ご契約のしおり－約款 1

ぴったりが見つかる保険

ジャスト

この冊子には、ご契約に伴う大切なことがらが記載されています。必ず、ご一読いただくとともに、後ほど送付する保険証券とともに大切に保管してください。

一生涯のパートナー

第一生命

Dai-ichi Life Group

ご加入の生命保険に関するお手続き・お問い合わせ

第一生命コンタクトセンター

0120-157-157

〈シニア専用フリーダイヤル（70歳以上のお客さま専用）〉

0120-085-085

受付時間 月～金曜日 9：00 - 18：00
土・日曜日 9：00 - 17：00
（祝日・年末年始を除く）

2022年7月版

この冊子には、
ご契約に伴う大切なことがらが記載されています。
必ずご一読いただきますようお願いいたします。

この冊子の内容は、つぎの2つの部分で構成されています。

ご契約のしおり
ご契約についての重要事項（告知義務、保障内容、保険金などをお支払いできない場合、諸手続きなど）をわかりやすく説明しています。

約　款
「ご契約についてのとりきめ」を記載したもので、普通保険約款と特約条項があります。

主契約および特約の支払事由などの詳細については、本冊子の「各種保険の保障内容」および「約款」をお読みください。
お支払いなどにあたっては所定の条件がありますのでご留意ください。

			ページ ご契約のしおり	ページ 約款
主契約	死亡への備え	1 終身保険(2018)	40	約款－ 22
		2 定期保険(無解約返還金)(2018)	41	約款－ 24
		3 養老保険(2018)	42	約款－ 26
		4 「家族」所得保障保険(無解約返還金)2022	43	約款－ 28
	３大疾病、介護、身体障害への備え	5 ３大疾病所得保障保険(無解約返還金)2022	44	約款－ 30
		6 介護・身体障害所得保障保険(無解約返還金)2022	48	約款－ 34
		7 ３大疾病・介護・身体障害保険(無解約返還金)2022	55	約款－ 39
		8 軽度３大疾病・介護・身体障害保険(無解約返還金)2022	60	約款－ 45
	認知症への備え	9 認知症保険(無解約返還金)(2019)	66	約款－ 54
	病気、ケガへの備え	10 総合医療一時金保険(無解約返還金)(2021)	70	約款－ 57
		11 就業不能保険(無解約返還金)(2019)	79	約款－ 70
		12 特定損傷保険(無解約返還金)(2018)	83	約款－ 75
		13 先進医療保険(無解約返還金)(2018)	84	約款－ 77
		14 女性特定治療保険(無解約返還金)(2018)	86	約款－ 80
特約		15 保険料払込免除特約(2018)	90	約款－114
		16 リビング・ニーズ特約(2018)	94	約款－126

もくじ

ご契約のしおり

目的別もくじ …… 6
主な保険用語 …… 8

Ⅰ.ご契約に際して

1 保険契約の締結と生命保険募集人の権限 …… 12
2 ご契約申し込み手続きの際の留意点 …… 13
3 クーリング・オフ制度(ご契約の申し込みの撤回またはご契約の解除) …… 14
4 保障内容の見直しを検討されているお客さまへ …… 16
5 全部見直し制度などを利用して加入される場合 …… 17
6 現在のご契約の解約・減額を前提として新たなご契約の申し込みを検討されているお客さまへ …… 30
7 告知義務 …… 31
8 ご契約の成立と保障の責任開始期 …… 34

Ⅱ.「ジャスト」のしくみ

1 「ジャスト」について …… 35

Ⅲ.各種保険の保障内容

1 終身保険(2018) …… 40
2 定期保険(無解約返還金)(2018) …… 41
3 養老保険(2018) …… 42
4 「家族」所得保障保険(無解約返還金)2022 …… 43
5 ３大疾病所得保障保険(無解約返還金)2022 …… 44
6 介護・身体障害所得保障保険(無解約返還金)2022 …… 48
7 ３大疾病・介護・身体障害保険(無解約返還金)2022 …… 55
8 軽度３大疾病・介護・身体障害保険(無解約返還金)2022 …… 60
9 認知症保険(無解約返還金)(2019) …… 66
10 総合医療一時金保険(無解約返還金)(2021) …… 70
11 就業不能保険(無解約返還金)(2019) …… 79
12 特定損傷保険(無解約返還金)(2018) …… 83
13 先進医療保険(無解約返還金)(2018) …… 84
14 女性特定治療保険(無解約返還金)(2018) …… 86
15 保険料払込免除特約(2018) …… 90
16 リビング・ニーズ特約(2018) …… 94

Ⅳ.保険金などのお支払い

1 保険金などの請求方法 …… 97
2 保険金などをお支払いできない場合 …… 103

Ⅴ.保険料について

1 保険料の割引制度 …… 108
2 保険料の払い込み …… 109
3 保険料をまとめて払い込む方法 …… 112
4 払込期月・猶予期間とご契約の効力 …… 114
5 失効したご契約の復活 …… 116
6 払い込みが困難なときの継続方法 …… 117
7 保険金などのお支払いの際の保険料精算 …… 121

Ⅵ.ご契約後について

1 保障内容を見直す諸制度 …… 122
2 解約と解約返還金 …… 123
3 保険金額などの減額 …… 125
4 保険期間の変更 …… 125
5 契約者貸付制度 …… 126
6 契約者・死亡保険金受取人などの変更 …… 127
7 住所などの変更・改姓改名 …… 128
8 契約者配当金 …… 129
9 生命保険料控除 …… 130
10 保険金などの税法上の取り扱い …… 131

Ⅶ.会社・制度のご案内

1 当社の組織形態 …… 133
2 個人情報の取り扱い …… 133
3 本人特定事項等の確認 …… 133
4 米国法「ＦＡＴＣＡ」 …… 134
5 居住地国（納税義務国）等の届出 …… 134
6 契約内容登録制度・契約内容照会制度 …… 135
7 支払査定時照会制度 …… 136
8 保険金額などの削減 …… 137
9 生命保険契約者保護機構 …… 137

もくじ

約 款

「約款」の構成 …… 約款- 2

契約取扱基本約款 …… 約款- 3
終身保険(2018) …… 約款- 22
定期保険(無解約返還金)(2018) …… 約款- 24
養老保険(2018) …… 約款- 26
「家族」所得保障保険(無解約返還金)2022 …… 約款- 28
３大疾病所得保障保険(無解約返還金)2022 …… 約款- 30
介護・身体障害所得保障保険(無解約返還金)2022 …… 約款- 34
３大疾病・介護・身体障害保険(無解約返還金)2022 …… 約款- 39
軽度３大疾病・介護・身体障害保険(無解約返還金)2022 …… 約款- 45
認知症保険(無解約返還金)(2019) …… 約款- 54
総合医療一時金保険(無解約返還金)(2021) …… 約款- 57
就業不能保険(無解約返還金)(2019) …… 約款- 70
特定損傷保険(無解約返還金)(2018) …… 約款- 75
先進医療保険(無解約返還金)(2018) …… 約款- 77
女性特定治療保険(無解約返還金)(2018) …… 約款- 80
約款別表 …… 約款- 85
保険料払込免除特約(2018) …… 約款-114
リビング・ニーズ特約(2018) …… 約款-126
指定代理請求特約 …… 約款-131
健康診断割引特約 …… 約款-137
パッケージ特約 …… 約款-138
保障見直し特約(2018) …… 約款-144
医療保障変更特約(2021) …… 約款-153
家族内保障承継特約(2018) …… 約款-160
団体年払･半年払取扱特約 …… 約款-163
準団体年払･半年払取扱特約 …… 約款-164
団体月払取扱特約 …… 約款-165
準団体月払取扱特約 …… 約款-167
保険料口座振替特約 …… 約款-169
保険料クレジットカード払特約 …… 約款-171

家族年金の未支払分の現価 …… 巻末

ご契約のしおり

ご契約についての重要事項（告知義務、保障内容、保険金などをお支払いできない場合、諸手続きなど）をわかりやすく説明しています。

目的別もくじ

ご契約に際して

申し込みを撤回したい

クーリング・オフ制度 ➡ P.14
（ご契約の申し込みの撤回またはご契約の解除）

告知について知りたい

告知義務 ➡ P.31

保障の開始時期を知りたい

ご契約の成立と保障の責任開始期 ➡ P.34

保険のしくみや保障内容を知りたい

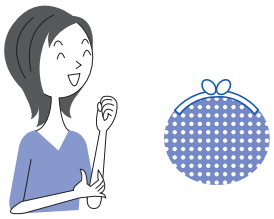
「ジャスト」のしくみ ➡ P.35
各種保険の保障内容 ➡ P.40

保険料について

保険料の払い方を変えたい

保険料の払い込み ➡ P.109

保険料をまとめて払いたい



保険料をまとめて払い込む方法 ➡ P.112

失効した契約を元に戻したい

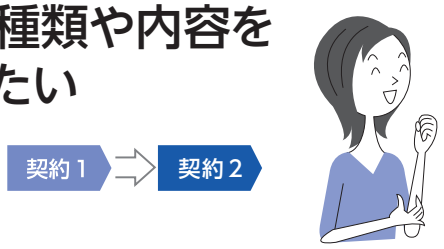
失効したご契約の復活 ➡ P.116

保険料の払い込みが困難になった

払い込みが困難なときの継続方法 ➡ P.117

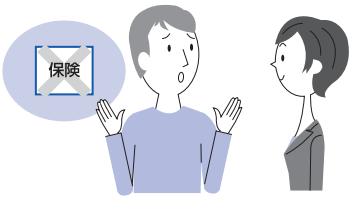
ご契約後について

保険の種類や内容を変更したい



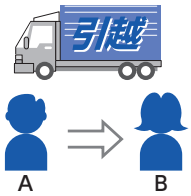
保障内容を見直す諸制度 ➡ P.122

保険を解約したい



解約と解約返還金 ➡ P.123

契約者や受取人を変更したい／住所・名前が変わった



契約者・死亡保険金受取人などの変更 ➡ P.127
住所などの変更・改姓改名 ➡ P.128

生命保険料控除・税金について知りたい

生命保険料控除 ➡ P.130
保険金などの税法上の取り扱い ➡ P.131

保険金などをご請求の際

被保険者が亡くなられた場合、入院や手術をされた場合には・・・

支払事由に該当しているかご確認ください

各種保険の保障内容 ➡ P.40
保険金などをお支払いできない場合 ➡ P.103

請求手続きの概要をご確認ください

請求手続きについて ➡ P.97
受取人が請求できない場合 代理請求制度 ➡ P.99

お手続きにあたりましては、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

第一生命コンタクトセンター
0120-157-157

〈入院・手術給付金・死亡保険金等専用ダイヤル〉
0120-211-157

〈シニア専用フリーダイヤル（70歳以上のお客さま専用）〉
0120-085-085

主な保険用語

あ 行

受取人 (うけとりにん)	保険金・年金・給付金を受け取る人のことをいいます。 【例】死亡保険金受取人は契約者があらかじめ指定した方 3大疾病年金の受取人、総合入院給付金の受取人は被保険者　など

か 行

解除 (かいじょ)	告知義務違反があった場合などに、保険期間の途中で、当社がご契約(特約)を消滅させることをいいます。
解約 (かいやく)	保険期間の途中で、契約者の意思でご契約（特約）を消滅させることをいいます。解約されますと、以後の保障はなくなります。
解約返還金 (かいやくへんかんきん)	ご契約（特約）を解約された場合などに、契約者にお支払いするお金のことをいいます。
給付金 (きゅうふきん)	被保険者が病気やケガにより入院されたとき、手術を受けられたときなどにお支払いするお金のことをいいます。 【例】総合入院給付金、手術給付金　など
契約応当日 (けいやくおうとうび)	ご契約後の保険期間中に迎える、毎月、半年ごとまたは毎年の契約日に対応する日のことをいい、毎月の契約日に対応する日を「月単位の契約応当日」、半年ごとの契約日に対応する日を「半年単位の契約応当日」、毎年の契約日に対応する日を「年単位の契約応当日」といいます。なお、契約日に対応する日のない月の場合は、その月の末日をいいます。 【例】契約日が2025年1月1日の場合 ●月単位の契約応当日：2025年2月1日以降の毎月1日 ●半年単位の契約応当日：2025年7月1日以降毎年の1月1日および7月1日 ●年単位の契約応当日：2026年以降毎年の1月1日
契約後の被保険者の年齢 (けいやくごのひほけんしゃのねんれい)	契約年齢に年単位の契約応当日ごとに1歳を加えて計算した年齢のことをいいます。 【例】契約日が2025年1月1日、契約年齢が40歳の場合 契約後の被保険者の年齢は、2026年1月1日より41歳、2027年1月1日より42歳、…となります。
契約者 (けいやくしゃ)	当社と保険契約を結び、保険契約上の権利（契約内容変更の請求権など）と義務（保険料の払い込みの義務など）を持つ人のことをいいます。
契約者配当金／配当金 (けいやくしゃはいとうきん／はいとうきん)	毎年の決算により積み立てた契約者配当準備金の中から、契約者に分配されるお金のことをいいます。ただし、毎年の決算の状況によっては配当金が支払われないこともあります。
契約年齢 (けいやくねんれい)	被保険者の年齢を契約日現在の満年齢で計算し、1年未満の端数について切り捨てた年齢のことをいいます。 【例】39歳7か月の被保険者の契約年齢は39歳となります。
契約日 (けいやくび)	保障開始の日（責任開始期の属する日）をいい、契約年齢、保険期間などの計算の基準日になります。ただし、保険料の払込方法によっては契約日と保障開始の日が異なる場合があります。 【例】月払でかつ口座振替やクレジットカードによる払い込み、団体を通じての払い込みの場合：保障開始の日の属する月の翌月1日

か 行

更新 (こうしん)	保険期間が満了したときに、健康状態にかかわらず、原則としてそれまでと同一の保障内容・保障額で継続することをいいます。更新の際は、更新日現在の年齢・保険料率によって保険料が再計算されるため、保険料は通常高くなります。契約者から申出がなければ自動的に更新されます。
告知義務／告知義務違反 (こくちぎむ／こくちぎむいはん)	ご契約（特約）の申し込みまたは復活に際して、過去の傷病歴（傷病名・治療期間など）・現在の健康状態・身体の障害状態・職業などについての質問に対して、事実をありのまま正確にもれなくお答えいただく義務のことを告知義務といいます。告知事項について、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知されたりした場合は、告知義務違反としてご契約（特約）が解除されることがあります。

さ 行

失効 (しっこう)	保険料払込の猶予期間内に保険料の払い込みがなく、ご契約の効力が失われることをいいます。ご契約が失効すると、それ以後、保障がない状態になり、保険金・年金・給付金などをお支払いできないことになります。失効したご契約に解約返還金がある場合には、契約者は解約返還金と同額の返還金を請求することができます。
指定代理請求人 (していだいりせいきゅうにん)	被保険者が保険金・年金・給付金などを請求できない特別な事情があるときに、受取人の代理人として、その保険金・年金・給付金などを請求する人のことをいいます。指定代理請求人は、被保険者の同意を得て契約者があらかじめ指定した方となります。
支払限度 (しはらいげんど)	給付金のお支払いに関する支払回数の限度や通算の支払回数の限度などのことをいいます。
支払事由 (しはらいじゆう)	保険金・年金・給付金などが支払われる場合のことをいいます。 **【例】**被保険者の死亡、入院、手術　など
死亡時支払金受取人 (しぼうじしはらいきんうけとりにん)	被保険者が死亡されたことにともなう諸支払金がある場合にそれを受け取る人のことをいいます。
主契約 (しゅけいやく)	約款のうち普通保険約款に記載されている契約内容のことをいいます。
診査 (しんさ)	診査医扱いのご契約を申し込まれた場合に、当社の指定する医師により問診・検診をさせていただくことをいいます。また、勤務先などの定期健康診断の結果をご利用いただくことで診査に代える方法などもあります。
すえ置 (すえおき)	保険金などの受取方法の一つで、支払事由が生じた保険金などを当社にすえ置くことをいいます。すえ置かれた保険金などには、当社所定の利率（金利水準などにより変更することがあります）による利息がつけられます。
責任開始期 (せきにんかいしき)	ご契約の締結または復活に際して、当社がご契約上の保障を開始する時をいいます。なお、復活が行われたご契約においては、最後の復活の際の責任開始期とします。
責任準備金 (せきにんじゅんびきん)	将来の保険金・年金・給付金などをお支払いするために、保険料の中から積み立てられるものをいいます。

主な保険用語

た 行

特約 (とくやく)	主契約の保障内容をさらに充実させるためや、主契約と異なる特別なお約束をする目的で主契約に付加するものです。

な 行

年金 (ねんきん)	被保険者が死亡されたとき、所定の状態になられたときに毎年お支払いするお金のことをいいます。 **【例】**家族年金、3大疾病年金、身体障害年金、介護年金

は 行

パッケージ契約／パッケージ内契約 (ぱっけーじけいやく／ぱっけーじないけいやく)	複数の主契約を組み合わせて加入するご契約のことをパッケージ契約といいます。なお、パッケージ契約を構成する主契約をそれぞれパッケージ内契約といいます。
払込期月 (はらいこみきげつ)	毎回の保険料をお払い込みいただく期間のことをいいます。
被保険者 (ひほけんしゃ)	保険がかけられている人のことで、その人の生死・病気・ケガなどが保険の対象となります。
復活 (ふっかつ)	失効したご契約を有効な状態に戻すことをいいます。この場合、あらためて告知または診査をしていただきますが、健康状態などによっては復活できないこともあります。
保険期間 (ほけんきかん)	当社がご契約上の保障を開始してから終了するまでの期間のことをいいます。この期間内に死亡や入院などの支払事由が発生した場合のみ、保険金・年金・給付金の支払対象となります。保険料払込期間とは必ずしも一致しません。
保険金 (ほけんきん)	被保険者が死亡されたとき、所定の状態になられたときなどにお支払いするお金のことをいいます。 **【例】**死亡保険金、3大疾病保険金　など
保険証券 (ほけんしょうけん)	ご契約の保険金額や保険期間などの契約内容を具体的に記載したものをいいます。
保険年度 (ほけんねんど)	契約日から1年ごとの期間のことをいいます。契約日から最初の満1か年を第1保険年度といい、以降順次、第2保険年度、第3保険年度、…といいます。
保険料 (ほけんりょう)	保障の対価として、契約者から当社にお払い込みいただくお金のことをいいます。
保険料期間 (ほけんりょうきかん)	保険料が充当される期間のことをいいます。保険料の払込方法(回数)に応じて、それぞれの契約日または契約応当日から、つぎの払込期月の契約応当日の前日までの期間となります。
保険料の自動貸付(立替) (ほけんりょうのじどうかしつけ(たてかえ))	保険料の払い込みがないまま保険料払込の猶予期間を過ぎた場合でも、所定の解約返還金などがあるときはその範囲内で、あらかじめ申出がない限り、当社が自動的に保険料を立て替えることをいいます。

は 行

保険料払込期間 (ほけんりょうはらいこみきかん)	保険料をお払い込みいただく期間のことをいいます。保険期間とは必ずしも一致しません。
保険料払込の猶予期間 (ほけんりょうはらいこみのゆうよきかん)	払込期月内に保険料の払い込みがない場合でも、所定の期間内にお払い込みいただいたときは、ご契約は有効に継続します。この期間を保険料払込の猶予期間といいます。

ま 行

無効 (むこう)	ご契約の保障が責任開始の日にさかのぼってなくなることをいいます。
免責事由 (めんせきじゆう)	支払事由に該当された場合でも、保険金・年金・給付金などをお支払いできない事由のことをいいます。 **【例】**ご契約後３年以内の自殺、酒気帯び運転中の事故による入院　など

や 行

約款 (やっかん)	「ご契約についてのとりきめ」を記載したもので、普通保険約款(契約取扱基本約款および主契約ごとに給付内容などを定めた給付約款)と特約条項があります。普通保険約款と特約条項が異なる内容の場合は、特約条項が優先的に適用されます。
予定利率 (よていりりつ)	保険料はその算出にあたり、将来の資産運用による収益をあらかじめ見込んで割り引いていますが、その際に用いる利率のことを予定利率といいます。

Ⅰ. ご契約に際して

1 保険契約の締結と生命保険募集人の権限

生命保険契約は、お客さまと当社との間で締結される契約であり、お客さまから申し込みをいただき、当社が承諾したときに有効に成立します。当社の生命保険募集人はその媒介を行う者で、保険契約締結の代理権や告知の受領権はありません。

1. 保険契約締結の「媒介」と「代理」

- 生命保険募集人が保険契約締結の「媒介」を行う場合は、保険契約の申し込みに対して保険会社が承諾したときに保険契約は有効に成立します。
- 生命保険募集人が保険契約締結の「代理」を行う場合は、生命保険募集人が保険契約の申し込みに対して承諾をすれば保険契約は有効に成立します。

2. 生命保険募集人

- 当社の生命保険募集人（当社の社員・募集代理店の担当者）は、お客さまと当社の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権や告知の受領権はありません。
- 保険契約は、お客さまからの申し込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。
- ご契約の成立後に契約内容の変更などをされる場合にも、原則として契約内容の変更などに対する当社の承諾が必要になります。

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、特にご注意いただきた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❶**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た日（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❷**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、「保険証券」などを送付します。「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。

❶告知

「7 告知義務」をご参照ください。

❷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 クーリング・オフ制度
（ご契約の申し込みの撤回またはご契約の解除）

申込者または契約者（申込者などといいます）は、重要事項説明書（注意喚起情報）を受け取った日またはご契約の申込日のいずれか遅い日❶から、その日を含めて15日以内であれば、書面または電磁的な方法（当社ホームページ等❷）による申出により、ご契約の申し込みの撤回またはご契約の解除（申し込みの撤回などといいます）をすることができます。なお、当社ではご契約の申込日以前に重要事項説明書（注意喚起情報）をお渡ししています。

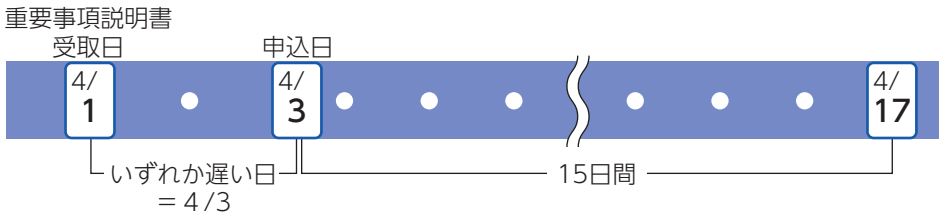
❶申し込み時に「ご契約のしおり－約款」冊子の郵送を希望された場合、または契約者の満年齢が70歳以上で「ご契約のしおり－約款」冊子を郵送する場合、「ご契約のしおり－約款」冊子の受取日とします。

❷当社ホームページによる申出の場合は、「クーリング・オフ手続き」からお申し出ください。

1. 書面による申出方法❷

- 書面による申出により、申し込みの撤回などをする場合は、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（15日以内の消印有効）に取扱支社または本店あてお申し出ください。
- 書面（封書、はがき）には、申し込みの撤回などをする旨を明記し、申込者などの氏名・住所および電話番号をご記入ください。また、申込者などが法人の場合は申込書と同一の印で押印ください。

■クーリング・オフの例



- 4/17までが、クーリング・オフの申出ができる期間です。
- 4/17までの消印のある郵便による申出であることを要します。

■申し込みの撤回などの書面記入例

第一生命保険株式会社　　御中

私は○月○日に申し込んだ下記契約の申し込みを撤回します。

申込者(契約者)　　ダイイチタロウ 第 一 太 郎
保険種類　　終身保険
毎回の保険料　　○○,○○○円

住所　　○○県○○市○○町○-○-○
電話番号　　○○○-○○○-○○○○
氏名　　ダイイチタロウ 第 一 太 郎 ❸

❸契約者が自署してください。

2. 申し込みの撤回などができない場合

- つぎの場合には、申し込みの撤回などの取り扱いができません。

  - 当社指定の医師による診査が終了した場合
  - 債務履行の担保のための保険契約である場合
  - ご契約の成立後に内容を変更される場合
  - 契約者が法人で、一括式の保険証券を発行する場合

3. その他

- 申し込みの撤回などがあった場合で、お払い込みいただいた金額があるときは申込者などに全額お返しします。
- 全部見直し制度などによる申し込みのときは、保障見直し前のご契約に戻ります。
- 当社は申し込みの撤回などに関して、損害賠償または違約金その他金銭の支払いを請求しません。
- 申し込みの撤回などの時点において、保険金などの支払事由が生じている場合には、申し込みの撤回などの効力は生じません。ただし、申し込みの撤回などの時点において、申込者などが保険金などの支払事由が生じていることを知っている場合を除きます。

4 保障内容の見直しを検討されているお客さまへ

現在のご契約の保障内容を見直したいときには、つぎのような方法がご利用いただけます。

方法	図	しくみと特長	留意事項
全部見直し制度	〈現在のご契約〉 ⇩ 〈見直し価格〉 ⇨ 〈新しいご契約〉	●現在のご契約の責任準備金など（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。 ●保険の種類、保障額、期間などを総合的に変更することができます。	●新しいご契約の保険料は、全部見直し制度の利用時の契約年齢、保険料率により計算します。 ●現在のご契約は消滅します。
一部見直し制度	〈現在のご契約〉 →〈継続するご契約〉 ＋ ⇩ 〈見直し価格〉 ⇨ 〈新しいご契約〉	●現在のご契約の一部の責任準備金など（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。 ●必要な保障は継続しつつ、保険の種類、保障額、期間などを総合的に変更することができます。	●新しいご契約の保険料は、一部見直し制度の利用時の契約年齢、保険料率により計算します。 ●現在のご契約のうち保障内容を見直しする部分は消滅し、ご契約は２件になります。
医療保障変更制度	〈現在のご契約〉 →〈継続するご契約〉 ＋ ⇩ 〈変更価格〉 ⇨ 〈新しいご契約〉	●現在の医療保険または入院関係特約の責任準備金など（変更価格）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の保険料の一部に充当する方法です。	●新しいご契約の保険料は、医療保障変更制度の利用時の契約年齢、保険料率により計算します。 ●変更する前の医療保険または入院関係特約は消滅します。現在のご契約の一部を見直した場合、ご契約は２件になります。
追加契約	〈現在のご契約〉 →〈継続するご契約〉 ＋ 〈追加契約〉	●現在のご契約に追加して、別の新しい保険にご契約いただく方法です。 ●現在のご契約はそのまま継続し、そのご契約とは異なる内容で保障を充実させることができます。	●現在のご契約の保険料と新しいご契約の保険料をお払い込みいただきます。 ●ご契約は２件になります。

- 上記の方法のほか、保険金額などを減額する方法などがあります。くわしくは、当社の担当者またはコンタクトセンターまでお問い合わせください。
- 現在のご契約の種類や内容などによっては取り扱いできない場合があります。また、保障内容の見直しに際しては、所定の条件を満たすことが必要です。
- 保障内容見直し後の保険料は、ご利用いただく方法によって異なります。
- 保障内容の見直しにあたっては、あらためて診査（または告知）が必要になります（ご利用いただく方法によっては不要な場合もあります）。健康状態などによってはご利用いただけない場合があります。

5 全部見直し制度などを利用して加入される場合

現在の当社のご契約を解約することなく、以下のいずれかの保障見直しの方法で加入される場合、つぎのとおり取り扱います。❶

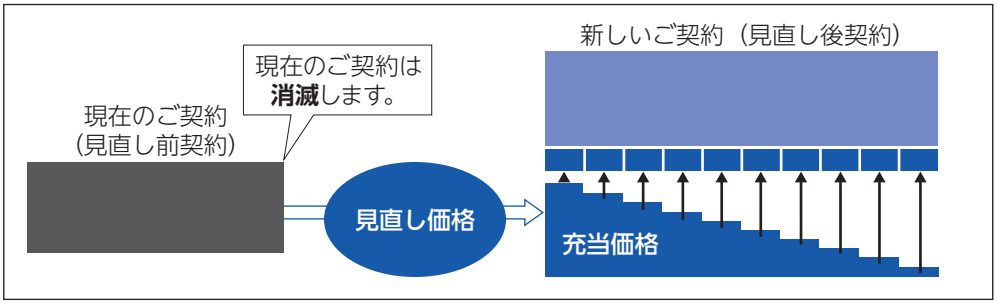
現在のご契約の全部を見直すとき	全部見直し制度❷
現在のご契約の一部を見直すとき	一部見直し制度❷
現在の医療保険または入院関係特約を終身タイプの医療保険へ見直すとき	医療保障変更制度
現在のご契約の全部または一部をご家族の保障へ見直すとき	家族内承継制度❷

1. 全部見直し制度❸

①しくみ

- 現在のご契約（見直し前契約といいます）の責任準備金や配当金・すえ置金など（見直し価格といいます）を、新しいご契約（見直し後契約といいます）の保険料の一部に充当する方法です。❹また、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ます。
- 見直し後契約の保険料は、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、見直し前契約と見直し後契約で異なることがあります。たとえば、見直し後契約の予定利率が見直し前契約の予定利率より低い場合、保険料が高くなることがあります。
- この制度をご利用いただく場合、診査（または告知）が必要です。健康状態などによってはご利用いただけない場合があります。
- 見直し前契約と見直し後契約の被保険者は同一の方となります。
- 見直し前契約は見直し後契約の責任開始期に消滅します。

■しくみ図



❶・現在のご契約の種類や内容などによっては取り扱いできない場合があります。また、利用に際しては、所定の条件を満たすことが必要です。くわしくは、当社の担当者までご連絡ください。
・各制度の利用後に保障見直し前のご契約に戻す取り扱いはありません。

❷・一般の契約と同様に告知義務があり、健康状態などによってはご利用いただけない場合があります。
・保障見直し時に告知義務違反があった場合、見直し後契約または承継後契約が解除され、保障がなくなることがあります。

約款参照
❸全部見直し制度
保障見直し特約（2018）

❹見直し前契約の配当金・すえ置金は、見直し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。

②見直し価格

- 見直し価格は、見直し前契約の保険種類などにより見直し価格（解約返還金あり）および見直し価格（解約返還金なし）で構成されます。
- 保険料の自動貸付、契約者貸付または未払込保険料がある場合、保険料の自動貸付および契約者貸付の元利金ならびに未払込保険料の合計額を見直し価格から差し引きます。
- 見直し価格（解約返還金あり）および見直し価格（解約返還金なし）は以下のとおり取り扱いが異なります。

項目	見直し価格（解約返還金あり）	見直し価格（解約返還金なし）
見直し価格の構成	● 有解約返還金型❶の主契約または特約の責任準備金 ● 無解約返還金型の主契約の解約返還金（主契約の保険料払込期間満了後である場合に限ります） など	● 無解約返還金型❷の主契約の責任準備金（主契約の保険料払込期間満了後である場合は解約返還金を差し引いた金額とします） など
見直し価格の充当先	● 有解約返還金型および無解約返還金型の保険種類とします。	● 無解約返還金型の保険種類のみとし、有解約返還金型の保険種類を充当先とすることはできません。
見直し後契約の消滅などによる充当価格の取り扱い	● 充当価格の残額があればその金額を払い戻します。ただし、見直し後契約を解約した場合などには、見直し後契約の経過年月数により、充当価格の残額から所定の金額を差し引くことがあります。	● 充当価格の残額があったとしても、払い戻しはありません。

❶有解約返還金型の保険種類は、保険料払込期間中に解約返還金がある保険種類をいいます。

❷無解約返還金型の保険種類は、保険料払込期間中に解約返還金がない保険種類をいいます。

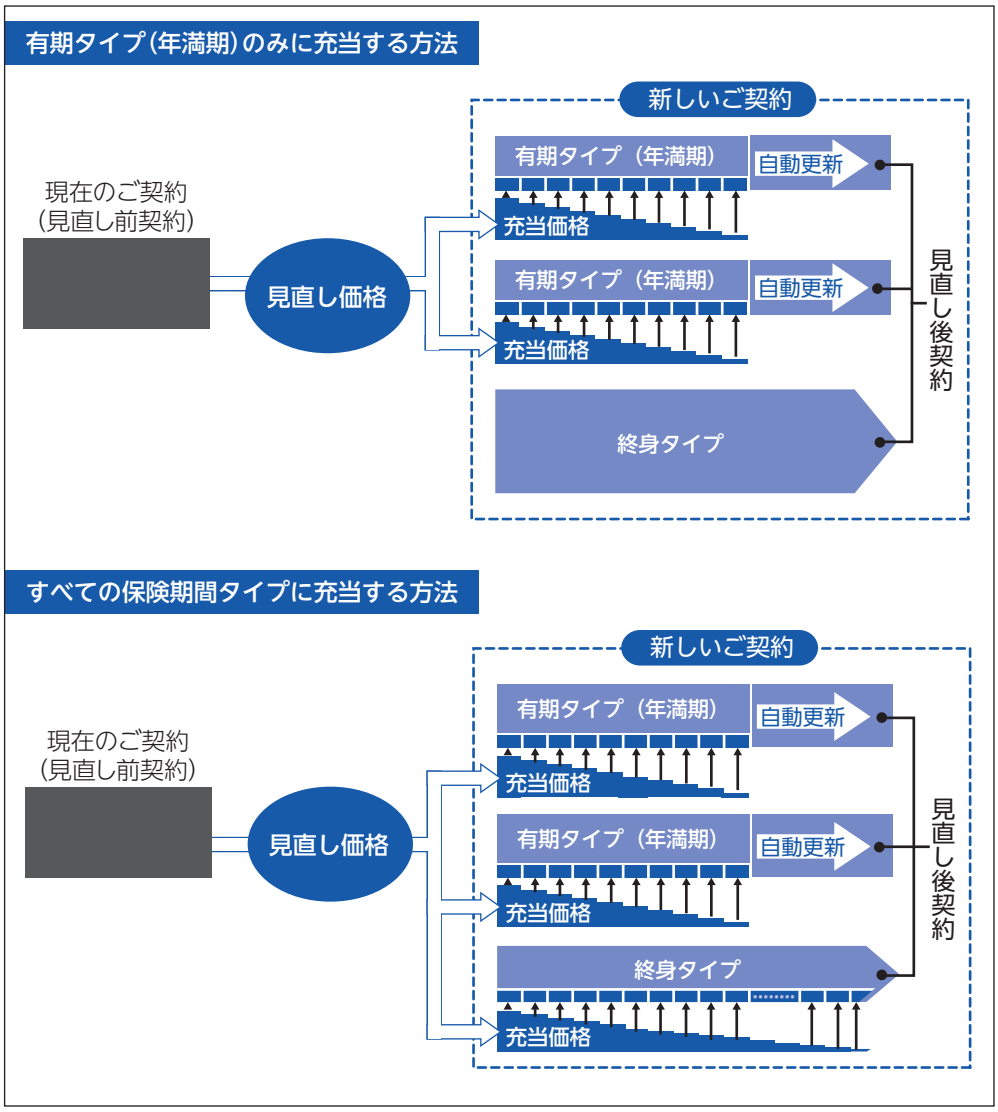
③見直し価格を充当する方法

- 見直し後契約の保険料払込期間と同一の期間（充当期間といいます）にわたって、見直し価格を見直し後契約の保険料の一部に充当します。
- 新しいご契約がパッケージ契約の場合、つぎのとおり取り扱います。
  - 所定の取扱範囲内で見直し価格を充当する保険期間タイプを指定していただきます。指定していただいた保険期間タイプにおけるすべてのパッケージ内契約に見直し価格を充当します。ただし、以下の保険種類に見直し価格を充当することはできません。

    - 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）

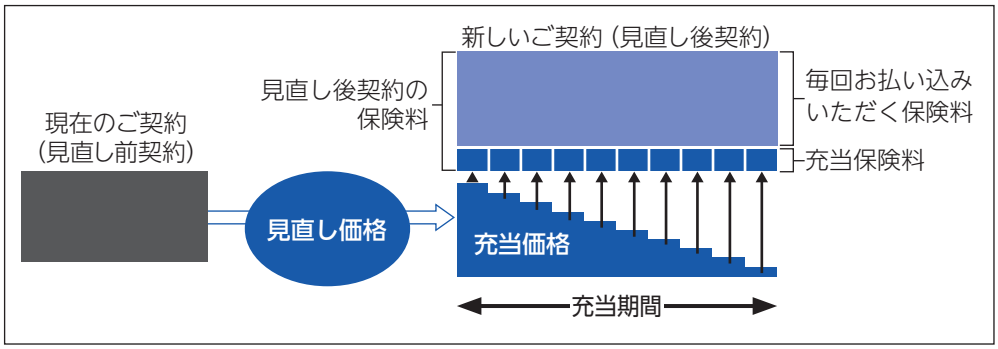
  - 複数のパッケージ内契約に見直し価格を充当する場合、各パッケージ内契約に所定の割合で割り当てます。

■ **見直し価格の充当例**〈新しいご契約が有期タイプ(年満期)と終身タイプの保険種類を含むパッケージ契約の場合〉



④見直し後契約の保険料

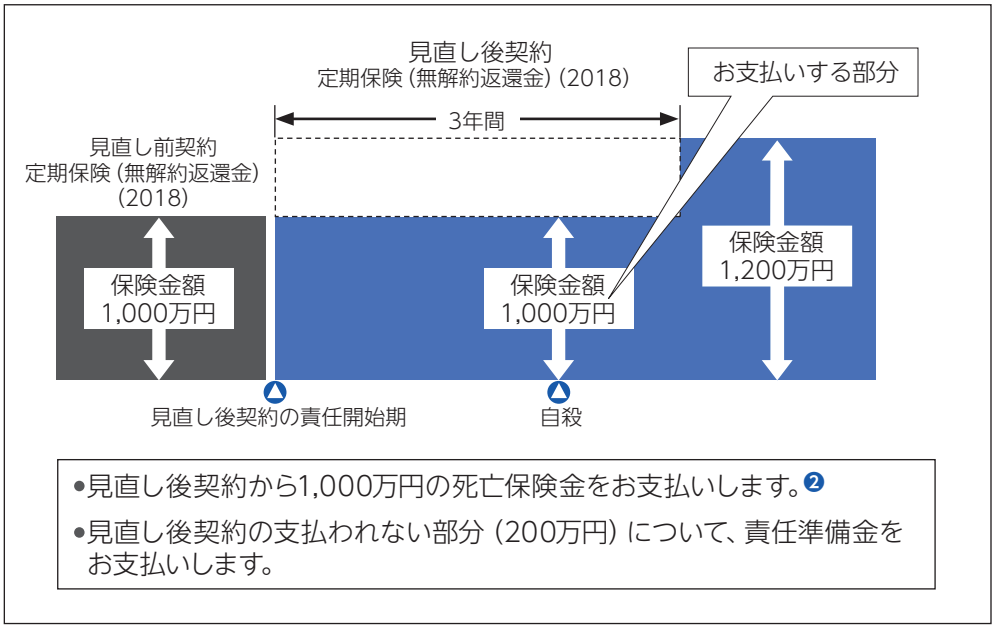
- 見直し後契約の保険料のうち、充当価格から見直し後契約の保険料の一部に充当される金額(充当保険料といいます)を差し引いた金額を払い込む必要があります。
- 充当保険料は、充当価格および充当期間に応じて計算され、見直し後契約の保険料の一部に自動的に充当されます。



⑤保険金などのお支払いに関する特別取扱❶

- この制度を利用後、つぎの場合などには、見直し前契約で支払われるべき金額を限度として見直し後契約の保険金などをお支払いしたり、見直し後契約すべてを解除せず見直し前契約の保障の範囲内で見直し後契約を継続できることがあります。くわしくは、コンタクトセンターまでお問い合わせください。

■ 被保険者が見直し後契約の責任開始期の属する日から３年以内に自殺した場合の例

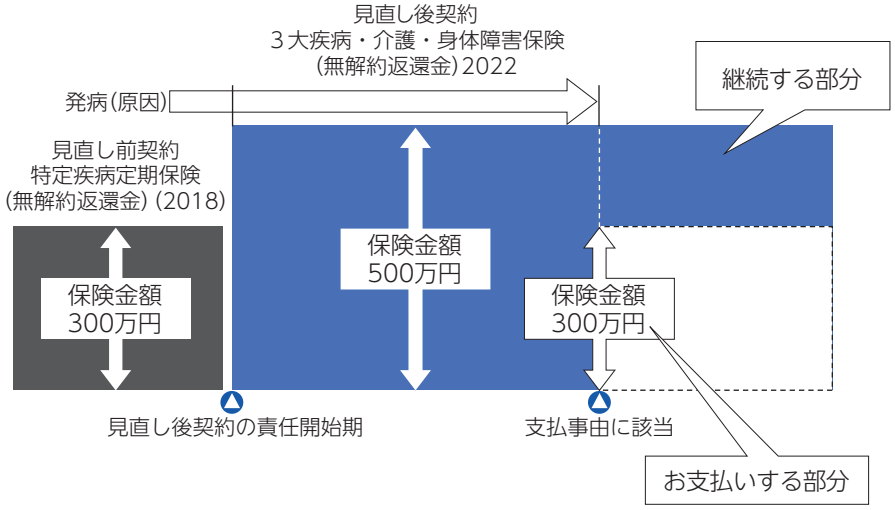


❶見直し後契約においてすでに復活が行われている場合には、保険金などのお支払いに関する特別取扱はありません。

❷・見直し前契約において支払われる保険金額を限度とします。
・見直し前契約の自殺免責期間経過後の場合に限ります。

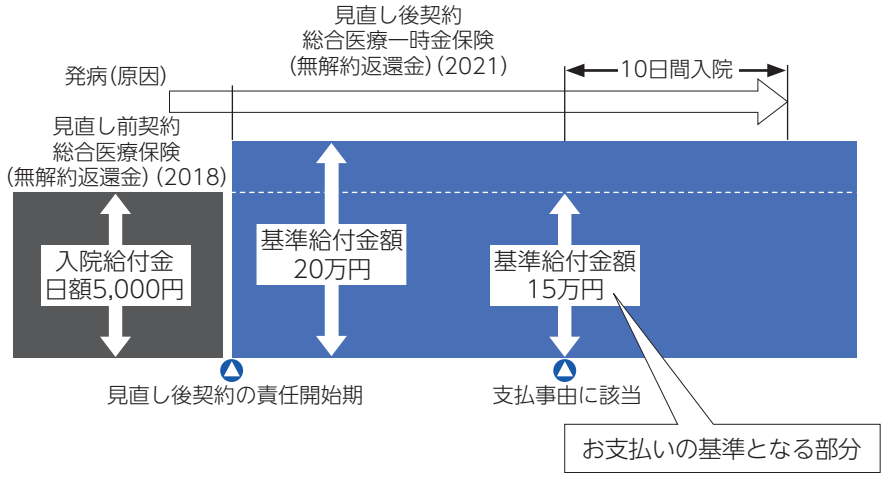
■ 見直し前契約の責任開始期以後で、かつ、見直し後契約の責任開始期前の原因により、見直し前契約の保険金などが支払われるべき事由に該当し、かつ、見直し後契約の保険金などが支払われる事由に該当した場合の例

見直し前契約が特定疾病定期保険（無解約返還金）（2018）で
見直し後契約が３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022の場合



- 見直し後契約のうち300万円をお支払いします。❶
- 見直し後契約の支払われない部分（200万円）は継続します。

見直し前契約が総合医療保険（無解約返還金）（2018）で
見直し後契約が総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の場合



- 見直し後契約の、入院中に受けた手術における手術給付金等❷の基準給付金額に対する割合を10%❸とした場合、見直し後契約の基準給付金額のうち15万円（入院給付金日額5,000円の30倍）をお支払いします。
- 見直し後契約が「B型」の場合で、見直し前契約に生活習慣病入院保険（無解約返還金）（2018）が含まれているときは、その入院給付金日額の15倍を限度として、見直し後契約から生活習慣病入院給付金をお支払いします。
- 見直し後契約が「C型」の場合で、見直し前契約に女性特定疾病入院保険（無解約返還金）（2018）が含まれているときは、その入院給付金日額の15倍を限度として、見直し後契約から女性特定疾病入院給付金をお支払いします。

❶見直し前契約において支払われる保険金額を限度とします。

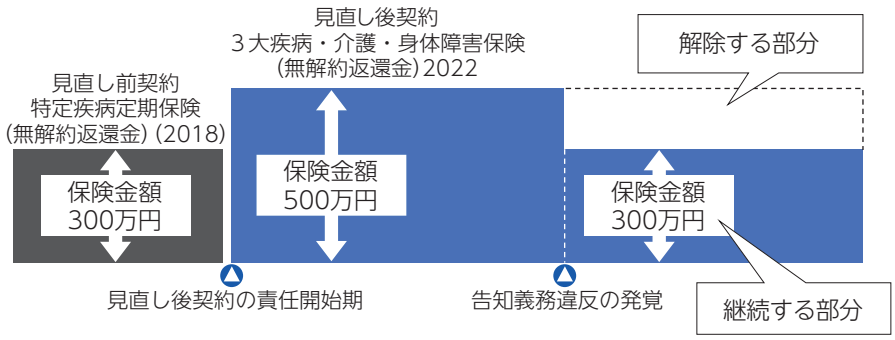
❷放射線治療給付金・骨髄ドナー給付金を含みます。

❸50%の場合は、見直し後契約の基準給付金額のうち12.5万円（入院給付金日額5,000円の25倍）をお支払いします。

■ **見直し後契約の締結時に告知義務違反があり、見直し後契約を解除する場合の例**

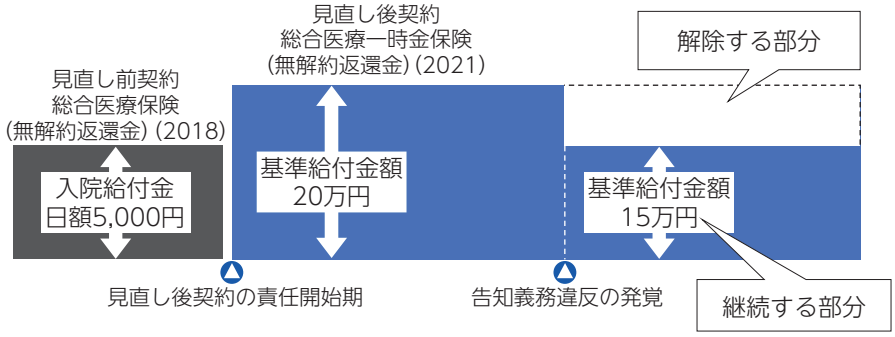
〈見直し前契約に見直し後契約と当社所定の同種の保険金などがある場合（※1）〉

見直し前契約が特定疾病定期保険（無解約返還金）（2018）で
見直し後契約が３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022の場合



- 見直し後契約のうち、見直し前の保障の範囲をこえる部分である200万円を解除します。
- 見直し後契約の解除しない部分（300万円）は継続します。

見直し前契約が総合医療保険（無解約返還金）（2018）で
見直し後契約が総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の場合

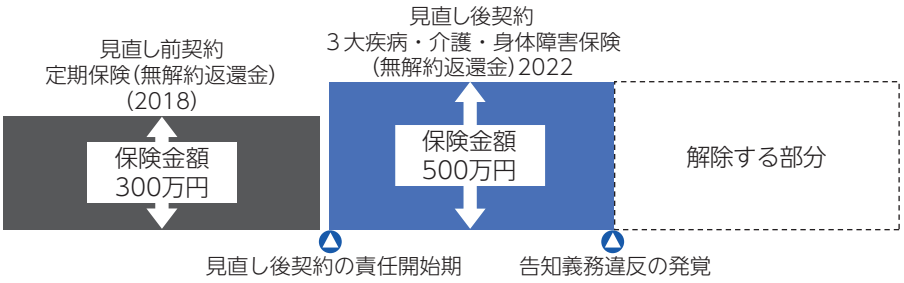


- 見直し後契約の、入院中に受けた手術における手術給付金等❶の基準給付金額に対する割合を10%❷とした場合、見直し後契約の基準給付金額のうち5万円（基準給付金額20万円ー入院給付金日額5,000円の30倍）を解除します。
- 見直し後契約が「B型」の場合で、見直し前契約に生活習慣病入院保険（無解約返還金）（2018）が含まれているときは、当社所定の取扱範囲内で、その入院給付金日額の15倍の金額をこえる部分を解除します。
- 見直し後契約が「C型」の場合で、見直し前契約に女性特定疾病入院保険（無解約返還金）（2018）が含まれているときは、当社所定の取扱範囲内で、その入院給付金日額の15倍の金額をこえる部分を解除します。

❶放射線治療給付金・骨髄ドナー給付金を含みます。

❷50%の場合は、見直し後契約の基準給付金額のうち7.5万円（基準給付金額20万円ー入院給付金日額5,000円の25倍）を解除します。

（※１）見直し前契約に見直し後契約と当社所定の同種の保険金などがない場合はつぎのとおり取り扱います。



●定期保険（無解約返還金）（2018）と３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022は当社所定の同種の保険金がないため、見直し後契約はすべて解除されます。

⑥その他

- **認知症保険（無解約返還金）（2019）を含む見直し前契約から、認知症保険（無解約返還金）（2019）を含む見直し後契約に全部見直しをされた場合で、見直し後契約の契約日から２年以内に認知症保険金の支払事由に該当されたとき**

  見直し前契約の認知症保険（無解約返還金）（2019）の保険金額を限度として、見直し後契約の保険金額をお支払いします。

- **女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）を含む見直し後契約に全部見直しをされた場合**

  見直し前契約の無配当女性特定治療特約、女性特定治療特約Ｄ、無配当女性特定治療特約（2015）または女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）において支払われた給付金は、見直し後契約においても支払われたものとして、見直し後契約の女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）の支払限度を適用します。

ご注意

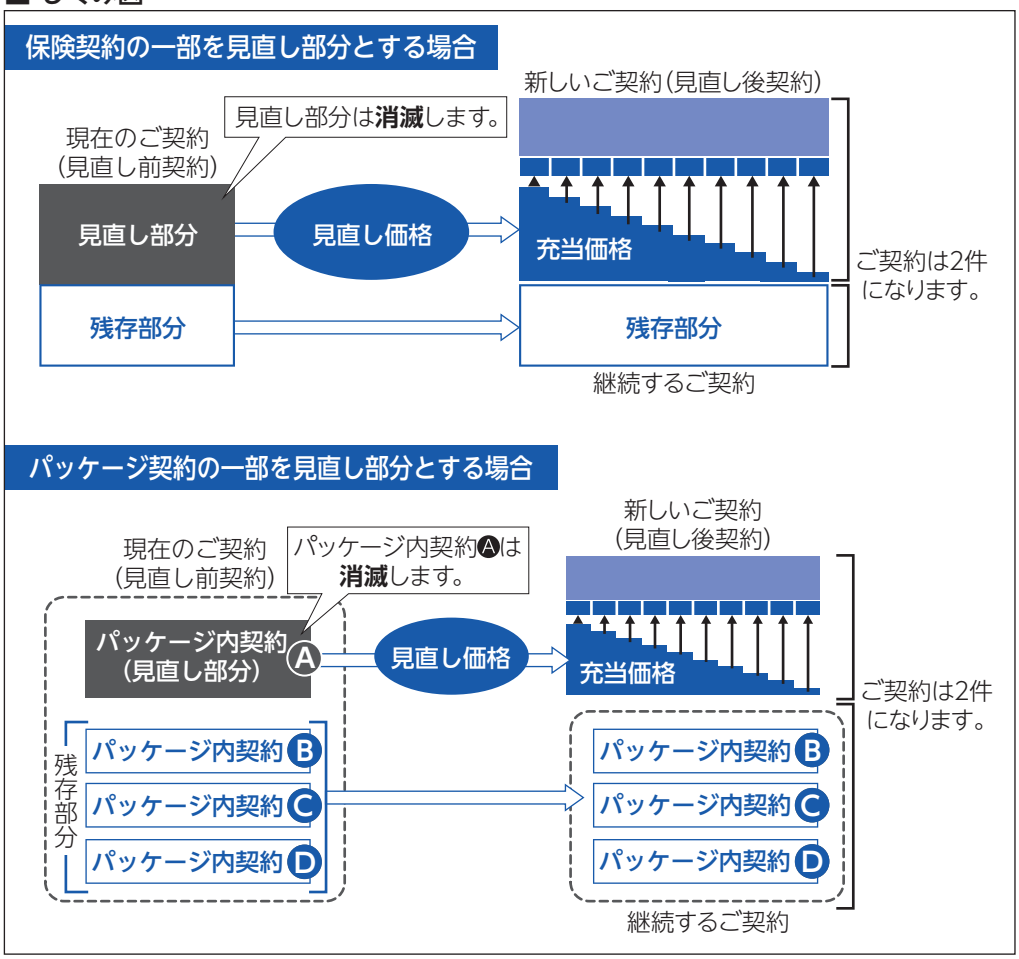
- 現在のご契約のままであればお支払いができる場合であっても、**告知義務違反による解除や詐欺による取消、責任開始期の属する日から３年以内の自殺、責任開始期前の発病などの場合には保険金などが支払われないことがあります。**
- この制度の利用により、一定期間のご契約の継続を条件に発生する配当の権利などを失うこととなる場合があります。
- 申込月の保険料が当社に払い込まれる前にこの制度の利用によるご契約をお申し込みいただいた場合、見直し価格は、申込月の保険料を控除して計算します。この場合、保険料が払い込まれた後にお申し込みいただいた場合より、一般的に見直し価格は少なくなります。また、同月分の見直し前契約の保険料を口座などから一旦引き去りさせていただく場合がありますが、後日返金させていただきます。
- 全部見直し制度の利用によるご契約を申し込みの後、見直し後契約の保障が開始する前に保険事故が発生した場合には、全部見直し制度の利用によるご契約の申し込みにより保険料が控除される前の見直し前契約を有効として、見直し前契約の未払込保険料を差し引いたうえで、保険金などをお支払いすることとなります。

2. 一部見直し制度❶

①しくみ

- 現在のご契約（見直し前契約といいます）の一部（見直し部分といいます）の責任準備金など（見直し価格といいます）を、新しいご契約（見直し後契約といいます）の保険料の一部に充当する方法です。また、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ます。
- 見直し前契約の保険金額などのうち、残存させる部分（残存部分といいます）の保険金額などを所定の取扱範囲内であらかじめご指定いただきます。
- 見直し後契約の保険料は、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、見直し前契約と見直し後契約で異なることがあります。たとえば、見直し後契約の予定利率が見直し前契約の予定利率より低い場合、保険料が高くなることがあります。
- この制度をご利用いただく場合、診査（または告知）が必要です。健康状態などによってはご利用いただけない場合があります。
- 見直し前契約と見直し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。
- 見直し前契約の積立配当金・すえ置金は、見直し前契約に残存します。
- 見直し部分は見直し後契約の責任開始期に消滅します。

■ しくみ図



約款参照
❶一部見直し制度
保障見直し特約（2018）

②見直し価格

- 「1. 全部見直し制度」の「②見直し価格」と同様の取り扱いとなります。ただし、保険料の自動貸付または契約者貸付がある場合、見直し価格からそれらの元利金は差し引きません。

③見直し価格を充当する方法

- 「1. 全部見直し制度」の「③見直し価格を充当する方法」と同様の取り扱いとなります。

④見直し後契約の保険料

- 「1. 全部見直し制度」の「④見直し後契約の保険料」と同様の取り扱いとなります。

⑤保険金などのお支払いに関する特別取扱

- 「1. 全部見直し制度」の「⑤保険金などのお支払いに関する特別取扱」と同様の取り扱いとなります。

⑥その他

- **認知症保険（無解約返還金）（2019）を含む見直し前契約から、認知症保険（無解約返還金）（2019）を含む見直し後契約に一部見直しをされた場合で、見直し後契約の契約日から２年以内に認知症保険金の支払事由に該当されたとき**

  見直し前契約の認知症保険（無解約返還金）（2019）のうち見直し部分の保険金額を限度として、見直し後契約の保険金額をお支払いします。

- **女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）を含む見直し後契約に一部見直しをされた場合**

  見直し前契約の無配当女性特定治療特約、女性特定治療特約Ｄ、無配当女性特定治療特約（2015）または女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）において支払われた給付金は、見直し後契約においても支払われたものとして、見直し後契約の女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）の支払限度を適用します。

ご注意

- 現在のご契約のままであればお支払いができる場合であっても、**告知義務違反による解除や詐欺による取消、責任開始期の属する日から３年以内の自殺、責任開始期前の発病などの場合には保険金などが支払われないことがあります。**
- この制度の利用により、一定期間のご契約の継続を条件に発生する配当の権利などを失うこととなる場合があります。
- 特約のみを見直し部分として見直す場合、見直し価格は契約者（保険料負担者）の一時所得として所得税・住民税が課税されることがあります。❶
- 申込月の保険料が当社に払い込まれる前にこの制度の利用によるご契約をお申し込みいただいた場合、見直し価格は、申込月の保険料を控除して計算します。この場合、保険料が払い込まれた後にお申し込みいただいた場合より、一般的に見直し価格は少なくなります。また、同月分の見直し前契約の保険料を口座などから一旦引き去りさせていただく場合がありますが、後日返金させていただきます。
- 一部見直し制度の利用によるご契約を申し込みの後、見直し後契約の保障が開始する前に保険事故が発生した場合には、一部見直し制度の利用によるご契約の申し込みにより保険料が控除される前の見直し前契約を有効として、見直し前契約の未払込保険料を差し引いたうえで、保険金などをお支払いすることとなります。

❶2022年４月時点の取り扱いです。

3. 医療保障変更制度❶

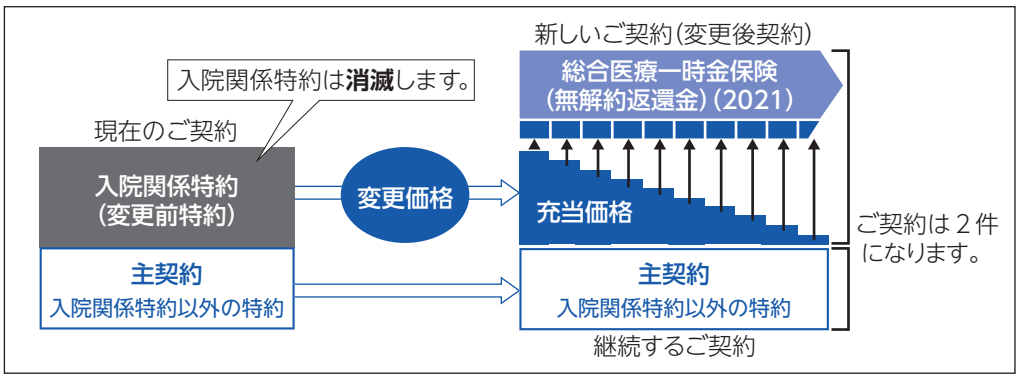
①しくみ

- 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。❷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）
  - 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（2018）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❸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。❹
- 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
❶医療保障変更制度
医療保障変更特約（2021）

❷変更前契約の全部を変更する場合、変更前契約の配当金・すえ置金は、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。

❸放射線治療給付金・骨髄ドナー給付金を含みます。

❹現在のご契約すべてを変更される場合を除きます。

②変更価格

- 「1. 全部見直し制度」の「②見直し価格」と同様の取り扱いとなります。ただし、保険料の自動貸付または契約者貸付がある場合、変更価格からそれらの元利金は差し引きません。❶

③ 変更価格を充当する方法

- 「1. 全部見直し制度」の「③見直し価格を充当する方法」と同様の取り扱いとなります。ただし、変更価格は総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）のみに充当されます。

④ 変更後契約の保険料

- 「1.全部見直し制度」の「④見直し後契約の保険料」と同様の取り扱いとなります。

⑤ 給付金のお支払いに関する特別取扱❷

- 変更後契約の責任開始期前の原因により変更後契約の給付金が支払われるべき事由に該当した場合でも、その原因が変更前契約または変更前特約の責任開始期以後であるときは、その原因は変更後契約の責任開始期以後に生じたものとみなして、変更後契約の給付金をお支払いします。くわしくは、コンタクトセンターまでお問い合わせください。
- 変更後契約の保険契約の型が「B 型」の場合で、変更後契約の責任開始期の属する日から90日以内に、生活習慣病入院給付金の支払対象となる疾患のうち、**特定の生活習慣病**❸の治療を目的とする入院を開始した場合、その入院については生活習慣病入院給付金をお支払いしません。❹ただし、変更後契約の責任開始期の属する日から90日を経過した後も継続して入院されたときは、その入院については、変更後契約の責任開始期の属する日から90日を経過した日を入院の開始日とみなします。

⑥その他

- **先進医療保険（無解約返還金）（2018）を含むご契約に変更された場合**

  変更前契約および変更前特約における先進医療給付金の支払額は、変更後契約の先進医療給付金の通算支払限度に算入します。

- **女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）を含むご契約に変更された場合**

  変更前特約の無配当女性特定治療特約（2015）において支払われた給付金は、変更後契約においても支払われたものとして、変更後契約の女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）の支払限度を適用します。

ご注意

- 変更前契約および変更前特約における各入院給付金の支払日数は、30で除した数（小数点以下は切り上げます）を、変更後契約の各入院給付金の通算支払回数の限度に算入します。たとえば、つぎのような取り扱いとなります。
  - 変更前契約の総合医療保険（無解約返還金）（2018）における災害入院給付金および疾病入院給付金の支払日数の合計が51日の場合は、変更後契約の総合入院給付金の通算支払回数に、2回分（51日÷30=1.7）を算入します。
- この制度の利用により、一定期間のご契約の継続を条件に発生する配当の権利などを失うこととなる場合があります。
- 変更前特約からの変更の場合、変更価格は契約者（保険料負担者）の一時所得として所得税・住民税が課税されることがあります。❺
- 申込月の保険料が当社に払い込まれる前にこの制度の利用によるご契約をお申し込みいただいた場合、変更価格は、申込月の保険料を控除して計算します。この場合、保険料が払い込まれた後にお申し込みいただいた場合より、一般的に変更価格は少なくなります。また、同月分の変更前契約または変更前特約が付加されているご契約の保険料を口座などから一旦引き去りさせていただく場合がありますが、後日返金させていただきます。

❶現在のご契約すべてを変更される場合のみ、保険料の自動貸付および契約者貸付の元利金を変更価格から差し引きます。

❷変更後契約においてすでに復活が行われている場合には、給付金のお支払いに関する特別取扱はありません。

約款参照

❸特定の生活習慣病
医療保障変更特約（2021）「別表１　第11条（変更後契約における総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の保険契約の型が「B型」の場合の特則）の対象となる生活習慣病」

❹特定の生活習慣病を支払対象とする変更前契約または変更前特約が含まれる場合を除きます。

❺2022年４月時点の取り扱いです。

4. 家族内承継制度❶

①しくみ

- 現在のご契約（承継前契約といいます）の全部または一部の責任準備金など（承継価格といいます）を、被保険者をご家族とする新しいご契約（承継後契約といいます）の保険料の一部に充当する方法です。❷また、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ます。
- この制度をご利用いただく場合、診査（または告知）が必要です。新しい被保険者の健康状態などによってはご利用いただけない場合があります。
- 承継後契約の保険料は、この制度の利用時の新しい被保険者の契約年齢および保険料率により計算します。
- 承継前契約の全部を承継後契約に充当する場合、承継前契約は承継後契約の責任開始期に消滅します。
- この制度の利用には、つぎの条件をいずれも満たすことが必要です。

  - 承継後契約の被保険者と承継前契約の被保険者が別の方で、かつ、それぞれ承継前契約の契約者本人またはそのご家族であること
  - 承継後契約の契約者が承継前契約の契約者と同一であること

- この制度における「家族」とは、制度利用時において、つぎのいずれかの要件を満たす方をいいます。

  - 承継前契約の契約者と同居しまたは生計を一にしている配偶者または２親等内の親族
  - 承継前契約の契約者と別居し、かつ、生計を異にしている子

- 承継前契約の一部を承継する場合、つぎのとおり取り扱います。

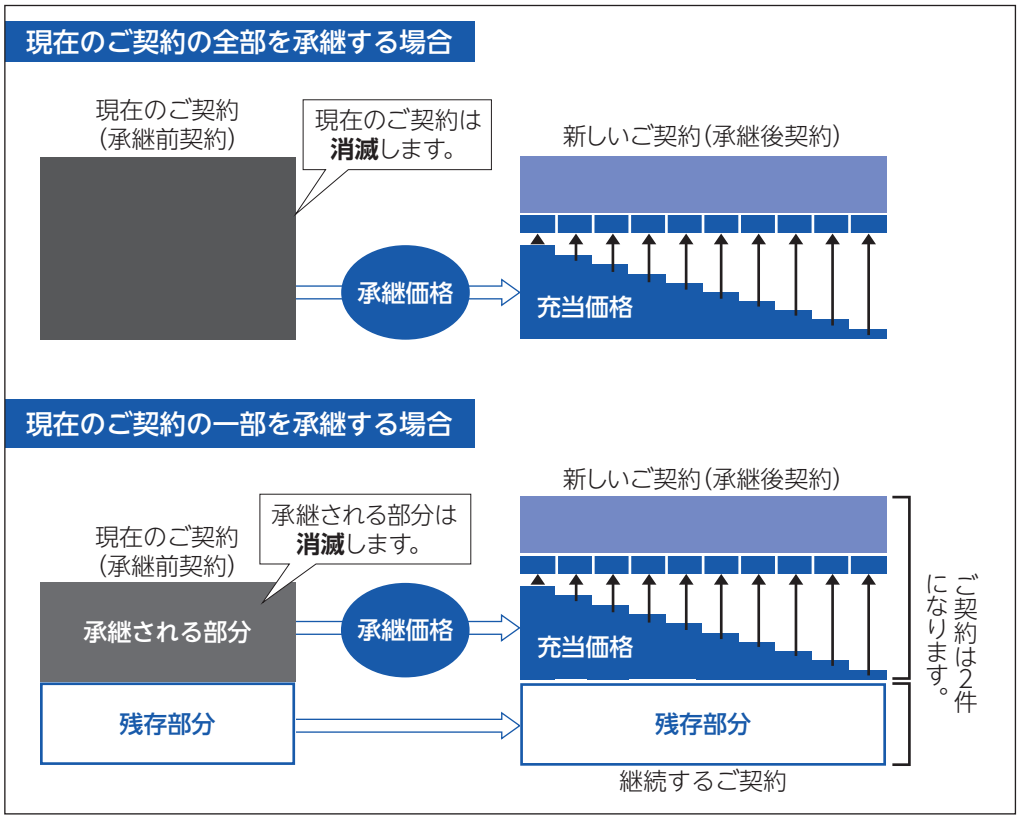
  - 保険料の自動貸付または契約者貸付がある場合、それらの元利金の完済後に取り扱います。
  - 承継前契約のうちの残存させる部分の保険金額などを、あらかじめご指定いただきます。
  - 承継前契約の積立配当金・すえ置金は、承継前契約に残存します。
  - 承継前契約の一部は承継後契約の責任開始期に消滅します。

約款参照

❶家族内承継制度
家族内保障承継特約（2018）

❷・承継前契約の契約者が法人の場合には、この制度をご利用いただけません。
・承継前契約の全部を承継する場合、承継前契約の配当金・すえ置金は、承継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。
・承継前契約の全部（または一部）は消滅し、充当価格が承継後契約に充当されますので、契約者への返還金はありません。

■しくみ図



②承継価格

- 「1. 全部見直し制度」の「②見直し価格」と同様の取り扱いとなります。ただし、承継前契約の一部を承継する場合で、保険料の自動貸付または契約者貸付がある場合、承継価格からそれらの元利金は差し引きません。

③承継価格を充当する方法

- 「1. 全部見直し制度」の「③見直し価格を充当する方法」と同様の取り扱いとなります。

④承継後契約の保険料

- 「1. 全部見直し制度」の「④見直し後契約の保険料」と同様の取り扱いとなります。

ご注意

- **この制度の利用により、承継前契約の全部(または一部)が消滅します。**承継前契約の被保険者の保障が確保されているかを確認のうえご利用ください。
- この制度の利用により、一定期間のご契約の継続を条件に発生する配当の権利などを失うこととなる場合があります。
- この制度を利用する場合、承継価格は契約者(保険料負担者)の一時所得として所得税・住民税が課税されることがあります。❶
- 申込月の保険料が当社に払い込まれる前にこの制度の利用によるご契約をお申し込みいただいた場合、承継価格は、申込月の保険料を控除して計算します。この場合、保険料が払い込まれた後にお申し込みいただいた場合より、一般的に承継価格は少なくなります。また、同月分の承継前契約の保険料を口座などから一旦引き去りさせていただく場合がありますが、後日返金させていただきます。

❶2022年4月時点の取り扱いです。

6 現在のご契約の解約・減額を前提として新たなご契約の申し込みを検討されているお客さまへ

現在ご契約されている保険契約（特約）について解約・減額などをされるときは、一般的に、つぎのような場合、契約者にとって不利益となることがあります。

- 解約返還金は多くの場合、保険料の累計額よりも少ない金額となります。特にご契約後短期間で解約されたときの解約返還金は、まったくないか、あってもごくわずかです。なお、解約返還金の計算は、個々の加入生命保険会社・契約内容により異なります。また、一定期間のご契約の継続を条件に発生する配当の権利などを失うこととなる場合があります。
- 保険料の基礎となる予定利率などは、現在のご契約と新たなご契約で異なることがあります。たとえば、新たなご契約の予定利率が現在のご契約の予定利率より低い場合、保険料が高くなり不利益となることがあります。
- 一般の契約と同様に告知義務があり、健康状態などによっては新たなご契約の引き受けができない場合があります（保険種類によっては告知義務がない場合があります）。また、新たなご契約の責任開始期を起算日として告知義務違反による解除の規定が適用され、詐欺によるご契約の取消の規定などについても新たなご契約の締結に際しての詐欺の行為が適用の対象となります。したがって、告知が必要な傷病歴などを告知されなかった場合、新たなご契約が解除・取消となることもあります。
- 現在のご契約のままであればお支払いができる場合であっても、告知義務違反による解除や詐欺による取消、責任開始期の属する日から３年以内の自殺、責任開始期前の発病などの場合には保険金などが支払われないことがあります。
- 現在のご契約を解約・減額された場合、新たな保険契約の取り扱いにかかわらず、解約・減額されたご契約を元に戻すことはできません。

7 告知義務

契約者や被保険者には、健康状態など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お答えいただく義務があります。

1. 告知義務とは

- 生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。健康状態のよくない方や危険度の高い職業に従事されている方などが無条件で契約されますと、保険料負担の公平性を保つことができません。したがって、公平性を保つためのルールとして告知義務があります。
- 告知義務とは、ご契約の申し込みまたは復活に際して、過去の傷病歴（傷病名・治療期間など）・現在の健康状態・身体の障害状態・職業などについての質問に対して、事実をありのまま正確にもれなくお答えいただく義務のことをいいます。

2. 告知の方法

- 当社指定の医師が診査を行う場合（診査医扱い）

  まず被保険者ご自身で告知事項についてありのままをお答えください。つぎに診査医が口頭で告知を求める場合がありますので、そのときは事実をありのままお知らせください。口頭で告知された内容は診査医により記録されますので、確認のうえご署名ください。
- 医師の診査に代える扱い

  勤務先の定期健康診断の結果をご利用いただく方法などがあります。この場合にも、被保険者ご自身で告知事項についてありのままをお答えください。
- 診査を行わない場合（告知扱い）

  被保険者（または契約者）ご自身で告知事項についてありのままをお答えください。

ご注意

- 告知受領権は生命保険会社および生命保険会社が指定した医師が有していますので、告知事項についてお答えいただいたことと、当社指定の医師に口頭でお話しいただいたことが告知となります。生命保険募集人（当社の医師以外の社員や募集代理店の担当者）にお話しいただいても、告知をいただいたことにはなりませんので、ご注意ください。

3. 傷病歴などがある場合のご契約の引き受け

- 当社では、契約者間の公平性を保つため、被保険者の健康状態などに応じてご契約の引き受けの判断を行っています。
- 傷病歴や通院の事実などを告知された場合には、所定の検査や追加のくわしい告知などが必要となる場合があります。
- 傷病歴などがある場合にはご契約をお断りすることもありますが、すべてお断りするものではなく、「保険料の割増」「保険金の削減」「特定部位・指定疾病不担保」等の特別条件を付けて引き受けることや、告知いただいた傷病などによっては特別条件を付けずに引き受けることもあります。

4. 告知内容が事実と異なる場合のご契約または特約の解除

- 告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告知されなかったり事実と違うことを告知されたりした場合、当社は「告知義務違反」としてご契約または特約を解除し、保険金などのお支払いや保険料の払い込みの免除ができないことがあります。ただし、当社がご契約または特約の締結または復活の際、解除の原因となる事実を知っていたときもしくは過失のため知らなかったとき、当社が解除の原因があることを知った日の翌日から1か月を経過したとき、または責任開始期の属する日から2年を経過したときは、当社はご契約または特約を解除することができません。

<告知義務違反に関する具体例>
糖尿病の治療中にもかかわらず、これを告知されなかった場合には、ご契約が解除されることがあります。この場合には、たとえ糖尿病により保険金などをお支払いする事由が発生していても、お支払いすることができません。

- 責任開始期の属する日から2年を経過していても、保険金などの支払事由や保険料払込の免除事由が2年以内に発生していた場合には、ご契約または特約を解除することがあります。❶
- 告知にあたり、当社の生命保険募集人（当社の社員・募集代理店の担当者）が、解除の原因となる事実について、告知をすることを妨げたとき、または告知をしないことや事実でないことを告げることを勧めたときは、当社はご契約または特約を解除することはできません。ただし、当社の生命保険募集人のこうした行為がなかったとしても、契約者または被保険者が、当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められるときは、当社はご契約または特約を解除することができます。
- ご契約または特約が解除される場合で、すでに保険金などをお支払いしている場合には、その金額を当社に返還いただき、また、すでに保険料の払い込みを免除していた場合には、保険料の払い込みを免除しなかったものとして取り扱います。
- ご契約または特約が解除された場合には、解除時点での解約返還金があればその金額を契約者にお支払いします。
- 告知義務違反があった場合で、その内容が特に重大な場合は、詐欺による取消を理由として、保険金などのお支払いや保険料の払い込みの免除ができないことがあります。この場合、告知義務違反による解除の対象外となる2年経過後にも取消となることがあります。また、すでにお払い込みいただいた保険料はお返ししません。

ご注意

- ご契約の申し込み後または保険金などの請求および保険料の払い込みの免除の請求があったときに、当社の確認担当社員または当社で委託した確認担当者が、ご契約の申込内容または請求内容などについて確認させていただく場合があります。

❶責任開始期前に原因が生じていたことにより、保険金などをお支払いできない場合または保険料払込を免除できない場合も同様の取り扱いとなります。

告知に関する照会先

生命保険加入時の告知に関してつぎのような場合は、下記フリーダイヤルにお問い合わせください。

■「告知の前にご確認いただきたい事項」について不明な点がある場合

■お身体の状態について告知するべきか判断に迷われる場合
なお、生命保険募集人（当社の医師以外の社員や募集代理店の担当者）は、告知内容についてご相談を受けることはできません。

■告知内容のお客さま控をご確認いただき、告知内容にもれや間違いが判明した場合
なお、追加・訂正された告知内容をもとにご契約の引き受け・継続または契約内容の変更などについて再度検討させていただきます。

告知専用フリーダイヤル

0120-845-871 ＜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・年末年始を除く）

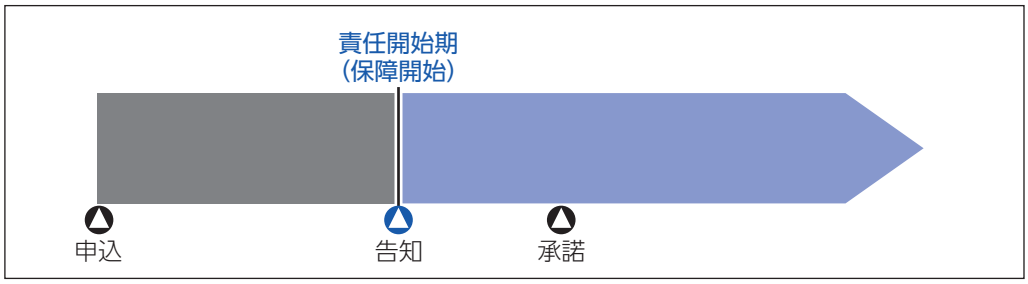
＊プライバシー保護のため、お問い合わせは必ず被保険者ご本人さまからお願いいたします。

＊告知専用フリーダイヤルへのお電話は、当社業務の運営管理およびサービス充実等の観点から録音させていただいておりますのでご了承ください。

8 ご契約の成立と保障の責任開始期

ご契約は、お客さまからの申し込みに対して当社が承諾した時に有効に成立します。当社がご契約を引き受けることを承諾した場合には、ご契約の申し込みまたは告知のいずれか遅い時からご契約上の保障が開始されます。

■責任開始期（保障開始）の例



- 特別条件付のご契約については、特別条件の取り扱いを記載した承諾書に署名いただいた場合（契約者が法人の場合は署名・法人登録印を押印いただいた場合）に、ご契約の申し込みまたは告知のいずれか遅い時から保障が開始されます。
- **医療保障変更制度**❶をご利用いただく場合、診査（または告知）は不要ですので、ご契約の申し込みの時から保障が開始されます。
- 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**❷で、申し込み時に第１回保険料をお払い込みいただけないときは、当社は申し込みを承諾しません。
- ご契約の申し込みを承諾した場合には、当社は「保険証券」を送付し、これを承諾の通知とします。

❶医療保障変更制度

「5 全部見直し制度などを利用して加入される場合　3. 医療保障変更制度」をご参照ください。

❷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。

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てパッケージ契約として加入できます。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
- 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）
- 就業不能保険（無解約返還金）（2019）

■単独で加入できない保険❶

- 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）

- 保険料払込免除特約（2018）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。

❶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。

3. 選択できる保険期間タイプ

- ご契約時に、保険種類ごとに保険期間タイプを選択していただきます。なお、ご契約後に保険期間タイプの変更は取り扱いません。
- 保険期間タイプは、終身タイプ、有期タイプ(歳満期)および有期タイプ(年満期)があります。

保険期間タイプ		主な内容
終身タイプ		● 保険期間を終身とします。 ● 保険料払込期間をご契約時から一定期間とする「有期払」とご契約時から終身とする「終身払」があります。 ● 保険料は、ご契約時から保険料払込期間満了まで一定です。
有期タイプ	歳満期	● 保険期間をご契約時に定めた被保険者の一定年齢までとします。 ● **保険契約の更新**❶は取り扱いません。 ● 保険料は、ご契約時から保険期間満了まで一定です。
	年満期	● 保険期間をご契約時に定めた一定年数とします。 ● 所定の取扱範囲内で、**保険契約の更新**❶を取り扱います。 ● 更新後の保険料は、更新日現在の被保険者の年齢および保険料率により計算します。したがって、更新後の保険料は更新前の保険料と異なります。

- 保険種類ごとに選択できる保険期間タイプは、つぎのとおりです。❷

保険種類	保険期間タイプ		
	終身タイプ	有期タイプ	
		歳満期	年満期
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	−	○	○
軽度3大疾病・介護・身体障害保険(無解約返還金)2022	−	○	○
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)	○	○	○
就業不能保険(無解約返還金)(2019)	−	○	○
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)	−	○	○

❶保険契約の更新
「4. 保険契約の更新」をご参照ください。

❷パッケージ契約として加入する場合、保険期間タイプの組み合わせには制限があります。

4. 保険契約の更新

保険期間タイプが有期タイプ(年満期)の保険契約は、保険期間満了日の2か月前までに継続しない旨の申出がない限り、被保険者の健康状態にかかわらず、保険期間満了日の翌日に自動的に更新されます。更新後の取り扱いについてはつぎのとおりとなります。

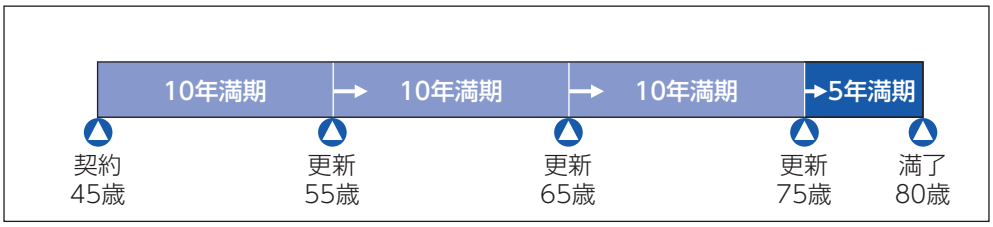
① 保険料

- 更新後の保険料は、更新日現在の被保険者の年齢および保険料率により計算します。したがって、更新後の保険料は更新前の保険料と異なります。

② 保険期間

- 更新後の保険期間は、更新前と同一とします。
- 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所定の年齢(※1)をこえる場合、短期の保険期間に変更して更新します。

■更新の例〈45歳契約、10年満期の更新の場合〉



(※1)保険種類ごとの所定の年齢はつぎのとおりです。

更新を取り扱う保険種類	所定の年齢
定期保険(無解約返還金)(2018) 3大疾病所得保障保険(無解約返還金)2022 介護・身体障害所得保障保険(無解約返還金)2022 就業不能保険(無解約返還金)(2019)	保険契約の締結の際に指定した更新限度年齢❶
3大疾病・介護・身体障害保険(無解約返還金)2022 軽度3大疾病・介護・身体障害保険(無解約返還金)2022 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) 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)	80歳
特定損傷保険(無解約返還金)(2018)	60歳

❶パッケージ契約として加入する場合、それぞれのパッケージ内契約で同一とする必要があります。

③ 保険金額など

- 更新後の保険金額、年金額、給付金額、基準給付金額および給付金月額は、更新前と同額とします。

④ 保険契約の型など

- 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、更新前と同一とします。
- 総合医療一時金保険(無解約返還金)(2021)については、変更前の保険契約の型が「B型」「C型」の場合は、更新時に限り契約者からの申出により、保険契約の型を「A型」に変更して更新することができます。

⑤ 支払限度

- 更新前にすでに給付金のお支払いがあるときは、その支払回数などを更新後の保険契約の支払限度に通算します。

⑥ その他

- 更新後の保険契約には更新日における約款が適用されます。
- 更新日に当社が更新前の保険契約の締結を取り扱っていないときは、更新を取り扱わないことがあります。この場合、当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。
- ３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022および介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022について、第１回の年金の支払日以後は、更新を取り扱いません。

ご注意

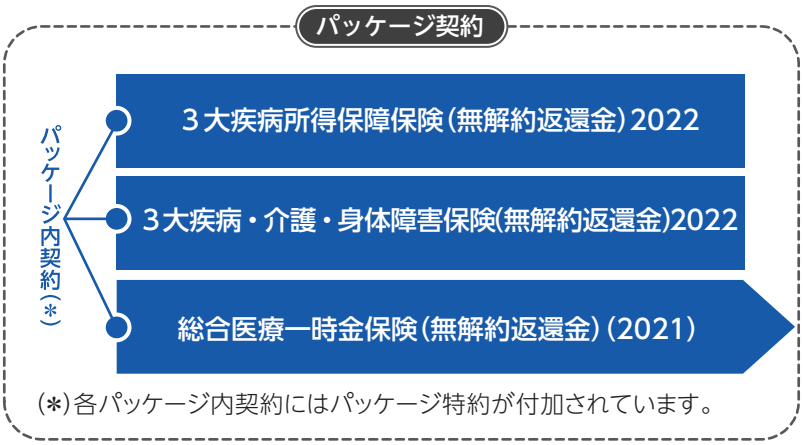
- 保険期間タイプが有期タイプ（歳満期）の保険契約は、更新を取り扱いません。

5. パッケージ契約

複数の保険を組み合わせてパッケージ契約として加入する場合、つぎのとおり取り扱います。なお、パッケージ契約を構成する保険をそれぞれパッケージ内契約といいます。❶

❶パッケージ契約として加入する場合、組み合わせには所定の制限があります。くわしくは、当社の担当者までご連絡ください。

■パッケージ契約のイメージ



①パッケージ内契約で同一とする項目

- つぎの項目については、それぞれのパッケージ内契約で同一とする必要があります。なお、加入後も引き続き同一とする必要があります。

  - 契約者
  - 被保険者
  - 死亡保険金受取人、家族年金受取人、死亡給付金受取人、死亡時支払金受取人
  - 指定代理請求人
  - 契約日
  - 保険料の払込方法（経路・回数）

②保険料の払い込み

- パッケージ内契約の保険料はあわせて払い込むことを要します。

③契約者配当金

- パッケージ契約における契約者配当金は、それぞれのパッケージ内契約の契約者配当金を合算して取り扱います。

④保険証券

- 保険証券はパッケージ契約ごとに交付します。

ご注意

- パッケージ内契約は、パッケージ特約のみを解約して、パッケージ契約から外して継続することはできません。
- 別々に加入したご契約を、その後パッケージ契約として組み合わせることはできません。

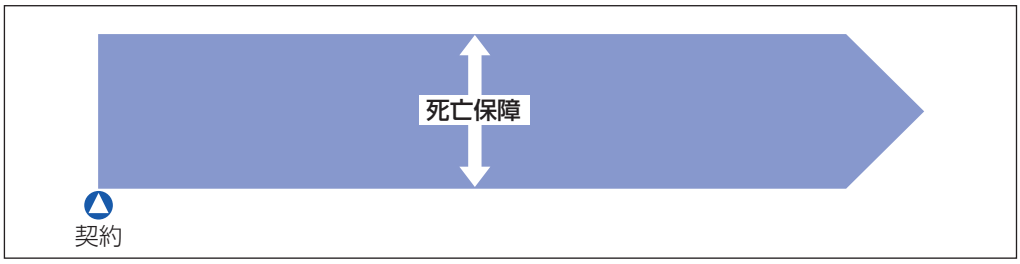
Ⅲ．各種保険の保障内容

1 終身保険（2018）

1. しくみ

- この保険は、保険期間を終身とし、被保険者が死亡されたときに死亡保険金をお支払いします。

■しくみ図



ご注意

- この保険では、被保険者が死亡されたときまでの経過年数により、死亡保険金の額が保険料の累計額を下回る場合があります。

2. お支払いする場合

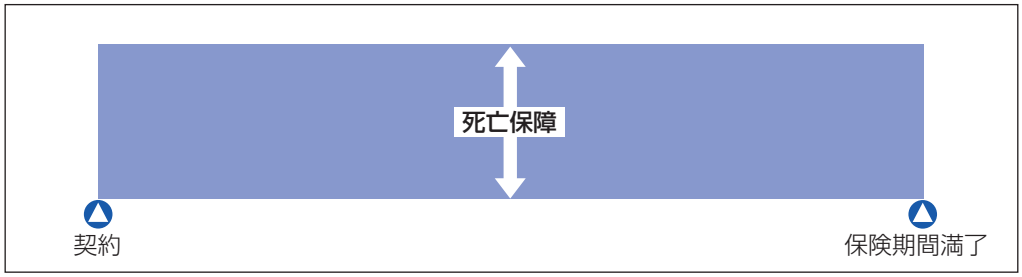
お支払いする保険金	お支払いする場合	支払額	受取人
死亡保険金	被保険者が死亡されたとき	保険金額	死亡保険金受取人

2 定期保険（無解約返還金）（2018）

1. しくみ

● この保険は、被保険者が死亡されたときに死亡保険金をお支払いします。

■しくみ図



ご注意

● この保険には、解約返還金はありません。

2. お支払いする場合

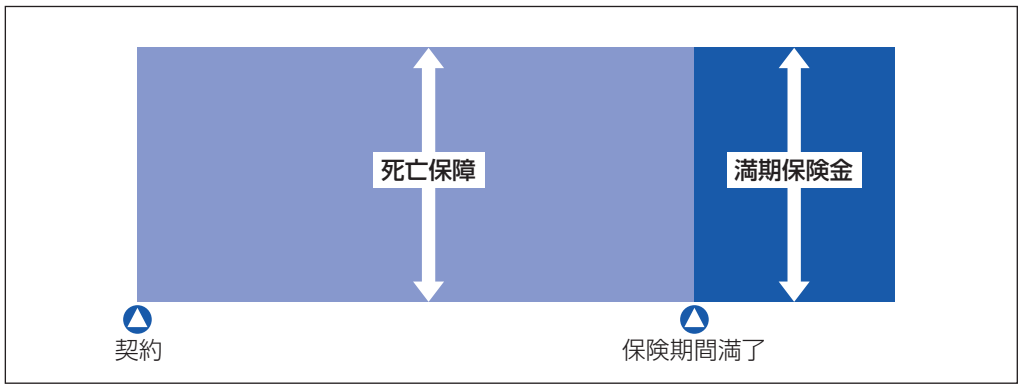
お支払いする保険金	お支払いする場合	支払額	受取人
死亡保険金	被保険者が保険期間中に死亡されたとき	保険金額	死亡保険金受取人

3 養老保険(2018)

1. しくみ

- この保険は、被保険者が保険期間満了時に生存されているときに満期保険金をお支払いします。また、保険期間中に死亡されたときに満期保険金と同額の死亡保険金をお支払いします。

■しくみ図



ご注意

- この保険では、被保険者が死亡されたときまでの経過年数により、死亡保険金の額が保険料の累計額を下回る場合があります(満期保険金の額についても、保険料の累計額を下回る場合があります)。

2. お支払いする場合

お支払いする保険金	お支払いする場合	支払額	受取人
満期保険金	被保険者が保険期間満了時に生存されているとき	保険金額	満期保険金受取人
死亡保険金	被保険者が保険期間中に死亡されたとき	保険金額	死亡保険金受取人

4 「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022

1. しくみ

- この保険は、被保険者が死亡されたときに家族年金をお支払いします。
- 家族年金は、被保険者が死亡された日から保険期間の満了日の直前の支払日までお支払いします。❶保険期間はご契約時に35歳満期から80歳満期までの中から選択していただきます。なお、ご契約後に保険期間の変更は取り扱いません。
- 家族年金受取人は、年金支払期間中、将来の家族年金のお支払いにかえて、**家族年金の未支払分の現価**❷の一時支払を請求することができます。❸この場合、ご契約は家族年金の未支払分の現価の一時支払が行われたときに消滅します。❹

ご注意
- この保険には、解約返還金はありません。

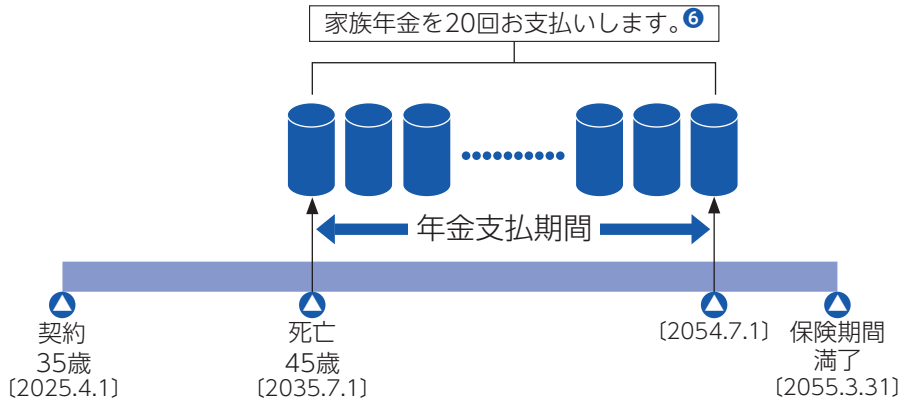
2. お支払いする場合

お支払いする年金	お支払いする場合	支払額	受取人
家族年金	被保険者が保険期間中に死亡されたとき❺	年金額	家族年金受取人

■家族年金のお支払いの例〈65歳満期の場合〉

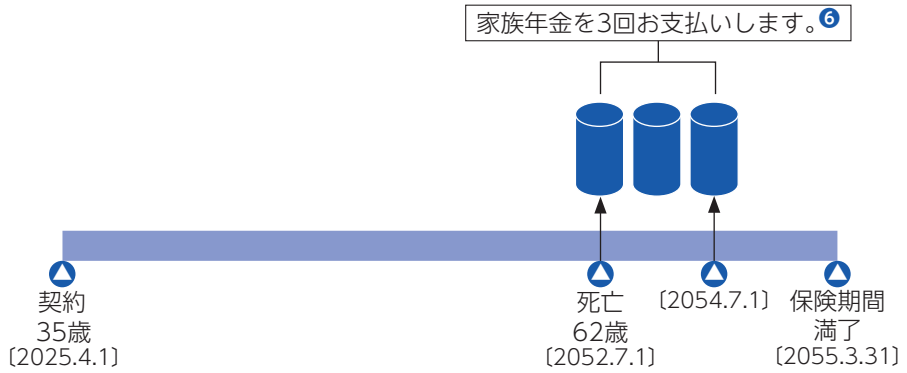
ケース1

35歳〔2025年4月1日〕契約、45歳〔2035年7月1日〕で死亡された場合



ケース2

35歳〔2025年4月1日〕契約、62歳〔2052年7月1日〕で死亡された場合



❶保険期間の満了日が、被保険者が死亡された日の年単位の応当日のときは、保険期間の満了日までの期間を年金支払期間とします。

❷家族年金の未支払分の現価
巻末の「家族年金の未支払分の現価」をご参照ください。

❸未支払分の現価の一部の一時支払は取り扱いません。

❹家族年金受取人が２名以上のときは、一時支払を請求した受取人に対応する部分が消滅します。

❺被保険者が死亡された日を第１回の家族年金の支払日とし、第２回以後の家族年金の支払日は、第１回の家族年金の支払日の年単位の応当日とします。

❻家族年金のお支払いにかえて、一時支払を請求された場合、家族年金の未支払分の現価をお支払いします。

5 3大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022

1. しくみ

- この保険は、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に3大疾病年金をお支払いします。
- 3大疾病年金は、年金支払期間中、被保険者が生存されている限り、お支払いします。年金支払期間は、ご契約時に「5年」または「10年」のいずれかを選択していただきます。なお、ご契約後に年金支払期間の変更は取り扱いません。
- 第1回の3大疾病年金が支払われる場合、以後の保険料の払い込みは必要ありません。

ご注意

- この保険には、死亡保障はありません。
- この保険には、解約返還金はありません。

2. お支払いする場合

お支払いする年金	お支払いする場合		支払額	受取人
第１回の３大疾病年金	悪性新生物（がん）	被保険者が責任開始期以後、保険期間中に生まれて初めて**悪性新生物**❶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。❷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、お支払いしません。	年金額	❽被保険者
	急性心筋梗塞	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、保険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**❸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**❹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**❺において手術❻を受けたとき		
	脳卒中	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、保険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**❼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**❺において手術❻を受けたとき		
第２回以後の３大疾病年金	被保険者が年金支払期間中の第１回の３大疾病年金の支払日の年単位の応当日に生存されているとき			

約款参照
❶悪性新生物
約款別表「別表３　対象となる悪性新生物」

❷・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。
・死亡された後に悪性新生物と診断確定された場合は、死亡の直前に診断確定されたものとみなします。

約款参照
❸急性心筋梗塞
約款別表「別表４　対象となる急性心筋梗塞」

❹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
❺病院または診療所
約款別表「別表６　病院または診療所」

❻手術については、「補足　３大疾病年金のお支払いの補足　■急性心筋梗塞、脳卒中」をご参照ください。

約款参照
❼脳卒中
約款別表「別表５　対象となる脳卒中」

❽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。この場合、契約者は第１回の３大疾病年金の支払日以後、被保険者および当社の同意を得て、保険契約上の一切の権利義務を被保険者に承継させることができます。

ご注意

- **がんと診断確定された時期がこの保険の責任開始期の属する日から90日以内の場合には、3大疾病年金はお支払いしません。**
- 3大疾病年金の支払事由に複数該当した場合でも、3大疾病年金は重複してはお支払いしません。
- **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、3大疾病年金をお支払いしません。**
- 3大疾病年金の支払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。**
- 法令などの改正または医療技術の変化が、3大疾病年金の支払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、この保険の保険料および年金額を変更することなく支払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。

補足　3大疾病年金のお支払いの補足

■悪性新生物（がん）

- 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。

- 所定の期間内に契約者からこの保険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保険料を契約者に払い戻します。
- 不担保期間が経過した後、新たにがんと診断確定された場合は、3大疾病年金をお支払いします。ただし、新たに診断確定されたがんが、不担保期間中に診断確定されたがんと因果関係のない場合に限ります。

- 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、3大疾病年金はお支払いしません。なお、保険契約の締結または復活の際に、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保険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保険料を契約者に払い戻します。

■急性心筋梗塞、脳卒中

- 手術とは、**公的医療保険制度❶**における**医科診療報酬点数表❷**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❸に該当する診療行為❹**をいいます。なお、支払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、お支払いできないことがあります。❺

約款参照

❶公的医療保険制度
約款別表「別表7　公的医療保険制度」

❷医科診療報酬点数表
約款別表「別表8　医科診療報酬点数表」

❸先進医療
約款別表「別表9　先進医療」

❹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。

❺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。

急性心筋梗塞・脳卒中により死亡された場合

- 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急性心筋梗塞を発病し、第１回の３大疾病年金の支払日前の保険期間中にその急性心筋梗塞を直接の原因として死亡された場合は、年金額と同額の死亡返還金を死亡時支払金受取人にお支払いします。❶
- 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脳卒中を発病し、第１回の３大疾病年金の支払日前の保険期間中にその脳卒中を直接の原因として死亡された場合は、年金額と同額の死亡返還金を死亡時支払金受取人にお支払いします。❶

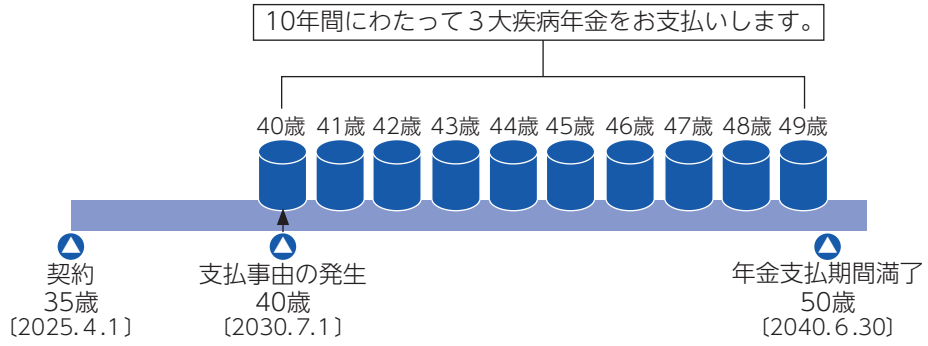
❶３大疾病年金と重複してはお支払いしません。

３大疾病年金のお支払いの例

■ 年金支払期間が10年の場合

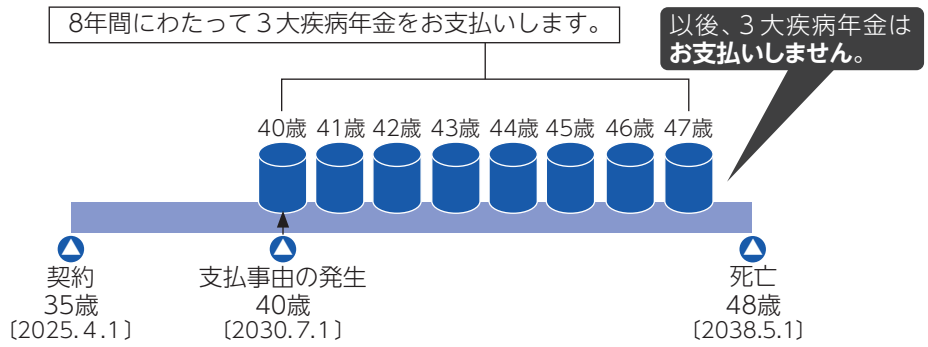
ケース１

35歳〔2025年４月１日〕契約、３大疾病年金の支払事由が40歳〔2030年７月１日〕で生じ、年金支払期間の満了日〔2040年６月30日〕の直前の３大疾病年金の支払日〔2039年７月１日〕まで生存されていた場合



ケース２

35歳〔2025年４月１日〕契約、３大疾病年金の支払事由が40歳〔2030年７月１日〕で生じ、48歳の３大疾病年金の支払日前〔2038年５月１日〕に死亡された場合



6 介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022

1. しくみ

- この保険は、被保険者が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年金をお支払いします。
- 年金は、年金支払期間中、被保険者が生存されている限り、お支払いします。年金支払期間は、ご契約時に「５年」「10 年」「所定の年齢❶まで」「終身」のいずれかを選択していただきます。なお、ご契約後に年金支払期間の変更は取り扱いません。
- 第１回の年金が支払われる場合、以後の保険料の払い込みは必要ありません。

❶35歳から80歳までの中から選択していただきます。

ご注意

- この保険には、死亡保障はありません。
- 解約返還金は**保険期間タイプ❷**に応じてつぎのとおりとなります。

保険期間タイプ		解約返還金
終身タイプ	保険料払込期間中	ありません
	保険料払込期間満了後	年金額と同額
有期タイプ	－	ありません

- 被保険者が死亡された場合、解約返還金があるときは、解約返還金と同額の死亡返還金を死亡時支払金受取人にお支払いします。
- 身体障害年金、介護年金は重複してはお支払いしません。

❷保険期間タイプ
「Ⅱ.「ジャスト」のしくみ 1 「ジャスト」について 3.選択できる保険期間タイプ」をご参照ください。

2. お支払いする場合

①所定の身体障害状態になられたとき

お支払いする年金		お支払いする場合	支払額	受取人
身体障害年金	第1回の身体障害年金	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、保険期間中に、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）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	年金額	❶被保険者
	第2回以後の身体障害年金	被保険者が年金支払期間中の第1回の身体障害年金の支払日の年単位の応当日に生存されているとき		

❶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。この場合、契約者は第1回の身体障害年金の支払日以後、被保険者および当社の同意を得て、保険契約上の一切の権利義務を被保険者に承継させることができます。

ご注意

- 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、身体障害年金はお支払いしません。
- 法令などの改正が、身体障害年金の支払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、この保険の保険料および年金額を変更することなく支払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。

補足

身体障害年金のお支払いの補足

- 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、身体障害年金をお支払いします。

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。❷

❷2022年4月時点の取り扱いです。

②所定の要介護状態になられたとき

お支払いする年金		お支払いする場合	支払額	受取人
介護年金	第1回の介護年金	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、保険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**❶における**要介護2以上の状態**❷に該当され、**要介護認定**❸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**❹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	年金額	❺被保険者
	第2回以後の介護年金	被保険者が年金支払期間中の第1回の介護年金の支払日の年単位の応当日に生存されているとき		

ご注意

- 要介護状態に複数該当した場合でも、介護年金を重複してはお支払いしません。
- 法令などの改正が、介護年金の支払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、この保険の保険料および年金額を変更することなく支払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。

約款参照

❶公的介護保険制度
約款別表「別表10　公的介護保険制度」

❷要介護2以上の状態
約款別表「別表11　要介護2以上の状態」

❸要介護認定
約款別表「別表12　要介護認定」

❹当社所定の状態
約款別表「別表13　介護保険金および介護年金の対象となる当会社所定の状態」

❺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。この場合、契約者は第1回の介護年金の支払日以後、被保険者および当社の同意を得て、保険契約上の一切の権利義務を被保険者に承継させることができます。

補足　介護年金のお支払いの補足

- 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。❶
- 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ベッド柵等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排せつ
ア:全面的な介護を要する

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

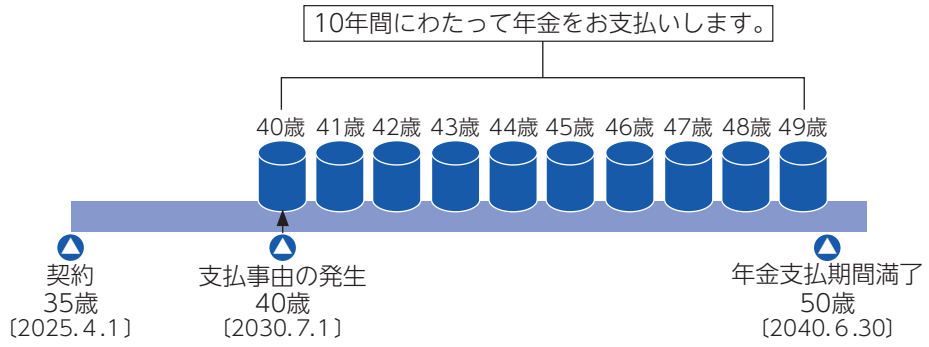
❶2022年４月時点の取り扱いです。

身体障害年金・介護年金のお支払いの例

■ 年金支払期間が10年の場合

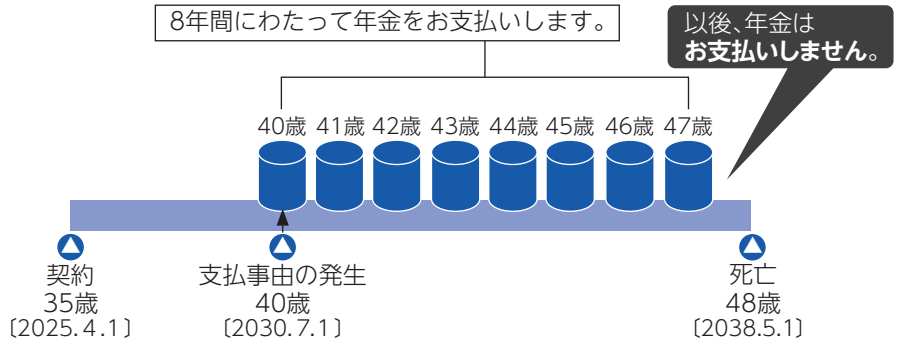
ケース1

35歳〔2025年4月1日〕契約、年金の支払事由が40歳〔2030年7月1日〕で生じ、年金支払期間の満了日〔2040年6月30日〕の直前の年金の支払日〔2039年7月1日〕まで生存されていた場合



ケース2

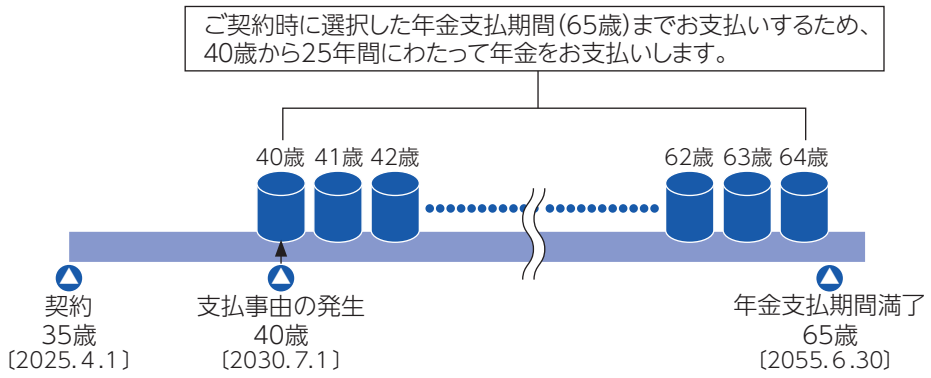
35歳〔2025年4月1日〕契約、年金の支払事由が40歳〔2030年7月1日〕で生じ、48歳の年金の支払日前〔2038年5月1日〕に死亡された場合



■年金支払期間が65歳までの場合

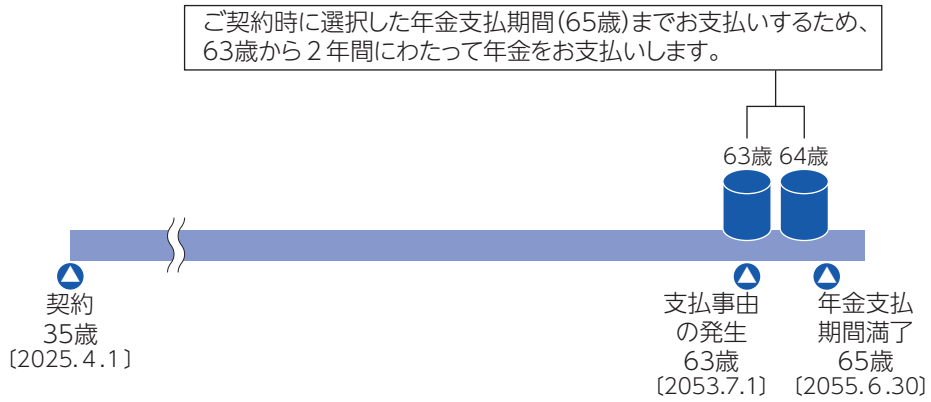
ケース１

35歳〔2025年４月1日〕契約、年金の支払事由が40歳〔2030年７月1日〕で生じ、年金支払期間の満了日〔2055年６月30日〕の直前の年金の支払日〔2054年７月1日〕まで生存されていた場合



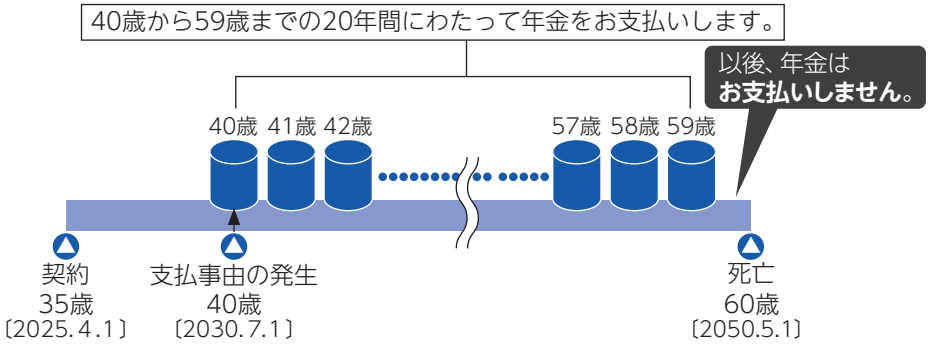
ケース２

35歳〔2025年４月1日〕契約、年金の支払事由が63歳〔2053年７月1日〕で生じ、年金支払期間の満了日〔2055年６月30日〕の直前の年金の支払日〔2054年７月1日〕まで生存されていた場合



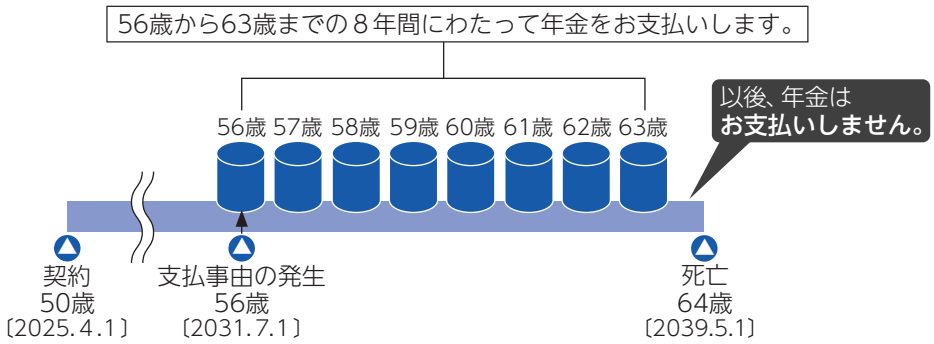
ケース３

35歳〔2025年４月1日〕契約、年金の支払事由が40歳〔2030年７月1日〕で生じ、60歳の年金の支払日前〔2050年５月1日〕に死亡された場合



■年金支払期間が終身の場合

50歳〔2025年4月1日〕契約、年金の支払事由が56歳〔2031年7月1日〕で生じ、64歳の年金の支払日前〔2039年5月1日〕に死亡された場合



7 3大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022

1. しくみ

- この保険は、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保険金をお支払いします。

ご注意

- この保険には、死亡保障はありません。
- この保険には、解約返還金はありません。
- 3大疾病保険金、身体障害保険金、介護保険金は重複してはお支払いしません。

2. お支払いする場合

①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

お支払いする保険金	お支払いする場合		支払額	受取人
3大疾病保険金	悪性新生物（がん）	被保険者が責任開始期以後、保険期間中に生まれて初めて**悪性新生物**❶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。❷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、お支払いしません。	保険金額	❽被保険者
	急性心筋梗塞	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、保険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**❸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**❹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**❺において手術❻を受けたとき		
	脳卒中	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、保険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**❼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**❺において手術❻を受けたとき		

約款参照
❶悪性新生物
約款別表「別表3　対象となる悪性新生物」

❷・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。
・死亡された後に悪性新生物と診断確定された場合は、死亡の直前に診断確定されたものとみなします。

約款参照
❸急性心筋梗塞
約款別表「別表4　対象となる急性心筋梗塞」

❹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
❺病院または診療所
約款別表「別表6　病院または診療所」

❻手術については、「補足　3大疾病保険金のお支払いの補足　■急性心筋梗塞、脳卒中」をご参照ください。

約款参照
❼脳卒中
約款別表「別表5　対象となる脳卒中」

❽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。

ご注意

- **がんと診断確定された時期がこの保険の責任開始期の属する日から90日以内の場合には、３大疾病保険金はお支払いしません。**
- ３大疾病保険金の支払事由に複数該当した場合でも、３大疾病保険金を重複してはお支払いしません。
- ３大疾病保険金をお支払いした場合、この保険は３大疾病保険金の支払事由に該当した時に消滅したものとします。
- **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、３大疾病保険金をお支払いしません。**
- ３大疾病保険金の支払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。**
- 法令などの改正または医療技術の変化が、３大疾病保険金の支払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、この保険の保険料および保険金額を変更することなく支払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。

補足　３大疾病保険金のお支払いの補足

■悪性新生物（がん）

- 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。

- 所定の期間内に契約者からこの保険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保険料を契約者に払い戻します。
- 不担保期間が経過した後、新たにがんと診断確定された場合は、3大疾病保険金をお支払いします。ただし、新たに診断確定されたがんが、不担保期間中に診断確定されたがんと因果関係のない場合に限ります。

- 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、３大疾病保険金はお支払いしません。なお、保険契約の締結または復活の際に、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保険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保険料を契約者に払い戻します。

■急性心筋梗塞、脳卒中

- 手術とは、**公的医療保険制度**❶における**医科診療報酬点数表**❷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**❸**に該当する診療行為**❹をいいます。なお、支払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、お支払いできないことがあります。❺

約款参照

❶公的医療保険制度
約款別表「別表７　公的医療保険制度」

❷医科診療報酬点数表
約款別表「別表８　医科診療報酬点数表」

❸先進医療
約款別表「別表９　先進医療」

❹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。

❺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。

急性心筋梗塞・脳卒中により死亡された場合

- 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急性心筋梗塞を発病し、保険期間中にその急性心筋梗塞を直接の原因として死亡された場合は、保険金額と同額の死亡返還金を死亡時支払金受取人にお支払いします。❶
- 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脳卒中を発病し、保険期間中にその脳卒中を直接の原因として死亡された場合は、保険金額と同額の死亡返還金を死亡時支払金受取人にお支払いします。❶

②所定の身体障害状態になられたとき

お支払いする保険金	お支払いする場合	支払額	受取人
身体障害保険金	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、保険期間中に、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）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	保険金額	❷被保険者

ご注意

- 身体障害保険金をお支払いした場合、この保険は身体障害保険金の支払事由に該当した時に消滅したものとします。
- 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、身体障害保険金はお支払いしません。
- 法令などの改正が、身体障害保険金の支払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、この保険の保険料および保険金額を変更することなく支払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。

補足　身体障害保険金のお支払いの補足

- 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、身体障害保険金をお支払いします。

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。❸

❶この保険の他の保険金と重複してはお支払いしません。

❷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。

❸2022年４月時点の取り扱いです。

③所定の要介護状態になられたとき

お支払いする保険金	お支払いする場合	支払額	受取人
介護保険金	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、保険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**❶における**要介護２以上の状態**❷に該当され、**要介護認定**❸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**❹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	保険金額	❺被保険者

ご注意

- 要介護状態に複数該当した場合でも、介護保険金は重複してはお支払いしません。
- 介護保険金をお支払いした場合、この保険は介護保険金の支払事由に該当した時に消滅したものとします。
- 法令などの改正が、介護保険金の支払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、この保険の保険料および保険金額を変更することなく支払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。

約款参照

❶公的介護保険制度
約款別表「別表10　公的介護保険制度」

❷要介護２以上の状態
約款別表「別表11　要介護２以上の状態」

❸要介護認定
約款別表「別表12　要介護認定」

❹当社所定の状態
約款別表「別表13　介護保険金および介護年金の対象となる当会社所定の状態」

❺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。

補足　介護保険金のお支払いの補足

- 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。❶
- 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ベッド柵等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排せつ
ア:全面的な介護を要する

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

❶2022年４月時点の取り扱いです。

8 軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022

1. しくみ

- この保険は、３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022の保険金をお支払いする場合❶に加えて、つぎの場合に保険金をお支払いします。
  - 被保険者が上皮内がん等と診断確定されたとき、急性心筋梗塞・脳卒中により入院されたとき、身体障害者福祉法にもとづく障害の級別が４級の障害に該当し身体障害者手帳を交付されたとき、公的介護保険制度における要介護認定において要介護１との認定を受けられたときに保険金をお支払いします。
  - 保険契約の型が「Ⅰ型」の場合は上記に加え、被保険者が身体障害者福祉法にもとづく障害の級別が５級または６級の障害に該当し身体障害者手帳を交付されたとき、糖尿病により所定の状態になられたとき、心・血管疾患または脳血管疾患の手術を受けられたときに保険金をお支払いします。
- ご契約時に選択できる保険契約の型はつぎのとおりです。なお、ご契約後に保険契約の型の変更は取り扱いません。

保険契約の型	Ⅰ型	Ⅱ型
お支払いする保険金	● 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	● 軽度状態保険金（A） ● ３大疾病保険金 ● 身体障害保険金 ● 介護保険金

- この保険は、単独で加入することができません。所定の取扱範囲内で、**単独で加入できる保険❷**と組み合わせてご加入ください。

ご注意
- この保険には、死亡保障はありません。
- この保険には、解約返還金はありません。
- 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、介護保険金は重複してはお支払いしません。

❶「7 ３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022　2. お支払いする場合」をご参照ください。

❷単独で加入できる保険
「Ⅱ.「ジャスト」のしくみ 1 「ジャスト」について 2. 選択できる保険種類」をご参照ください。

2. お支払いする場合

お支払いする保険金		お支払いする場合		支払額	受取人
保険契約の型が「Ⅰ型」・「Ⅱ型」の場合	軽度状態保険金(A)	上皮内新生物等(上皮内がん等)	被保険者が責任開始期前に**悪性新生物**❶および**上皮内新生物等**❷のいずれとも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ことがなく、かつ、責任開始期以後、保険期間中に上皮内新生物等と医師により診断確定されたとき。❸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上皮内新生物等については、お支払いしません。	保険金額	⓫被保険者
		急性心筋梗塞	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、保険期間中に**急性心筋梗塞**❹を発病し、その疾病の治療を目的として**病院または診療所**❺において１日以上入院❻されたとき		
		脳卒中	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、保険期間中に**脳卒中**❼を発病し、その疾病の治療を目的として**病院または診療所**❺において1日以上入院❻されたとき		
		身体障害状態	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、保険期間中に、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）に定める障害の級別の４級の障害に該当され、同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		
		要介護状態	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、保険期間中に**公的介護保険制度**❽における**要介護１の状態**❾に該当され、**要介護認定**❿において要介護１との認定を受け、その認定が効力を生じたとき		

約款参照
❶悪性新生物
約款別表「別表３　対象となる悪性新生物」

約款参照
❷上皮内新生物等
約款別表「別表14　対象となる上皮内新生物等」

❸・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。
・死亡された後に上皮内新生物等と診断確定された場合は、死亡の直前に診断確定されたものとみなします。

約款参照
❹急性心筋梗塞
約款別表「別表４　対象となる急性心筋梗塞」

約款参照
❺病院または診療所
約款別表「別表６　病院または診療所」

❻入院については、「補足　軽度状態保険金（A）・軽度状態保険金（B）のお支払いの補足　■急性心筋梗塞、脳卒中」をご参照ください。

約款参照
❼脳卒中
約款別表「別表５　対象となる脳卒中」
❽公的介護保険制度
約款別表「別表10　公的介護保険制度」
❾要介護１の状態
約款別表「別表16　要介護１の状態」
❿要介護認定
約款別表「別表12　要介護認定」

⓫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。

お支払いする保険金		お支払いする場合		支払額	受取人
保険契約の型が「I型」の場合	軽度状態保険金(B)	身体障害状態	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、保険期間中に、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)に定める障害の級別の５級または６級の障害に該当され、同法にもとづき障害の級別が５級または６級である身体障害者手帳を交付されたとき	保険金額	❻被保険者
		糖尿病	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、保険期間中につぎのいずれかの状態に該当されたとき❶ (1) **糖尿病性腎症**❷と医師により診断されたとき (2) **糖尿病性網膜症**❷と医師により診断されたとき (3) **糖尿病性神経障害または糖尿病性壊疽**❷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**❸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		
		心・血管疾患	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、保険期間中に**心・血管疾患**❹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**❸において手術❺を受けたとき		
		脳血管疾患	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、保険期間中に**脳血管疾患**❹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**❸において手術❺を受けたとき		

❶死亡された後にいずれかの状態に該当していたと診断された場合は、死亡の直前にその状態に該当したものとみなします。

約款参照

❷糖尿病性腎症
糖尿病性網膜症
糖尿病性神経障害
または糖尿病性壊疽
約款別表「別表17　対象となる糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害または糖尿病性壊疽」

❸病院または診療所
約款別表「別表６　病院または診療所」

❹心・血管疾患
脳血管疾患
約款別表「別表18　対象となる心・血管疾患、脳血管疾患」

❺手術については、「補足　軽度状態保険金(A)・軽度状態保険金(B)のお支払いの補足　■心・血管疾患、脳血管疾患」をご参照ください。

❻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。

お支払いする保険金		お支払いする場合	支払額	受取人
保険契約の型が「Ⅰ型」・「Ⅱ型」の場合	３大疾病保険金❶	３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022 の保険金をお支払いする場合❶と同じ	保険金額	❷被保険者
	身体障害保険金❶			
	介護保険金❶			

❶「7 ３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022　2．お支払いする場合」をご参照ください。

❷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。

ご注意

- 軽度状態保険金（A）または軽度状態保険金（B）をお支払いした場合、この保険は支払事由に該当した時に消滅したものとします。
- 法令などの改正または医療技術の変化が、軽度状態保険金（A）または軽度状態保険金（B）の支払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、この保険の保険料および保険金額を変更することなく支払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。

■軽度状態保険金（A）

- **上皮内がん等と診断確定された時期がこの保険の責任開始期の属する日から90日以内の場合には、軽度状態保険金（A）はお支払いしません。**
- 軽度状態保険金（A）の支払事由に複数該当した場合でも、軽度状態保険金（A）を重複してはお支払いしません。
- 軽度状態保険金（A）の支払対象の上皮内がん等には、子宮頸部、膣部、外陰部および肛門部の高度異形成または中等度異形成を含みます。なお、**軽度異形成は含みません。**
- **境界悪性腫瘍および良性腫瘍は、がん、上皮内がん等には含みません。**
- 軽度状態保険金（A）の支払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４級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、軽度状態保険金（A）はお支払いしません。

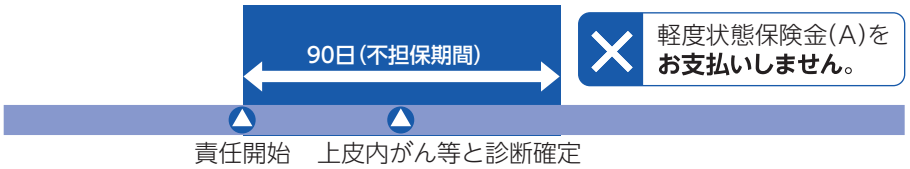
■軽度状態保険金（B）

- 軽度状態保険金（B）の支払事由に複数該当した場合でも、軽度状態保険金（B）を重複してはお支払いしません。
- 身体障害者障害程度等級表に定める障害の級別の５級または６級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、軽度状態保険金（B）はお支払いしません。

補足 軽度状態保険金（A）・軽度状態保険金（B）のお支払いの補足

■上皮内新生物等（上皮内がん等）

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



- 所定の期間内に契約者からこの保険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保険料を契約者に払い戻します。
- 不担保期間が経過した後、新たに上皮内がん等と診断確定された場合は、軽度状態保険金（A）をお支払いします。ただし、新たに診断確定された上皮内がん等が、不担保期間中に診断確定されたがんまたは上皮内がん等と因果関係のない場合に限ります。

- 責任開始期前にすでにがんまたは上皮内がん等と診断確定されていたときは、責任開始期以後に新たに上皮内がん等と診断確定されても、軽度状態保険金（A）はお支払いしません。なお、保険契約の締結または復活の際に、契約者および被保険者が、責任開始期前にがんまたは上皮内がん等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保険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保険料を契約者に払い戻します。

■急性心筋梗塞、脳卒中

- 入院とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所（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。
- 治療処置を伴わない検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。
- 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。

■身体障害状態

- 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、軽度状態保険金（A）を、５級または６級の障害に該当したときについても、軽度状態保険金（B）をお支払いします。

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。❶

❶2022年４月時点の取り扱いです。

■要介護状態

- 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。❶

■心・血管疾患、脳血管疾患

- 手術とは、**公的医療保険制度**❷における**医科診療報酬点数表**❸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**❹**に該当する診療行為**❺をいいます。なお、支払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、お支払いできないことがあります。❻

急性心筋梗塞・脳卒中により死亡された場合

- 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急性心筋梗塞を発病し、保険期間中にその急性心筋梗塞を直接の原因として死亡された場合は、保険金額と同額の死亡返還金を死亡時支払金受取人にお支払いします。❼
- 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脳卒中を発病し、保険期間中にその脳卒中を直接の原因として死亡された場合は、保険金額と同額の死亡返還金を死亡時支払金受取人にお支払いします。❼

❶2022年４月時点の取り扱いです。

約款参照

❷公的医療保険制度
約款別表「別表７　公的医療保険制度」

❸医科診療報酬点数表
約款別表「別表８　医科診療報酬点数表」

❹先進医療
約款別表「別表９　先進医療」

❺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。

❻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。

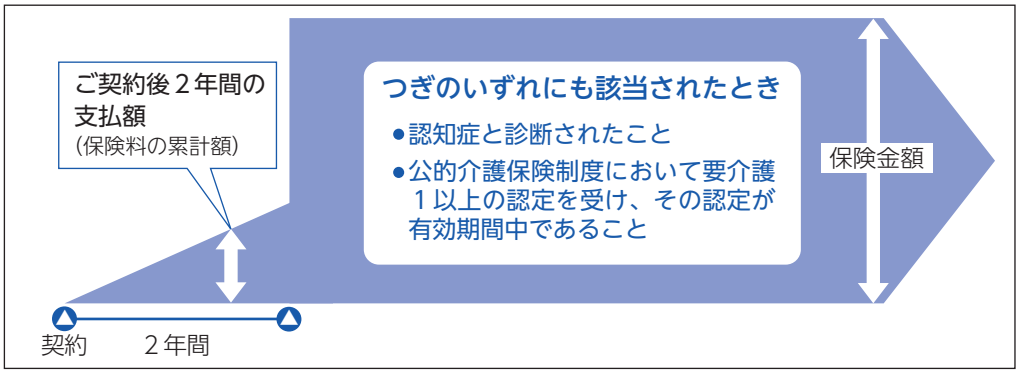
❼この保険の他の保険金と重複してはお支払いしません。

9 認知症保険（無解約返還金）（2019）

1. しくみ

- この保険は、被保険者が認知症と診断され、公的介護保険制度における要介護１以上の状態になられたときに認知症保険金をお支払いします。

■**しくみ図**〈保険期間タイプが終身タイプの場合〉



ご注意

- この保険には、死亡保障はありません。
- 解約返還金は**保険期間タイプ❶**に応じてつぎのとおりとなります。

保険期間タイプ		解約返還金
終身タイプ	保険料払込期間中	ありません
	保険料払込期間満了後	保険金額の5％
有期タイプ	－	ありません

- 被保険者が死亡された場合、解約返還金があるときは、解約返還金と同額の死亡返還金を死亡時支払金受取人にお支払いします。
- この保険では、被保険者が認知症保険金の支払事由に該当されたときまでの経過年数により、認知症保険金の額が保険料の累計額を下回る場合があります。

❶保険期間タイプ
「Ⅱ.「ジャスト」のしくみ 1 「ジャスト」について 3. 選択できる保険期間タイプ」をご参照ください。

2. お支払いする場合

お支払いする保険金	お支払いする場合	支払額	受取人
認知症保険金	被保険者がつぎのいずれにも該当されたとき (1)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、保険期間中に認知症❶と診断されたこと (2)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、保険期間中に、**公的介護保険制度**❷における**要介護1以上の状態**❸に該当され、**要介護認定**❹において要介護1以上との認定を受け、その認定の有効期間中であること	●契約日からその日を含めて2年以内に支払事由に該当されたとき (保険金額に対する **月払保険料**❺) × **経過月数**❺ ●契約日からその日を含めて2年経過後に支払事由に該当されたとき 保険金額	❻被保険者

ご注意

- 認知症保険金をお支払いした場合、この保険は認知症保険金の支払事由に該当した時に消滅したものとします。
- 「公的介護保険制度における要介護1以上の状態」となられた原因は、認知症に限りません(責任開始期以後に発病した疾病または発生した傷害によるものであれば原因を問いません)。
- 法令などの改正が、認知症保険金の支払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、この保険の保険料および保険金額を変更することなく支払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。

補足

認知症保険金のお支払いの補足

- 支払対象となる認知症とは、医師により診断されている**器質性認知症**❼をいい、その診断は、認知機能検査および画像検査によってなされること❽を要します。
- つぎの疾病や症状は、支払対象となる「認知症」ではありません。

  軽度認知障害(MCI)、アルコール性認知症、健忘症、加齢による物忘れ など

- 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。❾

❶認知症については、「補足　認知症保険金のお支払いの補足」をご参照ください。

約款参照

❷公的介護保険制度
約款別表「別表10　公的介護保険制度」

❸要介護1以上の状態
約款別表「別表38　要介護1以上の状態」

❹要介護認定
約款別表「別表12　要介護認定」

❺月払保険料
経過月数
約款別表「別表39　認知症保険金」

❻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。

約款参照

❼器質性認知症
約款別表「別表37　対象となる認知症「備考(別表37第1項)」」

❽他の所見によって認知症と医師により診断され、その診断の根拠が明らかであるときは、当社は、これらの検査を行わない診断を認めることがあります。

❾2022年4月時点の取り扱いです。

認知症保険金の支払事由該当日

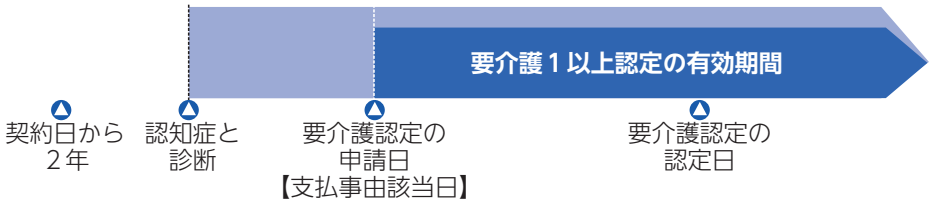
- 認知症保険金は「認知症と診断されたこと」、「要介護１以上との認定を受け、その認定の有効期間中であること」の要件をいずれも満たした場合に支払対象となります。「認知症と診断されたこと」のみでは支払対象となりません。
- 認知症保険金の支払事由のうち「要介護１以上との認定を受け、その認定の有効期間中であること」に該当されたときとは、その要介護認定が効力を生じた日（要介護認定の申請日）とします。❶ただし、契約日から２年以内に「認知症と診断されたこと」に該当し、かつ、契約日から２年経過後の保険期間中に要介護１以上との認定を受けた場合で、その認定が契約日から２年以内に効力を生じたときは、その認定を受けた日となります。

❶介護保険法では、要介護認定はその申請のあった日にその効力を生じると定められています。

■認知症保険金のお支払いの例

ケース１

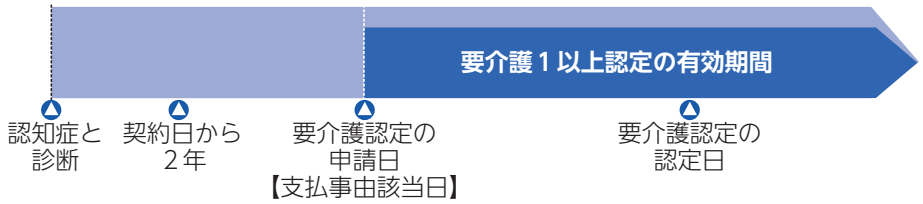
契約日から2年経過後に認知症と診断され、要介護認定を申請し、認定された場合



○ 要件をいずれも満たすため、認知症保険金を**お支払いします**。
支払事由該当日が契約日から2年経過後のため、**保険金額**をお支払いします。

ケース２

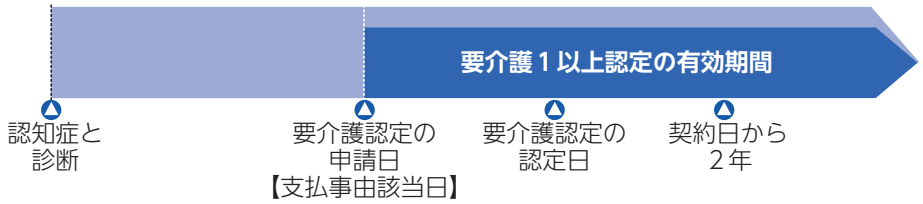
契約日から2年以内に認知症と診断され、2年経過後に要介護認定を申請し、認定された場合



○ 要件をいずれも満たすため、認知症保険金を**お支払いします**。
支払事由該当日が契約日から2年経過後のため、**保険金額**をお支払いします。

ケース３

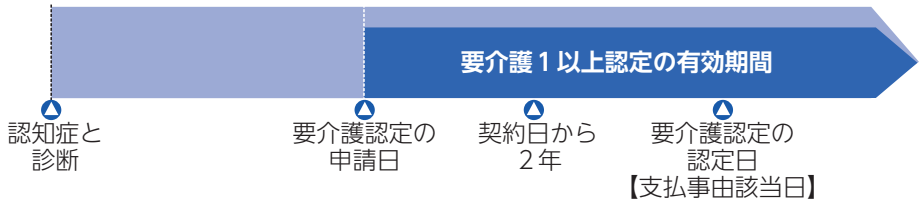
契約日から２年以内に認知症と診断され、要介護認定を申請し、認定された場合



○ 要件をいずれも満たすため、認知症保険金を**お支払いします**。
支払事由該当日が契約日から２年以内のため、**保険料の累計額**をお支払いします。

ケース４

契約日から２年以内に認知症と診断され、要介護認定を申請し、
２年経過後に要介護認定が認定された場合



○ 要件をいずれも満たすため、認知症保険金を**お支払いします**。
要介護認定の申請日が契約日から２年以内で要介護認定の認定日が２年経過後のため、認定日が支払事由該当日となり、**保険金額**をお支払いします。

ケース５

要介護1以上と認定され、その認定の有効期間が終了した後、認知症と診断された場合

× 要件を満たしていないため、認知症保険金を**お支払いしません**。

10 総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）

1. しくみ

- この保険は、被保険者が疾病または傷害により入院されたとき、手術・放射線治療・骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けられたとき、特定自然災害により死亡されたときに給付金をお支払いします。
- 上記に加え、保険契約の型が「B型」の場合は、被保険者が所定の生活習慣病により入院されたときに、保険契約の型が「C型」の場合は、被保険者が女性特有の疾病により入院されたときに給付金をお支払いします。
- ご契約時に選択できる保険契約の型はつぎのとおりです。❶

保険契約の型	お支払いする給付金
A型	● 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 ● 特定自然災害死亡給付金
B型	● 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 ● 特定自然災害死亡給付金 ● 生活習慣病入院給付金
C型	● 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 ● 特定自然災害死亡給付金 ● 女性特定疾病入院給付金

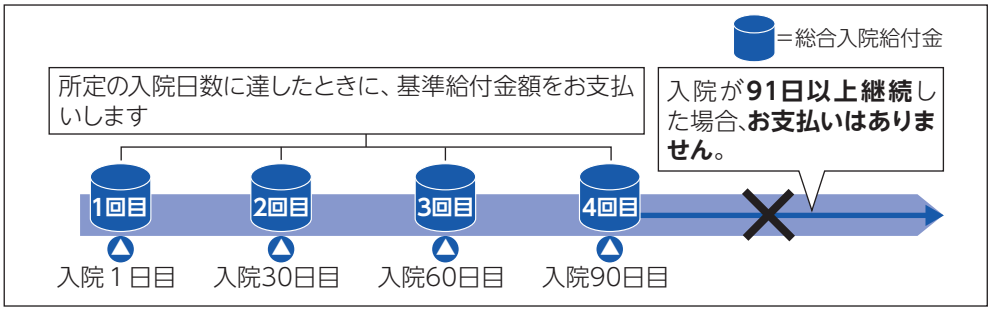
- ご契約時に選択できる入院給付金の支払限度の型はつぎのとおりです。なお、総合入院給付金、生活習慣病入院給付金および女性特定疾病入院給付金の支払限度の型は同一とします。❷

入院給付金の支払限度の型	1回の入院についての入院給付金を支払う回数の限度	通算限度
1回型	入院日数が1日に達したときに入院給付金を1回	100回
2回型	入院日数が1日、30日に達したとき、各日数に達するごとに入院給付金を1回	
4回型	入院日数が1日、30日、60日、90日に達したとき、各日数に達するごとに入院給付金を1回	

❶保険契約の型については、更新時に限り変更することができます。更新時の取扱については、「Ⅱ.「ジャスト」のしくみ 1「ジャスト」について 4. 保険契約の更新」をご参照ください。

❷ご契約後に入院給付金の支払限度の型の変更は取り扱いません。

■**総合入院給付金のお支払いの例**〈４回型の場合〉



- 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、ご契約時に「25％」、「50％」または「100％」のいずれかを選択していただきます。❶
- 入院中に受けられた手術の手術給付金、放射線治療給付金および骨髄ドナー給付金の支払額における基準給付金額に対する割合は、ご契約時に「10％」または「50％」のいずれかを選択していただきます。❶なお、手術給付金、放射線治療給付金および骨髄ドナー給付金の支払額における基準給付金額に対する割合は同一とします。

ご注意

- この保険には、死亡保障はありません。ただし、特定自然災害により死亡された場合は特定自然災害死亡給付金をお支払いします。
- 解約返還金は**保険期間タイプ**❷に応じてつぎのとおりとなります。

保険期間タイプ		解約返還金
終身タイプ	保険料払込期間中	ありません
	保険料払込期間満了後	基準給付金額の50％
有期タイプ	–	ありません

- 被保険者が死亡された場合、解約返還金があるときは、解約返還金と同額の死亡返還金を死亡時支払金受取人にお支払いします。なお、特定自然災害死亡給付金の支払事由に該当した場合、死亡返還金とあわせて特定自然災害死亡給付金をお支払いします。

❶ご契約後に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。

❷保険期間タイプ
「Ⅱ.「ジャスト」のしくみ 1「ジャスト」について 3. 選択できる保険期間タイプ」をご参照ください。

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	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❶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 (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	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 基準給付金額	1回の入院について1回、2回または4回、❹通算100回	❺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）	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**❷の治療を目的として、保険期間中に入院❶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 (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	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 基準給付金額×25%、50%または100%		
女性特定疾病入院給付金（保険契約の型が「C型」の場合）	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**❸の治療を目的として、保険期間中に入院❶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 (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			

❶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
❷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
❸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」

❹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。

❺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。

ご注意

- **急性腎不全、腎のう胞、肝臓・膵臓・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。❶
- **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。❶

❶「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。

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**❷（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**❸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

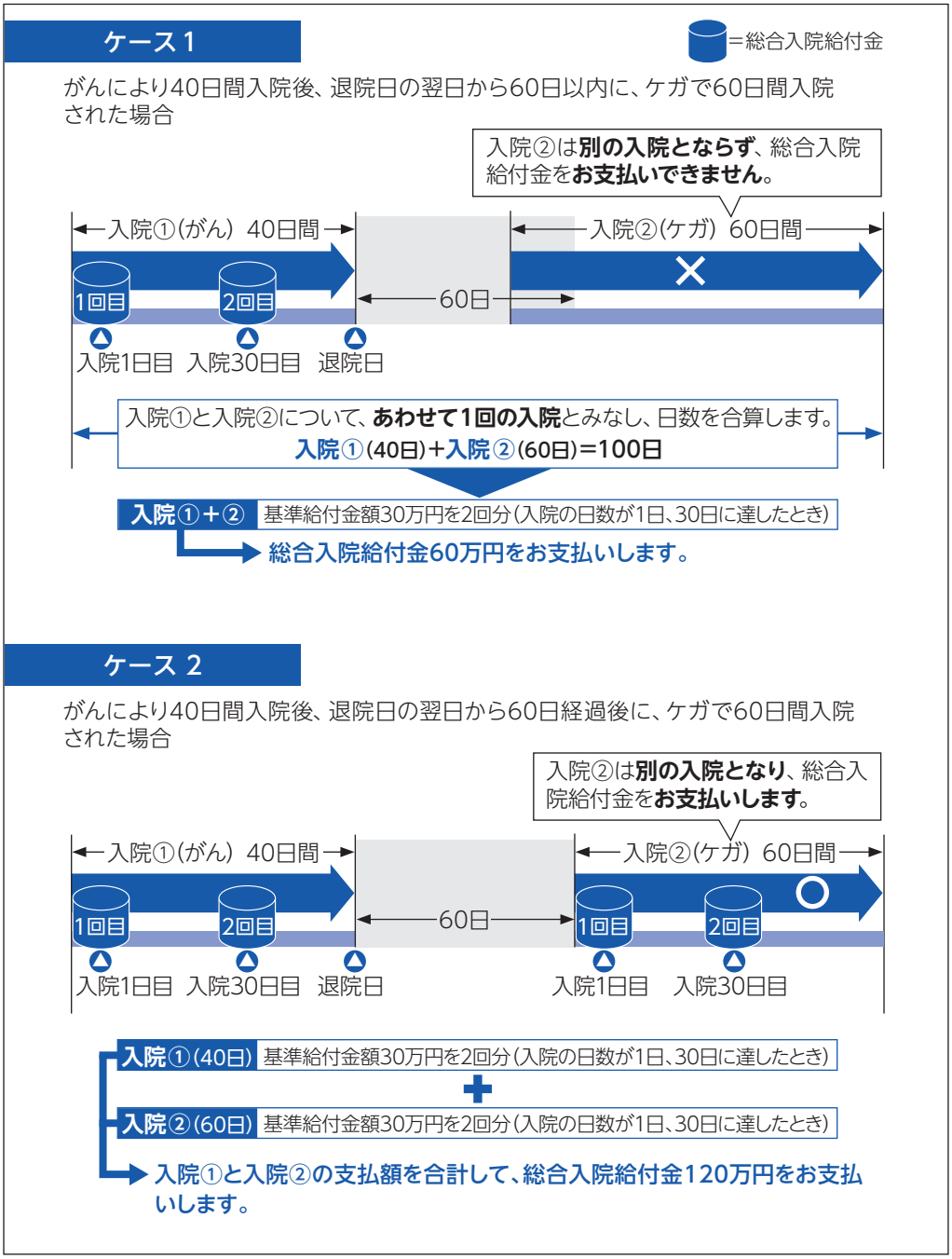
約款参照
❷病院または診療所
約款別表「別表19　病院または診療所」

約款参照
❸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６．異常分娩」

支払対象となる入院を複数回された場合など

- 入院を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〉



②手術・放射線治療・骨髄移植術を受けられたとき

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
手術給付金	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直接の目的として、保険期間中に**病院または診療所**❶においてつぎのいずれかに該当する手術を受けられたとき (1)**公的医療保険制度**❷における**医科診療報酬点数表**❸に手術料の算定対象として列挙されている診療行為。ただし、つぎに該当するものを除きます。 ● 創傷処理 ● 皮膚切開術 ● デブリードマン ● 骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術 ● 涙点プラグ挿入術 ● 鼻腔粘膜および下甲介粘膜の焼灼術（レーザー等による焼灼術を含みます）または高周波電気凝固法による鼻甲介切除術 ● 抜歯手術 (2)**医科診療報酬点数表**❸に、輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植 (3)**先進医療**❹に該当する診療行為❺	● **入院**❻中に受けられたとき 基準給付金額 × 10%または50% ● 入院中以外に受けられたとき❼ 基準給付金額 × 10%	—	❽被保険者
放射線治療給付金	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直接の目的として、保険期間中に**病院または診療所**❶においてつぎのいずれかに該当する放射線治療を受けられたとき (1)**公的医療保険制度**❷における**医科診療報酬点数表**❸に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為 (2)**先進医療**❹に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為	基準給付金額 × 10%または50%		

約款参照

❶**病院または診療所**
約款別表「別表19　病院または診療所」

❷**公的医療保険制度**
約款別表「別表７　公的医療保険制度」

❸**医科診療報酬点数表**
約款別表「別表８　医科診療報酬点数表」

❹**先進医療**
約款別表「別表９　先進医療」

❺先進医療に該当する診療行為については、「補足　手術給付金・放射線治療給付金・骨髄ドナー給付金のお支払いの補足　■手術給付金」をご参照ください。

約款参照

❻**入院**
約款別表「別表20　入院」

❼手術後に休憩室・回復室・診察ベッド等で安静を取られたなどの場合でも、外来扱いのときは、支払額は基準給付金額の10%となります。

❽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。

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
骨髄ドナー給付金	被保険者が責任開始期の属する日からその日を含めて１年を経過した日以後、保険期間中に病院または診療所において組織の機能に障害のある者に移植することを目的として骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けられたとき。ただし、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる場合（自家移植）を除きます。	基準給付金額×10%または50%	1回のみ	❶被保険者

❶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。

ご注意

- 手術給付金および放射線治療給付金の対象となる先進医療については、**厚生労働大臣が定める先進医療のうち手術または放射線治療に該当するものに限るなどの制限があります。**
- 法令などの改正または医療技術の変化が、手術給付金、放射線治療給付金または骨髄ドナー給付金の支払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、この保険の保険料および給付金額を変更することなく支払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。

補足　手術給付金・放射線治療給付金・骨髄ドナー給付金のお支払いの補足

■手術給付金

- 「公的医療保険制度における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診療行為」には、歯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診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
- つぎの手術については手術給付金の支払対象となりません。❷

＜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＞
- レーザー屈折矯正手術（レーシック）など

＜医科診療報酬点数表に手術料以外の算定対象として列挙されている手術＞
- 輸血、術中術後自己血回収術など（輸血料の算定対象）
- 臓器穿刺、組織採取など（検査料の算定対象）
- 持続的胸腔ドレナージ、留置カテーテル設置など（処置料の算定対象）

- 先進医療に該当する診療行為については、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。
- 支払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、お支払いできないことがあります。❸

❷2022年４月時点の取り扱いです。

❸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。

■放射線治療給付金

- 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い（輸血用血液に対して放射線照射を行う）ため、放射線治療給付金の支払対象となりません。
- 支払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、お支払いできないことがあります。❶

■骨髄ドナー給付金

- 臍帯血幹細胞の採取は、骨髄ドナー給付金の支払対象となりません。
- 骨髄ドナー給付金は、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞を提供される方（ドナー）にお支払いするものであり、移植を受けられる方にお支払いするものではありません。

❶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。

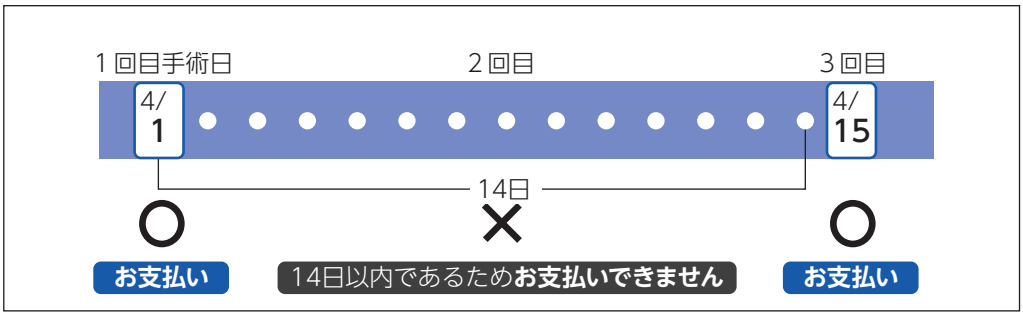
支払対象となる手術を複数回受けられた場合

- 手術を同じ日に２つ以上受けられた場合は、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。なお、手術給付金の金額が異なる場合は、金額の高い手術について手術給付金をお支払いします。
- 「医科診療報酬点数表において手術料が１日につき算定されるものとして定められている診療行為❷」を受けられた場合、初日に受けられた診療行為のみが手術に該当し、支払対象となります。
- 「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受けられた場合でも手術料が１回のみ算定されるものとして定められている手術❷」を複数回受けられた場合、その手術を受けられた日から14日間については、手術給付金の金額の高いいずれか１回の手術についてのみ手術給付金をお支払いします。❸

❷最新の内容については当社ホームページでご覧いただけます。

❸「手術給付金の支払事由に該当する同一の手術を複数回受けられた場合で、かつ、その手術が先進医療に該当する診療行為」についても同様に取り扱います。

■手術料が１回のみ算定される手術を入院中に複数回受けられた場合の例



支払対象となる放射線治療を複数回受けられた場合

- 放射線治療を同じ日に２つ以上受けられた場合は、１つの放射線治療についてのみ放射線治療給付金をお支払いします。
- **放射線を常時照射する治療**❹を受けられた場合で、その治療を２日以上にわたって継続されたときは、その治療の開始から終了までを１回の放射線治療として放射線治療給付金をお支払いします。この場合、その１回の放射線治療については、その放射線治療の開始日に受けたものとみなします。
- 放射線治療給付金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けられた日から60日間については、放射線治療給付金をお支払いしません。

❹**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。

③特定自然災害❶により死亡されたとき

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
特定自然災害死亡給付金	被保険者が責任開始期以後に発生した特定自然災害により、保険期間中にその特定自然災害の発生した日からその日を含めて180日以内に死亡されたとき	基準給付金額	－	死亡給付金受取人

約款参照
❶特定自然災害
約款別表「別表41　特定自然災害」

ご注意

- 法令などの改正が、特定自然災害死亡給付金の支払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、この保険の保険料および給付金額を変更することなく支払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。

補足

特定自然災害死亡給付金のお支払いの補足

- 支払対象となる特定自然災害はつぎのいずれにも該当する災害をいいます。なお、災害救助法が適用された場合でも、自然現象によらない大規模な火事またはその他の事故による災害は含まれません。
  - 暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波またはその他異常な自然現象による災害であること。
  - 災害救助法が適用された被災地域におけるその災害救助法が適用される要因となった異常な自然現象による災害であること。
- つぎの場合は、特定自然災害死亡給付金の支払対象となりません。
  - 災害救助法が適用されていない集中豪雨により、車の運転中にスリップ事故を起こし、その際の受傷が原因で死亡（特定自然災害による死亡ではないため対象外）
  - 災害救助法が適用されていない地震により、ブロック塀が倒壊し、その倒壊に巻き込まれた際の受傷が原因で死亡（特定自然災害による死亡ではないため対象外）

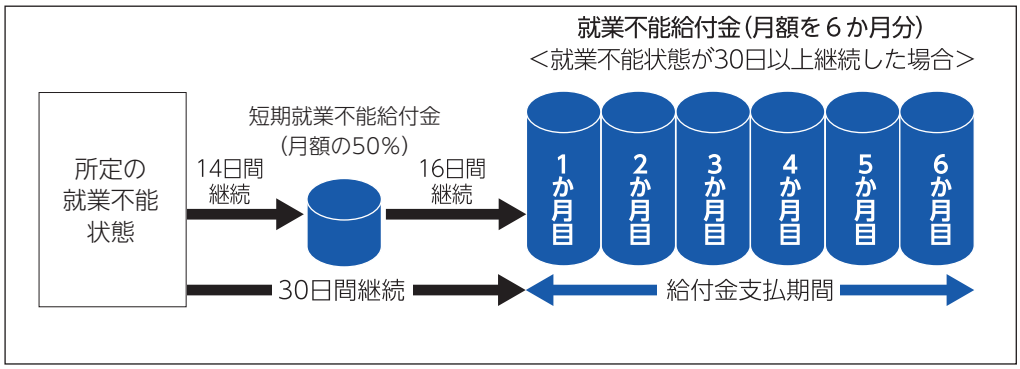
  など

11 就業不能保険（無解約返還金）（2019）

1. しくみ

- この保険は、被保険者が所定の就業不能状態になられたときに給付金をお支払いします。

■しくみ図



ご注意
- この保険には、死亡保障はありません。
- この保険には、解約返還金はありません。

2. お支払いする場合

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
短期就業不能給付金	被保険者が保険期間中につぎのいずれにも該当されたとき （１）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たつぎのいずれかの状態（就業不能状態といいます。）に該当されたこと （ア）入院❶ （イ）**在宅医療**❶❷ （２）就業不能状態に該当された日からその日を含めて就業不能状態が14日以上継続されたとき	給付金月額×50%	通算10回	❺被保険者
就業不能給付金	被保険者が保険期間中につぎのいずれにも該当されたとき （１）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た就業不能状態に該当されたこと （２）就業不能状態に該当された日からその日を含めて就業不能状態が30日以上継続されたとき	給付金月額を月ごとに、合計６か月分❸	通算10回❹	

❶入院・在宅医療については、「補足　短期就業不能給付金・就業不能給付金のお支払いの補足」をご参照ください。

約款参照
❷在宅医療
約款別表「別表40　在宅医療」

❸・就業不能給付金は一括払を請求することができます。なお、一括で受け取る場合の金額は、すでに支払った金額を差し引いた額となります。
・給付金支払期間中に給付金月額を減額された場合でも、当該給付金支払期間中は、支払事由該当時点の給付金月額をお支払いします。

❹通算10回に達したときは、保険契約は消滅したものとします。

❺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。

ご注意

- **医師から指示を受けて自宅等で静養した場合でも、「在宅患者診療・指導料」が算定されないときは、支払対象となる「在宅医療」には該当しません。**
- 法令などの改正が、短期就業不能給付金または就業不能給付金の支払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、この保険の保険料および給付金月額を変更することなく支払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。
- 給付金支払期間中に被保険者が死亡されたときは、当社は、お支払いしていない残りの就業不能給付金について、就業不能給付金の受取人の死亡時の法定相続人に一時にお支払いします。

補足

短期就業不能給付金・就業不能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❶**（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。
- 在宅医療とは、医師による治療が必要であるため、医師の指示（**公的医療保険制度❷**における**医科診療報酬点数表❸**の在宅患者診療・指導料（往診料および救急搬送診療料を除きます）に列挙されている診療料や管理指導料等が算定されることを要します）にもとづき、日本国内の自宅等（病院または診療所以外の施設を含みます）において治療に専念することをいいます。
- 在宅医療は、一般的に、診療方針などに関する計画書が作成され、その内容を、治療を受ける本人（またはそのご家族など）が医師から説明を受け、同意されたうえで開始されます。
- 労働者災害補償保険が適用された場合などで在宅患者診療・指導料が算定されないときでも、当社は、在宅患者診療・指導料が算定されたものとして認めることがあります。
- 支払対象となる在宅患者診療・指導料が算定される処置が行われたかどうかは医療機関等が発行した診療明細書にてご確認いただけます。
- つぎの状態であっても、**「在宅患者診療・指導料」が算定されていない場合**、短期就業不能給付金・就業不能給付金を**お支払いできません**。

【例】
- うつ病と診断され、医師から「しばらく仕事を休んだほうがいい」との指示を受けて自宅で静養している場合
- 海外の自宅等で医師による訪問治療を受けた場合

など

- つぎの就業不能状態は支払対象となる就業不能状態には該当しません。
  - 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❹**のための入院は支払対象となる就業不能状態に該当します）
  - 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

など

約款参照

❶病院または診療所
約款別表「別表19　病院または診療所」

❷公的医療保険制度
約款別表「別表７　公的医療保険制度」

❸医科診療報酬点数表
約款別表「別表８　医科診療報酬点数表」

約款参照

❹異常分娩
就業不能保険（無解約返還金）（2019）給付約款「備考4. 異常分娩」

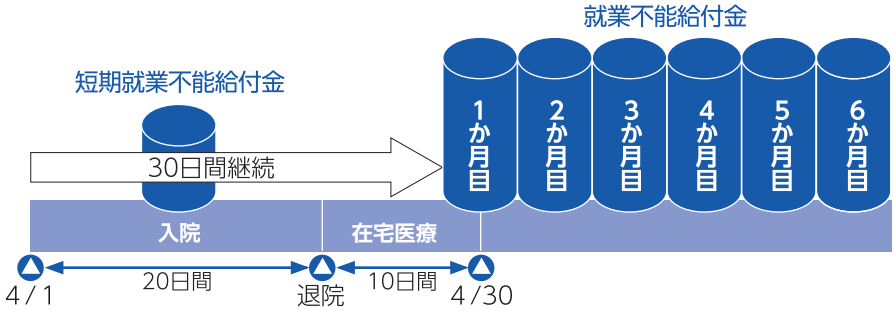
同一の日または翌日に入院や在宅医療を受けた場合

- 被保険者が、同一の日または翌日に、原因の異なる入院や在宅医療を受けた場合でも、同一の就業不能状態が継続しているものとみなして取り扱います。

■就業不能状態が合わせて30日間となった場合の例

ケース1

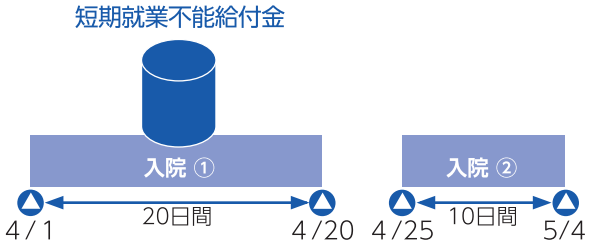
20日間の入院をし、退院後そのまま10日間の在宅医療を受けた場合



○ 所定の就業不能状態が**計30日間継続している**ため、短期就業不能給付金および就業不能給付金を**お支払いします**。

ケース2

20日間の入院①をし、退院した5日後から10日間の入院②をした場合



× 所定の就業不能状態が**計30日間継続していない**ため、就業不能給付金を**お支払いしません**。

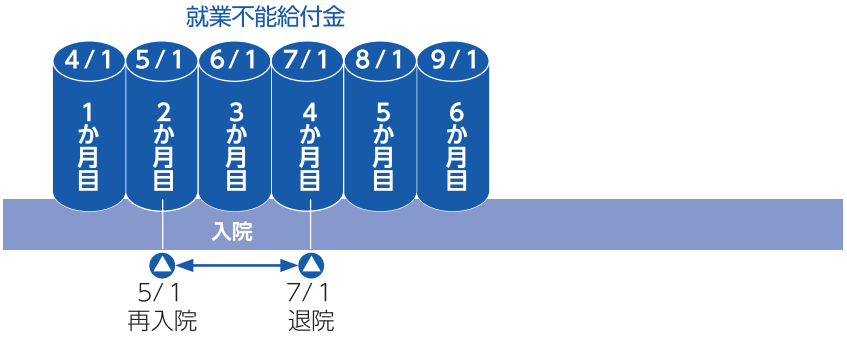
給付金支払期間中に新たに支払事由が生じた場合

- 給付金支払期間中に新たに短期就業不能給付金・就業不能給付金の支払事由が生じた場合は、いずれの給付金もお支払いしません。

■就業不能給付金の支払期間中に所定の就業不能状態に該当された場合の例

ケース1

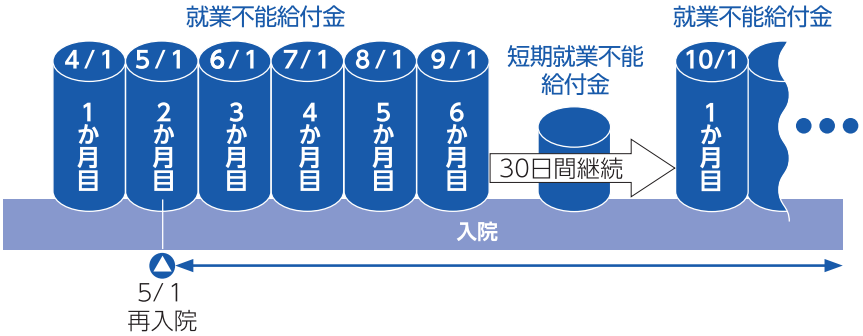
給付金支払期間中（4/1から9/1まで）に再入院（5/1入院開始）し、30日以上継続するも6か月目の支払基準日（9/1）前に退院した場合



✕ 短期就業不能給付金および就業不能給付金を**お支払いしません**。

ケース2

給付金支払期間中（4/1から9/1まで）に再入院（5/1入院開始）し、6か月目の支払基準日の翌日（9/2）から30日以上継続した場合



○ 短期就業不能給付金および就業不能給付金を**お支払いします**。

12 特定損傷保険（無解約返還金）（2018）

1. しくみ

- この保険は、被保険者が不慮の事故により骨折・関節脱臼・腱の断裂に対する治療を受けられたときに特定損傷給付金をお支払いします。
- この保険は、単独で加入することができません。所定の取扱範囲内で、**単独で加入できる保険❶**と組み合わせてご加入ください。

ご注意
- この保険には、死亡保障はありません。
- この保険には、解約返還金はありません。

2. お支払いする場合

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
特定損傷給付金	被保険者が責任開始期以後に発生した**不慮の事故❷**により、その事故の日からその日を含めて180日以内、かつ、保険期間中に、**特定損傷❸**に対して、**病院または診療所❹**において**治療❺**を受けられたとき	給付金額	通算10回	被保険者❻

ご注意
- 同一の不慮の事故による特定損傷に対してのお支払いは１回限りです。
- **病的骨折、特発骨折、先天性脱臼、病的脱臼、反復性脱臼および疾病を原因とする腱の断裂の場合には、お支払いしません。**

❶単独で加入できる保険
「Ⅱ.「ジャスト」のしくみ 1「ジャスト」について 2. 選択できる保険種類」をご参照ください。

約款参照
❷不慮の事故
約款別表「別表21　対象となる不慮の事故」
❸特定損傷
約款別表「別表26　特定損傷」
❹病院または診療所
約款別表「別表27　病院または診療所」
❺治療
約款別表「別表28　治療」

❻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。

13 先進医療保険（無解約返還金）（2018）

1. しくみ

- この保険は、被保険者が疾病または傷害により先進医療による療養を受けられたときに給付金をお支払いします。
- この保険は、単独で加入することができません。総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）❶と組み合わせてご加入ください。

ご注意

- この保険には、死亡保障はありません。
- この保険には、解約返還金はありません。
- ご契約は、無配当先進医療特約を含めて、被保険者お１人につき１契約に限ります。
- 総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）を解約される場合には、この保険もあわせて解約してください。

2. お支払いする場合

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
先進医療給付金	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直接の原因として、保険期間中に、**公的医療保険制度**❷における**先進医療**❸による療養を受けられたとき	**先進医療にかかる技術料**❹と同額	通算2,000万円	❻被保険者
先進医療一時給付金	先進医療給付金が支払われるとき	２万円	同一の**先進医療**❸による療養について１回、通算限度なし❺	

補足　先進医療給付金のお支払いの補足

- 支払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、お支払いできないことがあります。❼
- 先進医療による療養には、総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の手術給付金または放射線治療給付金の支払対象とならない検査・診断・投薬なども含まれます。

❶「10 総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）」をご参照ください。

約款参照

❷公的医療保険制度
約款別表「別表７　公的医療保険制度」

❸先進医療
約款別表「別表９　先進医療」

❹先進医療にかかる技術料
約款別表「別表29　先進医療にかかる技術料」

❺同一の先進医療による療養を複数回にわたって受けられた場合は、その一連の先進医療による療養を開始したときを療養を受けたときとみなします。

❻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。

❼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。

ご注意

- **療養を受けられた時点において、一般の保険診療に導入されている場合（公的医療保険制度の給付対象となっている場合）や承認取消などの事由によって先進医療でなくなっている場合は、先進医療給付金および先進医療一時給付金をお支払いしません。**
- **先進医療と名称が同一の医療技術であっても、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しない病院等で受けられた場合や、定められた適応症に合致しない場合は先進医療には該当せず、先進医療給付金および先進医療一時給付金をお支払いしません。**
- 法令などの改正または医療技術の変化が、先進医療給付金および先進医療一時給付金の支払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、この保険の保険料および給付金額を変更することなく支払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。
- 特定の先進医療による療養（「重粒子線治療」または「陽子線治療」）を当社所定の医療機関で受けられる場合に、先進医療給付金を当社が医療機関に直接お支払いする「特定先進医療ダイレクト支払サービス」があります。「特定先進医療ダイレクト支払サービス」は、治療開始前に先進医療給付金をご請求いただいた場合に、お支払いできるかをご請求いただいた方に事前にお知らせし、治療開始後に先進医療給付金を当社が医療機関に直接お支払いするサービスです。利用に際しては、当社所定の要件を満たすことが必要ですので、必ず、治療開始前に当社の担当者またはコンタクトセンターまでお問い合わせください。なお、利用は任意となりますので、被保険者が先進医療給付金をお受け取りいただく方法もお選びいただけます。❶

❶2022年６月時点の取り扱いであり、将来的に変更・終了することもあります。

14 女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）

1. しくみ

- この保険は、被保険者が乳房・子宮・子宮附属器（卵巣および卵管をいいます）の所定の手術を受けられたとき、その手術を受けた乳房について乳房再建手術を受けられたときに給付金をお支払いします。
- この保険は、単独で加入することができません。所定の取扱範囲内で、**単独で加入できる保険❶**と組み合わせてご加入ください。

ご注意

- この保険には、死亡保障はありません。
- この保険には、解約返還金はありません。
- ご契約は、無配当女性特定治療特約、女性特定治療特約Dおよび無配当女性特定治療特約（2015）を含めて、被保険者お１人につき１契約に限ります。

2. お支払いする場合

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
女性特定手術給付金	乳房の悪性新生物（乳がん）による観血切除術	被保険者が責任開始期前に**乳房の悪性新生物❷**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こと❸がなく、かつ、つぎのいずれにも該当したとき （1）責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した後、保険期間中に乳房の悪性新生物と診断確定されたこと （2）その乳房の悪性新生物の治療を直接の目的として、保険期間中に**病院または診療所❹**において乳房の**観血切除術❺**を受けられたこと	乳房の観血切除術を受けた各乳房につき、基準給付金額の100％	1乳房につき1回のみ	❻被保険者
	乳房の上皮内がんによる観血切除術	被保険者が責任開始期前に**乳房の悪性新生物❷**および**乳房の上皮内がん❷**のいずれとも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こと❸がなく、かつ、つぎのいずれにも該当したとき （1）責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した後、保険期間中に乳房の上皮内がんと診断確定されたこと （2）その乳房の上皮内がんの治療を直接の目的として、保険期間中に**病院または診療所❹**において乳房の**観血切除術❺**を受けられたこと			

❶単独で加入できる保険
「Ⅱ.「ジャスト」のしくみ 1 「ジャスト」について 2. 選択できる保険種類」をご参照ください。

約款参照
❷乳房の悪性新生物 乳房の上皮内がん
約款別表「別表30　対象となる乳房の悪性新生物、乳房の上皮内癌」

❸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
❹病院または診療所
約款別表「別表６　病院または診療所」

約款参照
❺観血切除術
約款別表「別表31　観血切除術」

❻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。

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
女性特定手術給付金	子宮摘出術	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直接の原因として、保険期間中に病院または診療所において**子宮摘出術**❶を受けられたとき	基準給付金額の50%	1回のみ	⓫被保険者
	卵巣摘出術	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直接の原因として、保険期間中に病院または診療所において**卵巣摘出術**❷を受けられたとき	卵巣摘出術を受けた各卵巣につき、基準給付金額の25%	1卵巣につき1回のみ	
	子宮または子宮附属器にかかわる手術	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直接の原因として、保険期間中に**病院または診療所**❸において、入院❹中につぎのいずれかに該当する子宮または子宮附属器にかかわる手術（子宮摘出術および卵巣摘出術を除きます）を受けられたとき (1) **公的医療保険制度**❺における**医科診療報酬点数表**❻に、子宮または子宮附属器に分類される手術料の算定対象として列挙されている診療行為 (2) 子宮または子宮附属器に対し直接的に行われる**先進医療**❼に該当する診療行為❽	基準給付金額の10%	1回のみ	
乳房再建給付金	乳房再建手術	被保険者が女性特定手術給付金の支払事由に該当し、かつ、**観血切除術**❾を受けた乳房について、保険期間中に**病院または診療所**❸において**乳房再建手術**❿を受けられたとき	乳房再建手術を受けた各乳房につき、基準給付金額の20%	1乳房につき1回のみ	

約款参照

❶子宮摘出術
約款別表「別表32　子宮摘出術」

❷卵巣摘出術
約款別表「別表33　卵巣摘出術」

❸病院または診療所
約款別表「別表６　病院または診療所」

❹入院については、「補足　女性特定手術給付金のお支払いの補足　■子宮または子宮附属器にかかわる手術」をご参照ください。

約款参照

❺公的医療保険制度
約款別表「別表７　公的医療保険制度」

❻医科診療報酬点数表
約款別表「別表８　医科診療報酬点数表」

❼先進医療
約款別表「別表９　先進医療」

❽先進医療に該当する診療行為については、「補足　女性特定手術給付金のお支払いの補足　■子宮または子宮附属器にかかわる手術」をご参照ください。

約款参照

❾観血切除術
約款別表「別表31　観血切除術」

約款参照

❿乳房再建手術
約款別表「別表35　乳房再建手術」

⓫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。

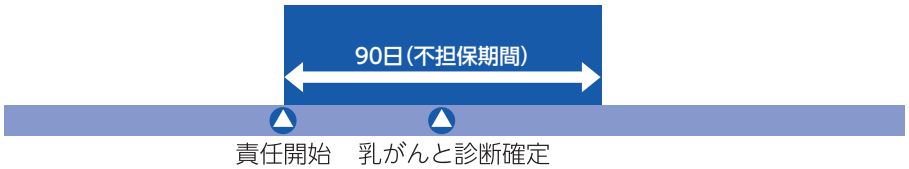
ご注意

- **責任開始期の属する日から90日以内に診断確定された乳がんまたは乳房の上皮内がんについては、お支払いしません。**
- **乳房の皮膚がんおよび乳房の皮膚の上皮内がんについては、お支払いしません。**
- 法令などの改正または医療技術の変化が、女性特定手術給付金または乳房再建給付金の支払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、この保険の保険料および基準給付金額を変更することなく支払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。

補足　女性特定手術給付金のお支払いの補足

■乳房の悪性新生物（乳がん）または乳房の上皮内がんによる観血切除術

- 責任開始の日から90日以内（不担保期間）に乳がんまたは乳房の上皮内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。



✕ 不担保期間に乳がんと診断確定され、その後、乳がんによる所定の手術を受けられた場合には、女性特定手術給付金を**お支払いしません。**

- 不担保期間に乳がんまたは乳房の上皮内がんと診断確定され、その後、乳房の上皮内がんによる所定の手術を受けられた場合でも、女性特定手術給付金はお支払いしません。
- 所定の期間内に契約者からこの保険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保険料を契約者に払い戻します。❶
- 不担保期間が経過した後、新たに乳がん等と診断確定され、所定の手術を受けられた場合は、女性特定手術給付金をお支払いします。ただし、新たに診断確定された乳がん等が、不担保期間中に診断確定された乳がん等と因果関係のない場合に限ります。

- 責任開始期前にすでに乳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乳がんまたは乳房の上皮内がんと診断確定されても、女性特定手術給付金はお支払いしません。また、責任開始期前にすでに乳房の上皮内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乳房の上皮内がんと診断確定されても、女性特定手術給付金はお支払いしません。なお、保険契約の締結または復活の際に、契約者および被保険者が、責任開始期前に乳がんまたは乳房の上皮内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保険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保険料を契約者に払い戻します。❶

❶女性特定手術給付金の支払がある場合には、ご契約の解除は取り扱いません。

■子宮または子宮附属器にかかわる手術

- 入院とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所（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。
- 入院日と退院日が同一の日である場合には、入院基本料の支払いの有無などを参考にして、「入院」かどうかを判断します。
- 「子宮または子宮附属器にかかわる手術」には、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表において産科手術に分類される診療行為は含みません。また、疾病を直接の原因としない不妊手術を除きます。
- 先進医療に該当する診療行為については、**異常妊娠および異常分娩**❶にかかわる診療行為、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。
- 支払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、お支払いできないことがあります。❷

支払対象となる手術を同じ日に２つ以上受けられた場合

- 手術を同じ日に２つ以上受けられた場合は、つぎのとおりとします。
  - 「子宮摘出術」および「子宮または子宮附属器にかかわる手術」を同じ日に受けられた場合…「子宮摘出術」についてのみ女性特定手術給付金をお支払いします。
  - 「卵巣摘出術」および「子宮または子宮附属器にかかわる手術」を同じ日に受けられた場合…「卵巣摘出術」についてのみ女性特定手術給付金をお支払いします。
  - 「子宮摘出術」「卵巣摘出術」および「子宮または子宮附属器にかかわる手術」を同じ日に受けられた場合…「子宮摘出術」および「卵巣摘出術」についてのみ女性特定手術給付金をお支払いします。

約款参照

❶**異常妊娠および異常分娩**
女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）給付約款「備考３．異常妊娠および異常分娩」

❷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。

15 保険料払込免除特約（2018）

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。
- 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
  - 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）
  - 就業不能保険（無解約返還金）（2019）
  - 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）

- 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。

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		
右記の疾病による所定の状態になられたとき	悪性新生物（がん）	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**❶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。❷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	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**❸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**❹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**❺において手術❻を受けたとき
	脳卒中	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**❼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**❺において手術❻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）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**❽における**要介護２以上の状態**❾に該当され、**要介護認定**❿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**⓫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

❶悪性新生物
保険料払込免除特約（2018）「別表２　対象となる悪性新生物」

❷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

❸急性心筋梗塞
保険料払込免除特約（2018）「別表３　対象となる急性心筋梗塞」

❹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

❺病院または診療所
保険料払込免除特約（2018）「別表５　病院または診療所」

❻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、脳卒中による所定の状態になられたとき」をご参照ください。

約款参照

❼脳卒中
保険料払込免除特約（2018）「別表４　対象となる脳卒中」

❽公的介護保険制度
保険料払込免除特約（2018）「別表９　公的介護保険制度」

❾要介護２以上の状態
保険料払込免除特約（2018）「別表10　要介護２以上の状態」

❿要介護認定
保険料払込免除特約（2018）「別表11　要介護認定」

⓫当社所定の状態
保険料払込免除特約（2018）「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」

ご注意

- **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。
- 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。**

補足

保険料の払い込みの免除の補足

■悪性新生物（がん）による所定の状態になられたとき

- 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。

- 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、この特約を解除することができます。この場合、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。
- 不担保期間が経過した後、新たにがんと診断確定された場合は、保険料の払い込みを免除します。ただし、新たに診断確定されたがんが、不担保期間中に診断確定されたがんと因果関係のない場合に限ります。

- 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、保険契約の締結または復活の際に、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、脳卒中による所定の状態になられたとき

- 手術とは、**公的医療保険制度**❶における**医科診療報酬点数表**❷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**❸**に該当する診療行為**❹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。❺

■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。❻

■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。❻
- 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ベッド柵等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排せつ
ア:全面的な介護を要する

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

約款参照

❶公的医療保険制度
保険料払込免除特約（2018）「別表６　公的医療保険制度」

❷医科診療報酬点数表
保険料払込免除特約（2018）「別表７　医科診療報酬点数表」

❸先進医療
保険料払込免除特約（2018）「別表８　先進医療」

❹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。

❺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。

❻2022年４月時点の取り扱いです。

16 リビング・ニーズ特約(2018)

1.しくみ

- 被保険者の余命が6か月以内と判断されるときに、死亡保険金・家族年金のお支払いに代えて、特定状態保険金をお支払いします。
- 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

ご注意

- この特約には、解約返還金はありません。
- この特約の付加は、リビング・ニーズ特約を含めて、被保険者お1人につき1契約に限ります。
- 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。

2. お支払いする場合

お支払いする保険金	お支払いする場合	支払額	受取人
特定状態保険金	被保険者の余命が６か月以内と判断されるとき	指定保険金額から、特定状態保険金の請求日から６か月間の指定保険金額に対応する利息および保険料に相当する額を差し引いた金額	被保険者❶

❶契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（主契約が養老保険（2018）である場合には満期保険金受取人を含みます）または家族年金受取人が契約者である場合には、契約者とします。

ご注意

- **医師により被保険者の余命が６か月以内と診断された場合でも、当社において、被保険者の余命が６か月以内と判断できないときは、特定状態保険金をお支払いしません**（「余命が６か月以内」の判断は、医療機関の診断書や請求書類等の内容または当社が確認を行った結果にもとづいて、当社が行います）。
- **特定状態保険金の請求日が主契約の保険期間の満了日❷の直前１年以内となる場合については、特定状態保険金の支払対象とはなりません。**
- 特定状態保険金をお支払いする前に、死亡保険金または家族年金の請求を受けたときは、特定状態保険金はお支払いしません。
- 特定状態保険金をお支払いした場合、この特約は消滅したものとみなします。
- **特定状態保険金のお支払い後、６か月以内に被保険者が死亡された場合でも、指定保険金額から差し引いた利息および保険料に相当する額は返金いたしません。**

❷その満了日の翌日に更新が可能な場合を除きます。

補足　特定状態保険金のお支払いの補足

- 指定保険金額とは、保険金額または**家族年金の現価相当額❸**（パッケージ契約の場合、リビング・ニーズ特約（2018）が付加されたパッケージ内契約の保険金額および家族年金の現価相当額の合計額）の範囲内で請求時にご指定いただいた金額をいいます。ただし、3,000万円を限度とします。

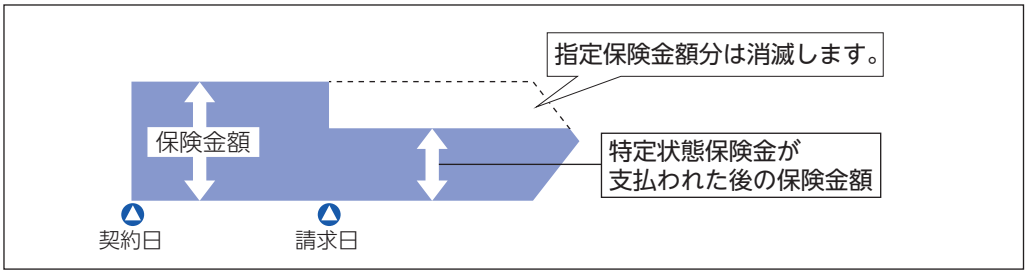
❸家族年金の現価相当額
特定状態保険金の請求日からその日を含めて６か月後の月単位の応当日に支払事由が生じたとした場合における現価相当額とします。

特定状態保険金をお支払いした場合

- 保険金額または家族年金の現価相当額（保険金額などといいます）の全部を指定してお支払いした場合は、ご契約は請求日にさかのぼって消滅します。
- 保険金額などの一部を指定してお支払いした場合は、つぎのとおり取り扱います。

  - 保険金額などのうち、指定保険金額分（家族年金の場合は、指定保険金額に対応する年金額分）は請求日にさかのぼって消滅し、残りの保険金額または年金額分が継続します。
  - 継続する部分については、その部分に対応する保険料を引き続きお払い込みいただきます。

■保険金額の一部をお支払いした場合



パッケージ内契約に付加した場合

- パッケージ内契約に付加されたすべてのこの特約について特定状態保険金を請求する必要があります。ただし、請求日が保険期間の満了日（その満了日の翌日に更新が可能な場合を除きます）の直前１年以内となるパッケージ内契約については、この請求がなかったものとし、特定状態保険金の支払対象とはなりません。
- 指定保険金額は、特定状態保険金の請求があったすべてのパッケージ内契約の指定保険金額の合計額としての金額を指定してください。この場合、各パッケージ内契約の保険金額などの合計額に対する各パッケージ内契約の保険金額などの割合に応じて特定状態保険金をお支払いします。
- 特定状態保険金の支払額は、特定状態保険金の請求があったすべてのパッケージ内契約の保険金額などの合計額のうち、指定保険金額から、特定状態保険金の請求日から６か月間の指定保険金額に対応する利息および保険料に相当する額を差し引いた金額とします。
- 特定状態保険金をお支払いした後のパッケージ契約にこの特約が付加されていないパッケージ内契約がある場合は、特定状態保険金をお支払いした後もそのまま継続し、保険料も引き続きお払い込みいただきます。

Ⅳ．保険金などのお支払い

1 保険金などの請求方法

保険金などの支払事由に該当された場合、保険金などのお支払いの可能性があると思われる場合、不明な点が生じた場合などには、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.請求手続きについて

- どのような場合に保険金などが支払われるかについては、「Ⅲ.各種保険の保障内容」をご覧ください。なお、日本国外で死亡された場合や入院・手術をされた場合などでも、国内と同様に約款の規定にもとづき保険金などをお支払いしますので、ご請求ください。
- 保険金などの請求には時効があります。保険金、年金、給付金、解約返還金、死亡返還金、保険料払込の免除などの請求の権利は、３年をすぎますとなくなりますので、ご注意ください。
- 請求手続きについては、ご契約の申し込み時に別途お渡ししている「保険金などのご請求手続きとお支払事例」に詳しく記載しています。

■保険金などの支払時期

保険金などは**請求書類が当社に到着した日**❶の翌日からその日を含めて５**営業日**❷以内にお支払いします。ただし、保険金などをお支払いするための確認・照会・調査が必要な場合の支払期限は、つぎのとおりとします。

保険金などをお支払いするための確認等が必要な場合		支払期限
①保険金などをお支払いするための確認が必要な場合	● 保険金などの支払事由発生の有無の確認が必要な場合 ● 保険金などの免責事由に該当する可能性がある場合 ● 告知義務違反に該当する可能性がある場合 ● 重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	請求書類が当社に到着した日の翌日からその日を含めて45日以内❸
②上記①の確認を行うための特別な照会や調査が必要な場合	● 弁護士法にもとづく照会その他の法令にもとづく照会が必要な場合 ● 研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定が必要な場合 ● 契約者、被保険者または保険金などの受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等で明らかである場合における、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会が必要な場合 ● 日本国外における調査が必要な場合	請求書類が当社に到着した日の翌日からその日を含めて180日以内❸

❶請求書類が当社に到着した日
完備された請求書類が当社に到着した日をいい、営業日でない場合は翌営業日となります。

❷営業日
以下の日を除く日をいいます。
・土曜日、日曜日
・「国民の祝日に関する法律」に規定する休日
・12月31日から翌年１月３日まで

❸契約者、被保険者または保険金などの受取人などが、正当な理由がなく確認を妨げ、または確認に応じなかったときは、当社はこれにより確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は保険金などをお支払いしません。

■被保険者が死亡された場合

- 被保険者が死亡されたときは、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。
- 死亡保障がない商品でも、死亡返還金などをお支払いできる場合があります。❶
- 重大事故で将来失踪宣告が認められることが確実な場合などには、死亡されたものと認めて死亡保険金・家族年金・特定自然災害死亡給付金・死亡返還金をお支払いする場合があります。

ご注意

- 保険金などの請求および保険料の払い込みの免除の請求があったときに、当社の確認担当社員または当社が委託した確認担当者が、ご契約の請求内容などについて確認させていただく場合があります。

❶「Ⅲ. 各種保険の保障内容」をご参照ください。

2. 代理請求制度

被保険者が受取人となる保険金などを請求できない特別な事情があるときに、あらかじめ指定した指定代理請求人が被保険者に代わって保険金などを請求することができる制度です。

①代理請求できる場合

- 契約者は被保険者の同意を得て指定代理請求特約を付加し、あらかじめ指定代理請求人を指定してください。
- たとえば、つぎのような特別な事情があるときに、あらかじめ指定した指定代理請求人が保険金などを請求することができます。

  - 被保険者ご本人が、疾病または傷害により保険金などの請求を行う意思表示ができないとき
  - 被保険者ご本人が、病名を知らされていないため（がん等の当社が認める傷病名の場合）、保険金などを請求できないとき
  - 被保険者ご本人が、余命６か月以内と知らされていないため、保険金などを請求できないとき

ご注意

- 保険金などの受取人が法人である場合には、保険金などの代理請求はできません。
- パッケージ契約の場合には、指定代理請求特約の付加を取り扱うパッケージ内契約すべてに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を解約する必要があります。

②代理請求の対象となる保険金など

● この制度の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	代理請求の対象となる保険金などの種類❶
養老保険（2018）	満期保険金❷
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
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
就業不能保険（無解約返還金）（2019）	短期就業不能給付金 就業不能給付金
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
保険料払込免除特約（2018）	保険料払込の免除❸
リビング・ニーズ特約（2018）	特定状態保険金
—	契約者配当金❸

❶すえ置かれたものを含みます。

❷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。

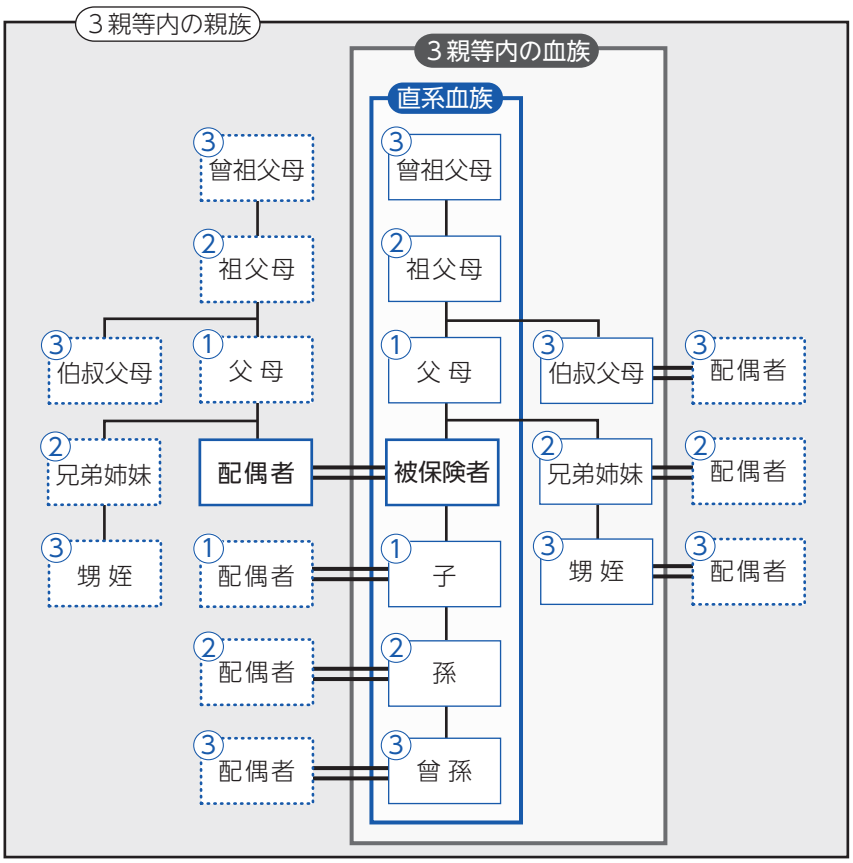
❸被保険者と契約者が同一人である場合が対象となります。

③代理請求できる方

● 保険金などを代理請求できる方は、つぎのとおりです。

- 契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定した指定代理請求人。ただし、請求時において、つぎのいずれかに該当することが必要です。
  （1）被保険者の戸籍上の配偶者
  （2）被保険者の直系血族または３親等内の血族（※１）
  （3）被保険者と同居しまたは生計を一にしている被保険者の３親等内の親族（※１）
  （4）（3）以外で被保険者と同居しまたは生計を一にしている方で、当社が認めた方
  （5）被保険者の財産管理を行っている方で、当社が認めた方
  （6）（4）または（5）と同等の特別な事情があると当社が認めた方
- 上記に該当する方がいない場合には、**死亡保険金受取人❶**（※２）。ただし、請求時において、つぎのいずれかに該当することが必要です。
  （1）被保険者の戸籍上の配偶者
  （2）被保険者の直系血族または３親等内の血族（※１）
  （3）被保険者と同居しまたは生計を一にしている方

（※１）●直系血族、３親等内の血族および３親等内の親族について



- ［　　］の方は同居または生計を一にしていることが必要です。
- 二重線は婚姻関係を表し、数字は親等を表します。

（※２）●該当する死亡保険金受取人が２人以上のときは、当該受取人は共同して請求してください。
●死亡保険金受取人が死亡されたことにより主契約の規定にもとづき死亡保険金受取人となった方を除きます。

❶死亡保険金受取人
家族年金受取人、死亡時支払金受取人を含みます。

ご注意

- 故意に保険金などの支払事由を生じさせた方または故意に被保険者を保険金などの請求ができない状態に該当させた方は、指定代理請求人としての取り扱いを受けることはできません。
- 指定代理請求人または死亡保険金受取人の変更が行われた場合、変更を行った後は、変更前に請求可能な保険金などがあっても、変更を行う前の指定代理請求人または死亡保険金受取人による保険金などの代理請求は取り扱いません。
- 保険金などの受取人の代理人（代理請求人といいます）に保険金などをお支払いしたときは、その支払後保険金などの請求を受けても、重複してはお支払いしません。
- 代理請求人に保険金などをお支払いした後、契約者または被保険者からのお問い合わせがあった場合、当社はその支払状況について事実にもとづいて回答しますので、ご承知おきください。
- 代理請求人から保険金などをご請求いただいた場合、当社が必要と認めたときは、代理請求人に必要な事項の確認についてご協力いただくことがあります。
- 契約者は、被保険者の同意および当社の承諾を得て、指定代理請求人を変更することができます。変更される場合は、コンタクトセンターまでご連絡ください。

2 保険金などをお支払いできない場合

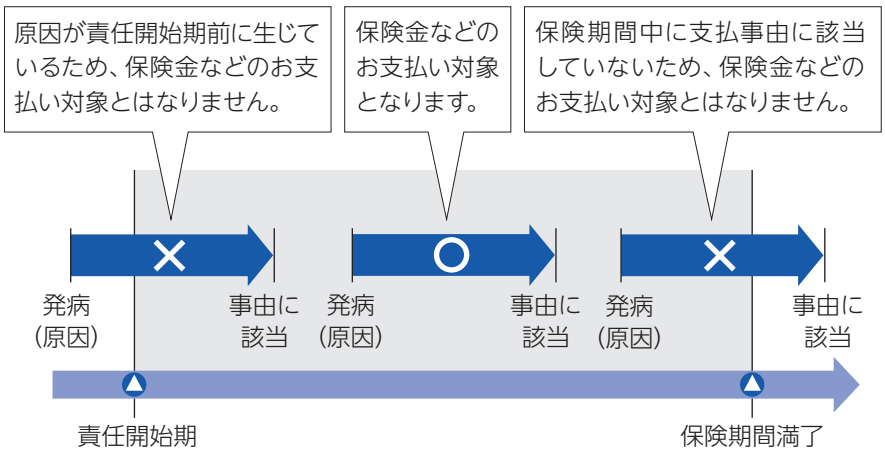
保険金などをお支払いできない場合、保険料の払い込みを免除できない場合があります。保険金などをお支払いできない場合の具体的な事例については、ご契約の申し込み時に別途お渡ししている「保険金などのご請求手続きとお支払事例」をご参照ください。

1. 支払事由などに該当しない場合の例(責任開始期前の疾病・傷害を原因とする場合)

- 保険金などのお支払いについては、その要件を「**支払事由❶**」として約款に定めています。したがって、要件を満たさず、支払事由に該当しない場合には、保険金などのお支払いはできません。また、保険料の払い込みの免除についても、その要件である「**保険料払込の免除事由❶**」に該当しない場合には、保険料の払い込みの免除はできません。
- 保険金など❷のお支払いおよび保険料の払い込みの免除は、その原因となる疾病または傷害がご契約または特約の**責任開始期❸**(復活が行われたご契約においては、最後の復活の際の責任開始期をいいます)以後に生じたことが、その要件となっています。したがって、責任開始期前にすでに発病していた疾病(＊)または発生していた傷害を原因とする場合には、保険金などのお支払いおよび保険料の払い込みの免除はできません。

(＊)「責任開始期前にすでに発病していた疾病」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かに該当するものをいいます。

- 医師の診療を受けたことがある。
- 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。
- 被保険者が自覚可能な身体の異常が存在した、または契約者が認識可能な被保険者の身体の異常が存在した。



- 保険料の払い込みの免除対象となる場合、ならない場合も同様となります。
- 死亡保険金・家族年金については、責任開始期以後の疾病または傷害を原因とすることがお支払いの要件とはなっていないため、死亡の原因が責任開始期前に生じていた場合でもお支払いの対象となります。ただし、告知義務違反によりご契約が解除されたり、免責事由に該当した場合などには、お支払いできません。

❶支払事由
保険料払込の免除事由
「Ⅲ. 各種保険の保障内容」をご参照ください。

❷死亡保険金および家族年金を除きます。

❸責任開始期
「Ⅰ. ご契約に際して 8 ご契約の成立と保障の責任開始期」をご参照ください。

- 疾病や傷害が責任開始期前に生じている場合でも、つぎの場合には、責任開始期以後の原因によるものとみなします。❶

  - 責任開始期前に発病していた疾病を原因とする場合でも、当社が、ご契約の締結または復活の際に、告知などにより知っていたその疾病に関する事実を用いて承諾したとき
  - 責任開始期前に発病した疾病または発生した傷害を原因として、責任開始期以後に認知症保険金の支払対象となる状態に該当された場合でも、その疾病または傷害に関して告知義務違反がないとき
  - 責任開始期前に発病した疾病または発生した傷害を原因として、責任開始期の属する日から２年を経過した後に入院・在宅医療を開始されたとき、または手術・放射線治療・先進医療による療養を受けられたとき

❶「Ⅲ. 各種保険の保障内容」をご参照ください。

2.免責事由に該当する場合

● 支払事由や保険料払込の免除事由に該当する場合であっても、約款に定める免責事由に該当する場合には、保険金などのお支払いおよび保険料の払い込みの免除はできません。具体的な免責事由はつぎのとおりです。

保険金など・保険料払込の免除	免責事由
死亡保険金 家族年金	● ご契約の責任開始期（復活が行われたご契約においては、最後の復活の際の責任開始期とします）の属する日からその日を含めて３年以内の自殺❶ ● 契約者または死亡保険金受取人・家族年金受取人の故意❷
特定自然災害死亡給付金	● 被保険者の故意または重大な過失 ● 契約者または死亡給付金受取人の故意❷
第１回の身体障害年金❸ 第１回の介護年金 身体障害保険金❸ 介護保険金 軽度状態保険金（A）❸ 軽度状態保険金（B）❸ 総合入院給付金 手術給付金 放射線治療給付金 短期就業不能給付金 就業不能給付金 先進医療給付金 先進医療一時給付金 女性特定手術給付金 乳房再建給付金 保険料払込の免除❸	● 契約者または被保険者の故意または重大な過失 ● 被保険者の犯罪行為 ● 被保険者の精神障害を原因とする事故 ● 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ● 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 ● 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 ● 被保険者の**薬物依存**❹
認知症保険金	● 契約者または被保険者の故意または重大な過失 ● 被保険者の犯罪行為 ● 被保険者の**薬物依存**❹
特定損傷給付金	● 契約者または被保険者の故意または重大な過失 ● 被保険者の犯罪行為 ● 被保険者の精神障害を原因とする事故 ● 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ● 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 ● 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
特定状態保険金	● 契約者または被保険者の故意❷

❶自殺に際して心神喪失またはこれと同程度の著しい精神障害があり、自己の生命を絶つ認識がなかったと認められるときは、死亡保険金・家族年金をお支払いする場合があります。

❷一部の受取人によるときは、その受取人に支払われるべき金額を差し引いた残額をその受取人以外の受取人にお支払いします。

❸複数障害により対象となる身体障害状態に該当した場合で、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が支払事由または保険料払込の免除事由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、保険金などをお支払いし、または保険料の払い込みを免除します。

約款参照

❹薬物依存
介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022給付約款「備考２．薬物依存」

3.告知義務違反による解除の場合

- ご契約(特約)の締結または復活に際して、故意または重大な過失によって事実を**告知**❶しなかったり事実と異なることを告知したりしたために、**告知義務違反**❶によりご契約(特約)が解除された場合は、保険金などのお支払いや保険料の払い込みの免除はできません。すでに保険金などをお支払いしている場合には、その金額を当社に返還いただき、また、すでに保険料の払い込みを免除していた場合には、保険料の払い込みを免除しなかったものとして取り扱います。ただし、保険金などの支払事由や保険料払込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、保険金などをお支払いし、または保険料の払い込みを免除します。

❶**告知**
告知義務違反
「Ⅰ.ご契約に際して 7 告知義務」をご参照ください。

4.重大事由による解除の場合

- つぎのような重大な事由に該当し、ご契約(特約)が解除された場合で、重大な事由の発生時以後に、保険金などの支払事由または保険料払込の免除事由が生じていたときは、保険金などのお支払いや保険料の払い込みの免除はできません。すでにその支払事由により保険金などをお支払いしている場合には、その金額を当社に返還いただき、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い込みを免除していた場合には、保険料の払い込みを免除しなかったものとして取り扱います。
  - 契約者または死亡保険金受取人・家族年金受取人・死亡時支払金受取人が死亡保険金・家族年金・死亡返還金(他のご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を問いません)を詐取する目的または第三者に詐取させる目的で事故を起こしたとき(未遂を含みます)
  - 契約者、被保険者または保険金などの受取人がこのご契約の保険金など(死亡保険金・家族年金および満期保険金を除き、保険料の払い込みの免除を含みます)を詐取する目的または第三者に詐取させる目的で事故を起こしたとき(未遂を含みます)
  - このご契約の保険金など(満期保険金を除き、死亡返還金および保険料の払い込みの免除を含みます)の請求に関してその保険金などの受取人(保険料の払い込みの免除の請求については契約者)に詐欺行為があったとき(未遂を含みます)
  - 他のご契約との重複により保険金額など(死亡保険金・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とき
  - 契約者、被保険者、保険金などの受取人または死亡時支払金受取人が、反社会的勢力に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき等❷
  - このご契約に付加されている特約または他のご契約が重大事由によって解除されることにより、当社の契約者、被保険者、保険金など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、このご契約を継続することを期待しえない上記と同等の事由があるとき
  - 当社の契約者、被保険者、保険金など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、このご契約の存続を困難とする上記と同等の重大な事由があるとき

❷この事由にのみ該当した場合で、該当したのが一部の保険金などの受取人のみであるときは、その受取人に支払われるべき保険金などをお支払いしません。

5.詐欺による取消の場合

- ご契約(特約)の締結または復活に際して、契約者、被保険者または保険金などの受取人の詐欺が行われたものと認められるために、ご契約(特約)が取消となった場合は、保険金などのお支払いや保険料の払い込みの免除はできません。この場合、すでにお払い込みいただいた保険料は払い戻しません。

6.不法取得目的による無効の場合

- ご契約締結の状況、ご契約成立後の保険金などの請求の状況などから、契約者が保険金などを不法に取得する目的または第三者に保険金などを不法に取得させる目的でご契約の締結または復活をされたものと認められるために、ご契約（特約）が無効となった場合は、保険金などのお支払いや保険料の払い込みの免除はできません。この場合、すでにお払い込みいただいた保険料は払い戻しません。

7.保険金などを削減してお支払いする場合

- 戦争その他の変乱によって保険金などの支払事由に該当した被保険者の数の増加が、主契約・特約の計算の基礎に影響を及ぼすと当社が認めた場合は、その影響の程度に応じ、つぎの保険金などを削減してお支払いすることがあります。

  - 死亡保険金❶
  - 家族年金❶
  - 認知症保険金❶
  - 特定状態保険金❶

- 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金などの支払事由または保険料払込の免除事由に該当した被保険者の数の増加が、主契約または保険料払込免除特約が付加された主契約の保険料の計算の基礎に影響を及ぼすと当社が認めた場合は、その影響の程度に応じ、つぎの保険金などを削減してお支払いすること、給付金をお支払いしないこと、または保険料の払い込みの免除をしないことがあります。

  - 身体障害年金❶
  - 介護年金❶
  - 身体障害保険金❶
  - 介護保険金❶
  - 軽度状態保険金（A）❶
  - 軽度状態保険金（B）❶
  - 総合入院給付金
  - 手術給付金
  - 放射線治療給付金
  - 短期就業不能給付金
  - 就業不能給付金
  - 特定損傷給付金
  - 先進医療給付金
  - 先進医療一時給付金
  - 女性特定手術給付金
  - 乳房再建給付金

8.死亡返還金をお支払いできない場合

- 契約者が故意に被保険者を死亡させたときは、死亡返還金その他の返還金の払い戻しはありません。
- 死亡時支払金受取人が故意に被保険者を死亡させたときは、つぎのとおりとします。

  - 死亡返還金のお支払いはできません。
  - 一部の受取人によるときは、その受取人に支払われるべき金額を差し引いた残額をその受取人以外の受取人にお支払いします。

❶削減後の保険金などの金額（家族年金、身体障害年金および介護年金については現価）は、それぞれの主契約の責任準備金額を下回ることがありません。

Ⅴ．保険料について

1 保険料の割引制度

1. 充実割

- 所定の条件を満たすご契約について、保障内容をもとに判定された割引ランクに応じて保険料率を割り引く制度です。
- 充実割の適用有無および適用される割引ランクは、ご契約ごとの割引判定ポイント（充実割の判定のために保険金額などを換算したもの）にて判定し、割引判定ポイントが3,000 ポイント以上の場合には充実割が適用され、4,000 ポイント以上、5,000 ポイント以上の場合にはさらに保険料率が割り引かれます。

ご注意

- 割引判定ポイントはご契約ごと（パッケージ契約の場合はパッケージ契約ごと）に判定し、他のご契約とは通算しません。
- 年金支払開始以後の３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022および介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022は、割引判定ポイントの対象とはなりません。
- **契約内容の変更（保険金額などの減額や保障内容の変更など）やパッケージ内契約の消滅（解約や保険金などのお支払いなど）により割引判定ポイントが減少した場合、変更後の割引判定ポイントに応じて保険料を計算し、適用される割引が変更されるか、または割引が適用されなくなることがあります。**

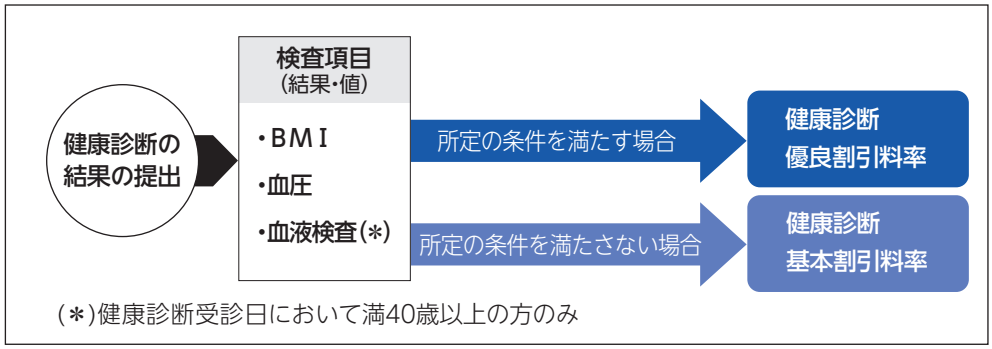
2. 健診割（健康診断割引特約）

- ご契約の申し込みの際に当社所定の健康診断の結果を提出いただく場合、健康診断割引特約を付加することにより割り引かれた保険料率が適用されます。被保険者の健康状態および健康診断の検査結果が所定の条件を満たしている場合には、さらに保険料率が割り引かれます。
- 保険料率の割引が適用される保険種類はつぎのとおりです。

- 定期保険（無解約返還金）（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 ❶
- ３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022
- 軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022
- 総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）❶
- 就業不能保険（無解約返還金）（2019）

❶保険期間タイプが終身タイプの場合を除きます。

● 適用される保険料率の判定のしくみはつぎのとおりです。



（＊）健康診断受診日において満40歳以上の方のみ

ご注意

- 健康診断とは、定期健康診断、住民健康診断、生活習慣病予防健康診断および特定健康診査などをいい、人間ドック、母子手帳および船員手帳を含みます。医療機関の診断書、複数施設で行ったものおよび献血の血液検査の結果などは含みません。
- ご契約が更新される場合、更新前に適用されていた保険料率が適用されます。この場合、当社所定の健康診断の結果の提出は不要です。
- 更新日に当社が健康診断割引特約の付加を取り扱っていないときは、更新後には健康診断基本割引料率および健康診断優良割引料率の適用はありません。

2 保険料の払い込み

1. 保険料の払込方法（経路）

保険料の払込方法（経路）にはつぎの方法があります。❶

①口座振替による払い込み

- 当社と提携している金融機関などの指定された口座から、保険料が振替日に自動的に振り替えられます。保険料は振替日の前日までにご準備ください。❷
- 振り替えられた保険料については領収証を発行しません。
- 振替日に残高不足で保険料が振り替えられなかった場合、通知でお知らせのうえ、月払契約においては、翌月の振替日に前月と当月の２か月分の保険料の口座振替を行い、年一括払・半年一括払契約においては、翌月の振替日に再度口座振替を行います。

②クレジットカードによる払い込み

- 当社指定のクレジットカードにより、保険料をお払い込みいただきます。この場合、クレジットカードの名義は契約者に限ります。
- 当社が定めた決済日を保険料の払い込みがあった日とします。❸
- 決済された保険料については領収証を発行しません。
- 当社が定めた決済日に保険料の決済ができなかった場合でも、通知でお知らせのうえ、月払契約においては翌月の決済日に前月と当月の２か月分の保険料の決済を、年一括払・半年一括払契約においては翌月の決済日に再度決済を行うことがあります。

❶パッケージ契約の場合、すべてのパッケージ内契約において、保険料の払込方法（経路）は同一となります。

❷同一口座から、複数の保険料または他の料金等の振り替えを行う場合には、振替順序の指定はできません。

❸同一のクレジットカードにより、複数の保険料または他の料金等の払い込みを行う場合には、払込順序の指定はできません。

③団体を通じての払い込み

- 所属する会社や官公署などの団体を経由して保険料をお払い込みいただきます。
- この場合、領収証は個々の契約者にではなく、団体代表者にまとめて１枚お渡しします。
- 団体が当社に保険料を払い込んだ日をもって個々のご契約の保険料の払い込みがあった日とします。
- 月払・半年一括払契約の場合、団体の加入者数が20名以上と20名未満では、適用される保険料率が異なります。
- 所定の人数を下回る場合など、団体を通じての払込方法の取り扱いができなくなる場合があります。

④送金による払い込み

- 払込期月ごとの払込取扱票を送付しますので、郵便局または払込取扱票に記載された銀行窓口などでお払い込みください。
- 受領証は保険料領収証の代わりになりますので、大切に保管してください。
- ご契約の申し込み手続き時に送金扱月払による払い込みを指定することはできません。
- 万一、払込取扱票が届かなかった場合などには、コンタクトセンターまでご連絡ください。

ご注意

- 払込方法（経路）の変更により、保険料が変更されることがあります。
- ご契約者が法人の場合、クレジットカードによる払い込みはできません。
- 払込方法（経路）の変更を希望される場合または勤務先団体からの脱退などの場合も、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お申し出ください。この場合、新たな払込方法に変更されるまでの間の保険料は、別途お払い込みいただく必要があります。
- 当社の社員がお客さまから現金をお預かりすることや、当社の口座以外への振込を案内することはありません。また、暗証番号をお伺いすることもありません（当社の募集代理店も同様です）。

2. 保険料の払込方法（回数）

保険料の払込方法（回数）にはつぎの方法があります。❶払込方法（回数）の変更を希望される場合は、コンタクトセンターまでご連絡ください。

- 月払……毎月１回お払い込みいただく方法です。
- 半年一括払……年２回の所定の期間内にお払い込みいただく方法です。
- 年一括払……年１回の所定の期間内にお払い込みいただく方法です。

❶パッケージ契約の場合、すべてのパッケージ内契約において、保険料の払込方法（回数）は同一となります。

3. 保険料期間

保険料は契約日または毎回の払込期月の契約応当日から次の払込期月の契約応当日の前日までの期間（保険料期間といいます）に充当されます。なお、保険料の払込方法（回数）に応じて保険料期間はつぎのとおりです。❷

- 月払……月単位の契約応当日から次の月単位の契約応当日の前日まで
- 半年一括払……半年単位の契約応当日から次の半年単位の契約応当日の前日まで
- 年一括払……年単位の契約応当日から次の年単位の契約応当日の前日まで

❷第１回保険料の保険料期間については、それぞれの契約日から次の契約応当日の前日までとなります。

4. 保険料の払い込みが不要となった場合の取り扱い

保険料の払込方法（回数）が年一括払・半年一括払のご契約の場合、保険料の払い込みが不要となったときの取り扱いはつぎのとおりです。

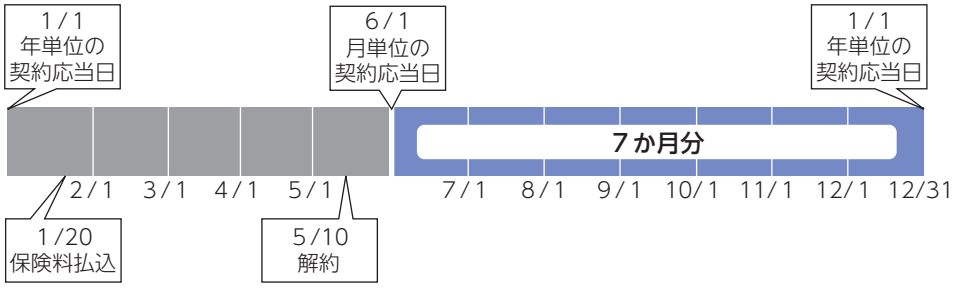
- 保険料をお払い込みいただいた後に、ご契約の消滅、保険金額などの減額、保険金などのお支払い、保険料の払い込みの免除などにより、保険料の払い込みが不要となった場合は、すでに払い込まれた保険料のうち、保険料の払い込みが不要となった日の翌日以後最初に到来する月単位の契約応当日からその保険料期間の末日までの月数に応じた保険料の残額に相当する金額の返還金を、契約者にお支払いします。なお、保険金などをお支払いするときはその保険金などの受取人に、また、死亡時支払金受取人が指定されている場合で被保険者が死亡されたとき❶は死亡時支払金受取人に、保険料の残額に相当する金額の返還金をお支払いします。
- 保険金額の減額などにより保険料の一部の払い込みを要しなくなった場合は、その払い込みを要しなくなった部分に限ります。

❶契約者または死亡時支払金受取人が故意に被保険者を死亡させたときを除きます。

■年一括払の例

〈年単位の契約応当日：1/1、年一括払保険料の払い込み：1/20、ご契約の解約：5/10の場合〉

- 保険料の払い込みを要しなくなったのはご契約を解約した5/10であり、その翌日以後最初に到来する月単位の契約応当日は6/1となります。
  したがって6/1から12/31までの7か月分に対応する保険料の残額に相当する金額の返還金をお支払いします。



ご注意

- 保険料の払込方法（回数）が月払のご契約については、保険料の払い込みが不要となった場合の取り扱いはありません。

3 保険料をまとめて払い込む方法

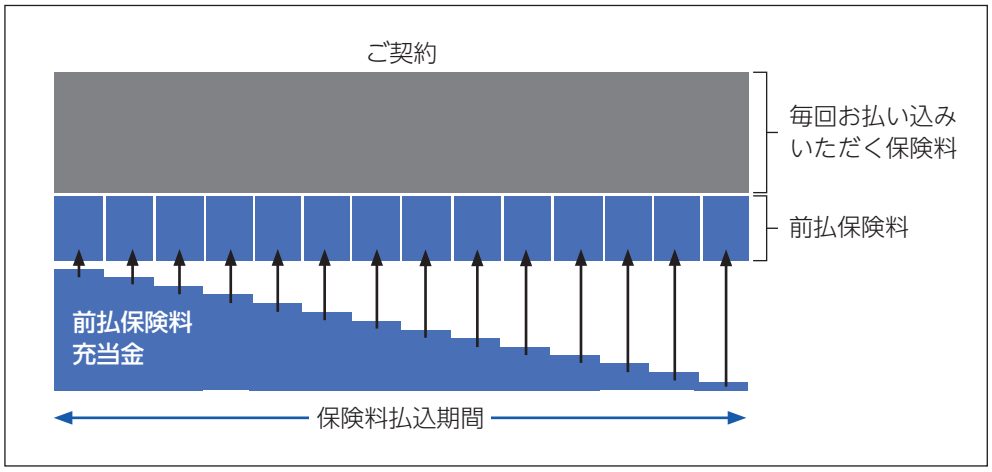
余裕資金を活用し、保険料をまとめて払い込むことにより、月々の保険料負担を軽減することができます。保険料をまとめて払い込む場合は、コンタクトセンターまでご連絡ください。❶

1. 保険料の一部前払制度

- 保険料払込期間と同一の期間にわたる保険料の一部に充当する金額（前払保険料といいます）をまとめてお払い込みいただき（まとめてお払い込みいただく金額を前払保険料充当金といいます）、この制度を利用しない場合の保険料から前払保険料を差し引いた金額を毎回お払い込みいただく方法です。
- 保険料の払い込みを要しなくなった場合に、前払保険料充当金の残額があるときは、契約者に払い戻します。なお、保険金などをお支払いするときはその保険金などの受取人に、また、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されたとき❷は死亡時支払金受取人に、前払保険料充当金の残額を払い戻します。
- この制度を取り扱う保険種類はつぎのとおりです。

- 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
- 認知症保険（無解約返還金）（2019）

■しくみ図



ご注意

- **前払保険料充当金の残額について、申出による払い戻しはできません。**
- **契約者貸付制度を利用する場合、前払保険料充当金の残額からの貸し付けはできません。**
- パッケージ契約の場合には、保険料の一部前払を行うパッケージ内契約（この制度を取り扱うパッケージ内契約とします）を指定してください。

❶2022年６月時点の取り扱いであり、将来的に変更・終了することもあります。

❷契約者または死亡時支払金受取人が故意に被保険者を死亡させたときを除きます。

2. 保険料の一括払（月払契約の場合）

- 所定の取扱範囲内で、当月分以後の保険料をまとめてお払い込みいただく方法です。
- 保険料の払い込みを要しなくなった場合に一括払された保険料に残額があるときは、契約者に払い戻します。なお、保険金などをお支払いするときはその保険金などの受取人に、また、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されたとき❶は死亡時支払金受取人に、一括払された保険料の残額を払い戻します。

❶契約者または死亡時支払金受取人が故意に被保険者を死亡させたときを除きます。

ご注意

- **一括払された保険料の残額について、申出による払い戻しはできません。**
- **契約者貸付制度を利用する場合、一括払された保険料の残額からの貸し付けはできません。**
- パッケージ契約の場合、パッケージ契約の保険料（払い込みが必要なパッケージ内契約の保険料の合計とします）を一括払してください。

3. 保険料の前納（年一括払契約の場合）

- 所定の取扱範囲内で、将来の保険料を２年分以上まとめてお払い込みいただく方法です。
- 保険料前納金は、当社所定の利率（金利水準などにより変更することがあります）による利息をつけて積み立てておき、年単位の契約応当日ごとに年一括払保険料の払い込みにあてられます。
- 前納期間が満了した場合に保険料前納金の残額があるときは、次期以後の年単位の契約応当日ごとに、年一括払保険料の払い込みに順次あてられます。
- 保険料の払い込みを要しなくなった場合に保険料前納金の残額があるときは、契約者に払い戻します。なお、保険金などをお支払いするときはその保険金などの受取人に、また、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されたとき❶は死亡時支払金受取人に、保険料前納金の残額を払い戻します。
- 月払・半年一括払のご契約は、払込方法（回数）を年一括払に変更のうえ、前納の取り扱いをします。

ご注意

- **保険料前納金の残額について、申出による払い戻しはできません。**
- **契約者貸付制度を利用する場合、保険料前納金の残額からの貸し付けはできません。**
- **前納期間中には払済保険への変更などの契約内容の変更を取り扱わない場合があります。**
- パッケージ契約の場合、パッケージ契約の保険料（払い込みが必要なパッケージ内契約の保険料の合計とします）を前納してください。

4 払込期月・猶予期間とご契約の効力

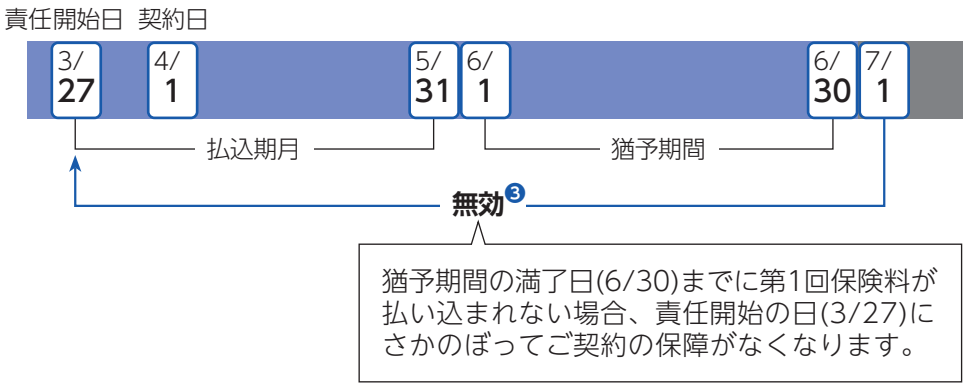
保険料は所定の払込期月内にお払い込みください。払い込みには猶予期間がありますが、猶予期間内に保険料をお払い込みいただけない場合、ご契約は無効または失効となります。

- 保険料の払込期月および猶予期間はつぎのとおりです。

  - 払込期月
    - 第１回保険料……責任開始の日からその翌々月末日まで
    - 第２回以後の保険料……月単位の契約応当日の月の初日から末日まで❶
  - 猶予期間
    - 第１回および第２回以後の保険料……払込期月の翌月初日から末日まで❷

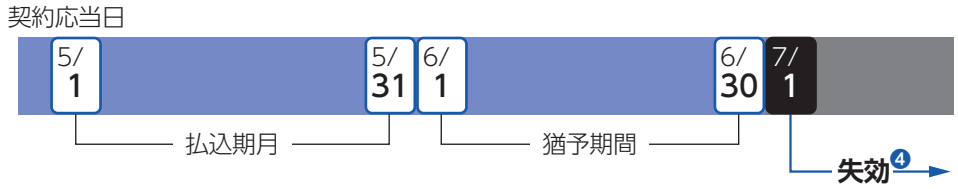
■ 月払（口座振替による払い込み）の例

第1回保険料の場合



猶予期間の満了日(6/30)までに第1回保険料が払い込まれない場合、責任開始の日(3/27)にさかのぼってご契約の保障がなくなります。

第2回以後の保険料の場合



猶予期間の満了日(6/30)までに第2回以後の保険料が払い込まれない場合、猶予期間の満了日の翌日(7/1)からご契約の効力を失います。

❶年一括払・半年一括払については、年・半年単位の契約応当日の月の初日から末日までとなります。

❷年一括払・半年一括払については、払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日までとなります。

❸・猶予期間の満了日までに保険金などの支払事由または保険料払込の免除事由に該当され、当社が保険金などのお支払いまたは保険料の払い込みの免除をした場合は、無効としません。

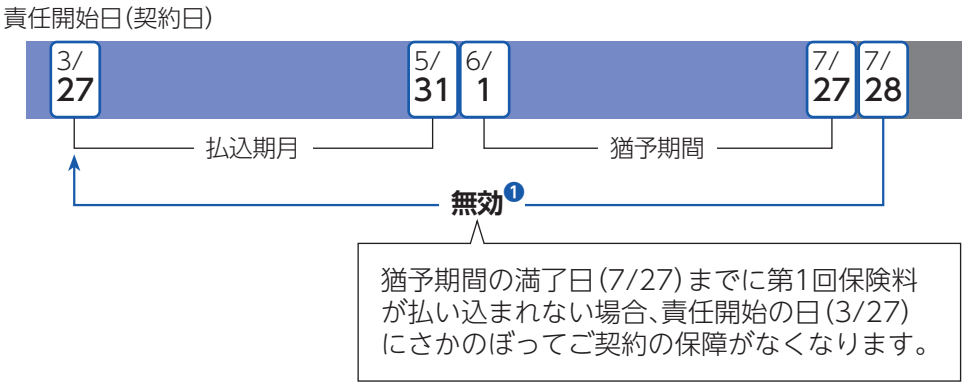
・全部見直し制度、一部見直し制度、医療保障変更制度、家族内承継制度を利用のご契約については、第１回保険料の猶予期間内に第１回保険料の払い込みがない場合、失効となります。

❹・猶予期間の満了日までに保険料の払い込みがない場合でも保険料の自動貸付が可能な場合があります。

・失効した場合でご契約に解約返還金があるときには、契約者は解約返還金と同額の返還金を請求することができます。

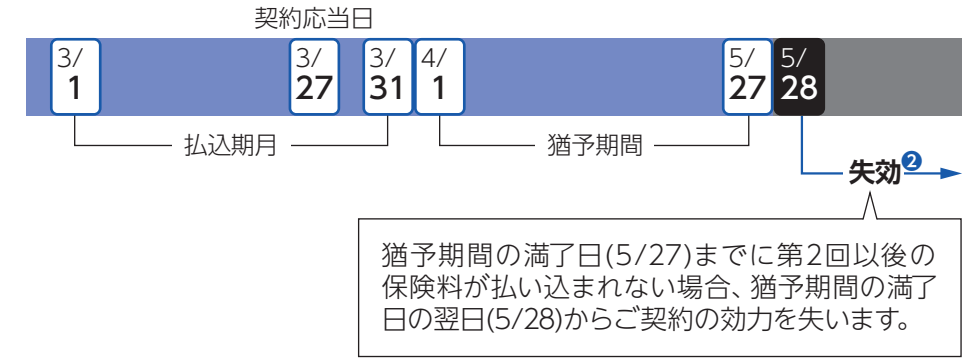
■ 年一括払（口座振替による払い込み）の例

第1回保険料の場合



猶予期間の満了日（7/27）までに第1回保険料が払い込まれない場合、責任開始の日（3/27）にさかのぼってご契約の保障がなくなります。

第2回以後の保険料の場合



猶予期間の満了日(5/27)までに第2回以後の保険料が払い込まれない場合、猶予期間の満了日の翌日(5/28)からご契約の効力を失います。

❶・猶予期間の満了日までに保険金などの支払事由または保険料払込の免除事由に該当され、当社が保険金などのお支払いまたは保険料の払い込みの免除をした場合は、無効としません。

・全部見直し制度、一部見直し制度、医療保障変更制度、家族内承継制度を利用のご契約については、第１回保険料の猶予期間内に第１回保険料の払い込みがない場合、失効となります。

❷・猶予期間の満了日までに保険料の払い込みがない場合でも保険料の自動貸付が可能な場合があります。

・失効した場合でご契約に解約返還金があるときには、契約者は解約返還金と同額の返還金を請求することができます。

5 失効したご契約の復活

保険料の払い込みがなく失効したご契約を、有効な状態に戻すことを復活といいます。失効日から３年以内であれば、ご契約の復活を申し込むことができます。ご契約を復活される場合は、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. 必要な手続き

- あらためて**告知または診査**❶をしていただきます。健康状態などによっては、復活できないこともあります。
- 当社が復活を承諾したときは、払い込みを中止された時から復活する時までの保険料（復活保険料）を一括して払い込んでいただきます。

ご注意
- 解約返還金と同額の返還金を請求された後は復活の取り扱いはできません。

2. 責任開始期

- 申し込みをいただいた復活を当社が承諾した場合には、復活保険料を当社が受け取った時（告知の前に受け取った場合は告知の時）からご契約上の保障が開始されます。

ご注意
- **復活時の告知義務違反による解除、復活日から３年以内の自殺、復活前の発病などがある場合には、保険金などのお支払いや保険料の払い込みの免除の取り扱いができないことがあります。**
- 告知義務違反があった場合で、その内容が特に重大な場合は、詐欺による取消を理由として、保険金などのお支払いや保険料の払い込みの免除の取り扱いができないことがあります。

❶告知または診査
「Ⅰ. ご契約に際して 7 告知義務」をご参照ください。

6 払い込みが困難なときの継続方法

保険料のご都合がつかないときでも、ご契約ができるだけ有効に継続するように、つぎのような制度が設けられています。くわしくは、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。

一時的に保険料のご都合がつかないとき	保険料の自動貸付（立替）
保険料の負担を軽くしたいとき	保険金額などの減額
保険料の払い込みを中止し、ご契約を有効に続けたいとき	払済保険への変更

1. 保険料の自動貸付（立替）

- 保険料の払い込みがないまま**猶予期間**❶を過ぎた場合でも、所定の解約返還金など（＊）があるときはその範囲内で、あらかじめ申出がない限り、当社が自動的に保険料を立て替えます。

  （＊）つぎの金額の合計額とします。

  - 解約返還金
  - 前払保険料充当金の残額（保険料の一部前払制度を利用の場合）
  - 充当価格の残額から所定の金額を差し引いた額（全部見直し制度などを利用の場合）

- 立て替えとなった場合には、保険料口座振替特約、保険料クレジットカード払特約および各種団体取扱特約は消滅します。特約の消滅後は、個人扱いの保険料を基準として立て替えます。
- 保険料が立て替えとなった場合でも、保険料払込の猶予期間の満了日の翌日からその日を含めて３か月以内に、解約または払済保険への変更の請求があったとき❷は、保険料の立て替えを行わなかったものとして取り扱います。

❶猶予期間
「4 払込期月・猶予期間とご契約の効力」をご参照ください。

❷パッケージ契約の場合は、すべてのパッケージ内契約について解約の請求があったとき、または所定の方法による払済保険への変更の請求があったときとします。

● 立て替えをする期間および保険料はつぎのとおりとなります。

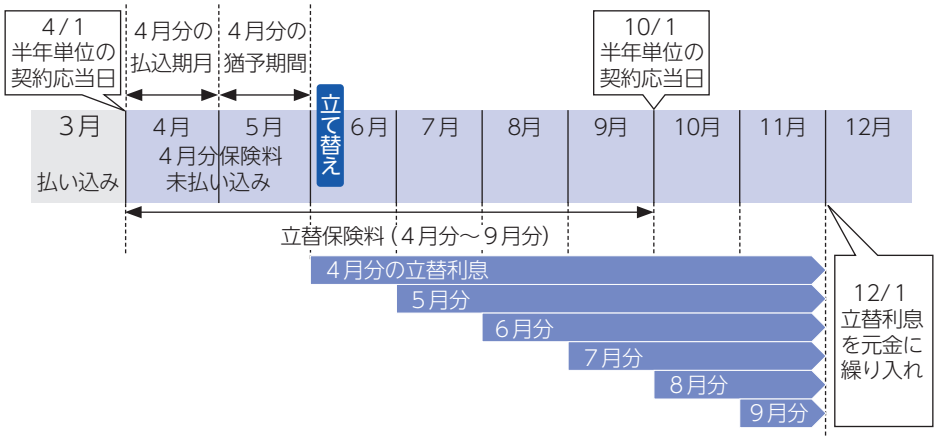
● 月払の場合

半年単位の契約応当日を基準とし、未払い込みの月からつぎの半年単位の契約応当日の前日までの期間に対応する保険料に相当する額（最大６か月分）を保険料払込の猶予期間満了時に立て替えます。ただし、この期間全体についての立て替えができないときは、できるところまでの月数分の保険料に相当する額を立て替えます。

■月払の例

半年単位の契約応当日が4/1で4月分の保険料が払込猶予期間内に払い込みがない場合

●つぎの半年単位の契約応当日が10/1のため４月分から９月分までの６か月分の保険料を立て替えます。立替利息は毎月の保険料ごとに、それぞれの猶予期間の満了日の翌日から計算されます。



● 年一括払または半年一括払の場合

保険料払込の猶予期間満了時に年一括払または半年一括払保険料に相当する額を立て替えます。ただし、年一括払保険料に相当する額の立て替えができない場合で、半年一括払保険料に相当する額の立て替えができるときは、あらかじめ申出がない限り保険料の払込方法を半年一括払に変更したうえで半年一括払保険料に相当する額を立て替えます。半年一括払保険料に相当する額の立て替えができない場合は猶予期間経過後に失効します。

- 立替利息の元金への繰り入れはつぎのとおりとなります。
  - 月払の場合

    立替利息は、半年単位の契約応当日の属する払込期月に対応する猶予期間の満了日ごとに元金に繰り入れます。ただし、つぎの半年単位の契約応当日の前日までの期間に対応する保険料相当額の立て替えができなかった場合は、立て替えられた保険料に相当する額が充当された期間の直後の払込期月に対応する猶予期間が満了する日に元金に繰り入れます。

    ＜月払の例＞
    立替保険料（４月分～９月分）に対する立替利息は、次期の半年単位の契約応当日（10月１日）の属する払込期月に対応する猶予期間の満了日の翌日（12月１日）に元金に繰り入れられます。

  - 年一括払または半年一括払の場合

    立替利息は次期以後の保険料払込の猶予期間が満了する日ごとに元金に繰り入れます。
- 立替利息は当社所定の利率❶により複利で計算します。なお、利率は年８％をこえることはありません。
  - 新たに立て替えを行うとき

    １月見直しの場合は４月１日から、７月見直しの場合は10月１日から変更後の利率を適用します。
  - すでに立て替えを行っているとき

    １月見直しの場合は４月１日以後、直後に到来する利息繰入日の翌日から変更後の利率を適用します。

    ７月見直しの場合は10月１日以後、直後に到来する利息繰入日の翌日から変更後の利率を適用します。
- 立替元利金は、全額返済のほか、一部をご返済いただくこともできます。
- 保険金などをお支払いする場合、ご契約の消滅や契約内容の変更により当社からの支払金がある場合には、立替元利金が差し引かれて精算されます。

ご注意

- 保険料払込期間の満了日が到来した場合は、保険料払込期間の満了日の翌日に立替利息を元金に繰り入れ、以後、その年単位の応当日ごとに立替利息を元金に繰り入れます。❷
- 立替利率は、金融情勢の変化およびその他相当の事由がある場合には変更することがあります。
- パッケージ契約の場合は、パッケージ契約全体の所定の解約返還金などの範囲内においてパッケージ契約の保険料（払い込みが必要なパッケージ内契約の保険料の合計とします）を立て替えることとします。
- **返済がない場合、立替元利金が増えて解約返還金などの額を上回り、失効することもあります**ので、計画的な返済をおすすめします。
- 当社の社員がお客さまから現金をお預かりすることや、当社の口座以外への振込を案内することはありません。また、暗証番号をお伺いすることもありません（当社の募集代理店も同様です）。

❶当社ホームページをご覧ください。

❷パッケージ契約の場合は、すべてのパッケージ内契約の保険料払込期間の満了日が到来した場合とします。

2. 保険金額などの減額[1]

- 保険金額などを減らすことによりお払い込みいただく保険料が少なくなります。

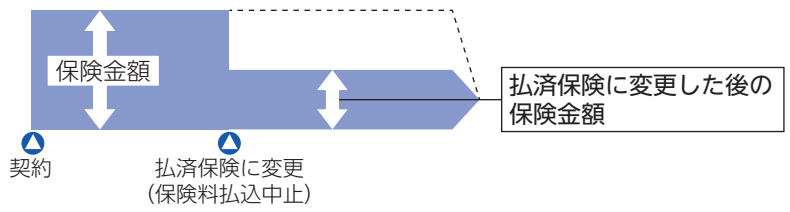
3. 払済保険への変更

- つぎの保険種類については、次回以後の保険料払込を中止し、所定の取扱範囲内で払済保険に変更することができます。この場合、払済保険の保険金額は、解約返還金をもとに定めます。

  - 終身保険(2018)
  - 養老保険(2018)

- 払済保険に変更することにより、保険金額は小さくなりますが、万一のときの死亡保障は継続します。

■払済保険への変更の例〈終身保険(2018)の場合〉



- パッケージ契約の場合にパッケージ内契約を払済保険に変更するときは、つぎのいずれかの方法を選択してください。

  - パッケージ内契約のうち、払済保険に変更しないすべてのパッケージ内契約(保険料払込中に限ります)について消滅したものとして、次回以後のパッケージ契約の保険料払込を中止する方法
  - パッケージ内契約のうち、払済保険に変更するパッケージ内契約の次回以後の保険料払込を中止し、そのほかのパッケージ内契約はそのまま継続させる方法

ご注意

- この制度を利用されるご契約に保険料の自動貸付または契約者貸付があるときは、それらの元利金を解約返還金から差し引き、保険金額を定めます。

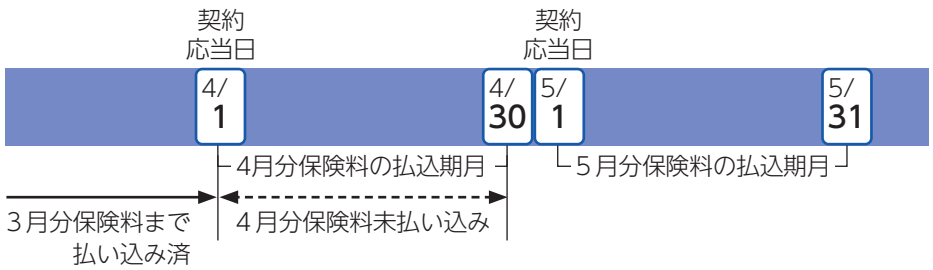
[1]「Ⅵ. ご契約後について 3 保険金額などの減額」をご参照ください。

7 保険金などのお支払いの際の保険料精算

保険金などの支払事由または保険料払込の免除事由が発生した日を含む期間に充当されるべき保険料が払い込まれていない場合は、つぎのとおり取り扱います。

- 保険金などをお支払いするとき
  ……未払込保険料を保険金などから差し引きます。❶
  （保険金などが未払込保険料より少ないときは、**猶予期間**❷内に未払込保険料をお払い込みいただきます）
- 保険料の払い込みを免除するとき
  ……**猶予期間**❷内に未払込保険料をお払い込みいただきます。❶

■月払の例



4/1～4/30の間に
- 保険金などの支払事由が発生したとき…4月分の保険料を差し引きます。
- 保険料払込の免除事由が発生したとき…4月分の保険料をお払い込みいただきます。

❶パッケージ契約の場合は、すべてのパッケージ内契約の保険料の合算となります。

❷猶予期間
「4 払込期月・猶予期間とご契約の効力」をご参照ください。

Ⅵ．ご契約後について

1 保障内容を見直す諸制度

現在のご契約の保障内容を見直したいときには、つぎのような方法がご利用いただけます。❶利用に際しては、所定の条件を満たすことが必要です。❷

1. 全部見直し制度

- 現在のご契約の責任準備金などを、新しいご契約の保険料の一部に充当する方法です。保険種類、保障額、期間などを総合的に変更することができます。なお、この制度をご利用いただく際には、あらためて診査（または告知）が必要です。❸ 健康状態などによってはご利用いただけない場合があります。

2. 一部見直し制度

- 現在のご契約の一部の責任準備金などを、新しいご契約の保険料の一部に充当する方法です。必要な保障は継続しつつ、保険種類、保障額、期間などを総合的に変更することができます。なお、この制度をご利用いただく際には、あらためて診査（または告知）が必要です。❸健康状態などによってはご利用いただけない場合があります。

3. 医療保障変更制度

- 現在の医療保険の責任準備金などを、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の保険料の一部に充当する方法です。なお、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。

4. 家族内承継制度

- 現在のご契約の全部または一部の責任準備金などを、ご家族を被保険者とする新しいご契約の保険料の一部に充当する方法です。現在の契約内容を見直して、新たに加入されるご家族のご契約に承継することができます。なお、この制度をご利用いただく際には、診査（または告知）が必要です。❸新しい被保険者の健康状態などによってはご利用いただけない場合があります。
- 現在のご契約の契約者が法人の場合には、この制度をご利用いただけません。

❶新しいご契約の保険料は、保障内容を見直す諸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。

❷2022年６月時点の取り扱いであり、将来的に変更・終了することもあります。加入後、保障内容の見直しを検討される場合は、その時点での最新の制度をご案内しますので、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。

❸保障内容見直し後の保険種類によっては不要の場合があります。

2 解約と解約返還金

ご契約（特約）の解約はいつでもできます。ご契約（特約）を解約された場合に解約返還金があればお支払いしますが、ご契約後短期間で解約されたときなど解約返還金がない場合があります。

1. 解約の取り扱い

- 解約はいつでもできますが、解約された時点でご契約（特約）は消滅し、以後の保障はなくなります。❶

ご注意

- 現在加入のご契約を解約された場合は、新たなご契約の取り扱いにかかわらず、解約されたご契約を元に戻すことはできません。
- 解約後に新たなご契約に加入しようとしても、健康状態などによっては引き受けできない場合もあります。
- 保険料のご都合がつかないときでも、解約以外に**ご契約を有効に継続させる制度**❷があります。
- 年金支払開始以後の３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022および介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022は、解約を取り扱いません。

2. 解約返還金❸

- 解約返還金の額は、保険種類・年齢・性別・経過年月数・払込年月数などによって異なります。
- 解約返還金は年々増加するものとは限りません。ご契約によっては減少することがあります。
- お払い込みいただく保険料は、預貯金のようにそのまま積み立てられるのではなく、その一部は年々の死亡保険金などのお支払いに、また他の一部は、ご契約の締結・維持に必要な経費にあてられます。このため、解約返還金は多くの場合、保険料の累計額よりも少ない金額になります。特に、ご契約後短期間で解約されたときの解約返還金は、まったくないか、あってもごくわずかです。
- つぎの保険種類には、解約返還金はありません。

  - 定期保険（無解約返還金）（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
  - ３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022
  - 軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022
  - 就業不能保険（無解約返還金）（2019）
  - 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）

- つぎの保険種類には、保険料払込期間中の解約返還金はありません。

  - 介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022
  - 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）

❶パッケージ契約の場合は、一部のパッケージ内契約の解約を取り扱います。解約をしないその他のパッケージ内契約は有効に継続します。

❷ご契約を有効に継続させる制度

「Ⅴ.保険料について 6 払い込みが困難なときの継続方法」をご参照ください。

❸つぎの制度を利用後にご契約を解約された場合、充当価格からの返還金または前払保険料充当金の残額があれば、その金額を払い戻します。
・全部見直し制度
・一部見直し制度
・医療保障変更制度
・家族内承継制度
・保険料の一部前払制度

3. 被保険者による契約者への解除の請求

- 被保険者と契約者が異なるご契約の場合、つぎの事由に該当するときは、被保険者は契約者に対し、ご契約の解除を請求することができます。この場合、被保険者から解除の請求を受けた契約者は、ご契約の解約を行う必要があります。

  - 契約者または保険金などの受取人が、当社に保険給付を行わせることを目的として保険金などの支払事由を発生させた、または発生させようとした場合
  - 保険金などの受取人が、このご契約にもとづく保険給付の請求について詐欺を行った、または行おうとした場合
  - 上記のほか、被保険者の契約者または保険金などの受取人に対する信頼を損ない、ご契約の存続を困難とする重大な事由がある場合
  - 契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事情により、被保険者がご契約の申し込みの同意をするにあたって基礎とした事情が著しく変化した場合

4. 債権者等によりご契約が解約される場合の取り扱い

- 差押債権者、破産管財人等（債権者等といいます）によるご契約の解約は、解約の通知が当社に到着した時から１か月を経過した日に効力を生じます。ただし、つぎの条件をいずれも満たす保険金などの受取人が、契約者の同意を得て、解約の効力が生じるまでの間に、解約の通知が当社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ、当社にその旨を通知したときは、解約の効力は生じません。

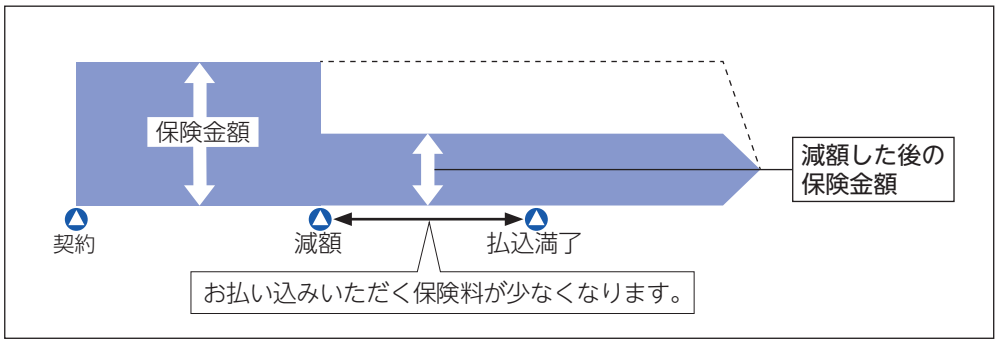
  - 契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること
  - 契約者でないこと

3 保険金額などの減額

ご契約後に所定の取扱範囲内で保険金額などを減額することができます。

- 減額分は解約したものとして取り扱います。

■**減額の例**〈終身保険(2018)の場合〉



ご注意

- **減額後に元のご契約に戻す(復旧する)取り扱いはできません。**
- **充実割が適用されている場合、その割引が変更されるか、または割引が適用されなくなることがあります。**

4 保険期間の変更

養老保険(2018)は、ご契約後に保険期間を変更することができます。この場合、所定の条件を満たすことが必要です。くわしくは、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。

ご注意

- **養老保険(2018)がパッケージ内契約の場合は、保険期間の変更を取り扱いません。**

5 契約者貸付制度

一時的に資金がご入用のときに、所定の取扱範囲内で必要な資金を貸し付けする制度です。この制度を利用されるときは、コンタクトセンターまでご連絡ください。貸し付けできる金額は、契約内容、契約年数などにより異なります。特に、ご契約後短期間の場合などは貸し付けできないこともあります。

1. 貸付可能な保険種類および貸付金の限度額❶

- 貸付可能な保険種類はつぎのとおりです。

  - 終身保険（2018）
  - 養老保険（2018）

ご注意

- パッケージ契約の場合、貸付可能なパッケージ内契約の解約返還金を合計し、この額の一定範囲で貸し付けが可能です。

2. 貸付金の利息

- 貸付金の利息は、当社所定の貸付利率❷により複利で計算します。

3. 貸付金の返済および精算

- 全額返済のほか、貸付元利金の一部を返済いただくこともできます。
- 保険金などをお支払いする場合、ご契約の消滅や契約内容の変更により当社からの支払金がある場合には、貸付元利金が差し引かれて精算されます。

ご注意

- 貸付日から１年を経過するごとに利息が貸付金に繰り入れられます。また、追加して貸し付けを利用された場合には、追加貸付日時点の利息が貸付金に繰り入れられます。したがって、**貸し付けが長期にわたりますと、貸付元利金が増えて解約返還金などの額を上回り、ご契約の効力を失うこともあります**ので、計画的な返済をおすすめします。
- 当社の社員がお客さまから現金をお預かりすることや、当社の口座以外への振込を案内することはありません。また、暗証番号をお伺いすることもありません（当社の募集代理店も同様です）。

❶貸付金の限度額は、解約返還金の一定範囲となります。

❷金融情勢の変化およびその他相当の事由がある場合には変更することがあります。適用される利率は、当社ホームページをご覧ください。

6 契約者・死亡保険金受取人などの変更

契約者、死亡保険金受取人・家族年金受取人・死亡給付金受取人・死亡時支払金受取人（死亡保険金受取人などといいます）はつぎの取り扱いで変更できます。変更されるときは、コンタクトセンターまでご連絡ください。

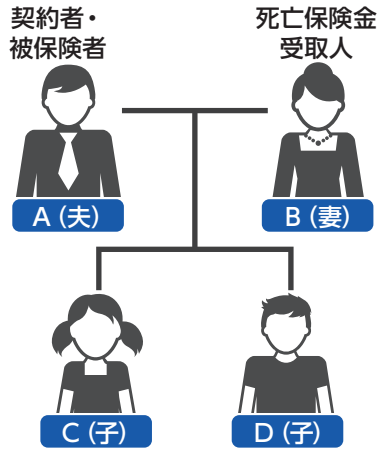
1. 契約者の変更

- 契約者は、被保険者と当社の同意を得て、契約者を変更することができます。なお、3大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022および介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022は年金支払開始前に限ります。
- 契約者を変更しますと、保険契約上の権利義務（受取人を変更する権利、保険料を払い込む義務など）はすべて新たな契約者に引き継がれます。

2. 死亡保険金受取人などの変更

- 契約者は、被保険者が死亡されるまでは、被保険者の同意を得て、死亡保険金受取人などを変更することができます。死亡保険金受取人などを変更される場合は、当社へ通知ください。
- 契約者は法律上有効な遺言により、死亡保険金受取人などを変更することができます。この場合、契約者が亡くなられた後、すみやかに契約者の相続人から当社へ通知ください。なお、被保険者の同意がなければ、受取人変更の効力を生じません。
- 死亡保険金受取人などが死亡されたときは、新しい死亡保険金受取人などに変更する手続きが必要です。
- 被保険者が死亡される以前に死亡保険金受取人などが死亡され、死亡保険金受取人などの変更手続きをされていない間は、死亡保険金受取人などの死亡時の法定相続人が死亡保険金受取人などとなります。死亡保険金受取人などとなった方が２人以上いる場合は、その受取割合は均等となります。

■ **死亡保険金受取人の変更をされる前に、被保険者が死亡された場合の例**



契約者・被保険者	Aさん
死亡保険金受取人	Bさん

Bさんが死亡し、死亡保険金受取人の変更手続きをされていない間は、Bさんの死亡時の法定相続人であるAさん、CさんとDさんが死亡保険金受取人となります。
その後、Aさんが死亡（死亡保険金の支払事由が発生）した場合は、CさんとDさんが死亡保険金受取人となります。この場合、CさんとDさんの死亡保険金の受取割合は均等（それぞれ５割ずつ）となります。
（Aさんの死亡時の法定相続人がCさんとDさんのみの場合）

ご注意

- 当社が通知を受ける前に、変更前の死亡保険金受取人などに死亡保険金などをお支払いしたときは、その支払後に変更後の死亡保険金受取人などから請求を受けても、当社は重複してはお支払いしません。
- 死亡保険金受取人などの範囲や受取割合は、契約形態、親族構成、死亡された順序などにより決まります。くわしくは、コンタクトセンターまでお問い合わせください。

3. 保険金などの税法上の取り扱い

- 保険金などの受け取りの際は、契約者（保険料負担者）・被保険者・受取人の関係によって**税法上の取り扱い❶**が異なります。契約者または受取人を変更される際は、税法上の取り扱いを十分確認のうえご請求ください。

❶税法上の取り扱い
「10 保険金などの税法上の取り扱い」をご参照ください。

7 住所などの変更・改姓改名

転居などによって、当社に登録している住所などの情報を変更されるとき、また契約者・被保険者・死亡保険金受取人などが改姓または改名されたときは、コンタクトセンターまでご連絡ください。

ご注意
- 住所変更の連絡がない場合、当社に登録している住所に送付した通知は、通常到達するために必要な期間を経過した時に、契約者に到達したものとします。

8 契約者配当金

契約者配当金は毎年の決算により積み立てた契約者配当準備金の中から割り当てられます。

- 契約者配当金は、当社所定の利率❶による利息をつけて積み立てておき、ご契約が消滅したとき、または契約者から請求があったときに、契約者にお支払いします。なお、保険金などをお支払いするときはその保険金などの受取人に、または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されたとき❷は死亡時支払金受取人に、契約者配当金をお支払いします。
- 加入から長期間継続したご契約に対して特別配当をお支払いすることがあります。
- 「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および介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022については、年金支払期間中に割り当てられた契約者配当金は、ご契約が消滅したとき、または年金の受取人から請求があったときに、年金の受取人にお支払いします。
- パッケージ契約の場合には、契約者配当金は、パッケージ契約において合算して取り扱い、すべてのパッケージ内契約が消滅したとき、または契約者から請求があったときに、契約者にお支払いします。なお、すべてのパッケージ内契約が消滅した場合で保険金などをお支払いするときはその保険金などの受取人に、または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されたとき❷は死亡時支払金受取人に、契約者配当金をお支払いします。
- パッケージ契約の場合で、パッケージ内契約に養老保険（2018）、3大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022または介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022があるときは、つぎのとおり取り扱います。

  - パッケージ内契約に養老保険（2018）がある場合で、養老保険（2018）の保険期間が満了するときに他のパッケージ内契約がすべて消滅するときは、積み立てられた契約者配当金は、満期保険金とともに満期保険金受取人にお支払いします。
  - パッケージ内契約に3大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022または介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022がある場合で、第1回の年金をお支払いするときに他のパッケージ内契約がすべて消滅するときは、積み立てられた契約者配当金は、第1回の年金とともに年金の受取人にお支払いします。

ご注意

- 毎年の決算の状況によっては契約者配当金が支払われないこともあります。

❶金利水準などにより変更することがあります。利率については当社ホームページをご覧ください。

❷契約者または死亡時支払金受取人が故意に被保険者を死亡させたときを除きます。

9 生命保険料控除

契約者が個人の場合、当年中（1月から12月まで）の払込保険料に応じた額がその年の所得から控除されますので、所得税と住民税が軽減されます。❶

❶2022年4月時点の取り扱いです。

1. 所得控除の取り扱い

- 受取人すべてが、保険料の払い込みをする方またはその配偶者、その他の親族となっているご契約に限ります。
- 控除の対象となる正味払込保険料は、1月から12月までにお払い込みいただいた保険料から、その年に受け取られた配当金（その年に新たに積み立てられた配当金を含みます）を差し引いたものです。❷
- 「生命保険料控除証明書」は毎年10月以降に当社から送付します。ただし、団体扱契約は所属の団体で証明しますので、「生命保険料控除証明書」の発行はしません。なお、「生命保険料控除証明書」の発行の時期や方法等については、変更する場合があります。

❷つぎの制度を利用された場合の充当価格の一部または前払保険料充当金についても、控除の対象となります。
・全部見直し制度
・一部見直し制度
・医療保障変更制度
・家族内承継制度
・保険料の一部前払制度

2. 所得税の所得控除額

- 一般生命保険料、介護医療保険料、個人年金保険料それぞれについて最高40,000円、あわせて120,000円までの所得控除を受けられます。

年間正味払込保険料	控除額
20,000円以下	全額
20,000円超 40,000円以下	年間正味払込保険料×1/2＋10,000円
40,000円超 80,000円以下	年間正味払込保険料×1/4＋20,000円
80,000円超	一律 40,000円

3. 住民税の所得控除額

- 一般生命保険料、介護医療保険料、個人年金保険料それぞれについて最高28,000円、あわせて70,000円までの所得控除を受けられます。

年間正味払込保険料	控除額
12,000円以下	全額
12,000円超 32,000円以下	年間正味払込保険料×1/2＋6,000円
32,000円超 56,000円以下	年間正味払込保険料×1/4＋14,000円
56,000円超	一律 28,000円

ご注意

- 2012年1月1日より前に加入のご契約については取り扱いが異なります。
- 税務の取り扱いについては、**2022年4月時点**の法令等にもとづいたものであり、将来的に変更されることもあります。変更された場合には、変更後の取り扱いが適用されますのでご注意ください。詳細については、税理士や所轄の税務署等にご確認ください。

10 保険金などの税法上の取り扱い

保険金などを受け取る際には、所得税・相続税・贈与税のいずれかの税金がかかるもの、また非課税となるものがあります。課税される税金は、契約者（保険料負担者）・被保険者・受取人の関係で異なります。❶

1. 死亡保険金など、家族年金、満期保険金の課税取り扱い

- 契約者（保険料負担者）・被保険者・受取人の関係によって、つぎのとおり死亡保険金など、家族年金、満期保険金に対する税金が異なります。

■死亡保険金など（死亡保険金・特定自然災害死亡給付金・死亡返還金）の受け取り時

契約形態	契約例			課税の種類
	契約者	被保険者	受取人	
契約者と被保険者が同一人	夫	夫	妻	相続税
契約者と受取人が同一人	夫	妻	夫	所得税（一時所得）
契約者、被保険者、受取人がそれぞれ別人	夫	妻	子	贈与税

■家族年金の受け取り時

契約形態	契約例			課税の種類	
	契約者	被保険者	受取人	年金支払の場合	一時支払の場合
契約者と被保険者が同一人	夫	夫	妻	● 年金受給権取得時 税法上の評価額に対して相続税が課税されます。 ● 毎年の年金受取時 年金収入金額を所得税の課税部分と非課税部分に振り分け、課税部分について雑所得として所得税が課税されます。なお、年金支給初年の所得税は全額非課税となります。	相続税
契約者と受取人が同一人	夫	妻	夫	所得税（雑所得）	所得税（一時所得）
契約者、被保険者、受取人がそれぞれ別人	夫	妻	子	● 年金受給権取得時 税法上の評価額に対して贈与税が課税されます。 ● 毎年の年金受取時 年金収入金額を所得税の課税部分と非課税部分に振り分け、課税部分について雑所得として所得税が課税されます。なお、年金支給初年の所得税は全額非課税となります。	贈与税

❶・2022年４月時点の取り扱いです。
・契約者が法人の場合の税法上の取り扱いについては、コンタクトセンターにご照会ください。

■満期保険金の受け取り時

契約形態	契約例			課税の種類
	契約者	被保険者	受取人	
契約者と受取人が同一人	夫	夫	夫	所得税 (一時所得)
契約者と受取人が別人	夫	子	子	贈与税

2. 死亡保険金など、家族年金の非課税扱い

- 契約者(保険料負担者)と被保険者が同一人で、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・家族年金受取人が被保険者の相続人の場合、死亡保険金など、家族年金について相続税法上一定の範囲内で非課税扱いを受けることができます。❶

❶ご契約が2件以上の場合は合算して適用します。

3. 疾病や傷害を原因として支払われる保険金などの非課税扱い

- 疾病や傷害を原因として支払われる保険金などについては、その受取人が被保険者、その配偶者もしくはその直系血族、または生計を一にするその他の親族の場合には、非課税扱いになります。

ご注意

- 所得税の課税の対象となるものについては住民税が課税されます。
- 税務の取り扱いについては、**2022年4月時点**の法令等にもとづいたものであり、将来的に変更されることもあります。変更された場合には、変更後の取り扱いが適用されますのでご注意ください。詳細については、税理士や所轄の税務署等にご確認ください。

Ⅶ．会社・制度のご案内

1 当社の組織形態

保険会社には「相互会社」と「株式会社」がありますが、当社は「株式会社」です。株式会社は、株主の出資により運営されるものであり、株式会社の保険契約者は、相互会社の保険契約者のように「社員」（構成員）として会社の運営に参加することはできません。

2 個人情報の取り扱い

当社では、お客さまの個人情報を以下の利用目的の達成に必要な範囲で利用いたします。

- 各種保険契約の引き受け・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・サービスの案内・提供、ご契約の維持管理
- 当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- その他保険に関連・付随する業務

※個人情報保護方針については、**当社ホームページ（https://www.dai-ichi-life.co.jp/）**でご覧いただけます。

3 本人特定事項等の確認

当社では、犯罪による収益の移転防止に関する法律にもとづき、保険契約締結等の際、お客さまの本人特定事項（氏名、住所、生年月日等）、取引を行う目的、職業または事業の内容等の確認を行っております。これは、お客さまの取引に関する記録の保存を行うことで、金融機関等がテロリズムに対する資金供与に利用されたり、マネー・ローンダリングに利用されたりすることを防ぐことを目的としたものです。なお、本人特定事項等を変更されたときは、コンタクトセンターまでご連絡ください。

4 米国法「ＦＡＴＣＡ」

当社では、米国法「ＦＡＴＣＡ（外国口座税務コンプライアンス法）」実施に関する日米関係官庁間の声明にもとづき、保険契約締結等の際、お客さまが所定の米国納税義務者であるかを確認し、該当する場合には米国内国歳入庁あてに契約情報等の報告を行っております。なお、渡米等の環境の変化等によって、所定の米国納税義務者に該当することとなった場合は、コンタクトセンターまでご連絡ください。

※「ＦＡＴＣＡ」とは、米国納税義務者による米国外の金融口座等を利用した租税回避を防ぐ目的で、米国外の金融機関に対し、顧客が米国納税義務者であるかを確認すること等を求める法律です。
くわしくは、**当社ホームページ（https://www.dai-ichi-life.co.jp/）**でご確認ください。

5 居住地国（納税義務国）等の届出

租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律にもとづき、保険契約締結等の際、お客さまには居住地国（納税義務国）等を届け出ていただく義務があります。当社は、その届出の内容にもとづき、国税庁（所轄の税務署長）あてに一定の契約情報等の報告を行うことがあります。報告した契約情報等は、租税条約等の情報交換規定にもとづき、各国の税務当局と自動的に交換されることになります。なお、居住地国に異動があった場合は、コンタクトセンターまでご連絡ください。

※くわしくは、**当社ホームページ（https://www.dai-ichi-life.co.jp/）**でご確認ください。

6 契約内容登録制度・契約内容照会制度

お客さまの契約内容が登録されることがあります。

- 当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます）とともに、保険契約もしくは共済契約または特約付加（以下「保険契約等」といいます）の引き受けの判断あるいは保険金、給付金もしくは共済金等（以下「保険金等」といいます）のお支払いの判断の参考とすることを目的として、「契約内容登録制度」（全国共済農業協同組合連合会との間では「契約内容照会制度」といいます）にもとづき、当社の保険契約等に関する下記の登録事項を共同して利用しております。
- 保険契約等の申し込みがあった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、保険契約等に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、保険契約等を引き受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について保険契約等の申し込みがあった場合または保険金等の請求があった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、保険契約等の引き受けまたはこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とさせていただくために利用されることがあります。なお、登録の期間ならびに引き受けおよびお支払いの判断の参考とさせていただく期間は、契約日、復活日、増額日または特約の中途付加日（以下「契約日等」といいます）から５年間（被保険者が満15歳未満の保険契約等については、「契約日等から５年間」と「契約日等から被保険者が満15歳に到達するまでの期間」のいずれか長い期間）とします。各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、保険契約等の引き受けおよびこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とする以外に用いることはありません。また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。
- 当社の保険契約等に関する登録事項については、当社が管理責任を負います。契約者または被保険者は、当社の定める手続きに従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、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、利用停止または消去を求めることができます。上記各手続きの詳細については、コンタクトセンターにご照会ください。

  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・毀損その他の個人データ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が大きい場合

  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

> つぎの事項が登録されます。
>
> ①契約者および被保険者の氏名、生年月日、性別ならびに住所（市・区・郡までとします）
>
> ②死亡保険金額（＊）
>
> ③入院給付金の種類および日額
>
> ④契約日および復活日
>
> ⑤取扱会社名
>
> （＊）家族年金については、第１保険年度における保険金換算額となります。

その他、正確な情報の把握のため、契約および申し込みの状態に関して相互に照会することがあります。

- 「契約内容登録制度・契約内容照会制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、**一般社団法人生命保険協会ホームページ（https://www.seiho.or.jp/）**の「会員会社一覧」をご参照ください。
- 「契約内容登録制度・契約内容照会制度」の最新の内容については、**当社ホームページ（https://www.dai-ichi-life.co.jp/personal_date/contract.html）**をご確認ください。

7 支払査定時照会制度

保険金、年金または給付金（以下「保険金等」といいます）の請求に際し、お客さまの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」にもとづき、当社を含む各生命保険会社等の保有する保険契約等に関する下記の相互照会事項記載の情報を共同して利用しております。
- 保険金等の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」にもとづき、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なし、他の各生命保険会社等から情報の提供を受け、また他の各生命保険会社等からの照会に対し、情報を提供すること（以下「相互照会」といいます）があります。相互照会される情報は下記の相互照会事項に限定され、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、相互照会にもと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。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。上記各手続きの詳細については、コンタクトセンターにご照会ください。

  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・毀損その他の個人データ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が大きい場合

  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

  > つぎ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「会員会社一覧」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.dai-ichi-life.co.jp/personal_date/satei.html）**をご確認ください。

8 保険金額などの削減

- 生命保険会社の業務または財産の状況の変化により、保険金額、年金額、給付金額などが削減されることがあります。
- 保険業法にもとづき設立された生命保険契約者保護機構により、会員である生命保険会社（当社は会員として加入しています）が万一経営破綻に陥った場合に、保険契約者保護の措置が図られますが、この場合でも、保険金額、年金額、給付金額などが削減されることがあります。

9 生命保険契約者保護機構

当社は、「生命保険契約者保護機構」（以下「保護機構」といいます）に加入しております。保護機構の概要は、以下のとおりです。

- 保護機構は、保険業法にもとづき設立された法人であり、保護機構の会員である生命保険会社が破綻に陥った場合、生命保険に係る保険契約者等のための相互援助制度として、当該破綻保険会社に係る保険契約の移転等における資金援助、承継保険会社の経営管理、保険契約の引き受け、補償対象保険金の支払いに係る資金援助および保険金請求権等の買い取りを行う等により、保険契約者等の保護を図り、もって生命保険業に対する信頼性を維持することを目的としています。
- 保険契約上、年齢や健康状態によっては契約していた破綻保険会社と同様の条件で新たに加入することが困難になることもあるため、保険会社が破綻した場合には、保護機構が保険契約の移転等に際して資金援助等の支援を行い、加入している保険契約の継続を図ることにしています。
- 保険契約の移転等における補償対象契約は、運用実績連動型保険契約の特定特別勘定（※１）に係る部分を除いた国内における元受保険契約で、その補償限度は、高予定利率契約（※２）を除き、責任準備金等（※３）の90％とすることが、保険業法等で定められています（保険金・年金等の90％が補償されるものではありません（※４））。
- なお、保険契約の移転等の際には、責任準備金等の削減に加え、保険契約を引き続き適正・安全に維持するために、契約条件の算定基礎となる基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）の変更が行われる可能性があり、これに伴い、保険金額・年金額等が減少することがあります。あわせて、早期解約控除制度（保険集団を維持し、保険契約の継続を図るために、通常の解約控除とは別に、一定期間特別な解約控除を行う制度）が設けられる可能性もあります。

（※１）特別勘定を設置しなければならない保険契約のうち最低保証（最低死亡保険金保証、最低年金原資保証等）のない保険契約に係る特別勘定を指します。更生手続きにおいては、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、個別の更生手続き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）をこ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％ － {(過去５年間における各年の予定利率 － 基準利率）の総和 ÷ 2}

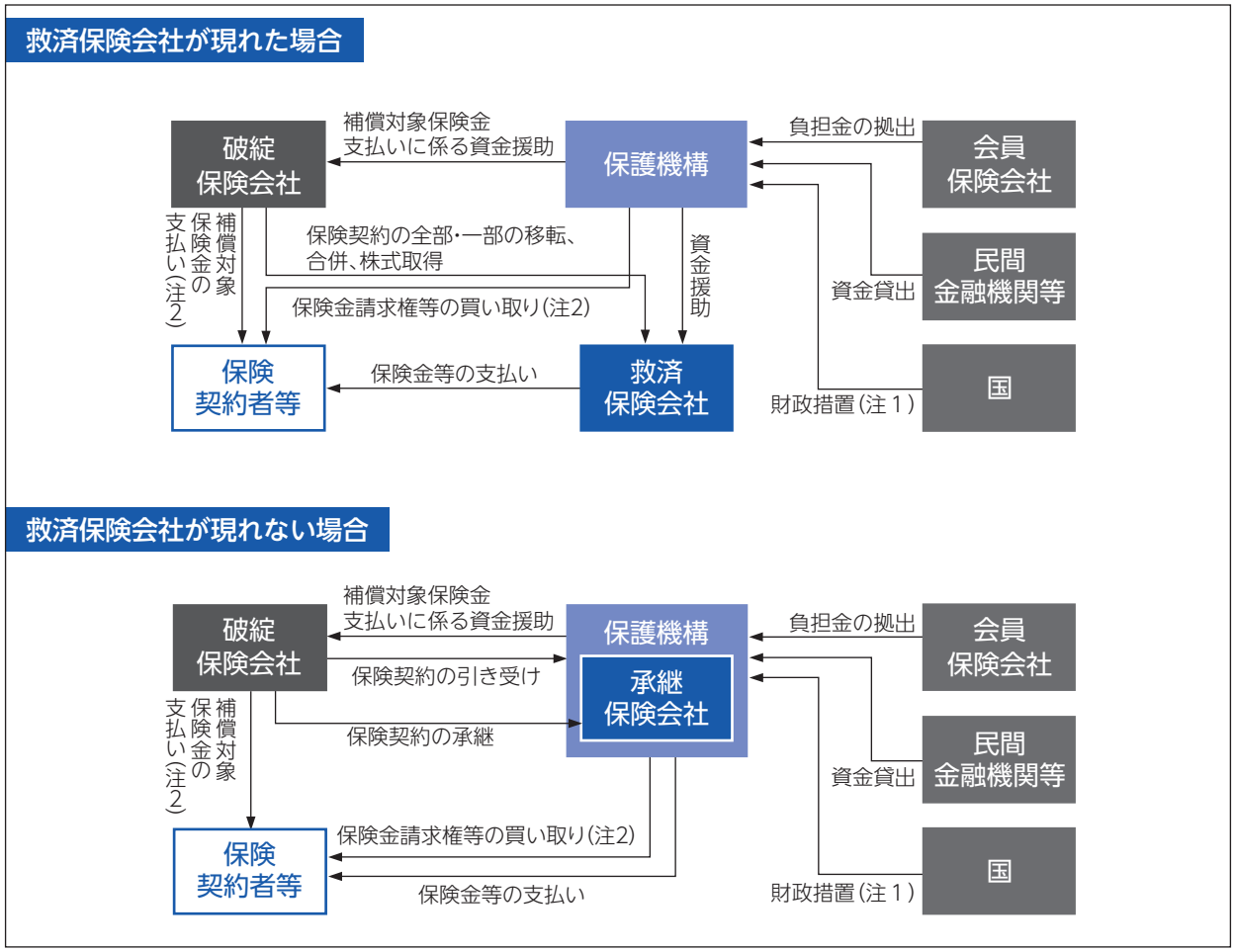
（＊１）基準利率は、生保各社の過去５年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官および財務大臣が定めることとなっております。現在の基準利率については、当社または保護機構のホームページで確認できます。

（＊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ごとに予定利率が異なる場合には、被保険者ごとに独立の保険契約が締結されているものとみなして高予定利率契約に該当するか否かの判断をすることになります。ただし、確定拠出年金保険契約については、被保険者が保険料を拠出しているか否かにかかわらず、被保険者ごとに高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。

（※３）責任準備金等とは、将来の保険金・年金・給付金の支払いに備え、保険料や運用収益などを財源として積み立てている準備金等をいいます。

（※４）個人変額年金保険に付されている年金原資保証額等についても、その90％が補償されるものではありません。

■しくみの概略図



(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われるものです。

(注2)破綻処理中の保険事故にもとづく補償対象契約の保険金等の支払い、保護機構が補償対象契約に係る保険金請求権等を買い取ることを指します。この場合における支払率および買取率については、責任準備金等の補償限度と同率となります(高予定利率契約については、(※2)に記載の率となります)。

ご注意

補償対象契約の範囲・補償対象契約の補償限度等を含め、本掲載内容はすべて**2022年4月時点**の法令にもとづいたものであり、今後、法令の改正により変更される可能性があります。

<生命保険会社が破綻した場合の保険契約の取り扱いに関するお問い合わせ先>

生命保険契約者保護機構　電話 03-3286-2820
受付時間 9:00～12:00、13:00～17:00
(土・日・祝日・年末年始を除く)
ホームページアドレス https://www.seihohogo.jp/

MEMO

約　款

「ご契約についてのとりきめ」を記載したもので、
普通保険約款と特約条項があります。

普通保険約款は、すべての主契約に共通する「契約取扱基本約款」および主契約ごとに給付内容を定めた「給付約款」で構成され、あわせて適用されます。

約款の種類	規定内容の例
契約取扱基本約款	● 保険料の払込 ● 保険料の自動貸付 ● 告知義務および保険契約の解除 ● 契約内容の変更（保険金額等の減額、払済保険への変更など） ● 契約者貸付 ● 契約者配当金 ● 保険契約の更新
給付約款	● 保険金等をお支払いする場合 ● 保険金等をお支払いできない場合 ● 解約返還金

「約款」の構成

「約款」は、基本的にはつぎのような構成になっています。条文によっては「項」や「号」がない場合もあります。

条 ･･･ 「第X条」と表記されています。「第X条」の右には、「条」の内容を簡潔に表現した「条題」が記載されています。
項 ･･･ 「X. 」と表記されています。
号 ･･･ 「(X)」と表記されています。「条」や「項」の中で、列挙することがらがある場合に「号」を設けて記載します。
※文中のXは数字です。

【例】「契約取扱基本約款」の第５条の場合

第５条

第５条（保険料の払込方法（経路））

第１項 → １．保険契約者は、当会社の定める取扱範囲で、つぎのいずれかの保険料の払込方法（経路）を選択することができます。

- **第１号** → (1) 当会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法
- **第２号** → (2) 当会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法
- **第３号** → (3) 金融機関等の当会社の指定した口座に送金することにより払い込む方法
- **第４号** → (4) 所属団体を通じ払い込む方法（所属団体と当会社との間に団体取扱契約が締結されている場合に限ります。）
- **第５号** → (5) 当会社の本店または当会社の指定した場所に持参して払い込む方法

第２項 → ２．保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、第１項各号の保険料の払込方法（経路）の範囲内で、保険料の払込方法（経路）を変更することができます。

第３項 → ３．保険料の払込方法（経路）が第１項第１号、第２号または第４号である保険契約において、その保険契約が当会社の取扱範囲外となったときまたは当会社の取扱条件に該当しなくなったときは、保険契約者は、第２項の規定により保険料の払込方法（経路）を変更してください。この場合、保険契約者が保険料の払込方法（経路）の変更を行うまでの間の保険料については、当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んでください。

契約取扱基本約款　目次

この約款の趣旨

1．用語の意義
第１条　用語の意義

2．総則
第２条　総則

3．当会社の責任開始期
第３条　当会社の責任開始期

4．保険料の払込
第４条　保険料の払込
第５条　保険料の払込方法（経路）
第６条　年一括払保険料の前納
第７条　月払保険料の一括払

5．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

6．保険料の自動貸付
第９条　保険料の自動貸付
第10条　保険料の自動貸付の取消

7．保険契約の復活
第11条　保険契約の復活

8．保険金等の請求、支払時期および支払場所
第12条　保険金等の請求、支払時期および支払場所

9．保険契約の無効および取消
第13条　保険金等不法取得目的による無効
第14条　詐欺による取消

10．告知義務および保険契約の解除
第15条　告知義務
第16条　告知義務違反による解除
第17条　保険契約を解除できない場合
第18条　重大事由による解除

11．解約
第19条　解約
第20条　債権者等により保険契約が解約される場合の取扱

12．契約内容の変更
第21条　保険金額等の減額
第22条　払済保険への変更
第23条　保険期間の変更

13．契約者貸付
第24条　契約者貸付

14．貸付金の返済
第25条　貸付金の返済

15．保険契約者
第26条　保険契約者の代表者
第27条　保険契約者の変更等
第28条　保険契約者の住所の変更

16．保険金の受取人等
第29条　保険金等の受取人の代表者
第30条　死亡保険金受取人等が死亡した場合の取扱
第31条　当会社への通知による死亡保険金受取人等の変更
第32条　遺言による死亡保険金受取人等の変更
第33条　死亡時支払金受取人

17．年齢の計算その他の取扱
第34条　年齢の計算
第35条　契約年齢または性別に誤りがあった場合の取扱

18．契約者配当金の割当および支払
第36条　契約者配当金の割当
第37条　契約者配当金の支払

19．時効
第38条　時効

20．保険契約の更新
第39条　保険契約の更新

21．管轄裁判所
第40条　管轄裁判所

22．契約内容の登録
第41条　契約内容の登録

23．保険料の一部前払の特則
第42条　保険料の一部前払の特則

24．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
第43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

契約取扱基本約款

（2022年７月２日改正）

（この約款の趣旨）

この約款は、つぎの主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）に共通して適用される事項を定めたものです。各主契約の普通保険約款は、この契約取扱基本約款（以下「基本約款」といいます。）および主契約ごとに給付内容等を定めた約款（以下「給付約款」といいます。）で構成され、各主契約には基本約款および給付約款があわせて適用されるものとします。

主契約	適用される給付約款
終身保険（2018）	終身保険（2018）給付約款
定期保険（無解約返還金）（2018）	定期保険（無解約返還金）（2018）給付約款
逓減定期保険（無解約返還金）（2018）	逓減定期保険（無解約返還金）（2018）給付約款
養老保険（2018）	養老保険（2018）給付約款
生存給付金付定期保険（2018）	生存給付金付定期保険（2018）給付約款
特定状態定期保険（無解約返還金）（2018）	特定状態定期保険（無解約返還金）（2018）給付約款
特定状態充実保障定期保険（無解約返還金）（2018）	特定状態充実保障定期保険（無解約返還金）（2018）給付約款
特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）	特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）給付約款
特定疾病定期保険（無解約返還金）（2018）	特定疾病定期保険（無解約返還金）（2018）給付約款
特定疾病充実保障定期保険（無解約返還金）（2018）	特定疾病充実保障定期保険（無解約返還金）（2018）給付約款
介護年金保険（無解約返還金）（2018）	介護年金保険（無解約返還金）（2018）給付約款
総合医療保険（無解約返還金）（2018）	総合医療保険（無解約返還金）（2018）給付約款
生活習慣病入院保険（無解約返還金）（2018）	生活習慣病入院保険（無解約返還金）（2018）給付約款
女性特定疾病入院保険（無解約返還金）（2018）	女性特定疾病入院保険（無解約返還金）（2018）給付約款
特定損傷保険（無解約返還金）（2018）	特定損傷保険（無解約返還金）（2018）給付約款
先進医療保険（無解約返還金）（2018）	先進医療保険（無解約返還金）（2018）給付約款
女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）	女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）給付約款
認知症保険（無解約返還金）（2019）	認知症保険（無解約返還金）（2019）給付約款
就業不能保険（無解約返還金）（2019）	就業不能保険（無解約返還金）（2019）給付約款
総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）	総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）給付約款
入院一時金保険（限定告知型）（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）給付約款
「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022	「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022 給付約款
３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022	３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022 給付約款
介護・身体障害所得保障保険（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 給付約款
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・身体障害保険（無解約返還金）2022 給付約款
軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022	軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022 給付約款

１．用語の意義

第１条（用語の意義）

この基本約款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	保険契約の締結または復活に際して、当会社の保険契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保険契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。
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、毎月の契約日に対応する日を「月単位の契約応当日」、半年ごとの契約日に対応する日を「半年単位の契約応当日」、毎年の契約日に対応する日を「年単位の契約応当日」といいます。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。

２．総則

第２条（総則）

この基本約款は、主契約の普通保険約款の一部を構成するものであり、給付約款とあわせて普通保険約款とします。

３．当会社の責任開始期

第３条（当会社の責任開始期）

１．当会社は、保険契約の申込を承諾した場合に、保険契約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保険契約上の責任を負います。
２．第１項により当会社の責任が開始される日を契約日とします。
３．保険期間および保険料払込期間の計算にあたっては契約日からその日を含めて計算します。
４．当会社が保険契約の申込を承諾した場合には、保険証券を交付し、これをもって承諾の通知とします。この場合、保険証券には、保険契約を締結した日を記載せず、第２項の契約日を記載します。

４．保険料の払込

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または軽度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）保険契約または付加された保険料払込免除特約（2018）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）介護年金保険（無解約返還金）（2018）の第１回の介護年金の支払事由
（5）「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
（6）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
（7）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
（8）保険料払込免除特約（2018）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中途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（2018）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) 介護年金保険（無解約返還金）（2018）の第１回の介護年金の支払事由
(5) 「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
(6) 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
(7) 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
(8) 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中途で第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５条（保険料の払込方法（経路））
1．保険契約者は、当会社の定める取扱範囲で、つぎのいずれかの保険料の払込方法（経路）を選択することができます。
(1) 当会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法
(2) 当会社の指定したクレジットカードにより払い込む方法
(3) 金融機関等の当会社の指定した口座に送金することにより払い込む方法
(4) 所属団体を通じ払い込む方法（所属団体と当会社との間に団体取扱契約が締結されている場合に限ります。）
(5) 当会社の本店または当会社の指定した場所に持参して払い込む方法
2．保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、第１項各号の保険料の払込方法（経路）の範囲内で、保険料の払込方法（経路）を変更することができます。
3．保険料の払込方法（経路）が第１項第１号、第２号または第４号である保険契約において、その保険契約が当会社の取扱範囲外となったときまたは当会社の取扱条件に該当しなくなったときは、保険契約者は、第２項の規定により保険料の払込方法（経路）を変更してください。この場合、保険契約者が保険料の払込方法（経路）の変更を行うまでの間の保険料については、当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んでください。

第６条（年一括払保険料の前納）
1．年一括払契約の場合、保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、将来の年一括払保険料２年分以上を前納することができます。この場合には、当会社の定めた方法で計算した保険料前納金を払い込んでください。
2．第１項の保険料前納金は、当会社所定の利率による複利計算の利息をつけて当会社に積み立てて置き、年単位の契約応当日ごとに年一括払保険料の払込に充当します。
3．前納期間が満了した場合に保険料前納金の残額があるときは、あらかじめ保険契約者から別段の申出がない限り、当会社の定める取扱にもとづき、次期（保険契約が更新される場合には更新時を含みます。）以後の年単位の契約応当日ごとに、その残額を年一括払保険料の払込に順次充当します。
4．保険料の払込を要しなくなった場合に保険料前納金の残額があるときは、その残額（保険料の一部の払込を要しなくなった場合は、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。

第７条（月払保険料の一括払）
1．月払契約の場合、保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、当月分以後の保険料を一括払することができます。この場合には、当会社の定めた方法で計算した保険料を一括で払い込んでください。
2．保険料の払込を要しなくなった場合に一括払された保険料に残額があるときは、その残額（保険料の一部の払込を要しなくなった場合は、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。

５．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）
1．保険料の払込については、つぎのとおり猶予期間があります。

保険料の払込方法（回数）	猶予期間
月払	払込期月の翌月初日から末日まで
半年一括払	払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日まで（契約日または払込期月の契約応当日が月の末日の場合には、払込期月の翌月初日から翌々月の末日まで）
年一括払	

2．第１項の規定にかかわらず、当会社の責任が開始される日を契約日とする月払契約について、当会社が認めたときは、第２回保険料の猶予期間を第１回保険料の猶予期間の満了日まで延長して取り扱います。
3．猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、つぎのとおりとします。
（1）第１回保険料の場合
保険契約を無効とします。ただし、第４条（保険料の払込）第４項および第５項ならびに本条第４項および第５項の規定にもとづき、猶予期間の満了日までに保険金等の支払事由が生じ保険金等を支払う場合、または保険料払込の免除事由が生じ保険料払込を免除する場合を除きます。
（2）第２回以後の保険料の場合
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。この場合、保険契約者は、解約返還金があるときは、解約返還金と同額の返還金を請求することができます。
4．猶予期間中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、その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．猶予期間中に保険料払込の免除事由が生じたときは、保険契約者は、その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．保険料の自動貸付

第９条（保険料の自動貸付）
1．保険料の払込がないままで、猶予期間を過ぎた場合でも、解約返還金があるときは、あらかじめ保険契約者から別段の申出がない限り、当会社は、自動的に保険料相当額を貸し付けて保険料の払込に充当し、保険契約を有効に継続させます。
2．本条の貸付は、貸し付ける保険料相当額とその利息の合計額が、解約返還金額（終身保険（2018）、養老保険（2018）および生存給付金付定期保険（2018）については、その保険料の払込があったものとして払込年月数により計算します。また、本条の貸付または契約者貸付があるときは、それらの元利金を差し引きます。）をこえない間、行われるものとします。
3．本条により貸し付ける保険料相当額は、つぎのとおりとします。
（1）月払契約の場合
半年単位の契約応当日を基準とし、払い込むべき月からつぎの半年単位の契約応当日の前日までの期間に対応する保険料に相当する額。ただし、この期間全体についての貸付ができないときは、できるところまでの月数分の保険料に相当する額とします。
（2）年一括払契約または半年一括払契約の場合
払い込むべき保険料に相当する額。ただし、年一括払契約の場合で、解約返還金額が年一括払保険料とその利息の合計額には満たないものの、半年一括払保険料とその利息の合計額を上回るときは、あらかじめ保険契約者から別段の申出がない限り、保険料の払込方法（回数）を半年一括払に変更したうえで、半年一括払保険料に相当する額を貸し付けます。
4．本条の貸付は、猶予期間満了時に貸し付けたものとします。
5．本条の貸付金の利息は、保険料の払込方法（回数）に応じ、つぎのとおりとします。
（1）月払契約の場合
(ｱ) 当会社所定の利率（月８／12%以下で定めます。）で計算します。
(ｲ) 各回の保険料ごとに、それぞれの猶予期間の満了日の翌日を利息の起算日とします。
(ｳ) 半年単位の契約応当日の属する払込期月に対応する猶予期間の満了日ごとに元金に繰り入れます。ただし、つぎの半年単位の契約応当日の前日までの期間に対応する保険料相当額の貸付ができなかった場合は、貸し付けられた保険料相当額が充当された期間の直後の払込期月に対応する猶予期間が満了する日に元金に繰り入れます。
（2）年一括払契約または半年一括払契約の場合
(ｱ) 当会社所定の利率（年一括払契約においては年８％以下、半年一括払契約においては半年４％以下で定めます。）で計算します。
(ｲ) 各回の保険料ごとに、それぞれの猶予期間の満了日の翌日を利息の起算日とします。
(ｳ) 次期以後の保険料払込の猶予期間が満了する日ごとに元金に繰り入れます。
6．第５項第１号の規定にかかわらず、月払契約の場合で、新たに保険料相当額の貸付が行われない場合の本条の貸付金の利息は、直前に利息を元金に繰り入れた日の半年単位の応当日ごとに元金に繰り入れます。ただし、その後、新たに本条による貸付が行われる場合は、本条の貸付金の利息は、その貸付が行われるときに元金に繰り入れます。
7．本条の貸付金のある保険契約において、保険料払込期間の満了日が到来した場合は、保険料払込期間の満了日の翌日に貸付金の利息を元金に繰り入れ、以後、その年単位の応当日ごとに貸付金の利息を元金に繰り入れます。

第10条（保険料の自動貸付の取消）

保険料の自動貸付が行われた場合でも、猶予期間の満了日の翌日からその日を含めて３か月以内に、保険契約者から保険契約の解約または払済保険への変更の請求があったときは、当会社は、保険料の自動貸付を行わなかったものとして、その請求による取扱をします。

７．保険契約の復活

第11条（保険契約の復活）

１．保険契約者は、保険契約が効力を失った日からその日を含めて３年以内は、保険契約の復活を請求することができます。

２．保険契約の復活を請求するときは、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。

３．保険契約の復活を当会社が承諾したときは、保険契約者は、当会社の指定した日までに、保険料期間がすでに到来している未払込保険料（第25条（貸付金の返済）第４項の規定により保険契約が効力を失った場合には、あわせて払い込むべき金額を含みます。）を当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んでください。

４．保険契約の復活を行う場合、当会社は第３項に定める金額を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、その告知の時）から復活後の保険契約上の責任を負います。

５．保険契約の復活を行う場合、当会社は、新たな保険証券を交付しません。

８．保険金等の請求、支払時期および支払場所

第12条（保険金等の請求、支払時期および支払場所）

１．保険金等（満期保険金および生存給付金を除きます。）の支払事由が生じたときは、保険契約者またはその保険金等の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。

２．支払事由の生じた保険金等の受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、その保険金等を請求してください。

３．本条の規定により保険金等の請求を受けた場合、保険金等は、その請求に必要な書類が当会社に到着した日（当会社に到着した日が営業日でない場合は翌営業日。以下本条において同じ。）の翌日からその日を含めて５営業日以内に、当会社の本店で支払います。この場合、当会社が認めたときは、保険金等の受取人の口座（当会社の指定した金融機関等の口座に限ります。）に払い込む方法により支払います。

４．保険金等を支払うために確認が必要なつぎの各号に掲げる場合において、保険契約の締結時から保険金等の請求時までに当会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ当該各号に定める事項の確認（当会社の指定した医師による診断を含みます。）を行います。この場合には、第３項の規定にかかわらず、保険金等を支払うべき期限は、その請求に必要な書類が当会社に到着した日の翌日からその日を含めて45日を経過する日とします。

(1) 保険金等の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
　給付約款に定める支払事由発生の有無

(2) 保険金等の免責事由に該当する可能性がある場合
　保険金等の支払事由が発生した原因

(3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合
　当会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因

(4) この基本約款に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合

(ｱ) 第２号および第３号に定める事項

(ｲ) 第18条（重大事由による解除）第１項第５号の事由に該当する事実の有無

(ｳ) 保険契約者、被保険者または保険金等の受取人の保険契約締結の目的に関する保険契約の締結時から保険金等の請求時までにおける事実

(ｴ) 保険契約者、被保険者または保険金等の受取人の保険金等の請求の意図に関する保険契約の締結時から保険金等の請求時までにおける事実

５．第４項の確認をするため、つぎの各号に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、第３項および第４項の規定にかかわらず、保険金等を支払うべき期限は、その請求に必要な書類が当会社に到着した日の翌日からその日を含めて当該各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合でも180日）を経過する日とします。

(1) 第４項各号に定める事項についての弁護士法にもとづく照会その他の法令にもとづく照会　180日

(2) 第４項第１号、第２号または第４号に定める事項についての研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定　180日

(3) 第４項第１号、第２号または第４号に定める事項に関し、保険契約者、被保険者または保険金等の受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかである場合における、第４項第１号、第２号または第４号に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会　180日

(4) 第４項各号に定める事項についての日本国外における調査　180日

６．第４項および第５項に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金等の受取人が、正当な理由がなく当該確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（当会社の指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。）は、当会社は、これにより当該事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は保険金等を支払いません。

７．第４項または第５項に掲げる必要な事項の確認を行うときは、当会社は、保険金等を請求した者にその旨を通知しま

す。
8．この保険契約にもとづく諸支払金の支払時期および支払場所については、第３項の規定を準用します。

9．保険契約の無効および取消

第13条（保険金等不法取得目的による無効）

保険契約者が保険金等を不法に取得する目的または他人に保険金等を不法に取得させる目的をもって保険契約の締結または復活をしたときは、保険契約を無効とし、当会社は、すでに払い込まれた保険料を払い戻しません。

第14条（詐欺による取消）

保険契約の締結または復活に際して、保険契約者、被保険者または保険金等の受取人に詐欺の行為があったときは、当会社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、当会社は、すでに払い込まれた保険料を払い戻しません。

10．告知義務および保険契約の解除

第15条（告知義務）

当会社が、保険契約の締結または復活の際、保険金等の支払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、当会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16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15条（告知義務）の規定により当会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、当会社は、将来に向かって保険契約を解除することができます。
2．当会社は、保険金等の支払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、保険金等を支払いません。また、すでに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。
3．第２項の規定にかかわらず、保険金等の支払事由が解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者、被保険者または保険金等の受取人が証明したときは、保険金等を支払います。
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を保険契約者に支払います。

第17条（保険契約を解除できない場合）

当会社は、つぎのいずれかの場合には第16条（告知義務違反による解除）の規定による保険契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15条（告知義務）の規定により当会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) 当会社が、保険契約の締結または復活の際、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) 当会社が、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) 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、責任開始期の属する日からその日を含めて２年以内に、保険金等の支払事由が生じたとき（責任開始期前に原因が生じていたことにより、保険金等の支払が行われない場合を含みます。）を除きます。
(4) 当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者（当会社のために保険契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15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15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（2018）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)、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)、認知症保険（無解約返還金）(2019）および介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022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。

11. 解約

第19条（解約）

１．保険契約者は、いつでも将来に向かって、保険契約を解約し、解約返還金があるときはこれを請求することができます。

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ときは、当会社は、保険契約の解約を取り扱いません。

(1) 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

(2) 主契約が介護年金保険（無解約返還金）(2018）である場合で、第１回の介護年金の支払日以後であるとき

(3) 主契約が「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022である場合で、第１回の家族年金の支払日以後であるとき

(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大疾病年金の支払日以後であるとき

(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回の介護年金の支払日以後であるとき

３．第１項の請求をするときは、保険契約者は、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。

４．解約返還金は、その請求に必要な書類が当会社に到着した日（当会社に到着した日が営業日でない場合は翌営業日）の翌日からその日を含めて５営業日以内に、当会社の本店で支払います。この場合、当会社が認めたときは、保険契約者の口座（当会社の指定した金融機関等の口座に限ります。）に払い込む方法により支払います。

第20条（債権者等により保険契約が解約される場合の取扱）

1．差押債権者、破産管財人その他の保険契約者以外の者で保険契約の解約をすることができる者（以下「債権者等」といいます。）により保険契約が解約されるときは、解約する旨の通知が当会社に到着した時から１か月を経過した日にその効力が生じます。

2．第１項の解約が通知された場合でも、通知の時においてつぎのすべてを満たす保険金等の受取人（満期保険金受取人を除きます。以下本条において同じ。）または死亡時支払金受取人が、保険契約者の同意を得て、第１項の解約の効力が生じるまでの間に、第１項の解約の通知が当会社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ、当会社にその旨を通知したときは、第１項の解約はその効力を生じません。

（1）保険契約者もしくは被保険者の親族または被保険者本人であること

（2）保険契約者でないこと

3．第２項の通知をするときは、保険金等の受取人または死亡時支払金受取人は、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。

4．第１項の解約の通知が当会社に到着した時から、その解約の効力が生じるまでまたは第２項の規定により解約の効力が生じなくなるまでに、保険金または給付金（生存給付金を除きます。以下本項において同じ。）の支払事由が生じ、当会社が保険金または給付金を支払うべき場合で、保険契約が消滅するときは、つぎのとおりとします。

（1）当会社は、第１項の解約の通知が当会社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払います。ただし、保険金または給付金の支払事由の発生により支払うべき金額を限度とします。

（2）当会社は、保険金または給付金の支払事由の発生により支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を保険金または給付金の受取人に支払います。

5．第１項の解約の通知が当会社に到着した時から、その解約の効力が生じるまでまたは第２項の規定により解約の効力が生じなくなるまでに、生存給付金の支払事由が生じ、当会社が生存給付金を支払うべきときは、つぎのとおりとします。

（1）当会社は、第１項の解約の通知が当会社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払います。ただし、生存給付金の支払事由の発生により支払うべき金額を限度とします。

（2）当会社は、生存給付金の支払事由の発生により支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を生存給付金の受取人に支払います。

6．第１項の解約の通知が当会社に到着した時から、その解約の効力が生じるまでまたは第２項の規定により解約の効力が生じなくなるまでに、被保険者が死亡し、被保険者が死亡したことにより死亡時支払金受取人に支払うべき金額があるときは、つぎのとおりとします。

（1）当会社は、第１項の解約の通知が当会社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払います。ただし、被保険者が死亡したことにより死亡時支払金受取人に支払うべき金額を限度とします。

（2）当会社は、被保険者が死亡したことにより死亡時支払金受取人に支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を死亡時支払金受取人に支払います。

7．第１項の解約の通知が当会社に到着した時から、その解約の効力が生じるまでまたは第２項の規定により解約の効力が生じなくなるまでに、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回の身体障害年金もしくは第１回の介護年金、介護年金保険（無解約返還金）（2018）の第１回の介護年金、３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022の第１回の３大疾病年金または介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022の第１回の身体障害年金もしくは第１回の介護年金（以下本項において「第１回の年金」といいます。）の支払事由が生じ、当会社が第１回の年金を支払うべきときは、つぎのとおりとします。

（1）第１回の年金の支払日以後、第１項および第２項の規定は適用しません。

（2）当会社は、第１項の解約の通知が当会社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払います。ただし、第１回の年金の支払事由の発生により支払うべき金額を限度とします。

（3）当会社は、第１回の年金の支払事由の発生により支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を年金の受取人に支払います。

8．第１項の解約の通知が当会社に到着した時から、その解約の効力が生じるまでまたは第２項の規定により解約の効力が生じなくなるまでに、「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が生じ、当会社が第１回の家族年金を支払うべきときは、つぎのとおりとします。

（1）第１回の家族年金の支払日以後、第１項および第２項の規定は適用しません。

（2）当会社は、第１項の解約の通知が当会社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払います。ただし、第１回の家族年金の支払事由の発生により支払うべき金額（第１回の家族年金の支払事由の発生により支払うべき金額が、第１項の解約の通知が当会社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当会社が債権者等に支払うべき金額に満たないときは、家族年金の未支払分の現価とします。以下本項において同じ。）を限度とします。

（3）当会社は、第１回の家族年金の支払事由の発生により支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を家族年金受取人に支払います。

12. 契約内容の変更

第21条（保険金額等の減額）

1．保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、保険金額等を減額することができます。

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ときは、当会社は、保険金額等の減額を取り扱いません。
（1）減額後の保険金額等が当会社所定の金額を下回るとき
（2）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
（3）主契約が介護年金保険（無解約返還金）（2018）である場合で、第１回の介護年金の支払日以後であるとき
（4）主契約が「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022である場合で、第１回の家族年金の支払日以後であるとき
（5）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
（6）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
（7）保険料の払込が免除されたとき
3．保険金額等の減額をするときは、保険契約者は、請求に必要な書類（別表１）を提出してください。
4．保険金額等の減額をしたときは、減額分は解約したものとして取り扱います。

第22条（払済保険への変更）
1．主契約がつぎのいずれかである場合、保険契約者は、保険料払込期間中に限り、当会社の定める取扱にもとづき、次回以後の保険料払込を中止し、それぞれの保険の払済保険に変更することができます。この場合、払済保険の保険金額は、解約返還金（保険料の自動貸付または契約者貸付があるときは、それらの元利金を差し引きます。）をもとに定めます。
（1）終身保険（2018）
（2）養老保険（2018）
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ときは、当会社は、払済保険への変更を取り扱いません。
（1）払済保険の保険金額が当会社所定の金額に満たないとき
（2）給付約款の規定にもとづき特別条件が付けられたとき。ただし、保険金額削減支払法の場合、削減期間経過後は、払済保険への変更を取り扱います。
（3）保険料の払込が免除されたとき
3．払済保険への変更をするときは、保険契約者は、請求に必要な書類（別表１）を提出してください。
4．主契約が養老保険（2018）である場合、払済保険の保険期間は変更前の保険契約の残存保険期間と同一とします。
5．払済保険に変更した後の保険金の支払については、それぞれの保険の給付約款に定めるところによります。

第23条（保険期間の変更）
1．主契約が養老保険（2018）である場合、保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、保険期間を変更することができます。なお、保険期間を延長するときは、当会社の承諾を得ることを要します。
2．第１項の規定にかかわらず、給付約款の規定にもとづき特別条件が付けられたときは、当会社は、保険期間の延長を取り扱いません。
3．第１項の規定にかかわらず、保険料の払込が免除されたときは、当会社は、保険期間の変更を取り扱いません。
4．保険期間を変更するときは、保険契約者は、請求に必要な書類（別表１）を提出してください。
5．保険期間を変更するときは、当会社の定めた方法で計算した差額金を授受し、その後の保険料を改めます。

13. 契約者貸付

第24条（契約者貸付）
1．主契約がつぎのいずれかである場合、保険契約者は、解約返還金額の所定の範囲内（保険料の自動貸付または本条の貸付があるときは、それらの元利金を差し引きます。）で、貸付を受けることができます。ただし、貸付金が当会社所定の金額に満たない場合には、貸付を取り扱いません。
（1）終身保険（2018）
（2）養老保険（2018）
（3）生存給付金付定期保険（2018）
2．本条の貸付を受けるときは、保険契約者は、貸付に必要な書類（別表１）を提出してください。
3．本条の貸付金の利息は、当会社所定の利率により年複利で計算します。

14. 貸付金の返済

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号に該当する場合または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（2018）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。

15. 保険契約者

第26条（保険契約者の代表者）
1．保険契約者が２人以上の場合には、代表者１人を定めてください。この場合、その代表者は他の保険契約者を代理するものとします。
2．第１項の代表者が定まらないときまたはその所在が不明のときは、当会社が保険契約者の１人に対してした行為は、他の保険契約者に対しても効力を生じます。
3．保険契約者が２人以上の場合には、その責任は連帯とします。

第27条（保険契約者の変更等）
1．保険契約者は、被保険者および当会社の同意を得て、保険契約上の一切の権利義務を第三者に承継させることができます。
2．主契約が特定状態収入保障保険（無解約返還金）(2018) である場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) 保険契約者と年金の受取人が異なる場合、年金の受取人は、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（以下本項において「第１回の年金」といいます。）の支払日に保険契約上の一切の権利義務を承継するものとします。
(2) 第１回の年金の支払日以後であるときは、第１項の規定にかかわらず、保険契約者の変更を取り扱いません。
(3) 第２号の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、年金の受取人が保険契約者である場合には、保険契約者は、第１回の年金の支払日以後、被保険者および当会社の同意を得て、保険契約上の一切の権利義務を被保険者に承継させることができます。
3．主契約が介護年金保険（無解約返還金）(2018) である場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) 保険契約者と介護年金の受取人が異なる場合、介護年金の受取人は、第１回の介護年金の支払日に保険契約上の一切の権利義務を承継するものとします。
(2) 第１回の介護年金の支払日以後であるときは、第１項の規定にかかわらず、保険契約者の変更を取り扱いません。
(3) 第２号の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、介護年金の受取人が保険契約者である場合には、保険契約者は、第１回の介護年金の支払日以後、被保険者および当会社の同意を得て、保険契約上の一切の権利義務を被保険者に承継させることができます。
4．主契約が「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022である場合で、保険契約者と家族年金受取人が異なるときは、家族年金受取人は、第１回の家族年金の支払日に保険契約上の一切の権利義務を承継するものとします。
5．主契約が３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022である場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) 保険契約者と３大疾病年金の受取人が異なる場合、３大疾病年金の受取人は、第１回の３大疾病年金の支払日に保険契約上の一切の権利義務を承継するものとします。
(2) 第１回の３大疾病年金の支払日以後であるときは、第１項の規定にかかわらず、保険契約者の変更を取り扱いません。
(3) 第２号の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、３大疾病年金の受取人が保険契約者である場合には、保険契約者は、第１回の３大疾病年金の支払日以後、被保険者および当会社の同意を得て、保険契約上の一切の権利義務を被保険者に承継させることができます。
6．主契約が介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022である場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) 保険契約者と年金の受取人が異なる場合、年金の受取人は、第１回の身体障害年金または第１回の介護年金（以下本項において「第１回の年金」といいます。）の支払日に保険契約上の一切の権利義務を承継するものとします。
(2) 第１回の年金の支払日以後であるときは、第１項の規定にかかわらず、保険契約者の変更を取り扱いません。
(3) 第２号の規定にかかわらず、保険契約者が法人で、かつ、年金の受取人が保険契約者である場合には、保険契約者は、第１回の年金の支払日以後、被保険者および当会社の同意を得て、保険契約上の一切の権利義務を被保険者に承継させることができます。
7．保険契約者の変更または第２項第３号、第３項第３号、第５項第３号もしくは第６項第３号の変更をするときは、保険契約者は、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。

第28条（保険契約者の住所の変更）
1．保険契約者が住所（通信先を含みます。）を変更したときは、すみやかに当会社の本店または当会社の指定した場所に通知してください。
2．保険契約者が第１項の通知をしなかったときは、当会社の知った最終の住所（通信先を含みます。）に発した通知は、

通常到達するために要する期間を経過した時に、保険契約者に到達したものとみなします。

16. 保険金の受取人等

第29条（保険金等の受取人の代表者）

1．保険金等の受取人が２人以上の場合には、代表者１人を定めてください。この場合、その代表者は他の保険金等の受取人を代理するものとします。
2．第１項の代表者が定まらないときまたはその所在が不明のときは、当会社が保険金等の受取人の１人に対してした行為は、他の保険金等の受取人に対しても効力を生じます。

第30条（死亡保険金受取人等が死亡した場合の取扱）

1．死亡保険金の支払事由の発生以前に死亡保険金受取人が死亡し、死亡保険金受取人の変更が行われていない間は、死亡保険金受取人の死亡時の法定相続人を死亡保険金受取人とします。
2．第１項の規定により死亡保険金受取人となった者が死亡した場合に、この者に法定相続人がいないときは、第１項の規定により死亡保険金受取人となった者のうち生存している他の死亡保険金受取人を死亡保険金受取人とします。
3．第１項および第２項の規定により死亡保険金受取人となった者が２人以上いる場合、その受取割合は均等とします。
4．第１項から第３項までの規定は、満期保険金受取人、死亡給付金受取人および家族年金受取人について準用します。

第31条（当会社への通知による死亡保険金受取人等の変更）

1．保険契約者は、死亡保険金の支払事由が発生するまでは、被保険者の同意を得て、当会社に対する通知により、死亡保険金受取人を変更することができます。
2．第１項の通知をするときは、保険契約者は、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。
3．第１項の通知が当会社に到着したときは、死亡保険金受取人の変更の効力は、その通知を発した時にさかのぼって生じるものとします。
4．第３項の規定にかかわらず、第１項の通知が当会社に到着する前に、変更前の死亡保険金受取人に対して死亡保険金を支払ったときは、その支払後に変更後の死亡保険金受取人から死亡保険金の請求を受けても、当会社は、これを支払いません。
5．当会社への通知による満期保険金受取人、死亡給付金受取人または家族年金受取人の変更については、第１項から第４項までの規定を準用します。

第32条（遺言による死亡保険金受取人等の変更）

1．第31条（当会社への通知による死亡保険金受取人等の変更）の規定によるほか、保険契約者は、死亡保険金の支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、死亡保険金受取人を変更することができます。
2．第１項の死亡保険金受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません。
3．遺言による死亡保険金受取人の変更は、保険契約者が死亡した後、保険契約者の相続人（遺言執行者が指定されているときは遺言執行者を含みます。以下本条において同じ。）が、その旨を当会社に通知しなければ、当会社に対抗することができません。
4．第３項の通知をするときは、保険契約者の相続人は、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。
5．遺言による満期保険金受取人、死亡給付金受取人または家族年金受取人の変更については、第１項から第４項までの規定を準用します。

第33条（死亡時支払金受取人）

1．主契約がつぎのいずれかである場合、保険契約者は、保険契約の締結の際、被保険者の同意を得て、被保険者の死亡に伴う支払金がある場合にこれを受け取る者として、死亡時支払金受取人を指定するものとします。ただし、主契約が第９号および第10号の場合には、死亡給付金受取人と同一となる死亡時支払金受取人を指定することを要します。
（1）総合医療保険（無解約返還金）（2018）
（2）生活習慣病入院保険（無解約返還金）（2018）
（3）女性特定疾病入院保険（無解約返還金）（2018）
（4）特定損傷保険（無解約返還金）（2018）
（5）先進医療保険（無解約返還金）（2018）
（6）女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）
（7）認知症保険（無解約返還金）（2019）
（8）就業不能保険（無解約返還金）（2019）
（9）総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）
（10）入院一時金保険（限定告知型）（無解約返還金）（2021）
（11）３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022
（12）介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022
（13）３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022
（14）軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022
2．死亡時支払金受取人が２人以上の場合には、代表者１人を定めてください。この場合、その代表者は他の死亡時支払金受取人を代理するものとします。
3．第２項の代表者が定まらないときまたはその所在が不明のときは、当会社が死亡時支払金受取人の１人に対してした

行為は、他の死亡時支払金受取人に対しても効力を生じます。
4．被保険者の死亡以前に死亡時支払金受取人が死亡し、死亡時支払金受取人の変更が行われていない間は、死亡時支払金受取人の死亡時の法定相続人を死亡時支払金受取人とします。
5．第４項の規定により死亡時支払金受取人となった者が死亡した場合に、この者に法定相続人がいないときは、第４項の規定により死亡時支払金受取人となった者のうち生存している他の死亡時支払金受取人を死亡時支払金受取人とします。
6．第４項および第５項の規定により死亡時支払金受取人となった者が２人以上いる場合、その受取割合は均等とします。
7．当会社への通知または遺言による死亡時支払金受取人の変更については、第31条（当会社への通知による死亡保険金受取人等の変更）および第32条（遺言による死亡保険金受取人等の変更）の規定を準用します。

17. 年齢の計算その他の取扱

第34条（年齢の計算）
1．契約日における被保険者の年齢（以下「契約年齢」といいます。）は、満年齢で計算し、１年未満の端数は切り捨てます。
2．保険契約締結後の被保険者の年齢は、第１項の契約年齢に、年単位の契約応当日ごとに１歳を加えて計算します。

第35条（契約年齢または性別に誤りがあった場合の取扱）
1．保険契約申込書（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。）に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合、実際の年齢が当会社の定める年齢の範囲外であったときは、当会社は、保険契約または付加された特約を取り消すことができるものとし、その他のときは当会社の定める取扱にもとづき実際の年齢による保険料に改め保険料の差額の精算等を行います。
2．保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合は、第１項の規定を準用して取り扱います。

18. 契約者配当金の割当および支払

第36条（契約者配当金の割当）
1．当会社は、当会社の定める方法により積み立てた契約者配当準備金のうちから、毎事業年度末に、つぎの保険契約に対して、契約者配当金を割り当てます。ただし、主契約が特定状態収入保障保険（無解約返還金）(2018)、介護年金保険（無解約返還金）(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または介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022である場合を除きます。
(1) つぎの事業年度中に、年単位の契約応当日または第39条（保険契約の更新）第１項に定める更新日のいずれかの日（以下「契約応当日等」といいます。）が到来する保険契約。ただし、契約応当日等が保険契約の有効中に到来する場合に限ります。
(2) つぎの事業年度中に、保険期間の満了日の翌日が到来する保険契約。ただし、保険契約が更新される場合を除きます。
2．主契約が特定状態収入保障保険（無解約返還金）(2018)、介護年金保険（無解約返還金）(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または介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022である場合には、当会社は、当会社の定める方法により積み立てた契約者配当準備金のうちから、毎事業年度末に、つぎの保険契約に対して、契約者配当金を割り当てます。
(1) つぎの事業年度中に、契約応当日等が到来する保険契約。ただし、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回の身体障害年金もしくは第１回の介護年金、介護年金保険（無解約返還金）(2018)の第１回の介護年金、「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022の第１回の家族年金、３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022の第１回の３大疾病年金または介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022の第１回の身体障害年金もしくは第１回の介護年金（以下本条および第37条（契約者配当金の支払）において「第１回の年金」といいます。）の支払日前で、かつ、契約応当日等が保険契約の有効中に到来する場合に限ります。
(2) つぎの事業年度中に、保険期間の満了日の翌日が到来する保険契約。ただし、保険契約が更新される場合を除きます。
(3) つぎの事業年度中に、第１回の年金の支払日の年単位の応当日（以下本条および第37条において「年金支払日」といいます。）が到来する保険契約。ただし、年金支払日が保険契約の有効中に到来する場合に限ります。
(4) つぎの事業年度中に、年金支払期間の満了日の翌日が到来する保険契約
3．第１項および第２項のほか、契約日（保険契約が更新された場合には、直前の更新日）から所定年数を経過し、かつ、所定の条件を満たす保険契約に対しても、契約者配当金を割り当てることがあります。

第37条（契約者配当金の支払）
1．第36条（契約者配当金の割当）第１項の規定によって割り当てた契約者配当金は、つぎのとおり支払います。
(1) 第36条第１項第１号の規定によって割り当てた契約者配当金は、つぎの事業年度に到来する契約応当日等の前日の満了時に保険契約が有効である場合（保険料払込中の保険契約においては、その契約応当日等の前日までの保険料が払い込まれていることを要します。）に限り、つぎの事業年度に到来する契約応当日等から当会社所定の利率による複利計算の利息をつけて当会社に積み立てて置いて、保険契約が消滅したときまたは保険契約者から請求があったときに保険契約者に支払います。ただし、保険金または給付金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支払います。
(2) 第36条第１項第２号の規定によって割り当てた契約者配当金は、保険期間の満了時に保険契約者（主契約が養老保険（2018）である場合は満期保険金受取人）に支払います。ただし、保険期間の満了日までの保険料が払い込まれていることを要します。
２．第36条第２項の規定によって割り当てた契約者配当金は、つぎのとおり支払います。
(1) 第36条第２項第１号の規定によって割り当てた契約者配当金は、つぎの事業年度に到来する契約応当日等の前日の満了時に保険契約が有効である場合（保険料払込中の保険契約においては、その契約応当日等の前日までの保険料が払い込まれていることを要します。）に限り、つぎの事業年度に到来する契約応当日等から当会社所定の利率による複利計算の利息をつけて当会社に積み立てて置いて、保険契約が消滅したときまたは第１回の年金の支払日前に保険契約者から請求があったときは保険契約者に支払います。ただし、死亡給付金または第１回の年金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支払います。
(2) 第36条第２項第２号の規定によって割り当てた契約者配当金は、保険期間の満了時に保険契約者に支払います。ただし、保険期間の満了日までの保険料が払い込まれていることを要します。
(3) 第36条第２項第３号の規定によって割り当てた契約者配当金は、つぎの事業年度に到来する年金支払日の前日の満了時に保険契約が有効である場合に限り、つぎの事業年度に到来する年金支払日から当会社所定の利率による複利計算の利息をつけて当会社に積み立てて置いて、保険契約が消滅したときまたは年金の受取人から請求があったときに年金の受取人に支払います。ただし、被保険者が死亡したとき（保険契約者が法人で、かつ、年金の受取人（家族年金受取人を除きます。以下本号において同じ。）が保険契約者である場合を除きます。）は年金の受取人の死亡時の法定相続人に支払い、家族年金受取人が死亡したときは家族年金受取人の死亡時の法定相続人（死亡した家族年金受取人が家族年金の一部の受取人であるときは、死亡した家族年金受取人に支払うべき契約者配当金は、死亡した家族年金受取人の死亡時の法定相続人）に支払います。
(4) 第36条第２項第４号の規定によって割り当てた契約者配当金は、年金支払期間の満了時に年金の受取人に支払います。
３．第36条第３項の規定によって割り当てた契約者配当金は、当会社の定める取扱にもとづき支払います。
４．契約者配当金の支払時期および支払場所については、第12条（保険金等の請求、支払時期および支払場所）の規定を準用します。

19. 時効

第38条（時効）

保険金等、解約返還金、死亡返還金、契約者配当金その他この保険契約にもとづく諸支払金の支払または保険料払込の免除を請求する権利は、これらを行使することができる時から３年間行使しない場合には消滅します。

20. 保険契約の更新

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
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または介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022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) 主契約が逓減定期保険（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)、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または介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022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、主契約が逓減定期保険（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．主契約が逓減定期保険（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、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。

21. 管轄裁判所

第40条（管轄裁判所）
１．この保険契約における保険金等の請求に関する訴訟については、つぎのいずれかの裁判所をもって、合意による管轄裁判所とします。
（1）当会社の本店の所在地を管轄する地方裁判所
（2）保険金等の受取人（保険金等の受取人が２人以上いるときは、その代表者）の住所地と同一の都道府県内にある当会社の支社（同一の都道府県内に支社がないときは、最寄りの支社）の所在地を管轄する地方裁判所
２．この保険契約における保険料払込の免除の請求に関する訴訟については、第１項の規定を準用します。

22. 契約内容の登録

第41条（契約内容の登録）
１．当会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、つぎの事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。
（1）保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
（2）死亡保険金および死亡給付金の金額（逓減定期保険（無解約返還金）（2018）の場合は基本保険金額、「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022の場合は第１保険年度における保険金換算額）
（3）入院給付金の種類および入院給付金の日額
（4）契約日（復活が行われた場合は、最後の復活の日。以下第２項において同じ。）
（5）当会社名
２．第１項の登録の期間は、契約日から５年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、５年と契約日から被保険者が満15歳に達する日までの期間のいずれか長い期間）以内とします。
３．協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、第１項の規定により登録された被保険者について、保険契約（死亡保険金または入院給付金のある保険契約をいいます。また、死亡保険金、災害死亡保険金または入院給付金のある特約を含みます。以下本条において同じ。）の申込（復活、復旧、保険金額等の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けたときまたは更新日において被保険者が満15歳未満の場合に保険契約が更新されるときは、協会に対して第１項の規定により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
４．各生命保険会社等は、第２項の登録の期間中に保険契約の申込があった場合、第３項によって連絡された内容を保険契約の承諾（復活、復旧、保険金額等の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下本条において同じ。）の判断の参考とすることができるものとします。
５．各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、保険金額等の増額または特約の中途付加が行われた場合は、最後の復活、復旧、保険金額等の増額または特約の中途付加の日。以下本項において同じ。）から５年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、５年と契約日から被保険者が満15歳に達する日までの期間のいずれか長い期間）以内に保険契約について死亡保険金、高度障害保険金または入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第１項の規定により登録された内容について照会し、その結果を死亡保険金、高度障害保険金または入院給付金の支払の判断の参考とすることができるものとします。
６．各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払の判断の参考とする以外に用いないものとします。
７．協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
８．保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、当会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
９．第３項、第４項および第５項中、被保険者、保険契約、死亡保険金、災害死亡保険金、保険金額、高度障害保険金、入院給付金とあるのは、農業協同組合法にもとづく共済契約においては、それぞれ、被共済者、共済契約、死亡共済金、災害死亡共済金、共済金額、後遺障害共済金、入院共済金と読み替えます。

23. 保険料の一部前払の特則

第42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（2018）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または３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022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）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。

24. 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

第43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

(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

(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（(ｵ)の場合を除きます。）

(ｵ) 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

(ｶ) 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

(ｷ) 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

(ｸ) 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。

終身保険（2018）給付約款　目次

この保険およびこの約款の趣旨

第１条　用語の意義
第２条　総則
第３条　死亡保険金の支払
第４条　死亡保険金の支払に関する補則
第５条　死亡保険金の免責事由に該当した場合の取扱
第６条　解約返還金
第７条　特別条件を付けた場合の特則

終身保険（2018）給付約款

（2021年１月２日改正）

（この保険およびこの約款の趣旨）

１．この保険は、保険期間を終身とし、被保険者が死亡したときに死亡保険金を支払うことを主な内容とするものです。
２．この約款は、終身保険（2018）の給付内容等に関する事項を定めたものです。この保険契約の普通保険約款は、この給付約款と契約取扱基本約款（以下「基本約款」といいます。）で構成されます。

第１条（用語の意義）

この給付約款において使用されるつぎの用語の意義は、つぎのとおりとします。

	用語の意義
責任開始期	保険契約の締結または復活に際して、当会社の保険契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保険契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。

第２条（総則）

この給付約款は、この保険契約の普通保険約款の一部を構成するものであり、基本約款とあわせてこの保険契約の普通保険約款とします。

第３条（死亡保険金の支払）

この保険契約において支払う死亡保険金はつぎのとおりです。

	死亡保険金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても死亡保険金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
死亡保険金	被保険者が死亡したとき	保険金額	死亡保険金受取人	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 責任開始期の属する日からその日を含めて３年以内の自殺 (2) 保険契約者または死亡保険金受取人の故意

第４条（死亡保険金の支払に関する補則）

１．被保険者の生死が不明の場合でも、当会社が死亡したものと認めたときは、死亡保険金を支払います。
２．第３条（死亡保険金の支払）の規定にかかわらず、戦争その他の変乱によって死亡した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、死亡保険金を削減して支払うことがあります。この場合、削減して支払う金額は、責任準備金額を下回ることはありません。

第５条（死亡保険金の免責事由に該当した場合の取扱）

１．つぎのいずれかの免責事由に該当したことによって、死亡保険金が支払われないときは、当会社は、責任準備金を保険契約者に支払います。
　(1) 責任開始期の属する日からその日を含めて３年以内に被保険者が自殺したとき
　(2) 死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させたとき（ただし、第２項の場合を除きます。）
２．保険契約者が故意に被保険者を死亡させたことによって、死亡保険金が支払われないときは、責任準備金その他の返還金の払戻はありません。
３．死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合で、その受取人が死亡保険金の一部の受取人であるときは、死亡保険金のうち、その受取人に支払われるべき金額を差し引いた残額を他の死亡保険金受取人に支払います。この場合、保険契約のうち支払われない死亡保険金に対応する部分については第１項の規定を適用し、その部分の責任準備金を保険契約者に支払います。

第６条（解約返還金）

解約返還金は、経過年月数（保険料払込中の保険契約において経過年月数が保険料の払込年月数をこえている場合は払込年月数）により計算します。

第７条（特別条件を付けた場合の特則）

保険契約の締結の際、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、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。

(1) 保険金額削減支払法

契約日からその日を含めて当会社の定める削減期間内に被保険者が死亡したときは、保険金額につぎの割合を乗じて得た金額を死亡保険金の支払額として第３条（死亡保険金の支払）の規定を適用します。ただし、災害または所定の感染症（別表２）による場合には、保険金額と同額を死亡保険金の支払額として第３条の規定を適用します。

死亡日の属する保険年度	削減期間				
	１年	２年	３年	４年	５年
第１年度	50%	30%	25%	20%	15%
第２年度		60%	50%	40%	30%
第３年度			75%	60%	45%
第４年度				80%	60%
第５年度					80%

(2) 特別保険料領収法

普通保険料に当会社の定める特別保険料を加算した金額を払い込むべき保険料とします。

定期保険（無解約返還金）（2018）給付約款　目次

この保険およびこの約款の趣旨

第１条　用語の意義
第２条　総則
第３条　死亡保険金の支払
第４条　死亡保険金の支払に関する補則
第５条　死亡保険金の免責事由に該当した場合の取扱
第６条　解約返還金
第７条　特別条件を付けた場合の特則

定期保険（無解約返還金）（2018）給付約款

（2021年１月２日改正）

（この保険およびこの約款の趣旨）

１．この保険は、一定期間の保険期間中に、被保険者が死亡したときに死亡保険金を支払うことを主な内容とするものです。
２．この約款は、定期保険（無解約返還金）（2018）の給付内容等に関する事項を定めたものです。この保険契約の普通保険約款は、この給付約款と契約取扱基本約款（以下「基本約款」といいます。）で構成されます。

第１条（用語の意義）

この給付約款において使用されるつぎの用語の意義は、つぎのとおりとします。

	用語の意義
責任開始期	保険契約の締結または復活に際して、当会社の保険契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保険契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。

第２条（総則）

この給付約款は、この保険契約の普通保険約款の一部を構成するものであり、基本約款とあわせてこの保険契約の普通保険約款とします。

第３条（死亡保険金の支払）

この保険契約において支払う死亡保険金はつぎのとおりです。

	死亡保険金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても死亡保険金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
死亡保険金	被保険者が保険期間中に死亡したとき	保険金額	死亡保険金受取人	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 責任開始期の属する日からその日を含めて３年以内の自殺 (2) 保険契約者または死亡保険金受取人の故意

第４条（死亡保険金の支払に関する補則）

１．被保険者の生死が不明の場合でも、当会社が死亡したものと認めたときは、死亡保険金を支払います。
２．第３条（死亡保険金の支払）の規定にかかわらず、戦争その他の変乱によって死亡した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、死亡保険金を削減して支払うことがあります。この場合、削減して支払う金額は、責任準備金額を下回ることはありません。

第５条（死亡保険金の免責事由に該当した場合の取扱）

１．つぎのいずれかの免責事由に該当したことによって、死亡保険金が支払われないときは、当会社は、責任準備金を保険契約者に支払います。
　(1) 責任開始期の属する日からその日を含めて３年以内に被保険者が自殺したとき
　(2) 死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させたとき（ただし、第２項の場合を除きます。）
２．保険契約者が故意に被保険者を死亡させたことによって、死亡保険金が支払われないときは、責任準備金その他の返還金の払戻はありません。
３．死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合で、その受取人が死亡保険金の一部の受取人であるときは、死亡保険金のうち、その受取人に支払われるべき金額を差し引いた残額を他の死亡保険金受取人に支払います。この場合、保険契約のうち支払われない死亡保険金に対応する部分については第１項の規定を適用し、その部分の責任準備金を保険契約者に支払います。

第６条（解約返還金）

この保険契約に対する解約返還金はありません。

第７条（特別条件を付けた場合の特則）

保険契約の締結の際、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、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。

(1) 保険金額削減支払法

契約日からその日を含めて当会社の定める削減期間内に被保険者が死亡したときは、保険金額につぎの割合を乗じて得た金額を死亡保険金の支払額として第３条（死亡保険金の支払）の規定を適用します。ただし、災害または所定の感染症（別表２）による場合には、保険金額と同額を死亡保険金の支払額として第３条の規定を適用します。

死亡日の属する保険年度	削減期間				
	１年	２年	３年	４年	５年
第１年度	50%	30%	25%	20%	15%
第２年度		60%	50%	40%	30%
第３年度			75%	60%	45%
第４年度				80%	60%
第５年度					80%

(2) 特別保険料領収法

普通保険料に当会社の定める特別保険料を加算した金額を払い込むべき保険料とします。

養老保険（2018）給付約款　目次

この保険およびこの約款の趣旨

第１条　用語の意義
第２条　総則
第３条　保険金の支払
第４条　保険金の支払に関する補則
第５条　死亡保険金の免責事由に該当した場合の取扱
第６条　解約返還金
第７条　特別条件を付けた場合の特則

養老保険（2018）給付約款

（2021年１月２日改正）

（この保険およびこの約款の趣旨）

１．この保険は、一定期間の保険期間中に、つぎの給付を行うことを主な内容とするものです。満期保険金および死亡保険金の額は同額です。

	給付の内容
満期保険金	被保険者が保険期間満了時に生存しているときに支払います。
死亡保険金	被保険者が死亡したときに支払います。

２．この約款は、養老保険（2018）の給付内容等に関する事項を定めたものです。この保険契約の普通保険約款は、この給付約款と契約取扱基本約款（以下「基本約款」といいます。）で構成されます。

第１条（用語の意義）

この給付約款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
保険金	満期保険金および死亡保険金をいいます。
責任開始期	保険契約の締結または復活に際して、当会社の保険契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保険契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。

第２条（総則）

この給付約款は、この保険契約の普通保険約款の一部を構成するものであり、基本約款とあわせてこの保険契約の普通保険約款とします。

第３条（保険金の支払）

この保険契約において支払う保険金はつぎのとおりです。

	保険金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても保険金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
満期保険金	被保険者が保険期間満了時に生存しているとき	保険金額	満期保険金受取人	――
死亡保険金	被保険者が保険期間中に死亡したとき	保険金額	死亡保険金受取人	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 責任開始期の属する日からその日を含めて３年以内の自殺 (2) 保険契約者または死亡保険金受取人の故意

第４条（保険金の支払に関する補則）

１．被保険者の生死が不明の場合でも、当会社が死亡したものと認めたときは、死亡保険金を支払います。
２．第３条（保険金の支払）の規定にかかわらず、戦争その他の変乱によって死亡した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、死亡保険金を削減して支払うことがあります。この場合、削減して支払う金額は、責任準備金額を下回ることはありません。

第５条（死亡保険金の免責事由に該当した場合の取扱）

１．つぎのいずれかの免責事由に該当したことによって、死亡保険金が支払われないときは、当会社は、責任準備金を保険契約者に支払います。

（1）責任開始期の属する日からその日を含めて３年以内に被保険者が自殺したとき

（2）死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させたとき（ただし、第２項の場合を除きます。）

２．保険契約者が故意に被保険者を死亡させたことによって、死亡保険金が支払われないときは、責任準備金その他の返還金の払戻はありません。

３．死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合で、その受取人が死亡保険金の一部の受取人であるときは、死亡保険金のうち、その受取人に支払われるべき金額を差し引いた残額を他の死亡保険金受取人に支払います。この場合、保険契約のうち支払われない死亡保険金に対応する部分については第１項の規定を適用し、その部分の責任準備金を保険契約者に支払います。

第６条（解約返還金）

解約返還金は、経過年月数（経過年月数が保険料の払込年月数をこえている場合は払込年月数）により計算します。

第７条（特別条件を付けた場合の特則）

保険契約の締結の際、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、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。

（1）保険金額削減支払法

契約日からその日を含めて当会社の定める削減期間内に被保険者が死亡したときは、保険金額につぎの割合を乗じて得た金額を死亡保険金の支払額として第３条（保険金の支払）の規定を適用します。ただし、災害または所定の感染症（別表２）による場合には、保険金額と同額を死亡保険金の支払額として第３条の規定を適用します。

死亡日の属する保険年度	削減期間				
	１年	２年	３年	４年	５年
第１年度	50%	30%	25%	20%	15%
第２年度		60%	50%	40%	30%
第３年度			75%	60%	45%
第４年度				80%	60%
第５年度					80%

（2）特別保険料領収法

普通保険料に当会社の定める特別保険料を加算した金額を払い込むべき保険料とします。

「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022 給付約款　目次

この保険およびこの約款の趣旨

第１条　用語の意義
第２条　総則
第３条　家族年金の支払
第４条　家族年金の支払に関する補則
第５条　家族年金の免責事由に該当した場合の取扱
第６条　家族年金の現価の一時支払
第７条　年金証書
第８条　解約返還金
第９条　特別条件を付けた場合の特則

「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022 給付約款

（2022年７月２日制定）

（この保険およびこの約款の趣旨）

１．この保険は、一定期間の保険期間中に、被保険者が死亡したときに家族年金を支払うことを主な内容とするものです。
２．この約款は、「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022の給付内容等に関する事項を定めたものです。この保険契約の普通保険約款は、この給付約款と契約取扱基本約款（以下「基本約款」といいます。）で構成されます。

第１条（用語の意義）

この給付約款において使用されるつぎの用語の意義は、つぎのとおりとします。

	用語の意義
責任開始期	保険契約の締結または復活に際して、当会社の保険契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保険契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。
年金支払期間	家族年金が支払われるときに、その支払事由が生じた日から、この保険契約の保険期間の満了日の直前の家族年金の支払日（保険期間の満了日が支払事由が生じた日の年単位の応当日のときは、保険期間の満了日）までの期間をいいます。なお、年金支払期間が満了したときは、この保険契約は消滅します。
家族年金の未支払分の現価	年金支払期間中のこの保険契約が消滅した日または年金支払期間中の家族年金の現価の一時支払の請求日における家族年金の支払残存回数に応じて、当会社所定の方法により計算した金額をいいます。なお、「支払残存回数」とは、この保険契約が消滅した日または家族年金の現価の一時支払の請求日より後に支払われる家族年金の回数をいいます。

第２条（総則）

この給付約款は、この保険契約の普通保険約款の一部を構成するものであり、基本約款とあわせてこの保険契約の普通保険約款とします。

第３条（家族年金の支払）

１．この保険契約において支払う家族年金はつぎのとおりです。

	家族年金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても家族年金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
家族年金	被保険者が保険期間中に死亡したとき	年金額	家族年金受取人	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 責任開始期の属する日からその日を含めて３年以内の自殺 (2) 保険契約者または家族年金受取人の故意

２．家族年金の支払日については、つぎのとおりとします。
(1) 第１回の家族年金
　家族年金の支払事由が生じた日
(2) 第２回以後の家族年金
　第１回の家族年金の支払日の年単位の応当日

第４条（家族年金の支払に関する補則）

１．被保険者の生死が不明の場合でも、当会社が死亡したものと認めたときは、家族年金を支払います。
２．年金額（家族年金受取人が２人以上であるときは、当該受取人に対応する年金額）が当会社の定める金額に満たないときは、第３条（家族年金の支払）に定める家族年金の支払の規定にかかわらず、当会社は、家族年金の未支払分の現

価を一時に支払います。この場合、この保険契約（家族年金受取人が２人以上であるときは、当該受取人に対応する部分）は消滅します。

３．家族年金の支払事由が生じた時に家族年金受取人が死亡しており、その法定相続人が家族年金受取人になるときは、第３条に定める家族年金の支払の規定にかかわらず、当会社は、家族年金の未支払分の現価（家族年金受取人が２人以上であるときは、死亡した家族年金受取人に対応する部分の現価）を一時に支払います。この場合、この保険契約（家族年金受取人が２人以上であるときは、死亡した家族年金受取人に対応する部分）は、被保険者の死亡時に消滅します。

４．家族年金の支払事由発生後、その年金支払期間中に家族年金受取人が死亡したときは、第３条に定める家族年金の支払の規定にかかわらず、当会社は、家族年金の未支払分の現価（家族年金受取人が２人以上であるときは、死亡した家族年金受取人に対応する部分の現価）を、死亡した家族年金受取人の法定相続人に一時に支払います。この場合、この保険契約（家族年金受取人が２人以上であるときは、死亡した家族年金受取人に対応する部分）は、その家族年金受取人の死亡時に消滅します。

５．第３条の規定にかかわらず、戦争その他の変乱によって死亡した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、家族年金を削減して支払うことがあります。この場合、削減して支払う家族年金の現価は、責任準備金額を下回ることはありません。

第５条（家族年金の免責事由に該当した場合の取扱）

１．つぎのいずれかの免責事由に該当したことによって、家族年金が支払われないときは、当会社は、責任準備金を保険契約者に支払います。

（1）責任開始期の属する日からその日を含めて３年以内に被保険者が自殺したとき

（2）家族年金受取人が故意に被保険者を死亡させたとき（ただし、第２項の場合を除きます。）

２．保険契約者が故意に被保険者を死亡させたことによって、家族年金が支払われないときは、責任準備金その他の返還金の払戻はありません。

３．家族年金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合で、その受取人が家族年金の一部の受取人であるときは、家族年金のうち、その受取人に支払われるべき金額を差し引いた残額を他の家族年金受取人に支払います。この場合、保険契約のうち支払われない家族年金に対応する部分については第１項の規定を適用し、その部分の責任準備金を保険契約者に支払います。

第６条（家族年金の現価の一時支払）

１．家族年金受取人は、年金支払期間中、将来の家族年金の支払にかえて、家族年金の未支払分の現価の一時支払を請求することができます。

２．当会社が、家族年金の未支払分の現価を一時に支払った場合には、この保険契約（家族年金受取人が２人以上であるときは、当該受取人に対応する部分）は消滅します。

第７条（年金証書）

当会社は、第１回の家族年金を支払うときに、年金証書を家族年金受取人に交付します。

第８条（解約返還金）

この保険契約に対する解約返還金はありません。

第９条（特別条件を付けた場合の特則）

保険契約の締結の際、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、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。

（1）年金額削減支払法

契約日からその日を含めて当会社の定める削減期間内に被保険者が死亡したときは、年金額につぎの割合を乗じて得た金額を家族年金の支払額として第３条（家族年金の支払）の規定を適用します。ただし、災害または所定の感染症（別表２）による場合には、年金額と同額を家族年金の支払額として第３条の規定を適用します。

死亡日の属する保険年度	削減期間				
	１年	２年	３年	４年	５年
第１年度	50%	30%	25%	20%	15%
第２年度		60%	50%	40%	30%
第３年度			75%	60%	45%
第４年度				80%	60%
第５年度					80%

（2）特別保険料領収法

普通保険料に当会社の定める特別保険料を加算した金額を払い込むべき保険料とします。

３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022 給付約款　目次

この保険およびこの約款の趣旨

第１条　用語の意義
第２条　総則
第３条　３大疾病年金の種類および年金支払期間
第４条　３大疾病年金の支払
第５条　３大疾病年金の支払に関する補則
第６条　年金証書
第７条　解約返還金
第８条　被保険者の死亡
第９条　法令等の改正等に伴う３大疾病年金の支払事由に関する規定の変更
第10条　特別条件を付けた場合の特則

３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022 給付約款

（2022年７月２日制定）

（この保険およびこの約款の趣旨）

１．この保険は、一定期間の保険期間中に、被保険者が、悪性新生物と診断されたときまたは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に第１回の３大疾病年金を支払い、年金支払期間中の第１回の３大疾病年金の支払日の年単位の応当日に生存しているときに第２回以後の３大疾病年金を支払うことを主な内容とするものです。なお、第１回の３大疾病年金が支払われる場合には、その後の保険料の払込を不要とします。
２．この約款は、３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022の給付内容等に関する事項を定めたものです。この保険契約の普通保険約款は、この給付約款と契約取扱基本約款（以下「基本約款」といいます。）で構成されます。

第１条（用語の意義）

この給付約款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	保険契約の締結または復活に際して、当会社の保険契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保険契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。

第２条（総則）

この給付約款は、この保険契約の普通保険約款の一部を構成するものであり、基本約款とあわせてこの保険契約の普通保険約款とします。

第３条（３大疾病年金の種類および年金支払期間）

１．３大疾病年金の種類は有期年金とし、第１回の３大疾病年金の支払日以後、年金支払期間中被保険者が生存している限り、３大疾病年金を支払います。
２．年金支払期間は、保険契約者が、保険契約の締結の際、当会社所定の範囲内で、年金支払期間とする年数を指定することにより定めるものとし、第１回の３大疾病年金の支払日からその日を含めて保険契約者が指定した年数を経過する日までとします。

第４条（３大疾病年金の支払）

１．この保険契約において支払う３大疾病年金はつぎのとおりです。

	３大疾病年金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人
第1回の3大疾病年金	(1) 被保険者が、責任開始期以後、保険期間中に、生まれて初めて悪性新生物（別表３）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 (2) 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、保険期間中につぎのいずれかの状態に該当したとき (ｱ) 急性心筋梗塞（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、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 (ｲ) 急性心筋梗塞（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６）において、つぎのいずれかに該当する手術を受けたとき (a) 公的医療保険制度（別表７）における医科診療報酬点数表（別表８）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為 (b) 先進医療（別表９）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。） (3) 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、保険期間中につぎのいずれかの状態に該当したとき (ｱ) 脳卒中（別表５）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 (ｲ) 脳卒中（別表５）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６）において、つぎのいずれかに該当する手術を受けたとき (a) 公的医療保険制度（別表７）における医科診療報酬点数表（別表８）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為 (b) 先進医療（別表９）に該当する診療行為	年金額	被保険者
第2回以後の3大疾病年金	被保険者が年金支払期間中の第１回の３大疾病年金の支払日の年単位の応当日に生存しているとき	年金額	被保険者

２．第１項の第１回の３大疾病年金の支払事由の(1)に該当した場合でも、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３）と医師により診断確定されたときは、当会社は、３大疾病年金を支払いません。ただし、責任開始期の属する日からその日を含めて90日経過後、保険期間中に、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、３大疾病年金を支払います。
3．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（別表３）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３大疾病年金の請求があった場合で、申出により保険契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、その通知を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保険契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保険料を保険契約者に払い戻します。
4．被保険者が責任開始期前に悪性新生物（別表３）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保険契約の締結または復活の際にその事実を知らなかった場合で、申出によりこの保険契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保険契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保険料を保険契約者に払い戻します。
5．基本約款に定める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保険契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。
6．３大疾病年金の支払日については、つぎのとおりとします。
(1) 第１回の３大疾病年金
第１回の３大疾病年金の支払事由が生じた日
(2) 第２回以後の３大疾病年金
第１回の３大疾病年金の支払日の年単位の応当日
7．第１回の３大疾病年金が支払われる場合には、その支払事由が生じた日後に到来する保険料期間に対応する保険料の払込は要しません。
8．被保険者が第１回の３大疾病年金の支払日前の保険期間中に死亡し、死亡した後に３大疾病年金の支払事由の(1)に規定する診断確定がされた場合は、当会社は、被保険者の死亡の直前にその診断確定がされたものとみなして第１項の規定を適用します。
9．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急性心筋梗塞（別表４）を発病し、第１回の３大疾病年金の支払日前の保険期間中にその急性心筋梗塞を直接の原因として死亡した場合は、当会社は、急性心筋梗塞の発病に伴う支払金として、年金額と同額の死亡返還金を死亡時支払金受取人に支払います。この場合、死亡時支払金受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、死亡返還金を請求してください。
10．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脳卒中（別表５）を発病し、第１回の３大疾病年金の支払日前の保険期間中にその脳卒中を直接の原因として死亡した場合は、当会社は、脳卒中の発病に伴う支払金として、年金額と同額の死亡返還金を死亡時支払金受取人に支払います。この場合、死亡時支払金受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、死亡返還金を請求してください。

第５条（３大疾病年金の支払に関する補則）
1．保険契約者が法人で、かつ、死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が複数の場合には、死亡時支払金受取人の一部である場合を含みます。）が保険契約者である場合には、第４条（３大疾病年金の支払）の規定にかかわらず、３大疾病年金の受取人は保険契約者とします。
2．３大疾病年金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
3．死亡返還金を支払う前に３大疾病年金の請求を受け、３大疾病年金が支払われるときは、当会社は、死亡返還金を支払いません。
4．３大疾病年金が支払われた場合には、当会社は、死亡返還金を支払いません。
5．死亡返還金が支払われた場合には、当会社は、３大疾病年金を支払いません。
6．被保険者が３大疾病年金の支払事由に複数該当することとなる場合でも、当会社は、３大疾病年金を重複しては支払いません。
7．被保険者が責任開始期前にすでに発病していた疾病を原因として責任開始期以後に第１回の３大疾病年金の支払事由の(2)または(3)に該当した場合でも、当会社が、保険契約の締結または復活の際に、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、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４条の３大疾病年金の支払に関する規定を適用します。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。
8．第４条第９項または第10項の規定による死亡返還金の支払については、第７項の規定を準用します。
9．年金支払期間が満了した場合には、保険契約は消滅します。
10．保険期間の満了日（更新限度となる最後の保険期間の満了日をいいます。以下本条において同じ。）からその日を含めて60日以内に被保険者が第１回の３大疾病年金の支払事由の(2)の(ｱ)または(3)の(ｱ)に該当した場合には、保険期間の満了日に該当したものとみなして第４条の規定を適用します。
11．第10項の規定により３大疾病年金が支払われる場合で、保険期間の満了に伴う契約者配当金の支払がすでに行われているときは、当会社は、支払うべき３大疾病年金からその金額を差し引くものとします。

第６条（年金証書）
当会社は、第１回の３大疾病年金を支払うときに、年金証書を３大疾病年金の受取人に交付します。

第７条（解約返還金）
この保険契約に対する解約返還金はありません。

第８条（被保険者の死亡）

１．被保険者が保険期間中に死亡した場合には、被保険者が死亡した時に、保険契約は消滅したものとします。

２．被保険者が第１回の３大疾病年金の支払日前の保険期間中に死亡した場合、保険契約者または死亡時支払金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。この場合、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。

３．被保険者の生死が不明の場合でも、当会社が死亡したものと認めたときは、保険契約は消滅したものとします。

第９条（法令等の改正等に伴う３大疾病年金の支払事由に関する規定の変更）

１．当会社は、３大疾病年金の支払事由（第１回の３大疾病年金の支払事由の⑵および⑶に限ります。以下本条において同じ。）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３大疾病年金の支払事由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、この保険契約の保険料および年金額を変更することなく３大疾病年金の支払事由に関する規定を変更することがあります。

２．第１項の規定により、３大疾病年金の支払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10条（特別条件を付けた場合の特則）

保険契約の締結の際、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、その危険の種類および程度に応じて、特別保険料領収法によって取り扱います。この場合、普通保険料に当会社の定める特別保険料を加算した金額を払い込むべき保険料とします。

備考

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。

⑴ 被保険者が医師の診療を受けたことがある場合

⑵ 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

⑶ 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

介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022 給付約款　目次

この保険およびこの約款の趣旨

第１条　用語の意義
第２条　総則
第３条　年金の種類および年金支払期間
第４条　年金の支払
第５条　年金の支払に関する補則
第６条　年金証書
第７条　解約返還金
第８条　被保険者の死亡
第９条　法令等の改正等に伴う年金の支払事由に関する規定の変更
第10条　基本約款に定める保険契約を解除できない場合に関する規定を適用する場合の取扱
第11条　特別条件を付けた場合の特則

介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022 給付約款

（2022年７月２日制定）

（この保険およびこの約款の趣旨）

１．この保険は、つぎの給付を行うことを主な内容とするものです。身体障害年金および介護年金の額は同額です。なお、第１回の年金が支払われる場合には、その後の保険料の払込を不要とします。

	給付の内容
身体障害年金	被保険者が、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ときに支払います。
介護年金	被保険者が、所定の要介護状態に該当したときに支払います。

２．年金は、年金の種類に応じて、つぎのとおり支払います。
（1）有期年金の場合、第１回の年金の支払日以後、年金支払期間中被保険者が生存している限り支払います。
（2）終身年金の場合、第１回の年金の支払日以後、被保険者が生存している限り、終身にわたって支払います。
３．この保険の保険期間は、終身または一定期間のいずれかとします。
４．この約款は、介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022の給付内容等に関する事項を定めたものです。この保険契約の普通保険約款は、この給付約款と契約取扱基本約款（以下「基本約款」といいます。）で構成されます。

第１条（用語の意義）

この給付約款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
年金	身体障害年金および介護年金をいいます。
責任開始期	保険契約の締結または復活に際して、当会社の保険契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保険契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。

第２条（総則）

この給付約款は、この保険契約の普通保険約款の一部を構成するものであり、基本約款とあわせてこの保険契約の普通保険約款とします。

第３条（年金の種類および年金支払期間）

１．年金の種類はつぎのとおりとし、保険契約の締結の際、保険契約者が指定するものとします。
（1）有期年金
（2）終身年金
２．有期年金の年金支払期間は、保険契約者が、保険契約の締結の際、当会社所定の範囲内で、年金支払期間とする年数または年金支払期間が満了となる年齢を指定することにより定めるものとし、第１回の年金の支払日からそれぞれつぎの日までとします。
（1）年金支払期間とする年数を指定した場合
第１回の年金の支払日からその日を含めて保険契約者が指定した年数を経過する日まで
（2）年金支払期間が満了となる年齢を指定した場合
第１回の年金の支払日から被保険者の年齢が保険契約者が指定した年齢に達する年単位の契約応当日以後最初に到来する第１回の年金の支払日の年単位の応当日の前日まで

第４条（年金の支払）

１．この保険契約において支払う年金はつぎのとおりです。

		年金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても年金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
身体障害年金	第1回の身体障害年金	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、保険期間中に、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（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。 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。	年金額	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存
	第2回以後の身体障害年金	(1) 年金の種類が有期年金の場合 被保険者が年金支払期間中の第１回の身体障害年金の支払日の年単位の応当日に生存しているとき (2) 年金の種類が終身年金の場合 被保険者が第１回の身体障害年金の支払日の年単位の応当日に生存しているとき	年金額	被保険者	――――
介護年金	第1回の介護年金	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、保険期間中につぎのいずれかの要介護状態に該当したとき (1) 公的介護保険制度（別表10）における要介護２以上の状態（別表11）に該当し、要介護認定（別表12）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) 当会社所定の状態（別表13）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	年金額	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存

		支払事由	支払額	受取人	免責事由
介護年金	第2回以後の介護年金	(1) 年金の種類が有期年金の場合 被保険者が年金支払期間中の第1回の介護年金の支払日の年単位の応当日に生存しているとき (2) 年金の種類が終身年金の場合 被保険者が第1回の介護年金の支払日の年単位の応当日に生存しているとき	年金額	被保険者	――――

2．年金の支払日については、つぎのとおりとします。
(1) 第1回の年金
第1回の年金の支払事由が生じた日
(2) 第2回以後の年金
第1回の年金の支払日の年単位の応当日
3．第1回の年金が支払われる場合には、その支払事由が生じた日後に到来する保険料期間に対応する保険料の払込は要しません。

第5条（年金の支払に関する補則）
1．保険契約者が法人で、かつ、死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が複数の場合には、死亡時支払金受取人の一部である場合を含みます。）が保険契約者である場合には、第4条（年金の支払）の規定にかかわらず、年金の受取人は保険契約者とします。
2．年金の受取人を被保険者（第1項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
3．当会社は、身体障害年金および介護年金を重複しては支払いません。
4．身体障害年金または介護年金のいずれかが支払われた場合には、その年金と同じ年金の支払事由に該当しても、当会社は、これを支払いません。
5．被保険者が責任開始期前にすでに発病していた疾病を原因として責任開始期以後に第1回の身体障害年金の支払事由または第1回の介護年金の支払事由に該当する状態に該当した場合でも、当会社が、保険契約の締結または復活の際に、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、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4条の身体障害年金および介護年金の支払に関する規定を適用します。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。
6．被保険者が複数障害により身体障害年金の支払事由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身体障害年金の支払事由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、身体障害年金を支払います。
7．年金支払期間が満了した場合には、保険契約は消滅します。
8．保険期間の満了日（更新限度となる最後の保険期間の満了日をいいます。以下本条において同じ。）後に身体障害者手帳の交付があった場合でも、保険期間の満了日までに身体障害者手帳の交付を申請していたときは、保険期間の満了日に身体障害者手帳の交付があったものとみなして第4条の規定を適用します。
9．保険期間の満了日後に要介護認定が効力を生じた場合でも、要介護認定の更新の場合で、保険期間の満了日までに要介護2以上との認定を受けていたときは、その認定を受けた日を要介護認定が効力を生じた日とみなして第4条の規定を適用します。
10．保険期間の満了日に第1回の介護年金の支払事由の(2)に定める当会社所定の状態に該当しているものの、その状態が180日間継続していない場合において、その後もその状態が継続し、その該当した日からその日を含めて180日間継続したときは、保険期間の満了日に第1回の介護年金の支払事由の(2)に定める当会社所定の状態に該当したものとみなして第4条の規定を適用します。
11．第8項から第10項までの規定により身体障害年金または介護年金が支払われる場合で、保険期間の満了に伴う契約者配当金の支払がすでに行われているときは、当会社は、支払うべき身体障害年金または介護年金からその金額を差し引くものとします。
12．第4条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身体障害年金または介護年金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、身体障害年金または介護年金を削減して支払うことがあります。この場合、削減して支払う身体障害年金または介護年金の現価は、責任準備金額を下回ることはありません。

第6条（年金証書）
当会社は、第1回の年金を支払うときに、年金証書を年金の受取人に交付します。

第7条（解約返還金）
1．この保険契約に対する解約返還金はありません。
2．第1項の規定にかかわらず、つぎのすべてを満たす場合には、解約返還金があります。この場合、解約返還金の額は

年金額と同額とします。
(1) 保険料払込期間満了後であること
(2) 保険料払込期間満了日までの保険料が払い込まれていること

第８条（被保険者の死亡）
1．被保険者が保険期間中に死亡した場合には、被保険者が死亡した時に、保険契約は消滅したものとします。
2．被保険者が第１回の年金の支払日前の保険期間中に死亡した場合、保険契約者または死亡時支払金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。この場合、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。
3．被保険者の生死が不明の場合でも、当会社が死亡したものと認めたときは、保険契約は消滅したものとします。
4．第１項または第３項の場合で、解約返還金があるときは、当会社は、解約返還金と同額の死亡返還金を死亡時支払金受取人に支払います。この場合、死亡時支払金受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、死亡返還金を請求してください。
5．第４項の規定にかかわらず、死亡時支払金受取人が故意に被保険者を死亡させたときは、つぎのとおりとします。
(1) 死亡返還金を支払いません。この場合、当会社は、解約返還金と同額の返還金を保険契約者に支払います。
(2) 故意に被保険者を死亡させた死亡時支払金受取人が死亡返還金の一部の受取人であるときは、死亡返還金のうち、その受取人に支払われるべき金額を差し引いた残額を他の死亡時支払金受取人に支払います。この場合、支払われない死亡返還金に対応する部分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。
6．第４項および第５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ときは、死亡返還金その他の返還金の払戻はありません。
7．死亡返還金の請求については、基本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９条（法令等の改正等に伴う年金の支払事由に関する規定の変更）
1．当会社は、身体障害年金または介護年金の支払事由に関する規定にかかわる法令等の改正があり、その改正が身体障害年金または介護年金の支払事由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、この保険契約の保険料および年金額を変更することなく身体障害年金または介護年金の支払事由に関する規定を変更することがあります。
2．第１項の規定により、身体障害年金または介護年金の支払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10条（基本約款に定める保険契約を解除できない場合に関する規定を適用する場合の取扱）
責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過したことにより基本約款の規定にもとづき保険契約を解除できない場合であっても、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、つぎのいずれかに該当した場合を含みます。）は、当会社は、この保険契約を解除することができます。
(1) 第１回の身体障害年金の支払事由に定める障害に該当したとき
(2) 第１回の介護年金の支払事由の(1)に定める要介護２以上の状態に該当したとき

第11条（特別条件を付けた場合の特則）
保険契約の締結の際、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、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。
(1) 年金額削減支払法
契約日からその日を含めて当会社の定める削減期間内に被保険者が身体障害年金の支払事由に該当したときは、年金額につぎの割合を乗じて得た金額を身体障害年金の支払額として第４条（年金の支払）の規定を適用します。ただし、災害または所定の感染症（別表２）による場合には、年金額と同額を身体障害年金の支払額として第４条の規定を適用します。

身体障害年金の支払事由に該当した日の属する保険年度	削減期間				
	１年	２年	３年	４年	５年
第１年度	50%	30%	25%	20%	15%
第２年度		60%	50%	40%	30%
第３年度			75%	60%	45%
第４年度				80%	60%
第５年度					80%

(2) 特定障害不担保法
(ｱ) 次表の障害のうち、保険契約の締結の際に当会社が指定した障害により身体障害年金の支払事由に該当したときは、身体障害年金を支払いません。

	障害の名称
01	視覚障害
02	聴覚障害

(ｲ) 被保険者が複数障害により身体障害年金の支払事由に該当した場合で、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身体障害年金が支払わ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身体障害年金が支払わ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身体障害年金の支払事由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、身体障害年金を支払います。

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。

(1) 被保険者が医師の診療を受けたことがある場合

(2) 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

(3) 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大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022 給付約款　目次

この保険およびこの約款の趣旨

第１条　用語の意義
第２条　総則
第３条　保険金の支払
第４条　保険金の支払に関する補則
第５条　解約返還金
第６条　被保険者の死亡
第７条　法令等の改正等に伴う保険金の支払事由に関する規定の変更
第８条　基本約款に定める保険契約を解除できない場合に関する規定を適用する場合の取扱
第９条　特別条件を付けた場合の特則

３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022 給付約款

（2022年７月２日制定）

（この保険およびこの約款の趣旨）

１．この保険は、一定期間の保険期間中に、つぎの給付を行うことを主な内容とするものです。３大疾病保険金、身体障害保険金および介護保険金の額は同額です。

	給付の内容
３大疾病保険金	被保険者が悪性新生物と診断されたときまたは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に支払います。
身体障害保険金	被保険者が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ときに支払います。
介護保険金	被保険者が所定の要介護状態に該当したときに支払います。

２．この約款は、３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022の給付内容等に関する事項を定めたものです。この保険契約の普通保険約款は、この給付約款と契約取扱基本約款（以下「基本約款」といいます。）で構成されます。

第１条（用語の意義）

この給付約款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
保険金	３大疾病保険金、身体障害保険金および介護保険金をいいます。
責任開始期	保険契約の締結または復活に際して、当会社の保険契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保険契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。

第２条（総則）

この給付約款は、この保険契約の普通保険約款の一部を構成するものであり、基本約款とあわせてこの保険契約の普通保険約款とします。

第３条（保険金の支払）

１．この保険契約において支払う保険金はつぎのとおりです。

	保険金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても保険金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
３大疾病保険金	(1) 被保険者が、責任開始期以後、保険期間中に、生まれて初めて悪性新生物（別表３）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 (2) 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、保険期間中につぎのいずれかの状態に該当したとき (ｱ) 急性心筋梗塞（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、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 (ｲ) 急性心筋梗塞（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６）において、つぎのいずれかに該当する手術を受けたとき (a) 公的医療保険制度（別表７）における医科診療報酬点数表（別表８）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為 (b) 先進医療（別表９）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。） (3) 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、保険期間中につぎのいずれかの状態に該当したとき (ｱ) 脳卒中（別表５）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 (ｲ) 脳卒中（別表５）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６）において、つぎのいずれかに該当する手術を受けたとき (a) 公的医療保険制度（別表７）における医科診療報酬点数表（別表８）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為 (b) 先進医療（別表９）に該当する診療行為	保険金額	被保険者	――――

	支払事由	支払額	受取人	免責事由
身体障害保険金	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、保険期間中に、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（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。 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。	保険金額	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存
介護保険金	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、保険期間中につぎのいずれかの要介護状態に該当したとき (1) 公的介護保険制度（別表10）における要介護２以上の状態（別表11）に該当し、要介護認定（別表12）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) 当会社所定の状態（別表13）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	保険金額	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存

２．第１項の３大疾病保険金の支払事由の(1)に該当した場合でも、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３）と医師により診断確定されたときは、当会社は、３大疾病保険金を支払いません。ただし、責任開始期の属する日からその日を含めて90日経過後、保険期間中に、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、３大疾病保険金を支払います。

３．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（別表３）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３大疾病保険金の請求があった場合で、申出により保険契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、その通知を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保険契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保険料を保険契約者に払い戻します。

４．被保険者が責任開始期前に悪性新生物（別表３）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保険契約の締結または復活の際にその事実を知らなかった場合で、申出によりこの保険契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保険契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保険料を保険契約者に払い戻します。

５．基本約款に定める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保険契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．被保険者が保険期間中に死亡し、死亡した後に３大疾病保険金の支払事由の(1)に規定する診断確定がされた場合は、当会社は、被保険者の死亡の直前にその診断確定がされたものとみなして第１項の規定を適用します。

７．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急性心筋梗塞（別表４）を発病し、保険期間中にその急性

心筋梗塞を直接の原因として死亡した場合は、当会社は、急性心筋梗塞の発病に伴う支払金として、保険金額と同額の死亡返還金を死亡時支払金受取人に支払います。この場合、死亡時支払金受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、死亡返還金を請求してください。

８．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脳卒中（別表５）を発病し、保険期間中にその脳卒中を直接の原因として死亡した場合は、当会社は、脳卒中の発病に伴う支払金として、保険金額と同額の死亡返還金を死亡時支払金受取人に支払います。この場合、死亡時支払金受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、死亡返還金を請求してください。

第４条（保険金の支払に関する補則）

１．保険契約者が法人で、かつ、死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が複数の場合には、死亡時支払金受取人の一部である場合を含みます。）が保険契約者である場合には、第３条（保険金の支払）の規定にかかわらず、３大疾病保険金、身体障害保険金および介護保険金の受取人は保険契約者とします。

２．３大疾病保険金、身体障害保険金および介護保険金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。

３．当会社が３大疾病保険金を支払った場合には、保険契約は、被保険者が３大疾病保険金の支払事由に該当した時に消滅したものとみなします。

４．当会社が身体障害保険金を支払った場合には、保険契約は、被保険者が身体障害保険金の支払事由に該当した時に消滅したものとみなします。

５．当会社が介護保険金を支払った場合には、保険契約は、被保険者が介護保険金の支払事由に該当した時に消滅したものとみなします。

６．死亡返還金を支払う前に３大疾病保険金、身体障害保険金または介護保険金の請求を受け、３大疾病保険金、身体障害保険金または介護保険金が支払われるときは、当会社は、死亡返還金を支払いません。

７．３大疾病保険金、身体障害保険金、介護保険金または死亡返還金のいずれかが支払われた場合には、その支払後に他の保険金または死亡返還金の請求を受けても、当会社は、これを支払いません。

８．被保険者が責任開始期前にすでに発病していた疾病を原因として責任開始期以後に３大疾病保険金の支払事由の⑵もしくは⑶、身体障害保険金の支払事由または介護保険金の支払事由に該当する状態に該当した場合でも、当会社が、保険契約の締結または復活の際に、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、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３条の３大疾病保険金、身体障害保険金および介護保険金の支払に関する規定を適用します。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。

９．第３条第７項または第８項の規定による死亡返還金の支払については、第８項の規定を準用します。

10．被保険者が複数障害により身体障害保険金の支払事由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身体障害保険金の支払事由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、身体障害保険金を支払います。

11．保険期間の満了日（更新限度となる最後の保険期間の満了日をいいます。以下本条において同じ。）からその日を含めて60日以内に被保険者が３大疾病保険金の支払事由の⑵の⑺または⑶の⑺に該当した場合には、保険期間の満了日に該当したものとみなして第３条の規定を適用します。

12．保険期間の満了日後に身体障害者手帳の交付があった場合でも、保険期間の満了日までに身体障害者手帳の交付を申請していたときは、保険期間の満了日に身体障害者手帳の交付があったものとみなして第３条の規定を適用します。

13．保険期間の満了日後に要介護認定が効力を生じた場合でも、要介護認定の更新の場合で、保険期間の満了日までに要介護２以上との認定を受けていたときは、その認定を受けた日を要介護認定が効力を生じた日とみなして第３条の規定を適用します。

14．保険期間の満了日に介護保険金の支払事由の⑵に定める当会社所定の状態に該当しているものの、その状態が180日間継続していない場合において、その後もその状態が継続し、その該当した日からその日を含めて180日間継続したときは、保険期間の満了日に介護保険金の支払事由の⑵に定める当会社所定の状態に該当したものとみなして第３条の規定を適用します。

15．第11項から第14項までの規定により３大疾病保険金、身体障害保険金または介護保険金が支払われる場合で、保険期間の満了に伴う契約者配当金の支払がすでに行われているときは、当会社は、支払うべき３大疾病保険金、身体障害保険金または介護保険金からその金額を差し引くものとします。

16．第３条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身体障害保険金または介護保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、身体障害保険金または介護保険金を削減して支払うことがあります。この場合、削減して支払う金額は、責任準備金額を下回ることはありません。

第５条（解約返還金）

この保険契約に対する解約返還金はありません。

第６条（被保険者の死亡）

１．被保険者が保険期間中に死亡した場合には、被保険者が死亡した時に、保険契約は消滅したものとします。

２．被保険者が死亡した場合、保険契約者または死亡時支払金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。この場合、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。

３．被保険者の生死が不明の場合でも、当会社が死亡したものと認めたときは、保険契約は消滅したものとします。

第７条（法令等の改正等に伴う保険金の支払事由に関する規定の変更）

１．当会社は、３大疾病保険金の支払事由の(2)または(3)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３大疾病保険金の支払事由の(2)または(3)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、この保険契約の保険料および保険金額を変更することなく３大疾病保険金の支払事由の(2)または(3)に関する規定を変更することがあります。

２．当会社は、身体障害保険金または介護保険金の支払事由に関する規定にかかわる法令等の改正があり、その改正が身体障害保険金または介護保険金の支払事由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、この保険契約の保険料および保険金額を変更することなく身体障害保険金または介護保険金の支払事由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、３大疾病保険金、身体障害保険金または介護保険金の支払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８条（基本約款に定める保険契約を解除できない場合に関する規定を適用する場合の取扱）

責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過したことにより基本約款の規定にもとづき保険契約を解除できない場合であっても、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、つぎのいずれかに該当した場合を含みます。）は、当会社は、この保険契約を解除することができます。

(1) 身体障害保険金の支払事由に定める障害に該当したとき

(2) 介護保険金の支払事由の(1)に定める要介護２以上の状態に該当したとき

第９条（特別条件を付けた場合の特則）

保険契約の締結の際、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、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つ以上の方法によって取り扱います。

(1) 保険金額削減支払法

契約日からその日を含めて当会社の定める削減期間内に被保険者が身体障害保険金の支払事由に該当したときは、保険金額につぎの割合を乗じて得た金額を身体障害保険金の支払額として第３条（保険金の支払）の規定を適用します。ただし、災害または所定の感染症（別表２）による場合には、保険金額と同額を身体障害保険金の支払額として第３条の規定を適用します。

身体障害保険金の支払事由に該当した日の属する保険年度	削減期間				
	１年	２年	３年	４年	５年
第１年度	50%	30%	25%	20%	15%
第２年度		60%	50%	40%	30%
第３年度			75%	60%	45%
第４年度				80%	60%
第５年度					80%

(2) 特別保険料領収法

普通保険料に当会社の定める特別保険料を加算した金額を払い込むべき保険料とします。

(3) 特定障害不担保法

(ｱ) 次表の障害のうち、保険契約の締結の際に当会社が指定した障害により身体障害保険金の支払事由に該当したときは、身体障害保険金を支払いません。

	障害の名称
01	視覚障害
02	聴覚障害

(ｲ) 被保険者が複数障害により身体障害保険金の支払事由に該当した場合で、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身体障害保険金が支払わ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身体障害保険金が支払わ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身体障害保険金の支払事由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、身体障害保険金を支払います。

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。

(1) 被保険者が医師の診療を受けたことがある場合

(2) 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

(3) 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。

軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022 給付約款　目次

この保険およびこの約款の趣旨

第１条　用語の意義
第２条　総則
第３条　保険契約の型
第４条　保険金の支払
第５条　保険金の支払に関する補則
第６条　解約返還金
第７条　被保険者の死亡
第８条　法令等の改正等に伴う保険金の支払事由に関する規定の変更
第９条　基本約款に定める保険契約を解除できない場合に関する規定を適用する場合の取扱
第10条　特別条件を付けた場合の特則

軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022 給付約款

（2022年７月２日制定）

（この保険およびこの約款の趣旨）

１．この保険は、一定期間の保険期間中に、つぎの給付を行うことを主な内容とするものです。軽度状態保険金（Ａ）、軽度状態保険金（Ｂ）、３大疾病保険金、身体障害保険金および介護保険金の額は同額です。

	給付の内容
軽度状態保険金（Ａ）	被保険者が、上皮内新生物等と診断されたとき、急性心筋梗塞もしくは脳卒中の治療を目的として入院したとき、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に定める障害の級別の４級の障害に該当したときまたは公的介護保険制度における要介護１の状態に該当したときに支払います。
軽度状態保険金（Ｂ）	被保険者が、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に定める障害の級別の５級もしくは６級の障害に該当したとき、糖尿病により所定の状態に該当したときまたは心・血管疾患もしくは脳血管疾患の治療を目的として手術を受けたときに支払います。
３大疾病保険金	被保険者が悪性新生物と診断されたときまたは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に支払います。
身体障害保険金	被保険者が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ときに支払います。
介護保険金	被保険者が所定の要介護状態に該当したときに支払います。

２．この約款は、軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022の給付内容等に関する事項を定めたものです。この保険契約の普通保険約款は、この給付約款と契約取扱基本約款（以下「基本約款」といいます。）で構成されます。

第１条（用語の意義）

この給付約款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
保険金	軽度状態保険金（Ａ）、軽度状態保険金（Ｂ）、３大疾病保険金、身体障害保険金および介護保険金をいいます。
責任開始期	保険契約の締結または復活に際して、当会社の保険契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保険契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。

第２条（総則）

この給付約款は、この保険契約の普通保険約款の一部を構成するものであり、基本約款とあわせてこの保険契約の普通保険約款とします。

第３条（保険契約の型）

１．保険契約の型は、支払の対象となる保険金により、つぎのとおりとします。

保険契約の型	支払の対象となる保険金
Ⅰ型	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
Ⅱ型	軽度状態保険金（Ａ） ３大疾病保険金 身体障害保険金 介護保険金

２．保険契約者は、保険契約の締結の際、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保険契約の型の変更は取り扱いません。

第４条（保険金の支払）

１．この保険契約において支払う保険金はつぎのとおりです。

	保険金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても保険金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
軽度状態保険金（A）	(1) 被保険者が、責任開始期前に悪性新生物（別表３）および上皮内新生物等（別表14）のいずれとも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。）されたことがなく、かつ、責任開始期以後、保険期間中に、上皮内新生物等と医師により診断確定されたとき (2) 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、保険期間中に、急性心筋梗塞（別表４）または脳卒中（別表５）を発病し、その疾病の治療を目的として病院または診療所（別表６）（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。）における入院（別表15）をし、その入院の日数が１日以上となったとき (3) 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、保険期間中に、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（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４級の障害に該当し（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４級の障害に該当した場合を含みます。以下この(3)において同じ。）、同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。 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４級の障害に該当し、同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。 (4) 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、保険期間中に、公的介護保険制度（別表10）における要介護１の状態（別表16）に該当し、要介護認定（別表12）において要介護１との認定を受け、その認定が効力を生じたとき	保険金額	被保険者	つぎのいずれかにより左記の(3)または(4)の支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存

	支払事由	支払額	受取人	免責事由
軽度状態保険金（B）	(1) 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、保険期間中に、身体障害者障害程度等級表に定める障害の級別の５級または６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５級または６級の障害に該当した場合を含みます。以下この(1)において同じ。）、身体障害者福祉法にもとづき障害の級別が５級または６級である身体障害者手帳の交付があったとき。 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５級または６級の障害に該当し、同法にもとづき障害の級別が５級または６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。 (2) 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、保険期間中につぎのいずれかの状態に該当したとき (ｱ) 糖尿病性腎症（別表17）と医師により診断されたとき (ｲ) 糖尿病性網膜症（別表17）と医師により診断されたとき (ｳ) 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６）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 (3) 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、保険期間中に、急性心筋梗塞を除く心・血管疾患（別表18）または脳卒中を除く脳血管疾患（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６）において、つぎのいずれかに該当する手術を受けたとき (ｱ) 公的医療保険制度（別表７）における医科診療報酬点数表（別表８）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為 (ｲ) 先進医療（別表９）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。）	保険金額	被保険者	つぎのいずれかにより左記の(1)の支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存

	支払事由	支払額	受取人	免責事由
3大疾病保険金	(1) 被保険者が、責任開始期以後、保険期間中に、生まれて初めて悪性新生物（別表３）と医師により診断確定されたとき (2) 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、保険期間中につぎのいずれかの状態に該当したとき (ｱ) 急性心筋梗塞（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、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 (ｲ) 急性心筋梗塞（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６）において、つぎのいずれかに該当する手術を受けたとき (a) 公的医療保険制度（別表７）における医科診療報酬点数表（別表８）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為 (b) 先進医療（別表９）に該当する診療行為 (3) 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、保険期間中につぎのいずれかの状態に該当したとき (ｱ) 脳卒中（別表５）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 (ｲ) 脳卒中（別表５）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６）において、つぎのいずれかに該当する手術を受けたとき (a) 公的医療保険制度（別表７）における医科診療報酬点数表（別表８）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為 (b) 先進医療（別表９）に該当する診療行為	保険金額	被保険者	――

	支払事由	支払額	受取人	免責事由
身体障害保険金	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、保険期間中に、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（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。）、身体障害者福祉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。 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。	保険金額	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存
介護保険金	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、保険期間中につぎのいずれかの要介護状態に該当したとき (1) 公的介護保険制度（別表10）における要介護２以上の状態（別表11）に該当し、要介護認定（別表12）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) 当会社所定の状態（別表13）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	保険金額	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存

２．第１項の軽度状態保険金（Ａ）の支払事由の(1)に該当した場合でも、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３）または上皮内新生物等（別表14）と医師により診断確定されたときは、当会社は、軽度状態保険金（Ａ）を支払いません。ただし、責任開始期の属する日からその日を含めて90日経過後、保険期間中に、被保険者がその悪性新生物または上皮内新生物等と因果関係のない上皮内新生物等と医師により診断確定されたときは、軽度状態保険金（Ａ）を支払います。

３．第１項の３大疾病保険金の支払事由の(1)に該当した場合でも、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３）と医師により診断確定されたときは、当会社は、３大疾病保険金を支払いません。ただし、責任開始期の属する日からその日を含めて90日経過後、保険期間中に、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、３大疾病保険金を支払います。

４．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（別表３）または上皮内新生物等（別表14）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日以内に軽度状態保険金（Ａ）または３大疾病保険金の請求があった場合で、申出により保険契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、その通知を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保険契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保険料を保険契約者に払い戻します。

５．被保険者が責任開始期前に悪性新生物（別表３）または上皮内新生物等（別表14）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保険契約の締結または復活の際にその事実を知らなかった場合で、申出によりこの保険契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保険契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保険料を保険契約者に払い戻します。

６．基本約款に定める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保険契約の解除が行われる場合には、第４項および第５項の取扱は行いません。

７．被保険者が保険期間中に死亡し、死亡した後に軽度状態保険金（Ａ）の支払事由の(1)もしくは３大疾病保険金の支払事由の(1)に規定する診断確定がされた場合または軽度状態保険金（Ｂ）の支払事由の(2)に規定する状態に該当していたと診断された場合は、当会社は、被保険者の死亡の直前にその診断確定がされたまたは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。
8．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急性心筋梗塞（別表４）を発病し、保険期間中にその急性心筋梗塞を直接の原因として死亡した場合は、当会社は、急性心筋梗塞の発病に伴う支払金として、保険金額と同額の死亡返還金を死亡時支払金受取人に支払います。この場合、死亡時支払金受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、死亡返還金を請求してください。
9．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脳卒中（別表５）を発病し、保険期間中にその脳卒中を直接の原因として死亡した場合は、当会社は、脳卒中の発病に伴う支払金として、保険金額と同額の死亡返還金を死亡時支払金受取人に支払います。この場合、死亡時支払金受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、死亡返還金を請求してください。

第５条（保険金の支払に関する補則）

1．保険契約者が法人で、かつ、死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が複数の場合には、死亡時支払金受取人の一部である場合を含みます。）が保険契約者である場合には、第４条（保険金の支払）の規定にかかわらず、軽度状態保険金（Ａ）、軽度状態保険金（Ｂ）、３大疾病保険金、身体障害保険金および介護保険金の受取人は保険契約者とします。
2．軽度状態保険金（Ａ）、軽度状態保険金（Ｂ）、３大疾病保険金、身体障害保険金および介護保険金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
3．当会社が軽度状態保険金（Ａ）を支払った場合には、保険契約は、被保険者が軽度状態保険金（Ａ）の支払事由に該当した時に消滅したものとみなします。
4．当会社が軽度状態保険金（Ｂ）を支払った場合には、保険契約は、被保険者が軽度状態保険金（Ｂ）の支払事由に該当した時に消滅したものとみなします。
5．当会社が３大疾病保険金を支払った場合には、保険契約は、被保険者が３大疾病保険金の支払事由に該当した時に消滅したものとみなします。
6．当会社が身体障害保険金を支払った場合には、保険契約は、被保険者が身体障害保険金の支払事由に該当した時に消滅したものとみなします。
7．当会社が介護保険金を支払った場合には、保険契約は、被保険者が介護保険金の支払事由に該当した時に消滅したものとみなします。
8．死亡返還金を支払う前に軽度状態保険金（Ａ）、軽度状態保険金（Ｂ）、３大疾病保険金、身体障害保険金または介護保険金の請求を受け、軽度状態保険金（Ａ）、軽度状態保険金（Ｂ）、３大疾病保険金、身体障害保険金または介護保険金が支払われるときは、当会社は、死亡返還金を支払いません。
9．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、介護保険金または死亡返還金のいずれかが支払われた場合には、その支払後に他の保険金または死亡返還金の請求を受けても、当会社は、これを支払いません。
10．被保険者が責任開始期前にすでに発病していた疾病を原因として責任開始期以後に軽度状態保険金（Ａ）の支払事由の⑵、⑶もしくは⑷、軽度状態保険金（Ｂ）の支払事由、３大疾病保険金の支払事由の⑵もしくは⑶、身体障害保険金の支払事由または介護保険金の支払事由に該当する状態に該当した場合でも、当会社が、保険契約の締結または復活の際に、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、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４条の軽度状態保険金（Ａ）、軽度状態保険金（Ｂ）、３大疾病保険金、身体障害保険金および介護保険金の支払に関する規定を適用します。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。
11．第４条第８項または第９項の規定による死亡返還金の支払については、第10項の規定を準用します。
12．被保険者が複数障害により軽度状態保険金（Ａ）の支払事由の⑶、軽度状態保険金（Ｂ）の支払事由の⑴または身体障害保険金の支払事由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軽度状態保険金（Ａ）の支払事由の⑶、軽度状態保険金（Ｂ）の支払事由の⑴または身体障害保険金の支払事由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、軽度状態保険金（Ａ）、軽度状態保険金（Ｂ）または身体障害保険金を支払います。
13．保険期間の満了日（更新限度となる最後の保険期間の満了日をいいます。以下本条において同じ。）後に身体障害者手帳の交付があった場合でも、保険期間の満了日までに身体障害者手帳の交付を申請していたときは、保険期間の満了日に身体障害者手帳の交付があったものとみなして第４条の規定を適用します。
14．保険期間の満了日後に要介護認定が効力を生じた場合でも、要介護認定の更新の場合で、保険期間の満了日までに要介護１または要介護２以上との認定を受けていたときは、その認定を受けた日を要介護認定が効力を生じた日とみなして第４条の規定を適用します。
15．保険期間の満了日からその日を含めて60日以内に被保険者が３大疾病保険金の支払事由の⑵の㈠または⑶の㈠に該当した場合には、保険期間の満了日に該当したものとみなして第４条の規定を適用します。
16．保険期間の満了日に介護保険金の支払事由の⑵に定める当会社所定の状態に該当しているものの、その状態が180日間継続していない場合において、その後もその状態が継続し、その該当した日からその日を含めて180日間継続したときは、保険期間の満了日に介護保険金の支払事由の⑵に定める当会社所定の状態に該当したものとみなして第４条の規定を適用します。
17．第13項から第16項までの規定により軽度状態保険金（Ａ）、軽度状態保険金（Ｂ）、３大疾病保険金、身体障害保険金または介護保険金が支払われる場合で、保険期間の満了に伴う契約者配当金の支払がすでに行われているときは、当会社は、支払うべき軽度状態保険金（Ａ）、軽度状態保険金（Ｂ）、３大疾病保険金、身体障害保険金または介護保険金からその金額を差し引くものとします。

18. 第４条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軽度状態保険金（Ａ）の支払事由の(3)もしくは(4)、軽度状態保険金（Ｂ）の支払事由の(1)、身体障害保険金の支払事由または介護保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、軽度状態保険金（Ａ）、軽度状態保険金（Ｂ）、身体障害保険金または介護保険金を削減して支払うことがあります。この場合、削減して支払う金額は、責任準備金額を下回ることはありません。

第６条（解約返還金）

この保険契約に対する解約返還金はありません。

第７条（被保険者の死亡）

１．被保険者が保険期間中に死亡した場合には、被保険者が死亡した時に、保険契約は消滅したものとします。
２．被保険者が死亡した場合、保険契約者または死亡時支払金受取人は、すみやかに当社に通知してください。この場合、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。
３．被保険者の生死が不明の場合でも、当会社が死亡したものと認めたときは、保険契約は消滅したものとします。

第８条（法令等の改正等に伴う保険金の支払事由に関する規定の変更）

１．当会社は、つぎのいずれかの規定にかかわる法令等の改正があり、その改正がこれらの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、この保険契約の保険料および保険金額を変更することなくこれらの規定を変更することがあります。
(1) 軽度状態保険金（Ａ）の支払事由の(3)または(4)に関する規定
(2) 軽度状態保険金（Ｂ）の支払事由の(1)に関する規定
(3) 身体障害保険金の支払事由に関する規定
(4) 介護保険金の支払事由に関する規定
２．当会社は、つぎのいずれかの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これらの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、この保険契約の保険料および保険金額を変更することなくこれらの規定を変更することがあります。
(1) 軽度状態保険金（Ｂ）の支払事由の(2)または(3)に関する規定
(2) ３大疾病保険金の支払事由の(2)または(3)に関する規定
３．第１項または第２項の規定により、軽度状態保険金（Ａ）、軽度状態保険金（Ｂ）、３大疾病保険金、身体障害保険金または介護保険金の支払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９条（基本約款に定める保険契約を解除できない場合に関する規定を適用する場合の取扱）

責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過したことにより基本約款の規定にもとづき保険契約を解除できない場合であっても、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、つぎのいずれかに該当した場合を含みます。）は、当会社は、この保険契約を解除することができます。
(1) 軽度状態保険金（Ａ）の支払事由の(3)に定める障害または(4)に定める状態に該当したとき
(2) 軽度状態保険金（Ｂ）の支払事由の(1)に定める障害に該当したとき
(3) 身体障害保険金の支払事由に定める障害に該当したとき
(4) 介護保険金の支払事由の(1)に定める要介護２以上の状態に該当したとき

第10条（特別条件を付けた場合の特則）

保険契約の締結の際、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、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つ以上の方法によって取り扱います。
(1) 保険金額削減支払法

契約日からその日を含めて当会社の定める削減期間内に被保険者が軽度状態保険金（Ａ）の支払事由の(3)、軽度状態保険金（Ｂ）の支払事由の(1)もしくは身体障害保険金の支払事由に該当したときは、保険金額につぎの割合を乗じて得た金額を軽度状態保険金（Ａ）、軽度状態保険金（Ｂ）または身体障害保険金の支払額として第４条（保険金の支払）の規定を適用します。ただし、災害または所定の感染症（別表２）による場合には、保険金額と同額を軽度状態保険金（Ａ）、軽度状態保険金（Ｂ）または身体障害保険金の支払額として第４条の規定を適用します。

軽度状態保険金（Ａ）の支払事由の(3)、軽度状態保険金（Ｂ）の支払事由の(1)または身体障害保険金の支払事由に該当した日の属する保険年度	削減期間				
	１年	２年	３年	４年	５年
第１年度	50%	30%	25%	20%	15%
第２年度		60%	50%	40%	30%
第３年度			75%	60%	45%
第４年度				80%	60%
第５年度					80%

(2) 特別保険料領収法
普通保険料に当会社の定める特別保険料を加算した金額を払い込むべき保険料とします。
(3) 特定障害不担保法
(ｱ) 次表の障害のうち、保険契約の締結の際に当会社が指定した障害により軽度状態保険金（Ａ）の支払事由の(3)、軽度状態保険金（Ｂ）の支払事由の(1)または身体障害保険金の支払事由（以下「身体障害保険金等の支払事由」といいます。）に該当したときは、軽度状態保険金（Ａ）、軽度状態保険金（Ｂ）および身体障害保険金を支払いません。

	障害の名称
01	視覚障害
02	聴覚障害

(ｲ) 被保険者が複数障害により身体障害保険金等の支払事由に該当した場合で、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軽度状態保険金（Ａ）、軽度状態保険金（Ｂ）または身体障害保険金（以下「身体障害保険金等」といいます。）が支払わ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身体障害保険金等が支払わ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身体障害保険金等の支払事由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、身体障害保険金等を支払います。

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。
(1) 被保険者が医師の診療を受けたことがある場合
(2) 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
(3) 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．治療を目的とした入院
治療処置を伴わない検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。

３．入院の日数が１日となる入院
入院の日数が１日となる入院については、入院（別表15）の入院日と退院日が同一の日である場合で、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

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

５．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Ｅ10－Ｅ14に規定される内容によるものをいいます。

６．責任開始期以後に発病した糖尿病
「責任開始期以後に発病した糖尿病」とは、その糖尿病（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。
(1) 被保険者が医師の診療を受けたことがある場合
(2) 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
(3) 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

認知症保険（無解約返還金）（2019）給付約款　目次

この保険およびこの約款の趣旨

第１条　用語の意義
第２条　総則
第３条　認知症保険金の支払
第４条　認知症保険金の支払に関する補則
第５条　解約返還金
第６条　被保険者の死亡
第７条　法令等の改正に伴う認知症保険金の支払事由に関する規定の変更
第８条　基本約款に定める保険契約を解除できない場合に関する規定を適用する場合の取扱

認知症保険（無解約返還金）（2019）給付約款

（2022年７月２日改正）

（この保険およびこの約款の趣旨）

1．この保険は、被保険者が認知症と診断され、公的介護保険制度における要介護１以上の状態に該当したときに認知症保険金を支払うことを主な内容とするものです。
2．この保険の保険期間は、終身または一定期間のいずれかとします。
3．この約款は、認知症保険（無解約返還金）（2019）の給付内容等に関する事項を定めたものです。この保険契約の普通保険約款は、この給付約款と契約取扱基本約款（以下「基本約款」といいます。）で構成されます。

第１条（用語の意義）

この給付約款において使用されるつぎの用語の意義は、つぎのとおりとします。

	用語の意義
責任開始期	保険契約の締結または復活に際して、当会社の保険契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保険契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。

第２条（総則）

この給付約款は、この保険契約の普通保険約款の一部を構成するものであり、基本約款とあわせてこの保険契約の普通保険約款とします。

第３条（認知症保険金の支払）

この保険契約において支払う認知症保険金はつぎのとおりです。

	保険金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても保険金を支払わない場合
認知症保険金	被保険者がつぎのいずれにも該当したとき (1)　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、保険期間中に認知症（別表37）と診断されたこと (2)　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、保険期間中に、公的介護保険制度（別表10）における要介護１以上の状態（別表38）に該当し、要介護認定（別表12）において要介護１以上との認定を受け、その認定の有効期間中であること	(1)　契約日からその日を含めて２年以内に左記の支払事由に該当したとき 別表39の金額 (2)　契約日からその日を含めて２年経過後に左記の支払事由に該当したとき 保険金額	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1)　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2)　被保険者の犯罪行為 (3)　被保険者の薬物依存

第４条（認知症保険金の支払に関する補則）

1．保険契約者が法人で、かつ、死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が複数の場合には、死亡時支払金受取人の一部である場合を含みます。）が保険契約者である場合には、第３条（認知症保険金の支払）の規定にかかわらず、認知症保険金の受取人は保険契約者とします。
2．認知症保険金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。

3．当会社が認知症保険金を支払った場合には、保険契約は、被保険者が認知症保険金の支払事由に該当した時に消滅したものとみなします。
4．認知症保険金の支払事由の(2)について、要介護認定（別表12）において要介護１以上との認定を受け、その認定が効力を生じた日を、認知症保険金の支払事由の(2)に該当したときとします。ただし、契約日からその日を含めて２年以内に認知症保険金の支払事由の(1)に該当し、かつ、契約日からその日を含めて２年経過後の保険期間中に要介護認定において要介護１以上との認定を受けた場合で、その認定が契約日からその日を含めて２年以内に効力を生じたときは、その認定を受けた日を認知症保険金の支払事由の(2)に該当したときとします（認定の効力を生じた日から認定を受けた日までの間に復活が行われている場合を除きます。）。
5．被保険者が責任開始期前に発病した疾病または発生した傷害を原因として責任開始期以後に認知症保険金の支払事由に該当する状態に該当した場合でも、その疾病または傷害に関して基本約款に定める告知義務違反がないときは、その疾病または傷害は責任開始期以後に生じたものとみなします。
6．被保険者が責任開始期前にすでに発病していた疾病を原因として責任開始期以後に認知症保険金の支払事由に該当する状態に該当した場合でも、当会社が、保険契約の締結または復活の際に、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、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３条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．被保険者が責任開始期前に認知症（別表37）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は、当会社は、つぎのとおり取り扱います。ただし、基本約款に定める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保険契約の解除が行われる場合には、本項の規定は適用しません。
(1) 保険契約者および被保険者が、この保険契約の締結または復活の際に、責任開始期前に認知症と診断されたことの告知ができなかったとき
この保険契約を責任開始期に遡って消滅させ、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。
(2) 保険契約者または被保険者が、この保険契約の締結または復活の際に、責任開始期前に認知症と診断されたことの告知ができたとき
この保険契約を将来に向かって消滅させ、解約返還金があるときは、解約返還金と同額の返還金を保険契約者に支払います。
(3) 保険契約者または被保険者が、この保険契約の締結または復活の際に、責任開始期前に認知症の原因となった疾病が発病または傷害が発生していたことの告知ができたとき
この保険契約を将来に向かって消滅させ、解約返還金があるときは、解約返還金と同額の返還金を保険契約者に支払います。
(4) 本項の規定によってこの保険契約を消滅させるときは、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、被保険者または死亡時支払金受取人に通知します。
8．保険期間の満了日（更新限度となる最後の保険期間の満了日をいいます。以下本条において同じ。）後に要介護認定（別表12）が効力を生じた場合でも、要介護認定の更新の場合で、保険期間の満了日までに要介護１以上との認定を受けていたときは、その認定を受けた日を要介護認定が効力を生じた日とみなして第３条の規定を適用します。
9．第８項の規定により認知症保険金が支払われる場合で、保険期間の満了に伴う契約者配当金の支払がすでに行われているときは、当会社は、支払うべき認知症保険金からその金額を差し引くものとします。
10．第３条の規定にかかわらず、戦争その他の変乱によって認知症保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、認知症保険金を削減して支払うことがあります。この場合、削減して支払う金額は、責任準備金額を下回ることはありません。

第５条（解約返還金）
1．この保険契約に対する解約返還金はありません。
2．第１項の規定にかかわらず、つぎのすべてを満たす場合には、解約返還金があります。この場合、解約返還金の額は保険金額の５％の金額とします。
(1) 保険料払込期間満了後であること
(2) 保険料払込期間満了日までの保険料が払い込まれていること

第６条（被保険者の死亡）
1．被保険者が保険期間中に死亡した場合には、被保険者が死亡した時に、保険契約は消滅したものとします。
2．被保険者が死亡した場合、保険契約者または死亡時支払金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。この場合、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。
3．被保険者の生死が不明の場合でも、当会社が死亡したものと認めたときは、保険契約は消滅したものとします。
4．第１項または第３項の場合で、解約返還金があるときは、当会社は、解約返還金と同額の死亡返還金を死亡時支払金受取人に支払います。この場合、死亡時支払金受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、死亡返還金を請求してください。
5．第４項の規定にかかわらず、死亡時支払金受取人が故意に被保険者を死亡させたときは、つぎのとおりとします。
(1) 死亡返還金を支払いません。この場合、当会社は、解約返還金と同額の返還金を保険契約者に支払います。
(2) 故意に被保険者を死亡させた死亡時支払金受取人が死亡返還金の一部の受取人であるときは、死亡返還金のうち、

その受取人に支払われるべき金額を差し引いた残額を他の死亡時支払金受取人に支払います。この場合、支払われない死亡返還金に対応する部分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。

6．第４項および第５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ときは、死亡返還金その他の返還金の払戻はありません。

7．死亡返還金の請求については、基本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７条（法令等の改正に伴う認知症保険金の支払事由に関する規定の変更）

1．当会社は、認知症保険金の支払事由に関する規定にかかわる法令等の改正があり、その改正が認知症保険金の支払事由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、この保険契約の保険料および保険金額を変更することなく認知症保険金の支払事由に関する規定を変更することがあります。

2．第１項の規定により、認知症保険金の支払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８条（基本約款に定める保険契約を解除できない場合に関する規定を適用する場合の取扱）

責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過したことにより基本約款の規定にもとづき保険契約を解除できない場合であっても、責任開始期の属する日からその日を含めて２年以内に認知症保険金の支払事由の(1)に定める認知症と診断され、かつ、認知症保険金の支払事由の(2)に定める要介護１以上の状態に該当した場合（責任開始期前に原因が生じていたことにより、その状態に該当した場合を含みます。）は、当会社は、この保険契約を解除することができます。

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。

(1) 被保険者が医師の診療を受けたことがある場合

(2) 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

(3) 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。

総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）給付約款　目次

この保険およびこの約款の趣旨

第１条　用語の意義
第２条　総則
第３条　保険契約の型
第４条　入院給付金の支払限度の型
第５条　給付金の支払
第６条　総合入院給付金の支払に関する補則
第７条　手術給付金の支払に関する補則
第８条　放射線治療給付金の支払に関する補則
第９条　骨髄ドナー給付金の支払に関する補則
第10条　生活習慣病入院給付金の支払に関する補則
第11条　女性特定疾病入院給付金の支払に関する補則
第12条　特定自然災害死亡給付金の免責事由に該当した場合の取扱
第13条　解約返還金
第14条　被保険者の死亡
第15条　法令等の改正等に伴う手術給付金等の支払事由に関する規定の変更
第16条　特別条件を付けた場合の特則
第17条　医療保障保険（団体型）等から加入する場合の特則

総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）給付約款

（2021年９月17日改正）

（この保険およびこの約款の趣旨）

１．この保険は、つぎの給付を行うことを主な内容とするものです。

	給付の内容
総合入院給付金	被保険者が疾病または傷害の治療を目的として入院したときに支払います。
手術給付金	被保険者が所定の手術を受けたときに支払います。
放射線治療給付金	被保険者が所定の放射線治療を受けたときに支払います。
骨髄ドナー給付金	被保険者が骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けたときに支払います。
特定自然災害死亡給付金	被保険者が特定自然災害によって死亡したときに支払います。
生活習慣病入院給付金	被保険者が生活習慣病の治療を目的として入院したときに支払います。ただし、保険契約の型が「Ｂ型」の場合に限ります。
女性特定疾病入院給付金	被保険者が特定疾病の治療を目的として入院したときに支払います。ただし、保険契約の型が「Ｃ型」の場合に限ります。

２．この保険の保険期間は、終身または一定期間のいずれかとします。
３．この約款は、総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の給付内容等に関する事項を定めたものです。この保険契約の普通保険約款は、この給付約款と契約取扱基本約款（以下「基本約款」といいます。）で構成されます。

第１条（用語の意義）

この給付約款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
給付金	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、特定自然災害死亡給付金、生活習慣病入院給付金および女性特定疾病入院給付金をいいます。
責任開始期	保険契約の締結または復活に際して、当会社の保険契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保険契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。

第２条（総則）

この給付約款は、この保険契約の普通保険約款の一部を構成するものであり、基本約款とあわせてこの保険契約の普通保険約款とします。

第３条（保険契約の型）

１．保険契約の型は、支払の対象となる給付金により、つぎのとおりとします。

保険契約の型	支払の対象となる給付金
Ａ型	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 特定自然災害死亡給付金
Ｂ型	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 特定自然災害死亡給付金 生活習慣病入院給付金
Ｃ型	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 特定自然災害死亡給付金 女性特定疾病入院給付金

２．保険契約者は、保険契約の締結の際、第１項のいずれかの型を指定するものとします。ただし、「Ｃ型」については、女性を被保険者とする場合に限り指定することができます。

３．第４項の場合を除き、第２項により指定された保険契約の型の変更は取り扱いません。

４．保険契約の型が「Ｂ型」または「Ｃ型」の場合で、保険料払込期間中に生活習慣病入院給付金または女性特定疾病入院給付金を支払う回数の通算限度に達したときは、保険契約の型を「Ａ型」に変更します。この場合、将来に向かって保険料を改め、保険契約の型の変更により支払うべき金額があるときはその金額を保険契約者（給付金を支払うときはその受取人）に払い戻します。

第４条（入院給付金の支払限度の型）

１．入院給付金の支払限度の型は、つぎのとおりとします。

入院給付金の支払限度の型	１回の入院についての入院給付金を支払う回数の限度			入院給付金を支払う回数の通算限度		
	総合入院給付金	生活習慣病入院給付金	女性特定疾病入院給付金	総合入院給付金	生活習慣病入院給付金	女性特定疾病入院給付金
１回型	１回	１回	１回	100回	100回	100回
２回型	２回	２回	２回	100回	100回	100回
４回型	４回	４回	４回	100回	100回	100回

２．保険契約者は、保険契約の締結の際、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入院給付金の支払限度の型の変更は取り扱いません。

第５条（給付金の支払）

１．この保険契約において支払う給付金はつぎのとおりです。

	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
総合入院給付金	被保険者がつぎの(1)および(2)のいずれにも該当したとき (1) つぎのいずれにも該当する入院をしたとき (ｱ) 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する入院であること (ｲ) 病院または診療所（別表 19）（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。）における入院（別表 20）であること (ｳ) その入院の日数が、(ｱ)の疾病または傷害の治療を目的として保険期間中に１日以上となったこと (2) つぎの(ｱ)から(ｳ)までのいずれかに該当したとき (ｱ) 入院給付金の支払限度の型が「１回型」の場合、入院１回につき(1)の入院の日数が保険期間中に１日に達したこと (ｲ) 入院給付金の支払限度の型が「２回型」の場合、入院１回につき(1)の入院の日数が保険期間中に１日、30 日の各日数に達したこと (ｳ) 入院給付金の支払限度の型が「４回型」の場合、入院１回につき(1)の入院の日数が保険期間中に１日、30 日、60 日、90 日の各日数に達したこと	基準給付金額	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存

	支払事由	支払額	受取人	免責事由
手術給付金	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直接の目的として、保険期間中に病院または診療所（別表19）において、つぎのいずれかに該当する手術を受けたとき (1) その手術が、入院（別表20）の日数が１日以上となる入院中に受けたつぎのいずれかに該当する手術であること (ｱ) 公的医療保険制度（別表７）における医科診療報酬点数表（別表８）（以下「医科診療報酬点数表」といいます。）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為（公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表（別表22）（以下「歯科診療報酬点数表」といいます。）に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。）。ただし、つぎに定めるものに該当するものを除きます。 (a) 創傷処理 (b) 皮膚切開術 (c) デブリードマン (d) 骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術 (e) 涙点プラグ挿入術 (f) 鼻腔粘膜および下甲介粘膜の焼灼術（レーザー等による焼灼術を含みます。）または高周波電気凝固法による鼻甲介切除術 (g) 抜歯手術 (ｲ) 医科診療報酬点数表に、輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち造血幹細胞移植 (ｳ) 先進医療（別表９）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。） (2) その手術が、入院（別表20）の日数が１日以上となる入院中以外に受けた(1)のいずれかに該当する手術であること	手術１回につき、つぎに定める金額 (1) 左記の支払事由(1)に該当したとき （基準給付金額） × 当会社所定の割合 (2) 左記の支払事由(2)に該当したとき （基準給付金額） × 10%	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存

	支払事由	支払額	受取人	免責事由
放射線治療給付金	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直接の目的として、保険期間中に病院または診療所（別表19）において、つぎのいずれかに該当する治療（以下「放射線治療」といいます。）を受けたとき (1) その治療が、医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為であること (2) その治療が、先進医療（別表９）に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為であること	放射線治療１回につき、つぎの金額 （基準給付金額） × 当会社所定の割合	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存
骨髄ドナー給付金	被保険者が責任開始期の属する日からその日を含めて１年を経過した日以後、保険期間中に病院または診療所（別表19）において、組織の機能に障害のある者に移植することを目的として骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けたとき。ただし、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる場合を除きます。	（基準給付金額） × 当会社所定の割合	被保険者	――――
特定自然災害死亡給付金	被保険者が責任開始期以後に発生した特定自然災害（別表41）により、保険期間中にその特定自然災害の発生した日からその日を含めて180日以内に死亡したとき	基準給付金額	死亡給付金受取人	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 被保険者の故意または重大な過失 (2) 保険契約者または死亡給付金受取人の故意

	支払事由	支払額	受取人	免責事由
生活習慣病入院給付金	保険契約の型が「Ｂ型」の場合で、被保険者がつぎの(1)および(2)のいずれにも該当したとき (1) つぎのいずれにも該当する入院をしたとき (ｱ) 責任開始期以後に発病した生活習慣病（別表 24）の治療を目的とする入院であること (ｲ) 病院または診療所（別表 19）（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。）における入院（別表 20）であること (ｳ) その入院の日数が、(ｱ)の生活習慣病の治療を目的として保険期間中に 1 日以上となったこと (2) つぎの(ｱ)から(ｳ)までのいずれかに該当したとき (ｱ) 入院給付金の支払限度の型が「１回型」の場合、入院１回につき(1)の入院の日数が保険期間中に１日に達したこと (ｲ) 入院給付金の支払限度の型が「２回型」の場合、入院１回につき(1)の入院の日数が保険期間中に１日、30 日の各日数に達したこと (ｳ) 入院給付金の支払限度の型が「４回型」の場合、入院１回につき(1)の入院の日数が保険期間中に１日、30 日、60 日、90 日の各日数に達したこと	（基準給付金額） × 当会社所定の割合	被保険者	――――

	支払事由	支払額	受取人	免責事由
女性特定疾病入院給付金	保険契約の型が「C型」の場合で、被保険者がつぎの(1)および(2)のいずれにも該当したとき (1) つぎのいずれにも該当する入院をしたとき (ｱ) 責任開始期以後に発病した特定疾病（別表 25）の治療を目的とする入院であること (ｲ) 病院または診療所（別表 19）（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。）における入院（別表 20）であること (ｳ) その入院の日数が、(ｱ)の特定疾病の治療を目的として保険期間中に 1 日以上となったこと (2) つぎの(ｱ)から(ｳ)までのいずれかに該当したとき (ｱ) 入院給付金の支払限度の型が「1回型」の場合、入院 1 回につき(1)の入院の日数が保険期間中に 1 日に達したこと (ｲ) 入院給付金の支払限度の型が「2回型」の場合、入院 1 回につき(1)の入院の日数が保険期間中に 1 日、30 日の各日数に達したこと (ｳ) 入院給付金の支払限度の型が「4回型」の場合、入院 1 回につき(1)の入院の日数が保険期間中に 1 日、30 日、60 日、90 日の各日数に達したこと	（基準給付金額） × 当会社所定の割合	被保険者	――――

2．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。

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%

3．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。
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。

第 6 条（総合入院給付金の支払に関する補則）

1．保険契約者が法人で、かつ、死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が複数の場合には、死亡時支払金受取人の一部である場合を含みます。）が保険契約者である場合には、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にかかわらず、総合入院給付金の受取人は保険契約者とします。
2．総合入院給付金の受取人を被保険者（第 1 項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
3．総合入院給付金の支払額は、第 5 条第 1 項に定める各日数に達したときの基準給付金額とします。
4．被保険者が総合入院給付金の支払事由の(1)に該当する入院を 2 回以上した場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) それらの入院が同一の疾病または傷害によるものであるか否かにかかわらず、1 回の入院とみなし、各入院について日数を合算して総合入院給付金の支払事由の(2)の規定を適用します。
(2) 第 1 号の規定にかかわらず、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その日を含めて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。

5．第４項第２号に定める別の入院を２回以上した場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) それらの入院が同一の疾病または傷害によるものであるか否かにかかわらず、１回の入院とみなし、各入院について日数を合算して総合入院給付金の支払事由の(2)の規定を適用します。
(2) 第１号の規定にかかわらず、第４項第２号に定める別の入院のうち、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その日を含めて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。
(3) 第２号に定める別の入院を２回以上した場合には、本項の規定を準用します。
6．第４項および第５項の規定により１回の入院とみなす入院のうち、支払事由の(1)に該当する入院を同一の日に２回以上した場合には、それらの入院についてはつぎのとおりとします。
(1) 同一の日の最初の入院は、その日に退院したものとします。
(2) 同一の日の最後の入院は、その日の翌日に入院が開始したものとみなします。ただし、入院の日数が１日であるときは、その入院の日数を０日とみなします。
(3) 第１号および第２号以外の同一の日の入院については、その入院の日数を０日とみなします。
7．当会社は、被保険者が第５条の総合入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときに、異なる疾病を併発していた場合またはその入院中に異なる疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなします。
8．被保険者の入院中に保険期間が満了した場合には、保険期間の満了時を含んで継続している入院は、保険契約の有効中の入院とみなして、第５条の総合入院給付金の支払に関する規定を適用します。
9．被保険者が、第５条の総合入院給付金の支払事由に該当する入院を、同一の日に２回以上した場合でも、当会社は、総合入院給付金を重複しては支払いません。
10. 責任開始期以後に開始した異常分娩のための入院は、第５条の総合入院給付金の支払に関する規定に定める疾病の治療を目的とする入院とみなして、第５条の総合入院給付金の支払に関する規定を適用します。
11. 被保険者が責任開始期前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入院した場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した後に開始した入院は、責任開始期以後の原因によるものとみなして、第５条の総合入院給付金の支払に関する規定を適用します。
12. 被保険者が責任開始期前にすでに発病していた疾病の治療を目的として責任開始期以後に入院した場合でも、当会社が、保険契約の締結または復活の際に、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、責任開始期以後に発病した疾病の治療を目的として入院したものとみなして、第５条の総合入院給付金の支払に関する規定を適用します。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。
13. 第５条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入院した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、総合入院給付金を削減して支払うか、または総合入院給付金を支払わないことがあります。
14. 総合入院給付金を支払う回数の限度はつぎのとおりとします。

入院給付金の 支払限度の型	１回の入院についての 総合入院給付金を支払う回数の限度	総合入院給付金を 支払う回数の通算限度
１回型	１回	100回
２回型	２回	100回
４回型	４回	100回

第７条（手術給付金の支払に関する補則）
1．保険契約者が法人で、かつ、死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が複数の場合には、死亡時支払金受取人の一部である場合を含みます。）が保険契約者である場合には、第５条（給付金の支払）の手術給付金の支払に関する規定にかかわらず、手術給付金の受取人は保険契約者とします。
2．手術給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
3．手術給付金の支払額は、手術を受けた日（手術が２日以上にわたった場合には、その開始日。以下同じ。）における基準給付金額に応じて計算します。
4．当会社は、被保険者が第５条の手術給付金の支払事由に該当する手術を２以上受けた場合で、それらの手術を受けた日が同一のときは、第５条の手術給付金の支払に関する規定にかかわらず、それらの手術のうち手術給付金の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支払います。
5．当会社は、被保険者が第５条の手術給付金の支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、当該手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算定されるものとして定められている診療行為に該当するときは、第５条の手術給付金の支払に関する規定にかかわらず、それらの手術（以下本項において「一連の手術」といいます。）については、つぎのとおり取り扱います。
(1) 一連の手術のうち最初の手術を受けた日からその日を含めて14日間を同一手術期間とします。
(2) 同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて14日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。
(3) 各同一手術期間中に受けた一連の手術については、各同一手術期間中に受けた一連の手術のうち手術給付金の金額

の高いいずれか１つの手術についてのみ手術給付金をそれぞれ支払います。
6．当会社は、被保険者が第５条の手術給付金の支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、当該手術が先進医療（別表９）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。）であるときは、第５条の手術給付金の支払に関する規定にかかわらず、それらの手術については、一連の手術とみなして第５項各号の規定を適用します。
7．被保険者が責任開始期前に発病した疾病または発生した傷害の治療を直接の目的として手術を受けた場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した後に開始した手術は、責任開始期以後の原因によるものとみなして、第５条の手術給付金の支払に関する規定を適用します。
8．被保険者が責任開始期前にすでに発病していた疾病の治療を直接の目的として責任開始期以後に手術を受けた場合でも、当会社が、保険契約の締結または復活の際に、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、責任開始期以後に発病した疾病の治療を直接の目的として手術を受けたものとみなして、第５条の手術給付金の支払に関する規定を適用します。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。
9．第５条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手術を受けた被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、手術給付金を削減して支払うか、または手術給付金を支払わないことがあります。

第８条（放射線治療給付金の支払に関する補則）
1．保険契約者が法人で、かつ、死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が複数の場合には、死亡時支払金受取人の一部である場合を含みます。）が保険契約者である場合には、第５条（給付金の支払）の放射線治療給付金の支払に関する規定にかかわらず、放射線治療給付金の受取人は保険契約者とします。
2．放射線治療給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
3．放射線治療給付金の支払額は、放射線治療を受けた日における基準給付金額に応じて計算します。
4．当会社は、被保険者が第５条の放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療を２以上受けた場合で、それらの放射線治療を受けた日が同一のときは、第５条の放射線治療給付金の支払に関する規定にかかわらず、それらの放射線治療のうち、いずれか１つの放射線治療についてのみ放射線治療給付金を支払います。
5．当会社は、被保険者が第５条の放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療を受けた場合で、当該放射線治療が、放射線を常時照射する治療であり、かつ、その治療を２日以上にわたって継続して受けたときは、その治療の開始から終了までを１回の放射線治療として放射線治療給付金を支払います。この場合、その１回の放射線治療については、当該放射線治療の開始日に受けたものとみなします。
6．当会社は、被保険者が第５条の放射線治療給付金の支払事由に該当する放射線治療を複数回受けた場合には、第５条の放射線治療給付金の支払に関する規定にかかわらず、それらの放射線治療のうち、放射線治療給付金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、放射線治療給付金を支払いません。
7．被保険者が責任開始期前に発病した疾病または発生した傷害の治療を直接の目的として放射線治療を受けた場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した後に開始した放射線治療は、責任開始期以後の原因によるものとみなして、第５条の放射線治療給付金の支払に関する規定を適用します。
8．被保険者が責任開始期前にすでに発病していた疾病の治療を直接の目的として責任開始期以後に放射線治療を受けた場合でも、当会社が、保険契約の締結または復活の際に、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、責任開始期以後に発病した疾病の治療を直接の目的として放射線治療を受けたものとみなして、第５条の放射線治療給付金の支払に関する規定を適用します。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。
9．第５条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放射線治療を受けた被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、放射線治療給付金を削減して支払うか、または放射線治療給付金を支払わないことがあります。

第９条（骨髄ドナー給付金の支払に関する補則）
1．保険契約者が法人で、かつ、死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が複数の場合には、死亡時支払金受取人の一部である場合を含みます。）が保険契約者である場合には、第５条（給付金の支払）の骨髄ドナー給付金の支払に関する規定にかかわらず、骨髄ドナー給付金の受取人は保険契約者とします。
2．骨髄ドナー給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
3．骨髄ドナー給付金の支払額は、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けた日（採取術が２日以上にわたった場合には、その開始日）における基準給付金額に応じて計算します。
4．骨髄ドナー給付金の支払は、保険期間を通じて１回限りとします。

第10条（生活習慣病入院給付金の支払に関する補則）
1．保険契約者が法人で、かつ、死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が複数の場合には、死亡時支払金受取人の一部である場合を含みます。）が保険契約者である場合には、第５条（給付金の支払）の生活習慣病入院給付金の支払に関

する規定にかかわらず、生活習慣病入院給付金の受取人は保険契約者とします。
2．生活習慣病入院給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
3．生活習慣病入院給付金の支払額は、第５条第１項に定める各日数に達したときの基準給付金額に応じて計算します。
4．被保険者が生活習慣病入院給付金の支払事由の(1)に該当する入院を２回以上した場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) それらの入院が同一の生活習慣病（別表24）によるものであるか否かにかかわらず、１回の入院とみなし、各入院について日数を合算して生活習慣病入院給付金の支払事由の(2)の規定を適用します。
(2) 第１号の規定にかかわらず、生活習慣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その日を含めて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。
5．第４項第２号に定める別の入院を２回以上した場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) それらの入院が同一の生活習慣病（別表24）によるものであるか否かにかかわらず、１回の入院とみなし、各入院について日数を合算して生活習慣病入院給付金の支払事由の(2)の規定を適用します。
(2) 第１号の規定にかかわらず、第４項第２号に定める別の入院のうち、生活習慣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その日を含めて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。
(3) 第２号に定める別の入院を２回以上した場合には、本項の規定を準用します。
6．第４項および第５項の規定により１回の入院とみなす入院のうち、支払事由の(1)に該当する入院を同一の日に２回以上した場合には、それらの入院についてはつぎのとおりとします。
(1) 同一の日の最初の入院は、その日に退院したものとします。
(2) 同一の日の最後の入院は、その日の翌日に入院が開始したものとみなします。ただし、入院の日数が１日であるときは、その入院の日数を０日とみなします。
(3) 第１号および第２号以外の同一の日の入院については、その入院の日数を０日とみなします。
7．当会社は、被保険者が第５条の生活習慣病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときに、異なる生活習慣病（別表24）を併発していた場合またはその入院中に異なる生活習慣病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった生活習慣病により継続して入院したものとみなします。
8．被保険者の入院中に保険期間が満了した場合には、保険期間の満了時を含んで継続している入院は、保険契約の有効中の入院とみなして、第５条の生活習慣病入院給付金の支払に関する規定を適用します。
9．被保険者が、第５条の生活習慣病入院給付金の支払事由に該当する入院を、同一の日に２回以上した場合でも、当会社は、生活習慣病入院給付金を重複しては支払いません。
10．被保険者が責任開始期前に発病していた生活習慣病（別表24）の治療を目的として入院した場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した後に開始した入院は、責任開始期以後の原因によるものとみなして、第５条の生活習慣病入院給付金の支払に関する規定を適用します。
11．被保険者が責任開始期前にすでに発病していた生活習慣病（別表24）の治療を目的として責任開始期以後に入院した場合でも、当会社が、保険契約の締結または復活の際に、告知等により知っていたその生活習慣病に関する事実（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、責任開始期以後に発病した生活習慣病の治療を目的として入院したものとみなして、第５条の生活習慣病入院給付金の支払に関する規定を適用します。ただし、保険契約者または被保険者がその生活習慣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生活習慣病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
12．被保険者が生活習慣病（別表24）以外の疾病または傷害の治療を目的とする入院中に、生活習慣病を併発し、その生活習慣病の治療を開始した場合には、その日からその生活習慣病の治療を目的として入院したものとして第５条の生活習慣病入院給付金の支払に関する規定を適用します。
13．生活習慣病入院給付金を支払う回数の限度はつぎのとおりとします。

入院給付金の支払限度の型	１回の入院についての生活習慣病入院給付金を支払う回数の限度	生活習慣病入院給付金を支払う回数の通算限度
１回型	１回	100回
２回型	２回	100回
４回型	４回	100回

第11条（女性特定疾病入院給付金の支払に関する補則）
1．保険契約者が法人で、かつ、死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が複数の場合には、死亡時支払金受取人の一部である場合を含みます。）が保険契約者である場合には、第５条（給付金の支払）の女性特定疾病入院給付金の支払に関する規定にかかわらず、女性特定疾病入院給付金の受取人は保険契約者とします。
2．女性特定疾病入院給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
3．女性特定疾病入院給付金の支払額は、第５条第１項に定める各日数に達したときの基準給付金額に応じて計算します。
4．被保険者が女性特定疾病入院給付金の支払事由の(1)に該当する入院を２回以上した場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) それらの入院が同一の特定疾病（別表25）によるものであるか否かにかかわらず、１回の入院とみなし、各入院について日数を合算して女性特定疾病入院給付金の支払事由の(2)の規定を適用します。
(2) 第１号の規定にかかわらず、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そ

の日を含めて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。
5．第４項第２号に定める別の入院を２回以上した場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) それらの入院が同一の特定疾病（別表25）によるものであるか否かにかかわらず、１回の入院とみなし、各入院について日数を合算して女性特定疾病入院給付金の支払事由の(2)の規定を適用します。
(2) 第１号の規定にかかわらず、第４項第２号に定める別の入院のうち、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その日を含めて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。
(3) 第２号に定める別の入院を２回以上した場合には、本項の規定を準用します。
6．第４項および第５項の規定により１回の入院とみなす入院のうち、支払事由の(1)に該当する入院を同一の日に２回以上した場合には、それらの入院についてはつぎのとおりとします。
(1) 同一の日の最初の入院は、その日に退院したものとします。
(2) 同一の日の最後の入院は、その日の翌日に入院が開始したものとみなします。ただし、入院の日数が１日であるときは、その入院の日数を０日とみなします。
(3) 第１号および第２号以外の同一の日の入院については、その入院の日数を０日とみなします。
7．当会社は、被保険者が第５条の女性特定疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときに、異なる特定疾病（別表25）を併発していた場合またはその入院中に異なる特定疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった特定疾病により継続して入院したものとみなします。
8．被保険者の入院中に保険期間が満了した場合には、保険期間の満了時を含んで継続している入院は、保険契約の有効中の入院とみなして、第５条の女性特定疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。
9．被保険者が、第５条の女性特定疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を、同一の日に２回以上した場合でも、当会社は、女性特定疾病入院給付金を重複しては支払いません。
10. 被保険者が責任開始期前に発病していた特定疾病（別表25）の治療を目的として入院した場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した後に開始した入院は、責任開始期以後の原因によるものとみなして、第５条の女性特定疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。
11. 被保険者が責任開始期前にすでに発病していた特定疾病（別表25）の治療を目的として責任開始期以後に入院した場合でも、当会社が、保険契約の締結または復活の際に、告知等により知っていたその特定疾病に関する事実（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、責任開始期以後に発病した特定疾病の治療を目的として入院したものとみなして、第５条の女性特定疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。ただし、保険契約者または被保険者がその特定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特定疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。
12. 被保険者が特定疾病（別表25）以外の疾病または傷害の治療を目的とする入院中に、特定疾病を併発し、その特定疾病の治療を開始した場合には、その日からその特定疾病の治療を目的として入院したものとして第５条の女性特定疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。
13. 女性特定疾病入院給付金を支払う回数の限度はつぎのとおりとします。

入院給付金の支払限度の型	１回の入院についての女性特定疾病入院給付金を支払う回数の限度	女性特定疾病入院給付金を支払う回数の通算限度
１回型	１回	100回
２回型	２回	100回
４回型	４回	100回

第12条（特定自然災害死亡給付金の免責事由に該当した場合の取扱）
1．つぎのいずれかの免責事由に該当したことによって、特定自然災害死亡給付金が支払われない場合は、当会社は、責任準備金（第14条（被保険者の死亡）により支払われる金額があるときは、その金額を差し引きます。）を保険契約者に支払います。ただし、責任準備金の額が特定自然災害死亡給付金の額を上回る場合は、特定自然災害死亡給付金相当額を保険契約者に支払います。
(1) 被保険者が故意または重大な過失によって死亡したとき
(2) 死亡給付金受取人が故意に被保険者を死亡させたとき（ただし、第２項の場合を除きます。）
2．保険契約者が故意に被保険者を死亡させたことによって、特定自然災害死亡給付金が支払われないときは、責任準備金その他返還金の払戻はありません。
3．死亡給付金受取人が故意に被保険者を死亡させた場合で、その受取人が特定自然災害死亡給付金の一部の受取人であるときは、特定自然災害死亡給付金のうち、その受取人に支払われるべき金額を差し引いた残額を他の死亡給付金受取人に支払います。この場合、保険契約のうち支払われない特定自然災害死亡給付金に対応する部分については第１項の規定を適用し、その部分の責任準備金を保険契約者に支払います。

第13条（解約返還金）
1．この保険契約に対する解約返還金はありません。
2．第１項の規定にかかわらず、つぎのすべてを満たす場合には、解約返還金があります。この場合、解約返還金の額は基準給付金額の50％の金額とします。
(1) 保険料払込期間満了後であること
(2) 保険料払込期間満了日までの保険料が払い込まれていること

第14条（被保険者の死亡）

1．被保険者が保険期間中に死亡した場合には、被保険者が死亡した時に、保険契約は消滅したものとします。

2．被保険者が死亡した場合、保険契約者または死亡時支払金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。この場合、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。

3．被保険者の生死が不明の場合でも、当会社が死亡したものと認めたときは、保険契約は消滅したものとします。

4．第１項または第３項の場合で、解約返還金があるときは、当会社は、解約返還金と同額の死亡返還金を死亡時支払金受取人に支払います。この場合、死亡時支払金受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、死亡返還金を請求してください。

5．第４項の規定にかかわらず、死亡時支払金受取人が故意に被保険者を死亡させたときは、つぎのとおりとします。

(1) 死亡返還金を支払いません。この場合、当会社は、解約返還金と同額の返還金を保険契約者に支払います。

(2) 故意に被保険者を死亡させた死亡時支払金受取人が死亡返還金の一部の受取人であるときは、死亡返還金のうち、その受取人に支払われるべき金額を差し引いた残額を他の死亡時支払金受取人に支払います。この場合、支払われない死亡返還金に対応する部分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。

6．第４項および第５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ときは、死亡返還金その他の返還金の払戻はありません。

7．死亡返還金の請求については、基本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15条（法令等の改正等に伴う手術給付金等の支払事由に関する規定の変更）

1．当会社は、手術給付金、放射線治療給付金、骨髄ドナー給付金または特定自然災害死亡給付金（以下本条において「手術給付金等」といいます。）の支払事由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手術給付金等の支払事由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、この保険契約の保険料および給付金額を変更することなく手術給付金等の支払事由に関する規定を変更することがあります。

2．第１項の規定により、手術給付金等の支払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16条（特別条件を付けた場合の特則）

保険契約の締結の際、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、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。

(1) 特別保険料領収法

普通保険料に当会社の定める特別保険料を加算した金額を払い込むべき保険料とします。

(2) 特定部位・指定疾病不担保法

(ｱ) 身体部位または指定疾病（別表23）のうち当会社が指定した部位に生じた疾病の治療または当会社が指定した疾病の治療を直接の目的とする入院、手術または放射線治療については、第５条（給付金の支払）の支払事由に該当した場合でも、当会社の定めた不担保期間中は総合入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金、生活習慣病入院給付金および女性特定疾病入院給付金を支払いません。ただし、所定の感染症（別表２）の治療を目的とする入院、手術または放射線治療については、第５条の規定を適用します。

(ｲ) 被保険者が当会社の定めた不担保期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、その満了日の翌日を入院の開始日とみなして第５条の規定を適用します。

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、当会社は、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。

(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。

(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。

(ｱ) 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。

(ｲ) この保険契約の責任開始期以後、その入院中にこの保険契約の手術給付金の支払事由に該当する手術を受けた場合、その手術はこの保険契約の入院（別表20）の日数が１日以上となる入院中に受けた手術とみなします。

(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。

(4) 骨髄ドナー給付金の支払について、被保険者がこの保険契約の責任開始期の属する日からその日を含めて１年以内に骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けた場合でも、その採取術を受けた日が加入前契約の責任開始期の属

する日からその日を含めて１年を経過した日以後であるときは、加入前契約において支払われるべき金額を限度として、この保険契約の責任開始期の属する日からその日を含めて１年を経過した日以後に受けたものとみなして取り扱います。

(5) 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号および第４号の規定は適用しません。

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。

(1) 被保険者が医師の診療を受けたことがある場合

(2) 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

(3) 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．治療を目的とした入院

美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした入院」には該当しません。

３．入院の日数が１日となる入院

入院の日数が１日となる入院については、入院（別表20）の入院日と退院日が同一の日である場合で、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

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

５．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診療行為

医科診療報酬点数表において手術料が１日につき算定されるものとして定められている診療行為については、初日に受けた診療行為が手術に該当します。

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

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。

就業不能保険（無解約返還金）（2019）給付約款　目次

この保険およびこの約款の趣旨

第１条　用語の意義
第２条　総則
第３条　給付金の支払
第４条　短期就業不能給付金の支払に関する補則
第５条　就業不能給付金の支払に関する補則
第６条　解約返還金
第７条　被保険者の死亡
第８条　法令等の改正に伴う短期就業不能給付金等の支払事由に関する規定の変更
第９条　特別条件を付けた場合の特則

就業不能保険（無解約返還金）（2019）給付約款

（2022年７月２日改正）

（この保険およびこの約款の趣旨）

１．この保険は、一定期間の保険期間中に、つぎの給付を行うことを主な内容とするものです。

	給付の内容
短期就業不能給付金	被保険者が疾病または傷害の治療を目的とした所定の就業不能状態に該当し、その状態が14日以上継続したときに支払います。
就業不能給付金	被保険者が疾病または傷害の治療を目的とした所定の就業不能状態に該当し、その状態が30日以上継続したときに支払います。

２．この約款は、就業不能保険（無解約返還金）（2019）の給付内容等に関する事項を定めたものです。この保険契約の普通保険約款は、この給付約款と契約取扱基本約款（以下「基本約款」といいます。）で構成されます。

第１条（用語の意義）

この給付約款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
給付金	短期就業不能給付金および就業不能給付金をいいます。
責任開始期	保険契約の締結または復活に際して、当会社の保険契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保険契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。
給付金支払期間	就業不能給付金を支払う場合において、就業不能給付金の支払事由該当日から、当該支払事由該当日の半年後の月単位の応当日（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ます。以下同じ。）の属する月の前月の月単位の応当日までの期間をいいます。

第２条（総則）

この給付約款は、この保険契約の普通保険約款の一部を構成するものであり、基本約款とあわせてこの保険契約の普通保険約款とします。

第３条（給付金の支払）

この保険契約において支払う給付金はつぎのとおりです。

	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合
短期就業不能給付金	被保険者が保険期間中につぎのいずれにも該当したとき (1) 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たつぎのいずれかの状態（以下「就業不能状態」といいます。）に該当したこと (ｱ) 入院（別表20） (ｲ) 在宅医療（別表40） (2) 就業不能状態に該当した日からその日を含めて就業不能状態が14日以上継続したとき	給付金月額×50％	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存
就業不能給付金	被保険者が保険期間中につぎのいずれにも該当したとき (1) 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た就業不能状態に該当したこと (2) 就業不能状態に該当した日からその日を含めて就業不能状態が30日以上継続したとき	給付金月額を月ごとに、合計６か月分	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存

第４条（短期就業不能給付金の支払に関する補則）

1．保険契約者が法人で、かつ、死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が複数の場合には、死亡時支払金受取人の一部である場合を含みます。）が保険契約者である場合には、第３条（給付金の支払）の短期就業不能給付金の支払に関する規定にかかわらず、短期就業不能給付金の受取人は保険契約者とします。

2．短期就業不能給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。

3．責任開始期以後に開始した異常分娩のための入院（別表20）または在宅医療（別表40）は、第３条の短期就業不能給付金の支払に関する規定に定める疾病の治療を目的とした就業不能状態とみなして、第３条の短期就業不能給付金の支払に関する規定を適用します。

4．被保険者が責任開始期前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入院（別表20）し、または在宅医療（別表40）を受けた場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した後に開始した入院または在宅医療は、責任開始期以後の原因によるものとみなして、第３条の短期就業不能給付金の支払に関する規定を適用します。

5．被保険者が、同一の日にまたは翌日に、原因または状態（原因とは就業不能状態の原因となる疾病または傷害をいい、状態とは短期就業不能給付金の支払事由の(1)の(ｱ)または(ｲ)の状態をいいます。以下同じ。）の異なる就業不能状態に該当した場合でも、同一の就業不能状態として取り扱います。

6．被保険者が責任開始期前にすでに発病していた疾病の治療を目的として責任開始期以後に入院（別表20）し、または在宅医療（別表40）を受けた場合でも、当会社が、保険契約の締結または復活の際に、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、責任開始期以後に発病した疾病の治療を目的として入院し、または在宅医療を受けたものとみなして、第３条の短期就業不能給付金の支払に関する規定を適用します。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．給付金支払期間中に短期就業不能給付金の支払事由が生じた場合でも、当会社は、短期就業不能給付金の支払事由に該当していないものとみなし、短期就業不能給付金を支払いません。

8．給付金支払期間満了日以前に開始した就業不能状態が14日以上継続し、給付金支払期間満了後に支払事由が生じた場合でも、当会社は、短期就業不能給付金の支払事由に該当していないものとみなし、短期就業不能給付金を支払いません。ただし、その就業不能状態が給付金支払期間満了日の翌日から14日以上継続した場合には、その時点で支払事由に該当したものとみなして第３条の規定を適用します。
9．保険期間の満了日（保険期間を年満期で定めた保険契約の場合は、更新限度となる最後の保険期間の満了日をいいます。以下同じ。）に、就業不能状態に該当しているものの、その状態が14日以上継続していない場合において、その後もその状態が継続し、その該当した日からその日を含めて14日以上継続したときは、保険期間の満了日に支払事由に該当したものとみなして第３条の規定を適用します。
10. 第３条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短期就業不能給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、短期就業不能給付金を削減して支払うか、または短期就業不能給付金を支払わないことがあります。
11. 短期就業不能給付金を支払う回数の限度は、10回とします。

第５条（就業不能給付金の支払に関する補則）

1．保険契約者が法人で、かつ、死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が複数の場合には、死亡時支払金受取人の一部である場合を含みます。）が保険契約者である場合には、第３条（給付金の支払）の就業不能給付金の支払に関する規定にかかわらず、就業不能給付金の受取人は保険契約者とします。
2．就業不能給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
3．責任開始期以後に開始した異常分娩のための入院（別表20）または在宅医療（別表40）は、第３条の就業不能給付金の支払に関する規定に定める疾病の治療を目的とした就業不能状態とみなして、第３条の就業不能給付金の支払に関する規定を適用します。
4．被保険者が責任開始期前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入院（別表20）し、または在宅医療（別表40）を受けた場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した後に開始した入院または在宅医療は、責任開始期以後の原因によるものとみなして、第３条の就業不能給付金の支払に関する規定を適用します。
5．就業不能給付金の支払はつぎのとおりとします。
(1) 就業不能給付金は、就業不能給付金（１か月目）、就業不能給付金（２か月目）、就業不能給付金（３か月目）の順に、就業不能給付金（６か月目）まで、つぎの支払基準日に支払います。
(ｱ) 就業不能給付金（１か月目）の支払基準日
就業不能給付金の支払事由に該当した日
(ｲ) 就業不能給付金（２か月目）から就業不能給付金（６か月目）までの支払基準日
就業不能給付金（１か月目）の支払基準日の月単位の応当日
(2) 第１号の規定にかかわらず、就業不能給付金の受取人は、給付金支払期間中の最後の就業不能給付金の支払日前に限り、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出して、給付金支払期間中の将来の就業不能給付金の一括払を請求することができます。この場合の支払額は、第３条に定める就業不能給付金の支払額からすでに支払った就業不能給付金の額を差し引いた額とします。
(3) 給付金支払期間中に給付金月額が減額された場合でも、当該給付金支払期間中は、支払事由該当時点の給付金月額を支払います。
6．就業不能給付金の支払事由該当後、その給付金支払期間中に被保険者が死亡したときは、第５項の規定にかかわらず、当会社は、第３条に定める就業不能給付金の支払額からすでに支払った就業不能給付金の額を差し引いた額を、就業不能給付金の受取人の死亡時の法定相続人（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）に一時に支払います。
7．被保険者が、同一の日にまたは翌日に、原因または状態の異なる就業不能状態に該当した場合でも、同一の就業不能状態として取り扱います。
8．被保険者が責任開始期前にすでに発病していた疾病の治療を目的として責任開始期以後に入院（別表20）し、または在宅医療（別表40）を受けた場合でも、当会社が、保険契約の締結または復活の際に、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、責任開始期以後に発病した疾病の治療を目的として入院し、または在宅医療を受けたものとみなして、第３条の就業不能給付金の支払に関する規定を適用します。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。
9．給付金支払期間中に就業不能給付金の支払事由が生じた場合でも、当会社は、就業不能給付金の支払事由に該当していないものとみなし、就業不能給付金を支払いません。
10. 給付金支払期間満了日以前に開始した就業不能状態が30日以上継続し、給付金支払期間満了後に支払事由が生じた場合でも、当会社は、就業不能給付金の支払事由に該当していないものとみなし、就業不能給付金を支払いません。ただし、その就業不能状態が給付金支払期間満了日の翌日から30日以上継続した場合には、その時点で支払事由に該当したものとみなして第３条の規定を適用します。
11. 保険期間の満了日に、就業不能状態に該当しているものの、その状態が30日以上継続していない場合において、その後もその状態が継続し、その該当した日からその日を含めて30日以上継続したときは、保険期間の満了日に支払事由に該当したものとみなして第３条の規定を適用します。
12. 就業不能給付金の支払事由に該当した場合で、当該支払事由の給付金支払期間中に保険期間が満了（保険期間を年満期で定めた保険契約の場合は、更新限度となる最後の保険期間の満了をいいます。）するときは、その支払事由に該当したときに消滅したものとします。この場合、保険料の自動貸付があるときは、支払うべき就業不能給付金から貸付金の元利金を差し引き、差し引き後の金額を一時に支払います。

13. 第11項または第12項の規定により就業不能給付金が支払われる場合で、保険期間の満了に伴う契約者配当金の支払がすでに行われているときは、当会社は、支払うべき就業不能給付金からその金額を差し引き、差し引き後の金額を一時に支払います。
14. 第３条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就業不能給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、就業不能給付金を削減して支払うか、または就業不能給付金を支払わないことがあります。
15. 就業不能給付金を支払う回数の限度は、10回とします。
16. 第３条および本条の規定による就業不能給付金の支払回数が通算して10回に達したときは、保険契約は消滅したものとします。この場合、保険料の自動貸付があるときは、支払うべき就業不能給付金から貸付金の元利金を差し引き、差し引き後の金額を一時に支払います。

第６条（解約返還金）

この保険契約に対する解約返還金はありません。

第７条（被保険者の死亡）

１．被保険者が保険期間中に死亡した場合には、被保険者が死亡した時に、保険契約は消滅したものとします。
２．被保険者が死亡した場合、保険契約者または死亡時支払金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。この場合、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。
３．被保険者の生死が不明の場合でも、当会社が死亡したものと認めたときは、保険契約は消滅したものとします。

第８条（法令等の改正に伴う短期就業不能給付金等の支払事由に関する規定の変更）

１．当会社は、短期就業不能給付金または就業不能給付金（以下本条において「短期就業不能給付金等」といいます。）の支払事由に関する規定にかかわる法令等の改正があり、その改正が短期就業不能給付金等の支払事由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、この保険契約の保険料および給付金月額を変更することなく短期就業不能給付金等の支払事由に関する規定を変更することがあります。
２．第１項の規定により、短期就業不能給付金等の支払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９条（特別条件を付けた場合の特則）

保険契約の締結の際、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、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。

(1) 特別保険料領収法
普通保険料に当会社の定める特別保険料を加算した金額を払い込むべき保険料とします。

(2) 特定部位・指定疾病不担保法
(ｱ) 身体部位または指定疾病（別表23）のうち当会社が指定した部位に生じた疾病の治療または当会社が指定した疾病の治療を目的とした就業不能状態（所定の感染症（別表２）の治療を目的とした就業不能状態を除きます。）については、第３条（給付金の支払）の支払事由に該当した場合でも、当会社の定めた不担保期間中は短期就業不能給付金および就業不能給付金を支払いません。
(ｲ) 被保険者が当会社の定めた不担保期間の満了日を含んで継続して就業不能状態に該当したときは、その状態については、その満了日の翌日をその状態に該当した初日とみなして第３条の規定を適用します。

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。

(1) 被保険者が医師の診療を受けたことがある場合
(2) 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
(3) 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．治療を目的とした就業不能状態

美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、「治療を目的とした就業不能状態」には該当しません。

３．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。

４．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

特定損傷保険（無解約返還金）（2018）給付約款　目次

この保険およびこの約款の趣旨

第１条　用語の意義
第２条　総則
第３条　特定損傷給付金の支払
第４条　特定損傷給付金の支払に関する補則
第５条　解約返還金
第６条　被保険者の死亡

特定損傷保険（無解約返還金）（2018）給付約款

（2021年１月２日改正）

（この保険およびこの約款の趣旨）

1．この保険は、一定期間の保険期間中に、被保険者が骨折、関節脱臼または腱の断裂に対する治療を受けたときに、特定損傷給付金を支払うことを主な内容とするものです。
2．この約款は、特定損傷保険（無解約返還金）（2018）の給付内容等に関する事項を定めたものです。この保険契約の普通保険約款は、この給付約款と契約取扱基本約款（以下「基本約款」といいます。）で構成されます。

第１条（用語の意義）

この給付約款において使用されるつぎの用語の意義は、つぎのとおりとします。

	用語の意義
責任開始期	保険契約の締結または復活に際して、当会社の保険契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保険契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。

第２条（総則）

この給付約款は、この保険契約の普通保険約款の一部を構成するものであり、基本約款とあわせてこの保険契約の普通保険約款とします。

第３条（特定損傷給付金の支払）

この保険契約において支払う特定損傷給付金はつぎのとおりです。

	特定損傷給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても特定損傷給付金を支払わない場合
特定損傷給付金	被保険者がつぎのいずれにも該当する治療を受けたとき (1)　責任開始期以後に発生した不慮の事故（別表21）による特定損傷（別表26）に対して受けた治療であること (2)　(1)の事故の日からその日を含めて180日以内で、かつ、保険期間中に受けた治療であること (3)　病院または診療所（別表27）における治療（別表28）であること	給付金額	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1)　保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2)　被保険者の犯罪行為 (3)　被保険者の精神障害を原因とする事故 (4)　被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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

第４条（特定損傷給付金の支払に関する補則）

1．保険契約者が法人で、かつ、死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が複数の場合には、死亡時支払金受取人の一部である場合を含みます。）が保険契約者である場合には、第３条（特定損傷給付金の支払）の規定にかかわらず、特定損傷給付金の受取人は保険契約者とします。
2．特定損傷給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
3．同一の不慮の事故（別表21）による特定損傷にかかわる特定損傷給付金の支払は、１回限りとします。
4．第３条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特定損傷に対する治療を受けた被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、特定損傷給付金を削減して支払うか、または特定損傷給付金を支払わないことがあります。
5．特定損傷給付金を支払う回数の限度は、10回とします。

６．第３条および本条の規定による特定損傷給付金の支払回数が通算して10回に達したときは、保険契約は消滅したものとします。

第５条（解約返還金）

この保険契約に対する解約返還金はありません。

第６条（被保険者の死亡）

１．被保険者が保険期間中に死亡した場合には、被保険者が死亡した時に、保険契約は消滅したものとします。
２．被保険者が死亡した場合、保険契約者または死亡時支払金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。この場合、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。
３．被保険者の生死が不明の場合でも、当会社が死亡したものと認めたときは、保険契約は消滅したものとします。

先進医療保険（無解約返還金）（2018）給付約款　目次

この保険およびこの約款の趣旨

第１条　用語の意義
第２条　総則
第３条　給付金の支払
第４条　給付金の支払に関する補則
第５条　解約返還金
第６条　被保険者の死亡
第７条　法令等の改正等に伴う先進医療給付金等の支払事由に関する規定の変更
第８条　特別条件を付けた場合の特則
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

先進医療保険（無解約返還金）（2018）給付約款

（2021年１月２日改正）

（この保険およびこの約款の趣旨）

１．この保険は、一定期間の保険期間中に、つぎの給付を行うことを主な内容とするものです。

	給付の内容
先進医療給付金	被保険者が先進医療による療養を受けたときにその先進医療にかかる技術料と同額を支払います。
先進医療一時給付金	先進医療給付金が支払われるときにあわせて支払います。

２．この約款は、先進医療保険（無解約返還金）（2018）の給付内容等に関する事項を定めたものです。この保険契約の普通保険約款は、この給付約款と契約取扱基本約款（以下「基本約款」といいます。）で構成されます。

第１条（用語の意義）

この給付約款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
給付金	先進医療給付金および先進医療一時給付金をいいます。
責任開始期	保険契約の締結または復活に際して、当会社の保険契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保険契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。

第２条（総則）

この給付約款は、この保険契約の普通保険約款の一部を構成するものであり、基本約款とあわせてこの保険契約の普通保険約款とします。

第３条（給付金の支払）

この保険契約において支払う給付金はつぎのとおりです。

	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
先進医療給付金	被保険者が保険期間中につぎのいずれにも該当する療養を受けたとき (1) 責任開始期以後に発病した疾病または発生した傷害を直接の原因とする療養であること (2) 公的医療保険制度（別表７）における先進医療（別表９）による療養（以下「先進医療による療養」といいます。）であること	先進医療にかかる技術料（別表29）と同額	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存

	支払事由	支払額	受取人	免責事由
先進医療一時給付金	先進医療給付金が支払われるとき	２万円	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存

第４条（給付金の支払に関する補則）

１．保険契約者が法人で、かつ、死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が複数の場合には、死亡時支払金受取人の一部である場合を含みます。）が保険契約者である場合には、第３条（給付金の支払）の規定にかかわらず、給付金の受取人は保険契約者とします。

２．給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。

３．当会社は、被保険者が同一の先進医療による療養を複数回にわたって受けた場合は、その一連の先進医療による療養を開始したときを療養を受けたときとみなして第３条の支払事由に関する規定を適用します。この場合、その一連の先進医療による療養を受けている間に保険契約が消滅したときは、その先進医療による療養の開始から終了までを、保険契約の有効中の先進医療による療養とみなします。

４．先進医療一時給付金の支払は、同一の先進医療による療養について１回限りとします。

５．被保険者が責任開始期前に発病した疾病または発生した傷害を直接の原因として先進医療による療養を受けた場合でも、責任開始期の属する日からその日を含めて２年を経過した後に開始した先進医療による療養は、責任開始期以後の原因によるものとみなして、第３条の規定を適用します。

６．被保険者が責任開始期前にすでに発病していた疾病を直接の原因として責任開始期以後に先進医療による療養を受けた場合でも、当会社が、保険契約の締結または復活の際に、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、責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因として先進医療による療養を受けたものとみなして、第３条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．第３条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先進医療による療養を受けた被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、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。

８．先進医療給付金の支払は、第３条および本条第１項から第７項までの規定にかかわらず、その支払額を通算して2,000万円を限度とします。

９．第３条および本条の規定による先進医療給付金の支払額が通算して2,000万円に達したときは、保険契約は消滅したものとします。

第５条（解約返還金）

この保険契約に対する解約返還金はありません。

第６条（被保険者の死亡）

１．被保険者が保険期間中に死亡した場合には、被保険者が死亡した時に、保険契約は消滅したものとします。

２．被保険者が死亡した場合、保険契約者または死亡時支払金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。この場合、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。

３．被保険者の生死が不明の場合でも、当会社が死亡したものと認めたときは、保険契約は消滅したものとします。

第７条（法令等の改正等に伴う先進医療給付金等の支払事由に関する規定の変更）

１．当会社は、先進医療給付金および先進医療一時給付金（以下本条において「先進医療給付金等」といいます。）の支払事由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先進医療給付金等の支払事由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、この保険契約の保険料および給付金額を

変更することなく先進医療給付金等の支払事由に関する規定を変更することがあります。
2．第１項の規定により、先進医療給付金等の支払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８条（特別条件を付けた場合の特則）

保険契約の締結の際、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、その危険の種類および程度に応じて、特定部位・指定疾病不担保法によって取り扱います。この場合、身体部位または指定疾病（別表23）のうち当会社が指定した部位に生じた疾病または当会社が指定した疾病を直接の原因とする先進医療による療養（所定の感染症（別表２）を直接の原因とする先進医療による療養は除きます。）については、第３条（給付金の支払）の支払事由に該当した場合でも、当会社の定めた不担保期間中は給付金を支払いません。

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）

1．新医療保障保険（団体型）用先進医療特約（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、当会社は、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。
(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。
(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。
(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。

備考

1．療養

「療養」とは、つぎのいずれかに該当するものをいいます。
(1) 診察
(2) 薬剤または治療材料の支給
(3) 処置、手術その他の治療

2．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。
(1) 被保険者が医師の診療を受けたことがある場合
(2) 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
(3) 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

3．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。

女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）給付約款　目次

この保険およびこの約款の趣旨

第１条　用語の意義
第２条　総則
第３条　給付金の支払
第４条　給付金の支払に関する補則
第５条　解約返還金
第６条　被保険者の死亡
第７条　法令等の改正等に伴う女性特定手術給付金等の支払事由に関する規定の変更
第８条　特別条件を付けた場合の特則

女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）給付約款

（2021年１月２日改正）

（この保険およびこの約款の趣旨）

１．この保険は、女性を被保険者とし、一定期間の保険期間中に、つぎの給付を行うことを主な内容とするものです。

	給付の内容
女性特定手術給付金	被保険者が乳房、子宮または子宮附属器（卵巣および卵管をいいます。）にかかわる所定の手術を受けたときに支払います。
乳房再建給付金	被保険者が女性特定手術給付金の支払対象となる手術を受けた乳房について乳房再建手術を受けたときに支払います。

２．この約款は、女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）の給付内容等に関する事項を定めたものです。この保険契約の普通保険約款は、この給付約款と契約取扱基本約款（以下「基本約款」といいます。）で構成されます。

第１条（用語の意義）

この給付約款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
給付金	女性特定手術給付金および乳房再建給付金をいいます。
責任開始期	保険契約の締結または復活に際して、当会社の保険契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保険契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。

第２条（総則）

この給付約款は、この保険契約の普通保険約款の一部を構成するものであり、基本約款とあわせてこの保険契約の普通保険約款とします。

第３条（給付金の支払）

１．この保険契約において支払う給付金はつぎのとおりです。

	給付金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても給付金を支払わない場合（以下「免責事由」といいます。）
女性特定手術給付金	(1) 乳房の観血切除術 被保険者がつぎのいずれかに該当したとき (ｱ) 責任開始期前に乳房の悪性新生物（別表30）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。）されたことがなく、かつ、つぎのいずれにも該当したとき (a) 責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した後、保険期間中に乳房の悪性新生物と医師により診断確定されたこと (b) (a)の乳房の悪性新生物の治療を直接の目的として、保険期間中に病院または診療所（別表６）において乳房の観血切除術（別表31）を受けたこと (ｲ) 責任開始期前に乳房の悪性新生物（別表30）および乳房の上皮内癌（別表30）のいずれとも医師により診断確定されたことがなく、かつ、つぎのいずれにも該当したとき (a) 責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した後、保険期間中に乳房の上皮内癌と医師により診断確定されたこと (b) (a)の乳房の上皮内癌の治療を直接の目的として、保険期間中に病院または診療所（別表６）において乳房の観血切除術（別表31）を受けたこと	乳房の観血切除術を受けた各乳房につき、基準給付金額の100％	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存
	(2) 子宮摘出術 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直接の目的として、保険期間中に病院または診療所（別表６）において子宮摘出術（別表32）を受けたとき	基準給付金額の50％		
	(3) 卵巣摘出術 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直接の目的として、保険期間中に病院または診療所（別表６）において卵巣摘出術（別表33）を受けたとき	卵巣摘出術を受けた各卵巣につき、基準給付金額の25％		

支払事由		支払額	受取人	免責事由
女性特定手術給付金	(4) 子宮摘出術および卵巣摘出術を除く子宮または子宮附属器にかかわる手術 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直接の目的として、保険期間中に病院または診療所（別表６）（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。）において、入院（別表34）中に、つぎのいずれかに該当する子宮または子宮附属器にかかわる手術（(2)の子宮摘出術および(3)の卵巣摘出術を除きます。）を受けたとき (ｱ) 公的医療保険制度（別表７）における医科診療報酬点数表（別表８）に、子宮または子宮附属器に分類される手術料の算定対象として列挙されている診療行為 (ｲ) 子宮または子宮附属器に対し直接的に行われる先進医療（別表９）に該当する診療行為（異常妊娠および異常分娩にかかわる診療行為、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。）	基準給付金額の10％	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存
乳房再建給付金	被保険者がつぎのいずれにも該当したとき (1) 女性特定手術給付金の支払事由の(1)に該当したこと (2) 女性特定手術給付金の支払事由の(1)の手術を受けた乳房について、保険期間中に病院または診療所（別表６）において乳房再建手術（別表35）を受けたこと	乳房再建手術を受けた各乳房につき、基準給付金額の20％	被保険者	つぎのいずれかにより左記の支払事由に該当したとき (1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存

2．責任開始期の属する日からその日を含めて90日以内に乳房の悪性新生物（別表30）と医師により診断確定されたときは、その後、第１項の女性特定手術給付金の支払事由の(1)の(ｱ)に該当した場合でも、当会社は、女性特定手術給付金を支払いません。ただし、第１項の女性特定手術給付金の支払事由の(1)の(ｱ)に該当した乳房の悪性新生物が、責任開始期の属する日からその日を含めて90日以内に医師により診断確定された乳房の悪性新生物と因果関係がないときは、女性特定手術給付金を支払います。

3．責任開始期の属する日からその日を含めて90日以内に乳房の悪性新生物（別表30）または乳房の上皮内癌（別表30）と医師により診断確定されたときは、その後、第１項の女性特定手術給付金の支払事由の(1)の(ｲ)に該当した場合でも、当会社は、女性特定手術給付金を支払いません。ただし、第１項の女性特定手術給付金の支払事由の(1)の(ｲ)に該当した乳房の上皮内癌が、責任開始期の属する日からその日を含めて90日以内に医師により診断確定された乳房の悪性新生物および乳房の上皮内癌と因果関係がないときは、女性特定手術給付金を支払います。

4．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日以内に乳房の悪性新生物（別表30）または乳房の上皮内癌（別表30）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日以内に女性特定手術給付金の請求があった場合で、申出により保険契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、その通知を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保険契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保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、女性特定手術給付

金の支払がある場合には、本項の解除は取り扱いません。なお、解除前に支払事由が生じていた女性特定手術給付金を支払う場合で、保険契約を解除せずに解約するときは、支払事由に該当した日に解約の申出があったものとして取り扱います。

5．被保険者が責任開始期前に乳房の悪性新生物（別表30）または乳房の上皮内癌（別表30）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保険契約の締結または復活の際にその事実を知らなかった場合で、申出によりこの保険契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保険契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保険料を保険契約者に払い戻します。ただし、女性特定手術給付金の支払がある場合には、本項の解除は取り扱いません。なお、解除前に支払事由が生じていた女性特定手術給付金を支払う場合で、保険契約を解除せずに解約するときは、支払事由に該当した日に解約の申出があったものとして取り扱います。

6．基本約款に定める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保険契約の解除が行われる場合には、第４項および第５項の取扱は行いません。

第４条（給付金の支払に関する補則）

1．保険契約者が法人で、かつ、死亡時支払金受取人（死亡時支払金受取人が複数の場合には、死亡時支払金受取人の一部である場合を含みます。）が保険契約者である場合には、第３条（給付金の支払）の規定にかかわらず、給付金の受取人は保険契約者とします。

2．給付金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。

3．第３条の女性特定手術給付金の支払事由の(2)および(4)の手術を同一の日に受けた場合には(2)の手術について、第３条の女性特定手術給付金の支払事由の(3)および(4)の手術を同一の日に受けた場合には(3)の手術について、第３条の女性特定手術給付金の支払事由の(2)、(3)および(4)の手術を同一の日に受けた場合には(2)および(3)の手術についてのみ、当会社は、女性特定手術給付金を支払います。

4．被保険者が責任開始期前にすでに発病していた疾病の治療を直接の目的として責任開始期以後に第３条の女性特定手術給付金の支払事由の(2)、(3)または(4)の手術を受けた場合でも、当会社が、保険契約の締結または復活の際に、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、責任開始期以後に発病した疾病の治療を直接の目的としてその手術を受けたものとみなして、第３条の女性特定手術給付金の支払に関する規定を適用します。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。

5．第３条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給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、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。

6．女性特定手術給付金および乳房再建給付金の支払限度は、第３条および本条第１項から第５項までの規定にかかわらず、つぎのとおりとします。

(1) 第３条の女性特定手術給付金の支払事由の(1)による女性特定手術給付金の支払は、一乳房につき１回限りとします。

(2) 第３条の女性特定手術給付金の支払事由の(2)による女性特定手術給付金の支払は、１回限りとします。

(3) 第３条の女性特定手術給付金の支払事由の(3)による女性特定手術給付金の支払は、一卵巣につき１回限りとします。

(4) 第３条の女性特定手術給付金の支払事由の(4)による女性特定手術給付金の支払は、１回限りとします。

(5) 乳房再建給付金の支払は、一乳房につき１回限りとします。

7．女性特定手術給付金および乳房再建給付金について、第６項に定める支払限度にすべて達したときは、保険契約は消滅したものとします。

第５条（解約返還金）

この保険契約に対する解約返還金はありません。

第６条（被保険者の死亡）

1．被保険者が保険期間中に死亡した場合には、被保険者が死亡した時に、保険契約は消滅したものとします。

2．被保険者が死亡した場合、保険契約者または死亡時支払金受取人は、すみやかに当会社に通知してください。この場合、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。

3．被保険者の生死が不明の場合でも、当会社が死亡したものと認めたときは、保険契約は消滅したものとします。

第７条（法令等の改正等に伴う女性特定手術給付金等の支払事由に関する規定の変更）

1．当会社は、女性特定手術給付金または乳房再建給付金（以下本条において「女性特定手術給付金等」といいます。）の支払事由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女性特定手術給付金等の支払事由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、この保険契約の保険料および給付金額を変更することなく女性特定手術給付金等の支払事由に関する規定を変更することがあります。

2．第１項の規定により、女性特定手術給付金等の支払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８条（特別条件を付けた場合の特則）

保険契約の締結の際、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、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。

(1) 特定部位不担保法（女性特定治療保険用）

特定部位不担保法（女性特定治療保険用）における不担保とする部位は子宮および子宮附属器とします。特定部位不担保法（女性特定治療保険用）が適用された場合、子宮および子宮附属器の疾病の治療を直接の目的とする手術（子宮もしくは子宮附属器の悪性新生物（別表36）、子宮もしくは子宮附属器の上皮内癌（別表36）または所定の感染症（別表２）の治療を目的とする手術を除きます。）については、第３条（給付金の支払）の女性特定手術給付金の支払事由の(2)から(4)に該当した場合でも、当会社の定めた不担保期間中は女性特定手術給付金を支払いません。

(2) 指定疾病不担保法（女性特定治療保険用）

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異常妊娠および異常分娩とします。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、異常妊娠および異常分娩を直接の原因として受けた手術については、当会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。

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。

(1) 被保険者が医師の診療を受けたことがある場合

(2) 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

(3) 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．子宮または子宮附属器にかかわる手術

「子宮または子宮附属器にかかわる手術」には、公的医療保険制度（別表７）における医科診療報酬点数表（別表８）において産科手術に分類される診療行為は含みません。また、疾病を直接の原因としない不妊手術を除きます。

３．異常妊娠および異常分娩

「異常妊娠および異常分娩」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のものをいいます。

分類項目	基本分類コード
○流産に終わった妊娠	O00－O08
○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

４．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。

約款別表 目次

別表１　請求書類
別表２　対象となる感染症
別表３　対象となる悪性新生物
別表４　対象となる急性心筋梗塞
別表５　対象となる脳卒中
別表６　病院または診療所
別表７　公的医療保険制度
別表８　医科診療報酬点数表
別表９　先進医療
別表10　公的介護保険制度
別表11　要介護２以上の状態
別表12　要介護認定
別表13　介護保険金および介護年金の対象となる当会社所定の状態
別表14　対象となる上皮内新生物等
別表15　入院
別表16　要介護１の状態
別表17　対象となる糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害または糖尿病性壊疽
別表18　対象となる心・血管疾患、脳血管疾患
別表19　病院または診療所
別表20　入院
別表21　対象となる不慮の事故
別表22　歯科診療報酬点数表
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24　対象となる生活習慣病
別表25　対象となる特定疾病
別表26　特定損傷
別表27　病院または診療所
別表28　治療
別表29　先進医療にかかる技術料
別表30　対象となる乳房の悪性新生物、乳房の上皮内癌
別表31　観血切除術
別表32　子宮摘出術
別表33　卵巣摘出術
別表34　入院
別表35　乳房再建手術
別表36　対象となる子宮および子宮附属器の悪性新生物、子宮および子宮附属器の上皮内癌
別表37　対象となる認知症
別表38　要介護１以上の状態
別表39　認知症保険金
別表40　在宅医療
別表41　特定自然災害

別表１　請求書類

(1) 保険金等の請求

	項目	必要書類
1	・死亡保険金 ・死亡給付金 ・特定自然災害死亡給付金 ・第１回の家族年金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の報告書（特定自然災害死亡給付金を請求する場合） (3) 医師の死亡診断書または死体検案書（当会社が必要と認めた場合は当会社所定の様式による医師の死亡証明書） (4) 被保険者の死亡事実が記載された住民票（当会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (5) 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 保険証券
2	第２回以後の家族年金（家族年金の未支払分の現価の一時支払の請求を含む）	(1) 当会社所定の請求書 (2) 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (3) 年金証書
3	・満期保険金 ・生存給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 被保険者の住民票（受取人と同一の場合は不要。また、当会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (3) 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (4) 保険証券
4	・特定疾病保険金 ・第１回の特定疾病年金 ・特定疾病充実保障保険金 ・第１回の３大疾病年金 ・３大疾病保険金	(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) 当会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書 (4) 被保険者の住民票（受取人と同一の場合は不要。また、当会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (5) 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 保険証券
5	・身体障害保険金 ・第１回の身体障害年金	(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 (4) 被保険者の住民票（受取人と同一の場合は不要。また、当会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (5) 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 保険証券
6	・介護保険金 ・第１回の介護年金	(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) 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） (4) 被保険者の住民票（受取人と同一の場合は不要。また、当会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (5) 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 保険証券
7	・第２回以後の特定疾病年金 ・第２回以後の身体障害年金 ・第２回以後の介護年金 ・第２回以後の３大疾病年金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 被保険者の住民票（受取人と同一の場合は不要。また、当会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (3) 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (4) 年金証書
8	・特定状態充実保障保険金（Ａ） ・軽度状態保険金（Ａ）	(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) 被保険者の住民票（受取人と同一の場合は不要。また、当会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (6) 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (7) 保険証券

	項目	必要書類
9	・特定状態充実保障保険金（Ｂ） ・軽度状態保険金（Ｂ）	(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) 当会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書 (5) 被保険者の住民票（受取人と同一の場合は不要。また、当会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (6) 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (7) 保険証券
10	・疾病入院給付金 ・災害入院給付金 ・入院一時給付金 ・生活習慣病入院給付金 ・女性特定疾病入院給付金 ・総合入院給付金	(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) 当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 (4) 不慮の事故であることを証する書類 (5) 被保険者の住民票（受取人と同一の場合は不要） (6) 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (7) 保険証券
11	・手術給付金 ・女性特定手術給付金 ・乳房再建給付金	(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) 当会社所定の様式による手術を受けた病院または診療所の手術証明書 (4) 被保険者の住民票（受取人と同一の場合は不要） (5) 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 保険証券
12	放射線治療給付金	(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) 当会社所定の様式による放射線治療を受けた病院または診療所の放射線治療証明書 (4) 被保険者の住民票（受取人と同一の場合は不要） (5) 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 保険証券
13	骨髄ドナー給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 当会社所定の様式による骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けた病院または診療所の骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取証明書 (3) 被保険者の住民票（受取人と同一の場合は不要） (4) 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (5) 保険証券
14	特定損傷給付金	(1) 当会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類 (3) 当会社所定の様式による医師の診断書 (4) 被保険者の住民票（受取人と同一の場合は不要） (5) 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 保険証券
15	・先進医療給付金 ・先進医療一時給付金	(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) 先進医療にかかる技術料の支払を証する書類 (4) 被保険者の住民票（受取人と同一の場合は不要） (5) 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 保険証券
16	認知症保険金	(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) 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 (4) 被保険者の住民票（受取人と同一の場合は不要） (5) 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
17	・短期就業不能給付金 ・就業不能給付金	(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) 当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（入院した場合） (4) 在宅医療を受けたことを証する書類（在宅医療を受けた場合） (5) 被保険者の住民票（受取人と同一の場合は不要） (6) 受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (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。
3．官公署、会社、組合、工場その他の団体（個人事業主を含み、以下「団体」といいます。）を保険契約者および死亡保険金受取人、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とし、その団体から給与の支払を受ける従業員を被保険者とする保険契約において、保険契約者である団体が当該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ます。以下同じ。）の全部またはその相当部分を遺族補償規程等にもとづく死亡退職金、弔慰金または見舞金等（以下「死亡退職金等」といいます。）として死亡退職金等の受給者に支払うときは、上記の請求書類につぎの書類も含めるものとします。
(1) 死亡退職金等の受給者が保険金等の請求内容を了知していることがわかる書類（死亡退職金等の受給者が２人以上であるときは、そのうち１人からの請求内容を了知していることがわかる書類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(1)の死亡退職金等の受給者について受給者本人であることを確認した書類

(2) その他

	項目	必要書類
1	保険契約の復活	(1) 当会社所定の復活請求書 (2) 被保険者についての当会社所定の告知書
2	解約および解約返還金	(1) 当会社所定の解約および解約返還金請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書（解約返還金がない場合は不要） (3) 保険証券
3	保険金等の受取人または 死亡時支払金受取人による 保険契約の存続	(1) 当会社所定の保険契約存続通知書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険契約の存続を申し出る保険金等の受取人または死亡時支払金受取人が保険契約者または被保険者の親族であることを証する書類（保険契約の存続を申し出る者が被保険者本人である場合は不要） (4) 保険契約の存続を申し出る保険金等の受取人または死亡時支払金受取人の印鑑証明書（保険契約の存続を申し出る者が被保険者本人である場合は被保険者の印鑑証明書） (5) 債権者等に所定の金額を支払ったことを証する書類
4	契約内容の変更 ・保険金額等の減額 ・払済保険への変更 ・保険期間の変更	(1) 当会社所定の保険契約内容変更請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 被保険者についての当会社所定の告知書（保険期間の延長の場合）
5	契約者貸付	(1) 当会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
6	保険契約者の変更等	(1) 当会社所定の名義変更請求書 (2) 変更前の保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券（第１回の年金の支払日以後は年金証書）
7	当会社への通知による 死亡保険金受取人等の変更	(1) 当会社所定の名義変更請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
8	遺言による 死亡保険金受取人等の変更	(1) 当会社所定の名義変更請求書 (2) 保険契約者の死亡事実が記載された住民票（当会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (3) 遺言書の写しおよびその有効性を証する書類 (4) 保険契約者の相続人であることを証する書類と印鑑証明書（遺言執行者からの通知のときは遺言執行者であることを証する書類と印鑑証明書） (5) 保険証券
9	積み立てた契約者配当金	(1) 当会社所定の支払請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券（第１回の年金の支払日以後は年金証書）
10	被保険者の死亡の通知 （死亡返還金の請求を含む）	(1) 当会社所定の死亡通知書および請求書 (2) 医師の死亡診断書または死体検案書（当会社が必要と認めた場合は当会社所定の様式による医師の死亡証明書） (3) 被保険者の死亡事実が記載された住民票（当会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (4) 死亡時支払金受取人の戸籍抄本と印鑑証明書（死亡返還金がない場合は不要） (5) 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。また、１、４の請求については、当会社の指定した医師に被保険者の診断を行わせることがあります。
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。
3．10の場合で、死亡返還金があるときは、(1)の（注）の３を準用します。

別表２　対象となる感染症

１．対象となる感染症とは、平成27年２月13日総務省告示第35号に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。

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・コンゴ出血熱	Ａ98.0
○マールブルグウイルス病	Ａ98.3
○エボラウイルス病	Ａ98.4
○痘瘡	Ｂ03
○重症急性呼吸器症候群［SARS］ （病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限ります。）	Ｕ04

２．新型コロナウイルス感染症（世界保健機関「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第10回改訂（ＩＣＤ－10）2019年版」におけるコードＵ07.1（COVID-19）をいいます。以下同じ。）について、つぎのいずれかに該当するときは上記の「対象となる感染症」に含めます。なお、つぎのいずれにも該当しなくなった場合には、その日以後、新型コロナウイルス感染症は「対象となる感染症」に含まれません。

(1) 新型コロナウイルス感染症が、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」といいます。）第６条第８項の指定感染症に定められていること

(2) 新型コロナウイルス感染症が、感染症法第６条第２項から第４項までに規定する１類感染症、２類感染症または３類感染症に定められていること

(3) 新型コロナウイルス感染症が、感染症法第６条第７項第３号の新型コロナウイルス感染症として、同法第44条の２の規定において厚生労働大臣により認められていること

別表３　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
悪性新生物	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ00－Ｃ14
	・口唇の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ00
	・舌根＜基底＞部の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ01
	・舌のその他及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ02
	・歯肉の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ03
	・口（腔）底の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ04
	・口蓋の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ05
	・その他及び部位不明の口腔の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ06
	・耳下腺の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ07
	・その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ08
	・扁桃の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ09
	・中咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ10
	・鼻＜上＞咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ11
	・梨状陥凹＜洞＞の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ12
	・下咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ13
	・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＞	Ｃ14
	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ15－Ｃ26
	・食道の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ15
	・胃の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ16
	・小腸の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ17
	・結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ18
	・直腸Ｓ状結腸移行部の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ19
	・直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ20
	・肛門及び肛門管の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ21
	・肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ22
	・胆のう＜嚢＞の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ23
	・その他及び部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ24
	・膵の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ25
	・その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ30－Ｃ39
	・鼻腔及び中耳の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ30
	・副鼻腔の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ31
	・喉頭の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ32
	・気管の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ33
	・気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ34
	・胸腺の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ37
	・心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ38
	・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＞	Ｃ39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ40－Ｃ41
	・（四）肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ40
	・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＞	Ｃ41
	皮膚の悪性黒色腫	Ｃ43
	中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ45－Ｃ49
	・中皮腫	Ｃ45
	・カポジ肉腫	Ｃ46
	・末梢神経及び自律神経系の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ47
	・後腹膜及び腹膜の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ48
	・その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ49

疾病名	分類項目	基本分類コード
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51－C58
	・外陰（部）の悪性新生物＜腫瘍＞	C51
	・腟の悪性新生物＜腫瘍＞	C52
	・子宮頚（部）の悪性新生物＜腫瘍＞	C53
	・子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞	C54
	・子宮の悪性新生物＜腫瘍＞、部位不明	C55
	・卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞	C56
	・その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C57
	・胎盤の悪性新生物＜腫瘍＞	C58
	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60－C63
	・陰茎の悪性新生物＜腫瘍＞	C60
	・前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C61
	・精巣＜睾丸＞の悪性新生物＜腫瘍＞	C62
	・その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C63
	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64－C68
	・腎盂を除＜腎の悪性新生物＜腫瘍＞	C64
	・腎盂の悪性新生物＜腫瘍＞	C65
	・尿管の悪性新生物＜腫瘍＞	C66
	・膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞	C67
	・その他及び部位不明の尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69－C72
	・眼及び付属器の悪性新生物＜腫瘍＞	C69
	・髄膜の悪性新生物＜腫瘍＞	C70
	・脳の悪性新生物＜腫瘍＞	C71
	・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＞	C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73－C75
	・甲状腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73
	・副腎の悪性新生物＜腫瘍＞	C74
	・その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76－C80
	・その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞	C76
	・リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C77
	・呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C78
	・その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C79
	・悪性新生物＜腫瘍＞、部位が明示されていないもの	C80
	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	C81－C96
	・ホジキンリンパ腫	C81
	・ろ＜濾＞胞性リンパ腫	C82
	・非ろ＜濾＞胞性リンパ腫	C83
	・成熟Ｔ/ＮＫ細胞リンパ腫	C84
	・非ホジキンリンパ腫のその他及び詳細不明の型	C85
	・Ｔ/ＮＫ細胞リンパ腫のその他の明示された型	C86
	・悪性免疫増殖性疾患	C88
	・多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物＜腫瘍＞	C90
	・リンパ性白血病	C91
	・骨髄性白血病	C92
	・単球性白血病	C93
	・細胞型の明示されたその他の白血病	C94
	・細胞型不明の白血病	C95
	・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＞	C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
	真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	骨髄異形成症候群	D46

疾病名	分類項目	基本分類コード
	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＞（Ｄ47）のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症 ・骨髄線維症 ・慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	 Ｄ47.1 Ｄ47.3 Ｄ47.4 Ｄ47.5

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３）

(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＞（Ｃ44）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４　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５　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６　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７　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８　医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、手術、放射線治療または在宅医療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９　先進医療

「先進医療」とは、手術、放射線治療または療養を受けた時点において、平成18年９月12日厚生労働省告示第495号「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」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ます。）をいいます。

別表10　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11　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12　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13　介護保険金および介護年金の対象となる当会社所定の状態

介護保険金および介護年金の対象となる「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５ｍ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することができない。 (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することができず、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。

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
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、上衣を常に持っている、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。
(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13）

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

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［ＨＩＶ］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（G31）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。）	G31.8

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ＩＣＤ－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14　対象となる上皮内新生物等

1．対象となる上皮内新生物等とは、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
上皮内新生物等	上皮内新生物＜腫瘍＞	Ｄ00－Ｄ09
	・口腔、食道及び胃の上皮内癌	Ｄ00
	・その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	Ｄ01
	・中耳及び呼吸器系の上皮内癌	Ｄ02
	・上皮内黒色腫	Ｄ03
	・皮膚の上皮内癌	Ｄ04
	・乳房の上皮内癌	Ｄ05
	・子宮頚（部）の上皮内癌	Ｄ06
	・その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌	Ｄ07
	・その他及び部位不明の上皮内癌	Ｄ09
	「上皮内新生物等」には子宮頚（部）、膣部、外陰部および肛門部の高度異形成または中等度異形成を含みます。	
	皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ44

2．上記１．において「上皮内新生物等」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。

(1) 上皮内新生物＜腫瘍＞

第５桁性状コード番号
／２・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

(2) 皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞

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

別表15　入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所（別表６）（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。なお、入院の有無は入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

別表16　要介護１の状態

「要介護１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１の状態をいいます。

別表17　対象となる糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害または糖尿病性壊疽

1．対象となる糖尿病性腎症、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
糖尿病性腎症	○糖尿病（Ｅ10－Ｅ14）のうち、 ・腎合併症を伴うもの	Ｅ10.2 Ｅ11.2 Ｅ12.2 Ｅ13.2 Ｅ14.2
糖尿病性網膜症	○糖尿病（Ｅ10－Ｅ14）のうち、 ・眼合併症を伴うもの （その合併症が糖尿病（性）網膜症（Ｈ36.0）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

2．上記１．の「糖尿病性腎症」については、日本糖尿病学会、日本腎臓学会、日本透析医学会および日本病態栄養学会による糖尿病性腎症合同委員会により策定された「糖尿病性腎症病期分類2014」に記載される病期分類の第２期から第５期までである場合に限ります。

別表18　対象となる心・血管疾患、脳血管疾患

対象となる心・血管疾患、脳血管疾患とは、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
心・血管疾患	○慢性リウマチ性心疾患	Ｉ05－Ｉ09
	○虚血性心疾患（Ｉ20－Ｉ25）のうち、	
	・狭心症	Ｉ20
	・急性心筋梗塞の続発合併症	Ｉ23
	・その他の急性虚血性心疾患	Ｉ24
	・慢性虚血性心疾患	Ｉ25
	○肺性心疾患及び肺循環疾患	Ｉ26－Ｉ28
	○その他の型の心疾患	Ｉ30－Ｉ52
	○動脈、細動脈及び毛細血管の疾患（Ｉ70－Ｉ79）のうち、	
	・大動脈瘤及び解離	Ｉ71
	○循環器系のその他及び詳細不明の障害（Ｉ95－Ｉ99）のうち、	
	・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（Ｉ97）のうち、	
	・心（臓）切開後症候群	Ｉ97.0
	・心臓手術に続発するその他の機能障害	Ｉ97.1
脳血管疾患	○脳血管疾患（Ｉ60－Ｉ69）のうち、	
	・その他の非外傷性頭蓋内出血	Ｉ62
	・脳卒中、脳出血又は脳梗塞と明示されないもの	Ｉ64
	・脳実質外動脈（脳底動脈、頚動脈、椎骨動脈）の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	Ｉ65
	・脳動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	Ｉ66
	・その他の脳血管疾患	Ｉ67
	・他に分類される疾患における脳血管障害	Ｉ68
	・脳血管疾患の続発・後遺症	Ｉ69
	○挿間性及び発作性障害（Ｇ40－Ｇ47）のうち、	
	・一過性脳虚血発作及び関連症候群（Ｇ45）のうち、	
	・椎骨脳底動脈症候群	Ｇ45.0
	・頚動脈症候群（半球性）	Ｇ45.1
	・多発性及び両側性脳（実質）外動脈症候群	Ｇ45.2
	・一過性全健忘	Ｇ45.4
	・その他の一過性脳虚血発作及び関連症候群	Ｇ45.8
	・一過性脳虚血発作、詳細不明	Ｇ45.9

別表19　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（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し、柔道整復師法に定める施術所において施術を受ける場合には、その施術所を含みます。）

２．第１号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表20　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。）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、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所（別表19）（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。なお、入院の有無は入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

別表21　対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、表Ａの定義による急激かつ偶発的な外来の事故とします。ただし、表Ａの定義をすべて満たす場合であっても、表Ｂに掲げるものは対象となる不慮の事故に該当しません。

表Ａ　急激・偶発・外来の定義

急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。（慢性、反復性または持続性が認められるものは該当しません。）
偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者の故意にもとづかず、かつ、被保険者にとって予見できないことをいいます。
外来	事故および事故の原因が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。（疾病や疾病に起因する外因等身体の内部に原因があるものは該当しません。）

表Ｂ　不慮の事故に該当しないもの

１．軽微な外因	疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症しまたはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因
２．疾病の診断、治療を目的としたもの	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、処置および医薬品等の使用による有害作用（いずれも患者の行った場合を含みます。）
３．疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
４．気象条件による過度の高温、気圧の変化等および環境的要因によるもの	つぎに掲げるもの (1) 気象条件による過度の高温（熱中症（日射病、熱射病）等の原因となったもの） (2) 高圧、低圧および気圧の変化（高山病、航空病、潜水病等の原因となったもの） (3) 食料、水分の不足（飢餓、脱水症等の原因となったもの） (4) 身体の動揺（乗り物酔い等の原因となったもの）、騒音、振動
５．過度の肉体行使、運動	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
６．化学物質、薬物の作用、飲食物の摂取等	つぎに掲げるもの (1) 接触皮膚炎の原因となった洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質の作用 (2) アレルギー、皮膚炎等の原因となった外用薬の作用または薬物接触 (3) 細菌性の食中毒またはアレルギー性、中毒性の胃腸炎もしくは大腸炎等の原因となった飲食物等の摂取
７．処刑	司法当局の命令により執行されたすべての処刑

備考（別表21）

該当例	非該当例
つぎのようなものは、表Ａの定義をすべて満たす場合に、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 ・交通事故 ・転落、転倒 ・火災 ・溺水 ・窒息	つぎのようなものは、表Ａの定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・公害 ・職業病の原因となったもの ・自殺および自傷行為 ・感染症 ・疾病の症状に起因する入浴中の溺水

別表22　歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」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歯科診療報酬点数表をいいます。

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
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。）
5	甲状腺
6	胃および十二指腸
11	肝臓、胆のうおよび胆管
12	膵臓
13	肺臓、胸膜、気管および気管支
14	腎臓および尿管
15	膀胱および尿道
16	睾丸および副睾丸
17	前立腺
20	乳房
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。）
25	左肩関節部
26	右肩関節部
27	左股関節部
28	右股関節部
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。）
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。）
33	子宮体部（帝王切開を受けた場合に限ります。）
34	そけいヘルニア、陰のうヘルニアおよび大腿ヘルニア
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。）
39	異常妊娠および異常分娩
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。）
57	小腸（十二指腸、空腸および回腸をいいます。）
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。）
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
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。）
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
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
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

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。

指定疾病	分類項目	基本分類コード
そけいヘルニア、陰のうヘルニアおよび大腿ヘルニア	○ヘルニア（Ｋ40－Ｋ46）のうち、	
	・そけい＜鼠径＞ヘルニア	Ｋ40
	・大腿＜股＞ヘルニア	Ｋ41
異常妊娠および異常分娩	○流産に終わった妊娠	Ｏ00－Ｏ08
	○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
虫垂炎	○虫垂の疾患（Ｋ35－Ｋ38）のうち、	
	・急性虫垂炎	Ｋ35
	・その他の虫垂炎	Ｋ36
	・詳細不明の虫垂炎	Ｋ37
精神・行動の障害、てんかん、睡眠障害および薬剤等中毒	○症状性を含む器質性精神障害	Ｆ00－Ｆ09
	○精神作用物質使用による精神及び行動の障害	Ｆ10－Ｆ19
	○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
	○成人の人格及び行動の障害（Ｆ60－Ｆ69）のうち、	
	・特定の人格障害	Ｆ60
	・混合性及びその他の人格障害	Ｆ61
	・持続的人格変化、脳損傷及び脳疾患によらないもの	Ｆ62
	・習慣及び衝動の障害	Ｆ63
	・その他の成人の人格及び行動の障害	Ｆ68
	・詳細不明の成人の人格及び行動の障害	Ｆ69
	○心理的発達の障害	Ｆ80－Ｆ89
	○小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	Ｆ90－Ｆ98
	○詳細不明の精神障害	Ｆ99
	○神経系のその他の変性疾患（Ｇ30－Ｇ32）のうち、	
	・神経系のその他の変性疾患、他に分類されないもの（Ｇ31）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。）	Ｇ31.8
	○挿間性及び発作性障害（Ｇ40－Ｇ47）のうち、	
	・てんかん	Ｇ40
	・てんかん重積（状態）	Ｇ41
	・睡眠障害（Ｇ47）のうち、	
	・睡眠の導入及び維持の障害［不眠症］	Ｇ47.0
	・過度の傾眠［過眠症］	Ｇ47.1
	・睡眠・覚醒スケジュール障害	Ｇ47.2
	・ナルコレプシー及びカタプレキシー	Ｇ47.4
	・その他の睡眠障害	Ｇ47.8
	・睡眠障害、詳細不明	Ｇ47.9
	○薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒（Ｔ36－Ｔ50）のうち、	
	・抗てんかん薬、鎮静・催眠薬及び抗パーキンソン病薬による中毒	Ｔ42
	・向精神薬による中毒、他に分類されないもの	Ｔ43
	・主として自律神経系に作用する薬物による中毒	Ｔ44

別表24　対象となる生活習慣病

対象となる生活習慣病とは、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。

生活習慣病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物 ・上皮内新生物	○口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00－C14
	○消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15－C26
	○呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30－C39
	○骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40－C41
	○皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43－C44
	○中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45－C49
	○乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
	○女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51－C58
	○男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60－C63
	○腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64－C68
	○眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69－C72
	○甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73－C75
	○部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76－C80
	○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	C81－C96
	○独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
	○上皮内新生物＜腫瘍＞	D00－D09
	○性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（D37－D48）のうち、	
	・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＞（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
	・骨髄線維症	D47.4
	・慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D47.5
	「上皮内新生物」には、子宮頚（部）、膣部、外陰部および肛門部の高度異形成または中等度異形成を含みます。	
糖尿病	○糖尿病	E10－E14
心・血管疾患	○慢性リウマチ性心疾患	I05－I09
	○虚血性心疾患	I20－I25
	○肺性心疾患及び肺循環疾患	I26－I28
	○その他の型の心疾患	I30－I52
	○動脈、細動脈及び毛細血管の疾患（I70－I79）のうち、	
	・大動脈瘤及び解離	I71
	○循環器系のその他及び詳細不明の障害（I95－I99）のうち、	
	・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I97）のうち、	
	・心（臓）切開後症候群	I97.0
	・心臓手術に続発するその他の機能障害	I97.1
高血圧性疾患	○高血圧性疾患	I10－I15
脳血管疾患	○脳血管疾患	I60－I69
	○挿間性及び発作性障害（G40－G47）のうち、	
	・一過性脳虚血発作及び関連症候群（G45）のうち、	
	・椎骨脳底動脈症候群	G45.0
	・頚動脈症候群（半球性）	G45.1
	・多発性及び両側性脳（実質）外動脈症候群	G45.2
	・一過性全健忘	G45.4
	・その他の一過性脳虚血発作及び関連症候群	G45.8
	・一過性脳虚血発作、詳細不明	G45.9
肝疾患	○ウイルス性肝炎	B15－B19
	○肝疾患	K70－K77
膵疾患	○胆のう＜嚢＞、胆管及び膵の障害（K80－K87）のうち、	
	・急性膵炎	K85
	・その他の膵疾患	K86

生活習慣病の種類	分類項目	基本分類コード
腎疾患	○糸球体疾患	N00－N08
	○腎尿細管間質性疾患	N10－N16
	○腎不全（N17－N19）のうち、	
	・慢性腎臓病	N18
	○尿路結石症（N20－N23）のうち、	
	・腎結石及び尿管結石	N20
	・下部尿路結石	N21
	・他に分類される疾患における尿路結石	N22

別表25　対象となる特定疾病

対象となる特定疾病とは、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。

特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物 ・上皮内新生物	○口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00－C14
	○消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15－C26
	○呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30－C39
	○骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40－C41
	○皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C43－C44
	○中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45－C49
	○乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
	○女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51－C58
	○腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64－C68
	○眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69－C72
	○甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73－C75
	○部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76－C80
	○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	C81－C96
	○独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
	○上皮内新生物＜腫瘍＞（D00－D09）のうち、	
	・口腔、食道及び胃の上皮内癌	D00
	・その他及び部位不明の消化器の上皮内癌	D01
	・中耳及び呼吸器系の上皮内癌	D02
	・上皮内黒色腫	D03
	・皮膚の上皮内癌	D04
	・乳房の上皮内癌	D05
	・子宮頚（部）の上皮内癌	D06
	・その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）のうち、	
	・子宮内膜	D07.0
	・外陰部	D07.1
	・腟	D07.2
	・その他及び部位不明の女性生殖器	D07.3
	・その他及び部位不明の上皮内癌	D09
	○性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（D37－D48）のうち、	
	・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＞（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
	・骨髄線維症	D47.4
	・慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D47.5
	「上皮内新生物」には、子宮頚（部）、腟部、外陰部および肛門部の高度異形成または中等度異形成を含みます。	

約款別表

特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
良性新生物および性状不詳または不明の新生物	○良性新生物＜腫瘍＞（Ｄ10－Ｄ36）のうち、	
	・乳房の良性新生物＜腫瘍＞	Ｄ24
	・子宮平滑筋腫	Ｄ25
	・子宮のその他の良性新生物＜腫瘍＞	Ｄ26
	・卵巣の良性新生物＜腫瘍＞	Ｄ27
	・その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞	Ｄ28
	・腎尿路の良性新生物＜腫瘍＞	Ｄ30
	・甲状腺の良性新生物＜腫瘍＞	Ｄ34
	○性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（Ｄ37－Ｄ48）のうち、	
	・女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	Ｄ39
	・腎尿路の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	Ｄ41
	・その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞（Ｄ48）のうち、	
	・乳房	Ｄ48.6
血液および造血器の疾患	○栄養性貧血	Ｄ50－Ｄ53
	○溶血性貧血（Ｄ55－Ｄ59）のうち、	
	・後天性溶血性貧血	Ｄ59
	○無形成性貧血及びその他の貧血	Ｄ60－Ｄ64
	○凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態（Ｄ65－Ｄ69）のうち、	
	・紫斑病及びその他の出血性病態（Ｄ69）のうち、	
	・アレルギー性紫斑病	Ｄ69.0
	・血小板機能異常症	Ｄ69.1
	・その他の血小板非減少性紫斑病	Ｄ69.2
	・特発性血小板減少性紫斑病	Ｄ69.3
	・その他の原発性血小板減少症	Ｄ69.4
	・続発性血小板減少症	Ｄ69.5
	・血小板減少症、詳細不明	Ｄ69.6
内分泌、栄養および代謝疾患	○甲状腺障害（Ｅ00－Ｅ07）のうち、	
	・ヨード欠乏による甲状腺障害及び類縁病態	Ｅ01
	・無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症	Ｅ02
	・その他の甲状腺機能低下症（Ｅ03）のうち、	
	・びまん性甲状腺腫を伴う先天性甲状腺機能低下症	Ｅ03.0
	・薬剤及びその他の外因性物質による甲状腺機能低下症	Ｅ03.2
	・感染後甲状腺機能低下症	Ｅ03.3
	・甲状腺萎縮（後天性）	Ｅ03.4
	・粘液水腫性昏睡	Ｅ03.5
	・その他の明示された甲状腺機能低下症	Ｅ03.8
	・甲状腺機能低下症、詳細不明	Ｅ03.9
	・その他の非中毒性甲状腺腫	Ｅ04
	・甲状腺中毒症［甲状腺機能亢進症］	Ｅ05
	・甲状腺炎	Ｅ06
	・その他の甲状腺障害	Ｅ07
	○その他の内分泌腺障害（Ｅ20－Ｅ35）のうち、	
	・クッシング症候群	Ｅ24
	・卵巣機能障害	Ｅ28
	○代謝障害（Ｅ70－Ｅ90）のうち、	
	・治療後内分泌及び代謝障害、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	Ｅ89.0
	・治療後卵巣機能不全（症）	Ｅ89.4
循環器系の疾患	○慢性リウマチ性心疾患	Ｉ05－Ｉ09
	○静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの（Ｉ80－Ｉ89）のうち、	
	・その他の部位の静脈瘤（Ｉ86）のうち、	
	・外陰静脈瘤	Ｉ86.3
	○循環器系のその他及び詳細不明の障害（Ｉ95－Ｉ99）のうち、	
	・低血圧（症）	Ｉ95
	・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（Ｉ97）のうち、	
	・乳房切断後リンパ浮腫症候群	Ｉ97.2

特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
消化器系の疾患	○胆のう＜嚢＞、胆管及び膵の障害（Ｋ80－Ｋ87）のうち、	
	・胆石症	Ｋ80
	・胆のう＜嚢＞炎	Ｋ81
	・胆のう＜嚢＞のその他の疾患	Ｋ82
	・胆道のその他の疾患	Ｋ83
	○消化器系のその他の疾患（Ｋ90－Ｋ93）のうち、	
	・消化器系の処置後障害、他に分類されないもの（Ｋ91）のうち、	
	・胆のう＜嚢＞摘出＜除＞後症候群	Ｋ91.5
筋骨格系および結合組織の疾患	○炎症性多発性関節障害（M05－M14）のうち、	
	・血清反応陽性関節リウマチ	M05
	・その他の関節リウマチ	M06
	・若年性関節炎	M08
	・他に分類される疾患における若年性関節炎	M09
	・その他の明示された関節障害（M12）のうち、	
	・リウマチ熱後慢性関節障害［ジャクー病］	M12.0
	○全身性結合組織障害（M30－M36）のうち、	
	・その他のえ＜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
	・リウマチ性多発筋痛症	M35.3
	・その他の明示された全身性結合組織疾患	M35.8
	・全身性結合組織疾患、詳細不明	M35.9
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
	○腎不全（Ｎ17－Ｎ19）のうち、	
	・慢性腎臓病	Ｎ18
	○尿路結石症（Ｎ20－Ｎ23）のうち、	
	・腎結石及び尿管結石	Ｎ20
	・下部尿路結石	Ｎ21
	・他に分類される疾患における尿路結石	Ｎ22
	○腎及び尿管のその他の障害（Ｎ25－Ｎ29）のうち、	
	・腎及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及び尿管のその他の障害	Ｎ29
	○尿路系のその他の疾患	Ｎ30－Ｎ39
	（馬尾症候群（Ｇ83.4）中の馬尾症候群による神経因性膀胱（機能障害）およびその他の明示された脊髄疾患（Ｇ95.8）中の脊髄（性）膀胱（機能障害）ＮＯＳを含む。）	
	○乳房の障害	Ｎ60－Ｎ64
	○女性骨盤臓器の炎症性疾患	Ｎ70－Ｎ77

特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
腎尿路生殖器系の疾患	○女性生殖器の非炎症性障害（N80－N98）のうち、	
	・子宮内膜症	N80
	・女性性器脱	N81
	・女性性器を含む瘻	N82
	・卵巣、卵管及び子宮広間膜の非炎症性障害	N83
	・女性性器のポリープ	N84
	・子宮のその他の非炎症性障害、子宮頚（部）を除く	N85
	・子宮頚（部）のびらん及び外反（症）	N86
	・子宮頚（部）の異形成	N87
	・子宮頚（部）のその他の非炎症性障害	N88
	・腟のその他の非炎症性障害	N89
	・外陰及び会陰のその他の非炎症性障害	N90
	・無月経、過少月経及び希発月経	N91
	・過多月経、頻発月経及び月経不順	N92
	・子宮及び腟のその他の異常出血	N93
	・女性生殖器及び月経周期に関連する疼痛及びその他の病態	N94
	・閉経期及びその他の閉経周辺期障害	N95
	・習慣流産	N96
	・女性不妊症	N97
	○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<褥>	○流産に終わった妊娠	O00－O08
	○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（O80－O84）のうち、	
	・鉗子分娩及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<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
	○その他の細菌性疾患（A30－A49）のうち、	
	・産科破傷風	A34

別表26　特定損傷

「特定損傷」とは、つぎのいずれかの損傷をいいます。

骨折	骨の構造上の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。ただし、病的骨折および特発骨折を除きます。
関節脱臼	関節を構成する骨が、正常な解剖学的位置関係から偏位した状態をいいます。ただし、先天性脱臼、病的脱臼および反復性脱臼を除きます。
腱の断裂	腱の連続性が完全または不完全に途絶えた状態をいいます。ただし、疾病を原因とする腱の断裂を除きます。

別表27　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（四肢における骨折または関節脱臼に関し施術を受ける場合に限り、柔道整復師法に定める施術所を含みます。）
2．第１号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表28　治療

「治療」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。）をいいます。

別表29　先進医療にかかる技術料

「先進医療にかかる技術料」とは、被保険者が受けた先進医療技術に対する被保険者の支払額として、被保険者がその先進医療を受けた病院または診療所によって定められた額をいい、つぎの費用などは含みません。

1．公的医療保険制度（別表７）の保険給付の対象となる費用（自己負担部分を含みます。）
2．先進医療以外の評価療養のための費用
3．患者申出療養のための費用
4．選定療養のための費用
5．食事療養のための費用
6．生活療養のための費用

別表30　対象となる乳房の悪性新生物、乳房の上皮内癌

1．対象となる乳房の悪性新生物、乳房の上皮内癌とは、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。なお、「乳房の悪性新生物＜腫瘍＞（基本分類コードＣ50）」および「乳房の上皮内癌（基本分類コードＤ05）」には、乳房の皮膚癌および乳房の皮膚の上皮内癌は含まれません。

疾病名	分類項目	基本分類コード
乳房の悪性新生物	○乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ50
乳房の上皮内癌	○上皮内新生物＜腫瘍＞（Ｄ00－Ｄ09）のうち、 ・乳房の上皮内癌	Ｄ05

2．上記１．において「悪性新生物」および「上皮内癌」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。

(1) 悪性新生物

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

(2) 上皮内癌

第５桁性状コード番号
／２・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

別表31　観血切除術

「観血切除術」とは、皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいいます。ただし、診断および生検等の検査のための手術を除きます。

別表32　子宮摘出術

「子宮摘出術」とは、子宮体部全体を摘出する手術をいいます。ただし、疾病を直接の原因としない不妊手術を除きます。

別表33　卵巣摘出術

「卵巣摘出術」とは、片側卵巣全体または両側卵巣全体を摘出する手術をいいます。ただし、疾病を直接の原因としない不妊手術を除きます。

別表34　入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所（別表６）（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。入院日と退院日が同一の日である場合には、入院基本料の支払の有無などを参考にして、「入院」かどうかを判断します。

別表35　乳房再建手術

「乳房再建手術」とは、乳房の観血切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁（皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。）または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする観血手術をいいます。

別表36　対象となる子宮および子宮附属器の悪性新生物、子宮および子宮附属器の上皮内癌

１．対象となる子宮および子宮附属器の悪性新生物、子宮および子宮附属器の上皮内癌とは、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。また、次表に規定されていない悪性新生物であっても、転移性または続発性の子宮および子宮附属器の悪性新生物は、対象となる子宮および子宮附属器の悪性新生物として取り扱います。

分類項目	基本分類コード
○女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞（Ｃ51－Ｃ58）のうち、	
・子宮頚（部）の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ53
・子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ54
・子宮の悪性新生物＜腫瘍＞、部位不明	Ｃ55
・卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ56
・その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ57
・胎盤の悪性新生物＜腫瘍＞	Ｃ58
○上皮内新生物＜腫瘍＞（Ｄ00－Ｄ09）のうち、	
・子宮頚（部）の上皮内癌	Ｄ06
・その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌（Ｄ07）のうち、	
・子宮内膜	Ｄ07.0
・その他及び部位不明の女性生殖器	Ｄ07.3
「子宮頚（部）の上皮内癌」には、子宮頚（部）の高度異形成または中等度異形成を含みます。	

２．上記１．において「悪性新生物」および「上皮内癌」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。

(1) 悪性新生物

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

(2) 上皮内癌

第５桁性状コード番号
／２・・・上皮内癌
上皮内
非浸潤性
非侵襲性

別表37　対象となる認知症

1．契約日が2022年７月２日以後の保険契約の対象となる認知症

(1) 対象となる認知症とは、医師により診断されている器質性認知症をいい、その診断は、つぎの(ｱ)および(ｲ)の検査によってなされることを要します。

(ｱ) 認知機能検査

(ｲ) 画像検査

(2) 上記(1)の検査がなされない場合で、他の所見によって器質性認知症と医師により診断され、その診断の根拠が明らかであるときは、当会社は、上記(1)の検査を行わない診断を認めることがあります。

備考（別表37第１項）

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

分類項目	基本分類コード
○アルツハイマー病の認知症	Ｆ00
○血管性認知症	Ｆ01
○ピック病の認知症	Ｆ02.0
○クロイツフェルト・ヤコブ病の認知症	Ｆ02.1
○ハンチントン病の認知症	Ｆ02.2
○パーキンソン病の認知症	Ｆ02.3
○ヒト免疫不全ウイルス［ＨＩＶ］病の認知症	Ｆ02.4
○他に分類されるその他の明示された疾患の認知症	Ｆ02.8
○詳細不明の認知症	Ｆ03
○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（Ｆ05）のうち、 ・せん妄、認知症に重なったもの	Ｆ05.1
○神経系のその他の変性疾患、他に分類されないもの（Ｇ31）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。）	Ｇ31.8

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ＩＣＤ－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．契約日が2022年７月１日以前の保険契約が更新された場合の対象となる認知症

(1) 対象となる認知症とは、つぎの(ｱ)および(ｲ)のいずれにも該当している場合をいいます。

(ｱ) 医師により器質性認知症と診断されていること

(ｲ) 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る状態に該当していること

(2) 上記(1)(ｱ)の器質性認知症の診断は、つぎの(ｱ)および(ｲ)の検査によってなされることを要します。

(ｱ) 認知機能検査

(ｲ) 画像検査

(3) 上記(2)の検査がなされない場合で、他の所見によって器質性認知症と医師により診断され、その診断の根拠が明らかであるときは、当会社は、上記(2)の検査を行わない診断を認めることがあります。

備考（別表37第２項）

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

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［ＨＩＶ］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（G31）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。）	G31.8

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ＩＣＤ－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38　要介護１以上の状態

「要介護１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１から要介護５までのいずれかの状態をいいます。

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。

（保険金額に対する月払保険料）×（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当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．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。

別表40　在宅医療

「在宅医療」とは、医師による治療が必要であるため、医師の指示（公的医療保険制度（別表７）における医科診療報酬点数表（別表８）の在宅患者診療・指導料（往診料および救急搬送診療料を除きます。以下同じ。）に列挙されている診療料や管理指導料等が算定されることを要します。）にもとづき、日本国内の自宅等（病院または診療所（別表19）以外の施設を含みます。）において治療に専念することをいいます。ただし、労働者災害補償保険が適用された場合などで在宅患者診療・指導料が算定されないときでも、当会社は、在宅患者診療・指導料が算定されたものとして認めることがあります。

別表41　特定自然災害

「特定自然災害」とは、つぎのいずれにも該当する災害をいいます。
１．暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波またはその他異常な自然現象による災害であること
２．災害救助法が適用された被災地域におけるその災害救助法が適用される要因となった異常な自然現象による災害であること。なお、災害救助法が適用された場合でも、自然現象によらない大規模な火事またはその他の事故による災害は含まれません。

保険料払込免除特約条項（2018）　目次

この特約の趣旨

第１条　用語の意義
第２条　保険料払込の免除
第３条　保険料払込の免除の請求
第４条　特約の締結
第５条　特約の責任開始期
第６条　保険料率
第７条　特約の失効
第８条　特約の復活
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

保険料払込免除特約条項（2018）

（2022年７月２日改正）

（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または所定の要介護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	この特約の締結または復活に際して、当会社のこの特約上の責任が開始される時をいいます。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。
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（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。）
(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	――――――

保険料払込の免除事由	免責事由
(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 (ｱ) 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 (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 (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 (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。）	――――――
(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 (ｱ) 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 (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 (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 (b) 先進医療（別表８）に該当する診療行為	
(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。 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。	(1) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の犯罪行為 (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (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 (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 (7) 被保険者の薬物依存
(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 (ｱ) 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 (ｲ) 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	

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または復活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(5)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、この特約の締結または復活の際に、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)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)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．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たときは、当会社は、保険料の払込を免除しないことがあります。

9．保険料の払込が免除された場合には、当会社は、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３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、すみやかに当会社に通知してください。

2．保険契約者は、当会社に、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．第２項の規定にかかわらず、保険料払込の免除事由に該当し、かつ、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) 特定疾病定期保険（無解約返還金）(2018) の特定疾病保険金

(2) 特定疾病充実保障定期保険（無解約返還金）(2018) の特定疾病保険金

(3) 介護年金保険（無解約返還金）(2018) の第１回の介護年金

(4) 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

(5) 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

4．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４条（特約の締結）

1．保険契約者は、主契約の契約日以後、当会社の定める取扱にもとづき、被保険者の同意および当会社の承諾を得て、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、保険証券を交付しません。

第５条（特約の責任開始期）

この特約の責任開始期は、主契約締結の際、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、当会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６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７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８条（特約の復活）

1．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。

2．当会社は、第１項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。

第９条（告知義務）

当会社が、この特約の締結または復活の際、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、当会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）の規定により当会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、当会社は、将来に向かってこの特約を解除することができます。

2．当会社は、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、当会社は、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、当会社は、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）

当会社は、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）の規定により当会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) 当会社が、この特約の締結または復活の際、解除の原因となる事実を知っていたときまたは過失のため知らなかったとき

(2) 当会社が、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)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) 主契約が介護年金保険（無解約返還金）(2018) である場合で、第１回の介護年金が支払われるとき

(5) 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

(6) 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)または(3)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)または(3)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)または(3)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)または(5)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)または(5)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)または(5)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)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)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)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。

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。

(1) 被保険者が医師の診療を受けたことがある場合

(2) 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

(3) 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。

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) 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
悪性新生物	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C00－C14
	・口唇の悪性新生物＜腫瘍＞	C00
	・舌根＜基底＞部の悪性新生物＜腫瘍＞	C01
	・舌のその他及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C02
	・歯肉の悪性新生物＜腫瘍＞	C03
	・口（腔）底の悪性新生物＜腫瘍＞	C04
	・口蓋の悪性新生物＜腫瘍＞	C05
	・その他及び部位不明の口腔の悪性新生物＜腫瘍＞	C06
	・耳下腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C07
	・その他及び部位不明の大唾液腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C08
	・扁桃の悪性新生物＜腫瘍＞	C09
	・中咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C10
	・鼻＜上＞咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C11
	・梨状陥凹＜洞＞の悪性新生物＜腫瘍＞	C12
	・下咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C13
	・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＞	C14
	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C15－C26
	・食道の悪性新生物＜腫瘍＞	C15
	・胃の悪性新生物＜腫瘍＞	C16
	・小腸の悪性新生物＜腫瘍＞	C17
	・結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	C18
	・直腸Ｓ状結腸移行部の悪性新生物＜腫瘍＞	C19
	・直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	C20
	・肛門及び肛門管の悪性新生物＜腫瘍＞	C21
	・肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	C22
	・胆のう＜嚢＞の悪性新生物＜腫瘍＞	C23
	・その他及び部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞	C24
	・膵の悪性新生物＜腫瘍＞	C25
	・その他及び部位不明確の消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C30－C39
	・鼻腔及び中耳の悪性新生物＜腫瘍＞	C30
	・副鼻腔の悪性新生物＜腫瘍＞	C31
	・喉頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C32
	・気管の悪性新生物＜腫瘍＞	C33
	・気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	C34
	・胸腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C37
	・心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物＜腫瘍＞	C38
	・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＞	C39

疾病名	分類項目	基本分類コード
	骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40－C41
	・（四）肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40
	・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＞	C41
	皮膚の悪性黒色腫	C43
	中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C45－C49
	・中皮腫	C45
	・カポジ肉腫	C46
	・末梢神経及び自律神経系の悪性新生物＜腫瘍＞	C47
	・後腹膜及び腹膜の悪性新生物＜腫瘍＞	C48
	・その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C49
	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C50
	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C51－C58
	・外陰（部）の悪性新生物＜腫瘍＞	C51
	・腟の悪性新生物＜腫瘍＞	C52
	・子宮頚（部）の悪性新生物＜腫瘍＞	C53
	・子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞	C54
	・子宮の悪性新生物＜腫瘍＞、部位不明	C55
	・卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞	C56
	・その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C57
	・胎盤の悪性新生物＜腫瘍＞	C58
	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C60－C63
	・陰茎の悪性新生物＜腫瘍＞	C60
	・前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C61
	・精巣＜睾丸＞の悪性新生物＜腫瘍＞	C62
	・その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C63
	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C64－C68
	・腎盂を除＜腎の悪性新生物＜腫瘍＞	C64
	・腎盂の悪性新生物＜腫瘍＞	C65
	・尿管の悪性新生物＜腫瘍＞	C66
	・膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞	C67
	・その他及び部位不明の尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C69－C72
	・眼及び付属器の悪性新生物＜腫瘍＞	C69
	・髄膜の悪性新生物＜腫瘍＞	C70
	・脳の悪性新生物＜腫瘍＞	C71
	・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＞	C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73－C75
	・甲状腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C73
	・副腎の悪性新生物＜腫瘍＞	C74
	・その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C76－C80
	・その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞	C76
	・リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C77
	・呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C78
	・その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	C79
	・悪性新生物＜腫瘍＞、部位が明示されていないもの	C80

疾病名	分類項目	基本分類コード
	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	C81－C96
	・ホジキンリンパ腫	C81
	・ろ＜濾＞胞性リンパ腫	C82
	・非ろ＜濾＞胞性リンパ腫	C83
	・成熟T/NK細胞リンパ腫	C84
	・非ホジキンリンパ腫のその他及び詳細不明の型	C85
	・T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	C86
	・悪性免疫増殖性疾患	C88
	・多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物＜腫瘍＞	C90
	・リンパ性白血病	C91
	・骨髄性白血病	C92
	・単球性白血病	C93
	・細胞型の明示されたその他の白血病	C94
	・細胞型不明の白血病	C95
	・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＞	C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C97
	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＞（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
	・骨髄線維症	D47.4
	・慢性好酸球性白血病［好酸球増加症候群］	D47.5

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＞（C44）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ます。）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５ｍ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することができない。 (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することができず、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、上衣を常に持っている、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

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［ＨＩＶ］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（G31）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。）	G31.8

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ＩＣＤ－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。

リビング・ニーズ特約条項（2018）　目次

この特約の趣旨

第１条　特定状態保険金の支払
第２条　特定状態保険金の支払に関する補則
第３条　特定状態保険金の請求、支払時期および支払場所
第４条　特約の付加
第５条　特約の責任開始期
第６条　特約保険料
第７条　特約の失効
第８条　特約の復活
第９条　特約の解約
第10条　特約の解約返還金
第11条　特約の消滅とみなす場合
第12条　主約款の規定の準用
第13条　主契約に特別条件が適用されている場合の特則
第14条　パッケージ内契約に付加した場合の特則
第15条　終身保険（2018）に付加した場合の特則
第16条　逓減定期保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合の特則
第17条　逓増定期保険（2018）に付加した場合の特則
第18条　生存給付金付定期保険（2018）に付加した場合の特則
第19条　特定状態定期保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合の特則
第20条　特定状態充実保障定期保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合の特則
第21条　特定疾病定期保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合の特則
第22条　特定疾病充実保障定期保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合の特則
第23条　「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022に付加した場合の特則

リビング・ニーズ特約条項（2018）

（2022年７月２日改正）

（この特約の趣旨）

この特約は、被保険者の余命が６か月以内と判断される場合に、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の全部または一部について、将来の保険金等の支払にかえて、特定状態保険金を支払うことを目的としたものです。

第１条（特定状態保険金の支払）

この特約において支払う特定状態保険金はつぎのとおりです。

	特定状態保険金を支払う場合（以下「支払事由」といいます。）	支払額	受取人	支払事由に該当しても特定状態保険金を支払わない場合
特定状態保険金	被保険者の余命が６か月以内と判断されるとき	当会社の定める取扱にもとづき、主契約の保険金額のうち、特定状態保険金の受取人が指定した金額（以下「指定保険金額」といいます。）から、当会社の定めた方法で計算した特定状態保険金の請求日から６か月間の指定保険金額に対応する利息および保険料に相当する額を差し引いた金額	被保険者	保険契約者または被保険者の故意により、左記の支払事由に該当したとき

第２条（特定状態保険金の支払に関する補則）

１．保険契約者が法人で、かつ、主契約の死亡保険金受取人（主契約が養老保険（2018）である場合には主契約の満期保険金受取人を含みます。また、死亡保険金または満期保険金の一部の受取人である場合を含みます。）が保険契約者である場合には、第１条（特定状態保険金の支払）の規定にかかわらず、特定状態保険金の受取人は保険契約者とします。
２．特定状態保険金の受取人を被保険者（第１項の規定が適用される場合には、保険契約者）以外の者に変更することはできません。
３．第１条の規定にかかわらず、特定状態保険金の請求日（第３条（特定状態保険金の請求、支払時期および支払場所）第１項に定める請求に必要な書類が当会社に到着した日（当会社に到着した日が営業日でない場合は翌営業日）をいいます。以下同じ。）が主契約の保険期間の満了する日（主契約の普通保険約款の規定により主契約が更新される場合を除きます。）の直前の年単位の契約応当日以後である場合には、当会社は、特定状態保険金を支払いません。
４．主契約の保険金額の全部が指定保険金額として指定され、特定状態保険金が支払われた場合には、主契約は、特定状態保険金の請求日にさかのぼって消滅したものとします。
５．主契約の保険金額の一部が指定保険金額として指定され、特定状態保険金が支払われた場合には、主契約は、指定保険金額分が特定状態保険金の請求日にさかのぼって消滅したものとして取り扱います。
６．第５項の場合、主契約の保険金額は、主契約の保険金額から指定保険金額を差し引いた金額に改めます。
７．特定状態保険金を支払う前に、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める死亡保険金の請求を受けたときは、当会社は、特定状態保険金の請求はなかったものとして取り扱います。

8．主約款に定める死亡保険金の請求を受け、死亡保険金を支払うときは、当会社は、特定状態保険金を支払いません。
9．主約款に定める死亡保険金が支払われた場合には、その支払後に特定状態保険金の請求を受けても、当会社は、これを支払いません。
10．特定状態保険金を支払うときに主約款の規定による保険料の自動貸付または契約者貸付があるときは、当会社は、特定状態保険金（第11項の規定により支払われる返還金を含みます。）からそれらの元利金を差し引きます。
11．主契約の保険料の払込方法（回数）が年一括払の場合で、すでに保険料が払い込まれている主約款に定める保険料期間の中途で特定状態保険金の支払事由が生じ、かつ、その特定状態保険金の請求日からその日を含めて６か月を経過した日の直後に到来する月単位の契約応当日（以下本項において「６か月後契約応当日」といいます。）がその保険料期間に含まれるときは、当会社は、６か月後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指定保険金額部分の保険料の残額に相当する金額の返還金を特定状態保険金の受取人に支払います。
12．第１条の規定により特定状態保険金が支払われた場合には、指定保険金額分について主約款の保険契約の消滅等における保険料の残額に相当する金額の支払に関する規定は適用しません。
13．戦争その他の変乱によって特定状態保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約が付加された保険の計算の基礎に影響を及ぼすと認めたときは、当会社は、その影響の程度に応じ、特定状態保険金を削減して支払うことがあります。この場合、削減して支払う金額は、指定保険金額部分に対応する責任準備金額を下回ることはありません。

第３条（特定状態保険金の請求、支払時期および支払場所）
１．特定状態保険金の受取人は、特定状態保険金を請求（第１条（特定状態保険金の支払）の金額の指定を含みます。以下本条において同じ。）する場合には、当会社に、請求に必要な書類（別表１）を提出してください。
２．本条の規定により特定状態保険金の請求を受けた場合、特定状態保険金の支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第４条（特約の付加）
１．保険契約者は、主契約の契約日以後、当会社の定める取扱にもとづき、被保険者の同意および当会社の承諾を得て、この特約を主契約に付加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、当会社は、保険証券を交付しません。

第５条（特約の責任開始期）
この特約の責任開始期は、主契約締結の際、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は、当会社が特約付加の申込を承諾した時からこの特約上の責任を負います。

第６条（特約保険料）
この特約に対する保険料はありません。

第７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８条（特約の復活）
１．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。
２．当会社は、第１項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。

第９条（特約の解約）
保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第10条（特約の解約返還金）
この特約に対する解約返還金はありません。

第11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）第１条（特定状態保険金の支払）の規定により特定状態保険金が支払われたとき
（2）主契約が解約その他の事由によって消滅したとき

第12条（主約款の規定の準用）
この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第13条（主契約に特別条件が適用されている場合の特則）
主契約に保険金額削減支払法による特別条件が適用されている場合で、削減期間内に特定状態保険金の請求があったときは、当会社は、つぎの第１号の金額から第２号の金額を差し引いた金額を特定状態保険金として支払います。
（1）指定保険金額に特定状態保険金の請求日における主約款の特別条件を付けた場合の特則に定める割合を乗じて得た金額

(2) 当会社の定めた方法で計算した特定状態保険金の請求日から６か月間の指定保険金額に対応する利息および保険料に相当する額

第14条（パッケージ内契約に付加した場合の特則）

この特約をパッケージ内契約に付加した場合には、つぎのとおり取り扱います。

(1) 特定状態保険金を請求するときは、同一のパッケージ契約におけるパッケージ内契約に付加されたすべてのこの特約について特定状態保険金を請求することを要します。ただし、請求日が保険期間の満了する日（主約款の規定により主契約が更新される場合を除きます。）の直前の年単位の契約応当日以後となるパッケージ内契約については、付加されたこの特約の特定状態保険金の請求はなかったものとして取り扱います。

(2) 第１条（特定状態保険金の支払）中「主契約の保険金額」とあるのは「特定状態保険金の請求があったすべてのパッケージ内契約の保険金額の合計額」と読み替え、第１条の規定を適用します。

(3) 第１条の金額の指定にあたっては、特定状態保険金の請求があったすべてのパッケージ内契約の指定保険金額の合計額としての金額を指定するものとします。

第15条（終身保険（2018）に付加した場合の特則）

この特約を終身保険（2018）に付加した場合には、つぎのとおり取り扱います。

(1) 主契約の全部について年金支払移行特約条項（2018）を適用したときは、この特約は消滅します。

(2) 主契約の一部について年金支払移行特約条項（2018）を適用したときは、第11条（特約の消滅とみなす場合）第２号中「主契約」とあるのは「主契約のうち年金支払に移行しない部分」と読み替えます。

第16条（逓減定期保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合の特則）

この特約を逓減定期保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合には、つぎのとおり取り扱います。

(1) 第１条（特定状態保険金の支払）中「主契約の保険金額」とあるのは「特定状態保険金の請求日からその日を含めて６か月後の月単位の応当日（応当日のない場合は、その月の末日）における保険金額」と読み替えます。また、第14条（パッケージ内契約に付加した場合の特則）第２号の適用にあたっては、逓減定期保険（無解約返還金）（2018）については、保険金額にかえて、特定状態保険金の請求日からその日を含めて６か月後の月単位の応当日（応当日のない場合は、その月の末日）における保険金額を合算するものとします。

(2) 第２条（特定状態保険金の支払に関する補則）第４項および第５項中「主契約の保険金額」とあるのは「特定状態保険金の請求日からその日を含めて６か月後の月単位の応当日（応当日のない場合は、その月の末日）における保険金額」と、第５項中「指定保険金額分」とあるのは「指定保険金額に対応する基本保険金額分」と読み替えます。

(3) 第２条第６項中「主契約の保険金額」とあるのは「主契約の基本保険金額」と、「指定保険金額」とあるのは「指定保険金額に対応する基本保険金額」と読み替えます。

第17条（逓増定期保険（2018）に付加した場合の特則）

この特約を逓増定期保険（2018）に付加した場合には、つぎのとおり取り扱います。

(1) 第１条（特定状態保険金の支払）中「主契約の保険金額」とあるのは「特定状態保険金の請求日における主契約の保険金額」と読み替えます。

(2) 第２条（特定状態保険金の支払に関する補則）第４項および第５項中「主契約の保険金額」とあるのは「特定状態保険金の請求日における主契約の保険金額」と、第５項中「指定保険金額分」とあるのは「指定保険金額に対応する基本保険金額分」と読み替えます。

(3) 第２条第６項中「主契約の保険金額」とあるのは「主契約の基本保険金額」と、「指定保険金額」とあるのは「指定保険金額に対応する基本保険金額」と読み替えます。

第18条（生存給付金付定期保険（2018）に付加した場合の特則）

この特約を生存給付金付定期保険（2018）に付加した場合には、第１条（特定状態保険金の支払）、第２条（特定状態保険金の支払に関する補則）第４項、第５項および第６項中「主契約の保険金額」とあるのは「主契約の基本保険金額」と読み替えます。

第19条（特定状態定期保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合の特則）

この特約を特定状態定期保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合には、第２条（特定状態保険金の支払に関する補則）第７項、第８項および第９項中「死亡保険金」とあるのは「死亡保険金、特定疾病保険金、身体障害保険金または介護保険金」と読み替えます。

第20条（特定状態充実保障定期保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合の特則）

この特約を特定状態充実保障定期保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合には、第２条（特定状態保険金の支払に関する補則）第７項、第８項および第９項中「死亡保険金」とあるのは「死亡保険金、特定状態充実保障保険金（Ａ）、特定状態充実保障保険金（Ｂ）、特定疾病保険金、身体障害保険金または介護保険金」と読み替えます。

第21条（特定疾病定期保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合の特則）

この特約を特定疾病定期保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合には、第２条（特定状態保険金の支払に関する補則）第７項、第８項および第９項中「死亡保険金」とあるのは「死亡保険金または特定疾病保険金」と読み替えます。

第22条（特定疾病充実保障定期保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合の特則）

この特約を特定疾病充実保障定期保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合には、第２条（特定状態保険金の支払に関する補則）第７項、第８項および第９項中「死亡保険金」とあるのは「死亡保険金、特定疾病充実保障保険金または特定疾病保険金」と読み替えます。

第23条（「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022に付加した場合の特則）

この特約を「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022に付加した場合には、つぎのとおり取り扱います。

(1) 第１条（特定状態保険金の支払）中「主契約の保険金額」とあるのは「特定状態保険金の請求日からその日を含めて６か月後の月単位の応当日（応当日のない場合は、その月の末日）における家族年金の現価相当額」と読み替えます。また、第14条（パッケージ内契約に付加した場合の特則）第１項第２号の適用にあたっては、「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022については、保険金額にかえて、特定状態保険金の請求日からその日を含めて６か月後の月単位の応当日（応当日のない場合は、その月の末日）における家族年金の現価相当額を合算するものとします。

(2) 第２条（特定状態保険金の支払に関する補則）第１項中「死亡保険金受取人」とあるのは、「家族年金受取人」と読み替えます。

(3) 第２条第４項および第５項中「主契約の保険金額」とあるのは「特定状態保険金の請求日からその日を含めて６か月後の月単位の応当日（応当日のない場合は、その月の末日）における家族年金の現価相当額」と、第５項および第12項中「指定保険金額分」とあるのは「指定保険金額に対応する年金額分」と読み替えます。

(4) 第２条第６項中「主契約の保険金額」とあるのは「主契約の年金額」と、「指定保険金額」とあるのは「指定保険金額に対応する年金額」と読み替えます。

(5) 第２条第１項、第７項、第８項および第９項中「死亡保険金」とあるのは「家族年金」と読み替えます。

(6) 第２条第11項および第13項中「指定保険金額部分」とあるのは「指定保険金額に対応する年金額部分」と読み替えます。

(7) 第13条（主契約に特別条件が適用されている場合の特則）中「保険金額削減支払法」とあるのは「年金額削減支払法」と読み替えます。

別表１　請求書類

項目	必要書類
特定状態保険金	(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) 被保険者の住民票（受取人と同一の場合は不要。また、当会社が必要と認めた場合は戸籍抄本） (4) 特定状態保険金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (5) 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。	

指定代理請求特約条項

（2022年７月２日改正）

（この特約の趣旨）

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の被保険者が受取人となる保険金等について、その受取人が保険金等を自ら請求できない特別な事情があるときに、保険契約者があらかじめ指定した指定代理請求人による保険金等の請求を可能とすることを主な内容とするものです。

第１条（特約の付加）

１．保険契約者は、主契約の契約日以後、当会社の定める取扱にもとづき、主契約の被保険者の同意および当会社の承諾を得て、この特約を主契約に付加することができます。

２．この特約を主契約の契約日後に付加する場合には、保険契約者は、この特約の付加に関する書類を提出してください。この場合、その書類を当会社の本店または当会社の指定した場所で受け付けた日をこの特約の付加日とします。

第２条（特約の対象となる保険金等）

この特約による代理請求の対象となる保険金等（以下「保険金等」といいます。）は、この特約が付加されている主契約および主契約に付加されている特約（この特約を除き、以下「各特約」といいます。）におけるつぎのものとします（あわせて支払われる諸支払金を含みます。）。

（1）主契約の被保険者が受取人となる保険金、給付金その他保険金に準じる保険給付（すえ置かれた保険金等を含みます。）

（2）主契約の被保険者と保険契約者が同一人である場合の保険料払込の免除

（3）主契約の被保険者と保険契約者が同一人である場合の契約者配当金（積み立てられた契約者配当金を含みます。）

第３条（指定代理請求人等による保険金等の代理請求）

１．保険金等の受取人（保険料払込の免除の場合は保険契約者。以下同じ。）が保険金等を自ら請求できないつぎのいずれかに該当する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第４条（指定代理請求人の変更）の規定により変更した指定代理請求人が、請求に必要な書類（別表１）および特別な事情を示す書類（別表１）を提出して、保険金等の受取人の代理人としてその保険金等を請求することができます。この場合、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）および各特約の特約条項の保険金等の支払方法の選択に関する規定は適用しません。

（1）保険金等の請求を行う意思表示が困難であると当会社が認めた場合

（2）悪性新生物等の当会社が認める傷病名の告知を受けていない場合

（3）その他第１号および第２号に準じる状態であると当会社が認めた場合

２．第１項の規定により指定代理請求人が保険金等の請求を行う場合、指定代理請求人は請求時においてつぎのいずれかに該当することを要します。

（1）つぎの範囲内の者

（ｱ）主契約の被保険者の戸籍上の配偶者

（ｲ）主契約の被保険者の直系血族

（ｳ）主契約の被保険者の３親等内の血族

（ｴ）主契約の被保険者と同居し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）つぎの範囲内の者。ただし、当会社所定の書類（別表１）によりその事実が確認でき、かつ、保険金等の受取人のために保険金等を請求すべき相当な関係があると当会社が認めた者に限ります。

（ｱ）第１号（ｴ）以外の者で、主契約の被保険者と同居しまたは生計を一にしている者

（ｲ）主契約の被保険者の財産管理を行っている者

（ｳ）その他主契約の被保険者と同居しまたは生計を一にしている者または主契約の被保険者の財産管理を行っている者と同等の関係にある者

３．第１項および第２項の規定により保険金等の受取人の代理人として保険金等を請求することができる指定代理請求人がいない場合は、つぎのいずれかに該当する主契約の死亡保険金受取人（主契約の死亡保険金受取人が死亡したことにより、主約款の規定にもとづき、主契約の死亡保険金受取人となった者を除きます。）が、請求に必要な書類（別表１）および特別な事情を示す書類（別表１）を提出して、保険金等の受取人の代理人として保険金等を請求することができます。

（1）主契約の被保険者の戸籍上の配偶者

（2）主契約の被保険者の直系血族

（3）主契約の被保険者の３親等内の血族

（4）主契約の被保険者と同居しまたは生計を一にしている者

４．第１項から第３項までの規定にかかわらず、故意に保険金等の支払事由を生じさせた者または故意に保険金等の受取人を第１項各号に定める状態に該当させた者は、保険金等の受取人の代理人として保険金等を請求することができません。

５．第３項の規定により保険金等を請求する場合、第３項各号に該当する主契約の死亡保険金受取人が２人以上のときは、当該受取人は共同して請求してください。

６．指定代理請求人または主契約の死亡保険金受取人の変更が行われた場合、変更を行った後は、変更前に請求可能な保

険金等があっても、変更を行う前の指定代理請求人または主契約の死亡保険金受取人による保険金等の代理請求は取り扱いません。
7．本条の規定により当会社が保険金等を保険金等の受取人の代理人に支払ったときは、その後保険金等の請求を受けても、当会社は、これらを重複しては支払いません。
8．本条の規定により保険金等を請求する場合で、主約款および各特約の特約条項の規定にもとづき必要な事項の確認を行う際、本条に定める代理人が、正当な理由がなく当該確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（当会社の指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。）は、当会社は、これにより当該事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は保険金等を支払いません。
9．保険金等の支払を行った際に主契約がその支払事由に該当した時に消滅したものとみなす場合で支払事由該当後にこの特約を付加した場合または保険金等がすえ置かれている場合も、保険金等の代理請求については、この特約条項に定めるところにより取り扱います。
10．保険金等の支払を行った際に主契約がその支払事由に該当した時に消滅したものとみなす場合で、支払事由該当後に指定代理請求人または主契約の死亡保険金受取人の変更が行われていたときは、変更後の指定代理請求人または主契約の死亡保険金受取人による代理請求を取り扱います。

第４条（指定代理請求人の変更）
保険契約者は、主契約の被保険者の同意および当会社の承諾を得て、指定代理請求人を変更することができます。この場合、保険契約者は、当会社所定の書類（別表１）を提出してください。

第５条（解除等の通知）
この特約を付加した場合、主契約または各特約の告知義務違反による解除、重大事由による解除および被保険者が責任開始期前に認知症と診断されたこと等により認知症保険金が支払われない場合における消滅等の通知について、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、主約款または各特約の特約条項に定める通知先のほか、指定代理請求人に通知することがあります。

第６条（特約の解約）
保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第７条（主約款および各特約の特約条項に定める保険金等の代理請求等の取扱）
この特約を付加した場合、保険金等の代理請求については、この特約条項に定めるところにより取り扱います。この場合、主約款および各特約の特約条項の規定による保険金等の代理請求ならびに指定代理請求人の指定および変更は取り扱いません。また、この特約の付加の際、主契約または各特約について指定代理請求人が指定されているときは、当該指定代理請求人の指定は取り消されたものとします。

第８条（主契約に付加されている被保険者が受取人となる保険金等の代理請求特約等の取扱）
この特約を付加した場合、主契約に付加されている被保険者が受取人となる保険金等の代理請求特約および高度障害保険金等の代理請求特約は、この特約の付加日の前日に消滅したものとします。

第９条（主約款および各特約の特約条項の規定の準用）
この特約に別段の定めのない場合には、主約款および各特約の特約条項の規定を準用します。

第10条（こども学資保険に付加した場合の特則）
この特約をこども学資保険に付加した場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) 本特約条項中「主契約の被保険者」とあるのは「保険契約者」と読み替えます。
(2) 主約款の規定による保険料払込の免除については、保険契約者が請求する場合に限り、第２条（特約の対象となる保険金等）に定めるこの特約の対象となる保険金等に含みます。
(3) 本特約条項中「死亡保険金受取人」とあるのは「被保険者」と読み替えます。

第11条（こども学資保険（Ｈ７）、５年ごと配当付こども学資保険、５年ごと配当付こども学資保険（2014）またはこども学資保険（2018）に付加した場合の特則）
この特約をこども学資保険（Ｈ７）、５年ごと配当付こども学資保険、５年ごと配当付こども学資保険（2014）またはこども学資保険（2018）に付加した場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) 本特約条項中「主契約の死亡保険金受取人」とあるのは「後継保険契約者」と読み替えます。
(2) すでに保険契約者が死亡しているときは、本特約条項中「保険契約者」とあるのは「後継保険契約者」と読み替えます。
(3) 第10条（こども学資保険に付加した場合の特則）第１号および第２号の規定は、本条の場合に適用します。

第12条（終身保険（Ｓ62）または新種終身保険に付加した場合の特則）
この特約を終身保険（Ｓ62）または新種終身保険に付加した場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) 主契約に夫婦年金移行特約を付加した場合には、つぎのとおりとします。
(ｱ) 第１条（特約の付加）および第４条（指定代理請求人の変更）中「主契約の被保険者」とあるのは「第１被保険者および第２被保険者」と読み替えます。

(ｲ) 第２条（特約の対象となる保険金等）および第３条（指定代理請求人等による保険金等の代理請求）中「主契約の被保険者」とあるのは夫婦年金移行特約条項中「第１被保険者」をいいます。
(ｳ) 夫婦年金移行特約条項の規定により支払われる年金については、第２被保険者が受取人となる場合でも、第２条に定めるこの特約の対象となる保険金等に含みます。第２被保険者が受取人となる年金の代理請求の場合、第３条中「主契約の被保険者」とあるのは夫婦年金移行特約条項中「第２被保険者」をいいます。
(2) 主契約に夫婦介護割増年金移行特約または夫婦介護割増年金移行特約（H13）を付加した場合には、第１号の規定を適用します。この場合、第１号中「夫婦年金移行特約」とあるのは「夫婦介護割増年金移行特約」または「夫婦介護割増年金移行特約（H13)」と、「夫婦年金移行特約条項」とあるのは「夫婦介護割増年金移行特約条項」または「夫婦介護割増年金移行特約条項（H13)」と、第１号(ｳ)中「年金」とあるのは「特約年金、介護給付金および介護割増年金」と読み替えます。

第13条（終身年金保険「長寿年金」、変額個人年金保険、積立利率変動型個人年金保険、５年ごと配当付個人年金保険、５年ごと利差配当付個人年金保険、個人年金保険（2018）、５年ごと配当付介護年金保険（解約返還金なし型）、特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）または介護年金保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合の特則）

この特約を終身年金保険「長寿年金」、変額個人年金保険、積立利率変動型個人年金保険、５年ごと配当付個人年金保険、５年ごと利差配当付個人年金保険、個人年金保険（2018）、５年ごと配当付介護年金保険（解約返還金なし型）、特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）または介護年金保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) 本特約条項中「保険契約者」とあるのは主契約の年金支払開始日以後においては「主契約の年金受取人」と読み替えます。
(2) 本特約条項中「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。

第14条（５年ごと配当付生存保障重視型個人年金保険または生存保障重視型個人年金保険（2018）に付加した場合の特則）

この特約を５年ごと配当付生存保障重視型個人年金保険または生存保障重視型個人年金保険（2018）に付加した場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) 本特約条項中「保険契約者」とあるのは主契約の年金支払開始日以後においては「主契約の年金受取人」と読み替えます。
(2) 本特約条項中「死亡保険金受取人」とあるのは「死亡返還金受取人」と読み替えます。

第15条（遺族保障付個人年金保険、５年ごと配当付生活障害年金定期保険または生活障害年金定期保険（2018）に付加した場合の特則）

この特約を遺族保障付個人年金保険、５年ごと配当付生活障害年金定期保険または生活障害年金定期保険（2018）に付加した場合には、本特約条項中「保険契約者」とあるのは、主契約の年金支払開始日以後においては「主契約の年金受取人」と読み替えます。

第16条（個人年金保険、個人年金保険（Ｓ62)、個人年金保険（Ｈ８）または生存保障型個人年金保険に付加した場合の特則）

この特約を個人年金保険、個人年金保険（Ｓ62)、個人年金保険（Ｈ８）または生存保障型個人年金保険に付加した場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) 主契約に夫婦年金特約を付加した場合には、特約年金支払開始日以後においては、つぎのとおりとします。
(ｱ) 本特約条項中「保険契約者」とあるのは「特約年金受取人」と読み替えます。
(ｲ) 第１条（特約の付加）および第４条（指定代理請求人の変更）中「主契約の被保険者」とあるのは「第１被保険者および第２被保険者」と読み替えます。
(ｳ) 第２条（特約の対象となる保険金等）および第３条（指定代理請求人等による保険金等の代理請求）中「主契約の被保険者」とあるのは夫婦年金特約条項中「第１被保険者」をいいます。
(Ｉ) 夫婦年金特約条項の規定により支払われる特約年金については、第２被保険者が受取人となる場合でも、第２条に定めるこの特約の対象となる保険金等に含みます。第２被保険者が受取人となる特約年金の代理請求の場合、第３条中「主契約の被保険者」とあるのは夫婦年金特約条項中「第２被保険者」をいいます。
(2) 主契約に介護割増年金特約または介護割増年金特約（H13）を付加した場合には、特約年金支払開始日以後においては、本特約条項中「保険契約者」とあるのは「特約年金受取人」と読み替えます。
(3) 主契約に夫婦介護割増年金特約または夫婦介護割増年金特約（H13）を付加した場合には、第１号の規定を適用します。この場合、第１号中「夫婦年金特約」とあるのは「夫婦介護割増年金特約」または「夫婦介護割増年金特約（H13)」と、「夫婦年金特約条項」とあるのは「夫婦介護割増年金特約条項」または「夫婦介護割増年金特約条項（H13)」と、第１号(Ｉ)中「特約年金」とあるのは「特約年金、介護給付金および介護割増年金」と読み替えます。
(4) 第13条（終身年金保険「長寿年金」、変額個人年金保険、積立利率変動型個人年金保険、５年ごと配当付個人年金保険、５年ごと利差配当付個人年金保険、個人年金保険（2018)、５年ごと配当付介護年金保険（解約返還金なし型)、特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）または介護年金保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合の特則）の規定は、本条の場合に適用します。

第17条（変額保険（終身型）に付加した場合の特則）

この特約を変額保険（終身型）に付加した場合で、主契約に夫婦年金移行特約を付加したときは、第12条（終身保険（Ｓ62）または新種終身保険に付加した場合の特則）第１号の規定を適用します。

第18条（５年ごと配当付終身保険、５年ごと配当付更新型終身移行保険、５年ごと利差配当付終身保険または５年ごと利差配当付更新型終身移行保険に付加した場合の特則）

この特約を５年ごと配当付終身保険、５年ごと配当付更新型終身移行保険、５年ごと利差配当付終身保険または５年ごと利差配当付更新型終身移行保険に付加した場合には、つぎのとおり取り扱います。

(1) 主契約に５年ごと配当付夫婦年金移行特約または５年ごと利差配当付夫婦年金移行特約を付加した場合には、つぎのとおりとします。

(ｱ) 第１条（特約の付加）および第４条（指定代理請求人の変更）中「主契約の被保険者」とあるのは「第１被保険者および第２被保険者」と読み替えます。

(ｲ) 第２条（特約の対象となる保険金等）および第３条（指定代理請求人等による保険金等の代理請求）中「主契約の被保険者」とあるのは５年ごと配当付夫婦年金移行特約条項または５年ごと利差配当付夫婦年金移行特約条項中「第１被保険者」をいいます。

(ｳ) ５年ごと配当付夫婦年金移行特約条項または５年ごと利差配当付夫婦年金移行特約条項の規定により支払われる特約年金については、第２被保険者が受取人となる場合でも、第２条に定めるこの特約の対象となる保険金等に含みます。第２被保険者が受取人となる特約年金の代理請求の場合、第３条中「主契約の被保険者」とあるのは５年ごと配当付夫婦年金移行特約条項または５年ごと利差配当付夫婦年金移行特約条項中「第２被保険者」をいいます。

(2) 主契約に５年ごと配当付夫婦介護割増年金移行特約または５年ごと利差配当付夫婦介護割増年金移行特約（H13）を付加した場合には、第１号の規定を適用します。この場合、第１号中「５年ごと配当付夫婦年金移行特約または５年ごと利差配当付夫婦年金移行特約」とあるのは「５年ごと配当付夫婦介護割増年金移行特約または５年ごと利差配当付夫婦介護割増年金移行特約（H13）」と、「５年ごと配当付夫婦年金移行特約条項または５年ごと利差配当付夫婦年金移行特約条項」とあるのは「５年ごと配当付夫婦介護割増年金移行特約条項または５年ごと利差配当付夫婦介護割増年金移行特約条項（H13）」と、第１号(ｳ)中「特約年金」とあるのは「特約年金、介護給付金および介護割増年金」と読み替えます。

第19条（予定利率変動型無配当個人年金保険に付加した場合の特則）

この特約を予定利率変動型無配当個人年金保険に付加した場合には、つぎのとおり取り扱います。

(1) 主約款に定める夫婦年金への変更の特則による夫婦年金への変更を選択した場合には、つぎのとおりとします。

(ｱ) 第１条（特約の付加）および第４条（指定代理請求人の変更）中「主契約の被保険者」とあるのは「第１被保険者および第２被保険者」と読み替えます。

(ｲ) 第２条（特約の対象となる保険金等）および第３条（指定代理請求人等による保険金等の代理請求）中「主契約の被保険者」とあるのは夫婦年金への変更の特則中「第１被保険者」をいいます。

(ｳ) 夫婦年金については、第２被保険者が受取人となる場合でも、第２条に定めるこの特約の対象となる保険金等に含みます。第２被保険者が受取人となる夫婦年金の代理請求の場合、第３条中「主契約の被保険者」とあるのは「第２被保険者」をいいます。

(2) 第13条（終身年金保険「長寿年金」、変額個人年金保険、積立利率変動型個人年金保険、５年ごと配当付個人年金保険、５年ごと利差配当付個人年金保険、個人年金保険（2018）、５年ごと配当付介護年金保険（解約返還金なし型）、特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）または介護年金保険（無解約返還金）（2018）に付加した場合の特則）の規定は、本条の場合に適用します。

第20条（５年ごと配当付介護年金終身保障保険または５年ごと利差配当付介護年金終身保障保険に付加した場合の特則）

この特約を５年ごと配当付介護年金終身保障保険または５年ごと利差配当付介護年金終身保障保険に付加した場合には、つぎのとおり取り扱います。

(1) 本特約条項中「保険契約者」とあるのは主契約の年金支払開始日以後においては「主契約の年金受取人」と読み替えます。

(2) 本特約条項中「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。

(3) 第18条（５年ごと配当付終身保険、５年ごと配当付更新型終身移行保険、５年ごと利差配当付終身保険または５年ごと利差配当付更新型終身移行保険に付加した場合の特則）第１号の規定は、本条の場合に適用します。

第21条（引出機能付災害６割加算型変額年金保険、引出機能付災害４割加算型変額年金保険、引出機能付災害２割加算型変額年金保険、災害５割加算型変額年金保険、災害３割加算型変額年金保険または災害１割加算型変額年金保険に付加した場合の特則）

この特約を引出機能付災害６割加算型変額年金保険、引出機能付災害４割加算型変額年金保険、引出機能付災害２割加算型変額年金保険、災害５割加算型変額年金保険、災害３割加算型変額年金保険または災害１割加算型変額年金保険に付加した場合には、つぎのとおり取り扱います。

(1) 主契約に夫婦年金特約を付加した場合には、特約年金支払開始日以後においては、つぎのとおりとします。

(ｱ) 本特約条項中「保険契約者」とあるのは「特約年金受取人」と読み替えます。

(ｲ) 第１条（特約の付加）および第４条（指定代理請求人の変更）中「主契約の被保険者」とあるのは「第１被保険者および第２被保険者」と読み替えます。

(ｳ) 第２条（特約の対象となる保険金等）および第３条（指定代理請求人等による保険金等の代理請求）中「主契約の被保険者」とあるのは夫婦年金特約条項中「第１被保険者」をいいます。

(Ｉ) 夫婦年金特約条項の規定により支払われる特約年金については、第２被保険者が受取人となる場合でも、第２条に定めるこの特約の対象となる保険金等に含みます。第２被保険者が受取人となる特約年金の代理請求の場合、第３条中「主契約の被保険者」とあるのは夫婦年金特約条項中「第２被保険者」をいいます。

(2) 主契約に介護割増年金特約（H13）を付加した場合には、特約年金支払開始日以後においては、本特約条項中「保険契約者」とあるのは「特約年金受取人」と読み替えます。
(3) 主契約に夫婦介護割増年金特約（H13）を付加した場合には、第１号の規定を適用します。この場合、第１号中「夫婦年金特約」とあるのは「夫婦介護割増年金特約（H13)」と、「夫婦年金特約条項」とあるのは「夫婦介護割増年金特約条項（H13)」と、第１号(I)中「特約年金」とあるのは「特約年金、介護給付金および介護割増年金」と読み替えます。
(4) 第13条（終身年金保険「長寿年金」、変額個人年金保険、積立利率変動型個人年金保険、５年ごと配当付個人年金保険、５年ごと利差配当付個人年金保険、個人年金保険（2018)、５年ごと配当付介護年金保険（解約返還金なし型)、特定状態収入保障保険（無解約返還金）(2018）または介護年金保険（無解約返還金）(2018）に付加した場合の特則）の規定は、本条の場合に適用します。

第22条（５年ごと配当付終身医療保険または５年ごと利差配当付終身医療保険に付加した場合の特則）

この特約を５年ごと配当付終身医療保険または５年ごと利差配当付終身医療保険に付加した場合には、本特約条項中「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。

第23条（引出機能付災害２割加算型変額年金保険（H16）に付加した場合の特則）

この特約を引出機能付災害２割加算型変額年金保険（H16）に付加した場合には、第16条（個人年金保険、個人年金保険（S62)、個人年金保険（H８）または生存保障型個人年金保険に付加した場合の特則）第１号および第４号の規定を適用します。

第24条（無配当終身医療保険、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)、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)、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)、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)、３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022または軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022に付加した場合の特則）

この特約を無配当終身医療保険、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)、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)、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)、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)、３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022または軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022に付加した場合には、本特約条項中「死亡保険金受取人」とあるのは「死亡時支払金受取人」と読み替えます。

第25条（無配当定期医療保険に付加した場合の特則）

この特約を無配当定期医療保険に付加した場合には、本特約条項中「死亡保険金受取人」とあるのは「死亡返還金受取人」と読み替えます。

第26条（「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022に付加した場合の特則）

この特約を「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022に付加した場合には、本特約条項中「死亡保険金受取人」とあるのは「家族年金受取人」と読み替えます。

第27条（３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022または介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022に付加した場合の特則）

この特約を３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022または介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022に付加した場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) 本特約条項中「保険契約者」とあるのは主契約の年金支払開始日以後においては「主契約の年金受取人」と読み替えます。
(2) 本特約条項中「死亡保険金受取人」とあるのは「死亡時支払金受取人」と読み替えます。

第28条（主契約に保険料払込免除特約（契約者型）が付加されている場合の特則）

主契約に保険料払込免除特約（契約者型）が付加されている場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) 本特約条項中「主契約の死亡保険金受取人」とあるのは保険料払込免除特約（契約者型）条項においては「後継保険契約者」をいいます。
(2) すでに保険契約者が死亡しているときは、本特約条項中「保険契約者」とあるのは「後継保険契約者」と読み替えます。
(3) 保険料払込免除特約（契約者型）条項の規定による保険料払込の免除については、保険契約者が請求する場合に限り、第２条（特約の対象となる保険金等）に定めるこの特約の対象となる保険金等に含みます。この保険料払込の免除の代理請求の場合、第３条（指定代理請求人等による保険金等の代理請求）中「主契約の被保険者」とあるのは「保険契約者」と読み替えます。

別表１　請求書類

	項目	必要書類
1	保険金等の代理請求	(1) 主約款および各特約の特約条項に定める保険金等の請求書類 (2) 保険金等の受取人が保険金等を自ら請求できない特別な事情を示す書類 (3) 主契約の被保険者および代理人の戸籍抄本 (4) 主契約の被保険者の住民票 (5) 代理人の住民票と印鑑証明書 (6) 主契約の被保険者または代理人の健康保険証の写し (7) 代理請求を行う者が主契約の被保険者の財産管理を行っている者であるときは、契約書および財産管理状況の報告書の写しなどその事実を証する書類
2	指定代理請求人の変更	(1) 当会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
（注） 1．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。		

健康診断割引特約条項

（2018年４月２日制定）

（この特約の趣旨）

この特約は、被保険者の健康診断の結果が記載された通知書の提出がある場合に、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の保険料率の割引を行うことを主な内容とするものです。

第１条（特約の付加）

保険契約者は、この特約の付加を取り扱う主契約の締結の際、当会社の承諾を得て、この特約を主契約に付加することができます。この場合、被保険者の健康診断の結果が記載された通知書（当会社所定の要件を満たすものに限ります。）を提出することを要します。

第２条（保険料率の種類）

この特約を付加した主契約には、被保険者の健康状態により、この特約を付加しない場合の保険料率と比べて割引されたつぎのいずれかの保険料率を適用します。

（1）健康診断優良割引料率
（2）健康診断基本割引料率

第３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４条（特約の復活）

１．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。
２．当会社は、第１項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、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）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。この場合、復活後の主契約に適用する保険料率の種類は、失効前の主契約に適用されていた保険料率の種類と同一とします。

第５条（特約の解約）

この特約のみの解約はできません。

第６条（特約の消滅とみなす場合）

主契約が解約その他の事由によって消滅したときは、この特約は消滅したものとみなします。

第７条（主契約が更新される場合の取扱）

１．この特約が付加された主契約の保険期間が満了する場合、この特約は消滅したものとします。
２．主約款に定める保険契約の更新の規定により主契約が更新される場合、更新後の主契約にこの特約を付加するものとします。
３．第２項の規定によりこの特約が付加されたときは、つぎのとおり取り扱います。
（1）主契約の更新日における特約条項が適用されます。
（2）更新後の主契約に適用する保険料率の種類は、更新前の主契約に適用されていた保険料率の種類と同一とします。
４．第２項の規定にかかわらず、主契約の更新日に当会社がこの特約の付加を取り扱っていないときは、当会社は、第２項に定める特約の付加を取り扱いません。この場合、この特約にかえて、当会社所定の特約を更新後の主契約に付加することがあります。

第８条（契約年齢に誤りがあった場合の取扱）

保険契約申込書（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。）に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合、実際の年齢が当会社の定める年齢の範囲外であったときはこの特約を無効とし、その他のときは当会社の定める取扱にもとづき実際の年齢による主契約の保険料に改め保険料の差額の精算等を行います。

第９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。

備考

健康診断

「健康診断」とは、定期健康診断、特定健康診査などをいい、人間ドックを含みます。

パッケージ特約条項

（2022年７月２日改正）

（この特約の趣旨）

この特約は、この特約を複数の主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）にそれぞれ付加することにより、この特約が付加された主契約をパッケージ内契約とするパッケージ契約を締結する場合の取扱について定めたものです。

第１条（パッケージ契約の締結）

１．保険契約の締結の際、保険契約者から複数の主契約を組み合わせて加入する旨の申出があり、かつ、当会社がこれを承諾した場合、この特約を申出のあった複数の主契約にそれぞれ付加し、その複数の主契約を組み合わせた契約（以下「パッケージ契約」といい、この特約が付加された主契約をそれぞれ「パッケージ内契約」といいます。）を締結します。なお、締結後に一部のパッケージ内契約が解約その他の事由により消滅したことによりパッケージ内契約が複数でなくなった場合もパッケージ契約として取り扱います。

２．第２条（パッケージ内契約の要件）第１項第６号の各パッケージ内契約の契約日をパッケージ契約の契約日とします。

３．当会社がパッケージ契約の申込を承諾したときは、パッケージ内契約の保険証券を交付せず、パッケージ契約の保険証券を交付します。この場合、保険証券には、パッケージ契約を締結した日を記載せず、第２項の契約日を記載します。

第２条（パッケージ内契約の要件）

１．パッケージ内契約は、つぎの各号をすべて満たすことを要します。

(1) 主契約の保険種類がこの特約の付加を取り扱う保険種類であること

(2) 各パッケージ内契約の保険契約者が同一であること

(3) 各パッケージ内契約の被保険者が同一であること

(4) 各パッケージ内契約の死亡保険金受取人、死亡給付金受取人、家族年金受取人および死亡時支払金受取人がすべて同一であること

(5) パッケージ内契約に指定代理請求特約を付加する場合、各パッケージ内契約の指定代理請求人がすべて同一となる指定をすること

(6) 各パッケージ内契約の契約日が同一であること

(7) 各パッケージ内契約の保険料の払込方法（回数）が同一であること

(8) 各パッケージ内契約の保険料の払込方法（経路）が同一であること

２．第１項第７号の各パッケージ内契約の保険料の払込方法（回数）をパッケージ契約の保険料の払込方法（回数）とし、第１項第８号の各パッケージ内契約の保険料の払込方法（経路）をパッケージ契約の保険料の払込方法（経路）とします。

３．第１項各号を満たさないこととなる保険契約者、死亡保険金受取人、死亡給付金受取人、家族年金受取人、死亡時支払金受取人、指定代理請求人、保険料の払込方法（回数）または保険料の払込方法（経路）の変更（遺言による死亡保険金受取人、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の変更を含みます。）を行うことはできません。

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または軽度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）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４条（パッケージ契約の保険料の前納）

１．パッケージ契約について、将来の保険料を前納する場合には、保険契約者は、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の保険料をあわせて前納することを要します。

２．保険料の払込を要しなくなったことにより、保険料前納金の残額を払い戻すときは、当会社は、払込を要しなくなったすべてのパッケージ内契約の保険料前納金の残額（パッケージ内契約の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。）を払い戻します。

第５条（パッケージ契約の保険料の一括払）

１．パッケージ契約について、当月分以後の保険料を一括払する場合には、保険契約者は、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の保険料をあわせて一括払することを要します。

２．保険料の払込を要しなくなったことにより、一括払された保険料の残額を払い戻すときは、当会社は、払込を要しなくなったすべてのパッケージ内契約の一括払された保険料の残額（パッケージ内契約の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。）を払い戻します。

第６条（保険料払込の猶予期間経過後のパッケージ内契約の取扱）

猶予期間内にパッケージ契約の保険料が払い込まれないときは、つぎのとおりとします。

（1）第１回保険料の場合

すべてのパッケージ内契約を無効とします。ただし、第３条（パッケージ契約の保険料の払込）第２項から第４項までの規定にもとづき、猶予期間の満了日までに保険金等の支払事由が生じ保険金等を支払う場合、または保険料払込の免除事由が生じ保険料払込を免除する場合を除きます。

（2）第２回以後の保険料の場合

すべてのパッケージ内契約は猶予期間の満了日の翌日から効力を失います。この場合、保険契約者は、解約返還金があるときは、解約返還金と同額の返還金を請求することができます。

第７条（パッケージ契約の保険料の自動貸付）

１．パッケージ契約の保険料の払込がないままで、猶予期間が過ぎた場合でも、パッケージ内契約のいずれかにつぎの金額があるときは、あらかじめ保険契約者から別段の申出がない限り、当会社は、自動的に保険料相当額（すべてのパッケージ内契約の保険料の合計額に相当する金額とします。）を貸し付けて保険料の払込に充当し、保険契約を有効に継続させます。

（1）解約返還金

（2）パッケージ内契約において保険料の一部前払が行われている場合には、その残額

（3）パッケージ内契約が保障見直し特約（2018）、医療保障変更特約（2018）、医療保障変更特約（2021）または家族内保障承継特約（2018）が付加された保険契約であり、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）からの充当価格があるときは、その残額から当会社所定の金額を差し引いた金額

２．本条の貸付は、貸し付ける保険料相当額とその利息の合計額が、第１項各号の金額の合計額（その保険料の払込があったものとして払込年月数により計算し、保険料の自動貸付または契約者貸付があるときは、それらの元利金を差し引きます。また、第１項各号の金額があるパッケージ内契約が複数あるときは、すべてを合算するものとします。以下第12条（貸付金の返済）において同じ。）をこえない間、行われるものとします。

３．主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める保険料払込期間の満了日が到来した場合の保険料の自動貸付の貸付金の利息の元金への繰り入れに関する規定は、本条の貸付金のあるパッケージ契約において、すべてのパッケージ内契約の保険料払込期間の満了日が到来し、以後保険料の払込がないときに適用します。

４．パッケージ契約の保険料の自動貸付が行われた場合でも、猶予期間の満了日の翌日からその日を含めて３か月以内に、保険契約者からつぎのいずれかの請求があったときは、当会社は、パッケージ契約の保険料の自動貸付を行わなかったものとして、その請求による取扱をします。

（1）すべてのパッケージ内契約の解約

（2）パッケージ内契約の払済保険への変更（第15条（パッケージ内契約を払済保険に変更する場合の取扱）第１項第１号の場合に限ります。）

第８条（パッケージ内契約の復活）

１．パッケージ内契約が効力を失った場合で、保険契約者がパッケージ内契約の復活を請求するときに別段の申出がないときは、効力を失ったすべてのパッケージ内契約について同時に復活の請求があったものとします。

２．パッケージ内契約の復活を当会社が承諾したときは、保険契約者は、当会社の指定した日までに、保険料期間がすでに到来している未払込保険料（第12条（貸付金の返済）第４項の規定によりパッケージ内契約が効力を失った場合には、あわせて払い込むべき金額を含みます。）を当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んでください。

３．パッケージ内契約の復活を行う場合、当会社は第２項に定める金額を受け取った時（被保険者に関する告知の前に受け取った場合には、その告知の時）から、復活後のパッケージ内契約の保険契約上の責任を負います。

第９条（特約の解約）

この特約のみの解約はできません。

第10条（特約の消滅とみなす場合）

つぎの場合には、当該主契約に付加されたこの特約は消滅したものとみなします。

（1）この特約が付加された主契約が解約その他の事由によって消滅したとき

（2）この特約が付加された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回の介護年金が支払われるとき。この場合、当該主契約は、この特約の消滅時から、この特約が付加されていない保険契約として取り扱います。

（3）この特約が付加された主契約が介護年金保険（無解約返還金）（2018）である場合で、第１回の介護年金が支払われ

るとき。この場合、当該主契約は、この特約の消滅時から、この特約が付加されていない保険契約として取り扱います。

(4) この特約が付加された主契約の全部について、年金支払移行特約（2018）を適用したとき。この場合、当該主契約は、この特約の消滅時から、この特約が付加されていない保険契約として取り扱います。

(5) この特約が付加された主契約が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。この場合、当該主契約は、この特約の消滅時から、この特約が付加されていない保険契約として取り扱います。

(6) この特約が付加された主契約が介護・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。この場合、当該主契約は、この特約の消滅時から、この特約が付加されていない保険契約として取り扱います。

第11条（契約者貸付）

保険契約者は、パッケージ内契約が契約者貸付を取り扱う保険種類である場合には、同一パッケージ契約におけるパッケージ内契約の解約返還金（主契約が無解約返還金型の保険種類である場合の保険料払込期間満了後の解約返還金を除きます。）の合計額の所定の範囲内（保険料の自動貸付または契約者貸付があるときは、それらの元利金を差し引きます。）で、契約者貸付を受けることができます。ただし、貸付金が当会社所定の金額に満たない場合には、貸付を取り扱いません。

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) パッケージ内契約または付加された保険料払込免除特約（2018）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）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13条（契約者配当金）

1．主約款の規定にかかわらず、つぎの事業年度中に保険期間の満了するパッケージ内契約について、当該パッケージ内契約の保険期間の満了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は、保険期間の満了時に支払われる契約者配当金は当会社に積み立てるものとします。

2．パッケージ内契約の契約者配当金は、同一のパッケージ契約において合算して取り扱い、すべてのパッケージ内契約が消滅したときまたは保険契約者から請求があったときに保険契約者に支払います。ただし、すべてのパッケージ内契約が消滅した場合で保険金または給付金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支払います。

3．第２項の規定にかかわらず、パッケージ内契約に養老保険（2018）がある場合で、養老保険（2018）の保険期間が満了するときに、他のパッケージ内契約がすべて消滅するときは、積み立てられた契約者配当金は、満期保険金とともに満期保険金受取人に支払います。

4．第２項の規定にかかわらず、パッケージ内契約に特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）、介護年金保険（無解約返還金）（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または介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022があるときは、つぎのとおりとします。

(1) 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（以下本号において「第１回の年金」といいます。）の支払事由が生じたときに、他のパッケージ内契約がすべて消滅するときは、積み立てられた契約者配当金は、第１回の年金とともに年金の受取人に支払います。

(2) 介護年金保険（無解約返還金）（2018）の第１回の介護年金の支払事由が生じたときに、他のパッケージ内契約がすべて消滅するときは、積み立てられた契約者配当金は、第１回の介護年金とともに介護年金の受取人に支払います。

(3) 「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が生じたときは、積み立てられた契約

者配当金は、第１回の家族年金とともに家族年金受取人に支払います。
(4) 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が生じたときに、他のパッケージ内契約がすべて消滅するときは、積み立てられた契約者配当金は、第１回の３大疾病年金とともに３大疾病年金の受取人に支払います。
(5) 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（以下本号において「第１回の年金」といいます。）の支払事由が生じたときに、他のパッケージ内契約がすべて消滅するときは、積み立てられた契約者配当金は、第１回の年金とともに年金の受取人に支払います。
5．パッケージ内契約のいずれかに指定代理請求特約が付加されている場合で、指定代理請求人が保険契約者の代理人として契約者配当金を請求したときは、第２項の規定により合算されたすべての契約者配当金について指定代理請求人から請求があったものとして取り扱います。

第14条（パッケージ内契約の追加）

1．この特約の付加を取り扱う主契約の締結の際、保険契約者からすでに締結している保険契約（以下「被追加契約」といいます。）と組み合わせて加入する旨の申出があり、当会社が承諾した場合は、被追加契約と新たに締結する主契約（以下「追加パッケージ内契約」といいます。）について、パッケージ契約として取り扱います。ただし、被追加契約が保険料払込中である場合に限ります。
2．第１項の場合、つぎのとおり取り扱います。
(1) 被追加契約がパッケージ契約の場合
追加パッケージ内契約にこの特約を付加します。
(2) 第１号以外の場合
被追加契約および追加パッケージ内契約にこの特約を付加し、被追加契約は被追加契約の締結時からパッケージ契約として締結されていたものとし、被追加契約の契約日をパッケージ契約の契約日として取り扱います。
3．追加パッケージ内契約および第２項第２号の被追加契約は、パッケージ内契約として第２条（パッケージ内契約の要件）第１項第６号を除き第２条に定める要件をすべて満たすことを要します。
4．追加パッケージ内契約の締結の際、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。
5．当会社は、追加パッケージ内契約の申込を承諾した場合に、追加パッケージ内契約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当該契約上の責任を負います。
6．追加パッケージ内契約に保険料口座振替特約条項、保険料クレジットカード払特約条項、団体月払取扱特約条項または準団体月払取扱特約条項（以下「保険料口座振替特約条項等」といいます。）を適用した場合でも、保険料口座振替特約条項等に定める契約日の特則の規定は適用しません。
7．第５項の告知の日の直後に到来する被追加契約の月単位の契約応当日（告知の日が被追加契約の月単位の契約応当日であるときは、その日）を追加基準日とし、追加パッケージ内契約の被保険者の年齢、保険期間および保険料払込期間の計算にあたっては、追加基準日の直前の被追加契約の年単位の契約応当日（追加基準日が被追加契約の年単位の契約応当日と同一のときは、追加基準日）を基準とします。
8．追加パッケージ内契約を締結したときは、追加パッケージ内契約の契約応当日は被追加契約の契約応当日と同一とします。
9．追加パッケージ内契約を締結する場合、当会社は、新たな保険証券は交付しません。
10．追加パッケージ内契約の更新を取り扱う場合、当会社の定める取扱にもとづき、保険期間を変更して更新することがあります。

第15条（パッケージ内契約を払済保険に変更する場合の取扱）

1．保険契約者は、パッケージ内契約が払済保険への変更を取り扱う保険種類である場合で、パッケージ内契約を払済保険に変更するときは、他のパッケージ内契約の取扱について、つぎのいずれかを選択してください。
(1) 払済保険に変更するパッケージ内契約を除くすべてのパッケージ内契約（保険料払込中の保険契約に限ります。）は消滅したものとする取扱
(2) 払済保険に変更するパッケージ内契約を除くすべてのパッケージ内契約はそのまま有効に継続させる取扱
2．払済保険の保険金額を定める際の金額はつぎのとおりとし、保険料の自動貸付または契約者貸付があるときは、それらの元利金を差し引きます。
(1) 第１項第１号の場合には、払済保険に変更するパッケージ内契約の解約返還金に、当会社の定める取扱にもとづき、消滅したものとする他のパッケージ内契約の解約返還金を合算します。ただし、その金額をもとに定めた払済保険の保険金額が払済保険に変更するパッケージ内契約の変更前の保険金額をこえるときは、払済保険の保険金額が払済保険に変更するパッケージ内契約の変更前の保険金額と同額となる金額とし、解約返還金の残額を保険契約者に支払います。
(2) 第１項第２号の場合には、払済保険に変更するパッケージ内契約の解約返還金のみとします。

第16条（養老保険（2018）に付加した場合の特則）

養老保険（2018）にこの特約を付加した場合には、主約款の規定にかかわらず、当会社は、養老保険（2018）の保険期間の変更は取り扱いません。

第17条（生存給付金付定期保険（2018）に付加した場合の特則）

1．生存給付金付定期保険（2018）にこの特約を付加した場合には、主約款の規定によりすえ置かれた生存給付金（保険期間の満了時に支払われる生存給付金を含みます。以下第３項において同じ。）は、すべてのパッケージ内契約が消滅し

たときまたは保険契約者から請求があったときに保険契約者に支払います。ただし、すべてのパッケージ内契約が消滅した場合で保険金または給付金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支払います。

2．第１項の規定にかかわらず、同一のパッケージ契約に養老保険（2018）があるときは、つぎのとおりとします。

(1) パッケージ契約におけるすべてのパッケージ内契約の保険期間の満了日が同一であるときは、生存給付金付定期保険（2018）の保険期間の満了時（保険契約が更新される場合を除きます。）に支払われる生存給付金（すえ置かれた生存給付金を含みます。）を、養老保険（2018）の満期保険金とあわせて満期保険金受取人に支払います。

(2) 生存給付金付定期保険（2018）の保険期間の満了後も当該パッケージ契約に引き続き有効に継続するパッケージ内契約がある場合は、第１号の規定は適用しません。

3．第１項の規定にかかわらず、同一のパッケージ契約に特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）、介護年金保険（無解約返還金）（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または介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022があるときは、つぎのとおりとします。

(1) 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（以下本号において「第１回の年金」といいます。）の支払事由が生じたときに、他のパッケージ内契約がすべて消滅するときは、すえ置かれた生存給付金は、第１回の年金とともに年金の受取人に支払います。

(2) 介護年金保険（無解約返還金）（2018）の第１回の介護年金の支払事由が生じたときに、他のパッケージ内契約がすべて消滅するときは、すえ置かれた生存給付金は、第１回の介護年金とともに介護年金の受取人に支払います。

(3) 「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が生じたときは、すえ置かれた生存給付金は、第１回の家族年金とともに家族年金受取人に支払います。

(4) 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が生じたときに、他のパッケージ内契約がすべて消滅するときは、すえ置かれた生存給付金は、第１回の３大疾病年金とともに３大疾病年金の受取人に支払います。

(5) 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（以下本号において「第１回の年金」といいます。）の支払事由が生じたときに、他のパッケージ内契約がすべて消滅するときは、すえ置かれた生存給付金は、第１回の年金とともに年金の受取人に支払います。

第18条（就業不能保険（無解約返還金）（2019）に付加した場合の特則）

就業不能保険（無解約返還金）（2019）にこの特約を付加した場合で、第12条（貸付金の返済）の規定を適用したときは、つぎのとおり取り扱います。

(1) 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したことにより保険契約が消滅した場合で、パッケージ契約に保険料の自動貸付または契約者貸付があるときは、一時に支払います。

(2) 就業不能給付金の支払限度に達したことにより保険契約が消滅した場合で、パッケージ契約に保険料の自動貸付または契約者貸付があるときは、一時に支払います。

第19条（認知症保険（無解約返還金）（2019）を追加パッケージ内契約とする場合の特則）

第14条（パッケージ内契約の追加）の規定にもとづき認知症保険（無解約返還金）（2019）を追加パッケージ内契約とする場合、認知症保険（無解約返還金）（2019）給付約款中「契約日」とあるのは「追加基準日の直前の被追加契約の年単位の契約応当日（追加基準日が被追加契約の年単位の契約応当日と同一のときは、追加基準日）」と読み替えて、認知症保険金の支払に関する規定を適用します。

第20条（パッケージ内契約に保険料払込免除特約（2018）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（2018）を付加する場合は、保険料払込免除特約（2018）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（2018）を付加することを要します。

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（2018）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（2018）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（2018）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（2018）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（2018）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（2018）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) 特定疾病保険金
(2) 身体障害保険金
(3) 介護保険金
(4) ３大疾病保険金
(5) 第１回の特定疾病年金
(6) 第１回の身体障害年金

(7) 第１回の介護年金
(8) 第１回の３大疾病年金

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（2018）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（2018）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21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。

保障見直し特約条項（2018）

（2022年７月２日改正）

（この特約の趣旨）

この特約は、保険契約者と当会社との間ですでに締結されている保険契約の全部または一部を、他の保険契約に見直す場合の取扱について定めたものです。

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
見直し前契約	この特約条項の適用によりその全部または一部が見直される当会社所定の要件を満たす保険契約（これに付加されている特約を含みます。）をいいます。
見直し後契約	この特約条項の適用により成立する保険契約をいいます。

第２条（見直し価格の見直し後契約への充当）

１．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、第３条第３項に定める見直し価格（解約返還金なし）を、有解約返還金型の保険種類である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。

２．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。

３．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。

４．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（この特約および保険料払込免除特約（2018）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３条（見直し価格）

１．見直し価格は、第２項に定める見直し価格（解約返還金あり）および第３項に定める見直し価格（解約返還金なし）の合計額とします。

２．見直し価格（解約返還金あり）は、つぎの金額の合計額とします。

（1）見直し前契約のうち有解約返還金型の保険種類である主契約または特約の責任準備金

（2）見直し前契約のうち無解約返還金型の保険種類である主契約の解約返還金（主契約の保険料払込期間満了後である場合に限ります。）

（3）見直し時までの経過期間に応じて当会社の定める取扱にもとづき計算した見直し前契約の契約者配当金

（4）見直し前契約において積み立てられた契約者配当金

（5）見直し前契約の保険料の払込方法（回数）が年一括払または半年一括払の場合で、見直し時に保険料の残額に相当する金額があるときは、その金額。ただし、見直し前契約において未払込保険料があるときは、その払込があったものとして計算した金額とします。

（6）見直し前契約において保険料の前納または一括払が行われている場合には、その残額

（7）見直し前契約において保険料の一部前払が行われている場合には、その残額

（8）見直し前契約に関し当会社に留保された金額

（9）見直し前契約が保障見直し特約（2018）、医療保障変更特約（2018）、医療保障変更特約（2021）または家族内保障承継特約（2018）が付加された保険契約であり、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）からの充当価格があるときは、その残額

３．見直し価格（解約返還金なし）は、つぎの金額の合計額とします。

（1）見直し前契約のうち無解約返還金型の保険種類である主契約の責任準備金（第２項第２号の金額を差し引いた金額とします。）

（2）見直し前契約が保障見直し特約（2018）、医療保障変更特約（2018）、医療保障変更特約（2021）または家族内保障承継特約（2018）が付加された保険契約であり、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）からの充当価格があるときは、その残額

４．見直し前契約に保険料の自動貸付もしくは契約者貸付または未払込保険料があるときは、当会社の定める取扱にもとづき、保険料の自動貸付および契約者貸付の元利金ならびに未払込保険料の合計額を第２項に定める見直し価格（解約返還金あり）の金額から差し引き、差し引けない金額があれば、それを第３項に定める見直し価格（解約返還金なし）の金額から差し引きます。

第４条（見直し日）

１．見直し日は、見直し後契約の契約日とします。

２．見直し前契約の保険契約上の責任は、見直し後契約の責任開始期に終了します。

第５条（見直し前契約の一部を見直す場合の取扱）

見直し前契約の一部を見直す場合はつぎのとおりとします。

(1) 保険契約者は、見直し前契約の主契約および各特約の保険金額等のうち残存させる部分の金額をそれぞれ指定することを要します。この場合、指定金額は、当会社の定める範囲内であることを要します。

(2) 見直し前契約の主契約および各特約の保険金額等から第１号に定める指定金額をそれぞれ差し引いた金額に対応する部分が見直し後契約に見直されます。

(3) 第４条（見直し日）第２項の規定は適用せず、見直し前契約におけるつぎの部分（以下「見直し部分」といいます。）については、見直し後契約の責任開始期に消滅するものとします。

(ｱ) 見直し前契約のうち第１号および第２号の規定により見直し後契約に見直される部分

(ｲ) (ｱ)の部分の消滅により、見直し前契約の特約の保険金額等が当会社所定の限度をこえることとなるときは、その限度をこえる部分（見直し前契約の特約の残存する部分が当会社所定の金額未満となるときは、その特約の全部）

(ｳ) (ｱ)の部分の消滅により、見直し前契約の契約者配当金で買い増された保険金額が当会社所定の方法で改められることとなるときは、改められる前の保険金額と改められた後の保険金額との差額部分

(4) 第３条（見直し価格）第２項第１号および第３条第３項第１号中「責任準備金」とあるのは「見直し部分の責任準備金」と読み替えます。

(5) 第３条第２項第２号中「解約返還金」とあるのは「見直し部分の解約返還金」と読み替えます。

(6) 第３条第２項第３号中「見直し前契約」とあるのは「見直し部分」と読み替えます。

(7) 第３条第２項第４号および第３条第２項第８号の金額は見直し価格の計算に含めず、見直し前契約に残存させる取扱とします。

(8) 第３条第２項第５号中「その金額」とあるのは「その金額（見直し後に残存する見直し前契約の保険料に対応する金額を除きます。）」と読み替えます。

(9) 第３条第２項第６号中「その残額」とあるのは「その残額（見直し後に残存する見直し前契約の保険料の前納または一括払に要する金額を除きます。）」と読み替えます。

(10) 第３条第２項第７号中「その残額」とあるのは「その残額（見直し後に残存する見直し前契約の保険料の一部前払に要する金額を除きます。）」と読み替えます。

(11) 第３条第２項第９号および第３条第３項第２号中「その残額」とあるのは「その残額（見直し後に残存する見直し前契約の充当価格に対応する金額を除きます。）」と読み替えます。

(12) 見直し前契約において保険料の自動貸付または契約者貸付がある場合には、本条の取扱は行いません。

第６条（見直し後契約の保険給付に関する特別取扱）

１．被保険者が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３年以内に自殺したために、見直し後契約の死亡保険金（死亡により年金が支払われるものを含みます。以下同じ。）が支払われない場合には、つぎのとおり取り扱います。ただし、見直し前契約（見直し前契約の一部を見直す場合は見直し部分とし、以下「見直し前契約等」といいます。）の保険期間満了前に自殺した場合に限ります。

(1) その自殺が見直し前契約等の自殺免責期間（被保険者が自殺した場合で、主約款に定める免責事由に該当し、死亡保険金または死亡給付金が支払われない期間をいいます。以下同じ。）経過後であるときは、見直し前契約等において支払われるべき死亡保険金および死亡給付金の合計額（死亡により年金の支払が行われるものについては、年金の現価によって計算し、以下「死亡保険金等の合計額」といいます。）を限度として見直し後契約の死亡保険金を支払います。

(2) 見直し前契約等の自殺免責期間中に被保険者が自殺した場合でも、見直し前契約等を見直し後契約、転換後契約または変更後契約とする見直し前契約等、被転換契約または被変更契約（以下「見直し前契約等の見直し前契約等」といいます。）があるときは、見直し前契約等の見直し前契約等において支払われるべき死亡保険金等の合計額（見直し前契約等の見直し前契約等において支払われるべき死亡保険金等の合計額が見直し前契約等において支払われるべき死亡保険金等の合計額をこえるときは、見直し前契約等において支払われるべき死亡保険金等の合計額）を限度として見直し後契約の死亡保険金を支払います。ただし、見直し前契約等の見直し前契約等の保険期間満了前に自殺した場合に限ります。

(3) 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、見直し後契約の死亡保険金が支払われるときは、当会社の定める取扱にもとづき、見直し後契約における各パッケージ内契約の死亡保険金額と見直し後契約の死亡保険金額の合計額の割合（死亡により年金の支払が行われるものについては、年金の現価によって計算します。）に応じて支払います。

(4) 第１号または第２号の規定により、見直し後契約の死亡保険金が支払われた場合には見直し後契約は消滅します。消滅に伴う諸支払金があるときは、死亡保険金の受取人に支払います。

２．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金、給付金または年金（特約の保険金、給付金または年金を含みます。以下同じ。）が支払われるべき事由に該当し、かつ、見直し後契約の保険金、給付金または年金（死亡保険金を除きます。以下同じ。）が支払われるべき事由に該当した場合（該当が見直し前契約等におけるそれらに対応する部分の保険期間満了前である場合に限ります。）でも、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。ただし、見直し後契約の保険金額、給付金額、年金額または給付金月額が見直し前契約等におけるそれらに対応する部分の金額（年金額については、見直し後契約および見直し前契約等の年金の種類が終身年金の場合を除き、見直し日において、見直し後契約の年金の現価が見直し前契約等の年金の現価と同額までの年金額）をこえる部分については、見直し後契約の責任開始期前に原因が生じていた

ものとして取り扱います。

3．見直し前契約等に見直し後契約の３大疾病保険金または３大疾病年金に対応する部分を有する主契約および各特約があり、見直し後契約に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または軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022（以下本項において、「３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022等」といいます。）がある場合で、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、見直し後契約の３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022等の死亡返還金が支払われるべき事由に該当したとき（該当が見直し前契約等における３大疾病保険金または３大疾病年金に対応する部分の保険期間満了前である場合に限ります。）でも、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。ただし、見直し後契約の死亡返還金の額が見直し前契約等における３大疾病保険金または３大疾病年金に対応する部分の金額をこえる部分については、見直し後契約の責任開始期前に原因が生じていたものとして取り扱います。

4．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には、つぎのとおり取り扱います。

(1) 見直し前契約等における見直し後契約の３大疾病保険金または３大疾病年金に対応する部分の金額（年金額については、見直し日において、見直し後契約の年金の現価が見直し前契約等の年金の現価と同額までの年金額）と同額までの部分については、主約款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３大疾病保険金または３大疾病年金を支払わない旨の規定を適用しません。

(2) 見直し前契約等における見直し後契約の軽度状態保険金（Ａ）に対応する部分の金額と同額までの部分については、主約款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日以内に上皮内新生物等と医師により診断確定されたときは軽度状態保険金（Ａ）を支払わない旨の規定を適用しません。

5．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、当会社が、見直し後契約の解除を行う場合には、つぎのとおり取り扱います。

(1) 見直し後契約の保険金額、給付金額、年金額または給付金月額が、見直し前契約等における見直し後契約の保険金、給付金または年金に対応する部分を有する保険金額、給付金額、年金額または給付金月額（年金額については、見直し後契約および見直し前契約等の年金の種類が終身年金の場合を除き、見直し日において、見直し後契約の年金の現価が見直し前契約等の年金の現価と同額までの年金額とします。）をこえる部分に限り、解除を行うことができるものとします。

(2) 見直し後契約の死亡保険金の合計額（見直し後契約が逓増定期保険（2018）である場合には、死亡保険金が支払われるべき事由に該当している場合を除き、保険期間の満了日における保険金額とします。）が、見直し前契約等の死亡保険金等の合計額をこえる部分に限り、解除を行うことができるものとします。ただし、見直し後契約が生活障害年金定期保険（2018）の場合には、見直し後契約の死亡保険金が支払われるべき事由に該当している場合に限ります。

6．第２項から第５項までにおける対応する部分とは、見直し後契約の保険金、給付金または年金とそれぞれ名称を同じくする見直し前契約等の保険金、給付金または年金をいい、つぎの保険金、給付金および年金を含むものとします（以下同じ。）。

(1) 見直し後契約の保険金が３大疾病保険金の場合には、見直し前契約等の特定疾病保険金および特約特定疾病保険金

(2) 見直し後契約の保険金が軽度状態保険金（Ａ）の場合には、見直し前契約等の特定状態充実保障保険金（Ａ）、特定疾病充実保障保険金、特約特定状態充実保障保険金および特約指定疾病保険金

(3) 見直し後契約の保険金が軽度状態保険金（Ｂ）の場合には、見直し前契約等の特定状態充実保障保険金（Ｂ）

(4) 見直し後契約の保険金が身体障害保険金の場合には、見直し前契約等の特約障害保険金および疾病障害給付金

(5) 見直し後契約の保険金が介護保険金の場合には、見直し前契約等の介護給付金

(6) 見直し後契約の給付金が特定自然災害死亡給付金の場合には、見直し前契約等の災害死亡保険金、災害死亡給付金、災害割増保険金および災害保険金

(7) 見直し後契約の年金が３大疾病年金の場合には、特定疾病年金および特約特定疾病年金

(8) 見直し後契約の年金が身体障害年金の場合には、見直し前契約等の生活障害年金（障害）および特約障害年金

(9) 見直し後契約の年金が介護年金の場合には、見直し前契約等の生活障害年金（介護）

(10) 見直し後契約の年金が生活障害年金（障害）の場合には、見直し前契約等の身体障害年金および特約障害年金

(11) 見直し後契約の年金が生活障害年金（介護）の場合には、見直し前契約等の介護年金および特約介護年金

7．第２項から第５項までの規定の適用の際、第６項に加え、つぎの見直し前契約等の年金についても見直し後契約の保険金に対応する部分とします。この場合、見直し日におけるその年金の現価（見直し後契約に３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022または介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022があるときは、第２項から第５項までの規定を適用した上で、その適用した金額を差し引いた額）について、見直し前契約等における見直し後契約の保険金に対応する部分の金額として取り扱います。

(1) 見直し後契約の保険金が３大疾病保険金の場合には、見直し前契約等の３大疾病年金、特定疾病年金および特約特定疾病年金

(2) 見直し後契約の保険金が身体障害保険金の場合には、見直し前契約等の身体障害年金、生活障害年金（障害）および特約障害年金

(3) 見直し後契約の保険金が介護保険金の場合には、見直し前契約等の介護年金、生活障害年金（介護）および特約介護年金

8．第２項から第５項までの規定の適用の際、第６項に加え、つぎの見直し前契約等の保険金および給付金についても見直し後契約の年金に対応する部分とします。この場合、その金額（見直し後契約に３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022または軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022があるときは、第２項から第５項までの規定を適用した上で、その適用した金額を差し引いた額）について、見直し前契約等における見直し後契約の年金に対応する部分の年金の現価として取り扱います。

(1) 見直し後契約の年金が３大疾病年金の場合には、見直し前契約等の３大疾病保険金、特定疾病保険金および特約特定疾病保険金
(2) 見直し後契約の年金が身体障害年金または生活障害年金（障害）の場合には、見直し前契約等の身体障害保険金、特約障害保険金および疾病障害給付金
(3) 見直し後契約の年金が介護年金または生活障害年金（介護）の場合には、見直し前契約等の介護保険金、特約介護保険金および介護給付金

9．見直し後契約において、第２項から第５項までの規定により取り扱われる部分とそれ以外の部分については、主契約の各部分ごとに主約款の規定を適用するものとします。

10．第１項から第９項まで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７条（見直し後契約に３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022がある場合の特則）

見直し後契約が３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022および軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022の場合は、つぎのとおり取り扱います。

(1) 第６条（見直し後契約の保険給付に関する特別取扱）の規定を適用し、３大疾病保険金、身体障害保険金または介護保険金を支払うときは、つぎのとおり取り扱います。

(ｱ) 見直し後契約において支払う３大疾病保険金の限度は、つぎのとおりとします。

(a) 見直し後契約の軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022において支払う３大疾病保険金の額は、見直し前契約等に含まれている軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022、特定状態充実保障定期保険（無解約返還金）(2018)、特定疾病充実保障定期保険（無解約返還金）(2018)、５年ごと配当付特定状態充実保障付死亡保障特約または５年ごと配当付指定・特定疾病診断保障付死亡保障特約（以下本条において「軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022等」といいます。）において支払われるべき３大疾病保険金の額を限度とします。

(b) 見直し後契約の３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022において支払う３大疾病保険金の額は、見直し前契約等において支払われるべき３大疾病保険金（見直し前契約等に軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022等が含まれている場合は、その３大疾病保険金は除きます。）の額を限度とします。

(ｲ) 第６条の規定を適用して支払われるべき３大疾病保険金の額が、(ｱ)の規定にもとづき計算した見直し後契約において支払う３大疾病保険金の額をこえるときは、(ｱ)に定める限度についてつぎのとおりとします。

(a) 見直し前契約等に含まれている軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022等において支払われるべき３大疾病保険金の額が見直し後契約の軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022において支払う３大疾病保険金の額をこえるときは、そのこえる金額を、(ｱ)(b)の限度額に加えます。

(b) 見直し前契約等において支払われるべき３大疾病保険金（見直し前契約等に軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022等が含まれている場合は、その３大疾病保険金は除きます。）の額が見直し後契約の３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）(2018）において支払う３大疾病保険金の額をこえるときは、そのこえる金額を、(ｱ)(a)の限度額に加えます。

(ｳ) 見直し後契約において支払う身体障害保険金の限度は、つぎのとおりとします。

(a) 見直し後契約の軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022において支払う身体障害保険金の額は、見直し前契約等に含まれている軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022、特定状態充実保障定期保険（無解約返還金）(2018）または５年ごと配当付特定状態充実保障付死亡保障特約において支払われるべき身体障害保険金の額を限度とします。

(b) 見直し後契約の３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022において支払う身体障害保険金の額は、見直し前契約等において支払われるべき身体障害保険金（見直し前契約等に軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022、特定状態充実保障定期保険（無解約返還金）(2018）または５年ごと配当付特定状態充実保障付死亡保障特約が含まれている場合は、その身体障害保険金は除きます。）の額を限度とします。

(ｴ) 第６条の規定を適用して支払われるべき身体障害保険金の額が、(ｳ)の規定にもとづき計算した見直し後契約において支払う身体障害保険金の額をこえるときは、(ｳ)に定める限度についてつぎのとおりとします。

(a) 見直し前契約等に含まれている軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022、特定状態充実保障定期保険（無解約返還金）(2018）または５年ごと配当付特定状態充実保障付死亡保障特約において支払われるべき身体障害保険金の額が見直し後契約の軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022において支払う身体障害保険金の額をこえるときは、そのこえる金額を、(ｳ)(b)の限度額に加えます。

(b) 見直し前契約等において支払われるべき身体障害保険金（見直し前契約等に軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022、特定状態充実保障定期保険（無解約返還金）(2018）または５年ごと配当付特定状態充実保障付死亡保障特約が含まれている場合は、その身体障害保険金は除きます。）の額が見直し後契約の３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022において支払う身体障害保険金の額をこえるときは、そのこえる金額を、(ｳ)(a)の限度額に加えます。

(ｵ) 見直し後契約において支払う介護保険金については、(ｳ)および(ｴ)中「身体障害保険金」とあるのは「介護保険金」と読み替えて(ｳ)および(ｴ)の規定を適用します。

(2) 第６条の規定を適用し、当会社が、見直し後契約の３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022または軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022の解除を行うときは、つぎのとおり取り扱います。

(ｱ) 見直し後契約の軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022の保険金額が見直し前契約等の軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022等の保険金額をこえる部分に限り、解除を行うことができるものとします。

(ｲ) 見直し後契約の３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022の保険金額が見直し前契約等における見直し後契約の３大疾病保険金、特定疾病保険金、身体障害保険金および介護保険金に対応する部分を有する主契約の保険金額ならびに特約の保険金額および給付金額（見直し前契約等に軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022等が含まれている場合は、その保険金額は除きます。）の合計額をこえる部分に限り、解除を行うことができるものとします。

(ｳ) 見直し前契約等の軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022等の保険金額が、見直し後契約の軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022の保険金額をこえるときは、そのこえる金額を、(ｲ)の合計額に加えます。

(ｴ) 見直し前契約等における見直し後契約の３大疾病保険金、特定疾病保険金、身体障害保険金および介護保険金に対応する部分を有する主契約の保険金額ならびに特約の保険金額および給付金額（見直し前契約等に軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022等が含まれている場合は、その保険金額は除きます。）の合計額が、見直し後契約の３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022の保険金額をこえるときは、そのこえる金額を、(ｱ)の合計額に加えます。

(3) 見直し後契約において、第１号または第２号の規定により取り扱われる部分とそれ以外の部分については、各部分ごとに主約款の規定を適用するものとします。

第８条（見直し前契約等に特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）、５年ごと配当付特定状態収入保障特約または５年ごと利差配当付特定状態収入保障特約がある場合の特則）

見直し前契約等に特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）、５年ごと配当付特定状態収入保障特約または５年ごと利差配当付特定状態収入保障特約（以下本条において「特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）等」といいます。）がある場合は、第６条（見直し後契約の保険給付に関する特別取扱）第２項から第５項までの規定の適用の際、つぎのとおり取り扱います。

(1) 見直し後契約が３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022および３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022のとき（見直し後契約に介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022がある場合を除きます。）は、つぎのとおり取り扱います。

(ｱ) 第６条第６項および第７項の規定にかかわらず、見直し前契約等の特定疾病年金および特約特定疾病年金について、見直し後契約の３大疾病保険金に対応する部分とします。この場合、見直し日におけるその年金の現価について、見直し前契約等における見直し後契約の３大疾病保険金に対応する部分の金額として取り扱います。

(ｲ) 第６条第６項および第７項の規定にかかわらず、見直し前契約等の特定疾病年金および特約特定疾病年金について、見直し後契約の３大疾病年金に対応する部分とします。この場合、見直し日におけるその年金の現価（(ｱ)の３大疾病保険金に対応する部分について第６条第２項から第５項までの規定を適用した上で、その適用した金額を差し引いた額）について、見直し前契約等における見直し後契約の３大疾病年金に対応する部分の年金の現価として取り扱います。

(2) 見直し後契約が介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022および３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022のとき（見直し後契約に３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022がある場合を除きます。）は、つぎのとおり取り扱います。

(ｱ) 第６条第６項および第７項の規定にかかわらず、見直し前契約等の身体障害年金および特約障害年金について、見直し後契約の身体障害保険金に対応する部分とします。この場合、見直し日におけるその年金の現価について、見直し前契約等における見直し後契約の身体障害保険金に対応する部分の金額として取り扱います。

(ｲ) 第６条第６項および第７項の規定にかかわらず、見直し前契約等の身体障害年金および特約障害年金について、見直し後契約の身体障害年金に対応する部分とします。この場合、見直し日におけるその年金の現価（(ｱ)の身体障害保険金に対応する部分について第６条第２項から第５項までの規定を適用した上で、その適用した金額を差し引いた額）について、見直し前契約等における見直し後契約の身体障害年金に対応する部分の年金の現価として取り扱います。

(ｳ) 見直し前契約等の介護年金および特約介護年金については、(ｱ)および(ｲ)中「身体障害年金および特約障害年金」とあるのは「介護年金および特約介護年金」と、「身体障害保険金」とあるのは「介護保険金」と、「見直し後契約の身体障害年金」とあるのは「見直し後契約の介護年金」と読み替えて、(ｱ)および(ｲ)の規定を適用します。

(3) 見直し後契約が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および３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022のときは、見直し前契約等の特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）等における見直し後契約の保険金額または年金額に対応する部分の金額はつぎのとおり取り扱います。

(ｱ) 見直し後契約の３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022および介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022の見直し日における年金の現価と同額までの金額について、第６条第６項に規定する見直し後契約の３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022および介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022の年金に対応する部分の年金の現価として取り扱います。

(ｲ) 見直し前契約等の特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）等の年金の現価（(ｱ)の対応する部分について、第６条第２項から第５項までの規定を適用した上で、その適用した金額を差し引いた額）について、第６条第７項に規定する見直し後契約の３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022の保険金に対応する部分の金額として取り扱います。

(ｳ) (ｱ)および(ｲ)の規定に加え、見直し前契約等の特定状態収入保障保険（無解約返還金）（2018）等の年金の現価（(ｱ)および(ｲ)の対応する部分について、第６条第２項から第５項までの規定を適用した上で、その適用した金額を差し引いた額）について、見直し後契約の３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022または介護・身体障害所

得保障保険（無解約返還金）2022の年金に対応する部分の年金の現価として取り扱います。

(4) 見直し後契約が３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022および軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022のとき（見直し後契約に介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022がある場合を除きます。）は、第１号の規定を準用します。

(5) 見直し後契約が介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022および軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022のとき（見直し後契約に３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022がある場合を除きます。）は、第２号の規定を準用します。

(6) 見直し後契約が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および軽度３大疾病・介護・身体障害保険（無解約返還金）2022のときは、第３号の規定を準用します。

第９条（見直し後契約が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または生活障害年金定期保険（2018）の場合の特則）

１．第６条（見直し後契約の保険給付に関する特別取扱）の規定により、見直し後契約の３大疾病所得保障保険（無解約返還金）2022の年金額の一部が支払われる場合、支払われない部分の年金額が当会社所定の金額に満たないときは、その支払われない部分は消滅します。消滅に伴う諸支払金があるときは、３大疾病年金の受取人に支払います。

２．第６条の規定により、見直し後契約の介護・身体障害所得保障保険（無解約返還金）2022または生活障害年金定期保険（2018）の年金額の一部が支払われる場合、支払われない部分は消滅します。消滅に伴う諸支払金があるときは、年金の受取人に支払います。

３．第６条の規定により、見直し後契約の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または生活障害年金定期保険（2018）の一部が解除される場合、解除されない部分の年金額が当会社所定の金額に満たないときは、その解除されない部分は消滅します。消滅に伴う諸支払金があるときは、保険契約者に支払います。

第10条（見直し後契約が総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の場合の特則）

１．見直し後契約が総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の場合には、見直し後契約の給付金のうち特定自然災害死亡給付金を除き、第６条（見直し後契約の保険給付に関する特別取扱）の規定を適用せず、つぎのとおり取り扱います。

(1) 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、見直し後契約の総合入院給付金、手術給付金または放射線治療給付金が支払われるべき事由に該当した場合（該当が見直し前契約等におけるそれらに対応する部分の保険期間満了前である場合に限ります。）でも、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。ただし、見直し後契約のそれぞれの給付金の支払額の計算に用いる基準給付金額が、つぎの対象となる額をこえる部分については、見直し後契約の責任開始期前に原因が生じていたものとして取り扱います。

(ｱ) 見直し前契約等が総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の場合

見直し前契約等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、見直し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、つぎのとおりとします。

見直し前契約等の手術給付金等の基準給付金額に対する割合	見直し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％	見直し前契約等の基準給付金額
	50％	見直し前契約等の基準給付金額に、25/30を乗じた額
50％	50％	見直し前契約等の基準給付金額
	10％	見直し前契約等の基準給付金額に、30/25を乗じた額

(ｲ) 見直し前契約等が(ｱ)以外の場合

見直し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、つぎのとおりとします。ただし、対象となる額の計算に用いる入院給付金日額は、見直し前契約等のうち同種の給付内容を有するものとして当会社が定める保険契約における給付金の入院給付金日額に限ります。

見直し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％	見直し前契約等の入院給付金日額に30を乗じた額
50％	見直し前契約等の入院給付金日額に25を乗じた額

(ｳ) 見直し前契約等に(ｱ)および(ｲ)が含まれる場合

それぞれにおける対象となる額を合計した額

(2) 見直し後契約の保険契約の型が「Ｂ型」または「Ｃ型」の場合、第１号に加え、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、見直し後契約の生活習慣病入院給付金または女性特定疾病入院給付金が支払われるべき事由に該当した場合（該当が見直し前契約等におけるそれらに対応する部分の保険期間満

了前である場合に限ります。）でも、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。ただし、見直し後契約のそれぞれの給付金に対応する、つぎの額をこえる部分については、見直し後契約の責任開始期前に原因が生じていたものとして取り扱います。

(ｱ) 見直し前契約等が総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の場合

(a) 見直し前契約等の生活習慣病入院給付金の額

(b) 見直し前契約等の女性特定疾病入院給付金の額

(ｲ) 見直し前契約等が(ｱ)以外の場合

(a) 見直し後契約の生活習慣病入院給付金について、見直し前契約等のうち、同種の給付内容を有するものとして当会社が定める保険契約における給付金の入院給付金日額に15を乗じた額

(b) 見直し後契約の女性特定疾病入院給付金について、見直し前契約等のうち、同種の給付内容を有するものとして当会社が定める保険契約における給付金の入院給付金日額に15を乗じた額

(ｳ) 見直し前契約等に(ｱ)および(ｲ)が含まれる場合

それぞれにおける対象となる額を合計した額

(3) 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、当会社が、見直し後契約の解除を行う場合には、見直し後契約のそれぞれの給付金の支払額の計算に用いる基準給付金額が、つぎの対象となる額をこえる部分に限り、解除を行うことができるものとします。

(ｱ) 見直し前契約等が総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の場合

見直し前契約等の手術給付金等の基準給付金額に対する割合と、見直し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、つぎのとおりとします。

見直し前契約等の手術給付金等の基準給付金額に対する割合	見直し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%	見直し前契約等の基準給付金額
	50%	見直し前契約等の基準給付金額に、25/30を乗じた額
50%	50%	見直し前契約等の基準給付金額
	10%	見直し前契約等の基準給付金額に、30/25を乗じた額

(ｲ) 見直し前契約等が(ｱ)以外の場合

見直し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、つぎのとおりとします。ただし、対象となる額の計算に用いる入院給付金日額は、見直し前契約等のうち同種の給付内容を有するものとして当会社が定める保険契約における給付金の入院給付金日額に限ります。

見直し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%	見直し前契約等の入院給付金日額に30を乗じた額
50%	見直し前契約等の入院給付金日額に25を乗じた額

(ｳ) 見直し前契約等に(ｱ)および(ｲ)が含まれる場合

それぞれにおける対象となる額を合計した額

(4) 見直し後契約の保険契約の型が「Ｂ型」または「Ｃ型」の場合、第３号に加え、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、当会社が、見直し後契約の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解除を行う場合には、見直し後契約のそれぞれの給付金に対応する、つぎの額をこえる部分に限り、解除を行うことができるものとします。

(ｱ) 見直し前契約等が総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の場合

(a) 見直し前契約等の生活習慣病入院給付金の額

(b) 見直し前契約等の女性特定疾病入院給付金の額

(ｲ) 見直し前契約等が(ｱ)以外の場合

(a) 見直し後契約の生活習慣病入院給付金について、見直し前契約等のうち、同種の給付内容を有するものとして当会社が定める保険契約における給付金の入院給付金日額に15を乗じた額

(b) 見直し後契約の女性特定疾病入院給付金について、見直し前契約等のうち、同種の給付内容を有するものとして当会社が定める保険契約における給付金の入院給付金日額に15を乗じた額

(ｳ) 見直し前契約等に(ｱ)および(ｲ)が含まれる場合

それぞれにおける対象となる額を合計した額

(5) 見直し後契約において、第１号から第４号までの規定により取り扱われる部分とそれ以外の部分については、各部分ごとに主約款の規定を適用するものとします。

(6) 第４号の規定により、見直し後契約の一部が解除される場合は、解除されない部分の金額をこえない範囲となるよう、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額における、基準給付金額に対する当会社所定の割合（以下本号において「当会社所定の割合」といい、解除されない部分の金額をこえない範囲となる当会社所定の割合が複数ある場合は、最大の割合とします。）が変更されます。この場合、解除されない部分の金額と、変更後の当会社所定の割合を乗じて得た金額との差額がある場合は、その差額に対応する部分の金額は消滅したものとします。ま

た、解除されない部分の金額をこえない範囲で、当会社所定の割合を変更することができないときは、保険契約の型を「Ａ型」に変更します。消滅に伴う諸支払金があるときは、保険契約者に支払います。
２．見直し後契約が総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の場合で、見直し前契約等に総合医療保険（無解約返還金）（2018）、総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）、無配当終身医療保険、無配当定期医療保険または新総合医療特約Ｄ（Ｈ22）（以下本条において「総合医療保険（無解約返還金）（2018）等」といいます。）が含まれるときは、骨髄ドナー給付金の支払について、被保険者が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１年以内に骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けた場合でも、その採取術を受けた日が見直し前契約等に含まれる総合医療保険（無解約返還金）（2018）等の責任開始期の属する日からその日を含めて１年を経過した日以後であるときは、見直し前契約等に含まれる総合医療保険（無解約返還金）（2018）等において支払われるべき金額を限度として、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１年を経過した日以後に受けたものとみなして取り扱います。
３．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、第１項および第２項の規定は適用しません。

第11条（見直し後契約が先進医療保険（無解約返還金）（2018）の場合の特則）
１．見直し後契約が先進医療保険（無解約返還金）（2018）の場合で、かつ、見直し前契約等に先進医療保険（無解約返還金）（2018）または無配当先進医療特約（以下本条において「先進医療保険（無解約返還金）（2018）等」といいます。）が含まれている場合において、見直し前契約等の先進医療保険（無解約返還金）（2018）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、先進医療保険（無解約返還金）（2018）の給付金が支払われるべき事由に該当した場合（該当が見直し前契約等の先進医療保険（無解約返還金）（2018）等の保険期間満了前である場合に限ります。）でも、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。
２．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、当会社が見直し後契約の先進医療保険（無解約返還金）（2018）の解除を行う場合には、見直し前契約等に先進医療保険（無解約返還金）（2018）等が含ま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。
３．第１項および第２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12条（見直し後契約が女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）の場合の特則）
１．見直し後契約が女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）の場合には、見直し前契約等の女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）、無配当女性特定治療特約（2015）、女性特定治療特約Ｄおよび無配当女性特定治療特約（以下本条において「女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）等」といいます。）の基準給付金額と同額までの部分については、給付金の支払に関する規定の適用に際し、見直し前契約の女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）等の保険期間と見直し後契約の女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）の保険期間は継続されていたものとして取り扱います。ただし、この取扱は、女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）普通保険約款の給付金の支払に定める乳房の上皮内癌の治療を目的とした乳房の観血切除術に対する女性特定手術給付金、子宮摘出術および卵巣摘出術を除く子宮または子宮附属器にかかわる手術に対する女性特定手術給付金および乳房の上皮内癌と診断確定され乳房の観血切除術を受けた乳房についての乳房再建手術に対する乳房再建給付金については、見直し前契約等に女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）または無配当女性特定治療特約（2015）が含まれる場合に限ります。
２．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、女性特定治療保険（無解約返還金）（2018）普通保険約款の給付金の支払に関する補則に定める給付金の支払限度の規定の適用の場合を除き、第１項の規定は適用しません。

第13条（見直し後契約が認知症保険（無解約返還金）（2019）の場合の特則）
見直し後契約が認知症保険（無解約返還金）（2019）の場合で、かつ、見直し前契約等に認知症保険（無解約返還金）（2019）が含まれている場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) 見直し後契約の契約日からその日を含めて２年以内に認知症保険金が支払われる事由に該当した場合（該当が見直し前契約等の認知症保険（無解約返還金）（2019）の保険期間満了前である場合に限ります。）には、つぎのとおりとします。
(ｱ) 見直し後契約の認知症保険（無解約返還金）（2019）のうち、見直し前契約等の認知症保険（無解約返還金）（2019）の保険金額と同額までの部分については、契約日からその日を含めて２年経過後に認知症保険金が支払われるべき事由に該当したものとして取り扱います。
(ｲ) (ｱ)の場合、見直し後契約の認知症保険（無解約返還金）（2019）のうち、見直し前契約等の認知症保険（無解約返還金）（2019）の保険金額をこえる部分について、認知症保険金の支払が行われるときは、そのこえる部分の保険金額に対する月払保険料をもとに計算した認知症保険金の額を支払います。
(2) 認知症保険（無解約返還金）（2019）普通保険約款第４条（認知症保険金の支払に関する補則）第４項中「契約日」とあるのは「見直し前契約等の契約日」と、「保険期間中」とあるのは「見直し後契約の保険期間中」と読み替えます。ただし、見直し後契約の認知症保険（無解約返還金）（2019）のうち、見直し前契約等の認知症保険（無解約返還金）（2019）の保険金額をこえる部分については、本号に定める取扱は行いません。
(3) 見直し前契約等の見直し前契約等に認知症保険（無解約返還金）（2019）が含まれている場合には、第２号の規定を適用しません。

第14条（見直し後契約に保険料払込免除特約（2018）が付加されている場合の特則）
１．見直し後契約に保険料払込免除特約（2018）が付加されている場合には、つぎのとおり取り扱います。
(1) 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。

(2) 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）または保険料払込免除特約（2018）（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ます。）には、保険料払込免除特約条項（2018）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。

(3) 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。

(4) 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、当会社が見直し後契約の保険料払込免除特約（2018）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。

２．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15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）

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で、転換価格、変更価格または承継価格が充当されているときは、転換価格、変更価格または承継価格を充当した部分の責任準備金は、第３条（見直し価格）第３項第１号には含めず、第３条第２項第１号に含めて取り扱います。

第16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）

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には、第３条（見直し価格）第２項第１号中「責任準備金」とあるのは「解約返還金」と読み替えます。

医療保障変更特約条項（2021）

（2021年１月２日制定）

（この特約の趣旨）

この特約は、保険契約者と当会社との間ですでに締結されている医療保険契約または入院給付金等のある特約を、保険期間を終身とする総合医療一時金保険契約を含む保険契約に変更する場合の取扱について定めたものです。

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
変更前契約	この特約条項の適用により変更される当会社所定の要件を満たす第２条（変更前契約および変更前特約）第１項に定める医療保険契約（これに付加されている特約を含みます。）をいいます。
変更前特約	この特約条項の適用により変更される当会社所定の要件を満たす第２条第２項に定める特約（付加されている主たる保険契約が当会社所定の要件を満たしている場合に限ります。）をいいます。
変更後契約	この特約条項の適用により成立する保険契約をいい、変更後契約には総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）を含むことを要します。

第２条（変更前契約および変更前特約）

１．変更前契約とすることができる主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の保険種類は、つぎのとおりとします。

（1）５年ごと利差配当付終身医療保険
（2）５年ごと配当付終身医療保険
（3）５年ごと利差配当付こども加入型総合医療保険
（4）無配当定期医療保険
（5）無配当終身医療保険
（6）総合医療保険（無解約返還金）（2018）
（7）総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）
（8）生活習慣病入院保険（無解約返還金）（2018）
（9）女性特定疾病入院保険（無解約返還金）（2018）
（10）先進医療保険（無解約返還金）（2018）

２．変更前特約とすることができる特約の種類は、つぎのとおりとします。

	特約の種類
(1)	災害入院特約（Ｓ51） 災害入院特約（Ｓ56） 災害入院特約（Ｓ62） 無配当災害入院特約 災害入院特約Ｄ 家族災害入院特約（Ｓ51） こども学資保険災害入院特約（Ｈ７）
(2)	疾病特約（Ｓ51） 疾病特約（Ｓ56） 疾病特約（Ｓ62） 無配当疾病特約 疾病特約Ｄ 家族疾病特約（Ｓ51） こども学資保険疾病特約（Ｈ７）
(3)	無配当総合医療特約 総合医療特約Ｄ 新総合医療特約Ｄ 新総合医療特約Ｄ（Ｈ22） 新総合医療特約Ｄ（５年ごと配当付こども学資保険用） こども新総合医療特約Ｄ（Ｈ22）

	特約の種類
(4)	成人病特約（Ｓ51） 成人病特約（Ｓ56） 成人病特約（Ｓ62） 無配当成人病特約 成人病特約Ｄ 無配当生活習慣病特約 生活習慣病特約Ｄ 新生活習慣病特約Ｄ ８大生活習慣病入院特約Ｄ
(5)	女性特定疾病入院特約 女性特定疾病入院特約（Ｓ62） 無配当女性特定疾病入院特約 女性特定疾病入院特約Ｄ 女性特定疾病入院特約Ｄ（Ｈ22） 無配当女性医療特約 女性医療特約Ｄ 新女性医療特約Ｄ
(6)	無配当先進医療特約 無配当女性特定治療特約（2015）
(7)	通院特約 通院特約（Ｈ６） 無配当通院特約 無配当通院特約（Ｈ14） 通院特約Ｄ こども学資保険通院特約（Ｈ７） 長期入院特約 無配当長期入院特約 長期入院特約Ｄ 無配当入院時保険料相当額給付特約 無配当入院時保険料相当額給付特約（Ｈ14） 入院時保険料相当額給付特約Ｄ 入院一時給付特約Ｄ

３．第１項第６号から第10号までの主契約を変更前契約とする場合で、変更前契約とすることができる主契約が同一のパッケージ契約に含まれる場合には、これらの主契約のすべてを変更前契約とします。
４．変更前特約からの変更の場合で、主契約に第２項に規定する特約が複数付加されているときは、これらの特約のすべてを変更前特約とします。

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）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（この特約および保険料払込免除特約（2018）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。

第５条（変更価格）

１．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４号までの主契約を変更前契約とする場合、変更価格は

変更価格（解約返還金あり）のみで構成されるものとし、つぎの金額の合計額とします。ただし、変更前契約に保険料の自動貸付もしくは契約者貸付または未払込保険料があるときは、当会社の定める取扱にもとづき、保険料の自動貸付および契約者貸付の元利金ならびに未払込保険料の合計額を差し引きます。

(1) 変更前契約の責任準備金
(2) 変更時までの経過期間に応じて当会社の定める取扱にもとづき計算した変更前契約の契約者配当金
(3) 変更前契約において積み立てられた契約者配当金
(4) 変更前契約の保険料の払込方法（回数）が年一括払または半年一括払の場合で、変更時に保険料の残額に相当する金額があるときは、その金額。ただし、変更前契約において未払込保険料があるときは、その払込があったものとして計算した金額とします。
(5) 変更前契約において保険料の前納または一括払が行われている場合には、その残額
(6) 変更前契約に関し当会社に留保された金額

2．第２条第１項第５号から第10号までの主契約を変更前契約とする場合、変更価格は、第１号に定める変更価格（解約返還金あり）および第２号に定める変更価格（解約返還金なし）の合計額とします。ただし、変更前契約に保険料の自動貸付または未払込保険料があるときは、当会社の定める取扱にもとづき、保険料の自動貸付の元利金および未払込保険料の合計額を第１号に定める変更価格（解約返還金あり）の金額から差し引き、差し引けない金額があれば、それを第２号に定める変更価格（解約返還金なし）の金額から差し引きます。

(1) 変更価格（解約返還金あり）は、つぎの金額の合計額とします。
(ｱ) 変更前契約の解約返還金（主契約の保険料払込期間満了後である場合に限ります。）
(ｲ) 変更時までの経過期間に応じて当会社の定める取扱にもとづき計算した変更前契約の契約者配当金
(ｳ) 変更前契約において積み立てられた契約者配当金（変更後も引き続き有効に継続するパッケージ内契約が同一のパッケージ契約にあるときを除きます。）
(ｴ) 変更前契約の保険料の払込方法（回数）が年一括払または半年一括払の場合で、変更時に保険料の残額に相当する金額があるときは、その金額。ただし、変更前契約において未払込保険料があるときは、その払込があったものとして計算した金額とします。
(ｵ) 変更前契約において保険料の前納または一括払が行われている場合には、その残額
(ｶ) 変更前契約に関し当会社に留保された金額
(ｷ) 変更前契約が保障見直し特約（2018）、医療保障変更特約（2018）、医療保障変更特約（2021）または家族内保障承継特約（2018）が付加された保険契約であり、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）からの充当価格があるときは、その残額
(ｸ) 変更前契約が第２条第１項第５号の場合で、転換価格、変更価格または承継価格が充当されているときは、転換価格、変更価格または承継価格を充当した部分の責任準備金

(2) 変更価格（解約返還金なし）は、つぎの金額の合計額とします。
(ｱ) 変更前契約の責任準備金（主契約の保険料払込期間満了後である場合は、解約返還金を差し引いた金額とします。）。ただし、第１号の(ｸ)に定める金額を除きます。
(ｲ) 変更前契約が保障見直し特約（2018）、医療保障変更特約（2018）、医療保障変更特約（2021）または家族内保障承継特約（2018）が付加された保険契約であり、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）からの充当価格があるときは、その残額

3．変更前特約からの変更の場合、変更価格は変更価格（解約返還金あり）のみで構成されるものとし、つぎの金額の合計額とします。ただし、変更前特約が付加された保険契約において未払込保険料があるときは、当会社の定める取扱にもとづき、その金額を差し引きます。

(1) 変更前特約の責任準備金
(2) 変更時までの経過期間に応じて当会社の定める取扱にもとづき計算した変更前特約部分の契約者配当金
(3) 変更前特約が付加された保険契約の保険料の払込方法（回数）が年一括払または半年一括払の場合で、変更時に保険料の残額に相当する金額があるときは、その金額（変更後に残存する保険契約の保険料に対応する金額を除きます。）。ただし、変更前特約が付加された保険契約において未払込保険料があるときは、その払込があったものとして計算した金額とします。
(4) 変更前特約が付加された保険契約において保険料の前納または一括払が行われている場合には、その残額（変更後に残存する保険契約の保険料の前納または一括払に要する金額を除きます。）

第６条（変更後契約の責任開始期等）

1．当会社は、変更後契約の主約款の規定にかかわらず、変更後契約の申込を承諾した場合に、その申込の時から変更後契約の保険契約上の責任を負います。
2．変更日は、変更後契約の契約日とします。
3．変更前契約および変更前特約の保険契約上の責任は、変更後契約の責任開始期に終了します。
4．被保険者が変更後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、変更後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。

(1) 第３項の規定にかかわらず、その入院は、変更前契約または変更前特約の有効中の入院とみなして、つぎの(ｱ)から(ｴ)までの主約款または特約条項の各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、変更後契約の主約款の各入院給付金の支払に関する規定を適用しません。
(ｱ) 変更前契約からの変更の場合
変更前契約の主約款。ただし、変更後契約における総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の保険契約の型が「Ａ型」の場合、変更後契約の責任開始期の属する日の翌日以後の入院については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に関する規定は適用しません。また、変更後契約における総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の保険契約の型が「Ｂ型」の場合は変更後契約の責任開始期の属する日の翌日以後の入院については女性特定疾病入院給付金の支払に関する規定を、保険契約の型が「Ｃ型」の場合は変更後契約の責任開始期の属する日の翌日以後の入院については生活習慣病入院給付金の支払に関する規定を適用しません。

(ｲ) 変更前特約からの変更の場合で、変更後契約における総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の保険契約の型が「Ａ型」の場合

変更前特約のうち第２条（変更前契約および変更前特約）第２項第１号から第３号までの変更前特約の特約条項。ただし、変更前特約のうち第２条第２項第４号、第５号または第７号の変更前特約が含まれる場合、変更後契約の責任開始期の属する日までの入院については第２条第２項第１号から第３号までの変更前特約の特約条項に加えて、第２条第２項第４号、第５号または第７号の変更前特約の特約条項の各入院給付金の支払に関する規定を適用します。

(ｳ) 変更前特約からの変更の場合で、変更後契約における総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の保険契約の型が「Ｂ型」の場合

変更前特約のうち第２条第２項第１号から第４号までの変更前特約の特約条項。ただし、変更前特約のうち第２条第２項第５号または第７号の変更前特約が含まれる場合、変更後契約の責任開始期の属する日までの入院については第２条第２項第１号から第４号までの変更前特約の特約条項に加えて、第２条第２項第５号または第７号の変更前特約の特約条項の各入院給付金の支払に関する規定を適用します。

(ｴ) 変更前特約からの変更の場合で、変更後契約における総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の保険契約の型が「Ｃ型」の場合

変更前特約のうち第２条第２項第１号から第３号までおよび第５号の変更前特約の特約条項。ただし、変更前特約のうち第２条第２項第４号または第７号の変更前特約が含まれる場合、変更後契約の責任開始期の属する日までの入院については第２条第２項第１号から第３号までおよび第５号の変更前特約の特約条項に加えて、第２条第２項第４号または第７号の変更前特約の特約条項の各入院給付金の支払に関する規定を適用します。

(2) 変更後契約の責任開始期以後、その入院中に変更後契約の手術給付金の支払事由に該当する手術を受けた場合、その手術は変更後契約の入院の日数が１日以上となる入院中に受けた手術とみなします。

第７条（告知）

当会社は、変更後契約の締結の際、保険契約者および被保険者に対して、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。）による告知および当会社の指定する医師への口頭による告知を求めません。

第８条（支払限度の通算）

１．変更前契約または変更前特約における入院給付金の支払回数または支払日数については、変更後契約においても入院給付金が支払われたものとして、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

(ｱ) 変更前契約における総合入院給付金の支払回数については、変更後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。

(ｲ) 変更前契約における生活習慣病入院給付金の支払回数については、変更後契約における生活習慣病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。

(ｳ) 変更前契約における女性特定疾病入院給付金の支払回数については、変更後契約における女性特定疾病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。

(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) ５年ごと利差配当付終身医療保険または５年ごと利差配当付こども加入型総合医療保険を変更前契約とする場合、変更前契約における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。以下同じ。）を変更後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。

(ｲ) ５年ごと配当付終身医療保険、無配当定期医療保険、無配当終身医療保険または総合医療保険（無解約返還金）（2018）を変更前契約とする場合、変更前契約における災害入院給付金の支払日数および疾病入院給付金の支払日数については、合計した支払日数を30で除した数を変更後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。

(ｳ) ５年ごと利差配当付終身医療保険、５年ごと配当付終身医療保険、無配当定期医療保険、無配当終身医療保険または生活習慣病入院保険（無解約返還金）（2018）を変更前契約とする場合で、変更後契約における総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の保険契約の型が「Ｂ型」のときは、変更前契約における生活習慣病入院給付金の支払日数については、30で除した数を変更後契約における生活習慣病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。

(ｴ) ５年ごと利差配当付終身医療保険、５年ごと配当付終身医療保険、無配当定期医療保険、無配当終身医療保険または女性特定疾病入院保険（無解約返還金）（2018）を変更前契約とする場合で、変更後契約における総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の保険契約の型が「Ｃ型」のときは、変更前契約における女性特定疾病入院給付金の支払日数については、30で除した数を変更後契約における女性特定疾病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。

(ｵ) 変更前特約のうち、第２条（変更前契約および変更前特約）第２項第１号および第２号の変更前特約における入院給付金の支払日数については、合計した支払日数を30で除した数を変更後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。

(カ) 変更前特約のうち、無配当総合医療特約または総合医療特約Ｄにおける入院給付金の支払日数については、30で除した数を変更後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。
(キ) 変更前特約のうち、新総合医療特約Ｄ、新総合医療特約Ｄ（Ｈ22)、新総合医療特約Ｄ（５年ごと配当付こども学資保険用）またはこども新総合医療特約Ｄ（Ｈ22)（以下本号において「新総合医療特約Ｄ等」といいます。）における災害入院給付金の支払日数および疾病入院給付金の支払日数については、合計した支払日数を30で除した数を変更後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。
(ク) 変更後契約における保険契約の型が「Ｂ型」の場合、変更前特約のうち、第２条第２項第４号の変更前特約における入院給付金の支払日数については、30で除した数を変更後契約における生活習慣病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。
(ケ) 変更後契約における保険契約の型が「Ｃ型」の場合、変更前特約のうち、第２条第２項第５号の変更前特約における入院給付金の支払日数については、30で除した数を変更後契約における女性特定疾病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。

２．変更後契約に先進医療保険（無解約返還金）(2018）が含まれる場合、つぎのとおり取り扱います。
(1) 変更前契約である先進医療保険（無解約返還金）(2018)、変更前契約に付加されていた無配当先進医療特約または変更前特約である無配当先進医療特約における先進医療給付金の支払額については、変更後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。
(2) 変更前契約である先進医療保険（無解約返還金）(2018)、変更前契約に付加されていた無配当先進医療特約または変更前特約である無配当先進医療特約において先進医療一時給付金が支払われたときは、同一の先進医療による療養については、先進医療一時給付金は支払いません。

３．変更後契約に女性特定治療保険（無解約返還金）(2018）が含まれる場合、変更前契約に付加されていた無配当女性特定治療特約（2015）または変更前特約である無配当女性特定治療特約（2015）における女性特定手術給付金および乳房再建給付金の支払については、変更後契約における女性特定手術給付金および乳房再建給付金の支払限度の計算に算入します。

第９条（変更後契約の保険給付に関する特別取扱）

１．変更前契約または変更前特約の責任開始期以後で、かつ、変更後契約の責任開始期前の原因により、変更後契約の給付金が支払われるべき事由に該当した場合（該当が変更前契約または変更前特約の保険期間満了前である場合に限ります。)、その原因は、変更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。

２．無配当定期医療保険、無配当終身医療保険、総合医療保険（無解約返還金）(2018）もしくは総合医療一時金保険（無解約返還金）(2021）を変更前契約とする場合または新総合医療特約Ｄ（Ｈ22）を変更前特約とする場合、骨髄ドナー給付金の支払について、被保険者が変更後契約の責任開始期の属する日からその日を含めて１年以内に骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けた場合でも、その採取術を受けた日が無配当定期医療保険、無配当終身医療保険、総合医療保険（無解約返還金）(2018)、総合医療一時金保険（無解約返還金）(2021）または新総合医療特約Ｄ（Ｈ22）の責任開始期の属する日からその日を含めて１年を経過した日以後であるときは、変更後契約の責任開始期の属する日からその日を含めて１年を経過した日以後に受けたものとみなして取り扱います。

３．変更後契約においてすでに復活が行われている場合には、第１項および第２項に定める取扱は行いません。

第10条（変更後契約に女性特定治療保険（無解約返還金）(2018）が含まれる場合の特則）

１．変更後契約に女性特定治療保険（無解約返還金）(2018）が含まれている場合には、給付金の支払に関する規定の適用に際し、変更前契約に付加されていた無配当女性特定治療特約（2015）または変更前特約である無配当女性特定治療特約（2015）の保険期間と変更後契約の女性特定治療保険（無解約返還金）(2018）の保険期間は継続されていたものとして取り扱います。

２．変更後契約においてすでに復活が行われている場合には、女性特定治療保険（無解約返還金）(2018）普通保険約款の給付金の支払に関する補則に定める給付金の支払限度の規定の適用の場合を除き、第１項の規定は適用しません。

第11条（変更後契約における総合医療一時金保険（無解約返還金）(2021）の保険契約の型が「Ｂ型」の場合の特則）

１．変更後契約における総合医療一時金保険（無解約返還金）(2021）の保険契約の型が「Ｂ型」の場合（無配当定期医療保険、無配当終身医療保険、生活習慣病入院保険（無解約返還金）(2018）または総合医療一時金保険（無解約返還金）(2021）を変更前契約とする場合および変更前特約に８大生活習慣病入院特約Ｄが含まれている場合を除きます。）で、変更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、生活習慣病（別表１）の治療を目的として変更後契約の生活習慣病入院給付金の支払事由に該当する入院をしたときは、その入院については変更後契約の生活習慣病入院給付金の支払に関する規定を適用せず、生活習慣病入院給付金を支払いません。ただし、変更後契約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した後も継続して入院したときは、その入院については、変更後契約の責任開始期の属する日からその日を含めて90日を経過した日を入院の開始日とみなして変更後契約の生活習慣病入院給付金の支払に関する規定を適用します。

２．変更後契約においてすでに復活が行われている場合には、第１項に定める取扱は行いません。

別表１　第11条（変更後契約における総合医療一時金保険（無解約返還金）（2021）の保険契約の型が「Ｂ型」の場合の特則）の対象となる生活習慣病

第11条の対象となる生活習慣病とは、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。

生活習慣病の種類	分類項目	基本分類コード
心・血管疾患	○動脈、細動脈及び毛細血管の疾患（Ｉ70－Ｉ79）のうち、 ・大動脈瘤及び解離	 Ｉ71
肝疾患	○ウイルス性肝炎 ○肝疾患	Ｂ15－Ｂ19 Ｋ70－Ｋ77
膵疾患	○胆のう＜嚢＞、胆管及び膵の障害（Ｋ80－Ｋ87）のうち、 ・急性膵炎 ・その他の膵疾患	 Ｋ85 Ｋ86
腎疾患	○糸球体疾患 ○腎尿細管間質性疾患 ○腎不全（Ｎ17－Ｎ19）のうち、 ・慢性腎臓病 ○尿路結石症（Ｎ20－Ｎ23）のうち、 ・腎結石及び尿管結石 ・下部尿路結石 ・他に分類される疾患における尿路結石	Ｎ00－Ｎ08 Ｎ10－Ｎ16 Ｎ18 Ｎ20 Ｎ21 Ｎ22

家族内保障承継特約条項（2018）

（2021年１月２日改正）

（この特約の趣旨）

この特約は、保険契約者と当会社との間ですでに締結されている保険契約の全部または一部を、新たな保険契約に家族内で承継する場合の取扱について定めたものです。

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
承継前契約	この特約条項の適用により承継される当会社所定の要件を満たす保険契約（これに付加されている特約を含みます。）をいいます。
承継後契約	この特約条項の適用により成立する保険契約をいいます。

第２条（承継前契約の保険契約者の家族）

第３条（被保険者等の要件）における承継前契約の保険契約者の家族とは、つぎのいずれかの者をいいます。

（1） 承継前契約の保険契約者と同居しまたは生計を一にしている承継前契約の保険契約者の配偶者または２親等内の親族

（2） 承継前契約の保険契約者と別居し、かつ、生計を異にしている承継前契約の保険契約者の子

第３条（被保険者等の要件）

１．承継に際しては、つぎの要件を満たすことを要します。

（1）承継前契約および承継後契約の被保険者（主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の被保険者。以下同じ。）は異なる者であり、かつ、それぞれ承継前契約の保険契約者またはその家族であること

（2）承継後契約の保険契約者は、承継前契約の保険契約者またはその家族であること

２．当会社は、第１項の要件を確認するため、当会社所定の書類の提出を求めます。この場合、生計を一にしていることの確認のために、健康保険証の写し等その事実を証する書類の提出を求めることがあります。

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、第５条第３項に定める承継価格（解約返還金なし）を、有解約返還金型の保険種類である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。

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（この特約および保険料払込免除特約（2018）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。

第５条（承継価格）

１．承継価格は、第２項に定める承継価格（解約返還金あり）および第３項に定める承継価格（解約返還金なし）の合計額とします。

２．承継価格（解約返還金あり）は、つぎの金額の合計額とします。

（1）承継前契約のうち有解約返還金型の保険種類である主契約または特約の責任準備金

（2）承継前契約のうち無解約返還金型の保険種類である主契約の解約返還金（主契約の保険料払込期間満了後である場合に限ります。）

（3）承継時までの経過期間に応じて当会社の定める取扱にもとづき計算した承継前契約の契約者配当金

（4）承継前契約において積み立てられた契約者配当金

（5）承継前契約の保険料の払込方法（回数）が年一括払または半年一括払の場合で、承継時に保険料の残額に相当する金額があるときは、その金額。ただし、承継前契約において未払込保険料があるときは、その払込があったものとして計算した金額とします。

（6）承継前契約において保険料の前納または一括払が行われている場合には、その残額

（7）承継前契約において保険料の一部前払が行われている場合には、その残額

（8）承継前契約に関し当会社に留保された金額

（9）承継前契約が保障見直し特約（2018）、医療保障変更特約（2018）、医療保障変更特約（2021）または家族内保障承継特約（2018）が付加された保険契約であり、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）からの充当価格があるときは、その残額

3．承継価格（解約返還金なし）は、つぎの金額の合計額とします。

(1) 承継前契約のうち無解約返還金型の保険種類である主契約の責任準備金（主契約の保険料払込期間満了後である場合は、解約返還金を差し引いた金額とします。）

(2) 承継前契約が保障見直し特約（2018）、医療保障変更特約（2018）、医療保障変更特約（2021）または家族内保障承継特約（2018）が付加された保険契約であり、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）からの充当価格があるときは、その残額

4．承継前契約に保険料の自動貸付もしくは契約者貸付または未払込保険料があるときは、当会社の定める取扱にもとづき、保険料の自動貸付および契約者貸付の元利金ならびに未払込保険料の合計額を第２項に定める承継価格（解約返還金あり）の金額から差し引き、差し引けない金額があれば、それを第３項に定める承継価格（解約返還金なし）の金額から差し引きます。

第６条（承継前契約の消滅）

承継前契約は、承継後契約の責任開始期に保険期間が満了して消滅するものとします。

第７条（承継前契約の一部を承継する場合の取扱）

承継前契約が当会社の定める保険契約の場合、承継前契約の保険契約者は、承継前契約の一部を承継することができます。この場合、つぎのとおりとします。

(1) 承継前契約の保険契約者は、承継前契約の主契約および各特約の保険金額等のうち承継されない部分の金額をそれぞれ指定することを要します。この場合、指定金額は、当会社の定める範囲内であることを要します。

(2) 承継前契約の主契約および各特約の保険金額等から第１号に定める指定金額をそれぞれ差し引いた金額に対応する部分が承継後契約に承継されます。

(3) 第６条（承継前契約の消滅）の規定は適用せず、承継前契約におけるつぎの部分については、承継後契約の責任開始期に保険期間が満了して消滅するものとします。

(ｱ) 承継前契約のうち第１号および第２号の規定により承継後契約に承継される部分

(ｲ) (ｱ)の部分の消滅により、承継前契約の特約の保険金額等が当会社所定の限度をこえることとなるときは、その限度をこえる部分（承継前契約の特約の残存する部分が当会社所定の金額未満となるときは、その特約の全部）

(ｳ) (ｱ)の部分の消滅により、承継前契約の契約者配当金で買い増された保険金額が当会社所定の方法で改められることとなるときは、改められる前の保険金額と改められた後の保険金額との差額部分

(4) 第５条（承継価格）第２項第１号および第５条第３項第１号中「責任準備金」とあるのは「承継される部分の責任準備金」と読み替えます。

(5) 第５条第２項第２号中「解約返還金」とあるのは「承継される部分の解約返還金」と読み替えます。

(6) 第５条第２項第３号中「承継前契約」とあるのは「承継前契約のうち承継される部分」と読み替えます。

(7) 第５条第２項第４号および第５条第２項第８号の金額は承継価格の計算に含めず、承継前契約に残存させる取扱とします。

(8) 第５条第２項第５号中「その金額」とあるのは「その金額（承継後に残存する承継前契約の保険料に対応する金額を除きます。）」と読み替えます。

(9) 第５条第２項第６号中「その残額」とあるのは「その残額（承継後に残存する承継前契約の保険料の前納または一括払に要する金額を除きます。）」と読み替えます。

(10) 第５条第２項第７号中「その残額」とあるのは「その残額（承継後に残存する承継前契約の保険料の一部前払に要する金額を除きます。）」と読み替えます。

(11) 第５条第２項第９号および第５条第３項第２号中「その残額」とあるのは「その残額（承継後に残存する承継前契約の充当価格に対応する金額を除きます。）」と読み替えます。

(12) 承継前契約において保険料の自動貸付または契約者貸付がある場合には、本条の取扱は行いません。

第８条（承継に際しての要件を満たしていなかった場合の特別取扱）

第３条（被保険者等の要件）第２項に定める当会社所定の書類の記載に誤りがあり、承継の際に第３条第１項に定める要件を満たしていなかった場合には、この特約条項による承継がなかったものとします。この場合、つぎのとおり取り扱います。

(1) 承継前契約（承継前契約の一部の承継の場合には、その承継された部分）は、承継時に解約されたものとします。

(2) 承継価格の承継後契約への充当はなかったものとします。

(3) 第１号の適用により支払われるべき金額から第２号の適用により承継後契約の保険契約者が払い込むべき保険料に不足する金額を差し引き、超過分があるときは、当会社は、これを承継後契約の保険契約者に払い戻し、不足分があるときは、承継後契約の保険契約者は、これを当会社の指定する日までに払い込むことを要します。この払込がない場合で、承継後契約において保険金、年金または給付金を支払うときは、当会社は、支払うべき金額からその不足分を差し引きます。

第９条（承継前契約が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）

承継前契約が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で、転換価格、変更価格または承継価格が充当されているときは、転換価格、変更価格または承継価格を充当した部分の責任準備金は、第５条（承継価格）第３項第１号には含めず、第５条第２項第１号に含めて取り扱います。

第10条（承継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）

承継前契約が予定利率変動型無配当個人年金保険の場合には、第５条（承継価格）第２項第１号中「責任準備金」とあるのは「解約返還金」と読み替えます。

団体年払・半年払取扱特約条項

（2020年４月２日改正）

第１条（取扱の範囲）

１．官公署、会社、組合、工場その他の団体（以下「団体」といいます。）に所属し、その団体から給与（役員報酬を含みます。）の支払を受ける者を保険契約者とする保険契約（以下「個人保険契約」といいます。）の保険契約者数、または団体を保険契約者とし、その団体に所属する者を被保険者とする保険契約（以下「事業保険契約」といいます。）の被保険者数が、つぎのいずれかに該当する場合には、主たる保険契約の普通保険約款のほか、この特約条項を適用して団体年一括払、団体半年一括払、団体年払または団体半年払の取扱を行います。

（1）その事業所の個人保険契約の保険契約者数が20名以上であるとき

（2）その事業所の事業保険契約の被保険者数が20名以上であるとき

（3）その事業所の個人保険契約の保険契約者数とその事業所の事業保険契約の被保険者数とが名寄せ合算して20名以上であるとき

（4）その事業所の個人保険契約の保険契約者数または事業保険契約の被保険者数が20名未満であっても、第１号から第３号までのいずれかに該当する事業所が他にあるとき

２．第１項の取扱を行うときは、団体代表者と当会社と協定書を取りかわします。

第２条（保険料率）

１．この特約条項を適用する半年一括払契約の保険料率は団体半年一括払保険料率（半年払契約の場合は団体半年払保険料率）とします。

２．つぎのいずれかの保険契約である場合には、第１項の規定を適用しません。

（1）医療保障保険（個人型）

（2）５年ごと配当付こども学資保険（2014）

（3）５年ごと配当付生活障害年金定期保険

（4）予定利率変動型無配当個人年金保険

（5）生活障害年金定期保険（2018）

（6）こども学資保険（2018）

第３条（保険料の払込）

１．第２回以後の保険料は、団体の代表者を経由して払い込んでください。

２．本条第１項の保険料は、団体の代表者が取りまとめて払い込んでください。

３．第２項の場合、団体の代表者が当会社に保険料を払い込んだ日をもって保険料の払込のあった日とします。

第４条（特約の失効）

１．つぎの場合には、この特約は効力を失います。

（1）保険契約者がその所属団体から脱退したとき。ただし、事業保険契約の場合には、被保険者がその所属団体から脱退したとき

（2）団体年一括払、団体半年一括払、団体年払、団体半年払取扱を受ける保険契約者または被保険者の数が第１条第１号から第４号までに規定する人数未満に減少し、その後６か月を経過しても規定の人数に戻らないとき

（3）保険料の自動貸付を行ったとき

（4）保険料の前納を行ったとき

（5）保険料の払込を要しなくなったとき

（6）当会社と団体代表者との協議により団体年一括払、団体半年一括払、団体年払、団体半年払取扱を廃止したとき

２．第１項の場合には、主約款に定める保険料の払込方法（回数）にもとづき個人扱の年一括払、半年一括払、年払または半年払に変更します。

準団体年払・半年払取扱特約条項

（2020年４月２日改正）

第１条（取扱の範囲）

１．官公署、会社、組合、工場、同業団体その他の団体（以下「団体」といいます。）において、つぎの各号の条件を満たす場合には、主たる保険契約の普通保険約款のほか、この特約条項を適用して準団体年一括払、準団体半年一括払、準団体年払または準団体半年払の取扱を行います。

（1）保険契約者はその団体に所属する者であること。ただし、団体が保険契約者であるときは、その団体に所属する者が被保険者であること（団体を保険契約者とし、その団体に所属する者を被保険者とする保険契約を以下「事業保険契約」といいます。）

（2）保険契約者または被保険者の数は10名以上であること

（3）団体を代表する者がいることを要し、その代表者によって保険料を一括して徴収することが可能であること

２．第１項の取扱を行うときは、団体代表者と当会社と協定書を取りかわします。

第２条（保険料の払込）

１．第２回以後の保険料は、団体の代表者を経由して払い込んでください。

２．本条第１項の保険料は、団体の代表者が取りまとめて払い込んでください。

３．第２項の場合、団体の代表者が当会社に保険料を払い込んだ日をもって保険料の払込のあった日とします。

第３条（特約の失効）

１．つぎの各号の場合には、この特約は効力を失います。

（1）保険契約者がその所属団体から脱退したとき。ただし、事業保険契約の場合には、被保険者がその所属団体から脱退したとき

（2）準団体年一括払、準団体半年一括払、準団体年払、準団体半年払取扱を受ける保険契約者または被保険者の数が10名未満に減少し、その後６か月を経過しても10名以上に戻らないとき

（3）保険料の自動貸付を行ったとき

（4）保険料の前納を行ったとき

（5）保険料の払込を要しなくなったとき

（6）当会社と団体代表者との協議により準団体年一括払、準団体半年一括払、準団体年払、準団体半年払取扱を廃止したとき

２．第１項の場合には、主約款に定める保険料の払込方法（回数）にもとづき個人扱の年一括払、半年一括払、年払または半年払に変更します。

団体月払取扱特約条項

（2020年４月２日改正）

第１条（取扱の範囲）

１．官公署、会社、組合、工場その他の団体（以下「団体」といいます。）に所属し、毎月その団体から給与（役員報酬を含みます。）の支払を受ける者を保険契約者とする保険契約（以下「個人保険契約」といいます。）の保険契約者数、または団体を保険契約者とし、その団体に所属する者を被保険者とする保険契約（以下「事業保険契約」といいます。）の被保険者数が、つぎのいずれかに該当する場合には、主たる保険契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）のほか、この特約条項を適用して団体月払取扱を行います。

（1）その事業所の個人保険契約の保険契約者数が20名以上であるとき

（2）その事業所の事業保険契約の被保険者数が20名以上であるとき

（3）その事業所の個人保険契約の保険契約者数とその事業所の事業保険契約の被保険者数とが名寄せ合算して20名以上であるとき

（4）その事業所の個人保険契約の保険契約者数または事業保険契約の被保険者数が20名未満であっても、第１号から第３号までのいずれかに該当する事業所が他にあるとき

２．第１項の取扱を行うときは、団体代表者と当会社と協定書を取りかわします。

第２条（契約日の特則）

１．主たる保険契約の締結の際に団体月払取扱を行う保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、当会社が責任を開始する日の属する月の翌月１日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、この日を基準として計算します。

２．当会社が責任を開始する日から契約日の前日までの間に、当会社が主約款および特約条項の規定にもとづいて保険金、給付金その他保険金に準じる保険給付を支払いまたは保険料の払込を免除すべき事由が発生したときは、当会社は、当会社が責任を開始する日から契約日の前日までの間についても保険期間その他保険契約に関する期間および第１保険年度とみなして、主約款および特約条項の規定を適用します。

３．認知症保険（無解約返還金）（2019）契約について、第２項の規定を適用する場合には、契約日に認知症保険金の支払事由に該当したものとみなします。

４．変額保険（有期型）契約、変額保険（終身型）契約または予定利率変動型無配当個人年金保険契約の場合には、第１項および第２項の規定は適用しません。

第３条（保険料率）

１．この特約条項を適用する保険契約の保険料率は、団体月払保険料率とします。

２．つぎのいずれかの保険契約である場合には、第１項の規定を適用しません。

（1）医療保障保険（個人型）

（2）５年ごと配当付こども学資保険（2014）

（3）５年ごと配当付生活障害年金定期保険

（4）５年ごと配当付個人年金保険

（5）５年ごと配当付生存保障重視型個人年金保険

（6）５年ごと利差配当付個人年金保険

（7）予定利率変動型無配当個人年金保険

（8）生活障害年金定期保険（2018）

（9）個人年金保険（2018）

（10）生存保障重視型個人年金保険（2018）

（11）こども学資保険（2018）

第４条（保険料の払込）

１．第２回以後の保険料は、団体の代表者を経由して払い込んでください。

２．本条第１項の保険料は、毎月または主約款に定める保険料の継続一括払の特則の規定が適用されている場合にはあらかじめ定めた月に、団体の代表者が取りまとめて払い込んでください。

３．第２項の場合、団体の代表者が当会社に保険料を払い込んだ日をもって保険料の払込のあった日とします。

第５条（猶予期間）

１．保険料払込の猶予期間は、主約款に定める払込期月の翌月初日から末日までとします。

２．猶予期間中に保険金、年金、給付金その他保険金に準じる保険給付の支払事由が生じたときは、当会社は、未払込保険料をそれらの支払金から差し引きます。

３．保険契約を更新する場合には、更新後の第１回保険料の払込について、第２項の規定を準用します。

第６条（特約の失効）

１．つぎの場合には、この特約は効力を失います。

（1）保険契約者がその所属団体から脱退したとき。ただし、事業保険契約の場合には、被保険者がその所属団体から脱退したとき

（2）団体月払取扱を受ける保険契約者または被保険者の数が第１条第１号から第４号までに規定する人数未満に減少

し、その後６か月を経過しても規定の人数に戻らないとき
(3) 保険金または年金の減額その他により、保険金または年金が当会社の定めた金額未満となるとき
(4) 保険金または年金の減額その他により、月払保険料または主約款に定める保険料の継続一括払の特則の規定による一括払すべき保険料が当会社の定めた金額未満となるとき
(5) 保険料の自動貸付を行ったとき
(6) 保険料の前納を行ったとき
(7) 保険料の払込を要しなくなったとき
(8) 当会社と団体代表者との協議により団体月払取扱を廃止したとき

２．第１項の場合には、主約款に定める保険料の払込方法（回数）にもとづき個人扱の年一括払、半年一括払、年払、半年払または月払に変更します。

３．団体月払取扱を個人扱の年一括払、半年一括払、年払または半年払に変更した場合、その直後に到来する主約款の保険料の払込に関する規定に定める契約応当日（年一括払契約または年払契約の場合は年単位の契約応当日、半年一括払契約または半年払契約の場合は半年単位の契約応当日）の前日までの期間に対する保険料に未払込分があるときは、その未払込分を一時に払い込んでください。

４．当会社と団体代表者との協議により、主約款に定める保険料の継続一括払の特則の規定による一括払すべき保険料の徴収を廃止したときは、別段の申出がない限り、個人扱の継続一括払に変更します。

第７条（契約者配当金の支払）

団体月払取扱を受ける保険契約の契約者配当金の支払方法について、主約款に定める範囲内で、特に団体との取り決めがあるときは、その方法によります。ただし、契約者配当金の分配の日は、年単位の契約応当日とします。

準団体月払取扱特約条項

（2020年４月２日改正）

第１条（取扱の範囲）

１．官公署、会社、組合、工場、同業団体その他の団体（以下「団体」といいます。）において、つぎの条件を満たす場合には、主たる保険契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）のほか、この特約条項を適用して準団体月払取扱を行います。

(1) 保険契約者は、その団体に所属する者であること。ただし、団体が保険契約者であるときは、その団体に所属する者が被保険者であること（団体を保険契約者とし、その団体に所属する者を被保険者とする保険契約を以下「事業保険契約」といいます。）

(2) 保険契約者または被保険者の数は10名以上であること

(3) 団体を代表する者がいることを要し、その代表者によって毎月保険料を一括して徴収することが可能であること

２．第１項の取扱を行うときは、団体代表者と当会社と協定書を取りかわします。

第２条（契約日の特則）

１．主たる保険契約の締結の際に準団体月払取扱を行う保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、当会社が責任を開始する日の属する月の翌月１日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、この日を基準として計算します。

２．当会社が責任を開始する日から契約日の前日までの間に、当会社が主約款および特約条項の規定にもとづいて保険金、給付金その他保険金に準じる保険給付を支払いまたは保険料の払込を免除すべき事由が発生したときは、当会社は、当会社が責任を開始する日から契約日の前日までの間についても保険期間その他保険契約に関する期間および第１保険年度とみなして、主約款および特約条項の規定を適用します。

３．認知症保険（無解約返還金）（2019）契約について、第２項の規定を適用する場合には、契約日に認知症保険金の支払事由に該当したものとみなします。

４．変額保険（有期型）契約、変額保険（終身型）契約または予定利率変動型無配当個人年金保険契約の場合には、第１項および第２項の規定は適用しません。

第３条（保険料の払込）

１．第２回以後の保険料は、団体の代表者を経由して払い込んでください。

２．本条第１項の保険料は、毎月または主約款に定める保険料の継続一括払の特則の規定が適用されている場合にはあらかじめ定めた月に、団体の代表者が取りまとめて払い込んでください。

３．第２項の場合、団体の代表者が当会社に保険料を払い込んだ日をもって保険料の払込のあった日とします。

第４条（猶予期間）

１．保険料払込の猶予期間は、主約款に定める払込期月の翌月初日から末日までとします。

２．猶予期間中に保険金、年金、給付金その他保険金に準じる保険給付の支払事由が生じたときは、当会社は、未払込保険料をそれらの支払金から差し引きます。

３．保険契約を更新する場合には、更新後の第１回保険料の払込について、第２項の規定を準用します。

第５条（特約の失効）

１．つぎの場合には、この特約は効力を失います。

(1) 保険契約者がその所属団体から脱退したとき。ただし、事業保険契約の場合には、被保険者がその所属団体から脱退したとき

(2) 準団体月払取扱を受ける保険契約者または被保険者の数が10名未満に減少し、その後３か月を経過しても10名以上に戻らないとき

(3) 保険金または年金の減額その他により、保険金または年金が当会社の定めた金額未満となるとき

(4) 保険料の自動貸付を行ったとき

(5) 保険料の前納を行ったとき

(6) 保険料の払込を要しなくなったとき

(7) 当会社と団体代表者との協議により準団体月払取扱を廃止したとき

２．第１項の場合には、主約款に定める保険料の払込方法（回数）にもとづき個人扱の年一括払、半年一括払、年払、半年払または月払に変更します。

３．準団体月払取扱を個人扱の年一括払、半年一括払、年払または半年払に変更した場合、その直後に到来する主約款の保険料の払込に関する規定に定める契約応当日（年一括払契約または年払契約の場合は年単位の契約応当日、半年一括払契約または半年払契約の場合は半年単位の契約応当日）の前日までの期間に対する保険料に未払込分があるときは、その未払込分を一時に払い込んでください。

４．当会社と団体代表者との協議により、主約款に定める保険料の継続一括払の特則の規定による一括払すべき保険料の徴収を廃止したときは、別段の申出がない限り、個人扱の継続一括払に変更します。

第６条（契約者配当金の支払）

準団体月払取扱を受ける保険契約の契約者配当金の支払方法について、主約款に定める範囲内で、特に団体との取り

決めがあるときは、その方法によります。ただし、契約者配当金の分配の日は、年単位の契約応当日とします。

第７条（契約日が2018年４月１日以前の主契約に付加した場合の特則）

この特約を契約日が2018年４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。

(1) この特約条項を適用する保険契約の保険料率は、準団体月払保険料率とします。

(2) つぎのいずれかの保険契約である場合には、第１号の規定を適用しません。

(ｱ) 医療保障保険（個人型）

(ｲ) ５年ごと配当付こども学資保険（2014）

(ｳ) ５年ごと配当付生活障害年金定期保険

(ｴ) ５年ごと配当付個人年金保険

(ｵ) ５年ごと配当付生存保障重視型個人年金保険

(ｶ) ５年ごと利差配当付個人年金保険

(ｷ) 予定利率変動型無配当個人年金保険

保険料口座振替特約条項

（2020年４月２日改正）

第１条（特約条項の適用）

１．この特約条項は、保険契約締結の際または保険料払込期間中において、保険契約者から申出があり、かつ、当会社がこれを承諾した場合に適用されます。

２．この特約条項を適用する場合には、つぎの条件を満たすことを要します。

（1）保険契約者の指定する口座（以下「指定口座」といいます。）が当会社と保険料口座振替の取扱を提携している金融機関等（以下「提携金融機関」といいます。）に設置してあること

（2）保険契約者が提携金融機関に対し、指定口座から当会社の口座へ保険料の口座振替を委任していること

第２条（契約日の特則）

１．月払の保険契約の締結の際にこの特約を付加する場合の契約日は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の普通保険約款の規定にかかわらず、当会社が責任を開始する日の属する月の翌月１日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

２．当会社が責任を開始する日から契約日の前日までの間に、当会社が主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）および特約条項の規定にもとづいて保険金、給付金その他保険金に準じる保険給付を支払いまたは保険料の払込を免除すべき事由が発生したときは、当会社は、当会社が責任を開始する日から契約日の前日までの間についても保険期間その他保険契約に関する期間および第１保険年度とみなして、主約款および特約条項の規定を適用します。

３．認知症保険（無解約返還金）（2019）契約について、第２項の規定を適用する場合には、契約日に認知症保険金の支払事由に該当したものとみなします。

４．変額保険（有期型）契約、変額保険（終身型）契約または予定利率変動型無配当個人年金保険契約の場合には、第１項および第２項の規定は適用しません。

第３条（保険料の払込）

１．保険料は、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める払込期月中の当会社の定めた日（以下「振替日」といいます。ただし、この定めた日が提携金融機関の休業日に該当する場合は翌営業日を振替日とします。）に指定口座から保険料相当額を当会社の口座に振り替えることによって、当会社に払い込まれるものとします。

２．第１項の場合、振替日に保険料の払込があったものとし、その日をもって保険料の払込のあった日とします。

３．同一の指定口座から２件以上の保険契約の保険料を振り替える場合には、保険契約者は当会社に対しその振替順序を指定できないものとします。

４．保険契約者は、払い込むべき保険料相当額を指定口座にあらかじめ預け入れておくことを要します。

第４条（保険料口座振替不能の場合の取扱）

１．振替日に保険料の口座振替が不能となった場合は、つぎのとおり取り扱います。

（1）月払契約の場合、翌月分の振替日に再度翌月分と合わせて２か月分の保険料の口座振替を行います。

（2）主約款に定める保険料の継続一括払の特則が適用されている月払契約の場合、振替日の翌月の応当日に再度口座振替を行います。

（3）年一括払契約、半年一括払契約、年払契約または半年払契約の場合、振替日の翌月の応当日に再度口座振替を行います。

２．第１項の規定による保険料口座振替が不能の場合には、保険契約者は、主約款に定める保険料払込の猶予期間内につぎの金額を当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んでください。

（1）第１項第１号および第３号の場合には、払込期月が到来している保険料

（2）第１項第２号の場合には、一括払すべき保険料

第５条（諸変更）

１．保険契約者は、指定口座を同一の提携金融機関の他の口座に変更することができます。また、指定口座を設置している金融機関を他の提携金融機関に変更することができます。この場合、あらかじめ当会社および当該金融機関に申し出てください。

２．保険契約者が口座振替の取扱を停止する場合には、あらかじめ当会社および当該提携金融機関に申し出て他の保険料の払込方法（経路）を選択してください。

３．提携金融機関が保険料の口座振替の取扱を停止した場合には、当会社はその旨を保険契約者に通知します。この場合には、保険契約者は指定口座を他の提携金融機関に変更するか他の保険料の払込方法（経路）を選択してください。

４．当会社は、当会社または提携金融機関の事情により振替日を変更することがあります。この場合、当会社はその旨をあらかじめ保険契約者に通知します。

第６条（特約の消滅）

１．つぎの場合には、この特約は効力を失います。

（1）保険契約が消滅または失効したとき

（2）保険料の自動貸付を行ったとき

（3）保険料の前納を行ったとき

(4) 保険料の一括払を行ったとき
(5) 保険料の払込を要しなくなったとき
(6) 他の保険料の払込方法（経路）に変更したとき
(7) 第１条（特約条項の適用）第２項に定める条件に該当しなくなったとき

２．第１項第４号の規定にかかわらず、つぎの場合には、この特約は消滅しません。
(1) 主約款に定める保険料の継続一括払の特則の規定により保険料を一括払したとき
(2) 保険契約者から、保険料の一括払後も引き続きこの特約を適用する旨の申出があったとき
(3) 主契約の契約者配当金の支払方法が保険料と相殺する方法の保険契約で、保険料の一括払の取扱を行ったとき

第７条（主約款の適用）

この特約に別段の定めがない場合には、主約款の規定を適用します。

第８条（契約日が2018年４月１日以前の主契約に付加した場合の特則）

この特約を契約日が2018年４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。
(1) この特約条項を適用する月払の保険契約の保険料率は、口座振替保険料率とします。
(2) 第１号の規定にかかわらず、第６条（特約の消滅）第２項の場合は当会社の定める取扱にもとづき取り扱います。
(3) つぎのいずれかの保険契約である場合には、第１号の規定を適用しません。
(ｱ) 医療保障保険（個人型）
(ｲ) ５年ごと配当付こども学資保険（2014）
(ｳ) ５年ごと配当付生活障害年金定期保険
(ｴ) ５年ごと配当付個人年金保険
(ｵ) ５年ごと配当付生存保障重視型個人年金保険
(ｶ) ５年ごと利差配当付個人年金保険
(ｷ) 予定利率変動型無配当個人年金保険

保険料クレジットカード払特約条項

（2021年９月17日制定）

第１条（特約条項の適用）

１．この特約条項は、保険契約締結の際または保険料払込期間中において、保険契約者からクレジットカードにより保険料を払い込む旨の申出があり、かつ、当会社がこれを承諾した場合に適用されます。

２．この特約条項を適用する場合には、つぎの条件を満たすことを要します。

（1）保険契約者の指定するクレジットカード（以下「指定カード」といいます。）が当会社の指定するクレジットカードであること

（2）指定カードが指定カードの名義人とクレジットカード発行会社（以下「カード会社」といいます。）との間で締結された会員規約その他これに準じるもの（以下「会員規約等」といいます。）にもとづき、カード会社より貸与され、かつ、使用を認められたものであること

（3）指定カードの名義人がカード会社の会員規約等にもとづいて、保険料の払込に指定カードを使用すること

３．当会社はこの特約の適用の際に、指定カードの有効性および保険料が指定カードの利用限度額の範囲内であること等（以下「指定カードの有効性等」といいます。）の確認を行います。

第２条（契約日の特則）

１．月払の保険契約の締結の際にこの特約を付加する場合の契約日は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の普通保険約款の規定にかかわらず、当会社が責任を開始する日の属する月の翌月１日とし、契約年齢、保険期間および保険料払込期間は、その日を基準として計算します。

２．当会社が責任を開始する日から契約日の前日までの間に、当会社が主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）および特約条項の規定にもとづいて保険金、給付金その他保険金に準じる保険給付を支払いまたは保険料の払込を免除すべき事由が発生したときは、当会社は、当会社が責任を開始する日から契約日の前日までの間についても保険期間その他保険契約に関する期間および第１保険年度とみなして、主約款および特約条項の規定を適用します。

３．認知症保険（無解約返還金）（2019）契約について、第２項の規定を適用する場合には、契約日に認知症保険金の支払事由に該当したものとみなします。

第３条（保険料の払込）

１．保険料は、主約款の規定にかかわらず、当会社が指定カードの有効性等の確認を行ったうえで、主約款に定める払込期月中の当会社の定めた日（以下「決済日」といいます。）に当会社に払い込まれるものとし、その日を保険料の払込のあった日とします。

２．同一の指定カードから２件以上の保険契約の保険料を払い込む場合には、保険契約者は当会社に対しその払込順序を指定できないものとします。

３．保険契約者は、カード会社の会員規約等にしたがい、払い込むべき保険料相当額をカード会社に払い込むことを要します。

４．第１項の規定にかかわらず、つぎのいずれにも該当するときは、保険料の払込はなかったものとします。

（1）当会社がカード会社から保険料相当額を受け取ることができないこと

（2）カード会社が指定カードの名義人（カード会社の会員規約等により、指定カード利用にもとづく支払債務を負う者を含みます。）から保険料相当額を受け取ることができないこと

５．第１項の規定による指定カードの有効性等の確認ができなかった場合であっても、その確認ができなかった項目が当会社の定める項目であるときは、払い込まれなかった保険料（月払契約の場合、翌月分と合わせて２か月分の保険料）は再度当会社が指定カードの有効性等の確認を行ったうえで、決済日の翌月の応当日に払い込まれるものとし、その日を保険料の払込のあった日とします。

６．第５項の規定による指定カードの有効性等の確認ができなかった場合には、保険契約者は、主約款に定める保険料払込の猶予期間内に払込期月が到来している保険料（主約款に定める保険料の継続一括払の特則が適用されている月払契約の場合は一括払すべき保険料）を、当会社の本店または当会社の指定した場所に払い込んでください。

第４条（諸変更）

１．保険契約者は、指定カードを同一のカード会社の他のクレジットカードまたは他のカード会社のクレジットカードに変更することができます。この場合、あらかじめ当会社に申し出てください。

２．保険契約者が保険料のクレジットカードによる払込の取扱を停止する場合には、あらかじめ当会社に申し出て他の保険料の払込方法（経路）を選択してください。

３．カード会社が保険料のクレジットカードによる払込の取扱を停止した場合には、保険契約者は指定カードを他のカード会社の発行するクレジットカードに変更するか他の保険料の払込方法（経路）を選択してください。

第５条（特約の消滅）

つぎの場合には、この特約は効力を失います。

（1）保険契約が消滅または失効したとき

（2）保険料の自動貸付を行ったとき

（3）保険料の前納を行ったとき

（4）保険料の払込を要しなくなったとき

(5) 他の保険料の払込方法（経路）に変更したとき
(6) 第１条（特約条項の適用）第２項に定める条件に該当しなくなったとき
(7) 当会社が指定カードの有効性等の確認ができなかったとき（第３条（保険料の払込）第５項の規定に該当する場合または第６項の規定により保険料が払い込まれた場合を除きます。）
(8) 第３条第４項に該当したとき

第６条（主約款の適用）

この特約に別段の定めがない場合には、主約款の規定を適用します。

第７条（契約日が2018年４月１日以前の主契約に付加した場合の特則）

この特約を契約日が2018年４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。
(1) この特約条項を適用する月払の保険契約の保険料率は、口座振替保険料率とします。
(2) つぎのいずれかの保険契約である場合には、第１号の規定を適用しません。
(ｱ) 医療保障保険（個人型）
(ｲ) ５年ごと配当付こども学資保険（2014）
(ｳ) ５年ごと配当付生活障害年金定期保険
(ｴ) ５年ごと配当付個人年金保険
(ｵ) ５年ごと配当付生存保障重視型個人年金保険
(ｶ) ５年ごと利差配当付個人年金保険
(ｷ) 予定利率変動型無配当個人年金保険

「家族」所得保障保険（無解約返還金）2022 家族年金の未支払分の現価

家族年金の未支払分の現価は、この保険契約が消滅した日または家族年金の現価の一時支払の請求日における家族年金の支払残存回数に応じて、下表の算定率に年金額を乗じて得た金額を、この保険契約が消滅した日または家族年金の現価の一時支払の請求日からその直後の家族年金の支払日の前日までの期間について、会社所定の利率によって割り引いて計算します。なお、支払残存回数とはこの保険契約が消滅した日または家族年金の現価の一時支払の請求日より後に支払われる家族年金の回数をいいます。ただし、家族年金の請求と同時に家族年金の現価の一時支払の請求が行われる場合、「家族年金の支払残存回数」を「家族年金の支払回数」と読み替えて下記の表の算定率を適用します。

家族年金の支払残存回数	算定率
65回	49.978
64	49.409
63	48.834
62	48.255
61	47.670
60	47.080
59	46.484
58	45.884
57	45.277
56	44.666
55	44.049
54	43.426
53	42.798
52	42.164
51	41.524
50	40.879
49	40.228
48	39.571
47	38.908
46	38.239
45	37.564
44	36.883
43	36.196
42	35.502
41	34.803
40	34.097
39	33.385
38	32.666
37	31.941
36	31.209
35	30.471
34	29.726
33	28.975

家族年金の支払残存回数	算定率
32回	28.217
31	27.451
30	26.679
29	25.900
28	25.114
27	24.321
26	23.521
25	22.714
24	21.899
23	21.077
22	20.248
21	19.411
20	18.566
19	17.714
18	16.855
17	15.987
16	15.112
15	14.229
14	13.338
13	12.439
12	11.532
11	10.617
10	9.693
9	8.761
8	7.821
7	6.872
6	5.915
5	4.949
4	3.975
3	2.991
2	1.999
1	1.000

巻末

MEMO

MEMO

MEMO

【ご加入の生命保険に関するお手続き・お問い合わせ】

第一生命コンタクトセンター

0120-157-157

〈シニア専用フリーダイヤル〉

70歳以上のお客さまを対象としたフリーダイヤルです。直接コミュニケーターにつながり、ゆっくり丁寧に対応します。

0120-085-085

受付時間　月～金曜日 9:00～18:00／土・日曜日 9:00～17:00
（祝日・年末年始を除く）

- 証券番号をあらかじめ確認のうえ、契約者ご本人さまからお願いいたします。
- 受付時間が一部変更となっている場合があります。お手数ですが、当社ホームページにて最新の状況をご確認くださいますようお願いいたします。
- 月曜日など休日明けや土曜日は大変お電話が混み合い、つながりにくい場合がございますのでご了承ください。
- コンタクトセンターへのお電話は、当社業務の運営管理およびサービス充実の観点から録音させていただいておりますのでご了承ください。
- つぎのお手続きは、当社ホームページ（ご契約者専用サイト）からもご利用いただけます。なお、お手続きにはご利用条件があります。詳しくは当社ホームページをご参照ください。

・住所などの変更
・入院給付金・手術給付金のご請求
・契約者貸付のご利用・ご返済　　など

（2022年6月時点）

第一生命保険株式会社

〒100－8411　東京都千代田区有楽町1－13－1
電話　03－3216－1211（大代表）

※お近くの第一生命の連絡先、店舗所在地については、当社ホームページをご覧ください。

説明事項ご確認のお願い

この冊子は、ご契約に伴う大切なことがらを記載したものですので、必ずご一読いただき、内容を十分に確認のうえ、ご契約をお申し込みいただくようお願いいたします。
特に

●クーリング・オフ制度（ご契約の申し込みの撤回またはご契約の解除） 14
●告知義務 31
●ご契約の成立と保障の責任開始期 34
●保険金などの請求方法 97
●保険金などをお支払いできない場合 103
●保険料の払い込み 109
●払込期月・猶予期間とご契約の効力 114
●失効したご契約の復活 116
●解約と解約返還金 123

などは、ご契約に際してぜひご理解いただきたいことがらですので、説明の中で不明な点がありましたらコンタクトセンターまでご連絡ください。
なお、後ほど送付する保険証券とともに大切に保管し、ご活用ください。

第一生命保険株式会社

〒100－8411　東京都千代田区有楽町1－13－1
電話　03－3216－1211（大代表）
インターネットホームページ　https://www.dai-ichi-life.co.jp/

契企〔登〕17221-01　㊞C21P0359（2022.1.28）