

## 約款の改定

### ■ 対象となる保険商品

- ① 医療保険（定期型）（入院時一時金給付特約、がん特約を含む）
- ② がん保険（定期型）
- ③ がん保険（終身型）
- ④ 収入保障保険

### ■ 対象となるご契約

- ① 医療保険（定期型）（入院時一時金給付特約、がん特約を含む）  
お申込日が平成 20 年 4 月 7 日～平成 27 年 9 月 15 日のご契約
- ② がん保険（定期型）  
お申込日が平成 22 年 7 月 21 日～平成 27 年 9 月 15 日のご契約
- ③ がん保険（終身型）  
お申込日が平成 22 年 7 月 21 日～平成 27 年 9 月 15 日のご契約
- ④ 収入保障保険  
お申込日が平成 23 年 10 月 2 日～平成 26 年 11 月 18 日のご契約

### ■ 改定日

平成 27 年 9 月 16 日

■ 改定内容

改定内容		対象となる保険商品					
		① 医療保険（定期型）			② がん保険（定期型）	③ がん保険（終身型）	④ 収入保障保険
		入院時一時金 給付特約	がん特約				
1	移行の取扱いに関する規定の新設および明確化	○ (新設)	○ (新設)	—	○ (明確化)	○ (明確化)	—
2	手術給付金の支払対象に骨髄幹細胞採取手術を追加	○	—	—	—	—	—
3	対象となる悪性新生物を追加	—	—	○	○	○	○
4	規定の明確化（誤表記修正などを含む）	○	—	○	○	○	○



詳細につきましては、次ページ以降をご確認ください	P.3 ~ P.20		P.21 ~ P.26	P.27 ~ P.32	P.33 ~ P.36
	P.18	P.19 ~ P.20			

① 医療保険（定期型）（入院時一時金給付特約、がん特約を含む）

改定箇所は、以下のとおりです。  
ご契約をお申込みいただいた日に応じて、④～⑥のいずれかをご覧ください。

お申込日	
平成20年4月7日～平成22年3月1日	……→ 下記④をご覧ください
平成22年3月2日～平成22年5月11日	……→ 下記⑤をご覧ください
平成22年5月12日～平成23年10月1日	……→ 下記⑥をご覧ください
平成23年10月2日～平成24年3月31日	……→ 下記④をご覧ください
平成24年4月1日～平成25年5月13日	……→ 下記⑤をご覧ください
平成25年5月14日～平成27年9月15日	……→ 下記⑥をご覧ください

■ 医療保険（定期型）普通保険約款

該当箇所		以下のとおり読み替えます		
(A) この保険の内容表 (B) (C) (D) (E) (F)		名称	給付事由	給付
		災害入院給付金	被保険者が不慮の事故によって入院したとき	入院給付金日額に入院日数を乗じた金額
		疾病入院給付金	被保険者が疾病によって入院したとき	入院給付金日額に入院日数を乗じた金額
		手術給付金	被保険者が所定の手術を受けたとき	入院給付金日額に所定の倍率を乗じた金額
		保険料の払込みの免除	被保険者が所定の高度障害状態に該当したとき、または不慮の事故によって所定の障害状態に該当したとき	その後の保険料の払込みを免除

該当箇所		以下のとおり読み替えます
(A) 第5条（入院給付金日額）		入院給付金の額は、入院1日につき会社の定める範囲内とし、保険契約締結時に保険契約者が指定した額とします。
(B) 第7条（入院給付金日額）		
(C)		
(D)		
(E)		
(F)		

該当箇所		以下のとおり読み替えます
①	6. 入院給付金の支払限度 第 6 条(入院給付金の支払限度)	6. 給付金の支払限度 (給付金の支払限度) 第 6 条 この保険契約における災害入院給付金及び疾病入院給付金のそれぞれの支払限度はつぎのとおりとします。 (1) 1回の入院(第8条(給付金の支払に関する補則)の規定により1回の入院とみなす場合を含みます。)についての支払限度は60日とします。 (2) 通算支払限度は、保険期間中における支払日数を通算して1095日とします。 2 この保険契約における骨髓幹細胞採取手術(末梢血幹細胞採取手術を含みます。)を受けたことによる手術給付金の支払限度は、保険期間(更新契約の保険期間を含みます。)を通じて2回とします。
②	6. 入院給付金の支払限度 第 8 条 (入院給付金の支払限度)	6. 給付金の支払限度 (給付金の支払限度) 第 8 条 この保険契約における災害入院給付金及び疾病入院給付金のそれぞれの支払限度はつぎのとおりとします。 (1) 1回の入院(第10条(給付金の支払に関する補則)の規定により1回の入院とみなす場合を含みます。)についての支払限度は60日とします。 (2) 通算支払限度は、保険期間中における支払日数を通算して1095日とします。 2 この保険契約における骨髓幹細胞採取手術(末梢血幹細胞採取手術を含みます。)を受けたことによる手術給付金の支払限度は、保険期間(更新契約の保険期間を含みます。)を通じて2回とします。

該当箇所		以下のとおり読み替えます
③	第 7 条 (給付金の支払) 表 「手術給付金」の「支払事由」	被保険者が、責任開始期以後に発生した不慮の事故その他の外因または発病した疾病を直接の原因として保険期間中に備考 1 に定める病院または診療所において、治療を直接の目的として別表 2 に定める手術を受けたとき。
④	第 9 条 (給付金の支払) 第1項 表 「手術給付金」の「支払事由」	また、被保険者が、組織の機能に障害がある者に対して骨髓幹細胞を移植するため、責任開始期からその日を含めて 1 年を経過した日以後に備考 1 に定める病院または診療所において、骨髓幹細胞採取手術(末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。また、骨髓幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。)を受けたとき。
⑤	第 9 条 (給付金の支払) 第1項 表 「手術給付金」の「支払事由」	被保険者が、保険期間中かつ災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われる入院中に、つぎの条件をすべて満たす手術を受けたとき。 なお、第 8 条 (給付金の支払限度) 第 1 項に定める災害入院給付金および疾病入院給付金の 1 回の入院についての支払限度または通算支払限度に達したことにより、災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われない入院中に受けた手術は、手術給付金の支払対象とはなりません。 (1) 責任開始期以後に発生した不慮の事故その他の外因または発病した疾病を直接の原因として治療を直接の目的とした手術であること (2) つぎのいずれかに該当する手術であること ① 別表 2 に定める公的医療保険制度における別表 3 に定める医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」といいます。)に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為(別表 2 に定める公的医療保険制度における別表 4 に定める歯科診療報酬点数表(以下「歯科診療報酬点数表」といいます。)に手術料の算定対象として列挙されている診療行為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して列挙されている診療行為を含みます。)

D	
E	
F	<p>ただし、つぎに定める手術は、責任開始期からその日を含めて1年間または保険期間を通じて、手術給付金の支払対象とはなりません。</p> <p>責任開始期からその日を含めて1年間、支払対象とならない手術は、つぎのとおりです。</p> <p>(a) 痔瘻、痔核、脱肛手術</p> <p>(b) 子宮関係手術（子宮筋腫摘出術、子宮ポリープ切除術、流産手術、子宮内容除去術）</p> <p>(c) 脊髄硬膜内外手術</p> <p>(d) 副鼻腔炎手術</p> <p>(e) 白内障、水晶体観血手術</p> <p>(f) ファイバースコープでの大腸ポリープ、胃ポリープ切除術</p> <p>(g) 眼瞼下垂症手術</p> <p>(h) 扁桃腺摘出術</p> <p>保険期間を通じて、支払対象とならない手術は、つぎのとおりです。</p> <p>(a) 創傷処理</p> <p>(b) デブリードマン</p> <p>(c) 皮膚切開術</p> <p>(d) 鼓膜切開術</p> <p>(e) 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、非観血的授動術</p> <p>(f) 抜歯</p> <p>(g) 異物除去術（外耳、鼻腔内）</p> <p>(h) 鼻焼灼術（鼻粘膜、鼻腔内）</p> <p>(i) 魚の目、タコ手術後縫合（鶏眼、胼胝切除後縫合）</p> <p>(j) 巻き爪手術（陥入爪手術）</p> <p>② 医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為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して列挙されている診療行為を含みます。）。ただし、血液照射を除きます。</p> <p>③ 医科診療報酬点数表に輸血料の算定対象として定められている骨髄移植術</p> <p>④ 組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植するため、責任開始期からその日を含めて1年を経過した日以後に行われた骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。また、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。）</p> <p>⑤ つぎのいずれかの先進医療による診療行為</p> <p>(a) 別表5に定める先進医療に該当する診療行為（診断及び検査を直接の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、局所的薬剤投与による診療行為を除きます。）</p> <p>(b) 別表5に定める先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為</p> <p>(3) 備考1に定める病院または診療所において受けた手術であること</p>

該当箇所	以下のとおり読み替えます
<p>① 第 8 条（給付金の支払に関する補則）</p>	<p>第 8 条 つぎのいずれかに該当する入院は、第7条（給付金の支払）に定める疾病を原因とする入院とみなして第7条の規定を適用します。</p> <p>(1) 責任開始期以後に発生した不慮の事故以外の外因を直接の原因とする入院</p> <p>(2) 責任開始期以後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日を経過した後に開始した入院</p> <p>(3) 責任開始期以後に開始した異常分娩のための入院。ただし、会社が認めたときに限ります。</p> <p>2 2回以上入院した場合は、そのつど第7条（給付金の支払）の規定を適用し、災害入院給付金または疾病入院給付金を支払います。ただし、つぎの各号の場合は、1回の入院とみなし、同一原因の各入院日数を合算し、第6条（給付金の支払限度）に定める1回の入院についての支払日数をもってその限度とします。</p> <p>(1) 同一の不慮の事故を直接の原因として、不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院が2回以上ある場合</p> <p>(2) 同一の疾病（これと因果関係があると会社が認めた疾病を含みます。以下同じとします。）を直接の原因として、2回以上入院した場合。ただし、疾病入院給付金の支払われることになった最後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、別の入院として取り扱います。</p> <p>3 疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときに、異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなして第7条（給付金の支払）の規定を適用します。</p> <p>4 2以上の不慮の事故により入院した場合は、入院開始の直接の原因となった不慮の事故（以下本項において「主たる不慮の事故」といいます。）に対する災害入院給付金を支払い、主たる不慮の事故以外の不慮の事故（以下本項において「異なる不慮の事故」といいます。）に対する災害入院給付金は支払いません。ただし、その入院中に、主たる不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了したときは、主たる不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日から、異なる不慮の事故を直接の原因として新たな入院を開始したものとみなして第7条（給付金の支払）の規定を適用します。</p> <p>5 災害入院給付金と疾病入院給付金の支払事由が重複して生じた場合には、災害入院給付金が支払われる期間については、疾病入院給付金は支払いません。</p> <p>6 被保険者が、時期を同じくして2種類以上の手術を受けたときは、1種類の手術についてのみ、第7条（給付金の支払）の規定を適用して手術給付金を支払います。</p> <p>7 被保険者が第7条（給付金の支払）に規定する入院中にこの保険契約の保険期間が満了した場合には、その事由発生後のその入院については、この保険契約の保険期間中の入院とみなします。この場合の入院給付金日額は、保険期間満了日における日額とします。</p> <p>8 入院についての用語の定義は備考1に、手術についての用語の定義は別表2にそれぞれ定めるところによります。</p>

<p>⑧ 第10条（給付金の支払に関する補則）</p> <p>⑨</p>	<p>第10条 つぎのいずれかに該当する入院は、第9条（給付金の支払）に定める疾病を原因とする入院とみなして第9条の規定を適用します。</p> <p>(1) 責任開始期以後に発生した不慮の事故以外の外因を直接の原因とする入院</p> <p>(2) 責任開始期以後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日を経過した後に開始した入院</p> <p>(3) 責任開始期以後に開始した異常分娩のための入院。ただし、会社が認めるときに限ります。</p> <p>2 2回以上入院した場合は、そのつど第9条（給付金の支払）の規定を適用し、災害入院給付金または疾病入院給付金を支払います。ただし、つぎの各号の場合は、1回の入院とみなし、同一原因の各入院日数を合算し、第8条（給付金の支払限度）に定める1回の入院についての支払日数をもってその限度とします。</p> <p>(1) 同一の不慮の事故を直接の原因として、不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院が2回以上ある場合</p> <p>(2) 同一の疾病（これと因果関係があると会社が認めた疾病を含みます。以下同じとします。）を直接の原因として、2回以上入院した場合。ただし、疾病入院給付金の支払われることになった最後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、別の入院として取り扱います。</p> <p>3 疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときに、異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなして第9条（給付金の支払）の規定を適用します。</p> <p>4 2以上の不慮の事故により入院した場合は、入院開始の直接の原因となった不慮の事故（以下本項において「主たる不慮の事故」といいます。）に対する災害入院給付金を支払い、主たる不慮の事故以外の不慮の事故（以下本項において「異なる不慮の事故」といいます。）に対する災害入院給付金は支払いません。ただし、その入院中に、主たる不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了したときは、主たる不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日から、異なる不慮の事故を直接の原因として新たな入院を開始したものとみなして第9条（給付金の支払）の規定を適用します。</p> <p>5 災害入院給付金と疾病入院給付金の支払事由が重複して生じた場合には、災害入院給付金が支払われる期間については、疾病入院給付金は支払いません。</p> <p>6 被保険者が、時期を同じくして2種類以上の手術を受けたときは、1種類の手術についてのみ、第9条（給付金の支払）の規定を適用して手術給付金を支払います。</p> <p>7 被保険者が第9条（給付金の支払）に規定する入院中にこの保険契約の保険期間が満了した場合には、その事由発生後のその入院については、この保険契約の保険期間中の入院とみなします。この場合の入院給付金日額は、保険期間満了日における日額とします。</p> <p>8 入院についての用語の定義は備考1に、手術についての用語の定義は別表2にそれぞれ定めるところによります。</p>
--------------------------------------	--

①	第10条（給付金の支払に関する補則）	第10条 つぎのいずれかに該当する入院は、第9条（給付金の支払）に定める疾病を原因とする入院とみなして第9条の規定を適用します。
②		(1) 責任開始期以後に発生した不慮の事故以外の外因を直接の原因とする入院
③		(2) 責任開始期以後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日を経過した後に開始した入院
④		(3) 責任開始期以後に開始した異常分娩のための入院。ただし、会社が認めたときに限ります。
⑤		2 2回以上入院した場合は、そのつど第9条（給付金の支払）の規定を適用し、災害入院給付金または疾病入院給付金を支払います。ただし、つぎの各号の場合は、1回の入院とみなし、同一原因の各入院日数を合算し、第8条（給付金の支払限度）に定める1回の入院についての支払日数をもってその限度とします。
⑥		(1) 同一の不慮の事故を直接の原因として、不慮の事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院が2回以上ある場合
⑦		(2) 同一の疾病（これと因果関係があると会社が認めた疾病を含みます。以下同じとします。）を直接の原因として、2回以上入院した場合。ただし、疾病入院給付金の支払われることになった最後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、別の入院として取り扱います。
⑧		3 疾病入院給付金の支払事由に該当する入院を開始したときに、異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなして第9条（給付金の支払）の規定を適用します。
⑨		4 2以上の不慮の事故により入院した場合は、入院開始の直接の原因となった不慮の事故（以下本項において「主たる不慮の事故」といいます。）に対する災害入院給付金を支払い、主たる不慮の事故以外の不慮の事故（以下本項において「異なる不慮の事故」といいます。）に対する災害入院給付金は支払いません。ただし、その入院中に、主たる不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了したときは、主たる不慮の事故により災害入院給付金が支払われる期間が終了した日の翌日から、異なる不慮の事故を直接の原因として新たな入院を開始したものとみなして第9条（給付金の支払）の規定を適用します。
⑩		5 災害入院給付金と疾病入院給付金の支払事由が重複して生じた場合には、災害入院給付金が支払われる期間については、疾病入院給付金は支払いません。
⑪		6 被保険者が、時期を同じくして2種類以上の手術を受けたときは、1種類の手術についてのみ、第9条（給付金の支払）の規定を適用して手術給付金を支払います。
⑫		7 被保険者が第9条（給付金の支払）に規定する入院中にこの保険契約の保険期間が満了した場合には、その事由発生後のその入院については、この保険契約の保険期間中の入院とみなします。この場合の入院給付金日額は、保険期間満了日における日額とします。
⑬		8 同一の手術または診療行為を2回以上受けた場合、それぞれ以下のとおり取り扱います。
⑭		(1) 被保険者が、医科診療報酬点数表において、一連の治療過程で複数回実施しても手数料が1回のみ算定されることとされている区分番号にあてはまる手術について同一の区分番号にあてはまる手術を2回以上受けたときは、それらの手術のうち、第9条に定める手術給付金が支払われる直前の手術を受けた日から起算して60日以内に受けた手術に対しては、手術給付金を支払いません。
⑮		(2) 被保険者が医科診療報酬点数表において放射線治療料の算定対象として定められている診療行為を2回以上受けたときは、それらの診療行為のうち、第9条に定める手術給付金が支払われる直前の診療行為を受けた日から起算して60日以内に受けた診療行為に対しては手術給付金を支払いません。

該当箇所		以下のとおり読み替えます
⑤	第11条（責任開始期前の疾病等による入院等の取扱い） 第2項 第2号 ①	責任開始期前に、被保険者が日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（日本の医師または歯科医師の資格を持つ者と同等と会社が認めた日本国外の医師または歯科医師を含みます。以下「医師」といいます。）の診察を受けたことがないこと
⑥		

該当箇所		以下のとおり読み替えます
⑧	第13条（詐欺による取消し）	保険契約者、被保険者または給付金受取人の詐欺により保険契約を締結または復活したときは、会社は、その保険契約を取り消す（復活の場合には、復活を取り消す）ことができます。この場合、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。
⑨		
⑩		
⑪		
⑫		

該当箇所		以下のとおり読み替えます
⑬	第14条（不法取得目的による無効）	保険契約者が給付金を不法に取得する目的または他人に給付金を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結または復活したときは、その保険契約は無効（復活の場合には、復活を無効）とし、払い込んだ保険料は払い戻しません。
⑭		
⑮		
⑯		
⑰		

該当箇所		以下のとおり読み替えます
⑱	第14条（保険契約を解除しない場合） 第1項 第3号	保険契約が、保険契約または復活の責任開始期の属する日から2年をこえて有効に継続したとき。ただし、責任開始期の属する日から2年以内に解除の原因となる事実に基づいて給付金の支払事由または保険料の払込みの免除事由が生じていた場合を除きます。
⑲		
⑲		
⑲		
⑲		
⑲		
⑳	第17条（保険契約を解除できない場合） 第1項 第5号	
㉑		
㉒		
㉓		
㉔		

該当箇所		以下のとおり読み替えます
㉕	第19条（第2回以後の保険料） 第5項	前2項の場合、未払込保険料の払込みについては、第28条（保険料払込みの猶予期間及び保険契約の失効）第4項及び第5項の規定を準用します。
㉕		
㉕	第22条（第2回以後の保険料） 第5項	前2項の場合、未払込保険料の払込みについては、第31条（保険料払込みの猶予期間及び保険契約の失効）第4項及び第5項の規定を準用します。
㉕		
㉕		
㉕		
㉕		

該当箇所		以下のとおり読み替えます
(A)	第34条（被保険者が死亡した場合の規定） 第1項	被保険者が保険期間中に死亡したとき、この保険契約は消滅します。この場合、被保険者の死亡時返還金の受取人はすみやかに会社に通知のうえ、第43条（請求書類）に規定する必要書類を郵送等により提出してください。なお、給付金の支払事由が発生していながら未だ請求がなされていないときは、被保険者の死亡時の法定相続人（法定相続人のうち死亡している者があるときは、その者については、その順次の法定相続人）で給付金の支払事由の発生時に生存している者を受取人として給付金を請求してください。
(B)	第37条（被保険者が死亡した場合の規定） 第1項	被保険者が保険期間中に死亡したとき、この保険契約は消滅します。この場合、被保険者の死亡時返還金の受取人はすみやかに会社に通知のうえ、第47条（請求書類）に規定する必要書類を郵送等により提出してください。なお、給付金の支払事由が発生していながら未だ請求がなされていないときは、被保険者の死亡時の法定相続人（法定相続人のうち死亡している者があるときは、その者については、その順次の法定相続人）で給付金の支払事由の発生時に生存している者を受取人として給付金を請求してください。
(C)		
(D)		
(E)		
(F)		

該当箇所		以下のとおり読み替えます
(A)	第39条（保険契約の更新） 第4項	保険契約者は、更新後の保険契約の第1回保険料を、更新日（契約応当日）の属する月の末日までに、会社に払い込んでください。この場合、第28条（保険料払込みの猶予期間及び保険契約の失効）第1項及び第3項ないし第5項の規定を準用します。
(B)	第43条（保険契約の更新） 第4項	保険契約者は、更新後の保険契約の第1回保険料を、更新日（契約応当日）の属する月の末日までに、会社に払い込んでください。この場合、第31条（保険料払込みの猶予期間及び保険契約の失効）第1項及び第3項ないし第5項の規定を準用します。
(C)		
(D)		
(E)		
(F)		

該当箇所		以下のとおり読み替えます
(A)	第39条（保険契約の更新） 第6項 第1号	第6条（給付金の支払限度）、第7条（給付金の支払）、第8条（給付金の支払に関する補則）、第9条（責任開始期前の疾病等による入院等の取扱い）、第10条（保険料の払込免除）、第12条（告知義務）、第13条（告知義務違反による解除）及び第14条（保険契約を解除しない場合）の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間を継続した保険期間とみなします。
(B)	第43条（保険契約の更新） 第6項 第1号	第8条（給付金の支払限度）、第9条（給付金の支払）、第10条（給付金の支払に関する補則）、第11条（責任開始期前の疾病等による入院等の取扱い）、第12条（保険料の払込免除）、第15条（告知義務）、第16条（告知義務違反による解除）及び第17条（保険契約を解除できない場合）の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間を継続した保険期間とみなします。
(C)		
(D)		
(E)		
(F)	第43条（保険契約の更新） 第6項 第1号	第8条（給付金の支払限度）、第9条（給付金の支払）、第10条（給付金の支払に関する補則）、第11条（責任開始期前の疾病等による入院等の取扱い）、第12条（保険料の払込みの免除）、第15条（告知義務）、第16条（告知義務違反による解除）及び第17条（保険契約を解除できない場合）の規定の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間を継続した保険期間とみなします。

該当箇所	以下のとおり読み替えます	
<p>④ 第43条（請求書類） 第1項</p>	<p>この約款にもとづく支払い及び変更等については、つぎの表に定める書類を郵送等により提出してください。</p>	
	<p>項目</p>	<p>提出書類</p>
	<p>1 災害入院給付金、疾病入院給付金または手術給付金の支払</p>	<p>(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の入院証明書 (3) 手術を受けたことを証する書類（手術給付金を請求する場面に限ります。） (4) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (5) 会社所定の事故状況報告書（不慮の事故の場合に限ります。ただし、交通事故の場合、あわせて交通事故証明書） (6) 給付金受取人の印鑑証明書及び戸籍抄本</p>
	<p>2 保険料の払込みの免除</p>	<p>(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4) 会社所定の事故状況報告書（ただし、交通事故の場合、あわせて交通事故証明書） (5) 保険契約者の印鑑証明書</p>
	<p>3 保険契約の復活</p>	<p>(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の告知書</p>
	<p>4 保険契約者の変更</p>	<p>(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書</p>
	<p>5 死亡時返還金の支払</p>	<p>(1) 会社所定の返還請求書 (2) 死亡時返還金の受取人の印鑑証明書 (3) 被保険者の住民票 (4) 死亡時返還金の受取人の戸籍抄本</p>
	<p>6 保険契約の移行</p>	<p>(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書</p>
	<p>7 解約</p>	<p>(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書</p>
	<p>8 契約内容の変更</p>	<p>(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書</p>
	<p>9 指定代理請求人の変更</p>	<p>(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書</p>
	<p>上記の表中7から9に記す請求については、原則として電磁的方法により行ってください。この場合、会社が定める本人認証手続が異常なく完了したことをもって保険契約者の印鑑証明書が提出されたものとみなします。ただし、電磁的方法が不可能な場合は、会社所定の請求書の提出により、請求することができます。</p>	

④ 第47条（請求書類）  
第1項

この約款にもとづく支払い及び変更等については、つぎの表に定める書類を郵送等により提出してください。

	項目	提出書類
1	災害入院給付金、疾病入院給付金または手術給付金の支払	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の入院証明書 (3) 手術を受けたことを証する書類（手術給付金を請求する場合に限りです。） (4) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (5) 会社所定の事故状況報告書（不慮の事故の場合に限りです。ただし、交通事故の場合、あわせて交通事故証明書） (6) 給付金受取人の印鑑証明書及び戸籍抄本
2	保険料の払込みの免除	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の様式による医師の診断書 (3) 被保険者の住民票（ただし、会社が必要と認めた場合は、戸籍抄本） (4) 会社所定の事故状況報告書（ただし、交通事故の場合、あわせて交通事故証明書） (5) 保険契約者の印鑑証明書
3	保険契約の復活	(1) 会社所定の請求書 (2) 会社所定の告知書
4	保険契約者の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書
5	給付金受取人による保険契約の存続	(1) 会社所定の請求書 (2) 債権者等に所定の金額を支払ったことを証する書類 (3) 保険契約者または被保険者の親族であることを証する書類（被保険者本人である場合を除きます。）
6	死亡時返還金の支払	(1) 会社所定の返還請求書 (2) 死亡時返還金の受取人の印鑑証明書 (3) 被保険者の住民票 (4) 死亡時返還金の受取人の戸籍抄本
7	保険契約の移行	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書
8	解約	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書
9	契約内容の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書
10	指定代理請求人の変更	(1) 会社所定の請求書 (2) 保険契約者の印鑑証明書

上記の表中8から10に記す請求については、原則として電磁的方法により行ってください。この場合、会社が定める本人認証手続が異常なく完了したことをもって保険契約者の印鑑証明書が提出されたものとみなします。ただし、電磁的方法が不可能な場合は、会社所定の請求書の提出により、請求することができます。

該当箇所	以下のとおり読み替えます
④ 第44条（指定代理請求人の指定及び変更指定）	<p>（指定代理請求人の指定及び変更）</p> <p>第44条 保険契約者が被保険者と同一の場合、保険契約者は、あらかじめ被保険者の配偶者または2親等以内の親族のなかから1人の者（以下「指定代理請求人」といいます。）を指定することができます。</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、保険契約者は、前項に定める範囲内で、指定代理請求人を変更することができます。この場合、第43条（請求書類）に定める会社所定の書類（以下「会社所定の書類」といいます。）を会社の本社または会社の指定した場所に提出してください。</p> <p>3 本条の指定または変更についての処理が完了した旨の通知（会社所定の方式によるものに限ります。）を会社が発信してからでなければ、指定代理請求人の指定または変更について会社に対抗することができません。</p>
⑤ 第48条（指定代理請求人の指定及び変更指定）	<p>（指定代理請求人の指定及び変更）</p> <p>第48条 保険契約者が被保険者と同一の場合、保険契約者は、あらかじめ被保険者の配偶者または2親等以内の親族のなかから1人の者（以下「指定代理請求人」といいます。）を指定することができます。</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、保険契約者は、前項に定める範囲内で、指定代理請求人を変更することができます。この場合、第47条（請求書類）に定める会社所定の書類（以下「会社所定の書類」といいます。）を会社の本社または会社の指定した場所に提出してください。</p> <p>3 本条の指定または変更についての処理が完了した旨の通知（会社所定の方式によるものに限ります。）を会社が発信してからでなければ、指定代理請求人の指定または変更について会社に対抗することができません。</p>

該当箇所	以下を新設します
<p>④ 第49条（管轄裁判所）の次</p>	<p>29. 終身医療保険（無解約返戻金型）への移行 （終身医療保険（無解約返戻金型）への移行）</p> <p>第50条 保険契約者は、この保険契約の保険期間が満了する場合、保険期間（更新契約の保険期間を含みます。以下、本条において同じとします。）中に給付金の支払事由が生じていないときに限り、会社の承諾を得て、被保険者について被保険者選択を受けることなく、終身医療保険（無解約返戻金型）へ移行することができます。ただし、保険料の払込みの免除事由が生じているとき、または、移行日（移行前の保険契約の保険期間満了日の翌日とします。以下、本条において同じとします。）における被保険者の年齢が会社の定める範囲をこえるときは、この取扱いは行いません。</p> <p>2 本条の規定によって終身医療保険（無解約返戻金型）へ移行された場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。</p> <p>(1) 移行後の保険契約には、移行日における終身医療保険（無解約返戻金型）の普通保険約款を適用します。ただし、健康祝金特則を付加することはできません。</p> <p>(2) 移行後の保険契約の型は、I型とします。</p> <p>(3) 移行後の保険契約については、会社は、移行日から保険契約上の責任を負います。</p> <p>(4) 移行後の保険契約の契約日は、前号に定める責任開始期の属する日と同一とします。</p> <p>(5) 移行後の保険契約の入院給付金日額は、移行前の保険契約の入院給付金日額と同一とします。</p> <p>(6) 第12条（告知義務）、第13条（告知義務違反による解除）及び第14条（保険契約を解除しない場合）の規定の適用に際しては、移行前の保険期間と移行後の保険期間を継続した保険期間とみなします。</p> <p>(7) 移行後の保険契約の保険料は、移行日における終身医療保険（無解約返戻金型）の保険料率を適用し、移行日における被保険者の年齢によって計算します。</p> <p>(8) 保険料の払込方法（回数等）については、会社の定めるところによります。</p> <p>(9) 移行前の保険契約は、移行前の保険契約の保険期間満了日に消滅します。</p> <p>3 本条に定める終身医療保険（無解約返戻金型）への移行を請求する場合、保険契約者は、第43条（請求書類）に定める必要書類を会社に提出してください。</p> <p>4 保険契約者は、移行後の保険契約の第1回保険料を、移行日の属する月の末日までに、会社に払い込んでください。この場合、第28条（保険料払込みの猶予期間及び保険契約の失効）第1項、第3項、第4項及び第5項の規定を準用します。</p> <p>5 猶予期間中に前項の保険料の払込みがないときは、この保険契約は、移行されることなく、この保険契約の保険期間満了日にさかのぼって消滅します。</p> <p>6 前5項の規定にかかわらず、移行日において、終身医療保険（無解約返戻金型）の保険契約の締結を取り扱っていないときは、この保険契約は移行できません。</p> <p>7 終身医療保険（無解約返戻金型）への移行後に、移行前の保険期間中に給付金の支払事由が生じていたことが判明した場合は、前6項の規定にかかわらず、以下のとおり取り扱います。</p> <p>(1) 移行前の保険契約が更新可能契約の場合 保険契約の移行を取り消し、移行日に更新されたものとして、保険料等を更正し、既に払い込まれた保険料の差額を計算し、保険契約者に対し、精算します。給付金等の支払については、更新前の普通保険約款に従います。</p> <p>(2) 移行前の保険契約が更新可能契約ではない場合 保険契約の移行を取り消し、既に払い込まれた保険料は返還し、給付金等の支払については、移行前の保険契約の普通保険約款に従います。</p> <p>8 第11条（詐欺または不法取得目的による無効）の規定は、本条の場合に準用します。</p> <p>9 保険契約を移行した場合には、電磁的方法によって保険契約者に通知します。ただし、電磁的方法が不可能な場合は郵送等の方法を用いる場合があります。</p>

<p>⑤ 第53条（管轄裁判所）の次</p>	<p>29. 終身医療保険（無解約返戻金型）への移行 （終身医療保険（無解約返戻金型）への移行）</p> <p>第54条 保険契約者は、この保険契約の保険期間が満了する場合、保険期間（更新契約の保険期間を含みます。以下、本条において同じとします。）中に給付金の支払事由が生じていないときに限り、会社の承諾を得て、被保険者について被保険者選択を受けることなく、終身医療保険（無解約返戻金型）へ移行することができます。ただし、保険料の払込みの免除事由が生じているとき、または、移行日（移行前の保険契約の保険期間満了日の翌日とします。以下、本条において同じとします。）における被保険者の年齢が会社の定める範囲をこえるときは、この取扱いは行いません。</p> <p>2 本条の規定によって終身医療保険（無解約返戻金型）へ移行された場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。</p> <p>(1) 移行後の保険契約には、移行日における終身医療保険（無解約返戻金型）の普通保険約款を適用します。ただし、健康祝金特則を付加することはできません。</p> <p>(2) 移行後の保険契約の型は、I型とします。</p> <p>(3) 移行後の保険契約については、会社は、移行日から保険契約上の責任を負います。</p> <p>(4) 移行後の保険契約の契約日は、前号に定める責任開始期の属する日と同一とします。</p> <p>(5) 移行後の保険契約の入院給付金日額は、移行前の保険契約の入院給付金日額と同一とします。</p> <p>(6) 第15条（告知義務）、第16条（告知義務違反による解除）及び第17条（保険契約を解除できない場合）の規定の適用に際しては、移行前の保険期間と移行後の保険期間を継続した保険期間とみなします。</p> <p>(7) 移行後の保険契約の保険料は、移行日における終身医療保険（無解約返戻金型）の保険料率を適用し、移行日における被保険者の年齢によって計算します。</p> <p>(8) 保険料の払込方法（回数等）については、会社の定めるところによります。</p> <p>(9) 移行前の保険契約は、移行前の保険契約の保険期間満了日に消滅します。</p> <p>3 本条に定める終身医療保険（無解約返戻金型）への移行を請求する場合、保険契約者は、第47条（請求書類）に定める必要書類を会社に提出してください。</p> <p>4 保険契約者は、移行後の保険契約の第1回保険料を、移行日の属する月の末日までに、会社に払い込んでください。この場合、第31条（保険料払込みの猶予期間及び保険契約の失効）第1項、第3項、第4項及び第5項の規定を準用します。</p> <p>5 猶予期間中に前項の保険料の払込みがないときは、この保険契約は、移行されることなく、この保険契約の保険期間満了日にさかのぼって消滅します。</p> <p>6 前5項の規定にかかわらず、移行日において、終身医療保険（無解約返戻金型）の保険契約の締結を取り扱っていないときは、この保険契約は移行できません。</p> <p>7 終身医療保険（無解約返戻金型）への移行後に、移行前の保険期間中に給付金の支払事由が生じていたことが判明した場合は、前6項の規定にかかわらず、以下のとおり取り扱います。</p> <p>(1) 移行前の保険契約が更新可能契約の場合 保険契約の移行を取り消し、移行日に更新されたものとして、保険料等を更正し、既に払い込まれた保険料の差額を計算し、保険契約者に対し、精算します。給付金等の支払については、更新前の普通保険約款に従います。</p> <p>(2) 移行前の保険契約が更新可能契約ではない場合 保険契約の移行を取り消し、既に払い込まれた保険料は返還し、給付金等の支払については、移行前の保険契約の普通保険約款に従います。</p> <p>8 第13条（詐欺による取消し）及び第14条（不法取得目的による無効）の規定は、本条の場合に準用します。</p> <p>9 保険契約を移行した場合には、電磁的方法によって保険契約者に通知します。ただし、電磁的方法が不可能な場合は郵送等の方法を用いる場合があります。</p>
------------------------	---

D	第54条（公的医療保険制度の改正に伴う支払事由の変更）の次	29. 終身医療保険（無解約返戻金型）への移行 （終身医療保険（無解約返戻金型）への移行）
E		第55条 保険契約者は、この保険契約の保険期間が満了する場合、保険期間（更新契約の保険期間を含みます。以下、本条において同じとします。）中に給付金の支払事由が生じていないときに限り、会社の承諾を得て、被保険者について被保険者選択を受けることなく、終身医療保険（無解約返戻金型）へ移行することができます。ただし、保険料の払込みの免除事由が生じているとき、または、移行日（移行前の保険契約の保険期間満了日の翌日とします。以下、本条において同じとします。）における被保険者の年齢が会社の定める範囲をこえるときは、この取扱いは行いません。
F		<p>2 本条の規定によって終身医療保険（無解約返戻金型）へ移行された場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。</p> <p>(1) 移行後の保険契約には、移行日における終身医療保険（無解約返戻金型）の普通保険約款を適用します。ただし、健康祝金特則を付加することはできません。</p> <p>(2) 移行後の保険契約の型は、I型とします。</p> <p>(3) 移行後の保険契約については、会社は、移行日から保険契約上の責任を負います。</p> <p>(4) 移行後の保険契約の契約日は、前号に定める責任開始期の属する日と同一とします。</p> <p>(5) 移行後の保険契約の入院給付金日額は、移行前の保険契約の入院給付金日額と同一とします。</p> <p>(6) 第15条（告知義務）、第16条（告知義務違反による解除）及び第17条（保険契約を解除できない場合）の規定の適用に際しては、移行前の保険期間と移行後の保険期間を継続した保険期間とみなします。</p> <p>(7) 移行後の保険契約の保険料は、移行日における終身医療保険（無解約返戻金型）の保険料率を適用し、移行日における被保険者の年齢によって計算します。</p> <p>(8) 保険料の払込方法（回数等）については、会社の定めるところによります。</p> <p>(9) 移行前の保険契約は、移行前の保険契約の保険期間満了日に消滅します。</p> <p>3 本条に定める終身医療保険（無解約返戻金型）への移行を請求する場合、保険契約者は、第47条（請求書類）に定める必要書類を会社に提出してください。</p> <p>4 保険契約者は、移行後の保険契約の第1回保険料を、移行日の属する月の末日までに、会社に払い込んでください。この場合、第31条（保険料払込みの猶予期間及び保険契約の失効）第1項、第3項、第4項及び第5項の規定を準用します。</p> <p>5 猶予期間中に前項の保険料の払込みがないときは、この保険契約は、移行されることなく、この保険契約の保険期間満了日にさかのぼって消滅します。</p> <p>6 前5項の規定にかかわらず、移行日において、終身医療保険（無解約返戻金型）の保険契約の締結を取り扱っていないときは、この保険契約は移行できません。</p> <p>7 終身医療保険（無解約返戻金型）への移行後に、移行前の保険期間中に給付金の支払事由が生じていたことが判明した場合は、前6項の規定にかかわらず、以下のとおり取り扱います。</p> <p>(1) 移行前の保険契約が更新可能契約の場合 保険契約の移行を取り消し、移行日に更新されたものとして、保険料等を更正し、既に払い込まれた保険料の差額を計算し、保険契約者に対し、精算します。給付金等の支払については、更新前の普通保険約款に従います。</p> <p>(2) 移行前の保険契約が更新可能契約ではない場合 保険契約の移行を取り消し、既に払い込まれた保険料は返還し、給付金等の支払については、移行前の保険契約の普通保険約款に従います。</p> <p>8 第13条（詐欺による取消し）及び第14条（不法取得目的による無効）の規定は、本条の場合に準用します。</p> <p>9 保険契約を移行した場合には、電磁的方法によって保険契約者に通知します。ただし、電磁的方法が不可能な場合は郵送等の方法を用いる場合があります。</p>

該当箇所		以下のとおり読み替えます
①	別表4：障害状態 (備考) 6 (2)	「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち2種以上の運動の範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。
②		
③		
④	別表7：障害状態 (備考) 6 (2)	
⑤		
⑥		

該当箇所		以下のとおり読み替えます																											
①	備考3：薬物依存	<p><b>備考3：対象となる薬物依存</b></p> <p>対象となる「薬物依存」とは、平成21年3月23日総務省告示第176号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」によるものとします。なお、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬などを含まれます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>分類項目</th> <th>細分類項目</th> <th>基本分類コード</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アヘン類使用による精神および行動の障害</td> <td>依存症候群</td> <td>F11.2</td> </tr> <tr> <td>大麻類使用による精神および行動の障害</td> <td>依存症候群</td> <td>F12.2</td> </tr> <tr> <td>鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害</td> <td>依存症候群</td> <td>F13.2</td> </tr> <tr> <td>コカイン使用による精神および行動の障害</td> <td>依存症候群</td> <td>F14.2</td> </tr> <tr> <td>カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害</td> <td>依存症候群</td> <td>F15.2</td> </tr> <tr> <td>幻覚薬使用による精神および行動の障害</td> <td>依存症候群</td> <td>F16.2</td> </tr> <tr> <td>揮発性溶剤使用による精神および行動の障害</td> <td>依存症候群</td> <td>F18.2</td> </tr> <tr> <td>多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害</td> <td>依存症候群</td> <td>F19.2</td> </tr> </tbody> </table>	分類項目	細分類項目	基本分類コード	アヘン類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F11.2	大麻類使用による精神および行動の障害	依存症候群	F12.2	鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F13.2	コカイン使用による精神および行動の障害	依存症候群	F14.2	カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F15.2	幻覚薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F16.2	揮発性溶剤使用による精神および行動の障害	依存症候群	F18.2	多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害	依存症候群	F19.2
分類項目			細分類項目	基本分類コード																									
アヘン類使用による精神および行動の障害			依存症候群	F11.2																									
大麻類使用による精神および行動の障害			依存症候群	F12.2																									
鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害			依存症候群	F13.2																									
コカイン使用による精神および行動の障害			依存症候群	F14.2																									
カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F15.2																											
幻覚薬使用による精神および行動の障害	依存症候群	F16.2																											
揮発性溶剤使用による精神および行動の障害	依存症候群	F18.2																											
多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害	依存症候群	F19.2																											
②																													
③																													
④																													
⑤																													
⑥																													

## ■ 入院時一時金給付特約

該当箇所		以下を新設します
①	第18条（主契約に指定代理請求人が指定された場合の特則）の次	<p>（主契約が終身医療保険（無解約返戻金型）に移行された場合の取扱い）</p> <p>第19条 主契約が終身医療保険（無解約返戻金型）に移行された場合は、この特約も同時に入院時一時金給付特約(15)に移行されます。</p> <p>2 移行後の特約の入院時一時金額は、会社が定めるところによります。</p> <p>3 前項に定める以外の取扱いについては、主約款の終身医療保険（無解約返戻金型）への移行の規定を準用します。</p>
②		
③		
④		
⑤		
⑥		

該当箇所		以下のとおり読み替えます
①	第19条（主約款の規定の準用）	<p>（主約款の規定の準用）</p> <p>第20条 この特約条項に別段の定めのない場合には、その性質が許されないものを除き主約款の規定を準用します。</p>
②		
③		
④		
⑤		
⑥		

## ■ がん特約

該当箇所		以下のとおり読み替えます		
(A)	この特約の内容表	名称	給付事由	給付
(B)		がん入院時一時金	被保険者がこの特約の給付の対象となる入院をし、はじめて所定のがんと診断されたとき	入院給付金日額の100倍
(C)				
(D)		がん入院給付金	被保険者が責任開始期以後、所定のがんによって入院したとき	入院給付金日額に入院日数を乗じた金額
(E)				
(F)	この特約の主な内容表	がん手術給付金	被保険者が責任開始期以後、所定のがん手術を受けたとき	入院給付金日額に所定の倍率を乗じた金額
		退院後療養給付金	被保険者がこの特約の給付の対象となる入院の後、療養のため退院したとき	入院給付金日額の30倍
		保険料の払込みの免除	主約款に定める保険料の払込みの免除事由に該当したとき	その後の保険料の払込みを免除

該当箇所		以下のとおり読み替えます
(A)	第4条（がんの定義及び診断確定） 第2項	がんの診断確定は、病理組織学的所見（生検）により日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（日本の医師または歯科医師の資格を持つ者と同等と会社が認めた日本国外の医師または歯科医師を含みます。以下「医師」といいます。）によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
(B)		
(C)		
(D)		
(E)		
(F)		

該当箇所		以下のとおり読み替えます
(A)	第5条（がん給付金の支払） 第1項 表「がん入院時一時金」の「支払事由」	被保険者が、がん給付の責任開始期以後のこの特約の保険期間中に、がん給付の責任開始期前を含めてはじめてがんと診断確定され、がんの治療を直接の目的とした病院または診療所における入院を開始したとき（入院をした後にがんと診断確定され、当該入院中にがんの治療を開始したときも含みます。）
(B)		
(C)		
(D)		
(E)		
(F)		

該当箇所	以下のとおり読み替えます																																																									
<p>① 別表1：対象となる悪性新生物</p> <p>② ※ご加入いただいているご契約については、変更後の別表1の範囲とともに、ご契約時の約款の別表1の範囲も合わせて保障されますので、ご契約者さまにとって不利益となることはありません。</p>	<p>対象となる悪性新生物とは、表1によって定義づけられる疾病とし、かつ平成21年3月23日総務省告示第176号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、表2の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。</p> <p><b>表1 対象となる悪性新生物</b></p> <table border="1" data-bbox="488 456 1477 602"> <thead> <tr> <th>疾病名</th> <th>疾病の定義</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>悪性新生物</td> <td>悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>表2 対象となる悪性新生物の基本分類コード</b></p> <table border="1" data-bbox="488 672 1477 1525"> <thead> <tr> <th>分類項目</th> <th>基本分類コード</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>口唇、口腔および咽頭の悪性新生物</td><td>C00-C14</td></tr> <tr><td>消化器の悪性新生物</td><td>C15-C26</td></tr> <tr><td>呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物</td><td>C30-C39</td></tr> <tr><td>骨および関節軟骨の悪性新生物</td><td>C40-C41</td></tr> <tr><td>皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物</td><td>C43-C44</td></tr> <tr><td>中皮および軟部組織の悪性新生物</td><td>C45-C49</td></tr> <tr><td>乳房の悪性新生物</td><td>C50</td></tr> <tr><td>女性生殖器の悪性新生物</td><td>C51-C58</td></tr> <tr><td>男性生殖器の悪性新生物</td><td>C60-C63</td></tr> <tr><td>腎尿路の悪性新生物</td><td>C64-C68</td></tr> <tr><td>眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物</td><td>C69-C72</td></tr> <tr><td>甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物</td><td>C73-C75</td></tr> <tr><td>部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物</td><td>C76-C80</td></tr> <tr><td>リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物</td><td>C81-C96</td></tr> <tr><td>独立した（原発性）多部位の悪性新生物</td><td>C97</td></tr> <tr><td>真正赤血球増加症＜多血症＞</td><td>D45</td></tr> <tr><td>骨髄異形成症候群</td><td>D46</td></tr> <tr><td>リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち、</td><td></td></tr> <tr><td>・慢性骨髄増殖性疾患</td><td>D47.1</td></tr> <tr><td>・本態性（出血性）血小板血症</td><td>D47.3</td></tr> <tr><td>上皮内新生物</td><td>D00-D09</td></tr> </tbody> </table> <p>上記の分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、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」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。</p> <table border="1" data-bbox="488 1700 1098 2056"> <thead> <tr> <th>新生物の性状を表す第5桁性状コード</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>/2…上皮内癌</td></tr> <tr><td>  上皮内</td></tr> <tr><td>    非浸潤性</td></tr> <tr><td>    非浸襲性</td></tr> <tr><td>/3…悪性、原発部位</td></tr> <tr><td>/6…悪性、転移部位</td></tr> <tr><td>    悪性、続発部位</td></tr> <tr><td>/9…悪性、原発部位または転移部位の別不詳</td></tr> </tbody> </table>	疾病名	疾病の定義	悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病	分類項目	基本分類コード	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14	消化器の悪性新生物	C15-C26	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41	皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43-C44	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49	乳房の悪性新生物	C50	女性生殖器の悪性新生物	C51-C58	男性生殖器の悪性新生物	C60-C63	腎尿路の悪性新生物	C64-C68	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97	真正赤血球増加症＜多血症＞	D45	骨髄異形成症候群	D46	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち、		・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1	・本態性（出血性）血小板血症	D47.3	上皮内新生物	D00-D09	新生物の性状を表す第5桁性状コード	/2…上皮内癌	上皮内	非浸潤性	非浸襲性	/3…悪性、原発部位	/6…悪性、転移部位	悪性、続発部位	/9…悪性、原発部位または転移部位の別不詳
疾病名	疾病の定義																																																									
悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病																																																									
分類項目	基本分類コード																																																									
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14																																																									
消化器の悪性新生物	C15-C26																																																									
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39																																																									
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41																																																									
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43-C44																																																									
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49																																																									
乳房の悪性新生物	C50																																																									
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58																																																									
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63																																																									
腎尿路の悪性新生物	C64-C68																																																									
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72																																																									
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75																																																									
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80																																																									
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96																																																									
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97																																																									
真正赤血球増加症＜多血症＞	D45																																																									
骨髄異形成症候群	D46																																																									
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）のうち、																																																										
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1																																																									
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3																																																									
上皮内新生物	D00-D09																																																									
新生物の性状を表す第5桁性状コード																																																										
/2…上皮内癌																																																										
上皮内																																																										
非浸潤性																																																										
非浸襲性																																																										
/3…悪性、原発部位																																																										
/6…悪性、転移部位																																																										
悪性、続発部位																																																										
/9…悪性、原発部位または転移部位の別不詳																																																										
<p>③ 別表1：対象となる悪性新生物</p> <p>④</p> <p>⑤</p> <p>⑥</p>																																																										

## ② がん保険 (定期型)

改定箇所は、以下のとおりです。  
ご契約をお申込みいただいた日に応じて、㊟、㊠のいずれかをご覧ください。

お申込日	
平成22年7月21日～平成25年5月13日	→ 下記㊟をご覧ください
平成25年5月14日～平成27年9月15日	→ 下記㊠をご覧ください

## ■ がん保険 (定期型) 普通保険約款

該当箇所	以下のとおり読み替えます												
㊟ この保険の内容表 ㊠	<table border="1"> <thead> <tr> <th>名称</th> <th>給付事由</th> <th>給付</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん入院給付金</td> <td>被保険者が、がん給付の責任開始期以後に診断確定された所定のがんの治療を直接の目的とする入院をしたとき</td> <td>がん入院給付金日額に入院日数を乗じた金額</td> </tr> <tr> <td>がん診断給付金</td> <td>被保険者が、がん給付の責任開始期以後に初めて所定のがんと診断確定されたとき</td> <td>がん入院給付金日額に所定の倍率を乗じた金額</td> </tr> <tr> <td>保険料の払込みの免除</td> <td>被保険者が、所定の高度障害状態になったとき、または不慮の事故によって所定の障害状態に該当したとき</td> <td>その後の保険料の払込みを免除</td> </tr> </tbody> </table>	名称	給付事由	給付	がん入院給付金	被保険者が、がん給付の責任開始期以後に診断確定された所定のがんの治療を直接の目的とする入院をしたとき	がん入院給付金日額に入院日数を乗じた金額	がん診断給付金	被保険者が、がん給付の責任開始期以後に初めて所定のがんと診断確定されたとき	がん入院給付金日額に所定の倍率を乗じた金額	保険料の払込みの免除	被保険者が、所定の高度障害状態になったとき、または不慮の事故によって所定の障害状態に該当したとき	その後の保険料の払込みを免除
名称	給付事由	給付											
がん入院給付金	被保険者が、がん給付の責任開始期以後に診断確定された所定のがんの治療を直接の目的とする入院をしたとき	がん入院給付金日額に入院日数を乗じた金額											
がん診断給付金	被保険者が、がん給付の責任開始期以後に初めて所定のがんと診断確定されたとき	がん入院給付金日額に所定の倍率を乗じた金額											
保険料の払込みの免除	被保険者が、所定の高度障害状態になったとき、または不慮の事故によって所定の障害状態に該当したとき	その後の保険料の払込みを免除											

該当箇所	以下を新設します
㊟ 第1条 (責任開始期) 第6項の次 ㊠	7 電磁的方法についての用語の定義は備考1に定めます。

該当箇所	以下のとおり読み替えます
㊟ 第7条 (がん入院給付金日額) ㊠	がん入院給付金の額は、入院1日につき会社の定める範囲内とし、保険契約締結時に保険契約者が指定した額とします。

該当箇所	以下のとおり読み替えます
㊟ 第8条 (がんの定義及び診断確定) ㊠ 第2項 第1号および第2号	<p>(1) 悪性新生物の診断確定は、病理組織学的所見 (生検) により日本の医師または歯科医師の資格を持つ者 (日本の医師または歯科医師の資格を持つ者と同等と会社が認めた日本国外の医師または歯科医師を含みます。以下「医師」といいます。) によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見 (生検) が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。</p> <p>(2) 上皮内新生物の診断確定は、病理組織学的所見 (生検) により医師によってなされることを要します。</p>

該当箇所		以下のとおり読み替えます
㊦	第11条（詐欺による取消し）	保険契約者、被保険者または給付金の受取人の詐欺により保険契約を締結または復活したときは、会社は、その保険契約を取り消す（復活の場合には、復活を取り消す）ことができます。この場合、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。
㊧		
該当箇所		以下のとおり読み替えます
㊦	第12条（不法取得目的による無効）	保険契約者が給付金を不法に取得する目的または他人に給付金を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結または復活したときは、その保険契約は無効（復活の場合には、復活を無効）とし、払い込んだ保険料は払い戻しません。
㊧		
該当箇所		以下のとおり読み替えます
㊦	第16条（保険契約を解除できない場合） 第1項 第5号	保険契約が、保険契約または復活の責任開始期の属する日から2年をこえて有効に継続したとき。ただし、責任開始期の属する日から2年以内に解除の原因となる事実に基づいて給付金の支払事由または保険料の払込みの免除事由が生じていた場合を除きます。
㊧		
該当箇所		以下のとおり読み替えます
㊦	第36条（被保険者が死亡した場合の規定） 第1項	被保険者が保険期間中に死亡したとき、この保険契約は消滅します。この場合、死亡時返還金の受取人はすみやかに会社に通知のうえ、第45条（請求書類）に規定する必要書類を郵送等により提出してください。なお、給付金の支払事由が発生していながら未だ請求がなされていないときは、被保険者の死亡時の法定相続人（法定相続人のうち死亡している者があるときは、その者については、その順次の法定相続人）で給付金の支払事由の発生時に生存している者を受取人として給付金を請求してください。
㊧		
該当箇所		以下のとおり読み替えます
㊦	第45条（請求書類） 第1項 表7（死亡時返還金の支払）の「提出書類」	(1) 会社所定の返還請求書 (2) 死亡時返還金の受取人の印鑑証明書 (3) 被保険者の住民票 (4) 死亡時返還金の受取人の戸籍抄本
㊧		
該当箇所		以下のとおり読み替えます
㊦	第46条（指定代理請求人の指定及び変更指定）	<p>（指定代理請求人の指定及び変更）</p> <p>第46条 保険契約者が被保険者と同一の場合、保険契約者は、あらかじめ被保険者の配偶者または2親等以内の親族のなかから1人の者（以下「指定代理請求人」といいます。）を指定することができます。</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、保険契約者は、前項に定める範囲内で、指定代理請求人を変更することができます。この場合、第45条（請求書類）に定める会社所定の書類（以下「会社所定の書類」といいます。）を会社の本社または会社の指定した場所に提出してください。</p> <p>3 本条の指定または変更についての処理が完了した旨の通知（会社所定の方式によるものに限ります。）を会社が発信してからでなければ、指定代理請求人の指定または変更について会社に対抗することができません。</p>
㊧		

該当箇所	以下のとおり読み替えます
㉔ 第51条（がん保険（終身型）への移行）	<p>第51条 保険契約者は、この保険契約の保険期間が満了する場合、保険期間（更新契約の保険期間を含みます。以下、本条において同じとします。）中に給付金の支払事由が生じていないときに限り、会社の承諾を得て、被保険者について被保険者選択を受けることなく、がん保険（終身型）へ移行することができます。ただし、保険料の払込みの免除事由が生じているときまたは移行日（移行前の保険契約の保険期間満了日の翌日とします。以下、本条において同じとします。）における被保険者の年齢が会社の定める範囲をこえるときは、この取扱いはいりません。</p> <p>2 本条に定めるがん保険（終身型）への移行を請求する場合、保険契約者は、第45条（請求書類）に定める必要書類を会社に提出してください。</p> <p>3 本条の規定によってがん保険（終身型）へ移行された場合、移行後の保険契約の保険料は、移行日におけるがん保険（終身型）の保険料率を適用し、移行日における被保険者の年齢によって計算します。</p> <p>4 保険料の払込方法（回数等）については、会社の定めるところによります。</p> <p>5 保険契約者は、移行後の保険契約の第1回保険料を、移行日の属する月の末日までに、会社に払い込んでください。この場合、第30条（保険料払込みの猶予期間及び保険契約の失効）第1項、第3項、第4項及び第5項の規定を準用します。</p> <p>6 猶予期間中に前項の保険料の払込みがないときは、この保険契約は移行されることなく、この保険契約の保険期間満了日にさかのぼって消滅します。</p> <p>7 本条の規定によってがん保険（終身型）へ移行された場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。</p> <p>(1) 移行後の保険契約については、会社は、移行日から保険契約上の責任を負います。</p> <p>(2) 移行後の保険契約の契約日は、前号に定める責任開始期の属する日と同一とします。</p> <p>(3) 第9条（給付金の支払）、第10条（保険料の払込免除）、第14条（告知義務）、第15条（告知義務違反による解除）及び第16条（保険契約を解除できない場合）の規定の適用に際しては、移行前の保険期間と移行後の保険期間を継続した保険期間とみなします。</p> <p>(4) 移行後の保険契約には、移行日におけるがん保険（終身型）の普通保険約款を適用します。</p> <p>(5) 移行後の保険契約のがん入院給付金日額は、移行前の保険契約のがん入院給付金日額と同一とします。</p> <p>(6) 移行前の保険契約は、移行前の保険契約の保険期間満了日に消滅します。</p> <p>8 前7項の規定にかかわらず、移行日において、がん保険（終身型）の保険契約の締結を取り扱っていないときは、この保険契約は移行できません。</p> <p>9 がん保険（終身型）への移行後に、移行前の保険期間中に給付金の支払事由が生じていたことが判明した場合は、前8項の規定にかかわらず、以下のとおり取り扱います。</p> <p>(1) 移行前の保険契約が更新可能契約の場合        保険契約の移行を取り消し、移行日に更新されたものとして、保険料等を更正し、既に払い込まれた保険料の差額を計算し、保険契約者に対し、精算します。給付金等の支払については、更新前の普通保険約款に従います。</p> <p>(2) 移行前の保険契約が更新可能契約ではない場合        保険契約の移行を取り消し、既に払い込まれた保険料は返還し、給付金等の支払については、移行前の普通保険約款に従います。</p> <p>10 第11条（詐欺による取消し）及び第12条（不法取得目的による無効）の規定は、本条の場合に準用します。</p> <p>11 保険契約を移行した場合には、電磁的方法によって保険契約者に通知します。ただし、電磁的方法が不可能な場合は郵送等の方法を用いる場合があります。</p>

<p>④ 第51条（がん保険（終身型）への移行）</p>	<p>第51条 保険契約者は、この保険契約の保険期間が満了する場合、保険期間（更新契約の保険期間を含みます。以下、本条において同じとします。）中に給付金の支払事由が生じていないときに限り、会社の承諾を得て、被保険者について被保険者選択を受けることなく、がん保険（終身型）へ移行することができます。ただし、保険料の払込みの免除事由が生じているときまたは移行日（移行前の保険契約の保険期間満了日の翌日とします。以下、本条において同じとします。）における被保険者の年齢が会社の定める範囲をこえるときは、この取扱いはいりません。</p> <p>2 本条に定めるがん保険（終身型）への移行を請求する場合、保険契約者は、第45条（請求書類）に定める必要書類を会社に提出してください。</p> <p>3 本条の規定によってがん保険（終身型）へ移行された場合、移行後の保険契約の保険料は、移行日におけるがん保険（終身型）の保険料率を適用し、移行日における被保険者の年齢によって計算します。</p> <p>4 保険料の払込方法（回数等）については、会社の定めるところによります。</p> <p>5 保険契約者は、移行後の保険契約の第1回保険料を、移行日の属する月の末日までに、会社に払い込んでください。この場合、第30条（保険料払込みの猶予期間及び保険契約の失効）第1項、第3項、第4項及び第5項の規定を準用します。</p> <p>6 猶予期間中に前項の保険料の払込みがないときは、この保険契約は移行されることなく、この保険契約の保険期間満了日にさかのぼって消滅します。</p> <p>7 本条の規定によってがん保険（終身型）へ移行された場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。</p> <p>(1) 移行後の保険契約については、会社は、移行日から保険契約上の責任を負います。</p> <p>(2) 移行後の保険契約の契約日は、前号に定める責任開始期の属する日と同一とします。</p> <p>(3) 第9条（給付金の支払）、第10条（保険料の払込みの免除）、第14条（告知義務）、第15条（告知義務違反による解除）及び第16条（保険契約を解除できない場合）の規定の適用に際しては、移行前の保険期間と移行後の保険期間を継続した保険期間とみなします。</p> <p>(4) 移行後の保険契約には、移行日におけるがん保険（終身型）の普通保険約款を適用します。</p> <p>(5) 移行後の保険契約のがん入院給付金日額は、移行前の保険契約のがん入院給付金日額と同一とします。</p> <p>(6) 移行前の保険契約は、移行前の保険契約の保険期間満了日に消滅します。</p> <p>8 前7項の規定にかかわらず、移行日において、がん保険（終身型）の保険契約の締結を取り扱っていないときは、この保険契約は移行できません。</p> <p>9 がん保険（終身型）への移行後に、移行前の保険期間中に給付金の支払事由が生じていたことが判明した場合は、前8項の規定にかかわらず、以下のとおり取り扱います。</p> <p>(1) 移行前の保険契約が更新可能契約の場合 保険契約の移行を取り消し、移行日に更新されたものとして、保険料等を更正し、既に払い込まれた保険料の差額を計算し、保険契約者に対し、精算します。給付金等の支払については、更新前の普通保険約款に従います。</p> <p>(2) 移行前の保険契約が更新可能契約ではない場合 保険契約の移行を取り消し、既に払い込まれた保険料は返還し、給付金等の支払については、移行前の普通保険約款に従います。</p> <p>10 第11条（詐欺による取消し）及び第12条（不法取得目的による無効）の規定は、本条の場合に準用します。</p> <p>11 保険契約を移行した場合には、電磁的方法によって保険契約者に通知します。ただし、電磁的方法が不可能な場合は郵送等の方法を用いる場合があります。</p>
------------------------------	---

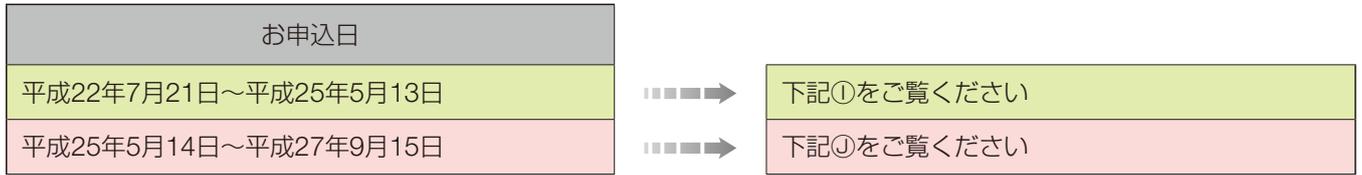
該当箇所	以下のとおり読み替えます																																														
<p>⑥ 別表1：対象となる悪性新生物および上皮内新生物(「がん」)</p> <p>⑦</p>	<p>対象となる悪性新生物および上皮内新生物(「がん」とは、表1によって定義づけられる疾病とし、かつ平成21年3月23日総務省告示第176号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)準拠」に記載された分類項目中、表2の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。</p> <p><b>表1 対象となる悪性新生物</b></p> <table border="1" data-bbox="488 459 1479 604"> <thead> <tr> <th>疾病名</th> <th>疾病の定義</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>悪性新生物</td> <td>悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>表2 対象となる悪性新生物の基本分類コード</b></p> <p>(I) 悪性新生物</p> <table border="1" data-bbox="488 743 1479 1888"> <thead> <tr> <th>分類項目</th> <th>基本分類コード</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>口唇、口腔および咽頭の悪性新生物</td><td>C00-C14</td></tr> <tr><td>消化器の悪性新生物</td><td>C15-C26</td></tr> <tr><td>呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物</td><td>C30-C39</td></tr> <tr><td>骨および関節軟骨の悪性新生物</td><td>C40-C41</td></tr> <tr><td>皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物</td><td>C43-C44</td></tr> <tr><td>中皮および軟部組織の悪性新生物</td><td>C45-C49</td></tr> <tr><td>乳房の悪性新生物</td><td>C50</td></tr> <tr><td>女性生殖器の悪性新生物</td><td>C51-C58</td></tr> <tr><td>男性生殖器の悪性新生物</td><td>C60-C63</td></tr> <tr><td>腎尿路の悪性新生物</td><td>C64-C68</td></tr> <tr><td>眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物</td><td>C69-C72</td></tr> <tr><td>甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物</td><td>C73-C75</td></tr> <tr><td>部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物</td><td>C76-C80</td></tr> <tr><td>リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物</td><td>C81-C96</td></tr> <tr><td>独立した(原発性)多部位の悪性新生物</td><td>C97</td></tr> <tr><td>真正赤血球増加症&lt;多血症&gt;</td><td>D45</td></tr> <tr><td>骨髄異形成症候群</td><td>D46</td></tr> <tr> <td>リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症</td> <td>D47.1 D47.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>(II) 上皮内新生物</p> <table border="1" data-bbox="488 1957 1479 2067"> <thead> <tr> <th>分類項目</th> <th>基本分類コード</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上皮内新生物</td> <td>D00 - D09</td> </tr> </tbody> </table>	疾病名	疾病の定義	悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病	分類項目	基本分類コード	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14	消化器の悪性新生物	C15-C26	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41	皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43-C44	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49	乳房の悪性新生物	C50	女性生殖器の悪性新生物	C51-C58	男性生殖器の悪性新生物	C60-C63	腎尿路の悪性新生物	C64-C68	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97	真正赤血球増加症<多血症>	D45	骨髄異形成症候群	D46	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	D47.1 D47.3	分類項目	基本分類コード	上皮内新生物	D00 - D09
疾病名	疾病の定義																																														
悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病																																														
分類項目	基本分類コード																																														
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14																																														
消化器の悪性新生物	C15-C26																																														
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39																																														
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41																																														
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43-C44																																														
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49																																														
乳房の悪性新生物	C50																																														
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58																																														
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63																																														
腎尿路の悪性新生物	C64-C68																																														
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72																																														
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75																																														
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80																																														
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96																																														
独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97																																														
真正赤血球増加症<多血症>	D45																																														
骨髄異形成症候群	D46																																														
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	D47.1 D47.3																																														
分類項目	基本分類コード																																														
上皮内新生物	D00 - D09																																														

㊄		<p>上記 (I) (II) の分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、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」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。</p>
㊅		
		<p style="text-align: center;">新生物の性状を表す第5桁性状コード</p> <p>/2…上皮内癌              上皮内              非浸潤性              非浸襲性</p> <p>/3…悪性、原発部位</p> <p>/6…悪性、転移部位              悪性、続発部位</p> <p>/9…悪性、原発部位または転移部位の別不詳</p>

該当箇所		以下のとおり読み替えます
㊄	<p>別表4：障害状態 (備考) 6 (2)</p>	<p>「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち2種以上の運動の範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。</p>
㊅		

### ③ がん保険（終身型）

改定箇所は、以下のとおりです。  
ご契約をお申込みいただいた日に応じて、①、②のいずれかをご覧ください。



#### ■ がん保険（終身型）普通保険約款

該当箇所		以下のとおり読み替えます		
① ②	この保険の内容表	名称	給付事由	給付
		がん入院給付金	被保険者が、がん給付の責任開始期以後に診断確定された所定のがんの治療を直接の目的とする入院をしたとき	がん入院給付金日額に入院日数を乗じた金額
		がん診断給付金	被保険者が、がん給付の責任開始期以後に初めて所定のがんと診断確定されたとき	がん入院給付金日額に所定の倍率を乗じた金額
		保険料の払込みの免除	被保険者が、所定の高度障害状態になったとき、または不慮の事故によって所定の障害状態に該当したとき	その後の保険料の払込みを免除

該当箇所		以下を新設します
① ②	第1条（責任開始期）第6項の次	7 電磁的方法についての用語の定義は備考1に定めます。

該当箇所		以下のとおり読み替えます
① ②	第7条（がん入院給付金日額）	がん入院給付金の額は、入院1日につき会社の定める範囲内とし、保険契約締結時に保険契約者が指定した額とします。

該当箇所		以下のとおり読み替えます
① ②	第8条（がんの定義及び診断確定）第2項 第1号および第2号	<p>(1) 悪性新生物の診断確定は、病理組織学的所見（生検）により日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（日本の医師または歯科医師の資格を持つ者と同等と会社が認めた日本国外の医師または歯科医師を含みます。以下「医師」といいます。）によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。</p> <p>(2) 上皮内新生物の診断確定は、病理組織学的所見（生検）により医師によってなされることを要します。</p>

該当箇所		以下のとおり読み替えます
①	第11条 (詐欺による取消し)	保険契約者、被保険者または給付金の受取人の詐欺により保険契約を締結または復活したときは、会社は、その保険契約を取り消す (復活の場合には、復活を取り消す) ことができます。この場合、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。
②		

該当箇所		以下のとおり読み替えます
①	第12条 (不法取得目的による無効)	保険契約者が給付金を不法に取得する目的または他人に給付金を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結または復活したときは、その保険契約は無効 (復活の場合には、復活を無効) とし、払い込んだ保険料は払い戻しません。
②		

該当箇所		以下のとおり読み替えます
①	第16条 (保険契約を解除できない場合) 第1項 第5号	保険契約が、保険契約または復活の責任開始期の属する日から2年をこえて有効に継続したとき。ただし、責任開始期の属する日から2年以内に解除の原因となる事実に基づいて給付金の支払事由または保険料の払込みの免除事由が生じていた場合を除きます。
②		

該当箇所		以下のとおり読み替えます
①	第44条 (指定代理請求人の指定及び変更指定)	<p>(指定代理請求人の指定及び変更)</p> <p>第44条 保険契約者が被保険者と同一の場合、保険契約者は、あらかじめ被保険者の配偶者または2親等以内の親族のなかから1人の者 (以下「指定代理請求人」といいます。) を指定することができます。</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、保険契約者は、前項に定める範囲内で、指定代理請求人を変更することができます。この場合、第43条 (請求書類) に定める会社所定の書類 (以下「会社所定の書類」といいます。) を会社の本社または会社の指定した場所に提出してください。</p> <p>3 本条の指定または変更についての処理が完了した旨の通知 (会社所定の方式によるものに限り、) を会社が発信してからでなければ、指定代理請求人の指定または変更について会社に対抗することができません。</p>
②		

該当箇所	以下のとおり読み替えます
<p>① 第49条 (がん保険(定期型)から移行された場合の取扱い)</p>	<p>第49条 がん保険 (定期型) から移行された場合、移行後の保険契約の保険料は、移行日 (移行前の保険契約の保険期間満了日の翌日とします。以下、本条において同じとします。) におけるがん保険 (終身型) の保険料率を適用し、移行日における被保険者の年齢によって計算します。</p> <p>2 保険料の払込方法 (回数等) については、会社の定めるところによります。</p> <p>3 保険契約者は、移行後の保険契約の第1回保険料を、移行日の属する月の末日までに、会社に払い込んでください。この場合、第30条 (保険料払込みの猶予期間及び保険契約の失効) 第1項、第3項、第4項及び第5項の規定を準用します。</p> <p>4 猶予期間中に前項の保険料の払込みがないときは、保険契約は移行されません。</p> <p>5 がん保険 (定期型) から移行された場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。</p> <p>(1) 移行後の保険契約については、会社は、移行日から保険契約上の責任を負います。</p> <p>(2) 移行後の保険契約の契約日は、前号に定める責任開始期の属する日と同一とします。</p> <p>(3) 第9条 (給付金の支払)、第10条 (保険料の払込免除)、第14条 (告知義務)、第15条 (告知義務違反による解除) 及び第16条 (保険契約を解除できない場合) の規定の適用に際しては、移行前の保険期間と移行後の保険期間を継続した保険期間とみなします。</p> <p>(4) 移行後の保険契約には、移行日におけるがん保険 (終身型) の普通保険約款を適用します。</p> <p>(5) 移行後の保険契約のがん入院給付金日額は、移行前の保険契約のがん入院給付金日額と同一とします。</p> <p>6 がん保険 (定期型) から移行後に、移行前の保険期間中に給付金の支払事由が生じていたことが判明した場合は、前5項の規定にかかわらず、以下のとおり取り扱います。</p> <p>(1) 移行前の保険契約が更新可能契約の場合          保険契約の移行を取り消し、移行日に更新されたものとして、保険料等を更正し、既に払い込まれた保険料の差額を計算し、保険契約者に対し、精算します。給付金等の支払については、更新前の普通保険約款に従います。</p> <p>(2) 移行前の保険契約が更新可能契約ではない場合          保険契約の移行を取り消し、既に払い込まれた保険料は返還し、給付金等の支払については、移行前の普通保険約款に従います。</p> <p>7 第11条 (詐欺による取消し) 及び第12条 (不法取得目的による無効) の規定は、本条の場合に準用します。</p> <p>8 保険契約を移行した場合には、電磁的方法によって保険契約者に通知します。ただし、電磁的方法が不可能な場合は郵送等の方法を用いる場合があります。</p>

<p>④ 第49条（がん保険（定期型）から移行された場合の取扱い）</p>	<p>第49条 がん保険（定期型）から移行された場合、移行後の保険契約の保険料は、移行日（移行前の保険契約の保険期間満了日の翌日とします。以下、本条において同じとします。）におけるがん保険（終身型）の保険料率を適用し、移行日における被保険者の年齢によって計算します。</p> <p>2 保険料の払込方法（回数等）については、会社の定めるところによります。</p> <p>3 保険契約者は、移行後の保険契約の第1回保険料を、移行日の属する月の末日までに、会社に払い込んでください。この場合、第30条（保険料払込みの猶予期間及び保険契約の失効）第1項、第3項、第4項及び第5項の規定を準用します。</p> <p>4 猶予期間中に前項の保険料の払込みがないときは、保険契約は移行されません。</p> <p>5 がん保険（定期型）から移行された場合には、つぎの各号のとおり取り扱います。</p> <p>(1) 移行後の保険契約については、会社は、移行日から保険契約上の責任を負います。</p> <p>(2) 移行後の保険契約の契約日は、前号に定める責任開始期の属する日と同一とします。</p> <p>(3) 第9条（給付金の支払）、第10条（保険料の払込みの免除）、第14条（告知義務）、第15条（告知義務違反による解除）及び第16条（保険契約を解除できない場合）の規定の適用に際しては、移行前の保険期間と移行後の保険期間を継続した保険期間とみなします。</p> <p>(4) 移行後の保険契約には、移行日におけるがん保険（終身型）の普通保険約款を適用します。</p> <p>(5) 移行後の保険契約のがん入院給付金日額は、移行前の保険契約のがん入院給付金日額と同一とします。</p> <p>6 がん保険（定期型）から移行後に、移行前の保険期間中に給付金の支払事由が生じていたことが判明した場合は、前5項の規定にかかわらず、以下のとおり取り扱います。</p> <p>(1) 移行前の保険契約が更新可能契約の場合 保険契約の移行を取り消し、移行日に更新されたものとして、保険料等を更正し、既に払い込まれた保険料の差額を計算し、保険契約者に対し、精算します。給付金等の支払については、更新前の普通保険約款に従います。</p> <p>(2) 移行前の保険契約が更新可能契約ではない場合 保険契約の移行を取り消し、既に払い込まれた保険料は返還し、給付金等の支払については、移行前の普通保険約款に従います。</p> <p>7 第11条（詐欺による取消し）及び第12条（不法取得目的による無効）の規定は、本条の場合に準用します。</p> <p>8 保険契約を移行した場合には、電磁的方法によって保険契約者に通知します。ただし、電磁的方法が不可能な場合は郵送等の方法を用いる場合があります。</p>
---------------------------------------	--

該当箇所	以下のとおり読み替えます																																														
<p>① 別表1：対象となる悪性新生物および上皮内新生物（「がん」）</p> <p>②</p>	<p>対象となる悪性新生物および上皮内新生物（「がん」）とは、表1によって定義づけられる疾病とし、かつ平成21年3月23日総務省告示第176号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、表2の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。</p> <p><b>表1 対象となる悪性新生物</b></p> <table border="1" data-bbox="491 459 1481 604"> <thead> <tr> <th>疾病名</th> <th>疾病の定義</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>悪性新生物</td> <td>悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>表2 対象となる悪性新生物の基本分類コード</b></p> <p><b>(I) 悪性新生物</b></p> <table border="1" data-bbox="491 743 1481 1888"> <thead> <tr> <th>分類項目</th> <th>基本分類コード</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>口唇、口腔および咽頭の悪性新生物</td><td>C00-C14</td></tr> <tr><td>消化器の悪性新生物</td><td>C15-C26</td></tr> <tr><td>呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物</td><td>C30-C39</td></tr> <tr><td>骨および関節軟骨の悪性新生物</td><td>C40-C41</td></tr> <tr><td>皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物</td><td>C43-C44</td></tr> <tr><td>中皮および軟部組織の悪性新生物</td><td>C45-C49</td></tr> <tr><td>乳房の悪性新生物</td><td>C50</td></tr> <tr><td>女性生殖器の悪性新生物</td><td>C51-C58</td></tr> <tr><td>男性生殖器の悪性新生物</td><td>C60-C63</td></tr> <tr><td>腎尿路の悪性新生物</td><td>C64-C68</td></tr> <tr><td>眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物</td><td>C69-C72</td></tr> <tr><td>甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物</td><td>C73-C75</td></tr> <tr><td>部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物</td><td>C76-C80</td></tr> <tr><td>リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物</td><td>C81-C96</td></tr> <tr><td>独立した（原発性）多部位の悪性新生物</td><td>C97</td></tr> <tr><td>真正赤血球増加症＜多血症＞</td><td>D45</td></tr> <tr><td>骨髄異形成症候群</td><td>D46</td></tr> <tr> <td>リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症</td> <td>D47.1 D47.3</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>(II) 上皮内新生物</b></p> <table border="1" data-bbox="491 1960 1481 2072"> <thead> <tr> <th>分類項目</th> <th>基本分類コード</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上皮内新生物</td> <td>D00 - D09</td> </tr> </tbody> </table>	疾病名	疾病の定義	悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病	分類項目	基本分類コード	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14	消化器の悪性新生物	C15-C26	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41	皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43-C44	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49	乳房の悪性新生物	C50	女性生殖器の悪性新生物	C51-C58	男性生殖器の悪性新生物	C60-C63	腎尿路の悪性新生物	C64-C68	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97	真正赤血球増加症＜多血症＞	D45	骨髄異形成症候群	D46	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	D47.1 D47.3	分類項目	基本分類コード	上皮内新生物	D00 - D09
疾病名	疾病の定義																																														
悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病																																														
分類項目	基本分類コード																																														
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14																																														
消化器の悪性新生物	C15-C26																																														
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39																																														
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41																																														
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43-C44																																														
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49																																														
乳房の悪性新生物	C50																																														
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58																																														
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63																																														
腎尿路の悪性新生物	C64-C68																																														
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72																																														
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75																																														
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80																																														
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96																																														
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97																																														
真正赤血球増加症＜多血症＞	D45																																														
骨髄異形成症候群	D46																																														
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	D47.1 D47.3																																														
分類項目	基本分類コード																																														
上皮内新生物	D00 - D09																																														

①		<p>上記 (I) (II) の分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌と明示されているものをいい、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」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。</p>
㉔		
		<p style="text-align: center;">新生物の性状を表す第5桁性状コード</p> <p>/2…上皮内癌              上皮内              非浸潤性              非浸襲性</p> <p>/3…悪性、原発部位</p> <p>/6…悪性、転移部位              悪性、続発部位</p> <p>/9…悪性、原発部位または転移部位の別不詳</p>

該当箇所		以下のとおり読み替えます
①	<p><b>別表4：障害状態 (備考)</b> 6 (2)</p>	<p>「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち2種以上の運動の範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。</p>
㉔		

## ④ 収入保障保険

改定箇所は、以下のとおりです。  
 ご契約をお申込みいただいた日に応じて、**㊀**～**㊁**のいずれかをご覧ください。

お申込日	
平成23年10月2日～平成24年3月31日	→ 下記 <b>㊀</b> をご覧ください
平成24年4月1日～平成25年5月13日	→ 下記 <b>㊁</b> をご覧ください
平成25年5月14日～平成26年11月18日	→ 下記 <b>㊂</b> をご覧ください

### ■ 収入保障保険普通保険約款

該当箇所	以下のとおり読み替えます
<b>㊀</b> 第7条（年金等の支払） 第2項 第2号 ①	責任開始期前に、被保険者が日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（日本の医師または歯科医師の資格を持つ者と同等と会社が認めた日本国外の医師または歯科医師を含みます。以下「医師」といいます。）の診察を受けたことがないこと
<b>㊁</b>	

該当箇所	以下のとおり読み替えます
<b>㊂</b> 第14条（保険料の払込免除） 第1項 表「免除事由」の(2)	被保険者が、責任開始期からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後の保険料払込期間中に、責任開始期からその日を含めて90日を経過する日以前（責任開始期前を含みます。）を含めて初めて、日本の医師または歯科医師の資格を持つ者（日本の医師または歯科医師の資格を持つ者と同等と会社が認めた日本国外の医師または歯科医師を含みます。以下「医師」といいます。）により病理組織学的所見（生検）によって別表4に定める悪性新生物と診断確定されたとき（ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。）。
<b>㊀</b> 第14条（保険料の払込免除） 第1項 表「免除事由」の(2)	
<b>㊁</b> 第14条（保険料の払込みの免除） 第1項 表「免除事由」の(2)	

該当箇所	以下のとおり読み替えます
<b>㊂</b> 第15条（詐欺による取消し）	保険契約者、被保険者または年金等の受取人の詐欺により保険契約を締結または復活したときは、会社は、その保険契約を取り消す（復活の場合には、復活を取り消す）ことができます。この場合、すでに払い込んだ保険料は払い戻しません。
<b>㊀</b>	
<b>㊁</b>	

該当箇所	以下のとおり読み替えます
<b>㊂</b> 第16条（不法取得目的による無効）	保険契約者が年金等を不法に取得する目的または他人に年金等を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結または復活したときは、その保険契約は無効（復活の場合には、復活を無効）とし、払い込んだ保険料は払い戻しません。
<b>㊀</b>	
<b>㊁</b>	

該当箇所		以下のとおり読み替えます
Ⓚ	第19条（保険契約を解除できない場合） 第1項 第5号	保険契約が、保険契約または復活の責任開始期の属する日から2年をこえて有効に継続したとき。ただし、責任開始期の属する日から2年以内に解除の原因となる事実に基づいて年金等の支払事由または保険料の払込みの免除事由が生じていた場合を除きます。
Ⓛ		
Ⓜ		

該当箇所		以下のとおり読み替えます
Ⓚ	第48条（請求書類） 第1項 表下	上記の表中8から11に記す請求については、原則として電磁的方法により行ってください。この場合、会社が定める本人認証手続が異常なく完了したことをもって保険契約者の印鑑証明書が提出されたものとみなします。ただし、電磁的方法が不可能な場合は、会社所定の請求書の提出により、請求することができます。なお、上記の表中10において、第43条（遺言による年金の受取人の変更）に定める遺言による年金受取人の変更を行う場合は、保険契約者の印鑑証明書の提出に代えて、法律上有効な遺言書の写しを提出してください。
Ⓛ		
Ⓜ		

該当箇所		以下のとおり読み替えます
Ⓚ	第49条（指定代理請求人の指定及び変更指定）	<p>（指定代理請求人の指定及び変更）</p> <p>第49条 保険契約者が被保険者と同一の場合または年金等の受取人が被保険者と同一の場合、保険契約者は、あらかじめ被保険者の配偶者または2親等以内の親族のなかから1人の者（以下「指定代理請求人」といいます。）を指定することができます。</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、保険契約者は、前項に定める範囲内で、指定代理請求人を変更することができます。この場合、第48条（請求書類）に定める会社所定の書類（以下「会社所定の書類」といいます。）を会社の本社または会社の指定した場所に提出してください。</p> <p>3 本条の指定または変更についての処理が完了した旨の通知（会社所定の方式によるものに限ります。）を会社が発信してからでなければ、指定代理請求人の指定または変更について会社に対抗することができません。</p>
Ⓛ		
Ⓜ		

該当箇所		以下のとおり読み替えます
Ⓚ	別表3：障害状態 （備考） 6（2）	「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち2種以上の運動の範囲が生理的運動範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。
Ⓛ		
Ⓜ		

該当箇所		以下のとおり読み替えます								
Ⓚ	別表4：対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中	<p>対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中とは、表1によって定義づけられる疾病とし、かつ平成21年3月23日総務省告示第176号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、表2の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。</p> <p>表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾病名</th> <th>疾病の定義</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 悪性新生物</td> <td>悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内癌、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く）</td> </tr> <tr> <td>2. 急性心筋梗塞</td> <td>冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病                      (1) 典型的な胸部痛の病歴                      (2) 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化                      (3) 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇</td> </tr> <tr> <td>3. 脳卒中</td> <td>脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病</td> </tr> </tbody> </table>	疾病名	疾病の定義	1. 悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内癌、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く）	2. 急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病 (1) 典型的な胸部痛の病歴 (2) 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 (3) 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇	3. 脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病
疾病名			疾病の定義							
1. 悪性新生物			悪性腫瘍細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病（ただし、上皮内癌、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除く）							
2. 急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病 (1) 典型的な胸部痛の病歴 (2) 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 (3) 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇									
3. 脳卒中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病									
Ⓛ										
Ⓜ										

Ⓚ

Ⓛ

Ⓜ

表2 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中の基本分類コード

疾病名	分類項目	基本分類コード
1.悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00－C14
	消化器の悪性新生物	C15－C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30－C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40－C41
	皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物のうち、皮膚の悪性黒色腫	C43
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45－C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51－C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60－C63
	腎尿路の悪性新生物	C64－C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69－C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73－C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76－C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81－C96
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
	真正赤血球増加症<多血症>	D45
	骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち、		
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1	
・本態性(出血性)血小板血症	D47.3	
2.急性心筋梗塞	虚血性心疾患(I20～I25)のうち、	
	・急性心筋梗塞	I21
	・再発性心筋梗塞	I22
3.脳卒中	脳血管疾患(I60～I69)のうち、	
	・くも膜下出血	I60
	・脳内出血	I61
	・脳梗塞	I63

上記の分類項目中「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性と明示されているものをいい、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」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードがつぎのものをいいます。

新生物の性状を表す第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