

生命共済規則

<p>第1章 総 則</p> <p>第1条（趣旨）</p> <p>この規則は、日産労連リック規程（以下「リック規程」という）第2条（事業内容）および第3条（規則の設置）に基づいて定める。</p>
<p>第2条（目的）</p> <p>この共済は、会員および配偶者の死亡、身体障害ならびに入院・手術等に対し、会員の相互扶助により救済をはかることを目的とする。</p>
<p>第3条（共済事業の提携ならびに運営）</p> <p>1. この共済は、一部を全国労働者共済生活協同組合連合会（以下、「こくみん共済 coop」という。）と提携して実施する。なお、リック生命共済規則に定めない事項については、こくみん共済 coop の定款および団体定期生命共済事業規約・同細則に準じて中央執行委員会で決定する。</p> <p>2. 業務の運営においては、その一部をこくみん共済 coop へ委託して実施する。提携および委託内容については別に定める。</p>
<p>第4条（共済の加入型および特約）</p> <p>1. 共済の加入型は次の各号とする。</p> <p>1) 一般型 一般1型 一般2型 一般3型 一般4型</p> <p>2) 告知型 告知1型 告知2型 告知3型 告知4型</p> <p>3) サービス一般型 サービス一般1型 サービス一般2型</p> <p>4) サービス告知型 サービス告知1型 サービス告知2型</p> <p>2. 各型については重複して加入することができない。</p> <p>3. 次の加入型には、休業保障特約を付帯できる。</p> <p>1) 一般1型</p> <p>2) 一般2型</p>
<p>第5条（共済の加入資格者）</p> <p>この規則に定める加入資格者は、次の各項の条件のすべてを満たすものとする。（以下、加入した者を「加入者」という。）</p> <p>1. 加入できる資格は次の各号のとおりとする。</p> <p>1) リック規程第4条（会員）に定める会員（以下、加入した者を「主契約者」という。） 但し主契約者が死亡や重度障害により共済契約が消滅した時点で、配偶者が加入していた場合、配偶者が会員登録をすることにより、主契約者として加入できる。（以下、「生命共済配偶者会員」という。） ただし、サービス一般型、サービス告知型については、新規組員全員（日産労連の加盟組合からの転籍者は除く）を加入対象とする。 なお、この規則に定める加入資格者は、リック規程第4条（会員）に定める会員であり、かつ、こくみん共済 coop の各都道府県労済生協の組員でなければならない。</p> <p>2) 主契約者（「生命共済配偶者会員」を除く）の配偶者（内縁関係にあるものおよび戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にあるもの（以下「内縁関係にあるもの等」という。）を含む。ただし、主契約者または内縁関係にあるもの等に戸籍上の配偶者がいる場合を除く。以下同じ。）（以下前1号の契約を「主契約」、前2号の契約を「配偶者契約」という。） ただし生命共済配偶者会員が再婚した場合、再婚相手は配偶者契約ができない。</p> <p>3) 配偶者契約は主契約の加入を条件とする。</p> <p>4) 主契約者と配偶者は各々別の加入型に加入できる。</p> <p>5) 本人、配偶者ともにリック規程第4条（会員）に定める会員である場合、同一人が会員本人としての加入と配偶者としての加入の2つの契約をすることはできない。</p> <p>6) 休業保障特約は主契約者（「生命共済配偶者会員」を除く）のみ加入できる。</p> <p>2. 各型における加入または継続できる年齢は、次の各号のとおりとする。なお契約年齢は、契約発効日または更新日現在における満年齢で計算し、1年未満の端数については切り捨てる。</p> <p>1) 新規加入および増口</p>

第12条（共済の契約発効日と契約期間）、第13条（契約期間途中加入者の契約発効日と契約期間）に定める契約発効日または更新日現在の年齢が、満15歳以上65歳未満のもの。

2) 継続加入

(1) 継続加入者は発効日現在80歳の年の12月31日24時まで継続ができる。ただし、主契約者が契約を終了した場合、配偶者も同時に契約終了となる。

(2) 各型の継続加入年齢

各型の継続加入年齢は次のとおりとする。

年齢は更新日現在の満年齢とする。

① 一般型

一般1型 15歳から60歳

一般2型 61歳から65歳

一般3型 66歳から70歳

一般4型 71歳から80歳

② 告知型

告知1型 15歳から60歳

告知2型 61歳から65歳

告知3型 66歳から70歳

告知4型 71歳から80歳

③ サービス一般型

サービス一般1型 15歳から60歳

サービス一般2型 61歳から65歳

④ サービス告知型

サービス告知1型 15歳から60歳

サービス告知2型 61歳から65歳

3. 加入できる健康上の条件は、次の各号のとおりとする。

1) 一般型、サービス一般型

加入申込日現在、正常に勤務し、または健康に日常生活を営んでおり、加入基準に規定する【健康上の条件・一般型】に該当しないものとする。ただし満了する共済契約と同一内容で更新する場合においては、【健康上の条件・一般型】のいずれかに該当する者であっても加入者として加入することができる。

2) 告知型、サービス告知型

加入基準に規定する【健康上の条件・一般型】に該当した場合に加入できる。

3) 休業保障特約

加入申込日現在、正常に勤務し、または健康に日常生活を営んでおり、加入基準に規定する【健康上の条件・特約】に該当しないものとする。ただし満了する共済契約と同一内容で更新する場合においては、【健康上の条件・特約】のいずれかに該当する者であっても加入者として加入することができる。

第6条（共済契約の種類）

共済契約の種類は次の各項のとおりとする。

1. 加入者別の種類は次の各号のとおりとする。

1) 主契約

2) 配偶者契約

2. 保障内容別の種類は次の各号のとおりとする。

1) 死亡(障害)

2) 入院(手術・先進医療)

3) 休業

第7条（共済契約口数の限度と変更）

1. 契約できる口数は主契約、配偶者契約ともに次の各号のとおりとする。

また、死亡(障害)、入院(手術・先進医療)の口数については、次の各号の範囲内でそれぞれ契約できる。ただし、死亡(障害)、入院(手術)一方のみの契約はできず、休業保障特約は死亡(障害)に付帯できる。

1) 一般型

(1) 一般1型

死亡(障害) 1口から40口（主契約3口以上の加入のとき、休業保障特約の付帯が可能）

入院(手術・先進医療) 4口から40口

(2)一般2型

死亡(障害) 1口から10口 (主契約3口以上の加入のとき、休業保障特約の付帯が可能)
入院(手術・先進医療) 4口から10口

(3)一般3型

死亡(障害) 1口から5口
入院(手術・先進医療) 4口から10口

(4)一般4型

死亡(障害) 1口
入院(手術・先進医療) 4口から10口

(5)すでに死亡(障害)・入院(手術・先進医療)ともに1口から3口で契約している場合は同じ口数で継続契約ができる。また、増口をする場合は各型の加入口数の範囲内とし、減口する場合は、入院(手術・先進医療)を同じ口数のまま死亡(障害)の口数のみ1口までに変更できる。・

2)告知型

(1)告知1型

死亡(障害) 4口
入院(手術) 4口

(2)告知2型

死亡(障害) 4口
入院(手術) 4口

(3)告知3型

死亡(障害) 4口
入院(手術) 4口

(4)告知4型

死亡(障害) 1口
入院(手術) 4口

3)サービス一般型

(1)サービス一般1型

死亡(障害) 1口
入院(手術) 10口

(2)サービス一般2型

死亡(障害) 1口
入院(手術) 10口

(3)追加分の掛金を支払うことによりサービス一般1型は死亡(障害)、入院(手術)ともに40口まで、サービス一般2型は死亡(障害)、入院(手術)ともに10口まで契約できる。

4)サービス告知型

(1)サービス告知1型

死亡(障害) 4口
入院(手術) 10口

(2)サービス告知2型

死亡(障害) 4口
入院(手術) 10口

2. 前1項の規定にかかわらず、認定基準および給付基準に定める重度障害共済金給付者で加入基準の健康上の条件に該当しないものは一般型、サービス一般型に死亡(障害)、入院(手術)ともに2口まで加入できる。ただし重度障害共済金を支払った事由と因果関係のある傷病については給付しない。

3. 契約した口数は、その契約期間中に変更はできない。ただし、前1項の限度口数を超えて契約していることが明らかになった場合は、限度口数内に変更するものとする。

また、第5条(共済の加入資格者)1項5号にかかわらず同一人が会員本人としての加入と配偶者としての加入の2つの契約をしていた場合、どちらか1つの契約の限度口数内に変更しなければならない。

第8条(共済契約の申し込みと内容変更の手続き)

1. 共済契約の新規申し込みは月単位で随時受け付ける。

2. 共済契約の契約口数の変更、加入型の変更および解約の受付は毎年1回の一斉募集期間とする。

3. 前2項の契約の手続きは、別表2(必要書類)に定める申込書に必要事項を記入し、署名または記名押印のうえ、募集

<p>締切日までに加盟組合を通じて日産労連に提出しなければならない。</p> <p>なお、配偶者が加入する場合は、主契約者は配偶者の同意を得なければならない。</p> <p>4. 既加入者で契約内容を変更しない場合は、加入資格を有する限り自動継続とすることができる。</p> <p>5. 年齢による型の移行は同じ契約額で自動継続とする。ただし、移行時に限度口数を超える場合はその限度口数で自動継続とする。</p> <p>6. サービス一般型から一般型への移行、サービス告知型から告知型への移行は同じ契約額で自動継続とする。ただし、サービス告知型については告知型の口数で自動継続とする。</p>
<p>第9条（告知義務）</p> <p>1. 新規に契約を行なう者および契約を増口して申し込む者は、申込書記入日における健康状態の告知について指定する書面により正しく申告しなければならない。</p> <p>2. 共済契約の申し込みにおいては、健康確認を行なう日を設定する。健康確認日は申込書記入日とする。ただし、申込書記入日が記載されていない場合は、次に定める日を健康確認日とする。</p> <p>1) 一斉募集期間中については生命共済の募集締め切り日</p> <p>2) 契約期間途中の加入については毎月の締め切り日である15日</p> <p>3. 年齢による型の移行については、同じ契約額までは健康告知は不要とする。</p> <p>4. 告知型、サービス告知型の加入については申込書に記載されている健康に関する報告書を提出しなければならない。</p>
<p>第10条（共済契約の諾否）</p> <p>第8条(共済契約の申し込みと内容変更の手続き)に基づく共済契約の申し込みは、申込書の記載内容をもとに加入資格審査および、質問事項に対する回答に関する審査を行なった後、加入の諾否を日産労連が決定する。</p>
<p>第11条（共済契約の成立）</p> <p>加入が承認された共済契約は第14条(共済掛金)に定める掛金相当額が指定した期日に納入されることにより発効日から成立する。</p> <p>サービス一般型、サービス告知型については、申込書の提出により組合加入日から成立する。</p>
<p>第12条（共済の契約発効日と契約期間）</p> <p>1. 共済の契約発効日は毎年1月1日とする。</p> <p>2. 共済の契約期間は、毎年1月1日0時から12月31日24時までの1年間とする。</p> <p>3. サービス一般型、サービス告知型については、組合加入日を発効日とし、組合加入日から1年間を契約期間とする。ただし、組合加入日が1日以外の場合、組合加入日から翌年同月の月末までを契約期間とする。</p>
<p>第13条（契約期間途中加入者の契約発効日と契約期間）</p> <p>1. 初回掛金の支払方法と契約発効日は次の各号のとおりとする。</p> <p>1) 半年払い初回掛金は加入月から6月30日または12月31日までの掛金を一括して納入するものとし、毎月15日までに受理した申し込みについて翌月5日に引き落としをする。引き落としがされることにより引き落とし開始月の1日0時から契約を発効する。</p> <p>2) 月払い初回掛金は毎月15日までに受理した申し込みについて翌月5日に引き落としをする。引き落としがされることにより引き落とし開始月の1日0時から契約を発効する。</p> <p>2. 契約期間は、初年のみ加入月の1日0時から12月31日24時までとする。</p> <p>3. 共済掛金は、加入月からの掛金を納入するものとする。</p> <p>4. 生命共済配偶者会員の契約発効日は主契約者の契約消滅日の翌月とし同月から会費が発生する。</p>
<p>第14条（共済掛金）</p> <p>1. 共済掛金の額は、主契約、配偶者契約ともに別表1のとおりとする。</p> <p>2. 共済掛金は1年ごとの掛け捨てとする。</p> <p>3. 共済掛金の納入方法は、次の各号のとおりとする。</p> <p>1) 半年払い</p> <p>年間掛金を前期と後期の年2回にわけ、6ヶ月分を一括して主契約者の登録口座から引き落としする。</p> <p>引き落とし時期は前期が1月とし1月1日から6月30日までの分、後期が7月とし7月1日から12月31日までの分とする。</p> <p>ただし、指定された期日に引き落としができなかった場合、2回目以降の再引き落とし手数料は主契約者負担とする。</p> <p>2) 月払い</p> <p>毎月の引き落とし手数料を主契約者が負担することにより、年間掛金を12回に分け主契約者の登録口座から引き落としとする。この場合、リック火災共済、3大疾病保障特約保険の掛金も月払いとなる。</p> <p>4. 納入された共済掛金は返還しない。ただし、日産労連でやむを得ないと判断した場合はこの限りではない。</p>

<p>5. 生命共済配偶者会員の会費は月 2 0 0 円とし、半年払いとする。</p>
<p>第 1 5 条（共済掛金の支払猶予期間）</p> <p>1. 共済掛金が指定された期日に引き落としできなかった場合、日産労連への共済掛金の支払猶予期間を設定する。</p> <p>2. 支払猶予期間は、引き落とし月の翌々月の末日とする。</p> <p>3. 支払猶予期間中に共済掛金が日産労連に納入されることにより、共済契約は契約発効日から成立したものとして取り扱う。</p>
<p>第 1 6 条（共済金の種類）</p> <p>共済金の種類は、次のとおりとする。</p> <p>1. 死亡(障害)の保障内容</p> <p>1) 死亡共済金</p> <p>2) 重度障害共済金</p> <p>3) 事故特約共済金</p> <p>4) 後遺障害共済金</p> <p>(1) 事故後遺障害共済金</p> <p>(2) 病気後遺障害共済金</p> <p>(3) 障害見舞金</p> <p>2. 入院(手術・先進医療)の保障内容</p> <p>1) 入院共済金</p> <p>(1) 事故入院共済金</p> <p>(2) 病気入院共済金</p> <p>2) 入院見舞金</p> <p>3) 手術共済金（ドナー支援金、放射線治療共済金含む）</p> <p>4) 先進医療共済金</p> <p>3. 休業の保障内容</p> <p>1) 休業保障共済金</p> <p>4. 診断書補助料</p>
<p>第 1 7 条（共済金の給付申請と手続き）</p> <p>1. 共済金を請求する場合の申請者は、第 1 8 条（共済金受取人の範囲および順位）に定める共済金受取人とする。</p> <p>2. 共済金の給付申請をするときは、別表 2（必要書類）に定める該当書類を、加盟組合に提出するものとする。</p> <p>3. 共済金請求を受けた加盟組合は、遅滞なく前 2 項の提出書類を確認のうえ、日産労連へ提出しなければならない。</p>
<p>第 1 8 条（共済金受取人の範囲および順位）</p> <p>1. 共済金受取人は、主契約者とする。</p> <p>2. 主契約者が死亡し、受取人の指定がない場合は、次の各号の順位とする。また、2 号から 5 号については、それぞれ当該各号中の順位とする。</p> <p>1) 主契約者の配偶者</p> <p>2) 主契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた主契約者の子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹。なお、「主契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた」とは、主契約者の収入によって日常の消費生活の全部または、一部を営んでおり、主契約者の収入がなければ通常の生活水準を維持することが困難となるような関係が常態であった場合をいう。</p> <p>3) 主契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた主契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹。なお、「主契約者の配偶者の子」とは主契約者の実子または養子ではない子供をいう。また「配偶者の孫」とはその子供をいう。</p> <p>4) 前 2 号に該当しない主契約者の子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹。</p> <p>5) 前 3 号に該当しない主契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹。</p> <p>6) 同順位の共済金受取人が 2 人以上あるときは、代表者を 1 人定めなければならない。この場合において、その代表者は他の共済金受取人を代表するものとする。</p> <p>3. 受取人を複数指定する事はできない。</p> <p>4. 主契約者は、随時死亡共済金受取人を指定または変更することができる。手続きについては、別表 2（必要書類）に定める所定の申請書を提出し、日産労連の承諾を得なければならない。</p>
<p>第 1 9 条（共済金給付の審査）</p> <p>1. 所定の共済金給付申請書（請求書）と添付書類の審査ならびに必要な調査については、こくみん共済 coop へ委託するものとする。</p>

<p>2. 日産労連は審査に必要な書類の提出を求めることができる。</p> <p>3. 日産労連は申請者に対して給付審査において、とくに日時を要する場合、その旨を申請者へ通知する。</p>
<p>第20条（共済金給付の認定と給付）</p> <p>1. 共済金の給付については、こくみん共済 coop の審査結果をもとに認定基準および給付基準に基づき日産労連が決定する。</p> <p>2. 日産労連は給付対象と認定した場合、共済金受取人へ給付金明細を送付し、共済金を支払う。</p> <p>3. 日産労連は給付対象外と認定した場合、申請を却下し、その旨を申請者へ通知する。</p>
<p>第21条（告知型、サービス告知型の共済金給付について）</p> <p>告知型、サービス告知型の共済金給付については、加入時に申告した傷病と因果関係がある加入日から2年間内の事由については給付しない。ただし告知型に加入した前年に一般型に加入していた場合は、告知型の契約口数以内で告知型に加入した前年の口数で給付する。また、告知型に加入した前年に新規加入または増口し告知義務違反があった場合は、告知型の契約口数以内で告知型に加入した前々年の口数で給付する。</p>
<p>第22条（共済金請求の時効）</p> <p>1. 共済金および諸返戻金を請求する権利は、これを行行使することができるときから3年間行使しないときは、時効によって消滅する。</p> <p>2. 前1項の規定にかかわらず、共済金請求権が時効により消滅した場合であっても、次のすべてを満たし、日産労連が特に認めたときには、共済金支払の対象とする。</p> <p>1) 共済金の請求に必要な書類（公的証明等）をすべて提出できること。</p> <p>2) 共済金の支払い可否判断に支障（共済の目的の共済事故の発生状況が確認できない等）がないこと。</p>
<p>第23条（共済金を給付しない場合・主な免責事由）</p> <p>次の各項のいずれかに該当する場合には、共済金を給付しない。</p> <p>1. 死亡共済金</p> <p>1) 加入者の犯罪行為によるときで、日産労連が死亡共済金の支払いを適当でないと認めたとき。</p> <p>2) 共済金受取人の故意によるとき。ただし、その人が死亡共済金の一部の共済金受取人である場合には、その残額を他の共済金受取人に支払う。</p> <p>3) 主契約者の故意によるとき（主契約者と加入者が同一人である場合を除く）。</p> <p>2. 重度障害共済金</p> <p>1) 加入者の故意（自殺行為を除く）によるとき。</p> <p>2) 加入者の犯罪行為によるときで、日産労連が重度障害共済金の支払いを適当でないと認めたとき。</p> <p>3) 主契約者の故意によるとき（主契約者と加入者が同一人である場合を除く）。</p> <p>4) 日産労連が重度障害共済金を支払う前に、死亡共済金（当該重度障害共済金の請求原因となった傷病との因果関係を問わない）の支払請求を受けたとき。</p> <p>5) 日産労連が死亡共済金を支払った後に、重度障害共済金（当該死亡共済金の支払いの原因となった傷病との因果関係を問わない）の支払請求を受けたとき。</p> <p>3. 事故特約共済金、事故後遺障害共済金、事故入院共済金</p> <p>1) 主契約者または共済金受取人の故意または重大な過失によるとき。ただし、その共済金受取人が共済金の一部の受取人である場合には、その残額を他の共済金受取人に支払う。</p> <p>2) 加入者の故意または重大な過失によるとき。</p> <p>3) 加入者の犯罪行為によるとき。</p> <p>4) 加入者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故によるとき。</p> <p>5) 加入者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき。</p> <p>6) 加入者の精神障害または泥酔によるとき。</p> <p>7) 加入者の疾病に起因して生じた事故によるとき。</p> <p>8) 原因がいかなる場合でも頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰・背痛で他覚症状^{*1}のないもの。^{*1}「他覚症状」とは、神経学的検査、レントゲン検査または脳波検査等の結果、客観的、かつ、医学的に証明できる所見が認められる状態をいい、患者自身の自覚（疼痛等）は含まない。以下同じ。</p> <p>4. 病気後遺障害共済金、障害見舞金</p> <p>1) 不慮の事故（不慮の事故以外の外因を含む）を原因とした特定の身体の障害の状態の場合で、次のいずれかに該当したとき。</p> <p>（1）主契約者または加入者の故意または重大な過失によるとき。</p> <p>（2）加入者の犯罪行為によるとき。</p>

- (3)加入者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故によるとき。
- (4)加入者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき。
- (5)加入者の精神障害または泥酔によるとき。
- (6)加入者の疾病に起因して生じた事故によるとき。
- 2)疾病を原因とした特定の身体の障害の状態の場合で、いずれかに該当したとき。
 - (1)主契約者または加入者の故意または重大な過失により生じた疾病によるとき。
 - (2)加入者の薬物依存によるとき、または薬物依存により生じた疾病によるとき。

5. 病氣入院共済金

- 1)主契約者または加入者の故意または重大な過失により生じた疾病によるとき。
- 2)加入者の薬物依存によるとき、または薬物依存により生じた疾病によるとき。
- 3)原因がいかなる場合でも頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰・背痛で他覚症状のない もの。

6. 手術共済金 (放射線治療共済金を含む)

- 1)不慮の事故を原因とする場合で、次のいずれかに該当したとき。
 - (1)主契約者または加入者の故意または重大な過失によるとき。
 - (2)加入者の犯罪行為によるとき。
 - (3)加入者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故によるとき。
 - (4)加入者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき。
 - (5)加入者の精神障害または泥酔によるとき。
 - (6)加入者の疾病に起因して生じた事故によるとき。
- 2)疾病を原因とする場合で、次のいずれかに該当したとき。
 - (1)主契約者または加入者の故意または重大な過失により生じた疾病によるとき。
 - (2)加入者の薬物依存によるとき、または薬物依存により生じた疾病によるとき。
 - (3)原因がいかなる場合でも頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰・背痛で他覚症状のないもの。

7. 先進医療共済金

- 1)不慮の事故(不慮の事故以外の外因を含みます。)を原因とする場合で、つぎのいずれかに該当したとき。
 - (1)主契約者または加入者の故意または重大な過失によるとき。
 - (2)加入者の犯罪行為によるとき。
 - (3)加入者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故によるとき。
 - (4)加入者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき。
 - (5)加入者の精神障害または泥酔によるとき。
 - (6)加入者の疾病に起因して生じた事故によるとき。
- 2)疾病を原因とする場合でつぎのいずれかに該当したとき。
 - (1)主契約者または加入者の故意または重大な過失により生じた疾病によるとき。
 - (2)加入者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病によるとき。
 - (3)原因がいかなる場合でも頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰・背痛で他覚症状のないもの。

8. 休業保障共済金

- 1)加入者の故意または重大な過失によるとき。
- 2)加入者の犯罪行為によるとき。
- 3)加入者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故によるとき。
- 4)加入者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき。
- 5)加入者の泥酔によるとき。
- 6)加入者の薬物依存によるとき。
- 7)加入者の妊娠、出産、早産または流産によるとき。
- 8)原因がいかなる場合でも、頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰・背痛で他覚症状のないもの。

第24条 (共済金の弁済)

共済金の給付を行なった後、第23条(共済金を給付しない場合)に掲げる行為が発覚した場合、共済金の受取人はすでに給付した共済金を弁済しなければならない。

第25条 (甚大な事故による共済金の分割、繰延支払い、および削減)

- 1. 戦争その他の非常な出来事および地震、津波、噴火その他それらに類する天災により、共済契約にかかる所定の共済金を支払うことができない場合には、共済金の分割払い、支払の繰延または、削減をすることができる。
- 2. 前1項の場合には、その直後に行なわれる中央委員会の承認を得なければならない。

<p>第26条（共済契約の存続）</p> <p>共済期間中に、共済金の給付が行なわれても共済契約は存続する。ただし、第32条（共済契約の消滅）に該当する場合を除く。</p>
<p>第27条（共済契約の無効）</p> <p>1. 次の各号のいずれかに該当する場合には、共済契約は無効とする。</p> <p>1) 主契約者が発効日または更新日にすでに死亡していたとき。</p> <p>2) 加入者が共済契約の発効日にすでに死亡していたとき。</p> <p>3) 加入者（主契約者・配偶者）が発効日または更新日において第5条（共済の加入資格者）1項に規定する加入資格を失っていたとき。</p> <p>4) 共済契約者が共済契約の発効日または更新日において、加入者となっていないとき。</p> <p>5) 主契約者の意思によらないで共済契約の申込みまたは共済契約の変更の申し出がされていたとき。</p> <p>6) 共済契約の申込みまたは共済契約の変更の申し出に際し、加入者の同意を得ていなかったとき。</p> <p>2. 前1項の場合において、当該期の掛金は返還する。</p>
<p>第28条（共済契約の失効）</p> <p>共済掛金納入の支払猶予期間中に会費および共済掛金が日産労連に納入されない場合、共済契約は掛金納入期間をもって失効する。</p> <p>サービス一般型について上乗せ保障分の掛金が日産労連に納入されない場合、上乗せ保障分の契約が失効する。</p>
<p>第29条（共済契約の解約）</p> <p>1. 共済契約期間の途中において、共済契約を解約することはできない。</p> <p>2. 前1項の規定にかかわらず主契約者が退職などによりリック規程第4条（会員）に定める会員の資格を失ったときは、掛金納入期間をもって共済契約は解約とする。</p> <p>3. 前2項の場合において、当該契約の未経過分に相当する掛金は返還しない。</p> <p>4. サービス一般型、サービス告知型については退職日をもって解約とする。</p>
<p>第30条（重大事由による共済契約の解除）</p> <p>1. 次のいずれかに該当する場合は、将来に向かって共済契約（加入口数を増口している場合には、その増口部分）を解除することができる。</p> <p>1) この共済契約に基づく共済金の請求および受領等に際し、共済金受取人が詐欺行為を行ない、または行なおうとしたとき。</p> <p>2) 主契約者、加入者または死亡共済金受取人が、日産労連に、この共済契約に基づく共済金を支払わせることを目的として、共済事故を発生させ、または発生させようとしたとき。</p> <p>3) 主契約者、加入者または死亡共済金受取人が、反社会的勢力^{*1}に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係^{*2}を有していると認められるとき。</p> <p>^{*1}「反社会的勢力」とは、暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない人を含む。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいう。</p> <p>^{*2}「社会的に非難されるべき関係」とは、反社会的勢力に対する資金等の提供や便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等、共済金受取人が法人である場合に、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその経営に実質的に関与していると認められること等をいう。</p> <p>4) この共済契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の契約等との重複により、加入者にかかる共済金等（保険金その他のいかなる名称であるかを問わないものとする）の合計が著しく過大であり、共済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあると認められるとき。</p> <p>5) 前1号から4号までのいずれかに該当するほか、主契約者、加入者または共済金受取人に対する日産労連の信頼を損ない、この共済契約の存続を困難とする重大な事由があるとき。</p> <p>2. 1項の規定により共済契約を解除した場合においては、その解除が共済事故発生ののちになされたときであっても、1項の1号から5号までに規定する事実が発生した時から解除された時まで発生した共済事故にかかる共済金（死亡共済金受取人が1項の3号のみに該当した場合で、その死亡共済金受取人が共済金の一部の受取人であるときは、共済金のうち、その受取人に支払われるべき共済金をいう）を支払わない。また、すでに共済金を支払っていたときは、共済金の返還を請求することができる。</p> <p>3. 1項の規定による共済契約の解除は、主契約者に対する通知により行なう。ただし、主契約者の所在不明、死亡その他の理由で主契約者に通知できない場合には、加入者または死亡共済金受取人に対する通知により行なうことができる。</p>

<p>第31条（告知義務違反による共済契約の解除）</p> <ol style="list-style-type: none"> 主契約者または配偶者が、共済契約の申込みの当時、故意または過失により共済契約申込書に重要な事実を告げず、不実のことを申告したときには次の共済契約を将来に向かって解除することができる。 <ol style="list-style-type: none"> 新規……すべての共済契約 増口……増口分の共済契約 前1項の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する場合は、共済契約を解除しない。 <ol style="list-style-type: none"> 共済契約締結時において、日産労連がその事実を知っていたとき、または過失により知らなかったとき。 日産労連が解除の原因を知ったときから、1ヵ月間解除権を行使しなかったとき。 共済契約の発効日から2年以内に給付に該当する事由が発生しなかったとき。 共済契約締結時から5年を経過したとき。 前1項の規定により共済契約を解除した場合、その解除が給付事由発生のうちであっても共済金を支払わず、また、すでに支払っていた場合、共済金の返還を請求することができる。 前1項の場合において納入された既経過分の掛金は返還しない。 告知型については、加入時に申告をしていない健康告知に該当する傷病があった場合、共済契約を解除する。 サービス一般型加入者で、申込みの当時、故意または過失により共済契約申込書に重要な事実を告げず、不実のことを申告したときには、サービス告知型へ変更し、上乗せ保障の契約がある場合は上乗せ保障の共済契約は解除する。 サービス告知型について、加入時に申告をしていない健康告知に該当する傷病があった場合、その傷病についても加入時に申告があったものとみなし、加入日から2年間内の事由については給付しない。
<p>第32条（共済契約の消滅）</p> <ol style="list-style-type: none"> 主契約者が死亡した場合にはそのときをもって、重度障害共済金が支払われた場合には重度障害と認定された日をもって、主契約は消滅する。ただし、配偶者契約は消滅せず、主契約者が第5条（共済の加入資格者）に定める加入資格者である間は継続できる。 配偶者が死亡した場合にはそのときをもって重度障害共済金が支払われた場合には重度障害と認定された日をもって、配偶者契約は消滅する。 共済契約期間中に配偶者と離婚した場合は、掛金納入期間をもって配偶者契約は消滅する。なお、その配偶者契約は、再婚した場合の配偶者に引き継ぐことはできない。 前1項および2項の場合においては当該契約の未経過分に相当する掛金は返還しない。
<p>第33条（異議申立ておよび再審査の請求）</p> <ol style="list-style-type: none"> 共済金を受ける者が給付内容に疑義があるとき、もしくは給付の対象外であることの通知を受けたときは、日産労連に対して異議申立ておよび再審査を請求することができる。 異議申立ておよび再審査の請求は、共済金に関する内容を知った日から60日以内に書面をもって行なうものとし、これを経過したときは請求権を失うものとする。 日産労連が再審査の請求を受理したときは、中央執行委員会において遅延なく再審査を行ない、その結果を書面によって通知しなければならない。
<p>第34条（割戻金および保険料控除）</p> <ol style="list-style-type: none"> こくみん共済 coop との提携部分については、こくみん共済 coop の決算時に、剰余金が生じた場合、割戻金として還元する。 ただし、告知型、サービス一般型（上乗せ分を除く）サービス告知型については割戻金還元の対象とならない。 こくみん共済 coop との提携部分については、保険料控除の対象となる。 ただし、告知型、サービス一般型（上乗せ分を除く）、サービス告知型について保険料控除の対象とならない。
<p>第35条（会計の性格）</p> <p>生命共済の会計はリック規程第5条（会計）による事業会計として管理する。</p>
<p>第36条（運営管理費用）</p> <ol style="list-style-type: none"> 生命共済の運営にともなう諸経費ならびに管理諸費用は、生命共済会計より支出する。 提携にともない発生する収入および費用についてはすべてを生命共済会計に繰り入れ運用する。
<p>第37条（3大疾病保障特約保険の設置）</p> <p>生命共済の加入者について3大疾病保障特約保険を設置する。運用にあたっては別に定める「3大疾病保障特約保険規則」を適用する。</p>
<p>第38条（規則の変更）</p> <p>日産労連は、共済期間中であっても、法令等 の改正または社会経済情勢の変化その他の事情により、規則を変更する必要がある場合等には、中央委員会の議決を経て、支払事由、支払 要件、免責事由、その他のこの規則にかかわる</p>

契約内容を変更することができる。

第 39 条（規則の改廃）

この規則の改廃は、中央委員会の議決を経て行なうものとする。但し、必要な場合は中央委員会までの間について中央執行委員会の承認を得て施行することが出来る。

第 40 条（施行時期）

1. この規則は、1978 年 2 月 10 日（昭和 53 年）から実施する。
2. 1983 年 4 月 1 日（昭和 58 年）改定
3. 1984 年 4 月 1 日（昭和 59 年）改定
4. 1985 年 12 月 10 日（昭和 60 年）、
自動車労連共済組合の創設に伴い制定された共済組合規約に基づいて、1986 年 1 月 1 日（昭和 61 年）より改定実施する。
経過措置
この規則による初年度会計期間
1986 年 1 月 1 日（昭和 61 年）より 1986 年 6 月末日（昭和 61 年）とする。
5. 1987 年 4 月 1 日（昭和 62 年）改定
6. 1988 年 4 月 1 日（昭和 63 年）改定
7. 1989 年 1 月 1 日（昭和 64 年）改定
（自動車労連から日産労連に名称変更）
8. 1989 年 9 月 6 日（平成元年）改定
9. 1990 年 1 月 1 日（平成 2 年）改定
10. 1992 年 12 月 11 日（平成 4 年）
日産労連リック事業部の創設にともない施行された、リック事業部規約に基づいて、1993 年 1 月 1 日（平成 5 年）より改定実施する。
11. 1994 年 1 月 1 日（平成 6 年）改定
12. 1995 年 1 月 1 日（平成 7 年）改定
13. 1996 年 1 月 1 日（平成 8 年）改定
14. 1997 年 1 月 1 日（平成 9 年）改定
15. 1999 年 1 月 1 日（平成 11 年）改定
16. 2003 年 1 月 1 日（平成 15 年）改定
17. 2005 年 1 月 1 日（平成 17 年）改定
18. 2005 年 7 月 12 日（平成 17 年）改定
（リック事業部の解散による変更）
19. 2008 年 1 月 1 日（平成 20 年）改定
20. 2009 年 1 月 1 日（平成 21 年）改定
21. 2010 年 4 月 1 日（平成 22 年）改定
22. 2011 年 2 月 1 日（平成 23 年）改定
23. 2014 年 10 月 1 日（平成 26 年）改定
24. 2015 年 1 月 1 日（平成 27 年）改定
25. 2016 年 1 月 1 日（平成 28 年）改定
26. 2016 年 3 月 1 日（平成 28 年）改定
27. 2017 年 1 月 1 日（平成 29 年）改定
28. 2018 年 1 月 1 日（平成 30 年）改定
29. 2019 年 1 月 1 日（平成 31 年）改定
30. 2021 年 1 月 1 日（令和 3 年）改定
31. 2023 年 1 月 1 日（令和 5 年）改定
32. 2024 年 1 月 1 日（令和 6 年）改定
33. 2026 年 1 月 1 日（令和 8 年）改定

【健康上の条件・一般型】

規則第5条（共済の加入資格者）3項1号に定める健康上の条件とは以下のとおりとする。

1. 現在、病気＊1やけがのため、入院・安静加療＊2をしている、または、入院・安静加療＊2・手術＊3・放射線治療・先進医療を要すると診断されている。
2. 過去1年以内に、下記の傷病＊4により、医師＊5の治療＊6を受けたこと、または、医師の治療＊6を要すると診断されたこと＊7がある。
ただし、現在、その傷病が完治している＊8場合は該当しない。
3. 過去1年以内に、病気＊1やけが（手足の骨折を除く。）のため、連続して14日以上入院・安静加療をしたこと＊7がある。または、過去1年以内に手術＊3・放射線治療・先進医療を受けたことがある。

＊1「病気」には、妊娠・分娩に伴う異常（帝王切開・異所性妊娠（子宮外妊娠）・妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）・流産等）を含む。

＊2「安静加療」とは、医師の診断にもとづき、自宅などで静養している状態をいう。

＊3「手術」には、切開術のほか、抜釘術、内視鏡手術、レーザー手術、レーザー治療、レーシック手術、美容外科手術（美容整形手術）、帝王切開、人工中絶手術、避妊手術、臓器提供のための手術を含む。また、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料の算定対象として定められているもののほか、自由診療によるものも含みます。ただし、抜歯や軽い切り傷等の縫合手術は含まない。

＊4「下記の傷病」とは、次に掲げるものをいう。

ア. がん・しゅよう（悪性新生物、上皮内新生物、良性新生物、がん、しゅよう、悪性リンパ腫、肉腫、子宮筋腫、白血病）

イ. 糖尿病

ウ. 心疾患（心臓病、狭心症、心筋こうそく、心房細動、心不全、心筋炎、心肥大、弁膜症、高血圧症＊10）

エ. 脳血管疾患（脳卒中（脳出血、くも膜下出血、脳こうそく）、脳血栓症）

オ. 胃、腸の疾患（胃潰瘍、十二指腸潰瘍、腸閉塞（イレウス）、潰瘍性大腸炎、腹膜炎、クローン病）

カ. 肝臓、すい臓の疾患（肝炎、肝硬変、肝機能障害、すい炎、脂肪肝）

キ. 腎臓の疾患（腎炎、腎不全、腎硬化症、多発性のう胞腎、ネフローゼ）

ク. 呼吸器の疾患（肺炎、肺結核、肺気腫、肺のう胞、慢性気管支炎、気管支拡張症）

ケ. 精神障がい（うつ病、アルコール依存症、統合失調症、認知症、双極性障害（躁うつ病））

コ. 神経の疾患（髄膜炎、脳性麻痺、パーキンソン病、筋ジストロフィー、アルツハイマー病、てんかん、多発性硬化症、睡眠時無呼吸症候群）

サ. 血管および血液の疾患（動脈硬化症、動脈瘤、下肢静脈瘤、血栓症、貧血、紫斑病、血友病）

シ. 眼の疾患（白内障、緑内障、網膜剥離、網膜色素変性）

ス. 脊柱、骨、関節、免疫の疾患（サルコイドーシス、椎間板ヘルニア、強直性脊椎炎、後縦靱帯骨化症、骨髄炎、骨パジェット病、関節リウマチ、こうげん病（ベーチェット病など）、免疫不全症候群）

＊5「医師」には歯科医師を含む。

＊6「医師の治療」とは、投薬、医学的処置、および食事療法などをいう。

＊7「医師の治療を要すると診断されたこと」には、医師による診察または健康診断・人間ドックで「下記の傷病」の疑いの指摘を受け、検査等（再検査・精密検査を含む）の結果が判明していない状態も含む。

＊8「完治している」とは、医師から「病気やけがが治癒した」、「治療の必要がない」と診断されている状態をいう。

＊9「連続して14日以上入院・安静加療をしたこと」には、入院日数と安静加療の期間が合計14日以上となる場合を含む。例えば、自宅で2日間の安静加療後、10日間入院し、さらにその後自宅で2日間安静加療した場合等を含む。

＊10 次のすべてに該当する場合を除く。

i) 申込日（告知日）時点の被共済者の年齢が30歳以上である。

ii) 今までに高血圧症の治療を目的とした入院歴がない。

iii) 高血圧症の原因となる疾病がない（「二次性高血圧症」と診断されていない）。

iv) 過去1年以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受けた際に測定した最新の血圧値が、最大139mmHg以下かつ最小89mmHg以下である。

【健康上の条件・特約】

規則第5条（共済の加入資格者）3項3号に定める健康上の条件とは以下のとおりとする。

1. 現在、病気＊1やけがのため、入院・安静加療＊2をしている、または、入院・安静加療＊2・手術＊3・放射線治療・先進医療を要すると診断されている。
2. 最近3ヵ月以内に、医師＊4の治療＊5を受けたことがある＊6。
ただし、医師の治療が高血圧症のみの場合は該当しません。
3. 過去1年以内に、健康診断＊7・人間ドックによって要再検査・要精密検査・要治療を指摘されたことがある。
ただし、再検査・精密検査の結果、異常がなかった場合は該当しません。
4. 過去1年以内に、下記の傷病＊9により、医師＊4の治療＊5を受けたこと、または、医師の治療＊5を要すると診断されたこと＊8がある。
ただし、現在、その傷病が完治している＊10場合は該当しません。
また、要治療の指摘が高血圧症のみの場合は該当しません。
5. 過去1年以内に、病気＊1やけが（手足の骨折を除きます。）のため、連続して14日以上入院・安静加療＊2をしたこと＊11がある。または、過去1年以内に手術＊3・放射線治療・先進医療を受けたことがある。
6. 現在、妊娠している。

＊1「病気」には、妊娠・分娩に伴う異常（帝王切開・異所性妊娠（子宮外妊娠）・妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）・流産等）を含む。

＊2「安静加療」とは、医師の診断にもとづき、自宅などで静養している状態をいう。

＊3「手術」には、切開術のほか、抜釘術、内視鏡手術、レーザー手術、レーザー治療、レーシック手術、美容外科手術（美容整形手術）、帝王切開、人工中絶手術、避妊手術、臓器提供のための手術を含む。また、公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料の算定対象として定められているもののほか、自由診療によるものも含みます。ただし、抜歯や軽い切り傷等の縫合手術は含まない。

＊4「医師」には歯科医師を含む。

＊5「医師の治療」とは、投薬、医学的処置および食事療法などをいう。

＊6 次のものは、質問事項2に該当しない。

ア. 花粉症、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、にきび、虫歯、歯科矯正、水虫の治療

イ. 現在、完治しているかぜ・インフルエンザ

ウ. 現在、完治している手足の軽いけが（切り傷、すり傷、やけど、つき指、打撲、ねんざ）

エ. 医師に処方されたものであっても、病気の治療目的ではない投薬（避妊目的のピル、健康増進のためのビタミン剤など）

＊7「健康診断・人間ドック」とは、健康維持および病気の早期発見のための診察・検査をいい、乳幼児健診や献血時の検査、その他自主的に受けた各種検診も含む。

＊8「医師の治療を要すると診断されたこと」には、医師による診察または健康診断・人間ドックで「下記の傷病」の疑いの指摘を受け、検査等（再検査・精密検査を含む）の結果が判明していない状態も含む。

＊9「下記の疾病」とは、次に掲げるものをいう。

ア. がん・しゅよう（悪性新生物、上皮内新生物、良性新生物、がん、しゅよう、悪性リンパ腫肉腫、子宮筋腫、白血病）

イ. 糖尿病

ウ. 心疾患（心臓病、狭心症、心筋こうそく、心房細動、心不全、心筋炎、心肥大、弁膜症、高血圧症＊12）

エ. 脳血管疾患（脳卒中（脳出血、くも膜下出血、脳こうそく）、脳血栓症）

オ. 胃、腸の疾患（胃潰瘍、十二指腸潰瘍、腸閉塞（イレウス）、潰瘍性大腸炎、腹膜炎、クローン病）

カ. 腎臓の疾患（腎炎、腎不全、腎硬化症、多発性のう胞腎、ネフローゼ）

キ. 腎臓の疾患（腎炎、腎不全、腎硬化症、多発性のう胞腎、ネフローゼ）

ク. 呼吸器の疾患（肺炎、肺結核、肺気腫、肺のう胞、慢性気管支炎、気管支拡張症）

ケ. 精神障がい（うつ病、アルコール依存症、統合失調症、認知症、双極性障害（躁うつ病））

コ. 神経の疾患（髄膜炎、脳性麻痺、パーキンソン病、筋ジストロフィー、アルツハイマー病、てんかん、多発性硬化症、睡眠時無呼吸症候群）

サ. 血管および血液の疾患（動脈硬化症、動脈瘤、下肢静脈瘤、血栓症、貧血、紫斑病、血友病）

シ. 眼の疾患（白内障、緑内障、網膜剥離、網膜色素変性）

ス. 脊柱、骨、関節、免疫の疾患（サルコイドーシス、椎間板ヘルニア、強直性脊椎炎、後縦靱帯骨化症、骨髄炎、パジェット病、関節リウマチ、こうげん病（ベーチェット病など）、免疫不全症候群）

- *10「完治している」とは、医師から「病気やけがが治癒した」、「治療の必要がない」と診断されている状態をいいます。
- *11「連続して 14 日以上入院・安静加療をしたこと」には、入院日数と安静加療の期間が合計 14 日以上となる場合を含む。例えば、自宅で 2 日間の安静加療後、10 日間入院し、さらにその後自宅で 2 日間安静加療した場合等を含む。
- *12 次のすべてに該当する場合を除く。
- i) 申込日（告知日）時点の被共済者の年齢が 30 歳以上である。
 - ii) 今までに高血圧症の治療を目的とした入院歴がない。
 - iii) 高血圧症の原因となる疾病がない（「二次性高血圧症」と診断されていない）。
 - iv) 過去 1 年以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受けた際に測定した最新の血圧値が、最大 139mmHg 以下かつ最小 89mmHg 以下である。

生命共済 認定基準および給付基準

規則第 20 条（共済金給付の認定と給付）に定める認定基準および給付基準は以下のとおりとする。

（1）死亡共済金

<認定基準>

死亡共済金は、加入者が共済契約期間中に死亡したときに給付する。

<給付基準>

①死亡日の契約口数で給付する。

- ・重度障害共済金と重複して給付しない。
- ・共済金の額は次のとおりとする。

共済金の額（1 口あたり）	1,000,000 円
---------------	-------------

②自殺行為による死亡共済金の制約

- ・新規加入または増口し、契約発効日から 1 年以内の自殺行為による死亡共済金の給付は次のとおりとする。
- ・新規の場合は、加入口数を問わず共済金 100 万円を給付する。
- ・増口の場合は、増口以前の契約額に 100 万円を加え給付する。

③行方不明者の給付処理

- ・加入者の生死が不明の場合は、加入者が次の各号に該当し、公的機関により死亡したものと認められたときは、その日において加入者が死亡したものとして取り扱う。

1) 加入者が裁判所より失踪宣告を受けたとき。

2) 船舶または航空機の事故およびその他の危難に遭った者のうち、加入者の生死が、危難の去った後、次の期間を経過してもわからないとき。ただし、それぞれの期間が経過する前であっても、公的機関が加入者が死亡したと認めたときは、死亡共済金を給付する。

- ①航空機事故の場合 30 日
- ②船舶事故の場合 3 ヶ月
- ③①、②以外の危難の場合 1 年

- ・前項の手続により共済金を支払った後に生存が確認された時は、すでに支払われた共済金を返還しなければならない。

- ・給付申請にあたっては、次の必要な書類の提出をしなければならない。

- 1) 当該官公署発行の行方不明または、遭難の証明書
- 2) 親族連署による死亡を認めた書類、念書など

（2）重度障害共済金

<認定基準>

重度障害共済金は、加入者が共済契約期間中に下表に規定する身体障がいの状態に、障がいが固定したときに給付する。身体障がいとは、病気または傷害が治癒したときに残存する障がいをいう。

<給付基準>

①障害固定日の契約口数で給付する。

②死亡共済金と重複して給付しない。

③自殺行為による重度障害共済金は、自殺行為による死亡共済金の給付基準に準ずる。

④直接であると間接であるとを問わず、基本契約の発効日または更新日においてすでに罹患していた疾病または受傷していた傷害を原因として、基本契約の発効日または更新日から 180 日以内に重度障がいの状態となった場合には、「基本契約共済金額 × 50%」を重度障害共済金として支払う。

⑤等級とその共済金の額については次表に規定する。

等級	認定基準	共済金の額 1口あたり
病気重度障害 1 級 事故重度障害 1 級	1 両眼が失明したもの 2 そしゃく及び言語の機能を廃したもの 3 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 4 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 5 削 除 6 両上肢をひじ関節以上で失ったもの 7 両上肢の用を全廃したもの 8 両下肢をひざ関節以上で失ったもの 9 両下肢の用を全廃したもの	1,000,000 円
病気重度障害 2 級 事故重度障害 2 級	1 1 眼が失明し、他眼の視力が0.02以下になったもの 2 両眼の視力が0.02以下になったもの 2 の 2 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 2 の 3 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 3 両上肢を手関節以上で失ったもの 4 両下肢を足関節以上で失ったもの	1,000,000 円
病気重度障害 3 級 事故重度障害 3 級	2 そしゃく又は言語の機能を廃したもの 3 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの 4 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの	1,000,000 円

(注) 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)第14条(障害等級等)に準じて行なう。

(3) 事故特約共済金

<認定基準>

事故特約共済金は、加入者が共済契約期間中に発生した不慮の事故等を直接の原因として共済契約期間(共済契約を更新した場合は、更新直後の1共済期間を含む。)中に死亡または重度障がいの状態に障がい固定したときに給付する。

<給付基準>

- ① 事故日から障がい固定日までの継続口数で給付する。
継続口数とは、事故日から死亡日または障がい固定日までの間の最小口数をいう。
- ② 死亡共済金、重度障害共済金に加算して給付する。
- ③ 事故後遺障害共済金を支払った後に同一の不慮の事故等を起因として死亡した場合や、重度障がいになった場合、すでに支払った事故後遺障害共済金を差し引いて給付する。
- ④ 共済金の額は次のとおりとする。

共済金の額 (1口あたり)	500,000 円
---------------	-----------

(4) 事故後遺障害共済金

<認定基準>

事故後遺障害共済金は、重度障がいにかたがたしない身体障がいについて、加入者が共済契約期間中に発生した不慮の事故等を直接の原因として、共済契約期間中に下表に規定する身体障がいの状態に障がい固定したときに給付する。身体障がいとは、病気または傷害が治癒したときに残存する障がいをいう。

<給付基準>

- ① 事故日から障がい固定日までの継続口数で給付する。継続口数とは、事故日から死亡日または障がい固定日までの間の最小口数をいう。
- ② 事故後遺障害共済金を支払った後に同一の不慮の事故等を起因として等級が変更になった場合、すでに支払った事故後遺障害共済金を差し引いて給付する。
- ③ 事故後遺障害共済金を支払う場合において、すでに身体障がいのあった同一の部位について障がいの程度を加重したときは、すでにあった身体障がいに関する日産労連の共済金の支払いの有無にかかわらず、加重後の身

体障がいが該当する等級に応じた共済金額からすでにあった身体障がいが該当する等級に応じた共済金額を差し引いて給付する。

④ 等級とその共済金の額については次表に規定する。

等級	認定基準	共済金の額 1口あたり
事故後遺障害 3 級	1 1 眼が失明し、他眼の視力が 0. 06 以下になったもの 5 両手の手指の全部を失ったもの	450, 000 円
事故後遺障害 4 級	1 両眼の視力が 0. 06 以下になったもの 2 そしゃく及び言語の機能に著しい障害を残すもの 3 両耳の聴力を全く失ったもの 4 1 上肢をひじ関節以上で失ったもの 5 1 下肢をひざ関節以上で失ったもの 6 両手の手指の全部の用を廃したもの 7 両足をリスフラン関節以上で失ったもの	400, 000 円
事故後遺障害 5 級	1 1 眼が失明し、他眼の視力が 0. 1 以下になったもの 1 の 2 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの 1 の 3 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの 2 1 上肢を手関節以上で失ったもの 3 1 下肢を足関節以上で失ったもの 4 1 上肢の用を全廃したもの 5 1 下肢の用を全廃したもの 6 両足の足指の全部を失ったもの	350, 000 円
事故後遺障害 6 級	1 両眼の視力が 0. 1 以下になったもの 2 そしゃく又は言語の機能に著しい障害を残すもの 3 両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの 3 の 2 1 耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が 40 センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 4 せき柱に著しい変形又は運動障害を残すもの 5 1 上肢の 3 大関節中の 2 関節の用を廃したもの 6 1 下肢の 3 大関節中の 2 関節の用を廃したもの 7 1 手の 5 の手指又は母指を含み 4 の手指を失ったもの	300, 000 円
事故後遺障害 7 級	1 1 眼が失明し、他眼の視力が 0. 6 以下になったもの 2 両耳の聴力が 40 センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 2 の 2 1 耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が 1 メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 3 神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの 4 削 除 5 胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの 6 1 手の母指を含み 3 の手指又は母指以外の 4 の手指を失ったもの 7 1 手の 5 の手指又は母指を含み 4 の手指の用を廃したもの 8 1 足をリスフラン関節以上で失ったもの 9 1 上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの 10 1 下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの 11 両足の足指の全部の用を廃したもの 12 外ばうに著しい醜状を残すもの 13 両側のこう丸を失ったもの	250, 000 円
事故後遺障害 8 級	1 1 眼が失明し、又は 1 眼の視力が 0. 02 以下になったもの	225, 000 円

	2 せき柱に運動障害を残すもの 3 1手の母指を含み2の手指又は母指以外の3の手指を失ったもの 4 1手の母指を含み3の手指又は母指以外の4の手指の用を廃したもの 5 1下肢を5センチメートル以上短縮したもの 6 1上肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの 7 1下肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの 8 1上肢に偽関節を残すもの 9 1下肢に偽関節を残すもの 10 1足の足指の全部を失ったもの	
事故後遺障害 9 級	1 両眼の視力が0. 6以下になったもの 2 1眼の視力が0. 06以下になったもの 3 両眼に半盲症、視野狭さく又は視野変状を残すもの 4 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの 5 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの 6 そしゃく及び言語の機能に障害を残すもの 6 の 2 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 6 の 3 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの 7 1耳の聴力を全く失ったもの 7 の 2 神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの 7 の 3 胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの 8 1手の母指又は母指以外の2の手指を失ったもの 9 1手の母指を含み2の手指又は母指以外の3の手指の用を廃したもの 10 1足の第1の足指を含み2以上の足指を失ったもの 11 1足の足指の全部の用を廃したもの 11 の 2 外ばうに相当程度の醜状を残すもの 12 生殖器に著しい障害を残すもの	150,000 円
事故後遺障害 10 級	1 1眼の視力が0. 1以下になったもの 1 の 2 正面視で複視を残すもの 2 そしゃく又は言語の機能に障害を残すもの 3 14歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 3 の 2 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの 4 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの 5 削 除 6 1手の母指又は母指以外の2の手指の用を廃したもの 7 1下肢を3センチメートル以上短縮したもの 8 1足の第1の足指又は他の4の足指を失ったもの 9 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの 10 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの	100,000 円
事故後遺障害 11 級	1 両眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの 2 両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの 3 1眼のまぶたに著しい欠損を残すもの 3 の 2 10歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 3 の 3 両耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの 4 1耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの	75,000 円

	5 せき柱に変形を残すもの 6 1手の示指、中指又は環指を失ったもの 7 削 除 8 1足の第1の足指を含み2以上の足指の用を廃したもの 9 胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの	
事故後遺障害 12 級	1 1眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの 2 1眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの 3 7歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 4 1耳の耳かくの大部分を欠損したもの 5 鎖骨、胸骨、ろく骨、肩こう骨又は骨盤骨に著しい変形を残すもの 6 1上肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの 7 1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの 8 長管骨に変形を残すもの 8の2 1手の小指を失ったもの 9 1手の示指、中指又は環指の用を廃したもの 10 1足の第2の足指を失ったもの、第2の足指を含み2の足指を失ったもの又は第3の足指以下の3の足指を失ったもの 11 1足の第1の足指又は他の4の足指の用を廃したもの 12 局部にがん固な神経症状を残すもの 13 削 除 14 外ばうに醜状を残すもの	50,000 円
事故後遺障害 13 級	1 1眼の視力が0.6以下になったもの 2 1眼に半盲症、視野狭さく又は視野変状を残すもの 2の2 正面視以外で複視を残すもの 3 両眼のまぶたの一部に欠損を残し、又はまつげはげを残すもの 3の2 5歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 3の3 胸腹部臓器の機能に障害を残すもの 4 1手の小指の用を廃したもの 5 1手の母指の指骨の一部を失ったもの 6 削 除 7 削 除 8 1下肢を1センチメートル以上短縮したもの 9 1足の第3の足指以下の1又は2の足指を失ったもの 10 1足の第2の足指の用を廃したもの、第2の足指を含み2の足指の用を廃したもの又は第3の足指以下の3の足指の用を廃したもの	35,000 円
事故後遺障害 14 級	1 1眼のまぶたの一部に欠損を残し、又はまつげはげを残すもの 2 3歯以上に対し歯科補てつを加えたもの 2の2 1耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの 3 上肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの 4 下肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの 5 削 除 6 1手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの 7 1手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの 8 1足の第3の足指以下の1又は2の足指の用を廃したもの 9 局部に神経症状を残すもの	20,000 円

- 1 視力の測定は、万国式試視力表による。屈折異常のあるものについてはきょう正視力について測定する。
- 2 手指を失ったものとは、母指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいう。
- 3 手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、又は中手指節間関節若しくは近位指節間関節(母指にあつては指節間関節)に著しい運動障害を残すものをいう。
- 4 足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいう。
- 5 足指の用を廃したものとは、第1の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったもの又は

中足指節関節若しくは近位指節間関節(第1の足指にあつては指節間関節)に著しい運動障害を残すものをいう。
(注) 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(第14条、第15条、第18条の8関係)「障害等級表」による。

(5) 病気後遺障害共済金

＜認定基準＞

病気後遺障害共済金は、重度障がいに該当しない病気による身体障がいについて、加入者が共済契約期間中に身体障害者福祉法に基づいた地方自治体発行の身体障害者手帳を交付されたときに給付する。

＜給付基準＞

- ① 身体障害者手帳交付日の契約口数で給付する。
- ② 生命共済加入以前に身体障害者手帳が交付されているときは、加入時の等級分の共済金を差し引いて給付する。
- ③ 病気後遺障害共済金を支払った後に等級が変更になったときは、すでに支払った病気後遺障害共済金を差し引いて給付する。
- ④ 等級とその共済金の額については次表に規定する。
ここでいう等級とは身体障害者福祉法施行規則で定められる身体障害者障害程度等級表に基づいた地方自治体発行の障害者手帳に記載されている等級をいう。

等級	認定基準	共済金の額 1口あたり
病気後遺障害1．2級	身体障害者手帳1．2級を交付されたもの	300,000円
病気後遺障害3級	身体障害者手帳3級を交付されたもの	150,000円
病気後遺障害4級	身体障害者手帳4級を交付されたもの	80,000円
病気後遺障害5級	身体障害者手帳5級を交付されたもの	50,000円
病気後遺障害6．7級	身体障害者手帳6．7級を交付されたもの	20,000円

(6) 障害見舞金

＜認定基準＞

- ① 加入者(発効日または更新日現在の年齢が満66歳未満の人に限る。)が、共済期間中にはじめて以下の「障害の定義」に規定する特定の身体の障害の状態となったとき(それぞれ1回のみの支払い)。

「障害の定義」

1. 恒久的心臓ペースメーカーを装着したもの
2. 心臓に人工弁を置換したもの
3. 腎臓の機能を全く永久に失い、かつ、人工透析療法または腎移植を受けたもの
4. 直腸を切断し、かつ、人工肛門を造設したもの
5. ぼうこうを全摘出し、かつ、人工ぼうこうを造設したものまたは尿路変更術を受けたもの

- (注1) 「恒久的心臓ペースメーカー」とは、体内に埋め込んだ心臓ペースメーカーをいい、心臓ペースメーカーを一時的に装着した場合は含まない。また、すでに装着した恒久的心臓ペースメーカーまたはその付属品を交換する場合(電池交換等)を除く。
- (注2) 「人工弁」とは、機能が低下した弁膜の代用として、心臓内に移植するために人工的に作られた弁膜をいい、生体弁の移植を含むものとする。ただし、人工弁を再置換する場合およびすでに人工弁を置換した部位とは異なる部位に人工弁を置換する場合を除く。
- (注3) 「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行なう療法をいう。ただし、一時的な人工透析療法を除く。
- (注4) 「腎移植」とは、腎機能の回復の見込がないときに、他人から健康な腎臓の提供を受ける治療をいい、自家腎移植および再移植を除く。
- (注5) 「直腸を切断し」とは、直腸および肛門を一塊として摘出した場合をいう。
ただし、直腸および肛門を一塊として摘出していない場合であっても、恒久的な人工肛門を造設したものについては、直腸および肛門を一塊として摘出したものとみなす。
- (注6) 「人工肛門」とは、恒久的に腸管を体外に開放し、その腸管より腸内容を体外に排出するものをいう。

(注7) 「人工ぼうこう」とは、空置した腸管に尿管を吻合し、その腸管を体外に解放し、ぼうこうの蓄尿および排尿の機能を代行するものをいい、造設した人工ぼうこうについては、その種類は問わないことができることとする。

(注8) 「尿路変更術」とは、正常尿流の経路を変更して、尿を体外に誘導し排出するために行う手術をいう。

② 障害見舞金が支払われた場合で、その後に同一の特定の身体の障害の状態となったときには、その原因が異なる場合でも、障害見舞金を重複して支払わない。

<給付基準>

見舞金の額については次のとおりとする。

(7)

見舞金の額	4,000 円(口数に関わらず一律)
-------	--------------------

入院共済金

<認定基準>

入院共済金は、加入者が、医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ自宅での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所へ入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念した期間に対して給付する。

なお、「病院」とは、医療法（昭和 23 年 7 月 30 日法律第 205 号）第 1 条の 5（定義）第 1 項に定める病院をいい、「診療所」とは、同法同条第 2 項に定める診療所をいう。

【事故入院共済金・病气入院共済金共通】

- ① 入院日の契約口数で給付する。
- ② 1 回の入院について 180 日を限度とする。
- ③ 医師または歯科医師が退院してもさしつかえないと認定した場合には、入院日数は入院した日からその認定により退院してもさしつかえないこととなった日までとする。
- ④ 加入者が転入院した場合において、その転入院につき、前入院から連続して入院していたとみなすべき事情があると日産労連が認めたときは、前入院から連続して入院していたものとみなす。
- ⑤ 加入者の入院中に次のいずれかの事由が発生した場合において、それらの事由の発生時に連続している入院は、共済期間中の入院とみなす。
 - ア 更新日において、次のいずれかにより、共済契約を更新することができなかつたとき。
 - a 共済契約者がすでに加入資格を失っていること。
 - b 共済契約者がすでに退会していること。
 - c 加入者が加入できる資格の範囲外であること。
 - イ 共済契約者を加入者とするすべての共済契約が解除されたことにより、更新日において、当該共済契約者の配偶者にかかる共済契約を更新することができなかつたとき。
 - ウ 重度障害共済金が支払われ、共済契約が消滅したとき。
 - エ 共済契約者を加入者とする共済契約が消滅する場合において、当該共済契約者の配偶者にかかる共済契約が継続されないとき。

【事故入院共済金】

- ① 加入者が、事故入院共済金が支払われる入院をした後に、同一の不慮の事故を直接の原因として再入院した場合には、当該再入院が事故の日を含めて 180 日以内に開始されたときに限り、1 回の入院とみなす。
- ② 加入者が、事故入院共済金が支払われる入院（以下、「当初の入院」という。）の期間中に発生した異なる不慮の事故を直接の原因として入院を開始した場合（以下、これらの入院を「一連の入院」という。）には、当初の入院の直接の原因となった不慮の事故について事故入院共済金を支払い、異なる不慮の事故による入院については事故入院共済金を支払わない。ただし、一連の入院期間中に当初の入院の事故入院共済金が支払われる期間が終了した場合には、異なる不慮の事故による入院について事故入院共済金として次の金額を支払う。

＜事故入院共済金額 ×（一連の入院の入院日数 － 当初の入院の入院日数）＞

- ③ 加入者が、病气入院共済金が支払われる入院（以下、「当初の入院」という。）中に、不慮の事故による入院を開始したときには、事故入院共済金として次の金額を支払う。この場合において、当初の入院と不慮の事故による入院との重複する期間については、病气入院共済金を支払わない。

＜事故入院共済金額 × 不慮の事故により入院を開始した日からその日を含めた事故入院日数＞

- ④ 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であっても、日産労連が認める場合には、事故

の日からその日を含めて180日以内に開始した入院とみなす。

【病気入院共済金】

- ① 加入者が、病気入院共済金が支払われる入院（以下、「当初の入院」という。）を開始した場合に異なる疾病を併発していたとき、または当初の入院期間中に異なる疾病を併発したときには、当初の入院の直接の原因と同一の原因（※病名を異にするものであっても、直接であるか間接であるかを問わず、日産労連が因果関係のある一連の疾病による入院と認めた場合を含む。）により連続して入院したものとみなして取り扱う。
- ② 加入者が、事故入院共済金が支払われる入院の期間中に、病気入院共済金の支払事由に該当する入院を開始した場合において、事故入院共済金が支払われる期間が終了したときは、病気入院共済金として次の金額を支払う。
＜病気入院共済金額 × 事故入院共済金が支払われる期間が終了した日の翌日から起算した入院日数＞
- ③ 事故入院共済金が支払われる期間については、病気入院共済金を支払わない。
- ④ 加入者が病気入院共済金の支払事由に該当する入院をし、退院日の翌日からその日を含めて180日以内に、その入院と同一の原因（※病名を異にするものであっても、直接であるか間接であるかを問わず、日産労連が因果関係のある一連の疾病による入院と認めた場合を含む。）により入院した場合には、これらの入院を1回の入院とみなす。ただし、同一の原因による入院でも、病気入院共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院とする。
- ⑤ 次のいずれかを原因とする入院については、疾病の治療を目的とする入院とみなす。
 - ア 日産労連が異常分娩と認めた分娩による入院
 - イ 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日経過後に開始した入院。
 - ウ 共済期間中に発生した不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による入院
 - エ 発効日前に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院
 - オ 発効日前に発生した不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による入院
- ⑥ 加入者の入院中に、共済金額を減額して更新された場合には、病気入院共済金の支払額は各入院日における病気入院共済金額により計算する。

＜給付基準＞

共済金の額については次のとおりとする。

共済金の額	500 円×入院日数（1 口あたり）
-------	--------------------

（8）入院見舞金

＜認定基準＞

入院共済金を給付した場合、入院見舞金を付加給付する。

＜給付基準＞

- ①入院共済金の支払い限度(180 日)の期間中に1 回のみとする。
- ②見舞金の額については次のとおりとする。

見舞金の額	5,000 円(口数に関わらず一律)
-------	--------------------

（9）手術共済金

＜認定基準＞

- ①手術共済金は、共済期間中に以下のアからエのすべてを満たす手術を受けた場合に給付する。

ア．次のいずれかに該当する手術

- ・共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とし、その事故の日からその日を含めて180 日以内に受けた手術
- ・疾病の治療を直接の目的とする手術

イ．病院または診療所において受けた手術

ウ．次のいずれかの種類に該当する手術

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

a 創傷処理

- b 皮膚切開術
- c デブリードマン
- d 骨、軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術
- e 抜歯手術
- f 診療報酬点数が1,400 点未満の手術

※ 診療報酬点数には、手術に際して使用した材料・麻酔・薬剤などの費用や加算にかかる点数は含まない。

※ 診療報酬点数が1,400 点未満の手術を同時に2つ以上受けた場合であっても、1,400 点未満の手術を1つのみ受けたものとみなして取り扱う。

- ・先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術。ただし、歯、義歯、または歯肉の処置に伴う手術およびウの a から d までに該当する手術を除き、検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為は含まない。

- ・「公的医療保険制度」とは、次に規定するものをいう。

「公的医療保険制度」とは、つぎのいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいう。

- (1) 健康保険法（大正11年4月22日法律第70号）
- (2) 国民健康保険法（昭和33年12月27日法律第192号）
- (3) 国家公務員共済組合法（昭和33年5月1日法律第128号）
- (4) 地方公務員等共済組合法（昭和37年9月8日法律第152号）
- (5) 私立学校教職員共済法（昭和28年8月21日法律第245号）
- (6) 船員保険法（昭和14年4月6日法律第73号）
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年8月17日法律第80号）

- ・「医科診療報酬点数表」とは、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいい、「歯科診療報酬点数表」とは、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいう。

- ・先進医療の範囲は、（10）先進医療共済金の項目に記載する。

- ② 加入者が、①ウに規定する手術のうち、同時に2つ以上の手術を受けた場合には、1つの手術を受けたものとみなして①の規定を適用する。

- ③ 「同時に2つ以上の手術を受けた場合」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

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

イ. 1日（同じ日）のうちに複数回の手術が行われたとき。

- ④ 日産労連は、加入者が①に規定する手術を受けた場合であって、当該手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日目のみ手術を受けたものとみなして①の規定を適用する。

- ⑤ 日産労連は、次の各号のいずれかを原因とする手術については、疾病の治療を目的とした手術とみなして、①から④までの規定を適用する。

ア. 日産労連が異常分娩と認めた分娩による手術

イ. 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日経過後に受けた手術

ウ. 共済期間中に発生した不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による手術

エ. 発効日前に発生した不慮の事故を直接の原因とする手術

オ. 発効日前に発生した不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による手術

< 給付基準 >

共済金の額については次のとおりとする。

共済金の額（1回あたり）	1日あたりの入院給付額×10
--------------	----------------

【ドナー支援金】

< 認定基準 >

共済期間中に、次のアおよびイのすべてをみたす手術を受けたとき給付する。

なお、「臓器移植」とは、肝臓移植、腎臓移植その他日産労連が認めるものをいう。

ア. 生体間における骨髄移植または臓器移植のドナーとなるための骨髄の採取（末梢血幹細胞移植における末

梢血幹細胞採取を含む。) または臓器の採取もしくは摘出を直接の目的とした手術
イ. 病院または診療所(日本国外の医療施設を除く。)において受けた手術
<給付基準>

共済金の額については次のとおりとする。

共済金の額	1日あたりの入院給付額×10
-------	----------------

【放射線治療共済金】

<認定基準>

① 共済期間中に、次のすべてをみたす施術を受けたとき給付する。

ア 次のいずれかに該当する施術

- ・共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とし、その事故の日からその日を含めて180日以内に受けた施術
- ・疾病の治療を直接の目的とする施術

イ 病院または診療所において受けた施術

ウ 次のいずれかの種類に該当する施術

- ・公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象となる放射線照射(「血液照射」を除く。)または温熱療法による施術(歯科診療報酬点数表により放射線治療料の算定対象となる施術のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象となる放射線照射(「血液照射」を除く。)または温熱療法による施術を含む。)。ただし、施術を受けた時点において効力を有する医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表によるものとする。
- ・先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術
※先進医療の範囲は、(10)先進医療共済金の項目に記載する。

② ①の規定にかかわらず、加入者が放射線治療を2回以上受けた場合、放射線治療共済金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については放射線治療共済金を支払わない。

③ 加入者が、①ウに規定する施術のうち、同時に2つ以上の施術を受けた場合には、1つの施術を受けたものとみなして①の規定を適用する。

④ ③に規定する「同時に2つ以上の施術を受けた場合」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

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

イ. 1日(同じ日)のうちに複数回の施術が行われたとき。

⑤ 日産労連は、次の各号のいずれかを原因とする施術については、疾病の治療を目的とした施術とみなして、①から④までの規定を適用する。

ア. 日産労連が異常分娩と認めた分娩による施術

イ. 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日経過後に受けた施術

ウ. 共済期間中に発生した不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による施術

エ. 発効日前に発生した不慮の事故を直接の原因とする施術

オ. 発効日前に発生した不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による施術

<給付基準>

共済金の額については次のとおりとする。

共済金の額	1日あたりの入院給付額×10
-------	----------------

(10) 先進医療共済金

<認定基準>

① 先進医療共済金は、共済期間中に下表「先進医療の範囲」の先進医療による療養を受け、次のア.またはイ.のいずれかに該当する場合に給付する。

ア. 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とし、その事故の日からその日を含めて180日以内に受けた先進医療による療養

イ. 先進医療特約の発効日以後に発病した疾病の治療を直接の目的として受けた先進医療による療養

先進医療の範囲

1. 先進医療とは、つぎのすべてをみたすものをいいます。
 - 1) つぎに掲げる法律にもとづく評価療養のうち厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養をいいます。ただし、厚生労働省告示に定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるもの）に限ります。
 - (1) 健康保険法（大正 11 年 4 月 22 日法律第 70 号）
 - (2) 国民健康保険法（昭和 33 年 12 月 27 日法律第 192 号）
 - (3) 国家公務員共済組合法（昭和 33 年 5 月 1 日法律第 128 号）
 - (4) 地方公務員等共済組合法（昭和 37 年 9 月 8 日法律第 152 号）
 - (5) 私立学校教職員共済法（昭和 28 年 8 月 21 日法律第 245 号）
 - (6) 船員保険法（昭和 14 年 4 月 6 日法律第 73 号）
 - (7) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年 8 月 17 日法律第 80 号）
 - 2) 療養を受けた日現在において、1) 中の(1)から(7)までに掲げる法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養以外の療養
2. 「療養」とは、診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます。

- ② 加入者が同一の先進医療による療養を複数回にわたって一連の療養として受けた場合は、それらの一連の療養を 1 回の先進医療による療養とみなし、この場合、一連の療養を最初に受けた日をその療養を受けた日とみなす。
- ③ ②の「一連の療養」とは、療養開始にあたっての医師による療養に関する計画にもとづく一連の療養をいい、療養開始後に新たに行われることとなった療養は、一連の療養には含まない。
- ④ 次の各号のいずれかを原因とする先進医療による療養については、疾病の治療を直接の目的とした療養とみなす。
 - ア. 日産労連が異常分娩と認めた分娩により受けた先進医療による療養
 - イ. 共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故の日からその日を含めて 180 日経過後に受けた先進医療による療養
 - ウ. 共済期間中に発生した不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による先進医療による療養
- ⑤ 先進医療特約の発効日前に生じた疾病または不慮の事故もしくはそれ以外の外因を直接の原因とする療養であっても、先進医療特約の発効日からその日を含めて 1 年を経過した後に療養を受けた場合には、先進医療特約の発効日以後の原因によるものとみなす。

<給付基準>

共済金の額については次のとおりとする。

共済金の額	共済契約者または加入者が負担した技術料に相当する金額 (加入者 1 人について 1,000 万円を上限)
-------	---

ただし、加入者が先進医療特約の発効日前に発生した不慮の事故を直接の原因として、または発病した疾病の治療を直接の目的として、先進医療特約の発効日からその日を含めて 1 年以内に先進医療による療養を受けた場合には、次の①または②のうちいずれか小さい金額とする。

- ① 20,000 円
- ② 共済契約者または被共済者が負担した技術料に相当する金額 × 50%

(11) 休業保障共済金

<認定基準>

- ① 休業保障共済金は、加入者が共済期間（更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に就業不能状態となり、その状態が支払対象外期間をこえて継続した場合に、保障対象期間中の就業不能期間に対し給付する。なお、「就業不能期間」とは、被共済者が継続して就業不能状態である期間をいう。
- ② 就業不能状態とは、不慮の事故を直接の原因として、または疾病（ただし、精神障害については下表「対象となる精神障害」に規定する精神障害に限る。）の治療を目的として次のいずれかに該当する状態をいう。
 - ア. 入院している状態
 - イ. 医師または歯科医師により就業不能と診断され、医師または歯科医師の医学的見地にもとづく指示を受けて、自宅等において治療に専念している状態

<対象となる精神障害>

分類項目	基本分類表番号
他に分類されるその他の疾患の認知症	F 02
器質性健忘症候群, アルコールその他の精神作用物質によらないもの	F 04
せん妄, アルコールその他の精神作用物質によらないもの	F 05
脳の損傷及び機能不全ならびに身体疾患によるその他の精神障害	F 06
脳の疾患, 損傷及び機能不全による人格及び行動の障害	F 07
詳細不明の器質性又は症状性精神障害	F 09
統合失調症	F 20
統合失調症型障害	F 21
持続性妄想性障害	F 22
急性一過性精神病性障害	F 23
感应性妄想性障害	F 24
統合失調感情障害	F 25
その他の非器質性精神病性障害	F 28
詳細不明の非器質性精神病	F 29
躁病エピソード	F 30
双極性感情障害<躁うつ病>	F 31
うつ病エピソード	F 32
反復性うつ病性障害	F 33
持続性気分[感情]障害	F 34
その他の気分[感情]障害	F 38
詳細不明の気分[感情]障害	F 39
恐怖症性不安障害	F 40
その他の不安障害	F 41
強迫性障害<強迫神経症>	F 42
重度ストレスへの反応及び適応障害	F 43
解離性[転換性]障害	F 44
身体表現性障害	F 45
その他の神経症性障害	F 48
摂食障害	F 50
非器質性睡眠障害	F 51
産じょく<褥>に関連した精神及び行動の障害, 他に分類されないもの	F 53
他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因	F 54
生理的障害及び身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群	F 59
特定の人格障害	F 60
混合性及びその他の人格障害	F 61
持続的人格変化, 脳損傷及び脳疾患によらないもの	F 62
習慣及び衝動の障害	F 63
その他の成人の人格及び行動の障害	F 68
詳細不明の成人の人格及び行動の障害	F 69
広汎性発達障害	F 84
その他の心理的発達障害	F 88
詳細不明の心理的発達障害	F 89
行為障害	F 91
行為及び情緒の混合性障害	F 92
チック障害	F 95
小児<児童>期及び青年期に通常発症するその他の行動及び情緒の障害	F 98
精神障害, 詳細不明	F 99

③保障対象期間は 540 日、支払対象外期間は 30 日と定め、保障対象期間は支払対象外期間の翌日からその日を含

めて起算する。

④支払対象外期間は、発効日または更新日以後の就業不能状態となった日から起算する。

⑤加入者が、休業保障共済金が支払われる就業不能期間が終了した日の翌日からその日を含めて 180 日以内に、その原因を問わず新たに就業不能状態となった場合において、その就業不能状態が 10 日以上継続したときは、これらの就業不能状態を 1 回の就業不能状態とみなして①の規定を適用する。この場合において、その新たな就業不能状態については、支払対象外期間を起算せず、保障対象期間については当初の就業不能状態から継続しているものとする。

⑥休業保障共済金が支払われることとなった最終の就業不能期間が終了した日の翌日からその日を含めて 180 日経過後に開始した就業不能状態については、新たな就業不能状態とする。

⑦異なる原因により就業不能期間が重複しても、その就業不能期間に対しては、重複して休業保障共済金を支払わない。

⑧不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による就業不能状態については、疾病の治療を目的とした就業不能状態とみなす。

⑨休業保障共済金が支払われる就業不能期間中に次の各号のいずれかの事由が発生した場合において、それらの事由の発生時に連続している就業不能状態は、休業保障特約の共済期間中の就業不能状態とみなす。

ア. 更新日において、規則第 27 条により、共済契約を更新することができなかったとき。

イ. 規則第 29 条第 2 項により共済契約が解約されたとき。

ウ. 重度障害共済金が支払われ、規則第 32 条により共済契約が消滅したとき。

<給付基準>

共済金の額について次のとおりとする。

共済金の額	休業保障特約共済金額 (3,000 円) ×保障対象期間中(540 日)の就業不能期間の日数 (就業不能状態が継続した日数-30 日)
-------	--

(12) 診断書補助料

<認定基準>

リック指定の診断書を提出したが、共済金の支払いが全ての給付項目において無かった場合に次の診断書補助料を支払う。

<給付基準>

- | | |
|----------------------------|-------------|
| ①入院（手術）等治療診断書を提出した場合 | 5,000 円と消費税 |
| ②死亡診断書・後遺障害証明書(診断書)を提出した場合 | 8,000 円と消費税 |

別表2 必要書類

(1) 加入申込・解約・内容変更手続きに必要な書類

加入申込	加入申込書（火災・生命共済満了通知・新規申込・兼内容変更届） ＊さらに、告知型については「健康に関する報告書」が必要
解約	内容変更届（火災・生命共済満了通知・新規申込・兼内容変更届）
口数変更	内容変更届（火災・生命共済満了通知・新規申込・兼内容変更届）
受取人変更	<p><加入募集期間></p> <p>内容変更届（火災・生命共済満了通知・新規申込・兼内容変更届）</p> <p>配偶者、子供、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹以外を指定したい場合、上記書類のほか「死亡共済金受取人指定（変更・取消）申請書」・共済契約者の「印鑑証明書」が必要となる。</p> <p><加入募集期間以外></p> <p>「死亡共済金受取人指定（変更・取消）申請書」 配偶者、子供、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹以外を指定したい場合、上記書類のほか共済契約者の「印鑑証明書」が必要となる。</p>

(2) 共済金請求に必要な書類

	共済金請求書	死亡診断書（注1）	後遺障害診断書（注2）	身体障害者手帳 写し	入院・手術等治療証明書（診断書）（注3）	加入者・共済金受取人の戸籍謄本（注4）	共済金受取人の印鑑証明書（注5）	公的な事故証明書（注6）	同意書（注7）	日常生活状況報告表（注8）	個人番号カードまたは通知カードまたは 個人番号の記載がある住民票の写し（注9）	障害見舞金の請求に関する申告書（注10）	先進医療の技術料を支払ったことを示す領収書	欠勤（休業）を証明する書類（注11）
病気・自殺による死亡	○	○				○	△		○		○			
事故による死亡	○	○				○	△	○	○		○			
病気による重度障がい	○		○			△	△		○	△		△		
事故による重度障がい	○		○			△	△	○	○	△		△		
病気による後遺障がい	○		△	○			△		○			△		
事故による後遺障がい	○		○				△	○	○			△		
病気による入院（見舞金を含む）	○				△				○					
事故による入院（見舞金を含む）	○				△			○	○					
病気による手術	○				△				○					
事故による手術	○				△			○	○					
病気による先進医療	○				△				○				○	
事故による先進医療	○				△			○	○				○	
病気による休業（就業不能）	○				○				○					○
事故による休業（就業不能）	○				○			○	○					○

○は必ず必要 △は場合によっては不要

(注1) 死亡診断書

- ・ 次の場合は所定診断書以外の診断書で代用できる。
 - ① 死亡日が新規加入（増口）してから2年以上経過している場合
 - ② 死亡原因が事故または自殺の場合

(注2) 後遺障害診断書

- ① 公的災害補償制度で使用された後遺障害診断書
（労働者災害補償保険支給決定・支払通知書、自動車損害賠償責任保険の支払通知書、事前認定票など）

② 上記①の書類が無い場合、他の保険会社等に提出した後遺障害診断書の写し

(初診日・既往症欄・医師の所見が入っているもの)

③ 上記②の書類が無い場合、リック指定の後遺障害診断書

病気による後遺障害申請者で明らかに重度障がいに該当しない場合 (人工透析・心臓ペースメーカーにより身体障害者手帳を交付された方) は不要とする。

(注3) 入院・手術等治療証明書 (診断書)

<入院共済金の申請>

① 他の保険会社等に提出した診断書の写し

(初診日・既往症欄・医師の所見が入っているもの)

② 上記①の書類が無い場合、医療機関発行の証明書

(退院証明書、健康保険・傷病手当金の請求書、労働者災害補償保険、医療機関指定様式の診断書)

③ 上記②の書類が無い場合、医療機関発行の診療明細書 および領収書

(診療明細書で手続きする場合は、共済金請求書の「入院・手術等状況報告欄」の記入を必須とする)

④ 上記③の書類が無い場合、医療機関発行の領収書

⑤ 上記①から④の書類が無い場合、リック指定の入院・手術等治療証明書 (診断書)

<手術共済金の申請>

① 他の保険会社等に提出した診断書の写し

(初診日・既往症欄・医師の所見および手術名・手術コードが入っているもの)

② 上記①の書類が無い場合、医療機関発行の診療明細書および領収書

(診療明細書で手続きする場合は、共済金請求書の「入院・手術等状況報告欄」の記入を必須とする)

③ 上記①から②の書類が無い場合、リック指定の入院・手術等治療証明書 (診断書)

<ドナー支援金の申請>

① 公益財団法人日本骨髄バンクが発行する証明書 (骨髄移植となるため、骨髄の採取をされた場合)

② 各種証明書 (臓器移植のドナーとなるため、臓器の採取をされた場合) ※様式は問わない

(ドナー提供者の氏名・生年月日、提供した臓器とその摘出手術日、医療機関および担当医師の署名捺印)

<放射線治療共済金の申請>

① 他の保険会社等に提出した診断書の写し (施術の内容が入っているもの)

② 上記①の書類が無い場合、医療機関発行の診療明細書 および領収書

③ 上記②の書類が無い場合、リック指定の入院・手術等治療証明書 (診断書)

<先進医療共済金の申請>

① 他の保険会社等に提出した診断書の写し (※) および領収書

(※診断傷病名・先進医療の実施日・先進医療の技術名が確認できるもの)

② 上記①の書類が無い場合、リック指定の入院・手術等治療証明書 (診断書) および領収書

<休業保障共済金の申請>

他の保険会社等に提出した診断書の写しや領収書等で代替することはできない。

リック指定の「入院・手術等治療証明書 (診断書)」の提出が必要となる。

(注4) 加入者及び共済金受取人の戸籍謄本

・死亡された加入者の戸籍謄本から、共済金受取人が判断できない場合は、「共済金受取人の戸籍謄本」が必要になる。

・共済金受取人が両親・子供・兄弟姉妹等のように「同一順位者」が複数いる場合 (例えば父と母は同順位者となる。) は、以下が必要になる。

「委任状」

「委任する方の印鑑証明書 (共済金が 200 万円超の場合は必要)」

「委任する方の戸籍謄本」

・重度障がいの場合、受取人が契約者本人のため戸籍謄本は不要だが、契約者本人が重度障がいとなり、法律行為が行えない状態の場合、代わってご請求いただく方を決めるために、代行者等の戸籍謄本の提出が必要となることがある。

(注5) 印鑑証明書

・発行日から3ヶ月以内のものとし、共済金が100万円超の場合に必要とする (コピーは不可)。

(注6) 公的な事故証明書

- ・交通事故等の場合、以下の添付が必要となる。

- ・交通事故証明書（交通事故による場合）
- ・自動車損害賠償責任共済（保険）支払通知書の写し（交通事故による場合）
- ・専務車掌、駅長または助役の証明書（列車、駅構内等における事故による場合）
- ・建物等の管理者の事故証明書（エレベーター、エスカレーターの事故、建造物の倒壊、物の落下の事故による場合）

※交通事故の場合で上記書類が取得できない場合

- ア 官公署の発行する救急用自動車出動証明書、イ 労働者災害補償保険請求書および支給決定・支給通知書の写し、
- ウ 公務災害認定申請書ならびに公務災害認定書の写し 他

- ・労働者災害補償保険請求書および支給決定・支払通知書の写し（労働災害による場合）
- ・公務災害認定申請書および公務災害認定書の写し（公務上の災害による場合）
- ・救急用自動車、消防用自動車出動証明書その他官公署の発行する不慮の事故を証明する書類（上記以外）

（注 7）同意書（全事由共通）

共済金の請求時は、個人情報（要配慮個人情報含む）の取得・提供に関する同意書の提出が必須となる。

（注 8）日常生活状況報告表（障害申請のみ）

（家族・介護者に対し障がいの状態について状況報告をもらうもの）

脳や脊髄の損傷による障害または精神の障害による障害申請の場合、必要となる。

（注 9）個人番号カードまたは通知カードまたは個人番号の記載がある住民票の写し（共済金が 100 万円超の場合は必要）

・本人死亡の場合

①受取人の個人番号カードまたは通知カードまたは個人番号の記載がある住民票の写し。

②「契約者マイナンバー(個人番号)申告書」

③契約者の個人番号カードまたは通知カードまたは個人番号の記載がある住民票の写し。（③については提出が可能な場合）

・配偶者死亡の場合

①受取人の個人番号カードまたは通知カードまたは個人番号の記載がある住民票の写し。

（注 10）障害見舞金の請求に関する申告書

認定基準に定める障害の状態に該当した場合、障害見舞金の申請時に必要となる。

提出された診断書（コピー可）で判断できる場合は不要とする。

（注 11）欠勤（休業）を証明する書類

指定の以下①②両方の書類が必要となる。

①リック指定の就業不能状況報告書（契約者が記入する。）

②欠勤（休業）証明書（勤務先の人事担当者等が記入する。）

別表 3 不慮の事故等の定義とその範囲

①不慮の事故の定義

不慮の事故とは、「急激かつ偶然な外因による事故」をいう。ただし、疾病または体質的な要因を有する加入者が軽微な外因により発症し、またはその症状が増悪したときを除く。

ア. 急激とは、事故から傷害の発生までの経過が直接的で時間的間隔のないことをいい、慢性、反復性または持続性が認められるものは含まない。

イ. 偶然とは、事故の発生または事故による傷害の発生が加入者にとって予見できないことをいう。

ウ. 外因とは、事故および事故の原因が加入者の身体の外部から作用することをいう。

②外因による事故の範囲

外因による事故の範囲は、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下記のものとし、分類項目の内容については、「厚生省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要、昭和54年版」によるものとする。

分類項目		基本分類表番号
1	鉄道事故	E 800～E 807
2	自動車交通事故	E 810～E 819
3	自動車非交通事故	E 820～E 825
4	その他の道路交通機関事故	E 826～E 829
5	水上交通機関事故	E 830～E 838
6	航空機および宇宙交通機関事故	E 840～E 845
7	他に分類されない交通機関事故	E 846～E 848
8	医薬品および生物学的製剤による不慮の中毒 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれない。また、 疾病の診断、治療を目的としたものは除外する。	E 850～E 858
9	その他の固体、液体、ガスおよび蒸気による不慮の中毒 ただし、洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎なら びにサルモネラ性食中毒、細菌性食中毒（ブドウ球菌性、ボツリヌス菌性、その他 および詳細不明の細菌性食中毒）およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、 大腸炎は含まれない。	E 860～E 869
10	外科的および内科的診療上の患者事故 ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外する。	E 870～E 876
11	患者の異常反応あるいは後発合併症を生じた外科的及び内科的処置で処置時事故の 記載のないもの。 ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外する。	E 878～E 879
12	不慮の墜落	E 880～E 888
13	火災および火焰による不慮の事故	E 890～E 899
14	自然および環境要因による不慮の事故 ただし、「過度の高温（E 900）中の気象条件によるもの」、「高圧、低圧および気圧 の変化（E 902）」、「旅行および身体動揺（E 903）」および「飢餓、渴、不良環境 暴露および放置（E 904）中の飢餓、渴」は除外する。	E 900～E 909
15	溺水、窒息および異物による不慮の事故 ただし、疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の「食物の 吸入また嚥下による気道閉塞または窒息（E 911）」、「その他の物体の吸入または 嚥下による気道の閉塞または窒息（E 912）」は除外する。	E 910～E 915
16	その他の不慮の事故 ただし、「努力過度および激しい運動（E 927）中の過度の肉体行使、レクリエーシ ョン、その他の活動における過度の運動」および「その他および詳細不明の環境的 原因および不慮の事故（E 928）中の無重力環境への長期滞在、騒音暴露、振動」は除 外する。	E 916～E 928
17	医薬品および生物的製剤の治療上使用による有害作用 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれない。また、 疾病の診断、治療を目的としたものは除外する。	E 930～E 949
18	他殺および他人の加害による損傷	E 960～E 969
19	法的介入。ただし、「処刑（E 978）」は除外する。	E 970～E 978
20	戦争行為による損傷	E 990～E 999
21	その他日産労連が特に認めた場合	

③特定感染症

特定感染症とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号に定められた分類項目中、下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013 年版）準拠」によるものとします。

分 類 項 目	基本分類コード	分 類 項 目		基本分類コード
コレラ	A00	日本脳炎		A83. 0
腸チフス	A01. 0	南 米 出 血 熱	アルゼンチン出血熱	A96. 0
パラチフス A	A01. 1		ボリビア出血熱	A96. 1
細菌性赤痢	A03		ブラジル出血熱・ベネズエ ラ出血熱	A96. 8
腸管出血性大腸菌感染症	A04. 3	ラッサ熱		A96. 2
アメーバ赤痢	A06. 0、A06. 1	クリミヤ・コンゴ＜Crimean - Congo＞ 出血熱		A98. 0
結核	A15- A19	マールブルグ＜Marburg＞ウイルス病		A98. 3
ペスト	A20	エボラ＜Ebola＞ウイルス病		A98. 4
ジフテリア	A36	痘そう（天然痘）		B03
猩紅熱	A38	鳥インフルエンザ（H5N1）		J09
流行性脳脊髄膜炎（髄膜炎菌性髄膜炎）	A39. 0	重症急性呼吸器症候群〔SARS〕 （病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。）		U04
発疹チフス	A75. 0			
急性灰白髄炎＜ポリオ＞	A80			

別表 1 掛金と保障額
(1) 一般 1 型 (15～60歳)

契約 口数	死亡・身体障害保障				入院・手術保障			掛金 (月額)	
	死亡 重度障害	事故特約 左記金額に加 算	後遺障害 事故	後遺障害 病気	入院 病気・事故	手術 病気・事故	先進医療 特約	死亡	入院
1口	100 万円	50 万円	2 ～ 45 万円	2 ～ 30 万円	500 円	5,000 円	1,000万円	210 円	160 円
2口	200 万円	100 万円	4 ～ 90 万円	4 ～ 60 万円	1,000 円	10,000 円		420 円	220 円
3口	300 万円	150 万円	6 ～ 135 万円	6 ～ 90 万円	1,500 円	15,000 円		630 円	280 円
4口	400 万円	200 万円	8 ～ 180 万円	8 ～ 120 万円	2,000 円	20,000 円		840 円	340 円
5口	500 万円	250 万円	10 ～ 225 万円	10 ～ 150 万円	2,500 円	25,000 円		1,050 円	400 円
6口	600 万円	300 万円	12 ～ 270 万円	12 ～ 180 万円	3,000 円	30,000 円		1,260 円	460 円
7口	700 万円	350 万円	14 ～ 315 万円	14 ～ 210 万円	3,500 円	35,000 円		1,470 円	520 円
8口	800 万円	400 万円	16 ～ 360 万円	16 ～ 240 万円	4,000 円	40,000 円		1,680 円	580 円
9口	900 万円	450 万円	18 ～ 405 万円	18 ～ 270 万円	4,500 円	45,000 円		1,890 円	640 円
10口	1,000 万円	500 万円	20 ～ 450 万円	20 ～ 300 万円	5,000 円	50,000 円		2,100 円	700 円
11口	1,100 万円	550 万円	22 ～ 495 万円	22 ～ 330 万円	5,500 円	55,000 円		2,310 円	760 円
12口	1,200 万円	600 万円	24 ～ 540 万円	24 ～ 360 万円	6,000 円	60,000 円		2,520 円	820 円
13口	1,300 万円	650 万円	26 ～ 585 万円	26 ～ 390 万円	6,500 円	65,000 円		2,730 円	880 円
14口	1,400 万円	700 万円	28 ～ 630 万円	28 ～ 420 万円	7,000 円	70,000 円		2,940 円	940 円
15口	1,500 万円	750 万円	30 ～ 675 万円	30 ～ 450 万円	7,500 円	75,000 円		3,150 円	1,000 円
16口	1,600 万円	800 万円	32 ～ 720 万円	32 ～ 480 万円	8,000 円	80,000 円		3,360 円	1,060 円
17口	1,700 万円	850 万円	34 ～ 765 万円	34 ～ 510 万円	8,500 円	85,000 円		3,570 円	1,120 円
18口	1,800 万円	900 万円	36 ～ 810 万円	36 ～ 540 万円	9,000 円	90,000 円		3,780 円	1,180 円
19口	1,900 万円	950 万円	38 ～ 855 万円	38 ～ 570 万円	9,500 円	95,000 円		3,990 円	1,240 円
20口	2,000 万円	1,000 万円	40 ～ 900 万円	40 ～ 600 万円	10,000 円	100,000 円		4,200 円	1,300 円
21口	2,100 万円	1,050 万円	42 ～ 945 万円	42 ～ 630 万円	10,500 円	105,000 円		4,410 円	1,360 円
22口	2,200 万円	1,100 万円	44 ～ 990 万円	44 ～ 660 万円	11,000 円	110,000 円		4,620 円	1,420 円
23口	2,300 万円	1,150 万円	46 ～ 1,035 万円	46 ～ 690 万円	11,500 円	115,000 円		4,830 円	1,480 円
24口	2,400 万円	1,200 万円	48 ～ 1,080 万円	48 ～ 720 万円	12,000 円	120,000 円		5,040 円	1,540 円
25口	2,500 万円	1,250 万円	50 ～ 1,125 万円	50 ～ 750 万円	12,500 円	125,000 円		5,250 円	1,600 円
26口	2,600 万円	1,300 万円	52 ～ 1,170 万円	52 ～ 780 万円	13,000 円	130,000 円		5,460 円	1,660 円
27口	2,700 万円	1,350 万円	54 ～ 1,215 万円	54 ～ 810 万円	13,500 円	135,000 円		5,670 円	1,720 円
28口	2,800 万円	1,400 万円	56 ～ 1,260 万円	56 ～ 840 万円	14,000 円	140,000 円		5,880 円	1,780 円
29口	2,900 万円	1,450 万円	58 ～ 1,305 万円	58 ～ 870 万円	14,500 円	145,000 円		6,090 円	1,840 円
30口	3,000 万円	1,500 万円	60 ～ 1,350 万円	60 ～ 900 万円	15,000 円	150,000 円		6,300 円	1,900 円
31口	3,100 万円	1,550 万円	62 ～ 1,395 万円	62 ～ 930 万円	15,500 円	155,000 円		6,510 円	1,960 円
32口	3,200 万円	1,600 万円	64 ～ 1,440 万円	64 ～ 960 万円	16,000 円	160,000 円		6,720 円	2,020 円
33口	3,300 万円	1,650 万円	66 ～ 1,485 万円	66 ～ 990 万円	16,500 円	165,000 円		6,930 円	2,080 円
34口	3,400 万円	1,700 万円	68 ～ 1,530 万円	68 ～ 1,020 万円	17,000 円	170,000 円		7,140 円	2,140 円
35口	3,500 万円	1,750 万円	70 ～ 1,575 万円	70 ～ 1,050 万円	17,500 円	175,000 円		7,350 円	2,200 円
36口	3,600 万円	1,800 万円	72 ～ 1,620 万円	72 ～ 1,080 万円	18,000 円	180,000 円		7,560 円	2,260 円
37口	3,700 万円	1,850 万円	74 ～ 1,665 万円	74 ～ 1,110 万円	18,500 円	185,000 円		7,770 円	2,320 円
38口	3,800 万円	1,900 万円	76 ～ 1,710 万円	76 ～ 1,140 万円	19,000 円	190,000 円		7,980 円	2,380 円
39口	3,900 万円	1,950 万円	78 ～ 1,755 万円	78 ～ 1,170 万円	19,500 円	195,000 円		8,190 円	2,440 円
40口	4,000 万円	2,000 万円	80 ～ 1,800 万円	80 ～ 1,200 万円	20,000 円	200,000 円		8,400 円	2,500 円

※死亡の新規加入は 1 口以上、入院の新規加入と増口は4口以上とする。

(2) 一般2型 (61～65歳)

契約 口数	死亡・身体障害保障				入院・手術保障			掛金 (月額)	
	死亡 重度障害	事故特約 左記金額に加 算	後遺障害 事故	後遺障害 病気	入院 病気・事故	手術 病気・事故	先進医療 特約	死亡	入院
1口	100 万円	50 万円	2 ～ 45 万円	2 ～ 30 万円	500 円	5,000 円	1,000万円	420 円	220 円
2口	200 万円	100 万円	4 ～ 90 万円	4 ～ 60 万円	1,000 円	10,000 円		840 円	340 円
3口	300 万円	150 万円	6 ～ 135 万円	6 ～ 90 万円	1,500 円	15,000 円		1,260 円	460 円
4口	400 万円	200 万円	8 ～ 180 万円	8 ～ 120 万円	2,000 円	20,000 円		1,680 円	580 円
5口	500 万円	250 万円	10 ～ 225 万円	10 ～ 150 万円	2,500 円	25,000 円		2,100 円	700 円
6口	600 万円	300 万円	12 ～ 270 万円	12 ～ 180 万円	3,000 円	30,000 円		2,520 円	820 円
7口	700 万円	350 万円	14 ～ 315 万円	14 ～ 210 万円	3,500 円	35,000 円		2,940 円	940 円
8口	800 万円	400 万円	16 ～ 360 万円	16 ～ 240 万円	4,000 円	40,000 円		3,360 円	1,060 円
9口	900 万円	450 万円	18 ～ 405 万円	18 ～ 270 万円	4,500 円	45,000 円		3,780 円	1,180 円
10口	1,000 万円	500 万円	20 ～ 450 万円	20 ～ 300 万円	5,000 円	50,000 円		4,200 円	1,300 円

※死亡の新規加入は1口以上、入院の新規加入と増口は4口以上とする。

(3) 一般3型 (66～70歳)

契約 口数	死亡・身体障害保障				入院・手術保障			掛金 (月額)	
	死亡 重度障害	事故特約 左記金額に加 算	後遺障害 事故	後遺障害 病気	入院 病気・事故	手術 病気・事故	先進医療 特約	死亡	入院
1口	100 万円	50 万円	2 ～ 45 万円	2 ～ 30 万円	500 円	5,000 円	1,000万円	950 円	320 円
2口	200 万円	100 万円	4 ～ 90 万円	4 ～ 60 万円	1,000 円	10,000 円		1,900 円	540 円
3口	300 万円	150 万円	6 ～ 135 万円	6 ～ 90 万円	1,500 円	15,000 円		2,850 円	760 円
4口	400 万円	200 万円	8 ～ 180 万円	8 ～ 120 万円	2,000 円	20,000 円		3,800 円	980 円
5口	500 万円	250 万円	10 ～ 225 万円	10 ～ 150 万円	2,500 円	25,000 円		4,750 円	1,200 円
6口					3,000 円	30,000 円			1,420 円
7口					3,500 円	35,000 円			1,640 円
8口					4,000 円	40,000 円			1,860 円
9口					4,500 円	45,000 円			2,080 円
10口					5,000 円	50,000 円			2,300 円

※ 新規加入および増口は不可とする。

(4) 一般4型 (71～80歳)

契約 口数	死亡・身体障害保障				入院・手術保障			掛金 (月額)	
	死亡 重度障害	事故特約 左記金額に加 算	後遺障害 事故	後遺障害 病気	入院 病気・事故	手術 病気・事故	先進医療 特約	死亡	入院
1口	100 万円	50 万円	2 ～ 45 万円	2 ～ 30 万円	500 円	5,000 円	1,000万円	2,100 円	430 円
2口					1,000 円	10,000 円			760 円
3口					1,500 円	15,000 円			1,090 円
4口					2,000 円	20,000 円			1,420 円
5口					2,500 円	25,000 円			1,750 円
6口					3,000 円	30,000 円			2,080 円
7口					3,500 円	35,000 円			2,410 円
8口					4,000 円	40,000 円			2,740 円
9口					4,500 円	45,000 円			3,070 円
10口					5,000 円	50,000 円			3,400 円

※ 新規加入および増口は不可とする。

(5) 告知1型 (15～60歳)

契約 口数	死亡・身体障害保障				入院・手術保障		掛金 (月額)
	死亡 重度障害	事故特約 左記金額に加 算	後遺障害 事故	後遺障害 病気	入院 病気・事故	手術 病気・事故	死亡 入院
死亡 4口 入院 4口	400万円	200万円	8 ～ 180 万円	8 ～ 120 万円	2,000円	20,000円	2,160円

(6) 告知2型 (61～65歳)

契約 口数	死亡・身体障害保障				入院・手術保障		掛金 (月額)
	死亡 重度障害	事故特約 左記金額に加	後遺障害 事故	後遺障害 病気	入院 病気・事故	手術 病気・事故	死亡 入院
死亡 4口 入院 4口	400万円	200万円	8 ～ 180 万円	8 ～ 120 万円	2,000円	20,000円	3,900円

(7) 告知3型 (66～70歳)

契約 口数	死亡・身体障害保障				入院・手術保障		掛金 (月額)
	死亡 重度障害	事故特約 左記金額に加	後遺障害 事故	後遺障害 病気	入院 病気・事故	手術 病気・事故	死亡 入院
死亡 4口 入院 4口	400万円	200万円	8 ～ 180 万円	8 ～ 120 万円	2,000円	20,000円	7,500円

(8) 告知4型 (71～80歳)

契約 口数	死亡・身体障害保障				入院・手術保障		掛金 (月額)
	死亡 重度障害	事故特約 左記金額に加	後遺障害 事故	後遺障害 病気	入院 病気・事故	手術 病気・事故	死亡 入院
死亡 1口 入院 4口	100万円	50万円	2 ～ 45 万円	2 ～ 30 万円	2,000円	20,000円	4,800円