特約が付加されていないものとして取り扱います。

② 更新後のこの特約の特約保険金額は、更新前のこの特約の特約保険金額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約保険金額を変更して更新することができます。

③ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項第⑴号の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。

④ 第③項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。

⑤ この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。

⑥ 更新後のこの特約の保険料は、更新日における被保険者の年齢によって計算します。

⑦ 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

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 保険金の支払（第２条）

⑵ 告知義務（給付特約総則特約2007）

⑶ 告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）

⑷ 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。

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は、更新の取扱に準じて、保険期間満了の日の翌日に、会社所定の特約を付加するものとします。

第８条（特約保険金額の減額）

① 契約者は、必要書類（別表４）を提出して、将来に向かって、この特約の特約保険金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約保険金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。

② この特約の特約保険金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。

第９条（保険期間または保険料払込期間の変更）

保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第10条（保険金の受取人の変更）

① この特約の高度障害保険金受取人は第２条（保険金の支払）第⑥項および第⑦項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

② この特約の障害保険金受取人は第２条（保険金の支払）第⑧項に定める者とし、それ以外

の者に変更することはできません。

第11条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第12条（特約の払いもどし金）

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。

（2020年10月改定）

別表１　対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞（こうそく）、脳卒中

巻末の「別表」中、「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」をご参照ください。

別表２　対象となる疾病障害状態

巻末の「別表」中、「対象となる疾病障害状態」をご参照ください。

別表３　特定要介護状態

巻末の「別表」中、「特定要介護状態」をご参照ください。

別表４

請　求　書　類

項　目		必　要　書　類
1	高度障害保険金 （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　最終の保険料領収証 ⑺　保険証券
2	障害保険金 （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 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　障害保険金受取人の戸籍抄本 ⑹　障害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３条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　保険証券
4	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　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。		

災害割増特約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　保険金の支払
第３条　保険金支払方法の選択
第４条　特約保険料の払込免除
第５条　保険金の請求手続、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　特約保険金額の減額
第10条　保険期間または保険料払込期間の変更
第11条　保険金の受取人の変更
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　対象となる感染症
別表２　請　求　書　類

災害割増特約2007

（この特約の主な内容）

①　この特約は、被保険者が不慮の事故等により死亡しまたは高度障害状態になった場合に所定の給付を行うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。

②　この特約の保険期間と保険料払込期間が同一の場合、この特約の払いもどし金はありません。

③　この特約の保険期間と保険料払込期間が異なる場合、主契約の支払事由または免責事由に該当したときを除き、この特約の払いもどし金はありません。

1．用語の意義

第１条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
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　保険金	災害死亡保険金または災害高度障害保険金のことをいいます。
⑹　保険金の受取人	主契約の死亡保険金受取人または災害高度障害保険金受取人のことをいいます。

２．この特約の給付および請求手続

第２条（保険金の支払）

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

名称	支払事由（災害死亡保険金、災害高度障害保険金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（災害死亡保険金、災害高度障害保険金を支払わない場合）
(1) 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) この特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故*による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内で、かつ、この特約の保険期間中に死亡したとき (ｲ) この特約の責任開始時以後に発病した感染症* を直接の原因としてこの特約の保険期間中に死亡したとき	特約保険金額	主契約の死亡保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって死亡したとき (ｱ) 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) 主契約の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
(2) 災害高度障害保険金	被保険者が次のいずれかに該当したとき (ｱ) この特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内で、かつ、この特約の保険期間中に高度障害状態* になったとき (ｲ) この特約の責任開始時以後に発病した感染症* を直接の原因として、この特約の保険期間中に高度障害状態になったとき		災害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) 災害高度障害保険金受取人の故意または重大な過失 (ｴ) 被保険者の犯罪行為 (ｵ) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 (ｸ) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 (ｹ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

＊ 不慮の事故　主約款の別表１に定める事故をいいます。
＊ 感　染　症　別表１に定める疾病をいいます。
＊ 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。
＊ 災害高度障害保険金受取人　第④項に定める受取人をいいます。

② 第①項の災害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または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 災害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	災害高度障害保険金受取人
⑴ 契約者が、契約者または主契約の死亡保険金受取人を災害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、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のとき	契約者（契約者が被保険者を災害高度障害保険金受取人に指定したときは、被保険者）

⑤ 第④項の規定にかかわらず、この特約の災害高度障害保険金受取人は、主契約に付加されている他の特約における高度障害保険金受取人、災害高度障害保険金受取人、高度障害生活保障年金受取人および高度障害収入保障年金受取人と同一とします。

⑥ 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災害死亡保険金の受取割合は、主契約の死亡保険金の受取割合と同じとします。

⑦ この特約の災害死亡保険金について、主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合で、一部の受取人が故意または重大な過失によって被保険者を死亡させたときには、会社は、その受取人が受け取るべき金額を支払わず、残額を他の受取人に支払います。この場合、支払わない部分の責任準備金を第13条（特約の払いもどし金）第②項第⑴号の規定により契約者に支払います。

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死亡しまたは高度障害状態になった場合でも、それら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。

⑨ 被保険者が、この特約の保険期間満了の日において、主約款の別表２に定める身体障害の

状態のうち、回復の見込のないことのみが明らかでない状態であることにより、災害高度障害保険金の支払事由に該当しない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込のないことが明らかになったときは、この特約の保険期間満了の日に高度障害状態になったものとみなして、本条の規定を適用します。

⑩　この特約の災害高度障害保険金が支払われたとき（その一部が支払われたときを含みます。）には、この特約は、被保険者が高度障害状態になった時にさかのぼって消滅します。

第３条（保険金支払方法の選択）

①　契約者は、必要書類（別表２）を提出して、この特約の保険金の一時支払に代えてすえ置き支払を選択することができます。ただし、保険金の支払事由発生後は、保険金の受取人がその支払方法を選択することができます。

②　すえ置き支払する金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、第①項の支払方法の選択を取り扱いません。

第４条（特約保険料の払込免除）

①　会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。

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

第５条（保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

①　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２）を提出して、保険金を請求してください。

②　保険金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

３．この特約の取扱

第６条（特約の締結）

①　この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。

②　この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。

③　この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第７条（特約の保険期間および保険料払込期間）

①　契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。

②　契約者は、会社の定める範囲内で、特約の更新（第８条）の規定によりこの特約が更新される場合の限度となる年齢（以下「更新限度年齢」といいます。）を指定してください。

③　契約者は、会社の承諾を得て、会社の定める範囲内で、第②項の更新限度年齢を変更することができます。

第８条（特約の更新）

①　更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、契約者があらかじめ指定した更新限度年齢の範囲内である場合には、この特約の保険期間満了の日の２週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。

②　更新後のこの特約の特約保険金額は、更新前のこの特約の特約保険金額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の特約保険金額を変更して更新することができます。

③　更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間およ

び保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項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　更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

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　保険金の支払（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９条（特約保険金額の減額）

①　契約者は、必要書類（別表２）を提出して、将来に向かって、この特約の特約保険金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の特約保険金額が会社の定める金額未満のときには、会社は、減額を取り扱いません。

②　この特約の特約保険金額が減額された部分は、解約されたものとして取り扱います。

第10条（保険期間または保険料払込期間の変更）

保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第11条（保険金の受取人の変更）

①　この特約の災害死亡保険金の受取人は主契約の死亡保険金受取人とし、主契約の死亡保険金受取人以外の者に変更することはできません。

②　この特約の災害高度障害保険金受取人は第２条（保険金の支払）第④項および第⑤項に定める者とし、それ以外の者に変更することはできません。

第12条（特約の消滅）

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または保険期間が満了（更新される場合を除きます。）したとき

第13条（特約の払いもどし金）

①　この特約の保険期間と保険料払込期間が同一の場合、この特約に対する払いもどし金はありません。

② この特約の保険期間と保険料払込期間が異なる場合、この特約の払いもどし金は、次の各号に定めるとおりです。

<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 主契約について被保険者の死亡が死亡保険金を支払わない場合に該当し、この特約が消滅したとき
（第12条）</td><td rowspan="2">保険料払込中の特約
……保険料を受け取った年月数＊ によって計算したこの特約の責任準備金額

保険料払込済の特約
……特約の経過した年月数によって計算したこの特約の責任準備金額</td><td rowspan="2">契

約

者</td></tr>
<tr><td>⑵ 主契約の死亡保険金が支払われることにより、この特約が消滅したとき。ただし、この特約の災害死亡保険金が支払われるときを除きます。
（第12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、この特約の責任準備金を払いもどしません。</td></tr>
</table>

＊ **保険料を受け取った年月数**　主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

③ 会社は、払いもどし金を、必要書類（別表２）が会社に着いた日の翌日からその日を含めて５営業日以内に会社の本店で支払います。

第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。

（2020年10月改定）

別表１　対象となる感染症

巻末の「別表」中、「対象となる感染症」をご参照ください。

別表２

請　求　書　類

項　目		必　要　書　類
1	災害死亡保険金 （第２条）	会社所定の請求書
2	災害高度障害保険金 （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 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　高度障害保険金受取人の戸籍抄本 ⑹　高度障害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３条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　保険証券
4	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
5	特約保険金額の減額 （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
6	特約の払いもどし金 （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。		

傷害特約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　保険金、給付金の支払
第３条　給付金の給付限度
第４条　特約保険料の払込免除
第５条　保険金等の請求手続、支払の期限および支払の場所

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　災害保険金額の減額
第10条　保険期間または保険料払込期間の変更
第11条　保険金の受取人または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　障害給付金
別表２　身体の同一部位
別表３　対象となる感染症
別表４　請求書類

傷害特約2007

（この特約の主な内容）

①　この特約は、被保険者が不慮の事故等により死亡しまたは障害状態になった場合に所定の給付を行うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。

②　この特約の保険期間と保険料払込期間が同一の場合、この特約の払いもどし金はありません。

③　この特約の保険期間と保険料払込期間が異なる場合、主契約の支払事由または免責事由に該当したときを除き、この特約の払いもどし金はありません。

１．用語の意義

第１条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
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。

２．この特約の給付および請求手続

第２条（保険金、給付金の支払）

① 会社は、この特約の災害死亡保険金および障害給付金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（災害死亡保険金、障害給付金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（災害死亡保険金、障害給付金を支払わない場合）
(1) 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) この特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故*による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて 180日以内で、かつ、この特約の保険期間中に死亡したとき (ｲ) この特約の責任開始時以後に発病した感染症* を直接の原因としてこの特約の保険期間中に死亡したとき	災害保険金額	主契約の死亡保険金受取人	被保険者が次のいずれかによって死亡したとき (ｱ) 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) 主契約の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
(2) 障害給付金	被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内で、かつ、この特約の保険期間中に障害状態* になったとき	別表1の金額	被保険者	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。
＊感　染　症　別表３に定める疾病をいいます。
＊障害状態　別表１に定める身体障害の状態をいいます。

② 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。

③ 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災害死亡保険金の受取割合は、主契約の死亡保険金の受取割合と同じとします。

④ この特約の災害死亡保険金を支払う場合に、障害給付金について、次の各号のいずれかに該当する事実があるときは、災害保険金額にその該当する給付割合を乗じて得られる金額の合計額を災害保険金額から差し引きます。

⑴ 災害死亡保険金の支払事由となった同一の不慮の事故による障害給付金をすでに支払っているとき

⑵ 災害死亡保険金の支払事由となった同一の不慮の事故による障害給付金の支払請求を受け、まだ支払っていないとき

⑤ この特約の災害死亡保険金が支払われたときには、会社は、その支払後に災害死亡保険金の支払事由となった同一の不慮の事故による障害給付金の請求を受けても、これを支払いません。

⑥ この特約の災害死亡保険金について、主契約の死亡保険金受取人が２人以上いる場合で、一部の受取人が故意または重大な過失によって被保険者を死亡させたときには、会社は、その受取人が受け取るべき金額を支払わず、残額を他の受取人に支払います。この場合、支払わない部分の責任準備金を第13条（特約の払いもどし金）第②項第⑴号の規定により契約者に支払います。

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死亡し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死亡しまたは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、この特約の災害死亡保険金もしくは障害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、この特約の保険期間満了の日において、別表１に定める身体障害の状態のうち、回復の見込のないことのみが明らかでない状態であることにより、障害給付金の支払事由に該当しない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込のないことが明らかになったときは、この特約の保険期間満了の日に障害状態になったものとみなして、本条の規定を適用します。

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、この特約の障害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（給付金の給付限度）

この特約による障害給付金の支払は、その支払割合を通算して 100%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（保険金等の請求手続、支払の期限および支払の場所）

① 主契約の死亡保険金受取人または被保険者（契約者が障害給付金の受取人のときは、契約者）は、この特約の災害死亡保険金（以下「保険金」といいます。）または障害給付金（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、保険金または給付金を請求してください。

② 保険金または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）

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。

第８条（特約の更新）

① 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、80歳を超えない場合には、この特約の保険期間満了の日の２週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。

② 更新後のこの特約の災害保険金額は、更新前のこの特約の災害保険金額と同一とします。ただし、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の災害保険金額を変更して更新することができます。

③ 更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項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　更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

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　保険金、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、給付限度に関する規定の適用にあたっては、更新前の支払割合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（災害保険金額の減額）

①　契約者は、必要書類（別表４）を提出して、将来に向かって、この特約の災害保険金額の減額を請求することができます。ただし、減額後の災害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　この特約の災害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。

第10条（保険期間または保険料払込期間の変更）

保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第11条（保険金の受取人または給付金の受取人の変更）

①　この特約の保険金の受取人は主契約の死亡保険金受取人とし、主契約の死亡保険金受取人以外の者に変更することはできません。

②　この特約の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（保険金、給付金の支払）第⑨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　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）

① この特約の保険期間と保険料払込期間が同一の場合、この特約に対する払いもどし金はありません。

② この特約の保険期間と保険料払込期間が異なる場合、この特約の払いもどし金は、次の各号に定めるとおりです。

払いもどし事由	払いもどし金額	受取人
⑴ 主契約について被保険者の死亡が死亡保険金を支払わない場合に該当し、この特約が消滅したとき （第12条）	保険料払込中の特約 ……保険料を受け取った年月数＊ によって計算したこの特約の責任準備金額 保険料払込済の特約 ……特約の経過した年月数によって計算したこの特約の責任準備金額	契約者
⑵ 主契約の死亡保険金または災害死亡保険金が支払われることにより、この特約が消滅したとき。ただし、この特約の災害死亡保険金または障害給付金が支払われるときを除きます。 （第12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、この特約の責任準備金を払いもどしません。		

＊ **保険料を受け取った年月数**　主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

③ 会社は、払いもどし金を、必要書類（別表４）が会社に着いた日の翌日からその日を含めて５営業日以内に会社の本店で支払います。

第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。

（2020年10月改定）

別表１

障 害 給 付 金

障害給付金は、災害保険金額にその身体障害の状態が該当する種目に対応する給付割合を乗じて得られる金額とします。

等級	身　体　障　害	給付割合
１級	１．両眼の視力を全く永久に失ったもの ２．言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの ３．中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの ４．両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの ５．両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの ６．１上肢を手関節以上で失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの ７．１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったもの	100%
２級	８．１上肢および１下肢の用を全く永久に失ったもの ９．10手指を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 10．１肢に第３級の13から15までのいずれかの身体障害を生じ、かつ、他の１肢に第３級の13から15までまたは第４級の21から25までのいずれかの身体障害を生じたもの 11．両耳の聴力を全く永久に失ったもの	70%
３級	12．１眼の視力を全く永久に失ったもの 13．１上肢を手関節以上で失ったかまたは１上肢の用もしくは１上肢の３大関節中の２関節の用を全く永久に失ったもの 14．１下肢を足関節以上で失ったかまたは１下肢の用もしくは１下肢の３大関節中の２関節の用を全く永久に失ったもの 15．１手の５手指を失ったかまたは第１指（母指）および第２指（示指）を含んで４手指を失ったもの 16．10足指を失ったもの 17．脊柱（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	50%
４級	18．両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの 19．言語またはそしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの 20．中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの 21．１上肢の３大関節中の１関節の用を全く永久に失ったもの 22．１下肢の３大関節中の１関節の用を全く永久に失ったもの 23．１下肢が永久に５センチ以上短縮したもの 24．１手の第１指（母指）および第２指（示指）を失ったかまたは第１指（母指）および第２指（示指）のうち少くとも１手指を含んで３手指以上を失ったもの 25．１手の５手指の用を全く永久に失ったかまたは第１指（母指）および第２指（示指）を含んで３手指以上の用を全く永久に失ったもの 26．10足指の用を全く永久に失ったもの 27．１足の５足指を失ったもの	30%

等級	身　体　障　害	給付割合
５級	28.　１上肢の３大関節中の２関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 29.　１下肢の３大関節中の２関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 30.　１手の第１指（母指）もしくは第２指（示指）を失ったか、第１指（母指）もしくは第２指（示指）を含んで２手指を失ったかまたは第１指（母指）および第２指（示指）以外の３手指を失ったもの 31.　１手の第１指（母指）および第２指（示指）の用を全く永久に失ったもの 32.　１足の５足指の用を全く永久に失ったもの 33.　両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの 34.　１耳の聴力を全く永久に失ったもの 35.　鼻を欠損し、かつ、その機能に著しい障害を永久に残すもの 36.　脊柱（頸椎を除く）に運動障害を永久に残すもの	15%
６級	37.　１上肢の３大関節中の１関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 38.　１下肢の３大関節中の１関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 39.　１下肢を永久に３センチ以上短縮したもの 40.　１手の第１指（母指）もしくは第２指（示指）の用を全く永久に失ったか、第１指（母指）もしくは第２指（示指）を含んで２手指以上の用を全く永久に失ったかまたは第１指（母指）および第２指（示指）以外の２手指もしくは３手指の用を全く永久に失ったもの 41.　１手の第１指（母指）および第２指（示指）以外の１手指または２手指を失ったもの 42.　１足の第１指（母指）または他の４足指を失ったもの 43.　１足の第１指（母指）を含んで３足指以上の用を全く永久に失ったもの	10%

⑴　身体障害の状態が上記の２種目以上に該当するときは、その給付割合は、それぞれの身体障害の状態が該当する種目に対応する給付割合の合計の割合とします。ただし、身体の同一部位＊ に２種目以上の身体障害の状態が生じたときは、その給付割合は、そのうち最も上位の種目に対応する給付割合とします。

⑵　すでに上記の身体障害のあった身体の同一部位に新たに身体障害が生じたときは、その給付割合は、すでにあった身体障害を含めた新たな身体障害の状態が該当する最も上位の種目に対応する給付割合からすでにあった身体障害の状態に対応する給付割合（２種目以上に該当するときは、その最も上位の種目に対応する給付割合）を差し引いて得られる割合とします。

＊身体の同一部位　　別表２に定めるとおりです。

備　　考

１．常に介護を要するもの

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

２．日常生活動作が著しく制限されるもの

「日常生活動作が著しく制限されるもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のほとんどが自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態をいいます。

３．眼の障害（視力障害）

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　「視力に著しい障害を永久に残すもの」とは、視力が0.06以下になって回復の見込のない場合

をいいます。

⑷　視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

４．言語またはそしゃくの障害

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、歯舌音、口蓋音、こう頭音の４種のうち、３種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合

(ｲ) 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合

(ｳ) 声帯全部のてき出により発音が不能な場合

⑵　「言語の機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、語音構成機能障害、脳言語中枢の損傷、発声器官の障害のため、身振り、書字その他の補助動作がなくては、音声言語による意志の疎通が困難となり、その回復の見込がない場合をいいます。

⑶　「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。

⑷　「そしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、かゆ食またはこれに準ずる程度の飲食物以外のものはとることができず、その回復の見込のない場合をいいます。

５．耳の障害（聴力障害）

⑴　聴力の測定は、日本産業規格に準拠したオージオメータで行います。

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。

⑶　「聴力に著しい障害を永久に残すもの」とは、上記⑵の $\frac{1}{4}$（ａ＋２ｂ＋ｃ）の値が70デシベル以上（40cmを超えると話声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。

６．鼻の障害

⑴　「鼻を欠損し」とは、鼻軟骨の２分の１以上を欠損した場合をいいます。

⑵　「機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、両側の鼻呼吸困難またはきゅう覚脱失で、その回復の見込のない場合をいいます。

７．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。

⑶　「関節の機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、関節の運動範囲が、生理的運動範囲の２分の１以下で、その回復の見込のない場合をいいます。

８．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。

⑶　「脊柱（頸椎を除く）の運動障害」とは、胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋

の３種の運動のうち２種以上の運動が生理的範囲の３分の２以下に制限された場合をいいます。

９．手指の障害

⑴　手指の障害については、５手指をもって１手として取り扱い、個々の指の障害につき、それぞれ等級を定めてこれを合せることはありません。

⑵　「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。

⑶　「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の２分の１以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第１指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の２分の１以下で回復の見込のない場合をいいます。

10．足指の障害

⑴　「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。

⑵　「足指の用を全く永久に失ったもの」とは、第１指（母指）は末節の２分の１以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失った場合または中足指節関節もしくは近位指節間関節（第１指（母指）においては指節間関節）の完全強直で、その回復の見込のない場合をいいます。

別表２

身体の同一部位

⑴　１上肢については、肩関節以下すべて同一部位とします。

⑵　１下肢については、また関節以下すべて同一部位とします。

⑶　眼については、両眼を同一部位とします。

⑷　耳については、両耳を同一部位とします。

⑸　脊柱については、頸椎以下をすべて同一部位とします。

⑹　別表１の第１級の４、５、６もしくは７、第２級の８、９もしくは10、第３級の16または第４級の26の障害に該当する場合には、両上肢、両下肢、１上肢と１下肢、10手指または10足指をそれぞれ同一部位とします。

身体部位の名称は主約款と同一です。

別表３　対象となる感染症

巻末の「別表」中、「対象となる感染症」をご参照ください。

別表４

請　求　書　類

項　　目		必　要　書　類
1	災害死亡保険金 （第２条）	会社所定の請求書
2	障害給付金 （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 ⑷　被保険者の戸籍抄本 ⑸　被保険者（契約者が障害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	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
4	災害保険金額の減額 （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
5	特約の払いもどし金 （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の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。		

特定損傷特約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　特約給付金額の減額
第10条　保険期間または保険料払込期間の変更
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　治　　療
別表２　特　定　損　傷
別表３　病院または診療所
別表４　請　求　書　類

特定損傷特約2007

（この特約の主な内容）

この特約は、被保険者が不慮の事故による骨折、関節脱臼、腱の断裂または靭帯の断裂に対する治療を受けたときに、特定損傷給付金を支払うことを主な内容とするもので、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。

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、この特約の特定損傷給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支　払　事　由 （特定損傷給付金を支払う場合）	支払金額	受取人	免　責　事　由 （特定損傷給付金を支払わない場合）
特定損傷給付金	被保険者が次の条件のすべてを満たす治療* を受けたとき (ｱ) この特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故* による特定損傷* に対して受けた治療であること (ｲ) 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受けた治療であること (ｳ) 病院または診療所* における治療であること	特約給付金額	被保険者	被保険者が次のいずれかによって治療を受けたとき (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) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

＊治　　療　　別表１に定める治療をいいます。
＊不慮の事故　　主約款の別表１に定める事故をいいます。
＊特定損傷　　別表２に定める身体の損傷をいいます。
＊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。

②　同一の不慮の事故による特定損傷にかかわる特定損傷給付金の支払は、１回限りとします。

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特定損傷に対する治療を受けた場合でも、それらの事由によって特定損傷に対する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、この特約の特定損傷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発生した不慮の事故による特定損傷に対してこの特約の責任開始時以後に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、その特定損傷をこの特約の責任開始時以後に発生したものとみなして、第①項の規定を適用します。

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特定損傷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、会社がその特定損傷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　その特定損傷について、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、その特定損傷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。

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、この特約の特定損傷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）

この特約による特定損傷給付金の支払は、その支払回数を通算して10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（契約者が特定損傷給付金の受取人のときは、契約者）は、この特約の特定損傷給付金（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）

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。

第８条（特約の更新）

①　更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、65歳を超えない場合には、この特約の保険期間満了の日の２週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。

②　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。

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　更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

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、支払回数の限度に関する規定の適用にあたっては、更新前の支払回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。

⑫　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（特約給付金額の減額）

①　契約者は、必要書類（別表４）を提出して、将来に向かって、この特約の特約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　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。

第10条（保険期間または保険料払込期間の変更）

保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第11条（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⑤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　この特約の給付金の支払回数が通算して10回となる特定損傷に対する治療を受けたとき

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。

（2020年10月改定）

別表１

治　　療

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

別表２

特　定　損　傷

「特定損傷」とは、次のいずれかの損傷をいいます。

１．　骨折
２．　関節脱臼
３．　腱（けん）の断裂
４．　靭帯（じんたい）の断裂

備考（別表２）

１．骨折

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

２．関節脱臼

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

３．腱（けん）の断裂

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

４．靭帯（じんたい）の断裂

「靭帯（じんたい）の断裂」とは、靭帯（じんたい）が断裂した状態のうち、ギプスもしくはシーネ等による固定または靭帯（じんたい）断裂縫合（ほうごう）術もしくは靭帯（じんたい）断裂形成手術（関節鏡下によるものを含みます。）を要するものをいいます。ただし、疾病を原因とする靭帯（じんたい）の断裂を除きます。

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診療所（四肢における骨折または関節脱臼に関し施術を受ける場合に限り、柔道整復師法に定める施術所を含みます。）
２．　前１．の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表４

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	特定損傷給付金 （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 ⑷　被保険者の戸籍抄本 ⑸　被保険者（契約者が特定損傷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	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。		

総合医療特約2014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．給付限度の型および給付倍率の型

第２条　給付限度の型および給付倍率の型

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　手術給付金の支払
第６条　放射線治療給付金の支払
第７条　骨髄ドナー給付金の支払
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、給付限度の型または給付倍率の型の変更
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

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　対象となる生活習慣病の種類
別表７　請　求　書　類

総合医療特約2014

（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　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。
⑷　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。
⑸　骨髄ドナー給付金	会社は、被保険者が所定の骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けたときに骨髄ドナー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	災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金または骨髄ドナー給付金のことをいいます。
⑺　生活習慣病	別表６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６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．給付限度の型および給付倍率の型

第２条（給付限度の型および給付倍率の型）

①　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。

⑴　45日型

⑵　90日型

② 契約者は、この特約の締結の際、会社の承諾を得て、手術給付金、放射線治療給付金および骨髄ドナー給付金の給付倍率に応じた次のいずれかの型（以下「給付倍率の型」といいます。）を選択するものとします。

給付倍率の型	給付の内容		給付倍率
Ⅰ 型	手術給付金（第５条）	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	40倍
		入院中* に受けた上記以外の手術* の場合	20倍
		入院中* 以外に受けた手術* の場合	５倍
	放射線治療給付金（第６条）		10倍
	骨髄ドナー給付金（第７条）		20倍
Ⅱ 型	手術給付金（第５条）	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	10倍
		入院中* に受けた上記以外の手術* の場合	
		入院中* 以外に受けた手術* の場合	５倍
	放射線治療給付金（第６条）		10倍
	骨髄ドナー給付金（第７条）		10倍

＊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⑨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。

＊手術　第５条（手術給付金の支払）第①項に定める手術をいいます。

＊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。

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) 前(ｱ)の不慮の事故による傷害の治療を目的とする入院であること (ｳ) 前(ｱ)の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) 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、 （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。

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。

給付限度の型	１回の入院の給付日数の限度
(ｱ) 45日型の場合	45日
(ｲ) 90日型の場合	90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、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故が同一であるか否かにかかわらず、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、本条による災害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、新たな入院とみなして取り扱います。

④　被保険者が入院した場合で、その一部の期間が不慮の事故による傷害の治療（その不慮の事故の日からその日を含めて 180日以内に開始した治療に限ります。）を目的とする入院に該当したときには、会社は、その治療を開始した日を入院の開始日、また、その治療を終了した日を退院日とみなして本条の規定を適用します。なお、入院中にその治療を受けた期間が２回以上あるときは、それぞれの治療を開始した日を入院の開始日、また、それぞれの治療を終了した日を退院日とみなして取り扱います。

⑤　この特約の災害入院給付金の支払事由（第⑧項の規定により災害入院給付金の支払事由に該当することとなるときを含みます。）が同一の日に重複して生じたとしても、会社は、災害入院給付金を重複しては支払いません。

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、その影響の程度に応じ、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、 （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。

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。ただし、生活習慣病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、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) 45日型の場合	45日
(ｲ) 90日型の場合	90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、生活習慣病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、給付日数の限度には含めません。

③ 被保険者が第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、それぞれの入院の直接の原因が同一か否かにかかわらず、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、新たな入院とみなして取り扱います。

④ 被保険者が入院した場合で、その一部の期間が次の各号のいずれかの治療（第⑵号のときは、その不慮の事故の日からその日を含めて 180日を経過した後に開始した治療に限ります。）を目的とする入院に該当したときには、会社は、それらの治療を開始した日を入院の開始日、また、それらの治療を終了した日を退院日とみなして本条の規定を適用します。なお、入院中にそれらの治療を受けた期間が２回以上あるときは、それぞれの治療を開始した日を入院の開始日、また、それぞれの治療を終了した日を退院日とみなして取り扱います。

⑴ 疾病
⑵ 不慮の事故による傷害
⑶ 不慮の事故以外の外因による傷害

⑤ この特約の疾病入院給付金の支払事由（第⑨項の規定により疾病入院給付金の支払事由に該当することとなるときを含みます。以下、本条において同じとします。）が同一の日に重複して生じたとしても、会社は、疾病入院給付金を重複しては支払いません。

⑥ この特約の疾病入院給付金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、生活習慣病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。

⑦ 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。

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、その影響の程度に応じ、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。

⑨ 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

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（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 ⒜　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。） ⒝　不慮の事故* による傷害 ⒞　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、 （入院給付日額* ） × （給付倍率* ）	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　　次の(a)または(b)に該当するものとします。

(a)　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。）。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

(b)　医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植

＊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　　手術を受けた日現在の入院給付日額とします。

＊給付倍率　　第２条（給付限度の型および給付倍率の型）第②項で選択した給付倍率の型に応じた手術給付金の給付倍率とします。

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。また、被保険者の受けた手術が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ものとして定められている診療行為に該当するときは、その手術を開始した日についてのみ手術を受けたものとします。

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診療行為に該当するときには、第①項の支払金額に関する規定にかかわらず、それらの手術（以下、本項において「一連の手術」といいます。）については、会社は、次の各号に定めるとおり取り扱います。

(1)　一連の手術のうち最初の手術を受けた日からその日を含めて14日間を同一手術期間とします。

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、その影響の程度に応じ、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６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* ） × （給付倍率* ）	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。

＊給　付　倍　率　　第２条（給付限度の型および給付倍率の型）第②項で選択した給付倍率の型に応じた放射線治療給付金の給付倍率とします。

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、その影響の程度に応じ、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７条（骨髄ドナー給付金の支払）

① 会社は、この特約の骨髄ドナー給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支　払　事　由 （骨髄ドナー給付金を支払う場合）	支　払　金　額	受取人
骨髄ドナー給付金	被保険者が次の条件のすべてを満たす骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術（以下、本条において「採取術」といいます。）を受けたとき (ｱ) この特約の責任開始の日からその日を含めて１年を経過した日以後に受けた採取術であること (ｲ) 組織の機能に障害のある者に対して移植することを目的とした採取術であること。ただし、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる場合を除きます。 (ｳ) この特約の保険期間中に受けた採取術であること (ｴ) 病院または診療所＊で受けた採取術であること	採取術１回につき、 （入院給付日額＊） × （給付倍率＊）	被保険者

＊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　採取術を受けた日現在の入院給付日額とします。
＊給付倍率　第２条（給付限度の型および給付倍率の型）第②項で選択した給付倍率の型に応じた骨髄ドナー給付金の給付倍率とします。

② 被保険者が採取術を２日以上にわたって受けたときは、その採取術を開始した日をその採取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採取術を２回以上受けたときには、会社は、採取術を１回のみ受けたものとみなして取り扱います。
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、この特約の骨髄ドナー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（契約者が災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金および骨髄ドナー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「総合医療特約2014（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「総合医療特約2014（有期型）」といいます。

第12条（特約の更新）

① この特約が総合医療特約2014（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　更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨　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）

⑩　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。

⑪　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。

⑫　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、更新時のこの特約および給付特約総則特約2007の特約条項ならびに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。

第14条（保険期間、保険料払込期間、給付限度の型または給付倍率の型の変更）

この特約の保険期間、保険料払込期間、給付限度の型または給付倍率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）

この特約の災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金および骨髄ドナー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⑩項

⑶　第５条（手術給付金の支払）第⑦項

⑷　第６条（放射線治療給付金の支払）第⑤項

⑸　第７条（骨髄ドナー給付金の支払）第④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診療行為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．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。ただし、次に掲げる入院は、「生活習慣病の治療を目的とする入院」に該当しません。

⑴　単に服薬している等の通院でも可能な治療のみの入院

⑵　生活習慣病の治療処置を伴わない診断・検査または経過観察のための入院

⑶　生活習慣病の治療過程で行われた手術または検査等によって生じた合併症・後遺症の治療を目的とする入院

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（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。

５．造血幹細胞移植

組織の機能に障害がある者に対し組織の機能の回復または付与を目的とした骨髄（こつずい）移植、末梢血幹細胞移植または臍帯血（さいたいけつ）移植をいいます。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。

（2020年10月改定）

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、放射線治療給付金および骨髄（こつずい）ドナー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

対象となる生活習慣病の種類

この特約の対象となる生活習慣病の種類は、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
	17．真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	18．骨髄異形成症候群	D46
	19．慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	20．本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	21．ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0
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　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　保険証券
3	手術給付金 （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　保険証券
4	放射線治療給付金 （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　保険証券
5	骨髄（こつずい）ドナー給付金 （第７条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による骨髄（こつずい）幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けた病院または診療所の骨髄（こつずい）幹細胞または末梢血幹細胞の採取証明書 ⑶　被保険者の戸籍抄本 ⑷　被保険者（契約者が骨髄（こつずい）ドナー給付金の受取人のときは、契約者）の印鑑証明書 ⑸　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　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　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
(ｱ) 入院開始の日からその日を含めて４日目までの入院について	入院開始の日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。
(ｲ) 入院開始の日から５日目以後の入院について	入院給付金が支払われるそれぞれの日数とします。

⑦　入院日数４日目までのガン以外の疾病を直接の原因とする疾病入院給付金を支払うことにより疾病入院給付金の通算給付日数が1095日を超えるときは、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　　次の(a)または(b)に該当するものとします。

(a)　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。）。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

(b)　医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植

＊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。また、被保険者の受けた手術が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ものとして定められている診療行為に該当するときは、その手術を開始した日についてのみ手術を受けたものとします。

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診療行為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 ⑴ 疾病（異常分娩*を含みます。以下同じとします。） ⑵ 不慮の事故* による傷害 ⑶ 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 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨ 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）

⑩ 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。

⑪　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。

⑫　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。

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診療行為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。

６．造血幹細胞移植

組織の機能に障害がある者に対し組織の機能の回復または付与を目的とした骨髄（こつずい）移植、末梢血幹細胞移植または臍帯血（さいたいけつ）移植をいいます。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。

（2020年10月改定）

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（こうしん）、口腔（こうくう）および咽頭（いんとう）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（きょうくうない）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（こくしょくしゅ）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（こうじょうせん）およびその他の内分泌腺（ないぶんぴつせん）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
17．真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
18．骨髄（こつずい）異形成症候群	D46
19．慢性骨髄（こつずい）増殖性疾患	D47.1
20．本態性（出血性）血小板血症	D47.3
21．ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

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。		

総合入院特約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　災害入院給付金等の支払に関する補則
第５条　疾病入院給付金等の支払に関する補則
第６条　入院給付金、入院診断給付金、手術給付金および入院時手術給付金の支払に関するその他の補則
第７条　無事故給付金の支払に関する補則
第８条　無事故給付金のすえ置き支払
第９条　特約保険料の払込免除
第10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11条　特約の締結
第12条　特約の保険期間および保険料払込期間
第13条　特約の更新
第14条　入院給付日額の減額
第15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16条　給付金の受取人の変更
第17条　特約の消滅
第18条　特約の払いもどし金
第19条　特約の契約者配当金
第20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　手術給付金の支払対象となる手術および給付倍率表
別表４　入院時手術給付金の支払対象となる手術
別表５　公的医療保険制度
別表６　診療報酬点数表
別表７　対象となる悪性新生物の種類
別表８　請　求　書　類

総合入院特約2007

（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の種類に応じて手術給付金を支払います。
⑸　入院時手術給付金	会社は、被保険者が入院中に所定の手術を受けたときに入院時手術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。 (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) 入院時手術給付金

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、入院時手術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７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（給付金の支払）

会社は、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、入院時手術給付金および無事故給付金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（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）
(1) 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

名称	支払事由 （疾病入院給付金、入院診断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、入院診断給付金を支払わない場合）
⑵ 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 ⒜ 疾病（異常分娩*を含みます。以下同じとします。） ⒝ 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。） ⒞ 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
⑶ 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		

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）
⑷ 手術給付金	被保険者が次の条件のすべてを満たす別表３に定める手術を受けたとき (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 ⒜ 疾病 ⒝ 不慮の事故による傷害 ⒞ 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、 （入院給付日額＊） × （給付倍率＊）	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

名称	支払事由（入院時手術給付金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（入院時手術給付金を支払わない場合）
⑸ 入院時手術給付金	被保険者が災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われる入院中に次の条件のすべてを満たす別表４に定める手術を受けたとき。ただし、手術給付金が支払われるときを除きます。 (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手術であること ⒜ 疾病 ⒝ 不慮の事故による傷害 ⒞ 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) 別表５に定める公的医療保険制度に基づく別表６に定める診療報酬点数表によって手術料が算定される手術であること (ｵ) 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、 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

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
⑹ 無事故給付金	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) 入院時手術給付金	入院給付日額＊の５倍相当額。ただし、対象期間が５年に満たない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

＊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。

＊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）

＊入院給付日額　次の(ｱ)から(ｴ)の場合にはそれぞれに定める金額とします。

項目	内容
(ｱ) 災害入院給付金、疾病入院給付金の場合で、入院中に入院給付日額の減額があったとき	各日現在の入院給付日額。 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。
(ｲ) 入院診断給付金の場合	入院開始日の入院給付日額。
(ｳ) 手術給付金または入院時手術給付金の場合	手術を受けた日現在の入院給付日額。
(ｴ) 無事故給付金の場合	下に定める対象期間の満了日現在の入院給付日額。

＊給付倍率　別表３に定める手術の種類に対応する給付倍率をいいます。

＊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。

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、災害入院給付金および疾病入院給付金の１回の入院の給付限度の型について、次の各号のいずれかを指定するものとします。なお、この給付限度の型は主契約に付加されている他の入院特約の給付限度の型と同一とします。

(1)　90日型

(2)　180日型

②　この特約による災害入院給付金の支払は、次の各号に定める給付日数（入院日数が５日以上の場合は災害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、本項において同じとします。）をもって限度とします。

(1)　同一の不慮の事故による１回の入院の給付日数の限度は、次に定めるとおりとします。

給付限度の型	１回の入院の給付日数の限度
(ｱ) 90日型の場合	90日
(ｲ) 180日型の場合	180日

(2)　災害入院給付金の支払は、その給付日数を通算して1095日をもって限度とします。

③　この特約による疾病入院給付金の支払は、次の各号に定める給付日数（入院日数が５日以上の場合は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、本項において同じとします。）をもって限度とします。

(1)　１回の入院の給付日数の限度は、次に定めるとおりとします。この場合、ガンの治療を目的とする入院については、給付日数の限度には含めません。

給付限度の型	１回の入院の給付日数の限度
(ｱ) 90日型の場合	90日
(ｲ) 180日型の場合	180日

(2)　疾病入院給付金の支払は、その給付日数を通算して1095日をもって限度とします。ただし、次の(ｱ)および(ｲ)については給付日数の限度には含めません。

(ｱ) ガンの治療を目的とする入院に対する疾病入院給付金の給付日数

(ｲ) 第５条（疾病入院給付金等の支払に関する補則）第(2)号において、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

第４条（災害入院給付金等の支払に関する補則）

災害入院給付金および入院診断給付金については、第２条（給付金の支払）および第３条（この特約の給付限度）のほか次の各号に定めるとおり取り扱います。

(1) 被保険者が同一の不慮の事故を直接の原因として、第２条（給付金の支払）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２条（給付金の支払）の規定を適用して災害入院給付金および入院診断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。

(2) 不慮の事故による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、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、次に定めるとおりとします。

(ｱ) 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
(a) 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
(b) 入院日数が５日以上の場合	入院給付日額×入院日数

(ｲ) 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
(a) 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。
(b) 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。

第５条（疾病入院給付金等の支払に関する補則）

疾病入院給付金および入院診断給付金については、第２条（給付金の支払）および第３条（この特約の給付限度）のほか次の各号に定めるとおり取り扱います。

項目	内容
⑴　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２条（給付金の支払）に規定する１日以上の入院を２回以上した場合	会社は、同一の疾病を直接の原因とする２回以上の入院を１回の入院とみなして第２条（給付金の支払）の規定を適用して疾病入院給付金および入院診断給付金を支払います。 ただし、第２条（給付金の支払）による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。
⑵　被保険者が疾病入院給付金が支払われる入院を開始した時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	会社は、その入院を、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２条（給付金の支払）および第３条（この特約の給付限度）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３条（この特約の給付限度）の給付日数の限度には含めません。

第６条（入院給付金、入院診断給付金、手術給付金および入院時手術給付金の支払に関するその他の補則）

災害入院給付金、疾病入院給付金、入院診断給付金、手術給付金および入院時手術給付金の支払については、第５条（疾病入院給付金等の支払に関する補則）までに定めるところのほか次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴　第２条（給付金の支払）に定める疾病入院給付金の支払事由が生じた場合でも、次のいずれかの期間に対しては、それぞれに定めるとおり取り扱います。

項目	内容
(ｱ) 災害入院給付金が支払われる期間	疾病入院給付金は支払いません。 ただし、ガンの治療を目的とする入院の場合、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。
(ｲ) 第５条（疾病入院給付金等の支払に関する補則）第⑵号において、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	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。

⑵　第⑴号の場合、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、次に定めるとおりとします。

(ｱ) 入院給付金の支払金額

項目	入院給付金の支払金額
⒜　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
⒝　入院日数が５日以上の場合	入院給付日額×入院日数

(ｲ) 入院給付金の給付日数

項目	入院給付金の給付日数
⒜　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。
⒝　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。

⑶　入院日数４日目までの災害入院給付金または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災害入院給付金または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２条（給付金の支払）から第５条（疾病入院給付金等の支払に関する補則）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］

⑷　被保険者の入院中にこの特約の保険期間が満了したときは、保険期間満了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。

⑸　被保険者が同時に２種類以上の手術を受けたときには、会社は、次に定めるとおり取り扱います。

項目	内容
(ｱ) 被保険者が、同時に２種類以上の手術給付金の支払対象となる手術を受けたとき	最も給付倍率の高いいずれか１種類の手術を受けたものとみなして、第２条（給付金の支払）の規定により手術給付金を支払います。
(ｲ) 被保険者が、同時に２種類以上の入院時手術給付金の支払対象となる手術を受けたとき	いずれか１種類の手術を受けたものとみなして、第２条（給付金の支払）の規定により入院時手術給付金を支払います。
(ｳ) 被保険者が、同時に手術給付金の支払対象となる手術と入院時手術給付金の支払対象となる手術を受けたとき	入院時手術給付金は支払いません。

⑹　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または手術を受けた場合でも、それらの事由によって入院しまたは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、災害入院給付金、疾病入院給付金、入院診断給付金、手術給付金もしくは入院時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。

⑺　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または手術を受けた場合でも、次の(ｱ)から(ｳ)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２条（給付金の支払）第⑴号、第⑵号、第⑷号および第⑸号の規定を適用します。

(ｱ)　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。

(ｲ)　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。

(ｳ)　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または手術を受けた場合

⑻　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２条（給付金の支払）の規定にかかわらず、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、手術給付金および入院時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（無事故給付金の支払に関する補則）

無事故給付金については、第２条（給付金の支払）のほか次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴　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、手術給付金または入院時手術給付金（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、本項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、次に定めるとおり取り扱います。

項目	内容
(ｱ) 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（この特約の給付限度）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。
(ｲ) 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。

⑵　第８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、その無事故給付金は支払事由に該当しなかったものとして取り扱います。

⑶　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。

⑷　第４条（災害入院給付金等の支払に関する補則）第⑴号または第５条（疾病入院給付金等の支払に関する補則）第⑴号により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８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９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８）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10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８）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11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12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「総合入院特約2007（有期型）」といいます。

第13条（特約の更新）

①　この特約が総合入院特約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　更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨　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　この特約の給付限度（第３条）
⑶　災害入院給付金等の支払に関する補則（第４条）
⑷　疾病入院給付金等の支払に関する補則（第５条）
⑸　入院給付金、入院診断給付金、手術給付金および入院時手術給付金の支払に関するその他の補則（第６条）
⑹　特約保険料の払込免除（第９条）
⑺　告知義務（給付特約総則特約2007）
⑻　告知義務違反による解除（給付特約総則特約2007）
⑼　特約を解除できない場合（給付特約総則特約2007）

⑩　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。

⑪　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。

⑫　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14条（入院給付日額の減額）

①　契約者は、必要書類（別表８）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。

第15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16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、手術給付金および入院時手術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６条（入院給付金、入院診断給付金、手術給付金および入院時手術給付金の支払に関するその他の補則）第⑻号に定める場合を除きます。

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17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18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19条（特約の契約者配当金）

この特約に対する契約者配当金はありません。

第20条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

①　会社は、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なわれ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、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。

（2020年10月改定）

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

手術給付金の支払対象となる手術および給付倍率表

手術給付金の支払対象となる「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、下表の手術番号１～88を指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。

対象となる手術の種類	給付倍率
§皮膚・乳房の手術	
１．　植皮術（25㎠未満は除く。）	20
２．　乳房切断術	20
§筋骨の手術（抜釘術は除く。）	
３．　骨移植術	20
４．　骨髄炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）	20
５．　頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除く。）	20
６．　鼻骨観血手術（鼻中隔弯曲症手術を除く。）	10
７．　上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術（歯・歯肉の処置に伴うものを除く。）	20
８．　脊椎・骨盤観血手術	20
９．　鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術	10
10．　四肢切断術（手指・足指を除く。）	20
11．　切断四肢再接合術（骨・関節の離断に伴うもの。）	20
12．　四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除く。）	10
13．　筋・腱・靭帯観血手術（手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。）	10
§呼吸器・胸部の手術	
14．　慢性副鼻腔炎根本手術	10
15．　喉頭全摘除術	20
16．　気管、気管支、肺、胸膜手術（開胸術を伴うもの。）	20
17．　胸郭形成術	20
18．　縦隔腫瘍摘出術	40
§循環器・脾の手術	
19．　観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術を除く。）	20
20．　静脈瘤根本手術	10
21．　大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	40
22．　心膜切開・縫合術	20
23．　直視下心臓内手術	40
24．　体内用ペースメーカー埋込術	20
25．　脾摘除術	20
§消化器の手術	
26．　耳下腺腫瘍摘出術	20
27．　顎下腺腫瘍摘出術	10

対象となる手術の種類	給付倍率
§消化器の手術	
28. 食道離断術	40
29. 胃切除術	40
30. その他の胃・食道手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	20
31. 腹膜炎手術	20
32. 肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	20
33. ヘルニア根本手術	10
34. 虫垂切除術・盲腸縫縮術	10
35. 直腸脱根本手術	20
36. その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの。）	20
37. 痔瘻・脱肛・痔核根本手術（根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く。）	10
§尿・性器の手術	
38. 腎移植手術（受容者に限る。）	40
39. 腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
40. 尿道狭窄観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
41. 尿瘻閉鎖観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
42. 陰茎切断術	40
43. 睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	20
44. 陰嚢水腫根本手術	10
45. 子宮広汎全摘除術（単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。）	40
46. 子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10
47. 帝王切開娩出術	10
48. 子宮外妊娠手術	20
49. 子宮脱・膣脱手術	20
50. その他の子宮手術(子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。)	20
51. 卵管・卵巣観血手術（経膣的操作は除く。）	20
52. その他の卵管・卵巣手術	10
§内分泌器の手術	
53. 下垂体腫瘍摘除術	40
54. 甲状腺手術	20
55. 副腎全摘除術	20
§神経の手術	
56. 頭蓋内観血手術	40
57. 神経観血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。）	20
58. 観血的脊髄腫瘍摘出手術	40
59. 脊髄硬膜内外観血手術	20
§感覚器・視器の手術	
60. 眼瞼下垂症手術	10
61. 涙小管形成術	10
62. 涙嚢鼻腔吻合術	10

対象となる手術の種類	給付倍率
§感覚器・視器の手術	
63.　結膜嚢形成術	10
64.　角膜移植術	10
65.　観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10
66.　虹彩前後癒着剥離術	10
67.　緑内障観血手術	20
68.　白内障・水晶体観血手術	20
69.　硝子体観血手術	10
70.　網膜剥離症手術	10
71.　レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10
72.　眼球摘除術・組織充塡術	20
73.　眼窩腫瘍摘出術	20
74.　眼筋移植術	10
§感覚器・聴器の手術	
75.　観血的鼓膜・鼓室形成術	20
76.　乳様洞削開術	10
77.　中耳根本手術	20
78.　内耳観血手術	20
79.　聴神経腫瘍摘出術	40
§悪性新生物の手術	
80.　悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	40
81.　悪性新生物温熱療法（施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10
82.　その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	20
§上記以外の手術	
83.　上記以外の開頭術	20
84.　上記以外の開胸術	20
85.　上記以外の開腹術	10
86.　衝撃波による体内結石破砕術（施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	20
87.　ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10
§新生物根治放射線照射	
88.　新生物根治放射線照射（50グレイ以上の照射で、施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10

別表４

入院時手術給付金の支払対象となる手術

入院時手術給付金の支払対象となる「手術」とは、別表３に定める手術以外で、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいいます。吸引、穿刺（せんし）などの処置、神経ブロック、および別表３に定める施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度としているために手術給付金の支払われない手術は除きます。

別表５

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６

診療報酬点数表

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

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。

２．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。

３．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。

４．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。

5．悪性新生物根治手術

「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物の原発巣および浸潤した隣接臓器を切除、摘除、摘出（剔出）し、転移した可能性のある周辺のリンパ節を郭清する手術をいいます。転移・再発病巣のみを切除、摘除、摘出（剔出）したり、また、転移・再発病巣とその周辺部分のみをあわせて切除、摘除、摘出（剔出）する手術については、悪性新生物根治手術には該当しません。

6．開頭術

「開頭術」とは、頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいいます。

7．開胸術

「開胸術」とは、直視下に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ます。

8．開腹術

「開腹術」とは、直視下に腹壁に切開を加え、腹腔内の臓器に対して行う手術をいいます。

9．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。

10．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、黄疸等をいいます。

別表７

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（こうしん）、口腔（こうくう）および咽頭（いんとう）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（きょうくうない）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（こくしょくしゅ）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（こうじょうせん）およびその他の内分泌腺（ないぶんぴつせん）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
17．真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
18．骨髄（こつずい）異形成症候群	D46
19．慢性骨髄（こつずい）増殖性疾患	D47.1
20．本態性（出血性）血小板血症	D47.3
21．ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

別表８

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	災害入院給付金 （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　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　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	入院時手術給付金 （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（契約者が入院時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
6	無事故給付金 （第２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９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14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。		

災害入院特約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
第15条　この特約と疾病入院特約2007を重複付加した場合の災害入院給付金等支払の特例

別表１　入　　院
別表２　病院または診療所
別表３　請　求　書　類

災害入院特約2007

（この特約の主な内容）

この特約は、被保険者が不慮の事故により１日以上の入院をした場合に所定の給付を行うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、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　給付金	災害入院給付金または入院診断給付金のことをいいます。

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、この特約の災害入院給付金および入院診断給付金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（災害入院給付金、入院診断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、入院診断給付金を支払わない場合）
(1) 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*以上となったこと (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
(2) 入院診断給付金	被保険者が災害入院給付金の支払事由に該当し、災害入院給付金が支払われるとき	同一の不慮の事故による入院１回につき、 入院給付日額*と同額		

＊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　次の(ｱ)および(ｲ)の場合にはそれぞれに定める金額とします。

項目	内容
(ｱ) 災害入院給付金の場合で、入院中に入院給付日額の減額があったとき	各日現在の入院給付日額。 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。
(ｲ) 入院診断給付金の場合	入院開始日の入院給付日額。

② 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項の規定を適用してこの特約の災害入院給付金および入院診断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。

③ 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、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。

④ 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。

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発生し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発生したものとみなして、第①項第⑴号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。

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、この特約の災害入院給付金および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、災害入院給付金の同一の不慮の事故による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　災害入院給付金の支払は、次の各号に定める給付日数（入院日数が５日以上の場合は災害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、本項において同じとします。）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。

⑶　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、この特約の保険料の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（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および入院診断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３）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「災害入院特約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「災害入院特約2007（有期型）」といいます。

第８条（特約の更新）

① この特約が災害入院特約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 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。

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 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

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３）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。

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⑦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 この特約の災害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。

第15条（この特約と疾病入院特約2007を重複付加した場合の災害入院給付金等支払の特例）

この特約とあわせて主契約に疾病入院特約2007が付加されている場合、会社は、この特約の災害入院給付金および入院診断給付金の支払について、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴ 疾病入院特約2007の規定により疾病入院給付金が支払われる入院中に、この特約の規定により災害入院給付金が支払われる治療（以下本号において「治療」といいます。）を開始したときには、この特約の災害入院給付金および入院診断給付金の支払金額は、第２条（給付金の支払）第①項の支払金額に関する規定にかかわらず、次に定めるとおりとします。

(ｱ) この特約の入院給付日額が疾病入院特約2007の入院給付日額未満である場合

災害入院給付金の支払金額は、疾病入院特約2007の規定により疾病入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めて計算した入院日数に、この特約の入院給付日額を乗じた金額とします。また、疾病入院特約2007から入院診断給付金を支払い、この特約の入院診断給付金は支払いません。

(ｲ) この特約の入院給付日額が疾病入院特約2007の入院給付日額以上である場合

災害入院給付金の支払金額は、治療を開始した日からその日を含めて計算した入院日数に、この特約の入院給付日額を乗じた金額とします。ただし、疾病入院特約2007の規定により疾病入院給付金が支払われる入院を開始した日からその日を含めての４日が経過する前に治療を開始したときには、次に定めるとおり取り扱います。また、この特約から入院診断給付金を支払い、疾病入院特約2007の入院診断給付金は支払いません。

項目	入院給付金の支払金額
(a) 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	入院開始の日から災害入院給付金が支払われる入院をしたものとみなして、この特約の入院給付日額の４倍相当額を支払います。
(b) 入院開始の日から５日目以後の入院について	５日目以後の入院日数に、この特約の入院給付日額を乗じた金額とします。

(ｳ) 前(ｲ)の規定にかかわらず、この特約の入院給付日額が疾病入院特約2007の入院給付日額と同額の場合で、かつ、疾病入院特約2007の規定により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対する疾病入院給付金が支払われるときには、疾病入院特約2007の規定により疾病入院給付金が支払われる期間に対しては、この特約の災害入院給付金は支払いません。また、疾病入院特約2007から入院診断給付金を支払い、この特約の入院診断給付金は支払いません。

(2) この特約の規定により災害入院給付金が支払われる入院中に、疾病入院特約2007の規定により疾病入院給付金および入院診断給付金が支払われる治療を開始したときには、疾病入院特約2007の規定により疾病入院給付金および入院診断給付金が支払われる期間に対しては、この特約の災害入院給付金および入院診断給付金は支払いません。

(2020年10月改定)

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

備　　考

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。

別表３

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	災害入院給付金 入院診断給付金 （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　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および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
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。		

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
第15条　法令等の改正に伴う支払事由の変更
第16条　この特約と災害入院特約2007を重複付加した場合の疾病入院給付金等支払の特例

別表１　入　　院
別表２　病院または診療所
別表３　手術給付金の支払対象となる手術および給付倍率表
別表４　入院時手術給付金の支払対象となる手術
別表５　公的医療保険制度
別表６　診療報酬点数表
別表７　対象となる悪性新生物の種類
別表８　請　求　書　類

疾病入院特約2007

（この特約の主な内容）

この特約は、被保険者が疾病等により１日以上の入院をした場合または手術を受けた場合に所定の給付を行うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、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。
⑹　給付金	疾病入院給付金、入院診断給付金、手術給付金または入院時手術給付金のことをいいます。
⑺　ガン	別表７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（給付金の支払）

① 会社は、この特約の疾病入院給付金、入院診断給付金、手術給付金および入院時手術給付金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（疾病入院給付金、入院診断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、入院診断給付金を支払わない場合）
⑴ 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 ⒜ 疾病（異常分娩*を含みます。以下同じとします。） ⒝ 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。） ⒞ 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*以上となったこと (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
⑵ 入院診断給付金	被保険者が疾病入院給付金の支払事由に該当し、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		

名称	支払事由 （手術給付金、入院時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、入院時手術給付金を支払わない場合）
⑶ 手術給付金	被保険者が次の条件のすべてを満たす別表３に定める手術を受けたとき (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 ⒜ 疾病 ⒝ 不慮の事故による傷害 ⒞ 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、 （入院給付日額＊） × （給付倍率＊）	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
⑷ 入院時手術給付金	被保険者が災害入院特約2007に定める災害入院給付金またはこの特約に定める疾病入院給付金が支払われる入院中に次の条件のすべてを満たす別表４に定める手術を受けたとき。ただし、手術給付金が支払われるときを除きます。 (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手術であること ⒜ 疾病 ⒝ 不慮の事故による傷害 ⒞ 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) 別表５に定める公的医療保険制度に基づく別表６に定める診療報酬点数表によって手術料が算定される手術であること (ｵ) 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、 入院給付日額＊の５倍相当額		

＊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　　次の(ｱ)から(ｳ)の場合にはそれぞれに定める金額とします。

項目	内容
(ｱ) 疾病入院給付金の場合で、入院中に入院給付日額の減額があったとき	各日現在の入院給付日額。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。
(ｲ) 入院診断給付金の場合	入院開始日の入院給付日額。
(ｳ) 手術給付金または入院時手術給付金の場合	手術を受けた日現在の入院給付日額。

＊給付倍率　　別表３に定める手術の種類に対応する給付倍率をいいます。

②　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項の規定を適用してこの特約の疾病入院給付金および入院診断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３条（この特約の給付限度）の給付日数の限度には含めません。

④　被保険者が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疾病の治療が終了した日までの入院については、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　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。

⑥　被保険者が同時に２種類以上の手術を受けたときには、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　被保険者が、同時に２種類以上の手術給付金の支払対象となる手術を受けたとき	最も給付倍率の高いいずれか１種類の手術を受けたものとみなして、第①項の規定により手術給付金を支払います。
⑵　被保険者が、同時に２種類以上の入院時手術給付金の支払対象となる手術を受けたとき	いずれか１種類の手術を受けたものとみなして、第①項の規定により入院時手術給付金を支払います。
⑶　被保険者が、同時に手術給付金の支払対象となる手術と入院時手術給付金の支払対象となる手術を受けたとき	入院時手術給付金は支払いません。

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または手術を受けた場合でも、それらの事由によって入院しまたは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または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項第⑴号、第⑶号および第⑷号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または手術を受けた場合

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、この特約の疾病入院給付金、入院診断給付金、手術給付金および入院時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、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　この特約による疾病入院給付金の支払は、次の各号に定める給付日数（入院日数が５日以上の場合は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、本項において同じとします。）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２条（給付金の支払）第③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

⑶　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８）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（契約者が疾病入院給付金、入院診断給付金、手術給付金および入院時手術給付金の受取人のときは、契約者）は、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８）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「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「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 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨ 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）

⑩ 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。

⑪ 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。

⑫ 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８）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。

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⑨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　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。

第15条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

①　会社は、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なわれ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。

第16条（この特約と災害入院特約2007を重複付加した場合の疾病入院給付金等支払の特例）

この特約とあわせて主契約に災害入院特約2007が付加されている場合、会社は、この特約の疾病入院給付金および入院診断給付金の支払について、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴　災害入院特約2007の規定により災害入院給付金が支払われる入院中に、この特約の規定により疾病入院給付金が支払われる治療（以下本号において「治療」といいます。）を開始したときには、この特約の疾病入院給付金および入院診断給付金の支払金額は、第２条（給付金の支払）第①項の支払金額に関する規定にかかわらず、次に定めるとおりとします。

(ｱ)　この特約の入院給付日額が災害入院特約2007の入院給付日額以下である場合

⒜　疾病入院給付金の支払金額は、災害入院特約2007の規定により災害入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めて計算した入院日数に、この特約の入院給付日額を乗じた金額とします。また、災害入院特約2007から入院診断給付金を支払い、この特約の入院診断給付金は支払いません。

⒝　前⒜の規定にかかわらず、この特約の入院給付日額が災害入院特約2007の入院給付日額と同額の場合で、かつ、ガンの治療を開始したときには、疾病入院給付金は、ガンの治療を目的とした入院であると会社が認めた期間の入院日数に、この特約の入院給付日額を乗じた金額とします。また、この特約から入院診断給付金を支払い、災害入院特約2007の入院診断給付金は支払いません。

(ｲ) この特約の入院給付日額が災害入院特約2007の入院給付日額を超える場合

疾病入院給付金の支払金額は、治療を開始した日からその日を含めて計算した入院日数に、この特約の入院給付日額を乗じた金額とします。ただし、災害入院特約2007の規定により災害入院給付金が支払われる入院を開始した日からその日を含めて４日が経過する前に治療を開始したときには、次に定めるとおり取り扱います。また、この特約から入院診断給付金を支払い、災害入院特約2007の入院診断給付金は支払いません。

項目	入院給付金の支払金額
(a) 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	入院開始の日から疾病入院給付金が支払われる入院をしたものとみなして、この特約の入院給付日額の４倍相当額を支払います。
(b) 入院開始の日から５日目以後の入院について	５日目以後の入院日数に、この特約の入院給付日額を乗じた金額とします。

(2) この特約の規定により疾病入院給付金が支払われる入院中に、災害入院特約2007の規定により災害入院給付金および入院診断給付金が支払われる治療を開始したときには、災害入院特約2007の規定により災害入院給付金および入院診断給付金が支払われる期間に対しては、この特約の疾病入院給付金および入院診断給付金は支払いません。

(2020年10月改定)

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

手術給付金の支払対象となる手術および給付倍率表

手術給付金の支払対象となる「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、下表の手術番号１～88を指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。

対象となる手術の種類	給付倍率
§皮膚・乳房の手術	
１．　植皮術（25㎠未満は除く。）	20
２．　乳房切断術	20
§筋骨の手術（抜釘術は除く。）	
３．　骨移植術	20
４．　骨髄炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）	20
５．　頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除く。）	20
６．　鼻骨観血手術（鼻中隔弯曲症手術を除く。）	10
７．　上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術（歯・歯肉の処置に伴うものを除く。）	20
８．　脊椎・骨盤観血手術	20
９．　鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術	10
10．　四肢切断術（手指・足指を除く。）	20
11．　切断四肢再接合術（骨・関節の離断に伴うもの。）	20
12．　四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除く。）	10
13．　筋・腱・靭帯観血手術（手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。）	10
§呼吸器・胸部の手術	
14．　慢性副鼻腔炎根本手術	10
15．　喉頭全摘除術	20
16．　気管、気管支、肺、胸膜手術（開胸術を伴うもの。）	20
17．　胸郭形成術	20
18．　縦隔腫瘍摘出術	40
§循環器・脾の手術	
19．　観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術を除く。）	20
20．　静脈瘤根本手術	10
21．　大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	40
22．　心膜切開・縫合術	20
23．　直視下心臓内手術	40
24．　体内用ペースメーカー埋込術	20
25．　脾摘除術	20
§消化器の手術	
26．　耳下腺腫瘍摘出術	20
27．　顎下腺腫瘍摘出術	10

対象となる手術の種類	給付倍率
§消化器の手術	
28.　食道離断術	40
29.　胃切除術	40
30.　その他の胃・食道手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	20
31.　腹膜炎手術	20
32.　肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	20
33.　ヘルニア根本手術	10
34.　虫垂切除術・盲腸縫縮術	10
35.　直腸脱根本手術	20
36.　その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの。）	20
37.　痔瘻・脱肛・痔核根本手術（根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く。）	10
§尿・性器の手術	
38.　腎移植手術（受容者に限る。）	40
39.　腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
40.　尿道狭窄観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
41.　尿瘻閉鎖観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
42.　陰茎切断術	40
43.　睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	20
44.　陰嚢水腫根本手術	10
45.　子宮広汎全摘除術（単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。）	40
46.　子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10
47.　帝王切開娩出術	10
48.　子宮外妊娠手術	20
49.　子宮脱・膣脱手術	20
50.　その他の子宮手術(子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。)	20
51.　卵管・卵巣観血手術（経膣的操作は除く。）	20
52.　その他の卵管・卵巣手術	10
§内分泌器の手術	
53.　下垂体腫瘍摘除術	40
54.　甲状腺手術	20
55.　副腎全摘除術	20
§神経の手術	
56.　頭蓋内観血手術	40
57.　神経観血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。）	20
58.　観血的脊髄腫瘍摘出手術	40
59.　脊髄硬膜内外観血手術	20
§感覚器・視器の手術	
60.　眼瞼下垂症手術	10
61.　涙小管形成術	10
62.　涙嚢鼻腔吻合術	10

対象となる手術の種類	給付倍率
§感覚器・視器の手術	
63.　結膜嚢形成術	10
64.　角膜移植術	10
65.　観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10
66.　虹彩前後癒着剥離術	10
67.　緑内障観血手術	20
68.　白内障・水晶体観血手術	20
69.　硝子体観血手術	10
70.　網膜剥離症手術	10
71.　レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10
72.　眼球摘除術・組織充塡術	20
73.　眼窩腫瘍摘出術	20
74.　眼筋移植術	10
§感覚器・聴器の手術	
75.　観血的鼓膜・鼓室形成術	20
76.　乳様洞削開術	10
77.　中耳根本手術	20
78.　内耳観血手術	20
79.　聴神経腫瘍摘出術	40
§悪性新生物の手術	
80.　悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	40
81.　悪性新生物温熱療法（施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10
82.　その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	20
§上記以外の手術	
83.　上記以外の開頭術	20
84.　上記以外の開胸術	20
85.　上記以外の開腹術	10
86.　衝撃波による体内結石破砕術（施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	20
87.　ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10
§新生物根治放射線照射	
88.　新生物根治放射線照射（50グレイ以上の照射で、施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10

別表４

入院時手術給付金の支払対象となる手術

入院時手術給付金の支払対象となる「手術」とは、別表３に定める手術以外で、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいいます。吸引、穿刺（せんし）などの処置、神経ブロック、および別表３に定める施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度としているために手術給付金の支払われない手術は除きます。

別表５

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６

診療報酬点数表

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

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。

２．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。

３．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。

４．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。

5．悪性新生物根治手術

「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物の原発巣および浸潤した隣接臓器を切除、摘除、摘出（剔出）し、転移した可能性のある周辺のリンパ節を郭清する手術をいいます。転移・再発病巣のみを切除、摘除、摘出（剔出）したり、また、転移・再発病巣とその周辺部分のみをあわせて切除、摘除、摘出（剔出）する手術については、悪性新生物根治手術には該当しません。

6．開頭術

「開頭術」とは、頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいいます。

7．開胸術

「開胸術」とは、直視下に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ます。

8．開腹術

「開腹術」とは、直視下に腹壁に切開を加え、腹腔内の臓器に対して行う手術をいいます。

9．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、黄疸等をいいます。

10．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。

別表７

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（こうしん）、口腔（こうくう）および咽頭（いんとう）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（きょうくうない）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（こくしょくしゅ）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（こうじょうせん）およびその他の内分泌腺（ないぶんぴつせん）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
17．真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
18．骨髄（こつずい）異形成症候群	D46
19．慢性骨髄（こつずい）増殖性疾患	D47.1
20．本態性（出血性）血小板血症	D47.3
21．ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

別表８

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	疾病入院給付金 入院診断給付金 （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（契約者が疾病入院給付金および入院診断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	手術給付金 （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
3	入院時手術給付金 （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（契約者が入院時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
4	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
5	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。		

入院一時給付特約2014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　入院一時給付金の支払
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　入院一時給付金の請求手続、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　入院一時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　請　求　書　類

入院一時給付特約2014

（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１日以上の入院をした場合に入院一時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（入院一時給付金の支払）

①　会社は、この特約の入院一時給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（入院一時給付金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（入院一時給付金を支払わない場合）
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* をしたとき (ア) この特約の責任開始時以後に発生し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* (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総合医療特約2014の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であること	入院１回につき、 特約給付金額*	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　　総合医療特約2014の別表１に定める入院をいいます。

＊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。

＊特約給付金額　　入院中に特約給付金額の減額があったときは、支払事由に該当した日現在の特約給付金額をいいます。

②　被保険者が入院を２回以上した場合で、総合医療特約2014の規定により１回の入院とみなされるときには、会社は、この特約においても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入院一時給付金を支払います。

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、その影響の程度に応じ、この特約の入院一時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３条（この特約の給付限度）

この特約による入院一時給付金の支払は、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）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（入院一時給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

①　被保険者（契約者が入院一時給付金の受取人のときは、契約者）は、この特約の入院一時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）を提出して、入院一時給付金を請求してください。

②　入院一時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、総合医療特約2014とあわせて主契約に付加して締結します。

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総合医療特約2014と同一とし、保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「入院一時給付特約2014（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「入院一時給付特約2014（有期型）」といいます。

第８条（特約の更新）

① この特約が入院一時給付特約2014（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 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨ 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 入院一時給付金の支払（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）

⑩ この特約が更新された場合、入院一時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、更新前の入院一時給付金の支払回数を算入します。

⑪ 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。

⑫ 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、更新時のこの特約および給付特約総則特約2007の特約条項ならびに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）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 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。

第10条（入院一時給付金の受取人の変更）

この特約の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、

第２条（入院一時給付金の支払）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　この特約の入院一時給付金の支払回数が通算して30回に達したとき

⑶　主契約に付加されている総合医療特約2014が消滅したとき

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。

備　　考

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。

（2020年10月改定）

別表

請　求　書　類

項目		必要書類
1	入院一時給付金 （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　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（契約者が入院一時給付金の受取人のときは契約者）の印鑑証明書 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　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　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。		

入院時生活費サポート特約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　生活費サポート給付金の支払
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　生活費サポート給付金の請求手続、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　保険期間または保険料払込期間の変更
第11条　生活費サポート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　請　求　書　類

入院時生活費サポート特約2007

（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通算15日以上の入院をした場合およびその後通算30日ごとに生活費サポート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。

２．この特約の給付および請求手続

第２条（生活費サポート給付金の支払）

① 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の給付限度の型が 180日型の場合、会社は、この特約の生活費サポート給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（生活費サポート給付金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（生活費サポート給付金を支払わない場合）
生活費サポート給付金	被保険者が次の各号の条件のすべてを満たす入院* をしたとき ⑴ 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 (ｱ) 疾病* (ｲ) 不慮の事故* による傷害 (ｳ) 不慮の事故以外の外因による傷害 ⑵ この特約の保険期間中に開始した入院であること	特約給付金額*	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

名称	支払事由 （生活費サポート給付金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由 （生活費サポート給付金を支払わない場合）
生活費サポート給付金	⑶　次の条件のいずれかを満たす入院* であること (ｱ) 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または総合入院特約2011の災害入院給付金の支払われる１回の入院につき次の(a)から(f)の各生活費サポート給付金に定める日数となること (ｲ) 主契約に付加されている疾病入院特約2007、総合入院特約2007または総合入院特約2011の疾病入院給付金の支払われる１回の入院につき次の(a)から(f)の各生活費サポート給付金に定める日数となること (a)　第１回生活費サポート給付金 通算して15日 (b)　第２回生活費サポート給付金 通算して45日 (c)　第３回生活費サポート給付金 通算して75日 (d)　第４回生活費サポート給付金 通算して105日 (e)　第５回生活費サポート給付金 通算して135日 (f)　第６回生活費サポート給付金 通算して165日	特*約給付金額	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

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の給付限度の型が90日型の場合、会社は、この特約の生活費サポート給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支払事由 （生活費サポート給付金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由 （生活費サポート給付金を支払わない場合）
生活費サポート給付金	被保険者が次の各号の条件のすべてを満たす入院* をしたとき ⑴ 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 (ｱ) 疾病* (ｲ) 不慮の事故* による傷害 (ｳ) 不慮の事故以外の外因による傷害 ⑵ この特約の保険期間中に開始した入院であること ⑶ 次の条件のいずれかを満たす入院* であること (ｱ) 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または総合入院特約2011の災害入院給付金の支払われる１回の入院につき次の⒜から⒞の各生活費サポート給付金に定める日数となること (ｲ) 主契約に付加されている疾病入院特約2007、総合入院特約2007または総合入院特約2011の疾病入院給付金の支払われる１回の入院につき次の⒜から⒞の各生活費サポート給付金に定める日数となること ⒜ 第１回生活費サポート給付金 通算して15日 ⒝ 第２回生活費サポート給付金 通算して45日 ⒞ 第３回生活費サポート給付金 通算して75日	特*約給付金額	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　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。

＊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。

＊特約給付金額　入院中に特約給付金額の減額があったときは、支払事由に該当した日現在の特約給付金額をいいます。

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、この特約の生活費サポート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項または第②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項または第②項の規定にかかわらず、この特約の生活費サポート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）

この特約による生活費サポート給付金の支払は、支払回数を通算して30回をもって限度とします。この場合、第２条（生活費サポート給付金の支払）第①項または第②項に定める各生活費サポート給付金をそれぞれ１回とします。

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１）を提出して、この特約の保険料の払込免除を請求してください。

第５条（生活費サポート給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

① 被保険者（契約者が生活費サポート給付金の受取人のときは、契約者）は、この特約の生活費サポート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１）を提出して、生活費サポート給付金を請求してください。

② 生活費サポート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）

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。

第８条（特約の更新）

① 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が、65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 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨ 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　生活費サポート給付金の支払（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）

⑩　この特約が更新された場合、支払回数の限度に関する規定の適用にあたっては、更新前の支払回数を算入するものとします。

⑪　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。

⑫　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１）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　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。

第10条（保険期間または保険料払込期間の変更）

保険期間または保険料払込期間の変更は取り扱いません。

第11条（生活費サポート給付金の受取人の変更）

この特約の生活費サポート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（生活費サポート給付金の支払）第⑤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　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　この特約の生活費サポート給付金の支払回数が通算して30回に達したとき

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。

（2020年10月改定）

別表１

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	生活費サポート給付金 （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　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（契約者が生活費サポート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
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。		

生活習慣病医療特約2014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．給付倍率の型

第２条　給付倍率の型

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倍率の型の変更
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

生活習慣病医療特約2014

（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の治療を目的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の治療を直接の目的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の治療を直接の目的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．給付倍率の型

第２条（給付倍率の型）

契約者は、この特約の締結の際、会社の承諾を得て、生活習慣病手術給付金および生活習慣病放射線治療給付金の給付倍率に応じた次のいずれかの型（以下「給付倍率の型」といいます。）を選択するものとします。

給付倍率の型	給付の内容		給付倍率
Ⅰ　型	生活習慣病手術給付金（第４条）	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	40倍
		入院中＊ に受けた生活習慣病の治療を直接の目的とする上記以外の手術＊ の場合	20倍
		入院中＊ 以外に受けた生活習慣病の治療を直接の目的とする手術＊ の場合	５倍
	生活習慣病放射線治療給付金（第５条）		10倍
Ⅱ　型	生活習慣病手術給付金（第４条）	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	10倍
		入院中＊ に受けた生活習慣病の治療を直接の目的とする上記以外の手術＊ の場合	
		入院中＊ 以外に受けた生活習慣病の治療を直接の目的とする手術＊ の場合	５倍
	生活習慣病放射線治療給付金（第５条）		10倍

＊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④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。

＊手術　第４条（生活習慣病手術給付金の支払）第①項に定める手術をいいます。

＊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。

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の治療を目的とする入院であること (ｲ) この特約の保険期間中に開始した入院であること (ｳ) 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 (ｴ) 病院または診療所＊ への入院であること	入院１回につき、 （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。

②　この特約の生活習慣病入院給付金の支払事由（第④項の規定により生活習慣病入院給付金の支払事由に該当することとなるときを含みます。）が同一の日に重複して生じたとしても、会社は、生活習慣病入院給付金を重複しては支払いません。

③　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。

④　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

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の治療を直接の目的とする手術であること (ｲ) この特約の保険期間中に受けた手術であること (ｳ) 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、 （入院給付日額＊） × （給付倍率＊）	被保険者

＊手　　術　　次の(a)または(b)に該当するものとします。

(a)　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。）。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

(b)　医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植

＊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。

＊給付倍率　　第２条（給付倍率の型）で選択した給付倍率の型に応じた生活習慣病手術給付金の給付倍率とします。

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。また、被保険者の受けた手術が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ものとして定められている診療行為に該当するときは、その手術を開始した日についてのみ手術を受けたものとします。

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診療行為に該当するときには、第①項の支払金額に関する規定にかかわらず、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の治療を直接の目的とする放射線治療であること (ｲ) この特約の保険期間中に受けた放射線治療であること (ｳ) 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* ） × （給付倍率* ）	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。

＊給付倍率　第２条（給付倍率の型）で選択した給付倍率の型に応じた生活習慣病放射線治療給付金の給付倍率とします。

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「生活習慣病医療特約2014（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「生活習慣病医療特約2014（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医療特約2014（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 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨ 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）

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、更新時のこの特約

および給付特約総則特約2007の特約条項ならびに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。

第12条（保険期間、保険料払込期間または給付倍率の型の変更）

この特約の保険期間、保険料払込期間または給付倍率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⑤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診療行為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。ただし、次に掲げる入院は、「生活習慣病の治療を目的とする入院」に該当しません。

⑴　単に服薬している等の通院でも可能な治療のみの入院

⑵　生活習慣病の治療処置を伴わない診断・検査または経過観察のための入院

⑶　生活習慣病の治療過程で行われた手術または検査等によって生じた合併症・後遺症の治療を目的とする入院

２．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。

３．造血幹細胞移植

組織の機能に障害がある者に対し組織の機能の回復または付与を目的とした骨髄（こつずい）移植、末梢血幹細胞移植または臍帯血（さいたいけつ）移植をいいます。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。

（2020年10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．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
	17．真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	18．骨髄異形成症候群	D46
	19．慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	20．本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	21．ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0
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　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　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　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　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　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。		

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　次の(a)または(b)に該当するものとします。

(a) 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。）。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

(b) 医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植

＊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。また、被保険者の受けた手術が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ものとして定められている診療行為に該当するときは、その手術を開始した日についてのみ手術を受けたものとします。

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診療行為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　更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨　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）

⑩　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。

⑪　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。

⑫　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。

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診療行為の種類が変更され

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。

５．造血幹細胞移植

組織の機能に障害がある者に対し組織の機能の回復または付与を目的とした骨髄（こつずい）移植、末梢血幹細胞移植または臍帯血（さいたいけつ）移植をいいます。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。

（2020年10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．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
	17．真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	18．骨髄異形成症候群	D46
	19．慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	20．本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	21．ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0
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。

生活習慣病入院特約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　対象となる疾病の種類
別表３　病院または診療所
別表４　対象となる手術および給付倍率表
別表５　請　求　書　類

生活習慣病入院特約2007

（この特約の主な内容）

この特約は、被保険者が所定の生活習慣病により１日以上の入院をした場合または手術を受けた場合に所定の給付を行うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、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。
⑹　給付金	生活習慣病入院給付金または生活習慣病手術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．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、この特約の生活習慣病入院給付金および生活習慣病手術給付金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（生活習慣病入院給付金、生活習慣病手術給付金を支払う場合）	支払金額	受取人
(1) 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
(2) 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、 （入院給付日額* ） × （給付倍率* ）	

＊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　次の(ｱ)または(ｲ)の場合にはそれぞれに定める金額とします。

項目	内容
(ｱ) 生活習慣病入院給付金の場合で、入院中に入院給付日額の減額があったとき	各日現在の入院給付日額。 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。
(ｲ) 生活習慣病手術給付金の場合	手術を受けた日現在の入院給付日額。

＊手　　術　　別表４に定める手術をいいます。
＊給付倍率　　別表４に定める手術の種類に対応する給付倍率をいいます。

② 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３条（この特約の給付限度）の給付日数の限度には含めません。

④ 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。

⑤ 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。

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 被保険者が同時に２種類以上の手術を受けたときには、会社は、最も給付倍率の高いいずれか１種類の手術を受けたものとみなして、第①項の規定により生活習慣病手術給付金を支払います。

⑧ 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または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年を経過した後に入院を開始しまたは手術を受けた場合

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、この特約の生活習慣病入院給付金および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、生活習慣病入院給付金の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 この特約による生活習慣病入院給付金の支払は、次の各号に定める給付日数（入院日数が５日以上の場合は生活習慣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。）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２条（給付金の支払）第③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 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５）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（契約者が生活習慣病入院給付金および生活習慣病手術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５）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「生活習慣病入院特約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「生活習慣病入院特約2007（有期型）」といいます。

第８条（特約の更新）

① この特約が生活習慣病入院特約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 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨ 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）

⑩ 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。

⑪ 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。

⑫ 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５）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。

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⑨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 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。

（2020年10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．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
	17．真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	18．骨髄異形成症候群	D46
	19．慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	20．本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	21．ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0
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

別表４

対象となる手術および給付倍率表

「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、下表の手術番号１～17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	給付倍率
１．　四肢切断術（手指・足指を除く。）	20
２．　体内用ペースメーカー埋込術	20
３．　観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術を除く。）	20
４．　大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	40
５．　直視下心臓内手術	40
６．　心膜切開・縫合（ほうごう）術	20
７．　副腎（ふくじん）全摘除術	20
８．　頭蓋内（とうがいない）観血手術	40
９．　神経観血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除（ねんじょ）術。）	20
10.　白内障・水晶体観血手術	20
11.　網膜剥離（はくり）症手術	10
12.　ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭（こうとう）・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10
13.　レーザー・冷凍凝固（ぎょうこ）による眼球手術（施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10
14.　悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	40
15.　悪性新生物温熱療法（施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10
16.　その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	20
17.　新生物根治放射線照射（50グレイ以上の照射で、施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10

備　　考

1．治療を直接の目的とする手術

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。

2．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。

3．悪性新生物根治手術

「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物の原発巣および浸潤した隣接臓器を切除、摘除、摘出（剔出）し、転移した可能性のある周辺のリンパ節を郭清する手術をいいます。転移・再発病巣のみを切除、摘除、摘出（剔出）したり、また、転移・再発病巣とその周辺部分のみをあわせて切除、摘除、摘出（剔出）する手術については、悪性新生物根治手術には該当しません。

4．開胸術

「開胸術」とは、直視下に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ます。

5．開腹術

「開腹術」とは、直視下に腹壁に切開を加え、腹腔内の臓器に対して行う手術をいいます。

6．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。

7．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。

別表５

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	生活習慣病入院給付金 （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	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
4	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（生活習慣病入院給付金、生活習慣病手術給付金については、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　更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨　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）

⑩　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。

⑪　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。

⑫　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。

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。

（2020年10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（F 45.3）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（F 45.3）のうち過敏性腸症候群
摂食障害	摂食障害（F 50）
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＞性斜頸	ジストニー（G24）中、けい＜痙＞性斜頸（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

疾病名	分　類　項　目　・　分　類　コ　ー　ド
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。		

ガン医療特約2014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．給付倍率の型

第２条　給付倍率の型

3．この特約の給付および請求手続

第３条　ガン入院給付金の支払
第４条　ガン手術給付金の支払
第５条　ガン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倍率の型の変更
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

ガン医療特約2014

（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、被保険者がガンの治療を目的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、被保険者がガンの治療を直接の目的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、被保険者がガンの治療を直接の目的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。

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、ガン手術給付金またはガン放射線治療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．給付倍率の型

第２条（給付倍率の型）

契約者は、この特約の締結の際、会社の承諾を得て、ガン手術給付金およびガン放射線治療給付金の給付倍率に応じた次のいずれかの型（以下「給付倍率の型」といいます。）を選択するものとします。

給付倍率の型	給付の内容		給付倍率
Ⅰ　型	ガン手術給付金（第４条）	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	40倍
		入院中* に受けたガンの治療を直接の目的とする上記以外の手術* の場合	20倍
		入院中* 以外に受けたガンの治療を直接の目的とする手術* の場合	５倍
	ガン放射線治療給付金（第５条）		10倍
Ⅱ　型	ガン手術給付金（第４条）	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	10倍
		入院中* に受けたガンの治療を直接の目的とする上記以外の手術* の場合	
		入院中* 以外に受けたガンの治療を直接の目的とする手術* の場合	５倍
	ガン放射線治療給付金（第５条）		10倍

＊入院中　第３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３条第④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。

＊手術　第４条（ガン手術給付金の支払）第①項に定める手術をいいます。

＊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。

３．この特約の給付および請求手続

第３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の治療を目的とする入院であること (ｲ) この特約の保険期間中に開始した入院であること (ｳ) 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 (ｴ) 病院または診療所* への入院であること	入院１回につき、 （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。

② この特約のガン入院給付金の支払事由（第④項の規定によりガン入院給付金の支払事由に該当することとなるときを含みます。）が同一の日に重複して生じたとしても、会社は、ガン入院給付金を重複しては支払いません。

③ 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。

④ 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

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４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の治療を直接の目的とする手術であること (ｲ) この特約の保険期間中に受けた手術であること (ｳ) 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、 （入院給付日額* ） × （給付倍率* ）	被保険者

＊手術　次の(a)または(b)に該当するものとします。

(a) 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。）。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

(b) 医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植

＊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。

＊給付倍率　第２条（給付倍率の型）で選択した給付倍率の型に応じたガン手術給付金の給付倍率とします。

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。また、被保険者の受けた手術が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ものとして定められている診療行為に該当するときは、その手術を開始した日についてのみ手術を受けたものとします。

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診療行為に該当するときには、第①項の支払金額に関する規定にかかわらず、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５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の治療を直接の目的とする放射線治療であること (ｲ) この特約の保険期間中に受けた放射線治療であること (ｳ) 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* ） × （給付倍率* ）	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。
＊給付倍率　第２条（給付倍率の型）で選択した給付倍率の型に応じたガン放射線治療給付金の給付倍率とします。

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、ガン手術給付金およびガン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「ガン医療特約2014（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「ガン医療特約2014（有期型）」といいます。

第10条（特約の更新）

① この特約がガン医療特約2014（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 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨ 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）

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、更新時のこの特約および給付特約総則特約2007の特約条項ならびに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。

第12条（保険期間、保険料払込期間または給付倍率の型の変更）

この特約の保険期間、保険料払込期間または給付倍率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）

この特約のガン入院給付金、ガン手術給付金およびガン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（ガン入院給付金の支払）第⑤項
⑵　第４条（ガン手術給付金の支払）第⑥項
⑶　第５条（ガン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診療行為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。ただし、次に掲げる入院は、「ガンの治療を目的とする入院」に該当しません。

⑴　単に服薬している等の通院でも可能な治療のみの入院
⑵　ガンの治療処置を伴わない診断・検査または経過観察のための入院
⑶　ガンの治療過程で行われた手術または検査等によって生じた合併症・後遺症の治療を目的とする入院

２．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。

３．造血幹細胞移植

組織の機能に障害がある者に対し組織の機能の回復または付与を目的とした骨髄（こつずい）移植、末梢血幹細胞移植または臍帯血（さいたいけつ）移植をいいます。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。

（2020年10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（こうしん）、口腔（こうくう）および咽頭（いんとう）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（きょうくうない）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（こくしょくしゅ）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（こうじょうせん）およびその他の内分泌腺（ないぶんぴつせん）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
17．真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
18．骨髄（こつずい）異形成症候群	D46
19．慢性骨髄（こつずい）増殖性疾患	D47.1
20．本態性（出血性）血小板血症	D47.3
21．ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

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　保険証券
2	ガン手術給付金 （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　保険証券
3	ガン放射線治療給付金 （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　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　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　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　次の(a)または(b)に該当するものとします。

(a) 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。）。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

(b) 医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植

＊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。また、被保険者の受けた手術が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ものとして定められている診療行為に該当するときは、その手術を開始した日についてのみ手術を受けたものとします。

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診療行為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 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨　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）

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。

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診療行為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。

４．造血幹細胞移植

組織の機能に障害がある者に対し組織の機能の回復または付与を目的とした骨髄（こつずい）移植、末梢血幹細胞移植または臍帯血（さいたいけつ）移植をいいます。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。

（2020年10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（こうしん）、口腔（こうくう）および咽頭（いんとう）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（きょうくうない）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（こくしょくしゅ）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（こうじょうせん）およびその他の内分泌腺（ないぶんぴつせん）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
17．真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
18．骨髄（こつずい）異形成症候群	D46
19．慢性骨髄（こつずい）増殖性疾患	D47.1
20．本態性（出血性）血小板血症	D47.3
21．ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

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
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

項　　目		必　　要　　書　　類
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。		

ガン入院特約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　特約保険料の払込免除
第４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５条　特約の締結
第６条　特約の保険期間および保険料払込期間
第７条　特約の更新
第８条　入院給付日額の減額
第９条　保険期間、保険料払込期間の変更
第10条　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　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　対象となる手術および給付倍率表
別表５　請　求　書　類

ガン入院特約2007

（この特約の主な内容）

この特約は、被保険者が悪性新生物（ガン）により１日以上の入院をした場合または手術を受けた場合に所定の給付を行うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、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。
⑹　給付金	ガン入院給付金、ガン手術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（給付金の支払）

① 会社は、この特約のガン入院給付金、ガン手術給付金およびガン入院一時給付金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支払事由 （ガン入院給付金、ガン手術給付金、ガン入院一時給付金を支払う場合）	支払金額	受取人
⑴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* 以上となったこと (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
⑵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、 （入院給付日額* ） × （給付倍率* ）	
⑶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	

＊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　　次の(ｱ)から(ｳ)の場合にはそれぞれに定める金額とします。

項目	内容
(ｱ) ガン入院給付金の場合で、入院中に入院給付日額の減額があったとき	各日現在の入院給付日額。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。
(ｲ) ガン手術給付金の場合	手術を受けた日現在の入院給付日額。
(ｳ) ガン入院一時給付金の場合	入院開始日の入院給付日額。

＊手　　術　　別表４に定める手術をいいます。

＊給付倍率　　別表４に定める手術の種類に対応する給付倍率をいいます。

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。ガン入院一時給付金について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取り扱います。

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 被保険者が同時に２種類以上の手術を受けたときには、会社は、最も給付倍率の高いいずれか１種類の手術を受けたものとみなして、第①項の規定によりガン手術給付金を支払います。

⑧ 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または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年を経過した後に入院を開始しまたは手術を受けた場合

⑨　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。

⑩　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。

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、この特約のガン入院給付金、ガン手術給付金および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３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５）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４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５）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５条（特約の締結）

①　この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。

②　この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。

③　この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第６条（特約の保険期間および保険料払込期間）

①　契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。

②　第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「ガン入院特約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「ガン入院特約2007（有期型）」といいます。

第７条（特約の更新）

①　この特約がガン入院特約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 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨ 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３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）

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８条（入院給付日額の減額）

① 契約者は、必要書類（別表５）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。

第９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10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⑪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。

（2020年10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（こうしん）、口腔（こうくう）および咽頭（いんとう）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（きょうくうない）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（こくしょくしゅ）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（こうじょうせん）およびその他の内分泌腺（ないぶんぴつせん）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
17．真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
18．骨髄（こつずい）異形成症候群	D46
19．慢性骨髄（こつずい）増殖性疾患	D47.1
20．本態性（出血性）血小板血症	D47.3
21．ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

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

別表４

対象となる手術および給付倍率表

「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、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	給付倍率
１．　悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	40
２．　悪性新生物温熱療法（施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10
３．　その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	20
４．　新生物根治放射線照射（50グレイ以上の照射で、施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10
５．　ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭（こうとう）・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10

備　　考

１．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。

２．悪性新生物根治手術

「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物の原発巣および浸潤（しんじゅん）した隣接臓器を切除、摘除、摘出（剔出（てきしゅつ））し、転移した可能性のある周辺のリンパ節を郭清（かくせい）する手術をいいます。転移・再発病巣のみを切除、摘除、摘出（剔出（てきしゅつ））したり、また、転移・再発病巣とその周辺部分のみをあわせて切除、摘除、摘出（剔出（てきしゅつ））する手術については、悪性新生物根治手術には該当しません。

３．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。

別表５

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	ガン入院給付金 ガン入院一時給付金 （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もしくは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
2	ガン手術給付金 （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	特約保険料の払込免除 （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　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
4	入院給付日額の減額 （第８条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　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。		

女性疾病医療特約2014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．給付限度の型および給付倍率の型

第２条　給付限度の型および給付倍率の型

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　形成治療給付金の支払
第７条　特約保険料の払込免除
第８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９条　特約の締結
第10条　特約の保険期間および保険料払込期間
第11条　特約の更新
第12条　入院給付日額の減額
第13条　保険期間、保険料払込期間、給付限度の型または給付倍率の型の変更
第14条　給付金の受取人の変更
第15条　特約の消滅
第16条　特約の払いもどし金
第17条　特約の契約者配当金
第18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　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

女性疾病医療特約2014

（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の治療を目的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の治療を直接の目的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の治療を直接の目的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　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．給付限度の型および給付倍率の型

第２条（給付限度の型および給付倍率の型）

①　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。

⑴　45日型

⑵　90日型

② 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給付倍率に応じた次のいずれかの型（以下「給付倍率の型」といいます。）を選択するものとします。

給付倍率の型	給付の内容		給付倍率
Ⅰ 型	女性疾病手術給付金（第４条）	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	40倍
		入院中* に受けた女性特定疾病の治療を直接の目的とする上記以外の手術* の場合	20倍
		入院中* 以外に受けた女性特定疾病の治療を直接の目的とする手術* の場合	５倍
	女性疾病放射線治療給付金（第５条）		10倍
	形成治療給付金（第６条）	植皮術または瘢痕形成術* の場合	20倍
		形成術* の場合	
		乳房再建術* の場合	80倍
Ⅱ 型	女性疾病手術給付金（第４条）	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	10倍
		入院中* に受けた女性特定疾病の治療を直接の目的とする上記以外の手術* の場合	
		入院中* 以外に受けた女性特定疾病の治療を直接の目的とする手術* の場合	５倍
	女性疾病放射線治療給付金（第５条）		10倍
	形成治療給付金（第６条）	植皮術または瘢痕形成術* の場合	10倍
		形成術* の場合	
		乳房再建術* の場合	40倍

＊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⑦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。

＊手術　第４条（女性疾病手術給付金の支払）第①項に定める手術をいいます。

＊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。

＊植皮術または瘢痕形成術　第６条（形成治療給付金の支払）第①項の支払事由中、(ｱ)に該当する植皮術または瘢痕形成術をいいます。

＊形成術　第６条（形成治療給付金の支払）第①項の支払事由中、(ｲ)に該当する形成術をいいます。

＊乳房再建術　第６条（形成治療給付金の支払）第①項の支払事由中、(ｳ)に該当する乳房再建術をいいます。

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の治療を目的とする入院であること (ｲ) この特約の保険期間中に開始した入院であること (ｳ) 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 (ｴ) 病院または診療所* への入院であること	入院１回につき、 （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。

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。ただし、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、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) 45日型の場合	45日
(ｲ) 90日型の場合	90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、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、給付日数の限度には含めません。

③ 被保険者が第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、それぞれの入院が同一の女性特定疾病の治療を目的とするか否かにかかわらず、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、新たな入院とみなして取り扱います。

④ 被保険者が入院した場合で、その一部の期間が女性特定疾病の治療を目的とする入院に該当したときには、会社は、その治療を開始した日を女性特定疾病による入院の開始日、また、その治療を終了した日を女性特定疾病による入院の退院日とみなして本条の規定を適用します。なお、入院中に女性特定疾病の治療を受けた期間が２回以上あるときは、それぞれの治

療を開始した日を女性特定疾病による入院の開始日、また、それぞれの治療を終了した日を女性特定疾病による入院の退院日とみなして取り扱います。

⑤　この特約の女性疾病入院給付金の支払事由（第⑦項の規定により女性疾病入院給付金の支払事由に該当することとなるときを含みます。）が同一の日に重複して生じたとしても、会社は、女性疾病入院給付金を重複しては支払いません。

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

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の治療を直接の目的とする手術であること (ｲ) この特約の保険期間中に受けた手術であること (ｳ) 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、 （入院給付日額* ） × （給付倍率* ）	被保険者

＊手　　術　　次の(a)または(b)に該当するものとします。

(a)　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。）。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

(b)　医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植

＊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。

＊給付倍率　　第２条（給付限度の型および給付倍率の型）第②項で選択した給付倍率の型に応じた女性疾病手術給付金の給付倍率とします。

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。また、被保険者の受けた手術が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ものとして定められている診療行為に該当するときは、その手術を開始した日についてのみ手術を受けたものとします。

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診療行為に該当するときには、第①項の支払金額に関する規定にかかわらず、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６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の治療を直接の目的とする放射線治療であること (ｲ) この特約の保険期間中に受けた放射線治療であること (ｳ) 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* ） × （給付倍率* ）	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。

＊給付倍率　第２条（給付限度の型および給付倍率の型）第②項で選択した給付倍率の型に応じた女性疾病放射線治療給付金の給付倍率とします。

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（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* ） × （給付倍率* ）	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。
＊給付倍率　第２条（給付限度の型および給付倍率の型）第②項で選択した給付倍率の型に応じた形成治療給付金の給付倍率とします。

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、その影響の程度に応じ、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７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８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９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10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「女性疾病医療特約2014（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「女性疾病医療特約2014（有期型）」といいます。

第11条（特約の更新）

①　この特約が女性疾病医療特約2014（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 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨ 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６条）

⑵ 特約保険料の払込免除（第７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）

⑩ 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。

⑪ 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。

⑫ 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、更新時のこの特約および給付特約総則特約2007の特約条項ならびに保険料率が適用されます。

第12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。

第13条（保険期間、保険料払込期間、給付限度の型または給付倍率の型の変更）

この特約の保険期間、保険料払込期間、給付限度の型または給付倍率の型の変更は取り扱いません。

第14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⑧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（形成治療給付金の支払）第⑦項

第15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16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17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18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診療行為の種類が変更される場合等この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の改正が行われた場合または医療技術の変化があった場合で特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。

②　本条の変更を行うときには、会社は、主務官庁の認可を得て定めた日（以下「支払事由の変更日」といいます。）から将来に向かって支払事由を改めます。

③　本条の規定により支払事由を変更する場合には、会社は、支払事由の変更日の２か月前までに契約者にその旨を通知します。

④　本条の規定により支払事由を変更する場合で、契約者がその変更を承諾しないときには、この特約は、支払事由の変更日から将来に向かって解約されたものとします。

備　　考

１．治療を目的とする入院

治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は、「治療を目的とする入院」に該当しません。また、単に服薬している等、通院でも可能な治療は、「治療を目的とする入院」に該当しません。

２．ガンの治療を目的とする入院

手術等のように通院によるガンの治療が困難なため、病院または診療所に入ることをいいます。ただし、次に掲げる入院は、「ガンの治療を目的とする入院」に該当しません。

⑴　単に服薬している等の通院でも可能な治療のみの入院

⑵　ガンの治療処置を伴わない診断・検査または経過観察のための入院

⑶　ガンの治療過程で行われた手術または検査等によって生じた合併症・後遺症の治療を目的とする入院

３．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。

４．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。

５．造血幹細胞移植術

組織の機能に障害がある者に対し組織の機能の回復または付与を目的とした骨髄移植、末梢血幹細胞移植または臍帯血移植をいいます。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。

（2020年10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
	・腟	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
	16．真正赤血球増加症＜多血症＞	D45

疾病区分	分　類　項　目	分類コード
悪性新生物	17. 骨髄異形成症候群	D46
	18. 慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	19. 本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	20. ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0
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．栄養性貧血	D50～D53
	2．溶血性貧血（D55～D59）中の	
	・後天性溶血性貧血	D59
	3．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．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
	2．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（はんこん）、足ゆびの後天性変形および乳房切除術

１．瘢痕（はんこん）

「瘢痕（はんこん）」とは、皮膚組織が損傷を受け、その真皮乳頭層（しんぴにゅうとうそう）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（がいはんぼし）（後天性）	M20.1
２．　強剛母趾（きょうごうぼし）	M20.2
３．　母趾（ぼし）のその他の変形	M20.3
４．　その他のつち＜槌＞（状）趾（し）＜足ゆび＞（後天性）	M20.4
５．　趾（し）＜足ゆび＞のその他の変形（後天性）	M20.5
６．　趾（し）＜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　保険証券

項　　目		必　　要　　書　　類
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　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　保険証券
4	形成治療給付金 （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　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　保険証券
5	特約保険料の払込免除 （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　不慮の事故であることを証する書類 ⑷　保険証券
6	入院給付日額の減額 （第12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（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、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。		

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　次の(a)または(b)に該当するものとします。

(a)　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。）。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

(b)　医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植

＊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。また、被保険者の受けた手術が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ものとして定められている診療行為に該当するときは、その手術を開始した日についてのみ手術を受けたものとします。

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診療行為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　更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨　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）

⑩　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。

⑪　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。

⑫　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。

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診療行為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　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。

６．造血幹細胞移植

組織の機能に障害がある者に対し組織の機能の回復または付与を目的とした骨髄移植、末梢血幹細胞移植または臍帯血移植をいいます。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。

（2020年10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
	・腟	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
	16．真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	17．骨髄異形成症候群	D46
	18．慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	19．本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	20．ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

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（はんこん）、足ゆびの後天性変形および乳房切除術

１．瘢痕（はんこん）

「瘢痕（はんこん）」とは、皮膚組織が損傷を受け、その真皮乳頭層（しんぴにゅうとうそう）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（がいはんぼし）（後天性）	M20.1
２．　強剛母趾（きょうごうぼし）	M20.2
３．　母趾（ぼし）のその他の変形	M20.3
４．　その他のつち＜槌＞（状）趾（し）＜足ゆび＞（後天性）	M20.4
５．　趾（し）＜足ゆび＞のその他の変形（後天性）	M20.5
６．　趾（し）＜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5cm程度とします。）で囲まれた部分をいいます。 ２．顔面部およびその他の部位にまたがる植皮術は、顔面部における植皮術とみなします。

備　　考（別表８）

観血手術

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

別表９

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	女性疾病入院給付金 （第３条）	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。		

女性疾病入院特約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
第15条　女性疾病入院特約2007（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　女性疾病手術給付金の支払対象となる手術および給付倍率表
別表５　瘢痕、足ゆびの後天性変形および乳房切除術
別表６　形成治療給付金の支払対象となる手術
別表７　請　求　書　類

女性疾病入院特約2007

（この特約の主な内容）

この特約は、被保険者が所定の女性特定疾病により１日以上の入院をした場合または手術を受けた場合に所定の給付を行うことを主な内容とするもので、給付特約総則特約2007と同時に適用されます。また、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。
⑹　給付金	女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、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．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、この特約の女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、ガン入院一時給付金および形成治療給付金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支払事由 （女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、ガン入院一時給付金を支払う場合）	支払金額	受取人
⑴ 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
⑵ 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別表４に定める手術を受けたとき (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、 （入院給付日額* ） × （給付倍率* ）	
⑶ 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	

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）
(4) 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５に定める瘢痕に対する別表６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５に定める足ゆびの後天性変形に対する別表６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５に定める乳房切除術を受けた乳房に対する別表６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

＊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　次の(ｱ)から(ｳ)の場合にはそれぞれに定める金額とします。

項目	内容
(ｱ) 女性疾病入院給付金の場合で、入院中に入院給付日額の減額があったとき	各日現在の入院給付日額。 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。
(ｲ) 女性疾病手術給付金または形成治療給付金の場合	手術を受けた日現在の入院給付日額。
(ｳ) ガン入院一時給付金の場合	入院開始日の入院給付日額。

＊給付倍率　別表４に定める手術の種類に対応する給付倍率をいいます。

②　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３条（この特約の給付限度）の給付日数の限度には含めません。

④　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。その女性特定疾病がガンである場合、ガン入院一時給付金について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取り扱います。

⑤　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。

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、同時に２種類以上の女性疾病手術給付金の対象となる手術を受けたときには、会社は、最も給付倍率の高いいずれか１種類の手術を受けたものとみなして、第①項の規定により女性疾病手術給付金を支払います。

⑧　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または女性疾病手術給付金の対象となる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項第⑴号から第⑶号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または手術を受けた場合

⑨　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項第⑷号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

⑩　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。

⑪　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。

⑫　被保険者が、同時に２種類以上の形成治療給付金の対象となる手術を受けたときには、会社は、最も給付倍率の高いいずれか１種類の手術を受けたものとみなして、第①項の規定により形成治療給付金を支払います。

⑬　形成治療給付金の支払事由中、(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。

⑭　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形成治療給付金の対象となる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。

⑮　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、女性疾病手術給付金、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、女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　この特約による女性疾病入院給付金の支払は、次の各号に定める給付日数（入院日数が５日以上の場合は女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。）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２条（給付金の支払）第③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　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（契約者が女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、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「女性疾病入院特約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「女性疾病入院特約2007（有期型）」といいます。

第８条（特約の更新）

①　この特約が女性疾病入院特約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　更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨　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）

⑩　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。

⑪　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。

⑫　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。

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⑮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　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。

第15条（女性疾病入院特約2007（配偶者型）の場合の特則）

①　第６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、ファミリー保障特約2007とあわせて、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主契約に付加されたファミリー保障特約2007（以下「ファミリー保障特約2007」といいます。）の型が配偶者型または配偶者子型であること

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2007	女性疾病入院特約2007（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変更して適用します。

⑴　第２条（給付金の支払）第①項各号および第11条（給付金の受取人の変更）の規定にかかわらず、この特約の給付金の受取人は主契約の被保険者とするものとし、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⑮項に定める場合を除きます。

⑵　第２条（給付金の支払）第①項第⑷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
(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

⑶　第２条（給付金の支払）第⑥項の規定によるところのほか、次に定める事由が発生した場合にも、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取り扱うものとします。

(ｱ) この特約の被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）になったことによりファミリー保障特約2007が子型に変更されこの特約が消滅したとき

(ｲ) 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

(ｳ) ファミリー保障特約2007が総合入院特約2007、災害入院特約2007または疾病入院特約2007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

⑷　第４条（特約保険料の払込免除）を次のとおりとします。

第４条（特約保険料の払込免除）

ファミリー保障特約2007の保険料の払込が免除されたときには、会社は、ファミリー保障特約2007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５条（給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所）を次のとおりとします。

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　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、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。

⑹　第８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、ファミリー保障特約2007の更新の際、契約者から特に反対の申出がない限り、ファミリー保障特約2007に準じて、この特約もファミリー保障特約2007とともに更新されるものとします。

⑺　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ます。

読み替え前	読み替え後
主契約	主契約およびファミリー保障特約2007

⑻　給付特約総則特約2007第18条（入院給付日額等の減額）の規定にかかわらず、ファミリー保障特約2007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るものとします。

⑼　第12条（特約の消滅）の規定によるところのほか、ファミリー保障特約2007が消滅した場合または子型に変更された場合にも、その事由が生じた時にこの特約は消滅するものとします。

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この特約の被保険者
被保険者に	主契約の被保険者およびこの特約の被保険者に

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この特約の被保険者

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ます。

読み替え前	読み替え後
被保険者	主契約の被保険者、この特約の被保険者

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

⑮　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。

⑯　第⑮号までの規定によるところのほか、第２条（給付金の支払）、第８条（特約の更新）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①項第⑷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
被保険者	この特約の被保険者

⑰　「別表７　請求書類」中一部を次のとおりそれぞれ読み替えます。

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

④　第③項までに規定するところのほか、ファミリー保障特約2007の規定を準用します。

（2020年10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
	・腟	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
	16．真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	17．骨髄異形成症候群	D46
	18．慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	19．本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	20．ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

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

別表４

女性疾病手術給付金の支払対象となる手術および給付倍率表

女性疾病手術給付金の支払対象となる「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、下表の手術番号１～26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	給付倍率
１．　乳房切断術	20
２．　観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術を除く。）	20
３．　静脈瘤（りゅう）根本手術	10
４．　直視下心臓内手術	40
５．　脾（ひ）摘除術	20
６．　腹膜炎手術	20
７．　胆嚢（たんのう）・胆道観血手術	20
８．　腎（じん）移植手術（受容者に限る。）	40
９．　腎臓（じんぞう）・腎盂（じんう）・尿管・膀胱（ぼうこう）観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
10．　尿道狭窄（きょうさく）観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
11．　尿瘻（にょうろう）閉鎖観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
12．　子宮広汎（こうはん）全摘除術（単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。）	40
13．　子宮頸管（けいかん）形成術・子宮頸管縫縮（けいかんほうしゅく）術	10
14．　帝王切開娩出（べんしゅつ）術	10
15．　子宮外妊娠手術	20
16．　子宮脱・膣脱（ちつだつ）手術	20
17．　その他の子宮手術（子宮頸管（けいかん）ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。）	20
18．　卵管・卵巣観血手術（経膣（けいちつ）的操作は除く。）	20
19．　その他の卵管・卵巣手術	10
20．　甲状腺（こうじょうせん）手術	20
21．　悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	40

対象となる手術の種類	給付倍率
22.　悪性新生物温熱療法（施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10
23.　その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	20
24.　衝撃波による体内結石破砕術（施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	20
25.　ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭（こうとう）・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10
26.　新生物根治放射線照射（50グレイ以上の照射で、施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10

別表５

瘢痕（はんこん）、足ゆびの後天性変形および乳房切除術

１．瘢痕（はんこん）

「瘢痕（はんこん）」とは、皮膚組織が損傷を受け、その真皮乳頭層（しんびにゅうとうそう）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（がいはんぼし）（後天性）	M20.1
２．　強剛母趾（きょうごうぼし）	M20.2
３．　母趾（ぼし）のその他の変形	M20.3
４．　その他のつち＜槌＞（状）趾（し）＜足ゆび＞（後天性）	M20.4
５．　趾（し）＜足ゆび＞のその他の変形（後天性）	M20.5
６．　趾（し）＜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６

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。）
§瘢痕形成術（非観血手術を除く。）
３．　瘢痕形成術
§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．　足趾骨の切除あるいは切断を伴う矯正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、下顎の骨の稜線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5cm程度とします。）で囲まれた部分をいいます。 ２．顔面部およびその他の部位にまたがる植皮術は、顔面部における植皮術とみなします。

備　　考

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。

２．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。

３．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。

４．悪性新生物根治手術

「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物の原発巣および浸潤した隣接臓器を切除、摘除、摘出（剔出）し、転移した可能性のある周辺のリンパ節を郭清する手術をいいます。転移・再発病巣のみを切除、摘除、摘出（剔出）したり、また、転移・再発病巣とその周辺部分のみをあわせて切除、摘除、摘出（剔出）する手術については、悪性新生物根治手術には該当しません。

５．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。

６．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。

別表７

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	女性疾病入院給付金 ガン入院一時給付金 （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（契約者が女性疾病入院給付金または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
2	女性疾病手術給付金 （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	形成治療給付金 （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　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
4	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
5	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（女性疾病入院給付金、女性疾病手術給付金、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。

ガン治療サポート特約2014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　ガン治療サポート給付金の支払
第３条　特約保険料の払込免除
第４条　ガン治療サポート給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所

3．この特約の取扱

第５条　特約の締結
第６条　特約の保険期間および保険料払込期間
第７条　特約の更新
第８条　特約給付金額の減額
第９条　保険期間または保険料払込期間の変更
第10条　ガン治療サポート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　対象となる悪性新生物の種類
別表２　入　　院
別表３　通　　院
別表４　病院または診療所
別表５　請　求　書　類

ガン治療サポート特約2014

（この特約の主な内容）

①　この特約は、被保険者がガンと診断確定された場合または診断確定後にガンの治療を目的とした入院もしくは通院をした場合にガン治療サポート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。

②　責任開始の日前にガンと診断確定されていたためにこの特約が無効となった場合で、被保険者がガンと診断確定されていたことを契約者および被保険者のいずれもが告知の時に知らなかったとき等を除き、この特約の払いもどし金はありません。

1．用語の意義

第１条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
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　ガン	別表１に定める悪性新生物のことをいいます。
⑺　前回支払の支払事由該当日	ガン治療サポート給付金が支払われた支払事由該当日のうち、今回請求のあった支払事由該当日の直前の支払事由該当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（ガン治療サポート給付金の支払）

① 会社は、この特約のガン治療サポート給付金を、次に定めるとおり支払います。

<table>
<tr><th>名称</th><th>支払事由
（ガン治療サポート給付金を支払う場合）</th><th colspan="2">支払金額</th><th>受取人</th></tr>
<tr><td rowspan="3">ガン治療サポート給付金</td><td rowspan="3">被保険者がこの特約の保険期間中に次の(ｱ)から(ｳ)のいずれかの事由に該当したとき
(ｱ) ガンに罹患したと診断確定* されたとき
(ｲ) 前(ｱ)に該当後、ガンの治療を目的とする入院* を開始したとき
(ｳ) 前(ｱ)に該当後、ガンの治療を目的とする通院* をしたとき</td><td>(a) 初めてガン治療サポート給付金が支払われるとき</td><td rowspan="2">特約給付金額
×２</td><td rowspan="3">被保険者</td></tr>
<tr><td>(b) 前回支払の支払事由該当日からその日を含めて５年を経過した後に支払事由に該当してガン治療サポート給付金が支払われるとき</td></tr>
<tr><td>(c) 前(a)または前(b)に定める場合以外で、前回支払の支払事由該当日からその日を含めて１年を経過した後に支払事由に該当してガン治療サポート給付金が支払われるとき</td><td>特約給付金額</td></tr>
</table>

＊診断確定　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

＊入院　別表２に定める入院をいいます。

＊通院　別表３に定める通院をいいます。また、往診を含みます。

② 第①項の規定にかかわらず、被保険者が責任開始の日前にガンと診断確定されていた場合または被保険者が責任開始の日からその日を含めて90日の間にガンと診断確定された場合は、会社は、ガン治療サポート給付金を支払いません。この場合、この特約を無効（復活の場合はこの特約の復活の取扱を無効）とします。

③ 前回支払の支払事由該当日からその日を含めて１年以内にガン治療サポート給付金の支払事由に該当した場合、第①項の支払事由の規定にかかわらず、会社は、ガン治療サポート給付金を支払いません。

④ 被保険者が、前回支払の支払事由該当日からその日を含めて１年の期間が満了した日の翌日(以下、本項において「１年満了日の翌日」といいます。)にガンの治療を目的とする入院中の場合、会社は、１年満了日の翌日にガンの治療を目的とする入院を開始したものとみなして、第①項の規定によりガン治療サポート給付金を支払います。

⑤ 前回支払の支払事由該当日からその日を含めて５年を経過した後に支払事由に該当してガン治療サポート給付金が支払われたにもかかわらず、遡ってその前回支払の支払事由該当日からその日を含めて５年以内に支払事由に該当したことを理由としてガン治療サポート給付金の請求があった場合は、会社は、その差額を精算します。

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、この特約のガン治療サポート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（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５）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４条（ガン治療サポート給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

①　被保険者（契約者がガン治療サポート給付金の受取人のときは、契約者）は、この特約のガン治療サポート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５）を提出して、ガン治療サポート給付金を請求してください。

②　ガン治療サポート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５条（特約の締結）

①　この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。

②　この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。

③　この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第６条（特約の保険期間および保険料払込期間）

①　契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。

②　第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「ガン治療サポート特約2014（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「ガン治療サポート特約2014（有期型）」といいます。

第７条（特約の更新）

①　この特約がガン治療サポート特約2014（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　この特約にガン治療サポート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　更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨　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　ガン治療サポート給付金の支払（第２条）

⑵　特約保険料の払込免除（第３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）

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、更新時のこの特約および給付特約総則特約2007の特約条項ならびに保険料率が適用されます。

第８条（特約給付金額の減額）

①　契約者は、必要書類（別表５）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　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。

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（ガン治療サポート給付金の受取人の変更）

この特約のガン治療サポート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（ガン治療サポート給付金の支払）第⑥項に定める場合を除きます。

第11条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第12条（特約の払いもどし金）

① この特約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この特約の払いもどし金はありません。

払いもどし事由	払いもどし金額	受取人
⑴ 特約の締結の際の責任開始の日前にガンと診断確定されていたためにこの特約が無効となった場合で、被保険者がガンと診断確定されていたことを契約者および被保険者のいずれもが告知の時に知らなかったとき（第２条）	すでに払い込まれたこの特約の保険料	契約者
⑵ 特約の締結の際の責任開始の日からその日を含めて90日の間にガンと診断確定されたためにこの特約が無効となったとき（第２条）		
⑶ 復活の際の責任開始の日前にガンと診断確定されていたためにこの特約の復活が無効となった場合で、被保険者がガンと診断確定されていたことを契約者および被保険者のいずれもが告知の時に知らなかったとき（第２条）	主契約が効力を失った日以後に払い込まれたこの特約の保険料	
⑷ 復活の際の責任開始の日からその日を含めて90日の間にガンと診断確定されたためにこの特約の復活が無効となったとき（第２条）		

② 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。

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。

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。ただし、次に掲げる入院は、「ガンの治療を目的とする入院」に該当しません。

⑴ 単に服薬している等の通院でも可能な治療のみの入院
⑵ ガンの治療処置を伴わない診断・検査または経過観察のための入院
⑶ ガンの治療過程で行われた手術または検査等によって生じた合併症・後遺症の治療を目的とする入院

２．ガンの治療を目的とする通院

次に掲げる通院は、「ガンの治療を目的とする通院」に該当しません。

⑴ ガンの治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入・受取のみの通院
⑵ ガンの治療処置を伴わない診断・検査または経過観察のための通院
⑶ ガンの治療過程で行われた手術または検査等によって生じた合併症・後遺症の治療を目的とする通院

（2020年10月改定）

別表１

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（こうしん）、口腔（こうくう）および咽頭（いんとう）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（きょうくうない）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（こくしょくしゅ）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（こうじょうせん）およびその他の内分泌腺（ないぶんぴつせん）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
17．真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
18．骨髄（こつずい）異形成症候群	D46
19．慢性骨髄（こつずい）増殖性疾患	D47.1
20．本態性（出血性）血小板血症	D47.3
21．ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

別表２

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４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３

通　　院

「通院」とは、医師による治療が必要であるため、別表４に定める病院または診療所において、医師による治療を入院によらないで受けることをいいます。

別表４

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、第２条（ガン治療サポート給付金の支払）の通院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５

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	ガン治療サポート給付金 （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（ガンの治療を目的とする入院を開始した場合に限ります。） ⑷　会社所定の様式による通院した病院または診療所の通院証明書（ガンの治療を目的とする通院をした場合に限ります。） ⑸　被保険者の戸籍抄本 ⑹　被保険者（契約者がガン治療サポート給付金の受取人のときは契約者）の印鑑証明書 ⑺　保険証券
2	特約保険料の払込免除 （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　不慮の事故であることを証する書類 ⑷　保険証券
3	特約給付金額の減額 （第８条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　契約者の印鑑証明書 ⑶　保険証券
4	特約の払いもどし金 （第12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。

特定臓器治療特約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　特約保険料の払込免除
第４条　特定臓器治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５条　特約の締結
第６条　特約の保険期間および保険料払込期間
第７条　特約の更新
第８条　特約給付金額の減額
第９条　保険期間または保険料払込期間の変更
第10条　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　病院または診療所
別表２　特定臓器に対する手術
別表３　請　求　書　類

特定臓器治療特約2007

（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特定の臓器に対する所定の手術を受けた場合に特定臓器治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（給付金の支払）

① 会社は、この特約の特定臓器治療給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（特定臓器治療給付金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（特定臓器治療給付金を支払わない場合）
特定臓器治療給付金	被保険者が次の条件のすべてを満たす特定臓器に対する手術* 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特定臓器に対する手術であること (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) 疾病または傷害の治療を直接の目的とする特定臓器に対する手術であること (ｳ) この特約の保険期間中に受けた特定臓器に対する手術であること (ｴ) 自己の治療を目的とする特定臓器に対する手術であること (ｵ) 病院または診療所* で受けた特定臓器に対する手術であること	特約給付金額	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

＊特定臓器に対する手術	別表２に定める特定臓器に対する手術をいいます。
＊不慮の事故	主約款の別表１に定める事故をいいます。
＊病院または診療所	別表１に定める病院または診療所をいいます。

② 被保険者が、同時に２種類以上の特定臓器に対する手術を受けたときには、会社は、１種類の特定臓器に対する手術を受けたものとみなして、第①項の規定により特定臓器治療給付金を支払います。

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特定臓器に対する手術を受けた場合でも、それらの事由によって特定臓器に対する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、この特約の特定臓器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特定臓器に対する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年を経過した後に特定臓器に対する手術を受けた場合

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、この特約の特定臓器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３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４条（特定臓器治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（契約者が特定臓器治療給付金の受取人のときは、契約者）は、この特約の特定臓器治療給付金（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３）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５条（特約の締結）

①　この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。

②　この特約条項と給付特約総則特約2007の特約条項は同時に適用されます。

③　この特約が更新後の特約である場合には、会社は、契約者に対して新たな保険証券を交付しません。

第６条（特約の保険期間および保険料払込期間）

①　契約者は、会社の定める範囲内で、この特約の保険期間および保険料払込期間を定めることができます。

②　第①項で定めた保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「特定臓器治療特約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「特定臓器治療特約2007（有期型）」といいます。

第７条（特約の更新）

①　この特約が特定臓器治療特約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　この特約に特定臓器治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　更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨　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３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）

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８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　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。

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（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⑤項に定める場合を除きます。

第11条（特約の消滅）

主契約が解約その他の事由によって消滅したときには、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。

第12条（特約の払いもどし金）

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。

（2020年10月改定）

別表１

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

別表２

特定臓器に対する手術

「特定臓器に対する手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えて、開心術を行うこと、臓器の一部または全部を摘出すること、または臓器を移植することをいい、下表の手術番号１～25を指します。生検等の検査を直接の目的とした手術、臓器の内腔（面）や壁面に限局した手術（粘膜、腫瘍、ポリープの切除術・焼灼術等）および胸腔鏡・腹腔鏡以外の内視鏡（鏡視下）またはカテーテルによる手術は除きます。

特定臓器	対象となる手術の種類
①　心臓	１．開心術 ２．心移植術
②　肺	３．肺切除術 ４．肺全摘術 ５．肺移植術
③　脾臓	６．脾摘出術
④　肝臓	７．肝切除術 ８．（部分）肝移植術
⑤　腎臓および副腎	９．腎切除術 10．腎摘出術 11．腎移植術 12．副腎切除術 13．副腎摘出術
⑥　小腸（回腸（虫垂を除く。）または空腸に限る。）	14．小腸切除術 15．小腸移植術
⑦　大腸（結腸または直腸に限る。）	16．結腸切除術 17．直腸切除・切断術
⑧　胃	18．胃（局所）切除術 19．胃全摘術

特定臓器	対象となる手術の種類
⑨ 胆嚢	20. 胆嚢摘出術
⑩ 膀胱	21. 膀胱切除術 22. 膀胱全摘術
⑪ 膵臓	23. 膵切除術 24. 膵全摘術 25. 膵移植術
（注） 人工肛門手術は、「14. 小腸切除術」、「16. 結腸切除術」および「17. 直腸切除・切断術」には該当しません。	

備　考

1．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。

2．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。

3．開心術

心膜および心筋に直接切開を加え心臓内腔を一時的に開放する手術をいいます。

4．臓器の一部または全部を摘出

開胸術（直視下に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）または開腹術（直視下に腹壁に切開を加え腹腔内の臓器に対して行う手術）によって、臓器の一部または全部を切断もしくは切除して摘出することをいいます。

5．臓器を移植

生きた臓器を他の個体（受容者）に移し植えることをいいます。

別表３

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	特定臓器治療給付金 （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　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（契約者が特定臓器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
2	特約保険料の払込免除 （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　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。		

先進医療サポート特約2014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　保険期間または保険料払込期間の変更
第10条　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

先進医療サポート特約2014

（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　先進医療給付金	会社は、被保険者が先進医療による療養を受けたときに、被保険者が負担した先進医療の技術に係る費用相当額を支払います。
⑵　先進医療サポート給付金	会社は、被保険者が先進医療給付金の支払われる療養を受けたときに、10万円を支払います。

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	先進医療給付金または先進医療サポート給付金のことをいいます。

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、先進医療サポート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、先進医療サポート給付金を支払わない場合）
⑴ 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
⑵ 先進医療サポート給付金	被保険者が先進医療給付金の支払われる療養を受けたとき	先進医療による療養１回につき、10万円		

＊ 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 被保険者が同一の先進医療において複数回にわたって一連の療養を受けたときには、会社は、それらの一連の療養を１回の先進医療による療養とみなして取り扱います。この場合、その先進医療についての療養を開始した日に療養を受けたものとみなして第①項の規定を適用します。

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、その影響の程度に応じ、この特約の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

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2000万円を限度とします。

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（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および先進医療サポート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３）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「先進医療サポート特約2014（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「先進医療サポート特約2014（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サポート特約2014（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サポート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　更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。
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、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。
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、更新時のこの特約および給付特約総則特約2007の特約条項ならびに保険料率が適用されます。
⑫　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（給付金の受取人の変更）

この特約の先進医療給付金および先進医療サポート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　この特約の先進医療給付金の支払金額が通算して2000万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。

（2020年10月改定）

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　保険証券
2	先進医療サポート給付金 （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　保険証券
3	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　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。		

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 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

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 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）

⑨ 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。

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。

⑫　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。

（2020年10月改定）

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。

(1) この特約の保険期間が満了したことによりこの特約が消滅したとき

(2) 災害入院特約2007の災害入院給付金が通算給付日数の限度に達したことにより、この特約が消滅したとき

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 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

⑨ 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）

⑩ 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。

⑪ 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。

⑫ 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。

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。

（2020年10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。		

通院給付特約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　通院給付金の支払
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　通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　通院給付日額の減額
第10条　通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　通　　院
別表２　請　求　書　類

通院給付特約2007

（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場合で、退院後に通院したときに通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（通院給付金の支払）

①　会社は、この特約の通院給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（通院給付金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（通院給付金を支払わない場合）
通院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす通院*（往診を含みます。以下同じとします。）をしたとき (ｱ) 次の(a)および(b)をともに満たす入院* の退院日の翌日以後120日以内の期間（以下「通院期間」といいます。）の通院であること (a) 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 (ⅰ) 疾病* (ⅱ) 不慮の事故* による傷害 (ⅲ) 不慮の事故以外の外因による傷害 (b) 主契約に付加されている災害入院特約2007もしくは総合入院特約2007の災害入院給付金または疾病入院特約2007もしくは総合入院特約2007の疾病入院給付金（以下「入院給付金」といいます。）の支払われる入院 (ｲ) 前(ｱ)の入院の直接の原因となった傷害または疾病の治療を目的とする通院であること (ｳ) 病院または診療所* への通院であること	入院１回につき、（通院給付日額* ）×（通院日数）	被保険者	次のいずれかにより支払事由に該当したとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) 被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 被保険者の薬物依存 (ｴ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

＊通　　院　　別表１に定める通院をいいます。

＊入　　院　　災害入院特約2007、疾病入院特約2007または総合入院特約2007の別表１に定める入院をいいます。

＊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。

＊病院または診療所　災害入院特約2007、疾病入院特約2007または総合入院特約2007の別表２に定める病院または診療所をいいます。ただし、患者を収容する施設を有しないものを含みます。

＊通院給付日額　通院期間中に通院給付日額の減額があったときは、各日現在の通院給付日額をいいます。

②　被保険者が同一の日に第①項に規定する通院を２回以上したときには、会社は、１回の通院とみなして、第①項の規定を適用してこの特約の通院給付金を支払い、通院給付金を重複して支払いません。この場合、支払わないこととなる通院については、通院日数に含めません。

③　被保険者が入院給付金の支払対象となる日に通院したときには、会社は、通院の原因がその入院の原因と同一であると否とにかかわらず、通院給付金を支払いません。

④　被保険者が同一の事由により第①項(ｱ)に規定する入院を２回以上した場合、災害入院特約2007、疾病入院特約2007または総合入院特約2007の規定により１回の入院とみなされる入院については、会社は、その最後の入院の退院日（１回の入院の入院給付金の支払限度を超える場合には、その超える日を含んだ入院の退院日を最後の入院の退院日とします。）を第①項に定める退院日として取り扱います。

⑤　第④項の場合、最初の入院の退院日後、最後の入院の入院日までの間に、その入院と同一の事由で通院したときは、その通院については、第①項(ｱ)に規定する通院とみなします。

⑥　被保険者が第①項(ｱ)に規定する入院中に異なる傷害または疾病の治療を開始したときには、会社は、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴　その入院の退院日の翌日を通院期間の起算日とします。

⑵　それぞれの事由について入院の必要があると会社が認めた場合に限り、その異なる傷害または疾病による入院と同一の事由による通院については、本条の規定を適用します。

⑦　通院期間中にこの特約の保険期間が満了した場合には、その通院期間中の通院に限り、この特約の有効中の通院とみなして本条の規定を適用します。

⑧　次の各号のいずれかの入院の退院後の通院期間中の通院についても、この特約の有効中の通院とみなして本条の規定を適用します。

⑴　災害入院特約2007、疾病入院特約2007、総合入院特約2007または給付特約総則特約2007の規定により、その継続入院が有効中の入院とみなされる入院

⑵　入院給付金が給付限度に達したことにより、この特約が消滅した場合における入院

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支払事由に該当した場合でも、その事由によって通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、通院給付金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

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、この特約の通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　１回の入院（災害入院特約2007、疾病入院特約2007または総合入院特約2007の規定により１回の入院とみなされる場合を含みます。）のその通院についての給付日数（通院給付金が支払われる日数をいいます。以下同じとします。）は、30日をもって限度とします。

②　第①項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかの場合において、第２条（通院給付金の支払）第⑥項の規定により通院給付金が支払われるときには、それぞれの事由による通院についての給付日数は、30日をもって限度とします。

⑴　災害入院特約2007または総合入院特約2007の災害入院給付金が支払われる入院中に、異なる傷害の治療を開始したとき

⑵　災害入院特約2007または総合入院特約2007の災害入院給付金と疾病入院特約2007または総合入院特約2007の疾病入院給付金の支払事由が重複して生じたとき

③　この特約による通院給付金の支払は、その給付日数を通算して1095日をもって限度とします。

第４条（特約保険料の払込免除）

①　会社は、給付特約総則特約2007の給付特約保険料の払込免除に関する規定を適用して、この特約の保険料の払込免除の取扱をします。

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

第５条（通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（契約者が通院給付金の受取人のときは、契約者）は、この特約の通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２）を提出して、通院給付金を請求してください。

②　通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、第⑴号に定める特約または第⑵号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

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または総合入院特約2007と同一とし、保険期間が終身の場合のこの特約を、以下「通院給付特約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「通院給付特約2007（有期型）」といいます。

第８条（特約の更新）

① この特約が通院給付特約2007（有期型）の場合で、主契約に付加されている災害入院特約2007および疾病入院特約2007が更新されるときまたは総合入院特約2007が更新されるときは、契約者から特に反対の申出がない限り、この特約も災害入院特約2007、疾病入院特約2007または総合入院特約2007に準じて更新されます。

② 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

③ 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 通院給付金の支払（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）

④ 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。

第９条（通院給付日額の減額）

① 契約者は、必要書類（別表２）を提出して、将来に向かって、この特約の通院給付日額の減額を請求することができます。ただし、減額後の通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 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または総合入院特約2007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、この特約の通院給付日額は、会社の定める方法によって減額されます。

③ この特約の通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。

第10条（通院給付金の受取人の変更）

この特約の通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（通院給付金の支払）第⑪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または総合入院特約2007が消滅したとき

⑶ この特約の通院給付金の給付日数が通算して1095日に達したとき

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。

（2020年10月改定）

別表１

通　　院

「通院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じとします。）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。）が必要であるため、病院または診療所において、医師による治療を入院によらないで受けることをいいます。

備　　考

１．治療を目的とする通院

美容上の処置による通院、治療を主たる目的としない診断のための検査による通院、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取のみの通院は、「治療を目的とする通院」に該当しません。

２．薬物依存

「薬物依存」とは、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中の分類番号304に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬・幻覚薬等を含みます。

別表２

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	通院給付金 （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通院した病院または診療所の通院証明書 ⑷　被保険者の戸籍抄本 ⑸　被保険者（契約者が通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	通院給付日額の減額 （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。		

配偶者保障特約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．この特約の被保険者および被保険者資格の喪失

第２条　この特約の被保険者および被保険者資格の喪失

３．給付限度の型

第３条　給付限度の型

４．この特約の給付および請求手続

第４条　災害入院給付金の支払
第５条　疾病入院給付金の支払
第６条　入院診断給付金の支払
第７条　手術給付金の支払
第８条　放射線治療給付金の支払
第９条　保険金の支払
第10条　特約保険料の払込免除
第11条　給付金、保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所
第12条　特約保険料の払込免除の請求手続等

５．この特約の取扱

第13条　特約の締結および責任開始時
第14条　特約の保険期間および保険料払込期間
第15条　特約保険料の払込
第16条　特約の失効
第17条　特約の復活
第18条　特約の更新
第19条　特約の解約
第20条　入院給付日額の減額
第21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22条　給付金の受取人または保険金の受取人の変更
第23条　特約の消滅
第24条　告知義務
第25条　告知義務違反による解除
第26条　特約を解除できない場合
第27条　重大事由による解除
第28条　特約の払いもどし金
第29条　特約の契約者配当金
第30条　他の保険への加入
第31条　契約内容の登録
第32条　管轄裁判所
第33条　法令等の改正に伴う支払事由の変更
第34条　主約款の規定の準用
第35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36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　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　対象となる感染症
別表８　請　求　書　類

配偶者保障特約2011

（この特約の主な内容）

① この特約は、次の給付を行うことを主な内容とするものです。

名称		給付の内容
1．給付金	⑴ 災害入院給付金	会社は、この特約の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、この特約の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、この特約の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、この特約の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、この特約の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。
2．保険金	⑴ 死亡保険金	会社は、この特約の被保険者が死亡したときに死亡保険金を支払います。
	⑵ 災害死亡保険金	会社は、この特約の被保険者が不慮の事故または感染症によって死亡したときに災害死亡保険金を支払います。
	⑶ 高度障害保険金	会社は、この特約の被保険者が所定の高度障害状態になったときに高度障害保険金を支払います。
	⑷ 災害高度障害保険金	会社は、この特約の被保険者が不慮の事故または感染症によって所定の高度障害状態になったときに災害高度障害保険金を支払います。

② この特約の被保険者の死亡が免責事由に該当した場合を除き、この特約の払いもどし金はありません。

1．用語の意義

第１条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
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、手術給付金または放射線治療給付金のことをいいます。
⑺　保険金	死亡保険金、災害死亡保険金、高度障害保険金または災害高度障害保険金のことをいいます。
⑻　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
⑼　保険料期間	この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。

この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

２．この特約の被保険者および被保険者資格の喪失

第２条（この特約の被保険者および被保険者資格の喪失）

① この特約の被保険者は、主契約の被保険者の配偶者とします。

② 第①項の配偶者とは、この特約の締結の際に、主契約の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とします。

③ この特約の締結後、次の各号のいずれかの事由が生じたときには、この特約の被保険者は、その事由に該当した時からこの特約の被保険者でなくなります。

⑴ この特約の被保険者が、戸籍上の異動により主契約の被保険者との同一戸籍から除籍されたとき

⑵ この特約の被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）になったとき。ただし、高度障害保険金または災害高度障害保険金が支払われた場合に限ります。

④ 第③項の場合、契約者は、その事実を証する書類を添えて、ただちに会社に通知してください。

３．給付限度の型

第３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、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

４．この特約の給付および請求手続

第４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	この特約の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）	主契約の被保険者	この特約の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) この特約の被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 主契約の被保険者の故意または重大な過失 (ｴ) この特約の被保険者の犯罪行為 (ｵ) この特約の被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) この特約の被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) この特約の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) この特約の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

＊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　(ｱ) この特約とあわせて主契約に付加されている総合入院特約2011の入院給付日額に６割を乗じて得られる金額を超えない範囲で、この特約の締結の際に定められたものをいいます。
(ｲ) 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 この特約の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　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）になったことによりこの特約の被保険者でなくなったとき

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　この特約とあわせて主契約に付加されている総合入院特約2011が消滅したことによりこの特約が消滅したとき

⑦　この特約の被保険者が、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この特約の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　この特約の被保険者が、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、契約者またはこの特約の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、この特約の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、契約者またはこの特約の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５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	この特約の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）	主契約の被保険者	この特約の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) この特約の被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 主契約の被保険者の故意または重大な過失 (ｴ) この特約の被保険者の犯罪行為 (ｵ) この特約の被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) この特約の被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) この特約の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) この特約の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) この特約の被保険者の薬物依存 (ｺ) 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　(ｱ) この特約とあわせて主契約に付加されている総合入院特約2011の入院給付日額に６割を乗じて得られる金額を超えない範囲で、この特約の締結の際に定められたものをいいます。

(ｲ) 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 この特約の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 この特約の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
(ｱ) 入院開始の日からその日を含めて４日目までの入院について	入院開始の日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。
(ｲ) 入院開始の日から５日目以後の入院について	入院給付金が支払われるそれぞれの日数とします。

⑦　入院日数４日目までのガン以外の疾病を直接の原因とする疾病入院給付金を支払うことにより疾病入院給付金の通算給付日数が1095日を超えるときは、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　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）になったことによりこの特約の被保険者でなくなったとき

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　この特約とあわせて主契約に付加されている総合入院特約2011が消滅したことによりこの特約が消滅したとき

⑨　この特約の被保険者が、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この特約の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　この特約の被保険者が、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、契約者またはこの特約の被保険者が事

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、この特約の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、契約者またはこの特約の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６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	この特約の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	主契約の被保険者	この特約の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) この特約の被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 主契約の被保険者の故意または重大な過失 (ｴ) この特約の被保険者の犯罪行為 (ｵ) この特約の被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) この特約の被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) この特約の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) この特約の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) この特約の被保険者の薬物依存 (ｺ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

＊入院給付日額　(ｱ) この特約とあわせて主契約に付加されている総合入院特約2011の入院給付日額に６割を乗じて得られる金額を超えない範囲で、この特約の締結の際に定められたものをいいます。
(ｲ) 入院開始日の入院給付日額とします。

② この特約の被保険者が１日以上の入院を２回以上した場合でも、第４条（災害入院給付金の支払）第③項または第５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 この特約の被保険者が、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この特約の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７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	この特約の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	主契約の被保険者	この特約の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) この特約の被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 主契約の被保険者の故意または重大な過失 (ｴ) この特約の被保険者の犯罪行為 (ｵ) この特約の被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) この特約の被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) この特約の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) この特約の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) この特約の被保険者の薬物依存 (ｺ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

＊手　　術　　次の(a)または(b)に該当するものとします。

(a)　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。）。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

(b)　医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植

＊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４条（災害入院給付金の支払）第①項または第５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４条第⑧項または第５条第⑩項により第４条第①項または第５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　　(ｱ)　この特約とあわせて主契約に付加されている総合入院特約2011の入院給付日額に６割を乗じて得られる金額を超えない範囲で、この特約の締結の際に定められたものをいいます。

(ｲ)　手術を受けた日現在の入院給付日額とします。

②　この特約の被保険者が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。また、被保険者の受けた手術が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ものとして定められている診療行為に該当するときは、その手術を開始した日についてのみ手術を受けたものとし

ます。

③　この特約の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　この特約の被保険者が第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診療行為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　この特約の被保険者が、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この特約の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　この特約の被保険者が、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、契約者またはこの特約の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、この特約の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、契約者またはこの特約の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８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	この特約の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	主契約の被保険者	この特約の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) この特約の被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 主契約の被保険者の故意または重大な過失 (ｴ) この特約の被保険者の犯罪行為 (ｵ) この特約の被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) この特約の被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) この特約の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) この特約の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) この特約の被保険者の薬物依存 (ｺ) 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　(ｱ) この特約とあわせて主契約に付加されている総合入院特約2011の入院給付日額に６割を乗じて得られる金額を超えない範囲で、この特約の締結の際に定められたものをいいます。
(ｲ) 放射線治療を受けた日現在の入院給付日額とします。

② この特約の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 この特約の被保険者が、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この特約の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 この特約の被保険者が、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、契約者またはこの特約の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、この特約の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、契約者またはこの特約の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９条（保険金の支払）

① 会社は、この特約の死亡保険金、災害死亡保険金、高度障害保険金および災害高度障害保険金を、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、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）
(1) 死亡保険金	この特約の被保険者がこの特約の保険期間中に死亡したとき。 ただし、災害死亡保険金が支払われるときを除きます。	入院給付日額*の 1,000倍に相当する金額	主契約の被保険者	この特約の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年以内のこの特約の被保険者の自殺 (ｲ) 契約者の故意 (ｳ) 主契約の被保険者の故意 (ｴ) 戦争その他の変乱
(2) 災害死亡保険金	この特約の被保険者が次のいずれかに該当したとき (ｱ) この特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故* による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて 180日以内で、かつ、この特約の保険期間中に死亡したとき (ｲ) この特約の責任開始時以後に発病した感染症* を直接の原因として、この特約の保険期間中に死亡したとき	入院給付日額*の 2,000倍に相当する金額		この特約の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) この特約の被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 主契約の被保険者の故意または重大な過失 (ｴ) この特約の被保険者の犯罪行為 (ｵ) この特約の被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) この特約の被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) この特約の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) この特約の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

名称	支払事由（高度障害保険金、災害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、災害高度障害保険金を支払わない場合）
(3) 高度障害保険金	この特約の被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として、この特約の保険期間中に高度障害状態* になったとき。 ただし、災害高度障害保険金が支払われるときを除きます。	入院給付日額*の 1,000倍に相当する金額	主契約の被保険者	この特約の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) この特約の被保険者の故意または自殺行為 (ｳ) 主契約の被保険者の故意 (ｴ) この特約の被保険者の犯罪行為 (ｵ) 戦争その他の変乱
(4) 災害高度障害保険金	この特約の被保険者が次のいずれかに該当したとき (ｱ) この特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故* による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて 180日以内で、かつ、この特約の保険期間中に高度障害状態* になったとき (ｲ) この特約の責任開始時以後に発病した感染症* を直接の原因として、この特約の保険期間中に高度障害状態になったとき	入院給付日額*の 2,000倍に相当する金額		この特約の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) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) この特約の被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 主契約の被保険者の故意または重大な過失 (ｴ) この特約の被保険者の犯罪行為 (ｵ) この特約の被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) この特約の被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) この特約の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) この特約の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

＊ 入院給付日額　次の(ｱ)または(ｲ)の場合にはそれぞれに定める金額とします。

項目	内容
(ｱ) 死亡保険金または災害死亡保険金の場合	この特約の被保険者が死亡した時の入院給付日額
(ｲ) 高度障害保険金または災害高度障害保険金の場合	この特約の被保険者が高度障害状態になった時の入院給付日額

＊ 不慮の事故　主約款の別表１に定める事故をいいます。
＊ 感染症　別表７に定める疾病をいいます。
＊ 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。

② 第①項の高度障害保険金および災害高度障害保険金の支払事由には、それぞれ次の各号に定める場合を含みます。

項目	内容
⑴ 高度障害保険金の支払事由	この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、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（この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。 ただし、災害高度障害保険金が支払われるときを除きます。
⑵ 災害高度障害保険金の支払事由	この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、この特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した感染症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

③ この特約の被保険者が、この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この特約の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この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項第⑶号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、契約者またはこの特約の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、この特約の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、その傷害またはその疾病による症状について、契約者またはこの特約の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。

④ この特約の被保険者が、この特約の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この特約の責任開始時以後に死亡しまたは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感染症をこの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項第⑵号または第⑷号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、契約者またはこの特約の被保険者が

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、この特約の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、その傷害またはその感染症による症状について、契約者またはこの特約の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。

⑤　この特約の被保険者が、戦争その他の変乱（災害死亡保険金または災害高度障害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この特約の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。

⑥　この特約の被保険者が、この特約の保険期間満了の日において、主約款の別表２に定める身体障害の状態のうち、回復の見込のないことのみが明らかでない状態であることにより、高度障害保険金または災害高度障害保険金の支払事由に該当しない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込のないことが明らかになったときは、この特約の保険期間満了の日に高度障害状態になったものとみなして、本条の規定を適用します。

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

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、この特約の死亡保険金、災害死亡保険金、高度障害保険金および災害高度障害保険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10条（特約保険料の払込免除）

① この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。

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 主契約の被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因としてこの特約の保険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この特約の保険料	主契約の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) 主契約の被保険者の故意または自殺行為 (ｳ) 主契約の被保険者の犯罪行為 (ｴ) 戦争その他の変乱
	⑵ 主契約の被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故* による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて 180日以内で、かつ、この特約の保険料払込期間中に障害状態* になったとき		主契約の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) 主契約の被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 主契約の被保険者の犯罪行為 (ｴ) 主契約の被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｵ) 主契約の被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｶ) 主契約の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) 主契約の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。

② 第①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①項第⑴号の保険料払込免除の事由	この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（この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①項第⑵号の保険料払込免除の事由	この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この特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因と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

③ 主契約の被保険者が、この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この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この特約の責任開始時

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、契約者または主契約の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、主契約の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、その傷害またはその疾病による症状について、契約者または主契約の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。

④　この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、この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　この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、この特約が消滅（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。

⑥　保険料の払込が免除された後の払いもどし金は、この特約の経過した年月数によって計算します。

⑦　主契約の被保険者が、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主契約の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、この特約の保険料の払込を免除することがあります。

第11条（給付金、保険金の請求手続、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、死亡保険金、災害死亡保険金、高度障害保険金および災害高度障害保険金の受取人のときは、契約者）は、この特約の給付金また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８）を提出して、給付金または保険金を請求してください。

②　給付金または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12条（特約保険料の払込免除の請求手続等）

①　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８）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。

②　特約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。

５．この特約の取扱

第13条（特約の締結および責任開始時）

①　この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、総合入院特約2011とあわせて主契約に付加して締結します。

②　この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。

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14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同一とし、契約者は、会社の定める範囲内で定めることができます。

第15条（特約保険料の払込）

この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、この特約の保険料を、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。

第16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17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18条（特約の更新）

①　次の各号に定める条件をすべて満たす場合には、この特約の保険期間満了の日の２週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。

⑴　更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における主契約の被保険者の年齢が、80歳を超えないこと

⑵　更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日におけるこの特約の被保険者の年齢が、80歳を超えないこと

②　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。

③　更新後のこの特約の保険期間および保険料払込期間は、更新前のこの特約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。ただし、第①項第⑴号および第⑵号の条件を満たさなくなるときには、この特約は、その条件を満たすこととなるまで保険期間および保険料払込期間を短縮して更新されます。

④　第③項の規定にかかわらず、契約者は、会社に申し出て、会社の承諾を得たうえで、この特約の保険期間または保険料払込期間を変更して更新することができます。

⑤　この特約の更新日は、この特約の保険期間満了の日の翌日とします。

⑥　更新後のこの特約の保険料は、更新日におけるこの特約の被保険者の年齢によって計算します。

⑦　更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

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４条から第８条）

⑵　保険金の支払（第９条）

⑶　特約保険料の払込免除（第10条）

⑷　告知義務（第24条）
⑸　告知義務違反による解除（第25条）
⑹　特約を解除できない場合（第26条）

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19条（特約の解約）

契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。この場合、必要書類（別表８）を提出してください。

第20条（入院給付日額の減額）

①　契約者は、必要書類（別表８）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　主契約に付加されている次の各号に掲げる特約（以下「終身保険特約2007等」といいます。）が解約されたとき、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、またはこの特約とあわせて主契約に付加されている総合入院特約2011の入院給付日額が減額されたときには、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。

⑴　終身保険特約2007
⑵　介護保障特約2007Ａ
⑶　介護保障特約2007Ｂ
⑷　特定疾病保障特約2007Ａ
⑸　特定疾病保障特約2007Ｂ
⑹　災害疾病障害保障特約2007Ａ
⑺　災害疾病障害保障特約2007Ｂ
⑻　総合障害保障特約2007Ａ
⑼　総合障害保障特約2007Ｂ
⑽　定期保険特約2007
⑾　生活保障特約2007
⑿　総合障害生活保障特約2007Ａ
⒀　総合障害生活保障特約2007Ｂ

③　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。

第21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22条（給付金の受取人または保険金の受取人の変更）

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主契約の被保険者とし、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４条（災害入院給付金の支払）第⑨項
⑵　第５条（疾病入院給付金の支払）第⑪項
⑶　第６条（入院診断給付金の支払）第④項
⑷　第７条（手術給付金の支払）第⑦項
⑸　第８条（放射線治療給付金の支払）第⑤項

②　この特約の死亡保険金、災害死亡保険金、高度障害保険金および災害高度障害保険金の受取人は主契約の被保険者とし、変更することはできません。ただし、第９条（保険金の支払）第⑧項に定める場合を除きます。

第23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　この特約とあわせて主契約に付加されている総合入院特約2011が解約その他の事由によって消滅したとき。ただし、総合入院特約2011の消滅が、その保険期間の満了によるときは、この限りではありません。

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

⑷　この特約の被保険者が戸籍上の異動によりこの特約の被保険者でなくなったとき

⑸　この特約の被保険者が死亡したとき

⑹　この特約の被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）になったことによりこの特約の被保険者でなくなったとき

第24条（告知義務）

契約者、主契約の被保険者およびこの特約の被保険者は、この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主契約の被保険者およびこの特約の被保険者に関し書面（会社の定める情報端末を用いる場合は、それに表示された告知画面を含みます。以下、本条において同じとします。）で告知を求めた事項について、その書面によ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25条（告知義務違反による解除）

①　契約者、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者が、故意または重大な過失によって、第24条（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告知しなかったかまたは事実でないことを告知したときには、会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。

②　会社は、次の各号のいずれかに該当した後でも、第①項の規定によりこの特約を解除することができます。

⑴　この特約の被保険者が入院（別表１）したとき

⑵　この特約の被保険者が手術（第７条）を受けたとき

⑶　この特約の被保険者が放射線治療（第８条）を受けたとき

⑷　この特約の被保険者が死亡したとき

⑸　この特約の被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）になったとき

⑹　主契約の被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）になったとき

⑺　主契約の被保険者が障害状態（主約款の別表３）になったとき

③　第②項の場合、会社は、給付金または保険金を支払わず、また、この特約の保険料の払込を免除しません。もし、すでに給付金または保険金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、この特約の保険料の払込を免除していたときは、払込を免除したこの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、給付金もしくは保険金の支払事由またはこの特約の保険料払込免除の事由が解除の原因となった事実によらなかったことを、契約者、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者が証明したときには、会社は、その給付金もしくは保険金を支払いまたはこの特約の保険料（会社がこの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この特約の保険料に限ります。）の払込を免除します。

⑤　会社は、本条によるこの特約の解除を、契約者に対する通知によって行います。ただし、契約者の住所が不明である場合など、正当な事由によって契約者に通知できないときは、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者に通知します。

第26条（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25条（告知義務違反による解除）によるこの特約の解除を行うことができません。

⑴　この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、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者が、第24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、この特約を解除することができます。

(ｱ) 契約者、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者が第24条（告知義務）の告知をすることを妨げたとき

(ｲ) 契約者、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者に対し、第24条（告知義務）の告知をしないことを勧めたとき

(ｳ) 契約者、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者に対し、第24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　この特約の責任開始の日からその日を含めて２年を超えてこの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、この特約の責任開始の日からその日を含めて２年以内に次のいずれかに該当したときには、会社は、この特約を解除することができます。

(ｱ) この特約の被保険者が入院（別表１）を開始したとき

(ｲ) この特約の被保険者が手術（第７条）を受けたとき

(ｳ) この特約の被保険者が放射線治療（第８条）を受けたとき

(ｴ) この特約の被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）になったとき

(ｵ) 主契約の被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）になったとき

(ｶ) 主契約の被保険者が障害状態（主約款の別表３）になったとき

第27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、将来に向かってこの特約を解除することができます。

⑴　契約者または主契約の被保険者が、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、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者が、この特約の給付金（保険料払込免除を含みます。）または保険金（死亡保険金を除きます。）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　この特約の給付金、保険金または保険料払込免除の請求に関し、主契約の被保険者（保険料払込免除の場合は契約者）の詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

⑷　他の保険契約との重複によって、この特約の被保険者にかかる給付金額等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、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者が、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、主契約の被保険者もしくはこの特約の被保険者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、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者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に該当した後でも、第①項の規定によりこの特約を解除することができます。

⑴ この特約の被保険者が入院（別表１）したとき
⑵ この特約の被保険者が手術（第７条）を受けたとき
⑶ この特約の被保険者が放射線治療（第８条）を受けたとき
⑷ この特約の被保険者が死亡したとき
⑸ この特約の被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）になったとき
⑹ 主契約の被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）になったとき
⑺ 主契約の被保険者が障害状態（主約款の別表３）になったとき

③ 第②項の場合、会社は、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支払事由または保険料払込免除の事由について、給付金または保険金を支払わず、また、この特約の保険料の払込を免除しません。もし、すでにその給付金または保険金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、この特約の保険料の払込を免除していたときは、払込を免除したこの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 会社は、本条によるこの特約の解除を、契約者に対する通知によって行います。ただし、契約者の住所が不明である場合など、正当な事由によって契約者に通知できないときは、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者に通知します。

第28条（特約の払いもどし金）

① この特約に対する払いもどし金は、次に定めるとおりとし、その他の事由による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
この特約の被保険者の死亡が死亡保険金を支払わない場合に該当し、この特約が消滅したとき（第９条）（第23条）	保険料を受け取った年月数* によって計算したこの特約の責任準備金額	契約者
この特約の被保険者の死亡が契約者の故意によるときには、会社は、この特約の責任準備金を払いもどしません。		

＊ 保険料を受け取った年月数　主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

② 会社は、払いもどし金を、必要書類（別表８）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29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30条（他の保険への加入）

① 主契約の被保険者が死亡したことによりこの特約が消滅したときには、この特約の被保険者は、被保険者選択を受けることなく、会社の認める個人保険契約への申込をすることができます。ただし、次の各号に定める条件のすべてを満たす必要があります。

⑴ 主契約の被保険者の死亡が、この特約の被保険者の故意によらないこと

⑵ この特約がこの特約の消滅時に２年を超えて継続していたこと

⑶ この特約の消滅時から１か月以内の申込であること

⑷ 個人保険契約の死亡保険金額は、この特約消滅時の死亡保険金額以下であること

② 第①項の規定によりこの特約の被保険者が個人保険契約への申込をする場合、この特約の消滅時までにこの特約の被保険者について、すべての給付がまったく行われていなかったときに限り、この特約の被保険者は、被保険者選択を受けることなく、総合入院特約2011を付加することができます。ただし、総合入院特約2011の入院給付日額は、この特約の消滅時の入院給付日額以下（会社の定める金額を超えるときは、その金額以下）とします。

第31条（契約内容の登録）

① 会社は、契約者およびこの特約の被保険者の同意を得て、次の事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。

⑴ 契約者ならびにこの特約の被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市、区、郡までとします。）

⑵ 死亡保険金および災害死亡保険金の金額

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この特約の被保険者について、保険契約（死亡保険金のある保険契約をいいます。また、死亡保険金または災害死亡保険金のある特約を含みます。以下、本条において同じとします。）の申込（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けたときは、協会に対して第①項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。

④ 各生命保険会社等は、第②項の登録の期間中に保険契約の申込があった場合、第③項によって連絡された内容を保険契約の承諾（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下、本条において同じとします。）の判断の参考とすることができるものとします。

⑤ 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加が行われた場合には、最後の復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の日とします。以下、本項において同じとします。）から５年以内に保険契約について死亡保険金または高度障害保険金の請求を受けたときは、協会に対して第①項の規定により登録された内容について照会し、その結果を死亡保険金または高度障害保険金の支払の判断の参考とすることができるものとします。

⑥ 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。

⑦ 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。

⑧ 契約者またはこの特約の被保険者は、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、この特約の被保険者、保険契約、死亡保険金、災害死亡保険金、保険金額、高度障害保険金とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、共済契約、死亡共済金、災害死亡共済金、共済金額、後遺障害共済金と読み替えます。

第32条（管轄裁判所）

この特約における給付金、保険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33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診療行為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34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35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）

この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。

第36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10条（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10条（特約保険料の払込免除）

① この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。

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 主契約の被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因としてこの特約の保険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この特約の保険料	主契約の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) 主契約の被保険者の故意または自殺行為 (ｳ) 主契約の被保険者の犯罪行為 (ｴ) 戦争その他の変乱
	⑵ 主契約の被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故＊による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内で、かつ、この特約の保険料払込期間中に障害状態＊になったとき		主契約の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) 主契約の被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 主契約の被保険者の犯罪行為 (ｴ) 主契約の被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｵ) 主契約の被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｶ) 主契約の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) 主契約の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。

② 第①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①項第⑴号の保険料払込免除の事由	この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（この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①項第⑵号の保険料払込免除の事由	この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この特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因と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

③ 主契約の被保険者が、この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この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この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、契約者または主契約の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、主契約の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、その傷害またはその疾病による症状について、契約者または主契約の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。

④ この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。

⑤ 主契約の被保険者が、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主契約の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、この特約の保険料の払込を免除することがあります。

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。

６．造血幹細胞移植

組織の機能に障害がある者に対し組織の機能の回復または付与を目的とした骨髄（こつずい）移植、末梢血幹細胞移植または臍帯血（さいたいけつ）移植をいいます。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。

（2020年10月改定）

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（こうしん）、口腔（こうくう）および咽頭（いんとう）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（きょうくうない）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（こくしょくしゅ）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（こうじょうせん）およびその他の内分泌腺（ないぶんぴつせん）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
17．真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
18．骨髄（こつずい）異形成症候群	D46
19．慢性骨髄（こつずい）増殖性疾患	D47.1
20．本態性（出血性）血小板血症	D47.3
21．ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

別表７　対象となる感染症

巻末の「別表」中、「対象となる感染症」をご参照ください。

別表８

請　求　書　類

項　目		必　要　書　類
1	災害入院給付金 （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　不慮の事故であることを証する書類 ⑸　この特約の被保険者の戸籍抄本 ⑹　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑺　主契約の被保険者（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 ⑻　最終の保険料領収証 ⑼　保険証券
2	疾病入院給付金 （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　この特約の被保険者の戸籍抄本 ⑸　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑹　主契約の被保険者（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 ⑺　最終の保険料領収証 ⑻　保険証券
3	入院診断給付金 （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　不慮の事故であることを証する書類 ⑸　この特約の被保険者の戸籍抄本 ⑹　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑺　主契約の被保険者（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 ⑻　最終の保険料領収証 ⑼　保険証券

項目		必要書類
4	手術給付金 （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　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　この特約の被保険者の戸籍抄本 ⑹　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑺　主契約の被保険者（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 ⑻　最終の保険料領収証 ⑼　保険証券
5	放射線治療給付金 （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　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　この特約の被保険者の戸籍抄本 ⑹　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑺　主契約の被保険者（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 ⑻　最終の保険料領収証 ⑼　保険証券
6	死亡保険金 （第９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　この特約の被保険者の戸籍抄本 ⑷　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑸　主契約の被保険者（契約者が死亡保険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
7	災害死亡保険金 （第９条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　会社所定の様式による医師の死亡診断書または検案書 ⑶　不慮の事故であることを証する書類 ⑷　この特約の被保険者の戸籍抄本 ⑸　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑹　主契約の被保険者（契約者が災害死亡保険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
8	高度障害保険金 （第９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　この特約の被保険者の戸籍抄本 ⑷　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑸　主契約の被保険者（契約者が高度障害保険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
9	災害高度障害保険金 （第９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　この特約の被保険者の戸籍抄本 ⑸　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑹　主契約の被保険者（契約者が災害高度障害保険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
10	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
11	特約の解約 （第19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
12	入院給付日額の減額 （第20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
13	特約の払いもどし金 （第28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。		

ファミリー保障特約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．特約の型、被保険者の範囲および被保険者資格の得喪

第２条　特約の型および被保険者の範囲
第３条　被保険者資格の得喪

３．この特約の給付および請求手続

第４条　給付金の支払
第５条　保険金の支払
第６条　この特約の給付限度
第７条　特約保険料の払込免除
第８条　給付金、保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所
第９条　特約保険料の払込免除の請求手続等

４．この特約の取扱

第10条　特約の締結および責任開始時
第11条　特約の保険期間および保険料払込期間
第12条　特約保険料の払込
第13条　特約の失効
第14条　特約の復活
第15条　特約の更新
第16条　特約の解約
第17条　入院給付日額の減額
第18条　特約の型の変更
第19条　給付金の受取人または保険金の受取人の変更
第20条　特約の消滅
第21条　告知義務
第22条　告知義務違反による解除
第23条　特約を解除できない場合
第24条　重大事由による解除
第25条　特約の払いもどし金
第26条　特約の契約者配当金
第27条　他の保険への加入
第28条　契約内容の登録
第29条　管轄裁判所
第30条　主約款の規定の準用
第31条　法令等の改正に伴う支払事由の変更
第32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33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　入　　院
別表２　病院または診療所
別表３　手術給付金の支払対象となる手術および給付倍率表
別表４　入院時手術給付金の支払対象となる手術
別表５　公的医療保険制度
別表６　診療報酬点数表
別表７　対象となる悪性新生物の種類
別表８　対象となる感染症
別表９　請　求　書　類

ファミリー保障特約2007

（この特約の主な内容）

① この特約は、次の給付を行うことを主な内容とするものです。

<table>
<tr><th>特約の型</th><th>特約の被保険者</th><th>給　付　の　種　類</th></tr>
<tr><td>配偶者型</td><td>主契約の被保険者の配偶者</td><td rowspan="3">（入院の場合）
災害入院給付金
疾病入院給付金
入院診断給付金
（手術の場合）
手術給付金
入院時手術給付金
（死亡・高度障害の場合）
死亡保険金
高度障害保険金
（災害死亡・災害高度障害の場合）
災害死亡保険金
災害高度障害保険金</td></tr>
<tr><td>配偶者子型</td><td>⑴　主契約の被保険者の配偶者
⑵　主契約の被保険者の未成年の子</td></tr>
<tr><td>子型</td><td>主契約の被保険者の未成年の子</td></tr>
</table>

② 配偶者子型または配偶者型の場合、配偶者の死亡が免責事由に該当したときを除き、この特約の払いもどし金はありません。

③ 子型の場合、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。

<table>
<tr><th>用語</th><th>意義</th></tr>
<tr><td>⑴　主契約</td><td>主たる保険契約のことをいいます。</td></tr>
<tr><td>⑵　主約款</td><td>主契約の普通保険約款のことをいいます。</td></tr>
<tr><td>⑶　契約者</td><td>保険契約者のことをいいます。</td></tr>
<tr><td>⑷　責任開始時</td><td>特約の締結、復活または特約の型の変更にあたって、会社のこの特約上の責任が開始する時をいい、復活または特約の型の変更が行われた場合においては、次の(ｱ)または(ｲ)に定める時とします。
<table>
<tr><th>項目</th><th>内容</th></tr>
<tr><td>(ｱ) 復活が行われたとき</td><td>最終の復活の際の責任開始時</td></tr>
<tr><td>(ｲ) 特約の型の変更が行われたとき</td><td>新たに被保険者となった配偶者もしくは子に対する部分についてはその変更の際の責任開始時</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>⑸　責任開始の日</td><td>責任開始時を含む日のことをいいます。</td></tr>
<tr><td>⑹　給付金</td><td>災害入院給付金、疾病入院給付金、入院診断給付金、手術給付金または入院時手術給付金のことをいいます。</td></tr>
<tr><td>⑺　保険金</td><td>死亡保険金、災害死亡保険金、高度障害保険金または災害高度障害保険金のことをいいます。</td></tr>
<tr><td>⑻　ガン</td><td>別表７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</td></tr>
<tr><td>⑼　保険料期間</td><td>この特約の保険料の払込方法（回数）に応じ、次の(ｱ)から(ｳ)に定める期間のことをいいます。
<table>
<tr><th>この特約の保険料の払込方法（回数）</th><th>期間</th></tr>
<tr><td>(ｱ) 月払の場合</td><td>契約日または月単位の契約応当日から月単位の翌契約応当日の前日まで</td></tr>
<tr><td>(ｲ) 半年払の場合</td><td>契約日または半年単位の契約応当日から半年単位の翌契約応当日の前日まで</td></tr>
<tr><td>(ｳ) 年払の場合</td><td>契約日または年単位の契約応当日から年単位の翌契約応当日の前日まで</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

２．特約の型、被保険者の範囲および被保険者資格の得喪

第２条（特約の型および被保険者の範囲）

① この特約の型および被保険者の範囲は、次のとおりとします。契約者は、特約締結の際、いずれかの型を選択してください。

特約の型	被保険者の範囲
配偶者型	配偶者
配偶者子型	配偶者および子
子　型	子

② 特約締結の際、この特約の被保険者となる配偶者または子は、次の各号に定める配偶者または子に該当する者とします。

項目	内容
⑴ 配偶者	主契約の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（以下「配偶者」といいます。）
⑵ 子	主契約の被保険者と同一戸籍にその子として記載されている満20歳未満の者（以下「子」といいます。）

第３条（被保険者資格の得喪）

① 会社が、この特約の締結を承諾したときには、配偶者または子は、特約の型に応じ、それぞれこの特約の責任開始時からこの特約の被保険者となります。

② 配偶者子型または子型の場合、この特約の締結後に子となった者は、主契約の被保険者と同一戸籍にその子として記載された時からこの特約の被保険者となります。

③ 配偶者子型または子型の場合、この特約の子の死亡保険金または高度障害保険金の支払に関する部分については、第①項および第②項の規定にかかわらず、出生日からその日を含めて30日を経過していない子は、30日を経過した時からその部分の被保険者となります。

④ この特約の締結後、次の各号のいずれかの事由が生じたときには、その事由に該当した配偶者または子は、その事由に該当した時からこの特約の被保険者でなくなります。

⑴ 配偶者または子が、戸籍上の異動により主契約の被保険者との同一戸籍から除籍されたとき

⑵ 子が満20歳になった日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日をむかえたとき

⑶ 配偶者または子が高度障害状態（主約款の別表２）になったとき。ただし、高度障害保険金または災害高度障害保険金が支払われた場合に限ります。

⑤ 第④項の場合、配偶者が被保険者でなくなったときには、契約者は、その事実を証する書類を添えて、ただちに会社に通知してください。子がすべて被保険者でなくなったときも、同様とします。

３．この特約の給付および請求手続

第４条（給付金の支払）

① 会社は、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、手術給付金および入院時手術給付金を、次の各号に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（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）
(1) 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（入院の各日において被保険者であることを必要とします。）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*以上となったこと (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）	主契約の被保険者	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) その被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 主契約の被保険者の故意または重大な過失 (ｴ) その被保険者の犯罪行為 (ｵ) その被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) その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) その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

名称	支払事由（疾病入院給付金、入院診断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、入院診断給付金を支払わない場合）
⑵ 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 ⒜ 疾病（異常分娩*を含みます。以下同じとします。） ⒝ 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。） ⒞ 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（入院の各日において被保険者であることを必要とします。）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日以上となったこと (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）	主契約の被保険者	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) その被保険者の故意または重大な過失 (ウ) 主契約の被保険者の故意または重大な過失 (エ) その被保険者の犯罪行為 (オ) その被保険者の精神障害を原因とする事故 (カ) その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (キ) その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) その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) その被保険者の薬物依存 (コ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱
⑶ 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		

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）
⑷ 手術給付金	被保険者が次の条件のすべてを満たす別表３に定める手術を受けたとき (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 (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、 （入院給付日額＊） × （給付倍率＊）	主契約の被保険者	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) その被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 主契約の被保険者の故意または重大な過失 (ｴ) その被保険者の犯罪行為 (ｵ) その被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) その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) その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) その被保険者の薬物依存 (ｺ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

名称	支払事由（入院時手術給付金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（入院時手術給付金を支払わない場合）
⑸ 入院時手術給付金	被保険者が災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われる入院中に次の条件のすべてを満たす別表４に定める手術を受けたとき。ただし、手術給付金が支払われるときを除きます。 (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手術であること ⒜ 疾病 ⒝ 不慮の事故による傷害 ⒞ 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) 別表５に定める公的医療保険制度に基づく別表６に定める診療報酬点数表によって手術料が算定される手術であること (ｵ) 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、 （入院給付日額＊） × ５倍相当額	主契約の被保険者	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) その被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 主契約の被保険者の故意または重大な過失 (ｴ) その被保険者の犯罪行為 (ｵ) その被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) その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) その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) その被保険者の薬物依存 (ｺ) 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。

＊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）

＊手術　別表３に定める手術をいいます。

＊給付倍率　別表３に定める手術の種類に対応する給付倍率をいいます。

＊入院給付日額　(ｱ) この特約とあわせて主契約に付加されている総合入院特約2007の入院給付日額または災害入院特約2007もしくは疾病入院特約2007の入院給付日額のうちいずれか少ない方の入院給付日額（同額のときは、災害入院特約2007の入院給付日額）に６割を乗じて得られる金額を超えない範囲で、この特約の締結の際に定められたものをいいます。

(ｲ) 災害入院給付金、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（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。

(ｳ) 入院診断給付金の場合、入院開始日の入院給付日額をいいます。

(ｴ) 手術給付金または入院時手術給付金の場合、手術を受けた日現在の入院給付日額をいいます。

② 災害入院給付金等については、第①項のほか次の各号に定めるとおり取り扱います。

(1) 同一の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項の規定を適用してこの特約の災害入院給付金および入院診断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。

(2) 同一の被保険者が、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、会社は、第①項の支払金額に関する規定にかかわらず、他の不慮の事故による災害入院給付金の支払金額を、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、次に定めるとおりとします。

(ｱ) 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
(a) 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
(b) 入院日数が５日以上の場合	入院給付日額×入院日数

(ｲ) 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
(a) 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。
(b) 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。

③ 疾病入院給付金等については、第①項のほか次の各号に定めるとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 同一の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回以上した場合	会社は、同一の疾病を直接の原因とする２回以上の入院を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疾病入院給付金および入院診断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。
(2) 同一の被保険者が、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	会社は、その入院を、入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなして第①項の規定を適用します。 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６条（この特約の給付限度）の給付日数の限度には含めません。

④ 災害入院給付金および疾病入院給付金の支払については、第③項までに定めるところのほか次の各号に定めるとおり取り扱います。

(1) 第①項に定める疾病入院給付金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、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。また、第③項第(2)号において、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対しては、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。

(2) 第(1)号の場合、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、次に定めるとおりとします。

(ｱ) 入院給付金の支払金額

項目	入院給付金の支払金額
(a) 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
(b) 入院日数が５日以上の場合	入院給付日額×入院日数

(ｲ) 入院給付金の給付日数

項目	入院給付金の給付日数
(a) 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。
(b) 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。

(3) 入院日数４日目までの災害入院給付金または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災害入院給付金または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、会社は、第①項の規定にかかわらず、入院給付日額に、1095日からその入院開始日の前日までの通算給付日数を差し引いた日数を乗じた金額を支払います。

⑤ 配偶者子型または子型の場合、この特約の責任開始の日以後に主契約の被保険者の配偶者（主契約の被保険者が女子のときは、その者。）が分娩した子の出生にあたっての入籍の日前の入院については、この特約の被保険者となった後の入院とみなして本条の規定を適用します。

⑥ この特約の被保険者の入院中に次の各号に定める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取り扱います。

(1) この特約の保険期間が満了したとき

(2) 配偶者子型または子型の場合、子の入院中に、その子が満20歳になった日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日をむかえたことによりこの特約の被保険者でなくなったとき

(3) 配偶者型または配偶者子型の場合、配偶者の入院中に、その配偶者が高度障害状態（主約款の別表２）になったことによりこの特約の被保険者でなくなったとき

(4) 配偶者子型または子型の場合、子の入院中に、その子が高度障害状態（主約款の別表２）になったことによりこの特約の被保険者でなくなったとき

(5) 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

(6) この特約とあわせて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または総合入院特約2007が消滅したことによりこの特約が消滅したとき

⑦　同一の被保険者が、同時に２種類以上の手術を受けたときは、次の各号に定めるとおり取り扱います。

項目	内容
⑴　同一の被保険者が、同時に２種類以上の手術給付金の支払対象となる手術を受けたとき	会社は、最も給付倍率の高いいずれか１種類の手術を受けたものとみなして、第①項の規定により手術給付金を支払います。
⑵　同一の被保険者が、同時に２種類以上の入院時手術給付金の支払対象となる手術を受けたとき	会社は、いずれか１種類の手術を受けたものとみなして、第①項の規定により入院時手術給付金を支払います。
⑶　同一の被保険者が、同時に手術給付金の支払対象となる手術と入院時手術給付金の支払対象となる手術を受けたとき	会社は、入院時手術給付金を支払いません。

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入院しまたは手術を受けた場合でも、それらの事由によって入院しまたは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。

⑨　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または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項第⑴号、第⑵号、第⑷号および第⑸号の規定を適用します。

⑴　この特約の締結、復活または特約の型の変更の際、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または手術を受けた場合

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、手術給付金および入院時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（保険金の支払）

① 会社は、この特約の死亡保険金、災害死亡保険金、高度障害保険金および災害高度障害保険金を、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、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）
(1) 死亡保険金	被保険者がこの特約の保険期間中（出生日からその日を含めて30日を経過していない子については、30日を経過した時以後この特約の保険期間中）に死亡したとき。 ただし、災害死亡保険金が支払われるときを除きます。	（配偶者について） 入院給付日額*の 1,000倍に相当する金額 （子について） 入院給付日額*の 500倍（満２歳６か月に達した直後の年単位の契約応当日前に死亡したときは、 250倍）に相当する金額	主契約の被保険者	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年以内のその被保険者の自殺 (ｲ) 契約者の故意 (ｳ) 主契約の被保険者の故意 (ｴ) 戦争その他の変乱
(2) 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) この特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内で、かつ、この特約の保険期間中に死亡したとき (ｲ) この特約の責任開始時以後に発病した感染症* を直接の原因として、この特約の保険期間中に死亡したとき	（配偶者について） 入院給付日額*の 2,000倍に相当する金額 （子について） 入院給付日額*の 1,000倍に相当する金額		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) その被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 主契約の被保険者の故意または重大な過失 (ｴ) その被保険者の犯罪行為 (ｵ) その被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) その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) その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

名称	支払事由 （高度障害保険金、 災害高度障害保険金を 支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由 （高度障害保険金、 災害高度障害保険金を 支払わない場合）
⑶ 高度障害保険金	被保険者がこの特約の責任開始時（出生日からその日を含めて30日を経過していない子については、30日を経過した時）以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因として、この特約の保険期間中（出生日からその日を含めて30日を経過していない子については、30日を経過した時以後この特約の保険期間中）に高度障害状態* になったとき。 ただし、災害高度障害保険金が支払われるときを除きます。	（配偶者について） 入院給付日額*の 1,000倍に相当する金額 （子について） 入院給付日額*の 500倍（満２歳６か月に達した直後の年単位の契約応当日前に高度障害状態になったときは、 250倍）に相当する金額	主契約の被保険者	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) その被保険者の故意または自殺行為 (ｳ) 主契約の被保険者の故意 (ｴ) その被保険者の犯罪行為 (ｵ) 戦争その他の変乱
⑷ 災害高度障害保険金	被保険者が次のいずれかに該当したとき (ｱ) この特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内で、かつ、この特約の保険期間中に高度障害状態になったとき (ｲ) この特約の責任開始時以後に発病した感染症* を直接の原因として、この特約の保険期間中に高度障害状態になったとき	（配偶者について） 入院給付日額*の 2,000倍に相当する金額 （子について） 入院給付日額*の 1,000倍に相当する金額		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) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) その被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 主契約の被保険者の故意または重大な過失 (ｴ) その被保険者の犯罪行為 (ｵ) その被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｶ) その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｷ) その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) その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

＊ **入院給付日額**　次の(ｱ)または(ｲ)の場合にはそれぞれに定める金額とします。

項目	内容
(ｱ) 死亡保険金または災害死亡保険金の場合	被保険者が死亡した時の入院給付日額
(ｲ) 高度障害保険金または災害高度障害保険金の場合	被保険者が高度障害状態になった時の入院給付日額

＊ **感　染　症**　別表８に定める疾病をいいます。
＊ **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。

② 第①項の高度障害保険金および災害高度障害保険金の支払事由には、それぞれ次の各号に定める場合を含みます。

項目	内容
⑴ 高度障害保険金の支払事由	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場合。 ただし、災害高度障害保険金が支払われるときを除きます。
⑵ 災害高度障害保険金の支払事由	責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に、責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した感染症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

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⑶号の規定を適用します。

⑴ この特約の締結、復活または特約の型の変更の際、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、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または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号または第⑷号の規定を適用します。

⑴ この特約の締結、復活または特約の型の変更の際、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。

⑤　被保険者が戦争その他の変乱（災害死亡保険金または災害高度障害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。

⑥　被保険者が、この特約の保険期間満了の日において、主約款の別表２に定める身体障害の状態のうち、回復の見込のないことのみが明らかでない状態であることにより、高度障害保険金または災害高度障害保険金の支払事由に該当しない場合でも、この特約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込のないことが明らかになったときは、この特約の保険期間満了の日に高度障害状態になったものとみなして、本条の規定を適用します。

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

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、この特約の死亡保険金、災害死亡保険金、高度障害保険金および災害高度障害保険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（この特約の給付限度）

①　契約者は、この特約の締結の際、会社の承諾を得たうえで、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　この特約による災害入院給付金の支払は、次の各号に定める給付日数（入院日数が５日以上の場合は災害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、本項において同じとします。）をもって限度とします。この場合、特約の型の変更（第18条）が行われたときは、変更前に支払われた給付日数を含むものとします。

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　この特約による疾病入院給付金の支払は、次の各号に定める給付日数（入院日数が５日以上の場合は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、本項において同じとします。）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、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は、給付日数の限度

には含めません。また、第４条（給付金の支払）第③項第⑵号において、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、給付日数の限度には含めません。

第７条（特約保険料の払込免除）

① この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。

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 主契約の被保険者がこの特約の責任開始時*以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因としてこの特約の保険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この特約の保険料	主契約の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) 主契約の被保険者の故意または自殺行為 (ｳ) 主契約の被保険者の犯罪行為 (ｴ) 戦争その他の変乱
	⑵ 主契約の被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故* による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて 180日以内で、かつ、この特約の保険料払込期間中に障害状態* になったとき		主契約の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) 主契約の被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 主契約の被保険者の犯罪行為 (ｴ) 主契約の被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｵ) 主契約の被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｶ) 主契約の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) 主契約の被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 (ｸ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

＊責任開始時　第１条（用語の意義）第⑷号にかかわらず、特約の締結の際の責任開始時または復活が行われたときは最終の復活の際の責任開始時をいいます。以下本条において同じとします。

＊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。

② 第①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①項第⑴号の保険料払込免除の事由	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場合
⑵ 第①項第⑵号の保険料払込免除の事由	責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって障害状態になった場合

③ 主契約の被保険者が、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、契約者または主契約の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、主契約の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、契約者または主契約の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 この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、この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 この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、この特約が消滅（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。

⑥ 保険料の払込が免除された後の払いもどし金は、この特約の経過した年月数によって計算します。

⑦ 主契約の被保険者が地震、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、この特約の保険料の払込を免除することがあります。

第８条（給付金、保険金の請求手続、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、入院時手術給付金、死亡保険金、災害死亡保険金、高度障害保険金および災害高度障害保険金の受取人であるときは、契約者）は、給付金また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９）を提出して、給付金または保険金を請求してください。

② 給付金または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９条（特約保険料の払込免除の請求手続等）

① 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。

② 特約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。

４．この特約の取扱

第10条（特約の締結および責任開始時）

① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、第⑴号に定める特約または第⑵号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

② この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。ただし、この特約の締結後にこの特約の被保険者となった子については、被保険者となった時から責任を負います。

③ 配偶者子型または子型の場合で、子がその出生日からその日を含めて30日を経過していないときには、その子に対する死亡保険金または高度障害保険金の支払に関する部分については、第②項の規定にかかわらず、30日を経過した時から責任を負います。

④ 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）

この特約の保険期間および保険料払込期間は同一とし、契約者は、会社の定める範囲内で定めることができます。

第12条（特約保険料の払込）

この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、この特約の保険料を、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。

第13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14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15条（特約の更新）

① 次の各号に定める条件をすべて満たす場合には、この特約の保険期間満了の日の２週間前までに契約者から特に反対の申出がない限り、この特約は、更新されるものとします。ただし、保険期間満了の日までのこの特約の保険料が払い込まれていることを必要とします。

⑴ 更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における主契約の被保険者の年齢が、80歳を超えないこと

⑵ 配偶者型および配偶者子型の場合、更新後のこの特約の保険期間満了の日の翌日における配偶者の年齢が、80歳を超えないこと

② 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。

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、更新日におけるこの特約の被保険者の年齢によって計算します。

⑦　更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

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４条）
⑵　保険金の支払（第５条）
⑶　特約保険料の払込免除（第７条）
⑷　告知義務（第21条）
⑸　告知義務違反による解除（第22条）
⑹　特約を解除できない場合（第23条）

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16条（特約の解約）

契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。この場合、必要書類（別表９）を提出してください。

第17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　主契約に付加されている次の各号に掲げる特約（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）が減額されたときまたはこの特約とあわせて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もしくは総合入院特約2007の入院給付日額が減額されたときには、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。

⑴　終身保険特約2007
⑵　介護保障特約2007Ａ
⑶　介護保障特約2007Ｂ
⑷　特定疾病保障特約2007Ａ
⑸　特定疾病保障特約2007Ｂ
⑹　災害疾病障害保障特約2007Ａ
⑺　災害疾病障害保障特約2007Ｂ
⑻　総合障害保障特約2007Ａ
⑼　総合障害保障特約2007Ｂ
⑽　定期保険特約2007
⑾　生活保障特約2007
⑿　総合障害生活保障特約2007Ａ
⒀　総合障害生活保障特約2007Ｂ

③　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。

第18条（特約の型の変更）

①　契約者は、必要書類（別表９）を提出して、将来に向かって、この特約の型の変更を請求することができます。ただし、この特約の保険料の払込が免除された後は、この変更はできません。

②　この特約の型の変更を会社が承諾したときは、次の各号に定める時から変更の効力が生じます。

項目	内容
⑴　配偶者子型から配偶者型への変更の場合	会社が承諾した時
⑵　配偶者子型から子型への変更の場合	
⑶　配偶者型から配偶者子型への変更の場合	会社が特約の型の変更後の保険料相当額を受け取った時（新たにこの特約の被保険者となる配偶者または子に関する告知の前に受け取ったときは、その告知の時）
⑷　配偶者型から子型への変更の場合	
⑸　子型から配偶者型への変更の場合	
⑹　子型から配偶者子型への変更の場合	

③　この特約の型が変更されたことにより新たにこの特約の被保険者となる配偶者または子について、会社は、変更の効力の生じた時からこの特約上の責任を負います。ただし、配偶者子型または子型への変更により新たに被保険者となった子がその出生日からその日を含めて30日を経過していないときは、その子に対する死亡保険金および高度障害保険金の支払に関する部分については、30日を経過した時から責任を負います。

④　この特約の型が変更されたことにより新たにこの特約の被保険者となる配偶者または子については、変更の効力の生じた日（以下「型変更日」といいます。）の直前の主契約の契約日の年単位の応当日（型変更日と主契約の契約日の年単位の応当日が一致するときは、型変更日）における被保険者の年齢により計算します。

⑤　この特約の型が変更されたことによりこの特約の被保険者でなくなる配偶者または子に対する部分は、変更時に消滅するものとします。

⑥　配偶者子型の場合、次の各号のいずれかの事由が生じたときには、この特約の型は、その事由に該当した時に子型へ変更されたものとして取り扱います。

⑴　配偶者が戸籍上の異動によりこの特約の被保険者でなくなったとき

⑵　配偶者が死亡したとき

⑶　配偶者が高度障害状態（主約款の別表２）になったことによりこの特約の被保険者でなくなったとき

⑦　この特約の型が変更されたときには、会社は、将来に向かって保険料を変更します。

第19条（給付金の受取人または保険金の受取人の変更）

①　この特約の給付金の受取人は主契約の被保険者とし、変更することはできません。ただし、第４条（給付金の支払）第⑩項に定める場合を除きます。

②　この特約の保険金の受取人は主契約の被保険者とし、変更することはできません。ただし、第５条（保険金の支払）第⑧項に定める場合を除きます。

第20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　この特約とあわせて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または総合入院特約2007が解約その他の事由によって消滅したとき。ただし、災害入院特約

2007、疾病入院特約2007または総合入院特約2007の消滅が、その保険期間の満了によるときまたは給付限度に達したことによるときは、この限りではありません。

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

⑷　配偶者型の場合で、次のいずれかの事由に該当したとき

(ｱ) 配偶者が戸籍上の異動によりこの特約の被保険者でなくなったとき

(ｲ) 配偶者が死亡したとき

(ｳ) 配偶者が高度障害状態（主約款の別表２）になったことによりこの特約の被保険者でなくなったとき

第21条（告知義務）

①　契約者、主契約の被保険者およびこの特約の被保険者は、この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主契約の被保険者およびこの特約の被保険者に関し書面（会社の定める情報端末を用いる場合は、それに表示された告知画面を含みます。以下、本条において同じとします。）で告知を求めた事項について、その書面によ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項の規定は、次の各号のいずれかの特約の型の変更（以下「告知を要する型変更」といいます。）の際、会社が主契約の被保険者および新たにこの特約の被保険者となる配偶者または子に関し告知を求めた場合について準用します。

⑴　配偶者型から配偶者子型への変更

⑵　配偶者型から子型への変更

⑶　子型から配偶者型への変更

⑷　子型から配偶者子型への変更

第22条（告知義務違反による解除）

①　契約者、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者が、故意または重大な過失によって、第21条（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告知しなかったかまたは事実でないことを告知したときには、会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。

②　会社は、次の各号のいずれかに該当した後でも、第①項の規定によりこの特約を解除することができます。

⑴　この特約の被保険者が入院（別表１）したとき

⑵　この特約の被保険者が手術（別表３または別表４）を受けたとき

⑶　この特約の被保険者が死亡したとき

⑷　この特約の被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）になったとき

⑸　主契約の被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）になったとき

⑹　主契約の被保険者が障害状態（主約款の別表３）になったとき

③　第②項の場合、会社は、給付金または保険金を支払わず、また、この特約の保険料の払込を免除しません。もし、すでに給付金または保険金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、この特約の保険料の払込を免除していたときは、払込を免除したこの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、給付金もしくは保険金の支払事由またはこの特約の保険料払込免除の事由が解除の原因となった事実によらなかったことを、契約者、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者が証明したときには、会社は、その給付金もしくは保険金を支払いまたはこの特約の保険料（会社がこの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この特約の保険料に限ります。）の払込を免除します。

⑤　会社は、本条によるこの特約の解除を、契約者に対する通知によって行います。ただし、契約者の住所が不明である場合など、正当な事由によって契約者に通知できないときは、主

契約の被保険者またはこの特約の被保険者に通知します。

第23条（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22条（告知義務違反による解除）によるこの特約の解除を行うことができません。

⑴　この特約の締結、復活または告知を要する型変更の際、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、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者が、第21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、この特約を解除することができます。

(ｱ) 契約者、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者が第21条（告知義務）の告知をすることを妨げたとき

(ｲ) 契約者、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者に対し、第21条（告知義務）の告知をしないことを勧めたとき

(ｳ) 契約者、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者に対し、第21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（復活または告知を要する型変更が行われたときは、最終の復活または告知を要する型変更の際の責任開始の日。以下本号において同じとします。）からその日を含めて２年を超えてこの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、責任開始の日からその日を含めて２年以内に次のいずれかに該当したときには、会社は、この特約を解除することができます。

(ｱ) この特約の被保険者が入院（別表１）を開始したとき

(ｲ) この特約の被保険者が手術（別表３または別表４）を受けたとき

(ｳ) この特約の被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）になったとき

(ｴ) 主契約の被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）になったとき

(ｵ) 主契約の被保険者が障害状態（主約款の別表３）になったとき

第24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、将来に向かってこの特約を解除することができます。

⑴　契約者または主契約の被保険者が、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、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者が、この特約の給付金（保険料払込免除を含みます。）または保険金（死亡保険金を除きます。）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　この特約の給付金、保険金または保険料払込免除の請求に関し、主契約の被保険者（保険料払込免除の場合は契約者）の詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

⑷　他の保険契約との重複によって、この特約の被保険者にかかる給付金額等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、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者が、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、主契約の被保険者もしくはこの特約の被保険者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、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者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に該当した後でも、第①項の規定によりこの特約を解除することができます。

⑴ この特約の被保険者が入院（別表１）したとき
⑵ この特約の被保険者が手術（別表３または別表４）を受けたとき
⑶ この特約の被保険者が死亡したとき
⑷ この特約の被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）になったとき
⑸ 主契約の被保険者が高度障害状態（主約款の別表２）になったとき
⑹ 主契約の被保険者が障害状態（主約款の別表３）になったとき

③ 第②項の場合、会社は、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支払事由または保険料払込免除の事由について、給付金または保険金を支払わず、また、この特約の保険料の払込を免除しません。もし、すでにその給付金または保険金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、この特約の保険料の払込を免除していたときは、払込を免除したこの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 会社は、本条によるこの特約の解除を、契約者に対する通知によって行います。ただし、契約者の住所が不明である場合など、正当な事由によって契約者に通知できないときは、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者に通知します。

第25条（特約の払いもどし金）

① この特約に対する払いもどし金は、次に定めるとおりとし、その他の事由による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
配偶者型または配偶者子型の場合で、配偶者の死亡が死亡保険金を支払わない場合に該当し、この特約が消滅しまたは子型に変更されたとき （第５条） （第18条） （第20条）	保険料を受け取った年月数＊ によって計算したこの特約の責任準備金額	契約者
配偶者の死亡が契約者の故意によるときには、会社は、この特約の責任準備金を払いもどしません。		

＊ **保険料を受け取った年月数**　主約款の規定により、この特約の未経過期間に対応する保険料相当額が払いもどされる場合、その保険料相当額が対応する期間については、保険料を受け取った年月数に含めません。

② 子型の場合には、この特約の払いもどし金はありません。

③ 会社は、払いもどし金を、必要書類（別表９）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26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27条（他の保険への加入）

① 配偶者型または配偶者子型の場合、主契約の被保険者が死亡したことによりこの特約が消滅したときには、配偶者は、被保険者選択を受けることなく、会社の認める個人保険契約への申込をすることができます。ただし、次の各号に定める条件のすべてを満たす必要があります。

⑴ 主契約の被保険者の死亡が、配偶者の故意によらないこと

⑵ 配偶者が、この特約の消滅時に２年を超えて継続してこの特約の被保険者であったこと

⑶ この特約の消滅時から１か月以内の申込であること

⑷ 個人保険契約の死亡保険金額は、この特約消滅時のその配偶者の死亡保険金額以下であること

② 第①項の規定により配偶者が個人保険契約への申込をする場合、この特約の消滅時までにこの特約の配偶者に対する部分について、すべての給付がまったく行われていなかったときに限り、配偶者は、被保険者選択を受けることなく、災害入院特約2007および疾病入院特約2007を付加することができます。ただし、災害入院特約2007と疾病入院特約2007の入院給付日額は、この特約の消滅時の入院給付日額以下（会社の定める金額を超えるときは、その金額以下）とします。

③ 第①項の規定により配偶者子型の配偶者が個人保険契約への申込をする場合、この特約の消滅時までにこの特約の子に対する部分について、すべての給付がまったく行われていなかったときに限り、配偶者は、子についての被保険者選択を受けることなく、この特約の子型を付加することができます。ただし、次の各号に定める条件のすべてを満たす必要があります。

⑴ 配偶者の個人保険契約に、災害入院特約2007と疾病入院特約2007をあわせて付加すること（被保険者選択を受けて付加する場合を含みます。）

⑵ 子の入院給付日額を会社の定める金額以下に減額すること

第28条（契約内容の登録）

① 会社は、契約者およびこの特約の被保険者の同意を得て、次の事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。

⑴ 契約者ならびにこの特約の被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市、区、郡までとします。）

⑵ 死亡保険金および災害死亡保険金の金額

⑶ 契約日（復活または復旧が行われた場合には、最後の復活または復旧の日とします。以下、第②項において同じとします。）

⑷ 当会社名

② 第①項の登録の期間は、契約日から５年（契約日においてこの特約の被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から５年またはこの特約の被保険者が満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この特約の被保険者について、保険契約（死亡保険金のある保険契約をいいます。また、死亡保険金または災害死亡保険金のある特約を含みます。以下、本条において同じとします。）の申込（復活、復旧、保険金額の

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

④　各生命保険会社等は、第②項の登録の期間中に保険契約の申込があった場合、第③項によって連絡された内容を保険契約の承諾（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下、本条において同じとします。）の判断の参考とすることができるものとします。

⑤　各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加が行われた場合には、最後の復活、復旧、保険金額の増額または特約の中途付加の日とします。以下、本項において同じとします。）から５年（契約日においてこの特約の被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から５年またはこの特約の被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に保険契約について死亡保険金または高度障害保険金の請求を受けたときは、協会に対して第①項の規定により登録された内容について照会し、その結果を死亡保険金または高度障害保険金の支払の判断の参考とすることができるものとします。

⑥　各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。

⑦　協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。

⑧　契約者またはこの特約の被保険者は、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、この特約の被保険者、保険契約、死亡保険金、災害死亡保険金、保険金額、高度障害保険金とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、共済契約、死亡共済金、災害死亡共済金、共済金額、後遺障害共済金と読み替えます。

第29条（管轄裁判所）

この特約における給付金、保険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30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31条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

①　会社は、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なわれ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　会社は、本条の変更を行うときには、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　会社は、本条の規定により支払事由を変更する場合には、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32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）

この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。

第33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７条（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７条（特約保険料の払込免除）

① この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。

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 主契約の被保険者がこの特約の責任開始時* 以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因としてこの特約の保険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この特約の保険料	主契約の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) 主契約の被保険者の故意または自殺行為 (ｳ) 主契約の被保険者の犯罪行為 (ｴ) 戦争その他の変乱
	⑵ 主契約の被保険者がこの特約の責任開始時以後に発生した不慮の事故* による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内で、かつ、この特約の保険料払込期間中に障害状態*になったとき		主契約の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) 主契約の被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 主契約の被保険者の犯罪行為 (ｴ) 主契約の被保険者の精神障害を原因とする事故 (ｵ) 主契約の被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (ｶ) 主契約の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) 主契約の被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 (ｸ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

＊ 責任開始時　第１条（用語の意義）第⑷号にかかわらず、特約の締結の際の責任開始時または復活が行われたときは最終の復活の際の責任開始時をいいます。以下本条において同じとします。

＊ 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。

② 第①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①項第⑴号の保険料払込免除の事由	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場合
⑵ 第①項第⑵号の保険料払込免除の事由	責任開始時前にすでに生じていた身体障害の状態に責任開始時以後に発生した不慮の事故による傷害を直接の原因とする身体障害の状態が新たに加わって障害状態になった場合

③ 主契約の被保険者が、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、契約者または主契約の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、主契約の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、契約者または主契約の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 この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。

⑤ 主契約の被保険者が地震、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、この特約の保険料の払込を免除することがあります。

（2020年10月改定）

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

手術給付金の支払対象となる手術および給付倍率表

手術給付金の支払対象となる「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、下表の手術番号１～88を指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。

対象となる手術の種類	給付倍率
§皮膚・乳房の手術	
１．　植皮術（25㎠未満は除く。）	20
２．　乳房切断術	20
§筋骨の手術（抜釘術は除く。）	
３．　骨移植術	20
４．　骨髄炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）	20
５．　頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除く。）	20
６．　鼻骨観血手術（鼻中隔弯曲症手術を除く。）	10
７．　上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術（歯・歯肉の処置に伴うものを除く。）	20
８．　脊椎・骨盤観血手術	20
９．　鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術	10
10．　四肢切断術（手指・足指を除く。）	20
11．　切断四肢再接合術（骨・関節の離断に伴うもの。）	20
12．　四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除く。）	10
13．　筋・腱・靭帯観血手術（手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。）	10
§呼吸器・胸部の手術	
14．　慢性副鼻腔炎根本手術	10
15．　喉頭全摘除術	20
16．　気管、気管支、肺、胸膜手術（開胸術を伴うもの。）	20
17．　胸郭形成術	20
18．　縦隔腫瘍摘出術	40
§循環器・脾の手術	
19．　観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術を除く。）	20
20．　静脈瘤根本手術	10
21．　大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	40
22．　心膜切開・縫合術	20
23．　直視下心臓内手術	40
24．　体内用ペースメーカー埋込術	20
25．　脾摘除術	20
§消化器の手術	
26．　耳下腺腫瘍摘出術	20
27．　顎下腺腫瘍摘出術	10

対象となる手術の種類	給付倍率
§消化器の手術	
28. 食道離断術	40
29. 胃切除術	40
30. その他の胃・食道手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	20
31. 腹膜炎手術	20
32. 肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	20
33. ヘルニア根本手術	10
34. 虫垂切除術・盲腸縫縮術	10
35. 直腸脱根本手術	20
36. その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの。）	20
37. 痔瘻・脱肛・痔核根本手術（根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く。）	10
§尿・性器の手術	
38. 腎移植手術（受容者に限る。）	40
39. 腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
40. 尿道狭窄観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
41. 尿瘻閉鎖観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
42. 陰茎切断術	40
43. 睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	20
44. 陰嚢水腫根本手術	10
45. 子宮広汎全摘除術（単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。）	40
46. 子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10
47. 帝王切開娩出術	10
48. 子宮外妊娠手術	20
49. 子宮脱・膣脱手術	20
50. その他の子宮手術(子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。)	20
51. 卵管・卵巣観血手術（経膣的操作は除く。）	20
52. その他の卵管・卵巣手術	10
§内分泌器の手術	
53. 下垂体腫瘍摘除術	40
54. 甲状腺手術	20
55. 副腎全摘除術	20
§神経の手術	
56. 頭蓋内観血手術	40
57. 神経観血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。）	20
58. 観血的脊髄腫瘍摘出手術	40
59. 脊髄硬膜内外観血手術	20
§感覚器・視器の手術	
60. 眼瞼下垂症手術	10
61. 涙小管形成術	10
62. 涙嚢鼻腔吻合術	10

対　象　と　な　る　手　術　の　種　類	給付倍率
§感覚器・視器の手術	
63.　結膜嚢形成術	10
64.　角膜移植術	10
65.　観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10
66.　虹彩前後癒着剥離術	10
67.　緑内障観血手術	20
68.　白内障・水晶体観血手術	20
69.　硝子体観血手術	10
70.　網膜剥離症手術	10
71.　レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10
72.　眼球摘除術・組織充塡術	20
73.　眼窩腫瘍摘出術	20
74.　眼筋移植術	10
§感覚器・聴器の手術	
75.　観血的鼓膜・鼓室形成術	20
76.　乳様洞削開術	10
77.　中耳根本手術	20
78.　内耳観血手術	20
79.　聴神経腫瘍摘出術	40
§悪性新生物の手術	
80.　悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	40
81.　悪性新生物温熱療法（施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10
82.　その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	20
§上記以外の手術	
83.　上記以外の開頭術	20
84.　上記以外の開胸術	20
85.　上記以外の開腹術	10
86.　衝撃波による体内結石破砕術（施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	20
87.　ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10
§新生物根治放射線照射	
88.　新生物根治放射線照射（50グレイ以上の照射で、施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度とする。）	10

別表４

入院時手術給付金の支払対象となる手術

入院時手術給付金の支払対象となる「手術」とは、別表３に定める手術以外で、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいいます。吸引、穿刺（せんし）などの処置、神経ブロック、および別表３に定める施術の開始日から60日の間に１回の給付を限度としているために手術給付金の支払われない手術は除きます。

別表５

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６

診療報酬点数表

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

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。

２．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。

３．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。

４．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。

5．悪性新生物根治手術

「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物の原発巣および浸潤した隣接臓器を切除、摘除、摘出（剔出）し、転移した可能性のある周辺のリンパ節を郭清する手術をいいます。転移・再発病巣のみを切除、摘除、摘出（剔出）したり、また、転移・再発病巣とその周辺部分のみをあわせて切除、摘除、摘出（剔出）する手術については、悪性新生物根治手術には該当しません。

6．開頭術

「開頭術」とは、頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいいます。

7．開胸術

「開胸術」とは、直視下に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ます。

8．開腹術

「開腹術」とは、直視下に腹壁に切開を加え、腹腔内の臓器に対して行う手術をいいます。

9．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、黄疸等をいいます。

10．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。

別表７

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（こうしん）、口腔（こうくう）および咽頭（いんとう）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（きょうくうない）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（こくしょくしゅ）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（こうじょうせん）およびその他の内分泌腺（ないぶんぴつせん）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
17．真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
18．骨髄（こつずい）異形成症候群	D46
19．慢性骨髄（こつずい）増殖性疾患	D47.1
20．本態性（出血性）血小板血症	D47.3
21．ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

別表８　対象となる感染症

巻末の「別表」中、「対象となる感染症」をご参照ください。

別表９

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	災害入院給付金 （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　不慮の事故であることを証する書類 ⑸　その被保険者の戸籍抄本 ⑹　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑺　主契約の被保険者（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 ⑻　最終の保険料領収証 ⑼　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　その被保険者の戸籍抄本 ⑸　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑹　主契約の被保険者（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 ⑺　最終の保険料領収証 ⑻　保険証券
3	入院診断給付金 （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　不慮の事故であることを証する書類 ⑸　その被保険者の戸籍抄本 ⑹　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑺　主契約の被保険者（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 ⑻　最終の保険料領収証 ⑼　保険証券
4	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　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　その被保険者の戸籍抄本 ⑹　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑺　主契約の被保険者（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 ⑻　最終の保険料領収証 ⑼　保険証券

項目		必要書類
5	入院時手術給付金 （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　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　その被保険者の戸籍抄本 ⑹　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑺　主契約の被保険者（契約者が入院時手術給付金の受取人のときは、契約者）の印鑑証明書 ⑻　最終の保険料領収証 ⑼　保険証券
6	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　その被保険者の戸籍抄本 ⑷　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑸　主契約の被保険者（契約者が死亡保険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
7	災害死亡保険金 （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死亡診断書または検案書 ⑶　不慮の事故であることを証する書類 ⑷　その被保険者の戸籍抄本 ⑸　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑹　主契約の被保険者（契約者が災害死亡保険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
8	高度障害保険金 （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　その被保険者の戸籍抄本 ⑷　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑸　主契約の被保険者（契約者が高度障害保険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
9	災害高度障害保険金 （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　不慮の事故であることを証する書類 ⑷　その被保険者の戸籍抄本 ⑸　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑹　主契約の被保険者（契約者が災害高度障害保険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
10	特約保険料の払込免除 （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　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
11	特約の解約 （第16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
12	入院給付日額の減額 （第17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
13	特約の型の変更 （第18条）	⑴　会社所定の請求書 ⑵　被保険者となる配偶者または子に関する会社所定の診断書および告知書（配偶者子型から配偶者型または子型への変更の場合を除きます。） ⑶　契約者の印鑑証明書 ⑷　最終の保険料領収証 ⑸　保険証券
14	特約の払いもどし金 （第25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。		

ファミリー通院給付特約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．特約の型、被保険者の範囲等

第２条　特約の型、被保険者の範囲等
第３条　特約の型の変更

３．この特約の給付および請求手続

第４条　通院給付金の支払
第５条　この特約の給付限度
第６条　通院給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所
第７条　特約保険料の払込免除

４．この特約の取扱

第８条　特約の締結および責任開始時
第９条　特約の保険期間および保険料払込期間
第10条　特約保険料の払込
第11条　特約の失効
第12条　特約の復活
第13条　特約の更新
第14条　特約の解約
第15条　通院給付日額の減額
第16条　通院給付金の受取人の変更
第17条　特約の消滅
第18条　告知義務
第19条　告知義務違反による解除
第20条　特約を解除できない場合
第21条　重大事由による解除
第22条　特約の払いもどし金
第23条　特約の契約者配当金
第24条　管轄裁判所
第25条　主約款およびファミリー保障特約2007の規定の準用
第26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

別表１　通　　院
別表２　請　求　書　類

ファミリー通院給付特約2007

（この特約の主な内容）

この特約は、主契約にファミリー保障特約2007とあわせて付加することにより、主契約の被保険者の配偶者または未成年の子の通院給付を行うことを主な内容とするものです。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、復活または特約の型の変更にあたって、会社のこの特約上の責任が開始する時をいい、復活または特約の型の変更が行われた場合は、次の(ｱ)または(ｲ)に定める時とします。 項目：(ｱ) 復活が行われたとき／内容：最終の復活の際の責任開始時 項目：(ｲ) 特約の型の変更が行われたとき／内容：新たに被保険者となった配偶者もしくは子に対する部分についてはその変更の際の責任開始時
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．特約の型、被保険者の範囲等

第２条（特約の型、被保険者の範囲等）

①　この特約の型および被保険者は、この特約とともに主契約に付加されているファミリー保障特約2007の型および被保険者と同一とします。

②　この特約の被保険者の範囲および被保険者資格の得喪については、ファミリー保障特約2007の規定を準用します。

第３条（特約の型の変更）

①　この特約とあわせて主契約に付加されているファミリー保障特約2007の型が変更された場合には、この特約の型は、ファミリー保障特約2007の型の変更時から変更されたものとします。

②　この特約の型が変更されたことにより新たにこの特約の被保険者となる配偶者または子に対する部分について、会社は、ファミリー保障特約2007の型の変更時からこの特約上の責任を負います。

③　この特約の型が変更されたことにより新たにこの特約の被保険者となる配偶者または子については、変更の効力の生じた日（以下「型変更日」といいます。）の直前の主契約の契約日の年単位の応当日（型変更日と主契約の契約日の年単位の応当日が一致するときは、型変

更日）における被保険者の年齢により計算します。

④　この特約の型が変更されたことによりこの特約の被保険者でなくなる配偶者または子に対する部分は、ファミリー保障特約2007の型の変更時に消滅するものとします。

⑤　第２条（特約の型、被保険者の範囲等）第①項の規定にかかわらず、配偶者子型の場合で、この特約の通院給付金の配偶者についての給付日数が通算して1095日に達したときは、その時にこの特約の型は子型に変更されたものとします。

⑥　この特約の型が変更されたときには、会社は、将来に向かって保険料を変更します。

３．この特約の給付および請求手続

第４条（通院給付金の支払）

①　会社は、この特約の通院給付金を、次に定めるとおり支払います。

名称	支払事由（通院給付金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（通院給付金を支払わない場合）
通院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす通院＊（往診を含みます。以下同じとします。）をしたとき (ｱ) 次の(a)および(b)をともに満たす入院＊の退院日の翌日以後120日以内の期間（以下「通院期間」といいます。）の通院であること (a) 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 (ⅰ) 疾病＊ (ⅱ) 不慮の事故＊による傷害 (ⅲ) 不慮の事故以外の外因による傷害 (b) 主契約に付加されているファミリー保障特約2007の災害入院給付金または疾病入院給付金（以下「入院給付金」といいます。）の支払われる入院 (ｲ) 前(ｱ)の入院の直接の原因となった傷害または疾病の治療を目的とする通院であること (ｳ) 病院または診療所＊への通院であること	入院１回につき、（通院給付日額＊）×（通院日数）	主契約の被保険者	次のいずれかにより支払事由に該当したとき (ｱ) 契約者の故意または重大な過失 (ｲ) その被保険者の故意または重大な過失 (ｳ) 主契約の被保険者の故意または重大な過失 (ｴ) その被保険者の薬物依存 (ｵ) 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱

＊通　　院　　別表１に定める通院をいいます。
＊入　　院　　ファミリー保障特約2007の別表１に定める入院をいいます。

＊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。

＊病院または診療所　ファミリー保障特約2007の別表２に定める病院または診療所をいいます。ただし、患者を収容する施設を有しないものを含みます。

＊通院給付日額　通院期間中に通院給付日額の減額があったときは、各日現在の通院給付日額をいいます。

② 同一の被保険者が同一の日に第①項に規定する通院を２回以上したときには、会社は、１回の通院とみなして、第①項の規定を適用してこの特約の通院給付金を支払い、通院給付金は重複して支払いません。この場合、支払わないこととなる通院については、通院日数に含めません。

③ 同一の被保険者が入院給付金の支払対象となる日に通院したときには、会社は、通院の原因がその入院の原因と同一であると否とにかかわらず、通院給付金を支払いません。

④ 同一の被保険者が同一の事由により第①項(ｱ)に規定する入院を２回以上した場合、ファミリー保障特約2007の規定により１回の入院とみなされる入院については、会社は、その最後の入院の退院日（１回の入院の入院給付金の支払限度を超える場合には、その超える日を含んだ入院の退院日を最後の入院の退院日とします。）を第①項に定める退院日として取り扱います。

⑤ 第④項の場合、最初の入院の退院日後、最後の入院の入院日までの間に、その入院と同一の事由で通院したときは、その通院については、第①項(ｱ)に規定する通院とみなします。

⑥ 同一の被保険者が、第①項(ｱ)に規定する入院中に異なる傷害または疾病の治療を開始したときには、会社は、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴ その入院の退院日の翌日を通院期間の起算日とします。

⑵ それぞれの事由について入院の必要があると会社が認めた場合に限り、その異なる傷害または疾病による入院と同一の事由による通院について、本条の規定を適用します。

⑦ 通院期間中に次の各号のいずれかの事由が発生した場合には、その通院期間中の通院に限り、この特約の有効中の通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 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

⑶ 配偶者子型または子型の場合で、子の通院期間中に、その子が満20歳になった日の直後に到来する主契約の年単位の契約応当日をむかえたことによりこの特約の被保険者でなくなったとき

⑷ 配偶者子型または配偶者型の場合で、配偶者の通院期間中に、その配偶者が高度障害状態（主約款の別表２）になったことによりこの特約の被保険者でなくなったとき

⑸ 配偶者子型または子型の場合で、子の通院期間中に、その子が高度障害状態（主約款の別表２）になったことによりこの特約の被保険者でなくなったとき

⑧ ファミリー保障特約2007の規定により、その継続入院が有効中の入院とみなされる入院の退院後の通院期間中の通院についても、この特約の有効中の通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支払事由に該当した場合でも、その事由によって通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、通院給付金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、復活または特約の型の変更の際、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、この特約の通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（この特約の給付限度）

①　１回の入院（ファミリー保障特約2007の規定により１回の入院とみなされる場合を含みます。）のその通院についての給付日数（通院給付金が支払われる日数をいいます。以下同じとします。）は、30日をもって限度とします。

②　第①項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかの場合において、第４条（通院給付金の支払）第⑥項の規定により通院給付金が支払われるときには、それぞれの事由による通院についての給付日数は、30日をもって限度とします。

⑴　ファミリー保障特約2007の災害入院給付金が支払われる入院中に、異なる傷害の治療を開始したとき

⑵　ファミリー保障特約2007の災害入院給付金と疾病入院給付金の支払事由が重複して生じたとき

③　この特約による通院給付金の支払は、各被保険者について、その給付日数を通算して1095日をもって限度とします。この場合、特約の型の変更が行われたときは、変更前に支払われた給付日数を含むものとします。

第６条（通院給付金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

①　主契約の被保険者（契約者が通院給付金の受取人のときは、契約者）は、この特約の通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２）を提出して、通院給付金を請求してください。

②　通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。

第７条（特約保険料の払込免除）

この特約とあわせて主契約に付加されたファミリー保障特約2007の保険料の払込が免除されたときには、会社は、ファミリー保障特約2007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。

４．この特約の取扱

第８条（特約の締結および責任開始時）

① この特約は、主契約締結の際、契約者の申出によって、ファミリー保障特約2007とあわせて主契約に付加して締結します。

② この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。ただし、この特約の締結後にこの特約の被保険者となった子については、被保険者となった時から責任を負います。

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）

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ファミリー保障特約2007と同一とします。

第10条（特約保険料の払込）

この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、この特約の保険料を、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。

第11条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第12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、主契約およびファミリー保障特約2007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13条（特約の更新）

① 主契約に付加されているファミリー保障特約2007の更新の際、契約者から特に反対の申出がない限り、ファミリー保障特約2007に準じて、この特約もファミリー保障特約2007とともに更新されます。

② 更新後のこの特約の第１回保険料の払込については、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

③ 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 通院給付金の支払（第４条）
⑵ 特約保険料の払込免除（第７条）
⑶ 告知義務（第18条）
⑷ 告知義務違反による解除（第19条）
⑸ 特約を解除できない場合（第20条）

④ 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。

第14条（特約の解約）

契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。この場合、必要書類（別表２）を提出してください。

第15条（通院給付日額の減額）

① 契約者は、必要書類（別表２）を提出して、将来に向かって、この特約の通院給付日額の減額を請求することができます。ただし、減額後の通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 主契約に付加されているファミリー保障特約2007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、この特約の通院給付日額は、会社の定める方法によって減額されます。

③ この特約の通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。

第16条（通院給付金の受取人の変更）

この特約の通院給付金の受取人は主契約の被保険者とし、変更することはできません。ただし、第４条（通院給付金の支払）第⑪項に定める場合を除きます。

第17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ファミリー保障特約2007が消滅したとき

⑶ 配偶者型の場合で、次のいずれかの事由に該当したとき

(ｱ) 配偶者が戸籍上の異動によりこの特約の被保険者でなくなったとき

(ｲ) 配偶者が死亡したとき

(ｳ) 配偶者が高度障害状態（主約款の別表２）になったことによりこの特約の被保険者でなくなったとき

(ｴ) この特約の通院給付金の給付日数が通算して1095日に達したとき

第18条（告知義務）

① 契約者、主契約の被保険者およびこの特約の被保険者は、この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主契約の被保険者およびこの特約の被保険者に関し書面（会社の定める情報端末を用いる場合は、それに表示された告知画面を含みます。以下、本条において同じとします。）で告知を求めた事項について、その書面によ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項の規定は、次の各号のいずれかの特約の型の変更（以下「告知を要する型変更」といいます。）の際、会社が主契約の被保険者および新たにこの特約の被保険者となる配偶者または子に関し告知を求めた場合について準用します。

⑴ 配偶者型から配偶者子型への変更

⑵ 配偶者型から子型への変更

⑶ 子型から配偶者型への変更

⑷ 子型から配偶者子型への変更

第19条（告知義務違反による解除）

① 契約者、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者が、故意または重大な過失によって、第18条（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告知しなかったかまたは事実でないことを告知したときには、会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。

② 会社は、次の各号のいずれかの事由が生じた後でも、第①項の規定によりこの特約を解除することができます。

⑴ 通院給付金の支払事由

⑵ この特約の保険料払込免除の事由

③　第②項の場合、会社は、通院給付金を支払わず、また、この特約の保険料の払込を免除しません。もし、すでに通院給付金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、この特約の保険料の払込を免除していたときは、払込を免除したこの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、通院給付金の支払事由またはこの特約の保険料払込免除の事由が解除の原因となった事実によらなかったことを、契約者、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者が証明したときには、会社は、その通院給付金を支払いまたはこの特約の保険料（会社がこの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この特約の保険料に限ります。）の払込を免除します。

⑤　会社は、本条によるこの特約の解除を、契約者に対する通知によって行います。ただし、契約者の住所が不明である場合など、正当な事由によって契約者に通知できないときは、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者に通知します。

第20条（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19条（告知義務違反による解除）によるこの特約の解除を行うことができません。

⑴　この特約の締結、復活または告知を要する型変更の際、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、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者が、第18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、この特約を解除することができます。

(ｱ) 契約者、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者が第18条（告知義務）の告知をすることを妨げたとき

(ｲ) 契約者、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者に対し、第18条（告知義務）の告知をしないことを勧めたとき

(ｳ) 契約者、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者に対し、第18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（復活または告知を要する型変更が行われたときは、最終の復活または告知を要する型変更の際の責任開始の日。以下本号において同じとします。）からその日を含めて２年を超えてこの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、責任開始の日からその日を含めて２年以内に次のいずれかの事由が生じたときには、会社は、この特約を解除することができます。

(ｱ) 通院給付金の支払事由

(ｲ) この特約の保険料払込免除の事由

第21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、将来に向かってこの特約を解除することができます。

⑴　契約者、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者が、この特約の通院給付金（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

⑵　この特約の通院給付金または保険料払込免除の請求に関し、主契約の被保険者（保険料払込免除の場合は契約者）の詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合

⑶　他の保険契約との重複によって、この特約の被保険者にかかる給付金額等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

⑷　契約者、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者が、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　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、主契約の被保険者もしくはこの特約の被保険者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、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者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の事由が生じた後でも、第①項の規定によりこの特約を解除することができます。

⑴　通院給付金の支払事由

⑵　この特約の保険料払込免除の事由

③　第②項の場合、会社は、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または保険料払込免除の事由について通院給付金を支払わず、また、この特約の保険料の払込を免除しません。もし、すでにその通院給付金を支払っていたときは、その返還を請求し、また、この特約の保険料の払込を免除していたときは、払込を免除したこの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　会社は、本条によるこの特約の解除を、契約者に対する通知によって行います。ただし、契約者の住所が不明である場合など、正当な事由によって契約者に通知できないときは、主契約の被保険者またはこの特約の被保険者に通知します。

第22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23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24条（管轄裁判所）

この特約における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25条（主約款およびファミリー保障特約2007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ファミリー保障特約2007の規定を準用します。

第26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）

この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。

（2020年10月改定）

別表１

通　　院

「通院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じとします。）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。）が必要であるため、病院または診療所において、医師による治療を入院によらないで受けることをいいます。

備　　考

１．治療を目的とする通院

美容上の処置による通院、治療を主たる目的としない診断のための検査による通院、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入、受取のみの通院は、「治療を目的とする通院」に該当しません。

２．薬物依存

「薬物依存」とは、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中の分類番号304に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬・幻覚薬等を含みます。

別表２

請　求　書　類

項　　目		必　　要　　書　　類
1	通院給付金 （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通院した病院または診療所の通院証明書 ⑷　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑸　主契約の被保険者（契約者が通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	特約の解約 （第14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
3	通院給付日額の減額 （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。		

リビング・ニーズ特約目次

この特約の目的
第１条　用語の意義
第２条　特約の締結および責任開始時
第３条　本特約による保険金の支払
第４条　本特約による保険金を支払わない場合
第５条　本特約による保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所
第６条　特約保険料の払込
第７条　特約の復活
第８条　特約の解約
第９条　特約の消滅
第10条　払いもどし金
第11条　告知義務違反による解除
第12条　重大事由による解除
第13条　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　主契約に災害割増特約2007等が付加されている場合の取扱
第17条　定期保険特約2007等に条件付保険特約が付加されている場合の取扱
第18条　契約日が平成22年３月２日以後の主契約に付加する場合の特則

別表　請　求　書　類

リビング・ニーズ特約

（この特約の目的）

この特約は、被保険者の余命が６か月以内と判断される場合に、死亡保険金または死亡収入保障年金の将来の支払にかえ、その全部または一部について、本特約による保険金として支払うことを目的とするものです。

第１条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
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。

第２条（特約の締結および責任開始時）

①　この特約は、主契約の締結の際または締結後、被保険者の同意を得たうえで、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。

②　会社がこの特約の付加を承諾したときには、会社は、次の各号の場合に応じ、それぞれに定める時からこの特約上の責任を負います。

項目	内容
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	会社が承諾した時

③　主契約の締結後、この特約が主契約に付加されたときには、会社は、この特約の名称を記載した保険証券を新たに交付します。

第３条（本特約による保険金の支払）

① 会社は、被保険者の余命が６か月以内と判断される場合に、主契約に付加されている次の各号に掲げる特約（以下「定期保険特約2007等」といいます。）のうち第⑴号から第⑹号までの特約の特約保険金額および本特約による保険金の支払事由の発生日（被保険者の余命が６か月以内と判断された日をいいます。以下同じとします。）からその日を含めて６か月の期間満了の日における第⑺号の特約の換算保障額の合計額（以下「指定対象保険金額」といいます。）の範囲内で、かつ、会社所定の金額の範囲内で本特約による保険金受取人が指定した金額（以下「指定保険金額」といいます。）を本特約による保険金として、本特約による保険金受取人に支払います。ただし、会社の定める方法により計算した本特約による保険金の支払事由の発生日からその日を含めて６か月間の指定保険金額に対する利息および保険料相当額を差し引くものとします。

⑴ 定期保険特約2007
⑵ 終身保険特約2007
⑶ 特定疾病保障特約2007Ａ
⑷ 災害疾病障害保障特約2007Ａ
⑸ 介護保障特約2007Ａ
⑹ 総合障害保障特約2007Ａ
⑺ 収入保障保険特約2014

② 第①項の場合、本特約による保険金の支払事由の発生日において、定期保険特約2007等の保険期間満了時（各特約条項の規定により、特約が更新されるときを除きます。）までの期間が１年以内であるときは、その特約の特約保険金額は指定対象保険金額に算入しません。

③ 本特約による保険金受取人は被保険者とし、変更することはできません。

④ 契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）のときには、第③項の規定にかかわらず、本特約による保険金受取人は契約者（契約者が被保険者を本特約による保険金受取人に指定したときは被保険者）とし、それ以外の者に変更することはできません。

⑤ 主契約が終身保障に移行された場合、終身保障移行後契約の特約保険金額を指定対象保険金額とします。

⑥ 指定対象保険金額の全部が指定保険金額として指定され、本特約による保険金が支払われた場合は、本特約による保険金の支払事由の発生日にさかのぼって、定期保険特約2007等および終身保障移行後契約は消滅するものとします。

⑦ 指定対象保険金額の一部が指定保険金額として指定され、本特約による保険金が支払われたときには、定期保険特約2007等および終身保障移行後契約は、本特約による保険金の支払事由の発生日にさかのぼって、$\frac{\text{指定保険金額}}{\text{指定対象保険金額}}$ の割合を乗じた金額の減額がなされたものとします。

⑧ 第⑦項の規定により減額される場合で、定期保険特約2007等および終身保障移行後契約の特約保険金額等が会社の定める範囲外となるときは、会社の定める方法により減額します。

⑨ 第⑦項および第⑧項の場合、会社は、払いもどし金を支払いません。

⑩ 本特約による保険金の支払がなされる前に定期保険特約2007等および終身保障移行後契約の特約条項に定める死亡保険金、高度障害保険金、死亡収入保障年金または高度障害収入保障年金の請求を受けた場合には、会社は、本特約による保険金の請求がなかったものとして取り扱い、本特約による保険金を支払いません。

⑪ 本特約による保険金が支払われたときには、会社は、その後、定期保険特約2007等および終身保障移行後契約の特約条項に定める保険金または収入保障年金の請求を受けても、指定保険金額分に対応する保険金または収入保障年金については、これを支払いません。

⑫ 本特約による保険金の支払がなされる前に次の各号に掲げる保険金の請求を受けた場合は、第①項の規定にかかわらず、その特約の特約保険金額は、指定対象保険金額に算入しません。

⑴ 特定疾病保障特約2007Ａに定める特定疾病保険金
⑵ 災害疾病障害保障特約2007Ａに定める災害疾病障害保険金

⑶　介護保障特約2007Ａに定める特定介護保険金
⑷　総合障害保障特約2007Ａに定める障害保険金

⑬　本特約による保険金が支払われた場合は、その後、次の各号に掲げる保険金の請求を受けても、第⑦項の規定により減額された特定疾病保障特約2007Ａ、災害疾病障害保障特約2007Ａ、介護保障特約2007Ａまたは総合障害保障特約2007Ａの特約保険金額部分については、これを支払いません。
⑴　特定疾病保障特約2007Ａに定める特定疾病保険金
⑵　災害疾病障害保障特約2007Ａに定める災害疾病障害保険金
⑶　介護保障特約2007Ａに定める特定介護保険金
⑷　総合障害保障特約2007Ａに定める障害保険金

第４条（本特約による保険金を支払わない場合）

被保険者が、次の各号のいずれかの事由によって第３条（本特約による保険金の支払）第①項に規定する支払事由に該当した場合には、会社は、本特約による保険金を支払いません。
⑴　契約者の故意
⑵　被保険者の故意または自殺行為
⑶　被保険者の犯罪行為
⑷　戦争その他の変乱。ただし、その事由によって支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その影響の程度に応じ、本特約による保険金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。

第５条（本特約による保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

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

第６条（特約保険料の払込）

この特約は保険料の払込を必要としません。

第７条（特約の復活）

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

第８条（特約の解約）

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

第９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　第３条（本特約による保険金の支払）の保険金を支払ったとき
⑵　主契約が消滅したとき

第10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11条（告知義務違反による解除）

① この特約が付加された主契約を告知義務違反により解除するときは、この特約も含めて解除するものとします。

② 定期保険特約2007等および終身保障移行後契約の特約条項に定めるほか、会社は、被保険者が本特約による保険金の支払事由に該当した後でも、定期保険特約2007等および終身保障移行後契約を解除することができます。この場合、定期保険特約2007等および終身保障移行後契約の特約条項の契約を解除できない場合の規定を準用します。

③ 第②項の場合、会社は、指定保険金額のうち解除した定期保険特約2007等および終身保障移行後契約にかかる部分について本特約による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、本特約の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、本特約による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、本特約の保険金を支払います。

第12条（重大事由による解除）

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

第13条（契約者配当金）

会社は、主契約が終身保障に移行された後、本特約による保険金が支払われる場合の指定保険金額に対する部分についての契約者配当金を、終身保障移行特約の特約条項を準用して支払います。

第14条（管轄裁判所）

本特約による保険金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第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（主契約に災害割増特約2007等が付加されている場合の取扱）

主契約に次の各号に掲げる特約（以下「災害割増特約2007等」といいます。）が付加されている場合で、本特約による保険金が支払われることにより定期保険特約2007等の特約保険金額または特約年金月額が減額されたときには、災害割増特約2007等は減額されないものとします。

⑴ 災害割増特約2007
⑵ 傷害特約2007
⑶ 特定損傷特約2007
⑷ 総合入院特約2007
⑸ 災害入院特約2007
⑹ 疾病入院特約2007
⑺ 生活習慣病入院特約2007
⑻ ガン入院特約2007
⑼ 女性疾病入院特約2007
⑽ ストレス性疾病入院特約2007
⑾ 総合入院特約2011
⑿ 生活習慣病入院特約2011
⒀ ガン入院特約2011
⒁ 女性疾病入院特約2011
⒂ 総合医療特約2014
⒃ 生活習慣病医療特約2014
⒄ ガン医療特約2014
⒅ 女性疾病医療特約2014

第17条（定期保険特約2007等に条件付保険特約が付加されている場合の取扱）

定期保険特約2007等に条件付保険特約が付加されている場合、会社は、条件付保険特約について、次の各号に定めるところによるほかは、特約条項に定めるとおり取り扱います。

⑴ 保険金削減支払法が付加されている場合で、削減期間中に支払事由が生じたときには、

第３条（本特約による保険金の支払）第①項の規定にかかわらず、指定保険金額のうち条件付保険特約が付加されている定期保険特約2007等にかかる部分について本特約による保険金の支払事由の発生日における条件付保険特約の特約条項に定める所定の割合を乗じた金額を支払います。

⑵　第⑴号の場合、会社の定める方法により計算した本特約による保険金の支払事由の発生日からその日を含めて６か月間の第⑴号の規定により計算される金額に対する利息および指定保険金額に対する保険料相当額を差し引くものとします。

第18条（契約日が平成22年３月２日以後の主契約に付加する場合の特則）

契約日が平成22年３月２日以後の主契約にこの特約を付加する場合、主約款に定める未経過期間に対応する保険料相当額の払いもどしの規定の準用にあたっては、第３条（本特約による保険金の支払）第⑥項および同条第⑦項の規定にかかわらず、次の各号に定めるとおり取り扱います。

項目	内容
⑴　指定対象保険金額の全部が指定保険金額として指定され、本特約による保険金が支払われた場合	本特約による保険金の支払事由の発生日からその日を含めて６か月を経過した日に定期保険特約2007等および終身保障移行後契約が消滅したものとして、主約款の規定を準用します。
⑵　指定対象保険金額の一部が指定保険金額として指定され、本特約による保険金が支払われた場合	本特約による保険金の支払事由の発生日からその日を含めて６か月を経過した日に定期保険特約2007等および終身保障移行後契約の保険金額または特約年金月額が減額されたものとして、主約款の規定を準用します。

（2020年10月改定）

別表

請　求　書　類

項目		必要書類
1	本特約による保険金 （第３条）	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　本特約による保険金受取人の戸籍抄本 ⑸　本特約による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	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。		

リビング・ニーズ特約（配偶者保障特約2011用）目次

この特約の目的
第１条　用語の意義
第２条　特約の締結および責任開始時
第３条　本特約による保険金の支払
第４条　本特約による保険金を支払わない場合
第５条　本特約による保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所
第６条　特約保険料の払込
第７条　特約の復活
第８条　特約の解約
第９条　特約の消滅
第10条　払いもどし金
第11条　告知義務違反による解除
第12条　重大事由による解除
第13条　管轄裁判所
第14条　主約款および配偶者保障特約2011の規定の準用
第15条　主契約に女性疾病入院特約2011（配偶者型）が付加されている場合の取扱
第16条　契約日が平成22年３月２日以後の主契約に付加する場合の特則

別　表　請　求　書　類

リビング・ニーズ特約（配偶者保障特約2011用）

（この特約の目的）

この特約は、配偶者保障特約2011の被保険者の余命が６か月以内と判断される場合に、配偶者保障特約2011の死亡保険金について、将来の支払にかえ、本特約による保険金として支払うことを目的とするものです。

第１条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
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。

第２条（特約の締結および責任開始時）

①　この特約は、配偶者保障特約2011の締結の際または締結後、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。ただし、リビング・ニーズ特約がこの特約と同時に付加され、または既に付加されていることを必要とします。

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　配偶者保障特約2011の締結の際にこの特約を付加したとき	配偶者保障特約2011の責任が開始した時
⑵　配偶者保障特約2011の締結後にこの特約を付加したとき	会社が承諾した時

③　主契約の締結後、この特約が主契約に付加されたときには、会社は、この特約の名称を記載した保険証券を新たに交付します。

第３条（本特約による保険金の支払）

① 会社は、配偶者保障特約2011の被保険者の余命が６か月以内と判断される場合に、本特約による保険金の支払事由の発生日（配偶者保障特約2011の被保険者の余命が６か月以内と判断された日をいいます。以下同じとします。）における配偶者保障特約2011の死亡保険金額を本特約による保険金として、本特約による保険金受取人に支払います。ただし、会社の定める方法により計算した本特約による保険金の支払事由の発生日からその日を含めて６か月間の配偶者保障特約2011の死亡保険金額に対する利息および保険料相当額を差し引くものとします。

② 本特約による保険金が支払われた場合、配偶者保障特約2011の被保険者は、本特約による保険金の支払事由の発生時に、配偶者保障特約2011の被保険者としての資格を喪失し、配偶者保障特約2011は消滅します。

③ 配偶者保障特約2011の被保険者の入院中に第②項の規定により配偶者保障特約2011が消滅したときには、会社は、その事由の発生時を含む継続入院に限り配偶者保障特約2011の有効中の入院とみなして取り扱います。

④ 本特約による保険金の支払がなされる前に、配偶者保障特約2011に定める保険金の請求を受けた場合には、会社は、本特約による保険金の請求がなかったものとして取り扱い、本特約による保険金を支払いません。

⑤ 本特約による保険金受取人は主契約の被保険者とし、変更することはできません。

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⑤項の規定にかかわらず、本特約による保険金受取人は契約者（契約者が主契約の被保険者を本特約による保険金受取人に指定したときは、主契約の被保険者）とし、それ以外の者に変更することはできません。

第４条（本特約による保険金を支払わない場合）

配偶者保障特約2011の被保険者が、次の各号のいずれかの事由によって第３条（本特約による保険金の支払）第①項に規定する支払事由に該当した場合には、会社は、本特約による保険金を支払いません。

⑴ 契約者の故意

⑵ 配偶者保障特約2011の被保険者の故意または自殺行為

⑶ 主契約の被保険者の故意

⑷ 配偶者保障特約2011の被保険者の犯罪行為

⑸ 戦争その他の変乱。ただし、その事由によって支払事由に該当した配偶者保障特約2011の被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、本特約による保険金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。

第５条（本特約による保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

① 主契約の被保険者は、本特約による保険金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表）を提出して、保険金を請求してください。

② 本特約による保険金の支払事由の発生日において、配偶者保障特約2011の保険期間満了時（特約条項の規定により、特約が更新されるときを除きます。）までの期間が１年以内であるときは、本特約による保険金の請求はできません。

③ 本特約による保険金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

第６条（特約保険料の払込）

この特約は保険料の払込を必要としません。

第７条（特約の復活）

① 主契約の復活請求の際に契約者から別段の申出がないときには、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

② 第①項の請求を受けた場合、会社は、配偶者保障特約2011について復活を承諾したときに限り、この特約の復活の取扱をします。

第８条（特約の解約）

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

第９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 第３条（本特約による保険金の支払）の保険金を支払ったとき

⑵ 配偶者保障特約2011が消滅したとき

⑶ リビング・ニーズ特約が消滅したとき。ただし、主契約の保険金額の一部が指定保険金額として指定され、リビング・ニーズ特約による保険金が支払われたことによりリビング・ニーズ特約が消滅した場合には、この限りではありません。

第10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11条（告知義務違反による解除）

① この特約とともに主契約に付加されている配偶者保障特約2011を告知義務違反により解除するときは、この特約も含めて解除するものとします。

② 会社は、配偶者保障特約2011の被保険者が本特約による保険金の支払事由に該当した後でも、第①項の規定により配偶者保障特約2011を解除することができます。

③ 第①項および第②項の場合、配偶者保障特約2011の告知義務違反による解除の規定および特約を解除できない場合の規定を準用します。

第12条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、配偶者保障特約2011の重大事由による解除の規定を準用します。

第13条（管轄裁判所）

本特約による保険金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第14条（主約款および配偶者保障特約2011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配偶者保障特約2011の規定を準用します。

第15条（主契約に女性疾病入院特約2011（配偶者型）が付加されている場合の取扱）

主契約に女性疾病入院特約2011（配偶者型）が付加されている場合で、女性疾病入院特約2011（配偶者型）の被保険者の入院中に、その被保険者について本特約による保険金が支払われたことにより、女性疾病入院特約2011（配偶者型）の被保険者でなくなったときには、その事由の発生時を含む継続入院に限り女性疾病入院特約2011（配偶者型）の有効中の入院とみなして取り扱います。

第16条（契約日が平成22年３月２日以後の主契約に付加する場合の特則）

契約日が平成22年３月２日以後の主契約にこの特約を付加する場合で、本特約による保険

金が支払われたときには、第３条（本特約による保険金の支払）第②項の規定にかかわらず、本特約による保険金の支払事由の発生日からその日を含めて６か月を経過した日に、配偶者保障特約2011は消滅したものとして、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。

（2020年10月改定）

別　表

請　求　書　類

項　目		必　要　書　類
1	本特約による保険金 （第３条）	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　配偶者保障特約2011の被保険者の戸籍抄本 ⑷　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑸　主契約の被保険者（契約者が本特約による保険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。		

リビング・ニーズ特約（ファミリー保障特約2007用）目次

この特約の目的
第１条　用語の意義
第２条　特約の締結および責任開始時
第３条　本特約による保険金の支払
第４条　本特約による保険金を支払わない場合
第５条　本特約による保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所
第６条　特約保険料の払込
第７条　特約の復活
第８条　特約の解約
第９条　特約の消滅
第10条　払いもどし金
第11条　告知義務違反による解除
第12条　重大事由による解除
第13条　管轄裁判所
第14条　主約款およびファミリー保障特約2007の規定の準用
第15条　主契約にファミリー通院給付特約2007または女性疾病入院特約2007（配偶者型）が付加されている場合の取扱
第16条　契約日が平成22年３月２日以後の主契約に付加する場合の特則

別　表　請　求　書　類

リビング・ニーズ特約（ファミリー保障特約2007用）

（この特約の目的）

この特約は、ファミリー保障特約2007の被保険者の余命が６か月以内と判断される場合に、ファミリー保障特約2007の死亡保険金について、将来の支払にかえ、本特約による保険金として支払うことを目的とするものです。

第１条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
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。

第２条（特約の締結および責任開始時）

①　この特約は、ファミリー保障特約2007の締結の際または締結後、契約者の申出によって、主契約に付加して締結します。ただし、リビング・ニーズ特約がこの特約と同時に付加され、または既に付加されていることを必要とします。

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　ファミリー保障特約2007の締結の際にこの特約を付加したとき	ファミリー保障特約2007の責任が開始した時
⑵　ファミリー保障特約2007の締結後にこの特約を付加したとき	会社が承諾した時

③　主契約の締結後、この特約が主契約に付加されたときには、会社は、この特約の名称を記載した保険証券を新たに交付します。

第３条（本特約による保険金の支払）

① 会社は、ファミリー保障特約2007の被保険者の余命が６か月以内と判断される場合に、本特約による保険金の支払事由の発生日（ファミリー保障特約2007の被保険者の余命が６か月以内と判断された日をいいます。以下同じとします。）におけるその被保険者の死亡保険金額を本特約による保険金として、本特約による保険金受取人に支払います。ただし、会社の定める方法により計算した本特約による保険金の支払事由の発生日からその日を含めて６か月間のその被保険者の死亡保険金額に対する利息および保険料相当額を差し引くものとします。

② 本特約による保険金が支払われた場合は、次の各号に定めるとおりとします。

⑴ 配偶者について本特約による保険金が支払われた場合

項目	内容
⒜ ファミリー保障特約2007が配偶者子型の場合	配偶者は、本特約による保険金の支払事由の発生時に、ファミリー保障特約2007の被保険者としての資格を喪失し、ファミリー保障特約2007は子型へ変更されたものとします。
⒝ ファミリー保障特約2007が配偶者型の場合	配偶者は、本特約による保険金の支払事由の発生時に、ファミリー保障特約2007の被保険者としての資格を喪失し、ファミリー保障特約2007は消滅します。

⑵ 子について本特約による保険金が支払われた場合

⒜ その子については、本特約による保険金の支払事由の発生時以後、ファミリー保障特約2007の被保険者としての資格を喪失します。

⒝ 本特約による保険金の支払事由の発生時以後のファミリー保障特約2007の保険料は、会社の定める方法により計算します。

③ ファミリー保障特約2007の被保険者の入院中に次の各号の事由が発生した場合には、会社は、その事由の発生時を含む継続入院に限りファミリー保障特約2007の有効中の入院とみなして取り扱います。

⑴ ファミリー保障特約2007が配偶者型または配偶者子型の場合、配偶者の入院中に、その配偶者について本特約による保険金が支払われたことにより、ファミリー保障特約2007の被保険者でなくなったとき

⑵ ファミリー保障特約2007が配偶者子型または子型の場合、子の入院中に、その子について本特約による保険金が支払われたことにより、ファミリー保障特約2007の被保険者でなくなったとき

④ 本特約による保険金の支払がなされる前に、その被保険者について、ファミリー保障特約2007に定める保険金の請求を受けた場合には、会社は、本特約による保険金の請求がなかったものとして取り扱い、本特約による保険金を支払いません。

⑤ 会社は、ファミリー保障特約2007に定める保険金の請求を受け、その保険金が支払われるときは、その後、その被保険者について、本特約による保険金を支払いません。

⑥ 本特約による保険金が支払われたときには、会社は、その後、その被保険者について、ファミリー保障特約2007に定める保険金の請求を受けても、これを支払いません。

⑦ 本特約による保険金受取人は主契約の被保険者とし、変更することはできません。

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⑦項の規定にかかわらず、本特約による保険金受取人は契約者（契約者が主契約の被保険者を本特約による保険金受取人に指定したときは、主契約の被保険者）とし、それ以外の者に変更することはできません。

第４条（本特約による保険金を支払わない場合）

ファミリー保障特約2007の被保険者が、次の各号のいずれかの事由によって第３条（本特

約による保険金の支払）第①項に規定する支払事由に該当した場合には、会社は、本特約による保険金を支払いません。

⑴　契約者の故意

⑵　その被保険者の故意または自殺行為

⑶　主契約の被保険者の故意

⑷　その被保険者の犯罪行為

⑸　戦争その他の変乱。ただし、その事由によって支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと会社が認めたときには、会社は、その程度に応じ、本特約による保険金の全額を支払いまたはその金額を削減して支払います。

第５条（本特約による保険金の請求手続、支払の期限および支払の場所）

①　主契約の被保険者は、本特約による保険金の支払事由が生じたときには、すみやかに必要書類（別表）を提出して、保険金を請求してください。

②　次の各号の場合は、本特約による保険金の請求はできません。

⑴　ファミリー保障特約2007が配偶者子型または子型の場合、その子について、本特約による保険金の支払事由の発生日が、満２歳６か月に達した直後の年単位の契約応当日前であるとき

⑵　ファミリー保障特約2007が配偶者子型または子型の場合、その子について、本特約による保険金の支払事由の発生日が、満19歳に達した直後の年単位の契約応当日以後であるとき

⑶　本特約による保険金の支払事由の発生日において、ファミリー保障特約2007の保険期間満了時（特約条項の規定により、特約が更新されるときを除きます。）までの期間が１年以内であるとき

③　本特約による保険金の支払の期限および支払の場所については、主約款の規定を準用します。

第６条（特約保険料の払込）

この特約は保険料の払込を必要としません。

第７条（特約の復活）

①　主契約の復活請求の際に契約者から別段の申出がないときには、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

②　第①項の請求を受けた場合、会社は、ファミリー保障特約2007について復活を承諾したときに限り、この特約の復活の取扱をします。

第８条（特約の解約）

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

第９条（特約の消滅）

ファミリー保障特約2007またはリビング・ニーズ特約が消滅した場合には、この特約は、その事由が生じた時に消滅します。ただし、主契約の保険金額の一部が指定保険金額として指定され、リビング・ニーズ特約による保険金が支払われたことによりリビング・ニーズ特約が消滅した場合には、この限りではありません。

第10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11条（告知義務違反による解除）

①　この特約とともに主契約に付加されているファミリー保障特約2007を告知義務違反により

解除するときは、この特約も含めて解除するものとします。

② 会社は、ファミリー保障特約2007の被保険者が本特約による保険金の支払事由に該当した後でも、第①項の規定によりファミリー保障特約2007を解除することができます。

③ 第①項および第②項の場合、ファミリー保障特約2007の告知義務違反による解除の規定および特約を解除できない場合の規定を準用します。

第12条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、ファミリー保障特約2007の重大事由による解除の規定を準用します。

第13条（管轄裁判所）

本特約による保険金の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第14条（主約款およびファミリー保障特約2007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ファミリー保障特約2007の規定を準用します。

第15条（主契約にファミリー通院給付特約2007または女性疾病入院特約2007（配偶者型）が付加されている場合の取扱）

① 主契約にファミリー通院給付特約2007が付加されている場合、会社は、ファミリー通院給付特約2007について、次の各号に定めるところによるほかは、特約条項に定めるとおり取り扱います。

⑴ ファミリー通院給付特約2007が配偶者子型または配偶者型の場合で、配偶者の通院期間中に、その配偶者について、本特約による保険金が支払われたことにより、ファミリー通院給付特約2007の被保険者でなくなったときには、その通院期間中の通院に限り、ファミリー通院給付特約2007の有効中の通院とみなします。

⑵ ファミリー通院給付特約2007が配偶者子型または子型の場合で、子の通院期間中に、その子について、本特約による保険金が支払われたことにより、ファミリー通院給付特約2007の被保険者でなくなったときには、その通院期間中の通院に限り、ファミリー通院給付特約2007の有効中の通院とみなします。

⑶ 第３条（本特約による保険金の支払）第③項の規定により、その継続入院が有効中の入院とみなされる入院の退院後の通院期間中の通院についても、ファミリー通院給付特約2007の有効中の通院とみなします。

② 主契約に女性疾病入院特約2007（配偶者型）が付加されている場合で、配偶者の入院中に、その配偶者について本特約による保険金が支払われたことにより、女性疾病入院特約2007（配偶者型）の被保険者でなくなったときには、その事由の発生時を含む継続入院に限り女性疾病入院特約2007（配偶者型）の有効中の入院とみなして取り扱います。

第16条（契約日が平成22年３月２日以後の主契約に付加する場合の特則）

契約日が平成22年３月２日以後の主契約にこの特約を付加する場合、主約款に定める未経過期間に対応する保険料相当額の払いもどしの規定の準用にあたっては、第３条（本特約による保険金の支払）第②項の規定にかかわらず、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴　配偶者について本特約による保険金が支払われた場合

項目	内容
⒜　ファミリー保障特約2007が配偶者子型の場合	配偶者は、本特約による保険金の支払事由の発生日からその日を含めて６か月を経過した日に、ファミリー保障特約2007の被保険者としての資格を喪失し、ファミリー保障特約2007は子型へ変更されたものとして、主約款の規定を準用します。
⒝　ファミリー保障特約2007が配偶者型の場合	配偶者は、本特約による保険金の支払事由の発生日からその日を含めて６か月を経過した日に、ファミリー保障特約2007の被保険者としての資格を喪失し、ファミリー保障特約2007は消滅したものとして、主約款の規定を準用します。

⑵　子について本特約による保険金が支払われた場合

項目	内容
⒜　本特約による保険金の支払事由の発生日からその日を含めて６か月を経過する日までの間にファミリー保障特約2007が解約された場合	ファミリー保障特約2007の解約の時期にかかわらず、本特約による保険金の支払事由の発生日からその日を含めて６か月を経過した日にファミリー保障特約2007が消滅したものとして、主約款の規定を準用します。
⒝　本特約による保険金の支払事由の発生日からその日を含めて６か月を経過する日までの間にファミリー保障特約2007が配偶者型に変更された場合	ファミリー保障特約2007の配偶者型への変更の時期にかかわらず、本特約による保険金の支払事由の発生日からその日を含めて６か月を経過した日にファミリー保障特約2007の子に対する部分が消滅したものとして、主約款の規定を準用します。

（2020年10月改定）

別　表

請　求　書　類

項　　目		必　要　書　類
1	本特約による保険金 （第３条）	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　その被保険者の戸籍抄本 ⑷　主契約の被保険者の戸籍抄本 ⑸　主契約の被保険者（契約者が本特約による保険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。		

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、この特約の名称を記載した保険証券を新たに交付します。

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、高度障害保険金を支払う場合）	支払金額	受取人	免責事由（死亡保険金、高度障害保険金を支払わない場合）
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
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		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。

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（会社の定める情報端末を用いる場合は、それに表示された告知画面を含みます。以下、本条において同じとします。）で告知を求めた事項について、その書面によ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。

<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、終身保障移行後契約が消滅したとき
（第４条）</td><td>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</td><td rowspan="4">契
約
者</td></tr>
<tr><td>⑵　終身保障移行後契約が解約されたとき
（第７条）</td><td rowspan="3">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</td></tr>
<tr><td>⑶　特約保険金額が減額されたとき
（第８条）</td></tr>
<tr><td>⑷　終身保障移行後契約が解除されたとき
（第12条）
（第14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、終身保障移行後契約の責任準備金を払いもどしません。</td></tr>
</table>

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。

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。

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(a)または(b)の終身保障移行後契約

(a) 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

(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(a)または(b)の終身保障移行後契約

(a) 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

(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。

(2020年10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	9,540	9,467
51	9,553	9,479
52	9,565	9,492
53	9,578	9,505
54	9,590	9,517
55	9,603	9,530
56	9,615	9,542
57	9,627	9,555
58	9,639	9,568
59	9,651	9,580
60	9,663	9,593
61	9,675	9,605
62	9,687	9,618
63	9,699	9,630
64	9,711	9,643
65	9,722	9,655
66	9,734	9,668
67	9,745	9,680
68	9,756	9,692
69	9,767	9,705
70	9,778	9,717

現在年齢（歳）	男性	女性
71	9,789	9,729
72	9,800	9,741
73	9,811	9,753
74	9,821	9,765
75	9,831	9,777
76	9,841	9,788
77	9,851	9,800
78	9,860	9,811
79	9,869	9,822
80	9,878	9,832
81	9,886	9,843
82	9,894	9,853
83	9,901	9,863
84	9,909	9,872
85	9,915	9,881
86	9,921	9,889
87	9,927	9,897
88	9,933	9,905
89	9,938	9,912
90	9,943	9,919

（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 保証終身期間年付金	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。	

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（年金開始日以後は契約者）
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）

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。

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。

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。

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	保証期間付夫婦終身年金	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(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

⑹　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⑵または⑹の年金払移行後契約

⑵　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

⑹　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。

⑵　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。

⑹　会社は、⑵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。

⑻　⑵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。

⑽　年金受取人は、⑵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。

⒁　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

(2020年10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。

<table>
<tr><th>用語</th><th>意義</th></tr>
<tr><td>⑴　主契約</td><td>主たる保険契約のことをいいます。</td></tr>
<tr><td>⑵　主約款</td><td>主契約の普通保険約款のことをいいます。</td></tr>
<tr><td>⑶　契約者</td><td>保険契約者のことをいいます。</td></tr>
<tr><td>⑷　被保険者</td><td>主契約の被保険者のことをいいます。</td></tr>
<tr><td>⑸　責任開始時</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>⑹　責任開始の日</td><td>責任開始時を含む日のことをいいます。</td></tr>
<tr><td>⑺　保険料期間</td><td>主契約に付加されている特約の保険料の払込方法（回数）に応じ、次の(ｱ)から(ｳ)に定める期間のことをいいます。
<table>
<tr><th>主契約に付加されている特約の保険料の払込方法（回数）</th><th>期間</th></tr>
<tr><td>(ｱ)　月払の場合</td><td>契約日または月単位の契約応当日から月単位の翌契約応当日の前日まで</td></tr>
<tr><td>(ｲ)　半年払の場合</td><td>契約日または半年単位の契約応当日から半年単位の翌契約応当日の前日まで</td></tr>
<tr><td>(ｳ)　年払の場合</td><td>契約日または年単位の契約応当日から年単位の翌契約応当日の前日まで</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

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、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 主契約の締結の際にこの特約を付加した場合で、会社がこの特約の付加を承諾したときには、会社は、主契約の責任が開始した時からこの特約上の責任を負います。

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）

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。

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。

（2020年10月改定）

別表１　対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞（こうそく）、脳卒中

巻末の「別表」中、「対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」をご参照ください。

別表２　対象となる疾病障害状態

巻末の「別表」中、「対象となる疾病障害状態」をご参照ください。

別表３　特定要介護状態

巻末の「別表」中、「特定要介護状態」をご参照ください。

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）

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。

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

（2016年４月改定）

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。		

健康体料率特約（特約用）

（この特約の目的）

この特約は、被保険者の健康状態その他が会社の定める基準に適合する場合に、定期保険特約2007等の保険料率として健康体料率を適用することを目的とするものです。

第１条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
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　主特約	主契約に付加されている定期保険特約2007、生活保障特約2007または収入保障保険特約2014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。

第２条（特約の締結）

この特約は、主契約に付加されている主特約の締結の際または更新の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定める基準に適合する場合で、契約者から申出があり、会社がこれを承諾したときに、主特約に付加して締結します。

第３条（健康体料率の適用）

この特約を付加した主特約には、健康体料率を適用します。

第４条（特約の更新）

この特約の更新は取り扱いません。

第５条（特約の消滅）

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　主特約の保険期間が満了したとき

⑵　第⑴号以外の事由により主特約が消滅したとき

第６条（特約の失効）

主特約が効力を失ったときは、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第７条（特約の解約）

この特約のみの解約はできません。

第８条（特約の復活）

①　主特約の復活請求の際に契約者から別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。この場合、主約款の復活の規定を準用します。

②　被保険者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しないため会社がこの特約の復活を承諾しない場合で、主特約の特約条項の規定により主特約が復活するときは、この特約は消滅します。この場合、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来に向かって主特約の保険料を改めます。

第９条（告知義務）

契約者および被保険者は、この特約の締結または復活の際、主特約の支払事由および保険

料払込免除の事由の発生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（会社の定める情報端末を用いる場合は、それに表示された告知画面を含みます。以下、本条において同じとします。）で告知を求めた事項について、その書面によ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、将来に向かってこの特約を解除することができます。

② 会社は、次の各号のいずれかの事由が生じた後でも、第①項の規定によりこの特約を解除することができます。

⑴ 主特約の保険金の支払事由

⑵ 主特約の生活保障年金または収入保障年金の支払事由

⑶ 主特約の保険料払込免除の事由

③ 本条の規定によってこの特約が解除される場合は、会社の定める方法により計算した金額を授受します。

④ 会社は、本条によるこの特約の解除を、契約者に対する通知によって行います。ただし、契約者の住所が不明である場合など、正当な事由によって契約者に通知できないときは、保険金受取人、生活保障年金受取人もしくは収入保障年金受取人または被保険者に通知します。

⑤ この特約を解除できない場合については、主特約の特約条項の規定を準用します。

第11条（年齢または性別の誤りの処理）

保険契約の申込書（会社の定める情報端末を用いた場合は、それに表示された申込画面を含みます。）に記載された被保険者の年齢または性別に誤りがあった場合で、実際の年齢または性別では被保険者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しないときには、会社は、この特約を取り消すことができます。この場合、主特約の保険料を改め、その差額を精算します。ただし、主特約の保険金、生活保障年金または収入保障年金の支払事由の発生前にこの手続をしなかったときは、超過額がある場合には保険金、生活保障年金または収入保障年金とともに支払い、不足額がある場合には保険金、生活保障年金または収入保障年金から控除します。

第12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。

（2020年３月改定）

中途付加条項

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　特約	保険給付を行う特約で会社の定める範囲で中途付加を取り扱うものをいいます。
⑸　ファミリー関係特約	次の(ｱ)から(ｵ)に掲げる特約をいいます。 (ｱ) ファミリー保障特約2007 (ｲ) ファミリー通院給付特約2007 (ｳ) 女性疾病入院特約2007（配偶者型） (ｴ) 配偶者保障特約2011 (ｵ) 女性疾病入院特約2011（配偶者型）
⑹　保険金等	保険金、給付金、生活保障年金または収入保障年金のことをいいます。

第２条（中途付加条項の適用）

①　主契約の締結後、契約者から特約の中途付加の申出があり、会社がそれを承諾したときは、特約を主契約に付加して締結します。この場合、この中途付加条項を適用します。

②　給付特約総則特約2007第２条第②項に定めた給付特約を中途付加するときは、給付特約総則特約2007も主契約に自動的に中途付加します。

第３条（特約の責任開始時）

①　契約日から特約の中途付加の申出があった時（特約の被保険者に関する告知の前に申出があったときは、その告知の時）を含む月の翌々月初日までの期間が２年を超えている場合は、次の各号に定めるとおりとします。

⑴　会社が特約の中途付加を承諾したときには、会社は、特約の中途付加の申出があった時（特約の被保険者に関する告知の前に申出があったときは、その告知の時）を含む月の翌々月初日から特約上の責任を負うものとします。

⑵　第⑴号の規定にかかわらず、ファミリー関係特約を、主契約の被保険者を被保険者とする特約と同時に中途付加する場合、そのファミリー関係特約の責任開始時は、主契約の被保険者を被保険者とする他の特約の責任開始時と同一とします。

②　契約日から特約の中途付加の申出があった時（特約の被保険者に関する告知の前に申出があったときは、その告知の時）を含む月の翌々月初日までの期間が２年未満の場合は、次の各号に定めるとおりとします。

⑴　会社が特約の中途付加を承諾したときには、会社は、会社の定める方法によって計算した特約の第１回保険料に相当する金額を受け取った時（特約の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）から特約上の責任を負います。

⑵　第４条（中途付加する特約の第１回保険料等）、第５条（中途付加した特約の失効の特例）、第９条（中途付加の無効）および第10条（中途付加の特別取扱）の規定は適用しません。ただし、第９条（中途付加の無効）第①項第⑷号の規定は本項の場合にも適用します。

③　第①項および第②項に規定する責任開始の日を特約の締結日（以下「中途付加日」といいます。）とし、特約の保険期間および保険料払込期間は、中途付加日からその日を含めて計算します。

④　特約を中途付加したときには、会社は、中途付加した特約の名称を記載した保険証券を新たに交付します。

第４条（中途付加する特約の第１回保険料等）

①　会社が特約の中途付加を承諾したときには、契約者は、中途付加日を含む月の末日までに、特約の第１回保険料を払い込んでください。この場合、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴　第１回保険料の払込については、中途付加日を含む月の末日の翌日からその日を含めて１か月間を猶予期間とします。

⑵　第⑴号に規定するところのほか、特約の第１回保険料を主約款に定める特約保険料に含めるものとして、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

②　特約の第１回保険料は、中途付加日の直前の主契約の契約日の年単位の応当日（中途付加日と主契約の契約日の年単位の応当日が一致するときは、中途付加日）における被保険者の年齢により計算します。

③　中途付加日を含む月が主契約の払込期月と一致しない場合は、第①項の規定にかかわらず、中途付加日の前日までに、特約の第１回保険料を払い込んでください。この場合、特約の第１回保険料の払込がなかったときは、特約の中途付加は効力が生じなかったものとします。

第５条（中途付加した特約の失効の特例）

①　主約款に定める払込保険料のうち、中途付加日を含む月の前月までの間にその払込期月が属する払込保険料が、その猶予期間中に払い込まれなかったことにより、主契約が効力を失った場合、中途付加された特約（その猶予期間中に中途付加の申出または告知があった場合を含みます。）はその猶予期間の満了日の翌日から効力を失います。

②　第①項の場合、契約者から主契約の復活請求があったときには、効力を失った特約の復活は取り扱いません。

第６条（特約の更新）

①　特約が更新される場合、更新後の特約の保険期間および保険料払込期間は、会社の定める範囲内で定めます。

②　第①項に定めるところのほか、中途付加された特約の特約条項によります。

第７条（契約内容の登録に関する特則）

第２条（中途付加条項の適用）の規定により特約（契約内容の登録に関する規定のある特約に限ります。）の中途付加が行われた場合には、契約内容の登録については、次の各号に定めるほかは、中途付加された特約の特約条項によります。

⑴　中途付加日を登録します。

⑵　登録の期間は中途付加日から５年間（中途付加日において被保険者が満15歳未満の場合は、中途付加日から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）とします。

⑶　主契約または死亡保険金、災害死亡保険金、死亡生活保障年金、死亡収入保障年金もしくは入院給付金のある特約の契約内容の登録については、主約款および死亡保険金、災害死亡保険金、死亡生活保障年金、死亡収入保障年金または入院給付金のある特約の特約条項の規定にかかわらず、中途付加日から５年間（中途付加日において被保険者が満15歳未満の場合は、中途付加日から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）を登録の期間とします。

第８条（特約条項の適用）

この中途付加条項に別段の定めのない事項については、中途付加された特約の特約条項を適用します。

第９条（中途付加の無効）

① 次の各号のいずれかの事由が生じた場合、特約の中途付加は無効とします。

⑴ 中途付加日の前日までの間に、主契約が解約その他の事由によって消滅したとき

⑵ 中途付加された特約の責任開始時前に原因が生じていたこと（中途付加された特約の特約条項の規定により、その原因が中途付加された特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、高度障害状態（主約款の別表２）または障害状態（主約款の別表３）になったとき

⑶ 中途付加された特約の責任開始時前に生じた原因により、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に該当したとき。ただし、特約の中途付加の際、その原因について会社が知っていた場合または契約者もしくは被保険者が認識もしくは自覚していなかった場合を除きます。

⑷ 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、被保険者が、特約の中途付加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、当該特約条項に規定する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

⑸ 主契約の被保険者の配偶者を被保険者とするファミリー関係特約を中途付加する場合で、その中途付加日の前日までの間に、次の(ｱ)から(ｳ)のいずれかの事由が生じたとき。この場合、その特約が配偶者子型の特約であるときは、子型の特約が中途付加されたものとして取り扱います。

(ｱ) 配偶者が戸籍上の異動によりその特約の被保険者でなくなったとき

(ｲ) 配偶者が死亡したとき

(ｳ) 配偶者が高度障害状態（主約款の別表２）になったことによりその特約の被保険者でなくなったとき

⑹ 第⑶号の規定にかかわらず、主契約にガン治療サポート特約2014を中途付加する場合で、次の(ｱ)から(ｳ)のいずれかの事由が生じたとき

(ｱ) 中途付加にあたっての告知の時前に被保険者がガン（当該特約条項に規定するガンをいいます。以下、同じとします。）と診断確定されていたとき

(ｲ) 中途付加にあたっての告知の時から中途付加にあたっての責任開始の日前に被保険者がガンと診断確定されていたとき

(ｳ) 中途付加にあたっての責任開始の日からその日を含めて90日の間に被保険者がガンと診断確定されたとき

② 第①項に定める事由により特約の中途付加が無効となった場合、すでに払い込まれた保険料に相当する金額を契約者に払いもどします。ただし、他の特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。

③ 第②項の規定にかかわらず、第①項第⑹号(ｱ)に定める場合で、被保険者がガンと診断確定されていたことを契約者または被保険者のいずれかが告知の時に知っていたときには、すでに払い込まれた保険料は払いもどしません。

第10条（中途付加の特別取扱）

① 中途付加された特約の告知の時から責任開始時前に原因が生じていたこと（中途付加された特約の特約条項の規定により、その原因が中途付加された特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、中途付加された特約の保険金等の支払事由に該当しない場合（第９条（中途付加の無効）第①項第⑵号または第⑶号に規定する事由が生じた場合を除きます。）、中途付加日から２年以内に限り、契約者からの申出により、特約

の中途付加は行われなかったものとして取り扱います。この場合、すでに払い込まれた保険料に相当する金額を契約者に払いもどします。ただし、他の特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。

② 中途付加された特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

(2020年10月改定)

保障内容変更特約

第１条（特約の適用）

主契約の締結後、契約者から、被保険者の同意を得て、既に付加された保険給付を行う特約の全部または一部を消滅させると同時に保険給付を行う特約の中途付加の申出があり、会社がその中途付加を承諾したときに、その中途付加された特約の特約条項に加えてこの特約を適用します。

第２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　保障内容変更	主契約に付加された全部または一部の特約の消滅と同時に特約を中途付加する取扱のことをいいます。
⑸　変更前特約	保障内容変更の取扱によりその全部または一部が消滅する全ての特約（減額により一部が消滅する特約についてはその消滅する部分）のことをいいます。
⑹　変更後特約	保障内容変更の取扱により中途付加される全ての特約のことをいいます。
⑺　ファミリー関係特約	次の(ｱ)から(ｵ)に掲げる特約をいいます。 (ｱ) ファミリー保障特約2007 (ｲ) ファミリー通院給付特約2007 (ｳ) 女性疾病入院特約2007（配偶者型） (ｴ) 配偶者保障特約2011 (ｵ) 女性疾病入院特約2011（配偶者型）
⑻　保険金等	保険金、給付金、生活保障年金または収入保障年金のことをいいます。

第３条（保障内容変更の条件）

保障内容変更をする場合には、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　変更前特約および変更後特約が会社の定める特約であること

⑵　変更前特約が締結日、最終の復活日、前回の保障内容変更日または中途付加日からその日を含めて２年を超えていること

⑶　変更後特約の保険期間および保険料払込期間が会社の定める範囲内であること

第４条（変更後特約の責任開始時）

①　会社が変更後特約の中途付加を承諾したときには、会社は、その特約の中途付加の申出があった時を含む月の翌々月初日から特約上の責任を負います。ただし、その特約の被保険者に関する告知の前に申出があったときは、その告知の時を含む月の翌々月初日から特約上の責任を負います。

②　第①項の規定にかかわらず、ファミリー関係特約を、主契約の被保険者を被保険者とする特約と同時に中途付加する場合、そのファミリー関係特約の責任開始時は、主契約の被保険

者を被保険者とする他の特約の責任開始時と同一とします。

③　第①項および第②項に規定する責任開始の日を変更後特約の締結日（以下「中途付加日」といいます。）とし、中途付加された特約の保険期間および保険料払込期間は、中途付加日からその日を含めて計算します。

第５条（保障内容変更日等）

①　変更後特約の中途付加日を保障内容変更日とします。

②　保障内容変更をしたときには、会社は、変更後特約の名称を記載した保険証券を新たに交付します。

第６条（変更前特約の消滅）

①　変更前特約は、変更後特約の責任開始と同時に各特約条項に定めるところにより解約または減額されたものとします。

②　第①項のほか、変更前特約の更新時に保障内容変更の取扱をすることにより、全部または一部が消滅する場合には、変更前特約は各特約の更新の取扱に準じて、更新しない旨の申出があったかまたは保険金額等を減額して更新されたものとして取り扱います。

第７条（変更後特約の第１回保険料等）

①　会社が変更後特約の中途付加を承諾したときには、契約者は、保障内容変更日を含む月の末日までに、変更後特約の第１回保険料を払い込んでください。この場合、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴　第１回保険料の払込については、保障内容変更日を含む月の末日の翌日からその日を含めて１か月間を猶予期間とします。

⑵　第⑴号に規定するところのほか、変更後特約の第１回保険料を主約款に定める特約保険料に含めるものとして、主約款の第２回以後の払込保険料の払込に関する規定を準用します。

②　変更後特約の第１回保険料は、保障内容変更日の直前の主契約の契約日の年単位の応当日における被保険者の年齢により計算します。ただし、保障内容変更日と主契約の契約日の年単位の応当日が一致するときは、保障内容変更日における被保険者の年齢により計算します。

③　保障内容変更日を含む月が主契約の払込期月と一致しない場合は、第①項の規定にかかわらず、保障内容変更日の前日までに、変更後特約の第１回保険料を払い込んでください。この場合、変更後特約の第１回保険料の払込がなかったときは、保障内容変更の効力は生じなかったものとし、変更前特約は消滅しなかったものとします。

第８条（変更後特約の失効の特例）

①　主約款に定める払込保険料のうち、保障内容変更日を含む月の前月までの間にその払込期月が属する払込保険料が、その猶予期間中に払い込まれなかったことにより、主契約が効力を失った場合、変更後特約（その猶予期間中に保障内容変更の申出または告知があった場合を含みます。）はその猶予期間の満了日の翌日から効力を失います。

②　第①項の場合、契約者から主契約の復活請求があったときには、会社は、保障内容変更は行われず変更前特約は消滅しなかったものとして、変更前特約の復活を取り扱います。

第９条（特約の更新）

①　中途付加された特約が更新される場合、更新後の特約の保険期間および保険料払込期間は、会社の定める範囲内で定めます。

②　第①項に定めるところのほか、中途付加された特約の特約条項によります。

第10条（特約の契約内容の登録）

第１条（特約の適用）の規定により特約（契約内容の登録に関する規定のある特約に限ります。）の中途付加が行われた場合には、契約内容の登録については、次の各号に定めるほ

かは、中途付加された特約の特約条項によります。

⑴　中途付加日を登録します。

⑵　登録の期間は中途付加日から５年間（中途付加日において被保険者が満15歳未満の場合は、中途付加日から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）とします。

⑶　主契約または死亡保険金、災害死亡保険金、死亡生活保障年金、死亡収入保障年金もしくは入院給付金のある特約の契約内容の登録については、主約款および死亡保険金、災害死亡保険金、死亡生活保障年金、死亡収入保障年金または入院給付金のある特約の特約条項の規定にかかわらず、中途付加日から５年間（中途付加日において被保険者が満15歳未満の場合は、中途付加日から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）を登録の期間とします。

第11条（特約条項の適用）

この特約に別段の定めのない事項については、中途付加された特約の特約条項を適用します。

第12条（保障内容変更の無効）

①　次の各号のいずれかの事由が生じた場合、保障内容変更は無効とします。なお、生じた事由が第⑵号から第⑸号のときは、変更前特約は消滅しなかったものとして取り扱います。

⑴　保障内容変更日の前日までの間に、主契約が解約その他の事由によって消滅したとき

⑵　変更後特約の責任開始時前に原因が生じていたこと（変更後特約の特約条項の規定により、その原因が変更後特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、高度障害状態（主約款の別表２）または障害状態（主約款の別表３）になったとき

⑶　変更後特約の責任開始時前に生じた原因により、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に該当したとき。ただし、変更後特約の中途付加の際、その原因について会社が知っていた場合または契約者もしくは被保険者が認識もしくは自覚していなかった場合を除きます。

⑷　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、被保険者が、変更後特約の中途付加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、当該特約条項に規定する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

⑸　変更前特約および変更後特約にガン治療サポート特約2014が含まれている場合で、次のいずれかに該当するとき

(ｱ) 保障内容変更にあたっての告知の時前に被保険者がガン（当該特約条項に規定するガンをいいます。以下、同じとします。）と診断確定されていたとき

(ｲ) 保障内容変更にあたっての告知の時から保障内容変更にあたっての責任開始の日前に被保険者がガンと診断確定されていたとき

(ｳ) 保障内容変更にあたっての責任開始の日からその日を含めて90日の間に被保険者がガンと診断確定されたとき

②　第①項第⑵号から第⑸号に定める事由により保障内容変更が無効となった場合、第14条（保障内容変更後の特別取扱）第②項の規定を準用します。ただし、第①項第⑸号(ｱ)に定める場合で、被保険者がガンと診断確定されていたことを契約者または被保険者のいずれかが告知の時に知っていたときには、変更後特約について払い込まれた保険料のうち、ガン治療サポート特約2014の保険料は払いもどしません。

③　第②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には、契約は、会社の定める方法により減額されたものとみなします。

第13条（中途付加の無効）

① 次の事由が生じた場合、その特約の中途付加は無効とします。

主契約の被保険者の配偶者を被保険者とするファミリー関係特約を中途付加する場合で、保障内容変更日の前日までの間に、次のいずれかの事由が生じたとき。この場合、その特約が配偶者子型の特約であるときは、子型の特約が中途付加されたものとして取り扱います。

(ｱ) 配偶者が戸籍上の異動によりその特約の被保険者でなくなったとき

(ｲ) 配偶者が死亡したとき

(ｳ) 配偶者が高度障害状態（主約款の別表２）になったことによりその特約の被保険者でなくなったとき

② 第①項に定めるほか、ガン治療サポート特約2014を中途付加する場合で、第12条（保障内容変更の無効）第①項第(3)号の規定中保障内容変更が無効とならない場合に該当したときでも、次の各号のいずれかに該当するときには、ガン治療サポート特約2014の中途付加は無効とします。

(1) 保障内容変更にあたっての告知の時前に被保険者がガンと診断確定されていたとき

(2) 保障内容変更にあたっての告知の時から保障内容変更にあたっての責任開始の日前に被保険者がガンと診断確定されていたとき

(3) 保障内容変更にあたっての責任開始の日からその日を含めて90日の間に被保険者がガンと診断確定されたとき

③ 第①項または第②項に定める事由により特約の中途付加が無効となった場合、その無効となった特約についてすでに払い込まれた保険料に相当する金額を契約者に払いもどします。ただし、他の特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。

④ 第③項の規定にかかわらず、第②項第(1)号に定める場合で、被保険者がガンと診断確定されていたことを契約者または被保険者のいずれかが告知の時に知っていたときには、すでに払い込まれた保険料は払いもどしません。

第14条（保障内容変更後の特別取扱）

① 変更後特約の死亡保険金額（死亡の場合の保険金額等をいい、生活保障年金または収入保障年金が支払われる特約が含まれている場合は、次の各号の事由が生じた時の換算保障額を含みます。以下同じとします。）の合計額が変更前特約の死亡保険金額の合計額を超える場合で、変更後特約について第(1)号から第(3)号までの事由が生じたときには、契約者からの申出により、保障内容変更は行われず変更前特約は消滅しなかったものとして取り扱います。また、変更後特約について第(4)号または第(5)号の事由が生じたときも同様に取り扱います。

(1) 変更後特約の責任開始時前に原因が生じていたこと（変更後特約の特約条項の規定により、その原因が変更後特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、変更後特約のうちいずれかの特約の保険金等の支払事由に該当しないとき。ただし、第12条（保障内容変更の無効）第①項第(2)号または第(3)号に規定する事由が生じた場合は除きます。

(2) 被保険者が、保障内容変更にあたっての責任開始の日から３年以内に自殺し、保険金等が支払われないとき

(3) 保障内容変更の際の告知義務違反により変更後特約が解除（変更後特約のうちいずれかの特約について告知義務違反による解除があった場合を含みます。）されるとき

(4) 変更後特約のうちいずれかの特約が無効とされるとき。ただし、第12条（保障内容変更の無効）もしくは第13条（中途付加の無効）の規定または契約者もしくは被保険者の詐欺による無効または不法取得目的による無効の場合は除きます。

(5) 変更後特約のうちいずれかの特約が主約款に定める年齢または性別の誤りの処理の規定により取り消されるとき

② 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、変更前特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) 変更後特約について払い込まれた保険料。ただし、ガン治療サポート特約2014が無効とされる場合で、当該特約の規定により保険料が払いもどされないときは、当該特約の保険料を含みません。

(ｲ) 保障内容変更日から第①項の事由が生じた日までの間に、変更前特約で支払うべきであった保険金等

⑵ 次の差引をする金額の合計額

(ｱ) 変更前特約について、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) 変更前特約の解約または減額による解約返戻金

③ 第②項の差引ができないときは、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。

④ 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。）、会社は、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴ 変更前特約および変更後特約の保険金等の保障額を比較する場合、次の(ｱ)から(ｳ)に定めるとおり取り扱います。なお、第15条（保障内容変更後の特別取扱の特例）から第17条（変更前特約または変更後特約のいずれかに総合入院特約2007、総合入院特約2011または総合医療特約2014が含まれている場合の取扱）の規定により変更前特約および変更後特約の保険金等の保障額を比較するときも、同様とします。

(ｱ) 保障額には、換算保障額および一時金付換算保障額を含みます。

(ｲ) 比較する際は、次に定める時の保障額を用いることとします。

⒜ 保険金等が支払われる場合は、支払事由等の事由に該当した時

⒝ 第①項第⑶号が適用される特約について、支払われる保険金等がない場合は、会社が解除の原因を知った時

(ｳ) 変更前特約の保障額は、保障内容変更は行われず変更前特約が消滅しなかったものとみなして計算します。

⑵ 変更前特約の保険金等の額が変更後特約の同一の保険金等の額（変更後特約に同一の保険金等が支払われる特約が含まれていない場合は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保障内容変更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特約を付加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) 変更前特約に保険料払込免除特約2007が含まれている場合で、変更後特約に保険料払込免除特約2007が含まれていないとき	保険料払込免除特約2007は保障内容変更日に消滅したものとします。
(ｲ) 変更前特約に先進医療特約2011または先進医療サポート特約2014が含まれている場合で、変更後特約に先進医療特約2011または先進医療サポート特約2014が含まれていないとき	先進医療特約2011または先進医療サポート特約2014は保障内容変更日に消滅したものとします。

⑶ 変更前特約または変更後特約に次の⒜から⒟に掲げる特約が含まれている場合で、被保険者が次の(ｱ)から(ｳ)のいずれかの場合に該当し、第①項各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第⑵号の規定を適用します。

⒜　総合障害保障特約2007Ａ	⒞　総合障害生活保障特約2007Ａ
⒝　総合障害保障特約2007Ｂ	⒟　総合障害生活保障特約2007Ｂ

項目	合算する金額
(ｱ) ⒜から⒟に掲げる特約の特約条項に規定する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	障害保険金額（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の換算保障額を含みます。以下同じとします。）と特定疾病保険金額
(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	障害保険金額と災害疾病障害保険金額
(ｳ) 特定要介護状態に該当した場合	障害保険金額と特定介護保険金額

⑷　第⑵号または第⑶号に規定する取扱を行う場合、会社の認める種類の特約の付加については、変更前特約の死亡保険金額を超えない範囲で取り扱います。

⑤　変更後特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

第15条（保障内容変更後の特別取扱の特例）

①　変更後特約の死亡保険金額の合計額が変更前特約の死亡保険金額の合計額以下となる場合で、次の各号に定める事由に該当したときには、会社は、それぞれに定めるとおり取り扱います。ただし、第14条（保障内容変更後の特別取扱）第⑤項各号に定める事由が生じていた場合を除きます。

項目	内容
⑴　保障内容変更にあたっての責任開始時前に原因が生じていたこと（変更後特約の特約条項の規定により、その原因が変更後特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。）により変更後特約のうちいずれかの特約の保険金等の支払事由に該当しない場合で、かつ、その原因が変更前特約の責任開始時以後に生じていたとき	第12条（保障内容変更の無効）第①項第⑵号または第⑶号に規定する事由が生じた場合を除き、変更後特約の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、変更後特約において支払われるべき金額が変更前特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。
⑵　被保険者が保障内容変更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	変更後特約の死亡保険金額を支払います。

項目	内容
⑶　保障内容変更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) 変更後特約（健康体料率特約（特約用）を除きます。）を解除しません。ただし、変更後特約の保険金等の額が変更前特約の同一の保険金等の額（変更前特約に同一の保険金等が支払われる特約が含まれていない場合は０とみなします。）を超えるときは、変更前特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。 (ｲ) 変更後特約に保険料払込免除特約2007が含まれている場合で、変更前特約に保険料払込免除特約2007が含まれていないときには、保険料払込免除特約2007は解除することができます。 (ｳ) 変更後特約に先進医療特約2011または先進医療サポート特約2014が含まれている場合で、変更前特約に先進医療特約2011または先進医療サポート特約2014が含まれていないときは、先進医療特約2011または先進医療サポート特約2014は解除することができます。

② 次の(a)から(j)に掲げる特約が含まれている変更後特約について、第①項各号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には、それぞれに定めるとおりとします。ただし、変更後特約により死亡保険金、死亡生活保障年金もしくは死亡収入保障年金または高度障害保険金、高度障害生活保障年金もしくは高度障害収入保障年金が支払われる場合を除きます。

(a)　特定疾病保障特約2007Ａ	(f)　介護保障特約2007Ｂ
(b)　特定疾病保障特約2007Ｂ	(g)　総合障害保障特約2007Ａ
(c)　災害疾病障害保障特約2007Ａ	(h)　総合障害保障特約2007Ｂ
(d)　災害疾病障害保障特約2007Ｂ	(i)　総合障害生活保障特約2007Ａ
(e)　介護保障特約2007Ａ	(j)　総合障害生活保障特約2007Ｂ

⑴ 変更後特約の特定疾病保険金額が変更前特約の特定疾病保険金額を超えるとき、変更後特約の災害疾病障害保険金額が変更前特約の災害疾病障害保険金額を超えるときまたは変更後特約の特定介護保険金額が変更前特約の特定介護保険金額を超えるとき

(ｱ) 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に保障内容変更されていたものとして取り扱います。この場合、変更後特約に含まれている特定疾病保障特約2007Ａ、災害疾病障害保障特約2007Ａまたは介護保障特約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に保障内容変更されていたものとします。

(a) 変更後特約に含まれている特定疾病保障特約2007Ａの特定疾病保険金額のうち変更前特約の特定疾病保険金額を超える部分

(b) 変更後特約に含まれている災害疾病障害保障特約2007Ａの災害疾病障害保険金額のうち変更前特約の災害疾病障害保険金額を超える部分

(c) 変更後特約に含まれている介護保障特約2007Ａの特定介護保険金額のうち変更前特約の特定介護保険金額を超える部分

(ｲ) 次の(a)から(c)に掲げる部分は、保障内容変更日に減額されたものとして取り扱います。

(a) 変更後特約に含まれている特定疾病保障特約2007Ｂの特定疾病保険金額のうち変更前特約の特定疾病保険金額を超える部分

(b) 変更後特約に含まれている災害疾病障害保障特約2007Ｂの災害疾病障害保険金額のうち変更前特約の災害疾病障害保険金額を超える部分

(c) 変更後特約に含まれている介護保障特約2007Ｂの特定介護保険金額のうち変更前特約の特定介護保険金額を超える部分

(2) 変更後特約の障害保険金額が変更前特約の障害保険金額を超えるとき

(ｱ) 変更後特約に含まれている総合障害保障特約2007Ａまたは総合障害生活保障特約2007Ａの障害保険金額のうち変更前特約の障害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。）に保障内容変更されていたものとして取り扱います。この場合、変更後特約に含まれている総合障害保障特約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に保障内容変更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に保障内容変更されていたものとします。

(ｲ) 変更後特約に含まれている総合障害保障特約2007Ｂまたは総合障害生活保障特約2007Ｂの障害保険金額のうち変更前特約の障害保険金額を超える部分は、保障内容変更日に減額されたものとして取り扱います。

③ 第②項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①項各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	合算する金額
(1) 第②項の(a)、(b)、(g)、(h)、(i)または(j)に掲げる特約の特約条項に規定する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	障害保険金額と特定疾病保険金額
(2) 主約款に規定する障害状態または疾病障害状態に該当した場合	障害保険金額と災害疾病障害保険金額
(3) 特定要介護状態に該当した場合	障害保険金額と特定介護保険金額

④ 第③項の取扱をする場合で、変更後特約の合算した保険金額が変更前特約の合算した保険金額を超えるときは、次の各号に定めるとおりとします。

(1) 変更前特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。）、変更後特約に含まれている特約を次の順に支払います。

(ｱ) 特定疾病保障特約2007Ａ、特定疾病保障特約2007Ｂ、災害疾病障害保障特約2007Ａ、災害疾病障害保障特約2007Ｂ、介護保障特約2007Ａまたは介護保障特約2007Ｂ

(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

(2) 変更後特約の合算した保険金額のうち変更前特約の合算した保険金額を超える部分は、次に定めるとおり取り扱います。

(ｱ) 変更後特約に含まれている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に保障内容変更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に保障内容変更されていたものとして取り扱います。

(ｲ) 変更後特約に含まれている死亡保障のない特約は、保障内容変更日に減額されたものとして取り扱います。

⑤　第①項から第④項の取扱を行う場合には、会社は、取扱後の保険料を再計算し、取扱前の保険料との差額を契約者に支払います。

第16条（変更後特約に特定疾病保障特約2007Ａ等が含まれている場合の取扱）

①　変更後特約に特定疾病保障特約2007Ａ、特定疾病保障特約2007Ｂ、総合障害保障特約2007Ａ、総合障害保障特約2007Ｂ、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が含まれている場合で、被保険者が、保障内容変更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、当該特約条項に規定する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、変更後特約の特定疾病保険金額および障害保険金額のうち変更前特約の特定疾病保険金額および障害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、変更前特約の特定疾病保険金額および障害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。）、変更後特約に含まれている特約を次の各号の順に支払います。

⑴　特定疾病保障特約2007Ａまたは特定疾病保障特約2007Ｂ
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、次の各号に定める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、変更前特約の特定疾病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17条（変更前特約または変更後特約のいずれかに総合入院特約2007、総合入院特約2011または総合医療特約2014が含まれている場合の取扱）

①　変更後特約に総合入院特約2007、総合入院特約2011または総合医療特約2014が含まれている場合で、第14条（保障内容変更後の特別取扱）第④項第⑵号の規定が適用されるときは、変更前特約に含まれている災害入院特約2007または疾病入院特約2007の入院給付日額と変更後特約に含まれている総合入院特約2007、総合入院特約2011または総合医療特約2014の入院給付日額を用いて第14条（保障内容変更後の特別取扱）第④項第⑵号の規定を適用します。

②　変更後特約に総合入院特約2007、総合入院特約2011または総合医療特約2014が含まれている場合で、第15条（保障内容変更後の特別取扱の特例）第①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　変更前特約に含まれている災害入院特約2007と疾病入院特約2007の入院給付日額が同額のとき	変更後特約に含まれている総合入院特約2007、総合入院特約2011または総合医療特約2014の入院給付日額が変更前特約に含まれている疾病入院特約2007の入院給付日額を超える部分について解除します。
⑵　変更前特約に含まれている災害入院特約2007と疾病入院特約2007の入院給付日額が異なるとき	変更後特約に含まれている総合入院特約2007、総合入院特約2011または総合医療特約2014の入院給付日額が変更前特約に含まれている災害入院特約2007または疾病入院特約2007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　変更前特約に総合入院特約2007、総合入院特約2011または総合医療特約2014が含まれている場合で、第14条（保障内容変更後の特別取扱）第④項第⑵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　変更後特約に含まれている災害入院特約2007と疾病入院特約2007の入院給付日額が同額のとき	変更後特約に含まれている疾病入院特約2007の入院給付日額と変更前特約に含まれている総合入院特約2007、総合入院特約2011または総合医療特約2014の入院給付日額を用いて第14条（保障内容変更後の特別取扱）第④項第⑵号の規定を適用します。
⑵　変更後特約に含まれている災害入院特約2007と疾病入院特約2007の入院給付日額が異なるとき	変更後特約に含まれている災害入院特約2007または疾病入院特約2007の入院給付日額のいずれか小さい方の入院給付日額と変更前特約に含まれている総合入院特約2007、総合入院特約2011または総合医療特約2014の入院給付日額を用いて第14条（保障内容変更後の特別取扱）第④項第⑵号の規定を適用します。

④　変更前特約に総合入院特約2007、総合入院特約2011または総合医療特約2014が含まれている場合で、第15条（保障内容変更後の特別取扱の特例）第①項第⑶号の規定が適用されるときは、変更後特約に含まれている災害入院特約2007または疾病入院特約2007の入院給付日額が変更前特約に含まれている総合入院特約2007、総合入院特約2011または総合医療特約2014の入院給付日額を超える部分について解除します。

第18条（変更前特約および変更後特約に同一の特約が含まれている場合の取扱）

①　変更前特約および変更後特約に同一の特約（特約の名称が同一の会社の定める特約をいいます。以下同じとします。）が含まれている場合は、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴　同一の特約が１組の場合

同一の特約の組が次の条件のすべてを満たすときには、会社は、変更後特約に含まれる同一の特約の保険料率を、会社の定める方法により割り引いて計算します。

(ｱ) 変更後特約に含まれる同一の特約の保険金等の額が、変更前特約に含まれる同一の特約の保険金等の額を超えていること（生活保障年金または収入保障年金が支払われる特約の場合は、保障内容変更日において、変更後特約に含まれる同一の特約の換算保障額が、変更前特約に含まれる同一の特約の換算保障額を超えていること）

(ｲ) 変更後特約に含まれる同一の特約の保険期間が、変更前特約に含まれる同一の特約の残存保険期間（保障内容変更日から保険期間満了の日までの期間をいいます。）と同じであること（変更後特約に含まれる同一の特約の保険期間が終身の場合は、変更前

特約に含まれる同一の特約の保険期間も終身であること）

(ｳ) 変更後特約に含まれる同一の特約の保険料払込期間が、変更前特約に含まれる同一の特約の残存保険料払込期間（保障内容変更日から保険料払込期間満了の日までの期間をいいます。）と同じであること（変更後特約に含まれる同一の特約の保険料払込期間が終身の場合は、変更前特約に含まれる同一の特約の保険料払込期間も終身であること）

(ｴ) 保障の型、給付限度の型、特約の型または給付倍率の型に変更がないこと。ただし、次に定める特約については、それぞれに定めるとおりとします。

(a) 入院時生活費サポート特約2007

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の給付限度の型に変更がないこと

(b) 総合入院特約2011

給付限度の型および特約の型に変更がないこと

(c) 総合医療特約2014または女性疾病医療特約2014

給付限度の型および給付倍率の型に変更がないこと

(ｵ) 保障内容変更により変更前特約に含まれる同一の特約が消滅する時点において、変更前特約に含まれる同一の特約の責任準備金額が、変更前特約に含まれる同一の特約の解約返戻金額を超えていること

(ｶ) 保障内容変更日において、変更後特約に含まれる同一の特約の保険料率が、変更前特約に含まれる同一の特約の保険料率を上回っていること

(2) 同一の特約が２組以上の場合

同一の特約の組それぞれについて、第(1)号の規定を適用します。

② 変更前特約および変更後特約に含まれる同一の特約がファミリー保障特約2007またはファミリー通院給付特約2007である場合には、第①項の規定にかかわらず、次の各号に定めるとおり取り扱います。

(1) 同一の特約がファミリー保障特約2007の場合

次の条件のすべてを満たすときには、会社は、第①項第(1)号(ｴ)の条件を満たすものとして第①項の規定を適用します。

(ｱ) 変更前特約に含まれるファミリー保障特約2007の特約の型が、配偶者型または配偶者子型であること

(ｲ) 変更後特約に含まれるファミリー保障特約2007の特約の型が、配偶者型または配偶者子型であること

(ｳ) 給付限度の型に変更がないこと

(2) 同一の特約がファミリー通院給付特約2007の場合

次の条件のすべてを満たすときには、会社は、第①項第(1)号(ｴ)の条件を満たすものとして第①項の規定を適用します。

(ｱ) 変更前特約に含まれるファミリー通院給付特約2007の特約の型が、配偶者型または配偶者子型であること

(ｲ) 変更後特約に含まれるファミリー通院給付特約2007の特約の型が、配偶者型または配偶者子型であること

（2020年10月改定）

団体扱特約

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。

第２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　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３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　契約者（団体を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４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、主約款に定める保険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、保険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、保険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、すでに払い込まれた保険料に過不足が

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、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５条（保険料の払込）

契約者は、この特約を付加した保険契約の保険料を、団体を経て払い込んでください。この場合、団体から会社の指定する払込方法（経路）により払い込まれた時に、その保険料の払込があったものとします。

第６条（保険料の領収証）

団体を経て払い込まれた保険料については、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契約者に対する領収証に代えます。

第７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８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　契約者（団体を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　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　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　契約者（団体を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、その契約者または被保険者を、第２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９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10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11条（第２回保険料から団体を経て払い込む場合の取扱）

保険契約締結の際にこの特約を付加した場合で、団体を経た保険料の払込を第２回保険料から取り扱うときには、第５条（保険料の払込）および第６条（保険料の領収証）の規定は、第２回以後の保険料について適用します。この場合、第１回保険料は、会社の指定する払込方法（経路）により払い込んでください。

第12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４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３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８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。

（2020年10月改定）

保険料口座振替特約

第１条（用語の意義）

この特約において使用される用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

用語	意義
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、主約款に定める保険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、保険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、保険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、すでに払い込まれた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（保険料の払込）

①　契約者は、この特約を付加した保険契約の保険料を、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、会社の指定する払込方法（経路）により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、他の保険料の払込方法（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の払込方法（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（第２回保険料から口座振替を行う場合の取扱）

保険契約締結の際にこの特約を付加した場合で、口座振替による保険料の払込を第２回保険料から取り扱うときには、第４条（保険料の払込）および第５条（保険料の口座振替ができない場合の取扱）の規定は、第２回以後の保険料について適用します。この場合、第１回保険料は、会社の指定する払込方法（経路）により払い込んでください。

第11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。

（2020年10月改定）

条件付保険特約

第１条（特約の締結）

主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）または主契約に付加されている特約の締結もしくは復活の際、被保険者となる者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しないときは、会社は、保険契約者の承諾を得て、この特約を付加して締結します。

第２条（条件）

① この特約により付加する条件は、その危険の種類および程度に応じて、次の各号のうちどれか１つまたは２つ以上の方法によります。

⑴ 保険金削減支払法

会社の定める削減期間中に被保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは、契約日、復活日または特約の締結日からの経過期間および削減期間に応じ、次のとおり保険金削減を取り扱います。ただし、不慮の事故または別表に定める感染症による場合は、保険金削減は行いません。

(ｱ) 保険金額または特約保険金額に次表の割合を乗じて得た金額を支払います。

(ｲ) 前(ｱ)にかかわらず、この特約を生活保障特約2007に付加する場合には、特約年金額に次表の割合を乗じて得た金額を年金支払期間の全期間にわたり支払います。

		削減期間				
		１年	２年	３年	４年	５年
経過期間	１年以内	5.0割	3.0割	2.5割	2.0割	1.5割
	１年超２年以内		6.0割	5.0割	4.0割	3.0割
	２年超３年以内			7.5割	6.0割	4.5割
	３年超４年以内				8.0割	6.0割
	４年超５年以内					8.0割

⑵ 特別保険料領収法

普通の保険料に会社の定める特別の保険料を加算した金額を保険料とします。この方法による場合、次の(ｱ)および(ｲ)に定めるとおり取り扱います。

(ｱ) この特約が付加された特約の払いもどし事由が生じたときは、会社の定める方法により計算した特別の保険料に対する責任準備金または解約返戻金を加算して支払います。

(ｲ) 前(ｱ)に定めるほか、特別の保険料に対する責任準備金または解約返戻金は、この特約が付加された特約の責任準備金または解約返戻金の取扱に関する規定を準用して取り扱います。

⑶ 年増法

被保険者の実際の年齢に会社の定める年数を加算した年齢をこの保険契約の年齢とし、その年齢に基づいて保険料および払いもどし金の額を計算します。

② 第①項の条件は、保険証券に記載します。

第３条（保険契約復活の制限）

主契約または特約にこの特約を付加して締結した場合の保険契約（特約を含みます。以下同じ。）については、普通保険約款および特約条項（以下「主約款等」といいます。）の規定にかかわらず、その効力がなくなってから１か年以内に限り、保険契約者は、復活請求書を提出して、保険契約の復活を請求することができます。

第４条（保険契約の内容変更の制限）

主契約または特約にこの特約を付加して締結した場合の保険契約については、主約款等の

規定にかかわらず、保険期間または保険料払込期間の延長および払済保険または延長保険への変更の取扱を行いません。ただし、保険金削減支払法による場合には、削減期間経過後は払済保険への変更の取扱を行います。

第５条（主契約が３年ごと利差配当付利率変動型新積立保険の場合の特則）

① この特約を終身保険特約2007に付加する場合で、終身保険特約2007が低解約返戻金期間中に消滅（一部の消滅を含みます。以下、本条において同じとします。）したときには、第２条（条件）第①項第⑵号(ｲ)の規定にかかわらず、解約返戻金額に低解約返戻金割合を乗じる取扱は準用しません。

② この特約を介護保障特約2007Ａに付加する場合には、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴ 第２条（条件）第①項第⑴号中「被保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは」を「介護保障特約2007Ａの死亡保険金、高度障害保険金、特定介護保険金または軽度介護給付金の支払事由が生じたときは」と読み替えて適用します。

⑵ 介護保障特約2007Ａが低解約返戻金期間中に消滅した場合、第２条（条件）第①項第⑵号(ｲ)の規定にかかわらず、解約返戻金額に低解約返戻金割合を乗じる取扱は準用しません。

③ この特約を特定疾病保障特約2007Ａに付加する場合には、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴ 第２条（条件）第①項第⑴号中「被保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは」を「特定疾病保障特約2007Ａの死亡保険金、高度障害保険金または特定疾病保険金の支払事由が生じたときは」と読み替えて適用します。

⑵ 特定疾病保障特約2007Ａが低解約返戻金期間中に消滅した場合、第２条（条件）第①項第⑵号(ｲ)の規定にかかわらず、解約返戻金額に低解約返戻金割合を乗じる取扱は準用しません。

④ この特約を災害疾病障害保障特約2007Ａに付加する場合には、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴ 第２条（条件）第①項第⑴号中「被保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは」を「災害疾病障害保障特約2007Ａの死亡保険金、高度障害保険金または災害疾病障害保険金の支払事由が生じたときは」と読み替えて適用します。

⑵ 災害疾病障害保障特約2007Ａが低解約返戻金期間中に消滅した場合、第２条（条件）第①項第⑵号(ｲ)の規定にかかわらず、解約返戻金額に低解約返戻金割合を乗じる取扱は準用しません。

⑤ この特約を総合障害保障特約2007Ａに付加する場合には、次の各号に定めるとおり取り扱います。

⑴ 第２条（条件）第①項第⑴号中「被保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは」を「総合障害保障特約2007Ａの死亡保険金、高度障害保険金または障害保険金の支払事由が生じたときは」と読み替えて適用します。

⑵ 総合障害保障特約2007Ａが低解約返戻金期間中に消滅した場合、第２条（条件）第①項第⑵号(ｲ)の規定にかかわらず、解約返戻金額に低解約返戻金割合を乗じる取扱は準用しません。

⑥ この特約を総合障害生活保障特約2007Ａに付加する場合には、第２条（条件）第①項第⑴号中「被保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは」を「総合障害生活保障特約2007Ａの死亡生活保障年金、高度障害生活保障年金または障害生活保障年金の支払事由が生じたときは」に、同号(ｲ)中「生活保障特約2007」を「総合障害生活保障特約2007Ａ」にそれぞれ読み替えて適用します。

⑦ この特約を介護保障特約2007Ｂに付加する場合には、第２条（条件）第①項第⑴号中「被

保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは」を「介護保障特約2007Ｂの特定介護保険金または軽度介護給付金の支払事由が生じたときは」に、「保険金額または特約保険金額」を「特定介護保険金額または軽度介護給付金額」と読み替えて適用します。

⑧　この特約を特定疾病保障特約2007Ｂに付加する場合には、第２条（条件）第①項第⑴号中「被保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは」を「特定疾病保障特約2007Ｂの特定疾病保険金の支払事由が生じたときは」と読み替えて適用します。

⑨　この特約を災害疾病障害保障特約2007Ｂに付加する場合には、第２条（条件）第①項第⑴号中「被保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは」を「災害疾病障害保障特約2007Ｂの高度障害保険金または災害疾病障害保険金の支払事由が生じたときは」と読み替えて適用します。

⑩　この特約を総合障害保障特約2007Ｂまたは総合障害生活保障特約2007Ｂに付加する場合には、第２条（条件）第①項第⑴号中「被保険者が死亡し、または所定の高度障害状態になったときは」を「総合障害保障特約2007Ｂの高度障害保険金もしくは障害保険金または総合障害生活保障特約2007Ｂの高度障害生活保障年金もしくは障害生活保障年金の支払事由が生じたときは」に、同号(ｲ)中「生活保障特約2007」を「総合障害生活保障特約2007Ｂ」に、「年金支払期間の全期間」を「生活保障年金が支払われる全期間」にそれぞれ読み替えて適用します。

⑪　この特約を収入保障保険特約2014に付加する場合には、第２条（条件）第①項第⑴号(ｲ)中「生活保障特約2007」を「収入保障保険特約2014」に、「特約年金額」を「特約年金月額」に、「年金支払期間の全期間」を「収入保障年金が支払われる全期間」にそれぞれ読み替えて適用します。

(2020年７月改定)

別表　対象となる感染症

巻末の「別表」中、「対象となる感染症」をご参照ください。

総合医療特約条件付保険特約

第１条（特約の締結）

総合医療特約2014もしくは入院一時給付特約2014（以下「総合医療特約2014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医療特約2014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、総合医療特約2014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医療特約2014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または特約給付金額削減期間中に、総合医療特約2014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または特約給付金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

総合医療特約2014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医療特約2014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医療特約2014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（主契約および総合医療特約2014等の復活の制限）

総合医療特約2014等にこの特約を付加して締結した場合には、主契約および総合医療特約2014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（入院一時給付特約2014を総合医療特約2014と同時に付加する場合の取扱）

入院一時給付特約2014を総合医療特約2014と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、総合医療特約2014にこの特約を付加して締結した場合には、入院一時給付特約2014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。

（2020年７月改定）

別表　対象となる感染症

巻末の「別表」中、「対象となる感染症」をご参照ください。

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。

（2020年７月改定）

別表　対象となる感染症

巻末の「別表」中、「対象となる感染症」をご参照ください。

疾病入院特約条件付保険特約

第１条（特約の締結）

疾病入院特約2007、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（以下「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、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、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、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、普通保険約款に定める不慮の事故もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または別表に定める感染症を直接の原因とする給付金の支払については、この限りでありません。

⑵　特別保険料領収法

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（別表に定める感染症を除きます。）を直接の原因として疾病入院特約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（主契約および疾病入院特約2007等の復活の制限）

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。

第４条（疾病入院特約2007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と疾病入院特約2007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、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、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。

（2020年７月改定）

別表　対象となる感染症

巻末の「別表」中、「対象となる感染症」をご参照ください。

生活習慣病医療特約条件付保険特約

第１条（特約の締結）

生活習慣病医療特約2014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医療特約2014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、生活習慣病医療特約2014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医療特約2014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、生活習慣病医療特約2014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

生活習慣病医療特約2014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医療特約2014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・臓器に生じた疾病の治療を目的とする生活習慣病医療特約2014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医療特約2014の復活の制限）

生活習慣病医療特約2014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医療特約2014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。

（2014年10月制定）

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。

（2011年３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。

（2008年７月改定）

ガン医療特約条件付保険特約

第１条（特約の締結）

ガン医療特約2014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医療特約2014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、ガン医療特約2014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医療特約2014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、ガン医療特約2014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、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

ガン医療特約2014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医療特約2014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・臓器に生じたガンの治療を目的とするガン医療特約2014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　第①項の条件は、保険証券に記載します。

第３条（主契約およびガン医療特約2014の復活の制限）

ガン医療特約2014にこの特約を付加して締結した場合には、主契約およびガン医療特約2014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。

（2014年10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。

（2013年３月改定）

女性疾病医療特約条件付保険特約

第１条（特約の締結）

女性疾病医療特約2014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医療特約2014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、女性疾病医療特約2014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医療特約2014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、女性疾病医療特約2014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、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

女性疾病医療特約2014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医療特約2014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・臓器に生じた疾病の治療を目的とする女性疾病医療特約2014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 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医療特約2014の復活の制限）

女性疾病医療特約2014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医療特約2014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。

（2014年10月制定）

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。

（2013年３月改定）

ガン治療サポート特約条件付保険特約

第１条（特約の締結）

ガン治療サポート特約2014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治療サポート特約2014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、ガン治療サポート特約2014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治療サポート特約2014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　特約給付金額削減支払法

この特約の締結の際に定めた特約給付金額削減期間中に、ガン治療サポート特約2014による給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、所定の特約給付金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。

⑵　特別保険料領収法

ガン治療サポート特約2014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治療サポート特約2014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

(ｱ)　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原因としてガン治療サポート特約2014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。

(ｲ)　前(ｱ)に該当し給付金が支払われなかった場合で、不払期間の満了日の翌日を含んで継続して保険証券記載の身体の特定の部位・臓器に生じたガンの治療を目的とする入院をしたときには、その入院については、不払期間の満了日の翌日にガンの治療を目的とする入院を開始したものとみなして取り扱います。ただし、不払期間中に保険証券記載の身体の特定の部位・臓器以外に生じたガンを原因として給付金が支払われた場合で、不払期間の満了日の翌日が前回支払の支払事由該当日からその日を含めて１年以内となるときを除きます。

②　会社は、第①項の条件を、保険証券に記載します。

第３条（主契約およびガン治療サポート特約2014の復活の制限）

ガン治療サポート特約2014にこの特約を付加して締結した場合には、主契約およびガン治療サポート特約2014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。

（2014年10月制定）

特定臓器治療特約条件付保険特約

第１条（特約の締結）

特定臓器治療特約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特定臓器治療特約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、特定臓器治療特約2007にこの特約を付加して締結します。

第２条（条　　件）

① この特約により特定臓器治療特約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 特約給付金額削減支払法

この特約の締結の際に定めた特約給付金額削減期間中に、特定臓器治療特約2007による給付金の支払事由が発生した場合には、会社は、所定の特約給付金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、普通保険約款に定める不慮の事故もしくは不慮の事故以外の外因による傷害または別表に定める感染症を直接の原因とする給付金の支払については、この限りでありません。

⑵ 特別保険料領収法

特定臓器治療特約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特定臓器治療特約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（別表に定める感染症を除きます。）を直接の原因として特定臓器治療特約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。

② 前項の条件は、保険証券に記載します。

第３条（主契約および特定臓器治療特約2007の復活の制限）

特定臓器治療特約2007にこの特約を付加して締結した場合には、主契約および特定臓器治療特約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。

（2020年７月改定）

別表　対象となる感染症

巻末の「別表」中、「対象となる感染症」をご参照ください。

先進医療サポート特約条件付保険特約

第１条（特約の締結）

先進医療サポート特約2014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サポート特約2014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、先進医療サポート特約2014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サポート特約2014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

先進医療サポート特約2014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サポート特約2014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サポート特約2014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。

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サポート特約2014の復活の制限）

先進医療サポート特約2014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サポート特約2014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。

（2014年10月制定）

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。

（2011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。

（2020年７月改定）

別表　対象となる感染症

巻末の「別表」中、「対象となる感染症」をご参照ください。

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

別　　表

対象となる不慮の事故

対象となる高度障害状態

対象となる障害状態

対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中

対象となる疾病障害状態

特定要介護状態

特定要介護状態および軽度要介護状態

対象となる感染症

（主契約の契約日が平成25年４月２日前の場合）

対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故（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はみなしません。）で、かつ、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下記のものとし、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、昭和54年版」によるものとします。

分　類　項　目	基本分類表番号
1．　鉄道事故	E 800～E 807
2．　自動車交通事故	E 810～E 819
3．　自動車非交通事故	E 820～E 825
4．　その他の道路交通機関事故	E 826～E 829
5．　水上交通機関事故	E 830～E 838
6．　航空機および宇宙交通機関事故	E 840～E 845
7．　他に分類されない交通機関事故	E 846～E 848
8．　医薬品および生物学的製剤による不慮の中毒 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。また、疾病の診断・治療を目的としたものは除外します。	E 850～E 858
9．　その他の固体、液体、ガスおよび蒸気による不慮の中毒 ただし、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・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は含まれません。	E 860～E 869
10.　外科的および内科的診療上の患者事故 ただし、疾病の診断・治療を目的としたものは除外します。	E 870～E 876
11.　患者の異常反応あるいは後発合併症を生じた外科的および内科的処置で処置時事故の記載のないもの ただし、疾病の診断・治療を目的としたものは除外します。	E 878～E 879
12.　不慮の墜落	E 880～E 888
13.　火災および火焔による不慮の事故	E 890～E 899
14.　自然および環境要因による不慮の事故 ただし、「過度の高温（E 900）中の気象条件によるもの」、「高圧、低圧および気圧の変化（E 902）」、「旅行および身体動揺（E 903）」および「飢餓、渇、不良環境曝露および放置（E 904）中の飢餓、渇」は除外します。	E 900～E 909
15.　溺水、窒息および異物による不慮の事故 ただし、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「食物の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息（E 911）」、「その他の物体の吸入または嚥下による気道の閉塞または窒息（E 912）」は除外します。	E 910～E 915

分　類　項　目	基本分類表番号
16.　その他の不慮の事故 ただし、「努力過度および激しい運動（E 927）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」および「その他および詳細不明の環境的原因および不慮の事故（E 928）中の無重力環境への長期滞在、騒音暴露、振動」は除外します。	E 916～E 928
17.　医薬品および生物学的製剤の治療上使用による有害作用 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。また、疾病の診断・治療を目的としたものは除外します。	E 930～E 949
18.　他殺および他人の加害による損傷	E 960～E 969
19.　法的介入 ただし、「処刑（E 978)」は除外します。	E 970～E 978
20.　戦争行為による損傷	E 990～E 999

（主契約の契約日が平成25年４月２日以後の場合）

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）	

分類項目（基本分類コード）	除外するもの
・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
・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。

＜主約款　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

＜主約款　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（こうしん）音、歯舌（しぜつ）音、口蓋（こうがい）音、こう頭音の４種のうち、３種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合

(ｲ) 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合

(ｳ) 声帯全部のてき出により発音が不能な場合

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

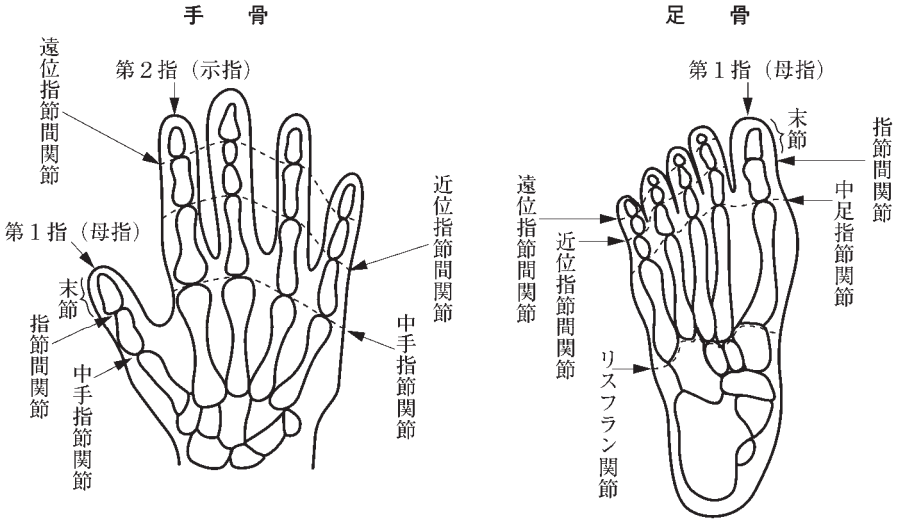
⑴　「手指を失ったもの」とは、第１指（母指）においては指節間関節、その他の手指においては近位指節間関節以上で失ったものをいいます。

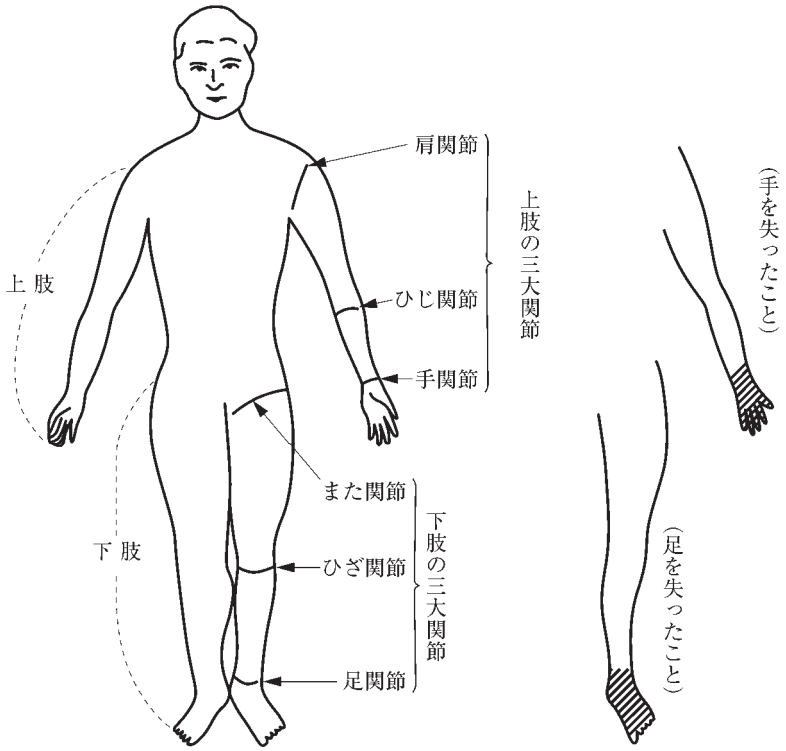
⑵　「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の２分の１以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第１指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の２分の１以下で回復の見込のない場合をいいます。

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。





別表

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
1．悪性新生物	⑯　真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	⑰　骨髄異形成症候群	D46
	⑱　慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	⑲　本態性（出血性）血小板血症	D47.3
	⑳　ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0
2．急性心筋梗塞	(1)　急性心筋梗塞	I 21
	(2)　再発性心筋梗塞	I 22
3．脳卒中	(1)　くも膜下出血	I 60
	(2)　脳内出血	I 61
	(3)　脳梗塞	I 63

＜総合障害生活保障特約2007Ａ　別表２＞　＜総合障害生活保障特約2007Ｂ　別表２＞
＜災害疾病障害保障特約2007Ａ　別表１＞　＜災害疾病障害保障特約2007Ｂ　別表１＞
＜総合障害保障特約2007Ａ　別表２＞　＜総合障害保障特約2007Ｂ　別表２＞
＜保険料払込免除特約2007　別表２＞

対象となる疾病障害状態

(a)　両眼の視力に著しい障害を有するもの
(b)　両耳の聴力に著しい障害を有するもの
(c)　平衡（へいこう）機能に著しい障害を有するもの
(d)　１上肢の機能に著しい障害を有するもの
(e)　１上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
(f)　両上肢のおや指の機能に著しい障害を有し、かつ、両上肢のひとさし指または中指の機能に著しい障害を有するもの
(g)　１下肢の機能に著しい障害を有するもの
(h)　両上肢の機能もしくは両下肢の機能に相当程度の障害を有するもの、または、１上肢および１下肢の機能に相当程度の障害を有するもの
(i)　四肢の機能に障害を有するもの
(j)　体幹の機能に座っていることができない程度または立ち上がることができない程度の障害を有するもの
(k)　次の疾患または身体の機能の障害により、日常生活が著しい制限を受けるか、もしくは日常生活に著しい制限を加えることを必要とするもの
　呼吸器疾患、心疾患、腎（じん）疾患、肝疾患、血液・造血器疾患、高血圧、骨盤内臓器の障害
(l)　両上肢のおや指を欠き、かつ、両上肢のひとさし指または中指を欠くもの
(m)　１上肢のすべての指を欠くもの
(n)　両下肢のすべての指を欠くもの
(o)　１下肢を足関節以上で欠くもの
(p)　永続的な人工透析療法を受けたもの

備考

１．　**眼の障害（視力障害）**（上表(a)）

(1)　視力の測定は、万国式試視力表により、１眼ずつ、きょう正視力について測定します。
(2)　「両眼の視力に著しい障害を有するもの」とは、両眼の視力の和（両眼のそれぞれの視力を別々に測定した数値を合算したものをいいます。）が0.08以下のものをいいます。
(3)　視野狭さくおよび眼瞼（がんけん）下垂による視力障害は「両眼の視力に著しい障害を有するもの」には該当しません。

２．　**耳の障害（聴力障害）**（上表(b)）

(1)　聴力の測定は、日本産業規格に準拠したオージオメータで行います。
(2)　「両耳の聴力に著しい障害を有するもの」とは、周波数500、1,000、2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれａ、ｂ、ｃデシベルとしたとき、

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

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

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

３．　**平衡機能の障害**（上表(c)）

「平衡機能に著しい障害を有するもの」とは、脳または内耳に器質的異常があるもので、四肢体幹に器質的異常がない場合に他覚的に平衡機能障害を認め、閉眼で起立不能または開眼で直線を歩行中に10メートル以内に転倒あるいは著しくよろめいて歩行を中断せざるをえない程度のものをいいます。

４．　**上・下肢の障害**（上表(d)～(i)、(l)～(o)）

(1)　「１上肢の機能に著しい障害を有するもの」とは、１上肢の３大関節（肩関節、ひじ関節および手関節）中いずれか２関節以上が、次のいずれかに該当する程度のものをいいます。

(ｱ) 不良肢位で強直しているもの

(ｲ) 関節の最大他動可動範囲が、正常可動範囲の２分の１以下に制限され、かつ、筋力が半減以下のもの

(ｳ) 筋力が著減または消失しているもの

筋力は、徒手による筋力検査によって測定し、次の５段階に区別します。（(5)の筋力についても同じとします。）

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

(2)　「上肢の指の機能に著しい障害を有するもの」（以下「上肢の指の用を全く廃したもの」をいいます。）とは、指の著しい変形、麻痺による高度の脱力、関節の不良肢位強直、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（がい）または坐位（ざい）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（じん）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（じん）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（はいや）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（ひんみゃく）（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（ひんみゃく）（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（ふしゅ）、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

別表

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

別表

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。

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。
⑩周囲に迷惑となるような大声を出すことがある。

問題行動
⑪介護者の助言や介護に抵抗することがある。
⑫目的もなく動き回ることがある。
⑬自分がどこにいるかわからず、「家に帰る」等と言い落ち着きがなくなることがある。
⑭外出すると自室や自宅に戻れなくなることがある。
⑮１人で外に出たがり目が離せないことがある。
⑯いろいろなものを集めたり、無断で持ってくることがある。
⑰火の始末や火元の管理ができないことがある。
⑱物や衣類を壊したり、破いたりすることがある。
⑲排せつ物を意図的に弄(もてあそ)んだり、尿を撒(ま)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(ひんど)でみられる状態をいいます。

備考

１．　器質性(きしつせい)認知症

⑴　「器質性(きしつせい)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(きしつせい)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(きしつてき)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(きしつてき)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(きしつせい)認知症」、「器質的(きしつてき)な病変あるいは損傷」および「器質的(きしつてき)障害」とは、次のとおりとします。

(ｱ) 「器質性(きしつせい)認知症」

「器質性(きしつせい)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(きしつてき)な病変あるいは損傷」、「器質的(きしつてき)障害」

「器質的(きしつてき)な病変あるいは損傷」、「器質的(きしつてき)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。

別表

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（けいみん）（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（こんみん）（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（こんすい）（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（もう）（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（けんとうしき）

「見当識障害（けんとうしき）」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（けんとうしき）
　：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（けんとうしき）
　：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（けんとうしき）
　：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。

＜介護保障特約2007Ａ　別表１＞　　＜介護保障特約2007Ｂ　別表１＞

特定要介護状態および軽度要介護状態

１．特定要介護状態

次の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

２．軽度要介護状態

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１項目以上該当すること

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１項目以上該当すること

表１

項目		介助状態
寝返り	（身体の上にふとん等をかけない状態で横たわったまま左右のどちらかに向きを変えること）	ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等何かにつかまらなければ１人で寝返りができない状態または同程度以上の介助を必要とする状態
歩行	（歩幅や速度を問わず立った状態から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。

項目	全面的介助状態	部分的介助状態
2．排せつ	次のいずれかに該当する。 ①おむつ等を使用している。 ②身体の汚れた部分を拭くことを含め、排せつにかかわる全ての介助を介護者が行っている。	次のいずれかに該当する。 ①排せつ後、自分では身体の汚れた部分の拭き取りができないか、できても不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。
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。

別表

問題行動
④作り話を周囲に言いふらすことがある。
⑤実際にないものが見えたり、聞こえることがある。
⑥泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。
⑦夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある。
⑧暴言や暴行のいずれかあるいは両方が現れることがある。
⑨しつこく同じ話をしたり、周囲に不快な音をたてることがある。
⑩周囲に迷惑となるような大声を出すことがある。
⑪介護者の助言や介護に抵抗することがある。
⑫目的もなく動き回ることがある。
⑬自分がどこにいるかわからず、「家に帰る」等と言い落ち着きがなくなることがある。
⑭外出すると自室や自宅に戻れなくなることがある。
⑮１人で外に出たがり目が離せないことがある。
⑯いろいろなものを集めたり、無断で持ってくることがある。
⑰火の始末や火元の管理ができないことがある。
⑱物や衣類を壊したり、破いたりすることがある。
⑲排せつ物を意図的に弄(もてあそ)んだり、尿を撒(ま)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(ひんど)でみられる状態をいいます。

別表

備考

１．　器質性(きしつせい)認知症

⑴　「器質性(きしつせい)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(きしつせい)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(きしつてき)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(きしつてき)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(きしつせい)認知症」、「器質的(きしつてき)な病変あるいは損傷」および「器質的(きしつてき)障害」とは、次のとおりとします。

(ｱ)　「器質性(きしつせい)認知症」

「器質性(きしつせい)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。

対象となる感染症

対象となる感染症とは、平成27年２月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中次のものとし、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、傷害及び死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2013年版）準拠」によるものとします。

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、病原体がベータコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限ります。）	U04

（注）　新型コロナウイルス感染症（新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和２年政令第11号）第１条に定める新型コロナウイルス感染症をいいます。）は、同感染症が「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第６条第２項、第３項もしくは第４項に感染性の疾病として掲げられている期間中または同条第８項に基づき政令により指定感染症として定められている期間中に、被保険者等が死亡した場合、高度障害状態になった場合または条件付保険特約等が付加された保険契約（特約を含みます。）の支払事由等に該当した場合に限り、「対象となる感染症」に含めるものとします。

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

諸利率および
お取り扱いの範囲

「諸利率およびお取り扱いの範囲」は、ご契約に適用される諸利率、および、2020年10月２日現在のお取り扱いの範囲の一部を一覧形式にて記載しています。

諸利率およびお取り扱いの範囲

(1) 諸利率

●ご契約に適用される諸利率には以下のような項目があり、金利水準等の状況変化等により今後変更することがあります。

●実際のお手続きの際には、その時点で当社が定めている利率が適用されます。

●具体的な利率については、当社の職員または大樹生命お客さまサービスセンターにおたずねください。また、当社ホームページ（https://www.taiju-life.co.jp/）の「諸利率のお知らせ」でもご確認いただけます。

特約名	条項	項目
定期保険特約2007	第３条第①項	保険金のすえ置き利率
終身保険特約2007	第３条第①項	保険金のすえ置き利率
生活保障特約2007	第２条第⑮項	生活保障年金のすえ置き利率
	第５条第②項	生活保障年金の分割支払利率
総合障害生活保障特約2007Ａ	第２条第㉒項	生活保障年金のすえ置き利率
	第５条第②項	生活保障年金の分割支払利率
総合障害生活保障特約2007Ｂ	第２条第㉑項	生活保障年金のすえ置き利率
	第５条第②項	生活保障年金の分割支払利率
介護保障特約2007Ａ	第３条第①項	保険金等のすえ置き利率
介護保障特約2007Ｂ	第３条第①項	保険金等のすえ置き利率
災害疾病障害保障特約2007Ａ	第３条第①項	保険金のすえ置き利率
災害疾病障害保障特約2007Ｂ	第３条第①項	保険金のすえ置き利率
特定疾病保障特約2007Ａ	第３条第①項	保険金のすえ置き利率
特定疾病保障特約2007Ｂ	第３条第①項	特定疾病保険金のすえ置き利率
総合障害保障特約2007Ａ	第３条第①項	保険金のすえ置き利率
総合障害保障特約2007Ｂ	第３条第①項	保険金のすえ置き利率
災害割増特約2007	第３条第①項	保険金のすえ置き利率
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
総合入院特約2007	第８条第③項	無事故給付金のすえ置き利率
終身保障移行特約	第５条第①項	保険金のすえ置き利率
	第20条第①項	契約者配当金の積立利率
年金払移行特約	第８条第③項	年金のすえ置き利率
	第９条第②項	年金の分割支払利率
	第30条第③項	契約者配当金の積立利率

(2) お取り扱いの範囲

●以下のお取り扱いの範囲は、今後変更することがあります。また、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。

●実際のお手続きの際には、その時点で当社が定めているお取り扱いの範囲が適用されます。

特約名	条項	項目	お取り扱いの範囲
給付特約総則特約2007	第18条第①項	終身保険特約2007等が解約または減額されたときの入院給付日額、特約給付金額、災害保険金額または特約保険金額の最高額	①入院給付日額は、終身保険特約2007等の特約保険金額の1000分の１の範囲内 ②災害割増特約2007の特約保険金額と傷害特約2007の災害保険金額を合計して、死亡保障のある特約の特約保険金額と収入保障保険特約2014、生活保障特約2007、総合障害生活保障特約2007Ａの換算保障額の合計額の範囲内
	第18条第②項	定期保険特約2007等が保険期間満了または特約保険期間を変更して更新される場合の災害割増特約2007の最高特約保険金額	災害割増特約2007の特約保険金額と傷害特約2007の災害保険金額を合計して、死亡保障のある特約の特約保険金額と収入保障保険特約2014、生活保障特約2007、総合障害生活保障特約2007Ａの換算保障額の合計額の範囲内
定期保険特約2007	第３条第②項	保険金をすえ置き支払する場合の最低金額	保険金支払時の差引支払金が10万円
	第９条第①項	減額後の最低特約保険金額	100万円※
終身保険特約2007	第３条第②項	保険金をすえ置き支払する場合の最低金額	保険金支払時の差引支払金が10万円
	第８条第①項	減額後の最低特約保険金額	100万円※
収入保障保険特約2014	第９条第①項第(1)号(ｲ)	保険料が払い込まれないまま収入保障年金の支払事由が生じた場合で、支払事由発生日における未払年金の現価から未払込保険料を差し引いて年金月額を改めるときの最低特約年金月額	５万円
	第10条第①項	減額後の最低特約年金月額	５万円※

特約名	条項	項目	お取り扱いの範囲
生活保障特約2007	第４条第④項	減額後の最低特約年金額	12万円
	第５条第①項	生活保障年金の分割支払の最低額	２万円
	第10条第(2)号	変更後の最低特約年金額	12万円
	第12条	年金支払期間変更後の最低特約年金額	12万円
	第13条第①項	減額後の最低特約年金額	12万円※
	別表１ 未払年金現価	未払年金現価の計算に用いる会社所定の率	年1.35%
総合障害生活保障特約2007Ａ	第４条第④項	減額後の最低特約年金額	12万円
	第５条第①項	生活保障年金の分割支払の最低額	２万円
	第９条第(2)号	変更後の最低特約年金額	12万円
	第11条	年金支払期間変更後の最低特約年金額	12万円
	第12条第①項	減額後の最低特約年金額	12万円※
	別表４ 未払年金現価	未払年金現価の計算に用いる会社所定の率	年1.35%
総合障害生活保障特約2007Ｂ	第４条第④項	減額後の最低特約年金額	12万円
	第５条第①項	生活保障年金の分割支払の最低額	２万円
	第10条第(2)号	変更後の最低特約年金額	12万円
	第12条	年金支払期間変更後の最低特約年金額	12万円
	第13条第①項	減額後の最低特約年金額	12万円※
	別表４ 未払年金現価	未払年金現価の計算に用いる会社所定の率	年1.35%
介護保障特約2007Ａ	第３条第②項	保険金等をすえ置き支払する場合の最低金額	保険金等支払時の差引支払金が10万円
	第９条第①項	減額後の最低特約保険金額	50万円※
介護保障特約2007Ｂ	第３条第②項	保険金等をすえ置き支払する場合の最低金額	保険金等支払時の差引支払金が10万円
	第９条第①項	減額後の最低特約保険金額	50万円※
災害疾病障害保障特約2007Ａ	第３条第②項	保険金をすえ置き支払する場合の最低金額	保険金支払時の差引支払金が10万円
	第８条第①項	減額後の最低特約保険金額	50万円※
災害疾病障害保障特約2007Ｂ	第３条第②項	保険金をすえ置き支払する場合の最低金額	保険金支払時の差引支払金が10万円
	第８条第①項	減額後の最低特約保険金額	50万円※
特定疾病保障特約2007Ａ	第３条第②項	保険金をすえ置き支払する場合の最低金額	保険金支払時の差引支払金が10万円
	第９条第①項	減額後の最低特約保険金額	50万円※
特定疾病保障特約2007Ｂ	第３条第②項	保険金をすえ置き支払する場合の最低金額	保険金支払時の差引支払金が10万円
	第９条第①項	減額後の最低特約保険金額	50万円※

特約名	条項	項目	お取り扱いの範囲
総合障害保障特約2007Ａ	第３条第②項	保険金をすえ置き支払する場合の最低金額	保険金支払時の差引支払金が10万円
	第８条第①項	減額後の最低特約保険金額	50万円※
総合障害保障特約2007Ｂ	第３条第②項	保険金をすえ置き支払する場合の最低金額	保険金支払時の差引支払金が10万円
	第８条第①項	減額後の最低特約保険金額	50万円※
災害割増特約2007	第３条第②項	保険金をすえ置き支払する場合の最低金額	保険金支払時の差引支払金が10万円
	第９条第①項	減額後の最低特約保険金額	100万円※
傷害特約2007	第９条第①項	減額後の最低災害保険金額	100万円※
特定損傷特約2007	第９条第①項	減額後の最低特約給付金額	１万円※
総合医療特約2014	第13条第①項	減額後の最低入院給付日額	1,000円※
総合入院特約2011	第15条第①項	減額後の最低入院給付日額	1,000円※
総合入院特約2007	第14条第①項	減額後の最低入院給付日額	1,000円※
災害入院特約2007	第９条第①項	減額後の最低入院給付日額	1,000円※
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※
入院一時給付特約2014	第９条第①項	減額後の最低特約給付金額	１万円※
入院時生活費サポート特約2007	第９条第①項	減額後の最低特約給付金額	10万円※
生活習慣病医療特約2014	第11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※
生活習慣病入院特約2007	第９条第①項	減額後の最低入院給付日額	1,000円※
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※
ガン医療特約2014	第11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※
ガン入院特約2007	第８条第①項	減額後の最低入院給付日額	1,000円※
女性疾病医療特約2014	第12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※
女性疾病入院特約2007	第９条第①項	減額後の最低入院給付日額	1,000円※
ガン治療サポート特約2014	第８条第①項	減額後の最低特約給付金額	10万円※
特定臓器治療特約2007	第８条第①項	減額後の最低特約給付金額	50万円※

特約名	条項	項目	お取り扱いの範囲
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	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の最高特約給付金額	次の①または②の５倍の範囲内 ①災害入院特約2007および疾病入院特約2007の入院給付日額のうち、いずれか低い方 ②総合入院特約2007または総合入院特約2011の入院給付日額
通院給付特約2007	第９条第①項	減額後の最低通院給付日額	1,000円※
配偶者保障特約2011	第20条第①項	減額後の最低入院給付日額	1,000円※
	第20条第②項	終身保険特約2007等が解約もしくは減額されたとき、または総合入院特約2011が減額されたときの最高入院給付日額	次の①および②の両方を満たす範囲内 ①終身保険特約2007等の特約保険金額の1000分の１ ②総合入院特約2011の入院給付日額の６割
	第30条第②項	配偶者が個人保険契約への申込をする場合の総合入院特約2011の最高入院給付日額	配偶者保障特約2011の消滅時の入院給付日額以下かつ配偶者が申込をする個人保険契約の死亡保険金額の1000分の１の範囲内
ファミリー保障特約2007	第17条第①項	減額後の最低入院給付日額	1,000円※
	第17条第②項	終身保険特約2007等が解約または減額されたとき、または災害入院特約2007、疾病入院特約2007もしくは総合入院特約2007が減額されたときの最高入院給付日額	次の①および②の両方を満たす範囲内 ①終身保険特約2007等の特約保険金額の1000分の１ ②災害入院特約2007および疾病入院特約2007の入院給付日額のいずれか少ない方の６割または総合入院特約2007の入院給付日額の６割
	第27条第②項	配偶者が個人保険契約への申込をする場合の災害入院特約2007と疾病入院特約2007の最高入院給付日額	ファミリー保障特約2007の消滅時の入院給付日額以下かつ配偶者が申込をする個人保険契約の死亡保険金額の1000分の１の範囲内
	第27条第③項	配偶者が個人保険契約への申込をして、ファミリー保障特約2007の子型を付加するときの子の最高入院給付日額	配偶者の個人保険に付加される災害入院特約2007および疾病入院特約2007の入院給付日額のうち、いずれか少ない方の入院給付日額の６割の範囲内

特約名	条項	項目	お取り扱いの範囲
ファミリー通院給付特約2007	第15条第①項	減額後の最低通院給付日額	1,000円※
	第15条第②項	ファミリー保障特約2007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のファミリー通院給付特約2007の最高通院給付日額	ファミリー保障特約2007の入院給付日額の６割の範囲内
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。
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

※ご契約全体としての最低保険金額・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、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

＜生命保険に関するお問い合わせ先＞

大樹生命お客さまサービスセンター

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一般社団法人生命保険協会です。

・一般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（https://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、特約の更新および保障見直し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、特約の更新および保障見直し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……23

○保障の責任開始時について ……26

○保険金や給付金などをお支払いできない場合について……164

○クーリング・オフ制度の不適用について……26

○解約と解約返戻金について ……197

などは、特約の更新および保障見直し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大樹生命お客さまサービスセンターにお問い合わせください。
なお、この冊子は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

大樹生命お客さまサービスセンター

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）

大樹生命保険株式会社

〒100-8123　東京都千代田区大手町2-1-1
TEL 03-6831-8000（大代表）
https://www.taiju-life.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

341612　X-2020-80　2020年10月2日