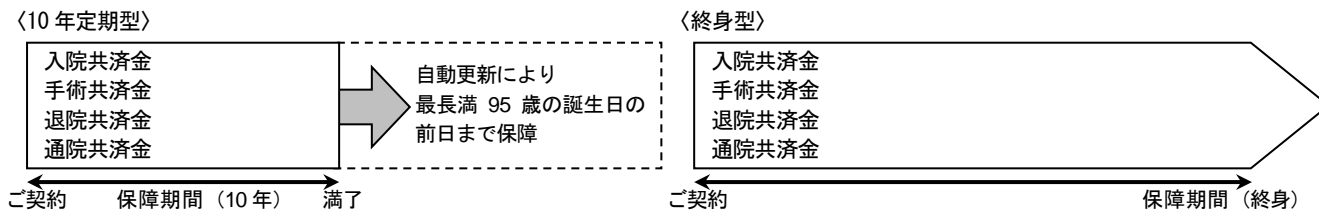


●終身・定期総合医療共済／終身・定期総合医療共済ジュニア特約●

■終身・定期総合医療共済のしくみ



■お支払事由など（お支払事由の詳細およびお支払いできない場合等については、ご契約のしおり（約款）をご覧ください。）

お支払いする共済金	お支払事由	お支払額（1口あたり）	お支払限度	受取人
入院共済金	責任開始期以後に生じた疾病または不慮の事故による傷害の治療のために2日以上入院されたとき（*1）（*2）	入院日額（5,000円）×入院日数	【短期入院】（*3） 疾病、傷害それぞれ1回の入院（*4）につき4日、 通算60日 【長期入院】（*3） 疾病、傷害それぞれにつき 通算1,000日	共済契約者（*7）
手術共済金	責任開始期以後に生じた疾病または不慮の事故による傷害の治療のために所定の手術を受けられたとき	手術の種類により、 入院日額（5,000円）の 10・20・40倍（*5）	通算限度なし	
退院共済金	長期入院共済金が支払われる入院をされ、生存して退院されたとき	長期入院1回につき、 30,000円（*4）	通算限度なし	
通院共済金	長期入院共済金が支払われる入院をされ、その入院の退院日の翌日から120日以内の期間に、その入院の原因となった傷害や疾病の治療のために通院をされたとき（*6）	長期入院1回につき、 通院日額（3,000円）× 通院日数（*4）	長期入院1回につき30日、 通算1,000日	

（*1）責任開始日から1年経過後に骨髄提供を目的として入院（組織の機能に障害がある者に対して、骨髄幹細胞を移植することを目的とする骨髄幹細胞採取手術を受けるための入院をいい、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる場合を除きます。）された場合には、疾病による入院とみなして入院共済金をお支払いします。（1回の入院につき4日分を限度とします。）

（*2）複数のお支払事由（病気とケガの併発など）が生じた場合、入院共済金は重複してお支払いしません。

（*3）継続2日以上5日未満の入院は短期入院、継続5日以上入院は長期入院とします。

（*4）次の入院は1回の入院とみなします。

- ・同一の不慮の事故による2回以上の入院（事故の日から180日以内に開始した入院とします。）
- ・同一の疾病（病名が異なる場合でも、医学上重要な関係がある場合を含みます。）による2回以上の入院（ただし、入院共済金が支払われることになった最終の入院の退院日の翌日から180日を経過した入院については、新たな入院とみなします。）
- ・同時に複数の支払事由に該当している入院

（*5）対象となる手術および給付倍率については、ご契約のしおり（約款）別表をご覧ください。同時に2種類以上の手術を受けられたときは、もっとも給付倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術共済金をお支払いします。

（*6）入院中の通院は通院共済金のお支払対象にはなりません。1日に2回以上の通院をされた場合、1回の通院とみなします。2以上の事由の治療を目的として1回の通院をされた場合でも、通院共済金は重複してお支払いしません。

（*7）共済契約者が死亡した場合は、次の順序で上位の者が共済金の受取人となります。

- ①共済契約者の配偶者 ②同子女 ③同父母 ④同孫 ⑤同祖父母 ⑥同兄弟姉妹

■終身・定期総合医療共済ジュニア特約について

○終身・定期総合医療共済ジュニア特約の共済金のお支払内容は、終身・定期総合医療共済のお支払内容と同じになります。ただし、共済金の受取人は、終身・定期総合医療共済のご契約者です。

○終身・定期総合医療共済ジュニア特約の保障期間は、ご契約日より次のとおりです。

- ・ご契約日が平成18年10月1日以後⇒満15歳の誕生日の属する月の末日まで
- ・ご契約日が平成18年9月30日以前⇒満15歳の誕生日の前日まで

○終身・定期総合医療共済ジュニア特約の保障期間が満了する場合に限り、終身・定期総合医療共済に変更することができます。

終身・定期総合医療共済に変更した場合には、保障は変更の前後で継続したものとして取扱い、入院共済金・通院共済金の支払日数は変更の前後で通算します。

○終身・定期総合医療共済が消滅した場合には、この特約も同時に消滅します。

* ご契約に関するお問い合わせ：カスタマーセンター一部 0120-977-010（受付時間9：00～19：00 土日・祝日・年末年始を除く）

* 共済金のご請求：0120-977-002（受付時間9：00～17：00 土日・祝日・年末年始を除く）

楽天生命保険株式会社 〒158-0094 東京都世田谷区玉川1-14-1 楽天クリムゾンハウス

ご契約のしおり（約款）

終身・定期総合医療共済

終身・定期総合医療共済の趣旨について

この共済契約は、共済契約者が疾病や不慮の事故による傷害の治療のために入院・手術・退院・通院した際に、共済金をお支払いするものです。

共済契約者の資格、保障期間の始期・終期、掛金払込方法

■共済契約者の資格

- 第1条 共済契約者の資格は、申込みの日において、日本に居住し、契約年齢が15歳以上80歳未満（ただし、保障期間が終身の場合は、70歳未満）で、健康で正常に就業または日常生活を営む者となります。
- 2 共済契約者の契約年齢は、契約日における満年齢で計算し、1年未満の端数は切り捨てます。また、共済契約者の年齢は、契約年齢に年単位の契約応当日ごとに1歳を加算して計算します。

■責任開始期、保障期間、掛金の払込

第2条 会社が告知・口座振替依頼を含む共済契約申込書の内容を審査して承諾した場合に、告知の時または初回掛金を受領した時のいずれか遅い時を責任開始期とします。責任開始期の属する日を責任開始日とします。契約日は責任開始日の属する月の翌月1日とします。

- 2 保障期間は、種類に応じて次のとおりとします。
- (1) 終身型 契約日から共済契約者の死亡の時までとします。
- (2) 10年定期型 契約日から10年間とします。
- 3 10年定期型において、保障期間満了日までの掛金が払込まれ、かつ、共済契約者から保障期間満了日の2週間前までに共済契約を継続しない旨の通知がない場合、自動更新されます。
- 4 前項の自動更新については、次のとおり取り扱います。
- ①自動更新の場合には、継続した保障期間とみなします。
- ②更新後の保障期間は、満年齢95歳の誕生日の前日を限度とします。
- ③ご契約のしおりおよび掛金等は将来変更されることがあります。更新後の共済契約には、更新日のご契約のしおりおよび掛金等が適用されます。
- ④更新日に会社がこの共済契約を取り扱っていない場合には、会社は自動更新を取り扱いません。
- 5 掛金の金額は契約年齢により計算します。また、共済契約が更新された場合、更新後の掛金の金額は、更新時の年齢（以下「更新年齢」といいます。）により計算します。
- 6 掛金の払込方法は、月払となります。
- 7 掛金の払込経路は、初回の掛金を除き、口座振替とします。
- 8 第2回以後の掛金の払込は、共済契約者の掛金振替指定口座から払込期月の27日（金融機関が休業日の場合は、翌営業日。以下同じ。）に当月の月掛金として自動振替となります。また、27日に振替ができなかった場合は、その翌月の27日に前月分と併せて振り替えます。
- 9 共済契約申込みを承諾した場合には、共済契約証書の交付をもって、承諾の通知にかえます。

■共済の種類

- 第3条 この共済契約は、次条以下に定める疾病または不慮の事故による傷害に起因する入院・手術・退院・通院を保障するものです。
- 2 共済契約の口数は、会社の定めるところにより取り扱います。
- 3 共済契約者は、会社の定めるところにより、終身型を10年定期型へ、また10年定期型を終身型へ変更することができます。変更された場合には、次のとおり取り扱います。
- (1) 保障は変更の前後で継続したものとして取り扱います。

- (2) 入院・通院共済金の支払日数は変更の前後で通算されます。

保障（共済金）の内容

■共済金

第4条 この共済契約の入院・手術・退院・通院の共済金は、次のとおりとなります。

(1口当たり)

保 障 額			
入院	手術	退院	通院
疾病・同一の不慮の事故による入院1回につき、 (入院日額) × (入院日数) 入院日額は、1日5,000円とします。	1回の手術につき、 (入院日額) × (別表に定める手術の種類に対応する給付倍率)	長期入院1回につき、 30,000円	長期入院1回につき、 (通院日額) × (通院日数) 通院日額は、1日3,000円とします。

■入院・手術・退院・通院共済金の支払

第5条 この共済契約において支払う共済金の種類、支払事由、支払額および受取人は、次のとおりとなります。

種類	支払事由	支払額	受取人
入院共済金	共済契約者が、保障期間中に次のいずれにも該当する入院をしたとき ①責任開始期以後に発病した疾病の治療を目的とする入院、または責任開始期以後に発生した不慮の事故による傷害の治療を目的としてその事故の日から180日以内に開始した入院（入院とは、医師（法的に医師または歯科医師の資格を持つ者をいい、柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。）による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。以下同じ。） ②病院または診療所における入院（病院または診療所とは、医療法に定める日本国内にある病院もしくは患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）、またはこれらと同等の日本国外にある医療施設をいいます。以下同じ。） ③入院日数が2日以上5日未満継続した入院（以下「短期入院」といいます。）、または入院日数が5日以上継続した入院（以下「長期入院」といいます。）	疾病・同一の不慮の事故による入院1回につき、 (入院日額) × (入院日数)	共済契約者

種類	支払事由	支払額	受取人
手術共済金	共済契約者が、保障期間中に次のいずれにも該当する手術を受けたとき ①責任開始期以後に発病した疾病または発生した不慮の事故その他の外因による傷害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別表に定めるいずれかの種類の手術	1 回の手術につき、 (入院日額) × (別表に定める手術に対応する給付倍率)	共済契約者
退院共済金	共済契約者が、長期入院共済金が支払われる入院をした後、保障期間中に生存して退院したとき	長期入院 1 回につき、 30,000 円	共済契約者
通院共済金	共済契約者が、保障期間中に次のいずれにも該当する通院をしたとき ①長期入院共済金が支払われる入院の退院日の翌日からその日を含めて 120 日以内の期間の通院（ただし、その長期入院の直接の原因となった傷害または疾病の治療を目的とする通院に限ります。） ②病院または診療所への通院	長期入院 1 回につき、 (通院日額) × (通院日数)	共済契約者

2 共済金の支払限度は、次のとおりとします。なお、共済契約が更新された場合には、過去に支払われた入院・通院日数が通算されます。

- ①疾病・不慮の事故それぞれにつき短期入院共済金は、1 入院につき 4 日、その支払日数を通算して 60 日を限度とします。
- ②疾病・不慮の事故それぞれにつき長期入院共済金は、その支払日数を通算して 1000 日を限度とします。なお、長期入院共済金が通算支払限度に達し、かつ、短期入院共済金が通算支払限度に達していない場合で、長期入院共済金の通算支払限度に達した日の翌日以降、長期入院共済金の通算支払限度に達した日以前の入院と異なる不慮の事故または疾病を原因として入院共済金の支払事由に該当する入院を開始したときは、その入院を短期入院（1 入院につき、支払限度 4 日とします。）とみなして取り扱います。
- ③通院共済金は、長期入院 1 回につき 30 日、その支払日数を通算して 1000 日を限度とします。

3 この共済契約において「不慮の事故」とは、急激かつ偶発的な外来の事故をいい、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、次の項目とし、その内容は「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」によります。なお、疾病や体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症し、または症状が増悪したときは、事故とはみなしません。

分類項目	基本分類表番号 (昭和 54 年版)
1. 鉄道事故	E800～E807
2. 自動車事故	E810～E819
3. 自動車非交通事故	E820～E825
4. その他の道路交通機関事故	E826～E829
5. 水上交通機関事故	E830～E838
6. 航空機および宇宙交通機関事故	E840～E845
7. 他に分類されない交通機関事故	E846～E848
8. 医薬品および生物学的製剤による不慮の中毒	E850～E858

分類項目	基本分類表番号 (昭和 54 年版)
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ません。また、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	
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、大腸炎は含まれません。	E860～E869
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します。	E870～E876
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します。	E878～E879
12. 不慮の墜落	E880～E888
13. 火災および火焰による不慮の事故	E890～E899
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 (E900) 中の気象条件によるもの」、「高圧、低圧および気圧の変化 (E902)」、「旅行および身体動揺 (E903)」および「飢餓、渇、不良環境曝露および放置 (E904) 中の飢餓、渇」は除外します。	E900～E909
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 (E911)」、「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 (E912)」は除外します。	E910～E915
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 (E927) 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 (E928) 中の無重力環境への長期滞在、騒音暴露、振動」は除外します。	E916～E928
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ません。また、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E930～E949
18. 他殺および他人の加害による損傷	E960～E969
19. 法的介入 ただし、「処刑 (E978)」は除外します。	E970～E978
20. 戦争行為による損傷	E990～E999

4 次の各号の入院は、疾病による入院とみなします。

- ①責任開始期以後に開始した別表 2 に定める異常分娩のための入院
- ②責任開始期以後に生じた不慮の事故以外の外因による傷害の治療を目的とする入院
- ③責任開始期以後発生した不慮の事故による傷害の治療を目的とし、その事故の日から 180 日を経過した後に開始した入院

5 次の各号のいずれかにより共済金の支払事由に該当した場合

には、入院・手術・退院・通院共済金を支払いません。

- ①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
 - ②酒気帯び運転中の事故
 - ③精神障害中の事故
- 6 共済契約者が転入院または再入院をした場合には、会社が認められた限りにおいて、継続した1回の入院とみなします。
 - 7 美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等は、治療を目的とする入院または手術に該当しません。
 - 8 2以上の不慮の事故により入院した場合には、入院開始の直接の原因となった不慮の事故（以下「主たる不慮の事故」といいます。）に対する入院共済金を支払い、他の不慮の事故（以下「異なる不慮の事故」といいます。）に対する入院共済金は支払いません。ただし、主たる不慮の事故による入院が終了した後、異なる不慮の事故による入院が継続した場合には、異なる不慮の事故に対する入院共済金を支払い、継続した1回の入院とします。
 - 9 共済契約者が疾病による入院共済金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病、不慮の事故その他の外因による傷害または異常分娩が同一か、または医学上重要な関係があると会社が認めるときは、継続した1回の入院とみなします。ただし、疾病による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日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
 - 10 共済契約者が入院共済金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故が同一である場合には、継続した1回の入院とみなします。ただし、そ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に限ります。
 - 11 疾病による入院共済金が支払われる入院を開始した場合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ます。
 - 12 不慮の事故による入院共済金が支払われる入院中に疾病の治療を開始した場合でも、不慮の事故による入院共済金が支払われる期間中は疾病による入院共済金は支払いません。不慮の事故による入院共済金が支払われる期間が終了したときには、不慮の事故による入院共済金が支払われる期間が終了した日の翌日から疾病による入院共済金を支払います。なお、逆の場合も同様とします。
 - 13 前項の場合、退院共済金と通院共済金の支払事由の適用にあたっては、継続した1回の入院とみなします。
 - 14 共済契約者が責任開始期前に発病した疾病の治療または発生した不慮の事故その他の外因による傷害の治療を目的として入院し、または手術を受けた場合でも、責任開始日からその日を含めて2年を経過した後に、初めて、入院を開始し、または手術を受けたときは、その入院または手術は責任開始期以後の原因によるものとみなします。
 - 15 同時に2種類以上の手術を受けた場合には、給付倍率の高い、いずれか1種類の手術についてのみ、手術共済金を支払います。
 - 16 退院共済金の支払は、1回の入院とみなされる長期入院に対して1回を限度とします。
 - 17 長期入院共済金の通算支払限度に達したことをもって支払われない入院に基づき、退院または通院した場合には、長期入院共済金が支払われる入院とみなし、退院共済金または支払限度内での通院共済金を支払います。
 - 18 通院共済金は、1回の入院とみなされる長期入院における最終の退院日の翌日からその日を含めて支払います。ただし、2回以上の入院を1回の入院とみなされる場合、最初の入院の退院日後、最終の入院の入院開始日前における通院に対しても通院共済金を支払います。

- 19 共済契約者が入院をしている日に通院したときは、通院原因と入院原因とが同一であるか否とにかかわらず、通院共済金を支払いません。
- 20 共済契約者が同一の日に2回以上の通院をしたとき、または2以上の事由の治療を目的に1回の通院をしたときは、重複して通院共済金を支払いません。
- 21 次に該当する骨髄提供を目的として入院した場合には、疾病による短期入院とみなして入院共済金（1入院につき、4日を限度とします。）を支払います。
 - (1) 組織の機能に障害がある者に対して、骨髄幹細胞を移植することを目的とする骨髄幹細胞採取手術であること
 - (2) 骨髄幹細胞の提供者と受取者が同一人でないこと
 - (3) 責任開始日から入院開始日までの期間が1年以上あること

共済金の請求・支払

■共済金の請求・支払手続

- 第6条 共済金の支払事由が生じたときは、共済契約者または共済金の受取人は速やかに会社に請求してください。
- 2 共済金の支払事由が生じたときは、次の会社所定の書類を共済金の種類に応じて提出してください。
 - ①所定の共済金支払請求書
 - ②医師の診断書（入院・手術・退院・通院証明書）
 - ③不慮の事故であることを証する書類
 - ④共済金の受取人の印鑑証明書
 - ⑤共済契約者および共済金の受取人の戸籍謄本
 - ⑥共済契約証書
- 3 会社は前項で定めた書類以外の提出を求めることができます。
- 4 共済金は、その請求に必要な書類が会社に到着してから（到着の翌日から、その日を含めて起算して）5営業日以内に共済契約者または共済金の受取人の指定口座に振込みます。ただし、その指定口座は、日本にある口座に限ります。
- 5 共済金を支払うために確認が必要な次の各号に掲げる場合において、共済契約の締結時から共済金請求時まで会社に提出された書類だけでは確認ができないときは、それぞれ当該各号に定める事項の確認（会社の指定した医師による診断を含みます。）を行います。この場合には、前項の規定にかかわらず、共済金を支払うべき期限は、必要書類が会社に到着した日の翌日からその日を含めて30日を経過する日とします。この場合、会社は共済金の請求をした者にその旨を通知します。
 - (1) 共済金の支払事由発生の有無の確認が必要な場合
共済金の支払事由に該当する事実の有無
 - (2) 共済金を支払わない場合に該当する可能性がある場合
共済金の支払事由が発生した原因
 - (3) 告知義務違反に該当する可能性がある場合
会社が告知を求めた事項および告知義務違反に至った原因
 - (4) この約款に定める前号以外の解除事由または詐欺に該当する可能性がある場合
前2号に定める事項または共済契約者の共済契約締結の目的もしくは共済金請求の意図に関する共済契約の締結時から共済金請求時までにおける事実
- 6 前項の確認をするため、次の各号に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、前2項にかかわらず、共済金を支払うべき期限は、必要書類が会社に到着した日の翌日からその日を含めて当該各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合には、それぞれに定める日数のうち最も多い日数）を経過する日とします。この場合、会社は共済金の請求をした者にその旨を通知します。
 - (1) 前項各号に定める事項についての医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会 30日
 - (2) 前項第2号から第4号に定める事項についての弁護士法（昭和24年法律第205号）にもとづく照会その他の法令にもと

づく照会 90日

- (3) 前項第1号、第2号または第4号に定める事項についての研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学的な特別な調査、分析または鑑定 90日
- (4) 前項第1号、第2号または第4号に定める事項に関し、共済契約者または死亡共済金受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかである場合における、前項第1号、第2号または第4号に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会 180日
- (5) 前項各号に定める事項についての日本国外における調査 90日
- (6) 前項各号に定める事項についての災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された地域における調査 60日
- 7 前2項に掲げる必要な事項の確認に際し、共済契約者または共済金の受取人が正当な理由なく当該確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき（会社の指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。）は、会社は、これにより当該事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は共済金を支払いません。
- 8 共済金を請求する権利は、3年間請求がない場合消滅します。

■共済金の代理請求

第7条 共済金の支払事由が生じ、共済契約者に共済金を請求できない事情があるときは、共済契約者の配偶者（配偶者がいないときは、共済契約者と同居し、または共済契約者と生計を一にしている3親等以内の親族）は、その事情を会社に申し出て、会社の承諾を得たうえ、共済契約者のために共済契約者に代って共済金を請求することができます。この場合、その後重複してその共済金の請求を受けても会社はこれを支払いません。

共済契約の無効・解除・取消・失効・終了

■共済契約の無効、解除、取消、失効、終了

- 第8条 次の場合、この共済契約は無効となります。
- (1) 申込みが共済契約者の意思によらなかったとき
 - (2) 申込みの日において、共済契約者が共済契約者の資格の範囲外であったとき、または責任開始期前にすでに死亡していたとき
 - 2 共済契約者が、故意または重大な過失により、共済契約申込書の記載事項（会社が告知を求めた事項）に不実のことを告げたとき、または重要な事実を告げなかった場合（告知義務違反の場合）には、この共済契約は将来に向かって解除されます。
 - 3 次のいずれかに該当する場合には、会社は、前項の規定による共済契約の解除をすることができません。
 - (1) 共済契約の締結または復活の際、会社が解除の原因となる事実を知っていたときまたは過失のため知らなかったとき
 - (2) 会社のために共済契約の締結の媒介を行うことができる者（会社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き、以下、本条において「保険媒介者」といいます。）が、共済契約者が解除の原因となる事実の告知をすることを妨げたとき
 - (3) 保険媒介者が、共済契約者に対し解除の原因となる事実の告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき
 - (4) 共済契約の締結または復活後、会社が解除の原因となる事実を知った日からその日を含めて1カ月を経過したとき
 - (5) 責任開始日からその日を含めて2年以内に共済金の支払事由が生じなかったとき
 - 4 前項第2号および第3号の場合には、各号に規定する保険媒介者の行為がなかったとしても、共済契約者が、会社が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でない

ことを告げたと認められる場合には、適用しません。

- 5 本共済制度の趣旨に反する次のような行為があった場合には、この共済契約は将来に向かって解除されます。
 - (1) 共済契約者がこの共済契約の共済金を取得する目的で事故を発生させていた場合
 - (2) 共済金受取人がこの共済契約の共済金の請求に関し詐欺行為を行った場合
- 6 共済契約者の詐欺により共済契約を締結または復活したときは、会社は共済契約を取り消すことができます。この場合、すでに払い込んだ掛金は払い戻しません。
- 7 払込期月中に掛金の払込がない場合、払込期月の翌月1日から末日までが猶予期間となります。猶予期間満了日までに共済金の支払事由が生じたときは、未払込掛金を共済金から差し引くこととします。猶予期間満了日までに掛金の払込がない場合には、猶予期間満了日の翌日から、この共済契約は失効します。
- 8 共済契約者が死亡したときは、死亡時に遡及してこの共済契約は終了します。
- 9 共済契約者は、いつでも将来に向かって解約の手続きをとることができます。ただし、解約による解約返戻金はありません。

■共済金の不支払

- 第9条 共済金の支払条件は、第5条の定めるところによります。
- 2 前項の定める条件によるほか、次の場合には、共済金を支払いません。なお、すでに共済金が支払われていたときは、会社は、その返還を請求することができます。
 - (1) 契約が無効であったとき、解除されたとき、または失効したとき
 - (2) 共済契約者の故意、重大な過失または犯罪行為によって共済金の支払事由が生じたとき
 - (3) 自殺をはかったことによって共済金の支払事由が生じたとき
 - 3 地震・噴火または津波、戦争その他の変乱によって共済金の支払事由が発生し、この共済制度の計算の基礎に影響を及ぼすと会社が認めた場合は、その影響の程度に応じて共済金を削減して支払うことがあります。

■共済契約内容の変更、解約

- 第10条 住所・氏名に変更が生じた場合は、所定の様式に従い、会社の本社または会社の指定した場所に通知してください。
- 2 前項の通知がなく、共済契約者の住所を会社が確認できなかった場合には、会社の知った最後の住所あてに発した通知は、通常到達に要する期間を経過した時に、共済契約者に到達したものとみなします。
 - 3 掛金振替指定口座を変更される場合は、所定の様式に従い、変更していただきます。
 - 4 解約する場合は、共済契約証書裏面の通信欄に「①解約日②解約の旨」を記載し、「③署名④捺印」のうえ送付、または所定の様式に従い申し出てください。掛金の振替は解約日の属する月を最後に停止し、解約日をもって保障を終了します。ただし、記載された解約日以後に書類が到着した場合、書類の到着した日を解約日とします。

共済契約内容の変更・その他

■特別条件

- 第11条 契約時に共済契約者の健康状態その他が会社の定める標準に適合しないときは、その危険の種類および程度に応じて共済金または掛金に特別条件を付する場合があります。この場合、特別条件の内容および特別条件を適用する期間は共済契約証書に表示します。
- 2 特別条件を付した契約を更新する場合で、前項の規定により共済契約証書に表示された期間が全期間である特別条件については、更新前の契約に付された特別条件と同一の条件を付して更新します。

■配当・解約返戻金

第12条 この共済契約には配当および解約返戻金はありません。

■管轄裁判所

第13条 この共済契約における共済金等の請求に関する訴訟については、会社の本社所在地を管轄する地方裁判所のみをもって、合意による管轄裁判所とします。

■共済契約の復活に関する特則

第14条 共済契約者は、共済契約が失効した日からその日を含めて1年以内であれば、会社の承諾を得て、共済契約を復活することができます。

- 2 共済契約の復活の際、支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち会社所定の告知書で告知を求めた事項について、共済契約者は、その書面により告知してください。また、会社が指定する医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭で告知してください。
- 3 共済契約者が本条の復活を請求するときは、会社所定の復活請求書（告知書を含みます。以下「復活請求書」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。
- 4 会社が本条の復活を承諾したときは、共済契約者は、会社の指定した日までに、延滞掛金を会社の本社または会社の指定した場所に払い込んでください。
- 5 本条の規定により共済契約を復活する場合には、次のとおり取り扱います。
 - (1) 第2条第1項の責任開始期の規定にかかわらず、延滞掛金を受け取った時（共済契約者に関する告知の前に受け取った時は告知の時）を責任開始期とし、責任開始期の属する日を復活日とします。
 - (2) 第5条および第8条第1項中、「責任開始期」とあるのは「最後の復活の際の責任開始期」と読み替えます。
 - (3) 第5条および第8条第3項中、「責任開始日」とあるのは「最後の復活の際の復活日」と読み替えます。
 - (4) 第8条第2項中、「共済契約申込書」とあるのは「復活請求書」と読み替えます。
 - (5) 第11条第1項中、「契約時」とあるのは「契約時または復活時」と読み替えます。

■共済契約証書

第15条 次の各号の場合には、会社は共済契約証書を発行しません。

- (1) 共済契約が自動更新されたとき
- (2) 共済契約を復活したとき
- 2 共済契約証書には、次の各号に定める事項を記載します。
 - (1) 会社名
 - (2) 共済契約者の氏名および契約時の年齢
 - (3) 保障期間
 - (4) 共済契約の口数
 - (5) 掛金およびその払込方法
 - (6) 契約日
 - (7) 共済契約証書を作成した年月日

別表 対象となる手術および給付倍率表

「手術」とは、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えることをいい、下表の手術番号1～92を指します。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。

手術番号	手術の種類	給付倍率
○皮膚・乳房の手術		
1.	植皮術（25cm ² 未満は除く。）	20
2.	乳房切断術	20
3.	乳腺腫瘍切除術	10

手術番号	手術の種類	給付倍率
○筋骨の手術（抜釘術は除く。）		
4.	骨移植術	20
5.	骨髄炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）	20
6.	頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除く。）	20
7.	鼻骨観血手術（鼻中隔弯曲症手術を除く。）	10
8.	上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術（歯・歯肉の処置に伴うものを除く。）	20
9.	脊椎・骨盤観血手術	20
10.	鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術	10
11.	四肢切断術（手指・足指を除く。）	20
12.	切断四肢再接合術（骨・関節の離断に伴うもの。）	20
13.	四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除く。）	10
14.	筋・腱・靭帯観血手術（手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。）	10
○呼吸器・胸部の手術		
15.	慢性副鼻腔炎根本手術	10
16.	喉頭全摘除術	20
17.	気管・気管支・肺・胸膜手術（開胸術を伴うもの。）	20
18.	胸郭形成術	20
19.	縦隔腫瘍摘出術	40
○循環器・脾の手術		
20.	観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術を除く。）	20
21.	静脈瘤根本手術	10
22.	大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	40
23.	心膜切開・縫合術	20
24.	直視下心臓内手術	40
25.	体内用ペースメーカー埋込術	20
26.	脾摘除術	20
○消化器の手術		
27.	耳下腺腫瘍摘出術	20
28.	顎下腺腫瘍摘出術	10
29.	食道離断術	40
30.	胃切除術	40
31.	その他の胃・食道手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	20
32.	腹膜炎手術	20
33.	肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	20
34.	ヘルニア根本手術	10
35.	虫垂切除術・盲腸縫縮術	10
36.	直腸脱根本手術	20
37.	その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの。）	20
38.	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。）	10
○尿・性器の手術		
39.	腎移植手術（受容者に限る。）	40
40.	腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
41.	尿道狭窄観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
42.	尿瘻閉鎖観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
43.	陰茎切断術	40
44.	辜丸・副辜丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	20
45.	陰嚢水腫根本手術	10
46.	子宮広汎全摘除術（単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。）	40
47.	子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10
48.	帝王切開摘出術	10

手術番号	手術の種類	給付倍率
49.	子宮外妊娠手術	20
50.	子宮脱・膣脱手術	20
51.	その他の子宮手術（経膣的操作を除く。）	20
52.	卵管・卵巣観血手術（経膣的操作を除く。）	20
53.	その他卵管・卵巣または子宮の経膣的操作による手術（人工妊娠中絶を除く。）	10
○内分泌器の手術		
54.	下垂体腫瘍摘除術	40
55.	甲状腺手術	20
56.	副腎全摘除術	20
○神経の手術		
57.	頭蓋内観血手術	40
58.	神経観血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。）	20
59.	観血的脊髄腫瘍摘出手術	40
60.	脊髄硬膜内外観血手術	20
○感覚器・視器の手術		
61.	眼瞼下垂症手術	10
62.	涙小管形成術	10
63.	涙嚢鼻腔吻合術	10
64.	結膜嚢形成術	10
65.	角膜移植術	10
66.	観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10
67.	虹彩前後癒着剥離術	10
68.	緑内障観血手術	20
69.	白内障・水晶体観血手術	20
70.	白内障・水晶体手術（観血手術を除く。）	10
71.	硝子体観血手術	10
72.	網膜剥離症手術	10
73.	レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
74.	眼球摘除術・組織充填術	20
75.	眼窩腫瘍摘出術	20
76.	眼筋移植術	10
○感覚器・聴器の手術		
77.	観血的鼓膜・鼓室形成術	20
78.	乳様洞削開術	10
79.	中耳根本手術	20
80.	内耳観血手術	20
81.	聴神経腫瘍摘出術	40
○悪性新生物の手術		
82.	悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	40
83.	悪性新生物温熱療法（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
84.	新生物根治放射線照射（5,000ラド以上の照射で、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
85.	上皮内癌手術	10
86.	悪性新生物による乳房切除後の乳房再建術	10
87.	その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	20
○上記以外の手術		
88.	上記以外の開頭術	20
89.	上記以外の開胸術	20
90.	上記以外の開腹術	10

手術番号	手術の種類	給付倍率
91.	衝撃波による体内結石破砕術（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	20
92.	ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10

別表2 異常分娩

「異常分娩」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号にもとづく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」に記載された分類項目「分娩（基本分類コード080から084）」のうち、基本分類コード080.1および081から084をいいます。

附則

ご契約の時期により、お取扱いの内容が異なる場合があります。以下の事項についてもご確認ください。

●平成18年9月30日以前に締結されたご契約については、第2条（責任開始期、保障期間、掛金の払込）第1項の規定にかかわらず、契約日は共済契約証書に記載された日となります。

●契約日が平成14年4月30日以前のご契約については、第6条（共済金の請求・支払手続）第4項の規定は適用せず、共済金のお支払いは次のとおりとします。

共済金は、事実の確認のため特に時日を要する場合のほか、その請求に必要な書類が会社に到着してから（到着の翌日から、その日を含めて起算して）5日以内に共済契約者または共済金の受取人の指定口座に振込みます。ただし、その指定口座は、日本にある口座に限ります。

●契約日が平成15年11月30日以前のご契約については、手術共済金の支払対象となる手術の種類および給付倍率については、「別表 対象となる手術および給付倍率」を適用せず、次の表により取り扱います。ただし、次の表を適用すると、倍率が低くなる手術および支払対象とならなくなる手術については、「別表 対象となる手術および給付倍率」により取り扱います。

手術番号	手術の種類	給付倍率
○皮膚・乳房の手術		
1.	植皮術（25cm ² 未満は除く。）	20
2.	乳房切断術	20
3.	乳腺腫瘍切除術	10
○筋骨の手術（抜釘術は除く。）		
4.	骨移植術	20
5.	骨髄炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）	20
6.	頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除く。）	20
7.	鼻骨観血手術（鼻中隔彎曲症手術を除く。）	10
8.	上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術（歯・歯肉の処置に伴うものを除く。）	20
9.	脊椎・骨盤観血手術	20
10.	鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術	10
11.	四肢切断術（手指・足指を除く。）	20
12.	切断四肢再接合術（骨・関節の離断に伴うもの。）	20
13.	四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除く。）	10
14.	筋・腱・靭帯観血手術（手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。）	10
○呼吸器・胸部の手術		
15.	慢性副鼻腔炎根本手術	10
16.	喉頭全摘除術	20
17.	気管・気管支・肺・胸膜手術（開胸術を伴うもの。）	20
18.	胸郭形成術	20

手術番号	手術の種類	給付倍率
19.	縦隔腫瘍摘出術	40
	○循環器・脾の手術	
20.	観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術を除く。）	20
21.	静脈瘤根本手術	10
22.	大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	40
23.	心膜切開・縫合術	20
24.	直視下心臓内手術	40
25.	体内用ペースメーカー埋込術	20
26.	脾摘除術	20
	○消化器の手術	
27.	耳下腺腫瘍摘出術	20
28.	顎下腺腫瘍摘出術	10
29.	食道離断術	40
30.	胃切除術	40
31.	その他の胃・食道手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	20
32.	腹膜炎手術	20
33.	肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	20
34.	ヘルニア根本手術	10
35.	虫垂切除術・盲腸縫縮術	10
36.	直腸脱根本手術	20
37.	その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの。）	20
38.	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。）	10
	○尿・性器の手術	
39.	腎移植手術（受容者に限る。）	40
40.	腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
41.	尿道狭窄観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
42.	尿瘻閉鎖観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
43.	陰茎切断術	40
44.	睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	20
45.	陰嚢水腫根本手術	10
46.	子宮広汎全摘除術（単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。）	40
47.	子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10
48.	帝王切開娩出術	10
49.	子宮外妊娠手術	20
50.	子宮脱・陰脱手術	20
51.	その他の子宮手術（子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶を除く。）	20
52.	卵管・卵巣観血手術（経腔的操作を除く。）	20
53.	その他卵管・卵巣手術	10
	○内分泌器の手術	
54.	下垂体腫瘍摘除術	40
55.	甲状腺手術	20
56.	副腎全摘除術	20
	○神経の手術	
57.	頭蓋内観血手術	40
58.	神経観血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。）	20
59.	観血的脊髄腫瘍摘出手術	40
60.	脊髄硬膜内外観血手術	20
	○感覚器・視器の手術	

手術番号	手術の種類	給付倍率
61.	眼瞼下垂症手術	10
62.	涙小管形成術	10
63.	涙嚢鼻腔吻合術	10
64.	結膜嚢形成術	10
65.	角膜移植術	10
66.	観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10
67.	虹彩前後癒着剥離術	10
68.	緑内障観血手術	20
69.	白内障・水晶体観血手術	20
70.	硝子体観血手術	10
71.	網膜剥離症手術	10
72.	レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
73.	眼球摘除術・組織充填術	20
74.	眼窩腫瘍摘出術	20
75.	眼筋移植術	10
	○感覚器・聴器の手術	
76.	観血的鼓膜・鼓室形成術	20
77.	乳様洞削開術	10
78.	中耳根本手術	20
79.	内耳観血手術	20
80.	聴神経腫瘍摘出術	40
	○悪性新生物の手術	
81.	悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	40
82.	悪性新生物温熱療法（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
83.	悪性新生物による乳房切除後の乳房再建術	10
84.	その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	20
	○上記以外の手術	
85.	上記以外の開頭術	20
86.	上記以外の開胸術	20
87.	上記以外の開腹術	10
88.	衝撃波による体内結石破碎術（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	20
89.	ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
	○新生物根治放射線照射	
90.	新生物根治放射線照射（5,000ラド以上の照射で、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10

●契約日が平成15年12月1日以後、平成16年9月30日以前のご契約については、手術共済金の支払対象となる手術の種類および給付倍率については、「別表 対象となる手術および給付倍率」を適用せず、次の表により取り扱います。ただし、次の表を適用すると、倍率が低くなる手術および支払対象とならなくなる手術については、「別表 対象となる手術および給付倍率」により取り扱います。

手術番号	手術の種類	給付倍率
	○皮膚・乳房の手術	
1.	植皮術（25cm ² 未満は除く。）	20
2.	乳房切断術	20
3.	乳腺腫瘍切除術	10

手術番号	手術の種類	給付倍率
	○筋骨の手術（抜釘術は除く。）	
4.	骨移植術	20
5.	骨髄炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）	20
6.	頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除く。）	20
7.	鼻骨観血手術（鼻中隔彎曲症手術を除く。）	10
8.	上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術（歯・歯肉の処置に伴うものを除く。）	20
9.	脊椎・骨盤観血手術	20
10.	鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術	10
11.	四肢切断術（手指・足指を除く。）	20
12.	切断四肢再接合術（骨・関節の離断に伴うもの。）	20
13.	四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除く。）	10
14.	筋・腱・靭帯観血手術（手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。）	10
	○呼吸器・胸部の手術	
15.	慢性副鼻腔炎根本手術	10
16.	喉頭全摘除術	20
17.	気管・気管支・肺・胸膜手術（開胸術を伴うもの。）	20
18.	胸郭形成術	20
19.	縦隔腫瘍摘出術	40
	○循環器・脾の手術	
20.	観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術を除く。）	20
21.	静脈瘤根本手術	10
22.	大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	40
23.	心膜切開・縫合術	20
24.	直視下心臓内手術	40
25.	体内用ペースメーカー埋込術	20
26.	脾摘除術	20
	○消化器の手術	
27.	耳下腺腫瘍摘出術	20
28.	顎下腺腫瘍摘出術	10
29.	食道離断術	40
30.	胃切除術	40
31.	その他の胃・食道手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	20
32.	腹膜炎手術	20
33.	肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	20
34.	ヘルニア根本手術	10
35.	虫垂切除術・盲腸縫縮術	10
36.	直腸脱根本手術	20
37.	その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの。）	20
38.	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。）	10
	○尿・性器の手術	
39.	腎移植手術（受容者に限る。）	40
40.	腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
41.	尿道狭窄観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
42.	尿瘻閉鎖観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
43.	陰茎切断術	40
44.	睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	20
45.	陰嚢水腫根本手術	10
46.	子宮広汎全摘除術（単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。）	40
47.	子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10

手術番号	手術の種類	給付倍率
48.	帝王切開娩出術	10
49.	子宮外妊娠手術	20
50.	子宮脱・膣脱手術	20
51.	その他の子宮手術（子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶を除く。）	20
52.	卵管・卵巣観血手術（経腔的操作を除く。）	20
53.	その他卵管・卵巣手術	10
	○内分泌器の手術	
54.	下垂体腫瘍摘除術	40
55.	甲状腺手術	20
56.	副腎全摘除術	20
	○神経の手術	
57.	頭蓋内観血手術	40
58.	神経観血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。）	20
59.	観血的脊髄腫瘍摘出手術	40
60.	脊髄硬膜内外観血手術	20
	○感覚器・視器の手術	
61.	眼瞼下垂症手術	10
62.	涙小管形成術	10
63.	涙嚢鼻腔吻合術	10
64.	結膜嚢形成術	10
65.	角膜移植術	10
66.	観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10
67.	虹彩前後癒着剥離術	10
68.	緑内障観血手術	20
69.	白内障・水晶体観血手術	20
70.	硝子体観血手術	10
71.	網膜剥離症手術	10
72.	レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）	10
73.	眼球摘除術・組織充填術	20
74.	眼窩腫瘍摘出術	20
75.	眼筋移植術	10
	○感覚器・聴器の手術	
76.	観血的鼓膜・鼓室形成術	20
77.	乳様洞削開術	10
78.	中耳根本手術	20
79.	内耳観血手術	20
80.	聴神経腫瘍摘出術	40
	○悪性新生物の手術	
81.	悪性新生物根治手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	40
82.	悪性新生物温熱療法（施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）	10
83.	上皮内癌手術	10
84.	悪性新生物による乳房切除後の乳房再建術	10
85.	その他の悪性新生物手術（ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く。）	20
	○上記以外の手術	
86.	上記以外の開頭術	20
87.	上記以外の開胸術	20
88.	上記以外の開腹術	10
89.	衝撃波による体内結石破碎術（施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。）	20

手術番号	手術の種類	給付倍率
90.	ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
	○新生物根治放射線照射	
91.	新生物根治放射線照射（5,000ラド以上の照射で、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10

終身・定期総合医療共済ジュニア特約

■特約付加

- 第1条 この特約は、終身・定期総合医療共済（以下「主たる共済契約」といいます。）の締結の際に付加することができます。付加する際には、主たる共済契約の共済契約者である親権者の申し出と親権者によるこの特約の共済契約者である子（以下「従たる共済契約者」といいます。）に関する告知に基づき、会社は健康状態その他が会社の定める標準に適合するか否かの共済契約者選択を行い、承諾したときは、この特約を主たる共済契約に付加して締結することができます。
- 2 前項の定めにかかわらず、主たる共済契約の締結後、新たにこの特約を付加する場合には、親権者の申し出と親権者による従たる共済契約者に関する告知に基づき、会社は共済契約者選択を行い、承諾したときは、この特約を主たる共済契約に付加することができます。
- 3 この特約の責任開始期、責任開始日および契約日（以下「特約契約日」といいます。）は、主たる共済契約と同一とします。ただし、前項の場合にはこの特約に関する告知の時またはこの特約に対する初回掛金を受領した時のいずれか遅い時をこの特約の責任開始期とし、責任開始期の属する日を責任開始日とします。この場合、特約契約日は責任開始日の属する月の翌月1日とします。
- 4 この特約の契約口数は、従たる共済契約者一人につき、1口とします。
- 5 主たる共済契約が無効、解除、失効、終了、消滅した場合には、この特約も同時に無効、解除、失効、終了、消滅となります。
- 6 この特約に特段の定めなき事項がある場合には、主たる共済契約のご契約のしおりを準用します。

■子の範囲

- 第2条 従たる共済契約者となりうる子の範囲は、主たる共済契約者である親権者と同一戸籍にその子として記載されている満15歳未満の者、または主たる共済契約者と同居または同一生計にあり会社が子と同等であると認めた満15歳未満の者（この場合、主たる共済契約者を親権者とみなします。）とします。
- 2 この特約の締結後、戸籍上の異動等により第1項の規定に該当しなくなったときまたはこの特約の保障期間が満了したときは、その異動等の日または保障期間の満了した日の翌日から従たる共済契約者でなくなります。
- 3 前項の戸籍上の異動等により、従たる共済契約者でなくなったときは、主たる共済契約者である親権者は、従たる共済契約者でなくなった事実を証する書類を添え、直ちにこの特約の解約を申し出なければなりません。なお、解約に伴う解約返戻金はありません。

■保障期間

- 第3条 保障期間は特約契約日から満15歳となる誕生日の直後

に到来する月単位の契約応当日の前日までとします。（この特約が更新される場合は更新後の保障期間を含みます。）

- 2 主たる共済契約が告知義務違反により解除される場合には、この特約の告知が正しいものであっても、主たる共済契約とともに、この特約も同時に解除されます。

■共済金

- 第4条 この特約の共済金は、主たる共済契約1口と同一とします。

■共済金の支払・共済金の受取人

- 第5条 共済金の支払事由が生じたときは、共済契約者である親権者は速やかに会社に請求してください。
- 2 従たる共済契約者の継続入院中にこの特約の保障期間が満了したことによりこの特約が消滅した場合、特約消滅後の継続入院およびその入院についての退院は、この特約の有効中の入院および退院とみなします。
- 3 共済金の受取人は、主たる共済契約の共済契約者である親権者となります。

■終身・定期総合医療共済（主たる共済契約）への変更

- 第6条 この特約の保障期間が満了する場合には、会社の定めるところにより、終身・定期総合医療共済に変更することができます。終身・定期総合医療共済に変更された場合には、次のとおり取り扱います。
- (1) 保障は変更の前後で継続したものととして取り扱います。
- (2) 入院・通院共済金の支払日数は変更の前後で通算されます。

■特約の復活に関する特則

- 第7条 主たる共済契約の復活の際に、特に申出がないときは、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- 2 会社は、前項の規定により請求された復活を承諾したときは、主たる共済契約のご契約のしおりの復活に関する規定を準用します。

附則

- ご契約の時期により、お取扱いの内容が異なる場合があります。以下の事項についてもご確認ください。
- 平成18年9月30日以前に締結されたご契約については、第1条（特約付加）第3項ただし書の規定にかかわらず、第1条第2項の場合には契約日は特約証書に記載された日となります。
 - 契約日が平成18年9月30日以前のご契約については、第3条（保障期間）第1項の規定にかかわらず、特約の保障期間は満15歳の誕生日の前日までとします。