

「ご契約のしおり-約款」 変更のお知らせ

「ご契約のしおり-約款」に記載されている内容の一部を変更させていただきます。誠に恐縮ですが、ご一読のうえ、「ご契約のしおり-約款」とともに保管いただきますようお願いいたします。

一生涯のパートナー

第一生命

 Dai-ichi Life Group

■13 ページ「2. 申込内容のご確認」の記載をつぎのとおり変更します。(波線部分が変更箇所になります。)

2 ご契約申し込み手続きの際の留意点

ご契約の申し込みから成立までの手続きに際してご留意いただきたいことがらは、つぎのとおりです。

1. 申し込み・手続き

- ご契約の前に、「保障設計書(契約概要)」「重要事項説明書(注意喚起情報)」をご確認ください。「保障設計書(契約概要)」「重要事項説明書(注意喚起情報)」にはそれぞれ、保険商品の内容をご理解いただくための情報や契約内容などに関する重要な事項のうち、特にご注意ください事項を記載しています。必ず内容をご理解・ご了承のうえお申し込みください。
- 申込内容を十分確認のうえ、契約者・被保険者ご自身でお手続きください。また、契約者が法人の場合は申込書に法人登録印を押印してください。
- 告知^①は健康状態などをお知らせいただくものです。被保険者ご自身で正確にお答えください。
- 第1回保険料を口座振替によって払い込む場合、保険料は指定された口座から当社の定めの日(振替日といいます)に振り替えられますので、振替日の前日までに口座に保険料をご準備ください。
- 保険料の払込方法が**団体を通じての払い込みの場合など**^②は、申し込み時に第1回保険料をお払い込みいただく必要があります。ご契約の手続きの際、ご確認ください。

2. 申込内容のご確認

- 当社がご契約の申し込みを承諾した場合には、書面または電磁的方法で「保険証券」などを発行します。^③
- 「保険証券」には保険契約の保険金額などの申込内容を記載していますので、必ずご確認ください。万一、内容が相違していたり、不明な点がありましたら、すみやかに当社の担当者またはコンタクトセンターまでご連絡ください。

①告知

「 告知義務」をご参照ください。

②団体を通じての払い込みの場合など

- ・団体を通じての払い込み
- ・送金による払い込み
- ・保険料の一部前払
- ・保険料の一括払
- ・保険料の前納をいいます。

③電磁的方法の場合は、ご契約者専用サイトから「保険証券」などを確認することができます。

ご契約に際して

「ジャスト」のしくみ

各種保険の保障内容

保険金などのお支払い

保険料について

ご契約後について

会社・制度のご案内

■72ページ「①入院されたとき」、73ページ「補足 入院給付金のお支払いの補足」、74ページ「支払対象となる入院を複数回された場合など」の記載をつぎのとおり変更します。(波線部分に変更箇所になります。)なお、変更後の内容は、契約日が2023年4月2日以降となるご契約に適用されます。

2.お支払いする場合

①入院されたとき

お支払いする給付金	お支払いする場合	支払額	支払限度	受取人
総合入院給付金	<p>被保険者が責任開始期以後に発病した疾病または発生した傷害の治療を目的として、保険期間中に入院^①し、1回の入院につき入院日数がつぎの各日数に達したとき</p> <p>(1)入院給付金の支払限度の型が「1回型」の場合 1日 (2)入院給付金の支払限度の型が「2回型」の場合 1日、30日 (3)入院給付金の支払限度の型が「4回型」の場合 1日、30日、60日、90日</p> <p>ただし、<u>睡眠時無呼吸^②による入院^③をされた場合、その入院の日数が2日以内で、かつ、睡眠時無呼吸と医師により診断されなかったときは、総合入院給付金をお支払いしません。</u></p>	<p>1回の入院につき、入院日数が所定の日数に達するごとに</p> <p>基準給付金額</p>	1回の入院について1回、2回または4回、 ^⑥ 通算100回	被保険者
生活習慣病入院給付金 (保険契約の型が「B型」の場合)	<p>被保険者が責任開始期以後に発病した対象となる生活習慣病^④の治療を目的として、保険期間中に入院^①し、1回の入院につき入院日数がつぎの各日数に達したとき</p> <p>(1)入院給付金の支払限度の型が「1回型」の場合 1日 (2)入院給付金の支払限度の型が「2回型」の場合 1日、30日 (3)入院給付金の支払限度の型が「4回型」の場合 1日、30日、60日、90日</p>	<p>1回の入院につき、入院日数が所定の日数に達するごとに</p> <p>基準給付金額</p>		
女性特定疾病入院給付金 (保険契約の型が「C型」の場合)	<p>被保険者が責任開始期以後に発病した対象となる特定疾病^⑤の治療を目的として、保険期間中に入院^①し、1回の入院につき入院日数がつぎの各日数に達したとき</p> <p>(1)入院給付金の支払限度の型が「1回型」の場合 1日 (2)入院給付金の支払限度の型が「2回型」の場合 1日、30日 (3)入院給付金の支払限度の型が「4回型」の場合 1日、30日、60日、90日</p>	<p>基準給付金額 × 25%、50% または100%</p>		

①入院については、「補足 入院給付金のお支払いの補足」をご参照ください。

約款参照

②睡眠時無呼吸

総合医療一時金保険(無解約返還金)(2021) 給付約款「備考6. 睡眠時無呼吸」

③睡眠時無呼吸の診断または検査のための入院を含みます。

約款参照

④対象となる生活習慣病

約款別表「別表24 対象となる生活習慣病」

約款参照

⑤対象となる特定疾病

約款別表「別表25 対象となる特定疾病」

⑥総合入院給付金、生活習慣病入院給付金および女性特定疾病入院給付金の支払回数は通算しません。

⑦契約者が法人で、かつ、死亡時支払金受取人が契約者である場合には、契約者とします。

ご契約に際して

「ジャスト」のしくみ

各種保険の保障内容

保険金などのお支払い

保険料について

ご契約後について

会社・制度のご案内



ご注意

- 急性腎不全、腎のう胞、肝臓・脾臓・腎臓の良性腫瘍など、対象となる生活習慣病に含まれない疾病があります。
- 総合入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上されたときは、それらの入院の原因にかかわらず、それぞれ継続した1回の入院とみなします。ただし、総合入院給付金の支払われることとなった最初の入院の退院日の翌日から60日を経過して開始した入院については、別の入院とします。^①
- 生活習慣病入院給付金または女性特定疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上されたときは、それらの入院が同一の生活習慣病または同一の特定疾病であるか否かにかかわらず、それぞれ継続した1回の入院とみなします。ただし、生活習慣病入院給付金または女性特定疾病入院給付金の支払われることとなった最初の入院の退院日の翌日から60日を経過して開始した入院については、別の入院とします。^①



補足

入院給付金のお支払いの補足

- 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)による治療(柔道整復師による施術を含みます)が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、**病院または診療所^②**(患者を入院させるための施設を有する診療所に限ります)に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
- 入院に該当するかどうかは、主治医の診断だけでなく、当社において治療内容、検査結果およびその推移、他覚的所見の有無、外泊・外出状況等を確認のうえ、入院当時の医学的水準・常識等に照らして判断します。
- 入院の日数が1日となる入院とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。
- つぎの入院は支払対象となる入院には該当しません。

- 美容上の処置のための入院
- 正常分娩のための入院(異常分娩^③)のための入院は支払対象となる入院に該当します)
- 疾病を直接の原因としない不妊手術のための入院
- 治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院
- 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けるための入院 など

①「支払対象となる入院を複数回された場合など」をご参照ください。

約款参照

②**病院または診療所**
約款別表「別表19 病院または診療所」

約款参照

③**異常分娩**
総合医療一時金保険(無解約返還金)(2021)給付約款「備考7. 異常分娩」

「ご契約に際して」

「ジャスト」のしくみ

各種保険の保障内容

保険金などのお支払い

保険料について

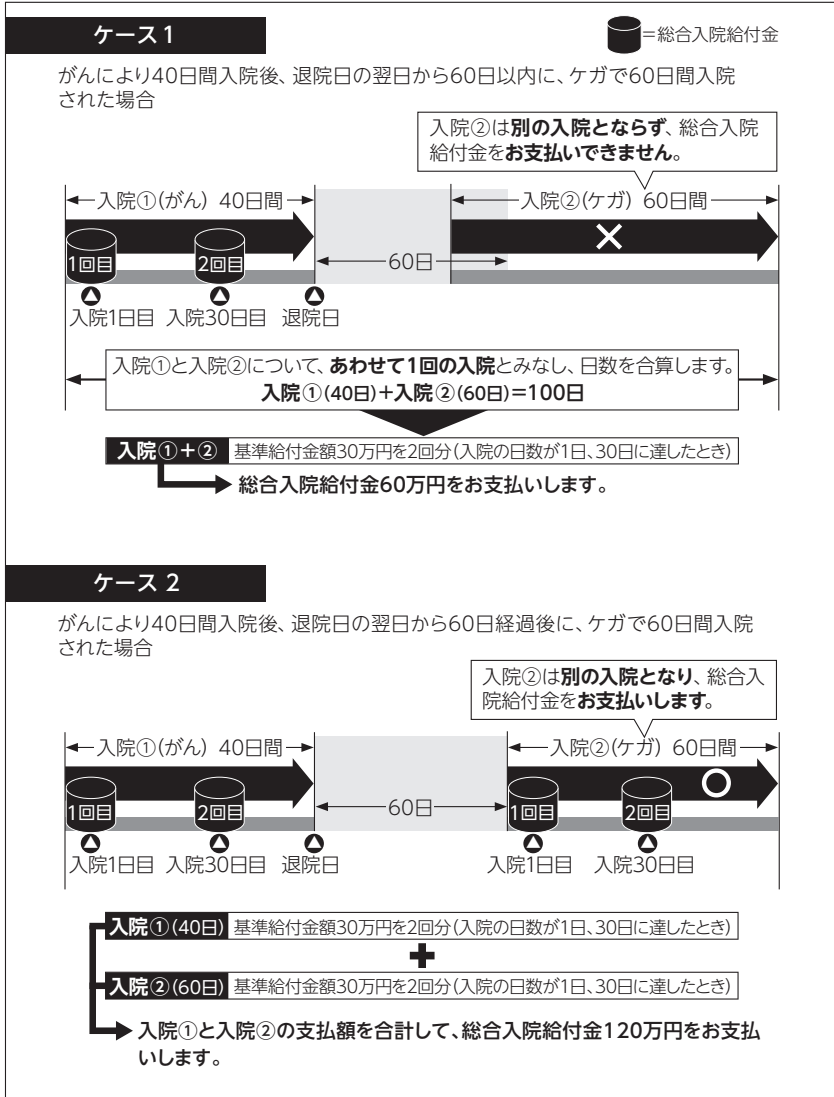
「ご契約後について」

会社・制度のご案内

支払対象となる入院を複数回された場合など

- 入院①を2回以上された場合で1回の入院とみなされるとき、または疾病による入院中に異なる疾病を併発した場合などで継続した入院とみなされるときについては、各入院について入院日数を合算して入院給付金をお支払いします。

■入院を2回以上された場合の例(基準給付金額30万円、2回型の場合)



①睡眠時無呼吸による入院のうち、入院日数が2日以内で、かつ、睡眠時無呼吸と医師により診断されなかった入院を2回以上された場合でも、各入院は支払対象となる入院に該当しないため、各入院日数は合算せず、総合入院給付金をお支払いしません。

「約款」の記載をつぎのとおり変更します。

■定期保険（無解約返還金）（2018）給付約款について、第8条を新設します。（波線部分が新設箇所になります。）なお、新設した内容は、契約日が2023年4月2日以降となるご契約に適用されます。

変更後	変更前
<p>第8条（同種の団体保険から加入する場合の特則）</p> <p><u>同種の給付内容を有するものとして当社が定める団体保険契約（以下本条において「加入前契約」といいます。）からこの保険契約への加入が行われた場合の契約日は、基本約款の規定にかかわらず、加入前契約のその被保険者に対する保険契約上の責任が終了する日の翌日になるものとし、当社は、その日からこの保険契約上の責任を負います。</u></p>	<p>（ 新 設 ）</p>

■養老保険（2018）給付約款について、第8条を新設します。（波線部分が新設箇所になります。）なお、新設した内容は、契約日が2023年4月2日以降となるご契約に適用されます。

変更後	変更前
<p>第8条（同種の団体保険から加入する場合の特則）</p> <p><u>同種の給付内容を有するものとして当社が定める団体保険契約（以下本条において「加入前契約」といいます。）からこの保険契約への加入が行われた場合の契約日は、基本約款の規定にかかわらず、加入前契約のその被保険者に対する保険契約上の責任が終了する日の翌日になるものとし、当社は、その日からこの保険契約上の責任を負います。</u></p>	<p>（ 新 設 ）</p>

■3大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022給付約款について、第11条を新設します。（波線部分が新設箇所になります。）なお、新設した内容は、契約日が2023年4月2日以降となるご契約に適用されます。

変更後	変更前
<p>第11条（同種の団体保険から加入する場合の特則）</p> <p><u>1. 同種の給付内容を有するものとして当社が定める団体保険契約（以下本条において「加入前契約」といいます。）からこの保険契約への加入が行われた場合の契約日は、基本約款の規定にかかわらず、加入前契約のその被保険者に対する保険契約上の責任が終了する日の翌日になるものとし、当社は、その日からこの保険契約上の責任を負います。</u></p> <p><u>2. 第1項の規定により加入前契約からこの保険契約への加入を行う場合には、3大疾病年金の支払に関する規定の適用に際し、加入前契約の保険期間とこの保険契約の保険期間は継続されていたものとして取り扱います。</u></p> <p><u>3. この保険契約においてすでに復活が行われている場合には、第2項の規定は適用しません。</u></p>	<p>（ 新 設 ）</p>

■先進医療保険（無解約返還金）（2018）給付約款について、第9条をつぎのとおり変更します。（波線部分が変更箇所になります。）なお、変更後の内容は、契約日が2023年4月2日以降となるご契約に適用されます。

変更後	変更前
<p>第9条（同種の団体保険から加入する場合の特則）</p> <p>1. <u>同種の給付内容を有するものとして当社が定める団体保険契約</u>（以下本条において「加入前契約」といいます。）からこの保険契約への加入が行われた場合の契約日は、基本約款の規定にかかわらず、加入前契約のその被保険者に対する保険契約上の責任が終了する日の翌日になるものとし、当社は、その日からこの保険契約上の責任を負います。</p> <p>2. 第1項の規定により加入前契約からこの保険契約への加入を行う場合には、つぎのとおり取り扱います。</p> <p>(1) 加入前契約の責任開始期以後で、かつ、この保険契約の責任開始期前の原因により、この保険契約の給付金が支払われるべき事由に該当した場合、その原因は、この保険契約の責任開始期以後に生じたものとみなして取り扱います。</p> <p>(2) 加入前契約における先進医療給付金の支払額については、この保険契約における先進医療給付金の支払額の通算限度の計算に算入します。</p> <p>(3) この保険契約においてすでに復活が行われている場合には、第1号の規定は適用しません。</p>	<p>第9条（新医療保障保険（団体型）用先進医療特約から加入する場合の特則）</p> <p>1. <u>新医療保障保険（団体型）用先進医療特約</u>（以下本条において「加入前特約」といいます。）からこの保険契約への加入が行われた場合の契約日は、基本約款の規定にかかわらず、加入前特約のその被保険者に対する保険契約上の責任が終了する日の翌日になるものとし、当社は、その日からこの保険契約上の責任を負います。</p> <p>2. 第1項の規定により加入前特約からこの保険契約への加入を行う場合には、つぎのとおり取り扱います。</p> <p>(1) 加入前特約の責任開始期以後で、かつ、この保険契約の責任開始期前の原因により、この保険契約の給付金が支払われるべき事由に該当した場合、その原因は、この保険契約の責任開始期以後に生じたものとみなして取り扱います。</p> <p>(2) 加入前特約における先進医療給付金の支払額については、この保険契約における先進医療給付金の支払額の通算限度の計算に算入します。</p> <p>(3) この保険契約においてすでに復活が行われている場合には、第1号の規定は適用しません。</p>

■女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）給付約款について、第8条および備考をつぎのとおり変更します。（波線部分が変更箇所になります。）

変更後	変更前
<p>第8条（特別条件を付けた場合の特則）</p> <p>保険契約の締結の際、被保険者の健康状態その他が当社の定めた基準に適合しない場合には、その危険の種類および程度に応じて、つぎのいずれか1つまたは2つの方法によって取り扱います。</p> <p style="text-align: center;">（ 中 略 ）</p> <p>(2) 指定疾病不担保法（女性特定治療保険用）</p> <p>指定疾病不担保法（女性特定治療保険用）における不担保とする指定疾病は<u>異常妊娠および異常分娩ならびに不妊症</u>とします。指定疾病不担保法（女性特定治療保険用）が適用された場合、<u>不担保とした指定疾病</u>を直接の原因として受けた手術については、当社の定めた不担保期間中は第3条の規定を適用せず、女性特定手術給付金を支払いません。</p> <p>備考</p> <p style="text-align: center;">（ 中 略 ）</p> <p>5. 不妊症</p> <p>「<u>不妊症</u>」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「<u>疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠</u>」に記載された分類項目中の男性不妊（症）（N46）および女性不妊症（N97）に規定される内容によるものをいいます。また、<u>男性不妊（症）（N46）または女性不妊症（N97）に規定されていない内容によるものであっても、一般不妊治療、生殖補助医療および不妊治療における先進医療を受けた場合は、「不妊症」として取り扱います。</u></p>	<p>第8条（特別条件を付けた場合の特則）</p> <p>保険契約の締結の際、被保険者の健康状態その他が当社の定めた基準に適合しない場合には、その危険の種類および程度に応じて、つぎのいずれか1つまたは2つの方法によって取り扱います。</p> <p style="text-align: center;">（ 中 略 ）</p> <p>(2) 指定疾病不担保法（女性特定治療保険用）</p> <p>指定疾病不担保法（女性特定治療保険用）における不担保とする指定疾病は<u>異常妊娠および異常分娩</u>とします。指定疾病不担保法（女性特定治療保険用）が適用された場合、<u>異常妊娠および異常分娩</u>を直接の原因として受けた手術については、当社の定めた不担保期間中は第3条の規定を適用せず、女性特定手術給付金を支払いません。</p> <p>備考</p> <p style="text-align: center;">（ 中 略 ） （ 新 設 ）</p>

■約款別表について、別表 23 をつぎのとおり変更します。(波線部分が変更箇所になります。)

変更後		変更前	
別表23	特定部位・指定疾病不担保法により不担保とする 身体部位および指定疾病	別表23	特定部位・指定疾病不担保法により不担保とする 身体部位および指定疾病
	身体部位・指定疾病		身体部位・指定疾病
2	耳(内耳、中耳および外耳を含みます。)および乳 様突起	2	耳(内耳、中耳および外耳を含みます。)および乳 様突起
3	鼻(副鼻腔を含みます。)	3	鼻(副鼻腔を含みます。)
5	甲状腺	5	甲状腺
6	胃および十二指腸	6	胃および十二指腸
11	肝臓、胆のうおよび胆管	11	肝臓、胆のうおよび胆管
12	膵臓	12	膵臓
13	肺臓、胸膜、気管および気管支	13	肺臓、胸膜、気管および気管支
14	腎臓および尿管	14	腎臓および尿管
15	膀胱および尿道	15	膀胱および尿道
16	睾丸および副睾丸	16	睾丸および副睾丸
17	前立腺	17	前立腺
20	乳房	20	乳房
21	頸椎部(当該神経を含みます。)	21	頸椎部(当該神経を含みます。)
22	胸椎部(当該神経を含みます。)	22	胸椎部(当該神経を含みます。)
25	左肩関節部	25	左肩関節部
26	右肩関節部	26	右肩関節部
27	左股関節部	27	左股関節部
28	右股関節部	28	右股関節部
29	左上肢(左肩関節部を除きます。)	29	左上肢(左肩関節部を除きます。)
30	右上肢(右肩関節部を除きます。)	30	右上肢(右肩関節部を除きます。)
31	左下肢(左膝関節部を含み、左股関節部を除きま す。)	31	左下肢(左膝関節部を含み、左股関節部を除きま す。)
32	右下肢(右膝関節部を含み、右股関節部を除きま す。)	32	右下肢(右膝関節部を含み、右股関節部を除きま す。)
33	子宮体部(帝王切開を受けた場合に限りませ す。)	33	子宮体部(帝王切開を受けた場合に限りませ す。)
34	そけいヘルニア、陰のうヘルニアおよび大腿ヘル ニア	34	そけいヘルニア、陰のうヘルニアおよび大腿ヘル ニア
36	食道	36	食道
37	咽頭および喉頭(咽頭には扁桃を含みます。喉頭 には声帯を含みます。)	37	咽頭および喉頭(咽頭には扁桃を含みます。喉頭 には声帯を含みます。)
39	異常妊娠および異常分娩	39	異常妊娠および異常分娩
41	両膝関節部	41	両膝関節部
51	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。)	51	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。)
57	小腸(十二指腸、空腸および回腸をいいます。)	57	小腸(十二指腸、空腸および回腸をいいます。)
58	虫垂炎	58	虫垂炎
59	大腸(盲腸、虫垂、結腸および直腸をいいます。 ただし虫垂炎の場合は除きます。)	59	大腸(盲腸、虫垂、結腸および直腸をいいます。 ただし虫垂炎の場合は除きます。)
60	肛門(肛門管および肛門周囲を含みます。)	60	肛門(肛門管および肛門周囲を含みます。)
64	腎臓、尿管、膀胱および尿道	64	腎臓、尿管、膀胱および尿道
68	子宮、卵巣、卵管および子宮付属器	68	子宮、卵巣、卵管および子宮付属器
71	脊椎(当該神経を含みます。)	71	脊椎(当該神経を含みます。)
73	腰椎部、仙骨部および尾骨部(当該神経を含みま す。)	73	腰椎部、仙骨部および尾骨部(当該神経を含みま す。)
77	両股関節部	77	両股関節部
85	皮膚および皮下組織(頭皮および皮下組織を含み ます。)	85	皮膚および皮下組織(頭皮および皮下組織を含み ます。)
86	食道および胃	86	食道および胃
88	不妊症		(新設)
94	口腔、歯、舌、顎下腺、耳下腺、舌下腺、上顎骨、 下顎骨および顎関節部(口腔には口唇および口蓋 を含みます。上顎骨には上顎洞を含みます。)	94	口腔、歯、舌、顎下腺、耳下腺、舌下腺、上顎骨、 下顎骨および顎関節部(口腔には口唇および口蓋 を含みます。上顎骨には上顎洞を含みます。)
98	精神・行動の障害、てんかん、睡眠障害および薬 剤等中毒	98	精神・行動の障害、てんかん、睡眠障害および薬 剤等中毒

備考（別表23）

(1) 「そけいヘルニア、陰のうヘルニアおよび大腿ヘルニア」、「異常妊娠および異常分娩」、「虫垂炎」、「精神・行動の障害、てんかん、睡眠障害および薬剤等中毒」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、次表の基本分類コードに規定される内容によるもの（複数の基本分類コードが使用される傷病名で、その基本分類コードのいずれかが次表の基本分類コードに規定される場合を含みます。）をいいます。

（中略）

(2) 「不妊症」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中の男性不妊（症）（N46）および女性不妊症（N97）に規定される内容によるものをいいます。また、男性不妊（症）（N46）または女性不妊症（N97）に規定されていない内容によるものであっても、一般不妊治療、生殖補助医療および不妊治療における先進医療を受けた場合は、「不妊症」として取り扱います。

備考（別表23）

「そけいヘルニア、陰のうヘルニアおよび大腿ヘルニア」、「異常妊娠および異常分娩」、「虫垂炎」、「精神・行動の障害、てんかん、睡眠障害および薬剤等中毒」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、次表の基本分類コードに規定される内容によるもの（複数の基本分類コードが使用される傷病名で、その基本分類コードのいずれかが次表の基本分類コードに規定される場合を含みます。）をいいます。

（中略）

（新設）

■総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）給付約款について、第18条を新設し、第5条、第17条および備考をつぎのとおり変更します。（波線部分が新設・変更箇所になります。）なお、新設・変更後の内容は、契約日が2023年4月2日以降となるご契約に適用されます。

変更後	変更前																								
<p>第5条（給付金の支払）</p> <p style="text-align: center;">（中略）</p> <p>2. <u>睡眠時無呼吸による入院（その診断または検査のための入院を含みます。）をした場合で、その入院の日数が2日以内、かつ、睡眠時無呼吸と医師により診断されなかったときは、第1項の規定にかかわらず、第1項の総合入院給付金の支払事由の(1)に該当しないものとします。</u></p> <p>3. <u>第1項の手術給付金の支払事由の(1)の手術給付金、放射線治療給付金、骨髄ドナー給付金、生活習慣病入院給付金および女性特定疾病入院給付金の支払額における基準給付金額に対する割合は、つぎのとおりとします。</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">給付金</th> <th style="text-align: center;">基準給付金額に対する割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術給付金の支払事由の(1)の手術給付金</td> <td style="text-align: center;">10%または50%</td> </tr> <tr> <td>放射線治療給付金</td> <td style="text-align: center;">10%または50%</td> </tr> <tr> <td>骨髄ドナー給付金</td> <td style="text-align: center;">10%または50%</td> </tr> <tr> <td>生活習慣病入院給付金</td> <td style="text-align: center;">25%、50% または100%</td> </tr> <tr> <td>女性特定疾病入院給付金</td> <td style="text-align: center;">25%、50% または100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>4. <u>保険契約者は、保険契約の締結の際、第3項におけるそれぞれの給付金について、いずれかの基準給付金額に対する割合を指定するものとし、指定された基準給付金額に対する割合の変更は取り扱いません。</u></p>	給付金	基準給付金額に対する割合	手術給付金の支払事由の(1)の手術給付金	10%または50%	放射線治療給付金	10%または50%	骨髄ドナー給付金	10%または50%	生活習慣病入院給付金	25%、50% または100%	女性特定疾病入院給付金	25%、50% または100%	<p>第5条（給付金の支払）</p> <p style="text-align: center;">（中略）</p> <p style="text-align: center;">（新設）</p> <p>2. <u>第1項の手術給付金の支払事由の(1)の手術給付金、放射線治療給付金、骨髄ドナー給付金、生活習慣病入院給付金および女性特定疾病入院給付金の支払額における基準給付金額に対する割合は、つぎのとおりとします。</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">給付金</th> <th style="text-align: center;">基準給付金額に対する割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術給付金の支払事由の(1)の手術給付金</td> <td style="text-align: center;">10%または50%</td> </tr> <tr> <td>放射線治療給付金</td> <td style="text-align: center;">10%または50%</td> </tr> <tr> <td>骨髄ドナー給付金</td> <td style="text-align: center;">10%または50%</td> </tr> <tr> <td>生活習慣病入院給付金</td> <td style="text-align: center;">25%、50% または100%</td> </tr> <tr> <td>女性特定疾病入院給付金</td> <td style="text-align: center;">25%、50% または100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. <u>保険契約者は、保険契約の締結の際、第2項におけるそれぞれの給付金について、いずれかの基準給付金額に対する割合を指定するものとし、指定された基準給付金額に対する割合の変更は取り扱いません。</u></p>	給付金	基準給付金額に対する割合	手術給付金の支払事由の(1)の手術給付金	10%または50%	放射線治療給付金	10%または50%	骨髄ドナー給付金	10%または50%	生活習慣病入院給付金	25%、50% または100%	女性特定疾病入院給付金	25%、50% または100%
給付金	基準給付金額に対する割合																								
手術給付金の支払事由の(1)の手術給付金	10%または50%																								
放射線治療給付金	10%または50%																								
骨髄ドナー給付金	10%または50%																								
生活習慣病入院給付金	25%、50% または100%																								
女性特定疾病入院給付金	25%、50% または100%																								
給付金	基準給付金額に対する割合																								
手術給付金の支払事由の(1)の手術給付金	10%または50%																								
放射線治療給付金	10%または50%																								
骨髄ドナー給付金	10%または50%																								
生活習慣病入院給付金	25%、50% または100%																								
女性特定疾病入院給付金	25%、50% または100%																								

5. 第4項の際、手術給付金の支払事由の(1)の手術給付金、放射線治療給付金および骨髄ドナー給付金については、同一の割合を指定するものとします。

(中 略)

第17条 (同種の団体保険から加入する場合の特則)

1. 同種の給付内容を有するものとして当社が定める団体保険契約 (以下本条において「加入前契約」といいます。)からこの保険契約への加入が行われた場合の契約日は、基本約款の規定にかかわらず、加入前契約のその被保険者に対する保険契約上の責任が終了する日の翌日になるものとし、当社は、その日からこの保険契約上の責任を負います。

2. 第1項の規定により加入前契約からこの保険契約への加入を行う場合には、つぎのとおり取り扱います。

(中 略)

(2) 被保険者がこの保険契約の責任開始期の属する日の前日までに入院を開始し、この保険契約の責任開始期の属する日を含んで継続して入院している場合は、つぎのとおり取り扱います。

(7) その入院は、加入前契約の有効中の入院とみなして、加入前契約の主約款または特約条項の入院給付金等の支払に関する規定を適用します。この場合、その入院については、第5条(給付金の支払)の総合入院給付金の支払に関する規定を適用しません。

(中 略)

(3) 加入前契約における入院給付金および短期入院給付金の支払日数については30で除した数(小数点以下切り上げ)をこの保険契約における総合入院給付金を支払う回数の通算限度の計算に算入し、加入前契約における医療一時給付金および入院一時給付金の支払回数についてはその回数をこの保険契約における総合入院給付金を支払う回数の通算限度の計算に算入します。

(中 略)

第18条 (契約日が2023年4月1日以前の保険契約が更新された場合の特則)

契約日が2023年4月1日以前の保険契約が更新された場合には、第5条(給付金の支払)第2項の規定は適用しません。

備考

(中 略)

6. 睡眠時無呼吸

「睡眠時無呼吸」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 (2013年版) 準拠」に記載された分類項目中の基本分類コードG47.3に規定される内容によるものをいいます。

7. 異常分娩

「異常分娩」とは、平成27年2月13日総務省告示第35

4. 第3項の際、手術給付金の支払事由の(1)の手術給付金、放射線治療給付金および骨髄ドナー給付金については、同一の割合を指定するものとします。

(中 略)

第17条 (医療保障保険(団体型)等から加入する場合の特則)

1. 医療保障保険(団体型)、医療保障保険(団体型)用家族特約、新医療保障保険(団体型)、新医療保障保険(団体型)用家族特約または無配当団体健康診断割引付医療保障一時金保険(団体型)(医療保障保険(団体型)用長期療養給付特約または医療保障保険(団体型)用短期入院・手術特約が付加されている場合はその特約を含み、以下本条において「加入前契約」といいます。)からこの保険契約への加入が行われた場合の契約日は、基本約款の規定にかかわらず、加入前契約のその被保険者に対する保険契約上の責任が終了する日の翌日になるものとし、当社は、その日からこの保険契約上の責任を負います。

2. 第1項の規定により加入前契約からこの保険契約への加入を行う場合には、つぎのとおり取り扱います。

(中 略)

(2) 被保険者がこの保険契約の責任開始期の属する日の前日までに入院を開始し、この保険契約の責任開始期の属する日を含んで継続して入院している場合は、つぎのとおり取り扱います。

(7) その入院は、加入前契約の有効中の入院とみなして、加入前契約の主約款または特約条項の入院給付金の支払に関する規定を適用します。この場合、その入院については、第5条(給付金の支払)の総合入院給付金の支払に関する規定を適用しません。

(中 略)

(3) 加入前契約における入院給付金および短期入院給付金の支払日数については30で除した数(小数点以下切り上げ)をこの保険契約における総合入院給付金を支払う回数の通算限度の計算に算入し、加入前契約における医療一時給付金の支払回数についてはその回数をこの保険契約における総合入院給付金を支払う回数の通算限度の計算に算入します。

(中 略)

(新 設)

備考

(中 略)

(新 設)

6. 異常分娩

「異常分娩」とは、平成27年2月13日総務省告示第35

号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、次表の基本分類コードに規定される内容によるもので、かつ、分娩によるものをいいます。

分類項目	基本分類コード
○妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害	O10-O16
○主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20-O29
○胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	O30-O48
○分娩の合併症	O60-O75
○分娩（単胎自然分娩（O80）は除く）	O81-O84
○主として産じょく<褥>に関連する合併症	O85-O92
○その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94-O99

8. 放射線を常時照射する治療

放射性物質の体内への埋込、投与等により、放射線を絶えず照射し続ける治療をいいます。

号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、次表の基本分類コードに規定される内容によるもので、かつ、分娩によるものをいいます。

分類項目	基本分類コード
○妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害	O10-O16
○主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20-O29
○胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	O30-O48
○分娩の合併症	O60-O75
○分娩（単胎自然分娩（O80）は除く）	O81-O84
○主として産じょく<褥>に関連する合併症	O85-O92
○その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94-O99

7. 放射線を常時照射する治療

放射性物質の体内への埋込、投与等により、放射線を絶えず照射し続ける治療をいいます。

2023年4月版

契企[登] 17606-01