



特約変更のしおり—約款



特約変更を行う場合のご留意点

総合医療特約

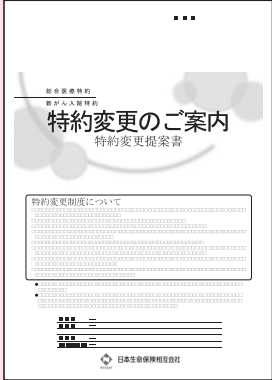
新がん入院特約

はじめに

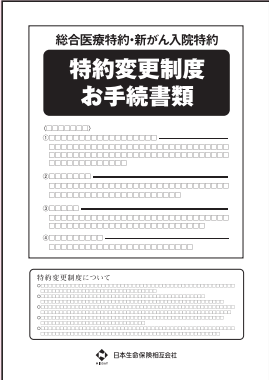
特約の変更にあたっては、「特約変更提案書（特約変更プラン）」「特約変更を行う場合のご留意点」の内容をご確認・ご了解いただくとともに「特約変更のしおりー約款」につきましても、必ずご一読ください。

特約変更提案書（特約変更プラン）

特約変更提案書

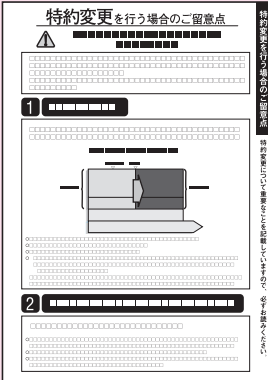


特約変更プラン



（「特約変更プラン」は「特約変更制度お手続き類」に綴じ込んでいます）

特約変更を行う場合のご留意点



（この冊子の冒頭に綴じ込んでいます）

特約変更のしおりー約款

この冊子の内容は次の2つの部分で構成されています

特約変更のしおり

特約変更についての重要事項をわかりやすくご説明しております。

…▶ P.5～



約 款

ご契約についてのとりきめを記載しております。

…▶ P.55 ～

「特約変更のしおりー約款」のご利用にあたり、今回付加された特約にチェックをして、ご活用ください。

※主契約および変更対象とならない特約については、ご契約時にお渡ししました「ご契約のしおり」「約款」等にてご確認ください。

各支払事由等の詳細については、以降のページに記載しております。
お支払い等にあたっては所定の条件がありますのでご注意ください。

特約名	特約変更のしおり	約款	チェック欄
総合医療特約	P.20	P.56	☐
新がん入院特約	P.38	P.69	☐
新傷害特約	P.44	P.77	☐

特約変更を行う場合のご留意点



特約変更について重要なことがらを記載しています。
必ずお読みください。

「特約変更を行う場合のご留意点」には、特約の変更に際して特に確認いただきたい事項を記載しております。特約変更の申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、申込みいただきますようお願いいたします。

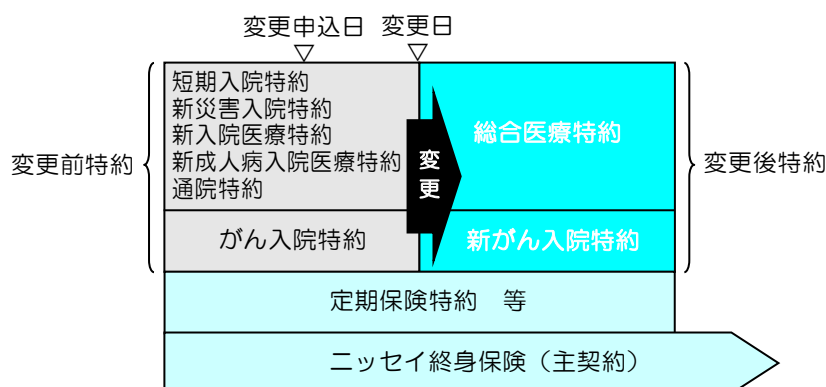
なお、「特約変更のしおりー約款」（本冊子）や「特約変更提案書（特約変更プラン）」もあわせてご確認ください。

1

特約変更制度のしくみ

特約変更制度とは、現在のご契約に付加されている入院・手術等に備える特約を新しい特約に変更する制度です。（主契約および変更対象とならない特約はそのまま継続されます。）

《ご契約例》「ニッセイ終身保険（重点保障プラン）」



○現在のご契約を解約することなく、変更前特約の責任準備金を変更後特約の一部に充当します。

○変更日の属する月から変更する特約部分の保険料が変わります。

○変更後の各特約には、次の約款および保険料を適用します。

・変更申込日の約款

・変更日の直前の契約応当日（変更日が契約応当日である場合は変更日当日）における被保険者の年齢および変更申込日の保険料率にもとづいた保険料

なお、保険料の基礎となる予定利率等は、変更前特約と変更後特約とで異なることがあります。変更後特約の予定利率が変更前特約の予定利率より低い場合、特約部分の保険料は、通常、特約変更前より高くなります。

2

契約者の申出による特約変更の申込みの取消し

8日以内であれば、特約変更の申込みの取消しができます。

○契約者は、変更申込日（請求書（*）にて「特約変更のしおりー約款」を受領したことを確認いただいたうえで、申込みいただいた日）からその日を含めて8日以内であれば、書面による申出により、特約変更の申込みの取消しができます。

○特約変更の申込みを取消しされた場合、特約変更は行わず、特約変更前のご契約を継続します。

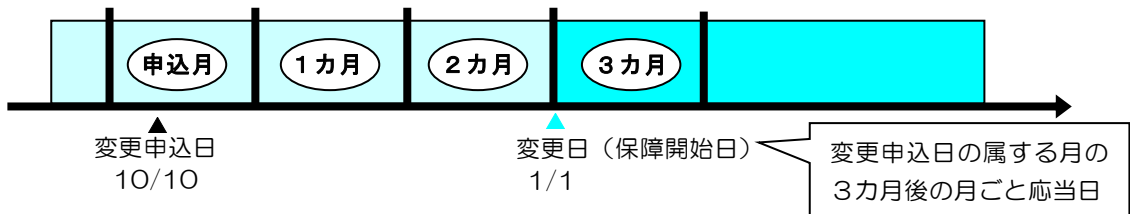
※特約変更の申込取消しの申出方法については、「特約変更のしおり」の「お願いとお知らせ」（契約者の申出による特約変更の申込みの取消し）を確認ください。

* 当社所定の端末等を使用する方法を含みます。

当社が特約変更を引受けることを承諾したときは、変更日から変更後特約の保障を開始します。

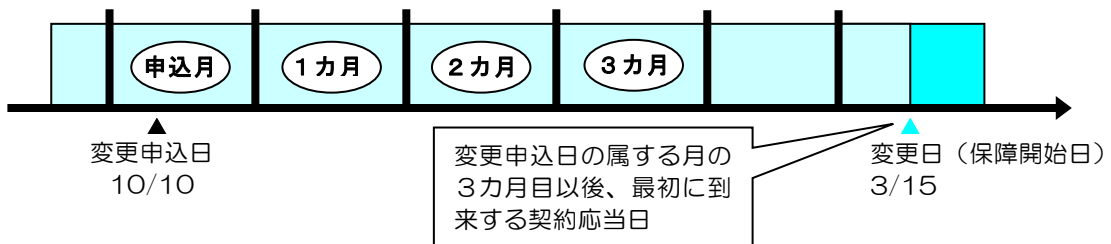
【月払契約】 変更申込日の属する月の3カ月後の月ごと応当日（これを「変更日」とします。）から変更後特約の保障を開始します。

《ご契約例》 月ごと応当日：1日の場合



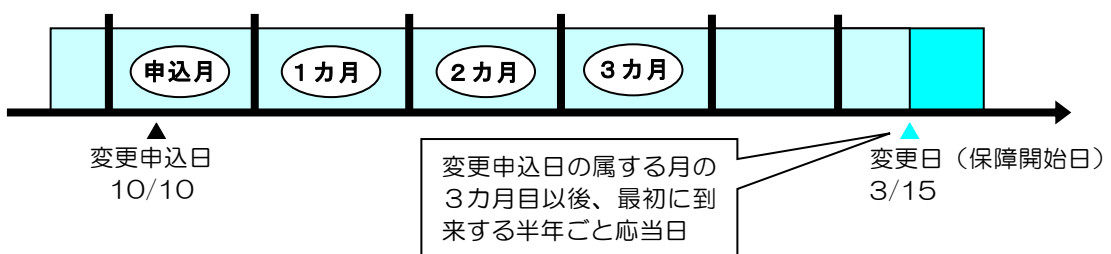
【年払契約】 変更申込日の属する月の3カ月目以後、最初に到来する契約応当日（これを「変更日」とします。）から変更後特約の保障を開始します。

《ご契約例》 契約応当日：3月15日の場合



【半年払契約】 変更申込日の属する月の3カ月目以後、最初に到来する半年ごと応当日（これを「変更日」とします。）から変更後特約の保障を開始します。

《ご契約例》 半年ごと応当日：9月15日と3月15日の場合



○変更日以後に開始した入院や変更日以後に受けた手術等の場合、変更後特約の約款を適用します。

ただし、次の場合等には、変更前特約の約款を適用します。

- ・変更日前に退院した入院や変更日前に受けた手術等の場合、変更前特約の約款を適用します。
- ・変更日をまたがる入院の場合、その入院については変更日以後の期間についても、変更前特約の約款を適用します。
- ・特約変更後は特約がん退院後療養給付金のお支払いがなくなりますが、変更前特約の約款を適用して特約がん入院給付金の支払対象となる入院を20日以上継続した後に生存退院した場合、変更日以後の退院であっても特約がん退院後療養給付金の支払対象となります。
- ・特約変更後は通院給付金のお支払いがなくなりますが、変更前特約の約款を適用して入院給付金をお支払いした入院に対する所定の通院の場合、変更日以後の通院であっても通院給付金の支払対象となります。

○変更前特約は変更日の前日に消滅します。

※特約変更前後における給付金のお支払いの事例については、「特約変更のしおり」の「2. 特約変更の保障開始日」（特約変更前後における給付金の取扱い）を確認ください。

※特約変更により、変更日から変更後特約の保障を開始しますが、責任開始日は変わりません。なお、ご契約の「責任開始」と特約変更の「保障開始」については、「特約変更のしおり」の「6. 給付金等をお支払いできない場合」を確認ください。

4

保障内容の変更

特約変更に伴い、従来より保障が縮小される部分があります。

- 現在のご契約に次の特約が付加されている場合や特約の型が家族型の場合には、特約変更により、次のとおり給付金等のお支払いがなくなる等、保障内容が変更されます。

※変更日をまたがる入院の場合等、お支払いできる場合もあります。詳しくは、「特約変更のしおり」の「2. 特約変更の保障開始日」を確認ください。

現在のご契約に付加されている特約	特約変更による保障内容の変更
●がん入院特約	・特約がん退院後療養給付金のお支払いがなくなります。
●長期入院特約 ●長期入院特約α	・長期入院給付金のお支払いがなくなります。 また、特約健康祝金のお支払いもなくなります。
●手術給付金付成人病・疾病入院給付特約 ●手術給付金付成人病入院給付特約 ●成人病割増疾病入院特約 ●成人病入院特約	・1回の入院の支払日数の限度が短くなります。 ・成人病手術給付金のお支払いがなくなります。
●成人病割増入院医療特約 ●成人病入院医療特約 ●新成人病割増入院医療特約 ●新成人病入院医療特約 ●新成人病入院医療特約α	・成人病手術給付金のお支払いがなくなります。
●通院特約 ●通院特約α	・通院給付金のお支払いがなくなります。
●特約の型が家族型 (本人・妻子型、本人・妻型、本人・子型)	・ご家族の保障は消滅し、被保険者ご本人のみの保障となります。

- 特約変更により、手術給付金の給付倍率や支払対象となる手術が変わる等、保障内容が変更されます。
- ・手術給付金の給付倍率が変わります。変更前は約款に記載の手術の種類により、例えば10倍・20倍・40倍であったものが、変更後は1泊2日以上継続入院中の手術であれば20倍、外来・日帰り入院中の手術であれば5倍、放射線治療であれば10倍となります。
 - ・手術給付金の支払対象となる手術が変わります。例えば、レーザー屈折矯正手術（レーシック）、持続的胸腔ドレナージ、持続的腹腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法等、変更前には特約種類により支払対象となるものであっても、変更後は手術給付金の支払対象とならない手術があります。（2024年1月現在）
- 複数回の入院をした場合に1回の入院とみなして1回の入院の支払日数の限度を適用するときがあります。このとき、変更前特約では1回の入院とはみなさない場合でも、変更後特約では1回の入院とみなして入院日数が通算される結果、支払日数の限度を超過し、変更前特約では入院給付金が支払われる場合であっても、変更後特約では入院給付金が支払われないことがあります。

特約変更後の総合医療特約の入院給付日額および特約保険期間満了日は次のとおりです。

入院給付日額	特約変更前の「新入院医療特約等」(*1)の入院給付日額と同額です。 ただし、特約変更前のご契約に下記の特約が付加されている場合は、特約変更前の「新災害入院特約等」(*2)の入院給付日額と同額です。 ・手術給付金付成人病・疾病入院給付特約 ・成人病割増疾病入院特約 ・成人病割増入院医療特約 ・新成人病割増入院医療特約 ※契約者よりあらかじめ申出があれば、入院給付日額を減額することができます。
特約保険期間満了日	特約変更前の「新入院医療特約等」(*1)の特約保険期間満了日と同一です。 ただし、特約変更前のご契約に下記の特約が付加されている場合は、特約変更前の下記それぞれの特約の特約保険期間満了日と同一です。 ・手術給付金付成人病・疾病入院給付特約 ・成人病割増疾病入院特約 ・成人病割増入院医療特約 ・新成人病割増入院医療特約

(*1)「新入院医療特約等」とは、手術給付金付疾病入院給付特約、疾病入院特約、入院医療特約、新入院医療特約、新入院医療特約αをいいます。

(*2)「新災害入院特約等」とは、家族保障選択権付災害入院特約、災害入院特約、新災害入院特約、新災害入院特約αをいいます。

特約変更にあたり、その他ご留意いただきたい事項は次のとおりです。

- 変更前特約で既に給付金をお支払いしている場合、変更前特約の災害入院給付金と疾病入院給付金の通算支払日数は、それぞれ変更後特約の災害入院給付金と疾病入院給付金の通算支払日数に引継ぎます。
ただし、特約変更前のご契約に手術給付金付成人病・疾病入院給付特約、成人病割増疾病入院特約、成人病割増入院医療特約、新成人病割増入院医療特約が付加されている場合、変更前特約の疾病入院給付金および成人病入院給付金の通算支払日数を合算して、変更後特約の疾病入院給付金の通算支払日数に引継ぎます。
- 特約を変更した後、変更前のご契約に告知義務違反による解除の事由が判明した場合、ご契約、変更前特約または変更後特約を解除することがあります。
- 変更前特約の責任開始時に給付金のお支払いの原因となる傷病や不慮の事故等が生じている場合、約款に特に定めがない限り、給付金の支払対象にはなりません。
- 特約変更前のご契約に「新入院医療特約または新入院医療特約α」と「がん入院特約」がともに付加されている場合、どちらか一方のみを新しい特約（総合医療特約または新がん入院特約）に変更することはできません。
- 総合医療特約および新がん入院特約は、被保険者ご本人のみの保障となります。（家族型の取扱いはありません。）

特約変更の際は、上記のほかにもご留意いただきたいことがありますので、変更前後のご契約内容については「特約変更提案書（特約変更プラン）」を必ずご確認ください。また、支払事由の詳細等については、「特約変更のしおりー約款」およびご契約時にお渡ししている「ご契約のしおりー約款」等を確認ください。

7

特約変更の申込みを取消させていただく場合

以下の場合には、特約変更の申込みはなかったものとします。

- ・ 変更日の属する月の前月までの保険料を猶予期間内に払込みいただいていない場合
- ・ 変更申込日から変更日の前日までの間にご契約が所定の状態に該当した場合（※）

（※）ご契約が所定の状態に該当した場合とは、次のいずれかの場合です。

- | | | |
|----------------------------|---------------------------|-------------------|
| ● 契約者変更 | ● 契約年齢・性別の訂正 | ● 払込方法（月払・年払等）の変更 |
| ● 変更前特約の型変更 | ● 変更前特約の日額の減額 | ● 変更前特約の保険期間の変更 |
| ● 契約転換制度の申込み | ● 長期入院給付金の支払事由が生じたとき | |
| ● 契約の消滅または変更前特約の全部または一部の消滅 | ● 変更前特約の入院給付金の通算支払日数の限度到達 | |

※「猶予期間」については、ご契約時にお渡ししている「ご契約のしおり一約款」を確認ください。

保障内容の見直しをご検討の方へ

○保障の見直しにあたっては、当制度以外に保障見直し制度を利用する方法や新たなご契約を追加していただく方法等もありますので、以下を参考にあわせてご検討ください。

利用方法	しくみ	特徴	保険料 * 1	現在のご契約
保障見直し制度	現在のご契約の責任準備金等（見直し価格）を新しいご契約の保険料の一部に充当する方法です。	保障額の見直しと同時に、保険種類や期間等を総合的に変更することができます。	保障見直し制度の利用時の年齢・保険料率により保険料を計算し、見直し価格を充当したあとの保険料を払込みいただきます。	<u>消滅します。</u>
追加契約	現在のご契約とは別に、新しいご契約に加入いただく方法です。ご契約が1件増えます。	現在のご契約はそのまま継続し、別のご契約に加入いただくことで、保障を充実することができます。	加入時の年齢・保険料率で計算した、別の新しいご契約の保険料を払込みいただきます。	継続します。
特約変更制度 （当制度）	現在のご契約を解約することなく、変更する特約の責任準備金を新しい特約の一部に充当する方法です。	現在のご契約の主契約等の保障内容は変えずに、所定の特約のみ新しい特約に変更することができます。	変更日の直前の契約応当日における年齢、変更申込日の保険料率により変更後特約の保険料を計算し、責任準備金を充当したあとの保険料を払込みいただきます。	<u>変更対象となる特約は消滅し、</u> 主契約および変更対象とならない特約は継続します。
保険金額等の減額	所定の範囲内で保障額を減額し、現在のご契約を解約することなく保険料の負担を軽くする方法です。	現在のご契約の保障額を減らすことで、保険料の払込みの負担を軽くすることができます。	減額したあとの所定の保険料を払込みいただきます。（減額分の解約払戻金がある場合には、お支払いします。）	保障額が減額された状態で継続します。
払済保険への変更	現在のご契約の解約払戻金を一時払の保険料に充当して保険料払込済の保険契約に変更する方法です。（保険金額等は、通常、小さくなります。）	現在のご契約の保険料の払込みを中止し、保険料払込済の保険契約に変更することができます。	以後の保険料の払込みは不要となります。	保険料払込済の保険契約として継続します。 <u>付加されている特約（リビング・ニーズ特約を除く）は消滅します。</u>

* 1 保障内容見直し後の保険料は、どの方法をご利用いただくかによって異なります。詳しくは、ニッセイトータルパートナー、または最寄りのお客様窓口までお問合せください。（連絡先は巻末の「生命保険のお手続きやお問合せ」をご覧ください。）

※ 上記の利用方法は、契約日やご契約内容等によって取扱いできない場合があります。詳しくは、当社までお問合せください。

○生命保険に関するお手続きやご契約に関する照会につきましては、当社職員または以下の連絡先（ニッセイコールセンター）へ連絡ください。

ニッセイコールセンター：0120-201-021（通話料無料）
くご高齢のお客様専用（シニアほっとダイヤル）：0120-147-369（通話料無料）
受付時間：月～金曜日 9:00～18:00
土曜日 9:00～17:00
（祝日、12/31～1/3 を除く）

○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は不可）・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。（ホームページアドレス <https://www.seiho.or.jp>）

なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1カ月を経過しても、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。

特約変更のしおり 約款

特約変更のしおり**5****主な保険用語の説明****6****お願いとお知らせ****8**

○生命保険募集人	8
○契約者の申出による特約変更の申込みの取消し	8
○請求書の記入	8
○当社は「生命保険契約者保護機構」に加入しています	9
○個人情報の取扱い	10
○「支払査定時照会制度」	11

特徴としくみ**12**

1. 特約変更制度	12
2. 特約変更の保障開始日	17
3. 特約変更後の特約	19
①総合医療特約	20
②新がん入院特約	38
③新傷害特約	44
4. 特約の更新	45

給付金等の請求やお支払い**47**

5. 給付金等の請求	47
6. 給付金等をお支払いできない場合	51

約款

55

シ	新がん入院特約（H20）	69
	新がん入院特約への変更に関する特則	90
	新傷害特約（H11）	77
ソ	総合医療特約（H20）	56
	総合医療特約への変更に関する特則	86
ト	特約の更新に関する特則	92
	特約保険期間が終身の特約への変更に関する特則	94
別表		96
別表1	請求書類	96
別表2	対象となる不慮の事故	98
別表3	対象となる高度障がい状態	99
別表4	対象となる身体障がいの状態	99
別表10	対象となる危篤状態	100
別表11	対象となる感染症	100
別表12	障がい給付金額表	101
別表13	身体の同一部位	103
別表27	身体部位	104
別表30	対象となる異常分娩 ^{べん}	105
別表31	入院	105
別表32	病院または診療所	105
別表33	公的医療保険制度	105
別表34	医科診療報酬点数表	105
別表35	歯科診療報酬点数表	105
別表36	先進医療	105
別表37	対象となる特定疾病	106
別表38	対象となる女性特定疾病	107
別表39	対象となる悪性新生物	109
別表40	入院	109
別表41	病院または診療所	109

特約変更の しおり

特約変更についての重要事項をわかりやすく説明しています。

主な保険用語の説明

このしおりをお読みいただくうえでご参考になる「主な保険用語の説明」

キ

給 付 金

不慮の事故または疾病により入院したときや所定の手術を受けたとき、または不慮の事故により身体に障がいを生じたとき等にお支払いするお金をいいます。

ケ

契 約 応 当 日

ご契約後の保険期間中に迎える毎年の契約日に対応する日をいいます。また、月ごと応当日、あるいは半年ごと応当日といったときは、それぞれ各月、あるいは半年単位の契約日に対応する日をいいます。

契 約 者

当社と保険契約を結び、ご契約上の権利（たとえば、契約内容変更等の請求権）と義務（たとえば、保険料支払義務）を有する人をいいます。

契 約 年 齢

被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数については、6カ月以下のものは切捨て、6カ月をこえるものは切上げて計算した年齢をいいます。

〔例〕35歳7カ月の被保険者の方の契約年齢は36歳になります。
※当しおりにおける年齢は、「契約年齢」または「ご契約後の被保険者の年齢」で記載しており、満年齢の場合は、満〇歳と記載しております。

契 約 日

通常は責任開始の日をいい、保険期間等の計算の基準日となります。ただし、保険料の払込方法（経路）によっては契約日と責任開始の日が異なる場合があります。

コ

告知義務と告知義務違反

契約者や被保険者はご契約の申込みをされるとき等に、過去の傷病歴、現在の健康状態等、「告知書」で当社がおたずねすることがらについて、事実をありのまま正確にもれなく記入（告知）いただくことを要します。また、当社指定の医師が口頭で告知を求める場合も同様に、事実をありのまま正確にお伝え（告知）いただくことを要します。これら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ときには、当社は告知義務違反としてご契約または特約を解除することがあります。

ご契約後の被保険者の年齢

毎年の契約応当日に契約年齢に1歳ずつ加えて計算した年齢をいいます。

※当しおりにおける年齢は、「契約年齢」または「ご契約後の被保険者の年齢」で記載しており、満年齢の場合は、満〇歳と記載しております。

シ

失 効

保険料払込みの猶予期間を過ぎても保険料の払込みがなくご契約の効力が失われることをいいます。

指定代理請求人

給付金等の受取人が給付金等を請求できない所定の事情があるとき、給付金等の受取人に代わって請求を行うために、主契約の被保険者の戸籍上の配偶者等、所定の範囲内で、あらかじめ契約者が指定した人をいいます。

支 払 事 由

約款で定める、給付金等をお支払いする事由をいいます。
この支払事由に該当した場合に、給付金等をお支払いします。

社 員 配 当 金

決算によって生じた剰余金から契約者等に分配されるお金をいいます。

	主 契 約	約款のうち普通保険約款に記載されている契約内容をいいます。
	診 査	医師扱のご契約やご契約内容の変更を申込まれた場合に、当社の指定する医師により問診、検診をさせていただくことをいいます。 また職場の健康管理を利用し健康診断の結果にもとづく方法もあります。
セ	責任開始期（日）	当社がご契約上の保障を開始する時期をいいます。
	責 任 準 備 金	将来の給付金等をお支払いするために保険料の中から積立てるお金をいいます。
タ	第1回保険料相当額	ご契約の申込みの際に払込みいただくお金をいい、ご契約が成立した場合には、第1回保険料に充当されます。
ト	特 約・特 則	さまざまな保障内容を充実させるためや、普通保険約款に記載されている内容と異なる特別なお約束をする目的で主契約に付加する契約内容をいいます。
ヒ	被 保 険 者	その人の生死等が保険の対象とされる人をいいます。
	被保険者の年齢	⇒「ご契約後の被保険者の年齢」を参照ください。
ハ	変 更 日	現在のご契約に付加されている特約を新たな特約に変更する日をいい、保障開始日と同一の日をいいます。
ホ	保 険 金	被保険者が死亡・所定の高度障がい状態等に該当したときに当社からお支払いするお金をいいます。
	保険金受取人	契約者が指定した、保険金を受取る人をいいます。
	保 険 証 券	ご契約の給付日額、保険金額や保険期間等のご契約内容を具体的に記載したものをいいます。
	保 険 料	契約者に払込みいただくお金をいいます。
	保 障 開 始 日	当社が変更後特約の保障を開始する日をいいます。
×	免 責 事 由	約款で定める、給付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、この免責事由に該当した場合には給付金等をお支払いできません。
ヤ	約 款	ご契約についてのとりきめを記載したものをいいます。
ヨ	予 定 利 率	保険料を算出するにあたり、将来の資産運用による一定の運用利益をあらかじめ見込み、その分の保険料を割引きます。この割引率を予定利率といいます。

お願いとお知らせ

生命保険募集人

○保険契約締結の「媒介」と「代理」について

生命保険募集人が保険契約締結の「媒介」を行う場合は、保険契約の申込みに対して保険会社が承諾したときにご契約は成立します。

生命保険募集人が保険契約締結の「代理」を行う場合は、生命保険募集人が保険契約の申込みに対して承諾をすればご契約は成立します。

○当社の生命保険募集人について

当社の生命保険募集人は、お客様と当社の保険契約締結の媒介を行うもので、保険契約締結の代理権はありません。したがって、ご契約は、お客様からの申込みに対して当社が承諾したときに成立します。なお、当社がご契約の申込みを承諾したときは、通常、保険証券の発行により、承諾の通知に代えさせていただきます。

また、ご契約の成立後に契約内容の変更等をされる場合にも、原則として当社の承諾が必要となります。

（当社の承諾が必要な契約内容の変更等の例）

- ・ご契約の復活
- ・特約変更 等

それぞれの内容については、「特約変更のしおり」またはご契約時にお渡ししている「ご契約のしおり」を確認ください。

契約者の申出による特約変更の申込みの取消し

○契約者は、変更申込日（請求書（*）にて「特約変更のしおり一約款」を受領したことを確認いただいたうえで、申込みいただいた日）からその日を含めて8日以内であれば、書面による申出により、特約変更の申込みの取消しができます。

○特約変更の申込みを取消しされた場合、特約変更は行わず、特約変更前のご契約を継続します。

- * 当社所定の端末等を使用する方法を含みます。

（申出方法）

- ①特約変更の申込みの取消しは、書面の発信時（郵便の消印日付）に効力を生じますので、郵便により上記期間内（8日以内の消印有効）に、取扱いの営業部またはニッセイ・ライフプラザ宛に申出ください。
- ②書面には、申込みを取消しする意思を明記し、契約者のお名前・住所・生年月日および契約番号（証券記号番号）を記入ください。

請求書の記入

○請求書（*）は契約者、被保険者ご自身で記入（入力）ください。また、記入（入力）後は内容をお確かめのうえ、署名等をお願いします。

- * 当社所定の端末等を使用する方法を含みます。



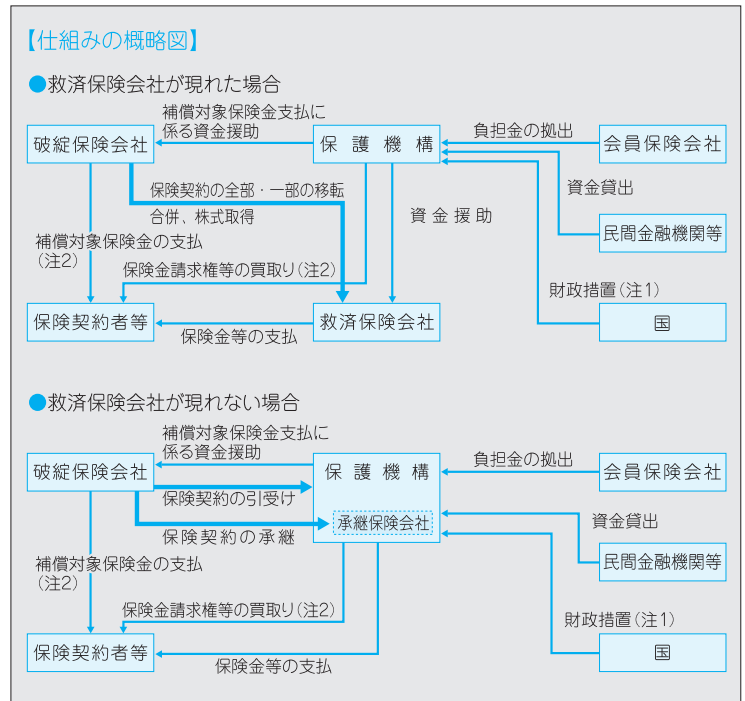
当社は「生命保険契約者保護機構」に加入しています

- 当社は、お客様への保険金等のお支払いを確実にするため、リスク管理と健全性の確保に努めています。
- 保険会社の業務もしくは財産の状況の変化により、保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。
- なお、生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合には、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となります。ただし、この場合にも、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」

○「生命保険契約者保護機構」（以下、「保護機構」といいます。）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、保険契約の引受け、補償対象保険金の支払に係る資金援助および保険金請求権等の買取りを行う等により、保険契約者等の保護を図り、もって生命保険業に対する信頼性を維持することを目的としています。
- 保険契約上、年齢や健康状態によっては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・年金額の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。



（注１）上記の「財政措置」は、２０２７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なわれるものです。

（注２）破綻処理中の保険事故に基づく補償対象契約の保険金等の支払、保護機構が補償対象契約に係る保険金請求権等を買取することを指します。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、本掲載内容は全て２０２４年１月現在の法令に基づいたものであり、今後、法令の改正により変更される可能性があります。（最新の内容については、当社ホームページ（<https://www.nissay.co.jp>）で確認できます。）

○生命保険会社が破綻した場合の保険契約の取扱いに関する詳細については、「生命保険契約者保護機構」までお問合せください。

●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>

＊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（※1）を超えていた契約を指します（※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 = $90\% - \{ (\text{過去5年間における各年の予定利率} - \text{基準利率}) \text{の総和} \div 2 \}$

（※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。

（※2）一つの保険契約において、主契約・特約の予定利率が異なる場合、主契約・特約を予定利率が異なるごとに独立した保険契約とみなして、高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。また、企業保険等において被保険者が保険料を拠出している場合で被保険者毎に予定利率が異なる場合には、被保険者毎に独立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、被保険者毎に高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。

- *3 責任準備金等とは、将来の保険金・年金・給付金の支払に備え、保険料や運用収益などを財源として積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。

個人情報の取扱い

■利用目的

当社では、お客様からいただいた個人情報を以下の目的の範囲内で利用いたします。

- ◆各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- ◆関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- ◆ニッセイの業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- ◆その他保険に関連・付随する業務

■個人情報に関するお客様申出

お客様からの個人情報の取扱いに関するお申し出については、当社個人情報申出窓口等で適切かつ迅速に対応いたします。

ニッセイコールセンター：0120-201-021（通話料無料）

<ご高齢のお客様専用（シニアほっとダイヤル）>：0120-147-369（通話料無料）

受付時間：月～金曜日 9:00～18:00

土曜日 9:00～17:00

（祝日、12/31～1/3を除く）

○当社が対象事業者となっている認定個人情報保護団体について

当社は、認定個人情報保護団体である一般社団法人生命保険協会の対象事業者です。

同協会では対象事業者の個人情報の取扱いに関する苦情・相談を受付けております。

<お問合せ先>

一般社団法人生命保険協会 生命保険相談所：ホームページアドレス <https://www.seiho.or.jp>

※最新の個人情報保護方針は当社ホームページ（<https://www.nissay.co.jp>）を確認ください。

ご注意 ◆取引時に確認したお客様の情報（住所／所在地・氏名／事業者名・職業／事業の内容等）に変更があった場合には、すみやかに当社まで連絡ください。



「支払査定時照会制度」 (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)

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、「支払査定時照会制度」に基づき、以下のとおり、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。

「支払査定時照会制度」

保険金等のご請求に際し、お客様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以下の相互照会事項記載の情報を共同して利用しております。

保険金、年金または給付金（以下「保険金等」といいます。）のご請求があった場合や、これらに係る保険事故が発生したと判断される場合に、「支払査定時照会制度」に基づき、相互照会事項の全部または一部について、一般社団法人生命保険協会を通じて、他の各生命保険会社等に照会を行い、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以下のものに限定され、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。保険契約者、被保険者または死亡保険金等受取人は、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、次のア)～オ)に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続きに従い、当該情報の利用停止または消去を求めることができます。各手続きの詳細については、当社までご連絡ください。

- ア) 当社があらかじめ本人の同意を得ず利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱っている場合
- イ) 当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合
- ウ) 本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合
- エ) 当社が取り扱う個人データの漏えい・滅失・毀損その他の個人情報の安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれ大きい場合
- オ) 本人が識別される保有個人データの取り扱いにより、本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある場合

【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年を経過した契約に係るものは除きます。

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

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

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

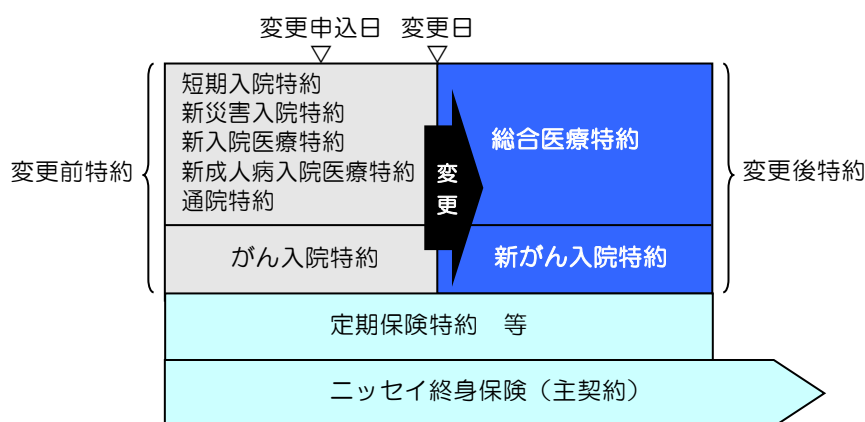
※「支払査定時照会制度」の最新の内容については、当社ホームページ (<https://www.nissay.co.jp>) をご確認ください。

1 特約変更制度

■ 特約変更制度の特徴

- 特約変更制度とは、現在のご契約に付加されている入院・手術等に備える特約を新しい特約（総合医療特約・新がん入院特約）に変更する制度です。
（主契約および変更対象とならない特約はそのまま継続されます。）
- 現在のご契約を解約することなく、変更前特約の責任準備金を変更後特約の一部に充当します。
- 特約変更の際に告知・診査は不要です。

《ご契約例》「ニッセイ終身保険（重点保障プラン）」



◆ 当制度のご利用に際し、ご注意ください事項

- 変更日の属する月から変更する特約部分の保険料が変わります。
 - 変更後の各特約には、次の約款および保険料を適用します。
 - ・ 変更申込日の約款
 - ・ 変更日の直前の契約応当日（変更日が契約応当日である場合は変更日当日）における被保険者の年齢および変更申込日の保険料率にもとづいた保険料
- なお、保険料の基礎となる予定利率等は、変更前特約と変更後特約とで異なることがあります。変更後特約の予定利率が変更前特約の予定利率より低い場合、特約部分の保険料は、通常、特約変更前より高くなります。



変更前特約の特約分類

本冊子に記載されている「短期入院特約等」「新災害入院特約等」「新入院医療特約等」「新成人病入院医療特約等」「女性入院特約等」「長期入院特約等」「通院特約等」とは、次の変更前特約を分類した表記です。

特約分類	変更前特約	
「短期入院特約等」	●短期入院特約	●短期入院特約 α
「新災害入院特約等」	●家族保障選択権付災害入院特約 ●新災害入院特約	●災害入院特約 ●新災害入院特約 α
「新入院医療特約等」	●手術給付金付疾病入院給付特約 ●入院医療特約 ●新入院医療特約 α	●疾病入院特約 ●新入院医療特約
「新成人病入院医療特約等」	●手術給付金付成人病・疾病入院給付特約 ●手術給付金付成人病入院給付特約 ●成人病入院特約 ●成人病入院医療特約 ●新成人病入院医療特約	●成人病割増疾病入院特約 ●成人病割増入院医療特約 ●新成人病割増入院医療特約 ●新成人病入院医療特約 α
「女性入院特約等」	●女性入院特約	●女性入院特約 α
「長期入院特約等」	●長期入院特約	●長期入院特約 α
「通院特約等」	●通院特約	●通院特約 α

総合医療特約の型の選択

■特約変更の申込時に、「疾病入院給付金の型」「給付限度の型」「給付金の種類の型」について、それぞれ型を選択いただきます。

変更前特約の付加パターン例	総合医療特約の型		
	疾病入院給付金の型	給付限度の型	給付金の種類の型
「新災害入院特約等」＋「新入院医療特約等」	基本型	62日型 または 124日型	入院療養給付金あり型 または 入院療養給付金なし型
「新災害入院特約等」＋「新入院医療特約等」 ＋「新成人病入院医療特約等」	基本型 または 特定疾病倍額型		
「新災害入院特約等」＋「新入院医療特約等」 ＋「女性入院特約等」	基本型 または 女性特定疾病倍額型		

○「特定疾病倍額型」は、特約変更前のご契約に「新成人病入院医療特約等」が付加されている場合に選択できます。

○「女性特定疾病倍額型」は、特約変更前のご契約に「女性入院特約等」が付加されている場合に選択できます。

※特約変更の申込時に選択した型を変更することはできません。

※総合医療特約の型の特徴については、「3. 特約変更後の特約」を確認ください。

特約変更後の入院給付日額および特約保険期間満了日

■特約変更後の入院給付日額および特約保険期間満了日は次のとおりです。

名称	入院給付日額 *	特約保険期間満了日
総合医療特約	特約変更前の「新入院医療特約等」の入院給付日額と同額です。 ただし、特約変更前のご契約に下記の特約が付加されている場合は、特約変更前の「新災害入院特約等」の入院給付日額と同額です。 ・手術給付金付成人病・疾病入院給付特約 ・成人病割増疾病入院特約 ・成人病割増入院医療特約 ・新成人病割増入院医療特約	特約変更前の「新入院医療特約等」の特約保険期間満了日と同一です。 ただし、特約変更前のご契約に下記の特約が付加されている場合は、特約変更前の下記の特約のそれぞれの特約の特約保険期間満了日と同一です。 ・手術給付金付成人病・疾病入院給付特約 ・成人病割増疾病入院特約 ・成人病割増入院医療特約 ・新成人病割増入院医療特約
新がん入院特約	特約変更前のがん入院特約の入院給付日額と同額です。	特約変更前のがん入院特約の特約保険期間満了日と同一です。

* 契約者よりあらかじめ申出があれば、入院給付日額を減額することができます。

保障内容の変更

◆現在のご契約に次の特約が付加されている場合や特約の型が家族型の場合には、特約変更により、次のとおり給付金等のお支払いがなくなる等、保障内容が変更されます。

※変更日をまたがる入院の場合等、お支払いできる場合もあります。詳しくは、「2. 特約変更の保障開始日」を確認ください。

現在のご契約に付加されている特約	特約変更による保障内容の変更
●がん入院特約	・特約がん退院後療養給付金のお支払いがなくなります。
●長期入院特約 ●長期入院特約 α	・長期入院給付金のお支払いがなくなります。 また、特約健康祝金のお支払いもなくなります。
●手術給付金付成人病・疾病入院給付特約 ●手術給付金付成人病入院給付特約 ●成人病割増疾病入院特約 ●成人病入院特約	・1回の入院の支払日数の限度が短くなります。 ・成人病手術給付金のお支払いがなくなります。
●成人病割増入院医療特約 ●成人病入院医療特約 ●新成人病割増入院医療特約 ●新成人病入院医療特約 ●新成人病入院医療特約 α	・成人病手術給付金のお支払いがなくなります。
●通院特約 ●通院特約 α	・通院給付金のお支払いがなくなります。
●特約の型が家族型 (本人・妻子型、本人・妻型、本人・子型)	・ご家族の保障は消滅し、被保険者ご本人のみの保障となります。

◆特約変更により、手術給付金の給付倍率や支払対象となる手術が変わる等、保障内容が変更されます。

- ・手術給付金の給付倍率が変わります。変更前は約款に記載の手術の種類により、例えば10倍・20倍・40倍であったものが、変更後は1泊2日以上継続入院中の手術であれば20倍、外来・日帰り入院中の手術であれば5倍、放射線治療であれば10倍となります。
- ・手術給付金の支払対象となる手術が変わります。例えば、レーザー屈折矯正手術（レーシック）、持続的胸腔ドレナージ、持続的腹腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法等、変更前には特約種類により支払対象となるものであっても、変更後は手術給付金の支払対象とならない手術があります。（2024年1月現在）

◆複数回の入院をした場合に1回の入院とみなして1回の入院の支払日数の限度を適用するときがあります。このとき、変更前特約では1回の入院とはみなさない場合でも、変更後特約では1回の入院とみなして入院日数が通算される結果、支払日数の限度を超過し、変更前特約では入院給付金が支払われる場合であっても、変更後特約では入院給付金が支払われないことがあります。



その他ご留意いただきたい事項

- ◆変更前特約で既に給付金をお支払いしている場合、変更前特約の災害入院給付金と疾病入院給付金の通算支払日数は、それぞれ変更後特約の災害入院給付金と疾病入院給付金の通算支払日数に引継ぎます。
ただし、特約変更前のご契約に手術給付金付成人病・疾病入院給付特約、成人病割増疾病入院特約、成人病割増入院医療特約、新成人病割増入院医療特約が付加されている場合、変更前特約の疾病入院給付金および成人病入院給付金の通算支払日数を合算して、変更後特約の疾病入院給付金の通算支払日数に引継ぎます。
- ◆特約を変更した後、変更前のご契約に告知義務違反による解除の事由が判明した場合、ご契約、変更前特約または変更後特約を解除することがあります。
- ◆変更前特約の責任開始時前に給付金のお支払いの原因となる傷病や不慮の事故等が生じている場合、約款に特に定めがない限り、給付金の支払対象にはなりません。
- ◆特約変更前のご契約に「新入院医療特約等」とがん入院特約がともに付加されている場合、どちらか一方のみを新しい特約（総合医療特約または新がん入院特約）に変更することはできません。
- ◆総合医療特約および新がん入院特約は、被保険者ご本人のみの保障となります。（家族型は取扱いしておりません。）
- ◆特約変更前のご契約に家族保障選択権付傷害特約または傷害特約が付加されている場合、特約変更と同時に、家族保障選択権付傷害特約または傷害特約は新傷害特約に変更されます。
なお、家族保障選択権付傷害特約または傷害特約の型が家族型の場合、新傷害特約の型は家族型となります。

特約変更の際には、上記のほかにもご留意いただきたいことがありますので、変更前後のご契約内容については「特約変更提案書（特約変更プラン）」を必ずご確認ください。また、支払事由の詳細等については、「特約変更のしおりー約款」およびご契約時にお渡ししている「ご契約のしおりー約款」等を確認ください。

特約変更制度の申込みができない場合

- 次の場合、特約変更制度の申込みはできません。
 - 変更申込日または変更日が変更前特約の保険期間満了日前1年以内の場合
 - 特約保険料の保険料払込が終了している場合
 - 変更前特約に特別保険料領収法が適用されている場合
 - 「新災害入院特約等」または「新入院医療特約等」のどちらか一方のみが付加されている場合
 - 疾病入院給付金の通算支払日数の限度に到達している場合
 - 配当方法が相殺配当または買増配当の場合
 - 前納、一括払込をご利用中の場合
 - 自動振替貸付期間中の場合
 - 年払・半年払契約については、次の場合、特約変更制度の申込みはできません。
 - 申込可能期間（契約応当日または半年ごと応当日の属する月の6カ月前から3カ月前まで）外の場合
- ※上記の他にも取扱いできない場合があります。

保障内容の見直しをご検討の方へ

○保障の見直しにあたっては、当制度以外に保障見直し制度を利用する方法や新たなご契約を追加していただく方法等もありますので、以下を参考にあわせてご検討ください。

利用 方法	しくみ	特徴	保険料 *1	現在のご契約
保障 見直し 制度	現在のご契約の責任準備金等（見直し価格）を新しいご契約の保険料の一部に充当する方法です。	保障額の見直しと同時に、保険種類や期間等を総合的に変更することができます。	保障見直し制度の利用時の年齢・保険料率により保険料を計算し、見直し価格を充当したあとの保険料を払込みいただけます。	<u>消滅します。</u>
追加 契約	現在のご契約とは別に、新しいご契約に加入いただく方法です。 ご契約が1件増えます。	現在のご契約はそのまま継続し、別のご契約に加入いただくことで、保障を充実することができます。	加入時の年齢・保険料率で計算した、別の新しいご契約の保険料を払込みいただけます。	継続します。
特約 変更 制度 （当 制度）	現在のご契約を解約することなく、変更する特約の責任準備金を新しい特約の一部に充当する方法です。	現在のご契約の主契約等の保障内容は変えずに、所定の特約のみ新しい特約に変更することができます。	変更日の直前の契約応当日における年齢、変更申込日の保険料率により変更後特約の保険料を計算し、責任準備金を充当したあとの保険料を払込みいただけます。	<u>変更対象となる特約は消滅し、</u> 主契約および変更対象とならない特約は継続します。
保険 金額 等の 減額	所定の範囲内で保障額を減額し、現在のご契約を解約することなく保険料の負担を軽くする方法です。	現在のご契約の保障額を減らすことで、保険料の払込みの負担を軽くすることができます。	減額したあとの所定の保険料を払込みいただけます。（減額分の解約払戻金がある場合には、お支払いします。）	保障額が減額された状態で継続します。
払 済 保 険 へ の 変 更	現在のご契約の解約払戻金を一時払の保険料に充当して保険料払込済の保険契約に変更する方法です。（保険金額等は、通常、小さくなります。）	現在のご契約の保険料の払込みを中止し、保険料払込済の保険契約に変更することができます。	以後の保険料の払込みは不要となります。	保険料払込済の保険契約として継続します。 <u>付加されている特約（リビング・ニーズ特約を除く）は消滅します。</u>

*1 保障内容見直し後の保険料は、どの方法をご利用いただくかによって異なります。詳しくは、ニッセイトータルパートナー、または最寄りのお客様窓口までお問合せください。（連絡先は巻末の「生命保険のお手続きやお問合せ」をご覧ください。）

※ 上記の利用方法は、契約日やご契約内容等によって取扱いできない場合があります。詳しくは、当社までお問合せください。



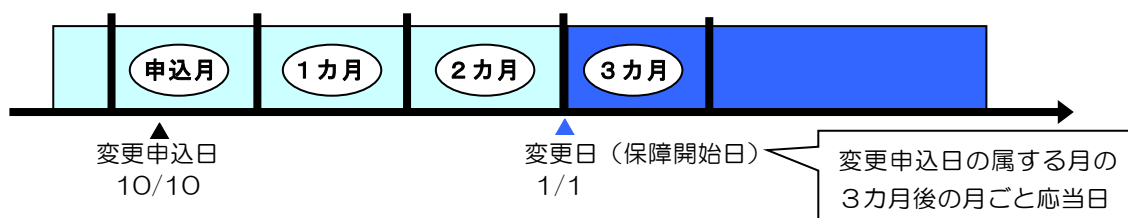
2 特約変更の保障開始日

当社が特約変更を引受けることを承諾したときは、変更日から変更後特約の保障を開始します。

■特約変更の保障開始日

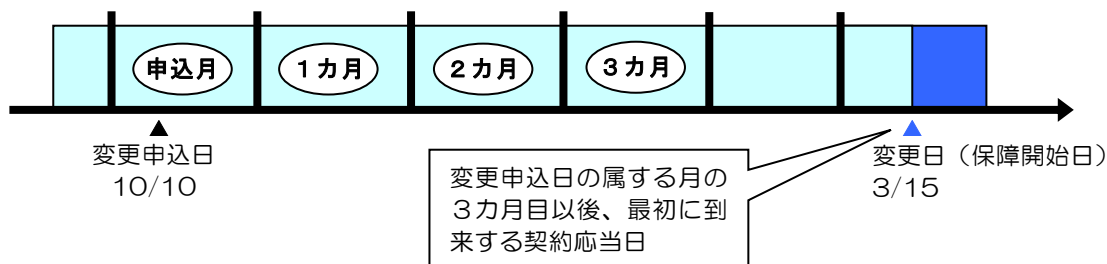
【月払契約】 変更申込日の属する月の3カ月後の月ごと応当日（これを「変更日」とします。）から変更後特約の保障を開始します。

《ご契約例》 月ごと応当日：1日の場合



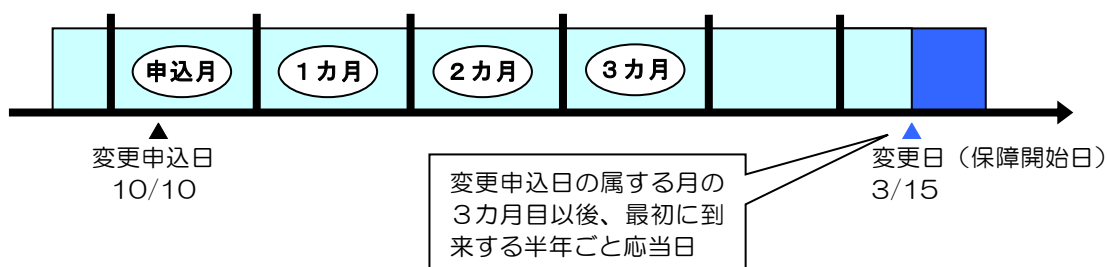
【年払契約】 変更申込日の属する月の3カ月目以後、最初に到来する契約応当日（これを「変更日」とします。）から変更後特約の保障を開始します。

《ご契約例》 契約応当日：3月15日の場合



【半年払契約】 変更申込日の属する月の3カ月目以後、最初に到来する半年ごと応当日（これを「変更日」とします。）から変更後特約の保障を開始します。

《ご契約例》 半年ごと応当日：9月15日と3月15日の場合



■保障開始日前後の適用約款

○変更日以後に開始した入院や変更日以後に受けた手術等の場合、変更後特約の約款を適用します。

⇒次ページ「特約変更前後における給付金の取扱い」〔例1〕〔例2〕〔例6〕参照

ただし、次の場合等には、変更前特約の約款を適用します。

●変更日前に退院した入院や変更日前に受けた手術等の場合、変更前特約の約款を適用します。

⇒次ページ「特約変更前後における給付金の取扱い」〔例3〕〔例4〕参照

●変更日をまたがる入院の場合、その入院については変更日以後の期間についても、変更前特約の約款を適用します。

⇒次ページ「特約変更前後における給付金の取扱い」〔例5〕参照

●特約変更後は特約がん退院後療養給付金のお支払いがなくなりますが、変更前特約の約款を適用して特約がん入院給付金の支払対象となる入院を20日以上継続した後に生存退院した場合、変更日以後の退院であっても特約がん退院後療養給付金の支払対象となります。

⇒次ページ「特約変更前後における給付金の取扱い」〔例7〕参照

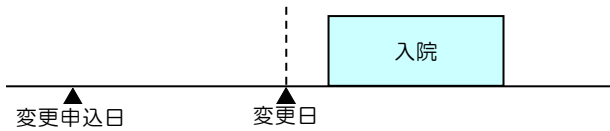
●特約変更後は通院給付金のお支払いがなくなりますが、変更前特約の約款を適用して入院給付金をお支払いした入院に対する所定の通院の場合、変更日以後の通院であっても通院給付金の支払対象となります。

⇒次ページ「特約変更前後における給付金の取扱い」〔例8〕参照

○変更前特約は変更日の前日に消滅します。

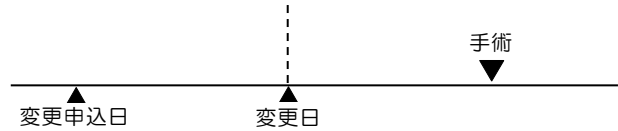
特約変更前後における給付金の取扱い

〔例１〕 変更日以後に入院をした場合



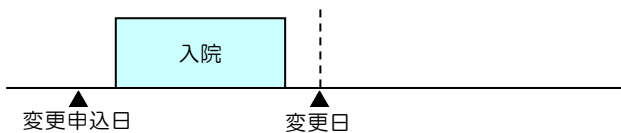
⇒変更日以後に開始された入院の場合、変更後特約の約款を適用します。

〔例２〕 変更日以後に手術を受けた場合



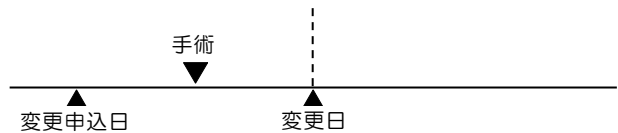
⇒変更日以後に受けた手術の場合、変更後特約の約款を適用します。

〔例３〕 変更日前に入院し、かつ変更日前に退院した場合



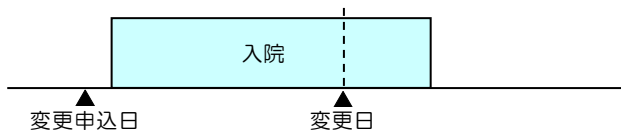
⇒変更日前に退院した入院の場合、変更前特約の約款を適用します。

〔例４〕 変更日前に手術を受けた場合



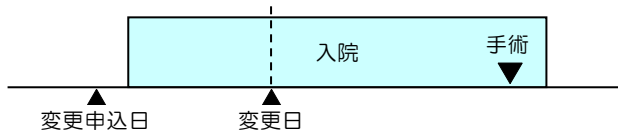
⇒変更日前に受けた手術の場合、変更前特約の約款を適用します。

〔例５〕 変更日をまたがる入院をした場合



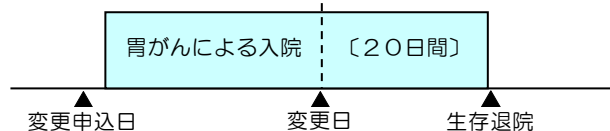
⇒変更日をまたがる入院の場合、その入院については変更日以後の期間についても、変更前特約の約款を適用します。

〔例６〕 変更日をまたがる入院中、かつ変更日以後に手術を受けた場合



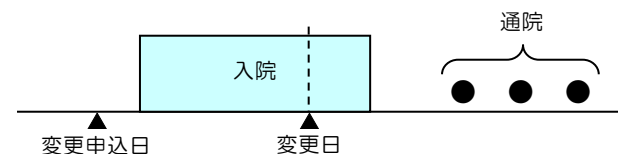
⇒変更日前に開始した入院中に受けた手術であっても、手術給付金については変更後特約の約款を適用します。
なお、入院給付金については〔例５〕と同様、変更前特約の約款を適用します。

〔例７〕 変更日をまたがる胃がんによる入院を２０日以上継続した後に生存退院した場合



⇒変更前特約の約款を適用して特約がん入院給付金の支払対象となる入院を２０日以上継続した後に生存退院した場合、変更日以後の退院であっても特約がん退院後療養給付金の支払対象となります。

〔例８〕 変更日をまたがる入院後に通院した場合



⇒変更前特約の約款を適用して入院給付金をお支払いした入院に対する所定の通院の場合、変更日以後の通院であっても通院給付金の支払対象となります。

「ご契約内容変更明細書」のご確認

当社が特約変更を引受けた場合は、「ご契約内容変更明細書」を送付します。「ご契約内容変更明細書」に記載された特約変更の内容が申込内容と相違していないかどうか、確認ください。

万一、変更内容が相違していたり、ご不明な点がございましたら、お手数ですが当社まで連絡ください。（連絡先は巻末の「生命保険のお手続きやお問合せ」をご覧ください。）



3 特約変更後の特約

■特約変更により、特約変更前のご契約内容に応じて主契約に次の特約を付加することができます。

○各特約の支払事由等の詳細については、以降のページに記載しております。

お支払い等にあたっては所定の条件がありますのでご注意ください。

特約名	保障の対象					参照ページ	
		死亡の場合	入院した場合	手術した場合	その他の場合	特約変更のしおり	約款
① 総合医療特約	病気または不慮の事故による入院・手術等を対象とします		○	○	放射線治療	P20	P56
② 新がん入院特約	所定のがんによる入院・手術等を対象とします		○	○	放射線治療	P38	P69
③ 新傷害特約 *	不慮の事故による死亡・所定の身体障がい状態を対象とします	○			身体障がい	P44	P77

* この冊子に記載の新傷害特約の特約約款は、特約変更前のご契約に家族保障選択権付傷害特約または傷害特約が付加されている場合のみ適用されます。

■各特約の支払限度

各特約の支払限度については、同一特約について、更新前後および終身への保険期間変更前後の特約の支払限度を通算して判定します。

※支払限度については、次ページ以降の「①総合医療特約」～「③新傷害特約」を確認ください。

※特約変更前後の通算支払日数の引継ぎについては、「1. 特約変更制度」の「その他ご留意いただきたい事項」を確認ください。

■主契約の保険料払込期間満了後の特約保険料の払込み

各特約の保険期間が有期の場合で、かつ、主契約の保険料払込期間をこえる場合

主契約の保険料払込期間満了後の特約保険料は、当社の定める基準にもとづき、毎年または一括して払込みいただきます。

（なお、主契約が年金保険または生存保障重点型年金保険の場合、毎年の年金から差引いてお支払いいただく取扱いもあります。）

■各特約の配当

各特約について社員配当金をお支払いする場合があります。

ただし、主契約が5年ごと利差配当付終身保険、5年ごと利差配当付養老生命保険、5年ごと利差配当付定期保険、5年ごと利差配当付生存給付金付定期保険の場合、各特約に社員配当金はありません。

■解約・減額

各特約の解約・減額を行う場合で、主契約の被保険者が所定の危篤状態に該当していることまたは余命6カ月以内と判断されていることを契約者が知っている場合には、払戻金をお支払いしません。

所定の危篤状態⇒約款「別表10 対象となる危篤状態」

■増額

2024年4月現在は、各特約の増額は取扱っておりません。

① 総合医療特約

～病気または不慮の事故等による入院・手術等を対象とする特約～

- ◆ 病気や不慮の事故等による1泊2日以上入院を保障します。
- ◆ 入院給付金に加えて、一時金を受取れます。^{*1}
- ◆ 公的医療保険制度の対象となっている手術等を保障します。^{*2}

総合医療特約の保障内容

不慮の事故が原因で1泊2日以上入院をしたとき	災害入院給付金
病気等が原因で1泊2日以上入院をしたとき	疾病入院給付金
入院給付金の支払対象となる入院をしたとき	入院療養給付金 ^{*1}
1泊2日以上入院中に公的医療保険制度の対象となっている所定の手術等を受けたとき	手術給付金(20倍) ^{*2}
外来や日帰り入院中に公的医療保険制度の対象となっている所定の手術等を受けたとき	手術給付金(5倍) ^{*2}
公的医療保険制度の対象となっている所定の放射線治療等を受けたとき	放射線治療給付金

^{*1} 給付金の種類の型で「入院療養給付金あり型」を選択したときに支払対象となります。

^{*2} 一部支払対象とならない手術があります。



特約の型

特約変更時に型をそれぞれ選択することで、入院の保障内容を設定できます。

※特約変更の申込時に選択した型を変更することはできません。

※選択できる型には一部制限があります。詳細については、「1. 特約変更制度」の「総合医療特約の型の選択」を確認ください。

型の種類	選択できる型	しくみ
疾病入院給付金の型 [特定疾病または 女性特定疾病に対する 倍額保障の有無]	基本型 特定疾病倍額型 女性特定疾病倍額型	● 3種類の型のいずれかを選択することができます。 ＜特定疾病倍額型を選択した場合＞ 特定疾病により入院したとき、1日につき入院給付日額を2倍にして計算した金額をお支払いします。 ＜女性特定疾病倍額型を選択した場合＞ 女性特定疾病により入院したとき、1日につき入院給付日額を2倍にして計算した金額をお支払いします。
給付限度の型 [入院給付金の 支払日数の限度]	62日型 124日型	● 2種類の型から選択することができます。 ● 1回の入院について、62日または124日を限度として入院給付金をお支払いします。
給付金の種類の型 [入院療養給付金の 有無]	入院療養給付金あり型 入院療養給付金なし型	● 2種類の型から選択することができます。 ● 「入院療養給付金あり型」を選択した場合、入院給付金に加えて、入院療養給付金をお支払いします。

特定疾病⇒約款「別表37 対象となる特定疾病」

女性特定疾病⇒約款「別表38 対象となる女性特定疾病」

次ページ以降の「入院の保障」では、疾病入院給付金の型でそれぞれ「基本型」「特定疾病倍額型」「女性特定疾病倍額型」を選択した場合に分けて記載しております。

入院の保障 「基本型」を選択した場合

■災害入院給付金・疾病入院給付金の支払事由等は次のとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人
災害入院給付金 *1	被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始時以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日を含めて180日以内に入院を開始し、1泊2日以上継続して入院したとき *2	入院1回につき 〔入院給付日額 ×入院日数〕	被保険者 *5
疾病入院給付金 *1	被保険者がこの特約の保険期間中に次の入院をしたとき ・責任開始時以後に生じた疾病を直接の原因とする1泊2日以上継続した入院 *2 *3 ・骨髄幹細胞の採取術を直接の目的とする1泊2日以上継続した入院 *4		

⇒骨髄幹細胞の採取術の詳細については、「手術等の保障」の「骨髄幹細胞の採取術等についての解説」参照

- *1 災害入院給付金、疾病入院給付金の支払事由が重複した場合は、疾病入院給付金を優先してお支払いします。（災害入院給付金は重複してお支払いしません。）
- *2 支払事由の「入院」には次の制限があります。
- 災害入院給付金・疾病入院給付金の支払対象となる入院は、責任開始時以後に生じた疾病や不慮の事故を直接の原因とすること、治療を目的としていること等所定の入院であることを要します。なお、美容上の処置による入院、治療を主たる目的としない診断のための検査による入院、介護を主たる目的とする入院等は、治療を目的とする入院には該当しません。
- 災害入院給付金・疾病入院給付金の支払対象となる入院は、医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ、自宅等（「病院または診療所」以外の施設を含みます。）での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、「病院または診療所」に入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念すること等、所定の入院であることを要します。
- *3 疾病による入院には、異常分娩による入院、不慮の事故にあってからその日を含めて180日経過後に開始された入院および不慮の事故以外の外因による入院を含みます。
- *4 骨髄幹細胞の採取術を直接の目的とする入院は、その入院中に骨髄幹細胞の採取術を受ける必要があります。
- *5 契約者が法人の場合、ご契約内容により契約者が受取人となる場合があります。

不慮の事故⇒約款「別表2 対象となる不慮の事故」

入院⇒約款「別表3 1 入院」

病院または診療所⇒約款「別表3 2 病院または診療所」

異常分娩⇒約款「別表3 0 対象となる異常分娩」

■給付限度

○「給付限度の型」は、「62日型」と「124日型」から選択できます。

給付限度の型	入院給付金の種類	給付限度	
		1回の入院の支払日数の限度*1	保険期間を通じての通算支払日数の限度*2
62日型	災害入院給付金	62日	1095日
	疾病入院給付金	62日	1095日
124日型	災害入院給付金	124日	1095日
	疾病入院給付金	124日	1095日

*1 災害入院給付金、疾病入院給付金については、それぞれについて1回の入院の支払日数の限度を適用します。

⇒「入院給付金のお支払い 例1 参照」

*2 保険期間を通じての通算支払日数の限度は、災害入院給付金、疾病入院給付金それぞれについて1095日とします。



■入院を2回以上した場合の支払日数の限度

○災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したときは、原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、1回の入院の支払日数の限度を適用します。ただし、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日経過後に開始した入院については、1回の入院とはみなさず、新たに1回の入院の支払日数の限度を適用します。

⇒「入院給付金のお支払い 例2参照」

○疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したときは、原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、1回の入院の支払日数の限度を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、1回の入院とはみなさず、新たに1回の入院の支払日数の限度を適用します。

⇒「入院給付金のお支払い 例3参照」

■入院療養給付金の支払事由等は次のとおりです。

○「給付金の種類の型」は、「入院療養給付金あり型」と「入院療養給付金なし型」から選択できます。
「入院療養給付金あり型」を選択した場合、入院給付金に加えて入院療養給付金をお支払いします。

— 給付金の種類の型で、「入院療養給付金あり型」を選択した場合

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
入院療養給付金 *1	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われる入院をしたとき *2	入院1回につき 〔入院給付日額×5〕	30回	被保険者 *3

*1 すでに入院療養給付金の支払事由に該当している場合には、入院療養給付金が支払われることとなった最終の入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に新たに開始された入院であることを要します。

⇒「入院療養給付金のお支払い 例6参照」

*2 災害入院給付金と疾病入院給付金の支払事由が重複した場合、その一連の入院の最初の日のみ支払対象となります。

⇒「入院療養給付金のお支払い 例7参照」

*3 契約者が法人の場合、ご契約内容により契約者が受取人となる場合があります。

入院の保障 「 特定疾病倍額型 」 を選択した場合

■ 災害入院給付金・疾病入院給付金の支払事由等は次のとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人
災害入院給付金 * 1	被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始時以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日を含めて180日以内に入院を開始し、1泊2日以上継続して入院したとき * 2	入院1回につき 〔入院給付日額 ×入院日数〕	被保険者 * 5
疾病入院給付金 * 1	被保険者がこの特約の保険期間中に次の入院をしたとき ・ 責任開始時以後に生じた特定疾病以外の疾病を直接の原因とする1泊2日以上継続した入院 * 2 * 3 ・ 骨髄幹細胞の採取術を直接の目的とする1泊2日以上継続した入院 * 4		
	被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始時以後に生じた特定疾病を直接の原因として、1泊2日以上継続して入院したとき * 2 * 3	入院1回につき 〔入院給付日額×2 ×入院日数〕	

⇒骨髄幹細胞の採取術の詳細については、「手術等の保障」の「骨髄幹細胞の採取術等についての解説」参照

- * 1 災害入院給付金、疾病入院給付金の支払事由が重複した場合は、疾病入院給付金を優先してお支払いします。（災害入院給付金は重複してお支払いしません。）
- * 2 支払事由の「入院」には次の制限があります。
○災害入院給付金・疾病入院給付金の支払対象となる入院は、責任開始時以後に生じた疾病や不慮の事故を直接の原因とすること、治療を目的としていること等所定の入院であることを要します。なお、美容上の処置による入院、治療を主たる目的としない診断のための検査による入院、介護を主たる目的とする入院等は、治療を目的とする入院には該当しません。
○災害入院給付金・疾病入院給付金の支払対象となる入院は、医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ、自宅等（「病院または診療所」以外の施設を含みます。）での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、「病院または診療所」に入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念すること等、所定の入院であることを要します。
- * 3 疾病による入院には、異常分娩による入院、不慮の事故にあってからその日を含めて180日経過後に開始された入院および不慮の事故以外の外因による入院を含みます。
- * 4 骨髄幹細胞の採取術を直接の目的とする入院は、その入院中に骨髄幹細胞の採取術を受ける必要があります。
- * 5 契約者が法人の場合、ご契約内容により契約者が受取人となる場合があります。

不慮の事故⇒約款「別表2 対象となる不慮の事故」
入院⇒約款「別表3 1 入院」
病院または診療所⇒約款「別表3 2 病院または診療所」
異常分娩⇒約款「別表3 0 対象となる異常分娩」
特定疾病⇒約款「別表3 7 対象となる特定疾病」



■ 給付限度

○「給付限度の型」は、「62日型」と「124日型」から選択できます。

給付限度の型	入院給付金の種類	給付限度	
		1回の入院の 支払日数の限度*1*2	保険期間を通じての 通算支払日数の限度*3
62日型	災害入院給付金	62日	1095日
	疾病入院給付金	62日	1095日
124日型	災害入院給付金	124日	1095日
	疾病入院給付金	124日	1095日

*1 災害入院給付金、疾病入院給付金については、それぞれについて1回の入院の支払日数の限度を適用します。

⇒「入院給付金のお支払い 例1参照」

*2 特定疾病による入院と、特定疾病以外の疾病による入院については、それぞれの入院について1回の入院の支払日数の限度を適用します。

⇒「入院給付金のお支払い 例4参照」

*3 保険期間を通じての通算支払日数の限度は、災害入院給付金、疾病入院給付金それぞれについて1095日とします。

疾病入院給付金の通算支払日数の限度は、特定疾病を原因として支払われる疾病入院給付金と特定疾病以外の疾病を原因として支払われる疾病入院給付金を通算して、1095日とします。

■ 入院を2回以上した場合の支払日数の限度

○災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したときは、原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、1回の入院の支払日数の限度を適用します。ただし、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日経過後に開始した入院については、1回の入院とはみなさず、新たに1回の入院の支払日数の限度を適用します。

⇒「入院給付金のお支払い 例2参照」

○特定疾病による入院を2回以上したときは、原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、1回の入院の支払日数の限度を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、1回の入院とはみなさず、新たに1回の入院の支払日数の限度を適用します。

○特定疾病以外の疾病（*）による入院を2回以上したときは、原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、1回の入院の支払日数の限度を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、1回の入院とはみなさず、新たに1回の入院の支払日数の限度を適用します。

⇒「入院給付金のお支払い 例3参照」

* 骨髄幹細胞の採取術を含みます。

■ 入院中に他の支払事由が生じた場合

○疾病入院給付金の支払事由に該当する入院中に異なる疾病（*）を併発した場合、その入院について1回の入院の支払日数の限度を適用します。ただし、特定疾病以外の疾病（*）を原因とした入院中に、併発している特定疾病について入院によることが必要な治療を受けた場合には、特定疾病以外の疾病（*）を原因とした入院の開始時から特定疾病による入院であったとみなし、入院給付金をお支払いします。

⇒「入院給付金のお支払い 例5参照」

* 骨髄幹細胞の採取術を含みます。

■入院療養給付金の支払事由等は次のとおりです。

- 「給付金の種類の型」は、「入院療養給付金あり型」と「入院療養給付金なし型」から選択できます。
「入院療養給付金あり型」を選択した場合、入院給付金に加えて入院療養給付金をお支払いします。

— 給付金の種類の型で、「入院療養給付金あり型」を選択した場合

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
入院療養給付金 *1	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われる入院をしたとき *2	入院1回につき 〔入院給付日額×5〕	30回	被保険者 *3

*1 すでに入院療養給付金の支払事由に該当している場合には、入院療養給付金が支払われることとなった最終の入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に新たに開始された入院であることを要します。

⇒「入院療養給付金のお支払い 例6参照」

*2 災害入院給付金と疾病入院給付金の支払事由が重複した場合、その一連の入院の最初の日のみ支払対象となります。

⇒「入院療養給付金のお支払い 例7参照」

*3 契約者が法人の場合、ご契約内容により契約者が受取人となる場合があります。



入院の保障 「女性特定疾病倍額型」を選択した場合

■ 災害入院給付金・疾病入院給付金の支払事由等は次のとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人
災害入院給付金 *1	被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始時以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日を含めて180日以内に入院を開始し、1泊2日以上継続して入院したとき *2	入院1回につき 〔入院給付日額 ×入院日数〕	被保険者 *5
疾病入院給付金 *1	被保険者がこの特約の保険期間中に次の入院をしたとき ・責任開始時以後に生じた女性特定疾病以外の疾病を直接の原因とする1泊2日以上継続した入院 *2 *3 ・骨髓幹細胞の採取術を直接の目的とする1泊2日以上継続した入院 *4		
	被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始時以後に生じた女性特定疾病を直接の原因として、1泊2日以上継続して入院したとき *2 *3	入院1回につき 〔入院給付日額×2 ×入院日数〕	

⇒骨髓幹細胞の採取術の詳細については、「手術等の保障」の「骨髓幹細胞の採取術等についての解説」参照

- *1 災害入院給付金、疾病入院給付金の支払事由が重複した場合は、疾病入院給付金を優先してお支払いします。（災害入院給付金は重複してお支払いしません。）
- *2 支払事由の「入院」には次の制限があります。
○災害入院給付金・疾病入院給付金の支払対象となる入院は、責任開始時以後に生じた疾病や不慮の事故を直接の原因とすること、治療を目的としていること等所定の入院であることを要します。なお、美容上の処置による入院、治療を主たる目的としない診断のための検査による入院、介護を主たる目的とする入院等は、治療を目的とする入院には該当しません。
○災害入院給付金・疾病入院給付金の支払対象となる入院は、医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ、自宅等（「病院または診療所」以外の施設を含みます。）での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、「病院または診療所」に入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念すること等、所定の入院であることを要します。
- *3 疾病による入院には、異常分娩による入院、不慮の事故にあってからその日を含めて180日経過後に開始された入院および不慮の事故以外の外因による入院を含みます。
- *4 骨髓幹細胞の採取術を直接の目的とする入院は、その入院中に骨髓幹細胞の採取術を受ける必要があります。
- *5 契約者が法人の場合、ご契約内容により契約者が受取人となる場合があります。

不慮の事故⇒約款「別表2 対象となる不慮の事故」

入院⇒約款「別表3 1 入院」

病院または診療所⇒約款「別表3 2 病院または診療所」

異常分娩⇒約款「別表3 0 対象となる異常分娩」

女性特定疾病⇒約款「別表3 8 対象となる女性特定疾病」

■給付限度

○「給付限度の型」は、「62日型」と「124日型」から選択できます。

給付限度の型	入院給付金の種類	給付限度	
		1回の入院の 支払日数の限度*1*2	保険期間を通じての 通算支払日数の限度*3
62日型	災害入院給付金	62日	1095日
	疾病入院給付金	62日	1095日
124日型	災害入院給付金	124日	1095日
	疾病入院給付金	124日	1095日

- *1 災害入院給付金、疾病入院給付金については、それぞれについて1回の入院の支払日数の限度を適用します。
⇒「入院給付金のお支払い 例1参照」
- *2 女性特定疾病による入院と、女性特定疾病以外の疾病による入院については、それぞれの入院について1回の入院の支払日数の限度を適用します。
⇒「入院給付金のお支払い 例4参照」
- *3 保険期間を通じての通算支払日数の限度は、災害入院給付金、疾病入院給付金それぞれについて1095日とします。
疾病入院給付金の通算支払日数の限度は、女性特定疾病を原因として支払われる疾病入院給付金と女性特定疾病以外の疾病を原因として支払われる疾病入院給付金を通算して、1095日とします。

■入院を2回以上した場合の支払日数の限度

○災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したときは、原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、1回の入院の支払日数の限度を適用します。ただし、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日経過後に開始した入院については、1回の入院とはみなさず、新たに1回の入院の支払日数の限度を適用します。
⇒「入院給付金のお支払い 例2参照」

○女性特定疾病による入院を2回以上したときは、原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、1回の入院の支払日数の限度を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、1回の入院とはみなさず、新たに1回の入院の支払日数の限度を適用します。

○女性特定疾病以外の疾病（*）による入院を2回以上したときは、原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、1回の入院の支払日数の限度を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、1回の入院とはみなさず、新たに1回の入院の支払日数の限度を適用します。
⇒「入院給付金のお支払い 例3参照」

* 骨髄幹細胞の採取術を含みます。

■入院中に他の支払事由が生じた場合

○疾病入院給付金の支払事由に該当する入院中に異なる疾病（*）を併発した場合、その入院について1回の入院の支払日数の限度を適用します。ただし、女性特定疾病以外の疾病（*）を原因とした入院中に、併発している女性特定疾病について入院によることが必要な治療を受けた場合には、女性特定疾病以外の疾病（*）を原因とした入院の開始時から女性特定疾病による入院であったとみなし、入院給付金をお支払いします。
⇒「入院給付金のお支払い 例5参照」

* 骨髄幹細胞の採取術を含みます。



■入院療養給付金の支払事由等は次のとおりです。

- 「給付金の種類の型」は、「入院療養給付金あり型」と「入院療養給付金なし型」から選択できます。
「入院療養給付金あり型」を選択した場合、入院給付金に加えて入院療養給付金をお支払いします。

— 給付金の種類の型で、「入院療養給付金あり型」を選択した場合

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
入院療養 給付金 *1	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われる入院をしたとき *2	入院1回につき 〔入院給付日額×5〕	30回	被保険者 *3

*1 すでに入院療養給付金の支払事由に該当している場合には、入院療養給付金が支払われることとなった最終の入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に新たに開始された入院であることを要します。

⇒「入院療養給付金のお支払い 例6参照」

*2 災害入院給付金と疾病入院給付金の支払事由が重複した場合、その一連の入院の最初の日のみ支払対象となります。

⇒「入院療養給付金のお支払い 例7参照」

*3 契約者が法人の場合、ご契約内容により契約者が受取人となる場合があります。

手術等の保障

■手術給付金の支払事由等は次のとおりです。

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
手術給付金 (20倍)	被保険者が次の①および②をともに満たしたとき ①この特約の保険期間中に、責任開始時以後に生じた疾病もしくは 不慮の事故 を直接の原因とした所定の手術または骨髄幹細胞の採取術を受けたとき *1 *2 ②1泊2日以上継続した入院中に受けた手術であること	手術1回につき 〔入院給付日額×20〕	なし	被保険者 *3
手術給付金 (5倍)	被保険者が次の①および②をともに満たしたとき ①この特約の保険期間中に、責任開始時以後に生じた疾病もしくは 不慮の事故 を直接の原因とした所定の手術または骨髄幹細胞の採取術を受けたとき *1 *2 ②外来または日帰り入院中に受けた手術であること	手術1回につき 〔入院給付日額×5〕	30回	

⇒「手術給付金等のお支払い 例8参照」

- *1 手術給付金の支払対象となる手術については、責任開始時以後に生じた疾病や**不慮の事故**を直接の原因とすること、治療を直接の目的とした「**病院または診療所**」における手術であること等、所定の要件を満たす必要があります。なお、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した手術には該当しません。
- また、骨髄幹細胞の採取術を除き、移植については、被保険者が受容者となる手術に限るものとします。
- *2 疾病による手術には、不慮の事故以外の外因による手術を含みます。
- *3 契約者が法人の場合、ご契約内容により契約者が受取人となる場合があります。

不慮の事故⇒約款「別表2 対象となる不慮の事故」

病院または診療所⇒約款「別表3 2 病院または診療所」

■手術給付金の支払対象となる手術は次のとおりです。

○**公的医療保険制度**にもとづく**医科診療報酬点数表**によって、手術料の算定対象として列挙されている手術 ※

ただし、次のA～Gの手術は対象から除外されます。

- A. 創傷処理 B. 皮膚切開術 C. デブリードマン
D. 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
E. 外耳道異物除去術 F. 鼻内異物摘出術 G. 抜歯手術

※**歯科診療報酬点数表**によって手術料の算定対象として列挙されている手術については、**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手術のみが対象となります。

○**先進医療**に該当する手術

ただし、次のア～ウは対象から除外されます。

- ア. 上記A～Gの手術
イ. 歯、義歯または歯肉の処置に伴う手術
ウ. 手術に該当しない診療行為（検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為）

○**公的医療保険制度**にもとづく**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骨髄移植術（末梢血幹細胞移植・臍帯血幹細胞移植も骨髄移植とみなします。）

○骨髄幹細胞の採取術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含みます。）

公的医療保険制度⇒約款「別表3 3 公的医療保険制度」

医科診療報酬点数表⇒約款「別表3 4 医科診療報酬点数表」

歯科診療報酬点数表⇒約款「別表3 5 歯科診療報酬点数表」

先進医療⇒約款「別表3 6 先進医療」



- 手術を受けた時点の医科診療報酬点数表が適用されます。
- 先進医療については、次の制限があります。
 - ・支払対象となる先進医療は、手術を受けた時点において、厚生労働大臣が先進医療として定める医療技術・適応症・医療機関に該当している場合に限りです。
 - ・厚生労働大臣が先進医療として定める医療技術・適応症・医療機関は随時見直しされます。手術を受けた時点において、先進医療に該当しない場合は、支払対象となりません。
- 支払対象となる先進医療については、当社ホームページ（<https://www.nissay.co.jp>）を確認ください。
- 医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されていない手術は、手術給付金の支払対象となりません。
 - ※レーザー屈折矯正手術（レーシック）等については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る手術ではないため、手術給付金の支払対象となりません。（2024年1月現在）
 - ※医科診療報酬点数表において輸血料の算定対象となる輸血および術中術後自己血回収術については手術給付金の支払対象となりません。（2024年1月現在）
 - ※臓器穿刺および組織採取などについては医科診療報酬点数表において検査料の算定対象となるため、手術給付金の支払対象となりません。（2024年1月現在）
 - ※持続的胸腔ドレナージ、持続的腹腔ドレナージおよび経皮的エタノール注入療法などについては医科診療報酬点数表において処置料の算定対象となるため、手術給付金の支払対象となりません。（2024年1月現在）

骨髄幹細胞の採取術等についての解説

「骨髄幹細胞の採取術」とは・・・

○白血病や再生不良性貧血等の患者に対して、骨髄幹細胞を移植すること（骨髄移植術）を目的として、健康な骨髄から骨髄幹細胞を採取することを骨髄幹細胞の採取術といいます。骨髄幹細胞の採取術には、末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含みます。

「骨髄移植術」とは・・・

○白血病や再生不良性貧血等の治療を目的として、患者に骨髄幹細胞を移植することをいいます。末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植についても、骨髄移植とみなします。

「骨髄幹細胞の採取術」、「骨髄移植術」を受けた場合の保障

○骨髄幹細胞の採取術を受けた人（提供者）および骨髄移植術を受けた人（受容者）は、疾病入院給付金、入院療養給付金、手術給付金の支払対象となります。

※ただし、自家移植（＊）の場合は、提供者として受けた骨髄幹細胞の採取術は、疾病入院給付金、入院療養給付金、手術給付金の支払対象とはなりません。

（受容者として受けた骨髄移植術は、疾病入院給付金、入院療養給付金、手術給付金の支払対象となります。）

＊ 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移植をいいます。

■複数の手術を受けた場合

- 支払対象となる手術を同一の日に複数回受けた場合には、1つの手術についてのみ手術給付金（20倍）または手術給付金（5倍）をお支払いします。
なお、手術給付金（20倍）の支払事由に該当する手術と手術給付金（5倍）の支払事由に該当する手術を同一の日に受けた場合には、手術給付金（20倍）をお支払いします。
 - 医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して手術を受けた場合に、手術料が1回のみ算定される手術があります。これらの手術を受けた場合には、手術給付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。
- ※対象の手術については、当社ホームページ（<https://www.nissay.co.jp>）を確認ください。

■手術料が1日につき算定される手術

- 医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定される手術があります。その手術については、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金をお支払いします。
- ※対象の手術については、当社ホームページ（<https://www.nissay.co.jp>）を確認ください。

ご注意 ◆当社は、総合医療特約の支払事由にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正があり、その改正がこの特約の支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。
なお、この場合は、支払事由を変更する2カ月前までに契約者宛に連絡します。

■放射線治療給付金の支払事由等は次のとおりです。

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
放射線治療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始時以後に生じた疾病または不慮の事故を直接の原因として、所定の放射線治療を受けたとき *1 *2 *3	放射線治療1回につき 〔入院給付日額×10〕	なし (60日の間に1回)	被保険者 *4

- *1 放射線治療給付金の支払対象となる放射線治療については、責任開始時以後に生じた疾病や不慮の事故を直接の原因とすること、治療を直接の目的とした「病院または診療所」における施術であること等、所定の要件を満たす必要があります。
- *2 すでに放射線治療給付金の支払事由に該当している場合には、放射線治療給付金が支払われることとなった最後の放射線治療日からその日を含めて60日経過していることを要します。
⇒「手術給付金等のお支払い 例9参照」
- *3 疾病による放射線治療には、不慮の事故以外の外因による放射線治療を含みます。
- *4 契約者が法人の場合、ご契約内容により契約者が受取人となる場合があります。

不慮の事故⇒約款「別表2 対象となる不慮の事故」

病院または診療所⇒約款「別表3 2 病院または診療所」

■放射線治療給付金の支払対象となる放射線治療は次のとおりです。

○公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療（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放射線治療については、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放射線治療のみが対象となります。）

※放射線治療を受けた時点の医科診療報酬点数表が適用されます。

※血液照射は放射線治療料の算定対象となりますが、被保険者が受ける放射線治療ではなく、輸血用血液に対して放射線照射を行うものであるため、放射線治療給付金の支払対象となりません。

○先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による放射線治療

※先進医療については、次の制限があります。

- ・支払対象となる先進医療は、放射線治療を受けた時点において、厚生労働大臣が先進医療として定める医療技術・適応症・医療機関に該当している場合に限りです。
- ・厚生労働大臣が先進医療として定める医療技術・適応症・医療機関は随時見直しされます。放射線治療を受けた時点において、先進医療に該当しない場合は、支払対象となりません。

※支払対象となる先進医療については、当社ホームページ（<https://www.nissay.co.jp>）を確認ください。

公的医療保険制度⇒約款「別表3 3 公的医療保険制度」

医科診療報酬点数表⇒約款「別表3 4 医科診療報酬点数表」

歯科診療報酬点数表⇒約款「別表3 5 歯科診療報酬点数表」

先進医療⇒約款「別表3 6 先進医療」

ご注意 ◆当社は、総合医療特約の支払事由にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正があり、その改正がこの特約の支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。
なお、この場合は、支払事由を変更する2カ月前までに契約者宛に連絡します。



給付金のお支払いについての具体事例

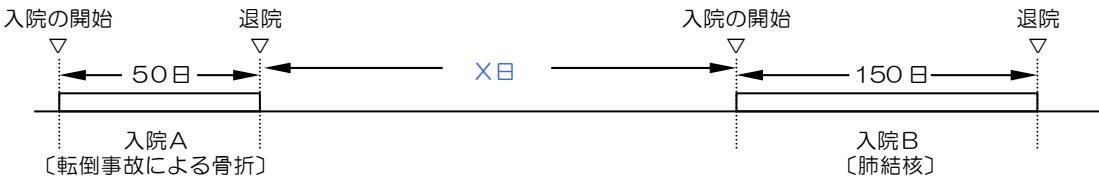
ご注意 給付金をお支払いできる場合、またはお支払いできない場合をわかりやすく説明するために、代表的な事例をあげたものです。
なお、以下の事例に記載の内容以外に他の事実関係が認められる場合には、異なる取扱いとなることがあります。

入院給付金のお支払い

(124日型、入院給付日額10,000円)の場合のお支払例

※〔例1〕～〔例5〕の各入院は、免責事由に該当しないものとします。

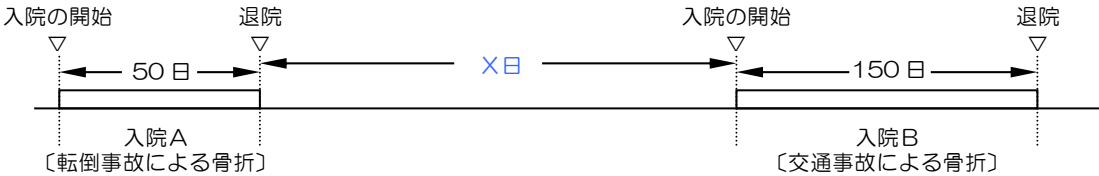
〔例1〕 災害入院給付金、疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をそれぞれ1回した場合
(これまでに入院給付金のお支払いがなかったものとします)



入院Aの退院日の翌日から入院Bの入院開始日までの日数(X日)	入院Aの支払対象となる入院日数	入院Bの支払対象となる入院日数	合計の支払日数	合計の支払額
180日以内	50日	124日	174日	174万円
180日超	50日	124日	174日	174万円

〔災害入院給付金と疾病入院給付金は、それぞれ別に支払日数の限度を計算しますので、入院Aの退院日の翌日から入院Bの入院開始日までの日数にかかわらず、入院A、入院Bそれぞれについて、1回の入院の支払日数の限度(124日)を適用します。〕

〔例2〕 災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回した場合
(これまでに災害入院給付金のお支払いがなかったものとします)

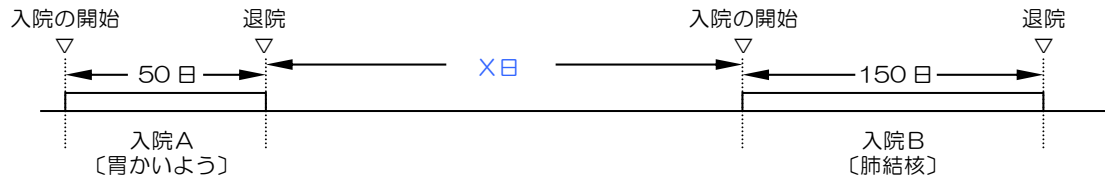


入院Aの退院日の翌日から入院Bの入院開始日までの日数(X日)	入院Aの支払対象となる入院日数	入院Bの支払対象となる入院日数	合計の支払日数	合計の支払額
180日以内	50日	74日*1	124日	124万円
180日超	50日	124日	174日	174万円

*1 入院Aの退院日の翌日からその日を含めて180日以内に入院Bを開始した場合、原因にかかわらず、あわせて1回の入院とみなし、1回の入院の支払日数の限度(124日)を適用します。

(124日型、入院給付日額10,000円)の場合のお支払例

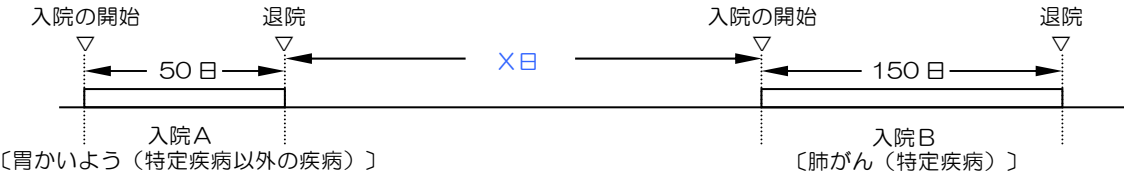
〔例3〕 疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回した場合
(これまでに疾病入院給付金のお支払いがなかったものとします)



入院Aの退院日の翌日から入院Bの入院開始日までの日数 (X日)	入院Aの支払対象となる入院日数	入院Bの支払対象となる入院日数	合計の支払日数	合計の支払額
180日以内	50日	74日*2	124日	124万円
180日超	50日	124日	174日	174万円

*2 入院Aの退院日の翌日からその日を含めて180日以内に入院Bを開始した場合、原因にかかわらず、あわせて1回の入院とみなし、1回の入院の支払日数の限度(124日)を適用します。

〔例4〕 特定疾病以外の疾病による疾病入院給付金と、特定疾病による疾病入院給付金の支払事由に該当する入院をそれぞれ1回した場合
(これまでに疾病入院給付金のお支払いがなかったものとします)



【疾病入院給付金の型で「基本型」を選択した場合】

入院Aの退院日の翌日から入院Bの入院開始日までの日数 (X日)	入院Aの支払対象となる入院日数	入院Bの支払対象となる入院日数	合計の支払日数	合計の支払額
180日以内	50日	74日*3	124日	124万円
180日超	50日	124日	174日	174万円

*3 入院Aの退院日の翌日からその日を含めて180日以内に入院Bを開始した場合、原因にかかわらず、あわせて1回の入院とみなし、1回の入院の支払日数の限度(124日)を適用します。

【疾病入院給付金の型で「特定疾病倍額型」または「女性特定疾病倍額型」を選択した場合】

入院Aの退院日の翌日から入院Bの入院開始日までの日数 (X日)	入院Aの支払対象となる入院日数	入院Bの支払対象となる入院日数	合計の支払日数	合計の支払額
180日以内	50日	124日	174日	298万円 *4
180日超	50日	124日	174日	298万円 *4

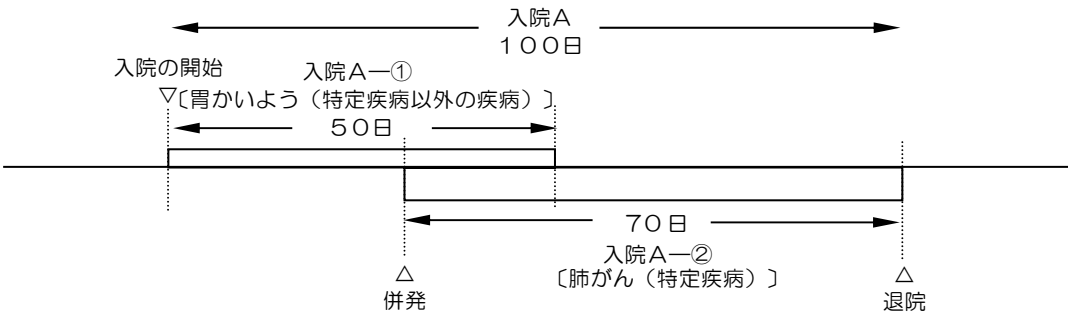
*4 入院給付日額(1万円)×入院日数(50日) + 入院給付日額(1万円)×2×入院日数(124日)
〔特定疾病以外の疾病による疾病入院給付金と特定疾病による疾病入院給付金は、それぞれ別に支払日数の限度を計算しますので、入院Aの退院日の翌日から入院Bの入院開始日までの日数にかかわらず、入院A、入院Bそれぞれについて1回の入院の支払日数の限度(124日)を適用します。〕

※「女性特定疾病倍額型」を選択した場合は、〔例4〕の中で記載されている「特定疾病」は「女性特定疾病」と読替えてください。



(124日型、入院給付日額10,000円)の場合のお支払例

〔例5〕特定疾病以外の疾病による疾病入院給付金の支払事由に該当する入院中に、特定疾病を併発した場合
(これまでに疾病入院給付金のお支払いがなかったものとします)



【疾病入院給付金の型で「基本型」を選択した場合】

合計の支払日数	合計の支払額
100日	100万円

【疾病入院給付金の型で「特定疾病倍額型」または「女性特定疾病倍額型」を選択した場合】

合計の支払日数	合計の支払額
100日	200万円 *5

*5 入院給付日額（1万円）×2×入院日数（100日）

〔特定疾病以外の疾病による入院中に、併発している特定疾病について入院によることが必要な治療を受けた場合には、特定疾病以外の疾病による入院開始日から特定疾病を原因とする入院であったとみなし、1日につき入院給付日額を2倍にして計算した金額をお支払いします。〕

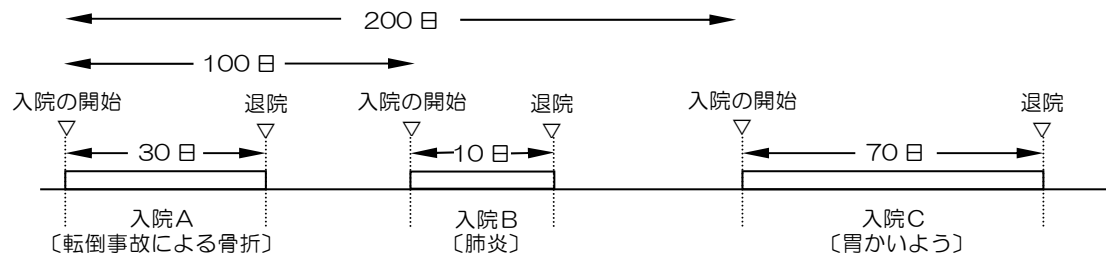
※「女性特定疾病倍額型」を選択した場合は、〔例5〕の中で記載されている「特定疾病」は「女性特定疾病」と読替えてください。

入院療養給付金のお支払い

（入院療養給付金あり型、入院給付日額 10,000 円）の場合のお支払例

※〔例6〕、〔例7〕の各入院は、免責事由に該当しないものとします。

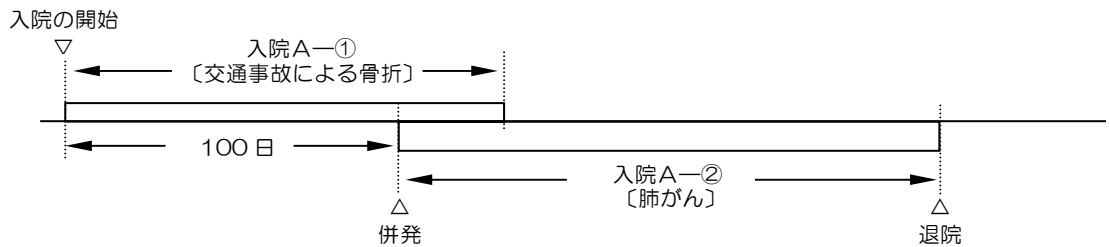
〔例6〕入院給付金の支払事由に該当する入院を3回した場合
（これまでに入院給付金、入院療養給付金のお支払いがなかったものとします）



入院	入院療養給付金の支払金額
入院A	5万円
入院B	0円 *6
入院C	5万円

*6 入院Bは、入院Aの入院開始日からその日を含めて180日以内に開始した入院のため、入院療養給付金はお支払いしません。

〔例7〕災害入院給付金の支払事由に該当する入院中に、疾病入院給付金の支払事由に該当する疾病を併発した場合
（これまでに入院給付金、入院療養給付金のお支払いがなかったものとします）



入院	入院療養給付金の支払金額
入院A-①	5万円
入院A-②	0円 *7

*7 災害入院給付金と疾病入院給付金の支払事由が重複した場合、1回のみ入院療養給付金をお支払いします。
併発した時点では、新たな入院開始には該当しないため、入院療養給付金はお支払いしません。

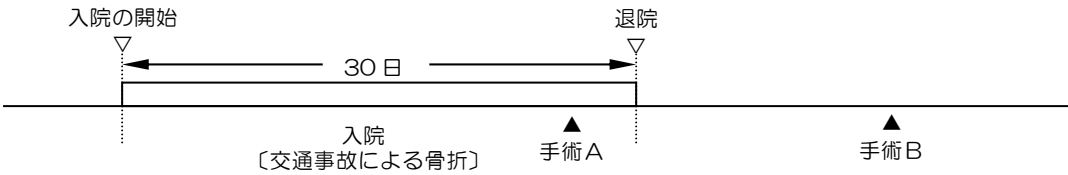


手術給付金等のお支払い

入院給付日額 10,000 円の場合のお支払例

※〔例 8〕の各手術、〔例 9〕の各放射線治療は、免責事由に該当しないものとします。

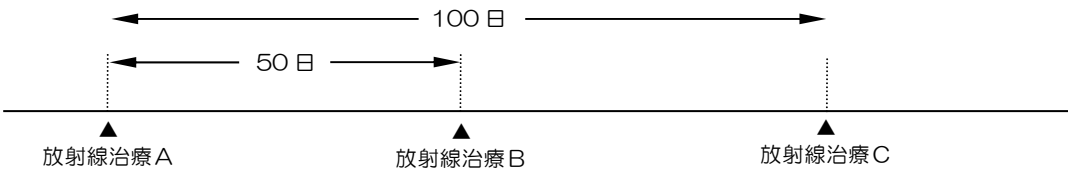
〔例 8〕手術給付金の支払事由に該当した場合
(これまでに手術給付金のお支払いがなかったものとします)



支払対象となる手術	手術給付金の支払金額
手術 A (1 泊 2 日以上継続した入院中に受けた手術)	20 万円
手術 B (外来または日帰り入院中に受けた手術)	5 万円

1 泊 2 日以上継続した入院中に受けた手術については、手術給付金 (20 倍) をお支払いします。
外来または日帰り入院中に受けた手術については、手術給付金 (5 倍) をお支払いします。

〔例 9〕放射線治療給付金の支払事由に該当した場合
(これまでに放射線治療給付金のお支払いがなかったものとします)



放射線治療日	放射線治療給付金の支払金額
放射線治療 A の治療日	10 万円
放射線治療 B の治療日	0 円 *8
放射線治療 C の治療日	10 万円

*8 放射線治療 B は、放射線治療 A の治療日からその日を含めて 60 日以内に受けた放射線治療のため、放射線治療の種類等が異なっていたとしても、放射線治療給付金はお支払いしません。

② 新がん入院特約

～がんによる入院・手術等を対象とする特約～

- ◆ 所定のがんによる入院を保障します。
- ◆ 所定のがんを原因とした、公的医療保険制度の対象となっている手術等を保障します。^{*1}

新がん入院特約の保障内容

所定のがんを原因として入院をしたとき

特約がん入院給付金

1泊2日以上入院中に、所定のがんを原因とした、公的医療保険制度の対象となっている所定の手術等を受けたとき

特約がん手術給付金(20倍)^{*1}

外来や日帰り入院中に、所定のがんを原因とした、公的医療保険制度の対象となっている所定の手術等を受けたとき

特約がん手術給付金(5倍)^{*1}

所定のがんを原因とした、公的医療保険制度の対象となっている所定の放射線治療等を受けたとき

特約がん放射線治療給付金

^{*1} 一部支払対象とならない手術があります。



入院の保障

■特約がん入院給付金の支払事由等は次のとおりです。

名称	支払事由	支払額	支払 限度	受取人
特約がん 入院給付金	被保険者が次の①および②をともに満たしたとき ①責任開始時以後この特約の保険期間中に、責任開始時前を含めて初めて悪性新生物（がん）に罹患したと医師によって病理組織学的所見により診断確定されること ②この特約の保険期間中に悪性新生物（がん）を直接の原因とする入院をしたこと *1 *2 〔悪性新生物（がん）以外の原因により開始された、その治療を目的とする入院中に悪性新生物（がん）と診断確定された場合には、診断確定された日以降のその悪性新生物（がん）を直接の原因とする入院とします。〕	入院1回につき 〔特約がん入院給付 日額×入院日数〕 *3	なし	被保険者 *4

*1 支払事由の「入院」には次の制限があります。

○特約がん入院給付金の支払対象となる入院は、悪性新生物（がん）を直接の原因とすること、治療を目的としていること等所定の入院であることを要します。なお、治療を主たる目的としない診断のための検査による入院、介護を主たる目的とする入院等は、治療を目的とする入院には該当しません。

○特約がん入院給付金の支払対象となる入院は、医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ、自宅等（「病院または診療所」以外の施設を含みます。）での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、「病院または診療所」に入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念すること等、所定の入院であることを要します。

*2 悪性新生物（がん）の診断確定とは病理組織学的所見（生検）によりなされたものでなければなりません。なお、病理組織学的所見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。例えば、肝臓がんなど、多くの臨床経験から専門医の合意により確立された最新のガイドラインにもとづき、他の所見による診断確定を基準としている悪性新生物（がん）について、画像診断による診断確定を認めることがあります。

*3 特約がん入院給付金は、悪性新生物（がん）を直接の原因として入院した場合で、かつ、悪性新生物（がん）と診断確定された場合、入院1日目からお支払いします。

悪性新生物（がん）以外の原因（例えば骨折）で入院し、その入院中に悪性新生物（がん）と診断確定された場合は、悪性新生物（がん）と診断確定された日以降の入院について、特約がん入院給付金をお支払いします。

*4 契約者が法人の場合、ご契約内容により契約者が受取人となる場合があります。

悪性新生物（がん）⇒約款「別表39 対象となる悪性新生物」

入院⇒約款「別表40 入院」

病院または診療所⇒約款「別表41 病院または診療所」

■悪性新生物（がん）に罹患したと診断確定される時期によっては、給付金をお支払いできない場合があります。

○責任開始日の前日以前（下記「悪性新生物（がん）と診断確定される時期」の①の期間）に悪性新生物（がん）と診断確定されていた場合には、その事実を契約者または被保険者が知っているといないとにかかわらず、新がん入院特約は無効となります。

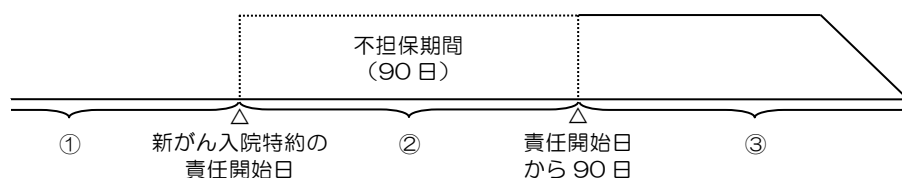
この場合、契約者および被保険者がその事実を知らなかったときは、契約者にすでに払込まれたこの特約の保険料を払戻し、契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、契約者にこの特約の解約払戻金をお支払いします。

○責任開始日からその日を含めて90日以内（下記「悪性新生物（がん）と診断確定される時期」の②の期間）に悪性新生物（がん）と診断確定された場合には、新がん入院特約は無効となります。

この場合、すでに払込まれたこの特約の保険料を払戻します。

○責任開始日からその日を含めて90日経過後（下記「悪性新生物（がん）と診断確定される時期」の③の期間）に悪性新生物（がん）とはじめて診断確定された場合、支払対象となります。

〈悪性新生物（がん）と診断確定される時期〉



※特約変更により、変更日より改めて90日の不担保期間が設定されることはありません。

手術等の保障

■特約がん手術給付金の支払事由等は次のとおりです。

名称	支払事由	支払額	支払 限度	受取人
特約がん 手術給付金 (20 倍)	被保険者が次の①～③をすべて満たしたとき ①責任開始時以後この特約の保険期間中に、責任開始時前を含めて初めて悪性新生物（がん）に罹患したと医師によって病理組織学的所見により診断確定されること ②この特約の保険期間中に悪性新生物（がん）を直接の原因とする所定の手術を受けたこと * 1 ③1泊2日以上継続した入院中に受けた手術であること	手術1回につき 〔特約がん入院給付日額 ×20〕	なし	被保険者 * 2
特約がん 手術給付金 (5 倍)	被保険者が次の①～③をすべて満たしたとき ①責任開始時以後この特約の保険期間中に、責任開始時前を含めて初めて悪性新生物（がん）に罹患したと医師によって病理組織学的所見により診断確定されること ②この特約の保険期間中に悪性新生物（がん）を直接の原因とする所定の手術を受けたこと * 1 ③外来または日帰り入院中に受けた手術であること	手術1回につき 〔特約がん入院給付日額 ×5〕		

⇒「特約がん手術給付金等のお支払い 例1参照」

* 1 特約がん手術給付金の支払対象となる手術については、悪性新生物（がん）を直接の原因とすること、治療を直接の目的とした「病院または診療所」における手術であること等、所定の要件を満たす必要があります。なお、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した手術には該当しません。

* 2 契約者が法人の場合、ご契約内容により契約者が受取人となる場合があります。

悪性新生物（がん）⇒約款「別表3 9 対象となる悪性新生物」

病院または診療所⇒約款「別表4 1 病院または診療所」

※悪性新生物（がん）に罹患したと診断確定された時期によっては、給付金をお支払いできない場合があります。詳しくは、前ページの「入院の保障」を確認ください。

■特約がん手術給付金の支払対象となる手術は次のとおりです。

○所定のがんを直接の原因とした、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって、手術料の算定対象として列挙されている手術 ※

ただし、次のA～Gの手術は対象から除外されます。

- | | | |
|---|------------|------------|
| A. 創傷処理 | B. 皮膚切開術 | C. デブリードマン |
| D. 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 | | |
| E. 外耳道異物除去術 | F. 鼻内異物摘出術 | G. 抜歯手術 |

※歯科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術については、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手術のみが対象となります。

○所定のがんを直接の原因とした、先進医療に該当する手術

ただし、次のア～ウは対象から除外されます。

- ア. 上記A～Gの手術
イ. 歯、義歯または歯肉の処置に伴う手術
ウ. 手術に該当しない診療行為（検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為）

○所定のがんを直接の原因とした、公的医療保険制度にもとづく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骨髓移植術（末梢血幹細胞移植・臍帯血幹細胞移植も骨髓移植とみなします。）

公的医療保険制度⇒約款「別表3 3 公的医療保険制度」

医科診療報酬点数表⇒約款「別表3 4 医科診療報酬点数表」

歯科診療報酬点数表⇒約款「別表3 5 歯科診療報酬点数表」

先進医療⇒約款「別表3 6 先進医療」



○手術を受けた時点の医科診療報酬点数表が適用されます。

○先進医療については、次の制限があります。

- ・支払対象となる先進医療は、手術を受けた時点において、厚生労働大臣が先進医療として定める医療技術・適応症・医療機関に該当している場合に限りです。
- ・厚生労働大臣が先進医療として定める医療技術・適応症・医療機関は随時見直しされます。手術を受けた時点において、先進医療に該当しない場合は、支払対象となりません。

支払対象となる先進医療については、当社ホームページ (<https://www.nissay.co.jp>) を確認ください。

○医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されていない手術は、特約がん手術給付金の支払対象となりません。

※医科診療報酬点数表において輸血料の算定対象となる輸血、造血幹細胞採取および術中術後自己血回収術については特約がん手術給付金の支払対象となりません。（2024年1月現在）

※臓器穿刺および組織採取などについては医科診療報酬点数表において検査料の算定対象となるため、特約がん手術給付金の支払対象となりません。（2024年1月現在）

※持続的胸腔ドレナージ、持続的腹腔ドレナージおよび経皮的エタノール注入療法などについては医科診療報酬点数表において処置料の算定対象となるため、特約がん手術給付金の支払対象となりません。（2024年1月現在）

■複数の手術を受けた場合

○支払対象となる手術を同一の日に複数回受けた場合には、1つの手術についてのみ特約がん手術給付金（20倍）または特約がん手術給付金（5倍）をお支払いします。

なお、特約がん手術給付金（20倍）の支払事由に該当する手術と特約がん手術給付金（5倍）の支払事由に該当する手術を同一の日に受けた場合には、特約がん手術給付金（20倍）をお支払いします。

○医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して手術を受けた場合に、手術料が1回のみ算定される手術があります。これらの手術を受けた場合には、手術給付金額の高いいずれか1つの手術についてのみ特約がん手術給付金をお支払いします。

※対象の手術については、当社ホームページ (<https://www.nissay.co.jp>) を確認ください。

■手術料が1日につき算定される手術

○医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定される手術があります。その手術については、その手術を受けた1日目についてのみ特約がん手術給付金をお支払いします。

※対象の手術については、当社ホームページ (<https://www.nissay.co.jp>) を確認ください。

ご注意 ◆当社は、新がん入院特約の支払事由にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正があり、その改正がこの特約の支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。
なお、この場合は、支払事由を変更する2カ月前までに契約者宛に連絡します。

■特約がん放射線治療給付金の支払事由等は次のとおりです。

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
特約がん放射線治療給付金	被保険者が次の①および②をともに満たしたとき ①責任開始時以後この特約の保険期間中に、責任開始時前を含めて初めて悪性新生物（がん）に罹患したと医師によって病理組織学的所見により診断確定されること ②この特約の保険期間中に悪性新生物（がん）を直接の原因とする所定の放射線治療を受けたこと *1 *2	放射線治療1回につき 〔特約がん入院給付日額 ×10〕	なし (60日の間に1回)	被保険者 *3

- *1 特約がん放射線治療給付金の支払対象となる放射線治療は、悪性新生物（がん）を直接の原因とすること、治療を直接の目的とした「病院または診療所」における施術であること等、所定の要件を満たす必要があります。
- *2 すでに特約がん放射線治療給付金の支払事由に該当している場合には、特約がん放射線治療給付金が支払われることとなった最後の放射線治療からその日を含めて60日経過していることを要します。
- ⇒「特約がん手術給付金等のお支払い 例2参照」
- *3 契約者が法人の場合、ご契約内容により契約者が受取人となる場合があります。

悪性新生物（がん）⇒約款「別表39 対象となる悪性新生物」
病院または診療所⇒約款「別表41 病院または診療所」

※悪性新生物（がん）に罹患したと診断確定された時期によっては、給付金をお支払いできない場合があります。詳しくは、「入院の保障」のページを確認ください。

■特約がん放射線治療給付金の支払対象となる放射線治療は次のとおりです。

○公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療（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放射線治療については、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放射線治療のみが対象となります。）

※放射線治療を受けた時点の医科診療報酬点数表が適用されます。

※血液照射は放射線治療料の算定対象となりますが、被保険者が受ける放射線治療ではなく、輸血用血液に対して放射線照射を行うものであるため、特約がん放射線治療給付金の支払対象となりません。

○先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による放射線治療

※先進医療については、次の制限があります。

- ・支払対象となる先進医療は、放射線治療を受けた時点において、厚生労働大臣が先進医療として定める医療技術・適応症・医療機関に該当している場合に限りです。
- ・厚生労働大臣が先進医療として定める医療技術・適応症・医療機関は随時見直しされます。放射線治療を受けた時点において、先進医療に該当しない場合は、支払対象となりません。

※支払対象となる先進医療については、当社ホームページ（<https://www.nissay.co.jp>）を確認ください。

公的医療保険制度⇒約款「別表33 公的医療保険制度」
医科診療報酬点数表⇒約款「別表34 医科診療報酬点数表」
歯科診療報酬点数表⇒約款「別表35 歯科診療報酬点数表」
先進医療⇒約款「別表36 先進医療」

ご注意 ◆当社は、新がん入院特約の支払事由にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正があり、その改正がこの特約の支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この特約の支払事由を変更することがあります。
なお、この場合は、支払事由を変更する2カ月前までに契約者宛に連絡します。

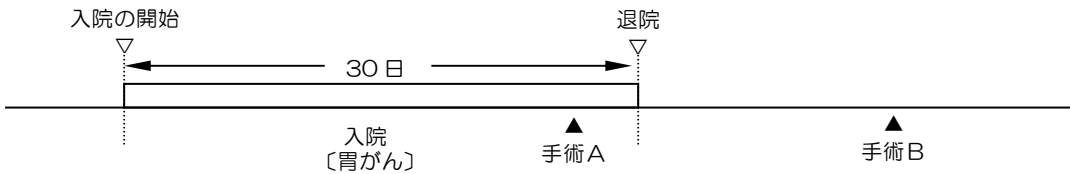


特約がん手術給付金等のお支払い

ご注意 給付金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説明するために、代表的な事例をあげたものです。
なお、以下の事例に記載の内容以外に他の事実関係が認められる場合には、異なる取扱いとなることがあります。

特約がん入院給付日額 10,000 円の場合のお支払例

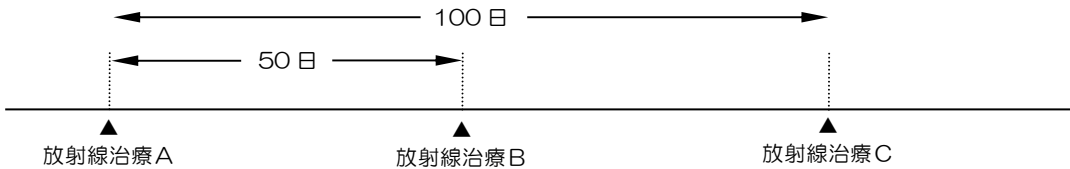
〔例 1〕 特約がん手術給付金の支払事由に該当した場合
(これまでに特約がん手術給付金のお支払いがなかったものとします)



支払対象となる手術	特約がん手術給付金の支払金額
手術 A (1 泊 2 日以上継続した入院中に受けた手術)	20 万円
手術 B (外来または日帰り入院中に受けた手術)	5 万円

1 泊 2 日以上継続した入院中に受けた手術については、特約がん手術給付金 (20 倍) をお支払いします。
外来または日帰り入院中に受けた手術については、特約がん手術給付金 (5 倍) をお支払いします。

〔例 2〕 特約がん放射線治療給付金の支払事由に該当した場合
(これまでに特約がん放射線治療給付金のお支払いがなかったものとします)



放射線治療日	特約がん放射線治療給付金の支払金額
放射線治療 A の治療日	10 万円
放射線治療 B の治療日	0 円 * 1
放射線治療 C の治療日	10 万円

* 1 放射線治療 B は、放射線治療 A の治療日からその日を含めて 60 日以内に受けた放射線治療のため、放射線治療の種類等が異なっていたとしても、特約がん放射線治療給付金はお支払いしません。

③ 新傷害特約

～不慮の事故による死亡・身体障がいを対象とする特約～



不慮の事故による死亡・所定の身体障がい状態に備えるための特約です。

■支払事由等は次のとおりです。

名称	支払事由	支払額	支払限度	受取人
災害死亡保険金	被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始時以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日を含めて180日以内に死亡したとき *1	災害保険金額 *2	—	死亡保険金（死亡給付金）受取人 *6
障がい給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始時以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日を含めて180日以内に所定の身体障がいの状態に該当したとき *3	障がい給付金額（新傷害特約の災害保険金額×10～100%） *4 *5	「障がい給付金額表」の給付割合を通算して100%まで	主契約の被保険者 *7

- *1 責任開始時以後に発病した所定の感染症により被保険者が死亡したときも保険金をお支払いします。
- *2 同一の不慮の事故によって障がい給付金をすでにお支払いしている場合や、支払請求を受け、まだお支払いしていない場合は、災害保険金額からその障がい給付金の額を差し引いてお支払いします。
- *3 所定の身体障がいの状態とは約款「別表12」に定める状態をいい、公的な身体障害認定基準等とは要件が異なります。
- *4 複数の所定の身体障がいの状態に該当した場合は、「障がい給付金額表」に定めるそれぞれの等級に応じた給付割合の合計割合とします。
ただし、複数の所定の身体障がいの状態が身体の同一部位に生じた場合は給付割合は合計せず、該当する給付割合のうち最も高い給付割合によって計算した金額をお支払いします。
- *5 すでに所定の身体障がいの状態にあった身体の同一部位にあらたに所定の身体障がいの状態が生じたときの給付割合は、すでに該当していた所定の身体障がいの状態に応じた「障がい給付金額表」の給付割合を差し引いた割合とします。
- *6 主契約が年金保険または生存保障重点型年金保険の場合、年金支払開始日以後は年金受取人（年金受取人が被保険者の場合は後継年金受取人）にお支払いします。
- *7 契約者が法人の場合、ご契約内容により契約者が受取人となる場合があります。

不慮の事故⇒約款「別表2 対象となる不慮の事故」
所定の感染症⇒約款「別表11 対象となる感染症」
所定の身体障がいの状態⇒約款「別表12 障がい給付金額表」
身体の同一部位⇒約款「別表13 身体の同一部位」

■特約の型が家族型の場合の保障額は次のとおりです。

特約の型		保障額
家族型	本人・妻子型	配偶者（妻）：主契約の被保険者の保障額の60% お子さま：お子さま1人につき、主契約の被保険者の保障額の60%
	本人・妻型	
	本人・子型	

ご注意 ◆この冊子に記載の新傷害特約の特約約款は、特約変更前のご契約に家族保障選択権付傷害特約または傷害特約が付加されている場合のみ適用されます。



4

特約の更新

特約変更した各特約が更新型の場合、特約の保険期間満了日の2カ月前までに契約者から更新しない旨の申出がない限り、特約保険期間満了日の翌日に自動的に更新されます。

更新可能な特約	更新の取扱いができない場合
総合医療特約	- 更新時に当社が左記特約の付加を取扱っていない場合 - 特別条件付保険特約が付加されている場合 - 左記特約に特別条件がついている場合 ただし、特別条件付保険特約が付加されていないご契約で、左記特約に特定部位不担保法のみが適用されている場合は更新できます。この場合、不担保期間が全期間の部位は特約の更新後も不担保となります。 - 主契約を更新しない旨の申出があった場合
新がん入院特約	- 更新時に当社が左記特約の付加を取扱っていない場合 - 特別条件付保険特約が付加されている場合 - 左記特約に特別条件がついている場合 ただし、特別条件付保険特約が付加されていないご契約で、左記特約に特定部位不担保法のみが適用されている場合は更新できます。この場合、不担保期間が全期間の部位は特約の更新後も不担保となります。
新傷害特約	- 更新時に当社が左記特約の付加を取扱っていない場合 - 特別条件付保険特約が付加されている場合 - 主契約を更新しない旨の申出があった場合

■更新および更新後の特約の取扱内容は、次のとおりです。

【更新のお手続き】

- 特約の保険期間満了日の2カ月前までに契約者から更新しない旨の申出がない限り、保険期間満了日の翌日に自動的に更新します。（これを自動更新といいます。）
- 更新後の第1回保険料は、主契約の保険料とともに、更新日の属する月に払込みいただきます。
なお、払込みがない場合でも、普通保険約款の「猶予期間」に関する規定を準用し、特約を更新します。

【更新後の各特約の適用約款・保険料】

- 更新後の各特約には、更新日の各特約約款を適用します。
- 更新後の各特約の保険料は、更新日のその被保険者の年齢・保険料率により計算します。
（同一の保障内容で更新される場合、更新後の特約保険料は、通常、更新前より高くなります。）

【更新後の各特約の給付日額等】

- 更新後の各特約の給付日額等は次のとおりです。

給付日額等	更新後の各特約の給付日額・給付金額・保険金額は、更新前と同一です。 特約の保険期間満了日の2カ月前までに契約者から申出があれば、当社の定める基準にもとづき、給付日額等を減額することができます。 ただし、主契約の保険料の払込みが免除されている場合は、特約の給付日額等の減額はできません。
-------	---

【更新後の各特約の保険期間】

＜更新後の各特約の保険期間＞

○更新後の各特約の保険期間は次のとおりです。

保険期間	更新後の各特約の保険期間は、更新前の保険期間と同一です。 ただし、主契約が有配当定期保険、5年ごと利差配当付定期保険、利益配当付定期保険の場合、更新後の各特約の保険期間は次のとおりです。 ①更新前のご契約の保険期間が年満了（5年、10年満了等）のとき ・・・更新後の保険期間は更新前と同一です。 ②更新前のご契約の保険期間が歳満了（55歳、60歳満了等）のとき ・・・更新後の保険期間は10年満了です。 なお、特約の保険期間満了日の2カ月前までに契約者から申出があれば、更新後の特約保険期間を当社の定める基準にもとづき、変更することができます。 ただし、主契約の保険料の払込みが免除されている場合は、特約の保険期間の変更はできません。 また、更新時または次回以降の更新の際、更新の取扱範囲外となる場合は、当社の定める基準にもとづき、特約の保険期間を変更して更新します。
------	--

＜更新後の各特約の保険期間の限度＞

○更新後の各特約の保険期間には上限があり、この限度をこえての更新は取扱いできません。

なお、保険期間の限度は以下のとおりです。

〔主契約が有配当終身保険、5年ごと利差配当付終身保険、利益配当付終身保険の場合〕

ご契約のタイプ	更新後の特約保険期間の限度
①主契約の保険料を一定期間払込むタイプのご契約	・主契約の保険料払込期間満了日まで ただし、特約の更新時または主契約の保険料払込期間満了日の2カ月前までに契約者から申出があれば、主契約の被保険者の年齢が80歳となる契約応当日の前日まで更新することができます。 ※主契約の保険料払込期間満了後の特約保険料は、当社の定める基準にもとづき、毎年または一括して払込みいただきます。
②主契約の保険料を終身にわたって払込むタイプのご契約	・主契約の被保険者の年齢が80歳となる契約応当日の前日まで

〔主契約が有配当定期保険、5年ごと利差配当付定期保険、利益配当付定期保険の場合〕

更新後の特約保険期間の限度は、主契約の被保険者の年齢が80歳となる契約応当日の前日までです。

〔主契約が有配当生存保障重点型年金保険、利益配当付生存保障重点型年金保険の場合〕

更新後の特約保険期間の限度は、主契約の保険料払込期間満了日までです。

ただし、災害・医療関係特約（災害割増特約を除く）については、契約者の申出があれば、主契約の保険料払込期間満了時に所定の範囲内で変更することができます。

【その他の取扱い】

○その他、次の特約については更新時に以下の取扱いが行われます。

・総合医療特約 ・新がん入院特約 の特約変更による責任準備金充当部分	・更新後は、保険料の払込みが必要となります。なお、主契約と同じ払込方法となります。 ・保険料払込免除特約が付加されていない場合で、主契約の保険料の払込みが免除となっている場合は更新できません。 ただし、特約の保険期間満了日の2カ月前までに契約者から申出があれば、一時払保険料を払込みいただくことによって、一時払の総合医療特約または新がん入院特約に更新することができます。
--	---



5

給付金等の請求

■給付金等の請求手続きについては次のような流れとなります。

1 入院・手術をしたとき、死亡したとき等

2 連絡いただく前に確認ください。

連絡いただいた際に、下記の事項についてお伺いします。事前に確認ください。

【被保険者が入院・手術等をしたとき】

- 契約番号（証券記号番号）＊
- 契約者名・被保険者名
- 請求理由（病気、交通事故、その他の事故）
- 請求内容〔入院、手術（名称）等〕
- 入院日と退院日
- 受傷日（災害入院給付金の請求時）

【被保険者が死亡したとき】

- 契約番号（証券記号番号）＊
- 死亡した人（被保険者）のお名前
- 死亡した日
- 死亡原因（病死・事故死等）
- 受取人のお名前
（被保険者との続柄と連絡先）
- 申出人のお名前（被保険者・受取人との続柄と連絡先）
- 死亡する前の入院・手術等の有無

＊ご契約が複数ある場合は全件確認ください。

※上記以外にも、ご契約や請求の内容によって、別途確認をすることがあります。

3 請求人から当社に連絡ください。

ニッセイTOTALパートナー、最寄りのお客窓口、またはニッセイコールセンターに連絡ください。（連絡先は巻末の「生命保険のお手続きやお問合せ」をご覧ください。）

- ・請求にあたって取寄せが必要な書類等、詳しい説明をします。
- ・記入いただく書類を郵送または担当者が持参します。（お手続きによっては、希望されても郵便での取扱いができない場合がありますので、あらかじめご了承ください。）

4 必要な書類を提出ください。

ご案内した書類を取寄せいただき、お届けした書類の必要項目を請求人ご自身で記入ください。

すべての書類の準備が整いましたら、当社へ提出ください。

※請求内容によっては、診断書や戸籍謄本、住民票、印鑑証明書等、お客様に取寄せいただく書類もあります。

なお、これらの書類の取寄せにかかる費用はお客様のご負担となりますので、あらかじめご了承ください。

※当社にて提出いただいた書類の内容を確認した結果、あらためて他の書類の提出をお願いすることがありますのでご了承ください。

5 当社にて書類の内容を確認し、給付金等をお支払いできる場合は送金します。

①提出いただいた書類の内容を当社にて確認します。

※給付金等の請求を当社が受けてから、治療の内容・障がいの状態・事故の状況等について、提出いただいた書類や診断書に不明な点がある場合は、詳細な事実の確認をすることがあります。その際は当社の委託会社の担当者等が訪問のうえ、確認しますが、確認先のご都合や事故原因の調査等によって日数を要する場合がありますのでご了承ください。

※内容によっては給付金等をお支払いできない場合があります。

②給付金等は請求時に指定いただいた金融機関の口座に送金します。

こんなときは？

以下を確認ください。

- 支払事由に該当しているか？ ⇒「3. 特約変更後の特約」
- お支払いできないケースに該当していないか？ ⇒「6. 給付金等をお支払いできない場合」
- 給付金等の請求人（受取人）は？ ⇒「3. 特約変更後の特約」

指定代理請求制度

■指定代理請求制度

契約者が主契約の被保険者の同意を得て、「指定代理請求人による保険金等の請求に関する特則」または「保険金等の請求に関する特則」を付加し、指定代理請求人を指定することにより、給付金等の受取人が所定の給付金等を請求できない次の事情があるときに、給付金等の受取人に代わり指定代理請求人が請求を行うことができる制度です。

- 給付金等の請求を行う意思表示が困難であると当社が認めた場合
- 当社が認める傷病名を知らされていない場合
- その他これに準じる状態であると当社が認めた場合

※契約者が法人の場合、ご契約内容によっては指定代理請求人を指定することはできません。また、ご契約内容の変更により、指定代理請求人の指定が取消しされる場合があります。

○指定代理請求人は1名とし、次の範囲内から指定していただきます。

なお、指定代理請求人は給付金等の請求時においても、この範囲内であることを要します。

- （1）主契約の被保険者と次の関係にある人
 - （ア）戸籍上の配偶者
 - （イ）直系血族
 - （ウ）兄弟姉妹
 - （エ）同居または生計を一にしている主契約の被保険者の3親等内の親族
- （2）上記のほか、主契約の被保険者と次の関係にある人で、当社が認めた人
 - （オ）同居または生計を一にしている人
 - （カ）財産管理を行っている人
 - （キ）死亡保険金受取人、死亡給付金受取人、死亡時支払金受取人または後継年金受取人
 - （ク）上記（オ）～（キ）と同等の関係にある人

※契約者は主契約の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。

指定代理請求人を新たに指定または変更する必要がある場合には、当社まで必ず連絡ください。

※上記の範囲内であっても給付金等の請求時に、指定代理請求人の請求の意思表示が困難で手続きができない場合には、指定代理請求人の親権者や後見人等による請求手続きはできませんので、ご注意ください。

○指定代理請求人には、支払事由および代理請求できる旨を伝えてください。

○指定代理請求制度に関するその他の取扱内容については、「指定代理請求人による保険金等の請求に関する特則」または「保険金等の請求に関する特則」を付加された時にお渡ししている「ご契約のしおり」「約款」にて確認ください。



■「指定代理請求人による保険金等の請求に関する特則」または「保険金等の請求に関する特則」を付加していないご契約

特則を付加していないご契約の場合、上記の指定代理請求制度の取扱いはありません。

ただし、2002年12月24日以前のご契約に、次の特約が付加されている場合、指定代理請求人の範囲（*）等で、上記で説明している内容とは取扱いの異なる指定代理請求制度を利用できます。

- | | |
|---------------|-----------------|
| ●3大疾病保障定期保険特約 | ●再発3大疾病保障定期保険特約 |
| ●新介護保障特約 | ●介護保障特約 |
| ●介護生活保障特約 | ●新がん入院特約 |
| ●リビング・ニーズ特約 | ●保険料払込免除特約 |

（*）指定代理請求人の範囲は次のとおりです。

- 請求時に主契約の被保険者と同居または生計を一にしている被保険者の戸籍上の配偶者
- 請求時に主契約の被保険者と同居または生計を一にしている被保険者の3親等内の親族

ご注意 ◆指定代理請求人はあくまでも給付金等を被保険者の代理で請求できる方であり、給付金等の受取人は被保険者ご自身となります。

◆指定代理請求人として給付金等を請求できない場合があります。

故意に給付金等の支払事由を生じさせた人、または故意に受取人を請求できない状態にした人は、指定代理請求人として給付金等を請求できません。

◆給付金等を指定代理請求人にお支払いした場合、その後、重複してその給付金等を請求いただいてもお支払いできません。

指定代理請求制度を利用することで、保険金等の受取人が保険金等の請求を行う意思表示が困難な場合でも、指定代理請求人が代わって請求を行うことができます。

そのほか、法律上の制度として、認知症・知的障がい・精神障がいなどの理由で判断能力が不十分な方々を保護・支援する成年後見制度があります。成年後見制度を利用することで、判断能力が不十分な場合でも、後見人等を介して、契約などの法律行為をすることができます。成年後見制度には、法定後見制度と任意後見制度の2つがあります。

■法定後見制度

既に判断能力が不十分な方々を保護・支援するための制度で、判断能力の程度など本人の事情に応じて、3つの制度（後見・保佐・補助）に分かれています。家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が、本人に代わって法律行為をするなどして、本人を保護・支援します。



■任意後見制度

十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人に財産管理等に関する事務について代理権を与える契約（任意後見契約）を結んでおく制度です。本人の判断能力が低下した後に、家庭裁判所によって選ばれた任意後見監督人の監督のもと、任意後見人が、本人に代わって法律行為をするなどして、本人を保護・支援します。



詳しくは法務省のホームページなどをご覧ください。

（2024年1月現在）

保険金・給付金のお受取りに関する相談窓口

死亡保険金や入院・手術などの給付金のお受取りに関する相談窓口を開設しています。

ご契約の解除や保険金・給付金のお受取りに関して不明な点や納得いただけない点がございましたら、次の相談窓口までお問合せください。

■保険金・給付金のお受取りに関する相談窓口

0120-812-196

通話料無料

〔受付時間〕月～金曜日 9:00～17:00（祝日、12/31～1/3を除く）

※お電話の内容は、当社業務の運営管理およびサービス充実などの観点から、録音させていただきますので、あらかじめご了承ください。

※2024年4月現在の取扱いを記載しております。

社外弁護士相談制度

当社の説明に納得いただけず、第三者に相談をお考えのお客様には、社外弁護士（当社とは顧問契約を締結していない弁護士）を紹介し、無料でご相談いただける「社外弁護士相談制度」を開設しています。

社外弁護士相談制度の利用を希望される場合は、次の事務局までお問合せください。

■社外弁護士相談制度事務局

0120-227-580

通話料無料

〔受付時間〕月～金曜日 9:00～17:00（祝日、12/31～1/3を除く）

※上記の事務局へ予約のうえでのご相談となりますので、ご了承ください。

※お電話の内容は、当社業務の運営管理およびサービス充実などの観点から、録音させていただきますので、あらかじめご了承ください。

※2024年4月現在の取扱いを記載しております。

保険金・給付金の受取内容について再査定が必要な場合は、「支払サービス審査会（*）」にて審議を行います。

* 保険金・給付金に関するお客様からの異議等を受け支払査定の適切性の審査等を行い、支払担当部門に保険金・給付金に関する勧告を行う機関です。



6

給付金等をお支払いできない場合

支払事由に該当しない場合

給付金等のお支払いは、普通保険約款および各特約約款に定めるとおり、支払事由に該当する場合にお支払いします。したがって、支払事由に該当しない場合は給付金等をお支払いできません。

＜災害入院給付金・疾病入院給付金の支払対象となる入院の例＞

- 災害入院給付金・疾病入院給付金の支払対象となる「入院」は、責任開始時以後に生じた疾病や不慮の事故を直接の原因とすること、治療を目的としていること等所定の入院であることを要します。なお、美容上の処置による入院、治療を主たる目的としない診断のための検査による入院、介護を主たる目的とする入院等は、治療を目的とする入院には該当しません。
- 災害入院給付金・疾病入院給付金の支払対象となる「入院」は、医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ、自宅等（「病院または診療所」以外の施設を含みます。）での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、「病院または診療所」に入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念すること等、所定の入院であることを要します。

入院⇒約款「別表 3 1 入院」

病院または診療所⇒約款「別表 3 2 病院または診療所」

免責事由に該当した場合

次のような場合には、支払事由が生じても給付金等をお支払いできません。

■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、障がい給付金

- 契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき
- 被保険者の犯罪行為によるとき
- 被保険者の精神障がいの状態を原因とする事故によるとき
- 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき
- 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故によるとき
- 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき
- 被保険者の薬物依存によるとき（疾病入院給付金、手術給付金および放射線治療給付金に限ります。）
- 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因を問いません。）
（災害入院給付金、疾病入院給付金、手術給付金および放射線治療給付金に限ります。）

※災害入院給付金または疾病入院給付金の免責事由に該当し、入院給付金が支払われない場合は、入院療養給付金もお支払いできません。

■災害死亡保険金

- 契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき
- 災害死亡保険金の受取人の故意または重大な過失によるとき
（ただし、その方が災害死亡保険金の一部の受取人である場合には、当社はその残額を他の受取人にお支払いします。）
- 被保険者の犯罪行為によるとき
- 被保険者の精神障がいの状態を原因とする事故によるとき
- 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき
- 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故によるとき
- 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき

保険給付の原因となる傷病や不慮の事故等が責任開始時に生じている場合

次の給付金等のお支払い（保険料の払込みの免除を含みます。）は、各特約約款に定めるとおり、その原因となる傷病や不慮の事故等が責任開始時以後に生じた場合に限りです。

したがって、**原因となる傷病や不慮の事故等が責任開始時に生じている場合は、過去の傷病歴（傷病名、治療期間等）、健康状態等について告知いただいているかどうかにかかわらず、これらの給付金等は支払対象となりません。**

ご契約に特別条件が適用されている場合も同様です。

（詳しくは、特別条件が適用されたときにお渡ししている「特別条件付契約のしおり」を確認ください。）

●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 等

- * 原因となる傷病や不慮の事故等が責任開始時に生じ、入院給付金が支払われない場合は、入院療養給付金もお支払いできません。

ただし、疾病入院給付金、手術給付金および放射線治療給付金のお支払いにあたっては、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、または手術等を受けたときは、告知義務違反等によりご契約または特約が解除される場合を除き、その入院または手術等は責任開始時以後の原因によるものとみなします。

ご契約の「責任開始」と特約変更の「保障開始」は異なります。

- ・「責任開始」とは、当社がご契約上の保障を開始する時期をいい、当社がご契約を引受けることを承諾した場合には、第1回保険料相当額の払込みおよび告知がともに完了したときから、ご契約上の保障を開始します。
なお、復活、増額等の手続きをされる場合も同様の取扱いになります。
※詳細はご契約時にお渡ししている「ご契約のしおり」を確認ください。
- ・「保障開始」とは、当社が変更後特約の保障を開始する時期をいい、当社が特約変更を引受けることを承諾した場合には、変更日から変更後特約の保障を開始します。
なお、特約変更に伴う責任開始日の変更はありません。
※詳細は「2. 特約変更の保障開始日」を確認ください。

詐欺による取消の場合

契約者、被保険者または給付金等の受取人の詐欺によりご契約の締結・復活等が行われたものと認められるためにご契約または特約を当社が取消した場合は、給付金等をお支払いすることはできません。

この場合、すでに払込まれた保険料は払戻しません。

不法取得目的による無効、重大事由による解除の場合

普通保険約款の「不法取得目的による無効」、「重大事由による解除（*）」に関する規定は、変更後特約についても準用します。

- * 「保険法の施行に関する特則」が適用されている場合は、「保険法の施行に関する特則」の「重大事由による解除」に関する規定となります。



告知義務違反による解除の場合

故意または重大な過失によって事実を告知いただけなかったり、事実と異なることを告知いただいたため、ご契約または特約が解除された場合は、給付金等のお支払いや保険料の払込みの免除はできません。

ただし、給付金等の支払事由や保険料の払込みの免除事由の発生が、解除の原因となった事実によらない場合には、給付金等のお支払いや保険料の払込みの免除を行います。

告知義務違反により解除された場合、すでに払込まれた保険料は払戻さず、契約者に解約払戻金をお支払いします。

ご契約の失効の場合

保険料の払込みがなかったため、ご契約が効力を失った場合は、支払事由が生じても給付金等をお支払いできません。

ご注意 ◆給付金等をお支払いできない場合のうち、「被保険者の故意」には、自殺行為、自傷行為を含みます。

◆各種特約の給付金等について

○地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱が原因で支払事由が生じた場合、該当する被保険者の数の増加が各種特約のそれぞれの計算の基礎に影響を及ぼすときは、削減してお支払いする場合またはお支払いしない場合があります。

給付金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

ご注意 給付金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説明するために、代表的な事例をあげたものです。
なお、以下の事例に記載の内容以外に他の事実関係が認められる場合には、異なる取扱いとなることがあります。

■入院給付金（責任開始時前の発病の場合または責任開始時以後の発病の場合）

 お支払いできる場合の事例	解説
責任開始時以後に発病した「椎間板ヘルニア」により入院した場合。	入院給付金等は、約款に定めるとおり、その原因となる傷病や不慮の事故等が責任開始時以後に生じた場合にお支払いします。 したがって、原因となる傷病や不慮の事故等が責任開始時に生じている場合は、過去の傷病歴（傷病名、治療期間等）、健康状態等について告知いただいているかどうかにかかわらず、入院給付金等をお支払いできません。
 お支払いできない場合の事例	
責任開始時前より治療を受けていた「椎間板ヘルニア」が、責任開始1年後に悪化し入院した場合。 ※このことを告知いただいている場合や特別条件が適用されている場合でもこの給付金は支払対象にはなりません。	ただし、疾病入院給付金、手術給付金および放射線治療給付金のお支払いについて、責任開始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、または手術等を受けたときは、告知義務違反等によりご契約または特約が解除される場合を除き、その入院または手術等は責任開始時以後の原因によるものとみなします。 なお、入院給付金等の支払事由に該当する場合でも、免責事由に該当する場合はお支払いできません。

■手術給付金

（公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象の手術に該当する場合または該当しない場合）

【総合医療特約の場合】

 お支払いできる場合の事例	解説
虫垂切除術など、手術を受けた時点において公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術で支払事由を満たすものは支払対象となります。	手術給付金の支払対象となる「手術」は、手術を受けた時点において、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術であることを要します。 したがって、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、検査料の算定対象となる臓器穿刺や組織採取などは、手術料の算定対象として列挙されている手術ではないため、手術給付金をお支払いできません。（*）（2024年1月現在）
 お支払いできない場合の事例	
・レーザー屈折矯正手術（レーシック） ・輸血 ・臓器穿刺 ・組織採取 ・持続的胸腔ドレナージ ・持続的腹腔ドレナージ ・経皮的エタノール注入療法 等 ※上記事例は2024年1月現在において非該当となるものの事例であり、今後変更となることもあります。	なお、一部、創傷処理やデブリードマン等、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術であっても支払対象外となる手術があります。 * 医科診療報酬点数表において輸血料の算定対象として列挙されている骨髓移植術（末梢血幹細胞移植・臍帯血幹細胞移植も骨髓移植とみなします。）は、手術給付金の支払対象となる「手術」です。

約 款

ご契約についてのとりきめを記載
しております。

総合医療特約（H20）目次

この特約の主な内容

1. この特約の給付に関する規定	3. 特則
第1条 特約の給付金の種類の型	第11条 主契約が終身保険契約の場合の特則
第2条 特約の疾病入院給付金の型	第12条 主契約が年金保険契約または生存保障重点型年金保険契約の場合の特則
第3条 特約の給付限度の型	第13条 主契約が変額保険（有期型）契約の場合の特則
第4条 給付金	第14条 主契約が変額保険（終身型）契約の場合の特則
第5条 給付金の削減支払	第15条 主契約が介護保障保険契約の場合の特則
第6条 特約の保険料の払込の免除	第16条 特約に特別条件をつける場合の特則
2. この特約の取扱に関する規定	第17条 特約の途中付加に関する特則
第7条 特約の付加	第18条 主契約の契約日が平成22年6月20日以前の場合の特則
第8条 入院給付日額の増額	第19条 保険法の施行に伴う取扱に関する特則
第9条 特約の消滅	
第10条 法令等の改正に伴う支払事由の変更	

総合医療特約（H20）

（平成20年10月2日制定）
（令和6年4月1日改正）

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により入院した場合または手術等を受けた場合に所定の給付を行なうことを主要内容とするものです。

1. この特約の給付に関する規定

第1条（特約の給付金の種類の型）

1 保険契約者は、この特約の付加の際、会社の定める範囲内で、特約の給付金の種類の型について、つぎのいずれかを指定するものとします。

特約の給付金の種類の型	入院療養給付金あり型	入院療養給付金なし型
特約の給付金の種類	災害入院給付金 疾病入院給付金 手術給付金（20倍） 手術給付金（5倍） 放射線治療給付金 入院療養給付金	災害入院給付金 疾病入院給付金 手術給付金（20倍） 手術給付金（5倍） 放射線治療給付金

2 前項により指定されたこの特約の給付金の種類の型の変更は取り扱いません。

第2条（特約の疾病入院給付金の型）

1 保険契約者は、この特約の付加の際、会社の定める範囲内で、特約の疾病入院給付金の型について、つぎのいずれかを指定するものとします。ただし、第3号については主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）が女性の場合に限ります。

- （1）疾病入院給付金—基本型（以下、「基本型」といいます。）
- （2）疾病入院給付金—特定疾病倍額型（以下、「特定疾病倍額型」といいます。）
- （3）疾病入院給付金—女性特定疾病倍額型（以下、「女性特定疾病倍額型」といいます。）

2 前項により指定されたこの特約の疾病入院給付金の型の変更は取り扱いません。

第3条（特約の給付限度の型）

1 保険契約者は、この特約の付加の際、会社の定める範囲内で、特約の給付限度の型について、つぎのいずれかを指定するものとします。

特約の 給付限度 の型	1回の入院についての 支払日数（災害入院給 付金、疾病入院給付金 を支払う日数。以下同 じ。）の限度		この特約の保険期間を通じ ての支払日数（以下、「通算 支払日数」といいます。）の 限度		この特約の保険期間を通じての支払回数の限度 （入院療養給付金については、この特約の給付金 の種類の型が「入院療養給付金あり型」の場合に 限ります。）			
	災害入院 給付金	疾病入院 給付金	災害入院 給付金	疾病入院 給付金	入院療養 給付金	手術 給付金 （20倍）	手術 給付金 （5倍）	放射線 治療 給付金
62日型	62日	62日	1095日	1095日	30回	なし	30回	なし
124日型	124日	124日	1095日	1095日	30回	なし	30回	なし

2 前項により指定されたこの特約の給付限度の型の変更は取り扱いません。

第4条（給付金）

1 この特約の災害入院給付金、疾病入院給付金、入院療養給付金、手術給付金（20倍）、手術給付金（5倍）、放射線治療給付金（以下、「給付金」といいます。）は、つぎのとおりです。

名 称	支 払 事 由	支 払 額	受 取 人	給付金を支払わない場合 （以下、「免責事由」といいます。）
(1) 災 害 入 院 給 付 金	被保険者がこの特約の保険期間中 につぎの入院をしたとき ① 責任開始（復活が行なわれた場合 の特約または入院給付日額の増額 が行なわれた場合の特約の増額分 については、最後の復活または入院 給付日額の増額の際の責任開始。以 下、第2号（b）①、第4号（b）② および第5号（b）②を除き、本条に おいて同じ。）時以後に発生した不 慮の事故（別表2）を直接の原因と する入院（別表31）であること ② その入院が①の事故の日を含め て180日以内に開始したものであ ること ③ その入院が治療を目的とした、病 院または診療所（別表32）への入 院¹であり、かつ、2日以上継続し た入院であること	入院1回につき、 入院給付日額 × 入院日数	被 保 険 者	つぎのいずれかにより支払事由に該当したと き i）被保険者または保険契約者の故意または 重大な過失 ii）被保険者の犯罪行為 iii）被保険者の精神障害の状態を原因とする 事故 iv）被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 v）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 vi）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 vii）頸部症候群（いわゆる「むちうち症」） または腰痛でいずれも他覚所見のないもの （原因の如何を問いません。）

備考

1. 治療を目的とする入院

美容上の処置による入院、治療を主たる目的としない診断のための検査による入院、介護を主たる目的とする入院などは、「治療を目的とする入院」に該当しません。

名 称	支 払 事 由	支 払 額	受 取 人	免 責 事 由
(2) 疾病入院給付金	被保険者がこの特約の保険期間中につきの(a)または(b)に定める入院をしたとき (a) つぎの入院をしたとき ① 責任開始時以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする入院(別表31)であること (ア) 疾病(異常分娩(別表30))を含みます。以下同じ。) (イ) 不慮の事故(別表2)(その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限ります。) (ウ) 不慮の事故(別表2)以外の外因 ② その入院が治療を目的とした、病院または診療所(別表32)への入院¹であり、かつ、2日以上継続した入院であること (b) つぎの入院をしたとき ① 骨髄幹細胞の採取術²を直接の目的とする入院であること (ただし、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の入院に限るものとし、その入院中に骨髄幹細胞の採取術²を受けることを要します。) ② その入院が病院または診療所(別表32)への入院であり、かつ、2日以上継続した入院であること	① この特約の疾病入院給付金の型が「基本型」の場合 入院1回につき、 入院給付日額 × 入院日数 ② この特約の疾病入院給付金の型が「特定疾病倍額型」の場合 (ア) その入院が特定疾病(別表37)を直接の原因とする入院であるとき 入院1回につき、 入院給付日額 × 2 × 入院日数 (イ)(ア)以外るとき 入院1回につき、 入院給付日額 × 入院日数 ③ この特約の疾病入院給付金の型が「女性特定疾病倍額型」の場合 (ア) その入院が女性特定疾病(別表38)を直接の原因とする入院であるとき 入院1回につき、 入院給付日額 × 2 × 入院日数 (イ)(ア)以外るとき 入院1回につき、 入院給付日額 × 入院日数	被保険者	つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき i) 被保険者または保険契約者の故意または重大な過失 ii) 被保険者の犯罪行為 iii) 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 iv) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 v) 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 vi) 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 vii) 被保険者の薬物依存³ viii) 頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛でいずれも他覚所見のないもの(原因の如何を問いません。)

備考

1. 治療を目的とする入院

美容上の処置による入院、治療を主たる目的としない診断のための検査による入院、介護を主たる目的とする入院などは、「治療を目的とする入院」に該当しません。

2. 骨髄幹細胞の採取術

「骨髄幹細胞の採取術」とは、組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした骨髄からの骨髄幹細胞の採取術をいい、末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含みます。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自家移植の場合を除きます。

3. 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。

名 称	支 払 事 由	支 払 額	受取人	免 責 事 由
(3) 入院療養給付金	この特約の給付金の種類の型が「入院療養給付金あり型」の場合で、被保険者がこの特約の保険期間中につぎの入院をしたとき ① 第1号に規定する災害入院給付金または前号に規定する疾病入院給付金の支払われる入院（別表31）であること ② すでに入院療養給付金の支払事由に該当している場合には、入院療養給付金が支払われることとなった最終の入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に新たに開始された入院であること（この場合、いずれの入院についても、入院が開始された日は、第1号に規定する災害入院給付金または前号に規定する疾病入院給付金の支払対象となった最初の日とします。）	入院1回につき、 入院給付日額 × 5	被保険者	_____



約
款

名 称	支 払 事 由	支 払 額	受 取 人	免 責 事 由
(4) 手術給付金（20倍） ₁	被保険者がこの特約の保険期間中かつ、2日以上継続した入院中につきの（a）または（b）に定める手術を受けたとき （a）つぎの手術を受けたとき ① 責任開始時以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする手術であること （ア）疾病 （イ）不慮の事故（別表2） （ウ）不慮の事故（別表2）以外の外因 ② その手術が治療を直接の目的とした、病院または診療所（別表32）における手術²であること ③ その手術がつぎのいずれかの手術であること （ア）公的医療保険制度（別表33）に基づく医科診療報酬点数表（別表34）（以下、「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手術（公的医療保険制度（別表33）に基づく歯科診療報酬点数表（別表35）（以下、「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手術については、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手術以外は含まれません。）。ただし、つぎに定めるものを除きます。 （i）創傷処理 （ii）皮膚切開術 （iii）デブリードマン （iv）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 （v）外耳道異物除去術 （vi）鼻内異物摘出術 （vii）抜歯手術 （イ）先進医療（別表36）に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除、修復などの操作を加える手術。ただし、つぎに定めるものを除きます。 （i）歯、義歯または歯肉の処置に伴う手術 （ii）（ア）において、支払事由に該当する手術から除いているもの なお、検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為は含まれません。 （b）つぎの①に定める骨髓移植術³または②に定める骨髓幹細胞の採取術⁴のいずれかを受けたとき ① （a）①および（a）②を満たす、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骨髓移植術³であること ② 病院または診療所（別表32）における、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骨髓幹細胞の採取術⁴であること	手術1回につき、 入院給付日額 × 20	被保険者	疾病入院給付金と同じ

備考

1. 手術給付金（20倍）または手術給付金（5倍）の支払対象となる手術

被保険者が第4条第1項第4号または第5号に規定する手術を受けた場合で、かつ、当該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手術に該当するときは、その手術については、その手術を受けた1日目についてのみ第4条第1項第4号または第5号の規定が適用されます。

2. 治療を直接の目的とした手術

美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、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した手術」には該当しません。

3. 骨髓移植術

「骨髓移植術」とは、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て骨髓幹細胞を輸注することをいい、末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植についても骨髓移植とみなします。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。

4. 骨髓幹細胞の採取術

「骨髓幹細胞の採取術」とは、組織の機能に障害がある者に対して骨髓幹細胞を移植することを目的とした骨髓からの骨髓幹細胞の採取術をいい、末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含みます。ただし、骨髓幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。

名 称	支 払 事 由	支 払 額	受 取 人	免 責 事 由
(5) 手術給付金（5倍） ¹	被保険者がこの特約の保険期間中につぎの（a）または（b）に定める手術を受けたとき。ただし、前号の手術給付金（20倍）が支払われる場合を除きます。 （a）つぎの手術を受けたとき ① 責任開始時以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする手術であること （ア）疾病 （イ）不慮の事故（別表2） （ウ）不慮の事故（別表2）以外の外因 ② その手術が治療を直接の目的とした、病院または診療所（別表32）における手術²であること ③ その手術が前号（a）③に定める手術であること （b）つぎの①に定める骨髄移植術³または②に定める骨髄幹細胞の採取術⁴のいずれかを受けたとき ① （a）①および（a）②を満たす、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骨髄移植術³であること ② 病院または診療所（別表32）における、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骨髄幹細胞の採取術⁴であること	手術1回につき、 入院給付日額 × 5	被保険者	疾病入院給付金と同じ

名 称	支 払 事 由	支 払 額	受 取 人	免 責 事 由
(6) 放射線治療給付金	被保険者がこの特約の保険期間中につぎの施術（以下、「放射線治療」といいます。）を受けたとき ① 責任開始時以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする施術であること （ア）疾病 （イ）不慮の事故（別表2） （ウ）不慮の事故（別表2）以外の外因 ② その施術が治療を直接の目的とした、病院または診療所（別表32）における施術であること ③ その施術がつぎのいずれかであること （ア）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施術（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施術については、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施術以外は含まれません。） （イ）先進医療（別表36）に該当する放射線照射または温熱療法による施術 ④ すでに放射線治療給付金の支払事由に該当している場合には、放射線治療給付金が支払われることとなった最後の施術日からその日を含めて60日経過後に受けた施術であること	放射線治療 1回につき、 入院給付日額 × 10	被保険者	疾病入院給付金と同じ

備考

- 手術給付金（20倍）または手術給付金（5倍）の支払対象となる手術
被保険者が第4条第1項第4号または第5号に規定する手術を受けた場合で、かつ、当該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手術に該当するときは、その手術については、その手術を受けた1日目についてのみ第4条第1項第4号または第5号の規定が適用されます。
- 治療を直接の目的とした手術
美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、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した手術」には該当しません。
- 骨髄移植術
「骨髄移植術」とは、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て骨髄幹細胞を輸注することをいい、末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植についても骨髄移植とみなします。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。
- 骨髄幹細胞の採取術
「骨髄幹細胞の採取術」とは、組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした骨髄からの骨髄幹細胞の採取術をいい、末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含みます。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自家移植の場合を除きます。

- 2 被保険者が責任開始時に生じた疾病、不慮の事故（別表2）または不慮の事故（別表2）以外の外因を原因として入院しまたは手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始しまたは手術もしくは放射線治療を受けたときは、その入院または手術もしくは放射線治療は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
- 3 被保険者が責任開始時に生じた疾病を原因として責任開始時以後に入院しまたは手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、保険契約の締結または復活の際（入院給付日額の増額が行なわれた場合の増額分については、入院給付日額の増額の際を含みます。）に、その疾病の告知があった場合には、その入院または手術もしくは放射線治療は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
- 4 被保険者が責任開始時に生じた疾病を原因として責任開始時以後に入院しまたは手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、その疾病に関して、責任開始時に、被保険者がつぎの各号のすべてを満たす場合には、その入院または手術もしくは放射線治療は責任開始時以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- （1）医師の診察、検査、治療、投薬その他の診療を受けたことがないこと
- （2）検査（人間ドック、健康診断を含みます。）の結果で異常指摘を受けたことがないこと
- 5 被保険者が第1項第1号に規定する入院を2回以上したときは、原因の如何を問わず、1回の入院とみなして第3条（特約の給付限度の型）および本条のうち災害入院給付金に関する規定を適用します。ただし、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日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 6 被保険者が第1項第2号に規定する入院を2回以上したときは、つぎの各号のとおり取り扱います。
- （1）この特約の疾病入院給付金の型が「基本型」の場合
- それぞれの入院の原因の如何を問わず、1回の入院とみなして第3条および本条のうち疾病入院給付金に関する規定を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- （2）この特約の疾病入院給付金の型が「特定疾病倍額型」の場合
- （ア）被保険者が特定疾病（別表37）を直接の原因として、第1項第2号に規定する入院を2回以上したときは、原因の如何を問わず、それらの入院については1回の入院とみなして第3条および本条のうち疾病入院給付金に関する規定（第8項の規定を除きます。以下、本項において同じ。）を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- （イ）被保険者が特定疾病（別表37）以外の疾病（不慮の事故（別表2）（不慮の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限ります。）、不慮の事故（別表2）以外の外因および骨髓幹細胞の採取術¹）を含みます。以下、本条において「疾病等」といいます。）を直接の原因として、第1項第2号に規定する入院を2回以上したときは、原因の如何を問わず、それらの入院については1回の入院とみなして第3条および本条のうち疾病入院給付金に関する規定を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- （3）この特約の疾病入院給付金の型が「女性特定疾病倍額型」の場合
- （ア）被保険者が女性特定疾病（別表38）を直接の原因として、第1項第2号に規定する入院を2回以上したときは、原因の如何を問わず、それらの入院については1回の入院とみなして第3条および本条のうち疾病入院給付金に関する規定を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- （イ）被保険者が女性特定疾病（別表38）以外の疾病等を直接の原因として、第1項第2号に規定する入院を2回以上したときは、原因の如何を問わず、それらの入院については1回の入院とみなして第3条および本条のうち疾病入院給付金に関する規定を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 7 被保険者が第1項第1号または第2号に規定する入院を同一の日に複数回した場合でも、災害入院給付金または疾病入院給付金は重複して支払いません。
- 8 この特約の疾病入院給付金の型が「特定疾病倍額型」または「女性特定疾病倍額型」の場合、被保険者が第1項第2号に規定する入院を開始した時に異なる疾病等を併発していたときまたはその入院中に異なる疾病等を併発したときには、つぎの各号のとおり取り扱います。
- （1）この特約の疾病入院給付金の型が「特定疾病倍額型」の場合
- 併発しているそれらの疾病等に特定疾病（別表37）が含まれている場合で、併発している特定疾病（別表37）について入院（別表31）によることが必要な治療を受けたときには、その入院については、その入院開始の時から特定疾病（別表37）を直接の原因として継続して入院していたものとみなして第3条および本条のうち疾病入院給付金に関する規定を適用します。
- （2）この特約の疾病入院給付金の型が「女性特定疾病倍額型」の場合

備考

1. 骨髓幹細胞の採取術

「骨髓幹細胞の採取術」とは、組織の機能に障害がある者に対して骨髓幹細胞を移植することを目的とした骨髓からの骨髓幹細胞の採取術をいい、末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含みます。ただし、骨髓幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。

併発しているそれらの疾病等に女性特定疾病(別表38)が含まれている場合で、併発している女性特定疾病(別表38)について入院(別表31)によることが必要な治療を受けたときには、その入院については、その入院開始の時から女性特定疾病(別表38)を直接の原因として継続して入院していたものとみなして第3条および本条のうち疾病入院給付金に関する規定を適用します。

- 9 災害入院給付金の支払事由が生じた場合でも、疾病入院給付金が支払われる日数に対しては、会社は、災害入院給付金を支払いません。
- 10 被保険者の入院中に入院給付日額の減額があった場合には、災害入院給付金および疾病入院給付金の支払額は各日現在の入院給付日額に応じて計算します。
- 11 被保険者の継続入院中につきの各号のいずれかに該当したことによりこの特約が消滅した場合、特約消滅後のその継続入院は、この特約の有効中の入院とみなして第3条、本条および第5条(給付金の削減支払)の規定を適用します。ただし、手術給付金(20倍)、手術給付金(5倍)および放射線治療給付金の支払に関する規定は適用しません。
 - (1) この特約の保険期間が満了したこと
 - (2) 被保険者が高度障害状態(別表3)に該当し、主契約が消滅したこと
- 12 被保険者が第1項第4号または第5号に規定する手術を同一の日に複数回受けた場合(1つの手術を2日以上にわたって受けた場合には、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。以下、本項において同じ。)には、1つの手術についてのみ第3条および本条を適用して手術給付金(20倍)または手術給付金(5倍)を支払います。この場合、第1項第4号に規定する手術と第1項第5号に規定する手術を同一の日に受けたときには、手術給付金(20倍)を支払います。
- 13 被保険者が第1項第4号または第5号に規定する、同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、当該手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第1項第4号および第5号の規定にかかわらず、それらの手術については、それらの手術のうち給付金額の高いいずれか1つの手術についてのみ第3条および本条の規定を適用して手術給付金(20倍)または手術給付金(5倍)を支払います。
- 14 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の満期保険金受取人(主契約に満期保険金がある場合に限り、この場合、満期保険金の一部の受取人であるときを含みます。)および死亡保険金受取人(死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。)の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を給付金の受取人とします。
- 15 給付金の受取人は、第1項については被保険者、前項については保険契約者以外への変更は取り扱いません。
- 16 被保険者が死亡した場合、給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、つぎの各号に定める1人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。ただし、給付金の受取人が法人である場合を除きます。
 - (1) 主契約の死亡保険金受取人(法定相続人である死亡保険金受取人が複数の場合にはその協議により定めた者)
 - (2) 前号に該当する者がいない場合
この保険契約において指定代理請求人が指定または変更指定されているときは、その者(被保険者の死亡時において指定代理請求人による保険金等の請求に関する特則第3条第1項各号に定める範囲内であることを要します。)
 - (3) 前2号に該当する者がいない場合
配偶者
 - (4) 前3号に該当する者がいない場合
法定相続人の協議により定めた者
- 17 前項の規定により、会社が給付金を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。
- 18 故意に給付金の支払事由を生じさせた者または故意に被保険者を死亡させた者は、第16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。

第5条(給付金の削減支払)

前条の規定にかかわらず、被保険者がつぎのいずれかにより入院しまたは手術もしくは放射線治療を受けた場合で、その原因により入院しまたは手術もしくは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影響を及ぼすときは、会社は、給付金を削減して支払うかまたは給付金を支払わないことがあります。

- (1) 地震、噴火または津波によるとき
- (2) 戦争その他の変乱によるとき

第6条(特約の保険料の払込の免除)

- 1 主契約の普通保険約款(以下、「主約款」といいます。)の規定により主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、この特約の将来の保険料の払込を免除します。
- 2 主契約の保険料払込期間が満了した後は、被保険者について主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込の免除の取扱をします。
- 3 前2項のほか、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

2. この特約の取扱に関する規定

第7条(特約の付加)

- 1 この特約は、被保険者の同意を得て、保険契約者の申出を受け、会社が承諾した場合に、主契約に付加します。
- 2 こ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。

第8条（入院給付日額の増額）

- 1 保険契約者は、主契約の保険料払込期間中に、被保険者の同意および会社の承諾を得て、入院給付日額を増額することができます。
- 2 保険契約者が本条の増額を請求するときは、必要書類（別表1）を会社の本店または会社の指定した場所に提出して下さい。
- 3 会社が本条の増額を承諾した場合には、会社は、会社所定の金額を受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）から増額分に対する特約上の責任を負います。
- 4 本条の増額が行なわれた場合には、将来のこの特約の保険料を改めます。
- 5 つぎの場合には、会社は、本条の増額を取り扱いません。
 - （1）増額後の入院給付日額が会社の定める限度をこえる場合
 - （2）主契約またはこの特約の保険料の払込が免除されている場合
 - （3）契約日または最後の復活日もしくは増額日からその日を含めて2年未満の場合
 - （4）この特約に特別条件がついている場合

第9条（特約の消滅）

- 1 つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
 - （1）主契約が払済保険に変更されたこと
 - （2）被保険者が死亡したこと
 - （3）主契約が消滅したこと
- 2 前項第3号の場合には、会社は、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - （1）つぎのいずれかのときは、この特約の解約払戻金を保険契約者に支払います。
 - （ア）主契約の解約払戻金が支払われるとき
 - （イ）主契約が年金の一括支払により消滅するとき
 - （2）前号以外のとき（主契約の保険金を支払うときを除きます。）は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。

第10条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

- 1 会社は、この特約の支払事由にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正があり、その改正がこの特約の支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、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、本条の変更を行なうときは、主務官庁の認可を得て定めた日（以下、「契約条項変更日」といいます。）から将来に向かって支払事由を変更します。
- 3 本条の規定によりこの特約の支払事由を変更する場合には、契約条項変更日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
- 4 前項の通知を受けた保険契約者は、契約条項変更日の2週間前までに、つぎの各号のいずれかの方法を指定して下さい。
 - （1）第2項の支払事由の変更を承諾する方法
 - （2）契約条項変更日の前日に解約する方法
- 5 前項の指定がなされないまま、契約条項変更日が到来したときは、保険契約者により前項第1号の方法を指定されたものとみなします。

3. 特則

第11条（主契約が終身保険契約の場合の特則）

この特約を終身保険契約に付加した場合には、つぎの各号の規定により取り扱います。

- （1）特約の一部を一時払とする特則
 - （ア）保険契約者は、主契約に保険期間が終身のこの特約を付加した場合、主契約締結の際にこの特則を付加することによって、第1回保険料または第1回保険料相当額の一部として、一時払保険料を払い込み、この特約の一部を一時払総合医療特約とすることができます。
 - （イ）（ア）の場合、この特約の規定は、一時払総合医療特約部分を含んだ特約として適用されるものとします。
- （2）主契約に付加された保障内容の変更取扱いに関する特則の規定により年金払の取扱いのみを選択した場合には、つぎのとおり取り扱います。
 - （ア）年金の種類が保証期間付有期年金、有期年金または確定年金の場合で、かつ、この特約の保険期間満了の日よりも前に年金支払対象期間満了日がくるときは、この特約の保険期間および保険料払込期間が自動的に変更されることがあります。この場合には、変更後のこの特約の保険期間は、年金支払対象期間満了日までとします。
 - （イ）第4条（給付金）第14項をつぎのように読み替えます。

「年金受取人（年金の一部の受取人である場合を含みます。）が法人の場合には、第1項の規定にかかわらず、年金受取人を給付金の受取人とします。」
 - （ウ）第4条第15項をつぎのように読み替えます。

「給付金の受取人は、第1項については被保険者、前項については年金受取人以外への変更は取り扱いません。」

第12条（主契約が年金保険契約または生存保障重点型年金保険契約の場合の特則）

この特約を年金保険契約または生存保障重点型年金保険契約に付加した場合には、つぎの各号の規定により取り扱います。

- （1）第4条（給付金）第14項中「主契約の満期保険金受取人（主契約に満期保険金がある場合に限り、この場合、満期保険金の一部の受取人であるときを含みます。）および死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人であるときを含みます。）」とあるのは「主契約の年金受取人（年金の一部の受取人である場合を含みます。）および死亡給付金受取人（死

亡給付金の一部の受取人である場合を含みます。）」と、第16項中「死亡保険金受取人」とあるのは「死亡給付金受取人」と読み替えます。

- (2) 第9条（特約の消滅）第1項第1号中「払済保険」とあるのは「払済年金保険」と、第9条第2項中「主契約の保険金を支払うとき」とあるのは「主契約の死亡給付金を支払うときおよび年金支払開始日以後被保険者が死亡したとき」と読み替えます。

第13条（主契約が変額保険（有期型）契約の場合の特則）

この特約を変額保険（有期型）契約に付加した場合には、つぎの各号の規定により取り扱います。

- (1) この特約は特別勘定による運用はしません。
(2) 第9条（特約の消滅）第1項第1号中「払済保険」とあるのは「定額払済保険」と読み替えます。
(3) 主契約が自動延長保険に変更されたときは、この特約は消滅します。

第14条（主契約が変額保険（終身型）契約の場合の特則）

この特約を変額保険（終身型）契約に付加した場合には、つぎの各号の規定により取り扱います。

- (1) この特約は特別勘定による運用はしません。
(2) 第9条（特約の消滅）第1項第1号中「払済保険」とあるのは「定額払済終身保険」と読み替えます。
(3) 主契約が自動延長保険に変更されたときは、この特約は消滅します。
(4) 主契約に付加された年金払の取扱に関する特則の規定により年金払の取扱を選択した場合は、つぎのとおり取り扱います。

(ア) 年金の種類が保証期間付有期年金、有期年金または確定年金の場合で、かつ、この特約の保険期間満了の日よりも前に年金支払対象期間満了日がくるときは、この特約の保険期間および保険料払込期間が自動的に変更されることがあります。この場合には、変更後のこの特約の保険期間は、年金支払対象期間満了日までとします。

(イ) 第4条（給付金）第14項をつぎのように読み替えます。

「年金受取人（年金の一部の受取人である場合を含みます。）が法人の場合には、第1項の規定にかかわらず、年金受取人を給付金の受取人とします。」

(ウ) 第4条第15項をつぎのように読み替えます。

「給付金の受取人は、第1項については被保険者、前項については年金受取人以外への変更は取り扱いません。」

第15条（主契約が介護保障保険契約の場合の特則）

この特約を介護保障保険契約に付加した場合には、つぎの各号の規定により取り扱います。

- (1) 第6条（特約の保険料の払込の免除）第1項の規定にかかわらず、主約款の保険料の払込の免除に関する規定中第1項により主契約の保険料の払込が免除された場合には、つぎのとおり取り扱います。

(ア) この特約の保険料の払込は免除しません。

(イ) 主契約の保険料の払込が免除された後に払い込むべきこの特約の保険料は、会社の定める期間中に会社の定める基準に基づき一括または分割して払い込んで下さい。この場合一括または分割して払い込むべき保険料は、主契約の保険料払込方法（回数）にかかわらず年払保険料とし、主約款の保険料の一括払込または前納に関する規定中第2号の規定を準用します。

(ウ) (イ) の場合、特約の保険料が払い込まれないときは、特約は解約されたものとします。

(エ) 主約款の保険料の払込の免除に関する規定中第1項による主契約の保険料の払込免除事由発生時以後は、被保険者について主約款の保険料の払込の免除に関する規定（第1項を除きます。）を準用して、この特約の保険料の払込の免除の取扱をします。

- (2) 第6条（特約の保険料の払込の免除）第2項中「主約款の保険料の払込の免除に関する規定」とあるのは、「主約款の保険料の払込の免除に関する規定（第1項を除きます。）」と読み替えます。

- (3) 第4条（給付金）第14項中「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。）」とあるのは「死亡給付金受取人（死亡給付金の一部の受取人である場合を含みます。）」と、第9条（特約の消滅）第2項中「主契約の保険金を支払うとき」とあるのは「主契約の死亡給付金を支払うとき」と読み替えます。

第16条（特約に特別条件をつける場合の特則）

この特約を主契約に付加する際、被保険者となるべき者の健康状態、既往症等が会社の定める基準に適合しない場合には、その適合しない内容および程度に応じて、つぎの各号の方法により、会社は、この特約の責任を負います。

- (1) 特別保険料徴収法

この方法による場合には、その適合しない程度に応じて特別保険料の金額を定めます。なお、特別保険料に対する解約払戻金はありません。

- (2) 特定部位不担保法

この方法による場合には、別表27に定める身体部位のうち、この特約を主契約に付加する際に会社が指定した部位に生じた疾病（ただし、感染症（別表11）を除きます。）の治療を目的とする被保険者の入院¹、手術²または放射線治療については、第4条（給付金）の規定を適用しません。

備考

1. 治療を目的とする入院

美容上の処置による入院、治療を主たる目的としない診断のための検査による入院、介護を主たる目的とする入院などは、「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した手術

美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、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した手術」には該当しません。

第17条（特約の途中付加に関する特則）

- 1 会社が、第7条（特約の付加）の規定によりこの特約の主契約への途中付加を承諾した場合には、主約款の責任開始に関する規定にかかわらず、会社所定の金額を会社が受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）にこの特約を付加し、会社は、その時からこの特約上の責任を負います。
- 2 第3条（特約の給付限度の型）に規定する災害入院給付金および疾病入院給付金の通算支払日数の給付限度ならびに手術給付金（5倍）および入院療養給付金の支払回数の給付限度には、この特約を付加する前に主契約に付加されていた総合医療特約により災害入院給付金および疾病入院給付金が支払われた入院日数ならびに手術給付金（5倍）および入院療養給付金が支払われた回数を含みます。
- 3 主約款の詐欺による取消、詐欺による無効、不法取得目的による無効および告知義務違反に関する規定は、この特約の途中付加について準用します。

第18条（主契約の契約日が平成22年6月20日以前の場合の特則）

- 1 この特約を契約日が平成22年6月20日以前の主契約に付加した場合には、第4条（給付金）第3項の規定は適用しません。
- 2 削除
- 3 この特約を契約日が平成20年10月1日以前の主契約に付加した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - （1）主約款の払戻金の規定中「新入院医療特約」とあるのは、「総合医療特約」と読み替えます。
 - （2）主約款の契約内容の登録の規定にかかわらず、この特約の入院給付金の種類および入院給付金の日額も登録の対象とします。
 - （3）主契約に付加したこの特約以外の特約（以下、「他特約」といいます。）を、保険契約者の申出により、この特約に変更して更新する場合（以下、「変更更新」といいます。）または特約保険期間が終身のこの特約に変更する場合（以下、「終身変更」といいます。）は、つぎのとおり取り扱います。
 - （ア）第4条（給付金）の規定にかかわらず、被保険者が変更日（変更更新する日または終身変更する日。以下同じ。）の前日までに入院を開始し、変更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、他特約の有効中の入院とみなして、他特約のそれぞれの特約約款を適用して取り扱います。
 - （イ）第4条の規定にかかわらず、他特約に通院特約が含まれる場合で、被保険者が、（ア）の入院の退院日後の通院特約の特約約款に定める通院期間中に通院したとき、または、変更日を含む通院期間中に通院したときは、その通院については、通院特約の有効中の通院とみなして、通院特約の特約約款を適用して取り扱います。
 - （ウ）他特約の責任開始日が複数ある場合で、第4条の規定を適用するときは、つぎのとおり取り扱います。
 - ① 第4条第1項第1号中「責任開始」とあるのは、「新災害入院特約の責任開始」と読み替えます。
 - ② 第4条第1項第2号、第4号、第5号および第6号中「責任開始」とあるのは、「新入院医療特約の責任開始」と読み替えます。
 - ③ 被保険者が新入院医療特約の責任開始時に生じた疾病、不慮の事故（別表2）または不慮の事故（別表2）以外の外因を原因として入院しまたは手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、新入院医療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、かつ、変更日以後に、入院を開始しまたは手術もしくは放射線治療を受けたときは、その入院または手術もしくは放射線治療は新入院医療特約の責任開始時以後の原因によるものとみなして、第4条の規定を適用します。
 - ④ 新入院医療特約の責任開始の日と新成人病入院医療特約の責任開始の日が異なり、被保険者が新成人病入院医療特約の責任開始時に生じた特定疾病（別表37）を直接の原因として入院した場合で、新成人病入院医療特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過する前、かつ、変更日以後に、入院を開始したときは、その入院は特定疾病（別表37）以外を直接の原因とするものとみなして、第4条の規定を適用します。
 - ⑤ 新入院医療特約の責任開始の日と女性入院特約の責任開始の日が異なる場合には、④の「新成人病入院医療特約」とあるのは「女性入院特約」とし、「特定疾病（別表37）」とあるのは「女性特定疾病（別表38）」と読み替えます。
 - （エ）他特約において告知義務違反による解除の事由があった場合で、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を適用するときは、他特約の保険期間とこの特約の保険期間とは継続されたものとし、会社は、つぎのとおり取り扱います。
 - ① 保険契約締結時の他特約の付加の際に告知義務違反による解除の事由があった場合は、この特約を解除することができます。
 - ② 新入院医療特約の途中付加の際に告知義務違反による解除の事由があった場合は、他特約は変更更新または終身変更されなかったものとし、新入院医療特約を解除することができます。
 - ③ 新入院医療特約の給付日額の増額の際に告知義務違反による解除の事由があった場合は、増額分を解除した新入院医療特約の給付日額までこの特約の入院給付日額を減額することができます。
 - ④ 変更更新後または終身変更後のこの特約の疾病入院給付金の型が特定疾病倍額型または女性特定疾病倍額型で、新成人病入院医療特約または女性入院特約の途中付加の際に告知義務違反による解除の事由があった場合は、この特約の疾病入院給付金の型を基本型に変更することができます。
- （4）第17条（特約の途中付加に関する特則）第2項はつぎのとおり読み替えます。
 - 「2 第3条（特約の給付限度の型）について、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - （1）第3条に規定する災害入院給付金の通算支払日数の給付限度には、この特約を付加する前に主契約に付加されていた総合医療特約、新災害入院特約、災害入院特約、家族保障選択権付災害入院特約、家族保障選択特則付災害保障特約、災害保障特約および集団扱定期保険災害保障特約により支払われた災害入院給付金および入院給付金を会社の定める方法により入院日数に換算して含めます。
 - （2）第3条に規定する疾病入院給付金の通算支払日数の給付限度ならびに手術給付金（5倍）および入院療養給

付金の支払回数の給付限度には、この特約を付加する前に主契約に付加されていた新成人病割増入院医療特約、成人病割増入院医療特約、成人病割増疾病入院特約、総合医療特約、新入院医療特約、入院医療特約、疾病入院特約、手術給付金付成人病・疾病入院給付特約、手術給付金付疾病入院給付特約および集団扱定期保険手術給付金付疾病入院給付特約により成人病入院給付金および疾病入院給付金が支払われた入院日数ならびに手術給付金（５倍）および入院療養給付金が支払われた回数を含みます。」

- 4 この特約を契約日が平成１６年４月１日以前の生存給付金付定期保険契約に付加した場合には、つぎの各号の規定により取り扱います。
 - （１）主契約について婚姻時の特別取扱の請求があったときは、この特約についても同時に婚姻時の特別取扱の請求があったものとします。
 - （２）前号の請求を受けた場合、会社は、主契約について婚姻時の特別取扱を承諾したときに限り、主約款の婚姻時の特別取扱に関する規定を準用してこの特約の婚姻時の特別取扱をします。
 - （３）第４条第１項中、「復活が行なわれた場合の特約」とあるのは「婚姻時の特別取扱もしくは復活が行なわれた場合の特約」と、「最後の復活」とあるのは「婚姻時の特別取扱、最後の復活」と読み替えます。
 - （４）会社は、第８条（入院給付日額の増額）第５項に定めるほか、主約款の婚姻時の特別取扱に関する規定中第４項に規定する婚姻時の特別取扱の効力が生じた日からその日を含めて２年未満の場合は入院給付日額の増額を取り扱いません。
- 5 この特約を契約日が平成１５年４月１日以前の主契約に付加した場合には、この特約の払戻金は以下の規定により取り扱います。
 - （ア）この特約の解約払戻金は、この特約の保険料払込期間中の場合にはその保険料を払い込んだ年月数により、保険料払込済の場合にはその経過した年月数により計算します。
 - （イ）（ア）の規定にかかわらず、つぎのいずれかに該当していることを保険契約者が知っている場合には、この特約の解約払戻金を会社は支払いません。
 - ① 被保険者が危篤状態（別表１０）に該当していること
 - ② 被保険者が余命６か月以内と判断されていること
 - （ウ）この特約の入院給付日額を減額する場合の減額分に対応する解約払戻金については（ア）および（イ）の規定を準用します。
 - （エ）この特約の責任準備金は、この特約の保険料払込期間中の場合にはその保険料を払い込んだ年月数により、保険料払込済の場合にはその経過した年月数により計算します。
 - （オ）本項の払戻金の支払時期および支払場所については、主約款の保険金等の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。
 - （カ）この特約を年金保険契約もしくは生存保障重点型年金保険契約または介護保障保険契約に付加した場合には、（オ）中「保険金等」とあるのはそれぞれ、「年金等」、「介護年金等」と読み替えます。
 - （キ）（ア）に定める金額をすでに会社が支払った後に、（イ）に規定する事由に該当していたことが判明した場合には、被保険者が死亡したときまたは主契約に付加されているリビング・ニーズ特約の特約保険金の支払事由に該当したときに、会社は、支払うべき金額（生活保障特約の特約生活保障年金の現価を含みます。以下、本項において同じ。）から、（ア）に定める金額を差し引きます。この場合、会社が支払うべき金額が、（ア）に定める金額に不足するときは、保険契約者は不足する金額を返還してください。
- 6 この特約を契約日が平成１４年１２月２４日以前、かつ、保険金等の請求に関する特約が付加されていない主契約に付加した場合には、第４条（給付金）第１６項から第１８項までの規定は適用しません。
- 7 この特約を契約日が平成１１年４月１日以前の主契約に付加した場合には、つぎの各号の規定のとおり取り扱います。
 - （１）第４項第３号の規定にかかわらず、第４条（給付金）第１項第１号①はつぎのとおり読み替えます。

「① 責任開始（婚姻時の特別取扱もしくは復活が行なわれた場合の特約または復旧もしくは入院給付日額の増額が行なわれた場合の特約の増額分については、婚姻時の特別取扱または最後の復活、復旧もしくは入院給付日額の増額の際の責任開始。以下、第２号（ｂ）①、第４号（ｂ）②および第５号（ｂ）②を除き、本条において同じ。）時以後に発生した不慮の事故（別表２）を直接の原因とする入院（別表３１）であること」
 - （２）第４項第４号の規定にかかわらず、第８条（入院給付日額の増額）第５項第３号中「最後の復活日もしくは増額日」とあるのは「主約款の婚姻時の特別取扱に関する規定中第４項に規定する婚姻時の特別取扱の効力が生じた日または最後の復活日、復旧日もしくは増額日」と読み替えます。
 - （３）この特約が変額保険（有期型）契約に付加された場合は、第１３条（主契約が変額保険（有期型）契約の場合の特則）第２号の規定にかかわらず、第９条（特約の消滅）第１項第１号中「払済保険」とあるのは、「定額払済保険または定額延長保険」と、この特約が変額保険（終身型）契約に付加された場合は、第１４条（主契約が変額保険（終身型）契約の場合の特則）第２号の規定にかかわらず、第９条第１項第１号中「払済保険」とあるのは、「定額払済終身保険または定額延長保険」と読み替えます。
 - （４）この特約が変額保険（有期型）契約、変額保険（終身型）契約、年金保険契約および生存保障重点型年金保険契約以外の契約に付加された場合は、第９条第１項第１号中「払済保険」とあるのは「払済保険または延長保険」と読み替えます。
 - （５）削除
 - （６）この特約が５年ごと利差配当付養老生命保険契約、５年ごと利差配当付定期保険契約、５年ごと利差配当付終身保険契約、５年ごと利差配当付生存給付金付定期保険契約に付加された場合は、この特約については社員配当金はありません。
 - （７）この特約が主約款の制定日を昭和５２年７月２７日前とする主契約に付加された場合には、つぎの規定を適用します。
 - （ア）主約款に規定する保険料は、この特約付保険契約の保険料とします。



- (イ) 特約の保険料払込期間が主契約の保険料払込期間をこえる場合、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべき特約の保険料は、主契約の保険料払込期間中に会社の定める基準に基づき一括または分割して払い込んで下さい。この場合の取扱は会社の定める方法によります。
- (ウ) (イ) の場合、特約の保険料が払い込まれないときは、この特約は主契約の保険料払込期間満了日の翌日または既に払い込まれた保険料の保険料期間が満了する日の翌日から解約されたものとします。
- (エ) 猶予期間中に給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をこれらの給付金から差し引きます。
- (オ) 猶予期間中に特約の保険料の払込の免除事由が生じた場合または給付金が(エ)の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んで下さい。この未払込保険料が払い込まれない場合には、保険契約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、特約の保険料の払込を免除せず、またはその給付金を支払いません。
- (カ) 主約款の保険料の自動振替貸付または保険契約者に対する貸付に関する規定に定める解約払戻金は、保険契約者に対する貸付の範囲の計算の場合を除き、第5項(ア)の解約払戻金を加えた金額とします。
- (キ) 主契約について払済保険または延長保険への変更の取扱を行なう場合には、主約款の払済保険または延長保険に関する規定にかかわらず、払済保険金額または延長保険の保険期間は、主契約の解約払戻金額(主契約に増加保険特約が付加されている場合には、その払戻金額を含みます。)に第5項(ア)の解約払戻金額を加えた金額(保険料の自動振替貸付または保険契約者に対する貸付による貸付金があるときは、その元利金を差し引いた金額)により計算します。
- (ク) この特約について、復活、復旧または入院給付日額の増額の際に詐欺または告知義務違反があった場合には、主約款の詐欺による取消、詐欺による無効または告知義務違反に関する規定を準用します。
- (ケ) この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第19条(保険法の施行に伴う取扱に関する特則)

- 1 主契約に特約の更新に関する特則、特約保険期間が終身の特約への変更に関する特則もしくは総合医療特約への変更に関する特則によりこの特約を付加する際またはこの特約を途中付加する際には、会社は、新たな保険証券を交付しません。
- 2 保険法(平成20年法律第56号)の施行前に締結された主契約に特約の更新に関する特則、特約保険期間が終身の特約への変更に関する特則もしくは総合医療特約への変更に関する特則によりこの特約を付加した場合またはこの特約を途中付加した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) この特約については、主約款の詐欺による無効に関する規定の適用にあたっては、詐欺による無効ではなく、詐欺による取消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は払い戻しません。
 - (2) この特約については、主約款の告知義務に関する規定により告知を要する事項は、給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち、会社所定の書面で質問した事項または会社の指定する医師が口頭で質問した事項とします。
 - (3) この特約については、主約款の保険契約を解除できない場合に関する規定に定める場合に加え、会社は、つぎの場合についても、告知義務違反による解除をすることができません。
 - (ア) 会社のために保険契約の締結の媒介を行なうことができる者(会社のために保険契約の締結の代理を行なうことができる者を除き、以下、本条において「保険媒介者」といいます。)が、保険契約者または被保険者が主約款の告知義務に関する規定に定める告知をすることを妨げたとき
 - (イ) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、主約款の告知義務に関する規定に定める告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
 - (4) 前号(ア)および(イ)の規定は、それぞれに規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、主約款の告知義務に関する規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、適用しません。
 - (5) 主約款の時効に関する規定は適用せず、保険金、年金、給付金、払戻金もしくは社員配当金の支払または保険料の払込の免除を請求する権利は、3年間請求がない場合には消滅します。

新がん入院特約（H20）目次

この特約の主な内容

1. この特約の給付に関する規定

- 第1条 給付金
第2条 特約の保険料の払込の免除

2. この特約の取扱に関する規定

- 第3条 特約の付加
第4条 責任開始日の前日以前に悪性新生物と診断確定されていた場合の取扱
第5条 特約がん入院給付日額の増額
第6条 特約の消滅
第7条 法令等の改正に伴う支払事由の変更
第8条 復活の責任開始日からその日を含めて90日以内に悪性新生物と診断確定された場合の取扱

3. 特則

- 第9条 主契約が終身保険契約の場合の特則
第10条 主契約が年金保険契約または生存保障重点型年金保険契約の場合の特則
第11条 特約に特別条件をつける場合の特則
第12条 特約の途中付加に関する特則
第13条 主契約の契約日が平成20年10月1日以前の場合の特則
第14条 保険法の施行に伴う取扱に関する特則



新がん入院特約（H20）

（平成20年10月2日制定）
（平成31年4月2日改正）

この特約の主な内容

この特約は、被保険者が悪性新生物（がん）を直接の原因として入院した場合または手術等を受けた場合に所定の給付を行なうことを主な内容とするものです。

1. この特約の給付に関する規定

第1条（給付金）

1 この特約の特約がん入院給付金、特約がん手術給付金（20倍）、特約がん手術給付金（5倍）、特約がん放射線治療給付金（以下、「給付金」といいます。）は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人
(1) 特約がん入院給付金	主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）が、つぎの①および②をともに満たしたとき ① 責任開始（復活が行なわれた場合の特約については、最後の復活の際の責任開始。以下同じ。）時以後この特約の保険期間中に、責任開始時前を含めて初めて悪性新生物（別表39）に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ること（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られます。以下同じ。） ② この特約の保険期間中につぎの入院をしたこと （ア）悪性新生物（別表39）を直接の原因とする入院（別表40）であること（悪性新生物（別表39）以外の原因により開始された、その治療を目的とする入院中に悪性新生物（別表39）と診断確定された場合には、診断確定された日以降のその悪性新生物（別表39）を直接の原因とする入院（別表40）とします。） （イ）その入院が治療を目的とした、病院または診療所（別表41）への入院 ¹ であること	入院1回につき、 特約がん入院給付日額 × 入院日数	被保険者

備考

1. 治療を目的とする入院
美容上の処置による入院、治療を主たる目的としない診断のための検査による入院、介護を主たる目的とする入院などは、「治療を目的とする入院」に該当しません。

名 称	支 払 事 由	支 払 額	受 取 人
(2) 特 約 が ん 手 術 給 付 金 (20 倍) ¹	被保険者が、つぎの①および②をともに満たしたとき ① 責任開始時以後この特約の保険期間中に、責任開始時前を含めて初めて悪性新生物（別表39）に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ること ② この特約の保険期間中かつ、2日以上継続した入院中につぎの（Ａ）または（Ｂ）に定める手術を受けたこと （Ａ）つぎの手術を受けたとき （ア）悪性新生物（別表39）を直接の原因とする手術であること （イ）その手術が治療を直接の目的とした、病院または診療所（別表41）における手術²であること （ウ）その手術がつぎのいずれかの手術であること （イ）公的医療保険制度（別表33）に基づく医科診療報酬点数表（別表34）（以下、「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手術（公的医療保険制度（別表33）に基づく歯科診療報酬点数表（別表35）（以下、「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手術については、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手術以外は含まれません。）。ただし、つぎに定めるものを除きます。 （a）創傷処理 （b）皮膚切開術 （c）デブリードマン （d）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 （e）外耳道異物除去術 （f）鼻内異物摘出術 （g）抜歯手術 （ii）先進医療（別表36）に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除、修復などの操作を加える手術。ただし、つぎに定めるものを除きます。 （a）歯、義歯または歯肉の処置に伴う手術 （b）（i）において、支払事由に該当する手術から除いているもの （なお、検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為は含まれません。） （Ｂ）（Ａ）（ア）および（Ａ）（イ）を満たす、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骨髓移植術³を受けたとき	手術1回につき、 特約がん入院 給付日額 × 20	被保険者

備考

1. 特約がん手術給付金（20倍）または特約がん手術給付金（5倍）の支払対象となる手術

被保険者が第1条第1項第2号または第3号に規定する手術を受けた場合で、かつ、当該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手術に該当するときは、その手術については、その手術を受けた1日目についてのみ第1条第1項第2号または第3号の規定が適用されます。

2. 治療を直接の目的とした手術

美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、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した手術」には該当しません。

3. 骨髓移植術

「骨髓移植術」とは、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て骨髓幹細胞を輸注することをいい、末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植についても骨髓移植とみなします。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。

名 称	支 払 事 由	支 払 額	受 取 人
(3) 特 約 が ん 手 術 給 付 金 (5 倍) ¹	被保険者が、つぎの①および②をともに満たしたとき。ただし、前号の特約がん手術給付金（20倍）が支払われる場合を除きます。 ① 責任開始時以後この特約の保険期間中に、責任開始時前を含めて初めて悪性新生物（別表39）に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ること ② この特約の保険期間中につぎの（A）または（B）に定める手術を受けたこと （A）つぎの手術を受けたとき （ア）悪性新生物（別表39）を直接の原因とする手術であること （イ）その手術が治療を直接の目的とした、病院または診療所（別表41）における手術²であること （ウ）その手術が前号②（A）（ウ）に定める手術であること （B）（A）（ア）および（A）（イ）を満たす、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骨髄移植術³を受けたとき	手術1回につき、 特約がん入院 給付日額 × 5	被 保 険 者
(4) 特 約 が ん 放 射 線 治 療 給 付 金	被保険者が、つぎの①および②をともに満たしたとき ① 責任開始時以後この特約の保険期間中に、責任開始時前を含めて初めて悪性新生物（別表39）に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ること ② この特約の保険期間中につぎの施術（以下、「放射線治療」といいます。）を受けたこと （ア）悪性新生物（別表39）を直接の原因とする施術であること （イ）その施術が治療を直接の目的とした、病院または診療所（別表41）における施術であること （ウ）その施術がつぎのいずれかであること （i）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施術（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施術については、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施術以外は含まれません。） （ii）先進医療（別表36）に該当する放射線照射または温熱療法による施術 （エ）すでに特約がん放射線治療給付金の支払事由に該当している場合には、特約がん放射線治療給付金が支払われることとなった最後の施術日からその日を含めて60日経過後に受けた施術であること	放射線治療 1回につき、 特約がん入院 給付日額 × 10	被 保 険 者

- 前項の規定にかかわらず、被保険者が責任開始の日からその日を含めて90日以内に悪性新生物（別表39）と診断確定されたときには、給付金は支払いません。この場合、この特約について、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）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関する規定は適用せず、この特約は無効とし、将来に向かって保険料を改めるとともに、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
- 被保険者が第1項第1号に規定する入院を同一の日に複数回した場合でも、特約がん入院給付金は重複して支払いません。
- 被保険者の入院中に特約がん入院給付日額の減額があった場合には、特約がん入院給付金の支払額は各日現在の特約がん入院給付日額に応じて計算します。
- 被保険者の継続入院中につぎの各号のいずれかに該当したことによりこの特約が消滅した場合、特約消滅後のその継続入院は、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。ただし、特約がん手術給付金（20倍）、特約がん

備考

- 特約がん手術給付金（20倍）または特約がん手術給付金（5倍）の支払対象となる手術
被保険者が第1条第1項第2号または第3号に規定する手術を受けた場合で、かつ、当該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手術に該当するときは、その手術については、その手術を受けた1日目についてのみ第1条第1項第2号または第3号の規定が適用されます。
- 治療を直接の目的とした手術
美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、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した手術」には該当しません。
- 骨髄移植術
「骨髄移植術」とは、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て骨髄幹細胞を輸注することをいい、末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植についても骨髄移植とみなします。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。

手術給付金（５倍）および特約がん放射線治療給付金の支払に関する規定は適用しません。

- （１）この特約の保険期間が満了したこと
 - （２）被保険者が高度障害状態（別表３）に該当し、主契約が消滅したこと
- ６ 被保険者が第１項第２号または第３号に規定する手術を同一の日に複数回受けた場合（１つの手術を２日以上にわたって受けた場合には、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。以下、本項において同じ。）には、１つの手術についてののみ本条の規定を適用して特約がん手術給付金（２０倍）または特約がん手術給付金（５倍）を支払います。この場合、第１項第２号に規定する手術と第１項第３号に規定する手術を同一の日に受けたときには、特約がん手術給付金（２０倍）を支払います。
- ７ 被保険者が第１項第２号または第３号に規定する、同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、当該手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、第１項第２号および第３号の規定にかかわらず、それらの手術については、それらの手術のうち給付金額の高いいずれか１つの手術についてののみ本条の規定を適用して特約がん手術給付金（２０倍）または特約がん手術給付金（５倍）を支払います。
- ８ 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の満期保険金受取人（主契約に満期保険金がある場合に限りです。この場合、満期保険金の一部の受取人であるときを含みます。）および死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、第１項の規定にかかわらず、保険契約者を給付金の受取人とします。
- ９ 給付金の受取人は、第１項については被保険者、前項については保険契約者以外への変更は取り扱いません。
- １０ 被保険者が死亡した場合、給付金の請求については、被保険者の法定相続人のうち、つぎの各号に定める１人の者を代表者とします。この場合、その代表者は、被保険者の他の法定相続人を代理するものとします。ただし、給付金の受取人が法人である場合を除きます。
- （１）主契約の死亡保険金受取人（法定相続人である死亡保険金受取人が複数の場合にはその協議により定めた者）
 - （２）前号に該当する者がいない場合
この保険契約において指定代理請求人が指定または変更指定されているときは、その者（被保険者の死亡時において指定代理請求人による保険金等の請求に関する特則第３条第１項各号に定める範囲内であることを要します。）
 - （３）前２号に該当する者がいない場合
配偶者
 - （４）前３号に該当する者がいない場合
法定相続人の協議により定めた者
- １１ 前項の規定により、会社が給付金を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。
- １２ 故意に被保険者を死亡させた者は、第１０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。

第２条（特約の保険料の払込の免除）

- １ 主約款の規定により主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、この特約の将来の保険料の払込を免除します。
- ２ 主契約の保険料払込期間が満了した後は、被保険者について主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込の免除の取扱をします。
- ３ 前２項のほか、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

２．この特約の取扱に関する規定

第３条（特約の付加）

- １ この特約は、被保険者の同意を得て、保険契約者の申出を受け、会社が承諾した場合に、主契約に付加します。
- ２ こ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。

第４条（責任開始日の前日以前に悪性新生物と診断確定されていた場合の取扱）

- １ 被保険者が責任開始日の前日以前に悪性新生物（別表３９）と診断確定されていたときには、この特約について、主約款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関する規定は適用せず、この特約は無効とし、将来に向かって保険料を改めます。この場合、保険契約者および被保険者がその事実を知らなかったときは、すでに払い込まれたこの特約の保険料を保険契約者に払い戻し、保険契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、この特約の解約払戻金を保険契約者に払い戻します。
- ２ 主約款の保険契約の復活に関する規定により、保険契約が復活された場合で、被保険者が、保険契約が効力を失った日から復活の責任開始日の前日以前に悪性新生物（別表３９）と診断確定されていたときには、この特約について、主約款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関する規定は適用せず、この特約の復活は無効とし、将来に向かって保険料を改めます。この場合、保険契約者および被保険者がその事実を知らなかったときは、主約款の猶予期間および保険契約の失効に関する規定に定める保険契約が効力を失った日のこの特約の解約払戻金、主約款の保険契約の復活に関する規定に定める保険契約者が払い込むべき金額のうちこの特約に対応する部分およびすでに払い込まれた復活日以後のこの特約の保険料を保険契約者に払い戻し、保険契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、この特約の解約払戻金を保険契約者に払い戻します。

第５条（特約がん入院給付日額の増額）

- １ 保険契約者は、主契約の保険料払込期間中に、被保険者の同意および会社の承諾を得て、特約がん入院給付日額を増額することができます。
- ２ 保険契約者が本条の増額を請求するときは、必要書類（別表１）を会社の本店または会社の指定した場所に提出して下

さい。

- 3 会社が本条の増額を承諾した場合には、会社は、会社所定の金額を受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）から増額分に対する特約上の責任を負います。
- 4 本条の増額が行なわれた場合には、将来のこの特約の保険料を改めます。
- 5 つぎの場合には、会社は、本条の増額を取り扱いません。
 - （１）増額後の特約がん入院給付日額が会社の定める限度をこえる場合
 - （２）主契約またはこの特約の保険料の払込が免除されている場合
 - （３）契約日または最後の復活日もしくは増額日からその日を含めて２年未満の場合
 - （４）この特約に特別条件がついている場合
- 6 本条の増額が行なわれた場合には、その増額分については、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - （１）第１条（給付金）第１項第１号中「責任開始（復活が行なわれた場合の特約については、最後の復活の際の責任開始。以下同じ。）」とあるのは「特約がん入院給付日額の増額の際の増額分の責任開始」と、「責任開始時前」とあるのは「特約がん入院給付日額の増額の際の増額分の責任開始時前」と、第２号から第４号までの規定中「責任開始」とあるのは「特約がん入院給付日額の増額の際の増額分の責任開始」と読み替えます。
 - （２）第１条第２項はつぎのとおり読み替えます。
 - 「２ 前項の規定にかかわらず、被保険者が特約がん入院給付日額の増額の際の増額分の責任開始の日からその日を含めて90日以内に悪性新生物（別表39）と診断確定されたときには、この特約のその増額分に対応する給付金は支払いません。この場合、この特約のその増額分について、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）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関する規定は適用せず、この特約のその増額分は無効とし、将来に向かって保険料を改めるとともに、すでに払い込まれたこの特約のその増額分に対応する保険料を保険契約者に払い戻します。」
 - （３）前条第１項はつぎのとおり読み替えます。
 - 「１ 被保険者が特約がん入院給付日額の増額の際の増額分の責任開始の日の前日以前に悪性新生物（別表39）と診断確定されていたときには、この特約のその増額分について、主約款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関する規定は適用せず、この特約のその増額分は無効とし、将来に向かって保険料を改めます。この場合、保険契約者および被保険者がその事実を知らなかったときは、すでに払い込まれたこの特約のその増額分に対応する保険料を保険契約者に払い戻し、保険契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、この特約のその増額分に対応する解約払戻金を保険契約者に払い戻します。」

第6条（特約の消滅）

- 1 つぎの各号のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
 - （１）主契約が払済保険に変更されたこと
 - （２）被保険者が死亡したこと
 - （３）主契約が消滅したこと
- 2 前項第３号の場合には、会社は、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - （１）つぎのいずれかのときは、この特約の解約払戻金を保険契約者に支払います。
 - （ア）主契約の解約払戻金が支払われるとき
 - （イ）主契約が年金の一括支払により消滅するとき
 - （２）前号以外のとき（主契約の保険金を支払うときを除きます。）は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。

第7条（法令等の改正に伴う支払事由の変更）

- 1 会社は、この特約の支払事由にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正があり、その改正がこの特約の支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、主務官庁の認可を得て、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、本条の変更を行なうときは、主務官庁の認可を得て定めた日（以下、「契約条項変更日」といいます。）から将来に向かって支払事由を変更します。
- 3 本条の規定によりこの特約の支払事由を変更する場合には、契約条項変更日の２か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
- 4 前項の通知を受けた保険契約者は、契約条項変更日の２週間前までに、つぎの各号のいずれかの方法を指定して下さい。
 - （１）第２項の支払事由の変更を承諾する方法
 - （２）契約条項変更日の前日に解約する方法
- 5 前項の指定がなされないまま、契約条項変更日が到来したときは、保険契約者により前項第１号の方法を指定されたものとみなします。

第8条（復活の責任開始日からその日を含めて90日以内に悪性新生物と診断確定された場合の取扱）

被保険者が主約款の保険契約の復活に関する規定による復活の責任開始の日からその日を含めて90日以内に悪性新生物（別表39）と診断確定されたときには、第１条（給付金）第１項の規定にかかわらず、給付金は支払いません。この場合、この特約について、主約款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関する規定は適用せず、この特約の復活は無効とし、将来に向かって保険料を改めるとともに、第１条第２項の規定にかかわらず、主約款の猶予期間および保険契約の失効に関する規定に定める保険契約が効力を失った日のこの特約の解約払戻金、主約款の保険契約の復活に関する規定に定める保険契約者が払い込むべき金額のうちこの特約に対応する部分およびすでに払い込まれた復活日以後のこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。

3. 特則

第9条（主契約が終身保険契約の場合の特則）

この特約を終身保険契約に付加した場合には、つぎの各号の規定により取り扱います。

（1）特約の一部を一時払とする特則

（ア）保険契約者は、主契約に保険期間が終身のこの特約を付加した場合、主契約締結の際にこの特則を付加することによって、第1回保険料または第1回保険料相当額の一部として、一時払保険料を払い込み、この特約の一部を一時払新がん入院特約とすることができます。

（イ）（ア）の場合、この特約の規定は、一時払新がん入院特約部分を含んだ特約として適用されるものとします。

（2）主契約に付加された保障内容の変更取扱に関する特則の規定により年金払の取扱のみを選択した場合には、つぎの規定により取り扱います。

（ア）年金の種類が保証期間付有期年金、有期年金または確定年金の場合で、かつ、この特約の保険期間満了の日よりも前に年金支払対象期間満了日がくるときは、この特約の保険期間および保険料払込期間が自動的に変更されることがあります。この場合には、変更後のこの特約の保険期間は、年金支払対象期間満了日までとします。

（イ）第1条（給付金）第8項を「年金受取人（年金の一部の受取人である場合を含みます。）が法人の場合には、第1項の規定にかかわらず、年金受取人を給付金の受取人とします。」と読み替えます。

（ウ）第1条第9項をつぎのように読み替えます。

「給付金の受取人は、第1項については被保険者、前項については年金受取人以外への変更は取り扱いません。」

第10条（主契約が年金保険契約または生存保障重点型年金保険契約の場合の特則）

この特約を年金保険契約または生存保障重点型年金保険契約に付加した場合には、つぎの各号の規定により取り扱います。

（1）第1条（給付金）第8項中「主契約の満期保険金受取人（主契約に満期保険金がある場合に限り、この場合、満期保険金の一部の受取人であるときを含みます。）および死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人であるときを含みます。）」とあるのは「主契約の年金受取人（年金の一部の受取人である場合を含みます。）および死亡給付金受取人（死亡給付金の一部の受取人である場合を含みます。）」と、第10項中「死亡保険金受取人」とあるのは「死亡給付金受取人」と読み替えます。

（2）第6条（特約の消滅）第1項第1号中「払済保険」とあるのは「払済年金保険」と、第6条第2項第2号中「主契約の保険金を支払うとき」とあるのは「主契約の死亡給付金を支払うときおよび年金支払開始日以後被保険者が死亡したとき」と読み替えます。

第11条（特約に特別条件をつける場合の特則）

この特約を主契約に付加する際、被保険者となるべき者の健康状態、既往症等が会社の定める基準に適合しない場合には、その適合しない内容および程度に応じて、つぎの各号の方法により、会社は、この特約の責任を負います。

（1）特別保険料徴収法

この方法による場合には、その適合しない程度に応じて特別保険料の金額を定めます。なお、特別保険料に対する解約払戻金はありません。

（2）特定部位不担保法

この方法による場合には、別表27に定める身体部位のうち、この特約を主契約に付加する際に会社が指定した部位に生じた悪性新生物（別表39）を直接の原因とする被保険者の入院、手術または放射線治療については、第1条（給付金）の規定を適用せず、会社は、給付金を支払いません。

第12条（特約の途中付加に関する特則）

1 会社が、第3条（特約の付加）の規定によりこの特約の主契約への途中付加を承諾した場合には、主約款の責任開始の規定にかかわらず、会社所定の金額を会社が受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）にこの特約を付加し、会社は、その時からこの特約上の責任を負います。

2 主約款の詐欺による取消、詐欺による無効、不法取得目的による無効および告知義務違反に関する規定は、この特約の途中付加について準用します。

第13条（主契約の契約日が平成20年10月1日以前の場合の特則）

1 この特約を契約日が平成20年10月1日以前の主契約に付加した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

（1）主約款の払戻金の規定中「新入院医療特約」とあるのは、「新がん入院特約」と読み替えます。

（2）主契約に付加したがん入院特約を、保険契約者の申出により、この特約に変更して更新する場合または特約保険期間が終身のこの特約に変更する場合は、つぎのとおり取り扱います。

（ア）第1条（給付金）の規定にかかわらず、被保険者が変更日（この特約に変更して更新する日または特約保険期間が終身のこの特約に変更する日。以下同じ。）の前日までに入院を開始し、変更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、がん入院特約の有効中の入院とみなして、がん入院特約の特約約款を適用して取り扱います。

（イ）第1条の規定にかかわらず、（ア）の入院の退院については、がん入院特約の有効中の退院とみなして、がん入院特約の特約約款を適用して取り扱います。

（ウ）がん入院特約において告知義務違反による解除の事由があった場合で、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を適用するときは、がん入院特約の保険期間とこの特約の保険期間とは継続されたものとし、会社は、この特約を解除することができます。

（エ）被保険者ががん入院特約の責任開始日の前日以前に悪性新生物（別表39）と診断確定されていたときには、この特約について、主約款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関する規定は適用せず、この特約は無効とし、将来に向かって保険料を改めます。この場合、保険契約者および被保険者がその事実を知らなかったときは、

- すでに払い込まれたがん入院特約およびこの特約の保険料を保険契約者に払い戻し、保険契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、この特約の解約払戻金を保険契約者に払い戻します。
- (オ) 主約款の保険契約の復活に関する規定により、変更日の前日以前に保険契約が復活された場合で、被保険者が、保険契約が効力を失った日から復活の責任開始日の前日以前に悪性新生物（別表39）と診断確定されていたときには、この特約について、主約款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関する規定は適用せず、がん入院特約の復活は無効とし、将来に向かって保険料を改めます。この場合、保険契約者および被保険者がその事実を知らなかったときは、主約款の猶予期間および保険契約の失効に関する規定に定める保険契約が効力を失った日のがん入院特約の解約払戻金、主約款の保険契約の復活に関する規定に定める保険契約者が払い込むべき金額のうちがん入院特約に対応する部分およびすでに払い込まれた復活日以後のがん入院特約およびこの特約の保険料を保険契約者に払い戻し、保険契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、この特約の解約払戻金を保険契約者に払い戻します。
- (カ) 主約款の保険契約の復活に関する規定により、変更日の前日以前に保険契約が復活された場合で、被保険者が復活の責任開始の日からその日を含めて90日以内、かつ、変更日以後に悪性新生物（別表39）と診断確定されたときには、第1条第1項の規定にかかわらず、給付金は支払いません。この場合、第1条第2項および第8条（復活の責任開始日からその日を含めて90日以内に悪性新生物と診断確定された場合の取扱）の規定にかかわらず、この特約について、主約款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関する規定は適用せず、がん入院特約の復活は無効とし、将来に向かって保険料を改めるとともに、主約款の猶予期間および保険契約の失効に関する規定に定める保険契約が効力を失った日のがん入院特約の解約払戻金、主約款の保険契約の復活に関する規定に定める保険契約者が払い込むべき金額のうちがん入院特約に対応する部分およびすでに払い込まれた復活日以後のがん入院特約およびこの特約の保険料を保険契約者に払い戻します。
- 2 この特約を契約日が平成15年4月1日以前の主契約に付加した場合には、特約の払戻金については、つぎの各号の規定により取り扱います。
- (1) この特約の解約払戻金は、この特約の保険料払込期間中の場合にはその保険料を払い込んだ年月数により、保険料払込済の場合にはその経過した年月数により計算します。
- (2) 前号の規定にかかわらず、つぎのいずれかに該当していることを保険契約者が知っている場合には、この特約の解約払戻金を会社は支払いません。
- (ア) 被保険者が危篤状態（別表10）に該当していること
- (イ) 被保険者が余命6か月以内と判断されていること
- (3) この特約を減額する場合の減額分に対応する解約払戻金については前2号の規定を準用します。
- (4) この特約の責任準備金は、この特約の保険料払込期間中の場合にはその保険料を払い込んだ年月数により、保険料払込済の場合にはその経過した年月数により計算します。
- (5) 本項の払戻金の支払時期および支払場所については、主約款の保険金等の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。
- (6) この特約を年金保険契約または生存保障重点型年金保険契約に付加した場合には、前号中「保険金等」とあるのは「年金等」と読み替えます。
- (7) 第1号に定める金額をすでに会社が支払った後に、第2号に規定する事由に該当していたことが判明した場合には、被保険者が死亡したときまたは主契約に付加されているリビング・ニーズ特約の特約保険金の支払事由に該当したときに、会社は、支払うべき金額（生活保障特約の特約生活保障年金の現価を含みます。以下、本号において同じ。）から、第1号に定める金額を差し引きます。この場合、会社が支払うべき金額が、第1号に定める金額に不足するときは、保険契約者は不足する金額を返還してください。
- 3 契約日が平成14年12月24日以前の主契約に保険金等の請求に関する特則が付加されていない場合には、つぎの各号の規定を適用します。
- (1) 指定代理請求人による給付金の請求
- (ア) 給付金の受取人が給付金を請求できない特別な事情があるときは、保険契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定または変更指定したつぎの1人の者（以下、「指定代理請求人」といいます。）が、必要書類（別表1）および特別な事情の存在を証明する書類を提出して、給付金の受取人の代理人としてその給付金を請求することができます。ただし、その給付金の受取人が法人である場合を除きます。
- ① この保険契約においてすでに指定代理請求人が指定されているときは、その者
- ② ①に該当する者がいない場合には、保険契約者がこの特約において指定した者
- ③ ①および②の規定にかかわらず、指定代理請求人が第3号の規定により変更指定されている場合はその者
- (イ) 指定代理請求人は、つぎの①または②の範囲内で指定または変更指定されることを要します。
- ① 請求時において、被保険者と同居し、または、被保険者と生計を一にしている被保険者の戸籍上の配偶者
- ② 請求時において、被保険者と同居し、または、被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等内の親族
- (ウ) (ア)の規定により、会社が給付金をその給付金の受取人の代理人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。
- (2) 告知義務違反による解除および重大事由による解除
- この特約を付加している場合には、保険契約または付加している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の通知については、主約款の告知義務違反による解除に関する規定に定めるほか、正当な理由によって保険契約者、被保険者または保険金、給付金もしくは年金の受取人のいずれにも通知できない場合には、指定代理請求人に通知をします。
- (3) 指定代理請求人の変更指定

(ア) 保険契約者は、被保険者の同意を得て、指定代理請求人を変更指定することができます。

(イ) 保険契約者が本号の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社の本店または会社の指定した場所に提出して下さい。

(ウ) この保険契約において、この特約以外で指定代理請求人が変更指定された場合には、この特約の指定代理請求人も同時に変更されます。

(4) 第1条（給付金）第10項から第12項までは適用しません。

第14条（保険法の施行に伴う取扱に関する特則）

1 主契約に特約の更新に関する特則、特約保険期間が終身の特約への変更に関する特則もしくは新がん入院特約への変更に関する特則によりこの特約を付加する際またはこの特約を途中付加する際には、会社は、新たな保険証券を交付しません。

2 保険法（平成20年法律第56号）の施行前に締結された主契約に特約の更新に関する特則、特約保険期間が終身の特約への変更に関する特則もしくは新がん入院特約への変更に関する特則によりこの特約を付加した場合またはこの特約を途中付加した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1) この特約については、主約款の詐欺による無効に関する規定の適用にあたっては、詐欺による無効ではなく、詐欺による取消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は払い戻しません。

(2) この特約については、主約款の告知義務に関する規定により告知を要する事項は、給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち、会社所定の書面で質問した事項または会社の指定する医師が口頭で質問した事項とします。

(3) この特約については、主約款の保険契約を解除できない場合に関する規定に定める場合に加え、会社は、つぎの場合についても、告知義務違反による解除をすることができません。

(ア) 会社のために保険契約の締結の媒介を行なうことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行なうことができる者を除き、以下、本条において「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が主約款の告知義務に関する規定に定める告知をすることを妨げたとき

(イ) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、主約款の告知義務に関する規定に定める告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき

(4) 前号（ア）および（イ）の規定は、それぞれに規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、主約款の告知義務に関する規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、適用しません。

(5) 主約款の時効に関する規定は適用せず、保険金、年金、給付金、払戻金もしくは社員配当金の支払または保険料の払込の免除を請求する権利は、3年間請求がない場合には消滅します。

新傷害特約（H11）目次

この特約の主な内容

1. この特約の給付に関する規定

- 第1条 災害死亡保険金、障害給付金
- 第2条 災害死亡保険金、障害給付金の削減支払
- 第3条 障害給付金の給付限度
- 第4条 特約の保険料の払込の免除

2. この特約の取扱いに関する規定

- 第5条 特約の付加
- 第6条 災害保険金額の増額
- 第7条 特約の消滅
- 第8条 社員配当金

3. 特則

- 第9条 主契約が定期保険契約の場合の特則
- 第10条 主契約が終身保険契約の場合の特則
- 第11条 主契約が年金保険契約または生存保障重点型年金保険契約の場合の特則
- 第12条 主契約が変額保険（有期型）契約の場合の特則
- 第13条 主契約が変額保険（終身型）契約の場合の特則
- 第14条 主契約が介護保障保険契約の場合の特則
- 第15条 特約の途中付加に関する特則
- 第16条 主契約の契約日が平成22年4月1日以前の場合の特則
- 第17条 保険法の施行に伴う取扱いに関する特則

新傷害特約（H11）

（平成15年3月25日制定）

（令和6年4月1日改正）

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死亡または身体障害の状態になった場合に所定の給付を行なうことを主な内容とするものです。



約
款

1. この特約の給付に関する規定

第1条（災害死亡保険金、障害給付金）

1 この特約の災害死亡保険金、障害給付金は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	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	つぎのいずれかを直接の原因として主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）がこの特約の保険期間中に死亡したとき ① 責任開始（復活が行なわれた場合の特約または災害保険金額の増額が行なわれた場合の特約の増額分については、最後の復活または災害保険金額の増額の際の責任開始。以下同じ。）時以後に発生した不慮の事故（別表2）（ただし、不慮の事故が発生した日からその日を含めて180日以内の死亡に限りします。） ② 責任開始時以後に発病した感染症（別表11）	災害保険金額	主契約の死亡保険金の受取人	つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき i) 被保険者または保険契約者の故意または重大な過失 ii) 災害死亡保険金については、災害死亡保険金の受取人の故意または重大な過失 iii) 被保険者の犯罪行為 iv) 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 v) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 vi) 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 vii) 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
(2) 障害給付金	被保険者が責任開始時以後に発生した不慮の事故（別表2）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日以内のこの特約の保険期間中に身体障害の状態（別表12）に該当したとき	別表12の障害給付金額	被保険者	

2 主契約の死亡保険金の受取人が2人以上いる場合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。

3 会社は、第1項の規定により災害死亡保険金を支払う場合に、その被保険者の障害給付金について、つぎのいずれかにその該当する事実があるときは、その被保険者の災害保険金額に該当する障害給付金の給付割合を乗じて得た金額の合計額をその被保険者の災害保険金額から差し引いて支払います。

（1）災害死亡保険金の支払原因となった同一の不慮の事故（別表2）により障害給付金をすでに支払っているとき

（2）災害死亡保険金の支払原因となった同一の不慮の事故（別表2）により障害給付金の支払請求を受け、まだ支払っていないとき

4 第1項の規定により災害死亡保険金が支払われた場合には、その支払後に災害死亡保険金の支払原因となった同一の不慮の事故（別表2）によりその被保険者の障害給付金の請求を受けても、会社は、これを支払いません。

5 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の満期保険金受取人（主契約に満期保険金がある場合に限りします。この場合、満期保険金の一部の受取人であるときを含みます。）および死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を災害死亡保険金および障害給付金の受取人とします。

6 災害死亡保険金の受取人は、第1項については主契約の死亡保険金の受取人、前項については保険契約者以外への変更は取り扱いません。また、障害給付金の受取人は、第1項については被保険者、前項については保険契約者以外への変更は取り扱いません。

7 災害死亡保険金の受取人が故意または重大な過失により被保険者を死亡させた場合で、その受取人が災害死亡保険金の一部の受取人であるときは、会社は、災害死亡保険金の残額をその他の受取人に支払います。

8 被保険者が、別表12および備考に規定する状態に該当しているにもかかわらず、この特約の保険期間の満了の日に、その回復の見込がないことが明らかでないことにより、その時点では障害給付金が支払われない場合においても、この特約の保険期間の満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込がないことが明らかになったときには、障害給付金を支払います。

9 主契約の被保険者が死亡した場合、障害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、つぎの各号に定める1人の者を代表者とします。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。ただし、障害給付金の受取人が法人である場合を除きます。

（1）主契約の死亡保険金受取人（法定相続人である死亡保険金受取人が複数の場合にはその協議により定めた者）

（2）前号に該当する者がいない場合

この保険契約において指定代理請求人が指定または変更指定されているときは、その者（主契約の被保険者の死亡時において指定代理請求人による保険金等の請求に関する特則第3条第1項各号に定める範囲内であることを要します。）

（3）前2号に該当する者がいない場合

配偶者

- (4) 前3号に該当する者がいない場合
法定相続人の協議により定めた者

- 10 前項の規定により、会社が障害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障害給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
- 11 故意に障害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9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。

第2条（災害死亡保険金、障害給付金の削減支払）

前条の規定にかかわらず、被保険者がつぎのいずれかにより死亡または身体障害の状態(別表12)に該当した場合で、その原因により死亡または身体障害の状態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影響を及ぼすときは、会社は、災害死亡保険金もしくは障害給付金を削減して支払うかまたはこれらの保険金もしくは給付金を支払わないことがあります。

- (1) 地震、噴火または津波によるとき
(2) 戦争その他の変乱によるとき

第3条（障害給付金の給付限度）

この特約による障害給付金の支払は、支払割合を通算して100%をもって限度とします。

第4条（特約の保険料の払込の免除）

- 1 主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の規定により主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は、この特約の将来の保険料の払込を免除します。
- 2 主契約の保険料払込期間が満了した後は、主契約の被保険者について主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用して、この特約の保険料の払込の免除の取扱をします。
- 3 前2項のほか、主約款の保険料の払込の免除に関する規定を準用します。

2. この特約の取扱に関する規定

第5条（特約の付加）

- 1 この特約は、被保険者の同意を得て、保険契約者の申出を受け、会社が承諾した場合に、主契約に付加します。
- 2 こ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。

第6条（災害保険金額の増額）

- 1 保険契約者は、主契約の保険料払込期間中に、被保険者の同意および会社の承諾を得て、災害保険金額を増額することができます。
- 2 保険契約者が本条の増額を請求するときは、必要書類（別表1）を会社の本店または会社の指定した場所に提出して下さい。
- 3 会社が本条の増額を承諾した場合には、会社は、会社所定の金額を受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）から増額分に対する特約上の責任を負います。
- 4 本条の増額が行なわれた場合には、将来のこの特約の保険料を改めます。
- 5 つぎの場合には、会社は、本条の増額を取り扱いません。
- (1) 増額後の主契約の被保険者の災害保険金額が会社の定める限度をこえる場合
- (2) 主契約またはこの特約の保険料の払込が免除されている場合
- (3) 契約日または最後の復活日もしくは増額日からその日を含めて2年未満の場合

第7条（特約の消滅）

- 1 つぎのいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
- (1) 主契約が払済保険に変更されたこと
- (2) 主契約の被保険者が死亡したこと
- (3) 主契約が消滅したこと
- 2 前項第3号の場合には、会社は、つぎの各号に定めるところにより取り扱います。
- (1) つぎのいずれかのときは、この特約の解約払戻金を保険契約者に支払います。
- (ア) 主契約の解約払戻金が支払われるとき
- (イ) 主契約が年金の一括支払により消滅するとき
- (2) 前号以外のとき（この特約の保険金または第1級障害給付金を支払うときを除きます。）は、この特約の責任準備金を保険契約者に支払います。

第8条（社員配当金）

この特約については社員配当金はありません。

3. 特則

第9条（主契約が定期保険契約の場合の特則）

この特約を定期保険契約に付加した場合で、主契約の更新の際の保険契約者のこの特約の主契約への付加の請求を会社が承諾した場合には、会社は、つぎの各号に定める時からこの特約上の責任を負います。

- (1) 主契約の更新後、この特約の第1回保険料を会社が受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）
- (2) 主契約の更新前に、会社がこの特約の第1回保険料相当額を受け取り、かつ、告知を受けた場合には、更新日

第10条（主契約が終身保険契約の場合の特則）

この特約を終身保険契約に付加した場合で、主契約に付加された保障内容の変更取扱に関する特則の規定により年金払の取扱のみを選択したときには、つぎの各号に定めるところにより取り扱います。

- （１）年金の種類が保証期間付有期年金、有期年金または確定年金の場合で、かつ、この特約の保険期間満了の日よりも前に年金支払対象期間満了日がくるときは、この特約の保険期間および保険料払込期間が自動的に変更されることがあります。この場合には、変更後のこの特約の保険期間は、年金支払対象期間満了日までとします。
- （２）第1条（災害死亡保険金、障害給付金）第1項中「主契約の死亡保険金の受取人」とあるのは「主契約の年金受取人（年金受取人が被保険者のときはその法定相続人）」と、第1条第2項中「主契約の死亡保険金」とあるのは「主契約の年金」と、第1条第5項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の満期保険金受取人（主契約に満期保険金がある場合に限り。この場合、満期保険金の一部の受取人であるときを含みます。）および死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を災害死亡保険金および障害給付金の受取人とします。」とあるのは「年金受取人（年金の一部の受取人である場合を含みます。）が法人の場合には、第1項の規定にかかわらず、年金受取人を災害死亡保険金および障害給付金の受取人とします。」と読み替えます。
- （３）第1条第6項をつぎのように読み替えます。
「災害死亡保険金の受取人は、第1項については主契約の年金受取人（年金受取人が被保険者のときはその法定相続人）、前項については年金受取人以外への変更は取り扱いません。また、障害給付金の受取人は、第1項については被保険者、前項については年金受取人以外への変更は取り扱いません。」

第11条（主契約が年金保険契約または生存保障重点型年金保険契約の場合の特則）

この特約を年金保険契約または生存保障重点型年金保険契約に付加した場合には、つぎの各号の規定により取り扱います。

- （１）第1条（災害死亡保険金、障害給付金）第1項および第6項中「主契約の死亡保険金の受取人」とあるのは、主契約の年金支払開始日前においては「主契約の死亡給付金受取人」、年金支払開始日以後においては「主契約の年金受取人」と、第1条第2項中「主契約の死亡保険金」とあるのは「主契約の死亡給付金」と、第1条第5項中「満期保険金受取人（主契約に満期保険金がある場合に限り。この場合、満期保険金の一部の受取人であるときを含みます。）および死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）」とあるのは「年金受取人（年金の一部の受取人である場合を含みます。）および死亡給付金受取人（死亡給付金の一部の受取人である場合を含みます。）」と、第1条第9項中「死亡保険金受取人」とあるのは「死亡給付金受取人」と読み替えます。
- （２）第7条（特約の消滅）第1項第1号中「払済保険」とあるのは「払済年金保険」と読み替えます。

第12条（主契約が変額保険（有期型）契約の場合の特則）

この特約を変額保険（有期型）契約に付加した場合には、つぎの各号の規定により取り扱います。

- （１）この特約は特別勘定による運用はしません。
- （２）第7条（特約の消滅）第1項第1号中「払済保険」とあるのは「定額払済保険」と読み替えます。
- （３）主契約が自動延長保険に変更されたときは、この特約は消滅します。
- （４）第8条（社員配当金）の規定にかかわらず、この特約に対する社員配当金は主約款の社員配当金の割当および社員配当金の分配の規定に定めるところによります。

第13条（主契約が変額保険（終身型）契約の場合の特則）

この特約を変額保険（終身型）契約に付加した場合には、つぎの各号の規定により取り扱います。

- （１）この特約は特別勘定による運用はしません。
- （２）第7条（特約の消滅）第1項第1号中「払済保険」とあるのは「定額払済終身保険」と読み替えます。
- （３）主契約が自動延長保険に変更されたときは、この特約は消滅します。
- （４）第8条（社員配当金）の規定にかかわらず、この特約に対する社員配当金は主約款の社員配当金の割当および社員配当金の分配の規定に定めるところによります。
- （５）主契約に付加された年金払の取扱に関する特則の規定により年金払の取扱を選択した場合は、つぎに定めるところにより取り扱います。
 - （ア）年金の種類が保証期間付有期年金、有期年金または確定年金の場合で、かつ、この特約の保険期間満了の日よりも前に年金支払対象期間満了日がくるときは、この特約の保険期間および保険料払込期間が自動的に変更されることがあります。この場合には、変更後のこの特約の保険期間は、年金支払対象期間満了日までとします。
 - （イ）第1条（災害死亡保険金、障害給付金）第1項中「主契約の死亡保険金の受取人」とあるのは「主契約の年金受取人（年金受取人が被保険者のときはその法定相続人）」と、第1条第2項中「主契約の死亡保険金」とあるのは「主契約の年金」と、第1条第5項中「保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の満期保険金受取人（主契約に満期保険金がある場合に限り。この場合、満期保険金の一部の受取人であるときを含みます。）および死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人である場合を含みます。）の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を災害死亡保険金および障害給付金の受取人とします。」とあるのは「年金受取人（年金の一部の受取人である場合を含みます。）が法人の場合には、第1項の規定にかかわらず、年金受取人を災害死亡保険金および障害給付金の受取人とします。」と読み替えます。
 - （ウ）第1条第6項をつぎのように読み替えます。
「災害死亡保険金の受取人は、第1項については主契約の年金受取人（年金受取人が被保険者のときはその法定相続人）、前項については年金受取人以外への変更は取り扱いません。また、障害給付金の受取人は、第1項については被保険者、前項については年金受取人以外への変更は取り扱いません。」

第14条（主契約が介護保障保険契約の場合の特則）

この特約を介護保障保険契約に付加した場合には、つぎの各号の規定により取り扱います。

- （１）第4条（特約の保険料の払込の免除）第1項の規定にかかわらず、主約款の保険料の払込の免除に関する規定中第1項により主契約の保険料の払込が免除された場合には、つぎに定めるところにより取り扱います。
 - （ア）この特約の保険料の払込は免除しません。
 - （イ）主契約の保険料の払込が免除された後に払い込むべきこの特約の保険料は、会社の定める期間中に会社の定める基準に基づき一括または分割して払い込んで下さい。この場合一括または分割して払い込むべき保険料は、主契約の保険料払込方法（回数）にかかわらず年払保険料とし、主約款の保険料の一括払込または前納に関する規定中第2号の規定を準用します。
 - （ウ）（イ）の場合、特約の保険料が払い込まれないときは、特約は解約されたものとします。
 - （エ）主約款の保険料の払込の免除に関する規定中第1項による主契約の保険料の払込免除事由発生時以後は、主契約の被保険者について主約款の保険料の払込の免除に関する規定（第1項を除きます。）を準用して、この特約の保険料の払込の免除の取扱をします。
- （２）第4条第2項中「主約款の保険料の払込の免除に関する規定」とあるのは、「主約款の保険料の払込の免除に関する規定（第1項を除きます。）」と読み替えます。
- （３）第1条（災害死亡保険金、障害給付金）第1項および第6項中「主契約の死亡保険金の受取人」とあるのは「主契約の死亡給付金受取人」と、第1条第2項中「主契約の死亡保険金」とあるのは「主契約の死亡給付金」と、第1条第5項中「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。）」とあるのは「死亡給付金受取人（死亡給付金の一部の受取人である場合を含みます。）」と読み替えます。

第15条（特約の途中付加に関する特則）

- 1 会社が、第5条（特約の付加）の規定によりこの特約の主契約への途中付加を承諾した場合には、主約款の責任開始に関する規定にかかわらず、会社所定の金額を会社が受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）にこの特約を付加し、会社は、その時からこの特約上の責任を負います。
- 2 第3条（障害給付金の給付限度）に規定する障害給付金の給付限度には、この特約を付加する前に主契約に付加されていた新傷害特約により支払われた障害給付金の給付割合を含みます。
- 3 主約款の詐欺による取消、詐欺による無効、不法取得目的による無効および告知義務違反に関する規定は、この特約の途中付加について準用します。

第16条（主契約の契約日が平成22年4月1日以前の場合の特則）

- 1 削除
- 2 この特約を契約日が平成20年10月1日以前の主契約に付加した場合には、つぎの各号の規定により取り扱います。
 - （１）この特約の主な内容については以下のとおり読み替えます。

「この特約は、被保険者（その妻、未成年の子またはその妻および未成年の子を含むことができます。）が不慮の事故により死亡したまたは身体障害の状態になった場合に所定の給付を行なうことを主な内容とするものです。」
 - （２）第1条（災害死亡保険金、障害給付金）第1項については以下のとおり読み替えます。

「1 この特約の災害死亡保険金、障害給付金は、つぎのとおりです。

名称	支払事由	支払額	受取人	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	つぎのいずれかを直接の原因として被保険者がこの特約の保険期間中に死亡したとき ① その被保険者の責任開始（復活が行なわれた場合の特約または災害保険金額の増額が行なわれた場合の特約の増額分については、最後の復活または災害保険金額の増額の際の責任開始。以下同じ。）時以後に発生した不慮の事故（別表2）（ただし、不慮の事故が発生した日からその日を含めて180日以内の死亡に限り。） ② その被保険者の責任開始時以後に発病した感染症（別表11）	その被保険者の災害保険金額	主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の死亡保険金の受取人 〔ただし、その被保険者が主契約の被保険者の妻または子であるときは主契約の被保険者〕	つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき i) その被保険者、主契約の被保険者または保険契約者の故意または重大な過失 ii) 災害死亡保険金については、その災害死亡保険金の受取人の故意または重大な過失 iii) その被保険者の犯罪行為 iv) その被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 v) その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 vi) 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 vii) 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
(2) 障害給付金	被保険者がその被保険者の責任開始時以後に発生した不慮の事故（別表2）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日以内のこの特約の保険期間中に身体障害の状態（別表12）に該当したとき	別表12の障害給付金額	主契約の被保険者	

- （３）第3条（障害給付金の給付限度）は以下のとおり読み替えます。

- 「この特約による障害給付金の支払は、各被保険者についてその支払割合（この特約の型の変更が行なわれた場合には変更前の支払割合を含みます。）を通算して100%をもって限度とします。」
- (4) 特約の型および被保険者の範囲については、以下のとおり取り扱いします。
- (ア) 保険契約者は、この特約の付加の際、つぎのいずれかの型を指定するものとします。
- (i) 新傷害特約－本人型（以下、「本人型」といいます。）
この特約の被保険者は、主契約の被保険者としてします。
- (ii) 新傷害特約－本人・妻子型（以下、「本人・妻子型」といいます。）
この特約の被保険者は、主契約の被保険者ならびにその妻（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いい、この特約の付加後に妻としてその戸籍に記載された者を含みます。以下同じ。）およびその子（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歳未満の者をいい、この特約の付加後に子としてその戸籍に記載された満20歳未満の者を含みます。以下同じ。）とします。
- (iii) 新傷害特約－本人・妻型（以下、「本人・妻型」といいます。）
この特約の被保険者は、主契約の被保険者およびその妻とします。
- (iv) 新傷害特約－本人・子型（以下、「本人・子型」といいます。）
この特約の被保険者は、主契約の被保険者およびその子とします。
- (イ) この特約が「本人・妻子型」、「本人・妻型」または「本人・子型」の場合、つぎに定めるところにより取り扱いします。
- (i) この特約の付加後に妻となった者または縁組等により子となった者については妻または子として戸籍法上の届出を行なった時から、会社は、この特約上の責任を負います。
- (ii) この特約の付加後に出生した子については出生した時から、会社は、この特約上の責任を負います。
- (iii) 離婚、婚姻の取消、離縁または縁組の取消等により妻または子でなくなった者についてはその旨の戸籍法上の届出を行なった時から、この特約の被保険者でなくなります。
- (iv) 満20歳になった子については満20歳になった日から、この特約の被保険者でなくなります。
- (5) 妻または子の災害保険金額については、以下のとおり取り扱いします。
- (ア) この特約が「本人・妻子型」、「本人・妻型」または「本人・子型」の場合、妻または子の災害保険金額は、主契約の被保険者の災害保険金額の60%とします。
- (イ) 妻または子の災害保険金額は、主契約の被保険者の災害保険金額が減額または増額された場合には、同時に同じ割合で減額または増額されます。
- (6) 特約の型の変更については、以下のとおり取り扱いします。
- (ア) 保険契約者は、会社の承諾を得て、この特約の型を変更することができます。ただし、(ウ)(ii)に定める場合は主契約の保険料払込期間中に限ります。
- (イ) 保険契約者が本号の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社の本店または会社の指定した場所に提出して下さい。
- (ウ) 本号の変更を会社が承諾した場合には、つぎに定める時から変更の効力が生じます。
- (i) 「本人・妻子型」、「本人・妻型」もしくは「本人・子型」から「本人型」への変更の場合または「本人・妻子型」から「本人・妻型」もしくは「本人・子型」への変更の場合 承諾日
- (ii) (i) 以外の変更の場合 会社が会社所定の金額を受け取った時（告知前に受け取った場合には、告知の時）
- (エ) 本号の変更が行なわれた場合には、将来に向かってこの特約の保険料を改めます。
- (オ) (ウ)(ii)の変更の場合、変更時に新たに被保険者となる妻または子については、会社は、変更の効力が生じた時からこの特約上の責任を負います。
- (カ) (ウ)(i)の変更または「本人・妻型」と「本人・子型」の相互変更の場合、変更により被保険者から除かれる妻または子は、変更の効力が生じた時から被保険者でなくなります。この場合、会社は、変更前の解約払戻金から変更後の解約払戻金を差し引いた金額を保険契約者に支払います。
- (キ) 主契約またはこの特約の保険料の払込が免除されている場合には、本号の変更はできません。
- (ク) 特約の型の変更により新たに被保険者として加えられた部分については、主約款の詐欺による取消、詐欺による無効、不法取得目的による無効、告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を準用します。また、主約款の主契約の更新、主契約の保険金額の増額、死亡保険金受取人の変更、告知義務違反による解除および払戻金の規定中「被保険者」とあるのは、「主契約の被保険者」と読み替えます。
- 3 この特約を契約日が平成16年4月1日以前の生存給付金付定期保険契約に付加した場合には、つぎの各号の規定により取り扱いします。
- (1) 主契約について婚姻時の特別取扱の請求があったときは、この特約についても同時に婚姻時の特別取扱の請求があったものとします。
- (2) 前号の請求を受けた場合、会社は、主契約について婚姻時の特別取扱を承諾したときに限り、主約款の婚姻時の特別取扱の規定を準用してこの特約の婚姻時の特別取扱をします。
- (3) 前項第2号中、「復活が行なわれた場合の特約」とあるのは「婚姻時の特別取扱もしくは復活が行なわれた場合の特約」と、「最後の復活」とあるのは「婚姻時の特別取扱、最後の復活」と読み替えます。
- (4) 主契約の婚姻時の特別取扱の請求の際にこの特約について「本人型」から「本人・妻子型」、「本人・妻型」もしくは「本人・子型」への変更の申出があった場合または「本人・子型」から「本人型」、「本人・妻子型」もしくは「本人・妻型」への変更の申出があった場合で、会社が主契約の婚姻時の特別取扱を承諾したときは、前項第6号の規定にかかわらず、つぎに定める時から変更の効力を生じます。
- (ア) 会社所定の金額を会社に払い込むことを要し、かつ、新たに被保険者となる子について告知することを要しない場

- 合
会社が会社所定の金額を受け取った時
(イ) 新たに被保険者となる子について告知することを要し、かつ、会社所定の金額を会社に払い込むことを要しない場合
合
告知の時
(ウ) 会社所定の金額を会社に払い込むこと、かつ、新たに被保険者となる子について告知することを要する場合
会社が会社所定の金額を受け取った時（告知前に受け取った場合には告知の時）
(エ) (ア) から (ウ) 以外の場合
承諾日
- (5) 主契約の婚姻時の特別取扱の請求の際にこの特約について「本人型」または「本人・子型」から「本人・妻子型」または「本人・妻型」への変更の申出があった場合で、会社が主契約の婚姻時の特別取扱を承諾したときは、その妻またはこの特約の型の変更前の被保険者であった子については、前項第6号の規定にかかわらず、この特約の型の変更前からこの特約の被保険者であったものとして取り扱います。
- (6) 会社は、第6条（災害保険金額の増額）第5項に定めるほか、主約款の婚姻時の特別取扱に関する規定中第4項に規定する婚姻時の特別取扱の効力が生じた日からその日を含めて2年未満の場合は災害保険金額の増額を取り扱いません。
- 4 この特約を契約日が平成15年4月1日以前の主契約に付加した場合には、この特約の払戻金は以下の規定のとおり取り扱います。
- (ア) この特約の解約払戻金は、この特約の保険料払込期間中の場合にはその保険料を払い込んだ年月数により、保険料払込済の場合にはその経過した年月数により計算します。ただし、この特約の保険料払込期間がこの特約の保険期間と同一の場合には、解約払戻金はありません。
- (イ) (ア) の規定にかかわらず、つぎのいずれかに該当していることを保険契約者が知っている場合には、この特約の解約払戻金を会社は支払いません。
- ① 主契約の被保険者が危篤状態（別表10）に該当していること
 - ② 主契約の被保険者が余命6か月以内と判断されていること
- (ウ) この特約の災害保険金額を減額する場合の減額分に対応する解約払戻金については（ア）および（イ）の規定を準用します。
- (エ) この特約の責任準備金は、この特約の保険料払込期間中の場合にはその保険料を払い込んだ年月数により、保険料払込済の場合にはその経過した年月数により計算します。ただし、この特約の保険料払込期間がこの特約の保険期間と同一の場合には、責任準備金はありません。
- (オ) 本項の払戻金の支払時期および支払場所については、主約款の保険金等の請求、支払時期および支払場所に関する規定を準用します。
- (カ) この特約を年金保険契約もしくは生存保障重点型年金保険契約または介護保障保険契約に付加した場合には、（オ）中「保険金等」とあるのはそれぞれ、「年金等」、「介護年金等」と読み替えます。
- (キ) (ア) に定める金額をすでに会社が支払った後に、（イ）に規定する事由に該当していたことが判明した場合には、主契約の被保険者が死亡したときまたは主契約に付加されているリビング・ニース特約の特約保険金の支払事由に該当したときに、会社は、支払うべき金額（生活保障特約の特約生活保障年金の現価を含みます。以下、本項において同じ。）から、（ア）に定める金額を差し引きます。この場合、会社が支払うべき金額が、（ア）に定める金額に不足するときは、保険契約者は不足する金額を返還してください。
- 5 この特約を契約日が平成11年4月1日以前の主契約に付加した場合には、つぎの各号の規定により取り扱います。
- (1) 第3項第3号の規定にかかわらず、第2項第2号で読み替える、第1条（災害死亡保険金、障害給付金）第1項（1）①はつぎのとおり読み替えます。
- 「① その被保険者の責任開始（婚姻時の特別取扱もしくは復活が行なわれた場合の特約または復旧もしくは災害保険金額の増額が行なわれた場合の特約の増額分については、婚姻時の特別取扱または最後の復活、復旧もしくは災害保険金額の増額の際の責任開始。以下同じ。）時以後に発生した不慮の事故（別表2）（ただし、不慮の事故が発生した日からその日を含めて180日以内の死亡に限ります。）」
- (2) 第3項第6号の規定にかかわらず、第6条（災害保険金額の増額）第5項第3号中「最後の復活日もしくは増額日」とあるのは「主約款の婚姻時の特別取扱に関する規定中第4項に規定する婚姻時の特別取扱の効力が生じた日または最後の復活日、復旧日もしくは増額日」と読み替えます。
- (3) この特約が変額保険（有期型）契約に付加された場合は、第12条（主契約が変額保険（有期型）契約の場合の特則）第2号の規定にかかわらず、第7条（特約の消滅）第1項第1号中「払済保険」とあるのは、「定額払済保険または定額延長保険」と、この特約が変額保険（終身型）契約に付加された場合は、第13条（主契約が変額保険（終身型）契約の場合の特則）第2号の規定にかかわらず、第7条第1項第1号中「払済保険」とあるのは、「定額払済終身保険または定額延長保険」と読み替えます。
- (4) この特約が変額保険（有期型）契約、変額保険（終身型）契約、年金保険契約および生存保障重点型年金保険契約以外の契約に付加された場合は、第7条第1項第1号中「払済保険」とあるのは「払済保険または延長保険」と読み替えます。
- (5) 削除
- (6) 第15条（特約の途中付加に関する特則）第2項はつぎのとおり読み替えます。
- 「第3条（障害給付金の給付限度）に規定する障害給付金の給付限度には、この特約を付加する前に主契約に付加されていた新傷害特約、傷害特約、家族保障選択権付傷害特約、家族保障選択特付災害保障特約、災害保障特約および集団扱定期保険災害保障特約により支払われた障害給付金および障害給付金の給付割合を含みます。」

- (7) この特約が5年ごと利差配当付養老生命保険契約、5年ごと利差配当付定期保険契約、5年ごと利差配当付終身保険契約、5年ごと利差配当付生存給付金付定期保険契約または有配当定期保険契約を除く契約日が平成11年4月1日以前の主契約に付加された場合は、第8条（社員配当金）の規定にかかわらず、この特約に対する社員配当金は主約款の社員配当金の割当および社員配当金の分配の規定に定めるところによります。
- (8) この特約が主約款の制定日を昭和52年7月27日前とする主契約に付加された場合には、つぎの規定を適用します。
- (ア) 主約款に規定する保険料は、この特約付保険契約の保険料とします。
- (イ) 特約の保険料払込期間が主契約の保険料払込期間をこえる場合、主契約の保険料払込期間経過後に払い込むべき特約の保険料は、主契約の保険料払込期間中に会社の定める基準に基づき一括または分割して払い込んで下さい。この場合の取扱は会社の定める方法によります。
- (ウ) (イ) の場合、特約の保険料が払い込まれないときは、この特約は主契約の保険料払込期間満了日の翌日または既に払い込まれた保険料の保険料期間が満了する日の翌日から解約されたものとします。
- (エ) 猶予期間中に災害死亡保険金または障害給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、未払込保険料をこれらの保険金または給付金から差し引きします。
- (オ) 猶予期間中に特約の保険料の払込の免除事由が生じた場合または障害給付金が(エ)の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んで下さい。この未払込保険料が払い込まれない場合には、保険契約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は、特約の保険料の払込を免除せずまたはこの給付金を支払いません。
- (カ) この特約について、復活、復旧、災害保険金額の増額または特約の型の変更の際に詐欺または告知義務違反があった場合には、主約款の詐欺による取消、詐欺による無効または告知義務違反に関する規定を準用します。
- (キ) この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。
- (9) すでに付加されていた傷害特約、家族保障選択権付傷害特約、家族保障選択特約付災害保障特約、災害保障特約または集団扱定期保険災害保障特約（これらの特約を、以下、「傷害給付特約」といいます。）をこの特約に変更する場合には、第15条（特約の途中付加に関する特則）第1項および第2項ならびに本項第6号および前号の規定に加え、つぎの規定を適用します。
- (ア) すでに付加されていた傷害給付特約は、この特約の付加と同時に消滅したものとします。
- (イ) 第2項第2号の「その被保険者の責任開始」は「すでに付加されていた傷害給付特約におけるその被保険者の責任開始」と読み替えます。ただし、第2項第4号の規定により付加される特約の型が、「本人・妻子型」または「本人・子型」の場合を除きます。
- (ウ) 第2項第4号の規定により付加される特約の型が「本人・妻子型」または「本人・子型」の場合、子の災害保険金額を増額した部分については、第6条第3項の規定を準用して、会社は特約上の責任を負います。
- (エ) (ア) の規定により消滅した傷害給付特約の申込、復活、復旧、増額または特約の型の変更の際に告知義務違反があった場合には、この特約は主約款の告知義務に関する規定を準用して取り扱います。この場合、この特約の解除可能期間については傷害給付特約の契約日、途中付加日、復活日、復旧日、増額日または特約の型の変更日から起算します。

第17条（保険法の施行に伴う取扱に関する特則）

- 主契約に特約の更新に関する特則もしくは総合医療特約への変更に関する特則によりこの特約を付加する際またはこの特約を途中付加する際には、会社は、新たな保険証券を交付しません。
- 保険法（平成20年法律第56号）の施行前に締結された主契約に特約の更新に関する特則もしくは総合医療特約への変更に関する特則によりこの特約を付加した場合またはこの特約を途中付加した場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - この特約については、主約款の詐欺による無効に関する規定の適用にあたっては、詐欺による無効ではなく、詐欺による取消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は払い戻しません。
 - この特約については、主約款の告知義務に関する規定により告知を要する事項は、保険金もしくは給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち、会社所定の書面で質問した事項または会社の指定する医師が口頭で質問した事項とします。
 - この特約については、主約款の保険契約を解除できない場合に関する規定に定める場合に加え、会社は、つぎの場合についても、告知義務違反による解除をすることができません。

(ア) 会社のために保険契約の締結の媒介を行なうことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行なうことができる者を除き、以下、本条において「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が主約款の告知義務に関する規定に定める告知をすることを妨げたとき

(イ) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、主約款の告知義務に関する規定に定める告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
 - 前号(ア)および(イ)の規定は、それぞれに規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、主約款の告知義務に関する規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、適用しません。
 - 主約款の時効に関する規定は適用せず、保険金、年金、給付金、払戻金もしくは社員配当金の支払または保険料の払込の免除を請求する権利は、3年間請求がない場合には消滅します。

付則（契約日が平成14年12月24日以前の主契約に保険金等の請求に関する特則が付加されていない場合の特別取扱）

契約日が平成14年12月24日以前の主契約に保険金等の請求に関する特則が付加されていない場合には、第1条（災

害死亡保険金、障害給付金）第9項から第11項までの規定は適用しません。



約
款

総合医療特約への変更に関する特則

(平成20年10月2日制定)

この特則の趣旨

この特則は、会社の定める主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）に付加して、主契約に付加されている新入院医療特約等を総合医療特約に変更するための特則です。

第1条（特則の付加）

- 1 保険契約者は、主契約の被保険者の同意および会社の承諾を得て、主契約に付加されたつぎの各号に定める特約（以下、総称して「変更前特約」といいます。）の保険期間中に、会社の定める範囲内で、この特則を付加することができます。

特約分類	変更前特約
(1) 短期入院特約等	短期入院特約（H13） 短期入院特約α（H16）
(2) 新災害入院特約等	家族保障選択権付災害入院特約（51） 災害入院特約（52） 災害入院特約（年金52） 災害入院特約（58） 災害入院特約（年金58） 新災害入院特約（62） 新災害入院特約（H11） 新災害入院特約α（H16）
(3) 新入院医療特約等	手術給付金付疾病入院給付特約（51） 疾病入院特約（52） 疾病入院特約（年金52） 入院医療特約（56） 入院医療特約（年金56） 入院医療特約（定期59） 新入院医療特約（62） 新入院医療特約（定期62） 新入院医療特約（H11） 新入院医療特約（定期H11） 新入院医療特約α（H16） 新入院医療特約α（定期H16）
(4) 新成人病入院医療特約等	手術給付金付成人病・疾病入院給付特約（51） 手術給付金付成人病入院給付特約（51） 成人病割増疾病入院特約（52） 成人病入院特約（52） 成人病割増疾病入院特約（年金52） 成人病入院特約（年金52） 成人病割増入院医療特約（56） 成人病入院医療特約（56） 成人病割増入院医療特約（年金56） 成人病入院医療特約（年金56） 新成人病割増入院医療特約（62） 新成人病入院医療特約（62） 新成人病入院医療特約（H11） 新成人病入院医療特約α（H16）
(5) 長期入院特約等	長期入院特約 長期入院特約（H11） 長期入院特約α（H16）
(6) 女性入院特約等	女性入院特約 女性入院特約（H11） 女性入院特約α（H16）
(7) 通院特約等	通院特約 通院特約（H11） 通院特約α（H16）

- 2 次条以下にて使用する「短期入院特約等」「新災害入院特約等」「新入院医療特約等」「新成人病入院医療特約等」「長期入院特約等」「女性入院特約等」「通院特約等」のそれぞれの用語は、前項に定める特約分類に基づいた変更前特約をいいます。

第2条（特則の適用）

この特則を付加した場合には、次条に定める変更日から変更前特約は総合医療特約に変更されます。この場合、つぎの各号に定めるところにより取り扱います。

- （1）変更前特約は、次条に定める変更日の前日に消滅します。この場合、会社の定める計算方法により、変更前特約の責任準備金を総合医療特約の責任準備金に充当します。
- （2）総合医療特約の給付日額は、新入院医療特約等の給付日額と同じとします。ただし、この特則を付加する際に、保険契約者から申出があれば、会社の定める基準に基づき、総合医療特約の給付日額を新入院医療特約等の給付日額から減額することができます。
- （3）総合医療特約の給付金の種類の型、疾病入院給付金の型および給付限度の型は、短期入院特約等、長期入院特約等および通院特約等の付加の有無にかかわらず、変更前特約の付加パターンに応じて、この特則の付加の申込時に保険契約者が指定したつぎのいずれかとします。

	変更前特約の付加パターン				総合医療特約の型		
	新災害入院特約等	新入院医療特約等	新成人病入院医療特約等	女性入院特約等	給付金の種類の型	疾病入院給付金の型	給付限度の型
①	○	○			入院療養給付金なし型 または 入院療養給付金あり型	基本型	62日型 または 124日型
②	○	○	○			基本型 または 特定疾病倍額型	
③	○	○		○		基本型 または 女性特定疾病倍額型	

- （4）総合医療特約の保険期間満了日および保険料払込期間満了日は、変更前特約のうち新入院医療特約等と同じとします。
- （5）総合医療特約に定める給付金の支払に関する規定を適用するときは、「責任開始」とあるのは「変更前特約の責任開始」と読み替えます。
- （6）総合医療特約に定める災害入院給付金および疾病入院給付金の通算支払日数の給付限度には、つぎに定める入院日数を含みます。
 - （ア）災害入院給付金の通算支払日数の給付限度
変更前特約のうち新災害入院特約等により支払われた災害入院給付金の入院日数
 - （イ）疾病入院給付金の通算支払日数の給付限度
変更前特約のうち新入院医療特約等により支払われた疾病入院給付金の入院日数

第3条（変更日）

- 1 前条の変更を行なう場合は、つぎの各号に定める日を変更日とします。この場合、総合医療特約については、この特則の付加の申込日（以下、「申込日」といいます。）の総合医療特約約款を変更日から適用し、その保険料は、申込日の保険料率および変更日直前の契約応当日（変更日が契約応当日である場合は変更日）の被保険者の年齢により計算します。
 - （1）保険料払込方法（回数）が月払契約の場合
申込日の翌日からその日を含めて3か月を経過した日の前日の属する月の月ごと応当日
 - （2）保険料払込方法（回数）が年払契約の場合
申込日の翌日からその日を含めて3か月を経過した日の前日の属する月以後初めて到来する契約応当日
 - （3）保険料払込方法（回数）が半年払契約の場合
申込日の翌日からその日を含めて3か月を経過した日の前日の属する月以後初めて到来する半年ごと応当日
- 2 前項の規定にかかわらず、被保険者が変更日の前日までに入院を開始し、変更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、変更前特約の有効中の入院とみなして、変更前特約のそれぞれの特約約款を適用して取り扱います。
- 3 第1項の規定にかかわらず、変更前特約に通院特約等が含まれる場合で、被保険者が、前項の入院の退院日後の通院特約等の特約約款に定める通院期間中に通院したとき、または、変更日を含む通院期間中に通院したときは、その通院については、通院特約等の有効中の通院とみなして、通院特約等の特約約款を適用して取り扱います。

第4条（特則の付加の申込の取消）

保険契約者は、この特則の付加の申込の取消（以下、「申込の取消」といいます。）に関する事項を記載した書面を交付された日と申込日とのいずれか遅い日から起算して8日以内に発信した書面をもって、申込の取消を行なうことができます。

第5条（特則の付加の取消）

- 1 申込日から変更日の前日までに、つぎの各号のいずれかに該当した場合は、この特則は付加されなかったものとします。
 - （1）保険契約者の変更を行なったとき
 - （2）保険契約の全部、または変更前特約の全部もしくは一部が消滅したとき
 - （3）変更前特約の保険期間を変更したとき
 - （4）変更前特約の入院給付金が給付限度に達したとき



- (5) 長期入院特約等の長期入院給付金の支払事由が生じたとき
- (6) 変更前特約の給付日額を増額したとき
- (7) 変更前特約の給付日額を減額したとき
- (8) 変更前特約の型の変更が行なわれたとき
- (9) 契約年齢または性別の誤りの処理が行なわれたとき
- (10) 保険料払込方法（回数）を変更したとき

2 変更前特約を含む保険契約の保険料が払い込まれないまま猶予期間を経過した場合、この特則は付加されなかったものとしす。

第6条（解約）

この特則だけの解約はできません。

第7条（変更前特約の責任開始日が複数ある場合の特則）

変更前特約の責任開始日が複数ある場合で、総合医療特約第4条（給付金）の規定を適用するときは、第2条（特則の適用）第5号の規定にかかわらず、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) 総合医療特約第4条第1項第1号中「責任開始」とあるのは、「新災害入院特約等の責任開始」と読み替えます。
- (2) 総合医療特約第4条第1項第2号、第4号、第5号および第6号中「責任開始」とあるのは、「新入院医療特約等の責任開始」と読み替えます。
- (3) 被保険者が新入院医療特約等の責任開始時に生じた疾病、不慮の事故（別表2）または不慮の事故（別表2）以外の外因を原因として入院または手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、新入院医療特約等の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後、かつ、変更日以後に、入院を開始または手術もしくは放射線治療を受けたときは、その入院または手術もしくは放射線治療は新入院医療特約等の責任開始時以後の原因によるものとみなして、総合医療特約第4条の規定を適用します。
- (4) 新入院医療特約等の責任開始の日と新成人病入院医療特約等の責任開始の日が異なり、被保険者が新成人病入院医療特約等の責任開始時に生じた特定疾病（別表37）を直接の原因として入院した場合で、新成人病入院医療特約等の責任開始の日からその日を含めて2年を経過する前、かつ、変更日以後に、入院を開始したときは、その入院は特定疾病（別表37）以外を直接の原因とするものとみなして、総合医療特約第4条の規定を適用します。
- (5) 新入院医療特約等の責任開始の日と女性入院特約等の責任開始の日が異なる場合には、前号の「新成人病入院医療特約等」とあるのは「女性入院特約等」とし、「特定疾病（別表37）」とあるのは「女性特定疾病（別表38）」と読み替えます。

第8条（告知義務違反による解除権の引継）

変更前特約において告知義務違反による解除の事由があった場合で、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を適用するときは、変更前特約の保険期間と総合医療特約の保険期間とは継続されたものとし、会社は、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) 保険契約締結時の変更前特約の付加の際に告知義務違反による解除の事由があった場合は、総合医療特約を解除することができます。
- (2) 新入院医療特約等の途中付加の際に告知義務違反による解除の事由があった場合は、この特則は付加されなかったものとし、新入院医療特約等を解除することができます。
- (3) 新入院医療特約等の給付日額の増額の際に告知義務違反による解除の事由があった場合は、増額分を解除した新入院医療特約等の給付日額まで総合医療特約の給付日額を減額することができます。
- (4) 変更後の総合医療特約の疾病入院給付金の型が特定疾病倍額型または女性特定疾病倍額型で、新成人病入院医療特約等または女性入院特約等の途中付加の際に告知義務違反による解除の事由があった場合は、総合医療特約の疾病入院給付金の型を基本型に変更することができます。

第9条（変更前特約に新成人病割増入院医療特約等が含まれる場合の特則）

- 1 変更前特約に、手術給付金付成人病・疾病入院給付特約（51）、成人病割増疾病入院特約（52）、成人病割増疾病入院特約（年金52）、成人病割増入院医療特約（56）、成人病割増入院医療特約（年金56）または新成人病割増入院医療特約（62）（以下、「新成人病割増入院医療特約等」といいます。）が含まれる場合、つぎの各号に定めるところにより取り扱います。
- (1) 第2条第2号中「新入院医療特約等」とあるのは、「新災害入院特約等」と読み替えます。
- (2) 第2条第3号の規定にかかわらず、総合医療特約の給付金の種類の型、疾病入院給付金の型および給付限度の型は、短期入院特約等、長期入院特約等および通院特約等の付加の有無にかかわらず、この特則の付加の申込時に保険契約者が指定したつぎのいずれかとします。

総合医療特約の型		
給付金の種類の型	疾病入院給付金の型	給付限度の型
入院療養給付金なし型 または 入院療養給付金あり型	基本型 または 特定疾病倍額型	62日型 または 124日型

- (3) 第2条第4号中「新入院医療特約等」とあるのは、「新成人病割増入院医療特約等」と読み替えます。
- (4) 第2条第6号の規定にかかわらず、総合医療特約に定める災害入院給付金および疾病入院給付金の通算支払日数の給付限度には、つぎに定める入院日数を含みます。
- (ア) 災害入院給付金の通算支払日数の給付限度

変更前特約のうち新災害入院特約等により支払われた災害入院給付金の入院日数

(イ) 疾病入院給付金の通算支払日数の給付限度

変更前特約のうち新成人病割増入院医療特約等により支払われた成人病入院給付金および疾病入院給付金の入院日数

2 第7条（変更前特約の責任開始日が複数ある場合の特則）の規定にかかわらず、変更前特約のそれぞれの責任開始日が異なる場合で、総合医療特約第4条（給付金）の規定を適用するときは、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1) 総合医療特約第4条第1項第1号中「責任開始」とあるのは、「新災害入院特約等の責任開始」と読み替えます。

(2) 総合医療特約第4条第1項第2号、第4号、第5号および第6号中「責任開始」とあるのは、「新成人病割増入院医療特約等の責任開始」と読み替えます。

(3) 被保険者が新成人病割増入院医療特約等の責任開始時に生じた疾病、不慮の事故（別表2）または不慮の事故（別表2）以外の外因を原因として入院または手術もしくは放射線治療を受けた場合でも、新成人病割増入院医療特約等の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後、かつ、変更日以後に、入院を開始または手術もしくは放射線治療を受けたときは、その入院または手術もしくは放射線治療は新成人病割増入院医療特約等の責任開始時以後の原因によるものとみなして、総合医療特約第4条の規定を適用します。

3 第8条（告知義務違反による解除権の引継）の規定にかかわらず、変更前特約において告知義務違反による解除の事由があった場合で、主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を適用するときは、変更前特約の保険期間と総合医療特約の保険期間とは継続されたものとし、会社は、つぎの各号のとおり取り扱います。

(1) 保険契約締結時の変更前特約の付加の際に告知義務違反による解除の事由があった場合は、総合医療特約を解除することができます。

(2) 新成人病割増入院医療特約等の途中付加の際に告知義務違反による解除の事由があった場合は、この特則は付加されなかったものとし、新成人病割増入院医療特約等を解除することができます。

(3) 新災害入院特約等の給付日額の増額の際に告知義務違反による解除の事由があった場合は、増額分を解除した新災害入院特約等の給付日額まで総合医療特約の給付日額を減額することができます。

第10条（主契約にがん入院特約が付加されている場合の特則）

主契約にがん入院特約が付加されている場合でこの特則を付加するときは、同時に新がん入院特約への変更に関する特則を付加するものとします。

第11条（主契約に傷害特約等が付加されている場合の特則）

主契約につぎの各号に定める特約（以下、「傷害特約等」といいます。）が付加されている場合でこの特則を付加するときは、傷害特約等を同時に新傷害特約（H11）に変更してください。

(1) 家族保障選択権付傷害特約（51）

(2) 傷害特約（52）

(3) 傷害特約（年金52）

(4) 傷害特約（58）

(5) 傷害特約（年金58）

第12条（社員配当金の割当および分配）

1 主約款の社員配当金の割当の規定にかかわらず、契約日から所定年数を経過し、かつ、所定の要件を満たす変更前特約に対して、保険業法および同法にかかる命令にもとづき、主務官庁に報告した方法により保険契約の収支に応じて計算した社員配当金の割当を行なうことがあります。

2 前項の規定により割り当てた社員配当金は、変更日に積み立てます。この場合、積み立てた社員配当金の取扱については、主約款の社員配当金の分配の規定を準用します。

新がん入院特約への変更に関する特則

(平成20年10月2日制定)

(平成22年4月1日改正)

この特則の趣旨

この特則は、会社の定める主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）に付加して、主契約に付加されているがん入院特約を新がん入院特約に変更するための特則です。

第1条（特則の付加）

保険契約者は、主契約の被保険者の同意および会社の承諾を得て、主契約に付加されたがん入院特約の保険期間中に、会社の定める範囲内で、この特則を付加することができます。

第2条（特則の適用）

この特則を付加した場合には、次条に定める変更日からがん入院特約は新がん入院特約に変更されます。この場合、つぎの各号に定めるところにより取り扱います。

- (1) がん入院特約は、次条に定める変更日の前日に消滅します。この場合、会社の定める計算方法により、がん入院特約の責任準備金を新がん入院特約の責任準備金に充当します。
- (2) 新がん入院特約の給付日額は、がん入院特約の給付日額と同じとします。ただし、この特則を付加する際に、保険契約者から申出があれば、会社の定める基準に基づき、新がん入院特約の給付日額をがん入院特約の給付日額から減額することができます。
- (3) 新がん入院特約の保険期間満了日および保険料払込期間満了日は、がん入院特約と同じとします。
- (4) 新がん入院特約に定める給付金の支払に関する規定を適用するときは、「責任開始」とあるのは「がん入院特約の責任開始」と読み替えます。

第3条（変更日）

- 1 前条の変更を行なう場合は、つぎの各号に定める日を変更日とします。この場合、新がん入院特約については、この特則の付加の申込日（以下、「申込日」といいます。）の新がん入院特約約款を変更日から適用し、その保険料は、申込日の保険料率および変更日直前の契約応当日(変更日が契約応当日である場合は変更日)の被保険者の年齢により計算します。
 - (1) 保険料払込方法（回数）が月払契約の場合
申込日の翌日からその日を含めて3か月を経過した日の前日の属する月の月ごと応当日
 - (2) 保険料払込方法（回数）が年払契約の場合
申込日の翌日からその日を含めて3か月を経過した日の前日の属する月以後初めて到来する契約応当日
 - (3) 保険料払込方法（回数）が半年払契約の場合
申込日の翌日からその日を含めて3か月を経過した日の前日の属する月以後初めて到来する半年ごと応当日
- 2 前項の規定にかかわらず、被保険者が変更日の前日までに入院を開始し、変更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、がん入院特約の有効中の入院とみなして、がん入院特約の特約約款を適用して取り扱います。
- 3 第1項の規定にかかわらず、前項の入院の退院については、がん入院特約の有効中の退院とみなして、がん入院特約の特約約款を適用して取り扱います。

第4条（特則の付加の申込の取消）

保険契約者は、この特則の付加の申込の取消（以下、「申込の取消」といいます。）に関する事項を記載した書面を交付された日と申込日とのいずれか遅い日から起算して8日以内に発信した書面をもって、申込の取消を行なうことができます。

第5条（特則の付加の取消）

- 1 申込日から変更日の前日までに、つぎの各号のいずれかに該当した場合は、この特則は付加されなかったものとします。
 - (1) 保険契約者の変更を行なったとき
 - (2) 保険契約またはがん入院特約が消滅したとき
 - (3) がん入院特約の保険期間を変更したとき
 - (4) がん入院特約の給付日額を減額したとき
 - (5) がん入院特約の型の変更が行なわれたとき
 - (6) 契約年齢または性別の誤りの処理が行なわれたとき
 - (7) 保険料払込方法（回数）を変更したとき
- 2 がん入院特約を含む保険契約の保険料が払い込まれないまま猶予期間を経過した場合、この特則は付加されなかったものとします。

第6条（解約）

この特則だけの解約はできません。

第7条（告知義務違反による解除権の引継）

がん入院特約において告知義務違反による解除の事由があった場合で、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を適用するときは、がん入院特約の保険期間と新がん入院特約の保険期間とは継続されたものとし、会社は、新がん入院特約を解除することができます。

第8条（がん入院特約の責任開始日の前日以前に悪性新生物と診断確定されていた場合の特則）

- 1 被保険者ががん入院特約の責任開始日の前日以前に悪性新生物（別表39）と診断確定されていたときには、新がん入院特約について、主約款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関する規定は適用せず、新がん入院特約は無効とし、将来に向かって保険料を改めます。この場合、保険契約者および被保険者がその事実を知らなかったときは、すでに払い込まれたがん入院特約および新がん入院特約の保険料を保険契約者に払い戻し、保険契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、新がん入院特約の解約払戻金を保険契約者に払い戻します。
- 2 主約款の保険契約の復活に関する規定により、変更日の前日以前に保険契約が復活された場合で、被保険者が、保険契約が効力を失った日から復活の責任開始日の前日以前に悪性新生物（別表39）と診断確定されていたときには、新がん入院特約について、主約款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関する規定は適用せず、がん入院特約の復活は無効とし、将来に向かって保険料を改めます。この場合、保険契約者および被保険者がその事実を知らなかったときは、主約款の猶予期間および保険契約の失効に関する規定に定める保険契約が効力を失った日のがん入院特約の解約払戻金、主約款の保険契約の復活に関する規定に定める保険契約者が払い込むべき金額のうちがん入院特約に対応する部分およびすでに払い込まれた復活日以後のがん入院特約および新がん入院特約の保険料を保険契約者に払い戻し、保険契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、新がん入院特約の解約払戻金を保険契約者に払い戻します。

第9条（復活の責任開始日からその日を含めて90日以内、かつ変更日以後に悪性新生物と診断確定された場合の特則）

主約款の保険契約の復活に関する規定により、変更日の前日以前に保険契約が復活された場合で、被保険者が復活の責任開始の日からその日を含めて90日以内、かつ、第3条（変更日）第1項に定める変更日以後に悪性新生物（別表39）と診断確定されたときには、新がん入院特約第1条（給付金）第1項の規定にかかわらず、給付金は支払いません。この場合、新がん入院特約第1条第2項および第8条（復活の責任開始日からその日を含めて90日以内に悪性新生物と診断確定された場合の取扱）の規定にかかわらず、新がん入院特約について、主約款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関する規定は適用せず、がん入院特約の復活は無効とし、将来に向かって保険料を改めるとともに、主約款の猶予期間および保険契約の失効に関する規定に定める保険契約が効力を失った日のがん入院特約の解約払戻金、主約款の保険契約の復活に関する規定に定める保険契約者が払い込むべき金額のうちがん入院特約に対応する部分およびすでに払い込まれた復活日以後のがん入院特約および新がん入院特約の保険料を保険契約者に払い戻します。

第10条（主契約に新入院医療特約等が付加されている場合の特則）

主契約に新入院医療特約等が付加されている場合でこの特則を付加するときは、同時に総合医療特約への変更に関する特則を付加するものとします。

特約の更新に関する特則

(平成11年4月2日制定)

(平成20年10月2日改正)

この特則の趣旨

この特則は、会社の定める主契約に付加されている総合医療特約等の特約の自動更新を行なうための特則です。

第1条（特則の適用）

この特則は、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の締結の際または締結後、主契約に総合医療特約その他会社の認める特約（以下、「主特約」といいます。）を付加した場合で、主特約の保険期間満了の日における主契約の被保険者の年齢が会社の定める範囲内であるときに適用します。

第2条（主特約の更新）

- 主特約の保険期間が満了する場合、保険契約者がその満了の日の2か月前までに主特約を継続しない旨を通知しない限り、更新の請求があったものとし、主特約は、保険期間満了の日の翌日に更新されます。この場合、主特約の保険期間満了の日の翌日を更新日とします。
- 前項の規定にかかわらず、つぎの場合には、会社は本条の更新を取り扱いません。
 - 更新後の主特約の保険期間満了の日における被保険者の年齢が会社の定める範囲をこえている場合
 - 主契約に特別条件付保険特約を付加している場合（主契約が総合保障終身保険契約の場合で、主契約に特定部位不担保法が適用されているときを除きます。）
 - 主特約に特別条件がついている場合（ただし、特定部位不担保法のみが適用されている場合には本条の更新を取り扱います。この場合、主特約の保険期間満了の日までに会社が指定した不担保とする期間が満了しているときは、更新後の主特約には更新前の特定部位不担保法は適用せず、会社が指定した不担保とする期間が満了していないときは、更新前の主特約と同一の条件をつけて更新するものとします。）
- 更新後の主特約の保険金額、給付金額または給付日額は、更新前の保険金額、給付金額または給付日額と同じとします。ただし、保険料の払込が免除されていないときには、主特約の保険期間満了の日の2か月前までに保険契約者から申出があれば、会社の定める基準に基づき、更新日から主特約の保険金額、給付金額または給付日額を減額することができます。
- 更新後の主特約の保険期間は、更新前の保険期間と同じとします。ただし、主特約は、会社の定める基準に基づき、保険期間を変更して更新されることがあります。
- 前項の規定にかかわらず、主特約の保険期間満了の日の2か月前までに保険契約者から申出があれば、会社の定める基準に基づき、主特約の保険期間を変更して更新することができます。
- 更新後の主特約には更新日の主特約の特約約款を適用し、その保険料は、更新日の保険料率および被保険者の年齢により計算します。
- 更新後の主特約の第1回保険料は、更新日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを要します。この場合、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の保険料の払込、猶予期間および保険契約の失効、猶予期間中に保険事故が発生した場合、ならびに保険料の自動振替貸付の規定を準用します。
- 更新後の主特約について、特約の保険金、給付金、特約の保険料の払込の免除、責任開始日の前日以前に悪性新生物と診断確定されていた場合の取扱および復活の責任開始日からその日を含めて90日以内に悪性新生物と診断確定された場合の取扱の規定を適用するときもしくは主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を適用するときは、更新前の主特約の保険期間と更新後の主特約の保険期間とは継続されたものとします。
- 更新後の主特約について、特約の給付金の給付限度に関する規定を適用するときは更新前の保険期間において給付金が支払われた割合、回数、日数を含みます。
- 第1項の規定にかかわらず、更新日に会社が主特約の付加を取り扱っていない場合には、会社は、本条の更新を取り扱いません。この場合、主特約は、会社の定める基準に基づき、本条の取扱に準じて、保険期間満了の日の翌日に会社の定める他の特約へ変更されます。

第3条（主特約が総合医療特約への変更に關する特則または新がん入院特約への変更に關する特則によって付加された場合の取扱）

- 総合医療特約への変更に關する特則または新がん入院特約への変更に關する特則によって付加された主特約について、その主特約の責任準備金に充当された金額に対応する部分（以下、本条において「充当部分」といいます。）の更新は、つぎの各号の規定により取り扱います。
 - 前条の規定にかかわらず、更新後の保険料払込方法（回数）および保険料払込方法（経路）は、主契約の保険料払込方法（回数）および保険料払込方法（経路）と同じとし、会社の定める基準に基づき取り扱います。
 - 前号の規定にかかわらず主契約の保険料の払込が免除されているときは、会社は前号の更新を取り扱いません。
 - 前2号の規定にかかわらず、充当部分の保険期間満了の日の2か月前までに保険契約者から申出があれば、会社の定める基準に基づき、充当部分を一時払の主特約に更新することができます。この場合、更新後の主特約の更新については、本号の取扱に準じて取り扱います。
- 前項の場合には、主特約の特約の保険料の払込の免除に関する規定は適用せず、更新前に主約款に規定する保険料の払込の免除事由が生じたときでも、会社は、更新後の一時払部分の保険料の払込を免除しません。また、前項第1号の場合には、被保険者が更新日以後に発生した不慮の事故（別表2）による傷害を直接の原因として、その事故からその日を含

めて180日以内の保険料払込期間中に身体障害の状態（別表4）に該当したとき（更新日前にすでにあった障害状態に更新日以後の傷害を原因とする障害状態が新たに加わって身体障害の状態（別表4）に該当したときを含みます。）は、会社は、更新後の一時払部分の将来の保険料の払込を免除します。

3 第1項第3号の場合には、前条第7項の規定は適用しません。

4 主契約に保険料払込免除特約が付加されている場合には、総合医療特約および新がん入院特約の充当部分については、保険料払込免除特約の主特約が更新される場合の一時払部分の取扱に関する規定を準用します。

第4条（解約）

この特則だけの解約はできません。

（付則）

主契約の契約日が平成11年4月1日以前の場合には、つぎの各号の規定のとおり取り扱います。

- （1）第2条（主特約の更新）第2項に定めるほか、主契約に付加されている定期保険特約、新生存給付金付定期保険特約、生存給付金付定期保険特約、逓減定期保険特約、3大疾病保障定期保険特約、再発3大疾病保障定期保険特約、疾病障害保障定期保険特約、介護保障定期保険特約または生活保障特約に特別条件がついている場合には、会社は主特約の更新を取り扱いません。
- （2）主契約が利益配当付定期保険契約、利益配当付終身保険契約、利益配当付年金保険契約または生存保障重点型年金保険契約の場合において、更新後の主特約について、主約款の社員配当金の割当および社員配当金の分配の規定を適用するときは、「契約日」を「更新日」と読み替えます。



約
款

特約保険期間が終身の特約への変更に関する特則

(平成11年4月2日制定)

(平成20年10月2日改正)

この特則の趣旨

この特則は、会社の定める主契約に付加されている総合医療特約等を特約の特約保険期間が終身の特約に変更するための特則です。

第1条（特約保険期間が終身の特約への変更）

- 1 保険契約者は、主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の保険料払込期間満了日の2か月前までに申し出ることで、会社の承認を得て、主契約に付加した総合医療特約その他会社の認める特約（以下、「変更前特約」といいます。）を特約保険期間が終身の特約に、会社の定める基準に基づき、変更することができます。（以下、本条の変更を行なった場合の特約保険期間が終身の特約を「変更後特約」といいます。）この場合、主契約の保険料払込期間満了日の翌日を変更日とします。
- 2 変更前特約のいずれかに対して前項に定める変更の申出があった場合は、他の変更前特約についても前項に定める変更の申出があったものとみなして取り扱います。
- 3 第1項の規定にかかわらず、つぎの場合には、会社の定める日を変更日として取り扱います。
 - （1）主契約の保険料払込期間満了日の翌日の被保険者の年齢が会社の定める範囲外であるとき
 - （2）主契約の保険料払込期間が終身のとき
 - （3）主契約の保険料払込方法（回数）が一時払のとき
- 4 第1項および前項の規定にかかわらず、つぎの場合には、会社は本条の変更を取り扱いません。
 - （1）主契約に特別条件付保険特約を付加している場合（主契約が総合保障終身保険契約の場合で、主契約に特定部位不担保法が適用されているときを除きます。）
 - （2）変更前特約に特別条件がついている場合（ただし、特定部位不担保法のみが適用されている場合には本条の変更を取り扱います。この場合、変更前特約の保険期間満了の日までに会社が指定した不担保とする期間が満了しているときは、変更後特約には変更前の特定部位不担保法は適用せず、会社が指定した不担保とする期間が満了していないときは、変更前特約と同一の条件をつけて変更するものとします。）
- 5 変更後特約の給付日額は、変更前の給付日額と同じとします。ただし、主契約の保険料払込期間満了日の2か月前までに保険契約者から申出があれば、会社の定める基準に基づき、変更日から変更後特約の給付日額を減額することができます。
- 6 変更後特約には変更日の変更後特約の特約約款を適用し、その保険料は、変更日の保険料率および被保険者の年齢により計算します。
- 7 変更後特約の保険料は、つぎの各号の規定により払い込むことを要します。
 - （1）変更後特約の保険料払込方法（回数）が一時払の場合
変更日の前日までに一時払保険料を払い込むことを要します。
 - （2）前号以外の場合
 - （ア）変更日が主契約の保険料払込期間満了日の翌日以後である場合または主契約の保険料払込方法（回数）が一時払の場合
変更日の前日までに会社の定める基準に基づき一括または分割して払い込むことを要します。
 - （イ）（ア）以外の場合
変更日の属する月を払込期月とする主契約の保険料とともに払い込むことを要します。この場合、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）の保険料の払込、猶予期間および保険契約の失効、猶予期間中に保険事故が発生した場合、ならびに保険料の自動振替貸付の規定を準用します。
- 8 前項第1号および第2号（ア）の場合、変更後特約の保険料が払い込まれないときは本条による特約保険期間が終身の特約への変更は行なわれなかったものとして取り扱います。
- 9 変更後特約について、特約の給付金、責任開始日の前日以前に悪性新生物と診断確定されていた場合の取扱および復活の責任開始日からその日を含めて90日以内に悪性新生物と診断確定された場合の取扱の規定を適用するときもしくは主約款の告知義務、告知義務違反による解除および保険契約を解除できない場合の規定を適用するときは、変更前特約の保険期間と変更後特約の保険期間とは継続されたものとします。
- 10 変更後特約について、特約の給付金の給付限度に関する規定を適用するときは変更前の保険期間において給付金が支払われた回数、日数を含みます。
- 11 本条の変更が行なわれる場合には、変更日前に保険料の払込の免除事由が生じたときでも、会社は、変更後特約の保険料の払込を免除しません。ただし、変更後特約の保険料の払込方法（回数）として一時払以外が選択された場合には、被保険者が変更日以後に発生した傷害または疾病を直接の原因として、保険料の払込の免除事由に該当したとき（変更日前にすでにあった状態に変更日以後の傷害または疾病を原因とする状態が新たに加わって保険料の払込の免除事由に該当したときを含みます。）は、会社は、変更後特約の将来の保険料の払込を免除します。
- 12 変更前特約の保険期間が変更日の前日をこえる場合で、本条の変更が行なわれた場合、変更前特約は変更日の前日に消滅します。この場合、会社は、責任準備金があるときにはこれを保険契約者に支払います。

- 13 第1項の規定にかかわらず、変更日に会社が変更前特約の付加を取り扱っていない場合には、会社は本条の変更を取り扱いません。この場合、変更前特約は、会社の定める基準に基づき、本条の取扱に準じて、変更日に会社の定める他の特約へ変更されます。

第2条（解約）

この特則だけの解約はできません。

（付則）

主契約の契約日が平成11年4月1日以前の場合には、つぎの各号の規定のとおり取り扱います。

- （1）第1条（特約保険期間が終身の特約への変更）第4項に定めるほか、主契約に付加されている定期保険特約、新生存給付金付定期保険特約、生存給付金付定期保険特約、逓減定期保険特約、3大疾病保障定期保険特約、再発3大疾病保障定期保険特約、疾病障害保障定期保険特約、介護保障定期保険特約または生活保障特約に特別条件がついている場合には、会社は変更前特約の変更を取り扱いません。
- （2）主契約が利益配当付終身保険契約、利益配当付年金保険契約、生存保障重点型年金保険契約、利益配当付変額保険（終身型）契約または利益配当付介護保障保険契約の場合において、変更後特約について、主約款の社員配当金の割当および社員配当金の分配の規定を適用するときは、「契約日」を「変更日」と読み替えます。



約
款

別表1 請求書類

(I) 保険金、給付金、保険料の払込の免除の請求書類

項 目	必 要 書 類
1. 災害死亡保険金 (新傷害特約第1条、第2条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（災害死亡保険金を請求する場合に限ります。） (3) 会社所定の様式による医師の死亡診断書または死体検案書 (4) その被保険者の住民票（その被保険者が主契約の被保険者の配偶者または子である場合には、その被保険者の戸籍抄本） (5) その保険金または特約生活保障年金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 保険証券 〔官公署、会社、工場、組合等の団体（団体の代表者を含みます。以下、本別表1において「団体」といいます。）を保険契約者および死亡保険金受取人とし、その団体から給与等の支払いを受ける従業員を被保険者とする保険契約の場合はあわせて注2もご覧ください。〕
2. 障害給付金 (新傷害特約第1条、第2条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（災害高度障害保険金または障害給付金を請求する場合に限ります。） (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) その被保険者の住民票（その被保険者が主契約の被保険者の配偶者または子である場合には、その被保険者の戸籍抄本） (5) その保険金、特約生活保障年金または給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 保険証券 〔官公署、会社、工場、組合等の団体を保険契約者および死亡保険金受取人とし、その団体から給与等の支払いを受ける従業員を被保険者とする保険契約の場合はあわせて注2もご覧ください。〕
3. 特約の保険料の払込の免除 (新傷害特約第4条) (総合医療特約第6条) (新がん入院特約第2条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類 (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 保険証券
4. 災害入院給付金 (総合医療特約第4条、第5条) 疾病入院給付金 (総合医療特約第4条、第5条) 入院療養給付金 (総合医療特約第4条、第5条) 特約がん入院給付金 (新がん入院特約第1条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類（災害入院給付金を請求する場合に限ります。） (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 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 (5) 被保険者の住民票 (6) 給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (7) 保険証券
5. 手術給付金（20倍） (総合医療特約第4条、第5条) 手術給付金（5倍） (総合医療特約第4条、第5条) 放射線治療給付金 (総合医療特約第4条、第5条) 特約がん手術給付金（20倍） (新がん入院特約第1条) 特約がん手術給付金（5倍） (新がん入院特約第1条) 特約がん放射線治療給付金 (新がん入院特約第1条)	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による手術または放射線治療を受けた病院または診療所の手術証明書または放射線治療証明書 (4) 被保険者の住民票 (5) 給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 保険証券

項 目	必 要 書 類
6. 特約がん入院給付金・特約がん手術給付金（20倍）・特約がん手術給付金（5倍）・特約がん放射線治療給付金の指定代理請求（新がん入院特約第13条）	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書（特約がん入院給付金を請求する場合には限ります。） (4) 会社所定の様式による手術または放射線治療を受けた病院または診療所の手術証明書または放射線治療証明書（特約がん手術給付金（20倍）、特約がん手術給付金（5倍）または特約がん放射線治療給付金を請求する場合には限ります。） (5) 被保険者および指定代理請求人の戸籍謄本 (6) 指定代理請求人の住民票と印鑑証明書 (7) 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 (8) 保険証券
（注1）「被保険者の住民票」は、被保険者と保険金等の受取人が同一人である場合には、提出は不要とします。 （注2）官公署、会社、工場、組合等の団体を保険契約者および死亡保険金受取人とし、その団体から給与等の支払いを受ける従業員を被保険者とする保険契約の場合、保険契約者である団体がこの保険契約の保険金等の全部またはその相当部分を遺族補償規定等に基づく死亡退職金または弔慰金等（以下「死亡退職金等」といいます。）として被保険者または死亡退職金等の受給者に支払うときは、死亡保険金または高度障害保険金等の請求の際、つぎの①および②の書類の提出も必要とします。 ①被保険者または死亡退職金等の受給者の請求内容確認書（死亡退職金等の受給者が2人以上である場合には、そのうち1人からの提出で足りるものとします。） ②保険契約者である団体が受給者本人であることを確認した書類 （注3）会社は、上記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。	



（Ⅱ）その他の請求書類

項 目	必 要 書 類
1. 特約の保険金額、給付金額、給付日額の増額（新傷害特約第6条）（総合医療特約第8条）（新がん入院特約第5条）	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険証券
2. 特約の型の変更（新傷害特約第16条）	(1) 会社所定の請求書 (2) 新たに被保険者となる者についての会社所定の告知書 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険証券
3. 指定代理請求人の変更指定（新がん入院特約第13条）	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
（注1）会社は、上記以外の書類の提出を求めまたは上記の書類の一部の省略を認めることがあります。	

別表2 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たまたはその症状が増悪したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません。）で、かつ、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（ブドウ球菌性、ボツリヌス菌性、その他および詳細不明の細菌性食中毒）およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は含まれません。	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 ^{えん} 焰による不慮の事故	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、 ^{かつ} 渴、不良環境 ^{ばく} 曝露および放置（E 904）中の飢餓、 ^{かつ} 渴」は除外します。	E 900～E 909
15. 溺 ^で 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、 ^{えんげ} 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 ^{えんげ} 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 ^{えんげ} 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
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 ^{ばく} 曝露、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

別表3 対象となる高度障害状態 ※備考〔別表3、別表4〕もあわせてご覧ください。

対象となる高度障害状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

- (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) 中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
- (4) 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
- (5) 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
- (6) 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
- (7) 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
- (8) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

別表4 対象となる身体障害の状態 ※備考〔別表3、別表4〕もあわせてご覧ください。

対象となる身体障害の状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

- (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) 10手指の用を全く永久に失ったもの
- (6) 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
- (7) 10足指を失ったもの
- (8) 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの

備考〔別表3、別表4〕

1. 常に介護を要するもの

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

2. 眼の障害（視力障害）

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

3. 言語またはそしゃくの障害

- (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎの3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込がない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込がない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
- (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

4. 耳の障害（聴力障害）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオメータで行ないます。
- (2) 「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれa・b・cデシベルとしたとき、
$$\frac{1}{4}(a+2b+c)$$
の値が90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。

5. 上・下肢の障害

- (1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込のない場合をいいます。
- (2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

6. 脊柱の障害

- (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。



7. 手指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合せることはありません。
- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込のない場合をいいます。

8. 足指の障害

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



別表10 対象となる危篤状態

「危篤状態」とは、解約請求のあった日からその日を含めて7日以内に、生命の危機が現前に差し迫った状態にあると医師により診断されており、かつ、その差し迫った生命の危機を回避し生命を維持させることを目的とする、手術、酸素吸入、輸液、輸血、止血などの救命治療が施されている状態をさします。

別表11 対象となる感染症

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

分 類 項 目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01. 0
パラチフスA	A01. 1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04. 3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎<ポリオ>	A80
ラッサ熱	A96. 2
クリミヤ・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98. 0
マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98. 3
エボラ<Ebola>ウイルス病	A98. 4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群 [SARS]	U04
(ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限ります。)	

別表12 障害給付金額表

※備考〔別表12〕もあわせてご覧ください。

障害給付金額は、その被保険者の災害保険金額にその身体障害が属する等級の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
第1級	1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの 3. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの	100%
第2級	8. 1上肢および1下肢の用を全く永久に失ったもの 9. 10手指を失ったか、その用を全く永久に失ったもの 10. 1肢に第3級の13から15までのいずれかの身体障害を生じ、かつ、他の1肢に第3級の13から15までまたは第4級の21から25までのいずれかの身体障害を生じたもの 11. 両耳の聴力を全く永久に失ったもの	70%
第3級	12. 1眼の視力を全く永久に失ったもの 13. 1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの 14. 1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの 15. 1手の5手指を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったもの 16. 10足指を失ったもの 17. 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの	50%
第4級	18. 両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの 19. 言語またはそしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの 20. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの 21. 1上肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 22. 1下肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 23. 1下肢が永久に5センチ以上短縮したもの 24. 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）のうち少くとも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%
第5級	28. 1上肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 29. 1下肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 30. 1手の第1指（母指）もしくは第2指（示指）を失ったか、第1指（母指）もしくは第2指（示指）を含んで2手指を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）以外の3手指を失ったもの 31. 1手の第1指（母指）および第2指（示指）の用を全く永久に失ったもの 32. 1足の5足指の用を全く永久に失ったもの 33. 両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの 34. 1耳の聴力を全く永久に失ったもの 35. 鼻を欠損し、かつ、その機能に著しい障害を永久に残すもの 36. 脊柱（頸椎を除く）に運動障害を永久に残すもの	15%



別表・備考

等級	身 体 障 害	給付割合
第 6 級	37. 1 上肢の3大関節中の1 関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 38. 1 下肢の3大関節中の1 関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 39. 1 下肢が永久に3センチ以上短縮したもの 40. 1 手の第1 指（母指）もしくは第2 指（示指）の用を全く永久に失ったか、第1 指（母指）もしくは第2 指（示指）を含んで2 手指以上の用を全く永久に失ったかまたは第1 指（母指）および第2 指（示指）以外の2 手指もしくは3 手指の用を全く永久に失ったもの 41. 1 手の第1 指（母指）および第2 指（示指）以外の1 手指または2 手指を失ったもの 42. 1 足の第1 指（母指）または他の4 足指を失ったもの 43. 1 足の第1 指（母指）を含んで3 足指以上の用を全く永久に失ったもの	10%
（注）1. 身体障害の状態が上記の2 種目以上に該当した場合には、その給付割合はそれぞれの身体障害の状態が属する等級の給付割合の合計の割合とします。ただし、身体の一部（別表13）に生じた2 種目以上の身体障害の状態に関しては、最も上位の種目の属する等級の給付割合をもって、その給付割合とします。 2. すでに身体障害（その被保険者についての責任開始時前の身体障害を含みます。）のあった身体の一部（別表13）に生じた身体障害については、その給付割合は、新たな身体障害の状態が属する等級の給付割合からすでにあった身体障害（その被保険者についての責任開始時前の身体障害を含みます。）の状態が属する等級の給付割合を差し引いて得られる割合とします。		

備 考〔別表12〕

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、そのつと他人の介護を要する状態をいいます。

3. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1 眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
- (3) 「視力に著しい障害を永久に残すもの」とは、視力が0.06以下になって回復の見込のない場合をいいます。
- (4) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

4. 言語またはそしゃくの障害

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

5. 耳の障害（聴力障害）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオメータで行ないます。
- (2) 「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれ a・b・c デシベルとしたとき、

$$\frac{1}{4} (a + 2b + c)$$
の値が90デシベル以上（じかいに接しても大言語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。
- (3) 「聴力に著しい障害を永久に残すもの」とは、上記（2）の $\frac{1}{4} (a + 2b + c)$ の値が70デシベル以上（40cmを超えると話言葉を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。

6. 鼻の障害

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

7. 上・下肢の障害

- (1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込のない場合をいいます。
- (2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込のない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。
- (3) 「関節の機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、関節の運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込がない場合をいいます。

8. 脊柱の障害

- (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の上着を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。
- (3) 「脊柱（頸椎を除く）の運動障害」とは、胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち2種以上の運動が生理的範囲の3分の2以下に制限された場合をいいます。

9. 手指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合せることはありません。
- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節間関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込のない場合をいいます。

10. 足指の障害

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



別表13 身体の同一部位

- (1) 1上肢については、肩関節以下すべて同一部位とします。
- (2) 1下肢については、また関節以下すべて同一部位とします。
- (3) 眼については、両眼を同一部位とします。
- (4) 耳については、両耳を同一部位とします。
- (5) 脊柱については、頸椎以下をすべて同一部位とします。
- (6) 別表12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。

別表27 身体部位

No.	身体部位の名称
1	胃、十二指腸および空腸
2	盲腸（虫垂突起を含みます。）および回腸
3	直腸および肛門
4	肝臓、胆嚢および胆管
5	脾臓
6	気管、気管支、肺臓、胸膜および胸郭（肋骨および肋軟骨を含みます。）
7	鼻（外鼻、鼻腔および副鼻腔を含みます。）
8	咽頭（扁桃を含みます。）および喉頭（声帯を含みます。）
9	口腔（口唇を含みます。）、歯、舌、顎下腺、耳下腺および舌下腺
10	耳（耳介、外耳道、鼓膜、中耳、内耳、聴神経および乳様突起を含みます。）
11	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。）
12	腎臓
13	尿管、膀胱および尿道
14	前立腺
15	乳房（乳腺を含みます。）
16	子宮および卵管（異常分娩が生じた場合を含みます。）
17	卵巢および卵管
18	睾丸（睾丸鞘膜を含みます。）、副睾丸、精管、精索および精嚢
19	甲状腺
20	頸椎部（当該神経を含みます。）
21	胸椎部（当該神経を含みます。）
22	腰椎部（当該神経を含みます。）
23	仙骨部および尾骨部（当該神経を含みます。）
24	左肩関節部
25	右肩関節部
26	左股関節部
27	右股関節部
28	左上肢（左肩関節部を除きます。）
29	右上肢（右肩関節部を除きます。）
30	左下肢（左股関節部を除きます。）
31	右下肢（右股関節部を除きます。）
32	子宮体部（帝王切開を受けた場合にかぎります。）
33	鼠蹊部（鼠蹊ヘルニア、陰嚢ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合にかぎります。）
34	食道
35	大腸（結腸および直腸を含みます。）
36	皮膚（頭皮を含みます。）
37	上顎骨、下顎骨および顎関節
38	左鎖骨および左肩甲骨
39	右鎖骨および右肩甲骨
40	脊柱（頸椎、胸椎、腰椎および当該神経を含みます。）

別表30 対象となる異常分娩

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

分類項目	基本分類コード
妊娠、分娩および産じょく＜褥＞における浮腫、たんぱく＜蛋白＞尿および高血圧性障害	010～016
主として妊娠に関連するその他の母体障害	020～029
胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	030～048
分娩の合併症	060～075
分娩（単胎自然分娩（080）を除きます。）	081～084
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	085～092
その他の産科的病態、他に分類されないもの	094～099

別表31 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。）または歯科医師による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。）が必要であり、かつ、自宅等（病院または診療所（別表32）以外の施設を含みます。）での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所（別表32）に入り、常に医師または歯科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32 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（患者を入院させるための施設と同等の施設を有する柔道整復師法に定める施術所において、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受ける場合には、その施術所を含みます。）。ただし、手術給付金および放射線治療給付金については、患者を入院させるための施設を有しないものを含みます。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
- (2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表33 公的医療保険制度

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

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

別表34 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35 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36 先進医療

「先進医療」とは、手術または放射線治療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、患者申出療養及び選定療養」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なわれるものに限ります。）をいいます。

別表37 対象となる特定疾病

この特約の対象となる特定疾病の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠCD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 消化器の悪性新生物 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 骨および関節軟骨の悪性新生物 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物 中皮および軟部組織の悪性新生物 乳房の悪性新生物 女性生殖器の悪性新生物 男性生殖器の悪性新生物 腎尿路の悪性新生物 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 独立した（原発性）多部位の悪性新生物 上皮内新生物 真正赤血球増加症＜多血症＞ 骨髄異形成症候群 リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち 慢性骨髄増殖性疾患 本態性（出血性）血小板血症	C00～C14 C15～C26 C30～C39 C40～C41 C43～C44 C45～C49 C50 C51～C58 C60～C63 C64～C68 C69～C72 C73～C75 C76～C80 C81～C96 C97 D00～D09 D45 D46 D47.1 D47.3
糖 尿 病	糖尿病	E10～E14
心 疾 患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患および肺循環疾患 その他の型の心疾患	I05～I09 I20～I25 I26～I28 I30～I52
高血圧性疾患 大動脈瘤等	高血圧性疾患 大動脈瘤および解離	I10～I15 I71
脳血管疾患	脳血管疾患	I60～I69
腎疾患	糸球体疾患 腎尿細管間質性疾患 腎不全	N00～N08 N10～N16 N17～N19
肝疾患	ウイルス肝炎 肝疾患	B15～B19 K70～K77

別表38 対象となる女性特定疾病

この特約の対象となる女性特定疾病の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠCD-10(2003年版)準拠」によるものとします。

女性特定 疾病の種類	分 類 項 目	基本分類コード	
			左記のうち、対象 とならないもの
悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 消化器の悪性新生物 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 骨および関節軟骨の悪性新生物 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物 中皮および軟部組織の悪性新生物 乳房の悪性新生物 女性生殖器の悪性新生物 腎尿路の悪性新生物 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 独立した（原発性）多部位の悪性新生物 上皮内新生物 真正赤血球増加症＜多血症＞ 骨髄異形成症候群 リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の 新生物（D47）のうち 慢性骨髄増殖性疾患 本態性（出血性）血小板血症	C00～C14 C15～C26 C30～C39 C40～C41 C43～C44 C45～C49 C50 C51～C58 C64～C68 C69～C72 C73～C75 C76～C80 C81～C96 C97 D00～D09 D45 D46 D47.1 D47.3	D07.4、D07.5、 D07.6
良性新生物 および性状 不詳の新生物	乳房の良性新生物 子宮平滑筋腫 子宮のその他の良性新生物 卵巣の良性新生物 その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物 腎尿路の良性新生物 甲状腺の良性新生物 女性生殖器の性状不詳または不明の新生物 腎尿路の性状不詳または不明の新生物 内分泌腺の性状不詳または不明の新生物（D44）のうち 甲状腺 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）のうち 乳房	D24 D25 D26 D27 D28 D30 D34 D39 D41 D44.0 D48.6	
血液および 造血器の疾患	栄養性貧血 後天性溶血性貧血 無形成性貧血およびその他の貧血 紫斑病およびその他の出血性病態	D50～D53 D59 D60～D64 D69	
内分泌、 栄養および 代謝疾患	甲状腺障害 クッシング症候群 卵巣機能障害 治療後内分泌および代謝障害、他に分類されないもの（E89）のうち 治療後甲状腺機能低下症 治療後卵巣機能不全（症）	E00～E07 E24 E28 E89.0 E89.4	E03.0、E03.1



別表・備考

女性特定 疾病の種類	分 類 項 目	基本分類コード	
			左記のうち、対象 とならないもの
循環器系の疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09	
	その他の部位の静脈瘤（I86）のうち 外陰静脈瘤	I86.3 I95	
	低血圧（症）		
	循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I97）のうち 乳房切断後リンパ浮腫症候群	I97.2	
消化器系の疾患	胆石症	K80	
	胆のうく囊炎	K81	
	胆のうく囊のその他の疾患	K82	
	胆道のその他の疾患	K83	
筋骨格系および 結合組織の疾患	血清反応陽性関節リウマチ	M05	
	その他の関節リウマチ	M06	
	乾せんく癬性および腸病（性）関節障害	M07	
	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）のうち リウマチ熱後慢性関節障害〔ジャクー病〕	M12.0	
	その他のえく壊死性血管障害（M31）のうち 大動脈弓症候群〔高安病〕	M31.4	
	全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜SLE＞	M32	
	皮膚（多発性）筋炎	M33	
	全身性硬化症	M34	
	その他の全身性結合組織疾患（M35）のうち 乾燥症候群〔シェーグレン症候群〕	M35.0	
	その他の重複症候群	M35.1	
	ベーチェット病	M35.2	
	リウマチ性多発筋痛症	M35.3	
腎尿路生殖器系 の疾患	糸球体疾患	N00～N08	
	腎尿細管間質性疾患	N10～N16	
	慢性腎不全	N18	
	腎結石および尿管結石	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	
	腎および尿管のその他の障害、他に分類されないもの	N28	
	他に分類される疾患における腎および尿管のその他の障害	N29	
	尿路系のその他の疾患	N30～N39	
	乳房の障害	N60～N64	
	女性骨盤臓器の炎症性疾患	N70～N77	
	女性生殖器の非炎症性障害	N80～N98	
	腎尿路生殖器系のその他の障害	N99	
妊娠、分娩 および 産じょくく褥	流産に終わった妊娠	O00～O08	
	妊娠、分娩および産じょくく褥における浮腫、たんぱく＜蛋白＞尿	O10～O16	
	および高血圧性障害		
	主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20～O29	
	胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30～O48	
	分娩の合併症	O60～O75	
	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	O84	
	主として産じょくく褥に関連する合併症	O85～O92	
	その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94～O99	



別表39 対象となる悪性新生物

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

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

別表40 入院

「入院」とは、医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ、自宅等（病院または診療所（別表41）以外の施設を含みます。以下同じ。）での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所（別表41）に入り、常に医師または歯科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41 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、特約がん手術給付金および特約がん放射線治療給付金については、患者を入院させるための施設を有しないものを含みます。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
- (2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

MEMO

MEMO

生命保険のお手続きやお問合せ

(2024年4月現在)

ニッセイトータルパートナー、最寄りのお客様窓口
またはニッセイコールセンターに連絡ください。

●お客様番号(お客様ID)もしくは契約番号(証券記号番号)をご用意のうえ、契約者ご本人からお問合せください。

電話でのお手続き

ニッセイコールセンター

0120-201-021 (通話料無料)

〈ご高齢のお客様専用(シニアほっとダイヤル)〉

0120-147-369 (通話料無料)

受付時間 月～金曜日 9:00～18:00
土曜日 9:00～17:00
※祝日、12/31～1/3を除く

※お電話の内容は、当社業務の運営管理およびサービス充実などの観点から録音をさせていただきますので、あらかじめご了承ください。

※なお、その他お電話にあたっての留意事項は、当社ホームページを参照ください。

窓口でのお手続き

ニッセイ・ライフプラザの住所・地図などの店舗情報をご確認いただけます。



日本生命アプリ・当社ホームページでのお手続き



パソコン

<https://www.nissay.co.jp>

日本生命

検索



スマートフォン



利用可能時間

月曜日	8:00～24:00	〔 出金手続・一部変更手続について 〕	
火～土曜日	24時間		月～土曜日 8:00～23:45
日曜日・祝日	0:00～20:00		日曜日・祝日 8:00～20:00

※毎月25日直前の日曜日(19～25日のうちの日曜日)、
12/31～1/3、5/3～5/5を除く

※上記以外にも、一部でご利用いただけない時間帯がございます。
詳しくは、当社ホームページを参照ください。

ダウンロードは
お済みですか？

まだお済みでない方は
「日本生命アプリ」を
いますぐダウンロード！



説明事項ご確認のお願い

この冊子は、特約変更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、内容を十分に確認のうえ、特約変更を申込みいただくようお願いいたします。
また、この冊子を大切に保管いただき、ご活用ください。

特に…

しおりのページ

契約者の申出による特約変更の申込みの取消し	P8
特約変更の保障開始日	P17
給付金等をお支払いできない場合	P51

などは、特約変更に際してぜひご理解いただきたいことからです。
ご説明の中でわかりにくい点がございましたらニッセイコールセンターにお問合せください。

引受保険会社



日本生命保険相互会社

本 店
〒541-8501 大阪市中央区今橋3-5-12
東京本部
〒100-8288 東京都千代田区丸の内1-6-6

生命保険のお手続きやお問合せにつきましては
0120-201-021 (ニッセイコールセンター) (通話料無料)
〈高齢のお客様専用(シニアほっとダイヤル)〉
0120-147-369 (通話料無料)

ホームページ <https://www.nissay.co.jp>

上記募集人はお客様と左記引受保険会社の保険契約の締結の媒介を行うものであり、
保険契約締結の代理権はありません。

[Ⓔ日本24-33] [登録年月日24/4/1] (契約保全G2024.4.15,500 No.5897 ア1)④