

ご契約のしおり 定款・約款

重要事項説明書(注意喚起情報)

変化する人生に、
進化する保険を。

保険王 プラス
plus

私らしく輝いて生きる。



かなえる プラス
PLUS

母と子を守る保険。



この冊子には、ご契約にともなう大切なことがらが記載されています。
ぜひ、ご一読くださいますようお願いいたします。

「ご契約のしおり一定款・約款」の約款部分はCD-ROMに収録しております。

～ はじめに ～

この冊子をご契約にともなう大切なことから記載したものですので必ずご一読いただき、内容を十分ご確認ください。ご契約をお申込みいただきますようお願いいたします。

お申込みいただきましたら、ご契約成立後にお送りする保険証券とともに大切に保管し、ご活用ください。

※「保障見直し制度」をご利用される場合、ご加入時にお渡しした「ご契約のしおりー定款・約款」と合わせて保管し、ご活用ください。

本冊子の構成

重要事項説明書

ご契約のお申込みの際に特にご確認ください事項を説明しています。

ご契約のしおり

ご契約についての大切な事項、諸手続き、税法上の取扱いなど、ぜひ知っておいていただきたい事項をわかりやすく説明しています。

定 款

当社の組織や事業運営の基本となる規則などを定めたものです。
(保険契約者がご契約の当事者となると同時に、「社員(構成員)」として会社の運営に参加することになるため掲載しております。)

約款の抜粋

約款とはご契約のとりきめを記載したもので、普通保険約款と特約があります。
お支払事由などの重要な部分について、より詳細な内容をご理解いただくために「約款条項」「約款別表」を約款より抜粋して掲載しています。

約款(CD-ROM)

ご自宅にパソコンをお持ちでないなどCD-ROMをご覧いただけない場合やその他の理由で、約款について冊子形式での受領をご希望される場合には、「ご契約のしおり(定款・約款)・重要事項説明書(注意喚起情報)受領書」にて当社の担当者へご請求ください。

当社における個人情報の利用目的について

保険契約等申込みに際して、お客様からいただいた個人情報は、以下の目的で利用させていただきます。

- 当社の保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- 当社または関連会社・提携会社の各種保険商品・金融商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- 当社業務の情報提供・運営管理、市場調査、商品・サービスの開発・研究

※当社の個人情報のお取扱いにつきましては、当社ホームページ (<http://www.asahi-life.co.jp>) にも掲載しておりますので合わせてご確認ください。

重要事項説明書(注意喚起情報)

■この「重要事項説明書(注意喚起情報)」は、契約の申込みの際に特にご注意ください事項を記載しています。ご契約前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了承のうえ、お申込みください。



●以下は、お客様にとって不利益となる事項が記載されていますので、特にご注意ください。

- 6 保険金等をお支払いできない場合
- 8 現在の契約を新たな契約に見直す場合の留意事項
- 9 解約と返戻金

■ご契約の際には「ご提案書(契約概要)」「ご契約のしおり-一定款・約款」とあわせて内容をご確認いただいたうえ、大切に保管してください。

- 「ご契約のしおり-一定款・約款」は支払事由および制限事項の詳細など、契約について大切な事項や必要な保険の知識などを説明しています。

1 クーリング・オフ制度

ご契約のしおり
14 ページ

- 契約の申込日、クーリング・オフ制度に関する事項を記載した書面(ご契約のしおり・重要事項説明書)を受け取った日または第1回保険料充当金の領収日のいずれか遅い日(「責任開始に関する特約」を付加した場合は契約の申込日、またはクーリング・オフ制度に関する事項を記載した書面を受け取った日のいずれか遅い日)から、その日を含めて**8日以内**であれば、書面により契約のお申込みの撤回または契約の解除をすることができます。この場合、お申込みいただいた金額をお返します。
- お申込みの撤回等は、**書面の発信時(郵便の消印日付)に効力を生じます**ので、郵便により取扱店もしくは本社あてお申出ください。



次の場合は、お申込みの撤回などのお取扱いができません。

- ・当社の指定する医師の診査が終了している場合
- ・既契約の内容変更(特約の中途付加等)の場合
- ・申込者等が法人(会社)または個人事業主の場合

2 責任開始の時

ご契約のしおり
12・28
ページ

お申込みいただいた契約について、当社がお引受けすることを決定した場合の保障の責任開始の時は、次のとおりです。

- 「責任開始に関する特約」が付加された契約の場合には、**お申込みと告知(診査)が、ともに完了した時から契約上の責任を開始**します。
- 上記以外の場合、**お申込み、告知(診査)ならびに第1回保険料相当額または不定期払保険料(以下「第1回保険料相当額」といいます)のお払込みが、ともに完了した時**(「キャッシュレス転換制度」または「キャッシュレス保障見直し制度」をご利用の場合はお申込みと告知(診査)が、ともに完了した時)**から契約上の責任を開始**します。
- 「7大疾病終身保険(低解約返戻金型)」「がん保険(返戻金なし型)(2015)」および「生活習慣病保険(返戻金なし型)」における**がんを原因とする給付の責任開始の時は、保険期間開始の日(復活の場合は復活の日)からその日を含めて90日を経過した日の翌日**です。
「満了一時金付特定療養給付特約」における**「出産」に基づく特定療養給付金の責任開始の時は、この特約の責任開始の日からその日を含めて1年を経過した日の翌日**です。
- 生命保険募集人は、お客様と当社の契約締結の媒介を行う者で、契約締結の代理権はありません。したがって、契約はお客様からの契約のお申込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。

保険契約者や被保険者には当社がおたずねする健康状態などについて告知をしていただく必要があります。これを告知義務といいます。

- 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。そのため、健康状態の悪い方や危険度の高い職業に従事されている方などのお申込みを無条件でお引受けしますと、保険契約者間における保険料負担の公平性が保たれません。
- 契約にあたっては、過去の傷病歴(傷病名・治療期間等)、現在の健康状態、身体の障がい状態、職業など、「告知書」または「申込書の告知欄」で当社がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくお知らせ(告知)ください。
- 当社が指定する医師による診査の場合、医師が口頭で告知を求める場合があります。その場合も同様に事実をありのままに正確にもれなくお伝え(告知)ください。
- 告知をお受けできる権利(告知受領権)は、生命保険会社(当社所定の書面「告知書」等)にご記入いただく場合)および生命保険会社が指定した医師が有しています。生命保険募集人(代理店を含みます)には告知をお受けできる権利がないため、**生命保険募集人に口頭でお話しされても告知いただいたことにはなりません。**

告知いただいた内容が事実と違っていた場合には、保険金や給付金などをお支払いできないことがあります。

- 告知いただくことからは、「告知書」または「申込書の告知欄」に記載しています。これらについて、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場合には、責任開始の時(「7大疾病終身保険(低解約返戻金型)」「がん保険(返戻金なし型)(2015)」および「生活習慣病保険(返戻金なし型)」の場合は保険期間開始の時。以下同じ)または復活の日から2年以内であれば、当社は「告知義務違反」として契約(特約)を解除することがあります。
 - ・責任開始の時または復活の日から2年を経過していても、保険金や給付金などの支払事由等が2年以内に発生していた場合には、契約(特約)を解除することがあります。
 - ・**契約(特約)を解除したときは、たとえ保険金や給付金などの支払事由が発生していても、これをお支払いできません。**また、**保険料の払込免除事由が発生していても、お払込みを免除することはできません。**
 ただし、「保険金・給付金などの支払事由または保険料の払込免除事由の発生」と「解除の原因となった事実」との因果関係によっては、「保険金・給付金などをお支払い」または「保険料のお払込みを免除」することがあります。
 - ・契約(特約)を解除するときは、返戻金があればお支払いします。
- 契約(特約)を解除する場合以外にも、契約(特約)の締結状況等により、保険金・給付金などをお支払いできないことがあります。
 - ・例えば、「現在の医療水準では治癒が困難または死亡危険の極めて高い疾患の既往症・現症等について故意に告知をされなかった場合」など、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消しを理由として、保険金・給付金などをお支払い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年経過後にも取消しとなる場合があります。また、すでにお払込みいただいた保険料はお返ししません。



- 傷病歴などがある場合、契約のお引受けをお断りすることもあります。特別条件(「保険料の割増」「保険金の削減」「特定部位・指定疾病不担保」など)をつけてお引受けすることがあります(傷病によっては特別条件をつけずにお引受けできる場合があります)。
- 健康に不安を抱えている方には、引受範囲を拡大した以下の商品を販売しています。
 - ・「かなえる定期保険」(5年ごと利差配当付引受基準緩和型定期保険(非更新型))
 - ・「かなえる終身保険」(5年ごと利差配当付引受基準緩和型終身保険(低解約返戻金型))
 - ・「かなえる医療保険」(5年ごと利差配当付引受基準緩和型医療保険(返戻金なし型))

4 告知項目などについて ※引受基準緩和型商品にご加入の場合

- 引受基準緩和型の商品は、健康上の理由(持病・既往症)により、通常の保険にご加入いただけない方のために設計された商品です。申込書類に記載の告知項目に該当しなければお申込みいただけます。(告知項目に該当しない場合でも、ご職業、過去の契約状況等により加入できないことがあります。)
- 引受基準緩和型の商品は、告知項目を限定していることとあわせて、ご契約以前に発生した病気やケガについても、ご契約後に悪化して支払事由に該当した場合など一定の条件で保険金等をお支払いします。そのため、当社の他の商品に比べて保険料が割高となっています。
- 健康状態によっては、詳細な告知をいただくことや医師の診査を受けることなどにより、この引受基準緩和型の商品よりも保険料が割安な当社の他の商品にお申込みいただくことができます。ただし、その場合、診査の結果などによりご加入いただけないことがあります。
- 第1保険年度(責任開始の日から契約成立日の1年後の応当日の前日までの期間)中に支払事由に該当した場合の保険金額等は、「責任開始以後の不慮の事故による傷害等を直接の原因とする場合」を除いて、保険金額等の50%削減支払となります。(第2保険年度以降に支払事由に該当した場合は、全額のお支払いとなります。)

5 ご契約内容等の確認制度

ご契約のしおり
33 ページ

- 契約のお申込みにあたり、後日、当社の職員または当社から委託した担当者が**申込内容や告知内容および重要書類の受領の確認のため、ご本人様にお電話やご訪問をさせていただく場合があります。**
- 保険金・給付金などのお支払いおよび保険料払込免除のご請求に際しても、同様に当社の職員または当社から委託した担当者が**保険金・給付金などをお支払いするための確認・照会にご訪問させていただく場合があります。**

6 保険金等をお支払いできない場合

ご契約のしおり
18・112
ページ

次のような場合には、保険金・給付金などをお支払いできません。

- 責任開始の時より前の疾病や災害を原因とする場合(引受基準緩和型の商品を除く)
なお、契約(特約)により、以下のような場合、責任開始の時以後の疾病によるものとみなすお取扱いがあります。
 - ・ 責任開始の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や手術
 - ・ 告知等により会社が知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾したとき(事実の一部について告知いただいていたこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます)
 - ・ 病院での受診歴や健康診断等による異常の指摘がなく、症状について被保険者等による認識・自覚もなかったとき
- 告知していただいた内容が事実と相違し、契約(特約)が告知義務違反により解除となった場合
- 保険金・給付金などを詐取る目的で事故を起こしたときや、保険契約者、被保険者または保険金等受取人が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど重大事由により契約(特約)が解除された場合
- 保険料のお払込みがなく契約が失効した場合
- 詐欺により契約が取消しとなった場合
- 保険金・給付金などの不法取得目的があつて契約が無効になった場合
- 責任開始の日(復活の場合は復活の日)からその日を含めて3年以内に被保険者が自殺した場合
- 保険契約者・受取人などの故意により保険金・給付金の支払事由が生じた場合
- 災害保険金・入院給付金などについて、保険契約者・被保険者の故意または重大な過失により支払事由が生じた場合

7 保険料の払込猶予期間と失効、復活

ご契約のしおり
132 ページ

- 保険料は払込期月(本来保険料をお払込みいただく月)内にお払込みください。払込期月内にお払込みのご都合がつかない場合のために、保険料払込猶予期間を設けています。
- 保険料のお払込みがない場合でも、「利率変動型積立保険」(以下「積立保険」)の積立金から「普通定期保険」等の指定契約に保険料が払い込まれます。ただし、積立保険の積立金が、払い込まれるべき指定契約の保険料の合計額に満たない場合は払込みを行いません。
- **指定契約へのお払込みができないまま指定契約の保険料払込猶予期間が過ぎた場合には、指定契約は失効**します。
- 失効した契約でも、失効した日からその日を含めて3年以内(引受基準緩和型の商品は3か月以内)の場合、当社の定める手続きをとっていただき、契約の復活をお申込みいただけます(契約内容などにより一部取扱いが異なります)。
- この場合、あらためて告知または当社指定の医師による診査が必要となります(健康状態などによっては、契約の復活をお断りすることがあります)。
- 契約の復活を当社が承諾した場合には、告知(診査)と復活保険料の払込みが、ともに完了した時から契約上の責任を開始します。

8 現在の契約を新たな契約に見直す場合の留意事項

ご契約のしおり
16・117・120・123
ページ

- 「契約転換制度」、「契約一部転換制度」および「保障見直し制度」は現在の契約を解約することなく新しい保障内容に変更できる制度です。
- 多くの場合、返戻金は、お払込保険料の累計額より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場合の返戻金は、まったくないか、あつてもごくわずかです。また、新たにお申込みの契約の責任開始の日からその日を含めて3年以内の自殺により支払事由が発生したときは、保険金等のお支払いはいたしません。

● いずれの方法をご利用する場合においても、以下の点にご留意ください。

- ・ 保険料は、保険料算出用利率(予定利率)のほか、将来見込まれる死亡率などにより算出しています。保険料算出用利率は、将来の運用収益を見込んであらかじめ定められた割引率です。新たな契約のお申込みをされることにより、保険料算出用利率が下がったときは、保険種類(終身保険など)によっては保険料が引き上げられることがあります。
- ・ 一般の契約と同様に告知義務があります。
- ・ 詐欺による契約の取消しの規定などについても、新たな契約・転換後契約・変更後契約の締結に際しての詐欺の行為などが適用の対象となります。
- ・ 告知が必要な傷病歴等がある場合には、新たな契約・転換後契約・変更後契約のお引受けができなかったり、その告知をされなかったために解除・取消しとなることもあります。



9 解約と返戻金

ご契約のしおり
136 ページ

- 生命保険では、お払込みいただいた保険料は預貯金とは異なり、その一部は保険金などの支払いや生命保険の運営に必要な経費にあてられ、それらを除いた残りを基準として定めた金額が解約の際に払い戻されます。したがって、**解約されますと多くの場合、返戻金はお払込保険料の累計額より少ない金額になり、場合によってはまったくないこともあります。**

10 相互会社の社員の権利

ご契約のしおり
10 ページ

- 当社は、保険契約者が社員となり（無配当保険のみの保険契約者となられた場合を除く）、会社を構成する相互会社です。
- 当社は、保険業法に基づき、意思決定機関として「総代会」を設置しています。
- 社員の権利には、社員の代表たる総代を選出する社員投票の権利などがあります。

11 生命保険契約者保護機構

ご契約のしおり
24 ページ

- 生命保険会社の業務または財産の状況の変化により、保険業法等法令に定める手続きを経た上で、ご契約時にお約束した保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。
- 当社は生命保険契約者保護機構に加入しています。生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがあります。ただし、この場合にも、ご契約時の保険金額、年金額、給付金額が削減されることがあります。
- 詳細については、生命保険契約者保護機構(TEL 03-3286-2820)までお問い合わせください。

12 保険金等のご請求時の留意事項

ご契約のしおり
108・145
ページ

- 保険金等の適切なお支払いには、お客様からのご連絡が重要な情報となりますので、保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合（お支払いの可能性がと思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等も含みます）は、すみやかに当社担当者、最寄りの営業所、支社またはお客様サービスセンターまでご連絡ください。**
- 支払事由、ご請求手続き、保険金・給付金などをお支払いする場合、お支払いできない場合は、「ご契約のしおり一定款・約款」に記載しておりますので、ご確認ください。
- 保険金・給付金などの支払事由が生じたときは、ご加入の契約内容によっては、複数の保険金・給付金などの支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
- 指定代理請求特約（2016）を付加されますと被保険者が受取人となる保険金・給付金などについて、受取人がご請求できない事情があるときは、保険契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定した指定代理請求人がご請求することができます。
- 指定代理請求特約（2016）を付加されたときは、指定代理請求人に対し、支払事由および代理請求できる旨をお伝えください。

- 生命保険のお手続きや契約に関する相談・苦情につきましては、お客様サービスセンターへご連絡ください。
☎0120-714-532 受付時間：月曜日～金曜日9:00～17:00、土曜日9:00～12:00、13:00～17:00
(但し、祝日、12月31日～1月3日を除く)



当社からのお手続きに関するお知らせ等、重要なご案内ができなくなるおそれがありますので、保険契約者のご住所などを変更された場合には、必ずご連絡ください。

この商品に係る指定紛争解決機関は(一社)生命保険協会です。(一社)生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。(ホームページアドレス <http://www.seiho.or.jp/>)

なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1か月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

保険種類によりご加入できる指定契約・特約は次のとおりです。
お申込みの約款・特約にチェックをして、それぞれの内容をご確認されるときにご活用ください。

	保険王 プラス・ やさしさ プラス	かなえる プラス	ハハの 幸せ の幸せ	チェック 欄	ご契約の しおり
利率変動型積立保険	●	●	●	<input type="checkbox"/>	38ページ
5年ごと利差配当付 普通定期保険	●			<input type="checkbox"/>	40ページ
5年ごと利差配当付 長期生活保障保険	●		●	<input type="checkbox"/>	41ページ
5年ごと利差配当付 新長期生活保障保険	●			<input type="checkbox"/>	42ページ
5年ごと利差配当付 特定生活障害年金保険	●			<input type="checkbox"/>	43ページ
5年ごと利差配当付 特定生活障害年金保険（10年確定年金）			●	<input type="checkbox"/>	45ページ
5年ごと利差配当付 普通終身保険（低解約返戻金型）	●			<input type="checkbox"/>	47ページ
5年ごと利差配当付 7大疾病終身保険（低解約返戻金型）	●			<input type="checkbox"/>	48ページ
5年ごと利差配当付 介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012）	●			<input type="checkbox"/>	54ページ
5年ごと利差配当付 介護一時金保険（返戻金なし型）（2012）	●			<input type="checkbox"/>	55ページ
5年ごと利差配当付 認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）	●			<input type="checkbox"/>	56ページ
5年ごと利差配当付 認知症介護一時金保険（返戻金なし型）	●			<input type="checkbox"/>	58ページ
5年ごと利差配当付 所得保障保険（返戻金なし型）	●			<input type="checkbox"/>	61ページ
5年ごと利差配当付 医療保険（返戻金なし型）（2010）	●			<input type="checkbox"/>	64ページ
5年ごと利差配当付 医療保険L（返戻金なし型）（2011）	●		●	<input type="checkbox"/>	69ページ
5年ごと利差配当付 がん保険（返戻金なし型）（2015）	●		●	<input type="checkbox"/>	73ページ
無配当 生活習慣病保険（返戻金なし型）	●		●	<input type="checkbox"/>	75ページ
無配当 こども医療保険L（返戻金なし型）（2011）			●	<input type="checkbox"/>	80ページ
5年ごと利差配当付 引受基準緩和型定期保険（非更新型）		●		<input type="checkbox"/>	94ページ
5年ごと利差配当付 引受基準緩和型終身保険（低解約返戻金型）		●		<input type="checkbox"/>	94ページ
5年ごと利差配当付 引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）		●		<input type="checkbox"/>	96ページ
無配当 災害割増特約	●			<input type="checkbox"/>	53ページ
無配当 傷害特約	●			<input type="checkbox"/>	53ページ
無配当 入院サポート特約（医療保険）（返戻金なし型）	●			<input type="checkbox"/>	84ページ
無配当 女性手術重点保障特約（医療保険）（返戻金なし型）	●			<input type="checkbox"/>	84ページ
無配当 先進医療特約（医療保険）（返戻金なし型）	●		●	<input type="checkbox"/>	84ページ
無配当 特定損傷特約（医療保険）	●			<input type="checkbox"/>	84ページ
無配当 特定損傷特約Ⅱ型（医療保険）	●		●	<input type="checkbox"/>	84ページ
5年ごと利差配当付がん治療給付特約（医療保険）（返戻金なし型）	●		●	<input type="checkbox"/>	84ページ
5年ごと利差配当付がん診断給付特約（医療保険）（返戻金なし型）	●		●	<input type="checkbox"/>	84ページ
5年ごと利差配当付女性がん診断給付特約（医療保険）（返戻金なし型）	●		●	<input type="checkbox"/>	84ページ
無配当 初期生活習慣病入院一時金特約（医療保険）（返戻金なし型）	●		●	<input type="checkbox"/>	84ページ
5年ごと利差配当付 満了一時金付特定療養給付特約（医療保険）			●	<input type="checkbox"/>	84ページ
無配当 引受基準緩和型先進医療特約（医療保険）（返戻金なし型）		●		<input type="checkbox"/>	100ページ
リビング・ニース特約	●	●	●	<input type="checkbox"/>	105ページ
指定代理請求特約（2016）	●	●	●	<input type="checkbox"/>	108ページ

※各約款・特約の支払事由等の詳細については上記該当ページをご覧ください。
※申込内容等については保険証券でもご確認いただけますので、もう一度よくお確かめください。

もくじ

ご契約のしおり

ご契約についての大切な事項、諸手続き、税法上の取扱いなど、ぜひ知っておいていただきたい事項をわかりやすく説明しています。

目的別もくじ（主な項目について、知りたい内容の記載箇所が確認できます。）	6
--------------------------------------	---

主な保険用語の説明	8
-----------	---

朝日生命は相互会社です	10
-------------	----

お知らせとお願い

1. 保険契約の締結および生命保険募集人について	12
2. ご契約お申込手続きの際の留意点について	13
3. クーリング・オフ制度（ご契約のお申込みの撤回等）について	14
4. 保障の見直しをご検討の方へ	15
5. 現在ご契約の保険契約を解約、減額することを前提に、新たな保険契約のお申込みをご検討されている方へ	16
6. ご契約の取消し、無効、解除について	17
7. 保険金等をお支払いする場合、お支払いできない場合の具体的事例について	18
8. 契約内容登録制度・契約内容照会制度・支払査定時照会制度について	22
9. 生命保険契約者保護機構について	24

ご契約に際して

10. 告知について	26
11. 責任開始の時について	28
12. 特別条件について	31
13. ご契約内容等の確認制度について	33

特長としくみ

14. 保険の特長としくみについて	34
1. 保険の特長としくみについて	34
(1) 「保険王プラス」「やさしさプラス」の特長としくみについて	34
(2) 「ハハの幸せ コの幸せ」の特長としくみについて	35
2. 積立保険の特長としくみについて	38
3. 死亡保障の特長としくみについて	40
4. 災害に対する保障について	53
5. 介護保障の特長としくみについて	54
6. 所得保障の特長としくみについて	61
7. 医療保障の特長としくみについて	64
8. 引受基準緩和型死亡保障の特長としくみについて	94
9. 引受基準緩和型医療保障の特長としくみについて	96
15. 指定契約の更新・変更、他の保険契約への加入について	103
16. リビング・ニース特約による保険金のお支払いについて	105
17. 指定代理請求人による請求制度について	108
18. 保険料の払込免除について	110
19. 保険金、給付金等をお支払いできない場合について	112

保障内容の見直しについて

20. 契約転換制度について	117
21. 契約一部転換制度について	120
22. 保障見直し制度について	123

保険料のお払込み

23. 保険料の払込方法について	130
24. 保険料払込みの猶予期間と失効、復活について	132
25. 保険料負担の軽減について	133
26. 保険金等のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生したときの保険料について	133

ご契約後について

27. 保険契約者、死亡保険金等受取人の変更について	134
----------------------------	-----

28. 積立金の引出し（一部解約）について	135
29. 解約と返戻金について	136
30. ご契約の消滅、減額について	138
31. 社員配当金のお支払いについて	139
32. 生命保険と税金について	140
33. 保険金等のご請求に関する訴訟について	144
34. 諸請求に必要な書類について	145
35. 保険金等のお支払期限について	147

定 款 約款の抜粋	「定款」は、当社の組織や事業運営の基本となる規則などを定めたものです。 「約款」は、ご契約のとりきめを記載したものです。
----------------------	---

定款	149
-----------	-----

約款の抜粋	153
--------------	-----

利率変動型積立保険普通保険約款	154
5年ごと利差配当付普通定期保険普通保険約款	156
5年ごと利差配当付長期生活保障保険普通保険約款	159
5年ごと利差配当付新長期生活保障保険普通保険約款	163
5年ごと利差配当付特定生活障害年金保険普通保険約款	169
5年ごと利差配当付特定生活障害年金保険（10年確定年金）普通保険約款	177
5年ごと利差配当付普通終身保険（低解約返戻金型）普通保険約款	183
5年ごと利差配当付7大疾病終身保険（低解約返戻金型）普通保険約款	186
5年ごと利差配当付介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012）普通保険約款	193
5年ごと利差配当付介護一時金保険（返戻金なし型）（2012）普通保険約款	196
5年ごと利差配当付認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）普通保険約款	199
5年ごと利差配当付認知症介護一時金保険（返戻金なし型）普通保険約款	203
5年ごと利差配当付所得保障保険（返戻金なし型）普通保険約款	207
5年ごと利差配当付医療保険（返戻金なし型）（2010）普通保険約款	216
5年ごと利差配当付医療保険L（返戻金なし型）（2011）普通保険約款	232
5年ごと利差配当付がん保険（返戻金なし型）（2015）普通保険約款	244
無配当生活習慣病保険（返戻金なし型）普通保険約款	248
無配当子ども医療保険L（返戻金なし型）（2011）普通保険約款	255
5年ごと利差配当付引受基準緩和型定期保険（非更新型）普通保険約款	265
5年ごと利差配当付引受基準緩和型終身保険（低解約返戻金型）普通保険約款	268
5年ごと利差配当付引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）普通保険約款	271
無配当災害割増特約	284
無配当傷害特約	287
無配当入院サポート特約（医療保険）（返戻金なし型）	292
無配当女性手術重点保障特約（医療保険）（返戻金なし型）	294
無配当先進医療特約（医療保険）（返戻金なし型）	296
無配当特定損傷特約（医療保険）	299
無配当特定損傷特約Ⅱ型（医療保険）	300
5年ごと利差配当付がん治療給付特約（医療保険）（返戻金なし型）	301
5年ごと利差配当付がん診断給付特約（医療保険）（返戻金なし型）	304
5年ごと利差配当付女性がん診断給付特約（医療保険）（返戻金なし型）	306
無配当初期生活習慣病入院一時金特約（医療保険）（返戻金なし型）	308
5年ごと利差配当付満了一時金付特定療養給付特約（医療保険）	311
無配当引受基準緩和型先進医療特約（医療保険）（返戻金なし型）	317
リビング・ニース特約	319
指定代理請求特約（2016）	320
特別条件特約	321

約款(CD-ROM)	337
-------------------	-----

朝日生命からのお願い	339
-------------------	-----

変化する人生に、
進化する保険を。

保険王 プラス **plus**

ご契約のしおり

ご契約のしおりは、ご契約についての大切な事項、諸手続き、税法上の取扱いなど、ぜひ知っておいていただきたい事項をわかりやすく説明しています。ぜひご一読され、ご契約内容を十分にご理解いただきますようお願いいたします。

なお、特にご参照いただきたい項目、約款の抜粋等のページを「⇒」で示しておりますので、ご覧ください。

目的別もくじ

ご契約に際して

ことば（保険用語）の意味を知りたい

主な保険用語の説明

8
ページ

申込みを撤回したい

3. クーリング・オフ制度（ご契約のお申込みの撤回等）について

14
ページ

現在加入している契約の保障内容を見直したい

4. 保障の見直しをご検討の方へ
20. 契約転換制度について
21. 契約一部転換制度について
22. 保障見直し制度について

15 ページ
117 ページ
120 ページ
123 ページ

告知義務について知りたい

10. 告知について

26
ページ

いつから保障が開始するか知りたい

11. 責任開始の時について

28
ページ

この保険のしくみが知りたい

14. 保険の特長としくみについて

34
ページ

各保障のしくみや支払事由について知りたい

14. 保険の特長としくみについて

死亡保障の特長としくみについて …… 40 ページ
介護保障の特長としくみについて …… 54 ページ
所得保障の特長としくみについて …… 61 ページ
医療保障の特長としくみについて …… 64 ページ
引受基準緩和型死亡保障の特長としくみについて …… 94 ページ
引受基準緩和型医療保障の特長としくみについて …… 96 ページ

保険金等が受取れない場合について知りたい

7. 保険金等をお支払いする場合、お支払いできない場合の具体的事例について
19. 保険金、給付金等をお支払いできない場合について

18 ページ
112 ページ

この保険の特長と保険金等について

保険金、給付金等をご請求されるときは

お手持ちの「保険証券」

保険金等の請求者（受取人）は誰か、お支払事由に該当しているかをご確認ください

お支払いできない場合に該当していないか、ご確認ください

14. 保険の特長としくみについて 34
ページ

7. 保険金等をお支払いする場合、お支払いできない場合の具体的事例について 18
ページ
19. 保険金、給付金等をお支払いできない場合について 112
ページ

次のような場合にはご案内のページをご覧ください。

保険料について

保険料の払込みができなかった場合について知りたい	▶	24. 保険料払込みの猶予期間と失効、復活について	132 ページ
保険料の負担を減らしたい	▶	25. 保険料負担の軽減について	133 ページ

ご契約後について

現在加入している「保険王プラス」「やさしさプラス」「ハハの幸せ コの幸せ」の保障内容を見直したい	▶	22. 保障見直し制度について	123 ページ
効力を失った保険をもとに戻したい	▶	24. 保険料払込みの猶予期間と失効、復活について	132 ページ
保険契約者、受取人を変更したい	▶	27. 保険契約者、死亡保険金等受取人の変更について	134 ページ
急にお金が必要になった	▶	28. 積立金の引出し（一部解約）について	135 ページ
解約について知りたい	▶	29. 解約と返戻金について	136 ページ
生命保険料控除、保険金等に係る税金について知りたい	▶	32. 生命保険と税金について	140 ページ
各種手続きに必要な書類について知りたい	▶	34. 諸請求に必要な書類について	145 ページ
契約に関するご相談や手続きの問い合わせ先等について知りたい	▶	朝日生命からのお願い	339 ページ

「通知書」等で、ご契約内容をご確認ください

▶ ご請求に必要な書類等をご確認ください

▶ くわしいお手続き方法は、当社の担当者またはお客様サービスセンターでご案内します

34. 諸請求に必要な書類について	145 ページ
35. 保険金等のお支払期限について	147 ページ

朝日生命からのお願い	339 ページ
------------	------------

主な保険用語の説明

保 険 用 語		説 明
き	給 付 金	被保険者が災害により身体に障害が生じたとき、災害または疾病により入院されたとき、または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。
け	契 約 成 立 日	契約年齢や保険期間の計算の基準となる日をいい、保険王プラス等にお申込みの場合、契約成立日を責任開始の日を含む月の翌月1日とします。
	契 約 成 立 日 の 応 当 日	ご契約後の保険期間中にむかえる契約成立日に対応する日をいいます。 ○契約成立日の応当日（年単位） 毎年の契約成立日に対応する日をいいます。 ○契約成立日の応当日（半年単位） 半年ごとの契約成立日に対応する日をいいます。 ○契約成立日の応当日（月単位） 毎月の契約成立日に対応する日をいいます。
	契 約 年 齢	契約成立日における年齢を契約年齢といい、保険料算定等の基準となります。この場合、被保険者の契約年齢は満年齢で計算し、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か月を超えるものは切り上げます。 〔例〕24歳7か月の被保険者の契約年齢は25歳となります。 また、ご契約後の年齢は、契約成立日の応当日（年単位）ごとに、契約年齢に1歳ずつ加えて計算します（「ご契約のしおり—一定款・約款」で「年齢」または「〇歳」と記載している場合は、ご契約時においては契約年齢を、またご契約後においては契約成立日の応当日（年単位）ごとに契約年齢に1歳ずつ加えた年齢を指します。）。
こ	告 知 義 務 と 告 知 義 務 違 反	保険契約者と被保険者は、ご契約のお申込みや復活のお申込みなどをされるときに、現在の健康状態や職業、過去の傷病歴など当社がおたずねする重要なことならについて当社に書面にてお知らせ（告知）していただきます。これを「告知義務」といいます。 当社がおたずねした重要なことならについて告知がなかったり、故意に事実と異なることを告知された場合などは、告知義務に違反したことになり、当社にご契約の効力を消滅（契約解除）させることができます。
	ご 契 約 内 容 説 明 書	ご契約内容をより一層ご理解いただくために作成したもので、保険証券の内容を補足するものであり、保険証券に同封のうえ、保険契約者あてに送付いたします。
し	失 効	猶予期間を過ぎても保険料のお払込みがないなどの理由により、ご契約の効力が失われることです。
	指 定 代 理 請 求 人	保険金等受取人が被保険者の場合で保険金等をご請求できない事情があるときに備えて、保険契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定した、被保険者に代わって保険金等をご請求することができる人のことをいいます。
	支 払 事 由	保険金、給付金、年金などが支払われる条件のことをいいます。
	死 亡 ・ 高 度 障 害 年 金	被保険者が死亡、高度障害状態になられた時以後、所定の期間にわたり毎年お支払いするお金のことをいいます。
	死 亡 ・ 高 度 障 害 保 険 金	被保険者が死亡、高度障害状態になられた場合にお支払いするお金のことをいいます。
	社 員 配 当 金	資産の運用成果により毎年の決算で生じた剰余金から、公平に保険契約者に分配されるお金のことをいいます。
	主 契 約 と 特 約	普通保険約款に記載されている契約内容を主契約といい、特約はその主契約の保障内容をさらに充実させるためや、保険料の払込方法（経路）など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。

この冊子をお読みいただくにあたって、ご参照ください。

保 険 用 語		説 明
し	診 査	診査扱のご契約をお申込みの場合には、当社の指定する医師により問診、検診をさせていただきます。 また、職場の定期健康診断書の内容証明に基づく方法等もあります。
せ	責任開始の時(責任開始期)と責任開始の日	当社が契約上の責任を開始する時期を責任開始の時といい、その責任開始の時を含む日を責任開始の日といいます。なお、復活の場合は最終の復活の時を指します。
	責任準備金	将来の保険金などを支払うために、保険契約者が払込む保険料の中から積み立てられるものをいいます。
た	第1回保険料相当額	「責任開始に関する特約」を付加していないご契約のお申込時にお払込みいただくお金のことをいい、ご契約が成立した場合には第1回保険料に充当されます。
つ	積立金	将来、給付金を支払うために、積立利率等に基づいて計算する積立保険の責任準備金をいいます。
て	定 款	当社の組織や事業運営の基本となる規則などを定めたものです。
は	払 込 期 月	保険料の払込方法（回数）により、次のとおりとなります。 ○年払契約の場合は、契約成立日の応当日（年単位）を含む月 ○半年払契約の場合は、契約成立日の応当日（半年単位）を含む月 ○月払契約の場合は、毎月
ひ	被 保 険 者	生命保険の対象として保険がかけられている人のことをいいます。
へ	返 戻 金	ご契約を解約された場合などに、保険契約者にお払戻しするお金のことをいいます。
ほ	保険期間開始の時(保険期間の始期)	7大疾病終身保険（低解約返戻金型）、がん保険（返戻金なし型）（2015）および生活習慣病保険（返戻金なし型）において、申込の時、第1回保険料相当額のお払込みがあった時または告知の時のいずれか遅い時を指します。 ただし、「責任開始に関する特約」を付加した場合は、申込の時または告知の時のいずれか遅い時を指します。
	保険金(年金、給付金)受取人	保険金（年金、給付金）を受取る人のことをいいます。
	保 険 契 約 者	保険会社と保険契約を結び、ご契約上のいろいろな権利（契約内容変更請求権など）と義務（保険料支払義務など）を持つ人のことをいいます。
	保 険 証 券	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です。
	保 険 年 度	契約成立日または毎年の契約成立日の応当日から、その日を含めてその翌年の契約成立日の応当日の前日までをいいます。なお、第1保険年度は、責任開始の日から契約成立日の1年後の応当日の前日までの期間をいいます。
	保 険 料	保険契約者からお払込みいただくお金のことをいいます。
や	約 款	ご契約のとりきめを記載したものです。

朝日生命は相互会社です

朝日生命は、保険契約者のみなさまが社員（注）となり会社を構成する相互会社です。

1. 相互会社について

保険会社の会社組織形態には「相互会社」と「株式会社」があり、当社は相互会社です。相互会社は、保険業法で認められた保険会社独自の形態で、剰余金の分配のない保険契約を除き、保険契約者がご契約の当事者となると同時に、「社員（構成員）」として会社の運営に参加するというものです。

（注）利率変動型積立保険の解約などにより、無配当保険である生活習慣病保険（返戻金なし型）またはこども医療保険L（返戻金なし型）（2011）のみの保険契約者となられた場合には、以後、定款第9条第1項の定めにより、当社の社員とはなりません。したがって、この場合の保険契約者は、保険金等の支払請求権や保険料の払込義務などの保険約款に定める保険契約に関する権利・義務のみを有し、総代の選出に関する社員の権利、総代会の開催を請求する権利等の社員の権利を有しません。

(1) 総代会について

○相互会社の最高意思を決定するのは、本来、社員総会ということになりますが、何百万人もの社員に集まっていたことは、困難です。そこで、社員総会に代わる代議制の機関として総代会を置いています。

総代会における報告事項および決議事項の主なものは次のとおりです。

- 報告事項…… ・ 事業報告、貸借対照表、損益計算書および基金等変動計算書の内容ならびに相互会社制度運営報告
- 決議事項…… ・ 剰余金の処分 ・ 社員配当金の割当 ・ 定款の変更
・ 総代候補者選考委員の選任 ・ 評議員の選任 ・ 取締役、監査役の選任

○総代会における報告および決議についてお知らせしています。

- 総代会で報告された貸借対照表、損益計算書、基金等変動計算書の内容や相互会社制度運営報告ならびに決議された主要な事項は、当社のホームページ（<http://www.asahi-life.co.jp>）に掲載して社員のみなさまにお知らせしています。

○総代会を傍聴することができます。

- 当社の経営について、社員に一層の理解を深めていただくために、「総代会傍聴制度」を実施しています。
- 毎年、総代会開催前の一定期間、本社、支社等の店頭に掲示するポスターならびに当社のホームページ（<http://www.asahi-life.co.jp>）に総代会の日程を掲載して希望者を募り、総代会を傍聴していただいております。

(2) 総代の選出方法について

社員の中から選任された選考委員で組織する総代候補者選考委員会が、総代候補者を選考して、推薦に関する公告を当社のホームページ（<http://www.asahi-life.co.jp>）に掲載するとともに、あわせて全社員に投票用紙等を送付します。

社員は、候補者の中に信任を可としない者がある場合、投票によってその意思を表明します。各候補者は、信任を可としない投票を行った社員の数が投票権を有する社員の10分の1に満たない場合に、総代に選出され

ます。

総代の選考は、広く社員全体の中から地域、職業、年齢などに偏りがないように行われています。

(3) 総代の定数および任期について

当社の総代の定数は150名、任期は4年で、2年ごとに半数の改選を行います。

(4) 社員の権利・義務について

社員の権利には、保険業法や定款の定めに基づき、総代選出にあたっての信任投票権などのほかに、一定数以上の社員による臨時総代会の招集請求権や総代会の議案提案権などがあります。その他、社員の主な権利として、保険約款に基づく保険金等の支払請求権、定款や保険約款の定めに基づく社員配当金請求権があります。また、社員の主な義務としては、保険約款に基づく保険料の払込義務があります。

2. 経営にご意見・ご提言を寄せる制度について

当社では、保険契約者のご意見を積極的に経営に反映させるため、次の制度を実施しています。

(1) 評議員会について

評議員会は、社員から書面で寄せられた会社経営に関するさまざまなご意見、ご提言などを審議する機関です。さらに、ご契約者懇談会における経営に関するご意見等も評議員会で審議いたします。ご遠慮なくご意見、ご提言を本社評議員会事務局あてに書面でお寄せください。

(2) ご契約者懇談会について

ご契約者懇談会は、広く全国各地の保険契約者から生命保険に関するご意見、ご要望や当社の経営に対する諸提言を直接お聞きし、あわせて、当社の事業概況をご報告することにより、当社と生命保険に関し一層のご理解とご認識を深めていただくことを目的として、毎年、全国の支社等で開催しています。

この懇談会で伺いましたご意見、ご提言等は、会社経営に反映させるよう努力を重ねています。

ご契約者懇談会の開催案内は、開催前の一定期間、当社の窓口へのポスター掲示やホームページ等で行っており、広くご出席者を募集しています。

3. 基金の状況について

当社の「基金の総額（基金と基金償却積立金の合計額）」は2016年8月現在2,570億円となっています。

(注)・「基金」とは、保険業法の規定に基づき、基金の拠出者と相互会社との間で締結した契約に基づき、基金拠出者に拠出いただく資金です。

基金拠出者にとっては貸付債権としての性格を有する一方で、相互会社にとっては、保険業法の規定に基づき、資本勘定を構成するものです。

・拠出を受けた基金を返済することを「償却」といいます。保険業法によって、基金を償却する際、同じ金額の積立金（これを「基金償却積立金」といいます）を会社内部に積み立てることが定められています。

1. 保険契約の締結および生命保険募集人について

1. 保険契約締結の「媒介」と「代理」について

生命保険募集人が保険契約締結の「媒介」を行う場合は、保険契約のお申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お申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. 生命保険募集人について

○当社の担当者（生命保険募集人）は、お客様と当社の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、保険契約は、お客様からの保険契約のお申込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。

また、ご契約の成立後にご契約の内容を変更等される場合にも、原則としてご契約内容の変更等に対する当社の承諾が必要になります。

●当社の承諾が必要なご契約内容変更等のお手続きの例

・ 保険契約の復活 ・ 保険契約の保障内容の見直し ・ 保険契約の追加加入 など

それぞれのお手続き内容の詳細については、当「ご契約のしおり」の該当の項をご覧ください。

○告知をお受けできる権利（告知受領権）は、生命保険会社（当社所定の書面「告知書」等にご記入いただく場合）および生命保険会社が指定した医師が有しています。生命保険募集人（代理店を含みます）には告知をお受けできる権利がないため、**生命保険募集人に口頭でお話しされても告知いただいたことにはなりませんので、ご注意ください。**

2. ご契約お申込手続きの際の留意点について

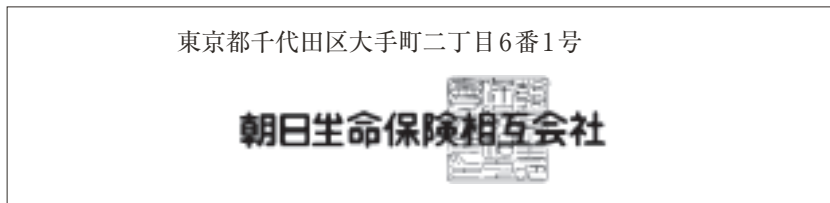
1. 申込書、告知書の記入について

- ご契約の申込書、告知書は、保険契約者および被保険者ご自身で正確に記入してください。お申込み、ご記入内容を十分お確かめのうえ、保険契約者、被保険者それぞれ必ずご自身で署名をお願いいたします。
- 「告知」について、くわしくは10項（⇒p.26）をご参照ください。

2. 保険料充当金領収証について

- 第1回保険料相当額または不定期払保険料（以下「第1回保険料相当額」といいます）を当社担当者にお払込みの際には、必ず引換えに**当社所定の領収証**（会社名、会社印が印刷されたもの。下記印見本）をお受取りください。

「保険料充当金領収証」印見本（実際とは大きさが異なります）



- 次の場合には、保険料充当金領収証は発行いたしません。
 - 「責任開始に関する特約」を付加し口座振替により第1回保険料をお払込みいただいた場合
 - 「ペイジーに対応した払込取扱票」を利用して第1回保険料相当額をお払込みいただいた場合
 - 「第1回保険料クレジットカード払込特約」を付加し、第1回保険料相当額をクレジットカードでお払込みいただいた場合
 - キャッシュレス転換制度、キャッシュレス保障見直し制度をご利用の場合
 - 当社名義の所定の金融機関口座へ第1回保険料相当額をお振込みいただいた場合
- [キャッシュレス転換制度] ⇒p.117、p.120
[キャッシュレス保障見直し制度] ⇒p.129
- 以後の保険料についても当社の担当者にお払込みの場合は、当社所定の領収証（会社名、会社印が印刷されたもの）をお受取りください。

3. お申込内容の確認について

ご契約をお引受けしますと、当社は、「保険証券」等を保険契約者にお送りしますので、お申込みいただいた内容およびお払込みいただいた保険料（不定期払保険料を含む）と相違ないか、もう一度よくお確かめください。

ご不明な点がございましたら、お手数ですが、すぐに当「ご契約のしおり」裏表紙に記載の取扱店またはお客様サービスセンターにご連絡ください。

3. クーリング・オフ制度 (ご契約のお申込みの撤回等) について

○生命保険契約は長期にわたる契約ですから、ご契約に際しては、十分ご検討くださいますようお願いいたします。
○申込者または保険契約者は、保険契約の申込日、クーリング・オフ制度に関する事項を記載した書面（ご契約のしおり・重要事項説明書）を受け取った日（注1）または第1回保険料充当金の領収日（注2）のいずれか遅い日（「責任開始に関する特約」を付加した場合は保険契約の申込日、またはクーリング・オフ制度に関する事項を記載した書面（ご契約のしおり・重要事項説明書）を受け取った日のいずれか遅い日）から、**その日を含めて8日以内**であれば、書面によりご契約のお申込みの撤回またはご契約の解除をすることができます。

（注1）お申込みの際に約款冊子の交付を希望された場合は約款冊子を受け取った日を含みます。

（注2）第1回保険料充当金を口座振込みでお払込みいただいた場合は当社着金日、ペイジーに対応した払込取扱票を利用してお払込みいただいた場合はお払込日、クレジットカードにてお払込みいただいた場合は取扱クレジットカード会社による利用承認日、キャッシュレス転換制度またはキャッシュレス保障見直し制度をご利用の場合は、保険契約の申込日とします。

なお、お申込内容の変更等に伴い、後日、追加で保険料のお払込みをいただいた場合でも、当初の領収日とします。

「キャッシュレス転換制度」⇒p.117、p.120

「キャッシュレス保障見直し制度」⇒p.129

○お申込みの撤回等は書面発信時（郵便の消印日付）に効力を生じますので、郵便により取扱店または本社宛発信してください。この場合、書面には、申込みの撤回またはご契約の解除の意思を明記し、申込者または保険契約者の氏名・住所および当「ご契約のしおり」裏表紙に記載の取扱店および取扱担当者名をご記入ください。

<記入例>

朝日生命保険相互会社 行	
今回の契約申込みを撤回します。	
申込者氏名	: ○○ ○○
申込者住所	: 東京都○○区○○○
取扱店	: ○○○○営業所
取扱担当者名	: ○○ ○○
申出日	: 平成○○年○○月○○日

申込みの撤回またはご契約の解除をする旨を明記してください。

当「ご契約のしおり」裏表紙に記載の取扱店および取扱担当者名をご記入ください。

○お申込みの撤回等があった場合は、当社は、申込者等に領収金額を全額お返しいたします。

○当社は、申込者等に対し、お申込みの撤回等に関して損害賠償または違約金その他の金銭の支払いを請求いたしません。

○お申込みの撤回等の書面発信時に保険金または給付金のお支払事由が生じている場合は、お申込みの撤回等の効力は生じません。ただし、お申込みの撤回等の書面発信時に、申込者等が保険金または給付金のお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。

○次の場合にはお申込みの撤回等のお取扱いをいたしません。

- 申込者等が法人（会社）または個人事業主（雇用主）の場合
- 当社が指定した医師の診査が終了した場合
- 既契約の内容変更〔保険金額の増額、特約の中途付加（変更）等〕の場合

4. 保障の見直しをご検討の方へ

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

ご利用いただく方法	契約転換制度	定期保険特約等の中途付加	追加加入	保障見直し制度
特長	保障額の見直しと同時に、保険の種類や期間、付加する特約などを総合的に変更することができます。	現在のご契約の保障内容や保険期間は変えずに、保障額を増やすことができます。	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することができます。	「保険王」「保険王プラス」「やさしさプラス」「ハハの幸せ コの幸せ」にご加入いただいている場合、お客様のライフサイクルやニーズの変化に合わせ、必要な部分だけを見直して保障を充実させることができます。
しくみ	<p>現在のご契約を解約することなく、その責任準備金や配当金など（転換価格）を新しいご契約に充当する方法です。</p>	<p>現在のご契約に定期保険特約等を新たに付加して保障額を大きくする方法です。</p>	<p>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（ご契約は2件になります。）。</p>	<p>現在ご契約の指定契約の一部または全部を新たな指定契約に変更したり、現在のご契約に新たに指定契約を追加する方法です。</p> <p>(例)「総合見直し」</p>
現在のご契約	消滅します。	継続します。	継続します。	継続します。ただし、今回変更申出の指定契約は、新しいご契約に変更となります。また、被指定契約が利率変動積立型終身保険の場合には、利率変動型積立保険に変更となります。
保険料等	契約転換制度ご利用時の契約年齢、保険料率により保険料を計算します。	中途付加時の契約年齢、保険料率により中途付加する特約の保険料を計算し、現在のご契約の保険料に加えてお支払いいただけます。	追加契約のご契約時の契約年齢、保険料率により追加契約の保険料を計算し、現在のご契約の保険料とは別にお支払いいただけます。	変更後契約、追加契約の保険料は「保障見直し制度」ご利用時の契約年齢、保険料率により再計算します。
ご注意	<ul style="list-style-type: none"> ● 現在のご契約を解約することなく、そのご契約の一部の責任準備金など（転換価格）を新しいご契約に充当する「契約一部転換制度」もあります。(⇒21項:p.120) ● 契約転換制度・契約一部転換制度をご利用いただくことにより、保険料算出用利率（予定利率）が下がったときは、保険種類によっては保険料が引き上げられることがあります。 ● 契約転換制度・契約一部転換制度をご利用いただく場合、特にお申出がない限り、被転換契約（契約一部転換制度については対象契約）においてすえ置かれた生存給付金・教育資金・進学資金などについては、転換時に転換価格に組み入れられます。 ● 「保険王プラス」「やさしさプラス」に転換されるときは、転換価格は利率変動型積立保険の積立金に充当されます。 ● 「保険王プラス」「やさしさプラス」に転換されるときは、「キャッシュレス転換制度」をご利用いただくことができます。その場合には、利率変動型積立保険の積立金に充当される転換価格は、第1回保険料相当額の貸付金の精算後の金額となります。 ● 「保険王プラス」「やさしさプラス」への転換時には、長期契約に対する配当金の権利は消滅します。 ● 「保障見直し制度」には、「部分見直し」、「総合見直し」、「追加見直し」の3つの方法があります。(⇒22項:p.123) ● 「保障見直し制度」をご利用いただく場合、保障内容変更価格（変更前契約や利率変動積立型終身保険の責任準備金・配当金など）は、利率変動型積立保険の積立金に充当されます。 ● 「保障見直し制度」をご利用いただく場合、「キャッシュレス保障見直し制度」をご利用いただくことができます。その場合には、ご利用されない場合に比べて、積立金の残高が保障見直し時にお支払いいただく保険料に相当する金額分だけ減少します。 ● 「ハハの幸せ コの幸せ」は「保障見直し制度」のご利用で「保険王プラス」または「やさしさプラス」になります。 ● 保障内容の見直しには、上記のほか、保険期間の変更による方法もあります。 			

!! ご留意ください

○それぞれの方法のご利用には、現在のご契約の種類や内容により、一定の要件を満たすことが必要になります。

○いずれの方法をご利用いただくときも、あらためて診査（または告知）が必要になります。被保険者の健康状態によっては、ご利用できない場合があります。

くわしくは当社の担当者またはお客様サービスセンターまでお問い合わせください。

お知らせとお願い

「契約に際して」

特長としてくみ

保障の見直しについて

保険料のお支払い

「契約後について」

3 4 保障の見直しをご検討の方へ
クーリング・オフ制度（ご契約のお申込みの撤回等）について

5. 現在ご契約の保険契約を解約、減額することを前提に、 新たな保険契約のお申込みをご検討されている方へ

- 現在ご契約の保険契約を解約、減額するときには、一般的に次の点について、保険契約者にとって不利益となります。
 - 多くの場合、返戻金は、お払込保険料の累計額より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返戻金は、まったくないか、あってもごくわずかです。
 - 一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権等を失うこととなる場合があります。
- 新たにお申込みの保険契約について、被保険者の健康状態などによりお断りする場合があります。
- 新たにお申込みの保険契約について、告知していただいた内容が事実と異なる場合には、保険金等をお支払いできないことがあります。
- 新たにお申込みの保険契約の責任開始の日からその日を含めて**3年以内**の自殺によりお支払事由が発生した場合は、保険金等のお支払いはいたしません。
- 新たにお申込みの7大疾病終身保険（低解約返戻金型）、がん保険（返戻金なし型）（2015）および生活習慣病保険（返戻金なし型）の保険期間開始の時からその日を含めて90日以内のがんと診断確定された場合は、保険金等のお支払いはいたしません。
- 保険料は、保険料算出用利率（予定利率）のほか、将来見込まれる死亡率などにより算出しています。保険料算出用利率は、将来の運用収益を見込んであらかじめ一定の割合で割引く割引率です。現在ご契約の保険契約を解約、減額し、新たな保険契約のお申込みをされることにより、保険料算出用利率が下がった場合には、保険種類によっては保険料が引き上げられることがあります。

6. ご契約の取消し、無効、解除について

1. 詐欺による取消しについて

「詐欺による取消し」について、くわしくは19項（⇒p.112）をご参照ください。

2. 不法取得目的による無効について

「不法取得目的による無効」について、くわしくは19項（⇒p.112）をご参照ください。

3. がん給付の責任開始の時前のがん診断確定による無効について

- 7大疾病終身保険（低解約返戻金型）におけるがん給付の責任開始の時前のがん診断確定による無効については、「14. 保険の特長としくみについて」の「3. 死亡保障の特長としくみについて（8）」（⇒p.48）をご参照ください。
- がん保険（返戻金なし型）（2015）、生活習慣病保険（返戻金なし型）におけるがん給付の責任開始の時前のがん診断確定による無効については、「14. 保険の特長としくみについて」の「7. 医療保障の特長としくみについて（3）（4）（7）」（⇒p.73）をご参照ください。

4. 告知義務違反による解除について

「告知義務違反による解除」について、くわしくは10項（⇒p.26）をご参照ください。

5. 重大事由による解除について

「重大事由による解除」について、くわしくは19項（⇒p.112）をご参照ください。

7. 保険金等をお支払いする場合、お支払いできない場合の具体的事例について

以下の各事例は、保険金等をお支払いする場合またはお支払いできない場合の代表例をご参考としてあげたものです。ご契約の保険種類・ご加入の時期によってはお取扱いが異なる場合がありますので、実際のご契約でのお取扱いに関しては、ご契約（特約）内容・約款を必ずご確認ください。また、記載以外に認められる事実関係等によってもお取扱いに違いが生じることがあります。

【事例1】死亡保険金のお支払い〈告知義務違反による解除〉

○	お支払いする場合	×	お支払いできない場合
○	ご契約加入前の「慢性C型肝炎」での入院について、正しく告知せずに入社されたが、ご加入1年後に「慢性C型肝炎」とは全く因果関係のない「胃がん」で死亡された場合。	×	ご契約加入前の「慢性C型肝炎」での入院について、正しく告知せずに入社し、ご加入1年後に「慢性C型肝炎」を原因とする「肝がん」で死亡された場合。
解 説			
ご契約にご加入いただく際には、被保険者の過去の傷病歴等、現在の健康状態、身体の障がい状態、要介護状態などについて正確にもれなく告知いただく必要がありますが、故意または重大な過失によって事実を告知しなかったり、事実と異なることを告知された場合には、ご契約は解除となり、保険金等はお支払いいたしません。ただし、告知義務違反の対象となった事実と、ご請求原因との間に、全く因果関係が認められない場合には、保険金等をお支払いします。			

【事例2】災害死亡保険金のお支払い〈免責事由への該当〉

○	お支払いする場合	×	お支払いできない場合
○	<p>〈被保険者の不注意〉 被保険者が居眠り運転をして路肩に衝突し、死亡された場合。</p> <p>〈軽度の酒酔い状態での事故〉 酒に酔っていたが、横断歩道を通常歩行して、走行してきた車にはねられ死亡された場合。</p>	×	<p>〈被保険者の重大な過失〉 被保険者が、危険であることを認識できる状況で高速道路を逆走して対向車と衝突し、死亡された場合。</p> <p>〈泥酔状態を原因とする事故〉 泥酔して道路上で寝込んでいるところ、車にはねられて死亡された場合。</p>
解 説			
ご契約（特約）により、災害死亡保険金、給付金等をお支払いできない場合（免責事由）を定めており、そのいずれかに該当する場合には、災害死亡保険金、給付金等はお支払いいたしません。			
<p>〈免責事由の例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険契約者、被保険者の故意または重大な過失による場合 ・ 被保険者の泥酔の状態を原因とする場合 <p style="text-align: right;">等</p>			

【事例3】高度障害保険金のお支払い〈所定の高度障害状態への非該当〉

○	お支払いする場合	×	お支払いできない場合
○	「脊髄小脳変性症」によって全身の機能が低下し、食事の摂取、排泄や排泄の後始末、衣服の着脱、起居、歩行、入浴の全てにおいて、自力では全く不可能で、常に他人の介護を要する状態に該当し、かつ回復の見込みがない場合。	×	「脳梗塞」の後遺症として左半身の麻痺が生じ、入浴や排泄の後始末、歩行については、いずれも常に他人の介護を要する状態であるものの、右半身は正常に動かすことができ、食事の摂取や衣服の着脱、起居は自力で行える場合。
解 説			
高度障害保険金は、所定の高度障害状態に該当し、かつ回復の見込みがないときにお支払いします。したがって、所定の高度障害状態に該当しない場合にはお支払いいたしません。なお、高度障害保険金のお支払対象となる所定の高度障害状態は、身体障害者福祉法等に定める障がい状態等とは異なる場合があります。			

【事例4】 災害保険金等のお支払い〈不慮の事故への該当・非該当〉

○	お支払いする場合	×	お支払いできない場合
	<p>次のような原因により死亡されたときで、ご契約（特約）に定める急激・偶発・外来の定義をすべて満たす場合。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電 		<p>次のような原因により死亡された場合。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・熱中症（日射病・熱射病） ・高山病 ・飢餓 ・過度の運動 ・処刑
解 説			
<p>災害死亡保険金、給付金等は、不慮の事故による傷害を直接の原因として支払事由に該当した場合にお支払いします。対象となる不慮の事故は、約款に定める急激・偶発・外来の定義をすべて満たすことが必要となり、被保険者の故意によるものや疾病によるものは対象となりません。</p>			

【事例5】 入院給付金等のお支払い〈責任開始の時前の発病〉

医療保険（返戻金なし型）（2010）の場合

○	お支払いする場合	×	お支払いできない場合
	<p>ご契約加入後に発病した「腰椎椎間板ヘルニア」により入院された場合。</p>		<p>ご契約加入前より治療を受けていた「腰椎椎間板ヘルニア」が、ご契約加入後に悪化し入院された場合。</p>
解 説			
<p>入院給付金等は、一般にご契約（特約）の責任開始の時以後に発病した疾病または発生した不慮の事故による傷害を原因とする場合をお支払いの対象と定めています。したがって責任開始の時前に発病した疾病や、責任開始の時前の事故を原因とする場合には、お支払いいたしません。なお、ご契約（特約）により、以下のような場合、責任開始の時以後の疾病によるものとみなすお取扱いがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・責任開始の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や手術 ・告知等により会社が知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾したとき（事実の一部について告知いただいていないこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。） ・病院での受診歴や健康診断等による異常の指摘がなく、症状について被保険者等による認識・自覚もなかったとき 			

【事例6】 入院給付金のお支払い〈支払限度日数の超過〉

医療保険（返戻金なし型）（2010）の場合

○	お支払いする場合	×	お支払いできない場合
	<p>1回の入院に対して支払われる限度日数が120日で、退院日の翌日からその日を含めて180日以内の再入院については1回の入院とみなすこととなっているタイプのご契約において、「大腸がん」で130日間入院され、退院から200日後に再び同じ「大腸がん」で90日間入院された場合。</p> <p>1回目の入院は120日分、2回目の入院は90日分お支払いします。</p>		<p>1回の入院に対して支払われる限度日数が120日で、退院日の翌日からその日を含めて180日以内の再入院については1回の入院とみなすこととなっているタイプのご契約において、「大腸がん」で130日間入院され、退院から100日後に再び同じ「大腸がん」で90日間入院された場合。</p> <p>1回目の入院は120日分お支払いしますが、2回目の入院は1回目と通算される結果、支払日数の限度（120日）を超過することになるので、お支払いいたしません。</p>
解 説			
<p>ご契約（特約）により、1回の入院に対して支払われる限度日数が定められている場合があり、その日数を超えた入院については、給付金はお支払いいたしません。</p> <p>なお、ご契約によっては、いったん退院し一定期間内（180日以内）に再入院された場合、1回の入院とみなし入院日数を通算することがあります。</p>			

【事例7】手術給付金のお支払い〈所定の手術への非該当〉

○	お支払いする場合	×	お支払いできない場合
○	<ul style="list-style-type: none"> ・「虫垂炎」の治療のため、虫垂を切除する手術を受けられた場合 ・「腰椎椎間板ヘルニア」の治療のため、椎間板ヘルニアを切除する手術を受けられた場合 ・「胃がん」の治療のため、胃を切除する手術を受けられた場合 	×	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の治療のために、抜歯手術を受けられた場合 ・「皮膚良性腫瘍」の治療のため、腫瘍を摘出する手術を受けられた場合 ・視力の矯正のために、屈折異常に対する視力矯正手術（レーシック）を受けられた場合
解 説			
<p>「手術給付金」のお支払事由は、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、「手術料」の算定対象として列挙されている手術がお支払いの対象となります。（注）</p> <p>（注） 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「手術料」の算定対象として列挙されている手術であっても、創傷処理、皮膚切開術などお支払い対象外となる手術があります。</p>			

【事例8】特定生活障害年金のお支払い〈所定の特定生活障害状態への非該当〉

○	お支払いする場合	×	お支払いできない場合
○	慢性呼吸不全により酸素の取り込みが十分にできない状態となり、在宅にて永続的な「酸素濃縮装置による酸素吸入」を開始し、その開始日からその日を含めて180日継続した場合。	×	慢性呼吸不全により自発呼吸が困難な状態となり、在宅にて永続的な「人工呼吸装置による人工呼吸」を開始し、その開始日からその日を含めて180日継続した場合。
解 説			
<p>特定生活障害年金は、所定の特定生活障害状態に該当したときにお支払いします。なお、特定生活障害状態（在宅酸素療法）のお支払事由は、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表に在宅療養指導管理料の算定対象として定められている在宅酸素療法がお支払いの対象となります。（注）</p> <p>また、人工呼吸療法は、酸素療法とは異なる治療法であるため、お支払いの対象外となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸療法：人工呼吸装置により肺の呼吸運動（肺胞換気）そのものを代替・補助する治療法 ・酸素療法：酸素供給装置により高濃度の酸素を吸入して血液中の酸素量を高める治療法 <p>（注） 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表に在宅療養指導管理料の算定対象として定められている在宅酸素療法であっても、「慢性呼吸不全以外の原因による場合」「一時的である場合」などお支払いの対象外となる場合があります。特定生活障害年金のお支払事由の詳細は 14項3. (6) (⇒p.46) をご参照ください。</p>			

【事例9】就業不能給付金のお支払い〈所定の就業不能状態への該当・非該当〉

○	お支払いする場合	×	お支払いできない場合
○	・くも膜下出血を発症して60日間入院したが、退院後も日常生活に著しい支障があり、医師に処方された薬を服用し、医師の指示により、70日間在宅療養していた場合。	×	<ul style="list-style-type: none"> ・交通事故で右大腿骨を骨折したため、105日間の入院中にリハビリを行い、日常生活に支障のない程度に回復したが、退院後45日間は医師の指示によらず自主的にリハビリを継続した場合。 ・体調がすぐれないことから、医師の指示によらず、120日間仕事を休んで、自宅で市販薬の服用のみで療養していた場合。
解 説			
<p>就業不能給付金は、所定の就業不能状態が120日継続したときにお支払いします。したがって、所定の就業不能状態に該当しない場合には、お支払いいたしません。</p> <p>所定の就業不能状態とは、入院または在宅療養（注）をしており、職種を問わず、すべての業務に従事できない状態をいいます。</p> <p>（注） 在宅療養とは、日常生活に著しい制限があり、医師の指示に基づいて居宅等の場所で治療、養生に専念し、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表において、特定診療行為（「特定疾患療養管理料」「特定疾患治療管理料」「在宅療養指導管理料」「リハビリテーション料」の算定対象となる診療行為をいいます。）を受けている状態をいいます。</p> <p>所得保障保険（返戻金なし型）のお支払事由の詳細は 14項6. (⇒p.61) をご参照ください。</p>			

【事例10】 がん治療給付金のお支払い（お支払対象となる抗がん剤治療）

○	お支払いする場合	×	お支払いできない場合
	抗がん剤の投与を複数月にわたって受けた場合。		<ul style="list-style-type: none"> ・ 同一の月に2回目の抗がん剤の投与を受けた場合。 ・ 同一の月に複数月分の抗がん剤が処方された場合。 1か月分のみのお支払いとなり、翌月以降の分として処方された抗がん剤に対してはお支払いいたしません。
解 説			
<p>がん治療給付金は、がんにより所定の抗がん剤治療を受けた場合に、抗がん剤治療を受けた日が属する月ごとに1か月分ずつお支払いします。したがって、以下のような場合でも1か月分のみのお支払いとなり、医師による投与・処方を受けていない月についてはお支払いいたしません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所定の抗がん剤の投与・処方を同一の月に複数回受けた場合 ・ 複数月分の抗がん剤の処方を同一の月に受けた場合 <p>がん治療給付特約（返戻金なし型）のお支払事由の詳細は 14項7.(7)⑤（⇒p.88）をご参照ください。</p>			

【事例11】 女性がん診断給付金のお支払い（お支払対象となる女性特定がん）

○	お支払いする場合	×	お支払いできない場合
	<p>卵巣がんと診断確定された場合。</p> <p>※卵巣にがん病巣が生じている場合</p>		<p>数年前に、卵巣がんと診断確定され、女性がん診断給付金の支払いを受けた。</p> <p>今回、転移性肺がんと診断確定された場合。</p> <p>※会社所定の特定部位にがん病巣が生じていない場合</p>
解 説			
<p>女性がん診断給付金は、女性特定がんと診断確定されたときにお支払いします。女性特定がんとは、特定部位（甲状腺、上皮小体（副甲状腺）、乳房、子宮、卵巣、卵管、外陰部、膈および胎盤）に生じたがんをいい、転移性がんについては、転移病巣が特定部位に生じたことを必要とします。したがって、がん病巣が特定部位に生じていない場合には、お支払いいたしません。</p> <p>女性がん診断給付特約（返戻金なし型）のお支払事由の詳細は 14項7.(7)⑦（⇒p.90）をご参照ください。</p>			

お知らせとお願い

「契約に際して」

特長としくみ

保障の範囲について

保険料のお払込み

「契約後について」

7 保険金等をお支払いする場合、お支払いできない場合の具体的な事例について

8. 契約内容登録制度・契約内容照会制度・ 支払査定時照会制度について

当社は、生命保険制度が健全に運営され、保険金および入院給付金等のお支払いが正しく確実に行われるよう、「契約内容登録制度」、「契約内容照会制度」および「支払査定時照会制度」に基づき、下記の通り、当社の保険契約等に関する所定の情報を特定の者と共同して利用しております。

1. 契約内容登録制度・契約内容照会制度について

お客様のご契約内容が登録されることがあります。

○当社は、(一社)生命保険協会、(一社)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)のお引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)に基づき、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。

○保険契約等のお申込みがあった場合、当社は、(一社)生命保険協会に、保険契約等に関する下記の登録事項を登録します。ただし、保険契約等をお引受けできなかったときは、その登録内容は消去されます。

(一社)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お申込みがあった場合または保険金等のご請求があった場合、(一社)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、保険契約等のお引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、お引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、契約成立日、復活の日、復旧の日、増額の日または特約の中途付加の日から5年間(被保険者が15歳未満の保険契約等については、「契約成立日等から5年間」と「契約成立日等から被保険者が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、保険契約等のお引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〔朝日生命保険(相)〕が管理責任を負います。保険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、個人情報の保護に関する法律に違反して登録事項が取り扱われている場合、当社の定める手続きに従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止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、お近くの当社窓口にお問い合わせください。

【登録事項】

次の事項が登録されます。

- (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) 死亡保険金額および災害死亡保険金額
- (3) 入院給付金の種類および日額
- (4) 契約成立日(復活の日、復旧の日、増額の日および特約の中途付加の日)
- (5) 取扱会社名

その他、正確な情報の把握のため、ご契約およびお申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、(一社)生命保険協会ホームページ (<http://www.seiho.or.jp/>) の「加盟会社」をご参照ください。

2. 支払査定時照会制度について

保険金等のご請求に際し、お客様のご契約内容等を照会させていただくことがあります。

- 当社は、(一社)生命保険協会、(一社)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、取消しもしくは無効の判断(以下「お支払い等の判断」といいます)の参考とすることを目的として、「支払査定時照会制度」に基づき、当社を含む各生命保険会社等の保有する保険契約等に関する下記相互照会事項記載の情報を共同して利用しております。
- 保険金、年金または給付金(以下「保険金等」といいます)のご請求があった場合や、これらに係る保険事故が発生したと判断される場合に、「支払査定時照会制度」に基づき、相互照会事項の全部または一部について、(一社)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ものに限定され、ご請求に係る傷病名その他の情報が相互照会されることはありません。また、相互照会に基づき各生命保険会社等に提供された情報は、相互照会を行った各生命保険会社等によるお支払い等の判断の参考とするため利用されることがありますが、その他の目的のために利用されることはありません。照会を受けた各生命保険会社等において、相互照会事項記載の情報が存在しなかったときは、照会を受けた事実は消去されます。各生命保険会社等は「支払査定時照会制度」により知り得た情報を他に公開いたしません。
- 当社が保有する相互照会事項記載の情報については、当社〔朝日生命保険(相)〕が管理責任を負います。保険契約者、被保険者または保険金等受取人は、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、個人情報の保護に関する法律に違反して相互照会事項記載の情報が取り扱われている場合、当社の定める手続きに従い、当該情報の利用停止あるいは第三者への提供の停止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、お近くの当社窓口にお問い合わせください。

【相互照会事項】

次の事項が相互照会されます。ただし、契約消滅後5年を経過したご契約に係るものは除きます。

- (1) 被保険者の氏名、生年月日、性別および住所(市・区・郡までとします)
- (2) 保険事故発生日、死亡日、入院日・退院日および対象となる保険事故(左記の事項は、照会を受けた日から5年以内のものとしします。)
- (3) 保険種類、契約成立日、復活の日、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、(一社)生命保険協会ホームページ (<http://www.seiho.or.jp/>) の「加盟会社」をご参照ください。

9. 生命保険契約者保護機構について

当社は「生命保険契約者保護機構」に加入しております。

生命保険会社の業務または財産の状況の変化により、保険業法等法令に定める手続きを経たうえで、ご契約時にお約束した保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。

なお、生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがありますが、この場合にも、ご契約時の保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。詳細については、生命保険契約者保護機構までお問い合わせください。

「生命保険契約者保護機構」（以下「保護機構」といいます）の概要は以下のとおりです。

- 保護機構は、保険業法に基づき設立された法人であり、保護機構の会員である生命保険会社が破綻に陥った場合、生命保険に係る保険契約者等のための相互援助制度として、当該破綻保険会社に係る保険契約の移転等における資金援助、承継保険会社の経営管理、保険契約の引受け、補償対象保険金の支払いに係る資金援助および保険金請求権等の買取りを行う等により、保険契約者等の保護を図り、もって生命保険業に対する信頼性を維持することを目的としています。
- 保険契約上、年齢や健康状態によっては契約していた破綻保険会社と同様の条件で新たに加入することが困難になることもあるため、保険会社が破綻した場合には、保護機構が保険契約の移転等に際して資金援助等の支援を行い、加入している保険契約の継続を図ることにしています。
- 保険契約の移転等における補償対象契約は、運用実績連動型保険契約の特定特別勘定（注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（注2）を除き、責任準備金等（注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。（注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ます。これに伴い、保険金額、年金額等が減少することがあります。あわせて、早期解約控除制度（保険集団を維持し、保険契約の継続を図るために、通常の解約控除とは別に、一定期間特別な解約控除を行う制度）が設けられる可能性もあります。

（注1）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。）。

（注2）破綻時に過去5年間で常に予定利率が基準利率（*1）を超えていた契約を指します（*2）。当該契約については、責任準備金等の補償限度が以下のとおりとなります。ただし、破綻会社に対して資金援助がなかった場合の弁済率が下限となります。
高予定利率契約の補償率 = 90% - {(過去5年間における各年の予定利率 - 基準利率)の総和 ÷ 2}

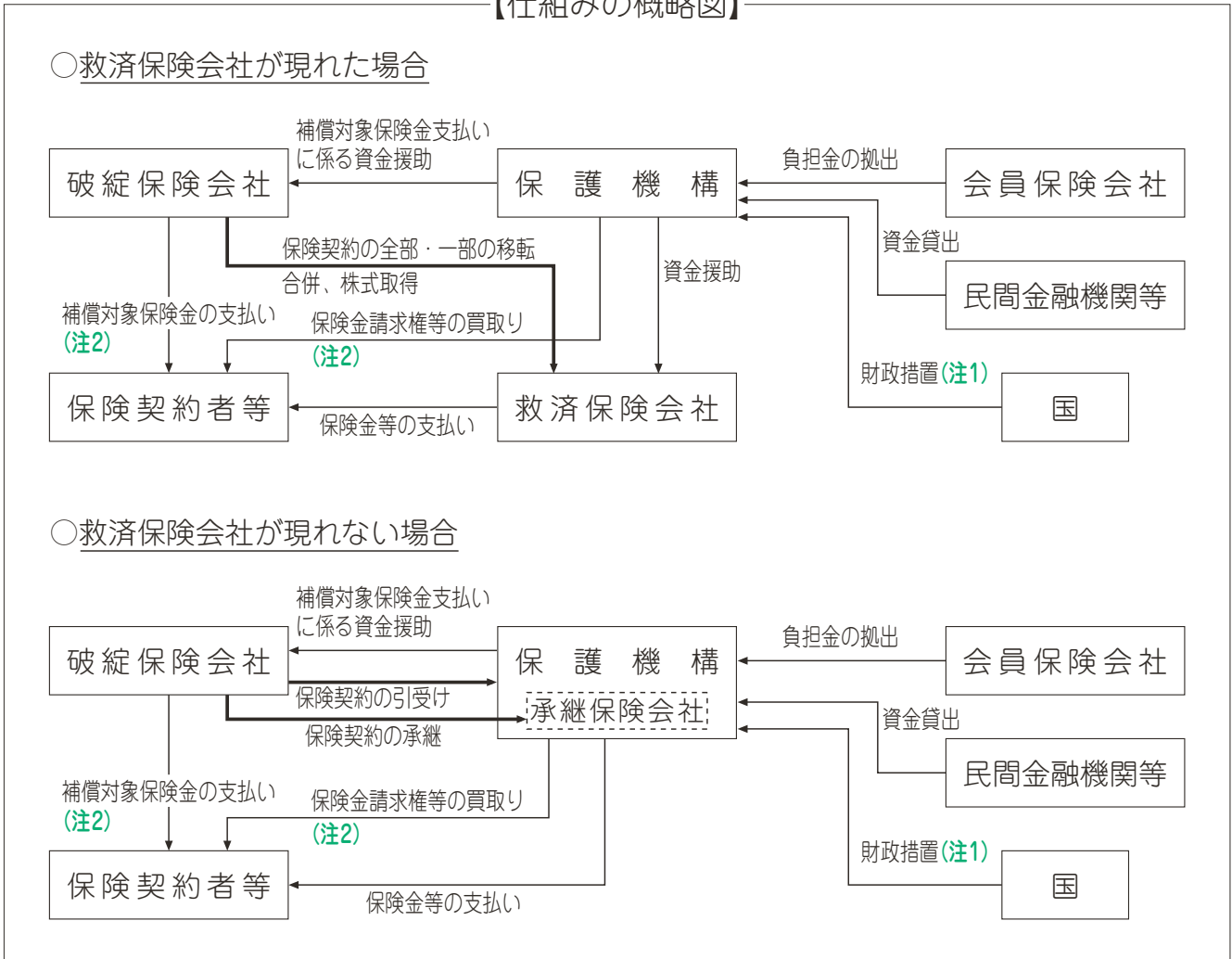
（*1）基準利率は、生保各社の過去5年間の平均運用利回りを基準に、金融庁長官及び財務大臣が定めることとなっております。現在の基準利率については、当社または保護機構のホームページで確認できます。

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

(注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。

(注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。

【仕組みの概略図】



(注1) 上記の「財政措置」は、平成29年（2017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、会員保険会社の抛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基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取することを指します。この場合における支払率および買取率については、責任準備金等の補償限度と同率となります（高予定利率契約については、前ページ（注2）に記載の率となります。）。

○補償対象契約の範囲・補償対象契約の補償限度等を含め、本掲載内容は全て現在の法令に基づいたものであり、今後、法令の改正により変更される可能性があります。

○生命保険会社が破綻した場合の保険契約の取扱いに関するお問い合わせ先

生命保険契約者保護機構 TEL 03-3286-2820

月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）午前9時～正午、午後1時～午後5時

ホームページアドレス <http://www.seihohogo.jp/>

10. 告知について

ご契約をお引受けするかどうかを決めるための重要なことごとについておたずねします。

1. 告知義務について

- 保険契約者や被保険者には健康状態などについて告知をしていただく必要があります。これを告知義務といいます。

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。

したがって、はじめから健康状態の良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ご契約されますと、保険料負担の公平性は保たれません。

ご契約にあたっては、**過去の傷病歴（傷病名、治療期間等）、現在の健康状態、身体の障がい状態、職業**などについて「告知書」等で当社がおたずねすることについて、事実をありのままに正確にもれなくお知らせ（告知）ください。

- 当社が指定する医師による診査を行うご契約の場合には、医師が被保険者の過去の傷病歴（傷病名、治療期間等）などについておたずねしますので、その医師に口頭により事実をありのままに正確にもれなくお知らせ（告知）ください。口頭により告知いただいた内容は、医師により記録されますのでご確認のうえ、自署欄にご署名ください。

- 告知をお受けできる権利（告知受領権）は、生命保険会社（当社所定の書面「告知書」等にご記入いただく場合）および生命保険会社が指定した医師が有しています。生命保険募集人（代理店を含みます）には告知をお受けできる権利がないため、**生命保険募集人に口頭でお話しされても告知いただいたことにはなりませんので、ご注意ください。**

また、当社の担当者（生命保険募集人）が、傷病歴や健康状態などについて事実を告知いただかないよう誘導することはありません。

- 「**現在のご契約の解約、減額を前提とした新たにご契約へのご加入**」および「**契約転換制度**」・「**契約一部転換制度**」・「**保障見直し制度**」のご利用をご検討されている方は次のことにご留意ください。

一般のご契約と同様に告知義務があります。したがって「現在のご契約の解約、減額を前提とした新たにご契約へのご加入」の場合は「**新たにご契約の責任開始の時**」から、「**契約転換制度**」・「**契約一部転換制度**」をご利用の場合は「**転換後契約については、転換後契約の責任開始の時**」から、「**保障見直し制度**」をご利用の場合は「**変更後契約については、変更後契約の責任開始の時**」から、告知義務違反による解除の規定が適用されます。また、詐欺による契約の取消しの規定等についても、新たにご契約・転換後契約または変更後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。よって、**告知が必要な傷病歴等がある場合は、新たにご契約・転換後契約または変更後契約のお引受けができなかったり、その告知をされなかったために解除または取消しとなることもありますので、ご留意ください。**

2. 告知義務違反について

- もし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場合には、ご契約または特約を解除させていただき、**保険金、給付金等をお支払いできないことがあります。**

告知いただくことからは、「告知書」等に記載してあります。もし、これらについて、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場合、責任開始の日（7大疾病終身保険（低解約返戻金型）、がん保険（返戻金なし型）（2015）、生活習慣病保険（返戻金なし型）の場合は保険期間開始

の時。以下同じ) または復活の日から2年以内であれば、当社は「告知義務違反」としてご契約または特約を解除することがあります。

責任開始の日または復活の日から2年を経過していても、保険金、給付金等のお支払事由等が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。ご契約または特約を解除した場合には、たとえ保険金、給付金等をお支払いする事由が発生していても、これをお支払いすることはできません。

また、保険料のお払込みを免除する事由が発生していても、お払込みを免除することはできません。

ただし、「保険金、給付金等のお支払事由または保険料の払込免除事由の発生」と「解除の原因となった事実」との間に、全く因果関係が認められない場合には、保険金、給付金等をお支払いまたは保険料のお払込みを免除します。

○契約（特約）を解除するときは、返戻金があれば保険契約者にお支払いします。

○告知にあたり、生命保険募集人が、告知をすることを妨げた場合、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場合には、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、生命保険募集人のこうした行為がなかったとしても、保険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場合には、当社はご契約または特約を解除することができます。

なお、前記のご契約または特約を解除させていただく場合以外にも、ご契約または特約の締結状況等により、保険金、給付金等をお支払いできないことがあります。

例えば、「現在の医療水準では治療が困難または死亡危険の極めて高い疾患の既往症・現症等について故意に告知をされなかった場合」等、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消しを理由として、保険金、給付金等をお支払い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年経過後にも取消しとなる場合があります。

また、すでにお払込みいただいた保険料はお返しいたしません。

3. 傷病歴・通院事実等を告知された場合

(引受基準緩和型商品にご加入の場合を除く)

○所定の診査や追加の詳しい告知等が必要となる場合があります。

○傷病歴がある場合でも、その内容や上記の結果等によってはご契約をお引受けさせていただくことがあります。(ご契約をお引受けできないことや「割増保険料の払込み」「保険金、年金、給付金等の削減支払」「特定部位・指定疾病についての不担保」および「特定高度障害状態についての不担保」などの特別条件をつけてお引受けさせていただくこともあります。)

○当社では、以下の商品を販売しておりますので、健康に不安のある方はご検討ください。

- ・「かなえる定期保険」(5年ごと利差配当付引受基準緩和型定期保険(非更新型))
- ・「かなえる終身保険」(5年ごと利差配当付引受基準緩和型終身保険(低解約返戻金型))
- ・「かなえる医療保険」(5年ごと利差配当付引受基準緩和型医療保険(返戻金なし型))

「かなえる定期保険」、「かなえる終身保険」、「かなえる医療保険」は、健康に不安のある方向けの商品ですので、保険料は当社の他の商品に比べて割高となっています。

なお、ご契約にあたっては当社所定の条件がありますので、詳しくは当社の担当者にお問い合わせください。

4. ご契約時のほかに告知が必要な場合

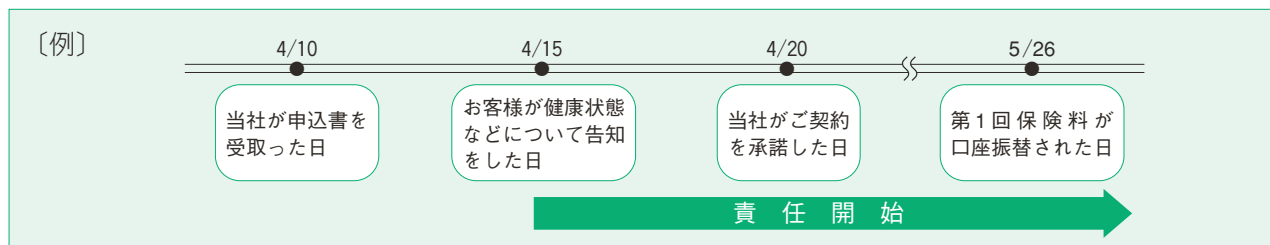
○ご契約される時のほか、ご契約を復活される場合にも告知が必要です。ご契約によっては、さらに診査が必要です。

○これらの場合にも、告知義務違反があった場合は、その責任開始の日を基準にして前記と同様にご契約または特約を解除することがあります。

11. 責任開始の時について

○保険契約は、保険契約者からのお申込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。承諾をした場合、保障は以下の時から開始します。

- 第1回保険料を口座振替でお支払いいただく場合（「責任開始に関する特約」を付加した場合）
お申込みと告知（診査）が、ともに完了した時からご契約上の責任を開始します。



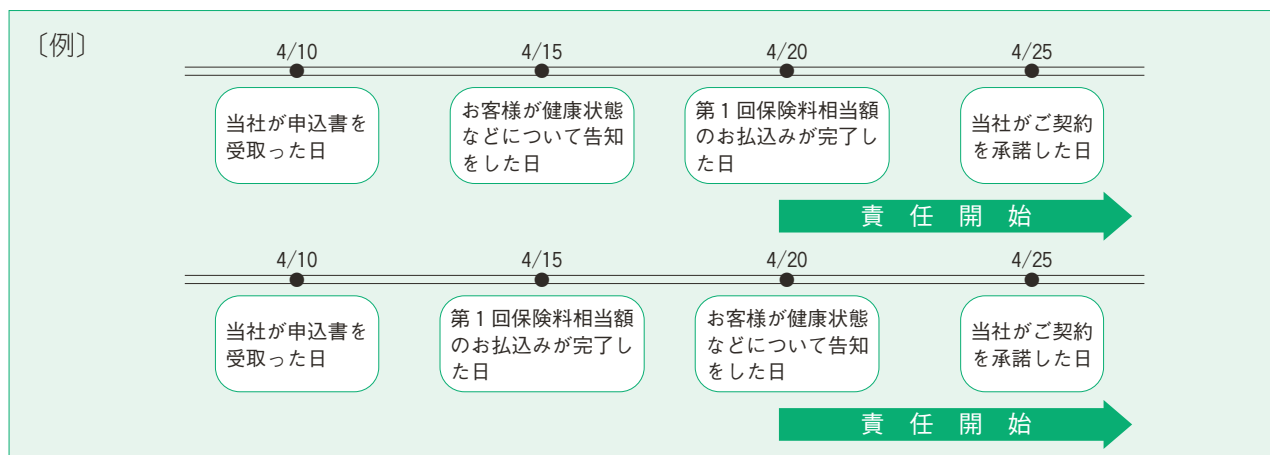
- 上記以外の場合

お申込み、告知（診査）ならびに第1回保険料相当額または不定期払保険料（以下「第1回保険料相当額」といいます）のお支払い（注）が、ともに完了した時（「キャッシュレス転換制度」または「キャッシュレス保障見直し制度」をご利用の場合はお申込みと告知（診査）が、ともに完了した時）からご契約上の責任を開始します。

〔注〕第1回保険料相当額のお支払いが完了した時とは、第1回保険料充当金を口座振込みでお支払いいただいた場合は当社着金日、ペイジーに対応した払込取扱票を利用してお支払いいただいた場合はお払込日、クレジットカードでお支払いいただいた場合は取扱クレジットカード会社による利用承認日とします。

なお、お申込内容の変更等に伴い、後日、追加で保険料のお支払いをいただいた場合でも、当初お支払の時とします。

「キャッシュレス転換制度」 ⇨ p.117、p.120
「キャッシュレス保障見直し制度」 ⇨ p.129



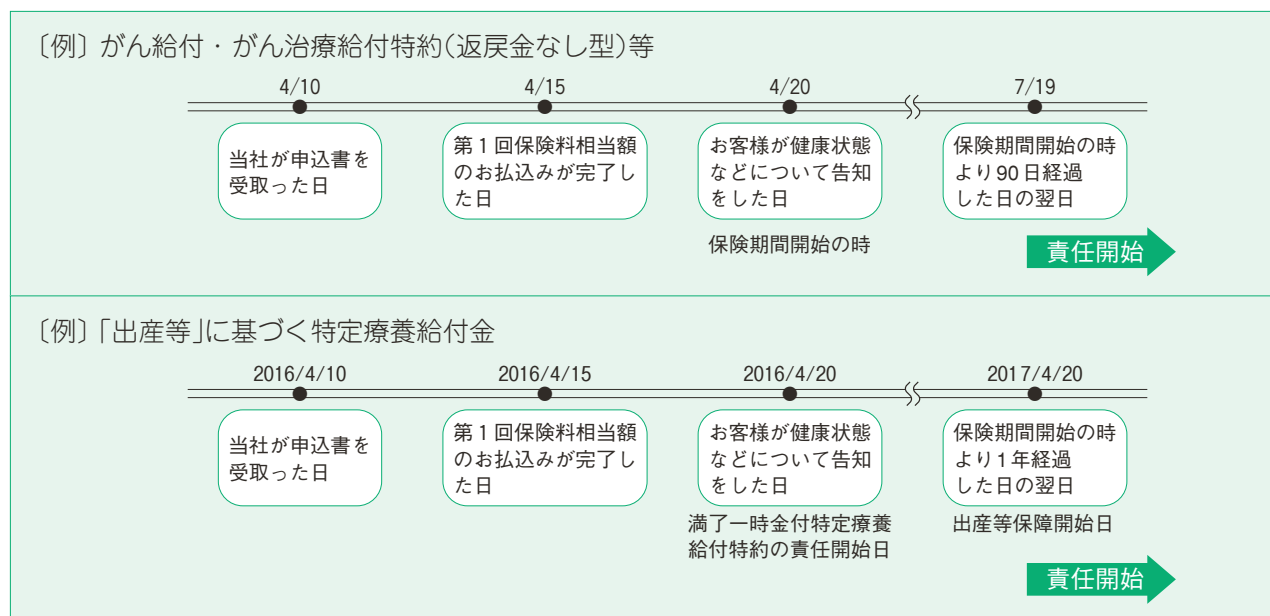
○7大疾病終身保険（低解約返戻金型）におけるがん給付のお支払い、がん保険（返戻金なし型）（2015）におけるがん給付のお支払い、生活習慣病保険（返戻金なし型）におけるがん給付のお支払い、およびがん治療給付特約（返戻金なし型）、がん診断給付特約（返戻金なし型）、女性がん診断給付特約（返戻金なし型）（以下「がん治療給付特約（返戻金なし型）等」といいます）、満了一時金付特定療養給付特約における「出産等」に基づく特定療養給付金のお支払いについては、次の時から保険契約上の責任を開始します。

7大疾病終身保険（低解約返戻金型）、
がん保険（返戻金なし型）（2015）、
生活習慣病保険（返戻金なし型）
におけるがん給付

保険期間開始の日（復活の場合は復活の日）からその日を含めて90日を経過した日の翌日

がん治療給付特約 (返戻金なし型)等	主契約の保険期間開始の日（復活の場合は復活の日）からその日を含めて90日を経過した日の翌日
満了一時金付特定療養給付特約における「出産等」に基づく特定療養給付金	特約の責任開始の日（復活の場合は復活の日）からその日を含めて1年を経過した日の翌日（出産等保障開始日）

上記について、図示すると次のとおりです。



○お申込みいただいたご契約についてお引受けするか否かを当社が決定する前に被保険者となる方が死亡された場合には、死亡されていなかったならばご契約をお引受けしたであろうと認められ、死亡時までにご告知も第1回保険料相当額も受領しているときに限り、ご契約をお引受けしたものとしてお取扱いします。

○ご契約のお引受けにあたり、被保険者の健康状態を原因として特別条件をつけることを要した場合は、特別条件のお取扱いを承諾されたときに、第1回保険料相当額のお払込みと告知（診査）がともに完了した時（「責任開始に関する特約」を付加した場合は、告知（診査）が完了した時）にさかのぼってご契約上の責任を開始します。

○「キャッシュレス転換制度」「キャッシュレス保障見直し制度」のご利用をお申出いただいたものの、お申込み内容に特別条件が適用されること等により、第1回保険料相当額が「キャッシュレス転換制度」や「キャッシュレス保障見直し制度」によりお払込みいただくことができる保険料を超過する場合は、「キャッシュレス転換制度」「キャッシュレス保障見直し制度」をご利用いただくことができませんので、第1回保険料相当額を現金等でお払込みいただきます。

この場合も、第1回保険料相当額は、ご契約のお申込みをした時または当社が被保険者に関する告知を受けた時のいずれか遅い時にお払込みがあったものとみなし、その時を責任開始の時（保険期間開始の時）としてご契約上の責任を開始します。

「キャッシュレス転換制度」⇒p.117、p.120

「キャッシュレス保障見直し制度」⇒p.129

❗ ご注意ください

○第1回保険料相当額を当社担当者にお払込みの際は、必ず引換えに**会社名、会社印が印刷された**当社所定の「**保険料充当金額収証**」をお受取りください。(⇒2項：p.13)

○第1回保険料相当額が10万円以上の場合は、当社名義の所定の金融機関口座へお振込みいただきます。この場合、当社着金日をお払込みが完了した時とします。

◇「責任開始に関する特約」について

- この特約を付加したご契約の第1回保険料は、払込期間（注1）中の振替日に保険契約者が指定した口座から振り替えます。
- 振替日に振り替えができなかったときは、翌月の振替日に再度振り替えます。（保険料の払込方法が月払の場合には、第2回保険料とともに振り替えます。）
- 猶予期間（注2）満了日までに、第1回保険料のお払込みがないとき、**ご契約は無効となります。**この場合、以後、**新たに責任開始に関する特約を付加したご契約のお申込みがあってもお引受けできない場合があります。**
- 第1回保険料をお払込みいただく前に、保険金・給付金等の支払事由が発生した場合、お支払いする保険金・給付金等から第1回保険料を差し引きます。また、第2回保険料の払込期月の契約応当日が到来している場合には、第2回保険料も差し引きます。なお、お支払いする保険金・給付金等が、当該期間までにお払込みいただく必要がある保険料に不足する場合、未払込保険料をお払込みいただきます。
- 第1回保険料をお払込みいただく前に、保険料の払込免除事由に該当された場合には、第1回保険料をお払込みいただくことで、保険料が払込免除となります。なお、第2回保険料の払込期月の契約応当日が到来している場合には、第2回保険料もお払込みいただく必要があります。
- この特約は、転換・保障見直しの際には付加することができないなど、当社所定の条件があります。
- 第1回保険料のお払込み前は、指定契約・特約のみの解約・減額ができないなど、当社所定の条件があります。

（注1）責任開始の日からその翌月末日までをいいます。

（注2）払込期間の翌月1日から末日までをいいます。

12. 特別条件について

被保険者の健康状態などによってはご契約をお断りしたり、条件をつけてご契約をお引受けする場合があります。(注) 引受基準緩和型商品を除きます。

1. 特別条件について

被保険者の健康状態、職業などによっては、他のご契約との公平性を保つために、ご契約をお断りしたり、「割増保険料の払込み」「保険金、年金、給付金等の削減支払」「特定部位・指定疾病についての不担保」および「特定高度障害状態についての不担保」などの特別条件をつけてご契約をお引受けする場合があります。

特別条件をつけてご契約をお引受けする場合には、特別条件の内容を記載した「承諾書」に署名していただきます。

2. 特別条件が適用されたご契約の各種お取扱いについて

(1) 普通定期保険等に適用の場合

○普通定期保険、長期生活保障保険、新長期生活保障保険、特定生活障害年金保険、特定生活障害年金保険（10年確定年金）、普通終身保険（低解約返戻金型）、7大疾病終身保険（低解約返戻金型）に適用の場合、次のお取扱いをいたしません。

- ①普通定期保険、長期生活保障保険、特定生活障害年金保険（10年確定年金）の更新、および新長期生活保障保険、特定生活障害年金保険の普通定期保険への変更
- ②普通定期保険、長期生活保障保険、新長期生活保障保険の他の保険契約への加入
- ③普通定期保険、長期生活保障保険の保険期間または年金支払期間の延長
- ④失効後2年を経過した後の復活

(注) ただし①～③については、保険金、年金等の削減期間経過後または特定高度障害状態についての不担保（*）の場合にはお取扱いします。

(*) 特定高度障害状態についての不担保の特別条件が適用されている場合、①、②は以下のとおりお取扱いします。

ア. 更新（変更）される場合

更新（変更）後のご契約には、更新（変更）前に付加されていた特定高度障害状態についての不担保の条件と同一の条件が適用されます。

イ. 他のご契約へ加入される場合

加入されるご契約には、元のご契約に付加されていた特定高度障害状態についての不担保の条件と同一の条件が適用されます。

(2)医療保険（返戻金なし型）（2010）等に適用の場合

○医療保険（返戻金なし型）（2010）、医療保険L（返戻金なし型）（2011）、がん保険（返戻金なし型）（2015）、生活習慣病保険（返戻金なし型）、介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012）、介護一時金保険（返戻金なし型）（2012）、認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）、認知症介護一時金保険（返戻金なし型）、所得保障保険（返戻金なし型）、入院サポート特約（返戻金なし型）、女性手術重点保障特約（返戻金なし型）、先進医療特約（返戻金なし型）、初期生活習慣病入院一時金特約（返戻金なし型）、満了一時金付特定療養給付特約に適用の場合、次のお取扱いをいたしません。

①保険契約および特約の更新

②医療保険（返戻金なし型）（2010）、医療保険L（返戻金なし型）（2011）、がん保険（返戻金なし型）（2015）、生活習慣病保険（返戻金なし型）、介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012）、介護一時金保険（返戻金なし型）（2012）、認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）、認知症介護一時金保険（返戻金なし型）の保険期間の終身への変更

③失効後2年を経過した後の復活

(注) ただし①および②については、給付金等の削減期間経過後、特定部位・指定疾病についての不担保または特定高度障害状態についての不担保（*）の場合はお取扱いします。

(*) 特定部位・指定疾病についての不担保または特定高度障害状態についての不担保の特別条件が適用されているご契約および特約について①および②のお取扱いを行う場合、更新日または変更日の前日までに特定部位・指定疾病についての不担保期間または特定高度障害状態についての不担保期間が満了していないときは、更新後または変更後のご契約および特約には、更新前または変更前のご契約および特約に付加されていた特定部位・指定疾病についての不担保または特定高度障害状態についての不担保の条件と同一の条件が適用されます。

13. ご契約内容等の確認制度について

当社の職員または当社から委託した担当者がご契約内容等の確認のため、お電話やご訪問をさせていただく場合があります。なお、この確認制度は生命保険会社各社が行っております。

1. お申込時の契約確認について

契約のお申込みにあたり、後日、当社の職員または当社から委託した担当者が、申込内容や告知内容および重要書類の受領の確認のため、ご本人様にお電話やご訪問をさせていただく場合があります。

お申込時に告知された内容が事実と相違したり、告知もれがあると、将来、保険金、給付金等をお支払いできない場合がありますので、確認の際にはご協力くださいますようお願いいたします。

2. 保険金等のご請求時の確認・照会について

保険金、給付金等のお支払いおよび保険料払込免除等のご請求に際して、当社の職員または当社から委託した担当者が保険金、給付金等をお支払いするための確認・照会（以下、「支払確認・照会」といいます。）にご訪問をさせていただく場合があります。

この支払確認・照会にあたりましては、お客様のプライバシーの保護に関し細心の注意をもってお取り扱いさせていただきますので、ご協力くださいますようお願いいたします。

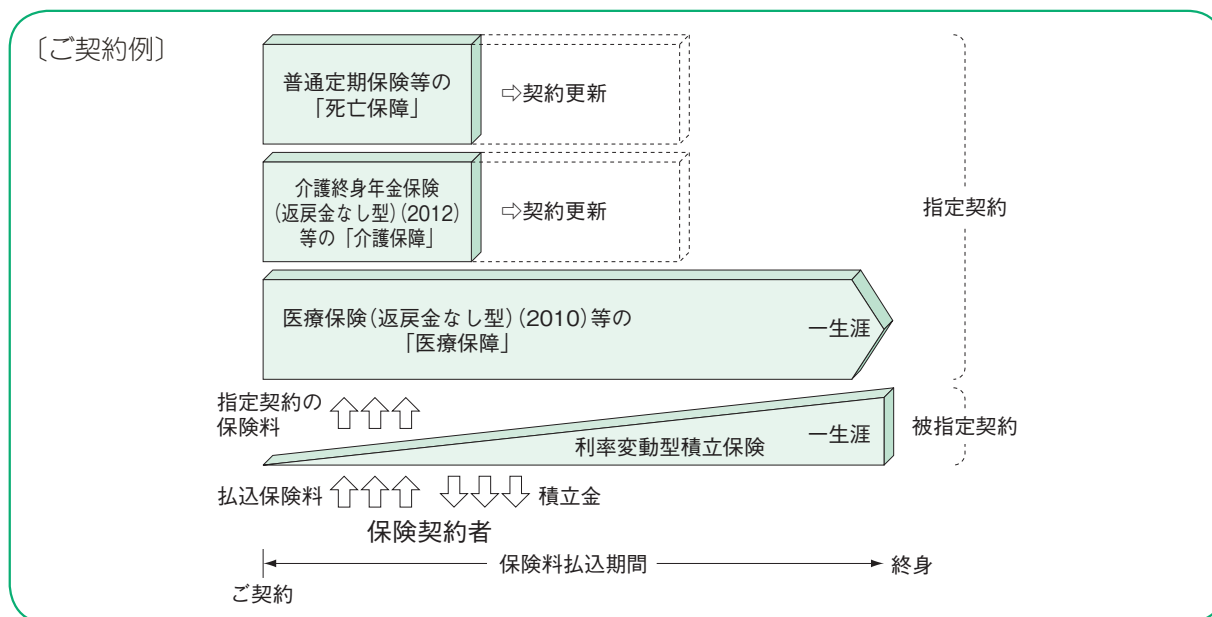
(注) 支払確認・照会に際し、保険契約者、被保険者または受取人が会社からの支払確認・照会について正当な理由がなく回答または同意を拒んだときは、その回答または同意を得て支払確認・照会が終わるまで保険金、給付金等をお支払いいたしません。

14. 保険の特長としくみについて

1. 保険の特長としくみについて

(1)「保険王プラス」「やさしさプラス」の特長としくみについて

「保険王プラス」「やさしさプラス」とは、利率変動型積立保険と、死亡、所定の要介護状態、所定の入院・手術などの保障をご準備する「指定契約」（保険契約指定特約により、利率変動型積立保険を被指定契約とするご契約）の総称です。



①利率変動型積立保険（以下「積立保険」といいます）に普通定期保険等の「死亡保障」、介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012）等の「介護保障」、医療保険（返戻金なし型）（2010）等の「医療保障」など、複数の「指定契約」を組み合わせた保険です。

死亡保障（⇒14項3.「死亡保障の特長としくみについて」：p.40、14項8.「引受基準緩和型死亡保障の特長としくみについて」：p.94）

介護保障（⇒14項5.「介護保障の特長としくみについて」：p.54）

所得保障（⇒14項6.「所得保障の特長としくみについて」：p.61）

医療保障（⇒14項7.「医療保障の特長としくみについて」：p.64、14項9.「引受基準緩和型医療保障の特長としくみについて」：p.96）

②お支払いいただく保険料は、指定契約の保険料も含めて積立保険に払込まれます。指定契約の保険料は、毎月、積立保険の積立金から払込まれます。

定期的にお支払いいただく保険料（以下「払込保険料」といいます）は、所定の範囲内で設定することができるとともに、一括して任意の金額を払込むこともできます。

また、資金ニーズに応じて、積立金の引出し（一部解約）をすることができます。

保険料のお支払い（⇒23項：p.130）

積立金のお引出し（⇒28項：p.135）

③「保障見直し制度」のご利用により、お客様のライフサイクルやニーズの変化にあわせて、保障内容を毎年見直すことができます。

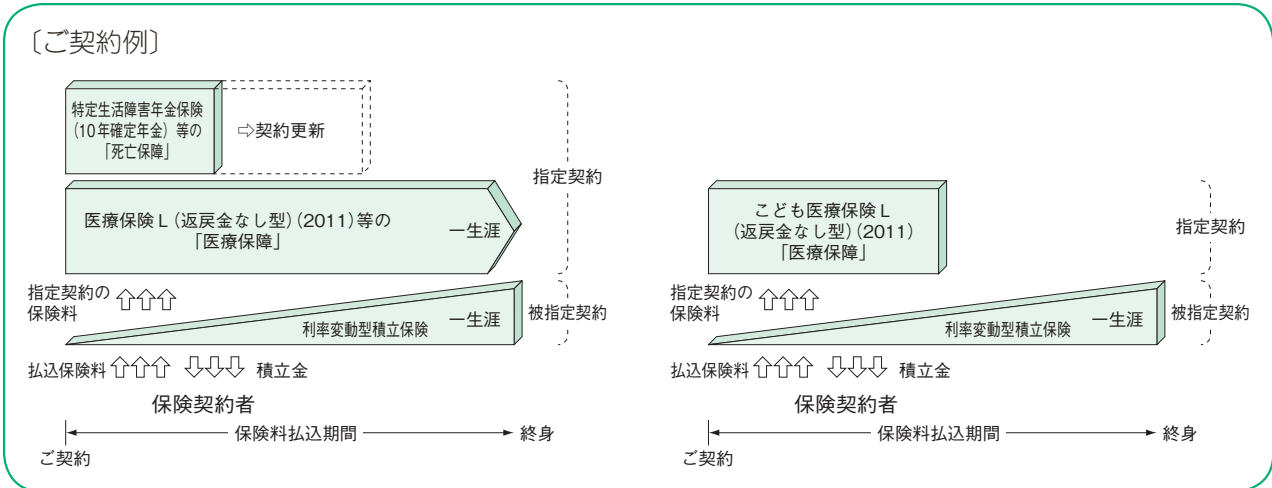
保障見直し制度（⇒22項：p.123）

（注）各種お手続きについて、所定のお取扱い要件があります。詳しくは該当のページをご参照ください。

（注）「やさしさプラス」のご契約後のお手続きについては、当社他商品の「保険王プラス」に準じたお取扱いとなります。そのため、「積立金引出し」のご利用時に「保険王積立金引出し」をご選択いただく必要がある場合やご記入いただきます請求書やお渡しいたします明細書等に「保険王」と印字される場合等があります。

(2)「ハハの幸せ コの幸せ」の特長としくみについて

「ハハの幸せ コの幸せ」とは、お母様とお子様をそれぞれ被保険者とする利率変動型積立保険および医療保険L（返戻金なし型）（2011）等（保険契約指定契約により、積立保険を被指定契約とする指定契約）の総称です。



①利率変動型積立保険（以下「積立保険」といいます）に特定生活障害年金保険（10年確定年金）等の「死亡保障」、医療保険L（返戻金なし型）（2011）等の「医療保障」など、複数の「指定契約」を組み合わせた保険です。

死亡保障（⇒14項3.「死亡保障の特長としくみについて」：p.40）

医療保障（⇒14項7.「医療保障の特長としくみについて」：p.64）

②お申込みいただく保険料は、指定契約の保険料も含めて積立保険に払込まれます。指定契約の保険料は、毎月、積立保険の積立金から払込まれます。

定期的にお申込みいただく保険料（以下「払込保険料」といいます）は、所定の範囲内で設定することができますとともに、一括して任意の金額を払込むこともできます。

また、資金ニーズに応じて、積立金の引出し（一部解約）をすることができます。

保険料のお払込み（⇒23項：p.130）

積立金のお引出し（⇒28項：p.135）

③「保障見直し制度」のご利用により、お客様のライフサイクルやニーズの変化にあわせて、保障内容を毎年見直すことができます。

保障見直し制度（⇒22項：p.123）

（注）各種お手続きについて、所定のお取扱い要件があります。詳しくは該当のページをご参照ください。

（注）「ハハの幸せ コの幸せ」のご契約後のお手続きについては、当社他商品の「保険王プラス」に準じたお取扱いとなります。そのため、「積立金引出し」のご利用時に「保険王積立金引出し」をご選択いただく必要がある場合やご記入いただきます請求書やお渡しいたします明細書等に「保険王」と印字される場合があります。

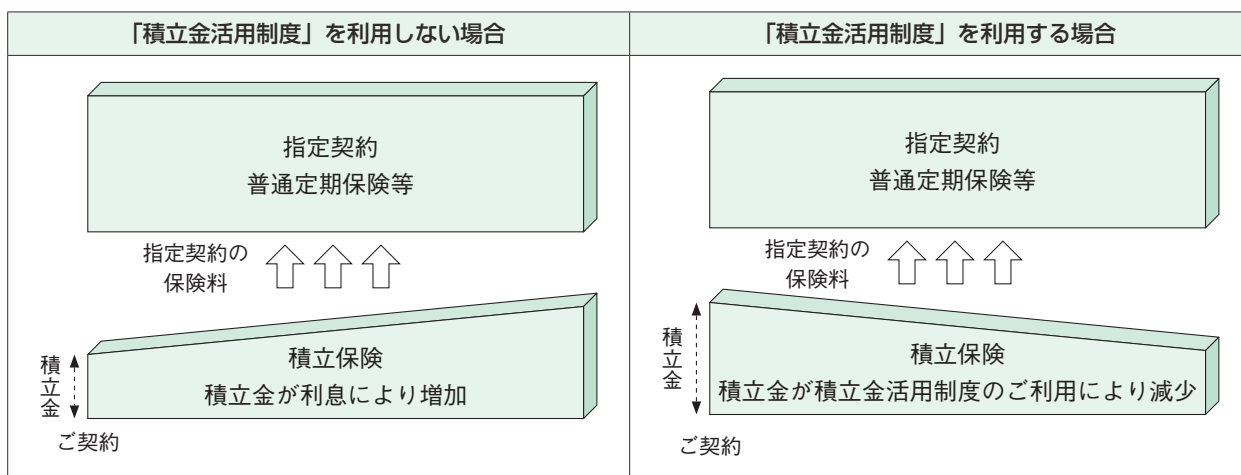
(3) 保険契約の指定について

- 保険契約指定特約を指定契約（普通定期保険等）に付加して、被指定契約（積立保険）を指定することにより、指定契約（普通定期保険等）の保険料を被指定契約（積立保険）の積立金から払込みます。
- 次の場合には、この特約によるお取扱いを行わず、被指定契約の指定は効力を失います。
 - 指定契約の保険契約者が被指定契約の保険契約者と異なる方となったとき
 - 被指定契約が消滅したとき
 - 保険契約者からこの特約によるお取扱いを行わない旨のお申出があったとき
 - その他、当社所定の条件を満たさないとき

(4) 積立金活用制度について

① 積立金活用制度について

- 「積立金活用制度」とは、積立保険の積立金を毎回の指定契約の保険料の全部または一部として充当し、払込保険料の負担を軽減することができる制度です。
「積立金活用制度」をご利用される場合の払込保険料は、指定契約（保障部分）の保険料から払込保険料を軽減する金額（「積立金活用月額」といいます）を差し引いた金額となります。また、払込保険料の負担を軽減する期間を「積立金活用期間」といいます。
- 「契約（一部）転換制度」、「保障見直し制度」をご利用される場合、被転換契約、被転換部分の転換価格および変更前契約の保障内容変更価格は、お申込みの契約成立時に積立保険の積立金へ積み立てられます。この積立金について、「積立金活用制度」をご利用いただき払込保険料の負担を軽減することができます。
 - 契約転換制度 (⇒ 20 項 : p.117)
 - 契約一部転換制度 (⇒ 21 項 : p.120)
 - 保障見直し制度 (⇒ 22 項 : p.123)
- 「積立金活用制度」を利用する場合、積立金は「積立金活用制度」を利用しない場合に比べて少なくなります。
また、「積立金活用月額」が多いほど、払込保険料の負担を軽減することができますが、積立金の減少も多くなります。



(注) 上記は積立保険の積立金のお引出しがなかった場合を例示しています。

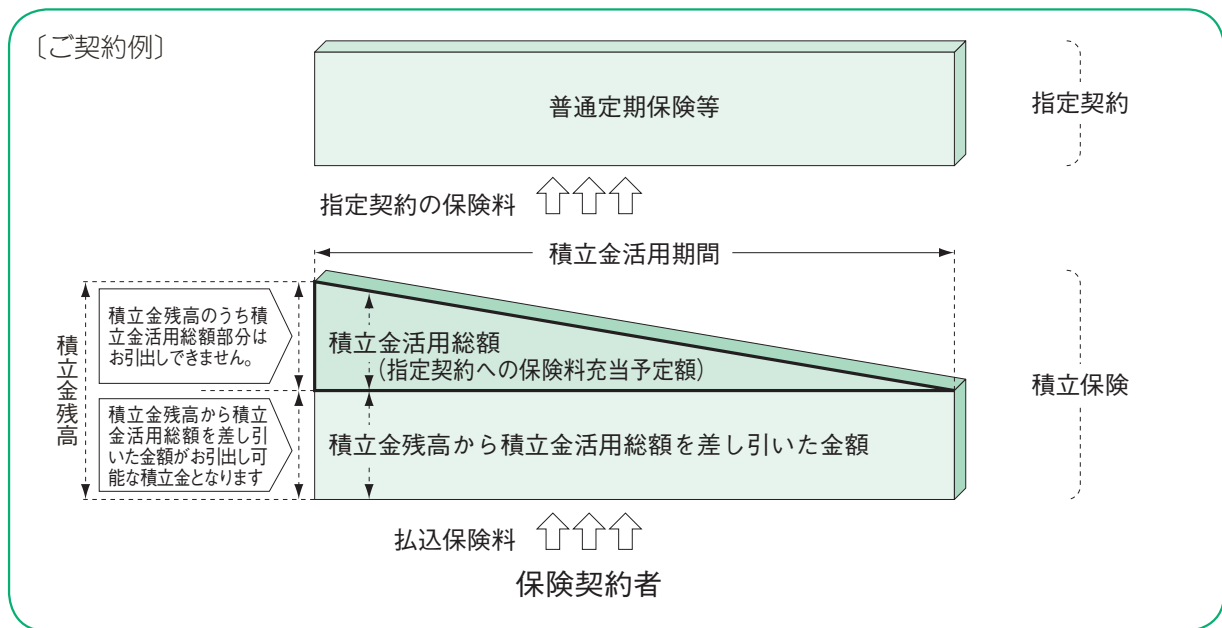
(注) 上記は積立保険の積立金活用月額が同額で推移した場合を例示しています。

! ご留意ください

「積立金活用期間」が経過した場合、積立金の残高によっては、払込保険料を軽減できなくなることがあります。

②積立金活用制度ご利用時の積立金の引出しについて

- 「積立金活用期間」中に払込保険料に充当する「積立金活用月額」の総額を「積立金活用総額」といいます。積立金の引出可能額は積立金の総額から「積立金活用総額」を差し引いた金額をもとに算出します。



③「まとめて払込みプラン」について

- お申込時に、利率変動型積立保険普通保険約款に定める「保険料の払込停止に関する特則」を適用することにより、会社の取扱いの範囲内で、第2回以後の保険料のお払込みを停止することができます。この場合、第2回以後の積立保険の払込保険料をご準備いただく必要はありません。
- 指定契約の保険料は毎月、積立保険の積立金より充当されますので、積立金は減少します。また、将来ご契約内容の変更等をされる場合、保険料のお払込みを再開していただくことがあります。

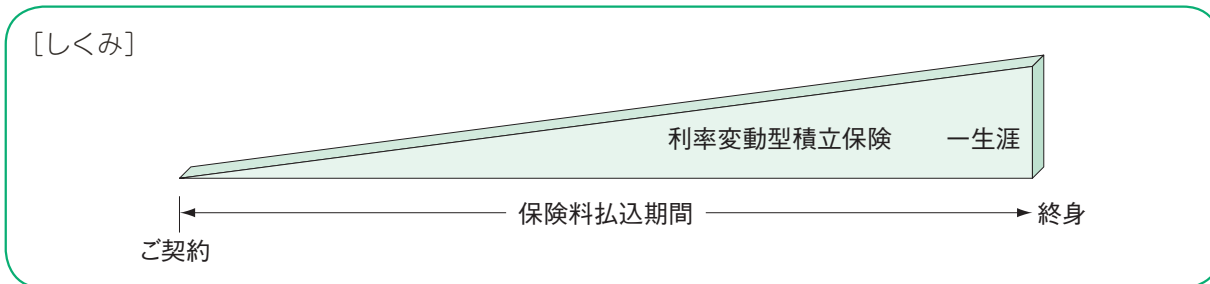
(5)「第1回保険料クレジットカード扱」について

- 「第1回保険料クレジットカード払込特約」を付加することで、第1回保険料相当額を現金等でのお払込みに代えて、クレジットカードでお払込みいただくことができます。この場合、取扱クレジットカード会社による利用承認日を第1回保険料相当額の領収日とします。
- 第1回保険料相当額をクレジットカードでお払込みいただいたご契約について、当社がお引受けすることを決定した場合には、告知（診査）ならびにクレジットカードによるお払込みのお手続きが、ともに完了した時からご契約上の責任を開始します。

! ご留意ください

- お払込みいただいた保険料について、領収証は発行いたしません。
- 第1回保険料のクレジットカード扱には、当社所定の要件があります。

2. 積立保険の特長としくみについて



① 特長について

- 定期的にもしくは不定期に払込まれた保険料を積立利率（積立金を計算する際に用いる利率）に基づき積立金として積み立てます。保険料は定期的に払込む保険料の他に、会社の取扱いの範囲内で任意の金額を払込むことができます（不定期払保険料といいます）。
また、「指定契約（保険契約指定特約を付加した普通定期保険等）」の保険料を、積立保険の積立金から払込みます。
- 積立保険は積立金の引出し時や解約時には所定の手数料が必要となるなど、一般の預貯金とは性格が異なります。

② 積立金について

- 積立金は毎年4月1日に変更される積立利率に基づいて、利息を繰り入れます。
- 積立金は、指定契約の保険料として払込まれる部分に相当する金額の合計（「積立金活用総額」といいます。）を除いて解約返戻金の範囲内で引出すことができます。

「積立金活用総額」（積立金活用制度 ⇨ p.36）

- 積立金を引出す場合、ご契約後3年間は「引出し金額」の1%を手数料として積立金から控除します。ただし、直前の積立金引出しが行われた日を含めて30日以内に「引出し金額」以上の不定期払保険料を一度にお払込みいただいた場合には、1年に1回に限り、積立金の引出し時の手数料はなかったものとしてお取扱いします。
なお、ご契約後4年目以降は、手数料は無料となります。

③ 給付金のお支払いについて

- 被保険者が災害で死亡されたときに災害死亡給付金を、災害以外で死亡されたときに死亡給付金をお支払いします。

お支払いする給付金	お支払事由	お支払額	受取人
死亡給付金	被保険者が責任開始の時以後保険期間中に死亡されたとき。ただし、災害死亡給付金が支払われるときは、死亡給付金はお支払いいたしません。	積立金相当額	死亡給付金受取人
災害死亡給付金	被保険者が責任開始の時以後保険期間中に所定の不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に死亡されたとき（注）	積立金の1.5倍相当額	

（注）責任開始の時以後に発病した、約款別表2に定める感染症による場合にもお支払いの対象となります。 約款別表2 ⇨ p.155

- 〈所定の不慮の事故〉については、積立保険の約款別表1「対象となる不慮の事故」をご覧ください。
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」であることが要件となります。対象となる不慮の事故における急激、偶発、外来とは、次のとおりです。

「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。

(注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。

(注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。

「外来」…事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。

(注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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ときは、その軽微な外因によるものは該当しません。

約款別表1 ⇨ p.154

○給付金のお支払方法は、会社の取扱いの範囲内で一時支払、すえ置き支払を選択することができます。すえ置き支払は、給付金の全部または一部を、実際にお使いになるまで当社が所定の利息（すえ置き利率は金利水準等により変動します。）をつけてお預かりする方法です。

④ 積立利率について

○積立保険の積立利率は、資産の運用実績等を基準に毎年4月1日に見直しを行い、変更することがあります。ただし、変更後の積立利率は最低保証利率（0.1%）を下回ることはありません。なお、契約日が平成25年4月1日以前の積立保険の最低保証利率は0.5%となります。

○積立保険の積立利率は、利回りとは異なります。積立利率を元に積立金額を毎月計算する際の端数処理により、利回りが0.1%を下回る場合や、積立金額が少ないときには利息がつかない場合があります。

○毎年4月1日における積立利率を当社ホームページ（<http://www.asahi-life.co.jp>）に掲載します。

⑤ その他の留意事項について

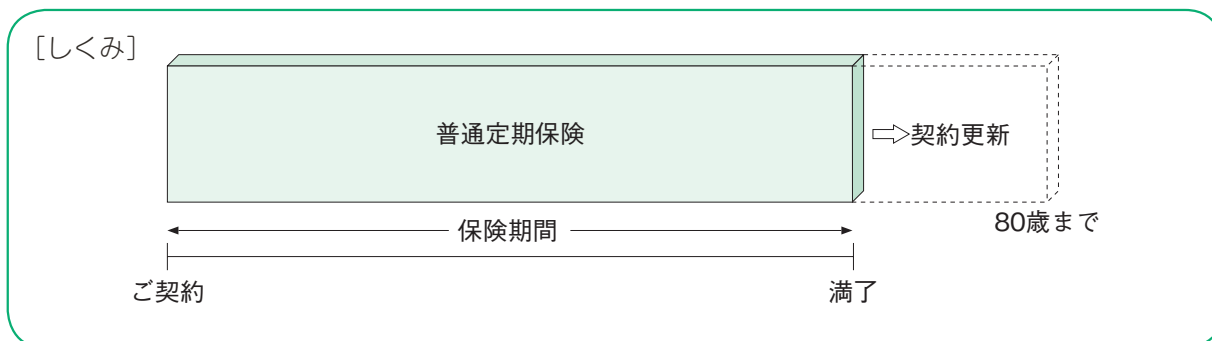
○積立保険には満期保険金はありません。また、契約者貸付、払済保険・延長保険への変更のお取扱いはできません。

3. 死亡保障の特長としくみについて

(1) 普通定期保険について

保険期間内に被保険者が死亡または高度障害状態となられた場合の保障を一時金にてご準備いただける保険です。

○この保険による死亡・高度障害保険金額は、保険期間を通じて一定となります。



- 保険契約者から特にお申出がない限り、更新のお申出があったものとして保険期間満了日の翌日に、ご契約は自動的に更新されます（更新しない場合は、保険期間満了日の2週間前までにお申出ください。）。

（⇒15項：p.103）

ただし、保険期間の満了の年齢が80歳以上となる場合は、更新のお取扱いはいたしません。

お支払いする保険金	お支払事由	受取人
死亡保険金	被保険者が責任開始の時以後保険期間中に死亡されたとき	死亡保険金受取人
高度障害保険金	被保険者が責任開始の時以後の原因によって、保険期間中に所定の高度障害状態（注）になられたとき	高度障害保険金受取人

（注）所定の高度障害状態とは、[約款別表1](#)に定める状態をいいます。この約款別表に記載の高度障害状態に該当しない場合は、高度障害保険金はお支払いいたしません。 [約款別表1](#) ⇒ p.156

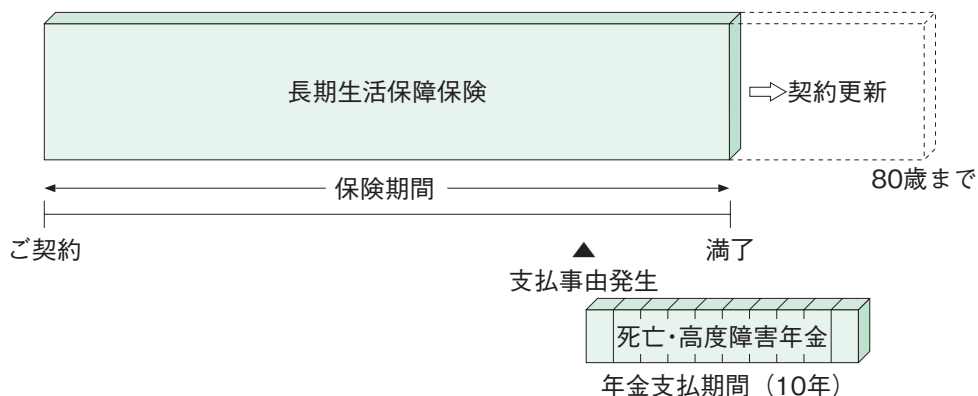
○高度障害保険金をお支払いしたときは、お支払事由に該当した時にさかのぼってご契約は消滅します。したがって、高度障害保険金をお支払後に当該被保険者が死亡された場合は、死亡保険金はお支払いいたしません。

(2)長期生活保障保険（10年・15年確定年金）について

保険期間内に被保険者が死亡または高度障害状態となられた場合の保障を年金にてご準備いただける保険です。

○年金支払期間は、第1回年金のお支払時から10年間または15年間（第1回年金を含めて10回または15回の死亡・高度障害年金のお支払い）のいずれかより選択していただきます。

[しくみ] 10年確定年金の場合



●保険契約者から特にお申出がない限り、更新のお申出があったものとして保険期間満了日の翌日に、ご契約は自動的に更新されます（更新しない場合は、保険期間満了日の2週間前までにお申出ください。）。

（⇒15項：p.103）

●「第1回年金」のお支払事由が生じたときに、そのお支払前に限り、年金の受取人は死亡・高度障害年金の全部または一部のお支払いに代えて、一時金のお支払いをご請求することができます。ただし、毎年、死亡・高度障害年金をお受取りになるよりも、お受取総額は少なくなります。

お支払いする年金	お支払事由	受取人
死亡年金	①第1回年金 被保険者が責任開始の時以後保険期間中に死亡されたとき ②第2回以後の年金 第1回年金が支払われた後、年金支払期間中、第1回年金のお支払事由が生じた日の毎年の応当日が到来したとき	死亡年金受取人
高度障害年金	①第1回年金 被保険者が責任開始の時（保険契約の復活が行われた場合には最終の復活の時）以後の原因によって保険期間中に所定の高度障害状態（注）になられたとき ②第2回以後の年金 第1回年金が支払われた後、年金支払期間中、第1回年金のお支払事由が生じた日の毎年の応当日が到来したとき	高度障害年金受取人

（注）所定の高度障害状態とは、約款別表1に定める状態をいいます。この約款別表に記載の高度障害状態に該当しない場合は、高度障害年金はお支払いいたしません。 約款別表1 ⇒ p.159

○高度障害年金をお支払後に当該被保険者が死亡された場合は、死亡年金はお支払いいたしません。

○死亡年金等の受取人が、年金支払開始日以後、年金支払期間中の最終の死亡年金等の支払日前に死亡されたとき、年金支払期間の残余期間に支払うべき未払いの死亡年金等の現価（注）を死亡年金等の受取人の相続人にお支払いします。この場合、ご契約は消滅します。

（注）年金支払期間の残余期間に支払うべき未払いの死亡年金等の現価は、「金額例表等について」（例表2）に定められています。なお、死亡年金等の受取人の相続人は、未払いの死亡年金等の現価の支払いに代えて、死亡年金等の継続支払をご請求することができます。 「金額例表等について」（例表2）⇒ p.162

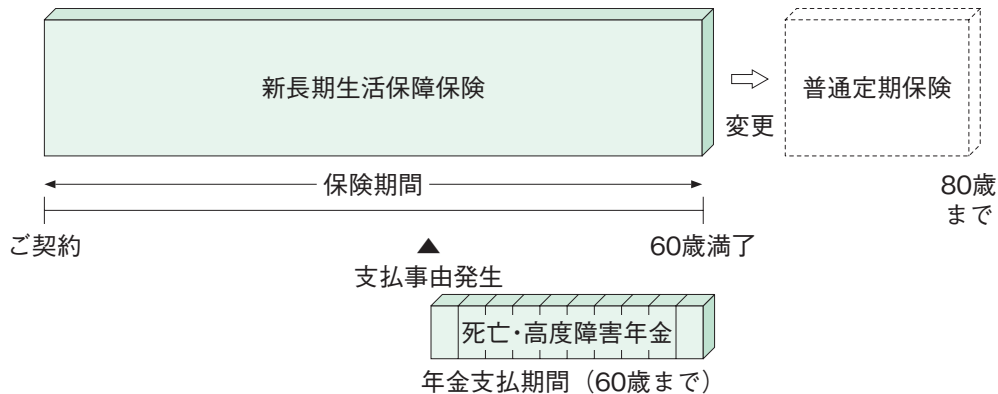
(3)新長期生活保障保険について

保険期間内に被保険者が死亡または高度障害状態となられた場合の保障を年金にてご準備いただける保険です。

○年金支払期間は、この保険の保険期間と同一になります。したがって、ご加入後の経過年数とともに、受取回数および受取総額は減少します（最低5回保証）。

また、保険期間満了時に被保険者が生存されている場合、生存祝金（第1回年金額の10%）をお支払いします。ただし高度障害年金が支払われた場合を除きます。

[しくみ] 60歳満了の場合



- 「第1回年金」のお支払事由が生じたときに、そのお支払前に限り、年金の受取人は死亡・高度障害年金の全部または一部のお支払いに代えて、一時金のお支払いをご請求することができます。ただし、毎年、死亡・高度障害年金をお受取りになるよりも、お受取総額は少なくなります。
- 更新のお取扱いはいたしません。保険期間満了後は、会社の取扱いの範囲内で、普通定期保険（第1回年金額の5倍の保険金額）へ変更となります（普通定期保険への変更を希望されない場合は、お申出が必要となります。）。（⇒15項：p.103）

お支払いする年金等	お支払事由	受取人
死亡年金	①第1回年金 被保険者が責任開始の時以後保険期間中に死亡されたとき ②第2回以後の年金 第1回年金が支払われた後、年金支払期間中、第1回年金のお支払事由が生じた日の毎年の応当日が到来したとき	死亡年金受取人
高度障害年金	①第1回年金 被保険者が責任開始の時（保険契約の復活が行われた場合には最終の復活の時）以後の原因によって保険期間中に所定の高度障害状態（注）になられたとき ②第2回以後の年金 第1回年金が支払われた後、年金支払期間中、第1回年金のお支払事由が生じた日の毎年の応当日が到来したとき	高度障害年金受取人
生存祝金 (第1回年金額の10%)	被保険者が保険期間満了時に生存されていたとき。ただし、保険期間満了時まで高度障害年金のお支払事由が生じた場合で、高度障害年金が支払われたときは除きます。	保険契約者

(注) 所定の高度障害状態とは、約款別表1に定める状態をいいます。この約款別表に記載の高度障害状態に該当しない場合は、高度障害年金はお支払いいたしません。

約款別表1 ⇒ p.163

- 第1回年金のお支払い以降、年金支払期間中、毎年、死亡年金または高度障害年金をお支払いします。
- 高度障害年金をお支払後に当該被保険者が死亡された場合は、死亡年金はお支払いいたしません。
- 死亡年金等の受取人が、年金支払開始日以後、年金支払期間中の最終の死亡年金等の支払日前に死亡されたとき、年金支払期間の残余期間に支払うべき未払いの死亡年金等の現価（注）を死亡年金等の受取人の相続人にお支払いします。この場合、ご契約は消滅します。

（注）年金支払期間の残余期間に支払うべき未払いの死亡年金等の現価は、「金額例表等について」（例表2）に定められています。なお、死亡年金等の受取人の相続人は、未払いの死亡年金等の現価の支払いに代えて、死亡年金等の継続支払をご請求することができます。
 「金額例表等について」（例表2）⇒ p.167

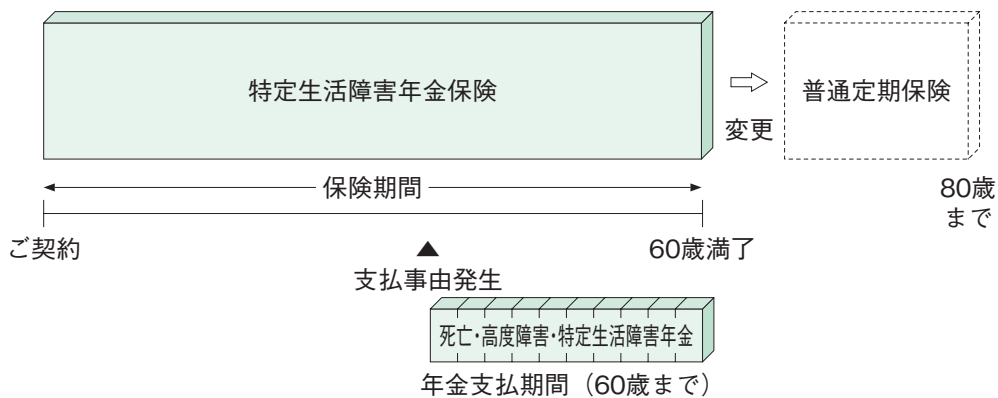
- 保険期間満了時に、新長期生活保障保険を普通定期保険に変更し、継続される場合には、生存祝金は、当社所定の利息（すえ置き利率は金利水準等により変動します。）をつけてすえ置くものとし、保険契約者からご請求のあったときまたは変更後の普通定期保険が消滅したときにお支払いします。
- 生存祝金が支払われた後に、保険期間中にお支払事由が発生した死亡年金または高度障害年金のご請求を受け、お支払いするときは、死亡年金または高度障害年金の第1回年金額から生存祝金額を差し引いてお支払いします。

（4）特定生活障害年金保険について

保険期間内に被保険者が死亡・高度障害状態または特定生活障害状態となられた場合の保障を年金にてご準備いただける保険です。

- 年金支払期間は、この保険の保険期間と同一になります。したがって、ご加入後の経過年数とともに、受取回数および受取総額は減少します（最低5回保証）。
- また、保険期間満了時に被保険者が生存されている場合、生存祝金（第1回年金額の10%）をお支払いします。ただし、高度障害年金または特定生活障害年金が支払われた場合を除きます。

【しくみ】60歳満了の場合



- 「第1回年金」のお支払事由が生じたときに、そのお支払前に限り、年金の受取人は死亡・高度障害・特定生活障害年金の全部または一部のお支払いに代えて、一時金のお支払いをご請求することができます。ただし、毎年、死亡・高度障害・特定生活障害年金をお受取りになるよりも、お受取総額は少なくなります。
- 更新のお取扱いはいたしません。保険期間満了後は、会社の取扱いの範囲内で、普通定期保険（第1回年金額の5倍の保険金額）へ変更となります。この場合、「特定生活障害状態」に対する保障はなくなります（普通定期保険への変更を希望されない場合は、お申出が必要となります。）。（⇒15項：p.103）

お支払いする年金等	お支払事由	受取人
死亡年金	①第1回年金 被保険者が責任開始の時以後保険期間中に死亡されたとき ②第2回以後の年金 第1回年金が支払われた後、年金支払期間中、第1回年金のお支払事由が生じた日の毎年の応当日が到来したとき	死亡年金受取人
高度障害年金	①第1回年金 被保険者が責任開始の時（保険契約の復活が行われた場合には最終の復活の時）以後の原因によって保険期間中に所定の高度障害状態（注）になられたとき ②第2回以後の年金 第1回年金が支払われた後、年金支払期間中、第1回年金のお支払事由が生じた日の毎年の応当日が到来したとき	高度障害年金受取人
特定生活障害年金	①第1回年金 被保険者が責任開始の時（保険契約の復活が行われた場合には最終の復活の時）以後保険期間中に次のア. ～オ. の特定生活障害状態のいずれかに該当されたとき ア. 不慮の事故による身体障害 イ. 臓器移植 ウ. 人工臓器 エ. 人工透析療法 オ. 在宅酸素療法 ②第2回以後の年金 第1回年金が支払われた後、年金支払期間中、第1回年金のお支払事由が生じた日の毎年の応当日が到来したとき	特定生活障害年金受取人
生存祝金 (第1回年金額の10%)	被保険者が保険期間満了時に生存されていたとき ただし、保険期間満了時まで高度障害年金または特定生活障害年金のお支払事由が生じた場合で、高度障害年金または特定生活障害年金が支払われたときは除きます。	保険契約者

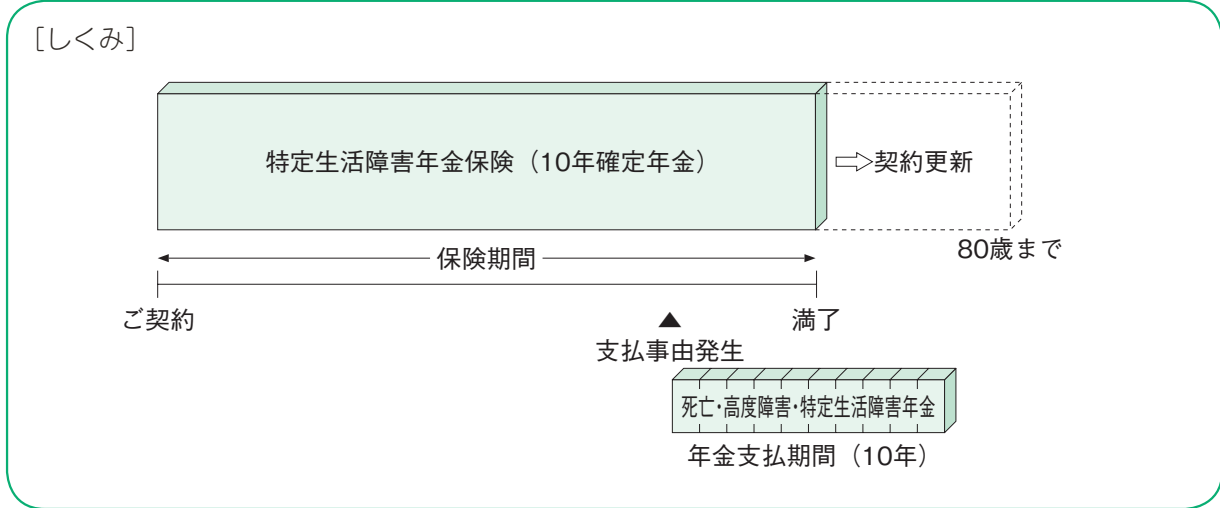
(注) 所定の高度障害状態とは、[約款別表1](#)に定める状態をいいます。この約款別表に記載の高度障害状態に該当しない場合は、高度障害年金はお支払いいたしません。[約款別表1](#) ⇒ p.169

- 〈特定生活障害状態〉については「[\(6\) 特定生活障害年金のお支払事由について](#)」(⇒p.46)をご参照ください。
- 第1回年金のお支払い以降、年金支払期間中、毎年、死亡年金、高度障害年金または特定生活障害年金をお支払いします。
- 特定生活障害年金、高度障害年金、死亡年金または生存祝金は重複してお支払いいたしません。
- 死亡年金等の受取人が、年金支払開始日以後、年金支払期間中の最終の死亡年金等の支払日前に死亡されたとき、年金支払期間の残余期間に支払うべき未払いの死亡年金等の現価（注）を死亡年金等の受取人の相続人にお支払いします。この場合、ご契約は消滅します。
(注) 年金支払期間の残余期間に支払うべき未払いの死亡年金等の現価は、「[金額例表等について](#)」(例表2)に定められています。なお、死亡年金等の受取人の相続人は、未払いの死亡年金等の現価の支払いに代えて、死亡年金等の継続支払をご請求することができます。[「金額例表等について」\(例表2\)](#) ⇒ p.175
- 保険期間満了時に、特定生活障害年金保険を普通定期保険に変更し、継続される場合には、生存祝金は、当社所定の利息（すえ置き利率は金利水準等により変動します。）をつけてすえ置くものとし、保険契約者からご請求のあったときまたは変更後の普通定期保険が消滅したときにお支払いします。
- 生存祝金が支払われた後に、保険期間中にお支払事由が発生した死亡年金、高度障害年金または特定生活障害年金のご請求を受け、お支払いするときは、死亡年金、高度障害年金または特定生活障害年金の第1回年金額から生存祝金額を差し引いてお支払いします。
- 法令改正等による公的医療保険制度等の改正や医療技術または医療環境の変化が、特定生活障害年金保険のお支払事由に影響を及ぼす場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由を変更することがあります。なお、この場合は、お支払事由を変更する2か月前までに保険契約者へご連絡します。

(5) 特定生活障害年金保険（10年確定年金）について

保険期間内に被保険者が死亡・高度障害状態または特定生活障害状態となられた場合の保障を年金にてご準備いただける保険です。

○年金支払期間は、第1回年金のお支払時から10年間となります。



- 保険契約者から特にお申出がない限り、更新のお申出があったものとして保険期間満了日の翌日に、ご契約は自動的に更新されます（更新しない場合は、保険期間満了日の2週間前までにお申出ください）。
(⇒ 15項：p.103)
- 「第1回年金」のお支払事由が生じたときに、そのお支払前に限り、年金の受取人は死亡・高度障害・特定生活障害年金の全部または一部のお支払いに代えて、一時金のお支払いをご請求することができます。ただし、毎年、死亡・高度障害・特定生活障害年金をお受取りになるよりも、お受取総額は少なくなります。

お支払いする年金	お支払事由	受取人
死亡年金	①第1回年金 被保険者が責任開始の時以後保険期間中に死亡されたとき ②第2回以後の年金 第1回年金が支払われた後、年金支払期間中、第1回年金のお支払事由が生じた日の毎年の応当日が到来したとき	死亡年金受取人
高度障害年金	①第1回年金 被保険者が責任開始の時（保険契約の復活が行われた場合には最終の復活の時）以後の原因によって保険期間中に所定の高度障害状態（注）になられたとき ②第2回以後の年金 第1回年金が支払われた後、年金支払期間中、第1回年金のお支払事由が生じた日の毎年の応当日が到来したとき	高度障害年金受取人

お知らせをお願い

「契約に際して

特長としくみ

保障の範囲について

保険料のお払込み

「契約後について

14 保険の特長としくみについて

お支払いする年金	お支払事由	受取人
特定生活障害年金	①第1回年金 被保険者が責任開始の時（保険契約の復活が行われた場合には最終の復活の時）以後保険期間中に次のア. ～オ. の特定生活障害状態のいずれかに該当されたとき ア. 不慮の事故による身体障害 イ. 臓器移植 ウ. 人工臓器 エ. 人工透析療法 オ. 在宅酸素療法 ②第2回以後の年金 第1回年金が支払われた後、年金支払期間中、第1回年金のお支払事由が生じた日の毎年の応当日が到来したとき	特定生活障害年金 受 取 人

(注) 所定の高度障害状態とは、**約款別表1**に定める状態をいいます。この約款別表に記載の高度障害状態に該当しない場合は、高度障害年金はお支払いいたしません。 **約款別表1** ⇨ p.177

- 〈特定生活障害状態〉については「**(6) 特定生活障害年金のお支払事由について**」(⇨p.46)をご参照ください。
- 第1回年金のお支払い以降、年金支払期間中、毎年、死亡年金、高度障害年金または特定生活障害年金をお支払いします。
- 特定生活障害年金、高度障害年金または死亡年金は重複してお支払いいたしません。
- 死亡年金等の受取人が、年金支払開始日以後、年金支払期間中の最終の死亡年金等の支払日前に死亡されたとき、年金支払期間の残余期間に支払うべき未払いの死亡年金等の現価(注)を死亡年金等の受取人の相続人にお支払いします。この場合、ご契約は消滅します。
 (注) 年金支払期間の残余期間に支払うべき未払いの死亡年金等の現価は、「**金額例表等について**」(例表2)に定められています。なお、死亡年金等の受取人の相続人は、未払いの死亡年金等の現価の支払いに代えて、死亡年金等の継続支払をご請求することができます。 **「金額例表等について」(例表2)** ⇨ p.182
- 法令改正等による公的医療保険制度等の改正や医療技術の変化が、特定生活障害年金保険(10年確定年金)のお支払事由に影響を及ぼす場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由を変更することがあります。なお、この場合はお支払事由を変更する2か月前までに保険契約者へご連絡します。

(6) 特定生活障害年金のお支払事由について

① 身体障害について

責任開始の時以後に生じた不慮の事故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日以内に所定の身体障害の状態(注)になられたとき

(注) 所定の身体障害の状態とは、**約款別表1**に定める状態をいいます。この約款別表に記載の身体障害の状態に該当しない場合は、特定生活障害年金はお支払いいたしません。
特定生活障害年金保険 : 約款別表1 ⇨ p.169
特定生活障害年金保険(10年確定年金) : 約款別表1 ⇨ p.177

② 臓器移植について

- 次のすべてを満たす所定の臓器移植術(注1)を受けたとき
- (ア) 責任開始の時以後に生じた傷害または疾病を直接の原因とした心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓または小腸のいずれかの臓器についての移植術であること(被保険者が受容者である場合に限りです。)
 - (イ) (ア)の傷害または疾病の治療を直接の目的とした病院または診療所(注2)における移植術であること。ただし、日本国外にある医療施設における移植術については、日本国内の病院または診療所において医師が必要と診断した場合に限りです。
 - (ウ) その移植術に際し、臓器売買等の行為が行われていないこと

(注1) 所定の臓器移植術とは、**約款別表3**に定める移植術をいいます。この約款別表に記載の移植術に該当しない場合は、特定生活障害年金はお支払いいたしません。
特定生活障害年金保険 : 約款別表3 ⇨ p.170
特定生活障害年金保険(10年確定年金) : 約款別表3 ⇨ p.178

(注2) 「医療法」に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所、またはこれと同等の日本国外にある医療施設を指します(「介護保険法」に定める介護保険施設や「老人福祉法」に定める老人福祉施設(養護老人ホームなど)は含みません。)

③人工臓器について

次のすべてを満たす所定の永久的人工臓器（注1）の装着または造設をしたとき（一時的な装着または造設および既に装着または造設した人工臓器もしくはその付属品を交換、整形、拡張するものは含みません。）

- （ア）責任開始の時に以後に生じた傷害または疾病を直接の原因とした人工臓器の装着または造設であること
- （イ）（ア）の傷害または疾病の治療を直接の目的とした病院または診療所（注2）における人工臓器の装着または造設であること

（注1）所定の永久的人工臓器とは、約款別表6に定めるものをいいます。この約款別表に記載の永久的人工臓器に該当しない場合は、特定生活障害年金はお支払いいたしません。 特定生活障害年金保険：約款別表6⇒p.171
特定生活障害年金保険（10年確定年金）：約款別表6⇒p.179

（注2）「医療法」に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所、またはこれと同等の日本国外にある医療施設を指します（「介護保険法」に定める介護保険施設や「老人福祉法」に定める老人福祉施設（養護老人ホームなど）は含みません。）。

④人工透析療法について

責任開始の時以後に発病した慢性腎不全（注1）により永続的な所定の人工透析療法（注2）を開始したとき

（注1）慢性腎不全とは、約款別表7に定めるものをいいます。この約款別表に記載の慢性腎不全に該当しない場合は、特定生活障害年金はお支払いいたしません。 特定生活障害年金保険：約款別表7⇒p.171
特定生活障害年金保険（10年確定年金）：約款別表7⇒p.179

（注2）所定の人工透析療法とは、約款別表8に定めるものをいいます。この約款別表に記載の人工透析療法に該当しない場合は、特定生活障害年金はお支払いいたしません。 特定生活障害年金保険：約款別表8⇒p.172
特定生活障害年金保険（10年確定年金）：約款別表8⇒p.179

⑤在宅酸素療法について

責任開始の時以後に発病した慢性呼吸不全（注1）により永続的な所定の在宅酸素療法（注2）を開始し、その開始日からその日を含めて180日継続したとき

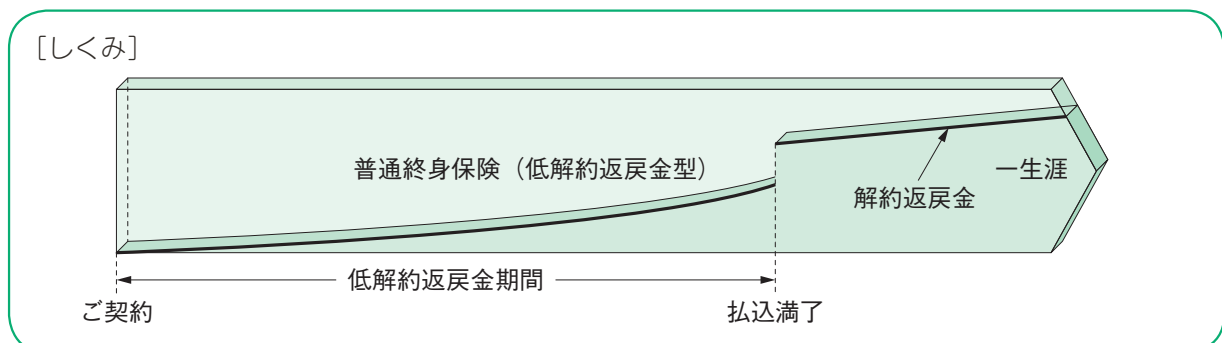
（注1）慢性呼吸不全とは、約款別表7に定めるものをいいます。この約款別表に記載の慢性呼吸不全に該当しない場合は、特定生活障害年金はお支払いいたしません。 特定生活障害年金保険：約款別表7⇒p.171
特定生活障害年金保険（10年確定年金）：約款別表7⇒p.179

（注2）所定の在宅酸素療法とは、約款別表9に定めるものをいいます。この約款別表に記載の在宅酸素療法に該当しない場合は、特定生活障害年金はお支払いいたしません。 特定生活障害年金保険：約款別表9⇒p.172
特定生活障害年金保険（10年確定年金）：約款別表9⇒p.180

(7)普通終身保険（低解約返戻金型）について

被保険者が死亡または高度障害状態となられた場合の一生涯の保障を一時金にてご準備いただける保険です。

- この保険による死亡・高度障害保険金額は、保険期間を通じて一定となります。
- この保険は、低解約返戻金期間中の解約返戻金額の水準を低く設定することで、保険料を割安にしています。



- 低解約返戻金期間は保険料払込期間とします。ただし、保険料払込期間が終身の場合には、被保険者の年齢が85歳となる契約成立日の応当日（年単位）の前日までの期間とします。

○低解約返戻金期間経過後でも、次の場合には解約返戻金の金額を抑制します。

- 保険料の払込方法が有期払の場合、保険料払込期間中の最終の保険料が払い込まれていないとき
- 保険料の払込方法が終身払の場合、被保険者の年齢が85歳となる契約成立日の応当日（年単位）を含む払込期月までの保険料が払い込まれていないとき

お支払いする保険金	お支払事由	受取人
死亡保険金	被保険者が責任開始の時以後保険期間中に死亡されたとき	死亡保険金受取人
高度障害保険金	被保険者が責任開始の時以後の原因によって、保険期間中に所定の高度障害状態（注）になられたとき	高度障害保険金受取人

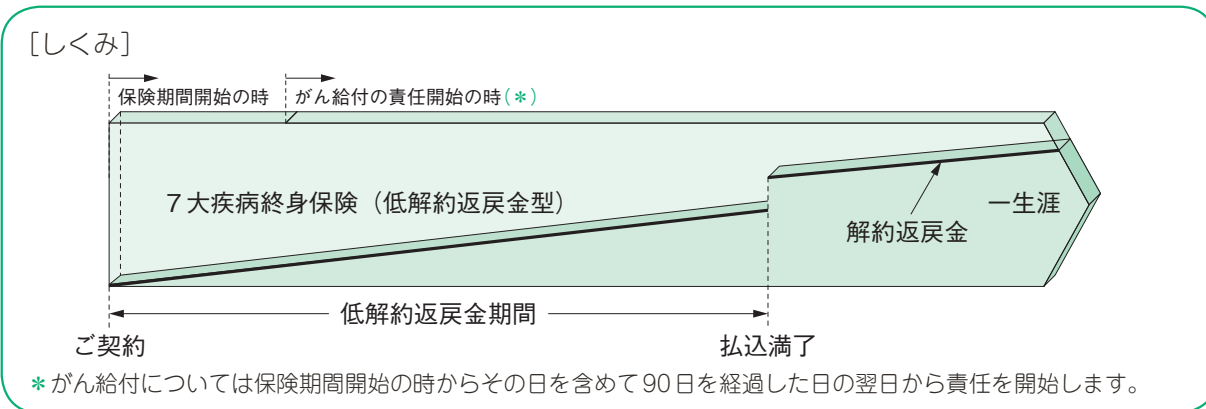
（注）所定の高度障害状態とは、約款別表1に定める状態をいいます。この約款別表に記載の高度障害状態に該当しない場合は、高度障害保険金はお支払いいたしません。約款別表1 ⇨ p.183

○高度障害保険金をお支払いしたときは、お支払事由に該当した時にさかのぼってご契約は消滅します。したがって、高度障害保険金をお支払後に当該被保険者が死亡された場合は、死亡保険金はお支払いいたしません。

（8）7大疾病終身保険（低解約返戻金型）について

被保険者が死亡・高度障害状態または7大疾病により所定の状態・所定の手術をされた場合の一生の保障を一時金にてご準備いただける保険です。

- 被保険者が、死亡・高度障害状態となった場合に死亡・高度障害保険金を、7大疾病により所定の状態になったときや所定の手術をしたときに7大疾病保険金をお支払いします。
- この保険は、低解約返戻金期間中の解約返戻金額の水準を低く設定することで、保険料を割安にしています。



- 低解約返戻金期間は保険料払込期間とします。ただし、保険料払込期間が終身の場合には、被保険者の年齢が85歳となる契約成立日の応当日（年単位）の前日までの期間とします。
- 低解約返戻金期間経過後でも、次の場合には解約返戻金の金額を抑制します。
 - 保険料の払込方法が有期払の場合、保険料払込期間中の最終の保険料が払い込まれていないとき
 - 保険料の払込方法が終身払の場合、被保険者の年齢が85歳となる契約成立日の応当日（年単位）を含む払込期月までの保険料が払い込まれていないとき

○7大疾病保険金のお支払対象となる疾病は次のとおりです。

	7大疾病保険金 約款別表1・2
お支払対象となる疾病	がん 急性心筋梗塞、拡張型心筋症 脳卒中、脳動脈瘤 人工透析療法を要する慢性腎不全 肝硬変（食道・胃静脈瘤をともなうもの） 糖尿病性網膜症または糖尿病性壊疽をともなう糖尿病 大動脈瘤または解離性大動脈瘤をともなう高血圧性疾患

約款別表1 ⇨ p.186、約款別表2 ⇨ p.187

○7大疾病保険金のうち、がんを直接の原因とする7大疾病保険金を「がん給付」といいます。

○がん給付については、保険期間開始の時からその日を含めて90日を経過した日の翌日から責任を開始します。（⇨11項：p.28）

お支払いする保険金	お支払事由	受取人
死亡保険金	被保険者が責任開始の時以後保険期間中に死亡されたとき	死亡年金受取人
高度障害保険金	被保険者が責任開始の時以後の原因によって、保険期間中に所定の高度障害状態（注）になられたとき	高度障害保険金受取人
7大疾病保険金	被保険者が、7大疾病保険金のお支払事由のいずれかに該当されたとき	7大疾病保険金受取人

（注）所定の高度障害状態とは、約款別表3に定める状態をいいます。この約款別表に記載の高度障害状態に該当しない場合は、高度障害保険金はお支払いいたしません。約款別表3 ⇨ p.188

○7大疾病保険金、高度障害保険金または死亡保険金は重複してお支払いいたしません。

○被保険者が同時に7大疾病保険金のお支払事由に複数該当された場合でも、7大疾病保険金を重複してお支払いいたしません。

○高度障害保険金または7大疾病保険金をお支払いしたときは、お支払事由に該当した時にさかのぼってご契約は消滅します。したがって、高度障害保険金または7大疾病保険金をお支払後に当該被保険者が死亡された場合は、死亡保険金はお支払いいたしません。

○がんについて

●7大疾病保険金の支払対象となる「がん」とは、約款別表1-1に定める悪性新生物および上皮内新生物のうち、新生物の形態の性状コードが約款別表1-4に定める悪性または上皮内癌に該当するものをいいます。約款別表1 ⇨ p.186

●「がん」の診断確定は、病理組織学的所見（生検を含みます）による診断確定、または病理組織学検査が行われなかった場合で、その検査が行われなかった理由および画像所見など他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときはその診断確定のいずれかである必要があります。

○7大疾病保険金の支払対象となる〈手術〉は、約款別表4に定める手術とします。約款別表4 ⇨ p.189

○7大疾病保険金のお支払いは、責任開始の時以後に発病した疾病を原因とする場合に限りです。したがって、責任開始の時前にすでに医師の治療、投薬を受けていた場合や診察、検査で異常を指摘されていた場合で、その疾病によりお支払事由に該当したときは、責任開始の時から経過期間にかかわらず、7大疾病保険金はお支払いいたしません。（注）

（注）ただし、がん以外の7大疾病による7大疾病保険金については、契約締結時に責任開始の時前の診察、治療などの事実につき正確かつ十分な告知があったうえで当社がご契約をお引受けしたときにはお支払対象となります（なお、特別条件をつけてご契約をお引受けする場合には、その特別条件の範囲内でのお支払いとなります。）。

お知らせを願う

「契約に際して」

特長としくみ

保障内容について

保険料のお払込み

「契約後について」

14 保険の特長としくみについて

○7大疾病終身保険（低解約返戻金型）におけるがん給付の責任開始の時前のがん診断確定による無効告知日以前または告知日からがん給付の責任開始の時前のがんと診断確定されていた場合（保険契約者、被保険者がその事実を知らない場合も含みます。）には、保険契約は無効となり、保険金はお支払いいたしません。

●この場合、すでに払い込まれた保険料は次のとおり取り扱います。

- ①告知の時前に被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者のすべてが知らなかったときは、保険契約者に払い戻します。
- ②告知の時前に被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者のいずれか1人でも知っていたときは、払い戻ししません。
- ③告知の時前のがんと診断確定されたことのない被保険者が、告知の時からがん給付の責任開始の時前日までのがんと診断確定されていたときは、保険契約者に払い戻します。

ただし、被保険者が告知日以前または告知日からがん給付の責任開始の時前のがんと診断確定されており、その事実を保険契約者および被保険者が知らなかった場合、保険契約者からがん給付の特別取扱いの適用に関するご請求があったときは保険契約は無効としません。

<がん給付の特別取扱い>

- がん給付のお支払事由において、がん給付の責任開始の時前のがんと診断確定されることがないことを条件としません。
- 保険期間開始の時からその日を含めて5年を経過する日までの期間（がん不担保期間）中に診断確定されたがんについては、7大疾病保険金をお支払いいたしません。
- がん給付の責任開始の時前に診断確定されたがんが生じた臓器と同一種類の臓器（注）に生じたがんについては、がん不担保期間経過後でも7大疾病保険金をお支払いいたしません。

（注）約款別表7に定めております。

約款別表7 ⇒ p.192

！ご留意ください

被保険者が告知日以前または告知日からがん給付の責任開始の時前のがんと診断確定されていた場合でも、告知義務違反による解除（⇒10項：p.26）または重大事由による解除（⇒19項：p.112）に該当する場合は、告知義務違反または重大事由による解除の取扱いとすることがあります。

(9)7大疾病保険金のお支払事由について

①がんについて

がん給付の責任開始の時前のがんと診断確定されたことのない被保険者が、がん給付の責任開始の時以後保険期間中にがんと診断確定されたとき

②急性心筋梗塞、拡張型心筋症について

がん給付以外の給付の責任開始の時以後保険期間中に、次のいずれかに該当したとき

(ア) 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞を発病し初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日、労働の制限を必要とする状態（注）が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的として所定の手術をしたとき

(イ) 拡張型心筋症

拡張型心筋症を発病し初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日、労働の制限を必要とする状態（注）が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的として所定の手術をしたとき

（注）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

③脳卒中、脳動脈瘤について

がん給付以外の給付の責任開始の時以後保険期間中に、次のいずれかに該当したとき

(ア) 脳卒中

脳卒中を発病し初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日、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、またはその疾病の治療を直接の目的として所定の手術をしたとき

(イ) 脳動脈瘤

脳動脈瘤が生じ、それが破裂したと医師によって診断されたとき、または脳動脈瘤が生じ、その治療を直接の目的として所定の手術をしたとき

④人工透析療法を要する慢性腎不全について

がん給付以外の給付の責任開始の時以後保険期間中に、慢性腎不全を発病し次のいずれかに該当したとき

(ア) 人工透析療法

その疾病により永続的な人工透析療法（注）を開始したとき

（注）人工透析療法とは、血液透析法または腹膜灌流（ふくまくかんりゅう）法により血液浄化を行う療法をいいます。

(イ) 腎移植手術

その疾病の治療を直接の目的として腎移植手術をしたとき

⑤肝硬変（食道・胃静脈瘤をともなうもの）について

がん給付以外の給付の責任開始の時以後保険期間中に、肝硬変を発病し次のいずれかに該当したとき

(ア) 食道・胃静脈瘤

その疾病により生じた食道・胃静脈瘤が破裂したと医師によって診断されたとき、またはその疾病により生じた食道・胃静脈瘤の治療を直接の目的として所定の手術をしたとき

(イ) 肝移植手術

その疾病の治療を直接の目的として肝移植手術をしたとき

⑥糖尿病性網膜症または糖尿病性壊疽をともなう糖尿病について

がん給付以外の給付の責任開始の時以後保険期間中に、糖尿病を発病し次のいずれかに該当したとき

(ア) その疾病により糖尿病性網膜症（糖尿病性黄斑症など、糖尿病のうち眼合併症をともなうものを含みます。）を発病し、その治療を直接の目的として所定の手術を初めてしたとき（注）

（注）所定の手術は、網膜または硝子体に対する手術をいいます。また、糖尿病性網膜症により両眼の視力の和が初めて0.08以下となり、回復の見込みがないと医師によって診断されたときは手術を初めてしたもののみとみなします。

(イ) その疾病により上肢または下肢に生じた糖尿病性壊疽（糖尿病性動脈硬化症など、糖尿病のうち末梢循環合併症をともなうものを含みます。）の治療を直接の目的として1手の1手指以上または1足の1足指以上について切断術をしたとき

⑦大動脈瘤または解離性大動脈瘤をともなう高血圧性疾患について

がん給付以外の給付の責任開始の時以後保険期間中に、高血圧性疾患を発病し、その疾病により生じた大動脈瘤もしくは解離性大動脈瘤が破裂したと医師によって診断されたとき、またはその疾病により生じた大動脈瘤もしくは解離性大動脈瘤の治療を直接の目的として所定の手術をしたとき

！ご留意ください

7大疾病保険金については、がんによる場合を除き、7大疾病により所定の状態となったときや所定の手術をしたときにお支払いします（がん以外の7大疾病を発病しただけでは、お支払いの対象とはなりません）。

(10)保険金等のお支払いについて

○保険金等のお支払方法は、会社の取扱いの範囲内で一時支払、すえ置き支払を選択することができます。すえ置き支払は、保険金等の全部または一部を、実際にお使いになるまで当社が所定の利息（すえ置き利率は金利水準等により変動します。）をつけてお預かりする方法です。

(11)特約の付加について

○普通定期保険、長期生活保障保険、新長期生活保障保険には、災害割増特約、傷害特約を付加することができます。

○災害割増特約、傷害特約については「**4. 災害に対する保障について**」(⇒p.53)をご参照ください。なお、これらの特約の保険期間の終期は、付加される主契約の保険期間の終期と同一とします。

○普通定期保険、長期生活保障保険、新長期生活保障保険、特定生活障害年金保険、特定生活障害年金保険（10年確定年金）、普通終身保険（低解約返戻金型）、7大疾病終身保険（低解約返戻金型）には、リビング・ニーズ特約を付加することができます。(⇒16項：p.105)

被保険者の「余命が6か月以内」と判断される場合には、死亡保険金等の一部または全部に代えて、この特約による保険金をお受取りいただけます。

(12)その他の留意事項について

○普通定期保険、長期生活保障保険、新長期生活保障保険、特定生活障害年金保険、特定生活障害年金保険（10年確定年金）、普通終身保険（低解約返戻金型）、7大疾病終身保険（低解約返戻金型）には満期保険金はありません。また、契約者貸付、保険料振替貸付、払済保険・延長保険への変更のお取扱いはできません。

○新長期生活保障保険、特定生活障害年金保険、普通終身保険（低解約返戻金型）、7大疾病終身保険（低解約返戻金型）については、保険料払込期間の変更のお取扱いはできません。

4. 災害に対する保障について

○普通定期保険、長期生活保障保険または新長期生活保障保険に、会社の取扱いの範囲内で次の各特約を付加されますと、不慮の事故にあわれたときの保障をご準備することができます。

特約名	お支払事由		お支払いする 保険金、給付金	お支払限度	受取人(注1)
災害割増特約	所定の不慮の事故の日から180日以内に	死亡されたとき(注2)	災害保険金	—	主契約の死亡保険金受取人
		所定の高度障害状態になられたとき(注2)	災害保険金	—	主契約の高度障害保険金受取人
傷害特約	所定の不慮の事故の日から180日以内に	死亡されたとき(注2)	災害保険金	—	主契約の死亡保険金受取人
		一定の身体障害の状態になられたとき	障害給付金 (災害保険金額の1割～10割)	給付割合を 通算して10割	主契約の高度障害保険金受取人

(注1) 主契約が長期生活保障保険、新長期生活保障保険の場合は、「死亡保険金受取人」を「死亡年金受取人」に、「高度障害保険金受取人」を「高度障害年金受取人」に読み替えます。

(注2) 災害保険金については、責任開始の時以後に発病した、**特約別表**に定める感染症による場合にもお支払いの対象となります。

災害割増特約：特約別表4 ⇨ p.286、傷害特約：特約別表5 ⇨ p.291

○〈所定の不慮の事故〉については災害割増特約、傷害特約の**特約別表1**「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

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」であることが要件となります。対象となる不慮の事故における急激、偶発、外来とは、次のとおりです。

「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。

(注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。

(注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。

「外来」…事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。

(注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときは、その軽微な外因によるものは該当しません。

災害割増特約：特約別表1 ⇨ p.284、傷害特約：特約別表1 ⇨ p.287

①災害割増特約について

○〈所定の高度障害状態〉については、**特約別表2**をご覧ください。

特約別表2 ⇨ p.285

②傷害特約について

○〈一定の身体障害の状態〉とは、**特約別表2**「給付割合表」に定められており、この43項目の身体障害に該当した場合に限ります。この障害状態に該当しない場合には、障害給付金はお支払いいたしません。

特約別表2 ⇨ p.288

5. 介護保障の特長としくみについて

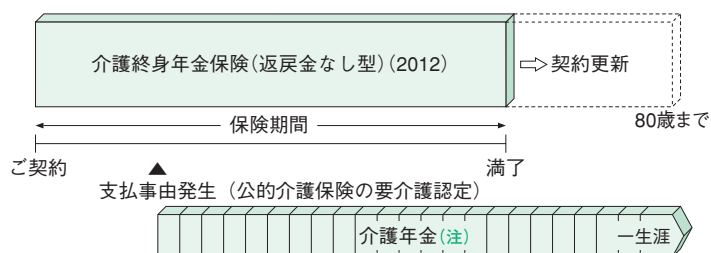
(1) 介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012）について

保険期間内に被保険者が要介護状態になられた場合の保障を一生涯の年金にてご準備いただける保険です。

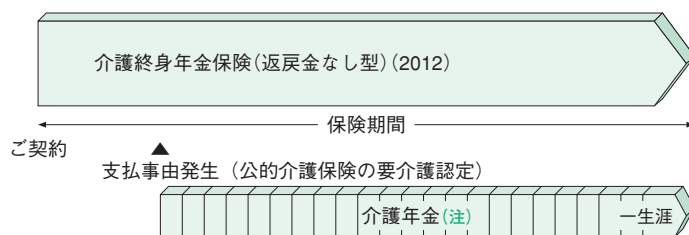
- 保険期間内に被保険者が公的介護保険制度に基づく要介護状態（要介護度1～5）に該当していると認定されたとき、その時以後一生涯にわたって、毎年、要介護度（1～5）に応じて、介護年金をお受取りいただけます。公的介護保険制度に基づく要介護1以上の状態に該当しなくなった場合、以後の介護年金の支払いを中断します。なお、第1回介護年金の支払日の毎年の応当日に、再度第2回以後の介護年金の支払事由に該当したときは、支払いを再開します。

[しくみ]

定期タイプ



終身タイプ



(注) 第2回以後の介護年金は、下表のとおり、要介護度（1～5）に応じてお支払いします。

- 第1回介護年金をお支払いした場合、以後のこの介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012）の保険料のお払込みは不要となります。
- 定期タイプについては、保険契約者から特にお申出がない限り、更新のお申出があったものとして、保険期間満了日の翌日に、ご契約は自動的に更新されます（更新されない場合は、保険期間満了日の2週間前までにお申出ください。）。(⇒15項：p.103)

お支払いする年金・給付金	お支払事由	お支払金額	受取人
介護年金	(1)第1回介護年金 被保険者が、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注1）により、初めて公的介護保険制度（注2）に基づく要介護1以上の状態（注3）に該当していると認定されたとき (2)第2回以後の介護年金 被保険者が、第1回介護年金の支払日の毎年の応当日に、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注1）により、公的介護保険制度（注2）に基づく要介護1以上の状態（注3）に該当していると認定されているとき	①要介護5の場合 基準介護年金額 ②要介護4の場合 基準介護年金額×5／6 ③要介護3の場合 基準介護年金額×4／6 ④要介護2の場合 基準介護年金額×3／6 ⑤要介護1の場合 基準介護年金額×2／6	介護年金受取人
死亡給付金	次のいずれかのとき (1)保険期間が終身の保険契約の場合で、被保険者が、保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡されたとき（注4） (2)被保険者が、介護年金支払期間中に死亡されたとき	基準介護年金額	死亡給付金受取人

(注1) 疾病には薬物依存は含みません。

(注2) 介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）に基づく介護保険制度をいいます。

(注3) 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（平成11年4月30日厚生省令第58号）第1条第1項に定める状態をいいます。

(注4) 保険料払込期間が終身のご契約のときには、死亡給付金はありません。

○法令改正等による公的介護保険制度等の改正や介護に関する技術または環境の変化（公的介護保険制度によらない介護の状況の変化、介護に関する社会環境の変化等）のいずれかの事由が、介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012）のお支払事由に影響を及ぼす場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由を変更することがあります。なお、この場合は、お支払事由を変更する2か月前までに保険契約者へご連絡します。

○介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012）には、返戻金はありません。ただし、保険期間が終身タイプ（有期払）の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中においては返戻金があります。

(2)介護一時金保険（返戻金なし型）（2012）について

保険期間内に被保険者が要介護状態になられた場合の保障を一時金にてご準備いただける保険です。

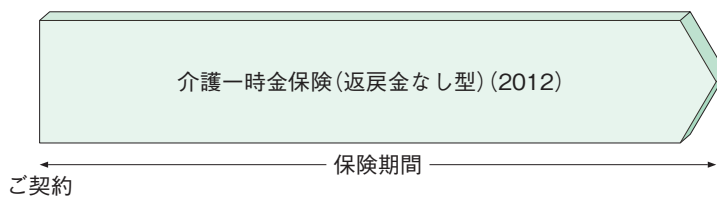
○保険期間内に被保険者が公的介護保険制度に基づく要介護状態（要介護度3～5）に該当していると認定されたとき、介護一時金をお受取りいただけます。

[しくみ]

定期タイプ



終身タイプ



- 保険期間内に被保険者が公的介護保険制度に基づく要介護状態（要介護度1～2）に該当していると認定されたとき、以後の介護一時金保険（返戻金なし型）（2012）の保険料の払込みを免除します。（⇒18項：p.110）
- 定期タイプについては、保険契約者から特にお申出がない限り、更新のお申出があったものとして、保険期間満了日の翌日に、ご契約は自動的に更新されます（更新されない場合は、保険期間満了日の2週間前までにお申出ください。）。（⇒15項：p.103）

お支払いする 一時金・給付金	お支払事由	お支払金額	受取人
介護一時金	被保険者が、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注1）により公的介護保険制度（注2）に基づく要介護3以上の状態（注3）に該当していると認定されたとき	介護一時金額	介護一時金 受取人
死亡給付金	保険期間が終身の保険契約の場合で、被保険者が、保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡したとき（注4）	介護一時金額の 10%	死亡給付金 受取人

（注1） 疾病には薬物依存は含みません。

（注2） 介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）に基づく介護保険制度をいいます。

（注3） 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（平成11年4月30日厚生省令第58号）第1条第1項に定める状態をいいます。

（注4） 保険料払込期間が終身のご契約のときには、死亡給付金はありません。

○介護一時金・死亡給付金は重複してはお支払いいたしません。

○法令改正等による公的介護保険制度等の改正や介護に関する技術または環境の変化（公的介護保険制度によらない介護の状況の変化、介護に関する社会環境の変化等）のいずれかの事由が、介護一時金保険（返戻金なし型）（2012）のお支払事由または保険料の払込免除事由に影響を及ぼす場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由または保険料の払込免除事由を変更することがあります。なお、この場合は、お支払事由または保険料の払込免除事由を変更する2か月前までに保険契約者へご連絡します。

○介護一時金保険（返戻金なし型）（2012）には、返戻金はありません。ただし、保険期間が終身タイプ（有期払）の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中においては返戻金があります。

（3）認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）について

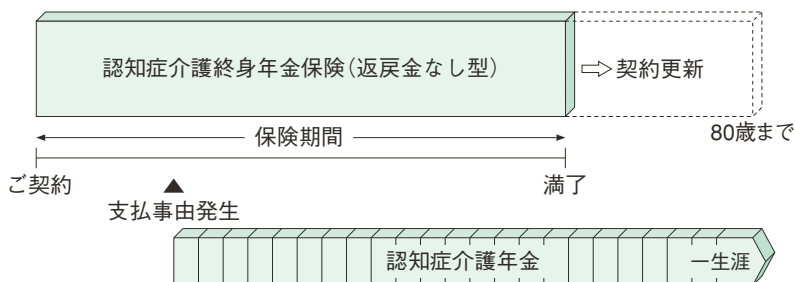
保険期間内に被保険者が特定認知症に該当し、要介護1以上の状態に該当していると認定された場合の保障を一生涯の年金にてご準備いただける保険です。

○保険期間内に被保険者が特定認知症に該当し、公的介護保険制度に基づく要介護1以上の状態に該当していると認定されたとき、その時以後一生涯にわたって、毎年、認知症介護年金をお受取りいただけます。第1回認知症介護年金の支払事由に該当する状態から回復した場合、以後の認知症介護年金の支払いを中断します。なお、第1回認知症介護年金の支払日の毎年の応当日に、再度第2回以後の認知症介護年金の支払事由に該当したときは、支払いを再開します。

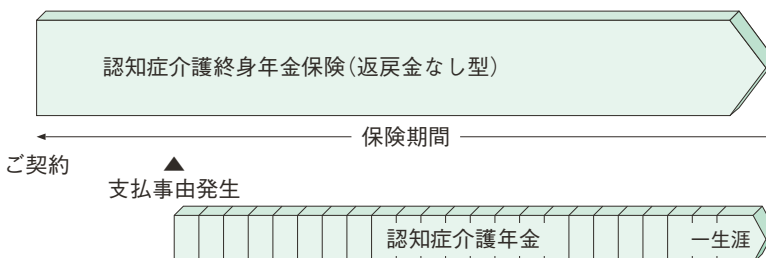
○＜特定認知症＞については、「（5）特定認知症について」（⇒p.59）をご参照ください。

[しくみ]

定期タイプ



終身タイプ



- 第1回認知症介護年金をお支払いした場合、以後のこの認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）の保険料のお払込みは終身にわたり不要となります。
- 保険期間内に被保険者が公的介護保険制度に基づく要介護1以上の状態に該当していると認定されたとき、以後の認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）の保険料の払込みを免除します。（⇒18項:p.110）
- 定期タイプについては、保険契約者から特にお申出がない限り、更新のお申出があったものとして、保険期間満了日の翌日に、ご契約は自動的に更新されます（更新されない場合は、保険期間満了日の2週間前までにお申出ください。）。（⇒15項：p.103）

お支払いする 年金・給付金	お支払事由	お支払金額	受取人
認知症 介護年金	(1)第1回認知症介護年金 責任開始の時以後保険期間中に、次のすべてを満たしたとき ①被保険者が、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注1）により、特定認知症に該当しているとき ②被保険者が、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注1）により、公的介護保険制度（注2）に基づく要介護1以上の状態（注3）に該当していると認定されたとき (2)第2回以後の認知症介護年金 被保険者が、第1回認知症介護年金の支払日の毎年の応当日に、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注1）により、第1回認知症介護年金の支払事由に規定する状態に該当しているとき	認知症介護年金額	認知症介護年金受取人
死亡給付金	次のいずれかのとき (1)保険期間が終身の保険契約の場合で、被保険者が、保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡されたとき（注4） (2)被保険者が、認知症介護年金支払期間中に死亡されたとき	認知症介護年金額	死亡給付金受取人

（注1） 疾病には薬物依存は含みません。

（注2） 介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）に基づく介護保険制度をいいます。

（注3） 要介護認定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（平成11年4月30日厚生省令第58号）第1条第1項に定める状態をいいます。

（注4） 保険料払込期間が終身のご契約のときには、死亡給付金はありません。

お知らせを願う

「契約に際して

特長としくみ

保障のしくみ

保険料のお払込み

「契約後について

14 保険の特長としくみについて

- 法令改正等による公的介護保険制度等の改正または介護に関する技術または環境の変化（公的介護保険制度によらない介護の状況の変化、介護に関する社会環境の変化等）のいずれかの事由が、認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）のお支払事由または保険料の払込免除事由に影響を及ぼすときは、会社は、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由または保険料の払込免除事由を変更することがあります。なお、この場合は、お支払事由または保険料の払込免除事由を変更する2か月前までに保険契約者へご連絡します。
- 認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）には、返戻金はありません。ただし、保険期間が終身タイプ（有期払）の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中においては返戻金があります。

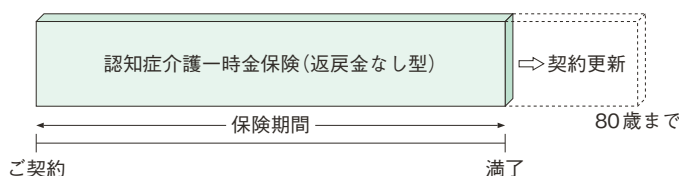
(4) 認知症介護一時金保険（返戻金なし型）について

保険期間内に被保険者が特定認知症に該当し、要介護1以上の状態に該当していると認定された場合の保障を一時金にてご準備いただける保険です。

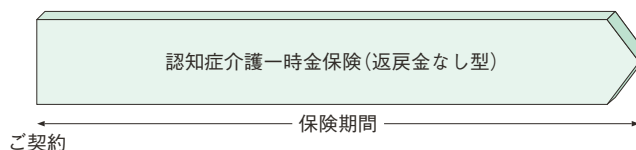
- 保険期間内に被保険者が特定認知症に該当し、公的介護保険制度の要介護1以上の状態に該当していると認定されたとき、認知症介護一時金をお受取りいただけます。
- <特定認知症>については、「(5) 特定認知症について」(⇒p.59) をご参照ください。

[しくみ]

定期タイプ



終身タイプ



- 保険期間内に被保険者が公的介護保険制度に基づく要介護1以上の状態に該当していると認定されたとき、以後の認知症介護一時金保険（返戻金なし型）の保険料の払込みを免除します。(⇒18項：p.110)
- 定期タイプについては、保険契約者から特にお申出がない限り、更新のお申出があったものとして、保険期間満了日の翌日に、ご契約は自動的に更新されます（更新されない場合は、保険期間満了日の2週間前までにお申出ください。）。(⇒15項：p.103)

お支払いする一時金・給付金	お支払事由	お支払金額	受取人
認知症介護一時金	責任開始の時以後保険期間中に、次のすべてを満たしたとき (1)被保険者が、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注1）により、特定認知症に該当しているとき (2)被保険者が、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注1）により、公的介護保険制度（注2）に基づく要介護1以上の状態（注3）に該当していると認定されたとき	認知症介護一時金額	認知症介護一時金受取人
死亡給付金	保険期間が終身の保険契約の場合で、被保険者が、保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡したとき（注4）	認知症介護一時金額の10%	死亡給付金受取人

（注1） 疾病には薬物依存は含みません。

（注2） 介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）に基づく介護保険制度をいいます。

（注3） 要介護認定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（平成11年4月30日厚生省令第58号）第1条第1項に定める状態をいいます。

（注4） 保険料払込期間が終身のご契約のときには、死亡給付金はありません。

○認知症介護一時金・死亡給付金は重複してはお支払いいたしません。

○法令改正等による公的介護保険制度等の改正または介護に関する技術または環境の変化（公的介護保険制度によらない介護の状況の変化、介護に関する社会環境の変化等）のいずれかの事由が、認知症介護一時金保険（返戻金なし型）のお支払事由または保険料の払込免除事由に影響を及ぼすときは、会社は、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由または保険料の払込免除事由を変更することがあります。なお、この場合は、お支払事由または保険料の払込免除事由を変更する2か月前までに保険契約者へご連絡します。

○認知症介護一時金保険（返戻金なし型）には、返戻金はありません。ただし、保険期間が終身タイプ（有期払）の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中においては返戻金があります。

(5) 特定認知症について

○特定認知症とは、次のすべてに該当している場合をいいます（約款別表1）。

1. 器質性認知症と診断確定されていること

- 軽度認知障害、健忘症、統合失調症、うつ病、仮性認知症、知的障害＜精神遅滞＞などは、「器質性認知症」には含まれません。

2. 「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（平成5年10月26日 老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）」に基づく対象者の認知症の程度が「Ⅲ」、「Ⅳ」または「M」のいずれかであると医師の資格をもつ者によって判定されていること

- 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（平成5年10月26日 老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
	II a 家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
	III a 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
	III b 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等

認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）：約款別表1 ⇨ p.199

認知症介護一時金保険（返戻金なし型）：約款別表1 ⇨ p.203

(6) 保険期間の終身変更について

○介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012）、介護一時金保険（返戻金なし型）（2012）、認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）、認知症介護一時金保険（返戻金なし型）の定期タイプは、保険期間満了日の被保険者の年齢が74歳以下のとき、保険期間満了の際に、元のご契約に代えて、その年金額等を限度として、診査や告知をしないで同種の保険契約（終身タイプ）に変更することができます。同種の保険契約（終身タイプ）への変更は保険期間満了の1か月前までにお申込みください。

- 変更後契約の年金額等は、変更前契約の年金額等と同額とします。
- 変更後契約の保険料は、変更日の被保険者の年齢によって定めます。その場合、変更日現在の約款および保険料率が適用されます。
- 変更前契約の保険期間中に被保険者の年齢が75歳となるときは、75歳となる契約成立日の応当日（年単位）を変更日として変更後契約への変更をお取扱いします。
- 変更のお取扱いにあたっては、変更前契約の最終の保険料が払込まれていることが必要です。
- 変更後契約の第1回保険料は、変更日を含む月の末日までに払込んでいただきます。

(7) 給付金等のお支払いについて

（注）介護年金・認知症介護年金は除きます。

給付金等のお支払方法は、会社の取扱いの範囲内で、一時支払、すえ置き支払を選択することができます。すえ置き支払は、給付金等の全部または一部を、実際にお使いになるまで当社が所定の利息（すえ置き利率は金利水準等により変動します。）をつけてお預かりする方法です。

(8) その他の留意事項について

○介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012）、介護一時金保険（返戻金なし型）（2012）、認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）、認知症介護一時金保険（返戻金なし型）には満期保険金はありません。また、契約者貸付、保険料振替貸付、払済保険・延長保険への変更のお取扱いはできません。

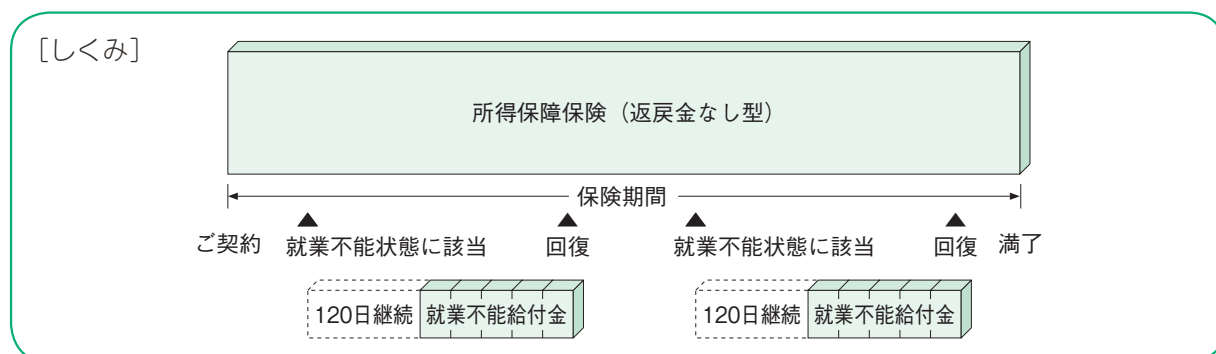
○介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012）、介護一時金保険（返戻金なし型）（2012）、認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）、認知症介護一時金保険（返戻金なし型）については、「(6) 保険期間の終身変更について」の場合を除いて保険期間および保険料払込期間の変更はできません。

6. 所得保障の特長としくみについて

(1) 所得保障保険（返戻金なし型）について

保険期間内に被保険者が就業不能状態となられた場合の保障を毎月の給付金にてご準備いただける保険です。

- 所定の就業不能状態が120日継続したときに、就業不能給付金をお支払いします。以後、就業不能状態が1か月継続するごとに就業不能給付金をお支払いし、1か月に満たない場合は日割りでお支払いします。
- 所定の特定精神障害により120日継続して入院したときは、就業不能見舞金をお支払いします。



- 就業不能給付金の支払対象となる〈所定の就業不能状態〉とは、ケガや病気により入院または在宅療養をしており、すべての業務に従事できないと医師により診断された状態をいいます。
- 〈在宅療養〉とは、日常生活に著しい制限があり、医師の指示に基づいて居宅等の場所で治療、養生に専念し、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表において「特定疾患療養管理料」「特定疾患治療管理料」「在宅療養指導管理料」「リハビリテーション料」の算定対象となる診療行為（以下、特定診療行為といいます。）を受けている状態をいいます（退院日から120日以内に特定診療行為を受ける必要があるなど、当社所定の要件があります。）。

お支払いする給付金等	お支払事由	お支払金額	受取人
就業不能給付金	(1)第1回就業不能給付金 責任開始の時以後保険期間中に、次のすべてを満たしたと医師によって診断されたとき ①被保険者が、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注）によって所定の就業不能状態に該当したこと。ただし、所定の特定精神障害によるものを除きます。 ②①の就業不能状態が、その該当した日からその日を含めて120日継続したこと (2)第2回以後の就業不能給付金 保険期間中に、(1)の就業不能状態が、第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日の翌日以後継続したと医師によって診断されたとき	(1)第1回就業不能給付金 就業不能給付金月額 (2)第2回以後の就業不能給付金 保険期間中、所定の就業不能状態が継続した期間について、第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日の翌日から、その日を含めて1か月経過するごとに、就業不能給付金月額	就業不能給付金受取人
就業不能見舞金	被保険者が、責任開始の時以後保険期間中に、所定の特定精神障害を直接の原因とする入院を120日継続したとき	1回の入院につき、就業不能給付金月額	
死亡給付金	被保険者が、責任開始の時以後保険期間中に死亡したとき	就業不能給付金月額	死亡給付金受取人

詳細につきましては、5年ごと利差配当付所得保障保険（返戻金なし型）普通保険約款第2条（⇒p.207）をご覧ください。

（注） 疾病には薬物依存を含みません。

○〈入院〉は、「病院または診療所（注）」におけるものとします。

（注）「医療法」に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（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）、またはこれと同等の日本国外にある医療施設を指します（「介護保険法」に定める介護保険施設や「老人福祉法」に定める老人福祉施設（養護老人ホームなど）は含みません。）。

①就業不能給付金について

○就業不能給付金の支払対象となる〈所定の就業不能状態〉とは**約款別表1**に定めるものとします。

約款別表1 ⇒ p.211

○就業不能給付金のお支払いは、通算して就業不能給付金月額額の120倍を限度とします。

○就業不能状態の期間が断続してあるとき、「就業不能状態」に該当した最終の日の翌日から、その日を含めて「次の就業不能状態」に該当した日までの期間が120日以下であれば、「就業不能状態」と「次の就業不能状態」を継続した就業不能状態とみなします。なお、「就業不能状態」に該当した最終の日の翌日から、その日を含めて「次の就業不能状態」に該当した日の前日までの期間は就業不能給付金の支払対象ではありません。

②就業不能見舞金について

○就業不能見舞金の支払対象となる〈所定の特定精神障害〉とは**約款別表2**に定めるものとします。

約款別表2 ⇒ p.211

○〈所定の特定精神障害〉による入院を2回以上したときは、退院日（注）から次の入院までの日数が120日以下であれば、1回の入院とみなします。

（注）特定精神障害の治療が退院日より前に終了したときは、その治療が終了した日とします。

○就業不能見舞金がお支払われた最終の支払事由該当日から2年以内に開始した入院については、就業不能見舞金をお支払いいたしません。ただし、その入院が就業不能見舞金がお支払われた最終の支払事由該当日から2年を経過した日の翌日以後120日継続した場合には就業不能見舞金をお支払いします。

③死亡給付金について

○死亡給付金のお支払方法は、会社の取扱いの範囲内で、一時支払、すえ置き支払を選択することができます。すえ置き支払は、死亡給付金の全部または一部を、実際にお使いになるまで当社が所定の利息（すえ置き利率は金利水準等により変動します。）をつけてお預かりする方法です。

④その他の留意事項について

○所得保障保険（返戻金なし型）には、満期保険金はありません。また、契約者貸付、保険料振替貸付、払済保険・延長保険への変更、保険料払込期間の変更、更新のお取扱いはできません。

○所得保障保険（返戻金なし型）には、返戻金はありません。また、保障内容変更時の変更前契約となる場合は、変更前契約により指定された積立保険の積立金に、所得保障保険（返戻金なし型）から充当される責任準備金はありません。

○法令改正等による公的医療保険制度等の改正や医療技術または医療環境の変化が、所得保障保険（返戻金なし型）のお支払事由に影響を及ぼす場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由を変更することがあります。なお、この場合は、お支払事由を変更する2か月前までに保険契約者へご連絡します。

(2) 特定診療行為について

就業不能給付金の支払事由における所定の特定診療行為とは、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表において、次の①から④のいずれかの算定対象となる診療行為をいいます。

① 特定疾患療養管理料について

厚生労働大臣が定める疾患（悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患、脳血管疾患等の生活習慣病等）を主病とする患者に対して、治療計画に基づき、服薬、運動、栄養等の療養上の管理を行った場合に、算定されます。

② 特定疾患治療管理料について

厚生労働大臣が定める疾患（肝炎ウイルスや後天性免疫不全症候群等のウイルス疾患や悪性腫瘍、てんかん、難病、喘息等）を主病とする患者やその家族に対して、療養上必要な指導を行った場合に算定されます。

③ 在宅療養指導管理料について

当該指導管理が必要かつ適切であると医師が判断した患者について、患者または患者の看護に当たる者に対して、当該医師が療養上必要な事項について適正な注意および指導を行った上で、当該患者の医学管理を十分に行い、かつ、各在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料または保険医療材料を支給した場合に算定されます。

④ リハビリテーション料について

リハビリテーション料は、リハビリテーション医療に対して算定されます。リハビリテーション医療は、基本的動作能力の回復等を目的とする理学療法や、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を目的とした作業療法、言語聴覚能力の回復等を目的とした言語聴覚療法等の治療法より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の実現を目的として行われます。

7. 医療保障の特長としくみについて

(1) 医療保険（返戻金なし型）（2010）について

病気やケガによる入院や手術などの保障をご準備いただける保険です。

- 被保険者が、入院日数が1日以上入院をされたときに入院給付金をお支払いします（Ⅱ・Ⅳ型の場合は入院30日目までは入院初期重点給付金を加えてお支払いします。）。
- 被保険者が、治療を目的とした所定の手術を受けたときに手術給付金を、所定の放射線治療を受けたときに放射線治療給付金を、所定の特定検査を受けたときに特定検査給付金をお支払いします。
- Ⅲ型、Ⅳ型の場合は、所定の期間の満了の際に生存し、かつ、5日以上継続した入院に対する入院給付金が支払われなかったときに健康祝金をお支払いします。

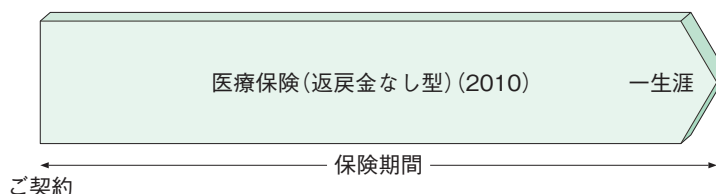
[しくみ]

定期タイプ



終身タイプ

一生涯にわたり、医療保障をご準備いただけます。



- 保険契約の型は、入院初期重点給付金および健康祝金の有無により以下のⅠ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型の4種類のいずれかを選択していただきます。

保険契約の型	Ⅰ型	Ⅱ型	Ⅲ型	Ⅳ型
給付金・祝金				
入院給付金	○	○	○	○
入院初期重点給付金	—	○	—	○
手術給付金	○	○	○	○
放射線治療給付金	○	○	○	○
特定検査給付金	○	○	○	○
死亡給付金	○	○	○	○
健康祝金	—	—	○	○

(注) ○：当該給付金・祝金が組み込まれていることを表します。

- 定期タイプについては、保険契約者から特にお申出がない限り、更新のお申出があったものとして保険期間満了日の翌日に、ご契約は自動的に更新されます（更新しない場合は、保険期間満了日の2週間前までにお申出ください。）。(⇒15項：p.103)
- 医療保険（返戻金なし型）（2010）には、入院サポート特約（返戻金なし型）、女性手術重点保障特約（返戻金なし型）、先進医療特約（返戻金なし型）、特定損傷特約、特定損傷特約Ⅱ型を付加することができます。
- 医療保険（返戻金なし型）（2010）が保障内容変更時の変更前契約となる場合は、変更前契約により指定された積立保険の積立金に、医療保険（返戻金なし型）（2010）から充当される責任準備金はありません。

○法令改正等による公的医療保険制度等の改正や医療技術または医療環境の変化が、医療保険（返戻金なし型）（2010）のお支払事由に影響を及ぼす場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由を変更することがあります。なお、この場合は、お支払事由を変更する2か月前までに保険契約者へご連絡します。

お支払いする給付金等	お支払事由	お支払金額	受取人
入院給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注1）を直接の原因とする入院日数が1日以上入院をされたとき	1回の入院につき 入院給付金日額 ×入院日数	
入院初期重点給付金 〈Ⅱ・Ⅳ型のみ〉			
手術給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注1）を直接の原因とする所定の手術を受けられたとき	入院中に受けた手術 1回につき 入院給付金日額 ×20倍 入院中以外に受けた手術 1回につき 入院給付金日額 ×5倍	入院給付金受取人
	上記のうち、開頭脳手術、開胸心臓手術またはがん組織摘出手術に該当する手術を受けられたとき	手術1回につき 入院給付金日額 ×20倍を上記に加算	
放射線治療給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注1）を直接の原因とする所定の放射線治療を受けられたとき	放射線治療1回につき 入院給付金日額 ×20倍	
	上記のうち、脳に対する定位放射線照射または脳に対する粒子線照射による診療行為を受けられたとき	放射線治療1回につき 入院給付金日額 ×20倍を上記に加算	
特定検査給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注1）を直接の原因とする所定の特定検査を受けられたとき	特定検査1回につき 入院給付金日額 ×5倍	
死亡給付金	保険期間が終身の保険契約の場合で、被保険者が保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡されたとき（注2）	入院給付金日額 ×10倍	死亡給付金受取人
健康祝金 〈Ⅲ・Ⅳ型のみ〉	被保険者が、次のいずれかの「健康祝金判定期間」の満了時に生存し、かつ、その「健康祝金判定期間」中に5日以上継続した入院に対する入院給付金が支払われなかったとき 「健康祝金判定期間」（注3） ①保険期間（注4）中の契約成立日の5年ごとの応当日の前日を終期とする5年間 ②保険期間（注4）中の最終の5年ごとの応当日から保険期間（注4）満了の時までの期間（注5）	入院給付金日額 ×5倍	保険契約者

詳細につきましては、5年ごと利差配当付医療保険（返戻金なし型）（2010）普通保険約款第4条（⇨p.216）をご覧ください。

（注1） 疾病には薬物依存を含みません。また、所定の不慮の事故以外の外因を直接の原因とする傷害については疾病とみなします。

（注2） 保険料払込期間が終身のご契約のときには、死亡給付金はありません。

（注3） 保険料払込期間が終身のご契約のときには、②による判定はなく、①により判定します。

（注4） 保険期間が終身の場合で、保険期間と保険料払込期間が異なるときは、保険料払込期間とします。

（注5） 保険期間または保険料払込期間が5年未満の場合には、契約成立日から保険期間満了の時までの期間とします。

お知らせを願います

「契約に際して」

特長としくみ

保障の範囲について

保険料のお支払い

「契約後について」

14 保険の特長としくみについて

- 〈傷害〉とは、責任開始の時以後に生じた**約款別表2**に定める不慮の事故を直接の原因とする傷害をいいます。 約款別表2 ⇒ p.224
- 〈入院〉〈手術〉〈放射線治療〉〈特定検査〉は、「病院または診療所（注）」におけるものとします。
 （注）「医療法」に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（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收容された場合にはその施術所を含みます。）、またはこれと同等の日本国外にある医療施設を指します（「介護保険法」に定める介護保険施設や「老人福祉法」に定める老人福祉施設（養護老人ホームなど）は含みません。）。
- 〈入院日数が1日〉とは、入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがあるときなどをいいます。
- 同一の傷害または疾病により入院給付金、入院初期重点給付金が支払われる入院を2回以上したときは、「入院給付金、入院初期重点給付金が支払われる最終の入院」の退院日の翌日から、その日を含めて「次の入院」の開始日までの期間が、180日以下の場合には、1回の入院とみなし、181日以上の場合には、新たな入院とみなしてお取扱いします。なお、同一の疾病とは、医学上密接な関係にある一連の疾病をいい、「糖尿病と糖尿病性網膜症」、「肝硬変と食道静脈瘤」、「狭心症と心筋梗塞」など病名や部位が異なる場合であっても、医学上密接な関係があるときは、同一の疾病としてお取扱いします。
- 手術給付金または特定検査給付金の支払対象となる2つ以上の手術または特定検査を同時期に受けられたときは、もっとも給付倍率の高いいずれか1つの手術または特定検査についてのみ手術給付金または特定検査給付金をお支払いします。
- 医療保険（返戻金なし型）（2010）には、返戻金はありません。ただし、保険期間が終身タイプ（有期払）の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中においては返戻金があります。

①入院給付金について

- 入院給付金の1回の入院についての支払限度日数は120日とし、通算して1,000日を限度とします。

②入院初期重点給付金について

- 入院初期重点給付金は、入院開始から入院日数30日分を限度として、入院給付金に加えてお支払いします。
- 入院初期重点給付金の支払限度日数は、通算して240日とします。

③手術給付金について

- 手術給付金の支払対象となる〈所定の手術〉は**約款別表4**に定める手術とします。 約款別表4 ⇒ p.225
- 手術給付金の支払対象となる〈所定の手術〉は、「公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術」、または「先進医療に該当する手術」となります（平成22年4月1日以降、手術を受けた時点までに、1回でもこれらの要件を満たせば、お支払対象となります。）。なお、次の（ア）から（ク）などは手術給付金の支払対象となる手術には該当しません。

- （ア）処置（持続的胸腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法など）、検査、神経ブロック
- （イ）診断・検査（生検・腹腔鏡検査・臓器穿刺など）のための手術（注）
- （ウ）美容整形上の手術
- （エ）不妊を目的とする手術
- （オ）正常分娩における手術
- （カ）人工妊娠中絶手術（注）
- （キ）歯科治療に伴う歯科手術（歯肉切除手術、インプラントなど）（注）
- （ク）屈折異常に対する視力矯正手術（レーシック）

（注）医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）で手術料が算定される場合には、手術給付金の支払対象となる手術に該当します。

また、「公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている

手術」であっても、次の（ア）から（ク）については手術給付金の支払対象外となります。

対象とならない手術	傷病例	手術の例
（ア）創傷処理（創傷処理に伴う縫合術を含む）	創傷（切創、刺傷、熱傷）	切創、刺傷、熱傷などに対し、壊死・汚染組織の洗浄や切除、出血部位の血管などを縛って、離断した皮膚の縫合を行う治療
（イ）皮膚切開術	皮下膿瘍	皮膚や皮下に溜まった膿瘍（うみ）を体外に排出するために皮膚を切開する治療
（ウ）デブリードマン	創傷による挫滅（ざめつ）・壊死	感染・壊死組織を除去し、創傷を清浄化することで他の組織への影響を防ぐ治療
（エ）骨、軟骨、関節のいずれかに対する整復術、整復固定術、授動術のうち非観血的または徒手的なもの	関節拘縮、骨折、関節脱臼など	切開等を行わずに、骨折によるズレや脱臼を正常な状態に治したり、動きが悪くなった関節に力を加えて動かせるようにする治療（ボルトやネジ、針金等を体内に挿入して固定、牽引するものは給付対象となります。）
（オ）外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術	耳・鼻の内部への異物の混入	耳や鼻から異物を鉗子等でつまんで取り出す治療
（カ）皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術	皮膚腫瘍、皮下腫瘍	皮膚や皮下に生じた腫瘍をメス等を使って摘出する治療
（キ）会陰（陰門）切開および縫合術（分娩時）または胎児外回転術	出産	出産時に必要に応じてハサミで会陰を切る治療や、分娩時の縫合、逆子状態の胎児を正常にする治療
（ク）抜歯手術	虫歯、親しらず	歯を抜く手術

○手術給付金の支払対象となる先進医療は、平成22年4月1日以降、手術を受けた時点までの間において、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および選定療養」の規定に基づく厚生労働大臣が定める先進医療のうち、所定の手術となります。ただし、診断、測定、試験、解析、評価および検索を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、薬剤投与などは含みません。

○手術給付金の支払対象となる先進医療による手術については、当社ホームページ（<http://www.asahi-life.co.jp>）をご参照ください。

○手術給付金を加算してお支払いする〈所定の手術〉は、**約款別表9**に定める開頭脳手術、開胸心臓手術またはがん組織摘出手術に該当する手術とします。 **約款別表9** ⇨ p.226

○医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術については、14日に1回の給付を限度とします。

●平成28年8月現在の医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術は次のとおりです。**（注）**

・皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術	・組織拡張器による再建手術	・難治性骨折電磁波電気治療法
・難治性骨折超音波治療法	・超音波骨折治療法	・体外衝撃波疼痛治療術
・自家培養軟骨組織採取術	・網膜光凝固術	・鼓膜穿孔閉鎖術
・唾石摘出術	・乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	・食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）
・内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	・下肢静脈瘤手術（硬化療法）	・胸水・腹水濾過濃縮再静注法
・体外衝撃波胆石破碎術	・肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法	・肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
・体外衝撃波膀胱石破碎術	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	・尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術
・膀胱尿管逆流症手術（治療用注入材によるもの）	・経尿道的前立腺高温度治療	・焦点式高エネルギー超音波療法
・胎児胸腔・羊水腔シャント術		

（注） 医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。

○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手術については、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金をお支払いします。

●平成28年8月現在の医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定される手術は次のとおりです。**（注）**

お知らせも願います

「契約に際して」

特長としくみ

保障の範囲について

保険料のお支払い

「契約後について」

14 保険の特長としくみとしくみ

- ・大動脈バルーンパンピング法
- ・人工心肺
- ・経皮的心肺補助法
- ・補助人工心臓
- ・植込型補助人工心臓

(注) 医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。

④放射線治療給付金について

○放射線治療給付金の支払対象となる〈所定の放射線治療〉は**約款別表10**に定める診療行為とします。

約款別表10 ⇨ p.226

○放射線治療給付金の支払対象となる〈所定の放射線治療〉は、「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放射線照射または温熱療法による診療行為」、および「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」となります（平成22年4月1日以降、放射線照射または温熱療法による診療行為を受けた時点までに、1回でもこれらの要件を満たせば、お支払対象となります。）。なお、次の（ア）から（オ）などは放射線治療給付金の支払対象となる診療行為には該当しません。

- （ア）処置（光線療法・皮膚レーザー照射療法など）
- （イ）検査（エックス線診断など）
- （ウ）血液照射
- （エ）放射性化合物の投与による照射（内用療法など）(注)
- （オ）歯科治療に伴う放射線照射 (注)

(注) 医科診療報酬点数表（診療行為を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）で放射線治療料が算定される場合には、放射線治療給付金の支払対象となる診療行為に該当します。

○放射線治療給付金の支払対象となる先進医療は、平成22年4月1日以降、放射線治療を受けた時点までの間において、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および選定療養」の規定に基づく厚生労働大臣が定める先進医療のうち、放射線照射・温熱療法による診療行為となります。

○放射線治療給付金の支払対象となる先進医療による放射線治療については、当社ホームページ (<http://www.asahi-life.co.jp>) をご参照ください。

○放射線治療給付金を加算してお支払いする〈所定の放射線治療〉は、「脳に対する定位放射線照射または脳に対する粒子線照射による診療行為」とします。

○放射線治療給付金の支払対象となる〈所定の放射線治療〉は、「放射線照射」「温熱療法」または「脳に対する定位放射線照射および脳に対する粒子線照射」による診療行為それぞれにつき、60日に1回の給付を限度とします。

⑤特定検査給付金について

○特定検査給付金の支払対象となる〈所定の特定検査〉は、**約款別表12**に定める治療を直接の目的として行われる脳動脈に対する血管カテーテル検査、心臓に対する血管カテーテル検査、腹腔鏡検査、胸腔鏡検査および縦隔鏡検査とします。ただし、すでに特定検査給付金のお支払事由に該当しているときには、特定検査給付金が支払われることとなった最終の検査日からその日を含めて60日経過後に受けた特定検査であることが必要です。

約款別表12 ⇨ p.227

⑥死亡給付金について

○死亡給付金のお支払方法は、会社の取扱いの範囲内で一時支払、すえ置き支払を選択することができます。すえ置き支払は、死亡給付金の全部または一部を、実際にお使いになるまで当社が所定の利息（すえ置き利率は金利水準等により変動します。）をつけてお預かりする方法です。

⑦健康祝金について

- 健康祝金は、当社所定の利息（すえ置き利率は金利水準等により変動します。）をつけてすえ置くものとし、保険契約者からご請求のあったときまたはご契約が消滅したときにお支払いします。

(2)医療保険 L（返戻金なし型）（2011）について

病気やケガによる入院や手術などの保障をご準備いただける保険です。

- 被保険者が、入院日数が1日以上入院をされたときに入院給付金をお支払いします。
- 被保険者が、治療を目的とした所定の手術を受けられたときに手術給付金を、所定の放射線治療を受けられたときに放射線治療給付金をお支払いします。



- 定期タイプについては、保険契約者から特にお申出がない限り、更新のお申出があったものとして保険期間満了日の翌日に、ご契約は自動的に更新されます（更新しない場合は、保険期間満了日の2週間前までにお申出ください）。（⇒15項：p.103）
- 医療保険 L（返戻金なし型）（2011）には、入院サポート特約（返戻金なし型）、先進医療特約（返戻金なし型）、満了一時金付特定療養給付特約を付加することができます。
- 医療保険 L（返戻金なし型）（2011）が保障内容変更時の変更前契約となる場合は、変更前契約により指定された積立保険の積立金に、医療保険 L（返戻金なし型）（2011）から充当される責任準備金はありません。
- 法令改正等による公的医療保険制度等の改正や医療技術または医療環境の変化が、医療保険 L（返戻金なし型）（2011）のお支払事由に影響を及ぼす場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由を変更することがあります。なお、この場合は、お支払事由を変更する2か月前までに保険契約者へご連絡します。

お支払いする給付金	お支払事由	お支払金額	受取人
入院給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注1）を直接の原因とする入院日数が1日以上入院をされたとき	1回の入院につき 入院給付金日額 ×入院日数	入院給付金受取人

お知らせ

契約に際して

特長としくみ

保障内容

保険料のお支払い

契約後

14 保険の特長としくみ

お支払いする 給付金	お支払事由	お支払金額	受取人
手術給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注1）を直接の原因とする所定の手術を受けられたとき	入院中に受けた手術 1回につき 入院給付金日額 × 10倍	入 院 給付金 受取人
		入院中以外に受けた手術 1回につき 入院給付金日額 × 5倍	
放射線治療 給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注1）を直接の原因とする所定の放射線治療を受けられたとき	放射線治療1回につき 入院給付金日額 × 10倍	
死亡給付金	保険期間が終身の保険契約の場合で、被保険者が保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡されたとき（注2）	入院給付金日額 × 10倍	死 亡 給付金 受取人

詳細につきましては、[5年ごと利差配当付医療保険L（返戻金なし型）（2011）普通保険約款第2条（⇒p.232）](#)をご覧ください。

（注1） 疾病には薬物依存を含みません。また、所定の不慮の事故以外の外因を直接の原因とする傷害については疾病とみなします。

（注2） 保険料払込期間が終身のご契約のときには、死亡給付金はありません。

○〈傷害〉とは、責任開始の時以後に生じた[約款別表2](#)に定める不慮の事故を直接の原因とする傷害をいいます。 [約款別表2 ⇒ p.238](#)

○〈入院〉〈手術〉〈放射線治療〉は、「病院または診療所（注）」におけるものとします。

（注）「医療法」に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（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收容された場合にはその施術所を含みます。）、またはこれと同等の日本国外にある医療施設を指します（「介護保険法」に定める介護保険施設や「老人福祉法」に定める老人福祉施設（養護老人ホームなど）は含みません。）。

○〈入院日数が1日〉とは、入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがあるときなどをいいます。

○手術給付金の支払対象となる2つ以上の手術を同時期に受けられたときは、もっとも給付倍率の高いいずれか1つの手術についてのみ手術給付金をお支払いします。

○医療保険L（返戻金なし型）（2011）には、返戻金はありません。ただし、保険期間が終身タイプ（有期払）の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中においては返戻金があります。

①入院給付金について

○入院給付金の1回の入院についての支払限度日数は60日とし、通算して1,000日を限度とします。

○同一の傷害または疾病により入院給付金が支払われる入院を2回以上したときは、「入院給付金が支払われる最終の入院」の退院日の翌日から、その日を含めて「次の入院」の開始日までの期間が、180日以下の場合には、1回の入院とみなし、181日以上の場合には、新たな入院とみなしてお取扱いします。なお、同一の疾病とは、医学上密接な関係にある一連の疾病をいい、「糖尿病と糖尿病性網膜症」、「肝硬変と食道静脈瘤」、「狭心症と心筋梗塞」など病名や部位が異なる場合であっても、医学上密接な関係があるときは、同一の疾病としてお取扱いします。

②手術給付金について

- 手術給付金の支払対象となる〈所定の手術〉は**約款別表4**に定める手術とします。 **約款別表4** ⇨ p.239
- 手術給付金の支払対象となる〈所定の手術〉は、「公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術」、または「先進医療に該当する手術」となります（平成22年4月1日以降、手術を受けた時点までに、1回でもこれらの要件を満たせば、お支払対象となります）。なお、次の（ア）から（ク）などは手術給付金の支払対象となる手術には該当しません。

- （ア）処置（持続的胸腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法など）、検査、神経ブロック
- （イ）診断・検査（生検・腹腔鏡検査・臓器穿刺など）のための手術（注）
- （ウ）美容整形上の手術
- （エ）不妊を目的とする手術
- （オ）正常分娩における手術
- （カ）人工妊娠中絶手術（注）
- （キ）歯科治療に伴う歯科手術（歯肉切除手術、インプラントなど）（注）
- （ク）屈折異常に対する視力矯正手術（レーシック）
- （注）医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）で手術料が算定される場合には、手術給付金の支払対象となる手術に該当します。

また、「公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術」であっても、次の（ア）から（ク）については手術給付金の支払対象外となります。

対象とならない手術	傷病例	手術の例
（ア）創傷処理（創傷処理に伴う縫合術を含む）	創傷（切創、刺傷、熱傷）	切創、刺傷、熱傷などに対し、壊死・汚染組織の洗浄や切除、出血部位の血管などを縛って、離断した皮膚の縫合を行う治療
（イ）皮膚切開術	皮下膿瘍	皮膚や皮下に溜まった膿瘍（うみ）を体外に排出するために皮膚を切開する治療
（ウ）デブリードマン	創傷による挫滅（ざめつ）・壊死	感染・壊死組織を除去し、創傷を清浄化することで他の組織への影響を防ぐ治療
（エ）骨、軟骨、関節のいずれかに対する整復術、整復固定術、授動術のうち非観血的または徒手なもの	関節拘縮、骨折、関節脱臼など	切開等を行わずに、骨折によるズレや脱臼を正常な状態に治したり、動きが悪くなった関節に力を加えて動かせるようにする治療（ボルトやネジ、針金を体内に挿入して固定、牽引するものは給付対象となります。）
（オ）外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術	耳・鼻の内部への異物の混入	耳や鼻から異物を鉗子等でつまんで取り出す治療
（カ）皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術	皮膚腫瘍、皮下腫瘍	皮膚や皮下に生じた腫瘍をメス等を使って摘出する治療
（キ）会陰（陰門）切開および縫合術（分娩時）または胎児外回転術	出産	出産時に必要に応じてハサミで会陰を切る治療や、分娩時の縫合、逆子状態の胎児を正常にする治療
（ク）抜歯手術	虫歯、親しらず	歯を抜く手術

- 手術給付金の支払対象となる先進医療は、平成22年4月1日以降、手術を受けた時点までの間において、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および選定療養」の規定に基づく厚生労働大臣が定める先進医療のうち、所定の手術となります。ただし、診断、測定、試験、解析、評価および検索を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、薬剤投与などは含みません。
- 手術給付金の支払対象となる先進医療による手術については、当社ホームページ（<http://www.asahi-life.co.jp>）をご参照ください。

○医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術については、14日に1回の給付を限度とします。

- 平成28年8月現在の医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術は次のとおりです。(注)

・皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術	・組織拡張器による再建手術	・難治性骨折電磁波電気治療法
・難治性骨折超音波治療法	・超音波骨折治療法	・体外衝撃波疼痛治療術
・自家培養軟骨組織採取術	・網膜光凝固術	・鼓膜穿孔閉鎖術
・唾石摘出術	・乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術	・食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)
・内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	・下肢静脈瘤手術(硬化療法)	・胸水・腹水濾過濃縮再静注法
・体外衝撃波胆石破碎術	・肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法	・肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
・体外衝撃波膀胱石破碎術	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	・尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術
・膀胱尿管逆流症手術(治療用注入材によるもの)	・経尿道的前立腺高温度治療	・焦点式高エネルギー超音波療法
・胎児胸腔・羊水腔シャント術		

(注) 医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。

○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手術については、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金をお支払いします。

- 平成28年8月現在の医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定される手術は次のとおりです。(注)

・大動脈バルーンパンピング法	・人工心肺	・経皮的心肺補助法
・補助人工心臓	・植込型補助人工心臓	

(注) 医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。

③放射線治療給付金について

○放射線治療給付金の支払対象となる〈所定の放射線治療〉は約款別表9に定める診療行為とします。

約款別表9 ⇨ p.240

○放射線治療給付金の支払対象となる〈所定の放射線治療〉は、「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放射線照射または温熱療法による診療行為」、および「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」となります(平成22年4月1日以降、放射線照射または温熱療法による診療行為を受けた時点までに、1回でもこれらの要件を満たせば、お支払対象となります。)。なお、次の(ア)から(オ)などは放射線治療給付金の支払対象となる診療行為には該当しません。

(ア) 処置(光線療法・皮膚レーザー照射療法など)
(イ) 検査(エックス線診断など)
(ウ) 血液照射
(エ) 放射性化合物の投与による照射(内用療法など)(注)
(オ) 歯科治療に伴う放射線照射(注)

(注) 医科診療報酬点数表(診療行為を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。)で放射線治療料が算定される場合には、放射線治療給付金の支払対象となる診療行為に該当します。

○放射線治療給付金の支払対象となる先進医療は、平成22年4月1日以降、放射線治療を受けた時点までの間において、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および選定療養」の規定に基づく厚生労働大臣が定める先進医療のうち、放射線照射・温熱療法による診療行為となります。

○放射線治療給付金の支払対象となる先進医療による放射線治療については、当社ホームページ(<http://www.asahi-life.co.jp>)をご参照ください。

○放射線治療給付金の支払対象となる〈所定の放射線治療〉は、「放射線照射」または「温熱療法」による診療行為それぞれにつき、60日に1回の給付を限度とします。

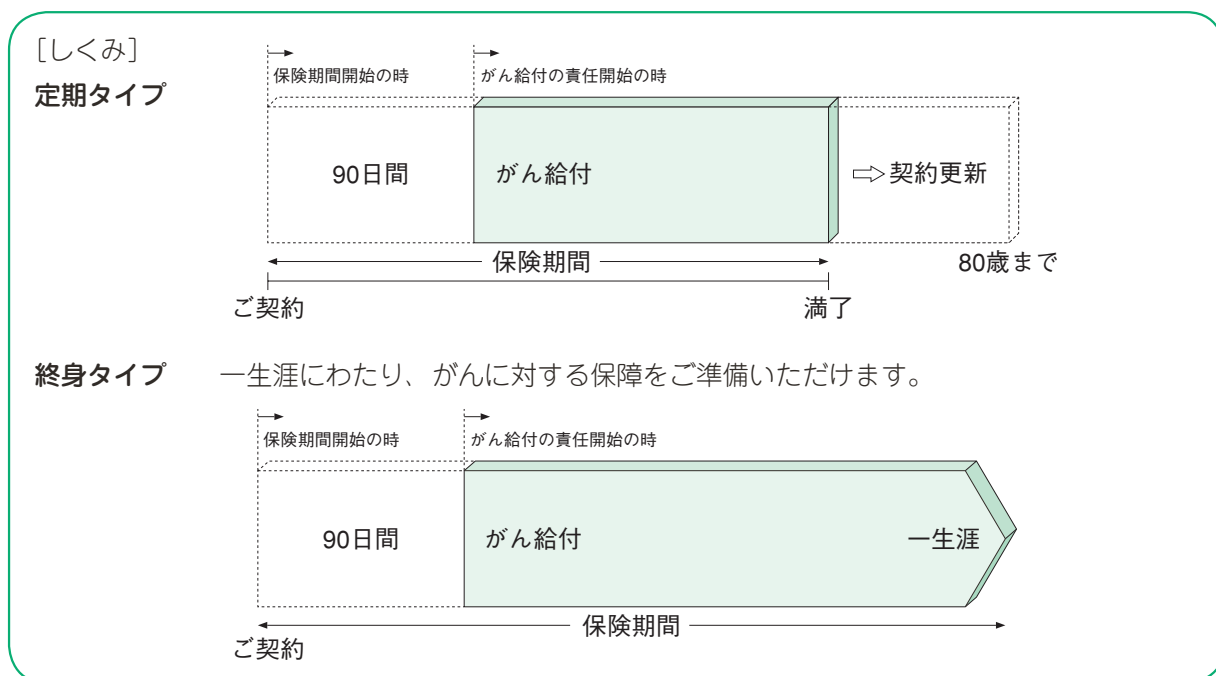
④死亡給付金について

○死亡給付金のお支払方法は、会社の取扱いの範囲内で一時支払、すえ置き支払を選択することができます。すえ置き支払は、死亡給付金の全部または一部を、実際にお使いになるまで当社が所定の利息（すえ置き利率は金利水準等により変動します。）をつけてお預かりする方法です。

(3)がん保険（返戻金なし型）（2015）について

がんによる入院などの保障をご準備いただける保険です。

- 被保険者が、がんで入院したときにがん入院給付金をお支払いします。
- Ⅱ型の場合は、所定の期間の満了時に生存し、かつ、5日以上継続した入院に対するがん入院給付金が支払われなかったときにがん健康支援金をお支払いします。
- 上記給付のうち、がん入院給付金を「がん給付」といいます。



- がん給付については、保険期間開始の時からその日を含めて90日を経過した日の翌日から責任を開始します。（⇒11項：p.28）
- 保険契約の型は、がん健康支援金の有無により以下のⅠ型、Ⅱ型の2種類のいずれかを選択していただきます。

保険契約の型	Ⅰ型	Ⅱ型
給付金・支援金		
がん入院給付金	○	○
死亡給付金	○	○
がん健康支援金	—	○

（注）○：当該給付金・支援金が組み込まれていることを表します。

- 定期タイプについては、保険契約者から特にお申出がない限り、更新のお申出があったものとして保険期間満了日の翌日に、ご契約は自動的に更新されます（更新しない場合は、保険期間満了日の2週間前までにお申出ください）。（⇒15項：p.103）

- がん保険（返戻金なし型）（2015）には、がん治療給付特約（返戻金なし型）、がん診断給付特約（返戻金なし型）、女性がん診断給付特約（返戻金なし型）、先進医療特約（返戻金なし型）を付加することができます。
- がん保険（返戻金なし型）（2015）が保障内容変更時の変更前契約となる場合は、変更前契約により指定された積立保険の積立金に、がん保険（返戻金なし型）（2015）から充当される責任準備金はありません。

お支払いする給付金	お支払事由	お支払金額	受取人
がん入院給付金	がん給付の責任開始の時前にがんと診断確定されたことのない被保険者が、がん給付の責任開始の時から以後保険期間中に、がんと診断確定され、がんの治療を直接の目的とする入院日数が1日以上入院をされたとき	1回の入院につき がん入院給付金日額 ×入院日数	入院給付金受取人
死亡給付金	保険期間が終身の保険契約の場合で、被保険者が、保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡されたとき（注1）	がん入院給付金日額 ×10倍	死亡給付金受取人
がん健康支援金（Ⅱ型のみ）	被保険者が、次のいずれかの「がん健康支援金判定期間」の満了時に生存し、かつ、その「がん健康支援金判定期間」中に5日以上継続した入院に対するがん入院給付金が支払われなかったとき 「がん健康支援金判定期間」（注2） ①保険期間（注3）中の契約成立日の5年ごとの応当日の前日を終期とする5年間 ②保険期間（注3）中の最終の5年ごとの応当日から保険期間（注3）満了の時までの期間（注4）	がん入院給付金日額 ×5倍	保険契約者

- （注1）保険料払込期間が終身のご契約のときには、死亡給付金はありません。
- （注2）保険料払込期間が終身のご契約のときには、②による判定はなく、①により判定します。
- （注3）保険期間が終身の場合で、保険期間と保険料払込期間が異なるときは、保険料払込期間とします。
- （注4）保険期間または保険料払込期間が5年未満の場合には、契約成立日から保険期間満了の時までの期間とします。

○がんについて

- 「がん」とは、約款別表1に定める悪性新生物および上皮内新生物のうち、新生物の形態の性状コードが約款別表2に定める悪性または上皮内癌に該当するものをいいます。約款別表1 ⇨ p.244、約款別表2 ⇨ p.244
- 「がん」の診断確定は、病理組織学的所見（生検を含みます）による診断確定、または病理組織学的検査が行われなかった場合で、その検査が行われなかった理由および画像所見など他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときは、その診断確定のいずれかである必要があります。

○がん保険（返戻金なし型）（2015）におけるがん給付の責任開始の時前のがん診断確定による無効告知日以前または告知日からがん給付の責任開始の時前にがんと診断確定されていた場合（保険契約者、被保険者がその事実を知らない場合も含みます。）には、保険契約（付加特約を含みます。）は無効となり、給付金はお支払いいたしません。

- この場合、すでに払い込まれた保険料は次のとおり取り扱います。
 - ①告知の時前に被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者のすべてが知らなかったときは、保険契約者に払い戻します。
 - ②告知の時前に被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者のいずれか1人でも知っていたときは、払い戻ししません。
 - ③告知の時前にがんと診断確定されたことのない被保険者が、告知の時からがん給付の責任開始の時の前日までにがんと診断確定されていたときは、保険契約者に払い戻します。
- 告知義務違反による解除（⇨10項：p.26）または重大事由による解除（⇨19項：p.112）に該当する場合は、告知義務違反または重大事由による解除の取扱いとすることがあります。

○〈入院〉は、「病院または診療所（注）」におけるものとします。

- （注）「医療法」に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所、またはこれと同等の日本国

外にある医療施設を指します（「介護保険法」に定める介護保険施設や「老人福祉法」に定める老人福祉施設（養護老人ホームなど）は含みません。）。

○がん保険（返戻金なし型）（2015）には、返戻金はありません。ただし、保険期間が終身タイプ（有期払）の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中においては返戻金があります。

①がん入院給付金について

- 〈入院日数が1日〉とは、入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがあるときなどをいいます。
- 被保険者が転入院または再入院した場合でも、転入院または再入院を証明する書類があり、かつ、退院日の翌日から転入院または再入院までの期間が30日以内のときは、1回の入院とみなします。

②死亡給付金について

- 死亡給付金の支払方法は、会社の取扱いの範囲内で一時支払、すえ置き支払を選択することができます。また、すえ置き支払は、死亡給付金の全部または一部を、実際にお使いになるまで当社が所定の利息（すえ置き利率は金利水準等により変動します。）をつけてお預かりする方法です。

③がん健康支援金について

- がん健康支援金は、当社所定の利息（すえ置き利率は金利水準等により変動します。）をつけてすえ置くものとし、保険契約者からご請求のあったときまたはご契約が消滅したときにお支払いします。

(4)生活習慣病保険（返戻金なし型）について

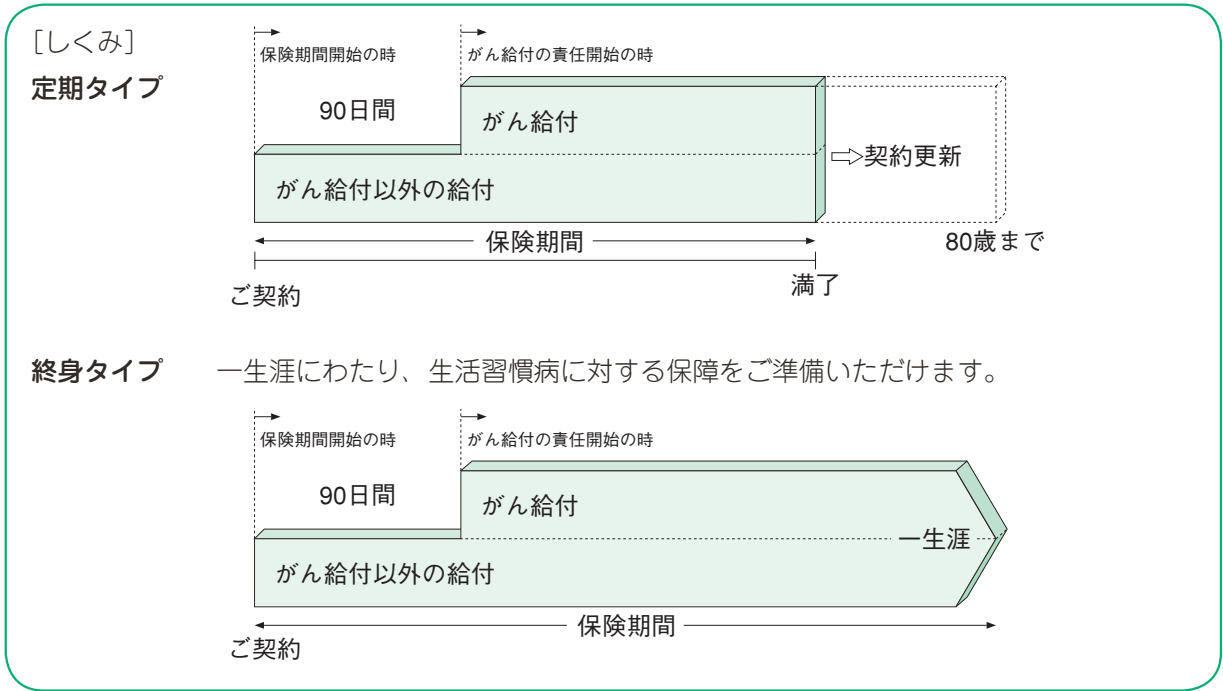
生活習慣病による入院や一時金の保障をご準備いただける保険です。

- 被保険者が、7つの生活習慣病により入院したときに生活習慣病入院給付金を、7大疾病により所定の状態になったときや所定の手術をしたときに7大疾病給付金をお支払いします。
- 生活習慣病入院給付金および7大疾病給付金のお支払対象となる疾病は次のとおりです。

	生活習慣病入院給付金 約款別表1・2	7大疾病給付金 約款別表1・3
お支払対象となる疾病	がん 心・血管疾患 脳血管疾患 腎疾患 肝疾患 糖尿病 高血圧性疾患	がん 急性心筋梗塞、拡張型心筋症 脳卒中、脳動脈瘤 人工透析療法を要する慢性腎不全 肝硬変（食道・胃静脈瘤をともなうもの） 糖尿病性網膜症または糖尿病性壊疽をともなう糖尿病 大動脈瘤または解離性大動脈瘤をともなう高血圧性疾患

約款別表1 ⇨ p.248、約款別表2 ⇨ p.249、約款別表3 ⇨ p.249

- 上記給付のうち、がんを直接の原因とする生活習慣病入院給付金およびがんを直接の原因とする7大疾病給付金を「がん給付」といいます。



- がん給付については、保険期間開始の時からその日を含めて90日を経過した日の翌日から責任を開始します。(⇒11項：p.28)
- 定期タイプについては、保険契約者から特にお申出がない限り、更新のお申出があったものとして保険期間満了日の翌日に、ご契約は自動的に更新されます（更新しない場合は、保険期間満了日の2週間前までにお申出ください）。(⇒15項：p.103)
- 生活習慣病保険（返戻金なし型）には、初期生活習慣病入院一時金特約（返戻金なし型）、先進医療特約（返戻金なし型）を付加することができます。
- 生活習慣病保険（返戻金なし型）が保障内容変更時の変更前契約となる場合は、変更前契約により指定された積立保険の積立金に、生活習慣病保険（返戻金なし型）から充当される責任準備金はありません。

お支払いする 給付金	お支払事由	お支払金額	受取人
生活習慣病 入院給付金	被保険者が次のいずれかに該当されたとき ①がん がん給付の責任開始の時前にがんと診断確定されたことのない被保険者が、がん給付の責任開始の時以後保険期間中に、がんと診断確定され、がんの治療を直接の目的とする入院日数が1日以上 の入院をされたとき ②がん以外の生活習慣病 「がん給付以外の給付」の責任開始の時以後保険期間中に、「がん給付以外の給付」の責任開始の時以後に発病した「がん以外の生活習慣病」の治療を直接の目的とする入院日数が1日以上 の入院をされたとき	1回の入院につき 生活習慣病入院 給付金日額 ×入院日数	入 院 給 付 金 受 取 人
7大疾病給付金	被保険者が7大疾病給付金のお支払事由のいずれかに該当された とき	1回につき 生活習慣病入院 給付金日額 ×所定の倍率（注1）	
死亡給付金	保険期間が終身の保険契約の場合で、被保険者が、保険料払込期間満 了後の保険期間中に死亡されたとき（注2）	生活習慣病入院 給付金日額 ×10倍	死 亡 給 付 金 受 取 人

(注1) 7大疾病給付金の所定の倍率とは500・400・300・200・100・0倍で、ご契約時にいずれかを選択していただきます。

0倍を選択された場合は、7大疾病給付金のお支払いはありません。なお、選択された7大疾病給付金の給付倍率の変更はお取扱いいたしません。

(注2) 保険料払込期間が終身の保険契約の場合、死亡給付金はありません。

○生活習慣病保険（返戻金なし型）には、返戻金はありません。ただし、保険期間が終身タイプ（有期払）の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中においては返戻金があります。

○がんについて

●生活習慣病入院給付金および7大疾病給付金の支払対象となる「がん」とは、**約款別表1-1**に定める悪性新生物および上皮内新生物のうち、新生物の形態の性状コードが**約款別表1-4**に定める悪性または上皮内癌に該当するものをいいます。**約款別表1 ⇨ p.248**

●「がん」の診断確定は、病理組織学的所見（生検を含みます）による診断確定、または病理組織学的検査が行われなかった場合で、その検査が行われなかった理由および画像所見など他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときは、その診断確定のいずれかである必要があります。

○生活習慣病保険（返戻金なし型）におけるがん給付の責任開始の時前のがん診断確定による無効

告知日以前または告知日からがん給付の責任開始の時前にかんと診断確定されていた場合（保険契約者、被保険者がその事実を知らない場合も含みます。）には、保険契約（付加特約を含みます。）は無効となり、給付金はお支払いいたしません。

●この場合、すでに払い込まれた保険料は次のとおり取り扱います。

- ①告知の時前に被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者のすべてが知らなかったときは、保険契約者に払い戻します。
- ②告知の時前に被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者のいずれか1人でも知っていたときは、払い戻しません。
- ③告知の時前にかんと診断確定されたことのない被保険者が、告知の時からがん給付の責任開始の時の前日までにがんと診断確定されていたときは、保険契約者に払い戻します。

ただし、被保険者が告知日以前または告知日からがん給付の責任開始の時前にかんと診断確定されており、その事実を保険契約者および被保険者が知らなかった場合、保険契約者からがん給付の特別取扱いの適用に関するご請求があったときは保険契約は無効としません。

〈がん給付の特別取扱い〉

- がん給付のお支払事由において、がん給付の責任開始の時前にかんと診断確定されたことがないことを条件としません。
- 保険期間開始の時からその日を含めて5年を経過する日までの期間（がん不担保期間）中に診断確定されたがんについては、お支払いいたしません。
- がん給付の責任開始の時前に診断確定されたがんが生じた臓器と同一種類の臓器（注）に生じたがんについては、がん不担保期間経過後でもお支払いいたしません。

（注）約款別表5に定めております。

約款別表5 ⇨ p.251

!! ご留意ください

被保険者が告知日以前または告知日からがん給付の責任開始の時前にかんと診断確定されていた場合でも、告知義務違反による解除（⇨10項：p.26）または重大事由による解除（⇨19項：p.112）に該当する場合は、告知義務違反または重大事由による解除の取扱いとすることがあります。

①生活習慣病入院給付金について

- 〈入院〉は、「病院または診療所（注）」におけるものとします。
 - （注）「医療法」に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所、またはこれと同等の日本国外にある医療施設を指します（「介護保険法」に定める介護保険施設や「老人福祉法」に定める老人福祉施設（養護老人ホームなど）は含みません。）。
- 〈入院日数が1日〉とは、入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがあるときなどをいいます。
- 生活習慣病入院給付金の1回の入院についての支払限度日数は120日とし、通算して1,000日を限度とします。
- 同一の生活習慣病により生活習慣病入院給付金が支払われる入院を2回以上したときは、「生活習慣病入院給付金が支払われる最終の入院」の退院日の翌日から、その日を含めて「次の入院」の開始日までの期間が、180日以下の場合には、1回の入院とみなし、181日以上の場合には、新たな入院とみなしてお取扱いします。なお、同一の生活習慣病とは、医学上密接な関係にある一連の生活習慣病をいい、「糖尿病と糖尿病性網膜症」、「狭心症と心筋梗塞」など病名や部位が異なる場合であっても、医学上密接な関係があるときは、同一の生活習慣病としてお取扱いします。

②7大疾病給付金について

- 7大疾病給付金の支払対象となる〈手術〉は、**約款別表4**に定める手術とします。 **約款別表4** ⇨ p.250
- 7大疾病給付金のお支払いは、責任開始の時以後に発病した疾病を原因とする場合に限ります。したがって、責任開始の時前にすでに医師の治療、投薬を受けていた場合や診察、検査で異常を指摘されていた場合で、その疾病によりお支払事由に該当したときには、責任開始の時から経過期間にかかわらず、7大疾病給付金はお支払いいたしません。（注1）
- 被保険者が同時に7大疾病給付金のお支払事由に複数該当された場合でも、7大疾病給付金を重複してお支払いいたしません。また、7大疾病給付金が支払われた最終のお支払事由該当日からその日を含めて2年以内に新たに7大疾病給付金のお支払事由に該当した場合でも、7大疾病給付金をお支払いいたしません。
- 被保険者が7大疾病給付金が支払われた最終のお支払事由該当日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後新たに7大疾病給付金のお支払事由に該当し次の要件を満たしている場合には、7大疾病給付金をお支払いします。（注2）
 - がんについては、新たながん（原発病巣、再発・転移したがんを含みます）の診断確定（注3）であること
 - 急性心筋梗塞、脳卒中については、新たにその疾病が発病していること
 - 脳動脈瘤、食道・胃静脈瘤、糖尿病性壊疽、大動脈瘤、解離性大動脈瘤については、新たにそれが生じていること
- （注1）ただし、がん以外の7大疾病による7大疾病給付金については、契約締結時に責任開始の時前の診察、治療などの事実につき正確かつ十分な告知があったうえで当社がご契約をお引受けしたときにはお支払対象となります（なお、特別条件をつけてご契約をお引受けする場合には、その特別条件の範囲内でのお支払いとなります。）。
- （注2）腎移植手術、肝移植手術については、その原因となる疾病（それぞれ慢性腎不全、肝硬変）が再発であるかどうかは問いません。
なお、拡張型心筋症、人工透析療法の開始、糖尿病性網膜症による7大疾病給付金のお支払いは、保険期間を通じ1回となります。
- （注3）7大疾病給付金が支払われた最終の支払事由該当日からその日を含めて2年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的とする継続入院中の場合、その日に新たながんと診断確定されたものとみなします。また、7大疾病給付金が支払われた最終の支払事由該当日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後にがんの治療を直接の目的として入院した場合、その入院開始日に新たながんと診断確定されたものとみなします。

③死亡給付金について

○死亡給付金のお支払方法は、会社の取扱いの範囲内で一時支払、すえ置き支払を選択することができます。
すえ置き支払は死亡給付金の全部または一部を、実際にお使いになるまで当社が所定の利息（すえ置き利率は金利水準等により変動します。）をつけてお預かりする方法です。

(5)7 大疾病給付金のお支払事由について

①がんについて

がん給付の責任開始の時前にかんと診断確定されたことのない被保険者が、がん給付の責任開始の時以後保険期間中にかんと診断確定されたとき

②急性心筋梗塞、拡張型心筋症について

がん給付以外の給付の責任開始の時以後保険期間中に、次のいずれかに該当したとき

(ア) 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞を発病し初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日、労働の制限を必要とする状態（注）が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的として所定の手術をしたとき

(イ) 拡張型心筋症

拡張型心筋症を発病し初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日、労働の制限を必要とする状態（注）が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的として所定の手術をしたとき

（注）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

③脳卒中、脳動脈瘤について

がん給付以外の給付の責任開始の時以後保険期間中に、次のいずれかに該当したとき

(ア) 脳卒中

脳卒中を発病し初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日、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、またはその疾病の治療を直接の目的として所定の手術をしたとき

(イ) 脳動脈瘤

脳動脈瘤が生じ、それが破裂したと医師によって診断されたとき、または脳動脈瘤が生じ、その治療を直接の目的として所定の手術をしたとき

④人工透析療法を要する慢性腎不全について

がん給付以外の給付の責任開始の時以後保険期間中に、慢性腎不全を発病し次のいずれかに該当したとき

(ア) 人工透析療法

その疾病により永続的な人工透析療法（注）を開始したとき

（注）人工透析療法とは、血液透析法または腹膜灌流（ふくまくかんりゅう）法により血液浄化を行う療法をいいます。

(イ) 腎移植手術

その疾病の治療を直接の目的として腎移植手術をしたとき

⑤肝硬変（食道・胃静脈瘤をともなうもの）について

がん給付以外の給付の責任開始の時以後保険期間中に、肝硬変を発病し次のいずれかに該当したとき

(ア) 食道・胃静脈瘤

その疾病により生じた食道・胃静脈瘤が破裂したと医師によって診断されたとき、またはその疾病により生じた食道・胃静脈瘤の治療を直接の目的として所定の手術をしたとき

(イ) 肝移植手術

その疾病の治療を直接の目的として肝移植手術をしたとき

⑥糖尿病性網膜症または糖尿病性壊疽をともなう糖尿病について

がん給付以外の給付の責任開始の時以後保険期間中に、糖尿病を発病し次のいずれかに該当したとき

(ア) その疾病により糖尿病性網膜症（糖尿病性黄斑症など、糖尿病のうち眼合併症をともなうものを含みます。）を発病し、その治療を直接の目的として所定の手術を初めてしたとき（注）

（注）所定の手術は、網膜または硝子体に対する手術をいいます。また、糖尿病性網膜症により両眼の視力の和が初めて0.08以下となり、回復の見込みがないと医師によって診断されたときは手術を初めてしたものとみなします。

(イ) その疾病により上肢または下肢に生じた糖尿病性壊疽（糖尿病性動脈硬化症など、糖尿病のうち末梢循環合併症をともなうものを含みます。）の治療を直接の目的として1手の1手指以上または1足の1足指以上について切断術をしたとき

⑦大動脈瘤または解離性大動脈瘤をともなう高血圧性疾患について

がん給付以外の給付の責任開始の時以後保険期間中に、高血圧性疾患を発病し、その疾病により生じた大動脈瘤もしくは解離性大動脈瘤が破裂したと医師によって診断されたとき、またはその疾病により生じた大動脈瘤もしくは解離性大動脈瘤の治療を直接の目的として所定の手術をしたとき

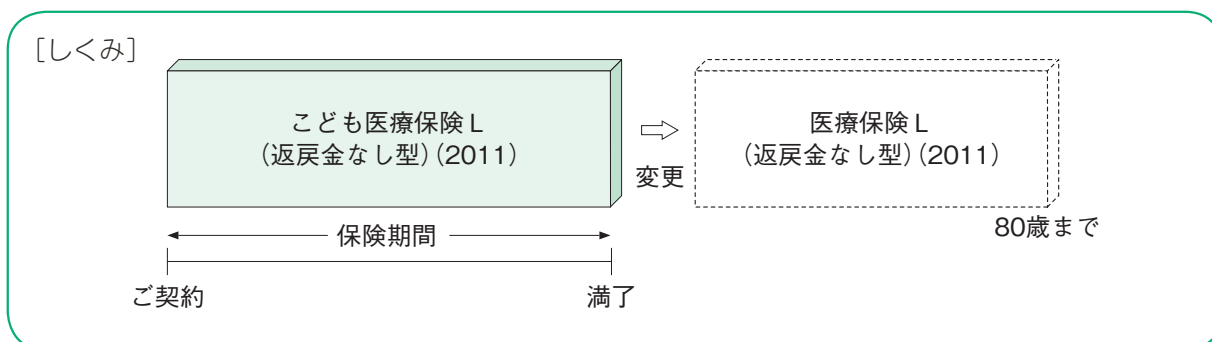
！ご留意ください

7大疾病給付金については、がんによる場合を除き、7大疾病により所定の状態となったときや所定の手術をしたときにお支払いします（がん以外の7大疾病を発病しただけでは、お支払いの対象とはなりません。）。

(6)こども医療保険L（返戻金なし型）（2011）について

病気やケガによる入院や手術などの保障をご準備いただける保険です。

- 被保険者が、入院日数が1日以上入院をされたときに入院給付金をお支払いします。
- 被保険者が、治療を目的とした所定の手術を受けたときに手術給付金を、所定の放射線治療を受けたとき放射線治療給付金をお支払いします。



- 更新のお取扱いはいたしません。保険期間満了後は、会社の取扱いの範囲内で、5年ごと利差配当付医療保険L（返戻金なし型）（2011）へ変更となります（5年ごと利差配当付医療保険L（返戻金なし型）（2011）への変更を希望されない場合は、お申出が必要となります。）。（⇒15項：p.103）
- こども医療保険L（返戻金なし型）（2011）には、先進医療特約（返戻金なし型）、特定損傷特約Ⅱ型を付加することができます。
- お子様がお生まれになられたときなど、追加でご加入いただくことができます。この場合、「2件以上加入する場合の特例」を適用することにより、2件目以降の「こども医療保険L（返戻金なし型）（2011）」の保険料が割引かれます。

給付金	お支払事由	お支払金額	受取人
入院給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注）を直接の原因とする入院日数が1日以上入院をされたとき	1回の入院につき 入院給付金日額 ×入院日数	入院給付金受取人
手術給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注）を直接の原因とする所定の手術を受けられたとき	入院中に受けた手術 1回につき 入院給付金日額 ×10倍 入院中以外に受けた手術 1回につき 入院給付金日額 ×5倍	
放射線治療給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注）を直接の原因とする所定の放射線治療を受けられたとき	放射線治療1回につき 入院給付金日額 ×10倍	

詳細につきましては、**無配当こども医療保険L（返戻金なし型）（2011）普通保険約款第2条（⇒p.255）**をご覧ください。

（注）疾病には薬物依存を含みません。また、所定の不慮の事故以外の外因を直接の原因とする傷害については疾病とみなします。

- 〈傷害〉とは、責任開始の時以後に生じた**約款別表2**に定める不慮の事故を直接の原因とする傷害をいいます。 **約款別表2 ⇒ p.261**
- 〈入院〉〈手術〉〈放射線治療〉は、「病院または診療所（注）」におけるものとします。
（注）「医療法」に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（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。）、またはこれと同等の日本国外にある医療施設を指します（「介護保険法」に定める介護保険施設や「老人福祉法」に定める老人福祉施設（養護老人ホームなど）は含みません。）。
- 〈入院日数が1日〉とは、入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがあるときなどをいいます。
- 手術給付金のお支払対象となる2つ以上の手術を同時期に受けられたときは、もっとも給付倍率の高いいずれか1つの手術についてのみ手術給付金をお支払いします。
- 法令改正等による公的医療保険制度等の改正や医療技術または医療環境の変化が、こども医療保険L（返戻金なし型）（2011）のお支払事由に影響を及ぼす場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由を変更することがあります。なお、この場合は、お支払事由を変更する2か月前までに保険契約者へご連絡いたします。

①入院給付金について

- 入院給付金のお支払いは、通算して1,000日を限度とし、1回の入院についてのお支払いは60日分を限度とします。
- 同一の傷害または疾病により入院給付金が支払われる入院を2回以上したときは、「入院給付金が支払われる最終の入院」の退院日の翌日から、その日を含めて「次の入院」の開始日までの期間が、180日以下の場合には、1回の入院とみなし、181日以上の場合には、新たな入院とみなしてお取扱いします。なお、同一の疾病とは、医学上密接な関係にある一連の疾病をいい、「糖尿病と糖尿病性網膜症」、「肝硬変と食道静脈瘤」、「狭心症と心筋梗塞」など病名や部位が異なる場合であっても、医学上密接な関係があるときは、同一の疾病としてお取扱いします。

②手術給付金について

- 手術給付金の支払対象となる〈所定の手術〉は**約款別表4**に定める手術とします。 **約款別表4 ⇒ p.262**

○手術給付金の支払対象となる〈所定の手術〉は、「公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術」、または「先進医療に該当する手術」となります（平成22年4月1日以降、手術を受けた時点までに、1回でもこれらの要件を満たせば、お支払対象となります。）。なお、次の（ア）から（ク）などは手術給付金の支払対象となる手術には該当しません。

- （ア）処置（持続的胸腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法など）、検査、神経ブロック
- （イ）診断・検査（生検・腹腔鏡検査・臓器穿刺など）のための手術（注）
- （ウ）美容整形上の手術
- （エ）不妊を目的とする手術
- （オ）正常分娩における手術
- （カ）人工妊娠中絶手術（注）
- （キ）歯科治療に伴う歯科手術（歯肉切除手術、インプラントなど）（注）
- （ク）屈折異常に対する視力矯正手術（レーシック）

（注）医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）で手術料が算定される場合には、手術給付金の支払対象となる手術に該当します。

また、「公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術」であっても、次の（ア）から（ク）については手術給付金の支払対象外となります。

対象とならない手術	傷病例	手術の例
（ア）創傷処理（創傷処理に伴う縫合術を含む）	創傷（切創、刺傷、熱傷）	切創、刺傷、熱傷などに対し、壊死・汚染組織の洗浄や切除、出血部位の血管などを縛って、離断した皮膚の縫合を行う治療
（イ）皮膚切開術	皮下膿瘍	皮膚や皮下に溜まった膿瘍（うみ）を体外に排出するために皮膚を切開する治療
（ウ）デブリードマン	創傷による挫滅（ざめつ）・壊死	感染・壊死組織を除去し、創傷を清浄化することで他の組織への影響を防ぐ治療
（エ）骨、軟骨、関節のいずれかに対する整復術、整復固定術、授動術のうち非観血的または徒手的なもの	関節拘縮、骨折、関節脱臼など	切開等を行わずに、骨折によるズレや脱臼を正常な状態に治したり、動きが悪くなった関節に力を加えて動かせるようにする治療（ボルトやネジ、針金等を体内に挿入して固定、牽引するものは給付対象となります。）
（オ）外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術	耳・鼻の内部への異物の混入	耳や鼻から異物を鉗子等でつまんで取り出す治療
（カ）皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術	皮膚腫瘍、皮下腫瘍	皮膚や皮下に生じた腫瘍をメス等を使って摘出する治療
（キ）会陰（陰門）切開および縫合術（分娩時）または胎児外回転術	出産	出産時に必要に応じてハサミで会陰を切る治療や、分娩時の縫合、逆子状態の胎児を正常にする治療
（ク）抜歯手術	虫歯、親しらず	歯を抜く手術

○手術給付金の支払対象となる先進医療は、平成22年4月1日以降、手術を受けた時点までの間において、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および選定療養」の規定に基づく厚生労働大臣が定める先進医療のうち、所定の手術となります。ただし、診断、測定、試験、解析、評価および検索を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、薬剤投与などは含みません。

○手術給付金の支払対象となる先進医療による手術については、当社ホームページ（<http://www.asahi-life.co.jp>）をご参照ください。

○医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術については、14日に1回の給付を限度とします。

●平成28年8月現在の医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術は次のとおりです。（注）

- ・皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術
- ・難治性骨折超音波治療法
- ・自家培養軟骨組織採取術
- ・唾石摘出術
- ・内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術
- ・体外衝撃波胆石破碎術
- ・体外衝撃波膀胱石破碎術
- ・膀胱尿管逆流症手術（治療用注入材によるもの）
- ・胎児胸腔・羊水腔シャント術
- ・組織拡張器による再建手術
- ・超音波骨折治療法
- ・網膜光凝固術
- ・乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術
- ・下肢静脈瘤手術（硬化療法）
- ・肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法
- ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- ・経尿道的前立腺高温度治療
- ・難治性骨折電磁波電気治療法
- ・体外衝撃波疼痛治療術
- ・鼓膜穿孔閉鎖術
- ・食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）
- ・胸水・腹水濾過濃縮再静注法
- ・肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
- ・尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術
- ・焦点式高エネルギー超音波療法

（注）医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。

○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手術については、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金をお支払いします。

- 平成28年8月現在の医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定される手術は次のとおりです。（注）

- ・大動脈バルーンパンピング法
- ・人工心臓
- ・経皮的心肺補助法
- ・補助人工心臓
- ・植込型補助人工心臓

（注）医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。

③放射線治療給付金について

○放射線治療給付金の支払対象となる〈所定の放射線治療〉は**約款別表9**に定める診療行為とします。

約款別表9 ⇨ p.262

○放射線治療給付金の支払対象となる〈所定の放射線治療〉は、「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放射線照射または温熱療法による診療行為」、および「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」となります（平成22年4月1日以降、放射線照射または温熱療法による診療行為を受けた時点までに、1回でもこれらの要件を満たせば、お支払対象となります。）。なお、次の（ア）から（オ）などは放射線治療給付金の支払対象となる診療行為には該当しません。

- （ア）処置（光線療法・皮膚レーザー照射療法など）
- （イ）検査（エックス線診断など）
- （ウ）血液照射
- （エ）放射性化合物の投与による照射（内用療法など）（注）
- （オ）歯科治療に伴う放射線照射（注）

（注）医科診療報酬点数表（診療行為を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）で放射線治療料が算定される場合には、放射線治療給付金の支払対象となる診療行為に該当します。

○放射線治療給付金の支払対象となる先進医療は、平成22年4月1日以降、放射線治療を受けた時点までの間において、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および選定療養」の規定に基づく厚生労働大臣が定める先進医療のうち、放射線照射・温熱療法による診療行為となります。

○放射線治療給付金の支払対象となる先進医療による放射線治療については、当社ホームページ（<http://www.asahi-life.co.jp>）をご参照ください。

○放射線治療給付金の支払対象となる〈所定の放射線治療〉は、「放射線照射」または「温熱療法」による診療行為それぞれにつき、60日に1回の給付を限度とします。

(7)医療保障に付加できる特約について

○会社の取扱いの範囲内で各特約を付加されますと、より充実した保障をご準備することができます。

特約名	お支払事由	お支払いする給付金	お支払限度	受取人
入院サポート特約 (返戻金なし型)	被保険者が、この特約の保険期間中に、責任開始の時以後に生じた原因により、主契約の入院給付金が支払われる入院を開始したとき	入院準備費用給付金 (1回の入院につき、 入院準備費用給付金額)	1入院：1回限度 通算：30回限度	主契約の入院給付金受取人
女性手術重点保障特約 (返戻金なし型)	被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始の時以後に生じた原因により、主契約の手術給付金が支払われる女性特定部位に対する手術を受けたとき（子宮頸管ポリープ切除術および異常妊娠または異常分娩による手術を除く。）	女性手術給付金	なし (ただし、乳房再建術は一乳房について1回限り。 また、乳頭再建術および乳輪再建術を合わせて、一乳房について1回限り。)	
	被保険者が、次のいずれかの「女性応援給付金判定期間」の満了時に生存し、かつ、その「女性応援給付金判定期間」中に女性手術給付金が支払われなかったとき〈Ⅱ型のみ〉 「女性応援給付金判定期間」(注1) ① この特約の保険期間(注2)中の主契約の契約成立日の5年ごとの応当日の前日を終期とする5年間 ② この特約の保険期間(注2)中の最終の5年ごと応当日から特約の保険期間(注2)満了の時までの期間(注3)	女性応援給付金	なし	保険契約者
先進医療特約 (返戻金なし型)	被保険者がこの特約の保険期間中に、次のすべてを満たす療養を受けたとき ① この特約の責任開始の時以後に生じた傷害または疾病(注4)を直接の原因とする療養 ② 公的医療保険制度における先進医療による療養（歯科のみで実施することが定められているものを除く。）	先進医療給付金 (1回の療養につき、 先進医療の技術にかかる費用と同額)	1回の療養 500万円 通算 2,000万円	主契約の入院給付金受取人
	被保険者がこの特約の保険期間中に、先進医療給付金が支払われる療養を受けたとき	先進医療見舞金 (1回の療養につき、 先進医療給付金の支払額の10%相当額)	—	
特定損傷特約	被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始の時以後に生じた所定の不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に特定損傷（骨折・関節脱臼・腱の断裂）に対する治療を受けたとき	特定損傷給付金	1事故：1回限度 通算：10回限度	主契約の入院給付金受取人
特定損傷特約Ⅱ型	被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始の時以後に生じた所定の不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に特定損傷（骨折・関節脱臼・腱の断裂・熱傷）に対する治療を受けたとき	特定損傷給付金	1事故：1回限度 通算：10回限度	

特約名	お支払事由	お支払いする給付金	お支払限度	受取人
がん治療給付特約 (返戻金なし型)	この特約の責任開始の時(注5)前にかんと診断確定されたことのない被保険者が、この特約の責任開始の時(注5)以後保険期間中に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、次のいずれかの治療を受けたとき ①入院日数が1日以上入院 ②手術 ③放射線治療 ④抗がん剤治療	がん治療給付金 (治療を受けた日の属する月ごとに、がん治療給付金月額)	通算：120か月分	主契約の入院給付金受取人
がん診断給付特約 (返戻金なし型)	この特約の責任開始の時(注5)前にかんと診断確定されたことのない被保険者が、この特約の責任開始の時(注5)以後保険期間中にがんと診断確定されたとき	がん診断給付金	なし (ただし、がん診断給付金の最終の支払事由該当日から2年以内にがんと診断確定された場合はお支払いいたしません。)	
女性がん診断給付特約 (返戻金なし型)	この特約の責任開始の時(注5)前にかんと診断確定されたことのない被保険者が、この特約の責任開始の時(注5)以後保険期間中に女性特定がんと診断確定されたとき	女性がん診断給付金	なし (ただし、女性がん診断給付金の最終の支払事由該当日から2年以内に女性特定がんと診断確定された場合はお支払いいたしません。)	
初期生活習慣病入院一時金特約 (返戻金なし型)	被保険者がこの特約の保険期間中に、責任開始の時以後に生じた所定の初期生活習慣病を直接の原因として、入院日数が1日以上入院をしたとき	初期生活習慣病入院一時金 (1回の入院につき、初期生活習慣病入院一時金額)	1入院：1回限度 通算：30回限度	
満了一時金付特定療養給付特約	被保険者がこの特約の保険期間中に責任開始の時以後(注6)に、生じた原因により、次の①～⑤の特定療養給付事由のいずれかに該当したとき ①特定期間の入院 ②特定メンタル疾患による入院 ③特定手術 ④特定損傷に対する治療 ⑤出産等	特定療養給付金	①1回の入院：2回限度 ②1回の入院：1回限度 ③手術1回：1回限度 (ただし、乳房再建術は一乳房について1回限り) ④同一の不慮の事故について1回 ⑤保険期間(更新後特約の保険期間は含みません。)を通じて1回限り *①～④のお支払いは通算して30回を限度とします。	
	被保険者が保険期間満了時に生存されていたとき	満了一時金	—	保険契約者
	保険期間中に「出産等」に基づく特定療養給付金の支払事由が生じ、特定療養給付金が支払われたとき	特定療養給付金額	—	
	上記以外のとき	特定療養給付金額×2倍	—	

(注1) 保険料払込期間が終身の特約のときには、②による判定はなく、①により判定します。

(注2) 保険期間が終身の場合で、保険期間と保険料払込期間が異なるときは、保険料払込期間とします。

お知らせを願います
「契約に際して」
特長としくみ
保障の範囲について
保険料のお払込み
「契約後について」
14 保険の特長としくみについて

(注3) 保険期間または保険料払込期間が5年未満の場合には、契約成立日から保険期間満了の時までの期間とします。

(注4) 疾病には薬物依存を含みません。また、所定の不慮の事故以外の外因を直接の原因とする傷害については疾病とみなします。

(注5) がん治療給付特約（返戻金なし型）、がん診断給付特約（返戻金なし型）および女性がん診断給付特約（返戻金なし型）（以下「がん治療給付特約（返戻金なし型）等」といいます。）の責任開始の時は、主契約の保険期間開始の時からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。なお、告知日以前または告知日からがん治療給付特約（返戻金なし型）等の責任開始の時前にがんと診断確定されていた場合（保険契約者、被保険者がその事実を知らない場合も含みます。）には、がん治療給付特約（返戻金なし型）等は無効となり、給付金はお支払いいたしません。

(注6) 満了一時金付特定療養給付特約における「出産等」に基づく特定療養給付金の責任開始の時は、特約の責任開始の日からその日を含めて1年を経過した日の翌日とします。

○〈入院〉〈手術〉〈放射線治療〉は「病院または診療所（注）」におけるものとします。

(注)「医療法」に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（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收容された場合にはその施術所を含みます。）、またはこれと同等の日本国外にある医療施設を指します（「介護保険法」に定める介護保険施設や「老人福祉法」に定める老人福祉施設（養護老人ホームなど）は含みません。）。

○〈入院日数が1日〉とは、入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがあるときなどをいいます。

○法令改正等による公的医療保険制度等の改正や医療技術または医療環境の変化が、入院サポート特約（返戻金なし型）、女性手術重点保障特約（返戻金なし型）、先進医療特約（返戻金なし型）、がん治療給付特約（返戻金なし型）、満了一時金付特定療養給付特約のお支払事由に影響を及ぼす場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由を変更することがあります。なお、この場合は、お支払事由を変更する2か月前までに保険契約者へご連絡します。

○がんについて

●「がん」とは、**特約別表1**に定める悪性新生物および上皮内新生物のうち、新生物の形態の性状コードが**特約別表2**に定める悪性または上皮内癌に該当するものをいいます。

がん治療給付特約（返戻金なし型）：特約別表1⇨p.301、特約別表2⇨p.301

がん診断給付特約（返戻金なし型）：特約別表1⇨p.304、特約別表2⇨p.304

女性がん診断給付特約（返戻金なし型）：特約別表1⇨p.306、特約別表2⇨p.306

●「がん」の診断確定は、病理組織学的所見（生検を含みます）による診断確定、または病理組織学的検査が行われなかった場合で、その検査が行われなかった理由および画像所見など他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときは、その診断確定のいずれかである必要があります。

①入院サポート特約（返戻金なし型）について

○入院準備費用給付金は、「医療保険（返戻金なし型）（2010）」または「医療保険L（返戻金なし型）（2011）」の入院給付金が支払われる入院を開始したときにお支払いします。

○この特約には返戻金はありません。

②女性手術重点保障特約（返戻金なし型）について

○〈女性特定部位〉とは、**特約別表1**に定める乳房、子宮、卵巣、卵管、甲状腺および上皮小体（副甲状腺）をいいます。特約別表1⇨p.294

○乳房再建術、乳頭再建術および乳輪再建術とは、**特約別表2**に定める手術をいいます。

特約別表2⇨p.294

○女性手術給付金の支払対象となる2つ以上の手術を同時期に受けられたときは、いずれか1つの手術についてのみ女性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、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術については、14日に1回の給付を限度とします。また、医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定される手術については、その手術を受けた1日目についてのみ女性

手術給付金をお支払いします。

- 特約の型は、女性応援給付金の有無によりⅠ型、Ⅱ型の2種類のいずれかを選択していただけます。Ⅱ型の場合は、所定の期間の満了時に生存し、女性手術給付金が支払われなかったときに女性応援給付金をお支払いします。
- 女性応援給付金は、当社所定の利息（すえ置き利率は金利水準等により変動します。）をつけてすえ置くものとし、保険契約者からご請求のあったときまたは特約が消滅したときにお支払いします。
- この特約には返戻金はありません。

③先進医療特約（返戻金なし型）について

- 支払対象となる「先進医療による療養」とは、療養を受けた時点において健康保険法等に定める公的医療保険制度における評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療として行われる療養をいい、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。
 - 先進医療はその医療技術ごとに適応症（対象となる疾患・症状等）があらかじめ決められています。
 - 先進医療の対象となる医療技術やその適応症、実施している病院等は、変更されることがあります。最新情報については、厚生労働省のホームページにて一覧をご確認いただくことができます（当社のホームページ（<http://www.asahi-life.co.jp>）からご覧いただけます。）。ただし、一覧に記載のある医療技術であっても、その治療方法や症例等によっては先進医療に該当しない場合もありますので、治療を受けられる前に主治医に必ずご確認ください。
- （注）例えば、医療技術の名称が同一であっても、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た場合や、決められた適応症に合致しない場合（美容整形など）は、お支払対象となりません。
- 〈療養〉とは、診察、薬剤または治療材料の支給、および処置、手術その他の治療をいいます。
- 〈先進医療の技術にかかる費用〉とは、被保険者が受けた先進医療に対する被保険者の負担額として、病院または診療所によって定められた金額をいいます。
- 次の場合には、先進医療給付金はお支払いいたしません。
 - ①先進医療の技術にかかる費用が「0」となる療養
 - ②「先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準」において、歯科（注1）のみで実施することが定められている先進医療による療養（注2）
- （注1）歯科とは、「歯科」「歯科口腔外科」「矯正歯科」「小児歯科」をいいます。
- （注2）お支払対象外となる療養については、当社ホームページ（<http://www.asahi-life.co.jp>）をご参照ください。
- 先進医療給付金のお支払いが通算して2,000万円に達したときは、この特約は消滅します。
- 同一の傷害または疾病を直接の原因として、同一の先進医療による療養を複数回にわたって一連の療養として受けたとき、その療養を1回の療養とみなします。この場合、一連の療養を最初に受けた日にその療養を受けたものとみなします。
- ご加入後、この特約の保険期間中に、新たに先進医療の対象となった医療技術は支払対象となります。一方、ご加入時点で先進医療の対象であった医療技術であっても、療養を受けた日現在において、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、承認取消し等の事由によって先進医療ではなくなっている場合は、支払対象とはなりません。
- この特約の付加は、被保険者おひとりにつき、当社のすべての先進医療特約と通算して1特約に限ります。
- この特約には返戻金はありません。

④特定損傷特約・特定損傷特約Ⅱ型について

- 〈所定の不慮の事故〉については特定損傷特約、特定損傷特約Ⅱ型の**特約別表1**「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

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」であることが要件となります。対象となる不慮の事故における急激、偶発、外来とは、次のとおりです。

「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。

(注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。

(注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意が偶発が不明なものは該当しません。

「外来」…事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。

(注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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は、その軽微な外因によるものは該当しません。

特定損傷特約：特約別表1 ⇨ p.299、特定損傷特約Ⅱ型：特約別表1 ⇨ p.300

○〈特定損傷〉とは、次のものをいいます。

●骨折

「骨折」とは、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

「関節脱臼」とは、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

「腱の断裂」とは、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。

●熱傷(特定損傷特約Ⅱ型を付加した場合のみ対象となります。)

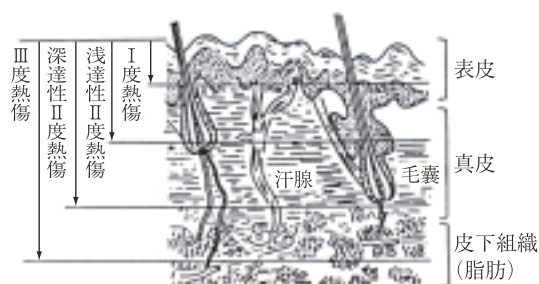
「熱傷」とは、直径2cm以上の深達性Ⅱ度熱傷または直径2cm以上のⅢ度熱傷の状態をいいます。この場合、深達性Ⅱ度熱傷とは真皮層の深部まで障害された状態をいい、Ⅲ度熱傷とは皮膚全層ならびに皮下組織まで障害された状態をいいます(Ⅰ度熱傷または浅達性Ⅱ度熱傷および直径2cm未満の深達性Ⅱ度熱傷または直径2cm未満のⅢ度熱傷の治療を受けた場合は、特定損傷給付金のお支払いの対象とはなりません。)

・熱傷分類ごとの特徴

支 払	分 類	程 度	外見上の特徴
お支払 対象外	Ⅰ度熱傷	軽度のヤケド (きれいに治る)	赤く腫れる
	浅達性Ⅱ度熱傷		水疱ができる
お支払 対 象	深達性Ⅱ度熱傷	重度のヤケド (直径2cm以上)(あとが残る)	皮膚がただれる
	Ⅲ度熱傷		一部焦げる

(注) この表は、お支払いの対象となる熱傷のめやすを記載しているものであり、程度、外見上の特徴は、お支払事由ではありません。

・皮膚組織と熱傷分類の関係図



○〈治療〉は「病院または診療所(注)」におけるものとしします。

(注)「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、脱臼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收容された場合にはその施術所を含みます。)、またはこれと同等の日本国外にある医療施設を指します(「介護保険法」に定める介護保険施設や「老人福祉法」に定める老人福祉施設(養護老人ホームなど)は含みません。)

○特定損傷給付金のお支払いは、支払回数を通算して10回とし、10回お支払いした場合、以後特約は消滅します。

なお、特定損傷特約Ⅱ型の保険期間満了時に特定損傷特約へ変更した場合、変更後の特定損傷特約による特定損傷給付金のお支払いは、変更前の特定損傷特約Ⅱ型から通算して10回とします。

⑤がん治療給付特約(返戻金なし型)について

○被保険者ががん治療給付金のお支払事由に該当する治療を受けた日(注)が、同一の月に2日以上あるときでも、その月の最初の治療を受けた日にお支払事由が生じたものとして取り扱います。

(注) 入院のときは「入院日各日」、手術のときは「手術日」、放射線治療のときは「放射線照射日」、抗がん剤治療のときは「医師が注射による抗がん剤の投与または処方を行った日」をいいます。

- 被保険者ががん治療給付金のお支払事由に該当する複数の治療（入院、手術、放射線治療、抗がん剤治療）を同時に受けたときでも、がん治療給付金を重複してお支払いいたしません。
- がん治療給付金の支払対象となる〈手術〉は**特約別表5**に定める手術とします。
なお、次の（ア）から（オ）などはがん治療給付金の支払対象となる手術には該当しません。

- （ア）処置（持続性胸腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法など）、検査、神経ブロック
 - （イ）診断・検査（生検・腹腔鏡検査・臓器穿刺など）のための手術（注）
 - （ウ）美容整形上の手術
 - （エ）歯科治療に伴う歯科手術（歯肉切除手術、インプラントなど）（注）
 - （オ）屈折異常に対する視力矯正手術（レーシック）
- (注) 医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限りませう。）で手術料が算定される場合には、がん治療給付金の支払対象となる手術に該当します。

特約別表5⇒p.302

- がん治療給付金の支払対象となる〈放射線治療〉は**特約別表6**に定める放射線治療とします。
なお、次の（ア）から（エ）などはがん治療給付金の支払対象となる放射線治療には該当しません。

- （ア）処置（光線療法・皮膚レーザー照射療法など）
 - （イ）検査（エックス線診断など）
 - （ウ）血液照射
 - （エ）歯科治療に伴う放射線照射（注）
- (注) 医科診療報酬点数表（放射線治療を受けた時点における医科診療報酬点数表に限りませう。）で放射線治療料が算定される場合には、がん治療給付金の支払対象となる放射線治療に該当します。

特約別表6⇒p.302

- がん治療給付金の支払対象となる〈抗がん剤治療〉は**特約別表7**に定める抗がん剤治療とします。なお、支払対象となる抗がん剤は、公的医療保険制度の給付対象となる次のすべてを満たす医薬品をいいます。

- ①投与または処方を受けた時点において、がんに対する効能または効果が厚生労働大臣により認められた医薬品であること
 - ②がん細胞の消滅、破壊または発育もしくは増殖の抑制を目的として使用された医薬品であること（症状緩和を目的とした抗腫瘍効果のない医薬品は含みませう。）
- (注) 処方、処方せんの交付を受け、その処方せんに基づく医薬品の支給を受けている場合に限りませう。

特約別表7⇒p.302

- 抗がん剤の投与・処方を同一の月に複数回または複数月分を受けた場合でも、がん治療給付金は、1か月分のお支払いとなります。
- この特約には返戻金はありません。

⑥がん診断給付特約（返戻金なし型）について

- 被保険者が同時にごがん診断給付金のお支払事由に複数該当された場合でも、がん診断給付金を重複してお支払いいたしません。また、がん診断給付金の最終のお支払事由該当日からその日を含めて2年以内に新たながん（原発病巣、再発・転移したがんを含みます）の診断確定（注）を受けた場合にはお支払いいたしません。

(注) がん診断給付金が支払われた最終の支払事由該当日からその日を含めて2年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的とする継続入院中の場合、その日に新たながんと診断確定されたものとみなします。また、がん診断給付金が支払われた最終の支払事由該当日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後にがんの治療を直接の目的として入院した場合、その入院開始日に新たながんと診断確定されたものとみなします。

○この特約には返戻金はありません。

⑦女性がん診断給付特約（返戻金なし型）について

○〈女性特定がん〉とは、**特約別表3**に定める特定部位（甲状腺、上皮小体（副甲状腺）、乳房、子宮、卵巣、卵管、外陰部、膣および胎盤）に生じたがんをいいます。

特約別表3 ⇨ p.306

○転移性がんについては、転移病巣が特定部位に生じたことを必要とします。なお、全身性がん、多発性がん、がん病巣が特定部位に生じたと医師により診断されていない場合には、女性がん診断給付金はお支払いいたしません。

○被保険者が同時に女性がん診断給付金のお支払事由に複数該当された場合でも、女性がん診断給付金を重複してお支払いいたしません。また、女性がん診断給付金の最終のお支払事由該当日からその日を含めて2年以内に新たな女性特定がん（原発病巣、再発・転移したがんを含みます）の診断確定（注）を受けた場合にはお支払いいたしません。

（注） 女性がん診断給付金が支払われた最終の支払事由該当日からその日を含めて2年を経過した日の翌日に女性特定がんの治療を直接の目的とする継続入院中の場合、その日に新たな女性特定がんを診断確定されたものとみなします。また、女性がん診断給付金が支払われた最終の支払事由該当日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後に女性特定がんの治療を直接の目的として入院した場合、その入院開始日に新たな女性特定がんを診断確定されたものとみなします。

○この特約には返戻金はありません。

⑧初期生活習慣病入院一時金特約（返戻金なし型）について

○初期生活習慣病入院一時金の支払対象となる〈所定の初期生活習慣病〉とは、**特約別表1**に定める膵疾患、胆嚢（たんのう）・胆管疾患、脾疾患、消化管潰瘍、痛風、尿路結石、特定動脈疾患（一過性脳虚血発作および末梢動脈疾患）をいいます。

特約別表1 ⇨ p.308

○同一の初期生活習慣病による入院を2回以上したときは、「初期生活習慣病入院一時金が支払われる最終の入院」の退院日の翌日から、その日を含めて「次の入院」の開始日までの期間が、180日以下の場合には、1回の入院とみなし、181日以上の場合には、新たな入院とみなしてお取扱いします。なお、同一の初期生活習慣病とは、医学上密接な関係にある一連の初期生活習慣病をいい、「胆石性膵炎と胆石症」、「腎結石と尿管結石」、「胃潰瘍と十二指腸潰瘍」など病名や部位が異なる場合であっても、医学上密接な関係があるときは、同一の初期生活習慣病としてお取扱いします。

○この特約には返戻金はありません。

⑨満了一時金付特定療養給付特約について

○〈特定療養給付事由〉については、「**(8) 特定療養給付事由の説明について**」(⇨p.91)をご参照ください。

○〈入院〉〈手術〉〈治療〉は、「病院または診療所（注）」におけるものとします。

（注） 「医療法」に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（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。）、またはこれと同等の日本国外にある医療施設を指します（「介護保険法」に定める介護保険施設や「老人福祉法」に定める老人福祉施設（養護老人ホームなど）は含みません。）。

○被保険者が同時期に特定療養給付金のお支払対象となる手術を2つ以上受けた場合でも、特定療養給付金を重複してお支払いいたしません。

○「出産等」を除く特定療養給付金のお支払いは、通算して30回を限度とし、30回に達したとき、この特約は消滅します。

○同一の原因により、主契約の入院給付金が支払われる入院を2回以上したときは、主契約の「入院給付金が支払われる最終の入院」の退院日の翌日から、その日を含めて「次の入院」の開始日までの期間が、180日以下の場合には、1回の入院とみなし、181日以上の場合には、新たな入院とみなして取扱いします。

○満了一時金は、当社所定の利息（すえ置き利率は金利水準等により変動します。）をつけてすえ置くものとし、保険契約者からご請求のあったときまたは特約が消滅したときにお支払いします。

(8) 特定療養給付事由の説明について

① 特定期間の入院

○主契約の入院給付金が支払われる入院を開始し、かつ、主契約に規定する1回の入院についての入院給付金の支払日数が次のいずれかに該当したとき

- (ア) 30日に達したとき
- (イ) (ア) に該当した場合で、60日に達したとき

② 特定メンタル疾患による入院

○次のすべてを満たす入院を開始したとき

- (ア) 主契約の入院給付金が支払われる入院
- (イ) 〈特定メンタル疾患〉(注) の治療を直接の目的とする入院

(注) 特約別表1に定める「精神および行動の障害または神経系の疾患」とします。ただし、統合失調症や認知症を除くなど所定の要件があります。 [特約別表1⇒p.311](#)

③ 特定手術

○次のすべてを満たす手術を受けられたとき

- (ア) 主契約の手術給付金が支払われる手術
- (イ) 開頭脳手術、開胸心臓手術またはがん組織摘出手術(注1) もしくは女性特定部位に対する手術(注2)

(注1) 特約別表2に定める手術とします。

(注2) 特約別表3に定める手術とします。なお、以下に定める手術は含まれません。

- ・がん組織摘出手術
- ・この特約の責任開始の時以降に生じた原因によるがん組織摘出手術により喪失された乳房以外に対する乳房再建術
- ・子宮頸管ポリープ切除術
- ・異常妊娠または異常分娩による手術

[特約別表2⇒p.311](#)、[特約別表3⇒p.312](#)

○〈女性特定部位〉とは乳房、子宮、卵巣、卵管、甲状腺および上皮小体（副甲状腺）をいいます。

○主契約に定める「一連の手術」については、主契約に定める「同一手術期間」中、最初に受けた手術に対し、1回のみ特定療養給付金をお支払いします。

④ 特定損傷に対する治療

○次のすべてを満たす治療を受けられたとき

- (ア) 不慮の事故による骨折、関節脱臼または腱の断裂〈特定損傷〉に対する治療
- (イ) (ア) に定める不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に受けた〈特定損傷〉に対する治療

○〈不慮の事故〉とは特約別表4に定める「対象となる不慮の事故」とします。

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」であることが要件となります。対象となる不慮の事故における急激、偶発、外来とは、次のとおりです。

「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。

(注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。

(注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。

「外来」…事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。

(注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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は、その軽微な外因によるものは該当しません。

特約別表4 ⇨ p.312

○〈特定損傷〉とは、次のものをいいます。

●骨折

「骨折」とは、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

「関節脱臼」とは、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

「腱の断裂」とは、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。

⑤ 出産等

○責任開始の日から1年経過以降に、第2子以降の子を出産等されたとき

○〈出産等〉とは、次の(ア)～(ウ)のいずれかをいいます。

(ア) 出産(死産を除きます。)

(イ) 死産(その死産を直接の原因として、主契約の入院給付金または手術給付金が支払われるものに限ります。)

(ウ) 流産(その流産を直接の原因として、主契約の入院給付金または手術給付金(注)が支払われるものに限ります。)

(注) 流産を直接の原因として、主契約の手術給付金が支払われるときは、その手術を受けた日に流産されたものとしてお取り扱いします。

○〈出産等〉とは、この支払事由が生じる以前に、出産(死産を除きます。)の経験がある被保険者による第2子以降の子の出産等となります。

○「出産等」に基づく特定療養給付金のお支払いについては、この特約の責任開始の日からその日を含めて1年を経過した日の翌日(出産等保障開始日)から責任を開始します。(⇨11項:p.28)

○「出産等」に基づく特定療養給付金のお支払限度は、保険期間を通じて1回限りとします。ただし、この特約の更新後特約の保険期間は含みません。

(9) 保険期間について

○医療保険(返戻金なし型)(2010)、医療保険L(返戻金なし型)(2011)、がん保険(返戻金なし型)(2015)、生活習慣病保険(返戻金なし型)の保険期間の終期は、ご契約時に当社所定の範囲内で選択していただきます。

○こども医療保険L(返戻金なし型)(2011)の保険期間の終期は20歳となる契約成立日の応当日の前日とします。

○医療保険(返戻金なし型)(2010)、医療保険L(返戻金なし型)(2011)、がん保険(返戻金なし型)(2015)、生活習慣病保険(返戻金なし型)、こども医療保険L(返戻金なし型)へご加入のときは、次の「(10) 保険期間の終身変更について」の場合を除いて保険期間および保険料払込期間の変更はできません。

○各特約の保険期間の終期は主契約の保険期間の終期と同一とします。

- 特定損傷特約については、医療保険(返戻金なし型)(2010)、医療保険L(返戻金なし型)(2011)の保険期間が60歳を超える場合には、60歳となる医療保険(返戻金なし型)(2010)の契約成立日の応当日(年単位)の前日を保険期間の終期とします。

- 特定損傷特約Ⅱ型については、医療保険（返戻金なし型）（2010）の保険期間が30歳を超える場合には、30歳となる医療保険（返戻金なし型）（2010）の契約成立日の応当日（年単位）の前日を保険期間の終期とします。
 - 満了一時金付特定療養給付特約の保険期間の終期は以下のとおりとします。
 - ・ 医療保険L（返戻金なし型）（2011）が定期タイプの場合
医療保険L（返戻金なし型）（2011）の保険料払込期間の終期と同一とします。
 - ・ 医療保険L（返戻金なし型）（2011）が終身タイプの場合
医療保険L（返戻金なし型）（2011）の保険料払込期間の終期を限度として、当社の所定の範囲内で設定していただいた特約の保険期間満了日とします。
- ただし、医療保険L（返戻金なし型）（2011）の保険料払込期間が60歳を超える場合には、60歳となる医療保険L（返戻金なし型）（2011）の契約成立日の応当日（年単位）の前日を特約の保険期間の終期とします。また、特約の保険期間は20年を限度とします。

(10) 保険期間の終身変更について

- 医療保険（返戻金なし型）（2010）、医療保険L（返戻金なし型）（2011）、がん保険（返戻金なし型）（2015）、生活習慣病保険（返戻金なし型）のそれぞれの定期タイプは、保険期間満了日の被保険者の年齢が74歳以下のとき、保険期間満了の際に、元のご契約に代えて、その給付金額を限度として、診査や告知をしないで同種の保険契約（終身タイプ）に変更することができます。同種の保険契約（終身タイプ）への変更は、保険期間満了日の1か月前までにお申込みください。
- 終身変更するときは、付加されている入院関係特約も同時に終身変更していただきます（ただし、特定損傷特約、特定損傷特約Ⅱ型については、それぞれ60歳、30歳となる医療保険（返戻金なし型）（2010）、医療保険L（返戻金なし型）（2011）の契約成立日（年単位）の前日を、満了一時金付特定療養給付特約については、60歳となる医療保険L（返戻金なし型）（2011）の契約成立日の応当日（年単位）の前日（保険期間が20年を超えるときは、20年に短縮します。）を保険期間の終期とする特約に変更します。）。
 - 変更後契約および変更後特約の給付金額は、変更前契約および変更前特約の給付金額と同額とします。
 - 変更後契約および変更後特約の保険料は、変更日の被保険者の年齢によって定めます。その場合、変更日現在の約款、特約および保険料率が適用されます。
 - 変更前契約の保険期間中に被保険者の年齢が75歳となるときは、75歳となる契約成立日の応当日（年単位）を変更日として変更後契約への変更をお取扱いします。
この場合、変更前の保険期間満了までの健康祝金、がん健康支援金または女性応援給付金はありません。
 - 変更のお取扱いにあたっては、変更前契約および変更前特約の最終の保険料が払込まれることが必要です。
 - 変更後契約の第1回保険料は、変更日を含む月の末日までにお申込みいただきます。

! ご留意ください

- 次の場合には、保険期間を終身に変更することができません。
- 保険料払込免除のお取扱いを受けているご契約
 - 変更前契約および変更前特約に特別条件の適用を受けたご契約（ただし、給付金の削減期間経過後、特定部位・指定疾病についての不担保または特定高度障害状態についての不担保の場合にはお取扱いしません。）
 - 上記以外で、当社所定の要件に該当するご契約

(11) その他の留意事項について

- 医療保険（返戻金なし型）（2010）、医療保険L（返戻金なし型）（2011）、がん保険（返戻金なし型）（2015）、生活習慣病保険（返戻金なし型）、こども医療保険L（返戻金なし型）（2011）には満期保険金はありません。また、契約者貸付、保険料振替貸付、払済保険・延長保険への変更のお取扱いはできません。

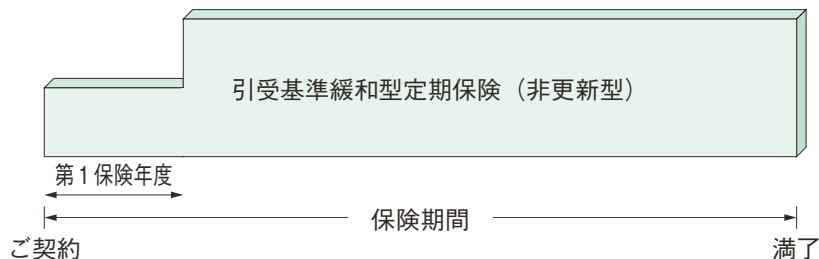
8. 引受基準緩和型死亡保障の特長としくみについて

(1)引受基準緩和型定期保険（非更新型）について

保険期間内に被保険者が死亡された場合の保障を一時金にてご準備いただける保険です。

- この保険は、健康上の理由（持病・既往症）により、通常の保険にご加入いただけない方のために設計された引受基準緩和型の定期保険です。そのため、当社の他の定期保険に比べて保険料が割高となっています。
- 健康状態によっては、詳細な告知をいただくことや医師の診査を受けることなどにより、当保険よりも保険料が割安な当社の他の定期保険にお申込みいただくことができます。ただし、その場合、診査の結果などによりご加入いただけないことがあります。
- 第1保険年度（責任開始の日から契約成立日の1年後の応当日の前日までの期間）中に支払事由に該当した場合の保険金は、「責任開始以後の不慮の事故による傷害を直接の原因とする場合」および「責任開始以後の感染症を直接の原因とする場合」を除いて、保険金額の50%削減支払となります。
- 引受基準緩和型定期保険（非更新型）には、満期保険金はありません。また、契約者貸付、保険料振替貸付、払済保険・延長保険への変更、保険料払込期間の変更、更新のお取扱いはありません。

[しくみ]



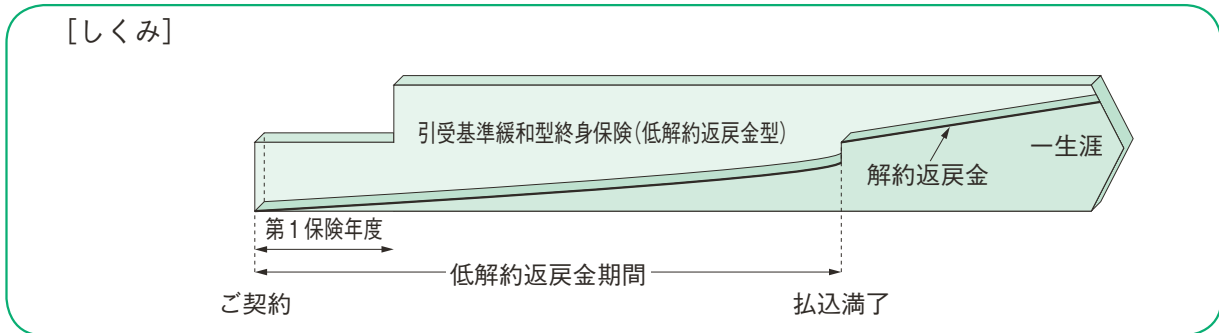
お支払いする保険金	お支払事由	受取人
死亡保険金	被保険者が責任開始の時以後保険期間中に死亡されたとき ※第1保険年度中の死亡保険金は、「責任開始以後の不慮の事故による傷害を直接の原因とする場合」および「責任開始以後の感染症を直接の原因とする場合」を除いて、保険金額の50%削減支払となります。	死亡保険金受取人

(2)引受基準緩和型終身保険（低解約返戻金型）について

被保険者が死亡された場合の一生の保障を一時金にてご準備いただける保険です。

- この保険は、健康上の理由（持病・既往症）により、通常の保険にご加入いただけない方のために設計された引受基準緩和型の終身保険（低解約返戻金型）です。そのため、当社の他の終身保険に比べて保険料が割高となっています。

- 健康状態によっては、詳細な告知をいただくことや医師の診査を受けることなどにより、当保険よりも保険料が割安な当社の他の終身保険(低解約返戻金型)にお申込みいただくことができます。ただし、その場合、診査の結果などによりご加入いただけないことがあります。
- 第1保険年度(責任開始の日から契約成立日の1年後の応当日の前日までの期間)中に支払事由に該当した場合の保険金は、「責任開始以後の不慮の事故による傷害を直接の原因とする場合」または「責任開始以後の感染症を直接の原因とする場合」を除いて、保険金額の50%削減支払となります。
- 引受基準緩和型終身保険(低解約返戻金型)には、満期保険金はありません。また、契約者貸付、保険料振替貸付、払済保険・延長保険への変更、保険料払込期間の変更のお取扱いはありません。



- この保険は、低解約返戻金期間中の解約返戻金額の水準を低く設定することで、保険料を割安にしています。
- 低解約返戻金期間は保険料払込期間とします。ただし、保険料払込期間が終身の場合には、被保険者の年齢が85歳となる契約成立日の応当日(年単位)の前日までの期間とします。
- 低解約返戻金期間経過後でも、次の場合には解約返戻金の金額を抑制します。
 - 保険料の払込方法が有期払の場合、保険料払込期間中の最終の保険料が払い込まれていないとき。
 - 保険料の払込方法が終身払の場合、被保険者の年齢が85歳となる契約成立日の応当日(年単位)を含む払込期月までの保険料が払い込まれていないとき。

お支払いする保険金	お支払事由	受取人
死亡保険金	被保険者が責任開始の時以後保険期間中に死亡されたとき ※第1保険年度中の死亡保険金は、「責任開始以後の不慮の事故による傷害を直接の原因とする場合」および「責任開始以後の感染症を直接の原因とする場合」を除いて、保険金額の50%削減支払となります。	死亡保険金受取人

(3)死亡保険金のお支払いについて

- 死亡保険金のお支払方法は、会社の取扱いの範囲内で一時支払、すえ置き支払を選択することができます。すえ置き支払は、死亡保険金の全部または一部を、実際にお使いになるまで当社が所定の利息(すえ置き利率は金利水準等により変動します。)をつけてお預かりする方法です。

(4)特約の付加について

- 引受基準緩和型定期保険(非更新型)および引受基準緩和型終身保険(低解約返戻金型)には、リビング・ニーズ特約を付加することができます。(⇒16項：p.105)
被保険者の「余命が6か月以内」と判断される場合には、死亡保険金の一部または全部に代えて、この特約による保険金をお受取りいただけます。
ただし、第1保険年度中は、リビング・ニーズ特約による特約保険金のご請求はできません。

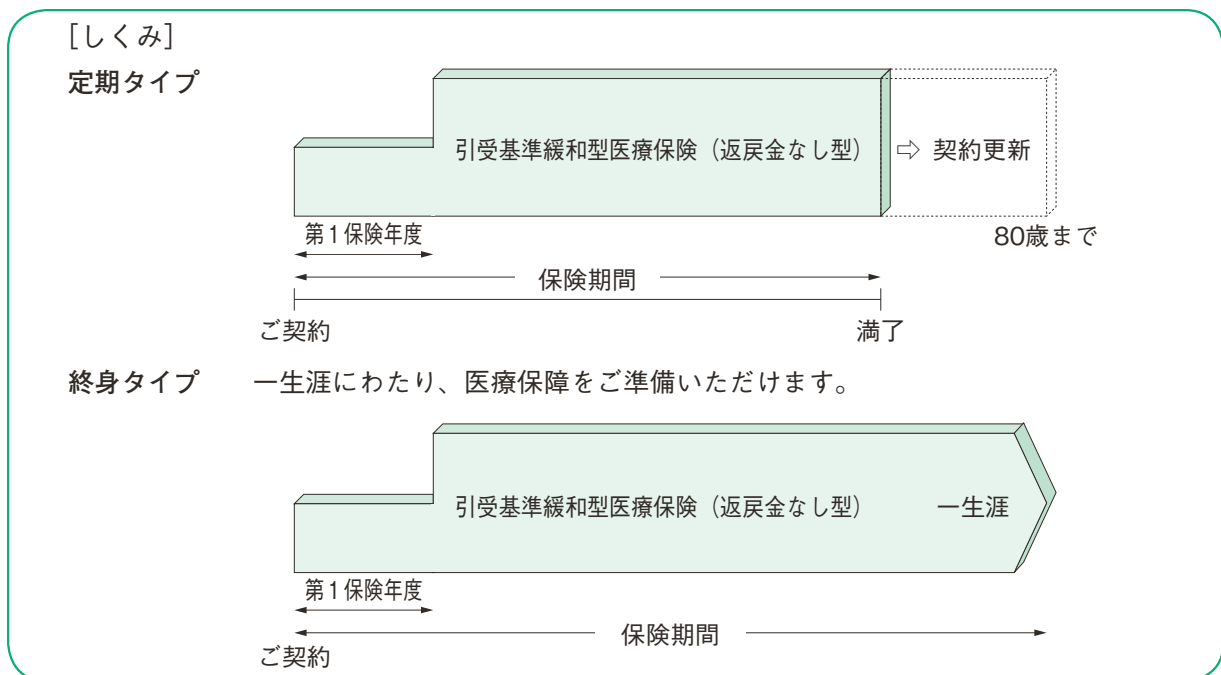
お知らせもお願い
「契約に際して」
特長としくみ
保障のしくみ
保険料のお払込み
「契約後について」
14 保険の特長としくみについて

9. 引受基準緩和型医療保障の特長としくみについて

(1) 引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）について

病気やケガによる入院や手術などの保障をご準備いただける保険です。

- この保険は、健康上の理由（持病・既往症）により、通常の保険にご加入いただけない方のために設計された引受基準緩和型の医療保険です。そのため、当社の他の医療保険に比べて保険料が割高となっています。
- 健康状態によっては、詳細な告知をいただくことや医師の診査を受けることなどにより、当保険よりも保険料が割安な当社の他の医療保険にお申込みいただくことができます。ただし、その場合、診査の結果などによりご加入いただけないことがあります。
- 被保険者が、入院日数が1日以上入院をされたときに入院給付金をお支払いします。
- 被保険者が、治療を目的とした所定の手術を受けたときに手術給付金を、所定の放射線治療を受けたときに放射線治療給付金をお支払いします。
- 第1保険年度（責任開始の日から契約成立日の1年後の応当日の前日までの期間）中に支払事由に該当した場合の給付金は、「責任開始以後の不慮の事故による傷害を直接の原因とする場合」を除いて、給付金額の50%削減支払となります。



- 保険契約の型は、入院準備費用給付金の有無により以下のA型、B型の2種類のいずれかを選択していただきます。

給付金	保険契約の型	A型	B型
入院給付金		○	○
入院準備費用給付金		—	○
手術給付金		○	○
放射線治療給付金		○	○
死亡給付金		○	○

(注) ○：当該給付金が組み込まれていることを表します。

- 定期タイプについては、保険契約者から特にお申出がない限り、更新のお申出があったものとして保険期間満了日の翌日に、ご契約は自動的に更新されます（更新しない場合は、保険期間満了日の2週間前までにお申出ください。）。（⇒15項：p.103）
- 引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）には、引受基準緩和型先進医療特約（返戻金なし型）を付加することができます。
- 法令改正等による公的医療保険制度等の改正や医療技術または医療環境の変化が、引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）のお支払事由に影響を及ぼす場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由を変更することがあります。なお、この場合は、お支払事由を変更する2か月前までに保険契約者へご連絡します。

給付金	お支払事由	お支払金額	受取人
入院給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注1）を直接の原因とする入院日数が1日以上入院をされたとき ※第1保険年度中の入院に対する入院給付金は、「責任開始以後の不慮の事故による傷害を直接の原因とする場合」を除いて、50%の削減支払となります。	1回の入院につき 入院給付金日額 ×入院日数	入院給付金受取人
入院準備費用給付金 〈B型のみ〉	被保険者が保険期間中に、入院給付金が支払われる入院を開始したとき ※第1保険年度中の入院に対する入院準備費用給付金は、「責任開始以後の不慮の事故による傷害を直接の原因とする場合」を除いて、50%の削減支払となります。	1回の入院につき 入院給付金日額 ×10倍	
手術給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注1）を直接の原因とする所定の手術を受けられたとき ※第1保険年度中に行った手術に対する手術給付金は、「責任開始以後の不慮の事故による傷害を直接の原因とする場合」を除いて、50%の削減支払となります。	入院中に受けた手術 1回につき 入院給付金日額 ×10倍 入院中以外に受けた手術 1回につき 入院給付金日額 ×5倍	
放射線治療給付金	被保険者が保険期間中に、責任開始の時以後に生じた傷害または疾病（注1）を直接の原因とする所定の放射線治療を受けられたとき ※第1保険年度中に行った放射線治療に対する放射線治療給付金は、「責任開始以後の不慮の事故による傷害を直接の原因とする場合」を除いて、50%の削減支払となります。	放射線治療1回につき 入院給付金日額 ×10倍	
死亡給付金	保険期間が終身の保険契約の場合で、被保険者が保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡されたとき（注2）	入院給付金日額 ×10倍	死亡給付金受取人

詳細につきましては、5年ごと利差配当付引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）普通保険約款第4条（⇒p.271）をご覧ください。
 （注1）疾病には薬物依存を含みません。また、所定の不慮の事故以外の外因を直接の原因とする傷害については疾病とみなします。
 （注2）保険料払込期間が終身のご契約のときには、死亡給付金はありません。

- 〈傷害〉とは、責任開始の時以後に生じた約款別表2に定める不慮の事故を直接の原因とする傷害をいいます。
約款別表2 ⇒ p.279
- 〈入院〉〈手術〉〈放射線治療〉は、「病院または診療所（注）」におけるものとします。
（注）「医療法」に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（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。）、またはこれと同等の日本国外にある医療施設を指します（「介護保険法」に定める介護保険施設や「老人福祉法」に定める老人福祉施設（養護老人ホームなど）は含みません。）。
- 〈入院日数が1日〉とは、入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがあるときなどをいいます。
- 同一の傷害または疾病により入院給付金が支払われる入院を2回以上したときは、「入院給付金が支払われる最終の入院」の退院日の翌日から、その日を含めて「次の入院」の開始日までの期間が、180日以下の場合には、1回の入院とみなし、181日以上の場合には、新たな入院とみなしてお取扱いします。なお、同一の疾病とは、医学上密接な関係にある一連の疾病をいい、「糖尿病と糖尿病性網膜症」、「肝硬変と食道静脈瘤」、「狭心症と心筋梗塞」など病名や部位が異なる場合であっても、医学上密接な関係があるときは、同一の疾病としてお取扱いします。

お知らせを願います
 1契約に際して
 特長としくみ
 保険料の支払い
 保険料のお払込み
 1契約後について
 14 保険の特長としくみとしくみ

○手術給付金の支払対象となる2つ以上の手術を同時期に受けられたときは、もっとも給付倍率の高いいずれか1つの手術についてのみ手術給付金をお支払いします。

○引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）には、返戻金はありません。ただし、保険期間が終身タイプ（有期払）の場合には、保険料払込期間満了後の保険期間中においては返戻金があります。

①入院給付金について

○入院給付金の支払限度日数は、通算して1,000日とし、また、1回の入院についてのお支払いは、60日分を限度とします。

②入院準備費用給付金について

○入院準備費用給付金は、入院給付金が支払われる入院を開始したときにお支払いします。

○入院準備費用給付金の支払限度は、1回の入院について1回、通算して30回とします。

③手術給付金について

○手術給付金の支払対象となる〈所定の手術〉は**約款別表4**に定める手術とします。 約款別表4 ⇨ p.279

○手術給付金の支払対象となる〈所定の手術〉は、「公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術」、または「先進医療に該当する手術」となります（平成22年4月1日以降、手術を受けた時点までに、1回でもこれらの要件を満たせば、お支払対象となります。）。なお、次の（ア）から（ク）などは手術給付金の支払対象となる手術には該当しません。

（ア）処置（持続的胸腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法など）、検査、神経ブロック

（イ）診断・検査（生検・腹腔鏡検査・臓器穿刺など）のための手術（注）

（ウ）美容整形上の手術

（エ）不妊を目的とする手術

（オ）正常分娩における手術

（カ）人工妊娠中絶手術（注）

（キ）歯科治療に伴う歯科手術（歯肉切除手術、インプラントなど）（注）

（ク）屈折異常に対する視力矯正手術（レーシック）

（注）医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）で手術料が算定される場合には、手術給付金の支払対象となる手術に該当します。

また、「公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術」であっても、次の（ア）から（ク）については手術給付金の支払対象外となります。

対象とならない手術	傷病例	手術の例
（ア）創傷処理（創傷処理に伴う縫合術を含む）	創傷（切創、刺傷、熱傷）	切創、刺傷、熱傷などに対し、壊死・汚染組織の洗浄や切除、出血部位の血管などを縛って、離断した皮膚の縫合を行う治療
（イ）皮膚切開術	皮下膿瘍	皮膚や皮下に溜まった膿瘍（うみ）を体外に排出するために皮膚を切開する治療
（ウ）デブリードマン	創傷による挫滅（ざめつ）・壊死	感染・壊死組織を除去し、創傷を清浄化することで他の組織への影響を防ぐ治療
（エ）骨、軟骨、関節のいずれかに対する整復術、整復固定術、授動術のうち非観血的または徒手的なもの	関節拘縮、骨折、関節脱臼など	切開等を行わずに、骨折によるズレや脱臼を正常な状態に治したり、動きが悪くなった関節に力を加えて動かせるようにする治療（ボルトやネジ、針金等を体内に挿入して固定、牽引するものは給付対象となります。）
（オ）外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術	耳・鼻の内部への異物の混入	耳や鼻から異物を鉗子等でつまんで取り出す治療
（カ）皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術	皮膚腫瘍、皮下腫瘍	皮膚や皮下に生じた腫瘍をメス等を使って摘出する治療
（キ）会陰（陰門）切開および縫合術（分娩時）または胎児外回転術	出産	出産時に必要に応じてハサミで会陰を切る治療や、分娩時の縫合、逆子状態の胎児を正常にする治療
（ク）抜歯手術	虫歯、親しらす	歯を抜く手術

○手術給付金の支払対象となる先進医療は、平成22年4月1日以降、手術を受けた時点までの間において、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および選定療養」の規定に基づく厚生労働大臣が定める先進医療のうち、所定の手術となります。ただし、診断、測定、試験、解析、評価および検索を目的とした診療行為ならびに注射、点滴、薬剤投与などは含みません。

○手術給付金の支払対象となる先進医療による手術については、当社ホームページ (<http://www.asahi-life.co.jp>) をご参照ください。

○医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術および同一の先進医療に該当する手術については、14日に1回（非電離放射線による療法の場合は60日に1回）の給付を限度とします。

●平成28年8月現在の医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術は次のとおりです。（注）

- | | | |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|
| ・皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術 | ・組織拡張器による再建手術 | ・難治性骨折電磁波電気治療法* |
| ・難治性骨折超音波治療法* | ・超音波骨折治療法* | ・体外衝撃波疼痛治療術 |
| ・自家培養軟骨組織採取術 | ・網膜光凝固術* | ・鼓膜穿孔閉鎖術 |
| ・唾石摘出術 | ・乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 | ・食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの） |
| ・内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術 | ・下肢静脈瘤手術（硬化療法） | ・胸水・腹水濾過濃縮再静注法 |
| ・体外衝撃波胆石破砕術 | ・肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法* | ・肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法* |
| ・体外衝撃波膀胱石破砕術 | ・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 | ・尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術 |
| ・膀胱尿管逆流症手術（治療用注入材によるもの） | ・経尿道的前立腺高温度治療* | ・焦点式高エネルギー超音波療法* |
| ・胎児胸腔・羊水腔シャント術 | | |
- *は非電離放射線による療法を示します。なお、非電離放射線とは物質を電離する能力を持たない電磁波（マイクロ波、ラジオ波、可視光線など）および超音波をいいます。

（注）医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。

○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手術については、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金をお支払いします。

●平成28年8月現在の医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定される手術は次のとおりです。（注）

- | | | |
|----------------|------------|------------|
| ・大動脈バルーンパンピング法 | ・人工心肺 | ・経皮的な心肺補助法 |
| ・補助人工心臓 | ・植込型補助人工心臓 | |

（注）医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。

④放射線治療給付金について

○放射線治療給付金の支払対象となる〈所定の放射線治療〉は約款別表10に定める診療行為とします。
約款別表10 ⇨ p.280

○放射線治療給付金の支払対象となる〈所定の放射線治療〉は、「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放射線照射または温熱療法による診療行為」、および「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」となります（平成22年4月1日以降、放射線照射または温熱療法による診療行為を受けた時点までに、1回でもこれらの要件を満たせば、お支払対象となります。）。なお、次の（ア）から（オ）などは放射線治療給付金の支払対象となる診療行為には該当しません。

- （ア）処置（光線療法・皮膚レーザー照射療法など）
 - （イ）検査（エックス線診断など）
 - （ウ）血液照射
 - （エ）放射性化合物の投与による照射（内用療法など）（注）
 - （オ）歯科治療に伴う放射線照射（注）
- （注）医科診療報酬点数表（診療行為を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）で放射線治療料が算定される場合には、放射線治療給付金の支払対象となる診療行為に該当します。

- 放射線治療給付金の支払対象となる先進医療は、平成22年4月1日以降、放射線治療を受けた時点までの間において、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および選定療養」の規定に基づく厚生労働大臣が定める先進医療のうち、放射線照射・温熱療法による診療行為となります。
- 放射線治療給付金の支払対象となる先進医療による放射線治療については、当社ホームページ (<http://www.asahi-life.co.jp>) をご参照ください。
- 放射線治療給付金の支払対象となる〈所定の放射線治療〉は、「放射線照射」または「温熱療法」による診療行為それぞれにつき、60日に1回の給付を限度とします。

⑤死亡給付金について

- 死亡給付金のお支払方法は、会社の取扱いの範囲内で一時支払、すえ置き支払を選択することができます。すえ置き支払は、死亡給付金の全部または一部を、実際にお使いになるまで当社が所定の利息（すえ置き利率は金利水準等により変動します。）をつけてお預かりする方法です。

(2)引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）に付加できる特約について

- 特約を付加されますと、より充実した保障をご準備することができます。

特約名	お支払事由	お支払いする給付金	お支払限度	受取人
引受基準緩和型 先進医療 特約 (返戻金なし型)	被保険者が、この特約の保険期間中に、次のすべてを満たす療養を受けたとき ① この特約の責任開始の時以後に生じた傷害または疾病を直接の原因とする療養 ② 公的医療保険制度における先進医療による療養（歯科のみで実施することが定められているものを除く。）	先進医療給付金 (1回の療養につき、 先進医療の技術にかか る費用と同額)	1回の療養 500万円 通算 2,000万円	主契約の 入院給付金 受取人
	被保険者が、この特約の保険期間中に、先進医療給付金が支払われる療養を受けたとき	先進医療見舞金 (1回の療養につき、 先進医療給付金の支 払額の10%相当額)	—	

(注) 疾病には薬物依存を含みません。また、所定の不慮の事故以外の外因を直接の原因とする傷害については疾病とみなします。

- お支払対象となる「先進医療による療養」とは、療養を受けた時点において健康保険法等に定める公的医療保険制度における評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療として行われる療養をいい、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。
 - 先進医療はその医療技術ごとに適応症（対象となる疾患・症状等）があらかじめ決められています。
 - 先進医療の対象となる医療技術やその適応症、実施している病院等は、変更されることがあります。最新情報については、厚生労働省のホームページにて一覧をご確認いただくことができます(当社のホームページ (<http://www.asahi-life.co.jp>) からご覧いただけます。)。ただし、一覧に記載のある医療技術であっても、その治療方法や症例等によっては先進医療に該当しない場合もありますので、治療を受けられる前に主治医に必ずご確認ください。
- (注) 例えば、医療技術の名称が同一であっても、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た場合や、決められた適応症に合致しない場合（美容整形など）は、お支払対象となりません。
- 〈療養〉とは、診察、薬剤または治療材料の支給、および処置、手術その他の治療をいいます。
- 〈先進医療の技術にかかる費用〉とは、被保険者が受けた先進医療に対する被保険者の負担額として、病院または診療所によって定められた金額をいいます。

○次の場合には、先進医療給付金はお支払いいたしません。

①先進医療の技術にかかる費用が「0」となる療養

②「先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準」において、歯科（注1）のみで実施することが定められている先進医療による療養（注2）

（注1）歯科とは、「歯科」「歯科口腔外科」「矯正歯科」「小児歯科」をいいます。

（注2）お支払対象外となる療養については、当社ホームページ（<http://www.asahi-life.co.jp>）をご参照ください。

○先進医療給付金のお支払いが通算して2,000万円に達したときは、この特約は消滅します。

○同一の傷害または疾病を直接の原因として、同一の先進医療による療養を複数回にわたって一連の療養として受けたとき、その療養を1回の療養とみなします。この場合、一連の療養を最初に受けた日にその療養を受けたものとみなします。

○ご加入後、この特約の保険期間中に、新たに先進医療の対象となった医療技術はお支払対象となります。一方、ご加入時点で先進医療の対象であった医療技術であっても、療養を受けた日現在において、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、承認取消し等の事由によって先進医療ではなくなっている場合は、お支払対象とはなりません。

○この特約の付加は、被保険者おひとりにつき、当社のすべての先進医療特約と通算して1特約に限ります。

○この特約には返戻金はありません。

○法令改正等による公的医療保険制度等の改正や医療技術または医療環境の変化が、引受基準緩和型先進医療特約（返戻金なし型）のお支払事由に影響を及ぼす場合には、会社は、主務官庁の認可を得て、将来に向かってお支払事由を変更することがあります。なお、この場合は、お支払事由を変更する2か月前までに保険契約者へご連絡します。

(3) 保険期間について

○ご契約時に保険期間を選択していただきます。

○次の「(4) 保険期間の終身変更について」の場合を除いて保険期間および保険料払込期間の変更はできません。

○引受基準緩和型先進医療特約（返戻金なし型）の保険期間の終期は引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）の終期と同一とします。

(4) 保険期間の終身変更について

○引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）の定期タイプは、保険期間満了日の被保険者の年齢が74歳以下のとき、保険期間満了の際に、元のご契約に代えて、その給付金額を限度として、診査や告知をしないで同種の保険契約（終身タイプ）に変更することができます。同種の保険契約（終身タイプ）への変更は、保険期間満了日の1か月前までにお申込みください。

●終身変更するときは、付加されている引受基準緩和型先進医療特約（返戻金なし型）も同時に終身変更していただきます。

●変更後契約および変更後特約の給付金額は、変更前契約および変更前特約の給付金額と同額とします。

●変更後契約および変更後特約の保険料は、変更日の被保険者の年齢によって定めます。その場合、変更日現在の約款、特約および保険料率が適用されます。

●変更前契約の保険期間中に被保険者の年齢が75歳となるときは、75歳となる契約成立日の応当日（年単位）を変更日として変更後契約への変更をお取扱いします。

●変更のお取扱いにあたっては、変更前契約および変更前特約の最終の保険料が払込まれることが必要です。

●変更後契約の第1回保険料は、変更日を含む月の末日までに払込んでいただきます。

ご注意ください

保険料払込免除のお取扱いを受けているご契約については保険期間を終身に変更することができないなど、当社所定の要件があります。

(5)その他の留意事項について

○引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）には満期保険金はありません。また、契約者貸付、保険料振替貸付、払済保険・延長保険への変更のお取扱いはできません。

15. 指定契約の更新・変更、他の保険契約への加入について

1. 指定契約の更新について

(注) 新長期生活保障保険、特定生活障害年金保険、所得保障保険（返戻金なし型）、こども医療保険L（返戻金なし型）（2011）および保険期間の満了の年齢が80歳以上となる普通定期保険の場合を除きます。

- 保険期間満了の2週間前までに更新しない旨のお申出がないときは、更新のお申出があったものとして、保険期間満了日の翌日に、ご契約は自動的に更新されます。（更新日に当社が更新の対象となる主契約・特約を取り扱っていないときは、更新のお取扱いに準じて当社の定める同種の主契約・特約を締結します。また、会社の取扱いの範囲内で、会社の定める同種の主契約・特約に変更して更新することができます。）この場合、診査および告知は不要です。
- 更新後のご契約の保険期間は、被保険者の年齢が80歳となる契約成立日の応当日（年単位）の前日を限度として、更新前のご契約の保険期間と同一とします。なお、お申出により会社の取扱いの範囲内で、保険期間を変更することができます。
- 更新後のご契約の保険料は、更新日現在の被保険者の年齢等により計算します。その場合、更新日現在の保険料率が適用され、一般的には、同一の保障内容で更新される場合、更新後の保険料は更新前よりも高くなります。
- 更新のお取扱いにあたっては、更新前のご契約の最終の保険料が払込まれることが必要です。
- 付加されている特約は、更新前と同種の更新日現在の特約で更新され、保険期間は更新後の主契約と同一とします。
 - 特定損傷特約については、主契約の被保険者の年齢が60歳となる契約成立日の応当日（年単位）の前日を限度とします。
 - 特定損傷特約Ⅱ型については、主契約の被保険者の年齢が30歳となる契約成立日の応当日（年単位）の前日を限度とします。
 - 満了一時金付特定療養給付特約については、主契約の被保険者の年齢が60歳となる契約成立日の応当日（年単位）の前日を限度とします。
- 保険金額等は、更新前のご契約と同一とします。ただし、お申出により保険金額等を減額することができます。
- 更新後のご契約の年金支払期間は、更新前のご契約と同一とします。
- 更新前後の保険期間は継続したものとして取扱いますので、更新後のご契約・特約の給付限度の判定は、更新前に支払われた給付を含んで取り扱います。
- 引受基準緩和型定期保険（非更新型）には、更新のお取扱いはありません。
- 当社所定の条件を満たさない場合には、更新のお取扱いをしない場合があります。

2. 指定契約の変更について

- 新長期生活保障保険、特定生活障害年金保険の場合、保険契約者から特にお申出がない限り、変更のお申出があったものとして、保険期間満了日の翌日にご契約は自動的に普通定期保険に変更されます（変更しない場合は、保険期間満了日の2週間前までにお申出ください）。
 - 変更後の普通定期保険の保険金額は、第1回年金額の5倍に相当する金額とします。なお、お申出により保険金額を減額することができます。
 - 変更後の普通定期保険の保険期間は、被保険者の年齢が80歳となる契約成立日の応当日（年単位）の前日までとします。なお、お申出により会社の取扱いの範囲内で、保険期間を変更することができます。
 - 変更後の普通定期保険の保険料は、変更日現在の被保険者の年齢等により計算します。その場合、変更日現在の保険料率が適用されます。

- 変更のお取扱いにあたっては、変更前のご契約の最終の保険料が払込まれることが必要です。
 - 付加されている特約は、変更前と同種の変更日現在の特約で更新され、保険期間は変更後の主契約と同一とします。
 - 当社所定の条件を満たさない場合には、普通定期保険への変更をお取扱いしない場合があります。
- こども医療保険L（返戻金なし型）（2011）の場合、保険契約者から特にお申出がない限り、変更のお申出があったものとして、保険期間満了日の翌日に自動的に医療保険L（返戻金なし型）（2011）に変更されます（変更しない場合は、保険期間満了日の2週間前までにお申出ください。）。
- 変更後の医療保険L（返戻金なし型）（2011）の給付金日額は、変更前のご契約と同一とします。
なお、お申出により給付金日額を減額することができます。
 - 変更後の医療保険L（返戻金なし型）（2011）の保険期間は、変更前のご契約の保険期間と同一とします。
なお、お申出により会社の取扱いの範囲内で、保険期間を変更することができます。
 - 変更後の医療保険L（返戻金なし型）（2011）の保険料は、変更日現在の被保険者の年齢等により計算します。その場合、変更日現在の保険料率が適用されます。
 - 変更のお取扱いにあたっては、変更前のご契約の最終の保険料が払込まれることが必要です。
 - 付加されている特約は、更新前と同種の更新日現在の特約で更新され、保険期間は更新後の主契約と同一とします。なお、特定損傷特約Ⅱ型については、主契約の被保険者の年齢が30歳となる契約成立日の応当日（年単位）の前日を限度とします。
 - 当社所定の条件を満たさない場合には、医療保険L（返戻金なし型）（2011）への変更をお取扱いしない場合があります。

3. 他の保険契約への加入について

普通定期保険、長期生活保障保険の場合、指定契約の保険期間満了日の被保険者の年齢が70歳以下のとき、保険期間満了の際に、元のご契約に代えて、その保険金額（長期生活保障保険の場合は保険期間満了の際の一時金額、新長期生活保障保険の場合は第1回年金額の5倍に相当する金額とします。）を限度として、会社の取扱いの範囲内で、診査や告知をしないで他の保険契約に加入することができます。ただし、他の保険種類に加入する場合には、保険契約指定特約のお取扱いができません。この場合、保険料のお払込方法についてあらためてご指定いただきます。

4. 特定損傷特約Ⅱ型の保険期間満了の際のお取扱いについて

特定損傷特約Ⅱ型の保険期間満了日の翌日が、主契約の被保険者の年齢が30歳となる契約成立日の応当日（年単位）となるときは、特定損傷特約Ⅱ型の保険期間満了日の翌日に、満了時の給付金額と同額の「特定損傷特約」に自動的に変更されます。

なお、変更後の「特定損傷特約」による特定損傷給付金のお支払いは、変更前の特定損傷特約Ⅱ型の支払回数から通算して10回とします。

! ご留意ください

- 特別条件の適用を受けたご契約については、ご契約の更新、変更および他の保険契約への加入のお取扱いをいたしません。ただし、保険金等の削減期間経過後、特定部位・指定疾病についての不担保の場合または特定高度障害状態についての不担保の場合はお取扱いします。（⇒12項：p.31）
- 保険料払込免除となったご契約については、当社所定の条件を満たす場合には更新のお取扱いをいたしますが、他の保険契約への加入のお取扱いはいたしません。（⇒18項：p.110）

16. リビング・ニーズ特約による保険金のお支払いについて

リビング・ニーズ特約を付加されますと、被保険者の余命が6か月以内と判断されるときに、特約保険金をお支払いします。

1. リビング・ニーズ特約の特長としくみについて

○リビング・ニーズ特約を付加されたご契約については、被保険者の「余命が6か月以内」(注)と判断される場合に、特約保険金受取人からのご請求により、死亡保険金または死亡年金(以下「死亡保険金等」といいます。)の一部または全部に代えて、この特約による保険金を特約保険金受取人にお支払いします。

(注) 余命が6か月以内とは、日本で一般に認められた医療による治療を行っても、余命が6か月以内であることを意味します。

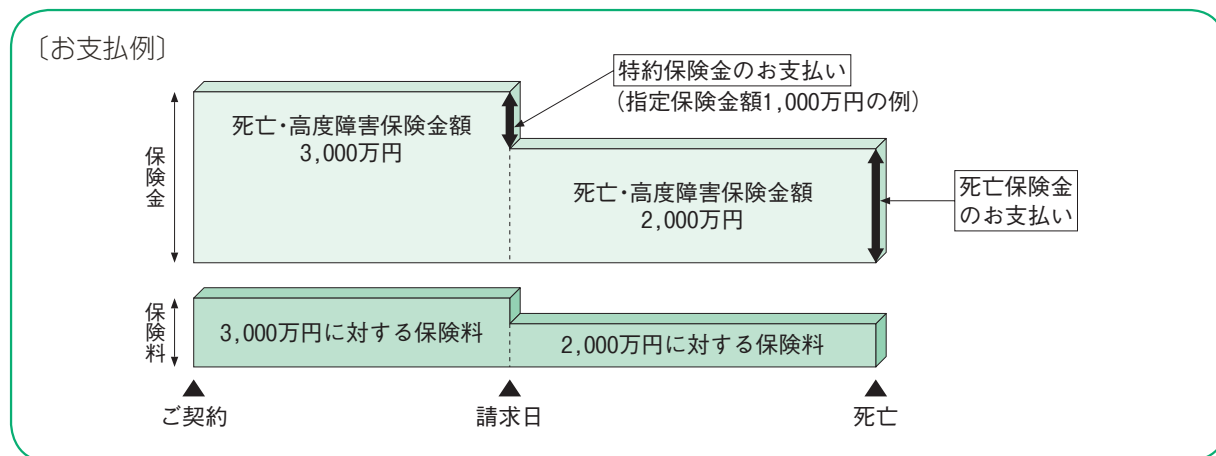
○特約保険金をお支払いしたときは、指定保険金額の部分については特約保険金の請求日にさかのぼって消滅します。なお、残った部分の保障は継続します。

○この特約の保険料は不要です。

○この特約を解約することはできませんが、返戻金はありません。

○引受基準緩和型定期保険(非更新型)または引受基準緩和型終身保険(低解約返戻金型)に付加した場合、第1保険年度中のご請求はお取り扱いしません。

○この特約の付加には、当社所定の要件があります。



2. 指定保険金額の指定および対象となる死亡保険金額について

(1) 指定保険金額の指定について

○リビング・ニーズ特約の特約保険金としてお支払いする金額は、特約保険金の請求時に指定された指定保険金額を基準とします。

○リビング・ニーズ特約が付加されたご契約が複数ある場合は、各契約ごとに指定保険金額を指定していただきます。保険王プラスにご加入の場合、対象となる指定契約にそれぞれリビング・ニーズ特約を付加していただくことになります。

○指定保険金額は、対象となる死亡保険金額の範囲内で、かつ同一被保険者を通算して3,000万円を限度とします。ただし、当社は将来この限度額を変更することがあります。

(2) 指定保険金額の対象となる死亡保険金額について

○指定保険金額は、リビング・ニーズ特約を付加された普通定期保険、長期生活保障保険、新長期生活保障保険、特定生活障害年金保険、特定生活障害年金保険（10年確定年金）、普通終身保険（低解約返戻金型）、7大疾病終身保険（低解約返戻金型）、引受基準緩和型定期保険（非更新型）、引受基準緩和型終身保険（低解約返戻金型）のそれぞれの死亡保険金額の範囲内で指定していただきます。

ただし、請求日が保険期間満了前1年間以内である場合は、特約保険金をお支払いいたしません（なお、ご契約が更新または変更される場合はご請求の対象となります。）。

- (注) 1. 災害割増特約および傷害特約は、指定保険金額の対象とはなりません。
2. 新長期生活保障保険、特定生活障害年金保険の場合は、対象となる死亡保険金額は特約保険金の請求日から6か月後の一時金額となります。

(3) お支払いする特約保険金額について

① お支払いする特約保険金額について

○リビング・ニーズ特約の特約保険金としてお支払いする金額は、当社の定めるところにより特約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所定の「利息」および「保険料相当額（積立保険を除きます）」を、指定保険金額から差し引いた金額となります。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{特約保険金としてお支払いする金額} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{指定保険金額} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \begin{array}{l} \text{(ア) 請求日から6か月間の指定保険金額に対する利息} \\ \text{+} \\ \text{(イ) 請求日から6か月間の指定保険金額に対する保険料相当額} \end{array} \\ \hline \end{array}$$

- 特約保険金の請求日とは、当社の定める必要書類が当社に到着した日をいいます。
- ご請求日から6か月以内にご契約の更新日が到来する場合は、更新日以後の期間に相当する保険料については、更新日の年齢による保険料とします。

② ご契約に「保険金の削減支払」の特別条件が適用された場合のお取り扱いについて

特約保険金額に、特約保険金の請求日における削減割合に応じた所定の支払割合を乗じた金額をお支払いします。

! ご留意ください

新長期生活保障保険もしくは特定生活障害年金保険に加入されている場合またはご契約に「保険金の削減支払」の特別条件が適用されている場合は、被保険者が実際に死亡される時期によって、お支払いする特約保険金額と死亡保険金額等の合計額が、特約保険金をご請求されず全額死亡保険金等としてお受取りになる場合と比べて、6か月間の利息および保険料相当額以上に少なくなることがあります。

3. 特約保険金のご請求について

○ご請求に際しては、医師の診断書が必要となります。診断書には被保険者の余命が6か月以内であることに関して医師の意見を記入していただきますが、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、リビング・ニーズ特約による保険金のお支払いはいたしません。

○特約保険金のお支払前に保険金のお支払事由が生じてその支払請求があったときは、リビング・ニーズ特約による保険金のお支払いはいたしません。

4. お支払後のご契約について

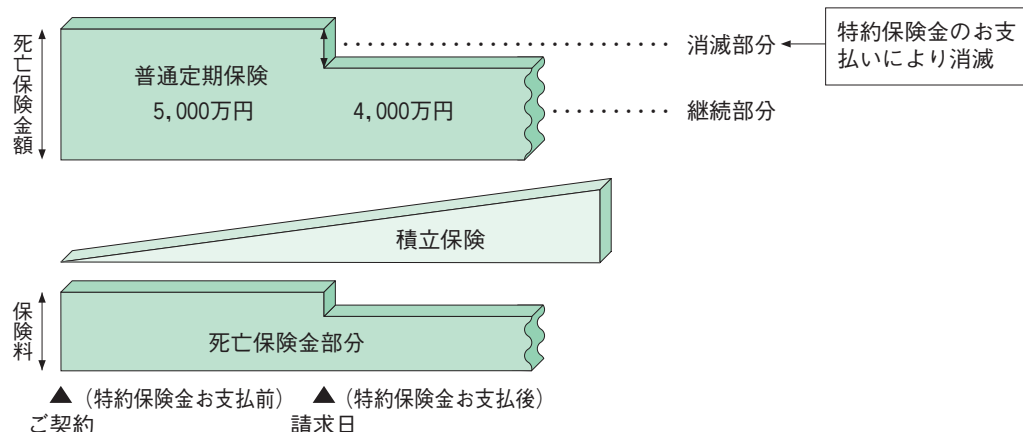
○特約保険金をお支払いしたときは、ご契約は指定保険金額の部分について、特約保険金の請求日にさかのぼって消滅します。

- 死亡保険金額等の全部が指定保険金額として指定され、特約保険金をお支払いした場合
 - ・特約保険金の請求日にさかのぼってご契約が消滅します。それにともない消滅したご契約に付加された特約も消滅します。
- 死亡保険金額等の一部が指定保険金額として指定され、特約保険金をお支払いした場合
 - ・指定保険金額として指定されなかった死亡保険金等部分についてのみ保障が継続します。なお、付加されている災害関係の特約は減額または消滅せずそのまま継続します。
 - ・継続する死亡保険金等部分および災害関係の特約部分については、保険料のお払込みが必要です。

! ご留意ください

継続する長期生活保障保険、新長期生活保障保険、特定生活障害年金保険または特定生活障害年金保険（10年確定年金）の年金額が当社所定の金額を下回る場合には、死亡年金等のお支払事由が生じた際に、毎年の年金のお支払いに代えて一時金をお支払いし、以後の年金はお支払いいたしません。

〔例〕死亡保険金額（5,000万円）の一部について指定保険金額（1,000万円）を指定した場合



(注) 保険料とは積立保険の積立金からの払込みをいいます。

5. リビング・ニーズ特約の消滅について

○リビング・ニーズ特約は次の場合に消滅します。

- 特約保険金をお支払いしたとき（お支払いは1契約につき1回とし、お支払後、特約保険金の請求日にさかのぼって消滅します。）
- ご契約が消滅したとき
- 高度障害保険金等受取人が特約保険金受取人以外の方に変更されたとき

17. 指定代理請求人による請求制度について

保険金等の受取人となる被保険者が保険金等をご請求できない事情があるときに、指定代理請求人が被保険者に代わって保険金等をご請求することができる制度です。

1. 代理請求できる場合

- 指定代理請求特約（2016）は、あらかじめ保険契約者が被保険者の同意を得て付加する必要があります。
- 保険金等の受取人となる被保険者に次のいずれかの事情があるため、被保険者が保険金等を自らご請求できないと当社が認めたときは、指定代理請求人が被保険者に代わって保険金等をご請求することができます。

- ・ 傷害または疾病により、保険金等をご請求する意思表示ができないこと
- ・ 治療上の都合により、傷病名または余命の告知を受けていないこと
- ・ その他上記に準じる状態であること

2. 指定代理請求人について

- 指定代理請求人は、保険契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定する必要があります。
- 指定代理請求人は1名とし、保険金等のご請求を行う場合には、そのご請求時に次のいずれかに該当する必要があります。

- (1) 次の範囲内の者
 - ①被保険者の戸籍上の配偶者
 - ②被保険者の直系血族
 - ③被保険者の3親等内の血族
 - ④被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等内の親族
- (2) 次の範囲内の者のうち、会社所定の書類等によりその事実が確認でき、かつ、被保険者のために保険金等を請求すべき適当な理由があると会社が認める者
 - ①被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている(1)以外の範囲の者
 - ②被保険者との財産管理契約により財産管理を行っている者

- 保険契約者は、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。
- 保険契約者は、指定代理請求人の指定が不要となった場合には、指定代理請求人の指定を取り消すことができます。この場合、指定代理請求特約（2016）は消滅します。
- 保険契約者が法人である場合、指定代理請求人を指定することはできません。また、保険契約者の変更により、保険契約者が法人となる場合には、指定代理請求人の指定は取り消されます。この場合、指定代理請求特約（2016）は消滅します。

! ご留意ください

- 被保険者の法令に定める代理人に保険金等のご請求の代理権等が付与されている登記がある場合、指定代理請求人が故意に保険金等のお支払事由を生じさせた場合、または故意に保険金等受取人を保険金等を自らご請求できない状態に該当させた場合は、指定代理請求人は保険金等をご請求することができません。
- 指定代理請求特約（2016）を付加したときは、確実にご請求いただけるよう、指定代理請求人にあらかじめ指定代理請求特約（2016）についてのご説明をお願いいたします。

3. 代理請求の対象となる保険金等について

○指定代理請求人は次の保険金、年金、給付金等をご請求することができます。

●被保険者が受取ることとなる次の保険金等

(被保険者と保険契約者が同一である場合の保険契約者が受取ることとなる保険金等を含みます。)

・ 保険金、年金、給付金など

・ 高度障害保険金	・ 高度障害年金	・ 特定生活障害年金
・ 介護年金	・ 介護一時金	・ 認知症介護年金
・ 認知症介護一時金	・ 7大疾病保険金	・ 就業不能給付金
・ 就業不能見舞金	・ 入院給付金	・ 入院初期重点給付金
・ 手術給付金	・ 放射線治療給付金	・ 特定検査給付金
・ がん入院給付金	・ 生活習慣病入院給付金	・ 7大疾病給付金
・ 特定療養給付金	・ 満了一時金	・ 高度障害による災害保険金
・ 障害給付金	・ 入院準備費用給付金	・ 女性手術給付金
・ 先進医療給付金	・ 先進医療見舞金	・ 特定損傷給付金
・ がん治療給付金	・ がん診断給付金	・ 女性がん診断給付金
・ 初期生活習慣病入院一時金	・ リビング・ニーズ特約の特約保険金	・ 生存祝金
・ がん健康支援金	・ 健康祝金	・ 女性応援給付金 など

・ 社員配当金

・ すえ置かれた保険金、給付金など

●被保険者と保険契約者が同一である場合の保険料の払込免除

4. 指定代理請求特約（2016）の留意事項について

○指定代理請求人に保険金等をお支払いした場合、それ以後に重複してその保険金等のご請求を受けてもお支払いいたしません。

○指定代理請求人に保険金等をお支払いした場合、当社は保険契約者または被保険者にその旨をご連絡いたしませんので、保険契約者または被保険者が認識しないまま、ご契約の全部または一部が消滅する場合があります。

○保険契約者または被保険者からご契約内容について当社あてご照会を受けたときは、保険金等のお支払いをしていること、またはご契約の全部または一部が消滅していること等を回答せざるを得ない場合があります。

○また、次の具体例のように被保険者本人がご自身の健康状態について知る可能性がありますので、お含み置きください。

●リビング・ニーズ特約における特約保険金の一部支払い等により、その事実を知る場合

●生活習慣病入院給付金などが支払われたことにより、その事実を知る場合 など

○指定代理請求人からご請求いただく場合、会社所定の請求書や保険金等の支払事由に該当したことを証明する書類などに加え、指定代理請求人の範囲内であることを証明する書類を提出いただきます。ご提出いただいた書類等で指定代理請求人の範囲内であることおよび保険金等を請求すべき適当な理由が確認できない場合には、保険金等のお支払いができませんので、お含み置きください。また、親族以外の指定代理請求人からのご請求に対してお支払いする保険金等は原則保険金等の受取人様ご本人の口座へお振込みさせていただきます。

お知らせお願い

契約に際して

特長としくみ

保障のきくこと

保険料のお払込み

契約後について

17 指定代理請求人による請求制度について

18. 保険料の払込免除について

保険料の払込免除事由に該当された場合には、次期以後の保険料のお払込みを免除します。

保険料のお払込みが免除される場合には、指定契約の保険料については積立保険の積立金からの払込みは行われません。なお、積立保険の払込保険料は、保険料の払込免除の対象とはなりません。

(1) 死亡保障の保険料払込免除について

○普通定期保険、長期生活保障保険、新長期生活保障保険、普通終身保険（低解約返戻金型）、7大疾病終身保険（低解約返戻金型）の場合、被保険者が責任開始の時（注）以後に生じた所定の不慮の事故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日以内で、かつ保険料払込期間中に所定の身体障害の状態（約款別表）になられたときは、その事由の生じた日の直後に到来する払込期月から保険料（各特約保険料も含まれます）のお払込みを免除します。

（注）7大疾病終身保険（低解約返戻金型）については、保険期間開始の時

普通定期保険 : 約款別表1 ⇨ p.156、長期生活保障保険 : 約款別表1 ⇨ p.159
新長期生活保障保険 : 約款別表1 ⇨ p.163、普通終身保険（低解約返戻金型） : 約款別表1 ⇨ p.183
7大疾病終身保険（低解約返戻金型） : 約款別表3 ⇨ p.188

(2) 介護保障・医療保障等の保険料払込免除について

○介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012）、所得保障保険（返戻金なし型）、医療保険（返戻金なし型）（2010）、医療保険L（返戻金なし型）（2011）、がん保険（返戻金なし型）（2015）、生活習慣病保険（返戻金なし型）、こども医療保険L（返戻金なし型）（2011）の場合、次のいずれかの事由が生じたときには、その事由が生じた日の直後に到来する払込期月から保険料のお払込みを免除します。

- 被保険者が責任開始の時（注）以後、疾病または傷害により保険料払込期間中に所定の高度障害状態（約款別表）になられたとき
- 被保険者が責任開始の時（注）以後に生じた所定の不慮の事故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日以内で、かつ保険料払込期間中に所定の身体障害の状態（約款別表）になられたとき

（注）がん保険（返戻金なし型）（2015）、生活習慣病保険（返戻金なし型）については、保険期間開始の時

介護終身年金保険（返戻金なし型）(2012) : 約款別表3 ⇨ p.193、所得保障保険（返戻金なし型） : 約款別表8 ⇨ p.213
医療保険（返戻金なし型）(2010) : 約款別表14 ⇨ p.229、医療保険L（返戻金なし型）(2011) : 約款別表11 ⇨ p.241
がん保険（返戻金なし型）(2015) : 約款別表4 ⇨ p.245、生活習慣病保険（返戻金なし型） : 約款別表7 ⇨ p.252
こども医療保険L（返戻金なし型）(2011) : 約款別表11 ⇨ p.263

○介護一時金保険（返戻金なし型）（2012）の場合、次のいずれかの事由が生じたときには、その事由が生じた日の直後に到来する払込期月から保険料のお払込みを免除します。

- 被保険者が責任開始の時以後、疾病または傷害により保険料払込期間中に所定の高度障害状態（約款別表4）になられたとき
- 被保険者が責任開始の時以後に生じた所定の不慮の事故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日以内で、かつ保険料払込期間中に所定の身体障害の状態（約款別表4）になられたとき
- 被保険者が責任開始の時以後に生じた傷害または疾病により保険料払込期間中に公的介護保険制度に基づく要介護1または2の状態（約款別表3）に該当していると認定されたとき

介護一時金保険（返戻金なし型）(2012) : 約款別表3 ⇨ p.196、約款別表4 ⇨ p.196

○認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）、認知症介護一時金保険（返戻金なし型）の場合、次のいずれかの事由が生じたときには、その事由が生じた日の直後に到来する払込期月から保険料のお払込みを免除します。

- 被保険者が責任開始の時以後、疾病または傷害により保険料払込期間中に所定の高度障害状態（約款別表4）になられたとき
- 被保険者が責任開始の時以後に生じた所定の不慮の事故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日以内で、かつ保険料払込期間中に所定の身体障害の状態（約款別表4）になられたとき
- 被保険者が責任開始の時以後に生じた傷害または疾病により保険料払込期間中に公的介護保険制度に基づく要介護1以上の状態（約款別表3）に該当されていると認定されたとき

認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）：約款別表3 ⇨ p.199、約款別表4 ⇨ p.200
 認知症介護一時金保険（返戻金なし型）：約款別表3 ⇨ p.203、約款別表4 ⇨ p.204

(3)引受基準緩和型死亡保障・医療保障の払込免除について

○引受基準緩和型定期保険（非更新型）、引受基準緩和型終身保険（低解約返戻金型）、引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）の場合、次のいずれかの事由が生じたときには、その事由が生じた日の直後に到来する払込期月から保険料（特約保険料も含まれます）のお払込みを免除します。

- 被保険者が責任開始の時以後に生じた所定の不慮の事故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日以内で、かつ保険料払込期間中に所定の高度障害状態（約款別表）・身体障害の状態（約款別表）になられたとき

引受基準緩和型定期保険（非更新型）：約款別表4 ⇨ p.266
 引受基準緩和型終身保険（低解約返戻金型）：約款別表4 ⇨ p.269
 引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）：約款別表12 ⇨ p.282

! ご留意ください

○普通定期保険、長期生活保障保険、新長期生活保障保険が保険料払込免除となった場合、他の保険契約への加入のお取扱いをいたしません。

○以下の場合には保険料払込免除のお取扱いはいたしません。

- 次のいずれかによって高度障害状態となられたとき
 - ・保険契約者または被保険者の故意
 - ・被保険者の自殺行為または犯罪行為
 - ・戦争その他の変乱（注）
- 次のいずれかによって身体障害の状態になられたとき
 - ・保険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
 - ・地震、噴火または津波（注）
 - ・戦争その他の変乱（注）
- 次のいずれかによって要介護1または2の状態になられたとき（介護一時金保険（返戻金なし型）（2012）の場合）
 - ・保険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
 - ・戦争その他の変乱（注）
- 次のいずれかによって要介護1以上の状態になられたとき（認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）、認知症介護一時金保険（返戻金なし型）の場合）
 - ・保険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
 - ・戦争その他の変乱（注）

（注）保険料の払込免除事由に該当した被保険者数の増加が保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合には、保険料のお払込みを免除します。

19. 保険金、給付金等をお支払いできない場合について

保険金、給付金等をお支払いできない場合について記載しています。

「保険金等をお支払いする場合、お支払いできない場合の具体的事例について」

⇒p.18もあわせてご確認ください。

1. 免責事由に該当した場合

(1) 死亡給付金、死亡保険金、死亡年金について

○被保険者が次のいずれかによって死亡されたとき

- 保険契約者または死亡保険金等受取人の故意
- 責任開始の日（復活の日）からその日を含めて**3年以内**の自殺（7大疾病終身保険（低解約返戻金型）については保険期間開始の日（復活の日）からその日を含めて**3年以内**の自殺）
ただし、精神疾患などによる自殺については保険金等をお支払いする場合があります。
- 戦争その他の変乱（注）

(2) 高度障害保険金、高度障害年金について

○被保険者が次のいずれかによって高度障害状態になられたとき

- 保険契約者または被保険者の故意
- 被保険者の自殺行為または犯罪行為
- 戦争その他の変乱（注）

(3) 特定生活障害年金（身体障害）について

○被保険者が次のいずれかによって、所定の特定生活障害状態（身体障害）になられたとき

- 保険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
- 地震・噴火または津波によるとき（注）
- 戦争その他の変乱（注）

(4) 特定生活障害年金（臓器移植、人工臓器）について

○被保険者が次のいずれかによって、所定の特定生活障害状態（臓器移植、人工臓器）になられたとき

- 保険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
- 戦争その他の変乱（注）

(5) 介護年金について

- 被保険者が次のいずれかによって要介護1以上の状態になられたとき
- 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失
 - 介護年金受取人の故意または重大な過失
 - 被保険者の犯罪行為
 - 戦争その他の変乱（注）

(6) 介護一時金について

- 被保険者が次のいずれかによって要介護3以上の状態になられたとき
- 保険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
 - 戦争その他の変乱（注）

(7) 認知症介護年金について

- 被保険者が次のいずれかによって認知症介護年金の支払事由に規定する状態になられたとき
- 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失
 - 認知症介護年金受取人の故意または重大な過失
 - 被保険者の犯罪行為
 - 戦争その他の変乱（注）

(8) 認知症介護一時金について

- 被保険者が次のいずれかによって認知症介護一時金の支払事由に規定する状態になられたとき
- 保険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
 - 戦争その他の変乱（注）

(9) リビング・ニーズ特約（特約保険金）について

- 被保険者が次のいずれかによって余命6か月以内の状態になられたとき
- 保険契約者、被保険者または指定代理請求人の故意
 - 被保険者の自殺行為または犯罪行為
 - 戦争その他の変乱（注）

(10) その他の給付金等について

- 災害死亡給付金、災害保険金、障害給付金、入院給付金、入院初期重点給付金、手術給付金、放射線治療給付金、特定検査給付金、入院準備費用給付金、女性手術給付金、先進医療給付金、先進医療見舞金、特定損傷給付金、就業不能給付金、特定療養給付金（出産等に基づく場合を除きます。）については次のとおりです。
- 被保険者が、次のいずれかによってお支払事由に該当されたとき
 - ・ 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき
 - ・ 災害死亡給付金に関しては、死亡給付金受取人の故意または重大な過失によるとき（積立保険の場合）
 - ・ 災害保険金に関しては、災害保険金の受取人の故意または重大な過失によるとき（災害割増特約、傷害特約の場合）

- ・被保険者の犯罪行為による時
- ・被保険者の精神障害を原因とする事故による時
- ・被保険者の泥酔の状態を原因とする事故による時
- ・被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故による時
- ・被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故による時
- ・むちうち症または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（医療保険（返戻金なし型）（2010）、医療保険L（返戻金なし型）（2011）、入院サポート特約（返戻金なし型）、所得保障保険（返戻金なし型）、こども医療保険L（返戻金なし型）（2011）、先進医療特約（返戻金なし型）、満了一時金付特定療養給付特約、引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）、引受基準緩和型先進医療特約（返戻金なし型）の場合）
- ・地震、噴火または津波による時（注）
- ・戦争その他の変乱による時（注）

（注）お支払事由に該当した被保険者数の増加が保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合には、保険金、給付金等の金額の一部または全部をお支払いします。

2. 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約が解除された場合

「告知」について、くわしくは10項（⇒p.26）をご参照ください。

3. 重大事由によりご契約が解除された場合

○当社は、次のいずれかの重大事由が生じたときには、契約（特約）を解除します。

- ①保険契約者、被保険者（死亡によりお支払いする保険金等の場合は、被保険者を除きます。）または保険金等受取人が、保険金、給付金等を詐取る目的もしくは他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含む）をしたとき
- ②保険金、給付金等のご請求に関して、保険金等受取人に詐欺行為（未遂を含む）があったとき
- ③他の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とき
- ④保険契約者、被保険者または保険金等受取人が、次のいずれかに該当するとき
 - ・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
 - ・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
 - ・反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - ・保険契約者または保険金等受取人が法人の場合、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
 - ・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
- ⑤次の事由などにより、保険契約者、被保険者または保険金等受取人に対する信頼を損ない、かつ、この契約を継続することを期待しえない上記①～④と同等の事由があるとき
 - ・この契約に付加されている特約または他の契約が重大事由により解除されたとき
 - ・保険契約者、被保険者または保険金等受取人のいずれかが他の保険会社等との間で締結した契約または共済契約が重大事由により解除されたとき

重大事由が生じた時から解除までの間に、保険金、給付金等のお支払事由または保険料のお払込みの免除事由が生じていたときは、当社は保険金、給付金等のお支払いまたは保険料のお払込みの免除を行いません。すでに保険金、給付金等をお支払いしていたときでも、その返還を請求することができ、また、すでに保険料のお

払込みを免除していたときでもその保険料のお払込みを求めることができます。

なお、契約（特約）を解除した場合にお支払いする返戻金があるときは、その金額を保険契約者にお支払いします。

4. 詐欺による取消し、不法取得目的による無効の場合

(1) 詐欺による取消しについて

保険契約者または被保険者の詐欺により、当社が契約（または復活等）のお申込みを承諾したときは、ご契約を取消し、お払込みいただいた保険料は払戻しいたしません。

(2) 不法取得目的による無効について

当社は、契約の加入状況、契約成立後の給付金等の請求の状況などから判断して、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で契約を締結（または復活等）されたものと認められる場合は、その契約は無効とし、お払込みいただいた保険料は払戻しいたしません。

5. ご契約または特約が失効した場合

「失効」について、くわしくは24項（⇒p.132）をご参照ください。

6. お支払事由に該当しないその他の場合

(1) 高度障害保険金、高度障害年金について

責任開始の時前の原因により、被保険者が高度障害状態になられたとき

(2) 特定生活障害年金について

- 責任開始の時前に生じた傷害または疾病により、被保険者が所定の特定生活障害状態になられたとき
- 被保険者の薬物依存によるとき

(3) 就業不能見舞金について

- 責任開始の時前に被保険者に所定の特定精神障害が生じたとき
- 被保険者の薬物依存によるとき

(4) がん給付およびがんによる生活習慣病入院給付金等について

○がん入院給付金、がん治療給付金、がん診断給付金、女性がん診断給付金、がんによる生活習慣病入院給付金については次のとおりです。

- がん給付の責任開始の時前にがんと診断確定されていた被保険者が、がん給付の責任開始の時以後新たにがんになったと診断確定されたとき（ただし、生活習慣病入院給付金について、がん給付の特別取扱いが適用されている場合を除きます。）

(5)7大疾病保険金、7大疾病給付金について

- 責任開始の時前がんと診断確定されていた被保険者が、責任開始の時以後新たにがんになったと診断確定されたとき（ただし、がん給付の特別取扱いが適用されている場合を除きます。）
- 責任開始の時前の疾病を原因とするとき

(6)その他の給付金等について

- 災害死亡給付金、災害保険金、障害給付金、入院給付金、入院初期重点給付金、手術給付金、放射線治療給付金、特定検査給付金、がん以外の生活習慣病による生活習慣病入院給付金、入院準備費用給付金、女性手術給付金、先進医療給付金、先進医療見舞金、特定損傷給付金、初期生活習慣病入院一時金、介護年金、介護一時金、認知症介護終身年金、認知症介護一時金、就業不能給付金については、次のとおりです。

- 責任開始の時前の不慮の事故または疾病等を原因とするとき

ただし、以下のような場合、責任開始の時以後の疾病によるものとみなします。

- ・入院給付金、入院初期重点給付金、手術給付金、放射線治療給付金、特定検査給付金、がん以外の生活習慣病による生活習慣病入院給付金、入院準備費用給付金、女性手術給付金、先進医療給付金、先進医療見舞金、初期生活習慣病入院一時金、介護年金、介護一時金、認知症介護終身年金、認知症介護一時金、就業不能給付金について、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院の開始をされたとき等
- ・告知等により会社が知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾したとき（事実の一部について告知いただいていないこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかつたときを除きます。）
- ・病院での受診歴や健康診断等による異常の指摘がなく、症状について被保険者等による認識・自覚もなかったとき
- ・責任開始の時以後に、その原因による症状が悪化したことまたはその原因と医学上密接な関係にある疾病を発病したことなどにより、責任開始の時前を含めて初めて入院・手術・放射線治療などが必要であると医師に診断されたとき（引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）、引受基準緩和型先進医療特約（返戻金なし型）の場合）

(注)「責任開始の時」について、くわしくは11項(⇒p.28)をご参照ください。

- 被保険者の薬物依存によるとき（医療保険（返戻金なし型）（2010）、医療保険L（返戻金なし型）（2011）、入院サポート特約（返戻金なし型）、先進医療特約（返戻金なし型）、介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012）、介護一時金保険（返戻金なし型）（2012）、認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）、認知症介護一時金保険（返戻金なし型）、所得保障保険（返戻金なし型）、こども医療保険L（返戻金なし型）（2011）、引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）、引受基準緩和型先進医療特約（返戻金なし型）の場合）

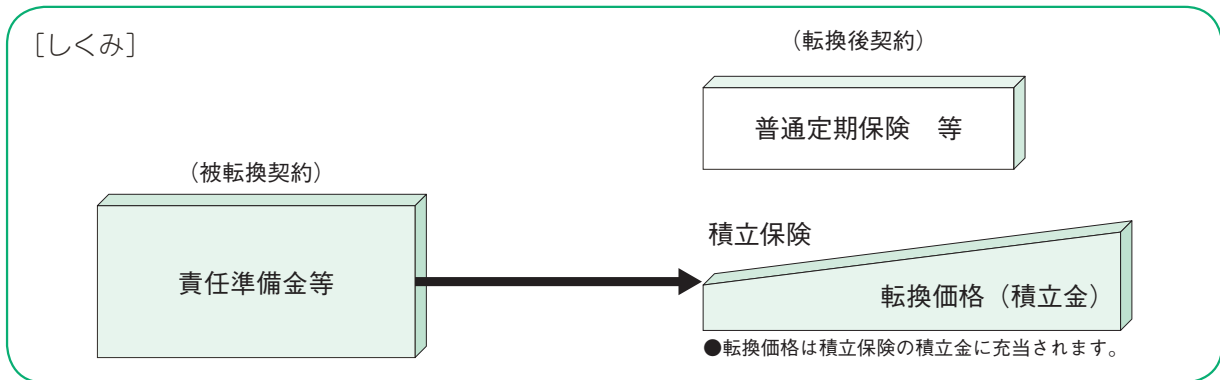
20. 契約転換制度について

契約転換制度をご利用することにより、当社のお手持ちのご契約を解約することなく総合的に保障内容の見直しをすることができます。

1. 契約転換制度について

(1) 契約転換制度の特長としくみについて

- 契約転換制度をご利用いただくことでお手持ちのご契約（被転換契約）を保険王プラス・やさしさプラス（転換後契約）へ切り換えることができます。
- 被転換契約の責任準備金や配当金など（転換価格）は積立保険の積立金に充当されます（転換後契約は積立保険となります。）。
- 転換時に被転換契約における特別配当金の精算を行うため、被転換契約の特別配当金の権利は消滅します。
- お手持ちのご契約を最高5件までまとめて1件とし、保障をさらに充実させることができます。



(2) 契約転換制度をご利用の際の第1回保険料相当額のお払込みについて

契約転換制度をご利用の場合、転換後契約の第1回保険料相当額について、現金等でお払込みいただく方法の他に、被転換契約の解約返戻金等を限度としてお貸付けのうえ、お払込みいただく方法（この方法を「キャッシュレス転換制度」といいます）があります。

「キャッシュレス転換制度」について

保険契約転換特約に定める「転換時の貸付特則」を適用することにより、被転換契約の解約返戻金等を限度として、転換後契約の第1回保険料相当額を当社がお貸付けし、転換後契約の第1回保険料に充当します。したがって、**第1回保険料相当額を現金等でお払込みいただく必要はありません**。また、お貸付けした金額は被転換契約の責任準備金等から差し引くことで、ご返済に代えます（貸付金の利息はありません）ので、お貸付けした金額を差し引いた金額が、転換価格として積立保険に充当されます。

被保険者の健康状態などにより、当社が転換後契約をお引受けできない場合には、「キャッシュレス転換制度」によるお貸付けはなかったものとしします。

! ご留意ください

「キャッシュレス転換制度」をご利用の場合には、ご利用されない場合に比べて、積立保険の積立金に充当される転換価格が、第1回保険料相当額分だけ減少します。

2. 契約転換制度をご利用の際の留意事項について

- 保険料は契約転換時の契約年齢、保険料率等により計算します。
- 保険料率は保険料算出用利率（予定利率）のほか、将来見込まれる死亡率などにより算出しています。保険料算出用利率（予定利率）は、将来の運用収益を見込んであらかじめ一定の割合で保険料を割引く割引率です。
- 保険料算出用利率（予定利率）、予定死亡率などは、被転換契約と転換後契約とでは、異なる場合があります。保険料算出用利率（予定利率）が引き下げられた場合は、保険料率が引き上げとなる場合があります。
- 特にお申出がない限り、被転換契約においてすえ置かれた生存給付金、教育資金、進学資金および健康支援給付金等については、契約転換時に転換価格に組み入れられます。
- 契約転換制度をご利用の場合、診査または告知が必要となります。
- 契約転換制度をご利用の場合、被転換契約は消滅します。
- 被保険者の健康状態などにより、当社が転換後契約をお引受けできない場合には、元のご契約にもどります。
- 転換後契約の社員配当金は、積立保険については通常転換後2年目から毎年お支払いします。各指定契約（生活習慣病保険（返戻金なし型）を除く）については通常転換後6年目から5年ごとにお支払いします（決算実績によっては、お支払いできないことがあります）。
- 転換後契約締結の際の告知義務違反により転換後契約に解除事由が生じたときは、次のお取扱いとなります。**（注1）**
 - 転換後契約の死亡保険金額等が被転換契約の死亡保険金額等を超える場合
 - ・ お申出により、転換後契約はお引受けせず、被転換契約は消滅しなかったものとしてお取扱いします。**（注2）**
 - 転換後契約の死亡保険金額等が被転換契約の死亡保険金額等と同額以下の場合
 - ・ 転換後契約締結の際の告知義務違反による解除のお取扱いをしません。
 - ただし、給付金等の金額について、転換後契約の保険、特約が被転換契約の同種の保険、特約**（表1）**を超えるときは、その超える部分を解除することがあります。

※死亡年金および高度障害年金の場合には、年金の全部を一時金に換算した金額で判定します。
- 被保険者が転換後契約の責任開始の日からその日を含めて**3年以内**の自殺により死亡されたときは、次のお取扱いとなります。**（注1）**
 - 被保険者の死亡が、被転換契約の自殺免責期間経過後の自殺にあたる場合
 - ・ 転換後契約の死亡保険金額等が被転換契約の死亡保険金額等を超える場合
被保険者の死亡が被転換契約の保障期間内であるときは、お申出により、転換後契約はお引受けせず、被転換契約は消滅しなかったものとして被転換契約の死亡保険金等を転換後契約のお受取人にお支払いします。**（注2）**
 - ・ 転換後契約の死亡保険金額等が被転換契約の死亡保険金額等と同額以下の場合
被保険者の死亡が被転換契約の保障期間内であるときは、転換後契約の死亡保険金等を転換後契約のお受取人にお支払いします。
 - 被保険者の死亡が、被転換契約の自殺免責期間内における自殺にあたる場合
次の事項をすべて満たす場合、転換後契約、被転換契約、または「被転換契約の元となる被転換契約」の死亡保険金額等のうち最も低い金額を転換後契約のお受取人にお支払いします。**（注3）**
 - ・ 「被転換契約の元となる被転換契約」があること
 - ・ 被保険者の死亡が上記の「被転換契約の元となる被転換契約」の自殺免責期間経過後の自殺にあたること
 - ・ 被保険者の死亡が上記の「被転換契約の元となる被転換契約」の保障期間内であること

※死亡年金の場合には、年金の全部を一時金に換算した金額で判定します。
- 契約転換制度はご契約によってはご利用できない場合があります。

（注1） 転換後契約の復活をお取扱いした場合を除きます。

（注2） 転換後契約において、すでに給付金をお支払いしている場合等を除きます。

（注3） 転換後契約の死亡保険金額等が被転換契約の死亡保険金額等を超える場合で、転換後契約において、すでに給付金をお支払いしているとき等は、死亡保険金等をお支払いいたしません。

表1 次の保険、特約は同種としてお取扱いします。

被転換契約の保険、特約	転換後契約の保険、特約
災害入院特約および手術給付金付疾病入院特約 (いずれも付加されている場合)	5年ごと利差配当付医療保険(返戻金なし型)(2010) 5年ごと利差配当付医療保険L(返戻金なし型)(2011) 5年ごと利差配当付引受基準緩和型医療保険(返戻金なし型)A型
※入院給付金日額について判定します。(転換後契約の保険契約の型がⅡ・Ⅳ型の場合、入院初期重点給付金部分は被転換契約と同種ではありません。)	
成人病入院特約	無配当生活習慣病保険(返戻金なし型)
※成人病入院給付金日額と生活習慣病入院給付金日額について判定します。(転換後契約の7大疾病給付金部分は、被転換契約と同種ではありません。)	
災害割増特約	無配当災害割増特約
※災害保険金額について判定します。	
傷害特約	無配当傷害特約
※災害保険金額について判定します。	
特定損傷特約 特定損傷特約Ⅱ型	無配当特定損傷特約(医療保険) 無配当特定損傷特約Ⅱ型(医療保険)
※特定損傷給付金額について判定します。	

次の保険金等は同種としてお取扱いします。

- ・死亡保険金と死亡年金は、同種とします。
 - ・高度障害保険金と高度障害年金は、同種とします。
- ※死亡保険金(年金)および高度障害保険金(年金)と、それ以外の保険金等とは同種ではありません。
(例:被転換契約が「5年ごと利差配当付普通終身保険」、転換後契約が「5年ごと利差配当付特定生活障害年金保険」となる場合、「特定生活障害年金」は「死亡保険金」および「高度障害保険金」と同種ではありません。)

お知らせを願います

「契約に際して

特長としくみ

保障の範囲

保険料のお払込み

「契約後について

20 契約「転換制度」について

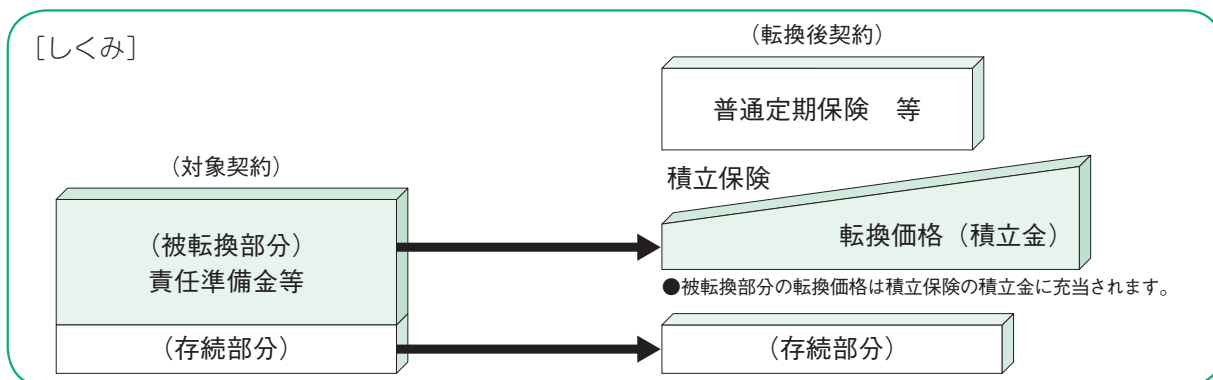
21. 契約一部転換制度について

契約一部転換制度をご利用することにより、当社のお手持ちのご契約を解約することなく保障内容の見直しをすることができます。

1. 契約一部転換制度について

(1) 契約一部転換制度の特長としくみについて

- 契約一部転換制度をご利用いただくことでお手持ちのご契約（対象契約）の一部（被転換部分）を保険王プラス・やさしさプラス（転換後契約）へ切り換えることができます。
- 被転換部分の責任準備金など（転換価格）は積立保険の積立金に充当されます（転換後契約は積立保険となります）。
- 対象契約のうち存続する部分（存続部分）は、これに対応する保険料をお払込みいただくことで有効に継続します。
 - 転換時に被転換部分における特別配当金の精算を行うため、被転換部分の特別配当金の権利は消滅します。



(2) 契約一部転換制度をご利用の際の第1回保険料相当額のお払込みについて

契約一部転換制度をご利用の場合、転換後契約の第1回保険料相当額について、現金等でお払込みいただく方法の他に、被転換部分の解約返戻金等を限度としてお貸付けのうえ、お払込みいただく方法（この方法を「キャッシュレス転換制度」といいます）があります。

「キャッシュレス転換制度」について

保険契約一部転換特約に定める「転換時の貸付特則」を適用することにより、被転換部分の解約返戻金等を限度として、転換後契約の第1回保険料相当額を当社がお貸付けし、転換後契約の第1回保険料に充当します。したがって、**第1回保険料相当額を現金等でお払込みいただく必要はありません**。また、お貸付けした金額は被転換部分の責任準備金等から差し引くことで、ご返済に代えます（貸付金の利息はありません）ので、お貸付けした金額を差し引いた金額が、転換価格として積立保険に充当されます。

被保険者の健康状態などにより、当社が転換後契約をお引受けできない場合には、「キャッシュレス転換制度」によるお貸付けはなかったものとします。

❗ ご留意ください

「キャッシュレス転換制度」をご利用の場合には、ご利用されない場合に比べて、積立保険の積立金に充当される転換価格が、第1回保険料相当額分だけ減少します。

2. 契約一部転換制度をご利用の際の留意事項について

- 保険料は契約転換時の契約年齢、保険料率により計算します。
 - 保険料率は保険料算出用利率（予定利率）のほか、将来見込まれる死亡率などにより算出しています。保険料算出用利率（予定利率）は、将来の運用収益を見込んであらかじめ一定の割合で保険料を割引く割引率です。
 - 保険料算出用利率（予定利率）、予定死亡率などは、被転換部分と転換後契約とでは、異なる場合があります。保険料算出用利率（予定利率）が引き下げられた場合は、保険料率が引き上げとなる場合があります。
 - 契約一部転換制度をご利用の場合、対象契約の主契約のうち存続する部分をご指定いただきます。なお主契約に付加された特約のうち、普通死亡または災害死亡をお支払事由とする各特約（定期保険特約、災害割増特約、傷害特約等）は存続部分となり、それ以外の特約（災害入院特約、手術給付金付疾病入院特約等）は存続部分とするか被転換部分とするかを選択いただきます。
 - 特にお申出がない限り、対象契約においてすえ置かれた生存給付金、教育資金、進学資金および健康支援給付金等については、契約転換時に転換価格に組み入れられます。
 - 契約一部転換制度をご利用の場合、診査または告知が必要となります。
 - 契約一部転換制度で、転換後契約の保険金額等が被転換部分より減額となった場合には、転換後契約の被保険者の保障額は減少します。
 - 契約一部転換制度をご利用の場合、被転換部分は消滅します。
 - 被保険者の健康状態などにより、当社が転換後契約をお引受けできない場合には、元のご契約（対象契約）に戻ります。
 - 転換後契約の社員配当金は、積立保険については通常転換後2年目から毎年お支払いします。各指定契約（生活習慣病保険（返戻金なし型）を除く）については通常転換後6年目から5年ごとにお支払いします（決算実績によっては、お支払いできないことがあります。）。)
 - 転換後契約締結の際の告知義務違反により転換後契約に解除事由が生じても解除のお取扱いをいたしません。ただし、給付金等の金額について、転換後契約の保険、特約が被転換部分の同種の保険、特約（表1）を超えるときは、その超える部分を解除することがあります。（注）
※死亡年金および高度障害年金の場合には、年金の全部を一時金に換算した金額で判定します。
 - 被保険者が転換後契約の責任開始の日からその日を含めて**3年以内**の自殺により死亡されたときは、次のお取扱いとなります。（注）
 - 被保険者の死亡が、被転換部分の自殺免責期間経過後の自殺にあたる時
被保険者の死亡が被転換部分の保障期間内であるときは、転換後契約の死亡保険金額等のうち、被転換部分の死亡保険金額等を超えない部分を転換後契約のお受取人にお支払いします。
 - 被保険者の死亡が、被転換部分の自殺免責期間内における自殺にあたる時
次の事項をすべて満たす場合、転換後契約、被転換部分、「被転換部分を含む対象契約の元となる被転換契約のうち被転換部分に対応する部分」の死亡保険金額等のうち最も低い金額を転換後契約のお受取人にお支払いします。
 - ・「被転換部分を含む対象契約の元となる被転換契約」があること
 - ・被保険者の死亡が上記の「被転換部分を含む対象契約の元となる被転換契約」の自殺免責期間経過後の自殺にあたること
 - ・被保険者の死亡が上記の「被転換部分を含む対象契約の元となる被転換契約」の保障期間内であること※死亡年金の場合には、年金の全部を一時金に換算した金額で判定します。
 - 契約一部転換制度はご契約によってはご利用できない場合があります。
- （注）転換後契約の復活をお取扱いした場合は除きます。

表1 次の保険、特約は同種としてお取扱いします。

被転換部分の保険、特約	転換後契約の保険、特約
災害入院特約および手術給付金付疾病入院特約 (いずれも付加されている場合)	5年ごと利差配当付医療保険 (返戻金なし型) (2010) 5年ごと利差配当付医療保険L (返戻金なし型) (2011) 5年ごと利差配当付引受基準緩和型医療保険 (返戻金なし型) A型
※入院給付金日額について判定します。(転換後契約の保険契約の型がⅡ・Ⅳ型の場合、入院初期重点給付金部分は被転換契約と同種ではありません。)	
成人病入院特約	無配当生活習慣病保険 (返戻金なし型)
※成人病入院給付金日額と生活習慣病入院給付金日額について判定します。(転換後契約の7大疾病給付金部分は、被転換契約と同種ではありません。)	
災害割増特約	無配当災害割増特約
※災害保険金額について判定します。	
傷害特約	無配当傷害特約
※災害保険金額について判定します。	
特定損傷特約	無配当特定損傷特約 (医療保険)
特定損傷特約Ⅱ型	無配当特定損傷特約Ⅱ型 (医療保険)
※特定損傷給付金額について判定します。	

次の保険金等は同種としてお取扱いします。

- ・死亡保険金と死亡年金は、同種とします。
 - ・高度障害保険金と高度障害年金は、同種とします。
- ※死亡保険金 (年金) および高度障害保険金 (年金) と、それ以外の保険金等とは同種ではありません。
(例: 被転換部分の保険が「5年ごと利差配当付普通終身保険」、転換後契約が「5年ごと利差配当付特定生活障害年金保険」となる場合、「特定生活障害年金」は「死亡保険金」および「高度障害保険金」と同種ではありません。)

22. 保障見直し制度について

「保障見直し制度」とは、「保険王」「保険王プラス」「やさしさプラス」「ハハの幸せ コの幸せ」へご加入後、お客様のライフサイクルやニーズの変化にあわせて保障内容の変更や新たな保障の追加により、必要な部分だけを合理的に見直すことができる制度です。

1. 保障見直し制度について

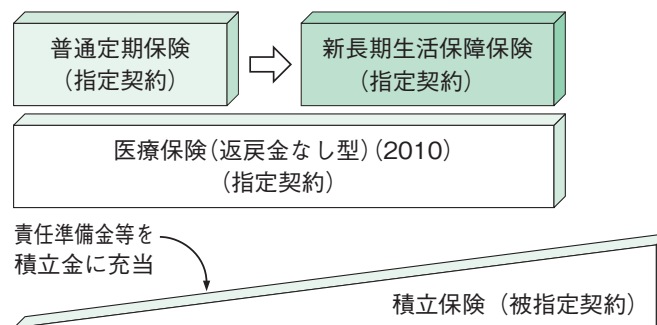
- 「保障見直し制度」には、「部分見直し」「総合見直し」「追加見直し」の3つの方法があります。「部分見直し」とは指定契約の一部を見直す方法で、「総合見直し」とは指定契約の全部を見直す方法です。「部分見直し」と「総合見直し」を総称して「保障内容変更」といいます。
「追加見直し」とは、すでにご加入の指定契約はそのまま、新たに普通定期保険等の指定契約を追加する方法です。
なお、「ハハの幸せ コの幸せ」は「保障見直し制度」をご利用いただくことで「保険王プラス」または「やさしさプラス」になります。
- 現在のご契約が積立型終身保険の場合に「保障見直し制度」をご利用される際には、以下の点にご留意ください。
 - 「保障見直し制度」をご利用の場合には、変更後契約の契約成立時に積立型終身保険は消滅し、新たに積立保険を締結します。積立型終身保険の積立金や配当金等は、積立保険の積立金に充当されます。
 - 保障見直し前の指定契約として特定状態給付保険をご契約いただいている場合には、積立型終身保険の消滅に伴い特定状態給付保険は消滅します。特定状態給付保険の責任準備金等は、積立保険の積立金に充当されます。

2. 部分見直し・総合見直しについて

(1) 部分見直しについて

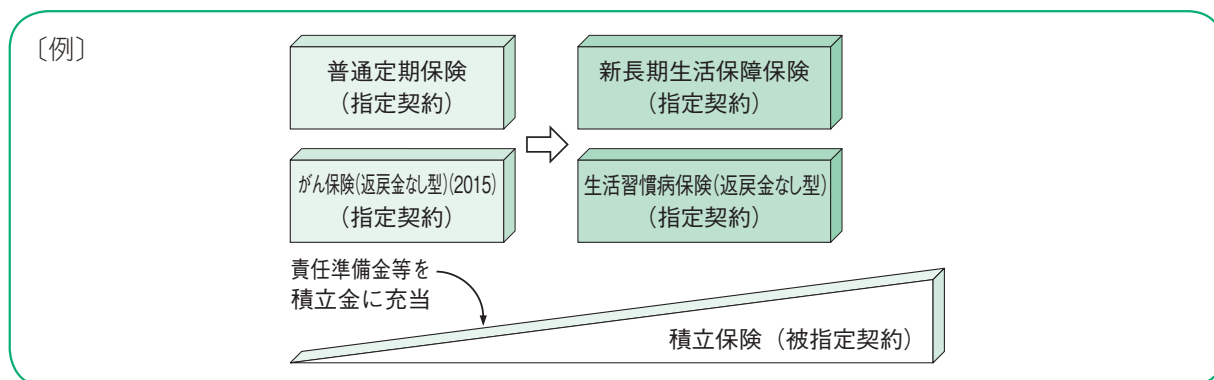
部分見直しでは、見直しの必要のない指定契約はそのまま継続させ、積立保険・積立型終身保険を被指定契約とする普通定期保険等の一部のご契約（変更前契約：保障内容変更により消滅する指定契約）を被保険者の同意を得て、新しいご契約（変更後契約：保障内容変更により新たに締結する指定契約）に変更することにより、お客様のライフサイクルやニーズの変化にあわせて、必要な部分だけを合理的に見直すことができます。

〔例〕



(2) 総合見直しについて

総合見直しでは、積立保険・積立型終身保険を被指定契約とする普通定期保険等のご契約（変更前契約）を被保険者の同意を得て、新しいご契約（変更後契約）に変更することにより、お客様のライフサイクルやニーズの変化にあわせて、自在に見直すことができます。



(3) 部分見直し・総合見直し（保障内容変更）をご利用の際の留意事項について

- 変更後契約の保険料は保障内容変更時の契約年齢、保険料率により計算します。
- 所定の変更前契約の保障内容変更時の責任準備金（*）、社員配当金および変更前契約においてすえ置かれた健康祝金等については、保障内容変更価格として積立保険の積立金に充当します。ただし、介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012）、介護一時金保険（返戻金なし型）（2012）、認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）、認知症介護一時金保険（返戻金なし型）、所得保障保険（返戻金なし型）、新医療保険（返戻金なし型）、医療保険（返戻金なし型）（2010）、医療保険L（返戻金なし型）（2011）、新がん保険（返戻金なし型）、がん保険（返戻金なし型）（2015）、生活習慣病保険（返戻金なし型）および子ども医療保険L（返戻金なし型）（2011）が変更前契約となる場合は、充当される責任準備金はありません。
- （*）普通終身保険（低解約返戻金型）、7大疾病終身保険（低解約返戻金型）は返戻金
- 保障内容変更をご利用の場合、診査または告知が必要となります。
- 変更後契約の契約日となるべき日の前日までに、変更前契約の保険料が払込まれない場合、変更後契約は成立しません。
- 保障内容変更で保険金額等を減額した場合には、被保険者の保障額が減少します。
- 積立保険および他の指定契約の死亡保険金受取人、死亡給付金受取人、死亡年金受取人は、お申込みの契約成立時に、今回お申込み時にご指定いただいた死亡保険金受取人、死亡給付金受取人、死亡年金受取人に統一されます。なお、高度障害保険金・高度障害年金・特定生活障害年金・介護年金・介護一時金・認知症介護年金・認知症介護一時金・就業不能給付金・7大疾病保険金の受取人および入院給付金受取人についても、同様のお取扱いとなります。
- 今回のお申込み時に指定代理請求特約（2016）を付加された場合、他の指定契約に付加されていた指定代理請求特約は指定代理請求特約（2016）に変更します。また、指定代理請求人は、今回のお申込み時に指定いただいた指定代理請求人に統一されます。なお、今回のお申込み時に指定代理請求特約（2016）を付加されない場合には、他の指定契約に付加されていた指定代理請求特約または指定代理請求特約（2016）は消滅します。
- 保障内容変更により、変更前契約は変更後契約の契約成立時に消滅します。
- 被保険者の健康状態などにより、当社が変更後契約をお引受けできない場合には、変更前契約に戻ります。
- 変更後契約の社員配当金は、変更後契約が5年ごと利差配当タイプのご契約の場合、変更後6年目から5年ごとにお支払いします（決算実績によっては、お支払いできないことがあります。）。
- 変更後契約締結の際の告知義務違反により変更後契約に解除事由が生じたときは、次のお取扱いとなります。

（注1）（注2）

- 変更後契約の死亡保険金額等が変更前契約の死亡保険金額等を超える場合
 - ・ お申出により、変更後契約はお引受けせず、変更前契約は消滅しなかったものとしてお取扱いたします。(注3)
- 変更後契約の死亡保険金額等が変更前契約の死亡保険金額等と同額以下の場合
 - ・ 変更後契約締結の際の告知義務違反による解除のお取扱いをしません。
 - ただし、変更後契約の保険金等の金額が、変更前契約の同種(表1)の保険金等の金額を超えるときは、その超える部分を解除することがあります。

※死亡年金および高度障害年金の場合には、年金の全部を一時金に換算した金額で判定します。

○ 被保険者が変更後契約の責任開始の日からその日を含めて**3年以内**の自殺により死亡されたときは、次のお取扱いとなります。(注2)

- 被保険者の死亡が、変更前契約の自殺免責期間経過後の自殺にあたる場合
 - ・ 変更後契約の死亡保険金額等が変更前契約の死亡保険金額等を超える場合
被保険者の死亡が変更前契約の保障期間内であるときは、お申出により、変更後契約はお引受けせず、変更前契約は消滅しなかったものとして変更前契約の死亡保険金等を変更後契約のお受取人にお支払いします。(注3)
 - ・ 変更後契約の死亡保険金額等が変更前契約の死亡保険金額等と同額以下の場合
被保険者の死亡が変更前契約の保障期間内であるときは、変更後契約の死亡保険金等を変更後契約のお受取人にお支払いします。
- 被保険者の死亡が、変更前契約の自殺免責期間内における自殺にあたる場合
次の事項をすべて満たす場合、変更後契約、変更前契約または変更元契約(変更前契約の元となる変更前契約)の死亡保険金額等のうち最も低い金額を変更後契約のお受取人にお支払いします。(注4)
 - ・ 変更元契約があること
 - ・ 被保険者の死亡が上記の変更元契約の自殺免責期間経過後の自殺にあたること
 - ・ 被保険者の死亡が上記の変更元契約の保障期間内であること

※死亡年金の場合には、年金の全部を一時金に換算した金額で判定します。

○ 保障内容変更はご契約によってはご利用できない場合があります。

(注1) 変更前契約の締結の際の告知義務違反により変更前契約が解除に相当する場合は、上記のお取扱いとは異なります。

(注2) 変更後契約の復活をお取扱いした場合を除きます。

(注3) 変更後契約において、すでに給付金をお支払いしている場合等を除きます。

(注4) 変更後契約の死亡保険金額等が変更前契約の死亡保険金額等を超える場合で、変更後契約において、すでに給付金をお支払いしているとき等は、死亡保険金等をお支払いいたしません。

表1 次の保険、特約は同種としてお取扱いたします

変更前契約の保険、特約	変更後契約の保険、特約
無配当(新)総合医療保険 5年ごと利差配当付新医療保険 5年ごと利差配当付新医療保険(返戻金なし型) 5年ごと利差配当付医療保険(返戻金なし型)(2010)	5年ごと利差配当付医療保険(返戻金なし型)(2010)
※入院給付金日額について判定します。 (変更後契約の保険契約の型がⅡ・Ⅳ型の場合で、変更前契約の保険契約の型がⅠ・Ⅲ型の場合、入院初期重点給付金部分は変更前契約と同種ではありません。)	
5年ごと利差配当付医療保険L(返戻金なし型)(2011) 無配当子ども医療保険L(返戻金なし型)(2011)	5年ごと利差配当付医療保険(返戻金なし型)(2010)
※入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金および死亡給付金は同種として取り扱いますが、他の給付金等は同種ではありません。また、入院給付金日額、1回の入院についての支払限度日数、手術給付金および放射線治療給付金の金額について判定します。	

変更前契約の保険、特約	変更後契約の保険、特約
無配当生活習慣病保険 無配当生活習慣病保険（返戻金なし型） 成人病入院特約	無配当生活習慣病保険（返戻金なし型）
※生活習慣病入院給付金日額、生活習慣病保険の7大疾病給付金の金額について判定します。 （変更前契約となる（新）総合医療保険に成人病入院特約が付加されているときは、成人病入院給付金日額を含めて判定します。なお、7大疾病給付金と7大疾病終身保険（返戻金なし型）の7大疾病保険金は同種ではありません。）	
無配当（新）がん医療保険 5年ごと利差配当付新がん保険（返戻金なし型） 5年ごと利差配当付がん保険（返戻金なし型）（2015）	5年ごと利差配当付がん保険（返戻金なし型）（2015）
※がん入院給付金日額について判定します。 （変更前契約が（新）がん医療保険、新がん保険（返戻金なし型）の場合で、変更後契約となるがん保険（返戻金なし型）（2015）にがん診断給付特約（返戻金なし型）が付加されているとき、（新）がん医療保険、新がん保険（返戻金なし型）とがん診断給付特約（返戻金なし型）とは同種として取り扱います。その場合、がん診断給付金額について判定します。）	
5年ごと利差配当付介護終身年金保険 5年ごと利差配当付介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012）	5年ごと利差配当付介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012）
※介護年金額、基準介護年金額について判定します。	
5年ごと利差配当付介護一時金保険 5年ごと利差配当付介護一時金保険（返戻金なし型）（2012）	5年ごと利差配当付介護一時金保険（返戻金なし型）（2012）
※介護保険金額、介護一時金額について判定します。	
5年ごと利差配当付認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）	5年ごと利差配当付認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）
※認知症介護年金額について判定します。	
5年ごと利差配当付認知症介護一時金保険（返戻金なし型）	5年ごと利差配当付認知症介護一時金保険（返戻金なし型）
※認知症介護一時金額について判定します。	
5年ごと利差配当付所得保障保険（返戻金なし型）	5年ごと利差配当付所得保障保険（返戻金なし型）
※就業不能給付金月額について判定します。	
5年ごと利差配当付特定生活障害年金保険 5年ごと利差配当付特定生活障害年金保険（10年確定年金）	5年ごと利差配当付特定生活障害年金保険
※年金の全部を一時金に換算した金額で判定します。	
5年ごと利差配当付7大疾病終身保険（低解約返戻金型）	5年ごと利差配当付7大疾病終身保険（低解約返戻金型）
※7大疾病保険金額について判定します。 （7大疾病保険金と生活習慣病保険、生活習慣病保険（返戻金なし型）の7大疾病給付金は同種ではありません。）	
無配当災害割増特約	無配当災害割増特約
※災害保険金額について判定します。	
無配当傷害特約	無配当傷害特約
※災害保険金額について判定します。	
無配当女性サポート特約（医療保険） 無配当女性サポート特約（医療保険）（2006） 無配当入院サポート特約（医療保険）（返戻金なし型）	無配当入院サポート特約（医療保険）（返戻金なし型）
※特約基準給付金額、入院準備費用給付金額について判定します。	
無配当女性サポート特約（医療保険） 無配当女性サポート特約（医療保険）（2006） 無配当女性専用医療特約（医療保険）（返戻金なし型） 無配当女性手術重点保障特約（医療保険）（返戻金なし型）	無配当女性手術重点保障特約（医療保険）（返戻金なし型）
※女性特定手術給付金額、女性手術給付金額について判定します（変更前契約の特約が無配当女性サポート特約（医療保険）または無配当女性サポート特約（医療保険）（2006）の場合には、入院準備費用給付金額の5倍に相当する金額、無配当女性専用医療特約（医療保険）（返戻金なし型）の場合には、女性入院給付金日額の10倍に相当する金額について判定します。）	
5年ごと利差配当付がん治療給付特約（医療保険）（返戻金なし型）	5年ごと利差配当付がん治療給付特約（医療保険）（返戻金なし型）
※がん治療給付金額について判定します。	

変更前契約の保険、特約	変更後契約の保険、特約
5年ごと利差配当付がん診断給付特約（医療保険）（返戻金なし型）	5年ごと利差配当付がん診断給付特約（医療保険）（返戻金なし型）
※がん診断給付金額について判定します。 （がん診断給付特約（医療保険）（返戻金なし型）のがん診断給付金と女性がん診断給付特約（医療保険）（返戻金なし型）の女性がん診断給付金は同種ではありません。）	
5年ごと利差配当付女性がん診断給付特約（医療保険）（返戻金なし型）	5年ごと利差配当付女性がん診断給付特約（医療保険）（返戻金なし型）
※女性がん診断給付金額について判定します。 （女性がん診断給付特約（医療保険）（返戻金なし型）の女性がん診断給付金とがん診断給付特約（医療保険）（返戻金なし型）のがん診断給付金は同種ではありません。）	
無配当特定損傷特約（医療保険） 無配当特定損傷特約Ⅱ型（医療保険）	無配当特定損傷特約（医療保険） 無配当特定損傷特約Ⅱ型（医療保険）
※特定損傷給付金額について判定します。	
無配当先進医療特約（医療保険）（返戻金なし型）	無配当先進医療特約（医療保険）（返戻金なし型）
無配当初期生活習慣病入院一時金特約（医療保険）（返戻金なし型）	無配当初期生活習慣病入院一時金特約（医療保険）（返戻金なし型）
※初期生活習慣病一時金額について判定します。	

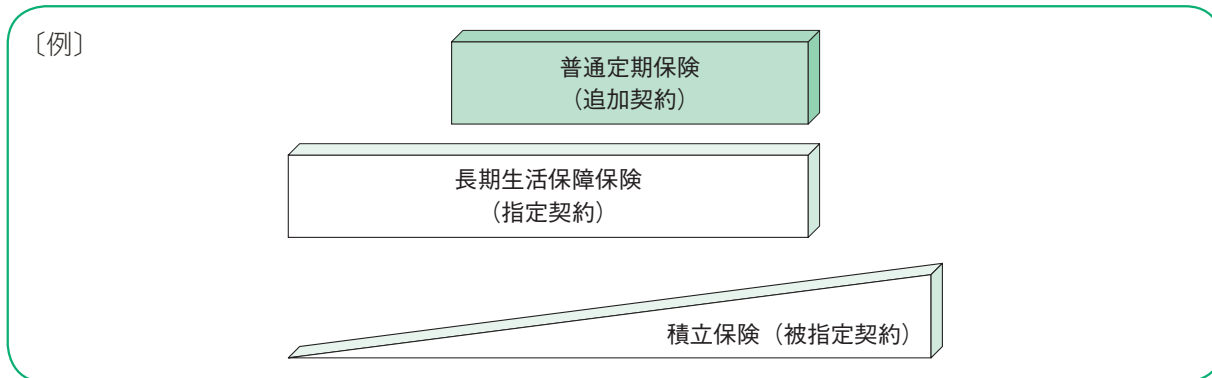
次の保険金等は同種としてお取扱いします。

- ・ 死亡保険金と死亡年金は、同種とします。
- ・ 高度障害保険金と高度障害年金は、同種とします。
※死亡保険金（年金）および高度障害保険金（年金）と、それ以外の保険金等とは同種ではありません。
（例：変更前契約が「5年ごと利差配当付新長期生活保障保険」、変更後契約が「5年ごと利差配当付特定生活障害年金保険」となる場合、「特定生活障害年金」は「死亡年金」および「高度障害年金」と同種ではありません。）

3. 追加見直しについて

(1) 追加見直しについて

追加見直しでは、すでにご加入の指定契約はそのまま、被保険者の同意を得て新たに普通定期保険等（追加契約：追加見直しの際、新たに締結する指定契約）を追加することにより、お客様のライフサイクルやニーズの変化にあわせて保障を見直すことができます。



(2) 追加見直しをご利用の際の留意事項について

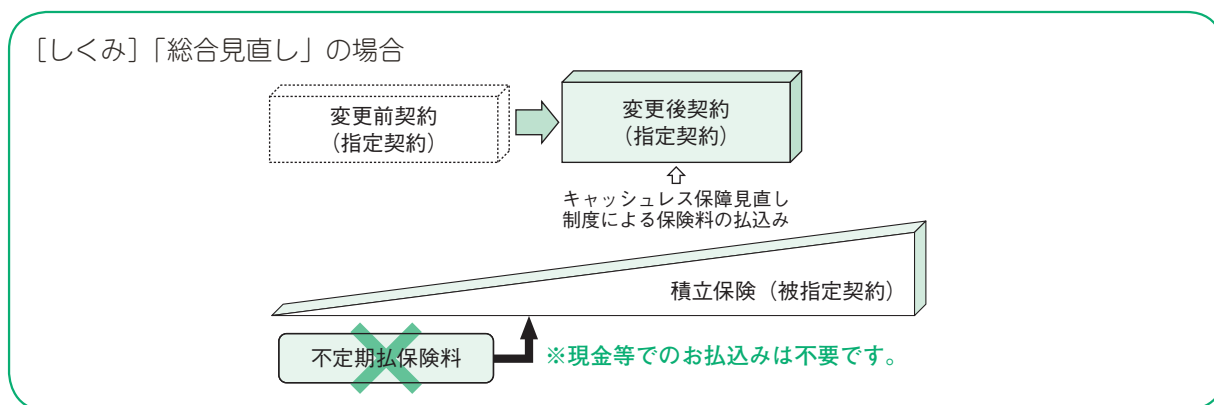
- 保険料は追加見直し時の契約年齢、保険料率により計算します。
- 追加見直しをご利用の場合、診査または告知が必要となります。
- 積立保険および他の指定契約の死亡保険金受取人、死亡給付金受取人、死亡年金受取人は、お申込みの契約成立時に、今回お申込み時にご指定いただいた死亡保険金受取人、死亡給付金受取人、死亡年金受取人に統一されます。なお、高度障害保険金・高度障害年金・特定生活障害年金・介護年金・介護一時金・認知症介護年金・認知症介護一時金・就業不能給付金・7大疾病保険金の受取人および入院給付金受取人についても、同様のお取扱いとなります。
- 今回のお申込み時に指定代理請求特約（2016）を付加された場合、他の指定契約に付加されていた指定代理請求特約は指定代理請求特約（2016）に変更します。また、指定代理請求人は、今回のお申込み時に指定いただいた指定代理請求人に統一されます。なお、今回のお申込み時に指定代理請求特約（2016）を付加されない場合には、他の指定契約に付加されていた指定代理請求特約または指定代理請求特約（2016）は消滅します。
- 追加見直しはご契約によってはご利用できない場合があります。

4. 保障見直し制度をご利用の際の第1回保険料相当額または不定期払保険料のお払込みについて

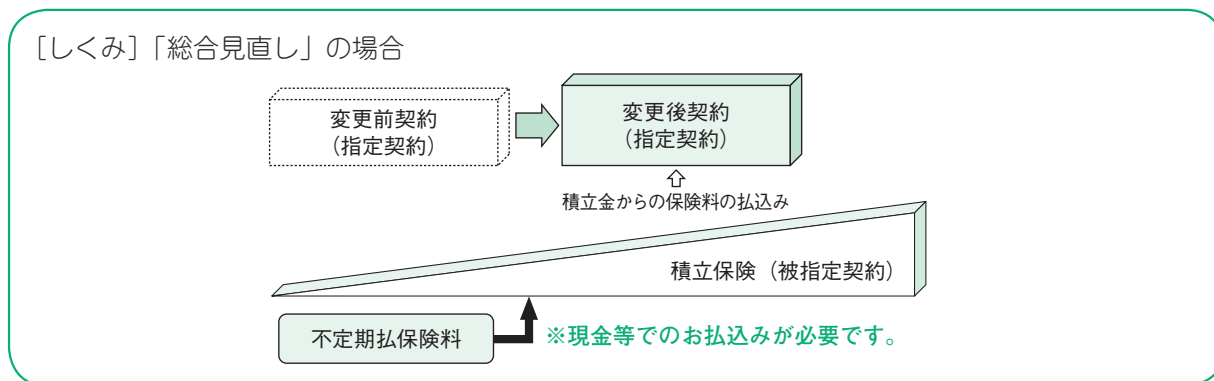
お申込みの際にお払込みいただく第1回保険料相当額または不定期払保険料について、所定の限度額の範囲内で、お払込みを不要とする方法（この方法を「キャッシュレス保障見直し制度」といいます）と現金等でお払込みいただく方法とがあります。

(1)「キャッシュレス保障見直し制度」をご利用いただく場合

「第1保険期間中の利率変動積立型終身保険からこの保険契約に変更する場合の特則（利率変動型積立保険普通保険約款）」、または「被指定契約の積立金からの払込みに関する特則（保険契約指定特約）」を適用することにより、お申込みの際にお払込みいただく**第1回保険料相当額または不定期払保険料について、現金等でのお払込みを不要**とします。



(2)現金等でお払込みいただく場合



! ご留意ください

「キャッシュレス保障見直し制度」をご利用の場合には、ご利用されない場合に比べて、積立保険の積立金の残高が、第1回保険料相当額または不定期払保険料に相当する金額だけ減少します。

23. 保険料の払込方法について

1. 保険料の払込方法について

(1) 積立保険について

① 定期的に払込む保険料について

〈口座振替によるお払込みについて〉

当社が提携している金融機関等で保険契約者が指定された口座から、保険料が自動的に振り替えられる方法です。なお、お払込みいただいた保険料について、保険料領収証は発行いたしません。

〈団体・集団によるお払込みについて〉

当社と協定している団体または集団に保険契約者が所属されている場合、団体または集団を経由して、保険料をお払込みいただく方法です。

この場合の保険料領収証は、個々の保険契約者には発行いたしません。

〈クレジットカードによるお払込みについて〉

当社が提携しているカード会社を経由して、保険料をお払込みいただく方法です。なお、お払込みいただいた保険料について、保険料領収証は発行いたしません。

第1回保険料のクレジットカード扱および2回目以降保険料のクレジットカード扱には、それぞれ当社所定の要件があります。

② 不定期に払込む保険料について

定期的にお払込みいただく保険料の他に、会社の取扱いの範囲内で任意の金額を払込むことができます。これを「不定期払保険料」といいます。

なお、不定期払保険料については、払込まれた日を含む月の翌月1日を基準として積立金の計算をします。

(2) 指定契約について

○積立保険の積立金からそれぞれの指定契約に保険料が払込まれます。保険契約者から積立保険の保険料が払込まれない場合でも、積立金からそれぞれの指定契約に保険料が払込まれます。ただし、積立保険の積立金が、払込まれるべき指定契約の保険料の合計額に満たない場合は払込みを行いません。

○指定契約の保険料は、指定契約の約款の規定にかかわらず、積立保険（被指定契約）の積立金から払込むこととします。

○次の場合には、保険契約指定特約によるお取扱いを行わず、被指定契約の指定は効力を失います。

- 指定契約の保険契約者が被指定契約の保険契約者と異なる方となったとき
- 被指定契約が消滅したとき
- 保険契約者から保険契約指定特約によるお取扱いを行わない旨のお申出があったとき
- その他、当社所定の条件を満たさないとき

○なお、この特約によるお取扱いを行わない場合は、保険契約者は、指定契約の約款にもとづき、保険料払込方法（経路）を選択していただきます。

- 保険料払込方法（経路）の選択を行うまでの間の指定契約の保険料については、本社または会社の指定した場所にお払込みいただきます。
- 保険料払込方法（経路）の変更により、保険料が変更されることがあります。

2. 保険料の払込方法の変更について

保険料の払込方法の変更を希望される場合や、転居および勤務先団体からの脱退等の場合、すみやかに当社の担当者またはお客様サービスセンターまでお申出ください。払込方法の変更についてお申出があった場合、当社は所定の事務手続きを経て、新たな払込方法に変更させていただきます。

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をお払込みいただくことがあります。

! ご留意ください

保険料を当社担当者にお払込みの際は、必ず引換えに**会社名、会社印が印刷された当社所定の領収証**をお受取りください。

24. 保険料払込みの猶予期間と失効、復活について

1. 保険料払込みの猶予期間と失効について

保険料は払込期月中にお払込みください。払込期月中にお払込みがない場合でも、払込期月の翌月の初日から末日までを保険料払込みの猶予期間とします。なお、指定契約については、積立保険の積立金からのお払込みがないまま猶予期間が経過しますと、失効となり、ご契約の効力がなくなります。

2. 指定契約の復活について

指定契約はご契約の効力がなくなった場合でも、ご契約の復活ができます。

失効した日からその日を含めて**3年以内**（引受基準緩和型の商品の場合は**3か月以内**）なら当社の定めるお手続きをとっていただき、ご契約の復活をお申込みすることができます。この場合には、復活に伴う所定の金額のお払込みに先立って、あらためて告知または当社指定の医師による診査をしていただきます。なお、被保険者の健康状態などによっては、ご契約の復活をお断りすることがあります。会社が復活のお申込みを承諾したときは、その承諾した日を含む月の翌月末日までに所定の金額をお払込みいただきます。このお払込みのあった時からご契約は効力を復活するものとし、その日を復活の日といたします。

ただし、「責任開始に関する特約」を付加したご契約で、第1回保険料のお払込みがないまま猶予期間を経過した場合は、復活のお取扱いはいたしません。

! ご留意ください

○復活に際して告知いただいた内容が事実と異なる場合には、保険金、給付金等をお支払いできない場合があります。（⇒10項：p.26）

また、復活の日からその日を含めて**3年以内**に被保険者が自殺されたとき等免責事由に該当する場合には、保険金、給付金等をお支払いできません。（⇒19項：p.112）

○7大疾病終身保険（低解約返戻金型）、がん保険（返戻金なし型）（2015）および生活習慣病保険（返戻金なし型）におけるがん給付は、復活の日から所定の期間内にお支払事由が発生した場合は、お支払いできません。（⇒11項：p.28）

○特別条件付のご契約が失効した場合、失効後2年を経過すると復活のお取扱いができなくなります。

また、特別条件付の各種特約を付加したご契約が失効した場合、失効後2年を経過すると各種特約の復活のお取扱いはできなくなります。（⇒12項：p.31）

25. 保険料負担の軽減について

積立保険は、将来の保険料のお払込みの停止や定期的に払込む保険料の変更をすることができます。

1. 保険料の払込停止について

- 保険契約者からのお申出により、会社の取扱いの範囲内で、将来の保険料のお払込みを停止することができます。また、保険料のお払込みを停止した後に、将来の保険料のお払込みを再開することができます。
 - 保険料の払込停止をされている場合は、指定契約の保険料は積立金から払込まれます。
 - 保険料の払込停止をされている場合でも、不定期払保険料を払込むことができます。

2. 保険料の変更について

会社の取扱いの範囲内で、定期的に払込む保険料を変更することができます。また、積立保険の積立金を活用することで、毎回の指定契約の保険料の全部または一部として充当し、定期的にお払込みいただく保険料の負担を軽減することができます（以下「積立金活用制度」といいます）。積立金活用制度を利用する場合、積立金は積立金活用制度を利用しない場合に比べて少なくなります。

「積立金活用制度」⇒ p.36

! ご留意ください

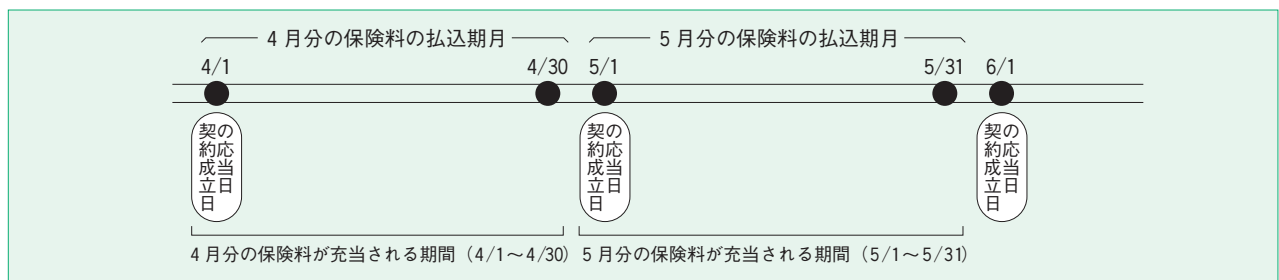
下記のお手続き等を行っても、定期的に払込む保険料は変更されません。別途、払込保険料変更のお手続きが必要となります。

- 指定契約・特約を解約、減額された場合
- 指定契約の保険料が払込免除となった場合
- 指定契約・特約のお支払事由に該当し、指定契約・特約が消滅した場合

26. 保険金等のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生したときの保険料について

- 保険料は、毎払込期月の契約成立日の応当日から次の払込期月の契約成立日の応当日の前日までの期間に充当され、払込期月中の契約成立日の応当日に払込まれるものとして計算されています。

〔例〕月払契約の場合



- 保険料のお払込みがないまま、払込期月の契約成立日の応当日以後に保険金等のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生したときには、保険金等のお支払いの場合は保険金等からその未払込保険料を差し引き、保険料の払込免除の場合はその未払込保険料を払込んでいただきます。
- 猶予期間中の契約成立日の応当日以後に保険金等のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生した場合は、2か月分の保険料を保険金等から差し引くか、払込んでいただきます。

お知らせをお願い

「契約に際して」

特長としくみ

保険料の軽減について

保険料のお払込み

「契約後について」

24 保険料負担の軽減について / 26 保険金等のお支払事由または保険料の払込免除事由が発生したときの保険料について

27. 保険契約者、死亡保険金等受取人の変更について

1. 保険契約者の変更について

- 保険契約者は、**被保険者の同意と当社の承諾**を得て、保険契約者を変更することができます。
- 保険契約者を変更しますと、保険契約上の権利義務（保険金受取人を変更する権利、保険料を支払う義務など）はすべて新しい保険契約者に引継がれます。

2. 死亡保険金等受取人の変更について

(1) 死亡保険金等受取人の変更について

- 保険契約者は死亡保険金等のお支払事由が発生するまでは、**被保険者の同意**を得て、死亡保険金等受取人を変更することができます。
- 死亡保険金等受取人を変更される場合には、すみやかに当社へご通知ください。新しい死亡保険金等受取人に変更するお手続きをしていただきます。
- (注) 当社が通知を受ける前に変更前の死亡保険金等受取人に死亡保険金等をお支払いしたときは、そのお支払い後に変更後の死亡保険金等受取人から死亡保険金等の請求を受けても、当社は死亡保険金等をお支払いいたしません。

(2) 遺言による死亡保険金等受取人の変更について

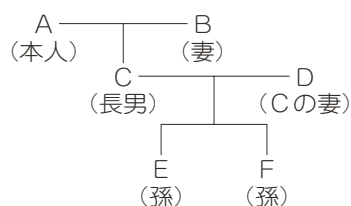
- 保険契約者は死亡保険金等のお支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、死亡保険金等受取人を変更することができます。この場合、保険契約者が亡くなられた後、保険契約者の相続人から当社へご通知ください。
- 死亡保険金等受取人の変更は、**被保険者の同意**がなければ、受取人変更の効力を生じません。
- (注) 当社が通知を受ける前に変更前の死亡保険金等受取人に死亡保険金等をお支払いしたときは、そのお支払い後に変更後の死亡保険金等受取人から死亡保険金等の請求を受けても、当社は死亡保険金等をお支払いいたしません。

(3) 死亡保険金等受取人が死亡された場合

- 死亡保険金等受取人がお亡くなりになられたときは、すみやかに当社へご通知ください。新しい死亡保険金等受取人に変更するお手続きをしていただきます。
- 死亡保険金等受取人が亡くなられた時以後、死亡保険金等受取人の変更が行われていない間は、死亡保険金等受取人の死亡時の法定相続人を死亡保険金等受取人とします。
なお、死亡保険金等受取人となった方が2人以上いる場合は、死亡保険金の受取割合は均等とします。

〈ご契約例〉

- 保険契約者・被保険者 A (本人)
- 死亡保険金受取人 B (妻) …… 受取割合 40%
C (長男) … 受取割合 60%
- Aさんより先にCさんがお亡くなりになられ、その後死亡保険金受取人の変更手続きが行われていない間は、Cさんの法定相続人のDさん、Eさん、FさんがCさんに代わる死亡保険金受取人となります。この場合、Dさん、Eさん、Fさんの受取額は均等 (同額) となります。



受取割合	
Bさん…40%	} 60% (Cさんの受取割合)
Dさん…20%	
Eさん…20%	
Fさん…20%	

❗ **ご注意ください**

被保険者と死亡保険金等受取人の同時死亡等、保険金のお支払事由の発生形態によっては、お取扱いに差異が生じることがあります。

28. 積立金の引出し (一部解約) について

○ 保険契約者からのお申出により、積立金の引出し (一部解約) をすることができます。

○ 積立金の引出しは解約返戻金の範囲内とします。

なお、「積立金活用制度」をご利用されている場合には、指定契約の保険料として払込まれる部分に相当する金額の合計 (「積立金活用総額」といいます。) を除いた解約返戻金の範囲内とします。 [「積立金活用制度」⇒ p.36](#)

○ 積立金を引出す場合、**ご契約後3年間は「引出し金額」の1%を手数料として積立金から控除します。**ただし、直前の積立金引出しが行われた日を含めて30日以内に「引出し金額」以上の不定期払保険料を一度にお払込みいただいた場合には、1年に1回に限り、積立金の引出し時の手数料はなかったものとしてお取扱いします。なお、ご契約後4年目以降は、手数料は無料となります。

29. 解約と返戻金について

途中でおやめになると返戻金はお払込保険料の累計額より少ない金額になります。

1. 解約について

(1) 解約について

- ご契約の解約はいつでもお取扱いできますが、以後の保障はなくなります。
- ご契約いただいた生命保険は、ご家族の生活保障、資金づくり等にお役に立つ大切な財産ですから、未永くご継続ください。
- あらためてご契約されますと、多くの場合これまでより保険料が割高になります。
- ご継続を迷われたときは、ぜひお気軽にご相談ください。次の制度がご利用できます。
 - お払込みが困難なとき………保険料の払込停止、保険料の変更（⇒25項：p.133）
 - お金が必要なとき………積立金の引出し（一部解約）（⇒28項：p.135）
 - 保障内容を見直したいとき…「保障見直し制度」（⇒22項：p.123）

(2) 被保険者による保険契約者への解約の請求について

- 被保険者と保険契約者が異なるご契約の場合、次に掲げる事由に該当するときは、被保険者は保険契約者に対し、ご契約の解約を請求することができます。

この場合、被保険者から解約の請求を受けた保険契約者は、ご契約の解約を行う必要があります。
- ①保険契約者または保険金等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等のお支払事由を発生させた、または発生させようとした場合
- ②保険金等受取人が当該生命保険契約にもとづく保険給付の請求について詐欺を行い、または行おうとした場合
- ③上記①②の他、被保険者の保険契約者または保険金等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
- ④保険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お申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

2. 返戻金について

(1) 積立保険の返戻金について

- 積立保険の返戻金額は、お申出時点の積立保険の積立金額を基準としてお支払いします（返戻金額については、次ページの返戻金額列表をご参照ください）。
- ご契約後3年間は、積立保険から積立金額の1%を手数料として控除します。

(2) 指定契約の返戻金について

- 多くの場合、指定契約の返戻金額は、積立保険の積立金から払込まれる保険料の合計額より少ない金額になります。払込まれた保険料は預貯金のようにそのまま積み立てられているのではなく、その一部は年々の死亡保険金等のお支払いに、また他の一部は生命保険の運営に必要な経費にそれぞれあてられ、これらを除いた残りを基準として定めた金額が解約の際に払戻されます。特にご契約後しばらくの間は保険料の大部分が死亡保険金等のお支払いや、販売、診査、保険証券作成などの経費にあてられますので、解約されたときの

返戻金はまったくないか、あってもごくわずかです。

○払い込まれた保険料により保障される期間（注）の途中で解約等によりご契約が消滅した場合、それ以後の保障はなくなりますが、保険料の払戻しはありません。

（注）指定契約において、払込まれた保険料により保障される期間とは、契約応当日（月単位）から次の契約応当日（月単位）の前日までの期間となります。

○介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012）、介護一時金保険（返戻金なし型）（2012）、認知症介護終身年金保険（返戻金なし型）、認知症介護一時金保険（返戻金なし型）、所得保障保険（返戻金なし型）、医療保険（返戻金なし型）（2010）、医療保険L（返戻金なし型）（2011）、がん保険（返戻金なし型）（2015）、生活習慣病保険（返戻金なし型）、子ども医療保険L（返戻金なし型）（2011）、引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）には返戻金はありません。ただし、終身タイプ（有期払）の場合、保険料払込期間満了後の保険期間中のみ返戻金（死亡給付金額と同額）があります。

！ ご留意ください

○ご契約いただいた指定契約の返戻金額は、保険証券に同封の「ご契約内容説明書」に記載しておりますのでご確認ください。なお、ご契約のお申込みに際し事前に返戻金額をご確認される場合は、当社の担当者までお問い合わせください。

○効力のなくなったご契約（失効契約）についても、失効した日からその日を含めて3年以内なら返戻金をお支払いできる場合があります。

（3）積立保険の返戻金額例表について

○返戻金額例表は、払込保険料、転換価格または保障内容変更価格が指定契約の保険料に振り替えられなかったものとして算出しています。

○返戻金額例表は予定利率が変更されなかったものとして算出しています。なお、積立利率は毎年4月1日に変更されます。ただし、変更後の積立利率は最低保証利率（0.1%）を下回ることはありません。なお、契約成立日が平成25年4月1日以前の積立保険の最低保証利率は0.5%となります。

① 定期的にお払込みいただく保険料または不定期払保険料の場合

積立保険の保険料を毎月1万円ずつお払込みいただいた場合の返戻金額例表

積立利率	経過年数									
	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	10年	15年	20年
0.1%の場合	118,867円	237,852円	356,957円	480,942円	601,478円	722,134円	842,913円	1,205,968円	1,813,493円	2,424,058円

* 上記利率と実際に適用される利率とは異なる場合があります。また、契約日によっては、上記返戻金額とは異なる場合があります。

② 転換価格・保障内容変更価格の場合

転換価格・保障内容変更価格1万円の場合の返戻金額例表

積立利率	経過年数									
	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	10年	15年	20年
0.1%の場合	9,913円	9,925円	9,937円	10,048円	10,060円	10,072円	10,084円	10,120円	10,180円	10,240円

（注）被転換契約（契約一部転換制度の場合は被転換部分）の契約成立日（更新部分の更新日）から通算して10年以内の転換契約の場合（新個人年金保険からの転換の場合は経過期間に関わらず）、転換日から2年以内の返戻金額は、当該例表の金額を下回ります。

（注）変更前契約の契約成立日（更新部分の更新日等）から通算して10年以内の変更後契約の場合、保障内容変更日から2年以内の返戻金額は、当該例表の金額を下回ります。

* 上記利率と実際に適用される利率とは異なる場合があります。また、契約日によっては、上記返戻金額とは異なる場合があります。

3. 債権者等による解約について

(1) 債権者等による解約について

○保険契約者の差押債権者、破産管財人等（以下「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日の翌日からその日を含めて1か月を経過した日に効力を生じます。

(2) 保険金、給付金等の受取人によるご契約の存続について

○債権者等が解約の通知を行った場合でも、解約が当社に通知された時において、以下のすべてを満たす保険金等の受取人は、ご契約を存続させることができます。

- ① 保険契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること
- ② 保険契約者でないこと

○保険金等の受取人がご契約を存続させるためには、解約の通知が当社に到達した日の翌日からその日を含めて1か月を経過する日までの間に、以下のすべての手続きを行う必要があります。

- ① 保険契約者の同意を得ること
- ② 当社が債権者等に支払うべき金額を、債権者等に対して支払うこと
- ③ 上記②について、債権者等に支払った旨を当社に対して通知すること

30. ご契約の消滅、減額について

1. ご契約の消滅について

(1) ご契約の消滅事由について

積立保険は、解約等によりすべての指定契約が消滅したときや、保険料の払込みが行われなまま3年を経過して、その日の積立金額が3万円未満となったときは消滅します。

(2) 消滅時の返戻金について

ご契約が消滅した場合に返戻金があるときは、返戻金のお支払いを請求することができます。

2. 指定契約の減額について

保険金額、年金額、給付金額等を減額することができます。

なお、減額分に対応する返戻金があるときはその返戻金を保険契約者にお支払いします。

! ご留意ください

指定契約・特約を解約、減額されても、定期的に払込む保険料は変更されません。別途、払込保険料変更のお手続きが必要となります。

31. 社員配当金のお支払いについて

1. 積立保険について

- 社員配当金は、決算により生じた剰余金から保険契約者に公平に分配され、通常ご契約後2年目から毎年、契約成立日の応当日（年単位）から第6月目の末まで、当社所定の利息をつけて積み立てて、第6月目の末に積立金に充当します。
- 下記のような場合について、社員配当金のお支払日以前でも社員配当金をお支払いすることがあります。
 - 保険金等のお支払事由に該当したことによりご契約が消滅する場合
 - 解約される場合

2. 指定契約について

（注）生活習慣病保険（返戻金なし型）、こども医療保険L（返戻金なし型）（2011）を除きます。

- 社員配当金は、決算により生じた剰余金から保険契約者に公平に分配され、通常ご契約後6年目から5年ごとに契約成立日の応当日（年単位）から第6月目の末まで、当社所定の利息をつけて積み立てて、第6月目の末に積立保険の積立金に充当します。
- 下記のような場合について、社員配当金のお支払日以前でも社員配当金をお支払いすることがあります。
 - 保険金等のお支払事由に該当したことによりご契約が消滅する場合
 - 解約、減額等をされる場合
- 上記のほかに、特別配当金をお支払いすることがあります。

！ ご留意ください

- 決算の結果によっては、社員配当金のお支払いを見送らせていただく場合があります。
- 生活習慣病保険（返戻金なし型）、こども医療保険L（返戻金なし型）（2011）、災害割増特約、傷害特約、入院サポート特約（返戻金なし型）、女性手術重点保障特約（返戻金なし型）、先進医療特約（返戻金なし型）、特定損傷特約、特定損傷特約Ⅱ型、初期生活習慣病入院一時金特約（返戻金なし型）、引受基準緩和型先進医療特約（返戻金なし型）については、社員配当金はありません。
- 契約成立日からその日を含めて2年以内に解約、減額等をされる場合、社員配当金はありません。
- 解約、減額等をされる場合にお支払いする社員配当金は、保険金等のお支払事由に該当したことによりご契約が消滅する場合よりも少なくなります。

32. 生命保険と税金について

生命保険には税法上の特典があります。

以降の記載は2016年8月現在の税制に基づいております。将来的に税制が変更され、取扱いが変わる場合がありますのでご注意ください。

1. 「生命保険料控除制度」について

○「生命保険料控除制度」とは、お払込みいただいた保険料について、その一定額を保険契約者のその年の所得から控除し、所得税と住民税の負担を軽減する制度です。

(1) 契約日が平成24年1月1日以降の生命保険に係る生命保険料控除について

○「生命保険料控除」により所得から控除される金額は、お払込みいただいた保険料を主契約・特約の内容に応じて、「控除証明区分」ごと（「一般生命保険料」「個人年金保険料」「介護医療保険料」「その他保険料」）に区分し、それぞれの「控除証明区分」ごとに下表に基づいて算出します。（「その他保険料」については、「生命保険料控除」の対象外となります。）

○契約日が平成23年12月31日以前の生命保険についても、次のお手続きを行った場合、契約日が平成24年1月1日以降の生命保険に係る「生命保険料控除」が適用されます。（契約変更手続きを行った契約が「保険王」「保険王プラス」「やさしさプラス」の場合、全ての指定契約および被指定契約に適用されます。）

- ・ 転換（一部転換の場合、存続契約は除きます）
 - ・ 主契約および特約の更新（更新中止した場合を除きます）
 - ・ 払込満了後有効特約の終身変更
 - ・ 特約の中途付加（「その他保険料」に区分される特約のみを中途付加する場合を除きます）
 - ・ 保障見直し
 - ・ 終身増額特約への変更
 - ・ 特約の中途増額
- 等

① 所得税の生命保険料控除

年間正味払込保険料	控除される金額
20,000円以下	年間正味払込保険料の全額
20,000円超40,000円以下	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{2}) + 10,000\text{円}$
40,000円超80,000円以下	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{4}) + 20,000\text{円}$
80,000円超	一律40,000円

(注) 控除される金額は、それぞれの「控除証明区分」ごとに算出した金額を合算して、120,000円が上限となります。

② 住民税の生命保険料控除

年間正味払込保険料	控除される金額
12,000円以下	年間正味払込保険料の全額
12,000円超32,000円以下	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{2}) + 6,000\text{円}$
32,000円超56,000円以下	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{4}) + 14,000\text{円}$
56,000円超	一律28,000円

(注) 控除される金額は、それぞれの「控除証明区分」ごとに算出した金額を合算して、70,000円が上限となります。

③ 「控除証明区分」について

○当「ご契約のしおり」に掲載の各主契約・特約の「控除証明区分」は下表のとおりです。

一般生命保険料	
<ul style="list-style-type: none"> ・普通定期保険 ・新長期生活保障保険 ・特定生活障害年金保険（10年確定年金） ・7大疾病終身保険（低解約返戻金型） ・がん保険（返戻金なし型）（2015）Ⅱ型 ・引受基準緩和型終身保険（低解約返戻金型） ・満了一時金付特定療養給付特約 	<ul style="list-style-type: none"> ・長期生活保障保険 ・特定生活障害年金保険 ・普通終身保険（低解約返戻金型） ・医療保険（返戻金なし型）（2010）Ⅲ・Ⅳ型 ・引受基準緩和型定期保険（非更新型） ・女性手術重点保障特約（返戻金なし型）Ⅱ型 ・利率変動型積立保険（積立にあまる部分）
介護医療保険料	
<ul style="list-style-type: none"> ・介護終身年金保険（返戻金なし型）（2012） ・認知症介護終身年金保険（返戻金なし型） ・所得保障保険（返戻金なし型） ・医療保険L（返戻金なし型）（2011） ・引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型） ・生活習慣病保険（返戻金なし型） ・入院サポート特約（返戻金なし型） ・先進医療特約（返戻金なし型） ・がん診断給付特約（返戻金なし型） ・初期生活習慣病入院一時金特約（返戻金なし型） 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護一時金保険（返戻金なし型）（2012） ・認知症介護一時金保険（返戻金なし型） ・医療保険（返戻金なし型）（2010）Ⅰ・Ⅱ型 ・がん保険（返戻金なし型）（2015）Ⅰ型 ・引受基準緩和型先進医療特約（返戻金なし型） ・こども医療保険L（返戻金なし型）（2011） ・女性手術重点保障特約（返戻金なし型）Ⅰ型 ・がん治療給付特約（返戻金なし型） ・女性がん診断給付特約（返戻金なし型）
その他保険料（生命保険料控除対象外）	
<ul style="list-style-type: none"> ・災害割増特約 ・特定損傷特約 	<ul style="list-style-type: none"> ・傷害特約 ・特定損傷特約Ⅱ型

○その他主契約・特約の保険料がいずれの「控除証明区分」に区分されるかについては、当社のホームページ（<http://www.asahi-life.co.jp>）をご参照ください。

○積立保険または積立型終身保険（以下「被指定契約」）へお支払いいただいた保険料の「控除証明区分」は、次のとおりとなります。

（ア）定期的にお支払いいただいた保険料

普通定期保険等の指定契約に充当される保険料は、それぞれの指定契約の「控除証明区分」に区分され、被指定契約に積み立てられる保険料は、「一般生命保険料」に区分されます。なお、積立金活用制度をご活用の場合は、定期的にお支払いいただいた保険料を指定契約の「控除証明区分」ごとの保険料合計額の比率に応じて、それぞれの「控除証明区分」に区分されます。

（イ）不定期にお支払いいただいた保険料

「一般生命保険料」に区分されます。ただし、復活、更新、保険料の払込停止・払込再開等のお手続きの際にお支払いいただいた保険料は、「（ア）定期的にお支払いいただいた保険料」と同じ取扱いとなります。

○「積立金活用制度」をご利用いただいた場合の積立金活用月額、および「キャッシュレス保障見直し制度」をご利用いただいた場合の第1回保険料相当額または不定期払保険料は、「生命保険料控除」の対象外となります。

○「まとめて払込みプラン」で積立保険にお支払いいただいた保険料は、お支払いいただいた年のみ「生命保険料控除」の対象となります。

(2) 契約日が平成23年12月31日以前の生命保険および契約日が平成24年1月1日以降の生命保険の双方にご加入の場合

- 「控除証明区分」ごとに「契約日が平成23年12月31日以前の生命保険」に係る生命保険料控除により控除される金額を合算することができます。この場合、所得税は40,000円、住民税は28,000円が「控除証明区分」ごとに控除される金額の上限となります。ただし、それぞれの「控除証明区分」ごとに算出された金額を合算して、所得税は120,000円、住民税は70,000円が控除される金額の上限となります。

契約日が平成23年12月31日以前の生命保険に係る生命保険料控除について

- 「生命保険料控除」で控除される金額は、お申込みいただいた保険料を主契約・特約の内容に応じて「一般生命保険料」「個人年金保険料」に区分し、それぞれの「控除証明区分」ごとに下表に基づいて算出します。

① 所得税の生命保険料控除

年間正味払込保険料	控除される金額
25,000円以下	年間正味払込保険料の全額
25,000円超50,000円以下	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{2}) + 12,500\text{円}$
50,000円超100,000円以下	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{4}) + 25,000\text{円}$
100,000円超	一律50,000円

(注) 控除される金額は、それぞれの「控除証明区分」ごとに算出した金額を合算して、100,000円が上限となります。

② 住民税の生命保険料控除

年間正味払込保険料	控除される金額
15,000円以下	年間正味払込保険料の全額
15,000円超40,000円以下	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{2}) + 7,500\text{円}$
40,000円超70,000円以下	$(\text{年間正味払込保険料} \times \frac{1}{4}) + 17,500\text{円}$
70,000円超	一律35,000円

(注) 控除される金額は、それぞれの「控除証明区分」ごとに算出した金額を合算して、70,000円が上限となります。

(3) 社員配当金の取扱いについて

- 社員配当金は、年間保険料から差し引きません。そのため、年間保険料が年間正味払込保険料となります。

(4) 「生命保険料控除証明書」について

- 毎年10月頃に「生命保険料控除証明書」を郵送にてお届けしますので、申告のときまで大切に保管してください。
- 「不定期払込保険料」等、払込方法や払込時期によっては、お払込みの都度「生命保険料控除証明書」を発行する場合があります。
- 団体特約または集団特約付のご契約は、団体代表者または集団代表者の認証印をもって「生命保険料控除証明書」に代替することが認められていますので、特別の場合を除き「生命保険料控除証明書」は発行いたしません。

2. 保険金、年金、給付金等の税法上の取扱いについて

保険金、年金、給付金等にかかる税金は保険契約者、被保険者、受取人の関係によって異なります。

(1) 死亡保険金をお受取りの場合

① 死亡保険金の課税の取扱いについて

契約内容	契約例			税の種類
	保険契約者	被保険者	受取人	
保険契約者と被保険者が同一の場合	夫	夫	妻	相続税
	夫	夫	子	
受取人が保険契約者自身の場合	夫	妻	夫	所得税(一時所得)
	夫	子	夫	住民税
保険契約者、被保険者、受取人がそれぞれ異なる場合	夫	妻	子	贈与税
	夫	子	妻	

② 相続税に関する死亡保険金の非課税金額について

保険契約者と被保険者が同一人で受取人が相続人の場合には、死亡保険金（ご契約が2件以上のときは合計します。）に対して相続税法上一定範囲で非課税扱いを受けることができます。

(2) 死亡年金をお受取りの場合

契約内容	契約例			対象となる税の種類	
	保険契約者	被保険者	年金受取人	年金受給権取得時	年金受取時
保険契約者が年金受取人の場合	夫	妻	夫	—	所得税(雑所得) 住民税
保険契約者と被保険者が同一の場合 で受取人が相続人の場合	夫	夫	妻	相続税 〔年金の評価額 に対して課税〕	所得税(雑所得)
	夫	夫	子		住民税
保険契約者、被保険者、年金受取人がそれぞれ異なる場合	夫	妻	子	贈与税 〔年金の評価額 に対して課税〕	所得税(雑所得) 住民税

(注) 年金の評価額は、税法上の評価方法により算定されます。

(3) 健康祝金、がん健康支援金、生存祝金、満了一時金、女性応援給付金をお受取りの場合

所得税（一時所得）、住民税の対象となります。

(4) 保険金、年金、給付金等の非課税扱いについて

受取人が主契約の被保険者、その配偶者もしくはその直系血族、または生計を同一にするその他の親族に該当する場合、次の保険金等は全額非課税となります。

- | | | |
|----------------|--------------------|----------------|
| ・ 高度障害保険金 | ・ 高度障害年金 | ・ 特定生活障害年金 |
| ・ 高度障害による災害保険金 | ・ 7大疾病保険金 | ・ 介護年金 |
| ・ 介護一時金 | ・ 認知症介護年金 | ・ 認知症介護一時金 |
| ・ 就業不能給付金 | ・ 就業不能見舞金 | ・ 生活習慣病入院給付金 |
| ・ 7大疾病給付金 | ・ リビング・ニーズ特約の特約保険金 | ・ 障害給付金 |
| ・ 入院給付金 | ・ 入院初期重点給付金 | ・ 手術給付金 |
| ・ 放射線治療給付金 | ・ 特定検査給付金 | ・ 入院準備費用給付金 |
| ・ 女性手術給付金 | ・ 先進医療給付金 | ・ 先進医療見舞金 |
| ・ 特定損傷給付金 | ・ がん入院給付金 | ・ がん治療給付金 |
| ・ がん診断給付金 | ・ 女性がん診断給付金 | ・ 初期生活習慣病入院一時金 |
| ・ 特定療養給付金 | | |

33. 保険金等のご請求に関する訴訟について

保険金等のご請求に関する訴訟については、会社の本社の所在地または受取人の住所地と同一の都道府県内にある支社（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を合意による管轄裁判所とします。

34. 諸請求に必要な書類について

1. 保険金、給付金等のご請求について

被保険者が死亡（高度障害状態に該当）されたときなどには、すぐに当社の担当者またはお客様サービスセンターへお知らせください。

保険金、給付金等のご請求に必要な書類は約款、特約の別表をご参照ください。

約款、特約名	ページ	約款、特約名	ページ
利率変動型積立保険普通保険約款 別表3	P.155	5年ごと利差配当付普通定期保険普通保険約款 別表3	P.158
5年ごと利差配当付長期生活保障保険普通保険約款 別表3	P.161	5年ごと利差配当付新長期生活保障保険普通保険約款 別表3	P.165
5年ごと利差配当付特定生活障害年金保険普通保険約款 別表10	P.172	5年ごと利差配当付特定生活障害年金保険(10年確定年金)普通保険約款 別表10	P.181
5年ごと利差配当付普通終身保険(低解約返戻金型)普通保険約款 別表3	P.185	5年ごと利差配当付7大疾病終身保険(低解約返戻金型)普通保険約款 別表5	P.190
5年ごと利差配当付介護終身年金保険(返戻金なし型)(2012)普通保険約款 別表5	P.195	5年ごと利差配当付介護一時金保険(返戻金なし型)(2012)普通保険約款 別表6	P.198
5年ごと利差配当付認知症介護終身年金保険(返戻金なし型)普通保険約款 別表6	P.201	5年ごと利差配当付認知症介護一時金保険(返戻金なし型)普通保険約款 別表6	P.205
5年ごと利差配当付所得保障保険(返戻金なし型)普通保険約款 別表10	P.215	5年ごと利差配当付医療保険(返戻金なし型)(2010)普通保険約款 別表13	P.228
5年ごと利差配当付医療保険L(返戻金なし型)(2011)普通保険約款 別表10	P.240	5年ごと利差配当付がん保険(返戻金なし型)(2015)普通保険約款 別表3	P.245
無配当生活習慣病保険(返戻金なし型)普通保険約款 別表6	P.251	無配当子ども医療保険L(返戻金なし型)(2011)普通保険約款 別表10	P.263
5年ごと利差配当付引受基準緩和型定期保険(非更新型)普通保険約款 別表3	P.266	5年ごと利差配当付引受基準緩和型終身保険(低解約返戻金型)普通保険約款 別表3	P.269
5年ごと利差配当付引受基準緩和型医療保険(返戻金なし型)普通保険約款 別表11	P.281	無配当災害割増特約 別表3	P.285
無配当傷害特約 別表4	P.290	無配当入院サポート特約(医療保険)(返戻金なし型) 別表1	P.292
無配当女性手術重点保障特約(医療保険)(返戻金なし型) 別表3	P.294	無配当先進医療特約(医療保険)(返戻金なし型) 別表4	P.297
無配当特定損傷特約(医療保険) 別表2	P.299	無配当特定損傷特約Ⅱ型(医療保険) 別表2	P.300
5年ごと利差配当付がん治療給付特約(医療保険)(返戻金なし型) 別表11	P.303	5年ごと利差配当付がん診断給付特約(医療保険)(返戻金なし型) 別表3	P.305
5年ごと利差配当付女性ががん診断給付特約(医療保険)(返戻金なし型) 別表4	P.307	無配当初期生活習慣病入院一時金特約(医療保険)(返戻金なし型) 別表2	P.309
5年ごと利差配当付満一時金付特定療養給付特約(医療保険) 別表7	P.314	無配当引受基準緩和型先進医療特約(医療保険)(返戻金なし型) 別表4	P.318
リビング・ニーズ特約 別表	P.319	指定代理請求特約(2016) 別表	P.320

! ご留意ください

- 当社は、別表に記載された書類以外の書類のご提出を求めると、または別表に記載された書類の一部の省略のお取扱いを行うことがあります。
- 保険金、給付金等のご請求に際し、当社にご提出いただく書類の手配に関する諸費用は、受取人の負担となります。
- 代理人によるご請求の場合、別表に記載の必要書類の他に、受取人が保険金等をご請求できない事情の存在を証明する書類があわせて必要となります。
- 保険金、給付金等のお支払いの判断にあたって、内容の確認にお伺いすることや当社の指定した医師の診断をお受けいただく場合があります。
- 保険金、給付金等のご請求は、請求権者が権利を行使できるようになった時から3年間をすぎると、ご請求の権利がなくなりますのでご注意ください。
- 成年後見（補助、保佐、後見）開始の審判を受けている場合、または任意後見監督人の選任がされている場合は、当社にその登記事項証明書をご提出ください。

お知らせはお願い

契約に際して

特長としくみ

保障のしくみ

保険料のお支払い

契約後について

32 34 諸請求に必要な書類について / 33 保険金等のご請求に関する訴訟について

2. 団体からの死亡・高度障害保険金等のご請求について

○官公署、会社、工場、組合等の団体が保険契約者および死亡・高度障害保険金等の受取人で、かつその団体から給与の支払いを受ける従業員を被保険者とするご契約については、受取人である団体が死亡・高度障害保険金等のお支払いを当社にご請求する際、前記必要書類の他に、次の書類が必要となります。

- **被保険者の遺族等による請求内容確認書**（注）従業員の遺族等の署名、押印が必要となります。
 - ・死亡退職金等の受給者（従業員の遺族等）が、団体から当社に対する保険金等の請求内容を確認した旨の書類です。
- **保険契約者である団体が、請求内容確認書に署名、押印した方が死亡退職金等の受給者本人であることを確認した書類**

! ご留意ください

- 保険契約者および死亡・高度障害保険金等の受取人が個人事業主である場合も同様のお取扱いとなります。
- 災害保険金等のご請求の場合も同様のお取扱いとなります。
- 死亡退職金等の受給者とは、退職金規程、弔慰金規程等に定める受給者のことです。退職金規程、弔慰金規程等がない場合は、「労働基準法施行規則第42～45条に定める遺族補償を受けるべき方」となります。
- 上記被保険者または受給者が2人以上いるときは、そのうち1人からのご提出で足りるものとします。

3. その他のご請求について

保険契約に関する諸請求には次の書類が必要です。お手続きが必要となった場合には、当社の担当者またはお客様サービスセンターへお知らせください。

請求する事項	請求に必要な書類	会社所定の請求書	保険契約者の印鑑証明書	会社所定の告知書
保険契約の復活（⇒24項：p.132）		●		●
保険料払込方法の変更（⇒23項：p.130）		●		
保険料の払込停止・再開（⇒25項：p.133）		●		
保険料の変更（⇒25項：p.133）		●		
保険金額等の減額（⇒30項：p.138）		●	●	
解約（⇒29項：p.136）		●	●	
積立金の引出し（一部解約）（⇒28項：p.135）		●	●	
保険金等受取人の変更（⇒27項：p.134）		●	●	
保険契約者の変更（⇒27項：p.134）		●	●	

! ご留意ください

- 当社は、上記以外の書類のご提出を求めると、または上記書類の一部の省略のお取扱いを行うことがあります。
- ご契約の復活のご請求に際して、当社の指定した医師の診断をお受けいただく場合があります。
- ご契約に関する諸請求に際し、当社にご提出いただく書類の手配に関する諸費用は、保険契約者の負担となります。
- 成年後見（補助、保佐、後見）開始の審判を受けている場合、または任意後見監督人の選任がされている場合は、当社にその登記事項証明書をご提出ください。

35. 保険金等のお支払期限について

○保険金等のご請求があった場合、当社は、必要書類が当社に到着した日（注1）の翌日からその日を含めて5営業日以内に保険金等をお支払い（注2）いたします。ただし、保険金等をお支払いするための確認・照会が必要な場合は、以下のとおりとします。

	保険金等をお支払いするための確認等が必要な場合	お支払期限
1	保険金等をお支払いするために確認が必要な次の場合 (1) 保険金等のお支払事由発生の有無の確認が必要な場合 (2) 保険金等の免責事由に該当する可能性がある場合 (3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合 (4) 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	必要書類が当社に到着した日（注1）の翌日からその日を含めて45日以内にお支払い（注2）いたします。
2	上記1の確認を行うために特別な照会や確認が必要な次の場合 (1) 弁護士法にもとづく照会その他法令にもとづく照会が必要な場合 (2) 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 (3) 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 (4) 日本国外における調査が必要な場合	必要書類が当社に到着した日（注1）の翌日からその日を含めて180日以内にお支払い（注2）いたします。

（注1） 必要書類が当社に到着した日とは、完備された必要書類が当社に到着した日をいいます。

（注2） 上記の「お支払い」とは、当社が銀行等へ送金依頼を行うことをいいます。ご指定の口座への着金は、銀行等によって異なりますが、当社送金依頼から1～3営業日後となりますのであらかじめご了承ください。

○やむを得ず上記期限をこえてお支払いする場合は、所定の利息をつけてお支払いします。

○保険金等をお支払いするための上記1・2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なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかったときは、当社はこれによりそ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お支払いいたしません。

お知らせを願います

「契約に際して

特長としくみ

保障の範囲について

保険料のお支払い

「契約後について

34 35 保険金等のお支払期限について
諸請求に必要な書類について

約款の抜粋 金額例表等

約款(注)の抜粋には、お支払事由などの重要な部分について、より詳細な内容をご理解いただくために、“約款条項”“約款別表”を約款より抜粋して掲載しています。

(注) 約款は、ご契約のとりきめを記載したものです。約款につきましてはCD-ROMに収録しております。

約款の抜粋 金額例表等

約款(注)の抜粋には、お支払事由などの重要な部分について、より詳細な内容をご理解いただくために、“約款条項”“約款別表”を約款より抜粋して掲載しています。

(注) 約款は、ご契約のとりきめを記載したものです。約款につきましてはCD-ROMに収録しております。

利率変動型積立保険普通保険約款

別表1 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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときは、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。

- ・交通事故
- ・火災
- ・転倒・墜落
- ・海・川での溺水
- ・落雷・感電

別表2 感染症

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

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

別表3 給付金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 災害死亡給付金の支払い	(1) 災害死亡給付金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 不慮の事故（別表1）であることを証明する書類 (4) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (5) 災害死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (6) 災害死亡給付金の受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料の払込みを証明する書類
2. 死亡給付金の支払い	(1) 死亡給付金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 給付金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。	

5年ごと利差配当付普通定期保険普通保険約款

別表1 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害保険金支払の対象となる高度障害状態	対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。 (1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1） (2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2） (3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4） (4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）
保険料払込免除の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次のいずれかの状態をいいます。 (1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1） (2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3） (3) 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（注5） (4) 1上肢を手関節以上で失ったもの (5) 1下肢を足関節以上で失ったもの (6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6） (7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6） (8) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)） (9) 10足指を失ったもの（注7(4)）

注

1. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。

2. 言語またはそしゃくの障害

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

3. 耳の障害（聴力障害）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
- (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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。

4. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。

5. 脊柱の障害

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

6. 上・下肢の障害

- (1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込みのない場合をいいます。

(2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で回復の見込みのない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

7. 指の障害

(1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。

(2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。

(3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。

(4) 「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。

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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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は、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

<p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電

別表3 保険金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 死亡保険金の支払い	(1) 死亡保険金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 死亡保険金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 死亡保険金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
2. 高度障害保険金の支払い	(1) 高度障害保険金支払請求書 (2) 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、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 高度障害保険金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 高度障害保険金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
3. 保険料の払込免除	(1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故（別表2）であることを証明する書類 (4) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 保険金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。 (3) 2. については、被保険者と受取人が同一のときは、被保険者の住民票を省略します。	

5年ごと利差配当付長期生活保障保険普通保険約款

別表1 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害年金支払の対象となる高度障害状態	<p>対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2）</p> <p>(3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4）</p> <p>(4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）</p>
身体障害の状態となる保険料払込免除の対象となる	<p>対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3）</p> <p>(3) 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（注5）</p> <p>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの</p> <p>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの</p> <p>(6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(8) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)）</p> <p>(9) 10足指を失ったもの（注7(4)）</p>

注

1. 眼の障害（視力障害）
 - (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
 - (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。
2. 言語またはそしゃくの障害
 - (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みのない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不能となり、その回復の見込みのない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
 - (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。
3. 耳の障害（聴力障害）
 - (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
 - (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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。
4. 常に介護を要するもの
 「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。
5. 脊柱の障害
 - (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
 - (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動の他動運動範囲のうち2種以上の運動の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。ただし、付随した筋力に障害がある場合には、2種以上の運動の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。
6. 上・下肢の障害
 - (1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込みのない場合をいいます。

(2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で回復の見込みのない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

7. 指の障害

(1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。

(2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。

(3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。

(4) 「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。

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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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は、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

<p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電

別表3 年金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 死亡年金の支払い	第1回年金の場合 (1) 死亡年金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 死亡年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 死亡年金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
	第2回以後の年金の場合 (1) 年金支払請求書 (2) 年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (3) 年金の受取人の印鑑証明書
2. 高度障害年金の支払い	第1回年金の場合 (1) 高度障害年金支払請求書 (2) 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、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 高度障害年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 高度障害年金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
	第2回以後の年金の場合 (1) 年金支払請求書 (2) 年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (3) 年金の受取人の印鑑証明書
3. 保険料の払込免除	(1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故（別表2）であることを証明する書類 (4) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 年金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。 (3) 2. については、被保険者と受取人が同一のときは、被保険者の住民票を省略します。	

約款の抜粋
5年ごと利差配当付長期生活保障保険

5年ごと利差配当付長期生活保障保険

例表1

一時金額表

一時金額は第1回年金額に下記の率を乗じた金額とします。

確定年金

年金の支払回数	第1回年金額に乘する率
15回	13.9917

年金の支払回数	第1回年金額に乘する率
10回	9.5886

例表2

年金現価表

年金支払期間中に、年金の受取人の死亡があった場合、年金の支払残存回数に応じて、下記の率を年金額に乘じた金額を支払います。

年金の支払残存回数	第1回年金額に乘する率
15回	13.9917
14回	13.1311
13回	12.2606
12回	11.3801
11回	10.4895
10回	9.5886
9回	8.6774
8回	7.7557

年金の支払残存回数	第1回年金額に乘する率
7回	6.8234
6回	5.8803
5回	4.9265
4回	3.9616
3回	2.9857
2回	1.9985
1回	1.0000

(注) 年金の受取人の死亡が年金支払日前にあった場合は、本表の率により求めた金額より若干割り引いた額になります。

例表3

返戻金額例表 (第1回年金額1万円につき) 確定年金 (年金支払開始日以後)

〈単位：円〉

年金の支払残存回数	返戻金額
15回	139,917
14回	131,311
13回	122,606
12回	113,801
11回	104,895
10回	95,886
9回	86,774
8回	77,557

年金の支払残存回数	返戻金額
7回	68,234
6回	58,803
5回	49,265
4回	39,616
3回	29,857
2回	19,985
1回	10,000

(注) 保険契約の解約が年金支払日前にあった場合は、本表により求めた金額より若干割り引いた額になります。

5年ごと利差配当付新長期生活保障保険普通保険約款

別表1 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害年金支払の対象となる高度障害状態	<p>対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2）</p> <p>(3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4）</p> <p>(4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）</p>
身体障害の状態となる保険料払込免除の対象となる	<p>対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3）</p> <p>(3) 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（注5）</p> <p>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの</p> <p>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの</p> <p>(6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(8) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)）</p> <p>(9) 10足指を失ったもの（注7(4)）</p>

注

1. 眼の障害（視力障害）
 - (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
 - (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。
2. 言語またはそしゃくの障害
 - (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みのない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不能となり、その回復の見込みのない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
 - (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。
3. 耳の障害（聴力障害）
 - (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
 - (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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。
4. 常に介護を要するもの
 「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。
5. 脊柱の障害
 - (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
 - (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動の他動運動範囲のうち2種以上の運動の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。ただし、付随した筋力に障害がある場合には、2種以上の運動の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。
6. 上・下肢の障害
 - (1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込みのない場合をいいます。

(2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で回復の見込みのない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

7. 指の障害

(1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。

(2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。

(3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。

(4) 「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。

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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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は、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

<p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電

別表3 年金・祝金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 死亡年金の支払い	第1回年金の場合 (1) 死亡年金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 死亡年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 死亡年金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
	第2回以後の年金の場合 (1) 年金支払請求書 (2) 年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (3) 年金の受取人の印鑑証明書
2. 高度障害年金の支払い	第1回年金の場合 (1) 高度障害年金支払請求書 (2) 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、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 高度障害年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 高度障害年金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
	第2回以後の年金の場合 (1) 年金支払請求書 (2) 年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (3) 年金の受取人の印鑑証明書
3. 生存祝金の支払い	(1) 生存祝金支払請求書 (2) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (3) 生存祝金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (4) 生存祝金の受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料の払込みを証明する書類
4. 保険料の払込免除	(1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故（別表2）であることを証明する書類 (4) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 年金・祝金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。 (3) 2. および3. については、被保険者と受取人が同一のときは、被保険者の住民票を省略します。	

5年ごと利差配当付新長期生活保障保険

例表 1

一時金額表

一時金額は第1回年金額に下記の率を乗じた金額とします。

確定年金

年金の支払回数	第1回年金額に乗ずる率
55回	41.4602
54回	40.9155
53回	40.3645
52回	39.8072
51回	39.2435
50回	38.6733
49回	38.0965
48回	37.5131
47回	36.9231
46回	36.3262
45回	35.7224
44回	35.1117
43回	34.4940
42回	33.8692
41回	33.2372
40回	32.5979
39回	31.9513
38回	31.2972
37回	30.6356
36回	29.9665
35回	29.2896
34回	28.6049
33回	27.9124
32回	27.2119
31回	26.5033
30回	25.7866

年金の支払回数	第1回年金額に乗ずる率
29回	25.0616
28回	24.3283
27回	23.5866
26回	22.8364
25回	22.0775
24回	21.3099
23回	20.5334
22回	19.7481
21回	18.9537
20回	18.1501
19回	17.3374
18回	16.5152
17回	15.6837
16回	14.8425
15回	13.9917
14回	13.1311
13回	12.2606
12回	11.3801
11回	10.4895
10回	9.5886
9回	8.6774
8回	7.7557
7回	6.8234
6回	5.8803
5回	4.9265

年金現価表

年金支払期間中に、年金の受取人の死亡があった場合、年金の支払残存回数に応じて、下記の率を年金額に乗じた金額を支払います。

年金の支払残存回数	第1回年金額に乗ずる率	年金の支払残存回数	第1回年金額に乗ずる率
55回	41.4602	27回	23.5866
54回	40.9155	26回	22.8364
53回	40.3645	25回	22.0775
52回	39.8072	24回	21.3099
51回	39.2435	23回	20.5334
50回	38.6733	22回	19.7481
49回	38.0965	21回	18.9537
48回	37.5131	20回	18.1501
47回	36.9231	19回	17.3374
46回	36.3262	18回	16.5152
45回	35.7224	17回	15.6837
44回	35.1117	16回	14.8425
43回	34.4940	15回	13.9917
42回	33.8692	14回	13.1311
41回	33.2372	13回	12.2606
40回	32.5979	12回	11.3801
39回	31.9513	11回	10.4895
38回	31.2972	10回	9.5886
37回	30.6356	9回	8.6774
36回	29.9665	8回	7.7557
35回	29.2896	7回	6.8234
34回	28.6049	6回	5.8803
33回	27.9124	5回	4.9265
32回	27.2119	4回	3.9616
31回	26.5033	3回	2.9857
30回	25.7866	2回	1.9985
29回	25.0616	1回	1.0000
28回	24.3283		

(注) 年金の受取人の死亡が年金支払日前にあった場合は、本表の率により求めた金額より若干割り引いた額になります。

返戻金額例表（第1回年金額1万円につき）
確定年金（年金支払開始日以後）

〈単位：円〉

年金の支払残存回数	返戻金額	年金の支払残存回数	返戻金額
55回	414,602	27回	235,866
54回	409,155	26回	228,364
53回	403,645	25回	220,775
52回	398,072	24回	213,099
51回	392,435	23回	205,334
50回	386,733	22回	197,481
49回	380,965	21回	189,537
48回	375,131	20回	181,501
47回	369,231	19回	173,374
46回	363,262	18回	165,152
45回	357,224	17回	156,837
44回	351,117	16回	148,425
43回	344,940	15回	139,917
42回	338,692	14回	131,311
41回	332,372	13回	122,606
40回	325,979	12回	113,801
39回	319,513	11回	104,895
38回	312,972	10回	95,886
37回	306,356	9回	86,774
36回	299,665	8回	77,557
35回	292,896	7回	68,234
34回	286,049	6回	58,803
33回	279,124	5回	49,265
32回	272,119	4回	39,616
31回	265,033	3回	29,857
30回	257,866	2回	19,985
29回	250,616	1回	10,000
28回	243,283		

（注） 保険契約の解約が年金支払日前にあった場合は、本表の率により求めた金額より若干割り引いた額になります。

5年ごと利差配当付特定生活障害年金保険普通保険約款

別表1 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害年金支払の対象となる高度障害状態	<p>対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2）</p> <p>(3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4）</p> <p>(4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）</p>
特定生活障害年金（身体障害）支払の対象となる身体障害の状態	<p>対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3）</p> <p>(3) 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（注5）</p> <p>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの</p> <p>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの</p> <p>(6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(8) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)）</p> <p>(9) 10足指を失ったもの（注7(4)）</p>

注

1. 眼の障害（視力障害）
 - (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
 - (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。
2. 言語またはそしゃくの障害
 - (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みのない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不能となり、その回復の見込みのない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
 - (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。
3. 耳の障害（聴力障害）
 - (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
 - (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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。
4. 常に介護を要するもの
 「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。
5. 脊柱の障害
 - (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
 - (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動の他動運動範囲のうち2種以上の運動の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。ただし、付随した筋力に障害がある場合には、2種以上の運動の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。
6. 上・下肢の障害
 - (1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込みのない場合をいいます。

(2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で回復の見込みのない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合はいいです。

7. 指の障害

(1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。

(2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいです。

(3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいです。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいです。

(4) 「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいです。

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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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です。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいです。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外から作用することをいいです。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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は、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

<p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電

別表3 臓器移植術

「臓器移植術」とは、臓器の機能に障害がある者に対する臓器の機能の回復または付与を目的とした移植術をいいです。なお、移植術はヒトからヒトへの同種移植に限るものとし、異種移植（注1）、自家移植（注2）および再移植（注3）は含みません。

注

1. 異種移植

「異種移植」とは、ヒトと種の異なる個体から得た臓器を使用する移植術をいいです。

2. 自家移植

「自家移植」とは、臓器の提供者と受容者が同一人である移植術をいいです。

3. 再移植

「再移植」とは、すでに受けたことのある臓器の移植術と同一の臓器についての移植術を再度受けることをいいます。

別表4 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の(1)または(2)のいずれかに該当するものとします。

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所
- (2) (1)と同等の日本国外にある医療施設

別表5 臓器売買等の行為

「臓器売買等の行為」とは、次の(1)から(5)のいずれかに該当するものをいいます。

- (1) 移植術に使用されるための臓器を提供することもしくは提供したこと（注）として財産上の利益の供与を受け、またはその要求もしくは約束をすること。
- (2) 移植術に使用されるための臓器の提供を受けることもしくは受けたこと（注）として財産上の利益を供与し、またはその申込みもしくは約束をすること。
- (3) 移植術に使用されるための臓器を提供することもしくはその提供を受けること（注）のあっせんをすることもしくはあっせんしたこと（注）として財産上の利益の供与を受け、またはその要求もしくは約束をすること。
- (4) 移植術に使用されるための臓器を提供することもしくはその提供を受けること（注）のあっせんを受けることもしくはあっせんを受けたこと（注）として財産上の利益を供与し、またはその申込みもしくは約束をすること。
- (5) 臓器が(1)から(4)の規定のいずれかに違反する行為に係るものであることを知って、当該臓器を摘出したまたは移植術に使用すること。

注

(1)から(4)までの対価には、交通、通信、移植術に使用されるための臓器の摘出、保存もしくは移送または移植術等に必要となる費用であって、移植術に使用されるための臓器を提供することもしくはその提供を受けることまたはそのあっせんをすることに於いて通常必要であると認められるものは、含まれません。

別表6 永久的人工臓器

「永久的人工臓器」とは、次のいずれかをいいます。

- (1) 永久的脳深部刺激装置
「永久的脳深部刺激装置」とは、電極を体内に永久的に埋め込み、脳に電氣的刺激を与えて神経回路の機能を調節する装置をいいます。なお、「永久的脳深部刺激装置」には、脊髄や末梢神経に対する電極装置は含みません。
- (2) 永久的心臓ペースメーカーまたは永久的埋込型（補助）人工心臓
「永久的心臓ペースメーカー」とは、電極を体内に永久的に埋め込み、心臓に電氣的刺激を与えて心拍動を発生させる装置をいいます。「永久的埋込型（補助）人工心臓」とは、血液ポンプおよび制御駆動装置を体内に永久的に埋め込み、心臓の拍出機能を代行する装置をいいます。また、心臓移植を行うことを前提とした埋め込みの場合には、「永久的埋込型（補助）人工心臓」とみなして取り扱います。なお、「永久的心臓ペースメーカーまたは永久的埋込型（補助）人工心臓」には、埋込型除細動器を含み、人工心肺、経皮的な心肺補助装置、体外式（補助）人工心臓、大動脈バルーンカテーテルは含みません。
- (3) 永久的人工膀胱
「永久的人工膀胱」とは、空置した腸管に尿管を吻合のうえ、その腸管を体外に永久的に開放し、膀胱の蓄尿および排尿の機能を代行するものをいいます。ただし、膀胱を全摘出している場合に限りません。なお、膀胱を全摘出し尿路変更術（注）を行ったものは、永久的人工膀胱を造設したものとみなして取り扱います。
- (4) 永久的人工肛門
「永久的人工肛門」とは、腸管を体外に永久的に開放し、その腸管より腸内容を体外に排出するものをいいます。ただし、単孔式の場合に限りません。

注

尿路変更術

「尿路変更術」とは、正常尿流の経路を変更して、尿を体外に誘導し排出するために行う手術をいいます。

別表7 慢性腎不全および慢性呼吸不全

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

疾病名	分類項目	基本分類コード
(1) 慢性腎不全	高血圧性腎疾患（I 12）のうち、 腎不全を伴う高血圧性腎疾患	I 12.0
	慢性腎不全	N18
(2) 慢性呼吸不全	呼吸不全、他に分類されないもの（J96）のうち、 慢性呼吸不全	J96.1

別表8 人工透析療法

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

別表9 在宅酸素療法

「在宅酸素療法」とは、安定した病態にある者が、在宅にて自らが液体酸素装置、酸素濃縮装置または高圧酸素ポンプ（人工呼吸装置および陽圧呼吸装置は含みません。）により酸素吸入を行う療法をいい、公的医療保険制度（注1）に基づく医科診療報酬点数表（注2）に在宅療養指導管理料の算定対象として定められている在宅酸素療法とします。ただし、一時的な在宅酸素療法は除きます。

注

1. 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、次の(1)から(7)のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

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

2. 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、特定生活障害年金（在宅酸素療法）の第1回年金の支払事由に該当した時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表10 年金・祝金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類	
1. 死亡年金の支払い	第1回年金の場合	
	(1) 死亡年金支払請求書	
	(2) 医師の死亡診断書または検案書	
	(3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか	
	(4) 死亡年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本	
	(5) 死亡年金の受取人の印鑑証明書	
2. 高度障害年金の支払い	第1回年金の場合	
	(1) 高度障害年金支払請求書	
	(2) 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、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか	
	(4) 高度障害年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本	
	(5) 高度障害年金の受取人の印鑑証明書	
1. 死亡年金の支払い	第2回以後の年金の場合	
	(1) 年金支払請求書	
	(2) 年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本	
	(3) 年金の受取人の印鑑証明書	
	2. 高度障害年金の支払い	第2回以後の年金の場合
		(1) 年金支払請求書
(2) 年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本		
(3) 年金の受取人の印鑑証明書		

項目	必要書類
3. 特定生活障害年金の支払い	<p>第1回年金の場合</p> <p>(1) 特定生活障害年金支払請求書</p> <p>(2) 会社所定の様式による医師の診断書（日本国外にある医療機関における臓器移植術（別表3）についてはさらに、特定生活障害年金（臓器移植）の第1回年金の支払事由に定める日本国内の医師の診断書）</p> <p>(3) 不慮の事故（別表2）であることを証明する書類</p> <p>(4) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか</p> <p>(5) 特定生活障害年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本</p> <p>(6) 特定生活障害年金の受取人の印鑑証明書</p> <p>(7) 最終の保険料の払込みを証明する書類</p> <hr/> <p>第2回以後の年金の場合</p> <p>(1) 年金支払請求書</p> <p>(2) 年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本</p> <p>(3) 年金の受取人の印鑑証明書</p>
4. 生存祝金の支払い	<p>(1) 生存祝金支払請求書</p> <p>(2) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか</p> <p>(3) 生存祝金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本</p> <p>(4) 生存祝金の受取人の印鑑証明書</p> <p>(5) 最終の保険料の払込みを証明する書類</p>
<p>(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。</p> <p>(2) 年金・祝金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。</p> <p>(3) 2.、3. および4. については、被保険者と受取人が同一のときは、被保険者の住民票を省略します。</p>	

5年ごと利差配当付特定生活障害年金保険

例表 1

一時金額表

一時金額は第1回年金額に下記の率を乗じた金額とします。

確定年金

年金の支払回数	第1回年金額に乗ずる率
55回	41.4602
54回	40.9155
53回	40.3645
52回	39.8072
51回	39.2435
50回	38.6733
49回	38.0965
48回	37.5131
47回	36.9231
46回	36.3262
45回	35.7224
44回	35.1117
43回	34.4940
42回	33.8692
41回	33.2372
40回	32.5979
39回	31.9513
38回	31.2972
37回	30.6356
36回	29.9665
35回	29.2896
34回	28.6049
33回	27.9124
32回	27.2119
31回	26.5033
30回	25.7866

年金の支払回数	第1回年金額に乗ずる率
29回	25.0616
28回	24.3283
27回	23.5866
26回	22.8364
25回	22.0775
24回	21.3099
23回	20.5334
22回	19.7481
21回	18.9537
20回	18.1501
19回	17.3374
18回	16.5152
17回	15.6837
16回	14.8425
15回	13.9917
14回	13.1311
13回	12.2606
12回	11.3801
11回	10.4895
10回	9.5886
9回	8.6774
8回	7.7557
7回	6.8234
6回	5.8803
5回	4.9265

年金現価表

年金支払期間中に、年金の受取人の死亡があった場合、年金の支払残存回数に応じて、下記の率を年金額に乗じた金額を支払います。

年金の支払残存回数	第1回年金額に乗ずる率	年金の支払残存回数	第1回年金額に乗ずる率
55回	41.4602	27回	23.5866
54回	40.9155	26回	22.8364
53回	40.3645	25回	22.0775
52回	39.8072	24回	21.3099
51回	39.2435	23回	20.5334
50回	38.6733	22回	19.7481
49回	38.0965	21回	18.9537
48回	37.5131	20回	18.1501
47回	36.9231	19回	17.3374
46回	36.3262	18回	16.5152
45回	35.7224	17回	15.6837
44回	35.1117	16回	14.8425
43回	34.4940	15回	13.9917
42回	33.8692	14回	13.1311
41回	33.2372	13回	12.2606
40回	32.5979	12回	11.3801
39回	31.9513	11回	10.4895
38回	31.2972	10回	9.5886
37回	30.6356	9回	8.6774
36回	29.9665	8回	7.7557
35回	29.2896	7回	6.8234
34回	28.6049	6回	5.8803
33回	27.9124	5回	4.9265
32回	27.2119	4回	3.9616
31回	26.5033	3回	2.9857
30回	25.7866	2回	1.9985
29回	25.0616	1回	1.0000
28回	24.3283		

(注) 年金の受取人の死亡が年金支払日前にあった場合は、本表の率により求めた金額より若干割り引いた額になります。

返戻金額例表（第1回年金額1万円につき）
確定年金（年金支払開始日以後）

〈単位：円〉

年金の支払残存回数	返戻金額	年金の支払残存回数	返戻金額
55回	414,602	27回	235,866
54回	409,155	26回	228,364
53回	403,645	25回	220,775
52回	398,072	24回	213,099
51回	392,435	23回	205,334
50回	386,733	22回	197,481
49回	380,965	21回	189,537
48回	375,131	20回	181,501
47回	369,231	19回	173,374
46回	363,262	18回	165,152
45回	357,224	17回	156,837
44回	351,117	16回	148,425
43回	344,940	15回	139,917
42回	338,692	14回	131,311
41回	332,372	13回	122,606
40回	325,979	12回	113,801
39回	319,513	11回	104,895
38回	312,972	10回	95,886
37回	306,356	9回	86,774
36回	299,665	8回	77,557
35回	292,896	7回	68,234
34回	286,049	6回	58,803
33回	279,124	5回	49,265
32回	272,119	4回	39,616
31回	265,033	3回	29,857
30回	257,866	2回	19,985
29回	250,616	1回	10,000
28回	243,283		

（注） 保険契約の解約が年金支払日前にあった場合は、本表の率により求めた金額より若干割り引いた額になります。

5年ごと利差配当付特定生活障害年金保険（10年確定年金）普通保険約款

別表1 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害年金支払の対象となる高度障害状態	<p>対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2）</p> <p>(3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4）</p> <p>(4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）</p>
特定生活障害年金（身体障害）支払の対象となる身体障害の状態	<p>対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3）</p> <p>(3) 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（注5）</p> <p>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの</p> <p>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの</p> <p>(6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(8) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)）</p> <p>(9) 10足指を失ったもの（注7(4)）</p>

注

1. 眼の障害（視力障害）
 - (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
 - (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。
2. 言語またはそしゃくの障害
 - (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みのない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込みのない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
 - (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。
3. 耳の障害（聴力障害）
 - (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
 - (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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。
4. 常に介護を要するもの
 「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。
5. 脊柱の障害
 - (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
 - (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動の他動運動範囲のうち2種以上の運動の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。ただし、付随した筋力に障害がある場合には、2種以上の運動の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。
6. 上・下肢の障害
 - (1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込みのない場合をいいます。

(2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で回復の見込みのない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

7. 指の障害

(1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。

(2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。

(3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。

(4) 「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。

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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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は、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

<p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電

別表3 臓器移植術

「臓器移植術」とは、臓器の機能に障害がある者に対する臓器の機能の回復または付与を目的とした移植術をいいます。なお、移植術はヒトからヒトへの同種移植に限るものとし、異種移植（注1）、自家移植（注2）および再移植（注3）は含みません。

注

1. 異種移植

「異種移植」とは、ヒトと種の異なる個体から得た臓器を使用する移植術をいいます。

2. 自家移植

「自家移植」とは、臓器の提供者と受容者が同一人である移植術をいいます。

3. 再移植

「再移植」とは、すでに受けたことのある臓器の移植術と同一の臓器についての移植術を再度受けることをいいます。

別表4 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の(1)または(2)のいずれかに該当するものとします。

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所
- (2) (1)と同等の日本国外にある医療施設

別表5 臓器売買等の行為

「臓器売買等の行為」とは、次の(1)から(5)のいずれかに該当するものをいいます。

- (1) 移植術に使用されるための臓器を提供することもしくは提供したことの対価（注）として財産上の利益の供与を受け、またはその要求もしくは約束をすること。
- (2) 移植術に使用されるための臓器の提供を受けることもしくは受けたことの対価（注）として財産上の利益を供与し、またはその申込みもしくは約束をすること。
- (3) 移植術に使用されるための臓器を提供することもしくはその提供を受けることのあっせんをすることもしくはあっせんしたことの対価（注）として財産上の利益の供与を受け、またはその要求もしくは約束をすること。
- (4) 移植術に使用されるための臓器を提供することもしくはその提供を受けることのあっせんを受けることもしくはあっせんを受けたことの対価（注）として財産上の利益を供与し、またはその申込みもしくは約束をすること。
- (5) 臓器が(1)から(4)の規定のいずれかに違反する行為に係るものであることを知って、当該臓器を摘出したまたは移植術に使用すること。

注

(1)から(4)までの対価には、交通、通信、移植術に使用されるための臓器の摘出、保存もしくは移送または移植術等に必要となる費用であって、移植術に使用されるための臓器を提供することもしくはその提供を受けることまたはそのあっせんをすることに関して通常必要であると認められるものは、含まれません。

別表6 永久的人工臓器

「永久的人工臓器」とは、次のいずれかをいいます。

- (1) 永久的脳深部刺激装置
「永久的脳深部刺激装置」とは、電極を体内に永久的に埋め込み、脳に電氣的刺激を与えて神経回路の機能を調節する装置をいいます。なお、「永久的脳深部刺激装置」には、脊髄や末梢神経に対する電極装置は含みません。
- (2) 永久的心臓ペースメーカーまたは永久的埋込型（補助）人工心臓
「永久的心臓ペースメーカー」とは、電極を体内に永久的に埋め込み、心臓に電氣的刺激を与えて心拍動を発生させる装置をいいます。「永久的埋込型（補助）人工心臓」とは、血液ポンプおよび制御駆動装置を体内に永久的に埋め込み、心臓の拍出機能を代行する装置をいいます。また、心臓移植を行うことを前提とした埋め込みの場合には、「永久的埋込型（補助）人工心臓」とみなして取り扱います。なお、「永久的心臓ペースメーカーまたは永久的埋込型（補助）人工心臓」には、埋込型除細動器を含み、人工心肺、経皮的な心肺補助装置、体外式（補助）人工心臓、大動脈バルーンカテーテルは含みません。
- (3) 永久的人工膀胱
「永久的人工膀胱」とは、空置した腸管に尿管を吻合のうえ、その腸管を体外に永久的に開放し、膀胱の蓄尿および排尿の機能を代行するものをいいます。ただし、膀胱を全摘出している場合に限りません。なお、膀胱を全摘出し尿路変更術（注）を行ったものは、永久的人工膀胱を造設したものと同様に取り扱います。
- (4) 永久的人工肛門
「永久的人工肛門」とは、腸管を体外に永久的に開放し、その腸管より腸内容を体外に排出するものをいいます。ただし、単孔式の場合に限りません。

注

尿路変更術

「尿路変更術」とは、正常尿流の経路を変更して、尿を体外に誘導し排出するために行う手術をいいます。

別表7 慢性腎不全および慢性呼吸不全

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

疾病名	分類項目	基本分類コード
(1) 慢性腎不全	高血圧性腎疾患（I12）のうち、 腎不全を伴う高血圧性腎疾患 慢性腎不全	I12.0 N18
(2) 慢性呼吸不全	呼吸不全、他に分類されないもの（J96）のうち、 慢性呼吸不全	J96.1

別表8 人工透析療法

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

別表9 在宅酸素療法

「在宅酸素療法」とは、安定した病態にある者が、在宅にて自らが液体酸素装置、酸素濃縮装置または高圧酸素ポンペ（人工呼吸装置および陽圧呼吸装置は含みません。）により酸素吸入を行う療法のいい、公的医療保険制度（注1）に基づく医科診療報酬点数表（注2）に在宅療養指導管理料の算定対象として定められている在宅酸素療法とします。ただし、一時的な在宅酸素療法は除きます。

注

1. 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、次の(1)から(7)のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

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

2. 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、特定生活障害年金（在宅酸素療法）の第1回年金の支払事由に該当した時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表10 年金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 死亡年金の支払い	第1回年金の場合 (1) 死亡年金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 死亡年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 死亡年金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
	第2回以後の年金の場合 (1) 年金支払請求書 (2) 年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (3) 年金の受取人の印鑑証明書
2. 高度障害年金の支払い	第1回年金の場合 (1) 高度障害年金支払請求書 (2) 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、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 高度障害年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 高度障害年金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
	第2回以後の年金の場合 (1) 年金支払請求書 (2) 年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (3) 年金の受取人の印鑑証明書
3. 特定生活障害年金の支払い	第1回年金の場合 (1) 特定生活障害年金支払請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書（日本国外にある医療機関における臓器移植術（別表3）についてはさらに、特定生活障害年金（臓器移植）の第1回年金の支払事由に定める日本国内の医師の診断書） (3) 不慮の事故（別表2）であることを証明する書類 (4) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (5) 特定生活障害年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (6) 特定生活障害年金の受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料の払込みを証明する書類
	第2回以後の年金の場合 (1) 年金支払請求書 (2) 年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (3) 年金の受取人の印鑑証明書
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 年金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。 (3) 2. および3. については、被保険者と受取人が同一のときは、被保険者の住民票を省略します。	

5年ごと利差配当付特定生活障害年金保険（10年確定年金）

例表1

一時金額表

一時金額は第1回年金額に下記の率を乗じた金額とします。

確定年金

年金の支払回数	第1回年金額に乘する率
10回	9.5886

例表2

年金現価表

年金支払期間中に、年金の受取人の死亡があった場合、年金の支払残存回数に応じて、下記の率を年金額に乘じた金額を支払います。

年金の支払残存回数	第1回年金額に乘する率	年金の支払残存回数	第1回年金額に乘する率
10回	9.5886	5回	4.9265
9回	8.6774	4回	3.9616
8回	7.7557	3回	2.9857
7回	6.8234	2回	1.9985
6回	5.8803	1回	1.0000

(注) 年金の受取人の死亡が年金支払日前にあった場合は、本表の率により求めた金額より若干割り引いた額になります。

例表3

返戻金額例表（第1回年金額1万円につき） 確定年金（年金支払開始日以後）

〈単位：円〉

年金の支払残存回数	返戻金額	年金の支払残存回数	返戻金額
10回	95,886	5回	49,265
9回	86,774	4回	39,616
8回	77,557	3回	29,857
7回	68,234	2回	19,985
6回	58,803	1回	10,000

(注) 保険契約の解約が年金支払日前にあった場合は、本表により求めた金額より若干割り引いた額になります。

5年ごと利差配当付普通終身保険（低解約返戻金型）普通保険約款

別表1 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害保険金支払の対象となる高度障害状態	対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。 (1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1） (2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2） (3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4） (4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）
身体障害の状態となる保険料払込免除の対象となる	対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。 (1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1） (2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3） (3) 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（注5） (4) 1上肢を手関節以上で失ったもの (5) 1下肢を足関節以上で失ったもの (6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6） (7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6） (8) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)） (9) 10足指を失ったもの（注7(4)）

注

1. 眼の障害（視力障害）
 - (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
 - (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。
2. 言語またはそしゃくの障害
 - (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みのない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不能となり、その回復の見込みのない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
 - (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。
3. 耳の障害（聴力障害）
 - (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
 - (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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。
4. 常に介護を要するもの
 「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。
5. 脊柱の障害
 - (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
 - (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動の他動運動範囲のうち2種以上の運動の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。ただし、付随した筋力に障害がある場合には、2種以上の運動の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。
6. 上・下肢の障害
 - (1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込みのない場合をいいます。

(2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で回復の見込みのない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

7. 指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。
- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。
- (4) 「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。

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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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は、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

- 1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
- 2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
- 3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
- 5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
- 6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
- 7. 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
- 8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
- 9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
- 10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

<p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電

別表3 保険金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 死亡保険金の支払い	(1) 死亡保険金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 死亡保険金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 死亡保険金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
2. 高度障害保険金の支払い	(1) 高度障害保険金支払請求書 (2) 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、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 高度障害保険金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 高度障害保険金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
3. 保険料の払込免除	(1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故（別表2）であることを証明する書類 (4) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 保険金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。 (3) 2. については、被保険者と受取人が同一のときは、被保険者の住民票を省略します。	

5年ごと利差配当付7大疾病終身保険（低解約返戻金型）普通保険約款

別表 1

1. 7大疾病保険金の支払対象となる悪性新生物および上皮内新生物

7大疾病保険金の支払対象となる悪性新生物および上皮内新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43-C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63
腎尿路の悪性新生物	C64-C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00-D07、D09
真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち、 慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）のうち、 ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

2. がんの定義

1. に定める悪性新生物および上皮内新生物のうち、新生物の形態の性状コードが4. に定める悪性または上皮内癌に該当するものをいいます。

3. がんの診断確定

がんの診断確定は、次のいずれかによる必要があります。

- | |
|--|
| (1) 病理組織学的所見（生検を含みます。）による診断確定 |
| (2) 病理組織学的検査が行われなかった場合で、その検査が行われなかった理由および画像所見など他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときは、その診断確定 |

4. 新生物の形態の性状コード

新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌に該当するものとは、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）」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

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
／3……悪性、原発部位
／6……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9……悪性、原発部位または転移部位の別不詳

別表2

1. 7大疾病保険金の支払対象となる「がん以外の給付」

7大疾病保険金の支払対象となる「がん以外の給付」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。ただし、「(1) 急性心筋梗塞、拡張型心筋症」および「(2) 脳卒中、脳動脈瘤」については、2. によって定義づけられる疾病であることを必要とします。

疾病名		分類項目	基本分類コード
(1)	急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I 20- I 25）のうち、 急性心筋梗塞 再発性心筋梗塞	I 21 I 22
	拡張型心筋症	心筋症（I 42）のうち、 拡張型心筋症	I 42.0
(2)	脳卒中	脳血管疾患（I 60- I 69）のうち、 くも膜下出血 脳内出血 脳梗塞	I 60 I 61 I 63
	脳動脈瘤	その他の脳血管疾患（I 67）のうち、 脳動脈壁の解離、非<未>破裂性 脳動脈瘤、非<未>破裂性	I 67.0 I 67.1
(3)	慢性腎不全	高血圧性腎疾患（I 12）のうち、 腎不全を伴う高血圧性腎疾患 慢性腎不全	I 12.0 N18
(4)	肝硬変	アルコール性肝疾患（K70）のうち、 アルコール性肝硬変 肝線維症および肝硬変（K74）のうち、 原発性胆汁性肝硬変 続発性胆汁性肝硬変 胆汁性肝硬変、詳細不明 その他および詳細不明の肝硬変	K70.3 K74.3 K74.4 K74.5 K74.6
	食道静脈瘤	食道静脈瘤	I 85
	胃静脈瘤	その他の部位の静脈瘤（I 86）のうち、 胃静脈瘤	I 86.4
(5)	糖尿病	糖尿病	E10-E14
	糖尿病性網膜症	糖尿病（E10-E14）のうち、 眼合併症を伴うもの	E10.3、E11.3、E12.3、E13.3、 E14.3
	糖尿病性壊疽	糖尿病（E10-E14）のうち、 末梢循環合併症を伴うもの	E10.5、E11.5、E12.5、E13.5、 E14.5
(6)	高血圧性疾患	高血圧性疾患	I 10- I 15
	大動脈瘤、 解離性大動脈瘤	大動脈瘤および解離	I 71

約款の抜粋
5年ごと利差配当付7大疾病終身保険（低解約返戻金型）

2. 急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤の定義

疾病名	疾病の定義
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（典型的な胸部痛の病歴、新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化および心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇のすべてを満たすことを必要とします。）
拡張型心筋症	心臓の内腔が著しく大きくなり、心臓の収縮力が低下し、重症のうっ血性心不全や治療に抵抗性の不整脈が起こる疾病（他の心疾患との鑑別のために冠動脈造影および心筋生検が施行されていることを必要とします。）
脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに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（画像診断所見により、脳内に器質的な病変あるいは損傷が認められることを必要とします。）
脳動脈瘤	脳の血管壁の一部に欠損、断裂もしくは解離が生じ、脳動脈が瘤状、嚢状または紡錘状に拡張した疾病（画像診断所見により、器質的な病変が認められることを必要とします。）

別表3 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害 となる 高度障害 状態 の 対象	<p>対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2）</p> <p>(3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4）</p> <p>(4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）</p>
身体障害 の状態 となる 対象	<p>対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3）</p> <p>(3) 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（注5）</p> <p>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの</p> <p>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの</p> <p>(6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(8) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)）</p> <p>(9) 10足指を失ったもの（注7(4)）</p>

注

1. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。

2. 言語またはそしゃくの障害

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

3. 耳の障害（聴力障害）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
- (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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。

4. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。

5. 脊柱の障害

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

6. 上・下肢の障害

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

7. 指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。
- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。
- (4) 「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。

別表4

1. 急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤、食道静脈瘤、大動脈瘤等についての7大疾病保険金の支払対象となる手術
開頭術、開胸術、開腹術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。
2. 糖尿病性網膜症についての7大疾病保険金の支払対象となる手術
網膜または硝子体に対する手術をいいます。
3. 視力の測定
視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
4. 糖尿病性壊疽についての7大疾病保険金の支払対象となる切断術
手指については、末節の2分の1以上の切断術、足指については、第1指（母指）は末節の2分の1以上、その他の指は遠位指節間関節以上の切断術をいいます。

別表5 保険金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 死亡保険金の支払い	(1) 死亡保険金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 死亡保険金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 死亡保険金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
2. 高度障害保険金の支払い	(1) 高度障害保険金支払請求書 (2) 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、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 高度障害保険金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 高度障害保険金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
3. 7大疾病保険金	(1) 7大疾病保険金支払請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書、がんを原因とするときはさらに、病理組織検査報告書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 7大疾病保険金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 7大疾病保険金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
4. 保険料の払込免除	(1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故（別表6）であることを証明する書類 (4) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 保険金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。 (3) 2. および3. については、被保険者と受取人が同一のときは、被保険者の住民票を省略します。	

別表6 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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときは、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渇
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

<p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電

別表7 同一種類の臓器

下表の1. ～19.、29. および32. ～41. に属する臓器は、それぞれ臓器名が異なる場合または臓器が複数ある場合であっても、これを同一種類の臓器として取り扱います。

同一種類の臓器
1. 眼球・眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含む。）
2. 鼻（副鼻腔を含む。）
3. 耳（内耳・中耳および外耳を含む。）・乳様突起
4. 口腔・歯・舌・顎下腺・耳下腺・舌下腺
5. 甲状腺
6. 咽頭（扁桃を含む。）・喉頭
7. 肺臓・胸膜・気管・気管支
8. 胃・十二指腸
9. 肝臓・胆嚢・胆管
10. 脾臓
11. 盲腸（虫様突起を含む。）
12. 大腸・小腸
13. 直腸・肛門
14. 腎臓・尿管
15. 膀胱・尿道
16. 前立腺
17. 睾丸・副睾丸
18. 乳房（乳腺を含む。）
19. 子宮（胎盤を含む。）・卵巢・卵管
29. 皮膚（頭皮および口唇を含む。）
32. 食道
33. 胸腺・心臓・縦隔
34. 骨・関節・関節軟骨
35. 造血組織・リンパ組織（血液・骨髄・脾臓・リンパ節を含む。）
36. 末梢神経・自律神経系
37. 後腹膜・腹膜
38. 結合組織・皮下組織・軟部組織（血管・軟骨・筋・リンパ管を含む。）
39. 髄膜・脳・脳神経・脊髄
40. 副腎
41. 1. ～19.、29. および32. ～40. 以外の臓器（ただし、臓器名が同一のものに限る。）

5年ごと利差配当付介護終身年金保険(返戻金なし型)(2012)普通保険約款

別表1 公的介護保険制度

公的介護保険制度とは、介護保険法(平成9年12月17日 法律第123号)に基づく介護保険制度をいいます。

別表2 要介護1以上の状態

要介護1以上の状態とは、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(平成11年4月30日 厚生省令第58号)第1条第1項に定める要介護1から要介護5までのいずれかの状態をいいます。

別表3 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害状態	<p>対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの(注1)</p> <p>(2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの(注2)</p> <p>(3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの(注4)</p> <p>(4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの(注6(1))</p> <p>(5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの(注6(1))</p> <p>(6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの(注6(1))</p> <p>(7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの(注6(1))</p>
身体障害の状態	<p>対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの(注1)</p> <p>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの(注3)</p> <p>(3) 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(注5)</p> <p>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの</p> <p>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの</p> <p>(6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの(注6)</p> <p>(7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの(注6)</p> <p>(8) 1手の第1指(母指)および第2指(示指)を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの(注7(1)、(2)、(3))</p> <p>(9) 10足指を失ったもの(注7(4))</p>

注

1. 眼の障害(視力障害)

- (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。

2. 言語またはそしゃくの障害

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

3. 耳の障害(聴力障害)

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格(昭和57年8月14日改定)に準拠したオーディオ・メータで行います。
- (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得ないもの)で回復の見込みのない場合をいいます。

4. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。

5. 脊柱の障害

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

合をいいます。ただし、付随した筋力に障害がある場合には、2種以上の運動の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

6. 上・下肢の障害

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

7. 指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。
- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。
- (4) 「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。

別表4 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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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ときは、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

- 1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
- 2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
- 3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
- 5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
- 6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
- 7. 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
- 8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
- 9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
- 10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

<p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電

別表5 年金・給付金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 介護年金の支払い	(1) 介護年金支払請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者が公的介護保険制度(別表1)に基づく所定の状態に該当していることを通知する書類 (4) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (5) 介護年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (6) 介護年金の受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料の払込みを証明する書類(第1回介護年金の場合)
2. 死亡給付金の支払い	(1) 死亡給付金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
3. 保険料の払込免除	(1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書、第7条(保険料の払込免除)の1.に定める身体障害の状態による保険料の払込免除についてはさらに、不慮の事故(別表4)であることを証明する書類 (3) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 年金・給付金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。 (3) 1.については、被保険者と受取人が同一のときは、被保険者の住民票を省略します。	

別表6 感染症

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

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

5年ごと利差配当付介護一時金保険(返戻金なし型)(2012)普通保険約款

別表1 公的介護保険制度

公的介護保険制度とは、介護保険法(平成9年12月17日 法律第123号)に基づく介護保険制度をいいます。

別表2 要介護3以上の状態

要介護3以上の状態とは、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(平成11年4月30日 厚生省令第58号)第1条第1項に定める要介護3から要介護5までのいずれかの状態をいいます。

別表3 要介護1または2の状態

要介護1または2の状態とは、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(平成11年4月30日 厚生省令第58号)第1条第1項に定める要介護1または要介護2の状態をいいます。

別表4 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害状態	<p>対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの(注1)</p> <p>(2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの(注2)</p> <p>(3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの(注4)</p> <p>(4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの(注6(1))</p> <p>(5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの(注6(1))</p> <p>(6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの(注6(1))</p> <p>(7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの(注6(1))</p>
身体障害の状態	<p>対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの(注1)</p> <p>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの(注3)</p> <p>(3) 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(注5)</p> <p>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの</p> <p>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの</p> <p>(6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの(注6)</p> <p>(7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの(注6)</p> <p>(8) 1手の第1指(母指)および第2指(示指)を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの(注7(1)、(2)、(3))</p> <p>(9) 10足指を失ったもの(注7(4))</p>

注

1. 眼の障害(視力障害)

- (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。

2. 言語またはそしゃくの障害

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

3. 耳の障害(聴力障害)

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格(昭和57年8月14日改定)に準拠したオーディオ・メータで行います。
- (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得ないもの)で回復の見込みのない場合をいいます。

4. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。

5. 脊柱の障害

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

6. 上・下肢の障害

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

7. 指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。
- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。
- (4) 「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。

別表5 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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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は、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境の原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

<p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電

別表6 一時金・給付金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 介護一時金の支払い	(1) 介護一時金支払請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者が公的介護保険制度(別表1)に基づく所定の状態に該当していることを通知する書類 (4) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (5) 介護一時金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (6) 介護一時金の受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料の払込みを証明する書類
2. 死亡給付金の支払い	(1) 死亡給付金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
3. 保険料の払込免除	(1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書、第7条(保険料の払込免除)の1.に定める身体障害の状態による保険料の払込免除についてはさらに、不慮の事故(別表5)であることを証明する書類 (3) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 一時金・給付金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。 (3) 1.については、被保険者と受取人が同一のときは、被保険者の住民票を省略します。	

別表7 感染症

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

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

5年ごと利差配当付認知症介護終身年金保険(返戻金なし型)普通保険約款

別表1 特定認知症

特定認知症とは、次のすべてに該当している場合をいいます。

1. 器質性認知症と診断確定されていること(注)
2. 「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(平成5年10月26日 老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)」に基づく対象者の認知症の程度が「Ⅲ」、「Ⅳ」または「M」のいずれかであると医師の資格をもつ者によって判定されていること

注

1. 「器質性認知症と診断確定されている」とは、次の(1)、(2)のすべてに該当する「器質性認知症」であることを、医師の資格をもつ者によって診断確定された場合をいいます。
 - (1) 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
 - (2) 正常に成熟した脳が、(1)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
 なお、器質性認知症の診断確定は、次のいずれかによる必要があります。

- ① 画像所見による診断確定
- ② 画像検査が行われなかった場合で、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときは、その診断確定

2. 1. の「器質性認知症」、「器質的な病変あるいは損傷」および「器質的障害」とは、次のとおりとします。
 - (1) 「器質性認知症」
「器質性認知症」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
アルツハイマー病の認知症	F 00
血管性認知症	F 01
他に分類されるその他の疾患の認知症 (F02) のうち、	
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(外傷性脳損傷を原因とした認知症を含む。)	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 (F05) のうち、	
せん妄、認知症に重なったもの	F 05.1
アルコール使用<飲酒>による精神および行動の障害 (F10) のうち、	
残遺性および遅発性の精神病性障害(アルコール性認知症に限る。)	F 10.7

2003年版以後の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」において、上記疾病以外に器質性認知症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) 「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」
「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。

別表2 公的介護保険制度

公的介護保険制度とは、介護保険法(平成9年12月17日 法律第123号)に基づく介護保険制度をいいます。

別表3 要介護1以上の状態

要介護1以上の状態とは、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(平成11年4月30日厚生省令第58号)第1条第1項に定める要介護1から要介護5までのいずれかの状態をいいます。

別表4 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害状態	<p>対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2）</p> <p>(3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4）</p> <p>(4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）</p>
身体障害の状態	<p>対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3）</p> <p>(3) 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（注5）</p> <p>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの</p> <p>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの</p> <p>(6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(8) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)）</p> <p>(9) 10足指を失ったもの（注7(4)）</p>

注

1. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。

2. 言語またはそしゃくの障害

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

3. 耳の障害（聴力障害）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
- (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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。

4. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。

5. 脊柱の障害

- (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動の他動運動範囲のうち2種以上の運動の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。ただし、付随した筋力に障害がある場合には、2種以上の運動の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

6. 上・下肢の障害

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

7. 指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。

- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。
- (4) 「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。

別表5 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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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は、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

<p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電

別表6 年金・給付金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 認知症介護年金の支払い	<ol style="list-style-type: none"> (1) 認知症介護年金支払請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者が公的介護保険制度（別表2）に基づく所定の状態に該当していることを通知する書類 (4) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (5) 認知症介護年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (6) 認知症介護年金の受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料の払込みを証明する書類（第1回認知症介護年金の場合）

項目	必要書類
2. 死亡給付金の支払い	(1) 死亡給付金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
3. 保険料の払込免除	(1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書、第7条（保険料の払込免除）の1. に定める身体障害の状態による保険料の払込免除についてはさらに、不慮の事故（別表5）であることを証明する書類、第7条（保険料の払込免除）の1. に定める要介護1以上の状態による保険料の払込免除についてはさらに、被保険者が公的介護保険制度（別表2）に基づく所定の状態に該当していることを通知する書類 (3) 最終の保険料の払込みを証明する書類
<p>(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。</p> <p>(2) 年金・給付金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。</p> <p>(3) 1. については、被保険者と受取人が同一のときは、被保険者の住民票を省略します。</p>	

別表7 感染症

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

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

5年ごと利差配当付認知症介護一時金保険(返戻金なし型)普通保険約款

別表1 特定認知症

特定認知症とは、次のすべてに該当している場合をいいます。

1. 器質性認知症と診断確定されていること(注)
2. 「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(平成5年10月26日 老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)」に基づく対象者の認知症の程度が「Ⅲ」、「Ⅳ」または「M」のいずれかであると医師の資格をもつ者によって判定されていること

注

1. 「器質性認知症と診断確定されている」とは、次の(1)、(2)のすべてに該当する「器質性認知症」であることを、医師の資格をもつ者によって診断確定された場合をいいます。
 - (1) 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
 - (2) 正常に成熟した脳が、(1)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
 なお、器質性認知症の診断確定は、次のいずれかによる必要があります。

- ① 画像所見による診断確定
- ② 画像検査が行われなかった場合で、その検査が行われなかった理由および他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときは、その診断確定

2. 1. の「器質性認知症」、「器質的な病変あるいは損傷」および「器質的障害」とは、次のとおりとします。
 - (1) 「器質性認知症」
「器質性認知症」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
アルツハイマー病の認知症	F 00
血管性認知症	F 01
他に分類されるその他の疾患の認知症 (F02) のうち、	
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(外傷性脳損傷を原因とした認知症を含む。)	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 (F05) のうち、	
せん妄、認知症に重なったもの	F 05.1
アルコール使用<飲酒>による精神および行動の障害 (F10) のうち、	
残遺性および遅発性の精神病性障害 (アルコール性認知症に限る。)	F 10.7

2003年版以後の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」において、上記疾病以外に器質性認知症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) 「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障害」
「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。

別表2 公的介護保険制度

公的介護保険制度とは、介護保険法(平成9年12月17日 法律第123号)に基づく介護保険制度をいいます。

別表3 要介護1以上の状態

要介護1以上の状態とは、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(平成11年4月30日厚生省令第58号)第1条第1項に定める要介護1から要介護5までのいずれかの状態をいいます。

別表4 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害状態	<p>対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2）</p> <p>(3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4）</p> <p>(4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）</p>
身体障害の状態	<p>対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3）</p> <p>(3) 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（注5）</p> <p>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの</p> <p>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの</p> <p>(6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(8) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)）</p> <p>(9) 10足指を失ったもの（注7(4)）</p>

注

1. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。

2. 言語またはそしゃくの障害

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

3. 耳の障害（聴力障害）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
- (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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。

4. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。

5. 脊柱の障害

- (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動の他動運動範囲のうち2種以上の運動の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。ただし、付随した筋力に障害がある場合には、2種以上の運動の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

6. 上・下肢の障害

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

7. 指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。

- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。
- (4) 「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。

別表5 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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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は、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

<p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電

別表6 一時金・給付金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 認知症介護一時金の支払い	<ol style="list-style-type: none"> (1) 認知症介護一時金支払請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者が公的介護保険制度（別表2）に基づく所定の状態に該当していることを通知する書類 (4) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (5) 認知症介護一時金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (6) 認知症介護一時金の受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料の払込みを証明する書類

項目	必要書類
2. 死亡給付金の支払い	(1) 死亡給付金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
3. 保険料の払込免除	(1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書、第7条（保険料の払込免除）の1. に定める身体障害の状態による保険料の払込免除についてはさらに、不慮の事故（別表5）であることを証明する書類、第7条（保険料の払込免除）の1. に定める要介護1以上の状態による保険料の払込免除についてはさらに、被保険者が公的介護保険制度（別表2）に基づく所定の状態に該当していることを通知する書類 (3) 最終の保険料の払込みを証明する書類
<p>(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。</p> <p>(2) 一時金・給付金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。</p> <p>(3) 1. については、被保険者と受取人が同一のときは、被保険者の住民票を省略します。</p>	

別表7 感染症

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

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

5年ごと利差配当付所得保障保険(返戻金なし型)普通保険約款

第2条 給付金・見舞金の支払い

1. 会社は、次の表および本条の2.の規定のとおり、給付金または見舞金の支払事由が生じたときは、その支払事由に対応して給付金または見舞金をその受取人に支払います。ただし、免責事由(第3条)に該当するときは支払いません。

	支払事由(給付金等を支払う場合)	金額	受取人
就業不能給付金	(1) 第1回就業不能給付金 責任開始の時*1以後保険期間中に、次のすべてを満たしたと医師によって診断されたとき ① 被保険者が、責任開始の時*1以後に生じた傷害または疾病*2によって就業不能状態(別表1★)に該当したこと。ただし、特定精神障害(別表2★)によるものを除きます。 ② ①の就業不能状態が、その該当した日からその日を含めて120日継続したこと (2) 第2回以後の就業不能給付金 保険期間中に、(1)の就業不能状態(別表1★)が、第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日の翌日以後継続したと医師によって診断されたとき	(1) 第1回就業不能給付金 就業不能給付金月額 (2) 第2回以後の就業不能給付金 保険期間中、就業不能状態が継続した期間について、第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日の翌日から、その日を含めて1か月経過するごとに、就業不能給付金月額(注) 注 就業不能状態が継続した期間が1か月に満たない場合または1か月未満の端日数が生じた場合、日割計算表(別表3★)に定める方法によって計算した金額とします。	就業不能給付金受取人
就業不能見舞金	被保険者が、責任開始の時*1以後保険期間中に、次のすべてを満たす入院(別表4★)を120日継続したとき (1) 責任開始の時*1以後に生じた特定精神障害(別表2★)を直接の原因とする入院 (2) (1)の特定精神障害(別表2★)の治療を直接の目的とする入院 (3) 病院または診療所(別表6★)への入院	1回の入院につき、 就業不能給付金月額	
死亡給付金	被保険者が、責任開始の時*1以後保険期間中に死亡したとき	就業不能給付金月額	死亡給付金受取人

2. 給付金等の支払いに関して、次のとおり取り扱います。

- (1) 全般について

項目	内容
① 就業不能給付金受取人	保険契約者または被保険者に限ります。ただし、あらかじめ指定がないときは被保険者とします。

第2条 補足説明

*1 責任開始の時

第1条(責任開始の時)の規定により、会社がこの保険契約上の責任を開始する時をいいます。なお、就業不能給付金および就業不能見舞金については、この保険契約の復活(第15条)が行われた場合には、最終の復活の時とします。

*2 疾病

薬物依存^Aは含みません。

A:平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みません。

約款の抜粋

5年ごと利差配当付所得保障保険(返戻金なし型)

項目	内容
② 就業不能給付金または就業不能見舞金の支払事由が生じ、支払うべき就業不能給付金または就業不能見舞金がある場合で、その支払前に被保険者の死亡による死亡給付金の支払請求があったとき	就業不能給付金受取人が被保険者の場合で、死亡給付金が支払われるときは、支払うべき就業不能給付金または就業不能見舞金を死亡給付金受取人に支払います。

(2) 就業不能給付金について

項目	内容
① 被保険者が、責任開始の時*1前に生じた傷害または疾病*2を原因として就業不能給付金の支払事由に規定する被保険者の状態に該当したとき	次のいずれかに該当する場合には、責任開始の時*1以後の疾病*2によるものとみなします。 ア. 責任開始の日*3からその日を含めて2年を経過した後に就業不能状態（別表1★）に該当した場合 イ. この保険契約の締結の際*4に、会社が、告知（第18条）等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、責任開始の時*1以後の疾病*2によるものとみなしません。 ウ. その原因について、この保険契約の責任開始の時*1前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、責任開始の時*1以後の疾病*2によるものとみなしません。
② 被保険者が、保険期間中に就業不能状態（別表1★）に該当した場合で、保険期間満了日に、その状態が120日継続していないために第1回就業不能給付金が支払われないとき	保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、その状態に該当した日からその日を含めて120日継続したときは、保険期間満了日にその状態が120日継続したものとします。 (注) 第2回以後の就業不能給付金は支払われません。
③ 保険期間中に就業不能状態（別表1★）の期間が断続してあるとき	「就業不能状態」に該当した最終の日の翌日から、その日を含めて「次の就業不能状態」に該当した日までの期間に応じ、次のとおり取り扱います。 ア. 120日以下 「就業不能状態」と「次の就業不能状態」を継続した就業不能状態とみなします。(注1) イ. 121日以上 「次の就業不能状態」を新たな就業不能状態とみなします。(注2) (注1) 「就業不能状態」に該当した最終の日の翌日から、その日を含めて「次の就業不能状態」に該当した日の前日までの期間は就業不能給付金の支払対象ではありません。 (注2) 被保険者が、保険期間中に本条の1. に定める第1回就業不能給付金の支払事由に新たに該当し第1回就業不能給付金を支払うべきときは、第1回就業不能給付金を支払います。この場合、第2回以後の就業不能給付金の支払いについては、本条の1. の規定を適用します。

第2条 補足説明

* 3 責任開始の日

第1条（責任開始の時）に規定する責任開始の日をいいます。なお、この保険契約の復活が行われたときは、最終の復活の日とします。

* 4 この保険契約の締結の際

この保険契約の復活が行われたときは、最終の復活の際とします。

項目	内容
④ 就業不能給付金の支払限度	通算して、就業不能給付金月額額の120倍に相当する金額とします。 なお、就業不能給付金月額額が減額されたときは、減額後の就業不能給付金月額額に基づいて計算した金額とします。この場合、支払限度の判定にあたっては、減額前に支払われた就業不能給付金の金額について、減額割合と同じ割合で減じて取り扱います（1円未満の端数が生じたときは、これを四捨五入します）。
⑤ 第2回以後の就業不能給付金が支払われるべき就業不能状態の継続期間中に、就業不能給付金月額額が減額されたとき	就業不能給付金月額額が減額された日以後の就業不能状態に対する就業不能給付金の支払金額は、減額後の就業不能給付金月額額に基づいて計算します。 なお、就業不能給付金月額額が減額された日が、第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日の応当日（月単位）*5の翌日と異なる場合には、就業不能給付金月額額が減額された日を含む1か月分の就業不能給付金の支払金額は、減額前後のそれぞれの日数に対して、日割計算表（別表3★）により計算します。
⑥ 第2回以後の就業不能給付金が支払われるべき就業不能状態の継続期間中に、就業不能給付金受取人が変更されたとき	変更日以後の就業不能状態に対する就業不能給付金は、変更後の就業不能給付金受取人に支払います。 なお、変更日が、第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日の応当日（月単位）*5の翌日と異なる場合には、変更日を含む1か月分の就業不能給付金の支払金額は、変更前後のそれぞれの日数に対して、日割計算表（別表3★）より計算します。

(3) 就業不能見舞金について

項目	内容
① 被保険者が、責任開始の時*1前に生じた特定精神障害（別表2★）を原因として就業不能見舞金の支払事由に規定する被保険者の状態に該当したとき	次のいずれかの場合には、責任開始の時*1以後の特定精神障害（別表2★）によるものとみなします。 ア. 責任開始の日*3からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始した場合 イ. この保険契約の締結の際*4に、会社が、告知（第18条）等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、責任開始の時*1以後の特定精神障害（別表2★）によるものとみなしません。 ウ. その原因について、この保険契約の責任開始の時*1前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、責任開始の時*1以後の特定精神障害（別表2★）によるものとみなしません。
② 被保険者が、保険期間中に就業不能見舞金の支払事由に定める入院を開始した場合で、その入院が保険期間満了日を含んで継続したとき	その継続した入院について、保険期間満了後も保険期間中の入院とみなします。 (注) この規定による就業不能見舞金の支払いは1回限りとします。

第2条 補足説明

*5 第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日の応当日（月単位）

保険期間中の毎月の第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日に対応する日をいいます。なお、第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日の応当日がない月の場合には、その月の末日とします。

項目	内容
③ 被保険者が、保険期間中に、就業不能見舞金の支払事由に定める入院を2回以上したとき	「入院」の退院日*6の翌日から、その日を含めて「次の入院」の開始日までの期間に応じ、次のとおり取り扱います。 ア. 120日以下 「入院」と「次の入院」を1回の入院とみなします。 イ. 121日以上 「次の入院」を新たな入院とみなします。
④ 被保険者が、特定精神障害（別表2★）により、保険期間満了後に転入院または再入院したとき	転入院または再入院したことを証明する書類があり、かつ、退院日の当日または翌日に転入院または再入院したときは、1回の入院とみなします。
⑤ 特定精神障害（別表2★）以外の事由を直接の原因とする入院中に、特定精神障害（別表2★）の治療を目的とする入院の期間があるとき	その期間が開始した日をもって特定精神障害（別表2★）の治療を目的とする入院を開始したものとして取り扱います。
⑥ 継続した入院中に、特定精神障害（別表2★）の治療を目的とする入院の期間が断続してあるとき	その特定精神障害（別表2★）の治療を目的とする断続した入院は、継続した入院とみなします。
⑦ 被保険者が、就業不能見舞金が支払われた最終の支払事由該当日からその日を含めて2年以内に、就業不能見舞金の支払事由に定める入院をしたとき	その入院が120日継続しても就業不能見舞金を支払いません。ただし、その入院について、就業不能見舞金が支払われた最終の支払事由該当日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後120日継続した場合は、「1回の入院につき就業不能給付金月額」を支払う旨の規定にかかわらず、就業不能見舞金を支払います。
⑧ 被保険者が、就業不能見舞金が支払われた最終の支払事由該当日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以後に、本条の2. - (3) - ③ - イ. に定める新たな入院を開始したとき	その入院が120日継続した場合は、本条の1. の規定を適用し、就業不能見舞金を支払います。

(4) 死亡給付金について

項目	内容
被保険者の生死が不明のとき	会社が死亡したものと認めた場合には、被保険者が死亡した場合に準じて取り扱います。

*6 退院日

特定精神障害（別表2★）の治療が退院日より前に終了したときは、その治療が終了した日とします。

★別表1（P.211参照）、別表2（P.211参照）、別表3（P.211参照）、別表4（P.212参照）、別表6（P.212参照）

別表1 就業不能状態

就業不能状態とは、入院（別表4）または在宅療養（別表5）をしており、職種を問わず、すべての業務に従事できない状態をいいます。

別表2 特定精神障害

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

特定精神障害の種類	分類項目	基本分類表番号
精神および行動の障害	◎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および行動の障害（ただし、薬物依存を除きます。）	F10 - F19 (ただし、F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2を除きます。)
	◎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、ストレス関連障害および身体表現性障害	F40 - F48
	◎生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群（F50 - F59）中の	
	○摂食障害	F50
	○非器質性睡眠障害	F51
	○性功能不全、器質性障害または疾病によらないもの	F52
	○産褥に関連した精神および行動の障害、他に分類されないもの	F53
	○他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因	F54
	○生理的障害および身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群	F59
	◎成人の人格及び行動の障害	F60 - F69
	◎知的障害<精神遅滞>	F70 - F79
	◎心理的発達の障害	F80 - F89
◎小児<児童>期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	F90 - F98	
◎詳細不明の精神障害	F99	
神経系の疾患	◎挿間性および発作性障害（G40 - G47）中の	
	○睡眠障害	G47
	◎神経系のその他の障害（G90 - G99）中の	
	○自律神経系の障害	G90
	○他に分類される疾患における神経系のその他の障害（G99）中の	
・内分泌疾患および代謝疾患における自律神経ニューロパチー	G99.0	
・他に分類されるその他の疾患における自律神経系のその他の障害	G99.1	

別表3 日割計算表

次の算式によって計算される金額とします。

$$(就業不能給付金月額 \times 12 \div 365 \text{ (注)}) \times \text{就業不能状態が継続した期間のうち1か月に満たない日数}$$

注

1円未満の端数が生じたときは、これを四捨五入します。

別表4 入院

「入院」とは、医師（注1）による治療（注2）が必要であり、かつ自宅等での治療（注2）が困難なため、病院または診療所（別表6）に入り、常に医師（注1）の管理下において治療（注2）に専念することをいいます。ただし、入院時の医学的水準、医学的常識に照らし、客観的、合理的な入院に限ります。なお、次の(1)から(3)などは入院には該当しません。

- (1) 美容整形のための入院
- (2) 正常分娩のための入院
- (3) 治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院

注

1. 四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関しては、柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。
2. 柔道整復師による施術を含みます。

別表5 在宅療養

「在宅療養」とは、次の(1)から(3)のすべてを満たすものをいいます。（注1）

- (1) 日常生活が著しい制限を受けるかまたは日常生活に著しい制限を加えることを要する状態（注2）であること
- (2) 日本の医師の資格を持つ者の指示に基づいて、病院または診療所（別表6）を除く日本国内の居宅等の場所で治療、養生に専念していること
- (3) 公的医療保険制度（別表7）に基づく医科診療報酬点数表において、次の①から④のいずれかの算定対象となる診療行為（以下「特定診療行為」といいます。）を受けていること（注3）
 - ① 特定疾患療養管理料
 - ② 特定疾患治療管理料
 - ③ 在宅療養指導管理料
 - ④ リハビリテーション料

注

1. 次の(1)から(3)の期間中のものに限ります。また、(1)から(3)のそれぞれの期間について、120日を超える場合、その期間中は在宅療養をしていないものとみなします。

- (1) 就業不能給付金の支払事由に定める入院（別表5において、「入院」といいます。）の退院日の翌日からその日を含めて、特定診療行為を受けた日までの期間
- (2) 特定診療行為を受けた日からその日を含めて、次の特定診療行為を受ける日までの期間（その次に特定診療行為を受けた場合は、直前の特定診療行為を受けた日からその日を含めて、その特定診療行為を受けた日までの期間とし、それ以後、特定診療行為を受けた場合についても同様とします。）
- (3) 特定診療行為を受けた日からその日を含めて、入院の開始日の前日までの期間

2. 次の(1)から(7)の項目中、4項目以上が自力では困難な状態をいいます（補助具・自助具を用いなければ困難な状態を含みません）。

- (1) 食物の摂取
- (2) 排便または排尿
- (3) 排便または排尿後の拭き取り始末
- (4) 上衣の着脱またはズボン等の着脱
- (5) 起居
- (6) 歩行
- (7) 浴槽の出入りまたは洗身

3. 入院中に特定診療行為を受けた場合で、その入院開始日の前日以前120日または退院日の翌日以後120日の期間内に特定診療行為がないときは、その入院の入院開始日および退院日に特定診療行為を受けたものとみなして取り扱います。

別表6 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の(1)または(2)のいずれかに該当するものとします。

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（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ときは、その施術所を含みます。）
- (2) (1)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

次の(1)から(7)のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

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

別表8 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害状態	<p>対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1） (2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2） (3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4） (4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）
身体障害の状態	<p>対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1） (2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3） (3) 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（注5） (4) 1上肢を手関節以上で失ったもの (5) 1下肢を足関節以上で失ったもの (6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6） (7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6） (8) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)） (9) 10足指を失ったもの（注7(4)）

注

1. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。

2. 言語またはそしゃくの障害

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

3. 耳の障害（聴力障害）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
- (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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。

4. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。

5. 脊柱の障害

- (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の上着を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動の他動運動範囲のうち2種以上の運動の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。ただし、付随した筋力に障害がある場合には、2種以上の運動の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2

分の1以下に制限された場合をいいます。

6. 上・下肢の障害

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

7. 指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。
- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。
- (4) 「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。

別表9 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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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ときは、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

- 1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
- 2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
- 3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
- 5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
- 6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
- 7. 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
- 8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
- 9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
- 10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

<p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電

別表10 給付金・見舞金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 就業不能給付金の支払い	(1) 就業不能給付金支払請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の所得を証明する書類 (4) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (5) 就業不能給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (6) 就業不能給付金の受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料の払込みを証明する書類
2. 就業不能見舞金の支払い	(1) 就業不能見舞金支払請求書 (2) 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 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 就業不能見舞金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 就業不能見舞金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
3. 死亡給付金の支払い	(1) 死亡給付金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
4. 保険料の払込免除	(1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書、第7条（保険料の払込免除）の1. に定める身体障害の状態による保険料の払込免除についてはさらに、不慮の事故（別表9）であることを証明する書類 (3) 最終の保険料の払込みを証明する書類
<p>(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。</p> <p>(2) 給付金・見舞金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。</p> <p>(3) 1. については、被保険者と受取人が同一のときは、被保険者の住民票を省略します。</p>	

別表11 感染症

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

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

5年ごと利差配当付医療保険（返戻金なし型）（2010）普通保険約款

第4条 給付金・祝金の支払い

1. 会社は、次の表および本条の2. の規定のとおり、給付金または祝金の支払事由が生じたときは、その支払事由に対応して給付金または祝金をその受取人に支払います。ただし、免責事由（第5条）に該当するときは支払いません。なお、給付金または祝金の支払いに関しては、第1条（保険契約の型）の規定により選択された保険契約の型に定められている給付金・祝金の種類に限ります。

	支払事由（給付金等を支払う場合）	金額	受取人
入院給付金	被保険者が、保険期間中に次のすべてを満たす入院（別表1★）をしたとき (1) 責任開始の時*1以後に生じた傷害*2または疾病*3を直接の原因とする入院 (2) (1)の傷害*2または疾病*3の治療を直接の目的とする入院 (3) 病院または診療所（別表3★）への入院 (4) 入院日数が1日*4以上の入院	1回の入院につき、 (入院給付金日額) × (入院日数)	入院給付金受取人
入院初期重点給付金	被保険者が、保険期間中に入院給付金が支払われる入院（別表1★）をしたとき	1回の入院につき、 (入院給付金日額) × (入院日数) (注) 入院開始から入院日数30日分を限度として入院給付金に加えて支払います。	

第4条 補足説明

*1 責任開始の時

第3条（責任開始の時）の規定により、会社がこの保険契約上の責任を開始する時をいいます。なお、この保険契約の復活（第19条）が行われた場合には、最終の復活の時とします。

*2 傷害

責任開始の時*1以後に生じた不慮の事故（別表2★）を直接の原因とする傷害をいいます。

*3 疾病

薬物依存^Aは含みません。

A：平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

*4 入院日数が1日

入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがある場合などをいいます。

支払事由（給付金等を支払う場合）	金額	受取人
<p>被保険者が、保険期間中に次のすべてを満たす手術（別表4★）を受けたとき</p> <p>(1) 責任開始の時*1以後に生じた傷害*2または疾病*3を直接の原因とする手術</p> <p>(2) (1)の傷害*2または疾病*3の治療を直接の目的とする手術</p> <p>(3) 病院または診療所（別表3★）における手術</p> <p>(4) 次のいずれかに該当する手術</p> <p>① 公的医療保険制度（別表5★）に基づく医科診療報酬点数表（別表6★）（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手術*5</p> <p>ただし、次に定める手術は除きます。</p> <p>ア. 創傷処理（創傷処理に伴う縫合術を含みません。）</p> <p>イ. 皮膚切開術</p> <p>ウ. デブリードマン</p> <p>エ. 骨、軟骨、関節のいずれかに対する整復術、整復固定術、授動術のうち非観血的または徒手的なもの</p> <p>オ. 外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術</p> <p>カ. 皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術</p> <p>キ. 会陰（陰門）切開および縫合術（分娩時）または胎児外回転術</p> <p>ク. 抜歯手術</p> <p>② 先進医療（別表8★）に該当する手術*6</p> <p>③ 上記①および②のうち、開頭脳手術、開胸心臓手術またはがん組織摘出手術（別表9★）に該当する手術</p> <p>(注) 医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術は、本条の2. -(3)-③の規定により、14日に1回の給付を限度とします。</p>	<p>手術1回につき、次のいずれかの金額</p> <p>(1) 入院中に受けた手術 （入院給付金日額） × 20</p> <p>(2) 入院中以外に受けた手術 （入院給付金日額） × 5</p> <p>手術1回につき、上記(1)または(2)の金額に次の金額を加算します。 （入院給付金日額） × 20</p>	<p>入院給付金受取人</p>

第4条 補足説明

***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手術**

公的医療保険制度（別表5★）に基づく歯科診療報酬点数表（別表7★）に手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）においても手術料の算定対象として列挙されている手術を含みません。

***6 先進医療に該当する手術**

放射線照射および温熱療法による診療行為は含まれません。

約款の抜粋

5年ごと利差配当付医療保険（返戻金なし型）（2010）

	支払事由（給付金等を支払う場合）	金額	受取人
放射線治療給付金	<p>被保険者が、保険期間中に、次のすべてを満たす診療行為（別表10★）（以下「放射線治療」といいます。）を受けたとき</p> <p>(1) 責任開始の時*1以後に生じた傷害*2または疾病*3を直接の原因とする診療行為</p> <p>(2) (1)の傷害*2または疾病*3の治療を直接の目的とする診療行為</p> <p>(3) 病院または診療所（別表3★）における診療行為</p> <p>(4) 次のいずれかに該当する診療行為</p> <p>① 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放射線照射または温熱療法による診療行為*7</p> <p>② 先進医療（別表8★）に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為</p>	<p>放射線治療1回につき、 （入院給付金日額） × 20</p>	入院給付金受取人
	<p>③ 上記①および②のうち、脳に対する定位放射線照射または脳に対する粒子線照射による診療行為</p>	<p>放射線治療1回につき、上記の金額に次の金額を加算します。 （入院給付金日額） × 20</p>	
	<p>(注) 本条の2. -(4)-②および本条の2. -(4)-③の規定により、「放射線照射*8」、「温熱療法」または「脳に対する定位放射線照射および脳に対する粒子線照射」による診療行為それぞれにつき、60日に1回の給付を限度とします。</p>		
特定検査給付金	<p>被保険者が、保険期間中に次のすべてを満たす特定検査を受けたとき</p> <p>(1) 責任開始の時*1以後に生じた傷害*2または疾病*3を直接の原因とする特定検査</p> <p>(2) (1)の傷害*2または疾病*3の治療を直接の目的とする特定検査</p> <p>(3) 病院または診療所（別表3★）における特定検査</p> <p>(4) 別表12★に定める特定検査</p>	<p>特定検査1回につき、 （入院給付金日額） × 5</p>	
	<p>(注) 別表12★の規定により、60日に1回の給付を限度とします。</p>		
死亡給付金	<p>保険期間が終身の保険契約の場合で、被保険者が、保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡したとき</p> <p>(注) 保険料払込期間が終身の保険契約の場合には、死亡給付金はありません。</p>	<p>（入院給付金日額） × 10</p>	死亡給付金受取人

第4条 補足説明

***7 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放射線照射または温熱療法による診療行為**

公的医療保険制度（別表5★）に基づく歯科診療報酬点数表（別表7★）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のうち、医科診療報酬点数表（診療行為を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、）においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。

***8 放射線照射**

放射線治療給付金の支払事由の(4)-③に該当する放射線治療を除きます。

	支払事由（給付金等を支払う場合）	金額	受取人
健康祝金	被保険者が、次のいずれかの「健康祝金判定期間」の満了時に生存し、かつ、その「健康祝金判定期間」中に5日以上の継続した入院に対する入院給付金が支払われなかったとき		保険契約者
	「健康祝金判定期間」 (1) 保険期間*9中の契約成立日*10（第3条）の5年ごとの応当日*11の前日を終期とする5年間 (2) 保険期間*9中の最終の5年ごとと応当日*11から保険期間*9満了の時点までの期間*12 (注) 保険料払込期間が終身の保険契約の場合には、(2)は適用しません。	(入院給付金日額) × 5	

2. 給付金または祝金の支払いに関して、次のとおり取り扱います。
(1) 全般について

項目	内容
① 入院給付金受取人	保険契約者または被保険者に限ります。ただし、あらかじめ指定がないときは被保険者とします。
② 入院給付金等*13の支払事由が生じ、支払うべき入院給付金等*13がある場合で、その支払前に被保険者の死亡による死亡給付金の支払請求があったとき	入院給付金受取人が被保険者の場合で、死亡給付金が支払われるときは、支払うべき入院給付金等*13を死亡給付金受取人に支払います。

- (2) 入院給付金および入院初期重点給付金について

項目	内容
① 被保険者が、責任開始の時*1前に生じた原因により入院をしたとき	次のいずれかの場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなします。 ア. 責任開始の日*14からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始した場合 イ. この保険契約の締結の際*15に、会社が、告知(第22条)等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。 ウ. その原因について、この保険契約の責任開始の時*1前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。
② 被保険者が、保険期間中に入院給付金の支払事由に定める入院を開始した場合で、その入院が保険期間満了日を含んで継続したとき	その継続した入院について、保険期間満了後も保険期間中の入院とみなします。 (注) この規定は、手術給付金、放射線治療給付金、特定検査給付金および死亡給付金の支払いに関しては適用しません。

第4条 補足説明

*9 保険期間

保険期間が終身の保険契約の場合で、保険期間と保険料払込期間が異なるときは、保険料払込期間とします。

*10 契約成立日

次の(1)および(2)のとおり取り扱います。

- (1) 保険契約が更新（第27条）されたときは、更新日とします。
- (2) 保険期間が終身の保険契約に変更（第28条）されたときは、変更日とします。

*11 契約成立日の5年ごとの応当日

本条において「5年ごと応当日」といいます。

*12 保険期間中の最終の5年ごとと応当日から保険期間満了の時点までの期間

保険期間*9が5年未満の場合には、契約成立日*10から保険期間*9満了の時点までの期間とします。

*13 入院給付金等

次の(1)から(5)をいいます。

- (1) 入院給付金
- (2) 入院初期重点給付金
- (3) 手術給付金
- (4) 放射線治療給付金
- (5) 特定検査給付金

*14 責任開始の日

第3条（責任開始の時）に規定する責任開始の日をいいます。なお、この保険契約の復活が行われたときは、最終の復活の日とします。

*15 この保険契約の締結の際

この保険契約の復活が行われたときは、最終の復活の際とします。

項目	内容
③ 被保険者が、同一の傷害* ² または同一の疾病* ¹⁶ を直接の原因として、入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したとき	「入院給付金が支払われる最終の入院」の退院日の翌日から、その日を含めて「次の入院」の開始日までの期間に応じ、次のとおり取り扱います。 ア. 180日以下 「入院給付金が支払われる最終の入院」と「次の入院」を1回の入院とみなします。 イ. 181日以上 「次の入院」を新たな入院とみなします。
④ 被保険者が、同一の傷害* ² または同一の疾病* ¹⁶ を直接の原因として、転入院または再入院したとき	次のとおり取り扱います。 ア. 保険期間中に転入院または再入院したことを証明する書類があり、かつ、退院日の翌日からその日を含めて転入院または再入院の開始日の前日までの期間が30日以下のときは、1回の入院とみなします。 イ. 保険期間満了後に転入院または再入院した場合でも、退院日の当日または翌日に転入院または再入院したときは、ア. に準じて取り扱います。
⑤ 入院給付金の支払限度日数	ア. 保険契約者が選択した入院給付金の支払限度の型(第2条)に応じ、1回の入院について60日、90日、120日または360日とします。 イ. 通算して1,000日とします。
⑥ 入院初期重点給付金の支払限度日数	ア. 1回の入院について30日とします。 イ. 通算して240日とします。
⑦ 入院給付金の支払事由に該当する入院の開始時に、その入院開始の直接の原因となった「傷害* ² または疾病* ³ 」以外に異なる「傷害* ² または疾病* ³ 」が生じていたとき	入院開始の直接の原因となった「傷害* ² または疾病* ³ 」により継続して入院したもののみとみなします。 (注) 特定部位・指定疾病についての不担保の特別条件(第50条)が適用されたことによって入院給付金または入院初期重点給付金が支払われない入院の開始時に異なる「傷害* ² または疾病* ³ 」を併発していたとき、または入院中に異なる「傷害* ² または疾病* ³ 」を併発したときは、併発した「傷害* ² または疾病* ³ 」の治療を目的とする入院の期間を開始した日をもって、その「傷害* ² または疾病* ³ 」の治療を目的とする入院を開始したものと取り扱います。
⑧ 入院給付金の支払事由に該当する入院中に、その入院開始の直接の原因となった「傷害* ² または疾病* ³ 」以外に異なる「傷害* ² または疾病* ³ 」が生じたとき	併発した「傷害* ² または疾病* ³ 」の治療を目的とする入院の期間を開始した日をもって、その「傷害* ² または疾病* ³ 」の治療を目的とする入院を開始したものと取り扱います。
⑨ 入院給付金が支払われるべき入院中に、入院給付金日額が減額(第29条)されたとき	入院給付金日額が減額された日以後の入院日に対する入院給付金または入院初期重点給付金の支払金額は、減額後の入院給付金日額に基づいて計算します。
⑩ 入院給付金が支払われるべき入院中に、入院給付金受取人が変更されたとき	変更日以後の入院日に対する入院給付金または入院初期重点給付金は、変更後の入院給付金受取人に支払います。

* 16 同一の疾病

医学上密接な関係にある一連の疾病*³をいいます。「糖尿病と糖尿病性網膜症」、「肝硬変と食道静脈瘤」または「狭心症と心筋梗塞」など病名や部位が異なる場合であっても、医学上密接な関係があるときは、同一の疾病として取り扱います。

(3) 手術給付金および特定検査給付金について

項目	内容
<p>① 被保険者が、責任開始の時*1前に生じた原因により手術または特定検査を受けたとき</p>	<p>次のいずれかの場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなします。</p> <p>ア. 責任開始の日*14からその日を含めて2年を経過した後手術または特定検査を受けた場合</p> <p>イ. この保険契約の締結の際*15に、会社が、告知(第22条)等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。</p> <p>ウ. その原因について、この保険契約の責任開始の時*1前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。</p>
<p>② 被保険者が、同時期に2種類以上の手術給付金または特定検査給付金の支払事由に該当する手術*17または特定検査を受けたとき</p>	<p>ア. いずれか1種類の手術*17または特定検査についてのみ手術給付金または特定検査給付金を支払います。</p> <p>イ. ア. の場合、それぞれの手術*17または特定検査の種類に応じた手術給付金または特定検査給付金の金額のうち、もっとも高い金額を支払います。</p> <p>(注) この規定は、医科診療報酬点数表(手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。)において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に対する手術給付金の支払いに関しては適用しません。</p>

第4条 補足説明

*17 手術

医科診療報酬点数表(手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。)において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術を除きます。

項目	内容
③ 被保険者が、手術給付金の支払事由の(4)－①に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、それらの手術が医科診療報酬点数表(手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、)において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術*18に該当するとき	<p>ア. 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。</p> <p>イ. 同一手術期間経過後に一連の手術*18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*18を受けた場合についても同様とします。</p> <p>ウ. 同一手術期間中、最初に受けた手術に対し、本条の1.の規定に基づき手術給付金を支払い、同一手術期間中は1回の給付を限度とします。</p> <p>エ. 同一手術期間中、最初に受けた手術よりも手術給付金の倍率の高い手術を受けたときは、ウ.にかかわらず、倍率の高い手術のうち最初に受けた手術について、同一手術期間中最初に受けた手術に対する手術給付金の給付倍率を差し引いた給付倍率に基づいて計算した金額を支払います。</p> <p>オ. 同一手術期間中に、入院給付金日額が減額(第29条)された場合で、減額された日以後同一手術期間中に受けた手術に対してエ.により手術給付金が支払われるときは、減額後の入院給付金日額に基づいて計算した金額を支払います。</p> <p>カ. 同一手術期間中に、入院給付金受取人が変更された場合で、変更日以後同一手術期間中に受けた手術に対してエ.により手術給付金が支払われるときは、変更後の入院給付金受取人に支払います。</p>

(4) 放射線治療給付金について

項目	内容
① 被保険者が、責任開始の時*1前に生じた原因により放射線治療を受けたとき	<p>次のいずれかの場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなします。</p> <p>ア. 責任開始の日*14からその日を含めて2年を経過した後に放射線治療を受けた場合</p> <p>イ. この保険契約の締結の際*15に、会社が、告知(第22条)等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。</p> <p>ウ. その原因について、この保険契約の責任開始の時*1前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。</p>
② 被保険者が、放射線治療給付金の支払事由の(4)－①および②に該当する放射線治療*19を複数回受けたとき	<p>ア. 最初の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日間ごとを同一放射線治療期間とします。なお、同一放射線治療期間の計算にあたっては、放射線照射による診療行為および温熱療法による診療行為は、それぞれ別に計算します。</p> <p>イ. 同一放射線治療期間中に受けた放射線治療については、1回の給付を限度とします。</p>

第4条 補足説明

* 18 医科診療報酬点数表(手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、)において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術

本条の2.-(3)-③において「一連の手術」といいます。

* 19 放射線治療給付金の支払事由の(4)－①および②に該当する放射線治療

放射線治療給付金の支払事由の(4)－③に該当する放射線治療を除きます。

項目	内容
③ 被保険者が、放射線治療給付金の支払事由の(4)－③に該当する放射線治療を複数回受けたとき	ア. 最初の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日間ごとを同一放射線治療期間とします。 イ. 同一放射線治療期間中に受けた放射線治療については、1回の給付を限度とします。

(5) 死亡給付金について

項目	内容
被保険者の生死が不明のとき	会社が死亡したものと認めた場合には、被保険者が死亡した場合に準じて取り扱います。

(6) 健康祝金について

項目	内容
① 被保険者が、同一の傷害* ² または同一の疾病* ¹⁶ を直接の原因として、入院給付金が支払われる入院を2回以上したとき	その2回以上の入院について、(2)－③または④により、入院給付金の支払いにあたって1回の入院とみなすときは、継続した1回の入院とみなします。
② 被保険者が、「健康祝金判定期間」の満了時を含んで入院給付金が支払われる入院を継続したとき	「健康祝金判定期間」の満了後の入院についても、その入院を開始した日を含む「健康祝金判定期間」中の入院とみなします。
③ 健康祝金が支払われた後に、その「健康祝金判定期間」中に支払事由が生じた5日以上の継続した入院に対する入院給付金が支払われるとき	ア. 入院給付金* ²⁰ の合計額から健康祝金額を差し引いて支払います。 イ. 入院給付金* ²⁰ の合計額が健康祝金額に不足するときは、保険契約者は、その不足する金額を会社に返還することを必要とします。

第4条 補足説明

* 20 入院給付金

同時に支払われる他の給付金を含みます。

★別表1 (P.224参照)、別表2 (P.224参照)、別表3 (P.225参照)、別表4 (P.225参照)、別表5 (P.225参照)、別表6 (P.225参照)、別表7 (P.225参照)、別表8 (P.225参照)、別表9 (P.226参照)、別表10 (P.226参照)、別表12 (P.227参照)

別表1 入院給付金および入院初期重点給付金の支払対象となる入院

入院給付金および入院初期重点給付金の支払対象となる「入院」とは、医師（注1）による治療（注2）が必要であり、かつ自宅等での治療（注2）が困難なため、病院または診療所（別表3）に入り、常に医師（注1）の管理下において治療（注2）に専念することをいいます。ただし、入院時の医学的水準、医学的常識に照らし、客観的、合理的な入院に限ります。なお、次の(1)から(3)などは入院給付金および入院初期重点給付金の支払対象となる入院には該当しません。

- | |
|----------------------------|
| (1) 美容整形のための入院 |
| (2) 正常分娩のための入院 |
| (3) 治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院 |

注

1. 四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関しては、柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。
2. 柔道整復師による施術を含みます。

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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときは、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

- | |
|---|
| 次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。
・交通事故
・火災
・転倒・墜落
・海・川での溺水
・落雷・感電 |
|---|

別表3 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の(1)または(2)のいずれかに該当するものとし、

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（入院給付金および入院初期重点給付金の支払いについては、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ときは、その施術所を含みます。）
- (2) (1)と同等の日本国外にある医療施設

別表4 手術給付金の支払対象となる「手術」

手術給付金の支払対象となる「手術」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3）に入り、医師の管理下において、治療を直接の目的として、器具を用い生体に切開、切除、摘出、除去およびそれに準ずる操作を加えることをいいます。なお、次の(1)から(8)などは手術給付金の支払対象となる手術には該当しません。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> (1) 処置（持続的胸腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法など）、検査、神経ブロック (2) 診断・検査（生検・腹腔鏡検査・臓器穿刺など）のための手術（注） (3) 美容整形上の手術 (4) 不妊を目的とする手術 (5) 正常分娩における手術 (6) 人工妊娠中絶手術（注） (7) 歯科治療に伴う歯科手術（歯肉切除手術、インプラントなど）（注） (8) 屈折異常に対する視力矯正手術 |
|--|

注

医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）で手術料が算定される場合には、手術給付金の支払対象となる手術に該当します。

別表5 公的医療保険制度

次の(1)から(7)のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

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

別表6 医科診療報酬点数表

平成22年4月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表7 歯科診療報酬点数表

平成22年4月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表8 先進医療

平成22年4月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、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および選定療養」の規定に基づき、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合しない病院または診療所において行われるものも先進医療とみなして取り扱います。）をいいます。なお、診断、測定、試験、解析、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに注射、点滴、薬剤投与などは含みません。

別表9 開頭脳手術、開胸心臓手術、がん組織摘出手術の定義

手術名	手術の定義
開頭脳手術	脳に対する治療を直接の目的とした、開頭（穿頭を含みます。）を伴う手術（注）をいいます。なお、経鼻的下垂体腫瘍摘出術および経耳的聴神経腫瘍摘出術は、開頭脳手術とみなして取り扱います。 注 生検、試験開頭術および血管カテーテルによる手術は除きます。
開胸心臓手術	心臓または大動脈（冠動脈・大静脈・肺動脈・肺静脈を含みます。）に対する治療を直接の目的とした開胸（開心を含みます。）を伴う手術（注）をいいます。なお、開胸心臓マッサージおよび開胸心臓ドレナージは、開胸心臓手術とみなして取り扱います。 注 生検、試験開胸術および血管カテーテルによる手術は除きます。
がん組織摘出手術	器具を用い生体に切開・切除を加えて、がん（別表11）組織を体外に摘出・摘除（注1）（蒸散・凝固・融解・焼灼は含みません。）する手術（注2）をいいます。 注1 摘出・摘除した組織に、がん（別表11）細胞が含まれていることを必要とします。 注2 生検および経口的、経鼻的、経耳的、経尿道的、経肛門的もしくは経腔的に行われるファイバースコープによる手術または血管カテーテルによる手術は除きます。

別表10 放射線治療給付金の支払対象となる診療行為

放射線治療給付金の支払対象となる「診療行為」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3）に入り、医師の管理下において、治療を直接の目的とする放射線照射または温熱療法による診療行為をいいます。なお、次の(1)から(5)などは放射線治療給付金の支払対象となる診療行為には該当しません。

- | |
|--|
| (1) 処置（光線療法・皮膚レーザー照射療法など）
(2) 検査（エックス線診断など）
(3) 血液照射
(4) 放射性化合物の投与による照射（内用療法など）（注）
(5) 歯科治療に伴う放射線照射（注） |
|--|

注

医科診療報酬点数表（診療行為を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、）で放射線治療料が算定される場合には、放射線治療給付金の支払対象となる診療行為に該当します。

別表11

1. 支払対象となる悪性新生物および上皮内新生物

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

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43-C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63
腎尿路の悪性新生物	C64-C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00-D07、D09
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち、	
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）のうち、	
ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

2. がんの定義

1. に定める悪性新生物および上皮内新生物のうち、新生物の形態の性状コードが4. に定める悪性または上皮内癌に該当するものをいいます。

3. がんの診断確定

がんの診断確定は、次のいずれかによる必要があります。

- (1) 病理組織学的所見（生検を含みます。）による診断確定
(2) 病理組織学的検査が行われなかった場合で、その検査が行われなかった理由および画像所見など他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときは、その診断確定

4. 新生物の形態の性状コード

新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌に該当するものとは、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）」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

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
／3……悪性、原発部位
／6……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9……悪性、原発部位または転移部位の別不詳

別表12 特定検査給付金の支払対象となる特定検査

特定検査給付金の支払対象となる「特定検査」とは、治療を直接の目的として行われる次の検査をいいます。ただし、すでに特定検査給付金の支払事由に該当しているときは、特定検査給付金が支払われることとなった最終の検査日からその日を含めて60日経過後に受けた特定検査であることを必要とします。

- (1) 脳動脈（内頸動脈、椎骨動脈を含みます。）に対する血管カテーテル検査
(2) 心臓（冠動脈、肺動脈を含みます。）に対する血管カテーテル検査
(3) 腹腔鏡検査
(4) 胸腔鏡検査
(5) 縦隔鏡検査

別表13 給付金・祝金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 入院給付金の支払い	(1) 入院給付金支払請求書 (2) 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 (3) 入院給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 入院給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 不慮の事故（別表2）を原因とするときは、不慮の事故（別表2）であることを証明する書類および会社所定の様式による医師の診断書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
2. 入院初期重点給付金の支払い	(1) 入院初期重点給付金支払請求書 (2) 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 (3) 入院初期重点給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 入院初期重点給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 不慮の事故（別表2）を原因とするときは、不慮の事故（別表2）であることを証明する書類および会社所定の様式による医師の診断書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
3. 手術給付金の支払い	(1) 手術給付金支払請求書 (2) 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医師の手術証明書 (3) 手術給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 手術給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料の払込みを証明する書類
4. 放射線治療給付金の支払い	(1) 放射線治療給付金支払請求書 (2) 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医師の手術証明書 (3) 放射線治療給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 放射線治療給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料の払込みを証明する書類
5. 特定検査給付金の支払い	(1) 特定検査給付金支払請求書 (2) 会社所定の様式による特定検査を受けた病院または診療所の医師の検査証明書 (3) 特定検査給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 特定検査給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料の払込みを証明する書類
6. 死亡給付金の支払い	(1) 死亡給付金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
7. 健康祝金の支払い	(1) 健康祝金支払請求書 (2) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (3) 健康祝金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (4) 健康祝金の受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料の払込みを証明する書類
8. 保険料の払込免除	(1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書、第10条（保険料の払込免除）の1. に定める身体障害の状態による保険料の払込免除についてはさらに、不慮の事故（別表2）であることを証明する書類 (3) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 給付金・祝金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。 (3) 7. については、被保険者と受取人が同一のときは、被保険者の住民票を省略します。	

別表14 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害状態	<p>対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2）</p> <p>(3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4）</p> <p>(4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）</p>
身体障害の状態	<p>対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3）</p> <p>(3) 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（注5）</p> <p>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの</p> <p>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの</p> <p>(6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(8) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)）</p> <p>(9) 10足指を失ったもの（注7(4)）</p>

注

1. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。

2. 言語またはそしゃくの障害

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

3. 耳の障害（聴力障害）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
- (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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。

4. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。

5. 脊柱の障害

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

6. 上・下肢の障害

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

7. 指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。

- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。
- (4) 「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。

別表15 感染症

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

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

別表16 特定部位および指定疾病一覧表

特定部位および指定疾病
1. 眼球・眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含む。）
2. 鼻（副鼻腔を含む。）
3. 耳（内耳・中耳および外耳を含む。）・乳様突起
4. 口腔・歯・舌・顎下腺・耳下腺・舌下腺
5. 甲状腺
6. 咽頭（扁桃を含む。）・喉頭
7. 肺臓・胸膜・気管・気管支
8. 胃・十二指腸（この臓器の手術にともなって空腸の手術を受けたときは空腸も含む。）
9. 肝臓・胆嚢・胆管
10. 脾臓
11. 盲腸（虫様突起を含む。）
12. 大腸・小腸
13. 直腸・肛門
14. 腎臓・尿管
15. 膀胱・尿道
16. 前立腺
17. 睾丸・副睾丸
18. 乳房（乳腺を含む。）
19. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。）
20. 頸椎部（当該神経を含む。）
21. 胸椎部（当該神経を含む。）
22. 腰椎部（当該神経を含む。）
23. 右上肢（右肩関節部を含む。）
24. 左上肢（左肩関節部を含む。）
25. 右下肢（右股関節部を含む。）
26. 左下肢（左股関節部を含む。）
27. 鼠蹊部（鼠蹊ヘルニア、陰嚢ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限る。）
28. 鎖骨
29. 皮膚（頭皮および口唇を含む。）
30. 妊娠子宮（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。）
31. 仙骨部・尾骨部（当該神経を含む。）
32. 食道
42. 顔面部（口唇裂・顎裂・口蓋裂およびこれらの合併の場合に限る。）
43. 上顎骨・下顎骨・顎関節
44. 甲状腺・副甲状腺
45. 食道・胃・十二指腸
46. 食道・胃・小腸（十二指腸、空腸、回腸を含む。）・大腸（盲腸、結腸、直腸を含む。）
47. 肝臓（肝内胆管を含む。）
48. 胆嚢・胆管（肝内胆管を含まない。）
49. 脾臓
50. 腎臓・尿管・膀胱・尿道
51. 睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢（陰嚢を含む。）
52. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。）・妊娠糖尿病
53. 妊娠子宮（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。）・妊娠糖尿病
54. 頸椎部・腰椎部（当該神経を含む。）
55. 腰椎部・仙骨部（当該神経を含む。）
56. 脊椎部（当該神経を含む。）
57. 上肢（肩関節部を含む。）
58. 下肢（股関節部を含む。）
59. 上肢・下肢（肩関節部・股関節部を含む。）
60. 痛風（痛風結節、痛風性関節炎、高尿酸血症を含む。）・尿路結石（腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石をいう。）
61. 末梢動脈疾患

5年ごと利差配当付医療保険L（返戻金なし型）（2011）普通保険約款

第2条 給付金の支払い

1. 会社は、次の表および本条の2.の規定のとおり、給付金の支払事由が生じたときは、その支払事由に対応して給付金をその受取人に支払います。ただし、免責事由（第3条）に該当するときは支払いません。

	支払事由（給付金を支払う場合）	金額	受取人
入院給付金	被保険者が、保険期間中に次のすべてを満たす入院（別表1★）をしたとき		入院給付金受取人
	(1) 責任開始の時*1以後に生じた傷害*2または疾病*3を直接の原因とする入院	1回の入院につき、 （入院給付金日額）	
	(2) (1)の傷害*2または疾病*3の治療を直接の目的とする入院	× （入院日数）	
	(3) 病院または診療所（別表3★）への入院		
	(4) 入院日数が1日*4以上の入院		

第2条 補足説明

*1 責任開始の時

第1条（責任開始の時）の規定により、会社がこの保険契約上の責任を開始する時をいいます。なお、この保険契約の復活（第16条）が行われた場合には、最終の復活の時とします。

*2 傷害

責任開始の時*1以後に生じた不慮の事故（別表2★）を直接の原因とする傷害をいいます。

*3 疾病

公的医療保険制度（別表5★）による療養の給付の対象となる異常分娩を含み、薬物依存Aは含みません。なお、責任開始の時*1以後に生じた「不慮の事故（別表2★）以外の外因」を直接の原因とする傷害については、疾病とみなして取り扱いいます。

A：平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みません。

*4 入院日数が1日

入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがある場合などをいいます。

支払事由（給付金を支払う場合）	金額	受取人
<p>被保険者が、保険期間中に次のすべてを満たす手術（別表4★）を受けたとき</p> <p>(1) 責任開始の時*1以後に生じた傷害*2または疾病*3を直接の原因とする手術</p> <p>(2) (1)の傷害*2または疾病*3の治療を直接の目的とする手術</p> <p>(3) 病院または診療所（別表3★）における手術</p> <p>(4) 次のいずれかに該当する手術</p> <p>① 公的医療保険制度（別表5★）に基づく医科診療報酬点数表（別表6★）（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手術*5</p> <p>ア. 創傷処理（創傷処理に伴う縫合術を含みます。）</p> <p>イ. 皮膚切開術</p> <p>ウ. デブリードマン</p> <p>エ. 骨、軟骨、関節のいずれかに対する整復術、整復固定術、授動術のうち非観血的または徒手的なもの</p> <p>オ. 外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術</p> <p>カ. 皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術</p> <p>キ. 会陰（陰門）切開および縫合術（分娩時）または胎児外回転術</p> <p>ク. 抜歯手術</p> <p>② 先進医療（別表8★）に該当する手術*6</p> <p>(注) 医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術は、本条の2.-(3)-③の規定により、14日に1回の給付を限度とします。</p>	<p>手術1回につき、次のいずれかの金額</p> <p>(1) 入院中に受けた手術 （入院給付金日額） × 10</p> <p>(2) 入院中以外に受けた手術 （入院給付金日額） × 5</p>	<p>入院給付金受取人</p>

第2条 補足説明

***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手術**

公的医療保険制度（別表5★）に基づく歯科診療報酬点数表（別表7★）に手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）においても手術料の算定対象として列挙されている手術を含みません。

***6 先進医療に該当する手術**

放射線照射および温熱療法による診療行為は含まれません。

約款の抜粋

5年ごと利差配当付医療保険（返戻金なし型）（2011）

	支払事由（給付金を支払う場合）	金額	受取人
放射線治療給付金	<p>被保険者が、保険期間中に、次のすべてを満たす診療行為（別表9★）（以下「放射線治療」といいます。）を受けたとき</p> <p>(1) 責任開始の時*1以後に生じた傷害*2または疾病*3を直接の原因とする診療行為</p> <p>(2) (1)の傷害*2または疾病*3の治療を直接の目的とする診療行為</p> <p>(3) 病院または診療所（別表3★）における診療行為</p> <p>(4) 次のいずれかに該当する診療行為</p> <p>① 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放射線照射または温熱療法による診療行為*7</p> <p>② 先進医療（別表8★）に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為</p> <p>(注) 本条の2. -(4)-②の規定により、「放射線照射」または「温熱療法」による診療行為それぞれにつき、60日に1回の給付を限度とします。</p>	<p>放射線治療1回につき、 （入院給付金日額） × 10</p>	入院給付金受取人
死亡給付金	<p>保険期間が終身の保険契約の場合で、被保険者が、保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡したとき</p> <p>(注) 保険料払込期間が終身の保険契約の場合には、死亡給付金はありません。</p>	<p>（入院給付金日額） × 10</p>	死亡給付金受取人

2. 給付金の支払いに関して、次のとおり取り扱います。

(1) 全般について

項目	内容
① 入院給付金受取人	保険契約者または被保険者に限ります。ただし、あらかじめ指定がないときは被保険者とします。
② 入院給付金等*8の支払事由が生じ、支払うべき入院給付金等*8がある場合で、その支払前に被保険者の死亡による死亡給付金の支払請求があったとき	入院給付金受取人が被保険者の場合で、死亡給付金が支払われるときは、支払うべき入院給付金等*8を死亡給付金受取人に支払います。

第2条 補足説明

***7 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放射線照射または温熱療法による診療行為**

公的医療保険制度（別表5★）に基づく歯科診療報酬点数表（別表7★）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のうち、医科診療報酬点数表（診療行為を受けた時点における医科診療報酬点数表に限りません。）においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。

***8 入院給付金等**

次の(1)から(3)をいいます。

- (1) 入院給付金
- (2) 手術給付金
- (3) 放射線治療給付金

(2) 入院給付金について

項目	内容
① 被保険者が、責任開始の時*1前に生じた原因により入院をしたとき	次のいずれかの場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなします。 ア. 責任開始の日*9からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始した場合 イ. この保険契約の締結の際*10に、会社が、告知(第19条)等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。 ウ. その原因について、この保険契約の責任開始の時*1前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。
② 被保険者が、保険期間中に入院給付金の支払事由に定める入院を開始した場合で、その入院が保険期間満了日を含んで継続したとき	その継続した入院について、保険期間満了後も保険期間中の入院とみなします。 (注) この規定は、手術給付金、放射線治療給付金および死亡給付金の支払いに関しては適用しません。
③ 被保険者が、同一の傷害*2または同一の疾病*11を直接の原因として、入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したとき	「入院給付金が支払われる最終の入院」の退院日の翌日から、その日を含めて「次の入院」の開始日までの期間に応じ、次のとおり取り扱います。 ア. 180日以下 「入院給付金が支払われる最終の入院」と「次の入院」を1回の入院とみなします。 イ. 181日以上 「次の入院」を新たな入院とみなします。
④ 被保険者が、同一の傷害*2または同一の疾病*11を直接の原因として、転入院または再入院したとき	次のとおり取り扱います。 ア. 保険期間中に転入院または再入院したことを証明する書類があり、かつ、退院日の翌日からその日を含めて転入院または再入院の開始日の前日までの期間が30日以下のときは、1回の入院とみなします。 イ. 保険期間満了後に転入院または再入院した場合でも、退院日の当日または翌日に転入院または再入院したときは、ア. に準じて取り扱います。
⑤ 入院給付金の支払限度日数	ア. 1回の入院について60日とします。 イ. 通算して1,000日とします。

第2条 補足説明

*9 責任開始の日

第1条(責任開始の時)に規定する責任開始の日をいいます。なお、この保険契約の復活が行われたときは、最終の復活の日とします。

*10 この保険契約の締結の際

この保険契約の復活が行われたときは、最終の復活の際とします。

*11 同一の疾病

医学上密接な関係にある一連の疾病*3をいいます。「糖尿病と糖尿病性網膜症」、「肝硬変と食道静脈瘤」または「狭心症と心筋梗塞」など病名や部位が異なる場合であっても、医学上密接な関係があるときは、同一の疾病として取り扱います。

項目	内容
⑥ 入院給付金の支払事由に該当する入院の開始時に、その入院開始の直接の原因となった「傷害*2または疾病*3」以外に異なる「傷害*2または疾病*3」が生じていたとき	入院開始の直接の原因となった「傷害*2または疾病*3」により継続して入院したものとみなします。 (注) 特定部位・指定疾病についての不担保の特別条件(第47条)が適用されたことによって入院給付金が支払われない入院の開始時に異なる「傷害*2または疾病*3」を併発していたとき、または入院中に異なる「傷害*2または疾病*3」を併発したときは、併発した「傷害*2または疾病*3」の治療を目的とする入院の期間が開始した日をもって、その「傷害*2または疾病*3」の治療を目的とする入院を開始したものとして取り扱います。
⑦ 入院給付金の支払事由に該当する入院中に、その入院開始の直接の原因となった「傷害*2または疾病*3」以外に異なる「傷害*2または疾病*3」が生じたとき	
⑧ 入院給付金が支払われるべき入院中に、入院給付金日額が減額(第26条)されたとき	入院給付金日額が減額された日以後の入院日に対する入院給付金の支払金額は、減額後の入院給付金日額に基づいて計算します。
⑨ 入院給付金が支払われるべき入院中に、入院給付金受取人が変更されたとき	変更日以後の入院日に対する入院給付金は、変更後の入院給付金受取人に支払います。

*12 手術

医科診療報酬点数表(手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、)において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術を除きます。

(3) 手術給付金について

項目	内容
① 被保険者が、責任開始の時*1前に生じた原因により手術を受けたとき	次のいずれかの場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなします。 ア. 責任開始の日*9からその日を含めて2年を経過した後に手術を受けた場合 イ. この保険契約の締結の際*10に、会社が、告知(第19条)等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。 ウ. その原因について、この保険契約の責任開始の時*1前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。
② 被保険者が、同時期に2種類以上の手術給付金の支払事由に該当する手術*12を受けたとき	ア. いずれか1種類の手術*12についてのみ手術給付金を支払います。 イ. ア. の場合、それぞれの手術*12の種類に応じた手術給付金の金額のうち、もっとも高い金額を支払います。 (注) この規定は、医科診療報酬点数表(手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、)において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に対する手術給付金の支払いに関しては適用しません。

項目	内容
③ 被保険者が、手術給付金の支払事由の(4)－①に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、それらの手術が医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、）において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術*13に該当するとき	<p>ア. 一連の手術*13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。</p> <p>イ. 同一手術期間経過後に一連の手術*13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*13を受けた場合についても同様とします。</p> <p>ウ. 同一手術期間中、最初に受けた手術に対し、本条の1.の規定に基づき手術給付金を支払い、同一手術期間中は1回の給付を限度とします。</p> <p>エ. 同一手術期間中、最初に受けた手術よりも手術給付金の倍率の高い手術を受けたときは、ウ.にかかわらず、倍率の高い手術のうち最初に受けた手術について、同一手術期間中最初に受けた手術に対する手術給付金の給付倍率を差し引いた給付倍率に基づいて計算した金額を支払います。</p> <p>オ. 同一手術期間中に、入院給付金日額が減額（第26条）された場合で、減額された日以後同一手術期間中に受けた手術に対してエ.により手術給付金が支払われるときは、減額後の入院給付金日額に基づいて計算した金額を支払います。</p> <p>カ. 同一手術期間中に、入院給付金受取人が変更された場合で、変更日以後同一手術期間中に受けた手術に対してエ.により手術給付金が支払われるときは、変更後の入院給付金受取人に支払います。</p>

(4) 放射線治療給付金について

項目	内容
① 被保険者が、責任開始の時*1前に生じた原因により放射線治療を受けたとき	<p>次のいずれかの場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなします。</p> <p>ア. 責任開始の日*9からその日を含めて2年を経過した後に放射線治療を受けた場合</p> <p>イ. この保険契約の締結の際*10に、会社が、告知（第19条）等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。</p> <p>ウ. その原因について、この保険契約の責任開始の時*1前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。</p>
② 被保険者が、放射線治療を複数回受けたとき	<p>ア. 最初の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日間ごとを同一放射線治療期間とします。なお、同一放射線治療期間の計算にあたっては、放射線照射による診療行為および温熱療法による診療行為は、それぞれ別に計算します。</p> <p>イ. 同一放射線治療期間中に受けた放射線治療については、1回の給付を限度とします。</p>

第2条 補足説明

*13 医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、）において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術

本条の2.-(3)-③において「一連の手術」といいます。

(5) 死亡給付金について

項目	内容
被保険者の生死が不明のとき	会社が死亡したものと認めた場合には、被保険者が死亡した場合に準じて取り扱います。

★別表1 (P.238参照)、別表2 (P.238参照)、別表3 (P.239参照)、別表4 (P.239参照)、別表5 (P.239参照)、別表6 (P.239参照)、別表7 (P.239参照)、別表8 (P.239参照)、別表9 (P.240参照)

別表1 入院給付金の支払対象となる入院

入院給付金の支払対象となる「入院」とは、医師（注1）による治療（注2）が必要であり、かつ自宅等での治療（注2）が困難なため、病院または診療所（別表3）に入り、常に医師（注1）の管理下において治療（注2）に専念することをいいます。ただし、入院時の医学的水準、医学的常識に照らし、客観的、合理的な入院に限ります。なお、次の(1)から(3)などは入院給付金の支払対象となる入院には該当しません。

- | |
|--|
| (1) 美容整形のための入院
(2) 正常分娩のための入院
(3) 治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院 |
|--|

注

1. 四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関しては、柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。
2. 柔道整復師による施術を含みます。

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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときは、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

- | |
|---|
| 次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。
・交通事故
・火災
・転倒・墜落
・海・川での溺水
・落雷・感電 |
|---|

別表3 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の(1)または(2)のいずれかに該当するものとします。

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（入院給付金の支払いについては、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ときは、その施術所を含みます。）
- (2) (1)と同等の日本国外にある医療施設

別表4 手術給付金の支払対象となる「手術」

手術給付金の支払対象となる「手術」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3）に入り、医師の管理下において、治療を直接の目的として、器具を用い生体に切開、切除、摘出、除去およびそれに準ずる操作を加えることをいいます。なお、次の(1)から(8)などは手術給付金の支払対象となる手術には該当しません。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> (1) 処置（持続的胸腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法など）、検査、神経ブロック (2) 診断・検査（生検・腹腔鏡検査・臓器穿刺など）のための手術（注） (3) 美容整形上の手術 (4) 不妊を目的とする手術 (5) 正常分娩における手術 (6) 人工妊娠中絶手術（注） (7) 歯科治療に伴う歯科手術（歯肉切除手術、インプラントなど）（注） (8) 屈折異常に対する視力矯正手術 |
|--|

注

医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）で手術料が算定される場合には、手術給付金の支払対象となる手術に該当します。

別表5 公的医療保険制度

次の(1)から(7)のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

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

別表6 医科診療報酬点数表

平成22年4月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表7 歯科診療報酬点数表

平成22年4月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表8 先進医療

平成22年4月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、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および選定療養」の規定に基づき、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合しない病院または診療所において行われるものも先進医療とみなして取り扱います。）をいいます。なお、診断、測定、試験、解析、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに注射、点滴、薬剤投与などは含みません。

別表9 放射線治療給付金の支払対象となる診療行為

放射線治療給付金の支払対象となる「診療行為」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3）に入り、医師の管理下において、治療を直接の目的とする放射線照射または温熱療法による診療行為をいいます。なお、次の(1)から(5)などは放射線治療給付金の支払対象となる診療行為には該当しません。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 処置（光線療法・皮膚レーザー照射療法など） (2) 検査（エックス線診断など） (3) 血液照射 (4) 放射性化合物の投与による照射（内用療法など）（注） (5) 歯科治療に伴う放射線照射（注） |
|--|

注

医科診療報酬点数表（診療行為を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）で放射線治療料が算定される場合には、放射線治療給付金の支払対象となる診療行為に該当します。

別表10 給付金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 入院給付金の支払い	<ul style="list-style-type: none"> (1) 入院給付金支払請求書 (2) 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 (3) 入院給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 入院給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 不慮の事故（別表2）を原因とするときは、不慮の事故（別表2）であることを証明する書類および会社所定の様式による医師の診断書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
2. 手術給付金の支払い	<ul style="list-style-type: none"> (1) 手術給付金支払請求書 (2) 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医師の手術証明書 (3) 手術給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 手術給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料の払込みを証明する書類
3. 放射線治療給付金の支払い	<ul style="list-style-type: none"> (1) 放射線治療給付金支払請求書 (2) 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医師の放射線治療証明書 (3) 放射線治療給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 放射線治療給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料の払込みを証明する書類
4. 死亡給付金の支払い	<ul style="list-style-type: none"> (1) 死亡給付金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
5. 保険料の払込免除	<ul style="list-style-type: none"> (1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書、第7条（保険料の払込免除）の1. に定める身体障害の状態による保険料の払込免除についてはさらに、不慮の事故（別表2）であることを証明する書類 (3) 最終の保険料の払込みを証明する書類
<ul style="list-style-type: none"> (1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 給付金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。 	

別表11 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害状態	<p>対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2）</p> <p>(3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4）</p> <p>(4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）</p>
身体障害の状態	<p>対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3）</p> <p>(3) 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（注5）</p> <p>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの</p> <p>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの</p> <p>(6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(8) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)）</p> <p>(9) 10足指を失ったもの（注7(4)）</p>

注

1. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。

2. 言語またはそしゃくの障害

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

3. 耳の障害（聴力障害）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
- (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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。

4. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。

5. 脊柱の障害

- (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の上着を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動の他動運動範囲のうち2種以上の運動の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。ただし、付随した筋力に障害がある場合には、2種以上の運動の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

6. 上・下肢の障害

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

7. 指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。

- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。
- (4) 「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。

別表12 感染症

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

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

別表13 特定部位および指定疾病一覧表

特定部位および指定疾病
1. 眼球・眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含む。）
2. 鼻（副鼻腔を含む。）
3. 耳（内耳・中耳および外耳を含む。）・乳様突起
4. 口腔・歯・舌・顎下腺・耳下腺・舌下腺
5. 甲状腺
6. 咽頭（扁桃を含む。）・喉頭
7. 肺臓・胸膜・気管・気管支
8. 胃・十二指腸（この臓器の手術にともなって空腸の手術を受けたときは空腸も含む。）
9. 肝臓・胆嚢・胆管
10. 脾臓
11. 盲腸（虫様突起を含む。）
12. 大腸・小腸
13. 直腸・肛門
14. 腎臓・尿管
15. 膀胱・尿道
16. 前立腺
17. 睾丸・副睾丸
18. 乳房（乳腺を含む。）
19. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。）
20. 頸椎部（当該神経を含む。）
21. 胸椎部（当該神経を含む。）
22. 腰椎部（当該神経を含む。）
23. 右上肢（右肩関節部を含む。）
24. 左上肢（左肩関節部を含む。）
25. 右下肢（右股関節部を含む。）
26. 左下肢（左股関節部を含む。）
27. 鼠蹊部（鼠蹊ヘルニア、陰嚢ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限る。）
28. 鎖骨
29. 皮膚（頭皮および口唇を含む。）
30. 妊娠子宮（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。）
31. 仙骨部・尾骨部（当該神経を含む。）
32. 食道
42. 顔面部（口唇裂・顎裂・口蓋裂およびこれらの合併の場合に限る。）
43. 上顎骨・下顎骨・顎関節
44. 甲状腺・副甲状腺
45. 食道・胃・十二指腸
46. 食道・胃・小腸（十二指腸、空腸、回腸を含む。）・大腸（盲腸、結腸、直腸を含む。）
47. 肝臓（肝内胆管を含む。）
48. 胆嚢・胆管（肝内胆管を含まない。）
49. 脾臓
50. 腎臓・尿管・膀胱・尿道
51. 睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢（陰嚢を含む。）
52. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。）・妊娠糖尿病
53. 妊娠子宮（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。）・妊娠糖尿病
54. 頸椎部・腰椎部（当該神経を含む。）
55. 腰椎部・仙骨部（当該神経を含む。）
56. 脊椎部（当該神経を含む。）
57. 上肢（肩関節部を含む。）
58. 下肢（股関節部を含む。）
59. 上肢・下肢（肩関節部・股関節部を含む。）
60. 痛風（痛風結節、痛風性関節炎、高尿酸血症を含む。）・尿路結石（腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石をいう。）
61. 末梢動脈疾患

5年ごと利差配当付がん保険（返戻金なし型）（2015）普通保険約款

別表1 対象となる悪性新生物および上皮内新生物

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

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43-C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63
腎尿路の悪性新生物	C64-C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00-D07、D09
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち、	
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）のうち、	
ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

別表2 新生物の形態の性状コード

新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌に該当するものとは、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年改訂版）」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

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
／3……悪性、原発部位
／6……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9……悪性、原発部位または転移部位の別不詳

別表3 給付金・支援金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. がん入院給付金の支払い	(1) がん入院給付金支払請求書 (2) 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 (3) 病理組織検査報告書 (4) がん入院給付金の受取人の戸籍抄本 (5) がん入院給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
2. 死亡給付金の支払い	(1) 死亡給付金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
3. がん健康支援金の支払い	(1) がん健康支援金支払請求書 (2) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (3) がん健康支援金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (4) がん健康支援金の受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料の払込みを証明する書類
4. 保険料の払込免除	(1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書、第11条（保険料の払込免除）の1. に定める身体障害の状態による保険料の払込免除についてはさらに、不慮の事故（別表5）であることを証明する書類 (3) 最終の保険料の払込みを証明する書類

(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。
(2) 給付金・支援金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。
(3) 3. については、被保険者と受取人が同一のときは、被保険者の住民票を省略します。

別表4 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害状態	対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。 (1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1） (2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2） (3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4） (4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (6) 1 上肢を手関節以上で失い、かつ、1 下肢を足関節以上で失ったかまたは1 下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (7) 1 上肢の用を全く永久に失い、かつ、1 下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）
身体障害の状態	対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。 (1) 1 眼の視力を全く永久に失ったもの（注1） (2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3） (3) 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（注5） (4) 1 上肢を手関節以上で失ったもの (5) 1 下肢を足関節以上で失ったもの (6) 1 上肢の用または3 大関節中の2 関節の用を全く永久に失ったもの（注6） (7) 1 下肢の用または3 大関節中の2 関節の用を全く永久に失ったもの（注6） (8) 1 手の第1 指（母指）および第2 指（示指）を含んで4 手指を失ったかまたは10 手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)） (9) 10 足指を失ったもの（注7(4)）

注

1. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1 眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02 以下になって回復の見込み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。

2. 言語またはそしゃくの障害

- (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3 つの場合をいいます。

- ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みのない場合
- ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込みのない場合
- ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合

(2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。

3. 耳の障害（聴力障害）

(1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。

(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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。

4. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。

5. 脊柱の障害

(1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。

(2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動の他動運動範囲のうち2種以上の運動の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。ただし、付随した筋力に障害がある場合には、2種以上の運動の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

6. 上・下肢の障害

(1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込みのない場合をいいます。

(2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で回復の見込みのない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

7. 指の障害

(1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。

(2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。

(3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。

(4) 「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。

別表5 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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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は、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渇
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

<p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電

別表6 感染症

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

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

無配当生活習慣病保険（返戻金なし型）普通保険約款

別表 1

1. 生活習慣病入院給付金および7大疾病給付金の支払対象となる悪性新生物および上皮内新生物

生活習慣病入院給付金および7大疾病給付金の支払対象となる悪性新生物および上皮内新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43-C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63
腎尿路の悪性新生物	C64-C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00-D07、D09
真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち、	
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）のうち、	
ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

2. がんの定義

1. に定める悪性新生物および上皮内新生物のうち、新生物の形態の性状コードが4. に定める悪性または上皮内癌に該当するものをいいます。

3. がんの診断確定

がんの診断確定は、次のいずれかによる必要があります。

- | |
|--|
| (1) 病理組織学的所見（生検を含みます。）による診断確定 |
| (2) 病理組織学的検査が行われなかった場合で、その検査が行われなかった理由および画像所見など他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときは、その診断確定 |

4. 新生物の形態の性状コード

新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌に該当するものとは、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年改訂版）」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

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
／3……悪性、原発部位
／6……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9……悪性、原発部位または転移部位の別不詳

別表2 生活習慣病入院給付金の支払対象となる「がん以外の生活習慣病」

生活習慣病入院給付金の支払対象となる「がん以外の生活習慣病」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
(1) 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
	循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I 97）のうち、 心（臓）切開後症候群 心臓手術に続発するその他の機能障害	I 97.0 I 97.1
(2) 脳血管疾患	脳血管疾患	I 60- I 69
(3) 腎疾患	糸球体疾患	N00-N08
	腎不全	N17-N19
(4) 肝疾患	ウイルス肝炎	B15-B19
	肝疾患	K70-K77
	食道静脈瘤	I 85
	その他の部位の静脈瘤（I 86）のうち、 胃静脈瘤	I 86.4
(5) 糖尿病	糖尿病	E10-E14
(6) 高血圧性疾患	高血圧性疾患	I 10- I 15
	大動脈瘤および解離	I 71

約款の抜粋

無配当生活習慣病保険（返戻金なし型）

別表3

1. 7大疾病給付金の支払対象となる「がん以外の7大疾病」

7大疾病給付金の支払対象となる「がん以外の7大疾病」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。ただし、「(1) 急性心筋梗塞、拡張型心筋症」および「(2) 脳卒中、脳動脈瘤」については、2. によって定義づけられる疾病であることを必要とします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
(1) 急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I 20- I 25）のうち、 急性心筋梗塞	I 21
	再発性心筋梗塞	I 22
拡張型心筋症	心筋症（I 42）のうち、 拡張型心筋症	I 42.0
(2) 脳卒中	脳血管疾患（I 60- I 69）のうち、 くも膜下出血	I 60
	脳内出血	I 61
	脳梗塞	I 63
脳動脈瘤	その他の脳血管疾患（I 67）のうち、 脳動脈壁の解離、非<未>破裂性 脳動脈瘤、非<未>破裂性	I 67.0 I 67.1
(3) 慢性腎不全	高血圧性腎疾患（I 12）のうち、 腎不全を伴う高血圧性腎疾患	I 12.0
	慢性腎不全	N18

疾病名	分類項目	基本分類コード	
(4)	肝硬変	アルコール性肝疾患（K70）のうち、 アルコール性肝硬変	K70.3
		肝線維症および肝硬変（K74）のうち、 原発性胆汁性肝硬変	K74.3
		続発性胆汁性肝硬変	K74.4
		胆汁性肝硬変、詳細不明	K74.5
	その他および詳細不明の肝硬変	K74.6	
	食道静脈瘤	食道静脈瘤	I 85
	胃静脈瘤	その他の部位の静脈瘤（I 86）のうち、 胃静脈瘤	I 86.4
(5)	糖尿病	糖尿病	E10-E14
	糖尿病性網膜症	糖尿病（E10-E14）のうち、 眼合併症を伴うもの	E10.3、E11.3、E12.3、E13.3、 E14.3
	糖尿病性壊疽	糖尿病（E10-E14）のうち、 末梢循環合併症を伴うもの	E10.5、E11.5、E12.5、E13.5、 E14.5
(6)	高血圧性疾患	高血圧性疾患	I 10- I 15
	大動脈瘤、 解離性大動脈瘤	大動脈瘤および解離	I 71

2. 急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤の定義

疾病名	疾病の定義
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（典型的な胸部痛の病歴、新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化および心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇のすべてを満たすことを必要とします。）
拡張型心筋症	心臓の内腔が著しく大きくなり、心臓の収縮力が低下し、重症のうっ血性心不全や治療に抵抗性の不整脈が起こる疾病（他の心疾患との鑑別のために冠動脈造影および心筋生検が施行されていることを必要とします。）
脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに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（画像診断所見により、脳内に器質的な病変あるいは損傷が認められることを必要とします。）
脳動脈瘤	脳の血管壁の一部に欠損、断裂もしくは解離が生じ、脳動脈が瘤状、嚢状または紡錘状に拡張した疾病（画像診断所見により、器質的な病変が認められることを必要とします。）

別表 4

- 急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤、食道静脈瘤、大動脈瘤等についての7大疾病給付金の支払対象となる手術
開頭術、開胸術、開腹術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。
- 糖尿病性網膜症についての7大疾病給付金の支払対象となる手術
網膜または硝子体に対する手術をいいます。
- 視力の測定
視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- 糖尿病性壊疽についての7大疾病給付金の支払対象となる切断術
手指については、末節の2分の1以上の切断術、足指については、第1指（母指）は末節の2分の1以上、その他の指は遠位指節間関節以上の切断術をいいます。

別表5 同一種類の臓器

下表の1. ～19.、29. および32. ～41. に属する臓器は、それぞれ臓器名が異なる場合または臓器が複数ある場合であっても、これを同一種類の臓器として取り扱います。

同一種類の臓器	
1.	眼球・眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含む。）
2.	鼻（副鼻腔を含む。）
3.	耳（内耳・中耳および外耳を含む。）・乳様突起
4.	口腔・歯・舌・顎下腺・耳下腺・舌下腺
5.	甲状腺
6.	咽頭（扁桃を含む。）・喉頭
7.	肺臓・胸膜・気管・気管支
8.	胃・十二指腸
9.	肝臓・胆嚢・胆管
10.	脾臓
11.	盲腸（虫様突起を含む。）
12.	大腸・小腸
13.	直腸・肛門
14.	腎臓・尿管
15.	膀胱・尿道
16.	前立腺
17.	睾丸・副睾丸
18.	乳房（乳腺を含む。）
19.	子宮（胎盤を含む。）・卵巣・卵管
29.	皮膚（頭皮および口唇を含む。）
32.	食道
33.	胸腺・心臓・縦隔
34.	骨・関節・関節軟骨
35.	造血組織・リンパ組織（血液・骨髄・脾臓・リンパ節を含む。）
36.	末梢神経・自律神経系
37.	後腹膜・腹膜
38.	結合組織・皮下組織・軟部組織（血管・軟骨・筋・リンパ管を含む。）
39.	髄膜・脳・脳神経・脊髄
40.	副腎
41.	1. ～19.、29. および32. ～40. 以外の臓器（ただし、臓器名が同一のものに限る。）

別表6 給付金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 生活習慣病入院給付金の支払い	(1) 生活習慣病入院給付金支払請求書 (2) 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、がんを原因とするときはさらに、病理組織検査報告書 (3) 生活習慣病入院給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 生活習慣病入院給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料の払込みを証明する書類
2. 7大疾病給付金の支払い	(1) 7大疾病給付金支払請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書、がんを原因とするときはさらに、病理組織検査報告書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 7大疾病給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 7大疾病給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
3. 死亡給付金の支払い	(1) 死亡給付金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類

項目	必要書類
4. 保険料の払込免除	(1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書、第10条（保険料の払込免除）の1. に定める身体障害の状態による保険料の払込免除についてはさらに、不慮の事故（別表8）であることを証明する書類 (3) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 給付金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。 (3) 2. については、被保険者と受取人が同一のときは、被保険者の住民票を省略します。	

別表7 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害状態	<p>対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2）</p> <p>(3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4）</p> <p>(4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）</p>
身体障害の状態	<p>対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3）</p> <p>(3) 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（注5）</p> <p>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの</p> <p>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの</p> <p>(6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(8) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)）</p> <p>(9) 10足指を失ったもの（注7(4)）</p>

注

1. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。

2. 言語またはそしゃくの障害

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

3. 耳の障害（聴力障害）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
- (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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。

4. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。

5. 脊柱の障害

- (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回

旋の3種の運動の他動運動範囲のうち2種以上の運動の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。ただし、付随した筋力に障害がある場合には、2種以上の運動の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

6. 上・下肢の障害

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

7. 指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。
- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。
- (4) 「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。

別表8 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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときは、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

<p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電

別表9 感染症

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

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

無配当こども医療保険L（返戻金なし型）（2011）普通保険約款

第2条 給付金の支払い

1. 会社は、次の表および本条の2. の規定のとおり、給付金の支払事由が生じたときは、その支払事由に対応して給付金をその受取人に支払います。ただし、免責事由（第3条）に該当するときは支払いません。

	支払事由（給付金を支払う場合）	金額	受取人
入院給付金	被保険者が、保険期間中に次のすべてを満たす入院（別表1★）をしたとき		入院給付金受取人
	(1) 責任開始の時*1以後に生じた傷害*2または疾病*3を直接の原因とする入院	1回の入院につき、 (入院給付金日額) × (入院日数)	
	(2) (1)の傷害*2または疾病*3の治療を直接の目的とする入院		
	(3) 病院または診療所（別表3★）への入院		
	(4) 入院日数が1日*4以上の入院		

第2条 補足説明

*1 責任開始の時

第1条（責任開始の時）の規定により、会社がこの保険契約上の責任を開始する時をいいます。なお、この保険契約の復活（第15条）が行われた場合には、最終の復活の時とします。

*2 傷害

責任開始の時*1以後に生じた不慮の事故（別表2★）を直接の原因とする傷害をいいます。

*3 疾病

公的医療保険制度（別表5★）による療養の給付の対象となる異常分娩を含み、薬物依存Aは含みません。なお、責任開始の時*1以後に生じた「不慮の事故（別表2★）以外の外因」を直接の原因とする傷害については、疾病とみなして取り扱います。

A：平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みません。

*4 入院日数が1日

入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがある場合などをいいます。

支払事由（給付金を支払う場合）	金額	受取人
<p>被保険者が、保険期間中に次のすべてを満たす手術（別表4★）を受けたとき</p> <p>(1) 責任開始の時*1以後に生じた傷害*2または疾病*3を直接の原因とする手術</p> <p>(2) (1)の傷害*2または疾病*3の治療を直接の目的とする手術</p> <p>(3) 病院または診療所（別表3★）における手術</p> <p>(4) 次のいずれかに該当する手術</p> <p>① 公的医療保険制度（別表5★）に基づく医科診療報酬点数表（別表6★）（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手術*5</p> <p>ただし、次に定める手術は除きます。</p> <p>ア. 創傷処理（創傷処理に伴う縫合術を含みます。）</p> <p>イ. 皮膚切開術</p> <p>ウ. デブリードマン</p> <p>エ. 骨、軟骨、関節のいずれかに対する整復術、整復固定術、授動術のうち非観血的または徒手的なもの</p> <p>オ. 外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術</p> <p>カ. 皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術</p> <p>キ. 会陰（陰門）切開および縫合術（分娩時）または胎児外回転術</p> <p>ク. 抜歯手術</p> <p>② 先進医療（別表8★）に該当する手術*6</p> <p>(注) 医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術は、本条の2. -(3)-③の規定により、14日に1回の給付を限度とします。</p>	<p>手術1回につき、次のいずれかの金額</p> <p>(1) 入院中に受けた手術 （入院給付金日額） × 10</p> <p>(2) 入院中以外に受けた手術 （入院給付金日額） × 5</p>	<p>入院給付金受取人</p>

第2条 補足説明

*** 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手術**

公的医療保険制度（別表5★）に基づく歯科診療報酬点数表（別表7★）に手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）においても手術料の算定対象として列挙されている手術を含みません。

*** 6 先進医療に該当する手術**

放射線照射および温熱療法による診療行為は含まれません。

	支払事由（給付金を支払う場合）	金額	受取人
放射線治療給付金	被保険者が、保険期間中に、次のすべてを満たす診療行為（別表9★）（以下「放射線治療」といいます。）を受けたとき (1) 責任開始の時*1以後に生じた傷害*2または疾病*3を直接の原因とする診療行為 (2) (1)の傷害*2または疾病*3の治療を直接の目的とする診療行為 (3) 病院または診療所（別表3★）における診療行為 (4) 次のいずれかに該当する診療行為 ① 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放射線照射または温熱療法による診療行為*7 ② 先進医療（別表8★）に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為	放射線治療1回につき、 （入院給付金日額） × 10	入院給付金受取人
	(注) 本条の2. -(4)-②の規定により、「放射線照射」または「温熱療法」による診療行為それぞれにつき、60日に1回の給付を限度とします。		

2. 給付金の支払いに関して、次のとおり取り扱います。

(1) 全般について

項目	内容
入院給付金受取人	保険契約者または被保険者に限ります。ただし、あらかじめ指定がないときは被保険者とします。

(2) 入院給付金について

項目	内容
① 被保険者が、責任開始の時*1前に生じた原因により入院をしたとき	次のいずれかの場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなします。 ア. 責任開始の日*8からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始した場合 イ. この保険契約の締結の際*9に、会社が、告知（第18条）等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。 ウ. その原因について、この保険契約の責任開始の時*1前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。
② 被保険者が、保険期間中に入院給付金の支払事由に定める入院を開始した場合で、その入院が保険期間満了日を含んで継続したとき	その継続した入院について、保険期間満了後も保険期間中の入院とみなします。 (注) この規定は、手術給付金および放射線治療給付金の支払いに関しては適用しません。

第2条 補足説明

*7 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放射線照射または温熱療法による診療行為

公的医療保険制度（別表5★）に基づく歯科診療報酬点数表（別表7★）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のうち、医科診療報酬点数表（診療行為を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、）においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。

*8 責任開始の日

第1条（責任開始の時）に規定する責任開始の日をいいます。なお、この保険契約の復活が行われたときは、最終の復活の日とします。

*9 この保険契約の締結の際

この保険契約の復活が行われたときは、最終の復活の際とします。

項目	内容
③ 被保険者が、同一の傷害*2または同一の疾病*10を直接の原因として、入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したとき	「入院給付金が支払われる最終の入院」の退院日の翌日から、その日を含めて「次の入院」の開始日までの期間に応じ、次のとおり取り扱います。 ア. 180日以下 「入院給付金が支払われる最終の入院」と「次の入院」を1回の入院とみなします。 イ. 181日以上 「次の入院」を新たな入院とみなします。
④ 被保険者が、同一の傷害*2または同一の疾病*10を直接の原因として、転入院または再入院したとき	次のとおり取り扱います。 ア. 保険期間中に転入院または再入院したことを証明する書類があり、かつ、退院日の翌日からその日を含めて転入院または再入院の開始日の前日までの期間が30日以下のときは、1回の入院とみなします。 イ. 保険期間満了後に転入院または再入院した場合でも、退院日の当日または翌日に転入院または再入院したときは、ア. に準じて取り扱います。
⑤ 入院給付金の支払限度日数	ア. 1回の入院について60日とします。 イ. 通算して1,000日とします。
⑥ 入院給付金の支払事由に該当する入院の開始時に、その入院開始の直接の原因となった「傷害*2または疾病*3」以外に異なる「傷害*2または疾病*3」が生じていたとき	入院開始の直接の原因となった傷害*2または疾病*3により継続して入院したものとみなします。
⑦ 入院給付金の支払事由に該当する入院中に、その入院開始の直接の原因となった「傷害*2または疾病*3」以外に異なる「傷害*2または疾病*3」が生じたとき	
⑧ 入院給付金が支払われるべき入院中に、入院給付金日額が減額（第24条）されたとき	入院給付金日額が減額された日以後の入院日に対する入院給付金の支払金額は、減額後の入院給付金日額に基づいて計算します。
⑨ 入院給付金が支払われるべき入院中に、入院給付金受取人が変更されたとき	変更日以後の入院日に対する入院給付金は、変更後の入院給付金受取人に支払います。

第2条 補足説明

*** 10 同一の疾病**

医学上密接な関係にある一連の疾病*3をいいます。「糖尿病と糖尿病性網膜症」、「肝硬変と食道静脈瘤」または「狭心症と心筋梗塞」など病名や部位が異なる場合であっても、医学上密接な関係があるときは、同一の疾病として取り扱います。

(3) 手術給付金について

項目	内容
① 被保険者が、責任開始の時*1前に生じた原因により手術を受けたとき	次のいずれかの場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなします。 ア. 責任開始の日*8からその日を含めて2年を経過した後手術を受けた場合 イ. この保険契約の締結の際*9に、会社が、告知（第18条）等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。 ウ. その原因について、この保険契約の責任開始の時*1前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。
② 被保険者が、同時期に2種類以上の手術給付金の支払事由に該当する手術*11を受けたとき	ア. いずれか1種類の手術*11についてのみ手術給付金を支払います。 イ. ア. の場合、それぞれの手術*11の種類に応じた手術給付金の金額のうち、もっとも高い金額を支払います。 (注) この規定は、医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に対する手術給付金の支払いに関しては適用しません。

第2条 補足説明

*11 手術

医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術を除きます。

項目	内容
③ 被保険者が、手術給付金の支払事由の(4)－①に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、それらの手術が医科診療報酬点数表(手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、)において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術*12に該当するとき	<p>ア. 一連の手術*12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。</p> <p>イ. 同一手術期間経過後に一連の手術*12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*12を受けた場合についても同様とします。</p> <p>ウ. 同一手術期間中、最初に受けた手術に対し、本条の1.の規定に基づき手術給付金を支払い、同一手術期間中は1回の給付を限度とします。</p> <p>エ. 同一手術期間中、最初に受けた手術よりも手術給付金の倍率の高い手術を受けたときは、ウ.にかかわらず、倍率の高い手術のうち最初に受けた手術について、同一手術期間中最初に受けた手術に対する手術給付金の給付倍率を差し引いた給付倍率に基づいて計算した金額を支払います。</p> <p>オ. 同一手術期間中に、入院給付金日額が減額(第24条)された場合で、減額された日以後同一手術期間中に受けた手術に対してエ.により手術給付金が支払われるときは、減額後の入院給付金日額に基づいて計算した金額を支払います。</p> <p>カ. 同一手術期間中に、入院給付金受取人が変更された場合で、変更日以後同一手術期間中に受けた手術に対してエ.により手術給付金が支払われるときは、変更後の入院給付金受取人に支払います。</p>

(4) 放射線治療給付金について

項目	内容
① 被保険者が、責任開始の時*1前に生じた原因により放射線治療を受けたとき	<p>次のいずれかの場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなします。</p> <p>ア. 責任開始の日*8からその日を含めて2年を経過した後に放射線治療を受けた場合</p> <p>イ. この保険契約の締結の際*9に、会社が、告知(第18条)等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。</p> <p>ウ. その原因について、この保険契約の責任開始の時*1前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。</p>
② 被保険者が、放射線治療を複数回受けたとき	<p>ア. 最初の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日間ごとを同一放射線治療期間とします。なお、同一放射線治療期間の計算にあたっては、放射線照射による診療行為および温熱療法による診療行為は、それぞれ別に計算します。</p> <p>イ. 同一放射線治療期間中に受けた放射線治療については、1回の給付を限度とします。</p>

第2条 補足説明

*12 医科診療報酬点数表(手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、)において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術

本条の2.-(3)-③において「一連の手術」といいます。

★別表1 (P.261参照)、別表2 (P.261参照)、別表3 (P.261参照)、別表4 (P.262参照)、別表5 (P.262参照)、別表6 (P.262参照)、別表7 (P.262参照)、別表8 (P.262参照)、別表9 (P.262参照)

別表1 入院給付金の支払対象となる入院

入院給付金の支払対象となる「入院」とは、医師(注1)による治療(注2)が必要であり、かつ自宅等での治療(注2)が困難なため、病院または診療所(別表3)に入り、常に医師(注1)の管理下において治療(注2)に専念することをいいます。ただし、入院時の医学的水準、医学的常識に照らし、客観的、合理的な入院に限ります。なお、次の(1)から(3)などは入院給付金の支払対象となる入院には該当しません。

- | |
|----------------------------|
| (1) 美容整形のための入院 |
| (2) 正常分娩のための入院 |
| (3) 治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院 |

注

1. 四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関しては、柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。
2. 柔道整復師による施術を含みます。

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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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は、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症(日射病・熱射病)、高圧・低圧および気圧の変化によるもの(高山病・潜水病・潜函病を含みます。)、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

- | |
|---|
| <p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電 |
|---|

別表3 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の(1)または(2)のいずれかに該当するものとします。

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所(入院給付金の支払いについては、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ときは、その施術所を含みます。)
- (2) (1)と同等の日本国外にある医療施設

別表4 手術給付金の支払対象となる「手術」

手術給付金の支払対象となる「手術」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3）に入り、医師の管理下において、治療を直接の目的として、器具を用い生体に切開、切除、摘出、除去およびそれに準ずる操作を加えることをいいます。なお、次の(1)から(8)などは手術給付金の支払対象となる手術には該当しません。

- | |
|---|
| (1) 処置（持続的胸腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法など）、検査、神経ブロック |
| (2) 診断・検査（生検・腹腔鏡検査・臓器穿刺など）のための手術（注） |
| (3) 美容整形上の手術 |
| (4) 不妊を目的とする手術 |
| (5) 正常分娩における手術 |
| (6) 人工妊娠中絶手術（注） |
| (7) 歯科治療に伴う歯科手術（歯肉切除手術、インプラントなど）（注） |
| (8) 屈折異常に対する視力矯正手術 |

注

医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）で手術料が算定される場合には、手術給付金の支払対象となる手術に該当します。

別表5 公的医療保険制度

次の(1)から(7)のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

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

別表6 医科診療報酬点数表

平成22年4月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表7 歯科診療報酬点数表

平成22年4月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表8 先進医療

平成22年4月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、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および選定療養」の規定に基づき、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合しない病院または診療所において行われるものも先進医療とみなして取り扱います。）をいいます。なお、診断、測定、試験、解析、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに注射、点滴、薬剤投与などは含みません。

別表9 放射線治療給付金の支払対象となる診療行為

放射線治療給付金の支払対象となる「診療行為」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3）に入り、医師の管理下において、治療を直接の目的とする放射線照射または温熱療法による診療行為をいいます。なお、次の(1)から(5)などは放射線治療給付金の支払対象となる診療行為には該当しません。

- | |
|-------------------------------|
| (1) 処置（光線療法・皮膚レーザー照射療法など） |
| (2) 検査（エックス線診断など） |
| (3) 血液照射 |
| (4) 放射性化合物の投与による照射（内用療法など）（注） |
| (5) 歯科治療に伴う放射線照射（注） |

注

医科診療報酬点数表（診療行為を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）で放射線治療料が算定される場合には、放射線治療給付金の支払対象となる診療行為に該当します。

別表10 給付金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 入院給付金の支払い	(1) 入院給付金支払請求書 (2) 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 (3) 入院給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 入院給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 不慮の事故（別表2）を原因とするときは、不慮の事故（別表2）であることを証明する書類および会社所定の様式による医師の診断書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
2. 手術給付金の支払い	(1) 手術給付金支払請求書 (2) 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医師の手術証明書 (3) 手術給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 手術給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料の払込みを証明する書類
3. 放射線治療給付金の支払い	(1) 放射線治療給付金支払請求書 (2) 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医師の放射線治療証明書 (3) 放射線治療給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 放射線治療給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料の払込みを証明する書類
4. 保険料の払込免除	(1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書、第6条（保険料の払込免除）の1. に定める身体障害の状態による保険料の払込免除についてはさらに、不慮の事故（別表2）であることを証明する書類 (3) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 給付金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。	

約款の抜粋

無配当（子ども医療保険）（返戻金なし型）（2011）

別表11 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害状態	対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。 (1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1） (2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2） (3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4） (4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）
身体障害の状態	対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。 (1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1） (2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3） (3) 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（注5） (4) 1上肢を手関節以上で失ったもの (5) 1下肢を足関節以上で失ったもの (6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6） (7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6） (8) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)） (9) 10足指を失ったもの（注7(4)）

注

1. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。

2. 言語またはそしゃくの障害

- (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ① 言語構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こゝ頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みのない場合

② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込みのない場合

③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合

(2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。

3. 耳の障害（聴力障害）

(1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。

(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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。

4. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。

5. 脊柱の障害

(1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の上着を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。

(2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動の他動運動範囲のうち2種以上の運動の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。ただし、付随した筋力に障害がある場合には、2種以上の運動の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

6. 上・下肢の障害

(1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込みのない場合をいいます。

(2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で回復の見込みのない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

7. 指の障害

(1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。

(2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。

(3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。

(4) 「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。

5年ごと利差配当付引受基準緩和型定期保険（非更新型）普通保険約款

別表1 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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときは、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。

- ・交通事故
- ・火災
- ・転倒・墜落
- ・海・川での溺水
- ・落雷・感電

別表2 感染症

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

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

別表3 死亡保険金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 死亡保険金の支払い	(1) 死亡保険金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 不慮の事故（別表1）を原因とするときは、不慮の事故（別表1）であることを証明する書類 (4) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (5) 死亡保険金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (6) 死亡保険金の受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料の払込みを証明する書類
2. 保険料の払込免除	(1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故（別表1）であることを証明する書類 (4) 最終の保険料の払込みを証明する書類

(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。
(2) 死亡保険金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。

別表4 保険料払込免除の対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害状態	<p>対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1） (2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2） (3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4） (4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）</p>
身体障害の状態	<p>対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1） (2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3） (3) 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（注5） (4) 1上肢を手関節以上で失ったもの (5) 1下肢を足関節以上で失ったもの (6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6） (7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6） (8) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)） (9) 10足指を失ったもの（注7(4)）</p>

注

1. 眼の障害（視力障害）
 - (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
 - (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。
2. 言語またはそしゃくの障害
 - (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みのない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込みのない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
 - (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。
3. 耳の障害（聴力障害）
 - (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
 - (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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。

4. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。

5. 脊柱の障害

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

6. 上・下肢の障害

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

7. 指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。
- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。
- (4) 「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。

5年ごと利差配当付引受基準緩和型終身保険（低解約返戻金型）普通保険約款

別表1 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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときは、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。

- ・交通事故
- ・火災
- ・転倒・墜落
- ・海・川での溺水
- ・落雷・感電

別表2 感染症

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

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

別表3 死亡保険金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 死亡保険金の支払い	(1) 死亡保険金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 不慮の事故（別表1）を原因とするときは、不慮の事故（別表1）であることを証明する書類 (4) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (5) 死亡保険金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (6) 死亡保険金の受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料の払込みを証明する書類
2. 保険料の払込免除	(1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故（別表1）であることを証明する書類 (4) 最終の保険料の払込みを証明する書類

(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。
(2) 死亡保険金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。

別表4 保険料払込免除の対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害状態	<p>対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1） (2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2） (3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4） (4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)） (7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）</p>
身体障害の状態	<p>対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1） (2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3） (3) 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（注5） (4) 1上肢を手関節以上で失ったもの (5) 1下肢を足関節以上で失ったもの (6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6） (7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6） (8) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)） (9) 10足指を失ったもの（注7(4)）</p>

注

1. 眼の障害（視力障害）
 - (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
 - (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。
2. 言語またはそしゃくの障害
 - (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みのない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込みのない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
 - (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。
3. 耳の障害（聴力障害）
 - (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
 - (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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。

4. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。

5. 脊柱の障害

- (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の上着を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動の他動運動範囲のうち2種以上の運動の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。ただし、付随した筋力に障害がある場合には、2種以上の運動の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

6. 上・下肢の障害

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

7. 指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。
- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。
- (4) 「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。

5年ごと利差配当付引受基準緩和型医療保険（返戻金なし型）普通保険約款

第4条 給付金の支払い

1. 会社は、次の表および本条の2.の規定のとおり、給付金の支払事由が生じたときは、その支払事由に対応して給付金をその受取人に支払います。ただし、免責事由（第5条）に該当するときは支払いません。

支払事由（給付金を支払う場合）	金額		受取人			
入院給付金 被保険者が、保険期間中に次のすべてを満たす入院（別表1★）をしたとき (1) 責任開始の時*1以後に生じた傷害*2または疾病*3を直接の原因とする入院 (2) (1)の傷害*2または疾病*3の治療を直接の目的とする入院 (3) 病院または診療所（別表3★）への入院 (4) 入院日数が1日*4以上の入院	入院給付金の支払事由が生じた保険年度に応じ、入院給付金の金額は、1回の入院につき、次のとおりとします。		入院給付金受取人			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>第1保険年度</th> <th>第2保険年度以後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(入院給付金日額) × (入院日数) × 50%</td> <td>(入院給付金日額) × (入院日数)</td> </tr> </tbody> </table> ただし、責任開始の時*1以後に生じた傷害*2を直接の原因とする場合には、50%の削減支払を行います。	第1保険年度		第2保険年度以後	(入院給付金日額) × (入院日数) × 50%	(入院給付金日額) × (入院日数)
第1保険年度	第2保険年度以後					
(入院給付金日額) × (入院日数) × 50%	(入院給付金日額) × (入院日数)					
入院準備費用給付金 被保険者が、保険期間中に、入院給付金が支払われる入院を開始したとき	入院準備費用給付金の支払事由が生じた保険年度に応じ、入院準備費用給付金の金額は、1回の入院につき、次のとおりとします。		入院給付金受取人			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>第1保険年度</th> <th>第2保険年度以後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(入院給付金日額) × 10 × 50%</td> <td>(入院給付金日額) × 10</td> </tr> </tbody> </table> ただし、責任開始の時*1以後に生じた傷害*2を直接の原因とする場合には、50%の削減支払を行います。	第1保険年度		第2保険年度以後	(入院給付金日額) × 10 × 50%	(入院給付金日額) × 10
第1保険年度	第2保険年度以後					
(入院給付金日額) × 10 × 50%	(入院給付金日額) × 10					

第4条 補足説明

*1 責任開始の時

第3条（責任開始の時）の規定により、会社がこの保険契約上の責任を開始する時をいいます。なお、この保険契約の復活（第18条）が行われた場合には、最終の復活の時とします。

*2 傷害

責任開始の時*1以後に生じた不慮の事故（別表2★）を直接の原因とする傷害をいいます。

*3 疾病

公的医療保険制度（別表5★）による療養の給付の対象となる異常分娩を含み、薬物依存Aは含みません。なお、責任開始の時*1以後に生じた「不慮の事故（別表2★）以外の外因」を直接の原因とする傷害については、疾病とみなして取り扱いません。

A：平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みません。

*4 入院日数が1日

入院日と退院日が同一の日であり、かつ、入院基本料の支払いがある場合などをいいます。

支払事由（給付金を支払う場合）	金額	受取人								
被保険者が、保険期間中に次のすべてを満たす手術（別表4★）を受けたとき (1) 責任開始の時*1以後に生じた傷害*2または疾病*3を直接の原因とする手術 (2) (1)の傷害*2または疾病*3の治療を直接の目的とする手術 (3) 病院または診療所（別表3★）における手術 (4) 次のいずれかに該当する手術 ① 公的医療保険制度（別表5★）に基づく医科診療報酬点数表（別表6★）（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手術*5 ただし、次に定める手術は除きます。 ア. 創傷処理（創傷処理に伴う縫合術を含みません。） イ. 皮膚切開術 ウ. デブリードマン エ. 骨、軟骨、関節のいずれかに対する整復術、整復固定術、授動術のうち非観血的または徒手的なもの オ. 外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術 カ. 皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術 キ. 会陰（陰門）切開および縫合術（分娩時）または胎児外回転術 ク. 抜歯手術 ② 先進医療（別表8★）に該当する手術*6 (注) 医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術および同一の先進医療（別表8★）に該当する手術*6は、本条の2. -(4)-③および④の規定により、14日（別表9★に定める非電離放射線による療法の場合には60日）に1回の給付を限度とします。	手術給付金の支払事由が生じた保険年度に応じ、手術給付金の金額は、手術1回につき、次のとおりとします。	入院給付金受取人								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>第1保険年度</th> <th>第2保険年度以後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>次のいずれかの金額</td> <td>次のいずれかの金額</td> </tr> <tr> <td>(1)入院中に受けた手術（入院給付金日額） × 10 × 50%</td> <td>(1)入院中に受けた手術（入院給付金日額） × 10</td> </tr> <tr> <td>(2)入院中以外に受けた手術（入院給付金日額） × 5 × 50%</td> <td>(2)入院中以外に受けた手術（入院給付金日額） × 5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ただし、責任開始の時*1以後に生じた傷害*2を直接の原因とする場合には、50%の削減支払を行いません。</td> </tr> </tbody> </table>		第1保険年度	第2保険年度以後	次のいずれかの金額	次のいずれかの金額	(1)入院中に受けた手術（入院給付金日額） × 10 × 50%	(1)入院中に受けた手術（入院給付金日額） × 10	(2)入院中以外に受けた手術（入院給付金日額） × 5 × 50%	(2)入院中以外に受けた手術（入院給付金日額） × 5
第1保険年度	第2保険年度以後									
次のいずれかの金額	次のいずれかの金額									
(1)入院中に受けた手術（入院給付金日額） × 10 × 50%	(1)入院中に受けた手術（入院給付金日額） × 10									
(2)入院中以外に受けた手術（入院給付金日額） × 5 × 50%	(2)入院中以外に受けた手術（入院給付金日額） × 5									
ただし、責任開始の時*1以後に生じた傷害*2を直接の原因とする場合には、50%の削減支払を行いません。										

第4条 補足説明

*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手術

公的医療保険制度（別表5★）に基づく歯科診療報酬点数表（別表7★）に手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）においても手術料の算定対象として列挙されている手術を含みません。

*6 先進医療に該当する手術

放射線照射および温熱療法による診療行為は含まれません。

支払事由（給付金を支払う場合）	金額	受取人												
<p>被保険者が、保険期間中に、次のすべてを満たす診療行為（別表10★）（以下「放射線治療」といいます。）を受けたとき</p> <p>(1) 責任開始の時*1以後に生じた傷害*2または疾病*3を直接の原因とする診療行為</p> <p>(2) (1)の傷害*2または疾病*3の治療を直接の目的とする診療行為</p> <p>(3) 病院または診療所（別表3★）における診療行為</p> <p>(4) 次のいずれかに該当する診療行為</p> <p>① 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放射線照射または温熱療法による診療行為*7</p> <p>② 先進医療（別表8★）に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為</p> <p>(注) 本条の2. -(5)-②の規定により、「放射線照射」または「温熱療法」による診療行為それぞれにつき、60日に1回の給付を限度とします。</p>	<p>放射線治療給付金の支払事由が生じた保険年度に応じ、放射線治療給付金の金額は、放射線治療1回につき、次のとおりとします。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>第1保険年度</th> <th>第2保険年度以後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(入院給付金日額)</td> <td>(入院給付金日額)</td> </tr> <tr> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>×</td> <td></td> </tr> <tr> <td>50%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>ただし、責任開始の時*1以後に生じた傷害*2を直接の原因とする場合には、50%の削減支払を行いません。</p>	第1保険年度	第2保険年度以後	(入院給付金日額)	(入院給付金日額)	×	×	10	10	×		50%		入院給付金受取人
第1保険年度	第2保険年度以後													
(入院給付金日額)	(入院給付金日額)													
×	×													
10	10													
×														
50%														
<p>保険期間が終身の保険契約の場合で、被保険者が、保険料払込期間満了後の保険期間中に死亡したとき</p> <p>(注) 保険料払込期間が終身の保険契約の場合には、死亡給付金はありません。</p>	<p>(入院給付金日額)</p> <p>×</p> <p>10</p>	死亡給付金受取人												

2. 給付金の支払いに関して、次のとおり取り扱います。

(1) 全般について

項目	内容
① 入院給付金受取人	保険契約者または被保険者に限ります。ただし、あらかじめ指定がないときは被保険者とします。
② 入院給付金等*8の支払事由が生じ、支払うべき入院給付金等*8がある場合で、その支払前に被保険者の死亡による死亡給付金の支払請求があったとき	入院給付金受取人が被保険者の場合で、死亡給付金が支払われるときは、支払うべき入院給付金等*8を死亡給付金受取人に支払います。

第4条 補足説明

*7 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放射線照射または温熱療法による診療行為

公的医療保険制度（別表5★）に基づく歯科診療報酬点数表（別表7★）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のうち、医科診療報酬点数表（診療行為を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り）においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。

*8 入院給付金等

次の(1)から(4)をいいます。

- (1) 入院給付金
- (2) 入院準備費用給付金
- (3) 手術給付金
- (4) 放射線治療給付金

(2) 入院給付金について

項目	内容
① 被保険者が、責任開始の時*1前に生じた原因により入院をしたとき	次のいずれかの場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなします。 ア. 責任開始の日*9からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始した場合 イ. この保険契約の締結の際*10に、会社が、告知(第21条)等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。 ウ. その原因について、この保険契約の責任開始の時*1前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。 エ. 責任開始の時*1以後に、その原因による症状が悪化したことまたはその原因と医学上密接な関係にある疾病*3を発病したことなどにより、責任開始の時*1前を含めて初めてその入院が必要であると医師に診断された場合。ただし、告知義務違反(第22条)があったときは、この限りではありません。
② 被保険者が、保険期間中に入院給付金の支払事由に定める入院を開始した場合で、その入院が保険期間満了日を含んで継続したとき	その継続した入院について、保険期間満了後も保険期間中の入院とみなします。 (注) この規定は、入院準備費用給付金、手術給付金、放射線治療給付金および死亡給付金の支払いに関しては適用しません。
③ 被保険者が、同一の傷害*2または同一の疾病*11を直接の原因として、入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したとき	「入院給付金が支払われる最終の入院」の退院日の翌日から、その日を含めて「次の入院」の開始日までの期間に応じ、次のとおり取り扱います。 ア. 180日以下 「入院給付金が支払われる最終の入院」と「次の入院」を1回の入院とみなします。 イ. 181日以上 「次の入院」を新たな入院とみなします。
④ 被保険者が、同一の傷害*2または同一の疾病*11を直接の原因として、転入院または再入院したとき	次のとおり取り扱います。 ア. 保険期間中に転入院または再入院したことを証明する書類があり、かつ、退院日の翌日からその日を含めて転入院または再入院の開始日の前日までの期間が30日以下のときは、1回の入院とみなします。 イ. 保険期間満了後に転入院または再入院した場合でも、退院日の当日または翌日に転入院または再入院したときは、ア. に準じて取り扱います。
⑤ 入院給付金の支払限度日数	ア. 1回の入院について60日とします。 イ. 通算して1,000日とします。

第4条 補足説明

*9 責任開始の日

第3条(責任開始の時)に規定する責任開始の日をいいます。なお、この保険契約の復活が行われたときは、最終の復活の日とします。

*10 この保険契約の締結の際

この保険契約の復活が行われたときは、最終の復活の際とします。

*11 同一の疾病

医学上密接な関係にある一連の疾病*3をいいます。「糖尿病と糖尿病性網膜症」、「肝硬変と食道静脈瘤」または「狭心症と心筋梗塞」など病名や部位が異なる場合であっても、医学上密接な関係があるときは、同一の疾病として取り扱います。

項目	内容
⑥ 入院給付金の支払事由に該当する入院の開始時に、その入院開始の直接の原因となった「傷害*2または疾病*3」以外に異なる「傷害*2または疾病*3」が生じていたとき	入院開始の直接の原因となった傷害*2または疾病*3により継続して入院したものとみなします。 なお、第1保険年度中は次のとおり取り扱います。 ア. 傷害*2により継続して入院したものとみなされる場合であっても、疾病*3の治療のみを直接の目的とする入院日に対する入院給付金の支払いについては、50%の削減支払を行います。 イ. 疾病*3により継続して入院したものとみなされる場合であっても、傷害*2の治療を直接の目的とする入院日に対する入院給付金の支払いについては、50%の削減支払を行いません。
⑦ 入院給付金の支払事由に該当する入院中に、その入院開始の直接の原因となった「傷害*2または疾病*3」以外に異なる「傷害*2または疾病*3」が生じたとき	
⑧ 入院給付金が支払われるべき入院中に、入院給付金日額が減額（第28条）されたとき	入院給付金日額が減額された日以後の入院日に対する入院給付金の支払金額は、減額後の入院給付金日額に基づいて計算します。
⑨ 入院給付金が支払われるべき入院中に、入院給付金受取人が変更されたとき	変更日以後の入院日に対する入院給付金は、変更後の入院給付金受取人に支払います。
⑩ 被保険者が、第1保険年度中に入院給付金の支払事由に定める入院を開始した場合で、その入院が第2保険年度以後も継続したとき	第2保険年度以後の入院日に対する入院給付金の支払いについては、50%の削減支払を行いません。

(3) 入院準備費用給付金について

項目	内容
入院準備費用給付金の支払限度	ア. 1回の入院について1回とします。 イ. 通算して30回とします。

(4) 手術給付金について

項目	内容
① 被保険者が、責任開始の時*1前に生じた原因により手術を受けたとき	<p>次のいずれかの場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなします。</p> <p>ア. 責任開始の日*9からその日を含めて2年を経過した後に手術を受けた場合</p> <p>イ. この保険契約の締結の際*10に、会社が、告知(第21条)等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。</p> <p>ウ. その原因について、この保険契約の責任開始の時*1前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。</p> <p>エ. 責任開始の時*1以後に、その原因による症状が悪化したことまたはその原因と医学上密接な関係にある疾病*3を発病したことなどにより、責任開始の時*1前を含めて初めてその手術が必要であると医師に診断された場合。ただし、告知義務違反(第22条)があったときは、この限りではありません。</p>
② 被保険者が、同時期に2種類以上の手術給付金の支払事由に該当する手術*12を受けたとき	<p>ア. いずれか1種類の手術*12についてのみ手術給付金を支払います。</p> <p>イ. ア. の場合、それぞれの手術*12の種類に応じた手術給付金の金額のうち、もっとも高い金額を支払います。</p> <p>(注) この規定は、医科診療報酬点数表(手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。)において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術および先進医療(別表8★)に該当する手術*6に対する手術給付金の支払いに関しては適用しません。</p>

第4条 補足説明

*12 手術

医科診療報酬点数表(手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。)において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術および先進医療(別表8★)に該当する手術*6を除きます。

項目	内容
<p>③ 被保険者が、手術給付金の支払事由の(4)－①に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、それらの手術が医科診療報酬点数表(手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、)において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術*13に該当するとき</p>	<p>ア. 一連の手術*13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(別表9★に定める非電離放射線による療法の場合には60日間)を同一手術期間とします。</p> <p>イ. 同一手術期間経過後に一連の手術*13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(別表9★に定める非電離放射線による療法の場合には60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*13を受けた場合についても同様とします。</p> <p>ウ. 同一手術期間中、最初に受けた手術に対し、本条の1.の規定に基づき手術給付金を支払い、同一手術期間中は1回の給付を限度とします。</p> <p>エ. 同一手術期間中、最初に受けた手術よりも手術給付金の倍率の高い手術を受けたときは、ウ.にかかわらず、倍率の高い手術のうち最初に受けた手術について、同一手術期間中最初に受けた手術に対する手術給付金の給付倍率を差し引いた給付倍率に基づいて計算した金額を支払います。</p> <p>オ. 同一手術期間中に、入院給付金日額が減額(第28条)された場合で、減額された日以後同一手術期間中に受けた手術に対してエ.により手術給付金が支払われるときは、減額後の入院給付金日額に基づいて計算した金額を支払います。</p> <p>カ. 同一手術期間中に、入院給付金受取人が変更された場合で、変更日以後同一手術期間中に受けた手術に対してエ.により手術給付金が支払われるときは、変更後の入院給付金受取人に支払います。</p>
<p>④ 被保険者が、同一の先進医療(別表8★)に該当する手術*6を複数回受けたとき</p>	<p>それらの手術については、一連の手術*13とみなして③の規定を適用します。</p>

第4条 補足説明

*13 医科診療報酬点数表(手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限り、)において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術

本条の2. -(4)－③および④において「一連の手術」といいます。

(5) 放射線治療給付金について

項目	内容
① 被保険者が、責任開始の時*1前に生じた原因により放射線治療を受けたとき	次のいずれかの場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなします。 ア. 責任開始の日*9からその日を含めて2年を経過した後に放射線治療を受けた場合 イ. この保険契約の締結の際*10に、会社が、告知(第21条)等により知っていたその原因に関する事実に基づいて承諾した場合。ただし、事実の一部が告知されなかったこと等により、その原因に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。 ウ. その原因について、この保険契約の責任開始の時*1前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合。ただし、その原因による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合には、責任開始の時*1以後の疾病*3によるものとみなしません。 エ. 責任開始の時*1以後に、その原因による症状が悪化したことまたはその原因と医学上密接な関係にある疾病*3を発病したことなどにより、責任開始の時*1前を含めて初めてその放射線治療が必要であると医師に診断された場合。ただし、告知義務違反(第22条)があったときは、この限りではありません。
② 被保険者が、放射線治療を複数回受けたとき	ア. 最初の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日間ごとを同一放射線治療期間とします。なお、同一放射線治療期間の計算にあたっては、放射線照射による診療行為および温熱療法による診療行為は、それぞれ別に計算します。 イ. 同一放射線治療期間中に受けた放射線治療については、1回の給付を限度とします。

(6) 死亡給付金について

項目	内容
被保険者の生死が不明のとき	会社が死亡したものと認めた場合には、被保険者が死亡した場合に準じて取り扱います。

★別表1 (P.278参照)、別表2 (P.279参照)、別表3 (P.279参照)、別表4 (P.279参照)、別表5 (P.280参照)、別表6 (P.280参照)、別表7 (P.280参照)、別表8 (P.280参照)、別表9 (P.280参照)、別表10 (P.280参照)

別表1 入院給付金の支払対象となる入院

入院給付金の支払対象となる「入院」とは、医師(注1)による治療(注2)が必要であり、かつ自宅等での治療(注2)が困難なため、病院または診療所(別表3)に入り、常に医師(注1)の管理下において治療(注2)に専念することをいいます。ただし、入院時の医学的水準、医学的常識に照らし、客観的、合理的な入院に限ります。なお、次の(1)から(3)などは入院給付金の支払対象となる入院には該当しません。

- | |
|--|
| (1) 美容整形のための入院
(2) 正常分娩のための入院
(3) 治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院 |
|--|

注

1. 四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関しては、柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。
2. 柔道整復師による施術を含みます。

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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときは、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。

- ・交通事故
- ・火災
- ・転倒・墜落
- ・海・川での溺水
- ・落雷・感電

別表3 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の(1)または(2)のいずれかに該当するものとします。

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（入院給付金および入院準備費用給付金の支払いについては、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ときは、その施術所を含みます。）
- (2) (1)と同等の日本国外にある医療施設

別表4 手術給付金の支払対象となる「手術」

手術給付金の支払対象となる「手術」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3）に入り、医師の管理下において、治療を直接の目的として、器具を用い生体に切開、切除、摘出、除去およびそれに準ずる操作を加えることをいいます。なお、次の(1)から(8)などは手術給付金の支払対象となる手術には該当しません。

- (1) 処置（持続的胸腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法など）、検査、神経ブロック
- (2) 診断・検査（生検・腹腔鏡検査・臓器穿刺など）のための手術（注）
- (3) 美容整形上の手術
- (4) 不妊を目的とする手術
- (5) 正常分娩における手術
- (6) 人工妊娠中絶手術（注）
- (7) 歯科治療に伴う歯科手術（歯肉切除手術、インプラントなど）（注）
- (8) 屈折異常に対する視力矯正手術

注

医科診療報酬点数表（手術を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）で手術料が算定される場合には、手術給付金の支払対象となる手術に該当します。

別表5 公的医療保険制度

次の(1)から(7)のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

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

別表6 医科診療報酬点数表

平成22年4月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表7 歯科診療報酬点数表

平成22年4月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表8 先進医療

平成22年4月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、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および選定療養」の規定に基づき、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合しない病院または診療所において行われるものも先進医療とみなして取り扱います。）をいいます。ただし、平成22年4月1日以降、手術または放射線治療を受けた時点までの間において、医科診療報酬点数表（別表6）に手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている手術または放射線治療は除きます。なお、診断、測定、試験、解析、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに注射、点滴、薬剤投与などは含みません。

別表9 非電離放射線の定義

非電離放射線とは、物質を電離する能力をもたない電磁波（マイクロ波、ラジオ波、可視光線など）および超音波をいいます。

別表10 放射線治療給付金の支払対象となる診療行為

放射線治療給付金の支払対象となる「診療行為」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3）に入り、医師の管理下において、治療を直接の目的とする放射線照射または温熱療法による診療行為をいいます。なお、次の(1)から(5)などは放射線治療給付金の支払対象となる診療行為には該当しません。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 処置（光線療法・皮膚レーザー照射療法など）(2) 検査（エックス線診断など）(3) 血液照射(4) 放射性化合物の投与による照射（内用療法など）（注）(5) 歯科治療に伴う放射線照射（注） |
|--|

注

医科診療報酬点数表（診療行為を受けた時点における医科診療報酬点数表に限ります。）で放射線治療料が算定される場合には、放射線治療給付金の支払対象となる診療行為に該当します。

別表11 給付金の支払いおよび保険料の払込免除の請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 入院給付金の支払い	(1) 入院給付金支払請求書 (2) 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 (3) 入院給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 入院給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 不慮の事故(別表2)を原因とするときは、不慮の事故(別表2)であることを証明する書類および会社所定の様式による医師の診断書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
2. 入院準備費用給付金の支払い	(1) 入院準備費用給付金支払請求書 (2) 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 (3) 入院準備費用給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 入院準備費用給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 不慮の事故(別表2)を原因とするときは、不慮の事故(別表2)であることを証明する書類および会社所定の様式による医師の診断書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
3. 手術給付金の支払い	(1) 手術給付金支払請求書 (2) 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医師の手術証明書 (3) 手術給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 手術給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料の払込みを証明する書類
4. 放射線治療給付金の支払い	(1) 放射線治療給付金支払請求書 (2) 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医師の放射線治療証明書 (3) 放射線治療給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 放射線治療給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料の払込みを証明する書類
5. 死亡給付金の支払い	(1) 死亡給付金支払請求書 (2) 医師の死亡診断書または検案書 (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
6. 保険料の払込免除	(1) 保険料払込免除請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 不慮の事故(別表2)であることを証明する書類 (4) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 給付金の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。	

別表12 対象となる高度障害状態および身体障害の状態

高度障害状態	<p>対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2）</p> <p>(3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注4）</p> <p>(4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注6(1)）</p> <p>(7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注6(1)）</p>
身体障害の状態	<p>対象となる身体障害の状態とは次のいずれかの状態をいいます。</p> <p>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）</p> <p>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3）</p> <p>(3) 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（注5）</p> <p>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの</p> <p>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの</p> <p>(6) 1上肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(7) 1下肢の用または3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注6）</p> <p>(8) 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったかまたは10手指の用を全く永久に失ったもの（注7(1)、(2)、(3)）</p> <p>(9) 10足指を失ったもの（注7(4)）</p>

注

1. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。

2. 言語またはそしゃくの障害

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

3. 耳の障害（聴力障害）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
- (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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。

4. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。

5. 脊柱の障害

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

6. 上・下肢の障害

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

7. 指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。

- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。ただし、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）に付随した筋力に障害がある場合には、手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。
- (4) 「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。

無配当災害割増特約

別表1 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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときは、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。

- ・交通事故
- ・火災
- ・転倒・墜落
- ・海・川での溺水
- ・落雷・感電

別表2 対象となる高度障害状態

災害保険金支払の対象となる	高度障害状態	対象となる高度障害状態とは次のいずれかの状態をいいます。 (1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1） (2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注2） (3) 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注3） (4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注4） (5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注4） (6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注4） (7) 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注4）
---------------	--------	--

注

1. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込み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。

2. 言語またはそしゃくの障害

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

3. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。

4. 上・下肢の障害

「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込みのない場合をいいます。

別表3 災害保険金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類
災害保険金の支払い	死亡保険金、高度障害保険金、死亡年金、高度障害年金、死亡給付金または高度障害給付金の支払請求に必要な書類のほか、次の書類の提出を必要とします。 (1) 災害保険金支払請求書 (2) 不慮の事故（別表1）であることを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 保険金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。	

別表4 感染症

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

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

無配当傷害特約

別表1 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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときは、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。

- ・交通事故
- ・火災
- ・転倒・墜落
- ・海・川での溺水
- ・落雷・感電

別表2 給付割合表

等級	身体障害	給付割合
第1級	1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注3） 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注4） 3. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの（注1） 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたは両上肢の用を全く永久に失ったもの（注7(1)） 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたは両下肢の用を全く永久に失ったもの（注7(1)） 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用を全く永久に失ったもの（注7(1)） 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの（注7(1)）	10割
第2級	8. 1上肢および1下肢の用を全く永久に失ったもの（注7(1)） 9. 10手指を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの（注9） 10. 1肢に第3級の13から15までのいずれかの身体障害を生じ、かつ、他の1肢に第3級の13から15までまたは第4級の21から25までのいずれかの身体障害を生じたもの 11. 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注5）	7割
第3級	12. 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注3） 13. 1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注7） 14. 1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの（注7） 15. 1手の5手指を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったもの注9(1)(2)） 16. 10足指を失ったもの（注10(1)） 17. 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの（注8(1)(2)）	5割
第4級	18. 両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの（注3(3)） 19. 言語またはそしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの（注4(2)(4)） 20. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの（注2） 21. 1上肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの（注7(2)） 22. 1下肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの（注7(2)） 23. 1下肢が永久に5センチ以上短縮したもの 24. 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）のうち少なくとも1手指を含んで3手指以上を失ったもの（注9(1)(2)） 25. 1手の5手指の用を全く永久に失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）を含んで3手指以上の用を全く永久に失ったもの（注9(1)(3)） 26. 10足指の用を全く永久に失ったもの（注10(2)） 27. 1足の5足指を失ったもの（注10(1)）	3割
第5級	28. 1上肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの（注7(3)） 29. 1下肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの（注7(3)） 30. 1手の第1指（母指）もしくは第2指（示指）を失ったか、第1指（母指）もしくは第2指（示指）を含んで2手指を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）以外の3手指を失ったもの（注9(1)(2)） 31. 1手の第1指（母指）および第2指（示指）の用を全く永久に失ったもの（注9(1)(3)） 32. 1足の5足指の用を全く永久に失ったもの（注10(2)） 33. 両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの（注5(1)(3)） 34. 1耳の聴力を全く永久に失ったもの（注5(1)(2)） 35. 鼻を欠損し、かつ、その機能に著しい障害を永久に残すもの（注6） 36. 脊柱（頸椎を除く）に運動障害を永久に残すもの（注8(3)）	1.5割
第6級	37. 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの（注7(3)） 38. 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの（注7(3)） 39. 1下肢が永久に3センチ以上短縮したもの 40. 1手の第1指（母指）もしくは第2指（示指）の用を全く永久に失ったか、第1指（母指）もしくは第2指（示指）を含んで2手指以上の用を全く永久に失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）以外の2手指もしくは3手指の用を全く永久に失ったもの（注9(1)(3)） 41. 1手の第1指（母指）および第2指（示指）以外の1手指または2手指を失ったもの（注9(1)(2)） 42. 1足の第1指（母指）または他の4足指を失ったもの（注10(1)） 43. 1足の第1指（母指）を含んで3足指以上の用を全く永久に失ったもの（注10(2)）	1割

注

1. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが全く自分ではできず、常にすべてにわたり他人の介護を要する状態をいいます。

2. 日常生活動作が著しく制限されるもの

「日常生活動作が著しく制限されるもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のほとんどが自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態をいいます。

3. 眼の障害（視力障害）

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

4. 言語またはそしゃくの障害

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

5. 耳の障害（聴力障害）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メータで行います。
- (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得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。
- (3) 「聴力に著しい障害を永久に残すもの」とは、上記(2)の

$$\frac{1}{4} (a + 2b + c)$$
 の値が70デシベル以上（40cmを超えると話声を理解し得ないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。

6. 鼻の障害

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

7. 上・下肢の障害

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

8. 脊柱の障害

- (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動の他動運動範囲のうち2種以上の運動の他動運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。ただし、付随した筋力に障害がある場合には、2種以上の運動の自動運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。
- (3) 「脊柱（頸椎を除く）の運動障害」とは、胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動の他動運動範囲のうち2種以上の運動の他動運動範囲が生理的運動範囲の3分の2以下に制限された場合をいいます。ただし、付随した筋力に障害がある場合には、2種以上の運動の自動運動範囲が、生理的運動範囲の3分の2以下に制限された場合をいいます。

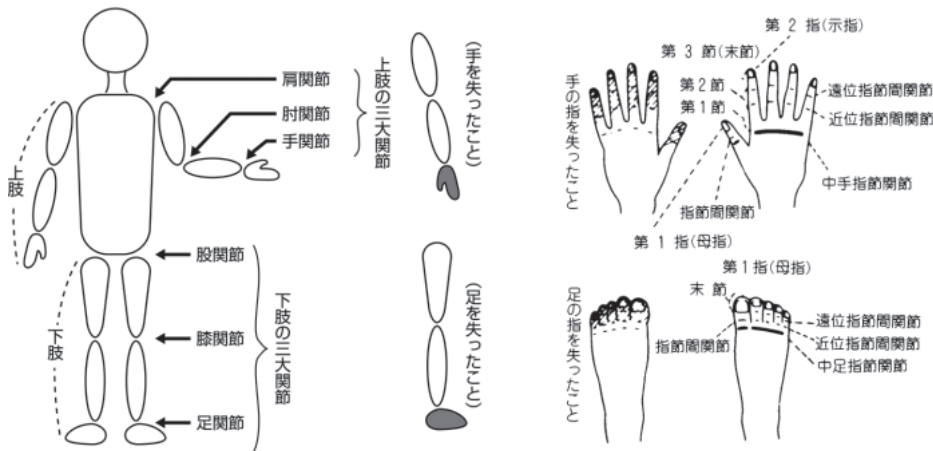
9. 手指の障害

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

10. 足指の障害

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

傷害の図解



別表3 身体の同一部位

- (1) 1上肢については、肩関節以下すべて同一部位とします。
- (2) 1下肢については、また関節以下すべて同一部位とします。
- (3) 眼については、両眼を同一部位とします。
- (4) 耳については、両耳を同一部位とします。
- (5) 脊柱については、頸椎以下をすべて同一部位とします。
- (6) [別表2] の第1級の4.、5.、6. もしくは7.、第2級の8.、9. もしくは10.、第3級の16. または第4級の26. の障害に該当するときは、両上肢、両下肢、1上肢と1下肢、10手指または10足指をそれぞれ同一部位とします。

別表4 保険金・給付金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 災害保険金の支払い	死亡保険金、死亡年金または死亡給付金の支払請求に必要なとする書類のほか、次の書類の提出を必要とします。 (1) 災害保険金支払請求書 (2) 不慮の事故（別表1）であることを証明する書類
2. 障害給付金の支払い	(1) 障害給付金支払請求書 (2) 不慮の事故（別表1）であることを証明する書類 (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 障害給付金の受取人の戸籍抄本 (5) 障害給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 保険金・給付金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。	

別表5 感染症

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

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

無配当入院サポート特約（医療保険）（返戻金なし型）

別表1 入院準備費用給付金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類
入院準備費用給付金の支払い	(1) 入院準備費用給付金支払請求書 (2) 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 (3) 入院準備費用給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 入院準備費用給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 主契約の普通保険約款に定める不慮の事故を原因とするときは、不慮の事故であることを証明する書類および会社所定の様式による医師の診断書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 給付金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。	

別表2 特定部位および指定疾病一覧表

特定部位および指定疾病
1. 眼球・眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含む。） 2. 鼻（副鼻腔を含む。） 3. 耳（内耳・中耳および外耳を含む。）・乳様突起 4. 口腔・歯・舌・顎下腺・耳下腺・舌下腺 5. 甲状腺 6. 咽頭（扁桃を含む。）・喉頭 7. 肺臓・胸膜・気管・気管支 8. 胃・十二指腸（この臓器の手術にともなって空腸の手術を受けたときは空腸も含む。） 9. 肝臓・胆嚢・胆管 10. 脾臓 11. 盲腸（虫様突起を含む。） 12. 大腸・小腸 13. 直腸・肛門 14. 腎臓・尿管 15. 膀胱・尿道 16. 前立腺 17. 睾丸・副睾丸 18. 乳房（乳腺を含む。） 19. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。） 20. 頸椎部（当該神経を含む。） 21. 胸椎部（当該神経を含む。） 22. 腰椎部（当該神経を含む。） 23. 右上肢（右肩関節部を含む。） 24. 左上肢（左肩関節部を含む。） 25. 右下肢（右股関節部を含む。） 26. 左下肢（左股関節部を含む。） 27. 鼠蹊部（鼠蹊ヘルニア、陰嚢ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限る。） 28. 鎖骨 29. 皮膚（頭皮および口唇を含む。） 30. 妊娠子宮（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。） 31. 仙骨部・尾骨部（当該神経を含む。） 32. 食道 33. 顔面部（口唇裂・顎裂・口蓋裂およびこれらの合併の場合に限る。） 34. 上顎骨・下顎骨・顎関節 35. 甲状腺・副甲状腺 36. 食道・胃・十二指腸 37. 食道・胃・小腸（十二指腸、空腸、回腸を含む。）・大腸（盲腸、結腸、直腸を含む。） 38. 肝臓（肝内胆管を含む。） 39. 胆嚢・胆管（肝内胆管を含まない。） 40. 脾臓

特定部位および指定疾病

50. 腎臓・尿管・膀胱・尿道
51. 睪丸・副睪丸・精管・精索・精嚢（陰嚢を含む。）
52. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。）・妊娠糖尿病
53. 妊娠子宮（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。）・妊娠糖尿病
54. 頸椎部・腰椎部（当該神経を含む。）
55. 腰椎部・仙骨部（当該神経を含む。）
56. 脊椎部（当該神経を含む。）
57. 上肢（肩関節部を含む。）
58. 下肢（股関節部を含む。）
59. 上肢・下肢（肩関節部・股関節部を含む。）
60. 痛風（痛風結節、痛風性関節炎、高尿酸血症を含む。）・尿路結石（腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石をいう。）
61. 末梢動脈疾患

別表3 感染症

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

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

無配当女性手術重点保障特約（医療保険）（返戻金なし型）

別表1 女性特定部位

乳房、子宮、卵巣、卵管、甲状腺および上皮小体（副甲状腺）をいいます。

別表2 乳房再建術、乳頭再建術および乳輪再建術

手術名	手術の定義
1. 乳房再建術	特約の責任開始の時（第2条）以後の乳房（乳頭・乳輪は含みません。）に対する手術により喪失された乳房（乳頭・乳輪は含みません。）の形態を正常に近い状態に戻すことを目的とする観血手術をいい、名称の如何を問いません。なお、乳房（乳頭・乳輪は含みません。）に対する「組織拡張器による再建術」は乳房再建術として取り扱います。
2. 乳頭再建術および乳輪再建術	特約の責任開始の時（第2条）以後の乳房に対する手術により喪失された乳頭または乳輪の形態を正常に近い状態に戻すことを目的とする観血手術をいい、名称の如何を問いません。

別表3 給付金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 女性手術給付金の支払い	(1) 女性手術給付金支払請求書 (2) 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医師の手術証明書 (3) 女性手術給付金の受取人の戸籍抄本 (4) 女性手術給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料の払込みを証明する書類
2. 女性応援給付金の支払い	(1) 女性応援給付金支払請求書 (2) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (3) 女性応援給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (4) 女性応援給付金の受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料の払込みを証明する書類

(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。
 (2) 給付金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。
 (3) 2. については、被保険者と受取人が同一のときは、被保険者の住民票を省略します。

別表4 特定部位および指定疾病一覧表

特定部位および指定疾病
1. 眼球・眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含む。）
2. 鼻（副鼻腔を含む。）
3. 耳（内耳・中耳および外耳を含む。）・乳様突起
4. 口腔・歯・舌・顎下腺・耳下腺・舌下腺
5. 甲状腺
6. 咽頭（扁桃を含む。）・喉頭
7. 肺臓・胸膜・気管・気管支
8. 胃・十二指腸（この臓器の手術にともなって空腸の手術を受けたときは空腸も含む。）
9. 肝臓・胆嚢・胆管
10. 脾臓
11. 盲腸（虫様突起を含む。）
12. 大腸・小腸
13. 直腸・肛門
14. 腎臓・尿管
15. 膀胱・尿道
16. 前立腺
17. 睾丸・副睾丸
18. 乳房（乳腺を含む。）
19. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。）
20. 頸椎部（当該神経を含む。）
21. 胸椎部（当該神経を含む。）
22. 腰椎部（当該神経を含む。）

特定部位および指定疾病

23. 右上肢（右肩関節部を含む。）
24. 左上肢（左肩関節部を含む。）
25. 右下肢（右股関節部を含む。）
26. 左下肢（左股関節部を含む。）
27. 鼠蹊部（鼠蹊ヘルニア、陰囊ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限る。）
28. 鎖骨
29. 皮膚（頭皮および口唇を含む。）
30. 妊娠子宮（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。）
31. 仙骨部・尾骨部（当該神経を含む。）
32. 食道
42. 顔面部（口唇裂・顎裂・口蓋裂およびこれらの合併の場合に限る。）
43. 上顎骨・下顎骨・顎関節
44. 甲状腺・副甲状腺
45. 食道・胃・十二指腸
46. 食道・胃・小腸（十二指腸、空腸、回腸を含む。）・大腸（盲腸、結腸、直腸を含む。）
47. 肝臓（肝内胆管を含む。）
48. 胆嚢・胆管（肝内胆管を含まない。）
49. 脾臓
50. 腎臓・尿管・膀胱・尿道
51. 睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢（陰嚢を含む。）
52. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。）・妊娠糖尿病
53. 妊娠子宮（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。）・妊娠糖尿病
54. 頸椎部・腰椎部（当該神経を含む。）
55. 腰椎部・仙骨部（当該神経を含む。）
56. 脊椎部（当該神経を含む。）
57. 上肢（肩関節部を含む。）
58. 下肢（股関節部を含む。）
59. 上肢・下肢（肩関節部・股関節部を含む。）
60. 痛風（痛風結節、痛風性関節炎、高尿酸血症を含む。）・尿路結石（腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石をいう。）
61. 末梢動脈疾患

約款の抜粋

無配当女性手術重点保障特約（医療保険）（返戻金なし型）

別表5 感染症

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

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

無配当先進医療特約（医療保険）（返戻金なし型）

別表1 公的医療保険制度

次の(1)から(7)のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

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

別表2 先進医療

療養を受けた時点において、別表1の法律に定める評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療として行われるもの（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3 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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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ときは、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。

- ・交通事故
- ・火災
- ・転倒・墜落
- ・海・川での溺水
- ・落雷・感電

別表4 給付金・見舞金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類
先進医療給付金の支払い	(1) 先進医療給付金支払請求書 (2) 会社所定の様式による療養を受けた病院または診療所の医師の診断書 (3) 先進医療の技術にかかる費用の支出を証明する書類 (4) 先進医療給付金の受取人の戸籍抄本 (5) 先進医療給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 不慮の事故（別表3）を原因とするときは、不慮の事故（別表3）であることを証明する書類 (7) 最終の保険料の払込みを証明する書類
先進医療見舞金の支払い	(1) 先進医療見舞金支払請求書 (2) 会社所定の様式による療養を受けた病院または診療所の医師の診断書 (3) 先進医療の技術にかかる費用の支出を証明する書類 (4) 先進医療見舞金の受取人の戸籍抄本 (5) 先進医療見舞金の受取人の印鑑証明書 (6) 不慮の事故（別表3）を原因とするときは、不慮の事故（別表3）であることを証明する書類 (7) 最終の保険料の払込みを証明する書類
<p>(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。</p> <p>(2) 給付金・見舞金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。</p>	

別表5 特定部位および指定疾病一覧表

特定部位および指定疾病
<ol style="list-style-type: none"> 1. 眼球・眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含む。） 2. 鼻（副鼻腔を含む。） 3. 耳（内耳・中耳および外耳を含む。）・乳様突起 4. 口腔・歯・舌・顎下腺・耳下腺・舌下腺 5. 甲状腺 6. 咽頭（扁桃を含む。）・喉頭 7. 肺臓・胸膜・気管・気管支 8. 胃・十二指腸（この臓器の手術にともなって空腸の手術を受けたときは空腸も含む。） 9. 肝臓・胆嚢・胆管 10. 脾臓 11. 盲腸（虫様突起を含む。） 12. 大腸・小腸 13. 直腸・肛門 14. 腎臓・尿管 15. 膀胱・尿道 16. 前立腺 17. 睾丸・副睾丸 18. 乳房（乳腺を含む。） 19. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。） 20. 頸椎部（当該神経を含む。） 21. 胸椎部（当該神経を含む。） 22. 腰椎部（当該神経を含む。） 23. 右上肢（右肩関節部を含む。） 24. 左上肢（左肩関節部を含む。） 25. 右下肢（右股関節部を含む。） 26. 左下肢（左股関節部を含む。） 27. 鼠蹊部（鼠蹊ヘルニア、陰嚢ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限る。） 28. 鎖骨 29. 皮膚（頭皮および口唇を含む。） 30. 妊娠子宮（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。） 31. 仙骨部・尾骨部（当該神経を含む。） 32. 食道 42. 顔面部（口唇裂・顎裂・口蓋裂およびこれらの合併の場合に限る。） 43. 上顎骨・下顎骨・顎関節

特定部位および指定疾病

44. 甲状腺・副甲状腺
45. 食道・胃・十二指腸
46. 食道・胃・小腸（十二指腸、空腸、回腸を含む。）・大腸（盲腸、結腸、直腸を含む。）
47. 肝臓（肝内胆管を含む。）
48. 胆嚢・胆管（肝内胆管を含まない。）
49. 脾臓
50. 腎臓・尿管・膀胱・尿道
51. 睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢（陰嚢を含む。）
52. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。）・妊娠糖尿病
53. 妊娠子宮（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。）・妊娠糖尿病
54. 頸椎部・腰椎部（当該神経を含む。）
55. 腰椎部・仙骨部（当該神経を含む。）
56. 脊椎部（当該神経を含む。）
57. 上肢（肩関節部を含む。）
58. 下肢（股関節部を含む。）
59. 上肢・下肢（肩関節部・股関節部を含む。）
60. 痛風（痛風結節、痛風性関節炎、高尿酸血症を含む。）・尿路結石（腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石をいう。）
61. 末梢動脈疾患

別表6 感染症

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

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

無配当特定損傷特約（医療保険）

別表1 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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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は、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渇
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

別表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。

- ・交通事故
- ・火災
- ・転倒・墜落
- ・海・川での溺水
- ・落雷・感電

別表2 特定損傷給付金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類
特定損傷給付金の支払い	(1) 特定損傷給付金支払請求書 (2) 不慮の事故（別表1）であることを証明する書類 (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 特定損傷給付金の受取人の戸籍抄本 (5) 特定損傷給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。	
(2) 給付金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。	

無配当特定損傷特約Ⅱ型（医療保険）

別表1 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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときは、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渇
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

<p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電

別表2 特定損傷給付金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類
特定損傷給付金の支払い	<ol style="list-style-type: none"> (1) 特定損傷給付金支払請求書 (2) 不慮の事故（別表1）であることを証明する書類 (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 特定損傷給付金の受取人の戸籍抄本 (5) 特定損傷給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
<p>(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。</p> <p>(2) 給付金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。</p>	

5年ごと利差配当付がん治療給付特約（医療保険）（返戻金なし型）

別表1 対象となる悪性新生物および上皮内新生物

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

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43-C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63
腎尿路の悪性新生物	C64-C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00-D07、D09
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち、	
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）のうち、	
ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

約款の抜粋

5年ごと利差配当付がん治療給付特約（医療保険）（返戻金なし型）

別表2 新生物の形態の性状コード

新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌に該当するものとは、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）」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

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
／3……悪性、原発部位
／6……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9……悪性、原発部位または転移部位の別不詳

別表3 がん治療給付金の支払対象となる「入院」

がん治療給付金の支払対象となる「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4）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。ただし、入院時の医学的水準、医学的常識に照らし、客観的、合理的な入院に限ります。

別表4 病院または診療所

次の(1)または(2)のいずれかに該当するものとします。

- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所
- (2) (1)と同等の日本国外にある医療施設

別表5 がん治療給付金の支払対象となる「手術」

がん治療給付金の支払対象となる「手術」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4）に入り、医師の管理下において、がんの治療を直接の目的として、器具を用い生体に切開、切除、摘出、除去およびそれに準ずる操作を加えることをいいます。なお、次の(1)から(5)などは、がん治療給付金の支払対象となる「手術」には該当しません。

- | |
|---|
| (1) 処置（持続性胸腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法など）、検査、神経ブロック
(2) 診断・検査（生検・腹腔鏡検査・臓器穿刺など）のための手術（注）
(3) 美容整形上の手術
(4) 歯科治療に伴う歯科手術（歯肉切除手術、インプラントなど）（注）
(5) 屈折異常に対する視力矯正手術 |
|---|

注

公的医療保険制度（別表8）に基づく医科診療報酬点数表（別表9）で手術料が算定される場合には、がん治療給付金の支払対象となる手術に該当します。

別表6 がん治療給付金の支払対象となる「放射線治療」

がん治療給付金の支払対象となる「放射線治療」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4）に入り、医師の管理下において、がんの治療を直接の目的として行われる放射線照射または温熱療法をいいます。なお、次の(1)から(4)などは、がん治療給付金の支払対象となる「放射線治療」には該当しません。

- | |
|---|
| (1) 処置（光線療法・皮膚レーザー照射療法など）
(2) 検査（エックス線診断など）
(3) 血液照射
(4) 歯科治療に伴う放射線照射（注） |
|---|

注

公的医療保険制度（別表8）に基づく医科診療報酬点数表（別表9）で放射線治療料が算定される場合には、がん治療給付金の支払対象となる放射線治療に該当します。

別表7 がん治療給付金の支払対象となる「抗がん剤治療」

がん治療給付金の支払対象となる「抗がん剤治療」とは、医師による治療が必要であり、医師の管理下で行われる次のすべてを満たす治療をいいます。

- (1) 次のすべてを満たす医薬品の投与または処方
 - ① 投与または処方を受けた時点において、被保険者が診断確定された「がん（別表1）」に対する効能または効果が厚生労働大臣により認められた医薬品
 - ② がん細胞の消滅、破壊または発育もしくは増殖の抑制を目的として使用された医薬品
- (2) (1)の投与または処方について、公的医療保険制度（別表8）に基づく医科診療報酬点数表（別表9）または歯科診療報酬点数表（別表10）で薬剤料または処方せん料が算定されていること（医科診療報酬点数表、歯科診療報酬点数表または厚生労働大臣が定める診断群分類点数表により算定される診療報酬に、薬剤料または処方せん料に相当する費用が含まれる場合を含みます。）

注

処方は、処方せんの交付を受け、その処方せんに基づく医薬品の支給を受けている場合に限りです。

別表8 公的医療保険制度

次の(1)から(7)のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

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

別表9 医科診療報酬点数表

手術、放射線治療または抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

別表10 歯科診療報酬点数表

抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

別表11 がん治療給付金の支払請求に必要な書類

項 目	必要書類
がん治療給付金の支払い	(1) がん治療給付金支払請求書 (2) 会社所定の様式による治療を受けた病院または診療所の医師の治療証明書 (3) 病理組織検査報告書 (4) 保険医療機関または保険薬局が発行する診療明細書（調剤明細書を含みます。） (5) がん治療給付金の受取人の戸籍抄本 (6) がん治療給付金の受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 給付金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。	

5年ごと利差配当付がん診断給付特約（医療保険）（返戻金なし型）

別表1 対象となる悪性新生物および上皮内新生物

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

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43-C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63
腎尿路の悪性新生物	C64-C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00-D07、D09
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち、	
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）のうち、	
ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

別表2 新生物の形態の性状コード

新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌に該当するものとは、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年改訂版）」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

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
／3……悪性、原発部位
／6……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9……悪性、原発部位または転移部位の別不詳

別表3 がん診断給付金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類
がん診断給付金の支払い	(1) がん診断給付金支払請求書 (2) 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、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 病理組織検査報告書 (5) がん診断給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (6) がん診断給付金の受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 給付金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。	

約款の抜粋

5年ごと利差配当付がん診断給付特約(医療保険)(返戻金なし型)

5年ごと利差配当付女性がん診断給付特約（医療保険）（返戻金なし型）

別表1 対象となる悪性新生物および上皮内新生物

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

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43-C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63
腎尿路の悪性新生物	C64-C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00-D07、D09
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち、	
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）のうち、	
ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

別表2 新生物の形態の性状コード

新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌に該当するものとは、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）」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

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
／3……悪性、原発部位
／6……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9……悪性、原発部位または転移部位の別不詳

別表3 女性特定がん

特定部位（甲状腺、上皮小体（副甲状腺）、乳房、子宮、卵巣、卵管、外陰部、膣および胎盤をいいます。別表3において以下同じ。）に生じたがんをいいます。

（注）転移性がんについては、転移病巣が特定部位に生じたことを必要とします。

別表4 女性がん診断給付金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類
女性がん診断給付金の支払い	(1) 女性がん診断給付金支払請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 病理組織検査報告書 (4) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (5) 女性がん診断給付金の受取人の戸籍抄本 (6) 女性がん診断給付金の受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 給付金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。	

無配当初期生活習慣病入院一時金特約（医療保険）（返戻金なし型）

別表1 初期生活習慣病入院一時金の支払対象となる「初期生活習慣病」

初期生活習慣病入院一時金の支払対象となる「初期生活習慣病」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

	傷病名	分類項目	基本分類コード
(1)	膵疾患	急性膵炎	K85
		その他の膵疾患	K86
		他に分類される疾患における胆のう〈嚢〉、胆道および膵の障害 (K87) のうち、 他に分類される疾患における膵の障害	K87.1
(2)	胆嚢・胆管疾患	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
		他に分類される疾患における胆のう〈嚢〉、胆道および膵の障害 (K87) のうち、 他に分類される疾患における胆のう〈嚢〉および胆道の障害 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	K87.0 K91.5
(3)	脾疾患	脾疾患	D73
(4)	消化管潰瘍	食道のその他の疾患 (K22) のうち、 食道潰瘍	K22.1
		胃潰瘍	K25
		十二指腸潰瘍	K26
		部位不明の消化性潰瘍	K27
		胃空腸潰瘍	K28
		クローン<Crohn>病 [限局性腸炎]	K50
		潰瘍性大腸炎	K51
		肛門および直腸のその他の疾患 (K62) のうち、 肛門および直腸の潰瘍 (ただし、肛門は除く。) 腸のその他の疾患 (K63) のうち、 腸潰瘍	K62.6 K63.3
(5)	痛風	痛風	M10
		他に分類されるその他の疾患における関節障害 (M14) のうち、 酵素欠損およびその他の遺伝性障害による痛風性関節障害	M14.0
		プリンおよびピリミジン代謝障害	E79
(6)	尿路結石	腎結石および尿管結石	N20
		下部尿路結石	N21
		他に分類される疾患における尿路結石	N22

傷病名		分類項目	基本分類コード
(7)	特定動脈疾患	一過性脳虚血発作	G45
	末梢動脈疾患	アテローム〈じゅく〈粥〉状〉硬化(症)(I70)のうち、 (四)肢の動脈のアテローム〈じゅく〈粥〉状〉硬化(症)(閉塞性動脈硬化症に限る。) 全身性および詳細不明のアテローム〈じゅく〈粥〉状〉硬化(症)(閉塞性動脈硬化症に限る。) 大動脈瘤および解離 その他の動脈瘤 その他の末梢血管疾患(I73)のうち、 閉塞性血栓血管炎[ビュルガー<バージャー><Buerger>病] 動脈の塞栓症および血栓症 動脈および細動脈のその他の障害 腎および尿管のその他の障害、他に分類されないもの(N28)のうち、 腎虚血および腎梗塞 腸の血行障害(K55)のうち、 腸の急性血行障害 腸の慢性血行障害	I70.2 I70.9 I71 I72 I73.1 I74 I77 N28.0 K55.0 K55.1

別表2 初期生活習慣病入院一時金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類
初期生活習慣病入院一時金の支払い	(1) 初期生活習慣病入院一時金支払請求書 (2) 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 (3) 初期生活習慣病入院一時金の受取人の戸籍抄本 (4) 初期生活習慣病入院一時金の受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 一時金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。	

別表3 特定部位および指定疾病一覧表

特定部位および指定疾病
1. 眼球・眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含む。）
2. 鼻（副鼻腔を含む。）
3. 耳（内耳・中耳および外耳を含む。）・乳様突起
4. 口腔・歯・舌・顎下腺・耳下腺・舌下腺
5. 甲状腺
6. 咽頭（扁桃を含む。）・喉頭
7. 肺臓・胸膜・気管・気管支
8. 胃・十二指腸（この臓器の手術にともなって空腸の手術を受けたときは空腸も含む。）
9. 肝臓・胆嚢・胆管
10. 脾臓
11. 盲腸（虫様突起を含む。）
12. 大腸・小腸
13. 直腸・肛門
14. 腎臓・尿管
15. 膀胱・尿道
16. 前立腺
17. 睾丸・副睾丸
18. 乳房（乳腺を含む。）
19. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。）
20. 頸椎部（当該神経を含む。）
21. 胸椎部（当該神経を含む。）
22. 腰椎部（当該神経を含む。）
23. 右上肢（右肩関節部を含む。）
24. 左上肢（左肩関節部を含む。）
25. 右下肢（右股関節部を含む。）
26. 左下肢（左股関節部を含む。）
27. 鼠蹊部（鼠蹊ヘルニア、陰嚢ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限る。）
28. 鎖骨
29. 皮膚（頭皮および口唇を含む。）
30. 妊娠子宮（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。）
31. 仙骨部・尾骨部（当該神経を含む。）
32. 食道
42. 顔面部（口唇裂・顎裂・口蓋裂およびこれらの合併の場合に限る。）
43. 上顎骨・下顎骨・顎関節
44. 甲状腺・副甲状腺
45. 食道・胃・十二指腸
46. 食道・胃・小腸（十二指腸、空腸、回腸を含む。）・大腸（盲腸、結腸、直腸を含む。）
47. 肝臓（肝内胆管を含む。）
48. 胆嚢・胆管（肝内胆管を含まない。）
49. 脾臓
50. 腎臓・尿管・膀胱・尿道
51. 睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢（陰嚢を含む。）
52. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。）・妊娠糖尿病
53. 妊娠子宮（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。）・妊娠糖尿病
54. 頸椎部・腰椎部（当該神経を含む。）
55. 腰椎部・仙骨部（当該神経を含む。）
56. 脊椎部（当該神経を含む。）
57. 上肢（肩関節部を含む。）
58. 下肢（股関節部を含む。）
59. 上肢・下肢（肩関節部・股関節部を含む。）
60. 痛風（痛風結節、痛風性関節炎、高尿酸血症を含む。）・尿路結石（腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石をいう。）
61. 末梢動脈疾患

5年ごと利差配当付満了一時金付特定療養給付特約（医療保険）

別表1 特定メンタル疾患

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

特定メンタル疾患の種類	分類項目	基本分類表番号
精神および行動の障害	◎精神作用物質使用による精神および行動の障害（F10－F19）中の	
	○アルコール使用＜飲酒＞による精神および行動の障害（F10）中の	
	・有害な使用	F10.1
	・依存症候群	F10.2
	・離脱状態	F10.3
	・せん妄を伴う離脱状態	F10.4
	・精神病性障害	F10.5
	・健忘症候群	F10.6
	・残遺性および遅発性の精神病性障害	F10.7
	・その他の精神および行動の障害	F10.8
	・詳細不明の精神および行動の障害	F10.9
	◎気分〔感情〕障害	F30-F39
	◎神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	F40-F48
神経系の疾患	◎生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群（F50－F59）中の	
	○摂食障害	F50
	○非器質性睡眠障害	F51
	○産褥に関連した精神および行動の障害、他に分類されないもの	F53
	○他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因	F54
	○生理的障害および身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群	F59
	◎挿間性および発作性障害（G40－G47）中の	
	○睡眠障害（G47）中の	
	・睡眠の導入および維持の障害〔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	
・その他の睡眠障害	G47.8	
・睡眠障害、詳細不明	G47.9	
◎神経系のその他の障害（G90－G99）中の		
○自律神経系の障害	G90	
○他に分類される疾患における神経系のその他の障害（G99）中の		
・内分泌疾患および代謝疾患における自律神経ニューロパチー	G99.0	
・他に分類されるその他の疾患における自律神経系のその他の障害	G99.1	

約款の抜粋

5年ごと利差配当付満了一時金付特定療養給付特約（医療保険）

別表2 開頭脳手術、開胸心臓手術、がん組織摘出手術の定義

手術名	手術の定義
開頭脳手術	脳に対する治療を直接の目的とした、開頭（穿頭を含みます。）を伴う手術（注）をいいます。なお、経鼻的下垂体腫瘍摘出術および経耳的聴神経腫瘍摘出術は、開頭脳手術とみなして取り扱います。 注 生検、試験開頭術および血管カテーテルによる手術は除きます。
開胸心臓手術	心臓または大動脈（冠動脈・大静脈・肺動脈・肺静脈を含みます。）に対する治療を直接の目的とした開胸（開心を含みます。）を伴う手術（注）をいいます。なお、開胸心臓マッサージおよび開胸心嚢ドレナージは、開胸心臓手術とみなして取り扱います。 注 生検、試験開胸術および血管カテーテルによる手術は除きます。
がん組織摘出手術	器具を用い生体に切開・切除を加えて、がん（別表6）組織を体外に摘出・摘除（注1）（蒸散・凝固・融解・焼灼は含みません。）する手術（注2）をいいます。 注1 摘出・摘除した組織に、がん（別表6）細胞が含まれていることを必要とします。 注2 生検および経口的、経鼻的、経耳的、経尿道的、経肛門的もしくは経陰的に行われるファイバースコープによる手術または血管カテーテルによる手術は除きます。

別表3 女性特定部位に対する手術

乳房、子宮、卵巣、卵管、甲状腺および上皮小体（副甲状腺）に対する手術をいいます。ただし、次の(1)から(4)の手術を除きます。

- | |
|----------------------|
| (1) がん組織摘出手術（別表2） |
| (2) 別表5以外の乳房再建術 |
| (3) 子宮頸管ポリープ切除術 |
| (4) 異常妊娠または異常分娩による手術 |

別表4 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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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は、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

- | |
|---|
| <p>次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・火災 ・転倒・墜落 ・海・川での溺水 ・落雷・感電 |
|---|

別表5 支払対象となる乳房再建術

<p>支払対象となる乳房再建術は、この特約の責任開始の時（この特約の復活が行われた場合には、最終の復活の時とします。）以後に生じた原因によるがん組織摘出手術（別表2）により喪失された乳房の形態を正常に近い状態に戻すことを目的とする観血手術とします。</p>
--

別表6

1. 支払対象となる悪性新生物および上皮内新生物

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

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43-C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63
腎尿路の悪性新生物	C64-C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00-D07、D09
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち、慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）のうち、ランゲルハンス細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

2. がんの定義

1. に定める悪性新生物および上皮内新生物のうち、新生物の形態の性状コードが4. に定める悪性または上皮内癌に該当するものをいいます。

3. がんの診断確定

がんの診断確定は、次のいずれかによる必要があります。

- (1) 病理組織学的所見（生検を含みます。）による診断確定
- (2) 病理組織学的検査が行われなかった場合で、その検査が行われなかった理由および画像所見など他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときは、その診断確定

4. 新生物の形態の性状コード

新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌に該当するものとは、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）」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

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
／3……悪性、原発部位
／6……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9……悪性、原発部位または転移部位の別不詳

約款の抜粋
5年ごと利差配当付満了一時金付特定療養給付特約（医療保険）

別表7 給付金・一時金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類
1. 特定療養給付金の支払い	(1) 特定療養給付金支払請求書 (2) 特定療養給付金の受取人の戸籍抄本 (3) 特定療養給付金の受取人の印鑑証明書 (4) 「第2条の1. -(1)特定期間の入院または(2)特定メンタル疾患による入院に基づく特定療養給付金」の場合には、会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書 (5) 「第2条の1. -(3)特定手術に基づく特定療養給付金」の場合には、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医師の手術証明書 (6) 「第2条の1. -(4)特定損傷に対する治療に基づく特定療養給付金」の場合には、不慮の事故（別表4）であることを証明する書類および会社所定の様式による医師の診断書 (7) 「第2条の1. -(5)出産等に基づく特定療養給付金」の場合には、被保険者の2人目以後の実子の戸籍謄本または戸籍抄本 (8) 最終の保険料の払込みを証明する書類
2. 満了一時金の支払い	(1) 満了一時金支払請求書 (2) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (3) 満了一時金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (4) 満了一時金の受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 給付金・一時金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。	

別表8 特定部位および指定疾病一覧表

特定部位および指定疾病
1. 眼球・眼球付属器（眼瞼、結膜、涙器、眼筋および眼窩内組織を含む。）
2. 鼻（副鼻腔を含む。）
3. 耳（内耳・中耳および外耳を含む。）・乳様突起
4. 口腔・歯・舌・顎下腺・耳下腺・舌下腺
5. 甲状腺
6. 咽頭（扁桃を含む。）・喉頭
7. 肺臓・胸膜・気管・気管支
8. 胃・十二指腸（この臓器の手術にともなって空腸の手術を受けたときは空腸も含む。）
9. 肝臓・胆嚢・胆管
10. 脾臓
11. 盲腸（虫様突起を含む。）
12. 大腸・小腸
13. 直腸・肛門
14. 腎臓・尿管
15. 膀胱・尿道
16. 前立腺
17. 睪丸・副睪丸
18. 乳房（乳腺を含む。）
19. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。）
20. 頸椎部（当該神経を含む。）
21. 胸椎部（当該神経を含む。）
22. 腰椎部（当該神経を含む。）
23. 右上肢（右肩関節部を含む。）
24. 左上肢（左肩関節部を含む。）
25. 右下肢（右股関節部を含む。）
26. 左下肢（左股関節部を含む。）
27. 鼠蹊部（鼠蹊ヘルニア、陰嚢ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限る。）
28. 鎖骨
29. 皮膚（頭皮および口唇を含む。）
30. 妊娠子宮（異常妊娠もしくは異常分娩が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。）
31. 仙骨部・尾骨部（当該神経を含む。）
32. 食道
42. 顔面部（口唇裂・顎裂・口蓋裂およびこれらの合併の場合に限る。）
43. 上顎骨・下顎骨・顎関節
44. 甲状腺・副甲状腺
45. 食道・胃・十二指腸
46. 食道・胃・小腸（十二指腸、空腸、回腸を含む。）・大腸（盲腸、結腸、直腸を含む。）
47. 肝臓（肝内胆管を含む。）
48. 胆嚢・胆管（肝内胆管を含まない。）
49. 脾臓
50. 腎臓・尿管・膀胱・尿道
51. 睪丸・副睪丸・精管・精索・精嚢（陰嚢を含む。）
52. 子宮・卵巣・卵管（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合を含む。）・妊娠糖尿病
53. 妊娠子宮（異常妊娠、異常分娩もしくは異常産褥が生じた場合または帝王切開を受けた場合に限る。）・妊娠糖尿病
54. 頸椎部・腰椎部（当該神経を含む。）
55. 腰椎部・仙骨部（当該神経を含む。）
56. 脊椎部（当該神経を含む。）
57. 上肢（肩関節部を含む。）
58. 下肢（股関節部を含む。）
59. 上肢・下肢（肩関節部・股関節部を含む。）
60. 痛風（痛風結節、痛風性関節炎、高尿酸血症を含む。）・尿路結石（腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石をいう。）
61. 末梢動脈疾患

別表9 感染症

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

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

無配当引受基準緩和型先進医療特約（医療保険）（返戻金なし型）

別表1 公的医療保険制度

次の(1)から(7)のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

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

別表2 先進医療

療養を受けた時点において、別表1の法律に定める評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療として行われるもの（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3 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とし、急激、偶発および外来の定義は表1によるものとします。

表1

用語	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。 (注) 慢性、反復性または持続性の強い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にとって予見できないことをいいます。 (注) 被保険者の故意にもとづくもの、および故意か偶発か不明なものは該当しません。
外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (注) 疾病または体質的な要因によるものは該当しません。また、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は、その軽微な外因によるものは該当しません。

注 次の1. から10. は対象となる不慮の事故には該当しません。

1. 医療行為、医薬品等の使用および処置のうち、疾病の診断、治療を目的としたもの
2. 吐物の吸入・嚥下による気道閉塞・窒息
3. 疾病による呼吸障害、嚥下障害もしくは精神および行動の障害・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. 入浴中の溺水
5. 熱中症（日射病・熱射病）、高圧・低圧および気圧の変化によるもの（高山病・潜水病・潜函病を含みます。）、乗り物酔いならびに飢餓・渴
6. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎
7. 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
8. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎および大腸炎
9. 過度の肉体行使、無重力環境への長期滞在、環境的原因による騒音暴露および振動によるもの
10. 処刑

表2 対象となる不慮の事故に該当する具体例

次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合には、対象となる不慮の事故に該当します。

- ・交通事故
- ・火災
- ・転倒・墜落
- ・海・川での溺水
- ・落雷・感電

別表4 給付金・見舞金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類
先進医療給付金の支払い	(1) 先進医療給付金支払請求書 (2) 会社所定の様式による療養を受けた病院または診療所の医師の診断書 (3) 先進医療の技術にかかる費用の支出を証明する書類 (4) 先進医療給付金の受取人の戸籍抄本 (5) 先進医療給付金の受取人の印鑑証明書 (6) 不慮の事故（別表3）を原因とするときは、不慮の事故（別表3）であることを証明する書類 (7) 最終の保険料の払込みを証明する書類
先進医療見舞金の支払い	(1) 先進医療見舞金支払請求書 (2) 会社所定の様式による療養を受けた病院または診療所の医師の診断書 (3) 先進医療の技術にかかる費用の支出を証明する書類 (4) 先進医療見舞金の受取人の戸籍抄本 (5) 先進医療見舞金の受取人の印鑑証明書 (6) 不慮の事故（別表3）を原因とするときは、不慮の事故（別表3）であることを証明する書類 (7) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 給付金・見舞金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。	

リビング・ニース特約

別表 特約保険金の支払請求に必要な書類

項目	必要書類
特約保険金の支払い	(1) 特約保険金支払請求書 (2) 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、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか (4) 特約保険金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本 (5) 特約保険金の受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 保険金の支払いの判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。 (3) 被保険者と受取人が同一のときは、被保険者の住民票を省略します。	

指定代理請求特約（2016）

別表 指定代理請求人による保険金等の請求に必要な書類

項目	必要書類
保険金等の代理請求	(1) 普通保険約款および各特約に定める保険金等の請求書類 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者と指定代理請求人との戸籍謄本または戸籍抄本 (4) 指定代理請求人の印鑑証明書 (5) 指定代理請求人の住民票 (6) 被保険者または指定代理請求人の健康保険被保険者証の写し (7) 指定代理請求人が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明する書類 (8) 最終の保険料の払込みを証明する書類 (9) 被保険者について、法令に定める代理人に、保険金等の請求に関する代理権または同意権が付与されている登記がないことを証明する書類
(1) 会社は、上記以外の書類の提出を求め、または上記の書類の一部の省略を認めることがあります。 (2) 保険金等の支払いまたは保険料の払込免除の判断にあたって、事実の確認を行うこと、または会社が指定した医師に診断を行わせることがあります。	

特別条件特約

別表 感染症

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

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

朝日生命からのお願い

- 転居、町名変更その他ご契約に関する諸手続き（名義変更、改姓など）の場合には、お手数ですが当社の担当者または「お客様サービスセンター」にすぐお知らせください。
- ご契約に関するご照会やご通知の際には保険証券記号番号、保険契約者と被保険者のお名前およびご住所を明記してください。
- ご契約をお引受けした際にお送りする保険証券は大切に保管してください。
- 諸手続きをされる場合には、お申出された方が保険金等の受取人、または保険契約者ご本人であることを確認させていただいておりますので、ご本人であることを証明する書類（運転免許証、健康保険証等）をご用意ください。
- 保険契約についてのお問い合わせやご相談は、当社の担当者または「お客様サービスセンター」にお申出ください。

個人保険のご契約に関するご相談、お手続きのご案内などは、「お客様サービスセンター」へお問い合わせください。

○フリーダイヤル



ナイス・コミュニ(ケーション)

0120-714-532

受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00

土曜日 9：00～12：00、13：00～17：00（但し、祝日、12月31日～1月3日を除く）

○次の場合にもお客様サービスセンターへお問い合わせください。

- ・ご契約に関するご照会
- ・ご契約に関する苦情
- ・告知に関するご照会
- ・店舗のご案内

○ご照会内容により、次の方からのお申出に限らせていただいております。

- ・ご契約内容・諸手続きに関するご照会→保険契約者ご本人様
- ・保険金等請求のご照会→保険契約者ご本人様または保険金等のお受取人様

指定紛争解決機関について

- この商品に係る指定紛争解決機関は（一社）生命保険協会です。
- （一社）生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メール・FAXは不可）・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。
（ホームページアドレス <http://www.seiho.or.jp/>）
- なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1か月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

説明事項ご確認のお願い

この冊子は、ご契約にともなう大切なことから記載したものですので必ずご一読いただき、内容を十分ご確認のうえ、ご契約をお申込みいただきますようお願いいたします。

- 特に
- クーリング・オフ制度(ご契約のお申込みの撤回等)について …… 14ページ
 - 健康状態、職業などの告知義務について …… 26ページ
 - 責任開始の時について …… 28ページ
 - 保険金、給付金等をお支払いできない場合について …… 112ページ
 - 保険料の払込方法について …… 130ページ
 - 保険料払込みの猶予期間と失効、復活について …… 132ページ
 - 解約と返戻金について …… 136ページ
 - 社員配当金のお支払いについて …… 139ページ

などは、ご契約に際してぜひご理解いただきたいことからです。「告知」および「保険料の受領など職員の役割」も含めて、ご説明の中でおわかりになりにくい点がございましたら下記にお問い合わせください。なお、この冊子は、ご契約成立後にお送りする保険証券とともに大切に保管し、ご活用ください。

当社の職員または当社から委託した担当者が確認のため、お電話やご訪問をさせていただく場合があります。その節には、ご協力くださいますようお願いいたします。なお、この確認制度は生命保険会社各社が行っております。

●お申込時の契約確認について

ご契約のお申込みにあたり、後日、お申込内容や告知内容および重要書類の受領の確認のため、ご本人様にお電話やご訪問をさせていただく場合があります。

●保険金等のご請求時の確認・照会について

保険金、給付金等のお支払いおよび保険料払込免除等のご請求に際して、後日、保険金、給付金等をお支払いするための確認・照会にご訪問をさせていただく場合があります。

保険金・給付金等のお支払いについて

保険金等の適切なお支払いには、お客様からのご連絡が重要な情報となりますので、保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合(お支払いの可能性がと思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等も含みます)は、すみやかに当社担当者、最寄りの営業所、支社またはお客様サービスセンター(☎[®]0120-714-532)までご連絡ください。

保険金・給付金等のご請求に際し、必要書類の準備に費用が発生する場合は、お客様のご負担となります。

朝日生命保険相互会社

本社/〒100-8103 東京都千代田区大手町2-6-1

◎電話によるご契約のご相談、お手続き、店舗案内(お客様サービスセンター)

☎[®]0120-714-532

◎朝日生命のホームページ <http://www.asahi-life.co.jp>

取扱店・取扱担当者