

保険料払込免除特約 目次

(平成28年4月改定)

第1編 総則

第1条 総則

第2編 この特約を特約組立型総合保険以外の保険契約に付加した場合に適用する規定

- 第2条 特約の締結
- 第3条 特約の責任開始期
- 第4条 保険料の払込免除
- 第5条 保険料の払込免除の請求手続
- 第6条 告知義務および告知義務違反による解除
- 第7条 重大事由による解除
- 第8条 保険料率
- 第9条 特約の失効・消滅
- 第10条 特約の復活
- 第11条 特約の解約
- 第12条 特約の復帰
- 第13条 主約款の規定の準用
- 第14条 主特約が更新される場合の保険料一時払部分の取扱
- 第15条 主契約に付加されている家族定期保険特約、家族医療特約等の取扱
- 第16条 主契約に付加されている定期保険特約、生存給付金付定期保険特約等の取扱

第17条 主契約が終身医療保険契約へ変更される場合の取扱

第18条 主契約の保険料払込期間満了の日の翌日に更新された主特約の取扱

第3編 この特約を特約組立型総合保険契約に付加した場合に適用する規定

- 第19条 特約の締結および責任開始期
- 第20条 保険料の払込免除
- 第21条 保険料率
- 第22条 普通保険約款の規定の適用

第4編 共通規定

- 第23条 この特約による保険料の払込免除事由
- 第24条 保険料の払込免除をしない場合
- 第25条 特約の社員配当金
- 第26条 特約の払戻金
- 第27条 主特約が中途付加された場合の取扱
- 第28条 法令等の改正に伴う保険料の払込免除事由の変更
- 第29条 医療技術等の変更に伴う特約条項の変更

保険料払込免除特約

保険料払込免除特約

第1編 総則

(総則)

- 第1条 この特約を特約組立型総合保険以外の保険契約に付加した場合には、第2編以下の規定のうち、第2編（第2条から第18条まで）および第4編（第23条から第29条まで）の規定を適用します。
- 2 この特約を特約組立型総合保険契約に付加した場合には、第2編以下の規定のうち、第3編（第19条から第22条まで）および第4編（第23条から第29条まで）の規定を適用します。

第2編 この特約を特約組立型総合保険以外の保険契約に付加した場合に適用する規定

(特約の締結)

- 第2条 この特約は、主たる保険契約（以下本編において「主契約」といいます。）締結の際、保険契約者（以下本編および第4編において「契約者」といいます。）の申出によって、主契約に付加して締結します。
- 2 前項の規定にかかわらず、主契約の契約日後、契約者から申出があった場合には、会社は、新たにこの特約に対する告知を求め、会社の定める基準に基づいて被保険者の選択を行なったうえ、会社が承諾したときは、この特約を主契約に付加することができます。
- 3 前項の規定により、この特約を主契約に付加したときは、保険証券に表示するものと

し、新たな保険証券は発行しません。

(特約の責任開始期)

第3条 この特約の責任開始期は、主契約の責任開始期と同一とします。ただし、前条第2項の規定によりこの特約を締結する場合には、会社は、次の各号の時から特約上の責任を負います。

- (1) 会社の定める金額を被保険者に関する告知以後に受け取った場合
会社の定める金額を受け取った時
- (2) 会社の定める金額を被保険者に関する告知の前に受け取った場合
告知の時

(保険料の払込免除)

第4条 会社は、主契約の被保険者（以下本編および第4編において「被保険者」といいます。）が、主契約の保険料払込期間中に第23条（この特約による保険料の払込免除事由）に定める保険料の払込免除事由のいずれかに該当した場合には、次の払込期月^{【備考1】}以後の主契約および主契約に付加された会社の定める特約（以下本編および第4編において「主特約」といいます。）の保険料の払込を免除します。

- 2 本条の規定によって保険料の払込が免除されたときは、以後、払込期月の契約応当日ごとに保険料の払込があったものとして取り扱います。
- 3 保険料の払込が免除された後の保険契約の内容の変更の制限に関する主契約の普通保険約款（以下本編において「主約款」といいます。）の規定は、この特約により主契約および主特約の保険料の払込が免除された場合に準用します。

(保険料の払込免除の請求手続)

第5条 保険料の払込免除事由（第23条）が生じた場合には、契約者は、遅滞なく会社に通知してください。

- 2 契約者は、遅滞なく次表に定める必要書類を提出して、保険料の払込免除を請求してください。

必要書類	
(1) 会社所定の請求書	
(2) 会社所定の様式による医師の診断書（第23条第1項第8号の事由による保険料の払込免除の場合は、診断書および治療証明書）	
(3) 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（第23条第1項第1号、第2号アまたは第3号アの事由による保険料の払込免除の場合）	
(4) 会社所定の様式による手術した病院または診療所の手術証明書（第23条第1項第2号イまたは第3号イの事由による保険料の払込免除の場合）	
(5) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本）	
(6) 保険証券	
(注) 会社は、上記の書類の一部の省略を認め、または上記の書類以外の書類の提出を求めることがあります。	

- 3 前項の規定にかかわらず、主契約に次の各号の特約が付加されている場合において、それぞれ当該各号に定める給付金の請求があったときは、この特約による保険料の払込免除について請求があったものとして取り扱います。

号	特約の名称	給付金の名称
(1)	がん特約B型(01)	がん診断給付金
(2)	3大疾病治療給付金付がん特約「がん特約C型」(01)	がん治療給付金・急性心筋梗塞治療給付金・脳卒中治療給付金
(3)	3大疾病治療給付金付がん特約(09)	
(4)	がん特約(16)	
(5)	移植医療特約(02)	移植医療給付金 ^{【備考1】}

第4条 備考

【備考1】 次の払込期月

払込期月の初日から契約応当日の前日までに保険料の払込免除事由に該当したときは、その払込期月とします。

第5条 備考

【備考1】 移植医療給付金

骨髄幹細胞採取手術に対する移植医療給付金は除きます。

4 主約款に定める保険金等の支払の時期に関する規定は、この特約による保険料の払込免除の場合に準用します。

(告知義務および告知義務違反による解除)

第6条 この特約の締結または復活もしくは復帰の際、保険料の払込免除事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち、会社が被保険者に関して会社所定の書面で質問した事項について、契約者または被保険者はその書面によって告知することを要します。ただし、会社の指定する医師の質問により告知を求める場合には、その医師に対して口頭で告知することを要します。

2 契約者または被保険者が、前項の規定により会社が告知を求めた事項について、故意または重大な過失によって、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合には、会社は、この特約を将来に向かって解除することができます。

3 会社は、保険料の払込免除事由が生じた後でも、告知義務違反によりこの特約を解除することができます。

4 前項によりこの特約を解除した場合、会社は、保険料の払込を免除しません。また、すでに保険料の払込を免除していたときは、その保険料の払込がなかったものとして取り扱います。

5 前項の規定にかかわらず、保険料の払込免除事由の発生が解除の原因となった事実によらなかったことを、契約者または被保険者が証明したときは、保険料の払込を免除します。

6 本条によるこの特約の解除は、契約者に対する通知によって行ないます。ただし、契約者またはその住所が不明であるか、その他正当な理由によって契約者に通知できない場合には、被保険者に解除の通知をします。

7 会社は、次のいずれかの場合には、本条の規定によるこの特約の解除を行なうことができません。

(1) 会社が、この特約の締結または復活もしくは復帰の際に、解除の原因となる事実を知っていたときまたは過失のため知らなかったとき。

(2) 会社のために保険契約締結の媒介を行なうことができる者（以下本条において「保険媒介者」といいます。）が、第1項の告知の際に、契約者または被保険者がその告知をすることを妨げたとき。

(3) 保険媒介者が、第1項の告知の際に、契約者または被保険者に対し、事実を告げないか、または事実でないことを告げることを勧めたとき。

(4) 会社が、解除の原因を知った日からその日を含めて1ヵ月を経過したとき。

(5) この特約の責任開始^{【備考1】}の日から起算して2年以内に保険料の払込免除事由が生じなかったとき。

8 前項第2号および第3号の規定は、各号に規定する保険媒介者の行為によらなかったとしても契約者または被保険者が、第1項の規定により会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、適用しません。

(重大事由による解除)

第7条 この特約の重大事由による解除については、主約款および主特約の重大事由による解除の規定を準用します。

(保険料率)

第8条 この特約が付加された場合、主契約および主特約には、この特約を付加した場合の保険料率を適用します。

2 前項の規定にかかわらず、保険料の払込が一時払の主特約^{【備考1】}には、この特約を付加した場合の保険料率は適用しません。

(特約の失効・消滅)

第9条 主契約が効力を失った場合には、この特約も同時に効力を失います。

2 主契約が払済保険もしくは延長保険に変更されたとき、または主契約が解約その他の

第6条 備考

【備考1】責任開始

特約の復活または復帰が行なわれた場合には、最後の復活または復帰の際の責任開始とします。

第8条 備考

【備考1】保険料の払込が一時払の主特約

特約の一時払への移行の規定が適用された主特約の一時払特約保険部分を含みます。

事由によって消滅したときは、この特約も消滅したものとみなします。

(特約の復活)

第10条 主契約の復活の請求の際に別段の申出がないときは、この特約も同時に復活の請求があったものとします。

- 2 会社がこの特約の復活を承諾した場合は、主約款の復活の規定を準用して、この特約の復活の取扱をします。

(特約の解約)

第11条 契約者は、保険料の払込免除事由^{【備考1】}発生前に限り、いつでも将来に向かってこの特約を解約することができます。

- 2 前項の規定によって、この特約が解約された場合には、保険証券に表示します。

(特約の復帰)

第12条 主契約の復帰の請求の際に別段の申出がないときは、この特約も同時に復帰の請求があったものとします。

- 2 会社がこの特約の復帰を承諾した場合は、主約款の復帰の規定を準用して、この特約の復帰の取扱をします。
- 3 本条の規定によってこの特約を復帰した場合には、保険証券に表示するものとし、新たな保険証券は発行しません。

(主約款の規定の準用)

第13条 この特約に別段の定めのない場合には、主約款の規定を準用します。

(主特約が更新される場合の保険料一時払部分の取扱)

第14条 主特約が更新される場合で、保険料の払込が一時払の主特約（特約の一時払への移行の規定が適用された主特約の一時払特約保険部分を含みます。以下本条において「主特約の一時払部分」といいます。）については、次の各号の規定により取り扱います。

- (1) 第8条（保険料率）第2項の規定にかかわらず、この特約を付加した場合の保険料率を適用します。
- (2) この特約が解約もしくは解除されるときまたは主特約について払戻金もしくは責任準備金が支払われるときは、この特約を付加した場合に支払われるべき主特約の一時払部分の払戻金額または責任準備金額からこの特約を付加しない場合の払戻金額または責任準備金額を差し引いた金額を契約者に支払います。
- (3) 主特約の規定にかかわらず、被保険者が主特約の更新前に保険料の払込免除事由^{【備考1】}に該当しているときでも、主特約の一時払部分の更新を取り扱います。この場合、更新後の主特約の保険料の払込方法（回数）は主契約の保険料の払込方法（回数）と同一とし、更新後の主特約の保険料の払込を要しません。

(主契約に付加されている家族定期保険特約、家族医療特約等の取扱)

第15条 主契約に付加されている家族定期保険特約、傷害特約、家族医療特約(01)、家族成人病給付特約(01)、家族がん特約A型(01)、家族がん特約B型(01)、家族通院特約(01)および家族入院時療養給付特約(09)については、第4条（保険料の払込免除）の規定により特約保険料の払込が免除されている場合、特約の型の変更は取り扱いません。

(主契約に付加されている定期保険特約、生存給付金付定期保険特約等の取扱)

第16条 主契約に付加されている定期保険特約、生存給付金付定期保険特約、収入保障特約、逓減定期保険特約、重度障害保障定期保険特約、介護保障定期保険特約、新介護保障定期保険特約および介護収入保障特約（以下本条において「定期保険特約等」といいます。）については、第4条（保険料の払込免除）の規定により特約保険料の払込が免除されている場合、定期保険特約等から他の個人保険契約への加入の取扱はしません。

- 2 主契約に付加されている生存給付金付定期保険特約については、生存給付金付定期保険特約の規定にかかわらず、特約保険料の払込が免除されている場合でも、更新を取り扱うものとします。

第11条 備考

【備考1】 保険料の払込免除事由

主約款に定める保険料の払込免除事由を含みます。

第14条 備考

【備考1】 保険料の払込免除事由

主約款に定める保険料の払込免除事由を含みます。

(主契約が終身医療保険契約へ変更される場合の取扱)

第17条 この特約が付加された主契約が、主約款の規定により終身医療保険へ変更されるときは、次の各号に定めるところにより取り扱います。

- (1) この特約は、終身医療保険への変更日の前日の満了時に消滅するものとします。なお、変更の際に終身医療保険にこの特約を付加するときは、改めて会社の承諾を得ることを要します。
- (2) 前号の規定によりこの特約が付加された場合、会社は、変更日からこの特約上の責任を負うものとし、第6条（告知義務および告知義務違反による解除）の規定を準用します。

(主契約の保険料払込期間満了の日の翌日に更新された主特約の取扱)

第18条 主契約の保険料払込期間満了の日の翌日に主特約が更新された場合で、更新後の主特約の保険料払込期間中に、被保険者が第23条（この特約による保険料の払込免除事由）に定める保険料の払込免除事由のいずれかに該当したときは、第4条（保険料の払込免除）の規定を準用して、その主特約の保険料の払込を免除します。

第3編 この特約を特約組立型総合保険契約に付加した場合に適用する規定

(特約の締結および責任開始期)

第19条 この特約は、保険契約者（以下本編および第4編において「契約者」といいます。）の申出により、特約組立型総合保険契約に付加して締結します。この場合、会社は、この特約が付加された特約組立型総合保険契約の普通保険約款（以下本編において「普通保険約款」といいます。）第4条（告知義務）の規定により、契約者または被保険者に対しこの特約に関する告知を求めます。

2 この特約の責任開始期については、普通保険約款の会社の責任開始期に関する規定によるものとします。ただし、特約組立型総合保険契約の締結後に付加されたこの特約については、会社は、次の時から保険契約上の責任を負います。

- (1) 会社の定める金額を被保険者に関する告知以後に受け取った場合
会社の定める金額を受け取った時
- (2) 会社の定める金額を被保険者に関する告知の前に受け取った場合
告知の時

(保険料の払込免除)

第20条 会社は、被保険者が、第23条（この特約による保険料の払込免除事由）に定める保険料の払込免除事由のいずれかに該当した場合には、この特約とあわせて特約組立型総合保険契約に付加されている会社の定める特約（以下本編および第4編において「主特約」といいます。）について、次の払込期月^{【備考1】}以後の特約保険料の払込を免除します。

(保険料率)

第21条 この特約が付加された場合、主特約には、この特約を付加した場合の保険料率を適用します。

(普通保険約款の規定の適用)

第22条 この特約に別段の定めのない事項については、普通保険約款の規定によるものとします。

第20条 備考

【備考1】 次の払込期月

払込期月の初日から契約応当日の前日までに保険料の払込免除事由に該当したときは、その払込期月とします。

第4編 共通規定

(この特約による保険料の払込免除事由)

第23条 この特約による保険料の払込免除事由は、次のとおりです。

第23条 備考

【備考1】 責任開始

特約の復活または復帰が行なわれた場合には、最後の復活または復帰の際の責任開始とします。

号	区分	保険料の払込免除事由
(1)	がんによる 保険料の払込免除	<p>被保険者が次の条件のすべてを満たしたとき。</p> <p>ア. この特約の責任開始^{【備考1】}期以後に、この特約の責任開始期前を含めて初めてがん（表1）に罹患し、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ること。^{【備考2】}</p> <p>イ. 次のいずれにも該当する入院（表2）を開始すること。</p> <p>（ア）前アのがん（表1）を直接の原因とする入院（表2）</p> <p>（イ）がん（表1）の治療を直接の目的とする入院^{【備考3】}（表2）</p> <p>（ウ）病院または診療所（表3）における入院（表2）</p>
(2)	急性心筋梗塞による 保険料の払込免除	<p>被保険者が、この特約の責任開始^{【備考1】}期以後に発生した疾病を原因として、次のアまたはイのいずれかの事由に該当したとき。</p> <p>ア. 急性心筋梗塞（表1）を発病し、その急性心筋梗塞を直接の原因とする次の条件のすべてを満たす入院（表2）が継続して20日に達したとき。</p> <p>（ア）急性心筋梗塞（表1）の治療を直接の目的とする入院^{【備考3】}（表2）</p> <p>（イ）病院または診療所（表3）における入院（表2）</p> <p>イ. 急性心筋梗塞（表1）を発病し、その急性心筋梗塞を直接の原因として次の条件のすべてを満たす手術（表4）を受けたとき。</p> <p>（ア）急性心筋梗塞（表1）の治療を直接の目的とする手術^{【備考4】}（表4）</p> <p>（イ）病院または診療所（表3）において受けた手術（表4）</p>
(3)	脳卒中による 保険料の払込免除	<p>被保険者が、この特約の責任開始^{【備考1】}期以後に発生した疾病を原因として、次のアまたはイのいずれかの事由に該当したとき。</p> <p>ア. 脳卒中（表1）を発病し、その脳卒中を直接の原因とする次の条件のすべてを満たす入院（表2）が継続して20日に達したとき。</p> <p>（ア）脳卒中（表1）の治療を直接の目的とする入院^{【備考3】}（表2）</p> <p>（イ）病院または診療所（表3）における入院（表2）</p> <p>イ. 脳卒中（表1）を発病し、その脳卒中を直接の原因として次の条件のすべてを満たす手術（表4）を受けたとき。</p> <p>（ア）脳卒中（表1）の治療を直接の目的とする手術^{【備考4】}（表4）</p> <p>（イ）病院または診療所（表3）において受けた手術（表4）</p>
(4)	糖尿病による 保険料の払込免除	<p>被保険者がこの特約の責任開始^{【備考1】}期以後に発生した疾病を原因として、糖尿病（表5）を発病し、その糖尿病（表5）による血糖値上昇を抑制するため、医師の指示によりインスリン治療^{【備考5】}を開始し、その治療が初めてインスリン治療^{【備考5】}を受けた日から起算して120日以上継続したと医師によって診断されたとき。ただし、経口血糖降下剤によっては血糖値上昇を抑制できない場合に限り、適用はできません。</p>

【備考2】 病理組織学的所見（生検）により診断確定されること。

被保険者の病状等を理由として病理組織学的所見（生検）によることなく最終的にがんと診断確定された場合には、その病理組織学的所見（生検）以外の所見による診断確定も認めます。

【備考3】 治療を直接の目的とする入院

治療のための入院をいい、たとえば、治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置などのための入院は該当しません。

【備考4】 治療を直接の目的とする手術

治療のための手術をいい、たとえば、美容整形上の手術、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。

【備考5】 インスリン治療

妊娠・分娩にかかわるインスリン治療は除きます。

【備考6】 再移植

すでに受けたことのある移植術と同じ種類の移植術を、再度受けることをいいます。

【備考7】 この特約の締結の際

特約の復活または復帰が行なわれた場合には、最後の復活または復帰の際とします。

(5)	高血圧症による 保険料の払込免除	被保険者がこの特約の責任開始 ^{【備考1】} 期以後に発生した疾病を原因として、高血圧症（表5）を発病し、その高血圧症（表5）を原因として、次の条件のすべてを満たす状態に該当したと医師によって診断されたとき。 ア. 通常時の拡張期血圧が110mmHg以上 イ. 眼底所見でKeith-Wagener分類（表6）の3群以上の高血圧性網膜症を示す。 ウ. 全身症状の急激な悪化を示し、血圧、腎障害の増悪とともに、脳症状や心症状を伴う。
(6)	慢性腎不全による 保険料の払込免除	被保険者がこの特約の責任開始 ^{【備考1】} 期以後に発生した疾病を原因として、この特約の責任開始期前を含めて初めて慢性腎不全（表5）に罹患したと医師によって診断され、その治療を目的として、医師の指示により永続的に行なう人工透析療法を開始したとき。
(7)	肝硬変による 保険料の払込免除	被保険者がこの特約の責任開始 ^{【備考1】} 期以後に発生した疾病を原因として、この特約の責任開始期前を含めて初めて肝硬変（表5）に罹患したと医師によって診断されたとき。ただし、表7に定める診断基準（方法）に基づき医師が認めた場合に限りします。
(8)	移植術による 保険料の払込免除	被保険者が次のアからウのいずれにも該当する移植術（表8）を受けたとき。ただし、被保険者が受容者の場合に限りします。また、再移植 ^{【備考6】} の場合を除きます。 ア. この特約の責任開始 ^{【備考1】} 期以後に発生した疾病または傷害を直接の原因とする移植術（表8）であること。 イ. 病院または診療所（表3）において受けた移植術（表8）であること。ただし、日本国外にある医療施設で移植術（表8）を受けた場合は、次の(ア)および(イ)のいずれにも該当する移植術（表8）であることを要します。 (ア) 日本国内の医師が被保険者に対して必要と診断した移植術（表8）であること。 (イ) 前(ア)の医師により紹介された医療施設において受けた移植術（表8）であること。 ウ. 臓器売買等の行為（表9）に該当しない移植術（表8）であること。

2 被保険者が、この特約の責任開始^{【備考1】}期前に発病した疾病を原因として、この特約の責任開始^{【備考1】}期以後に前項第2号から第8号までの各号に定める事由に該当した場合でも、会社が、この特約の締結の際^{【備考7】}に、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ときは、その疾病はこの特約の責任開始^{【備考1】}期以後に発病したものと取り扱います。ただし、その疾病に関する事実の一部のみが告知されたことにより、会社がその疾病に関する事実を正確に知ることができなかった場合を除きます。

3 被保険者が、急性心筋梗塞（表1）以外の事由を原因とする入院中に急性心筋梗塞（表1）を併発し、その急性心筋梗塞（表1）について入院を要する治療を受けたときは、その治療を開始した日からその治療を終了する日までの入院を、急性心筋梗塞（表1）を直接の原因とする入院として取り扱います。

4 前項の規定は、脳卒中による保険料の払込免除の場合に準用します。

5 被保険者が転入院をした場合、転入院を証する書類があり、かつ、会社が認めたときは、継続した1回の入院とみなして取り扱うことがあります。

6 この特約を次表ア. に定める保険種類の保険契約に付加した場合には、第1項第2号および第3号の全文を次表イ. のとおり読み替えます。

ア. 対象となる保険種類	(ア) 平成28年4月1日以前に締結された特約組立型総合保険 (イ) 5年ごと配当付医療保険(09) (ウ) 5年ごと配当付終身医療保険(09) (エ) 5年ごと利差配当付新積立型介護保険 (オ) 5年ごと配当付介護保障定期保険 (カ) 5年ごと利差配当付新医療保険 (キ) 無配当新医療保険		
イ. 読み替えの内容	号	区分	保険料の払込免除事由
	(2)	急性心筋梗塞による保険料の払込免除	被保険者がこの特約の責任開始 ^{【備考1】} 期以後に発生した疾病を原因として、急性心筋梗塞(表1)を発病し、その急性心筋梗塞により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態(軽い家事などの軽労働や事務などの座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。)が継続したと医師によって診断されたとき。
	(3)	脳卒中による保険料の払込免除	被保険者がこの特約の責任開始 ^{【備考1】} 期以後に発生した疾病を原因として、脳卒中(表1)を発病し、その脳卒中により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺などの他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき。

(表1) 対象となるがん、急性心筋梗塞および脳卒中

対象となるがん、急性心筋梗塞および脳卒中とは、平成21年3月23日総務省告示第176号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠCD-10(2003年版)準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
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皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
	上皮内新生物	D00～D09
	ただし、「その他および部位不明の消化器の上皮内癌(D01)」中の「肛門および肛門管(D01.3)」、「子宮頸(部)の上皮内癌(D06)」ならびに「その他および部位不明の生殖器の上皮内癌(D07)」中の「外陰部(D07.1)」および「膣(D07.2)」については、異型度Ⅲ上皮内腫瘍のうち高度異形成に該当するものを除きます。	

	性状不詳または不明の新生物（D37～D48）のうち、 真正赤血球増加症＜多血症＞ 骨髄異形成症候群 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）中の、 慢性骨髄増殖性疾患 本態性（出血性）血小板血症 血液および造血器のその他の疾患（D70～D77）のうち、 リンパ細網組織および細網組織球系の疾患（D76）中の、 ランゲルハンス＜Langerhans＞細胞組織球症、他に分類されないもの	D45 D46 D47.1 D47.3 D76.0
急性 心筋 梗塞	虚血性心疾患（I20～I25）のうち、 急性心筋梗塞 再発性心筋梗塞	 I21 I22
脳卒中	脳血管疾患（I60～I69）のうち、 くも膜下出血 脳内出血 脳梗塞	 I60 I61 I63

（表2）入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所（表3）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。

（表3）病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の(1)または(2)のいずれかに該当したものとします。
 (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所。ただし、第1項第2号イまたは第3号イの事由による保険料の払込免除については、患者を入院させるための施設を有しない診療所で手術を受けた場合、その診療所を含みます。
 (2) 前(1)の場合と同等の日本国外にある医療施設

（表4）手術

対象となる手術は、次の(1)または(2)に該当する手術とします。

(1) 表10に定める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手術。ただし、次に定めるものを除きます。
 ア. 創傷処理
 イ. 皮膚切開術
 ウ. デブリードマン
 エ. 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
 オ. 抜歯手術
 カ. 鼻腔粘膜焼灼術（下甲介粘膜焼灼術を含みます。）
 (2) 表11に定める先進医療に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除、修復などの操作を加える手術。ただし、次に定めるものを除きます。
 ア. 歯、義歯または歯肉の処置に伴う手術
 イ. 前(1)のアからカまでに該当するもの
 なお、「診断および検査を主目的とした診療行為」および「輸血、注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為」は、対象となる手術には含まれません。

- (注1)「医科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
- (注2)表10に定める公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術については、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている手術以外は、「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る手術」に含まないものとします。
- (注3)「歯科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

(表5) 対象となる糖尿病、高血圧症、慢性腎不全および肝硬変

対象となる糖尿病、高血圧症、慢性腎不全および肝硬変とは、平成21年3月23日総務省告示第176号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠCD-10（2003年版）準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
糖尿病	糖尿病	E 10～E 14
高血圧症	高血圧性疾患	I 10～I 15
慢性腎不全	高血圧性腎疾患（I 12）のうち、 ・腎不全を伴う高血圧性腎疾患 慢性腎不全	I 12.0 N18
肝硬変	アルコール性肝疾患（K 70）のうち、 ・アルコール性肝硬変 肝線維症および肝硬変（K 74）のうち、 ・原発性胆汁性肝硬変 ・続発性胆汁性肝硬変 ・胆汁性肝硬変、詳細不明 ・その他および詳細不明の肝硬変	K 70.3 K 74.3 K 74.4 K 74.5 K 74.6

(表6) Keith-Wagener分類

眼底病名	Keith-Wagener 群別	眼底所見
高血圧性 眼底	1 群	眼底所見が軽微で細動脈の狭小化と硬化を軽度認める。
	2 群	1 群に比べ細動脈の変化（狭小化と硬化）が強く見られる。
高血圧性 網膜症	3 群	著明な細動脈の緊張亢進があり、動脈の変化は広汎かつ明瞭。眼底に血管攣縮性網膜炎（動脈の著しい狭細化、口径動揺、網膜浮腫、綿花状白斑、出血・硬性白斑あり。）
	4 群	細動脈は器質的にも攣縮的・機能的にも狭細化し、汎発性の網膜症と測定可能の程度以上の乳頭浮腫が認められる。

（表7）肝硬変の診断基準（方法）

肝硬変の診断基準（方法）は、次のいずれかの診断基準を満たすことを要します。

- (1) 肝生検または腹腔鏡検査のいずれかもしくは両方による診断
- (2) 「腹部超音波またはそれに準ずるものによる画像所見」および「血液検査」（血清アルブミン濃度またはICG試験15分停滞率）による診断

（表8）対象となる移植術

対象となる移植術とは、臓器および組織の機能に障害がある者に対し臓器および組織の機能の回復または付与を目的として行なわれる臓器および組織の移植術をいい、移植術の種類は、心臓移植術、肺移植術、肝臓移植術、脾臓移植術、小腸移植術、腎臓移植術および骨髄移植術（造血機能の回復を目的とした骨髄移植術に限ります。）とします。

なお、移植術は、ヒトからヒトへの同種移植に限るものとし、異種移植および人工臓器による移植術は、この特約の対象とはなりません。また、自家移植については、骨髄移植術における自家移植の場合のみ対象となるものとします。

- （注1）「異種移植」とは、ヒトと種の異なる個体から得た臓器または組織を使用する移植術をいいます。
- （注2）「人工臓器」とは、臓器または組織の機能を代行する人工材料または合成物を含むものをいいます。
- （注3）「自家移植」とは、臓器または組織の提供者と受容者が同一人である移植術をいいます。
- （注4）「骨髄移植術」には、末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植を含み、固形腫瘍に対する抗がん剤療法および放射線療法に伴う骨髄移植は含みません。
- （注5）「心臓移植術」には、心臓弁の移植は含みません。
- （注6）「脾臓移植術」には、脾臓移植は含みません。

（表9）臓器売買等の行為

「臓器売買等の行為」とは、次のいずれかに該当するものをいいます。

- (1) 移植術に使用されるための臓器または組織を提供することもしくは提供したことの対価として財産上の利益の供与を受け、またはその要求もしくは約束をすること。
- (2) 移植術に使用されるための臓器または組織の提供を受けることもしくは受けたことの対価として財産上の利益を供与し、またはその申込みもしくは約束をすること。
- (3) 移植術に使用されるための臓器または組織を提供することもしくはその提供を受けることのあっせんをすることもしくはあっせんをしたことの対価として財産上の利益の供与を受け、またはその要求もしくは約束をすること。
- (4) 移植術に使用されるための臓器または組織を提供することもしくはその提供を受けることのあっせんを受けることもしくはあっせんを受けたことの対価として財産上の利益を供与し、またはその申込みもしくは約束をすること。
- (5) 臓器または組織が前各号の規定のいずれかに違反する行為に係るものであることを知って、当該臓器または組織を摘出しもしくは移植術に使用すること。

（注）上記(1)から(4)までの対価には、交通、通信、移植術に使用されるための臓器の摘出、保存もしくは移送または移植術等に要する費用であって、移植術に使用されるための臓器および組織を提供することもしくはその提供を受けることまたはそれらのあっせんをすることに関して通常必要であると認められるものは、含まれません。

(表10) 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

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

(表11) 先進医療

「先進医療」とは、手術を受けた時点において、平成18年9月12日厚生労働省告示第495号「厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養」の規定にもとづき、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行なわれるものに限る。）をいいます。

(保険料の払込免除をしない場合)

- 第24条** 被保険者がこの特約の責任開始^{【備考1】}の日からその日を含めて90日以内に乳房のがん^{【備考2】}に罹患し、医師によって診断確定されたときは、会社は、第4条または第20条の規定にかかわらず、前条第1項第1号の事由による保険料の払込免除を行いません。ただし、その後（乳房のがん^{【備考2】}についてはこの特約の責任開始^{【備考1】}の日からその日を含めて90日経過後）に被保険者が新たにがん（前条一表1）に罹患したことが、医師によって診断確定され、被保険者が前条第1項第1号イに定める入院を開始したときは、保険料の払込を免除します。
- 2 被保険者が、次の各号に定める免責事由のいずれかによって前条第1項第8号に該当した場合には、会社は、第4条または第20条の規定にかかわらず、前条第1項第8号の事由による保険料の払込免除を行いません。ただし、第7号または第8号の免責事由により前条第1項第8号に該当した被保険者の数の増加が、この特約が付加された保険の計算の基礎におよぼす影響が小さいと認めたときは、保険料の払込を免除します。

号	保険料の払込免除の免責事由
(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または泥酔の状態を原因とする事故
(4)	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
(5)	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
(6)	被保険者の薬物依存 ^{【備考3】}
(7)	地震、噴火または津波
(8)	戦争その他の変乱

(特約の社員配当金)

第25条 この特約については、社員配当金はありません。

(特約の払戻金)

第26条 この特約については、払戻金はありません。

(主特約が中途付加された場合の取扱)

第27条 この特約が付加された保険契約について主特約の中途付加が行なわれた場合には、

第24条 備考

【備考1】 責任開始

特約の復活または復帰が行なわれた場合には、最後の復活または復帰の際の責任開始とします。

【備考2】 乳房のがん

前条の表1中、基本分類コードC50またはD05に該当する疾病をいいます。

【備考3】 薬物依存

平成21年3月23日総務省告示第176号に基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（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、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。

会社は、その主特約の責任開始の時から、中途付加された主特約についてこの特約上の責任を負うものとします。

(法令等の改正に伴う保険料の払込免除事由の変更)

第28条 会社は、保険料の払込免除事由（第23条）にかかわる次のいずれかの事由が、保険料の払込免除事由に影響を及ぼすと認めたときは、主務官庁の認可を得て保険料の払込免除事由を変更することがあります。

(1) 法令等の改正による公的医療保険制度（第23条－表10）等の改正

(2) 臓器の移植に関する法律および同法に基づく命令の改正

2 会社は、本条の変更を行なうときは、主務官庁の認可を得て定めの日（以下本条において「保険料の払込免除事由の変更日」といいます。）から将来に向かって保険料の払込免除事由を改めます。

3 本条の規定により保険料の払込免除事由を変更する場合には、保険料の払込免除事由の変更日の2ヵ月前までに契約者にその旨を通知します。ただし、第1項各号の改正に係る法令の公布時期等やむを得ない理由により、保険料の払込免除事由の変更日の2ヵ月前までに通知することが困難な場合には、保険料の払込免除事由の変更日までに通知するものとします。

4 前項の通知を受けた契約者は、保険料の払込免除事由の変更日の2週間前までに、次のいずれかの方法を指定してください。

(1) 保険料の払込免除事由の変更を承諾する方法

(2) 保険料の払込免除事由の変更日の前日にこの特約を解約する方法

5 前項の指定がなされないまま、保険料の払込免除事由の変更日が到来したときは、契約者により前項第2号の方法が指定されたものとみなします。

(医療技術等の変更に伴う特約条項の変更)

第29条 会社は、インスリン治療その他の医療技術等の変化により、保険料の払込免除事由（第23条）に関わる医療事情が将来変更された場合で特に必要と認めたときは、主務官庁の認可を得て保険料の払込免除事由を変更時の医療事情に適した内容に変更することがあります。

2 前項の規定により保険料の払込免除事由を変更する場合には、変更日の2ヵ月前までに契約者にその旨を通知します。