

こども総合医療特約 目次

1. 総則

- 第1条 特約の締結
第2条 特約の責任開始期
第3条 特約の保険期間および保険料払込期間

2. 給付金の支払い・特約保険料の払込免除

- 第4条 災害入院給付金の支払い
第5条 疾病入院給付金の支払い
第6条 入院給付金の支払いに関するその他の事項
第7条 手術給付金の支払い
第8条 放射線治療給付金の支払い
第9条 手術給付金および放射線治療給付金の支払いに関するその他の事項
第10条 特約保険料の払込免除
第11条 戦争その他の変乱、地震、噴火または津波の場合の特例

3. 給付金を支払わない場合（免責事由）

- 第12条

4. 告知義務・告知義務違反による解除

- 第13条 告知義務
第14条 告知義務違反による解除
第15条 告知義務違反による解除を行わない場合

5. 重大事由による解除

- 第16条

6. 特約保険料の払込み・特約の失効および同時消滅

- 第17条 特約保険料の払込み
第18条 特約保険料の立替え
第19条 特約の失効および同時消滅

7. 特約の復活

- 第20条

8. 特約内容の変更

- 第21条 入院給付日額の減額
第22条 入院給付日額の増額
第23条 特約の復旧
第24条 給付限度の型の変更
第25条 給付金の受取人の変更

9. 特約の解約・解約返戻金額

- 第26条 特約の解約
第27条 解約返戻金額
第28条 債権者等による解約の効力等

10. 社員配当金

- 第29条

11. 請求手続き

- 第30条

12. 法令等の改正に伴う契約内容の変更

- 第31条

13. 契約内容の登録

- 第32条

14. 主約款の準用

- 第33条

15. 特則

- 第34条 中途付加の場合の特則
第35条 新特別条件特約等付加の場合の特則
第36条 主契約が新教育保険の場合の特則
第37条 主契約に保険契約者介護保障保険料払込免除特約が付加されている場合の特則

別表 対象となるがん

こども総合医療特約

1. 総則

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。）締結の際、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（特約の責任開始期）

この特約の責任開始期は、主契約と同一とします。

第3条（特約の保険期間および保険料払込期間）

この特約の保険期間および保険料払込期間は、会社の取扱範囲内で定めます。

2. 給付金の支払い・特約保険料の払込免除

第4条（災害入院給付金の支払い）

① 次表に定めるところにより、災害入院給付金を保険契約者に支払います。

1. 支払理由	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件をすべて満たす入院をしたときに支払います。 イ. この特約の責任開始期 ^[1] 以後に発生した主契約の普通保険約款（以下「主約款」といいます。）に定める不慮の事故（以下「不慮の事故」といいます。）による傷害を直接の原因とする入院 ^[2] であること ロ. 不慮の事故による傷害の治療を目的としている入院であること ハ. 不慮の事故の日から起算して180日以内で、かつ、この特約の保険期間中に入院の開始があること ニ. 病院または診療所等 ^[3] における入院であること ホ. 入院日数が1日 ^[4] 以上であること
2. 支払額	次に定める金額を支払います。 入院給付日額×入院日数
3. 給付限度	災害入院給付金の支払いには、次の限度があります。 イ. 継続した1回の入院についての給付限度 給付限度の型 ^[5] に対応する給付限度日数分の支払いを限度とします。 ロ. 通算給付限度 ^[6] 1000日分の支払いを限度とします。

② 前項第1号の入院を2回以上したときは、継続した1回の入院とみなします。ただし、災害入院給付金の支払われることとなった直前の入院の退院日の翌日から起算して180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなします。

③ 被保険者が2以上の不慮の事故により入院し、災害入院給付金の支払理由が重複して生じたとき^[7]でも、支払理由が重複して生じている日の災害入院給付金を重複しては支払いません。

第5条（疾病入院給付金の支払い）

① 次表に定めるところにより、疾病入院給付金を保険契約者に支払います。

補 則 欄

第4条補則

[1] この特約が復活または復旧された場合には、最後の復活または復旧の際の責任開始期とし、復旧または入院給付日額の増額の際の入院給付日額の増額部分については、その際の責任開始期とします。

[2] 「入院」とは、医師による治療または柔道整復師による施術（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関する施術に限ります。以下同じ。）が必要であり、かつ自宅等での治療または施術が困難なため、病院または診療所等に入り、常に医師または柔道整復師の管理下において治療または施術に専念することをいいます。

[3] 「病院または診療所等」とは、次のいずれかに該当する施設とします。

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. 柔道整復師法に定める日本国内にある施術所（患者を入院させるための施設と同等の施設を有する施術所に限ります。）
3. 前1. および2. と同等の日本国外にある医療施設

[4] 「入院日数が1日」とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

[5] この特約の締結の際に、保険契約者が会社の取扱範囲内で選択した給付限度の型をいいます。

[6] この特約の災害入院給付金が支払われるすべての入院日数を通算した限度をいいます。

[7] 第1項第1号の入院を同一の日に2回以上したときは、支払理由が重複して生じたものとみなします。

1. 支払理由	被保険者がこの特約の保険期間中に次の条件をすべて満たす入院をしたときに支払います。 イ. この特約の責任開始期 ^[11] 以後に発病した ^[12] 疾病を直接の原因とする入院 ^[13] であること ロ. 疾病の治療を目的としている入院であること ハ. この特約の保険期間中に入院の開始があること ニ. 病院または診療所等 ^[14] における入院であること ホ. 入院日数が1日 ^[15] 以上であること
2. 支払額	次に定める金額を支払います。 入院給付日額×入院日数
3. 給付限度	疾病入院給付金の支払いには、次の限度があります。 イ. 継続した1回の入院についての給付限度 給付限度の型 ^[6] に対応する給付限度日数分の支払いを限度とします。 ロ. 通算給付限度 ^[7] 1000日分の支払いを限度とします。

- ② 前項第1号イにかかわらず、この特約の責任開始期^[11]前に発病した疾病を直接の原因として前項に定める疾病入院給付金の支払理由に該当したとき^[18]は、次に定めるところによります。
1. この特約の締結の際^[9]に、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で疾病入院給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 2. その疾病について、この特約の責任開始期^[11]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には、疾病入院給付金を支払います。ただし、その疾病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を除きます。
- ③ 第1項第3号にかかわらず、疾病入院給付金の支払日数が給付限度に到達した日の翌日以降のがん（別表）の治療を目的としている入院については、その入院日数分の疾病入院給付金を支払います。
- ④ 第1項第1号の入院^[10]を2回以上したときは、継続した1回の入院とみなします。ただし、疾病入院給付金の支払われることとなった直前の入院の退院日の翌日から起算して180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなします。
- ⑤ 第1項第1号の入院^[10]をした場合に、入院開始時に疾病を併発していたことまたは入院中に疾病を併発したことにより疾病入院給付金の支払理由が重複して生じたとき^[11]でも、支払理由が重複して生じている日の疾病入院給付金を重複しては支払いません。
- ⑥ 次の入院は、疾病を直接の原因とする入院とみなします。
1. 不慮の事故以外の外因による傷害による入院
 2. 不慮の事故による傷害を直接の原因としてその事故の日から起算して180日を経過して開始した入院



第5条補則

- [1] この特約が復活または復旧された場合には、最後の復活または復旧の際の責任開始期とし、復旧または入院給付日額の増額の際の入院給付日額の増額部分については、その際の責任開始期とします。
- [2] この特約の責任開始の日から起算して2年を経過した後に開始した入院は、責任開始期以後に発病した疾病による入院とみなします。
- [3] 「入院」とは、医師による治療または柔道整復師による施術（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関する施術に限り、以下同じ。）が必要であり、かつ自宅等での治療または施術が困難なため、病院または診療所等に入り、常に医師または柔道整復師の管理下において治療または施術に専念することをいいます。
- [4] 「病院または診療所等」とは、次のいずれかに該当する施設とします。
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. 柔道整復師法に定める日本国内にある施術所（患者を入院させるための施設と同等の施設を有する施術所に限ります。）
 3. 前1. および2. と同等の日本国外にある医療施設
- [5] 「入院日数が1日」とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。
- [6] この特約の締結の際に、保険契約者が会社の取扱範囲内で選択した給付限度の型をいいます。
- [7] この特約の疾病入院給付金が支払われるすべての入院日数を通算した限度をいいます。
- [8] 第6項第1号、第2号または第4号により該当したときを除きます。
- [9] この特約が復活または復旧された場合には、最後の復活または復旧の際とし、復旧または入院給付日額の増額の際の入院給付日額の増額部分については、その際とします。
- [10] 第2項により疾病入院給付金が支払われる入院を含みます。
- [11] 第1項第1号の入院（第2項により疾病入院給付金が支払われる入院を含みます。）を同一の日に2回以上したときは、支払理由が重複して生じたものとみなします。

3. 異常分娩^{〔12〕}を直接の原因とする、公的医療保険制度^{〔12〕}において保険給付の対象となる入院
4. 骨髄幹細胞の採取手術^{〔13〕}を直接の目的としている入院。ただし、この特約の責任開始の日から起算して1年を経過した日以降の入院に限ります。

第6条（入院給付金の支払いに関するその他の事項）

- ① 入院中に入院給付日額が減額されたときは、各日現在の入院給付日額にもとづいて災害入院給付金額および疾病入院給付金額を計算します。
- ② 次のいずれかの時以前に開始した入院がその時以後も継続している場合は、その入院をこの特約の保険期間中の入院とみなします。
 1. この特約の保険期間満了の時
 2. 主契約の保険金等の支払いによりこの特約が消滅した時
- ③ 災害入院給付金および疾病入院給付金の支払理由が重複して生じたとき^{〔11〕}は、その重複した入院日数については、次表に定める順位にしたがい、いずれかの入院給付金を支払います。

順位	入院給付金の種類
第1順位	がん（別表）の治療を目的としている入院についての疾病入院給付金
第2順位	災害入院給付金
第3順位	がん（別表）以外の疾病の治療を目的としている入院についての疾病入院給付金

第7条（手術給付金の支払い）

- ① 次表に定めるところにより、手術給付金を保険契約者に支払います。

1. 支払理由	<p>被保険者が次の条件をすべて満たす手術を受けたときに支払います。</p> <p>イ. 次のいずれかの手術であること</p> <p>(1) この特約の責任開始期^{〔11〕}以後に発生した^{〔12〕}疾病または傷害を直接の原因とし、その疾病または傷害の治療を目的とした次のいずれかの手術^{〔13〕〔14〕}</p> <p>a. 公的医療保険制度^{〔15〕}において保険給付の対象となる、医科診療報酬点数表^{〔6〕}に手術料の算定対象として定められている手術。^{〔7〕} ただし、そのうち次のいずれかに該当する手術を除きます。</p>
---------	--



第5条補則

- [12] 「公的医療保険制度」とは、健康保険法等にもとづく医療保険制度をいいます。
- [13] 「骨髄幹細胞の採取手術」とは、組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的として骨髄から骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。

第6条補則

- [1] 次の場合は、支払理由が重複して生じたときには該当しません。
1. 災害入院給付金の支払われる入院の退院日と同一の日に疾病入院給付金の支払われる入院を開始したとき
 2. 疾病入院給付金の支払われる入院の退院日と同一の日に災害入院給付金の支払われる入院を開始したとき

第7条補則

- [1] この特約が復活または復旧された場合には、最後の復活または復旧の際の責任開始期とし、復旧または入院給付日額の増額の際の入院給付日額の増額部分については、その際の責任開始期とします。
- [2] この特約の責任開始の日から起算して2年を経過した後に受けた手術については、責任開始期以後に発生した疾病または傷害を直接の原因とする手術とみなします。
- [3] 異常分娩^{〔12〕}を直接の原因とする、公的医療保険制度において保険給付の対象となる手術は、疾病を直接の原因とする手術に含めません。
- [4] 美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、健康診断・人間ドックにおける検査のための手術などは「治療を目的とした手術」には該当しません。
- [5] 「公的医療保険制度」とは、健康保険法等にもとづく医療保険制度をいいます。
- [6] 「医科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
- [7] 歯科診療報酬点数表（手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。）により手術料の算定された手術であっても、医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として定められている手術は含まれます。

1. 支払理由	<p>(i) 創傷処理 (ii) 皮膚切開術 (iii) デブリードマン (iv) 抜歯手術 (v) 骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術</p> <p>b. 公的医療保険制度^[5]において保険給付の対象となる、医科診療報酬点数表^[6]に輸血料の算定対象として定められている骨髄移植術^[8]</p> <p>(2) この特約の責任開始の日から起算して1年を経過した日以降に受けた骨髄幹細胞の採取手術^[9]</p> <p>ロ. この特約の保険期間中に受けた手術であること ハ. 病院または診療所^[10]において受けた手術であること</p>									
2. 支払額	<p>次に定める金額を支払います。</p> <p>イ. 第4条（災害入院給付金の支払い）第1項第1号または第5条（疾病入院給付金の支払い）第1項第1号の入院^[11]中に受けた手術の場合</p> <table border="1" data-bbox="402 638 1437 815"> <thead> <tr> <th></th> <th>開頭術、開胸術および開腹術^[12]</th> <th>開頭術、開胸術および開腹術^[12]以外の手術</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) がん（別表）の治療を目的としている入院中に受けた手術</td> <td>入院給付日額×40</td> <td>入院給付日額×20</td> </tr> <tr> <td>(2) 前(1)以外の手術</td> <td>入院給付日額×20</td> <td>入院給付日額×10</td> </tr> </tbody> </table> <p>ロ. 前イ以外の手術の場合 入院給付日額×5</p>		開頭術、開胸術および開腹術 ^[12]	開頭術、開胸術および開腹術 ^[12] 以外の手術	(1) がん（別表）の治療を目的としている入院中に受けた手術	入院給付日額×40	入院給付日額×20	(2) 前(1)以外の手術	入院給付日額×20	入院給付日額×10
	開頭術、開胸術および開腹術 ^[12]	開頭術、開胸術および開腹術 ^[12] 以外の手術								
(1) がん（別表）の治療を目的としている入院中に受けた手術	入院給付日額×40	入院給付日額×20								
(2) 前(1)以外の手術	入院給付日額×20	入院給付日額×10								

- ② 前項第1号イ(1)にかかわらず、この特約の責任開始期^[11]前に発病した疾病を直接の原因として前項に定める手術給付金の支払理由に該当したときは、次に定めるところによります。
- この特約の締結の際^[13]に、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で手術給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 - その疾病について、この特約の責任開始期^[11]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には、手術給付金を支払います。ただし、その疾病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を除きます。
- ③ 被保険者が第1項第1号の手術^[14]を同一の日に2つ以上受けたとき^[15]は、最も倍率の高いいずれか1つの手術を受けたものとみなします。
- ④ 医科診療報酬点数表^[6]において、一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められる区分番号にあてはまる手術について、同一の区分番号にあてはまる手術を2回以上受けた場合は、第1項および

補 則 欄

第7条補則

- [8] 「骨髄移植術」とは、組織の機能に障害がある者に対し組織の機能の回復または付与を目的として骨髄幹細胞を輸注することをいい、末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植についても骨髄移植とみなします。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。
- [9] 「骨髄幹細胞の採取手術」とは、組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的として骨髄から骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。
- [10] 「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当する施設とします。
- 医療法に定める日本国内にある病院または診療所
 - 前1. と同等の日本国外にある医療施設
- [11] 第5条（疾病入院給付金の支払い）第2項により疾病入院給付金が支払われる入院を含みます。
- [12] 「開頭術」、「開胸術」および「開腹術」とは、次の手術をいいます。
- 「開頭術」とは、頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいい、穿頭器等により頭蓋を穿孔する手術を含みます。
 - 「開胸術」とは、胸腔を開く手術であって、膿胸手術、胸膜、肺臓、心臓、横隔膜、縦隔洞、食道手術等胸腔内に操作を加える際に行うものをいい、胸腔鏡下に行われる手術を含みます。
 - 「開腹術」とは、腹壁を切開し、腹腔を開く手術であって、胃、十二指腸、小腸、大腸、肝臓および胆道、膵臓、脾臓、卵巣および子宮手術等腹腔内に操作を加える際に行うものをいい、腹腔鏡下に行われる手術を含みます。
- [13] この特約が復活または復旧された場合には、最後の復活または復旧の際とし、復旧または入院給付日額の増額の際の入院給付日額の増額部分についてはその際とします。
- [14] 第2項により手術給付金が支払われる手術を含みます。
- [15] 1つの手術を2日以上にわたって受けたときは、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。また、医科診療報酬点数表に手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。

び第2項にかかわらず、当該手術に対して手術給付金が支払われることとなった直前の手術を受けた日から起算して60日以内に受けた手術に対しては、手術給付金を支払いません。

第8条（放射線治療給付金の支払い）

① 次表に定めるところにより、放射線治療給付金を保険契約者に支払います。

1. 支払理由	被保険者が次の条件をすべて満たす放射線治療を受けたときに支払います。 イ. 公的医療保険制度 ^[1] において保険給付の対象となる、医科診療報酬点数表 ^[2] に放射線治療料の算定対象として定められている放射線治療であること ^[3] ロ. この特約の責任開始期 ^[4] 以後に発生した ^[5] 疾病または傷害を直接の原因とする放射線治療であること ハ. 治療を直接の目的とした放射線治療であること ニ. この特約の保険期間中に受けた放射線治療であること ホ. 病院または診療所 ^[6] において受けた放射線治療であること
2. 支払額	次に定める金額を支払います。 入院給付日額×10

② 前項第1号ロにかかわらず、この特約の責任開始期^[4]前に発病した疾病を直接の原因として前項に定める放射線治療給付金の支払理由に該当したときは、次に定めるところによります。

1. この特約の締結の際^[7]に、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で放射線治療給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
2. その疾病について、この特約の責任開始期^[4]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には、放射線治療給付金を支払います。ただし、その疾病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を除きます。

③ 第1項にかかわらず、被保険者が第1項第1号に定める放射線治療^[8]を2回以上受けた場合、放射線治療給付金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日から起算して60日以内に受けた放射線治療については、放射線治療給付金を支払いません。

第9条（手術給付金および放射線治療給付金の支払いに関するその他の事項）

手術または放射線治療を受けた日現在の入院給付日額にもとづいて手術給付金または放射線治療給付金を支払います。

第10条（特約保険料の払込免除）

① 主約款に定める保険料の払込免除の理由が生じたときは、主契約の保険料払込免除の取扱いに準じてこの特約の保険料の払込みを免除します。

② この特約の保険料の払込みを免除した後は、次の取扱いを行いません。

1. 入院給付日額の減額および増額
2. 特約の復旧



補 則 欄



第8条補則

- [1] 「公的医療保険制度」とは、健康保険法等にもとづく医療保険制度をいいます。
- [2] 「医科診療報酬点数表」とは、放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
- [3] 歯科診療報酬点数表（放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。）により放射線治療料の算定された放射線治療であっても、医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として定められている放射線治療は含みます。
- [4] この特約が復活または復旧された場合には、最後の復活または復旧の際の責任開始期とし、復旧または入院給付日額の増額の際の入院給付日額の増額部分については、その際の責任開始期とします。
- [5] この特約の責任開始の日から起算して2年を経過した後に受けた放射線治療については、責任開始期以後に発生した疾病または傷害を直接の原因とする放射線治療とみなします。
- [6] 「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当する施設とします。
 1. 医療法に定める日本国内にある病院または診療所
 2. 前1. と同等の日本国外にある医療施設
- [7] この特約が復活または復旧された場合には、最後の復活または復旧の際とし、復旧または入院給付日額の増額の際の入院給付日額の増額部分についてはその際とします。
- [8] 第2項により放射線治療給付金が支払われる放射線治療を含みます。

第11条（戦争その他の変乱、地震、噴火または津波の場合の特例）

被保険者が戦争その他の変乱、地震、噴火または津波により入院または手術もしくは放射線治療を受けた場合に、これらの理由により入院または手術もしくは放射線治療を受けた被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に重大な影響を及ぼすと認められるときは、その程度に応じ、給付金の金額を削減して支払いまたはその金額の全額を支払いません。

3. 給付金を支払わない場合（免責事由）

第12条

被保険者が次のいずれかにより給付金の支払理由に該当したときは、給付金を支払いません。

1. 被保険者または保険契約者の故意または重大な過失
2. 被保険者の犯罪行為
3. 被保険者の薬物依存^{[1][2]}
4. 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故
5. 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
6. 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
7. 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
8. 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。）^[3]

4. 告知義務・告知義務違反による解除

第13条（告知義務）

この特約の締結、復活、復旧または入院給付日額の増額の際、会社が告知書で質問した給付金の支払理由または保険料の払込免除の理由が発生する可能性に関する重要な事項について、保険契約者または被保険者はその告知書により告知してください。ただし、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14条（告知義務違反による解除）

- ① 前条により質問した事項の告知の際に、故意または重大な過失により事実が告知されなかったときまたは事実でないことが告知されたときは、会社は、この特約^[1]を将来に向かって解除することができます。
- ② 給付金の支払理由または保険料の払込免除の理由が生じた後でも、会社は、前項によりこの特約^[1]を解除することができます。この場合には、給付金の支払いまたは保険料の払込免除を行いません。^[2] ただし、給付金の支払理由または保険料の払込免除の理由の発生が解除の原因となった事実によらないときは、給付金の支払いまたは保険料の払込免除を行います。
- ③ 本条によるこの特約^[1]の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者の住所不明等の正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者に通知します。

第15条（告知義務違反による解除を行わない場合）

- ① 次のいずれかの場合には、会社は、前条によるこの特約の解除を行いません。
 1. この特約の締結、復活、復旧または入院給付日額の増額の際、会社が、解除の原因となる事実を知っていたときまたは過失により知らなかったとき
 2. 保険媒介者が、保険契約者または被保険者が解除の原因となる事実の告知をすることを妨げたとき

補 則 欄

第12条補則

- [1] 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。
- [2] 第3号は、災害入院給付金については適用されません。
- [3] 第8号は、手術給付金および放射線治療給付金については適用されません。

第14条補則

- [1] この特約の復旧または入院給付日額の増額が行われた場合には、その際の入院給付日額の増額部分とします。
- [2] すでに給付金を支払っていたときは給付金の返還を請求し、すでに保険料の払込みを免除していたときは、保険料の払込みを免除しなかったものとして取り扱います。

3. 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対して、解除の原因となる事実の告知をしないことまたは事実でないことの告知をすることを勧めたとき
 4. 会社が解除の原因を知った日の翌日から起算して1か月を経過したとき
 5. この特約が、この特約の責任開始の日^[11]から起算して、2年をこえて有効に継続したとき。ただし、この特約の責任開始の日^[11]から起算して2年以内に、解除の原因となる事実にもとづいて、給付金の支払理由または保険料の払込免除の理由が生じた場合は、この特約が、この特約の責任開始の日^[11]から起算して5年をこえて有効に継続したとき。
- ② 前項第2号および第3号は、その保険媒介者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解除の原因となる事実の告知をしなかったかまたは事実でないことの告知をしたと認められる場合には、適用しません。

5. 重大事由による解除

第16条

- ① 会社は、次表のいずれかの事由（重大事由）がある場合には、この特約を将来に向かって解除することができます。

1. 詐取目的での事故招致	保険契約者 ^[11] または被保険者が、この特約の給付金 ^{[21][31]} を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致 ^[41] をしたとき
2. 請求時の詐欺行為	この特約の給付金 ^[21] の請求に関し、保険契約者が詐欺行為 ^[41] をしたとき
3. 反社会的勢力	保険契約者または被保険者が、次のいずれかに該当するとき イ. 反社会的勢力 ^[51] に該当すると認められること ロ. 反社会的勢力 ^[51] に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること ハ. 反社会的勢力 ^[51] を不当に利用していると認められること ニ. 保険契約者が法人の場合、反社会的勢力 ^[51] がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること ホ. その他反社会的勢力 ^[51] と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
4. 前号までと同等の事由	保険契約者または被保険者に対する会社の信頼を損ない、この特約の存続を困難とする第1号から前号までと同等の重大な事由があるとき ^[61]

- ② 給付金の支払理由^[71]が生じた後でも、会社は、前項によりこの特約を解除することができます。この場合には、前項の重大事由の発生時以後に生じた支払理由^[71]による給付金の支払い^[21]を行いません。^[81]
- ③ 本条によるこの特約の解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者の住所不明等の正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者に通知します。

補 則 欄

第15条補則

- [1] この特約が復活または復旧された場合には、最後の復活または復旧の際の責任開始の日とし、復旧または入院給付日額の増額の際の入院給付日額の増額部分については、その際の責任開始の日とします。

第16条補則

- [1] 保険契約者の死亡による保険料の払込免除については、保険契約者を除きます。
- [2] 保険料の払込免除を含みます。
- [3] 保険契約者の死亡による保険料の払込免除については、他の保険契約の死亡保険金を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。
- [4] 未遂を含みます。
- [5] 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。
- [6] 例えば、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こと等により、第4号の事由に該当することがあります。
- [7] 保険料の払込免除の理由を含みます。
- [8] すでに給付金を支払っていたときは給付金の返還を請求し、すでに保険料の払込みを免除していたときは、保険料の払込みを免除しなかったものとして取り扱います。

6. 特約保険料の払込み・特約の失効および同時消滅

第17条（特約保険料の払込み）

- ① この特約の保険料は、主契約の保険料とともに払い込んでください。保険料の前納および一括払いの場合も同様とします。¹¹⁾
- ② 主契約の保険料が払い込まれこの特約の保険料が払い込まれないときは、この特約は、その猶予期間満了の日の翌日に将来に向かって解約されたものとします。
- ③ 払込期月に対応する保険料¹²⁾が払い込まれないまま、その払込期月の契約日の応当日以後猶予期間満了の日までに給付金の支払理由が生じたときは、未払込みの保険料¹²⁾を給付金から差し引きます。
- ④ 前項の場合に会社の支払う金額が未払込みの保険料¹²⁾に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了の日までに未払込みの保険料¹²⁾を払い込んでください。この場合に払込みがないときは、この特約は猶予期間満了の日の翌日に効力を失ったものとし、給付金を支払いません。

第18条（特約保険料の立替え）

猶予期間中に主契約およびこの特約の保険料が払い込まれないときは、主契約の保険料の立替えの取扱いに準じて、主契約およびこの特約の保険料の合計額について立替えの取扱いを行います。

第19条（特約の失効および同時消滅）

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、主契約が消滅したときはこの特約も同時に消滅します。

7. 特約の復活

第20条

- ① 主契約の復活の請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- ② この特約の復活を承諾したときは、主契約の復活の取扱いに準じて、この特約の復活の取扱いを行います。

8. 特約内容の変更

第21条（入院給付日額の減額）

- ① 保険契約者は、いつでも将来に向かって、入院給付日額の減額を請求することができます。ただし、減額後の入院給付日額が会社の定める金額を下回る減額はできません。
- ② 入院給付日額が減額されたときは、減額部分は解約されたものとします。

第22条（入院給付日額の増額）

- 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、入院給付日額を増額することができます。
- ② 会社は、入院給付日額の増額を承諾した場合には、次のいずれか遅い時から入院給付日額の増額部分について責任を負います。
 1. 会社の定める金額を受け取った時
 2. 告知が行われた時

第23条（特約の復旧）

- ① 主契約の復旧の請求の際に別段の申出がないときは、この特約についても同時に復旧の請求があったものとします。
- ② この特約の復旧を承諾したときは、主契約の復旧の取扱いに準じて、この特約の復旧の取扱いを行います。

第24条（給付限度の型の変更）

この特約の給付限度の型¹¹⁾の変更は、取り扱いません。



補 則 欄



第17条補則

- [1] この特約の保険料を一括して払い込むときは、主約款および主契約に付加されている他の特約の保険料一括払いの規定にかかわらず、会社の定める割合で特約保険料を割り引きます。
- [2] 主契約、主契約に付加されている特約およびこの特約の保険料の合計額をいいます。

第24条補則

- [1] この特約の締結の際に、保険契約者が会社の取扱範囲内で選択した給付限度の型をいいます。

第25条（給付金の受取人の変更）

給付金の受取人は、この特約で定める者以外の者に変更することはできません。

9. 特約の解約・解約返戻金額

第26条（特約の解約）

保険契約者は、いつでも将来に向かって、この特約を解約することができます。

第27条（解約返戻金額）

この特約の解約返戻金はありません。

第28条（債権者等による解約の効力等）

債権者等によるこの特約の解約に際しては、主約款に準じて取り扱います。

10. 社員配当金

第29条

- ① この特約の締結日から起算して所定の期間を経過したことその他の所定の要件を満たす場合、この特約の社員配当金を割り当てることがあります。
- ② 前項により割り当てた社員配当金は、主契約の社員配当金の支払いに準じて支払います。

11. 請求手続き

第30条

この特約にもとづく次の取扱いは、会社所定の請求書およびその請求手続きに必要な書類^[1]を会社に提出して請求してください。

1. 給付金の支払い
2. 特約内容の変更

12. 法令等の改正に伴う契約内容の変更

第31条

- ① 医科診療報酬点数表の改正により手術料の算定対象として定められている手術の種類が変更される場合等、この特約の給付にかかわる公的医療保険制度^[1]の変更が将来行われたときは、会社は、主務官庁の認可を得て、疾病入院給付金、手術給付金または放射線治療給付金の支払理由の変更を行うことがあります。
- ② 前項により疾病入院給付金、手術給付金または放射線治療給付金の支払理由を変更するときは、変更日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

13. 契約内容の登録

第32条

- ① 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、次の事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。
 1. 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
 2. 入院給付金の種類
 3. 入院給付日額



補 則 欄



第30条補則

[1] 請求権者であることを証する書類、給付金の支払理由が生じたことを証する書類その他の請求手続きに必要な書類のうち、会社が提出を求めるものとします。

第31条補則

[1] 「公的医療保険制度」とは、健康保険法等にもとづく医療保険制度をいいます。

4. 契約日（復活、復旧、入院給付日額の増額または特約の中途付加が行われた場合は、最後の復活、復旧、入院給付日額の増額または特約の中途付加の日とします。以下第2項において同じ。）
5. 当会社名
- ② 前項の登録の期間は、契約日から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。
- ③ 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、第1項により登録された被保険者について、入院給付金のある特約（入院給付金のある保険契約を含みます。以下本条において同じ。）の申込み（復活、復旧、入院給付日額の増額または特約の中途付加の申込みを含みます。）を受けた場合、協会に対して第1項により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
- ④ 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に入院給付金のある特約の申込みがあった場合、前項によって連絡された内容を入院給付金のある特約の承諾（復活、復旧、入院給付日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下本条において同じ。）の判断の参考とすることができるものとします。
- ⑤ 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、入院給付日額の増額または特約の中途付加が行われた場合は、最後の復活、復旧、入院給付日額の増額または特約の中途付加の日とします。以下本項において同じ。）から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第1項により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払いの判断の参考とすることができるものとします。
- ⑥ 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払いの判断の参考とする以外に用いないものとします。
- ⑦ 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
- ⑧ 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
- ⑨ 第3項、第4項および第5項中、被保険者、入院給付金および保険契約とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、入院共済金および共済契約と読み替えます。

14. 主約款の準用

第33条

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。

15. 特則

第34条（中途付加の場合の特則）

- ① 主契約締結後においても、保険契約者から申出があり会社が承諾したときは、この特約を締結します。この場合、この特約を締結することを、「中途付加」といいます。
- ② 中途付加は、次表に定めるところにより取り扱います。

1. 責任開始期	会社は、中途付加を承諾した場合には、次のいずれか遅い時からこの特約における責任を負います。この場合、この特約の責任開始の日を「中途付加日」とします。 イ. この特約の第1回保険料および会社の定める金額を受け取った時 ロ. 告知が行われた時
2. 保険料の計算	この特約の保険料は、中途付加日の直前の、主契約の契約日の年単位の応当日 ^[1] における被保険者の年齢により計算します。

第35条（新特別条件特約等付加の場合の特則）

新特別条件特約または特別条件特約に定める特定部位不支払方法をこの特約に適用する場合、被保険者が会社指定の期間中に行った入院、手術および放射線治療に関しては、次に定めるところによります。

1. 特定部位に生じた疾病^{[1][2]}によるときは、疾病入院給付金、手術給付金および放射線治療給付金を支払いません。
2. 前号にかかわらず、会社指定の期間満了以前に開始した入院が会社指定の期間の満了後も継続しているときは、その満了日の翌日からの入院に対して疾病入院給付金を支払います。



補 則 欄



第34条補則

[1] 中途付加日と主契約の契約日の年単位の応当日が一致するときは、中途付加日とします。

第35条補則

- [1] 第5条（疾病入院給付金の支払い）第6項の場合を含みます。
[2] 新特別条件特約または特別条件特約に定める感染症を除きます。

3. 特定部位以外の部位に生じた疾病^[1]を併発した場合、第1号にかかわらず、その併発日以降の入院に対して疾病入院給付金を支払います。^[3]

第36条（主契約が新教育保険の場合の特則）

この特約が新教育保険に付加されているときは、第29条（社員配当金）の適用に際しては、次のとおり読み替えます。

10. 社員配当金

第29条

- ① この特約の社員配当金は、主契約の社員配当金の取扱いに準じて支払います。
- ② 前項にかかわらず、この特約の保険期間が満了するときは、次に定めるところによります。
 1. この特約の保険期間が満了する事業年度の直前の事業年度末に、主契約の社員配当金の割当てに準じて、この特約に対する社員配当金を割り当てます。
 2. 前号により割り当てた社員配当金は、主契約の社員配当金の支払いに準じて支払います。

第37条（主契約に保険契約者介護保障保険料払込免除特約が付加されている場合の特則）

主契約に保険契約者介護保障保険料払込免除特約が付加されているときは、第10条（特約保険料の払込免除）の適用に際しては、「主約款に定める保険料の払込免除」を「主約款または主契約に付加されている保険契約者介護保障保険料払込免除特約に定める保険料の払込免除」と読み替えます。

別表 対象となるがん

対象となるがんの範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
消化器の悪性新生物	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	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～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 ・本態性（出血性）血小板血症	D47.1 D47.3
リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）のうち ・ランゲルハンス＜Langerhans＞細胞組織球症、他に分類されないもの	D76.0

（注）子宮頸部、膣部、外陰部および肛門部の中等度異形成は、「がん」に含めます。



第35条補則

[3] その併発した疾病のみによっても入院する必要がある場合に限ります。