

定期生命共済事業規約新旧比較対照表（抜粋）

新条文	旧条文
<p>(事業)</p> <p>第2条 【中略】</p> <p>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次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(この事業にかかる契約を以下「特約」といいます。)をおこないます。</p> <p>(1) 疾病の治療を目的とする入院(これを共済事故とする特約を以下「疾病入院特約」および「歳満期型疾病入院特約」といいます。)</p> <p>(2) 別表第4「手術支払割合表」に定める、疾病の治療を直接の目的とする手術(これを共済事故とする特約を以下「疾病手術特約」および「歳満期型疾病手術特約」といいます。)</p> <p>(3) 別表第2「不慮の事故等の定義とその範囲」に定める不慮の事故および感染症(以下「不慮の事故等」)を直接の原因とする入院(これを共済事故とする特約を以下「災害入院特約」および「歳満期型災害入院特約」といいます。)</p> <p>(4) 別表第4「手術支払割合表」に定める、不慮の事故等による傷害の治療を直接の目的とする手術(これを共済事故とする特約を以下「災害手術特約」および「歳満期型災害手術特約」といいます。)</p> <p>(5) 別表第3「がん特約で支払対象とする悪性新生物および上皮内新生物」に定める悪性新生物(以下「悪性新生物」といいます。)および上皮内新生物(以下「上皮内新生物」といいます。)の診断ならびに悪性新生物および上皮内新生物の治療を直接の目的とする入院、手術、退院および通院(これらを共済事故とする特約を以下「がん特約」といいます。)</p> <p>【以下略】</p>	<p>(事業)</p> <p>第2条 【中略】</p> <p>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次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(この事業にかかる契約を以下「特約」といいます。)をおこないます。</p> <p>(1) 疾病の治療を目的とする入院(これを共済事故とする特約を以下「疾病入院特約」および「歳満期型疾病入院特約」といいます。)</p> <p>(2) 別表第4「手術支払割合表」に定める、疾病の治療を直接の目的とする手術(これを共済事故とする特約を以下「疾病手術特約」および「歳満期型疾病手術特約」といいます。)</p> <p>(3) 別表第2「不慮の事故等の定義とその範囲」に定める不慮の事故および感染症(以下「不慮の事故【挿入】」)を直接の原因とする入院(これを共済事故とする特約を以下「災害入院特約」および「歳満期型災害入院特約」といいます。)</p> <p>(4) 別表第4「手術支払割合表」に定める、不慮の事故【挿入】による傷害の治療を直接の目的とする手術(これを共済事故とする特約を以下「災害手術特約」および「歳満期型災害手術特約」といいます。)</p> <p>(5) 別表第3「がん特約で支払対象とする悪性新生物および上皮内新生物」に定める悪性新生物(以下「悪性新生物」といいます。)および上皮内新生物(以下「上皮内新生物」といいます。)の診断ならびに悪性新生物および上皮内新生物の治療を直接の目的とする入院、手術、退院および通院(これらを共済事故とする特約を以下「がん特約」といいます。)</p> <p>【以下略】</p>
<p>(共済金受取人)</p> <p>第9条 【中略】</p>	<p>(共済金受取人)</p> <p>第9条 【中略】</p>

新条文		旧条文	
<p>4. 第1項および第3項の規定にかかわらず、共済事故が発生するまでは、被共済者の同意【削除】を得て、この会に対して通知することにより、次の各号に該当する者に死亡共済金受取人を指定または変更することができます。</p> <p>(1) 共済契約者の親族 (2) その他細則に定める前号に準ずると認められる者 【以下略】</p>		<p>4. 第1項および第3項の規定にかかわらず、共済事故が発生するまでは、被共済者の同意<u>（被共済者が未成年の場合には被共済者の法定代理人の同意とします。以下同様です。）</u>を得て、この会に対して通知することにより、次の各号に該当する者に死亡共済金受取人を指定または変更することができます。</p> <p>(1) 共済契約者の親族 (2) その他細則に定める前号に準ずると認められる者 【以下略】</p>	
<p>(申込日翌日以後発効日前日までの期間に発生した共済事故の取扱い) 第20条 この会は、新規契約の申込みを承諾し、共済契約が発効した場合には、次の各号に定める場合に限り、共済期間中の事由とみなし、共済金を支払います。ただし、他の定期生命共済の契約が継続しており、同一事由について共済金が支払われる場合については、最高限度を超えて共済金を支払いません。</p> <p>(1) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故<u>等</u>を直接の原因として、発効日の前日までの期間に、次のア～エに該当する事由が発生した場合、それぞれの特約における共済金を支払います。ただし、共済契約発効後も入院が継続し、かつ入院の継続中に共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この項において同じです。）が終了した場合、共済期間終了後の入院については、共済金を支払いません。</p>		<p>(申込日翌日以後発効日前日までの期間に発生した共済事故の取扱い) 第20条 この会は、新規契約の申込みを承諾し、共済契約が発効した場合には、次の各号に定める場合に限り、共済期間中の事由とみなし、共済金を支払います。ただし、他の定期生命共済の契約が継続しており、同一事由について共済金が支払われる場合については、最高限度を超えて共済金を支払いません。</p> <p>(1) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】を直接の原因として、発効日の前日までの期間に、次のア～エに該当する事由が発生した場合、それぞれの特約における共済金を支払います。ただし、共済契約発効後も入院が継続し、かつ入院の継続中に共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この項において同じです。）が終了した場合、共済期間終了後の入院については、共済金を支払いません。</p>	
付帯する特約	事由	付帯する特約	事由
ア 災害入院特約	入院を開始したとき	ア 災害入院特約	入院を開始したとき
	入院を開始し、当該入院が発効日より前の入院日数を含んで共済期間中に継続して270日以上となったとき		入院を開始し、当該入院が発効日より前の入院日数を含んで共済期間中に継続して270日以上となったとき
イ 災害手術特約	傷害の治療を直接の目的として別表第4「手術支払割合表」に定める手術を受けたとき	イ 災害手術特約	傷害の治療を直接の目的として別表第4「手術支払割合表」に定める手術を受けたとき
ウ 歳満期型災害入院特約	入院を開始したとき	ウ 歳満期型災害入院特約	入院を開始したとき

新条文			旧条文		
エ	歳満期型災害 手術特約	傷害の治療を直接の目的として別表第4「手術支払割合表」に定める手術を受けたとき	エ	歳満期型災害 手術特約	傷害の治療を直接の目的として別表第4「手術支払割合表」に定める手術を受けたとき
<p>(2) 疾病の治療を目的として、申込日の翌日から発効日の前日までの期間に、次のア、イに該当する事由が発生した場合、発効日以後の入院について、それぞれの特約における共済金を支払います。ただし、共済期間終了後の入院については、共済金を支払いません。</p>			<p>(2) 疾病の治療を目的として、申込日の翌日から発効日の前日までの期間に、次のア、イに該当する事由が発生した場合、発効日以後の入院について、それぞれの特約における共済金を支払います。ただし、共済期間終了後の入院については、共済金を支払いません。</p>		
付帯する特約		事由	付帯する特約		事由
ア	疾病入院特約	入院を開始し、発効日以後も継続していたとき 入院を開始し、発効日以後も継続し、かつ当該入院が共済期間中に継続して270日以上となったとき	ア	疾病入院特約	入院を開始し、発効日以後も継続していたとき 入院を開始し、発効日以後も継続し、かつ当該入院が共済期間中に継続して270日以上となったとき
イ	歳満期型疾病 入院特約	入院を開始し、発効日以後も継続していたとき	イ	歳満期型疾病 入院特約	入院を開始し、発効日以後も継続していたとき
<p>2. 前項の取扱いは、該当する特約に適用される各規定を適用し、次の各号のとおりとします。</p> <p>(1) 前項第1号アおよびウの取扱いは、アは1回の入院について180日分、ウは1回の入院について184日分をもって限度とし、発効日以後に開始した入院と同様に入院日数通算の対象とします。また、全共済期間（共済契約を更新した場合には、新規契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいいます。）を通算して <u>1,000</u> 日をもって限度とし、発効日以後に開始した入院と同様に入院日数通算の対象とします。</p> <p>(2) 前項第2号アおよびイの取扱いは、アは1回の入院について180日分、イは1回の入院について184日分をもって限度とし、発効日以後に開始した入院と同様に入院日数通算の対象とします。また、全共済期間（共済契約を更新した場合には、新規契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいいます。）を通算して <u>1,000</u> 日をもって限度とし、発効日以後に開始した入院と同様に入院日数通算の対象とします。</p> <p>(3) 契約の解除、支払う場合、削減して支払う場合、通知義務、免責事由、その他の事項については該当する規約の各規定を適用します。</p>			<p>2. 前項の取扱いは、該当する特約に適用される各規定を適用し、次の各号のとおりとします。</p> <p>(1) 前項第1号アおよびウの取扱いは、アは1回の入院について180日分、ウは1回の入院について184日分をもって限度とし、発効日以後に開始した入院と同様に入院日数通算の対象とします。また、全共済期間（共済契約を更新した場合には、新規契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいいます。）を通算して <u>1000</u> 日をもって限度とし、発効日以後に開始した入院と同様に入院日数通算の対象とします。</p> <p>(2) 前項第2号アおよびイの取扱いは、アは1回の入院について180日分、イは1回の入院について184日分をもって限度とし、発効日以後に開始した入院と同様に入院日数通算の対象とします。また、全共済期間（共済契約を更新した場合には、新規契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいいます。）を通算して <u>1000</u> 日をもって限度とし、発効日以後に開始した入院と同様に入院日数通算の対象とします。</p> <p>(3) 契約の解除、支払う場合、削減して支払う場合、通知義務、免責事由、その他の事項については該当する規約の各規定を適用します。</p>		

新条文	旧条文
<p style="text-align: center;">〔以下略〕</p> <p>(他の障害その他の影響がある場合)</p> <p>第31条 被共済者が不慮の事故等により傷害を被り共済金を支払う場合において、すでに存在していた障害もしくは傷病の影響により、または当該事故の後にその原因となった事故と関係なく発生した傷病の影響により傷害が重大となったときは、この会は、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います。</p> <p style="text-align: center;">〔以下略〕</p>	<p style="text-align: center;">〔以下略〕</p> <p>(他の障害その他の影響がある場合)</p> <p>第31条 被共済者が不慮の事故〔挿入〕により傷害を被り共済金を支払う場合において、すでに存在していた障害もしくは傷病の影響により、または当該事故の後にその原因となった事故と関係なく発生した傷病の影響により傷害が重大となったときは、この会は、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います。</p> <p style="text-align: center;">〔以下略〕</p>
<p>(死亡共済金および重度障害共済金)</p> <p>第46条 〔中略〕</p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」〔削除〕と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p style="text-align: center;">〔以下略〕</p>	<p>(死亡共済金および重度障害共済金)</p> <p>第46条 〔中略〕</p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」〔<u>第15条(共済契約の更新および更改)第10項において読み替える場合を含みます。</u>〕と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p style="text-align: center;">〔以下略〕</p>
<p>(疾病入院共済金)</p> <p>第51条 〔中略〕</p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」〔削除〕と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p>4. 疾病入院共済金の支払いは、1回の入院について180日分をもって限度とします。また、全共済期間(共済契約を更新した場合には、新規契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいいます。)を通じて疾病入院共済金および歳満期型疾病入院共済金を</p>	<p>(疾病入院共済金)</p> <p>第51条 〔中略〕</p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」〔<u>第15条(共済契約の更新および更改)第10項において読み替える場合を含みます。</u>〕と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p>4. 疾病入院共済金の支払いは、1回の入院について180日分をもって限度とします。また、全共済期間(共済契約を更新した場合には、新規契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいいます。)を通じて疾病入院共済金および歳満期型疾病入院共済金を</p>

新条文	旧条文
<p>支払う入院日数は、通算して<u>1,000</u>日をもって限度とします。</p> <p>5. この会は、被共済者が、第1項に定める入院 <u>(当該共済契約が更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。)</u> を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前4項の規定を適用します。ただし、<u>1回の入院とみなした入院のうち、新規契約の申込日から申込日を含んで1年を超えて開始する入院については、第2項の規定を適用しません。なお、共済金額を増額して更新した場合に準用し、「新規契約」とあるのは「更新契約」と読み替えます。</u></p> <p><u>6. 前項にかかわらず、同一の原因によるものであっても、入院に関する共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日翌日以後180日を経過して開始した入院については、あらたな入院とみなし、前5項の規定を適用します。</u></p> <p><u>7. 医師が退院してもさしつかえないと認定した日より後の入院については、第1項の入院日数に含めません。</u></p> <p><u>8. 被共済者が転入院した場合でも、前入院から継続した1回の入院とみなします。</u></p> <p><u>9. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したときに異なる疾病を併発していた場合、または当初の入院中に異なる疾病を併発した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により継続して入院したものとみなして、前8項の規定を適用し、異なる疾病によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については疾病入院共済金を支払いません。<u>ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる疾病によるあらたな入院について前8項の規定を適用の上、疾病入院共済金を支払います。</u></u></p> <p><u>10. 被共済者が、災害入院共済金が支払われる入院中に第1項に定</u></p>	<p>支払う入院日数は、通算して<u>1000</u>日をもって限度とします。</p> <p>5. この会は、被共済者が、第1項に定める入院 〔挿入〕 を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前4項の規定を適用します。ただし、<u>同一の原因によるものであっても、直前の入院の退院日の翌日以後180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなします。</u></p> <p>〔挿入〕</p> <p><u>6. 医師が退院してもさしつかえないと認定した日より後の入院については、第1項の入院日数に含めません。</u></p> <p><u>7. 被共済者が転入院した場合でも、前入院から継続した1回の入院とみなします。</u></p> <p><u>8. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したときに異なる疾病を併発していた場合、または当初の入院中に異なる疾病を併発した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により継続して入院したものとみなして、前7項の規定を適用し、異なる疾病によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については疾病入院共済金を支払いません。〔挿入〕</u></p> <p><u>9. 被共済者が、災害入院共済金が支払われる入院中に第1項に定</u></p>

新条文	旧条文
<p>める入院を開始した場合は、第1項の「入院日数」を「災害入院共済金が支払われる期間が終了した後の入院日数」と読み替えます。</p> <p>11. この会は、次の各号のいずれかに該当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、前10項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による入院</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等をを直接の原因として、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 <u>(ただし、第70条(災害入院共済金)第3項または第71条(災害長期入院共済金)第2項の規定を適用する場合があります。)</u></p> <p>(3) 不慮の事故等以外の外因を原因とする傷害による入院</p> <p>(4) 他者の疾病 <u>または不慮の事故等を直接の原因とする傷害</u>の治療を目的とする移植のための臓器等の提供(売買行為によるものを除きます。)による入院</p> <p>〔削除〕</p>	<p>める入院を開始した場合は、第1項の「入院日数」を「災害入院共済金が支払われる期間が終了した後の入院日数」と読み替えます。</p> <p>10. この会は、次の各号のいずれかに該当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、前9項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による入院</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故 〔挿入〕を直接の原因として、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 〔挿入〕</p> <p>(3) 不慮の事故 〔挿入〕以外の外因を原因とする傷害による入院</p> <p>(4) 他者の疾病 〔挿入〕の治療を目的とする移植のための臓器等の提供(売買行為によるものを除きます。)による入院</p> <p><u>(5) 他者の不慮の事故を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供(売買行為によるものを除きます。)</u>による入院</p>
<p>(疾病長期入院共済金)</p> <p>第52条 〔中略〕</p> <p>3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院 <u>(当該共済契約が更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。)</u>を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、1回の入院と <u>みなした</u>再入院については疾病長期入院共済金を支払いません。 〔削除〕</p> <p><u>4. 前項にかかわらず、同一の原因によるものであっても、長期入</u></p>	<p>(疾病長期入院共済金)</p> <p>第52条 〔中略〕</p> <p>3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院 〔挿入〕を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、1回の入院と <u>みなされる</u>再入院については疾病長期入院共済金を支払いません。 <u>ただし、同一の原因によるものであっても、直前の入院の退院日の翌日以後180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなし、前2項の規定を適用します。</u></p> <p>〔挿入〕</p>

新条文	旧条文
<p><u>院に関する共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日翌日以後180日を経過して開始した入院については、あらたな入院とみなし、前3項の規定を適用します。</u></p> <p><u>5.</u> この会は、被共済者が、第1項に定める入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したときに異なる疾病を併発していた場合、または当初の入院中に異なる疾病を併発した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により継続して入院したものとみなして、前<u>4</u>項の規定を適用します。<u>ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる疾病によるあらたな入院について前4項の規定を適用の上、疾病長期入院共済金を支払います。</u></p> <p><u>6.</u> 前条第3項、第<u>7</u>項、第<u>8</u>項および第<u>11</u>項の規定は、前<u>5</u>項の場合に準用します。</p>	<p><u>4.</u> この会は、被共済者が、第1項に定める入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したときに異なる疾病を併発していた場合、または当初の入院中に異なる疾病を併発した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により継続して入院したものとみなして、前<u>3</u>項の規定を適用します。[挿入]</p> <p><u>5.</u> 前条第3項、第<u>6</u>項、第<u>7</u>項および第<u>10</u>項の規定は、<u>第1項、第2項および第3項</u>の場合に準用します。</p>
<p>(疾病入院特約の共済金を支払わない場合)</p> <p>第53条 前2条の規定にかかわらず、この会は、疾病入院特約において、次の各号のいずれかの原因によって共済事故が発生したときは、当該共済金を支払いません。</p> <p>(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るとき</p> <p>(2) 被共済者の犯罪行為によるとき</p> <p>(3) 被共済者の薬物依存または薬物依存により生じた疾病によるとき</p> <p>(4) 原因のいかんを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰、背痛で他覚症状のないものによるとき</p> <p>(5) 第51条（疾病入院共済金）第<u>11</u>項第2号または第3号に該当する場合で、第72条（災害入院特約の共済金を支払わない場合）の規定に該当するとき</p>	<p>(疾病入院特約の共済金を支払わない場合)</p> <p>第53条 前2条の規定にかかわらず、この会は、疾病入院特約において、次の各号のいずれかの原因によって共済事故が発生したときは、当該共済金を支払いません。</p> <p>(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るとき</p> <p>(2) 被共済者の犯罪行為によるとき</p> <p>(3) 被共済者の薬物依存または薬物依存により生じた疾病によるとき</p> <p>(4) 原因のいかんを問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰、背痛で他覚症状のないものによるとき</p> <p>(5) 第51条（疾病入院共済金）第<u>10</u>項第2号または第3号に該当する場合で、第72条（災害入院特約の共済金を支払わない場合）の規定に該当するとき</p>
<p>(歳満期型疾病入院共済金)</p>	<p>(歳満期型疾病入院共済金)</p>

新条文	旧条文
<p>第57条 〔中略〕</p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」〔削除〕と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p>4. 歳満期型疾病入院共済金の支払いは、1回の入院について184日分をもって限度とします。また、全共済期間（共済契約を更新した場合には、新規契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいいます。）を通じて疾病入院共済金および歳満期型疾病入院共済金を支払う入院日数は、通算して1,000日をもって限度とします。</p> <p>5. この会は、被共済者が、第1項に定める入院〔当該共済契約が更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。〕を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前4項の規定を適用します。ただし、1回の入院とみなした入院のうち、新規契約の申込日から申込日を含んで1年を超えて開始する入院については、第2項の規定を適用しません。なお、共済金額を増額して更新した場合に準用し、「新規契約」とあるのは「更新契約」と読み替えます。</p> <p>6. 前項にかかわらず、同一の原因によるものであっても、入院に関する共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日翌日以後180日を経過して開始した入院については、あらたな入院とみなし、前5項の規定を適用します。</p> <p>7. 医師が退院してもさしつかえないと認定した日より後の入院については、第1項の入院日数に含めません。</p> <p>8. 被共済者が転入院した場合でも、前入院から継続した1回の入院とみなします。</p>	<p>第57条 〔中略〕</p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」〔第15条（共済契約の更新および更改）第10項において読み替える場合を含みます。〕と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p>4. 歳満期型疾病入院共済金の支払いは、1回の入院について184日分をもって限度とします。また、全共済期間（共済契約を更新した場合には、新規契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいいます。）を通じて疾病入院共済金および歳満期型疾病入院共済金を支払う入院日数は、通算して1000日をもって限度とします。</p> <p>5. この会は、被共済者が、第1項に定める入院〔挿入〕を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前4項の規定を適用します。ただし、同一の原因によるものであっても、直前の入院の退院日の翌日以後180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなします。</p> <p>〔挿入〕</p> <p>6. 医師が退院してもさしつかえないと認定した日より後の入院については、第1項の入院日数に含めません。</p> <p>7. 被共済者が転入院した場合でも、前入院から継続した1回の入院とみなします。</p>

新条文	旧条文
<p><u>9.</u> この会は、被共済者が、第1項に定める入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したときに異なる疾病を併発していた場合、または当初の入院中に異なる疾病を併発した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により継続して入院したものとみなして、前<u>8</u>項の規定を適用し、異なる疾病によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については歳満期型疾病入院共済金を支払いません。<u>ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる疾病によるあらたな入院について前8項の規定を適用の上、歳満期型疾病入院共済金を支払います。</u></p> <p><u>10.</u> 被共済者が、歳満期型災害入院共済金が支払われる入院中に第1項に定める入院を開始した場合は、第1項の「入院日数」を「歳満期型災害入院共済金が支払われる期間が終了した後の入院日数」と読み替えます。</p> <p><u>11.</u> この会は、次の各号のいずれかに該当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、前<u>10</u>項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による入院</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故<u>等</u>を直接の原因として、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<u>（ただし、第76条（歳満期型災害入院共済金）第3項の規定を適用する場合は除きます。）</u></p> <p>(3) 不慮の事故<u>等</u>以外の外因を原因とする傷害による入院</p> <p>(4) 他者の疾病<u>または不慮の事故等を直接の原因とする傷害</u>の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による入院</p> <p>〔削除〕</p>	<p><u>8.</u> この会は、被共済者が、第1項に定める入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したときに異なる疾病を併発していた場合、または当初の入院中に異なる疾病を併発した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により継続して入院したものとみなして、前<u>7</u>項の規定を適用し、異なる疾病によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については歳満期型疾病入院共済金を支払いません。〔挿入〕</p> <p><u>9.</u> 被共済者が、歳満期型災害入院共済金が支払われる入院中に第1項に定める入院を開始した場合は、第1項の「入院日数」を「歳満期型災害入院共済金が支払われる期間が終了した後の入院日数」と読み替えます。</p> <p><u>10.</u> この会は、次の各号のいずれかに該当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、前<u>9</u>項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による入院</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故 〔挿入〕 を直接の原因として、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 〔挿入〕</p> <p>(3) 不慮の事故 〔挿入〕 以外の外因を原因とする傷害による入院</p> <p>(4) 他者の疾病 〔挿入〕 の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による入院</p> <p><u>(5) 他者の不慮の事故を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きま</u></p>

新条文	旧条文
<p>(疾病手術共済金)</p> <p>第61条 【中略】</p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。 この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」 【削除】と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p>【中略】</p> <p>6. この会は、次の各号のいずれかに該当し、かつ別表第4「手術支払割合表」に定める手術については、疾病の治療を直接の目的とした手術とみなして、前5項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による手術（健康保険の療養の給付または療養費の対象となるものに限り。）</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日を経過した後に受けた手術</p> <p>(3) 不慮の事故等以外の外因を原因とする傷害による手術</p> <p>(4) 他者の疾病または不慮の事故等を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による手術</p> <p>【削除】</p>	<p><u>す。）による入院</u></p> <p>(疾病手術共済金)</p> <p>第61条 【中略】</p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。 この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」 <u>(第15条（共済契約の更新および更改）第10項において読み替える場合を含みます。)</u>と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p>【中略】</p> <p>6. この会は、次の各号のいずれかに該当し、かつ別表第4「手術支払割合表」に定める手術については、疾病の治療を直接の目的とした手術とみなして、前5項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による手術（健康保険の療養の給付または療養費の対象となるものに限り。）</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日を経過した後に受けた手術</p> <p>(3) 不慮の事故【挿入】以外の外因を原因とする傷害による手術</p> <p>(4) 他者の疾病【挿入】の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による手術</p> <p><u>(5) 他者の不慮の事故を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による手術</u></p>
<p>(歳満期型疾病手術共済金)</p> <p>第66条 【中略】</p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。 この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」</p>	<p>(歳満期型疾病手術共済金)</p> <p>第66条 【中略】</p> <p>3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。 この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」</p>

新条文	旧条文
<p>〔削除〕と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p>〔中略〕</p> <p>6. この会は、次の各号のいずれかに該当し、かつ別表第4「手術支払割合表」に定める手術については、疾病の治療を直接の目的とした手術とみなして、前5項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による手術（健康保険の療養の給付または療養費の対象となるものに限ります。）</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日を経過した後に受けた手術</p> <p>(3) 不慮の事故等以外の外因を原因とする傷害による手術</p> <p>(4) 他者の疾病または不慮の事故等を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による手術</p> <p>〔削除〕</p>	<p><u>（第15条（共済契約の更新および更改）第10項において読み替える場合を含みます。）</u>と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。</p> <p>〔中略〕</p> <p>6. この会は、次の各号のいずれかに該当し、かつ別表第4「手術支払割合表」に定める手術については、疾病の治療を直接の目的とした手術とみなして、前5項の規定を適用します。</p> <p>(1) 異常分娩による手術（健康保険の療養の給付または療養費の対象となるものに限ります。）</p> <p>(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故〔挿入〕を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日を経過した後に受けた手術</p> <p>(3) 不慮の事故〔挿入〕以外の外因を原因とする傷害による手術</p> <p>(4) 他者の疾病〔挿入〕の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による手術</p> <p><u>（5）他者の不慮の事故を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による手術</u></p>
<p>（災害入院共済金）</p> <p>第70条 この会は、災害入院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因としてその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この項において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始した場合には、共済期間中の入院について、災害入院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>災害入院特約共済金額×入院日数</p> <p>2. 災害入院共済金の支払いは、1回の入院について180日分をもつ</p>	<p>（災害入院共済金）</p> <p>第70条 この会は、災害入院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故〔挿入〕を直接の原因としてその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この項において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始した場合には、共済期間中の入院について、災害入院共済金として次の金額を支払います。</p> <p>災害入院特約共済金額×入院日数</p> <p>2. 災害入院共済金の支払いは、1回の入院について180日分をもつ</p>

新条文	旧条文
<p>て限度とします。また、全共済期間（共済契約を更新した場合には、新規契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいいます。）を通じて災害入院共済金および歳満期型災害入院共済金を支払う入院日数は、通算して<u>1,000</u>日をもって限度とします。</p> <p>3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（<u>当該共済契約が更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。</u>）の退院日の翌日以後180日以内にその入院と同一の原因により入院を開始した場合には、<u>それらの入院は1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前2項の規定を適用します（当該再入院は、第1項の規定にかかわらず、事故日から180日を超えて開始する入院を含むものとします）。なお、1回の入院とみなした入院の退院日翌日以後180日以内に同一の原因により開始した入院も1回の入院とみなし、それ以降の入院も同様に扱います。</u></p> <p>〔中略〕</p> <p>6. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）の期間中に発生した異なる不慮の事故等等を原因として入院を開始した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった<u>不慮の事故等</u>により継続して入院したものとみなして、前5項の規定を適用し、異なる不慮の事故等によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については災害入院共済金を支払いません。<u>ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる不慮の事故等によるあらたな入院について前5項の規定を適用の上、災害入院共済金を支払います。</u></p> <p>〔以下略〕</p>	<p>て限度とします。また、全共済期間（共済契約を更新した場合には、新規契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいいます。）を通じて災害入院共済金および歳満期型災害入院共済金を支払う入院日数は、通算して<u>1000</u>日をもって限度とします。</p> <p>3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院を<u>2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前2項の規定を適用します。ただし、同一の原因によるものであっても、直前の入院の退院日の翌日以後180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなします。</u></p> <p>〔中略〕</p> <p>6. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）の期間中に発生した異なる不慮の事故〔挿入〕を原因として入院を開始した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった〔挿入〕事故〔挿入〕により継続して入院したものとみなして、前5項の規定を適用し、異なる不慮の事故〔挿入〕によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については災害入院共済金を支払いません。〔挿入〕</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>（災害長期入院共済金）</p> <p>第71条 この会は、災害入院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等等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日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合</p>	<p>（災害長期入院共済金）</p> <p>第71条 この会は、災害入院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故〔挿入〕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日以内かつ共済期間（共済契約を更新した</p>

新条文	旧条文
<p>は、更新後の共済期間を含みます。以下、この項において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始し、その入院が共済期間中に継続して270日以上となった場合には、災害長期入院共済金として災害入院特約共済金額の60倍を支払います。</p> <p>2. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（<u>当該共済契約が更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。</u>）の退院日の翌日以後180日以内にその入院と同一の原因により入院を開始した場合には、それらの入院は1回の入院とみなし、1回の入院とみなした再入院について災害長期入院共済金を支払いません。なお、1回の入院とみなした入院の退院日翌日以後180日以内に同一の原因により開始した入院も1回の入院とみなし、それ以降の入院も同様に取り扱いします。</p> <p>3. この会は、被共済者が第1項に定める入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）の期間中に発生した異なる不慮の事故等等を原因として入院を開始した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった不慮の事故等により継続して入院したものとみなして前2項の規定を適用します。<u>ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる不慮の事故等によるあらたな入院について前2項の規定を適用の上、災害長期入院共済金を支払います。</u></p> <p>4. 前条第4項および第5項の規定は、<u>前3項</u>の場合に準用します。</p>	<p>場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この項において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始し、その入院が共済期間中に継続して270日以上となった場合には、災害長期入院共済金として災害入院特約共済金額の60倍を支払います。</p> <p>2. この会は、被共済者が、第1項に定める入院を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、1回の入院とみなされる再入院については災害長期入院共済金を支払いません。ただし、同一の原因によるものであっても、直前の入院の退院日の翌日以後180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなし、前項の規定を適用します。</p> <p>3. この会は、被共済者が第1項に定める入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）の期間中に発生した異なる不慮の事故【挿入】を原因として入院を開始した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった【挿入】事故【挿入】により継続して入院したものとみなして前2項の規定を適用します。【挿入】</p> <p>4. 前条第4項および第5項の規定は、<u>第1項および第2項</u>の場合に準用します。</p>
<p>（歳満期型災害入院共済金）</p> <p>第76条 この会は、歳満期型災害入院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因としてその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この項において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始した場合には、共済期間中の入院について、歳満期型災害入院共済金として次の金額を支払います。</p>	<p>（歳満期型災害入院共済金）</p> <p>第76条 この会は、歳満期型災害入院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故【挿入】を直接の原因としてその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下、この項において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始した場合には、共済期間中の入院について、歳満期型災害入院共済金として次の金額を支</p>

新条文	旧条文
<p>歳満期型災害入院特約共済金額×入院日数</p> <p>2. 歳満期型災害入院共済金の支払いは、1回の入院について184日分をもって限度とします。また、全共済期間（共済契約を更新した場合には、新規契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいいます。）を通じて災害入院共済金および歳満期型災害入院共済金を支払う入院日数は、通算して<u>1,000</u>日をもって限度とします。</p> <p>3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（<u>当該共済契約が更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。</u>）の退院日の翌日以後180日以内にその入院と同一の原因により入院を開始した場合には、それらの入院は1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前2項の規定を適用します（当該再入院は、第1項の規定にかかわらず、事故日から180日を超えて開始する入院を含むものとします）。なお、1回の入院とみなした入院の退院日翌日以後180日以内に同一の原因により開始した入院も1回の入院とみなし、それ以降の入院も同様に扱います。</p> <p>〔中略〕</p> <p>6. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）の期間中に発生した異なる不慮の事故等を原因として入院を開始した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった<u>不慮の事故等</u>により継続して入院したものとみなして、前5項の規定を適用し、異なる不慮の事故等によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については歳満期型災害入院共済金を支払いません。<u>ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる不慮の事故等によるあらたな入院について前5項の規定を適用の上、歳満期型災害入院共済金を支払います。</u></p>	<p>払います。</p> <p>歳満期型災害入院特約共済金額×入院日数</p> <p>2. 歳満期型災害入院共済金の支払いは、1回の入院について184日分をもって限度とします。また、全共済期間（共済契約を更新した場合には、新規契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいいます。）を通じて災害入院共済金および歳満期型災害入院共済金を支払う入院日数は、通算して<u>1000</u>日をもって限度とします。</p> <p>3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前2項の規定を適用します。ただし、同一の原因によるものであっても、直前の入院の退院日の翌日以後180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなします。</p> <p>〔中略〕</p> <p>6. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）の期間中に発生した異なる不慮の事故〔挿入〕を原因として入院を開始した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった〔挿入〕事故〔挿入〕により継続して入院したものとみなして、前5項の規定を適用し、異なる不慮の事故〔挿入〕によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については歳満期型災害入院共済金を支払いません。〔挿入〕</p>

新条文	旧条文
<p style="text-align: center;">〔以下略〕</p> <p>(災害手術共済金)</p> <p>第80条 この会は、災害手術特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等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日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に、その事故による傷害の治療を直接の目的として別表第4「手術支払割合表」に定める手術を受けた場合には、災害手術共済金として災害手術特約共済金額に同表において定める倍率を乗じた金額を支払います。</p> <p style="text-align: center;">〔以下略〕</p>	<p style="text-align: center;">〔以下略〕</p> <p>(災害手術共済金)</p> <p>第80条 この会は、災害手術特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故〔挿入〕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日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に、その事故による傷害の治療を直接の目的として別表第4「手術支払割合表」に定める手術を受けた場合には、災害手術共済金として災害手術特約共済金額に同表において定める倍率を乗じた金額を支払います。</p> <p style="text-align: center;">〔以下略〕</p>
<p>(歳満期型災害手術共済金)</p> <p>第85条 この会は、歳満期型災害手術特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等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日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に、その事故による傷害の治療を直接の目的として別表第4「手術支払割合表」に定める手術を受けた場合には、同表における支払倍率にかかわらず、歳満期型災害手術特約共済金として歳満期型災害手術共済金額に相当する金額を支払います。</p> <p style="text-align: center;">〔以下略〕</p>	<p>(歳満期型災害手術共済金)</p> <p>第85条 この会は、歳満期型災害手術特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故〔挿入〕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日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に、その事故による傷害の治療を直接の目的として別表第4「手術支払割合表」に定める手術を受けた場合には、同表における支払倍率にかかわらず、歳満期型災害手術特約共済金として歳満期型災害手術共済金額に相当する金額を支払います。</p> <p style="text-align: center;">〔以下略〕</p>
<p>(がん特約入院共済金)</p> <p>第93条 〔中略〕</p> <p>4. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したときに異なる悪性新生物または上皮内新生物を併発していた場合、または当初の入院中に異なる悪性新生物または上皮内新生物を併発した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった悪性新生物または上皮内新生物により継続して入院したものとみなして、前3項の規定を適</p>	<p>(がん特約入院共済金)</p> <p>第93条 〔中略〕</p> <p>4. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したときに異なる悪性新生物または上皮内新生物を併発していた場合、または当初の入院中に異なる悪性新生物または上皮内新生物を併発した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった悪性新生物または上皮内新生物により継続して入院したものとみなして、前3項の規定を適</p>

新条文	旧条文
<p>用し、異なる悪性新生物または上皮内新生物によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院についてはがん特約入院共済金を支払いません。<u>ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる悪性新生物または上皮内新生物によるあらたな入院について前3項の規定を適用の上、がん特約入院共済金を支払います。</u></p> <p>〔以下略〕</p>	<p>用し、異なる悪性新生物または上皮内新生物によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院についてはがん特約入院共済金を支払いません。〔挿入〕</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(がん特約通院共済金) 第96条 〔中略〕</p> <p>3. がん特約通院共済金の支払いは、1回の通院責任期間につき30日分をもって限度とします。また、全共済期間(共済契約を更新した場合には、新規契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいいます。)を通じてがん特約通院共済金を支払う通院日数は、通算して<u>1,000</u>日をもって限度とします。</p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(がん特約通院共済金) 第96条 〔中略〕</p> <p>3. がん特約通院共済金の支払いは、1回の通院責任期間につき30日分をもって限度とします。また、全共済期間(共済契約を更新した場合には、新規契約の発効日から当該共済期間までの全共済期間をいいます。)を通じてがん特約通院共済金を支払う通院日数は、通算して<u>1000</u>日をもって限度とします。</p> <p>〔以下略〕</p>
<p>(がん特約の無効) 第99条 〔中略〕</p> <p>4. 〔削除〕 第1項の規定によりがん特約が無効であった場合において、すでに共済金<u>および契約者割戻金等</u>を支払っていたときは、<u>この会は、その支払った共済金および契約者割戻金等の返還を請求することができます。</u></p> <p>〔以下略〕</p>	<p>(がん特約の無効) 第99条 〔中略〕</p> <p>4. <u>この会は、</u> 第1項の規定によりがん特約が無効であった場合において、すでに共済金〔挿入〕を支払っていたときは、〔挿入〕その支払った共済金〔挿入〕の返還を請求することができます。</p> <p>〔以下略〕</p>
<p style="text-align: center;">付 則</p> <p style="text-align: center;"><u>(2022年(令和4年)2月14日規約一部改正)</u></p> <p><u>(施行期日)</u></p> <p><u>1. この規約は厚生労働大臣の認可を受けた日(2022年(令和4年)3月10日)より施行し、2022年(令和4年)9月1日から適用します。</u></p>	<p>〔新設〕</p>
<p>別表第1 重度障害の定義</p>	<p>別表第1 重度障害の定義</p>

新条文	旧条文
<p>1. 重度障害とは、疾病または不慮の事故等によって、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）別表第1「<u>障害等級表</u>」（第14条、第15条、第18条の8関係）<u>【削除】</u>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であると医師が診断したものをいいます。なお、重度障害の認定における身体障害とは、疾病または傷害が治癒したときに残存する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毀損状態をいいます。</p> <p><u>【以下略】</u></p>	<p>1. 重度障害とは、疾病または不慮の事故<u>【挿入】</u>によって、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）別表第1<u>【挿入】</u>（第14条、第15条、第18条の8関係）<u>の「障害等級表」</u>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であると医師が診断したものをいいます。なお、重度障害の認定における身体障害とは、疾病または傷害が治癒したときに残存する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毀損状態をいいます。</p> <p><u>【以下略】</u></p>
<p>別表第4 手術支払割合表</p> <p><u>【中略】</u></p> <p>3. その他の取り扱い</p> <p>(1) 「レーザー・冷凍凝固による眼球手術」「悪性新生物電磁波温熱療法」「内視鏡等による脳・喉頭・胸部臓器・腹部臓器手術」および「体外衝撃波による体内結石破碎術」については、施術の開始日から60日の間に1回の支払いを限度とします。</p> <p>(2) 「放射線照射（血液照射を除きます。）」については、<u>5,000</u>ラド（50グレイ）以上の照射をするものをいい、施術の開始日から60日の間に1回の支払いを限度とします。<u>ただし、2022年9月1日以降に当該手術を受けた場合は、5,000ラド（50グレイ）未満の照射であっても「放射線照射（血液照射を除きます。）」に該当するものとします。</u>また、「放射線照射（血液照射を除きます。）」における密封小線源治療のうち、永久挿入療法による組織内照射については、1回の施術につき1回の支払いを限度とします。</p> <p>(3) 上記（1）および（2）に掲げるもの以外の手術について、複数回実施する手術を1回（一連）の手術として医療機関が算定する場合は、複数回実施する場合であっても1回の手術とみなします。</p> <p>(4) この表に掲げる手術を受けた場合で、表中の手術の2種類以上に該当したときは、それらのうち<u>最も</u>支払割合の高いいずれか1種類の手術に該当したものとします。ただし、<u>次</u>の手術に該当したときは、<u>次</u>の手術にのみ該当したものとします。</p> <p>「レーザー・冷凍凝固による眼球手術」「放射線照射（血液照射を除</p>	<p>別表第4 手術支払割合表</p> <p><u>【中略】</u></p> <p>3. その他の取り扱い</p> <p>(1) 「レーザー・冷凍凝固による眼球手術」「悪性新生物電磁波温熱療法」「内視鏡等による脳・喉頭・胸部臓器・腹部臓器手術」および「体外衝撃波による体内結石破碎術」については、施術の開始日から60日の間に1回の支払いを限度とします。</p> <p>(2) 「放射線照射（血液照射を除きます。）」については、<u>5000</u>ラド（50グレイ）以上の照射をするものをいい、施術の開始日から60日の間に1回の支払いを限度とします。<u>【挿入】</u>また、「放射線照射（血液照射を除きます。）」における密封小線源治療のうち、永久挿入療法による組織内照射については、1回の施術につき1回の支払いを限度とします。</p> <p>(3) 上記（1）および（2）に掲げるもの以外の手術について、複数回実施する手術を1回（一連）の手術として医療機関が算定する場合は、複数回実施する場合であっても1回の手術とみなします。</p> <p>(4) この表に掲げる手術を受けた場合で、表中の手術の2種類以上に該当したときは、それらのうち<u>もつとも</u>支払割合の高いいずれか1種類の手術に該当したものとします。ただし、<u>つぎ</u>の手術に該当したときは、<u>つぎ</u>の手術にのみ該当したものとします。</p> <p>「レーザー・冷凍凝固による眼球手術」「放射線照射（血液照射を除</p>

新条文	旧条文
きます。)」「悪性新生物電磁波温熱療法」「内視鏡等による脳・喉頭・胸部臓器・腹部臓器手術」「体外衝撃波による体内結石破碎術」および「骨髄移植」	きます。)」「悪性新生物電磁波温熱療法」「内視鏡等による脳・喉頭・胸部臓器・腹部臓器手術」「体外衝撃波による体内結石破碎術」および「骨髄移植」