

特約中途付加の しおり・約款A



あなたの未来を強くする



▶この冊子は、特約中途付加に伴う大切な事項を記載したものです。
必ずご一読いただき、保険証券とあわせて保管してください。

2023/4月

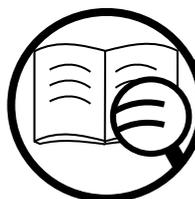
商品付帯サービスのご案内

サービス名称	概要	ご利用いただける方
	健康に関するご相談を、24時間電話で承ります。 (提供：ティーベック株式会社)	以下の保険にご加入のご契約者さま・被保険者さま、およびそのご家族 ・プライムフィット、ライブワン、Wステージ、ドクターGO、Qパック、スマセイの認知症保険
	各専門分野を代表する医師によるセカンドオピニオンが受けられます。各分野の医師が在籍する医療機関での受診・治療の手配・紹介(受診手配・紹介サービス)をいたします。 (提供：ティーベック株式会社)	以下の保険にご加入の被保険者さま ・「がん診断特約およびがん薬物治療特約がいずれも付加されている」または「がん診断継続保障特約およびがん薬物治療特約がいずれも付加されている」プライムフィット、ライブワン、Wステージ、ドクターGO、Qパック ・認知症保障特約が付加されているプライムフィット、ライブワン、Qパック ・スマセイの認知症保険
	障害年金の申請全般を専門家がサポートします。 (提供：ティーベック株式会社)	以下の保険にご加入のご契約者さま・被保険者さま、およびそのご家族 ・未来デザイン1UP ・スクエアライン1UP ・生活障害収入保障特約または生活障害収入保障特約(23)が付加されているわんぱっく ・認知症保障特約が付加されているプライムフィット、ライブワン、Qパック ・継続入院収入サポート特約が付加されているプライムフィット、ライブワン、ドクターGO、Qパック ・スマセイの認知症保険
あたまの健康チェック®	電話で行う簡単なテストで認知機能状態の時間経過による変化や軽度認知障害(MCI)の可能性を確認・判定します。 (提供：ティーベック株式会社)	以下の保険にご加入の被保険者さま ・認知症保障特約が付加されているプライムフィット、ライブワン、Qパック ・スマセイの認知症保険
ウェルエイジングサポート あすのえがお	介護の相談を電話で承り、相談内容に応じて介護関連サービスを案内します。 (提供：株式会社ドリームキャッチャーおよび当社提携先の各企業)	住友生命の生命保険にご加入のご契約者さま・被保険者さま、およびそのご家族

■本サービスは、2023年4月現在のものであり、将来予告なく変更もしくは中止する場合があります。

■詳しくは当社ホームページ (<https://www.sumitomolife.co.jp>) でご覧いただくか、または担当者にお問い合わせください。

本冊子の構成



特約中途付加のしおり

1～77ページ

- 約款の重要な事項（特約中途付加のお申込みに際して、特にご注意ください事項など）および特約の取扱いについて大切な事項を分かりやすくまとめたものです。詳細は約款を必ずご覧ください。
- 特約中途付加のお申込みの際や特約中途付加後など、その時々に応じて必要な箇所をご覧ください。この「特約中途付加のしおり」は、以下の内容で構成しています。

重要 事項

ご確認ください重要な事項

◇告知義務、保障の開始時期、保険金・給付金などをお支払いできない場合など、お申込み前に、ご確認ください重要な事項についてご説明しています。



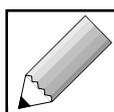
特約中途付加について

◇特約中途付加についての大切なことから、特約の内容についてご説明しています。



保障の見直しについて

◇ご契約後の保障の見直し方法などについてご説明しています。



その他諸制度

- ◇保険金・給付金などをもらえなくご請求いただくために重要な事項についてご説明しています。
- ◇また、転居をされた場合に必要な手続きなどもご説明しています。
- ◇なお、ご不明の点などがあるときは、当社の担当者またはスミセイコールセンターにお問い合わせください。

スミセイ
コールセンター

☎ 0120-307506

〈受付時間〉

月～金曜日：午前9時～午後6時 / 土曜日：午前9時～午後5時

（日曜・祝日・12/31～1/3を除く）

- ・証券番号（お客さま番号）をあらかじめお確かめのうえ、契約者等ご本人さまがお電話ください。
- ・ご家族登録サービスに登録しているご家族さまの場合は、登録家族であることをお申し出ください。



約款の抜粋

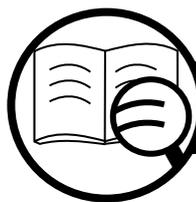
78～109ページ

- お支払理由について、より詳細な内容をご理解いただくために、約款の主なお支払理由に関する別表などを抜粋して記載しています。



約款 (CD-ROM)

- 特約の内容や特約中途付加後の各種お手続きの方法などを定めたものです。約款の内容が、ご契約者と保険会社との間の取り決めとなります。
- 収録されている特約のうち、今回中途付加された特約のみ適用されます。
- なお、約款について冊子形式での受取りを希望される場合には、申込請求画面または申込請求書の所定の欄にご入力・ご記入ください。当社にお届けのご住所に郵送します。



特約中途付加のしおり

●主な保険用語	2
---------	---



I. ご確認いただきたい重要事項

1 健康状態・職業などの告知	4
2 責任開始	6
3 クーリング・オフ制度	6
4 保険金・給付金などをお支払いできない場合	7
5 解約返戻金	11
6 「自動更新特約」を利用される方へ	12



II. 特約中途付加について

1 特約中途付加時にお払い込みいただく金額について	13
2 保険料について	15
3 現行特約から新特約への変更	17
4 特約について	28
・災害・疾病関係特約	33
・その他の特約	60



III. 保障の見直しについて

1 保障内容の見直し方法	61
--------------	----



IV. その他諸制度

1 保険金・給付金などのご請求手続き	63
2 受取人・住所などの変更手続き	64
3 生命保険料控除	65



V.生命保険に関するお知らせ …… 67

1 生命保険募集人の役割	67
2 特約中途付加に際して	67
3 個人情報保護に関する基本方針	70
4 保険契約等に関する情報の共同利用	72
5 契約内容登録制度・契約内容照会制度	72
6 支払査定時照会制度	74
7 生命保険契約者保護機構	76



約款の抜粋

災害割増特約別表	79	がん診断特約別表	97
傷害特約別表1、2、3	80	がん診断継続保障特約別表	97
傷害損傷特約(04)第4条、別表1、2、3	84	がん薬物治療特約別表	98
総合医療特約第4～8条、別表	87	成人病医療特約(01)別表1、2	99
成人病入院特約(09)別表	93	女性疾病医療特約(01)別表1、2	101
女性疾病入院特約(09)別表	94	こども総合医療特約第4～8条、別表	104
がん入院特約(09)別表	96		



約款 (CD-ROM)

約款を収録したCD-ROMを最終ページに貼付しております。



[特約中途付加のしおり]

■「特約中途付加のしおり」は約款の重要な事項（特約中途付加のお申込みに際して、特にご注意いただきたい事項など）および特約の取扱いについて大切な事項を分かりやすくまとめたものです。

■本文の見方

下線を引いている用語

約款の該当箇所に詳細を記載しています。

主な保険用語

特約中途付加のしおりをお読みいただく際にご活用ください。

か

解約返戻金

ご契約を解約された場合などにご契約者にお支払いするお金のことをいいます。

き

給付金

災害または疾病により、入院されたときや手術を受けられたときなどにお支払いするお金のことをいいます。

け

契約応当日

ご契約後に迎える毎年の契約日に相当する日のことをいいます。なお、月単位または半年単位の契約応当日という場合は、それぞれ月ごとまたは半年ごとの契約日に相当する日を指します。（契約日に相当する日がない月においては、その月の末日のことをいいます。）

契約者

保険会社と保険契約を結ぶ人のことをいいます。契約上のいろいろな権利（契約内容変更などの請求権）と義務（保険料支払義務）があります。

契約日

通常はご契約の保障が開始される日（責任開始日）をいい、契約年齢・保険期間などの計算の基準となります。ただし、保険料の払込方法（経路）によっては、責任開始日と異なる場合があります。

こ

告知義務と告知義務違反

ご契約者や被保険者には、ご契約のお申込みや特約中途付加・復活のお手続きの際に、当社がおたずねすることをありのままに正しくお知らせ（告知）いただく必要があります。これを「告知義務」といいます。おたずねしたことについて、故意または重大な過失によって、事実を告知されなかった場合や、事実と違うことを告知された場合には、当社は「告知義務違反」としてご契約または特約を解除することがあります。

し

指定日

3年ごと配当付特約組立型保険、5年ごと利差配当付新終身保険または最低保証利率付3年ごと利率変動型積立保険のご契約時にご契約者に定めていただく日をいいます。

主契約・基本取扱契約

【3年ごと配当付特約組立型保険以外の場合】

普通保険約款に記載されている契約内容を主契約といいます。

【3年ごと配当付特約組立型保険のみ】

普通保険約款に記載されている契約内容を基本取扱契約といいます。付加することのできる各特約に共通する基本的な契約事項について規定しています。なお、基本取扱契約には保障はありません。

診査

ご契約にあたり、他のご契約者との公平性の観点から、当社の指定する医師が問診・検診をすることがあり、これを「診査」といいます。

せ

責任開始期（日）

中途付加される特約の保障が開始される時期を責任開始期といい、その責任開始期の属する日を責任開始日といいます。

と

特別保障期間

定期保険特約などによって保障される期間をいいます。

特約

保障内容を充実させることなどを目的として、主契約または基本取扱契約に付加する契約内容をいいます。

ひ

被保険者

保障の対象となる人をいいます。

ふ

振替額

新転換制度または新保障見直し制度ご利用時に、振替原資から転換（見直し）後のご契約の保険料の一部に振り替える金額のことをいいます。振替額は、振替原資および振替期間等に応じて計算します。

振替原資

新転換制度または新保障見直し制度ご利用時に、転換（見直し）価格を充当して転換（見直し）後のご契約の保険料の一部に振り替えるための原資のことをいいます。

ほ

保険期間満了日

保険期間が満了する日をいいます。保険期間の満了日は、保険期間の満了時が被保険者の年齢により定められている場合は、被保険者がその年齢に達する年単位の契約応当日の前日となり、保険期間が年数で定められている場合は、最終の保険年度の満了日となります。

保険金

死亡されたときや高度障害状態になられたとき等にお支払いするお金のことをいいます。

保険金受取人

保険金を受け取る人をいいます。

保険契約

【3年ごと配当付特約組立型保険の場合】
基本取扱契約および付加された特約をあわせたものをいいます。

保険証券

保険金額や保険期間などの契約内容を具体的に記載したものをいい、保険契約締結の際に限り発行します。

保険年度

契約日または毎年の契約応当日から起算して、その翌年の契約応当日の前日までの期間をいいます。

保険料

ご契約者からお払い込みいただくお金のことをいいます。

保険料積立金
（責任準備金）

将来の保険金などをお支払いするために、保険料の中から積み立てておくものをいいます。

や

約款

ご契約者と当社（住友生命）との契約内容を記載したものをいいます。

重要 事項

I. ご確認いただきたい重要事項

1 健康状態・職業などの告知

告知について

項目	内容	
告知義務	<p>ご契約者や被保険者には健康状態などについて正しく告知していただく義務があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。 ・初めから健康状態のよくない方や危険度の高い職業に従事されている方等が無条件に契約されると、保険料負担の公平性が保たれません。 ・特約中途付加にあたっては、過去の傷病歴（傷病名・治療期間等）、現在の健康状態、身体の障害状態、現在の職業など当社（当社指定の医師を含む）が告知画面または告知書などでおたずねすることをありのままに正しくお知らせ（告知）ください。 	
告知受領権	<ul style="list-style-type: none"> ・告知をお受けできる権限（告知受領権）は生命保険会社および生命保険会社が指定した医師が有しています（生命保険募集人（代理店を含みます）・生命保険面接士には告知受領権がありません）。 ・生命保険募集人・生命保険面接士に口頭でお伝えいただいただけでは告知していただいたことにはなりませんので、ご注意ください。 	
告知の方法	診 査 医 扱 い [診査を受けて いただく ご契約の場合]	<p>所定の告知書に被保険者ご自身でありのままをご記入ください。また、当社の指定する医師が質問する場合がありますので、口頭でお答えください。</p> <p>その場合、当社所定の告知書に担当の医師がお聞きした内容を記入しますので、誤りがないかよくお確かめのうえ、ご署名ください。</p>
	告 知 書 扱 い [診査を受けて いただかない ご契約の場合]	<p>所定の告知画面または告知書に被保険者ご自身でありのままをご入力・ご記入ください。</p> <p>告知していただく事項は、ご契約をお引き受けするかどうかを決めるための重要な事項ですので、被保険者に直接ご入力・ご記入いただくことにしております。</p> <p>この取扱いは勤務先の健康診断の結果によって健康状態を確認する場合および生命保険面接士が告知事項を確認する場合等も同様です。</p>

項 目	内 容
傷病歴などを告知された場合	<ul style="list-style-type: none"> 当社では、ご契約者間の公平性を保つため、お客さまのお身体の状態すなわち保険金等のお支払いの発生率に応じたお引受けを行っております。 傷病歴などがある場合でも、その内容や中途付加される特約によっては、お引き受けすることがあります（お引き受けできないことや、特別な条件をつけてお引き受けすることもあります）。
特別条件付引受制度	<ul style="list-style-type: none"> 特別条件付引受制度とは、他のご契約者との公平性を保つため、一定の条件のもとご契約をお引き受けする制度です。 特別条件には、「保険料の割増（特別保険料の領収）」「特定部位不支払い」「特定（高度障害）状態不支払い」の方法があります。
引受範囲を拡大した商品	<p>当社では、以下の商品を販売しておりますので、健康に不安がある方はご検討ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> スミセイの限定告知型終身保険 千客万頼 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>本商品は、健康に不安がある方向けの商品ですので、当社の他の商品に比べ、割り増された保険料となっております。なお、ご契約にあたっては被保険者の年齢が20歳以上であることなど所定の条件があります。また、本商品に付加する災害・疾病関係特約の保障内容は当社の他の保険と異なります。詳しくは当社の担当者にお問い合わせください。</p> </div>
告知内容などのご確認	<ul style="list-style-type: none"> 当社の確認担当者または当社が委託した確認担当者（スミセイ保険サービス株式会社の面接士等）が、特約中途付加のお申込みの際や特約中途付加後、お申込内容や告知内容について確認する場合があります。 また、保険金・給付金および保険料払込免除等のご請求に際しても確認することがあります。この場合、保険金・給付金などのお支払いの可否および保険料払込免除の取扱いの可否については、確認後に決定します。

告知義務違反について

故意または重大な過失によって、事実を告知されなかった場合や、事実と違うことを告知された場合には、責任開始日（復活の場合は復活日）から起算して2年以内であれば、当社は「告知義務違反」としてご契約または特約を解除（※）することがあります。

（※）告知にあたり、保険媒介者（当社の担当者・募集代理店の担当者など）が、告知をすることを妨げた場合、または告知をしないことや事実でないことを告げることをすすめた場合には、当社にご契約または特約を解除することはできません。ただし、保険媒介者のこうした行為がなかったとしても、ご契約者または被保険者が、当社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、当社にご契約等を解除することができます。



特にご留意ください！

- 責任開始日（復活の場合は復活日）から起算して2年を経過していても、保険金支払理由等が2年以内に発生していた場合には、責任開始日（復活の場合は復活日）から起算して5年を経過するまでは、ご契約または特約を解除することがあります。
- ご契約または特約を解除した場合には、たとえ保険金や給付金などのお支払理由が発生していても、お支払いできないことがあります。また、保険料のお払込みを免除する理由が発生していても、お払込みを免除できないことがあります。
この場合には、解約の際にお支払いする解約返戻金があればご契約者にお支払いします。
- 告知義務違反によりご契約または特約を解除する場合以外にも、ご契約または特約の締結状況等により、保険金・給付金などをお支払いできないことがあります。

例えば、「現在の医療水準では治癒が困難または死亡する危険性が極めて高い疾患の既往症・現症等について故意に告知をされなかった場合」等、告知義務違反の内容が特に重大な場合、詐欺による取消しを理由として、保険金・給付金などをお支払いできないことがあります。

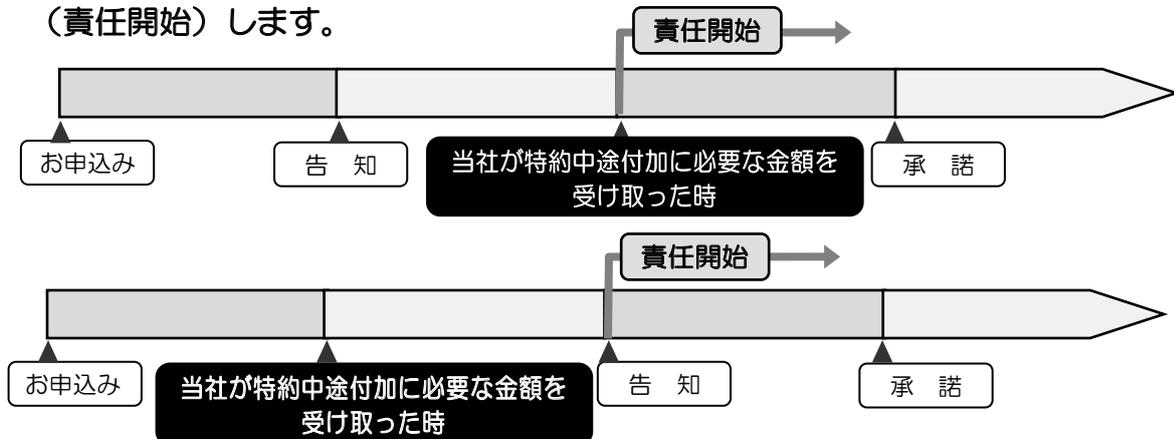
この場合

- ・告知義務違反による解除の対象外となる時にも取消しとなる場合があります。
- ・すでにお払い込みいただいた保険料はお返ししません。

- 保険種類によっては、特約の解除により、当社の定める特約がすべて消滅した場合は、ご契約全体が消滅します。

2 責任開始

- 当社が特約中途付加のお引受けを承諾した場合は、特約中途付加に必要な金額のお払込みおよび告知（診査）が完了した時から、中途付加される特約の保障を開始（責任開始）します。



- 特約中途付加のお申込み・告知の際は、必ずご契約者および被保険者ご自身で申込請求画面（告知画面）または申込請求書（告知書）にご入力・ご記入ください。
 - ・契約内容および入力・記入内容を十分お確かめください。
- 特約中途付加に必要な金額をお払い込みいただく際は、お手続き時にお渡りする当社所定の利用票控等を大切に保管してください。
 - ・特約中途付加に必要な金額を「デビットカード」または「クレジットカード」でお払い込みいただく場合は当社所定の利用票控を、「送金」でお払い込みいただく場合は送金時に金融機関等から振込控をお渡します。なお、当社所定の領収証が必要な場合は、当社担当者またはスマセイコールセンターにご連絡ください。
 - ・特約中途付加に必要な金額を当社職員にお払い込みいただく場合は、必ず引き換えに当社所定の領収証をお受け取りください。



詳しくは「II.1.特約中途付加時にお払い込みいただく金額について」をご覧ください。

3 クーリング・オフ制度

- クーリング・オフ制度（お申込みの撤回・ご契約の解除）の対象外です。
 - ・契約内容変更（特約の中途付加など）の場合は、クーリング・オフ制度の適用はありません。

4 保険金・給付金などをお支払いできない場合

お支払理由に
該当しない場合



保険金・給付金などは、約款に定めるお支払理由に該当しない
場合にはお支払いできません。

保険金・給付金などの名称(例)	お支払理由に該当しない例
高度障害保険金	<ul style="list-style-type: none"> 高度障害状態表に定める高度障害状態に該当しない場合
入院保障充実給付金	<p>【共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> 継続した1回の入院とみなされる2回目以降の入院をされた場合（1回分のみお支払いします。） <p>【(こども) 入院保障充実特約(09)の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 責任開始日から起算して1年以内に開始した骨髄幹細胞の採取手術を目的とした入院
疾病・災害入院給付金	<p>【共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院日数が、1回の入院に対する支払限度日数または通算の支払限度日数をこえた部分（ただし、(こども) 総合医療特約は、所定のがんによる入院の場合は1入院限度・通算限度をこえてお支払いします。） 病気やけがの治療を目的としていない場合（人間ドック、健康診断目的の入院など） 入院先が約款に定める医療機関ではない場合 <p>【疾病医療特約(01)・災害入院特約(01)の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 5日未満の入院の場合 <p>【(こども) 総合医療特約の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 責任開始日から起算して1年以内の骨髄幹細胞の採取手術を目的とした入院
手術給付金	<p>【共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> 治療を直接の目的とした手術に該当しない場合（検査目的の手術など） <p>【(こども) 総合医療特約の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医科診療報酬点数表において手術料の算定対象とならない場合（輸血料の算定対象となる骨髄移植は対象となります。） お支払いの対象外となる手術を受けられたとき（ア.創傷処理、イ.皮膚切開術、ウ.デブリードマン、エ.抜歯手術、オ.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） 責任開始日から起算して1年以内に骨髄幹細胞の採取手術を受けられた場合 医科診療報酬点数表において、一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定される手術について、同じ区分番号の手術を、手術給付金が支払われることとなった直前の手術日から起算して60日以内に受けられた場合 <p>【成人病医療特約(01)・女性疾病医療特約(01)の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術給付割合表に定める手術に該当しない場合
放射線治療給付金	<ul style="list-style-type: none"> 放射線治療給付金支払われることとなった直前の放射線治療の日から起算して60日以内に放射線治療を受けられた場合
がん薬物治療給付金	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険法等に定める公的医療保険制度の給付対象とならない場合 通算の支払限度月数（120か月）をこえた部分

保険金・給付金などの名称(例)	お支払理由に該当しない例
先進医療給付金 先進医療保障充実給付金	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険法等に定める公的医療保険制度における「評価療養」のうち、厚生労働大臣が定める先進医療による療養に該当しない場合 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先進医療による療養を受けられた場合



- ◇高度障害状態表は主約款に定める「対象となる高度障害状態表」をご覧ください。
- ◇約款に定める医療機関は総合医療特約第4条補則[3](P87)・第5条補則[4](P88)をご覧ください。
- ◇手術給付割合表は特約別表2(P100・103)をご覧ください。
- ◇上記の表は代表的な例です。上記以外について詳しくは「II.4 特約について」の該当する特約部分をご覧ください。

**免責事由に
該当する場合**



次のような約款に定める免責事由（お支払理由に該当しても死亡保険金・入院給付金などをお支払いできない事由）に該当する場合は、死亡保険金・入院給付金などをお支払いできません。

保険金・給付金などの名称	免責事由に該当する例
災害死亡保険金 災害高度障害保険金 災害保険金 障害給付金 入院保障充実給付金 災害入院給付金 運動器損傷給付金 顔面損傷給付金 疾病入院給付金 手術給付金 放射線治療給付金 先進医療給付金 先進医療保障充実給付金	<p>【共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者またはご契約者の故意または重大な過失によるとき 被保険者の犯罪行為によるとき 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故によるとき 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで（運転免許の効力停止中も含みます。）運転している間に生じた事故によるとき 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき 戦争その他の変乱、地震、噴火または津波によるとき（※1・2） <p>【災害死亡保険金・災害高度障害保険金・災害保険金の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 主契約の死亡保険金（死亡給付金・特約死亡保険金）受取人・高度障害保険金の受取人の故意または重大な過失によるとき。ただし、その方が一部の受取人であるときは、その残額を他の受取人にお支払いします。 <p>【入院保障充実給付金・疾病入院給付金・手術給付金・放射線治療給付金・先進医療給付金・先進医療保障充実給付金の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者の薬物依存によるとき <p>【入院保障充実給付金・災害入院給付金・疾病入院給付金の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。） <p>【運動器損傷給付金・顔面損傷給付金の場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者が傷害損傷特約(04)第8条補則[1]の危険なスポーツを行っている間に生じた事故を原因とするとき
死亡保険金	<ul style="list-style-type: none"> 主契約の被保険者またはご契約者の故意によるとき 中途付加される特約の責任開始日または復活日から起算して3年以内の自殺によるとき。ただし、心神喪失またはこれと同程度の著しい精神障害があり、自己の生命を絶つ認識がなかったと認められるときには、お支払いする場合があります。 戦争その他の変乱によるとき（※1・2）（保険料積立金はお支払いします。）
高度障害保険金	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の犯罪行為によるとき 被保険者またはご契約者の故意によるとき 戦争その他の変乱によるとき（※1・2）

(※1) 該当する被保険者数の増加が、主契約・特約の計算基礎に重大な影響を及ぼす場合に限りです。

(※2) その程度に応じ、一部削減してお支払いする場合があります。

責任開始期前の傷害または疾病を原因とする場合

• 責任開始期前の傷害または疾病を原因として、責任開始期以後に高度障害状態に該当した場合や、責任開始期前の不慮の事故による傷害または疾病を原因として、責任開始期以後に入院や手術、先進医療による療養、(がん)薬物治療などが発生した場合でも保険金・給付金などはお支払いできません。

• ただし、原因となった疾病について告知していただいております。当社がその告知内容を認めた場合は、告知内容が正確かつ十分である限り、当社の承諾した範囲内でお支払いの対象となります。また、病院への受診歴などがなく、発病した認識や自覚がなかった場合もお支払いの対象となります。お客さま自身で判断せず、必ず当社の担当者またはスマセイコールセンターまでご連絡のうえ、ご確認ください。

(責任開始期前に発生した不慮の事故による傷害を原因とする場合は、告知の有無に関わらずお支払いできません。また、がん診断特約、がん診断継続保障特約では一部取扱いが異なります。)

• 責任開始日から起算して2年を経過した後に開始した入院や手術、先進医療による療養、(がん)薬物治療などは、責任開始期以後に生じた原因によるものとみなします。

参照

責任開始については「I.2.責任開始」をご覧ください。

告知義務違反による解除の場合

特約を中途付加いただく際には、そのときの被保険者の健康状態などについて正しく告知していただく必要がありますが、故意または重大な過失によって事実を告知されなかった場合や、事実と違うことを告知された場合には、当社がご契約・特約を解除し、死亡保険金・入院給付金などはお支払いできません。この場合、解約返戻金があれば、解約返戻金をお支払いします。なお、保険種類によっては、特約の解除により、当社の定める特約がすべて消滅した場合は、ご契約全体が消滅します。

参照

詳しくは「I.1.健康状態・職業などの告知」をご覧ください。

詐欺による取消しや不法取得目的による無効の場合

新たにご契約の締結、特約の中途付加および復活に際して、詐欺行為が認められた場合にはご契約を取り消します。また死亡保険金・入院給付金などを不法に取得する目的が認められた場合には、ご契約を無効とします。いずれの場合も死亡保険金・入院給付金などのお支払いはできません。なお、すでにお払い込みいただいた保険料はお返ししません。

・「当社の定める特約」については当社の担当者またはスマセイコールセンターにお問い合わせください。

重大事由による 解除の場合

次のような重大事由により当社が特約を解除した場合には、お支払理由が発生しても死亡保険金・入院給付金などのお支払いはできません。この場合、解約返戻金があれば、解約返戻金をお支払いします。なお、保険種類によっては、特約の解除により、当社の定める特約がすべて消滅した場合は、ご契約全体が消滅します。

- 死亡保険金・入院給付金などを詐取する目的で事故を起こしたとき（未遂を含みます。）
- 死亡保険金・入院給付金などの請求に関し詐欺行為があったとき（未遂を含みます。）
- ご契約者、被保険者、死亡保険金（死亡給付金）受取人、特約死亡保険金受取人（死亡時支払金受取人）または年金受取人が、反社会的勢力（※1）に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係（※2）を有していると認められるとき（※3）
- ご契約者、被保険者、死亡保険金（死亡給付金）受取人、特約死亡保険金受取人（死亡時支払金受取人）または年金受取人に対する当社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とするような上記と同等の重大な事由があったとき
（例）
 - 他の保険契約との重複により入院給付金など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事態がもたらされるおそれがあるとき
 - 付加されている特約が重大事由により解除されたとき

（※1）暴力団、暴力団員（脱退後5年を経過しない者を含む）、暴力団準構成員または暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。

（※2）反社会的勢力に対する資金等の提供もしくは便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等をいいます。また、保険契約者、死亡保険金（死亡給付金）受取人、特約死亡保険金受取人（死亡時支払金受取人）または年金受取人が法人の場合は、反社会的勢力による企業経営の支配もしくは実質的な関与があることもいいます。

（※3）本事由にのみ該当した場合で、複数の死亡保険金（死亡給付金）受取人、特約死亡保険金受取人または年金受取人のうちの一部の受取人だけが該当したときに限り、死亡保険金等のうち、その受取人にお支払いすることとなっていた死亡保険金等を除いた額を、他の受取人にお支払いします。

ご契約が 失効した場合

ご契約が失効した場合は、ご契約失効後にお支払理由が発生しても死亡保険金・入院給付金などのお支払いはできません。

・「当社の定める特約」については当社の担当者またはスミセイコールセンターにお問い合わせください。

5 解約返戻金

■ 次の災害・疾病関係特約には、解約返戻金はありません。

災害割増特約、傷害特約、傷害損傷特約(04)、総合医療特約、入院保障充実特約(09)、成人病入院特約(09)、女性疾病入院特約(09)、がん入院特約(09)、がん診断特約、がん診断継続保障特約、がん薬物治療特約、新先進医療特約、こども総合医療特約、こども入院保障充実特約(09)

- ただし、保険期間が終身で保険料払込期間が有期の総合医療特約を保険料払込期間満了後に解約した場合は、入院給付日額の30倍の解約返戻金があります（保険料払込期間満了後に死亡された場合も同額の返還金をお支払いします）。
- 傷害損傷特約(04)、災害入院特約(01)、成人病医療特約(01)、女性疾病医療特約(01)、がん入院特約、入院保障充実特約は「特約の解約返戻金に関する特約」が付加されることにより、解約返戻金をなくしています。ただし、主契約の契約日が2007年4月1日以前の場合、「特約の解約返戻金に関する特約」は付加されません。
- 無配当新医療終身保険・無配当新医療定期保険の場合、付加された災害・疾病関係特約には解約返戻金はありません。



- 「特約の解約返戻金に関する特約」のみを解約することはできません。
- 災害・疾病関係特約には、ご契約内容の変更等に伴うお支払金額はありません。
- 定期保険等の主契約が更新した場合などでは上記取扱いとは異なることがあります。詳しくは当社の担当者またはスミセイコールセンターにお問い合わせください。

■ 被保険者によるご契約者への解約の請求

被保険者とご契約者が異なる場合、以下の事由に該当するときは、被保険者はご契約者に対し、ご契約・特約の解約をするよう請求することができます。

- 本取扱いは、2010年4月1日以降に中途付加した特約のみ対象となります。

- ① ご契約者または死亡保険金などの受取人が当社に保険給付を行わせることを目的として保険金等のお支払理由を発生させた、または発生させようとした場合
- ② 死亡保険金などの受取人がこの保険に基づく保険給付の請求について詐欺を行い、または行おうとした場合
- ③ 上記①②の他、被保険者のご契約者または死亡保険金などの受取人に対する信頼を損ない、ご契約の存続を困難とする重大な事由がある場合
- ④ ご契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事情により、被保険者のご契約のお申込みの同意をするにあたって基礎とした事情が著しく変化した場合
- ⑤ 家族型（本人・妻子型、本人・妻型、本人・子型）の特約の妻または子

■ 保険金等の受取人によるご契約の継続

ご契約者の差押債権者、破産管財人等（以下、「債権者等」といいます。）からご契約の解約通知があったときには、その通知から1か月が経過するまでに、保険金等の受取人が一定の金額を債権者等に支払い、ご契約を継続させることができます。

● 債権者等による解約について

- ご契約者の債権者等によるご契約の解約は、解約の通知が当社に到着した日の翌日から起算して1か月を経過した日に効力を生じます。
- 上記の1か月の間にお支払理由の発生等によりご契約および特約が消滅した等の場合は、お支払いする保険金等から、一定の金額を債権者等に支払い、残額があるときはその残額を保険金等の受取人にお支払いします。

●保険金等の受取人によるご契約の存続について

- ご契約者の債権者等が解約の通知を行った場合でも、以下のすべてを満たす保険金等の受取人はご契約を存続させることができます。(※)

- | |
|--------------------------------|
| ①ご契約者の親族、被保険者の親族または被保険者本人であること |
| ②ご契約者でないこと |

- 保険金等の受取人がご契約を存続させるためには、解約の通知が当社に到着した日の翌日から起算して1か月を経過する日までの間に、以下のすべての手続きを行う必要があります。

- | |
|---|
| ①ご契約者の同意を得ること |
| ②解約の通知が当社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば当社が債権者等に支払うべき金額（一定の金額）を債権者等に対して支払うこと |
| ③上記②について、債権者等に支払ったことを当社に対して通知すること（当社への通知についても上記の期間内に行うこと） |

(※) 保険金等の受取人には、特約の保険金などの受取人を含みます

6 「自動更新特約」を利用される方へ

- 自動更新特約が付加されている場合、各特約は保険期間が満了しても、継続しない旨のお申し出がない限り、所定の期間、自動的に更新します（診査・告知は不要です）。

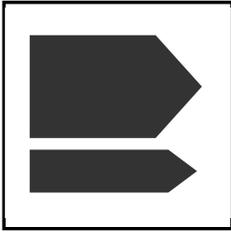
項 目	内 容
し く み	<ul style="list-style-type: none"> 更新後は、更新日時点の特約を適用します。 更新後の保険料は、更新日の被保険者の年齢および保険料率により新たに計算します（通常、更新後の保険料は更新前より高くなります）。 【健康増進乗率適用特約を付加した保険契約の場合】 更新時の保険料は、更新日の被保険者の年齢、保険料率および健康増進乗率により計算します（災害割増特約、傷害特約、傷害損傷特約(04)および最低保証利率付3年ごと利率変動型積立保険・最低保証利率付3年ごと利率変動型積立終身保険の主契約(保険ファンド)の保険料には健康増進乗率は適用されません。）。更新日における健康増進乗率は更新日直前の保険料判定日に判定されたものを適用します。
保 険 期 間	更新前の保険期間と同一です。 ただし、特別保障期間または保険料払込期間などにより異なる場合があります。詳しくは当社の担当者またはスマセイコールセンターにお問い合わせください。
保 険 金 額 等	更新前と同額となります。 ただし、特約種類により、異なる場合があります。詳しくは、当社の担当者またはスマセイコールセンターにお問い合わせください。
お 支 払 限 度 等	更新後のお支払限度等は、更新前のお支払いと通算します。
更 新 中 止	更新を希望されない場合は、当該特約の保険期間満了日の2か月前までにその旨お申し出いただき、当社所定の書類を提出ください。
そ の 他	更新時に当社がその特約の締結または中途付加を取り扱っていない場合は、当社の定める特約を更新時に締結いただきます。

※最低保証利率付3年ごと利率変動型積立保険または最低保証利率付3年ごと利率変動型積立終身保険の場合、特約保険料の全部または一部が積立金から支払われている場合には、ご契約者に通知を行い、保険料を特約保険料と同額に引き上げます。

- 新特別条件特約または特別条件特約が付加された場合、自動更新は以下のとおりとなります。

特 別 条 件 の 種 類	取 扱 内 容
保険金削減支払方法	<ul style="list-style-type: none"> 削減期間経過後の場合、更新後は保険金削減支払方法は適用されません。 削減期間未経験の場合は、自動更新を取扱いません。
特別保険料領収方法	更新前と同一の条件で更新します（更新後の特別保険料は、更新日における被保険者の年齢および更新後の保険期間・保険料率に基づいて計算します）。
特定部位不支払方法	<ul style="list-style-type: none"> 当社指定の期間経過後の場合、更新後は特定部位不支払方法は適用されません。 当社指定の期間未経験の場合は、更新前と同一の条件で更新します。
特定（高度障害）状態不支払方法	更新前と同一の条件で更新します。

・各特約は、更新時にお申し出があった場合、所定の範囲内で保険金額・給付金額を変更できる場合もあります。詳しくは、当社の担当者またはスマセイコールセンターにお問い合わせください。



Ⅱ.特約中途付加について

1 特約中途付加時にお払い込みいただく金額について

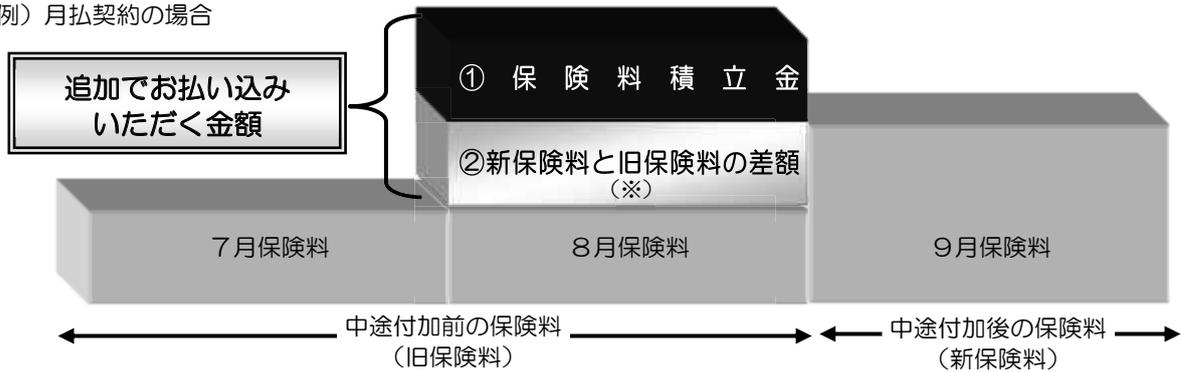
特約の中途付加時には、第1回目の特約保険料および当社の定める金額をお払い込みいただきます。

■ 特約中途付加時に追加でお払い込みいただく金額について

- 特約中途付加時には追加でお払い込みいただく金額がある場合があります。

特約を中途付加する場合の保険料のイメージ図

(例) 月払契約の場合



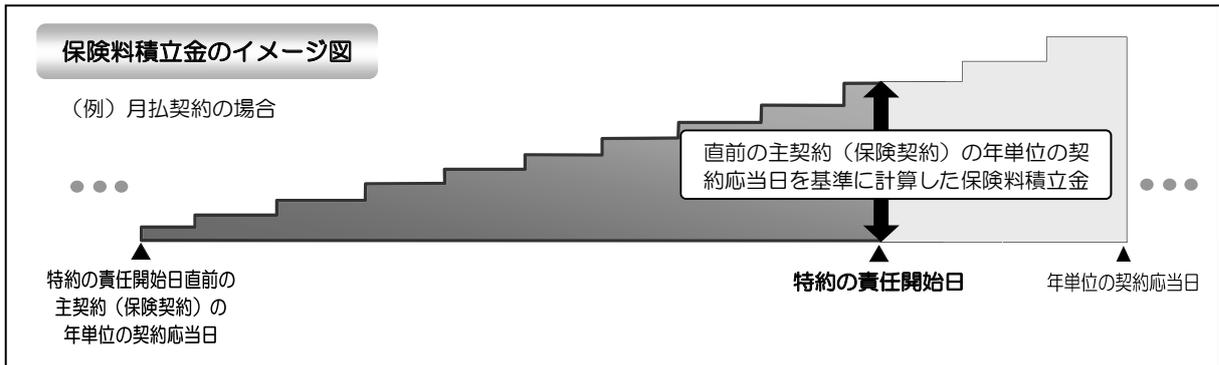
(※)「②新保険料と旧保険料の差額」について、中途付加後の新保険料が増加する場合に加算されることがあります。

- 特約中途付加時の第1回目の特約保険料は、特約中途付加の責任開始日直前の主契約（保険契約）の年単位の契約応当日における特約の被保険者の年齢により計算します。年1回払い（年払い）または年2回払い（半年払い）の場合、特約の責任開始日から主契約（保険契約）の契約日の年単位または半年単位の応当日の前日までの間に対応した金額となります。
- 当社の定める金額とは、主契約（保険契約）の年単位の契約応当日に特約を付加されている方との公平性を保つために「将来の保険金のお支払いのために保険料の中から積み立てておく金額」をいいます。

①保険料積立金(※)

(※)新しく中途付加する特約の「直前の主契約（保険契約）の年単位の契約応当日」から特約中途付加までの保険料積立金

- 中途付加する特約は、その責任開始日から保障が開始されますが、「特約の責任開始日直前の主契約（保険契約）の年単位の契約応当日」を特約期間の期始として特約の保険料等の計算を行います。
- したがって「特約の責任開始日直前の主契約（保険契約）の年単位の契約応当日」から特約の責任開始日の属する月までの期間に相当する特約の保険料はお払い込みいただけていないため、その期間の特約の保険料のうち保険料積立金（責任準備金）として積み立てる部分に相当する金額が不足します。
- そこで「直前の主契約（保険契約）の年単位の契約応当日」から特約を付加している契約者と、それ以外の時期に特約を中途付加した契約者との間の公平性を図るため、不足する保険料積立金（責任準備金）の部分を追加払込金としてお払い込みいただく必要があります。



②新保険料と旧保険料の差額

中途付加後の保険料（新保険料）が中途付加前の保険料（旧保険料）より増加する場合、新保険料と旧保険料の差額をお払い込みいただくことがあります。

- (新) 保障見直し制度ご利用の場合は、「主契約の年単位の契約応当日」は「保障一括見直し日の年単位の応当日」となります。
- 現行特約を解約し新特約へ変更する場合は、「解約する特約の解約返戻金」と「新特約を中途付加する直前の主契約（保険契約）の年単位の契約応当日から特約中途付加までの期間の保険料積立金および新保険料と旧保険料の差額」を相殺した金額を追加払込金または返還金としてご案内しています。
- お手続き内容によっては保険料の計算方法が異なる場合があります。

2 保険料について

■特約の保険料の払込方法（回数・経路）について

●特約の保険料の払込方法（回数・経路）は主契約に準じます。（3年ごと配当付特約組立型保険の場合は基本取扱契約に定めるところによります）

・特約の保険料は、主契約の保険料とあわせてお払い込みいただきます。ただし、主契約の保険料払込期間満了後、主契約の被保険者が80歳になられるまでの特約保険料は、主契約の保険料払込期間満了時に前納によりお払い込みいただきます。

なお、保険料払込期間満了時に所定の条件を満たし、「特約のみの保険料の払込みに関する特約」を付加された場合には、主契約の保険料払込期間中と原則同一の払込回数でお払い込みいただけます。この場合、払込経路は月払いについては口座振替扱い、年1回払い（年払い）については、口座振替扱いまたは振替用紙による送金扱いから選択していただけます（主契約の保険料払込期間中の払込回数が年2回払い（半年払い）の場合は、月払いまたは年1回払い（年払い）に変更いただきます。）

【3年ごと配当付特約組立型保険の場合】

付加されている各特約の保険料をあわせてお払い込みいただきます。

■新転換制度（または新保障見直し制度）をご利用の保険契約について

●振替額を保険料の一部に振り替える場合、振替期間中は転換（見直し）後の保険料から振替額を差し引いた金額（以下「払込保険料」といいます）をお払い込みいただきます。

＜保険料が変更となる場合の取扱い＞

振替期間中に健康増進乗率の変動や契約内容の変更等によって保険料が変更となる場合は、**振替期間および振替額は変更せず、保険料の変更額と同額分、払込保険料が変動します**（契約内容の変更等に伴い振替期間があわせて変更となる場合等は振替額が変動します）。

変更後の保険料が振替額以下となる場合は、払込保険料を0円とし（※1）、振替額を変更後の保険料と同額まで減額（※2）します。振替額を減額する場合には、以下の表のとおり、保険料の変更理由に応じて、振替額の減額部分に対応する振替原資の残額を当社の定める利息をつけて据え置き、ご契約者から請求があったときまたは転換（見直し）後契約が消滅したときにお支払いします。

なお、その後保険料が上昇した場合、振替額は変わらず、保険料の上昇額と同額を払込保険料としてお払い込みいただきます。（※1）

保険料の変更理由	据え置きしてお支払いする金額
<ul style="list-style-type: none"> ・主契約または特約の減額 ・特約の解約または解除 	振替額の減額部分に対応する振替原資の残額のうち、転換価格（解約返戻金あり）または見直価格（解約返戻金あり）に対応する部分から当社所定の金額を差し引いた金額 転換価格（解約返戻金なし）または見直価格（解約返戻金なし）に対応する部分の残額はお支払いしません。
上記以外	振替額の減額部分に対応する振替原資の残額

（※1）最低保証利率付3年ごと利率変動型積立保険・最低保証利率付3年ごと利率変動型積立終身保険の場合は、主契約部分の保険料をお払い込みいただく必要があります。

（※2）転換価格（解約返戻金あり）または見直価格（解約返戻金あり）に対応する部分から優先して減額します。

【最低保証利率付3年ごと利率変動型積立保険・最低保証利率付3年ごと利率変動型積立終身保険の場合】

上記に記載の保険料は、特約保険料に読み替えます（払込保険料には主契約部分の保険料も含まれます）。なお、特約保険料を主契約の保険ファンド積立金からお払い込みいただいている場合（継続保険料振替）で特約保険料の変動がある場合は次の取扱いになります。

・積立金からお払い込みいただく保険料は、特約保険料（※3）から振替額を差し引いた保険料の全部または一部となります。

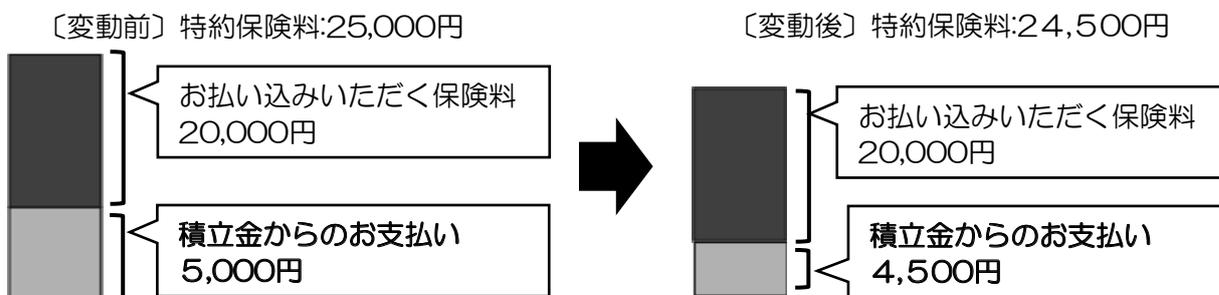
- 契約内容の変更などにより特約保険料から振替額および積立金からお払い込みいただく保険料を差し引いた金額が0円以下となる場合は、保険料のお払い込みを停止し、積立金からお払い込みいただく保険料を特約保険料から振替額を差し引いた金額と同額に変更します（特約保険料から振替額を差し引いた金額が0円以下の場合は0円となるよう振替額を減額し、継続保険料振替は解消します）。
- （※3）健康増進乗率適用特約を付加した保険契約の場合、健康増進乗率を乗じた特約保険料となります。

■健康増進乗率適用特約が付加された保険契約について

- 健康増進乗率適用特約を付加しない場合の保険料を基準に健康増進乗率を適用して保険料を計算します。毎年の保険料は、Vitality健康プログラム契約に基づく健康増進活動の結果により判定されたステータスに応じて変動します。
- 中途付加する特約の保険料も特約を中途付加する主契約（保険契約）と同じ健康増進乗率を適用して計算するため、毎年の特約保険料は、特約を中途付加する保険契約のステータスに応じて変動します。
- 災害割増特約、傷害特約、傷害損傷特約(04)および最低保証利率付3年ごと利率変動型積立保険・最低保証利率付3年ごと利率変動型積立終身保険の主契約（保険ファンド）の保険料には健康増進乗率は適用されません。

【最低保証利率付3年ごと利率変動型積立保険・最低保証利率付3年ごと利率変動型積立終身保険の場合】特約保険料を主契約の保険ファンド積立金からお払い込みいただいている場合（継続保険料振替）で、健康増進乗率適用特約による特約保険料の変動がある場合は以下の取扱いになります。

- 特約保険料の一部を積立金からお払い込みいただく場合で、健康増進乗率適用特約による特約保険料の変動があるときは、変動前の特約保険料と変動後の特約保険料の差額分、積立金から払い込まれる部分の保険料が変動します。（※）
（健康増進乗率の変動により特約保険料が減少する場合で、減少額が積立金から払い込まれる部分の保険料を超過するときは、積立金からの充当を行わないこととし、超過した金額の分お払い込みいただく保険料が減少します。）



- 特約保険料の一部を積立金からお払い込みいただく場合で、適用される健康増進乗率の変動により積立金から払い込まれる部分の保険料が0円になったときは、継続保険料振替を解消します。なお、その後適用される健康増進乗率により特約保険料が増えた場合でも、継続保険料振替は自動的に再開しません。
- 積立金から払い込まれる部分の保険料が変動することにより、継続保険料振替の可能期間が変動することがあります。
（※）特約保険料の一部を積立金からお払い込みいただく場合で、Vitality健康プログラム契約が消滅し、特約保険料が健康増進乗率適用特約を付加しない保険契約の保険料に変更されたときは、変更額と同額分、お払い込みいただく保険料が変更されます。ただし、変更時に積立金が当社が定める金額に満たないときは、ご契約者に通知し、お払い込みいただく保険料を特約保険料と同額に引き上げます（保険料のお払い込みを停止しているときは、保険料のお払い込みを再開していただきます）。

●新転換制度（または新保障見直し制度）、健康増進乗率適用特約が付加された保険契約についての詳細は、ご契約時（または新保障見直し制度ご利用時）に交付している、「ご契約のしおり一定款・約款」をあわせてご確認ください。

3 現行特約から新特約への変更

ご加入のご契約に新特約を中途付加されますと、ご契約に付加されていた現行特約は新特約の責任開始と同時に解約していただく必要があります。ご了承ください。

平成13年～平成23年に特約を付加された方

→ 19ページをご覧ください

解約となる現行特約		中途付加のお申し出をいただいた新特約
販売時期	特約名称	
平成13年～平成21年	疾病医療特約(01)	総合医療特約
平成13年～平成21年	災害入院特約(01)	
平成13年～平成15年	入院初期給付特約	
平成21年	入院保障充実特約	入院保障充実特約(09)
平成15年～平成21年	入院治療重点保障特約	
平成6年～平成16年	通院特約	
平成16年～平成21年	通院特約(04)	
平成13年～平成21年	成人病医療特約(01)	成人病入院特約(09) および がん入院特約(09)
平成13年～平成21年	女性疾病医療特約(01)	女性疾病入院特約(09) および がん入院特約(09)
平成19年～平成23年	先進医療特約	新先進医療特約
平成13年～平成21年	こども疾病医療特約(01)	こども総合医療特約
平成13年～平成21年	こども災害入院特約(01)	
平成21年	こども入院保障充実特約	こども入院保障充実特約(09)
平成15年～平成21年	こども入院治療重点保障特約	
平成6年～平成16年	こども通院特約	
平成16年～平成21年	こども通院特約(04)	

昭和62年～平成12年に特約を付加された方

→ 22ページをご覧ください

解約となる現行特約		中途付加のお申し出をいただいた新特約
販売時期	特約名称	
昭和62年～平成12年	新疾病医療特約(87)	総合医療特約
昭和62年～平成12年	新災害入院特約(87)	
平成6年～平成16年	通院特約	入院保障充実特約(09)
昭和62年～平成12年	新成人病医療特約(87)	成人病入院特約(09) および がん入院特約(09)
平成6年～平成12年	女性疾病医療特約	女性疾病入院特約(09) および がん入院特約(09)
昭和62年～平成12年	新こども疾病医療特約(87)	こども総合医療特約
昭和62年～平成12年	新こども災害入院特約(87)	
平成6年～平成16年	こども通院特約	こども入院保障充実特約(09)

昭和56年～昭和62年に特約を付加された方



24ページをご覧ください

解約となる現行特約		中途付加のお申し出をいただいた新特約
販売時期	特約名称	
昭和56年～昭和62年	疾病医療特約	総合医療特約
昭和51年～昭和62年	災害入院特約	
昭和56年～昭和62年	成人病医療特約	成人病入院特約(09) および がん入院特約(09)
昭和56年～昭和62年	こども疾病医療特約	こども総合医療特約
昭和52年～昭和62年	こども災害入院特約	

昭和49年～昭和56年に特約を付加された方



26ページをご覧ください

解約となる現行特約		中途付加のお申し出をいただいた新特約
販売時期	特約名称	
昭和49年～昭和56年	手術給付金付疾病入院保障特約	総合医療特約
昭和51年～昭和62年	災害入院特約	
昭和51年～昭和56年	成人病特約	成人病入院特約(09) および がん入院特約(09)
昭和52年～昭和56年	こども手術給付金付疾病入院保障特約	こども総合医療特約
昭和52年～昭和62年	こども災害入院特約	

新たな特約の付加による主な変更点をまとめています。新たな特約に関する詳細な事項は「II.4. 特約について」をご覧ください。

平成13年～平成23年に特約を付加された方の主な変更点

(注) このページに記載の「がん」は悪性新生物と上皮内新生物をあわせたものをいいます。

現在付加されている特約			新たな特約のポイント
疾病医療特約(01)、災害入院特約(01)、入院初期給付特約			総合医療特約
入院	お支払対象	不慮の事故または疾病による入院	左記に加え、骨髄幹細胞の採取手術を目的とした入院もお支払対象 入院1日目から、「入院給付日額×入院日数」
	お支払金額	・継続5日以上入院に対し、「入院給付日額×(入院日数-4日)」 [入院初期給付特約を付加されている場合] ・上記に加えて、継続2日～4日目までの入院に対し、「入院初期給付日額×入院日数」	
お支払 限度	1入院	180日または360日	60日、180日または360日。 がんの場合は無制限 1000日。 がんの場合は無制限
	通算限度	1000日	
手術	お支払対象	所定の手術(88種類)	公的医療保険制度に該当する手術など(一部例外あり) 入院給付日額の5・10・20・40倍 (※)(がん)入院、開頭・開胸・開腹の有無を基準とした倍率
	お支払金額	入院給付日額の10・20・40倍 (※)手術の種類に応じた所定の給付倍率	
入院治療重点保障特約、通院特約、通院特約(04)、入院保障充実特約			入院保障充実特約(09)
入院	お支払対象	不慮の事故または疾病による入院	左記に加え、骨髄幹細胞の採取手術を目的とした入院もお支払対象 入院1日目から「所定の金額」
	お支払金額	[入院保障充実特約を付加されている場合] ・入院1日目から「所定の金額」 [入院治療重点保障特約を付加されている場合] ・入院1日目から「基本給付金額×4」	
手術	お支払対象・金額	[入院治療重点保障特約を付加されている場合] ・入院を伴う公的医療保険制度に該当する手術(一部例外あり) ・基本給付金額×5	手術給付金は ありません (総合医療特約の手術給付金に集約)
通院	お支払対象・金額	[通院特約(04)、通院特約を付加されている場合] ・対象入院の退院日の翌日から起算して120日以内の通院 ・通院給付日額×通院日数	通院日数に応じた通院給付金は ありません (入院時に一時金でお支払いします)
成人病医療特約(01)			成人病入院特約(09) および がん入院特約(09)
入院	お支払対象	所定の成人病による入院	同左 ・入院1日目から、「入院給付日額×入院日数」 ・II型は ありません (がん入院特約(09)を付加できます)
	お支払金額	継続5日以上入院に対し、「入院給付日額×(入院日数-4日)」 (※)II型の場合、がん入院は「入院給付日額×2×(入院日数-4日)」	
	長期入院	(1入院限度到達後、)90日ごとに「入院給付日額×60」	
お支払 限度	1入院	180日または360日。長期入院給付金は720日目※まで(※がんの場合は無制限)。	60日、180日または360日。 がんの場合は無制限
	通算	1000日(がんの場合は無制限)	
手術	お支払対象	所定の成人病手術	手術給付金は ありません
	お支払金額	入院給付日額の10・20・40倍 (※)手術の種類に応じた所定の給付倍率	
女性疾病医療特約(01)			女性疾病入院特約(09) および がん入院特約(09)
入院	お支払対象	所定の女性特定疾病による入院	同左 入院1日目から、「入院給付日額×入院日数」
	お支払金額	継続5日以上入院に対し、「入院給付日額×(入院日数-4日)」	
	お支払 限度	1入院	
手術	お支払対象	所定の女性特定疾病手術	手術給付金は ありません
	お支払金額	入院給付日額の10・20・40倍 (※)手術の種類に応じた所定の給付倍率	
先進医療特約			新先進医療特約
療養	お支払対象	傷害または疾病により受けられた「先進医療による療養」	同左 ・[先進医療給付金]先進医療にかかわる技術料と同額(1万円未満の場合(0の場合を除く)には一律1万円) ・[先進医療保障充実給付金]先進医療給付金の10%相当額 ・[先進医療給付金]通算2000万円 ・[先進医療保障充実給付金]1回の療養につき50万円
	お支払金額	[先進医療給付金]先進医療にかかわる技術料に応じて定める金額	
	お支払限度	通算500万円	

平成 13 年～平成 23 年に特約を付加された方の主な変更点

(注) このページと次のページに記載の「がん」は悪性新生物と上皮内新生物をあわせたものをいいます。

現在付加されている特約			新たな特約のポイント
こども疾病医療特約(01)、こども災害入院特約(01)、こども入院初期給付特約			こども総合医療特約
入院	お支払対象	不慮の事故または疾病による入院	左記に加え、骨髄幹細胞の採取手術を目的とした入院もお支払対象 入院1日目から、「入院給付日額×入院日数」
	お支払金額	・継続5日以上入院に対し、「入院給付日額×(入院日数-4日)」 [こども入院初期給付特約を付加されている場合] ・上記に加えて、継続2日～4日目までの入院に対し、「入院初期給付日額×入院日数」	
お支払 限度	1入院	180日または360日	60日、180日または360日。 がんの場合は無制限 1000日。 がんの場合は無制限
	通算限度	1000日	
手術	お支払対象	所定の手術(88種類)	公的医療保険制度に該当する手術など(一部例外あり) 入院給付日額の5・10・20・40倍 (※)(がん)入院、開頭・開胸・開腹の有無を基準とした倍率
	お支払金額	入院給付日額の10・20・40倍 (※)手術の種類に応じた所定の給付倍率	
こども入院治療重点保障特約、こども通院特約、こども通院特約(04)、こども入院保障充実特約			こども入院保障充実特約(09)
入院	お支払対象	不慮の事故または疾病による入院	左記に加え、骨髄幹細胞の採取手術を目的とした入院もお支払対象 入院1日目から「所定の金額」
	お支払金額	[こども入院保障充実特約を付加されている場合] ・入院1日目から「所定の金額」 [こども入院治療重点保障特約を付加されている場合] ・入院1日目から「基本給付金額×4」	
手術	お支払対象・金額	[こども入院治療重点保障特約を付加されている場合] ・入院を伴う公的医療保険制度に該当する手術(一部例外あり) ・基本給付金額×5	手術給付金はありません (こども総合医療特約の手術給付金に集約)
通院	お支払対象・金額	[こども通院特約(04)、こども通院特約を付加されている場合] ・対象入院の退院日の翌日から起算して120日以内の通院 ・通院給付日額×通院日数	通院日数に応じた通院給付金はありません (入院時に一時金でお支払いします)

●その他の変更点

- ・複数回の入院をした場合に、疾病(災害)入院給付金の支払われた入院の退院日の翌日から起算して180日以内に開始した入院については、継続した1回の入院とみなします(なお、不慮の事故による入院と疾病による入院は、180日以内の再入院であっても別入院とみなします)。

●手術給付金・放射線治療給付金のお支払対象、給付倍率は以下のとおりとなります。

■お支払対象

①公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料が算定される手術

(ア.創傷処理、イ.皮膚切開術、ウ.デブリードマン、エ.抜歯手術、オ.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は除く。)

②公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により輸血料が算定される骨髄移植

(末梢血幹細胞移植、臍帯血幹細胞移植を含む。)

③骨髄幹細胞を移植することを目的として受けた骨髄幹細胞の採取手術

(提供者と受容者が同一人となる自家移植を除く。責任開始日から起算して1年間はお支払対象外。末梢血幹細胞採取はお支払対象外。)

④公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料が算定される放射線治療

(60日に1回のお支払いを限度とする。)

※レーザー屈折矯正手術(レーシック)等については医科診療報酬点数表において、手術料の算定対象となっていないため、お支払いできません。

※臓器穿孔および組織採取などについては医科診療報酬点数表において、手術料ではなく、検査料の算定対象となるため、お支払いできません。

※持続的胸腔ドレーナージ、持続的腹腔ドレーナージ、経皮的エタノール注入療法などについては医科診療報酬点数表において、手術料ではなく、処置料の算定対象となるため、お支払いできません。

※歯根嚢胞摘出術などについては、医科診療報酬点数表ではなく、歯科診療報酬点数表のみで手術の算定対象となるため、お支払いできません。

※詳細はP39、40、41をご覧ください。

■ 給付倍率

	開頭術、開胸術、開腹術(※)	左記以外
所定のがんの治療を目的とした入院中に受けた手術	40倍	20倍
上記以外の入院中に受けた手術	20倍	10倍
入院外で受けた手術（外来手術）	5倍	
放射線治療給付金	10倍	

- (※) ・「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。

【変更前後で給付倍率が変更される主な例】（がん以外の入院中に行われた場合）

手術名	変更前倍率	変更後倍率
植皮術（25cm ² 未満は除く）	20倍	10倍
頭蓋内観血手術	40倍	20倍
脊椎・骨盤観血手術	20倍	10倍
観血的血管形成術	20倍	10倍
虫垂切除術・盲腸縫縮術	10倍	20倍

手術名	変更前倍率	変更後倍率
緑内障観血手術	20倍	10倍
白内障・水晶体観血手術	20倍	10倍
脊髄硬膜内外観血手術	20倍	10倍
衝撃波による体内結石破碎術	20倍	10倍
帝王切開娩出術	10倍	20倍

昭和 62 年～平成 12 年に特約を付加された方の主な変更点

(注) このページと次のページに記載の「がん」は悪性新生物と上皮内新生物をあわせたものをいいます。

現在付加されている特約			新たな特約のポイント
新疾病医療特約(87)、新災害入院特約(87)			総合医療特約
入院	お支払対象	不慮の事故または疾病による入院	左記に加え、骨髄幹細胞の採取手術を目的とした入院もお支払対象
	お支払金額	継続5日以上入院に対し、「入院給付日額×(入院日数-4日)」	入院1日目から、「入院給付日額×入院日数」
	お支払 限度	1入院 通算限度 120日 700日	60日、180日または360日。 がんの場合は無制限 1000日。 がんの場合は無制限
手術	お支払対象	所定の手術(88種類)	公的医療保険制度に該当する手術など(一部例外あり)
	お支払金額	入院給付日額の10・20・40倍 (※)手術の種類に応じた所定の給付倍率	入院給付日額の5・10・20・40倍 (※)(がん)入院、開頭・開胸・開腹の有無を基準とした倍率
通院特約			入院保障充実特約(09)
通院	お支払対象・金額	・対象入院の退院日の翌日から起算して120日以内の通院 ・通院給付日額×通院日数	通院日数に応じた通院給付金は ありません (入院時に一時金でお支払いします)
新成人病医療特約(87)			成人病入院特約(09) および がん入院特約(09)
入院	お支払対象	所定の成人病による入院	同左
	お支払金額	継続5日以上入院に対し、「入院給付日額×(入院日数-4日)」	入院1日目から、「入院給付日額×入院日数」
		長期入院 継続270日以上入院の場合、「入院給付日額×100」	長期入院給付金は ありません
	お支払 限度	1入院 通算限度 120日 700日	60日、180日または360日。 がんの場合は無制限 1000日。 がんの場合は無制限
手術	お支払対象	所定の成人病手術	手術給付金は ありません
	お支払金額	入院給付日額の10・20・40倍 (※)手術の種類に応じた所定の給付倍率	
女性疾病医療特約			女性疾病入院特約(09) および がん入院特約(09)
入院	お支払対象	所定の女性特定疾病による入院	同左
	お支払金額	継続5日以上入院に対し、「入院給付日額×(入院日数-4日)」	入院1日目から、「入院給付日額×入院日数」
	お支払 限度	1入院 通算限度 120日 700日	60日、180日または360日。 がんの場合は無制限 1000日。 がんの場合は無制限
	手術	お支払対象	所定の女性特定疾病手術
	お支払金額	入院給付日額の10・20・40倍	
こども新疾病医療特約(87)、こども新災害入院特約(87)			こども総合医療特約
入院	お支払対象	不慮の事故または疾病による入院	左記に加え、骨髄幹細胞の採取手術を目的とした入院もお支払対象
	お支払金額	継続5日以上入院に対し、「入院給付日額×(入院日数-4日)」	入院1日目から、「入院給付日額×入院日数」
	お支払 限度	1入院 通算限度 120日 700日	60日、180日または360日。 がんの場合は無制限 1000日。 がんの場合は無制限
手術	お支払対象	所定の手術(88種類)	公的医療保険制度に該当する手術など(一部例外あり)
	お支払金額	入院給付日額の10・20・40倍 (※)手術の種類に応じた所定の給付倍率	入院給付日額の5・10・20・40倍 (※)(がん)入院、開頭・開胸・開腹の有無を基準とした倍率
こども通院特約			こども入院保障充実特約(09)
通院	お支払対象・金額	・対象入院の退院日の翌日から起算して120日以内の通院 ・通院給付日額×通院日数	通院日数に応じた通院給付金は ありません (入院時に一時金でお支払いします)

●その他の変更点

- 複数回の入院をした場合に、疾病（災害）入院給付金の支払われた入院の退院日の翌日から起算して180日以内に開始した入院については、継続した1回の入院とみなします（なお、不慮の事故による入院と疾病による入院は、180日以内の再入院であっても別入院とみなします）。

●手術給付金・放射線治療給付金のお支払対象、給付倍率は以下のとおりとなります。

■お支払対象

- ①公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料が算定される手術
（ア.創傷処理、イ.皮膚切開術、ウ.デブリードマン、エ.抜歯手術、オ.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は除く。）
- ②公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により輸血料が算定される骨髄移植
（末梢血幹細胞移植、臍帯血幹細胞移植を含む。）
- ③骨髄幹細胞を移植することを目的として受けた骨髄幹細胞の採取手術
（提供者と受容者が同一人となる自家移植を除く。責任開始日から起算して1年間はお支払対象外。末梢血幹細胞採取はお支払対象外。）
- ④公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料が算定される放射線治療
（60日に1回のお支払いを限度とする。）

- ※レーザー屈折矯正手術（レーシック）等については医科診療報酬点数表において、手術料の算定対象となっていないため、お支払いできません。
- ※臓器穿孔および組織採取などについては医科診療報酬点数表において、手術料ではなく、検査料の算定対象となるため、お支払いできません。
- ※持続的胸腔ドレナージ、持続的腹腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法などについては医科診療報酬点数表において、手術料ではなく、処置料の算定対象となるため、お支払いできません。
- ※歯根嚢胞摘出術などについては、医科診療報酬点数表ではなく、歯科診療報酬点数表のみで手術料の算定対象となるため、お支払いできません。
- ※詳細はP39、40、41をご覧ください。

■給付倍率

	開頭術、開胸術、開腹術(※)	左記以外
所定のがんの治療を目的とした入院中に受けた手術	40倍	20倍
上記以外の入院中に受けた手術	20倍	10倍
入院外で受けた手術（外来手術）	5倍	
放射線治療給付金	10倍	

- (※) ・「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、脾臓、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。

【変更前後で給付倍率に変更される主な例】（がん以外の入院中に行われた場合）

手術名	変更前倍率	変更後倍率
植皮術（25 cm ² 未満は除く）	20倍	10倍
頭蓋内観血手術	40倍	20倍
脊椎・骨盤観血手術	20倍	10倍
観血的血管形成術	20倍	10倍
虫垂切除術・盲腸縫縮術	10倍	20倍

手術名	変更前倍率	変更後倍率
緑内障観血手術	20倍	10倍
白内障・水晶体観血手術	20倍	10倍
脊髄硬膜内外観血手術	20倍	10倍
衝撃波による体内結石破碎術	20倍	10倍
帝王切開娩出術	10倍	20倍

昭和56年～昭和62年に特約を付加された方の主な変更点

(注) このページと次のページに記載の「がん」は悪性新生物と上皮内新生物をあわせたものをいいます。

現在付加されている特約			新たな特約のポイント	
疾病医療特約、災害入院特約			総合医療特約	
入院	お支払対象	不慮の事故または疾病による入院	左記に加え、骨髄幹細胞の採取手術を目的とした入院もお支払対象	
	お支払金額	・疾病による継続20日以上入院に対し、「入院給付日額×入院日数」 ・災害による継続5日以上入院に対し、「入院給付日額×入院日数」	入院1日目から、「入院給付日額×入院日数」	
	お支払 限度	1入院 通算限度	120日 700日	60日、180日または360日。 がんの場合は無制限 1000日。 がんの場合は無制限
手術	お支払対象	所定の手術（145種類）	公的医療保険制度に該当する手術など（一部例外あり）	
	お支払金額	入院給付日額の10・20・40倍 (※)手術の種類に応じた所定の給付倍率	入院給付日額の5・10・20・40倍 (※)（がん）入院、開頭・開胸・開腹の有無を基準とした倍率	
成人病医療特約			成人病入院特約(09) および がん入院特約(09)	
入院	お支払対象	所定の成人病による入院	同左	
	お支払金額	継続20日以上入院に対し、「入院給付日額×入院日数」	入院1日目から、「入院給付日額×入院日数」	
		長期入院	継続270日以上入院の場合、「入院給付日額×100」	長期入院給付金はありません
	お支払 限度	1入院 通算限度	120日 700日	60日、180日または360日。 がんの場合は無制限 1000日。 がんの場合は無制限
手術	お支払対象	所定の成人病手術	手術給付金はありません	
	お支払金額	入院給付日額の10・20・40倍 (※)手術の種類に応じた所定の給付倍率		
こども疾病医療特約、こども災害入院特約			こども総合医療特約	
入院	お支払対象	不慮の事故または疾病による入院	左記に加え、骨髄幹細胞の採取手術を目的とした入院もお支払対象	
	お支払金額	・疾病による継続20日以上入院に対し、「入院給付日額×入院日数」 ・災害による継続5日以上入院に対し、「入院給付日額×入院日数」	入院1日目から、「入院給付日額×入院日数」	
	お支払 限度	1入院 通算限度	120日 700日	60日、180日または360日。 がんの場合は無制限 1000日。 がんの場合は無制限
手術	お支払対象	所定の手術（145種類）	公的医療保険制度に該当する手術など（一部例外あり）	
	お支払金額	入院給付日額の10・20・40倍 (※)手術の種類に応じた所定の給付倍率	入院給付日額の5・10・20・40倍 (※)（がん）入院、開頭・開胸・開腹の有無を基準とした倍率	

●その他の変更点

- ・複数回の入院をした場合に、疾病（災害）入院給付金の支払われた入院の退院日の翌日から起算して180日以内に開始した入院については、継続した1回の入院とみなします（なお、不慮の事故による入院と疾病による入院は、180日以内の再入院であっても別入院とみなします）。

●手術給付金・放射線治療給付金のお支払対象、給付倍率は以下のとおりとなります。

■お支払対象

- ①公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料が算定される手術
(ア.創傷処理、イ.皮膚切開術、ウ.デブリードマン、エ.抜歯手術、オ.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は除く。)
- ②公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により輸血料が算定される骨髄移植
(末梢血幹細胞移植、臍帯血幹細胞移植を含む。)
- ③骨髄幹細胞を移植することを目的として受けた骨髄幹細胞の採取手術
(提供者と受容者が同一人となる自家移植を除く。責任開始日から起算して1年間はお支払対象外。末梢血幹細胞採取はお支払対象外。)
- ④公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料が算定される放射線治療
(60日に1回のお支払いを限度とする。)

※レーザー屈折矯正手術(レーシック)等については医科診療報酬点数表において、手術料の算定対象となっていないため、お支払いできません。

※臓器穿刺および組織採取などについては医科診療報酬点数表において、手術料ではなく、検査料の算定対象となるため、お支払いできません。

※持続的胸腔ドレナージ、持続的腹腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法などについては医科診療報酬点数表において、手術料ではなく、処置料の算定対象となるため、お支払いできません。

※歯根嚢胞摘出術などについては、医科診療報酬点数表ではなく、歯科診療報酬点数表のみで手術料の算定対象となるため、お支払いできません。

※詳細はP39、40、41をご覧ください。

■給付倍率

	開頭術、開胸術、開腹術(※)	左記以外
所定のがんの治療を目的とした入院中に受けた手術	40倍	20倍
上記以外の入院中に受けた手術	20倍	10倍
入院外で受けた手術(外来手術)	5倍	
放射線治療給付金	10倍	

- (※) ・「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、脾臓、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。

【変更前後で給付倍率に変更される主な例】(がん以外の入院中に行われた場合)

手術名	変更前倍率	変更後倍率	手術名	変更前倍率	変更後倍率
植皮術(25cm ² 未満は除く)	20倍	10倍	緑内障手術	20倍	10倍
頭蓋内手術	40倍	20倍	白内障・水晶体手術	20倍	10倍
脊椎・骨盤観血手術	20倍	10倍	脊髄硬膜内外手術	20倍	10倍
血管形成術	20倍	10倍	帝王切開娩出術	10倍	20倍
虫垂切除術・盲腸縫縮術	10倍	20倍			

昭和49年～昭和56年に特約を付加された方の主な変更点

(注) このページと次のページに記載の「がん」は悪性新生物と上皮内新生物をあわせたものをいいます。

現在付加されている特約			新たな特約のポイント
手術給付金付疾病入院保障特約、災害入院特約			総合医療特約
入院	お支払対象	不慮の事故または疾病による入院	左記に加え、骨髄幹細胞の採取手術を目的とした入院もお支払対象
	お支払金額	<ul style="list-style-type: none"> 疾病による継続20日以上入院に対し、「入院給付日額×入院日数」 災害による継続5日以上入院に対し、「入院給付日額×入院日数」 	入院1日目から、「入院給付日額×入院日数」
	お支払 限度	1入院 180日 (昭和51年までは120日)	60日、180日または360日。 がんの場合は無制限
	通算限度	700日	1000日。 がんの場合は無制限
手術	お支払対象	所定の手術(8種類)	公的医療保険制度に該当する手術など(一部例外あり)
	お支払金額	入院給付日額の20・40倍 (※)手術の種類に応じた所定の給付倍率	入院給付日額の5・10・20・40倍 (※)(がん)入院、開頭・開胸・開腹の有無を基準とした倍率
成人病特約			成人病入院特約(09) および がん入院特約(09)
入院	お支払対象	所定の成人病による入院	同左
	お支払金額	継続20日以上入院に対し、「入院給付日額×入院日数」	入院1日目から、「入院給付日額×入院日数」
		長期入院 継続270日以上入院の場合、「入院給付日額×100」	長期入院給付金はありません
	お支払 限度	1入院 180日	60日、180日または360日。 がんの場合は無制限
	通算限度	700日	1000日。 がんの場合は無制限
手術	お支払対象	所定の成人病手術	手術給付金はありません
	お支払金額	入院給付日額の20・40倍 (※)手術の種類に応じた所定の給付倍率	
こども手術給付金付疾病入院保障特約、こども災害入院特約			こども総合医療特約
入院	お支払対象	不慮の事故または疾病による入院	左記に加え、骨髄幹細胞の採取手術を目的とした入院もお支払対象
	お支払金額	<ul style="list-style-type: none"> 疾病による継続20日以上入院に対し、「入院給付日額×入院日数」 災害による継続5日以上入院に対し、「入院給付日額×入院日数」 	入院1日目から、「入院給付日額×入院日数」
	お支払 限度	1入院 180日	60日、180日または360日。 がんの場合は無制限
	通算限度	700日	1000日。 がんの場合は無制限
手術	お支払対象	所定の手術(8種類)	公的医療保険制度に該当する手術など(一部例外あり)
	お支払金額	入院給付日額の10・20・40倍 (※)手術の種類に応じた所定の給付倍率	入院給付日額の5・10・20・40倍 (※)(がん)入院、開頭・開胸・開腹の有無を基準とした倍率

●その他の変更点

- 複数回の入院をした場合に、疾病(災害)入院給付金の支払われた入院の退院日の翌日から起算して180日以内に開始した入院については、継続した1回の入院とみなします(なお、不慮の事故による入院と疾病による入院は、180日以内の再入院であっても別入院とみなします)。

●手術給付金・放射線治療給付金のお支払対象、給付倍率は以下のとおりとなります。

■お支払対象

- ①公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料が算定される手術
(ア.創傷処理、イ.皮膚切開術、ウ.デブリードマン、エ.抜歯手術、オ.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は除く。)
- ②公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により輸血料が算定される骨髄移植
(末梢血幹細胞移植、臍帯血幹細胞移植を含む。)
- ③骨髄幹細胞を移植することを目的として受けた骨髄幹細胞の採取手術
(提供者と受容者が同一人となる自家移植を除く。責任開始日から起算して1年間はお支払対象外。末梢血幹細胞採取はお支払対象外。)
- ④公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料が算定される放射線治療
(60日に1回のお支払いを限度とする。)

※レーザー屈折矯正手術(レーシック)等については医科診療報酬点数表において、手術料の算定対象となっていないため、お支払いできません。
 ※臓器穿刺および組織採取などについては医科診療報酬点数表において、手術料ではなく、検査料の算定対象となるため、お支払いできません。
 ※持続的胸腔ドレナージ、持続的腹腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法などについては医科診療報酬点数表において、手術料ではなく、処置料の算定対象となるため、お支払いできません。
 ※歯根嚢胞摘出術などについては、医科診療報酬点数表ではなく、歯科診療報酬点数表のみで手術料の算定対象となるため、お支払いできません。
 ※詳細はP39、40、41をご覧ください。

■給付倍率

	開頭術、開胸術、開腹術(※)	左記以外
所定のがんの治療を目的とした入院中に受けた手術	40倍	20倍
上記以外の入院中に受けた手術	20倍	10倍
入院外で受けた手術(外来手術)	5倍	
放射線治療給付金	10倍	

- (※)・「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。

【変更前後で給付倍率が変わる主な例】(がん以外の入院中に受けた場合)

手術名	変更前倍率	変更後倍率	手術名	変更前倍率	変更後倍率
開頭術	40倍	20倍	眼球全摘除術	20倍	10倍
開胸術	40倍	20倍	下顎骨離断術	20倍	10倍
四肢切断術	20倍	10倍	喉頭全摘除術	20倍	10倍

※開頭術・開胸術はがんによる入院中の手術であれば40倍となります。

4 特約について

各特約のお支払理由等の詳細については、次ページ以降に記載しております。

災害・疾病 関係特約

	特 約 名	頁
①	災害割増特約、傷害特約	33ページ
②	傷害損傷特約(04)	35ページ
③	総合医療特約	37ページ
④	入院保障充実特約(09)	42ページ
⑤	成人病入院特約(09)、女性疾病入院特約(09)、がん入院特約(09)	44ページ
⑥	入院保障充実特約	45ページ
⑦	災害入院特約(01)	46ページ
⑧	成人病医療特約(01)、女性疾病医療特約(01)、がん入院特約	47ページ
⑨	がん診断特約、がん診断継続保障特約	48ページ
⑩	がん薬物治療特約	50ページ
⑪	新先進医療特約	52ページ
⑫	こども総合医療特約	54ページ
⑬	こども入院保障充実特約(09)	59ページ

その他の特約

	特 約 名	頁
⑭	家族定期保険特約（配偶者型）、家族定期保険特約（子型）	60ページ



特にご留意ください！

- 前ページの「災害・疾病関係特約（①～⑬）」「その他の特約（⑭）」の給付金・保険金のお支払いなどは、いずれも責任開始期以後に発生した「傷害」または「疾病」を直接の原因とする場合に限り、ただし、原因となった疾病について、正しい告知を行っていた場合や、病院への受診歴などがなく発病した認識や自覚がなかった場合を除きます。（がん診断特約、がん診断継続保障特約については、一部取扱いが異なります。）詳しくは、各特約の該当ページをご覧ください。
- 所定の高度障害状態・所定の障害状態の判定は約款に基づいて行うため、身体障害者手帳制度の認定基準・公的年金制度の障害認定基準や公的介護保険制度の要介護認定基準などとは異なります。
- お支払いの対象となるがんの範囲などは特約によって異なります。詳しくは「■がん保障の留意事項（P51）」をご覧ください。
- お支払いの対象となる治療・入院・手術は、治療を直接の目的として「医療法」に定める日本国内の病院または診療所、「柔道整復師法」に定める日本国内の施術所およびこれらと同等とみなされる日本国外にある医療施設において治療・施術・入院・手術をした場合に限り、
- 「入院」とは医師による治療等が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所等に入り、常に医師等の管理下において治療等に専念することをいいます。単なる覚醒、休養等を目的として診療室等にあるベッドを利用しても入院とはなりません。
- 分娩のための入院・手術および療養は、異常分娩を直接の原因とする公的医療保険制度の給付対象となる入院・手術や療養に限り、疾病による入院・手術および療養とみなします。
- 災害・疾病関係特約には解約返戻金はありません（一部例外があります）。詳しくは「I.5.解約返戻金」をご覧ください。

- 当社では、ご契約1年目から保険料が割引かれ、2年目以降はお客様の健康増進活動に応じて保険料が変動する商品を取扱しております。

※Vitality 健康プログラム契約にご加入いただき、保険料とは別に Vitality 利用料のお払込みが必要となります。

- ・特約の中途付加は、その特約を当社が販売している期間に限り、
- ・総合医療特約、成人病入院特約(09)、女性疾病入院特約(09)の給付限度の型には60日型、180日型および360日型があり、お支払限度が異なります。なお、これらはすべて同一の型を選択いただけます。
- ・こども総合医療特約の給付限度の型には60日型、180日型および360日型があり、お支払限度が異なります。
- ・5年ごと利差配当付医療定期保険・5年ごと利差配当付医療終身保険・無配当医療終身保険(09)・無配当医療定期保険(09)の場合、成人病入院特約(09)、女性疾病入院特約(09)の型は主契約の給付限度の型と同一としていただきます。
- ・無配当新医療終身保険・無配当新医療定期保険の場合、女性疾病医療特約(01)の給付限度の型は主契約の給付限度の型と同一としていただきます。
- ・5年ごと利差配当付特別養老保険の場合、災害入院特約(01)の給付限度の型には180日型と360日型があり、お支払限度が異なります。
- ・ご契約者、死亡保険金（死亡給付金・死亡時支払金・特約死亡保険金）受取人（および満期保険金受取人・年金受取人）が同一法人である場合には、特約に基づく保険金（給付金）の受取人はその法人となります。
- ・被保険者代理特約（指定代理請求特約）を付加されている場合、中途付加する各種特約の保険金・給付金も代理請求の対象となります。

■ 災害・疾病関係特約の保険期間

- 中途付加する災害・疾病関係特約の保険期間には、更新タイプ、80歳満期タイプ、終身タイプがあります。

	特約の保険期間	保険料払込期間
更新タイプ	10年・15年・20年・30年	保険期間と同じ
80歳満期タイプ	80歳まで	80歳まで
終身タイプ	終身	終身・80歳まで・特別保障期間満了(指定日の前日)まで(※)のいずれか

(※) 最低保証利率付3年ごと利率変動型積立終身保険・5年ごと利差配当付新終身保険の場合は「80歳まで」または「特別保障期間満了(指定日の前日)まで」、最低保証利率付3年ごと利率変動型積立保険・3年ごと配当付特約組立型保険の場合は「終身」または「特別保障期間満了(指定日の前日)まで」となります。
健康増進乗率適用特約を付加した保険契約では、保険料払込期間が有期の終身タイプは取り扱いません。

● 更新タイプまたは80歳満期タイプをお選びの場合

同時に付加されている下表の特約は、すべて同じタイプとする必要があります。

傷害損傷特約(04)	総合医療特約	入院保障充実特約(09)	成人病入院特約(09)
女性疾病入院特約(09)	がん入院特約(09)	がん診断特約	がん診断継続保障特約
がん薬物治療特約	新先進医療特約		

● 終身タイプをお選びの場合

終身タイプは下表の特約で取扱い、これらの特約はすべて終身タイプとする必要があります。

また、同時に付加されている傷害損傷特約(04)は80歳満期タイプとする必要があります。

総合医療特約	入院保障充実特約(09)	成人病入院特約(09)	女性疾病入院特約(09)
がん入院特約(09)	がん診断特約	がん診断継続保障特約	がん薬物治療特約
新先進医療特約			

■ ご家族の保障について

※現在は、家族型の中途付加、被保険者の範囲が広がる変更は取り扱いません。

項目	内容
被保険者の型	本人・妻子型、本人・妻型、本人・子型
お支払金額	主契約の被保険者(本人)の6割
給付金受取人	給付事由が生じたご家族
被保険者となるご家族について	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者となるご家族は、主契約の被保険者(本人)と同一戸籍に記載されている方に限ります。 ・お子さまが満20歳に達した日の直後にあたる、年単位の契約応当日を迎えられたとき、または結婚されたときは、被保険者でなくなります。すべてのお子さまが被保険者に該当しなくなったときは、本人・妻型または本人型への型変更をお申し出ください。 ・本人・妻子型、本人・子型の場合、中途付加後お生まれのお子さまもお支払いの対象になりますので、末のお子さまの生年月日を当社の担当者またはスミセイコールセンターにご連絡ください。

■ 保険料払込免除の取扱いについて

● 主約款に定める保険料払込免除の理由が生じた場合（※）、以後の保険料のお払込みを免除します。

（※）最低保証利率付3年ごと利率変動型積立保険または最低保証利率付3年ごと利率変動型積立終身保険の場合、被保険者が次のいずれかに該当したときは以後の保険料のお払込みを免除します。

- ・主契約の責任開始期以後に発生した傷害または疾病を直接の原因として**所定の高度障害状態**になられたとき
- ・主契約の責任開始期以後に発生した**不慮の事故**による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に**所定の障害状態**になられたとき



所定の高度障害状態・不慮の事故・所定の障害状態については、主約款に定める「対象となる高度障害状態表」「対象となる不慮の事故」「対象となる障害状態表」をご覧ください。

■ 特約が途中で消滅（死亡・解約等）した場合または特約の保険料の払込免除となった場合の、特約の保険料の未経過期間に対応する部分の取扱い

払込方法（回数）	特約の保険料の未経過期間に対応する部分の取扱い
年1回払い・年2回払い	未経過期間に対応する特約の保険料相当額（お払い込みいただいた特約の保険料から経過月数に対応する特約の一括払保険料相当額を差し引いた金額）を払い戻します。
年払い・半年払い	未経過期間に対応する特約の保険料相当額の払戻しはありません。

■ 災害・疾病関係特約の終身タイプへの変更について

● 次の災害・疾病関係特約は、ご契約時に更新タイプまたは80歳満期タイプをお選びの場合でも、当社の定めるところにより終身タイプに変更することができます。

項 目	内 容																														
対象となる災害・疾病関係特約	総合医療特約、入院保障充実特約(09)、成人病入院特約(09)、女性疾病入院特約(09)、がん入院特約(09)、がん診断特約、がん診断継続保障特約、がん薬物治療特約、新先進医療特約、災害入院特約(01)、入院保障充実特約、入院治療重点保障特約、疾病医療特約(01)、通院特約(04)、成人病医療特約(01)、女性疾病医療特約(01)、先進医療特約、新災害入院特約(87)、入院初期給付特約、新疾病医療特約(87)、通院特約、新成人病医療特約(87)、女性疾病医療特約																														
変更の条件	<ul style="list-style-type: none"> 以下のような場合には終身タイプへの変更を取り扱いません。 <ul style="list-style-type: none"> ご契約が保険料払込免除のお取扱いを受けている場合 変更日の被保険者の年齢が75歳を超える場合 等 上記特約を終身タイプに変更する場合、同一契約に付加されている他の上記特約すべてを終身タイプに変更していただきます。また、同時に付加されている傷害損傷特約(04)は80歳満期タイプに変更していただく場合があります。 上記特約のうち、次の特約については変更時に特約種類を変更していただきます。 <table border="1" data-bbox="475 824 1198 1077"> <thead> <tr> <th>変 更 前</th> <th>変 更 後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院初期給付特約</td> <td>入院治療重点保障特約</td> </tr> <tr> <td>新疾病医療特約(87)</td> <td>疾病医療特約(01)</td> </tr> <tr> <td>新災害入院特約(87)</td> <td>災害入院特約(01)</td> </tr> <tr> <td>新成人病医療特約(87)</td> <td>成人病医療特約(01)</td> </tr> <tr> <td>女性疾病医療特約</td> <td>女性疾病医療特約(01)</td> </tr> <tr> <td>先進医療特約</td> <td>新先進医療特約</td> </tr> </tbody> </table> ※通院特約および入院初期給付特約が付加されている場合は通院特約(04)および入院治療重点保障特約に変更していただきます。 <ul style="list-style-type: none"> 最低保証利率付3年ごと利率変動型積立保険または最低保証利率付3年ごと利率変動型積立終身保険で、変更時期が特別保障期間満了時以外等の場合、次の特約については特約種類を変更していただくことがあります。 <table border="1" data-bbox="475 1263 1198 1628"> <thead> <tr> <th>変 更 前</th> <th>変 更 後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>疾病医療特約(01)</td> <td rowspan="2">総合医療特約</td> </tr> <tr> <td>災害入院特約(01)</td> </tr> <tr> <td>入院保障充実特約</td> <td rowspan="4">入院保障充実特約(09)</td> </tr> <tr> <td>入院治療重点保障特約</td> </tr> <tr> <td>入院初期給付特約</td> </tr> <tr> <td>通院特約(04)</td> </tr> <tr> <td>成人病医療特約(01)</td> <td>成人病入院特約(09)</td> </tr> <tr> <td>女性疾病医療特約(01)</td> <td>女性疾病入院特約(09)</td> </tr> <tr> <td>先進医療特約</td> <td>新先進医療特約</td> </tr> </tbody> </table> 	変 更 前	変 更 後	入院初期給付特約	入院治療重点保障特約	新疾病医療特約(87)	疾病医療特約(01)	新災害入院特約(87)	災害入院特約(01)	新成人病医療特約(87)	成人病医療特約(01)	女性疾病医療特約	女性疾病医療特約(01)	先進医療特約	新先進医療特約	変 更 前	変 更 後	疾病医療特約(01)	総合医療特約	災害入院特約(01)	入院保障充実特約	入院保障充実特約(09)	入院治療重点保障特約	入院初期給付特約	通院特約(04)	成人病医療特約(01)	成人病入院特約(09)	女性疾病医療特約(01)	女性疾病入院特約(09)	先進医療特約	新先進医療特約
変 更 前	変 更 後																														
入院初期給付特約	入院治療重点保障特約																														
新疾病医療特約(87)	疾病医療特約(01)																														
新災害入院特約(87)	災害入院特約(01)																														
新成人病医療特約(87)	成人病医療特約(01)																														
女性疾病医療特約	女性疾病医療特約(01)																														
先進医療特約	新先進医療特約																														
変 更 前	変 更 後																														
疾病医療特約(01)	総合医療特約																														
災害入院特約(01)																															
入院保障充実特約	入院保障充実特約(09)																														
入院治療重点保障特約																															
入院初期給付特約																															
通院特約(04)																															
成人病医療特約(01)	成人病入院特約(09)																														
女性疾病医療特約(01)	女性疾病入院特約(09)																														
先進医療特約	新先進医療特約																														
特約の保険料および払込期間	<ul style="list-style-type: none"> 特約の保険料は、変更日の被保険者の年齢および保険料率により計算します。(健康増進乗率適用特約を付加した保険契約の場合、変更時の特約の保険料は、変更日の被保険者の年齢、保険料率および健康増進乗率により計算します。(災害割増特約、傷害特約、傷害損傷特約(04)の保険料には健康増進乗率は適用されません。)) 特約の保険料払込期間は、保険種類によって、終身払いまたは80歳払込期間満了のいずれかの取扱いとなります。 																														
特約の解約返戻金	特約を終身タイプに変更し、保険料払込期間が有期の疾病医療特約(01)(※)または総合医療特約を保険料払込期間満了後に解約した場合は、疾病医療特約(01)の疾病入院給付日額または総合医療特約の入院給付日額の30倍の解約返戻金があります。(保険料払込期間満了後に死亡された場合も同額の返戻金をお支払いします。) ※疾病医療特約(01)については「特約の解約返戻金に関する特約」が付加されている場合に限りです。																														
そ の 他	特約を終身タイプに変更する場合、変更前の特約は消滅します。																														

① 災害割増特約、傷害特約

不慮の事故による傷害を直接の原因として、死亡、高度障害または所定の障害状態になられた場合を保障します。

特約種類	お支払いする 保険金・給付金	お 支 払 理 由	お支払 金額	お支払 限度	受 取 人
災害割増 特 約	災 害 死 亡 保 険 金	「 <u>不慮の事故</u> 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日以内に死亡されたとき※1)	災害死亡 保険金額	—	死亡保険金 (死亡給付金) 受取人 ※2)
	災害高度障害 保 険 金	「 <u>不慮の事故</u> 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日以内に <u>所定の高度障害状態</u> になられたとき※1)	災害死亡 保険金額 と同額	—	被保険者 ※2)
傷害特約	災害保険金	「 <u>不慮の事故</u> 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日以内に死亡されたとき※1)	災害保険 金額	—	死亡保険金 (死亡給付金) 受取人 ※2)
	障害給付金	「 <u>不慮の事故</u> 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日以内に <u>所定の障害状態</u> になられたとき	災害保険 金額の 1～10割	災害保険 金額の 10割	被保険者

(※1) 責任開始期以後に発病した所定の感染症を原因とする場合も保険金をお支払いします。

(※2) 契約日や保険種類によっては死亡保険金（死亡給付金）受取人または特約死亡保険金受取人となります。



- ◇所定の高度障害状態・不慮の事故については、主約款に定める「対象となる高度障害状態表」「対象となる不慮の事故」をご覧ください。
- ◇所定の障害状態については、特約別表1(P80)をご覧ください。
- ◇所定の感染症については、特約別表(P79)または特約別表3(P83)をご覧ください。

- 所定の障害状態は、その程度により第1級から第6級まで分かれており、給付割合はそれぞれの等級に応じて、下表(例)のようになっています。

等 級	身 体 障 害 の 例	給付割合	等 級	身 体 障 害 の 例	給付割合
第1級	両眼の視力を全く永久に失ったとき	10割	第4級	1足の5足指を失ったとき	3割
第2級	両手の全部の指を失ったとき	7割	第5級	1耳の聴力を全く永久に失ったとき	1.5割
第3級	1眼の視力を全く永久に失ったとき	5割	第6級	1足の第1指(母指)を失ったとき	1割



留意点

- 災害死亡保険金と災害高度障害保険金は重複してお支払いしません。
- 同一の不慮の事故による災害保険金と障害給付金は重複してお支払いしません。
- 所定の高度障害状態・所定の障害状態の判定は約款に基づいて行うため、身体障害者手帳制度の認定基準・公的年金制度の障害認定基準や公的介護保険制度の要介護認定基準などとは異なります。
- 契約日等によっては災害割増特約および傷害特約の保険金額は、次のいずれかの場合などで当社の定める限度をこえるときは、減額されます。
 - ・主契約・定期保険特約等の保険金額を減額された場合
 - ・定期保険特約等が更新されなかった場合（災害割増特約の場合）
 - ・収入保障特約（逓減型）、新介護収入保障特約（逓減型）、（連生）逓減定期保険特約、新介護逓減定期保険特約の更新日が到来した場合（災害割増特約の場合）
 - ・生活障害終身保障特別移行制度、介護終身保障特別移行制度または保障内容変更制度をご利用された場合（災害割増特約の場合）
 - ・特別保障期間が満了した場合（災害割増特約の場合）
- 保険種類によっては、特約の解約や解除により、当社の定める特約がすべて消滅したときは、災害割増特約・傷害特約も同時に消滅します。

- ・「当社の定める限度」および「当社の定める特約」については、当社の担当者またはスマセイコールセンターにお問い合わせください。
- ・特約の責任開始日が2007年4月1日以前と2007年4月2日以降では災害割増特約および傷害特約のお支払理由となる感染症が異なります。
 - ・責任開始日が2007年4月1日以前の場合
お支払理由となる感染症に結核、南米出血熱、中東呼吸器症候群（MERS）、特定鳥インフルエンザ（※）が含まれます（2023年1月現在）。
 - ・責任開始日が2007年4月2日以降の場合
お支払理由となる感染症に結核、南米出血熱、中東呼吸器症候群（MERS）、特定鳥インフルエンザ（※）は含まれません。
- （※）新型インフルエンザ等感染症の病原体に変異するおそれが高いものの血清型として政令で定めるものに限りです。

② 傷害損傷特約(04)

病気やケガによる骨折や、ケガによる靭帯の断裂、顔面損傷などを保障します。

お支払いする 給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度	受取人
運動器損傷 給付金	「傷害」または「疾病」を直接の原因とする 骨折 に対して治療を受けられたとき	運動器損傷 給付金額	— (※1・2・3)	被保険者
	「 不慮の事故 による傷害」を直接の原因と する 所定の腱の断裂、靭帯の断裂 または 半月板の断裂 に対して、その事故の日から起 算して180日以内に治療を受けられたとき			
顔面損傷 給付金	「 不慮の事故 による傷害」を直接の原因と して 顔面部、頭部 または 頸部 に損傷を受け、 その事故の日から起算して180日以内に 所定の顔面損傷状態 (※4)になられたとき	運動器損傷 給付金額の 10倍	— (※2)	

(※1) 脊椎の圧迫骨折は1回が限度となります。(自動更新特約が付加されている場合は、更新の前後を通じて1回が限度となります。)

(※2) 同一の外因(不慮の事故等)を直接の原因とする運動器損傷給付金・顔面損傷給付金のお支払いは、それぞれ1回が限度となります。

(※3) 同一の疾病を直接の原因とし、かつ、同時期に発生した骨折に対しての運動器損傷給付金は1回が限度となります。

(※4) 所定の顔面損傷状態とは、顔面部における10円銅貨大以上(直径2cm以上)の瘢痕(はんこん)もしくは組織陥凹、または3cm以上の線状痕や頭部・頸部における鶏卵大面以上(直径5cm以上)の瘢痕などをいいます。

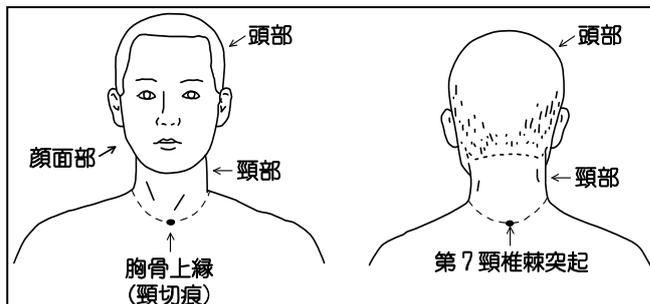


◇不慮の事故については、主約款に定める「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

◇骨折・所定の腱の断裂・靭帯の断裂・半月板の断裂・脊椎の圧迫骨折については、特約第4条補則[1][5][6][7][8](P84)をご覧ください。

◇顔面部・頭部・頸部および所定の顔面損傷状態については、特約別表2・別表3(P85)をご覧ください。

・顔面部・頭部・頸部の範囲は下図のとおりです。





- 脊椎の圧迫骨折は、責任開始期前を含めて初めて治療を受けたものであることが必要です。
- ギプス等による固定や手術を要しない腱の断裂、靭帯の断裂および手術を要しない半月板の断裂に対しては、運動器損傷給付金はお支払いしません。
- 骨折、靭帯の断裂等を伴わない関節脱臼に対しては、運動器損傷給付金はお支払いしません。
- 被保険者が傷害損傷特約(04)第8条補則[1]の危険なスポーツ(下記参照)を行っている間に生じた事故を原因とする場合は、運動器損傷給付金・顔面損傷給付金はお支払いしません。
- 不慮の事故を直接の原因として生じた3cm以上の線状痕(損傷部位に線状のあとが残る状態)であっても、「縫合術」を行っていない場合(テープによる固定など)は顔面損傷給付金はお支払いしません。
- 事故により骨折され、その治療を目的として手術を行った結果生じた手術痕等は、「不慮の事故による傷害」を直接の原因として生じた損傷ではないため、顔面損傷給付金はお支払いしません。
- 保険種類によっては、特約の解約や解除により、当社の定める特約がすべて消滅したときは、傷害損傷特約(04)も同時に消滅します。

・傷害損傷特約(04)第8条補則[1]の危険なスポーツとは、次に掲げるものをいいます。
山岳登山(ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するものをいいます。)、リュージュ、ボブスレー、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機(モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等)搭乗、ジャイロプレーン搭乗、その他これらに類する危険なスポーツ

・「当社の定める特約」については、当社の担当者またはスマセイコールセンターにお問い合わせください。

③ 総合医療特約

病気またはケガによる入院・手術・放射線治療を保障します。
 (骨髄移植ドナーとなられる場合の入院・手術も保障します。)

不慮の事故による傷害により1日以上入院されたとき → 災害入院給付金

・ 疾病により1日以上入院されたとき
 ・ 骨髄幹細胞の移植を行うための骨髄幹細胞の採取手術(※1・2)を直接の目的として1日以上入院されたとき
 (骨髄幹細胞の採取手術を直接の目的とした入院については責任開始日から起算して1年経過後の入院がお支払いの対象となります。)

→ 疾病入院給付金

・ 公的医療保険制度の対象となっている手術(※3)、骨髄移植(※4)を受けられたとき
 ・ 骨髄幹細胞を移植することを目的として骨髄幹細胞の採取手術(※1・2)を受けられたとき
 (骨髄幹細胞の採取手術については責任開始日から起算して1年経過後に受けられた手術がお支払いの対象となります。)

→ 手術給付金

公的医療保険制度の対象となっている放射線治療を受けられたとき → 放射線治療給付金

(※1) 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。(※2) 末梢血幹細胞採取はお支払いの対象となりません。
 (※3) 一部、お支払いの対象外となる手術があります。詳しくはP39をご覧ください。
 (※4) 末梢血幹細胞移植、臍帯血幹細胞移植も含まれます。

骨髄移植ドナーに対する給付について

骨髄移植とは

血液がんや再生不良性貧血などの治療のために、造血幹細胞(赤血球・白血球などのもととなる細胞)を多く含む血液を移植する治療法を造血幹細胞移植といいます。この造血幹細胞は特に骨の内部に存在する骨髄液に多く含まれており、この骨髄を採取することを骨髄幹細胞の採取手術といい、患者に移植することを骨髄移植といいます。また、このときの提供者のことを骨髄移植ドナーといいます。

骨髄幹細胞の採取手術を直接の目的とした入院および手術は、それぞれ総合医療特約の疾病入院給付金・手術給付金、入院保障充実特約(09)の入院保障充実給付金のお支払いの対象となりますが、以下の点にご留意ください。

- 提供者と受容者が同一人である自家移植の場合はお支払いの対象とはなりません。
 (ただし、受容者として治療を目的にして入院されている場合は、疾病入院給付金等のお支払いの対象となります。)
- 責任開始日から起算して1年経過後に行った入院・手術がお支払いの対象となります。



● 当社は、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の変更が将来行われたときは、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お支払理由を変更することがあります。

入院給付について

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度	受取人
災害入院給付金	「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日以内に1日以上入院されたとき	入院給付日額 × 入院日数	<ul style="list-style-type: none"> ・継続した1回の入院につき180日分(※1) ・通算1000日分 	被保険者
疾病入院給付金	「疾病」により1日以上入院されたとき または、骨髄幹細胞の移植を行うための骨髄幹細胞の採取手術(※2)を直接の目的として、責任開始日から起算して1年経過後に1日以上入院されたとき(※3・4)	入院給付日額 × 入院日数	<ul style="list-style-type: none"> ・継続した1回の入院につき180日分(※1) ・通算1000日分 ただし、 所定のがん (※5)を治療の目的とした入院(※6)については1回あたりのお支払限度および通算のお支払限度をこえてお支払いします。	

- (※1) 60日型の場合は、継続した1回の入院に対し60日分までお支払いし、360日型の場合は、継続した1回の入院に対し360日分までお支払いします(通算は1000日分限度)。
- (※2) 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。
- (※3) 責任開始日から起算して1年以内に入院し、入院が責任開始日から起算して1年経過した日をまたぐ場合、責任開始日から起算して1年経過後の入院に対しては、疾病入院給付金をお支払いします。
- (※4) 末梢血幹細胞採取を直接の目的とした入院はお支払いの対象となりません。
- (※5) この特約の「がん」は悪性新生物と上皮内新生物をあわせたものをいいます。
- (※6) がん(の治療)に伴う合併症や後遺症による入院についても、「がん」の治療を目的とした入院として取り扱います。



- ◇不慮の事故については、主約款に定める「対象となる不慮の事故」をご覧ください。
- ◇所定のがんについては、特約別表(P92)をご覧ください。
- ◇特約によって、お支払いの対象となるがんの範囲などが異なります。詳しくは「■がん保障の留意事項」(P51)をご覧ください。



- 入院の原因を問わず、疾病入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたとき、または、災害入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたときは、それぞれ継続した1回の入院とみなします。ただし、疾病入院給付金、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、それぞれ新たな入院とみなします。
- 骨髄幹細胞の採取手術を直接の目的とした入院の場合、責任開始日から起算して1年経過後に入院された場合のみお支払いの対象となります。責任開始日から起算して1年以内に入院し、入院が責任開始日から起算して1年経過した日をまたぐ場合、責任開始日から起算して1年経過後の入院に対しては、疾病入院給付金をお支払いします。
- 1日入院(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。
- 災害入院給付金と疾病入院給付金は重複してお支払いしません。

手術給付等について

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度	受取人
手術給付金	<p>「傷害」または「疾病」により、次の(1)～(3)のいずれかの手術を受けられたとき</p> <p>(1) 公的医療保険制度に基づく<u>医科診療報酬点数表</u>により手術料が算定される手術(※1)。ただし、次に該当する手術を除きます。</p> <p>ア. 創傷処理 イ. 皮膚切開術 ウ. デブリードマン エ. 抜歯手術 オ. 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>(2) 公的医療保険制度に基づく<u>医科診療報酬点数表</u>により輸血料が算定される骨髄移植術(※2)</p> <p>(3) 骨髄幹細胞を移植することを目的として、責任開始日から起算して1年経過後に受けられた骨髄幹細胞の採取手術(※3・4)</p>	入院給付日額 × 下表に定める手術給付倍率(※5)	なし	被保険者
放射線治療給付金	<p>「傷害」または「疾病」により、公的医療保険制度に基づく<u>医科診療報酬点数表</u>により放射線治療料が算定される(※1)放射線治療を受けられたとき</p>	入院給付日額の10倍	— (※6)	

- (※1) 歯科診療報酬点数表によって手術料・放射線治療料が算定される治療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料・放射線治療料が算定される治療行為を含みます。
- (※2) 末梢血幹細胞移植、臍帯血幹細胞移植を含みます。(※3) 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。
- (※4) 末梢血幹細胞採取はお支払いの対象となりません。
- (※5) 同一の日に2つ以上の手術を受けられた場合は、最も給付倍率が高いいずれか1つの手術のみ、手術給付金をお支払いします。
- (※6) 放射線治療給付金は60日に1回が限度となります。

参照

医科診療報酬点数表については、特約第7条補則[6](P90)および特約第8条補則[2](P91)をご覧ください。

●手術給付倍率

	開頭術、開胸術、開腹術(※1)	左記以外
所定のがん(※2)の治療を目的とした入院(※3)中に受けた手術	40倍	20倍
上記以外の入院中に受けた手術	20倍	10倍
入院外で受けた手術(外来手術)	5倍	

- (※1) 「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、脾臓、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。
- (※2) この特約の「がん」は悪性新生物と上皮内新生物をあわせたものをいいます。
- (※3) がん(の治療)に伴う合併症や後遺症による入院についても、「がん」の治療を目的とした入院として取り扱います。

●お支払いの対象外となる手術

手術名	内容
創傷処理	切創、刺傷、熱傷などに対し、壊死・汚染組織の洗浄や切除、出血部位の血管などを縛って、離断した皮膚の縫合を行う治療です。
皮膚切開術	皮膚や皮下に溜まった膿瘍(うみ)を体外に排出するために皮膚を切開する治療です。
デブリードマン	感染、壊死組織を除去し、創傷を清浄化することで他の組織への影響を防ぐ治療です。
抜歯手術	歯を抜く手術(歯槽骨と結合している歯を摘出すること)です。
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	切開等を行わずに、骨折によるズレや脱臼を正常な状態に治したり、動きが悪くなった関節に力を加えて動かせるようにする治療です。



特にご留意ください！

■手術給付金に関する留意点

●手術給付金のお支払対象は、当該手術を受けられた時点の医科診療報酬点数表が適用されますので、ご加入後も、この特約の保険期間中に医科診療報酬点数表において新たに手術料の算定対象となった手術もお支払いの対象となります。

- ・レーザー屈折矯正手術（レーシック）などについては医科診療報酬点数表において、手術料の算定対象となっていないため、お支払いできません。
- ・臓器穿刺および組織採取などについては医科診療報酬点数表において、手術料ではなく、検査料の算定対象となるため、お支払いできません。
- ・持続的胸腔ドレナージ、持続的腹腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法などについては医科診療報酬点数表において、手術料ではなく、処置料の算定対象となるため、お支払いできません。
- ・歯根嚢胞摘出術などについては歯科診療報酬点数表のみで手術料の算定対象となり、医科診療報酬点数表の手術料の算定対象となっていないため、お支払いできません。

※記載の内容は2023年1月現在の制度によります。今後制度の変更に伴い、記載の内容が変わることがあります。

●手術給付金のお支払いにあたって、同一の日に2つ以上の手術を受けられた場合は、最も給付率が高いいずれか1つの手術のみ手術給付金をお支払いします。1つの手術を2日以上にわたって受けられたときは、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。

●医科診療報酬点数表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回のみ算定される手術について、同じ区分番号の手術を複数回受けられた場合は、手術の原因や部位を問わず、60日に1回のお支払いを限度とします。

※2023年1月現在の医科診療報酬点数表では、以下の手術が該当します。（*1・2）

・皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術 (K006-4)	・組織拡張器による再建手術 (K022)
・難治性骨折電磁波電気治療法 (K047)	・難治性骨折超音波治療法 (K047-2)
・超音波骨折治療法 (K047-3)	・体外衝撃波疼痛治療術 (K096-2)
・自家培養軟骨組織採取術 (K126-2)	・網膜光凝固術 (K276)
・鼓膜穿孔閉鎖術 (K311)	・唾石摘出術 (K450)
・乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 (K474-3)	・食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの) (K533)
・内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術 (K533-2)	・内視鏡的胃静脈瘤組織接着剤注入術 (K533-3)
・下肢静脈瘤手術(硬化療法) (K617 (2))	・胸水・腹水濾過濃縮再静注法 (K635)
・体外衝撃波胆石破碎術 (K678)	・肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法 (K697-2)
・肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 (K697-3)	・体外衝撃波膀胱石破碎術 (K699-2)
・副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法 (K755-3)	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 (K768)
・経皮的腎(腎盂)瘻拡張術 (K775-2)	・尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術 (K823-2)
・膀胱尿管逆流症手術(治療用注入材によるもの) (K823-3)	・経尿道的前立腺高温度治療 (K841-3)
・焦点式高エネルギー超音波療法 (K841-4)	・胎児胸腔・羊水腔シャント術 (K910-3)
・無心体双胎焼灼術 (K910-4)	・胎児輸血術 (K910-5)
・造血幹細胞採取 (K921)	・間葉系幹細胞採取 (K921-2)
・CAR発現生T細胞投与 (K922-2)	・自己骨髄由来間葉系幹細胞投与 (K922-3)

●医科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定される手術については、その手術の開始日によりのみ手術を受けられたものとみなします。

※2023年1月現在の医科診療報酬点数表では、以下の手術が該当します。（*1・2）

・大動脈バルーンパンピング法(IABP法) (K600)	・人工心肺 (K601)
・体外式膜型人工肺 (K601-2)	・経皮的な心肺補助法 (K602)
・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの) (K602-2)	・補助人工心臓 (K603)
・小児補助人工心臓 (K603-2)	・植込型補助人工心臓(非拍動流型) (K604-2)
・吸着式潰瘍治療法 (K616-8)	

(*1) 医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。詳しくは当社ホームページでご確認いただくことができます。

(*2) 手術名の後に掲げた「K***-」の表示は、医科診療報酬点数表における手術の部の区分番号です。

●骨髄幹細胞の採取手術については、責任開始日から起算して1年経過後に受けられた場合のみお支払いの対象となります。



特にご留意ください！

■放射線治療給付金に関する留意点

- 放射線治療給付金のお支払いは60日に1回を限度としています。放射線治療給付金が支払われることとなった、直前の放射線治療の日からその日を含めて60日以内に行われた放射線治療についてはお支払いできません。
- 血液照射は放射線治療料の算定対象となりますが、被保険者が受ける放射線治療ではなく、輸血血液に対して放射線照射を行うものであるため、放射線治療給付金をお支払いできません。

④ 入院保障充実特約(09)

病気またはケガによる入院を保障します。
入院前後の通院費用や入院に伴う諸費用などにお使いいただけます。
(骨髄移植ドナーとなられる場合の入院も保障します。)

お支払いする 給付金	お支払理由	お支払金額	受取人
入院保障充実 給付金	「不慮の事故」による傷害」または「疾病」により1日以上入院されたとき または、骨髄幹細胞の移植を行うための骨髄幹細胞の採取手術(※1)を受けることを直接の目的として、責任開始日から起算して1年経過後に1日以上入院されたとき(※2)	入院保障充実 給付金額	被保険者

(※1) 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。

(※2) 末梢血幹細胞採取を直接の目的とした入院はお支払いの対象となりません。



参照 不慮の事故については、主約款に定める「対象となる不慮の事故」をご覧ください。



留意点

- 入院を2回以上された場合でも継続した1回の入院とみなされる場合は、1回分のみお支払いします。
 - ・入院の原因を問わず、総合医療特約の疾病入院給付金（5年ごと利差配当付医療定期保険・5年ごと利差配当付医療終身保険・無配当医療定期保険(09)・無配当医療終身保険(09)の場合は主契約の疾病入院給付金）のお支払理由に該当する入院を2回以上されたとき、または、災害入院給付金（5年ごと利差配当付医療定期保険・5年ごと利差配当付医療終身保険・無配当医療定期保険(09)・無配当医療終身保険(09)の場合は主契約の災害入院給付金）のお支払理由に該当する入院を2回以上されたときは、それぞれ継続した1回の入院とみなします。ただし、疾病入院給付金、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それぞれ新たな入院とみなします。
- 骨髄幹細胞の採取手術を直接の目的とした入院の場合、責任開始日から起算して1年経過後に開始された入院についてのみお支払いの対象となります。
- 1日入院（入院日数が1日）とは、入院日と退院日が同一である場合をいい、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。
- 総合医療特約の災害入院給付金（5年ごと利差配当付医療定期（終身）保険・無配当医療定期（終身）保険(09)の場合は主契約の災害入院給付金）が通算して支払日数1000日に達したときは、それ以降、不慮の事故による傷害で入院された場合、入院保障充実給付金をお支払いしません。
- 総合医療特約の疾病入院給付金（5年ごと利差配当付医療定期（終身）保険・無配当医療定期（終身）保険(09)の場合は主契約の疾病入院給付金）が通算して支払日数1000日に達したときは、それ以降、がん以外の疾病で入院された場合、入院保障充実給付金をお支払いしません。（所定のがんの治療を目的とした入院については入院保障充実給付金をお支払いします。）
- 当社は、この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が将来行われたときは、主務官庁の認可を得て、入院保障充実給付金のお支払理由を変更することがあります。

・入院保障充実特約(09)は、総合医療特約が付加されている場合に付加できます。（5年ごと利差配当付医療定期（終身）保険・無配当医療定期（終身）保険(09)に付加される場合を除きます。）

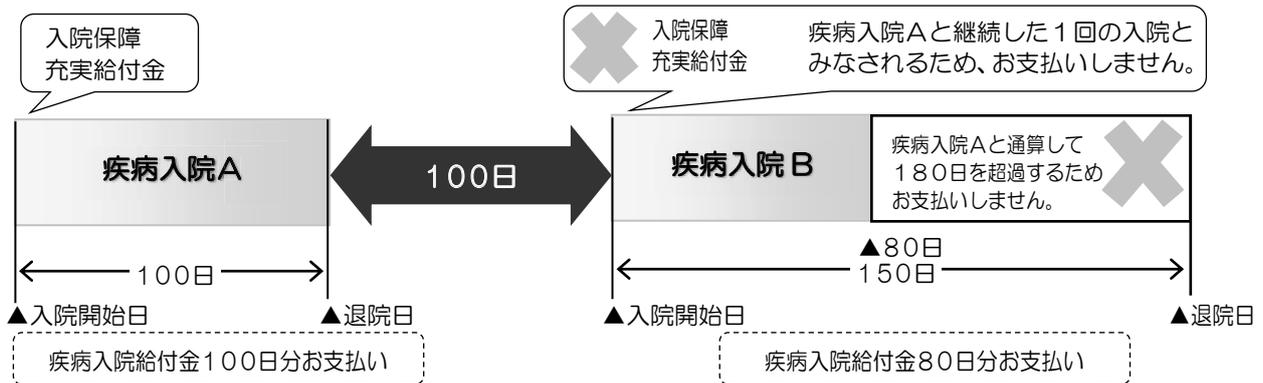
総合医療特約・入院保障充実特約(09)対象

■入院給付金等のお支払事例

●入院を2回以上された場合の入院給付金・入院保障充実給付金のお支払いについては以下の点にご注意ください。

●入院を2回以上され、継続した1回の入院とみなされるとき

<イメージ図> (総合医療特約(180日型)、入院保障充実特約(09)を付加された場合)



- 2回目の入院(疾病入院B)は1回目の入院(疾病入院A)と通算されるため、支払限度日数を超過した日数分はお支払いしません(疾病入院Bは80日分のみお支払いします。(180日型の場合))。
- 2回目の入院(疾病入院B)は1回目の入院(疾病入院A)と継続した1回の入院とみなされるため、入院保障充実給付金はお支払いしません。(入院保障充実特約(09)付加の場合)

<複数回入院時の取扱い>

- 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日以内に開始した入院は、原因を問わず、継続した1回の入院とみなします(180日超経過後に開始した入院は新たな入院とみなします)。(※)
- 疾病による入院と災害による入院は180日以内の再入院であっても別入院とみなします。

(※)災害入院給付金も同様です。

⑤ 成人病入院特約(09)、女性疾病入院特約(09)、がん入院特約(09)

糖尿病などの成人病、子宮筋腫などの女性特定疾病、がんによる入院を保障します。

(1) 成人病入院特約(09)

お支払いする 給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度	受取人
成人病 入院給付金	所定の成人病により1日以上入院されたとき	成人病入院給付日額 ×入院日数	・継続した1回の入院につき180日分(※1) ・通算1000日分 ただし、 所定のがん (※2)の治療を目的とする入院(※3)については1回あたりのお支払限度および通算のお支払限度をこえてお支払いします。	被保険者



所定の成人病および所定のがんについては、特約別表(P93)をご覧ください。

(2) 女性疾病入院特約(09)

お支払いする 給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度	受取人
女性疾病 入院給付金	所定の女性特定疾病により1日以上入院されたとき	女性疾病入院給付日額 ×入院日数	・継続した1回の入院につき180日分(※1) ・通算1000日分 ただし、 所定のがん (※2)の治療を目的とする入院(※3)については1回あたりのお支払限度および通算のお支払限度をこえてお支払いします。	被保険者



所定の女性特定疾病および所定のがんについては、特約別表(P94)をご覧ください。

(3) がん入院特約(09)

お支払いする 給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度	受取人
が ん 入院給付金	所定のがん(※2)により1日以上入院されたとき(※3)	がん入院給付日額 ×入院日数	継続した1回の入院および通算ともに 限度なし	被保険者



所定のがんについては、特約別表(P96)をご覧ください。

(※1) 60日型の場合は、継続した1回の入院に対し60日分までお支払いし、360日型の場合は、継続した1回の入院に対し360日分までお支払いします(通算は1000日分限度)。

(※2) この特約の「がん」は悪性新生物と上皮内新生物をあわせたものをいいます。

(※3) がん(の治療)に伴う合併症や後遺症による入院についても、「がん」の治療を目的とした入院として取り扱います。



特約によって、お支払いの対象となるがんの範囲などが異なります。詳しくは「■がん保障の留意事項」(P51)をご覧ください。



- 1日入院(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判断します。
- 入院の原因を問わず、成人病入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたとき、または、女性疾病入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたときは、それぞれ継続した1回の入院とみなします。ただし、成人病入院給付金または女性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それぞれ新たな入院とみなします。
- 成人病または女性特定疾病以外の疾病を原因とした入院中にがんを併発した場合は、がんの治療開始から終了までをがんによる入院とみなし、成人病入院給付金、女性疾病入院給付金、がん入院給付金をお支払いします。(がん以外の成人病またはがん以外の女性特定疾病を併発した場合は、その入院の開始日から退院日までをがん以外の成人病、がん以外の女性特定疾病により入院していたものとみなし、成人病入院給付金、女性疾病入院給付金をお支払いします。)
- 成人病入院特約(09)、女性疾病入院特約(09)、がん入院特約(09)では手術や放射線治療に対する給付金のお支払いはありません。

・成人病入院特約(09)、女性疾病入院特約(09)、がん入院特約(09)は総合医療特約が付加されている場合に付加できます。(5年ごと利差配当付医療定期(終身)保険・無配当医療定期(終身)保険(09)に付加される場合を除きます。)

⑥ 入院保障充実特約

病気またはケガによる入院を保障します。
 入院前後の通院費用や入院に伴う諸費用などにお使いいただけます。
 (無配当新医療終身保険・無配当新医療定期保険のみ対象)

お支払いする 給付金	お支払理由	お支払金額	受取人
入院保障充実 給付金	「 <u>不慮の事故</u> による傷害」または「疾病」により1日 以上入院されたとき	入院保障充実 給付金額	被保険者



参照 不慮の事故については、主約款に定める「対象となる不慮の事故」をご覧ください。



留意点

- 入院を2回以上された場合でも継続した1回の入院とみなされるときは、1回分のみお支払いします。
 - ・同一の不慮の事故による傷害を直接の原因として、事故の日から起算して180日以内に入院を2回以上された場合は、継続した1回の入院とみなします。
 - ・同一の疾病を直接の原因として、入院を2回以上された場合は、継続した1回の入院とみなします。ただし、入院保障充実給付金またはがん無制限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(医学上重要な関係にある一連の疾病は、病名が異なっても、これを同一の疾病として取り扱います。例えば、高血圧症とこれに起因する心臓疾患または腎臓疾患等をいいます)。
- 1日入院(入院日数が1日)とは、入院日と退院日が同一である場合をいい、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。
- 無配当新医療定期保険・無配当新医療終身保険の災害入院給付金またはがん無制限疾病入院給付金のお支払いが通算して支払日数1000日に達したときは、1000日目
の翌日以後は、主契約の災害入院給付金またはがん無制限疾病入院給付金が支払われな
い入院については入院保障充実給付金はお支払いしません。

・無配当新医療定期(終身)保険の入院給付日額を減額することにより入院保障充実給付金額が当社所定の金額をこえる場合は、入院保障充実給付金額を当社所定の金額まで減額します。

⑦ 災害入院特約(01)

ケガによる入院を保障します。
(5年ごと利差配当付特別養老保険のみ対象)

お支払いする 給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度	受取人
災害入院 給付金	「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日以内に継続して5日以上入院されたとき	災害入院給付日額 × (入院日数-4日)	継続した1回の入院につき 180日分(※) (通算1000日分)	被保険者

(※) 360日型の場合は、継続した1回の入院に対し360日分までお支払いします(通算は1000日分限度)。



不慮の事故については、主約款に定める「対象となる不慮の事故」をご覧ください。



- 同一の不慮の事故による傷害を直接の原因として、事故の日から起算して180日以内に入院を2回以上された場合は、継続した1回の入院とみなします。
- 災害入院給付金は入院開始日からその日を含めて5日目からお支払いします。

⑧ 成人病医療特約(01)、女性疾病医療特約(01)、がん入院特約

糖尿病などの成人病や子宮筋腫など女性特有の病気による入院・手術や、がんによる入院を保障します。
(無配当医療保険・無配当新医療終身保険・無配当新医療定期保険のみ対象)

(1) 成人病医療特約(01)

お支払いする 給付金	お支払理由	お支払金額		お支払限度		受取人
		がん以外の 成人病の場合	がんの場合	がん以外の 成人病の場合	がんの場合	
成人病 入院給付金	所定の成人病により 継続して5日以上入院 されたとき	【I・II型共通】 成人病入院 給付日額 ×(入院日数-4日)	【I型】 成人病入院給付日額 ×(入院日数-4日) 【II型】 成人病入院給付日額× 2×(入院日数-4日)	継続した1回の入院につき 180日分(※1) (所定のがん以外の成人病による 給付を通算して1000日分 (長期入院給付金を含む))		被保険者
長期 入院給付金	所定の成人病により 継続して270日以上 (※2)入院されたとき (以後、入院日数90日経 過ごとに給付)	【I・II型共通】 成人病入院 給付日額 の60日分	【I型】 成人病入院給付日額 の60日分 【II型】 成人病入院給付日額 の120日分	継続した1回の入院につき入 院日数720日までの給付 (所定のがん以外の成人病に よる給付を通算して1000 日分(成人病入院給付金を含 む))	継続した 1回の入院、 通算とも給 付限度日数 は無制限	
成人病 手術給付金	所定の成人病により所定の 手術を受けられたとき	成人病入院給付日額 の10・20・40倍		—		

参照

◇所定の成人病・所定のがん・所定の手術については、特約別表1(P99)・別表2(P100)をご覧ください。

(2) 女性疾病医療特約(01)

お支払いする 給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度	受取人
女性疾病 入院給付金	所定の女性の特定疾病により継 続して5日以上入院されたとき	女性疾病入院給付日額 ×(入院日数-4日)	継続した1回の入院につき 180日分(※3)(通算1000日分)	被保険者
女性疾病 手術給付金	所定の女性の特定疾病により 所定の手術を受けられたとき	女性疾病入院給付日額 の10・20・40倍	—	

参照

◇所定の女性の特定疾病・所定の手術については、特約別表1(P101)・別表2(P103)をご覧ください。

(3) がん入院特約

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度	受取人
がん入院給付金	所定のがんにより継続して5日以上入院されたとき	がん入院給付日額×入院日数	—	被保険者

参照

◇所定のがんについては、主約款別表をご覧ください。

(※1) 360日型の場合は、継続した1回の入院に対し360日分までお支払いします(通算はがん以外の成人病による給付を通算して1000日分限度(長期入院給付金を含む))。

(※2) 360日型の場合は成人病入院給付金を360日分までお支払いするため、長期入院給付金は、継続して450日以上入院されたときにお支払いします。

(※3) 360日型の場合は、継続した1回の入院に対し360日分までお支払いします(通算は1000日分限度)。

参照

◇特約によって、お支払いの対象となるがんの範囲などが異なります。詳しくは「■がん保障の留意事項」(P51)をご覧ください。



留意点

- 成人病手術給付金および女性疾病手術給付金のお支払いにあたって、同時に2種類以上の手術を受けられたときは、それぞれ最も給付倍率の高い1種類のみ給付金をお支払いします。
- 成人病入院給付金および女性疾病入院給付金は入院開始日からその日を含めて5日目からお支払いします。

・このページに記載の「がん」は悪性新生物と上皮内新生物をあわせたものをいいます。
 ・がん(の治療)に伴う合併症や後遺症による入院・手術についても、「がん」の治療を目的とした入院・手術として取り扱います。
 ・同一の成人病、同一の女性の特定疾病または同一のがんを直接の原因として、継続して5日以上入院を2回以上された場合は、それぞれ継続した1回の入院とみなします。ただし、成人病入院給付金、女性疾病入院給付金またはがん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。

⑨ がん診断特約、がん診断継続保障特約

がんと診断確定された場合や、その後がんにより入院された場合を保障します。

(1) がん診断特約

お支払いする 保 険 金	お 支 払 理 由	お支払金額	お支払限度	受 取 人
が ん 診 断 金 保 険 金	保険期間中に生まれて初めて 所定のがん (※1)になったと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されたとき(※2)	がん診断保険 金額	1回 (お支払い後特約 は消滅します)	被保険者

(2) がん診断継続保障特約

お支払いする 保険金・給付金	お 支 払 理 由	お支払金額	お支払限度	受 取 人
が ん 診 断 金 保 険 金	保険期間中に生まれて初めて 所定のがん (※1)になったと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断確定されたとき(※2)	がん診断保険 金額	1回	被保険者
が ん 入 院 一 時 給 付 金	直前のがん診断保険金またはがん入院一時給付金のお支払理由に該当した日から起算して1年経過後に、 所定のがん (※1)による1日以上入院を開始されたとき(※3)(※4)	がん診断保険 金額と同額	なし	

(※1) この特約の「がん」は悪性新生物と上皮内新生物をあわせたものをいいます。(子宮頸部の高度異形成・中等度異形成を含みません。なお、軽度異形成は含みません。)

(※2) 責任開始日(ご契約を復活された場合には、最後の復活の際の責任開始日)から起算して90日以内に診断確定されたがんを除きます。この場合、特約は無効とし、すでに払い込まれた特約の保険料を払い戻します。

(※3) 1年経過より前から継続して入院されていた場合、1年を経過した日にお支払理由に該当したものとみなします。

(※4) がん(の治療)に伴う合併症や後遺症による入院についても、「がん」の治療を目的とした入院として取り扱います。



◇所定のがんについては、特約別表(P97)をご覧ください。

◇特約によって、お支払いの対象となるがんの範囲などが異なります。詳しくは「■がん保障の留意事項」(P51)をご覧ください。



留意点

- がん診断特約およびがん診断継続保障特約には、死亡保険金、高度障害保険金がありません。
- 被保険者がすでにがんと診断確定されている場合は、がん診断特約およびがん診断継続保障特約は付加できません。(ご契約後に特約が失効し復活を請求した場合でも、すでにがんと診断確定されているときは、復活の取扱いはできません。)
- ご契約後に、被保険者が責任開始期(※)前のがんと診断確定されていた事実が判明した場合には、がん診断特約またはがん診断継続保障特約は無効となります。この場合、契約者および被保険者が責任開始期(※)前のがんと診断確定されていた事実を知らなかったときは、すでに払い込まれた特約部分の保険料を払い戻します。ただし、ご契約者または被保険者がその事実を知っていたときは、払い戻しません。

【がん診断特約の場合】

- がん診断保険金をお支払いした場合、がん診断保険金のお支払理由に該当した時からこの特約は消滅します。

【がん診断継続保障特約の場合】

- がん診断保険金またはがん入院一時給付金をお支払いした場合でもこの特約は消滅せずそのまま継続しますので、その後お支払理由に該当したときは改めてがん入院一時給付金をご請求いただくことができます。ただし、お支払いしたがん診断保険金またはがん入院一時給付金のお支払理由に該当した日がこの特約の保険期間の満了前1年間(自動更新特約が付加されている場合またはこの特約が主契約とともに更新される場合には、この特約または主契約の更新の満了前1年間)に含まれるときは、被保険者がそのがん診断保険金またはがん入院一時給付金のお支払理由に該当した時からこの特約は消滅します。

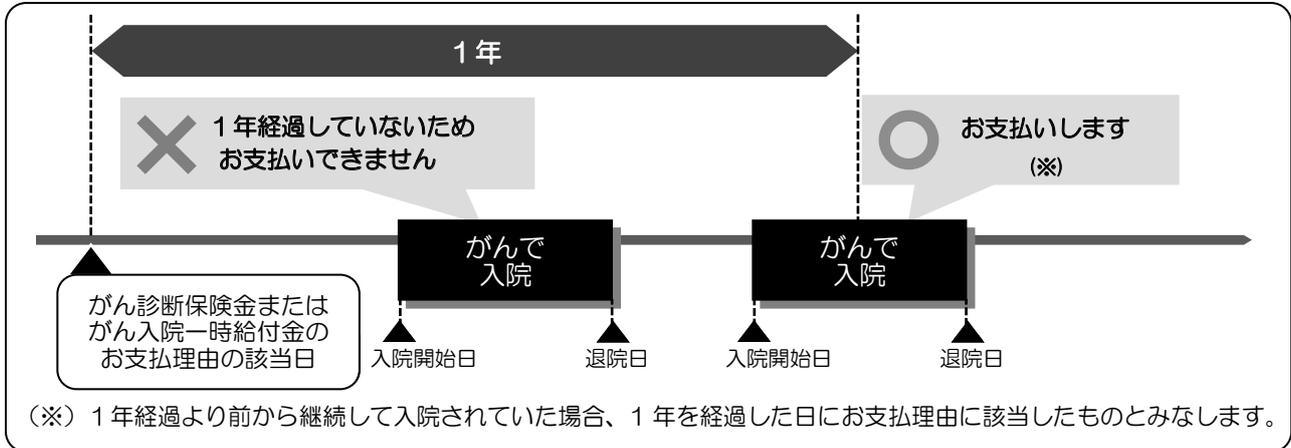
- がん入院一時給付金における1日入院(入院日数が1日)とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

(※) ご契約を復活された場合には、最後の復活の際の責任開始期

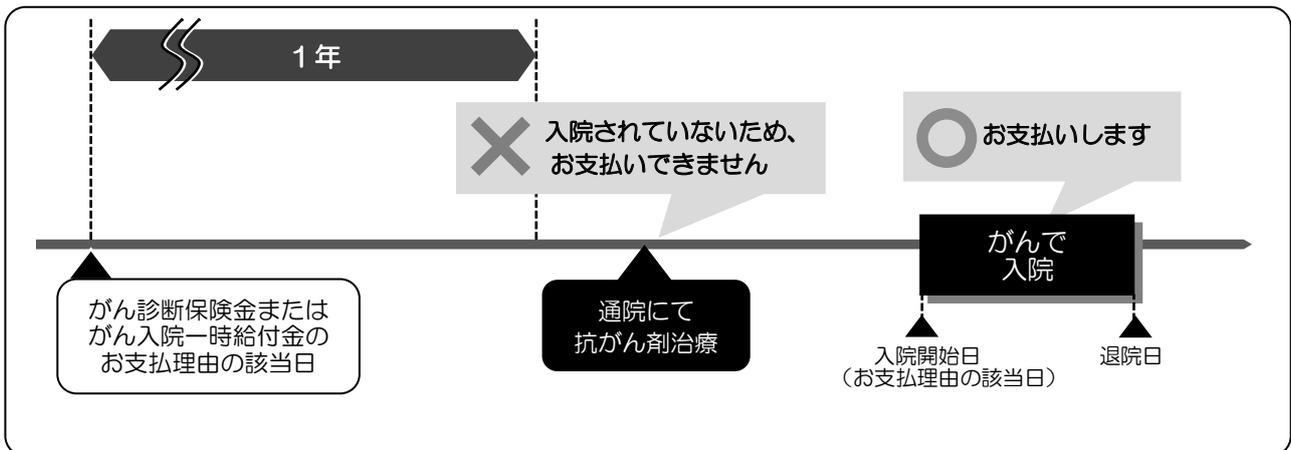
■がん入院一時給付金（がん診断継続保障特約）のお支払いイメージ

- がん入院一時給付金は、直前のがん診断保険金またはがん入院一時給付金のお支払理由の該当日から起算して1年経過後にがんによる入院を開始されたときにお支払いし、がんの診断確定や通院（抗がん剤治療を含む）のみではお支払いしません。

直前のがん診断保険金またはがん入院一時給付金のお支払理由の該当日から起算して1年未経過時の取扱い



直前のがん診断保険金またはがん入院一時給付金のお支払理由の該当日から起算して1年経過後の取扱い



- ・がん診断特約、がん診断継続保障特約は、総合医療特約または疾病医療特約(01)が付加されている場合に限り付加できます（5年ごと利差配当付医療定期(終身)保険・無配当医療定期(終身)保険(09)・無配当新医療定期(終身)保険・無配当医療保険に付加される場合を除きます）。
- ・総合医療特約または疾病医療特約(01)の入院給付日額（5年ごと利差配当付医療定期(終身)保険・無配当医療定期(終身)保険(09)・無配当新医療定期(終身)保険・無配当医療保険の場合は主契約の入院給付日額）を減額することによりがん診断保険金額が当社所定の金額をこえる場合は、がん診断保険金額を当社所定の金額まで減額します。

⑩ がん薬物治療特約

がんによる薬物治療を保障します。

お支払いする 給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度 (※3)	受取人
がん薬物治療 給付金	所定のがん(※1)により、医師による 薬物治療を受けられたとき	がん薬物治療給付金額 ×治療月数(※2)	通算 120か月	被保険者

(※1) この特約の「がん」は悪性新生物と上皮内新生物をあわせたものをいいます。

(※2) 所定の薬物治療を受けた日の属する月ごとにお支払いします。

(※3) がん薬物治療給付金のお支払いは、保険期間満了までとなります。更新する場合は更新満了までです。

参照

◇所定のがんについては、特約別表(P98)をご覧ください。

◇特約によって、お支払いの対象となるがんの範囲などが異なります。詳しくは「■がん保障の留意事項」(P51)をご覧ください。

お支払対象となる薬物治療について

- お支払対象となる薬物治療は、医薬品医療機器等法にもとづく製造販売についての厚生労働大臣の承認を受けた抗がん剤・疼痛緩和薬の投与・処方(※4)で、公的医療保険制度の給付対象となる薬物治療に限ります。
(※4) 処方せんの交付を含みます。(紛失等により処方せんが再発行される場合は、最初の処方せんの交付が対象)

- お支払対象となる「抗がん剤」「疼痛緩和薬」とは次のものをいいます。

抗がん剤	1. 効能または効果に所定のがんを含む医薬品であること 2. がん細胞の消滅、破壊または発育もしくは増殖の抑制を通じて、所定のがんに対して以下の目的で使用された医薬品であること。(※5) ・治癒、再発予防 ・症状緩和(骨転移による骨破損の抑制を含む)または延命
疼痛緩和薬	1. オピオイド鎮痛薬であること(※6) 2. 所定のがんによる疼痛(がんの治療による痛みを含む)の緩和を目的として使用された医薬品であること(※7)

(※5) 症状緩和(吐き気止めなど)を目的とした抗腫瘍効果のない医薬品は含みません。

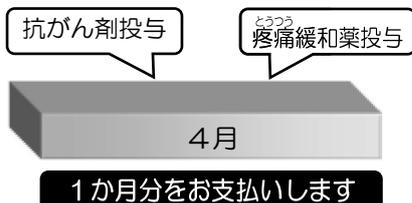
(※6) オピオイド鎮痛薬とは、オピオイド受容体に親和性を示す化合物で「モルヒネに代表される鎮痛効果を有する医療用麻薬など」をいいます。軽度の鎮痛薬(がん以外に対しても一般的に使用される解熱鎮痛薬など)は含みません。

(※7) 手術時等の麻酔導入に伴って使用された医薬品を除きます。

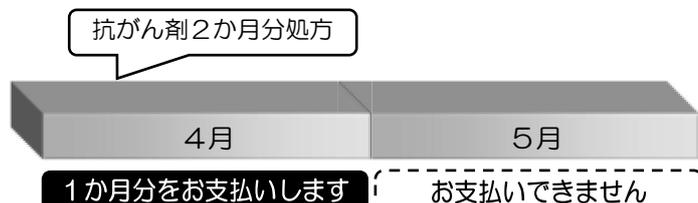
がん薬物治療給付金のお支払いについて

- 抗がん剤・疼痛緩和薬の投与・処方を同一の月に複数回または複数月分受けた場合でも、がん薬物治療給付金は1か月分のお支払いとなります。

〈図①〉同一の月に投与・処方を複数回受けた場合



〈図②〉同一の月に投与・処方を複数月分受けた場合



留意点

- 当社は、この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更または医薬品医療機器等法等の改正による医薬品製造販売承認制度の変更が将来行われたときは、主務官庁の認可を得て、がん薬物治療給付金のお支払理由を変更することがあります。
- がん薬物治療給付金のお支払いが通算して120か月に達したとき、この特約は消滅します。
- 処方せんの交付が行われた場合でも、その処方せんにもとづく抗がん剤または疼痛緩和薬の支給を受けていないときは、がん薬物治療給付金をお支払いしません。

・がん薬物治療特約は、総合医療特約または疾病医療特約(01)が付加されている場合に限り付加できます(5年ごと利差配当付医療定期(終身)保険・無配当医療定期(終身)保険(09)・無配当新医療定期(終身)保険・無配当医療保険に付加される場合を除きます)。
・総合医療特約または疾病医療特約(01)の入院給付日額(5年ごと利差配当付医療定期(終身)保険・無配当医療定期(終身)保険(09)・無配当新医療定期(終身)保険・無配当医療保険の場合は主契約の入院給付日額)を減額することによりがん薬物治療給付金額が当社所定の金額をこえる場合は、がん薬物治療給付金額を当社所定の金額まで減額します。

■ がん保障の留意事項

●主契約・特約によって、お支払対象となる範囲などが異なります。

下表の番号は、それぞれ次の主契約・特約よりお支払いする保険金などです。

- | | |
|---|--------------------------------|
| ① 特定重度生活習慣病保障特約 | ② 保険料払込免除特約(15)[総合型][生活障害・がん型] |
| ③ 特定疾病保障定期(終身)保険特約 | ④ 保険料払込免除特約、がん保障保険料払込免除特約 |
| ⑤ がん診断特約、がん診断継続保障特約 | |
| ⑥ 5年ごと利差配当付医療定期(終身)保険の主契約、総合医療特約、成人病入院特約(09)、女性疾病入院特約(09)、がん入院特約(09)(※) | |
| ⑦ がん薬物治療特約 | ⑧ がん長期サポート特約 |

(※) 無配当医療定期(終身)保険(09)、無配当新医療定期(終身)保険、無配当医療保険の主契約、疾病医療特約(01)等の災害・疾病関係特約も同様です。

お支払対象となるがんの範囲

【お支払対象となる場合：○ お支払対象とならない場合：×】

保険金・給付金 など 悪性新生物・ 上皮内新生物の種類	①	②	③	④	⑤		⑥	⑦	⑧
	特定重度生活習慣病 保険金	がんによる 保険料 払込免除	特定疾病 保険金	がんによる 保険料 払込免除	がん診断 保険金	がん入院 一時給付金 (※4)	入院・手術・ 放射線治療 給付金 (※4)	がん薬物 治療給付金	がん長期 サポート 保険金
悪性新生物(※1)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上皮内新生物 (※2)(※3)	×	×	×	×	○	○	○	○	×

責任開始日(*)から起算して90日以内において、お支払対象となるがんの範囲 (※5)

(*) ご契約を復活された場合には、最後の復活の際の責任開始日

【お支払対象となる場合：○ お支払対象とならない場合：×】

保険金・給付金 など 悪性新生物・ 上皮内新生物の種類	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
	特定重度生活習慣病 保険金	がんによる 保険料 払込免除	特定疾病 保険金	がんによる 保険料 払込免除	がん診断 保険金	入院・手術・ 放射線治療 給付金 (※4)	がん薬物 治療給付金	がん長期 サポート 保険金
悪性新生物								
乳がん (乳房の悪性新生物)	×	×	×	×	×	○	○	○
乳がん以外の 悪性新生物(※1)	×	×	○	○	×	○	○	○
上皮内新生物 (※2)(※3)	×	×	×	×	×	○	○	×

(※1) 「皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がん」は上皮内新生物と同じ取扱いとなります。

(※2) 子宮頸部の高度異形成・中等度異形成を含みます。なお、軽度異形成は含みません。高度異形成・中等度異形成はWHO分類のHSIL(高度扁平上皮内病変)に該当し、軽度異形成はLSIL(軽度扁平上皮内病変)に該当するものをいいます。

(※3) ①②③④⑧においては、結腸または直腸の粘膜がんは悪性新生物と同じ取扱いとなります。

(※4) がん(の治療)に伴う合併症や後遺症による入院・手術についても、「がん」の治療を目的とした入院・手術として取り扱います。

(※5) (新)転換制度((新)保障見直し制度)ご利用の場合、被転換契約(見直し前契約)に付加されている同様の特約の範囲内で保険金をお支払い、または保険料のお払込みを免除します。

⑪ 新先進医療特約

先進医療による療養を保障します。

- ・先進医療給付金 ...全額自己負担となる「先進医療にかかわる技術料」と同額をお支払いします。
- ・先進医療保障充実給付金...「受療に伴う諸費用（交通費等）」に活用いただけるよう、上記（先進医療給付金）の10%相当額を上乗せしてお支払いします。

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度	受取人
先進医療給付金	「傷害」または「疾病」により公的医療保険制度における先進医療による療養（※1）を受けられたとき	先進医療にかかわる技術料（※2）と同額	通算2000万円（※3）	被保険者
先進医療保障充実給付金		先進医療給付金の10%相当額	1回の療養につき50万円	

（※1）療養とは診察、薬剤または治療材料の支給、および処置、手術その他の治療のことをいいます。

（※2）先進医療にかかわる技術料とは、先進医療に対する被保険者の負担額として、病院または診療所によって定められた金額をいいます。なお、先進医療にかかわる技術料が1万円未満の場合（0の場合を除く）には一律1万円をお支払いします。

（※3）先進医療給付金のお支払いが通算して2000万円に達したときは、本特約は消滅します。

お支払対象となる「先進医療による療養」について

- お支払対象となる先進医療による療養とは、健康保険法等に定める公的医療保険制度における「評価療養」のうち、**厚生労働大臣が定める先進医療による療養**をいい、先進医療ごとに**厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所**（以下、「病院等」といいます。）において行われるものに限ります。
 - ・先進医療はその医療技術ごとに適応症（対象となる疾患・症状等）があらかじめ決められています。
 - ・先進医療の対象となる医療技術やその適応症、実施している病院等は、変更されることがあります。最新情報については、厚生労働省のホームページにて一覧をご確認いただくことができます（当社ホームページからもご覧いただけます）。ただし、一覧に記載のある医療技術であっても、その治療方法や症例等によっては先進医療に該当しない場合もありますので、治療を受けられる前に主治医に必ずご確認ください。
- ご加入後も、この特約の保険期間中に、新たに厚生労働大臣の承認を得て先進医療の対象となった医療技術はお支払対象となります。一方、ご加入時点で先進医療の対象であった医療技術であっても、**療養を受けた日現在において、一般の保険診療に導入されている場合**（公的医療保険制度の給付対象となっている場合）や、承認取消等の理由によって**先進医療に該当しない場合は、お支払いできません**。また、先進医療として受けていた治療が承認取消しとなり、患者申出療養として受療された場合等もお支払いできません。
- 同一の先進医療において複数回にわたって一連の療養を受けた場合は、それらを**1回の療養**とみなし、最初にその療養を受けた時にお支払理由に該当したものとします。

■ 公的医療保険制度における「先進医療」の概要について

● 制度概要

先進医療とは、新しい医療技術の登場や医療に対するニーズの多様化を踏まえ、国民の安全性を確保しつつ、国民の選択枝を広げ、利便性を向上する目的で創設された制度です。公的医療保険制度の給付対象になっていない先進的な医療技術について、一般的な治療（保険診療）との併用が認められています。

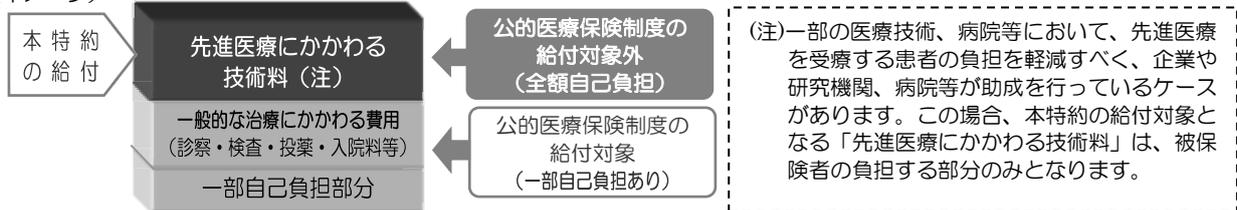
また、先進医療は厚生労働大臣が定める「評価療養」の1つで、「公的医療保険制度の給付対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養」とされています。

新しい医療技術を先進医療として実施するためには、医療技術ごとに厚生労働大臣の承認を受けたうえで、厚生労働大臣の定める施設基準に適合する病院等にて行う必要があります。

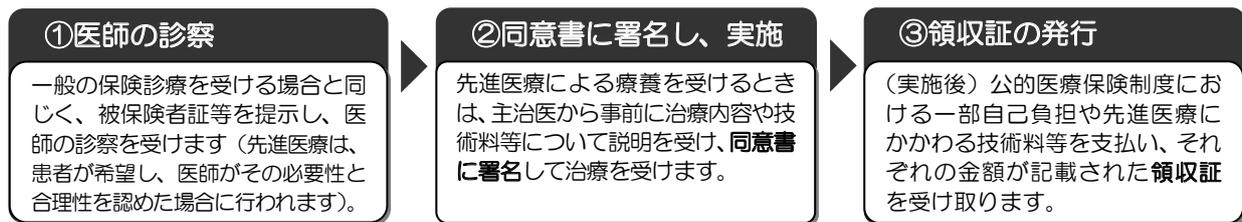
● 患者負担

先進医療による療養を受ける場合、一般的な治療にかかわる費用は公的医療保険制度の給付対象となりますが、先進医療にかかわる技術料は給付対象外となるため、全額自己負担となります。

(イメージ)



● 一般的な療養の流れ



(※) 記載の内容は2023年4月現在の制度によります。今後、制度の変更に伴い、記載の内容が変わることがあります。



- この特約の給付金のご請求には、給付金請求書・当社所定の診断書等の他に、先進医療にかかわる技術料が記載されている領収証（または請求書）が必要となりますので、先進医療による療養を受けた病院等の発行する領収証（または請求書）を大切に保管してください。
- 当社所定の医療機関で先進医療として粒子線治療（「重粒子線（炭素イオン線）治療」または「陽子線治療」）を受療される場合、先進医療給付金を当社が直接医療機関にお支払いするサービスがあります。本サービスの利用をご希望される場合、所定の要件を満たす必要があるため、必ず、粒子線治療の実施前に当社にお問い合わせください。なお、本サービスのご利用は任意となりますので、被保険者が先進医療給付金をお受け取りいただく方法も選択可能です（記載の内容は、2023年4月現在のサービスの内容です。将来、サービスの内容を変更、もしくは取り扱わない場合があります）。
- 当社は、この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が将来行われたときは、主務官庁の認可を得て、給付金のお支払理由を変更することがあります。
- 保険種類によっては、特約の解約や解除により、当社の定める特約がすべて消滅したときは、新先進医療特約も同時に消滅します。

- ・新先進医療特約は総合医療特約または疾病医療特約(01)が付加されている場合に付加できます（5年ごと利差配当付医療定期（終身）保険・無配当医療定期（終身）保険(09)・無配当新医療定期（終身）保険・無配当医療保険に付加される場合を除きます）。
- ・新先進医療特約の付加は、先進医療特約も含めて被保険者おひとりにつき1契約に限ります。
- ・「当社の定める特約」については、当社の担当者またはスマセイコールセンターにお問い合わせください。

⑫ こども総合医療特約

お子さまの病気またはケガによる入院・手術・放射線治療を保障します。
(骨髄移植ドナーとなられる場合の入院・手術も保障します。)

不慮の事故による傷害により1日以上入院されたとき



災害入院給付金

・疾病により1日以上入院されたとき
・骨髄幹細胞の移植を行うための骨髄幹細胞の採取手術(※1・2)を直接の目的として1日以上入院されたとき
(骨髄幹細胞の採取手術を直接の目的とした入院については責任開始日から起算して1年経過後の入院がお支払いの対象となります。)



疾病入院給付金

・公的医療保険制度の対象となっている手術(※3)、骨髄移植(※4)を受けられたとき
・骨髄幹細胞を移植することを目的として骨髄幹細胞の採取手術(※1・2)を受けられたとき
(骨髄幹細胞の採取手術については責任開始日から起算して1年経過後に受けられた手術がお支払いの対象となります。)



手術給付金

公的医療保険制度の対象となっている放射線治療を受けられたとき



放射線治療給付金

(※1) 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。(※2) 末梢血幹細胞採取はお支払いの対象となりません。
(※3) 一部、お支払いの対象外となる手術があります。詳しくはP56をご覧ください。
(※4) 末梢血幹細胞移植、臍帯血幹細胞移植も含まれます。

骨髄移植ドナーに対する給付について

骨髄移植とは

血液がんや再生不良性貧血などの治療のために、造血幹細胞(赤血球・白血球などのもととなる細胞)を多く含む血液を移植する治療法を造血幹細胞移植といいます。この造血幹細胞は特に骨の内部に存在する骨髄液に多く含まれており、この骨髄を採取することを骨髄幹細胞の採取手術といい、患者に移植することを骨髄移植といいます。また、このときの提供者のことを骨髄移植ドナーといいます。

骨髄幹細胞の採取手術を直接の目的とした入院および手術は、それぞれこども総合医療特約の疾病入院給付金・手術給付金、こども入院保障充実特約(09)の入院保障充実給付金のお支払いの対象となりますが、以下の点にご留意ください。

- 提供者と受容者が同一人である自家移植の場合はお支払いの対象とはなりません。
(ただし、受容者として治療を目的にして入院されている場合は、疾病入院給付金等のお支払いの対象となります。)
- 責任開始日から起算して1年経過後に行った入院・手術がお支払いの対象となります。



- 当社は、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の変更が将来行われたときは、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お支払理由を変更することがあります。

入院給付について

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度	受取人
災害入院給付金	「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日以内に1日以上入院されたとき	入院給付日額 × 入院日数	<ul style="list-style-type: none"> ・継続した1回の入院につき180日分(※1) ・通算1000日分 	被保険者
疾病入院給付金	「疾病」により1日以上入院されたとき または、骨髄幹細胞の移植を行うための骨髄幹細胞の採取手術(※2)を直接の目的として、責任開始日から起算して1年経過後に1日以上入院されたとき(※3・4)	入院給付日額 × 入院日数	<ul style="list-style-type: none"> ・継続した1回の入院につき180日分(※1) ・通算1000日分 ただし、 所定のがん (※5)の治療を目的とした入院(※6)については1回あたりのお支払限度および通算のお支払限度をこえてお支払いします。	

- (※1) 60日型の場合は、継続した1回の入院に対し60日分までお支払いし、360日型の場合は、継続した1回の入院に対し360日分までお支払いします(通算は1000日分限度)。
 (※2) 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。
 (※3) 責任開始日から起算して1年以内に入院し、入院が責任開始日から起算して1年経過した日をまたぐ場合、責任開始日から起算して1年経過後の入院に対しては、疾病入院給付金をお支払いします。
 (※4) 末梢血幹細胞採取を直接の目的とした入院はお支払いの対象となりません。
 (※5) この特約の「がん」は悪性新生物と上皮内新生物をあわせたものをいいます。
 (※6) がん(の治療)に伴う合併症や後遺症による入院についても、「がん」の治療を目的とした入院として取り扱います。



- ◇不慮の事故については、主約款に定める「対象となる不慮の事故」をご覧ください。
 ◇所定のがんについては特約別表(P109)をご覧ください。



留意点

- 入院の原因を問わず、疾病入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたとき、または、災害入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたときはそれぞれ継続した1回の入院とみなします。ただし、疾病入院給付金、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それぞれ新たな入院とみなします。
- 骨髄幹細胞の採取手術を直接の目的とした入院の場合、責任開始日から起算して1年経過後に入院された場合のみお支払いの対象となります。責任開始日から起算して1年以内に入院し、入院が責任開始日から起算して1年経過した日をまたぐ場合、責任開始日から起算して1年経過後の入院に対しては、疾病入院給付金をお支払いします。
- 1日入院(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。
- 災害入院給付金、疾病入院給付金は重複してお支払いしません。

手術給付等について

お支払いする給付金	お支払理由	お支払金額	お支払限度	受取人
手術給付金	<p>「傷害」または「疾病」により、次の(1)～(3)のいずれかの手術を受けられたとき</p> <p>(1) 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料が算定される手術(※1)。ただし、次に該当する手術を除きます。</p> <p>ア. 創傷処理 イ. 皮膚切開術 ウ. デブリードマン エ. 抜歯手術 オ. 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>(2) 公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により輸血料が算定される骨髄移植術(※2)</p> <p>(3) 骨髄幹細胞を移植することを目的として、責任開始日から起算して1年経過後に受けられた骨髄幹細胞の採取手術(※3・4)</p>	入院給付日額 × 下表に定める手術給付倍率(※5)	なし	被保険者
放射線治療給付金	<p>「傷害」または「疾病」により、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により放射線治療料が算定される(※1)放射線治療を受けられたとき</p>	入院給付日額の10倍	— (※6)	

- (※1) 歯科診療報酬点数表によって手術料・放射線治療料が算定される治療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料・放射線治療料が算定される治療行為を含みます。
- (※2) 末梢血幹細胞移植、臍帯血幹細胞移植を含みます。(※3) 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。
- (※4) 末梢血幹細胞採取はお支払いの対象となりません。
- (※5) 同一の日に2つ以上の手術を受けられた場合は、最も給付倍率が高いいずれか1つの手術のみ、手術給付金をお支払いします。
- (※6) 放射線治療給付金は60日に1回が限度となります。

参照

医科診療報酬点数表については、特約第7条補則[6](P106)および特約第8条補則[2](P108)をご覧ください。

●手術給付倍率

	開頭術、開胸術、開腹術(※1)	左記以外
所定のがん(※2)の治療を目的とした入院(※3)中に受けた手術	40倍	20倍
上記以外の入院中に受けた手術	20倍	10倍
入院外で受けた手術(外来手術)	5倍	

- (※1) 「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。
- (※2) この特約の「がん」は悪性新生物と上皮内新生物をあわせたものをいいます。
- (※3) がん(の治療)に伴う合併症や後遺症による入院についても、「がん」の治療を目的とした入院として取り扱います。

●お支払いの対象外となる手術

手術名	内容
創傷処理	切創、刺傷、熱傷などに対し、壊死・汚染組織の洗浄や切除、出血部位の血管などを縛って、離断した皮膚の縫合を行う治療です。
皮膚切開術	皮膚や皮下に溜まった膿瘍(うみ)を体外に排出するために皮膚を切開する治療です。
デブリードマン	感染、壊死組織を除去し、創傷を清浄化することで他の組織への影響を防ぐ治療です。
抜歯手術	歯を抜く手術(歯槽骨と結合している歯を摘出すること)です。
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	切開等を行わずに、骨折によるズレや脱臼を正常な状態に治したり、動きが悪くなった関節に力を加えて動かせるようにする治療です。



特にご留意ください！

■手術給付金に関する留意点

●手術給付金のお支払対象は、当該手術を受けられた時点の医科診療報酬点数表が適用されますので、ご加入後も、この特約の保険期間中に医科診療報酬点数表において新たに手術料の算定対象となった手術もお支払いの対象となります。

- ・レーザー屈折矯正手術（レーシック）などについては医科診療報酬点数表において、手術料の算定対象となっていないため、お支払いできません。
- ・臓器穿刺および組織採取などについては医科診療報酬点数表において、手術料ではなく、検査料の算定対象となるため、お支払いできません。
- ・持続的胸腔ドレナージ、持続的腹腔ドレナージ、経皮的エタノール注入療法などについては医科診療報酬点数表において、手術料ではなく、処置料の算定対象となるため、お支払いできません。
- ・歯根嚢胞摘出術などについては歯科診療報酬点数表のみで手術料の算定対象となり、医科診療報酬点数表の手術料の算定対象となっていないため、お支払いできません。

※記載の内容は2023年1月現在の制度によります。今後制度の変更に伴い、記載の内容が変わることがあります。

●手術給付金のお支払いにあたって、同一の日に2つ以上の手術を受けられた場合は、最も給付率が高いいずれか1つの手術のみ手術給付金をお支払いします。1つの手術を2日以上にわたって受けられたときは、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。

●医科診療報酬点数表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回のみ算定される手術について、同じ区分番号の手術を複数回受けられた場合は、手術の原因や部位を問わず、60日に1回のお支払いを限度とします。

※2023年1月現在の医科診療報酬点数表では、以下の手術が該当します。（*1・2）

・皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術 (K006-4)	・組織拡張器による再建手術 (K022)
・難治性骨折電磁波電気治療法 (K047)	・難治性骨折超音波治療法 (K047-2)
・超音波骨折治療法 (K047-3)	・体外衝撃波疼痛治療術 (K096-2)
・自家培養軟骨組織採取術 (K126-2)	・網膜光凝固術 (K276)
・鼓膜穿孔閉鎖術 (K311)	・唾石摘出術 (K450)
・乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 (K474-3)	・食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの) (K533)
・内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術 (K533-2)	・内視鏡的胃静脈瘤組織接着剤注入術 (K533-3)
・下肢静脈瘤手術(硬化療法) (K617 (2))	・胸水・腹水濾過濃縮再静注法 (K635)
・体外衝撃波胆石破碎術 (K678)	・肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法 (K697-2)
・肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 (K697-3)	・体外衝撃波膀胱石破碎術 (K699-2)
・副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法 (K755-3)	・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 (K768)
・経皮的腎(腎盂)瘻拡張術 (K775-2)	・尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術 (K823-2)
・膀胱尿管逆流症手術(治療用注入材によるもの) (K823-3)	・経尿道的前立腺高温度治療 (K841-3)
・焦点式高エネルギー超音波療法 (K841-4)	・胎児胸腔・羊水腔シャント術 (K910-3)
・無心体双胎焼灼術 (K910-4)	・胎児輸血術 (K910-5)
・造血幹細胞採取 (K921)	・間葉系幹細胞採取 (K921-2)
・CAR発現生T細胞投与 (K922-2)	・自己骨髄由来間葉系幹細胞投与 (K922-3)

●医科診療報酬点数表において手術料が1日につき算定される手術については、その手術の開始日にのみ手術を受けられたものとみなします。

※2023年1月現在の医科診療報酬点数表では、以下の手術が該当します。（*1・2）

・大動脈バルーンパンピング法(IABP法) (K600)	・人工心臓 (K601)
・体外式膜型人工肺 (K601-2)	・経皮的心肺補助法 (K602)
・経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの) (K602-2)	・補助人工心臓 (K603)
・小児補助人工心臓 (K603-2)	・植込型補助人工心臓(非拍動流型) (K604-2)
・吸着式潰瘍治療法 (K616-8)	

(*1) 医科診療報酬点数表の改定により変更になることがあります。詳しくは当社ホームページでご確認いただくことができます。

(*2) 手術名の後に掲げた「K***-」の表示は、医科診療報酬点数表における手術の部の区分番号です。

●骨髄幹細胞の採取手術については、責任開始日から起算して1年経過後に受けられた場合のみお支払いの対象となります。



特にご留意ください！

■放射線治療給付金に関する留意点

- 放射線治療給付金のお支払いは60日に1回を限度としています。放射線治療給付金が支払われることとなった、直前の放射線治療の日からその日を含めて60日以内に行われた放射線治療についてはお支払いできません。
- 血液照射は放射線治療料の算定対象となりますが、被保険者が受ける放射線治療ではなく、輸血血液に対して放射線照射を行うものであるため、放射線治療給付金をお支払いできません。

⑬ こども入院保障充実特約(09)

お子さまの病気またはケガによる入院を保障します。
入院前後の通院費用や入院に伴う諸費用などにお使いいただけます。
(骨髄移植ドナーとなられる場合の入院も保障します。)

お支払いする 給付金	お支払理由	お支払金額	受取人
入院保障充実 給付金	「 不慮の事故 による傷害」または「 疾病 」により1日以上入院されたとき または、骨髄幹細胞の移植を行うための骨髄幹細胞の採取手術(※1)を受けることを直接の目的として、責任開始日から起算して1年経過後に1日以上入院されたとき(※2)	入院保障充実 給付金額	被保険者

(※1) 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。

(※2) 末梢血幹細胞採取を直接の目的とした入院はお支払いの対象となりません。

参照

不慮の事故については、主約款に定める「対象となる不慮の事故」をご覧ください。



留意点

- 入院を2回以上された場合でも継続した1回の入院とみなされるときは、1回分のみお支払いします。
 - ・入院の原因を問わず、こども総合医療特約の疾病入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたとき、または、災害入院給付金のお支払理由に該当する入院を2回以上されたときはそれぞれ継続した1回の入院とみなします。ただし、疾病入院給付金、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それぞれ新たな入院とみなします。
- 骨髄幹細胞の採取手術を直接の目的とした入院の場合、責任開始日から起算して1年経過後に開始された入院についてのみお支払いの対象となります。
- 1日入院（入院日数が1日）とは、入院日と退院日が同一である場合をいい、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。
- こども総合医療特約の災害入院給付金が通算して支払日数1000日に達したときは、それ以降、不慮の事故による傷害で入院された場合、入院保障充実給付金をお支払いしません。
- こども総合医療特約の疾病入院給付金が通算して支払日数1000日に達したときは、それ以降、がん以外の疾病で入院された場合、入院保障充実給付金をお支払いしません。（所定のがんの治療を目的とした入院については入院保障充実給付金をお支払いします。）
- 当社は、この特約の給付にかかわる公的医療保険制度の変更が将来行われたときは、主務官庁の認可を得て、入院保障充実給付金のお支払理由を変更することがあります。

・こども入院保障充実特約(09)は、こども総合医療特約が付加されている場合に付加できます。

⑭ 家族定期保険特約(配偶者型)、家族定期保険特約(子型)

奥さまとお子さまの死亡または高度障害を保障します。

お支払いする保険金	お支払理由	お支払金額	受取人
死亡保険金	特約の被保険者が死亡されたとき	死亡保険金額	主契約の被保険者(本人)(※)
高度障害保険金	特約の被保険者が <u>所定の高度障害状態</u> になられたとき	死亡保険金額と同額	

(※) 家族定期保険特約(子型)を(5年ごと利差配当付)連生終身保険に付加する場合、第1被保険者とします。

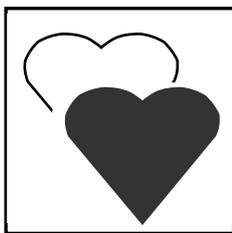


所定の高度障害状態については、主約款に定める「対象となる高度障害状態表」をご覧ください。



- 死亡保険金と高度障害保険金は重複してお支払いしません。
- 保険料の払込免除は、主契約の被保険者の状態が判定対象となります(家族定期保険特約の被保険者では判定しません)。
- 主契約が消滅した場合や、主契約が(連生)払済保険または(連生)延長保険に変更された場合には、付加されているすべての家族定期保険特約が消滅します。また、家族定期保険特約の死亡保険金または高度障害保険金を支払ったときや、戸籍上の異動等により家族定期保険特約の被保険者の資格を失ったときには、該当する方の家族定期保険特約が消滅します。戸籍上の異動があった場合、ご契約者はすみやかに当社にお知らせください。
- 次の場合、特約の被保険者の資格がなくなります。
 - ・ 戸籍上の異動により、主契約の被保険者(本人)の同一戸籍上の妻または子でなくなったとき
 - ・ 子が満20歳に達した日の直後の年単位の契約応当日((新)保障見直し制度ご利用の場合は、保障一括見直し応当日)を迎えられたとき

・ 家族定期保険特約の給付の対象となる方は、主契約の被保険者(本人)と同一戸籍に妻または子として記載されている方のうち、お申込みになられた方で、保険証券に記載のある方です。ご契約後、お生まれになったお子さまについて保障を望まれる方は、あらかじめお申し込みいただく必要があります。



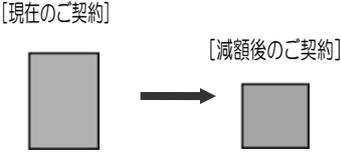
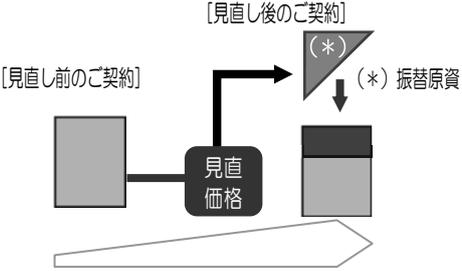
Ⅲ.保障の見直しについて

1 保障内容の見直し方法

ご契約の保障内容の見直しをご希望の場合は、次のような方法がご利用いただけます。

方 法	新転換制度 (下取り制度)	分割転換制度	総合医療特約等の 中途付加	追加契約
特 徴	保障額の見直しと同時に、保険の種類や期間、付加する特約などを総合的に充実させることができます。	現在の当社のご契約を2契約に分割し、必要な保障は残したまま、保険の種類や期間、付加する特約などを総合的に充実させることができます。	現在のご契約の保障内容や保険期間は変えずに、保障を充実させることができます。	現在のご契約はそのまま継続し、そのご契約とは異なる内容で保障を充実させることができます。
し く み	現在の当社のご契約を解約することなく、その保険料積立金や配当金など(転換価格)を振替原資として新しいご契約の保険料の一部に振り替える方法です。(※1)	現在の当社のご契約を2契約に分割し、一方のご契約を残したまま、他方のご契約を解約することなく、その保険料積立金や配当金など(転換価格)を新しいご契約の一部に充当する方法です。	現在の当社のご契約に総合医療特約等を新たに付加する方法です。	現在のご契約に追加して、別の新しい保険にご契約いただく方法です。 ご契約は2件になります。
図				
現 在 の 契 約	消滅します。	転換するご契約は消滅します。	継続します。	継続します。
保 険 料	<ul style="list-style-type: none"> 新転換制度ご利用時の被保険者の年齢、保険料率により保険料を計算します。 転換後、所定の期間にわたり、毎回の保険料の一部を振替原資から振り替えることができます。 	<ul style="list-style-type: none"> 継続するご契約は、現在の当社のご契約と同じ保険料率により保険料を計算します。 新しいご契約は、分割転換制度ご利用時の被保険者の年齢、保険料率により保険料を計算します。 	中途付加時の被保険者の年齢、保険料率により中途付加する特約の保険料を計算し、現在のご契約の保険料に加えてお払い込みいただきます。	新しい保険のご契約時の被保険者の年齢、保険料率により新しい保険の保険料を計算し、現在のご契約の保険料とあわせてお払い込みいただきます。
保障内容見直し後の保険料は、どの方法を利用するかによって異なります。詳しくは、当社の担当者にお問い合わせください。				

(※1) 最低保証利率付3年ごとと利率変動型積立保険に転換される場合、「転換価格(解約返戻金あり)」は主契約(保険ファンド)に充当することができます。

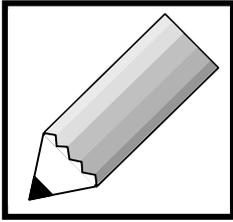
方 法	保険金額等の減額	新保障見直し制度(※2)
特 徴	現在のご契約の保障額を減らすことで、保険料払込みの負担を軽減することができます。	最低保証利率付3年ごと利率変動型積立（終身）保険に付加されている特約について、保障の種類や期間などを見直すことができます。
し く み	所定の範囲内で保障額を減額し、現在の当社のご契約を解約することなく継続する方法です。	主契約はそのまま継続し、付加されている特約を解約することなく、その保険料積立金や配当金など（見直価格）を振替原資として新しい特約の保険料の一部に振り替え、または主契約に充当する方法です。
図		
現 在 の 契 約	保障額が減額された状態で継続します。	主契約は継続します。
保 険 料	減額後の保険料をお払い込みいただきます。また、減額部分に対応する解約返戻金がある場合には、ご契約者にお支払いします。	<ul style="list-style-type: none"> •新保障見直し制度ご利用時の被保険者の年齢、保険料率により新しい特約の保険料を計算し、そのまま継続される部分の保険料とあわせてお払い込みいただきます。 •保障見直し後、所定の期間にわたり、毎回の特約の保険料の一部を振替原資から振り替えることができます。
	保障内容見直し後の保険料は、どの方法を利用するかによって異なります。詳しくは、当社の担当者にお問い合わせください。	

(※2)新保障見直し制度は、最低保証利率付3年ごと利率変動型積立（終身）保険にご契約いただいた方がご利用いただけます。



- 「保険金額等の減額」以外の方法をご利用いただく場合、あらためて診査（または告知）が必要になります。このため、健康状態によっては、ご利用いただけない場合があります。
- 「中途付加」の場合、特約の種類によってご利用いただけない場合があります。

•それぞれの方法のご利用には、現在のご契約の種類や内容により、所定の条件を満たすことが必要になります。詳しくは、当社の担当者にお問い合わせください。



IV.その他諸制度

1 保険金・給付金などのご請求手続き

保険金・給付金などのご請求手続きについては、当社の担当者またはスミセイコールセンターにご連絡ください。

■保険金などのお支払期限

- 保険金などのご請求があった場合、当社は請求書類が当社に到着した日(※)の翌日から起算して5(営業)日以内に保険金などをお支払いします。ただし、保険金などをお支払いするための確認・照会・調査が必要な場合は以下のとおりとします。

保険金などをお支払いするための確認等が必要な場合		お支払期限
①	保険金などをお支払いするために確認が必要な次の場合 <ul style="list-style-type: none"> ・保険金などのお支払理由発生の有無の確認が必要な場合 ・保険金などのお支払いの免責事由に該当する可能性がある場合 ・告知義務違反に該当する可能性がある場合 ・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 	請求書類が当社に到着した日(※)の翌日から起算して45日
②	上記①の確認を行うために特別な照会や調査が必要な次の場合 <ul style="list-style-type: none"> ・弁護士法その他の法令にもとづく照会手続き ・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 ・ご契約者、被保険者または保険金などの受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続き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、送致、起訴、判決等の刑事手続き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手続き ・日本国外における調査 	請求書類が当社に到着した日(※)の翌日から起算して180日

(※) 請求書類が当社に到着した日とは、完備された請求書類が当社に到着した日をいいます。ご請求手続きをインターネットなど書類の提出以外の方法により行う場合は、請求(必要事項が完備されていることを要します)を当社が受け付けた日をいいます。



- 保険金などをお支払いするための確認に際し、ご契約者・被保険者・保険金などの受取人が正当な理由なくその確認を妨げ、または確認に応じなかったときは、当社はいずれにより確認が遅延した期間の遅滞の責任を負いません。

2 受取人・住所などの変更手続き

次のようなときは、当社の担当者またはスマセイコールセンターまでご連絡ください。お手続きについてご案内します。

こんなとき・・・



ご契約者、受取人等を変更される
とき(※)



契約者代理人や被保険者代理人(指定代理請求人)を指定または変更される時



改姓・改名をされたとき



住所・電話番号がかわったとき



保険証券を盗難・紛失されたとき



保険料の払込方法・保険料振替口座、登録のクレジットカードを変更される時(※)



海外に長期間滞在される時

(※) 健康増進乗率適用特約を付加されている場合、ご契約者の変更、保険料の払込方法(回数)の変更および保険料口座振替扱いは取り扱いできません。

ご契約に関するご照会やご連絡の際には、お手元に保険証券をご用意ください。「証券番号」「ご契約者の住所とお名前」「被保険者のお名前」をお知らせください。

最寄りの支社窓口については、当社のホームページ(<https://www.sumitomolife.co.jp>)にてご確認ください。

・契約内容の変更を行った場合、保険証券への表示を省略するときは、代わりに変更後の内容を記載した書面を送付します。

＜ご契約者と死亡保険金などの受取人が法人(個人事業主を含む)で、被保険者が従業員の場合の取扱い＞

- ・死亡保険金または高度障害保険金を、被保険者またはそのご遺族に退職金等としてお支払いする場合、被保険者またはそのご遺族(退職金等の受給者)は、死亡保険金または高度障害保険金ご請求の際に、請求内容を了知(自署・押印)されていることが必要です。



●受取人の変更は、主契約に準じます(3年ごと配当付特約組立型保険の場合は基本取扱契約に定めるところによります)。ただし、特約や保険金(給付金)の種類によっては、受取人の変更自体ができない場合があります。

3 生命保険料控除

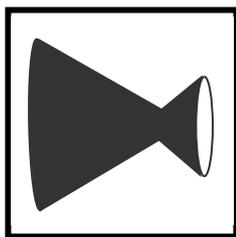
- 払込保険料の一定額が、所得税と住民税の対象となる所得から控除されます。

項 目	内 容																												
対象となるご契約	申告される方が保険料を払い込んでおられ、かつ保険金等の受取人が「申告者ご本人」または「申告者の配偶者等のご親族」であるご契約。																												
対象となる保険料	<ul style="list-style-type: none"> 1月から12月まで(※)にお払い込みになった保険料総額から、その年にお受け取りになった配当金(その年度に新たに積み立てられた配当金を含みます。)を差し引いたものです。 (※) 第1回保険料は契約日の属する月が基準日になります。 なお、傷害のみを原因として保険金等をお支払いする特約(災害割増特約、傷害特約、災害入院特約(01)等)の保険料は生命保険料控除の対象とはなりません。 ご契約が途中で消滅(死亡・解約等)したときや保険料の払込免除となったときに、未経過期間に対応する保険料相当額の払戻しがあった場合は、その保険料相当額は生命保険料控除の対象とはなりません。 新転換制度または新保障見直し制度を利用した場合の振替額および新転換制度の転換初回保険料キャッシュレスを利用した保険料は、生命保険料控除の対象とはなりません。 																												
生命保険料控除額 (課税対象額から控除されます)	<ul style="list-style-type: none"> お払い込みになる保険料は、主契約と特約のそれぞれについて、次のとおり控除の種類が異なります。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>控除の種類</th> <th>対象となる保険料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般生命保険料控除</td> <td>生存または死亡を原因として一定額の保険金等をお支払いする主契約・特約の保険料</td> </tr> <tr> <td>介護医療保険料控除</td> <td>入院・通院等に伴う給付金等をお支払いする主契約・特約の保険料</td> </tr> <tr> <td>個人年金保険料控除</td> <td>個人年金保険料税制適格特約が付加された個人年金保険契約の保険料</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 各種類の保険料控除について、所得税・住民税の控除額は次のとおりです。 <p>[所得税の控除額]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年間払込保険料</th> <th>控除される金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20,000円以下のとき</td> <td>支払保険料等の全額</td> </tr> <tr> <td>20,000円をこえ、40,000円以下のとき</td> <td>支払保険料等×1/2+10,000円</td> </tr> <tr> <td>40,000円をこえ、80,000円以下のとき</td> <td>支払保険料等×1/4+20,000円</td> </tr> <tr> <td>80,000円をこえるとき</td> <td>一律40,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※各種類(一般・介護医療・個人年金)の保険料控除の金額を合計して、120,000円が限度です。</p> <p>[住民税の控除額]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年間払込保険料</th> <th>控除される金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12,000円以下のとき</td> <td>支払保険料等の全額</td> </tr> <tr> <td>12,000円をこえ、32,000円以下のとき</td> <td>支払保険料等×1/2+6,000円</td> </tr> <tr> <td>32,000円をこえ、56,000円以下のとき</td> <td>支払保険料等×1/4+14,000円</td> </tr> <tr> <td>56,000円をこえるとき</td> <td>一律28,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※各種類(一般・介護医療・個人年金)の保険料控除の金額を合計して、70,000円が限度です。</p>	控除の種類	対象となる保険料	一般生命保険料控除	生存または死亡を原因として一定額の保険金等をお支払いする主契約・特約の保険料	介護医療保険料控除	入院・通院等に伴う給付金等をお支払いする主契約・特約の保険料	個人年金保険料控除	個人年金保険料税制適格特約が付加された個人年金保険契約の保険料	年間払込保険料	控除される金額	20,000円以下のとき	支払保険料等の全額	20,000円をこえ、40,000円以下のとき	支払保険料等×1/2+10,000円	40,000円をこえ、80,000円以下のとき	支払保険料等×1/4+20,000円	80,000円をこえるとき	一律40,000円	年間払込保険料	控除される金額	12,000円以下のとき	支払保険料等の全額	12,000円をこえ、32,000円以下のとき	支払保険料等×1/2+6,000円	32,000円をこえ、56,000円以下のとき	支払保険料等×1/4+14,000円	56,000円をこえるとき	一律28,000円
控除の種類	対象となる保険料																												
一般生命保険料控除	生存または死亡を原因として一定額の保険金等をお支払いする主契約・特約の保険料																												
介護医療保険料控除	入院・通院等に伴う給付金等をお支払いする主契約・特約の保険料																												
個人年金保険料控除	個人年金保険料税制適格特約が付加された個人年金保険契約の保険料																												
年間払込保険料	控除される金額																												
20,000円以下のとき	支払保険料等の全額																												
20,000円をこえ、40,000円以下のとき	支払保険料等×1/2+10,000円																												
40,000円をこえ、80,000円以下のとき	支払保険料等×1/4+20,000円																												
80,000円をこえるとき	一律40,000円																												
年間払込保険料	控除される金額																												
12,000円以下のとき	支払保険料等の全額																												
12,000円をこえ、32,000円以下のとき	支払保険料等×1/2+6,000円																												
32,000円をこえ、56,000円以下のとき	支払保険料等×1/4+14,000円																												
56,000円をこえるとき	一律28,000円																												

● 生命保険料控除の手続きについて

生命保険料控除をお受けになるには申告が必要です。当社から発行する「生命保険料控除証明書」を、申告書に添付してください。

なお、**傷害のみを原因として保険金等をお支払いする特約(災害割増特約、傷害特約、災害入院特約(01)等)の保険料は生命保険料控除の対象とはなりませんので、実際にお払い込みいただいた保険料と生命保険料控除証明書に記載の金額が異なることがあります。**



V.生命保険に関するお知らせ

1 生命保険募集人の役割

当社の担当者（生命保険募集人）は、保険契約締結の「媒介」を行う者で、
保険契約締結の「代理権」はありません。

- 保険契約締結の「媒介」と「代理」について
生命保険募集人が行う保険募集には保険契約締結の「媒介」と「代理」があります。
 - ・媒介……保険契約のお申込みに対して保険会社が承諾したときに保険契約は有効に成立します（生命保険募集人が保険契約のお申込みを受けただけでは保険契約は成立しません）。
 - ・代理……生命保険募集人が保険契約のお申込みに対して承諾をすれば保険契約は有効に成立します。
- 当社の担当者（生命保険募集人）は、お客さまと当社の保険契約の締結を媒介する者で、保険契約の締結に関する代理権はありません。したがって、保険契約は、お客さまからのお申込みに対して当社が承諾したときに有効に成立します。また、ご契約の成立後に契約内容の変更等をされる場合にも、当社の承諾が必要になることがあります。
＜当社の承諾が必要な契約内容変更等の手続きの例＞
 - ・保険契約の復活
 - ・特約の中途付加 など

2 特約中途付加に際して

- ご契約者、被保険者、保険金（給付金）受取人の関係や保険金（給付金）額などご契約内容によっては、特約中途付加をお引き受けできないことやお取り扱いできないことがありますので、あらかじめご了承ください。
- 特約の中途付加は、その特約を当社が販売している期間に限りです。
- 本冊子に記載しております「所定の金額」「所定の利率」「所定の条件」等の具体的な金額・水準・取扱条件等につきましては、当社の担当者にお問い合わせください。

犯罪収益移転防止法に基づく取引時確認について

- 当社では、犯罪収益移転防止法に基づいて、所定の手続きの際に本人特定事項等を確認する場合があります。また、マネー・ローンダリングのリスクの高い取引（なりすましや偽りの疑いがある取引や外国政府等において重要な公的地位にある方等との取引等）の場合、本人特定事項等を通常の取引よりも厳格な方法で確認し、ならびに、資産および収入の状況（200万円を超える財産の移転を伴う取引のみ）を確認する場合があります。これは金融機関等がテロリズムに対する資金供与に利用されたり、マネー・ローンダリングに利用されたりすることを防ぐことを目的としたものです。
＜確認事項＞
 - ・本人特定事項（ご契約者の氏名、住所、生年月日等）
 - ・取引を行う目的
 - ・職業または事業の内容
 - ・法人の実質的支配者（法人の議決権総数の4分の1超の議決権を有している者等）【法人契約の場合】
 - ・国名と職種【外国政府等において重要な公的地位にある方等の場合】
- なお、確認させていただいた本人特定事項等に変更があった際は、当社までご連絡をお願いします。

ファトカ
米国法「FATCA（外国口座税務コンプライアンス法）※」に基づく取引時確認について

(※) 米国内納税義務者による米国外の金融口座等を利用した租税回避を防ぐ目的で、米国外の金融機関に対し、顧客が所定の米国人であることを確認すること等を求める法律です。

- 当社では、米国法「FATCA（外国口座税務コンプライアンス法）」実施に関する日米関係官庁間の声明*1に基づいて、生命保険契約の所定の手続き*2の際に、お客さまが所定の米国人〔米国民（米国籍）、米国居住者、米国人所有の外国事業体*3等〕であることを確認するため、以下の手続きをお願いしております。

- *1 国際的な税務コンプライアンスの向上及びFATCA実施の円滑化のための米国内務省と日本当局の間の相互協力及び理解に関する声明（2013年6月発表）
- *2 生命保険契約の締結、契約者の変更、満期保険金の支払等の手続き。
- *3 「外国事業体」とは米国外の事業体、例えば日本の内国法人をいいます。

＜手続き内容＞

- ・ 当社所定の申込画面または書面に、所定の米国人であることを申告いただきます。
- ・ 所定の米国人であることを確認するため、各種証明書類（運転免許証、パスポート、登記簿謄本等の公的証明書など）をご提示またはご提出いただく場合があります。

- お客さまが所定の米国人である場合、米国内国歳入庁宛にご契約情報等の報告を行っており、米国内国歳入庁への報告にあたり、所定の書類のご提出等による確認手続きが必要となります（追加の証明書類をご提示またはご提出いただく場合があります）。

＜所定の米国人＞

契約者等が個人の場合	特定米国人（「米国民（米国籍）」または「米国居住者*4」）に該当するお客さま
契約者等が法人の場合	以下のいずれかに該当するお客さま <ul style="list-style-type: none"> ・ 米国内設立法人 ・ 特定米国人の実質的支配者*5がいる法人

- *4 「永住権所有者」および「米国での滞在日数が以下①②を共に満たす方」をいいます。
 ①今年の米国滞在日数が31日以上
 ②「今年の米国滞在日数」「前年の米国滞在日数の3分の1の日数」「前々年の米国滞在日数の6分の1の日数」の合計が183日以上（端数が出る場合、出た端数を合計して1日に満たない場合は切捨て）
- *5 法人の議決権総数の25%超の議決権を有するものをいいます。

- なお、ご契約期間中に、渡米等の環境の変化等によって、所定の米国人に該当することとなった場合や、上記各手続きの詳細については、スミセイコールセンターにお問い合わせください。

税制上の居住地国確認について

- 当社では、租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律*1に基づいて、生命保険契約の所定の手続き*2の際に、お客様の居住地国等を確認するため、以下の手続きをお願いすることがあります（なお、虚偽の記載をされた場合等は、法律上の罰則を科せられることがあります）。

*1 本法律は、2017年1月1日以降、新たに口座の開設や保険契約の締結等を行う場合に、金融機関等へ氏名・住所・居住地等を記載した届出書の提出が必要となるように改正されました。

*2 生命保険契約の締結、契約者の変更、満期保険金の支払等の手続き。

<手続き内容>

- ・当社所定の申込画面または届出書に、氏名（または法人名）・住所（または本店や主たる事務所の所在地）・居住地国等を入力・記入していただきます*3・4。

*3 Webでお申込み手続きいただく場合は、当社所定の申込画面に居住地国等を入力していただいた後に本人特定事項を確認します。

*4 居住地国が日本以外となる場合、居住地国の納税者番号も記入していただきます。

- お客様の居住地国が法律等で定める報告対象国（日本を除きます。）である場合、当社は税務署にご契約情報等の報告を行います。この情報等は、租税条約等の規定に基づき、各国の税務当局と自動的に交換されます。

<報告対象となるお客さま>

契約者等が個人の場合	居住地国が報告対象国であるお客さま
契約者等が法人の場合	以下のいずれかに該当するお客さま <ul style="list-style-type: none"> ・居住地国が報告対象国である法人（本店または主たる事務所の所在地が報告対象国である場合等） ・実質的支配者*5の居住地国が報告対象国である法人

*5 法人の議決権総数の25%超の議決権を有するもの等をいいます。

- なお、ご契約期間中に、居住地国に異動があった場合や、上記各手続きの詳細については、スミセイコールセンターにお問い合わせください。

3 個人情報保護に関する基本方針

当社は、個人情報の保護が個人の生命・身体・財産の安全に関わる重要な問題であることを深く認識し、個人の権利・利益の保護およびお客さまの信頼を第一に考え、「個人情報の保護に関する法律」（以下「個人情報保護法」といいます。）、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（以下「番号法」といいます。）、その他の法令・ガイドラインや一般社団法人生命保険協会の指針を遵守して、機密性・正確性を保持する等、個人情報を適正に取り扱ってまいります。

1 個人情報の利用目的

- 当社は、個人情報を以下の目的を達成するために必要な範囲にのみ利用し、それ以外の目的には利用いたしません。
 - ・各種保険契約のお引受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金などのお支払い
 - ・関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供^(※)、ご契約の維持管理
 - ・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
 - ・その他保険に関連・付随する業務^(※)

(※) お客さまの取引履歴やウェブサイトの閲覧履歴、グループ会社等から取得した情報等を分析して、お客さまのニーズにあった各種商品・サービスに関する広告等の配信等を行うことを含みます。

ただし、マイナンバー（個人番号）につきましては、以下の目的の範囲内で利用します。

 - ・保険取引に関する支払調書作成事務
 - ・報酬、料金等の支払調書作成事務
 - ・不動産の使用料等の支払調書作成事務
 - ・その他、当社が法令に基づいて行う個人番号関係事務等
- 利用目的が法令により限定されている場合について
個人信用情報機関より提供を受けた個人信用情報については、保険業法施行規則に基づき、返済能力の調査に利用目的が限定されています。また、保健医療等の「機微（センシティブ）情報」については、保険業法施行規則に基づき、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

2 個人情報の収集方法

- 当社は、上記の利用目的を達成するために必要な範囲で、お客さまの住所・氏名・生年月日・性別・職業・健康状態等の個人情報を、申込書・請求書・アンケート・お客さまからのWeb等の画面へのデータ入力等の適正な手段で収集します。

3 個人データの提供

- 当社は、個人データを機密情報として厳正に管理し、次の場合を除き、直接・間接を問わず、第三者に提供いたしません。
 - a. あらかじめ本人の同意を得た場合
 - b. 個人情報保護法、番号法、その他の法令に基づく場合
 - c. 個人情報保護法にしたがってお客さまの個人情報の共同利用を行う場合
 - ・生命保険協会等との個人データの共同利用の取扱いについて
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、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。当社は、業務の健全かつ適切な運営および保険募集の公正を確保し、保険契約者等の利益の保護および生命保険事業の健全な発達に資するよう、「募集人登録情報照会制度」、「合格情報照会制度」、「廃業等募集人情報登録制度及び代理店廃止等情報制度」、「変額保険販売資格者登録制度」、「外貨建保険販売資格者登録制度」に基づき、募集人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。
 - ・当社子会社との共同利用について

当社は、メディケア生命保険株式会社、その他事業報告書等に記載されている当社の子会社との間で、個人データを共同利用します。

- d. 適切な安全管理に基づいて、上記の利用目的を達成するために必要な範囲で、生命保険に関わる確認業務、情報システムの保守、運送、印刷等の各種業務において、個人情報の取扱いの一部または全部を外部委託する場合があります。外部委託を行う場合、外部委託先における個人情報の安全管理について適切に監督します。
- e. その他個人情報保護法に基づきお客様の個人情報を提供することが認められている場合お客様の個人番号については、番号法で認められた場合を除き、第三者に提供いたしません。

4 個人データの安全管理措置

- 当社は、漏えい・滅失・き損・不正アクセスの防止その他の個人データの安全管理のために、適正な情報セキュリティを確立し、必要かつ適切な措置を講じてまいります。
- 当社は、個人データの安全管理に関し、取得・利用・保管・送付・廃棄等、管理段階ごとに社内規定を整備のうえ、定期的に教育する等により、従業員に周知徹底いたします。
- 当社は、個人データの取扱いに関する責任者を設置するとともに、法令に違反している事実または兆候を把握した場合の責任者への報告連絡体制を整備いたします。
- 当社は、個人データの取扱いを委託する場合には、適切な委託先を選定するとともに、委託先の義務と責任を契約により明確にする等、委託先において個人情報が安全に管理されるよう適切に監督いたします。
- 当社は、外国にある第三者に個人データを提供する場合には、適切な提供先を選定するとともに、提供先の義務と責任を契約により明確にする等、提供先において個人情報が安全に管理されるために必要な措置を講じてまいります。また、提供先の所在国における個人情報の保護に関する制度を把握したうえで適切に安全管理措置を実施いたします。
- 個人データの安全管理措置は、定期的に見直し、改善してまいります。

5 個人情報の取扱いに関するご照会およびご意見・ご要望の窓口

- 当社は、個人情報の取扱いに関するご照会およびご意見・ご要望に適切かつ迅速に対応いたします。下記の〈お問合せ先〉までお申し出ください。

6 個人情報保護法に基づく保有個人データの開示等に関するご請求

- 個人情報保護法に基づく保有個人データの利用目的の通知、開示（第三者提供記録の開示を含みます）、訂正または利用停止等に関するご請求については、下記の〈お問合せ先〉までお申し出ください。なお、利用目的の通知、開示請求については別途ご案内する所定の手数料をいただきます。

〈お問合せ先〉

スミセイコールセンター



0120-307506

〈受付時間〉 月～金曜日：午前9時～午後6時／土曜日：午前9時～午後5時（日曜・祝日・12/31～1/3を除く）

- ・証券番号（お客様番号）をあらかじめお確かめのうえ、契約者等ご本人さまがお電話ください。
- ・ご家族登録サービスに登録しているご家族さまの場合は、登録家族であることをお申し出ください。

7 当社が対象事業者となっている認定個人情報保護団体について

- 当社は、認定個人情報保護団体である一般社団法人生命保険協会の対象事業者です。同協会では、対象事業者の個人情報の取扱いに関する苦情・相談を受け付けております。

〈認定個人情報保護団体のお問合せ先〉

一般社団法人 生命保険協会 生命保険相談所

- ホームページアドレス <https://www.seiho.or.jp/>

- 本方針は個人情報保護法、その他関係法令、およびガイドライン等に基づき当社ホームページで継続して公表しております。本方針は今後の安全管理上の技術向上などを反映し適宜変更する場合があります。変更内容はホームページ上で公表いたします。

「個人情報の利用目的」、「関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供」、「お客様種類ごとの利用目的の例示」、「従業員等の個人情報の利用目的」、「個人データの安全管理措置」、「再保険を行う場合の個人データのお取扱い」ならびに「当社の企業保険商品にご加入のお客様へのご案内」等、本方針の詳細および最新情報は当社ホームページをご覧ください。

(<https://www.sumitomolife.co.jp/privacy>)

4 保険契約等に関する情報の共同利用

当社は、生命保険制度が健全に運営され、保険金および入院給付金等のお支払いが正しく確実に行われるよう、「契約内容登録制度」、「契約内容照会制度」、および「支払査定時照会制度」に基づき、下記のとおり、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。

5 契約内容登録制度・契約内容照会制度

お客様の契約内容が、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等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する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する期間は、契約日、復活日、増額日または特約の中途付加日から5年間または被保険者が満15歳に達するまでの期間のいずれか長い期間とします。
- 各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、保険契約等のお引受けおよびこれらの保険金等のお支払いの判断の参考とする以外に用いることはありません。
- また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。
- 当社の保険契約等に関する登録事項については、当社が管理責任を負います。ご契約者または被保険者は、当社の定める手続きにしたがい、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)～カ)に記載の事由を理由とする場合、当社の定める手続きにしたがい、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、当社の担当者またはスミセイコール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

ロ) 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

リ) 当社が取り扱う個人データの漏えい・滅失・き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

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

【登録事項】

- (1)ご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

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

- 「契約内容登録制度・契約内容照会制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一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.sumitomolife.co.jp/privacy/sharing/association01.html>）をご確認ください。

6 支払査定時照会制度

保険金等のご請求に際し、
お客さまの契約内容等を照会することがあります。

- 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各生命保険会社、全国共済農業協同組合連合会、全国労働者共済生活協同組合連合会および日本コープ共済生活協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、お支払いの判断または保険契約もしくは共済契約等（以下「保険契約等」といいます。）の解除、取消しもしくは無効の判断（以下「お支払い等の判断」といいます。）の参考とすることを目的として、「支払査定時照会制度」に基づき、当社を含む各生命保険会社等の保有する保険契約等に関する下記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、情報を提供することがあります（相互照会とは、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なし、他の各生命保険会社等から情報の提供を受け、また他の各生命保険会社等からの照会に対し、情報を提供することをいいます）。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に記載の情報については、当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したがい、当該情報の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、当社の担当者またはスミセイコール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
 - ロ) 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
 - リ) 当社が取り扱う個人データの漏えい・滅失・き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
 - ル) 本人が識別される保有個人データの取り扱いにより、本人の権利または正当な利益が害されるおそれがある場合

【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、共済掛金と読み替えます。

- 「支払査定時照会制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一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.sumitomolife.co.jp/privacy/sharing/association03.html>) をご確認ください。

7 生命保険契約者保護機構

当社は、「生命保険契約者保護機構」（以下「保護機構」といいます。）に加入しております。保護機構の概要は以下のとおりです。

- 保護機構は、保険業法に基づき設立された法人であり、保護機構の会員である生命保険会社が破綻に陥った場合、生命保険に係る保険契約者等のための相互援助制度として、当該破綻保険会社に係る保険契約の移転等における資金援助、承継保険会社の経営管理、保険契約の引受け、補償対象保険金のお支払いに係る資金援助および保険金請求権等の買取りを行う等により、保険契約者等の保護を図り、もって生命保険業に対する信頼性を維持することを目的としています。
- 保険契約上、年齢や健康状態によっては契約していた破綻保険会社と同様の条件で新たに加入することが困難になることもあるため、保険会社が破綻した場合には、保護機構が保険契約の移転等に際して資金援助等の支援を行い、加入している保険契約の継続を図ることにしています。
- 保険契約の移転等における補償対象契約は、運用実績連動型保険契約の特定特別勘定（*1）に係る部分を除いた国内における元受保険契約で、その補償限度は、高予定利率契約（*2）を除き、責任準備金等（*3）の90%とすることが、保険業法等で定められています（保険金・年金等の90%が補償されるものではありません（*4））。

（*1）特別勘定を設置しなければならない保険契約のうち最低保証（最低死亡保険金保証、最低年金原資保証等）のない保険契約に係る特別勘定を指します。更生手続においては、当該部分についての責任準備金を削減しない更生計画を作成することが可能です（実際に削減しないか否かは、個別の更生手続の中で確定することとなります）。

（*2）破綻時に過去5年間で常に予定利率が金融庁長官および財務大臣の定める基準利率（注1）を超えていたご契約を指します（注2）。当該契約については、責任準備金等の補償限度が以下のとおりとなります。ただし、破綻会社に対して資金援助がなかった場合の弁済率が下限となります。

高予定利率契約の補償率 = 90% - { (過去5年間における各年の予定利率 - 金融庁長官および財務大臣の定める基準利率) の総和 ÷ 2 }

（注1）金融庁長官および財務大臣の定める基準利率は、生保各社の過去5年間の平均運用利回りを基準に定められることとなっております。現在の率については、当社または保護機構のホームページで確認できます。なお、金融庁長官および財務大臣の定める基準利率は、当社商品における基準利率とは異なるものです。

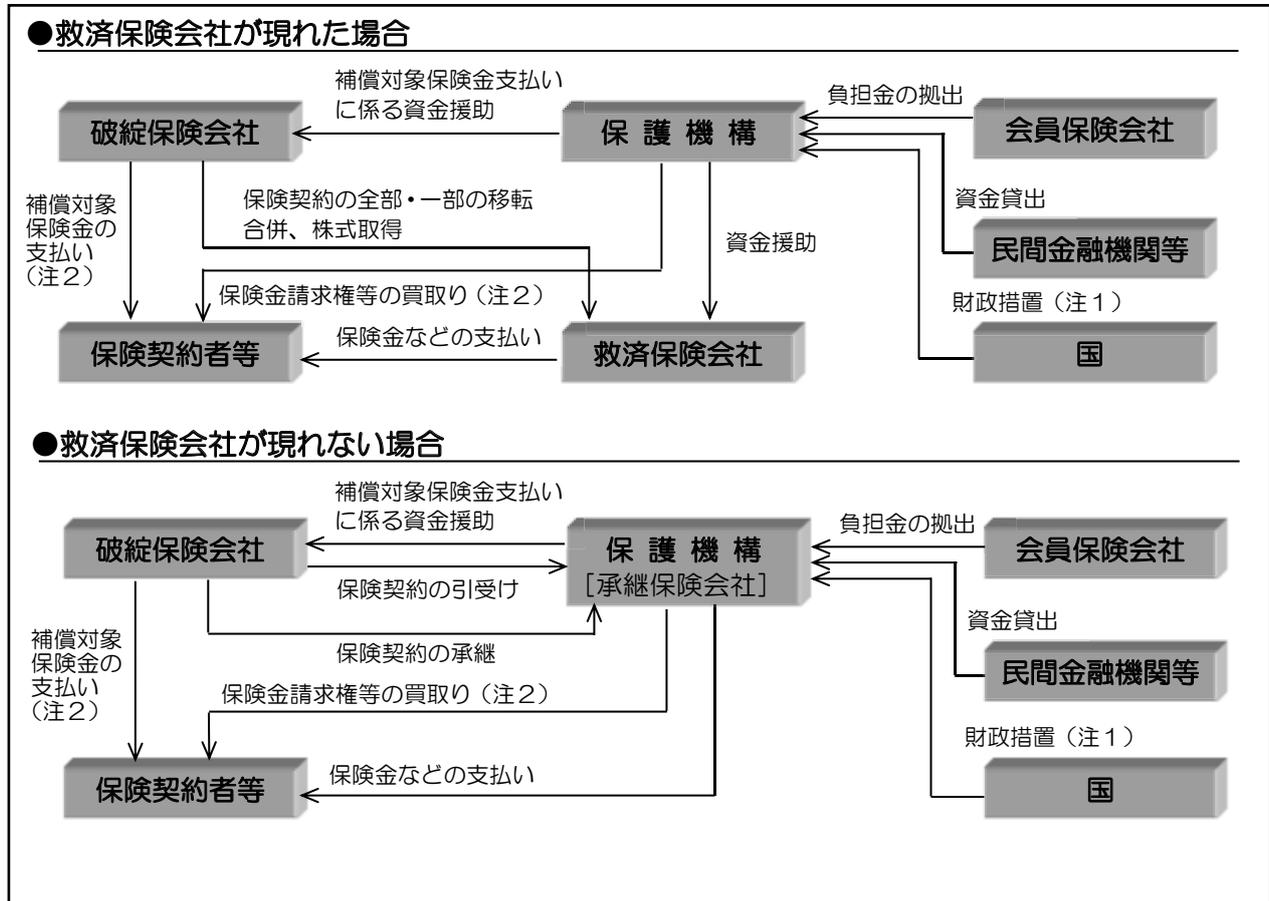
（注2）一つの保険契約において、主契約・特約の予定利率が異なる場合、主契約・特約を予定利率が異なるごとに独立した保険契約とみなして、高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。また、企業保険等において被保険者が保険料を拠出している場合で被保険者ごとに予定利率が異なる場合には、被保険者ごとに独立の保険契約が締結されているものとみなして高予定利率契約に該当するか否かの判断をすることになります。ただし、確定拠出年金保険契約については、被保険者が保険料を拠出しているか否かにかかわらず、被保険者ごとに高予定利率契約に該当するか否かを判断することになります。

（*3）責任準備金等とは、将来の保険金・年金・給付金のお支払いに備え、保険料や運用収益などを財源として積み立てている準備金等をいいます（当社では責任準備金を保険料積立金と呼称しています）。

（*4）個人変額年金保険に付されている年金原資保証額等についても、その90%が補償されるものではありません。

- なお、保険契約の移転等の際には、責任準備金等の削減に加え、保険契約を引続き適正・安全に維持するために、契約条件の算定基礎となる基礎率（予定利率、積立利率、基準利率、予定死亡率、予定事業費率等）の変更が行われる可能性があります。これに伴い、保険金額・年金額等が減少することがあります。あわせて、早期解約控除制度（保険集団を維持し、保険契約の継続を図るために、通常の解約控除とは別に、一定期間特別な解約控除を行う制度）が設けられる可能性もあります。

● 仕組みの概略図



(注1) 上記の「財政措置」は、2027年3月末までに生命保険会社が破綻した場合に対応する措置で、会員保険会社の抛出による負担金だけで資金援助等の対応ができない場合に、国会審議を経て補助金が認められた際に行われるものです。

(注2) 破綻処理中の保険事故に基づく補償対象契約の保険金などのお支払い、保護機構が補償対象契約に係る保険金請求権等を買取ることを指します。この場合における支払率および買取率については、責任準備金等の補償限度と同率となります（高予定利率契約については、前ページ（*2）に記載の率となります）。

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

生命保険会社が破綻した場合の保険契約の取扱いに関するお問合せ先

<生命保険契約者保護機構>

- 電話番号 03-3286-2820
- 受付時間 月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く） 午前9時～正午、午後1時～午後5時
- ホームページアドレス <https://www.seihohogo.jp/>



[約款の抜粋]

- 「約款」は、ご契約者と保険会社との契約内容を記載したものです。

[本文の見方]

- ・本文中、「①」と表記されているものは、「第1項」と読みます。
 - ・本文中、「1」と表記されているものは、「第1号」と読みます。
- お支払理由について、より詳細な内容をご理解いただくために、約款の主なお支払理由に関する別表などを抜粋して記載しています。

災害割増特約

別表 感染症

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

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎<ポリオ>	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミア・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98.0
マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98.3
エボラ<Ebola>ウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群〔SARS〕 (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。)	U04

(注) 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限りません。）である感染症をいいます。）は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第6条第2項、第3項、第4項、第7項第3号または第8項の疾病に該当している間に支払理由が生じた場合に限り、「感染症」に含めません。

傷害特約

別表1 給付割合表

「障害状態」とは、次表のいずれかに該当する状態をいい、備考に定めるところにより認定します。

等級	身体障害	給付割合
第1級	1. 両眼の視力をまったく永久に失ったもの 2. 言語またはそしゃくの機能をまった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まった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まった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まったく永久に失ったもの 7. 1上肢の用をまったく永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの	10割
第2級	8. 1上肢および1下肢の用をまったく永久に失ったもの 9. 10手指を失ったかまたはその用をまったく永久に失ったもの 10. 1肢に第3級の13から15までのいずれかの身体障害を生じ、かつ、他の1肢に第3級の13から15まで、または第4級の21から25までのいずれかの身体障害を生じたもの 11. 両耳の聴力をまったく永久に失ったもの	7割
第3級	12. 1眼の視力をまったく永久に失ったもの 13. 1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用をまったく永久に失ったもの 14. 1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用をまったく永久に失ったもの 15. 1手の5手指を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったもの 16. 10足指を失ったもの 17. 脊柱 <small>せきちゅう</small> に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの	5割
第4級	18. 両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの 19. 言語またはそしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの 20. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの 21. 1上肢の3大関節中の1関節の用をまったく永久に失ったもの 22. 1下肢の3大関節中の1関節の用をまったく永久に失ったもの 23. 1下肢が永久に5センチ以上短縮したもの 24. 1手の第1指（母指）および第2指（示指）を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）のうち少なくとも1手指を含んで3手指以上を失ったもの 25. 1手の5手指の用をまったく永久に失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）を含んで3手指以上の用をまったく永久に失ったもの 26. 10足指の用をまったく永久に失ったもの 27. 1足の5足指を失ったもの	3割
第5級	28. 1上肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 29. 1下肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 30. 1手の第1指（母指）もしくは第2指（示指）を失ったか、第1指（母指）もしくは第2指（示指）を含んで2手指を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）以外の3手指を失ったもの 31. 1手の第1指（母指）および第2指（示指）の用をまったく永久に失ったもの 32. 1足の5足指の用をまったく永久に失ったもの 33. 両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの 34. 1耳の聴力をまったく永久に失ったもの 35. 鼻を欠損し、かつ、その機能に著しい障害を永久に残すもの 36. 脊柱 <small>せきちゅう</small> （頸椎 <small>けいつい</small> を除く）に運動障害を永久に残すもの	1.5割
第6級	37. 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 38. 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 39. 1下肢が永久に3センチ以上短縮したもの 40. 1手の第1指（母指）もしくは第2指（示指）の用をまったく永久に失ったか、第1指（母指）もしくは第2指（示指）を含んで2手指以上の用をまったく永久に失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）以外の2手指もしくは3手指の用をまったく永久に失ったもの 41. 1手の第1指（母指）および第2指（示指）以外の1手指または2手指を失ったもの 42. 1足の第1指（母指）または他の4足指を失ったもの 43. 1足の第1指（母指）を含んで3足指以上の用をまったく永久に失ったもの	1割

備考

1. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。
2. 日常生活動作が著しく制限されるもの

「日常生活動作が著しく制限されるもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のほとんどが自力では困難で、その都度他人の介護を要する状態をいいます。
3. 眼の障害（視力障害）
 - a. 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。
 - b. 「視力をまった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。
 - c. 「視力に著しい障害を永久に残すもの」とは、視力が0.06以下になって回復の見込みのない場合をいいます。
 - d. 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。
4. 言語またはそしゃくの障害
 - a. 「言語の機能をまったく永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - (1) 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みがない場合
 - (2) 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込みがない場合
 - (3) 声帯全部のてき出により発音が不能な場合
 - b. 「言語の機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、語音構成機能障害、脳言語中枢の損傷、発声器官の障害のため、身振り、書字その他の補助動作がなくては、音声言語による意思の疎通が困難となり、その回復の見込みがない場合をいいます。
 - c. 「そしゃくの機能をまった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。
 - d. 「そしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、かゆ食またはこれに準ずる程度の飲食物以外のものはとることができず、その回復の見込みがない場合をいいます。
5. 耳の障害（聴力障害）
 - a. 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。
 - b. 「聴力をまった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えないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。
 - c. 「聴力に著しい障害を永久に残すもの」とは、上記bの

$$\frac{1}{4} (a + 2b + c)$$
 の値が70デシベル以上（40センチを超えると話声語を理解しえないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。
6. 鼻の障害
 - a. 「鼻を欠損し」とは、鼻軟骨の2分の1以上を欠損した場合をいいます。
 - b. 「機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、両側の鼻呼吸困難またはきゅう覚脱失で回復の見込みのない場合をいいます。
7. 上・下肢の障害
 - a. 「上・下肢の用をまった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。
 - b. 「関節の用をまった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。
 - c. 「関節の機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、関節の運動範囲が、生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みがない場合をいいます。
8. 脊柱の障害
 - a. 「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。
 - b. 「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。
 - c. 「脊柱（頸椎を除く）の運動障害」とは、胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち、2種以上の運動が生理的範囲の3分の2以下に制限された場合をいいます。
9. 手指の障害
 - a. 手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の指の障害につきそれぞれ等級を定めてこ

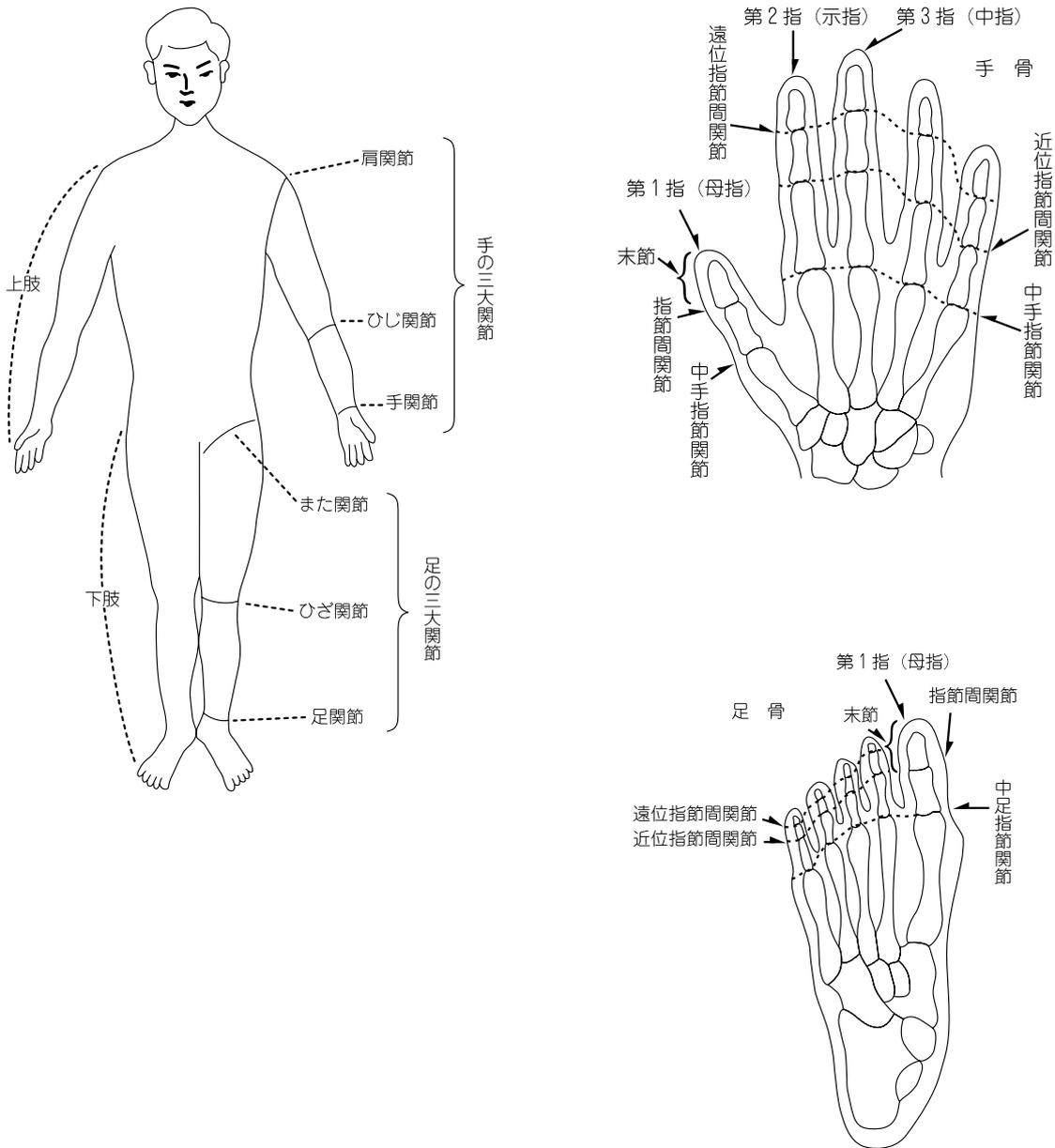
れを合わせることはありません。

- b. 「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。
- c. 「手指の用をまった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）の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。

10. 足指の障害

- a. 「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。
- b. 「足指の用をまったく永久に失ったもの」とは、第1指（母指）は末節の2分の1以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失った場合または中足指節間関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）にあつては指節間関節）が強直し、その回復の見込みのない場合をいいます。

身体部位の名称は、次の図のとおりとします。



別表2 身体の同一部位

1. 1 上肢については、肩関節以下すべて同一部位とします。
2. 1 下肢については、また関節以下すべて同一部位とします。
3. 眼については、両眼を同一部位とします。
4. 耳については、両耳を同一部位とします。
5. 脊柱については、頸椎以下をすべて同一部位とします。
6. 【別表1】の第1級の4、5、6もしくは7、第2級の8、9もしくは10、第3級の16または第4級の26の障害に該当する場合には、両上肢、両下肢、1 上肢と1 下肢、10手指または10足指をそれぞれ同一部位とします。

別表3 感染症

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

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎<ポリオ>	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミア・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98.0
マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98.3
エボラ<Ebola>ウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群〔SARS〕 (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。)	U04

(注) 新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限りません。)である感染症をいいます。)は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第6条第2項、第3項、第4項、第7項第3号または第8項の疾病に該当している間に支払理由が生じた場合に限り、「感染症」に含めません。

第4条(運動器損傷給付金の支払い)

① 次表に定めるところにより、運動器損傷給付金を被保険者に支払います。

<p>1. 支払理由</p>	<p>被保険者がこの特約の保険期間中に次のいずれかに該当したときに支払います。</p> <p>イ. 骨折^[1]に対して次の条件をすべて満たす治療を受けたとき</p> <p>(1) この特約の責任開始期^[2]以後に発生した傷害または疾病を直接の原因とする骨折^[1]に対して受けた治療であること</p> <p>(2) 病院または診療所等^[3]における治療^[4]であること</p> <p>ロ. 腱の断裂^[5]、靭帯の断裂^[6]または半月板の断裂^[7]に対して次の条件をすべて満たす治療を受けたとき</p> <p>(1) この特約の責任開始期^[2]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腱の断裂^[5]、靭帯の断裂^[6]または半月板の断裂^[7]に対して受けた治療であること</p> <p>(2) 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受けた治療であること</p> <p>(3) 病院または診療所等^[3]における治療^[4]であること</p>
<p>2. 支払額</p>	<p>運動器損傷給付金額を支払います。</p>
<p>3. 給付限度</p>	<p>次に定める運動器損傷給付金の支払いは、1回を限度とします。</p> <p>イ. 同一の不慮の事故による傷害を直接の原因として支払う運動器損傷給付金</p> <p>ロ. 同一の不慮の事故以外の外因による傷害を直接の原因として支払う運動器損傷給付金</p> <p>ハ. 同一の疾病を直接の原因とし、かつ、同時期に発生した骨折^[1]に対して支払う運動器損傷給付金</p> <p>ニ. 脊椎の圧迫骨折^[8]に対して支払う運動器損傷給付金</p>

② 前項第1号イ(1)にかかわらず、この特約の責任開始期^[2]前に発病した疾病を直接の原因として前項第1号イに定める運動器損傷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^[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運動器損傷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^[2]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、運動器損傷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 脊椎の圧迫骨折^[8]については、第1項第1号イ(1)の適用に際しては、この特約の責任開始期^[2]前を含めて初めて受けた治療であることを要します。

④ 第1項にかかわらず、保険契約者ならびに主契約の満期保険金受取人(満期保険金の一部の受取人を含めます。)および死亡保険金受取人(死亡保険金の一部の受取人を含めます。)が同一法人の場合には、運動器損傷給付金をその法人に支払います。

補 則 欄

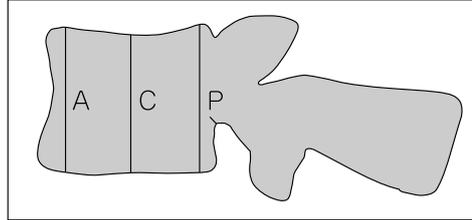
第4条補則

- 「骨折」とは、骨組織の連絡が部分的あるいは完全に離断された状態をいい、判定基準(別表1)にもとづく脊椎の圧迫骨折を含みます。ただし、治療を目的として骨組織の連絡が離断された状態、変形治療および偽関節を除きます。
- 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、復旧または運動器損傷給付金額の増額の際の運動器損傷給付金額の増額部分については、その際の責任開始期とします。
- 「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。
 - 医療法に定める日本国内にある病院または診療所
 - 柔道整復師法に定める日本国内にある施術所
 - 前1. および2. と同等の日本国外にある医療施設
- 「治療」とは、医師による治療または柔道整復師による施術(四肢における骨折に関する施術に限ります。)をいいます。
- 「腱の断裂」とは、腱が断裂した状態のうち、ギプスもしくはシーネ等による固定または腱形成術(腱の移植術、移行術、交換術および縫合術を含みます。)を要するものをいいます。ただし、疾病を原因とするものを除きます。
- 「靭帯の断裂」とは、靭帯が断裂した状態のうち、ギプスもしくはシーネ等による固定または靭帯断裂縫合術もしくは靭帯断裂形成手術(関節鏡下によるものを含みます。)を要するものをいいます。ただし、疾病を原因とするものを除きます。
- 「半月板の断裂」とは、半月板が断裂した状態のうち、半月板切除術(関節鏡下によるものを含みます。)または半月板縫合術(関節鏡下によるものを含みます。)を要するものをいいます。ただし、疾病を原因とするものを除きます。
- 判定基準(別表1)にもとづく脊椎の圧迫骨折をいいます。
- 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、復旧または運動器損傷給付金額の増額の際の運動器損傷給付金額の増額部分については、その際の責任開始期とします。

別表1 脊椎の圧迫骨折の判定基準

脊椎の圧迫骨折の判定基準は、次に定めるところによります。

脊椎の圧迫骨折は、胸腰椎の側面X線像を用いて判定する。判定に際しては原則として下図に示す測定を行い、C/A、C/Pのいずれかが0.8未満、またはA/Pが0.75未満の場合を圧迫骨折と判定する。椎体の高さが全体的に減少する場合（扁平椎）には、判定椎体の上位あるいは下位のA、C、Pより、各々が20%以上減少している場合を圧迫骨折とする。ただし、臨床的に新鮮な骨折例で、X線写真上明らかに骨皮質の連続性が断たれたものは、上記の変形に至らなくとも圧迫骨折とする。

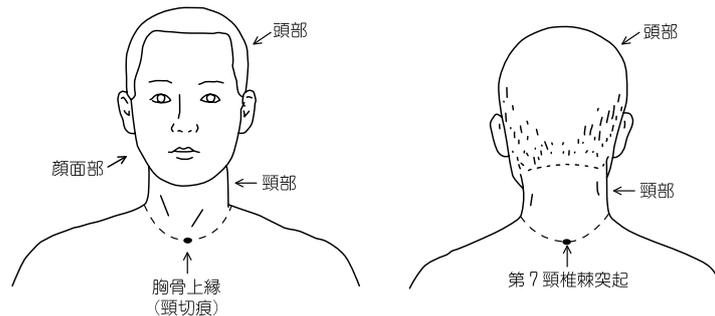


別表2 顔面部、頭部または頸部

「顔面部」、「頭部」または「頸部」は、それぞれ次に定めるところによります。

1. 「顔面部」とは、いわゆる顔と言われる部分で、その範囲は、下顎の骨の稜線と通常髪の毛の生えている部分の生えぎわ（上縁は眉毛の上5cm程度とします。）で囲まれた部分をいいます。
2. 「頭部」とは、通常髪の毛の生えている部分をいいます。
3. 「頸部」とは、いわゆる首といわれる部分および耳介の部分で、その範囲は、顔面部および頭部以下で、下縁は、胸骨上縁（頸切痕）と第7頸椎棘突起を首の周囲に沿って最短で結ぶ線とします。

身体部位の名称は、次の図のとおりとします。



別表3 対象となる顔面損傷状態表

「顔面損傷状態」とは、次のいずれかに該当する状態をいい、備考に定めるところにより認定します。

1. 顔面部における10円銅貨大以上（直径2cm以上とします。）の癍痕もしくは組織陥凹、または3cm以上の線状痕（縫合術を施した場合であることを要します。）
2. 頭部における鶏卵大面以上（直径5cm以上とします。以下同じ。）の癍痕、または頭蓋骨の鶏卵大面以上の欠損
3. 頸部における鶏卵大面以上の癍痕
4. 1眼の眼瞼の欠損または1眼の眼球の亡失
5. 1耳の耳介の欠損
6. 鼻の欠損

備考

1. 癍痕、組織陥凹および線状痕
 - a. 「癍痕」とは、皮膚組織が損傷を受け、治癒過程において、肉芽組織が変質し、硬固で、緻密な線維性の結合組織に変わった状態をいいます。
 - b. 「組織陥凹」とは、皮膚組織が損傷を受け、損傷部が下の組織と癒着した状態で治癒し、他の表皮部分より陥没した状態をいいます。
 - c. 「線状痕」とは、皮膚組織が損傷を受け、損傷部位に線状のあとが残る状態をいいます。
 - d. 2個以上の癍痕、組織陥凹または線状痕が相隣接し、または相まって1個の癍痕、組織陥凹または線状痕と同程度以上の状態の場合は、それらの面積、長さ等を合算します。
 - e. 顔面部および頭部にまたがる癍痕、組織陥凹または線状痕は、顔面部における癍痕、組織陥凹または線状痕とみなします。

- f. 顔面部および頸部にまたがる癍痕、組織陥凹または線状痕は、顔面部における癍痕、組織陥凹または線状痕とみなします。
- g. 頭部および頸部にまたがる癍痕は、いずれか一方における癍痕とみなします。
2. 眼瞼の欠損
「眼瞼の欠損」とは、まぶたに欠損を残すもの、またはまつげはげを残すものをいいます。
- a. 「まぶたに欠損を残すもの」とは、閉瞼時（普通に眼瞼を閉じた場合をいいます。以下同じ。）に角膜を完全におおい得ない程度のも、または閉瞼時に角膜を完全におおうことができるが、球結膜（しろめ）が露出している程度のもをいいます。
- b. 「まつげはげを残すもの」とは、まつげ縁（まつげのはえている周縁）の2分の1以上にわたってまつげのはげを残すものをいいます。
3. 耳介の欠損
「耳介の欠損」とは、耳介の4分の1以上を欠損したものをいいます。
4. 鼻の欠損
「鼻の欠損」とは、鼻軟骨部の全部もしくは一部または鼻翼を欠損したものをいいます。

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、災害入院給付金を被保険者に支払います。

<p>1. 支払理由</p>	<p>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</p>
<p>2. 支払額</p>	<p>次に定める金額を支払います。 入院給付日額×入院日数</p>
<p>3. 給付限度</p>	<p>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。</p>

- 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。



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。

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、疾病入院給付金を被保険者に支払います。

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 ^[11] 以後に発病した ^[2] 疾病を直接の原因とする入院 ^[3] 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 ^[4] における入院であること ホ. 入院日数が1日 ^[5] 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^[8]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

補 則 欄

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。

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
3. 異常分娩^{（おんべん）}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^{〔1〕}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

- ④ 第4条（災害入院給付金の支払い）および前条にかかわらず、保険契約者ならびに主契約の満期保険金受取人（満期保険金の一部の受取人を含めます。）および死亡保険金受取人（死亡保険金の一部の受取人を含めます。）が同一法人の場合には、災害入院給付金および疾病入院給付金をその法人に支払います。

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、手術給付金を被保険者に支払います。

1. 支払理由	被保険者が次の条件をすべて満たす手術を受けたときに支払います。 イ. 次のいずれかの手術であること (1) この特約の責任開始期 ^{〔1〕} 以後に発生した ^{〔2〕} 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 ^{〔3〕〔4〕}
---------	--



補 則 欄



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年を経過した後を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^{（おんべん）}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^{（おんべん）}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。

<p>1. 支払理由</p>	<p>a. 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。 (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 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] (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] 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>									
<p>2. 支払額</p>	<p>次に定める金額を支払います。 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="379 712 1423 884"> <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。

補 則 欄

第7条補則

- [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みます。
- [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、膀胱、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。

- 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被保険者に支払います。

1. 支払理由	<p>被保険者が次の条件をすべて満たす放射線治療を受けたときに支払います。</p> <p>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]</p> <p>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</p> <p>ハ. 治療を直接の目的とした放射線治療であること</p> <p>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</p> <p>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</p>
2. 支払額	<p>次に定める金額を支払います。</p> <p>入院給付日額×10</p>

- ② 前項第1号口にかかわらず、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項および前項にかかわらず、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。

補 則 欄

第7条補則

- [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。

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。

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	D47.1
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）のうち	
・ランゲルハンス＜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。

成人病入院特約 (09)

別表 対象となる成人病

この特約の対象となる成人病の範囲は、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。

成人病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物 (がん)	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
糖尿病	糖尿病	E10～E14
心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	虚血性心疾患	I20～I25
	肺性心疾患および肺循環疾患	I26～I28
	その他の型の心疾患	I30～I52
高血圧性疾患	高血圧性疾患	I10～I15
脳血管疾患	脳血管疾患	I60～I69

(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。

女性疾病入院特約 (09)

別表 対象となる女性特定疾病

この特約の対象となる女性特定疾病の範囲は、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。

約款の抜粋

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード	女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード	
悪性新生物 (がん)	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14	悪性新生物 (がん)	その他および部位不明の上皮内癌	D09	
	消化器の悪性新生物	C15～C26		真正赤血球増加症<多血症>	D45	
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39		骨髄異形成症候群	D46	
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41		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	D47.1 D47.3	
	皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44		・慢性骨髄増殖性疾患		
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49		・本態性(出血性)血小板血症	D76.0	
	乳房の悪性新生物	C50		リンパ細網組織および細網組織球系の疾患 (D76)のうち		
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58		・ランゲルハンス<Langerhans>細胞組織球症、他に分類されないもの		
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68		良性新生物 および性状不詳の新生物	乳房の良性新生物	D24
	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			子宮平滑筋腫	D25
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75	子宮のその他の良性新生物		D26	
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80	卵巣の良性新生物		D27	
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96	その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物		D28	
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97	腎尿路の良性新生物		D30	
	口腔、食道および胃の上皮内癌	D00	甲状腺の良性新生物		D34	
	その他および部位不明の消化器の上皮内癌	D01	女性生殖器の性状不詳または不明の新生物		D39	
	中耳および呼吸器系の上皮内癌	D02	腎尿路の性状不詳または不明の新生物		D41	
	上皮内黒色腫	D03	内分泌腺の性状不詳または不明の新生物 (D44)のうち		D44.0	
	皮膚の上皮内癌	D04	・甲状腺			
	乳房の上皮内癌	D05	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物 (D48)のうち	D48.6		
子宮頸(部)の上皮内癌	D06	・乳房				
その他および部位不明の生殖器の上皮内癌 (D07)のうち	D07.0 D07.1 D07.2 D07.3	血液および造血器の疾患	栄養性貧血	D50～D53		
・子宮内膜の上皮内癌			後天性溶血性貧血	D59		
・外陰部の上皮内癌			無形成性貧血およびその他の貧血	D60～D64		
・膣の上皮内癌			紫斑病およびその他の出血性病態	D69		
・その他および部位不明の女性生殖器の上皮内癌						

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード	
内分泌、栄養および代謝疾患	ヨード欠乏による甲状腺障害および類縁病態	E01	
	無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症	E02	
	その他の甲状腺機能低下症 (E03) のうち	E03.2	
	・薬剤およびその他の外因性物質による甲状腺機能低下症		
	・感染後甲状腺機能低下症		E03.3
	・甲状腺萎縮 (後天性)		E03.4
	・粘液水腫性昏睡		E03.5
	・その他の明示された甲状腺機能低下症	E03.8	
	・甲状腺機能低下症、詳細不明	E03.9	
	その他の非中毒性甲状腺腫	E04	
	甲状腺中毒症 [甲状腺機能亢進症]	E05	
	甲状腺炎	E06	
	その他の甲状腺障害	E07	
	クッシング<Cushing>症候群	E24	
	卵巣機能障害	E28	
治療後内分泌および代謝障害、他に分類されないもの (E89) のうち	E89.0		
・治療後甲状腺機能低下症			
・治療後卵巣機能不全 (症)	E89.4		
循環器系の疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05~I09	
	その他の部位の静脈瘤 (I86) のうち	I86.3	
	・外陰静脈瘤		
	低血圧 (症)	I95	
	循環器系の処置後障害、他に分類されないもの (I97) のうち	I97.2	
	・乳房切断後リンパ浮腫症候群		
消化器系の疾患	胆石症	K80	
	胆のう<嚢>炎	K81	
	胆のう<嚢>のその他の疾患	K82	
	胆道のその他の疾患	K83	
筋骨格系および結合組織の疾患	血清反応陽性関節リウマチ	M05	
	その他の関節リウマチ	M06	
	若年性関節炎	M08	
	他に分類される疾患における若年性関節炎	M09	
	その他の明示された関節障害 (M12) のうち	M12.0	
・リウマチ熱後慢性関節障害 [ジャクー<Jaccoud>病]			

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
筋骨格系および結合組織の疾患	その他のえく壊>死性血管障害 (M31) のうち	M31.4
	・大動脈弓症候群 [高安病]	
	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	M32
	皮膚 (多発性) 筋炎	M33
	全身性硬化症	M34
	その他の全身性結合組織疾患 (M35) のうち	M35.0
・乾燥症候群 [シェーグレン<Sjögren>症候群]		
・その他の重複症候群	M35.1	
	・リウマチ性多発筋痛症	M35.3
腎尿路生殖器系の疾患	糸球体疾患	N00~N08
	腎尿細管間質性疾患	N10~N16
	慢性腎不全	N18
	腎結石および尿管結石	N20
	下部尿路結石	N21
	他に分類される疾患における尿路結石	N22
	腎および尿管のその他の障害、他に分類されないもの	N28
	他に分類される疾患における腎および尿管のその他の障害	N29
	尿路系のその他の疾患	N30~N39
	乳房の障害	N60~N64
	女性骨盤臓器の炎症性疾患	N70~N77
	女性生殖器の非炎症性障害	N80~N98
	腎尿路生殖器系の処置後障害、他に分類されないもの	N99
妊娠、分娩および産じょく<褥>	流産に終わった妊娠	O00~O08
	妊娠、分娩および産じょく<褥>における浮腫、たんぱく<蛋白>尿および高血圧性障害	O10~O16
	主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20~O29
	胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30~O48
	分娩の合併症	O60~O75
	鉗子分娩および吸引分娩による単胎分娩	O81
	帝王切開による単胎分娩	O82
	その他の介助単胎分娩	O83
	多胎分娩	O84
	主として産じょく<褥>に関連する合併症	O85~O92
	その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94~O99

(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。

がん入院特約(09)

別表 対象となるがん

この特約の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 I CD-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	D47.1
・本態性(出血性)血小板血症	D47.3
リンパ細網組織および細網組織球系の疾患(D76)のうち	
・ランゲルハンス<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。

がん診断特約・がん診断継続保障特約

別表 対象となるがん

この特約の対象となるがんの範囲は、平成27年2月13日総務省告示第35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、傷害及び死因の統計分類提要 I CD-10（2013年版）準拠」によるものをいい、備考に定めるところによります。

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<腫瘍>	C00～C14
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45～C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60～C63
腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	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<腫瘍>	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載されたまたは推定されたもの	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
上皮内新生物<腫瘍>	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<腫瘍>（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
・骨髄線維症	D47.4
・慢性好酸球性白血病【好酸球増加症候群】	D47.5

備考

「がん」とは、厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）編「国際疾病分類—腫瘍学（NCC監修）第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

第5桁性状コード番号
／2・・・上皮内癌
上皮内
非浸潤性
非侵襲性
／3・・・悪性、原発部位
／6・・・悪性、転移部位
悪性、続発部位
／9・・・悪性、原発部位または転移部位の別不詳

（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。

がん薬物治療特約

別表 対象となるがん

この特約の対象となるがんの範囲は、平成27年2月13日総務省告示第35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、傷害及び死因の統計分類提要 I CD-10（2013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<腫瘍>	C00～C14
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45～C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60～C63
腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	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<腫瘍>	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載されたまたは推定されたもの	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
上皮内新生物<腫瘍>	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<腫瘍>（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
・骨髄線維症	D47.4
・慢性好酸球性白血病【好酸球増加症候群】	D47.5

（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。

成人病医療特約(01)

別表1 対象となる成人病

この特約の対象となる成人病の範囲は、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。

成人病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物 (がん)	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	
糖尿病	糖尿病	E10～E14
心疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	虚血性心疾患	I20～I25
	肺性心疾患および肺循環疾患	I26～I28
	その他の型の心疾患	I30～I52
高血圧性疾患	高血圧性疾患	I10～I15
脳血管疾患	脳血管疾患	I60～I69

(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。

別表2 対象となる手術および手術給付割合表

「手術」とは、治療を目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、次表の手術番号1～17を指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。

手術番号	手術の種類	給付倍率
1.	四肢切断術（手指・足指を除く。）	20
2.	体内用ペースメーカー埋込術	20
3.	観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術を除く。）	20
4.	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
5.	直視下心臓内手術	40
6.	心膜切開・縫合術	20
7.	副腎全摘除術	20
8.	頭蓋内観血手術	40
9.	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
10.	白内障・水晶体観血手術	20
11.	網膜剥離症手術	10
12.	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

手術番号	手術の種類	給付倍率
13.	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
14.	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手術は除く。）	40
15.	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
16.	その他の悪性新生物手術（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手術は除く。）	20
17.	新生物根治放射線照射（50グレイ以上の照射で、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

女性疾病医療特約(01)

別表1 対象となる特定疾病

この特約の対象となる特定疾病の範囲は、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。

特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物 (がん)	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
	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
	口腔、食道および胃の上皮内癌	D00
	その他および部位不明の消化器の上皮内癌	D01
	中耳および呼吸器系の上皮内癌	D02
	上皮内黒色腫	D03
	皮膚の上皮内癌	D04
	乳房の上皮内癌	D05
	子宮頸(部)の上皮内癌	D06
	その他および部位不明の生殖器の上皮内癌(D07)のうち	
	・子宮内膜の上皮内癌	D07.0
	・外陰部の上皮内癌	D07.1
	・膣の上皮内癌	D07.2
	・その他および部位不明の女性生殖器の上皮内癌	D07.3
	その他および部位不明の上皮内癌	D09
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46	

特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物 (がん)	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	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	D76.0
良性新生物および性状不詳の新生物	乳房の良性新生物	D24
	子宮平滑筋腫	D25
	子宮のその他の良性新生物	D26
	卵巣の良性新生物	D27
	その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物	D28
	腎尿路の良性新生物	D30
	甲状腺の良性新生物	D34
	女性生殖器の性状不詳または不明の新生物	D39
	腎尿路の性状不詳または不明の新生物	D41
	内分泌腺の性状不詳または不明の新生物(D44)のうち	D44.0
その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物(D48)のうち	D48.6	
血液および造血器の疾患	栄養性貧血	D50～D53
	後天性溶血性貧血	D59
	無形成性貧血およびその他の貧血	D60～D64
	紫斑病およびその他の出血性病態	D69

約款の抜粋

特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード	
内分泌、 栄養および代謝疾患	ヨード欠乏による甲状腺障害および類縁病態	E01	
	無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症	E02	
	その他の甲状腺機能低下症 (E03) のうち	E03.2	
	・薬剤およびその他の外因性物質による甲状腺機能低下症		
	・感染後甲状腺機能低下症		E03.3
	・甲状腺萎縮 (後天性)		E03.4
	・粘液水腫性昏睡		E03.5
	・その他の明示された甲状腺機能低下症	E03.8	
	・甲状腺機能低下症、詳細不明	E03.9	
	その他の非中毒性甲状腺腫	E04	
	甲状腺中毒症 [甲状腺機能亢進症]	E05	
	甲状腺炎	E06	
	その他の甲状腺障害	E07	
	クッシング<Cushing>症候群	E24	
	卵巣機能障害	E28	
	治療後内分泌および代謝障害、他に分類されないもの (E89) のうち	E89.0	
	・治療後甲状腺機能低下症		
・治療後卵巣機能不全 (症)	E89.4		
循環器系の疾患	慢性リウマチ性心疾患	I05~I09	
	その他の部位の静脈瘤 (I86) のうち	I86.3	
	・外陰静脈瘤		
	低血圧 (症)	I95	
循環器系の処置後障害、他に分類されないもの (I97) のうち	I97.2		
・乳房切断後リンパ浮腫症候群			
消化器系の疾患	胆石症	K80	
	胆のう<嚢>炎	K81	
	胆のう<嚢>のその他の疾患	K82	
	胆道のその他の疾患	K83	
筋骨格系および結合組織の疾患	血清反応陽性関節リウマチ	M05	
	その他の関節リウマチ	M06	
	若年性関節炎	M08	
	他に分類される疾患における若年性関節炎	M09	
	その他の明示された関節障害 (M12) のうち	M12.0	
	・リウマチ熱後慢性関節障害 [ジャクー<Jaccoud>病]		

特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
筋骨格系および結合組織の疾患	その他のえく壊>死性血管障害 (M31) のうち	M31.4
	・大動脈弓症候群 [高安病]	
	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>	M32
	皮膚 (多発性) 筋炎	M33
	全身性硬化症	M34
その他の全身性結合組織疾患 (M35) のうち	M35.0	
・乾燥症候群 [シェーグレン<Sjögren>症候群]		
・その他の重複症候群		
・リウマチ性多発筋痛症	M35.1	
	M35.3	
腎尿路生殖系系の疾患	糸球体疾患	N00~N08
	腎尿管間質性疾患	N10~N16
	慢性腎不全	N18
	腎結石および尿管結石	N20
	下部尿路結石	N21
	他に分類される疾患における尿路結石	N22
	腎および尿管のその他の障害、他に分類されないもの	N28
	他に分類される疾患における腎および尿管のその他の障害	N29
	尿路系のその他の疾患	N30~N39
	乳房の障害	N60~N64
	女性骨盤臓器の炎症性疾患	N70~N77
	女性生殖器の非炎症性障害	N80~N98
	腎尿路生殖系系の処置後障害、他に分類されないもの	N99
	妊娠、分娩および産じょく<褥>	流産に終わった妊娠
妊娠、分娩および産じょく<褥>における浮腫、たんぱく<蛋白>尿および高血圧性障害		O10~O16
主として妊娠に関連するその他の母体障害		O20~O29
胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題		O30~O48
分娩の合併症		O60~O75
鉗子分娩および吸引分娩による単胎分娩		O81
帝王切開による単胎分娩		O82
その他の介助単胎分娩		O83
多胎分娩		O84
主として産じょく<褥>に関連する合併症		O85~O92
その他の産科的病態、他に分類されないもの		O94~O99

別表2 対象となる手術および手術給付割合表

「手術」とは、特定疾病の治療を目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、次表の手術番号1～29を指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。

手術番号	手術の種類	給付倍率	手術番号	手術の種類	給付倍率
1.	乳房切断術	20	20.	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
2.	四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除く。）	10	21.	卵管・卵巣観血手術（経腔的操作は除く。）	20
3.	筋・腱・靭帯観血手術（手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。）	10	22.	その他の卵管・卵巣手術	10
4.	観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術を除く。）	20	23.	甲状腺手術	20
5.	静脈瘤根本手術	10	24.	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手術は除く。）	40
6.	心膜切開・縫合術	20	25.	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
7.	直視下心臓内手術	40	26.	その他の悪性新生物手術（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手術は除く。）	20
8.	脾摘除術	20	27.	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
9.	腹膜炎手術	20	28.	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
10.	胆嚢・胆道観血手術	20	29.	新生物根治放射線照射（50グレイ以上の照射で、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
11.	腎移植手術（受容者に限る。）	40			
12.	腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術（経尿道的操作は除く。）	20			
13.	尿道狭窄観血手術（経尿道的操作は除く。）	20			
14.	尿管閉鎖観血手術（経尿道的操作は除く。）	20			
15.	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			
16.	子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10			
17.	帝王切開娩出術	10			
18.	子宮外妊娠手術	20			
19.	子宮脱・膣脱手術	20			

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 ^[1] 以後に発病した ^[2] 疾病を直接の原因とする入院 ^[3] 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 ^[4] における入院であること ホ. 入院日数が1日 ^[5] 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^[1]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^[8]は、次に定めるところによります。
- 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。
 - その疾病について、この特約の責任開始期^[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。
- 不慮の事故以外の外因による傷害による入院
 - 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

補 則 欄

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。
- [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。
- 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
 - 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。）
 - 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^{〔13〕}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^{〔1〕}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^{〔1〕}以後に発生した^{〔2〕}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^{〔3〕〔4〕}</p> <p>a. 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>
---------	---

補 則 欄

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年を経過した後を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^{〔13〕}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みます。

<p>1. 支払理由</p>	<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 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] (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] 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>									
<p>2. 支払額</p>	<p>次に定める金額を支払います。 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="379 613 1422 786"> <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、膀胱、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。

<p>1. 支払理由</p>	<p>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。</p> <p>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]</p> <p>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</p> <p>ハ. 治療を直接の目的とした放射線治療であること</p> <p>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</p> <p>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</p>
<p>2. 支払額</p>	<p>次に定める金額を支払います。</p> <p>入院給付日額×10</p>

② 前項第1号口にかかわらず、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。

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	D47.1
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）のうち	
・ランゲルハンス＜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。

手続きの際の提出書類一覧表

提出書類	保険証券・年金証書 ・介護保障証書	印鑑証明書	戸籍謄本・戸籍抄本 ・住民票	会社所定の診断書・証明書	会社所定の告知書	代表選任届	登記事項証明書	その他
確認内容								
本人確認	○	○						
保険金等の支払理由が生じたことの確認			○	○				不慮の事故であることを証する書類（交通事故証明書等）
死亡・生存の確認			○	○				
健康状態等の確認				○	○			
続柄確認			○					
相続人確認			○ (※)			○		※戸籍謄本に限る
権利能力の確認							○	
同一生計であることの確認								・健康保険証の写し ・治療費の支払人を証する領収書の写し
療養看護または財産管理に関する契約当事者の確認								当該契約書の写し
<p>◆ご請求の際には、会社所定の請求書および上記の書類のうち請求手続きに必要な書類を求めます。</p> <p>◆必要に応じて、上記以外の書類を提出していただきます。</p> <p>◆会社所定の請求書および上記の提出書類のうち全部または一部の省略を認めることがあります。</p>								

スミセイダイレクトサービス



インターネット等で、契約内容のご確認、入出金取引、各種お手続きなどがご利用いただけるサービスです。

●住友生命ホームページ



<https://www.sumitomolife.co.jp>

〈ご利用時間〉 平日、土・日・祝日：午前8時～午後11時45分

(5/3～5/5、12/31～1/3およびシステムメンテナンス期間中はご利用いただけません。)

【主なサービス内容】

契約内容照会／ご入金・ご出金／住所・電話番号・メールアドレス・
マイナンバー(個人番号)・ご家族登録サービスの変更・登録／
給付金のご請求／生命保険料控除証明書の再発行 など

- ・住友生命ホームページから利用登録いただけます。
 - ・スミセイダイレクトサービスの詳細および規定は住友生命ホームページでご確認ください。
- ※18歳未満の方、法人の契約、年金受取を開始している契約など、ご契約によってはお取り扱いできない場合がございます。

説明事項ご確認のお願い

この冊子は、特約の中途付加に伴う大切な事項を記載したものですので、必ずご一読いただき、内容を十分にご確認のうえ、お申し込みいただくようお願いいたします。

しよりのページ

- 健康状態・職業などの告知 4
- 責任開始 6
- クーリング・オフ制度 6
- 保険金・給付金などをお支払いできない場合 7
- 解約返戻金 11

特に、上記については、特約中途付加に際してぜひご理解いただきたい事項ですので、ご説明の中でわかりにくい点がございましたら下記にお問い合わせください。

住友生命保険相互会社

スミセイコールセンター ▶▶▶  0120-307506

<受付時間> 月～金曜日：午前9時～午後6時
土曜日：午前9時～午後5時（日曜・祝日・12/31～1/3を除く）

- 証券番号（お客さま番号）をあらかじめお確かめのうえ、契約者等ご本人さまがお電話ください。
- ご家族登録サービスに登録しているご家族さまの場合は、登録家族であることをお申し出ください。

本 社 〒540-8512 大阪市中央区城見1-4-35
東京本社 〒104-8430 東京都中央区八重洲2-2-1

用紙コード G001(DM)
収納保全企画室



(株)個H-23-01 2023.1.27

2023.4