

医療保障移行特約〔2009〕 公的介護保険制度連動年金支払移行特約 年金支払移行特約

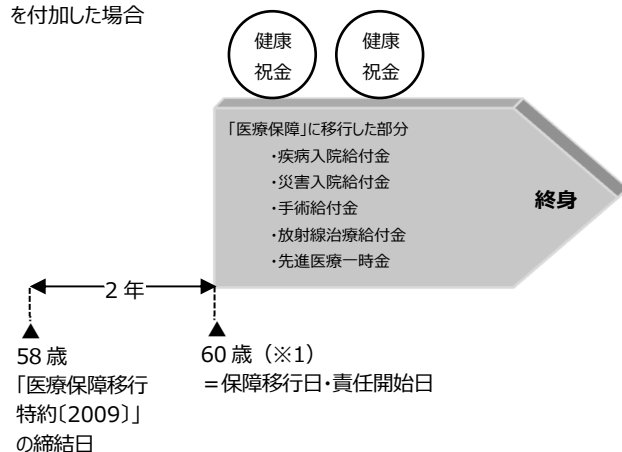
Aflac アフラック
〒183-0456 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル
当社保険に関するお問合せ・各種お手続き コールセンター 0120-6555-95

ご契約のしおり

「医療保障」に移行した部分のしくみ・特長・お支払について

〈ご契約の例〉

主契約（60歳：保障移行可能年齢）に「医療保障移行特約〔2009〕」を付加した場合



1. 将来の「死亡・高度障害保障」に代えて、ご健康の状態にかかわらず、「医療保障」を得ることができます。
2. 保障は一生続きます。
3. 病気・ケガによる入院を1日目から保障します。日帰り入院（※2）も対象です。
4. 病気・ケガによる手術を保障します。
5. 所定の放射線治療（電磁波温熱療法を含む）を保障します。
6. 所定の「先進医療」による療養を保障します。
7. 所定の条件を満たした場合には、5年ごとに健康祝金をお支払します。（通算2回まで）

※1：保障移行日は、「医療保障移行特約〔2009〕」の締結日から2年を経過した日の翌日（主契約の保障移行可能年齢に達する年単位の契約応当日）となります。

※2：お支払の対象となる「入院」とは、治療を目的とする入院です。健康診断、人間ドックなどの健康管理や検査を目的とする入院は含まれません。入院料などのお支払があり、「入院」の規定に該当するものが対象となります。外来に通院し、病院のベッドに寝て透析、点滴、手術などを行っても「入院」治療とはみなされません。

・給付金などは、つぎのとおりお支払いします。

〈疾病入院給付金〉

支払事由	病気によって1日以上入院をしたとき
支払額	入院給付金日額×入院日数
受取人	被保険者
支払限度	1回の入院（※）について60日（通算1,095日）

〈災害入院給付金〉

支払事由	不慮の事故によるケガによって1日以上入院をしたとき
支払額	入院給付金日額×入院日数
受取人	被保険者
支払限度	1回の入院（※）について60日（通算1,095日）

※「1回の入院」

支払事由に該当する入院を2回以上した場合で、入院の原因が同一かまたは医学上重要な関係にあるとき、または原因となった不慮の事故が同一であるときには「1回の入院」とみなしてお取り扱いします。

* 疾病入院給付金と災害入院給付金の両方の支払事由に該当する場合には、いずれか一方の入院給付金をお支払します。

〈手術給付金〉

支払事由	支払額	受取人
①入院中に手術を受けたとき（③を除く）	入院給付金日額×10	被保険者
②外来による手術を受けたとき（③を除く）	入院給付金日額×5	
③重大手術を受けたとき	入院給付金日額×40	

支払限度	なし。 ただし一連の手術（※）については14日間に1回まで
------	----------------------------------

※一連の手術

同一の手術を複数回受けた場合で、その手術が医科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定される診療行為（「下肢静脈瘤手術（硬化療法）」、「網膜光凝固術」など2024年5月現在）に該当するときは、それらの手術（一連の手術）についてはつぎのとおりお取り扱いします。

- (1) 一連の手術のうち、最初の手術を受けた日から14日間を同一手術期間とします。
- (2) 同一手術期間中に受けた一連の手術のうち、手術給付金の金額の最も高いいずれか1つの手術についてのみ手術給付金をお支払します。
- (3) 同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日から14日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様です。

〈一連の手術 お支払の例〉



- 「手術1」と「手術2」は14日以内に行われているため、1回のみお支払の対象となります。
- 「手術3」は「手術1」から14日経過後のため、お支払の対象となります。

・お支払の対象となる手術はつぎのとおりです。

(A)

お支払の対象となる手術 （支払事由①②）	左記のうち除外される手術
公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為 （先進医療による療養は除く）	・下記（B）欄のお支払の対象となる重大手術に該当するとき ・傷の処置（創傷処理、デブリードマン） ・切開術（皮膚、鼓膜） ・骨・関節の非観血的整復術、非観血的整固定術および非観血的授動術

	・抜歯 ・異物除去(外耳、鼻腔内) ・鼻焼灼術(鼻粘膜、下鼻甲介粘膜) ・魚の目・タコ手術(鶏眼・胼胝切除術)
--	--

(B)

お支払の対象となる重大手術 (支払事由③)	重大手術にならない手術の例
公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、つぎに定めるもの (1)悪性新生物に対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術 (2)脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術、縦隔腫瘍開胸摘出術 (3)心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する、心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸・開腹術 (4)日本国内でおこなわれた、心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓(それぞれ、人工臓器を除きます)の全体または一部の移植手術。ただし、臓器移植法に沿った場合に限る。	・腹腔鏡下手術 ・胸腔鏡下手術 ・穿頭によるもの ・臓器移植については、ドナー側は対象外 ・先進医療による療養

＊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手術料の算定対象として列挙されていないため、手術給付金のお支払の対象となりません。(2024 年 5 月現在)

〈放射線治療給付金〉

支払事由	新生物の治療を直接の目的として、所定の放射線治療(電磁波温熱療法を含む)(※)を受けたとき
支払額	入院給付金日額×10
受取人	被保険者
支払限度	なし。ただし複数回受けた場合は放射線治療・電磁波温熱療法それぞれにつき施術の開始日から 60 日に 1 回まで

※お支払の対象となる放射線治療はつぎのとおりです。

- 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(先進医療による療養は除きます。)
- 放射線照射の方法については、体外照射・組織内照射・腔内照射に限ります。また、血液照射は除きます。〔「組織内照射・腔内照射」とは、密封した線源を刺入あるいは器具を使って病巣に近づけ照射する方法です。放射線薬剤の内服、坐薬、点滴注射などによる投与の場合は含みません。〕

〈先進医療一時金〉

支払事由	病気・ケガによって所定の先進医療(※)を受けたとき ただし、歯(牙)、歯肉、歯槽骨の疾患(悪性新生物は除く)またはこれらの傷害に関するもの、および歯(牙)欠損を直接の原因とする療養は除きます。
支払額	入院給付金日額×10
受取人	被保険者
支払限度	1 年間に 5 回

※先進医療とは

- 公的医療保険の給付対象となっていない高度の医療技術を用いた療養のうち、厚生労働大臣が認める医療技術をいいます。医療技術ごとに適応症(対象となる疾患・症状等)および実施する医療機関(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)が限定されています。
- 先進医療の対象となる医療技術やその適応症、実施している医療機関は、随時見直しされます。したがって、公的医療保険の給付対象となっている場合や、承認取消しなどのために先進医療ではなくなっている場合には、先進医療給付金のお支払はできません。
- ＊ 先進医療に該当するか否かは、治療を受ける前に主治医にご確認ください。

ご注意
手術給付金・放射線治療給付金・先進医療一時金について、会社は、健康保険法またはその他関連する法令等が改正された場合で特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かって特約給付金等の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。

〈健康祝金〉

第 1 回の健康祝金の支払事由	つぎのすべてに該当したとき ①第 1 保険期間(※)満了の時に生存しているとき ②第 1 保険期間(※)中に、継続 10 日以上入院に対する疾病・災害入院給付金が支払われなかったとき
第 2 回の健康祝金の支払事由	つぎのすべてに該当したとき ①第 2 保険期間(※)満了の時に生存しているとき ②第 2 保険期間(※)中に、継続 10 日以上入院に対する疾病・災害入院給付金が支払われなかったとき
支払額	入院給付金日額×20
受取人	契約者
支払限度	それぞれ 1 回ずつ

※「第 1 保険期間」、「第 2 保険期間」

保障移行日からその直後に到来する保障移行日の年単位の応当日の前日までを第 1 保険年度とし、以後、保障移行日の年単位の応当日ごとに 1 年を加えて保険年度を計算します。第 1 保険期間は第 1 保険年度から第 5 保険年度まで、第 2 保険期間は第 6 保険年度から第 10 保険年度までとなります。

- 疾病・災害入院給付金が支払われる入院が第 1 保険期間満了の日をこえて継続している場合で、その入院日数が第 1 保険期間満了後に 10 日に達したときでも、健康祝金はお支払いしません。
- 疾病・災害入院給付金が支払われる入院が第 2 保険期間満了の日をこえて継続している場合で、その入院日数が第 2 保険期間満了後に 10 日に達したときでも、健康祝金はお支払いしません。
- 健康祝金は、所定の利率(※)による利息をつけて自動的に据え置きます。据え置いた健康祝金は、契約者から請求があったとき、または「医療保障」に移行した部分が消滅したときに、ご契約者にお支払いします。
 ※ 当社ホームページの「積立利率等・約款貸付の利率のお知らせ」に記載しております。
- 健康祝金のご請求は、「医療保障」に移行した部分が消滅した日から 3 年を過ぎますと、ご請求の権利がなくなりますのでご注意ください。

医療保障移行部分の保障内容・保障額は、「医療保障移行特約〔2009〕」の締結日における特約条項、保険利率などにもとづいて定め ます。

「医療保障」への移行の取消

- ・「医療保障移行特約〔2009〕」の締結後であっても、主契約の保障移行可能年齢に達する年単位の契約応当日の前日（「医療保障」に移行する部分の保障移行日の前日）までにお申し出いただくことにより、「医療保障」への移行を取り消すことができます。この場合、ご健康の状態などについて、事実をありのままに正確にもれなくお知らせください（告知をしてください）。
- ・被保険者のご健康の状態などによっては、他の契約者との公平性を保つために、「医療保障」への移行の取消をお断りする場合があります。
- ・告知をしていただくことがらは、告知書に記載してあります。もし、これら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り、事実と違うことを告知いただいたりすると、所定の期間内であれば、当社は「告知義務違反」として主契約の一部（「医療保障」への移行を取り消した部分）を解除することがあります。
- ・所定の期間を経過していても、主契約の保険金の支払事由が所定の期間内に生じていた場合などには、主契約の一部を解除することがあります。
- ・主契約の一部を解除した場合には、たとえ主契約の保険金の支払事由が生じていても、主契約の一部の保険金をお支払いすることはできません。
- ・「医療保障」への移行の取消を当社が承諾した場合でも、主契約の保障移行可能年齢に達する年単位の契約応当日から3年以内の被保険者の自殺については、免責事由に該当するため、主契約の一部（「医療保障」への移行を取り消した部分）の死亡保険金はお支払いしません。

ご注意

所定の期間とは、被保険者が保障移行可能年齢に到達する年単位の契約応当日から2年間をいいます。

給付金などをお支払いできない場合

●支払事由に該当しない場合

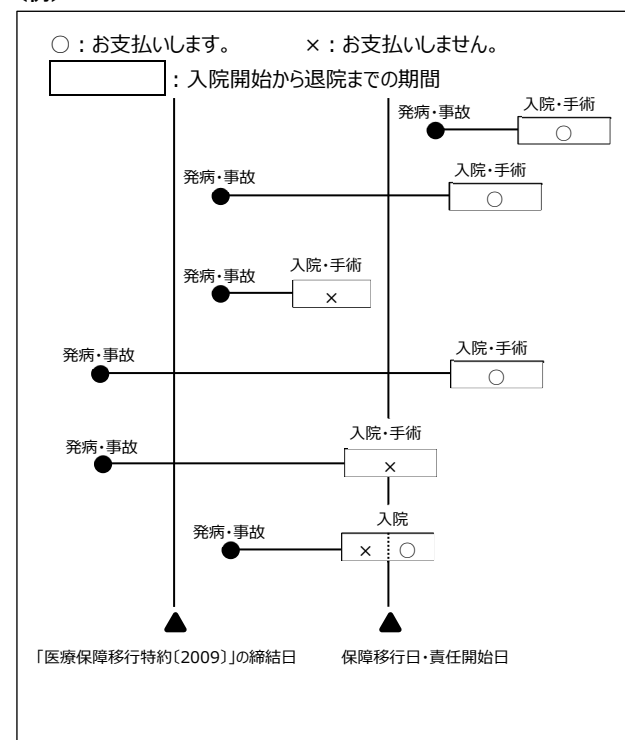
- ・つぎのような場合は、給付金などの支払事由に該当しません。
 - (1) 治療を目的としない入院をしたとき（美容整形・人間ドック等）
 - (2) 病院・診療所以外の施設（老人保健施設など）に入院をしたとき
 - (3) 治療を直接の目的としない手術を受けたとき
 - (4) 医学的な観点から入院の必要性が認められないとき
 - (5) 約款に定める入院や手術などの要件を満たさないとき

●責任開始日前の病気、不慮の事故について

- ・責任開始日より前に発病した病気、責任開始日より前に生じた不慮の事故によるケガによって、責任開始日より前に入院を開始した場合または手術を受けた場合には、お支払いしません。（※）

※「医療保障移行特約〔2009〕」の締結日から責任開始日の前日までに発病した病気、締結日から責任開始日の前日までに生じた不慮の事故によるケガによって、責任開始日の前日までに入院を開始したときには、責任開始日以後の入院日数のみお支払いします。

<例>



●免責事由に該当した場合

- ・つぎのいずれかにより給付金の支払事由に該当した場合
 - (1) 契約者または被保険者の故意または重大な過失
 - (2) 被保険者の犯罪行為
 - (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故
 - (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故

- (5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
- (6) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
- (7) 被保険者の薬物依存
- (8) 原因のいかんを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚症状のないもの
- (9) 戦争その他の変乱、地震、噴火または津波

ご注意

戦争その他の変乱、地震、噴火または津波による危険の増加が会社の計算の基礎におよぼす影響が少ない場合には、当社は給付金などを支払い、または削減して支払います。

●告知義務違反による解除の場合

●ご契約の失効の場合

●重大事由による解除の場合

- ・詳しくは、主契約の「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。

●詐欺による取消し、不法取得目的による無効の場合

- ・この場合、すでにお払いいただいた保険料は払戻しません。

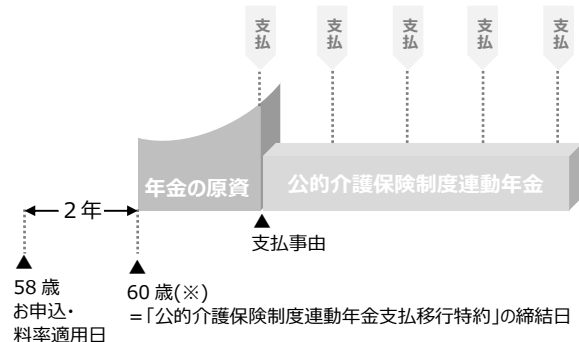
解約と解約払戻金について

- ・「医療保障」に移行した部分の解約払戻金の金額は、入院給付金日額の30倍と同額となります。
- ・被保険者が死亡したときは、入院給付金日額の30倍と同額の払戻金をお支払いします。

「介護年金支払」に移行した部分のしくみ・特長・お支払について

〈ご契約の例〉

主契約(60歳：保障移行可能年齢)に「公的介護保険制度連動年金支払移行特約」(介護年金の請求の際に指定された年金支払年数：5年)を付加した場合



※「公的介護保険制度連動年金支払移行特約」の締結日は、主契約の保障移行可能年齢に達する年単位の契約応当日となります。

- ・ 介護年金は、つぎのとおりお支払いたします。

〈公的介護保険制度連動年金〉

支払事由	「公的介護保険制度連動年金支払移行特約」の締結日前に要介護認定または要支援認定の申請が行われたことがなく、締結日以後初めて要介護認定または要支援認定を受けたとき
受取人	年金受取人

- ・ 受取人は、第1回の介護年金のご請求の際に、所定の範囲で年金支払年数を指定してください。

●介護年金の支払額について

- ・ 毎年の介護年金の支払額は、「公的介護保険制度連動年金支払移行特約」の締結日(主契約の保障移行可能年齢に達する年単位の契約応当日)における保険料積立金、特約条項をもとに、料率適用日(※)における基礎率(予定利率や予定死亡率等)、締結日から年金支払開始日までの期間、年金支払開始日における所定の利率、年金支払年数により計算します。

●介護年金の一時支払について

- ・ 年金支払開始日以後、いつでも、未払の介護年金の現価に相当する金額をご請求できます。また、最後の年金支払日前に被保険者が死亡した場合には、未払の介護年金の現価に相当する金額を一時にお支払いします。

●払戻金のお支払について

- ・ 受取人からご請求があった場合や、介護年金の支払事由が生じる前に被保険者が死亡した場合には、払戻金をお支払いします。払戻金は、料率適用日(※)における所定の利率(予定利率より低い率となります。)、締結日からの経過年数により計算します。

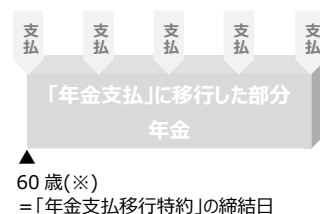
※「料率適用日」

「公的介護保険制度連動年金支払移行特約」の締結日から遡って2年前の主契約の年単位の契約応当日となります。

「年金支払」に移行した部分のしくみ・特長・お支払について

〈ご契約の例〉

主契約(60歳：保障移行可能年齢)に、「年金支払移行特約」(年金支払期間：5年)を付加した場合



1. 年金をお支払いたします。
2. 年金の一時支払をご請求できます。

※「年金支払移行特約」の締結日は、保障移行可能年齢に達した後の日で、かつ、「年金支払移行特約」の付加を会社が承諾した直後の年単位の契約応当日となります。

- ・ 年金は、つぎのとおりお支払いたします。

〈年金〉

支払事由	年金支払期間中の年金支払日(※)に生存しているとき
受取人	年金受取人

- ・ 第1回年金支払日(※)は、「年金支払移行特約」の締結日となります。また、第2回以後の年金支払日は、第1回年金支払日の年単位の応当日となります。

※「年金支払日」

「年金支払日」は、実際の年金の支払日とは異なることがあります。ご請求に必要な書類が当社に到着した日以後にお支払いします。

●年金の支払額について

- ・ 毎年の年金の支払額は、「年金支払移行特約」の締結日における保険料積立金、特約条項をもとに、所定の利率により計算します。

●年金の一時支払について

- ・ 年金支払期間中、いつでも、未払の年金の現価に相当する金額をご請求できます。また、被保険者が死亡した場合には、未払の年金の現価に相当する金額を一時にお支払いします。

医療保障移行特約〔2009〕

(2024 年 6 月改定)

＜この特約の趣旨＞

この特約は、すでに締結されている主契約の一部について、健康状態などによる被保険者としての選択を行わずに医療保障に移行し、将来の死亡保険金や高度障害保険金の支払にかえて、疾病入院給付金、災害入院給付金、手術給付金などの支払を行うことを主な内容とするものです。

第 1 条 ＜特約の締結＞

- この特約は、保険契約者から、すでに締結されている主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の一部をこの特約に定める医療保障（以下、「医療保障」といいます。）に移行する旨の申出があり、主契約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）の同意を得たうえで会社が承諾したときに、主契約に付加して締結します。
- 保険契約者は、この特約の締結の際、移行後の医療保障における入院給付金日額（以下、「入院給付金日額」といいます。）を、会社所定の範囲内で指定してください。
- この特約の締結日は、被保険者が「保障移行可能年齢－2 歳」に到達する主契約の年単位の契約応当日とします。
- 保険契約者は、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、この特約を締結することはできません。
 - この特約の締結日の前日までの主契約の保険料が払い込まれていないとき
 - この特約の締結日における主契約の保険金額が会社の定める限度を下まわるとき
 - その他、会社の定める条件を満たさないとき
- 保険契約者は、この特約の締結日の 2 週間前までにこの特約を締結する旨の申出を行うことを要します。
- この特約が締結されたときは、保険証券は発行せず、保険契約者に書面をもって通知します。

第 2 条 ＜医療保障に移行する部分の保険金額等の計算＞

- 主契約のうち医療保障に移行する部分の保険金額は、料率適用日（この特約の締結日とします。）における医療保障に移行する部分の保険料率等にもとづいて、会社の定めた方法で計算します。
- この特約の締結日から保障移行日の前日までに、主契約の保険金額が減額された場合または主契約が払済保険に変更された場合で、減額後の主契約の保険金額または払済保険に変更後の主契約の保険金額が会社の定める限度を下まわるときには、前条第 2 項において指定された入院給付金日額を、会社の定めた方法で計算し、改めます。この場合、前項において計算された主契約のうち医療

保障に移行する部分の保険金額も、会社の定めた方法で計算し、改めるものとします。

第 3 条 ＜医療保障への移行＞

- 主契約のうちこの特約条項を適用する部分は、この特約の締結日からその日を含めて 2 年を経過した日の翌日（本特約を通じて「保障移行日」といいます。）に医療保障に移行されます。
- つぎの各号のいずれかに該当する場合には、前項の規定にかかわらず、医療保障への移行は行われないものとします。
 - 主契約の保険料払込期間の満了する日までの主契約の保険料が払い込まれていないとき
 - この特約の締結日から保障移行日の前日までに主契約が消滅したとき
 - 前条第 2 項の規定により改められた入院給付金日額が会社の定める限度を下まわるとき
 - 主約款の規定による保険料の自動振替貸付または保険契約者に対する貸付がある場合で、保障移行日の前日におけるそれらの元利金が会社の定める範囲をこえるとき
 - この特約の締結日から保障移行日の前日までに、主約款の規定によりこの特約の締結が取り消されたとき
- 保障移行日以後、主契約のうち医療保障に移行した部分（以下、「医療保障移行部分」といいます。）については、つぎの取扱を行います。
 - 死亡保険金の支払
 - 高度障害保険金の支払
 - 保険契約者に対する貸付
- 主契約のうち医療保障に移行しない部分については、保障移行日以後も、主契約の普通保険約款（本特約を通じて「主約款」といいます。）を適用します。この場合、保障移行日以後は、主約款中、「保険契約」とあるのを「保険契約のうち医療保障に移行しない部分」と読み替えます。ただし、保険契約者および死亡保険金受取人の代表者に関する規定、保険契約者の変更に関する規定、ならびに年齢および性別の誤りの処理に関する規定を除きます。
- 医療保障への移行を会社が承諾したときは、保険契約者に書面をもって通知します。

第 4 条 ＜責任開始日＞

会社は、保障移行日から医療保障移行部分の責任を負い、その日を医療保障移行部分の責任開始日（以下、「責任開始日」といいます。）とします。

第 5 条 ＜保険期間＞

- 医療保障移行部分の保険期間（以下、「保険期間」といいます。）は、保障移行日から終身とします。
- 医療保障移行部分の第 1 保険期間（以下、「第 1 保険期間」

といます。）は、第 1 保険年度から第 5 保険年度までとし、医療保障移行部分の第 2 保険期間（以下、「第 2 保険期間」といいます。）は、第 6 保険年度から第 10 保険年度までとします。この場合、医療保障移行部分の保険年度は、保障移行日からその直後に到来する保障移行日の年単位の応当日の前日までを第 1 保険年度とし、以後、保障移行日の年単位の応当日ごとに 1 年を加えて計算するものとします。

第 6 条 ＜特約給付金等の支払＞

- 医療保障移行部分の疾病入院給付金、災害入院給付金、手術給付金、放射線治療給付金、先進医療一時金、健康祝金（以下、「疾病入院給付金」、「災害入院給付金」、「手術給付金」、「放射線治療給付金」、「先進医療一時金」を総称して「特約給付金」と、「特約給付金」と「健康祝金」をあわせて「特約給付金等」といいます。）の支払は、つぎのとおりとします。

(1) 疾病入院給付金

特約給付金等を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	被保険者が、保険期間中につぎのすべてを満たす入院をしたとき ①責任開始日以後に発病した疾病を直接の原因とする入院 ただし、つぎの（ア）から（ウ）のいずれかに該当する入院も、疾病を直接の原因とする入院とみなします。 （ア）責任開始日以後に生じた主約款に定める不慮の事故（以下、「不慮の事故」といいます。）以外の外因による傷害を直接の原因とする入院 （イ）責任開始日以後に生じた不慮の事故による傷害を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて 180 日を経過した後に開始した入院 （ウ）責任開始日以後に開始した別表 52 に定める異常分娩（以下、「異常分娩」といいます。）のための入院 ②治療を目的とする入院 ③別表 21-2 に定める病院または診療所における別表 22-2 に定める入院
支払額	入院 1 回につき、入院給付金日額（入院中に入院給付金日額の減額があった場合には、各日現在の入院給付金日額とします。以下同じ。）×入院日数

受取人	被保険者
支払事由に該当しても特約給付金を支払わない場合（以下、「免責事由」といいます。）	被保険者が、つぎのいずれかにより支払事由に該当したとき ①保険契約者または被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦被保険者の薬物依存 ⑧原因のいかんを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛で他覚症状のないもの ⑨地震、噴火または津波 ⑩戦争その他の変乱

(2) 災害入院給付金

支払事由	被保険者が、保険期間中につぎのすべてを満たす入院をしたとき ①責任開始日以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院 ②不慮の事故による傷害の治療を目的とする入院 ③上記①の不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院 ④別表 21-2 に定める病院または診療所における別表 22-2 に定める入院
支払額	同一の不慮の事故による入院1回につき、入院給付金日額×入院日数
受取人	被保険者
免責事由	第1号に定める免責事由と同じ

(3) 手術給付金

支払事由	被保険者が、保険期間中につぎのすべてを満
------	----------------------

	たす手術を受けたとき ①責任開始日以後に生じたつぎのいずれかを直接の原因とする手術 (ア)疾病（異常分娩を含みます。以下同じ） (イ)不慮の事故による傷害 (ウ)不慮の事故以外の外因による傷害 ②治療を直接の目的とする手術 ③別表 21-2 に定める病院または診療所における手術 ④つぎのいずれかの手術 (ア)手術 別表 30 に定める公的医療保険制度（以下、「公的医療保険制度」といいます。）における別表 53 に定める医科診療報酬点数表（以下、「医科診療報酬点数表」といいます。）に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為。ただし、下記「(イ)重大手術」に該当するものおよび第8条＜手術給付金、放射線治療給付金および先進医療一時金の支払に関する補則＞第1項に定めるものを除きます。 (イ)重大手術 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、つぎに定めるもの。ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭は除きます。 (a)別表 27 に定める悪性新生物（以下、「悪性新生物」といいます。）に対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術 (b)脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭摘出術、縦隔腫瘍開胸摘出術 (c)心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する、心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸・開腹術 (d)日本国内でおこなわれた、心臓・肺・肝臓・脾臓・腎臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移
--	---

	植手術。ただし、臓器移植法に沿った場合に限るものとし、また、ドナー側は対象外とします。
支払額	①疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われる入院中に受けた上記の支払事由の④(ア)に定める手術であるとき 入院給付金日額×10 ②上記①以外のときに受けた上記の支払事由の④(ア)に定める手術であるとき 入院給付金日額×5 ③上記の支払事由の④(イ)に定める手術であるとき 入院給付金日額×40
受取人	被保険者
免責事由	第1号に定める免責事由と同じ

(4) 放射線治療給付金

支払事由	被保険者が、保険期間中につぎのすべてを満たす診療行為を受けたとき ①責任開始日以後に生じた新生物（「新生物」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号にもとづく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（2013年版）」に記載された分類項目中、基本分類コードC00からC97およびD00からD48までに規定される「新生物＜腫瘍＞」をいいます。以下同じ)の治療を直接の目的とする診療行為 ②別表 21-2 に定める病院または診療所における診療行為 ③公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（電磁波温熱療法を含みます。）。ただし、血液照射は除きます。また、放射線照射の方法については、体外照射、組織内照射、腔内照射に限りします。
支払額	入院給付金日額×10

受取人	被保険者
免責事由	第 1 号に定める免責事由と同じ

(5) 先進医療一時金

支払事由	被保険者が、保険期間中につぎのすべてを満たす療養を受けたとき ①責任開始日以後に生じたつぎの（ア）から（ウ）のいずれかを直接の原因とする療養。ただし、歯（牙）、歯肉、歯槽骨の疾患（別表 27 に定める悪性新生物は除く）またはこれらの傷害に関するもの、および歯（牙）欠損を直接の原因とする療養（インプラントを含む）は除きます。 （ア）疾病 （イ）不慮の事故による傷害 （ウ）不慮の事故以外の外因による傷害 ②別表 56 に定める先進医療による療養（以下、「先進医療」といいます。） ③別表 30 に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限ります。）
支払額	入院給付金日額×10
受取人	被保険者
免責事由	第 1 号に定める免責事由と同じ

(6) 健康祝金

①第 1 回の健康祝金

支払事由	つぎのすべてに該当したとき ①被保険者が、第 1 保険期間が満了した時に生存しているとき ②第 1 保険期間中に、入院日数が継続して 10 日以上入院に対する疾病入院給付金が支払われなかったとき ③第 1 保険期間中に、入院日数が継続して 10 日以上入院に対する災害入院給付金が支払われなかったとき
支払額	入院給付金日額の 20 倍

受取人	保険契約者
-----	-------

②第 2 回の健康祝金

支払事由	つぎのすべてに該当したとき ①被保険者が、第 2 保険期間が満了した時に生存しているとき ②第 2 保険期間中に、入院日数が継続して 10 日以上入院に対する疾病入院給付金が支払われなかったとき ③第 2 保険期間中に、入院日数が継続して 10 日以上入院に対する災害入院給付金が支払われなかったとき
支払額	入院給付金日額の 20 倍
受取人	保険契約者

- 被保険者が、つぎの各号のいずれかの事由を原因として入院した場合または手術、診療行為もしくは療養を受けた場合でも、責任開始日以後に入院を開始したときまたは手術、診療行為もしくは療養を受けたときは、その入院または手術、診療行為もしくは療養は責任開始日以後の原因によるものとみなして、第 1 項の規定を適用します。
（1）責任開始日前に発病した疾病
（2）責任開始日前に発生した不慮の事故による傷害
（3）責任開始日前に発生した不慮の事故以外の外因による傷害
- 主契約（主契約のうち医療保障に移行していない部分をいいます。）が消滅していない場合で、主契約の死亡保険金受取人が被保険者の死亡時の法定相続人であり、特約給付金が支払われる前に被保険者が死亡したときには、会社は、未払の特約給付金を、主契約の死亡保険金受取人に支払います。ただし、主契約の死亡保険金受取人が 2 人以上である場合を除きます。
- 保険契約者が法人で、かつ、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、第 1 項の規定にかかわらず、保険契約者を特約給付金の受取人とします。
（1）保険契約者が主契約の高度障害保険金の受取人の場合
（2）主契約（主契約のうち医療保障に移行していない部分をいいます。）の消滅以後に保険契約者から申出があり、会社が、保険契約者を特約給付金の受取人とする旨を書面をもって通知した場合
- 被保険者が、地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によって特約給付金の支払事由に該当した場合でも、支払事由に該当する被保険者の数の増加が、医療保障移行部分の計算の基礎に及ぼ

す影響が少ないときは、会社は、その程度に応じ、特約給付金を全額または削減して支払うことがあります。

- 特約給付金の受取人は、第 4 項を除き、被保険者以外の者に変更することはできません。
- 健康祝金の受取人は、保険契約者以外の者に変更することはできません。

第 7 条＜疾病入院給付金、災害入院給付金の支払に関する補則＞

- 疾病入院給付金の支払限度は、つぎのとおりとします。
（1）1 回の入院についての支払日数（疾病入院給付金を支払う日数。以下、本項において同じ。）は、60 日をもって限度とします。
（2）通算支払限度は、保険期間を通じ、支払日数を通算して 1,095 日とします。
- 災害入院給付金の支払限度は、つぎのとおりとします。
（1）同一の不慮の事故による入院についての支払日数（災害入院給付金を支払う日数。以下、本項において同じ。）は、60 日をもって限度とします。
（2）通算支払限度は、保険期間を通じ、支払日数を通算して 1,095 日とします。
- 被保険者が、疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を 2 回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病、不慮の事故による傷害、不慮の事故以外の外因による傷害または異常分娩が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、1 回の入院とみなして前条第 1 項の規定を適用します。ただし、疾病入院給付金が支払われることになった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて 180 日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 被保険者が、疾病を直接の原因とする入院を開始した時に異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなして取り扱います。
- 被保険者が、2 以上の不慮の事故により入院した場合は、入院開始の直接の原因となった不慮の事故（以下、本項において「主たる不慮の事故」といいます。）に対する災害入院給付金を支払い、主たる不慮の事故以外の不慮の事故（以下、本項において「異なる不慮の事故」といいます。）に対する災害入院給付金は支払いません。ただし、その入院中に主たる不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了したときは、異なる不慮の事故に対する災害入院給付金を支払います。この場合、異なる不慮の事故に対する災害入院給付金の支払額は、前条第 1 項の規定にかかわらず、主たる不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数に入院給付金日額を乗じて得た金額とします。

6 疾病入院給付金と災害入院給付金の支払事由が重複する場合には、会社は、疾病入院給付金と災害入院給付金を重複して支払いません。この場合、その入院開始の直接の原因に応じて、疾病入院給付金または災害入院給付金を支払います。

7 被保険者が、つぎの各号のいずれかの事由を原因として入院した場合でも、責任開始日を含んで継続している入院については、責任開始日以後の原因による入院とみなして、前条第1項の規定を適用します。

- (1) この特約の締結日から責任開始日の前日までに発病した疾病
- (2) この特約の締結日から責任開始日の前日までに発生した不慮の事故による傷害
- (3) この特約の締結日から責任開始日の前日までに発生した不慮の事故以外の外因による傷害

8 被保険者が、責任開始日の前日までに異常分娩のための入院を開始した場合でも、その入院が責任開始日を含んで継続しているときには、その入院を前条第1項第1号に定める入院に含めます。

9 前2項の場合、疾病入院給付金および災害入院給付金の支払額の規定は、つぎのとおりとします。

- (1) 前条第1項第1号中、疾病入院給付金の支払額の規定をつぎのとおり読み替えます。

入院1回につき、入院給付金日額（入院中に入院給付金日額の減額があった場合には、各日現在の入院給付金日額とします。以下同じ。）×「入院日数－責任開始日の前日までの入院日数」

- (2) 前条第1項第2号中、災害入院給付金の支払額の規定をつぎのとおり読み替えます。

同一の不慮の事故による入院1回につき、入院給付金日額×「入院日数－責任開始日の前日までの入院日数」

第8条＜手術給付金、放射線治療給付金および先進医療一時金の支払に関する補則＞

1 第6条＜特約給付金等の支払＞第1項第3号の支払事由④の(ア)手術のうち、つぎに定めるものを除きます。

- (1) 傷の処置（創傷処理、デブリードマン）
- (2) 切開術（皮膚、鼓膜）
- (3) 骨・関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術
- (4) 抜歯
- (5) 異物除去（外耳、鼻腔内）
- (6) 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）
- (7) 魚の目・タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）

2 第6条第1項第3号の支払事由④および第4号の支払事由③の診療行為には、公的医療保険制度において保険給付が行われな

かった診療行為を含みます。ただし、別表56に定める先進医療による療養で、別表30に定める法律にもとづく保険医療機関で受けた療養（当該療養ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関で行われるものに限り。）を除きます。

3 第6条＜特約給付金等の支払＞第1項第3号の支払事由④および第4号の支払事由③の診療行為には、公的医療保険制度における別表54に定める歯科診療報酬点数表に手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち医科診療報酬点数表においても手術料または放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。

4 第6条＜特約給付金等の支払＞第1項第3号の手術給付金の支払額に関する規定の適用に際して、つぎの各号に該当する手術については、疾病入院給付金または災害入院給付金の支払われる入院中の手術とみなします。

- (1) 前条第1項第1号に定める疾病入院給付金を支払う日数の限度に達したことにより、疾病入院給付金が支払われない入院中に受けた手術
- (2) 前条第2項第1号に定める災害入院給付金を支払う日数の限度に達したことにより、災害入院給付金が支払われない入院中に受けた手術

5 被保険者が、時期を同じくして手術を2種類以上受けた場合には、第6条＜特約給付金等の支払＞第1項の規定にかかわらず、会社は、手術給付金の金額の最も高いいずれか1種類の手術についてのみ手術給付金を支払います。

6 被保険者が、同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、その手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定される診療行為に該当するときは、第6条＜特約給付金等の支払＞第1項の規定にかかわらず、それらの手術（以下、「一連の手術」といいます。）については、つぎの各号のとおり取り扱います。

- (1) 一連の手術のうち最初の手術を受けた日からその日を含めて14日間を同一手術期間とします。
- (2) 各同一手術期間中に受けた一連の手術については、各同一手術期間中に受けた一連の手術のうち手術給付金の金額の最も高いいずれか1つの手術についてのみ手術給付金をそれぞれ支払います。
- (3) 同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の同一手術期間経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて14日間を新たな同一手術期間とします。それ以後、同一手術期間経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。

7 被保険者が、放射線治療給付金の支払事由に該当する電磁波

温熱療法による診療行為を複数回受けた場合は、第6条＜特約給付金等の支払＞第1項の規定にかかわらず、施術の開始日から60日に1回の支払を限度とします。

8 被保険者が、放射線治療給付金の支払事由に該当する診療行為のうち、電磁波温熱療法以外の診療行為を複数回受けた場合は、第6条＜特約給付金等の支払＞第1項の規定にかかわらず、施術の開始日から60日に1回の支払を限度とします。

9 先進医療一時金の支払限度は、各保険年度あたり5回とします。

第9条＜健康祝金の支払に関する補則＞

1 つぎの各号のいずれかに該当する場合には、会社は、疾病入院給付金または災害入院給付金の支払額から、すでに支払われた健康祝金の支払額（健康祝金の自動据置による利息を支払っていた場合には、その利息を含みます。以下、本項において同じ。）を差し引いた金額を支払います。ただし、疾病入院給付金または災害入院給付金の支払額が差し引くべき健康祝金の支払額に不足するときは、保険契約者はその不足する金額を会社または会社が指定した場所に払い込んでください。

- (1) 第1回の健康祝金が支払われた場合で、第1保険期間中の疾病入院給付金または災害入院給付金の請求を受け、入院日数が継続して10日以上入院に対する疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われることとなったとき
- (2) 第2回の健康祝金が支払われた場合で、第2保険期間中の疾病入院給付金または災害入院給付金の請求を受け、入院日数が継続して10日以上入院に対する疾病入院給付金または災害入院給付金が支払われることとなったとき

2 入院日数が継続して10日以上入院に対する疾病入院給付金の支払日数が10日未満であった場合には、第6条＜特約給付金等の支払＞第1項第6号①の第1回の健康祝金の支払事由の②または第6条＜特約給付金等の支払＞第1項第6号②の第2回の健康祝金の支払事由の②に定める疾病入院給付金が支払われなかったものとみなして、第6条＜特約給付金等の支払＞第1項の規定を適用します。

3 入院日数が継続して10日以上入院に対する災害入院給付金の支払日数が10日未満であった場合には、第6条＜特約給付金等の支払＞第1項第6号①の第1回の健康祝金の支払事由の③または第6条＜特約給付金等の支払＞第1項第6号②の第2回の健康祝金の支払事由の③に定める災害入院給付金が支払われなかったものとみなして、第6条＜特約給付金等の支払＞第1項の規定を適用します。

4 第1保険期間または第2保険期間が満了した時を含んで継続している入院は、その入院日の属する保険年度中の入院とみなし、その入院日数が10日に達した日が第1保険期間または第2保険期

間満了の日の翌日以後であった場合でも、その入院日の属する保険年度中に入院日数が 10 日に達したものとみなして、第 1 項および第 6 条＜特約給付金等の支払＞第 1 項の規定を適用します。

5 被保険者が、転入院または再入院をした場合で、その入院日が最初の入院（入院を 2 回以上した場合は直前の入院をいいます。以下、本項において同じ。）の退院日または最初の入院の退院日の翌日であるときには、継続した入院とみなして、本条および第 6 条＜特約給付金等の支払＞第 1 項の規定を適用します。

第10条＜健康祝金の自動据置＞

1 健康祝金は、支払事由が生じたときから、会社所定の利率により計算した利息をつけて自動的に据え置きます。

2 前項の規定により据え置いた健康祝金は、保険契約者から請求があったときまたは医療保障移行部分が消滅したときに、保険契約者に支払います。ただし、被保険者の死亡により医療保障移行部分が消滅する場合で、主契約の死亡保険金を支払うときには、会社は、据え置いている健康祝金を、主契約の死亡保険金受取人に支払います。

3 健康祝金の請求を受けた場合には、会社は、据え置いているすべての健康祝金の請求があったものとして取り扱います。

第11条＜特約給付金等の請求、支払時期および支払場所＞

この特約の特約給付金等の請求、支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第12条＜詐欺による取消し＞

保険契約者または被保険者の詐欺によりこの特約の締結が行われたときは、会社は、医療保障移行部分を取り消すことができます。この場合、保障移行日における医療保障移行部分の保険料積立金は払い戻しません。

第13条＜不法取得目的による無効＞

保険契約者が特約給付金等（主契約および主契約に付加されている特約の保険金、給付金、保険料の払込免除を含み、その名称の如何を問いません。以下、本項において同じ。）を不法に取得する目的または他人に特約給付金等を不法に取得させる目的をもってこの特約の締結が行われたときは、会社は、医療保障移行部分を無効とし、保障移行日における医療保障移行部分の保険料積立金は払い戻しません。

第14条＜重大事由による解除＞

この特約の重大事由による解除については、主約款の重大事由による解除の規定を準用します。

第15条＜解約＞

1 保険契約者は、保障移行日以後に限り、将来に向かって医療保障移行部分を解約し、医療保障移行部分の解約払戻金を請求することができます。

2 保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表 1）を会社に提出してください。

第16条＜入院給付金日額の減額＞

1 保険契約者は、保障移行日以後に限り、将来に向かって入院給付金日額を減額することができます。ただし、会社は、減額後の入院給付金日額が会社の定める限度を下まわる減額は取り扱いません。

2 保険契約者が、本条の請求をするときは、必要書類（別表 1）を会社に提出してください。

3 本条の規定により入院給付金日額を減額した場合には、減額分は解約されたものとして取り扱い、前条の規定を準用します。

第17条＜解約払戻金＞

1 医療保障移行部分の解約払戻金は、入院給付金日額の 30 倍と同額とします。

2 保険契約が解約されたときは解約払戻金を保険契約者に支払います。

3 被保険者が死亡したときは解約払戻金と同額の払戻金を保険契約者に支払います。

4 解約払戻金等の支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第18条＜契約者配当＞

医療保障移行部分に対しては、契約者配当はありません。

第19条＜時効＞

1 特約給付金または解約払戻金の支払を請求する権利は、3 年間請求がない場合は消滅します。

2 健康祝金の支払を請求する権利は、医療保障移行部分が消滅した時から 3 年間請求がない場合は消滅します。

第20条＜契約内容の登録＞

（削除）

第21条＜法令等の改正に伴う手術給付金等の支払事由の変更＞

1 会社は、健康保険法またはその他関連する法令等（以下、「法令等」といいます。）が改正された場合で、特に必要と認めたときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かって、手術給付金、放射線治療給付金および先進医療一時金（以下、「手術給付金等」といいます。）の支払事由を法令等の改正内容に応じて変更することがあります。

2 本条の規定により手術給付金等の支払事由を変更する場合には、認可にあたって会社の定める日（以下、「支払事由変更日」といいます。）の 2 か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

3 前項の通知を受けた保険契約者は、支払事由変更日の 2 週間前までにつぎの各号のいずれかの方法を指定してください。

- (1) 手術給付金等の支払事由の変更を承諾する方法
- (2) 支払事由変更日の前日にこの特約を解約する方法

4 前項の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、保険契約者により前項第 1 号の方法が指定されたものとみなします。

第22条＜管轄裁判所＞

特約給付金等の請求に関する訴訟については、主約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第23条＜主約款の準用＞

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第24条＜主契約に公的介護保険制度連動年金支払移行特約、年金支払移行特約が付加されている場合の特則＞

主契約に公的介護保険制度連動年金支払移行特約および年金支払移行特約の全部または一部が付加されている場合には、つぎのとおりとします。

(1) 第 3 条＜医療保障への移行＞第 4 項を、つぎのとおり読み替えます。

4 主契約のうちつぎの各号のいずれにも移行しない部分については、保障移行日以後も、主契約の普通保険約款（本特約を通じて「主約款」といいます。）を適用します。この場合、保障移行日以後は、主約款中、「保険契約」とあるのを「保険契約のうち医療保障、公的介護保険制度連動年金支払および年金支払のいずれにも移行しない部分」と読み替えます。ただし、保険契約者および死亡保険金受取人の代表者に関する規定、保険契約者の変更に関する規定、ならびに年齢および性別の誤りの処理に関する規定を除きます。

(1) 医療保障

(2) 公的介護保険制度連動年金支払移行特約に定める公的介護保険制度連動年金支払（本特約を通じて「公的介護保険制度連動年金支払」といいます。）

(3) 年金支払移行特約に定める年金支払（本特約を通じて「年金支払」といいます。）

(2) 第 6 条＜特約給付金等の支払＞第 3 項中、「主契約（主契約のうち医療保障に移行していない部分をいいます。）」とあるのを「主契約（主契約のうち医療保障、公的介護保険制度連動年金支払、年金支払のいずれにも移行していない部分をいいます。）」と読み替えます。

第25条＜主契約にリビング・ニーズ特約が付加されている場合の特則＞

主契約にリビング・ニーズ特約が付加されている場合には、つぎのとおりとします。

- (1) 第1条<特約の締結>第4項に定めるほか、この特約の締結日の前日までにリビング・ニーズ保険金の請求が行われているときは、保険契約者は、この特約を締結することはできません。
- (2) 第3条<医療保障への移行>第2項に定めるほか、この特約の締結日から保障移行日の前日までにリビング・ニーズ保険金の請求が行われているときは、第3条<医療保障への移行>第1項の規定にかかわらず、医療保障への移行は行われないものとします。

第26条<その他>

この特約で使用している用語の意義は下記の通りです。

- (1) 治療を目的とする入院
「治療を目的とする入院」とは、治療のための入院をいい、例えば、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査、単なる疲労、通院不便などのための入院は該当しません。
- (2) 入院の日数が1日となる入院
入院の日数が1日となる入院については、入院日と退院日が同一の日である場合で、医科診療報酬点数表における入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。
- (3) 治療を直接の目的とする手術
「治療を直接の目的とする手術」には、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査（生検・腹腔鏡検査など）のための手術などは該当しません。
- (4) 薬物依存
「薬物依存」とは、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の分類番号 F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2 に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。
- (5) 医学上重要な関係
「医学上重要な関係」とは、たとえば、高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患の関係をいいます。
- (6) 悪性新生物に対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術
「悪性新生物に対する開頭・開胸・開腹手術および四肢切断術」とは、悪性新生物を直接摘出することを目的とし、器具を用い一定の皮膚切開を伴う手術を意味します。
- ① 開頭手術とは、頭蓋骨の一部の骨片を取り除き頭蓋内手術をする場合で、頭蓋骨に孔を開けるだけの穿頭術による場合は含みません。
- ② 開胸手術とは、胸腔内または縦隔内を直視下に手術する場合で、胸腔鏡・縦隔鏡による場合や穿刺による場合は含みません。

③ 開腹手術とは、腹腔内を直視下に手術する場合で、腹腔鏡による場合や穿刺による場合は含みません。

- (7) 脊髄腫瘍
「脊髄腫瘍」とは、脊髄腔を取り巻く硬膜内の腫瘍を意味します。
- (8) 移植手術
「移植手術」とは、対象となる臓器の全体または一部を開胸または開腹手術し移植することを意味します（血管のつなぎ合わせを要します。）。臓器の全体または一部とは、神経や血管が器官の細胞組織と一緒にあった一塊の組織を意味します。単なる細胞だけの移植や、細胞の注入の場合は含みません。
- (9) 組織内照射・腔内照射
「組織内照射・腔内照射」とは、密封した線源を刺入あるいは器具を使って病巣に近づけ照射する方法です。放射線薬剤の内服、坐薬、点滴注射などによる投与の場合は含みません。

第27条<無告知型特別終身介護保険〔低解約払戻金〕に付加した場合の特則>

（記載省略）

公的介護保険制度連動年金支払移行特約

（2020年1月1日改定）

<この特約の趣旨>

この特約は、すでに締結されている終身介護年金保険（終身介護年金増額特約を含みます。）、介護年金定期保険、介護特約〔がん保険〕などの全部または一部について、将来の介護年金や死亡保険金などの保障にかえて、公的介護保険制度連動年金の支払を行い、公的介護保険制度の補完的役割を担うことを主な内容とするものです。

第1条<用語の意義>

この特約において「公的介護保険制度」、「要介護認定」、「要支援認定」および「要介護認定または要支援認定の申請」の意義は、つぎの各号のとおりとします。

- (1) 公的介護保険制度
介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）にもとづく介護保険制度をいいます。
- (2) 要介護認定
公的介護保険制度における要介護認定をいい、介護保険法第19条第1項によるものとします。
- (3) 要支援認定
公的介護保険制度における要支援認定をいい、介護保険法第19条第2項によるものとします。
- (4) 要介護認定または要支援認定の申請
公的介護保険制度における要介護認定の申請または要支援認定の申請をいい、介護保険法第27条第1項および第32条第1項によるものとします。

第2条<特約の締結>

- 1 この特約は、保険契約者から、すでに締結されている主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の全部または一部を公的介護保険制度連動年金支払に移行する旨の申出があり、主契約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）の同意を得たうえで会社が承諾したときに、主契約に付加して締結します。
- 2 主契約の一部を公的介護保険制度連動年金支払に移行するときは、つぎのとおりとします。
- (1) 保険契約者は、この特約の締結の際、会社所定の範囲内で、主契約のうち公的介護保険制度連動年金支払に移行しない部分の基準介護年金年額を指定してください。
- (2) 主契約のうち公的介護保険制度連動年金支払に移行しない部分については、この特約の締結日以後も、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）を適用します。この場合、この特約の締結日以後は、主約款中、「保険契約」とあるのを「保険契約のうち公的介護保険制度連動年金支払に移行しない部分」と読み替えます。ただし、保険契約者および死亡保険金

受取人の代表者に関する規定、ならびに年齢および性別の誤りの処理に関する規定を除きます。

- 3 この特約の締結日は、主契約の死亡保険金額逓増期間の満了する日の翌日とします。
- 4 保険契約者は、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、この特約を締結することはできません。
 - (1) 主契約の死亡保険金額逓増期間の満了する日の翌日が保険料払込期間中のとき
 - (2) 主契約の保険料払込期間の満了する日までの保険料が払い込まれていないとき
 - (3) 主契約の介護年金が支払われ、その「認知症（痴ほう）による要介護状態」または「寝たきりによる要介護状態」が主契約の死亡保険金額逓増期間の満了する日を含んで継続しているとき
 - (4) 主契約の高度障害年金が支払われ、その「高度障害状態」が主契約の死亡保険金額逓増期間の満了する日まで継続しているとき
 - (5) 主契約に介護年金支払限度特則が付加されている場合で、主契約の死亡保険金額逓増期間の満了する日までに主契約の介護年金の支払が介護年金支払限度特則で定めた限度に達しているとき
 - (6) 主契約のうち公的介護保険制度連動年金支払に移行する部分について、この特約の締結日における保険料積立金会社が定める金額を下まわるとき
 - (7) この特約の締結日の前日までに要介護認定または要支援認定の申請が行われたとき
 - (8) その他、会社の定める条件を満たさないとき
- 5 この特約が付加された後は、主契約のうち公的介護保険制度連動年金支払に移行した部分（以下、「公的介護保険制度連動年金支払移行部分」といいます。）については、つぎの取扱を行います。
 - (1) 介護年金および介護一時金の支払
 - (2) 死亡保険金の支払
- 6 保険契約者は、会社の定める日までにこの特約を締結する旨の申出を行うことを要します。
- 7 この特約が締結されたときは、保険証券は発行せず、保険契約者に書面をもって通知します。

第3条＜年金受取人＞

- 1 保険契約者は、この特約の締結の際、保険契約者または被保険者のうち、いずれかを年金受取人として指定してください。ただし、主契約の一部を公的介護保険制度連動年金支払に移行するときは、保険契約者となります。
- 2 保険契約者と年金受取人が異なる場合、年金受取人は、この特

約の締結日以後は、公的介護保険制度連動年金支払移行部分についての権利および義務のすべてを承継するものとします。

第4条＜公的介護保険制度連動年金の支払＞

- 1 公的介護保険制度連動年金の支払は、つぎのとおりとします。

公的介護保険制度連動年金を支払う場合（以下、「支払事由」といいます。）	この特約の締結日前に、被保険者について要介護認定または要支援認定の申請が行われたことがなく、被保険者が、この特約の締結日以後、初めて要介護認定または要支援認定を受けたとき
受取人	年金受取人

- 2 第1回の公的介護保険制度連動年金の支払日（以下、「年金支払開始日」といいます。）は、公的介護保険制度連動年金の支払事由が生じた日とし、その支払額は第5項に定める基準年金額と同額とします。
 - 3 年金受取人は、第1回の公的介護保険制度連動年金の請求の際、会社の定める範囲で、公的介護保険制度連動年金が支払われる年数（以下、「年金支払年数」といいます。）を指定してください。
 - 4 第2回以後の公的介護保険制度連動年金の支払日は、年金支払開始日からその日を含めて年金支払年数を経過した日までの年金支払開始日の年単位の応当日（以下、「年金支払日」といいます。）とし、その支払額は第5項に定める基準年金額と同額とします。
 - 5 基準年金額は、第1回の公的介護保険制度連動年金の請求の際に、つぎのとおり計算します。
 - (1) 公的介護保険制度連動年金支払移行部分のこの特約の締結日における保険料積立金をもとに、この特約の締結日における予定利率および予定死亡率等の会社の定める率により、この特約の締結日から年金支払開始日までの期間に応じて、公的介護保険制度連動年金の原資を計算します。
 - (2) 前号の規定により計算された公的介護保険制度連動年金の原資をもとに、年金支払開始日における会社の定める利率により、年金支払年数に応じて、基準年金額を計算します。
 - 6 会社は、第1回の公的介護保険制度連動年金を支払うときに、年金証書を作成して年金受取人に発行します。
- ### 第5条＜公的介護保険制度連動年金支払中に被保険者が死亡した場合の取扱＞
- 年金支払開始日以後、最後の年金支払日前に被保険者が死亡したときは、前条第4項の規定にかかわらず、会社は、年金受取人に、未払の公的介護保険制度連動年金の現価を一時に支払いま

す。

第6条＜公的介護保険制度連動年金の一時支払＞

年金受取人は、年金支払開始日以後、最後の年金支払日前に限り、将来の公的介護保険制度連動年金の支払にかえて、未払の公的介護保険制度連動年金の現価の一時支払を請求することができます。

第7条＜公的介護保険制度連動年金の請求、支払時期および支払場所＞

- 1 公的介護保険制度連動年金の支払事由が生じたときは、年金受取人は、遅滞なく会社に通知してください。
- 2 年金受取人は、公的介護保険制度連動年金の支払事由が生じたときは、遅滞なく必要書類（別表1）を会社に提出して、公的介護保険制度連動年金を請求してください。
- 3 公的介護保険制度連動年金の支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第8条＜年金受取人の変更＞

- 1 この特約の締結日に指定された年金受取人は、以後変更することができません。ただし、年金受取人が死亡した場合、年金受取人は、その死亡した年金受取人の死亡時の法定相続人に変更されたものとします。
- 2 前項の規定により年金受取人となった者が死亡した場合に、この者に法定相続人がいないときは、前項の規定により年金受取人となった者のうち生存している他の年金受取人を年金受取人とします。
- 3 前2項の規定により年金受取人となった者が2人以上いる場合、その受取割合は均等とします。
- 4 年金受取人は、その権利を第三者に譲渡しまたは担保に供することはできません。

第9条＜重大事由による解除＞

この特約の重大事由による解除については、主約款の規定を準用します。この場合、「解約払戻金」とあるのは「払戻金（年金開始日以後は年金の一時支払額）」とし、年金受取人に支払うものとします。

第10条＜解約および基準年金額の減額＞

公的介護保険制度連動年金支払移行部分の解約および基準年金額の減額は取り扱いません。

第11条＜公的介護保険制度連動年金支払移行部分の消滅＞

公的介護保険制度連動年金支払移行部分はつぎの各号のいずれかに該当した場合に、消滅するものとします。

- (1) 第5条＜公的介護保険制度連動年金支払中に被保険者が死亡した場合の取扱＞の規定により、公的介護保険制度連動年金の一時支払が行われたとき
- (2) 第6条＜公的介護保険制度連動年金の一時支払＞の規

定により、公的介護保険制度連動年金の一時支払が行われたとき

(3) 第 12 条＜特約の払戻金＞の規定により、この特約の払戻金が支払われたとき

(4) 最後の年金支払日に公的介護保険制度連動年金が支払われたとき

第12条＜特約の払戻金＞

1 この特約の締結日以後、公的介護保険制度連動年金の支払事由の発生前に、被保険者が死亡したときは、会社は、この特約の払戻金を年金受取人に支払います。

2 この特約の締結日以後、公的介護保険制度連動年金の支払事由の発生前に、年金受取人から請求があったときは、会社は、将来の公的介護保険制度連動年金の保障にかえて、この特約の払戻金を年金受取人に支払います。

3 前 2 項のこの特約の払戻金は、公的介護保険制度連動年金支払移行部分のこの特約の締結日における保険料積立金をもとに、この特約の締結日における会社の定める利率（予定利率を下まわる利率とします。）により、この特約の締結日からの経過年月数に応じて計算します。

4 この特約の払戻金の支払時期および支払場所については、第 7 条＜公的介護保険制度連動年金の請求、支払時期および支払場所＞の規定を準用します。

第13条＜公的介護保険制度の変更に伴う公的介護保険制度連動年金の支払事由の変更＞

1 会社は、公的介護保険制度に変更が生じた場合で、特に必要と認めたとときには、主務官庁の認可を得て、将来に向かって、公的介護保険制度連動年金の支払事由を公的介護保険制度の変更内容に応じて変更することがあります。

2 本条の規定により公的介護保険制度連動年金の支払事由を変更する場合には、認可にあたって会社の定める日（以下、「支払事由変更日」といいます。）の 2 か月前までに年金受取人にその旨を通知します。

3 前項の通知を受けた年金受取人は、支払事由変更日の 2 週間前までにつぎの各号のいずれかの方法を指定してください。

(1) 公的介護保険制度連動年金の支払事由の変更を承諾する方法

(2) 支払事由変更日の前日に第 12 条＜特約の払戻金＞第 2 項の規定にもとづきこの特約の払戻金を請求する方法

4 前項の指定がないまま、支払事由変更日が到来したときは、年金受取人により前項第 1 号の方法が指定されたものとみなします。

第14条＜管轄裁判所＞

公的介護保険制度連動年金の請求に関する訴訟については、主

約款の管轄裁判所の規定を準用します。

第15条＜主約款の準用＞

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第16条＜終身介護年金保険〔総合型〕、終身介護年金保険〔痴ほう型〕に付加する場合の特則＞

(記載省略)

第17条＜新がん保険、がん保険〔2000〕に付加する場合の特則＞

(記載省略)

第18条＜終身保険〔低解約払戻金型〕に付加する場合の特則＞

1 この特約を終身保険〔低解約払戻金型〕に付加した場合には、つぎのとおりとします。

(1) 第 2 条＜特約の締結＞第 2 項から第 5 項を、つぎのとおり読み替えます。

2 主契約の一部を公的介護保険制度連動年金支払に移行するときは、つぎのとおりとします。

(1) 保険契約者は、この特約の締結の際、会社所定の範囲内で、主契約のうち公的介護保険制度連動年金支払に移行する部分の保険金額を指定してください。

(2) 主契約のうち公的介護保険制度連動年金支払に移行しない部分については、この特約の締結日以後も、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）を適用します。この場合、この特約の締結日以後は、主約款中、「保険契約」とあるのを「保険契約のうち公的介護保険制度連動年金支払に移行しない部分」と読み替えます。ただし、保険契約者および死亡保険金受取人の代表者に関する規定、ならびに年齢および性別の誤りの処理に関する規定を除きます。

3 この特約の締結日は、被保険者が保障移行可能年齢に到達する主契約の年単位の契約応当日とします。

4 保険契約者は、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、この特約を締結することはできません。

(1) 主契約の保険料払込期間の満了する日までの保険料が払い込まれていないとき

(2) 主契約のうち公的介護保険制度連動年金支払に移行する部分について、この特約の締結日における保険料積立金（主約款の規定による保険料の自動振替貸付または保険契約者に対する貸付がある場合には、それらの元利金を差し引いた金額とします。）が会社の定める金額を下まわるとき

(3) この特約の締結日の前日までに要介護認定または要支援認定の申請が行われたとき

(4) その他、会社の定める条件を満たさないとき

5 この特約が付加された後は、主契約のうち公的介護保険制度連動年金支払に移行した部分（以下、「公的介護保険制度連動年金支払移行部分」といいます。）については、つぎの取扱を行います。

(1) 死亡保険金の支払

(2) 高度障害保険金の支払

(3) 保険契約者に対する貸付

(2) 第 4 条＜公的介護保険制度連動年金の支払＞第 5 項第 1 号中、「この特約の締結日における予定利率および予定死亡率等の会社の定める率」とあるのを「料率適用日（この特約の締結日から遡って 2 年前の主契約の年単位の契約応当日とします。以下同じ。）における予定利率および予定死亡率等の会社の定める率」と読み替えます。

(3) 第 12 条＜特約の払戻金＞第 3 項中、「この特約の締結日における会社の定める利率」とあるのを「料率適用日における会社の定める利率」と読み替えます。

(4) 主約款の規定による保険料の自動振替貸付または保険契約者に対する貸付がある場合には、この特約の締結の際、主契約のうち公的介護保険制度連動年金支払に移行する部分の保険料積立金からこの特約の締結日における保険料の自動振替貸付および保険契約者に対する貸付の元利金を差し引きます。

2 この特約を終身保険〔低解約払戻金型〕に付加した場合で、主契約に医療保障移行特約および年金支払移行特約の全部または一部が付加されているときには、第 2 条＜特約の締結＞第 2 項第 2 号を、つぎのとおり読み替えます。

(2) 主契約のうちつぎの①から③のいずれにも移行しない部分については、この特約の締結日以後も、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）を適用します。この場合、この特約の締結日以後は、主約款中、「保険契約」とあるのを「保険契約のうち公的介護保険制度連動年金支払、医療保障および年金支払のいずれにも移行しない部分」と読み替えます。ただし、保険契約者および死亡保険金受取人の代表者に関する規定、ならびに年齢および性別の誤りの処理に関する規定を除きます。

① 公的介護保険制度連動年金支払

② 医療保障移行特約に定める医療保障（本号を通じて「医療保障」といいます。）

③ 年金支払移行特約に定める年金支払（本号を通じて

て「年金支払」といいます。)

- 3 この特約を終身保険〔低解約払戻金型〕に付加した場合で、主契約にリビング・ニーズ特約が付加されているときには、つぎのとおりとします。

第2条<特約の締結>第4項に定めるほか、この特約の締結日の前日までにリビング・ニーズ保険金の請求が行われている場合には、保険契約者は、この特約を締結することはできません。

年金支払移行特約

(2022年11月2日改定)

<この特約の趣旨>

この特約は、すでに締結されている主契約の全部または一部について、将来の死亡保険金や高度障害保険金などの支払にかえて、年金の支払を行うことを主な内容とするものです。

第1条<特約の締結>

- この特約は、保険契約者から、すでに締結されている主たる保険契約（以下、「主契約」といいます。）の全部または一部を年金支払に移行する旨の申出があり、主契約の被保険者（以下、「被保険者」といいます。）の同意を得たうえで会社が承諾したときに、主契約に付加して締結します。
- 主契約の一部を年金支払に移行するときは、つぎのとおりとします。
 - 保険契約者は、この特約の締結の際、会社所定の範囲内で、主契約のうち年金支払に移行する部分の保険金額を指定してください。
 - 主契約のうち年金支払に移行しない部分については、この特約の締結日以後も、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）を適用します。この場合、この特約の締結日以後は、主約款中、「保険契約」とあるのを「保険契約のうち年金支払に移行しない部分」と読み替えます。ただし、保険契約者および死亡保険金受取人の代表者に関する規定、ならびに年齢および性別の誤りの処理に関する規定を除きます。
- この特約の締結日は、主契約の保険料払込期間満了後（払済保険に変更後の保険契約の場合には、変更後）の日で、この特約の付加を会社が承諾した日の直後の年単位の契約応当日とします。
- 保険契約者は、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、この特約を締結することはできません。
 - この特約の締結日における被保険者の年齢が会社の定める年齢の範囲外るとき
 - 主契約のうち年金支払に移行する部分について、この特約の締結日における基本年金額が会社の定める金額を下まわるとき
 - その他、会社の定める条件を満たさないとき
- この特約が付加された後は、つぎのとおりとします。
 - 主契約のうち年金支払に移行した部分（以下、「年金支払移行部分」といいます。）については、つぎの取扱を行います。
 - 死亡保険金の支払
 - 高度障害保険金の支払
 - 満期保険金の支払
 - 保険契約者に対する貸付
 - 主約款の規定にかかわらず、払済保険から原保険契約への復旧の取扱を行います。

- 6 この特約が締結されたときは、年金証書を発行します。

第2条<基本年金額の計算>

- 基本年金額は、保険契約者の指定にもとづき、つぎの各号の金額の合計額（主約款の規定による保険料の自動振替貸付または保険契約者に対する貸付がある場合にはそれらの元利金を差し引いた金額とします。）の全部または一部をもとに、この特約の締結日における会社所定の利率により計算します。
 - 主契約（主契約の一部を年金支払に移行する場合には、主契約のうちこの特約条項を適用する部分とします。）の保険料積立金
 - この特約の締結時に消滅する主契約に付加されていた特約の保険料積立金
 - 前納保険料の残額があるときは、その残額
- 前項の基本年金額の計算に際して、未払込保険料がある場合には、その金額が払い込まれたものとして計算します。

第3条<年金支払期間>

保険契約者は、この特約の締結の際、年金支払移行部分について、会社の定める範囲で、年金支払期間を指定してください。

第4条<年金の支払>

会社は、年金支払期間中、つぎに定める年金支払日に被保険者が生存しているとき、基本年金額を支払います。この場合、第1回年金を支払うときに未払込保険料があるときは、会社は、未払込保険料を第1回年金から差し引きます。

- 第1回年金支払日
この特約の締結日
- 第2回以後の年金支払日
第1回年金支払日の年単位の応当日

第5条<年金受取人>

- 保険契約者は、この特約の締結の際、保険契約者、被保険者または主契約の満期保険金受取人のうち、いずれかを年金受取人として指定してください。
- 保険契約者と年金受取人が異なる場合、年金受取人は、この特約の締結日以後は、年金支払移行部分についての権利および義務のすべてを承継するものとします。

第6条<年金支払期間中に被保険者が死亡した場合の取扱>

第1回年金支払日以後、年金支払期間中の最後の年金支払日前に被保険者が死亡したときは、第4条<年金の支払>の規定にかかわらず、会社は、年金受取人に、残存年金支払期間の未払の年金の現価を一時に支払います。

第7条<年金の一時支払>

年金受取人は、第1回年金支払日以後、年金支払期間中の最後の年金支払日前に限り、年金支払期間中の将来の年金の支払

にかえて、残存年金支払期間の未払の年金の現価の一時支払を請求することができます。

第8条＜年金の請求、支払時期および支払場所＞

- 1 年金の支払事由が生じたときは、年金受取人は、遅滞なく必要書類（別表1）を会社に提出して、年金を請求してください。
- 2 この特約の年金の支払時期および支払場所については、主約款の規定を準用します。

第9条＜年金受取人の変更＞

- 1 この特約の締結日に指定された年金受取人は、以後変更することができません。ただし、年金受取人が死亡した場合、年金受取人は、その死亡した年金受取人の死亡時の法定相続人に変更されたものとし、ます。
- 2 前項の規定により年金受取人となった者が死亡した場合に、この者に法定相続人がいないときは、前項の規定により年金受取人となった者のうち生存している他の年金受取人を年金受取人とし、ます。
- 3 前2項の規定により年金受取人となった者が2人以上いる場合、その受取割合は均等とし、ます。
- 4 年金受取人は、その権利を第三者に譲渡または担保に供することはできません。

第10条＜重大事由による解除＞

この特約の重大事由による解除については、主約款の規定を準用します。この場合、「解約払戻金」とあるのは「年金の一時支払額」とし、年金受取人に支払うものとします。

第11条＜解約および基本年金額の減額＞

年金支払移行部分の解約および基本年金額の減額は取り扱いません。

第12条＜年金支払移行部分の消滅＞

年金支払移行部分はつぎの各号のいずれかに該当した場合に、消滅するものとします。

- (1) 第6条＜年金支払期間中に被保険者が死亡した場合の取扱＞の規定により、年金の一時支払が行われたとき
- (2) 第7条＜年金の一時支払＞の規定により、年金の一時支払が行われたとき
- (3) 年金支払期間中の最後の年金が支払われたとき

第13条＜主約款の準用＞

この特約に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き、主約款の規定を準用します。

第14条＜終身保険〔低解約払戻金型〕に付加する場合の特則＞

- 1 この特約を終身保険〔低解約払戻金型〕に付加した場合には、第1条＜特約の締結＞第3項を、つぎのとおり読み替えます。

3 この特約の締結日は、被保険者が保障移行可能年齢に達

した以後の日で、この特約の付加を会社が承諾した日の直後の主契約の年単位の契約応当日とします。

- 2 この特約を終身保険〔低解約払戻金型〕に付加した場合で、主契約に医療保障移行特約および公的介護保険制度連動年金支払移行特約の全部または一部が付加されているときには、第1条＜特約の締結＞第2項第2号を、つぎのとおり読み替えます。

(2) 主契約のうちつぎの①から③のいずれにも移行しない部分については、この特約の締結日以後も、主契約の普通保険約款（以下、「主約款」といいます。）を適用します。この場合、この特約の締結日以後は、主約款中、「保険契約」とあるのを「保険契約のうち年金支払、医療保障および公的介護保険制度連動年金支払のいずれにも移行しない部分」と読み替えます。ただし、保険契約者および死亡保険金受取人の代表者に関する規定、ならびに年齢および性別の誤りの処理に関する規定を除きます。

① 年金支払

② 医療保障移行特約に定める医療保障（本号を通じて「医療保障」といいます。）

③ 公的介護保険制度連動年金支払移行特約に定める公的介護保険制度連動年金支払（本号を通じて「公的介護保険制度連動年金支払」といいます。）

- 3 この特約を終身保険〔低解約払戻金型〕に付加した場合で、この特約と同時に主契約に公的介護保険制度連動年金支払移行特約を付加したときには、第2条＜基本年金額の計算＞の規定にかかわらず、主約款の規定による保険料の自動振替貸付または保険契約者に対する貸付がある場合でも、会社は、それらの元利金の差し引きを行いません。

第15条＜主契約にリビング・ニーズ特約が付加されている場合の特則＞

第1条＜特約の締結＞第4項に定めるほか、主契約にリビング・ニーズ特約が付加されている場合で、この特約の締結日の前日までにリビング・ニーズ保険金の請求が行われているときには、保険契約者は、この特約を締結することはできません。

別表

別表1 請求書類

（注）会社は、下記以外の書類の提出を求め、または下記の書類の一部の省略を認めることがあります。

＜医療保障移行特約〔2009〕＞

項 目	必 要 書 類
特約給付金 ・疾病入院給付金 ・災害入院給付金 ・手術給付金 ・放射線治療給付金 ・先進医療一時金	・会社所定の請求書 ・受傷事情書および交通事故証明書（交通事故の場合） ・受傷事情書（交通事故以外の不慮の事故の場合） ・会社所定の様式による医師の診断書 ・会社所定の様式による入院した病院または診療所の入院証明書（疾病入院給付金、災害入院給付金の場合） ・会社所定の様式による手術、診療行為または療養を受けた病院または診療所の証明書（手術給付金、放射線治療給付金、先進医療一時金の場合） ・先進医療にかかる技術料の支出を証する書類（先進医療一時金の場合） ・被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・受取人の戸籍抄本と印鑑証明書
健康祝金	・会社所定の請求書 ・被保険者の住民票（ただし、受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・受取人の戸籍抄本と印鑑証明書
被保険者が死亡した時の払戻金	・会社所定の請求書 ・被保険者の住民票 ・保険契約者の印鑑証明書
解約等 ・解約 ・入院給付金日額の減額	・会社所定の請求書 ・保険契約者の印鑑証明書

＜公的介護保険制度連動年金支払移行特約＞

項 目	必 要 書 類
第 1 回 の 公 的 介 護 保 険 制 度 連 動 年 金	・会社所定の請求書 ・要介護認定または要支援認定の結果について記載された介護保険被保険者証 ・被保険者の住民票（ただし、年金受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・年金受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・保険証券
第 2 回 以 後 の 公 的 介 護 保 険 制 度 連 動 年 金	・会社所定の請求書 ・被保険者の住民票（ただし、年金受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・年金受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・年金証書
特約の払戻金	・会社所定の請求書 ・被保険者の死亡による請求の場合は、被保険者の住民票（会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・年金受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・保険証券

＜年金支払移行特約＞

項 目	必 要 書 類
年金	・会社所定の請求書 ・被保険者の住民票（ただし、年金受取人と同一の場合は不要。また、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） ・年金受取人の戸籍抄本と印鑑証明書 ・保険証券（第 1 回の年金の場合） ・年金証書（第 2 回以後の年金の場合）

別表 21-2 病院または診療所

「病院または診療所」とは、つぎのいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する入院施設を有する有床診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）ただし、介護保険法に定める医療施設（介護療養型医療施設など）を除きます。
2. 上記 1 の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表 22-2 入院

「入院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。以下同じ。）が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、別表 21-2 に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

別表 27 悪性新生物

1. 悪性新生物とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号にもとづく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 C D - 10（2013 年版）準拠（以下、「I C D - 10」）」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

なお、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」において、診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合は、新たな分類の基本分類コードによるものとします。

分類項目	基本分類 コード
口唇の悪性新生物＜腫瘍＞	C00
舌根＜基底＞部の悪性新生物＜腫瘍＞	C01
舌のその他および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C02
歯肉の悪性新生物＜腫瘍＞	C03
口（腔）底の悪性新生物＜腫瘍＞	C04
口蓋の悪性新生物＜腫瘍＞	C05
その他および部位不明の口腔の悪性新生物＜腫瘍＞	C06
耳下腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C07
その他および部位不明の大唾腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C08

分類項目	基本分類 コード
扁桃の悪性新生物＜腫瘍＞	C09
中咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C10
鼻＜上＞咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C11
梨状陥凹＜洞＞の悪性新生物＜腫瘍＞	C12
下咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C13
その他および部位不明の口唇、口腔および咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C14
食道の悪性新生物＜腫瘍＞	C15
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	C16
小腸の悪性新生物＜腫瘍＞	C17
結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	C18
直腸 S 状結腸移行部の悪性新生物＜腫瘍＞	C19
直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	C20
肛門および肛門管の悪性新生物＜腫瘍＞	C21
肝および肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	C22
胆のう＜嚢＞の悪性新生物＜腫瘍＞	C23
その他および部位不明の胆道の悪性新生物＜腫瘍＞	C24
脾の悪性新生物＜腫瘍＞	C25
その他および部位不明の消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C26
鼻腔および中耳の悪性新生物＜腫瘍＞	C30
副鼻腔の悪性新生物＜腫瘍＞	C31
喉頭の悪性新生物＜腫瘍＞	C32
気管の悪性新生物＜腫瘍＞	C33
気管支および肺の悪性新生物＜腫瘍＞	C34
胸腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C37
心臓、縦隔および胸膜の悪性新生物＜腫瘍＞	C38
その他および部位不明の呼吸器系および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C39
（四）肢の骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C40
その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C41

分類項目	基本分類 コード
皮膚の悪性黒色腫	C43
皮膚のその他の悪性新生物〈腫瘍〉	C44
中皮腫	C45
カポジ〈Kaposi〉肉腫	C46
末梢神経および自律神経系の悪性新生物〈腫瘍〉	C47
後腹膜および腹膜の悪性新生物〈腫瘍〉	C48
その他の結合組織および軟組織の悪性新生物〈腫瘍〉	C49
乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	C50
外陰（部）の悪性新生物〈腫瘍〉	C51
陰茎の悪性新生物〈腫瘍〉	C52
子宮頸部の悪性新生物〈腫瘍〉	C53
子宮体部の悪性新生物〈腫瘍〉	C54
子宮の悪性新生物〈腫瘍〉、部位不明	C55
卵巣の悪性新生物〈腫瘍〉	C56
その他および部位不明の女性生殖器の悪性新生物〈腫瘍〉	C57
胎盤の悪性新生物〈腫瘍〉	C58
陰茎の悪性新生物〈腫瘍〉	C60
前立腺の悪性新生物〈腫瘍〉	C61
精巣〈睾丸〉の悪性新生物〈腫瘍〉	C62
その他および部位不明の男性生殖器の悪性新生物〈腫瘍〉	C63
腎盂を除く腎の悪性新生物〈腫瘍〉	C64
腎盂の悪性新生物〈腫瘍〉	C65
尿管の悪性新生物〈腫瘍〉	C66
膀胱の悪性新生物〈腫瘍〉	C67
その他および部位不明の尿路の悪性新生物〈腫瘍〉	C68
眼および付属器の悪性新生物〈腫瘍〉	C69
髄膜の悪性新生物〈腫瘍〉	C70
脳の悪性新生物〈腫瘍〉	C71
脊髄、脳神経およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物〈腫瘍〉	C72
甲状腺の悪性新生物〈腫瘍〉	C73

分類項目	基本分類 コード
副腎の悪性新生物〈腫瘍〉	C74
その他の内分泌腺および関連組織の悪性新生物〈腫瘍〉	C75
その他および部位不明の悪性新生物〈腫瘍〉	C76
リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物〈腫瘍〉	C77
呼吸器および消化器の続発性悪性新生物〈腫瘍〉	C78
その他の部位および部位不明の続発性悪性新生物〈腫瘍〉	C79
悪性新生物〈腫瘍〉、部位が明示されていないもの	C80
ホジキン〈Hodgkin〉リンパ腫	C81
ろく瘧〈瘧〉胞性リンパ腫	C82
非ろく瘧〈瘧〉胞性リンパ腫	C83
成熟T/NK細胞リンパ腫	C84
非ホジキン〈non-Hodgkin〉リンパ腫のその他および詳細不明の型	C85
T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	C86
悪性免疫増殖性疾患	C88
多発性骨髄腫および悪性形質細胞性新生物〈腫瘍〉	C90
リンパ性白血病	C91
骨髄性白血病	C92
単球性白血病	C93
細胞型の明示されたその他の白血病	C94
細胞型不明の白血病	C95
リンパ組織、造血組織および関連組織のその他および詳細不明の悪性新生物〈腫瘍〉	C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物〈腫瘍〉	C97

（注）分類項目中の代替可能な用語は山括弧〈〉で表示されます。
例えば、「新生物〈腫瘍〉」とは、「新生物」の代替可能な用語が「腫瘍」であることを表しており、「悪性新生物」と「悪性腫瘍」は同義となります。

2. 上記1において「悪性新生物」とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類－腫瘍学 第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。
なお、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類－腫瘍学」に

おいて、診断確定日以前に新たな版が発行された場合は、新たな版における第5桁コードによるものをいいます。

第5桁性状コード番号
／3 …悪性、原発部位
／6 …悪性、転移部位
悪性、続発部位
／9 …悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

上記1には該当しないものの、2に該当する場合には、この保険契約において対象となる悪性新生物とします。例えば、「ICD-10」に記載された分類項目中、つぎの基本分類コードに規定される内容によるものは、上記1には該当しないものの、2に該当するため、この保険契約において対象となる悪性新生物となります。

分類項目	基本分類 コード
真性赤血球増加症〈多血症〉	D45
骨髄異形成症候群	D46
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
骨髄繊維症	D47.4
慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕	D47.5

（注）「悪性新生物」には、国際対がん連合（UICC）により発行された「TNM悪性腫瘍の分類」で病期分類が0期に分類されている病変は、含まれません。したがって、上皮内癌、非浸潤癌、大腸の粘膜内癌等は、悪性新生物に該当しません。

別表 30 公的医療保険制度

つぎのいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

1. 健康保険法
2. 国民健康保険法
3. 国家公務員共済組合法
4. 地方公務員等共済組合法
5. 私立学校教職員共済法
6. 船員保険法
7. 高齢者の医療の確保に関する法律

別表 52 異常分娩

「異常分娩」とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号にもとづく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（2013 年版）準拠」に記載された分類項目中、基本分類コード O80.1 および O81 から O84 までの規定される内容によるものとし、たとえば、骨盤位分娩（いわゆる逆子（さかご））、鉗子分娩、吸引分娩、帝王切開、多胎分娩（いわゆる双子など）をいいます。

別表 53 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、手術また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。

別表 54 歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、手術また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歯科診療報酬点数表をいいます。

別表 56 先進医療

先進医療とは、別表 30 に定める法律にもとづく評価療養のうち厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養をいいます。ただし、厚生労働省告示に定める先進医療に該当するものに限ります。また、療養を受けた日現在別表 30 の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養、評価療養のうち先進医療以外の療養、選定療養、食事療養、生活療養など、先進医療以外の療養は含みません。