

# 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>(2) 医師の死亡診断書または検案書<br>(3) 不慮の事故（別表1）であることを証明する書類<br>(4) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(5) 災害死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(6) 災害死亡給付金の受取人の印鑑証明書<br>(7) 保険証券<br>(8) 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<br>(2) 医師の死亡診断書または検案書<br>(3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書<br>(6) 保険証券<br>(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。<br>(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。<br>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）<br>(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）<br>(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）<br>(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)）<br>(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)）<br>(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)）<br>(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。<br>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）<br>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3）<br>(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）<br>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの<br>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの<br>(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）<br>(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）<br>(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)）<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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"> <li>・交通事故</li> <li>・火災</li> <li>・転倒・墜落</li> <li>・海・川での溺水</li> <li>・落雷・感電</li> </ul> |
|---|

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<br>(2) 医師の死亡診断書または検案書<br>(3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(4) 死亡保険金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(5) 死亡保険金の受取人の印鑑証明書<br>(6) 保険証券<br>(7) 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<br>(2) 会社所定の様式による医師の診断書<br>(3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(4) 高度障害保険金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(5) 高度障害保険金の受取人の印鑑証明書<br>(6) 保険証券<br>(7) 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<br>(2) 会社所定の様式による医師の診断書<br>(3) 不慮の事故（別表2）であることを証明する書類<br>(4) 保険証券<br>(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。<br>(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。<br>(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年ごと利差配当付逡減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。<br>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）<br>(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）<br>(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）<br>(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)）<br>(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)）<br>(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)）<br>(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。<br>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）<br>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3）<br>(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）<br>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの<br>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの<br>(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）<br>(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）<br>(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)）<br>(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、きよ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。<br>(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。<br>(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。<br>(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"> <li>・交通事故</li> <li>・火災</li> <li>・転倒・墜落</li> <li>・海・川での溺水</li> <li>・落雷・感電</li> </ul> |
|---|

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<br>(2) 医師の死亡診断書または検案書<br>(3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(4) 死亡保険金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(5) 死亡保険金の受取人の印鑑証明書<br>(6) 保険証券<br>(7) 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<br>(2) 会社所定の様式による医師の診断書<br>(3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(4) 高度障害保険金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(5) 高度障害保険金の受取人の印鑑証明書<br>(6) 保険証券<br>(7) 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<br>(2) 会社所定の様式による医師の診断書<br>(3) 不慮の事故（別表2）であることを証明する書類<br>(4) 保険証券<br>(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。<br>(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。<br>(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 | 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。<br>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）<br>(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）<br>(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）<br>(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)）<br>(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)）<br>(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)）<br>(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。<br>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）<br>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3）<br>(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）<br>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの<br>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの<br>(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）<br>(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）<br>(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)）<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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"> <li>・交通事故</li> <li>・火災</li> <li>・転倒・墜落</li> <li>・海・川での溺水</li> <li>・落雷・感電</li> </ul> |
|---|

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  | <p>第1回年金の場合</p> <p>(1) 死亡年金支払請求書<br/>                     (2) 医師の死亡診断書または検案書<br/>                     (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br/>                     (4) 死亡年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br/>                     (5) 死亡年金の受取人の印鑑証明書<br/>                     (6) 保険証券<br/>                     (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<br/>                     (2) 年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br/>                     (3) 年金の受取人の印鑑証明書<br/>                     (4) 年金証書</p>         |
| 2. 高度障害年金の支払い  | <p>第1回年金の場合</p> <p>(1) 高度障害年金支払請求書<br/>                     (2) 会社所定の様式による医師の診断書<br/>                     (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br/>                     (4) 高度障害年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br/>                     (5) 高度障害年金の受取人の印鑑証明書<br/>                     (6) 保険証券<br/>                     (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<br/>                     (2) 年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br/>                     (3) 年金の受取人の印鑑証明書<br/>                     (4) 年金証書</p> |
| 3. 保険料の払込免除  | <p>(1) 保険料払込免除請求書<br/>                     (2) 会社所定の様式による医師の診断書<br/>                     (3) 不慮の事故（別表2）であることを証明する書類<br/>                     (4) 保険証券<br/>                     (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) 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。</p> |  |

## 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     | 13.5340     |

| 年金の支払回数 | 第1回年金額に乘する率 |
|---------|-------------|
| 10回     | 9.3833      |

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       | 13.5340     |
| 14回       | 12.7308     |
| 13回       | 11.9143     |
| 12回       | 11.0844     |
| 11回       | 10.2408     |
| 10回       | 9.3833      |
| 9回        | 8.5116      |
| 8回        | 7.6256      |

| 年金の支払残存回数 | 年金額に乘する率 |
|-----------|----------|
| 7回        | 6.7249   |
| 6回        | 5.8093   |
| 5回        | 4.8787   |
| 4回        | 3.9327   |
| 3回        | 2.9711   |
| 2回        | 1.9936   |
| 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       | 135,340 |
| 14回       | 127,308 |
| 13回       | 119,143 |
| 12回       | 110,844 |
| 11回       | 102,408 |
| 10回       | 93,833  |
| 9回        | 85,116  |
| 8回        | 76,256  |

| 年金の支払残存回数 | 返戻金額   |
|-----------|--------|
| 7回        | 67,249 |
| 6回        | 58,093 |
| 5回        | 48,787 |
| 4回        | 39,327 |
| 3回        | 29,711 |
| 2回        | 19,936 |
| 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 | 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。<br>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）<br>(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）<br>(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）<br>(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)）<br>(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)）<br>(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)）<br>(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。<br>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）<br>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3）<br>(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）<br>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの<br>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの<br>(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）<br>(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）<br>(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)）<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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"> <li>・交通事故</li> <li>・火災</li> <li>・転倒・墜落</li> <li>・海・川での溺水</li> <li>・落雷・感電</li> </ul> |
|---|

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   | <p>第1回年金の場合</p> <p>(1) 死亡年金支払請求書<br/>                     (2) 医師の死亡診断書または検案書<br/>                     (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br/>                     (4) 死亡年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br/>                     (5) 死亡年金の受取人の印鑑証明書<br/>                     (6) 保険証券<br/>                     (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<br/>                     (2) 年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br/>                     (3) 年金の受取人の印鑑証明書<br/>                     (4) 年金証書</p>         |
| 2. 高度障害年金の支払い   | <p>第1回年金の場合</p> <p>(1) 高度障害年金支払請求書<br/>                     (2) 会社所定の様式による医師の診断書<br/>                     (3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br/>                     (4) 高度障害年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br/>                     (5) 高度障害年金の受取人の印鑑証明書<br/>                     (6) 保険証券<br/>                     (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<br/>                     (2) 年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br/>                     (3) 年金の受取人の印鑑証明書<br/>                     (4) 年金証書</p> |
| 3. 生存祝金の支払い   | <p>(1) 生存祝金支払請求書<br/>                     (2) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br/>                     (3) 生存祝金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br/>                     (4) 生存祝金の受取人の印鑑証明書<br/>                     (5) 保険証券<br/>                     (6) 最終の保険料の払込みを証明する書類</p>   |
| 4. 保険料の払込免除   | <p>(1) 保険料払込免除請求書<br/>                     (2) 会社所定の様式による医師の診断書<br/>                     (3) 不慮の事故（別表2）であることを証明する書類<br/>                     (4) 保険証券<br/>                     (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) 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。</p> |  |

## 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回年金額に乘する率 |
|---------|-------------|
| 40回     | 29.8789     |
| 39回     | 29.3454     |
| 38回     | 28.8031     |
| 37回     | 28.2518     |
| 36回     | 27.6915     |
| 35回     | 27.1219     |
| 34回     | 26.5429     |
| 33回     | 25.9543     |
| 32回     | 25.3561     |
| 31回     | 24.7480     |
| 30回     | 24.1298     |
| 29回     | 23.5014     |
| 28回     | 22.8627     |
| 27回     | 22.2135     |
| 26回     | 21.5535     |
| 25回     | 20.8826     |
| 24回     | 20.2007     |
| 23回     | 19.5075     |

| 年金の支払回数 | 第1回年金額に乘する率 |
|---------|-------------|
| 22回     | 18.8029     |
| 21回     | 18.0866     |
| 20回     | 17.3585     |
| 19回     | 16.6185     |
| 18回     | 15.8662     |
| 17回     | 15.1014     |
| 16回     | 14.3241     |
| 15回     | 13.5340     |
| 14回     | 12.7308     |
| 13回     | 11.9143     |
| 12回     | 11.0844     |
| 11回     | 10.2408     |
| 10回     | 9.3833      |
| 9回      | 8.5116      |
| 8回      | 7.6256      |
| 7回      | 6.7249      |
| 6回      | 5.8093      |
| 5回      | 4.8787      |

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 |
|-----------|-------------|
| 40回       | 29.8789     |
| 39回       | 29.3454     |
| 38回       | 28.8031     |
| 37回       | 28.2518     |
| 36回       | 27.6915     |
| 35回       | 27.1219     |
| 34回       | 26.5429     |
| 33回       | 25.9543     |
| 32回       | 25.3561     |
| 31回       | 24.7480     |
| 30回       | 24.1298     |
| 29回       | 23.5014     |
| 28回       | 22.8627     |
| 27回       | 22.2135     |
| 26回       | 21.5535     |
| 25回       | 20.8826     |
| 24回       | 20.2007     |
| 23回       | 19.5075     |
| 22回       | 18.8029     |
| 21回       | 18.0866     |

| 年金の支払残存回数 | 第1回年金額に乘する率 |
|-----------|-------------|
| 20回       | 17.3585     |
| 19回       | 16.6185     |
| 18回       | 15.8662     |
| 17回       | 15.1014     |
| 16回       | 14.3241     |
| 15回       | 13.5340     |
| 14回       | 12.7308     |
| 13回       | 11.9143     |
| 12回       | 11.0844     |
| 11回       | 10.2408     |
| 10回       | 9.3833      |
| 9回        | 8.5116      |
| 8回        | 7.6256      |
| 7回        | 6.7249      |
| 6回        | 5.8093      |
| 5回        | 4.8787      |
| 4回        | 3.9327      |
| 3回        | 2.9711      |
| 2回        | 1.9936      |
| 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、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    |
|-----------|---------|
| 40回       | 298,789 |
| 39回       | 293,454 |
| 38回       | 288,031 |
| 37回       | 282,518 |
| 36回       | 276,915 |
| 35回       | 271,219 |
| 34回       | 265,429 |
| 33回       | 259,543 |
| 32回       | 253,561 |
| 31回       | 247,480 |
| 30回       | 241,298 |
| 29回       | 235,014 |
| 28回       | 228,627 |
| 27回       | 222,135 |
| 26回       | 215,535 |
| 25回       | 208,826 |
| 24回       | 202,007 |
| 23回       | 195,075 |
| 22回       | 188,029 |
| 21回       | 180,866 |

| 年金の支払残存回数 | 返戻金額    |
|-----------|---------|
| 20回       | 173,585 |
| 19回       | 166,185 |
| 18回       | 158,662 |
| 17回       | 151,014 |
| 16回       | 143,241 |
| 15回       | 135,340 |
| 14回       | 127,308 |
| 13回       | 119,143 |
| 12回       | 110,844 |
| 11回       | 102,408 |
| 10回       | 93,833  |
| 9回        | 85,116  |
| 8回        | 76,256  |
| 7回        | 67,249  |
| 6回        | 58,093  |
| 5回        | 48,787  |
| 4回        | 39,327  |
| 3回        | 29,711  |
| 2回        | 19,936  |
| 1回        | 10,000  |

# 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間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、手指の中手指節間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、手指の中手指節間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。<br>(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。<br>(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です。<br>(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"> <li>・交通事故</li> <li>・火災</li> <li>・転倒・墜落</li> <li>・海・川での溺水</li> <li>・落雷・感電</li> </ul> |
|---|

### 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、<br>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、<br>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<br>(1) 死亡年金支払請求書<br>(2) 医師の死亡診断書または検案書<br>(3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(4) 死亡年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(5) 死亡年金の受取人の印鑑証明書<br>(6) 保険証券<br>(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<br>(1) 年金支払請求書<br>(2) 年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(3) 年金の受取人の印鑑証明書<br>(4) 年金証書  |
| 2. 高度障害年金の支払い | 第1回年金の場合<br>(1) 高度障害年金支払請求書<br>(2) 会社所定の様式による医師の診断書<br>(3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(4) 高度障害年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(5) 高度障害年金の受取人の印鑑証明書<br>(6) 保険証券<br>(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<br>(1) 年金支払請求書<br>(2) 年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(3) 年金の受取人の印鑑証明書<br>(4) 年金証書  |

| 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) 保険証券</p> <p>(8) 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> <p>(4) 年金証書</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) 保険証券</p> <p>(6) 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回年金額に乘する率 |
|---------|-------------|
| 40回     | 29.8789     |
| 39回     | 29.3454     |
| 38回     | 28.8031     |
| 37回     | 28.2518     |
| 36回     | 27.6915     |
| 35回     | 27.1219     |
| 34回     | 26.5429     |
| 33回     | 25.9543     |
| 32回     | 25.3561     |
| 31回     | 24.7480     |
| 30回     | 24.1298     |
| 29回     | 23.5014     |
| 28回     | 22.8627     |
| 27回     | 22.2135     |
| 26回     | 21.5535     |
| 25回     | 20.8826     |
| 24回     | 20.2007     |
| 23回     | 19.5075     |

| 年金の支払回数 | 第1回年金額に乘する率 |
|---------|-------------|
| 22回     | 18.8029     |
| 21回     | 18.0866     |
| 20回     | 17.3585     |
| 19回     | 16.6185     |
| 18回     | 15.8662     |
| 17回     | 15.1014     |
| 16回     | 14.3241     |
| 15回     | 13.5340     |
| 14回     | 12.7308     |
| 13回     | 11.9143     |
| 12回     | 11.0844     |
| 11回     | 10.2408     |
| 10回     | 9.3833      |
| 9回      | 8.5116      |
| 8回      | 7.6256      |
| 7回      | 6.7249      |
| 6回      | 5.8093      |
| 5回      | 4.8787      |

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 |
|-----------|-------------|
| 40回       | 29.8789     |
| 39回       | 29.3454     |
| 38回       | 28.8031     |
| 37回       | 28.2518     |
| 36回       | 27.6915     |
| 35回       | 27.1219     |
| 34回       | 26.5429     |
| 33回       | 25.9543     |
| 32回       | 25.3561     |
| 31回       | 24.7480     |
| 30回       | 24.1298     |
| 29回       | 23.5014     |
| 28回       | 22.8627     |
| 27回       | 22.2135     |
| 26回       | 21.5535     |
| 25回       | 20.8826     |
| 24回       | 20.2007     |
| 23回       | 19.5075     |
| 22回       | 18.8029     |
| 21回       | 18.0866     |

| 年金の支払残存回数 | 第1回年金額に乘する率 |
|-----------|-------------|
| 20回       | 17.3585     |
| 19回       | 16.6185     |
| 18回       | 15.8662     |
| 17回       | 15.1014     |
| 16回       | 14.3241     |
| 15回       | 13.5340     |
| 14回       | 12.7308     |
| 13回       | 11.9143     |
| 12回       | 11.0844     |
| 11回       | 10.2408     |
| 10回       | 9.3833      |
| 9回        | 8.5116      |
| 8回        | 7.6256      |
| 7回        | 6.7249      |
| 6回        | 5.8093      |
| 5回        | 4.8787      |
| 4回        | 3.9327      |
| 3回        | 2.9711      |
| 2回        | 1.9936      |
| 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、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    |
|-----------|---------|
| 40回       | 298,789 |
| 39回       | 293,454 |
| 38回       | 288,031 |
| 37回       | 282,518 |
| 36回       | 276,915 |
| 35回       | 271,219 |
| 34回       | 265,429 |
| 33回       | 259,543 |
| 32回       | 253,561 |
| 31回       | 247,480 |
| 30回       | 241,298 |
| 29回       | 235,014 |
| 28回       | 228,627 |
| 27回       | 222,135 |
| 26回       | 215,535 |
| 25回       | 208,826 |
| 24回       | 202,007 |
| 23回       | 195,075 |
| 22回       | 188,029 |
| 21回       | 180,866 |

| 年金の支払残存回数 | 返戻金額    |
|-----------|---------|
| 20回       | 173,585 |
| 19回       | 166,185 |
| 18回       | 158,662 |
| 17回       | 151,014 |
| 16回       | 143,241 |
| 15回       | 135,340 |
| 14回       | 127,308 |
| 13回       | 119,143 |
| 12回       | 110,844 |
| 11回       | 102,408 |
| 10回       | 93,833  |
| 9回        | 85,116  |
| 8回        | 76,256  |
| 7回        | 67,249  |
| 6回        | 58,093  |
| 5回        | 48,787  |
| 4回        | 39,327  |
| 3回        | 29,711  |
| 2回        | 19,936  |
| 1回        | 10,000  |



# 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。<br>(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）<br>(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）<br>(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）<br>(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)）<br>(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)）<br>(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)）<br>(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。<br>(1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの（注1）<br>(2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの（注3）<br>(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）<br>(4) 1上肢を手関節以上で失ったもの<br>(5) 1下肢を足関節以上で失ったもの<br>(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）<br>(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）<br>(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)）<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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"> <li>・交通事故</li> <li>・火災</li> <li>・転倒・墜落</li> <li>・海・川での溺水</li> <li>・落雷・感電</li> </ul> |
|---|

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<br>(2) 医師の死亡診断書または検案書<br>(3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(4) 死亡保険金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(5) 死亡保険金の受取人の印鑑証明書<br>(6) 保険証券<br>(7) 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<br>(2) 会社所定の様式による医師の診断書<br>(3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(4) 高度障害保険金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(5) 高度障害保険金の受取人の印鑑証明書<br>(6) 保険証券<br>(7) 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<br>(2) 会社所定の様式による医師の診断書<br>(3) 不慮の事故（別表2）であることを証明する書類<br>(4) 保険証券<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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"> <li>・交通事故</li> <li>・火災</li> <li>・転倒・墜落</li> <li>・海・川での溺水</li> <li>・落雷・感電</li> </ul> |
|---|

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<br>(2) 会社所定の様式による医師の診断書<br>(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<br>(4) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(5) 介護年金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(6) 介護年金の受取人の印鑑証明書<br>(7) 保険証券<br>(8) 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<br>(2) 医師の死亡診断書または検案書<br>(3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書<br>(6) 保険証券<br>(7) 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<br>(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<br>(3) 保険証券<br>(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。<br>(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。<br>(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   |
| バスト                                       | 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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"> <li>・交通事故</li> <li>・火災</li> <li>・転倒・墜落</li> <li>・海・川での溺水</li> <li>・落雷・感電</li> </ul> |
|---|

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<br>(2) 会社所定の様式による医師の診断書<br>(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<br>(4) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(5) 介護一時金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(6) 介護一時金の受取人の印鑑証明書<br>(7) 保険証券<br>(8) 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<br>(2) 医師の死亡診断書または検案書<br>(3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書<br>(6) 保険証券<br>(7) 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<br>(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<br>(3) 保険証券<br>(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) 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   |
| バスト                        | A20     |
| ジフテリア                      | A36     |
| 急性灰白髄炎<ポリオ>                | A80     |
| ラッサ熱                       | A96.2   |
| クリミヤ・コンゴ<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<br>(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<br>(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<br>(3) 病院または診療所（別表3★）への入院<br>(4) 入院日数が1日*4以上の入院 | 1回の入院につき、<br>(入院給付金日額)<br>×<br>(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、<br>(入院給付金日額)<br>×<br>(入院日数)<br><br>(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<sup>A</sup>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      |
|-------|--|--|----------|
| 手術給付金 | 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<br>(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<br>(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<br>(3) 病院または診療所（別表3★）における手術<br>(4) 次のいずれかに該当する手術<br>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<br>ただし、次に定める手術は除きます。<br>ア. 創傷処理（創傷処理に伴う縫合術を含みません。）<br>イ. 皮膚切開術<br>ウ. デブリードマン<br>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<br>オ. 外耳道異物除去術または鼻内異物摘出術<br>カ. 皮膚腫瘍または皮下腫瘍の摘出術<br>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<br>ク. 抜歯手術<br>② 先進医療（別表8★）に該当する手術*6<br>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 | 手術1回につき、次のいずれかの金額<br>(1)入院中に受けた手術<br>(入院給付金日額)<br>×<br>20<br>(2)入院中以外に受けた手術<br>(入院給付金日額)<br>×<br>5 | 入院給付金受取人 |
|       | (注) 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  | 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。<br>(入院給付金日額)<br>×<br>20   |          |
|       | (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。  |  |          |
| 手術給付金 |  |  |          |

**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>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>(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> | <p>放射線治療1回につき、<br/>（入院給付金日額）<br/>×<br/>20</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。<br/>（入院給付金日額）<br/>×<br/>20</p> | 入院給付金受取人 |
| 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>(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>  | <p>特定検査1回につき、<br/>（入院給付金日額）<br/>×<br/>5</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）<br/>×<br/>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」<br>(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<br>間<br>(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<br>(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)<br>×<br>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。<br>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<br>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。<br>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。<br>(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* <sup>2</sup> または同一の疾病* <sup>16</sup> 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。<br>ア. 180日以下<br>「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。<br>イ. 181日以上<br>「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* <sup>2</sup> または同一の疾病* <sup>16</sup> 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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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* <sup>2</sup> または疾病* <sup>3</sup> 」以外に異なる「傷害* <sup>2</sup> または疾病* <sup>3</sup> 」が生じていたとき | 入院開始の直接の原因となった傷害* <sup>2</sup> または疾病* <sup>3</sup> により継続して入院したものとみなします。   |
| 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* <sup>2</sup> または疾病* <sup>3</sup> 」以外に異なる「傷害* <sup>2</sup> または疾病* <sup>3</sup> 」が生じたとき      |   |
| 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。   |

## 第4条 補足説明

## \* 16 同一の疾病

医学上密接な関係にある一連の疾病\*<sup>3</sup>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年を経過した後に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。<br>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* <sup>2</sup> または同一の疾病* <sup>16</sup> 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* <sup>20</sup> の合計額から健康祝金額を差し引いて支払います。<br>イ. 入院給付金* <sup>20</sup> 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.173参照)、別表2 (P.173参照)、別表3 (P.174参照)、別表4 (P.174参照)、別表5 (P.174参照)、別表6 (P.174参照)、別表7 (P.174参照)、別表8 (P.174参照)、別表9 (P.175参照)、別表10 (P.175参照)、別表12 (P.176参照)

**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。<br>(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。<br>(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。<br>(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"><li>(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</li><li>(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）</li><li>(3) 美容整形上の手術</li><li>(4) 不妊を目的とする手術</li><li>(5) 正常分娩における手術</li><li>(6) 人工妊娠中絶手術（注）</li><li>(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）</li><li>(8) 屈折異常に対する視力矯正手術</li></ol> |
|---|

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手術および経耳的聴神経腫瘍摘出手術は、開頭脳手術とみなして取り扱います。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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）<br>(2) 検査（エックス線診断など）<br>(3) 血液照射<br>(4) 放射性化合物の投与による照射（内用療法など）（注）<br>(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       |

## 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<br>上皮内<br>非浸潤性<br>非侵襲性 |
| / 3 ……悪性、原発部位                     |
| / 6 ……悪性、転移部位<br>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<br>(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<br>(3) 入院給付金の受取人の戸籍抄本<br>(4) 入院給付金の受取人の印鑑証明書<br>(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<br>(6) 保険証券<br>(7) 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<br>(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<br>(3) 入院初期重点給付金の受取人の戸籍抄本<br>(4) 入院初期重点給付金の受取人の印鑑証明書<br>(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<br>(6) 保険証券<br>(7) 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<br>(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<br>(3) 手術給付金の受取人の戸籍抄本<br>(4) 手術給付金の受取人の印鑑証明書<br>(5) 保険証券<br>(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. 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<br>(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<br>(3) 放射線治療給付金の受取人の戸籍抄本<br>(4) 放射線治療給付金の受取人の印鑑証明書<br>(5) 保険証券<br>(6) 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<br>(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<br>(3) 特定検査給付金の受取人の戸籍抄本<br>(4) 特定検査給付金の受取人の印鑑証明書<br>(5) 保険証券<br>(6) 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<br>(2) 医師の死亡診断書または検案書<br>(3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書<br>(6) 保険証券<br>(7) 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<br>(2) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(3) 健康祝金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(4) 健康祝金の受取人の印鑑証明書<br>(5) 保険証券<br>(6) 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<br>(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<br>(3) 保険証券<br>(4) 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・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。</p> <p>(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。</p> |  |

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せん。) |         |

## 別表16 特定部位一覧表

| 特定部位  |
|---|
| 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  |



# 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、<br>（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        | ×<br>（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             |
|--|---|-----------------|
| <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<br/>（入院給付金日額）<br/>×<br/>10</p> <p>(2) 入院中以外に受けた手術<br/>（入院給付金日額）<br/>×<br/>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、<br/>（入院給付金日額）<br/>×<br/>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）<br/>×<br/>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、）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。<br>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<br>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。<br>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。<br>(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。<br>ア. 180日以下<br>「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。<br>イ. 181日以上<br>「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。<br>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。<br>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。<br>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。              |
| 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、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。<br>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<br>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。<br>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。<br>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。<br>(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、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.186参照)、別表2 (P.186参照)、別表3 (P.187参照)、別表4 (P.187参照)、別表5 (P.187参照)、別表6 (P.187参照)、別表7 (P.187参照)、別表8 (P.187参照)、別表9 (P.188参照)

**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<br>(2) 正常分娩のための入院<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>・交通事故<br>・火災<br>・転倒・墜落<br>・海・川での溺水<br>・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"> <li>(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</li> <li>(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）</li> <li>(3) 美容整形上の手術</li> <li>(4) 不妊を目的とする手術</li> <li>(5) 正常分娩における手術</li> <li>(6) 人工妊娠中絶手術（注）</li> <li>(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）</li> <li>(8) 屈折異常に対する視力矯正手術</li> </ol> |
|--|

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<br>(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<br>(3) 入院給付金の受取人の戸籍抄本<br>(4) 入院給付金の受取人の印鑑証明書<br>(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<br>(6) 保険証券<br>(7) 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<br>(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<br>(3) 手術給付金の受取人の戸籍抄本<br>(4) 手術給付金の受取人の印鑑証明書<br>(5) 保険証券<br>(6) 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<br>(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<br>(3) 放射線治療給付金の受取人の戸籍抄本<br>(4) 放射線治療給付金の受取人の印鑑証明書<br>(5) 保険証券<br>(6) 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   | (1) 死亡給付金支払請求書<br>(2) 医師の死亡診断書または検案書<br>(3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書<br>(6) 保険証券<br>(7) 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  | (1) 保険料払込免除請求書<br>(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<br>(3) 保険証券<br>(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。<br>(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 特定部位一覧表

| 特定部位  |
|---|
| 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  |

# 5年ごと利差配当付新がん保険（返戻金なし型）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       |

## 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<br>上皮内<br>非浸潤性<br>非侵襲性 |
| ／3……悪性、原発部位                     |
| ／6……悪性、転移部位<br>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 手術給付倍率表

がん手術給付金の支払対象となる「手術」とは、治療を直接の目的として行われる手術（放射線照射および温熱療法を含みます。）をいい、次の表の手術番号1～7を指します。なお、次の(1)から(4)などは、がん手術給付金の支払対象となる「手術」には該当しません。

- |   |
|---|
| (1) 吸引、穿刺などの処置  |
| (2) 神経ブロック  |
| (3) 人間ドックなどの検査  |
| (4) 診断のための手術（ただし、開頭生検術、穿頭生検術、開胸生検術、開腹生検術または脊髄生検術は、がん手術給付金の支払対象となる手術に該当します。） |

| 手術番号 | 手術の種類   | 給付倍率 |
|------|---|------|
| 1.   | 悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる悪性新生物手術を除く。）              | 40   |
| 2.   | 悪性新生物根治のための脳に対する定位放射線照射（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）             | 40   |
| 3.   | 悪性新生物温熱療法（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）                           | 10   |
| 4.   | 悪性新生物根治放射線照射（50グレイ以上の照射で、5. とあわせて施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）    | 20   |
| 5.   | 悪性新生物根治放射線照射（50グレイ未満の照射で、4. とあわせて施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）    | 10   |
| 6.   | ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる悪性新生物手術（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。） | 10   |
| 7.   | その他の悪性新生物手術   | 20   |

#### 備考

##### 悪性新生物根治手術

悪性新生物（上皮内がんを含みます。）の根治を目的とした原発病巣に対する手術をいいます。再発・転移病巣に対する手術は、悪性新生物根治手術には該当しません。なお、原発病巣か再発・転移病巣かの診断は、病理組織学的所見による必要があります。

別表4 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. がん入院給付金の支払い   | (1) がん入院給付金支払請求書<br>(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<br>(3) 病理組織検査報告書<br>(4) がん入院給付金の受取人の戸籍抄本<br>(5) がん入院給付金の受取人の印鑑証明書<br>(6) 保険証券<br>(7) 最終の保険料の払込みを証明する書類                           |
| 2. がん手術給付金の支払い   | (1) がん手術給付金支払請求書<br>(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<br>(3) 病理組織検査報告書<br>(4) がん手術給付金の受取人の戸籍抄本<br>(5) がん手術給付金の受取人の印鑑証明書<br>(6) 保険証券<br>(7) 最終の保険料の払込みを証明する書類                      |
| 3. がん退院給付金の支払い   | (1) がん退院給付金支払請求書<br>(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<br>(3) がん退院給付金の受取人の戸籍抄本<br>(4) がん退院給付金の受取人の印鑑証明書<br>(5) 保険証券<br>(6) 最終の保険料の払込みを証明する書類  |
| 4. がん診断給付金の支払い   | (1) がん診断給付金支払請求書<br>(2) 会社所定の様式による医師の診断書<br>(3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(4) 病理組織検査報告書<br>(5) がん診断給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(6) がん診断給付金の受取人の印鑑証明書<br>(7) 保険証券<br>(8) 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<br>(2) 医師の死亡診断書または検案書<br>(3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書<br>(6) 保険証券<br>(7) 最終の保険料の払込みを証明する書類                          |
| 6. 無事故給付金の支払い  | (1) 無事故給付金支払請求書<br>(2) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(3) 無事故給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(4) 無事故給付金の受取人の印鑑証明書<br>(5) 保険証券<br>(6) 最終の保険料の払込みを証明する書類   |
| 7. 保険料の払込免除  | (1) 保険料払込免除請求書<br>(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6）であることを証明する書類<br>(3) 保険証券<br>(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。<br>(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。<br>(3) 4. および6. 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5 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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"> <li>・交通事故</li> <li>・火災</li> <li>・転倒・墜落</li> <li>・海・川での溺水</li> <li>・落雷・感電</li> </ul> |
|---|

## 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。) |         |

# 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<br>上皮内<br>非浸潤性<br>非侵襲性 |
| ／3……悪性、原発部位                     |
| ／6……悪性、転移部位<br>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、<br>急性心筋梗塞<br>再発性心筋梗塞                                    | I 21<br>I 22   |                                   |
|            | 拡張型心筋症   | 心筋症 (I 42) のうち、<br>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、<br>くも膜下出血<br>脳内出血<br>脳梗塞                                 | I 60<br>I 61<br>I 63                                     |                                   |
|            | 脳動脈瘤   | その他の脳血管疾患 (I 67) のうち、<br>脳動脈壁の解離、非<未>破裂性<br>脳動脈瘤、非<未>破裂性 | I 67.0<br>I 67.1                  |
| (3) 慢性腎不全  | 高血圧性腎疾患 (I 12) のうち、<br>腎不全を伴う高血圧性腎疾患<br>慢性腎不全                                    | I 12.0<br>N18  |                                   |
| (4) 肝硬変    | アルコール性肝疾患 (K70) のうち、<br>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、<br>原発性胆汁性肝硬変<br>続発性胆汁性肝硬変<br>胆汁性肝硬変、詳細不明<br>その他および詳細不明の肝硬変 | K74.3<br>K74.4<br>K74.5<br>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、<br>眼合併症を伴うもの                          | E10.3、E11.3、E12.3、E13.3、<br>E14.3 |
| (5) 糖尿病性壊疽 | 糖尿病 (E10-E14) のうち、<br>末梢循環合併症を伴うもの   | E10.5、E11.5、E12.5、E13.5、<br>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、<br>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。） |

約款の抜粋

無配当生活習慣病保険（返戻金なし型）

**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<br>(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<br>(3) 生活習慣病入院給付金の受取人の戸籍抄本<br>(4) 生活習慣病入院給付金の受取人の印鑑証明書<br>(5) 保険証券<br>(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<br>(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<br>(3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(4) 7大疾病給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(5) 7大疾病給付金の受取人の印鑑証明書<br>(6) 保険証券<br>(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<br>(2) 医師の死亡診断書または検案書<br>(3) 被保険者の住民票、戸籍謄本、戸籍抄本のいずれか<br>(4) 死亡給付金の受取人の戸籍謄本または戸籍抄本<br>(5) 死亡給付金の受取人の印鑑証明書<br>(6) 保険証券<br>(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<br>(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<br>(3) 保険証券<br>(4) 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) 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。</p> |  |

#### 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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"> <li>・交通事故</li> <li>・火災</li> <li>・転倒・墜落</li> <li>・海・川での溺水</li> <li>・落雷・感電</li> </ul> |
|---|

## 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。) |         |