

「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

■「I. ご契約に際して」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。)

3. 医療保障変更制度^①

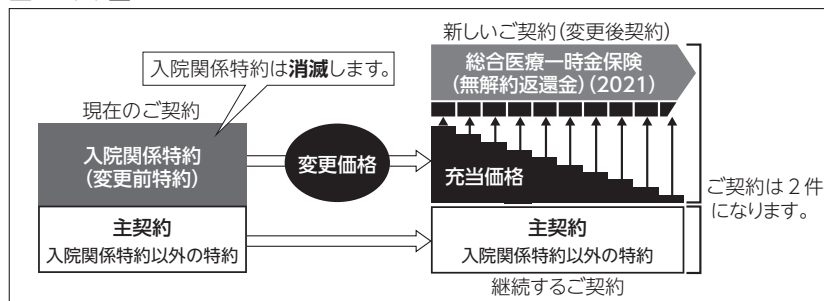
①しくみ

- 医療給付を主たる給付とする主契約(変更前契約といいます)または現在のご契約に付加されている入院関係特約(変更前特約といいます)の責任準備金など(変更価格といいます)を、保険期間タイプが終身タイプの総合医療一時金保険(無解約返還金)(2021)を含む新しいご契約(変更後契約といいます)の保険料の一部に充当する方法です。^②また、変更後契約の保険料の一部に充当される変更価格を充当価格といいます。
- この制度をご利用いただく場合、診査(または告知)は不要です。
- 変更前契約の保険種類および保険契約の型または変更前特約の種類に応じ、所定の取扱範囲内で、つぎの保険種類を変更後契約とすることができます。

- 総合医療一時金保険(無解約返還金)(2021)
- 先進医療保険(無解約返還金)(2018)^③
- 女性特定治療保険(無解約返還金)(2018)

- 変更後契約に保険料払込免除特約(2026)を付加することはできません。
- 変更後契約の各入院給付金の1回の入院についての入院給付金を支払う回数の限度は、変更前契約または変更前特約においてそれぞれ対応する入院給付金の1回の入院についての入院給付金を支払う日数または回数の限度に応じ、所定の取扱範囲内で指定していただきます。
- 変更後契約の基準給付金額は、変更前契約または変更前特約の入院給付金日額、基準給付金額などと、変更後契約の手術給付金等^④の基準給付金額に対する割合に応じ、所定の取扱範囲内で指定していただきます。
- 変更後契約の生活習慣病入院給付金、女性特定疾病入院給付金の基準給付金額に対する割合は、変更前契約または変更前特約における同種の保障を有する入院給付金日額、基準給付金額に応じ、所定の取扱範囲内で指定していただきます。
- 変更後契約の保険料は、この制度の利用時の契約年齢および保険料率により計算します。保険料の基礎となる予定利率などは、変更前契約および変更前特約と変更後契約で異なることがあります。
- 変更前契約および変更前特約が付加されている主契約と変更後契約の被保険者は同一の方となります。
- 保険料の自動貸付または契約者貸付がある場合、それらの元利金の完済後に取り扱います。^⑤
- 変更前契約または変更前特約は変更後契約の責任開始期に消滅します。

■しくみ図



約款参照

①医療保障変更制度 医療保障変更特約 (2021)

②変更前契約の全部を変更する場合、変更前契約に配当金・すえ置金があるときは、変更後契約の保険料の一部に充当されますので、引き出すことはできなくなります。

③保険期間タイプは終身タイプとします。

④放射線治療給付金・骨髄ドナー給付金を含みます。

⑤現在のご契約すべてを変更される場合を除きます。

■「Ⅱ.「ジャスト」のしくみ」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。)

Ⅱ.「ジャスト」のしくみ

1「ジャスト」について

1.「ジャスト」の特徴

- 「ジャスト」は、お客さまのニーズに合わせて、必要な保障を選択できる保険です。
- 複数の保険を自在に組み合わせることで、総合的な保障を確保することができます。

2. 選択できる保険種類

- ご契約時に選択できる保険種類はつぎのとおりです。それぞれの保障内容やしくみについては、「Ⅲ. 各種保険の保障内容」をご覧ください。
- 複数の保険を組み合わせるパッケージ契約として加入することができます。また、単独で加入することもできます。

■単独で加入できる保険

- 終身保険 (2018)
- 定期保険 (無解約返還金) (2018)
- 養老保険 (2018)
- 「家族」所得保障保険 (無解約返還金) 2022
- 3大疾病所得保障保険 (無解約返還金) 2022
- 介護・身体障害所得保障保険 (無解約返還金) 2022
- 3大疾病・介護・身体障害保険 (無解約返還金) 2022
- 3大疾病・介護・身体障害終身保険 (2024)
- 要支援・介護保険 (無解約返還金) 2025
- 認知症保険 (無解約返還金) (2019)
- 総合医療一時金保険 (無解約返還金) (2021)
- 継続入院所得保障保険 (無解約返還金) 2025

■単独で加入できない保険^①

- 軽度3大疾病・介護・身体障害保険 (無解約返還金) 2022
- 特定損傷保険 (無解約返還金) (2018)
- 先進医療保険 (無解約返還金) (2018)
- 女性特定治療保険 (無解約返還金) (2018)
- 生活習慣病重症化予防応援保険 (無解約返還金) 2024^②

- 保険料払込免除特約 (2026) やリビング・ニーズ特約 (2018) など所定の特約を付加することができます。

① 所定の取扱範囲内で、単独で加入できる保険と組み合わせて加入する必要があります。

②すでに「ジャスト」のご契約がある場合で、そのご契約と被保険者が同一であるときは、単独で加入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

■「Ⅲ. 各種保険の保障内容」について、「18 保険料払込免除特約（2018）」の記載を削除し、つぎの内容を追加します。

18 保険料払込免除特約（2026）

1. しくみ

- 被保険者が所定のがんと診断確定されたとき、急性心筋梗塞・脳卒中により所定の状態になられたとき、身体障害者福祉法にもとづく障害の級別が1級から3級までの障害に該当し身体障害者手帳を交付されたとき、所定の要介護状態になられたときに、以後の保険料の払い込みを免除します。
- 上記に加え、特約の型が「ワイド型」の場合は、被保険者が肝硬変と診断されたとき、慢性肝炎により手術を受けられたとき、慢性腎臓病により人工透析療法を受けられたとき、または糖尿病・大動脈瘤等・メンタル疾病・指定難病により所定の状態になられたときに、以後の保険料の払い込みを免除します。
- ご契約時に選択できる特約の型はつぎのとおりです。なお、ご契約後に特約の型の変更は取り扱いません。

- ワイド型
- ベーシック型

- この特約は、つぎの主契約に付加することができます。

- 終身保険（2018）
- 定期保険（無解約返還金）（2018）
- 養老保険（2018）
- 「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022
- 3大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022
- 介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022
- 3大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022^①
- 3大疾病・介護・身体障害終身保険（2024）^①
- 軽度3大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022^①
- 要支援・介護保険（無解約返還金）2025
- 認知症保険（無解約返還金）（2019）
- 総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）
- 継続入院所得保障保険（無解約返還金）2025
- 特定損傷保険（無解約返還金）（2018）
- 先進医療保険（無解約返還金）（2018）
- 女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）
- 生活習慣病重症化予防応援保険（無解約返還金）2024

- この特約により保険料の払い込みが免除されている場合でも、主契約の更新を取り扱います。



ご注意

- パッケージ契約の場合には、この特約の付加を取り扱うパッケージ内契約すべてに、同一の特約の型で、この特約を付加する必要があります。また、この特約を解約される場合には、パッケージ内契約に付加されているこの特約すべてが解約されたものとします。

① 特約の型が「ワイド型」の場合に限りです。

2. 保険料の払い込みを免除する場合

保険料の払い込みを免除する場合		
特約の型が「ワイド型」「ベーシック型」の場合	悪性新生物（がん）と診断確定されたとき	被保険者が責任開始期以後、主契約の保険料払込期間中に生まれて初めて 悪性新生物① と医師により病理組織学的所見（生検）によって診断確定されたとき。 ② ただし、責任開始期の属する日からその日を含めて90日以内に診断確定された悪性新生物については、保険料の払い込みを免除しません。
	急性心筋梗塞により所定の状態になられたとき	被保険者が責任開始期以後に発病した疾病を原因として、主契約の保険料払込期間中につぎのいずれかの状態に該当されたとき (1) 急性心筋梗塞③ を発病し、その疾病の初診日からその日を含めて60日以上、 労働の制限を必要とする状態④ が継続したと医師によって診断されたとき (2) 急性心筋梗塞を発病し、その疾病の治療を直接の目的として、 病院または診療所⑤ において手術⑥を受けたとき
	脳卒中により所定の状態になられたとき	被保険者が責任開始期以後に発病した疾病を原因として、主契約の保険料払込期間中につぎのいずれかの状態に該当されたとき (1) 脳卒中⑦ を発病し、その疾病の初診日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺などの他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき (2) 脳卒中を発病し、その疾病の治療を直接の目的として、 病院または診療所⑤ において手術⑥を受けたとき
	所定の身体障害状態になられたとき	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を原因として、主契約の保険料払込期間中に、身体障害者福祉法にもとづき定められた身体障害者障害程度等級表（身体障害者障害程度等級表といいますが）に定める障害の級別の1級から3級までの障害に該当され、同法にもとづき障害の級別が1級から3級までである身体障害者手帳を交付されたとき
	所定の要介護状態になられたとき	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を原因として、主契約の保険料払込期間中につぎのいずれかの要介護状態に該当されたとき (1) 公的介護保険制度⑧ における 要介護2以上の状態⑨ に該当され、 要介護認定⑩ において要介護2以上との認定を受け、その認定が効力を生じたとき (2) 当社所定の状態⑪ に該当され、その状態が、該当された日からその日を含めて180日間継続したとき

約款参照

①悪性新生物

保険料払込免除特約（2026）「別表2 対象となる悪性新生物」

②病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。

約款参照

③急性心筋梗塞

保険料払込免除特約（2026）「別表3 対象となる急性心筋梗塞」

④労働の制限を必要とする状態

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

約款参照

⑤病院または診療所

保険料払込免除特約（2026）「別表5 病院または診療所」

⑥手術については、「補足保険料の払い込みの免除の補足 ■急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・大動脈瘤等により所定の状態になられたとき、慢性肺炎により手術を受けられたとき」をご参照ください。

約款参照

⑦脳卒中

保険料払込免除特約（2026）「別表4 対象となる脳卒中」

⑧公的介護保険制度

保険料払込免除特約（2026）「別表9 公的介護保険制度」

⑨要介護2以上の状態

保険料払込免除特約（2026）「別表10 要介護2以上の状態」

⑩要介護認定

保険料払込免除特約（2026）「別表11 要介護認定」

⑪当社所定の状態

保険料払込免除特約（2026）「別表12 要介護状態による保険料払込の免除の対象となる当会社所定の状態」

「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

「契約後について」

会社・制度のご案内

保険料の払い込みを免除する場合		
特約の型が「ワイド型」の場合	肝硬変と診断されたとき	被保険者が責任開始期以後に発病した疾病を原因として、主契約の保険料払込期間中に 肝硬変① と医師により診断されたとき②
	慢性膵炎により手術を受けられたとき	被保険者が責任開始期以後に発病した疾病を原因として、主契約の保険料払込期間中に、 慢性膵炎③ を発病し、その疾病の治療を直接の目的として、 病院または診療所④ において手術⑤を受けたとき
	慢性腎臓病により人工透析療法を受けられたとき	被保険者が責任開始期以後に発病した疾病を原因として、主契約の保険料払込期間中に、 慢性腎臓病⑥ を発病し、その疾病の治療を直接の目的として、永続的な 人工透析療法⑦ を受けたとき
	糖尿病により所定の状態になられたとき	被保険者が責任開始期以後に発病した糖尿病を原因として、主契約の保険料払込期間中に下記のいずれかの状態に該当されたとき (1) 増殖性糖尿病性網膜症⑧ を発病し、その疾病の治療を直接の目的として、 病院または診療所④ において手術⑤を受けたとき (2) 糖尿病性神経障害または糖尿病性壊疽⑨ と医師により診断され、かつ、その疾病の治療を直接の目的として、病院または診療所において、1手指以上または1足指以上の切断術を受けたとき
	大動脈瘤等により所定の状態になられたとき	被保険者が責任開始期以後に発病した疾病を原因として、主契約の保険料払込期間中に下記のいずれかの状態に該当されたとき (1) 大動脈瘤または解離性大動脈瘤⑩ (大動脈瘤等といいます)を発病し、その疾病の治療を直接の目的として、 病院または診療所④ において手術⑤を受けたとき (2) 大動脈瘤等が破裂したと医師により診断されたとき
	メンタル疾病により所定の精神障害状態になられたとき	被保険者が責任開始期以後に発病した メンタル疾病⑪ を原因として、主契約の保険料払込期間中に、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律にもとづき定められた障害等級の1級の障害の状態に該当され、同法にもとづき、障害等級が1級である精神障害者保健福祉手帳を交付されたとき
	指定難病により所定の身体障害状態になられたとき	被保険者が責任開始期以後、主契約の保険料払込期間中に、難病の患者に対する医療等に関する法律に定める指定難病⑫(指定難病といいます)を発病し、同法に定める支給認定による医療受給者証の交付があり、その指定難病を原因として、身体障害者障害程度等級表に定める障害の級別の4級の障害に該当され、身体障害者福祉法にもとづき障害の級別が4級である身体障害者手帳を交付されたとき

約款参照

①肝硬変

保険料払込免除特約(2026)「別表13 対象となる肝硬変」

②肝硬変については、「補足 保険料の払い込みの免除の補足 ■肝硬変と診断されたとき」をご参照ください。

約款参照

③慢性膵炎

保険料払込免除特約(2026)「別表14 対象となる慢性膵炎」

④病院または診療所
保険料払込免除特約(2026)「別表5 病院または診療所」

⑤手術については、「補足 保険料の払い込みの免除の補足 ■急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・大動脈瘤等により所定の状態になられたとき、慢性膵炎により手術を受けられたとき」をご参照ください。

約款参照

⑥慢性腎臓病

保険料払込免除特約(2026)「別表15 対象となる慢性腎臓病」

⑦人工透析療法

保険料払込免除特約(2026)「別表16 人工透析療法」

⑧増殖性糖尿病性網膜症
糖尿病性神経障害または糖尿病性壊疽

保険料払込免除特約(2026)「別表17 対象となる増殖性糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害または糖尿病性壊疽」

⑨大動脈瘤または解離性大動脈瘤

保険料払込免除特約(2026)「別表18 対象となる大動脈瘤等」

⑩メンタル疾病

保険料払込免除特約(2026)「別表19 対象となるメンタル疾病」

⑪指定難病の最新の内容は、厚生労働省のホームページなどをご覧ください。



- **がんと診断確定された時期がこの特約の責任開始期の属する日から90日以内の場合には、保険料の払い込みを免除しません。**
- **上皮内がん、非浸潤がん、大腸の粘膜内がんおよび皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がんについては、保険料の払い込みを免除しません。**
- 保険料の払い込みの免除対象の急性心筋梗塞には再発性心筋梗塞を含みます。**狭心症などは含みません。**
- 身体障害者障害程度等級表に定める障害の級別の1級から3級までの障害に該当した場合でも、その障害に対する身体障害者手帳の交付がないときは、保険料の払い込みを免除しません。
- 指定難病を発病した場合でも、その指定難病に対する障害の級別が4級である身体障害者手帳および医療受給者証の交付がないときは、保険料の払い込みを免除しません。
- メンタル疾病を発病した場合でも、そのメンタル疾病に対する障害等級が1級である精神障害者保健福祉手帳の交付がないときは、保険料の払い込みを免除しません。
- **認知症・知的障害・パーソナリティ障害などは、対象となるメンタル疾病^①ではありません。**
- 法令などの改正または医療技術の変化が保険料払込の免除事由に関する規定に影響を及ぼすと当社が認めたときは、主務官庁の認可を得て、この特約を付加した場合に使用する保険料率を変更することなく保険料払込の免除事由に関する規定を変更することがあります。この場合、変更日の2か月前までに契約者にその旨をお知らせします。
- **保険料の払い込みが免除された場合、保険金額の減額などの契約内容の変更や保障内容を見直す諸制度などは取り扱いできません。**

約款参照

①メンタル疾病

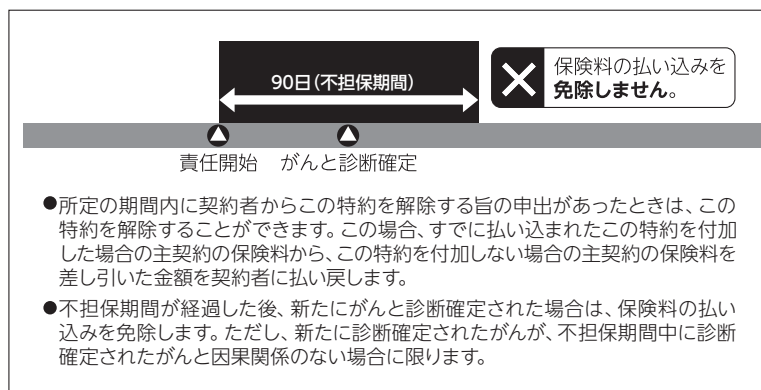
保険料払込免除特約
(2026)「別表19 対象となるメンタル疾病」



保険料の払い込みの免除の補足

■悪性新生物(がん)と診断確定されたとき

- 責任開始の日から90日以内(不担保期間)にがんと診断確定されたときは、つぎのとおり取り扱います。



- 責任開始期前にすでにがんと診断確定されていたときは、責任開始期以後に新たにがんと診断確定されても、保険料の払い込みを免除しません。なお、保険契約の締結の際に、契約者および被保険者が、責任開始期前にがんと診断確定されていた事実を知らなかった場合で、所定の期間内に契約者からこの特約を解除する旨の申出があったときは、すでに払い込まれたこの特約を付加した場合の主契約の保険料から、この特約を付加しない場合の主契約の保険料を差し引いた金額を契約者に払い戻します。

■急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・大動脈瘤等により所定の状態になられたとき、慢性肺炎により手術を受けられたとき

- 手術とは、**公的医療保険制度^①**における**医科診療報酬点数表^②**に手術料の算定対象として列挙されている診療行為、または**先進医療^③**に該当する診療行為^④をいいます。なお、保険料の払い込みの免除対象となる先進医療は、療養を受けた時点において所定の要件を満たすものに限るため、医療行為・症状・医療機関などによっては、保険料の払い込みを免除できないことがあります。^⑤

■所定の身体障害状態になられたとき

- 身体障害者障害程度等級表に定める障害に2つ以上該当し、その2つ以上の障害（複数障害といいます）につき、各々の障害の該当する級別以上の級別に認定され、その複数障害が1級から3級までの障害に該当したときについても、保険料の払い込みを免除します。

たとえば、身体障害者障害程度等級表に定める4級の障害に2つ該当した場合、3級の身体障害者手帳が交付されることがあります。^⑥

■所定の要介護状態になられたとき

- 公的介護保険制度による要介護認定の対象は、満65歳以上の方（第1号被保険者）、満40歳から満64歳までの方で公的医療保険に加入している方（第2号被保険者）となります。なお、第2号被保険者は、要介護状態の原因が介護保険法施行令に定める特定の疾病である場合に限り、要介護認定を受けることができます。^⑥
- 当社所定の状態とは、つぎの〈当社所定の状態の例〉における「Ⅰ」と「Ⅱ」の双方に該当する要介護状態をいいます。

〈当社所定の状態の例〉

Ⅰ つぎの①～③のうちいずれかに該当すること

①ベッド欄につかまらなくては寝返りができない



②補助用具等を用いなければ歩行ができない



③器質性認知症を原因とした、見当識障害と、所定の問題行動が5つ以上ある



+

Ⅱ つぎの①～④のうち2項目に該当し、かつ、うち1項目はアの「全面的な介護を要する」状態にあること

①入浴
ア:全面的な介護を要する
イ:部分的な介護を要する



②排泄
ア:全面的な介護を要する
イ:部分的な介護を要する



③清潔・整容
ア:全面的な介護を要する
イ:部分的な介護を要する



④衣服の着脱
ア:全面的な介護を要する
イ:部分的な介護を要する



■肝硬変と診断されたとき

- 保険料の払い込みの免除対象となる肝硬変は、病理組織学的所見（肝生検）、腹腔鏡検査または画像検査によって診断され、チャイルド・ピュー分類にもとづく所定の要件を満たすものに限ります。

約款参照

①公的医療保険制度

保険料払込免除特約（2026）「別表6 公的医療保険制度」

②医科診療報酬点数表

保険料払込免除特約（2026）「別表7 医科診療報酬点数表」

③先進医療

保険料払込免除特約（2026）「別表8 先進医療」

④先進医療に該当する診療行為

診断および検査を直接の目的とした診療行為ならびに注射、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を除きます。

⑤先進医療の最新の内容は、当社ホームページでご覧いただけます。

⑥2025年9月時点の取り扱いです。

■ 指定難病により所定の身体障害状態になられたとき

- 指定難病を原因として、身体障害者障害程度等級表に定める障害に2つ以上該当し、その2つ以上の障害(複数障害といいます)につき、各々の障害の該当する級別以上の級別に認定され、その複数障害が4級の障害に該当したときについても、保険料の払い込みを免除します。

たとえば、身体障害者障害程度等級表に定める5級の障害に2つ該当した場合、4級の身体障害者手帳が交付されることがあります。^①

① 2025年9月時点の取り扱いです。

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

■「Ⅵ. ご契約後について」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。)

①代理して請求することができる保険金など

●対象となる保険金などの種類はつぎのとおりです。

保険種類	代理して請求することができる 保険金などの種類 ^①
養老保険(2018)	満期保険金 ^②
3大疾病所得保障保険(無解約返還金)2022	3大疾病年金
介護・身体障害所得保障保険(無解約返還金)2022	身体障害年金 介護年金
3大疾病・介護・身体障害保険(無解約返還金)2022 3大疾病・介護・身体障害終身保険(2024)	3大疾病保険金 身体障害保険金 介護保険金
軽度3大疾病・介護・身体障害保険(無解約返還金)2022	軽度状態保険金(A) 軽度状態保険金(B) 3大疾病保険金 身体障害保険金 介護保険金
要支援・介護保険(無解約返還金)2025	要支援・介護保険金
認知症保険(無解約返還金)(2019)	認知症保険金
総合医療一時金保険(無解約返還金)(2021)	総合入院給付金 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 女性特定疾病入院給付金
継続入院所得保障保険(無解約返還金)2025	入院所得給付金 メンタル入院所得給付金
特定損傷保険(無解約返還金)(2018)	特定損傷給付金
先進医療保険(無解約返還金)(2018)	先進医療給付金 先進医療一時給付金
女性特定治療保険(無解約返還金)(2018)	女性特定手術給付金 乳房再建給付金
生活習慣病重症化予防応援保険(無解約返還金)2024	生活習慣病重症化予防給付金 糖尿病重症化予防給付金
保険料払込免除特約(2026)	保険料払込の免除 ^③
リビング・ニーズ特約(2018)	特定状態保険金
—	契約者配当金 ^④



ご注意

●保険契約者代理特約が付加されている場合、指定代理請求人から、契約者が受取人と定められた保険金などの請求はできません。^④

①すえ置かれたものを含みます。

②被保険者と満期保険金受取人が同一人である場合が対象となります。

③被保険者と契約者が同一人である場合が対象となります。

④この場合、契約者が受取人と定められた保険金などは契約者代理人から請求いただけます。

「約款」の記載をつぎのとおり変更します。

■契約取扱基本約款について、第4条、第18条、第25条、第39条、第41条および第42条をつぎのとおり変更します。

第4条（保険料の払込）

1. 保険料は、保険料払込期間中、毎回の保険料の払込方法（回数）にしたがい、第5条（保険料の払込方法（経路））第1項に定める保険料の払込方法（経路）により、保険料の払込方法（回数）ごとにつぎに定める期間（以下「払込期月」といいます。）内に払い込んでください。

(1) 第1回保険料の払込期月

責任が開始される日からその日を含めて責任が開始される日の属する月の翌々月末日まで

(2) 第2回以後の保険料の払込期月

保険料の払込方法（回数）	払込期月
月払	月単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで
半年一括払	半年単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで
年一括払	年単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで

2. 第1項で払い込むべき保険料は、保険料の払込方法（回数）に応じ、それぞれつぎのとおり、契約日または契約応当日から翌契約応当日の前日までの期間（以下「保険料期間」といいます。）に対応する保険料とします。

保険料の払込方法（回数）	保険料期間
月払	契約日または月単位の契約応当日からつぎの月単位の契約応当日の前日まで
半年一括払	契約日または半年単位の契約応当日からつぎの半年単位の契約応当日の前日まで
年一括払	契約日または年単位の契約応当日からつぎの年単位の契約応当日の前日まで

3. 第1項第2号の保険料がそれぞれの契約応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までにつぎのいずれかの事由が生じたことにより保険料の払込を要しなくなったときは、当会社は、その払い込まれた保険料（保険料の一部の払込を要しなくなったときは、その払込を要しなくなった部分に限ります。）を保険契約者に払い戻します。ただし、保険金、年金または給付金（3大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022、3大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022もしくは軽度3大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022の死亡返還金または3大疾病・介護・身体障害終身保険（2024）の保険金額と同額の死亡返還金を含み、以下「保険金等」といいます。）を支払うときはその受取人に、死亡時支払金受取人が指定されている場合で被保険者が死亡したとき（保険契約者または死亡時支払金受取人の故意により被保険者が死亡したときを除きます。）は死亡時支払金受取人に払い戻します。

(1) 保険契約、付加された保険料払込免除特約（2018）または付加された保険料払込免除特約（2026）（以下「保険契約または付加された保険料払込免除特約等」といいます。）の消滅

(2) 保険金額、基本保険金額、年金額、入院給付金日額、給付金額、基準給付金額または給付金月額（以下「保険金額等」といいます。）の減額

(3) 特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）の第1回の特定疾病年金、第1回の身体障害年金または第1回の介護年金の支払事由

(4) 「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022の第1回の家族年金の支払事由

(5) 3大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022の第1回の3大疾病年金の支払事由

(6) 介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022の第1回の身体障害年金または第1回の介護年金の支払事由

(7) 保険料払込免除特約（2018）または保険料払込免除特約（2026）（以下「保険料払込免除特約等」といいます。）による保険料払込の免除事由（以下「保険料払込の免除事由」といいます。）

4. 第1項の保険料が払い込まれないまま、第1項の契約応当日以後その契約応当日の属する月の末日まで（第1回保険料については契約日以後第1回保険料の払込期月の末日まで）に保険金等の支払事由が生じたときは、当会社は、未払込保険料を支払うべき保険金等から差し引きます。ただし、保険金等が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、第8条（保険料払込の猶予期間および猶予期間経過後の保険契約の取扱）に定める猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、保険金等を支払いません。

5. 第1項の保険料が払い込まれないまま、第1項の契約応当日以後その契約応当日の属する月の末日まで（第1回保険料については契約日以後第1回保険料の払込期月の末日まで）に保険料払込の免除事由が生じたときは、保険契約者は、第8条に定める猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込むことを要します。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、保険料払込の免除事由の発生により免除すべき保険料の払込を免除しません。

6. 保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、保険料の払込方法（回数）を変更することができます。

7. 月払の保険契約が保険金額等の減額等によって当会社の定める月払取扱の範囲外となったときは、当会社の定める取扱にもとづき、保険料の払込方法（回数）を年一括払または半年一括払に変更します。

8. 年一括払契約または半年一括払契約の場合で、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の途中でつぎのいずれかの事由が生じたことにより保険料の払込を要しなくなったときは、当会社は、その事由が生じた日の直後に到来する月単位の契約応当日からその保険料期間の末日までの月数に応じた保険料の残額に相当する金額（保険料の一部の払込を要しなくなったときは、その払込を要しなくなった保険料に対応する部分に限ります。）の返還金を保険契約者に支払い

- ます。ただし、保険金等を支払うときはその受取人に、死亡時支払金受取人が指定されている場合で被保険者が死亡したとき（死亡時支払金受取人の故意により被保険者が死亡したときを除きます。）は死亡時支払金受取人に支払います。
- (1) 保険契約または付加された保険料払込免除特約等の消滅。ただし、保険契約者が故意に被保険者を死亡させた場合または第13条（保険金等不法取得目的による無効）もしくは第14条（詐欺による取消）に該当する場合を除きます。
 - (2) 保険金額等の減額
 - (3) 特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）の第1回の特定疾病年金、第1回の身体障害年金または第1回の介護年金の支払事由
 - (4) 「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022の第1回の家族年金の支払事由
 - (5) 3大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022の第1回の3大疾病年金の支払事由
 - (6) 介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022の第1回の身体障害年金または第1回の介護年金の支払事由
 - (7) 保険料払込の免除事由
9. 保険料の払込が免除されている保険契約については、第8項の規定は適用しません。
10. 月払契約の場合、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の途中で第8項各号の事由が生じたときであっても、当会社は、その保険料期間に対応する保険料を払い戻しません。

第18条（重大事由による解除）

1. 当会社は、つぎのいずれかに定める事由が生じた場合には、将来に向かって保険契約を解除することができます。
 - (1) 保険契約者、死亡保険金受取人、死亡給付金受取人、家族年金受取人または死亡時支払金受取人が死亡保険金、死亡給付金、家族年金または死亡返還金（他の保険契約の死亡保険金を含み、保険種類および死亡保険金の名称の如何を問いません。）を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) 保険契約者、被保険者または保険金等の受取人がこの保険契約の保険金等（死亡保険金、死亡給付金、家族年金、満期保険金および生存給付金を除き、保険料払込免除特約等による保険料払込の免除（以下「保険料払込の免除」といいます。）を含みます。）を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (3) この保険契約の保険金等（満期保険金および生存給付金を除き、死亡返還金および保険料払込の免除を含みます。）の請求に関し、その受取人（保険料払込の免除の請求については保険契約者）に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
 - (4) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる保険金額等（死亡保険金、死亡給付金および家族年金の額を除きます。）の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - (5) 保険契約者、被保険者、保険金等の受取人または死亡時支払金受取人が、つぎのいずれかに該当する場合
 - (ア) 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
 - (イ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
 - (ウ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - (エ) 保険契約者、保険金等の受取人または死亡時支払金受取人が法人である場合、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - (オ) その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
 - (6) この保険契約に付加されている特約または他の保険契約が重大事由によって解除されることにより、当会社の保険契約者、被保険者、保険金等の受取人または死亡時支払金受取人に対する信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しえない第1号から第5号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
 - (7) 当会社の保険契約者、被保険者、保険金等の受取人または死亡時支払金受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする第1号から第6号までに掲げる事由と同等の重大な事由がある場合
2. 当会社は、保険金等の支払事由または保険料払込の免除事由が生じた後でも、保険契約を解除することができます。この場合には、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) 第1項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による保険金等（第1項第5号の事由にのみ該当した場合で、第1項第5号の事由に該当したのが保険金等の受取人のみであり、その保険金等の受取人が保険金等の一部の受取人であるときは、保険金等のうち、その受取人に支払われるべき保険金等。以下本号において同じ。）を支払いません。また、すでにその支払事由により保険金等を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。
 - (2) 第1項各号に定める事由の発生時以後に生じた保険料払込の免除事由による保険料払込の免除を行いません。また、すでにその保険料払込の免除事由により保険料の払込を免除していたときは、当会社は、保険料の払込を免除しなかったものとしします。
3. 総合医療保険（無解約返還金）（2018）、生活習慣病入院保険（無解約返還金）（2018）、女性特定疾病入院保険（無解約返還金）（2018）、認知症保険（無解約返還金）（2019）、総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）、入院一時金保険（限定告知型）（無解約返還金）（2021）、介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022、3大疾病・介護・身体障害終身保険（2024）および要支援・介護保険（無解約返還金）2025の死亡返還金について、第2項の規定を準用します。
4. 本条の規定によって保険契約を解除するときは、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、被保険者、保険金等の受取人または死亡時支払金受取人に通知します。
5. 本条の規定によって保険契約を解除した場合で、解約返還金があるときは、当会社は、解約返還金と同額の返還金（「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022の年金支払期間中に解除したときは家族年金の未支払分の現価。以下本条において同じ。）を保険契約者（家族年金の未支払分の現価を支払うときは家族年金受取人。以下本条において同じ。）に支払います。
6. 第5項の規定にかかわらず、第1項第5号の規定によって保険契約を解除し、保険金等（死亡返還金を含みます。以

下本条において同じ。)の一部の受取人について第2項第1号の規定を適用し保険金等を支払わない場合で、保険契約のうち支払われない保険金等に対応する部分の解約返還金があるときは、当会社は、その解約返還金と同額の返還金を保険契約者に支払います。

第25条（貸付金の返済）

1. 保険契約者は、いつでも第9条（保険料の自動貸付）および第24条（契約者貸付）の貸付金の元利金（以下「貸付元利金」といいます。）の全部または一部を返済することができます。
2. つぎのいずれかに該当する場合には、当会社は、支払うべき金額（第2回以後の年金を除き、給付金の支払限度に達したことにより第2号に該当する場合、主契約が就業不能保険（無解約返還金）（2019）で、就業不能給付金の支払事由に該当し、当該支払事由の給付金支払期間中に保険期間が満了することにより第2号に該当する場合または主契約が継続入院所得保障保険（無解約返還金）2025で、入院所得給付金の支払事由に該当し、当該支払事由の入院所得給付金対象期間中に保険期間が満了することにより第2号に該当する場合には給付金を含みます。また、第4号の場合は払済保険の保険金額を定める際の金額とします。）から貸付元利金を差し引きます。
 - (1) 保険金、年金、死亡給付金、生存給付金または死亡返還金が支払われるとき
 - (2) 保険契約または付加された保険料払込免除特約等が消滅したとき（保険契約の一部が消滅した場合を含みます。）
 - (3) 保険金額等が減額されたとき
 - (4) 払済保険に変更するとき
 - (5) 保険期間を変更するとき
 - (6) 契約年齢または性別の誤りを訂正するとき
 - (7) 保険料の払込が免除されたとき
3. 貸付元利金が解約返還金額をこえたときは、保険契約者は、当会社所定の金額を払い込むことを要します。この場合、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。
4. 当会社が第3項の通知を発した日の属する月の翌月末日までに、当会社所定の金額が払い込まれない場合には、保険契約は、この期日の翌日から効力を失います。

第39条（保険契約の更新）

1. 保険期間を年満期で定めた保険契約の保険期間が満了する場合、保険契約者がその満了日の2か月前までに保険契約を継続しない旨を通知しない限り、保険契約は、保険期間の満了日の翌日に更新して継続されるものとし、この日を更新日とします。なお、保険契約の更新を取り扱う保険種類はつぎのとおりです。
 - (1) 定期保険（無解約返還金）（2018）
 - (2) 逓減定期保険（無解約返還金）（2018）
 - (3) 生存給付金付定期保険（2018）
 - (4) 特定状態定期保険（無解約返還金）（2018）
 - (5) 特定状態充実保障定期保険（無解約返還金）（2018）
 - (6) 特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）
 - (7) 特定疾病定期保険（無解約返還金）（2018）
 - (8) 特定疾病充実保障定期保険（無解約返還金）（2018）
 - (9) 総合医療保険（無解約返還金）（2018）
 - (10) 生活習慣病入院保険（無解約返還金）（2018）
 - (11) 女性特定疾病入院保険（無解約返還金）（2018）
 - (12) 特定損傷保険（無解約返還金）（2018）
 - (13) 先進医療保険（無解約返還金）（2018）
 - (14) 女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）
 - (15) 認知症保険（無解約返還金）（2019）
 - (16) 就業不能保険（無解約返還金）（2019）
 - (17) 総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）
 - (18) 3大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022
 - (19) 介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022
 - (20) 3大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022
 - (21) 軽度3大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022
 - (22) 生活習慣病重症化予防応援保険（無解約返還金）2024
 - (23) 継続入院所得保障保険（無解約返還金）2025
 - (24) 要支援・介護保険（無解約返還金）2025
2. 第1項の規定にかかわらず、つぎのいずれかに該当する場合には、当会社は、第1項の更新を取り扱いません。
 - (1) 保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が80歳であるとき。ただし、つぎのいずれかに該当する場合を除きます。
 - (ア) 主契約が定期保険（無解約返還金）（2018）、逓減定期保険（無解約返還金）（2018）、認知症保険（無解約返還金）（2019）、就業不能保険（無解約返還金）（2019）、3大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022、介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022、継続入院所得保障保険（無解約返還金）2025または要支援・介護保険（無解約返還金）2025である場合
 - (イ) 主契約が特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）で、かつ、年金支払期間が満了となる年齢を指定した場合

- (ウ) 主契約が特定損傷保険（無解約返還金）（2018）である場合
 - (2) 第1号(ア)の場合で、保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が、保険契約の締結の際に指定した更新限度年齢であるとき
 - (3) 第1号(イ)の場合で、保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が、保険契約の締結の際に指定した年金支払期間が満了となる年齢であるとき
 - (4) 第1号(ウ)の場合で、保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が60歳であるとき
 - (5) 主契約が通減定期保険（無解約返還金）（2018）である場合で、更新後の保険契約の基本保険金額が当会社所定の金額に満たないとき
 - (6) 主契約が生存給付金付定期保険（2018）である場合で、つぎのいずれかに該当するとき
 - (ア) 契約日から更新後の保険期間の満了日までの期間が30年をこえるとき
 - (イ) 更新後の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が80歳をこえるとき
 - (7) 主契約が特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）である場合で、第1回の特定疾病年金、第1回の身体障害年金または第1回の介護年金の支払日以後であるとき
 - (8) 主契約が3大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022である場合で、第1回の3大疾病年金の支払日以後であるとき
 - (9) 主契約が介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022である場合で、第1回の身体障害年金または第1回の介護年金の支払日以後であるとき
 - (10) 更新日に当会社がこの保険契約の締結を取り扱っていないとき
3. 更新後の保険契約の保険期間は、更新前の保険契約の保険期間と同一とします。ただし、つぎのいずれかに該当する場合には、保険契約は、当会社の定める取扱にもとづき、短期の保険期間に変更して更新します。
- (1) 更新後の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が80歳をこえるとき。ただし、つぎのいずれかに該当する場合を除きます。
 - (ア) 主契約が定期保険（無解約返還金）（2018）、通減定期保険（無解約返還金）（2018）、認知症保険（無解約返還金）（2019）、就業不能保険（無解約返還金）（2019）、3大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022、介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022、継続入院所得保障保険（無解約返還金）2025または要支援・介護保険（無解約返還金）2025である場合
 - (イ) 主契約が特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）で、かつ、年金支払期間が満了となる年齢を指定した場合
 - (ウ) 主契約が特定損傷保険（無解約返還金）（2018）である場合
 - (2) 第1号(ア)の場合で、更新後の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が、保険契約の締結の際に指定した更新限度年齢をこえるとき
 - (3) 第1号(イ)の場合で、更新後の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が、保険契約の締結の際に指定した年金支払期間が満了となる年齢をこえるとき
 - (4) 第1号(ウ)の場合で、更新後の保険期間の満了日の翌日における被保険者の年齢が60歳をこえるとき
4. 更新後の保険契約の保険金額等は、更新前の保険契約の保険金額等と同額とします。ただし、主契約が通減定期保険（無解約返還金）（2018）である場合、更新後の保険契約の基本保険金額は、更新前の保険契約の保険期間の満了日の保険金額と同額とします。
5. 主契約が通減定期保険（無解約返還金）（2018）である場合で、つぎのいずれかに該当するときは、定期保険（無解約返還金）（2018）に変更して更新されるものとし、第3項および第9項から第11項までの規定を準用します。この場合、更新後の保険契約の保険金額は、更新前の保険契約の保険期間の満了日の保険金額と同額とします。
- (1) 更新後の保険契約の保険期間が10年未満となるとき
 - (2) 更新後の保険契約の基本保険金額が当会社所定の金額に満たないとき
6. 更新後の保険契約の型、年金の種類、年金支払期間、入院給付金の支払限度の型および給付金の支払額における基準給付金額に対する割合は、更新前の保険契約の型、年金の種類、年金支払期間、入院給付金の支払限度の型および給付金の支払額における基準給付金額に対する割合と同一とします。
7. 第6項の規定にかかわらず、主契約が特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）である場合で、保険契約者から申出があったときは、当会社の定める取扱にもとづき、つぎの変更を行ったうえで更新することができます。第3号の変更を行う場合、保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、更新後の保険契約の年金支払期間とする年数を指定してください。
- (1) 年金支払期間とする年数の変更
 - (2) 年金支払期間が満了となる年齢の変更
 - (3) 年金支払期間が満了となる年齢を指定せず、年金支払期間とする年数を指定することとする変更
8. 第6項の規定にかかわらず、主契約が総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）である場合で、保険契約者から申出があったときは、つぎの変更を行ったうえで更新することができます。
- (1) 更新前の保険契約の型が「B型」の場合で、更新後の保険契約の型を「A型」とする変更
 - (2) 更新前の保険契約の型が「C型」の場合で、更新後の保険契約の型を「A型」とする変更
9. 更新後の保険契約の第1回保険料の払込期月については、第4条（保険料の払込）第1項第2号の規定を準用します。
10. 更新後の保険契約の第1回保険料が猶予期間中に払い込まれない場合には、更新後の保険契約の効力は生じません。
11. 保険契約が更新された場合には、その旨を保険契約者に通知し、つぎのとおり取り扱います。
- (1) 更新された保険契約の保険期間の計算にあたっては更新日からその日を含めて計算するものとし、保険料は更新日現在の被保険者の年齢によって計算します。
 - (2) 更新後の保険契約には、更新日における主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）および保険料率が適

用されます。

- (3) 保険金等の支払、給付金支払期間、給付金対象期間、保険料払込の免除、第8条（保険料払込の猶予期間および猶予期間経過後の保険契約の取扱）、第11条（保険契約の復活）および第17条（保険契約を解除できない場合）に関しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間とは継続されたものとします。
 - (4) 更新前の保険契約において告知義務違反による解除の事由があるときは、当会社は、更新後の保険契約を解除することができます。
 - (5) 当会社は、新たな保険証券を交付しません。
12. 更新日に当会社がこの保険契約の締結を取り扱っていないときは、この保険契約にかえて、当会社所定の保険契約により、更新とみなして取り扱うことがあります。

第41条（保険料の一部前払の特則）

1. 保険契約者は、保険契約の締結または更新の際、当会社の定める取扱にもとづき、保険料払込期間と同一の期間にわたって保険料の一部に充当する金額（以下「前払保険料」といいます。）を、あらかじめまとめて払い込むことができます。この場合には、前払保険料に充当する金額（以下「前払保険料充当金」といいます。）を払い込んでください。
2. 第4条（保険料の払込）第1項第1号の第1回保険料には、前払保険料充当金を含みます。
3. この特則を適用した保険契約の主約款および付加された特約（保険料払込免除特約等は除きます。）の特約条項における保険料は、この特則を適用しなかった場合の保険料から前払保険料を差し引いた金額とし、保険契約者がこの金額を払い込んだ時に、この特則を適用した保険契約の保険料は払い込まれたものとして取り扱います。
4. この特則を適用した保険契約については、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) つぎのいずれかに該当した場合には、前払保険料充当金の残額（当会社の定める方法により、経過年月数に応じて計算した金額をいい、リビング・ニーズ特約（2018）の特定状態保険金が支払われるときは特定状態保険金の請求日から6か月を経過した日における金額とします。また、保険契約の一部について本号の取扱を行うときは、その部分に対応する金額とします。以下同じ。）を保険契約者に払い戻します。ただし、保険金等を支払うときはその受取人に、死亡時支払金受取人が指定されている場合で被保険者が死亡したとき（保険契約者または死亡時支払金受取人の故意により被保険者が死亡したときを除きます。）は死亡時支払金受取人に払い戻します。
 - (ア) 保険金、死亡給付金または年金が支払われるとき
 - (イ) 保険契約が消滅したとき（第2号の場合を除きます。）
 - (ウ) 払済保険に変更するとき
 - (エ) 保険料の払込が免除されたとき
 - (2) つぎのいずれかに該当した場合には、前払保険料充当金（保険契約の一部について本号の取扱を行うときは、その部分に対応する金額とします。）を保険契約者に払い戻します。
 - (ア) 契約年齢の誤りにより保険契約を取り消したとき
 - (イ) 主契約が特定状態定期保険（無解約返還金）（2018）、特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）、3大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022、3大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022または3大疾病・介護・身体障害終身保険（2024）の場合で、主約款の規定にもとづき、被保険者が責任開始期の属する日からその日を含めて90日以内に悪性新生物と医師により診断確定された場合または被保険者が責任開始期前に悪性新生物と医師により診断確定されていた場合に保険契約者からの申出により保険契約が解除されたとき
 - (ウ) 主契約が認知症保険（無解約返還金）（2019）の場合で、主約款の規定にもとづき、被保険者が責任開始期前に認知症と診断されたことにより認知症保険金が支払われない場合に保険契約が責任開始期に遡って消滅したとき
 - (3) つぎのいずれかに該当した場合には、当会社の定める方法により前払保険料を更正します。この場合、この特則を適用した保険契約について払い込むべき保険料が当会社の取扱範囲外となるときは、当会社の定める方法により更正後の前払保険料を減額し、前払保険料の減額により支払うべき前払保険料充当金の残額（前払保険料の減額に対応する部分とします。）を保険契約者（保険金等を支払うときはその受取人）に払い戻します。
 - (ア) 保険料の払込方法（回数）を変更するとき
 - (イ) 保険期間を変更するとき
 - (ウ) 契約年齢または性別の誤りを訂正するとき
 - (4) つぎのいずれかに該当した場合で、この特則を適用した保険契約について払い込むべき保険料が当会社の取扱範囲外となるときは、当会社の定める方法により前払保険料を減額し、前払保険料の減額により支払うべき前払保険料充当金の残額（前払保険料の減額に対応する部分とします。）を保険契約者に払い戻します。
 - (ア) 保険料の払込方法（経路）を変更するとき
 - (イ) 保険契約の一部が解除または解約されたとき
 - (ウ) 付加された保険料払込免除特約（2018）または付加された保険料払込免除特約（2026）のみが消滅したとき
 - (エ) パッケージ内契約を追加したとき
 - (5) 第25条（貸付金の返済）の規定を適用する場合には、第25条に定める支払うべき金額には、第1号から第4号までの規定にもとづき支払われる金額を加えて取り扱います。
5. この特則を適用した保険契約の更新の際に、保険契約者から、更新後の保険契約について保険料の一部前払を行う旨の申出がないときは、更新後の保険契約について、保険料の一部前払は行われないものとします。
6. この特則を適用した保険契約について、第9条（保険料の自動貸付）および第25条の規定を適用する場合には、第9条および第25条に定める解約返還金および解約返還金額には、前払保険料充当金の残額を加えて取り扱います。
7. 第4項の規定にかかわらず、保険契約者が故意に被保険者を死亡させた場合、第13条（保険金等不法取得目的による無効）の規定にもとづき保険契約を無効とした場合または第14条（詐欺による取消）の規定にもとづき保険契約を取り消した場合には、前払保険料充当金の残額その他の返還金の払戻はありません。

8. この特則を適用した保険契約について、この特則を適用しない保険契約への変更はできません。

第42条（保障見直し特約（2018）、医療保障変更特約（2021）または家族内保障承継特約（2018）を付加した場合の特則）

1. 保障見直し特約（2018）、医療保障変更特約（2021）または家族内保障承継特約（2018）（以下「保障見直し特約（2018）等」といいます。）を付加した場合で、主約款または付加された特約の特約条項の規定にもとづき保険料を改めるときは、充当保険料も改めます。
2. 保障見直し特約（2018）等を付加した場合で、保障見直し特約（2018）等に定める見直し価格（解約返還金あり）、変更価格（解約返還金あり）または承継価格（解約返還金あり）からの充当価格（以下本項から第4項までにおいて「充当価格」といいます。）があるときは、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) つぎのいずれかに該当した場合には、充当価格の残額（当会社の定める方法により、経過年月数に応じて計算した金額をいい、リビング・ニーズ特約（2018）の特定状態保険金が支払われるときは特定状態保険金の請求日から6か月を経過した日における金額とします。また、保険契約の一部について本号の取扱を行うときは、その部分に対応する金額とします。以下同じ。）を保険契約者に払い戻します。ただし、保険金等を支払うときはその受取人に、死亡時支払金受取人が指定されている場合で被保険者が死亡したとき（保険契約者または死亡時支払金受取人の故意により被保険者が死亡したときを除きます。）は死亡時支払金受取人に払い戻します。
 - (ア) 保険金、死亡給付金または年金が支払われるとき
 - (イ) 被保険者が死亡したとき
 - (ウ) 保険料の払込が免除されたとき
 - (エ) 給付金の支払限度に到達したことにより保険契約が消滅するとき
 - (オ) 主契約が就業不能保険（無解約返還金）（2019）の場合で、就業不能給付金の支払事由に該当し、当該支払事由の給付金支払期間中に保険期間が満了することにより、保険契約が消滅するとき
 - (カ) 主契約が継続入院所得保障保険（無解約返還金）2025の場合で、入院所得給付金の支払事由に該当し、当該支払事由の入院所得給付金対象期間中に保険期間が満了することにより、保険契約が消滅するとき
 - (2) つぎのいずれかに該当した場合には、充当価格の残額から当会社所定の金額を差し引いた金額（以下「充当価格からの返還金」といい、保険契約の一部について本号の取扱を行うときは、その部分に対応する金額とします。）を保険契約者に払い戻します。
 - (ア) 保険契約が効力を失ったとき
 - (イ) 保険契約が解除または解約されたとき（第3号(イ)の場合を除きます。）
 - (ウ) 払済保険に変更するとき
 - (エ) 主契約が認知症保険（無解約返還金）（2019）の場合で、主約款の規定にもとづき、被保険者が責任開始期前に認知症と診断されたことまたは責任開始期前に発病した疾病もしくは発生した傷害を原因として責任開始期以後に認知症と診断されたことにより認知症保険金が支払われない場合に保険契約が将来に向かって消滅したとき
 - (3) つぎのいずれかに該当した場合には、充当価格（保険契約の一部について本号の取扱を行うときは、その部分に対応する金額とします。）を保険契約者に払い戻します。
 - (ア) 契約年齢の誤りにより保険契約を取り消したとき
 - (イ) 主契約がつぎのいずれかの場合で、主約款の規定にもとづき、被保険者が責任開始期の属する日からその日を含めて90日以内に悪性新生物または上皮内新生物等と医師により診断確定された場合または被保険者が責任開始期前に悪性新生物または上皮内新生物等と医師により診断確定されていた場合に保険契約者からの申出により保険契約が解除されたとき
 - (a) 特定状態定期保険（無解約返還金）（2018）
 - (b) 特定状態充実保障定期保険（無解約返還金）（2018）
 - (c) 特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）
 - (d) 特定疾病定期保険（無解約返還金）（2018）
 - (e) 特定疾病充実保障定期保険（無解約返還金）（2018）
 - (f) 女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）
 - (g) 3大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022
 - (h) 3大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022
 - (i) 軽度3大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022
 - (j) 3大疾病・介護・身体障害終身保険（2024）
 - (ウ) 主契約が認知症保険（無解約返還金）（2019）の場合で、主約款の規定にもとづき、被保険者が責任開始期前に認知症と診断されたことにより認知症保険金が支払われない場合に保険契約が責任開始期に遡って消滅したとき
 - (4) つぎのいずれかに該当した場合で、充当価格のある保険契約について払い込むべき保険料が当会社の取扱範囲外となるときは、当会社の定める方法により充当保険料を減額し、充当保険料の減額により支払うべきつぎの金額（充当保険料の減額に対応する部分とします。）を保険契約者（保険金等を支払うときはその受取人）に払い戻します。
 - (ア) 保険料の払込方法（回数）または保険料の払込方法（経路）を変更するときは、充当価格の残額
 - (イ) 保険期間を変更するときは、充当価格の残額
 - (ウ) 契約年齢または性別の誤りを訂正するときは、充当価格の残額
 - (エ) 付加された保険料払込免除特約（2018）のみが解除または解約されたときは、充当価格からの返還金（(カ)の場合を除きます。）
 - (オ) 付加された保険料払込免除特約（2026）のみが解除または解約されたときは、充当価格からの返還金（(キ)の場合を除きます。）
 - (カ) 保険料払込免除特約条項（2018）の規定にもとづき、被保険者が責任開始期の属する日からその日を含めて90日

以内に悪性新生物と医師により診断確定された場合または被保険者が責任開始期前に悪性新生物と医師により診断確定されていた場合に付加された保険料払込免除特約（2018）が保険契約者からの申出により解除されたときは、
充当価格の残額

(キ) 保険料払込免除特約条項（2026）の規定にもとづき、被保険者が責任開始期の属する日からその日を含めて90日以内に悪性新生物と医師により診断確定された場合または被保険者が責任開始期前に悪性新生物と医師により診断確定されていた場合に付加された保険料払込免除特約（2026）が保険契約者からの申出により解除されたときは、
充当価格の残額

(ク) 主契約が総合医療保険（無解約返還金）（2018）の場合で、保険契約の型が変更されたときは、充当価格の残額

(ケ) 主契約が総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の場合で、保険契約の型が変更されたときは、充当価格の残額

(コ) パッケージ内契約を追加したときは、充当価格の残額

(5) 第25条（貸付金の返済）の規定を適用する場合には、第25条に定める支払うべき金額には、第1号から第4号までの規定にもとづき支払われる金額を加えて取り扱います。

3. 充当価格のある保険契約について、第9条（保険料の自動貸付）および第25条の規定を適用する場合には、第9条および第25条に定める解約返還金および解約返還金額には、充当価格からの返還金を加えて取り扱います。

4. 第2項の規定にかかわらず、保険契約者が故意に被保険者を死亡させた場合、第13条（保険金等不法取得目的による無効）の規定にもとづき保険契約を無効とした場合または第14条（詐欺による取消）の規定にもとづき保険契約を取り消した場合には、充当価格の残額その他の返還金の払戻はありません。

5. 保障見直し特約（2018）等に定める見直し価格（解約返還金なし）、変更価格（解約返還金なし）または承継価格（解約返還金なし）からの充当価格に対応する部分については、充当価格の残額その他の返還金の払戻はありません。

6. 保障見直し特約（2018）等を付加した場合で、猶予期間内に第1回保険料が払い込まれないときは、第8条（保険料払込の猶予期間および猶予期間経過後の保険契約の取扱）第3項第1号の規定にかかわらず、保険契約は猶予期間の満了日の翌日から効力を失います。

■約款別表について、別表39をつぎのとおり変更します。

別表39 認知症保険金

契約日からその日を含めて2年以内に支払事由に該当した認知症保険金は、つぎの算式によって計算される金額とします。

$(\text{保険金額に対する月払保険料}) \times (\text{経過月数})$

- (注) 1. 上記の「経過月数」は、契約日から認知症保険金の支払事由に該当した日の直後に到来する月単位の契約応当日の前日までの月数とします。
2. 年一括払契約または半年一括払契約の場合、「月払保険料」は、保険料の払込方法(回数)を月払とした場合の保険料とします。
3. 団体保険料率が適用されている場合には、団体月払取扱特約条項または団体年払・半年払取扱特約条項の規定にかかわらず、「月払保険料」は、団体月払取扱特約または団体年払・半年払取扱特約が付加されていない保険料率を用いて計算します。
4. 保険金額の減額が行われた場合には、保険契約の締結時から、認知症保険金の支払事由該當時の保険料であったものとして計算します。
5. 保険料払込免除特約(2018)が付加されている場合で保険料払込免除特約(2018)の解約が行われた場合には、保険契約の締結時から、保険料払込免除特約(2018)が付加されていない保険料であったものとして計算します。
6. 保険料払込免除特約(2026)が付加されている場合で保険料払込免除特約(2026)の解約が行われた場合には、保険契約の締結時から、保険料払込免除特約(2026)が付加されていない保険料であったものとして計算します。
7. 前払保険料または充当保険料があるときは、「月払保険料」は、これらの金額を差し引く前の金額とします。

■保険料払込免除特約条項（2018）を削除し、保険料払込免除特約条項（2026）を追加します。

保険料払込免除特約条項（2026） 目次

この特約の趣旨

第1条 用語の意義
第2条 特約の型
第3条 保険料払込の免除
第4条 保険料払込の免除の請求
第5条 特約の締結
第6条 特約の責任開始期
第7条 保険料率
第8条 特約の失効
第9条 告知義務
第10条 告知義務違反による解除
第11条 特約を解除できない場合
第12条 重大事由による解除

第13条 特約の解約
第14条 特約の解約等に伴う返還金の取扱
第15条 特約の消滅とみなす場合
第16条 特約の契約者配当金
第17条 法令等の改正等に伴う保険料払込の免除事由に関する規定の変更
第18条 主約款の規定の準用
第19条 無解約返還金型の保険種類である主契約に付加した場合の特則
第20条 特別条件を付けた場合の特則
第21条 契約日が2026年1月1日以前の主契約に付加した場合または追加したパッケージ内契約に付加した場合の特則

保険料払込免除特約条項（2026）

（2025年12月17日制定）

（この特約の趣旨）

1. この特約は、被保険者が、悪性新生物と診断されたとき、急性心筋梗塞もしくは脳卒中により所定の状態に該当したとき、所定の身体障害状態に該当したとき、所定の要介護状態に該当したときまたは生活習慣病、メンタル疾病もしくは指定難病により所定の状態に該当したときに、その後の保険料の払込を免除することを主な内容とするものです。
2. この特約には契約者配当金はありません。

第1条（用語の意義）

この特約条項において使用されるつぎの用語の意義は、それぞれつぎのとおりとします。

	用語の意義
責任開始期	この特約の締結に際して、当会社のこの特約上の責任が開始される時をいいます。
契約応当日	毎月、半年ごとまたは毎年の契約日に対応する日をいいます。なお、契約日に対応する日のない月の場合は、その月の末日をいうものとします。

第2条（特約の型）

1. 特約の型は、保険料払込の免除の対象となる事由により、つぎのとおりとします。

特約の型	保険料払込の免除の対象となる事由
ワイド型	第3条（保険料払込の免除）第1項(1)から(12)まで
ベーシック型	第3条（保険料払込の免除）第1項(1)から(5)まで

2. 保険契約者は、この特約の締結の際、第1項のいずれかの型を指定するものとします。
3. 第2項により指定された特約の型の変更は取り扱いません。

第3条（保険料払込の免除）

1. 被保険者が、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の保険料払込期間中に次表の保険料の払込を免除する場合のいずれかに該当したときは、当会社は、つぎに到来する主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める保険料期間以降の主契約の保険料の払込を免除します。ただし、次表の保険料払込の免除事由に該当しても保険料の払込を免除しない場合のいずれかに該当するときは主契約の保険料（以下「保険料」といいます。）の払込を免除しません。

保険料の払込を免除する場合（以下「保険料払込の免除事由」といいます。）	保険料払込の免除事由に該当しても保険料の払込を免除しない場合（以下「免責事由」といいます。）
<p>(1) 被保険者が、この特約の責任開始期以後、生まれて初めて悪性新生物（別表2）と医師により病理組織学的所見（生検）によって診断確定（病理組織学的所見が得られないときは、他の所見による診断確定も認めることがあります。以下「診断確定」といいます。）されたとき</p> <p>(2) 被保険者が、この特約の責任開始期以後に発病した疾病を原因として、つぎのいずれかの状態に該当したとき</p> <p>(イ) 急性心筋梗塞（別表3）を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態（軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態）が継続したと医師によって診断されたとき</p> <p>(イ) 急性心筋梗塞（別表3）を発病し、その疾病の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表5）において、つぎのいずれかに該当する手術を受けたとき</p> <p>(a) 公的医療保険制度（別表6）における医科診療報酬点数表（別表7）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為</p> <p>(b) 先進医療（別表8）に該当する診療行為（診断および検査を直接の目的とした診療行為ならびに注射、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を除きます。以下同じ。）</p> <p>(3) 被保険者が、この特約の責任開始期以後に発病した疾病を原因として、つぎのいずれかの状態に該当したとき</p> <p>(イ) 脳卒中（別表4）を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき</p> <p>(イ) 脳卒中（別表4）を発病し、その疾病の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表5）において、つぎのいずれかに該当する手術を受けたとき</p> <p>(a) 公的医療保険制度（別表6）における医科診療報酬点数表（別表7）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為</p> <p>(b) 先進医療（別表8）に該当する診療行為</p>	

保険料払込の免除事由	免責事由
<p>(4) 被保険者が、この特約の責任開始期以後に発病した疾病または発生した傷害を原因として、身体障害者福祉法にもとづき定められた身体障害者障害程度等級表（以下「身体障害者障害程度等級表」といいます。）に定める障害の級別の1級から3級までの障害に該当し（身体障害者障害程度等級表に定める障害に2つ以上該当し、その2つ以上の障害（以下「複数障害」といいます。）につき、各々の障害の該当する級別以上の級別に認定され、その複数障害が1級から3級までの障害に該当した場合を含みます。以下同じ。）、同法にもとづき障害の級別が1級から3級までである身体障害者手帳の交付があったとき。</p> <p>この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害に、その障害の原因となった疾病または傷害と因果関係のない責任開始期以後に発病した疾病または発生した傷害を原因とする障害が新たに加わって身体障害者障害程度等級表に定める障害の級別の1級から3級までの障害に該当し、同法にもとづき障害の級別が1級から3級までである身体障害者手帳の交付があったときを含みます。</p>	<p>(1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>(2) 被保険者の犯罪行為</p> <p>(3) 被保険者の精神障害を原因とする事故</p> <p>(4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>(5) 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</p> <p>(6) 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</p> <p>(7) 被保険者の薬物依存</p>
<p>(5) 被保険者が、この特約の責任開始期以後に発病した疾病または発生した傷害を原因として、つぎのいずれかの要介護状態に該当したとき</p> <p>(7) 公的介護保険制度（別表9）における要介護2以上の状態（別表10）に該当し、要介護認定（別表11）において要介護2以上との認定を受け、その認定が効力を生じたとき</p> <p>(4) 当会社所定の状態（別表12）に該当し、その状態が、該当した日からその日を含めて180日間継続したとき</p>	
<p>(6) 被保険者が、この特約の責任開始期以後に発病した疾病を原因として、肝硬変（別表13）と医師により診断されたとき</p>	
<p>(7) 被保険者が、この特約の責任開始期以後に発病した疾病を原因として、慢性膵炎（別表14）を発病し、その疾病の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表5）において、つぎのいずれかに該当する手術を受けたとき</p> <p>(7) 公的医療保険制度（別表6）における医科診療報酬点数表（別表7）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為</p> <p>(4) 先進医療（別表8）に該当する診療行為</p>	
<p>(8) 被保険者が、この特約の責任開始期以後に発病した疾病を原因として、慢性腎臓病（別表15）を発病し、その疾病の治療を直接の目的として、永続的な人工透析療法（別表16）を受けたとき</p>	
<p>(9) 被保険者が、この特約の責任開始期以後に発病した糖尿病を原因として、つぎのいずれかの状態に該当したとき</p> <p>(7) 増殖性糖尿病性網膜症（別表17）を発病し、その疾病の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表5）において、つぎのいずれかに該当する手術を受けたとき</p> <p>(a) 公的医療保険制度（別表6）における医科診療報酬点数表（別表7）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為</p> <p>(b) 先進医療（別表8）に該当する診療行為</p> <p>(4) 糖尿病性神経障害または糖尿病性壊疽（別表17）と医師により診断され、かつ、その疾病の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表5）において、1手指以上または1足指以上の切断術を受けたとき</p>	
<p>(10) 被保険者が、この特約の責任開始期以後に発病した疾病を原因として、つぎのいずれかの状態に該当したとき</p> <p>(7) 大動脈瘤または解離性大動脈瘤（以下「大動脈瘤等」といいます。）（別表18）を発病し、その疾病の治療を直接の目的として、病院または診療所（別表5）において、つぎのいずれかに該当する手術を受けたとき</p> <p>(a) 公的医療保険制度（別表6）における医科診療報酬点数表（別表7）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為</p> <p>(b) 先進医療（別表8）に該当する診療行為</p> <p>(4) 大動脈瘤等（別表18）が破裂したと医師により診断されたとき</p>	

保険料払込の免除事由	免責事由
<p>(11) 被保険者が、この特約の責任開始期以後に発病したメンタル疾病（別表 19）を原因として、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律にもとづき定められた障害等級の 1 級の障害の状態に該当し、同法にもとづき、障害等級が 1 級である精神障害者保健福祉手帳の交付があったとき</p> <p>(12) 被保険者が、この特約の責任開始期以後に、難病の患者に対する医療等に関する法律に定める指定難病（以下「指定難病」といいます。）を発病し、同法に定める支給認定による医療受給者証の交付があり、その指定難病を原因として、身体障害者障害程度等級表に定める障害の級別の 4 級の障害に該当し（複数障害につき、各々の障害の該当する級別以上の級別に認定され、その複数障害が 4 級の障害に該当した場合を含みます。以下同じ。）、身体障害者福祉法にもとづき障害の級別が 4 級である身体障害者手帳の交付があったとき。</p> <p>この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害に、その障害の原因となった疾病または傷害と因果関係のない責任開始期以後に発病した指定難病を原因とする障害が新たに加わって身体障害者障害程度等級表に定める障害の級別の 4 級の障害に該当し、身体障害者福祉法にもとづき障害の級別が 4 級である身体障害者手帳の交付があったときを含みます。</p>	<p>(1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失</p> <p>(2) 被保険者の犯罪行為</p> <p>(3) 被保険者の精神障害を原因とする事故</p> <p>(4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故</p> <p>(5) 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</p> <p>(6) 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</p> <p>(7) 被保険者の薬物依存</p>

2. 第 1 項の保険料払込の免除事由の (1) に該当した場合でも、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて 90 日以内に悪性新生物（別表 2）と医師により診断確定されたときは、当会社は、保険料の払込を免除しません。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて 90 日経過後、主契約の保険料払込期間中に、被保険者がその悪性新生物と因果関係のない悪性新生物と医師により診断確定されたときは、保険料の払込を免除します。
3. 被保険者がこの特約の責任開始期の属する日からその日を含めて 90 日以内に悪性新生物（別表 2）と医師により診断確定された場合で、その診断確定日からその日を含めて 180 日以内（診断確定日からその日を含めて 180 日以内に保険料払込の免除の請求があった場合で、申出によりこの特約を解除することができる旨を当会社が通知したときは、その通知した日からその日を含めて 30 日以内）に保険契約者からこの特約を解除する旨の申出があったときは、当会社は、すでに払い込まれたこの特約を付加した場合の主契約の保険料からこの特約を付加しない場合の主契約の保険料を差し引いた金額（当会社からすでに支払った金額があるときはその金額を差し引きます。）を保険契約者に払い戻します。
4. 被保険者がこの特約の責任開始期前に悪性新生物（別表 2）と医師により診断確定されていて、保険契約者および被保険者がこの特約の締結の際にその事実を知らなかった場合で、申出によりこの特約を解除することができる旨を当会社が通知した日からその日を含めて 30 日以内に保険契約者からこの特約を解除する旨の申出があったときは、当会社は、すでに払い込まれたこの特約を付加した場合の主契約の保険料からこの特約を付加しない場合の主契約の保険料を差し引いた金額（当会社からすでに支払った金額があるときはその金額を差し引きます。）を保険契約者に払い戻します。
5. 告知義務違反による解除または重大事由による解除の規定によりこの特約の解除が行われる場合には、第 3 項および第 4 項の取扱は行いません。
6. 被保険者がこの特約の責任開始期前にすでに発病していた疾病を原因としてこの特約の責任開始期以後に保険料払込の免除事由の (2) から (12) までのいずれかに該当する状態に該当した場合でも、当会社が、この特約の締結の際に、告知等により知っていたその疾病に関する事実（保険媒介者のみが知っていた事実は含みません。）を用いて承諾したときは、この特約の責任開始期以後に発病した疾病を原因としてその状態に該当したものとみなして、第 1 項の規定を適用します。ただし、保険契約者または被保険者がその疾病に関する事実の一部のみを告げたことにより、当会社が重大な過失なくその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
7. 被保険者が複数障害により保険料払込の免除事由の (4) または (12) に該当した場合でも、その複数障害のうち一部の障害が免責事由により生じたものであるときは、免責事由により生じた障害以外の障害のみであったとしても保険料払込の免除事由の (4) または (12) に該当する障害と同等の障害であると当会社が認めた場合は、保険料の払込を免除します。
8. 被保険者が、すでに精神障害者保健福祉手帳の交付を受けており、保険料払込の免除事由の (11) に該当していなかった場合で、その後、この特約の責任開始期以後に発病したメンタル疾病（別表 19）を原因として、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律にもとづき定められた障害等級の 1 級の障害の状態に該当したときは、つぎのとおり取り扱います。
 - (1) 同法にもとづき、障害等級が 1 級である精神障害者保健福祉手帳への更新（等級変更を伴う更新を含みます。）があった場合は、その更新前の有効期限の翌日に保険料払込の免除事由の (11) に該当したものとみなして本条の規定を適用します。
 - (2) 同法にもとづき、障害等級が 1 級である精神障害者保健福祉手帳への等級変更（更新を伴う等級変更を除きます。）があった場合は、その等級変更後の有効期限の 2 年前の応当日（応当日に対応する日のない月の場合は、その月の末日をいうものとしします。）に保険料払込の免除事由の (11) に該当したものとみなして本条の規定を適用します。
9. 児童福祉法の規定により国または地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われているため、保険料払込の免除事由の (12) に規定する医療受給者証の交付を受けることができない場合でも、その給付がその医療受給者証にかかわ

る支給認定に相当するものであると当社が認めたときは、医療受給者証の交付を受けたものとみなして本条の規定を適用します。

10. 身体障害者福祉法にもとづき障害の級別が4級である身体障害者手帳の交付をすでに受けていることにより、新たに障害の級別が4級である身体障害者手帳の交付を受けることができない場合でも、この特約の責任開始期以後に発病した指定難病を原因として、保険料払込の免除事由の(12)に規定する障害と同等の障害に該当したと当社が認めたときは、障害の級別が4級である身体障害者手帳の交付を受けたものとみなして本条の規定を適用します。
11. 第1項の規定にかかわらず、地震、噴火もしくは津波または戦争その他の変乱によって保険料払込の免除事由の(4)、(5)、(11)または(12)に該当した被保険者の数の増加が、この特約が付加された保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めるときは、当社は、保険料の払込を免除しないことがあります。
12. 保険料の払込が免除された場合には、当社は、以後主約款に定める保険料の払込方法（回数）に応じ、それぞれの契約応当日ごとに所定の保険料が払い込まれたものとして取り扱います。

第4条（保険料払込の免除の請求）

1. 保険料払込の免除事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、すみやかに当社に通知してください。
2. 保険契約者は、当社に、請求に必要な書類（別表1）を提出して、保険料払込の免除を請求してください。
3. 保険料払込の免除の請求については、主約款の保険金等の支払時期および支払場所に関する規定を準用します。

第5条（特約の締結）

1. 保険契約者は、主契約の契約日以後、当社の定める取扱にもとづき、被保険者の同意および当社の承諾を得て、この特約を主契約に付加して締結することができます。
2. 主契約の契約日後にこの特約を付加する場合、保険契約者は、当社所定の金額を払い込むことを要します。この場合、当社は、保険証券を交付しません。

第6条（特約の責任開始期）

この特約の責任開始期は、主契約の締結の際、主契約に付加する場合は、主契約の責任開始期と同一とします。また、主契約の契約日後、主契約に付加する場合で、当社が保険契約者からの特約付加の申込を承諾したときは、特約付加の申込または被保険者に関する告知のいずれか遅い時からこの特約上の責任を負います。

第7条（保険料率）

この特約が付加される場合、主契約には、この特約が付加される場合の保険料率を適用します。

第8条（特約の失効）

主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に将来に向かって効力を失います。

第9条（告知義務）

当社が、この特約の締結の際、保険料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書面（電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信技術を利用する方法を含みます。以下同じ。）で告知を求めた事項について、保険契約者または被保険者は、その書面により告知することを要します。ただし、当社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭により告知することを要します。

第10条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、第9条（告知義務）の規定により当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかった場合または事実でないことを告げた場合には、当社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。
2. 当社は、保険料払込の免除事由が生じた後でも、この特約を解除することができます。この場合には、保険料の払込を免除しません。また、すでに保険料の払込を免除していたときは、保険料の払込を免除しなかったものとして取り扱います。
3. 第2項の規定にかかわらず、保険料払込の免除事由が解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者または被保険者が証明したときは、保険料の払込を免除します。
4. 本条の規定によってこの特約を解除するときは、当社は、その旨を保険契約者に通知します。ただし、保険契約者が不明である場合またはその住所もしくは居所が不明である場合など、正当な理由によって保険契約者に通知できない場合には、当社は、被保険者に通知します。
5. 本条の規定によってこの特約を解除した場合で、解約等に伴う返還金があるときは、当社は、これと同額の返還金を保険契約者に支払います。

第11条（特約を解除できない場合）

当社は、つぎのいずれかの場合には第10条（告知義務違反による解除）の規定によるこの特約の解除をすることができません。ただし、第4号または第5号に定める行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第9条（告知義務）の規定により当社が告知を求めた事項のうち解除の原因となる事実について、事実を告げなかったと認められる場合または事実でないことを告げたと認められる場合には、第4号および第5号の規定は適用しません。

- (1) 当社が、この特約の締結の際、解除の原因となる事実を知っていたときまたは過失のため知らなかったとき
- (2) 当社が、解除の原因があることを知った日の翌日からその日を含めて1か月を経過したとき

(3) この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過したとき。ただし、この特約の責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に、つぎのいずれかに該当した場合（責任開始期前に原因が生じていたことにより、保険料払込の免除が行われない場合またはつぎの(イ)もしくは(ウ)に該当した場合を含みます。）を除きます。

(ア) 保険料払込の免除事由が生じたとき

(イ) 保険料払込の免除事由の(4)、(11)または(12)に定める障害に該当したとき

(ウ) 保険料払込の免除事由の(5)の(ア)に定める要介護2以上の状態（別表10）に該当したとき

(4) 当会社のためにこの特約の締結の媒介を行うことができる者（当会社のためにこの特約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下「保険媒介者」といいます。）が、保険契約者または被保険者が第9条の告知のうち解除の原因となる事実の告知をすることを妨げたとき

(5) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第9条の告知のうち解除の原因となる事実の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

第12条（重大事由による解除）

重大事由による解除の取扱については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

第13条（特約の解約）

保険契約者は、保険料払込の免除事由発生前に限り、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第14条（特約の解約等に伴う返還金の取扱）

この特約が解約または解除されたときは、当会社は、つぎの第1号と第2号の差額を保険契約者に払い戻します。

(1) この特約を付加した場合の主契約の解約返還金

(2) この特約を付加しない場合の主契約の解約返還金

第15条（特約の消滅とみなす場合）

つぎの場合には、この特約は消滅したものとみなします。

(1) 主契約が解約その他の事由によって消滅したとき

(2) 主契約が払済保険に変更されたとき

(3) 主契約の保険料払込期間が満了したとき

(4) 主契約が3大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022である場合で、第1回の3大疾病年金が支払われるとき

(5) 主契約が介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022である場合で、第1回の身体障害年金または第1回の介護年金が支払われるとき

第16条（特約の契約者配当金）

この特約には契約者配当金はありません。

第17条（法令等の改正等に伴う保険料払込の免除事由に関する規定の変更）

1. 当会社は、保険料払込の免除事由の(2)、(3)または(7)から(10)に関する規定にかかわる法令等の改正または医療技術の変化があり、その改正または変化が保険料払込の免除事由の(2)、(3)または(7)から(10)に関する規定に影響を及ぼすと認めたときは、主務官庁の認可を得て、この特約が付加される場合の保険料率を変更することなく保険料払込の免除事由の(2)、(3)または(7)から(10)に関する規定を変更することがあります。

2. 当会社は、保険料払込の免除事由の(4)、(5)、(11)または(12)に関する規定にかかわる法令等の改正があり、その改正が保険料払込の免除事由の(4)、(5)、(11)または(12)に関する規定に影響を及ぼすと認めたときは、主務官庁の認可を得て、この特約が付加される場合の保険料率を変更することなく保険料払込の免除事由の(4)、(5)、(11)または(12)に関する規定を変更することがあります。

3. 第1項または第2項の規定により、保険料払込の免除事由に関する規定を変更するときは、当会社は、変更する日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

第18条（主約款の規定の準用）

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（無解約返還金型の保険種類である主契約に付加した場合の特則）

この特約を無解約返還金型の保険種類である主契約に付加した場合、第14条（特約の解約等に伴う返還金の取扱）の差額はありません。

第20条（特別条件を付けた場合の特則）

この特約の締結の際、被保険者の健康状態その他が当会社の定めた基準に適合しない場合には、つぎのとおり、特定障害不担保法により取り扱います。

(1) 次表の障害のうち、この特約の締結の際に当会社が指定した障害により保険料払込の免除事由の(4)または(12)に該当したときは、保険料の払込を免除しません。

障害の名称	
01	視覚障害
02	聴覚障害

(2) 被保険者が複数障害により保険料払込の免除事由の(4)または(12)に該当した場合で、その複数障害のうち一部の障害が特定障害不担保法の適用により保険料の払込が免除されないこととなる障害であるときは、特定障害不担保法の適用により保険料の払込が免除されないこととなる障害以外の障害のみであったとしても保険料払込の免除事由の(4)または(12)に該当する障害と同等の障害であると当社が認めた場合は、保険料の払込を免除します。

第21条（契約日が2026年1月1日以前の主契約に付加した場合または追加したパッケージ内契約に付加した場合の特則）

- この特約を契約日が2026年1月1日以前の主契約に付加した場合には、特約の復活について、つぎのとおり取り扱います。
 - 主契約の復活請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
 - 当社は、第1号の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。
- この特約を契約日が2026年1月1日以前の主契約に付加した場合には、つぎのとおり取り扱います。
 - 第1条（用語の意義）中「この特約の締結に際して、当社のこの特約上の責任が開始される時をいいます。」とあるのは「この特約の締結または復活に際して、当社のこの特約上の責任が開始される時をいいます。なお、復活の取扱が行われた特約においては最後の復活の際の責任開始期をいうものとします。」と読み替えます。
 - 第3条（保険料払込の免除）第4項および第6項、第9条（告知義務）ならびに第11条（特約を解除できない場合）第1項第1号中「この特約の締結」とあるのは「この特約の締結または復活」と読み替えます。
- 契約日が2026年1月1日以前の保険契約にパッケージ内契約を追加した場合で、かつ、その追加したパッケージ内契約にこの特約を付加した場合には、第1項および第2項の規定を準用します。

備考

1. 責任開始期以後に発病した疾病

「責任開始期以後に発病した疾病」とは、その疾病（医学上重要な関係にある疾病を含みます。）について、責任開始期前につぎのいずれにも該当しない場合をいいます。

- 被保険者が医師の診療を受けたことがある場合
- 被保険者が健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがある場合
- 被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した場合または保険契約者が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した場合

2. 薬物依存

「薬物依存」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 I C D-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F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

3. 糖尿病

「糖尿病」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 I C D-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E10-E14に規定される内容によるものをいいます。

4. 責任開始期以後に発病した糖尿病、メンタル疾病または指定難病

責任開始期以後に発病した糖尿病、メンタル疾病または指定難病とは、その糖尿病、メンタル疾病または指定難病（医学上重要な関係にある疾病を含みます。）について、責任開始期前につぎのいずれにも該当しない場合をいいます。

- 被保険者が医師の診療を受けたことがある場合
- 被保険者が健康診断等において異常の指摘（要経過観察の指摘を含みます。）を受けたことがある場合
- 被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した場合または保険契約者が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した場合

別表 1 請求書類

項目	必要書類
保険料払込の免除	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の身体障害者手帳の写し（身体障害者手帳の交付があった場合） (4) 公的介護保険制度における要介護認定の結果を証する書類（公的介護保険制度における要介護認定を受けた場合） (5) 被保険者の精神障害者保健福祉手帳の写し（精神障害者保健福祉手帳の交付があった場合） (6) 医療受給者証の写し（医療受給者証の交付があった場合） (7) 保険証券
(注) 1. 当会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の提出書類の一部の省略を認めることがあります。 2. 当会社は、請求書類について、書面に代えて電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信技術を利用する方法により提出することを認めることがあります。	

別表 2 対象となる悪性新生物

1. 対象となる悪性新生物とは、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 I C D－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をいいます。

疾病名	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C 00－C 14
	<ul style="list-style-type: none">・口唇の悪性新生物＜腫瘍＞・舌根＜基底＞部の悪性新生物＜腫瘍＞・舌のその他及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞・歯肉の悪性新生物＜腫瘍＞・口（腔）底の悪性新生物＜腫瘍＞・口蓋の悪性新生物＜腫瘍＞・その他及び部位不明の口腔の悪性新生物＜腫瘍＞・耳下腺の悪性新生物＜腫瘍＞・その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物＜腫瘍＞・扁桃の悪性新生物＜腫瘍＞・中咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞・鼻＜上＞咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞・梨状陥凹＜洞＞の悪性新生物＜腫瘍＞・下咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞・その他及び部位不明確の口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	<ul style="list-style-type: none">C 00C 01C 02C 03C 04C 05C 06C 07C 08C 09C 10C 11C 12C 13C 14
	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 15－C 26
	<ul style="list-style-type: none">・食道の悪性新生物＜腫瘍＞・胃の悪性新生物＜腫瘍＞・小腸の悪性新生物＜腫瘍＞・結腸の悪性新生物＜腫瘍＞・直腸 S 状結腸移行部の悪性新生物＜腫瘍＞・直腸の悪性新生物＜腫瘍＞・肛門及び肛門管の悪性新生物＜腫瘍＞・肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞・胆のう＜囊＞の悪性新生物＜腫瘍＞・その他及び部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞・膵の悪性新生物＜腫瘍＞・その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	<ul style="list-style-type: none">C 15C 16C 17C 18C 19C 20C 21C 22C 23C 24C 25C 26

疾病名	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 30－C 39
	・鼻腔及び中耳の悪性新生物＜腫瘍＞	C 30
	・副鼻腔の悪性新生物＜腫瘍＞	C 31
	・喉頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C 32
	・気管の悪性新生物＜腫瘍＞	C 33
	・気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	C 34
	・胸腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C 37
	・心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物＜腫瘍＞	C 38
	・その他及び部位不明確の呼吸器系及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C 40－C 41
	・（四）肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C 40
	・その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C 41
	皮膚の悪性黒色腫	C 43
	中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C 45－C 49
	・中皮腫	C 45
	・カポジ肉腫	C 46
	・末梢神経及び自律神経系の悪性新生物＜腫瘍＞	C 47
	・後腹膜及び腹膜の悪性新生物＜腫瘍＞	C 48
	・その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C 49
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C 50
	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 51－C 58
	・外陰（部）の悪性新生物＜腫瘍＞	C 51
	・膣の悪性新生物＜腫瘍＞	C 52
	・子宮頸（部）の悪性新生物＜腫瘍＞	C 53
	・子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞	C 54
	・子宮の悪性新生物＜腫瘍＞、部位不明	C 55
	・卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞	C 56
	・その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 57
	・胎盤の悪性新生物＜腫瘍＞	C 58
	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 60－C 63
	・陰茎の悪性新生物＜腫瘍＞	C 60
	・前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C 61
	・精巣＜睾丸＞の悪性新生物＜腫瘍＞	C 62
	・その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 63
	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C 64－C 68
	・腎盂を除く腎の悪性新生物＜腫瘍＞	C 64
	・腎盂の悪性新生物＜腫瘍＞	C 65
	・尿管の悪性新生物＜腫瘍＞	C 66
	・膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞	C 67
	・その他及び部位不明の尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C 68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C 69－C 72
	・眼及び付属器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 69
	・髄膜の悪性新生物＜腫瘍＞	C 70
	・脳の悪性新生物＜腫瘍＞	C 71
	・脊髄、脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C 72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C 73－C 75
	・甲状腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C 73
	・副腎の悪性新生物＜腫瘍＞	C 74
	・その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C 75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C 76－C 80
	・その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞	C 76
	・リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C 77
	・呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C 78
	・その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C 79
	・悪性新生物＜腫瘍＞、部位が明示されていないもの	C 80

疾病名	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞、原発と記載された又は推定されたもの	C 81－C 96
	・ホジキンリンパ腫	C 81
	・ろく濾＞胞性リンパ腫	C 82
	・非ろく濾＞胞性リンパ腫	C 83
	・成熟 T/NK 細胞リンパ腫	C 84
	・非ホジキンリンパ腫のその他及び詳細不明の型	C 85
	・T/NK 細胞リンパ腫のその他の明示された型	C 86
	・悪性免疫増殖性疾患	C 88
	・多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物＜腫瘍＞	C 90
	・リンパ性白血病	C 91
	・骨髄性白血病	C 92
	・単球性白血病	C 93
	・細胞型の明示されたその他の白血病	C 94
	・細胞型不明の白血病	C 95
	・リンパ組織、造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C 96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C 97
	真正赤血球増加症＜多血症＞	D 45
	骨髄異形成症候群	D 46
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞（D 47）のうち、	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D 47. 1
	・本態性（出血性）血小板血症	D 47. 3
	・骨髄線維症	D 47. 4
	・慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕	D 47. 5

2. 上記 1. において、「悪性新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学（NCC 監修）第 3 版（2012 年改正版）」（平成 26 年 9 月 10 日発行）中、新生物の性状を表す第 5 桁コードがつぎのものをいいます。

第 5 桁性状コード番号
／ 3・・・悪性、原発部位
／ 6・・・悪性、転移部位
悪性、続発部位
／ 9・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

備考（別表 2）

- (1) 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皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞（C 44）は、対象となる悪性新生物に該当しません。
- (2) 新生物の性状を表す第 5 桁コードが「／ 3」「／ 6」「／ 9」以外のものは「悪性新生物」に該当しません。また、国際対がん連合（UICC）により発行された「TNM 悪性腫瘍の分類 第 7 版」（平成 22 年 9 月 20 日発行）で病期分類が 0 期に分類されている病変は「悪性新生物」に該当しないものとします。
したがって、上皮内新生物、上皮内癌、非浸潤癌、大腸粘膜内癌等は、対象となる悪性新生物に該当しません。

別表3 対象となる急性心筋梗塞

対象となる急性心筋梗塞とは、次表によって定義づけられる疾病とし、かつ、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をいいます。

疾病名	疾病の定義	分類項目	基本分類コード
急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則としてつぎの3項目を満たす疾病 (1) 典型的な胸部痛の病歴 (2) 新たに生じた心電図の梗塞性変化 (3) 心筋壊死を示す生化学マーカーの一過性上昇	○虚血性心疾患（I20－I25）のうち、 ・急性心筋梗塞 ・再発性心筋梗塞	I21 I22

別表4 対象となる脳卒中

対象となる脳卒中とは、次表によって定義づけられる疾病とし、かつ、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をいいます。

疾病名	疾病の定義	分類項目	基本分類コード
脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血および頭蓋外部からの塞栓が含まれる。）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病	○脳血管疾患（I60－I69）のうち、 ・くも膜下出血 ・脳内出血 ・脳梗塞	I60 I61 I63

別表5 病院または診療所

- 「病院または診療所」とは、つぎのいずれかに該当したものとします。
1. 医療法に定める日本国内にある病院または診療所
 2. 第1号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表6 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もと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7 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもと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 8 先進医療

「先進医療」とは、手術を受けた時点において、平成18年 9 月12日厚生労働省告示第495号「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」第 1 条第 1 号の規定にもとづき、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限りです。）をいいます。

別表 9 公的介護保険制度

「公的介護保険制度」とは、介護保険法にもとづく介護保険制度をいいます。

別表10 要介護 2 以上の状態

「要介護 2 以上の状態」とは、平成11年 4 月30日厚生省令第58号「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令」に定める要介護 2 から要介護 5 までのいずれかの状態をいいます。

別表11 要介護認定

「要介護認定」とは、介護保険法に定める要介護認定をいいます。同法では、要介護認定はその申請のあった日（要介護認定の更新の場合は更新前の要介護認定の有効期間の満了日の翌日）にその効力を生じると定められています。なお、「要介護 2 以上との要介護認定」については、同法に定める要介護状態区分の変更の認定のうち、要介護 2 以上の状態以外の要介護状態区分からの変更の認定を含みます。

別表12 要介護状態による保険料払込の免除の対象となる当会社所定の状態

要介護状態による保険料払込の免除の対象となる「当会社所定の状態」とは、つぎの 1． または 2． のいずれかの状態をいいます。

- 1． つぎの(1)および(2)のいずれにも該当する状態
- (1) 寝返りまたは歩行の際に、それぞれ表 A に定める介護を要する状態

(2) 表 B の 1 から 4 までの項目に定めるいずれかの行為の際に、それぞれ表 B に定める全面的な介護を要する状態であり、かつ、その他 1 項目以上の行為の際に、それぞれ表 B に定める全面的な介護を要する状態または部分的な介護を要する状態
- 2． つぎの(1)および(2)のいずれにも該当する状態
- (1) 器質性認知症を原因として、意識障害のない状態において見当識障害があり、かつ、表 C に定める問題行動が 5 項目以上みられる状態

(2) 表 B の 1 から 4 までの項目に定めるいずれかの行為の際に、それぞれ表 B に定める全面的な介護を要する状態であり、かつ、その他 1 項目以上の行為の際に、それぞれ表 B に定める全面的な介護を要する状態または部分的な介護を要する状態

表 A

項目	介護を要する状態
寝返り （身体にふとん等をかけない状態で横たわったまま左右のどちらかに向きを変えること）	つぎのいずれかに該当する状態 (1) ベッド柵、ひも、バー、サイドレールにつかまっても、他人の介助なしでは寝返りができない。 (2) ベッド柵、ひも、バー、サイドレールにつかまらなければ、1 人で寝返りができない。
歩行 （歩幅や速度は問わず立った状態から 5 m 以上歩くこと）	つぎのいずれかに該当する状態 (1) 杖、義手、義足、歩行器等の補助用具、装具を用いても、歩行ができない。 (2) 杖、義手、義足、歩行器等の補助用具、装具を用いたり、壁で手を支えたりしなければ歩行ができない。
（注）上記について、時間帯等によって状況が異なる場合は、より頻回にみられる状況や日頃の状況にもとづくものとします。	

表B

項目	全面的な介護を要する状態	部分的な介護を要する状態
1. 入浴	つぎのいずれかに該当する状態 (1) 介護者に抱えられなければ、一般家庭浴槽の出入りを行うことができない。 (2) 自分では全く洗身（浴室内でスポンジやタオルなどに石鹸等を付けて全身を洗うこと）を行うことができない。	つぎのいずれかに該当する状態 (1) 1人では一般家庭浴槽の出入りを行うことができず、介護者が支える、手を貸すなど部分的に介助が必要である。 (2) 洗身において、身体の一部を洗う、石鹸等を付けるなど部分的に介助が必要である。
2. 排せつ	つぎのいずれかに該当する状態 (1) かなりの頻度で失禁してしまうので、おむつまたは特別な器具を使用している。 (2) 自分では排尿、排便後に身体の汚れたところの拭き取り始末ができない。 (3) 排尿、排便時に便器のまわり等を汚してしまうため、介護者が掃除をする必要がある。	_____
3. 清潔・整容	つぎのいずれかに該当する状態 (1) 自分では全く口腔清潔（はみがき・うがい等）を行うことができない。 (2) 自分では全く洗顔を行うことができない。 (3) 自分では全く整髪を行うことができない。 (4) 自分では全くつめ切りを行うことができない。	つぎのいずれかに該当する状態 (1) 口腔清潔において、歯ブラシやうがいの水の用意、はみがき粉を歯ブラシに付けるなど部分的に介助が必要である。 (2) 洗顔において、タオルの用意、衣服が濡れていないかの確認など部分的に介助が必要である。 (3) 整髪において、くしやブラシの用意など部分的に介助が必要である。 (4) つめ切りにおいて、右手のつめは自分で切れない、足のつめは自分で切れないなど部分的に介助が必要である。
4. 衣服の着脱	つぎのいずれかに該当する状態 (1) 自分では全くボタンのかけはずしができない。 (2) 自分では全く上衣の着脱ができない。 (3) 自分では全くズボン、パンツ等の着脱ができない。 (4) 自分では全く靴下の着脱ができない。	つぎのいずれかに該当する状態 (1) ボタンのかけはずしの一部は自分で行っているが、部分的に介助が必要である。 (2) 上衣の着脱の一部は自分で行っているが、上衣を常にかけている、麻ひがある側の腕のみ着せるなど部分的に介助が必要である。 (3) ズボン、パンツ等の着脱の一部は自分で行っているが、最後に上まで上げるなど部分的に介助が必要である。 (4) 靴下の着脱の一部は自分で行っているが、靴下を丸める、つま先だけはかせるなど部分的に介助が必要である。
(注) 上記について、時間帯等によって状況が異なる場合は、より頻回にみられる状況や日頃の状況にもとづくものとします。また、上記に定める全面的な介護を要する状態および部分的な介護を要する状態には、運動機能の有無にかかわらず、器質性認知症により該当する状態を含むものとします。		

表C

問題行動
(1) ひどい物忘れがある。
(2) まわりのことに関心がない。
(3) 物を盗られたなど被害的になることがある。
(4) 作話をし周囲に言いふらすことがある。
(5) 実際にはないものが見えたり、聞こえることがある。
(6) 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。
(7) 夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある。
(8) 暴言や暴行を行うことがある。
(9) 絶えず独話や同じ話をくり返したり、口や物を使って周囲に不快な音をたてる。
(10) 周囲に迷惑となるような大声をだすことがある。
(11) 助言や介護に抵抗することがある。
(12) 目的もなく動き回ることがある。
(13) 自分がどこにいるか分からず、「家に帰る」等と言い落ち着きがないことがある。
(14) 外出すると迷子になることがある。
(15) 徘徊をすることがある。
(16) むやみに物を集めることがある。
(17) 火の始末や火元の管理ができないことがある。

問題行動
(18) むやみに物や衣類を壊したり、破いたりすることがある。
(19) 所かまわず排せつをする、または弄便等の不潔行為をすることがある。
(20) 異食行為がある。
(21) 周囲が迷惑している性的行動がある。
(注) 上記に定める問題行動がみられる状態とは、それぞれについて少なくとも1週間に1回以上の頻度でみられる状態をいいます。

備考（別表12）

1. 器質性認知症

- (1) 「器質性認知症」とは、つぎのすべてに該当する場合をいいます。
- (ア) 脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷を有すること
 - (イ) 正常に成熟した脳が、(ア)による器質的障害により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること
 - (ウ) 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 I C D－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

分類項目	基本分類コード
○アルツハイマー病の認知症	F 00
○血管性認知症	F 01
○ピック病の認知症	F 02. 0
○クロイツフェルト・ヤコブ病の認知症	F 02. 1
○ハンチントン病の認知症	F 02. 2
○パーキンソン病の認知症	F 02. 3
○ヒト免疫不全ウイルス〔H I V〕病の認知症	F 02. 4
○他に分類されるその他の明示された疾患の認知症	F 02. 8
○詳細不明の認知症	F 03
○せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの（F 05）のうち、 ・せん妄、認知症に重なったもの	F 05. 1
○神経系のその他の変性疾患、他に分類されないもの（G 31）のうち、 ・神経系のその他の明示された変性疾患 （レヴィ小体型認知症に限ります。）	G 31. 8

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 I C D－10（2013年版）準拠」以後に改訂された厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」において、上記疾病以外に該当する疾病がある場合には、その疾病も含むものとします。

- (2) (1)の「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」とは、各種の病因または傷害によって引き起こされた組織学的に認められる病変あるいは損傷、障害のことをいいます。

2. 意識障害

「意識障害」とは、つぎのようなものをいいます。

通常、対象を認知し、周囲に注意を払い、外からの刺激を的確にうけとって反応することのできる状態を意識がはっきりしているといいますが、この意識が障害された状態を意識障害といいます。

意識障害は、通常大きくわけて意識混濁と意識変容とにわけられます。

意識混濁とは意識が曇っている状態で、その障害の程度により、軽度の場合、傾眠（うとうとしているが、刺激により覚醒する状態）、中度の場合、昏眠（覚醒させることはできないが、かなり強い刺激には、一時的に反応する状態）、高度の場合、昏睡（精神活動は停止し、すべての刺激に反応性を失った状態）にわけられます。

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

3. 見当識障害

「見当識障害」とは、つぎのいずれかに該当する場合をいいます。

- (1) 時間の見当識障害
季節または朝・真昼・夜のいずれかの認識ができない。
- (2) 場所の見当識障害
今住んでいる自分の家または今いる場所の認識ができない。
- (3) 人物の見当識障害
日頃接している周囲の人の認識ができない。

別表13 対象となる肝硬変

- 対象となる肝硬変とは、つぎのすべてに該当する場合をいいます。
1. 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 I C D－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

疾病名	分類項目	基本分類コード
肝硬変	○アルコール性肝疾患（K70）のうち、 ・アルコール性肝硬変	K70.3
	○肝線維症及び肝硬変（K74）のうち、 ・原発性胆汁性肝硬変	K74.3
	・続発性胆汁性肝硬変	K74.4
	・胆汁性肝硬変、詳細不明	K74.5
	・その他及び詳細不明の肝硬変	K74.6

2. 病理組織学的所見（肝生検）、腹腔鏡検査または画像検査によって診断されていること
3. チャイルド・ピュー分類にもとづく下表の(a)から(e)までの各項目の合計点数が7点以上と診断されたもの

	1 点	2 点	3 点
(a) 肝性脳症	なし	軽度	昏睡
(b) 腹水	なし	軽度	中程度以上
(c) 血清アルブミン値	3.5g/dl超	2.8g/dl～3.5g/dl	2.8g/dl未満
(d) プロトロンビン時間	70%超	40%～70%	40%未満
(e) 血清総ビリルビン値	2.0mg/dl未満	2.0mg/dl～3.0mg/dl	3.0mg/dl超

別表14 対象となる慢性膵炎

対象となる慢性膵炎とは、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 I C D－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をいいます。

疾病名	分類項目	基本分類コード
慢性膵炎	○その他の膵疾患（K86）のうち、 ・アルコール性慢性膵炎	K86.0
	・その他の慢性膵炎	K86.1

別表15 対象となる慢性腎臓病

対象となる慢性腎臓病とは、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 I C D－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をいいます。

疾病名	分類項目	基本分類コード
慢性腎臓病	○高血圧性腎疾患（I12）のうち、 ・腎不全を伴う高血圧性腎疾患	I12.0
	○慢性腎臓病	N18

別表16 人工透析療法

「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。ただし、一時的な人工透析療法を除きます。

別表17 対象となる増殖性糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害または糖尿病性壊疽

対象となる増殖性糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害または糖尿病性壊疽とは、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をいいます。

疾病名	分類項目	基本分類コード
増殖性糖尿病性網膜症	○糖尿病（E10－E14）のうち、 ・眼合併症を伴うもの （その合併症が増殖性糖尿病性網膜症である場合に限ります。）	E10.3
		E11.3
		E12.3
		E13.3
		E14.3
糖尿病性神経障害 または糖尿病性壊疽	○糖尿病（E10－E14）のうち、 ・神経（学的）合併症を伴うもの	E10.4
		E11.4
		E12.4
		E13.4
		E14.4
	○糖尿病（E10－E14）のうち、 ・末梢循環合併症を伴うもの （その合併症が糖尿病性壊疽である場合に限ります。）	E10.5
		E11.5
		E12.5
		E13.5
		E14.5

別表18 対象となる大動脈瘤等

対象となる大動脈瘤等とは、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をいいます。

疾病名	分類項目	基本分類コード
大動脈瘤等	○大動脈瘤及び解離	I71

別表19 対象となるメンタル疾病

対象となるメンタル疾病とは、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をいいます。

疾病名	分類項目	基本分類コード
精神及び行動の障害	○統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	F20－F29
	○気分〔感情〕障害	F30－F39
	○神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	F40－F48
	○生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群（F50－F59）のうち、 ・摂食障害	F50
	・非器質性睡眠障害	F51
	・産じょく＜褥＞に関連した精神及び行動の障害、他に分類されないもの	F53
	・他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因	F54
	・生理的障害及び身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群	F59

■パッケージ特約条項について、第21条を追加したうえで、追加前の第21条を第22条に変更し、第3条および第12条をつぎのとおり変更します。

第3条（パッケージ契約の保険料の払込）

1. 保険契約者は、払込期月を同一とし、払込を要するすべてのパッケージ内契約の保険料をあわせて払い込むことを要します。
2. 保険料の払込期月中または保険料払込の猶予期間中に、パッケージ内契約の保険金、年金もしくは給付金（3大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022、3大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022もしくは軽度3大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022の死亡返還金または3大疾病・介護・身体障害終身保険（2024）の保険金額と同額の死亡返還金を含み、以下「保険金等」といいます。）の支払事由が生じた場合または死亡返還金が支払われる場合で、当会社が、支払うべき金額から未払込保険料を差し引くときは、すべてのパッケージ内契約の未払込保険料の合計額を差し引きます。
3. 第2項の支払うべき金額がすべてのパッケージ内契約の未払込保険料の合計額に不足する場合には、保険契約者は、その未払込保険料の合計額を払い込むことを要します。この未払込保険料の合計額が払い込まれない場合には、当会社は、保険金等を支払いません。
4. 保険料の払込期月中または保険料払込の猶予期間中に、保険料払込免除特約（2018）または保険料払込免除特約（2026）による保険料払込の免除事由（以下「保険料払込の免除事由」といいます。）が生じた場合で、未払込保険料があるときは、保険契約者は、すべてのパッケージ内契約の未払込保険料の合計額を払い込むことを要します。この未払込保険料の合計額が払い込まれない場合には、当会社は、保険料の払込を免除しません。
5. 保険金額等の減額等によって月払の保険契約の保険料が当会社の定める月払取扱の範囲外となったときに保険料の払込方法（回数）を年一括払または半年一括払に変更する取扱について、すべてのパッケージ内契約の保険料の合計額で判定します。

第12条（貸付金の返済）

1. 保険契約者は、いつでも第7条（パッケージ契約の保険料の自動貸付）および第11条（契約者貸付）の貸付金の元利金（以下「貸付元利金」といいます。）の全部または一部を返済することができます。
2. つぎのいずれかに該当する場合には、当会社は、支払うべき金額（第2回以後の年金を除き、給付金の支払限度に達したことにより第2号に該当する場合またはパッケージ内契約の就業不能保険（無解約返還金）（2019）が、就業不能給付金の支払事由に該当し、当該支払事由の給付金支払期間中に保険期間が満了することにより第2号に該当する場合またはパッケージ内契約の継続入院所得保障保険（無解約返還金）2025が、入院所得給付金の支払事由に該当し、当該支払事由の入院所得給付金対象期間中に保険期間が満了することにより第2号に該当する場合には給付金を含みます。また、第4号の場合は払済保険の保険金額を定める際の金額とします。）から当該パッケージ契約における貸付元利金を差し引きます。
 - (1) 保険金、年金、死亡給付金、生存給付金または死亡返還金が支払われるとき
 - (2) パッケージ内契約、付加された保険料払込免除特約（2018）または付加された保険料払込免除特約（2026）が消滅したとき。ただし、給付金の支払限度に達したことによりパッケージ内契約が消滅した後も引き続き有効に継続するパッケージ内契約がある場合（消滅したパッケージ内契約が保険料払込期間満了以後の生活習慣病入院保険（無解約返還金）（2018）または女性特定疾病入院保険（無解約返還金）（2018）である場合および消滅したパッケージ内契約が就業不能保険（無解約返還金）（2019）または継続入院所得保障保険（無解約返還金）2025である場合を除きます。）を除きます。
 - (3) パッケージ内契約の保険金額等が減額されたとき
 - (4) パッケージ内契約を払済保険に変更するとき
 - (5) 契約年齢または性別の誤りを訂正するとき
 - (6) 保険料の払込が免除されたとき
3. 貸付元利金が第7条第1項各号の金額の合計額をこえたときは、保険契約者は、当会社所定の金額を払い込むことを要します。この場合、当会社は、その旨を保険契約者に通知します。
4. 当会社が第3項の通知を発した日の属する月の翌月末日までに、当会社所定の金額が払い込まれない場合には、当該パッケージ契約におけるすべてのパッケージ内契約は、この期日の翌日から効力を失います。

第21条（パッケージ内契約に保険料払込免除特約（2026）を付加する場合の取扱）

1. パッケージ内契約に保険料払込免除特約（2026）を付加する場合は、保険料払込免除特約（2026）の付加を取り扱うすべてのパッケージ内契約に保険料払込免除特約（2026）を付加することを要します。この場合、保険料払込免除特約（2026）の特約の型は、すべて同一であることを要します。
2. 第14条（パッケージ内契約の追加）の規定にもとづき追加パッケージ内契約を締結する際に、被追加契約（被追加契約がパッケージ契約の場合はパッケージ内契約。以下本条において同じ。）に保険料払込免除特約（2026）が付加されている場合には、つぎのとおりとします。
 - (1) 追加パッケージ内契約が保険料払込免除特約（2026）の付加を取り扱う保険種類である場合に限り、追加パッケージ内契約に保険料払込免除特約（2026）を付加することを要します。
 - (2) 被追加契約の保険料の払込が免除されるときは、すべてのパッケージ内契約の保険料の払込が免除されたものとして取り扱います。
3. パッケージ内契約に付加された保険料払込免除特約（2026）を解約するときは、付加されている主契約とともに解約

- する場合を除き、すべてのパッケージ内契約に付加されている保険料払込免除特約（2026）を解約することを要します。
4. パッケージ内契約に保険料払込免除特約（2026）を付加した場合で、保険料払込の免除事由に該当し、かつ、パッケージ内契約においてつぎのいずれかの保険金または年金の請求があった場合には、保険料払込の免除について保険契約者から請求があったものとして取り扱います。
- (1) 保険料払込免除特約（2026）の特約の型が「ワイド型」の場合
- (ア) 3大疾病保険金
 - (イ) 軽度状態保険金（A）
 - (ウ) 軽度状態保険金（B）
 - (エ) 身体障害保険金
 - (オ) 介護保険金
 - (カ) 要支援・介護保険金
 - (キ) 第1回の3大疾病年金
 - (ク) 第1回の身体障害年金
 - (ケ) 第1回の介護年金
- (2) 保険料払込免除特約（2026）の特約の型が「ベーシック型」の場合
- (ア) 3大疾病保険金
 - (イ) 身体障害保険金
 - (ウ) 介護保険金
 - (エ) 要支援・介護保険金
 - (オ) 第1回の3大疾病年金
 - (カ) 第1回の身体障害年金
 - (キ) 第1回の介護年金
5. パッケージ内契約において第4項各号のいずれかの保険金または年金が支払われる場合で、保険料払込免除特約（2026）が付加された他のパッケージ内契約があり、当該パッケージ内契約について保険料払込の免除事由に該当したときは、主約款の規定にかかわらず、当会社は、保険料払込免除特約（2026）が付加されたパッケージ内契約について支払うべき金額を第4項各号のいずれかの保険金または年金とともにその受取人に支払います。

第22条（主約款の規定の準用）

（ 以下略 ）

■保障見直し特約条項（2018）について、第17条を追加したうえで、追加前の第17条および第18条をそれぞれ第18条および第19条に変更し、第2条をつぎのとおり変更します。

第2条（見直し価格の見直し後契約への充当）

- 第3条（見直し価格）に定める見直し価格は、当会社の定める取扱にもとづき、見直し後契約の保険料払込期間と同一の期間（以下「充当期間」といいます。）にわたって、見直し後契約の保険料の一部に充当します。ただし、見直し後契約がつぎのいずれかである場合、第3条第3項に定める見直し価格（解約返還金なし）を見直し後契約の保険料の一部に充当することはできません。
 - 有解約返還金型の保険種類
 - 保険契約の型が「保険料払込期間中解約返還金なし型」の3大疾病・介護・身体障害終身保険（2024）（保険料払込期間が終身である場合を除きます。）
- 第1項の場合、見直し後契約が複数あるときは、保険契約者は、見直し価格を保険料の一部に充当する見直し後契約を当会社の定める範囲内で指定することを要します。
- 見直し後契約の保険料の一部に充当される見直し価格を充当価格といい、充当価格から見直し後契約の保険料の一部に充当される金額（以下「充当保険料」といいます。）は、充当価格および充当期間に応じて、当会社の定める方法により計算します。
- 充当価格のある見直し後契約の主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）および見直し後契約に付加された特約（この特約、保険料払込免除特約（2018）および保険料払込免除特約（2026）は除きます。）の特約条項における保険料は、見直し後契約の保険料から充当保険料を差し引いた金額とし、保険契約者がこの金額を払い込んだ時に、充当価格のある見直し後契約の保険料は払い込まれたものとして取り扱います。

第17条（見直し後契約に保険料払込免除特約（2026）が付加されている場合の特則）

- 見直し後契約に保険料払込免除特約（2026）が付加されている場合には、つぎのとおり取り扱います。
 - 見直し前契約等の責任開始期以後で、かつ、見直し後契約の責任開始期前の原因により、見直し前契約等の保険料の払込が免除されるべき事由に該当し、かつ、見直し後契約の保険料の払込が免除されるべき事由に該当した場合（該当が見直し前契約等の保険期間満了前である場合に限りします。）、その原因は、見直し後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。
 - 見直し前契約に保険料払込免除特約、保険料払込免除特約（H13）、保険料払込免除特約（H25）、保険料払込免除特約（2018）または保険料払込免除特約（2026）（以下本条において「保険料払込免除特約等」といいます。）が付加されていた場合において、見直し前契約に付加されていた保険料払込免除特約等の責任開始期の属する日からその日を含めて90日経過後で、かつ、見直し後契約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日以内に保険料の払込が免除されるべき事由に該当した場合（該当が見直し前契約等の保険期間満了前である場合に限りします。）には、保険料払込免除特約条項（2026）における見直し後契約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日以内に悪性新生物と医師により診断確定されたときは保険料の払込を免除しない旨の規定は適用しません。
 - 見直し後契約がパッケージ内契約である場合で、第1号または第2号の規定により保険料の払込が免除されるときは、すべてのパッケージ内契約の保険料の払込が免除されたものとして取り扱います。
 - 見直し時における保険契約者または被保険者の告知義務違反により、当社が見直し後契約の保険料払込免除特約（2026）の解除を行う場合には、見直し前契約に保険料払込免除特約等が付加されていない場合に限り、解除を行うことができるものとします。
- 第1項の規定にかかわらず、見直し後契約においてすでに復活が行われている場合には、本条に定める取扱は行いません。

第18条（見直し前契約が5年ごと配当付介護年金保険（解約返還金なし型）または無配当終身医療保険である場合の特則） （ 中 略 ）

第19条（見直し前契約が予定利率変動型無配当個人年金保険である場合の特則） （ 以下略 ）

■医療保障変更特約条項（2021）について、第3条および第4条をつぎのとおり変更します。

第3条（変更後契約）

1. 変更後契約の保険種類はつぎのとおりとし、保険契約者は、変更前契約の保険種類および保険契約の型または変更前特約の種類に応じ、当会社所定の範囲内で、変更後契約を指定することを要します。ただし、変更後契約は第1号の主契約を含む保険契約とします。
 - (1) 総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）
 - (2) 先進医療保険（無解約返還金）（2018）
 - (3) 女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）
2. 第1項第1号および第2号の変更後契約の保険期間は終身とします。
3. 保険契約者は、第1項第1号の変更後契約について、変更後契約において取り扱う範囲内で、入院給付金の支払限度の型をつぎのとおり取り扱います。
 - (1) 変更前契約が総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の場合、変更後契約の入院給付金の支払限度の型は、変更前契約の入院給付金の支払限度の型に応じて、つぎの範囲で指定することを要します。

変更前契約の入院給付金の支払限度の型	変更後契約の入院給付金の支払限度の型
1 回型	1 回型
2 回型	1 回型または 2 回型
4 回型	1 回型、2 回型または 4 回型

- (2) 変更前契約が第1号以外の場合または変更前特約からの変更の場合、変更後契約の入院給付金の支払限度の型は、変更前契約または変更前特約における入院給付金（ただし、変更後契約の生活習慣病入院給付金および女性特定疾病入院給付金に対応する入院給付金を除きます。以下本条において同じ。）の1回の入院についての入院給付金を支払う日数の限度に応じて、つぎの範囲で指定することを要します。

変更前契約または変更前特約の入院給付金の 1 回の入院についての入院給付金を支払う日数の限度	変更後契約の入院給付金の支払限度の型
60 日	1 回型または 2 回型
120 日	1 回型、2 回型または 4 回型
240 日	1 回型、2 回型または 4 回型

4. 保険契約者は、第1項第1号の変更後契約について、変更後契約において取り扱う範囲内で、基準給付金額および給付金の支払額における基準給付金額に対する割合（以下「基準給付金額に対する割合」といいます。）をつぎのとおり指定することを要します。
 - (1) 変更前契約が総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の場合
 - (ア) 変更前契約における入院の日数が1日以上となる入院中に受けた手術に対する手術給付金、放射線治療給付金および骨髄ドナー給付金（以下「手術給付金等」といいます。）の基準給付金額に対する割合と、変更後契約の手術給付金等の基準給付金額に対する割合に応じて、変更後契約の基準給付金額はつぎの対象となる額をこえない範囲で指定するものとします。

変更前契約の手術給付金等の 基準給付金額に対する割合	変更後契約の手術給付金等の 基準給付金額に対する割合	対象となる額
10%	10%	変更前契約の基準給付金額
	50%	変更前契約の基準給付金額に、 25/30を乗じた額
50%	50%	変更前契約の基準給付金額
	10%	変更前契約の基準給付金額に、 30/25を乗じた額

- (イ) (ア)のほか、変更後契約の生活習慣病入院給付金の額は、変更前契約の生活習慣病入院給付金の額をこえない範囲とします。
 - (ウ) (ア)のほか、変更後契約の女性特定疾病入院給付金の額は、変更前契約の女性特定疾病入院給付金の額をこえない範囲とします。
 - (2) 変更前契約が第1号以外の場合または変更前特約からの変更の場合
 - (ア) 変更後契約における手術給付金等の基準給付金額に対する割合に応じて、変更後契約の基準給付金額はつぎの対象となる額をこえない範囲で指定するものとします。ただし、対象となる額の計算に用いる入院給付金日額は、第2条（変更前契約および変更前特約）第1項第1号から第6号までの入院給付金日額および第2条第2項第2号および第3号の入院給付金日額をいいます。

変更後契約の手術給付金等の 基準給付金額に対する割合	対象となる額
10%	変更前契約または変更前特約の入院給付金日額に30を乗じた額
50%	変更前契約または変更前特約の入院給付金日額に25を乗じた額

(イ) (ア)のほか、変更後契約の生活習慣病入院給付金の額は、変更前契約または変更前特約において対応する入院給付金日額に15を乗じた数をこえない範囲とします。

(ウ) (ア)のほか、変更後契約の女性特定疾病入院給付金の額は、変更前契約または変更前特約において対応する入院給付金日額に15を乗じた数をこえない範囲とします。

5. 第1項第3号の変更後契約の基準給付金額は、変更前契約に付加された無配当女性特定治療特約（2015）または変更前特約の無配当女性特定治療特約（2015）の特約基準給付金額をこえない範囲とします。

6. 変更後契約の締結の際に保険料払込免除特約（2018）および保険料払込免除特約（2026）を付加することはできません。

第4条（変更価格の変更後契約への充当）

1. 第5条（変更価格）に定める変更価格は、当会社の定める取扱にもとづき、変更後契約の保険料払込期間と同一の期間（以下「充当期間」といいます。）にわたって、変更後契約の保険料の一部に充当します。

2. 変更後契約の保険料の一部に充当される変更価格を充当価格といい、充当価格から変更後契約の保険料の一部に充当される金額（以下「充当保険料」といいます。）は、充当価格および充当期間に応じて、当会社の定める方法により計算します。

3. 充当価格のある変更後契約の主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）および変更後契約に付加された特約（この特約、保険料払込免除特約（2018）および保険料払込免除特約（2026）は除きます。）の特約条項における保険料は、変更後契約の保険料から充当保険料を差し引いた金額とし、保険契約者がこの金額を払い込んだ時に、充当価格のある変更後契約の保険料が払い込まれたものとして取り扱います。

■家族内保障承継特約条項（2018）について、第4条をつぎのとおり変更します。

第4条（承継価格の承継後契約への充当）

1. 第5条（承継価格）に定める承継価格は、当会社の定める取扱にもとづき、承継後契約の保険料払込期間と同一の期間（以下「充当期間」といいます。）にわたって、承継後契約の保険料の一部に充当します。ただし、承継後契約がつぎのいずれかである場合、第5条第3項に定める承継価格（解約返還金なし）を承継後契約の保険料の一部に充当することはできません。
 - (1) 有解約返還金型の保険種類
 - (2) 保険契約の型が「保険料払込期間中解約返還金なし型」の3大疾病・介護・身体障害終身保険（2024）（保険料払込期間が終身である場合を除きます。）
2. 第1項の場合、承継後契約が複数あるときは、保険契約者は、承継価格を保険料の一部に充当する承継後契約を当会社の定める範囲内で指定することを要します。
3. 承継後契約の保険料の一部に充当される承継価格を充当価格といい、充当価格から承継後契約の保険料の一部に充当される金額（以下「充当保険料」といいます。）は、充当価格および充当期間に応じて、当会社の定める方法により計算します。
4. 充当価格のある承継後契約の主契約の普通保険約款および承継後契約に付加された特約（この特約、保険料払込免除特約（2018）および保険料払込免除特約（2026）は除きます。）の特約条項における保険料は、承継後契約の保険料から充当保険料を差し引いた金額とし、保険契約者がこの金額を払い込んだ時に、充当価格のある承継後契約の保険料は払い込まれたものとして取り扱います。

