

無配当終身医療保険普通保険約款 目次

この保険の概要

1. 用語の意義

第1条 用語の意義

2. 保険契約の型および入院給付金の支払限度の型

第2条 保険契約の型

第3条 入院給付金の支払限度の型

3. 給付金の支払

第4条 給付金の支払

第5条 災害入院給付金の支払に関する補則

第6条 疾病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 生活習慣病入院給付金の支払に関する補則

第10条 女性特定疾病入院給付金の支払に関する補則

第11条 入院一時給付金の支払に関する補則

第12条 給付金の請求、支払時期および支払場所

4. 保険料払込の免除

第13条 保険料払込の免除

第14条 保険料払込免除の請求

5. 当会社の責任開始期

第15条 当会社の責任開始期

6. 保険料の払込

第16条 保険料の払込

第17条 保険料の払込方法（経路）

第18条 年一括払保険料の前納

第19条 月払保険料の一括払

7. 保険料払込の猶予期間および保険契約の失効

第20条 猶予期間および保険契約の失効

8. 保険契約の復活

第21条 保険契約の復活

9. 保険契約の無効および取消

第22条 給付金不法取得目的による無効

第23条 詐欺による取消

10. 告知義務および保険契約の解除

第24条 告知義務

第25条 告知義務違反による解除

第26条 保険契約を解除できない場合

第27条 重大事由による解除

11. 解約および解約返還金

第28条 解約および解約返還金

第29条 債権者等により保険契約が解約される場合の取扱

12. 被保険者の死亡

第30条 被保険者の死亡

13. 入院給付金日額の減額

第31条 入院給付金日額の減額

14. 保険契約者

第32条 保険契約者の代表者

第33条 保険契約者の変更

第34条 保険契約者の住所の変更

15. 死亡時支払金受取人

第35条 死亡時支払金受取人

第36条 当会社への通知による死亡時支払金受取人の変更

第37条 遺言による死亡時支払金受取人の変更

16. 年齢の計算その他の取扱

第38条 年齢の計算

第39条 契約年齢または性別に誤りがあった場合の取扱

17. 契約者配当金

第40条 契約者配当金

18. 時効

第41条 時効

19. 被保険者の業務、転居および旅行

第42条 被保険者の業務、転居および旅行

20. 法令等の改正または医療技術の変化に伴う手術給付金等の支払事由に関する規定の変更

第43条 法令等の改正または医療技術の変化に伴う手術給付金等の支払事由に関する規定の変更

21. 管轄裁判所

第44条 管轄裁判所

22. 契約内容の登録

第45条 契約内容の登録

23. 第1回保険料等をクレジットカード等により払い込む場合の特則

第46条 第1回保険料等をクレジットカード等により払い込む場合の特則

24. 転換特約等を付加した場合の特則

第47条 転換特約、家族内保障承継特約、終身保障変更特約または医療保障変更特約を付加した場合の特則

（ご参考）

ご契約者の便宜のため、各条文の下に主な参照条文をかかげてあります。

無配当終身医療保険普通保険約款

(平成22年12月21日制定)

(この保険の概要)

この保険は保険期間および保険料払込期間を終身とする無配当の医療保険であって、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
災害入院給付金	被保険者が不慮の事故による傷害の治療を目的として入院したときに入院日数に応じて支払います。
疾病入院給付金	被保険者が疾病の治療を目的として入院したときに入院日数に応じて支払います。
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。
生活習慣病入院給付金	被保険者が生活習慣病によって入院したときに入院日数に応じて支払います。ただし、保険契約の型が「B 1 型」または「B 2 型」の場合に限りします。
女性特定疾病入院給付金	被保険者が特定疾病によって入院したときに入院日数に応じて支払います。ただし、保険契約の型が「C 1 型」または「C 2 型」の場合に限りします。
入院一時給付金	被保険者が不慮の事故による傷害の治療または疾病の治療を目的とする入院をしたときに支払います。ただし、保険契約の型が「A 1 型」、「B 1 型」または「C 1 型」の場合に限りします。
保険料払込の免除	被保険者が所定の高度障害状態に該当したときまたは不慮の事故によって所定の身体障害の状態に該当したときに、その後の保険料の払込を免除します。

1. 用語の意義

第1条 (用語の意義)

この普通保険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、復活の取扱い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。
死亡時支払金受取人	被保険者の死亡にともなう諸支払金がある場合にこれを受け取る者として、保険契約の締結の際、保険契約者が被保険者の同意を得て指定した者をいいます。ただし、保険契約締結後にその者が変更されたときは、変更後の者をいいます。

⇒●責任開始期——第15条 ●復活——第21条

2. 保険契約の型および入院給付金の支払限度の型

第2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 1 型	災害入院給付金 疾病入院給付金 手術給付金 放射線治療給付金 入院一時給付金
A 2 型	災害入院給付金 疾病入院給付金 手術給付金 放射線治療給付金
B 1 型	災害入院給付金 疾病入院給付金 手術給付金 放射線治療給付金 生活習慣病入院給付金 入院一時給付金
B 2 型	災害入院給付金 疾病入院給付金 手術給付金 放射線治療給付金 生活習慣病入院給付金
C 1 型	災害入院給付金 疾病入院給付金 手術給付金 放射線治療給付金 女性特定疾病入院給付金 入院一時給付金
C 2 型	災害入院給付金 疾病入院給付金 手術給付金 放射線治療給付金 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 1 型」および「C 2 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3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。

（1）保険契約の型が「A 1 型」または「A 2 型」の場合

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 日数の限度	
	災害入院給付金	疾病入院給付金
60日型	60日	60日
120日型	120日	120日
240日型	240日	240日

（2）保険契約の型が「B 1 型」または「B 2 型」の場合

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日数の限度		
	災害入院給付金	疾病入院給付金	生活習慣病 入院給付金
60日型	60日	60日	60日
60日（生活習慣病入院給付金120日）型	60日	60日	120日
60日（生活習慣病入院給付金240日）型	60日	60日	240日
120日型	120日	120日	120日
120日（生活習慣病入院給付金240日）型	120日	120日	240日
240日型	240日	240日	240日

（3）保険契約の型が「C 1 型」または「C 2 型」の場合

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日数の限度		
	災害入院給付金	疾病入院給付金	女性特定疾病 入院給付金
60日型	60日	60日	60日
120日型	120日	120日	120日
240日型	240日	240日	240日

2. いずれの入院給付金の支払限度の型についても、災害入院給付金、疾病入院給付金、生活習慣病入院給付金および女性特定疾病入院給付金を支払う日数の通算限度は、それぞれ1,095日とします。

3. 保険契約者は、保険契約の締結の際、第2条（保険契約の型）第2項の規定により指定された保険契約の型に応じて、第1項のいずれかの入院給付金の支払限度の型を指定するものとします。

4. 第3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。

3. 給付金の支払

第4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。）
災害入院給付金	被保険者がつぎのいずれにも該当する入院をしたとき (1) 責任開始期以後に発生した不慮の事故（別表2）による傷害の治療を目的とする入院であること (2) (1)の事故の日からその日を含めて180日以内に開始された入院であること (3) 別表3に定める病院または診療所における別表4に定める入院であること (4) その入院の日数が、(1)の傷害の治療を目的として1日以上となったこと	入院1回につき、つぎの金額 （入院給付金日額） × （左記の傷害の治療を目的とする入院日数）	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) 地震、噴火または津波 (8) 戦争その他の変乱
疾病入院給付金	被保険者がつぎのいずれにも該当する入院をしたとき (1) 責任開始期以後に発病した疾病の治療を目的とする入院であること (2) 別表3に定める病院または診療所における別表4に定める入院であること (3) その入院の日数が、(1)の疾病の治療を目的として1日以上となったこと	入院1回につき、つぎの金額 （入院給付金日額） × （左記の疾病の治療を目的とする入院日数）	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 (8) 地震、噴火または津波 (9) 戦争その他の変乱

	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不慮の事故（別表２）もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を直接の目的として、別表３に定める病院または診療所（患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）において、つぎの(1)または(2)のいずれかに該当する手術を受けたとき (1) その手術が、災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われる入院中に受けたつぎの(ア)または(イ)のいずれかに該当する手術であること (ア) 別表５に定める公的医療保険制度における別表６に定める医科診療報酬点数表（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（別表５に定める公的医療保険制度における別表７に定める歯科診療報酬点数表（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) 鼻腔粘膜焼灼術、下甲介粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術 (g) 抜歯手術 (イ) 別表８に定める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。） (2) その手術が、災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われる入院中以外に受けた(1)の(ア)または(イ)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 （入院給付金日額） × 20 (2) 左記の支払事由(2)に該当したとき （入院給付金日額） × 5	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 (8) 地震、噴火または津波 (9) 戦争その他の変乱

	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不慮の事故（別表２）もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を直接の目的として、別表３に定める病院または診療所（患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。）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、別表８に定める先進医療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 (入院給付金日額) × 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 (8) 地震、噴火または津波 (9) 戦争その他の変乱
生活習慣病入院給付金	保険契約の型が「Ｂ１型」または「Ｂ２型」の場合で、被保険者がつぎのいずれにも該当する入院をしたとき (1) 責任開始期以後に発病した生活習慣病（別表９）の治療を目的とする入院であること (2) 別表３に定める病院または診療所における別表４に定める入院であること (3) その入院の日数が、(1)の生活習慣病の治療を目的として１日以上となったこと	入院 1 回につき、つぎの金額 (入院給付金日額) × (左記の生活習慣病（別表 9）の治療を目的とする入院日数)	被保険者	_____
女性特定疾病入院給付金	保険契約の型が「Ｃ１型」または「Ｃ２型」の場合で、被保険者がつぎのいずれにも該当する入院をしたとき (1) 責任開始期以後に発病した特定疾病（別表10）の治療を目的とする入院であること (2) 別表３に定める病院または診療所における別表４に定める入院（以下「入院」といいます。）であること (3) その入院の日数が、(1)の特定疾病の治療を目的として１日以上となったこと	入院 1 回につき、つぎの金額 (入院給付金日額) × (左記の特定疾病（別表10）の治療を目的とする入院日数)	被保険者	_____
入院一時給付金	保険契約の型が「Ａ１型」、「Ｂ１型」または「Ｃ１型」の場合で、被保険者が災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われる入院をしたとき	入院 1 回につき、つぎの金額 (入院給付金日額) × 5	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 (8) 地震、噴火または津波 (9) 戦争その他の変乱

第5条（災害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4条（給付金の支払）の災害入院給付金の支払に関する規定にかかわらず、災害入院給付金の受取人は保険契約者とします。
2. 災害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. 被保険者の入院中に入院給付金日額の変更があった場合には、災害入院給付金の支払額はそれぞれの日における入院給付金日額に応じて計算します。
4. 被保険者が第4条の災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院が同一の不慮の事故（別表2）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第4条の災害入院給付金の支払に関する規定を適用します。ただし、災害入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過して開始した入院については、新たな入院として第4条の災害入院給付金の支払に関する規定を適用します。
5. 当会社は、被保険者が2以上の不慮の事故（別表2）により第4条の災害入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した場合、または第4条の災害入院給付金の支払事由に該当する入院中に異なる不慮の事故により第4条の災害入院給付金の支払事由に該当した場合は、入院開始の直接の原因となった不慮の事故により継続して入院したものとみなします。
6. 被保険者が、第4条の災害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、災害入院給付金を重複しては支払いません。
7. 被保険者が地震、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場合には、当会社は、災害入院給付金を支払いません。ただし、その原因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及ぼす影響が少なくないと認めるときは、当会社は、その程度に応じ、災害入院給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。
8. 第4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、災害入院給付金を支払う日数の限度は、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 災害入院給付金を支払う日数の限度	災害入院給付金 を支払う日数の通算限度
60日型	60日	1,095日
60日（生活習慣病入院給付金120日）型	60日	1,095日
60日（生活習慣病入院給付金240日）型	60日	1,095日
120日型	120日	1,095日
120日（生活習慣病入院給付金240日）型	120日	1,095日
240日型	240日	1,095日

第6条（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4条（給付金の支払）の疾病入院給付金の支払に関する規定にかかわらず、疾病入院給付金の受取人は保険契約者とします。
2. 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. 被保険者の入院中に入院給付金日額の変更があった場合には、疾病入院給付金の支払額はそれぞれの日における入院給付金日額に応じて計算します。
4. 被保険者が第4条の疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、それらの入院が同一の疾病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第4条の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、疾病入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過して開始した入院については、新たな入院として第4条の疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。
5. 当会社は、被保険者が第4条の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。
6. 被保険者が、第4条の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、疾病入院給付金を重複しては支払いません。
7. 当会社は、第4条の疾病入院給付金の支払に関する規定による疾病入院給付金と第4条の災害入院給付金の支払に関する規定による災害入院給付金とが重複した場合には、重複する入院日数については、災害入院給付金を支払い、疾病入院給付金は支払わないものとします。
8. 第4条の災害入院給付金の支払に関する規定により災害入院給付金が支払われる入院中に疾病の治療を開始した場合、第4条の災害入院給付金の支払に関する規定により災害入院給付金の支払われる期間が終了したときは、その翌日以後

の入院については、第4条の疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。この場合の疾病入院給付金の支払額は、入院給付金日額に、第4条の災害入院給付金の支払に関する規定により災害入院給付金の支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数を乗じて得た金額とします。

9. つぎの各号のいずれかに該当する入院は、第4条の疾病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4条の疾病入院給付金の支払に関する規定を適用します。
 - (1) 責任開始期以後に発生した不慮の事故（別表2）以外の外因による傷害の治療を目的とする入院
 - (2) 責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院
 - (3) 責任開始期以後に開始した異常分娩のための入院
10. 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不慮の事故（別表2）もしくはそれ以外の外因による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4条の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（第26条（保険契約を解除できない場合）に規定する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4条の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。
12. 被保険者が地震、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場合には、当会社は、疾病入院給付金を支払いません。ただし、その原因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及ぼす影響が少なくないと認めるときは、当会社は、その程度に応じ、疾病入院給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。
13. 第4条および本条第1項から第12項までの規定にかかわらず、疾病入院給付金を支払う日数の限度は、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 疾病入院給付金を支払う日数の限度	疾病入院給付金 を支払う日数の通算限度
60日型	60日	1,095日
60日（生活習慣病入院給付金120日）型	60日	1,095日
60日（生活習慣病入院給付金240日）型	60日	1,095日
120日型	120日	1,095日
120日（生活習慣病入院給付金240日）型	120日	1,095日
240日型	240日	1,095日

⇒●疾病入院給付金の支払——第4条 ●疾病入院給付金の請求——第12条
●責任開始期——第1条

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4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。）現在の入院給付金日額に応じて計算します。
4. つぎの各号に該当する手術については、災害入院給付金または疾病入院給付金の支払われる入院中の手術とみなして、第4条の手術給付金の支払に関する規定を適用します。
 - (1) 第5条（災害入院給付金の支払に関する補則）第8項に定める災害入院給付金を支払う日数の限度に達したことにより、災害入院給付金が支払われない入院中に受けた手術
 - (2) 第6条（疾病入院給付金の支払に関する補則）第13項に定める疾病入院給付金を支払う日数の限度に達したことにより、疾病入院給付金が支払われない入院中に受けた手術
5. 当会社は、被保険者が第4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4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。
6. 当会社は、被保険者が第4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4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、つぎの各号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。
7. 当会社は、被保険者が第4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、当該手術が別表8に定める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。）であるときは、第4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6項各号の規定を適用します。
8. 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不慮の事故（別表2）もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を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4条の手術給付金の支払に関する規定を適用します。
9. 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（第26条（保険契約を解除できない場合）に規定する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4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。
10. 被保険者が地震、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場合には、当会社は、手術給付金を支払いません。ただし、その原因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及ぼす影響が少なくないと認めたときは、当会社は、その程度に応じ、手術給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。

⇒●手術給付金の支払——第4条 ●手術給付金の請求——第12条
●責任開始期——第1条

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4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現在の入院給付金日額に応じて計算します。
4. 当会社は、被保険者が第4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4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4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4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4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不慮の事故（別表2）もしくはそれ以外の外因による傷害の治療を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4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（第26条（保険契約を解除できない場合）に規定する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4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. 被保険者が地震、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場合には、当会社は、放射線治療給付金を支払いません。ただし、その原因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及ぼす影響が少なくないと認めたときは、当会社は、その程度に応じ、放射線治療給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。

⇒●放射線治療給付金の支払——第4条 ●放射線治療給付金の請求——第12条
●責任開始期——第1条

第9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4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。

- 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。
- 被保険者の入院中に入院給付金日額の変更があった場合には、生活習慣病入院給付金の支払額はそれぞれの日における入院給付金日額に応じて計算します。
- 被保険者が第4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2回以上した場合には、それらの入院が同一の生活習慣病(別表9)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第4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、生活習慣病入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過して開始した入院については、新たな入院として第4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。
- 当会社は、被保険者が第4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9)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。
- 被保険者が、第4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。
- 被保険者が責任開始期前に発病した生活習慣病(別表9)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4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。
- 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9)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(第26条(保険契約を解除できない場合)に規定する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4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。
- 被保険者が生活習慣病(別表9)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第4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。
- 第4条および本条第1項から第9項までの規定にかかわらず、生活習慣病入院給付金を支払う日数の限度は、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日数の限度	生活習慣病入院給付金 を支払う日数の通算限度
60日型	60日	1,095日
60日(生活習慣病入院給付金120日)型	120日	1,095日
60日(生活習慣病入院給付金240日)型	240日	1,095日
120日型	120日	1,095日
120日(生活習慣病入院給付金240日)型	240日	1,095日
240日型	240日	1,095日

⇒●生活習慣病入院給付金の支払——第4条 ●生活習慣病入院給付金の請求——第12条
●責任開始期——第1条

第10条(女性特定疾病入院給付金の支払に関する補則)

- 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(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。
- 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。
- 被保険者の入院中に入院給付金日額の変更があった場合には、女性特定疾病入院給付金の支払額はそれぞれの日における入院給付金日額に応じて計算します。
- 被保険者が第4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2回以上した場合には、それらの入院が同一の特定疾病(別表10)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第4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、女性特定疾病入院給付金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過して開始した入院については、新たな入院として第4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。
- 当会社は、被保険者が第4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10)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。
- 被保険者が、第4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。

7. 被保険者が責任開始期前に発病した特定疾病（別表10）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4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。
8. 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10）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（第26条（保険契約を解除できない場合）に規定する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4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。
9. 被保険者が特定疾病（別表10）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第4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。
10. 第4条および本条第1項から第9項までの規定にかかわらず、女性特定疾病入院給付金を支払う日数の限度は、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日数の限度	女性特定疾病入院給付金を支払う日数の通算限度
60日型	60日	1,095日
120日型	120日	1,095日
240日型	240日	1,095日

⇒●女性特定疾病入院給付金の支払——第4条 ●女性特定疾病入院給付金の請求——第12条
●責任開始期——第1条

第11条（入院一時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4条（給付金の支払）の入院一時給付金の支払に関する規定にかかわらず、入院一時給付金の受取人は保険契約者となります。
2. 入院一時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. 入院一時給付金の支払額は、入院一時給付金の支払事由に該当した日における入院給付金日額に応じて計算します。
4. 入院一時給付金の支払回数の限度はつぎの各号のとおりとします。
 - (1) 1回の入院についての入院一時給付金の支払は1回限りとします。また、つぎのいずれかに該当する場合についても、それらの入院を通じて入院一時給付金の支払は1回限りとします。
 - (ア) 入院を2回以上した場合で、第5条（災害入院給付金の支払に関する補則）第4項または第6条（疾病入院給付金の支払に関する補則）第4項の規定により1回の入院とみなされるとき
 - (イ) 2以上の不慮の事故（別表2）により第4条の災害入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した場合、または第4条の災害入院給付金の支払事由に該当する入院中に異なる不慮の事故により第4条の災害入院給付金の支払事由に該当した場合で、第5条第5項の規定により入院開始の直接の原因となった不慮の事故により継続して入院したものとみなされるとき
 - (ウ) 第4条の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で、第6条第5項の規定により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されるとき
 - (2) 入院一時給付金を支払う回数の限度は、30回とします。
5. 被保険者が地震、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場合には、当会社は、入院一時給付金を支払いません。ただし、その原因によって入院した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、その程度に応じ、入院一時給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。

⇒●入院一時給付金の支払——第4条 ●入院一時給付金の請求——第12条

第12条（給付金の請求、支払時期および支払場所）

1. 給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者またはその給付金の受取人は、すみやかに当会社に通知してください。
2. 支払事由の生じた給付金の受取人は、当会社に、請求に必要な書類（別表1）を提出して、その給付金を請求してください。
3. 給付金の請求を受けた場合、給付金は、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。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。
4. 給付金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給付金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、給付金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) 給付金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
第4条（給付金の支払）に定める支払事由発生の有無
 - (2) 給付金の免責事由に該当する可能性がある場合
給付金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) この普通保険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
第2号および第3号に定める事項または保険契約者、被保険者もしくは給付金の受取人の保険契約締結の目的もしくは給付金請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金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、給付金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項第1号から第4号までに定める事項についての弁護士法にもとづく照会 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的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、被保険者または給付金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項第1号から第4号まで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、被保険者または給付金の受取人が、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、その間は給付金を支払いません。
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、給付金を請求した者にその旨を通知します。

⇒●給付金の支払事由——第4条

4. 保険料払込の免除

第13条（保険料払込の免除）

1. 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、つぎに到来する第16条（保険料の払込）第2項の保険料期間以降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保険料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
(1) 被保険者が、責任開始期以後の傷害または疾病を原因として高度障害状態（表1）に該当したとき。 この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に、その障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない責任開始期以後の傷害または疾病を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当したときを含みます。	つぎのいずれかにより左記の保険料払込の免除事由が生じたとき (1) 保険契約者または被保険者の故意 (2) 戦争その他の変乱
(2) 被保険者が、責任開始期以後に発生した不慮の事故（別表2）による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内に身体障害の状態（表2）に該当したとき。 この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に、責任開始期以後の傷害を原因とする障害状態が新たに加わって、身体障害の状態に該当したときを含みます。	つぎのいずれかにより左記の保険料払込の免除事由が生じたとき (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) 地震、噴火または津波 (8) 戦争その他の変乱

2. 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高度障害状態（表1）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（第26条（保険契約を解除できない場合）に規定する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高度障害状態に該当したものとみなして、第1項の保険料払込の免除事由の

(1)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。

3. 被保険者が戦争その他の変乱によって高度障害状態（表 1）に該当した場合には、当会社は、保険料の払込を免除しません。ただし、その原因によって高度障害状態に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、保険料の払込を免除します。
4. 被保険者が地震、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の状態（表 2）に該当した場合には、当会社は、保険料の払込を免除しません。ただし、その原因によって身体障害の状態に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めたときは、当会社は、保険料の払込を免除します。
5. 保険料の払込が免除された場合には、当会社は、以後第16条に定める払込方法（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。
6. 保険料の払込が免除された保険契約については、保険料払込の免除事由の発生時以後、第31条（入院給付金日額の減額）の規定を適用しません。

⇒●責任開始期、契約応当日——第 1 条 ●入院給付金日額の減額——第31条

表 1 対象となる高度障害状態

対象となる高度障害状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

対象となる高度障害状態	備考								
両眼の視力を全く永久に失ったもの	(1) 視力は、万国式試視力表により、1 眼ずつ、矯正視力について測定します。 (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。 (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。								
言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの	(1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎのいずれかの場合をいいます。 ① 語音構成機能障害で、つぎの(ア)から(イ)までのうち3つ以上の状態に該当し、その回復の見込がない場合 (ア) いずれの口唇音についても発音ができない状態 (イ) いずれの歯舌音についても発音ができない状態 (ウ) いずれの口蓋音についても発音ができない状態 (エ) いずれの喉頭音についても発音ができない状態 <table border="1"> <tr> <td>口唇音</td><td>ま行音、ぱ行音、ば行音、わ行音、ふ</td></tr> <tr> <td>歯舌音</td><td>な行音、た行音、だ行音、ら行音、さ行音、しゅ、し、ざ行音、じゅ</td></tr> <tr> <td>口蓋音</td><td>か行音、が行音、や行音、ひ、にゅ、ぎゅ、ん</td></tr> <tr> <td>喉頭音</td><td>は行音</td></tr> </table> ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込がない場合 ③ 声帯全部の摘出により発音ができない場合 (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、口腔（舌を含みます。）の運動障害または欠損により、流動食以外のものは摂取できない状態（流動食を摂取できない状態も含みます。）で、その回復の見込のない場合をいいます。	口唇音	ま行音、ぱ行音、ば行音、わ行音、ふ	歯舌音	な行音、た行音、だ行音、ら行音、さ行音、しゅ、し、ざ行音、じゅ	口蓋音	か行音、が行音、や行音、ひ、にゅ、ぎゅ、ん	喉頭音	は行音
口唇音	ま行音、ぱ行音、ば行音、わ行音、ふ								
歯舌音	な行音、た行音、だ行音、ら行音、さ行音、しゅ、し、ざ行音、じゅ								
口蓋音	か行音、が行音、や行音、ひ、にゅ、ぎゅ、ん								
喉頭音	は行音								

対象となる高度障害状態	備考																		
中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの	「終身常に介護を要するもの」とは、つぎの1から8までの項目すべてについて、それぞれつぎに定める行為が自分ではできず、常に他人の介護を要する状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。 <table border="1" data-bbox="759 327 1425 891"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>行為</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 食物の摂取</td><td>はし、スプーン、フォーク等を使用して食物を口の中に運ぶこと</td></tr> <tr> <td>2. 排便</td><td>洋式便器に座った状態で排便すること（便器に座るまでの行為は含みません。）</td></tr> <tr> <td>3. 排尿</td><td>洋式便器に座った状態で排尿すること（便器に座るまでの行為は含みません。）</td></tr> <tr> <td>4. 排便および排尿の後始末</td><td>排便および排尿後に身体の汚れたところを拭き取ること</td></tr> <tr> <td>5. 衣服の着脱</td><td>ボタンのない肌着および下着を着たり脱いだりすること</td></tr> <tr> <td>6. 起居</td><td>横になった状態から起き上がり、座位を保つこと</td></tr> <tr> <td>7. 歩行</td><td>立った状態から歩くこと</td></tr> <tr> <td>8. 入浴</td><td>一般家庭浴槽に出入りすること</td></tr> </tbody> </table>	項目	行為	1. 食物の摂取	はし、スプーン、フォーク等を使用して食物を口の中に運ぶこと	2. 排便	洋式便器に座った状態で排便すること（便器に座るまでの行為は含みません。）	3. 排尿	洋式便器に座った状態で排尿すること（便器に座るまでの行為は含みません。）	4. 排便および排尿の後始末	排便および排尿後に身体の汚れたところを拭き取ること	5. 衣服の着脱	ボタンのない肌着および下着を着たり脱いだりすること	6. 起居	横になった状態から起き上がり、座位を保つこと	7. 歩行	立った状態から歩くこと	8. 入浴	一般家庭浴槽に出入りすること
項目	行為																		
1. 食物の摂取	はし、スプーン、フォーク等を使用して食物を口の中に運ぶこと																		
2. 排便	洋式便器に座った状態で排便すること（便器に座るまでの行為は含みません。）																		
3. 排尿	洋式便器に座った状態で排尿すること（便器に座るまでの行為は含みません。）																		
4. 排便および排尿の後始末	排便および排尿後に身体の汚れたところを拭き取ること																		
5. 衣服の着脱	ボタンのない肌着および下着を着たり脱いだりすること																		
6. 起居	横になった状態から起き上がり、座位を保つこと																		
7. 歩行	立った状態から歩くこと																		
8. 入浴	一般家庭浴槽に出入りすること																		
両上肢を手関節以上で失ったもの	(1) 「上肢の運動機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎのいずれかの場合をいいます。 ① 上肢を自分の力では全く動かすことができない状態で、その回復の見込みのない場合 ② 上肢の3大関節（肩関節、肘関節および手関節）すべてについて、自分の力では全く動かすことができず、かつ、他人の力を借りても全く動かすことができない状態で、その回復の見込みのない場合 (2) 「下肢の運動機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎのいずれかの場合をいいます。 ① 下肢を自分の力では全く動かすことができない状態で、その回復の見込みのない場合 ② 下肢の3大関節（股関節、膝関節および足関節）すべてについて、自分の力では全く動かすことができず、かつ、他人の力を借りても全く動かすことができない状態で、その回復の見込みのない場合																		
両上肢の運動機能を全く永久に失ったもの																			
1上肢を手関節以上で失い、かつ、他の1上肢の運動機能を全く永久に失ったもの																			
両下肢を足関節以上で失ったもの																			
両下肢の運動機能を全く永久に失ったもの																			
1下肢を足関節以上で失い、かつ、他の1下肢の運動機能を全く永久に失ったもの																			
1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの																			
1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢の運動機能を全く永久に失ったもの																			
1上肢の運動機能を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの																			

表2 対象となる身体障害の状態

対象となる身体障害の状態とは、つぎのいずれかの状態をいいます。

対象となる身体障害の状態	備考
1眼の視力を全く永久に失ったもの	(1) 視力は、万国式視力表により、1眼ずつ、矯正視力について測定します。 (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。 (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。
両耳の聴力を全く永久に失ったもの	(1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオメータで行います。 (2) 「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれa・b・cデシベルとしたとき、 $\frac{1}{4}(a+2b+c)$ の値が90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。
脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの	(1) 「脊柱に著しい奇形を永久に残すもの」とは、脊柱の奇形が通常の上着を着用しても外部から見て明らかにわかる程度以上で回復の見込のない場合をいいます。 (2) 「脊柱に著しい運動障害を永久に残すもの」とは、つぎのいずれかの場合をいいます。 ① 頸椎について、自分の力では全く動かすことができず、かつ、他人の力を借りても全く動かすことができない状態で、その回復の見込のない場合 ② 胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち、2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された状態で、その回復の見込のない場合
1上肢を手関節以上で失ったもの	(1) 「上肢の運動機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎのいずれかの場合をいいます。 ① 上肢を自分の力では全く動かすことができない状態で、その回復の見込のない場合 ② 上肢の3大関節（肩関節、肘関節および手関節）すべてについて、自分の力では全く動かすことができず、かつ、他人の力を借りても全く動かすことができない状態で、その回復の見込のない場合
1上肢の運動機能を全く永久に失ったもの	(2) 「下肢の運動機能を全く永久に失ったもの」とは、つぎのいずれかの場合をいいます。 ① 下肢を自分の力では全く動かすことができない状態で、その回復の見込のない場合 ② 下肢の3大関節（股関節、膝関節および足関節）すべてについて、自分の力では全く動かすことができず、かつ、他人の力を借りても全く動かすことができない状態で、その回復の見込のない場合
1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの	(3) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、つぎのいずれかの場合をいいます。 ① 関節について、自分の力では全く動かすことができず、かつ、他人の力を借りても全く動かすことができない状態で、その回復の見込のない場合 ② 人工骨頭または人工関節を挿入置換した場合
1下肢を足関節以上で失ったもの	「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
1下肢の運動機能を全く永久に失ったもの	
1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの	
1手の5手指を失ったもの	
1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったもの	
10手指の用を全く永久に失ったもの	「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、つぎのいずれかの場合をいいます。 ① 手指の末節の2分の1以上を失った場合 ② 手指の中手指節関節または近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込のない場合
10足指を失ったもの	「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。

第14条（保険料払込免除の請求）

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. 保険料払込の免除の請求については、第12条（給付金の請求、支払時期および支払場所）第3項から第7項までの規定を準用します。

⇒●保険料払込の免除事由——第13条

5. 当会社の責任開始期

第15条（当会社の責任開始期）

1. 当会社は、つぎの時から保険契約上の責任を負います。
 - (1) 保険契約の申込を承諾した後に第1回保険料を受け取った場合
第1回保険料を受け取った時
 - (2) 第1回保険料充当金を受け取った後に保険契約の申込を承諾した場合
第1回保険料充当金を受け取った時（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）
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. 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。

⇒●告知——第24条

6. 保険料の払込

第16条（保険料の払込）

1. 第2回以後の保険料は、毎回次表の保険料の払込方法（回数）にしたがい、第17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。

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、それぞれの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。
3. 第1項の保険料が第1項の契約応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに保険契約が消滅したとき、または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を保険契約者（被保険者が死亡したときは、死亡時支払金受取人。ただし、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は、保険契約者）に払い戻します。
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に給付金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給付金から差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、第20条（猶予期間および保険契約の失効）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んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、当会社は、給付金を支払いません。
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20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んでください。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. 月払の保険契約が入院給付金日額の減額等によって当会社の定める月払取扱の範囲外となったときは、当会社の定める取扱にもとづき、保険料の払込方法（回数）を年一括払または半年一括払に変更します。
8. 年一括払契約または半年一括払契約の場合で、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の途中でつぎの各号のいずれかの事由が生じたときは、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の返還金を保険契約者（被保険者が死亡したときは、死亡時支払金受取人。ただし、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は、保険契約者）に支払います。
 - (1) 保険契約の消滅。ただし、第22条（給付金不法取得目的による無効）または第23条（詐欺による取消）に該当する場合および保険契約者が故意に被保険者を死亡させた場合を除きます。
 - (2) 入院給付金日額の減額
 - (3) 保険料払込の免除事由
9. 第8項の規定は、年一括払契約および半年一括払契約の第1回保険料について準用します。
10. 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。
11. 月払契約の場合、すでに保険料が払い込まれている保険料期間の途中で第8項各号の事由が生じたときであっても、

当会社は、その保険料期間に対応する保険料を払い戻しません。

12. 第11項の規定は、月払契約の第1回保険料について準用します。

参考

たとえば、契約日が平成23年5月1日の保険契約の場合、第2回目および第3回目の保険料の払込期月は保険料の払込方法（回数）ごとにそれぞれ次表のとおりとなります。

保険料の払込方法（回数）	第2回目の保険料の払込期月	第3回目の保険料の払込期月
月払	平成23年6月1日～平成23年6月30日	平成23年7月1日～平成23年7月31日
半年一括払	平成23年11月1日～平成23年11月30日	平成24年5月1日～平成24年5月31日
年一括払	平成24年5月1日～平成24年5月31日	平成25年5月1日～平成25年5月31日

⇒●契約応当日——第1条 ●保険契約の消滅——第28条、第30条
●給付金の支払事由——第4条 ●保険料払込の免除事由——第13条

第17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、つぎの各号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) 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
 - (3) 所属団体または集団を通じ払い込む方法（所属団体または集団と当会社との間に団体取扱契約または集団取扱契約が締結されている場合に限りです。）
 - (4) 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号または第3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）を他の払込方法（経路）に変更してください。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18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、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、当会社所定の利率で割り引いて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、その残額を保険契約者（被保険者が死亡したときは、死亡時支払金受取人。ただし、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は、保険契約者）に払い戻します。

第19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、一括払される保険料が3か月分以上あるときは、当会社所定の割引率で保険料を割引します。
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、その残額を保険契約者（被保険者が死亡したときは、死亡時支払金受取人。ただし、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は、保険契約者）に払い戻します。

7. 保険料払込の猶予期間および保険契約の失効

第20条（猶予期間および保険契約の失効）

1. 第2回以後の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（払込期月の契約応当日が2月、6月、11月の各末日の場合には、それぞれ4月、8月、1月の各末日まで）
年一括払	

2. 猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、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。
3. 猶予期間中に給付金の支払事由が生じたときは、当会社は、未払込保険料を給付金から差し引きます。ただし、給付金が未払込保険料に不足するときは、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、給付金を支払いません。

4. 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んでください。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。

参考

たとえば、契約日が平成23年5月1日の保険契約の場合、第2回目の保険料の払込期月と猶予期間は保険料の払込方法（回数）ごとにそれぞれ次表のとおりとなります。

保険料の払込方法（回数）	第2回目の保険料の払込期月	第2回目の保険料の払込の猶予期間
月払	平成23年6月1日～平成23年6月30日	平成23年7月1日～平成23年7月31日
半年一括払	平成23年11月1日～平成23年11月30日	平成23年12月1日～平成24年1月1日
年一括払	平成24年5月1日～平成24年5月31日	平成24年6月1日～平成24年7月1日

⇒●払込期月——第16条 ●契約応当日——第1条
●給付金の支払事由——第4条 ●保険料払込の免除事由——第13条

8. 保険契約の復活

第21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。

⇒●保険契約の失効——第20条

9. 保険契約の無効および取消

第22条（給付金不法取得目的による無効）

保険契約者が給付金を不法に取得する目的または他人に給付金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23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、被保険者または給付金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24条（告知義務）

当会社が、保険契約の締結または復活の際、給付金の支払事由または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。

⇒●責任開始期——第15条 ●復活——第21条

第25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24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、給付金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、給付金を支払わず、または保険料の払込を免除しません。また、すでに給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求し、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、給付金の支払事由または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、被保険者または給付金の受取人が証明したときは、給付金を支払い、または保険料の払込を免除します。

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、被保険者または死亡時支払金受取人に通知します。

⇒●給付金の支払事由——第4条 ●保険料払込の免除事由——第13条

第26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25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号に規定す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24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、給付金の支払事由または保険料払込の免除事由が生じたときを除きます。
- (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24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24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

⇒●責任開始期——第1条 ●給付金の支払事由——第4条
●保険料払込の免除事由——第13条

第27条（重大事由による解除）

1. 当会社は、つぎの各号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、被保険者または給付金の受取人がこの保険契約の給付金（保険料払込の免除を含みます。以下本項において同じ。）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) この保険契約の給付金の請求に関し、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
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等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
 - (4) 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、被保険者または給付金の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3号までに掲げる事由と同等の事由がある場合
 - (5) 当会社の保険契約者、被保険者または給付金の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4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、給付金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給付金を支払いません。また、すでにその支払事由により給付金を支払っているときは、当会社は、その返還を請求します。
 - (2) 第1項各号に定める事由の発生時以後に生じた保険料払込の免除事由による保険料払込の免除を行いません。また、すでにその保険料払込の免除事由により保険料の払込を免除していたときは、当会社は、保険料の払込を免除しなかったものとしします。
3. 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、被保険者または死亡時支払金受取人に通知します。

⇒●給付金の支払事由——第4条 ●保険料払込の免除事由——第13条

11. 解約および解約返還金

第28条（解約および解約返還金）

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、保険契約を解約することができます。
2. 保険契約の解約をするときは、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. この保険契約に対する解約返還金はありません。

第29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、通知の時にいてつぎの各号のすべてを満たす給付金の受取人が、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、給付金の受取人は、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、被保険者が死亡し、死亡時支払金受取人に支払うべき金額があるときは、つぎの各号のとおりとします。

- (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。

⇒●解約——第28条

12. 被保険者の死亡

第30条（被保険者の死亡）

1. 被保険者が死亡した場合には、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。

13. 入院給付金日額の減額

第31条（入院給付金日額の減額）

1. 保険契約者は、当会社の定める取扱にもとづき、入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の入院給付金日額は、当会社の定める金額以上であることを要します。
2. 入院給付金日額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。
3. 入院給付金日額の減額をしたときは、減額分は解約したものと取り扱います。

⇒●解約——第28条

14. 保険契約者

第32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33条（保険契約者の変更）

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. 保険契約者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。
3. 本条の規定により保険契約者の変更が行われたときは、保険証券に表示します。

第34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。

15. 死亡時支払金受取人

第35条（死亡時支払金受取人）

1. 保険契約者は、保険契約締結の際、被保険者の同意を得て死亡時支払金受取人を指定するものとします。
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。

第36条（当会社への通知による死亡時支払金受取人の変更）

1. 保険契約者は、被保険者が死亡するまでは、被保険者の同意を得て、当会社に対する通知により、死亡時支払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、死亡時支払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、変更前の死亡時支払金受取人に対して被保険者が死亡したことにより支払うべき金額を支払ったときは、変更後の死亡時支払金受取人に対して、当会社は、これを重複しては支払いません。

第37条（遺言による死亡時支払金受取人の変更）

1. 第36条（当会社への通知による死亡時支払金受取人の変更）の規定によるほか、保険契約者は、被保険者が死亡するまでは、法律上有効な遺言により、死亡時支払金受取人を変更することができます。
2. 第1項の死亡時支払金受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません。
3. 遺言による死亡時支払金受取人の変更は、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。

16. 年齢の計算その他の取扱

第38条（年齢の計算）

1. 被保険者の契約年齢は、契約日現在の満年で計算し、1年未満の端数については、6か月以下のものは切り捨て、6か月をこえるものは1年とします。
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。

⇒●契約日——第15条 ●契約応当日——第1条

第39条（契約年齢または性別に誤りがあった場合の取扱）

1. 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあった場合は、つぎの方法により取り扱います。
 - (1) 契約日における実際の契約年齢が、当会社の定める契約年齢の範囲内であったときは、つぎのとおり取り扱います。
 - (ア) 実際の契約年齢にもとづいて保険料を改め、すでに払い込まれた保険料に超過分があるときは、当会社は、これを保険契約者に払い戻し、不足分があるときは、保険契約者はこれを当会社に払い込んでください。
 - (イ) 前(ア)の規定にかかわらず、給付金の支払事由の発生後で、給付金が支払われる場合、給付金の受取人に保険料の超過分を支払い、または支払うべき給付金から保険料の不足分を差し引きます。
 - (2) 契約日における実際の契約年齢が、当会社の定める契約年齢の範囲外であったときは、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保険契約者に払い戻します。この場合、給付金その他当会社からの支払金があるときは、すでに払い込まれた保険料からその金額を差し引きます。
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には、実際の性別にもとづいて保険料を改め、第1項第1号の規定を準用して取り扱います。

⇒●契約年齢——第38条 ●契約日——第15条

17. 契約者配当金

第40条（契約者配当金）

この保険契約には契約者配当金はありません。

18. 時効

第41条（時効）

給付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、3年間請求がない

場合には消滅します。

19. 被保険者の業務、転居および旅行

第42条（被保険者の業務、転居および旅行）

保険契約の継続中に、被保険者がどのような業務に従事し、またはどのような場所に転居し、もしくは旅行しても、当会社は、保険契約の解除も保険料の変更もしないで、保険契約上の責任を負います。

20. 法令等の改正または医療技術の変化に伴う手術給付金等の支払事由に関する規定の変更

第43条（法令等の改正または医療技術の変化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、手術給付金または放射線治療給付金（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るときは、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、手術給付金等の支払事由に関する規定を変更する日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

21. 管轄裁判所

第44条（管轄裁判所）

1. この保険契約における給付金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) 給付金の受取人（給付金の受取人が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45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) 入院給付金の種類
 - (3) 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、入院給付金のある保険契約（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、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込を含みます。）を受けた場合、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入院給付金のある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入院給付金のある保険契約の承諾（復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下本条において同じ。）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、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行われた場合は、最後の復活、復旧、入院給付金の日額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、入院給付金、保険契約とあるのは、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、入院共済金、共済契約と読み替えます。

23. 第1回保険料等をクレジットカード等により払い込む場合の特則

第46条（第1回保険料等をクレジットカード等により払い込む場合の特則）

1. 保険契約の締結の際、第1回保険料または第1回保険料充当金（以下「第1回保険料等」といいます。）をつぎの各号のいずれかの方法により払い込む場合、それぞれつぎに定める時に当社が第1回保険料等を受け取ったものとします。
 - (1) 当社の指定するクレジットカード（以下「クレジットカード」といいます。）により払い込む場合
当社が、クレジットカードの有効性および第1回保険料等が利用限度額内であること等の確認を行った時（当社所定の利用票（以下「利用票」といいます。）を使用するときは、利用票を作成した時）
 - (2) 当社の指定するデビットカード（以下「デビットカード」といいます。）により払い込む場合
当社所定の端末機（以下「端末機」といいます。）にデビットカードを読み取らせ、端末機に当該カードの暗証番号を入力した際に、口座引落確認を表す電文が表示された時
2. 第1項第1号の規定にかかわらず、つぎの各号のいずれにも該当するときは、第1回保険料等の払込はなかったものとします。
 - (1) 当社がクレジットカード発行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) クレジットカード発行会社が、クレジットカードの名義人（クレジットカード発行会社の会員規約等により、クレジット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
3. 第1項第1号に定める方法により第1回保険料等が払い込まれた場合で、当社が保険契約の申込を承諾したときは、当社が責任を開始する日を保険契約者に通知します。ただし、利用票を作成した場合を除きます。

⇒●責任開始期——第1条、第15条

24. 転換特約等を付加した場合の特則

第47条（転換特約、家族内保障承継特約、終身保障変更特約または医療保障変更特約を付加した場合の特則）

1. この保険契約が、転換特約条項の規定を適用して、転換価格を充当した保険契約である場合については、つぎの各号のとおり取り扱います。
 - (1) 第28条（解約および解約返還金）の規定により保険契約を解約するときは、つぎのとおりとします。
 - (ア) 第28条第3項の規定にかかわらず、転換価格を充当する部分（以下「転換部分」といいます。）については、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）により解約返還金を計算します。なお、保険契約者から払い込まれる保険料に対応する部分の解約返還金はありません。
 - (イ) 前(ア)の解約返還金を請求するときは、保険契約者は、当社所定の書類（別表1）を提出してください。
 - (ウ) 解約返還金は、その請求に必要な書類が当社に到着した日（当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、当社の本店で支払います。
 - (2) 被保険者が死亡した場合には、第30条（被保険者の死亡）の規定によるほか、つぎのとおりとします。
 - (ア) 当社は、転換部分の責任準備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、当社に、請求に必要な書類（別表1）を提出して、当該責任準備金を請求してください。
 - (イ) 転換部分の責任準備金は、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。
 - (ウ) 前(ア)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。
 - (a) 被保険者が死亡した時の転換部分の責任準備金を保険契約者に支払います。
 - (b) 死亡時支払金受取人が転換部分の責任準備金の一部の受取人であるときは、当該責任準備金のうち、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、支払われない当該責任準備金を保険契約者に支払います。
 - (I) 前(ア)および(ウ)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、転換部分の責任準備金その他の返還金の払戻はありません。
 - (ロ) 転換部分の責任準備金の請求については、第12条（給付金の請求、支払時期および支払場所）第3項から第7項までの規定を準用します。
- (3) 第1号および第2号のほか、つぎのとおりとします。
 - (ア) 第20条（猶予期間および保険契約の失効）第2項の規定により保険契約が効力を失ったときは、保険契約者は転換部分の解約返還金と同額の返還金を請求することができます。
 - (イ) 第25条（告知義務違反による解除）の規定により保険契約を解除したときは、当社は、転換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。ただし、解除時に被保険者が死亡している場合で、第2号の規定により支払われるべき金額がある場合を除きます。
 - (ウ) 第27条（重大事由による解除）の規定により保険契約を解除したときは、当社は、転換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。ただし、解除時に被保険者が死亡している場合で、第2号の規定により支払われるべき金額がある場合を除きます。
 - (I) 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、契約日における実際の契約年齢が、当社の定める契約年齢の範囲内であった場合で、被保険者が死亡し、転換部分の責任準備金が支払われるときは、第39条（契約年齢または性別に誤りがあった場合の取扱）第1項第1号(ア)の規定にかかわらず、死亡時支払金受取人に保険料の超過分を支払い、または支払うべき転換部分の責任準備金から保険料の不足分を差し引きます。
 - (ロ) 第41条（時効）中「給付金」とあるのは「給付金、転換部分の解約返還金、転換部分の責任準備金」と読み替えます。

(h) 第44条（管轄裁判所）第2項中「保険料払込の免除」とあるのは「保険料払込の免除または転換部分の責任準備金」と読み替えます。

(i) 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転換部分の責任準備金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または弔慰金等（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、転換部分の責任準備金の請求の際、請求に必要な書類（別表1）に加え、つぎの書類を必要とします。

(a) 死亡退職金等の受給者が転換部分の責任準備金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。）

(b) 保険契約者である団体が前(a)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. この保険契約が、家族内保障承継特約条項の規定を適用して、承継価格を充当した保険契約である場合については、第1項中「転換価格」とあるのは「承継価格」と、「転換部分」とあるのは「承継部分」と読み替えて第1項第1号から第3号までの規定を適用します。
3. この保険契約が、終身保障変更特約条項の規定を適用して、変更価格を充当した保険契約である場合については、第1項中「転換価格」とあるのは「変更価格」と、「転換部分」とあるのは「変更部分」と読み替えて第1項第1号から第3号までの規定を適用します。
4. この保険契約が、医療保障変更特約条項の規定を適用して、変更価格を充当した保険契約である場合については、第1項中「転換価格」とあるのは「変更価格」と、「転換部分」とあるのは「変更部分」と読み替えて第1項第1号から第3号までの規定を適用します。

別表 1 請求書類

(1) 給付金、保険料払込の免除の請求書類

	項 目	必 要 書 類
1	災害入院給付金	(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（ただし、受取人と同一の場合は不要） (6) 災害入院給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (7) 最終の保険料払込を証する書類 (8) 保険証券
2	疾病入院給付金	(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) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） (5) 疾病入院給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込を証する書類 (7) 保険証券
3	手術給付金	(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（ただし、受取人と同一の場合は不要） (5) 手術給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込を証する書類 (7) 保険証券
4	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（ただし、受取人と同一の場合は不要） (5) 放射線治療給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込を証する書類 (7) 保険証券
5	生活習慣病入院給付金	(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) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） (5) 生活習慣病入院給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込を証する書類 (7) 保険証券
6	女性特定疾病入院給付金	(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) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） (5) 女性特定疾病入院給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込を証する書類 (7) 保険証券
7	入院一時給付金	(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) 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) 被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要） (5) 入院一時給付金の受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 (6) 最終の保険料払込を証する書類 (7) 保険証券

	項 目	必 要 書 類
8	保険料払込の免除	(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（不慮の事故により免除事由に該当した場合） (3) 当会社所定の様式による医師の診断書 (4) 最終の保険料払込を証する書類 (5) 保険証券
(注) 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) その他の請求書類

	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 (3) 最終の保険料払込を証する書類 (4) 保険証券
3	給付金の受取人による 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給付金の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（ただし、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給付金の受取人の印鑑証明書（ただし、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	被保険者の死亡	(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（ただし、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（ただし、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（ただし、被保険者が死亡したことにより支払うべき金額がない場合は不要） (5) 最終の保険料払込を証する書類 (6) 保険証券
5	入院給付金日額の減額	(1) 当会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料払込を証する書類 (4) 保険証券
6	当会社への通知による 死亡時支払金受取人の 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
7	遺言による死亡時支払金 受取人の変更	(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（ただし、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（ただし、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
8	保険契約者の変更	(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
(注) 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。		

別表２ 対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは急激かつ偶発的な外来の事故（ただし、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症またはその症状が増悪したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません。）で、かつ、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中の下記のものとし、分類項目の内容については、「厚生省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要、昭和54年版」によるものとします。

分 類 項 目	基本分類表 番号
1. 鉄道事故	E 800～E 807
2. 自動車交通事故	E 810～E 819
3. 自動車非交通事故	E 820～E 825
4. その他の道路交通機関事故	E 826～E 829
5. 水上交通機関事故	E 830～E 838
6. 航空機および宇宙交通機関事故	E 840～E 845
7. 他に分類されない交通機関事故	E 846～E 848
8. 医薬品および生物学的製剤による不慮の中毒 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。また、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E 850～E 858
9. その他の固体、液体、ガスおよび蒸気による不慮の中毒 ただし、洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎ならびにサルモネラ性食中毒、細菌性食中毒（ブドウ球菌性、ボツリヌス菌性、その他および詳細不明の細菌性食中毒）およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は含まれません。	E 860～E 869
10. 外科的および内科的診療上の患者事故 ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E 870～E 876
11. 患者の異常反応あるいは後発合併症を生じた外科的および内科的処置で処置時事故の記載のないもの ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E 878～E 879
12. 不慮の墜落	E 880～E 888
13. 火災および火焰による不慮の事故	E 890～E 899
14. 自然および環境要因による不慮の事故 ただし、「過度の高温（E 900）中の気象条件によるもの」、「高圧、低圧および気圧の変化（E 902）」、「旅行および身体動揺（E 903）」および「飢餓、渇、不良環境曝露および放置（E 904）中の飢餓、渇」は除外します。	E 900～E 909
15. 溺水、窒息および異物による不慮の事故 ただし、疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の「食物の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息（E 911）」、「その他の物体の吸入または嚥下による気道の閉塞または窒息（E 912）」は除外します。	E 910～E 915
16. その他の不慮の事故 ただし、「努力過度および激しい運動（E 927）中の過度の肉体行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動」および「その他および詳細不明の環境的原因および不慮の事故（E 928）中の無重力環境への長期滞在、騒音暴露、振動」は除外します。	E 916～E 928
17. 医薬品および生物学的製剤の治療上使用による有害作用 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。また、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E 930～E 949
18. 他殺および他人の加害による損傷	E 960～E 969
19. 法的介入 ただし、「処刑（E 978）」は除外します。	E 970～E 978
20. 戦争行為による損傷	E 990～E 999

別表３ 病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎの各号のいずれかに該当したものとします。

- 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）
- 第１号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表 4 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、別表 3 に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表 5 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 6 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に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 7 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 8 先進医療

「先進医療」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、平成18年9月12日厚生労働省告示第495号「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」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、）をいいます。

別表 9 対象となる生活習慣病

対象となる生活習慣病とは、平成 6 年 10 月 12 日総務庁告示第 75 号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 I C D - 10（2003 年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎ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	○口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C 00－C 14
	○消化器の悪性新生物	C 15－C 26
	○呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C 30－C 39
	○骨および関節軟骨の悪性新生物	C 40－C 41
	○皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C 43－C 44
	○中皮および軟部組織の悪性新生物	C 45－C 49
	○乳房の悪性新生物	C 50
	○女性生殖器の悪性新生物	C 51－C 58
	○男性生殖器の悪性新生物	C 60－C 63
	○腎尿路の悪性新生物	C 64－C 68
	○眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C 69－C 72
	○甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C 73－C 75
	○部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C 76－C 80
	○リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C 81－C 96
	○独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C 97
	○上皮内新生物	D 00－D 09
	○性状不詳または不明の新生物（D 37－D 48）中の	
	・真正赤血球増加症＜多血症＞	D 45
糖尿病	・骨髄異形成症候群	D 46
	・リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D 47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D 47. 1
	・本態性（出血性）血小板血症	D 47. 3
糖尿病	○糖尿病	E 10－E 14
心・血管疾患	○慢性リウマチ性心疾患	I 05－I 09
	○虚血性心疾患	I 20－I 25
	○肺性心疾患および肺循環疾患	I 26－I 28
	○その他の型の心疾患	I 30－I 52
	○動脈、細動脈および毛細血管の疾患（I 70－I 79）中の	
	・大動脈瘤および解離	I 71
	○循環器系のその他および詳細不明の障害（I 95－I 99）中の	
	・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I 97）中の	
	・心（臓）切開後症候群	I 97. 0
	・心臓手術に続発するその他の機能障害	I 97. 1
高血圧性疾患	○高血圧性疾患	I 10－I 15
脳血管疾患	○脳血管疾患	I 60－I 69
	○挿入性および発作性障害（G 40－G 47）中の	
	・一過性脳虚血発作および関連症候群（G 45）中の	
	・椎骨脳底動脈症候群	G 45. 0
	・頸動脈症候群（半球性）	G 45. 1
	・多発性および両側性脳（実質）外動脈症候群	G 45. 2
	・一過性全健忘	G 45. 4
	・その他の一過性脳虚血発作および関連症候群	G 45. 8
	・一過性脳虚血発作、詳細不明	G 45. 9
肝疾患	○ウイルス肝炎	B 15－B 19
	○肝疾患	K 70－K 77
脾疾患	○胆のう＜嚢＞、胆管および脾の障害（K 80－K 87）中の	
	・急性脾炎	K 85
	・その他の脾疾患	K 86
腎疾患	○糸球体疾患	N 00－N 08
	○腎尿細管間質性疾患	N 10－N 16
	○腎不全（N 17－N 19）中の	
	・慢性腎不全	N 18
	○尿路結石症（N 20－N 23）中の	
	・腎結石および尿管結石	N 20

生活習慣病の種類	分類項目	基本分類コード
	・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10 対象となる特定疾病

対象となる特定疾病とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠCD-10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎ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	○口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00－C14
	○消化器の悪性新生物	C15－C26
	○呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30－C39
	○骨および関節軟骨の悪性新生物	C40－C41
	○皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43－C44
	○中皮および軟部組織の悪性新生物	C45－C49
	○乳房の悪性新生物	C50
	○女性生殖器の悪性新生物	C51－C58
	○腎尿路の悪性新生物	C64－C68
	○眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69－C72
	○甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73－C75
	○部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76－C80
	○リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81－C96
	○独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	○上皮内新生物（D00－D09）中の	
	・口腔、食道および胃の上皮内癌	D00
	・その他および部位不明の消化器の上皮内癌	D01
	・中耳および呼吸器系の上皮内癌	D02
	・上皮内黒色腫	D03
	・皮膚の上皮内癌	D04
	・乳房の上皮内癌	D05
	・子宮頸（部）の上皮内癌	D06
	・その他および部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）中の	
	・子宮内膜	D07.0
	・外陰部	D07.1
	・膣	D07.2
	・その他および部位不明の女性生殖器	D07.3
	・その他および部位不明の上皮内癌	D09
	○性状不詳または不明の新生物（D37－D48）中の	
	・真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	・骨髓異形成症候群	D46
	・リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髓増殖性疾患	D47.1
	・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
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（D10－D36）中の	
	・乳房の良性新生物	D24
	・子宮平滑筋腫	D25
	・子宮のその他の良性新生物	D26
	・卵巣の良性新生物	D27
	・その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物	D28
	・腎尿路の良性新生物	D30
	・甲状腺の良性新生物	D34
	○性状不詳または不明の新生物（D37－D48）中の	
	・女性生殖器の性状不詳または不明の新生物	D39
	・腎尿路の性状不詳または不明の新生物	D41
	・その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物（D48）中の	
	・乳房	D48.6

特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
血液および造血器の疾患	○栄養性貧血 ○溶血性貧血（D55－D59）中の ・後天性溶血性貧血 ○無形成性貧血およびその他の貧血 ○凝固障害、紫斑病およびその他の出血性病態（D65－D69）中の ・紫斑病およびその他の出血性病態（D69）中の ・アレルギー性紫斑病 ・血小板機能異常症 ・その他の血小板非減少性紫斑病 ・特発性血小板減少性紫斑病 ・その他の原発性血小板減少症 ・続発性血小板減少症 ・血小板減少症、詳細不明	D50－D53 D59 D60－D64 D69.0 D69.1 D69.2 D69.3 D69.4 D69.5 D69.6
内分泌、栄養および代謝疾患	○甲状腺障害（E00－E07）中の ・ヨード欠乏による甲状腺障害および類縁病態 ・無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症 ・その他の甲状腺機能低下症（E03）中の ・びまん性甲状腺腫を伴う先天性甲状腺機能低下症 ・薬剤およびその他の外因性物質による甲状腺機能低下症 ・感染後甲状腺機能低下症 ・甲状腺萎縮（後天性） ・粘液水腫性昏睡 ・その他の明示された甲状腺機能低下症 ・甲状腺機能低下症、詳細不明 ・その他の非中毒性甲状腺腫 ・甲状腺中毒症〔甲状腺機能亢進症〕 ・甲状腺炎 ・その他の甲状腺障害 ○その他の内分泌腺障害（E20－E35）中の ・クッシング症候群 ・卵巣機能障害 ○代謝障害（E70－E90）中の ・治療後内分泌および代謝障害、他に分類されないもの（E89）中の ・治療後甲状腺機能低下症 ・治療後卵巣機能不全（症）	E01 E02 E03.0 E03.2 E03.3 E03.4 E03.5 E03.8 E03.9 E04 E05 E06 E07 E24 E28 E89.0 E89.4
循環器系の疾患	○慢性リウマチ性心疾患 ○静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの（I80－I89）中の ・その他の部位の静脈瘤（I86）中の ・外陰静脈瘤 ○循環器系のその他および詳細不明の障害（I95－I99）中の ・低血圧（症） ・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I97）中の ・乳房切断後リンパ浮腫症候群	I05－I09 I86.3 I95 I97.2
消化器系の疾患	○胆のう<嚢>、胆管および膵の障害（K80－K87）中の ・胆石症 ・胆のう<嚢>炎 ・胆のう<嚢>のその他の疾患 ・胆道のその他の疾患 ○消化器系のその他の疾患（K90－K93）中の ・消化器系の処置後障害、他に分類されないもの（K91）中の ・胆のう<嚢>摘出<除>後症候群	K80 K81 K82 K83 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）中の ・血清反応陽性関節リウマチ ・その他の関節リウマチ ・若年性関節炎 ・他に分類される疾患における若年性関節炎 ・その他の明示された関節障害（M12）中の ・リウマチ熱後慢性関節障害〔ジャクワ病〕 ○全身性結合組織障害（M30－M36）中の ・その他のえく壊>死性血管障害（M31）中の	M05 M06 M08 M09 M12.0

特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
	・大動脈弓症候群〔高安病〕 ・全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE> ・皮膚（多発性）筋炎 ・全身性硬化症 ・その他の全身性結合組織疾患（M35）中の ・乾燥症候群〔シェーグレン症候群〕 ・その他の重複症候群 ・リウマチ性多発筋痛症 ・その他の明示された全身性結合組織疾患 ・全身性結合組織疾患、詳細不明	M31.4 M32 M33 M34 M35.0 M35.1 M35.3 M35.8 M35.9
腎尿路生殖器系の疾患	○糸球体疾患 ○腎尿細管間質性疾患 ○腎不全（N17－N19）中の ・慢性腎不全 ○尿路結石症（N20－N23）中の ・腎結石および尿管結石 ・下部尿路結石 ・他に分類される疾患における尿路結石 ○腎および尿管のその他の障害（N25－N29）中の ・腎および尿管のその他の障害、他に分類されないもの ・他に分類される疾患における腎および尿管のその他の障害 ○尿路系のその他の疾患 （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 ○女性骨盤臓器の炎症性疾患 ○女性生殖器の非炎症性障害（N80－N98）中の ・子宮内膜症 ・女性性器脱 ・女性性器を含む瘻 ・卵巣、卵管および子宮広間膜の非炎症性障害 ・女性性器のポリープ ・子宮のその他の非炎症性障害、子宮頸（部）を除く ・子宮頸（部）のびらんおよび外反（症） ・子宮頸（部）の異形成 ・子宮頸（部）のその他の非炎症性障害 ・膣のその他の非炎症性障害 ・外陰および会陰のその他の非炎症性障害 ・無月経、過少月経および希発月経 ・過多月経、頻発月経および月経不順 ・子宮および膣のその他の異常出血 ・女性生殖器および月経周期に関連する疼痛およびその他の病態 ・閉経期およびその他の閉経周辺期障害 ・習慣流産 ・女性不妊症 ○腎尿路生殖器系のその他の障害	N00－N08 N10－N16 N18 N20 N21 N22 N28 N29 N30－N39 N60－N64 N70－N77 N80 N81 N82 N83 N84 N85 N86 N87 N88 N89 N90 N91 N92 N93 N94 N95 N96 N97 N99

特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
妊娠、分娩および産 じょく＜褥＞	○流産に終わった妊娠	○00－○08
	○妊娠、分娩および産じょく＜褥＞における浮腫、たんぱく＜蛋白＞尿および高血圧性障害	○10－○16
	○主として妊娠に関連するその他の母体障害	○20－○29
	○胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	○30－○48
	○分娩の合併症	○60－○75
	○分娩（○80－○84）中の	
	・鉗子分娩および吸引分娩による単胎分娩	○81
	・帝王切開による単胎分娩	○82
	・その他の介助単胎分娩	○83
	・多胎分娩	○84
	○主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	○85－○92
	○その他の産科的病態、他に分類されないもの	○94－○99
	○その他の細菌性疾患（A30－A49）中の ・産科的破傷風	A34

備 考

1. 責任開始期以後の疾病

「責任開始期以後の疾病」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、別表4に定める入院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、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中の分類番号304に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

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. 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。

7. 異常分娩

「異常分娩」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠCD-10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容のもので、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、分娩および産じょく＜褥＞における浮腫、たんぱく＜蛋白＞尿および高血圧性障害	○10～○16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	○20～○29
胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	○30～○48
分娩の合併症	○60～○75
分娩（単胎自然分娩（○80）は除く）	○81～○84
主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	○85～○92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	○94～○99

身体部位の名称は、次の図のとおりとします。

