

無配当生活習慣病保険（返戻金なし型）普通保険約款目次

この保険の特色	291	12 告知義務と解除について	
1 生活習慣病入院給付金の支払限度の型・7大疾病給付金の給付倍率について		第24条 告知義務	307
第1条 生活習慣病入院給付金の支払限度の型	291	第25条 告知義務違反による解除	307
第2条 7大疾病給付金の給付倍率	291	第26条 告知義務違反による解除ができないとき	307
2 保障の開始について		第27条 重大事由による解除	308
第3条 保険期間開始の時	291	13 契約内容の変更および更新等について	
第4条 責任開始の時	292	第28条 保険料払込方法の変更	309
3 給付金の支払いについて		第29条 保険契約の更新	309
第5条 給付金の支払い	292	第30条 保険期間が終身の保険契約への変更	310
第6条 死亡給付金の免責事由	298	第31条 生活習慣病入院給付金日額の減額	311
4 給付金の支払請求手続について		14 解約等について	
第7条 給付金の支払請求手続	299	第32条 保険契約の解約	312
第8条 給付金の支払時期	300	第33条 返戻金	312
5 死亡給付金の支払方法の選択について		第34条 保険料の未経過分に相当する返還金	312
第9条 死亡給付金の支払方法の選択	300	第35条 給付金の受取人による保険契約の存続	312
6 保険料の払込免除について		15 給付金の受取人および保険契約者について	
第10条 保険料の払込免除	301	第36条 会社への通知による給付金の受取人の変更	313
第11条 保険料の払込免除の免責事由	302	第37条 遺言による給付金の受取人の変更	313
7 保険料の払込免除の請求手続について		第38条 給付金の受取人の死亡	313
第12条 保険料の払込免除の請求手続	302	第39条 保険契約者の権利義務の承継	313
8 保険料払込期間中の被保険者の死亡について		第40条 保険契約者の代表者および給付金の受取人の代表者	313
第13条 保険料払込期間中の被保険者の死亡	303	16 契約年齢の計算等について	
9 保険料の払込みについて		第41条 契約年齢の計算	314
第14条 保険料の払込み	303	第42条 契約年齢の誤りの処理	314
第15条 保険料の払込方法（経路）	303	第43条 性別の誤りの処理	314
第16条 払込期月中または猶予期間中に支払事由等が生じた場合の取扱い	304	17 その他	
第17条 保険料の前納および予納	304	第44条 社員配当金	314
10 失効と復活について		第45条 被保険者の業務の変更、転居および旅行	314
第18条 保険契約の失効	305	第46条 保険契約者の住所の変更	314
第19条 保険契約の復活	305	第47条 契約内容の登録	314
11 取消しと無効について		第48条 時効	315
第20条 がん給付の責任開始の時のがん診断確定による無効	305	第49条 管轄裁判所	315
第21条 がん給付の責任開始の時のがん診断確定の場合の特別取扱い	305	18 特則について	
第22条 詐欺による取消し	306	第50条 郵便等の方法により申込みを行う保険契約の場合の特則	315
第23条 不法取得目的による無効	307	第51条 特別条件を付ける場合の特則	315
		第52条 被指定契約がある場合の特則	317
		第53条 7大疾病給付金の給付倍率が0倍の場合の特則	317
		第54条 契約成立日が平成20年4月1日以前のこの保険契約に指定代理請求特約が付加されていない場合の特則	317
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		319
	2. がんの定義		319
	3. がんの診断確定		319
	4. 新生物の形態の性状コード		319
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」		320
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」		320
	2. 急性心筋梗塞、拡張型心筋症、脳卒中、脳動脈瘤の定義		321
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大疾病給付金の支払対象となる手術		321
	2. 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		321
	3. 視力の測定		321
	4. 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		321
別表 5	同一種類の臓器		322
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		322
別表 7	対象となる高度障害状態および身体障害の状態		323
別表 8	対象となる不慮の事故		325
別表 9	感染症		325

無配当生活習慣病保険（返戻金なし型）普通保険約款

（実施 平17.4.1 / 改正 平23.4.4）

この保険の特色	
目的・内容	7つの生活習慣病による所定の入院や7大疾病による所定の状態・手術に対する保障
給付金の種類	(1) 生活習慣病入院給付金 (2) 7大疾病給付金 (3) 死亡給付金（保険期間が終身の保険契約の場合で、かつ、保険料払込期間満了後の保険期間中の場合に限り。）
配当タイプ	無配当
備考	この保険契約には、返戻金はありません。ただし、保険期間が終身の保険契約の場合で、かつ、保険料払込期間満了後の保険期間中の場合には、返戻金があります。

約
款

無配当生活習慣病保険（返戻金なし型）

1 生活習慣病入院給付金の支払限度の型・7大疾病給付金の給付倍率について

第1条 生活習慣病入院給付金の支払限度の型

1. 生活習慣病入院給付金の支払限度の型は、1回の入院についての支払限度日数により、次の120日型または360日型の2つの型があります。保険契約者は、この保険契約締結の際、いずれか1つの型を選択することを必要とします。

支払限度の型	1回の入院についての支払限度日数
120日型	120日
360日型	360日

2. 本条の1. により選択された生活習慣病入院給付金の支払限度の型の変更は取り扱いません。

第2条 7大疾病給付金の給付倍率

1. 7大疾病給付金の給付倍率は、7大疾病給付金の金額により、次の3つの倍率があります。保険契約者は、この保険契約締結の際、いずれか1つの倍率を選択することを必要とします。

給付倍率	7大疾病給付金の金額
400倍	(生活習慣病入院給付金日額) × 400
200倍	(生活習慣病入院給付金日額) × 200
0倍	7大疾病給付金はありません。

2. 本条の1. により選択された7大疾病給付金の給付倍率の変更は取り扱いません。

2 保障の開始について

第3条 保険期間開始の時

1. この保険契約の保険期間開始の時は、次のとおりとします。

承諾の時期	保険期間開始の時
(1) 会社が、この保険契約の申込みを承諾した後に第1回保険料を受け取った場合	第1回保険料を受け取った時
(2) 会社が、第1回保険料相当額を受け取った後にこの保険契約の申込みを承諾した場合	次のいずれか遅い時 ① 被保険者に関する告知（第24条）を受けた時 ② 第1回保険料相当額を受け取った時

2. 本条の1. に規定する保険期間開始の時を含む日を保険期間開始の日および契約

成立日★とします。契約年齢（第41条）の計算にあたっては、契約成立日を基準とし、保険期間の計算にあたっては、契約成立日を算入します。

3. この保険契約の申込みに対して会社が承諾したときは、次の事項を記載した保険証券を発行します。

- | |
|----------------------------------|
| (1) 会社名 |
| (2) 保険契約者の氏名または名称 |
| (3) 被保険者の氏名その他の被保険者を特定するために必要な事項 |
| (4) 受取人の氏名または名称 |
| (5) 支払事由 |
| (6) 保険期間 |
| (7) 保険給付の額 |
| (8) 保険料およびその払込方法 |
| (9) 契約成立日 |
| (10) 保険証券を作成した年月日 |

★「契約成立日」⇒「ご契約のしおり」の「主な保険用語のご説明」に掲載しています（P.8参照）。

第4条 責任開始の時

この保険契約の保障は、次の責任開始の時に開始します。

給付の種類	責任開始の時
(1) 次の給付（以下「がん給付」といいます。） ① 別表1★に定めるがん（以下「がん」といいます。）を直接の原因とする生活習慣病入院給付金 ② がんを直接の原因とする7大疾病給付金	保険期間開始の日（第3条）からその日を含めて90日を経過した日の翌日*1
(2) 次の給付（以下「がん給付以外の給付」といいます。） ① 別表2★に定めるがん以外の生活習慣病（以下「がん以外の生活習慣病」といいます。）を直接の原因とする生活習慣病入院給付金 ② 別表3★に定めるがん以外の7大疾病（以下「がん以外の7大疾病」といいます。）を直接の原因とする7大疾病給付金 ③ 保険料の払込免除	保険期間開始の時*2（第3条）

★別表1（P.319参照）、別表2（P.320参照）、別表3（P.320参照）

3 給付金の支払いについて

第5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、死亡給付金については、免責事由（第6条）に該当するときは支払いません。なお、7大疾病給付金の給付倍率（第2条）が0倍の場合には、7大疾病給付金の支払いはありません。

第4条 補足説明

- *1 保険期間開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日
「がん給付の責任開始の時」といいます。
- *2 保険期間開始の時
「がん給付以外の給付の責任開始の時」といいます。

	支払事由（給付金を支払う場合）	金額	受取人
生活習慣病入院給付金	<p>被保険者が、次のいずれかに該当したとき</p> <p>(1) がん 「がん給付」の責任開始の時*1以後保険期間中に、次のすべてを満たす入院*2をしたとき</p> <p>① 「がん給付」の責任開始の時*1前を含めて初めてがんと診断確定（別表1★に定めるところによります。以下同じ。）されていること</p> <p>② 「がん給付」の責任開始の時*1以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院</p> <p>③ 病院または診療所*3への入院</p> <p>④ 入院日数が1日*4以上の入院</p> <p>(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*5以後保険期間中に、次のすべてを満たす入院*2をしたとき</p> <p>① 「がん給付以外の給付」の責任開始の時*5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</p> <p>② 病院または診療所*3への入院</p> <p>③ 入院日数が1日*4以上の入院</p>	<p>1回の入院につき、 （生活習慣病入院給付金日額） × （入院日数）</p>	入院給付金受取人
	<p>被保険者が、次のいずれかに該当したとき</p> <p>(1) がん 「がん給付」の責任開始の時*1以後保険期間中に、次のすべてに該当したとき</p> <p>① 「がん給付」の責任開始の時*1前を含めて初めてがんと診断確定されていること</p> <p>② がんと診断確定されたとき</p> <p>(2) 急性心筋梗塞または拡張型心筋症 「がん給付以外の給付」の責任開始の時*5以後保険期間中に、次のいずれかに該当したとき</p> <p>① 急性心筋梗塞（別表3★）（以下「急性心筋梗塞」といいます。）を発病した場合で、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日、労働の制限を必要とする状態*6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手術（別表4★）もしくは心移植手術を受けたとき</p> <p>② 拡張型心筋症（別表3★）（以下「拡張型心筋症」といいます。）を発病した場合で、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日、労働の制限を必要とする状態*6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手術（別表4★）もしくは心移植手術を受けたとき</p>	<p>1回につき、 （生活習慣病入院給付金日額） × 保険契約者が選択した 給付倍率（第2条）</p>	
7大疾病給付金			

第5条 補足説明

***1 「がん給付」の責任開始の時**

第4条（責任開始の時）の規定により、「がん給付」について会社がこの保険契約上の責任を開始する時（保険期間開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）をいいます。なお、この保険契約の復活（第19条）が行われたときは、最終の復活の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。

***2 入院**

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*3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。

***3 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収容する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

***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。

***5 「がん給付以外の給付」の責任開始の時**

第4条（責任開始の時）の規定により、「がん給付以外の給付」について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が行われた場合には、最終の復活の時とします。

***6 労働の制限を必要とする状態**

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

	支払事由（給付金を支払う場合）	金額	受取人
7 大 疾 病 給 付 金	<p>(3) 脳卒中または脳動脈瘤 「がん給付以外の給付」の責任開始の時*⁵以後保険期間中に、次のいずれかに該当したとき</p> <p>① 脳卒中（別表3★）（以下「脳卒中」といいます。）を発病した場合で、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日、他覚的な神経学的後遺症*⁷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手術（別表4★）を受けたとき</p> <p>② 脳動脈瘤（別表3★）（以下「脳動脈瘤」といいます。）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手術（別表4★）を受けたとき</p>	<p>1回につき、 （生活習慣病入院給付金日額） × 保険契約者が選択した 給付倍率（第2条）</p>	入院給付金受取人
	<p>(4) 慢性腎不全 「がん給付以外の給付」の責任開始の時*⁵以後保険期間中に、慢性腎不全（別表3★）を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき</p> <p>① その疾病により永続的な人工透析療法*⁸を開始したとき</p> <p>② その疾病の治療を直接の目的として腎移植手術を受けたとき</p>		
	<p>(5) 肝硬変 「がん給付以外の給付」の責任開始の時*⁵以後保険期間中に、肝硬変（別表3★）を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき</p> <p>① その疾病により生じた食道静脈瘤（別表3★）（以下「食道静脈瘤」といいます。）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静脈瘤の治療を直接の目的として手術（別表4★）を受けたとき</p> <p>② その疾病の治療を直接の目的として肝移植手術を受けたとき</p>		

第5条 補足説明

*** 7 他覚的な神経学的後遺症**
医師が症状を裏付けることができる言語障害、運動失調、麻痺等をいいます。

*** 8 人工透析療法**
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。

	支払事由（給付金を支払う場合）	金額	受取人
7 大疾病 給付金	<p>(6) 糖尿病 「がん給付以外の給付」の責任開始の時*5以後保険期間中に、糖尿病（別表3★）を発病した場合で、次のいずれかに該当したとき</p> <p>① その疾病により糖尿病性網膜症（別表3★）（以下「糖尿病性網膜症」といいます。）を発病し、その治療を直接の目的として手術（別表4★）を初めて受けたとき（糖尿病性網膜症により、別表4★に定める視力の測定方法に基づく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（別表4★）を初めて受けたものとみなします。）</p> <p>② その疾病により上肢または下肢に生じた糖尿病性壊疽（別表3★）（以下「糖尿病性壊疽」といいます。）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（別表4★）を受けたとき</p>	<p>1回につき、 （生活習慣病入院給付金日額） × 保険契約者が選択した 給付倍率（第2条）</p>	入院給付金受取人
	<p>(7) 高血圧性疾患 「がん給付以外の給付」の責任開始の時*5以後保険期間中に、高血圧性疾患（別表3★）を発病した場合で、その疾病により生じた大動脈瘤（別表3★）もしくは解離性大動脈瘤（別表3★）（以下、「大動脈瘤等」といいます。）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等の治療を直接の目的として手術（別表4★）を受けたとき</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 （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>（生活習慣病入院給付金日額） × 10</p>	受取人 死亡給付金

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 生活習慣病入院給付金または7大疾病給付金の支払事由が生じ、支払うべき生活習慣病入院給付金または7大疾病給付金がある場合で、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	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、支払うべき生活習慣病入院給付金または7大疾病給付金を死亡給付金受取人に支払います。

(2) 生活習慣病入院給付金について

項目	内容
① 被保険者が、「がん給付以外の給付」の責任開始の時*5前に生じた「がん以外の生活習慣病」を原因とする入院をしたとき	<p>次のいずれかの場合には、「がん給付以外の給付」の責任開始の時*5以後の「がん以外の生活習慣病」によるものとみなします。</p> <p>ア. 「がん給付以外の給付」の責任開始の日*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</p> <p>イ. この保険契約の締結の際*10に、会社が、告知(第24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、「がん給付以外の給付」の責任開始の時*5以後の「がん以外の生活習慣病」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「がん給付以外の給付」の責任開始の時*5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、「がん給付以外の給付」の責任開始の時*5以後の「がん以外の生活習慣病」によるものとみなしません。</p>
② 被保険者が、保険期間中に生活習慣病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。
③ 被保険者が、同一の生活習慣病*11を直接の原因として、生活習慣病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上したとき	<p>「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に応じ、次のとおり取り扱います。</p> <p>ア. 180日以下 「生活習慣病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。</p> <p>イ. 181日以上 「次の入院」を新たな入院とみなします。</p>
④ 被保険者が、同一の生活習慣病*11を直接の原因として、転入院または再入院したとき	<p>次のとおり取り扱います。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
⑤ 生活習慣病入院給付金の支払限度日数	<p>ア. 保険契約者が選択した生活習慣病入院給付金の支払限度の型(第1条)に応じ、1回の入院について120日または360日とします。</p> <p>イ. 通算して1,000日とします。</p>
⑥ 被保険者が、異なる生活習慣病*12を直接の原因として2回以上入院をしたとき	それぞれの入院について、そのつど本条の1.の規定を適用します。

第5条 補足説明

*9 「がん給付以外の給付」の責任開始の日

第4条(責任開始の時)に規定する「がん給付以外の給付」についての責任開始の時を含む日をいいます。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 同一の生活習慣病

医学上密接な関係にある一連の生活習慣病*12をいいます。「糖尿病と糖尿病性網膜症」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、同一の生活習慣病*12として取り扱います。

*12 生活習慣病

「がん」および「がん以外の生活習慣病」をいいます。

項目	内容
⑦ 被保険者が、生活習慣病入院給付金の支払事由に該当する入院の開始時に、異なる生活習慣病*12を併発していたとき	入院開始の直接の原因となった生活習慣病*12により継続して入院したものとみなします。
⑧ 被保険者が、生活習慣病入院給付金の支払事由に該当する入院中に、異なる生活習慣病*12を併発したとき	
⑨ 被保険者が、「がん以外の疾病または傷害」による入院中に、がんを診断確定されたとき	そのがんの診断確定日以前の入院日数のうち、がんの治療を目的とした入院日数については、がんの治療を直接の目的とした入院日数に含めます。
⑩ 生活習慣病*12以外の事由を直接の原因とする入院中に、生活習慣病*12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生活習慣病*12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。
⑪ 継続した入院中に、生活習慣病*12の治療を目的とする入院の期間が断続してあるとき	その生活習慣病*12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。
⑫ 生活習慣病入院給付金が支払われるべき入院中に、生活習慣病入院給付金日額が減額（第31条）されたとき	生活習慣病入院給付金日額が減額された日以後の入院日に対する生活習慣病入院給付金の支払金額は、減額後の生活習慣病入院給付金日額に基づいて計算します。
⑬ 生活習慣病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生活習慣病入院給付金は、変更後の入院給付金受取人に支払います。

(3) 7大疾病給付金について

項目	内容
① 被保険者が、保険期間中に急性心筋梗塞、拡張型心筋症または脳卒中を発病した場合で、7大疾病給付金の支払事由に規定する被保険者の状態がその疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日継続する前に保険期間が満了したとき	保険期間満了日からその日を含めて60日以内に急性心筋梗塞、拡張型心筋症または脳卒中による7大疾病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は、保険期間満了日に7大疾病給付金の支払事由が生じたものとします。ただし、この保険契約が更新（第29条）されたときまたは保険期間が終身の保険契約に変更（第30条）されたときは、更新後契約または変更後契約の普通保険約款の規定を適用します。
② 被保険者が、同時に7大疾病給付金の支払事由に複数該当したとき	7大疾病給付金を重複しては支払いません。

項目	内容
③ 被保険者が、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年以内に新たに7大疾病給付金の支払事由に該当したとき	新たに該当した支払事由に対する7大疾病給付金は支払いません。
④ 被保険者が、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、新たに7大疾病給付金の支払事由に該当したとき	新たに該当した支払事由に対する7大疾病給付金を支払います。ただし、次のいずれかの場合には、それぞれ次の要件を満たすことを必要とします。 ア. がんの場合 新たにがんの診断確定であること イ. 急性心筋梗塞または脳卒中の場合 それぞれ急性心筋梗塞または脳卒中を新たに発病していること ウ. 脳動脈瘤、食道静脈瘤、糖尿病性壊疽または大動脈瘤等の場合 それぞれ脳動脈瘤、食道静脈瘤、糖尿病性壊疽または大動脈瘤等が新たに生じていること
⑤ 7大疾病給付金の支払事由中、拡張型心筋症、人工透析療法*8の開始または糖尿病性網膜症による7大疾病給付金の支払限度	保険期間を通じて1回とします。
⑥ 被保険者が、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とき	その日に新たながんと診断確定されたものとみなして、7大疾病給付金を支払います。
⑦ 被保険者が、「がん給付以外の給付」の責任開始の時*5前に発病した「がん以外の7大疾病」を原因として、7大疾病給付金の支払事由に該当したとき	この保険契約の締結の際に会社の承諾した範囲内で7大疾病給付金を支払います。ただし、告知義務違反(第25条)があったときは、この限りではありません。

(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。

★別表1 (P.319参照)、別表3 (P.320参照)、別表4 (P.321参照)

第6条 死亡給付金の免責事由

1. 死亡給付金の支払事由(第5条)が生じても、次の免責事由に該当するときは、会社は、死亡給付金を支払いません。

免責事由（支払事由が生じても死亡給付金を支払わない場合）	
死亡給付金	被保険者が、次のいずれかによって死亡したとき
	(1) 保険契約者の故意
	(2) 死亡給付金受取人の故意
	(3) この保険契約の復活（第19条）が行われたときは最終の復活の日からその日を含めて3年以内の自殺
	(4) 戦争その他の変乱

2. 免責事由に関して、次のとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 死亡給付金受取人が2人以上いる場合で、一部の受取人が故意に被保険者を死亡させたとき	故意に被保険者を死亡させた受取人が受け取るべき金額は支払いません。なお、残額は他の受取人に支払います。
(2) 「戦争その他の変乱」によって死亡給付金の支払事由が生じたとき	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ときは、その程度に応じ、死亡給付金の金額の一部または全部を支払います。
(3) 免責事由に該当して死亡給付金を支払わないとき	① 保険契約者に責任準備金*1を支払います。ただし、保険契約者が故意に被保険者を死亡させたときは支払いません。 ② この保険契約は被保険者が死亡した時に消滅します。

4 給付金の支払請求手続について

第7条 給付金の支払請求手続

- 給付金の支払事由（第5条）が生じたときは、保険契約者またはその受取人は、すみやかに会社に通知することを必要とします。
- 給付金の支払事由が生じたときは、その受取人は、必要書類（別表6★）をすみやかに会社に提出してその支払いを請求することを必要とします。
- この保険契約が次の契約形態の場合で、死亡給付金の全部またはその相当部分を死亡退職金等*1として死亡退職金等*1の受給者への支払いに充当することが確認されているときは、死亡給付金受取人は死亡給付金の支払いを請求する際、次の(1)から(3)のすべての必要書類を提出することを必要とします。ただし、死亡退職金等*1の受給者が2人以上いるときは、そのうちの1人からの提出で取り扱います。

契約形態	
保険契約者	官公署・会社・工場・組合等の団体*2
死亡給付金受取人	当該団体*2
被保険者	当該団体*2から給与の支払いを受ける従業員

必要書類	
(1) 死亡給付金の支払請求に必要な書類（別表6★）	
(2) 次のいずれかの書類	
① 死亡退職金等*1の受給者の請求内容確認書	
② 死亡退職金等*1の受給者に死亡退職金等*1を支払ったことを証明する書類	
(3) 死亡退職金等*1の受給者本人であることを当該団体*2が確認した書類	

★別表6（P.322参照）

第6条 補足説明

*1 責任準備金

生活習慣病入院給付金日額の10倍の金額を限度とします。

第7条 補足説明

*1 死亡退職金等

遺族補償規程等に基づく死亡退職金または弔慰金等をいいます。

*2 官公署・会社・工場・組合等の団体

団体の代表者を含みます。本条の3.において「当該団体」といいます。

第8条 給付金の支払時期

1. 会社は、必要書類（別表6★）が会社に到着した日の翌日から、その日を含めて5営業日以内に、会社の本社で給付金を支払います。
2. 会社は、給付金を支払うために確認が必要な次の(1)から(4)の場合において、保険契約の締結時から給付金請求時まで会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ(1)から(4)に定める事項の確認*1を行います。この場合、本条の1.の規定にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、必要書類（別表6★）が会社に到着した日の翌日から、その日を含めて60日を経過する日とします。

確認が必要な場合	確認事項
(1) 給付金の支払事由（第5条）発生の有無の確認が必要な場合	支払事由に該当する事実の有無
(2) 給付金支払いの免責事由（第6条）に該当する可能性がある場合	給付金の支払事由が発生した原因
(3) 告知義務違反（第25条）に該当する可能性がある場合	告知義務違反の事実の有無および告知義務違反に至った原因
(4) この約款に定める重大事由（第27条）、詐欺（第22条）または不法取得目的（第23条）に該当する可能性がある場合	(2)、(3)に定める事項または保険契約者、被保険者もしくは給付金の受取人の保険契約締結の目的もしくは給付金請求の意図に関する保険契約の締結時から給付金請求時までにおける事実

3. 本条の2.の確認をするため、次の(1)から(4)の事項についての特別な照会や調査が不可欠なときは、本条の1.および2.にかかわらず、給付金を支払うべき期限は、必要書類（別表6★）が会社に到着した日の翌日から、その日を含めてそれぞれ次の(1)から(4)に定める日数*2を経過する日とします。

(1) 本条の2.-(1)から(4)に定める事項についての弁護士法（昭和24年法律第205号）にもとづく照会その他の法令にもとづく照会	180日
(2) 本条の2.-(1)から(4)に定める事項についての研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定	180日
(3) 本条の2.-(1)から(4)に定める事項に関し、保険契約者、被保険者または給付金の受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかである場合における、本条の2.-(1)から(4)に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会	180日
(4) 本条の2.-(1)から(4)に定める事項についての日本国外における調査	180日

4. 本条の2.および3.の確認を行うときは、会社は、給付金の受取人（給付金の受取人が2人以上いるときは、その代表者）に通知します。
5. 本条の2.および3.の確認に際し、保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき*3は、会社は、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、その間は給付金を支払いません。

★別表6（P.322参照）

5 死亡給付金の支払方法の選択について

第9条 死亡給付金の支払方法の選択

死亡給付金が支払われるときは、死亡給付金受取人は、会社の取扱いの範囲内で、死亡給付金*1について、一時支払に代えて年金支払またはすえ置き支払を選択することができます。

第8条 補足説明

- *1 (1)から(4)に定める事項の確認
会社が指定した医師による診断を含みます。
- *2 (1)から(4)に定める日数
(1)から(4)のうち複数に該当する場合であっても、180日とします。
- *3 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
会社が指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。

第9条 補足説明

- *1 死亡給付金
死亡給付金とともに支払われる金銭を含みます。

6 保険料の払込免除について

第10条 保険料の払込免除

1. 会社は、次の表および本条の2.の規定のとおり、保険料の払込免除事由が生じたときは、その事由が生じた日の直後に到来する払込期月（第14条）から、保険料の払込みを免除します。ただし、保険料の払込免除の免責事由（第11条）に該当するときは免除しません。

	保険料の払込免除事由（保険料の払込みを免除する場合）
高度障害状態による保険料の払込免除	被保険者が、「がん給付以外の給付」の責任開始の時*1以後の原因によって保険料払込期間中に高度障害状態（別表7★）になったとき
身体障害の状態による保険料の払込免除	被保険者が、「がん給付以外の給付」の責任開始の時*1以後に生じた不慮の事故（別表8★）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身体障害の状態（別表7★）になったとき

2. 保険料の払込免除に関して、次のとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 「がん給付以外の給付」の責任開始の時*1前にすでに障害状態が生じていたとき	次のいずれかに該当するときは、保険料の払込免除事由が生じたものとします。 ① その障害状態に、「がん給付以外の給付」の責任開始の時*1以後の原因*2による障害状態が新たに加わって高度障害状態（別表7★）になったとき ② その障害状態に、「がん給付以外の給付」の責任開始の時*1以後に生じた不慮の事故（別表8★）による傷害を直接の原因とする障害状態が新たに加わって、その事故の日からその日を含めて180日以内に身体障害の状態（別表7★）になったとき
(2) 被保険者が、「がん給付以外の給付」の責任開始の時*1前に生じた原因により高度障害状態（別表7★）になったとき	次のいずれかに該当する場合には、「がん給付以外の給付」の責任開始の時*1以後の疾病によるものとみなします。 ① この保険契約の締結の際*3に、会社が、告知（第24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、「がん給付以外の給付」の責任開始の時*1以後の疾病によるものとみなしません。 ② その原因について、この保険契約の「がん給付以外の給付」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、「がん給付以外の給付」の責任開始の時*1以後の疾病によるものとみなしません。

第10条 補足説明

*1 「がん給付以外の給付」の責任開始の時

第4条（責任開始の時）の規定により、「がん給付以外の給付」について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 「がん給付以外の給付」の責任開始の時以後の原因

「がん給付以外の給付」の責任開始の時*1前にすでに生じていた障害状態の原因と因果関係のないものに限りま。

*3 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) 保険料の払込みが免除されたとき	① 保険料の払込免除後の保険料について、第14条（保険料の払込み）の1. に規定する払込期月中の契約成立日（第3条）の応当日ごとに払い込まれたものとします。 ② 保険料の払込みが免除された旨を保険証券に裏書します。

★別表7（P.323参照）、別表8（P.325参照）

第11条 保険料の払込免除の免責事由

1. 保険料の払込免除事由（第10条）が生じても、次の免責事由に該当するときは、会社は、保険料の払込みを免除しません。

	保険料の払込免除の免責事由 (保険料の払込免除事由が生じても保険料の払込みを免除しない場合)
高度障害状態による 保険料の払込免除	被保険者が、次のいずれかによって高度障害状態（別表7★）になったとき (1) 保険契約者の故意 (2) 被保険者の故意 (3) 被保険者の自殺行為 (4) 被保険者の犯罪行為 (5) 戦争その他の変乱
身体障害の状態による 保険料の払込免除	被保険者が、次のいずれかによって身体障害の状態（別表7★）になったとき (1) 保険契約者の故意または重大な過失 (2) 被保険者の故意または重大な過失 (3) 被保険者の犯罪行為 (4) 被保険者の精神障害を原因とする事故 (5) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 (6) 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 (7) 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 (8) 地震、噴火または津波 (9) 戦争その他の変乱

2. 保険料の払込免除の免責事由に関して、次のとおり取り扱います。

項目	内容
「地震、噴火または津波」または「戦争その他の変乱」によって保険料の払込免除事由が生じたとき	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ときは、保険料の払込みを免除します。

★別表7（P.323参照）

7 保険料の払込免除の請求手続について

第12条 保険料の払込免除の請求手続

1. 保険料の払込免除事由（第10条）が生じたときは、保険契約者または被保険者は、すみやかに会社に通知することを必要とします。
2. 保険料の払込免除事由が生じたときは、保険契約者は、必要書類（別表6★）をすみやかに会社に提出して保険料の払込免除を請求することを必要とします。
3. 保険料の払込免除については、本条の規定のほか、第8条（給付金の支払時期）の規定を準用します。

8 保険料払込期間中の被保険者の死亡について

第13条 保険料払込期間中の被保険者の死亡

1. 保険料払込期間中、被保険者が死亡したときは、この保険契約は消滅します。
2. 本条の1. の場合、保険契約者または死亡給付金受取人は、被保険者が死亡したことをすみやかに会社に通知し、次のすべての書類を会社に提出することを必要とします。

(1) 保険証券
(2) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか

9 保険料の払込みについて

第14条 保険料の払込み

1. 保険料の払込方法（回数）は、次の(1)から(3)のいずれかとし、第2回以後の保険料の払込期月および猶予期間は次のとおりとします。

保険料の払込方法（回数）	払込期月	猶予期間
(1) 年払	契約成立日（第3条）の応当日*1（年単位）を含む月の1日から末日までの期間	払込期月の翌月1日から翌々月の契約成立日の応当日*1（月単位）までの期間*2
(2) 半年払	契約成立日の応当日*1（半年単位）を含む月の1日から末日までの期間	払込期月の翌月1日から末日までの期間
(3) 月払	契約成立日の応当日*1（月単位）を含む月の1日から末日までの期間	払込期月の翌月1日から末日までの期間

2. 第2回以後の保険料は、保険料払込期間中、毎回第15条（保険料の払込方法（経路））の1. に定める払込方法（経路）に従い、本条の1. に定める払込期月中に払い込むことを必要とします。なお、本条の1. に定める猶予期間があります。

第15条 保険料の払込方法（経路）

1. 保険契約者は、会社の取扱いの範囲内で、次のいずれかの保険料の払込方法（経路）を選択することができます。

(1) 会社の派遣した集金人に払い込む方法*1
(2) 会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法
(3) 会社の指定したクレジットカード発行会社のクレジットカードにより払い込む方法
(4) 所属団体または集団を通じ払い込む方法*2
(5) 会社の指定した振替口座または預金口座に送金することにより払い込む方法
(6) 会社の本社または会社の指定した場所に持参して払い込む方法

2. 保険料の払込方法（経路）について、次のとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 本条の1. -(1)の方法において、払込期月（第14条）中に保険料が払い込まれなかったとき	<ol style="list-style-type: none"> ① 保険契約者は、未払込保険料を猶予期間満了日（第14条）までに会社の本社または会社の指定した場所に払い込むことを必要とします。ただし、あらかじめ保険契約者から保険料払込みの用意の申出があったときは、猶予期間（第14条）中でも集金人を派遣します。 ② 月払契約の場合には、猶予期間中の未払込保険料が払い込まれた後、払込期月の保険料を集金します。

第14条 補足説明

- *1 契約成立日の応当日
保険期間中の契約成立日に対応する日をいいます。なお、契約成立日の応当日がない月の場合には、その月の末日とします。
- *2 翌々月の契約成立日の応当日（月単位）までの期間
払込期月の契約成立日の応当日*1が2月、6月、11月の各末日の場合には、それぞれ4月、8月、1月の各末日までの期間とします。

第15条 補足説明

- *1 会社の派遣した集金人に払い込む方法
保険契約者の住所またはその指定する保険料払込場所が会社の定める地域内にある場合に限り選択することができます。
- *2 所属団体または集団を通じ払い込む方法
所属団体または集団と会社との間に団体協約、集団協約等が締結されている場合に限り選択することができます。

項目	内容
(2) 本条の1. -(1)から(4)の方法において、この保険契約が会社の定める保険料の払込方法(経路)に関する取扱いの範囲外となったとき	① 保険契約者は、保険料の払込方法(経路)を他の方法に変更することを必要とします。 ② 変更を行うまでの間の保険料は、会社の本社または会社の指定した場所に払い込むことを必要とします。

第16条 払込期月中または猶予期間中に支払事由等が生じた場合の取扱い

1. 保険料が払込期月(第14条)の契約成立日(第3条)の応当日*1の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに次のいずれかに該当したときは、会社は、その払い込まれた保険料を保険契約者(給付金を支払うときはその受取人)に払い戻します。

- | |
|----------------------|
| (1) この保険契約が消滅したとき |
| (2) 保険料の払込みが不要となったとき |

2. 保険料が払い込まれないまま、払込期月の契約成立日の応当日*1以後猶予期間満了日(第14条)までに、給付金の支払事由(第5条)または保険料の払込免除事由(第10条)が生じたときは、次のとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 給付金を支払うとき	未払込保険料を差し引いて支払います。ただし、会社の支払うべき金額が差し引くべき未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、未払込保険料をその猶予期間満了日までに払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれないときは、会社は、支払事由の発生により支払うべき金額を支払いません。
(2) 保険料の払込みを免除するとき	保険契約者は、未払込保険料をその猶予期間満了日までに払い込むことを必要とします。この未払込保険料が払い込まれないときは、会社は、保険料の払込みを免除しません。

第17条 保険料の前納および予納

1. 保険契約者は、第2回以後の保険料について、会社の取扱いの範囲内で、次のとおり、将来の保険料を前納または予納することができます。ただし、半年払契約または月払契約において保険料を前納するときは、保険料の払込方法(回数)(第14条)を年払に変更することを必要とします。

項目	内容
(1) 年払契約における前納	保険料の前納について、次のとおり取り扱います。 ① 保険料の前納は、2年分以上の保険料とします。 ② 前納する保険料は、会社の定める率で割り引きます。 ③ 保険料の前納金に対して会社の定める利率による利息をつけて、これを前納金に繰り入れます。 ④ 保険料の前納金は、契約成立日(第3条)の応当日(年単位)*1ごとに保険料に充当します。
(2) 月払契約における予納	保険料の予納について、次のとおり取り扱います。 ① 保険料の予納は、当月分を含めて3か月分以上12か月分以内の保険料とします。 ② 会社の定める率で保険料を割り引きます。

2. 前納期間が満了した場合、または保険料の払込みが不要となった場合で、保険料の前納金または予納保険料の残額があるときは、その残額を保険契約者に支払います。

第16条 補足説明

*1 契約成立日の応当日

保険期間中の契約成立日に対応する日をいいます。

第17条 補足説明

*1 契約成立日の応当日(年単位)

保険期間中の毎年の契約成立日に対応する日をいいます。

10 失効と復活について

第18条 保険契約の失効

保険料が払い込まれなかったときは、この保険契約は、第14条（保険料の払込み）の1. に規定する猶予期間の満了をもって効力を失います。

第19条 保険契約の復活

1. 保険契約者は、第18条（保険契約の失効）の規定によってこの保険契約が効力を失ったときは、効力を失った日からその日を含めて3年以内であれば、必要書類★を提出してこの保険契約の復活*1の申込みをすることができます。この場合、告知義務（第24条）および告知義務違反による解除（第25条）の規定を適用します。
2. 会社がこの保険契約の復活*1の申込みを承諾したときは、保険契約者は、会社がこの保険契約の復活*1の申込みを承諾した日を含む月の翌月末日までに、延滞保険料を払い込むことを必要とします。
3. この保険契約は、延滞保険料の払込みがあった時から効力を復活するものとし、その払込みがあった日を復活の日とします。
4. この保険契約が復活された場合でも、保険証券は発行しません。

★「必要書類」⇒「ご契約のしおり」の「諸請求に必要な書類について」に掲載しています（P.119参照）。

11 取消しと無効について

第20条 がん給付の責任開始の時前のがん診断確定による無効

1. 被保険者がこの保険契約締結の際の告知（第24条）の時前または告知の時から「がん給付」の責任開始の時*1前のがんと診断確定されていた場合には、保険契約者および被保険者が、その事実を知っていた場合、知らなかった場合のいずれについても、この保険契約は無効とします。
2. 本条の1. の場合には、それまでに会社に払い込まれた保険料は次のとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 告知の時前に被保険者ががんと診断確定されていたとき	① その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 その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。
(2) 告知の時から「がん給付」の責任開始の時*1の前日までに被保険者が初めてがんと診断確定されていたとき	保険契約者に払い戻します。

3. 本条の1. および2. の規定は、この保険契約の復活（第19条）の場合に準用します。ただし、それまでに会社に払い込まれた保険料は、その復活の時から無効とする時までの保険料*2とします。
4. 本条の3. の場合、この保険契約はその復活が行われずに、解約（第32条）されたものとして取り扱います。
5. 本条の規定にかかわらず、第25条（告知義務違反による解除）または第27条（重大事由による解除）に定めるこの保険契約の解除の要件を満たすときは、会社は、その規定によりこの保険契約を解除することができます。

第21条 がん給付の責任開始の時前のがん診断確定の場合の特別取扱い

1. 第20条（がん給付の責任開始の時前のがん診断確定による無効）の規定にかか

第19条 補足説明

*1 保険契約の復活

効力を失った保険契約を有効な状態に戻すことをいいます。

第20条 補足説明

*1 「がん給付」の責任開始の時

第4条（責任開始の時）の規定により、「がん給付」について会社がこの保険契約上の責任を開始する時（保険期間開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）をいいます。

*2 その復活の時から無効とする時までの保険料

その復活の延滞保険料を含みません。

ならず、次のすべてに該当する場合で、保険契約者から請求があったときは、本条の2. に規定する特別取扱いを適用し、この保険契約を無効としません。

- | |
|---|
| (1) 被保険者が、保険契約締結の際の告知（第24条）の時前または告知の時から「がん給付」の責任開始の時*1前にがんと診断確定されていたとき
(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すべてが知らなかったとき |
|---|

2. 特別取扱いの内容は、次のとおりとします。

- | |
|--|
| (1) 第5条（給付金の支払い）に規定する生活習慣病入院給付金および7大疾病給付金の支払事由中、「がん給付の責任開始の時前を含めて初めてがんと診断確定されていること」を必要とする旨の規定は適用しません。
(2) 第5条（給付金の支払い）の規定にかかわらず、がん不担保期間*2中に診断確定されたがんについては、生活習慣病入院給付金および7大疾病給付金を支払いません。
(3) 第5条（給付金の支払い）の規定にかかわらず、この保険契約締結の際の告知の時前または告知の時から「がん給付」の責任開始の時*1前に診断確定されていたがんが生じた臓器と同一種類の臓器（別表5★）に生じたがんについては、がん不担保期間*2経過後でも生活習慣病入院給付金および7大疾病給付金を支払いません。 |
|--|

3. 本条の2. に規定する特別取扱いが適用されたこの保険契約について、次のとおり取り扱います。

- (1) 第5条（給付金の支払い）の2. -(2)-⑦および⑧の内容を次のとおり読み替えます。

内 容	
ア.	入院開始の直接の原因となった生活習慣病*3により継続して入院したものとみなします。
イ.	ア. にかかわらず、次のすべてに該当するときは、異なる生活習慣病の併発日に異なる生活習慣病を直接の原因として入院を開始したものとします。 (ア) その入院開始の直接の原因となった生活習慣病ががんの場合 (イ) 併発した異なる生活習慣病が「がん以外の生活習慣病」の場合 (ウ) 第21条（がん給付の責任開始の時前のがん診断確定の場合の特別取扱い）に規定する特別取扱いの適用により、(ア)のがんを直接の原因とする生活習慣病入院給付金が支払われない場合

- (2) この保険契約が更新（第29条）される時、または保険期間が終身の保険契約に変更（第30条）される時は、次のとおり取り扱います。

項 目	内 容
本条の2. -(2)の特別取扱い	① 更新日または変更日の前日までにがん不担保期間*2が満了しているとき 更新後契約または変更後契約*4には本条の2. -(2)の特別取扱いは適用されません。 ② 更新日または変更日の前日までにがん不担保期間*2が満了していないとき 更新後契約または変更後契約*4に残余のがん不担保期間*2が引き継がれ、本条の2. -(2)の特別取扱いが引き続き適用されます。
本条の2. -(3)の特別取扱い	更新後契約または変更後契約*4には本条の2. -(3)の特別取扱いが引き続き適用されます。

4. 本条の1. から3. の規定は、この保険契約の復活（第19条）の場合に準用します。

★別表5（P.322参照）

第21条 補足説明

*1 「がん給付」の責任開始の時

第4条（責任開始の時）の規定により、「がん給付」について会社がこの保険契約上の責任を開始する時（保険期間開始の日からその日を含めて90日を経過した日の翌日）をいいます。

*2 がん不担保期間

保険期間開始の日からその日を含めて5年を経過する日までの期間をいいます。

*3 生活習慣病

「がん」および「がん以外の生活習慣病」をいいます。

*4 変更後契約

保険期間が終身の保険契約に変更された場合の無配当生活習慣病保険（返戻金なし型）契約をいいます。

第22条 詐欺による取消し

保険契約者または被保険者の詐欺によって、会社がこの保険契約の申込みまたは復活（第19条）の申込みを承諾したときは、会社は、この保険契約を取り消すことができます。この場合、それまでに会社に払い込まれた保険料は払い戻しま

せん。

第23条 不法取得目的による無効

保険契約者が次のいずれかの目的をもってこの保険契約を締結または復活（第19条）したときは、この保険契約は無効とします。この場合、それまでに会社に払い込まれた保険料は払い戻しません。

- (1) 給付金を不法に取得する目的
- (2) 他人に給付金を不法に取得させる目的

12 告知義務と解除について

第24条 告知義務

1. 会社は、この保険契約の締結または復活（第19条）の際に、保険契約者と被保険者に対して被保険者に関する告知を書面で求めることができます。
2. 告知を求められた保険契約者または被保険者は、給付金の支払事由（第5条）または保険料の払込免除事由（第10条）の発生の可能性に関する重要な事項のうち書面で告知を求められた事項について、その書面で告知することを必要とします。ただし、会社が指定した医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭により告知することを必要とします。

第25条 告知義務違反による解除

1. この保険契約の締結または復活（第19条）にあたって、保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって、第24条（告知義務）の規定により会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きは、会社は、この保険契約を将来に向かって解除することができます。
2. 会社は、給付金の支払事由（第5条）または保険料の払込免除事由（第10条）が生じた後でも、告知義務違反によりこの保険契約を解除することができます。この場合、会社は、次のとおり取り扱います。

- (1) 給付金の支払いも保険料の払込免除も行いません。
- (2) すでに給付金を支払っていたときは、その返還を請求します。
- (3) すでに保険料の払込みを免除していたときは、免除しなかったものとしてその保険料の払込みを請求します。

3. 本条の2. の規定にかかわらず、給付金の支払事由または保険料の払込免除事由の発生が解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者、被保険者または給付金の受取人が証明したときは、会社は、給付金の支払いまたは保険料の払込免除を行います。
4. 告知義務違反によりこの保険契約を解除するときは、会社は、保険契約者に対して通知します。ただし、次のいずれかの場合には、被保険者または給付金の受取人に通知します。

- (1) 保険契約者またはその住所もしくは居所が不明の場合
- (2) (1)のほか、正当な事由によって保険契約者に通知できない場合

5. 告知義務違反によりこの保険契約が解除された場合で、返戻金（第33条）があるときは、会社は、この返戻金を保険契約者に支払います。

第26条 告知義務違反による解除ができないとき

1. 会社は、次のいずれかに該当するときは、第25条（告知義務違反による解除）の規定によりこの保険契約を解除することはできません。

- (1) この保険契約の締結または復活（第19条）の申込みに対して会社が諾否の決定を行う際、会社が解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失によって知らなかったとき
- (2) 保険媒介者*1が、保険契約者または被保険者が第24条（告知義務）の告知をすることを妨げたとき
- (3) 保険媒介者*1が、保険契約者または被保険者に対し、第24条（告知義務）の告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
- (4) 会社が解除の原因を知った日からその日を含めて1か月以内に解除しなかったとき
- (5) 保険期間開始の日*2からその日を含めて2年以内に給付金の支払事由（第5条）または保険料の払込免除事由（第10条）が生じないで、その期間を経過したとき

2. 本条の1. -(2)および(3)の場合で、それぞれに規定する保険媒介者*1の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第24条（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められるときは、本条の1. は適用しません。

第27条 重大事由による解除

1. 会社は、次のいずれかの重大事由が生じたときは、この保険契約を将来に向かって解除することができます。

- (1) 保険契約者、被保険者（死亡給付金の場合は被保険者を除きます。）または給付金の受取人が給付金*1を詐取する目的もしくは他人に給付金*1を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をしたとき
- (2) 給付金*1の請求に関し、給付金*1の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があったとき
- (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき
- (4) 次の①、②の事由などにより、会社の保険契約者、被保険者または給付金の受取人に対する信頼を損ない、かつ、この保険契約を継続することを期待しえない(1)から(3)と同等の事由があるとき
 - ① この保険契約に付加されている特約または他の保険契約が重大事由により解除されたとき
 - ② 保険契約者、被保険者または給付金の受取人のいずれかが他の保険者との間で締結した保険契約または共済契約が重大事由により解除されたとき

2. 会社は、給付金の支払事由（第5条）または保険料の払込免除事由（第10条）が生じた後でも、重大事由によりこの保険契約を解除することができます。この場合、本条の1. に規定する重大事由が生じた時から解除までの間に、給付金の支払事由または保険料の払込免除事由が生じていたときは、その給付金の支払いまたは保険料の払込免除について、会社は、次のとおり取り扱います。

- (1) 給付金の支払いも保険料の払込免除も行いません。
- (2) すでに給付金を支払っていたときは、その返還を請求します。
- (3) すでに保険料の払込みを免除していたときは、免除しなかったものとしてその保険料の払込みを請求します。

3. 重大事由による解除の通知については、第25条（告知義務違反による解除）の4. の規定を準用して取り扱います。
4. 重大事由によりこの保険契約が解除された場合で、返戻金（第33条）があるときは、会社は、この返戻金を保険契約者に支払います。

第26条 補足説明

*1 保険媒介者

会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者であって、会社のために保険契約の締結の代理を行うことができる者を除きます。

*2 保険期間開始の日

第3条（保険期間開始の時）に規定する保険期間開始の日をいいます。なお、この保険契約の復活の際の告知義務違反による解除に関しては、復活の日とします。

第27条 補足説明

*1 給付金

この保険契約の給付金または保険料の払込免除をいいます。

13 契約内容の変更および更新等について

第28条 保険料払込方法の変更

1. 保険契約者は、会社の取扱いの範囲内で、第2回以後の保険料の払込方法について、第14条（保険料の払込み）および第15条（保険料の払込方法（経路））に規定する範囲内で変更することができます。
2. 保険料の払込方法（回数）（第14条）を月払から年払または半年払に変更するときは、保険契約者は、会社が指定した日までに、その保険年度の最終月までの保険料を一時に払い込むことを必要とします。この場合、次の保険年度から払込方法（回数）を年払または半年払とします。

第29条 保険契約の更新

1. この保険契約が次のすべてを満たすときは、保険契約者が保険期間満了日の2週間前までにこの保険契約を更新しない旨を会社に通知しない限り、更新の申出があったものとして、この保険契約は、保険期間満了日の翌日*1に更新されます。

- (1) この保険契約の最終の保険料が払い込まれていること
- (2) 更新日*1における被保険者の年齢（第41条）が79歳以下であること
- (3) 更新後契約の保険期間満了日の翌日の被保険者の年齢が80歳以下であること

2. この保険契約の更新について、次のとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 更新後契約の保険料	<ol style="list-style-type: none"> ① 更新日*1の保険料率が適用されます。 ② 更新日*1の被保険者の年齢によって定めます。
(2) 更新後契約の第1回保険料の払込み	<ol style="list-style-type: none"> ① 第1回保険料は、更新日*1を含む月の末日までに払い込むことを必要とします。この場合、第14条（保険料の払込み）の1. および第16条（払込期月中または猶予期間中に支払事由等が生じた場合の取扱い）の2. の規定を準用します。 ② ①の保険料が、猶予期間満了の時までに払い込まれない場合には、更新後契約の効力は生じません。
(3) 更新後契約の生活習慣病入院給付金日額	更新前契約の保険期間満了日の生活習慣病入院給付金日額と同額とします。ただし、保険契約者は、更新前契約の保険期間満了日の2週間前までに申し出て、会社の取扱いの範囲内で、更新後契約の生活習慣病入院給付金日額を変更して更新することができます。
(4) 更新後契約の保険期間	<ol style="list-style-type: none"> ① 更新前契約の保険期間と同一とします。ただし、更新後契約の保険期間を更新前契約の保険期間と同一とすると本条の1. -(3)の条件を満たさなくなるときは、その条件を満たす限度まで保険期間を短縮します。 ② ①に定めるほか、保険契約者は、更新前契約の保険期間満了日の2週間前までに申し出て、会社の取扱いの範囲内で、更新後契約の保険期間を変更して更新することができます。

第29条 補足説明

*1 保険期間満了日の翌日

本条において「更新日」といいます。

項目	内容
(5) この保険契約が更新されたとき	<p>① 給付金の支払い(第5条)、保険料の払込免除(第10条・第11条)、告知義務違反による解除(第25条・第26条)および7大疾病給付金の給付倍率が0倍の場合の特例(第53条)に関する規定について、更新後契約の保険期間は、この保険契約から継続したものとして取り扱います。</p> <p>(注) 更新後契約の給付限度の判定にあたっては、更新前に支払われた給付を含んで取り扱います。</p> <p>② 更新日*1の普通保険約款が適用されます。</p> <p>③ この保険契約が更新された旨を保険契約者に通知します。この場合、保険証券は発行しません。</p>
(6) 更新日*1の被保険者の年齢または性別に誤りがあるとき	<p>契約成立日(第3条)の被保険者の契約年齢または性別に誤りがある場合の処理(第42条・第43条)に準じて取り扱います。</p>
(7) 更新日*1に会社がこの保険契約の締結を取り扱っていないとき	<p>① 保険契約者から特段の申出のない限り、更新の取扱いに準じて、会社の定める同種の保険契約を更新日*1に締結します。</p> <p>② ①の場合、この保険契約の保険期間と会社の定める同種の保険契約の保険期間とは、(5)-①に準じて継続したものとして取り扱います。</p>

第30条 保険期間が終身の保険契約への変更

1. 第29条(保険契約の更新)の規定にかかわらず、この保険契約が次のすべてを満たすときは、保険契約者は、会社の取扱いの範囲内で、保険期間満了日の翌日*1に、この保険契約を保険期間が終身の無配当生活習慣病保険(返戻金なし型)契約に変更することができます。

- | |
|---|
| <p>(1) この保険契約の保険料の払込みが免除(第10条)されていないこと</p> <p>(2) この保険契約の最終の保険料が払い込まれていること</p> <p>(3) 変更日*1における被保険者の年齢(第41条)が75歳以下であること</p> |
|---|

2. 保険期間が終身の無配当生活習慣病保険(返戻金なし型)契約への変更について、次のとおり取り扱います。

項目	内容
(1) 変更後契約*2の保険料	<p>① 変更日*1の保険料率が適用されます。</p> <p>② 変更日*1の被保険者の年齢によって定めます。</p> <p>③ 保険料の払込方法(回数)(第14条)は、変更前契約の保険料の払込方法(回数)と同一とします。</p>

第30条 補足説明

*1 保険期間満了日の翌日

本条において「変更日」といいます。なお、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、被保険者の年齢が75歳となる契約成立日の応当日(年単位)を「変更日」とします。

*2 変更後契約

保険期間が終身の保険契約に変更された場合の無配当生活習慣病保険(返戻金なし型)契約をいいます。

項目	内容
(2) 変更後契約*2の第1回保険料の払込み	<p>① 第1回保険料は、変更日*1を含む月の末日までに払い込むことを必要とします。この場合、第14条（保険料の払込み）の1. および第16条（払込期月中または猶予期間中に支払事由等が生じた場合の取扱い）の2. の規定を準用します。</p> <p>② ①の保険料が払い込まれないまま、変更日*1以後変更後契約*2の保険料払込みの猶予期間満了日（第14条）までに、次のいずれかの事由が生じたときは、この保険契約は変更後契約*2に変更されなかったものとし、</p> <p>ア. 変更後契約*2の給付金の支払事由（第5条）</p> <p>イ. 変更後契約*2の保険料の払込免除事由（第10条）</p> <p>③ ①の保険料が、猶予期間満了の時までに払い込まれない場合には、この保険契約は変更後契約*2に変更されなかったものとし、</p>
(3) 変更後契約*2の生活習慣病入院給付金日額	変更前契約の保険期間満了日*3の生活習慣病入院給付金日額と同額とします。
(4) 変更後契約*2に変更されたとき	<p>① 変更後契約*2の責任は変更日*1から開始します。</p> <p>② 変更前契約は、変更日*1の前日の満了時に消滅します。</p> <p>③ 給付金の支払い（第5条）、保険料の払込免除（第10条・第11条）、告知義務違反による解除（第25条・第26条）および7大疾病給付金の給付倍率が0倍の場合の特則（第53条）に関する規定について、変更後契約*2の保険期間は、変更前契約から継続したものとして取り扱います。</p> <p>（注）変更後契約*2の給付限度の判定にあたっては、変更前に支払われた給付を含んで取り扱います。</p> <p>④ 変更日*1の普通保険約款が適用されます。</p> <p>⑤ 変更後契約*2に変更された旨を保険契約者に通知します。この場合、保険証券は発行しません。</p>
(5) 変更日*1の被保険者の年齢または性別に誤りがあるとき	契約成立日（第3条）の被保険者の契約年齢または性別に誤りがある場合の処理（第42条・第43条）に準じて取り扱います。
(6) 変更日*1に会社がこの保険契約の締結を取り扱っていないとき	<p>① この保険契約は、本条の取扱いに準じて、会社の定める同種の保険契約に変更されます。</p> <p>② ①の場合、この保険契約の保険期間と会社の定める同種の保険契約の保険期間とは、(4)－③に準じて継続したものとして取り扱います。</p>

第30条 補足説明

*3 保険期間満了日

保険期間中に、被保険者の年齢が75歳となる契約成立日の応当日（年単位）を変更日*1として、保険期間が終身の保険契約に変更されるときは、変更日*1の前日とします。

第31条 生活習慣病入院給付金日額の減額

1. 保険契約者は、将来に向かって生活習慣病入院給付金日額を減額★することができます。ただし、会社は、減額後の生活習慣病入院給付金日額が会社の定める限度を下回る減額は取り扱いません。
2. 生活習慣病入院給付金日額が減額されたときは、会社は、次のとおり取り扱います。

- (1) 減額分を解約（第32条）されたものとして取り扱います。
- (2) 将来払い込むべき保険料があるときは、この保険料を変更します。
- (3) 生活習慣病入院給付金日額が減額された旨を保険証券に裏書します。

★「減額の請求に必要な書類」⇒「ご契約のしおり」の「諸請求に必要な書類について」に掲載しています (P.119参照)。

14 解約等について

第32条 保険契約の解約

1. 保険契約者は、いつでも将来に向かって、この保険契約の解約を請求することができます。
2. この保険契約が解約された場合で、返戻金（第33条）があるときは、会社は、この保険契約の解約の請求に必要な書類★が会社に到着した日の翌日から、その日を含めて5営業日以内に会社の本社でこの返戻金を支払います。

★「解約の請求に必要な書類」⇒「ご契約のしおり」の「諸請求に必要な書類について」に掲載しています (P.119参照)。

第33条 返戻金

1. この保険契約には返戻金はありません。
2. 本条の1.の規定にかかわらず、この保険契約が次のすべてを満たすときは、返戻金があります。この場合、返戻金額は死亡給付金の金額（生活習慣病入院給付金日額の10倍の金額）と同額とします。

- (1) 保険期間が終身の保険契約の場合で、保険料払込期間満了後の保険期間中であること
 - (2) 保険料払込期間満了日までの保険料が払い込まれていること
3. 返戻金額は、この保険契約の締結の際に作成する保険証券を発行するときに、保険契約者に通知します。

第34条 保険料の未経過分に相当する返還金

この保険契約が次のいずれかに該当して消滅*1した場合または保険料の払込みが免除（第10条）された場合で、保険料の未経過分に相当する返還金*2があるときは、保険契約者にこれを支払います。ただし、死亡給付金を支払うときはその受取人に支払います。

- (1) 給付金の支払事由（第5条）に該当したときまたは保険料払込期間中に被保険者が死亡したとき（保険契約者が故意に被保険者を死亡させた場合は除きます。）
 - (2) 告知義務違反（第25条）または重大事由（第27条）によりこの保険契約が解除されたとき
 - (3) 減額（第31条）または解約（第32条）されたとき

第35条 給付金の受取人による保険契約の存続

1. 保険契約者以外の者で保険契約の解約（減額を含みます。本条において以下同じ。）をすることができる者（以下「債権者等」といいます。）によるこの保険契約の解約は、解約の通知が会社に到達した日の翌日から、その日を含めて1か月を経過した日に効力を生じます。
2. 本条の1.の解約が通知された場合でも、その通知の時に次を満たす給付金の受取人は、保険契約者の同意を得て、本条の1.の期間が経過するまでの間に、会社が債権者等に支払うべき金額*1を債権者等に支払い、かつ会社にその旨を通知したときは、本条の1.の解約はその効力を生じません。

- (1) 保険契約者もしくは被保険者の親族または被保険者本人であること
 - (2) 保険契約者と異なる者であること

3. 本条の1.の解約の通知が会社に到達した日以後、その解約の効力が生じまたは本条の2.の規定により効力が生じなくなるまでに、給付金の支払事由（第5条）が生じ、会社が給付金を支払うべき場合において、その支払いによりこの保険契

第34条 補足説明

- *1 消滅
保険契約の一部が消滅するときは、その消滅する部分とします。
- *2 保険料の未経過分に相当する返還金
保険料の払込方法（回数）（第14条）が年払または半年払の場合で、会社の定める方法により計算した保険料の未経過分に相当する返還金をいいます。ただし、1か月未満の端数は切り捨てます。

第35条 補足説明

- *1 会社が債権者等に支払うべき金額
その解約の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額とします。

約が消滅することとなるときは、その支払うべき金額の限度で、本条の2. の金額を債権者等に支払います。この場合、その支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を、給付金の受取人に支払います。

15 給付金の受取人および保険契約者について

第36条 会社への通知による給付金の受取人の変更

1. 保険契約者は、被保険者の同意を得たうえで、会社に対する通知★により、給付金の受取人を変更することができます。ただし、入院給付金受取人は、保険契約者または被保険者に限ります。また、給付金の支払事由（第5条）が発生した場合には、その支払事由に基づき支払われる部分については、給付金の受取人を変更することはできません。
2. 本条の1. の通知が会社に到達する前に変更前の給付金の受取人に給付金を支払ったときは、その支払い後に変更後の給付金の受取人から給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。

★「受取人の変更に必要な書類」⇒「ご契約のしおり」の「諸請求に必要な書類について」に掲載しています（P.119参照）。

第37条 遺言による給付金の受取人の変更

1. 第36条（会社への通知による給付金の受取人の変更）に定めるほか、保険契約者は、法律上有効な遺言により、給付金の受取人を変更することができます。ただし、入院給付金受取人は、保険契約者または被保険者に限ります。また、給付金の支払事由（第5条）が発生した場合には、その支払事由に基づき支払われる部分については、給付金の受取人を変更することはできません。
2. 本条の1. の給付金の受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません。
3. 本条の1. および2. による給付金の受取人の変更は、保険契約者が死亡した後、保険契約者の相続人が会社に通知しなければ、これを会社に対抗することができません。

第38条 給付金の受取人の死亡

1. 給付金の受取人が給付金の支払事由（第5条）の発生以前に死亡したときは、その法定相続人を給付金の受取人とします。
2. 本条の1. の規定により給付金の受取人となった者が死亡した場合で、この者に法定相続人がいないときは、本条の1. の規定により給付金の受取人となった者のうち生存している他の給付金の受取人を給付金の受取人とします。
3. 本条の1. および2. により給付金の受取人となった者が2人以上いるときは、その受取割合は均等とします。

第39条 保険契約者の権利義務の承継

1. 保険契約者は、被保険者の同意と会社の承諾を得てそのすべての権利義務を第三者に承継させることができます。
2. 本条の1. の規定により保険契約者の権利義務を第三者に承継させたときは、保険証券に裏書を受けることを必要とします。

第40条 保険契約者の代表者および給付金の受取人の代表者

1. 保険契約者が2人以上いるときは、代表者1人を定めることを必要とします。この場合、その代表者は、他の保険契約者を代理するものとします。
2. 本条の1. の代表者が定まらない場合、またはその所在が不明の場合には、会社が保険契約者の1人に対してした行為は、他の保険契約者に対しても効力を生じます。
3. 保険契約者が2人以上いるときは、その責任は連帯とします。
4. 死亡給付金について、受取人が2人以上いるときは、本条の1. および2. に準

じて取り扱います。生活習慣病入院給付金および7大疾病給付金についても同様とします。

16 契約年齢の計算等について

第41条 契約年齢の計算

1. 被保険者の契約年齢は満年で計算し、1年未満の端数については、6か月以下のものは切り捨て、6か月を超えるものは1年とします。
2. 被保険者の契約後の年齢は、本条の1. に規定する契約年齢に契約成立日（第3条）の応当日（年単位）*1ごとに1歳加えて計算します。

第42条 契約年齢の誤りの処理

被保険者の契約年齢（第41条）に誤りがあった場合で、契約成立日（第3条）および誤りの事実が発見された日における実際の年齢が、会社がこの保険契約の締結を取り扱う年齢の範囲外のときは、この保険契約は無効とし、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。その他のときは、実際の年齢に基づき、会社の定める方法により、保険料の過不足を調整のうえ保険料を変更し、または給付金額を調整して処理します。

第43条 性別の誤りの処理

被保険者の性別に誤りがあったときは、実際の性別に基づき、会社の定める方法により、保険料の過不足を調整のうえ保険料を変更し、または給付金額を調整して処理します。

17 その他

第44条 社員配当金

この保険契約に対する社員配当金はありません。

第45条 被保険者の業務の変更、転居および旅行

この保険契約の継続中、被保険者がどのような業務に従事しても、またはどのような場所に転居し、もしくは旅行しても、会社は、この保険契約の解除も保険料の変更もしません。

第46条 保険契約者の住所の変更

1. 保険契約者は、住所または通知先を変更したときは、すみやかに会社の本社または会社の指定した場所★に通知することを必要とします。
2. 保険契約者が本条の1. に規定する通知をしなかった場合で、保険契約者の住所または通知先を会社が確認できなかったときは、会社の知った最終の住所または通知先に発した通知は、通常必要とする期間を経過した時に保険契約者に着いたものとみなします。

★「会社の指定した場所」⇒最寄りの店舗またはお客様サービスセンター（フリーダイヤル：0120-714-532）となります。

第47条 契約内容の登録

1. 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、次の事項を社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。

第41条 補足説明

*1 契約成立日の応当日（年単位）

保険期間中の毎年の契約成立日に対応する日をいいます。

- (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市、区、郡までとします。）
- (2) 入院給付金の種類
- (3) 入院給付金の日額
- (4) 契約成立日*1（第3条）
- (5) 当会社名

2. 本条の1. の登録の期間は、契約成立日*1から5年*2以内とします。
3. 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、本条の1. の規定により登録された被保険者について、入院給付金のある保険契約または特約の申込み*3を受けたときは、協会に対して本条の1. の規定により登録された内容について照会することができます。この場合、協会からその結果の連絡を受けます。
4. 各生命保険会社等は、本条の2. の登録の期間中に入院給付金のある保険契約または特約の申込み*3があったときは、本条の3. によって連絡された内容を入院給付金のある保険契約または特約の承諾*4の判断の参考とすることができます。
5. 各生命保険会社等は、契約成立日*5から5年*6以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して本条の1. の規定により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払いの判断の参考とすることができます。
6. 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾*4の判断または支払いの判断の参考とする以外に用いません。
7. 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しません。
8. 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
9. 本条中、被保険者、入院給付金、保険契約とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、入院共済金、共済契約と読み替えます。

第48条 時効

給付金（第5条）、保険料の払込免除（第10条）または返戻金（第33条）を請求する権利は、その請求権者が、その権利を行使できるようになった時から3年以内に請求がない場合には消滅します。

第49条 管轄裁判所

1. この保険契約における給付金の請求に関する訴訟については、会社の本社の所在地または給付金の受取人*1の住所地と同一の都道府県内にある支社*2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。
2. この保険契約における保険料の払込免除の請求に関する訴訟については、本条の1. の規定を準用します。

18 特則について

第50条 郵便等の方法により申込みを行う保険契約の場合の特則

郵便等の方法により申込みを行う保険契約の場合には、次のとおりとします。

- (1) 第17条（保険料の前納および予納）の規定にかかわらず、保険料の前納および予納はできません。
- (2) 第28条（保険料払込方法の変更）の規定にかかわらず、保険料払込方法の変更はできません。

第51条 特別条件を付ける場合の特則

1. 被保険者の健康状態その他が会社の定める基準に適合しない場合*1には、会社は、その危険の種類および程度に応じて、次の(1)から(3)のうち1つまたは2つ以上の

第47条 補足説明

*1 契約成立日

復活（第19条）が行われたときは、最終の復活の日とします。

*2 契約成立日から5年

契約成立日*1において被保険者が満15歳未満の場合には、契約成立日*1から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間とします。

*3 申込み

復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の申込みを含みます。

*4 承諾

復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。

*5 契約成立日

復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加が行われたときは、それぞれ最終の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日とします。

*6 契約成立日から5年

契約成立日*5において被保険者が満15歳未満の場合には、契約成立日*5から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間とします。

第49条 補足説明

*1 給付金の受取人

給付金の受取人が2人以上いるときは、その代表者としてします。

*2 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、最寄りの支社とします。

第51条 補足説明

*1 会社の定める基準に適合しない場合

保険契約者間の公平性を確保するため、過去の支払実績等の統計的な数値により定めた基準に照らして、標準的な数値に合致しない場合をいいます。

特別条件を付けることがあります。

(1) 割増保険料の払込み

会社の定める割増保険料を、普通保険料とともにその払込期間中払い込むことを必要とします。

(2) 給付金の削減支払

契約成立日（第3条）から会社の定める削減期間中に被保険者が給付金の支払事由（第5条）に該当したときは、次のとおり取り扱います。

- ① 生活習慣病入院給付金を支払うべきときは、入院日各日について生活習慣病入院給付金日額に次の表の割合を乗じて得た金額を支払います。
- ② 7大疾病給付金を支払うべきときは、7大疾病給付金の金額に次の表の割合を乗じた金額を支払います。

削減期間 \ 保険年度	第1年度	第2年度	第3年度	第4年度	第5年度
	1年	5.0割			
2年	3.0割	6.0割			
3年	2.5割	5.0割	7.5割		
4年	2.0割	4.0割	6.0割	8.0割	
5年	1.5割	3.0割	4.5割	6.0割	8.0割

(3) 特定高度障害状態についての不担保

疾病を直接の原因として、会社の定める期間中に被保険者が特定高度障害状態*2になったときは、保険料の払込みを免除（第10条）しません。ただし、感染症（別表9★）によって特定高度障害状態*2になったときは、保険料の払込みを免除します。

2. 本条の1. の特別条件が付けられたときは、次の(1)から(4)のとおり取り扱います。

- (1) この保険契約が効力を失ったとき（第18条）は、第19条（保険契約の復活）の規定にかかわらず、効力を失った日からその日を含めて2年を経過した後は、この保険契約の復活は取り扱いません。
- (2) この保険契約の更新（第29条）について、次のとおり取り扱います。

付けられた特別条件	保険契約の更新の取扱い
① 割増保険料の払込み	第29条（保険契約の更新）の1. の規定にかかわらず、更新を取り扱いません。
② 給付金の削減支払	ア. 削減期間中は、第29条（保険契約の更新）の1. の規定にかかわらず、更新を取り扱いません。 イ. 削減期間経過後は、更新を取り扱います。この場合、更新後契約には更新前契約に適用されていた給付金の削減支払の条件は適用されません。
③ 特定高度障害状態*2についての不担保	次のとおり更新を取り扱います。 ア. 更新日の前日までに不担保期間が満了していないときは、更新後契約には更新前契約に適用されていた特定高度障害状態*2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. 更新日の前日までに不担保期間が満了しているときは、更新後契約には更新前契約に適用されていた特定高度障害状態*2についての不担保の条件は適用されません。

(3) 保険期間が終身の保険契約への変更（第30条）について、次のとおり取り扱います。

付けられた特別条件	保険期間が終身の保険契約への変更の取扱い
① 割増保険料の払込み	第30条（保険期間が終身の保険契約への変更）の1. の規定にかかわらず、変更を取り扱いません。

第51条 補足説明

***2 特定高度障害状態**

高度障害状態（別表7★）のうち「両眼の視力を全く永久に失ったもの」をいいます。

付けられた特別条件	保険期間が終身の保険契約への変更の取扱い
② 給付金の削減支払	ア. 削減期間中は、第30条（保険期間が終身の保険契約への変更）の1.の規定にかかわらず、変更を取り扱いません。 イ. 削減期間経過後は、変更を取り扱います。この場合、変更後契約*3には変更前契約に適用されていた給付金の削減支払の条件は適用されません。
③ 特定高度障害状態*2についての不担保	次のとおり変更を取り扱います。 ア. 変更日の前日までに不担保期間が満了していないときは、変更後契約*3には変更前契約に適用されていた特定高度障害状態*2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. 変更日の前日までに不担保期間が満了しているときは、変更後契約*3には変更前契約に適用されていた特定高度障害状態*2についての不担保の条件は適用されません。

(4) 割増保険料については、返戻金または責任準備金の払戻しはありません。

★別表7（P.323参照）、別表9（P.325参照）

第52条 被指定契約がある場合の特則

被指定契約*1がある場合で、この保険契約と被指定契約*1の被保険者が同一のときは、次の(1)および(2)のとおり取り扱います。

- (1) この保険契約の保険料払込期間中に生活習慣病入院給付金または7大疾病給付金が支払われるべきときは、第5条（給付金の支払い）の2.-(1)-②を次のとおり読み替えます。

項目	内容
② 生活習慣病入院給付金または7大疾病給付金の支払事由が生じ、支払うべき生活習慣病入院給付金または7大疾病給付金がある場合で、その支払前に被保険者が死亡したとき	入院給付金受取人が被保険者の場合には、支払うべき生活習慣病入院給付金または7大疾病給付金を被指定契約*1の死亡保険金受取人または死亡給付金受取人に支払います。

- (2) この保険契約の保険料払込期間中に被保険者が死亡したときは、第16条（払込期月中または猶予期間中に支払事由等が生じた場合の取扱い）の1.中、「保険契約者（給付金を支払うときはその受取人）」とあるのを「被指定契約*1の死亡保険金受取人または死亡給付金受取人（給付金を支払うときはその受取人）」と読み替えます。

第53条 7大疾病給付金の給付倍率が0倍の場合の特則

第2条（7大疾病給付金の給付倍率）の規定により選択された7大疾病給付金の給付倍率が0倍の場合で、保険料払込期間中に生活習慣病入院給付金の支払日数が通算して1,000日に達したときは、この保険契約は消滅します。

第54条 契約成立日が平成20年4月1日以前のこの保険契約に指定代理請求特約が付加されていない場合の特則

契約成立日が平成20年4月1日以前のこの保険契約に指定代理請求特約が付加されていないときは、次の(1)から(9)のとおり取り扱います。ただし、この保険契約に指定代理請求特約が付加されたことがあるときは、この取扱いをしません。

- (1) 入院給付金受取人が被保険者の場合で、入院給付金受取人が生活習慣病入院給付金または7大疾病給付金を請求できない特別な事情があるときは、保険契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ指定した者（以下「指定代理請求

第51条 補足説明

*3 変更後契約

保険期間が終身の保険契約に変更された場合の無配当生活習慣病保険（返戻金なし型）契約をいいます。

第52条 補足説明

*1 被指定契約

この保険契約に付加された保険契約指定特約により指定された利率変動積立型終身保険契約または利率変動型積立保険契約をいいます。

人」といいます。)が入院給付金受取人の代理人としてその支払いを請求することができます。この場合、指定代理請求人は次のいずれかの条件を満たしている者に限ります。

- | |
|--|
| ① 請求時において、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戸籍上の配偶者 |
| ② 請求時において、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) (1)の規定により、指定代理請求人が生活習慣病入院給付金または7大疾病給付金の支払いを請求するときは、特別な事情の存在を証明する書類および必要書類(別表6★)(被保険者の住民票、受取人の戸籍謄本または戸籍抄本および受取人の印鑑証明書を除きます。)に加えて、次の書類を提出することを必要とします。ただし、会社は次の書類以外の書類の提出を求め、または次の書類の一部の省略を認めることがあります。

- | |
|-------------------------------|
| ① 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 |
| ② 指定代理請求人の印鑑証明書 |
| ③ 指定代理請求人の住民票 |
| ④ 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 |

- (3) 保険契約者は、被保険者の同意を得て、指定代理請求人を指定し、または変更することができます。ただし、指定代理請求人は(1)に規定する者に限りません。
- (4) (3)の規定により指定代理請求人を指定し、または変更したときは、保険契約者はその旨を会社に通知して保険証券に裏書を受けることを必要とします。
- (5) (1)の規定により会社が生活習慣病入院給付金または7大疾病給付金を指定代理請求人に支払ったときは、その後重複してその生活習慣病入院給付金または7大疾病給付金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
- (6) 第8条(給付金の支払時期)の4.中、「給付金の受取人(給付金の受取人が2人以上いるときは、その代表者)」とあるのを「給付金の受取人(給付金の受取人が2人以上いるときは、その代表者)または指定代理請求人」と読み替えます。
- (7) 第8条(給付金の支払時期)の5.中、「被保険者または給付金の受取人」とあるのを「被保険者、給付金の受取人または指定代理請求人」と読み替えます。
- (8) 第25条(告知義務違反による解除)の3.中、「被保険者または給付金の受取人」とあるのを「被保険者、給付金の受取人または指定代理請求人」と読み替えます。
- (9) 第25条(告知義務違反による解除)の4.中、「被保険者または給付金の受取人」とあるのを「被保険者、給付金の受取人または指定代理請求人」と読み替えます。

★別表6 (P.322参照)

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

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－腫瘍学第3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

無配当生活習慣病保険（返戻金なし型）

別
表

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
(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
(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

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	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 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	K74.3 K74.4 K74.5 K74.6	
	食道静脈瘤	食道静脈瘤	I 85
	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
(5) 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	

疾病名	分類項目	基本分類コード
(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。
- 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) 保険証券 (6) 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) 保険証券 (7) 最終の保険料の払込みを証明する書類

項目	必要書類
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) 保険証券 (7) 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) 保険証券 (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。 (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。)	