

個人長期生命共済事業規約

個人長期生命共済事業細則

共済契約の内容は、個人長期生命共済事業規約および同事業細則によります。なお、共済契約の内容に含まれない「共済掛金額および責任準備金額等算出方法書」ならびにこれにかかる条項は、本規程上（略）としています。

個人長期生命共済事業規約

目 次

第 1 編 本 則

第 1 章 総 則

第 1 節 総 則

第 1 条 (通 則) 1

第 2 条 (定 義) 1

第 3 条 (事 業) 3

第 2 章 共済契約に関する事項

第 1 節 通 則

第 4 条 (共済期間) 4

第 5 条 (契約年齢の計算) 4

第 6 条 (生年月日および性別の誤りの処理) 4

第 7 条 (期間の計算) 4

第 2 節 共済契約の範囲

第 8 条 (共済契約者の範囲) 4

第 9 条 (被共済者の範囲) 4

第 10 条 (共済金受取人) 5

第 3 節 共済契約の締結

第 11 条 (共済契約内容の提示) 6

第 12 条 (共済契約の申込み) 6

第 13 条 (インターネット扱) 7

第 14 条 (共済契約の申込みの撤回等) 7

第 15 条 (共済契約申込みの諾否) 7

第 16 条 (初回掛金の払込み) 7

第 17 条 (共済契約の成立および発効日) 7

第4節 共済契約の更新

第18条	(共済契約の更新)	8
------	-----------	---

第5節 共済掛金の払込み

第19条	(共済掛金の払込み)	9
第20条	(共済掛金の払込場所)	10
第21条	(共済掛金の口座振替扱)	10
第22条	(共済掛金のクレジットカード扱)	10
第23条	(共済掛金の払込猶予期間)	10

第6節 共済金の請求および支払い

第24条	(共済金の請求)	10
第25条	(指定代理請求人の代理請求の範囲)	10
第26条	(指定代理請求人の指定または変更)	10
第27条	(指定代理請求人または代理請求人による共済金等の代理請求)	10
第28条	(共済金等の支払いおよび支払場所)	11
第29条	(共済掛金払込猶予期間中の共済金の支払い)	12
第30条	(生死不明の場合の共済金の支払いおよび共済金の返還)	12
第31条	(戦争その他の非常な出来事の場合)	13

第7節 共済契約の終了

第32条	(詐欺等による共済契約の取消し)	13
第33条	(共済金の不法取得目的による無効)	13
第34条	(共済契約の無効)	13
第35条	(共済契約の失効)	14
第36条	(共済契約の解約)	14
第37条	(債権者等による解約および共済金受取人による共済契約の存続)	14
第38条	(重大事由による共済契約の解除)	14
第39条	(告知義務違反による共済契約の解除)	15
第40条	(被共済者による共済契約の解除請求)	16
第41条	(共済契約の消滅)	16
第42条	(基本契約ならびに各特約および各特則の無効等における取扱い)	16
第43条	(取消しの場合の共済掛金の返還および共済金等の取扱い)	16
第44条	(解約、解除または減額の場合の返戻金の払戻し)	16
第45条	(消滅の場合の返戻金の払戻し)	17
第46条	(失効、解約、解除または消滅の場合の未払込共済掛金の精算)	17

第8節 共済契約の変更

第47条	(共済契約による権利義務の承継)	17
第48条	(共済契約関係者の続柄の異動)	18
第49条	(氏名または住所の変更)	18

第9節 他の事業規約にもとづく共済契約への移行

第50条	(他の事業規約にもとづく共済契約への移行)	18
------	-----------------------------	----

第3章 生命基本契約

第1節 生命基本契約の適用

第51条	(生命基本契約の適用)	19
第52条	(生命基本契約共済金額)	19

第2節 生命基本契約の共済金および共済金の支払い

第53条	(死亡共済金および重度障害共済金)	20
第54条	(累加死亡共済金および累加重度障害共済金)	20
第55条	(満期共済金)	20
第56条	(死亡共済金および累加死亡共済金を支払わない場合)	20
第57条	(重度障害共済金および累加重度障害共済金を支払わない場合)	20

第4章 引受緩和型基本契約

第1節 引受緩和型基本契約の適用

第58条	(引受緩和型基本契約の適用)	21
第59条	(引受緩和型基本契約共済金額)	21

第2節 引受緩和型基本契約の共済金および共済金の支払い

第60条	(死亡共済金)	21
第61条	(累加死亡共済金)	22
第62条	(満期共済金)	22
第63条	(死亡共済金および累加死亡共済金を支払わない場合)	22

第5章 災害特約

第1節 災害特約の締結

第64条	(災害特約締結の要件)	22
第65条	(災害特約共済金額)	22

第2節 災害特約の共済金および共済金の支払い

第66条	(災害死亡共済金)	23
第67条	(障害共済金)	23
第68条	(災害特約共済金支払いの限度)	23
第69条	(他の障害その他の影響がある場合)	23
第70条	(事故発生の際の通知義務)	23
第71条	(災害特約共済金を支払わない場合)	23
第72条	(地震その他の天災の場合)	24

第6章 災害死亡特約

第1節 災害死亡特約の締結

第73条	(災害死亡特約締結の要件)	24
第74条	(災害死亡特約共済金額)	24

第2節 災害死亡特約の共済金および共済金の支払い

第75条	(災害死亡共済金)	25
第76条	(障害共済金)	25
第77条	(他の障害その他の影響がある場合)	25
第78条	(事故発生の際の通知義務)	25
第79条	(災害死亡特約共済金を支払わない場合)	25
第80条	(地震その他の天災の場合)	26

第7章 災害医療特約 I

第1節 災害医療特約 I の締結

第81条	(災害医療特約 I 締結の要件)	26
第82条	(災害医療特約 I 共済金額)	26

第2節 災害医療特約 I の共済金および共済金の支払い

第83条	(災害入院共済金)	26
第84条	(入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金)	27
第85条	(災害手術共済金)	28
第86条	(災害放射線治療共済金)	29

第87条	(他の障害その他の影響がある場合)	30
第88条	(事故発生の際の通知義務)	30
第89条	(災害医療特約Ⅰ共済金を支払わない場合)	30
第90条	(地震その他の天災の場合)	31

第8章 災害医療特約Ⅱ

第1節 災害医療特約Ⅱの締結

第91条	(災害医療特約Ⅱ締結の要件)	31
第92条	(災害医療特約Ⅱ共済金額)	31

第2節 災害医療特約Ⅱの共済金および共済金の支払い

第93条	(災害入院共済金)	31
第94条	(入院前災害通院共済金、退院後災害通院共済金および災害通院共済金)	32
第95条	(災害手術共済金)	34
第96条	(災害放射線治療共済金)	35
第97条	(他の障害その他の影響がある場合)	35
第98条	(事故発生の際の通知義務)	36
第99条	(災害医療特約Ⅱ共済金を支払わない場合)	36
第100条	(地震その他の天災の場合)	36

第9章 引受緩和型災害医療特約

第1節 引受緩和型災害医療特約の締結

第101条	(引受緩和型災害医療特約締結の要件)	36
第102条	(引受緩和型災害医療特約共済金額)	36

第2節 引受緩和型災害医療特約の共済金および共済金の支払い

第103条	(災害入院共済金)	37
第104条	(災害手術共済金)	38
第105条	(他の障害その他の影響がある場合)	39
第106条	(事故発生の際の通知義務)	39
第107条	(引受緩和型災害医療特約共済金を支払わない場合)	39
第108条	(地震その他の天災の場合)	39

第10章 疾病医療特約

第1節 疾病医療特約の締結

第109条	(疾病医療特約締結の要件)	40
第110条	(疾病医療特約共済金額)	40

第2節 疾病医療特約の共済金および共済金の支払い

第111条	(病気入院共済金)	40
第112条	(入院前病気通院共済金および退院後病気通院共済金)	41
第113条	(病気手術共済金)	42
第114条	(病気放射線治療共済金)	43
第115条	(疾病医療特約共済金を支払わない場合)	44

第11章 引受緩和型疾病医療特約

第1節 引受緩和型疾病医療特約の締結

第116条	(引受緩和型疾病医療特約締結の要件)	45
第117条	(引受緩和型疾病医療特約共済金額)	45

第2節 引受緩和型疾病医療特約の共済金および共済金の支払い

第118条	(病気入院共済金)	45
第119条	(病気手術共済金)	47
第120条	(引受緩和型疾病医療特約共済金を支払わない場合)	48

第12章 三大疾病医療特約

第1節 三大疾病医療特約の締結

第121条	(三大疾病医療特約締結の要件)	48
第122条	(三大疾病医療特約共済金額)	48

第2節 三大疾病医療特約の共済金および共済金の支払い

第123条	(急性心筋梗塞診断共済金)	48
第124条	(脳卒中診断共済金)	49
第125条	(悪性新生物診断共済金)	49
第126条	(上皮内新生物診断共済金)	49
第127条	(診断共済金の支払限度)	50
第128条	(三大疾病入院共済金)	50
第129条	(三大疾病退院共済金)	51
第130条	(三大疾病手術共済金)	51

第131条	(三大疾病放射線治療共済金)	52
第132条	(在宅ホスピスケア共済金)	53
第133条	(三大疾病医療特約共済金を支払わない場合)	54

第13章 女性疾病医療特約

第1節 女性疾病医療特約の締結

第134条	(女性疾病医療特約締結の要件)	54
第135条	(女性疾病医療特約共済金額)	54

第2節 女性疾病医療特約の共済金および共済金の支払い

第136条	(悪性新生物診断共済金)	54
第137条	(上皮内新生物診断共済金)	54
第138条	(診断共済金の支払限度)	55
第139条	(がん入院共済金)	55
第140条	(女性疾病入院共済金)	56
第141条	(女性疾病退院共済金)	57
第142条	(がん手術共済金)	57
第143条	(がん放射線治療共済金)	58
第144条	(在宅ホスピスケア共済金)	59
第145条	(女性疾病医療特約共済金を支払わない場合)	60

第14章 介護保障特約

第1節 介護保障特約の締結

第146条	(介護保障特約締結の要件)	60
第147条	(介護保障特約共済金額)	60

第2節 介護保障特約の共済金および共済金の支払い

第148条	(介護共済金)	60
第149条	(介護共済金の支払方法)	61
第150条	(介護初期費用共済金)	61
第151条	(介護保障特約共済金の請求)	62
第152条	(要介護状態等となったときの通知義務)	62
第153条	(介護保障特約共済金を支払わない場合)	62

第3節 介護保障特約の消滅

第154条（介護保障特約の消滅）	63
------------------	----

第15章 先進医療特約

第1節 先進医療特約の締結

第155条（先進医療特約締結の要件）	63
第156条（先進医療特約共済金額）	63

第2節 先進医療特約の共済金および共済金の支払い

第157条（先進医療共済金）	63
第158条（他の障害その他の影響がある場合）	64
第159条（事故発生の際の通知義務）	64
第160条（先進医療共済金を支払わない場合）	64
第161条（地震その他の天災の場合）	65

第3節 先進医療特約の消滅

第162条（先進医療特約の消滅）	65
------------------	----

第16章 共済金額および共済掛金の払込方法の変更

第1節 共済金額の減額

第163条（共済金額の減額）	65
----------------	----

第2節 共済掛金の払込方法の変更

第164条（共済掛金の払込方法の変更）	66
---------------------	----

第17章 事業の実施方法

第1節 事業の実施方法

第165条（事業の実施方法）	66
第166条（共済代理店の設置と権限）	67
第167条（業務の委託）	67

第2節 事業の休廃止

第168条（事業の休止または廃止）	67
-------------------	----

第3節 再共済の授受

第169条（再共済）	67
------------	----

第4節（略）

第170条～第176条（略）	
----------------	--

第5節 基本契約、特約および特則の種類等

第177条（基本契約の種類）	67
第178条（特約の種類）	67
第179条（特則の種類）	68
第180条（団体扱い）	68

第6節 共済の種類区分

第181条（共済契約の種類等）	68
-----------------	----

第7節 共済契約上の紛争の処理

第182条（管轄裁判所）	68
--------------	----

第8節 契約者割りもどし

第183条（契約者割りもどし金）	69
------------------	----

第9節 規約の変更

第184条（規約の変更）	69
第185条（身体障害等級別支払割合表の変更）	69
第186条（診療報酬点数表の変更）	69
第187条（要介護状態区分の変更）	69

第10節 雑 則

第188条（時 効）	70
第189条（細 則）	70
第190条（定めのない事項の取扱い）	70

第2編 特 則

第1章 転換特則Ⅰ

第1条	(転換特則Ⅰの適用)	70
第2条	(転換特則Ⅰの締結)	70
第3条	(転換特則Ⅰによる転換後契約の共済金額)	70
第4条	(転換特則Ⅰを付帯した共済契約の払込方法)	70
第5条	(転換後契約の死亡共済金の支払い)	70
第6条	(転換後契約の重度障害共済金の支払い)	71
第7条	(転換後契約の疾病医療特約共済金、災害医療特約共済金の支払い)	71
第8条	(転換後契約の三大疾病医療特約共済金の支払い)	71
第9条	(転換後契約の先進医療特約共済金の支払い)	72
第10条	(転換後契約の病気入院共済金および災害入院共済金を支払う入院日数)	72
第11条	(転換後契約における死亡共済金受取人)	72
第12条	(転換前契約が終了した場合の取扱い)	72

第2章 転換特則Ⅱ

第1条	(転換特則Ⅱの適用)	72
第2条	(転換特則Ⅱの締結)	73
第3条	(転換特則Ⅱを付帯した共済契約の申込み)	73
第4条	(転換特則Ⅱを付帯した共済契約の撤回等)	73
第5条	(転換特則Ⅱによる転換後契約の共済金額)	73
第6条	(被共済者の範囲)	73
第7条	(転換特則Ⅱを付帯した共済契約の払込方法)	73
第8条	(生命基本契約共済金額)	73
第9条	(災害特約共済金額)	73
第10条	(災害死亡特約共済金額)	73
第11条	(疾病医療特約共済金額)	73
第12条	(介護保障特約共済金額)	73
第13条	(転換後契約の共済金の支払い)	73
第14条	(転換後契約における死亡共済金受取人)	74
第15条	(転換前契約が終了した場合の取扱い)	74

第3章 転換特則Ⅲ

第1条	(転換特則Ⅲの適用)	74
第2条	(転換特則Ⅲの締結)	75
第3条	(転換特則Ⅲを付帯した共済契約の払込方法)	75
第4条	(転換後契約における死亡共済金受取人)	75
第5条	(転換前契約が終了した場合の取扱い)	75

第4章 移行特則

第1条	(移行特則の適用)	75
第2条	(移行特則の締結)	75
第3条	(移行特則を付帯した共済契約の申込み)	76
第4条	(移行後契約の発効日)	76
第5条	(移行後契約のプランおよび共済金額)	76
第6条	(移行後契約の共済金の支払い)	76
第7条	(移行後契約の通算限度)	77
第8条	(移行後契約における死亡共済金受取人および指定代理請求人)	77
第9条	(移行前契約が終了した場合の取扱い)	77

第5章 共済金据置特則

第1条	(共済金据置特則の適用)	77
第2条	(共済金据置特則の締結)	78
第3条	(満期据置共済金)	78

第6章 リビングニーズ特則

第1条	(リビングニーズ特則の適用)	78
第2条	(リビングニーズ特則の締結および発効)	78
第3条	(リビングニーズ共済金)	78
第4条	(リビングニーズ共済金を支払わない場合)	79
第5条	(リビングニーズ共済金の請求)	80

第7章 特別条件特則

第1条	(特別条件特則の適用)	80
第2条	(特別条件特則の締結)	80
第3条	(特別条件)	80

第8章 団体扱特則

第1条	(団体扱特則の適用)	80
第2条	(団体扱特則の締結)	80
第3条	(略)	
第4条	(共済契約の申込みの特例)	80
第5条	(発効日の特例)	80
第6条	(共済掛金払込みの効力)	81
第7条	(共済契約の種類の特例)	81
第8条	(団体扱特則の消滅)	81

第9章 掛金口座振替特則

第1条	(掛金口座振替特則の適用)	81
第2条	(掛金口座振替特則の締結)	81
第3条	(口座振替扱による共済掛金の払込み)	81
第4条	(口座振替不能の場合の扱い)	81
第5条	(指定口座の変更等)	82
第6条	(掛金口座振替特則の消滅)	82
第7条	(振替日の変更)	82

第10章 クレジットカード払特則

第1条	(クレジットカード払特則の適用)	82
第2条	(クレジットカード払特則の締結)	82
第3条	(共済掛金の受領)	82
第4条	(共済掛金の受領ができなかった場合の扱い)	83
第5条	(クレジットカードの変更等)	83
第6条	(クレジットカード払特則の消滅)	83
第7条	(クレジットカード扱における返戻金等の払戻方法)	83

第11章 インターネット特則

第1条	(インターネット特則の適用)	84
第2条	(インターネット特則の締結)	84
第3条	(電磁的方法による共済契約の申込み)	84
第4条	(電磁的方法による共済契約申込みの諾否)	84
第5条	(電磁的方法による共済契約の更新)	84
第6条	(共済契約の保全)	84
第7条	(電磁的方法)	85
第8条	(重複の回避)	85
第9条	(インターネット特則の消滅)	85

第12章 共済契約証書の不交付の合意に関する特則

第1条	(共済契約証書の不交付の合意に関する特則の適用)	85
第2条	(共済契約証書の不交付の合意に関する特則の締結)	85
第3条	(共済契約証書の不交付)	85
第4条	(共済契約証書の記載事項に関する特則)	85
第5条	(共済契約証書の不交付の合意に関する特則の消滅)	85

第13章 掛金建特則

第1条	(掛金建特則の適用)	85
第2条	(掛金建特則の締結)	86
第3条	(掛金建契約の満期共済金額)	86
第4条	(掛金建契約の更新)	86
第5条	(掛金建特則の解約の禁止)	86

付 則		86
-----	--	----

別紙第1～別紙第7 (略)

別表第1	「身体障害等級別支払割合表」	91
別表第2	「不慮の事故等の定義とその範囲」	92
別表第3	「公的医療保険制度の定義」	94
別表第4	「対象となる手術」	95
別表第5	「心・脳疾患の定義」	99
別表第6	「悪性新生物の定義」	100
別表第7	「上皮内新生物の定義」	101
別表第8	「女性疾病の定義」	102
別表第9	「要介護状態の範囲」	105
別表第10	「先進医療の範囲」	108
別表第11	「共済契約の種類」	109
別表第12	「共済金額を制限する職業」	110

個人長期生命共済事業細則

目 次

第1条	(総 則)	111
第2条	(病院または診療所に準ずる取扱い)	111
第3条	(更改契約の発効日および共済金支払い)	111
第4条	(内縁関係にある者等の範囲)	111
第5条	(死亡共済金受取人を指定または変更するときの基準)	111
第6条	(加入審査の基準)	111
第7条	(共済契約の更新を適当でないと判断される場合)	111
第8条	(各共済金等請求の提出書類)	111
第9条	(プランごとの最高加入限度)	113
第10条	(共済契約の解約)	116
第11条	(債権者等による解約の方法)	116
第12条	(被共済者による解除請求時の取扱い)	116
第13条	(他の事業規約にもとづく共済契約への移行)	116
第14条	(移行時に継続している入院の取扱い)	116
第15条	(障害共済金の取扱い)	117
第16条	(他の障害その他の影響がある場合の取扱い)	117

第17条	(精神障害および泥酔の定義)	117
第18条	(災害入院共済金等の取扱い)	117
第19条	(入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金の取扱い)	117
第20条	(異常分娩の範囲)	117
第21条	(薬物依存の定義)	117
第22条	(公的要介護認定の取消しを受けたとき等の通知義務)	118
第23条	(共済金額の減額)	118
第24条	(三大疾病医療特約共済金額または女性疾病医療特約共済金額の減額の取扱い)	118
第25条	(共済金額を減額する場合の減額の単位)	118
第26条	(減額後の共済金額の範囲)	118
第27条	(略)	
第28条	(契約者割りもどし金の支払方法)	119
第29条	(据置割りもどし金の請求)	119
第30条	(細則の変更)	119
第31条	(転換特則Ⅰの締結)	119
第32条	(転換特則Ⅰによる転換後契約の共済金額)	119
第33条	(転換時に継続している入院または通院等の支払い)	120
第34条	(転換特則Ⅱの締結)	120
第35条	(転換特則Ⅱによる転換後契約の共済金額)	120
第36条	(転換特則Ⅲの締結)	120
第37条	(転換特則Ⅲによる転換後契約の共済金額)	120
第38条	(移行特則を付帯することができる場合)	120
第39条	(移行後契約の発効日)	120
第40条	(移行後契約のプランおよび共済金額)	121
第41条	(共済金据置特則の締結および満期据置共済金)	121
第42条	(リビングニーズ共済金の額の計算方法)	121
第43条	(特別条件)	122
第44条	(団体扱い)	122
第45条	(インターネット特則にかかる基準および手続等)	122
第46条	(身体障害等級別支払割合表)	122
第47条	(身体障害の状態の定義)	122
第48条	(感染症の適用範囲)	122
第49条	(改 廃)	123
付 則		123
別表第1「身体障害等級別支払割合表」		124

個人長期生命共済事業規約

第1編 本 則

第1章 総 則

第1節 総 則

(通 則)

第1条 全国労働者共済生活協同組合連合会（以下「この会」という。）は、この会の定款に定めるところによるほか、この規約の規定するところにより、この会の定款第59条（事業の種類）第1項第8号に掲げる事業を実施する。

(定 義)

第2条 この規約において、つぎの各号の用語の定義は、それぞれ当該各号のとおりとする。

- (1) 「共済契約者」とは、この会と共済契約を結び、契約上の権利と義務を有する者をいう。
- (2) 「被共済者」とは、共済の対象として、その生死等が共済事故とされる者をいう。
- (3) 「共済金受取人」とは、共済事故が発生した場合に、この会に共済金を請求し、共済金を受け取ることができる者をいう。また、「共済金受取人」のうち、被共済者の死亡を原因として支払う共済金の受取人を「死亡共済金受取人」という。
- (4) 「指定代理請求人」とは、共済契約者が共済金等（いかなる名称であるかを問わないものとする。また、返戻金、契約者割りもどし金および共済掛金の返還を含む。以下同じ（ただし、第38条（重大事由による共済契約の解除）を除く。）を請求できない特別な事情がある場合に、共済金等の代理請求（第25条（指定代理請求人の代理請求の範囲）に規定する範囲をいう。以下同じ。）を行うことができる者として、あらかじめ指定された者をいう。また、「代理請求人」とは、共済契約者および指定代理請求人が共済金等を請求できない場合に、共済金等の代理請求をすることができる者をいう。
- (5) 「共済契約の発効日」とは、申し込まれた共済契約の保障が開始される日で、第17条（共済契約の成立および発効日）第2項に規定する日をいい、「共済契約の更新日」とは、共済契約の共済期間が満了したときに従来の契約に代えて、新たな共済契約の保障が開始される日で、第18条（共済契約の更新）第1項に規定する日をいう。また、「発効応当日」とは、共済契約の発効日または更新日に対応する日をいい、「払込方法別応当日」とは、共済掛金の払込方法に応じた1年ごと、半年ごとまたは1月ごとの共済契約の発効日または更新日に対応する日をいう。
- (6) 「共済契約証書」とは、共済契約の成立および内容を証するため、共済契約の内容を記載し、共済契約者に交付するものをいう。
- (7) 「共済事故」とは、共済金等が支払われる事由をいう。
- (8) 「身体障害」とは、別表第1「身体障害等級別支払割合表」に規定するものをいい、また、「重度障害」とは、同表の第1級、第2級および第3級の2、3、4のいずれかの身体障害の状態その他この会が認めるものをいう。なお、「重度障害」および「身体障害」の等級の認定は、労働者災害補償保険法施行規則（昭和30年9月1日労働省令第22号。（以下「施行規則」という。））第14条（障害等級等）に準じて行う。
- (9) 「不慮の事故等」とは、別表第2「不慮の事故等の定義とその範囲」に規定する不慮の事故および感染症をいう。
- (10) 「病院」とは、医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第1条の5（定義）第1項に定める病院をいい、「診療所」とは、同法同条第2項に定める診療所をいう。

- (11)「入院」とは、医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療または通院による治療によつては治療の目的を達することができないため、病院または患者の収容施設を有する診療所に入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念することをいう。
- (12)「通院」とは、医師または歯科医師による治療が必要なため、病院または診療所へ通うことにより治療を受けることをいう（往診による医師または歯科医師の治療を含む。）。
- (13)「公的医療保険制度」とは、別表第3「公的医療保険制度の定義」に規定するものをいう。
- (14)「医科診療報酬点数表」とは、健康保険法（大正11年4月22日法律第70号）第76条（療養の給付に関する費用）第2項および高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年8月17日法律第80号）第71条（療養の給付に関する基準）第1項（以下、この号において「法令」という。）にもとづき厚生労働大臣が定める医科診療報酬点数表をいい、「歯科診療報酬点数表」とは、法令にもとづき厚生労働大臣が定める歯科診療報酬点数表をいう。
- (15)「他覚症状」とは、神経学的検査、レントゲン検査または脳波検査等の結果、客観的、かつ、医学的に証明できる所見が認められる状態をいい、患者自身の自覚（疼痛等）は含まない。
- (16)「悪化」とは、疾病または傷害の症状について、入院および手術のいずれも不要な程度であったものが、入院または手術を要する程度になることをいう。入院および手術のいずれも不要な程度の症状である疾病について、その疾病と医学上重要な関係にある疾病を発病し、その発病した新たな疾病の症状が、入院または手術を要する程度である場合についても、同様とする。
- (17)引受緩和型災害医療特約および引受緩和型疾病医療特約における「手術」とは、別表第4「対象となる手術」に規定するものをいう。
- (18)「三大疾病」とは、別表第5「心・脳疾患の定義」に規定する急性心筋梗塞および脳卒中、別表第6「悪性新生物の定義」に規定する悪性新生物ならびに別表第7「上皮内新生物の定義」に規定する上皮内新生物をいう。
- (19)「がん」とは、別表第6「悪性新生物の定義」および別表第7「上皮内新生物の定義」に規定するものをいう。
- (20)「女性疾病」とは、別表第6「悪性新生物の定義」に規定する悪性新生物、別表第7「上皮内新生物の定義」に規定する上皮内新生物ならびに別表第8「女性疾病の定義」に規定するものをいう。
- (21)「公的介護保険制度」とは、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う。
- (22)「要介護状態区分」とは、公的介護保険制度を定める法令の規定による要介護状態区分で、平成11年4月30日厚生省令第58号「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令」の規定にもとづくものをいう。
- (23)「公的要介護認定」とは、公的介護保険制度を定める法令の規定による要介護認定、要介護更新認定および要介護状態区分の変更の認定をいう。
- (24)「要介護状態」とは、別表第9「要介護状態の範囲」または公的要介護認定（要介護状態区分が「2」以上の場合に限る。）を受けた場合をいう。
- (25)「先進医療」とは、別表第10「先進医療の範囲」に規定するものをいう。
- (26)「生計を一にする」とは、日々の消費生活において、各人の収入および支出の全部または一部を共同して計算することをいう。ただし、同居であることを要しない。
- (27)「共済契約者の収入により生計を維持していた」とは、共済契約者の収入により、日常の消費生活の全部または一部を営んでおり、共済契約者の収入がなければ通常の生活水準を維持することが困難となるような関係が常態であった場合をいう。
- (28)「共済契約の種類」とは、第181条（共済契約の種類等）および別表第11「共済契約の種類」に規定する基本契約および特約により分類されるプランをいう。
- (29)「共済金額を制限する職業」とは、別表第12「共済金額を制限する職業」に規定するものをいう。
- (30)「電磁的方法」とは、電子情報処理組織を使用する方法その他情報通信の技術を利用する方法であつて、消費生活協同組合法施行規則（昭和23年9月30日大蔵省・法務庁・厚生省・農林省令第1号）第53条（電磁的方法）

第1項第1号にもとづくものをいう。

(31)「反社会的勢力」とは、暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含む。以下同じ。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいう。

(32)「契約者割りもとし金」とは、この規約にもとづき、毎事業年度の決算により、剰余金が生じた場合に、共済契約者に還元するものをいう。

(33)「基本契約」とは、共済契約のもっとも基本となる契約の部分で、特約を付帯する対象となっている主たる部分のことをいい、次条第1項に規定する事業にかかる契約をいう。

(34)「特約」とは、基本契約とは別に共済金の支払いがあるように、基本契約に付帯することができるものをいい、次条第2項に規定する事業にかかる契約の部分を用いる。また、「特則」とは、この規約の本則に規定されている内容と異なる要件を共済契約に付帯することができるものをいう。

(35)「更改」とは、共済契約者が共済期間の途中で共済契約を解約すると同時に新たに被共済者を同じくする共済契約を申込み、第36条（共済契約の解約）第4項に規定する解約日の翌日を共済契約の発効日とする共済契約を締結することをいう。

(36) （略）

(37)「細則」とは、第189条（細則）に規定するものをいい、この会の理事会の議決による。

(38)「契約概要」とは、重要事項のうち共済契約の申込みをしようとする者（以下「共済契約申込者」という。）が共済契約の内容を理解するために必要な事項をいう。

(39)「注意喚起情報」とは、重要事項のうち共済契約申込者に対して注意喚起すべき事項をいう。

（事業）

第3条 この会は、共済契約者から共済掛金の支払いを受け、被共済者につき、共済期間中に生じたつぎの各号のいずれかの事由を共済事故とし、当該共済事故の発生により共済金を支払う事業を行う。

(1) 死亡および重度障害、または死亡、重度障害および共済期間満了までの生存（これらを共済事故とする基本契約を以下「生命基本契約」という。）

(2) 死亡、または死亡および共済期間満了までの生存（これらを共済事故とする基本契約を以下「引受緩和型基本契約」という。）

2 この会は、前項に付帯する事業として、被共済者につき、共済期間中に生じたつぎの各号の事由を共済事故とし、当該共済事故の発生により共済金を支払う事業を行う。

(1) 不慮の事故等を直接の原因とする死亡および身体障害（これらを共済事故とする特約を以下「災害特約」または「災害死亡特約」という。）

(2) 不慮の事故を直接の原因とする入院、通院ならびに公的医療保険制度の給付の対象となる手術および放射線治療等（これらを共済事故とする特約を以下「災害医療特約Ⅰ」または「災害医療特約Ⅱ」という。）

(3) 不慮の事故を直接の原因とする入院および手術（これらを共済事故とする特約を以下「引受緩和型災害医療特約」という。）

(4) 疾病の治療を目的とする入院、通院ならびに公的医療保険制度の給付の対象となる手術および放射線治療等（これらを共済事故とする特約を以下「疾病医療特約」という。）

(5) 疾病の治療を目的とする入院および手術（これらを共済事故とする特約を以下「引受緩和型疾病医療特約」という。）

(6) 三大疾病の治療を目的とする入院および退院、三大疾病の治療を直接の目的とする公的医療保険制度の給付の対象となる手術および放射線治療等、三大疾病の罹患ならびに悪性新生物を原因とする在宅療養（これらを共済事故とする特約を以下「三大疾病医療特約」という。）

(7) 女性疾病の治療を目的とする入院および退院、がんの治療を直接の目的とする公的医療保険制度の給付の対象となる手術および放射線治療等、がんの罹患ならびに悪性新生物を原因とする在宅療養（これらを共済事故とす

る特約を以下「女性疾病医療特約」という。)

(8) 介護を要する状態での生存（以下「要介護状態」という。）（これを共済事故とする特約を以下「介護保障特約」という。）

(9) 不慮の事故を直接の原因とする先進医療による療養または疾病の治療を直接の目的とする先進医療による療養（これらを共済事故とする特約を以下「先進医療特約」という。）

第2章 共済契約に関する事項

第1節 通 則

（共済期間）

第4条 共済契約の共済期間は、2年以上の範囲で1年単位とし、共済契約の発効日または更新日から被共済者が満80歳に達する日の直後に到来する共済契約の発効日または更新日の年応当日の前日を限度とする。

2 前項の共済期間を被共済者の年齢によって指定する場合は、指定した被共済者の年齢に達する日の直後に到来する年応当日の前日を共済期間の満了日とする（以下「年齢満了日」という。）。)

3 基本契約に付帯される特約の共済期間は、基本契約と同一とする。ただし、各特約において共済期間が規定されている場合は、基本契約の共済期間をこえることはできない。

（契約年齢の計算）

第5条 被共済者の契約年齢は、共済契約の発効日現在における満年齢で計算し、1年未満の端数については切り捨てる。

2 前項の規定にかかわらず、当該共済契約を更新する場合は、被共済者の契約年齢を共済契約の更新日現在における満年齢で計算し、1年未満の端数については切り捨てる。

（生年月日および性別の誤りの処理）

第6条 共済契約申込書に記載された被共済者の生年月日および性別に誤りがあった場合において、第34条（共済契約の無効）第1項第2号により当該共済契約が無効になるとき以外の場合は、この会は、共済契約者から提出されたこの会所定の書類に記入された正しい生年月日または性別にもとづいて共済掛金を訂正し、すでに払い込まれた当該共済契約の共済掛金に過不足があるときは、その超過分を共済契約者に返還し、または不足分を追徴する。

（期間の計算）

第7条 この規約において、月または年をもって期間をいう場合には、期間の初日を算入する。

2 この規約において、月または年をもって期間をいう場合の期間の満了日は、この規約において、特に規定のあるときを除き、その起算の日の当該応当日の前日とする。

3 応当日において、該当する月に該当する日がない場合には、その月の末日を応当日とみなす。

第2節 共済契約の範囲

（共済契約者の範囲）

第8条 共済契約者は、この会の会員である組合の組合員とする。

（被共済者の範囲）

第9条 被共済者となることのできる者は、共済契約の発効日または更新日において、つぎの各号のいずれかに該当する者とする。

(1) 共済契約者

(2) 共済契約者の配偶者（内縁関係にある者および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質

を備える状態にある者（以下「内縁関係にある者等」という。）を含む。ただし、共済契約者または内縁関係にある者等に婚姻の届出をしている配偶者がいる場合を除く。以下同じ。）

(3) 共済契約者と生計を一にする、共済契約者の子、父母（継父母を含む。以下、この条において同じ。）、孫、兄弟姉妹および子の配偶者

(4) 共済契約者と生計を一にする、共済契約者の配偶者の子、父母、孫、兄弟姉妹および子の配偶者

2 前項に規定する被共済者となることのできる者は、共済契約の発効日または更新日現在の年齢が基本契約および特約ごとに、つぎの各号に規定するとおりとする。

(1) 生命基本契約

満0歳以上満71歳未満。ただし、更新契約においては満79歳未満とする。

(2) 引受緩和型基本契約

満40歳以上満71歳未満。ただし、更新契約においては満79歳未満とする。

(3) 災害特約、災害死亡特約、災害医療特約Ⅰ、災害医療特約Ⅱ、疾病医療特約または先進医療特約

満0歳以上満71歳未満。ただし、更新契約においては満79歳未満とする。

(4) 引受緩和型災害医療特約および引受緩和型疾病医療特約

満40歳以上満71歳未満。ただし、更新契約においては満79歳未満とする。

(5) 三大疾病医療特約、女性疾病医療特約および介護保障特約

満15歳以上満71歳未満。ただし、更新契約においては満79歳未満とする。

3 この会は、第1項および第2項の規定にかかわらず、共済契約の発効日においてつぎの各号の職業に従事する者を被共済者とししない。

(1) 力士、拳闘家、プロレスラー、かるわぎ師その他これらに類する者

(2) テストパイロット、テストドライバーその他これらに類する者

(3) その他この会が指定する職業に従事する者

(共済金受取人)

第10条 共済金受取人は、共済契約者とする。

2 前項の規定にかかわらず、被共済者と同一人である共済契約者が死亡した場合の死亡共済金受取人は、つぎの各号のとおりとする。この場合において、共済金を受け取るべき者の順位は、つぎの各号の順序により、第2号から第5号までについては、それぞれ当該各号中の順序による。

(1) 共済契約者の配偶者

(2) 共済契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた共済契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹

(3) 共済契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた共済契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹

(4) 第2号に該当しない共済契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹

(5) 第3号に該当しない共済契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹

3 前項の場合において、同順位の死亡共済金受取人が2人以上あるときは、代表者1人を定めなければならない。この場合において、その代表者は、他の死亡共済金受取人を代表する。

4 第1項および第2項の規定にかかわらず、共済契約者は、共済事故が発生するまでは、つぎの各号のいずれかに該当する場合に限り、この会所定の書類により被共済者の同意およびこの会の承諾を得て、死亡共済金受取人を指定または変更することができる。なお、死亡共済金以外の共済金については、共済金受取人を指定または変更することができないものとする。

(1) 第2項に規定する死亡共済金受取人の順位または順序を変えるとき。

(2) 第2項各号に該当しない共済契約者の親族に指定または変更するとき。

- (3) この会が認める金融機関等の債権保全のとき。
- (4) その他個人長期生命共済事業細則（以下「細則」という。）で定めるとき。
- 5 この会は、前項の規定により指定または変更がされている場合において、つぎに該当するときは、引き続き同一内容による死亡共済金受取人の指定または変更があったものとみなす。
 - (1) 共済契約を更新したとき
 - (2) 共済契約を更改したとき
 - (3) 共済金額を減額したとき
 - (4) 特約を解約したとき
- 6 第4項の書類がこの会に到達し、この会が承諾した場合には、死亡共済金受取人の指定または変更は、共済契約者が当該書類を発した時にその効力が生じたものとする。ただし、当該書類がこの会に到達する前に指定前または変更前の死亡共済金受取人に共済金を支払っていたときは、その支払い後に共済金の請求を受けても、この会は共済金を支払わない。
- 7 第4項および第5項の規定により指定または変更された死亡共済金受取人が死亡し、その後に変更されない場合の死亡共済金受取人は、第1項および第2項に規定する順位および順序による。

第3節 共済契約の締結

（共済契約内容の提示）

- 第11条 この会は、共済契約を締結するときまたは特約を中途付帯するときは、共済契約申込者または共済契約者（以下「共済契約者等」という。）に対し、契約概要および注意喚起情報を提示し、この規約（「共済掛金額および責任準備金額等算出方法書」ならびにこれらにかかる条項を除く。）および細則（以下、この条において「規約および細則」という。）により契約する。
- 2 この会は、共済契約の申込みを承諾したときは、共済契約者に規約および細則を書面にて交付またはこれを記録した電磁的記録を提供する。

（共済契約の申込み）

- 第12条 共済契約申込者は、共済契約申込書につぎの各号の事項を記載し、被共済者になる者の同意を得て、署名または記名押印のうえこの会に提出しなければならない。
- (1) 共済契約の種類（第181条（共済契約の種類等）に規定する共済契約の種類等とする。以下同じ。）
 - (2) 基本契約共済金額
 - (3) 特約が付されたときは、その特約の名称、共済金額および特約に規定する必要な事項
 - (4) 共済期間
 - (5) 共済掛金額
 - (6) 共済掛金の払込方法および払込場所
 - (7) 共済契約者の氏名、生年月日、性別および住所
 - (8) 被共済者の氏名、生年月日、性別および共済契約者との続柄
 - (9) 申込日
 - (10) その他この会が必要と認めた事項
- 2 前項の場合にあっては、共済契約申込者または被共済者になる者は、共済事故の発生の可能性に関係のある重要な事項のうち、この会が書面で行う被共済者の健康、職業ならびにこの共済契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約等（以下「他の契約等」という。）に関して告知を求めた事項（以下「質問事項」という。）について、この会の指定する書面により事実を正確に告げなければならない。
- 3 共済契約申込者は、第1項および第2項に規定するもののほか細則で定める基準により、この会の指定する書類

を提出しなければならない。

（インターネット扱）

第13条 共済契約申込者または共済契約者（以下「共済契約者等」という。）は、第2編第11章のインターネット特則を付帯することにより、書面の提出に代えて電磁的方法で共済契約の申込み、共済契約の更新および共済契約の保全（第2編第11章のインターネット特則第6条（共済契約の保全）に規定する事項をいう。以下同じ。）の手続をすることができる（以下「インターネット扱」という。）。

（共済契約の申込みの撤回等）

第14条 共済契約者等は、第12条（共済契約の申込み）の規定によりすでに申込みをした共済契約について、申込みの日を含めてその日から8営業日以内であれば、その申込みの撤回または解除（以下「申込みの撤回等」という。）をすることができる。

2 前項の規定により共済契約の申込みの撤回等をする場合において、共済契約者等は、書面につぎの各号の内容および申込みの撤回等をする旨を明記し、かつ、署名押印のうえ、この会に提出しなければならない。

（1）共済契約の種類

（2）申込日

（3）共済契約者等の氏名および住所

（4）被共済者の氏名

3 第1項および第2項の規定により共済契約の申込みの撤回等がされた場合において、当該共済契約は成立しなかったものとし、すでに第1回の共済掛金に相当する金額（以下「初回掛金」という。）が払い込まれているときには、この会は、共済契約者等に初回掛金を返還する。

（共済契約申込みの諾否）

第15条 この会は、第12条（共済契約の申込み）の申込みがあったときは、同条の規定により提出された共済契約申込書の内容を、この会が細則で定める基準（以下「引受条件」という。）により審査し、その申込みを承諾するか否かを決定し、その諾否を共済契約申込者に通知する。

2 この会が共済契約の申込みを承諾したときの通知は、共済契約証書の交付により行う。

3 前項に規定する共済契約証書には、つぎの各号に規定する事項を記載するものとする。

（1）共済契約の種類

（2）共済契約者の氏名および生年月日

（3）被共済者の氏名、生年月日、性別および共済契約者との続柄

（4）共済金額

（5）発効日

（6）満期日

（7）共済期間

（8）共済掛金額および共済掛金の払込方法

（9）共済契約番号

（10）共済契約証書作成年月日

（11）死亡共済金受取人が指定された場合は、その者（ただし、2人以上あるときには、代表者1人）の氏名

（12）指定代理請求人が指定された場合は、その者の氏名および共済契約者との続柄

（初回掛金の払込み）

第16条 共済契約者等は、初回掛金を共済契約申込みの日から1か月以内に、この会に払い込まなければならない。

（共済契約の成立および発効日）

第17条 この会が共済契約の申込みを承諾したときは、共済契約はその申込みの日に成立したものとみなし、かつ、この会は、つぎの各号のいずれかの日の午前零時から共済契約上の責任を負い、保障を開始する。

- (1) この会が初回掛金を受け取った日の翌日
 - (2) 前号の規定にかかわらず、この会が、共済契約申込書のうち質問事項に対する回答を受け取る前に初回掛金を受け取ったときは、質問事項に対する回答の受取日の翌日
 - (3) 第3項の規定により初回掛金を受け取ったときは、共済契約申込みの日の翌日以後の共済契約申込者が指定する任意の日
- 2 前項各号に規定する日を共済契約の発効日とする。
 - 3 前条の規定にかかわらず、第1項第3号の規定により共済契約の発効日を指定された共済契約については、共済契約者等は、初回掛金を共済契約の発効日の前日までにこの会に払い込まなければならない。
 - 4 この会は、第1項および第2項の規定による場合には、初回掛金を共済契約の発効日において第1回の共済掛金に充当する。
 - 5 この会は、共済契約の申込みを承諾しない場合において、初回掛金が払い込まれていたときは、遅滞なく初回掛金を共済契約申込者に返還する。

第4節 共済契約の更新

(共済契約の更新)

第18条 この会は、共済期間が満了する共済契約について、満了日までに共済契約者から共済契約を更新しない意思の表示または変更の申し出がされない場合には、満了する共済契約と同一の共済金額および共済期間で、共済期間の満了日の翌日（この日を「更新日」とする。）に更新する。ただし、つぎのいずれかに該当する場合は、更新の申し出を要するものとする。

- (1) 共済掛金の払込方法を一時払とする共済契約を更新するとき
 - (2) 共済期間を年齢満了日で定めた共済契約を更新するとき
- 2 前項の規定にかかわらず、つぎに掲げる第1号に該当する場合には共済契約の更新はできず、第2号に該当する場合には、この会は、共済契約の更新を拒むことができる。
 - (1) 更新日において、被共済者が第9条（被共済者の範囲）に規定する被共済者の範囲外であるとき。
 - (2) 共済制度の目的に照らして、この会の共済契約者、被共済者または共済金受取人に対する信頼を損ない、この共済契約を更新することが適当でないと判断される細則に定める事由があるとき。
 - 3 第1項の規定にかかわらず、この会は、つぎの各号の場合には、それぞれ各号に規定する内容への変更を行い、共済契約を更新する。
 - (1) 更新後の共済契約の満了日時点での被共済者の年齢が満78歳をこえるとき
共済期間 = (80 - 更新時点の満年齢) 年間
 - (2) この規約または細則のいずれか一方、または双方に改正があったとき
更新日における改正後の規約および細則にもとづく共済契約
 - 4 共済契約者が、変更の申し出をする場合には、共済契約申込書につぎの各号の事項を記載し、被共済者の同意を得て、署名または記名押印のうえ、共済契約が満了する日までにこの会に提出しなければならない。
 - (1) 共済契約の種類
 - (2) 基本契約共済金額
 - (3) 特約が付されたときは、その特約の名称、共済金額および特約に規定する必要な事項
 - (4) 共済期間
 - (5) 共済掛金額
 - (6) 共済掛金の払込方法および払込場所
 - (7) 共済契約者の氏名、生年月日、性別および住所

- (8) 被共済者の氏名、生年月日、性別および共済契約者との続柄
- (9) 申込日
- (10) その他この会が必要と認めた事項
- 5 前項の場合にあっては、共済契約者または被共済者は、質問事項について、この会の指定する書面により事実を正確に告げなければならない。
- 6 共済契約者は、第4項および第5項に規定するもののほか細則で定める基準により、この会の指定する書類を提出しなければならない。
- 7 この会は、第4項の申し出を承諾した場合には、その内容で更新し、承諾しない場合には、変更の申し出はなかったものとみなす。
- 8 第1項から第7項までにもとづきこの会が承諾した共済契約を、以下「更新契約」といい、更新日時点の満年齢により共済掛金額または満期共済金額を計算する。
- 9 更新契約の初回掛金は、更新日の前日までに、この会に払い込まなければならない。
- 10 この会は、前項の規定にかかわらず、払込方法を一時払以外とする更新契約の初回掛金は、更新日の前日の属する月の末日までに払い込まなければならないとすることができる。
- 11 この会は、払込方法を一時払以外とする更新契約の初回掛金の払込みについて、第9項および第10項に規定する初回掛金の払込期日の翌日から3か月間の払込猶予期間を設ける。
- 12 共済掛金の払込方法を一時払とする更新契約について、この会が特に認めた場合は、第9項に規定する初回掛金払込みの期日を、更新日から1か月以内の日までとすることができる。
- 13 つぎの各号のいずれかに該当する場合には、共済契約は更新されなかったものとする。
- (1) 満了する共済契約に未払込共済掛金があったとき。
- (2) 第11項に規定する払込猶予期間内または、第9項、第10項および第12項に規定する初回掛金払込みの期日までに、初回掛金の払込みがなかったとき。
- 14 この会は、第1項から第12項までの規定により共済契約の更新が行われた場合には、その旨を共済契約者に通知する。ただし、第2項にもとづき更新ができない場合および第7項にもとづきこの会が共済契約の変更を承諾しない場合には、満了する共済契約の満了日までに共済契約者に通知する。
- 15 第11項に規定する更新契約の初回掛金の払込猶予期間は、地震、津波、噴火その他これらに類する天災によりその払込みが一時困難であると、この会が認める場合には、延長することができる。なお、この場合には、共済掛金の払込方法を一時払とする更新契約についても、初回掛金の払込猶予期間を設けることができる。

第5節 共済掛金の払込み

(共済掛金の払込み)

- 第19条 共済掛金の払込方法は、月払、半年払、年払または一時払とする（以下、それぞれの払込方法による契約を「月払契約」、「半年払契約」、「年払契約」または「一時払契約」という。）。
- 2 第2回以後の共済掛金は、払込方法別応当日の前日までに払い込まなければならない。
- 3 前項で払い込むべき共済掛金は、払込方法別応当日からその翌払込方法別応当日の前日までの期間（以下「共済掛金期間」という。）に対応する共済掛金とする。
- 4 この会は、第2項の規定にかかわらず、第2回以後の共済掛金の払込みについて、払込方法別応当日の前日の属する月の末日（以下「払込期日」という。）までとすることができる。
- 5 特約の共済掛金の払込方法は、基本契約と同一とし、特約の共済掛金は基本契約の共済掛金と同時に払い込まなければならない。
- 6 共済掛金とその払込方法別応当日の前日までに払い込まれ、かつ、その日までに共済掛金の払込みを要しなくな

った場合には、この会は、その払い込まれた共済掛金を共済契約者に返還する。

（共済掛金の払込場所）

第20条 共済掛金は、この会の事務所またはこの会の指定する場所に払い込まなければならない。

（共済掛金の口座振替扱）

第21条 共済契約者等は、第2編第9章の掛金口座振替特則を付帯することにより、当該共済契約の共済掛金をこの会の指定した金融機関等を通じて口座振替により払い込むこと（以下「口座振替扱」という。）ができる。

（共済掛金のクレジットカード扱）

第22条 共済契約者等は、第2編第10章のクレジットカード払特則を付帯し、かつ、この会が当該共済契約の共済掛金にかかる債権を、指定するクレジットカード発行会社（以下「カード会社」という。）に譲渡することを承諾することにより、当該カード会社の発行するクレジットカード（以下「クレジットカード」という。）により、当該共済契約の共済掛金を払い込むこと（以下「クレジットカード扱」という。）ができる。

（共済掛金の払込猶予期間）

第23条 この会は、第2回以後の共済掛金の払込みについて、払込期日の翌日から3か月間の払込猶予期間を設ける。

2 前項に規定する第2回以後の共済掛金の払込猶予期間は、地震、津波、噴火その他これらに類する天災によりその払込みが一時困難であると、この会が認める場合には、延長することができる。

第6節 共済金の請求および支払い

（共済金の請求）

第24条 共済金受取人は、被共済者について共済事故が発生したことを知ったときは、遅滞なく、細則で定める書類を提出することによりこの会に共済金を請求するものとする。

2 この会は、共済金の請求を受け、必要と認めた場合には、共済契約者、被共済者または共済金受取人に対し、事実を確認すること、および、この会の指定する医師または歯科医師の診断を求めることができる。

（指定代理請求人の代理請求の範囲）

第25条 指定代理請求人が請求できる範囲は、共済契約者が受け取ることとなる共済金等とする。

（指定代理請求人の指定または変更）

第26条 共済契約者は、この会所定の書類によりこの会の承諾を得て、指定代理請求人を1人に限り、つぎの各号の範囲内から指定または変更することができる。

- (1) 共済契約者の配偶者
- (2) 共済契約者の直系血族
- (3) 共済契約者の兄弟姉妹
- (4) 共済契約者と同居し、または共済契約者と生計を一にする共済契約者の3親等内の親族

2 この会は、前項の規定により指定代理請求人の指定または変更がされている場合において、つぎに該当するときは、引き続き同一内容による指定代理請求人の指定または変更があったものとみなす。

- (1) 共済契約を更新したとき
- (2) 共済契約を更改したとき
- (3) 共済金額を減額したとき
- (4) 特約を解約したとき

（指定代理請求人または代理請求人による共済金等の代理請求）

第27条 指定代理請求人が指定されている共済契約において、共済契約者が共済金等を請求できないつぎの各号に定める特別な事情がある場合には、指定代理請求人が細則で定める書類を提出して、共済金等を請求することができる。

(1) 共済金等の請求を行う意思表示が困難であるときこの会が認めたとき。

(2) 治療上の都合により、この会が認める傷病名について告知を受けていないとき、または余命の告知を受けていないとき。

(3) その他第1号および第2号に準じる状態であるときこの会が認めたとき。

2 前項の共済金等の請求を行う場合、指定代理請求人は、請求時において前条第1項に定める範囲内のいずれかの者であることを要する。

3 共済契約者に共済金等を請求できない第1項各号に定める特別な事情があり、かつ、つぎの各号のいずれかをみたす場合には、代理請求人が細則で定める書類を提出し、この会の承諾を得て、共済金等を請求することができる。

(1) 指定代理請求人が共済金等請求時に前条第1項に定める範囲外であるとき。

(2) 指定代理請求人が指定されていないとき（指定代理請求人の指定が撤回されている場合、または指定代理請求人が死亡している場合を含む。）。

(3) 指定代理請求人に共済金等を請求できない特別な事情があるとき（なお、「特別な事情」とは、共済金等の請求を行う意思表示が困難であるときこの会が認めたときをいう。以下、次項において同じ。）。

4 前項の共済金等の請求を行う場合、代理請求人は、請求時においてつぎの各号に定めるいずれかの者であることを要する。

(1) 共済契約者と同居し、または共済契約者と生計を一にする共済契約者の配偶者

(2) 前号に規定する者がいない場合、または前号に規定する者に共済金等を請求できない特別な事情がある場合には、共済契約者と同居し、または共済契約者と生計を一にする共済契約者の3親等内の親族

5 第1項から第4項までの規定にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、指定代理請求人または代理請求人は共済金等を請求することができない。

(1) 共済契約者の代理人に、共済金等の請求に関する代理権または同意権が付与されている登記があるとき。

(2) 指定代理請求人または代理請求人が、故意または重大な過失により、共済事故を生じさせたとき。

(3) 指定代理請求人または代理請求人が、故意または重大な過失により、共済契約者を第1項第1号または第3号の状態に該当させたとき。

6 この会は、第1項から第5項までの規定により共済金等を指定代理請求人または代理請求人に支払った場合には、その後重複して当該共済金等の請求を受けても、これを支払わない。

7 第24条（共済金の請求）、次条、第38条（重大事由による共済契約の解除）第3項、第39条（告知義務違反による共済契約の解除）第4項および第5項、第44条（解約、解除または減額の場合の返戻金の払戻し）、第45条（消滅の場合の返戻金の払戻し）、第46条（失効、解約、解除または消滅の場合の未払込共済掛金の精算）、第70条（事故発生の際の通知義務）、第78条（事故発生の際の通知義務）、第98条（事故発生の際の通知義務）、第106条（事故発生の際の通知義務）、第159条（事故発生の際の通知義務）、第182条（管轄裁判所）ならびに第188条（時効）の規定は、指定代理請求人または代理請求人が共済金等を請求する場合について準用する。

（共済金等の支払いおよび支払場所）

第28条 この会は、第24条（共済金の請求）の請求を受けた場合には、必要な請求書類がすべてこの会に到着した日の翌日以後10営業日以内に、この会の指定した場所で、共済金を共済金受取人に支払うものとする。

2 前項の規定にかかわらず、傷病の内容、事故発生状況、事故の原因、共済金が支払われない事由の有無、共済金を算出するための事実、共済契約の効力の有無その他この会が支払うべき共済金の額を確定するために必要な事項の調査（以下、この条において「必要な調査」という。）を要する場合において、この会に提出された書類だけではその確認ができないときは、必要な請求書類がすべてこの会に到着した日の翌日以後30日以内に、必要な調査を終えて、共済金を共済金受取人に支払うものとする。

3 第1項および第2項の規定にかかわらず、必要な調査のため特に日時を要する場合において、つぎの各号のいずれかに該当するときには、その旨をこの会が共済金受取人に通知し、必要な請求書類がすべてこの会に到着した日の翌日以後、当該各号に規定する期間内（複数に該当するときは、そのうち最長の期間）に共済金を共済金受取人

に支払うものとする。

- (1) 弁護士法（昭和24年6月10日法律第205号）その他の法令にもとづく照会が必要なとき

180日

- (2) 警察、検察、消防その他の公の機関による調査・捜査の結果について照会を行う必要があるとき

180日

- (3) 医療機関、検査機関その他の専門機関による診断・鑑定・審査等の結果について照会を行う必要があるとき

90日

- (4) 身体障害の内容およびその程度を確認するための医療機関による診断、身体障害の認定にかかる専門機関による審査等の結果について照会を行う必要があるとき

120日

- (5) 災害救助法（昭和22年10月18日法律第118号）が適用された災害の被災地域において調査を行う必要があるとき

60日

- (6) 災害対策基本法（昭和36年11月15日法律第223号）にもとづき設置された中央防災会議において専門調査会が設置された首都直下地震、東海地震、東南海・南海地震またはこれらと同規模の損害が発生するものと見込まれる広域災害が発生したとき

360日

- (7) 日本国外で傷病が発生した等の事情により、日本国外において調査を行う必要があるとき

180日

- (8) 第1号から第7号までのほか、この会ならびに共済契約者、被共済者および共済金受取人以外の個人または機関に対して客観的事実、科学的知見または専門的見地からの意見もしくは判断を求めるための確認が必要なとき

90日

- 4 この会が必要な調査を行うにあたり、つぎの各号のいずれかに該当することにより、調査が遅延した期間については、第1項から第3項までの期間に算入しないものとし、また、その調査が遅延した期間は共済金を支払わないものとする。

- (1) 共済契約者、被共済者または共済金受取人が正当な理由なく当該調査を妨げ、もしくはこれに応じなかったとき（必要な協力を行わなかった場合を含む。以下、この項において同じ。）。

- (2) 共済契約者、被共済者または共済金受取人が第24条（共済金の請求）第2項にいう事実の確認、医師または歯科医師の診断を妨げ、もしくはこれに応じなかったとき。

- 5 この会は、共済掛金の返還の請求または返戻金もしくは契約者割りもどし金（以下「諸返戻金等」という。）の請求の原因となる事実が発生した日または必要な請求書類がすべてこの会に到着した日のいずれか遅い日の翌日以後30日以内に、この会の指定した場所で、共済契約者に支払うものとする。

（共済掛金払込猶予期間中の共済金の支払い）

第29条 この会は、第23条（共済掛金の払込猶予期間）に規定する期間中に共済事故が発生し、共済金の請求を受けた場合において、未払込共済掛金があるときは、共済金から未払込共済掛金の全額を差し引いて支払う（以下「共済金の差額支払い」という。）ことができるものとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、未払込共済掛金の全額が共済金の額をこえているとき、または共済契約者の申し出により共済金の差額支払いを行わないときは、共済契約者は、未払込共済掛金の全額を払い込まなければならない。

なお、払込猶予期間中に未払込共済掛金の全額の払込みがなされない場合は、この会は、共済金を支払わない。

（生死不明の場合の共済金の支払いおよび共済金の返還）

第30条 この会は、被共済者の生死が不明の場合において、つぎに掲げるいずれかの事由に該当する場合は、被共済者が死亡したものとみなし、この会が認めた日において被共済者が死亡したものとして取り扱う。

(1) 被共済者が、失踪宣告を受けたとき。

(2) 船舶または航空機の危難およびその他の危難に遭った者のうち、被共済者の生死が、危難の去った後、つぎの期間を経過してもわからないとき。ただし、つぎのそれぞれの期間が経過する前であっても、この会が、被共済者が死亡したものと認めたときは、死亡共済金、累加死亡共済金または災害死亡共済金を支払うことができる。

ア 航空機の危難の場合 30日

イ 船舶の危難の場合 3 か月

ウ ア、イ以外の危難の場合 1 年

2 前項の規定により、この会が死亡共済金、累加死亡共済金または災害死亡共済金を支払ったのちに被共済者の生存が判明した場合には、共済金受取人は、すでに支払われたこれらの共済金をこの会に返還しなければならない。

3 第1項の規定により、共済金受取人が死亡共済金、累加死亡共済金または災害死亡共済金を受け取る場合において、当該共済金受取人は、前項の事項を記載した書類を、この会に提出しなければならない。

(戦争その他の非常な出来事の場合)

第31条 この会は、戦争その他の非常な出来事により共済契約にかかる所定の共済金を支払うことができない場合には、総会の議決を経て共済金の分割支払い、支払いの繰延べまたは削減をすることができる。この場合、責任準備金に相当する額を下まわらないものとする。

第7節 共済契約の終了

(詐欺等による共済契約の取消し)

第32条 この会は、共済契約者、被共済者または共済金受取人の詐欺または強迫により、共済契約を締結した場合には、当該共済契約を取り消すことができる。

2 前項の規定による取消しは、共済契約者に対する通知により行う。ただし、共済契約者の所在不明、死亡その他の理由で共済契約者に通知できない場合には、被共済者または死亡共済金受取人に対する通知により行うことができる。

(共済金の不法取得目的による無効)

第33条 この会は、共済契約者が共済金を不法に取得する目的または他人に共済金を不法に取得させる目的をもって共済契約の締結をした場合には、その共済契約を無効とし、共済掛金を返還しない。また、すでに支払われた共済金および諸返戻金等の返還を請求する。

(共済契約の無効)

第34条 つぎの各号のいずれかに該当する場合には、共済契約または特約は無効とする。

(1) 被共済者が共済契約の発効日にすでに死亡していたとき。

(2) 被共済者が共済契約の発効日または更新日において第9条（被共済者の範囲）に規定する被共済者の範囲外であったとき。

(3) 被共済者に、すでにこの規約にもとづく先進医療特約またはこの会の実施する終身生命共済事業規約にもとづく先進医療特約もしくは引受緩和型先進医療特約が締結されている場合について、これらの特約が新たに締結されたときは、当該契約

(4) 基本契約または特約の共済金額がそれぞれに規定する最高限度および細則で定めるプランごとの最高限度をこえていたときは、そのこえた部分の共済金額に対応する共済契約

(5) 第12条（共済契約の申込み）の申込みの際し、被共済者の同意を得ていなかったとき。

(6) 共済契約者の意思によらないで共済契約の申込みがされたとき。

2 この会は、前項の場合において、当該共済契約の共済掛金の全部または一部を共済契約者に返還する。

3 この会は、第1項の規定により、共済契約または特約が無効であった場合には、すでに支払われた共済金および

諸返戻金等の返還を請求する。

(共済契約の失効)

第35条 第23条（共済掛金の払込猶予期間）に規定する払込猶予期間内に共済掛金が払い込まれない場合において、共済契約は、つぎの各号のときに効力を失い、かつ、共済契約は消滅する。この場合において、この会は、その旨を共済契約者に通知する。

(1) 発効日または更新日が月の1日である共済契約については、払込猶予期間の末日の翌日の午前零時

(2) 発効日または更新日が月の1日でない共済契約については、払込猶予期間の末日の属する月の発効当日の午前零時

2 前項の規定により共済契約が失効となった場合には、この会は、返戻金として解約返戻金相当額を共済契約者に払い戻す。

(共済契約の解約)

第36条 共済契約者は、細則で定める方法により、いつでも将来に向かって共済契約または特約を解約することができる。ただし、生命基本契約および引受緩和型基本契約においては満期共済金（累加死亡共済金または累加重度障害共済金を含む。以下、この条において同じ。）のみ解約することができる。

2 前項の規定にかかわらず、定期医療プラン（2019）における災害医療特約Ⅰ、災害医療特約Ⅱ、および疾病医療特約、ならびに引受緩和型更新プラン（2019）における引受緩和型災害医療特約および引受緩和型疾病医療特約については、当該特約のみ解約することはできない。

3 第1項の規定による解約は、書面により行うものとし、その書面には解約の日を記載するものとする。

4 解約の効力は、前項の解約の日または前項の書面がこの会に到達した日のいずれか遅い日（以下この日を「解約日」という。）の翌日の午前零時から生じる。

5 第1項から第4項までの規定により、特約のみ解約した場合または満期共済金のみ解約した場合は、あらたに共済契約証書を発行する。

6 当該共済契約にかかる特約のみの解約の取扱いについては、各特約で規定する。

(債権者等による解約および共済金受取人による共済契約の存続)

第37条 差押債権者、破産管財人等の共済契約者以外で共済契約の解約をすることができる者（以下「債権者等」という。）が共済契約を解約する場合には、細則で定める方法により書面をもって行うものとする。

2 前条の規定にかかわらず、前項の規定による解約は、解約の通知がこの会に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じることとする。

3 第1項および第2項の解約が通知された場合でも、通知の時ににおいてつぎの各号のすべてをみたす共済金受取人は、共済契約者の同意を得て、前項の期間が経過するまでの間に、当該解約の通知がこの会に到達した日に解約の効力が生じたとすればこの会が債権者等に支払うべき金額を債権者等に支払い、かつ、この会にその旨を通知したときは、第1項および第2項の解約はその効力を生じないこととする。

(1) 共済契約者もしくは被共済者の親族または被共済者本人であること

(2) 共済契約者でないこと

4 第1項の解約の通知がこの会に到達した日以後、当該解約の効力が生じまたは第3項の規定により効力が生じなくなるまでに、死亡共済金または重度障害共済金の支払事由が生じ、この会が共済金を支払うべきときは、当該支払うべき金額の限度で、第3項に規定する金額を債権者等に支払うものとする。この場合、当該支払うべき金額から債権者等に支払った金額を差し引いた残額を、共済金受取人に支払うものとする。

(重大事由による共済契約の解除)

第38条 この会は、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、将来に向かって共済契約を解除することができる。

(1) この共済契約にもとづく共済金の請求および受領に際し、共済金受取人が詐欺行為を行い、または行おうとしたとき。

(2) 共済契約者、被共済者または死亡共済金受取人が、この会に、この共済契約にもとづく共済金を支払わせることを目的として、共済事故を発生させ、または発生させようとしたとき。

(3) 共済契約者、被共済者または死亡共済金受取人が、つぎのいずれかに該当するとき。

ア 反社会的勢力に該当すると認められること。

イ 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること。

ウ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること。

エ 法人である場合において、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること。

オ その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること。

(4) この共済契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済等との重複により、被共済者にかかる共済金等（保険金その他のいかなる名称であるかを問わないものとする。）の合計額が著しく過大であり、共済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあると認められるとき。

(5) 第1号から第4号までのいずれかに該当するほか、この会の共済契約者、被共済者または共済金受取人に対する信頼を損ない、この共済契約の存続を困難とする重大な事由があるとき。

2 前項の規定により共済契約を解除した場合においては、その解除が共済事故発生のおちになされたときであっても、この会は、前項各号に規定する事実が発生した時から解除された時まで発生した共済事故にかかる共済金（死亡共済金受取人が前項第3号のみに該当した場合で、その死亡共済金受取人が共済金の一部の受取人であるときは、共済金のうち、その受取人に支払われるべき共済金をいう。以下、この条において同じ。）を支払わない。また、すでに共済金を支払っていたときは、共済金の返還を請求することができる。

3 第1項の規定による解除は、共済契約者に対する通知により行う。ただし、共済契約者の所在不明、死亡その他の理由で共済契約者に通知できない場合には、被共済者または死亡共済金受取人に対する通知により行うことができる。

（告知義務違反による共済契約の解除）

第39条 共済契約者または被共済者が、共済契約締結または第18条（共済契約の更新）第4項から第7項までの規定による更新の当時（以下、この条において「共済契約締結時」という。）、故意または重大な過失により、質問事項について事実を告げず、または事実でないことを告げた場合には、この会は、将来に向かって共済契約を解除することができる。

2 この会は、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、前項の規定による共済契約の解除をすることができない。

(1) 共済契約締結時において、この会がその事実を知っていたとき、または過失により知らなかったとき。

(2) この会のために共済契約の締結の媒介を行うことができる者（この会のために共済契約の締結の代理を行うことができる者を除く。以下「共済媒介者」という。）が、共済契約者または被共済者が事実を告げることを妨げたとき。

(3) 共済媒介者が、共済契約者または被共済者に対し、事実を告げず、または事実でないことを告げることを勧めたとき。

(4) 当該被共済者にかかる共済契約の発効日（ただし、第18条（共済契約の更新）第4項から第7項までの規定により更新した共済契約については更新日。以下、この号において同じ。）から2年以内に共済事故が生じなかったとき。ただし、発効日前に原因が生じていたことにより、共済金が支払われないときを除く。

(5) この会が解除の原因を知ったときから解除権を1か月間行使しなかったとき。

(6) 共済契約締結時から5年を経過したとき。

3 前項第2号および第3号の規定は、当該各号に規定する共済媒介者の行為がなかったとしても共済契約者または被共済者が第1項の事実を告げず、または事実でないことを告げたと認められる場合には、適用しない。

4 第1項の規定により共済契約を解除した場合において、その解除が共済事故発生のおちになされたときであって

も、この会は、解除された時まで発生した共済事故にかかる共済金を支払わない。また、すでに共済金を支払っていたときは、共済金の返還を請求することができる。ただし、共済契約者または共済金受取人が、被共済者の共済事故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証明した場合を除く。

- 5 第1項の規定による解除は、共済契約者に対する通知により行う。ただし、共済契約者の所在不明、死亡その他の理由で共済契約者に通知できない場合には、被共済者または死亡共済金受取人に対する通知により行うことができる。

(被共済者による共済契約の解除請求)

第40条 被共済者が共済契約者以外の者である場合において、つぎの各号のいずれかに該当するときは、その被共済者は、共済契約者に対し共済契約（その被共済者にかかる部分に限る。以下、この条および第44条（解約、解除または減額の場合の返戻金の払戻し）において同じ。）を解除することを求めることができる。

- (1) 共済契約者または共済金受取人に、第38条（重大事由による共済契約の解除）第1項第1号または第2号のいずれかに該当する行為があったとき。
- (2) 共済契約者または共済金受取人が、第38条（重大事由による共済契約の解除）第1項第3号に該当するとき。
- (3) 第1号および第2号のほか、共済契約者または共済金受取人が、同号の場合と同程度に被共済者のこれらの者に対する信頼を損ない、この共済契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたとき。
- (4) 共済契約者と被共済者との間の親族関係の終了その他細則で定める事由により、この共済契約の被共済者となることについて同意した事情に著しい変更があったとき。

- 2 共済契約者は、前項各号のいずれかに該当する場合において、被共済者から同項に規定する解除請求があったときは、この会に対する通知により、共済契約を解除しなければならない。

- 3 被共済者は、第1項各号のいずれかに該当する場合で、かつ、共済契約者が解除請求に応じないときは、細則で定める方法により、この会に対し共済契約を解除することを求めることができる。

- 4 この会は、前項に規定する解除請求を受け、将来に向かって共済契約を解除することができる。

- 5 前項の規定により共済契約が解除された場合には、この会は、共済契約者の住所にあてて、その旨を書面により通知するものとする。

(共済契約の消滅)

第41条 被共済者が、死亡した場合にはそのときをもって、第53条（死亡共済金および重度障害共済金）に規定する重度障害共済金が支払われた場合には重度障害となったときをもって、当該被共済者にかかる共済契約は消滅する。

(基本契約ならびに各特約および各特則の無効等における取扱い)

第42条 基本契約が無効、失効、解約、解除または消滅した場合は、同時に各特約および各特則も無効、失効、解約、解除または消滅する。

- 2 各特約が無効、失効、解約、解除または消滅した場合は、同時に基本契約も無効、失効、解約、解除または消滅する。ただし、この会が特に認めた場合に限り、当該特約のみ無効、解約、解除または消滅するものとして、取り扱うことができる。

(取消しの場合の共済掛金の返還および共済金等の取扱い)

第43条 この会は、第32条（詐欺等による共済契約の取消し）第1項の規定により、共済契約を取り消した場合には、共済掛金を返還しない。また、すでに支払われた共済金および諸返戻金等の返還を請求する。

(解約、解除または減額の場合の返戻金の払戻し)

第44条 この会は、第36条（共済契約の解約）、第38条（重大事由による共済契約の解除）、第39条（告知義務違反による共済契約の解除）または第40条（被共済者による共済契約の解除請求）の規定により共済契約が解約され、または解除された場合において、返戻金として解約返戻金または解約返戻金相当額を共済契約者に払い戻す。

- 2 この会は、第36条（共済契約の解約）の規定により、特約のみ解約した場合には、返戻金として特約のみ解約する場合の解約返戻金を共済契約者に払い戻す。

3 この会は、第163条（共済金額の減額）の規定により共済契約の共済金額が減額された場合において、返戻金として減額部分に対応する解約返戻金を共済契約者に払い戻す

4 第1項の規定にかかわらず、この会は、第38条（重大事由による共済契約の解除）第1項第3号に該当し共済契約を解除した場合において、同条第2項の規定により共済金の一部の受取人に対して共済金を支払わないときは、返戻金として支払われない共済金に対応する解約返戻金相当額を共済契約者に払い戻す。

（消滅の場合の返戻金の払戻し）

第45条 この会は、第41条（共済契約の消滅）の規定により共済契約が消滅した場合で、かつ、第56条（死亡共済金および累加死亡共済金を支払わない場合）第1項第1号から第3号または第63条（死亡共済金および累加死亡共済金を支払わない場合）第1項第1号から第3号までの規定により死亡共済金を支払わない場合には、返戻金として責任準備金相当額を共済契約者に払い戻す。

2 この会は、第41条（共済契約の消滅）の規定により共済契約が消滅した場合で、かつ、第56条（死亡共済金および累加死亡共済金を支払わない場合）第1項第4号または第63条（死亡共済金および累加死亡共済金を支払わない場合）第1項第4号の規定により死亡共済金を支払わない場合には、返戻金として解約返戻金相当額を共済契約者に払い戻す。

3 この会は、第41条（共済契約の消滅）の規定により共済契約が消滅した場合で、かつ、第56条（死亡共済金および累加死亡共済金を支払わない場合）第1項各号の二つ以上に該当するまたは第63条（死亡共済金および累加死亡共済金を支払わない場合）第1項各号の二つ以上に該当することにより死亡共済金を支払わない場合には、返戻金として減額部分に対応する解約返戻金相当額を共済契約者に払い戻す。

4 第1項から第3項までの規定にかかわらず、共済契約が消滅した場合であっても、第53条（死亡共済金および重度障害共済金）第1項または第60条（死亡共済金）第1項の規定により死亡共済金または重度障害共済金が支払われたときには、この会は、未経過共済掛金を共済契約者に払い戻さない。

（失効、解約、解除または消滅の場合の未払込共済掛金の精算）

第46条 この会は、第35条（共済契約の失効）、第36条（共済契約の解約）、第38条（重大事由による共済契約の解除）、第39条（告知義務違反による共済契約の解除）、第40条（被共済者による共済契約の解除請求）、第41条（共済契約の消滅）、第44条（解約、解除または減額の場合の返戻金の払戻し）または第45条（消滅の場合の返戻金の払戻し）の規定により共済契約が失効し、解約され、解除されまたは消滅し、かつ、返戻金として解約返戻金、解約返戻金相当額または責任準備金相当額を共済契約者に払い戻す場合において、当該共済契約について未払込共済掛金があるときは、その金額を解約返戻金、解約返戻金相当額または責任準備金相当額から差し引く。

2 第41条（共済契約の消滅）の規定により共済契約が消滅し、かつ、共済金を共済契約者または死亡共済金受取人に支払う場合において、当該共済契約に未払込共済掛金があるときは、第23条（共済掛金の払込猶予期間）に規定する期間中であっても、その金額を共済金から差し引く。

3 第1項および第2項に規定する場合において、この会が解約返戻金、解約返戻金相当額、責任準備金相当額または共済金とともに契約者割りもどし金を支払うときは、これらの額を含めた額について、第1項および第2項の規定を適用する。

第8節 共済契約の変更

（共済契約による権利義務の承継）

第47条 共済契約者は、被共済者の同意およびこの会の承諾を得て、共済契約による権利義務を第三者に承継させることができる。ただし、この場合のあらたに共済契約者となるべき第三者は、承継の申し出の日において被共済者との関係が第9条（被共済者の範囲）第1項に規定する範囲の者でなければならない。

2 共済契約者が死亡した場合には、被共済者がこの会の承諾を得て、共済契約による権利義務を承継することがで

きる。

- 3 前項において、被共済者が承継することが困難な場合（被共済者が承継する意思のないときおよび共済契約者になることができないときをいう。）には、死亡した共済契約者の相続人が被共済者の同意およびこの会の承諾を得て、共済契約による権利義務を承継することができる。
- 4 共済契約者が死亡した場合において、第2項および第3項の規定による承継がなされなかったときは、死亡した共済契約者の相続人の同意、被共済者の同意およびこの会の承諾を得て、第三者が、共済契約による権利義務を承継することができる。
- 5 第3項の場合において、共済契約者となる相続人が2人以上あるときは、代表者1人を定めなければならない。この場合において、その代表者は、他の相続人を代理する。
- 6 前項の場合において、代表者が定まらない場合またはその所在が不明である場合には、この会が相続人の1人に対して行ったことは、他の相続人に対しても効力を生じる。
- 7 第3項の場合において、相続人が2人以上あるときには、各相続人は連帯してその共済契約の義務を負うものとする。
- 8 第1項から第4項までの規定により共済契約者になる者は、この会の会員である組合の組合員とならなければならない。

（共済契約関係者の続柄の異動）

第48条 共済契約者は、共済期間中途において、被共済者が第9条（被共済者の範囲）第1項第2号から第4号までに該当しなくなった場合には、その旨を遅滞なくこの会に通知しなければならない。

（氏名または住所の変更）

第49条 共済契約者は、つぎの事項について変更がある場合には、遅滞なくこの会の定める書式により、その旨をこの会に通知しなければならない。

- (1) 共済契約者の氏名または住所
- (2) 被共済者の氏名
- (3) 第10条（共済金受取人）第4項の規定による死亡共済金受取人の氏名
- (4) 第26条（指定代理請求人の指定または変更）第1項に規定する指定代理請求人の氏名

第9節 他の事業規約にもとづく共済契約への移行

（他の事業規約にもとづく共済契約への移行）

第50条 この規約にもとづく共済契約の共済契約者が、つぎの各号のすべてをみたす場合には、この会の承諾を得て、この会が実施する他の事業規約にもとづく移行特則を付帯した共済契約を締結することができる（以下、この条において、移行特則を付帯した共済契約の締結を「移行」といい、移行した後の共済契約を「移行契約」という。）。

- (1) この規約にもとづく共済契約が2年以上継続していること。
 - (2) この規約にもとづく共済契約と移行契約の被共済者が同一人であること。
 - (3) 他の事業規約の種類およびその共済金額などが、細則で定める基準をみたすこと。
- 2 前項の規定にかかわらず、この規約にもとづく共済契約が、つぎの各号のいずれかに該当した場合には、移行契約への移行後、かつ、移行契約の保障開始後であっても、その移行契約は無効とし、前項の規定による移行はなかったものとする。
- (1) 第32条（詐欺等による共済契約の取消し）第1項の規定により取り消しとなる、または取り消しとなったとき。
 - (2) 第33条（共済金の不法取得目的による無効）の規定により無効となる、または無効となったとき。
 - (3) 第34条（共済契約の無効）第1項の規定により無効となる、または無効となったとき。
 - (4) 第35条（共済契約の失効）第1項の規定により効力を失う、または効力を失ったとき。

- (5) 第38条（重大事由による共済契約の解除）第1項の規定により解除される、または解除されたとき。
 - (6) 第39条（告知義務違反による共済契約の解除）第1項または第4項の規定により解除される、または解除されたとき。
 - (7) 第40条（被共済者による共済契約の解除請求）第1項または第4項の規定により解除される、または解除されたとき。
 - (8) 第41条（共済契約の消滅）の規定により消滅する、または消滅したとき。
- 3 第1項および第2項の規定により移行する場合において、移行時に継続している入院または通院等に関する取扱いについては、細則で定める。

第3章 生命基本契約

第1節 生命基本契約の適用

（生命基本契約の適用）

第51条 生命基本契約は「定期生命プラン（2019）」「定期医療プラン（2019）」に適用する基本契約とする。

（生命基本契約共済金額）

第52条 生命基本契約1口についての共済金額は、10万円とする。

- 2 生命基本契約のうち死亡・重度障害にかかる共済金額（以下「死亡・重度障害共済金額」という。）の最高限度は、被共済者1人につき5,000万円とする。
- 3 前項の最高限度には、この生命基本契約のうち累加死亡・累加重度障害にかかる共済金額（以下「累加死亡・累加重度障害共済金額」という。）、この事業規約における引受緩和型基本契約のうち死亡にかかる共済金額（以下、「引受緩和型死亡共済金額」という。）および引受緩和型基本契約のうち累加死亡にかかる共済金額（以下、「引受緩和型累加死亡共済金額」という。）、ならびに2019年7月31日までに発効した基本契約の死亡・重度障害共済金額および累加死亡・累加重度障害共済金額を含めるものとする。
- 4 第2項および第3項の規定にかかわらず、被共済者がつぎの各号のいずれかに該当する場合の死亡・重度障害共済金額の最高限度は、それぞれ各号に規定する金額とする。ただし、各号の二つ以上に該当する場合は、いずれか小さい金額を最高限度とする。
 - (1) 生命基本契約の発効日または更新日における年齢が満15歳未満の者
600万円
 - (2) 生命基本契約の発効日または更新日における年齢が満61歳以上の者
600万円または満了した死亡・重度障害共済金額（共済契約を更改した場合の更改前契約の死亡・重度障害共済金額を含む。以下、この条において同じ。）のうちいずれか大きい金額
 - (3) 生命基本契約申込みの当時または更新時の変更申込みの当時に別表第12「共済金額を制限する職業」の第1号から第5号までおよび第9号に規定する職業に従事している者
600万円または満了した死亡・重度障害共済金額のうちいずれか大きい金額
 - (4) 生命基本契約申込みの当時または更新時の変更申込みの当時に別表第12「共済金額を制限する職業」の第6号から第8号までに規定する職業に従事している者
1,600万円または満了した死亡・重度障害共済金額のうちいずれか大きい金額
 - (5) 生命基本契約申込みの当時または更新時の変更申込みの当時にすでに第2条（定義）第8号に規定する重度障害の状態になっていた者
600万円または満了した死亡・重度障害共済金額のうちいずれか大きい金額
 - (6) 生命基本契約の発効日における年齢が満15歳未満で、かつ、生命基本契約申込みの当時または更新時の変更申

込みの当時にすでに第2条（定義）第8号に規定する重度障害の状態になっていた者

300万円または満了した死亡・重度障害共済金額のうちいずれか大きい金額

- 5 前項の最高限度には、この事業規約における引受緩和型死亡共済金額および2019年7月31日までに発効した基本契約の死亡・重度障害共済金額を含めるものとする。
- 6 生命基本契約にかかる満期共済金額の最高限度は、被共済者1人につき1,500万円または生命基本契約にかかる死亡・重度障害共済金額の倍額のうち、いずれか小さい額とする。
- 7 満期共済金額は前項に定める最高限度内で、この事業規約における生命基本契約の満期共済金額、引受緩和型基本契約のうち満了時の生存にかかる共済金額（以下、「引受緩和型満期共済金額」という。）および2019年7月31日までに発効した基本契約の満期共済金額を含め、被共済者1人につき、1,500万円以下であることを要す。
- 8 満期共済金ならびに累加死亡共済金および累加重度障害共済金は同時に付帯し、満期共済金額と累加死亡・累加重度障害共済金額は同一の額とする。

第2節 生命基本契約の共済金および共済金の支払い

（死亡共済金および重度障害共済金）

第53条 この会は、生命基本契約において、被共済者が共済期間中に死亡した場合には、死亡共済金を支払い、被共済者が生命基本契約の発効日または更新日以後に生じた傷害または発病した疾病を原因として、共済期間中に重度障害となった場合には、重度障害共済金を支払う。

2 前項の規定により支払う死亡共済金または重度障害共済金の額は、死亡・重度障害共済金額に相当する金額とする。

3 更新契約における第1項の発効日または更新日は、満了した生命基本契約の共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により生命基本契約が締結されたときの発効日または更新日とする。

（累加死亡共済金および累加重度障害共済金）

第54条 この会は、満期共済金を含む生命基本契約において、被共済者が共済期間中に死亡または重度障害となった場合には、前条の共済金に加えて、累加死亡・累加重度障害共済金額を限度に、経過期間に応じた累加死亡共済金または累加重度障害共済金を支払う。

（満期共済金）

第55条 この会は、満期共済金を含む生命基本契約において、被共済者が共済期間満了のときまで生存している場合には、満期共済金として満期共済金額に相当する金額を支払う。

（死亡共済金および累加死亡共済金を支払わない場合）

第56条 この会は、生命基本契約において、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、第53条（死亡共済金および重度障害共済金）に規定する死亡共済金および第54条（累加死亡共済金および累加重度障害共済金）に規定する累加死亡共済金を支払わない。

（1）被共済者が、生命基本契約の発効日または更新日から1年以内に自殺したとき。

（2）被共済者の犯罪行為により死亡したとき。

（3）共済金受取人が、故意に被共済者を死亡させたとき。ただし、その者が共済金の一部の共済金受取人である場合には、その残額を他の共済金受取人に支払う。

（4）共済契約者が、故意に被共済者（共済契約者と同一人である場合を除く。）を死亡させたとき。

2 第53条（死亡共済金および重度障害共済金）第3項の規定は、前項第1号の場合に準用する。

（重度障害共済金および累加重度障害共済金を支払わない場合）

第57条 この会は、生命基本契約において、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、第53条（死亡共済金および重度障害共済金）に規定する重度障害共済金および第54条（累加死亡共済金および累加重度障害共済金）に規定する

累加重度障害共済金を支払わない。

- (1) 被共済者が、生命基本契約の発効日または更新日から1年以内に自殺行為により重度障害となったとき。
 - (2) 被共済者の故意（自殺行為を除く。）により重度障害となったとき。
 - (3) 被共済者の犯罪行為により重度障害となったとき。
 - (4) 共済契約者が、故意に被共済者（共済契約者と同一人である場合を除く。）を重度障害とさせたとき。
 - (5) 重度障害共済金を支払う前に第53条（死亡共済金および重度障害共済金）に規定する死亡共済金（当該重度障害共済金の請求の原因となった傷病との因果関係を問わない。）の支払請求を受けたとき、または第53条（死亡共済金および重度障害共済金）に規定する死亡共済金支払後に重度障害共済金（当該死亡共済金の請求の原因となった傷病との因果関係を問わない。）の支払請求を受けたとき。
- 2 第53条（死亡共済金および重度障害共済金）第3項の規定は、前項第1号の場合に準用する。

第4章 引受緩和型基本契約

第1節 引受緩和型基本契約の適用

（引受緩和型基本契約の適用）

第58条 引受緩和型基本契約は「引受緩和型更新プラン（2019）」に適用する基本契約とする。

（引受緩和型基本契約共済金額）

第59条 引受緩和型基本契約1口についての共済金額は、10万円とする。

- 2 引受緩和型死亡共済金額の最高限度は、被共済者1人につき300万円とする。
- 3 前項の最高限度には、この事業規約における2019年7月31日までに発効した引受緩和型更新プランの基本契約の死亡・重度障害共済金額を含めるものとする。
- 4 引受緩和型死亡共済金額は第2項および第3項に定める最高限度内で、この事業規約における生命基本契約の死亡・重度障害共済金額および累加死亡・累加重度障害共済金額、引受緩和型基本契約の引受緩和型死亡共済金額および引受緩和型累加死亡共済金額ならびに2019年7月31日までに発効した基本契約の死亡・重度障害共済金額および累加死亡・累加重度障害共済金額を含め、被共済者1人につき、5,000万円以下であることを要す。
- 5 引受緩和型満期共済金額の最高限度は、引受緩和型死亡共済金額を限度とする。
- 6 引受緩和型満期共済金額は前項に定める最高限度内で、この事業規約における生命基本契約の満期共済金額、引受緩和型基本契約の引受緩和型満期共済金額および2019年7月31日までに発効した基本契約の満期共済金額を含め、被共済者1人につき、1,500万円以下であることを要す。
- 7 満期共済金および累加死亡共済金は同時に付帯し、引受緩和型満期共済金額と引受緩和型累加死亡共済金額は同一の額とする。

第2節 引受緩和型基本契約の共済金および共済金の支払い

（死亡共済金）

第60条 この会は、引受緩和型基本契約において、被共済者が共済期間中に死亡した場合には、死亡共済金を支払う。

- 2 前項の規定により支払う死亡共済金の額は、引受緩和型死亡共済金額に相当する金額とする。ただし、被共済者が、引受緩和型基本契約の発効日または更新日から1年以内の共済期間中に死亡した場合に支払う死亡共済金の額は、引受緩和型死亡共済金額の100分の50に相当する金額とする。
- 3 更新契約における前項の発効日または更新日は、満了した引受緩和型死亡共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により引受緩和型基本契約が締結されたときの発効日または更新日とする。

（累加死亡共済金）

第61条 この会は、満期共済金を含む引受緩和型基本契約において、被共済者が共済期間中に死亡した場合には、前条の共済金に加えて、引受緩和型累加死亡共済金額を限度に、経過期間に応じた累加死亡共済金を支払う。

（満期共済金）

第62条 この会は、満期共済金を含む引受緩和型基本契約において、被共済者が共済期間満了のときまで生存している場合には、満期共済金として引受緩和型満期共済金額に相当する金額を支払う。

（死亡共済金および累加死亡共済金を支払わない場合）

第63条 この会は、引受緩和型基本契約において、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、第60条（死亡共済金）に規定する死亡共済金および第61条（累加死亡共済金）に規定する累加死亡共済金を支払わない。

- （1）被共済者が、引受緩和型基本契約の発効日または更新日から1年以内に自殺したとき。
- （2）被共済者の犯罪行為により死亡したとき。
- （3）共済金受取人が、故意に被共済者を死亡させたとき。ただし、その者が共済金の一部の共済金受取人である場合には、その残額を他の共済金受取人に支払う。
- （4）共済契約者が、故意に被共済者（共済契約者と同一人である場合を除く。）を死亡させたとき。

2 第60条（死亡共済金）第3項の規定は、前項第1号の場合に準用する。

第5章 災害特約

第1節 災害特約の締結

（災害特約締結の要件）

第64条 災害特約は、その申込みが、生命基本契約に付帯してなされた場合に限り締結するものとする。

（災害特約共済金額）

第65条 災害特約1口についての共済金額は、10万円とする。

- 2 災害特約にかかる共済金額（以下「災害特約共済金額」という。）の最高限度は、被共済者1人につき2,000万円または生命基本契約の死亡・重度障害共済金額のうち、いずれか小さい金額とする。
- 3 前項の規定にかかわらず、被共済者がつぎの各号のいずれかに該当する場合の最高限度は、それぞれ各号に規定する金額とする。ただし、各号の二つ以上に該当する場合は、いずれか小さい金額を最高限度とする。
 - （1）災害特約申込みの当時または更新時の変更申込みの当時に別表第12「共済金額を制限する職業」の第1号から第7号までに規定する職業に従事している者
600万円または満了した死亡・重度障害共済金額（共済契約を更改した場合の更改前契約の死亡・重度障害共済金額を含む。以下、この条において同じ。）のうちいずれか大きい金額
 - （2）災害特約申込みの当時または更新時の変更申込みの当時に別表第12「共済金額を制限する職業」の第8号に規定する職業に従事している者
1,600万円または満了した死亡・重度障害共済金額のうちいずれか大きい金額
 - （3）災害特約申込みの当時または更新時の変更申込みの当時に別表第12「共済金額を制限する職業」の第9号に規定する職業に従事している者
この会の指定する金額
- 4 災害特約共済金額は第2項および第3項に定める最高限度内で、つぎのいずれも満たすことを要す。
 - （1）災害特約と災害死亡特約を同時に付帯する場合には、災害特約共済金額と災害死亡特約にかかる共済金額（以下「災害死亡特約共済金額」という。）の合計額が、死亡・重度障害共済金額以下となること。
 - （2）この規約にもとづく共済契約と、この会の実施する終身生命共済事業規約にもとづく共済契約を重複して締結

する場合には、この規約にもとづく災害特約共済金額と終身生命共済事業規約にもとづく災害特約共済金額を合計した額が、2,000万円以下となること。

第2節 災害特約の共済金および共済金の支払い

（災害死亡共済金）

第66条 この会は、災害特約において、被共済者が共済期間中に発生した不慮の事故等を直接の原因として共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。）中に死亡した場合には、災害死亡共済金として災害特約共済金額に相当する金額を支払う。

- 2 前項の場合において、不慮の事故等が発生した日以後、災害特約共済金額が変更された場合の災害特約共済金額は、不慮の事故等が発生した日における災害特約共済金額または被共済者が死亡した日における災害特約共済金額のいずれか小さい金額とする。

（障害共済金）

第67条 この会は、災害特約において、被共済者が共済期間中に発生した不慮の事故等を直接の原因として共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に身体障害の状態になった場合には、障害共済金として災害特約共済金額に、別表第1「身体障害等級別支払割合表」に規定する当該身体障害が該当する等級に応じた支払割合を乗じて得た金額を支払う。

- 2 前項の場合において、不慮の事故等が発生した日以後、災害特約共済金額が変更された場合の災害特約共済金額は、不慮の事故等が発生した日における災害特約共済金額または被共済者が身体障害の状態になった日における災害特約共済金額のいずれか小さい金額とする。
- 3 第1項の場合において、すでに身体障害のあった被共済者が同一の部位について障害の程度を加重したときは、すでにあった身体障害に関するこの会の共済金の支払いの有無にかかわらず、加重後の身体障害が該当する等級に応じた支払割合からすでにあった身体障害が該当する等級に応じた支払割合を差し引いた支払割合による。
- 4 第1項の規定にかかわらず、共済期間中に身体障害の状態となっていない症状であっても、細則で定める場合には、共済期間中に身体障害の状態となったものとみなす。

（災害特約共済金支払いの限度）

第68条 第66条（災害死亡共済金）および第67条（障害共済金）の規定にかかわらず、災害特約において、同一の不慮の事故等による災害死亡共済金および障害共済金の支払額は、通算して災害特約共済金額を限度とする。

（他の障害その他の影響がある場合）

第69条 この会は、被共済者が不慮の事故等により傷害をこうむり、災害特約共済金を支払う場合において、傷害がつぎの理由により重大となったときは、細則で定める方法により、その影響がなかった場合に相当する共済金の額を決定して支払う。

- (1) すでに存在していた障害もしくは傷病の影響
- (2) 当該事故ののちにその原因となった事故と関係なく発生した障害もしくは傷病の影響
- (3) 正当な理由がなく、被共済者が治療を行わなかったことまたは共済契約者もしくは共済金受取人が治療させなかったこと

（事故発生の際の通知義務）

第70条 被共済者について、共済事故が発生したことを知ったときは、共済契約者、被共済者または共済金受取人は、遅滞なく事故発生の状況および傷害の程度をこの会に通知するものとする。

- 2 前項の通知を正当な理由なく遅延した場合または行わなかった場合には、この会は、共済契約者、被共済者または共済金受取人に損害賠償の請求をすることができると認められる額を差し引いて、共済金を支払うことができる。

（災害特約共済金を支払わない場合）

第71条 この会は、災害特約において、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、災害特約共済金を支払わない。

- (1) 共済契約者または共済金受取人の故意または重大な過失によるとき。ただし、その共済金受取人が共済金の一部の共済金受取人である場合には、その残額を他の共済金受取人に支払う。
- (2) 被共済者の故意または重大な過失によるとき。
- (3) 被共済者の犯罪行為によるとき。
- (4) 被共済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によるとき。
- (5) 被共済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。
- (6) 被共済者の精神障害または泥酔によるとき。
- (7) 被共済者の疾病に起因して生じた事故によるとき。

2 この会は、原因がいかなる場合でも、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰・背痛で他覚症状のないものについては、災害特約共済金を支払わない。

3 この会は、障害共済金（別表第1「身体障害等級別支払割合表」の第1級、第2級および第3級の2、3、4のいずれかの身体障害の状態となり支払われる場合に限る。以下同じ。）を支払う前に災害死亡共済金の支払請求を受けたとき、または災害死亡共済金支払後に障害共済金の支払請求を受けたときは、障害共済金を支払わない。

（地震その他の天災の場合）

第72条 この会は、第31条（戦争その他の非常な出来事の場合）に規定するもののほか、地震、津波、噴火その他これらに類する天災により、災害特約の所定の共済金を支払うことができない場合には、総会の議決を経て災害特約の共済金の分割支払い、支払いの繰延べまたは削減をすることができる。

第6章 災害死亡特約

第1節 災害死亡特約の締結

（災害死亡特約締結の要件）

第73条 災害死亡特約は、その申込みが、生命基本契約に付帯してなされた場合に限り締結するものとする。

（災害死亡特約共済金額）

第74条 災害死亡特約1口についての共済金額は、10万円とする。

2 災害死亡特約共済金額の最高限度は、被共済者1人につき5,000万円または死亡・重度障害共済金額のうち、いずれか小さい金額とする。

3 前項の規定にかかわらず、被共済者がつぎの各号のいずれかに該当する場合の最高限度は、それぞれ各号に規定する金額とする。ただし、各号の二つ以上に該当する場合は、いずれか小さい金額を最高限度とする。

(1) 災害死亡特約申込みの当時または更新時の変更申込みの当時に別表第12「共済金額を制限する職業」の第1号から第7号までに規定する職業に従事している者

600万円または満了した死亡・重度障害共済金額（共済契約を更改した場合の更改前契約の死亡・重度障害共済金額を含む。以下、この条において同じ。）のうちいずれか大きい金額

(2) 災害死亡特約申込みの当時または更新時の変更申込みの当時に別表第12「共済金額を制限する職業」の第8号に規定する職業に従事している者

1,600万円または満了した死亡・重度障害共済金額のうちいずれか大きい金額

(3) 災害死亡特約申込みの当時または更新時の変更申込みの当時に別表第12「共済金額を制限する職業」の第9号に規定する職業に従事している者

この会の指定する金額

4 災害特約と災害死亡特約を同時に付帯する場合には、災害死亡特約共済金額は第2項および第3項に定める最高

限度内で、災害特約共済金額と災害死亡特約共済金額の合計額が、死亡・重度障害共済金額以下となることを要す。

第2節 災害死亡特約の共済金および共済金の支払い

(災害死亡共済金)

第75条 この会は、災害死亡特約において、被共済者が共済期間中に発生した不慮の事故等を直接の原因として共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。）中に死亡した場合には、災害死亡共済金として災害死亡特約共済金額に相当する金額を支払う。

- 2 前項の場合において、不慮の事故等が発生した日以後、災害死亡特約共済金額が変更された場合の災害死亡特約共済金額は、不慮の事故等が発生した日における災害死亡特約共済金額または被共済者が死亡した日における災害死亡特約共済金額のいずれか小さい金額とする。

(障害共済金)

第76条 この会は、災害死亡特約において、被共済者が共済期間中に発生した不慮の事故等を直接の原因として、共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に重度障害となった場合には、障害共済金として災害死亡特約共済金額に相当する金額を支払う。

- 2 前項の場合において、不慮の事故等が発生した日以後、災害死亡特約共済金額が変更された場合の災害死亡特約共済金額は、不慮の事故等が発生した日における災害死亡特約共済金額または被共済者が重度障害となった日における災害死亡特約共済金額のいずれか小さい金額とする。

(他の障害その他の影響がある場合)

第77条 この会は、被共済者が不慮の事故等により傷害をこうむり、災害死亡特約共済金を支払う場合において、傷害がつぎの理由により重大となったときは、細則で定める方法により、その影響がなかった場合に相当する共済金の額を決定して支払う。

- (1) すでに存在していた障害もしくは傷病の影響
- (2) 当該事故ののちにその原因となった事故と関係なく発生した障害もしくは傷病の影響
- (3) 正当な理由がなく、被共済者が治療を行わなかったことまたは共済契約者もしくは共済金受取人が治療させなかったこと

(事故発生の際の通知義務)

第78条 被共済者について、共済事故が発生したことを知ったときは、共済契約者、被共済者または共済金受取人は、遅滞なく事故発生状況および傷害の程度をこの会に通知するものとする。

- 2 前項の通知を正当な理由なく遅延した場合または行わなかった場合には、この会は、共済契約者、被共済者または共済金受取人に損害賠償の請求をすることができると認められる額を差し引いて、共済金を支払うことができる。

(災害死亡特約共済金を支払わない場合)

第79条 この会は、災害死亡特約において、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、災害死亡特約共済金を支払わない。

- (1) 共済契約者または共済金受取人の故意または重大な過失によるとき。ただし、その共済金受取人が共済金の一部の共済金受取人である場合には、その残額を他の共済金受取人に支払う。
- (2) 被共済者の故意または重大な過失によるとき。
- (3) 被共済者の犯罪行為によるとき。
- (4) 被共済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によるとき。
- (5) 被共済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。
- (6) 被共済者の精神障害または泥酔によるとき。
- (7) 被共済者の疾病に起因して生じた事故によるとき。

2 この会は、原因がいかなる場合でも、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰・背痛で他覚症状のないものについては、災害死亡特約共済金を支払わない。

3 この会は、障害共済金を支払う前に災害死亡共済金の支払請求を受けたとき、または災害死亡共済金支払後に障害共済金の支払請求を受けたときは、障害共済金を支払わない。

（地震その他の天災の場合）

第80条 この会は、第31条（戦争その他の非常な出来事の場合）に規定するもののほか、地震、津波、噴火その他これらに類する天災により、災害死亡特約の所定の共済金を支払うことができない場合には、総会の議決を経て災害死亡特約共済金の分割支払い、支払いの繰延べまたは削減をすることができる。

第7章 災害医療特約Ⅰ

第1節 災害医療特約Ⅰの締結

（災害医療特約Ⅰ締結の要件）

第81条 災害医療特約Ⅰは、その申込みが、生命基本契約に付帯してなされた場合に限り締結するものとする。

（災害医療特約Ⅰ共済金額）

第82条 災害医療特約Ⅰ1口についての共済金額は、100円とする。

2 災害医療特約Ⅰにかかる共済金額（以下、「災害医療特約Ⅰ共済金額」という。）の最高限度は、被共済者1人につき、15,000円とする。ただし、災害医療特約Ⅰを疾病医療特約と同時に付帯する場合は、災害医療特約Ⅰ共済金額は疾病医療特約にかかる共済金額（以下、「疾病医療特約共済金額」という。）と同額とする。

3 前項の最高限度には、この事業規約における災害医療特約Ⅱにかかる共済金額（以下、「災害医療特約Ⅱ共済金額」という。）、引受緩和型災害医療特約にかかる共済金額（以下、「引受緩和型災害医療特約共済金額」という。）および2019年7月31日までに発効した災害医療特約共済金額を含めるものとする。

第2節 災害医療特約Ⅰの共済金および共済金の支払い

（災害入院共済金）

第83条 この会は、災害医療特約Ⅰにおいて、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のすべてをみたす入院をした場合には、災害入院共済金を支払う。

- (1) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院
- (2) 前号に規定する事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院
- (3) 1日以上となる入院

2 前項の場合には、災害入院共済金としてつぎの金額を支払う。

災害医療特約Ⅰ共済金額 × 入院日数

3 第1項に規定する災害入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について180日を限度とする。また、この特約の全共済期間（共済契約を更新または更改をした場合は、初回加入時契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいう。）を通じて災害入院共済金を支払う入院日数は、通算して1,000日を限度とする。

4 被共済者が、災害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として再入院した場合には、当該再入院が事故の日からその日を含めて180日以内に開始されたときに限り、1回の入院とみなして第1項から第3項までの規定を適用する。

5 被共済者が、第1項に規定する災害入院共済金が支払われる入院（以下、この項において「当初の入院」とい

う。)の期間中に発生した異なる不慮の事故を直接の原因として入院を開始した場合(以下、この項においてこれらの入院を「一連の入院」という。)には、当初の入院の直接の原因となった不慮の事故について災害入院共済金を支払い、異なる不慮の事故による入院については災害入院共済金を支払わない。ただし、一連の入院期間中に当初の入院の災害入院共済金が支払われる期間が終了した場合には、異なる不慮の事故による入院について災害入院共済金としてつぎの金額を支払う。

$$\left[\begin{array}{c} \text{災害医療特約 I} \\ \text{共済金額} \end{array} \right] \times \left\{ \left[\begin{array}{c} \text{一連の入院の} \\ \text{入院日数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{当初の入院の} \\ \text{入院日数} \end{array} \right] \right\}$$

- 6 第111条(病気入院共済金)に規定する病気入院共済金が支払われる入院中に第1項に規定する入院を開始した場合には、第2項の規定にかかわらず、災害入院共済金の支払額は、つぎのとおりとする。

$$\left[\begin{array}{c} \text{災害医療特約 I} \\ \text{共済金額} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{不慮の事故により入院を開始} \\ \text{した日からその日を含めた} \\ \text{災害入院日数} \end{array} \right]$$

- 7 医師または歯科医師が退院してもさしつかえないと認定した場合において、第2項、第5項および第6項の入院日数は、入院した日から医師または歯科医師の認定により退院してもさしつかえないこととなった日までとする。
- 8 被共済者が転入院した場合において、その転入院につき、前入院から連続して入院していたとみなすべき事情があるとこの会が認めたときは、前入院から連続して入院していたものとして、第1項から第7項までの規定を適用する。
- 9 事故の日からその日を含めて180日を経過したのちに開始した入院であっても、細則で定める場合には、事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院とみなして、第1項から第8項までの規定を適用する。
- 10 第1項から第9項までに規定する災害入院共済金が支払われる入院のうち、災害医療特約I共済金額が変更された場合の災害入院共済金の額は、入院の直接の原因となった不慮の事故が発生した日の災害医療特約I共済金額を限度として、各入院日における災害医療特約I共済金額により計算する。
- 11 被共済者の入院中につぎの各号のいずれかの事由が発生した場合において、それらの事由の発生時に連続している入院は、この特約の共済期間中の入院とみなして、第1項から第10項までの規定を適用する。
- (1) 共済期間の満了日の翌日において、被共済者が第9条(被共済者の範囲)に規定する範囲外であるとき。
- (2) 重度障害共済金が支払われ、第41条(共済契約の消滅)の規定により、共済契約が消滅したとき。

(入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金)

第84条 この会は、災害医療特約Iにおいて、被共済者が前条の規定による災害入院共済金の支払われる入院をし、その入院の直接の原因となった不慮の事故を直接の原因として、共済期間(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。)中につぎの各号のいずれかをみたす通院をした場合には、それぞれに規定する共済金を支払う。

- (1) 入院開始日の前日以前90日の期間(以下、この条において「入院前災害通院期間」という。)中に通院したとき。

入院前災害通院共済金

- (2) 退院日の翌日から、その日を含め180日の期間(以下、この条において「退院後災害通院期間」という。)中に通院したとき。

退院後災害通院共済金

- 2 前項の場合には、入院前災害通院共済金または退院後災害通院共済金としてつぎの金額を支払う。

災害医療特約I共済金額 × 0.3 × 通院日数

- 3 第1項の規定による入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金の支払われる通院日数の限度は、つぎの

各号のとおりとする。

- (1) 1回の入院にかかる入院前災害通院期間において30日まで
- (2) 1回の入院にかかる退院後災害通院期間において60日まで
- (3) この特約の全共済期間（契約を更新または更改をした場合は、初回加入時契約の発効日から当該共済期間までをいう。）において、入院前災害通院共済金と退院後災害通院共済金を合計して750日まで
- 4 被共済者が同一の原因により2回以上入院した場合において、それらの入院が前条第4項の規定により1回の入院とみなされるときは、第1項各号中の入院開始日および退院日は、それぞれつぎの各号のとおりとする。
 - (1) 入院開始日は、最初の入院を開始した日とする。
 - (2) 退院日は、災害入院共済金の支払われる最終の日を含む入院の退院日とする。
- 5 前項の場合に、最初の入院の退院後から災害入院共済金の支払われる最終の日を含む入院の開始日までの期間における通院は、退院後災害通院期間における通院とみなす。
- 6 第4項および第5項の規定にかかわらず、被共済者が同一の原因により2回以上入院した場合において、その再入院が前条第9項の規定により事故の日から180日以内に開始した入院とみなされた入院であるときは、それらの入院に伴う通院については細則で定める方法により入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金を支払う。
- 7 この会は、原因がいかなる場合でも、同一の通院日について入院前災害通院共済金または退院後災害通院共済金（疾病医療特約による入院前病気通院共済金および退院後病気通院共済金を含む。）を重複して支払わない。
- 8 この会は、被共済者が入院共済金（この特約、疾病医療特約、三大疾病医療特約および女性疾病医療特約による入院共済金のすべてを含む。）の支払われる入院期間中ならびに三大疾病医療特約および女性疾病医療特約による在宅ホスピスケア共済金の支払われる在宅終末期医療期間中に通院した場合には、その原因がいかなる場合でも、その通院日については、入院前災害通院共済金または退院後災害通院共済金を支払わない。
- 9 つぎの各号のいずれかに該当する通院は、第2項の通院日数に含めない。
 - (1) 被共済者の平常の生活に支障がない場合の通院
 - (2) 被共済者が業務に従事することに支障がない場合の通院
 - (3) 通院しなくてもさしつかえないとする医師または歯科医師の認定がある場合の通院
 - (4) 外傷所見（患部の擦過傷、腫れ、血腫、あざなどの所見をいう。）のない被共済者が訴える症状のみによる通院
- 10 第1項から第9項までに規定する入院前災害通院共済金または退院後災害通院共済金が支払われる通院のうち、災害医療特約Ⅰ共済金額が変更された場合の入院前災害通院共済金の額および退院後災害通院共済金の額は、通院の直接の原因となった不慮の事故が発生した日の災害医療特約Ⅰ共済金額を限度として、各通院日における災害医療特約Ⅰ共済金額により計算する。
- 11 被共済者の退院後災害通院期間中につぎの各号のいずれかの事由が発生した場合において、被共済者が退院後災害通院期間中に通院したときは、被共済者がこの特約の共済期間中に通院したものとみなして、第1項から第10項までの規定を適用する。
 - (1) 共済期間の満了日の翌日において、被共済者が第9条（被共済者の範囲）に規定する範囲外であるとき。
 - (2) 重度障害共済金が支払われ、第41条（共済契約の消滅）の規定により、共済契約が消滅したとき。
- 12 この会は、前条第11項の規定により災害入院共済金の支払われる入院とみなされる入院の退院後は、退院後災害通院共済金を支払わない。

（災害手術共済金）

第85条 この会は、災害医療特約Ⅰにおいて、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のすべてをみたす手術を受けた場合には、災害手術共済金を支払う。

- (1) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とし、その事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手

術

(2) 病院または診療所において受けた手術

(3) つぎのいずれかの種類に該当する手術

ア 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象となる手術（歯科診療報酬点数表により手術料の算定対象となる手術のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象となる手術を含む）。ただし、手術を受けた時点において効力を有する医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表によるものとし、つぎに掲げる手術を除く。

(a) 創傷処理

(b) 皮膚切開術

(c) デブリードマン

(d) 骨、軟骨または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

(e) 抜歯手術

(f) 診療報酬点数が1,400点未満の手術

イ 先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術。ただし、歯、義歯、または歯肉の処置に伴う手術およびアの(a)から(d)までに該当する手術を除き、検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、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含まない。

2 前項の場合には、災害手術共済金としてつぎの各号に規定する金額を支払う。

(1) 1日以上となる入院期間中に手術を受けたときは、災害医療特約Ⅰ共済金額の20倍に相当する金額

(2) 前号以外のときは、災害医療特約Ⅰ共済金額の10倍に相当する金額

3 被共済者が第1項に規定する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、当該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回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、前項第1号および第2号の規定にかかわらず、それらの手術については、それらの手術のうち支払金額の高いいずれか1つの手術についてのみ本条の規定を適用して手術共済金を支払う。

4 被共済者が、第1項第3号に規定する手術のうち、同時に二つ以上の手術を受けた場合には、一つの手術を受けたものとみなして第1項から第3項までの規定を適用する。

5 前項に規定する「同時に二つ以上の手術を受けた場合」とは、つぎのいずれかに該当するものをいう。

(1) 1回の手術（手術を開始してから終了するまでの一連の施術）の中で、複数種類の手術が行われたとき。

(2) 1日（同じ日）のうちに複数回の手術が行われたとき。

6 この会は、被共済者が第1項に規定する手術を受けた場合であって、当該手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日目のみ手術を受けたものとみなして第1項から第4項までの規定を適用する。

7 事故の日からその日を含めて180日を経過したのちに受けた手術であっても、細則で定める場合には、事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手術とみなして、第1項から第6項までの規定を適用する。

8 第1項から第7項までに規定する災害手術共済金が支払われる手術のうち、災害医療特約Ⅰ共済金額が変更された場合の災害手術共済金の額は、手術の直接の原因となった不慮の事故が発生した日の災害医療特約Ⅰ共済金額を限度として、手術日における災害医療特約Ⅰ共済金額により計算する。

（災害放射線治療共済金）

第86条 この会は、災害医療特約Ⅰにおいて、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のすべてをみたす施術（以下、この条において「放射線治療」という。）を受けた場合には、災害放射線治療共済金を支払う。

- (1) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とし、その事故の日からその日を含めて180日以内に受けた施術
- (2) 病院または診療所において受けた施術
- (3) つぎのいずれかの種類に該当する施術

ア 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象となる放射線照射（「血液照射」を除く。）または温熱療法による施術（歯科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象となる施術のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象となる放射線照射（「血液照射」を除く。）または温熱療法による施術を含む）。ただし、施術を受けた時点において効力を有する医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表によるものとする。

イ 先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術

- 2 前項に規定する災害放射線治療共済金はつぎの金額とする。

災害医療特約Ⅰ共済金額 × 10

- 3 第1項の規定にかかわらず、被共済者が放射線治療を2回以上受けた場合、災害放射線治療共済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その日を含めて60日以内に受けた放射線治療については災害放射線治療共済金を支払わない。
- 4 被共済者が、第1項第3号に規定する施術のうち、同時に二つ以上の施術を受けた場合には、一つの施術を受けたものとみなして第1項から第3項までの規定を適用する。
- 5 前項に規定する「同時に二つ以上の施術を受けた場合」とは、つぎのいずれかに該当するものをいう。
 - (1) 1回の施術（施術を開始してから終了するまでの一連の施術）の中で、複数種類の施術が行われたとき。
 - (2) 1日（同じ日）のうちに複数回の施術が行われたとき。
- 6 第1項の規定にかかわらず、事故の日からその日を含めて180日を経過したのちに受けた施術であっても、細則で定める場合には、事故の日からその日を含めて180日以内に受けた施術とみなして、第1項から第5項までの規定を適用する。
- 7 第1項から第6項までに規定する災害放射線治療共済金が支払われる施術のうち、災害医療特約Ⅰ共済金額が変更された場合の災害放射線治療共済金の額は、放射線治療の直接の原因となった不慮の事故が発生した日の災害医療特約Ⅰ共済金額を限度として、施術日における災害医療特約Ⅰ共済金額により計算する。

（他の障害その他の影響がある場合）

第87条 この会は、被共済者が不慮の事故により傷害をこうむり、災害医療特約Ⅰ共済金を支払う場合において、傷害がつぎの理由により重大となったときは、細則で定める方法により、その影響がなかった場合に相当する共済金の額を決定して支払う。

- (1) すでに存在していた障害もしくは傷病の影響
- (2) 当該事故ののちにその原因となった事故と関係なく発生した障害もしくは傷病の影響
- (3) 正当な理由がなく、被共済者が治療を行わなかったことまたは共済契約者もしくは共済金受取人が治療させなかったこと

（事故発生の際の通知義務）

第88条 被共済者について、共済事故が発生したことを知ったときは、共済契約者、被共済者または共済金受取人は、遅滞なく事故発生の状況および傷害の程度をこの会に通知するものとする。

- 2 前項の通知を正当な理由なく遅滞した場合または行わなかった場合には、この会は、共済契約者、被共済者または共済金受取人に損害賠償の請求をすることができると認められる額を差し引いて、共済金を支払うことができる。

（災害医療特約Ⅰ共済金を支払わない場合）

第89条 この会は、災害医療特約Ⅰにおいて、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、災害医療特約Ⅰ共済金を支払わない。

- (1) 共済契約者または共済金受取人の故意または重大な過失によるとき。
- (2) 被共済者の故意または重大な過失によるとき。
- (3) 被共済者の犯罪行為によるとき。
- (4) 被共済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によるとき。
- (5) 被共済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。
- (6) 被共済者の精神障害または泥酔によるとき。
- (7) 被共済者の疾病に起因して生じた事故によるとき。

2 この会は、原因がいかなる場合でも、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰・背痛で他覚症状のないものについては、災害医療特約Ⅰ共済金を支払わない。

（地震その他の天災の場合）

第90条 この会は、第31条（戦争その他の非常な出来事の場合）に規定するもののほか、地震、津波、噴火その他これらに類する天災により、災害医療特約Ⅰ共済金を支払うことができない場合には、総会の議決を経て共済金の分割支払い、支払いの繰延べまたは削減をすることができる。

第8章 災害医療特約Ⅱ

第1節 災害医療特約Ⅱの締結

（災害医療特約Ⅱ締結の要件）

第91条 災害医療特約Ⅱは、その申込みが、生命基本契約に付帯してなされた場合に限り締結するものとする。

（災害医療特約Ⅱ共済金額）

第92条 災害医療特約Ⅱ1口についての共済金額は、100円とする。

- 2 災害医療特約Ⅱ共済金額の最高限度は、被共済者1人につき、15,000円とする。ただし、災害医療特約Ⅱを付帯するときは疾病医療特約と同時に付帯し、災害医療特約Ⅱ共済金額は疾病医療特約共済金額と同額とする。
- 3 前項の最高限度には、この事業規約における災害医療特約Ⅰ共済金額、引受緩和型災害医療特約共済金額および2019年7月31日までに発効した災害医療特約共済金額を含めるものとする。

第2節 災害医療特約Ⅱの共済金および共済金の支払い

（災害入院共済金）

第93条 この会は、災害医療特約Ⅱにおいて、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のすべてをみたす入院をした場合には、災害入院共済金を支払う。

- (1) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院
- (2) 前号に規定する事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院
- (3) 1日以上となる入院

2 前項の場合には、災害入院共済金としてつぎの金額を支払う。

災害医療特約Ⅱ共済金額 × 入院日数

- 3 第1項に規定する災害入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について180日を限度とする。また、この特約の全共済期間（共済契約を更新または更改をした場合は、初回加入時契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいう。）を通じて災害入院共済金を支払う入院日数は、通算して1,000日を限度とする。
- 4 被共済者が、災害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として再入院した

場合には、当該再入院が事故の日からその日を含めて180日以内に開始されたときに限り、1回の入院とみなして第1項から第3項までの規定を適用する。

- 5 被共済者が、第1項に規定する災害入院共済金が支払われる入院（以下、この項において「当初の入院」という。）の期間中に発生した異なる不慮の事故を直接の原因として入院を開始した場合（以下、この項においてこれらの入院を「一連の入院」という。）には、当初の入院の直接の原因となった不慮の事故について災害入院共済金を支払い、異なる不慮の事故による入院については災害入院共済金を支払わない。ただし、一連の入院期間中に当初の入院の災害入院共済金が支払われる期間が終了した場合には、異なる不慮の事故による入院について災害入院共済金としてつぎの金額を支払う。

$$\left[\begin{array}{c} \text{災害医療特約Ⅱ} \\ \text{共済金額} \end{array} \right] \times \left\{ \left[\begin{array}{c} \text{一連の入院の} \\ \text{入院日数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{当初の入院の} \\ \text{入院日数} \end{array} \right] \right\}$$

- 6 第111条（病気入院共済金）に規定する病気入院共済金が支払われる入院中に第1項に規定する入院を開始した場合には、第2項の規定にかかわらず、災害入院共済金の支払額は、つぎのとおりとする。

$$\left[\begin{array}{c} \text{災害医療特約Ⅱ} \\ \text{共済金額} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{不慮の事故により入院を開始} \\ \text{した日からその日を含めた} \\ \text{災害入院日数} \end{array} \right]$$

- 7 医師または歯科医師が退院してもさしつかえないと認定した場合において、第2項、第5項および第6項の入院日数は、入院した日から医師または歯科医師の認定により退院してもさしつかえないこととなった日までとする。
- 8 被共済者が転入院した場合において、その転入院につき、前入院から連続して入院していたとみなすべき事情があるとこの会が認めたときは、前入院から連続して入院していたものとして、第1項から第7項までの規定を適用する。
- 9 事故の日からその日を含めて180日を経過したのちに開始した入院であっても、細則で定める場合には、事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院とみなして、第1項から第8項までの規定を適用する。
- 10 第1項から第9項までに規定する災害入院共済金が支払われる入院のうち、災害医療特約Ⅱ共済金額が変更された場合の災害入院共済金の額は、入院の直接の原因となった不慮の事故が発生した日の災害医療特約Ⅱ共済金額を限度として、各入院日における災害医療特約Ⅱ共済金額により計算する。
- 11 被共済者の入院中につぎの各号のいずれかの事由が発生した場合において、それらの事由の発生時に連続している入院は、この特約の共済期間中の入院とみなして、第1項から第10項までの規定を適用する。

(1) 共済期間の満了日の翌日において、被共済者が第9条（被共済者の範囲）に規定する範囲外であるとき。

(2) 重度障害共済金が支払われ、第41条（共済契約の消滅）の規定により、共済契約が消滅したとき。

（入院前災害通院共済金、退院後災害通院共済金および災害通院共済金）

第94条 この会は、災害医療特約Ⅱにおいて、被共済者が前条の規定による災害入院共済金の支払われる入院をし、その入院の直接の原因となった不慮の事故を直接の原因として、共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中につぎの各号のいずれかをみたす通院をした場合には、それぞれに規定する共済金を支払う。

- (1) 入院開始日の前日以前90日の期間（以下、この条において「入院前災害通院期間」という。）中に通院したとき。

入院前災害通院共済金

- (2) 退院日の翌日から、その日を含め180日の期間（以下、この条において「退院後災害通院期間」という。）中に通院したとき。

退院後災害通院共済金

2 この会は、災害医療特約Ⅱにおいて、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。）中に通院し、つぎの各号のすべてをみたす場合には、災害通院共済金を支払う。

(1) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とする通院

(2) 同一の不慮の事故を原因として、その事故の日からその日を含めて180日の期間（以下、この条において「災害通院期間」という。）に通算して5日以上通院したとき

3 第1項および第2項の場合には、入院前災害通院共済金、退院後災害通院共済金または災害通院共済金としてつぎの金額を支払う。

災害医療特約Ⅱ共済金額 × 0.3 × 通院日数

4 第1項および第2項の規定による入院前災害通院共済金、退院後災害通院共済金および災害通院共済金の支払われる通院日数の限度は、つぎの各号のとおりとする。

(1) 1回の入院にかかる入院前災害通院期間において30日まで

(2) 1回の入院にかかる退院後災害通院期間において60日まで

(3) 同一の不慮の事故にかかる災害通院期間において90日まで

(4) この特約の全共済期間（契約を更新または更改をした場合は、初回加入時契約の発効日から当該共済期間までをいう。）において、入院前災害通院共済金、退院後災害通院共済金および災害通院共済金を合計して750日まで

5 被共済者が同一の原因により2回以上入院した場合において、それらの入院が前条第4項の規定により1回の入院とみなされるときは、第1項各号中の入院開始日および退院日は、それぞれつぎの各号のとおりとする。

(1) 入院開始日は、最初の入院を開始した日とする。

(2) 退院日は、災害入院共済金の支払われる最終の日を含む入院の退院日とする。

6 前項の場合に、最初の入院の退院後から災害入院共済金の支払われる最終の日を含む入院の開始日までの期間における通院は、退院後災害通院期間における通院とみなす。

7 第5項および第6項の規定にかかわらず、被共済者が同一の原因により2回以上入院した場合において、その再入院が前条第9項の規定により事故の日から180日以内に開始した入院とみなされた入院であるときは、それらの入院に伴う通院については細則で定める方法により入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金を支払う。

8 この会は、原因がいかなる場合でも、同一の通院日について入院前災害通院共済金、退院後災害通院共済金または災害通院共済金（疾病医療特約による入院前病気通院共済金および退院後病気通院共済金を含む。）を重複して支払わない。

9 この会は、被共済者が入院共済金（この特約、疾病医療特約、三大疾病医療特約および女性疾病医療特約による入院共済金のすべてを含む。）の支払われる入院期間中ならびに三大疾病医療特約および女性疾病医療特約による在宅ホスピスケア共済金の支払われる在宅終末期医療期間中に通院した場合には、その原因がいかなる場合でも、その通院日については、入院前災害通院共済金、退院後災害通院共済金または災害通院共済金を支払わない。

10 つぎの各号のいずれかに該当する通院は、第3項の通院日数に含めない。

(1) 被共済者の平常の生活に支障がない場合の通院

(2) 被共済者が業務に従事することに支障がない場合の通院

(3) 通院しなくてもさしつかえないとする医師または歯科医師の認定がある場合の通院

(4) 外傷所見（患部の擦過傷、腫れ、血腫、あざなどの所見をいう。）のない被共済者が訴える症状のみによる通院

11 第1項から第10項までに規定する入院前災害通院共済金、退院後災害通院共済金または災害通院共済金が支払われる通院のうち、災害医療特約Ⅱ共済金額が変更された場合の入院前災害通院共済金の額、退院後災害通院共済金の額および災害通院共済金の額は、通院の直接の原因となった不慮の事故が発生した日の災害医療特約Ⅱ共済金額

を限度として、各通院日における災害医療特約Ⅱ共済金額により計算する。

- 12 被共済者の退院後災害通院期間中または災害通院期間中につきの各号のいずれかの事由が発生した場合において、被共済者が退院後災害通院期間中または災害通院期間中に通院したときは、被共済者がこの特約の共済期間中に通院したものとみなして、第1項から第11項までの規定を適用する。

(1) 共済期間の満了日の翌日において、被共済者が第9条（被共済者の範囲）に規定する範囲外であるとき。

(2) 重度障害共済金が支払われ、第41条（共済契約の消滅）の規定により、共済契約が消滅したとき。

- 13 この会は、第93条（災害入院共済金）第11項の規定により災害入院共済金の支払われる入院とみなされる入院の退院後は、退院後災害通院共済金を支払わない。

（災害手術共済金）

第95条 この会は、災害医療特約Ⅱにおいて、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のすべてをみたす手術を受けた場合には、災害手術共済金を支払う。

(1) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とし、その事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手術

(2) 病院または診療所において受けた手術

(3) つぎのいずれかの種類に該当する手術

ア 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象となる手術（歯科診療報酬点数表により手術料の算定対象となる手術のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象となる手術を含む）。ただし、手術を受けた時点において効力を有する医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表によるものとし、つぎに掲げる手術を除く。

(a) 創傷処理

(b) 皮膚切開術

(c) デブリードマン

(d) 骨、軟骨または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

(e) 抜歯手術

(f) 診療報酬点数が1,400点未満の手術

イ 先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術。ただし、歯、義歯、または歯肉の処置に伴う手術およびアの(a)から(d)までに該当する手術を除き、検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、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含まない。

- 2 前項の場合には、災害手術共済金としてつぎの各号に規定する金額を支払う。

(1) 1日以上となる入院期間中に手術を受けたときは、災害医療特約Ⅱ共済金額の20倍に相当する金額

(2) 前号以外のときは、災害医療特約Ⅱ共済金額の10倍に相当する金額

- 3 被共済者が第1項に規定する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、当該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回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、前項第1号および第2号の規定にかかわらず、それらの手術については、それらの手術のうち支払金額の高いいずれか1つの手術についてのみ本条の規定を適用して手術共済金を支払う。

- 4 被共済者が、第1項第3号に規定する手術のうち、同時に二つ以上の手術を受けた場合には、一つの手術を受けたものとみなして第1項から第3項までの規定を適用する。

- 5 前項に規定する「同時に二つ以上の手術を受けた場合」とは、つぎのいずれかに該当するものをいう。

(1) 1回の手術（手術を開始してから終了するまでの一連の施術）の中で、複数種類の手術が行われたとき。

(2) 1日(同じ日)のうちに複数回の手術が行われたとき。

6 この会は、被共済者が第1項に規定する手術を受けた場合であって、当該手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日目のみ手術を受けたものとみなして第1項から第4項までの規定を適用する。

7 事故の日からその日を含めて180日を経過したのちに受けた手術であっても、細則で定める場合には、事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手術とみなして、第1項から第6項までの規定を適用する。

8 第1項から第7項までに規定する災害手術共済金が支払われる手術のうち、災害医療特約Ⅱ共済金額が変更された場合の災害手術共済金の額は、手術の直接の原因となった不慮の事故が発生した日の災害医療特約Ⅱ共済金額を限度として、手術日における災害医療特約Ⅱ共済金額により計算する。

(災害放射線治療共済金)

第96条 この会は、災害医療特約Ⅱにおいて、被共済者が共済期間(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。)中に、つぎの各号のすべてをみたす施術(以下、この条において「放射線治療」という。)を受けた場合には、災害放射線治療共済金を支払う。

(1) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とし、その事故の日からその日を含めて180日以内に受けた施術

(2) 病院または診療所において受けた施術

(3) つぎのいずれかの種類に該当する施術

ア 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象となる放射線照射(「血液照射」を除く。)または温熱療法による施術(歯科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象となる施術のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象となる放射線照射(「血液照射」を除く。)または温熱療法による施術を含む)。ただし、施術を受けた時点において効力を有する医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表によるものとする。

イ 先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術

2 前項に規定する災害放射線治療共済金はつぎの金額とする。

災害医療特約Ⅱ共済金額 × 10

3 第1項の規定にかかわらず、被共済者が放射線治療を2回以上受けた場合、災害放射線治療共済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その日を含めて60日以内に受けた放射線治療については災害放射線治療共済金を支払わない。

4 被共済者が、第1項第3号に規定する施術のうち、同時に二つ以上の施術を受けた場合には、一つの施術を受けたものとみなして第1項から第3項までの規定を適用する。

5 前項に規定する「同時に二つ以上の施術を受けた場合」とは、つぎのいずれかに該当するものをいう。

(1) 1回の施術(施術を開始してから終了するまでの一連の施術)の中で、複数種類の施術が行われたとき。

(2) 1日(同じ日)のうちに複数回の施術が行われたとき。

6 第1項の規定にかかわらず、事故の日からその日を含めて180日を経過したのちに受けた施術であっても、細則で定める場合には、事故の日からその日を含めて180日以内に受けた施術とみなして、第1項から第5項までの規定を適用する。

7 第1項から第6項までに規定する災害放射線治療共済金が支払われる施術のうち災害医療特約Ⅱ共済金額が変更された場合の災害放射線治療共済金の額は、放射線治療の直接の原因となった不慮の事故が発生した日の災害医療特約Ⅱ共済金額を限度として、施術日における災害医療特約Ⅱ共済金額により計算する。

(他の障害その他の影響がある場合)

第97条 この会は、被共済者が不慮の事故により傷害をこうむり、災害医療特約Ⅱ共済金を支払う場合において、傷害がつぎの理由により重大となったときは、細則で定める方法により、その影響がなかった場合に相当する共済金の

額を決定して支払う。

(1) すでに存在していた障害もしくは傷病の影響

(2) 当該事故ののちにその原因となった事故と関係なく発生した障害もしくは傷病の影響

(3) 正当な理由がなく、被共済者が治療を行わなかったことまたは共済契約者もしくは共済金受取人が治療させなかったこと

(事故発生の際の通知義務)

第98条 被共済者について、共済事故が発生したことを知ったときは、共済契約者、被共済者または共済金受取人は、遅滞なく事故発生状況および傷害の程度をこの会に通知するものとする。

2 前項の通知を正当な理由なく遅滞した場合または行わなかった場合には、この会は、共済契約者、被共済者または共済金受取人に損害賠償の請求をすることができると認められる額を差し引いて、共済金を支払うことができる。

(災害医療特約Ⅱ共済金を支払わない場合)

第99条 この会は、災害医療特約Ⅱにおいて、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、災害医療特約Ⅱ共済金を支払わない。

(1) 共済契約者または共済金受取人の故意または重大な過失によるとき。

(2) 被共済者の故意または重大な過失によるとき。

(3) 被共済者の犯罪行為によるとき。

(4) 被共済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によるとき。

(5) 被共済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。

(6) 被共済者の精神障害または泥酔によるとき。

(7) 被共済者の疾病に起因して生じた事故によるとき。

2 この会は、原因がいかなる場合でも、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰・背痛で他覚症状のないものについては、災害医療特約Ⅱ共済金を支払わない。

(地震その他の天災の場合)

第100条 この会は、第31条（戦争その他の非常な出来事の場合）に規定するもののほか、地震、津波、噴火その他これらに類する天災により、災害医療特約Ⅱ共済金を支払うことができない場合には、総会の議決を経て共済金の分割支払い、支払いの繰延べまたは削減をすることができる。

第9章 引受緩和型災害医療特約

第1節 引受緩和型災害医療特約の締結

(引受緩和型災害医療特約締結の要件)

第101条 引受緩和型災害医療特約は、その申込みが、引受緩和型基本契約に付帯してなされた場合に限り締結するものとする。

(引受緩和型災害医療特約共済金額)

第102条 引受緩和型災害医療特約1口についての共済金額は、100円とする。

2 引受緩和型災害医療特約共済金額の最高限度は、被共済者1人につき、5,000円とする。ただし、引受緩和型災害医療特約を付帯するときは引受緩和型疾病医療特約と同時に付帯し、引受緩和型災害医療特約共済金額は引受緩和型疾病医療特約にかかる共済金額（以下、「引受緩和型疾病医療特約共済金額」という。）と同額とする。

3 前項の最高限度には、2019年7月31日までに発効した引受緩和型更新プランの災害医療特約共済金額を含めるものとする。

4 引受緩和型災害医療特約共済金額は第2項および第3項に定める最高限度内で、この事業規約における災害医療

特約Ⅰ共済金額、災害医療特約Ⅱ共済金額および引受緩和型災害医療特約共済金額ならびに2019年7月31日までに発効した災害医療特約共済金額を含め、被共済者1人につき、15,000円以下とすることを要す。

第2節 引受緩和型災害医療特約の共済金および共済金の支払い

(災害入院共済金)

第103条 この会は、引受緩和型災害医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のすべてをみたす入院をした場合には、災害入院共済金を支払う。

- (1) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院
- (2) 前号に規定する事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院
- (3) 連続5日以上となる入院

2 前項の場合には、災害入院共済金としてつぎの金額を支払う。

引受緩和型災害医療特約共済金額 × 入院日数

3 前項の規定にかかわらず、災害入院共済金が支払われる入院期間のうち、引受緩和型災害医療特約の発効日または更新日から1年以内の入院期間に対応する災害入院共済金としてこの会が支払う金額は、つぎのとおりとする。

引受緩和型災害医療特約共済金額の100分の50に相当する金額

× 引受緩和型災害医療特約の発効日または更新日から1年以内の入院期間における入院日数

4 第1項に規定する災害入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について180日を限度とする。また、この特約の全共済期間（共済契約を更新または更改をした場合は、初回加入時契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいう。）を通じて災害入院共済金を支払う入院日数は、通算して1,000日を限度とする。

5 被共済者が、災害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として再入院した場合には、当該再入院が事故の日からその日を含めて180日以内に開始されたときに限り、1回の入院とみなして第1項から第4項までの規定を適用する。

6 被共済者が、第1項に規定する災害入院共済金が支払われる入院（以下、この項において「当初の入院」という。）の期間中に発生した異なる不慮の事故を直接の原因として入院を開始した場合（以下、この項においてこれらの入院を「一連の入院」という。）には、当初の入院の直接の原因となった不慮の事故について災害入院共済金を支払い、異なる不慮の事故による入院については災害入院共済金を支払わない。ただし、一連の入院期間中に当初の入院の災害入院共済金が支払われる期間が終了した場合には、異なる不慮の事故による入院について災害入院共済金としてつぎの金額を支払う。

$$\left[\begin{array}{c} \text{引受緩和型災害医} \\ \text{療特約共済金額} \end{array} \right] \times \left\{ \left[\begin{array}{c} \text{一連の入院の} \\ \text{入院日数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{当初の入院の} \\ \text{入院日数} \end{array} \right] \right\}$$

7 前項の規定にかかわらず、災害入院共済金が支払われる入院期間のうち、引受緩和型災害医療特約の発効日から1年以内の入院期間に対応する災害入院共済金としてこの会が支払う金額は、つぎのとおりとする。

$$\left[\begin{array}{c} \text{引受緩和型災害医療} \\ \text{特約共済金額の100分} \\ \text{の50} \end{array} \right] \times \left\{ \left[\begin{array}{c} \text{一連の入院のうち引受} \\ \text{緩和型災害医療特約の} \\ \text{発効日または更新日か} \\ \text{ら1年以内の入院期間} \\ \text{における入院日数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{当初の入院の入院日数の} \\ \text{うち引受緩和型災害医療} \\ \text{特約の発効日または更新} \\ \text{日から1年以内の入院期} \\ \text{間における入院日数} \end{array} \right] \right\}$$

8 第118条（病気入院共済金）に規定する病気入院共済金が支払われる入院中に第1項に規定する入院を開始した

場合には、第2項および第3項の規定にかかわらず、災害入院共済金の支払額は、つぎのとおりとする。

$$\left[\begin{array}{c} \text{引受緩和型災害医療} \\ \text{特約共済金額} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{不慮の事故により入院を開始} \\ \text{した日からその日を含めた災} \\ \text{害入院日数} \end{array} \right]$$

- 9 前項の規定にかかわらず、災害入院共済金が支払われる入院期間のうち、引受緩和型災害医療特約の発効日または更新日から1年以内の入院期間に対応する災害入院共済金としてこの会が支払う金額は、つぎのとおりとする。

$$\left[\begin{array}{c} \text{引受緩和型災害医療} \\ \text{特約共済金額の100分} \\ \text{の50に相当する金額} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{不慮の事故により入院を開始した日からその日} \\ \text{を含めた災害入院日数のうち、引受緩和型災害} \\ \text{医療特約の発効日または更新日から1年以内の} \\ \text{入院期間における入院日数} \end{array} \right]$$

- 10 更新後の引受緩和型災害医療特約は、第3項、第7項および第9項の規定の適用について、更新前の共済期間と更新後の共済期間とが継続しているものとする。ただし、更新後の引受緩和型災害医療特約共済金額について、更新前の引受緩和型災害医療特約共済金額をこえる部分は除く。
- 11 医師または歯科医師が退院してもさしつかえないと認定した場合において、第2項、第3項、第6項、第7項、第8項および第9項の入院日数は、入院した日から医師または歯科医師の認定により退院してもさしつかえないこととなった日までとする。
- 12 被共済者が転入院した場合は、その転入院につき、前入院から連続して入院していたとみなすべき事情があるときこの会が認めたときは、前入院から連続して入院していたものとして、第1項から第11項までの規定を適用する。
- 13 事故の日からその日を含めて180日を経過したのちに開始した入院であっても、細則で定める場合には、事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院とみなして、第1項から第12項までの規定を適用する。
- 14 第1項に規定する災害入院共済金が支払われる入院のうち、引受緩和型災害医療特約共済金額が変更された場合の災害入院共済金の額は、入院の直接の原因となった不慮の事故が発生した日の引受緩和型災害医療特約共済金額を限度として、各入院日における引受緩和型災害医療特約共済金額により計算する。
- 15 被共済者の入院中につきの各号のいずれかの事由が発生した場合において、それらの事由の発生時に連続している入院は、この特約の共済期間中の入院とみなして、第1項から第14項までの規定を適用する。
- (1) 共済期間の満了日の翌日において、被共済者が第9条（被共済者の範囲）に規定する範囲外であるとき。
- (2) 重度障害共済金が支払われ、第41条（共済契約の消滅）の規定により、共済契約が消滅したとき。

（災害手術共済金）

第104条 この会は、引受緩和型災害医療特約において、被共済者が別表第4「対象となる手術」に規定する手術を受け、つぎの各号のすべてをみたす場合には、災害手術共済金を支払う。

- (1) 共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に発生した不慮の事故を直接の原因としてその事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手術
- (2) 共済期間中に受けた手術

- 2 前項に規定する災害手術共済金はつぎの金額とする。

$$\text{引受緩和型災害医療特約共済金額} \times 10$$

- 3 前項の規定に関わらず、引受緩和型災害医療特約の発効日または更新日から1年以内に受けた手術に対応する災害手術共済金としてこの会が支払う金額は、つぎのとおりとする。

$$\text{引受緩和型災害医療特約共済金額の100分の50} \times 10$$

- 4 更新後の引受緩和型災害医療特約は、前項の適用について、更新前の共済期間と更新後の共済期間とが継続しているものとする。ただし、更新後の引受緩和型災害医療特約共済金額について、更新前の引受緩和型災害医療特約

共済金額をこえる部分は除く。

5 被共済者が、別表第4「対象となる手術」に規定する手術のうち、同時に二つ以上の手術を受けた場合には、一つの手術を受けたものとみなして第1項から第4項までの規定を適用する。

6 前項に規定する「同時に二つ以上の手術を受けた場合」とは、つぎのいずれかに該当するものをいう。

(1) 1回の手術（手術を開始してから終了するまでの一連の施術）の中で、複数種類の手術が行われたとき。

(2) 1日（同じ日）のうちに複数回の手術が行われたとき。

7 第1項の規定にかかわらず、事故の日からその日を含めて180日を経過したのちに受けた手術であっても、細則で定める場合には、事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手術とみなして、第1項から第6項までの規定を適用する。

8 第1項から第7項までに規定する災害手術共済金が支払われる手術のうち引受緩和型災害医療特約共済金額が変更された場合の災害手術共済金の額は、手術の直接の原因となった不慮の事故が発生した日の引受緩和型災害医療特約共済金額を限度として、手術日における引受緩和型災害医療特約共済金額により計算する。

（他の障害その他の影響がある場合）

第105条 この会は、被共済者が不慮の事故により傷害をこうむり、引受緩和型災害医療特約共済金を支払う場合において、傷害がつぎの理由により重大となったときは、細則で定める方法により、その影響がなかった場合に相当する共済金の額を決定して支払う。

(1) すでに存在していた障害もしくは傷病の影響

(2) 当該事故ののちにその原因となった事故と関係なく発生した障害もしくは傷病の影響

(3) 正当な理由がなく、被共済者が治療を行わなかったことまたは共済契約者もしくは共済金受取人が治療させなかったこと

（事故発生の際の通知義務）

第106条 被共済者について、共済事故が発生したことを知ったときは、共済契約者、被共済者または共済金受取人は、遅滞なく事故発生状況および傷害の程度をこの会に通知するものとする。

2 前項の通知を正当な理由なく遅滞した場合または行わなかった場合には、この会は、共済契約者、被共済者または共済金受取人に損害賠償の請求をすることができると認められる額を差し引いて、共済金を支払うことができる。

（引受緩和型災害医療特約共済金を支払わない場合）

第107条 この会は、引受緩和型災害医療特約において、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、引受緩和型災害医療特約共済金を支払わない。

(1) 共済契約者または共済金受取人の故意または重大な過失によるとき。

(2) 被共済者の故意または重大な過失によるとき。

(3) 被共済者の犯罪行為によるとき。

(4) 被共済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によるとき。

(5) 被共済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。

(6) 被共済者の精神障害または泥酔によるとき。

(7) 被共済者の疾病に起因して生じた事故によるとき。

2 この会は、原因がいかなる場合でも、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰・背痛で他覚症状のないものについては、引受緩和型災害医療特約共済金を支払わない。

（地震その他の天災の場合）

第108条 この会は、第31条（戦争その他の非常な出来事の場合）に規定するもののほか、地震、津波、噴火その他これらに類する天災により、引受緩和型災害医療特約共済金を支払うことができない場合には、総会の議決を経て共済金の分割支払い、支払いの繰延べまたは削減をすることができる。

第10章 疾病医療特約

第1節 疾病医療特約の締結

(疾病医療特約締結の要件)

第109条 病医療特約は、その申込みが、生命基本契約に付帯してなされた場合に限り締結するものとする。

(疾病医療特約共済金額)

第110条 病医療特約1口についての共済金額は、100円とする。

2 疾病医療特約共済金額の最高限度は、被共済者1人につき、15,000円とする。ただし、疾病医療特約を災害医療特約Ⅰまたは災害医療特約Ⅱと同時に付帯する場合は、疾病医療特約共済金額は災害医療特約Ⅰ共済金額または災害医療特約Ⅱ共済金額と同額とする。

3 前項の規定にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当する場合の当該被共済者にかかる疾病医療特約共済金額の最高限度は、被共済者1人につき、5,000円または満了した疾病医療特約共済金額（共済契約を更改した場合の更改前契約の疾病医療特約共済金額を含む。）のうちいずれか大きい金額とする。

(1) 被共済者が疾病医療特約申込みの当時または更新時の変更申込みの当時に別表第12「共済金額を制限する職業」の第1号から第9号までで規定する制限職業に従事していたとき。

(2) 被共済者が疾病医療特約申込みの当時または更新時の変更申込みの当時にすでに第2条（定義）第8号に規定する重度障害の状態になっていたとき。

4 前項の最高限度には、この事業規約における引受緩和型疾病医療特約にかかる共済金額（以下、「引受緩和型疾病医療特約共済金額」という。）を含めるものとする。

第2節 疾病医療特約の共済金および共済金の支払い

(病気入院共済金)

第111条 この会は、疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のすべてをみたす入院をした場合には、病気入院共済金を支払う。

(1) 疾病医療特約の発効日または更新日以後に発病した疾病の治療を目的とする入院

(2) 1日以上となる入院

2 前項の場合には、病気入院共済金としてつぎの金額を支払う。

疾病医療特約共済金額 × 入院日数

3 病気入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について180日を限度とする。また、この特約の全共済期間（共済契約を更新または更改をした場合は、初回加入時契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいう。）を通じて病気入院共済金を支払う入院日数は、通算して1,000日を限度とする。

4 被共済者が、第1項に規定する入院（以下、この項において「当初の入院」という。）を開始した場合に異なる疾病を併発していたとき、または当初の入院期間中に異なる疾病を併発したときには、当初の入院の直接の原因と同一の原因により連続して入院したものとみなして第1項から第3項までの規定を適用する。

5 被共済者が、第83条（災害入院共済金）または第93条（災害入院共済金）に規定する災害入院共済金が支払われる入院の期間中に第1項に規定する入院を開始した場合において、災害入院共済金が支払われる期間が終了したときは、第2項の規定にかかわらず、病気入院共済金として、つぎの金額を支払う。

疾病医療特約共済金額

×（災害入院共済金が支払われる期間が終了した日の翌日から起算した入院日数）

6 被共済者が、第1項に規定する入院をし、退院日の翌日からその日を含めて180日以内にその入院と同一の原因により入院した場合には、これらの入院は、1回の入院とみなして第1項から第5項までの規定を適用する。ただし、同一の原因による入院でも、病気入院共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院として、第1項から第5項までの規定を適用する。

7 第4項および第6項に規定する「同一の原因」による入院には、病名を異にするものであっても、直接であると間接であるとを問わず、この会が因果関係のある一連の疾病による入院と認めた場合を含む。

8 医師または歯科医師が退院してもさしつかえないと認定した場合において、第2項および第5項の入院日数は、入院した日から医師または歯科医師の認定により退院してもさしつかえないこととなった日までとする。

9 被共済者が転入院した場合において、その転入院につき、前入院から連続して入院していたとみなすべき事情があるとこの会が認めたときは、前入院から連続して入院していたものとして、第1項から第8項までの規定を適用する。

10 この会は、つぎの各号のいずれかを原因とする入院については、疾病の治療を目的とした入院とみなして、第1項から第9項までの規定を適用する。

(1) この会が異常分娩と認めた分娩による入院

(2) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した入院。ただし、第83条（災害入院共済金）第9項および第93条（災害入院共済金）第9項の規定により災害入院共済金が支払われる場合は除く。

(3) 共済期間中に発生した不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による入院

11 被共済者の入院中に、疾病医療特約共済金額の減額があった場合には、病気入院共済金の支払額は各入院日における疾病医療特約共済金額により計算する。

12 第1項第1号の規定にかかわらず、疾病医療特約の発効日または更新日前に生じた疾病または不慮の事故もしくはそれ以外の外因を直接の原因とする入院であっても、発効日または更新日からその日を含めて2年を経過した後開始された場合には、発効日または更新日以後の原因によるものとみなして、第1項から第11項までの規定を適用する。

13 更新契約における第1項第1号および第12項の発効日または更新日は、満了した共済契約の疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

14 被共済者の入院中につぎの各号のいずれかの事由が発生した場合において、それらの事由の発生時に連続している入院は、この特約の共済期間中の入院とみなして、第1項から第13項までの規定を適用する。

(1) 共済期間の満了日の翌日において、被共済者が第9条（被共済者の範囲）に規定する範囲外であるとき。

(2) 重度障害共済金が支払われ、第41条（共済契約の消滅）の規定により、共済契約が消滅したとき。

（入院前病気通院共済金および退院後病気通院共済金）

第112条 この会は、疾病医療特約において、被共済者が前条の規定による病気入院共済金の支払われる入院をし、その入院の原因となった疾病の治療を目的として、共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中につぎの各号のいずれかをみたす通院をした場合には、それぞれに規定する共済金を支払う。

(1) 入院開始日の前日以前90日の期間（以下、この条において「入院前通院期間」という。）中に通院したとき。

入院前病気通院共済金

(2) 退院日の翌日から、その日を含め180日の期間（以下、この条において「退院後通院期間」という。）中に通院したとき。

退院後病気通院共済金

- 2 前項の場合には、入院前病氣通院共済金または退院後病氣通院共済金としてつぎの金額を支払う。
- 疾病医療特約共済金額 × 0.3 × 通院日数
- 3 第1項の規定による入院前病氣通院共済金および退院後病氣通院共済金の支払われる通院日数の限度は、つぎの各号のとおりとする。
- (1) 1回の入院にかかる入院前通院期間において30日まで
- (2) 1回の入院にかかる退院後通院期間において60日まで
- (3) この特約の全共済期間（契約を更新または更改をした場合は、初回加入時契約の発効日から当該共済期間までをいう。）において、入院前病氣通院共済金と退院後病氣通院共済金を合計して750日まで
- 4 被共済者が同一の原因により2回以上入院した場合において、それらの入院が前条第6項の規定により1回の入院とみなされるときは、第1項各号中の入院開始日および退院日は、それぞれつぎの各号のとおりとする。
- (1) 入院開始日は、最初の入院を開始した日とする。
- (2) 退院日は、病氣入院共済金の支払われる最終の日を含む入院の退院日とする。
- 5 前項の場合に、最初の入院の退院後から病氣入院共済金の支払われる最終の日を含む入院の開始日までの期間における通院は、退院後通院期間における通院とみなす。
- 6 この会は、原因がいかなる場合でも、同一の通院日について入院前病氣通院共済金または退院後病氣通院共済金（災害医療特約Ⅰまたは災害医療特約Ⅱによる入院前災害通院共済金、退院後災害通院共済金および災害通院共済金を含む。）を重複して支払わない。
- 7 この会は、被共済者が入院共済金（この特約、災害医療特約Ⅰ、災害医療特約Ⅱ、三大疾病医療特約および女性疾病医療特約による入院共済金のすべてを含む。）の支払われる入院期間中ならびに三大疾病医療特約および女性疾病医療特約による在宅ホスピスケア共済金の支払われる在宅終末期医療期間中に通院した場合には、その原因がいかなる場合でも、その通院日については、入院前病氣通院共済金または退院後病氣通院共済金を支払わない。
- 8 被共済者の退院後病氣通院期間中につぎの各号のいずれかの事由が発生した場合において、被共済者が退院後病氣通院期間中に通院した時は、被共済者がこの特約の共済期間中に通院したものとみなして、第1項から第7項までの規定を適用する。
- (1) 共済期間の満了日の翌日において、被共済者が第9条（被共済者の範囲）に規定する範囲外であるとき。
- (2) 重度障害共済金が支払われ、第41条（共済契約の消滅）の規定により、共済契約が消滅したとき。
- 9 この会は、前条第14項の規定により病氣入院共済金の支払われる入院とみなされる入院の退院後は、その入院にかかる退院後病氣通院共済金を支払わない。

（病氣手術共済金）

第113条 この会は、疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のすべてをみたす手術を受けた場合には、病氣手術共済金を支払う。

- (1) 疾病医療特約の発効日または更新日以後に発病した疾病の治療を直接の目的とする手術
- (2) 病院または診療所において受けた手術
- (3) つぎのいずれかの種類に該当する手術

ア 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象となる手術（歯科診療報酬点数表により手術料の算定対象となる手術のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象となる手術を含む）。ただし、手術を受けた時点において効力を有する医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表によるものとし、つぎに掲げる手術を除く。

- (a) 創傷処理
- (b) 皮膚切開術
- (c) デブリードマン

(d) 骨、軟骨または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

(e) 抜歯手術

(f) 診療報酬点数が1,400点未満の手術

イ 先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術。ただし、歯、義歯、または歯肉の処置に伴う手術およびアの(a)から(d)までに該当する手術を除き、検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、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含まない。

2 前項の場合には、病気手術共済金としてつぎの各号に規定する金額を支払う。

(1) 1日以上となる入院期間中に手術を受けたときは、疾病医療特約共済金額の20倍に相当する金額

(2) 前号以外のときは、疾病医療共済金額の10倍に相当する金額

3 被共済者が第1項に規定する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、当該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回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、前項第1号および第2号の規定にかかわらず、それらの手術については、それらの手術のうち支払金額の高いいずれか1つの手術についてのみ本条の規定を適用して手術共済金を支払う。

4 被共済者が、第1項第3号に規定する手術のうち、同時に二つ以上の手術を受けた場合には、一つの手術を受けたものとみなして第1項から第3項までの規定を適用する。

5 前項に規定する「同時に二つ以上の手術を受けた場合」とは、つぎのいずれかに該当するものをいう。

(1) 1回の手術（手術を開始してから終了するまでの一連の施術）の中で、複数種類の手術が行われたとき。

(2) 1日（同じ日）のうちに複数回の手術が行われたとき。

6 この会は、被共済者が第1項に規定する手術を受けた場合であって、当該手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日目のみ手術を受けたものとみなして第1項から第5項までの規定を適用する。

7 この会は、つぎの各号のいずれかを原因とする手術については、疾病の治療を目的とした手術とみなして、第1項から第6項までの規定を適用する。

(1) この会が異常分娩と認めた分娩による手術

(2) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日経過後に受けた手術。ただし、第85条（災害手術共済金）第7項または第95条（災害手術共済金）第7項の規定により災害手術共済金が支払われる場合は除く。

(3) 共済期間中に発生した不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による手術

8 疾病医療特約の発効日または更新日前に生じた疾病または不慮の事故もしくはそれ以外の外因を直接の原因とする手術であっても、発効日または更新日からその日を含めて2年を経過した後に受けた場合には、発効日または更新日以後の原因によるものとみなして、第1項から第7項までの規定を適用する。

9 更新契約における第1項第1号および第8項の発効日または更新日は、満了した共済契約の疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

（病気放射線治療共済金）

第114条 この会は、疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のすべてをみたす施術（以下、この条において「放射線治療」という。）を受けた場合には、病気放射線治療共済金を支払う。

(1) 疾病医療特約の発効日または更新日以後に発病した疾病の治療を直接の目的とする施術

(2) 病院または診療所において受けた施術

(3) つぎのいずれかの種類に該当する施術

ア 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象となる放射線照射（「血液照射」を除く。）または温熱療法による施術（歯科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象となる施術のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象となる放射線照射（「血液照射」を除く。）または温熱療法による施術を含む）。ただし、施術を受けた時点において効力を有する医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表によるものとする。

イ 先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術

2 前項に規定する病気放射線治療共済金はつぎの金額とする。

疾病医療特約共済金額 × 10

3 第1項の規定にかかわらず、被共済者が放射線治療を2回以上受けた場合、病気放射線治療共済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その日を含めて60日以内に受けた放射線治療については病気放射線治療共済金を支払わない。

4 被共済者が、第1項第3号に規定する施術のうち、同時に二つ以上の施術を受けた場合には、一つの施術を受けたものとみなして第1項から第3項までの規定を適用する。

5 前項に規定する「同時に二つ以上の施術を受けた場合」とは、つぎのいずれかに該当するものをいう。

(1) 1回の施術（施術を開始してから終了するまでの一連の施術）の中で、複数種類の施術が行われたとき。

(2) 1日（同じ日）のうちに複数回の施術が行われたとき。

6 この会は、つぎの各号のいずれかを原因とする施術については、疾病の治療を目的とした施術とみなして、第1項から第5項までの規定を適用する。

(1) この会が異常分娩と認めた分娩による施術

(2) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日経過後に受けた施術。ただし、第86条（災害放射線治療共済金）第6項および第96条（災害放射線治療共済金）第6項の規定により災害放射線治療共済金が支払われる場合は除く。

(3) 共済期間中に発生した不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による施術

7 疾病医療特約の発効日または更新日前に生じた疾病または不慮の事故もしくはそれ以外の外因を直接の原因とする施術であっても、発効日または更新日からその日を含めて2年を経過した後に受けた場合には、発効日または更新日以後の原因によるものとみなして、第1項から第6項までの規定を適用する。

8 更新契約における第1項第1号および第7項の発効日または更新日は、満了した共済契約の疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

（疾病医療特約共済金を支払わない場合）

第115条 この会は、疾病医療特約において、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、疾病医療特約共済金を支払わない。

(1) 共済契約者または被共済者の故意または重大な過失により生じた疾病によるとき。

(2) 被共済者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病によるとき。

(3) 第111条（病気入院共済金）第10項第2号および第12項、第113条（病気手術共済金）第7項第2号ならびに第114条（病気放射線治療共済金）第6項第2号に規定する不慮の事故を直接の原因とする場合で、第71条（災害特約共済金を支払わない場合）第1項の規定に該当するとき。

2 この会は、原因がいかなる場合でも、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰・背痛で他覚症状のないものに対しては、疾病医療特約共済金を支払わない。

3 この会は、第83条（災害入院共済金）に規定する災害入院共済金または第93条（災害入院共済金）に規定する災害入院共済金が支払われる期間については、第111条（病気入院共済金）に規定する病気入院共済金を支払わない。

第11章 引受緩和型疾病医療特約

第1節 引受緩和型疾病医療特約の締結

(引受緩和型疾病医療特約締結の要件)

第116条 引受緩和型疾病医療特約は、その申込みが、引受緩和型基本契約に付帯してなされた場合に限り締結するものとする。

(引受緩和型疾病医療特約共済金額)

第117条 引受緩和型疾病医療特約1口についての共済金額は、100円とする。

- 2 引受緩和型疾病医療特約共済金額の最高限度は、被共済者1人につき、5,000円とする。ただし、引受緩和型疾病医療特約を付帯するときは引受緩和型災害医療特約と同時に付帯し、引受緩和型疾病医療特約共済金額は引受緩和型災害医療特約共済金額と同額とする。
- 3 前項の最高限度には、この事業規約における2019年7月31日までに発効した引受緩和型更新プランの疾病医療特約共済金額を含めるものとする。
- 4 引受緩和型疾病医療特約共済金額は第2項および第3項に定める最高限度内で、この事業規約における疾病医療特約共済金額および引受緩和型疾病医療特約共済金額ならびに2019年7月31日までに発効した疾病医療特約共済金額を含め、被共済者1人につき、15,000円以下であることを要す。

第2節 引受緩和型疾病医療特約の共済金および共済金の支払い

(病気入院共済金)

第118条 この会は、引受緩和型疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のすべてをみたす入院をした場合には、病気入院共済金を支払う。

- (1) 引受緩和型疾病医療特約の発効日または更新日以後に発病した疾病の治療を目的とする入院
- (2) 連続して5日以上となる入院

- 2 前項の場合には、病気入院共済金としてつぎの金額を支払う。

引受緩和型疾病医療特約共済金額 × 入院日数

- 3 前項の規定にかかわらず、病気入院共済金が支払われる入院期間のうち、引受緩和型疾病医療特約の発効日または更新日から1年以内の入院期間に対応する病気入院共済金としてこの会が支払う金額は、つぎのとおりとする。

引受緩和型疾病医療特約共済金額の100分の50

× 引受緩和型疾病医療特約の発効日または更新日から1年以内の入院期間における入院日数

- 4 病気入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について180日を限度とする。また、この特約の全共済期間（共済契約を更新または更改をした場合は、初回加入時契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいう。）を通じて病気入院共済金を支払う入院日数は、通算して1,000日を限度とする。
- 5 被共済者が、第1項に規定する入院（以下、この項において「当初の入院」という。）を開始した場合に異なる疾病を併発していたとき、または当初の入院期間中に異なる疾病を併発したときには、当初の入院の直接の原因と同一の原因により連続して入院したものとみなして第1項から第4項までの規定を適用する。
- 6 被共済者が、第103条（災害入院共済金）に規定する災害入院共済金が支払われる入院の期間中に第1項に規定する入院を開始した場合において、災害入院共済金が支払われる期間が終了したときは、第2項の規定にかかわらず、病気入院共済金として、つぎの金額を支払う。

引受緩和型疾病医療特約共済金額

×（第103条（災害入院共済金）に規定する災害入院共済金が支払われる期間が終了した日の翌日から起算した入院日数）

- 7 前項の規定に関わらず、病気入院共済金が支払われる入院期間のうち、引受緩和型疾病医療特約の発効日または更新日から1年以内の入院期間に対応する病気入院共済金としてこの会が支払う金額は、つぎのとおりとする。

引受緩和型疾病医療特約共済金額の100分の50

× 災害入院共済金が支払われる期間が終了した日の翌日以後の入院期間のうち、引受緩和型疾病医療特約の発効日または更新日から1年以内の入院期間における入院日数）

- 8 更新後の引受緩和型疾病医療特約は、第1項から第7項までの規定の適用について、更新前の共済期間と更新後の共済期間とが継続しているものとする。ただし、更新後の引受緩和型疾病医療特約共済金額について、更新前の引受緩和型疾病医療特約共済金額をこえる部分は除く。
- 9 被共済者が、第1項に規定する入院をし、退院日の翌日からその日を含めて180日以内にその入院と同一の原因により入院した場合には、これらの入院は、1回の入院とみなして第1項から第8項までの規定を適用する。ただし、同一の原因による入院でも、病気入院共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院として、第1項から第8項までの規定を適用する。
- 10 第5項および第9項に規定する「同一の原因」による入院には、病名を異にするものであっても、直接であると間接であるとを問わず、この会が因果関係のある一連の疾病による入院と認めた場合を含む。
- 11 医師または歯科医師が退院してもさしつかえないと認定した場合において、第2項、第3項、第6項および第7項の入院日数は、入院した日から医師または歯科医師の認定により退院してもさしつかえないこととなった日までとする。
- 12 被共済者が転入院した場合において、その転入院につき、前入院から連続して入院していたとみなすべき事情があるときこの会が認めたときは、前入院から連続して入院していたものとして、第1項から第11項までの規定を適用する。
- 13 この会は、つぎの各号のいずれかを原因とする入院については、疾病の治療を目的とした入院とみなして、第1項から第12項までの規定を適用する。
- (1) この会が異常分娩と認めた分娩による入院
 - (2) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した入院。ただし、第103条（災害入院共済金）第13項の規定により災害入院共済金が支払われる場合は除く。
 - (3) 共済期間中に発生した不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による入院
- 14 被共済者の入院中に引受緩和型疾病医療特約共済金額の減額があった場合には、病気入院共済金の支払額は各入院日における引受緩和型疾病医療特約共済金額により計算する。
- 15 第1項第1号の規定にかかわらず、つぎのいずれかに該当する場合は、発効日または更新日以後の原因によるものとみなして、第1項から第14項までの規定を適用する。
- (1) 引受緩和型疾病医療特約の発効日または更新日前に発病した疾病（この会が異常分娩と認めた分娩および不慮の事故以外の外因を原因とする傷害を含む。）の治療を目的として、共済期間中に入院を開始した場合であっても、その入院によって治療する疾病の症状が共済期間中に悪化し、その入院が開始されたとき。
 - (2) 引受緩和型疾病医療特約の発効日または更新日前に発生した不慮の事故を直接の原因として、共済期間中に入院を開始した場合であっても、その入院によって治療される傷害の症状が共済期間中に悪化し、その入院が開始されたとき。
 - (3) 引受緩和型疾病医療特約の発効日または更新日前に生じた疾病または不慮の事故もしくはそれ以外の外因を直接の原因とする入院であっても、発効日または更新日からその日を含めて2年を経過したのちに開始されたとき。

16 更新契約における第1項第1号および第15項の発効日または更新日は、満了した共済契約の引受緩和型疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により引受緩和型疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

17 被共済者の入院中につきの各号のいずれかの事由が発生した場合において、それらの事由の発生時に連続している入院は、この特約の共済期間中の入院とみなして、第1項から第16項までの規定を適用する。

(1) 共済期間の満了日の翌日において、被共済者が第9条（被共済者の範囲）に規定する範囲外であるとき。

(2) 重度障害共済金が支払われ、第41条（共済契約の消滅）の規定により、共済契約が消滅したとき。

（病気手術共済金）

第119条 この会は、引受緩和型疾病医療特約において、被共済者が別表第4「対象となる手術」に規定する手術を受け、つぎの各号のすべてをみたす場合には、病気手術共済金を支払う。

(1) 引受緩和型疾病医療特約の発効日または更新日以後に発病した疾病の治療を直接の目的とする手術

(2) 共済期間中に受けた手術

2 前項に規定する病気手術共済金はつぎの金額とする。

引受緩和型疾病医療特約共済金額 × 10

3 前項の規定に関わらず、引受緩和型疾病医療特約の発効日または更新日から1年以内に受けた手術に対応する病気手術共済金としてこの会が支払う金額は、つぎのとおりとする。

引受緩和型疾病医療特約共済金額の100分の50 × 10

4 更新後の引受緩和型疾病医療特約は、第1項から第3項までの規定の適用について、更新前の共済期間と更新後の共済期間とが継続しているものとする。ただし、更新後の引受緩和型疾病医療特約共済金額について、更新前の引受緩和型疾病医療特約共済金額をこえる部分は除く。

5 被共済者が、別表第4「対象となる手術」に規定する手術のうち、同時に二つ以上の手術を受けた場合には、一つの手術を受けたものとみなして第1項から第4項までの規定を適用する。

6 前項に規定する「同時に二つ以上の手術を受けた場合」とは、つぎのいずれかに該当するものをいう。

(1) 1回の手術（手術を開始してから終了するまでの一連の施術）の中で、複数種類の手術が行われたとき。

(2) 1日（同じ日）のうちに複数回の手術が行われたとき。

7 この会は、つぎの各号のいずれかを原因とする手術については、疾病の治療を目的とした手術とみなして、第1項の規定を適用する。

(1) この会が異常分娩と認めた分娩による手術

(2) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日経過後に受けた手術。ただし、第104条（災害手術共済金）第7項の規定により災害手術共済金が支払われる場合は除く。

(3) 共済期間中に発生した不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による手術

8 第1項第1号の規定にかかわらず、つぎのいずれかに該当する場合は、発効日または更新日以後の原因によるものとみなして、第1項から第7項までの規定を適用する。

(1) 引受緩和型疾病医療特約の発効日または更新日前に発病した疾病（この会が異常分娩と認めた分娩および不慮の事故以外の外因を原因とする傷害を含む。）の治療を目的として、共済期間中に手術を受けた場合であっても、その手術によって治療する疾病の症状が共済期間中に悪化し、その手術を受けたとき。

(2) 引受緩和型疾病医療特約の発効日または更新日前に発生した不慮の事故を直接の原因として、共済期間中に手術を受けた場合であっても、その手術によって治療される傷害の症状が共済期間中に悪化し、その手術を受けたとき。

(3) 引受緩和型疾病医療特約の発効日または更新日前に生じた疾病または不慮の事故もしくはそれ以外の外因を直接の原因とする手術であっても、発効日または更新日からその日を含めて2年を経過したのちに手術を受けたとき。

- 9 更新契約における第1項第1号および第8項の発効日または更新日は、満了した共済契約の引受緩和型疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により引受緩和型疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

(引受緩和型疾病医療特約共済金を支払わない場合)

第120条 この会は、引受緩和型疾病医療特約において、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、引受緩和型疾病医療特約共済金を支払わない。

- (1) 共済契約者または被共済者の故意または重大な過失により生じた疾病によるとき。
 - (2) 被共済者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病によるとき。
 - (3) 第118条（病気入院共済金）第13項第2号および第15項ならびに前条（病気手術共済金）第7項第2号に規定する不慮の事故を直接の原因とする場合で、第71条（災害特約共済金を支払わない場合）第1項の規定に該当するとき。
- 2 この会は、原因がいかなる場合でも、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰・背痛で他覚症状のないものに対しては、引受緩和型疾病医療特約共済金を支払わない。
- 3 この会は、第103条（災害入院共済金）に規定する災害入院共済金が支払われる期間については、第118条（病気入院共済金）に規定する病気入院共済金を支払わない。

第12章 三大疾病医療特約

第1節 三大疾病医療特約の締結

(三大疾病医療特約締結の要件)

第121条 三大疾病医療特約は、その申込みが、生命基本契約、災害医療特約Ⅰもしくは災害医療特約Ⅱ、および疾病医療特約に付帯してなされた場合に限り締結するものとする。

(三大疾病医療特約共済金額)

第122条 三大疾病医療特約1口についての共済金額は、100円とする。

- 2 三大疾病医療特約にかかる共済金額（以下、「三大疾病医療特約共済金額」という。）の最高限度は、15,000円とする。

第2節 三大疾病医療特約の共済金および共済金の支払い

(急性心筋梗塞診断共済金)

第123条 この会は、三大疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中につぎの各号のいずれかに該当した場合には、急性心筋梗塞診断共済金としてつぎの金額を支払う。

三大疾病医療特約共済金額 × 100

- (1) 三大疾病医療特約の発効日または更新日以後に別表第5「心・脳疾患の定義」に規定する急性心筋梗塞（以下、この章において「急性心筋梗塞」という。）を発病し、その急性心筋梗塞によりはじめて医師の診療を受けた日からその日を含め60日以上、労働の制限を必要とする状態（軽い家事等の軽労働および事務等の座業はできるが、それ以上の活動については制限を必要とする状態）が継続したと医師によって診断されたとき。
 - (2) 三大疾病医療特約の発効日または更新日以後に急性心筋梗塞を発病し、その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として第130条（三大疾病手術共済金）に規定する手術共済金が支払われる手術を受けたとき。
- 2 更新契約における前項第1号および第2号の発効日または更新日は、満了した共済契約の三大疾病医療特約共済

金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により三大疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

（脳卒中診断共済金）

第124条 この会は、三大疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中につぎの各号のいずれかに該当した場合には、脳卒中診断共済金としてつぎの金額を支払う。

三大疾病医療特約共済金額 × 100

(1) 三大疾病医療特約の発効日または更新日以後に別表第5「心・脳疾患の定義」に規定する脳卒中（以下、この章において「脳卒中」という。）を発病し、その脳卒中によりはじめて医師の診療を受けた日からその日を含め60日以上、言語障害、運動失調および麻痺等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。

(2) 三大疾病医療特約の発効日または更新日以後に脳卒中を発病し、その脳卒中の治療を直接の目的として第130条（三大疾病手術共済金）に規定する手術共済金が支払われる手術を受けたとき。

2 更新契約における前項第1号および第2号の発効日または更新日は、満了した共済契約の三大疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により三大疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

（悪性新生物診断共済金）

第125条 この会は、三大疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中につぎの各号のいずれかに該当した場合には、悪性新生物診断共済金としてつぎの金額を支払う。

三大疾病医療特約共済金額 × 100

(1) 三大疾病医療特約の発効日または更新日から起算して91日目以後に別表第6「悪性新生物の定義」に規定する悪性新生物（以下、この章において「悪性新生物」という。）に生後はじめて罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見（病理組織学的所見が得られない場合には、その他の所見による診断確定を認めるときがある。以下同じ。）により診断確定されたとき。

(2) 前号に規定する悪性新生物診断共済金が支払われ、その悪性新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日からその日を含め2年以上経過後に、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により悪性新生物と診断確定され、かつ、第128条（三大疾病入院共済金）に規定する三大疾病入院共済金が支払われる入院をしたとき。

2 更新契約における前項第1号の発効日または更新日は、満了した共済契約の三大疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により三大疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

（上皮内新生物診断共済金）

第126条 この会は、三大疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中につぎの各号のいずれかに該当した場合には、上皮内新生物診断共済金としてつぎの金額を支払う。

三大疾病医療特約共済金額 × 100

(1) 三大疾病医療特約の発効日または更新日から起算して91日目以後に別表第7「上皮内新生物の定義」に規定する上皮内新生物（以下、この章において「上皮内新生物」という。）に罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき。

(2) 前号に規定する上皮内新生物診断共済金が支払われ、その上皮内新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日からその日を含め2年以上経過後に、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により上皮内新生物と診断確定され、かつ、第128条（三大疾病入院共済金）に規定する三大疾病入院共済金が支払われる入院をしたとき。

- 2 前項第1号の規定により支払う上皮内新生物診断共済金は1回限りとする。
- 3 更新契約における第1項第1号の発効日または更新日は、満了した共済契約の三大疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により三大疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

(診断共済金の支払限度)

第127条 第123条（急性心筋梗塞診断共済金）から第126条（上皮内新生物診断共済金）までの規定に関わらず、これらに規定する診断共済金の支払われた共済事故が発生した日からその日を含めて2年以内に、第123条（急性心筋梗塞診断共済金）から第126条（上皮内新生物診断共済金）までのいずれかに規定する診断共済金の支払事由に該当した場合は、診断共済金を支払わない。

(三大疾病入院共済金)

第128条 この会は、三大疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のすべてをみたす入院をした場合には、三大疾病入院共済金を支払う。ただし、その三大疾病ががんである場合は、第1号中「三大疾病医療特約の発効日または更新日以後に発病した三大疾病の治療を目的とする入院」とあるのは「三大疾病医療特約の発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した三大疾病の治療を目的とする入院」と読み替える。

(1) 三大疾病医療特約の発効日または更新日以後に発病した三大疾病の治療を目的とする入院

(2) 1日以上となる入院

- 2 前項の場合には、三大疾病入院共済金としてつぎの金額を支払う。

三大疾病医療特約共済金額 × 入院日数

- 3 被共済者が、第1項に規定する入院（以下、この項において「当初の入院」という。）を開始したときに併発していた三大疾病または当初の入院の入院期間中に併発した三大疾病の治療を目的として、あらたに第1項に規定する入院を開始した場合には、当初の入院の直接の原因と同一の原因により連続して入院したものとみなして第1項および第2項の規定を適用する。
- 4 被共済者が、第1項に規定する入院をし、退院日の翌日からその日を含めて180日以内にその入院と同一の原因により入院した場合には、これらの入院は、1回の入院とみなして第1項から第3項までの規定を適用する。ただし、同一の原因による入院でも、三大疾病入院共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな三大疾病による入院として、第1項から第3項までの規定を適用する。
- 5 第3項および第4項に規定する「同一の原因」による入院には、病名を異にするものであっても、直接であると間接であるとを問わず、この会が因果関係のある一連の三大疾病による入院と認めた場合を含む。
- 6 医師または歯科医師が退院してもさしつかえないと認定した場合において、第2項の入院日数は、入院した日から医師または歯科医師の認定により退院してもさしつかえないこととなった日までとする。
- 7 被共済者が転入院した場合において、その転入院につき、前入院から連続して入院していたとみなすべき事情があるとこの会が認めたときは、前入院から連続して入院していたものとして、第1項から第6項までの規定を適用する。
- 8 被共済者の入院中につぎの各号のいずれかの事由が発生した場合において、それらの事由の発生時に連続している入院は、この特約の共済期間中の入院とみなして、第1項から第7項までの規定を適用する。
 - (1) 共済期間の満了日の翌日において、被共済者が第9条（被共済者の範囲）に規定する範囲外であるとき。
 - (2) 重度障害共済金が支払われ、第41条（共済契約の消滅）の規定により、共済契約が消滅したとき。
- 9 被共済者の入院中に三大疾病医療特約共済金額の減額があった場合には、三大疾病入院共済金の支払額は各入院日における三大疾病医療特約共済金額により計算する。
- 10 第1項第1号の規定にかかわらず、三大疾病医療特約の発効日または更新日前に発病した三大疾病を直接の原因

とする入院であっても、発効日または更新日からその日を含めて2年を経過したのちに開始された場合には、発効日または更新日以後の原因によるものとみなして、第1項から第9項までの規定を適用する。

11 前項の場合において、その三大疾病ががんであるときは、前項の規定中「三大疾病医療特約の発効日または更新日前に発病した三大疾病」とあるのは「三大疾病医療特約の発効日または更新日から起算して31日目においてすでに発病していた三大疾病」と、「発効日または更新日以後の原因」とあるのは「発効日または更新日から起算して31日目以後の原因」と読み替える。

12 更新契約における第1項第1号、第10項および第11項の発効日または更新日は、満了した共済契約の三大疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により三大疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

（三大疾病退院共済金）

第129条 この会は、三大疾病医療特約において、被共済者が前条の規定による三大疾病入院共済金の支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となったのちに生存退院した場合には、つぎの金額を三大疾病退院共済金として支払う。

三大疾病医療特約共済金額 × 10

2 前項の規定による三大疾病退院共済金は、1回の入院につき、1回限り支払う。

3 前項に規定する「1回の入院」とは、前条第4項、第5項、第6項および第7項の規定により「1回の入院」とされるものをいう。

4 第1項に規定する「その入院が連続して20日以上となった」の入院日数については、入院した日から医師または歯科医師の認定により退院してもさしつかえないこととなった日までとする。

5 被共済者の入院中に三大疾病医療特約共済金額の減額があった場合には、三大疾病退院共済金の支払額は入院20日目における三大疾病医療特約共済金額により計算する。

（三大疾病手術共済金）

第130条 この会は、三大疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のすべてをみたす手術を受けた場合には、三大疾病手術共済金を支払う。ただし、その三大疾病ががんである場合は、第1号中「三大疾病医療特約の発効日または更新日以後に発病した三大疾病の治療を直接の目的とする手術」とあるのは「三大疾病医療特約の発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した三大疾病の治療を直接の目的とする手術」と読み替える。

(1) 三大疾病医療特約の発効日または更新日以後に発病した三大疾病の治療を直接の目的とする手術

(2) 病院または診療所において受けた手術

(3) つぎのいずれかの種類に該当する手術

ア 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象となる手術（歯科診療報酬点数表により手術料の算定対象となる手術のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象となる手術を含む）。ただし、手術を受けた時点において効力を有する医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表によるものとし、つぎに掲げる手術を除く。

(a) 創傷処理

(b) 皮膚切開術

(c) デブリードマン

(d) 骨、軟骨または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

(e) 抜歯手術

(f) 診療報酬点数が1,400点未満の手術

イ 先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術。ただし、歯、義歯、または歯肉の処置に伴う手術およびアの(a)から(d)までに該当す

る手術を除き、検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、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含まない。

- 2 前項に規定する三大疾病手術共済金はつぎの金額とする。

三大疾病医療特約共済金額 × 20

- 3 被共済者が、第1項第3号に規定する手術のうち、同時に二つ以上の手術を受けた場合には、一つの手術を受けたものとみなして第1項および第2項の規定を適用する。

- 4 前項に規定する「同時に二つ以上の手術を受けた場合」とは、つぎのいずれかに該当するものをいう。

(1) 1回の手術（手術を開始してから終了するまでの一連の施術）の中で、複数種類の手術が行われたとき。

(2) 1日（同じ日）のうちに複数回の手術が行われたとき。

- 5 この会は、被共済者が第1項に規定する手術を受けた場合であって、当該手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日目のみ手術を受けたものとみなして第1項から第4項までの規定を適用する。

- 6 第1項の規定にかかわらず、三大疾病医療特約の発効日または更新日前に発病した三大疾病を直接の原因とする手術であっても、発効日または更新日からその日を含めて2年を経過したのちに受けた場合には、発効日または更新日以後の原因によるものとみなして、第1項から第5項までの規定を適用する。

- 7 前項の場合において、その三大疾病ががんであるときは、前項の規定中「三大疾病医療特約の発効日または更新日前に発病した三大疾病」とあるのは「三大疾病医療特約の発効日または更新日から起算して31日目においてすでに発病していた三大疾病」と、「発効日または更新日以後の原因」とあるのは「発効日または更新日から起算して31日目以後の原因」と読み替える。

- 8 更新契約における第1項第1号、第6項および第7項の発効日または更新日は、満了した共済契約の三大疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により三大疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

（三大疾病放射線治療共済金）

第131条 この会は、三大疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のすべてをみたす施術（以下、この条において「放射線治療」という。）を受けた場合には、三大疾病放射線治療共済金を支払う。ただし、その三大疾病ががんである場合は、第1号中「発効日または更新日以後に発病した三大疾病の治療を直接の目的とする施術」とあるのは「発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した三大疾病の治療を直接の目的とする施術」と読み替える。

(1) 三大疾病医療特約の発効日または更新日以後に発病した三大疾病の治療を直接の目的とする施術

(2) 病院または診療所において受けた施術

(3) つぎのいずれかの種類に該当する施術

ア 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象となる放射線照射（「血液照射」を除く。）または温熱療法による施術（歯科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象となる施術のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象となる放射線照射（「血液照射」を除く。）または温熱療法による施術を含む）。ただし、施術を受けた時点において効力を有する医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表によるものとする。

イ 先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術

- 2 前項に規定する三大疾病放射線治療共済金はつぎの金額とする。

三大疾病医療特約共済金額 × 10

- 3 第1項の規定にかかわらず、被共済者が放射線治療を2回以上受けた場合、三大疾病放射線治療共済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その日を含めて60日以内に受けた放射線治療については三大疾

病放射線治療共済金を支払わない。

- 4 被共済者が、第1項第3号に規定する施術のうち、同時に二つ以上の施術を受けた場合には、一つの施術を受けたものとみなして第1項から第3項までの規定を適用する。
- 5 前項に規定する「同時に二つ以上の施術を受けた場合」とは、つぎのいずれかに該当するものをいう。
 - (1) 1回の施術（施術を開始してから終了するまでの一連の施術）の中で、複数種類の施術が行われたとき。
 - (2) 1日（同じ日）のうちに複数回の施術が行われたとき。
- 6 第1項の規定にかかわらず、三大疾病医療特約の発効日または更新日前に発病した三大疾病を直接の原因とする施術であっても、発効日または更新日からその日を含めて2年を経過した後に受けた場合には、発効日または更新日以後の原因によるものとみなして、第1項から第5項までの規定を適用する。
- 7 前項の場合において、その三大疾病ががんであるときは、前項の規定中「三大疾病医療特約の発効日または更新日前に発病した三大疾病」とあるのは「三大疾病医療特約の発効日または更新日から起算して31日目においてすでに発病していた三大疾病」と、「発効日または更新日以後の原因」とあるのは「発効日または更新日から起算して31日目以後の原因」と読み替える。
- 8 更新契約における第1項第1号、第6項および第7項の発効日または更新日は、満了した共済契約の三大疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により三大疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

（在宅ホスピスケア共済金）

第132条 この会は、三大疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のいずれもみたす在宅終末期医療を受けた場合には、在宅ホスピスケア共済金を支払う。

- (1) 三大疾病医療特約の発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として被共済者の余命が6か月以内と判断されて受けた在宅終末期医療
- (2) 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療（歯科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療のうち、医科診療報酬点数表においても在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療を含む。以下、この条において同じ）。ただし、在宅終末期医療を受けた時点において効力を有する医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表によるものとする。
- 2 前項に規定する「在宅終末期医療」とは、通院が困難な末期の悪性新生物患者について、医師の管理下において在宅医療を行っている状態をいい、在宅医療による医科診療報酬点数として算定されているものであれば、その名称は問わないものとする。
- 3 第1項に規定する在宅ホスピスケア共済金はつぎの金額とする。
$$\text{三大疾病医療特約共済金額} \times \text{在宅終末期医療を受けた日数}$$
- 4 前項の在宅終末期医療を受けた日数は180日を限度とする。
- 5 在宅ホスピスケア共済金が支払われる在宅終末期医療を受けている間に、共済期間の満了日が到来し、その翌日において、被共済者が第9条（被共済者の範囲）に規定する範囲外である場合には、共済期間の満了日に継続している在宅終末期医療は、この特約の共済期間中の在宅終末期医療とみなして、第1項から第4項までの規定を適用する。
- 6 被共済者が在宅終末期医療を受けた期間中に三大疾病医療特約共済金額の減額があった場合には、在宅ホスピスケア共済金の支払額は各在宅終末期医療を受けた日現在の三大疾病医療特約共済金額により計算する。
- 7 第1項の規定にかかわらず、三大疾病医療特約の発効日または更新日から起算して31日目においてすでに発病していた悪性新生物を直接の原因として被共済者の余命が6か月以内と判断された場合でも、発効日または更新日からその日を含めて2年を経過したのちに判断されたときには、発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として被共済者の余命が6か月以内と判断されたとみなして、第1項から第6項まで

の規定を適用する。

- 8 更新契約における第1項第1号および第7項の発効日または更新日は、満了した共済契約の三大疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により三大疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

(三大疾病医療特約共済金を支払わない場合)

第133条 この会は、三大疾病医療特約において、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、三大疾病医療特約共済金を支払わない。

- (1) 共済契約者または被共済者の故意または重大な過失により生じた疾病によるとき。
- (2) 被共済者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病によるとき。

第13章 女性疾病医療特約

第1節 女性疾病医療特約の締結

(女性疾病医療特約締結の要件)

第134条 女性疾病医療特約は、その申込みが、生命基本契約、災害医療特約Ⅰもしくは災害医療特約Ⅱ、および疾病医療特約に付帯してなされた場合に限り締結するものとする。

(女性疾病医療特約共済金額)

第135条 女性疾病医療特約1口についての共済金額は、100円とする。

- 2 女性疾病医療特約にかかる共済金額（以下、「女性疾病医療特約共済金額」という。）の最高限度は、被共済者1人につき9,000円とする。

第2節 女性疾病医療特約の共済金および共済金の支払い

(悪性新生物診断共済金)

第136条 この会は、女性疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のいずれかに該当した場合には、悪性新生物診断共済金としてつぎの金額を支払う。

女性疾病医療特約共済金額 × 200

- (1) 女性疾病医療特約の発効日または更新日から起算して91日目以後に別表第6「悪性新生物の定義」に規定する悪性新生物（以下、この章において「悪性新生物」という。）に生後はじめて罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき。
 - (2) 前号に規定する悪性新生物診断共済金が支払われ、その悪性新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日からその日を含め2年以上経過後に、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により悪性新生物と診断確定され、かつ、第139条（がん入院共済金）に規定するがん入院共済金が支払われる入院をしたとき。
- 2 更新契約における前項の発効日または更新日は、満了した共済契約の女性疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により女性疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

(上皮内新生物診断共済金)

第137条 この会は、女性疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のいずれかに該当した場合には、上皮内新生物診断共済金としてつぎの金額を支払う。

女性疾病医療特約共済金額 × 200

(1) 女性疾病医療特約の発効日または更新日から起算して91日目以後に別表第7「上皮内新生物の定義」に規定する上皮内新生物（以下、この章において「上皮内新生物」という。）に罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき。

(2) 前号に規定する上皮内新生物診断共済金が支払われ、その上皮内新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日からその日を含め2年以上経過後に、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により上皮内新生物と診断確定され、かつ、第139条（がん入院共済金）に規定するがん入院共済金が支払われる入院をしたとき。

2 前項第1号の規定により支払う上皮内新生物診断共済金は1回限りとする。

3 更新契約における第1項の発効日または更新日は、満了した共済契約の女性疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により女性疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

（診断共済金の支払限度）

第138条 第136条（悪性新生物診断共済金）および第137条（上皮内新生物診断共済金）の規定に関わらず、これらに規定する診断共済金の支払われた共済事故が発生した日からその日を含めて2年以内に、第136条（悪性新生物診断共済金）および第137条（上皮内新生物診断共済金）のいずれかに規定する診断共済金の支払事由に該当した場合は、診断共済金を支払わない。

（がん入院共済金）

第139条 この会は、女性疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のすべてをみたす入院をした場合には、がん入院共済金を支払う。

(1) 女性疾病医療特約の発効日または更新日から起算して31日目以後に発病したがんの治療を目的とする入院

(2) 1日以上となる入院

2 前項の場合には、がん入院共済金としてつぎの金額を支払う。

女性疾病医療特約共済金額 × 2 × 入院日数

3 被共済者が、第1項に規定する入院（以下、この項において「当初の入院」という。）を開始したときに併発していたがんまたは当初の入院の入院期間中に併発したがんの治療を目的として、あらたに第1項に規定する入院を開始した場合には、当初の入院の直接の原因と同一の原因により連続して入院したものとみなして第1項および第2項の規定を適用する。

4 被共済者が、第1項に規定する入院をし、退院日の翌日からその日を含めて180日以内にその入院と同一の原因により入院した場合には、これらの入院は、1回の入院とみなして第1項から第3項までの規定を適用する。ただし、同一の原因による入院でも、がん入院共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たながんによる入院として、第1項から第3項までの規定を適用する。

5 第3項および第4項に規定する「同一の原因」による入院には、疾病を異にするものであっても、直接であると間接であるとを問わず、この会が因果関係のある一連のがんによる入院と認めた場合を含む。

6 次条に規定する女性疾病入院共済金が支払われる入院中に第1項に規定する入院を開始した場合には、第2項の規定にかかわらず、がん入院共済金の支払額は、つぎのとおりとする。

女性疾病医療特約共済金額 × 2 × $\left[\begin{array}{l} \text{がんにより入院を開始した日から} \\ \text{その日を含めたがん入院日数} \end{array} \right]$

7 医師または歯科医師が退院してもさしつかえないと認定した場合において、第2項および第6項の入院日数は、入院した日から医師または歯科医師の認定により退院してもさしつかえないこととなった日までとする。

8 被共済者が転入院した場合において、その転入院につき、前入院から連続して入院していたとみなすべき事情があるとこの会が認めたときは、前入院から連続して入院していたものとして、第1項から第7項までの規定を適用

する。

9 被共済者の入院中につきの各号のいずれかの事由が発生した場合において、それらの事由の発生時に連続している入院は、この特約の共済期間中の入院とみなして、第1項から第8項までの規定を適用する。

(1) 共済期間の満了日の翌日において、被共済者が第9条（被共済者の範囲）に規定する範囲外であるとき。

(2) 重度障害共済金が支払われ、第41条（共済契約の消滅）の規定により、共済契約が消滅したとき。

10 被共済者の入院中に、女性疾病医療特約共済金額の減額があった場合には、がん入院共済金の支払額は各入院日における女性疾病医療特約共済金額により計算する。

11 第1項の規定にかかわらず、女性疾病医療特約の発効日または更新日から起算して31日目においてすでに発病していたがんを直接の原因とする入院であっても、発効日または更新日からその日を含めて2年を経過した後に開始された場合には、発効日または更新日から起算して31日目以後の原因によるものとみなして、第1項から第10項までの規定を適用する。

12 更新契約における第1項第1号および第11項の発効日または更新日は、満了した共済契約の女性疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により女性疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

（女性疾病入院共済金）

第140条 この会は、女性疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のすべてをみたす入院をした場合には、女性疾病入院共済金を支払う。

(1) 女性疾病医療特約の発効日または更新日以後に発病した別表第8「女性疾病の定義」に規定する女性疾病の治療を目的とする入院

(2) 1日以上となる入院

2 前項の場合には、女性疾病入院共済金としてつぎの金額を支払う。

女性疾病医療特約共済金額 × 入院日数

3 女性疾病入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について180日を限度とする。また、女性疾病医療特約の全共済期間（共済契約を更新または更改をした場合は、初回加入時契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいう。）を通じて女性疾病入院共済金を支払う入院日数は、通算して1,000日を限度とする。

4 被共済者が、第1項に規定する入院（以下、この項において「当初の入院」という。）を開始した場合に異なる女性疾病を併発していたとき、または当初の入院期間中に異なる女性疾病を併発したときには、当初の入院の直接の原因と同一の原因により連続して入院したものとみなして第1項から第3項までの規定を適用する。

5 被共済者が、前条に規定するがん入院共済金が支払われる入院の期間中に第1項に規定する入院を開始した場合において、がん入院共済金が支払われる期間が終了したときは、第2項の規定にかかわらず、女性疾病入院共済金として、つぎの金額を支払う。

女性疾病医療特約共済金額

×（がん入院共済金が支払われる期間が終了した日の翌日から起算した入院日数）

6 被共済者が、第1項に規定する入院をし、退院日の翌日からその日を含めて180日以内にその入院と同一の原因により入院した場合には、これらの入院は、1回の入院とみなして第1項から第5項までの規定を適用する。ただし、同一の原因による入院でも、女性疾病入院共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな女性疾病による入院として、第1項から第5項までの規定を適用する。

7 第4項および第6項に規定する「同一の原因」による入院には、病名を異にするものであっても、直接であると間接であるとを問わず、この会が因果関係のある一連の女性疾病による入院と認めた場合を含む。

8 医師または歯科医師が退院してもさしつかえないと認定した場合において、第2項および第5項の入院日数は、

入院した日から医師または歯科医師の認定により退院してもさしつかえないこととなった日までとする。

- 9 被共済者が転入院した場合において、その転入院につき、前入院から連続して入院していたとみなすべき事情があるとこの会が認めたときは、前入院から連続して入院していたものとして、第1項から第8項までの規定を適用する。
- 10 被共済者の入院中につきの各号のいずれかの事由が発生した場合において、それらの事由の発生時に連続している入院は、この特約の共済期間中の入院とみなして、第1項から第9項までの規定を適用する。
 - (1) 共済期間の満了日の翌日において、被共済者が第9条（被共済者の範囲）に規定する範囲外であるとき。
 - (2) 重度障害共済金が支払われ、第41条（共済契約の消滅）の規定により、共済契約が消滅したとき。
- 11 被共済者の入院中に女性疾病医療特約共済金額の減額があった場合には、女性疾病入院共済金の支払額は各入院日における女性疾病医療特約共済金額により計算する。
- 12 第1項第1号の規定にかかわらず、女性疾病医療特約の発効日または更新日前に発病した疾病の治療を目的とする入院であっても、発効日または更新日からその日を含めて2年を経過した後に開始された場合には、発効日または更新日以後の原因によるものとみなして、第1項から第11項までの規定を適用する。
- 13 更新契約における第1項第1号および第12項の発効日または更新日は、満了した共済契約の女性疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により女性疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

（女性疾病退院共済金）

第141条 この会は、女性疾病医療特約において、被共済者が第139条（がん入院共済金）の規定によるがん入院共済金または前条の規定による女性疾病入院共済金の支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となったのちに生存退院した場合には、つぎの金額を女性疾病退院共済金として支払う。

女性疾病医療特約共済金額 × 10

- 2 前項の女性疾病退院共済金は、1回の入院につき、1回限り支払う。
- 3 前項に規定する「1回の入院」とは、第139条（がん入院共済金）第4項、第5項、第7項および第8項または前条第6項、第7項、第8項および第9項に定める「1回の入院」をいう。
- 4 第1項に規定する「その入院が連続して20日以上となった」の入院日数については、入院した日から医師または歯科医師の認定により退院してもさしつかえないこととなった日までとする。
- 5 被共済者の入院中に女性疾病医療特約共済金額の減額があった場合には、女性疾病退院共済金の支払額は入院20日目における女性疾病医療特約共済金額により計算する。

（がん手術共済金）

第142条 この会は、女性疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のすべてをみたす手術を受けた場合には、がん手術共済金を支払う。

- (1) 女性疾病医療特約の発効日または更新日から起算して31日目以後に発病したがんの治療を直接の目的とする手術
- (2) 病院または診療所において受けた手術
- (3) つぎのいずれかの種類に該当する手術

ア 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象となる手術（歯科診療報酬点数表により手術料の算定対象となる手術のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象となる手術を含む）。ただし、手術を受けた時点において効力を有する医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表によるものとし、つぎに掲げる手術を除く。

- (a) 創傷処理
- (b) 皮膚切開術

(c) デブリードマン

(d) 骨、軟骨または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

(e) 抜歯手術

(f) 診療報酬点数が1,400点未満の手術

イ 先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術。ただし、歯、義歯、または歯肉の処置に伴う手術およびアの(a)から(d)までに該当する手術を除き、検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、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含まない。

2 前項に規定するがん手術共済金はつぎの金額とする。

女性疾病医療特約共済金額 × 40

3 被共済者が、第1項第3号に規定する手術のうち、同時に二つ以上の手術を受けた場合には、一つの手術を受けたものとみなして第1項および第2項の規定を適用する。

4 前項に規定する「同時に二つ以上の手術を受けた場合」とは、つぎのいずれかに該当するものをいう。

(1) 1回の手術（手術を開始してから終了するまでの一連の施術）の中で、複数種類の手術が行われたとき。

(2) 1日（同じ日）のうちに複数回の手術が行われたとき。

5 この会は、被共済者が第1項に規定する手術を受けた場合であって、当該手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日目のみ手術を受けたものとみなして第1項から第4項までの規定を適用する。

6 第1項の規定にかかわらず、女性疾病医療特約の発効日または更新日から起算して31日目においてすでに発病したがんを直接の原因とする手術であっても、発効日または更新日からその日を含めて2年を経過した後に受けた場合には、発効日または更新日から起算して31日目以後の原因によるものとみなして、第1項から第5項までの規定を適用する。

7 更新契約における第1項第1号および第6項の発効日または更新日は、満了した共済契約の女性疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により女性疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

（がん放射線治療共済金）

第143条 この会は、女性疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のすべてをみたす施術（以下、この条において「放射線治療」という。）を受けた場合には、がん放射線治療共済金を支払う。

(1) 女性疾病医療特約の発効日または更新日から起算して31日目以後に発病したがんの治療を直接の目的とする施術

(2) 病院または診療所において受けた施術

(3) つぎのいずれかの種類に該当する施術

ア 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象となる放射線照射（「血液照射」を除く。）または温熱療法による施術（歯科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象となる施術のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象となる放射線照射（「血液照射」を除く。）または温熱療法による施術を含む）。ただし、施術を受けた時点において効力を有する医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表によるものとする。

イ 先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術

2 前項に規定するがん放射線治療共済金はつぎの金額とする。

女性疾病医療特約共済金額 × 20

- 3 第1項の規定にかかわらず、被共済者が放射線治療を2回以上受けた場合、がん放射線治療共済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その日を含めて60日以内に受けた放射線治療についてはがん放射線治療共済金を支払わない。
- 4 被共済者が、第1項第3号に規定する施術のうち、同時に二つ以上の施術を受けた場合には、一つの施術を受けたものとみなして第1項から第3項までの規定を適用する。
- 5 前項に規定する「同時に二つ以上の施術を受けた場合」とは、つぎのいずれかに該当するものをいう。
- (1) 1回の施術（施術を開始してから終了するまでの一連の施術）の中で、複数種類の施術が行われたとき。
- (2) 1日（同じ日）のうちに複数回の施術が行われたとき。
- 6 第1項の規定にかかわらず、女性疾病医療特約の発効日または更新日から起算して31日目においてすでに発病していたがんを直接の原因とする施術であっても、発効日または更新日からその日を含めて2年を経過した後に受けた場合には、発効日または更新日から起算して31日目以後の原因によるものとみなして、第1項から第5項までの規定を適用する。
- 7 更新契約における第1項第1号および第6項の発効日または更新日は、満了した共済契約の女性疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により女性疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

（在宅ホスピスケア共済金）

第144条 この会は、女性疾病医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のいずれもみたす在宅終末期医療を受けた場合には、在宅ホスピスケア共済金を支払う。

- (1) 女性疾病医療特約の発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として被共済者の余命が6か月以内と判断されて受けた在宅終末期医療
- (2) 公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療（歯科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療のうち、医科診療報酬点数表においても在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療を含む。以下、この条において同じ）。ただし、在宅終末期医療を受けた時点において効力を有する医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表によるものとする。
- 2 前項に規定する「在宅終末期医療」とは、通院が困難な末期の悪性新生物患者について、医師の管理下において在宅医療を行っている状態をいい、在宅医療による医科診療報酬点数として算定されているものであれば、その名称は問わないものとする。

- 3 第1項に規定する在宅ホスピスケア共済金はつぎの金額とする。

女性疾病医療特約共済金額 × 在宅終末期医療を受けた日数

- 4 前項の在宅終末期医療を受けた日数は180日を限度とする。
- 5 在宅ホスピスケア共済金が支払われる在宅終末期医療を受けている間に、共済期間の満了日が到来し、その翌日において、被共済者が第9条（被共済者の範囲）に規定する範囲外である場合には、共済期間の満了日に継続している在宅終末期医療は、この特約の共済期間中の在宅終末期医療とみなして、第1項から第4項までの規定を適用する。
- 6 被共済者が在宅終末期医療を受けた期間中に女性疾病医療特約共済金額の減額があった場合には、在宅ホスピスケア共済金の支払額は各在宅終末期医療を受けた日現在の女性疾病医療特約共済金額により計算する。
- 7 第1項の規定にかかわらず、女性疾病医療特約の発効日または更新日から起算して31日目においてすでに発病していた悪性新生物を直接の原因として被共済者の余命が6か月以内と判断された場合でも、発効日または更新日からその日を含めて2年を経過したのちに判断されたときには、発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として被共済者の余命が6か月以内と判断されたとみなして、第1項から第6項までの規定を適用する。

- 8 更新契約における第1項第1号および第7項の発効日または更新日は、満了した共済契約の女性疾病医療特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により女性疾病医療特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

(女性疾病医療特約共済金を支払わない場合)

第145条 この会は、女性疾病医療特約において、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、女性疾病医療特約共済金を支払わない。

- (1) 共済契約者または被共済者の故意または重大な過失により生じた疾病によるとき。
 - (2) 被共済者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病によるとき。
- 2 この会は、第139条（がん入院共済金）で規定するがん入院共済金が支払われる期間については、第140条（女性疾病入院共済金）で規定する女性疾病入院共済金を支払わない。

第14章 介護保障特約

第1節 介護保障特約の締結

(介護保障特約締結の要件)

第146条 介護保障特約は、その申込みが、生命基本契約、災害医療特約Ⅰもしくは災害医療特約Ⅱ、および疾病医療特約に付帯してなされた場合に限り締結するものとする。

(介護保障特約共済金額)

第147条 介護保障特約1口についての共済金額は、1,000円とする。

- 2 介護保障特約にかかる共済金額（以下「介護保障特約共済金額」という。）の最高限度は、被共済者1人につき90,000円とする。
- 3 前項の規定にかかわらず、この特約申し込みの当時すでに重度障害の状態になっていた場合の介護保障特約共済金額の最高限度は、被共済者1人につき30,000円とする。

第2節 介護保障特約の共済金および共済金の支払い

(介護共済金)

第148条 この会は、介護保障特約において、被共済者が介護保障特約の発効日または更新日以後に生じた不慮の事故、不慮の事故以外の外因による傷害または発病した疾病を原因として、共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、つぎの各号のいずれかをみたす要介護状態となった場合は、介護共済金を支払う。

- (1) 寝たきりにより公的要介護認定（要介護状態区分が「2」以上の場合に限る。）を受け、その要介護認定を受けた日から起算して6か月後の応当日において被共済者が引き続き要介護状態であるとき。
- (2) 寝たきりにより別表第9「要介護状態の範囲」に定める要介護状態となり、その要介護状態となった日から起算して6か月後の応当日において被共済者が引き続き要介護状態であるとき。
- (3) 認知症により公的要介護認定（要介護状態区分が「2」以上の場合に限る。）を受け、その要介護認定を受けた日から起算して3か月後の応当日において被共済者が引き続き要介護状態であるとき。
- (4) 認知症により別表第9「要介護状態の範囲」に定める要介護状態となり、その要介護状態となった日から起算して3か月後の応当日において被共済者が引き続き要介護状態であるとき。

- 2 前項第2号および第4号に規定する「要介護状態となった日」は、被共済者が要介護状態であることを医師が診断した日とする。

3 第1項の場合には、介護共済金としてつぎの金額を支払う。

介護保障特約共済金額 × 要介護状態継続月数

4 前項の規定にかかわらず、被共済者が、介護保障特約の発効日または更新日から3年以内に要介護状態となった場合の介護共済金の額は、つぎに規定する金額とする。ただし、その要介護状態が不慮の事故を直接の原因とする場合または規約の別表第5「心・脳疾患の定義」に規定する脳卒中を直接の原因とする場合は除く。

介護保障特約共済金額 × 要介護状態継続月数の100分の40に相当する金額

5 第3項および第4項に規定する要介護状態継続月数は、第1項第1号もしくは第3号にいう「公的要介護認定を受けた日」または第1項第2号もしくは第4号にいう「要介護状態となった日」（以下、これらを「要介護認定日」という。）から被共済者が要介護状態でなくなった日または死亡日までの月数とし、1か月未満の端数が出た場合は、端数は切り上げるものとする。

6 介護共済金が支払われる要介護状態継続月数はこの特約の全共済期間（共済契約を更新または更改をした場合は、初回加入時契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいう。）を通じて120か月を限度とする。

7 被共済者が要介護状態でなくなったのちに再度、要介護状態となった場合は第1項から第6項までの規定を適用する。なお、この場合、第6項の限度はすべての要介護状態継続月数を通算する。

8 第1項に規定する要介護状態中につぎの各号のいずれかの事由が発生した場合において、それらの事由の発生時に連続している要介護状態は、この特約の共済期間中の要介護状態とみなして、第1項から第7項までの規定を適用する。

(1) 共済期間の満了日の翌日において、被共済者が第9条（被共済者の範囲）に規定する範囲外であるとき。

(2) 重度障害共済金が支払われ、第41条（共済契約の消滅）の規定により、共済契約が消滅したとき。

(3) 年齢満了により共済契約が終了したとき。

9 更新契約における第1項および第4項の発効日または更新日は、満了した共済契約の介護保障特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により介護保障特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

（介護共済金の支払方法）

第149条 前条に規定する介護共済金は、つぎの各号のとおり支払う。

(1) 第1回目の介護共済金

前条第1項第1号もしくは第2号にいう6か月後の応当日または前条第1項第3号もしくは第4号にいう3か月後の応当日（以下、これらを「基準日」という。）において、1年分を支払う。

(2) 第2回以後の介護共済金

要介護認定日の1年ごとの応当日に、被共済者の要介護状態が今後継続すると見込まれる場合に、その見込まれる期間に応じて、つぎのとおり支払う。

ア．見込まれる期間が6か月以下であるとき

当該応当日に見込まれる期間分の介護共済金を支払い、支払い分の期間経過後は、あらたに被共済者の要介護状態が今後継続すると見込まれるときに、その見込まれる期間分ごとに支払う。

イ．見込まれる期間が6か月を超えるとき

当該応当日に6か月分の介護共済金を支払い、その6か月後に見込まれた残期間分の介護共済金を支払う。

2 前条第5項の規定にかかわらず、前項の規定により支払われた介護共済金に対応する期間中に被共済者が死亡した場合には、当該期間の残余の期間に対応する介護共済金を返還することを要しない。

（介護初期費用共済金）

第150条 この会は、被共済者が第148条（介護共済金）に規定する介護共済金が支払われる場合、または共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に介護保障特約の発効日または更新日以後に生じた不慮の事故、不慮の事故以外の外因による傷害または発病した疾病を原因として、介護保障特約の発効日もしくは更新日から起算して1年以上経過したのちに公的要介護認定（要介護状態区分が「1」以

上の場合に限る。)を受けた場合には、介護初期費用共済金を支払う。

- 2 前項の規定により支払う介護初期費用共済金の額は、つぎの金額とする。ただし、全共済期間を通じて1回のみの支払いとする。

介護保障特約共済金額 × 2

- 3 更新契約における第1項の発効日または更新日は、満了した共済契約の介護保障特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により介護保障特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

(介護保障特約共済金の請求)

第151条 共済金受取人は、被共済者について共済事故が発生したことを知ったときは、遅滞なく、細則で定める書類を提出することによりこの会に介護共済金または介護初期費用共済金を請求するものとする。

(1) 介護共済金

ア 基準日において、被共済者が要介護状態を継続しているとき

基準日

イ 基準日以後、被共済者が継続して要介護状態にあるとき

要介護認定日の1年ごとの応当日

(2) 介護初期費用共済金

つぎに掲げる日のいずれかとする。

ア 被共済者が公的要介護認定を受けたとき。

公的要介護認定の効力が生じた日

イ 介護共済金が支払われるとき。

基準日

(要介護状態等となったときの通知義務)

第152条 被共済者が要介護状態となったときは、共済契約者（指定代理請求人または代理請求人を含む。以下、この条において同じ。）または共済金受取人は、遅滞なく、その旨をこの会に通知しなければならない。

- 2 前項の場合において、この会が書面による通知もしくは説明を求めたとき、または要介護状態の内容を証明する医師の診断書（この会所定の様式とする。）もしくは公的要介護認定等を証明する書類の提示を求めたときはこれに応じなければならない。

- 3 共済金を支払うべき要介護状態であった被共済者が死亡したとき、または細則で定める場合に該当するときは、共済契約者または共済金受取人は、遅滞なく、その旨をこの会に通知しなければならない。

- 4 第1項の通知を正当な理由なく行わなかったときは、この会は、共済契約者、被共済者または共済金受取人に損害賠償の請求をすることができると認められる額を差し引いて、共済金を支払うことができる。

- 5 共済契約者または共済金受取人が、正当な理由がなく第1項、第2項および第3項の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合、もしくは事実でないことを告げた場合には、これにより調査が遅延した期間については、第28条（共済金等の支払いおよび支払場所）第1項から第3項までの期間に算入しないものとし、また、その間は共済金を支払わないものとする。

- 6 第3項の通知が遅れた場合において、この会が介護共済金をすでに支払っていたときは、この会は、その返還を請求できる。

(介護保障特約共済金を支払わない場合)

第153条 この会は、介護保障特約において、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、介護保障特約共済金を支払わない。

- (1) 被共済者が、介護保障特約の発効日または更新日から1年以内に自殺行為により要介護状態となったとき。
(2) 被共済者の故意（自殺行為を除く。）により要介護状態となったとき。
(3) 被共済者の犯罪行為により要介護状態となったとき。

- (4) 共済契約者が、故意に被共済者（共済契約者と同一人である場合を除く。）を要介護状態とさせたとき。
 - (5) 共済契約者、被共済者または共済金受取人の故意または重大な過失により生じた不慮の事故等または疾病を原因として要介護状態となったとき。
 - (6) 被共済者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病を原因として要介護状態となったとき。
 - (7) 被共済者が法令に定める運転資格を持たないで運転をしている間に生じた事故により要介護状態となったとき。
 - (8) 被共済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り要介護状態となったとき。
- 2 更新契約における第1項第1号の発効日または更新日は、満了した共済契約の介護保障特約共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により介護保障特約が締結されたときの発効日または更新日とする。

第3節 介護保障特約の消滅

（介護保障特約の消滅）

- 第154条 介護保障特約において、介護共済金が第148条（介護共済金）第6項に規定する限度まで支払われた場合には、支払限度に達した日をもって、当該被共済者にかかる特約は消滅する。
- 2 前項の規定により介護保障特約が消滅した場合は、この会は、当該特約の未経過共済掛金を共済契約者へ払い戻さない。

第15章 先進医療特約

第1節 先進医療特約の締結

（先進医療特約締結の要件）

- 第155条 先進医療特約は、その申込みが、生命基本契約、災害医療特約Ⅰもしくは災害医療特約Ⅱ、および疾病医療特約に付帯してなされた場合に限り締結するものとする。

（先進医療特約共済金額）

- 第156条 先進医療特約1口についての共済金額は、10万円とする。

- 2 先進医療特約にかかる共済金額（以下「先進医療特約共済金額」という。）は、被共済者1人につき1,000万円とする。
- 3 この規約にもとづく先進医療特約、またはこの会の実施する終身生命共済事業規約にもとづく先進医療特約もしくは引受緩和型先進医療特約をあわせて、被共済者1人につき1共済契約に限る。

第2節 先進医療特約の共済金および共済金の支払い

（先進医療共済金）

- 第157条 この会は、先進医療特約において、被共済者が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。以下、この条において同じ。）中に、別表第10「先進医療の範囲」に規定する先進医療による療養を受け、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、先進医療共済金として共済契約者または被共済者が負担した技術料に相当する金額を支払う。
- (1) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とし、その事故の日からその日を含めて180日以内に受けた先進医療による療養
 - (2) 先進医療特約の発効日以後に発病した疾病の治療を直接の目的として受けた先進医療による療養

2 被共済者が同一の先進医療による療養を複数回にわたって一連の療養として受けた場合は、それらの一連の療養を1回の先進医療による療養とみなして、前項の規定を適用する。この場合、一連の療養を最初に受けた日をその療養を受けた日とみなす。

3 前項に規定する「一連の療養」とは、療養開始にあつての医師による療養に関する計画に基づく一連の療養をいう。なお、療養開始後に新たに行われることとなった療養は、一連の療養には含まない。

4 この会は、つぎの各号のいずれかを原因とする先進医療による療養については、疾病の治療を直接の目的とした療養とみなして、第1項から第3項までの規定を適用する。

(1) この会が異常分娩と認めた分娩により受けた先進医療による療養

(2) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日経過後に受けた先進医療による療養

(3) 共済期間中に発生した不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による先進医療による療養

5 第1項第2号の規定にかかわらず、先進医療特約の発効日前に生じた疾病または不慮の事故もしくはそれ以外の外因を直接の原因とする療養であっても、先進医療特約の発効日からその日を含めて2年を経過した後に受けた場合には、先進医療特約の発効日以後の原因によるものとみなして、第1項から第4項までの規定を適用する。

(他の障害その他の影響がある場合)

第158条 この会は、被共済者が不慮の事故により傷害をこうむり、前条に規定する共済金を支払う場合において、傷害がつぎの理由により重大となったときは、細則で定める方法により、その影響がなかった場合に相当する共済金の額を決定して支払う。

(1) すでに存在していた障害もしくは傷病の影響

(2) 当該事故ののちにその原因となった事故と関係なく発生した障害もしくは傷病の影響

(3) 正当な理由がなく、被共済者が治療を行わなかったことまたは共済契約者もしくは共済金受取人が治療させなかったこと

(事故発生の際の通知義務)

第159条 被共済者について、不慮の事故を直接の原因または不慮の事故以外の外因を原因として、第157条（先進医療共済金）に規定する共済金の共済事故が発生したことを知ったときは、共済契約者、被共済者または共済金受取人は、遅滞なく事故発生状況および傷害の程度をこの会に通知するものとする。

2 前項の通知を正当な理由なく遅滞した場合または行わなかった場合には、この会は、共済契約者、被共済者または共済金受取人に損害賠償の請求をすることができると認められる額を差し引いて、共済金を支払うことができる。

(先進医療共済金を支払わない場合)

第160条 この会は、先進医療特約において、不慮の事故を直接の原因または不慮の事故以外の外因を原因として、第157条（先進医療共済金）に規定する共済事故が発生した場合であっても、つぎの各号のいずれかに該当するときには、先進医療共済金を支払わない。

(1) 共済契約者または共済金受取人の故意または重大な過失によるとき。ただし、その共済金受取人が共済金の一部の共済金受取人である場合には、その残額を他の共済金受取人に支払う。

(2) 被共済者の故意または重大な過失によるとき。

(3) 被共済者の犯罪行為によるとき。

(4) 被共済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によるとき。

(5) 被共済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。

(6) 被共済者の精神障害または泥酔によるとき。

(7) 被共済者の疾病に起因して生じた事故によるとき。

2 この会は、先進医療特約において、疾病の治療を直接の目的として、第157条（先進医療共済金）に規定する共済事故が発生した場合であっても、つぎの各号のいずれかに該当するときには、先進医療共済金を支払わない。

(1) 共済契約者または被共済者の故意または重大な過失により生じた疾病によるとき。

(2) 被共済者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病によるとき。

3 この会は、原因がいかなる場合でも、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰・背痛で他覚症状のないものについては、先進医療共済金を支払わない。

（地震その他の天災の場合）

第161条 この会は、第31条（戦争その他の非常な出来事の場合）に規定するもののほか、地震、津波、噴火その他これらに類する天災により、第157条（先進医療共済金）に規定する共済金を支払うことができない場合には、総会の議決を経て共済金の分割支払い、支払いの繰延べまたは削減をすることができる。

第3節 先進医療特約の消滅

（先進医療特約の消滅）

第162条 先進医療特約において、先進医療共済金の支払累計額（更新前の共済期間も含む。）が1,000万円に達したときは、1,000万円に達したときの共済事故の発生日に当該特約のみ消滅する。

2 前項により先進医療特約が消滅した場合は、この会は、当該特約の未経過共済掛金を共済契約者に払い戻さない。

第16章 共済金額および共済掛金の払込方法の変更

第1節 共済金額の減額

（共済金額の減額）

第163条 共済契約者は、基本契約の共済金額または各特約で定める特約共済金額を減額することができる。ただし、基本契約の場合は、つぎの各号に規定する共済金額のみの減額もできるものとする。

(1) 生命基本契約

死亡・重度障害共済金額の減額および満期共済金額の減額（累加死亡・累加重度障害共済金額の満期共済金額と同額の減額を含む。以下、この条において同じ。）

(2) 引受緩和型基本契約

引受緩和型死亡共済金額の減額および引受緩和型満期共済金額の減額（引受緩和型累加死亡共済金額の満期共済金額と同額の減額を含む。以下、この条において同じ。）

2 この会は、つぎのいずれかに該当する場合は、それぞれに規定する内容で基本契約の共済金額の減額または特約の共済金額の減額を行うものとする。

(1) 死亡・重度障害共済金額が減額された場合で、かつ第52条（生命基本契約共済金額）第6項を満たさなくなるときは、当該規定をみたすよう満期共済金額も減額される。

(2) 死亡・重度障害共済金額が減額される場合で、かつ第65条（災害特約共済金額）第2項または第4項を満たさなくなるときは、当該規定をみたすよう災害特約も減額される。

(3) 死亡・重度障害共済金額が減額される場合で、かつ第74条（災害死亡特約共済金額）第2項または第4項を満たさなくなるときは、当該規定をみたすよう災害死亡特約も減額される。

(4) 引受緩和型死亡共済金額が減額された場合で、かつ第59条（引受緩和型基本契約共済金額）第5項を満たさなくなるときは、当該規定をみたすよう引受緩和型満期共済金額も減額される。

(5) 災害医療特約Ⅰ共済金額または災害医療特約Ⅱ共済金額を減額する場合は、同時に疾病医療特約共済金額も減額することとし、減額する額は災害医療特約Ⅰ共済金額または災害医療特約Ⅱ共済金額の減額の額と同額とする。

(6) 引受緩和型災害医療特約共済金額を減額する場合は、同時に引受緩和型疾病医療特約共済金額も減額すること

とし、減額する額は引受緩和型災害医療特約共済金額の減額の額と同額とする。

(7) 疾病医療特約共済金額を減額する場合は、同時に災害医療特約Ⅰ共済金額または災害医療特約Ⅱ共済金額も減額することとし、減額する額は疾病医療特約共済金額の減額の額と同額とする。

(8) 引受緩和型疾病医療特約共済金額を減額する場合は、同時に引受緩和型災害医療特約共済金額も減額することとし、減額する額は引受緩和型疾病医療特約共済金額の減額の額と同額とする。

(9) 三大疾病医療特約共済金額または女性疾病医療特約共済金額における減額の取扱いについては細則で定めるものとする。

3 第1項および第2項の規定にかかわらず、先進医療特約共済金額については減額することができない。

4 第1項および第2項の規定による減額は、書面により行うものとし、その書面には減額の日を記載するものとする。

5 第1項から第4項までの規定により共済金額を減額する場合の減額の単位は、各基本契約および各特約ごとに細則で定めるものとする。

6 第1項から第5項までの規定による共済金額の減額の効力は、第4項の減額の日または第4項の書面がこの会に到達した日のいずれか遅い日（以下この条において「減額日」という。）の翌日の午前零時から生じる。

7 第1項から第6項までの規定により共済金額を減額する場合には、この会は、その減額した分の共済金額に対応する基本契約または特約について、第36条（共済契約の解約）の規定による基本契約または特約の解約が行われたものとみなす。

8 第1項から第7項までの規定により共済金額を減額した場合において、減額後の共済契約について払い込むべき共済掛金があるときは、解約の効力の生じた日より共済掛金を改め、減額日の直後に到来する払込方法別応当日から適用する。

9 第1項および第2項の規定にかかわらず、減額後の共済金額が細則で定める額の範囲外になるときは、減額することができない。

10 共済金額の減額を行った場合は、あらたに共済契約証書を発行する。

第2節 共済掛金の払込方法の変更

（共済掛金の払込方法の変更）

第164条 共済掛金の払込方法のうち、月払、半年払および年払について、その払込方法を変更することができる。

2 前項の変更を行う場合、共済契約者は、この会所定の書類に必要事項を記載し、署名押印のうえ、共済契約証書を添えて提出しなければならない。

3 前項の申込みがあった場合、この会は、申込みのあった直後の共済契約の発効日または更新日の年応当日より共済掛金の払込方法を変更する。

第17章 事業の実施方法

第1節 事業の実施方法

（事業の実施方法）

第165条 この会は、別に定める「支部設置要綱」にもとづいて、この会の定款第6条（会員の資格）で定める会員の区域ごとに設けるこの会の支部を通じてこの共済事業を実施する。

2 この会は、前項の規定にかかわらず、この会の支部を設置しないで、別に定める「業務委託規約」にもとづいて当該会員に業務の一部を委託して、この共済事業を実施することができる。

（共済代理店の設置と権限）

第166条 この会は、共済代理店を設置することができる。

2 共済代理店が行う業務は、つぎの各号のとおりとする。

- （1）共済契約の締結の代理または媒介
- （2）共済掛金の収受に関する業務
- （3）その他この会が定めた事項に関する業務

（業務の委託）

第167条 この会は、この共済事業を実施するにあたり、この会以外の者（この会の会員および前条に規定する代理店を除く。）に必要な業務の一部（共済契約の締結の代理および媒介を除く。）を委託することができる。

第2節 事業の休廃止

（事業の休止または廃止）

第168条 この会は、この共済事業の全部または一部を休止し、または廃止する場合には、その理由および当該事業の休止または廃止に伴う共済契約の処理方法について、あらかじめ、厚生労働大臣に届け出るものとする。

第3節 再共済の授受

（再共済）

第169条 この会は、共済契約により負う共済責任の全部または一部を日本再共済生活協同組合連合会または保険業法（平成7年6月7日法律第105号）第2条（定義）に定める保険会社もしくは外国保険会社等に再共済または再保険に付すことができる。

2 前項の場合において、再共済契約または再保険契約の締結は、個人長期生命共済再共済協定書または個人長期生命共済再保険協定書（特約書、協約書を含み、いかなる名称であるかを問わないものとする。）により行うものとする。

第4節 （略）

第170条～第176条 （略）

第5節 基本契約、特約および特則の種類等

（基本契約の種類）

第177条 基本契約の種類は、つぎの各号のとおりとする。

- （1）生命基本契約
- （2）引受緩和型基本契約

（特約の種類）

第178条 特約の種類は、つぎの各号のとおりとする。

- （1）災害特約
- （2）災害死亡特約
- （3）災害医療特約Ⅰ
- （4）災害医療特約Ⅱ

- (5) 引受緩和型災害医療特約
- (6) 疾病医療特約
- (7) 引受緩和型疾病医療特約
- (8) 三大疾病医療特約
- (9) 女性疾病医療特約
- (10) 介護保障特約
- (11) 先進医療保障特約

(特則の種類)

第179条 特則の種類は、つぎの各号のとおりとする。

- (1) 転換特則Ⅰ
- (2) 転換特則Ⅱ
- (3) 転換特則Ⅲ
- (4) 移行特則
- (5) 共済金据置特則
- (6) リビングニーズ特則
- (7) 特別条件特則
- (8) 団体扱特則
- (9) 掛金口座振替特則
- (10) クレジットカード払特則
- (11) インターネット特則
- (12) 共済契約証書の不交付の合意に関する特則
- (13) 掛金建特則

(団体扱い)

第180条 この会は、第2編第8章の団体扱特則を付帯することにより、団体の構成員を共済契約者とする共済契約について、一括の取扱い（以下「団体扱い」という。）をすることができる。

第6節 共済の種類区分

(共済契約の種類等)

第181条 この規約において、基本契約と特約の組み合わせにより構成される共済契約の種類を「プラン」という。

- 2 この会が共済契約申込者と締結できる共済契約の種類は、別表第11「共済契約の種類」に規定し、あわせて共済契約の種類ごとに付帯できる特約および特則を記載するものとする。

第7節 共済契約上の紛争の処理

(管轄裁判所)

第182条 この共済契約における共済金等の請求等に関する訴訟については、この会の主たる事務所の所在地または共済契約者あるいは共済金受取人の住所地を管轄する日本国内にある地方裁判所をもって、合意による管轄裁判所とする。

第8節 契約者割りもどし

(契約者割りもどし金)

第183条 この会は、(略) つぎの各号のいずれかに該当する共済契約に対して、(略) 契約者割りもどし金の割当てを行う。

(1) 当該事業年度末に有効な共済契約

(2) 当該事業年度中に満期をむかえた共済契約

2 この会は、前項の規定により割り当てた契約者割りもどし金を、細則で定める方法により利息を付けて据え置く。

3 この会は、共済契約者から据え置かれた契約者割りもどし金の支払いの請求があったとき、または第35条(共済契約の失効)、第36条(共済契約の解約)、第38条(重大事由による共済契約の解除)、第39条(告知義務違反による共済契約の解除)、第40条(被共済者による共済契約の解除請求)および第41条(共済契約の消滅)の規定により共済契約が失効し、解約され、解除され、消滅したとき、もしくは、満了したときは、細則で定める方法により据え置かれた契約者割りもどし金を共済契約者に支払う。

4 この会は、共済契約の締結にあたり、確定金額の割りもどしを約さない。

第9節 規約の変更

(規約の変更)

第184条 この会は、共済期間中であっても、法令等の改正または社会経済情勢の変化その他の事情により、第11条(共済契約内容の提示)第1項に規定する規約を変更する必要性が生じた場合等には、民法(明治29年4月27日法律第89号)第548条の4(定型約款の変更)にもとづき、支払事由、支払要件、免責事由、その他の契約内容を変更することができる。ただし、当該契約内容の変更は、予定危険率等の共済掛金額の算出基礎の変更を伴わないものに限る。

2 前項の場合には、この会は、規約または細則を変更する旨および変更後の内容ならびに効力の発生時期について、電磁的方法その他の適切な方法により周知する。

(身体障害等級別支払割合表の変更)

第185条 別表第1「身体障害等級別支払割合表」中の「障害等級」欄および「身体障害」欄は、施行規則別表第1「障害等級表」(以下「障害等級表」という。)中の「障害等級」欄および「身体障害」欄によるものとし、当該施行規則が改正され、障害等級表の内容が変更された場合には、共済事故発生時において現に効力を有する同障害等級表中の「障害等級」欄および「身体障害」欄によるものとする。

2 前項の規定にかかわらず、この会が、特に必要と認めた場合には、厚生労働大臣の認可を得て、将来に向かって、別表第1「身体障害等級別支払割合表」を変更することができる。ただし、この場合には、この会は、共済契約者にあらかじめその旨を周知する。

(診療報酬点数表の変更)

第186条 この会は、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表の改正により手術料が算定される手術、放射線治療料が算定される施術または在宅療養が算定される在宅終末期医療の種類が変更されるなど、公的医療保険制度の改正が行われ、その改正が災害医療特約Ⅰ、災害医療特約Ⅱ、疾病医療特約、三大疾病医療特約および女性疾病医療特約(以下、この条において「災害医療特約等」という。)の支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、厚生労働大臣の認可を得て、将来に向かって、災害医療特約等の支払事由を変更することができる。ただし、この場合には、この会は、共済契約者にあらかじめその旨を周知する。

(要介護状態区分の変更)

第187条 この会は、要介護状態区分が変更されるなど、公的介護保障制度の改正が行われ、その改正が介護共済金または介護初期費用共済金の支払事由に影響を及ぼすと認めた場合には、厚生労働大臣の認可を得て、将来に向かって、介護共済金または介護初期費用共済金の支払事由を変更することができる。ただし、この場合には、この会は、共

済契約者にあらかじめその旨を周知する。

第10節 雑 則

(時 効)

第188条 共済金、解約返戻金および契約者割りもどし金を請求をする権利は、これらを行使することができるときから3年間行使しないときは、時効によって消滅する。

(細 則)

第189条 この規約に規定するもののほか、この事業の実施のための手続その他事業の執行について必要な事項は、細則で定める。

(定めのない事項の取扱い)

第190条 この規約および細則で規定していない事項については、日本国法令にしたがうものとする。

第2編 特 則

第1章 転換特則 I

(転換特則 I の適用)

第1条 この特則は、すでにこの会の実施する団体定期生命共済事業規約にもとづく共済契約（以下、この章において「団体生命共済契約」という。）および新団体年金共済事業規約にもとづく共済契約（以下、この章において「新団体年金共済契約」という。）のいずれも締結している場合において、共済契約者の退職により団体生命共済契約を継続できないとき等に、新団体年金共済契約を同事業規約の共済契約転換特則による被転換契約として、この規約により被共済者を同一とする共済契約を締結する場合（以下、この章において「契約転換」という。）に適用する。

2 この章において、新団体年金共済事業規約にもとづく被転換契約を、以下この章において「転換前契約」という。

3 この章において、第1項に規定する契約転換により締結された共済契約のうち、この特則が付帯された共済契約を、以下、この章において「転換後契約」という。

4 前項により転換後契約とすることのできるプランは、つぎのとおりとする。

(1) 定期生命プラン（2019）（ただし、災害特約および災害死亡特約は付帯できないものとする。）

(2) 定期医療プラン（2019）（三大疾病医療特約または先進医療特約の付帯を可能とする。）

5 この章において、転換後契約の発効日を、以下「転換日」という。

(転換特則 I の締結)

第2条 この特則は、共済契約者から申し出があったときに限り、被共済者になる者の同意およびこの会の承諾を得て、付帯することができる。

2 前項の規定にかかわらず、転換日において、共済契約者および被共済者の続柄が本則第9条（被共済者の範囲）に規定する被共済者の範囲外となっている共済契約は、契約転換をすることはできない。

3 共済契約者がこの特則による扱いの申し出をする場合は、細則で定める方法による申し出をしなければならない。

(転換特則 I による転換後契約の共済金額)

第3条 この特則により転換することのできる転換後契約のプランごとの共済金額は、細則で定める。

(転換特則 I を付帯した共済契約の払込方法)

第4条 この特則を付帯した共済契約の共済掛金の払込方法は、一時払とする。

(転換後契約の死亡共済金の支払い)

第5条 本則第53条（死亡共済金および重度障害共済金）第2項の規定にかかわらず、被共済者が、転換日においてすでに発病していた疾病またはすでに発生していた不慮の事故その他の外因を原因として、転換日から2年以内に死亡した場合において、団体生命共済契約の発効日から起算した転換日までの期間（以下、この条および次条において「経過期間」という。）がつぎの各号のいずれかに該当するときは、死亡共済金の額はそれぞれ各号の金額とする。ただし、転換後契約が定期医療プラン（2019）である場合を除く。

(1) 経過期間が1年未満であるとき

死亡・重度障害共済金額の100分の50に相当する金額

(2) 経過期間が1年以上3年未満であるとき

死亡・重度障害共済金額の100分の60に相当する金額

(3) 経過期間が3年以上5年未満であるとき

死亡・重度障害共済金額の100分の70に相当する金額

（転換後契約の重度障害共済金の支払い）

第6条 本則第53条（死亡共済金および重度障害共済金）第1項にかかわらず、被共済者が、転換日前に生じた傷害または発病した疾病を原因として、転換後契約の共済期間中に重度障害となった場合には、その重度障害は、転換日以後に生じた傷害または発病した疾病を原因とした重度障害とみなす。

2 転換日から2年以内に、前項で規定する重度障害となった場合で、経過期間がつぎの各号のいずれかに該当するときは、重度障害共済金の額はそれぞれ各号の金額とする。ただし、転換後契約が定期医療プラン（2019）である場合を除く。

(1) 経過期間が1年未満であるとき

死亡・重度障害共済金額の100分の50に相当する金額

(2) 経過期間が1年以上3年未満であるとき

死亡・重度障害共済金額の100分の60に相当する金額

(3) 経過期間が3年以上5年未満であるとき

死亡・重度障害共済金額の100分の70に相当する金額

（転換後契約の疾病医療特約共済金、災害医療特約共済金の支払い）

第7条 被共済者が転換日前に生じた疾病または不慮の事故もしくはそれ以外の外因を直接の原因として、転換後契約の共済期間中に入院を開始した場合、または手術もしくは放射線治療を受けた場合において、団体生命共済契約の発効日から起算した転換日までの期間（以下、この条において「経過期間」という。）およびその入院を開始した日、手術または放射線治療を受けた日（以下、この条において「事由発生日」という。）がつぎの各号のいずれかに該当するときは、転換日以後の原因によるものとみなして、本則第7章災害医療特約Ⅰ第2節災害医療特約Ⅰの共済金および共済金の支払い、第10章疾病医療特約第2節疾病医療特約の共済金および共済金の支払いの規定を適用する。

(1) 経過期間が1年以上3年未満であり、かつ、事由発生日が転換日から起算して1年以上経過しているとき。

(2) 経過期間が3年以上5年未満であり、かつ、事由発生日が転換日から起算して6か月以上経過しているとき。

(3) 経過期間が5年以上であるとき。

2 経過期間が5年以上であった場合の転換時に継続している入院または通院等に関する取扱いについては、細則で定める。

（転換後契約の三大疾病医療特約共済金の支払い）

第8条 被共済者が転換日前に生じた三大疾病を直接の原因として、転換後契約の共済期間中に入院を開始した場合、手術もしくは放射線治療を受けた場合、または在宅終末期医療を受けた場合において、団体生命共済契約の発効日から起算した転換日までの期間（以下、この条において「経過期間」という。）およびその入院を開始した日、手術もしくは放射線治療を受けた日または在宅終末期医療を受けた日（以下、この条において「事由発生日」とい

う。)がつぎの各号のいずれかに該当するときは、転換日以後の原因によるものとみなして、本則第12章三大疾病医療特約第2節三大疾病医療特約の共済金および共済金の支払いの規定を適用する。

(1) 経過期間が1年以上3年未満であり、かつ、事由発生日が転換日から起算して1年以上経過しているとき。

(2) 経過期間が3年以上5年未満であり、かつ、事由発生日が転換日から起算して6か月以上経過しているとき。

(3) 経過期間が5年以上であるとき。

2 三大疾病医療特約において、がんを直接の原因として、転換後契約の共済期間中に入院を開始した場合、手術もしくは放射線治療を受け、または在宅終末期医療を受けた場合には、前項の規定中「転換日前に生じた三大疾病を直接の原因」とあるのは、「転換日から起算して31日目においてすでに発病していた三大疾病」と、「転換日以後の原因」とあるのは「転換日から起算して31日目以後の原因」と読み替える。

3 経過期間が5年以上であった場合の転換時に継続している入院等に関する取扱いについては、細則で定める。

4 第1項から第3項までの規定にかかわらず、本則第123条（急性心筋梗塞診断共済金）から同第126条（上皮内新生物診断共済金）までの規定については、第1項から第3項までの規定を適用しない。

（転換後契約の先進医療特約共済金の支払い）

第9条 被共済者が転換日前に生じた疾病または不慮の事故もしくはそれ以外の外因を直接の原因として、転換後契約の共済期間中に先進医療による療養を受けた場合において、団体生命共済契約の発効日から起算した転換日までの期間（以下、この条において「経過期間」という。）およびその療養を受けた日（以下、この条において「事由発生日」という。）がつぎの各号のいずれかに該当するときは、転換日以後の原因によるものとみなして、本則第157条（先進医療共済金）の規定を適用する。

(1) 経過期間が1年以上3年未満であり、かつ、事由発生日が転換日から起算して1年以上経過しているとき。

(2) 経過期間が3年以上5年未満であり、かつ、事由発生日が転換日から起算して6か月以上経過しているとき。

(3) 経過期間が5年以上であるとき。

（転換後契約の病気入院共済金および災害入院共済金を支払う入院日数）

第10条 団体生命共済契約において、この会が病気入院共済金、新病気入院共済金または疾病入院共済金を支払っていたときは、その入院日数を本則第111条（病気入院共済金）第3項における入院日数の限度に算入し、災害入院共済金、新災害入院共済金または傷害入院共済金を支払っていたときは、その入院日数を本則第83条（災害入院共済金）第3項における入院日数の限度に算入する。

（転換後契約における死亡共済金受取人）

第11条 転換前契約において死亡共済金受取人が指定または変更されていた場合には、契約転換により共済金額が変更されたときを含めて、転換後契約においても引き続き同一内容による死亡共済金受取人の指定または変更があったものとみなす。

（転換前契約が終了した場合の取扱い）

第12条 この会は、転換前契約が取り消しとなり、無効となり、失効し、解除され、または消滅した場合には、当該転換後契約は無効とし、契約転換はなされなかったものとして取り扱う。

第2章 転換特則Ⅱ

（転換特則Ⅱの適用）

第1条 この特則は、すでに締結されているこの会の実施する新団体年金共済事業規約において、保障変更特則が付帯されている共済契約を同規約の共済契約転換特則による被転換契約として、この規約にもとづく共済契約を締結する場合（以下、この章において「契約転換」という。）に適用する。

2 この章において、新団体年金共済事業規約にもとづく被転換契約を、以下この章において「転換前契約」という。

3 この章において、第1項に規定する契約転換により締結された共済契約のうち、この特則が付帯された共済契約

を、以下、この章において「転換後契約」という。

4 前項により転換後契約とすることのできるプランは、つぎのとおりとする。

(1) 定期生命プラン (2019)

(2) 定期医療プラン (2019) (介護保障特約または先進医療特約の付帯を可能とする。)

5 この章において、転換後契約の発効日を、以下「転換日」という。

(転換特則Ⅱの締結)

第2条 この特則は、共済契約者から申し出があったときに限り、被共済者の同意およびこの会の承諾を得て、付帯することができる。

2 共済契約者がこの特則による扱いの申し出をする場合には、細則で定める方法による申し出をしなければならない。

(転換特則Ⅱを付帯した共済契約の申込み)

第3条 この特則を付帯した共済契約の申込みがあった場合には、本則第12条(共済契約の申込み)第2項の規定にかかわらず、共済契約申込者または被共済者になる者は質問事項の回答を要しない。

(転換特則Ⅱを付帯した共済契約の撤回等)

第4条 本則第14条(共済契約の申込みの撤回等)の規定にかかわらず、この特則を付帯した共済契約について、申込みの撤回等を行うときは、当該契約と同時に申し込まれた共済契約もあわせて申込みの撤回等を行しなければならない。

(転換特則Ⅱによる転換後契約の共済金額)

第5条 この特則により転換することのできる転換後契約のプランごとの共済金額は、細則で定める。

(被共済者の範囲)

第6条 転換後契約においては、転換日に本則第9条(被共済者の範囲)第3項に規定する職業に従事する者であっても、被共済者とすることができる。

(転換特則Ⅱを付帯した共済契約の払込方法)

第7条 この特則を付帯した共済契約の共済掛金の払込方法は、一時払とする。

(生命基本契約共済金額)

第8条 転換後契約においては、被共済者が申込みの当時に本則第52条(生命基本契約共済金額)第4項第3号、第4号および第5号に規定する職業に従事している場合または重度障害の状態になっていた場合であっても、同条第2項の規定を適用する。

(災害特約共済金額)

第9条 転換後契約においては、被共済者が申込みの当時に本則第65条(災害特約共済金額)第3項に規定する職業に従事している場合であっても、同条第2項の規定を適用する。

(災害死亡特約共済金額)

第10条 転換後契約においては、被共済者が申込みの当時に本則第74条(災害死亡特約共済金額)第3項に規定する職業に従事している場合であっても、同条第2項の規定を適用する。

(疾病医療特約共済金額)

第11条 転換後契約においては、被共済者が申込みの当時に本則第110条(疾病医療特約共済金額)第3項第1号に規定する職業に従事している場合または重度障害の状態になっていた場合であっても、同条第2項の規定を適用する。

(介護保障特約共済金額)

第12条 転換後契約においては、被共済者が申込みの当時に本則第147条(介護保障特約共済金額)第3項に規定する重度障害の状態になっていた場合であっても、同条第2項の規定を適用する。

(転換後契約の共済金の支払い)

第13条 この特則を付帯した共済契約の生命基本契約において、被共済者が、転換日の2年前の日から転換日の前日ま

でに受傷した傷害または発病した疾病を原因として、転換後契約の共済期間中に重度障害となった場合には、その重度障害は、転換日後に受傷した傷害または発病した疾病を原因とした重度障害とみなして、本則第53条（死亡共済金および重度障害共済金）の規定を適用する。

2 この特則を付帯した共済契約の災害特約および災害死亡特約において、被共済者が、転換日の2年前の日から転換日の前日までに発生した不慮の事故等を直接の原因として転換後契約の共済期間中に死亡し、または身体障害の状態となった場合には、その死亡または身体障害は、転換後契約の共済期間中に発生した不慮の事故等を直接の原因とした死亡または身体障害とみなして、本則第66条（災害死亡共済金）、同第67条（障害共済金）、同第75条（災害死亡共済金）および同第76条（障害共済金）の規定を適用する。

3 この特則を付帯した共済契約の災害医療特約Ⅰにおいて、被共済者が、転換日の2年前の日から転換日の前日までに発生した不慮の事故を直接の原因として転換後契約の共済期間中に入院を開始し、または手術もしくは放射線治療を受けた場合には、その入院、手術または放射線治療は、転換日後に発生した不慮の事故を直接の原因とした入院、手術または放射線治療とみなして、本則第83条（災害入院共済金）から同第86条（災害放射線治療共済金）までの規定を適用する。

4 この特則を付帯した共済契約の疾病医療特約において、被共済者が、転換日の2年前の日から転換日の前日までに生じた疾病または不慮の事故もしくはそれ以外の外因を直接の原因として、転換後契約の共済期間中に入院を開始した場合、または手術もしくは放射線治療を受けた場合には、転換日後に生じた原因によるものとみなして、本則第111条（病気入院共済金）から第114条（病気放射線治療共済金）までの規定を適用する。

5 この特則を付帯した共済契約の介護保障特約において、被共済者が、転換日の2年前の日から転換日の前日までに発生した不慮の事故、不慮の事故以外の外因による傷害または疾病を原因として転換後契約の共済期間中に寝たきりまたは認知症による要介護状態となった場合および転換日から起算して1年以上経過した後に公的要介護認定（要介護状態区分が「1」以上の場合に限る。以下同じ。）を受けた場合には、その寝たきり、認知症および公的要介護認定は、転換日後に発生した不慮の事故、不慮の事故以外の外因による傷害または疾病を原因として発生した寝たきり、認知症および公的要介護認定とみなして、本則第148条（介護共済金）、同第150条（介護初期費用共済金）の規定を適用する。

6 この特則を付帯した共済契約の先進医療特約の先進医療共済金において、被共済者が、転換日の2年前の日から転換日の前日までに生じた疾病または不慮の事故もしくはそれ以外の外因を直接の原因として、転換後契約の共済期間中に先進医療による療養を受けた場合には、その療養は、転換日後に生じた原因によるものとみなして、本則第157条（先進医療共済金）の規定を適用する。

（転換後契約における死亡共済金受取人）

第14条 転換前契約において死亡共済金受取人が指定または変更されていた場合には、転換後契約においても引き続き同一内容による死亡共済金受取人の指定または変更があったものとみなす。

（転換前契約が終了した場合の取扱い）

第15条 この会は、転換前契約が取り消しとなり、無効となり、失効し、解除され、または消滅した場合には、当該転換後契約は無効とし、契約転換はなされなかったものとして取り扱う。

第3章 転換特則Ⅲ

（転換特則Ⅲの適用）

第1条 この特則は、すでに締結されているこの会の実施する新団体年金共済事業規約において、保障変更特則が付帯されていない共済契約を同規約の共済契約転換特則による被転換契約として、この規約による共済契約を締結する場合（以下、この章において「契約転換」という。）に適用する。

2 この章において、新団体年金共済事業規約にもとづく被転換契約を、以下この章において「転換前契約」という。

3 この章において、第1項に規定する契約転換により締結された共済契約のうち、この特則が付帯された共済契約を、以下「転換後契約」という。

4 前項により転換後契約とすることのできるプランは、つぎのとおりとする。

(1) 定期生命プラン（2019）

(2) 定期医療プラン（2019）（介護保障特約または先進医療特約の付帯を可能とする。）

5 この章において、転換後契約の発効日を、以下「転換日」という。

（転換特則Ⅲの締結）

第2条 この特則は、共済契約者から申し出があったときに限り、被共済者の同意およびこの会の承諾を得て、付帯することができる。

2 前項の規定にかかわらず、転換日において、共済契約者および被共済者の続柄が本則第9条（被共済者の範囲）に規定する被共済者の範囲外となっている共済契約は、契約転換をすることができない。

3 共済契約者がこの特則による扱いの申し出をする場合には、細則で定める方法による申し出をしなければならない。

（転換特則Ⅲを付帯した共済契約の払込方法）

第3条 この特則を付帯した共済契約の共済掛金の払込方法は、一時払とする。

（転換後契約における死亡共済金受取人）

第4条 転換前契約において死亡共済金受取人が指定または変更されていた場合には、転換後契約においても引き続き同一内容による死亡共済金受取人の指定または変更があったものとみなす。

（転換前契約が終了した場合の取扱い）

第5条 この会は、転換前契約が取り消しとなり、無効となり、失効し、解除され、または消滅した場合には、当該転換後契約は無効とし、契約転換はなされなかったものとして取り扱う。

第4章 移行特則

（移行特則の適用）

第1条 この特則は、すでに締結されているこの会の実施するこども定期生命共済事業規約、個人定期生命共済事業規約または団体定期生命共済事業規約にもとづく共済契約において、共済契約者の退職により共済契約を同一の内容で継続することができない場合などに、この規約により被共済者を同一人とする共済契約を締結するとき（以下、この章において「移行」という。）に適用する。

2 この章において、前項のこども定期生命共済事業規約、個人定期生命共済事業規約または団体定期生命共済事業規約にもとづく共済契約を、以下「移行前契約」という。

3 この章において、移行により締結された共済契約を、以下「移行後契約」という。

（移行特則の締結）

第2条 この特則は、つぎの各号のいずれかに該当する場合であり、かつ、共済契約者から申し出があった場合に限り、被共済者になる者の同意およびこの会の承諾を得て、付帯することができる。

(1) 団体定期生命共済事業規約にもとづく共済契約（以下、この項において「団体生命共済契約」という。）の共済期間中に共済契約者が退職したとき。

(2) 団体生命共済契約において、団体の共済契約者の人数が減少することにより、共済契約が解除されたとき。

(3) こども定期生命共済事業規約にもとづく共済契約および団体生命共済契約の被共済者（ただし、共済契約者と生計を一にする共済契約者の子または共済契約者と生計を一にする共済契約者の配偶者の子に限る。）の年齢が、これらの事業規約で定める被共済者の範囲外となったとき。

(4) 個人定期生命共済事業規約にもとづく共済契約の満了時において、その共済契約を更新しないとき、または共

済期間の中途において、その共済契約を解約するとき。

(5) その他、細則で定める事由によるとき。

2 前項の規定にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、移行することはできない。

(1) 被共済者が、本則第9条（被共済者の範囲）に規定する被共済者の範囲外となっているとき。

(2) 移行前契約の継続期間が2年未満のとき。

（移行特則を付帯した共済契約の申込み）

第3条 この特則を付帯した共済契約の申込みは、共済契約申込書に必要な事項を記載し、被共済者の同意を得て、署名または記名押印のうえ、移行前契約が前条第1項のいずれかの事由により、終了する日までに原則として行わなければならない。なお、この場合には、移行後契約の共済金額が細則で定める範囲内であるときは、本則第12条（共済契約の申込み）第2項中「この会が書面で行う被共済者の健康、職業ならびにこの共済契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約等（以下「他の契約等」という。）」に関して告知を求めた事項（以下「質問事項」という。）とあるのは、「この会が書面で行う被共済者の職業に関して告知を求めた事項（以下「質問事項」という。）」と読み替える。

（移行後契約の発効日）

第4条 移行後契約の発効日は、移行前契約の満期日または解約日の翌日の午前零時とする。

2 前項の規定にかかわらず、この会が認めた場合には、移行後契約の発効日を細則で定める日とすることができる。

（移行後契約のプランおよび共済金額）

第5条 この特則により移行することのできる移行後契約は、移行前契約の特約の種類および共済金額に応じて決定されるものとし、移行することのできるプランおよび共済金額の限度は、細則で定める。

（移行後契約の共済金の支払い）

第6条 この特則を付帯した共済契約の生命基本契約において、被共済者が、移行後契約の発効日前に受傷した傷害または発病した疾病を原因として、移行後契約の共済期間中に重度障害となった場合には、本則第53条（死亡共済金および重度障害共済金）の規定中、「生命基本契約の発効日または更新日」とあるのを「移行前契約の基本契約の発効日または更新日」と読み替えて、本規定を適用する。

2 この特則を付帯した共済契約の生命基本契約において、被共済者が、移行後契約の発効日から1年以内に自殺または自殺行為を行った場合には、本則第56条（死亡共済金および累加死亡共済金を支払わない場合）および同第57条（重度障害共済金および累加重度障害共済金を支払わない場合）の規定中、「生命基本契約の発効日または更新日から1年以内」とあるのを「移行前契約の基本契約の発効日または更新日から1年以内」と読み替えて、本規定を適用する。

3 この特則を付帯した共済契約の災害特約および災害死亡特約において、被共済者が、移行前契約の共済期間中に発生した不慮の事故等を直接の原因として、移行後契約の共済期間中に死亡し、または身体障害の状態となった場合には、その死亡または身体障害は、移行後契約の共済期間中に発生した不慮の事故等を直接の原因とした死亡または身体障害（災害死亡特約から災害特約に移行した場合においては、重度障害に相当する身体障害に限る。）とみなして、本則第66条（災害死亡共済金）、同第67条（障害共済金）、同第75条（災害死亡共済金）および同第76条（障害共済金）の規定を適用する。

4 この特則を付帯した共済契約の災害医療特約Ⅰにおいて、被共済者が、移行前契約の共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、移行後契約の共済期間中に入院を開始した場合、または手術もしくは放射線治療を受けた場合には、その入院、手術または放射線治療は、移行後契約の共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とした入院、手術または放射線治療とみなして、本則第83条（災害入院共済金）、同第85条（災害手術共済金）および同第86条（災害放射線治療共済金）の規定を適用する。

5 前項の規定により本則第83条（災害入院共済金）に規定する災害入院共済金が支払われる場合において、その入院開始日の前日以前90日の期間中に通院したときは、その通院が移行後契約の発効日前であっても、移行後契約の

共済期間中の通院とみなす。

- 6 この特則を付帯した共済契約の疾病医療特約において、被共済者が、移行後契約の発効日前に生じた疾病または不慮の事故もしくはそれ以外の外因を直接の原因として、移行後契約の共済期間中に入院を開始した場合、または手術もしくは放射線治療を受けた場合には、本則第111条（病気入院共済金）、同第113条（病気手術共済金）および同第114条（病気放射線治療共済金）の規定中、「疾病医療特約の発効日または更新日」とあるのを「移行前契約の病気入院特約、新病気入院特約、疾病特約、手術特約、新手術特約または医療保障特約の発効日または更新日」と読み替えて、本規定を適用する。
- 7 前項の規定により本則第111条（病気入院共済金）に規定する病気入院共済金が支払われる場合において、その入院開始日の前日以前90日の期間中に通院したときは、その通院が移行後契約の発行日前であっても、移行後契約の共済期間中の通院とみなす。
- 8 この特則を付帯した共済契約の先進医療特約において、被共済者が、移行前契約の共済期間中に発生した不慮の事故または移行後契約の発効日前に生じた疾病、不慮の事故もしくはそれ以外の外因を直接の原因として、移行後契約の共済期間中に先進医療による療養を受けた場合には、その療養は、移行後契約の共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とした療養とみなして、または本則第157条（先進医療共済金）の規定中、「先進医療特約の発効日」とあるのを「移行前契約の先進医療特約の発効日または更新日」と読み替えて、本規定を適用する。
- 9 第1項から第8項までの規定にかかわらず、この会は、移行前契約で共済金が支払われる場合には、移行後契約からは共済金を支払わない。
- 10 第1項の規定は、移行後契約のうち、移行前契約の基本契約の共済金額に相当する部分にのみ適用する。
- 11 第6項および第8項の規定は、移行後契約のうち、移行前契約の病気入院特約、新病気入院特約、疾病特約、手術特約、新手術特約、医療保障特約または先進医療特約の共済金額に相当する部分ならびに手術の範囲にのみ適用する。
- 12 第3項および第4項において、不慮の事故等または不慮の事故が発生した時点の共済金額と移行後契約の共済金額が異なるときには、共済金の支払額は、不慮の事故等もしくは不慮の事故が発生した時点の共済金額または移行後契約の共済金額のいずれか小さい金額により計算する。

（移行後契約の通算限度）

第7条 移行前契約において、この会が病気入院共済金、新病気入院共済金、疾病入院共済金、災害入院共済金、新災害入院共済金または傷害入院共済金を支払っていた場合には、その入院日数を本則第83条（災害入院共済金）第3項または同第111条（病気入院共済金）第3項における入院日数の限度に算入する。

- 2 移行前契約において、この会が障害共済金または災害障害共済金を支払っていた場合には、その支払額を本則第68条（災害特約共済金支払いの限度）における災害特約共済金額の限度に算入する。

（移行後契約における死亡共済金受取人および指定代理請求人）

第8条 移行前契約において死亡共済金受取人または指定代理請求人が指定または変更されていた場合には、移行により共済金額が変更されたときを含めて、移行後契約においても引き続き同一内容による死亡共済金受取人または指定代理請求人の指定または変更があったものとみなす。

（移行前契約が終了した場合の取扱い）

第9条 この会は、移行前契約が取り消しとなり、無効となり、失効し、解除され、または消滅した場合には、当該移行後契約は無効とし、移行はなされなかったものとして取り扱う。

第5章 共済金据置特則

（共済金据置特則の適用）

第1条 この特則は、本則第55条（満期共済金）の規定により満期共済金が支払われる共済契約について、共済期間の

満了日から起算して1年以内を限度として据え置くときに適用する。

（共済金据置特則の締結）

第2条 この特則の適用対象契約の範囲および適用方法は、細則で定める。

（満期据置共済金）

第3条 この会は、満期共済金が支払われる日以後の初めての1月31日（「据置満了日」という。以下同じ。）まで、細則で定める方法により、その満期共済金に利息をつけて据え置く。

2 この会は、共済契約者から据え置かれた共済金（利息を含む。「満期据置共済金」という。）の支払いの請求があったときは、据置満了日に据え置かれた共済金を支払う。

3 本則第35条（共済契約の失効）、同第36条（共済契約の解約）、同第38条（重大事由による共済契約の解除）、同第39条（告知義務違反による共済契約の解除）、同第40条（被共済者による共済契約の解除請求）および同第41条（共済契約の消滅）の規定により共済契約が失効し、解約され、解除され、または消滅したときは、据え置かれた共済金の全部を、共済契約者に支払う。

第6章 リビングニーズ特則

（リビングニーズ特則の適用）

第1条 この特則は、共済期間中に被共済者の余命が6か月以内と判断される場合において、生命基本契約共済金額の全部または一部について、将来における支払いに代えて、リビングニーズ共済金として支払うときに適用する。

（リビングニーズ特則の締結および発効）

第2条 この特則は、共済契約者から申し出があったときに限り、被共済者の同意およびこの会の承諾を得て、付帯することができる。

2 前項の規定にかかわらず、この会は、つぎのいずれかに該当する場合には、この特則を付帯することができない。

（1）申し出の日から共済期間満了の日までの期間が1年以下のとき（本則第18条（共済契約の更新）により更新することができる場合を除く。）。

（2）申し出の日において、付帯しようとする共済契約にもとづく共済契約者、被共済者または共済金受取人の権利が第三者の権利の目的となっており、かつ、当該第三者の同意がないとき。

3 この特則は、つぎの各号に定めるときから発効する。

（1）第1項の申し出が本則第12条（共済契約の申込み）と同時になされたときは、同第17条（共済契約の成立および発効日）第1項各号に規定するとき。

（2）第1項の申し出が共済期間の途中でなされたときは、申し出の日の翌日の午前零時。

（リビングニーズ共済金）

第3条 この会は、共済期間中に被共済者の余命が6か月以内と判断され、かつ、つぎの各号のすべてをみたす場合には、生命基本契約の死亡・重度障害共済金額（累加死亡・累加重度障害共済金額を含む。以下、この特則において同じ。）のうち、共済契約者、本則第27条（指定代理請求人または代理請求人による共済金等の代理請求）第1項に規定する指定代理請求人または同条第3項に規定する代理請求人が請求時に指定した金額（以下「指定共済金額」という。）にもとづきリビングニーズ共済金を支払う。

（1）この特則の第5条（リビングニーズ共済金の請求）に規定するリビングニーズ共済金の請求に必要な書類すべてが、この会に到着していること。

（2）この特則の第5条（リビングニーズ共済金の請求）に規定するリビングニーズ共済金の請求日から共済期間の満了の日まで1年をこえる期間があること（本則第18条（共済契約の更新）により更新することができる場合は、リビングニーズ共済金の請求日から更新後の共済期間満了の日まで1年をこえる期間があること。）。

（3）指定共済金額が、被共済者1人につき2,000万円の限度をこえないこと。この限度は、この会の実施する個人

長期生命共済事業および終身生命共済事業を通じて適用する。

- (4) 死亡・重度障害共済金額の一部を指定共済金額として指定する場合には、指定共済金額が、100万円の整数倍であり、かつ、リビングニーズ共済金を支払った後の死亡・重度障害共済金額が、200万円以上であること。
 - 2 前項に該当する場合には、指定共済金額から、細則で定めるところにより、請求日の翌日から6か月間の指定共済金額に対する利息および共済掛金に相当する金額を差し引いた額をリビングニーズ共済金として支払う。
 - 3 第1項において、共済契約者、指定代理請求人または代理請求人が死亡・重度障害共済金額の全額を指定共済金額として指定した場合は、同時に累加死亡・累加重度障害共済金額も指定されたものとみなして、前項の規定を適用する。この場合、指定共済金額は、死亡・重度障害共済金額に、請求日から6か月後に死亡したときに支払われるべき累加死亡共済金の額を加えた額とし、請求日の翌日から6か月間の指定共済金額に対する共済掛金は、累加死亡共済掛金および満期共済掛金を含む生命基本契約共済掛金とする。
 - 4 この会は、第1項から第3項までの規定にかかわらず、被共済者が、直接であると間接であるとを問わず、生命基本契約の発効日または更新日においてすでに罹患していた疾病または受傷していた傷害を原因として、被共済者の余命が6か月以内と判断される状態となり、生命基本契約の発効日または更新日から1年以内に共済契約者、指定代理請求人または代理請求人がリビングニーズ共済金を請求したときは、リビングニーズ共済金を支払わない。
 - 5 更新契約における前項の期間の計算は、満了した共済契約の死亡・重度障害共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により共済契約が締結されたときの発効日または更新日から起算する。
 - 6 リビングニーズ共済金の支払いは、被共済者1人につき被共済者の一生涯にわたり1回限りとする。
 - 7 この会は、第1項から前項までの規定にかかわらず、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、リビングニーズ共済金を支払わない。
 - (1) リビングニーズ共済金を支払う前に被共済者が死亡しているとき。
 - (2) リビングニーズ共済金の支払請求前に、すでに生命基本契約に規定する共済金を支払っていたとき。
 - (3) リビングニーズ共済金を支払う前に、生命基本契約に規定する共済金の支払請求を受けたとき。
 - 8 死亡・重度障害共済金額の全額が指定共済金額として指定され、リビングニーズ共済金が支払われた場合には、共済契約は請求日にさかのぼって消滅したものとみなす。
 - 9 死亡・重度障害共済金額の一部が指定共済金額として指定され、リビングニーズ共済金が支払われた場合には、指定共済金額に相当する生命基本契約は請求日にさかのぼって消滅する。
 - 10 前項の規定により、生命基本契約の一部が消滅した場合において、消滅後の共済契約について払い込むべき共済掛金があるときは、消滅した日を含む共済掛金期間の翌期以後の共済掛金を改める。
 - 11 本則第84条（入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金）または第94条（入院前災害通院共済金、退院後災害通院共済金および災害通院共済金）および第112条（入院前病気通院共済金および退院後病気通院共済金）に規定する退院後通院期間中に、第9項の定めにより共済契約が消滅した場合には、同第84条第11項、同第94条第12項および同第112条第8項の規定を準用する。この場合、「重度障害共済金」を「リビングニーズ共済金」と読み替える。
 - 12 被共済者の入院中に、第9項の定めにより共済契約が消滅した場合には、本則第83条（災害入院共済金）第11項、同第111条（病気入院共済金）第14項、同第128条（三大疾病入院共済金）第8項、同第139条（がん入院共済金）第9項および同第140条（女性疾病入院共済金）第10項の規定を準用する。この場合、「重度障害共済金」を「リビングニーズ共済金」と読み替える。
 - 13 第9項の定めにもとづき生命基本契約の一部が消滅し、生命基本契約共済金額が減額された場合は、本則第52条（生命基本契約共済金額）、同第65条（災害特約共済金額）および同第74条（災害死亡特約共済金額）の規定にかかわらず、共済期間の満了までの間は、満期共済金額、災害特約共済金額および災害死亡特約共済金額は、生命基本契約共済金額をこえることができるものとする。
- （リビングニーズ共済金を支払わない場合）

第4条 この会は、この特則において、つぎの各号のいずれかに該当する場合には、リビングニーズ共済金を支払わない。

- (1) 被共済者の故意により、余命6か月以内と判断される状態となったとき。
- (2) 被共済者の犯罪行為により、余命6か月以内と判断される状態となったとき。
- (3) 共済契約者の故意により、余命6か月以内と判断される状態となったとき。
- (4) 指定代理請求人または代理請求人の故意により、余命6か月以内と判断される状態となったとき。

(リビングニーズ共済金の請求)

第5条 この会は、共済契約者、本則第27条（指定代理請求人または代理請求人による共済金等の代理請求）第1項に規定する指定代理請求人または同条第3項に規定する代理請求人が、細則で定める請求書類すべてを提出したことをもって、リビングニーズ共済金の請求とみなし、当該請求書類すべてがこの会に到達した日を請求日とする。

第7章 特別条件特則

(特別条件特則の適用)

第1条 この特則は、共済契約の締結にあたって、本則第12条（共済契約の申込み）第2項に規定する質問事項に対する回答が、同第15条（共済契約申込みの諾否）第1項で規定する引受条件に適合しない場合において、共済契約に所定の条件を付して加入を引受けるときに適用する。

(特別条件特則の締結)

第2条 この特則は、共済契約を締結する際に、共済契約者から申し出があったときに限り、この会の承諾を得て、付帯することができる（以下、この特則を付帯した共済契約を「特別条件契約」という。）。

- 2 前項の申し出の際に、共済契約者は本則第12条（共済契約の申込み）第3項に規定するこの会の指定する書類として、特別条件を付帯することの同意書を提出しなければならない。

(特別条件)

第3条 この会は、特別条件契約においては、細則で定める共済事故について、共済金を支払わない。

第8章 団体扱特則

(団体扱特則の適用)

第1条 この特則は、本則第180条（団体扱い）の規定により団体からの申し出があり、かつ、この会がこれを承諾した場合において、当該団体の構成員を共済契約者とする共済契約（以下、この章において「団体扱契約」という。）について適用する。

(団体扱特則の締結)

第2条 この特則は、団体から申し出があったときに限り、この会の承諾を得て、付帯することができる。

- 2 前項の場合、この会と団体との間で、細則にもとづく団体扱実施のための協定書（以下「協定書」という。）を締結するものとする。

第3条 （略）

(共済契約の申込みの特例)

第4条 本則第12条（共済契約の申込み）第2項および第3項の規定による共済契約申込み上の必要事項について、協定書に定める内容で変更することができる。

(発効日の特例)

第5条 この会は、団体扱特則が適用される共済契約について、本則第16条（初回掛金の払込み）および同第17条（共済契約の成立および発効日）の規定にかかわらず、初回掛金の払込みおよび保障の開始について、協定書に定める

内容で変更することができる。

（共済掛金払込みの効力）

第6条 団体扱特則が適用される共済契約について、協定書の定めにより、共済契約者から団体を通じてこの会に共済掛金が払い込まれることとした場合には、共済契約者から団体を通じてこの会に共済掛金が払い込まれたときに、共済掛金の払込みがなされたものとする。

（共済契約の種類の特例）

第7条 この会は、団体扱特則が適用される共済契約について、本則第181条（共済契約の種類等）の規定にかかわらず、プランまたはタイプを協定書に定める内容に変更することができる。

（団体扱特則の消滅）

第8条 つぎの各号の場合には、この特則は消滅する。

- （1）共済契約者が当該団体の構成員でなくなったとき。
- （2）この会と団体との間に締結された協定が、更新されなかったときまたは解約されたとき。

第9章 掛金口座振替特則

（掛金口座振替特則の適用）

第1条 この特則は、本則第21条（共済掛金の口座振替扱）に規定する口座振替扱による共済掛金の払込みを実施する場合に適用する。

（掛金口座振替特則の締結）

第2条 この特則は、共済契約を締結する際または掛金払込期間中において、共済契約者等から申し出があったときに限り、この会の承諾を得て、付帯することができる。

2 この特則を付帯するには、つぎの各号の条件のすべてをみたさなければならない。

- （1）共済契約者等の指定する口座（以下「指定口座」という。）が、この会と共済掛金の口座振替の取扱いを提携している金融機関等（以下「取扱金融機関等」という。）に設置されていること。
- （2）共済契約者等が取扱金融機関等に対し、指定口座からこの会の口座へ共済掛金の口座振替を委託すること。

（口座振替扱による共済掛金の払込み）

第3条 初回掛金を口座振替扱により払い込む場合の初回掛金は、本則第16条（初回掛金の払込み）の規定にかかわらず、この会が当該共済契約の初回掛金をはじめて指定口座からこの会の口座に振り替えようとした日までに、指定口座から共済掛金相当額をこの会の口座に振り替えることにより払い込まなければならない。この場合において、指定口座から初回掛金の振替ができなかったときは、当該共済契約の申込みはなかったものとして取り扱う。

2 第2回以後の共済掛金は、本則第19条（共済掛金の払込み）第2項および第4項の規定にかかわらず、払込期日の属する月中のこの会の定めた日（以下「振替日」という。ただし、この日が取扱金融機関等の休業日に該当する場合には、翌営業日を振替日とする。）に指定口座から共済掛金相当額をこの会の口座に振り替えることにより払い込まなければならない。

3 第1項および第2項の場合において、指定口座から引き落としがなされたときに、共済掛金の払込みがあったものとする。

4 同一の指定口座から2件以上の共済契約（この会の実施する他の共済事業による共済契約を含む。）の共済掛金を振り替える場合において、この会は、これらの共済契約の共済掛金を合算した金額を振り替えるものとし、共済契約者は、この会に対して、これらの共済契約のうちの一部の共済契約にかかる共済掛金の振替を指定できない。

5 共済契約者は、あらかじめ共済掛金相当額を指定口座に預け入れておかなければならない。

6 この特則により払い込まれた共済掛金については、共済掛金領収証の発行を省略する。

（口座振替不能の場合の扱い）

第4条 月払契約の振替日における指定口座の残高が払い込むべき共済掛金の金額に満たなかったため、前条第2項の規定による共済掛金の払込みができなかった場合において、2回分以上の未払込共済掛金があったときは、その未払込共済掛金の全額の口座振替を行うものとする。

2 前項の規定による共済掛金の口座振替が不能のときは、共済契約者は、本則第18条（共済契約の更新）第11項および同第23条（共済掛金の払込猶予期間）の猶予期間の満了する日までに、未払込共済掛金の全額をこの会またはこの会の指定した場所に払い込まなければならない。

（指定口座の変更等）

第5条 共済契約者は、指定口座を同一の取扱金融機関等の他の口座に変更することができる。また、指定口座を設置している取扱金融機関等を他の取扱金融機関等に変更することができる。

2 前項の場合、共済契約者は、あらかじめその旨をこの会および当該取扱金融機関等に申し出なければならない。

3 共済契約者が口座振替扱による共済掛金の払込みを停止する場合には、あらかじめその旨をこの会および当該取扱金融機関等に申し出て、他の共済掛金の払込方法に変更しなければならない。

4 取扱金融機関等が共済掛金の口座振替の取扱いを停止した場合には、この会は、その旨を共済契約者に通知する。この場合において、共済契約者は、指定口座を他の取扱金融機関等に変更しなければならない。

（掛金口座振替特則の消滅）

第6条 つぎの各号のいずれかに該当する場合には、この特則は消滅する。

（1）この特則の第2条（掛金口座振替特則の締結）第2項に規定する条件に該当しなくなったとき。

（2）共済契約者が次条の規定による振替日の変更を承諾しないとき。

（3）共済掛金の払込みを要しなくなったとき。

（4）共済契約者が口座振替扱による共済掛金の払込みを停止したとき。

（5）共済契約者が共済掛金の払込みを他の方法に変更したとき。

（振替日の変更）

第7条 この会または取扱金融機関等の事情により、この会は、将来に向かって振替日を変更することができる。この場合において、この会は、その旨をあらかじめ共済契約者に通知する。

第10章 クレジットカード払特則

（クレジットカード払特則の適用）

第1条 この特則は、本則第22条（共済掛金のクレジットカード扱）に規定するクレジットカード扱による共済掛金の払込みを実施する場合に適用する。

（クレジットカード払特則の締結）

第2条 この特則は、共済契約を締結する際または掛金払込期間中において、共済契約者等から申し出があったときに限り、この会の承諾を得て、付帯することができる。

2 この特則を付帯するには、当該共済契約者とカード会社が会員規約等によりクレジットカードの使用を認めた者が同一でなければならない。

（共済掛金の受領）

第3条 初回掛金をクレジットカードにより払い込む場合において、この会が、カード会社へ当該クレジットカードの有効性および利用限度額内であること等を確認し（以下「有効性等の確認」という。）、クレジットカードによる支払いを承諾したときには、承諾した日をこの会が本則第17条（共済契約の成立および発効日）および同第18条（共済契約の更新）に規定する初回掛金を受け取った日とみなす。

2 前項の場合において、カード会社へ当該クレジットカードの有効性等の確認を行い、この会がクレジットカードによる支払いを承諾した日から、8営業日以内にこの会に本則第12条（共済契約の申込み）に規定する共済契約申

込書が提出されないときには、当該共済契約について申込みがなかったものとする。

3 第2回以後の共済掛金をクレジットカードにより払い込む場合において、この会が、カード会社へ当該クレジットカードの有効性等の確認を行い、クレジットカードによる支払いを承諾したときには、払込期日までに共済掛金を受け取ったものとみなす。

4 この会が、カード会社へ当該クレジットカードの有効性等の確認を行った後でも、つぎの各号のいずれにも該当する場合には、当該共済掛金の払込みについて、第1項または第3項の規定を適用しない。

(1) この会がカード会社から共済掛金相当額を領収できないとき。ただし、共済契約者等がカード会社の会員規約等に従ってクレジットカードを使用し、かつ、共済契約者等がカード会社に共済掛金相当額をすでに支払っている場合を除く。

(2) 共済契約者等がカード会社に共済掛金相当額を支払っていないとき。

5 この特則により払い込まれた共済掛金については、共済掛金領収証の発行を省略する。

(共済掛金の受領ができなかった場合の扱い)

第4条 前条第4項の規定により更新契約の初回掛金および第2回以後の共済掛金相当額の払込みがなかった場合には、この会は、共済契約者に共済掛金を直接請求することができるものとする。この場合において、共済契約者は、本則第18条（共済契約の更新）第11項および第12項ならびに同第23条（共済掛金の払込猶予期間）に規定する日までに、未払込共済掛金の全額を他のクレジットカードまたは他の方法により、この会またはこの会の指定した場所に払い込まなければならない。

(クレジットカードの変更等)

第5条 共済契約者は、当該クレジットカードをこの会が指定する他のカード会社が発行するクレジットカードに変更することができる。

2 前項の場合において、共済契約者は、あらかじめその旨をこの会および当該カード会社に申し出なければならない。

3 共済契約者がクレジットカード扱による共済掛金の払込みを停止する場合には、あらかじめその旨をこの会および当該カード会社に申し出て、他の共済掛金の払込方法に変更しなければならない。

4 カード会社がクレジットカードによる共済掛金の払込みの取扱いを停止した場合には、この会は、その旨を共済契約者に通知する。この場合において、共済契約者は、当該クレジットカードをこの会が指定する他のカード会社が発行するクレジットカードに変更するか、共済掛金の払込みを他の方法に変更しなければならない。

(クレジットカード払特則の消滅)

第6条 つぎの各号のいずれかに該当する場合には、この特則は消滅する。

(1) この会がカード会社より共済掛金相当額を領収できないとき。

(2) この会がクレジットカードの有効性を確認できなかったとき。

(3) カード会社がクレジットカードによる共済掛金払込みの取扱いを停止したとき。

(4) 共済契約者が共済掛金の払込みを他の方法に変更したとき。

2 前項第1号から第3号までのいずれかに該当する場合には、この会はその旨を共済契約者に通知する。この場合において、共済契約者は、共済掛金の払込みを他の方法に変更しなければならない。

(クレジットカード扱における返戻金等の払戻方法)

第7条 この特則の第3条（共済掛金の受領）第1項および第3項において、この会が受け取った共済掛金にかかる契約について、本則第34条（共済契約の無効）第2項、同第35条（共済契約の失効）第2項、同第44条（解約、解除または減額の場合の返戻金の払戻し）および同第45条（消滅の場合の返戻金の払戻し）に規定する返還または払戻しが生じる場合には、この会は、カード会社から共済掛金相当額が領収された後に共済契約者に返還し、または払い戻す。

第11章 インターネット特則

(インターネット特則の適用)

第1条 この特則は、本則第13条（インターネット扱）に規定するインターネット扱による共済契約の申込み、共済契約の更新および共済契約の保全を実施する場合に適用する。

(インターネット特則の締結)

第2条 この特則は、共済契約を締結する際または共済期間の中途において、共済契約者等から申し出があったときに限り、この会の承諾を得て、その申し出のつど、付帯することができる。

2 共済契約者等は、この特則を付帯するにあたっては、この会が細則で定める基準をみたさなければならない。

(電磁的方法による共済契約の申込み)

第3条 共済契約申込者は、本則第12条（共済契約の申込み）第1項および第2項の規定にかかわらず、電磁的方法により共済契約の申込み手続を行うことができる。

2 前項に規定する共済契約の申込み手続は、つぎの各号のとおりとする。

(1) 共済契約申込者は、この会がインターネットを媒介として提示した契約情報画面および一連の入力画面（以下「契約情報画面等」という。）に本則第12条（共済契約の申込み）第1項に規定する事項を入力し、この会に送信する。

(2) 共済契約申込者または被共済者になる者は、契約情報画面等にこの会が提示した質問事項に事実を正確に入力し、この会に送信する。

(3) この会は第1号および第2号で入力された事項の受信をもって、共済契約の申込みがあったものとみなす。この場合、この会は入力された事項の受信を確認したうえで、共済契約の申込みを受け付けた旨を電磁的方法で共済契約申込者に通知する。

(電磁的方法による共済契約申込みの諾否)

第4条 この会は、本則第15条（共済契約申込みの諾否）第1項の規定にかかわらず、前条の規定による共済契約の申込みを受けた場合には、その諾否を電磁的方法により共済契約申込者に通知する。

2 この会が前条の規定による共済契約の申込みを承諾した場合には、契約情報画面等に本則第15条（共済契約申込みの諾否）第3項に規定する事項を入力し、共済契約申込者に送信する。

(電磁的方法による共済契約の更新)

第5条 共済契約者は、本則第18条（共済契約の更新）第4項および第5項の規定にかかわらず、電磁的方法により共済契約を更新する際に共済契約の変更手続を行うことができる。

2 前項に規定する共済契約の変更手続は、つぎの各号のとおりとする。

(1) 共済契約者は、この会がインターネットを媒介として提示した契約情報画面等に本則第18条（共済契約の更新）第4項に規定する事項を入力し、この会に送信する。

(2) 共済契約者または被共済者は、契約情報画面等にこの会が提示した質問事項に事実を正確に入力し、この会に送信する。

(3) この会は第1号および第2号で入力された事項の受信をもって、共済契約の変更の申し出があったものとみなす。この場合、この会は入力された事項の受信を確認したうえで、共済契約の変更の申し出を受け付けた旨を電磁的方法で共済契約者に通知する。

3 この会は、本則第18条（共済契約の更新）第14項の規定にかかわらず、前項の変更の申し出を受けた場合には、その諾否を電磁的方法により共済契約者に通知する。

4 この会が第2項の規定による共済契約の申込みを承諾した場合には、契約情報画面等に本則第15条（共済契約申込みの諾否）第3項に規定する事項を入力し、共済契約者に送信する。

(共済契約の保全)

第6条 共済契約者は、つぎに掲げる事項については、本則の規定にかかわらず、この会所定の書類またはこの会の定める書式に代えて、電磁的方法によりこの会に通知することができる。

(1) 本則第49条（氏名または住所の変更）に規定する事項中、第1号に定める住所の変更

(2) 第2編第9章の掛金口座振替特則第5条（指定口座の変更等）第1項および第2項に規定する指定口座の変更

(3) その他この会が認めた事項

2 前項に規定する共済契約の保全手続は、つぎの各号のとおりとする。

(1) 共済契約者は、この会がインターネットを媒介として提示した契約情報画面等に前項各号に規定する通知事項を入力し、この会に送信する。

(2) この会は前号で入力された事項の受信をもって、共済契約者から通知があったものとみなす。この場合、この会は入力された事項の受信を確認したうえで、通知を受け付けた旨を電磁的方法で共済契約者に通知する。

（電磁的方法）

第7条 この特則に規定するもののほか、電磁的方法の実施のための手続について、必要な事項は、細則で定める。

（重複の回避）

第8条 インターネット扱による当該の共済契約の申込み、共済契約の更新または共済契約の保全の手続を使用することが本則による共済契約の申込み、共済契約の更新または共済契約の保全の手続と重複するときは、本特則の規定を適用するものとする。

（インターネット特則の消滅）

第9条 つぎの各号の場合には、この特則は消滅する。

(1) 共済契約者等からの申し出に応じて、この特則に規定する当該の共済契約の申込み、共済契約の更新または共済契約の保全の手続を終了したとき。

(2) 電磁的方法が不可能なとき。

第12章 共済契約証書の不交付の合意に関する特則

（共済契約証書の不交付の合意に関する特則の適用）

第1条 この特則は、共済契約を締結する際に、この会と共済契約者等との間に、共済契約証書を交付しないことについて、合意のある場合に適用する。

（共済契約証書の不交付の合意に関する特則の締結）

第2条 この特則は、インターネット特則の付帯があったときに限り、付帯する。

（共済契約証書の不交付）

第3条 この会は、この特則により、本則第15条（共済契約申込みの諾否）第2項の規定にかかわらず、共済契約証書を共済契約者等に交付しない。

（共済契約証書の記載事項に関する特則）

第4条 この会は、本則第15条（共済契約申込みの諾否）第3項の規定にかかわらず、契約情報画面等に記載した事項を共済契約証書の記載事項とみなして、当該共済契約を扱うものとする。

（共済契約証書の不交付の合意に関する特則の消滅）

第5条 共済契約者等は、この会の定める方法により共済契約証書の交付を請求することができる。この場合、この特則は消滅する。

第13章 掛金建特則

（掛金建特則の適用）

第1条 この特則は、つぎの各号の共済契約において、共済掛金により共済金額を定めるものとして取り扱う場合に適用する。

(1) 定期生命プラン（2019）

(2) 定期医療プラン（2019）（三大疾病医療特約、女性疾病医療特約、介護保障特約および先進医療特約の付帯を可能とする。）

（掛金建特則の締結）

第2条 この特則は、共済契約を締結する際に、共済契約者から申し出があったときに限り、この会の承諾を得て、付帯することができる（以下、この特則を付帯した共済契約を「掛金建契約」という。）。

2 掛金建契約においては、本則第12条（共済契約の申込み）第1項第2号に規定する満期共済金額を付帯することとする。

3 掛金建契約においては、共済掛金の払込方法を月払、半年払または年払とする。

（掛金建契約の満期共済金額）

第3条 前条第2項の規定により付帯された満期共済金額は、共済掛金額から、死亡・重度障害共済金額および付帯した各特約共済金額の共済掛金額を控除した残額をあて算出する。

2 前項に規定する満期共済金額は、1円単位とし、その最低限度額は1円とする。

（掛金建契約の更新）

第4条 掛金建契約の更新においては、本則第18条（共済契約の更新）第1項の規定にかかわらず、前条に規定する満期共済金額を、更新時における被共済者の満年齢に応じた共済掛金額により再計算し、更新後契約の満期共済金額とする。

（掛金建特則の解約の禁止）

第5条 共済契約者は、掛金建契約について、共済期間中途において、この特則のみを解約することはできない。

付 則

（2019年1月18日総会議決。ただし、別紙第1から別紙第7までは2018年12月20日理事会議決。）

（施行期日）

1 この規約は、厚生労働大臣の認可を受けた日（2019年3月13日）から施行し、2019年8月1日以後に発効する共済契約から適用する。

ただし、改正後別紙第8（個人長期生命共済事業 契約規定）については、2019年8月1日以後2020年3月31日までに発効する共済契約に適用し、2020年4月1日午前零時に削除する。

2 前項本文の規定にかかわらず、つぎの各号に掲げる改正前の規定は2020年3月31日までに発効する共済契約に適用する。

(1) 第2条（定義）第34号

(34)「契約規定」とは、共済契約の内容となるべき重要な事項（以下「重要事項」という。）を記載したもので、共済契約を締結したときに共済契約者に交付するものをいう。

(2) 第142条（契約規定の適用の範囲）

（契約規定の適用の範囲）

第142条 この規約にもとづく共済契約の内容については、この規約に規定するもののほか、契約規定の定めるところによる。

(3) 第143条（契約規定）

（契約規定）

第143条 この会は、この規約にもとづきプランごとに契約規定を作成する。

2 契約規定は別紙第8「個人長期生命共済事業 契約規定」に規定する。

(4) 第148条（通知の方法）

（通知の方法）

第148条 共済契約者等、被共済者または共済金受取人に対するこの会の通知は、第12条（共済契約の申込み）

第1項第7号もしくは第18条（共済契約の更新）第5項第7号の住所または第50条（氏名または住所の変更）

第1項第1号による通知を受けた場合は、その住所に発すれば足りる。

(5) インターネット特則第3条

（電磁的方法による共済契約内容の提示）

第3条 この会は、本則第11条（共済契約内容の提示）第2項の規定にかかわらず、共済契約の申込みを承諾し

たときは、書面での交付に代えて電磁的方法により、契約規定を共済契約者に交付することができる。

3 第1項本文の規定にかかわらず、つぎの各号に掲げる改正後の規定は、2020年4月1日以後に発効する共済契約から適用する。

(1) 第9条（被共済者の範囲）第1項第2号

(2) 第11条（共済契約内容の提示）

(3) 第39条（告知義務違反による共済契約の解除）

(4) 第47条（共済契約による権利義務の承継）

(5) 第184条（規約の変更）

(6) 第188条（時効）

（既契約への適用）

4 改正後第39条（告知義務違反による共済契約の解除）、改正後第47条（共済契約による権利義務の承継）、改正後第184条（規約の変更）および改正後第188条（時効）の規定は、2020年4月1日現在、現に存する共済契約についても将来に向かって適用する。

5 つぎの各号に掲げる改正後の条項は、それぞれに規定する共済契約についても将来に向かって適用する。ただし、共済事故が2019年8月1日以後に発生した場合に限る。

(1) 第83条（災害入院共済金）第1項第3号

2019年7月31日現在、現に存する生命更新プラン、通院共済金支払条件変更特則が付帯されていない医療更新プラン、セット専用プランおよび介護更新プランにおける災害医療特約

(2) 第93条（災害入院共済金）第1項第3号

2019年7月31日現在、現に存する通院共済金支払条件変更特則が付帯されている医療更新プランにおける災害医療特約

(3) 第111条（病気入院共済金）第1項第2号

2019年7月31日現在、現に存する医療更新プラン、セット専用プランおよび介護更新プランにおける疾病医療特約

(4) 第140条（女性疾病入院共済金）第1項第2号

2019年7月31日現在、現に存する医療更新プラン、セット専用プランおよび介護更新プランにおける女性疾病医療特約

6 改正後第128条（三大疾病入院共済金）に規定する三大疾病入院共済金において、入院日数の通算限度を無制限とする取り扱い、2019年7月31日現在、現に存する共済契約の三大疾病医療特約（三大疾病入院共済金）についても将来に向かって適用する。ただし、共済事故が2019年8月1日以後に発生した場合に限る。

7 改正後第157条（先進医療共済金）の規定は、2019年7月31日現在、現に存する共済契約の疾病医療特約（先進医療費用共済金）および災害疾病医療特約（災害先進医療費用共済金）についても将来に向かって適用する。この場合、共済金ごとに、それぞれに規定する内容へ読み替える。ただし、共済事故が2019年8月1日以後に発生した

場合に限る。

(1) 先進医療費用共済金

この会は、疾病医療特約の発効日以後に発病した疾病の治療を直接の目的として、被共済者が共済期間中に、改正前別表第10「先進医療の範囲」に規定する先進医療による療養を受けた場合に、先進医療費用共済金として共済契約者または被共済者が負担した技術料に相当する金額を支払う。

2 被共済者が同一の先進医療による療養を複数回にわたって一連の療養として受けた場合は、それらの一連の療養を1回の先進医療による療養とみなして、前項の規定を適用する。この場合、一連の療養を最初に受けた日をその療養を受けた日とみなす。

3 前項に規定する「一連の療養」とは、療養開始にあたっての医師による療養に関する計画に基づく一連の療養をいう。なお、療養開始後に新たに行われることとなった療養は、一連の療養には含まない。

4 第1項の規定による先進医療費用共済金の額は、「1回の先進医療による療養」において、疾病医療特約共済金額の200倍に相当する金額を限度とする。

5 この会は、つぎの各号のいずれかを原因とする先進医療による療養については、疾病の治療を直接の目的とした療養とみなして、第1項から第4項までの規定を適用する。

(1) この会が異常分娩と認めた分娩により受けた先進医療による療養

(2) 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日経過後に受けた先進医療による療養。ただし、災害先進医療費用共済金が支払われる場合は除く。

(3) 共済期間中に発生した不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による先進医療による療養

6 第1項の規定にかかわらず、疾病医療特約の発効日前に生じた疾病または不慮の事故もしくはそれ以外の外因を直接の原因とする療養であっても、疾病医療特約の発効日からその日を含めて2年を経過した後に受けた場合には、疾病医療特約の発効日以後の原因によるものとみなして、第1項から第5項までの規定を適用する。

(2) 災害先進医療費用共済金

この会は、被共済者が共済期間中に、発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内に、改正前別表第10「先進医療の範囲」に規定する先進医療による療養を受けた場合に、災害先進医療費用共済金として共済契約者または被共済者が負担した技術料に相当する金額を支払う。

2 被共済者が同一の先進医療による療養を複数回にわたって一連の療養として受けた場合は、それらの一連の療養を1回の先進医療による療養とみなして、前項の規定を適用する。この場合、一連の療養を最初に受けた日をその療養を受けた日とみなす。

3 前項に規定する「一連の療養」とは、療養開始にあたっての医師による療養に関する計画に基づく一連の療養をいう。なお、療養開始後に新たに行われることとなった療養は、一連の療養には含まない。

4 第1項の規定による災害先進医療費用共済金の額は、「1回の先進医療による療養」において、災害医療特約共済金額の200倍に相当する金額を限度とする。

5 第1項の規定にかかわらず、事故の日からその日を含めて180日を経過したのちに受けた先進医療による療養であっても、細則で定める場合には、事故の日からその日を含めて180日以内に受けた療養とみなして、第1項から第4項までの規定を適用する。

8 改正後第36条（共済契約の解約）の規定は、2019年7月31日現在、現に存する共済契約についても将来に向かって適用する。この場合、共済契約の解約については、つぎに規定する内容へ読み替える。ただし、解約日が2019年8月1日以後となる場合に限る。

共済契約者は、細則で定める方法により、いつでも将来に向かって共済契約または特約を解約することができる。ただし、基本契約においては満期共済金（累加死亡・累加重度障害共済金を含む。以下、この条において同じ。）のみ解約することができる。

2 前項の規定にかかわらず、医療更新プラン、セット専用プラン、介護更新プランおよび引受緩和型更新プラン

ンにおける災害医療特約および疾病医療特約については、当該特約のみ解約することはできない。

3 第1項の規定による解約は、書面により行うものとし、その書面には解約の日を記載するものとする。

4 解約の効力は、前項の解約の日または前項の書面がこの会に到達した日のいずれか遅い日（以下この日を「解約日」という。）の翌日の午前零時から生じる。

5 第1項から第4項までの規定により、特約のみ解約した場合または満期共済金のみ解約した場合は、あらたに共済契約証書を発行する。

6 当該共済契約にかかる特則のみの解約の取扱いについては、各特則で規定する。

9 改正後第163条（共済金額の減額）の規定は、2019年7月31日現在、現に存する共済契約についても将来に向かって適用する。この場合、共済金額の減額については、つぎに規定する内容へ読み替える。ただし、減額日が2019年8月1日以後となる場合に限る。

共済契約者は、細則で定める方法により、基本契約の共済金額または特約の共済金額を減額することができる。ただし、基本契約については、死亡・重度障害共済金額のみの減額および満期共済金額（累加死亡・累加重度障害共済金額を含む。以下、この条において同じ。）のみの減額もできるものとする。

2 前項の規定にかかわらず、この会は、つぎのいずれかに該当する場合は、それぞれに規定する内容で基本契約の共済金額の減額または特約の共済金額の減額を行うものとする。

(1) 死亡・重度障害共済金額が減額される場合で、かつ満期共済金額が死亡・重度障害共済金額を超える場合は、満期共済金額が死亡・重度障害共済金額以下となるよう満期共済金額も減額される。

(2) 死亡・重度障害共済金額が減額される場合で、かつ災害特約共済金額と災害死亡特約共済金額の合計額が死亡・重度障害共済金額を超える場合は、災害特約共済金額と災害死亡特約共済金額の合計額が死亡・重度障害共済金額以下となるよう災害特約共済金額または災害死亡特約共済金額も減額される。

(3) 災害医療特約共済金額が減額される場合は、同時に疾病医療特約共済金額も減額することとし、減額する額は疾病医療特約共済金額と同額とする。

(4) 疾病医療特約共済金額が減額される場合は、同時に災害医療特約共済金額も減額することとし、減額する額は災害医療特約共済金額と同額とする。

(5) 三大疾病医療特約共済金額または女性疾病医療特約共済金額における減額の取扱いについては細則で定めるものとする。

3 第1項および第2項の規定による減額は、書面により行うものとし、その書面には減額の日を記載するものとする。

4 第1項から第3項までの規定により共済金額を減額する場合の減額の単位は、基本契約および各特約ごとに細則で定めるものとする。

5 第1項から第4項までの規定による共済金額の減額の効力は、第3項の減額の日または第3項の書面がこの会に到達した日のいずれか遅い日（以下この日を「減額日」という。）の翌日の午前零時から生じる。

6 第1項から第5項までの規定により共済金額を減額する場合には、この会は、減額した分の共済金額に対応する基本契約または特約について、第36条（共済契約の解約）の規定による基本契約または特約の解約がおこなわれたものとみなす。

7 第1項から第6項までの規定により共済金額を減額した場合において、減額後の共済契約について、払い込むべき共済掛金があるときは、解約の効力が生じた日より共済掛金を改め、減額日の直後に到来する払込方法別応当日から適用する。

8 第1項および第2項の規定にかかわらず、減額後の共済金額が細則で定める額の範囲外になるときは、減額することができない。

9 第1項から第8項までの規定により、共済金額の減額を行った場合は、あらたに共済契約証書を発行する。

10 （略）

11 (略)

(更新時の取扱い)

12 2019年7月31日現在、現に存する共済契約は、更新日において、共済契約の種類ごとにつぎのとおり更新する。

	更新前の共済契約の種類	更新後の共済契約の種類
(1)	生命更新プラン	定期生命プラン (2019)
(2)	医療更新プラン	定期医療プラン (2019)
(3)	セット専用プラン	定期医療プラン (2019)
(4)	介護更新プラン	定期医療プラン (2019)
(5)	引受緩和型更新プラン	引受緩和型更新プラン

13 前項の規定において、すでにこの会の実施する終身生命共済事業規約にもとづく先進医療特約もしくは引受緩和型先進医療特約、またはこの事業規約にもとづく先進医療特約を締結している場合には、先進医療特約は付帯せずに更新する。

14 第12項の規定にもとづき共済契約を更新した場合において、更新日前に生じた傷害または発病した疾病を原因として、更新日以後に共済事故が発生したとき、先進医療特約については、傷害を原因として共済事故が発生した場合は先進医療特約の発効日または更新日を災害医療特約の発効日または更新日と、疾病を原因として共済事故が発生した場合は先進医療特約の発効日または更新日を疾病医療特約の発効日または更新日と読み替えて適用する。

15 第12項の規定にもとづき共済契約を更新した場合において、更新前の共済契約ですでに入院前通院共済金または退院後通院共済金の支払いが発生しているときは、改正後第112条（入院前病気通院共済金および退院後病気通院共済金）第3項第3号に規定する通院日数の限度に、これらの通院日数を含める。

16 2019年7月31日現在、現に存する共済契約のうち、三大疾病医療特約または女性疾病医療特約を付帯している共済契約は、つぎのとおり取り扱う。

(1) 更新日以後につぎの悪性新生物の範囲（以下、「悪性新生物の範囲」という。）のいずれかにはじめて罹患した場合には、更新日前に罹患していた場合であっても、第125条（悪性新生物診断共済金）第1項第1号および第136条（悪性新生物診断共済金）第1項第1号に規定する「生後はじめて罹患」したものとみなして、同項の規定を適用する。ただし、更新前の共済契約で診断共済金が支払われた共済事故の発生日から2年間は診断共済金を支払わない。

分類項目	基本分類コード
皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞	C 44
真性赤血球増加症＜多血症＞	D 45
骨髄異形成症候群	D 46
慢性骨髄増殖性疾患	D 47. 1
本態性（出血性）血小板血症	D 47. 3
骨髄線維症	D 47. 4
慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕	D 47. 5

(2) 更新前の共済契約に上皮内新生物等診断共済金の支払いがあった場合であっても、第126条（上皮内新生物診断共済金）第1項第1号および第3項ならびに第137条（上皮内新生物診断共済金）第1項第1号および第3項の規定の規定を適用する。ただし、更新前の共済契約で上皮内新生物等診断共済金が支払われた共済事故の発生日から2年間はいずれの診断共済金も支払わない。

(3) 更新日以降に悪性新生物の範囲のいずれかを原因として被共済者の余命が6か月以内と判断された場合には、更新前にすでに発病していた場合であっても、第132条（在宅ホスピスケア共済金）第1項第1号および第144条（在宅ホスピスケア共済金）第1項第1号に規定する「発効日または更新日から起算して31日目以後に発病」したものとみなして、同項の規定を適用する。

身体障害等級別支払割合表

1 身体障害の状態の定義

身体障害とは、病気または傷害が治癒したときに残存する生物学的器質的变化を原因とし、将来においても回復が困難と見込まれる精神的または身体的なき損状態その他この会が認めるものをいい、「その他この会が認めるもの」は、細則に定める。

2 身体障害等級別支払割合表

「障害等級」欄および「身体障害」欄は、施行規則の障害等級表中の「障害等級」欄および「身体障害」欄によるものとし、障害等級別の支払割合は以下のとおりとする。なお、当該施行規則が改正され、障害等級表の内容が変更された場合には、共済事故発生時において現に効力を有する障害等級表の「障害等級」欄および「身体障害」欄によるものとする。

施行規則の障害等級	支払割合	身 体 障 害
第1級	100%	施行規則の障害等級表中の「身体障害」欄による。
第2級		
第3級 (2、3、4に限る)		
第3級 (2、3、4を除く)	90%	
第4級	80%	
第5級	70%	
第6級	60%	
第7級	50%	
第8級	45%	
第9級	30%	
第10級	20%	
第11級	15%	
第12級	10%	
第13級	7%	
第14級	4%	

不慮の事故等の定義とその範囲

1 不慮の事故の定義

不慮の事故とは、「急激かつ偶然な外因による事故」をいう。ただし、疾病または体質的な要因を有する被共済者が軽微な外因により発症し、またはその症状が増悪したときを除く。

(1) 急激とは、事故から傷害の発生までの経過が直接的で時間的間隔のないことをいい、慢性、反復性または持続性が認められるものは含まない。

(2) 偶然とは、事故の発生または事故による傷害の発生が被共済者にとって予見できないことをいう。

(3) 外因とは、事故および事故の原因が被共済者の身体の外部から作用することをいう。

2 外因による事故の範囲

分 類 項 目	基本分類コード
1. 鉄道事故	E 800～E 807
2. 自動車交通事故	E 810～E 819
3. 自動車非交通事故	E 820～E 825
4. その他の道路交通機関事故	E 826～E 829
5. 水上交通機関事故	E 830～E 838
6. 航空機および宇宙交通機関事故	E 840～E 845
7. 他に分類されない交通機関事故	E 846～E 848
8. 医薬品および生物学的製剤による不慮の中毒 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれない。また、疾病の診断、治療を目的としたものは除外する。	E 850～E 858
9. その他の固体、液体、ガスおよび蒸気による不慮の中毒 ただし、洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎ならびにサルモネラ性食中毒、細菌性食中毒（ブドウ球菌性、ボツリヌス菌性、その他および詳細不明の細菌性食中毒）およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は含まれない。	E 860～E 869
10. 外科的および内科的診療上の患者事故 ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外する。	E 870～E 876
11. 患者の異常反応あるいは後発合併症を生じた外科的および内科的処置で処置時事故の記載のないもの ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外する。	E 878～E 879
12. 不慮の墜落	E 880～E 888
13. 火災および火焰による不慮の事故	E 890～E 899
14. 自然および環境要因による不慮の事故 ただし、「過度の高温（E 900）中の気象条件によるもの」、「高圧、低圧および気圧の変化（E 902）」、「旅行および身体動揺（E 903）」および「飢餓、渴、不良環境曝露および放置（E 904）中の飢餓、渴」は除外する。	E 900～E 909
15. 溺水、窒息および異物による不慮の事故 ただし、疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の「食物の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息（E 911）」、「その他の物体の吸入または嚥下による気道の閉塞または窒息（E 912）」は除外する。	E 910～E 915
16. その他の不慮の事故 ただし、「努力過度および激しい運動（E 927）中の過度の肉体行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動」および「その他および詳細不明の環境的原因および不慮の事故（E 928）中の無重力環境への長期滞在、騒音暴露、振動」は除外する。	E 916～E 928

分 類 項 目	基本分類コード
17. 医薬品および生物学的製剤の治療上使用による有害作用 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれない。また、疾病の診断、治療を目的としたものは除外する。	E 930～E 949
18. 他殺および他人の加害による損傷	E 960～E 969
19. 法的介入 ただし、「処刑（E 978）」は除外する。	E 970～E 978
20. 戦争行為による損傷	E 990～E 999
21. その他この会が特に認めた場合	

（注）昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中上記のものとし、分類項目の内容については、「厚生省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要、昭和54年版」によるものとする。

3 感染症

感染症とは、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 ICD-10（2013年版）準拠」によるものとする。

分 類 項 目		基本分類コード
コレラ		A 00
腸チフス		A 01. 0
パラチフス A		A 01. 1
細菌性赤痢		A 03
腸管出血性大腸菌感染症		A 04. 3
結核		A 15-A 19
ペスト		A 20
ジフテリア		A 36
急性灰白髄炎＜ポリオ＞		A 80
南米出血熱	アルゼンチン出血熱	A 96. 0
	ボリビア出血熱	A 96. 1
	ブラジル出血熱、ベネズエラ出血熱	A 96. 8
ラッサ熱		A 96. 2
クリミヤ・コンゴ＜Crimean - Congo＞出血熱		A 98. 0
マールブルグ＜Marburg＞ウイルス病		A 98. 3
エボラ＜Ebola＞ウイルス病		A 98. 4
痘瘡		B 03
鳥インフルエンザ（H5N1）		J 09
重症急性呼吸器症候群〔SARS〕 （病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）		U 04
その他細則で定めるもの		

公的医療保険制度の定義

「公的医療保険制度」とは、つぎのいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいう。

- (1) 健康保険法（大正11年4月22日法律第70号）
- (2) 国民健康保険法（昭和33年12月27日法律第192号）
- (3) 国家公務員共済組合法（昭和33年5月1日法律第128号）
- (4) 地方公務員等共済組合法（昭和37年9月8日法律第152号）
- (5) 私立学校教職員共済法（昭和28年8月21日法律第245号）
- (6) 船員保険法（昭和14年4月6日法律第73号）
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年8月17日法律第80号）

対象となる手術

1 定 義

- (1) 「手術」とは、器械、器具を用いて、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、表中の手術番号1から94に該当するものをいう。ドレナージ、穿刺および神経ブロックは除く。
- (2) 「治療を直接の目的とする手術」とは、治療のための手術をいい、たとえば、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ない。

2 適用方法

- (1) 1の手術を受けた場合で、表中の手術の種類の二つ以上に該当し、その手術がつぎのアからキまでの手術であるときは、その手術にのみ該当したものとする。
- ア 「血管塞栓術（施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の支払いを限度とする。）」
- イ 「動静脈内埋込型カテーテル設置術」
- ウ 「レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の支払いを限度とする。視力矯正術を除く。）」
- エ 「悪性新生物温熱療法（施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の支払いを限度とする。）」
- オ 「衝撃波による体内結石破碎術（施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の支払いを限度とする。）」
- カ 「体表の切開を伴わない内視鏡による脳・喉頭・胸腹部臓器の手術（検査・処置を除く。施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の支払いを限度とする。）」
- キ 「新生物根治放射線照射（50グレイ（5,000ラド）以上放射で、施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の支払いを限度とする。）」
- (2) 所期の目的を達するまでに行う一連の治療において、表中の同じ種類の手術を複数回受けた場合は、施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の支払いを限度とする。

手術番号および手術の種類
§ 皮膚・乳房の手術
1. 植皮術（25cm ² 未満は除く。）
2. 四肢軟部腫瘍摘出術
3. 乳腺腫瘍摘出術
4. 乳房切断術
§ 筋骨の手術（抜釘術は除く。）
5. 骨移植術
6. 骨髓炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）
7. 頭蓋骨観血手術
8. 鼻骨観血手術
9. 上顎骨・下顎骨観血手術（歯・歯周組織の処置に伴うもの、慢性副鼻腔炎手術を除く。）
10. 脊椎・骨盤観血手術
11. 鎖骨・肩甲骨・胸骨・肋骨観血手術
12. 四肢切断術
13. 切断四肢再接合術
14. 四肢骨・四肢関節観血手術
15. 腱・靱帯観血手術
§ 呼吸器・胸部の手術

手術番号および手術の種類
16. 慢性副鼻腔炎根本手術
17. 喉頭切開術
18. 気管・気管支・肺・胸膜手術（開頸・開胸を伴うもの。）
19. 胸郭形成術
20. 縦隔腫瘍摘出術
§ 循環器の手術
21. 体内用ペースメーカー埋込術（電池・リード・ジェネレーター交換を除く。）
22. 体内用ペースメーカー交換術（電池交換を含む。）
23. 血管形成術（血液透析用外シャント形成術を除く。）
24. 血管塞栓術（施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の支払いを限度とする。）
25. 動静脈内埋込型カテーテル設置術
26. 大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うもの。）
27. 直視下心臓内手術
28. 心膜切開・縫合術
§ 脾・リンパ節の手術
29. 脾摘除術
§ 消化器の手術
30. 耳下腺腫瘍摘出術
31. 顎下腺・舌下腺腫瘍摘出術
32. 食道離断術
33. 腹膜炎手術
34. 胃切除術
35. その他の胃・食道手術（開頸・開胸・開腹を伴うもの。）
36. ヘルニア根本手術
37. 限局性腹腔膿瘍手術
38. 虫垂切除術・盲腸縫縮術
39. 直腸脱根本手術
40. その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの。）
41. 痔瘻・脱肛・痔核根本手術（根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く。）
42. 肝移植手術（受容者に限る。）
43. 肝臓・胆嚢・胆道・膵臓手術
§ 尿・性器の手術
44. 腎臓・腎盂手術
45. 腎移植手術（受容者に限る。）
46. 尿管・膀胱手術
47. 膀胱周囲膿瘍切開術
48. 尿道狭窄手術
49. 陰茎切断術
50. 睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術
51. 陰嚢水腫根本手術
52. 子宮全摘除術
53. 帝王切開娩出術
54. 子宮外妊娠手術
55. 膣脱手術

手術番号および手術の種類
56. その他の子宮手術（子宮頸管手術・人工妊娠中絶術を除く。）
57. 卵巣・卵管手術
§ 内分泌器の手術
58. 下垂体腫瘍摘除術
59. 甲状腺手術
60. 副腎手術
§ 神経の手術
61. 神経観血手術
62. 頭蓋内手術
63. 脊髄硬膜内外手術
64. 脊髄腫瘍摘出術
§ 感覚器・視器の手術
65. 観血的前房・虹彩・硝子体内・眼窩内異物除去手術
66. 緑内障手術
67. 硝子体茎頭微鏡下離断術
68. 線維柱帯頭微鏡下切開術
69. 白内障・水晶体観血手術
70. 硝子体観血手術
71. 網膜剥離症手術
72. レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の支払いを限度とする。視力矯正術を除く。）
73. 眼筋移植術
74. 眼球摘除術・組織充填術
75. 眼窩腫瘍摘出術
76. 眼窩下垂症手術
77. 結膜嚢形成術
78. 角膜移植術
79. 涙小管形成術
80. 涙嚢鼻腔吻合術
§ 感覚器・聴器の手術
81. 観血的鼓膜・鼓室形成術
82. 乳様洞削開術
83. 中耳根本手術
84. 内耳観血手術
85. 聴神経腫瘍摘出術
§ 悪性新生物の手術
86. 悪性新生物の手術
87. 悪性新生物温熱療法（施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の支払いを限度とする。）
§ 上記以外の手術
88. 上記以外の開頭術
89. 上記以外の開胸術
90. 上記以外の開腹術
91. 衝撃波による体内結石破砕術（施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の支払いを限度とする。）
92. 体表の切開を伴わない内視鏡による脳・喉頭・胸腹部臓器手術（検査・処置を除く。施術の開始日から

手術番号および手術の種類	
その日を含めて60日の間に1回の支払いを限度とする。)	
§	新生物根治放射線照射
93.	新生物根治放射線照射（50グレイ（5,000ラド）以上照射で、施術の開始日からその日を含めて60日の間に1回の支払いを限度とする。)

心・脳疾患の定義

三大疾病医療特約における心・脳疾患とは、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、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」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う。

疾病名	分類項目	基本分類コード
急性心筋梗塞	虚血性心疾患（I 20-I 25）のうち	I 21
	(1) 急性心筋梗塞	I 22
脳卒中	(2) 再発性心筋梗塞	
	脳血管疾患（I 60-I 69）のうち	I 60
	(1) くも膜下出血	I 61
	(2) 脳内出血	I 63
	(3) 脳梗塞	

悪性新生物の定義

- 1 三大疾病医療特約および女性疾病医療特約における悪性新生物とは、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、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」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う。

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＞	C 00-C 14
消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 15-C 26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 30-C 39
骨および関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	C 40-C 41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	C 43-C 44
中皮および軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	C 45-C 49
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	C 50
女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 51-C 58
男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	C 60-C 63
腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	C 64-C 68
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＞	C 69-C 72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	C 73-C 75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	C 76-C 80
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	C 81-C 96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	C 97
真性赤血球増加症＜多血症＞	D 45
骨髄異形成症候群	D 46
慢性骨髄増殖性疾患	D 47. 1
本態性（出血性）血小板血症	D 47. 3
骨髄線維症	D 47. 4
慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕	D 47. 5

- 2 前記1において「悪性新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3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う。

第5桁性状コード
／ 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）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」（第7版）で病期分類が0期の病変は含まれない。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ない。

上皮内新生物の定義

- 1 三大疾病医療特約および女性疾病医療特約における上皮内新生物とは、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、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」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う。

分 類 項 目	基本分類コード
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
その他および部位不明の上皮内癌	D09

- 2 前記1において「上皮内新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3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う。

第5桁性状コード
／2・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

女性疾病の定義

女性疾病医療特約における女性疾病とは、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、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」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う。

疾病の区分	分類項目	基本分類コード
1. 新生物	乳房の良性新生物＜腫瘍＞	D 24
	子宮平滑筋腫	D 25
	子宮のその他の良性新生物＜腫瘍＞	D 26
	卵巣の良性新生物＜腫瘍＞	D 27
	その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物＜腫瘍＞	D 28
	甲状腺の良性新生物＜腫瘍＞	D 34
	女性生殖器の性状不詳または不明の新生物＜腫瘍＞	D 39
	内分泌腺の性状不詳または不明の新生物＜腫瘍＞（D 44）中の甲状腺	D 44. 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＜腫瘍＞（D 48）中の乳房	D 48. 6
2. 血液の疾患	鉄欠乏性貧血	D 50
	ビタミンB ₁₂ 欠乏性貧血	D 51
	葉酸欠乏性貧血	D 52
	その他の栄養性貧血	D 53
	後天性溶血性貧血	D 59
	後天性赤芽球ろう＜癆＞〔赤芽球減少症〕	D 60
	その他の無形成性貧血	D 61
	他に分類される慢性疾患における貧血	D 63
	その他の貧血	D 64
3. 内分泌の疾患	ヨード欠乏による甲状腺障害および類縁病態	E 01
	無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症	E 02
	その他の甲状腺機能低下症	E 03
	その他の非中毒性甲状腺腫	E 04
	甲状腺中毒症〔甲状腺機能亢進症〕	E 05
	甲状腺炎	E 06
	その他の甲状腺障害	E 07
	クッシング＜Cushing＞症候群	E 24
	卵巣機能障害	E 28
	治療後内分泌および代謝障害、他に分類されないもの（E 89）中の治療後甲状腺機能低下症	E 89. 0
4. 眼の疾患	老人性白内障	H 25
	その他の白内障	H 26
	緑内障	H 40
5. 循環器系の疾患	急性リウマチ熱	I 00- I 02
	慢性リウマチ性心疾患	I 05- I 09
	低血圧（症）	I 95

疾病の区分	分類項目	基本分類コード
6. 胆嚢の疾患	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
7. 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
	その他の明示された関節障害（M12）中のリウマチ熱後慢性関節障害〔ジャクー＜Jaccoud＞病〕	M12.0
	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）中の乾燥症候群〔シェーグレン＜Sjögren＞症候群〕	M35.0
	リウマチ性多発筋痛症	M35.3
8. 骨粗しょう症	骨粗しょう＜鬆＞症＜オステオポロシス＞、病的骨折を伴わないもの	M81
9. 腎臓、膀胱および尿路の疾患	急性尿細管間質性腎炎	N10
	慢性尿細管間質性腎炎	N11
	尿細管間質性腎炎、急性または慢性と明示されないもの	N12
	閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患（N13）中の膿腎（症）	N13.6
	腎および尿管のその他の明示された障害（N28.8）中の腎盂炎、腎盂尿管炎、尿管炎	N28.8
	膀胱炎	N30
	その他の膀胱障害（N32）中の膀胱憩室	N32.3
	他に分類される疾患における膀胱障害（N33）中の結核性膀胱炎	N33.0
	尿道炎および尿道症候群	N34
	尿道のその他の障害（N36）中の尿道憩室	N36.1
	尿道小丘	N36.2
	尿路系のその他の障害（N39）中の尿路感染症、部位不明	N39.0
	緊張性＜腹圧性＞尿失禁	N39.3
10. 女性生殖器の疾患	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
11. 妊娠、分娩および産褥の合併症	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、タンパク＜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）中の多胎分娩、全児鉗子分娩および吸引分娩	O84.1
	多胎分娩、全児帝王切開	O84.2

疾病の区分	分 類 項 目	基本分類コード
	その他の多胎分娩	O84.8
	多胎分娩、詳細不明	O84.9
	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

要介護状態の範囲

1 要介護状態の範囲

要介護状態の範囲は、寝たきりにより介護が必要な状態または認知症により介護が必要な状態とする。

2 寝たきりにより介護が必要な状態

次のア、およびイ、のいずれにも該当する状態をいう。

ア、次のいずれかの状態であるために介護が必要な状態

- (1) 歩行ができない状態（本表第5項第1号に規定する状態をいう。）
- (2) 寝返りができない状態（本表第5項第2号に規定する状態をいう。）

イ、次のいずれかの状態であるために介護が必要な状態

- (1) 洗身ができない状態（本表第5項第3号に規定する状態をいう。）
- (2) 清潔・整容ができない状態（本表第5項第4号に規定する状態をいう。）
- (3) 排泄ができない状態（本表第5項第5号に規定する状態をいう。）
- (4) 衣服の着脱ができない状態（本表第5項第6号に規定する状態をいう。）

3 認知症の定義

認知症とは、正常に発達した知的機能が、脳内に後天的に生じた器質的な病変・損傷等により、全般的かつ持続的に低下することをいい、医師に認知症と診断されていることを要する。

4 認知症により介護が必要な状態

認知症により、次のア、およびイ、のいずれにも該当する状態をいう。

ア、次のいずれかの状態であるために介護が必要な状態

- (1) 洗身ができない状態（本表第5項第3号に規定する状態をいう。）
- (2) 清潔・整容ができない状態（本表第5項第4号に規定する状態をいう。）
- (3) 排泄ができない状態（本表第5項第5号に規定する状態をいう。）
- (4) 衣服の着脱ができない状態（本表第5項第6号に規定する状態をいう。）

イ、次の問題行動のうち3項目以上の問題行動があるために介護が必要な状態

ただし、(4)から(20)までの項目については、少なくとも1か月に1回以上の頻度で現れる状態をいう。

- (1) 意思疎通ができない状態①（本表第6項第1号①に規定する状態をいう。）
- (2) 意思疎通ができない状態②（本表第6項第1号②に規定する状態をいう。）
- (3) 意思疎通ができない状態③（本表第6項第1号③に規定する状態をいう。）
- (4) 幻視・幻聴がある状態（本表第6項第2号に規定する状態をいう。）
- (5) 作話がある状態（本表第6項第3号に規定する状態をいう。）
- (6) 妄想がある状態（本表第6項第4号に規定する状態をいう。）
- (7) 昼夜逆転がある状態（本表第6項第5号に規定する状態をいう。）
- (8) 極度の物忘れがある状態（本表第6項第6号に規定する状態をいう。）
- (9) 周囲への無関心がある状態（本表第6項第7号に規定する状態をいう。）
- (10) 徘徊をする状態（本表第6項第8号に規定する状態をいう。）
- (11) 暴行・暴言を行なう状態（本表第6項第9号に規定する状態をいう。）
- (12) 大声を出す状態（本表第6項第10号に規定する状態をいう。）
- (13) 繰り返し話や不快音がある状態（本表第6項第11号に規定する状態をいう。）

- (14)破壊行為がある状態（本表第6項第12号に規定する状態をいう。）
- (15)介護への抵抗がある状態（本表第6項第13号に規定する状態をいう。）
- (16)不潔行為をする状態（本表第6項第14号に規定する状態をいう。）
- (17)異食行動をする状態（本表第6項第15号に規定する状態をいう。）
- (18)迷惑性的行動をする状態（本表第6項第16号に規定する状態をいう。）
- (19)火の不始末をする状態（本表第6項第17号に規定する状態をいう。）
- (20)異常収集癖がある状態（本表第6項第18号に規定する状態をいう。）

5 寝たきり度の判定基準

- (1) 歩行（歩幅や速度は問わず立った状態から5m以上歩くこと）ができない状態とは、つぎの状態をいう。
杖、義手、義足、歩行器等の補助用具、装具を用いたり、壁で手を支えたりしなければ歩行ができない。
- (2) 寝返り（身体にふとん等をかけない状態で横たわったまま左右のどちらかに向きを変えること）ができない状態とは、つぎの状態をいう。
ベッド柵、ひも、バーまたはサイドレール等につかまらなければ寝返りができない。
- (3) 洗身（浴室内でタオル等に石鹸等をつけて全身を洗うことをいい、洗髪行為は含まない）ができない状態とは、つぎの状態をいう。
自分では体を洗ったり拭いたりすることができず、洗身のすべてを介護者が行っている。
- (4) 清潔・整容（口腔清潔（歯みがき・うがい等）、洗顔または整髪を行うこと）ができない状態とは、つぎのいずれかに該当する状態をいう。
 - ① 自分ではまったく口腔清潔（歯みがき・うがい等）の行為を行うことができず、すべてを介護者が行っている。
 - ② 自分ではまったく洗顔の行為を行うことができず、すべてを介護者が行っている。
 - ③ 自分ではまったく整髪の行為を行うことができず、すべてを介護者が行っている。
- (5) 排泄（尿意・便意を自覚して対応でき、排尿・排便時に自分で後始末すること）ができない状態とは、つぎのいずれかに該当する状態をいう。
 - ① 自分では排泄後の拭取りの始末ができず、すべてを介護者が行っている。
 - ② 排泄時に便器のまわり等を汚してしまうため、介護者が掃除をする必要がある。
 - ③ かなりの程度で失禁してしまうので、おむつまたは特別な器具を使用している。
- (6) 衣服の着脱（衣服の着脱、ボタンのかけはずしを自分で行うこと）ができない状態とは、つぎのいずれかに該当する状態をいう。
 - ① 自分ではボタンのかけはずしを行なうことができず、すべてを介護者が行っている。
 - ② 自分では上衣を着たり脱いだりすることができず、すべてを介護者が行っている。
 - ③ 自分ではズボンやパンツを着たり脱いだりすることができず、すべてを介護者が行っている。
 - ④ 自分では靴下等を着たり脱いだりすることができず、すべてを介護者が行っている。

6 認知症の判定基準

- (1) 意思疎通ができない状態とは、つぎのいずれかに該当する状態をいう。
 - ① 自分の生年月日および年齢のいずれも答えることができない。
 - ② 現在の季節を理解できない。
 - ③ 今いる場所の認識ができない。
- (2) 幻視・幻聴がある状態とは、つぎの状態をいう。
幻覚などにより、外界に実在しないのに、物体・動物・人の顔や姿等が見えたり、実際には何も聞こえないのに、音や声が聞こえる。
- (3) 作話がある状態とは、つぎの状態をいう。

作話をし、周囲に言いふらす。

- (4) 妄想がある状態とは、つぎの状態をいう。

実際には盗られていないのに物を盗られたなどと被害的になる。

- (5) 昼夜逆転がある状態とは、つぎの状態をいう。

夜間不眠の訴えが何日間か続いたり、明らかに昼夜が逆転するなどし、日常生活に支障がある。

- (6) 極度の物忘れがある状態とは、つぎの状態をいう。

極度の物忘れがあり、日常生活に支障がある。

- (7) 周囲への無関心がある状態とは、つぎの状態をいう。

周囲へ関心がなく、ぼんやりしているために見守りが必要である。

- (8) 徘徊をする状態とは、つぎの状態をいう。

歩き回る、車いすで動き回る、床やベッドの上で這い回るなど、目的もなく動き回ったり、一人で外に出たがり、目が離せない。

- (9) 暴行・暴言を行なう状態とは、つぎの状態をいう。

暴行（物理的暴力）や暴言（発語的暴力）を行う。

- (10) 大声を出す状態とは、つぎの状態をいう。

周囲に迷惑となるような大声を出す。

- (11) 繰り返し話や不快音がある状態とは、つぎの状態をいう。

しつこく同じ話や独話をする、口や物を使って周囲に不快な音を立てる。

- (12) 破壊行為がある状態とは、つぎの状態をいう。

物や衣類を壊したり、破いたりする。

- (13) 介護への抵抗がある状態とは、つぎの状態をいう。

明らかに介護者の助言や介護に抵抗し、介護に支障がある。

- (14) 不潔行為をする状態とは、つぎの状態をいう。

排泄物を意図的に弄ぶまたは所かまわず排泄をする（身体が清潔でないことは含まれない。）。

- (15) 異食行動をする状態とは、つぎの状態をいう。

正常では忌避するような物体、味に対して特に異常な食欲や嗜好を示す（過食行動は含まれない。）。

- (16) 迷惑性的行動をする状態とは、つぎの状態をいう。

周囲が迷惑している行為と判断される性的な問題行動がある（性的発言は含まれる。）。

- (17) 火の不始末をする状態とは、つぎの状態をいう。

たばこの火、ガスコンロなどあらゆる火の始末や火元の管理ができない。

- (18) 異常収集癖がある状態とは、つぎの状態をいう。

色々なものを集めたり、無断でもってくる。

先進医療の範囲

1 先進医療とは、つぎのすべてをみたすものをいう。

(1) つぎに掲げ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う。ただし、厚生労働省告示に定める先進医療（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われるもの）に限る。

ア 健康保険法（大正11年4月22日法律第70号）

イ 国民健康保険法（昭和33年12月27日法律第192号）

ウ 国家公務員共済組合法（昭和33年5月1日法律第128号）

エ 地方公務員等共済組合法（昭和37年9月8日法律第152号）

オ 私立学校教職員共済法（昭和28年8月21日法律第245号）

カ 船員保険法（昭和14年4月6日法律第73号）

キ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年8月17日法律第80号）

(2) 療養を受けた日現在において、(1)中のアからキまでに掲げる法律に定められる「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以外の療養

2 「療養」とは、診察、薬剤、または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいう。

共済契約の種類

1. 共済契約のプラン

共済契約の種類 契約内容	定期生命 プラン（2019）	定期医療 プラン（2019）	引受緩和型 更新プラン
生命基本契約	必須	必須	—
引受緩和型基本契約	—	—	必須
災害特約	任意付帯	—	—
災害死亡特約	任意付帯	—	—
災害医療特約Ⅰ	任意付帯	任意付帯 ※いずれかの特約を付帯	—
災害医療特約Ⅱ	—		
引受緩和型災害医療特約	—	—	付帯
疾病医療特約	—	付帯	—
引受緩和型疾病医療特約	—	—	付帯
三大疾病医療特約	—	任意付帯	—
女性疾病医療特約	—	任意付帯	—
介護保障特約	—	任意付帯	—
先進医療特約	—	任意付帯	—
転換特則Ⅰ	任意付帯	任意付帯	—
転換特則Ⅱ	任意付帯	任意付帯	—
転換特則Ⅲ	任意付帯	任意付帯	—
移行特則	任意付帯	任意付帯	—
共済金据置特則	任意付帯	—	—
リビングニーズ特則	任意付帯	任意付帯	—
特別条件特則	—	任意付帯	—
団体扱特則	任意付帯	任意付帯	—
掛金口座振替特則	任意付帯	任意付帯	任意付帯
クレジットカード払特則	任意付帯	任意付帯	任意付帯
インターネット特則	任意付帯	任意付帯	任意付帯
共済契約証書の不交付の合意に関する特則	任意付帯	任意付帯	—
掛金建特則	任意付帯	任意付帯	—

（注）1. 表中の「—」は、その基本契約、特約または特則がそのプランにおいて締結できないことを表す。

別表第12（第2条第29号、第52条第4項第3号および第4号、第65条第3項、第74条第3項、第110条第3項第1号関係）

共済金額を制限する職業

- 1 共済金額を制限する職業とは、つぎの職業をいう。
 - (1) 競馬・競輪・オートレース・競艇等の職業競技者
 - (2) 潜水・潜函・サルベージ等に従事する者
 - (3) 坑内・隧道内作業に従事する者
 - (4) 近海または遠洋漁業の船舶乗組員
 - (5) 1,000トン未満の船舶乗組員
 - (6) 警察官・海上保安官その他これに類する者
 - (7) 自衛官（防衛大学校生を含む。）
 - (8) ハイヤー・タクシー運転手
 - (9) その他この会が指定する職業に従事する者

個人長期生命共済事業細則

（総 則）

第1条 全国労働者共済生活協同組合連合会（以下「この会」という。）は、個人長期生命共済事業規約（以下「規約」という。）第189条（細則）にもとづき、この細則を定める。

（病院または診療所に準ずる取扱い）

第2条 規約第2条（定義）第10号にいう「病院」および「診療所」について、医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第1条の5に定めるものと同等の機能を備える場合には、日本国外にある医療施設について、病院または診療所に準じて取り扱う。

2 柔道整復師法（昭和45年4月14日法律第19号）にいう施術所に入所または通所した場合には、当該施術所について、病院または診療所に準じて取り扱う。

（更改契約の発効日および共済金支払い）

第3条 規約第2条（定義）第35号にいう更改契約において、更改前の共済契約の基本契約または同種の特約の共済金額に相当する部分については、はじめて当該共済金額により基本契約または特約が締結されたときの発効日または更新日から起算して共済金を支払う。

2 前項の規定は、更改前契約が引受緩和型更新プランで、かつ、更改契約が引受緩和型更新プラン以外のプランの場合には、適用しない。

（内縁関係にある者等の範囲）

第4条 規約第9条（被共済者の範囲）第1項第2号に定める「内縁関係にある者等」とは、生活実態をもとにこの会が認めた場合に限る。

（死亡共済金受取人を指定または変更するときの基準）

第5条 規約第10条（共済金受取人）第4項第4号にいう「その他細則で定めるとき」とは、共済契約者の親族以外で、かつ、共済契約者の身のまわりの世話をしている者その他共済契約者と日常生活上で密接な関係のある者に指定または変更するときをいう。

（加入審査の基準）

第6条 規約第12条（共済契約の申込み）第3項、規約第15条（共済契約申込みの諾否）第1項および規約第18条（共済契約の更新）第6項にいう「細則で定める基準」とは、被共済者になる者の健康状態等についての質問事項への回答および提出された申込書その他の書類に関し、その諾否を判断するために設定する基準をいう。

（共済契約の更新を適当でないと判断される場合）

第7条 規約第18条（共済契約の更新）第2項第2号にいう「細則に定める事由」とは、つぎの各号の場合とする。

- (1) 被共済者が医学的な観点からみて必要性に疑問がある治療を繰り返し受けているとき。
- (2) 被共済者が治療が必要となる程度の傷害をもたらす外力が加わったことが判然としない事故を繰り返しているとき。
- (3) 被共済者が事故によるものであることが判然としない治療を繰り返しているとき。
- (4) 共済契約者、被共済者または死亡共済金受取人が、この会に対して共済金等（保険金その他のいかなる名称であるかを問わないものとする。）を支払わせることを目的として、共済事故を発生させ、または発生させようとしたとき。
- (5) その他、この会が共済契約の継続を困難と認める事由があるとき。

（各共済金等請求の提出書類）

第8条 規約第24条（共済金の請求）第1項、規約第151条（介護保障特約共済金の請求）およびリビングニーズ特則第5条（リビングニーズ共済金の請求）にいう「細則で定める書類」とは、共済金の種類ごとに、つぎの各号に規定する書類をいう。

【各共済金等請求の提出書類】

提出書類		(1) 共済契約証書	(2) 共済金請求書	(3) 解約返戻金請求書またはその他の返戻金請求書	(4) 死亡診断書（死体検案書）（注1）	(5) 後遺障害診断書（注1）	(6) 入院・通院・手術等を証明する医師の診断書（注1）	(7) 不慮の事故等である証明書（公的な証明書など）	(8) 被共済者および共済金受取人の戸籍謄本（戸籍全部事項証明書）	(9) 共済金受取人の印鑑証明書	(10) 共済契約者の印鑑証明書（届出印のないとき）	(11) 費用を支払ったことを示す領収書	(12) 最終の掛金払込みを証明するもの	(13) その他の必要書類
共済金の種類														
死亡共済金		○	○		○				○	○			○	○
重度障害共済金		○	○			○				○			○	○
災害死亡共済金		○	○		○			○	○	○			○	○
障害共済金		○	○			○		○		○			○	○
病氣入院共済金														
入院前病氣通院共済金														
退院後病氣通院共済金		○	○				○			○			○	○
病氣手術共済金														
病氣放射線治療共済金														
先進医療 共済金	不慮の事故	○	○				○	○		○		○	○	○
	疾病	○	○				○			○		○	○	○
災害入院共済金														
入院前災害通院共済金														
退院後災害通院共済金		○	○				○	○		○			○	○
災害通院共済金														
災害手術共済金														
災害放射線治療共済金														
三大疾病入院共済金														
三大疾病退院共済金														
三大疾病手術共済金														
三大疾病放射線治療共済金														
がん入院共済金		○	○				○			○			○	○
女性疾病入院共済金														
女性疾病退院共済金														
がん手術共済金														
がん放射線治療共済金														
満期共済金		○	○						○	○			○	○
解約返戻金等		○		○							○		○	○

提出書類		(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
		共済契約証書	共済金請求書	この会所定の診断書（注1）	公的介護保険制度の要介護認定等を証明する書類	共済金受取人の印鑑証明書	その他の必要書類
共済金の種類							
リビングニーズ共済金 在宅ホスピスケア共済金 急性心筋梗塞診断共済金 脳卒中診断共済金 悪性新生物診断共済金 上皮内新生物診断共済金		○	○	○		○	○
介護共済金 （注2）	基準日	○	○	○	※	○	○
	基準日後			△	※		○
介護初期費用共済金		○	○	○	※	○	○

△ 公的介護保険制度の要介護認定等を証明する書類があれば、提出不要

※ 公的介護保険制度の要介護認定等を証明する書類があれば、提出が必要

○ 提出要

（注1） この会の定める書式による。

（注2） 介護共済金の支払期間中に、共済金受取人が変更された場合は、基準日における請求に準じて、共済金請求書、印鑑証明書、その他必要書類の提出を求める。

2 規約第27条（指定代理請求人または代理請求人による共済金等の代理請求）第1項および第3項にいう「細則で定める書類」とは、前項各号に規定する書類に加えて、つぎの各号に規定する書類をいう。

（1）共済契約者の戸籍謄本（戸籍全部事項証明書）

（2）指定代理請求人または代理請求人の戸籍謄本（戸籍全部事項証明書）

（3）指定代理請求人または代理請求人の印鑑証明書

（4）指定代理請求人または代理請求人の住民票の写し（世帯全員のもの）

（5）共済契約者または指定代理請求人が共済金等を請求できない特別な事情があることを証明する書類

（6）その他の必要書類

（プランごとの最高加入限度）

第9条 規約第34条（共済契約の無効）第1項第4号に定めるプランごとの最高限度は、事業規約の範囲内でつぎの金額または満了した共済契約の各共済金額のうちいずれか大きい金額とする。

プラン名称		基本契約共済金額*1	満期共済金額	災害特約共済金額	病气入院共済金日額	災害入院共済金日額	三大疾病入院共済金日額	女性疾病入院共済金日額	介護共済金月額
定期生命プラン （2019）	15歳以上 61歳未満 *2	3,000万円	基本契約共済金額または500万円のうち、いずれか小さい額	基本契約共済金額または2,000万円のうち、いずれか小さい額 *3	—	—	—	—	—
	15歳未満	500万円		基本契約共済金額また					

プラン名称		基本契約共済金額＊１	満期共済金額	災害特約共済金額	病気入院共済金日額	災害入院共済金日額	三大疾病入院共済金日額	女性疾病入院共済金日額	介護共済金月額
	および61歳以上＊２			は500万円のうち、いずれか小さい額＊３					
定期医療プラン（2019）		150万円＊４	基本契約共済金額と同額	—	10,000円	病気入院共済金日額と同額	病気入院共済金日額と同額	病気入院共済金日額の100分の50	61歳未満＊２ 90,000円
引受緩和型更新プラン		300万円		—	5,000円				61歳以上＊２ 45,000円
個人長期生命共済と終身生命共済の全プランの通算限度	15歳以上61歳未満＊２	—	—	2,000万円	15,000円＊５	—	15,000円	7,500円	90,000円
	61歳以上71歳未満＊２				10,000円＊５	—			45,000円
	71歳以上＊２	—	—	—	5,000円＊５	—	5,000円＊６	2,500円＊７	—

- ＊１ 累加死亡・累加重度障害共済金額を含まない。
- ＊２ 発効日または更新日における年齢を指す。
- ＊３ 災害特約共済金額と災害死亡特約共済金額を合計して、基本契約共済金額を限度とする。
- ＊４ 転換特則Ⅱ・Ⅲを付帯する契約がある場合は200万円とする。
- ＊５ 終身生命共済事業規約における病気入院共済金日額と通算する。
- ＊６ 終身生命共済事業規約における三大疾病入院共済金日額と通算する。
- ＊７ 終身生命共済事業規約における女性疾病入院共済金日額と通算する。

- ２ 前項の規定にかかわらず、基本契約申込みの当時または更新時の変更申込みの当時、すでに規約第２条（定義）第８号に規定する重度障害の状態になっていた者の規約第34条（共済契約の無効）第１項第４号に定めるプランごとの最高限度は、事業規約および前項の範囲内でつぎの金額または満了した共済契約の各共済金額のうちいずれか大きい金額とする。

プラン名称		基本契約共済金額＊１	満期共済金額	災害特約共済金額	病気入院共済金日額＊２	三大疾病入院共済金日額＊４	女性疾病入院共済金日額＊５	介護共済金月額
定期生命プラン（2019）	15歳未満＊３	200万円	基本契約共済金額と同額	基本契約共済金額または200万円のうち、いずれか小さい額＊６	—	—	—	—

プラン名称		基本契約共済金額* 1	満期共済金額	災害特約共済金額	病気入院共済金日額* 2	三大疾病入院共済金日額* 4	女性疾病医入院共済金日額* 5	介護共済金月額
	15歳以上* 3	500万円		基本契約共済金額または500万円のうち、いずれか小さい額* 6				
個人長期生命共済と終身生命共済の全プランの通算限度	71歳未満* 3	—	—	2,000万円	5,000円	15,000円	7,500円	30,000円
	71歳以上* 3	—	—	—		5,000円	2,500円	—

* 1 累加死亡・累加重度障害共済金額を含まない。

* 2 終身生命共済事業規約における病気入院共済金日額と通算する。

* 3 発効日または更新日における年齢を指す。

* 4 終身生命共済事業規約における三大疾病入院共済金日額と通算する。

* 5 終身生命共済事業規約における女性疾病入院共済金日額と通算する。

* 6 災害特約共済金額と災害死亡特約共済金額を合計して、基本契約共済金額を限度とする。

3 第1項および第2項の規定にかかわらず、基本契約申込みの当時または更新時の変更申込みの当時に規約別表第12「共済金額を制限する職業」に定める職業に従事している者の規約第34条（共済契約の無効）第1項第4号に定めるプランごとの最高限度は、事業規約ならびに第1項および第2項の範囲内でつぎの金額または満了した共済契約の各共済金額のうちいずれか大きい金額とする。

規定上の職業名		定期生命プラン（2019）		定期医療プラン（2019）		終身生命共済との通算限度	
		基本契約共済金額* 1	災害特約共済金額と災害死亡特約共済金額の合計額	病気入院共済金日額および災害入院共済金日額	介護共済金月額	病気入院共済金日額* 2	介護共済金月額
① 競馬・競輪・オートレース・競艇等の職業競技者		500万円	500万円	5,000円	45,000円	5,000円	45,000円
② 潜水・潜函・サルベージ等に従事する者		500万円	500万円	5,000円	45,000円	5,000円	45,000円
③ 警察官・海上保安官その他これに類する者		1,500万円	500万円	5,000円	45,000円	5,000円	45,000円
④ 自衛官（防衛大学校生を含む。）		1,500万円	500万円	5,000円	45,000円	5,000円	45,000円
⑤ 坑内・隧道内作業に従事する者		500万円	500万円	5,000円	45,000円	5,000円	45,000円
⑥ 近海または遠洋漁業の船舶乗組員		500万円	500万円	5,000円	45,000円	5,000円	45,000円
⑦ 1,000トン未満の船舶乗組員		500万円	500万円	5,000円	45,000円	5,000円	45,000円
⑧ ハイヤー・タクシー運転手	61歳未満* 3	1,500万円	1,500万円	5,000円	90,000円	5,000円	90,000円
	61歳以上71歳未満* 3				45,000円		45,000円
⑨ その他この会が指定する職業に従事する者		500万円	この会の指定する額	5,000円	45,000円	5,000円	45,000円

- * 1 累加死亡・累加重度障害共済金額を含まない。
- * 2 終身生命共済事業規約における基本契約の病氣入院共済金日額と通算する。
- * 3 発効日における年齢を指す。

(共済契約の解約)

第10条 共済契約者は、規約第36条（共済契約の解約）の規定により共済契約の解約を行う場合には、この会所定の書類に必要事項を記入し、規約第12条（共済契約の申込み）に規定する申込時の印（以下「届出印」という。）を押して署名し、共済契約証書を添えて提出しなければならない。

(債権者等による解約の方法)

第11条 規約第37条（債権者等による解約および共済金受取人による共済契約の存続）第1項にいう「細則で定める方法」とは、つぎの各号に規定する法律の定める方法をいう。

- (1) 破産法（平成16年6月2日法律第75号）第53条第1項の規定による破産管財人による共済契約の解除
- (2) 民事執行法（昭和54年3月30日法律第4号）第155条第1項の規定による差押債権者による取立権による解約
- (3) 民法（明治29年4月27日法律第89号）第366条第1項の規定による質権者による解約
- (4) 民法（明治29年4月27日法律第89号）第423条の規定による共済契約者の債権者による共済契約者の解約権の代位行使
- (5) 国税徴収法（昭和34年4月20日法律第147号）第67条第1項の規定による取立権による解約
- (6) その他法令の規定による方法

(被共済者による解除請求時の取扱い)

第12条 規約第40条（被共済者による共済契約の解除請求）第1項第4号にいう「その他細則で定める事由」とは、つぎの各号のいずれかの場合をいう。

- (1) 「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」（平成13年4月13日法律第31号）にもとづき、被共済者が保護の対象となっているとき。
 - (2) その他、前号と同等の状況が発生したとき。
- 2 同条第3項の規定により共済契約者が解除請求に応じない場合に、被共済者がこの会に共済契約の解除を求めるときは、つぎの各号に規定する書類を提出しなければならない。
- (1) 共済契約者に対し解除請求した旨を記載した書類
 - (2) 被共済者本人であることが確認できる書類
 - (3) その他の必要書類

(他の事業規約にもとづく共済契約への移行)

第13条 規約第50条（他の事業規約にもとづく共済契約への移行）第1項第3号にいう「細則で定める基準」とは、つぎの各号に定める基準とする。

- (1) 移行後契約の事業規約の種類
この会が実施する終身生命共済事業規約とする。
- (2) 移行後契約の共済金額
 - ア．終身生命プラン（2019）基本タイプ
「個人長期生命共済に付帯されていた生命基本契約共済金額と同額」または2,000万円のいずれか小さい額とする。
 - イ．終身医療プラン（2019）
「個人長期生命共済に付帯されていた疾病医療特約共済金額と同額」以下とする。
 - ウ．引受基準緩和型プラン（2019）
「個人長期生命共済に付帯されていた引受緩和型疾病医療特約共済金額と同額」以下とする。

(移行時に継続している入院の取扱い)

第14条 規約第50条（他の事業規約にもとづく共済契約への移行）第3項の「移行時に継続している入院に関する取扱い」とは、移行前の共済期間中に入院を開始し、移行時に入院を継続している場合に、当該入院の退院日までを移行前の共済契約の共済期間中とみなすことをいう。

(障害共済金の取扱い)

第15条 規約第67条(障害共済金)第4項にいう「細則で定める場合」とは、共済期間(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含む。)の満了日において将来残存するであろうと断定できる障害があり、身体障害の状態になることが明らかであると認められる場合をいう。

(他の障害その他の影響がある場合の取扱い)

第16条 規約第69条(他の障害その他の影響がある場合)、規約第77条(他の障害その他の影響がある場合)、規約第87条(他の障害その他の影響がある場合)、規約第97条(他の障害その他の影響がある場合)、規約第105条(他の障害その他の影響がある場合)、規約第158条(他の障害その他の影響がある場合)にいう「細則で定める方法」とは、同各条第1号から第3号までに規定する影響その他の必要な調査を行い、共済金の額を決定することをいう。

(精神障害および泥酔の定義)

第17条 規約第71条(災害特約共済金を支払わない場合)第1項第6号、規約第79条(災害死亡特約共済金を支払わない場合)第1項第6号、規約第89条(災害医療特約Ⅰ共済金を支払わない場合)第1項第6号、規約第99条(災害医療特約Ⅱ共済金を支払わない場合)第1項第6号、規約第107条(引受緩和型災害医療特約共済金を支払わない場合)第1項第6号および規約第160条(先進医療共済金を支払わない場合)第1項第6号にいう「精神障害」とは、精神が障害されたことにより、注意力・判断能力・思考能力を著しく欠いた状態をいう。

2 規約第71条(災害特約共済金を支払わない場合)第1項第6号、規約第79条(災害死亡特約共済金を支払わない場合)第1項第6号、規約第89条(災害医療特約Ⅰ共済金を支払わない場合)第1項第6号、規約第99条(災害医療特約Ⅱ共済金を支払わない場合)第1項第6号、規約第107条(引受緩和型災害医療特約共済金を支払わない場合)第1項第6号および規約第160条(先進医療共済金を支払わない場合)第1項第6号にいう「泥酔」とは、飲酒(アルコールの摂取)により、歩行不能、意識の混乱、容易に睡眠に陥る等、身体が麻痺状態になり、注意力・判断能力・思考能力を著しく欠いた状態をいう。

(災害入院共済金等の取扱い)

第18条 規約第83条(災害入院共済金)第9項、規約第85条(災害手術共済金)第7項、規約第86条(災害放射線治療共済金)第6項、規約第93条(災害入院共済金)第9項、規約第95条(災害手術共済金)第7項、規約第96条(災害放射線治療共済金)第6項、規約第103条(災害入院共済金)第13項および規約第104条(災害手術共済金)第7項にいう「細則で定める場合」とは、事故の日からその日を含めて180日以内に開始された入院の退院日までに、または事故から180日以内の通院期間中に、181日以降に当該不慮の事故を直接の原因とする治療を目的として入院する期間または手術もしくは放射線治療を受ける時期が確定している場合をいう。

(入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金の取扱い)

第19条 規約第84条(入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金)第6項および規約第94条(入院前災害通院共済金、退院後災害通院共済金および災害通院共済金)第7項にいう「細則で定める方法」とは、つぎの各号の期間を最初の入院の退院後災害通院期間とみなし、通算して60日を限度として退院後災害通院共済金を支払うことをいう。

- (1) 最初の入院の退院日の翌日から、その日を含めて180日の期間
- (2) 再入院の入院開始日の前日以前90日の期間
- (3) 再入院の退院日の翌日から、その日を含めて180日の期間

(異常分娩の範囲)

第20条 規約第111条(病気入院共済金)第10項、規約第113条(病気手術共済金)第7項、規約第114条(病気放射線治療共済金)第6項、規約第118条(病気入院共済金)第13項、規約第119条(病気手術共済金)第7項および規約第157条(先進医療共済金)第4項にいう「この会が異常分娩と認めた分娩」とは、帝王切開等の妊娠または分娩に伴う異常があり、公的医療保険制度の適用を受けたものをいう。

(薬物依存の定義)

第21条 規約第115条(疾病医療特約共済金を支払わない場合)第1項第2号、規約第120条(引受緩和型疾病医療特約共済金を支払わない場合)第1項第2号、規約第133条(三大疾病医療特約共済金を支払わない場合)第2号、規約第145条(女性疾病医療特約共済金を支払わない場合)第1項第2号、規約第153条(介護保障特約共済金を支払

わない場合) 第1項第6号および規約第160条(先進医療特約共済金を支払わない場合) 第2項第2号にいう「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基本分類コードF11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2および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、幻覚薬等を含むものとする。

(公的要介護認定の取消しを受けたとき等の通知義務)

第22条 規約第152条(要介護状態等となったときの通知義務) 第3項にいう「細則で定める場合」とは、公的要介護認定の取消しを受けたとき、または要介護状態区分「1」以下への要介護状態区分の変更の認定を受けたときとする。

(共済金額の減額)

第23条 規約第163条(共済金額の減額) 第1項の規定により基本契約の共済金額または特約の共済金額を減額する場合には、この会所定の書類に必要事項を記入し、届出印を押して署名し、共済契約証書を添えて提出しなければならない。

(三大疾病医療特約共済金額または女性疾病医療特約共済金額の減額の取扱い)

第24条 規約第163条(共済金額の減額) 第2項第9号にいう三大疾病医療特約共済金額を減額する場合は、同時に災害医療特約Ⅰ共済金額および疾病医療特約共済金額も減額することとし、減額する額は災害医療特約Ⅰ共済金額および疾病医療特約共済金額の減額の額と同額とする。

2 規約第163条(共済金額の減額) 第2項第9号にいう女性疾病医療特約共済金額を減額する場合は、同時に災害医療特約Ⅰ共済金額、災害医療特約Ⅱ共済金額および疾病医療特約共済金額も減額することとし、減額する額は災害医療特約Ⅰ共済金額、災害医療特約Ⅱ共済金額および疾病医療特約共済金額の減額の額の100分の50に相当する額とする。

(共済金額を減額する場合の減額の単位)

第25条 規約第163条(共済金額の減額) 第5項にいう「共済金額を減額する場合の減額の単位」は、つぎの各号に定める金額をいう。

(1) 定期生命プラン(2019)

ア 生命基本契約共済金額 100万円

イ 災害特約共済金額および災害死亡特約共済金額 100万円

ウ 規約第4条(共済期間) 第2項の規定により、指定した被共済者の年齢が満11歳、満12歳、満14歳、満15歳、満17歳または満18歳となる生命共済基本契約共済金額 50万円

(2) 定期医療プラン(2019)

ア 疾病医療特約共済金額 1,000円

イ 災害医療特約Ⅰ共済金額および災害医療特約Ⅱ共済金額 1,000円

ウ 三大疾病医療特約共済金額 1,000円

エ 女性疾病医療特約共済金額 500円

(3) 引受緩和型更新プラン(2019)

ア 引受緩和型基本契約共済金額 100万円

(ただし、引受基準緩和型基本契約共済金額を50万円へ減額する場合はこの限りではない。)

イ 引受緩和型災害医療特約共済金額 2,000円

ウ 引受緩和型疾病医療特約共済金額 2,000円

(減額後の共済金額の範囲)

第26条 規約第163条(共済金額の減額) 第9項にいう「細則で定める額の範囲外」とは減額後の共済金額が、つぎの各号に定める金額未満になる場合をいう。

(1) 定期生命プラン(2019)

ア 生命基本契約共済金額 100万円

イ 災害特約共済金額および災害死亡特約共済金額 100万円

ウ 規約第4条(共済期間) 第2項の規定により、指定した被共済者の年齢が満11歳、満12歳、満14歳、満15歳、

満17歳または満18歳となる生命共済基本契約共済金額 50万円

(2) 定期医療プラン (2019)

ア 疾病医療特約共済金額 3,000円

イ 災害医療特約Ⅰ共済金額および災害医療特約Ⅱ共済金額 3,000円

ウ 三大疾病医療特約共済金額 3,000円

エ 女性疾病医療特約共済金額 1,500円

(3) 引受緩和型更新プラン (2019)

ア 引受緩和型基本契約共済金額 50万円

イ 引受緩和型災害医療特約共済金額 3,000円

ウ 引受緩和型疾病医療特約共済金額 3,000円

第27条 (略)

(契約者割りもどし金の支払方法)

第28条 規約第183条(契約者割りもどし金)第2項および第3項にいう「細則で定める方法」とは、この会が事業年度毎に決定した据置利率により、割りもどし金の割当日から割りもどし金の支払事由ごとの計算日までの日数に応じて計算した利息を付けて据え置くことをいう。

(据置割りもどし金の請求)

第29条 規約第183条(契約者割りもどし金)第3項の規定により据え置かれた契約者割りもどし金を請求する場合は、共済契約者は、この会所定の書類に必要事項を記入し、届出印を押して署名し、共済契約証書を添えて請求しなければならない。

(細則の変更)

第30条 この会は、共済期間中であっても、法令等の改正または社会経済情勢の変化その他の事情により、細則を変更する必要がある場合等には、民法(明治29年4月27日法律第89号)第548条の4(定型約款の変更)にもとづき、この細則にかかわる契約内容を変更することができる。

2 前項の場合には、この会は、細則を変更する旨および変更後の内容ならびに効力の発生時期について、電磁的方法その他の適切な方法により周知する。

(転換特則Ⅰの締結)

第31条 転換特則Ⅰ第2条(転換特則Ⅰの締結)第3項の規定により契約転換を申し出る場合は、共済契約者は、この会所定の書類に必要事項を記入し、届出印を押して署名し、共済契約証書を添えて提出しなければならない。

(転換特則Ⅰによる転換後契約の共済金額)

第32条 転換特則Ⅰ第3条(転換特則Ⅰによる転換後契約の共済金額)にいう「転換後契約の共済金額」は、転換後のプランごとにつぎのとおりとする。

(1) 定期生命プラン (2019)

生命基本契約共済金額は500万円以下の額

(2) 定期医療プラン (2019)

ア 生命基本契約共済金額

50万円

イ 満期共済金額

10万円

ウ 疾病医療特約共済金額

7,000円以下の額

エ 三大疾病医療特約共済金額

7,000円以下の額

オ 先進医療特約共済金額

1,000万円

3 第1項第2号の規定により転換した定期医療プラン（2019）の三大疾病医療特約にかかる共済金額は、疾病医療特約共済金額と同額とする。

（転換時に継続している入院または通院等の支払い）

第33条 転換特則Ⅰ第7条（転換後契約の疾病医療特約共済金、災害医療特約共済金の支払い）第2項にいう「転換時に継続している入院または通院等」については、団体定期生命共済事業規約にもとづく共済契約から支払われるものとする。

2 転換特則Ⅰ第8条（転換後契約の三大疾病医療特約共済金の支払い）第3項にいう「転換時に継続している入院等」については、団体定期生命共済事業規約にもとづく共済契約から支払われるものとする。

（転換特則Ⅱの締結）

第34条 転換特則Ⅱ第2条（転換特則Ⅱの締結）第2項の規定により契約転換を申し出る場合は、共済契約者は、この会所定の書類に必要事項を記入し、届出印を押して署名し、共済契約証書を添えて提出しなければならない。

（転換特則Ⅱによる転換後契約の共済金額）

第35条 転換特則Ⅱ第5条（転換特則Ⅱによる転換後契約の共済金額）にいう「転換後契約の共済金額」は、転換後のプランごとにつぎのとおりとする。

（1）定期医療プラン（2019）

ア 生命基本契約共済金額
100万円

イ 疾病医療特約共済金額
5,000円以下の額

ウ 介護保障特約共済金額
(a) 61歳未満 ＊1
90,000円以下の額

(b) 61歳以上71歳未満 ＊1
45,000円以下の額

エ この会が実施する終身生命共済事業規約における転換特則Ⅱを付帯した医療終身プランおよび終身医療プラン（2019）との通算
医療終身プランおよび終身医療プラン（2019）と通算して5,000円以下の額

オ この会が実施する終身生命共済事業規約における転換特則Ⅱを付帯した介護終身プランとの通算
(a) 61歳未満 ＊1
90,000円以下の額
(b) 61歳以上71歳未満 ＊1
45,000円以下の額

カ 先進医療特約共済金額
1,000万円

＊1 転換日における年齢を指す。

（転換特則Ⅲの締結）

第36条 転換特則Ⅲ第2条（転換特則Ⅲの締結）第3項の規定により契約転換を申し出る場合は、共済契約者は、この会所定の書類に必要事項を記入し、届出印を押して署名し、共済契約証書を添えて提出しなければならない。

（転換特則Ⅲによる転換後契約の共済金額）

第37条 転換特則Ⅲ第1条（転換特則Ⅲの適用）第4項にいう転換後契約の定期医療プラン（2019）における生命基本契約共済金額は100万円とする。

（移行特則を付帯することができる場合）

第38条 移行特則第2条（移行特則の締結）第1項第5号にいう「細則で定める事由」とは、同条同項第1号、第2号および第4号と同等の事由があるところの会が認めるときをいう。

（移行後契約の発効日）

第39条 移行特則第4条（移行後契約の発効日）第2項にいう「この会が認めた場合」とは、団体のやむを得ない事情により事務手続が遅れたときをいい、「細則で定める日」とは、移行前契約の満期日または解約日の翌日から1か月以内の日で、共済契約申込者が指定する日とする。ただし、移行前契約の満期日または解約日が月の末日である場合には、翌々月1日を発効日とすることができる。

（移行後契約のプランおよび共済金額）

第40条 移行特則第5条（移行後契約のプランおよび共済金額）にいう「移行することのできるプラン」は、定期生命プラン（2019）（災害特約または災害死亡特約の付帯を可能とする。）および定期医療プラン（2019）（先進医療特約の付帯を可能とする。）とする。

2 移行特則第3条（移行特則を付帯した共済契約の申込み）にいう「細則で定める範囲」および同特則第5条（移行後契約のプランおよび共済金額）にいう「移行することのできる共済金額の限度」は、規約の範囲内で移行前契約ごとにつぎの各号のとおりとする。

（1）個人定期生命共済

ア 基本契約共済金額

「個人定期生命共済の満期日または解約日から遡って直近の2年間に継続して加入している最小の金額と同額」または500万円のいずれか小さい額

イ 災害特約共済金額

基本契約共済金額と同額

ウ 病気入院特約共済金額および災害入院特約共済金額

「個人定期生命共済の満期日または解約日から遡って直近の2年間に継続して加入している最小の金額と同額」または5,000円のいずれか小さい額

（2）団体定期生命共済

ア 基本契約共済金額

（a）移行時の被共済者の年齢が満15歳以上の場合

「団体定期生命共済の満期日または解約日から遡って直近の2年間に継続して加入している最小の金額と同額」または1,500万円のいずれか小さい額

（b）移行時の被共済者の年齢が満14歳以下の場合

「団体定期生命共済の満期日または解約日から遡って直近の2年間に継続して加入している最小の金額と同額」または500万円のいずれか小さい額

イ 災害特約共済金額および災害死亡特約共済金額

「移行可能な基本契約と同額」または「団体定期生命共済に付帯されていた災害特約共済金額もしくは災害死亡特約共済金額と同額」のいずれか小さい額

ウ 災害入院特約共済金額

「団体定期生命共済に付帯されていた災害入院特約共済金額と同額」または10,000円のいずれか小さい額

（共済金据置特則の締結および満期据置共済金）

第41条 共済金据置特則第2条（共済金据置特則の締結）にいう「適用対象契約の範囲および適用方法」および同特則第3条（満期据置共済金）第1項にいう「細則で定める方法」とは、定期生命プラン（2019）について、この会が事業年度毎に決定した据置利率により、共済期間の満了日の翌日から支払事由ごとの計算日までの日数に応じて据置利息を計算することをいう。

（リビングニーズ共済金の額の計算方法）

第42条 リビングニーズ特則第3条（リビングニーズ共済金）第2項にいう指定共済金額から差し引く利息相当額は、当該共済契約の基本契約共済掛金の算出に使用する予定利率による。

2 リビングニーズ特則第3条（リビングニーズ共済金）第2項にいうリビングニーズ共済金を支払う場合に、指定共済金額から差し引く共済掛金相当額は、当該基本契約に適用されている共済掛金のうち、指定共済金額に対応する部分を基礎として計算した、請求日の翌日以後、最初に到来する払込応当日を含め、その日以後、請求日の翌日

から6か月間の払込期間中に到来する発効日の月応当日の回数に対応する月払共済掛金額を、前項に規定する予定利率により計算した、請求日から払込応当日までの期間の利息を割引いた額とする。

- 3 前項の計算において、請求日の翌日から6か月間に更新後の掛金を含む場合は、請求日現在、当該共済契約に適用されている掛金表による更新後の掛金により算出する。

(特別条件)

第43条 特別条件特則第3条(特別条件)にいう「共済事故」とは、つぎの各号に規定するいずれかの共済事故をいう。

- (1) 妊娠、分娩にともなう異常に対する治療を目的とする入院、通院、手術および先進医療
- (2) 子宮および子宮付属器(卵巣・卵管)に対する治療を目的とする入院、通院、手術および先進医療

(団体扱い)

第44条 団体扱特則第2条(団体扱特則の締結)により、この特則を付帯することができる団体は、つぎの各号の要件をすべて満たす団体とし、この会が認めた団体とする。

- (1) 団体に所属する共済契約者等のすべてが、その者の所属する団体の代表者(この会の組合員に限る。以下「団体の代表者」という。)に対して、共済金等の請求、掛金の収受、およびその他の共済契約に関する事務(共済契約の締結の代理および媒介を除く。)を委任することができる団体
- (2) 前号に掲げた事務を的確、公正かつ効率的に遂行できる団体
- (3) 団体の代表者が、団体扱契約の共済掛金を一括して指定された期日までにこの会に払い込むことができる団体

2 団体扱特則第2条(団体扱特則の締結)第2項にいう「細則にもとづく団体扱実施のための協定書」には、次の各号の事項を記載し、この会と締結しなければならない。

- (1) 当該団体の名称および所在地
- (2) 当該団体の代表者の氏名
- (3) 共済契約の種類
- (4) 発効日
- (5) 共済掛金の払込方法、払込場所および払込期日
- (6) 協定書の有効期間
- (7) その他この会が必要と認めた事項

(インターネット特則にかかる基準および手続等)

第45条 インターネット特則第2条(インターネット特則の締結)第2項にいう「細則で定める基準」とは、インターネットおよび使用するパソコンその他の利用環境に関して設定する基準をいう。

- 2 この会は、インターネット特則第7条(電磁的方法)にもとづき、電磁的方法実施のための本人確認、手続利用にあたっての取り決めその他の手続に関する事項を別に定めるものとする。

(身体障害等級別支払割合表)

第46条 規約別表第1の「身体障害等級別支払割合表」は、別表第1「身体障害等級別支払割合表」に掲げるものとする。

(身体障害の状態の定義)

第47条 規約別表第1「身体障害等級別支払割合表」にいう「その他この会が認めるもの」とは、つぎの各号のいずれかの状態とする。

- (1) 不慮の事故を直接の原因とする非器質性精神障害
- (2) これ以上治療をおこなっても、将来において回復が困難と見込まれる非器質性精神障害であって、常に介護を要する状態

(感染症の適用範囲)

第48条 規約別表第2「不慮の事故等の定義とその範囲」第3項(感染症)にいう「細則で定めるもの」とは、つぎの各号のものをいう。ただし、第2号の感染症が、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(平成10年10月2日法律第114号)第6条第2項、第3項または第4項の疾病に指定された場合において、その指定が解除された日以後に共済事故が生じたときは、第2号の感染症は含まない。ただし、第2号の感染症が、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(平成10年10月2日法律第114号)第6条第2項、第

3 項または第 4 項の疾病に指定された場合において、その指定が解除された日以後に共済事故が生じたときは、第 2 号の感染症は含まない。

(1) 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、つぎの表のものとする。なお、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 C D－10（2013年版）準拠」によるものとする。

分 類 項 目	基本分類コード
アメーバ赤痢	A06.0、A06.1
猩紅熱	A38
流行性脳脊髄膜炎（髄膜炎菌性髄膜炎）	A39.0
発疹チフス	A75.0
日本脳炎	A83.0

(2) 新型コロナウイルス感染症〔COVID-19〕（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 2 年 1 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る。）であるものに限る。）

（改 廃）

第49条 この細則の変更および廃止は、理事会の議決により行う。

付 則

（2020年 5 月11日一部改正）

（施行期日）

- 1 この細則は、2020年 5 月11日から施行し、2020年 6 月 1 日から適用する。
- 2 前項の規定にかかわらず、改正後の第48条（感染症の適用範囲）第 2 号の規定は、適用日の現在、被共済者の死亡または重度障害によりすでに消滅している共済契約についても適用する。

身体障害等級別支払割合表

障害等級	身 体 障 害	支払割合
第1級	1 両眼が失明したもの 2 そしゃく及び言語の機能を廃したもの 3 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 4 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 5 削 除 6 両上肢をひじ関節以上で失ったもの 7 両上肢の用を全廃したもの 8 両下肢をひざ関節以上で失ったもの 9 両下肢の用を全廃したもの	100%
第2級	1 1眼が失明し、他眼の視力が0.02以下になったもの 2 両眼の視力が0.02以下になったもの 2の2 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 2の3 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 3 両上肢を手関節以上で失ったもの 4 両下肢を足関節以上で失ったもの	100%
第3級	1 1眼が失明し、他眼の視力が0.06以下になったもの	90%
	2 そしゃく又は言語の機能を廃したもの 3 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの 4 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの	100%
	5 両手の手指の全部を失ったもの	90%
第4級	1 両眼の視力が0.06以下になったもの 2 そしゃく及び言語の機能に著しい障害を残すもの 3 両耳の聴力を全く失ったもの 4 1上肢をひじ関節以上で失ったもの 5 1下肢をひざ関節以上で失ったもの 6 両手の手指の全部の用を廃したもの 7 両足をリスフラン関節以上で失ったもの	80%
第5級	1 1眼が失明し、他眼の視力が0.1以下になったもの 1の2 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの 1の3 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの 2 1上肢を手関節以上で失ったもの 3 1下肢を足関節以上で失ったもの 4 1上肢の用を全廃したもの 5 1下肢の用を全廃したもの 6 両足の足指の全部を失ったもの	70%
第6級	1 両眼の視力が0.1以下になったもの 2 そしゃく又は言語の機能に著しい障害を残すもの 3 両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの 3の2 1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 4 せき柱に著しい変形又は運動障害を残すもの 5 1上肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの 6 1下肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの 7 1手の5の手指又は母指を含み4の手指を失ったもの	60%
第7級	1 1眼が失明し、他眼の視力が0.6以下になったもの 2 両耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 2の2 1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 3 神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することが	50%

障害等級	身 体 障 害	支払割合
	できないもの 4 削 除 5 胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの 6 1手の母指を含み3の手指又は母指以外の4の手指を失ったもの 7 1手の5の手指又は母指を含み4の手指の用を廃したもの 8 1足をリスフラン関節以上で失ったもの 9 1上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの 10 1下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの 11 両足の足指の全部の用を廃したもの 12 外ばうに著しい醜状を残すもの 13 両側のこう丸を失ったもの	
第8級	1 1眼が失明し、又は1眼の視力が0.02以下になったもの 2 せき柱に運動障害を残すもの 3 1手の母指を含み2の手指又は母指以外の3の手指を失ったもの 4 1手の母指を含み3の手指又は母指以外の4の手指の用を廃したもの 5 1下肢を5センチメートル以上短縮したもの 6 1上肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの 7 1下肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの 8 1上肢に偽関節を残すもの 9 1下肢に偽関節を残すもの 10 1足の足指の全部を失ったもの	45%
第9級	1 両眼の視力が0.6以下になったもの 2 1眼の視力が0.06以下になったもの 3 両眼に半盲症、視野狭さく又は視野変状を残すもの 4 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの 5 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの 6 そしゃく及び言語の機能に障害を残すもの 6の2 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 6の3 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの 7 1耳の聴力を全く失ったもの 7の2 神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの 7の3 胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの 8 1手の母指又は母指以外の2の手指を失ったもの 9 1手の母指を含み2の手指又は母指以外の3の手指の用を廃したもの 10 1足の第1の足指を含み2以上の足指を失ったもの 11 1足の足指の全部の用を廃したもの 11の2 外ばうに相当程度の醜状を残すもの 12 生殖器に著しい障害を残すもの	30%
第10級	1 1眼の視力が0.1以下になったもの 1の2 正面視で複視を残すもの 2 そしゃく又は言語の機能に障害を残すもの 3 14歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 3の2 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの 4 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの 5 削 除 6 1手の母指又は母指以外の2の手指の用を廃したもの 7 1下肢を3センチメートル以上短縮したもの 8 1足の第1の足指又は他の4の足指を失ったもの 9 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの 10 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの	20%
第11級	1 両眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの 2 両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの	15%

障害等級	身 体 障 害	支払割合
	3 1 眼のまぶたに著しい欠損を残すもの 3 の 2 10 歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 3 の 3 両耳の聴力が 1 メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの 4 1 耳の聴力が 40 センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 5 せき柱に変形を残すもの 6 1 手の示指、中指又は環指を失ったもの 7 削 除 8 1 足の第 1 の足指を含み 2 以上の足指の用を廃したもの 9 胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの	
第 12 級	1 1 眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの 2 1 眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの 3 7 歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 4 1 耳の耳かくの大部分を欠損したもの 5 鎖骨、胸骨、ろく骨、肩こう骨又は骨盤骨に著しい変形を残すもの 6 1 上肢の 3 大関節中の 1 関節の機能に障害を残すもの 7 1 下肢の 3 大関節中の 1 関節の機能に障害を残すもの 8 長管骨に変形を残すもの 8 の 2 1 手の小指を失ったもの 9 1 手の示指、中指又は環指の用を廃したもの 10 1 足の第 2 の足指を失ったもの、第 2 の足指を含み 2 の足指を失ったもの又は第 3 の足指以下の 3 の足指を失ったもの 11 1 足の第 1 の足指又は他の 4 の足指の用を廃したもの 12 局部にがん固な神経症状を残すもの 13 削 除 14 外ばうに醜状を残すもの	10%
第 13 級	1 1 眼の視力が 0.6 以下になったもの 2 1 眼に半盲症、視野狭さく又は視野変状を残すもの 2 の 2 正面視以外で複視を残すもの 3 両眼のまぶたの一部に欠損を残し、又はまつげはげを残すもの 3 の 2 5 歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 3 の 3 胸腹部臓器の機能に障害を残すもの 4 1 手の小指の用を廃したもの 5 1 手の母指の指骨の一部を失ったもの 6 削 除 7 削 除 8 1 下肢を 1 センチメートル以上短縮したもの 9 1 足の第 3 の足指以下の 1 又は 2 の足指を失ったもの 10 1 足の第 2 の足指の用を廃したもの、第 2 の足指を含み 2 の足指の用を廃したもの又は第 3 の足指以下の 3 の足指の用を廃したもの	7%
第 14 級	1 1 眼のまぶたの一部に欠損を残し、又はまつげはげを残すもの 2 3 歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 2 の 2 1 耳の聴力が 1 メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの 3 上肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの 4 下肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの 5 削 除 6 1 手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの 7 1 手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの 8 1 足の第 3 の足指以下の 1 又は 2 の足指の用を廃したもの 9 局部に神経症状を残すもの	4%

(備 考)

- 1 視力の測定は、万国式試視力表による。屈折異常のあるものについてはきょう正視力について測定する。
- 2 手指を失ったものとは、母指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいう。
- 3 手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、又は中手指節関節若しくは近位指節間関節（母指にあっては指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいう。

- 4 足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいう。
 - 5 足指の用を廃したものとは、第1の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったもの又は中足指節関節若しくは近位指節間関節（第1の足指にあっては指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいう。
 - 6 その他の身体障害の等級認定については、この会の基準により行う。
- （注）本身体障害等級別支払割合表の「障害等級」欄および「身体障害」欄は、平成23年2月1日施行の労働者災害補償保険法施行規則別表第1「障害等級表」による。