

医療保険

復活約款

医療保険 無配当



「契約内容登録制度」「契約内容照会制度」「医療保障保険契約内容登録制度」
「支払査定時照会制度」に基づく他の生命保険会社等との保険契約等に関する情報の共同利用について

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

「契約内容登録制度・契約内容照会制度」について

あなたのご契約内容が登録されることがあります。

- 当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、保険契約もしくは共済契約または特約付加（以下「保険契約等」といいます。）のお引受けの判断あるいは保険金、給付金もしくは共済金等（以下「保険金等」といいます。）のお支払いの判断の参考とすることを目的として、「契約内容登録制度」（全国共済農業協同組合連合会との間では「契約内容照会制度」といいます。）に基づき、当社の保険契約等に関する下記の登録事項を共同して利用しております。

- 保険契約等のお申込みがあった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、保険契約等に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、保険契約等をお引受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。

一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について保険契約等のお申込みがあった場合または保険金等のご請求があった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、保険契約等のお引受けまたはこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とさせていただくために利用されることがあります。

なお、登録の期間ならびにお引受けおよびお支払いの判断の参考とさせていただく期間は、契約日、復活日、増額日または特約の中途付加日（以下「契約日等」といいます。）から 5 年間（被保険者が 15 歳未満の保険契約等については、「契約日等から 5 年間」と「契約日等から被保険者が 15 歳に到達するまでの期間」のいずれか長い期間）とします。各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、保険契約等のお引受けおよびこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とする以外に用いることはありません。また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。

- 当社の保険契約等に関する登録事項については、SBI 生命保険株式会社が管理責任を負います。契約者または被保険者は、当社の定める手続きに従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、次のア）～オ）に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続きに従い、利用停止または消去を求めることができます。上記各手続きの詳細については、お客様コンタクトセンターにお問い合わせください。

ア）当社があらかじめ本人の同意を得ず利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱っている場合

イ）当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合

- ウ) 本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合
- エ) 当社が取り扱う個人データの漏えい・滅失・毀損その他の個人データの安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれ大きい場合
- オ) 本人が識別される保有個人データの取り扱いにより、本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある場合

【登録事項】

2024年3月31日以前の登録事項

- (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
- (2) 死亡保険金額および災害死亡保険金額
- (3) 入院給付金の種類および日額
- (4) 契約日、復活日、増額日および特約の中途付加日
- (5) 取扱会社名

2024年4月1日以降の登録事項

- (1) 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
- (2) 普通死亡保険金の金額
- (3) 入院給付金の種類および入院給付金の日額または入院給付金の一時金額
- (4) 災害死亡保険金の金額
- (5) がん給付金の一時金額
- (6) 就業不能保障給付金の月額
- (7) 先進医療保障給付の件数
- (8) 契約日、復活日、増額日および特約の中途付加日
- (9) 取扱会社名

※2024年4月1日以降に復活、増額または特約の中途付加、内容変更のお申込みがあった場合、お申込みの対象となる証券番号に紐づくすべての主契約・特約のうち、上記(2)～(7)に該当する主契約・特約が登録対象となります。

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

※「契約内容登録制度・契約内容照会制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ (<https://www.seiho.or.jp/>) の「加盟会社」をご参照ください。

※「契約内容登録制度・契約内容照会制度」の最新の内容については、当社ホームページ (<https://www.sbilife.co.jp/corporate/compliance/liaj-shared.html>) をご確認ください。

「医療保障保険契約内容登録制度」について

あなたのご契約内容が登録されることがあります。

- 当社は、一般社団法人生命保険協会および一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、医療保障保険（団体型・個人型）契約のお引受けの判断の参考とすることを目的として、「医療保障保険契約内容登録制度」に基づき、当社の医療保障保険（団体型・個人型）契約に関する下記の登録事項を共同して利用しております。
- 医療保障保険（団体型・個人型）契約のお申込みがあった場合、当社は、一般社団法人生

命保険協会に、医療保障保険（団体型・個人型）契約に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、医療保障保険（団体型・個人型）契約をお引受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。

一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について医療保障保険（団体型・個人型）契約のお申込みがあった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、医療保障保険（団体型・個人型）契約のお引受け判断の参考とさせていただくために利用されることがあります。

なお、登録の期間およびお引受けの判断の参考とさせていただく期間は、契約日から医療保障保険（団体型・個人型）契約の消滅時までとします。

各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、医療保障保険（団体型・個人型）契約のお引受けの判断の参考とする以外に用いることはありません。

また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。

- 当社の医療保障保険（団体型・個人型）契約に関する登録事項については、SBI 生命保険株式会社が管理責任を負います。契約者または被保険者は、当社の定める手続きに従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、次のア）～オ）に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続きに従い、利用停止または消去を求めることができます。上記各手続きの詳細については、お客様コンタクトセンターにお問い合わせください。

ア）当社があらかじめ本人の同意を得ず利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱っている場合

イ）当社が不適正な個人情報の利用・取得をしている場合

ウ）本人が識別される保有個人データを当社が利用する必要がなくなった場合

エ）当社が取り扱う個人データの漏えい・滅失・毀損その他の個人情報の安全の確保に係る事態であって個人の権利利益を害するおそれ大きい場合

オ）本人が識別される保有個人データの取り扱いにより、本人の権利又は正当な利益が害されるおそれがある場合

【登録事項】

- (1) 被保険者の氏名、生年月日および性別
- (2) 保険契約の種類（医療保障保険（団体型・個人型））
- (3) 治療給付率
- (4) 入院給付金日額
- (5) 保険契約の種類が医療保障保険（団体型）の場合、ご契約者名
- (6) 保険契約の種類が医療保障保険（個人型）の場合、ご契約者の住所（市・区・郡までとします。）
- (7) 契約日

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

※「医療保障保険契約内容登録制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ（<https://www.seiho.or.jp/>）の加盟会社をご参照ください。

※「医療保障保険契約内容登録制度」の最新の内容については、当社ホームページ（<https://www.sbilife.co.jp/corporate/compliance/liaj-shared.html>）をご確認ください。

「支払査定時照会制度」について

- 当社は、一般社団法人生命保険協会、一般社団法人生命保険協会加盟の各生命保険会社、

全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会および日本コープ共済生活協同組合連合会（以下、「各生命保険会社等」といいます。）とともに、お支払いの判断または保険契約もしくは共済契約等（以下、「保険契約等」といいます。）の解除もしくは無効の判断（以下、「お支払い等の判断」といいます。）の参考とすることを目的として、「支払査定時照会制度」に基づき、当社を含む各生命保険会社等の保有する保険契約等に関する下記の相互照会事項記載の情報を共同して利用しております。

- 保険金、年金または給付金（以下、「保険金等」といいます。）のご請求があった場合や、これらに係る保険事故が発生したと判断される場合に、「支払査定時照会制度」に基づき、相互照会事項の全部または一部について、一般社団法人生命保険協会を通じて、他の各生命保険会社等に照会をし、他の各生命保険会社等から情報の提供を受け、また他の各生命保険会社等からの照会に対し、情報を提供すること（以下、「相互照会」といいます。）があります。相互照会される情報は下記のものに限定され、ご請求に係る傷病名その他の情報が相互照会されることはありません。また、相互照会に基づき各生命保険会社等に提供された情報は、相互照会を行った各生命保険会社等によるお支払い等の判断の参考とするため利用されることがありますが、その他の目的のために利用されることはありません。照会を受けた各生命保険会社等において、相互照会事項記載の情報が存在しなかったときは、照会を受けた事実は消去されます。各生命保険会社等は「支払査定時照会制度」により知り得た情報を他に公開いたしません。
- 当社が保有する相互照会事項記載の情報については、SBI 生命保険株式会社が管理責任を負います。ご契約者、被保険者または保険金等受取人は、当社の定める手続きにしたがい、相互照会事項記載の情報の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に違反して相互照会事項記載の情報が取扱われている場合、当社の定める手続きにしたがい、当該情報の利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続きの詳細についてはお客様コンタクトセンターにお問合わせください。

■相互照会事項

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

- ①被保険者の氏名、生年月日、性別、住所（市・区・郡までとします。）
- ②保険事故発生日、死亡日、入院日・退院日、対象となる保険事故（左記の事項は、照会を受けた日から 5 年以内のものとしします。）
- ③保険種類、契約日、復活日、消滅日、保険契約者の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金等受取人の氏名および被保険者との続柄、死亡保険金額、給付金日額、各特約内容、保険料および払込方法。

上記相互照会事項において、被保険者、保険事故、保険種類、保険契約者、死亡保険金、給付金日額、保険料とあるのは、共済契約においてはそれぞれ、被共済者、共済事故、共済種類、共済契約者、死亡共済金、共済金額、共済掛金と読替えます。

※「支払査定時照会制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ (<https://www.seiho.or.jp/>) の「加盟会社」をご参照ください。

※「支払査定時照会制度」の最新の内容については、当社ホームページ (<https://www.sbi.life.co.jp/corporate/compliance/liaj-shared.html>) をご確認ください。

以上

目 次

約款

医療保険普通保険約款	P2
------------------	----

特約

手術特約	P26
指定代理請求特約	P38
特別条件特約	P42
保険料口座振替特約	P47
クレジットカード扱特約	P49
団体扱特約	P51
特別団体扱特約	P53
集団扱特約	P55

医療保険 普通保険約款

必ずご一読のうえ、
大切なご契約内容を十分ご確認ください。

目次

この保険の趣旨

1. 保険金および給付金の支払

- 第1条（保険金および給付金の支払）
- 第2条（保険金および給付金の削減支払）
- 第3条（入院給付金の支払限度）
- 第4条（高度障害保険金の支払による保険契約の消滅）

2. 保険料の払込免除

- 第5条（保険料の払込免除）

3. 保険金および給付金ならびに保険料の払込免除の請求

- 第6条（保険金および給付金の請求）
- 第7条（保険料の払込免除の請求）

4. 保険金および給付金の支払の時期および場所

- 第8条（保険金および給付金の支払の時期および場所）

5. 責任開始期

- 第9条（責任開始期）

6. 保険料の払込

- 第10条（保険料の払込）
- 第11条（保険料の払込方法（経路））
- 第12条（保険料の前納および一括払）

7. 保険料払込の猶予期間および保険契約の失効

- 第13条（猶予期間および保険契約の失効）
- 第14条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

8. 保険契約の復活

- 第15条（保険契約の復活）

9. 保険契約の更新

- 第16条（保険契約の更新）

10. 詐欺による取消または不法取得目的による無効

- 第17条（詐欺による取消または不法取得目的による無効）

11. 告知義務および告知義務違反による解除

- 第18条（告知義務）
- 第19条（告知義務違反による解除）
- 第20条（保険契約を解除できない場合）

12. 重大事由による解除

- 第21条（重大事由による解除）

13. 解約および返戻金

- 第22条（解約）
- 第23条（返戻金）
- 第24条（給付金および保険金の受取人による保険契約の存続）

14. 保険契約内容の変更

- 第25条（保険料の払込方法（回数）の変更）
- 第26条（保険期間または、保険料払込期間の変更）
- 第27条（入院給付金日額の増額）

- 第28条（入院給付金日額の減額）

15. 貸付

- 第29条（貸付）

16. 保険契約者および死亡保険金の受取人

- 第30条（会社への通知による死亡保険金受取人の変更）

- 第31条（遺言による死亡保険金受取人の変更）

- 第32条（保険契約者の変更）

- 第33条（保険契約者または死亡保険金受取人の代表者）

- 第34条（保険契約者の住所の変更）

17. 特定部位の不担保

- 第35条（特定部位の不担保）

18. 被保険者の業務、転居および旅行

- 第36条（被保険者の業務、転居および旅行）

19. 契約年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

- 第37条（契約年齢の計算）

- 第38条（契約年齢または性別の誤りの処理）

20. 契約者配当

- 第39条（契約者配当）

21. （削除）

- 第40条（削除）

22. 時効

- 第41条（時効）

23. 管轄裁判所

- 第42条（管轄裁判所）

24. ステップ払込方式の契約に関する特則

- 第43条（ステップ払込方式の契約に関する特則）

別表1 請求書類

別表2 対象となる不慮の事故

別表3 対象となる高度障害状態

別表4 対象となる身体障害の状態

別表5 入院

別表6 病院または診療所

別表7 特定部位不担保の規定により不担保とする部位

別表8 対象となる感染症

医療保険普通保険約款

この保険の趣旨

この保険は、被保険者が疾病あるいは不慮の事故による傷害の治療を目的として入院した場合に、所定の給付を行うことを主な内容とした保険で、次の給付を行います。

- (1) 死亡保険金
被保険者が、死亡したとき支払います。
- (2) 高度障害保険金
被保険者が、所定の高度障害状態になったとき支払います。
- (3) 疾病入院給付金
被保険者が、疾病により8日以上継続して入院したとき支払います。
- (4) 災害入院給付金
被保険者が、不慮の事故による傷害により5日以上入院したとき支払います。

1. 保険金および給付金の支払

第1条（保険金および給付金の支払）

1. 死亡保険金および高度障害保険金（以下「保険金」といいます。）ならびに疾病入院給付金および災害入院給付金（以下「入院給付金」といいます。）の支払は次のとおりです。

保険金および入院給付金の種類	保険金および入院給付金を支払う場合 (以下「支払事由」といいます。)	支払額	受取人	保険金および入院給付金を支払わない場合 (以下「免責事由」といいます。)
(1) 死亡保険金	被保険者が保険期間中に死亡したとき	保険金額 (入院給付金日額の100倍に相当する額)	死亡保険金受取人	次のいずれかにより被保険者が死亡したとき ①責任開始期（復活の取扱が行われた後は最後の復活の際の責任開始期とし、入院給付金日額の増額の取扱が行われた後の増額分については、最後の増額の際の責任開始期。以下同じ。）からその日を含めて3年以内の自殺 ②保険契約者または死亡保険金受取人の故意 ③戦争その他の変乱
(2) 高度障害保険金	被保険者が責任開始期以後の傷害または疾病を原因として保険期間中に高度障害状態（別表3）に該当したとき この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に責任開始期以後の傷害または疾病（責任開始期前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない傷害または疾病に限ります。）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態（別表3）に該当したときを含みます。	保険金額 (入院給付金日額の100倍に相当する額)	被保険者	次のいずれかにより被保険者が高度障害状態（別表3）に該当したとき ①保険契約者または被保険者の故意 ②戦争その他の変乱

(3) 疾病入院給付金	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①その入院が責任開始期以後に発病した疾病を直接の原因とする入院であること ②その入院が疾病の治療を目的とすること ③その入院が別表6に定める病院または診療所における別表5に定める入院であること ④その入院日数が継続して8日以上であること	入院1回につき、 入院給付金日額 × 入院日数	被保険者 次のいずれかにより被保険者が入院したとき ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦被保険者の薬物依存 ⑧地震、噴火または津波 ⑨戦争その他の変乱
(4) 災害入院給付金	被保険者が保険期間中に次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①その入院が責任開始期以後に発生した不慮の事故（別表2）を直接の原因とする入院であること ②その入院が傷害の治療を目的とすること ③その入院が不慮の事故（別表2）の日からその日を含めて180日以内に開始した入院であること ④その入院が別表6に定める病院または診療所における別表5に定める入院であること ⑤同一の不慮の事故（別表2）による入院日数が通算して5日以上であること	同一の不慮の事故（別表2）による入院1回につき、 入院給付金日額 × 入院日数	被保険者 次のいずれかにより被保険者が入院したとき ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦地震、噴火または津波 ⑧戦争その他の変乱

2. 死亡保険金を支払う前に高度障害保険金の支払請求を受け、高度障害保険金が支払われるときは、会社は死亡保険金を支払いません。
3. 死亡保険金を支払った場合には、その支払後に高度障害保険金の支払請求を受けても、会社は高度障害保険金を支払いません。
4. 死亡保険金受取人が故意により被保険者を死亡させた場合で、その者が死亡保険金の一部の受取人であるときは、会社は死亡保険金の残額をその他の受取人に支払います。
5. 被保険者の生死が不明の場合でも、保険契約者または死亡保険金受取人から申出があり、被保険者が死亡したものと会社が認めたときは、会社は死亡保険金を死亡保険金受取人に支払います。
6. 次の各号の免責事由により死亡保険金が支払われない場合には、会社は責任準備金（第4項に該当する場合には支払われない保険金部分の責任準備金）を支払います。この場合の受取人は、保険契約者とします。
 - (1) 責任開始期からその日を含めて3年以内に被保険者が自殺したとき
 - (2) 死亡保険金受取人が故意に被保険者を死亡させたとき
 - (3) 戦争その他の変乱により被保険者が死亡したとき
7. 次のいずれかに該当する入院は、疾病の治療を目的とする入院とみなして第1項の規定を適用します。
 - (1) 責任開始期以後に生じた不慮の事故（別表2）による傷害の治療を目的として、その事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院
 - (2) 責任開始期以後に生じた不慮の事故（別表2）以外の外因による傷害の治療を目的とする入院
 - (3) 責任開始期以後に開始した異常分娩（分娩のうち公的医療保険制度の法律に定める「療養の給付」の対象となるもの）のための入院
8. 被保険者が疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときに異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合は、その入院開始の直接の原因となった疾病により、継続して入院

したものとなし取り扱います。

9. 被保険者が疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病、不慮の事故（別表2）、不慮の事故（別表2）以外の外因による傷害または異常分娩（分娩のうち公的医療保険制度の法律に定める「療養の給付」の対象となるもの）が同一かまたは医学上重要な関係があると会社が認めたときは、1回の入院とみなして本条および第3条（入院給付金の支払限度）の規定を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
10. 被保険者が2以上の不慮の事故（別表2）により入院した場合は、入院開始の直接の原因となった不慮の事故（別表2）（以下、本項において「主たる不慮の事故」といいます。）に対する災害入院給付金を支払い、主たる不慮の事故以外の不慮の事故（別表2）（以下、本項において「異なる不慮の事故」といいます。）に対する災害入院給付金は支払いません。ただし、その入院中に主たる不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了したときは、異なる不慮の事故により災害入院給付金を支払います。この場合、異なる不慮の事故に対する災害入院給付金の支払額は、主たる不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数に入院給付金日額を乗じた金額とします。
11. 被保険者が、災害入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故（別表2）が同一であるときは、1回の入院とみなして本条の規定を適用します。ただし、その事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限ります。
12. 疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由が重複する場合には、会社は疾病入院給付金と災害入院給付金を重複して支払いません。この場合、その入院開始の直接の原因に応じて、疾病入院給付金または災害入院給付金を支払います。また、重複して支払われない疾病入院給付金または災害入院給付金の入院日数については、第3条（入院給付金の支払限度）に定める入院給付金の支払限度の計算には算入しません。
13. 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、最後の入院の翌日から、その日を含めて転入院または再入院までの間隔が30日以内の場合には、継続した1回の入院とみなして第1項の支払事由に関する規定を適用します。
14. 被保険者が第1項に規定する入院中に次の各号に定める事由が発生した場合には、それらの事由の発生時を含んで継続している入院は、保険期間中の入院とみなします。
 - (1) 保険期間が満了したとき
 - (2) 高度障害保険金を支払ったことによりこの保険契約が消滅したとき
15. 被保険者の入院中に入院給付金日額が変更された場合には、疾病入院給付金および災害入院給付金の支払額は、各日現在の入院給付金日額に基づいて計算します。
16. 被保険者が責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故（別表2）または不慮の事故（別表2）以外の外因による傷害の治療を目的として入院した場合でも、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は、責任開始期以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用して疾病入院給付金を支払います。
17. 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が死亡保険金受取人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を高度障害保険金、疾病入院給付金および災害入院給付金の受取人とします。
18. 被保険者が高度障害状態（別表3）に該当しているにもかかわらず、この保険契約の保険期間満了の日に、その回復の見込がないことのみが明らかでないことにより、その時点では高度障害保険金が支払われない場合においても、この保険契約の保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込がないことが明らかになったときには、高度障害保険金を支払います。

第2条（保険金および給付金の削減支払）

1. 戦争その他の変乱によって死亡し、または高度障害状態（別表3）に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎および会社の財務の健全性に及ぼす影響が少ないと会社が判断したときは、前条の規定にかかわらず、会社は死亡保険金または高度障害保険金を全額または削減して支払うことがあります。
2. 次のいずれかにより入院給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎および会社の財務の健全性に及ぼす影響が少ないと会社が判断したときは、前条の規定にかかわらず、会社は入院給付金を全額または削減して支払うことがあります。
 - (1) 地震、噴火または津波

(2) 戦争その他の変乱

第3条（入院給付金の支払限度）

1. この保険契約の入院給付金の支払限度は、型に応じ次のとおりとし、保険契約者は保険契約締結の際に、次のいずれかの支払限度の型を選択するものとします。

(1) 120日型

① 疾病入院給付金

1回の入院についての支払限度は、支払日数（入院給付金を支払う日数。以下同じ。）120日とし、通算支払限度は、支払日数730日とします。

② 災害入院給付金

同一の不慮の事故（別表2）による入院についての支払限度は、支払日数120日とし、通算支払限度は、支払日数730日とします。

(2) 730日型

① 疾病入院給付金

1回の入院についての支払限度および通算支払限度とも、支払日数730日とします。

② 災害入院給付金

同一の不慮の事故（別表2）による入院についての支払限度および通算支払限度とも、支払日数730日とします。

2. 前項により選択された支払限度の型は、相互に変更することができません。

第4条（高度障害保険金の支払による保険契約の消滅）

高度障害保険金が支払われた場合には、被保険者が高度障害状態（別表3）に該当した時から保険契約は消滅したものとします。

2. 保険料の払込免除**第5条（保険料の払込免除）**

1. 保険料の払込免除は次のとおりです。

	保険料の払込を免除する場合 （以下「払込の免除事由」といいます。）	払込を免除する 保険料	払込の免除事由に該当しても 保険料の払込を免除しない場合
保 険 料 の 払 込 免 除	被保険者が、責任開始期以後に発生した不慮の事故（別表2）による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内の保険料の払込期間中に身体障害の状態（別表4）に該当したとき この場合、責任開始期前にすでに生じていた障害状態に責任開始期以後の傷害を原因とする障害状態が新たに加わって身体障害の状態（別表4）に該当したときを含みます。	払込の免除事由が生じた日の後に第10条（保険料の払込）に定める払込期月の到来する保険料（ただし、第10条（保険料の払込）第4項に規定する保険料は払い込むことを要します。）	被保険者が次のいずれかにより身体障害の状態（別表4）に該当したとき ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦地震、噴火または津波 ⑧戦争その他の変乱

2. 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱により身体障害の状態（別表4）になった被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎および会社の財務の健全性に及ぼす影響が少ないと会社が判断したときは、会社は保険料の払込を免除します。
3. 保険料の払込を免除したときは、保険証券に裏書きします。
4. 保険料の払込方法が一時払の場合には、本条の規定は適用しません。

5. 保険料の払込免除に際しては、第8条（保険金および給付金の支払の時期および場所）を準用します。

3. 保険金および給付金ならびに保険料の払込免除の請求

第6条（保険金および給付金の請求）

1. 保険金または入院給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または保険金もしくは入院給付金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。
2. 保険金または入院給付金の受取人は、すみやかに必要書類（別表1）を会社に提出して保険金または入院給付金を請求してください。
3. 官公署、会社、工場、組合等の団体（団体の代表者を含みます。以下本項において「団体」といいます。）を保険契約者および死亡保険金受取人とし、その団体から給与の支払を受ける従業員を被保険者とする保険契約の場合、保険契約者である団体が当該保険契約の保険金の全部またはその相当部分を遺族補償規定等に基づく死亡退職金または弔慰金等（以下「死亡退職金等」といいます。）として被保険者または死亡退職金等の受給者に支払うときは、死亡保険金または高度障害保険金の請求の際、第1号または第2号のいずれかおよび第3号の書類も必要とします。ただし、これらの者が2人以上であるときは、そのうち1人からの提出で足りるものとします。
 - (1) 被保険者または死亡退職金等の受給者の請求内容確認書
 - (2) 被保険者または死亡退職金等の受給者に死亡退職金等を支払ったことを証する書類
 - (3) 保険契約者である団体が受給者本人であることを確認した書類

第7条（保険料の払込免除の請求）

1. 保険料の払込の免除事由が生じたときは、保険契約者または被保険者は、遅滞なく会社に通知してください。
2. 保険契約者は、すみやかに必要書類（別表1）を会社に提出して保険料の払込免除を請求してください。

4. 保険金および給付金の支払の時期および場所

第8条（保険金および給付金の支払の時期および場所）

1. 保険金および入院給付金（以下「保険金等」といいます。）は、必要書類（別表1）が会社に到達した日の翌日から5営業日以内に会社で支払います。
2. 保険金等を支払うために確認が必要な次の各号に掲げる場合において、保険契約の締結時から保険金等請求時までに会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ当該各号に定める事項の確認（会社の指定した医師による診断を含みます。）を行います。この場合には、前項の規定にかかわらず、保険金等を支払うべき期限は、前項の必要書類（別表1）が会社に到達した日の翌日から40日を経過する日とします。
 - (1) 保険金等の支払事由発生（その他この約款所定の状態の発生を含みます。）の有無の確認が必要な場合
被保険者の入院、死亡または高度障害状態（別表3）または身体障害の状態（別表4）に該当する事実の有無
 - (2) 保険金等支払いの免責事由に該当する可能性がある場合
保険金等の支払事由が発生した原因
 - (3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合
会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因
 - (4) この約款に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合
前2号に定める事項または保険契約者、被保険者もしくは保険金等の受取人の保険契約締結の目的もしくは保険金等の請求の意図に関する保険契約の締結時から保険金等請求時までにおける事実
3. 前項の確認をするため、次の各号に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、前2項にかかわらず、保険金等を支払うべき期限は、第1項の必要書類（別表1）が会社に到達した日の翌日から当該各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合には、それぞれに定める日数のうち最も多い日数）を経過する日とします。
 - (1) 前項各号に定める事項についての医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会 70日

- (2) 前項各号に定める事項についての弁護士法（昭和24年法律第205号）にもとづく照会その他の法令にもとづく照会 70日
 - (3) 前項各号に定める事項についての研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定 100日
 - (4) 前項第2号または第4号に定める事項に関し、保険契約者、被保険者または保険金等受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかである場合における、前項第2号または第4号に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会 70日
 - (5) 前項各号に定める事項についての日本国外における調査 100日
 - (6) 前項第1号に定める事項についての災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された地域における調査 100日
4. 前2項に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金等の受取人が正当な理由なく当該確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（会社の指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。）は、会社は、これにより当該事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は保険金等を支払いません。
5. 第2項または第3項に該当した場合は、会社は、保険金等を請求した者に、該当した条項番号および保険金等を支払うべき期限を通知します。

5. 責任開始期

第9条（責任開始期）

- 1. 会社は、次の時から保険契約上の責任を負います。
 - (1) 保険契約の申込を承諾した後に第1回保険料を受け取った場合
第1回保険料を受け取った時
 - (2) 第1回保険料相当額を受け取った後に保険契約の申込を承諾した場合
告知の時または第1回保険料相当額を受け取った時のいずれか遅い時
- 2. 前項により、会社の責任が開始される日を契約日とします。
- 3. 会社が保険契約の申込を承諾した場合には、保険証券を発行します。

6. 保険料の払込

第10条（保険料の払込）

- 1. 第2回以後の保険料は、保険料の払込期間中、毎回第11条（保険料の払込方法〈経路〉）第1項に定める払込方法にしたがい、次の期間（この期間を「払込期月」といいます。）内に払い込んでください。
 - (1) 月払契約の場合
月単位の契約応当日（契約応当日のない場合は、その月の末日とします。以下同じ。）の属する月の初日から末日まで
 - (2) 年払契約または半年払契約の場合
年単位または半年単位の契約応当日の属する月の初日から末日まで
- 2. 前項の保険料が契約応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに保険契約が消滅した場合または保険料の払込を要しなくなった場合には、会社はその払い込まれた保険料を保険契約者（保険金を支払うときは保険金受取人）に払い戻します。
- 3. 第1項の保険料が払い込まれないまま、第1項の契約応当日以後その払込期月の末日までに保険金または入院給付金の支払事由が生じた場合には、会社は未払込保険料を支払うべき保険金または入院給付金から差し引きします。
- 4. 第1項の保険料が払い込まれないまま、第1項の契約応当日以後その払込期月の末日までに保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は第1項の保険料を払い込んでください。
- 5. 前項の場合、未払込保険料の払込については、第14条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）第2項および第3項の規定を準用します。

第11条（保険料の払込方法〈経路〉）

1. 保険契約者は、次の各号のいずれかの保険料の払込方法を選択することができます。
 - (1) 会社の指定した金融機関等の口座振替により払い込む方法
 - (2) 金融機関等の会社の指定した口座に送金することにより払い込む方法
 - (3) 所属団体または集団を通じて払い込む方法（所属団体または集団と会社との間に団体取扱契約、特別団体取扱契約、集団取扱契約または特別集団取扱契約が締結されている場合に限りです。）
 - (4) 会社の指定したクレジットカード発行会社のクレジットカードにより払い込む方法
2. 前項各号のいずれの方法によっても当該払込期月分の保険料が払込期月内に払い込まれないときは、その保険料についてのみ、会社に持参して払い込むことができます。
3. 保険契約者は、第1項各号の保険料の払込方法を変更することができます。
4. 第1項の規定により選択された保険料の払込方法が、会社の定める条件に該当しなくなったときは、保険契約者は、前項の規定により保険料の払込方法を他の払込方法に変更してください。この場合、保険契約者が保険料の払込方法の変更を行うまでの間の保険料については、会社に払い込んでください。

第12条（保険料の前納および一括払）

1. 年払契約、半年払契約および月払契約にあっては、保険契約者は、会社の定める範囲で、将来の保険料の全部または一部を前納することができます。ただし、半年払契約および月払契約にあっては、保険料を前納する場合には、保険料の払込方法（回数）を年払に変更することを要します。
2. 保険料を前納する場合には、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) 前納する保険料については、会社所定の率で割引きます。
 - (2) 保険料の前納金に対しては、会社所定の利率による利息をつけて、これを前納金に繰り入れます。
 - (3) 保険料の前納金は、第10条（保険料の払込）第1項第2号に規定する年単位の契約応当日ごとに年払保険料の払込に充当します。
 - (4) 保険料の払込を要しなくなった場合に、保険料の前納金の残額があるときは、その残額を保険契約者に支払います。ただし、保険金または入院給付金を支払うときは、その受取人に支払います。
3. 月払契約にあっては、保険契約者は、当月分を含めて12カ月分以内の保険料を一括して払い込むことができます。
4. 前項の規定により保険料を一括して払い込む場合には、次の各号のとおり取り扱います。
 - (1) 保険料を3カ月分以上一括して払い込む場合には、会社所定の割引率で割引きます。
 - (2) 第2項第4号の規定は、保険料一括払の場合に準用します。

7. 保険料払込の猶予期間および保険契約の失効**第13条（猶予期間および保険契約の失効）**

1. 第2回以後の保険料の払込については、次のとおり猶予期間があります。
 - (1) 月払契約の場合
払込期月の翌月初日から末日まで
 - (2) 年払契約または半年払契約の場合
払込期月の翌月初日から翌々月の月単位の契約応当日まで（契約応当日が2月、6月、11月の各末日の場合には、それぞれ4月、8月、1月の各末日まで）
2. 猶予期間内に保険料が払い込まれないときは、保険契約は猶予期間満了日の翌日から効力を失います。この場合、保険契約者は解約返戻金を請求することができます。

第14条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1. 猶予期間中に保険金または入院給付金の支払事由が生じた場合には、会社は未払込保険料を保険金または入院給付金から差し引きます。
2. 入院給付金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者はその猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、保険契約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は入院給付金を支払いません。

3. 猶予期間中に保険料の払込の免除事由が生じた場合には、保険契約者は、その猶予期間の満了する日までに未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、保険契約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は保険料の払込を免除しません。

8. 保険契約の復活

第15条（保険契約の復活）

1. 保険契約者は、保険契約が効力を失った日からその日を含めて1年以内は、会社の承諾を得て保険契約を復活することができます。ただし、保険契約者が解約返戻金を請求した場合には、保険契約を復活することはできません。
2. 保険契約者が本条の復活を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. 会社が本条の復活を承諾したときは、保険契約者は会社の指定した日までに延滞した保険料とこれに対する会社所定の利率で計算した利息の合計額を会社に払い込んでください。
4. 第9条（責任開始期）第1項および第2項の規定は、本条の場合に準用します。この場合、第9条（責任開始期）第2項の「契約日」は「復活日」と読み替えます。
5. 保険契約が復活した場合には、復活日を保険契約者に通知します。なお、保険証券は、発行しません。

9. 保険契約の更新

第16条（保険契約の更新）

1. この保険契約の保険期間が満了する場合、保険契約者が、保険期間満了の日の1か月前までに保険契約を継続しない旨を会社に通知しない限り、保険契約（保険期間満了の日までの保険料が払い込まれているもの）に限り、更新され継続されるものとします。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合には、更新はできません。
 - (1) 契約日から更新後の保険契約の保険期間満了の日までの期間が会社所定の範囲をこえるとき
 - (2) 更新後の保険期間満了の日の翌日における被保険者の年齢が会社所定の範囲をこえるとき
 - (3) 保険期間が歳満了の保険契約のとき
 - (4) 更新前の保険契約に特定部位の不担保条件が付加されているとき
 - (5) この保険契約の更新時に、会社がこの保険契約の締結を取り扱っていないとき
2. 更新後の保険契約の保険期間は、更新前の保険契約の保険期間と同一とします。ただし、前項第1号または第2号の規定に該当する場合には、保険契約は会社の定める範囲で短期の保険期間に変更して更新します。
3. 更新された保険契約の保険料は、更新日（保険期間満了の日の翌日。以下同じ。）における被保険者の年齢によって計算します。ただし、保険料建てによる保険契約が更新された場合は、更新日における被保険者の年齢により更新後の保険契約の入院給付金日額を計算します。
4. 更新された保険契約の第1回保険料は、更新日の属する月の末日までに払い込んでください。この場合、第13条（猶予期間および保険契約の失効）および第14条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）の規定を準用します。
5. 猶予期間中に前項の保険料が払い込まれないときは、保険契約は更新日にさかのぼって消滅します。
6. 更新後の保険契約には、更新時の普通保険約款および保険料率が適用されます。
7. 更新後の保険契約の入院給付金日額は、更新前の保険契約の入院給付金日額と同一とします。ただし、更新時において会社が認めた場合は、会社が定める範囲内で更新後のこの保険契約の入院給付金日額を変更することができます。この場合、保険契約者は更新日の3か月前までに請求してください。
8. 保険契約が更新された場合は、第23条（返戻金）第1項において「保険料を払い込んだ年月数」とあるのは「更新後の保険料を払い込んだ年月数」と、「その経過した年月数」とあるのは「更新後の経過した年月数」と読み替えます。
9. 本条の規定によりこの保険契約が更新されたときは、第1条（保険金および給付金の支払）、第3条（入院給付金の支払限度）、第5条（保険料の払込免除）、第19条（告知義務違反による解除）および第20条（保険契約を解除できない場合）の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間は継続した保険期間とみなします。

10. この保険契約が更新されたときは、新たな保険証券を発行せずに旧保険証券と保険契約更新通知書をもって新保険証券に代えます。
11. 第1項第5号の規定によりこの保険契約が更新されず、かつ、第1項第1号から第4号までの規定に該当しないときは、保険契約者からとくに申出がない限り被保険者の同意を得て、更新の取扱に準じて、会社の定めるこの保険契約と同種類の保険契約を更新時に締結します。この場合、第9項の規定を準用し、この保険契約と更新時に締結する他の保険契約の保険期間は継続されたものとして取り扱います。
12. 保険料の払込方法が一時払の場合は、年払契約の猶予期間の規定ならびに第4項および第5項の規定を準用します。

10. 詐欺による取消または不法取得目的による無効

第17条（詐欺による取消または不法取得目的による無効）

1. 保険契約者、被保険者、保険金または入院給付金の受取人の詐欺により保険契約を締結、復活または入院給付金日額の増額をしたときは、会社は、保険契約（入院給付金日額の増額が行われたときは増額分をいいます。）を取り消すことができます。この場合、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。
2. 保険契約者が保険金もしくは入院給付金を不法に取得する目的または他人に保険金もしくは入院給付金を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結、復活または入院給付金日額を増額したときは、保険契約（入院給付金日額の増額が行われたときは増額分をいいます。）は無効とし、すでに払い込まれた保険料は払い戻しません。

11. 告知義務および告知義務違反による解除

第18条（告知義務）

保険契約の締結、復活または入院給付金日額の増額の際に、支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち、会社が被保険者に関し書面で質問した事項について保険契約者または被保険者は、その書面により告知してください。ただし、会社の指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭で告知してください。

第19条（告知義務違反による解除）

1. 保険契約者または被保険者が前条の告知の際に、故意もしくは重大な過失により事実を告げなかったか、または事実でないことを告げた場合には、会社は将来に向かって保険契約を解除することができます。
2. 保険金もしくは入院給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は前項の規定によって保険契約を解除することができます。この場合、会社は保険金または入院給付金を支払わず、また保険料の払込を免除しません。もし、すでに保険金または入院給付金を支払っていたときは、その返還を請求し、また保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
3. 前項の規定にかかわらず、保険金もしくは入院給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由の発生が解除の原因となった事実によらなかったことを保険契約者、被保険者または死亡保険金受取人が証明したときは、保険金もしくは入院給付金を支払い、または保険料の払込を免除します。
4. 本条による解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、正当な事由により保険契約者に通知できない場合には、会社は被保険者または死亡保険金受取人に通知します。
5. 本条の規定により保険契約が解除された場合には、会社は解約返戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。

第20条（保険契約を解除できない場合）

会社は、次のいずれかの場合には、前条の規定による保険契約の解除をすることができません。ただし、第2号および第3号の場合には、各号に規定する会社のために保険契約の締結の媒介を行なうことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行なうことができる者を除き、以下、本条において「保険媒介者」といいます。）の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、第18条（告知義務）の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、適用しません。

- (1) 会社が保険契約の締結、復活または入院給付金日額の増額の際に、解除の原因となる事実を知っていたと

き、または過失のため知らなかったとき

- (2) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者が第18条（告知義務）の告知をすることを妨げたとき
- (3) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、第18条（告知義務）の告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
- (4) 会社が解除の原因となる事実を知った日からその日を含めて1か月を経過したとき
- (5) 保険契約が責任開始の日または最後の復活日からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、責任開始の日または最後の復活日からその日を含めて2年以内に保険金もしくは入院給付金の支払事由または保険料の払込の免除事由が生じていた場合を除きます。

12. 重大事由による解除

第21条（重大事由による解除）

1. 会社は、次の各号のいずれかに定める事由が生じた場合には、この保険契約を将来に向かって解除することができます。
 - (1) 保険契約者、被保険者（死亡保険金の場合は被保険者を除きます。）または保険金もしくは入院給付金の受取人がこの保険契約の保険金もしくは入院給付金（保険料の払込免除を含みます。）を詐取する目的または他人に保険金もしくは入院給付金を詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をした場合
 - (2) この保険契約の保険金または入院給付金の請求に関し、保険金または入院給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があった場合
 - (3) 他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがある場合
 - (4) この保険契約に付加されている特約もしくは他の保険契約が重大事由によって解除され、または保険契約者、被保険者、保険金または入院給付金の受取人が他の保険者との間で締結した保険契約もしくは共済契約が重大事由により解除されるなどにより、会社の保険契約者、被保険者、保険金または入院給付金の受取人に対する信頼を損ない、この保険契約を継続することを期待しえない前3号に掲げる事由と同等の事由がある場合
2. 保険金もしくは入院給付金の支払事由が生じた後でも、会社は前項の規定によって保険契約を解除することができます。この場合、前項各号に定める事由の発生時以後に生じた支払事由による保険金もしくは入院給付金は支払いません。もし、この場合に、すでに保険金もしくは入院給付金を支払っていたときは、その返還を請求します。
3. 保険料の払込の免除事由が生じた後でも、会社は第1項の規定によってこの保険契約を解除することができます。この場合、第1項各号に定める事由の発生時以後に生じた払込の免除事由による保険料の払込を免除しません。また、この場合に、すでに保険料の払込を免除していたときは、払込を免除した保険料の払込がなかったものとして取り扱います。
4. 本条による解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、正当な事由により保険契約者に通知できない場合には、会社は被保険者または保険金もしくは入院給付金の受取人に通知します。
5. 本条の規定により保険契約が解除された場合には、会社は解約返戻金があるときはこれを保険契約者に払い戻します。

13. 解約および返戻金

第22条（解約）

1. 保険契約者は、将来に向かって保険契約を解約し、解約返戻金を請求することができます。
2. 保険契約者が本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

第23条（返戻金）

1. 保険契約の解約返戻金は、保険料の払込期間中の場合にはその保険料を払い込んだ年月数により、保険料払込済の場合にはその経過した年月数により計算し、保険証券に記載します。
2. 保険契約の責任準備金は、保険料の払込期間中の場合にはその保険料を払い込んだ年月数により、保険料払込

済の場合にはその経過した年月数により計算します。

3. 本条の解約返戻金の請求、支払の時期および場所については、第6条（保険金および給付金の請求）および第7条（保険料の払込免除の請求）ならびに第8条（保険金および給付金の支払の時期および場所）の規定を準用します。ただし、支払の時期は、解約等の効力発生日を基準として準用します。

第24条（給付金および保険金の受取人による保険契約の存続）

1. 保険契約者以外の者で保険契約の解約をすることができる者（以下、債権者等といいます。）による保険契約の解約は、解約の通知が会社に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。ただし、解約の通知が会社に到達した時から1か月を経過した日が保険期間満了後であり、かつ、保険契約が更新されない場合には、保険期間満了時に解約の効力が生じるものとみなします。
2. 前項の解約が通知された場合でも、通知の時に於いて次の各号のすべてを満たす給付金および保険金の受取人は、保険契約者の同意を得て、前項の期間（解約の通知が会社に到達した時から1か月を経過した日が保険期間満了後であり、かつ、保険契約が更新されない場合には、保険期間満了までの期間）が経過するまでの間に、当該解約の通知が会社に到達した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ会社にその旨を通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。
 - (1) 保険契約者もしくは被保険者の親族または被保険者本人であること
 - (2) 保険契約者でないこと
3. 第1項の解約の通知が会社に到達した日以後、当該解約の効力が生じまたは第2項の規定により効力が生じなくなるまでに、死亡保険金または高度障害保険金の支払事由が生じ、会社が保険金を支払うべきときは、当該支払うべき金額の限度で、第2項本文の金額を債権者等に支払います。この場合、当該支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を、死亡保険金受取人または高度障害保険金の受取人に支払います。

14. 保険契約内容の変更

第25条（保険料の払込方法〈回数〉の変更）

1. 保険契約者は、会社の定める範囲で、年払、半年払または月払の保険料の払込方法を相互に変更することができます。
2. 保険契約者は、本条の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。

第26条（保険期間または、保険料払込期間の変更）

1. 保険契約者は、会社の承諾を得て、会社の定める範囲で保険期間または保険料払込期間を変更することができます。
2. 保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. 会社が本条の変更を承諾したときは、会社の定める方法で計算した金額を授受し、将来の保険料を改めます。
4. 本条の変更は会社が承諾した時から効力を生じます。
5. 本条の変更を行ったときは、保険証券に裏書きします。
6. 変更後の保険期間または保険料払込期間が会社の定める範囲外となる場合には、会社は本条の変更を取り扱いません。

第27条（入院給付金日額の増額）

1. 保険契約者は、被保険者の同意および会社の承諾を得て、入院給付金日額を増額することができます。
2. 保険契約者が本条の入院給付金日額の増額を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. 保険契約者は前項の請求の際に、会社所定の金額を会社に払い込んでください。
4. 本条の入院給付金日額の増額が行われた場合には、将来の保険料を改めます。
5. 第9条（責任開始期）第1項および第2項の規定は、本条の場合に準用します。この場合、第9条（責任開始期）第2項の「契約日」は「入院給付金日額の増額日」と読み替えます。
6. 本条の入院給付金日額の増額を行ったときは、保険証券に裏書きします。
7. 次の場合には、会社は本条の入院給付金日額の増額を取り扱いません。
 - (1) 増額後の入院給付金日額が会社所定の限度をこえるとき

- (2) 契約日、最後の復活日または入院給付金日額の増額日からその日を含めて2年未満のとき

第28条（入院給付金日額の減額）

1. 保険契約者は、入院給付金日額を減額することができます。ただし、減額後の入院給付金日額が会社所定の限度を下回るときは、会社は本条の入院給付金日額の減額を取り扱いません。
2. 保険契約者が本条の入院給付金日額の減額を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. 入院給付金日額の減額分は解約されたものとして取り扱います。
4. 本条の入院給付金日額の減額が行われたときは、減額分に対応する解約返戻金を保険契約者に払い戻し、将来の保険料を改めます。
5. 本条の入院給付金日額の減額は、会社が承認した時から効力を生じます。
6. 本条の入院給付金日額の減額を行ったときは、保険証券に裏書きします。

15. 貸付

第29条（貸付）

1. 保険料一時払の保険契約については、保険契約者は、解約返戻金の7割（本条の貸付があるときはその元利金を差し引きます。）の範囲内で貸付を受けることができます。
2. 保険契約者が本条の貸付を受けるときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. 本条の貸付金の利息は、会社所定の利率により複利で計算します。
4. 本条の貸付金の元利合計額が解約返戻金額をこえた場合には、会社は、その旨を保険契約者に通知します。
5. 会社が前項の通知を発した日の属する月の翌月末日までに保険契約者が会社所定の金額を払い込まない場合には、保険契約は、この期間満了日の翌日から効力を失います。
6. 本条の貸付金がある場合には、会社は、次のときに支払うべき金額または計算の基準となる解約返戻金額からその元利金を差し引きます。
 - (1) 保険契約が消滅したとき
 - (2) 保険期間を変更したとき
 - (3) 入院給付金日額を減額したとき
 - (4) 契約年齢または性別の誤りの処理が行われたとき
7. 貸付金額が会社所定の金額に満たないときは、会社は、本条の貸付を取り扱いません。

16. 保険契約者および死亡保険金の受取人

第30条（会社への通知による死亡保険金受取人の変更）

1. 保険契約者またはその承継人は、被保険者の同意を得た上で、会社に対する通知により、死亡保険金受取人を変更することができます。
2. 前項の通知が会社に到達する前に変更前の死亡保険金受取人に死亡保険金を支払ったときは、その支払い後に変更後の死亡保険金受取人から死亡保険金の請求を受けても、会社はこれを支払いません。
3. 死亡保険金受取人が死亡保険金の支払事由の発生以前に死亡したときは、その法定相続人を死亡保険金受取人とします。
4. 前項の規定により死亡保険金受取人となった者が死亡した場合に、この者に法定相続人がいないときは、前項の規定により死亡保険金受取人となった者のうち生存している他の死亡保険金受取人を死亡保険金受取人とします。
5. 前2項により死亡保険金受取人となった者が2人以上いる場合、その受取割合は均等とします。
6. 保険契約者またはその承継人が本条の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
7. 本条の変更を行ったときは、保険証券に裏書きします。

第31条（遺言による死亡保険金受取人の変更）

1. 前条に定めるほか、保険契約者またはその承継人は、死亡保険金の支払事由が発生するまでは、法律上有効な遺言により、死亡保険金受取人を変更することができます。

2. 前項の死亡保険金受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません。
3. 前2項による死亡保険金受取人の変更は、保険契約者またはその承継人が死亡した後、保険契約者またはその承継人の相続人が会社に通知しなければ、これを会社に対抗することができません。

第32条（保険契約者の変更）

1. 保険契約者は、被保険者の同意および会社の承諾を得て、その権利および義務のすべてを第三者に承継させることができます。
2. 保険契約者が本条の変更を請求するときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. 本条の変更を行ったときは、保険証券に裏書きします。

第33条（保険契約者または死亡保険金受取人の代表者）

1. 保険契約について、保険契約者または死亡保険金受取人が2人以上ある場合には、各代表者1人を定めてください。その代表者は、それぞれ他の保険契約者または死亡保険金受取人を代理するものとします。
2. 前項の代表者が定まらないか、またはその所在が不明である場合には、会社が保険契約者または死亡保険金受取人の1人に対して行った行為は、他の者に対しても効力を生じます。
3. 保険契約者が2人以上ある場合には、その責任は連帯とします。

第34条（保険契約者の住所の変更）

1. 保険契約者が住所（通信先を含みます。以下、本条において同じ。）を変更したときは、遅滞なく会社に通知してください。
2. 前項の通知がなく、保険契約者の住所を会社が確認できなかった場合、会社の知った最終の住所あてに発した通知は保険契約者に到達したものとみなします。

17. 特定部位の不担保

第35条（特定部位の不担保）

この保険契約の締結または復活の際に、被保険者の健康状態その他が会社の定めた基準に適合しない場合には、その危険の種類および程度に応じて、別表7に定める身体部位のうち会社が指定した部位に生じた疾病の治療を目的とする入院については、第1条（保険金および給付金の支払）第1項(3)の規定は適用しません。ただし、第1条（保険金および給付金の支払）第7項第1号および第2号に該当する入院ならびに別表8に定める感染症の治療を目的とする入院については、この限りではありません。また、被保険者が会社の定めた不担保期間の満了日を含んで継続して入院したときは、その入院については、その満了日の翌日を入院の開始とみなして第1条（保険金および給付金の支払）の規定を適用します。

18. 被保険者の業務、転居および旅行

第36条（被保険者の業務、転居および旅行）

被保険者が保険契約の継続中にどのような業務に従事し、またはどこに転居し、もしくは旅行しても、会社は保険契約を解除せず、また特別保険料の請求をしないで保険契約上の責任を負います。

19. 契約年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処理

第37条（契約年齢の計算）

被保険者の契約年齢は、契約日における満年で計算し、1年未満の端数は切り捨てます。

第38条（契約年齢または性別の誤りの処理）

1. 保険契約申込書に記載された被保険者の年齢に誤りがあった場合には、契約日、更新日および誤りの事実が発見された日における実際の年齢が会社の定める範囲外であったときは、会社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。

2. 前項以外ときは、会社の定める方法により訂正処理します。
3. 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合には、実際の性別に基づいて会社の定める方法により訂正処理を行います。

20. 契約者配当

第39条（契約者配当）

この保険契約に対する契約者配当はありません。

21. （削除）

第40条（削除）

22. 時効

第41条（時効）

保険金、入院給付金、責任準備金もしくは解約返戻金の支払の請求または保険料の払込免除を請求する権利は、3年間請求がない場合には消滅します。

23. 管轄裁判所

第42条（管轄裁判所）

1. この保険契約における保険金の請求に関する訴訟については、会社の本社または保険金の受取人（保険金受取人が2人以上いるときは、その代表者として。）の住所地を管轄する地方裁判所をもって、合意による管轄裁判所とします。
2. この保険契約における入院給付金の請求および保険料の払込免除の請求に関する訴訟については、前項の規定を準用します。

24. ステップ払込方式の契約に関する特則

第43条（ステップ払込方式の契約に関する特則）

1. 保険契約者は、保険契約の締結の際または締結後、会社の定める方法により、契約日から起算した会社所定の期間（以下「ステップ期間」といいます。）経過後の保険料を、ステップ期間中の保険料に会社所定の率を乗じた額に設定した払込方式を選択することができます。
2. 保険契約の締結後にこの特則を適用するときは、保険証券に裏書きします。この場合、会社の定める方法により計算した金額を授受し、将来の保険料を改めます。
3. この特則を適用する保険契約については、次の各号のとおりとします。
 - (1) 保険契約者は、前2項の規定を適用しない保険契約に変更することができます。ただし、第5条（保険料の払込免除）の規定により保険料の払込が免除されているときを除きます。
 - (2) 前号の場合、会社の定めるところにより計算した金額を授受し、将来の保険料を改めます。この場合、保険証券に裏書きします。
4. 第26条（保険期間または、保険料払込期間の変更）第1項の規定により保険料払込期間を短縮する場合で、短縮後の保険料払込期間がステップ期間以内となるときには、この特則は適用しません。

備 考

1. 治療を目的とする入院
美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処理を伴わない人間ドッグ検査などによ

る入院は、「治療を目的とする入院」に該当しません。

2. 薬物依存

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

3. 医学上重要な関係

「医学上重要な関係」とは、たとえば、高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患等の関係をいいます。

4. 治療を直接の目的とした手術

美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断、検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは、「治療を直接の目的とした手術」に該当しません。

5. 手術を受けたとき

手術開始後、手術中に死亡した場合でも、手術を受けたものとして取り扱います。単なる麻酔処理の段階は手術給付の対象といたしません。

6. 「公的医療保険制度」とは、健康保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済組合法、船員保険法または高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

別表1 請求書類

1. 保険金、給付金および保険料の払込免除の請求書類

	項 目	必 要 書 類
1	死亡保険金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の死亡証明書または死体検案書 (3) 死亡した被保険者の住民票 (4) 保険金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 保険証券 (6) 最終の保険料領収証
2	高度障害保険金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 高度障害状態になった被保険者の住民票 (4) 保険金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 保険証券 (6) 最終の保険料領収証
3	疾病入院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書および入院証明書 (3) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (4) 保険証券 (5) 最終の保険料領収証
4	災害入院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類 (3) 会社所定の様式による医師の診断書および入院証明書 (4) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 保険証券 (6) 最終の保険料領収証
5	手術給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書および手術証明書 (3) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (4) 保険証券 (5) 最終の保険料領収証
6	保険料の払込免除	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類 (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 被保険者の住民票 (5) 保険証券 (6) 最終の保険料領収証
(注) 1. 会社は、保険金・給付金等の金額が一定額以下の場合には、上記の書類の一部の省略もしくは会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。		

2. その他の請求書類

	項 目	必 要 書 類
1	保険契約の復活	(1) 会社所定の申込書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書 (3) 保険契約者の印鑑証明書
2	解約	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 最終の保険料領収証
3	保険料の払込方法〈回数〉の変更	(1) 会社所定の請求書
4	保険期間または 保険料払込期間の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険証券
5	入院給付金日額の増額	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険証券
6	入院給付金日額の減額	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
7	貸付	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 最終の保険料領収証
8	受取人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
9	保険契約者の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 変更前の保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
10	保険料払込方式の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険証券
(注) 1. 会社は、保険金・給付金等の金額が一定額以下の場合には、上記の書類の一部の省略もしくは会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。		

別表2 対象となる不慮の事故

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

分 類 項 目	基本分類表番号
1. 鉄道事故	E800～E807
2. 自動車交通事故	E810～E819
3. 自動車非交通事故	E820～E825
4. その他の道路交通機関事故	E826～E829
5. 水上交通機関事故	E830～E838
6. 航空機および宇宙交通機関事故	E840～E845
7. 他に分類されない交通機関事故	E846～E848
8. 医薬品および生物学的製剤による不慮の中毒 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。また、 疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E850～E858
9. その他の固体、液体、ガスおよび蒸気による不慮の中毒 ただし、洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎ならび にサルモネラ性食中毒、細菌性食中毒（ブドウ球菌性、ボツリヌス菌性、その他およ び詳細不明の細菌性食中毒）およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎 は含まれません。	E860～E869
10. 外科的および内科的診療上の患者事故 ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E870～E876
11. 患者の異常反応あるいは後発合併症を生じた外科的および内科的処置で処置時事故の 記載のないもの ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E878～E879
12. 不慮の墜落	E880～E888
13. 火災および火焰による不慮の事故	E890～E899
14. 自然および環境要因による不慮の事故 ただし、「過度の高温（E900）中の気象条件によるもの」、「高圧、低圧および気圧の 変化（E902）」、「旅行および身体動揺（E903）」および「飢餓、渇、不良環境曝露お よび放置（E904）中の飢餓、渇」は除外します。	E900～E909
15. 溺水、窒息および異物による不慮の事故 ただし、疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の「食物の吸 入または嚥下による気道閉塞または窒息（E911）」、「その他の物体の吸入または嚥下 による気道の閉塞または窒息（E912）」は除外します。	E910～E915

分 類 項 目	基本分類表番号
16. その他の不慮の事故 ただし、「努力過度および激しい運動（E927）中の過度の肉体行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動」および「その他および詳細不明の環境的原因および不慮の事故（E928）中の無重力環境への長期滞在、騒音暴露、振動」は除外します。	E916～E928
17. 医薬品および生物学的製剤の治療上使用による有害作用 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。また、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E930～E949
18. 他殺および他人の加害による損傷	E960～E969
19. 法的介入 ただし、「処刑（E978）」は除外します。	E970～E978
20. 戦争行為による損傷	E990～E999

別表3 対象となる高度障害状態

対象となる高度障害状態とは、次のいずれかの状態をいいます。

- (1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの
- (2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
- (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
- (4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- (5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- (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その用を全く永久に失ったもの
- (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

別表4 対象となる身体障害の状態

対象となる身体障害の状態とは、次のいずれかの状態をいいます。

- (1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの
- (2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの
- (3) 1上肢を手関節以上で失ったか、または1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの
- (4) 1下肢を足関節以上で失ったか、または1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの
- (5) 10手指の用を全く永久に失ったもの
- (6) 1手の5手指を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったもの
- (7) 10足指を失ったもの
- (8) 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

備考【別表3、別表4】

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、その回復の見込がない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込がない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により、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、その回復の見込のない場合をいいます。

3. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

4. 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 $a \cdot b \cdot c$ デシベルとしたとき、

$$1/4 (a + 2b + c)$$

 の値が90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。

5. 脊柱の障害

- (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち、2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

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. 手指の障害

- (1) 「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。
- (2) 「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）の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込のない場合をいいます。

8. 足指の障害

「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 入院

「入院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。）が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表6に定める病院または診療所に入り常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表6 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当するものとします。

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

別表7 特定部位不担保の規定により不担保とする部位

	身 体 部 位 の 名 称
1	眼球
2	耳（内耳、中耳、外耳を含みます。）および乳様突起
3	鼻（副鼻腔を含みます。）
4	口腔、歯、舌、顎下腺、耳下腺および舌下腺
5	甲状腺
6	咽頭および喉頭
7	胃および十二指腸
8	小腸
9	盲腸（虫様突起を含みます。）
10	大腸および直腸
11	肛門
12	肝臓、胆嚢および胆管
13	膵臓
14	肺臓、胸膜、気管および気管支
15	腎臓および尿管
16	膀胱および尿道
17	睾丸および副睾丸
18	前立腺
19	卵巣、卵管および子宮付属器
20	子宮（異常分娩が生じた場合を含みます。）
21	乳房
22	頸椎部（当該神経を含みます。）
23	胸椎部（当該神経を含みます。）
24	腰椎部（当該神経を含みます。）
25	仙骨部および尾骨部（当該神経を含みます。）
26	左肩関節部
27	右肩関節部
28	左股関節部
29	右股関節部
30	左上肢（左肩関節部を除きます。）
31	右上肢（右肩関節部を除きます。）
32	左下肢（左股関節部を除きます。）
33	右下肢（右股関節部を除きます。）
34	子宮体部（帝王切開を受けた場合に限りします。）
35	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りします。）

別表8 対象となる感染症

対象となる感染症とは、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〕 (ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限ります。)	U04

手術特約

この特約の趣旨

この特約は、被保険者が疾病または傷害により手術を受けたときに所定の給付を行うものです。

第1条（手術給付金の支払）

1. この特約の手術給付金の支払は次のとおりです。

給付金の種類	給付金を支払う場合 (以下「支払事由」といいます。)	支払額	受取人	給付金を支払わない場合 (以下「免責事由」といいます。)
手術給付金	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件のすべてを満たす手術を受けたとき ①この特約の責任開始期（この特約の復活が行われた場合はこの特約の最後の復活の際の責任開始期、医療保険契約（以下「主契約」といいます。）の入院給付金日額の増額が行われた場合の増額分については主契約の入院給付金日額の増額の際の責任開始期。以下同じ。）以後に生じた次のいずれかを直接の原因とする手術であること (i)疾病 (ii)不慮の事故（別表2）による傷害 (iii)不慮の事故（別表2）以外の外因による傷害 ②その手術が治療を直接の目的とすること ③その手術が別表6に定める病院または診療所における手術であること ④別表8に定めるいずれかの種類の手術であること	手術1回につき、 主契約の入院給付金日額 × 別表8に定める給付倍率	被保険者	次のいずれかにより支払事由に該当したとき ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦被保険者の薬物依存 ⑧地震、噴火または津波 ⑨戦争その他の変乱

2. 被保険者が時期を同じくして、2種類以上の手術を受けた場合には、第1項の規定にかかわらず、別表8に定める給付倍率の最も高いいずれか1種類の手術についてのみ手術給付金を支払います。
3. 被保険者がこの特約の責任開始期前に生じた疾病、不慮の事故（別表2）または不慮の事故（別表2）以外の外因による傷害の治療を目的として手術を受けた場合でも、この特約の責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に手術を受けたときは、この特約の責任開始期以後の原因によるものとみなして本条の規定を適用します。
4. 保険契約者が法人で、かつ、保険契約者が主契約の死亡保険金受取人の場合には、第1項の規定にかかわらず、保険契約者を手術給付金の受取人とします。

第2条（手術給付金の削減支払）

次のいずれかにより手術給付金の支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この特約の計算の基礎および会社の財務の健全性に及ぼす影響が少ないと会社が判断したときは、前条の規定にかかわらず、会社は手術給付金を全額または削減して支払うことがあります。

- (1) 地震、噴火または津波
- (2) 戦争その他の変乱

第3条（特約の保険料の払込免除）

1. 主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定により、主契約の保険料の払込が免除された場合には、会社は同時にこの特約の保険料の払込を免除します。
2. 前項のほか、この特約の保険料の払込免除については、主約款の保険料の払込免除に関する規定を準用します。
3. この特約の保険料払込方法が一時払の場合には、本条の規定は適用しません。

第4条（手術給付金の請求、支払の時期および場所）

1. 手術給付金の支払事由が生じたときは、保険契約者または手術給付金の受取人は、遅滞なく会社に通知してください。
2. 手術給付金の受取人は、すみやかに必要書類（別表1）を会社に提出して手術給付金を請求してください。
3. 前2項のほか、この特約による手術給付金の請求、支払の時期および場所については、主約款の保険金または給付金の請求、支払の時期および場所に関する規定を準用します。

第5条（特約の締結および責任開始期）

1. この特約は、主契約締結の際に、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。
2. 前項の規定にかかわらず、主契約の責任開始期以後、保険契約者は、被保険者の同意を得て、この特約を主契約に付加することを申出することができます。この場合、新たにこの特約の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち、被保険者に関し書面で質問した事項について保険契約者または被保険者は、その書面により告知してください。会社が、被保険者の選択を行ったうえで、承諾したときに、この特約を主契約に付加することができます。
3. この特約の責任開始期は、主契約と同時とします。ただし、前項の場合、会社は次の時からこの特約上の責任を負います。
 - (1) この特約の申込を承諾した後にこの特約の保険料を受け取った場合
この特約の保険料を受け取った時
 - (2) この特約の保険料相当額を受け取った後にこの特約の申込を承諾した場合
告知の時またはこの特約の保険料相当額を受け取った時のいずれか遅い時
4. 第2項の規定によりこの特約を主契約に付加したときは、保険証券に裏書きします。

第6条（特約の保険期間、保険料の払込期間および保険料の払込）

1. この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間および保険料払込期間と同一とします。
2. この特約の保険料は、前項の保険料の払込期間中、主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料前納の場合も同様とします。
3. 前2項のほか、保険料の払込については、主約款の保険料の払込に関する規定を準用します。

第7条（猶予期間中に保険事故が生じた場合）

1. この特約の保険料が払い込まれないまま、猶予期間中に手術給付金の支払事由が生じた場合には、会社は、その支払うべき手術給付金額から未払込の保険料を差し引きます。
2. 手術給付金が前項の未払込保険料に不足する場合には、保険契約者は、その猶予期間が満了する日までに、未払込保険料を払い込んでください。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この特約は猶予期間満了日の翌日から効力を失い、会社は手術給付金を支払いません。

第8条（特約の失効）

主契約が効力を失ったときは、この特約も同時に効力を失います。この場合、保険契約者はこの特約の解約返戻金を請求することができます。

第9条（特約の復活）

1. 主契約の復活請求の際に、保険契約者から別段の申出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。
2. この特約が復活した場合には、復活日を保険契約者に通知します。なお、保険証券は、発行しません。
3. 前2項のほか、この特約の復活については、主約款の復活に関する規定を準用します。

第10条（特約の更新）

1. 主契約が更新された際に、会社はその旨を保険契約者に通知します。また、保険契約者から別段の申出がないときは、この特約も同時に更新されたものとします。なお、保険証券は、発行しません。

2. 前項のほか、この特約の更新および更新後のこの特約の取扱については、主約款の更新に関する規定を準用します。

第11条（告知義務および告知義務違反による解除）

1. この特約の締結、復活または主契約の入院給付金日額の増額の際の告知義務および告知義務違反による解除については、次項の規定のほか、主約款の告知義務および告知義務違反による解除に関する規定を準用します。
2. 会社は、次のいずれかの場合には、主約款の準用によるこの特約の解除をすることができません。ただし、第2号および第3号の場合には、各号に規定する会社のために保険契約の締結の媒介を行なうことができる者（会社のために保険契約の締結の代理を行なうことができる者を除き、以下、本条において「保険媒介者」といいます。）の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が、この特約の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち、会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、適用しません。
 - (1) 会社が特約の締結、復活の際に、解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失のため知らなかったとき
 - (2) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者がこの特約の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項に関し告知をすることを妨げたとき
 - (3) 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、この特約の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項に関し告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
 - (4) 会社が解除の原因となる事実を知った日からその日を含めて1か月を経過したとき
 - (5) この特約の責任開始期からその日を含めて2年をこえて有効に継続したとき。ただし、責任開始期からその日を含めて2年以内にこの特約の給付金の支払事由またはこの特約の保険料の払込の免除事由が生じていた場合を除きます。

第12条（重大事由による解除）

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。ただし、正当な事由により保険契約者に通知できない場合には、会社は、被保険者または手術給付金の受取人に通知します。

第13条（特約の解約）

1. 保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約し、第14条（特約の返戻金）に定める解約返戻金がある場合は解約返戻金を請求することができます。
2. 保険契約者が本条の請求をするときは、必要書類（別表1）を会社に提出してください。
3. 第1項の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に裏書きします。

第14条（特約の返戻金）

1. この特約の保険料払込期間と保険期間とが同一の場合には、この特約に対する解約返戻金はありません。
2. この特約の保険料払込期間と保険期間が異なる場合で、この特約が失効したとき、または解除、解約されたとき、もしくは第15条（特約の消滅）第1項第2号の規定によりこの特約が消滅したときには、会社は、主約款の返戻金に関する規定を準用してこの特約の返戻金を保険契約者に支払います。

第15条（特約の消滅）

1. 次のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。
 - (1) 主契約が保険金の支払事由の発生により消滅したとき
 - (2) 主契約が解約その他の事由により消滅したとき
2. 前項第1号の場合、主契約の保険金を支払うときを除き、この特約の責任準備金を支払います。ただし、被保険者の死亡が保険契約者の故意によるときは、この特約の責任準備金を支払いません。
3. 第1項第2号の場合、会社はこの特約の解約返戻金を保険契約者に払い戻します。

第16条（特約の保険期間または保険料の払込期間の変更）

1. この特約のみの保険期間または保険料の払込期間の変更は取り扱いません。
2. 主契約の保険期間または保険料の払込期間が変更された場合には、この特約の保険期間または保険料の払込期間も同時に同じ期間に変更されるものとします。
3. 前項の規定によって、この特約の保険期間または保険料の払込期間が変更されたときは、保険証券に裏書きします。

第17条（主契約に特定部位不担保の条件が付加されている場合の特則）

主契約に特定部位不担保の条件が付加されている場合は、主契約の特定部位不担保法により定められた部位に生じた疾病（不慮の事故または別表9に定める感染症を直接の原因とするときを除きます。）を直接の原因として、第1条（手術給付金の支払）第1項に規定する支払事由に該当したときでも、手術給付金を支払いません。

第18条（契約者配当）

この特約に対する契約者配当はありません。

第19条（管轄裁判所）

この特約における給付金または保険料の払込免除の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第20条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

備 考

1. 治療を目的とする入院
美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処理を伴わない人間ドッグ検査などによる入院は、「治療を目的とする入院」に該当しません。
2. 薬物依存
「薬物依存」とは、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中の分類番号304に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。
3. 医学上重要な関係
「医学上重要な関係」とは、たとえば、高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患等の関係をいいます。
4. 治療を直接の目的とした手術
美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断、検査（生検、腹腔鏡検査など）のための手術などは、「治療を直接の目的とした手術」に該当しません。
5. 手術を受けたとき
手術開始後、手術中に死亡した場合でも、手術を受けたものとして取り扱います。単なる麻酔処理の段階は手術給付の対象といたしません。

別表1 請求書類

1. 保険金、給付金および保険料の払込免除の請求書類

	項 目	必 要 書 類
1	死亡保険金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の死亡証明書または死体検案書 (3) 死亡した被保険者の住民票 (4) 保険金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 保険証券 (6) 最終の保険料領収証
2	高度障害保険金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 高度障害状態になった被保険者の住民票 (4) 保険金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 保険証券 (6) 最終の保険料領収証
3	疾病入院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書および入院証明書 (3) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (4) 保険証券 (5) 最終の保険料領収証
4	災害入院給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類 (3) 会社所定の様式による医師の診断書および入院証明書 (4) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 保険証券 (6) 最終の保険料領収証
5	手術給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書および手術証明書 (3) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (4) 保険証券 (5) 最終の保険料領収証
6	看護給付金	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書または入院証明書 (3) 看護婦、家政婦紹介機関の発行する付添看護料の領収を証する書類およびその他会社が看護給付金を支払うのに必要と認めた書類 (4) 給付金の受取人の戸籍抄本および印鑑証明書 (5) 保険証券 (6) 最終の保険料領収証
7	保険料の払込免除	(1) 会社所定の請求書 (2) 不慮の事故であることを証する書類 (3) 会社所定の様式による医師の診断書 (4) 被保険者の住民票 (5) 保険証券 (6) 最終の保険料領収証

- (注) 1. 会社は、保険金・給付金等の金額が一定額以下の場合には、上記の書類の一部の省略もしくは会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。
2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。

2. その他の請求書類

	項 目	必 要 書 類
1	保険契約の復活	(1) 会社所定の申込書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書 (3) 保険契約者の印鑑証明書
2	解約	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券 (4) 最終の保険料領収証
3	保険料払込方法〈回数〉の変更	(1) 会社所定の請求書
4	保険期間または 保険料払込期間の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険証券
5	入院給付金日額の増額	(1) 会社所定の請求書 (2) 被保険者についての会社所定の告知書 (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険証券
6	入院給付金日額の減額	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
7	受取人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
8	保険契約者の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 変更前の保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
(注) 1. 会社は、保険金・給付金等の金額が一定額以下の場合には、上記の書類の一部の省略もしくは会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。 2. 会社は、災害救助法が適用された場合等正当な事由がある場合には、会社所定の様式によらない書類にかえることを認めることがあります。		

別表2 対象となる不慮の事故

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

分 類 項 目	基本分類表番号
1. 鉄道事故	E800～E807
2. 自動車交通事故	E810～E819
3. 自動車非交通事故	E820～E825
4. その他の道路交通機関事故	E826～E829
5. 水上交通機関事故	E830～E838
6. 航空機および宇宙交通機関事故	E840～E845
7. 他に分類されない交通機関事故	E846～E848
8. 医薬品および生物学的製剤による不慮の中毒 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。また、 疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E850～E858
9. その他の固体、液体、ガスおよび蒸気による不慮の中毒 ただし、洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎ならび にサルモネラ性食中毒、細菌性食中毒（ブドウ球菌性、ボツリヌス菌性、その他およ び詳細不明の細菌性食中毒）およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎 は含まれません。	E860～E869
10. 外科的および内科的診療上の患者事故 ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E870～E876
11. 患者の異常反応あるいは後発合併症を生じた外科的および内科的処置で処置時事故の 記載のないもの ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E878～E879
12. 不慮の墜落	E880～E888
13. 火災および火焰による不慮の事故	E890～E899
14. 自然および環境要因による不慮の事故 ただし、「過度の高温（E900）中の気象条件によるもの」、「高圧、低圧および気圧の 変化（E902）」、「旅行および身体動揺（E903）」および「飢餓、渇、不良環境曝露お よび放置（E904）中の飢餓、渇」は除外します。	E900～E909
15. 溺水、窒息および異物による不慮の事故 ただし、疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の「食物の吸 入または嚥下による気道閉塞または窒息（E911）」、「その他の物体の吸入または嚥下 による気道の閉塞または窒息（E912）」は除外します。	E910～E915

分 類 項 目	基本分類表番号
16. その他の不慮の事故 ただし、「努力過度および激しい運動（E927）中の過度の肉体行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動」および「その他および詳細不明の環境的原因および不慮の事故（E928）中の無重力環境への長期滞在、騒音暴露、振動」は除外します。	E916～E928
17. 医薬品および生物学的製剤の治療上使用による有害作用 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。また、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E930～E949
18. 他殺および他人の加害による損傷	E960～E969
19. 法的介入 ただし、「処刑（E978）」は除外します。	E970～E978
20. 戦争行為による損傷	E990～E999

別表 6 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当するものとします。

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

別表 8 対象となる手術および給付倍率表

「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用いて、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、下表の手術番号 1～88を指します。吸引、穿刺などの処理および神経ブロックは除きます。

手術の種類	給付倍率
§ 皮膚・乳房の手術	
1. 植皮術（25cm ² 未満は除く。）	20
2. 乳房切断術	20
§ 筋骨の手術（抜釘術は除く。）	
3. 骨移植術	20
4. 骨髓炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）	20
5. 頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除く。）	20
6. 鼻骨観血手術（鼻中隔弯曲症手術を除く。）	10
7. 上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術（歯・歯肉の処置に伴うものを除く。）	20
8. 脊椎・骨盤観血手術	20
9. 鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術	10
10. 四肢切断術（手指・足指を除く。）	20
11. 切断四肢再接合術（骨・関節の離断に伴うもの。）	20
12. 四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除く。）	10
13. 筋・腱・靱帯観血手術（手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。）	10
§ 呼吸器・胸部の手術	
14. 慢性副鼻腔炎根本手術	10
15. 喉頭全摘除術	20
16. 気管・気管支・肺・胸膜手術（開胸術を伴うもの。）	20
17. 胸郭形成術	20
18. 縦隔腫瘍摘出術	40
§ 循環器・脾の手術	
19. 観血の血管形成術（血液透析用外シャント形成術を除く。）	20
20. 静脈瘤根本手術	10
21. 大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	40
22. 心膜切開・縫合術	20
23. 直視下心臓内手術	40
24. 体内用ペースメーカー埋込術	20
25. 脾摘除術	20
§ 消化器の手術	
26. 耳下腺腫瘍摘出術	20
27. 顎下腺腫瘍摘出術	10
28. 食道離断術	40
29. 胃切除術	40
30. その他の胃・食道手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	20
31. 腹膜炎手術	20
32. 肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	20

手術の種類	給付倍率
33. ヘルニア根本手術	10
34. 虫垂切除術・盲腸縫縮術	10
35. 直腸脱根本手術	20
36. その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの。）	20
37. 痔瘻・脱肛・痔核根本手術（根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く。）	10
§ 尿・性器の手術	
38. 腎移植手術（受容者に限る。）	40
39. 腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
40. 尿道狭窄観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
41. 尿瘻閉鎖観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
42. 陰茎切断術	40
43. 睾丸・副睾丸・精管・精索・精囊・前立腺手術	20
44. 陰嚢水腫根本手術	10
45. 子宮広汎全摘除術（単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。）	40
46. 子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10
47. 帝王切開娩出術	10
48. 子宮外妊娠手術	20
49. 子宮脱・膣脱手術	20
50. その他の子宮手術（子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。）	20
51. 卵管・卵巣観血手術（経膣的操作は除く。）	20
52. その他の卵管・卵巣手術	10
§ 内分泌器の手術	
53. 下垂体腫瘍摘除術	40
54. 甲状腺手術	20
55. 副腎全摘除術	20
§ 神経の手術	
56. 頭蓋内観血手術	40
57. 神経観血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。）	20
58. 観血的脊髄腫瘍摘出手術	40
59. 脊髄硬膜内外観血手術	20
§ 感覚器・視器の手術	
60. 眼瞼下垂症手術	10
61. 涙小管形成術	10
62. 涙嚢鼻腔吻合術	10
63. 結膜嚢形成術	10
64. 角膜移植術	10
65. 観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10
66. 虹彩前後癒着剥離術	10
67. 緑内障観血手術	20
68. 白内障・水晶体観血手術	20
69. 硝子体観血手術	10

手術の種類	給付倍率
70. 網膜剥離症手術	10
71. レーザー・冷凍凝固による眼球手術（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
72. 眼球摘除術・組織充填術	20
73. 眼窩腫瘍摘出術	20
74. 眼筋移植術	10
§ 感覚器・聴器の手術	
75. 靱血の鼓膜・鼓室形成術	20
76. 乳様洞削開術	10
77. 中耳根本手術	20
78. 内耳靱血手術	20
79. 聴神経腫瘍摘出術	40
§ 悪性新生物の手術	
80. 悪性新生物根治手術	40
81. 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
82. その他の悪性新生物手術	20
§ 上記以外の手術	
83. 上記以外の開頭術	20
84. 上記以外の開胸術	20
85. 上記以外の開腹術	10
86. 衝撃波による体内結石破碎術（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	20
87. 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脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。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
§ 新生物根治放射線照射	
88. 新生物根治放射線照射（5,000ラド以上の照射で、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

別表9 対象となる感染症

対象となる感染症とは、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〕 (ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限ります。)	U04

指定代理請求特約

この特約の趣旨

この特約は、保険金等の受取人が保険金等を請求できない会社所定の事情がある場合に、あらかじめ指定された指定代理請求人が保険金等の受取人の代理人として保険金等を請求することを可能とするためのものです。

第1条（特約の締結）

この特約は、主たる保険契約（以下「主契約」といいます。）の被保険者（以下「被保険者」といいます。）の同意を得て、保険契約者の申出により、主契約に付加して締結します。

第2条（特約の対象となる保険金等）

この特約の対象となる保険金等（以下「保険金等」といいます。）は、主契約および主契約に付加されている特約の給付（主契約の高度障害保険金等の給付が支払われるときにその給付の受取人に支払われる特約の責任準備金を含みます。以下同じ。）のうち、次に定めるものとします。ただし、すえ置いて受け取る方法が選択されたことによりすえ置かれた給付を除きます。

- (1) 被保険者が受け取ることとなる給付（被保険者と保険契約者が同一人である場合の保険契約者が受け取ることとなる給付、および被保険者が受取人に指定されている給付を含みます。）
- (2) 被保険者と保険契約者が同一人である場合の保険料の払込免除

第3条（指定代理請求人の指定）

この特約を付加した場合、保険契約者は被保険者の同意を得て、あらかじめ次の各号に定める範囲で、この特約が付加された主契約につき1人の者を指定してください（本条により指定された者を、以下「指定代理請求人」といいます。）。ただし、保険金等の受取人（保険料の払込免除の場合は保険契約者。以下、同じとします。）が法人である保険金等については、指定代理請求人の指定はなかったものとみなします。

- (1) 次の範囲内の者
 - ① 被保険者の戸籍上の配偶者
 - ② 被保険者の直系血族
 - ③ 前②に該当する者がいない場合は、被保険者の兄弟姉妹（兄弟姉妹がいないときは甥姪）
 - ④ 被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている被保険者の3親等内の親族
- (2) (1)に該当する者がいない場合には、次の範囲内の者。ただし、会社所定の書類等によりその事実が確認でき、かつ、保険金等の受取人のために保険金等を請求すべき適当な理由があると会社が認めた者に限りま
す。
 - ① 被保険者と同居し、または被保険者と生計を一にしている前号④にかかげる以外の者
 - ② 被保険者の療養看護に努め、または被保険者の財産管理を行っている者
 - ③ その他前①および②にかかげる者と同等の特別な事情がある者として会社が認めた者

第4条（指定代理請求人による保険金等の請求）

1. 保険金等の受取人が保険金等を請求できない次のいずれかの事情があるとき（ただし、その事情があると会社が認めたときに限ります。）は、指定代理請求人が、保険金等の受取人の代理人として保険金等を請求することができます。
 - (1) 傷害または疾病により、保険金等を請求する意思表示ができないこと
 - (2) 傷病名（会社が定めるものに限ります。）の告知を受けていないこと
 - (3) その他前2号に準じた状態であること
2. 指定代理請求人が前項の請求を行う場合、指定代理請求人は請求時において、第3条（指定代理請求人の指定）に定める範囲の者であることを要します。
3. 前2項により、指定代理請求人が保険金等を請求するときは、第1項の事情を示す書類および次の書類を提出してください。
 - (1) 会社所定の請求書
 - (2) 保険証券
 - (3) 被保険者の住民票

- (4) 会社所定の診断書
 - (5) 指定代理請求人の住民票と印鑑証明書
 - (6) 指定代理請求人が前項第1号のいずれかに該当するときは、指定代理請求人の戸籍謄本
 - (7) 指定代理請求人が被保険者と生計を一にしているときは、被保険者もしくは指定代理請求人の健康保険証の写しまたは指定代理請求人が被保険者の治療費の支払いを行っていることを証する領収証の写し
 - (8) 指定代理請求人が契約にもとづき被保険者の療養看護または財産管理を行っているときは、その契約書の写し
4. 前3項により、保険金等が指定代理請求人に支払われた場合には、その支払い後にその保険金等の請求を受け、ても、会社はこれを支払いません。
 5. 第1項にかかわらず、故意に保険金等の支払理由（保険料の払込免除の理由を含みます。以下同じ。）を生じさせた者または故意に保険金等の受取人を第1号もしくは第3号に定める状態（ただし、第3号については、第1号に準じた状況に限ります。）に該当させた者は、指定代理請求人としての取扱いを受けることができません。
 6. 会社は、第3項の提出書類の一部の省略を認めまたは第3項の書類以外の書類の提出を求めることがあります。

第5条（指定代理請求人の変更および指定の撤回）

1. 保険契約者は、次の書類を提出し、被保険者の同意を得て、指定代理請求人を変更し、または指定代理請求人の指定を撤回することができます。
 - (1) 会社所定の請求書
 - (2) 保険証券
 - (3) 保険契約者の印鑑証明書
2. 前項の場合、指定代理請求人の変更または指定の撤回について会社に対抗するためには、保険証券に表示があることを要します。

第6条（告知義務違反による解除等の通知）

主契約にこの特約が付加されている場合において、主契約または主契約に付加されている特約の告知義務違反による解除および重大事由による解除について、保険契約者の住所不明等により保険契約者に通知できないときは、主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）または主契約に付加されている特約に定める通知先のほか、指定代理請求人にも通知することがあります。

第7条（特約の復活）

1. 主契約の復活請求の際に別段の申出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。
2. 会社は、前項の規定によって請求された特約の復活を承諾した場合には、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

第8条（特約の解約）

1. 保険契約者は、将来に向かって、この特約を解約することができます。
2. 保険契約者が本条の請求をするときは、次の書類を会社に提出してください。
 - (1) 会社所定の請求書
 - (2) 保険証券
 - (3) 保険契約者の印鑑証明書
3. 第1項の規定によりこの特約が解約されたときは、保険証券に裏書きします。

第9条（特約の返戻金）

この特約に対する解約返戻金はありません。

第10条（特約の消滅）

次のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 主契約が保険金の支払事由の発生により消滅したとき
- (2) 主契約が解約その他の事由により消滅したとき

第11条（契約者配当）

この特約については、契約者配当はありません。

第12条（主約款および本特約以外の特約の代理請求に関する規定の不適用）

主約款または主契約に付加されている特約の適用に際しては、所定の者が高度障害保険金、介護保険金、リビング・ニーズ保険金または特定疾病保険金（同様の給付を含み、給付の名称の如何を問いません。）の受取人の代理人としてこれらの保険金を請求できる旨の規定は適用しません。

第13条（主約款の準用）

この特約に別段の定めのないときは、主約款を準用します。

第14条（保険金等の受取人が法人に変更される場合の特則）

保険契約者および死亡保険金等（給付の名称の如何を問いません。以下本条においても同じ。）の受取人（死亡保険金等の一部の受取人を含めます。）がいずれも同一法人に変更される場合は、指定代理請求人の指定は撤回されるものとします。

第15条（主契約が更新される場合の特則）

1. この特約が付加されている主契約が更新または他の保険契約に変更され継続する場合には、保険契約者が主契約の保険期間満了の1カ月前までにこの特約を継続しない旨通知しない限り、この特約は主契約に定める更新日（以下、「更新日」といいます。）に、主契約と同時に自動的に更新され継続するものとします。
2. 前項の規定にかかわらず、更新日に会社がこの特約の締結を取り扱っていない場合には、この特約は更新されず、更新の取扱いに準じて、更新日に会社の定める他の特約または保険契約に変更され継続するものとします。

第16条（主契約が払済保険または延長定期保険に変更される場合の特則）

主契約が払済保険または延長定期保険に変更される場合においても、本特約については、主契約および本特約以外の特約の規定に関わらず、有効に継続するものとします。

第17条（年金払特約、遺族年金支払特約、年金払特約（変額個人年金保険（引出金額保証型）用）または遺族年金支払特約（変額個人年金保険（引出金額保証型）用）による年金を特約の対象となる保険金等とする場合の特則）

1. 年金払特約、遺族年金支払特約、年金払特約（変額個人年金保険（引出金額保証型）用）または遺族年金支払特約（変額個人年金保険（引出金額保証型）用）（以下、「年金払特約等」といいます。）による年金を特約の対象となる保険金等とするときは、次の各号に定めるとおりとします。
 - (1) 第1条（特約の締結）の規定にかかわらず、年金払特約等による年金の年金基金設定後、その年金受取人の申し出により、会社の承諾を得て、年金払特約等による年金の年金基金ごとに、この特約を付加して締結します。
 - (2) すでに主契約にこの特約が付加されている場合であっても、前号の規定により年金払特約等による年金の年金基金にこの特約が付加されていないときは、その年金はこの特約の対象となる保険金等には該当しません。
2. 前項第1号の規定により年金払特約等による年金の年金基金に付加されたこの特約については、次の各号に定めるとおり取り扱います。
 - (1) 第2条（特約の対象となる保険金等）を次のとおり読み替えます。
「第2条（特約の対象となる保険金等）
この特約の対象となる保険金等は、年金払特約等による年金とします。ただしこの特約が年金基金に付加されている場合で、かつ、年金の被保険者と受取人が同一の場合に限りです。」
 - (2) 第4条（指定代理請求人による保険金等の請求）において「保険金等の受取人」および「被保険者」とあ

るのを「年金受取人」へ、「保険金等」を「年金」へ、それぞれ読み替えます。

- (3) 第5条（指定代理請求人の変更および指定の撤回）および第8条（特約の解約）において「保険契約者」とあるのを「年金受取人」へ、「保険証券」とあるのを「年金証書」へ、それぞれ読み替えます。

- (4) 第10条（特約の消滅）を次のとおり読み替えます。

「第10条（特約の消滅）

次のいずれかに該当したときは、この特約は消滅します。

- (1) 年金基金の価額の支払により、当該年金受取人の権利が消滅したとき
- (2) 確定年金における年金の一括支払により、当該年金受取人の権利が消滅したとき
- (3) 年金受取人の死亡により、当該年金受取人の権利が消滅したとき」

特別条件特約

第1条（特約の締結）

保険契約締結の際、被保険者の健康状態その他が会社の標準とする普通危険に適合しないと認められるときは、会社は、保険契約者の承諾を得て、この特約を付加します。

第2条（特別条件）

この特約により付加する条件は、その危険の種類および程度に応じて次のいずれか1つまたは2つの方法によります。

（1）保険金削減支払法

会社の定める削減期間中に被保険者が死亡または高度障害状態（別表2）になった場合には、支払うべき保険金額（収入保障保険における基準年金月額を含みます。）に次の割合を乗じて得た金額を死亡保険金または高度障害保険金（収入保障保険における遺族年金および高度障害年金を含みます。）として支払います。ただし、不慮の事故（別表1）または別表3に定める感染症による場合には、支払うべき保険金の全額を支払います。

削減期間 保険年度	1年	2年	3年	4年	5年
第1年度	50%	30%	25%	20%	15%
第2年度		60%	50%	40%	30%
第3年度			75%	60%	45%
第4年度				80%	60%
第5年度					80%

（2）特別保険料領収法

会社の定める特別保険料を普通保険料とともに払い込んでください。この場合特別保険料と普通保険料との合計額をこの保険契約の保険料とします。なお、主約款または保険契約に付加されている他の特約において、未経過保険料を返還する取り扱いの場合、その計算の基準となる保険料は、特別保険料と普通保険料の合計額とします。

第3条（普通保険約款の不適用）

この特約が付加された保険契約については、普通保険約款およびその保険契約に付加されている他の特約に定める次の各号の取扱を行いません。ただし、第1号の場合、保険金削減支払法のみが条件で、かつ、削減期間を限度として保険期間または保険料払込期間を短縮するときはこの限りではありません。

- （1）保険期間または保険料払込期間の変更
- （2）他の個人保険への変更
- （3）保険契約の更新

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

分 類 項 目	基本分類表番号
1. 鉄道事故	E800～E807
2. 自動車交通事故	E810～E819
3. 自動車非交通事故	E820～E825
4. その他の道路交通機関事故	E826～E829
5. 水上交通機関事故	E830～E838
6. 航空機および宇宙交通機関事故	E840～E845
7. 他に分類されない交通機関事故	E846～E848
8. 医薬品および生物学的製剤による不慮の中毒 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。また、 疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E850～E858
9. その他の固体、液体、ガスおよび蒸気による不慮の中毒 ただし、洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎ならび にサルモネラ性食中毒、細菌性食中毒（ブドウ球菌性、ボツリヌス菌性、その他およ び詳細不明の細菌性食中毒）およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎 は含まれません。	E860～E869
10. 外科的および内科的診療上の患者事故 ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E870～E876
11. 患者の異常反応あるいは後発合併症を生じた外科的および内科的処置で処置時事故の 記載のないもの ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E878～E879
12. 不慮の墜落	E880～E888
13. 火災および火焰による不慮の事故	E890～E899
14. 自然および環境要因による不慮の事故 ただし、「過度の高温（E900）中の気象条件によるもの」、「高圧、低圧および気圧の 変化（E902）」、「旅行および身体動揺（E903）」および「飢餓、渇、不良環境曝露お よび放置（E904）中の飢餓、渇」は除外します。	E900～E909
15. 溺水、窒息および異物による不慮の事故 ただし、疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の「食物の吸 入または嚥下による気道閉塞または窒息（E911）」、「その他の物体の吸入または嚥下 による気道の閉塞または窒息（E912）」は除外します。	E910～E915

分 類 項 目	基本分類表番号
16. その他の不慮の事故 ただし、「努力過度および激しい運動（E927）中の過度の肉体行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動」および「その他および詳細不明の環境的原因および不慮の事故（E928）中の無重力環境への長期滞在、騒音暴露、振動」は除外します。	E916～E928
17. 医薬品および生物学的製剤の治療上使用による有害作用 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。また、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E930～E949
18. 他殺および他人の加害による損傷	E960～E969
19. 法的介入 ただし、「処刑（E978）」は除外します。	E970～E978
20. 戦争行為による損傷	E990～E999

別表2 対象となる高度障害状態

対象となる高度障害状態とは、次のいずれかの状態をいいます。

- (1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの
- (2) 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
- (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
- (4) 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- (5) 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- (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その用を全く永久に失ったもの
- (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

備考【別表2】

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。
- (2) 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、その回復の見込がない場合
- (3) 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込がない場合
- (4) 声帯全部のてき出により、発音が不能な場合
- (5) 「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、その回復の見込のない場合をいいます。

3. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

4. 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。

別表3 対象となる感染症

対象となる感染症とは、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〕 (ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限ります。)	U04

保険料口座振替特約

※主約款が、医療保険の場合、第10条、11条、12条、13条、14条については適用されることのない条文であることから、記載を省略しております。

第1条（特約の適用）

1. この特約は、保険契約締結の際または保険料払込期間の中途において、保険契約者から、普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める保険料払込方法〈経路〉のうち口座振替扱の申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。
2. この特約を適用するには、次の条件を満たすことを要します。
 - (1) 保険契約者の指定する口座（以下「指定口座」といいます。）が、会社と保険料口座振替の取扱を提携している金融機関等（以下「提携金融機関等」といいます。この場合、会社が保険料の収納業務を委託している機関の指定する金融機関等を含みます。）に設置してあること
 - (2) 保険契約者が提携金融機関等に対し、指定口座から会社の口座（会社が保険料の収納業務を委託している機関の取扱金融機関等の場合には、当該委託機関の口座）へ保険料の口座振替を委託すること

第2条（保険料の払込）

1. 保険料は、会社の定めた日（ただし、第2回以後の保険料は、主約款の規定にかかわらず払込期月中の会社の定めた日。以下「振替日」といいます。）に指定口座から保険料相当額を会社の口座に振り替えることによって、会社に払い込まれるものとします。ただし、振替日が提携金融機関等の休業日に該当する場合は、翌営業日を振替日とします。
2. 前項の場合、振替日に保険料の払込があったものとします。
3. 同一の指定口座から2件以上の保険契約の保険料を振り替える場合には、保険契約者は会社に対しその振替順序を指定できないものとします。
4. 保険契約者は、あらかじめ払込保険料相当額を指定口座に預入しておくことを要します。

第3条（責任開始および契約日の特則）

この特約を主たる保険契約に付加した場合は、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) この特約が適用され、第1回保険料（第1回保険料相当額の場合を含みます。以下同じ。）から口座振替を行う場合には、主約款の規定にかかわらず、第1回保険料の振替日を会社の責任開始の日とし、この日を契約日とします。ただし、月払保険契約の場合の契約日は、第1回保険料の振替日の属する月の翌月1日とします。
- (2) この特約による保険料の口座振替を第2回以後の保険料から行う場合は、月払保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月1日とします。
- (3) 前2号の場合、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、前2号に規定する契約日を基準として計算します。ただし、前2号の規定にかかわらず、会社が特に認めたときは、主約款にもとづいて契約日を定めることができます。
- (4) 会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、主約款および特約の規定に基づく保険金等の支払事由または保険料の払込免除事由が生じたときは、前号の規定にかかわらず、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、会社の責任開始の日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等の支払いがあるときは、過不足分を支払金額と清算します。
- (5) 第1号の場合、会社は、第1回保険料の振替日をあらかじめ保険契約者に知らせるものとします。

第4条（保険料口座振替不能の場合の取扱）

1. 振替日に第1回保険料の口座振替が不能となった場合には、保険契約者は、第1回保険料を会社に払い込んでください。この場合、前条第1号の規定は適用しません。
2. 振替日に第2回以後の保険料の口座振替が不能となった場合には、次のとおり取り扱います。
 - (1) 月払契約の場合、翌月分の振替日に再度翌月分と合わせて2カ月分の保険料の口座振替を行います。
 - (2) 年払契約または半年払契約の場合、振替日の翌月の振替当日に再度口座振替を行います。
3. 前項の規定による保険料口座振替が不能の場合には、保険契約者は主約款に定める猶予期間内に払込期月を過ぎた保険料を会社に払い込んでください。

第5条（諸変更）

1. 保険契約者は、指定口座を同一の提携金融機関等の他の口座に変更することができます。また、指定口座を設置している金融機関等を他の提携金融機関等に変更することができます。この場合、あらかじめ会社および当該金融機関等に申し出てください。
2. 保険契約者が口座振替の取扱を停止する場合には、あらかじめ会社および当該提携金融機関等に申し出て、他の払込方法〈経路〉を選択してください。
3. 提携金融機関等が保険料の口座振替の取扱を停止した場合には、会社は、その旨を保険契約者に通知します。この場合には、保険契約者は、指定口座を他の提携金融機関等に変更するか、他の払込方法〈経路〉を選択してください。
4. 会社は、会社または提携金融機関等の止むを得ない事情により振替日を変更することがあります。この場合、会社は、その旨をあらかじめ保険契約者に通知します。

第6条（保険料率）

この特約を適用する月払保険契約の保険料率は、口座振替保険料率とします。

第7条（特約の消滅）

1. 次の事由に該当したときは、この特約は消滅します。
 - (1) 保険契約が消滅したとき
 - (2) 保険契約が失効したとき
 - (3) 保険料の払込を要しなくなったとき
 - (4) 他の保険料の払込方法〈経路〉に変更したとき
 - (5) 第1条第2項に該当しなくなったとき
2. 前項第2号の事由によりこの特約が消滅した場合、それ以後保険契約が失効後1年以内に復活されたときは、保険契約者から反対の申出がない限り、自動的に従前の口座振替手続による保険料の払込がなされることとします。

第8条（解約返戻金等の支払方法）

会社は、保険契約者から反対の申出がない限り、解約返戻金、過払保険料等保険契約者に返戻または支払うべき金額がある場合には、その金額を指定口座に振り込みます。

第9条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

第10条（記載省略）

第11条（記載省略）

第12条（記載省略）

第13条（記載省略）

第14条（記載省略）

クレジットカード扱特約

第1条（特約の適用）

1. この特約は、保険契約締結の際または保険料払込期間の中途において、保険契約者から、普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める保険料払込方法〈経路〉のうち会社の指定するクレジットカード（以下「クレジットカード」といいます。）による払込の申出があり、かつ、会社がこれを承諾した場合に適用します。
2. 前項のクレジットカードは、保険契約者が、会社の指定するクレジットカード発行会社（以下、「カード会社」といいます。）との間で締結された会員規約等（以下、「会員規約等」といいます。）に基づき、カード会社より貸与されまたは使用を認められたものに限りします。
3. 会社は、この特約の適用に際して、カード会社にクレジットカードの有効性および利用限度額内であること等の確認（以下「有効性等の確認」といいます。）を行うものとします。
4. 会社は、保険契約者がカード会社の会員規約等に基づいて、保険料の払込にクレジットカードを使用した場合に限り、この特約に定める取扱を行います。

第2条（保険料の払込）

1. 第1回保険料（第1回保険料相当額を含みます。以下同じ。）をクレジットカードにより払い込む場合は、会社がクレジットカードの有効性等の確認を行った上で、クレジットカードによる保険料の払込を承諾した時（会社所定のクレジットカード利用票を使用する場合は、会社がクレジットカード利用票を作成した時）に、会社が第1回保険料を受け取ったものとします。
2. 前項の場合、会社が保険契約の申込を承諾したときは、会社の責任開始の日（がん保険または終身がん保険に付加した場合は、保険期間の始期。以下同じ。）を保険契約者に通知します。ただし、会社所定のクレジットカード利用票を使用した場合を除きます。
3. 第2回以後の保険料をクレジットカードにより払い込む場合は、その保険料は、主約款の規定にかかわらず、会社がクレジットカードの有効性等の確認を行った上で、払込期月中の会社の定めた日に、会社に払い込まれるものとします。
4. 保険契約者は、カード会社の会員規約等にしがたい、保険料相当額をカード会社に支払うことを要します。
5. 会社がクレジットカードの有効性等の確認を行った後でも、次の各号すべてを満たす場合には、その払込期月中の保険料（第1回保険料を含みます。）については、第3項（第1回保険料の場合は第1項）の規定は適用しません。
 - (1) 会社がカード会社より保険料相当額を領収できないこと
 - (2) 保険契約者がカード会社に対して、保険料相当額を支払っていないこと
6. 前項の場合、会社は、保険契約者に保険料を直接請求できるものとします。

第3条（契約日の特則）

この特約を主たる保険契約締結の際に付加する場合は、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) この特約が適用される保険契約の契約日は、主約款の規定にかかわらず、会社の責任開始の日の属する月の翌月1日とし、保険期間、保険料払込期間および契約年齢はその日を基準として計算します。ただし、会社が特に認めたときは、主約款にもとづいて契約日を定めることができます。
- (2) 会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、主約款および特約の規定に基づく保険金等の支払事由または保険料の払込免除事由が生じたときは、前号の規定にかかわらず、保険期間、保険料払込期間および契約年齢は、会社の責任開始の日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等の支払いがあるときは、過不足分を支払金額と清算します。

第4条（他の保険料払込方法〈経路〉への変更）

保険契約者がクレジットカードによる保険料の払込の取扱を停止する場合には、あらかじめ会社および当該カード会社に申し出て、他の保険料払込方法〈経路〉を選択してください。

第5条（保険料率）

この特約を適用する月払契約の保険料率は、口座振替保険料率とします。

第6条（特約の消滅）

1. 次の各号のいずれかの事由に該当したときは、この特約は消滅します。
 - (1) 保険契約が消滅したとき
 - (2) 保険料の払込を要しなくなったとき
 - (3) 他の保険料払込方法〈経路〉に変更したとき
 - (4) 会社がカード会社より保険料相当額を領収できないとき
 - (5) 会社がクレジットカードの有効性等を確認できなかったとき
 - (6) カード会社がクレジットカードによる保険料払込の取扱を停止したとき
2. 前項第4号ないし第6号の場合、会社はその旨を保険契約者に通知します。この場合、保険契約者は、他の保険料払込方法〈経路〉への変更を行ってください。

第7条（主約款の規定の準用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

団体扱特約

第1条（特約の適用範囲）

1. 団体扱特約（以下「この特約」といいます。）は、会社と団体取扱契約を締結した官公署、会社、工場等の団体（以下「団体」といいます。）に所属し、団体から給与（役員報酬を含みます。）の支払を受ける者を保険契約者とする保険契約で保険契約者の数が20名以上である場合に、団体を通じてこの特約の適用を申し出たものに適用します。
2. 次の場合には、前項の規定を準用して、各保険契約にこの特約を適用します。
 - (1) 団体の代表者を保険契約者とし、その団体の所属員を被保険者とする保険契約で被保険者が20名以上いる場合
 - (2) 前項の保険契約者と前号の被保険者を合算（同一人の場合には、1名として計算します。以下同じ。）して20名以上いる場合
 - (3) 団体の事業所が2以上あるときは、1事業所に前項の保険契約者が20名以上いる場合または前号の保険契約者と被保険者を合算して20名以上いる場合

第2条（契約日の特則）

この特約の適用される保険契約の契約日は、普通保険約款の規定にかかわらず、普通保険約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月1日とし、契約年齢および保険期間は、その日を基準として計算します。

第3条（契約日前の保険事故）

会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、会社が普通保険約款および特約の規定に基づいて保険金等の保険給付を行い、または保険料の払込免除を行うべき事由が発生したときは、前条の規定にかかわらず、契約年齢および保険期間は、会社の責任開始の日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等保険契約に基づく保険給付があるときは、過不足分を保険給付金額と清算します。

第4条（保険料率）

この特約を適用する半年払保険契約および月払保険契約の保険料率は、団体扱保険料率とします。

第5条（保険料払込方法〈回数〉）

第2回以後の保険料（月払保険契約においては第3月以後の保険料）は、団体を経由して払い込んで下さい。この場合には、団体から払い込まれた時に、その保険料の払込があったものとします。

第6条（保険料領収証）

団体から保険料が払い込まれた場合には、会社は、払込金額に対する領収証を団体に交付し、個々の領収証は発行しません。

第7条（特約の消滅）

次の場合には、この特約は消滅します。

- (1) 保険契約者（団体の代表者が保険契約者の場合は被保険者）が死亡し、または団体を脱退したとき
- (2) 団体取扱契約が解約されたとき
- (3) 月払保険契約において保険契約が失効したとき
- (4) 団体に所属する保険契約者または被保険者の数が、第1条に規定する定数未満になった場合に、6カ月を経過してなおそれを補充できなかったとき

第8条（特約の消滅した保険契約の取扱）

1. この特約が消滅した保険契約は普通保険料率の保険契約となります。
2. 前項の規定にかかわらず、前条第1項第4号によってこの特約が消滅した場合、残存する保険契約者または被保険者の数が10名以上であれば、残存保険契約を特別団体扱契約に変更します。

第9条（普通保険約款の適用）

この特約に別段の定めのない場合には、普通保険約款の規定を適用します。

第10条（団体との取りきめによる取扱）

第2条（契約日の特則）、第3条（契約日前の保険事故）、第5条（保険料払込方法〈回数〉）、第6条（保険料領収証）またはその他の事項について、会社と団体とが特に別の取りきめを行った場合には、その取りきめによるものとします。

第11条（がん保険または終身がん保険の契約に付加する場合の特則）

この特約をがん保険または終身がん保険の契約に付加する場合には、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) 第2条（契約日の特則）および第3条（契約日前の保険事故）の規定は適用しません。
- (2) この保険契約の契約日は、普通保険約款（以下本条において「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、主約款に定める会社の保険期間の始期の属する月の翌月1日とし、保険期間および契約年齢は、この日を基準として計算します。ただし、会社の責任開始日の計算にあたっては、主約款による保険期間の始期を基準に計算するものとします。
- (3) 主約款による保険期間の始期から前号の契約日の前日までの間に、主約款の規定に基づく保険金等の支払事由が生じたときは、前号の規定にかかわらず、保険期間および契約年齢は、主約款の保険期間の始期を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。
- (4) 第2号および第3号の規定にかかわらず、会社が特に認めたときは、主約款に基づいて契約日を定めることができます。

第12条（変額個人年金保険の契約に付加する場合の特則）

この特約を変額個人年金保険の契約に付加する場合には、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) 第2条（契約日の特則）の規定は適用しません。
- (2) 第3条（契約日前の保険事故）の規定は適用しません。
- (3) 第4条（保険料率）の規定は適用しません。
- (4) 第5条（保険料払込方法〈回数〉）中において「第2回以後の保険料（月払保険契約においては第3月以後の保険料）」とあるのを「普通保険約款に定める規則的増額分保険料」と読み替えます。
- (5) 第6条（保険料領収証）中において「保険料」とあるのを「普通保険約款に定める規則的増額分保険料」と読み替えます。
- (6) 第8条（特約の消滅した保険契約の取扱）第1項の規定は適用しません。

特別団体扱特約

第1条（特約の適用範囲）

会社と特別団体取扱契約を締結した官公署、会社、工場、商店等の団体の所属員または組合、連合会、同業団体等の構成員を保険契約者とする保険契約の保険契約者または被保険者の数が10名以上いる場合または団体の代表者を保険契約者とし、その団体の所属員を被保険者とする保険契約の被保険者の数が10名以上いる場合に、保険契約者の申出によって、特別団体扱特約（以下「この特約」といいます。）を適用します。

第2条（契約日の特則）

この特約の適用される保険契約の契約日は、普通保険約款の規定にかかわらず、普通保険約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月1日とし、契約年齢および保険期間はその日を基準として計算します。

第3条（契約日前の保険事故）

会社の責任開始の日から契約日の前日までの間に、会社が普通保険約款および特約の規定に基づいて保険金等の保険給付を行い、または保険料の払込免除を行うべき事由が発生したときは、前条の規定にかかわらず、契約年齢および保険期間は、会社の責任開始の日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等保険契約に基づく保険給付があるときは、過不足分を保険給付金額と清算します。

第4条（保険料率）

この特約を適用する半年払保険契約および月払保険契約の保険料率は、特別団体扱保険料率とします。

第5条（保険料払込方法〈回数〉）

第2回以後の保険料（月払保険契約においては第3月以後の保険料）は、団体を経由して払い込んで下さい。この場合には、団体から払い込まれた時に、その保険料の払込があったものとします。

第6条（保険料領収証）

団体から保険料が払い込まれた場合には、会社は、払込金額に対する領収証を団体に交付し、個々の領収証は発行しません。

第7条（特約の消滅）

次の場合には、この特約は消滅します。

- (1) 保険契約者（団体代表者が保険契約者の場合は被保険者）が死亡し、または団体を脱退したとき
- (2) 特別団体取扱契約が解約されたとき

第8条（特約の解約）

保険契約者または被保険者の数が10名未満となり、6カ月（団体の保険契約が月払保険契約のときは3カ月）を経過してなお補充できないときは、会社は、直ちにこの特約を将来に向かって解約することができます。

第9条（普通保険約款の適用）

この特約に別段の定めのない場合には、普通保険約款の規定を適用します。

第10条（団体との取りきめによる取扱）

第2条（契約日の特則）、第3条（契約日前の保険事故）、第5条（保険料払込方法〈回数〉）、第6条（保険料領収証）またはその他の事項について、会社と団体とが特に別の取りきめを行った場合には、その取りきめによるものとします。

第11条（がん保険または終身がん保険の契約に付加する場合の特則）

この特約をがん保険または終身がん保険の契約に付加する場合には、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) 第2条（契約日の特則）および第3条（契約日前の保険事故）の規定は適用しません。
- (2) この保険契約の契約日は、普通保険約款（以下本条において「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、

主約款に定める会社の保険期間の始期の属する月の翌月1日とし、保険期間および契約年齢は、この日を基準として計算します。ただし、会社の責任開始日の計算にあたっては、主約款による保険期間の始期を基準に計算するものとします。

- (3) 主約款による保険期間の始期から前号の契約日の前日までの間に、主約款の規定に基づく保険金等の支払事由が生じたときは、前号の規定にかかわらず、保険期間および契約年齢は、主約款の保険期間の始期を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。
- (4) 第2号および第3号の規定にかかわらず、会社が特に認めたときは、主約款に基づいて契約日を定めることができます。

第12条（変額個人年金保険の契約に付加する場合の特則）

この特約を変額個人年金保険の契約に付加する場合には、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) 第2条（契約日の特則）の規定は適用しません。
- (2) 第3条（契約日前の保険事故）の規定は適用しません。
- (3) 第4条（保険料率）の規定は適用しません。
- (4) 第5条（保険料払込方法〈回数〉）中において「第2回以後の保険料（月払保険契約においては第3月以後の保険料）」とあるのを「普通保険約款に定める規則的増額分保険料」と読み替えます。
- (5) 第6条（保険料領収証）中において「保険料」とあるのを「普通保険約款に定める規則的増額分保険料」と読み替えます。

集団扱特約

第1条（特約の適用範囲）

1. この特約条項は、主契約に付加する場合の特別な取扱を定めたものです。
2. この特約は、主契約の締結の際、次の各号の要件が満たされている場合に、保険契約者の申出によって主契約に付加します。
 - (1) この特約を付加する主契約（以下「この保険契約」といいます。）の被保険者は、官公署、会社、組合、同業団体、連合会等の集団（以下「集団」といいます。）に所属する社員、組合員、会員等（以下「所属員」といいます。所属員が会社、商店等である場合には、当該所属員の役職員を含むものとします。）またはその所属員と生計を一にする親族であること
 - (2) この保険契約の契約者は、集団もしくは集団の代表者または集団の所属員であること
 - (3) 前2号の集団は、保険料の一括集金ができるものであること
 - (4) この保険契約の被保険者の数は、10名以上であること

第2条（保険料率）

1. この保険契約については、集団扱の保険料率を適用します。
2. 前項の保険料率は、集団の所属員の増減に応じて毎年契約応当日に変更します。

第3条（契約日の特則）

1. この保険契約の契約日は、普通保険約款（以下「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、主約款に定める会社の責任開始の日の属する月の翌月1日とし、保険期間その他この保険契約における期間の計算および年齢の計算については、この日を基準日とします。
2. 会社の責任開始の日から、前項の契約日の前日までの間に、会社が主約款および特約の規定に基づいて保険金等の保険給付を行い、または保険料の払込免除を行うべき事由が発生したときは、前項の規定にかかわらず、契約年齢および保険期間は、会社の責任開始の日を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。ただし、保険金等保険契約に基づく保険給付があるときは過不足分を保険給付金額と清算します。

第4条（保険料払込方法〈回数〉）

保険料の払込回数は、この保険契約締結の際、保険契約者の申出により、年払、半年払または月払とすることができます。ただし、集団を通じて同一であることを要します。

第5条（一括保険証券）

会社が保険契約の申込を承諾した場合には、保険証券を発行します。ただし、保険契約者が集団もしくは集団の代表者である場合、会社は、個々の保険証券の発行に代えて、集団またはその代表者に一括保険証券を交付します。

第6条（保険料の払込）

1. 第2回以後の保険料は、集団で一括して払い込んで下さい。この場合には、集団から払い込まれた時に、その保険料の払込があったものとします。
2. 保険料が払い込まれた場合には、会社は、払込金額に対する領収証を集団に交付し、個々の領収証は発行しません。

第7条（保険料の払込方法〈回数〉の変更）

保険契約者は、会社の定めたところにより保険料の払込方法を変更することができます。この場合には、第4条第1項ただし書きの規定を準用します。

第8条（特約の消滅）

1. 被保険者が集団から脱退したとき、または別に定める集団取扱契約が解約されたときは、この特約は消滅します。
2. 前項の規定によってこの特約が消滅した場合には、個別扱の保険料率に変更されます。

第9条（主約款の適用）

この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を適用します。

第10条（集団との取りきめによる取扱）

第3条（契約日の特則）、第4条（保険料払込方法〈回数〉）、第6条（保険料の払込）またはその他の事項について、会社と集団とが特に別の取りきめを行った場合には、その取りきめによるものとします。

第11条（がん保険の契約に付加する場合の特則）

この特約をがん保険の契約に付加する場合には、次の各号のとおり取り扱います。

- (1) 第3条（契約日の特則）の規定は適用しません。
- (2) この保険契約の契約日は、普通保険約款（以下本条において「主約款」といいます。）の規定にかかわらず、主約款に定める会社の保険期間の始期の属する月の翌月1日とし、保険期間および契約年齢は、この日を基準として計算します。ただし、会社の責任開始日の計算にあたっては、主約款による保険期間の始期を基準に計算するものとします。
- (3) 主約款による保険期間の始期から前号の契約日の前日までの間に、主約款の規定に基づく保険金等の支払事由が生じたときは、前号の規定にかかわらず、保険期間および契約年齢は、主約款の保険期間の始期を基準として再計算し、保険料に超過分があれば払い戻し、不足分があれば領収します。
- (4) 第2号および第3号の規定にかかわらず、会社が特に認めたときは、主約款に基づいて契約日を定めることができます。

SBI生命のお客様コンタクトセンター



0120-272-811

受付時間 9:00～17:00(土日・祝日・年末年始を除く)

※携帯電話・公衆電話からでもご利用いただけます。

ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。

募集代理店

引受保険会社

SBI生命保険 株式会社

〒106-6016 東京都港区六本木1-6-1 泉ガーデンタワー