

医療総合保険

●ご契約のしおり●

普通保険約款・特約

- この「ご契約のしおり」は、医療総合保険について、重要な事項をご説明したものです。
- この「ご契約のしおり」は、保険証券と同様に大切に保存してください。
- 弊社の損害保険募集人（代理店・営業社員）は、保険契約の締結の代理権および告知受領権を有しておりますので、ご締結いただいて有効に成立したご契約は、弊社と直接契約されたものとなります。なお、代理店は、弊社との委託契約に基づき、保険料の領収、保険料領収証の発行、契約条件変更の際のご通知の受領などの代理業務も行っております。
- わかりにくい点、お気づきの点などがございましたら、ご遠慮なく代理店または弊社社員におたずねください。

富士火災海上保険株式会社

〒542-8567 大阪府大阪市中央区南船場1-18-11

【保険に関するご質問・ご相談・ご連絡窓口】

●電話番号はおかけ間違えないように●

商品・契約内容に関するお問い合わせは…

富士火災 **お客さまセンター**

0120-228-386

*携帯電話・PHSからもご利用になれます。

●平日
午前9:00～午後6:00
●土日祝
午前9:00～午後5:00

※年末年始を除きます。

事故の受付・ご相談は…

富士火災 **セーフティ24コンタクトセンター**

0120-220-557

*携帯電話・PHSからもご利用になれます。

24時間・365日
受け付けております。

ご不満・ご要望のお申し出は…

富士火災 **お客さまの声室**

0120-246-145

*携帯電話・PHSからもご利用になれます。

●平日
午前9:00～午後7:00
※年末年始を除きます。

弊社との間で問題を解決できない場合は…

一般社団法人 **そんぽADRセンター**

0570-022-808

*PHS・IP電話からは03-4332-5241

●平日
午前9:15～午後5:00
(12月30日～1月4日を除きます。)
※電話料金はお客さま負担となります。

～個人契約者の皆様へ～

生命保険料控除について（2012年11月現在）

お支払いいただきました医療総合保険契約の保険料は、所得税および地方税（住民税）の生命保険料控除（介護医療保険料控除）の対象となります。控除の対象となる保険料は、保険金受取人のすべてを保険契約者またはその配偶者その他の親族とする保険契約にかかる保険料（葬祭費用特約分を除きます。）です。

	年間払込保険料（控除の対象となる保険料の合計額）	控除対象額
所得税	● 20,000 円以下のとき	● その合計額
	● 20,000 円を超え 40,000 円以下のとき	● その合計額の 1/2 + 10,000 円
	● 40,000 円を超え 80,000 円以下のとき	● その合計額の 1/4 + 20,000 円
	● 80,000 円を超えるとき	● 40,000 円
地方税 (住民税)	● 12,000 円以下のとき	● その合計額
	● 12,000 円を超え 32,000 円以下のとき	● その合計額の 1/2 + 6,000 円
	● 32,000 円を超え 56,000 円以下のとき	● その合計額の 1/4 + 14,000 円
	● 56,000 円を超えるとき	● 28,000 円

(注) 保険期間の初日が平成 23 年 12 月 31 日以前のご契約は、旧制度（平成 22 年度税制改正前の制度）における「一般生命保険料控除」の対象となり、控除対象額は下表のとおりです。

	年間払込保険料（控除の対象となる保険料の合計額）	控除対象額
所得税	● 25,000 円以下のとき	● その合計額
	● 25,000 円を超え 50,000 円以下のとき	● その合計額の 1/2 + 12,500 円
	● 50,000 円を超え 100,000 円以下のとき	● その合計額の 1/4 + 25,000 円
	● 100,000 円を超えるとき	● 50,000 円
地方税 (住民税)	● 15,000 円以下のとき	● その合計額
	● 15,000 円を超え 40,000 円以下のとき	● その合計額の 1/2 + 7,500 円
	● 40,000 円を超え 70,000 円以下のとき	● その合計額の 1/4 + 17,500 円
	● 70,000 円を超えるとき	● 35,000 円

介護医療保険料控除および旧制度における一般生命保険料控除とも、各控除の対象となるご契約（弊社以外のご契約を含みます。）が複数ある場合は、合算で上記金額が限度となります。

◆ 目 次 ◆

医療総合保険 重要事項説明書

契約概要のご説明	1
1. 商品の仕組みおよび引受条件等	
1 商品の仕組み	
2 補償内容	
3 保険期間	
4 引受条件（保険金額等）	
2. 保険料	
3. 保険料の払込方法	
4. 満期返れい金・契約者配当金	
5. 解約返れい金の有無	
6. 特約の終了	
従来の医療保険から切り替えのお客さまへのご注意	
注意喚起情報のご説明	6
1. クーリングオフ（契約申込みの撤回等）について	
2. 告知義務等	
1 契約締結時における注意事項（申込書・健康状態告知書の記載上の注意事項）	
2 ご加入前にがんの診断確定がなされていた場合の特約の無効	
3 契約締結後の留意事項	
4 保険金額の累積による解除および複数のご契約へのご加入に際しての留意事項	
3. 保険責任開始期	
4. 主な免責事由（保険金をお支払いできない主な場合）	
5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い	
6. 解約と解約返れい金	
7. 保険期間の途中で公的医療保険制度の改正等があった場合	
8. 保険会社破綻時等の取扱い	
9. 保険金支払事由の発生時の手続き	
契約概要・注意喚起情報のほか、ご注意いただきたいこと	10
1. ご契約時にご注意いただきたいこと	
2. ご契約後にご注意いただきたいこと	

用語のご説明

普通保険約款・特約

医療総合保険普通保険約款…………… 12

ご契約の保険証券の特約欄または保険金額欄に下表「略称」欄の記載がある場合、その特約がセットされています。

特約名称	略称	掲載頁
入院保険金および手術保険金支払特約	入院保険金	15
入院治療費用特約	入院治療費用保険金	18
入院諸費用特約	入院諸費用保険金	20
先進医療費用特約	先進医療費用保険金	24
がん入院特約	がん入院保険金	26
がん診断保険金支払特約	がん診断保険金	28
葬祭費用特約	葬祭費用保険金	30
がん入通院治療費用特約	がん入通院治療費用保険金	32
がん補償対象外特約（入院治療費用特約用）	（この特約は、がん入通院治療費用特約をセットする保険契約に自動的にセットされ、その保険契約の入院治療費用特約に適用されます。）	34
特定疾病診断保険金支払特約	特定疾病診断保険金	34
女性特定疾病入院一時金支払特約	女性特定疾病入院一時金	36
特定部位補償対象外特約	特定部位補償対象外	38
特定疾病等補償対象外特約	特定疾病等補償対象外	38
保険金受取人変更特約	受取人変更	38
条件付テロ危険補償特約	（この特約は全ての保険契約にセットされます。）	38
条件付天災危険等補償特約	（この特約は、2011年3月11日以降に有効な全ての保険契約にセットされ、同日以降適用されます。）	39
長期保険特約	長期保険特約	39
団体扱特約（一般A）	団体扱（一般A）	40
団体扱特約（一般B）	団体扱（一般B）	41
団体扱特約（一般C）	団体扱（一般C）	42
団体扱特約	団体扱	43
団体扱特約（口座振替方式）	団体扱（口振用）	43
集団扱特約	集団扱	44
初回保険料口座振替特約	初回口振	45
自動継続特約	自動継続	46
自動継続特約（団体扱契約用）	自動継続（団体扱）	46
自動継続特約（集団扱契約用）	自動継続（集団扱）	47
他の保険契約からの継続特約	他保険からの継続特約	47
クレジットカード払特約	クレジットカード払	47
通信販売特約	通信販売	48
保険料払込猶予特約	（この特約は特定の要件※を満たす保険契約にセットされます。） ※P. 49をご参照ください。	48
保険責任期間延長特約		48
保険料払込猶予特約（独立行政法人、地方独立行政法人および国立大学法人等用）		48

補償対象外疾病群一覧表

医療総合保険 重要事項説明書

契約概要のご説明

- ご契約に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要のご説明」に記載しています。ご契約される前に必ずお読みいただき、お申込みくださいますようお願い申し上げます。
- 本書面はご契約に関するすべての内容を記載しているものではありません。詳細につきましては、普通保険約款・特約をご参照ください。また、ご不明な点につきましては、取扱代理店・営業社員までお問い合わせください。
- お客さまにとって特に不利益となる事項の記載箇所には◆印を付けておりますので、必ずご確認ください。

1. 商品の仕組みおよび引受条件等

1 商品の仕組み

この保険は、ケガや病気により入院をされた場合などに保険金をお支払いする保険です。治療日数にかかわらず、実際に負担された費用に対して保険金を支払う「実費補償型」の補償が主となるのが特長です。

お客さまのニーズに応じた組み合わせでのご加入が可能です。下記2 補償内容（1）①～③のいずれか1つの特約には必ずご加入していただきます。さらに、先進医療を補償する特約、がんの通院治療も補償する特約のセットにより、補償を充実させることができます。また、3種類の一時的金（がん、がん以外の重大疾病、女性特有の疾病を対象）や、ご自身の死亡時に親族が負担された葬祭費用を補償する特約もセットできます。具体的な補償内容につきましては、下記2 補償内容（1）①～⑩をご参照ください。

2 補償内容

（1）保険金（特約）の種類、および保険金支払事由（保険金をお支払いする場合）の概要

特約の名称	お支払いする保険金の名称、および保険金をお支払いする場合の概要		
①入院保険金および手術保険金支払特約	＜傷害入院保険金＞ 事故の発生の日からその日を含めて180日以内に、その事故によるケガの直接の結果として入院された場合に、〔保険証券記載の入院保険金日額×入院日数〕をお支払いします。ただし、1回の入院に対する支払限度日数は365日、通算支払限度日数は1,095日とします。		
	＜疾病入院保険金＞ 病気の治療のために入院された場合に、〔保険証券記載の入院保険金日額×入院日数〕をお支払いします。ただし、1回の入院に対する支払限度日数は365日、通算支払限度日数は1,095日とします。		
	＜手術保険金＞ 身体障害の治療のために手術（先進医療に該当する診療行為を含みます。）を受けられた場合に、〔保険証券記載の入院保険金日額×倍率（※）〕をお支払いします。 ※入院中に受けた手術は20倍、その他の手術は5倍 上記のいずれの保険金も、日本国内外を問わず、また、公的医療保険制度の利用の有無も問いません。		
②入院治療費用特約	＜入院治療費用保険金＞ 身体障害を被り、その直接の結果として入院された場合に、下記の「1回の入院の限度額」を限度に、ご加入の型に応じ、入院中の療養に係る診療報酬点数に基づき計算した下記の額をお支払いします。 なお、1回の入院に対する支払限度日数は365日、通算支払限度日数は1,095日とします。また、公的医療保険制度を利用した日本国内での入院に限ります。		
	型（注1）	型に応じた支払額（1円位四捨五入、10円単位）（注2）	1回の入院の限度額
	3型	診療報酬点数 × 3円 + 食事療養標準負担額等	120万円
	2型	診療報酬点数 × 2円 + 食事療養標準負担額等	90万円
	1型	診療報酬点数 × 1円 + 食事療養標準負担額等	60万円
（注1）上記「型」は、公的医療保険制度の自己負担割合に応じてお選びください。 （注2）年齢が上がることによる保険期間中の自己負担割合の引き上げ（例：2割負担→3割負担）の場合でも、ご契約の「型」に応じた額（例：2型→2割負担相当額）をお支払いします。 逆に、自己負担割合の引き下げ（例：3割負担→1割負担）の場合でも、それに伴い保険金のお支払い額を減額することなく、同様に、ご契約の「型」に応じた額をお支払いします。			

特約の名称	お支払いする保険金の名称、および保険金をお支払いする場合の概要														
③入院諸費用特約	<p><入院諸費用保険金> 身体障害を被り、その直接の結果として入院された場合にご負担の「入院諸費用」に対して、1回の入院についての保険証券記載の保険金額を限度にお支払いします。 ※保険金支払いの対象となる主な「入院諸費用」の概要 ○差額ベッド代〔1日につき、保険証券記載の額（3万円または1.5万円）を限度〕 ○ホームヘルパー・ベビースitter・清掃代行サービス業者・介護従事者の雇入費用、託児所・保育園・介護施設への預入費用（1.5万円×支払対象日数を限度） ○ご親族が付添時に支出の費用、諸雑費、入院・退院・転院の際の交通費 なお、1回の入院に対する支払限度日数は365日、通算支払限度日数は1,095日とします。また、日本国内での入院に限りますが、公的医療保険制度の利用の有無は問いません。</p>														
④先進医療費用特約	<p><先進医療費用保険金> 身体障害を被り、その直接の結果として日本国内で先進医療による療養を受けられた場合に、次の費用の額をお支払いします。なお、保険期間（継続されてきたすべてのご契約の保険期間を含みます。）を通じて1,000万円が支払限度額となります。 ※保険金支払いの対象となる費用の概要 ○先進医療の技術に係る費用 ○先進医療を受けるために必要とした交通費（転院・退院のための交通費を含みます。）および被保険者の宿泊する施設の客室料（1泊1万円を限度とします。）</p>														
⑤がん入院特約	<p><がん入院保険金> 保険期間中に診断確定されたがんの治療のために入院された場合に〔保険証券記載のがん入院保険金日額×入院日数〕をお支払いします。ただし、1回の入院に対する支払限度日数は365日、通算支払限度日数は1,095日とします。なお、公的医療保険制度の利用の有無は問いません。</p>														
⑥がん診断保険金支払特約	<p><がん診断保険金> 保険期間中に初めてがんと診断確定された場合、また、その後新たながんと診断確定された場合に、一時金（※）をお支払いします。 ※上皮内がんは保険証券記載の保険金額の15%、それ以外のがんは同保険金額の100% なお、再発・転移して生じたがん、新たながんであることが不明ながんの場合は、保険金をお支払いいたしません。</p>														
⑦葬祭費用特約	<p><葬祭費用保険金> 被保険者が身体障害を被り、その直接の結果として死亡した場合に、ご親族が葬祭費用を負担したことによる損害に対し、保険証券記載の保険金額を限度として、その費用の負担者にお支払いします。なお、日本国内外は問いません。</p>														
⑧がん入院治療費用特約	<p><がん入院治療費用保険金> 診断確定されたがんの治療について、その治療を目的（注1）とする入院だけではなく、通院に対しても、下記の「保険期間中の通算支払限度額」を限度に、ご加入の型に応じ、入院中または通院中の療養に係る診療報酬点数に基づき計算した下記の額をお支払いします。なお、公的医療保険制度を利用した日本国内での入院または通院に限ります。</p> <table border="1" data-bbox="335 1029 1418 1170"> <thead> <tr> <th>型（注2）</th> <th>型に応じた支払額（1円位四捨五入、10円単位）（注3）</th> <th>保険期間中の通算支払限度額（注4）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3型</td> <td>診療報酬点数 × 3円 + 食事療養標準負担額等</td> <td>600万円</td> </tr> <tr> <td>2型</td> <td>診療報酬点数 × 2円 + 食事療養標準負担額等</td> <td>450万円</td> </tr> <tr> <td>1型</td> <td>診療報酬点数 × 1円 + 食事療養標準負担額等</td> <td>300万円</td> </tr> </tbody> </table> <p>この特約をセットする場合は、あわせて前記②「入院治療費用特約」にご加入いただきますが、「がん補償対象外特約（入院治療費用特約）」が自動的にセットされます。なお、がんの治療を目的とする入院はこの特約で対象とし、「入院治療費用特約」と重複して保険金をお支払いすることはありません。 （注1）がんの診断確定を行うための検査を直接の目的とする場合、がんの再発・転移の診断を行うための診察または検査を直接の目的とする場合（定期的に行われるいわゆる「検査入院」または通院による診察・検査を含みます。）は、保険金をお支払いいたしません。 （注2）「入院治療費用特約」で選択の「型」と同じ「型」となります。 （注3）「入院治療費用特約」と同様に、保険期間中の公的医療保険制度の自己負担割合の引き上げ、引き下げに関係なく、ご契約の「型」に応じた額をお支払いします。（前記②「入院治療費用特約」の（注2）をご参照ください。）</p>			型（注2）	型に応じた支払額（1円位四捨五入、10円単位）（注3）	保険期間中の通算支払限度額（注4）	3型	診療報酬点数 × 3円 + 食事療養標準負担額等	600万円	2型	診療報酬点数 × 2円 + 食事療養標準負担額等	450万円	1型	診療報酬点数 × 1円 + 食事療養標準負担額等	300万円
型（注2）	型に応じた支払額（1円位四捨五入、10円単位）（注3）	保険期間中の通算支払限度額（注4）													
3型	診療報酬点数 × 3円 + 食事療養標準負担額等	600万円													
2型	診療報酬点数 × 2円 + 食事療養標準負担額等	450万円													
1型	診療報酬点数 × 1円 + 食事療養標準負担額等	300万円													

(注4) 1 保険契約ごとに通算支払限度額を設定します。保険期間中の支払保険金の額が通算支払限度額に達した場合、その保険契約においてはそれ以降の保険金のお支払いはできませんが、同じ「型」以下であれば、健康状態・過去の傷病歴の告知なしで継続契約にセットできます。

※「入院治療費用特約」とあわせて「がん入院治療費用特約」をセットした場合の、各々の特約における補償範囲

治療対象となるケガや病気		補償の有無	支払対象となる特約	限度額 (3型)
がん	入院	○	がん入院治療費用特約	入院・通院合算で各保険期間通算 600 万円
	通院	○		
がん以外	入院	○	入院治療費用特約	1 回の入院に対して 120 万円
	通院	×	—	—

○：補償
×：補償対象外

<p>⑨ 特定疾病診断 保険金支払特約</p>	<p><特定疾病診断保険金> 心筋梗塞、脳卒中などの「特定疾病」（詳細はこの特約の別表 1 参照）と医師により診断され、その治療を直接の目的として保険期間中に入院（日本国内外を問いません。）され、かつ継続して 5 日以上入院日数となった場合に、保険証券記載のこの特約の保険金額を一時金としてお支払いします。ただし、保険期間（継続されてきたすべてのご契約の保険期間を含みます。）を通じ、特定疾病診断保険金は 1 回しか支払われません。 なお、この特約は保険期間の初日において 30 歳以上の方のみセットできます。 ※この特約では、がんは保険金支払の対象とはなりません。がんに対して支払われる一時金をご希望の場合は、前記⑥「がん診断保険金支払特約」をセットしてください。</p>
<p>⑩ 女性特定疾病入院 一時金支払特約</p>	<p><女性特定疾病入院一時金> 乳がん、子宮筋腫、甲状腺障害、関節リウマチなどの女性特定疾病（詳細はこの特約の別表 1 参照）と医師により診断され、その治療を直接の目的として保険期間中に入院（日本国内外を問いません。）された場合に、保険証券記載のこの特約の保険金額を一時金としてお支払いします。保険期間中の保険金支払回数制限はありません。ただし、複数回の入院をした場合でも 1 回の入院とみなされる場合（後記の用語のご説明「1 回の入院」参照）は、1 回しか支払われません。 なお、この特約は保険期間の初日において 15 歳以上の女性の方のみセットできます。</p>

④、⑧および⑩の特約は、同一の被保険者について 1 契約にしかセットできません。

(2) ◆主な免責事由（保険金をお支払いできない主な場合）－その 1・共通項目

次の事由につきましては、保険金支払いの対象とはなりません。

① 保険期間の初日（※）より前に生じた身体障害〔がん入院保険金・がん診断保険金・がん入院治療費用保険金は、下記（3）②参照〕

(注 1) 現在の健康状態や過去の傷病歴を正しく告知されたうえのご契約であっても、この免責事由により、保険金支払いの対象とならない場合があります。特定部位・特定疾病等補償対象外などの特別条件を付けたご契約においても同様です。

(注 2) 保険期間の初日（※）から 2 年経過後に発生した保険金支払事由については、特定疾病診断保険金を除き、保険金をお支払いします。

※ ご契約が継続契約の場合は、継続されてきた最初のご契約の保険期間の初日をいいます。

② 無資格運転、酒酔運転、麻薬等を使用しての運転中の事故

③ 精神障害（【別表】参照）を原因とする事故による身体障害（葬祭費用保険金を除きます。）

④ 妊娠または分娩（異常妊娠または異常分娩については、保険金をお支払いします。）

など

(3) ◆主な免責事由（保険金をお支払いできない主な場合）－その 2・保険金ごとの固有の項目

① 手術保険金

ア. レーシックなど、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されていない手術（列挙されている手術は、公的医療保険制度を利用していない場合であっても、保険金支払いの対象です。）

イ. 創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的な整復術・整復固定術・授動術、抜歯手術、先進医療に該当する診療行為が診断・検査を目的とした場合

など

② がん入院保険金・がん診断保険金・がん入院治療費用保険金

保険期間の初日（ご契約が継続契約の場合は、継続されてきた最初のご契約の保険期間の初日をいいます。）からその日を含めて 90 日目までに診断確定されたがん

3 保険期間

この保険の保険期間は10年です。また、実際にご契約いただく保険期間については、申込書にてご確認ください。

4 引受条件（保険金額等）

保険金額等の引受条件は、被保険者の年齢、収入、公的医療保険制度における自己負担割合などを参考に設定ください。ただし、被保険者の年齢によっては、継続契約であっても、ご契約をお引受けできない場合や、保険金額を制限させていただくことがあります。また、既に他の医療保険契約や傷害保険契約をご契約されている場合も、保険金額を制限させていただくことがあります。

なお、保険期間の途中で補償内容の変更をすることはできません。中途更改（保険期間の途中で現在のご契約を解約され、その解約日を保険期間の初日とする新たなご契約を締結）をしたうえで、その新たなご契約において変更する必要があります。実際にご契約いただく保険金額については、申込書にてご確認ください。

2. 保険料

保険料は保険金額、被保険者の年齢・性別、保険料払込方法等により決定されます。なお、実際にご契約いただく保険料については、申込書にてご確認ください。

（注）継続契約の保険料は、その継続契約の保険期間の初日における被保険者の年齢に基づき計算されます。

3. 保険料の払込方法

保険料の払込方法および払込手段は、以下の方法からお選びください。

	全期前納払※1	分割払（年払・月払）※2	
		初回保険料	2回目以降
口座振替方式	×	○※3	○
直接集金方式	○	○	○
クレジットカード払方式※4	○	○	×※5
団体扱・集団扱※6	×	○	○

※1 初回保険料のお支払時に、2回目以降の全ての保険料を前納していただく払込方法です。なお、前納保険料には所定の保険料の割引が適用されます。

※2 月払の場合は、所定の保険料の割増が適用されます。

※3 「初回保険料口座振替特約」がセットされた契約に限ります。

※4 特定の代理店・営業社員のみでのお取扱いとなりますので、ご注意ください。

※5 2回目以降の保険料は、口座振替方式または直接集金方式によります。

※6 お勤め先や所属されている集団と弊社との間で集金事務の委託契約を交わしている場合は、給与天引き等による集金が可能です（団体扱契約・集団扱契約）。この場合、月払のみとなりますが、上記※2の保険料の割増は適用されません。

4. 満期返れい金・契約者配当金

この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

5. 解約返れい金の有無

ご契約を解約される場合には、取扱代理店・営業社員までご連絡ください。お支払いいただいた保険料は、保険金支払いやご契約の締結・維持に必要な経費にあてられますので、解約返れい金がまったくない場合や、極端に少なくなる場合があります。また、未払込保険料がある場合には、請求させていただきます。

6. 特約の終了

◆保険期間（ご契約が継続契約の場合には、継続されてきたすべてのご契約の保険期間を含みます。）を通じての保険金支払いにより、次表の「特約が終了する場合」の条件に該当した場合は、保険期間の途中でであってもその特約は終了します。その終了した特約に規定する保険金は、それ以降は支払われなくなりますが、他の特約が終了していない場合は、ご契約は引き続き有効です。

なお、終了時にその特約に解約返れい金がある場合、弊社の定める方法により計算してお支払いします。

（注）特約の終了後に、その終了した特約を改めてセットする場合は、健康状態・過去の傷病歴の告知が必要です。

特約の名称	特約が終了する場合	終了後に支払われなくなる保険金
入院保険金および手術保険金支払特約	傷害入院保険金または疾病入院保険金のいずれかが通算支払限度日数(1,095日)まで支払われた場合	傷害入院保険金 疾病入院保険金 手術保険金
入院治療費用特約	保険金の支払いの対象となった入院が、傷害または疾病のいずれかにおいて通算支払限度日数(1,095日)に達した場合	入院治療費用保険金
入院諸費用特約		入院諸費用保険金
先進医療費用特約	保険金の支払額が通算で1,000万円となった場合	先進医療費用保険金
がん入院特約	保険金の支払いの対象となった入院が通算支払限度日数(1,095日)に達した場合	がん入院保険金
特定疾病診断保険金支払特約	保険金が1回支払われた場合	特定疾病診断保険金

「がん診断保険金支払特約」、「葬祭費用特約」および「女性特定疾病入院一時金支払特約」には、特約の終了の規定はありません。(なお、被保険者の方が死亡された場合、ご契約は失効します。)
「がん入通院治療費用特約」にも終了の規定はありませんが、保険期間中の保険金支払額の合計が通算支払限度額に達した場合は、その保険期間中はがん入通院治療費用保険金をお支払いいたしません。

ご契約いただくお客さまへのお願い

ご契約者以外に被保険者がいらっしゃる場合には、その方にもこの書面に記載した内容をお伝えください。

従来の医療保険から切り替えのお客さまへのご注意

◆弊社が定めた要件を満たした医療総合保険契約は、「他の保険契約からの継続特約」のセットにより、従来の医療保険(みんなの健保、医療保険DR等)の継続契約とすることが可能ですが、医療総合保険契約の保険期間の初日より前に被った身体障害については、従来の医療保険の契約条件に基づいて支払保険金を算出する場合があります。その結果、医療総合保険契約の契約条件と比較してお支払いする保険金の額が少なくなる場合や、保険金が支払われない場合があります。詳細は、別紙「従来の医療保険から"みんなの健保2"へ切り替えのお客さまへ」をご覧ください。

【別表】精神障害の例示

(平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F00～F99に規定されたもの)

分類	病名の例示
F00～F09	症状性を含む器質性精神障害 ・アルツハイマー病の認知症 ・血管性認知症 など
F10～F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害 ・アルコール(飲酒)、タバコ(喫煙)等の使用による精神及び行動の障害 など
F20～F29	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 ・統合失調症 ・統合失調症型障害 など
F30～F39	気分[感情]障害 ・躁病エピソード ・双極性感情障害(躁うつ病) ・うつ病エピソード など
F40～F48	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 ・恐怖症性不安障害 ・強迫性障害(強迫神経症) ・重度ストレスへの反応及び適応障害 など
F50～F59	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 ・摂食障害 ・非器質性睡眠障害 など
F60～F69	成人の人格及び行動の障害 ・性同一性障害 など
F70～F79	知的障害(精神遅滞)
F80～F89	心理的発達の障害 ・会話及び言語の特異的発達障害 ・広汎性発達障害 など
F90～F98	小児(児童)期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 ・多動性障害 ・行為障害 ・チック障害 など
F99	詳細不明の精神障害

注意喚起情報のご説明

- ご契約に際してお客さまにとって不利益になる事項など、特にご注意いただきたい事項をこの「注意喚起情報のご説明」に記載しています。ご契約される前に必ずお読みいただき、お申込みくださいますようお願い申し上げます。
- 本書面はご契約に関するすべての内容を記載しているものではありません。詳細につきましては、普通保険約款・特約をご参照ください。また、ご不明な点につきましては、取扱代理店・営業社員までお問い合わせください。
- お客さまにとって特に不利益となる事項の記載箇所には◆印を付けておりますので、必ずご確認ください。

1. クーリングオフ（契約申込みの撤回等）について

ご契約のお申込み後であっても次のとおりご契約のお申込みの撤回または解除（クーリングオフ）を行うことができます。

- (1) お客さまがご契約を申し込まれた日またはクーリングオフ説明書を受領された日のいずれか遅い日からその日を含めて8日以内であれば、クーリングオフを行うことができます。
- (2) クーリングオフされる場合は、上記期間内（8日以内の消印有効）に弊社の本社【送付先】（下記【送付先】）をご参照ください。あてに必ず郵便にてご通知ください。
※ 取扱代理店・営業社員では、クーリングオフのお申出を受け付けることはできません。
- (3) クーリングオフされた場合には、既にお支払いになった保険料は、すみやかにお客さまにお返しいたします。また、取扱代理店・営業社員および弊社がクーリングオフによる損害賠償または違約金は一切請求いたしません。ただし、ご契約を解除される場合には、保険期間の開始日からご契約の解除日までの期間に相当する保険料を日割りでお支払いいただくことがございます。

- (4) クーリングオフできない場合

次のご契約は、クーリングオフできませんのでご注意ください。

- 営業または事業のためのご契約 ●法人または社団・財団などによるご契約
- 質権が設定されたご契約 ●保険金請求権が担保として第三者に譲渡されたご契約
- 「通信販売特約」または「インターネット等による通信販売特約」により申し込まれたご契約

なお、既に保険金をお支払いすべき事由が生じているにもかかわらず、知らずにクーリングオフをお申出の場合は、そのお申出の効力は生じないものとします。

- (5) クーリングオフをご希望される場合は、はがきまたは封書にて次の必要事項をご記入のうえ、郵送してください。

- ①ご契約をクーリングオフする旨の記載
- ②ご契約を申し込まれた方の住所、氏名（捺印）、ご連絡先電話番号
- ③ご契約を申し込まれた保険の内容
・申込年月日 ・保険商品名 ・証券番号〔申込書（お客様控）の右上に記載されています。〕または領収証番号
- ④ご契約を申し込まれた取扱代理店・営業社員名（できましたら、取扱営業店名についてもご記入ください。）

【送付先】〒567-8581 大阪府茨木市豊川5-22-10

富士火災海上保険株式会社 ビジネスプロセス統括部 クーリングオフ受付係

2. 告知義務等

1 契約締結時における注意事項（申込書・健康状態告知書の記載上の注意事項）

- (1) ◆告知義務

ご契約者または被保険者には、ご契約時に申込書および健康状態告知書で弊社が質問する重要な事項について事実を正確に回答していただく義務（告知義務）があります。なお、健康状態等の告知にあたっては、健康状態告知書の注意事項を必ずご確認ください。

【告知事項】

- ①被保険者の生年月日・年齢・性別
- ②被保険者の健康状態・過去の傷病歴※
- ③他の同種の保険契約・共済契約の有無。有の場合は、その金額

※継続契約のご契約時には、健康状態・過去の傷病歴は告知事項から除きます。ただし、保険金額の増額など補償範囲を拡大して継続契約をご契約される時は、健康状態・過去の傷病歴の告知が必要です。

(2) ◆告知義務違反の取扱い

告知事項について記載がなかったり、記載内容が事実と異なっている場合には、弊社は告知義務違反としてご契約を解除（注1）することがあります。

ご契約を解除した場合には、たとえ保険金支払事由が発生し免責事由に該当しない場合でも、保険金はお支払いできません。（注2）

（注1）健康状態・過去の傷病歴についての告知事項に関しては、告知をいただいたご契約の保険期間の初日から2年以内に解除します。ただし、保険金支払事由がその2年以内に発生していた場合（告知義務違反のあった疾病による入院、手術、先進医療による療養歴があったなどの場合）は、その2年経過後であっても、解除することがあります。

（注2）保険金支払事由と解除の原因との間に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。

(3) ◆保険金受取人の指定について

保険金は被保険者にお支払いします。特定の方を保険金受取人に指定される場合は、必ず被保険者の同意を得てください。

（注）葬祭費用保険金は、他の保険金について保険金受取人の指定をされた場合でも、必ず被保険者のご親族の方にお支払いします。

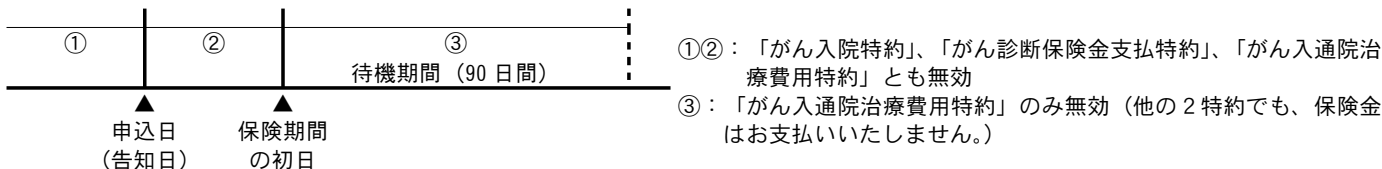
2 ご加入前ががんの診断確定がなされていた場合の特約の無効

(1) ◆「がん入院特約」、「がん診断保険金支払特約」および「がん入通院治療費用特約」につきましては、これらの各特約を初めてセットしたご契約の保険期間の初日より前に被保険者ががんと診断確定されていた場合は、その該当する特約は無効となります。医師からがん告知を受けていなかったため、ご契約者または被保険者ががんと診断確定された事実をご存知でなかった場合でも、無効となります。

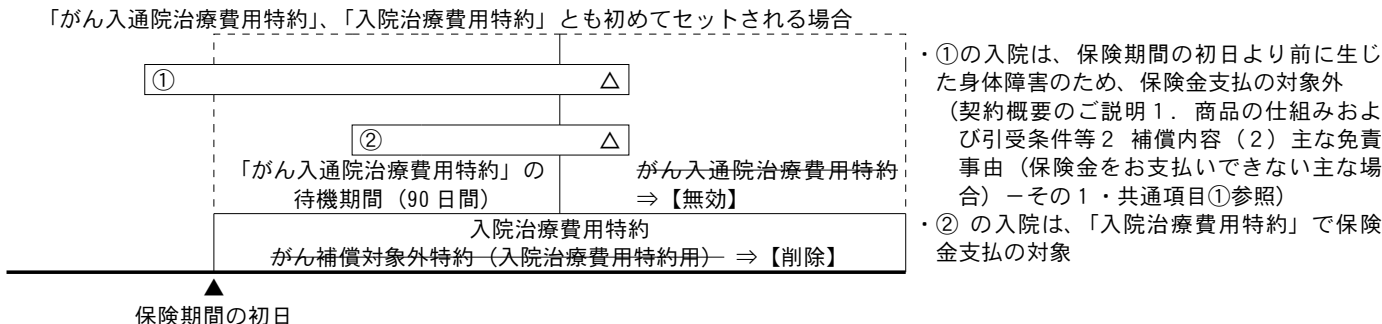
(2) ◆上記（1）に加え、「がん入通院治療費用特約」につきましては、待機期間（最初に同特約がセットされたご契約の保険期間の初日からその日を含めて90日間）にがんと診断確定された場合も、無効となります。（他の2特約は無効にはなりませんが、保険金はお支払いいたしません。）

(3) ◆「がん入通院治療費用特約」が無効となった場合は、あわせてセットされている「入院治療費用特約」から「がん補償対象外特約（入院治療費用特約用）」は自動的に削除されます。通院は補償されませんが、がんの治療を直接の目的とする入院は、待機期間中に診断確定されたがんの場合も含め、「入院治療費用特約」により補償されることとなります。

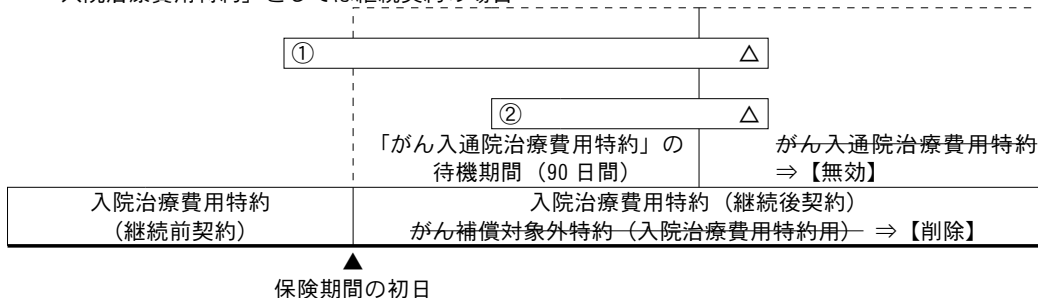
※上記3特約が無効となるがんの診断確定時期（①～③はがんと診断確定された時）



※「がん入通院治療費用特約」が無効となった場合の取扱い（①②はがんと診断確定された時、△は入院開始時）



「入院治療費用特約」としては継続契約の場合



・①②の入院とも、「入院治療費用特約」で保険金支払の対象

3 契約締結後の留意事項

- ◆被保険者による保険契約の解除請求
ご契約者と異なる方を被保険者とする保険契約において、この保険契約の被保険者となることについて同意をしていなかった場合など一定の条件に該当するときは、その被保険者はご契約者に対してこの保険契約の解除を求めることができます。被保険者からの解除の請求があった場合は、ただちに取扱代理店・営業社員までご連絡ください。
- ◆その他ご連絡いただきたい事項
ご契約後、お届けの住所、電話番号が変更となった場合は、すみやかに取扱代理店・営業社員またはお客さまセンターにご連絡ください。

4 保険金額の累積による解除および複数のご契約へのご加入に際しての留意事項

- ◆他の保険契約との重複により保険金額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態となった場合、弊社はこの保険契約を解除することがあります。
- ◆この保険は、保険金額・支払限度額の範囲内であれば、原則として実際に負担された費用の全額に対して保険金が支払われ、お客さまの自己負担が生じない「実費補償型」が主な補償となっているのが特長です。「実費補償型」の特約（「入院治療費用特約」、「入院諸費用特約」、「先進医療費用特約」、「がん入通院治療費用特約」および「葬祭費用特約」）につきましては、基本的には、同一の特約を複数のご契約にセットする必要はありません。複数の医療総合保険にご加入の際は、取扱代理店・営業社員とその必要性について十分にご相談ください。

3. 保険責任開始期

- ◆保険責任は、保険期間の初日の午後4時（申込書またはセットする特約にこれと異なる時刻が記載されている場合にはその時刻）に始まります。
- ◆「初回保険料口座振替特約」などの特約をセットした場合は、保険料の払込猶予があります。払込猶予の期間内に所定の保険料のお支払いがない場合、保険期間の初日以降に開始された入院または受けられた手術等に対しては保険金をお支払いできません。また、上記特約などをセットせず保険料の払込猶予がないご契約の保険料はご契約と同時に支払ってください。保険期間が始まった後であっても、保険料を領収する前に開始された入院または受けられた手術等に対しては保険金をお支払いできません。

4. 主な免責事由（保険金をお支払いできない主な場合）

◆この保険では、次に掲げる事由につきましては、保険金支払いの対象とはなりません。

- ご契約者または被保険者の故意または重大な過失
 - 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
 - 戦争、外国の武力行使、暴動等
 - 核燃料物質等による事故※
 - 地震・噴火またはこれらによる津波※
 - むちうち症、腰痛、その他の症状でそれを裏付けるに足る医学的他覚所見のないもの（葬祭費用保険金を除く） など
- ※④または⑤の事由により保険金支払事由に該当した被保険者数の増加等が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響の少ない場合は、その程度に応じ、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。

5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い

◆第2回目以降の分割保険料は、所定の払込期日（※1）までにお支払いください。口座振替方式の場合は払込期日の属する月の翌々末日（※2）、直接集金方式の場合は払込期日の属する月の翌々末日までお支払いの猶予がありますが、この猶予期限を過ぎても分割保険料のお支払いがない場合には、その払込期日以降に開始された入院または受けられた手術等に対しては保険金をお支払いできません。また、ご契約を解除させていただくこともあります。

※1. 口座振替方式の場合、金融機関所定の振替日（通常は該当月の26日）が保険料払込期日となります。

※2. ご契約者の故意または重大な過失がない場合に限り、翌々々末日となります。それ以外の場合には、翌々々末日が猶予期限となります。

6. 解約と解約返れい金

ご契約を解約される場合には、取扱代理店・営業社員までご連絡ください。お支払いいただいた保険料は、保険金のお支払いやご契約の締結・維持に必要な経費にあてられますので、解約返れい金がまったくない場合や、極端に少なくなる場合があります。また、未払込保険料がある場合には、請求させていただきます。

7. 保険期間の途中で公的医療保険制度の改正等があった場合

- (1) 保険期間の途中で公的医療保険制度の改正または医療環境・医療技術の変化があった場合で、弊社が特に必要と認めるときは、弊社は、主務官庁の認可を得て、ご契約をその改正または変化に適した内容に変更することがあります。この場合、ご契約者に対して書面でお知らせします。
- (2) 保険期間の途中で公的医療保険制度の改正があり、自己負担割合が引き上げ（例：3割負担→5割負担）になったとしても、「入院治療費用特約」または「がん入院治療費用特約」の「型」が3型であれば、支払額は「診療報酬点数×3円+食事療養標準負担額等」であり、治療費の負担額の増加に対しては、保険金は支払われません。

8. 保険会社破綻時等の取扱い

引受保険会社の経営が破綻した場合またはその業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づき契約条件の変更等が行われた場合には、保険金、解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減される等の支障が生じることがあります。この保険契約は、損害保険会社の経営が破綻した場合に備えた保険契約者保護の仕組みである「損害保険契約者保護機構」の補償対象となりますが、全額補償されるものではありません。保険金、解約返れい金等は原則として次の割合で補償されます。

	保険金	解約返れい金
補償割合	90%※	

※主務大臣の定める率より高い予定利率を適用している契約については、90%から追加で引き下げられることがあります。

詳しくは、弊社ウェブサイト (<http://www.fujikasai.co.jp/>) をご覧ください。

9. 保険金支払事由の発生時の手続き

- (1) 保険金支払事由が発生（入院の開始、手術・先進医療を受けられた等）した場合は、30日以内に取扱代理店・営業社員またはセーフティ24コンタクトセンターまでご連絡ください。
- (2) 被保険者が保険金を請求できない状態にあり、かつ保険金を受け取るべき代理人（親権者、成年後見人等）がいらっしゃらない場合に、次の①～③の方により保険金をご請求いただくことができます。
 - ① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者
 - ② 被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族（①の配偶者がいらっしゃらない場合または①の配偶者に保険金を請求できない事情がある場合）
 - ③ ①以外の配偶者または②以外の3親等内の親族（①、②の方がいずれもいらっしゃらない場合または①、②の方いずれにも保険金を請求できない事情がある場合）
- (3) 保険金請求権につきましては、時効（3年）がありますので、ご注意ください。
- (4) 保険金を請求する際には、次表のうち弊社が請求した書類を提出していただく必要があります。なお、お支払いする保険金によって必要書類が異なります。

確認の内容	必要書類の例
本人・請求意思の確認	保険金請求書、印鑑証明書など
請求権者であることの確認	戸籍謄本など
保険事故発生の確認	交通事故証明書など
保険金を支払うべき額の確認	診断書、領収書など
その他	同意書（医療機関照会用）、運転免許証（写）など

弊社では、保険金のご請求手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に保険金をお支払いすることとしておりますが、特別な調査等が必要な場合には、これを延長することがあります。詳しくは、取扱代理店・営業社員までお問い合わせください。

契約概要・注意喚起情報のほか、ご注意くださいこと

1. ご契約時にご注意いただきたいこと

- (1) 保険料お支払いの際は、「初回保険料口座振替特約」などの特約をセットされた場合を除き、富士火災所定の保険料領収証を発行することといたしておりますので、お確かめください。
- (2) ご契約後、1か月経過しても保険証券が到着しない場合は、弊社取扱営業店にご照会ください。
- (3) 弊社の損害保険募集人（代理店・営業社員）は保険契約締結の代理権および告知受領権を有しておりますので、有効に成立したご契約は、弊社と直接契約されたものとなります。なお、代理店は、弊社との委託契約に基づき、保険料の領収、保険料領収証の発行、契約条件変更の際のご通知の受領などの代理業務も行ってまいります。
- (4) 損害保険会社等の間では、傷害保険等について不正契約における事故招致の発生を未然に防ぐとともに、保険金の適正かつ迅速・確実な支払いを確保するため、契約締結時および事故発生の際、同一被保険者または同一事故に係る保険契約の状況や保険金請求の状況について一般社団法人日本損害保険協会に登録された契約情報等により確認を行っております。確認内容は、上記目的以外には用いませぬ。ご不明な点は、弊社にお問い合わせください。
(注) 具体的には、損害保険の種類、保険契約者名、被保険者名、保険金額、取扱損害保険会社等の項目について確認を行っております。
- (5) 「お客様に関する情報のお取扱い」に関するご説明を申込書および健康状態告知書「お客様控」の裏面に記載しておりますのであわせてお読みください。

2. ご契約後にご注意いただきたいこと

- (1) 保険証券は大切に保管してください。
- (2) 「自動継続特約」がセットされた場合で、ご契約の満了日の前月10日までに、弊社またはご契約者から特段の意思表示がない場合には、満了日の内容と同一の内容で自動的にご契約を継続します。

用語のご説明

この説明書において使用している用語のご説明です。(50音順に記載しています。)

用語	ご説明
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
1回の入院	原則として、入院開始から退院までをいいますが、次の場合は、複数回の入院であっても1回の入院とみなします。 結果として、1回の入院に対する保険金額・限度額が設定される保険金については、 <u>支払保険金の額が制限される場合があります。</u> ・同一事故を原因とする傷害による入院 ・同一の疾病（注）の治療を目的とする入院 ただし、退院日から181日目以降に開始した入院は、新たな入院とします。 （注）病名が異なる疾病であっても、医学上重要な関係がある一連の疾病は「同一の疾病」とします。さらに、女性特定疾病入院一時金の場合は、女性特定疾病入院一時金支払特約別表1で同一の「女性特定疾病の種類」（「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「妊娠、分娩及び産じょく」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」）に分類される疾病についても「同一の疾病」とみなしますので、ご注意ください。
継続契約	弊社の医療総合保険契約の保険期間の満了日（満了日前に解約されていた場合は、その解約日）を保険期間の初日とする医療総合保険契約をいいます。
身体障害	ケガまたは病気をいいます。
先進医療	健康保険法等の規定に基づく評価療養のうち、厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院・診療所において行われる高度な医療技術を用いた療養をいいます。すべての最先端医療をいうものではありません。先進医療の種類、取扱の病院・診療所および要件は、厚生労働省ウェブサイト http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/hoken/sensiniryuu/ をご確認ください。
通算支払限度日数	保険期間（継続されてきたすべてのご契約の保険期間を含みます。）を通じた保険金の支払限度日数をいいます。
被保険者	保険の対象となる方をいいます。
保険期間	保険のご契約期間をいいます。
保険金額	保険のご契約金額をいいます。
保険金支払事由	契約概要のご説明1.商品の仕組みおよび引受条件等2.補償内容（1）①～⑩の特約の第2条（保険金を支払う場合）に規定する入院などのそれぞれの保険金を支払う事由をいい、免責事由などにより保険金が支払われない場合を含みます。

医療総合保険普通保険約款

第1章 用語の定義条項

第1条 (用語の定義)

この約款において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
医療総合保険契約	医療総合保険普通保険約款に基づく保険契約をいいます。
危険	保険金支払事由の原因の発生の可能性をいいます。
継続契約	医療総合保険契約の保険期間の満了日(注)を保険期間の開始日とする医療総合保険契約をいいます。 (注) その医療総合保険契約が満了日前に解除されていた場合にはその解除日をいいます。
契約年齢	保険期間の開始時における被保険者の年齢をいい、満年齢で計算します。
告知事項	危険に関する重要な事項のうち、保険契約申込書および健康状態告知書の記載事項とすることによって当社が告知を求めたものをいいます。(注) (注) 他の保険契約等に関する事実を含みます。
失効	この保険契約内容の全部または一部の効力を、その時に失効することをいいます。
疾病	被保険者が被った傷害以外の身体の障害をいいます。
傷害	被保険者が急激かつ偶然な外来の事故(注1)によって被った身体の傷害をいい、この傷害には身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状(注2)を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。 (注1) 以下「事故」といいます。 (注2) 継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。
身体障害	傷害(注)または疾病をいいます。 (注) 傷害の原因となった事故を含みます。
他の保険契約等	この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
治療	医師による治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
被保険者	保険証券記載の被保険者をいいます。
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金支払事由	当社が保険金を支払う場合をいい、各特約に定めています。
保険媒介者	当社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者(注)をいいます。 (注) 当社のために保険契約の締結の代理を行うことができる者を除きます。
無効	この保険契約のすべての効力を、保険期間の初日に遡って失効することをいいます。

第2章 補償条項

第2条 (保険金を支払う場合)

当社は、被保険者がこの約款に付帯された特約の保険金支払事由に該当した場合、この約款および特約の規定に従い保険金を支払います。なお、当社が保険金を支払う場合で、この約款に付帯された特約の別表に掲げる書類として、当社が医師の診断書等の原本の提出を求めたときは、その診断書等の取得費用を保険金の請求をした者に対して支払います。ただし、当社が提出を求めた回数1回につき、10,000円に消費税相当額を加えた額を限度とします。

第3条 (保険金を支払わない場合)

保険金支払事由が、次のいずれかに該当する事由によって生じた場合には、当社は、保険金を支払いません。

- ① 保険契約者(注1)または被保険者の故意または重大な過失
- ② 保険金を受け取るべき者(注2)の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合には、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。
- ③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ④ 被保険者の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤、シンナー等の使用(注3)
- ⑤ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事象または暴動(注4)

- ⑥ 核燃料物質(注5)もしくは核燃料物質(注5)によって汚染された物(注6)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
 - ⑦ ⑤もしくは⑥の事由に伴って生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
 - ⑧ ⑥以外の放射線照射または放射能汚染
- (注1) 保険契約者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
(注2) 保険金を受け取るべき者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
(注3) 治療を目的として医師が用いた場合を除きます。
(注4) 群衆または多数の者の集団の行動によって、全国または一部の地区において著しく平穏が害され、治安維持上重大な事態と認められる状態をいいます。
(注5) 使用済燃料を含みます。
(注6) 原子核分裂生成物を含みます。

第4条 (保険期間と支払責任の関係)

保険期間と支払責任の関係は、この約款に付帯された特約に定めるところによります。

第3章 基本条項

第5条 (保険責任の始期および終期)

- (1) 当社の保険責任は、保険期間の初日の午後4時(注)に始まり、末日の午後4時に終わります。
(注) 保険証券にこれと異なる時刻が記載されている場合は、その時刻とします。
- (2) (1)の時刻は、日本国の標準時によるものとします。
- (3) 保険期間が始まった後でも、保険金支払事由が次のいずれかに該当する場合は、当社は、保険金を支払いません。
 - ① この保険契約の保険期間の開始時から、保険料を領収した時までの期間中に発生した原因による保険金支払事由
 - ② この保険契約の保険期間の開始時から、保険料を領収した時までの期間中に発生した保険金支払事由
 - ③ 保険金支払事由の原因が発生した時が、その原因が発生した時の医療総合保険契約の保険期間の開始時から、その医療総合保険契約の保険料を領収した時までの期間中であつた場合は、その原因によってその医療総合保険契約の継続契約の保険期間中に発生した保険金支払事由

第6条 (告知義務)

- (1) 保険契約者または被保険者になる者は、保険契約締結の際、告知事項について、当会社に事実を正確に告げなければなりません。
- (2) 当社は、保険契約締結の際、保険契約者または被保険者が、告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
- (3) この保険契約が継続契約である場合には、被保険者の身体障害の発生の有無については、告知事項とはしません。ただし、この保険契約の支払条件が、この保険契約の継続前契約に比べて当社の保険責任を加重するものである場合には、告知事項とします。この場合において、(2)の規定を適用するときは、この保険契約のうち当社の保険責任を加重した部分を解除することができます。
- (4) (2)の規定は、次のいずれかに該当する場合には適用しません。
 - ① (2)に規定する事実がなくなった場合
 - ② 当社が保険契約締結の際、(2)に規定する事実を知っていた場合または過失によってこれを知らなかった場合(注1)
 - ③ 保険契約者または被保険者が、第2条(保険金を支払う場合)の保険金支払事由の原因の発生前に、告知事項につき、書面をもって訂正を当社に申し出て、当社がこれを承認した場合。なお、当社が、訂正の申出を受けた場合において、その訂正を申し出た事実が、保険契約締結の際に当社に告げられていたとしても、当社が保険契約を締結していたと認めるときに限り、これを承認するものとする。
 - ④ 当社が、(2)の規定による解除の原因があることを知った時から1か月を経過した場合または保険契約締結時(注2)から5年を経過した場合
 - ⑤ 保険媒介者が、保険契約または被保険者が事実を告げることを妨げた場合
 - ⑥ 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対し、事実を告げないことをまたは事実と異なることを告げることを勧めた場合
- (注1) 当社のために保険契約の締結の代理を行う者が、事実を告げることを妨げた場合または事実を告げないこともしくは事実と異なることを告げることを勧めた場合を含みます。
(注2) この保険契約が継続契約の場合は、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約の保険契約締結時をいいます。
- (5) (4)の規定にかかわらず、保険契約者または被保険者が、被保険者の健康状態、身体障害の発生の有無について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合であつても、保険期間の開始日(注)からその日を含めて2年以内に保険金支払事由が発生しなかった場合は、その被保険者の健康状態、身体障害の発生に関する事実に対しては、(2)の規定は適用しません。
(注) この保険契約が継続契約の場合は、この保険契約が継続されてきた最初の保険期間の開始日をいいます。

(6) (2)の規定による解除が、保険金支払事由の発生後になされた場合でも、第14条(保険契約解除の効力)の規定にかかわらず、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていた場合は、当会社は、その返還を請求することができます。

(7) (6)の規定は、(2)に規定する告げなかった事実または告げた事実と異なることに基づかず発生した保険金支払事由の原因については適用しません。

(8) 保険契約締結の際、当会社が特に必要と認めた場合は、事実の調査を行い、また、被保険者に対して当会社の指定する医師の診断を求めることができます。

第7条 (保険契約者の住所変更)

保険契約者が保険証券記載の住所または通知先を変更した場合は、保険契約者は、遅滞なく、その旨を当会社に通知しなければなりません。

第8条 (保険契約の無効)

保険契約者が、保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって締結した保険契約は無効とします。

第9条 (保険契約の失効)

保険契約締結の後、被保険者が死亡した場合は、この保険契約は効力を失います。

第10条 (保険契約の取消し)

保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者の詐欺または強迫によって当会社が保険契約を締結した場合には、当会社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を取り消すことができます。

第11条 (保険契約者による保険契約の解除)

保険契約者は、当会社に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

第12条 (重大事由による保険契約の解除)

(1) 当会社は、次のいずれかに該当する事由がある場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

- ① 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、当会社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として保険金支払事由の原因を発生させ、または発生させようとしたこと。
 - ② 被保険者または保険金を受け取るべき者が、この保険契約に基づく保険金の請求について、詐欺を行い、または行おうとしたこと。
 - ③ 他の保険契約等との重複によって、被保険者に係る保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
 - ④ ①から③までに掲げるもののほか、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者、①から③までの事由がある場合と同程度に当会社のこれらへの者に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと。
- (2) (1)の規定による解除が、保険金支払事由またはその原因の発生の後になされた場合であっても、第14条(保険契約解除の効力)の規定にかかわらず、(1)①から④までの事由が生じた時から解除した時までの期間中に発生した保険金支払事由またはその原因に対しては、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

第13条 (被保険者による保険契約の解除請求)

(1) 被保険者が保険契約者以外の者である場合において、次のいずれかに該当するときは、その被保険者は、保険契約者に対しこの保険契約(注)を解除することを求めることができます。

- ① この保険契約(注)の被保険者となることについての同意をしていない場合
 - ② 保険契約者または保険金を受け取るべき者に、前条(1)①または②に該当する行為のいずれかがあった場合
 - ③ 前条(1)③に規定する事由が生じた場合
 - ④ ②および③のほか、保険契約者または保険金を受け取るべき者が、②の場合と同程度に被保険者のこれらへの者に対する信頼を損ない、この保険契約(注)の存続を困難とする重大な事由を生じさせた場合
 - ⑤ 保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事由により、この保険契約(注)の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があった場合
- (注) その被保険者に係る部分に限ります。
- (2) 保険契約者は、(1)①から⑤までの事由がある場合において被保険者から(1)に規定する解除請求があった場合は、当会社に対する通知をもって、この保険契約(注)を解除しなければなりません。
- (注) その被保険者に係る部分に限ります。
- (3) (1)①の事由のある場合は、その被保険者は、当会社に対する通知をもって、この保険契約(注)を解除することができます。ただし、健康保険証等、被保険者であることを証する書類の提出があった場合に限ります。
- (注) その被保険者に係る部分に限ります。
- (4) (3)の規定によりこの保険契約(注)が解除された場合は、当会社は、遅滞なく、保険契約者に対し、その旨を書面により通知するものとします。
- (注) その被保険者に係る部分に限ります。

第14条 (保険契約解除の効力)

保険契約の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

第15条 (保険契約の終了)

この保険契約は、この約款に付帯された次の①から⑤に掲げる特約に定めるところにより、特約ごとに終了し、付帯されていたこれらの特約がすべて終了した場合(注)に限り、この保険契約も終了します。

- ① 入院保険金および手術保険金支払特約
- ② 入院治療費用特約

③ 入院諸費用特約

④ 先進医療費用特約

⑤ がん入院特約

⑥ 特定疾病診断保険金支払特約

(注) 終了した時点で、がん診断保険金支払特約、がん入院治療費用特約、女性特定疾病入院一時金支払特約または葬祭費用特約が既に付帯されている場合を除きます。

第16条 (保険料の返還または請求告知義務等の場合)

(1) 第6条(告知義務)(1)または(3)により告げられた内容が事実と異なる場合において、保険料を変更する必要があるときは、当会社は、変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した保険料を返還または請求します。

(2) 当会社は、保険契約者が(1)の規定による追加保険料の支払を怠った場合(注)は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

(注) 当会社が、保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかった場合に限ります。

(3) (1)の規定による追加保険料を請求する場合において、(2)の規定によりこの保険契約を解除するときには、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていた場合は、当会社は、その返還を請求することができます。

(4) (1)および(2)のほか、保険契約締結の後、保険契約者が書面をもって保険契約の条件の変更を当会社に通知し、承認の請求を行い、当会社がこれを承認する場合において、保険料を変更する必要があるときは、当会社は、変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した、未経過期間に対する保険料を返還または請求します。

(5) (4)の規定により、追加保険料を請求する場合において、当会社の請求に対して、保険契約者がその支払を怠ったときは、当会社は、追加保険料領収前に生じた保険金支払事由の原因に対しては、保険契約条件の変更の承認の請求がなかったものとして、この保険契約に適用される普通保険約款および特約に従い、保険金を支払います。

第17条 (保険料の返還—無効または失効の場合)

(1) 第8条(保険契約の無効)の規定により保険契約が無効となる場合には、当会社は保険料を返還しません。

(2) 第9条(保険契約の失効)の規定により保険契約が失効となる場合には、当会社は、未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。

第18条 (保険料の返還—取消しの場合)

第10条(保険契約の取消し)の規定により、当会社が保険契約を取り消した場合に、当会社は、保険料を返還しません。

第19条 (保険料の返還—解除の場合)

(1) 次に掲げる規定のいずれかにより、当会社が保険契約を解除した場合には、当会社は、未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。

- ① 第6条(告知義務)(2)
- ② 第12条(重大事由による保険契約の解除)(1)
- ③ 第16条(保険料の返還または請求告知義務等の場合)(2)

(2) 第11条(保険契約者による保険契約の解除)の規定により、保険契約者が保険契約を解除した場合には、当会社は、保険料から既経過期間に対し別表に掲げる短期料率によって計算した保険料を差し引いて、その残額を返還します。

(3) 第13条(被保険者による保険契約の解除請求)(2)の規定により、保険契約者がこの保険契約(注)を解除した場合は、当会社は、保険料から既経過期間に対し別表に掲げる短期料率によって計算した保険料を差し引いて、その残額を返還します。(注) その被保険者に係る部分に限ります。

(4) 第13条(被保険者による保険契約の解除請求)(3)の規定により、被保険者がこの保険契約(注)を解除した場合は、当会社は、保険料から既経過期間に対し別表に掲げる短期料率によって計算した保険料を差し引いて、その残額を被保険者へ返還します。

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

第20条 (保険料の返還—終了の場合)

第15条(保険契約の終了)の規定によりこの保険契約において終了が生じた場合は、当会社は、各々の終了日に応じて、未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。

第21条 (保険金支払事由の発生の場合の通知)

(1) 被保険者が第2条(保険金を支払う場合)の保険金支払事由が発生した場合は、保険金支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に、保険金支払事由の内容および状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

(2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(1)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第22条 (保険金の請求)

当会社に対する保険金請求については、この約款に付帯された特約に定めるところによります。

第23条 (保険金の支払時期)

(1) 当会社の保険金の支払時期については、この約款に付帯された特約に定めるところ

によります。

- (2) 当会社の保険金の支払は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者と当社があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。

第24条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

- (1) 当会社は、第21条（保険金支払事由の発生の場合の通知）の規定による通知または第22条（保険金の請求）の規定による請求を受けた場合は、身体障害の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。
- (2) (1)の規定による診断書または死体検案書の提出（注1）のために要した費用（注2）は、当社が負担します。
- (注1) 死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。
(注2) 収入の喪失を含みません。

第25条（時効）

保険金請求権は、この約款に付帯された各特約に規定する保険金請求権の発生時（注）の翌日から起算して3年を経過した場合は、時効によって消滅します。
(注) この約款に付帯された各特約の規定により、保険金を内払する場合は、内払する保険金ごとにその内払の申出の日とします。

第26条（代位）

当社が保険金を支払った場合でも、被保険者またはその法定相続人がその保険金支払事由について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当社に移転しません。

第27条（契約年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処置）

- (1) 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあった場合には、次の方法で処理します。
- ① 実際の契約年齢が当会社の定める契約年齢の範囲外であった場合には、この保険契約は無効とし、保険料を返還します。
- ② 実際の契約年齢が当会社の定める契約年齢の範囲内であった場合には、初めから実際の契約年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなし、既に払い込まれた保険料と正しい契約年齢に基づいた保険料の差額を返還または請求します。
- (2) 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合には、実際の性別に基づいて保険契約を締結したものとみなし、既に払い込まれた保険料と正しい性別に基づいた保険料の差額を返還または請求します。
- (3) 当会社は、保険契約者が(1)②または(2)の規定による追加保険料の支払を怠った場合（注）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
- (注) 当社が、保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかった場合に限りです。
- (4) (1)②または(2)の規定により追加保険料を請求する場合において、(3)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、被保険者の契約年齢または性別を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、当会社は、変更前の保険料の変更後の保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。

第28条（保険金受取人の変更）

保険契約者は、保険金について、その受取人を被保険者以外の者に定め、または変更することはできません。

第29条（保険契約者の変更）

- (1) 保険契約締結の後、保険契約者は、当会社の承認を得て、この保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する一切の権利および義務を第三者に移転させることができます。
- (2) (1)の規定による移転を行う場合には、保険契約者は書面をもってその旨を当会社に申し出て、承認を請求しなければなりません。
- (3) 保険契約締結の後、保険契約者が死亡した場合は、その死亡した保険契約者の死亡時の法定相続人にこの保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する権利および義務が移転するものとします。

第30条（保険契約者が複数の場合の取扱い）

- (1) この保険契約について、保険契約者が2名以上である場合は、当会社は、代表者1名を定めることを求めることができます。この場合において、代表者は他の保険契約者を代理するものとします。
- (2) (1)の代表者が定まらない場合またはその所在が明らかでない場合には、保険契約者の中の1名に対して行う当会社の行為は、他の保険契約者に対しても効力を有するものとします。
- (3) 保険契約者が2名以上である場合には、各保険契約者は連帯してこの保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する義務を負うものとします。

第31条（契約内容の登録）

- (1) 当会社は、この保険契約締結の際、次の事項を社団法人日本損害保険協会（注1）に登録します。
- ① 保険契約者の氏名、住所および生年月日
② 被保険者の氏名、住所、生年月日および性別
③ 被保険者の同意の有無
④ 入院保険金日額（注2）
⑤ 保険期間
⑥ 当会社名
- (注1) 以下この条において「協会」といいます。
(注2) この約款に入院保険金および手術保険金支払特約が付帯された場合の入院保険

金日額をいいます。

- (2) 各損害保険会社は、(1)の規定により登録された被保険者について、他の保険契約の内容を調査するため、(1)の規定により登録された契約内容を協会に照会し、その結果を保険契約の解除または保険金の支払について判断する際の参考にするものとします。
- (3) 各損害保険会社は、(2)の規定により照会した結果を、(2)に規定する保険契約の解除または保険金の支払について判断する際のこと以外に用いまいものとします。
- (4) 協会および各損害保険会社は、(1)の登録内容または(2)の規定による照会結果を、(1)の規定により登録された被保険者に係る保険契約の締結に関する権限をその損害保険会社が与えた損害保険代理店および犯罪捜査等にあたる公的機関からその損害保険会社が公開要請を受けた場合のその公的機関以外に公開しないものとします。
- (5) 保険契約者または被保険者は、その本人に係る(1)の登録内容または(2)の規定による照会結果について、当社または協会に照会することができます。

第32条（被保険者が複数の場合の約款の適用）

被保険者が2名以上である場合は、それぞれの被保険者ごとにこの約款の規定を適用します。

第33条（訴訟の提起）

この保険契約に関する訴訟については、日本国内における裁判所に提起するものとし

第34条（準拠法）

この約款に規定のない事項については、日本国の法令に準拠します。

別表 短期率表

短期料率表

短期料率は、年料率に下記割合を乗じたものとします。

既経過期間	割合（％）
7日まで	10
15日まで	15
1か月まで	25
2か月まで	35
3か月まで	45
4か月まで	55
5か月まで	65
6か月まで	70
7か月まで	75
8か月まで	80
9か月まで	85
10か月まで	90
11か月まで	95
1年まで	100

特 約

入院保険金および手術保険金支払特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義に従うものとします。

用語	定義
医科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
危険	身体障害の発生の可能性をいいます。
継続契約	入院保険金および手術保険金支払特約付帯保険契約の保険期間の満了日（注）を保険期間の開始日とする入院保険金および手術保険金支払特約付帯保険契約をいいます。 （注）その入院保険金および手術保険金支払特約付帯保険契約が満了日前に解除されていた場合にはその解除日をいいます。
公的医療保険制度	次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法（大正11年法律第70号） ② 国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④ 地方公務員共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥ 船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
告知事項	危険に関する重要な事項のうち、保険契約申込書および健康状態告知書の記載事項とすることによって当社が告知を求めたものをいいます。（注） （注）他の保険契約等に関する事実を含みます。
歯科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
失効	この保険契約内容の全部または一部の効力を、その時以降失うことをいいます。
疾病	被保険者が被った傷害以外の身体の障害をいいます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
支払限度日数	保険証券記載の1回の入院に対する支払限度日数をいいます。
傷害	被保険者が急激かつ偶然な外来の事故（注1）によって被った身体の傷害をいい、この傷害には身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状（注2）を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。 （注1）以下「事故」といいます。 （注2）継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。
初年度契約	継続契約以外の入院保険金および手術保険金支払特約付帯保険契約をいいます。
身体障害	傷害（注）または疾病をいいます。 （注）傷害の原因となった事故を含みます。
身体障害を被った時	次の①または②の時をいいます。 ① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時 ② 疾病については、医師（注）の診断による発病の時。ただし、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。 （注）被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。
先進医療	上記「公的医療保険制度」の定義における①から⑦の法律の規定に基づく評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（注）をいいます。ただし、手術を受けた日現在その①から⑦の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象になっている手術は除きます。 （注）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なわれるものに限ります。
他の保険契約等	この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
治療	医師による治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。

通算支払限度日数	保険証券記載の通算支払限度日数をいいます。
同一の疾病	医学上重要な関係にある一連の疾病のことをいい、病名が異なる場合であっても、これを同一の疾病として取り扱います。
入院	治療が必要な場合において、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。
入院保険金日額	保険証券記載の入院保険金日額をいいます。
病院または診療所	次の①または②のいずれかに該当するものをいいます。 ① 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（注）。ただし、手術保険金については、患者を入院させるための施設を有しないものを含みます。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。 ② ①の場合と同等の日本国外にある医療施設 （注）患者を入院させるための施設と同等の施設を有する柔道整復師法に定める施術所において、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に關し施術を受ける場合には、その施設所を含みます。
被保険者	普通保険約款第1条（用語の定義）に規定する被保険者となります。
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金	傷害入院保険金、疾病入院保険金または手術保険金をいいます。
無効	この保険契約のすべての効力を、保険期間の初日に遡って失うことをいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

この特約において、普通保険約款の「保険金支払事由」とは、被保険者が身体障害（注）を被り、その直接の結果として日本国内または国外において入院を開始した場合または手術を受けた場合をいい、当社は、その入院または手術に対して、この特約および普通保険約款に従い、保険金を被保険者に支払います。

（注）この特約における「保険金支払事由の原因」は身体障害となりません。

第3条（保険金を支払わない場合）

（1）普通保険約款第3条（保険金を支払わない場合）に掲げる事由のほか、被保険者の開始した入院または受けた手術が、次のいずれかの事由によって生じた傷害による入院または手術である場合には、当社は、傷害入院保険金および手術保険金を支払いません。

- ① 被保険者が次のいずれかに該当する間に生じた事故
ア. 法令に定められた運転資格（注1）を持たないで自動車等を運転している間
イ. 酒に酔った状態（注2）で自動車等を運転している間
ウ. 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができな
いおそれがある状態で自動車等を運転している間
② 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
③ ②の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故

- ④ 被保険者の妊娠または分娩

（注1）運転する地における法令によるものをいいます。
（注2）アルコールの影響により正常な運転ができな
いおそれがある状態をいいます。

（2）普通保険約款第3条（保険金を支払わない場合）に掲げる事由のほか、当社は、

被保険者が頸部症候群（注）、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的
他覚所見のないものに対しては、その症状の原因がいかなるときでも、保険金を支払いません。

（注）いわゆる「むちうち症」をいいます。

（3）普通保険約款第3条（保険金を支払わない場合）に掲げる事由のほか、被保険者の開始した入院または受けた手術が、次のいずれかの事由による入院または手術である場合には、当社は、保険金を支払いません。

- ① 被保険者が精神障害（注）を原因とする事故による身体障害
② 被保険者の妊娠または分娩。ただし、当会社が異常妊娠または異常分娩と認めた場合、疾病とみなして保険金を支払います。
（注）平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F00からF99に規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働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年度版）準拠」によります。

第4条（保険期間と支払責任の関係）

（1）当社は、被保険者が保険期間中に入院を開始した場合または手術を受けた場合に限り、保険金を支払います。

（2）（1）の規定にかかわらず、この入院保険金および手術保険金支払特約付帯保険契約が初年度契約である場合において、入院または手術の原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時（注）より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。ただし、この保険契約に長期保険特約が付帯されている場合には、その開始時（注）

の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院または受けた手術については、この間の保険金支払事由の発生の有無にかかわらず保険金を支払います。
 (注) 普通保険約款第16条(保険料の返還または請求告知義務等の場合)(4)の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

- (3) (1)の規定にかかわらず、この入院保険金および手術保険金支払特約付帯保険契約が継続契約である場合において、入院または手術の原因となった身体障害を被った時がこの保険契約が継続されてきた最初の入院保険金および手術保険金支払特約付帯保険契約の保険期間の開始時(注)より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。ただし、その開始時(注)の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院または受けた手術については、この間の保険金支払事由の発生の有無にかかわらず保険金を支払います。
 (注) 普通保険約款第16条(保険料の返還または請求告知義務等の場合)(4)の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。
- (4) (1)の規定にかかわらず、この特約が失効した場合は、解除された場合(注1)または終了した場合には、失効日、解除日または終了日の翌日以降の入院または手術に対しては、当社は、保険金を支払いません。(注2)
 (注1) 解除日に継続契約を締結した場合を除きます。
 (注2) 2次条(3)または第6条(疾病入院保険金の支払)(3)の規定を適用する場合の処置日数については保険金の支払対象とします。
- (5) (2)および(3)の規定にかかわらず、身体障害が疾病の場合、入院または手術の原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時(注)より前であり、入院保険金および手術保険金支払特約付帯保険契約の締結の際に、当社が告知事項等により知っていたその疾病に関する事実に基づいて承認したときは、その承認した範囲内で保険金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことによりその疾病に関する事実を当社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 (注) この入院保険金および手術保険金支払特約付帯保険契約が継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた最初の入院保険金および手術保険金支払特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。
- (6) 被保険者が傷害入院保険金または疾病入院保険金の保険金支払事由に該当する入院中に、この保険契約の保険期間が満了した場合には、その満了時以降に継続している入院は、保険期間中の入院としてみなして(1)の規定を適用します。

第5条(傷害入院保険金の支払)

- (1) 当社は、被保険者が次に掲げるすべての条件に該当する入院を開始した場合は、(2)に定める金額を傷害入院保険金として被保険者に支払います。
 ① 傷害の直接の結果として開始した入院
 ② 事故の発生の日からその日を含めて180日以内に開始した入院
- (2) 傷害入院保険金の支払額は、同一の事故による1回の入院につき、次の算式によって算出した額とします。

$$\text{入院保険金日額} \times \text{入院日数} = \text{傷害入院保険金の額}$$

- (3) (2)の入院日数には、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)第6条(臓器の摘出)の規定によって、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置(注)であるときは、その処置日数を含みます。
 (注) 医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。
- (4) (2)の規定にかかわらず、傷害入院保険金の支払限度は、次のとおりとします。
 ① 同一の事故による1回の入院に対しては、支払限度日数を限度とします。
 ② 保険期間(注)を通じ通算支払限度日数をもって限度とします。
 (注) この入院保険金および手術保険金支払特約付帯保険契約が継続契約である場合は、継続されてきたすべての入院保険金および手術保険金支払特約付帯保険契約の保険期間を含みます。
- (5) 被保険者が、(1)に規定する入院を2回以上、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった事故が同一である場合は、1回の入院とみなして(1)から(4)までの規定を適用します。ただし、その事故の発生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。
- (6) 被保険者が傷害入院保険金の支払を受けられる期間中にさらに傷害入院保険金の支払を受けられる傷害を被った場合においても、当社は、重複しては傷害入院保険金を支払いません。
- (7) 被保険者が、保険金支払の対象となっていない入院中に、傷害入院保険金を支払うべき身体障害を被った場合は、その身体障害を被った時に入院したものとみなし、(1)から(6)までの規定を適用します。
- (8) この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が身体障害を被った時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、当社は、この保険契約の支払条件により算出された傷害入院保険金の額と、身体障害を被った時の保険契約の支払条件により算出された傷害入院保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。

第6条(疾病入院保険金の支払)

- (1) 当社は、被保険者が疾病の直接の結果として開始した入院であり、かつ、その疾病の治療を目的とする入院(注)を開始した場合は、(2)に定める金額を疾病入院保険金として被保険者に支払います。

- (注) 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検査のための入院などは「治療を目的とする入院」には含まれません。
 (2) 疾病入院保険金の支払額は、1回の入院につき、次の算式によって算出した額とします。

$$\text{入院保険金日額} \times \text{入院日数} = \text{疾病入院保険金の額}$$

- (3) (2)の入院日数には、臓器の移植に関する法律第6条(臓器の摘出)の規定によって、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置(注)であるときは、その処置日数を含みます。(注) 医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。
- (4) (2)の規定にかかわらず、疾病入院保険金の支払限度は、次のとおりとします。
 ① 1回の入院に対しては、支払限度日数を限度とします。
 ② 保険期間(注)を通じ通算支払限度日数をもって限度とします。
 (注) この入院保険金および手術保険金支払特約付帯保険契約が継続契約である場合は、継続されてきたすべての入院保険金および手術保険金支払特約付帯保険契約の保険期間を含みます。
- (5) 被保険者が同一の疾病の治療を目的として、(1)に規定する入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして(1)から(4)までの規定を適用します。ただし、同一の疾病による入院でも、疾病入院保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に開始した入院については、新たな疾病による入院として(1)から(4)までの規定を適用します。
- (6) 被保険者が、疾病入院保険金を支払うべき入院中に、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る継続した1回の入院とみなして(1)から(4)までの規定を適用します。
- (7) 被保険者が、保険金支払の対象となっていない入院中に、疾病入院保険金を支払うべき身体障害を被った場合は、その身体障害を被った時に入院したものとみなし、(1)から(6)までの規定を適用します。
- (8) 傷害の治療を目的として、その事故の発生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は、疾病の治療を目的とする入院とみなして(1)から(7)までの規定を適用します。
- (9) この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が身体障害を被った時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、当社は、この保険契約の支払条件により算出された疾病入院保険金の額と、身体障害を被った時の保険契約の支払条件により算出された疾病入院保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。

第7条(傷害入院保険金と疾病入院保険金の重複)

傷害入院保険金と疾病入院保険金が重複して支払われる場合には、当社は、傷害入院保険金が支払われる期間については、疾病入院保険金は支払いません。

第8条(手術保険金の支払)

- (1) 当社は、被保険者が次に掲げるすべての条件に該当する手術を病院または診療所において受けた場合は、次の算式によって算出した額を手術保険金として被保険者に支払います。

第1条(用語の定義)に規定する入院をしている間に受けた手術	入院保険金日額×20＝手術保険金の額
上記以外の手術	入院保険金日額×5＝手術保険金の額

- ① 傷害または疾病の直接の結果として受けた手術であり、かつ、その傷害または疾病の治療を直接の目的とする手術(注1)であること。
 ② 次のいずれかの手術であること。

ア. 公的医療保険制度に基づく医師診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術(注2)。ただし、次に該当するものを除きます。

- (ア) 創傷処理
 (イ) 皮膚切開術
 (ウ) デブリードマン
 (エ) 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
 (オ) 抜歯手術
 イ. 先進医療に該当する診療行為。ただし、次に該当するものを除きます。
 (ア) 診断および検査を目的とした診療行為ならびに注射
 (イ) 点滴
 (ウ) 全身的薬剤投与
 (エ) 局所的薬剤投与

ウ. 悪性新生物温熱療法および新生物根治放射線照射。ただし施術の開始日から60日の間に1回の支払を限度とします。
 (注1) 美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断および生検、腹腔鏡検査等の検査のための手術などは「治療を直接の目的とする手術」には含まれません。

- (注2) 歯科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術については、医師診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている手術以外は含まれません。
 (2) 被保険者が、時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合には、(1)の規定

にかかわらず、それらの手術のうち手術保険金の金額の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術保険金を支払います。

- (3) 被保険者が(1)の手術保険金の保険金支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、その手術が医師診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、(1)の手術保険金の支払に関する規定にかかわらず、それらの手術(注)については、次のとおり取り扱います。
- ① 一連の手術のうち最初の手術を受けた日からその日を含めて14日間を「同一手術期間」とします。
 - ② 「同一手術期間」経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の「同一手術期間」経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて14日間を新たな「同一手術期間」とします。それ以後、「同一手術期間」経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。
 - ③ 各「同一手術期間」中に受けた一連の手術については、各「同一手術期間」中に受けた一連の手術のうち手術保険金の金額の高いいずれか1つの手術についてのみ手術保険金をそれぞれ支払います。
- (注) この項において「一連の手術」といいます。
- (4) この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が身体障害を被った時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、当社は、この保険契約の支払条件により算出された手術保険金の額と、身体障害を被った時の保険契約の支払条件により算出された手術保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。

第9条 (他の身体障害の影響)

- (1) 保険金支払の対象となっていない身体障害の影響によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合は、当社は、その影響がなかったときに相当する金額を決定して保険金を支払います。
- (2) 正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者が治療をささなかったことにより保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合も、(1)と同様の方法で支払います。

第10条 (特約の終了)

- 第2条(保険金を支払う場合)および第5条(傷害入院保険金の支払)(4)②または第6条(疾病入院保険金の支払)(4)②の規定により傷害入院保険金または疾病入院保険金のいずれかか通算支払限度日数まで支払われなかった場合には、この特約は、支払日数がその通算支払限度日数に達した日の午後12時に終了します。

第11条 (この特約が付帯された保険契約との関係)

- 入院保険金および手術保険金支払特約付帯保険契約が無効の場合は、この特約もまた無効とします。

第12条 (保険金の請求)

- (1) 当会社に対する保険金請求権は、次の時から、それぞれ発生し、これを行わせることができるとします。
- ① 傷害入院保険金および疾病入院保険金については、次のうちいずれか早い時
 - ア. 入院が終了した時
 - イ. 入院日数が支払限度日数に到達した時
 - ウ. 第10条(特約の終了)の規定によりこの特約が終了した時
 - エ. 入院中に被保険者が死亡した時
 - ② 手術保険金については、手術を受けた時
- (2) 入院が1か月以上継続する場合には、当社は、被保険者または保険金を受け取るべき者の申出によって、保険金の内払を行います。この場合、(1)の規定にかかわらず、その申出のなされた日を保険金請求権の行使日とします。
- (3) 被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金の支払を請求する場合は、別表に掲げる書類のうち当社が求めるものを提出しなければなりません。
- (4) 被保険者の保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がいなるときは、次に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として保険金を請求することができます。
- ① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者(注)
 - ② ①に規定する者がいない場合または①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族
 - ③ ①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、①以外の配偶者(注)または②以外の3親等内の親族
- (注) 法律上の配偶者に限ります。
- (5) (4)の規定による被保険者の代理人からの保険金の請求に対して、当社が保険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けたとしても、当社は、保険金を支払いません。
- (6) 当社は、身体障害の内容または程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、(3)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。
- (7) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、次のいずれかを行った場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
- ① 正当な理由がなく(6)の規定に違反した場合
 - ② 提出書類(注)に事実と異なる記載をした場合
 - ③ 提出書類(注)または証拠を偽造または変造した場合

(注) (3)、(4)または(6)の書類をいいます。

第13条 (保険金の支払時期)

- (1) 当社は、請求完了日(注)からその日を含めて30日以内に、当社が保険金を支払うために必要な次の事項の確認を終え、保険金を支払います。
- ① 保険金支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、身体障害の原因、身体障害発生の状況、入院または手術の有無および被保険者に該当する事実
 - ② 保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われない事由としてこの保険契約において定める事由に該当する事実の有無
 - ③ 保険金を算出するための確認に必要な事項として、身体障害の程度、身体障害と入院または手術との関係、治療の経過および内容
 - ④ 保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において定める解除、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無
- (注) 被保険者または保険金を受け取るべき者が前条(3)および(4)の規定による手続を完了した日をいいます。
- (2) (1)の確認をするため、次に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、(1)の規定にかかわらず、当社は、請求完了日(注1)からその日を含めて次に掲げる日数(注2)を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。
- ① (1)①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(注3) 180日
 - ② (1)①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による専門、鑑定等の結果の照会 90日
 - ③ 災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された災害の被災地域における(1)①から④までの事項の確認のための調査 60日
 - ④ (1)①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日
- (注1) 被保険者または保険金を受け取るべき者が前条(3)および(4)の規定による手続を完了した日をいいます。
- (注2) 複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。
- (注3) 弁護士法(昭和24年法律第205号)に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。
- (3) (1)および(2)に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合(注)は、これにより確認が遅延した期間については、(1)または(2)の期間に算入しないものとします。
- (注) 必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第14条 (公的医療保険制度の改正または医療環境等の変化に伴う特約の変更)

- (1) 入院保険金および手術保険金支払特約付帯保険契約の保険期間の途中において、公的医療保険制度の改正または医療環境等の変化(注)があった場合で、当社が特に必要と認めるときは、当社は、主務官庁の認可を得て、この特約を公的医療保険制度の改正または医療環境等の変化(注)に適した内容に変更することがあります。
- (注) 法令等の改正による公的医療保険制度の改正または、医療環境もしくは医療技術の変化をいいます。
- (2) (1)の規定によりこの特約を変更する場合には、当社は、特約変更日(注)の30日前までに保険契約者に対する書面による通知を行うものとします。ただし、当社が正当な理由により特約変更日の30日前までに通知できない場合は、通知できない理由がなくなった後に、遅滞なく、通知を行うものとします。
- (注1) (1)の規定が適用される場合で、この特約を変更する日をいいます。

第15条 (普通保険約款の読み替え)

- この特約においては、普通保険約款第1条(用語の定義)「継続契約」の規定中「医療総合保険契約」とあるのは「入院保険金および手術保険金支払特約付帯保険契約」と読み替えて適用します。

第16条 (準用規定)

- この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款の規定を適用します。

別表 保険金請求書類

	保険金種類	入院	手術
提出書類			
1. 保険金請求書		○	○
2. 保険証券		○	○
3. 当社の定める入院状況報告書または手術状況報告書		○	○
4. 公の機関(やむを得ない場合には、第三者)の事故証明書(傷害を直接の原因とする場合)	○		○
5. 身体障害の内容、または身体障害の内容および手術の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書		○	○

6. 入院日および入院日数を記載した病院または診療所の証明書類	○	
7. 当社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書	○	○
8. 死亡診断書または死体検案書（被保険者が死亡した場合）	○	○
9. 被保険者の印鑑証明書	○	○
10. 被保険者の戸籍謄本	○	○
11. 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）	○	○
12. その他当社が第13条（保険金の支払時期）（1）に定める必要な確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの	○	○

入院治療費用特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
一部負担金	「療養の給付」等の支払の対象となる療養に要する費用について被保険者が公的医療保険制度を定める法令の規定により負担した一部負担金ならびに一部負担金に相当する費用および入院時の食事療養に要した費用のうち食事療養標準負担額または生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るものの額をいいます。
危険	身体障害の発生の可能性をいいます。
継続契約	入院治療費用特約付帯保険契約の保険期間の満了日（注）を保険期間の開始日とする入院治療費用特約付帯保険契約をいいます。（注）その入院治療費用特約付帯保険契約が満了日前までに解除されていた場合にはその解除日をいいます。
公的医療保険制度	次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法（大正11年法律第70号） ② 国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥ 船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
告知事項	危険に関する重要な事項のうち、保険契約申込書および健康状態告知書の記載事項とすることによって当社が告知を求めたものをいいます。（注） （注）他の保険契約等に関する事実を含みます。
失効	この保険契約内容の全部または一部の効力を、その時に失効することをいいます。
疾病	被保険者が被った傷害以外の身体の障害をいいます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
支払限度日数	保険証券記載の1回の入院に対する支払限度日数をいいます。
傷害	被保険者が急激かつ偶然な外来の事故（注1）によって被った身体の傷害をいいます。この傷害には身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状（注2）を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。 （注1）以下「事故」といいます。 （注2）継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。
初年度契約	継続契約以外の入院治療費用特約付帯保険契約をいいます。
身体障害	傷害（注）または疾病をいいます。 （注）傷害の原因となった事故を含みます。
身体障害を被った時	次の①または②の時をいいます。 ① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時

② 疾病については、医師（注）の診断による発病の時。ただし、先天性異常については医師の診断により初めて発見された時をいいます。 （注）被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。	
他の保険契約等	この特約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
治療	医師による治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
通算支払限度日数	保険証券記載の通算支払限度日数をいいます。
同一の疾病	医学上重要な関係にある一連の疾病のことをいいます。病名が異なる場合であっても、これを同一の疾病として取り扱います。
入院	治療が必要な場合において、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。
被保険者	普通保険約款第1条（用語の定義）に規定する被保険者としします。
病院または診療所	医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（注）をいいます。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。 （注）患者を入院させるための施設と同等の施設を有する柔道整復師法に定める施術所において、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場合には、その施術所を含みます。
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金	入院治療費用保険金をいいます。
無効	この保険契約のすべての効力を、保険期間の初日 ^{きかのほ} に遡って失うことをいいます。
「療養の給付」等	公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「入院時生活療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

この特約において、普通保険約款の「保険金支払事由」とは、被保険者が身体障害（注1）を被り、その直接の結果として入院（注2）を開始した場合をいい、当会社は、その入院（注2）に対して、この特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。ただし、公的医療保険制度において保険給付の対象となった日本国内での入院（注2）に限りません。
（注1）この特約における「保険金支払事由の原因」は身体障害となります。
（注2）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検査のための入院などは含みません。

第3条（保険金を支払わない場合）

- (1) 普通保険約款第3条（保険金を支払わない場合）に掲げる事由のほか、被保険者の開始した入院が、次のいずれかの事由によって生じた傷害による入院である場合には、当会社は、保険金を支払いません。
- 被保険者が次のいずれかに該当する間に生じた事故
ア. 法令に定められた運転資格（注1）を持たないで自動車等を運転している間
イ. 酒に酔った状態（注2）で自動車等を運転している間
ウ. 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間
 - 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
 - ②の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
 - 被保険者の妊娠または分娩
（注1）運転する地における法令によるものをいいます。
（注2）アルコールの影響により正常な運転ができないおそれがある状態をいいます。
- (2) 普通保険約款第3条（保険金を支払わない場合）に掲げる事由のほか、当会社は、被保険者が頸部症候群（注）、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものに対しては、その症状の原因がいかなるときでも、保険金を支払いません。
（注）いわゆる「むちうち症」をいいます。
- (3) 普通保険約款第3条（保険金を支払わない場合）に掲げる事由のほか、被保険者の開始した入院が、次のいずれかの事由による入院である場合には、当会社は、保険金を支払いません。
- 被保険者が精神障害（注）を原因とする事故による身体障害
 - 被保険者の妊娠または分娩。ただし、当社が異常妊娠または異常分娩と認めた場合、疾病とみなして保険金を支払います。

(注) 平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F00からF99に規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によります。

第4条 (保険期間と支払責任の関係)

- 当社は、被保険者が保険期間中に入院を開始した場合に限り、保険金を支払います。
- (1)の規定にかかわらず、この入院治療費用特約付帯保険契約が初年度契約である場合において、入院の原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時(注)より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。ただし、この保険契約に長期保険特約が付帯されている場合には、その開始時(注)の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院については、この間の保険金支払事由の発生の有無にかかわらず保険金を支払います。
(注) 普通保険約款第16条(保険料の返還または請求一告知義務等の場合)(4)の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。
- (1)の規定にかかわらず、この入院治療費用特約付帯保険契約が継続契約である場合において、入院の原因となった身体障害を被った時がこの保険契約が継続されてきた最初の入院治療費用特約付帯保険契約の保険期間の開始時(注)より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。ただし、その開始時(注)の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院については、この間の保険金支払事由の発生の有無にかかわらず保険金を支払います。
(注) 普通保険約款第16条(保険料の返還または請求一告知義務等の場合)(4)の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。
- (1)の規定にかかわらず、この特約が失効した場合、解除された場合(注1)または終了した場合には、失効日、解除日または終了日の翌日以降の入院に対しては、当社は、保険金を支払いません。(注2)
(注1) 解除日に継続契約を締結した場合は除きます。
(注2) 臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)第6条(臓器の摘出)の規定によって、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる場合(医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。)であるときは、その処置日数については保険金の支払対象とします。
- (2)および(3)の規定にかかわらず、身体障害が疾病の場合、入院の原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時(注)より前であり、入院治療費用特約付帯保険契約の締結の際に、当社が告知事項等により知っていたその疾病に関する事実に基づいて承認したときは、その承認した範囲内で保険金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことによりその疾病に関する事実を当社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
(注) この入院治療費用特約付帯保険契約が継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた最初の入院治療費用特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。
- 被保険者が入院治療費用保険金の保険金支払事由に該当する入院中に、この保険契約の保険期間が満了した場合には、その満了時以降に継続している入院は、保険期間中の入院としてみなして(1)の規定を適用します。

第5条 (入院治療費用保険金の支払額)

- 入院治療費用保険金の支払額は次の①および②の合算額とします。

- ① 保険証券記載の型に応じた下記の額

型	型に応じた支払額(1円位を四捨五入し10円単位とする。)
1型	入院中の療養に係る診療報酬点数(注)×1円
2型	入院中の療養に係る診療報酬点数(注)×2円
3型	入院中の療養に係る診療報酬点数(注)×3円

(注) 第2条(保険金を支払う場合)の身体障害を被った場合における、その身体障害に対する療養に係る診療報酬点数(厚生省告示および厚生労働省告示に基づくもの)とします。

- ② 入院時の食事療養に要した費用のうち食事療養標準負担額、または生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るもの額

- (1)の規定によるほか、入院治療費用保険金の支払は、1回の入院(注)につき、保険証券記載の型に応じた下記の限度額を限度とします。

型	1回の入院(注)についての限度額
1型	60万円
2型	90万円
3型	120万円

(注) 第7条(入院日数の計算一傷害による入院)または第8条(入院日数の計算一疾病による入院)の規定により1回の入院にみなされる場合を含みます。

- 1回の入院(注)につき、第7条(入院日数の計算一傷害による入院)(1)の「傷害による入院」および第8条(入院日数の計算一疾病による入院)(1)の「疾

病による入院」の各々において、保険金の支払の対象となる入院日数の合計が支払限度日に達した日の属する月の翌月1日以降の入院についての(1)①および②の額は、保険金の支払の対象から除きます。

(注) 第7条または第8条の規定により1回の入院にみなされる場合を含みます。

- 第7条(入院日数の計算一傷害による入院)(1)の「傷害による入院」または第8条(入院日数の計算一疾病による入院)(1)の「疾病による入院」のいずれかにおいて、保険期間(注)を通じて保険金の支払の対象となる入院日数の合計が通算支払限度日に達した場合は、その通算支払限度日に達した日の翌日以降についての(1)①および②の額は、保険金の支払の対象から除きます。

(注) この入院治療費用特約付帯保険契約が継続契約である場合は、継続されてきたすべての入院治療費用特約付帯保険契約の保険期間を含みます。

- (3)および(4)の「入院日数」は、1回の入院(注)につき、保険金を支払うべき入院を開始した日から、その日を含めて支払限度日数を経過した日までの期間中の入院日数をいいます。この場合において、第7条(入院日数の計算一傷害による入院)(1)の「傷害による入院」と第8条(入院日数の計算一疾病による入院)(1)の「疾病による入院」が重複する場合は、その重複期間中に限り、「傷害による入院」とみなします。

(注) 第7条または第8条の規定により1回の入院にみなされる場合を含みます。

- 被保険者が、保険金を支払うべき入院中に、新たに他の身体障害を被り、保険金を支払うべき入院を開始した場合であっても、当社は、重複しては保険金を支払いません。

- この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が身体障害を被った時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、当社はこの保険契約の支払条件により算出された保険金の額と、身体障害を被った時の保険契約の支払条件により算出された保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。

第6条 (特約の終了)

第2条(保険金を支払う場合)の規定により保険金が支払われた場合において、その保険金の支払の対象となった入院について、第7条(入院日数の計算一傷害による入院)(1)の「傷害による入院」または第8条(入院日数の計算一疾病による入院)(1)の「疾病による入院」のいずれかの入院日数の合計が保険期間(注)を通じて通算支払限度日に達した場合には、この特約は、入院日数がその通算支払限度日に達した日の午後12時に終了します。

(注) この入院治療費用特約付帯保険契約が継続契約である場合は、継続されてきたすべての入院治療費用特約付帯保険契約の保険期間を含みます。

第7条 (入院日数の計算一傷害による入院)

(1) 被保険者が次に掲げるすべての条件に該当する入院を開始した場合は、「傷害による入院」として、第5条(入院治療費用保険金の支払額)および第6条(特約の終了)の規定を適用します。

- ① 傷害の直接の結果として開始した入院
- ② 事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院

(2) 被保険者が、(1)に規定する入院を2回以上、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった事故が同一である場合は、1回の入院日とみなして第5条(入院治療費用保険金の支払額)の規定を適用します。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せん。

(3) 被保険者が保険金の支払を受けられる期間中にさらに保険金の支払を受けられる傷害を被った場合においても、当社は、重複して保険金を支払いません。

(4) 被保険者が、保険金支払の対象となっていない入院中または第8条(入院日数の計算一疾病による入院)(1)の「疾病による入院」をしている間に、保険金を支払うべき傷害を被った場合は、その傷害についての「身体障害を被った時」(注)に入院を開始したものとみなし、(1)から(3)まで、第2条(保険金を支払う場合)および第5条(入院治療費用保険金の支払額)の規定を適用します。
(注) 第1条(用語の定義)の「身体障害を被った時」をいいます。

第8条 (入院日数の計算一疾病による入院)

(1) 被保険者が次に掲げるいずれかの条件に該当する入院を開始した場合は、「疾病による入院」として、第5条(入院治療費用保険金の支払額)および第6条(特約の終了)の規定を適用します。ただし、その入院日において第7条(入院日数の計算一傷害による入院)(1)の「傷害による入院」にも該当する日は含みません。

- ① 疾病の直接の結果として、その疾病の治療のために開始した入院
- ② 傷害の治療を目的として、その事故の日からその日を含めて180日を経過した後開始した入院

(2) 被保険者が同一の疾病の治療を目的として、(1)に規定する入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして第5条(入院治療費用保険金の支払額)の規定を適用します。ただし、同一の疾病の治療を目的とする入院でも、保険金の支払われることとなった最終の「疾病による入院」の退院日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に開始した入院については、新たな「疾病による入院」として第5条の規定を適用します。

(3) 被保険者が、保険金を支払うべき「疾病による入院」をしている間に、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る継続した1回の入院とみなして第5条(入院治療費用保険金の支払額)の規定を適用します。

(4) 被保険者が、保険金支払の対象となっていない入院中または第7条(入院日数の計算一傷害による入院)(1)の「傷害による入院」をしている間に、保険金を支払うべき疾病を被った場合は、その疾病についての「身体障害を被った時」(注)に入院を開始したものとみなし、(1)から(3)まで、第2条(保険金を支払う場合)および第5条(入院治療費用保険金の支払額)の規定を適用します。

(注) 第1条(用語の定義)の「身体障害を被った時」をいいます。
第9条(他の身体障害の影響)

- (1) 保険金支払の対象となっていない身体障害の影響によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合は、当会社は、その影響がなかった場合に相当する損害の額を決定して保険金を支払います。
- (2) 正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは被保険金を受け取るべき者が治療をさせなかったことにより保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合も、(1)と同様の方法で支払います。

第10条(この特約が付帯された保険契約との関係)
入院治療費用特約付帯保険契約が無効の場合は、この特約もまた無効とします。

第11条(保険金の請求)

- (1) 当会社に対する保険金請求権は、次のうちいずれか早い時から、それぞれ発生し、これを行することができるものとします。
 - ① 入院が終了した時
 - ② 入院日数が支払限度日数に到達した日の属する月の末日の午後12時
 - ③ 第6条(特約の終了)の規定によりこの特約が終了した時
 - ④ 入院中に被保険者が死亡した時
- (2) 入院が1か月以上継続する場合には、当会社は、被保険者または被保険金を受け取るべき者の申出によって、保険金の内払を行います。この場合、(1)の規定にかかわらず、その申出のなされた日を保険金請求権の行使日とします。
- (3) 被保険者または被保険金を受け取るべき者が保険金の支払をを請求する場合は、別表に掲げる書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。
- (4) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がいなく、次に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当会社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として保険金を請求することができます。
 - ① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者(注)
 - ② ①に規定する者がいない場合または①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族
 - ③ ①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、①以外の配偶者(注)または②以外の3親等内の親族(注) 法律上の配偶者に限ります。
- (5) (4)の規定による被保険者の代理人からの保険金の請求に対して、当会社が保険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けたとしても、当会社は、保険金を支払いません。
- (6) 当会社は、身体障害の内容または程度等に応じ、保険契約者、被保険者または被保険金を受け取るべき者に対して、(2)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力を行わなければなりません。
- (7) 保険契約者、被保険者または被保険金を受け取るべき者が、次のいずれかを行った場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
 - ① 正当な理由がなく(6)の規定に違反した場合
 - ② 提出書類(注)に事実と異なる記載をした場合
 - ③ 提出書類(注)または証拠を偽造または変造した場合(注) (3)、(4)または(6)の書類をいいます。

第12条(保険金の支払時期)

- (1) 当会社は、請求完了日(注)からその日を含めて30日以内に、当会社が保険金を支払うために必要な次の事項の確認を終え、保険金を支払います。
 - ① 保険金支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、身体障害の原因、身体障害発生状況、入院の有無および被保険者に該当する事実
 - ② 保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われない事由としてこの保険契約において定める事由に該当する事実の有無
 - ③ 保険金を算出するための確認に必要な事項として、身体障害の程度、身体障害と入院との関係、治療の経過および内容、入院中の療養に係る診療報酬点数、入院時の食事療養に要した費用のうち食事療養標準負担額または生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るものの額
 - ④ 保険契約の効力有無の確認に必要な事項として、この保険契約において定める解除、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無(注) 被保険者または被保険金を受け取るべき者が前条(3)および(4)の規定による手続きを完了した日をいいます。
- (2) (1)の確認をするため、次に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、(1)の規定にかかわらず、当会社は、請求完了日(注1)からその日を含めて次に掲げる日数(注2)を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当会社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または被保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。
 - ① (1)①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(注3) 180日
 - ② (1)①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日
 - ③ 災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された災害の被災地域における(1)①から④までの事項の確認のための調査 60日
 - ④ (1)①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段が

ない場合の日本国外における調査 180日
(注1) 被保険者または被保険金を受け取るべき者が前条(3)および(4)の規定による手続きを完了した日をいいます。
(注2) 複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。
(注3) 弁護士法(昭和24年法律第205号)に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。

- (3) (1)および(2)に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または被保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合(注)には、これにより確認が遅延した期間については、(1)または(2)の期間に算入しないものとします。
(注) 必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第13条(公的医療保険制度の改正または医療環境等の変化に伴う特約の変更)

- (1) 入院治療費用特約付帯保険契約の保険期間の途中において、公的医療保険制度の改正または医療環境等の変化(注)があった場合で、当会社が特に必要と認めるときは、当会社は、主務官庁の認可を得て、この特約を公的医療保険制度の改正または医療環境等の変化(注)に適した内容に変更することがあります。
(注) 法令等の改正による公的医療保険制度の改正または、医療環境もしくは医療技術の変化をいいます。
- (2) (1)の規定によりこの特約を変更する場合には、当会社は、特約変更日(注)の30日前までに保険契約者に対する書面による通知を行なうものとします。ただし、当会社が正当な理由により特約変更日の30日前までに通知できない場合は、通知できない理由がなくなった後に、遅滞なく、通知を行なうものとします。
(注) (1)の規定が適用される場合で、この特約を変更する日をいいます。

第14条(普通保険約款の適用除外)

この特約については、普通保険約款第31条(契約内容の登録)の規定は適用しません。

第15条(普通保険約款の読み替え)

この特約においては、普通保険約款第1条(用語の定義)「継続契約」の規定中「医療総合保険契約」とあるのは「入院治療費用特約付帯保険契約」と読み替えて適用します。

第16条(準用規定)

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款の規定を準用します。

別表 保険金請求書類

1. 保険金請求書
2. 保険証券
3. 当会社の定める入院状況報告書
4. 公の機関(やむを得ない場合には、第三者)の事故証明書(傷害を直接の原因とする場合)
5. 被保険者の印鑑証明書
6. 身体障害の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書
7. 公的医療保険制度の下で、病院等に対して一部負担金を支払ったことを示す病院等の領収書
8. 入院日および入院日数を記載した病院または診療所の証明書類
9. 公的医療保険制度を利用したことを示す書類
10. 当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書
11. 被保険者が死亡した場合には、死亡診断書または死体検案書
12. 被保険者の戸籍謄本
13. 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書(保険金の請求を第三者に委任する場合)
14. その他当会社が第12条(保険金の支払時期)(1)に定める必要な確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定められたもの

入院諸費用特約

第1条(用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
介護施設	介護保険法に規定された介護老人保健施設ならびに老人福祉法に規定された養護老人ホームおよび特別養護老人ホーム等をいいます。

家事従事者	被保険者の家庭において、炊事、掃除、洗濯等の家事を行う親族（注）の中で主たる者をいいます。 （注）被保険者本人を含みます。
危険	身体障害の発生の可能性をいいます。
継続契約	入院諸費用特約付帯保険契約の保険期間の満了日（注）を保険期間の開始日とする入院諸費用特約付帯保険契約をいいます。 （注）その入院諸費用特約付帯保険契約が満了日前までに解除されていた場合にはその解除日を含みます。
公的医療保険制度	次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法（大正11年法律第70号） ② 国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④ 地方公務員共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥ 船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
告知事項	危険に関する重要な事項のうち、保険契約申込書および健康状態告知書の記載事項とすることによって当社が告知を求めたものをいいます。（注） （注）他の保険契約等に関する事実を含みます。
失効	この保険契約内容の全部または一部の効力を、その時に降失うことをいいます。
疾病	被保険者が被った傷害以外の身体の障害をいいます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
支払限度日数	保険証券記載の1回の入院に対する支払限度日数をいいます。
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金の額または共済金の額をいいます。
傷害	被保険者が急激かつ偶然な外来の事故（注1）によって被った身体の傷害をいい、この傷害には身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状（注2）を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。 （注1）以下「事故」といいます。 （注2）継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。
初年度契約	継続契約以外の入院諸費用特約付帯保険契約をいいます。
身体障害	傷害（注）または疾病をいいます。 （注）傷害の原因となった事故を含みます。
身体障害を被った時	次の①または②の時をいいます。 ① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時 ② 疾病については、医師（注）の診断による発病の時。ただし、先天性異常の場合は医師の診断により初めて発見された時をいいます。 （注）被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。
他の保険契約等	この特約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
治療	医師による治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
通算支払限度日数	保険証券記載の通算支払限度日数をいいます。
同一の疾病	医学上重要な関係にある一連の疾病のことをいい、病名が異なる場合であっても、これを同一の疾病として取り扱います。
入院	治療が必要な場合において、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。
被保険者	普通保険約款第1条（用語の定義）に規定する被保険者とします。
病院または診療所	医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所（注）をいいます。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。 （注）患者を入院させるための施設と同等の施設を有する柔道整復師法に定める施術所において、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場合には、その施術所を含みます。
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。

保険金	入院諸費用保険金をいいます。
無効	この保険契約のすべての効力を、保険期間の初日に遡って失うことをいいます。
「療養の給付」等	公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「入院時生活療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。
労働者災害補償制度	次のいずれかの法律に基づく災害補償制度または法令によって定められた業務上の災害を補償する他の災害補償制度をいいます。 ① 労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号） ② 国家公務員災害補償法（昭和26年法律第191号） ③ 裁判官の災害補償に関する法律（昭和35年法律第100号） ④ 地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号） ⑤ 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律（昭和32年法律第143号）

第2条（保険金を支払う場合）

この特約において、普通保険約款の「保険金支払事由」とは、被保険者が身体障害（注1）を被り、その直接の結果として入院（注2）を開始した場合をいい、当社は、その入院による第5条（入院諸費用の範囲）に規定する入院諸費用を負担したことに対して、この特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。ただし、日本国内での入院（注2）に限ります。
（注1）この特約における「保険金支払事由の原因」は身体障害となります。
（注2）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検査のための入院などは含みません。

第3条（保険金を支払わない場合）

（1）普通保険約款第3条（保険金を支払わない場合）に規定する事由のほか、被保険者の開始した入院が、次のいずれかの事由によって生じた傷害による入院である場合には、当社は、保険金を支払いません。
① 被保険者が次のいずれかに該当する間に生じた事故
ア. 法令に定められた運転資格（注1）を持たないで自動車等を運転している間
イ. 酒に酔った状態（注2）で自動車等を運転している間
ウ. 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間
エ. その他これは噴火またはこれらによる津波
② 地震もしくはこれらに伴う揺動
③ ②の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
④ 被保険者の妊娠または分娩
（注1）運転する地における法令によるものをいいます。
（注2）アルコールの影響により正常な運転ができないおそれがある状態をいいます。
（2）普通保険約款第3条（保険金を支払わない場合）に規定する事由のほか、当社は、被保険者が頸部症候群（注）、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものに対しては、その症状の原因がいかんときでも、保険金を支払いません。
（注）いわゆる「むちうち症」をいいます。
（3）普通保険約款第3条（保険金を支払わない場合）に規定する事由のほか、被保険者の開始した入院が、次のいずれかの事由による入院である場合には、当社は、保険金を支払いません。
① 被保険者が精神障害（注）を原因とする事故による身体障害
② 被保険者の妊娠または分娩。ただし、当社が異常妊娠または異常分娩と認めた場合、疾病とみなして保険金を支払います。
（注）平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F00からF99に規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要10D-10（2003年度版）準拠」によります。

第4条（保険期間と支払責任の関係）

（1）当社は、被保険者が保険期間中に入院を開始した場合に限り、保険金を支払います。
（2）（1）の規定にかかわらず、この入院諸費用特約付帯保険契約が初年度契約である場合において、入院の原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時（注）より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。ただし、この保険契約に長期保険約款が付帯されている場合には、その開始時（注）の属する日からその日を含めて2年を経過した後開始した入院については、この間の保険金支払事由の発生の有無にかかわらず保険金を支払います。
（注）普通保険約款第16条（保険料の返還または請求・告知義務等の場合）（4）の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。
（3）（1）の規定にかかわらず、この入院諸費用特約付帯保険契約が継続契約である場合において、入院の原因となった身体障害を被った時がこの保険契約が継続されてきた最初の入院諸費用特約付帯保険契約の保険期間の開始時（注）より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。ただし、その開始時（注）の属する日からその日を含めて2年を経過した後開始した入院については、この間の保険金支払事由の発

生の有無にかかわらず保険金を支払います。

(注) 普通保険約款第16条(保険料の返還または請求告知義務等の場合)(4)の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

(4) (1)の規定にかかわらず、この特約が失効した場合、解除された場合(注1)または終了した場合には、失効日、解除日または終了日の翌日以降の入院に対しては、当会社は、保険金を支払いません。(注2)

(注1) 解除日と継続契約を締結した場合を除きます。
(注2) 臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)第6条(臓器の摘出)の規定によつて、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であつて、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる。医療給付関係各法の適用がなされない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。)であるときは、その処置日数については保険金の支払対象とします。

(5) (2)および(3)の規定にかかわらず、身体障害が疾病の場合、入院の原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時(注)より前で、入院諸費用特約付帯保険契約の締結の際に、当社が告知事項等により知っていたその疾病に関する事実に基づいて承認したときは、その承認した範囲内で保険金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことによりその疾病に関する事実を当社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(注) この入院諸費用特約付帯保険契約が継続契約である場合には、この保険契約が継続されてきた最初の入院諸費用特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。

(6) 被保険者が入院諸費用保険金の保険金支払事由に該当する入院中に、この保険契約の保険期間が満了した場合には、その満了時以降に継続している入院は、保険期間中の入院とみなして(1)の規定を適用します。

第5条(入院諸費用の範囲)

(1) 入院諸費用とは、被保険者が日本国内での入院により負担した次の費用をいいます。

① 差額ベッド代(注1)
② 被保険者が別表1に掲げるいずれかの状態に該当し、かつ医師が付添を必要と認めた期間において、親族が被保険者の付添をした場合の次に掲げる費用

ア. 親族付添費
イ. 交通費
ウ. 寝具等の使用料

③ 被保険者の家庭において次に掲げるいずれかの期間中に雇入れたホームヘルパー(注2)、ベビーシッター(注3)もしくは清掃代行サービス業者(注4)の雇入費用(注5)または被保険者の子に関する託児所・保育園等への預入費用(注6)

ア. 医師が付添を必要と認めた期間
イ. 家事従事者である被保険者が入院している期間

④ 被保険者の療養に必要なかつ有益な諸雑費

⑤ 入院のために必要とした病院等までの交通費、医師が必要と認めた転院のために必要とした交通費、および退院のために必要とした病院等から住居までの交通費。ただし、先進医療費用特約が付帯された場合、同特約第5条(先進医療費用保険金の範囲)(1)②に規定する交通費を除きます。

⑥ 被保険者が受けた食事療養に要する費用。ただし、食事療養標準負担額および生活療養標準負担額の中の食事の提供に係るものの額は控除します。

⑦ 被保険者と同居の親族が介護保険法第19条第1項に規定する「要介護認定」を受けた場合(注7)の、被保険者が入院している期間中における次に掲げる費用

イ. 介護従事者(注8)の雇入費用(注9)
イ. 被介護者または被要支援者を収容する介護施設への預入費用

(注1) 特別の療養環境の病室に入院する場合において負担する一般室との差額をいいます。

(注2) 炊事、掃除、洗濯等の世話をを行うことを主たる職業とする者をいいます。

(注3) 子守等の子供の世話を主たる職業とする者をいいます。

(注4) 家庭の掃除を家事従事者に代わり行うことを主たる職業とする者をいいます。

(注5) これらの者の紹介料および交通費を含みます。

(注6) 家事従事者が家事に従事する場合においても生じる預入費用は除きます。

(注7) 認定を受けていなくても、要介護状態または要支援状態である場合を含みます。

(注8) 介護を主たる職業とする者をいいます。

(注9) これらの者の紹介料および交通費を含みます。

(2) (1)①からのまでの費用に次の費用が含まれる場合にはその費用を除きます。

① 「療養の給付」等の支払の対象となる費用
② 労働者災害補償制度の下で給付の対象となる費用

(3) (1)①の費用は、保険金を支払うべき入院1日につき、保険証券記載の額を限度とします。

(4) (1)②の費用については、1日につき1名分の費用に限りです。

(5) (1)②ア.の費用および(1)④の費用の額は、主務官庁の認可を得た所定の方法により計算された額とします。

(6) (1)③および⑦の費用の額は、これらを合算して、1回の入院(注)につき、次の算式によって算出した額をもって限度とします。ただし、次の算式における総日数は、保険金を支払うべき入院日数を限度とし、被保険者が1日に複数の者に対する雇

入費用および預入費用を負担したとしても、1日として計算した日数とします。

$$1万5千円 \times \frac{\text{雇入費用および預入費用}}{\text{負担した総日数}} = \text{費用の限度額}$$

(注) 第10条(入院日数の計算-傷害による入院)または第11条(入院日数の計算-疾病による入院)の規定により1回の入院にみなされる場合を含みます。

第6条(損害賠償金がある場合の取扱い)

被保険者が負担した前条の費用について第三者により支払われるべき損害賠償金がある場合は、その額を被保険者が負担した同条の費用の額から差し引くものとします。

第7条(入院諸費用保険金の支払額)

(1) 入院諸費用保険金の支払額は、1回の入院(注)につき、保険証券記載の入院諸費用保険金の額を限度とします。

(注) 第10条(入院日数の計算-傷害による入院)または第11条(入院日数の計算-疾病による入院)の規定により1回の入院にみなされる場合を含みます。

(2) 1回の入院(注)につき、第10条(入院日数の計算-傷害による入院)(1)の「傷害による入院」または第11条(入院日数の計算-疾病による入院)(1)の「疾病による入院」の各々において、保険金の支払の対象となる入院日数の合計が支払限度日数に達した日の属する月の翌月1日以降の入院により負担した第5条(入院諸費用の範囲)の入院諸費用は、保険金の支払の対象から除きます。

(注) 第10条または第11条の規定により1回の入院にみなされる場合を含みます。

(3) 第10条(入院日数の計算-傷害による入院)(1)の「傷害による入院」または第11条(入院日数の計算-疾病による入院)(1)の「疾病による入院」のいずれかにおいて、保険期間(注)を通じた保険金の支払の対象となる入院日数の合計が通算支払限度日数に達した場合は、その通算支払限度日数に達した日の翌日以降に負担した第5条(入院諸費用の範囲)の入院諸費用は、保険金の支払の対象から除きます。

(注) この入院諸費用特約付帯保険契約が継続契約である場合は、継続されてきたすべての入院諸費用特約付帯保険契約の保険期間を含みます。

(4) (2)および(3)の「入院日数」は、1回の入院(注)につき、保険金を支払うべき入院を開始した日から、その日を含めて支払限度日数を経過した日までの期間中の入院日数をいいます。この場合において、第10条(入院日数の計算-傷害による入院)(1)の「傷害による入院」と第11条(入院日数の計算-疾病による入院)(1)の「疾病による入院」が重複する場合は、その重複期間中に限り、「傷害による入院」とみなします。

(注) 第10条または第11条の規定により1回の入院にみなされる場合を含みます。

(5) 被保険者が、保険金を支払うべき入院中に、新たに他の身体障害を被り、保険金を支払うべき入院を開始した場合であっても、当会社は、重複しては保険金を支払いません。

(6) この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が身体障害を被った時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社はこの保険契約の支払条件により算出された保険金の額と、身体障害を被った時の保険契約の支払条件により算出された保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。

第8条(他の保険契約等がある場合の保険金の支払額)

(1) 他の保険契約等がある場合において、それぞれの支払責任額の合計額が、「被保険者が負担した費用の額」を超えるときは、当会社は、次に定める額を保険金として支払います。

① 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合
この保険契約の支払責任額

② 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合
「被保険者が負担した費用の額」から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額を限度とします。

(2) (1)の「被保険者が負担した費用の額」とは次の算式によって算出した額をいいます。

被保険者が実際に負担した第5条(入院諸費用の範囲)に規定する入院諸費用(注) - 第6条(損害賠償金がある場合の取扱い)の規定により差し引く損害賠償金の額

(注) 第5条(1)②ア.および④については、重複する保険契約の数にかかわらず、1日につき同条(5)の額とします。

第9条(特約の終了)

第2条(保険金を支払う場合)の規定により保険金が支払われた場合において、その保険金の支払の対象となった入院について、第10条(入院日数の計算-傷害による入院)(1)の「傷害による入院」または第11条(入院日数の計算-疾病による入院)(1)の「疾病による入院」のいずれかの入院日数の合計が保険期間(注)を通じて通算支払限度日数に達した場合には、この特約は、入院日数がその通算支払限度日数に達した日の午後12時に終了します。

(注) この入院諸費用特約付帯保険契約が継続契約である場合は、継続されてきたすべての入院諸費用特約付帯保険契約の保険期間を含みます。

第10条(入院日数の計算-傷害による入院)

(1) 被保険者が次に掲げるすべての条件に該当する入院を開始した場合は、「傷害による入院」として、第7条(入院諸費用保険金の支払額)および第9条(特約の終了)の規定を適用します。

① 傷害の直接の結果として開始した入院

- ② 事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院
- (2) 被保険者が、(1)に規定する入院を2回以上、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった事故が同一である場合は、1回の入院とみなして第7条(入院諸費用保険金の支払額)の規定を適用します。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。
- (3) 被保険者が保険金の支払を受けられる期間中にさらに保険金の支払を受けられる傷害を被った場合においても、当会社は、重複して保険金を支払いません。
- (4) 被保険者が、保険金支払の対象となっていない入院中または第11条(入院日数の計算-疾病による入院)(1)の「疾病による入院」をしている間に、保険金を支払うべき傷害を被った場合は、その傷害についての「身体障害を被った時」(注)に入院を開始したものとみなし、(1)から(3)まで、第2条(保険金を支払う場合)および第7条(入院諸費用保険金の支払額)の規定を適用します。
- (注)第1条(用語の定義)の「身体障害を被った時」をいいます。

第11条(入院日数の計算-疾病による入院)

- (1) 被保険者が次に掲げるいずれかの条件に該当する入院を開始した場合は、「疾病による入院」として、第7条(入院諸費用保険金の支払額)および第9条(特約の終了)の規定を適用します。ただし、その入院日において第10条(入院日数の計算-傷害による入院)(1)の「傷害による入院」にも該当する日は含まれません。
- ① 疾病の直接の結果として、その疾病の治療のために開始した入院
- ② 傷害の治療を目的として、その事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院
- (2) 被保険者が同一の疾病の治療を目的として、(1)に規定する入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして第7条(入院諸費用保険金の支払額)の規定を適用します。ただし、同一の疾病の治療を目的とする入院でも、保険金の支払われることとなった最終の「疾病による入院」の退院日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に開始した入院については、新たな「疾病による入院」として第7条の規定を適用します。
- (3) 被保険者が、保険金を支払うべき「疾病による入院」をしている間に、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る継続した1回の入院とみなして第7条(入院諸費用保険金の支払額)の規定を適用します。
- (4) 被保険者が、保険金支払の対象となっていない入院中または第10条(入院日数の計算-傷害による入院)(1)の「傷害による入院」をしている間に、保険金を支払うべき疾病を被った場合は、その疾病についての「身体障害を被った時」(注)に入院を開始したものとみなし、(1)から(3)まで、第2条(保険金を支払う場合)および第7条(入院諸費用保険金の支払額)の規定を適用します。
- (注)第1条(用語の定義)の「身体障害を被った時」をいいます。

第12条(他の身体障害の影響)

- (1) 保険金支払の対象となっていない身体障害の影響によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合は、当会社は、その影響がなかった場合に相当する損害の額を決定して保険金を支払います。
- (2) 正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは被保険者を受け取るべき者が治療をさせなかったことにより保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合も、(1)と同様の方法で支払います。

第13条(この特約が付帯された保険契約との関係)

入院諸費用特約付帯保険契約が無効の場合は、この特約もまた無効とします。

第14条(保険金の請求)

- (1) 当会社に対する保険金請求権は、次のうちいずれか早い時から、それぞれ発生し、これを行することができるものとします。
- ① 入院が終了した時
- ② 入院日数が支払限度日数に到達した日の属する月の末日の午後12時
- ③ 第9条(特約の終了)の規定によりこの特約が終了した時
- ④ 入院中に被保険者が死亡した時
- (2) 入院が1か月以上継続する場合には、当会社は、被保険者または保険金を受け取るべき者の申出によって、保険金の内払を行います。この場合、(1)の規定にかかわらず、その申出のなされた日を保険金請求権の行使日とします。
- (3) 被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金の支払を請求する場合は、別表2に掲げる書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。
- (4) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がいなときは、次に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当会社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として保険金を請求することができます。
- ① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者(注)
- ② ①に規定する者がいない場合または①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族
- ③ ①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、①以外の配偶者(注)または②以外の3親等内の親族
- (注)法律上の配偶者に限ります。
- (5) (4)の規定による被保険者の代理人からの保険金の請求に対して、当会社が保険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けたとしても、当会社は、保険金を支払いません。
- (6) 当会社は、身体障害の内容または入院諸費用の負担額の程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、(2)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。

の場合には、当会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力を行わなければならないとします。

- (7) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、次のいずれかを行った場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
- ① 正当な理由がなく(6)の規定に違反した場合
- ② 提出書類(注)に事実と異なる記載をした場合
- ③ 提出書類(注)または証拠を偽造しまたは変造した場合
- (注)(3)、(4)または(6)の書類をいいます。

第15条(保険金の支払時期)

- (1) 当会社は、請求完了日(注)からその日を含めて30日以内に、当会社が保険金を支払うために必要な次の事項の確認を終え、保険金を支払います。
- ① 保険金支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、身体障害の原因、身体障害発生時の状況、入院諸費用の負担の有無および被保険者に該当する事実
- ② 保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われない事由としてこの保険契約において定める事由に該当する事実の有無
- ③ 保険金を算出するための確認に必要な事項として、入院諸費用の負担額または身体障害の程度、身体障害と入院諸費用の負担との関係、治療の経過および内容
- ④ 保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において定める解除、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無
- ⑤ ①から④までのほか、他の保険契約等の有無および内容、入院諸費用の負担について被保険者が有する損害賠償請求権その他の債権および既に取得したものの有無および内容等、当会社が支払うべき保険金の額を確定するために確認が必要な事項(注) 被保険者または保険金を受け取るべき者が前条(3)および(4)の規定による手続を完了した日をいいます。
- (2) (1)の確認をするため、次に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、(1)の規定にかかわらず、当会社は、請求完了日(注1)からその日を含めて次に掲げる日数(注2)を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当会社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。
- ① (1)①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(注3) 180日
- ② (1)①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日
- ③ 災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された災害の被災地域における(1)①から⑤までの事項の確認のための調査 60日
- ④ (1)①から⑤までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日
- (注1) 被保険者または保険金を受け取るべき者が前条(3)および(4)の規定による手続を完了した日をいいます。
- (注2) 複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。
- (注3) 弁護士法(昭和24年法律第205号)に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。
- (3) (1)および(2)に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合(注)には、これにより確認が遅延した期間については、(1)または(2)の期間に算入しないものとします。
- (注) 必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第16条(代位)

- (1) 入院諸費用の負担が生じたことにより被保険者が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合において、当会社がその入院諸費用の負担に対して保険金を支払ったときは、その債権は当会社に移転します。ただし、移転するのは、次の額を限度とします。
- ① 当会社が損害の額的全額を保険金として支払った場合
- ② 被保険者が取得した債権の全額
- ③ ①以外の場合
- 被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われない入院諸費用の負担額を差し引いた額
- (2) (1)②の場合において、当会社に移転せず被保険者が引き続き有する債権は、当会社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。
- (3) 保険契約者、被保険者および保険金を受け取るべき者は、当会社が取得する(1)および(2)の債権の保全および行使ならびにそのために当会社が必要とする証拠および書類の手に協力しなければなりません。このために必要な費用は、当会社の負担とします。

第17条(公的医療保険制度の改正または医療環境等の変化に伴う特約の変更)

- (1) 入院諸費用特約付帯保険契約の保険期間の途中において、公的医療保険制度の改正または医療環境等の変化(注)があった場合で、当会社が特に必要と認めるときは、当会社は、主務官庁の認可を得て、この特約を公的医療保険制度の改正または医療環境等の変化(注)に適した内容に変更することがあります。
- (注) 法令等の改正による公的医療保険制度の改正または、医療環境もしくは医療技術の変化をいいます。
- (2) (1)の規定によりこの特約を変更する場合には、当会社は、特約変更日(注)の30日前までに保険契約者に対する書面による通知を行なうものとします。ただし、当会社が正当な理由により特約変更日の30日前までに通知できない場合は、通知できない理由がなくなった後に、遅滞なく、通知を行なうものとします。

- (注) (1)の規定が適用される場合で、この特約を変更する日をいいます。
- 第18条 (被保険者による保険契約の解除請求)**
 (1) 被保険者が保険契約者以外のものである場合には、保険契約者との別段の合意があるときを除き、その被保険者は、保険契約者に対しこの特約(注)を解除することを求めることができます。
 (注) その被保険者に係る部分に限ります。
- (2) 保険契約者は、被保険者から(1)に規定する解除請求があった場合は、当社に対する通知をもって、この特約(注)を解除しなければなりません。
 (注) その被保険者に係る部分に限ります。
- (3) (2)の規定により、保険契約者がこの特約(注)を解除した場合は、当社は、保険料から既経過期間に対し普通保険約款別表に掲げる短期料率によって計算した保険料を差し引いて、その残額を返還します。ただし、この保険契約に長期保険特約が付帯されている場合は、当社は、未経過期間に対応する保険料を基に計算した額を返還します。
 (注) その被保険者に係る部分に限ります。

第19条 (普通保険約款の適用除外)

この特約については、普通保険約款第26条(代位)および第31条(契約内容の登録)の規定は適用しません。

第20条 (普通保険約款の読み替え)

この特約においては、普通保険約款第1条(用語の定義)「継続契約」の規定中「医療総合保険契約」とあるのは「入院諸費用特約付帯保険契約」と読み替えて適用します。

第21条 (準用規定)

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款の規定を準用します。

別表 1

- 病状が重篤であって、絶対安静を必要とし、看護人の常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合
- 病状は必ずしも重篤ではないが、手術のため術前・術後の一定期間にわたり、看護人の常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合
- 病状から判断し、常態として次のいずれかに該当する場合
 - 体位変換または床上起座が不可欠な状態であること。
 - 食事および用便につき介助を要すること。
- 被保険者の年齢、病質や病状等の影響により前3号に準ずる状態にあり、常時監視や介護が必要不可欠な場合

別表 2 保険金請求書類

1. 保険金請求書
2. 保険証券
3. 当社の定める入院状況報告書
4. 公の機関(やむを得ない場合には、第三者)の事故証明書(傷害を直接の原因とする場合)
5. 被保険者の印鑑証明書
6. 身体障害の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書
7. 入院日および入院日数を記載した病院または診療所の証明書類
8. 第5条(入院諸費用の範囲)(1)①から⑦まで(②ア・イ・④および⑤を除きます。)の費用を支払ったことを示す領収書
9. 第5条(入院諸費用の範囲)(1)②イ・または(1)⑤の交通費を支払ったことを示す領収書
10. 当社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書
11. 被保険者が死亡した場合には、死亡診断書または死体検案書
12. 被保険者の戸籍謄本
13. 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書(保険金の請求を第三者に委任する場合)
14. その他当社が第15条(保険金の支払時期)(1)に定める必要な確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの

先進医療費用特約

第1条 (用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
危険	身体障害の発生の可能性をいいます。

継続契約	先進医療費用特約付帯保険契約の保険期間の満了日(注)を保険期間の開始日とする先進医療費用特約付帯保険契約をいいます。 (注) その先進医療費用特約付帯保険契約が満了日前までに解除されていた場合にはその解除日をいいます。
公的医療保険制度	次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法(大正11年法律第70号) ② 国民健康保険法(昭和33年法律第192号) ③ 国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号) ④ 地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号) ⑤ 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号) ⑥ 船員保険法(昭和14年法律第73号) ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)
告知事項	危険に関する重要な事項のうち、保険契約申込書および健康状態告知書の記載事項とすることによって当社が告知を求めたものをいいます。 (注) 他の保険契約等に関する事実を含みます。
失効	この保険契約内容の全部または一部の効力を、その時に降失うことをいいます。
疾病	被保険者が被った傷害以外の身体の障害をいいます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
傷害	被保険者が急激かつ偶然な外来の事故(注1)によって被った身体の傷害をいい、この傷害には身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状(注2)を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。 (注1) 以下「事故」といいます。 (注2) 継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。
初年度契約	継続契約以外の先進医療費用特約付帯保険契約をいいます。
身体障害	傷害(注)または疾病をいいます。 (注) 傷害の原因となった事故を含みます。
身体障害を被った時	次の①または②の時をいいます。 ① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時 ② 疾病については、医師(注)の診断による発病の時。ただし、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。 (注) 被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。
先進医療	上記「公的医療保険制度」の定義における①から⑦の法律の規定に基づく評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(注)をいいます。ただし、療養を受けた日現在その①から⑦の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象になっている療養は除きます。 (注) 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なわれるものに限ります。
他の保険契約等	この特約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
被保険者	普通保険約款第1条(用語の定義)に規定する被保険者となります。
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金	先進医療費用保険金をいいます。
無効	この保険契約のすべての効力を、保険期間の初日に遡って失うことをいいます。
療養	医師による療養をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による療養をいいます。

第2条 (保険金を支払う場合)

この特約において、普通保険約款の「保険金支払事由」とは、被保険者が身体障害(注)を被り、その直接の結果として日本国内で先進医療による療養を受けた場合をいい、当社は、その療養に対して、この特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。

第3条 (保険金を支払わない場合)

- (1) 普通保険約款第3条(保険金を支払わない場合)に掲げる事由のほか、被保険者の受けた先進医療による療養が、次のいずれかの事由によって生じた傷害による療養である場合には、当社は、保険金を支払いません。
- 被保険者が次のいずれかに該当する間に生じた事故
 - 法令に定められた運転資格(注1)を持たないで自動車等を運転している間
 - 酒に酔った状態(注2)で自動車等を運転している間

- ウ、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができな
いおそれがある状態で自動車等を運転している間
② 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
③ ②の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた
事故

④ 被保険者の妊娠または分娩

(注1) 運転する地における法令によるものをいいます。

(注2) アルコールの影響により正常な運転ができないうおそれがある状態をいいます。

- (2) 普通保険約款第3条(保険金を支払わない場合)に掲げる事由のほか、当会社は、
被保険者が頸部症候群(注)、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを
裏付けるに足りる医学的見解のないものに対しては、その症状の原因がいかな
るときでも、保険金を支払いません。

(注) いわゆる「むちうち症」をいいます。

- (3) 普通保険約款第3条(保険金を支払わない場合)に掲げる事由のほか、被保険者の
受けた先進医療による療養が、次のいずれかの事由による療養である場合には、当
会社は、保険金を支払いません。

① 被保険者が精神障害(注)を原因とする事故による身体障害

② 被保険者の妊娠または分娩。ただし、当会社が異常妊娠または異常分娩と認めた
場合、疾病とみなして保険金を支払います。

(注) 平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類番号F00
からF99に規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統
計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年度版)準拠」
によります。

第4条(保険期間と支払責任の関係)

- (1) 当会社は、被保険者が保険期間中に先進医療による療養を受けた場合に限り、保
険金を支払います。

(2) (1)の規定にかかわらず、この先進医療費用特約付帯保険契約が初年度契約であ
る場合において、先進医療による療養の原因となった身体障害を被った時が保険期間
の開始時(注)より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。ただし、こ
の保険契約に長期保険特約が付帯されている場合には、その開始時(注)の属する日
からその日を含めて2年を経過した後を受けた先進医療による療養については、こ
の間の保険金支払事由の発生の有無にかかわらず保険金を支払います。

(注) 普通保険約款第16条(保険料の返還または請求告知義務等の場合)(4)の規
定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当
会社が行った場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

(3) (1)の規定にかかわらず、この先進医療費用特約付帯保険契約が継続契約である
場合において、先進医療による療養の原因となった身体障害を被った時がこの保険契
約が継続されてきた最初の先進医療費用特約付帯保険契約の保険期間の開始時(注)
より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。ただし、その開始時(注)
の属する日からその日を含めて2年を経過した後を受けた先進医療による療養につ
いては、この間の保険金支払事由の発生の有無にかかわらず保険金を支払います。

(注) 普通保険約款第16条(保険料の返還または請求告知義務等の場合)(4)の規
定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当
会社が行った場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

(4) (1)の規定にかかわらず、この特約が失効した場合、解除された場合(注)また
は終了した場合には、失効日、解除日または終了日の翌日以降に受けた先進医療による
療養に対しては、当会社は、保険金を支払いません。

(注) 解除日に継続契約を締結した場合を除きます。

(5) (2)および(3)の規定にかかわらず、身体障害が疾病の場合、先進医療による
療養の原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時(注)より前、先進医
療費用特約付帯保険契約の締結の際に、当会社が告知事項等により知っていたその疾
病に関する事実に基づいて承認したときは、その承認した範囲内で保険金を支払いま
す。ただし、事実の一部が告知されなかったことによりその疾病に関する事実を当
会社が正確に知ることができなかつた場合を除きます。

(注) この先進医療費用特約付帯保険契約が継続契約である場合には、この保険契約が
継続されてきた最初の先進医療費用特約付帯保険契約の保険期間の開始時としま
す。

第5条(先進医療費用保険金の範囲)

先進医療費用保険金の支払額は、被保険者が先進医療による療養により負担した次
の費用の額とします。

① 先進医療の技術に係る費用(注1)

② 先進医療を受けるために必要とした病院等(注2)までの交通費、医師が必要と
認めた先進医療を受ける病院等(注2)への転院のために必要とした交通費、およ
び退院のために必要とした先進医療を受けた病院等(注2)から住居までの交通費
③ 先進医療を受けるために必要とした被保険者の宿泊する施設の客室料(注3)

(注1) 次のア、～オ、に掲げる費用等、先進医療の技術に係る費用以外の費用は含
まれません。

ア、第1条(用語の定義)の「公的医療保険制度」の定義における①から⑦までの法
律に基づき給付の対象となる費用(自己負担分を含みます。)

イ、先進医療以外の評価療養のための費用

ウ、選定療養のための費用

エ、食事療養のための費用

オ、生活療養のための費用

(注2) 病院または診療所をいいます。

(注3) 1泊につき10,000円を限度とします。

第6条(先進医療費用保険金の支払額および特約の終了)

(1) 当会社が支払う先進医療費用保険金の額は、保険期間(注)を通じ、保険証券記載
の先進医療費用保険金額をもって限度とし、保険期間(注)を通じた支払額が先進医
療費用保険金額に達した場合には、この特約はその時に終了します。

(注) この先進医療費用特約付帯保険契約が継続契約である場合は、継続されてきたす
べての先進医療費用特約付帯保険契約の保険期間を含みます。

(2) この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が身体障害を被った時がこ
の保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、当会社はこの保険契約の支払条
件により算出された保険金の額と、身体障害を被った時の保険契約の支払条件により
算出された保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。

第7条(他の身体障害の影響)

(1) 保険金支払の対象となっていない身体障害の影響によって、保険金を支払うべき身
体障害の程度が加重された場合は、当会社は、その影響がなかった場合に相当する損
害の額を決定して保険金を支払います。

(2) 正当な理由がなく被保険者が療養を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を
受け取るべき者が療養をさせなかったことにより保険金を支払うべき身体障害の程度
が加重された場合も、(1)と同様の方法で支払います。

第8条(この特約が付帯された保険契約との関係)

先進医療費用特約付帯保険契約が無効の場合、この特約もまた無効とします。

第9条(保険金の請求)

(1) 当会社に対する保険金請求権は、次のうちいずれか早い時から、それぞれ発生し、
これ行使することのできるものとします。

① 先進医療による療養が終了した時

② 第6条(先進医療費用保険金の支払額および特約の終了)(1)の規定によりこ
の特約が終了した時

③ 先進医療による療養中に被保険者が死亡した時

(2) 先進医療による療養が1か月以上継続する場合には、当会社は、被保険者または保
険金を受け取るべき者の申出によって、保険金の内払を行います。この場合、(1)
の規定にかかわらず、その申出のなされた日を保険金請求権の行使日とします。

(3) 被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金の支払を請求する場合は、別表
に掲げる書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。

(4) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金の支払を受ける
べき被保険者の代理人がいなければ、次に掲げる者のいずれかはその事情を示す書
類をもってその旨を当会社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、被保険者の代
理人として保険金を請求することができます。

① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者(注)

② ①に規定する者がいない場合は①に規定する者に保険金を請求できない事情
がある場合には、被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族

③ ①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に保険金
を請求できない事情がある場合には、①以外の配偶者(注)または②以外の
親族

(注) 法律上の配偶者に限ります。

(5) (4)の規定による被保険者の代理人からの保険金の請求に対して、当会社が保
険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けたとしても、当会社は、保険金を
支払いません。

(6) 当会社は、身体障害の内容または費用の負担額等に応じ、保険契約者、被保険者
または保険金を受け取るべき者に対して、(2)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠
の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当
会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。

(7) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、次のいずれかを行った場
合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払
います。

① 正当な理由がなく(6)の規定に違反した場合

② 提出書類(注)に事実と異なる記載をした場合

③ 提出書類(注)または証拠を偽造または変造した場合

(注) (3)、(4)または(6)の書類をいいます。

第10条(保険金の支払時期)

(1) 当会社は、請求完了日(注)からその日を含めて30日以内に、当会社が保険金を
支払うために必要な次の事項の確認を終え、保険金を支払います。

① 保険金支払事由の発生の有無の確認に必要な事項として、身体障害の原因、身体
障害発生の状況、費用の負担の有無および被保険者に該当する事実

② 保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われ
ない事由としてこの保険契約において定める事由に該当する事実の有無

③ 保険金を算出するための確認に必要な事項として、費用の負担額または身体障害
の程度、身体障害と費用の負担との関係、療養の経過および内容

④ 保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において定める
解除、無効、失効または取消しの手続きに該当する事実の有無

(注) 被保険者または保険金を受け取るべき者が前条(3)および(4)の規定による
手続を完了した日をいいます。

(2) (1)の確認をするため、次に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、
(1)の規定にかかわらず、当会社は、請求完了日(注1)からその日を含めて次に
掲げる日数(注2)を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、

当社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。

- ① (1) ①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会 (注3) 180日
 - ② (1) ①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日
 - ③ 災害救助法 (昭和22年法律第118号) が適用された災害の被災地域における (1) ①から④までの事項の確認のための調査 60日
 - ④ (1) ①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日
- (注1) 被保険者または保険金を受け取るべき者が前条 (3) および (4) の規定による手続を完了した日をいいます。
(注2) 複数の該当する場合は、そのうち最長の日数とします。
(注3) 弁護士法 (昭和24年法律第205号) に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。

- (3) (1) および (2) に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合 (注) には、これにより確認が遅延した期間については、(1) または (2) の期間に算入しないものとします。
(注) 必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第11条 (公的医療保険制度の改正または医療環境等の変化に伴う特約の変更)

- (1) 先進医療費用特約付帯保険契約の保険期間の中途において、公的医療保険制度の改正または医療環境等の変化 (注) があった場合で、当社が特に必要と認めたときは、当社は、主務官庁の認可を得て、この特約を公的医療保険制度の改正または医療環境等の変化 (注) に適した内容に変更することがあります。
(注) 法令等の改正による公的医療保険制度の改正または医療環境もしくは医療技術の変化をいいます。
- (2) (1) の規定によりこの特約を変更する場合には、当社は、特約変更日 (注) の30日前までに保険契約者に対する書面による通知を行なうものとします。ただし、当社が正当な理由により特約変更日 (注) の30日前までに通知できない場合は、通知できない理由がなくなった後に、遅滞なく、通知を行なうものとします。
(注) (1) の規定が適用される場合で、この特約を変更する日をいいます。

第12条 (普通保険約款の適用除外)

この特約については、普通保険約款第31条 (契約内容の登録) の規定は適用しませんが、

第13条 (普通保険約款の読み替え)

この特約においては、普通保険約款第1条 (用語の定義) 「継続契約」の規定中「医療総合保険契約」とあるのは「先進医療費用特約付帯保険契約」と読み替えて適用します。

第14条 (準用規定)

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款の規定を準用します。

別表 保険金請求書類

1. 保険金請求書
2. 保険証券
3. 当社の定める療養状況報告書
4. 公の機関 (やむを得ない場合には、第三者) の事故証明書 (傷害を直接の原因とする場合)
5. 被保険者の印鑑証明書
6. 身体障害の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書
7. 療養日を記載した病院または診療所の証明書類
8. 第5条 (先進医療費用保険金の範囲) (1) ①および③の費用を支払ったことを示す領収書
9. 第5条 (先進医療費用保険金の範囲) (1) ②の交通費を支払ったことを示す領収書
10. 当社が被保険者の症状・療養内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書
11. 被保険者が死亡した場合には、死亡診断書または死体検案書
12. 被保険者の戸籍簿本
13. 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書 (保険金の請求を第三者に委任する場合)
14. その他当社が第10条 (保険金の支払時期) (1) に定める必要な確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定められたもの

がん入院特約

第1条 (用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
がん	別表1に定める悪性新生物をいいます。
継続契約	がん入院特約付帯保険契約の保険期間の満了日 (注) を保険期間の開始日とするががん入院特約付帯保険契約をいいます。 (注) そのがん入院特約付帯保険契約が満了日前までに解除されていた場合にはその解除日をいいます。
失効	この保険契約内容の全部または一部の効力を、その時に降失うことをいいます。
支払限度日数	保険証券記載のこの特約の1回の入院に対する支払限度日数をいいます。
初年度契約	継続契約以外のがん入院特約付帯保険契約をいいます。
診断確定	日本の医師または歯科医師 (注) が、病理組織学的所見 (剖検・生検)、細胞学的所見、理学的所見 (X線、内視鏡等)、臨床学的所見および手術の全部またはいずれかにより、被保険者ががんであると確定することをいいます。 (注) 被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の日本の医師または歯科医師をいいます。
治療	医師による治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
通算支払限度日数	保険証券記載のこの特約の通算支払限度日数をいいます。
入院	治療が必要な場合において、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。
被保険者	普通保険約款第1条 (用語の定義) に規定する被保険者となります。
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金	がん入院保険金をいいます。
無効	この保険契約のすべての効力を、保険期間の初日に遡って失うことをいいます。

第2条 (保険金を支払う場合)

- (1) この特約において、普通保険約款の「保険金支払事由」とは、被保険者が日本国内または国外において診断確定されたがん (注) の治療を直接の目的とする入院を開始した場合をい、当社は、その入院に対して、この特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。
(注) この特約における「保険金支払事由の原因」はがんの診断確定となります。
- (2) (1) に規定する入院に該当する場合であっても、被保険者が保険期間の開始時より前にがんと診断確定されたときは、当社は、がん入院保険金を支払いません。

第3条 (保険期間と支払責任の関係)

- (1) 当社は、被保険者が保険期間中に入院を開始した場合に限り、がん入院保険金を支払います。
- (2) (1) の規定にかかわらず、このがん入院特約付帯保険契約が初年度契約である場合において、入院の原因となったがんと診断確定された時が保険期間の初日 (注) からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前であるときは、当社は、がん入院保険金を支払いません。
(注) 普通保険約款第16条 (保険料の返還または請求一告知義務等の場合) (4) の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の初日とします。
- (3) (1) の規定にかかわらず、このがん入院特約付帯保険契約が継続契約である場合において、入院の原因となったがんと診断確定された時がこの保険契約が継続されてきた最初のがん入院特約付帯保険契約の保険期間の初日 (注) からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前であるときは、当社は、がん入院保険金を支払いません。
(注) 普通保険約款第16条 (保険料の返還または請求一告知義務等の場合) (4) の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の初日とします。
- (4) (1) の規定にかかわらず、この保険契約が失効した場合、解除された場合 (注1)、終了した場合には、失効日、解除日、終了日の翌日以降の入院に対しては、当社は、がん入院保険金を支払いません。(注2)
(注1) 解除日に継続契約を締結した場合を除きます。
(注2) 次条 (2) の規定を適用する場合の日数については保険金の支払対象とします。
- (5) 被保険者ががん入院保険金の保険金支払事由に該当する入院中に、この保険契約の保険期間が満了した場合には、その満了時に既に継続している入院は、保険期間中の入院としてみなして (1) の規定を適用します。

第4条(がん入院保険金の支払額)

(1) がん入院保険金の支払額は、1回の入院につき、次の算式によって算出した額とします。

$$\text{保険証券記載のこの特約の入院保険日数} \times \text{入院日数} = \text{がん入院保険金の額}$$

- (2) (1)の入院日数とは、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)第6条(臓器の摘出)の規定によって、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる場合(注)であるときは、その処置日数を含みます。
(注) 医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。
- (3) (1)の規定にかかわらず、がん入院保険金の支払限度は、次のとおりとします。
- ① 1回の入院に対しては、支払限度日数を限度とします。
 - ② 保険期間(注)を通じ通算支払限度日数をもって限度とします。
(注) このがん入院特約付帯保険契約が継続契約である場合は、継続されてきたすべてのがん入院特約付帯保険契約の保険期間を含みます。
- (4) 被保険者が同一のがん(注)の治療を目的として、第2条(保険金を支払う場合)(1)に規定する入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして(1)から(3)までおよび第2条(1)の規定を適用します。ただし、同一のがん(注)による入院でも、がん入院保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に開始した入院については、新たながんによる入院として(1)から(3)までおよび第2条(1)の規定を適用します。
(注) 病名を異にする場合でも、医学上重要な関係があると当社が認めたがんは、同一のがんとして取り扱います。
- (5) 被保険者が、がん入院保険金を支払うべき入院中に、異なるがん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がんによる継続した1回の入院とみなして(1)から(3)までおよび第2条(保険金を支払う場合)(1)の規定を適用します。
- (6) 被保険者が、がん以外の原因による入院中に、がん入院保険金を支払うべきがんの治療を開始した場合は、その治療を開始した日にごんの治療を直接の目的とした入院を開始したものとみなし、(1)から(5)までおよび第2条(保険金を支払う場合)(1)の規定を適用します。
- (7) このがん入院特約付帯保険契約が継続契約である場合において、被保険者ががんと診断確定された時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、当社は、この保険契約の支払条件により算出されたがん入院保険金の額と、被保険者ががんと診断確定された時の保険契約の支払条件により算出されたがん入院保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。

第5条(特約の終了)

第2条(保険金を支払う場合)(1)および第4条(がん入院保険金の支払)(3)②の規定によりがん入院保険金が通算支払限度日数まで支払われた場合には、この特約は、支払日数とその通算支払限度日数に達した日の午後12時に終了します。

第6条(他の身体障害の影響)

- (1) 保険金支払の対象となっていない身体障害の影響によって、保険金を支払うべきがんの程度が加重された場合は、当社は、その影響がなかったときに相当する金額を決定して保険金を支払います。
- (2) 正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者が治療を怠ったことにより保険金を支払うべきがんの程度が加重された場合も、(1)と同様の方法で支払います。

第7条(保険期間開始前のがん診断確定による無効)

- (1) このがん入院特約付帯保険契約が初年度契約である場合において、告知前または告知の時から保険期間の開始時(注)までに被保険者ががんと診断確定されていたときは、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、その事実を知っていたか否かにかかわらず、この特約は無効とします。
(注) 普通保険約款第16条(保険料の返還または請求告知義務等の場合)(4)の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。
- (2) このがん入院特約付帯保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた最初のがん入院特約付帯保険契約の告知前または告知の時から保険期間の開始時(注)までに被保険者ががんと診断確定されていたときは、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、その事実を知っていたか否かにかかわらず、この特約は無効とします。
(注) 普通保険約款第16条(保険料の返還または請求告知義務等の場合)(4)の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。
- (3) (1)および(2)の場合には、この特約の保険料は、次に掲げるとおりに取り扱います。
- ① 告知前、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者、被保険者および保険金を受け取るべき者のいずれもが知らなかった場合は、当社は、この特約の保険料の全額を返還します。
 - ② 告知前、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者のいずれかが知っていた場合は、当社は、この特

約の保険料を返還しません。

- ③ 告知の時から保険期間の開始時(注)までに被保険者ががんと診断確定されていた場合は、当社は、この特約の保険料の全額を返還します。
(注) 普通保険約款第16条(保険料の返還または請求告知義務等の場合)(4)の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

第8条(この特約が付帯された保険契約との関係)

- がん入院特約付帯保険契約が無効の場合は、この特約もまた無効とします。
- #### 第9条(入院を開始した場合の通知)
- (1) 被保険者ががん入院保険金を支払うべき入院を開始した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日からその日を含めて30日以内に、がんの診断確定の内容および入院の状況等の詳細を当社に通知しなければなりません。この場合において、当社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
- (2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(1)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第10条(がん入院保険金の請求)

- (1) 当社に対する保険金請求権は、次のうちいずれか早い時から、それぞれ発生し、これを行えることができるものとします。
- ① 入院が終了した時
 - ② 入院日数が支払限度日数に到達した時
 - ③ 第5条(特約の終了)の規定によりこの特約が終了した時
 - ④ 入院中に被保険者が死亡した時
- (2) 入院が1か月以上継続する場合には、当社は、被保険者または保険金を受け取るべき者の申出によって、保険金の内払を行います。この場合、(1)の規定にかかわらず、その申出のなされた日を保険金請求権の行使日とします。
- (3) 被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金を請求する場合は、別表2に掲げる書類のうち当社が求めるものを提出しなければなりません。
- (4) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がないときは、次に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当社に申し出て、当社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として保険金を請求することができず。
- ① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者(注)
 - ② ①に規定する者がいない場合または①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族
 - ③ ①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、①以外の配偶者(注)または②以外の3親等内の親族
- (注) 法律上の配偶者に限りません。
- (5) (4)の規定による被保険者の代理人からの保険金の請求に対して、当社が保険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けたとしても、当社は、保険金を支払いません。
- (6) 当社は、がんの内容または程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、(3)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。
- (7) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、次のいずれかを行った場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
- ① 正当な理由がなく(6)の規定に違反した場合
 - ② 提出書類(注)に事実と異なる記載をした場合
 - ③ 提出書類(注)または証拠を偽造または変造した場合
 - ④ (注)(3)、(4)または(6)の書類をいします。

第11条(保険金の支払時期)

- (1) 当社は、請求当日(注)からその日を含めて30日以内に、当社が保険金を支払うために必要な事項の確認を終え、保険金を支払います。
- ① 保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、がんの原因、がんの発生の状況および被保険者に該当する事実
 - ② 保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われない事由としてこの保険契約において定める事由に該当する事実の有無
 - ③ 保険金を算出するための確認に必要な事項として、がんの程度、治療の経過および内容
 - ④ 保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において定める解除、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無
- (注) 被保険者または保険金を受け取るべき者が前条(3)および(4)の規定による手続を完了した日をいいます。
- (2) (1)の確認をするため、次に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、(1)の規定にかかわらず、当社は、請求当日(注)1)からその日を含めて次に掲げる日数(注2)を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。

- ① (1) ①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会 (注3) 180日
- ② (1) ①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日
- ③ 災害救助法 (昭和22年法律第118号) が適用された災害の被災地域における (1) ①から④までの事項の確認のための調査 60日
- ④ (1) ①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日
- (注1) 被保険者または保険金を受け取るべき者が前条 (3) および (4) の規定による手続を完了した日をいいます。
- (注2) 複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。
- (注3) 弁護士法 (昭和24年法律第205号) に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。
- (3) (1) および (2) に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合 (注) には、これにより確認が遅延した期間については、(1) または (2) の期間に算入しないものとします。
- (注) 必要と協力を行わなかった場合を含みます。

第12条 (普通保険約款の読み替え)

- この特約については、普通保険約款を次のとおり読み替えて適用します。
- ① 第1条 (用語の定義) 「継続契約」の規定中「医療総合保険契約」とあるのは「がん入院特約付帯保険契約」
- ② 第31条 (契約内容の登録) (1) ④の規定中「入院保険金日額 (注2)」とあるのは「この特約の入院保険金日額」

第13条 (準用規定)

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款の規定を準用します。

別表1 対象となる悪性新生物

対象となる悪性新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10 (2003年度版) 準拠」によるものとし、す。

分類項目	基本分類表コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
消化器の悪性新生物	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
乳房の悪性新生物	C50
女性性器の悪性新生物	C51～C58
男性性器の悪性新生物	C60～C63
尿路の悪性新生物	C64～C68
眼、脳および中枢神経系のその他の悪性新生物	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
部位不明確、統廃部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
独立した (原発性) 多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00～D09

別表2 保険金請求書類

1. 保険金請求書
2. 保険証券
3. 当会社の定める入院状況報告書
4. 被保険者の印鑑証明書
5. がんの診断確定の内容を証明する被保険者以外の医師または被保険者以外の歯科医師の診断書
6. 入院日および入院日数を記載した病院または診療所の証明書類
7. 当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師または歯科医師に照会し説明を求めることについての同意書
8. 被保険者が死亡した場合には、死亡診断書または死体検案書
9. 被保険者の戸籍簿本
10. 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書 (保険金の請求を第三者に委任する場合)
11. その他当社が第11条 (保険金の支払時期) (1) に定める必要な確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの

がん診断保険金支払特約

第1条 (用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
がん	別表1に定める悪性新生物をいいます。
がん診断保険金額	保険証券記載のがん診断保険金額をいいます。
継続契約	がん診断保険金支払特約付帯保険契約の保険期間の満了日 (注) を保険期間の開始日とするがん診断保険金支払特約付帯保険契約をいいます。 (注) そのがん診断保険金支払特約付帯保険契約が満了日前までに解除されていた場合にはその解除日をいいます。
失効	この保険契約内容の全部または一部の効力を、その時に失うことをいいます。
初年度契約	継続契約以外のがん診断保険金支払特約付帯保険契約をいいます。
上皮内がん	別表1に定める上皮内新生物をいいます。
診断確定	日本の医師または歯科医師 (注) が、病理組織学的所見 (剖検・生検)、細胞学的所見、理学的所見 (X線、内視鏡等)、臨床学的所見および手術の全部またはいずれかにより、被保険者ががんであると確定することをいいます。 (注) 被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の日本の医師または歯科医師をいいます。
被保険者	普通保険約款第1条 (用語の定義) に規定する被保険者となります。
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金	がん診断保険金をいいます。
無効	この保険契約のすべての効力を、保険期間の初日 (注) に遡って失うことをいいます。

第2条 (保険金を支払う場合)

- (1) この特約において、普通保険約款の「保険金支払事由」とは、被保険者が日本国内または国外においてがんと診断確定されたことをいい、当社は、そのがんに対して、この特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。
- (2) (1) の規定にかかわらず、被保険者が保険期間の開始日より前にがんと診断確定されていた場合は、当社は、がん診断保険金を支払いません。

第3条 (保険期間と支払責任の關係)

- (1) 当社は、次に掲げるいずれかの場合に限り、がん診断保険金を支払います。
- ① 被保険者が保険期間 (注1) 中に初めてがんと診断確定された場合
- ② ①の診断確定の後、被保険者が保険期間 (注1) 中に新たながん (注2) と診断確定された場合
- (注1) このがん診断保険金支払特約付帯保険契約が継続契約である場合は、継続されてきたすべてのがん診断保険金支払特約付帯保険契約の保険期間を含みます。
- (注2) 再発して生じたがん、転移して生じたがんおよび新たながんであることが不明ながんを除きます。
- (2) (1) の規定にかかわらず、このがん診断保険金支払特約付帯保険契約が初年度契約である場合において、がんと診断確定された時が保険期間の初日 (注) からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前である場合は、当社は、がん診断保険金を支払いません。
- (注) 普通保険約款第16条 (保険料の返還または請求一告知義務等の場合) (4) の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の初日とします。
- (3) (1) の規定にかかわらず、このがん診断保険金支払特約付帯保険契約が継続契約である場合において、がんと診断確定された時がこの保険契約が継続されてきた最初のがん診断保険金支払特約付帯保険契約の保険期間の初日 (注) からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前であるときは、当社は、がん診断保険金を支払いません。
- (注) 普通保険約款第16条 (保険料の返還または請求一告知義務等の場合) (4) の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の初日とします。
- (4) (1) の規定にかかわらず、この特約が失効した場合、解除された場合 (注) または終了した場合には、失効した時、解除された時または終了した時以降に診断確定されたがんに対しては、当社は、がん診断保険金を支払いません。
- (注) 解除日に継続契約を締結した場合を除きます。

第4条 (がん診断保険金の支払額)

- (1) がん診断保険金の支払額はがん診断保険額とします。
- (2) 同時に2以上のがんと診断確定されたとしても、当社は、重複してはがん診断保険金を支払いません。
- (3) (1) の規定にかかわらず、診断確定されたがんが上皮内がんである場合は、がん診断保険金の支払額は、がん診断保険金額の15%とします。

(4) (3) の場合において、同時に2以上の上皮がんを含むがんが診断確定されたときは、当会社は、それぞれのがんに対してのがん診断保険金の支払額のうち、いずれか高い額を支払います。

第5条 (保険期間開始前のがん診断確定による無効)

(1) このがん診断保険金支払特約付帯保険契約が初年度契約である場合において、告知前または告知の時から保険期間の開始時(注)までに被保険者ががんと診断確定されていたときは、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、その事実を知っていたか否かにかかわらず、この特約は無効とします。

(注) 普通保険約款第16条(保険料の返還または請求-告知義務等の場合)(4)の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

(2) このがん診断保険金支払特約付帯保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた最初のがん診断保険金支払特約付帯保険契約の告知前または告知の時から保険期間の開始時(注)までに被保険者ががんと診断確定されていたときは、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、その事実を知っていたか否かにかかわらず、この特約は無効とします。

(注) 普通保険約款第16条(保険料の返還または請求-告知義務等の場合)(4)の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

(3) (1)および(2)の場合には、既に払い込まれたこの特約の保険料は、次に掲げるとおりに取り扱います。

① 告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者、被保険者および保険金を受け取るべき者のいずれもが知らなかった場合は、当会社は、既に払い込まれたこの特約の保険料の全額を返還します。

② 告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者のいずれかが知っていた場合は、当会社は、既に払い込まれたこの特約の保険料を返還しません。

③ 告知の時から保険期間の開始時(注)までに被保険者ががんと診断確定されていた場合は、当会社は、既に払い込まれたこの特約の保険料の全額を返還します。

(注) 普通保険約款第16条(保険料の返還または請求-告知義務等の場合)(4)の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

第6条 (この特約が付帯された保険契約との関係)

がん診断保険金支払特約付帯保険契約が無効の場合は、この特約もまた無効とします。

第7条 (がんと診断確定された場合の通知)

(1) 被保険者ががん診断保険金を支払うべきがんと診断確定された場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、遅滞なく、がんの診断確定の内容等の詳細を当会社に通知しなければなりません。場合において、当社が書面による通知または説明を求めたときは、これに応じなければなりません。

(2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(1)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第8条 (がん診断保険金の請求)

(1) 当会社に対する保険金請求権は、がんと診断確定された日から発生し、これを行行使すことができるものとします。

(2) 被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金の支払を請求する場合は、別表2に掲げる書類のうち当社が求めるものを提出しなければなりません。

(3) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がいなときは、次に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当会社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として保険金を請求することができます。

① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者(注)

② ①に規定する者がいない場合または①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族

③ ①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、①以外の配偶者(注)または②以外の3親等内の親族

(注) 法律上の配偶者に限ります。

(4) (3)の規定による被保険者の代理人からの保険金の請求に対して、当社が保険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けたとしても、当会社は、保険金を支払いません。

(5) 当会社は、がんの内容または程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、(2)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。

(6) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、次のいずれかを行った場合は、当会社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

① 正当な理由がなく(5)の規定に違反した場合

② 提出書類(注)に事実と異なる記載をした場合

③ 提出書類(注)または証拠を偽造または変造した場合

(注) (2)、(3)または(5)の書類をいいます。

第9条 (保険金の支払時期)

(1) 当会社は、請求完了日(注)からその日を含めて30日以内に、当社が保険金を支払うために必要な事項の確認を終え、保険金を支払います。

① 保険金の支払事由が発生の有無の確認に必要な事項として、がんの原因、がんの発生の状況および被保険者に該当する事実

② 保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われない事由としてこの保険契約において定める事由に該当する事実の有無

③ 保険金を算出するための確認に必要な事項として、がんの程度、診断確定の経過および内容

④ 保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において定める解除、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無

(注) 被保険者または保険金を受け取るべき者が前条(2)および(3)の規定による手続を完了した日をいいます。

(2) (1)の確認をするため、次に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、(1)の規定にかかわらず、当会社は、請求完了日(注1)からその日を含めて次に掲げる日数(注2)を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当会社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。

① (1)①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(注3) 180日

② (1)①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日

③ 災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された災害の被災地域における(1)①から④までの事項の確認のための調査 60日

④ (1)①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日

(注1) 被保険者または保険金を受け取るべき者が前条(3)および(4)の規定による手続を完了した日をいいます。

(注2) 複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。

(注3) 弁護士法(昭和24年法律第205号)に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。

(3) (1)および(2)に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合(注)には、これにより確認が遅延した期間については、(1)または(2)の期間に算入しないものとします。

(注) 必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第10条 (普通保険約款の適用除外)

この特約については、普通保険約款第31条(契約内容の登録)の規定は適用しません。

第11条 (普通保険約款の読み替え)

この特約については、普通保険約款を次のとおり読み替えて適用します。

① 第1条(用語の定義)「継続契約」の規定中「医療総合保険契約」とあるのは「がん診断保険金支払特約付帯保険契約」

② 第6条(告知義務)(4)③の規定中「保険金支払事由の原因の発生前に」とあるのは「がんと診断確定される前に」、同条(7)の規定中「保険金支払事由の原因」とあるのは「がん」

③ 第12条(重大事由による保険契約の解除)(1)①の規定中「保険金支払事由の原因」とあるのは「がん」

④ 第16条(保険料の返還または請求-告知義務等の場合)(5)の規定中「保険金支払事由の原因」とあるのは「診断確定されたがん」

第12条 (準用規定)

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款の規定を準用します。

別表1 対象となる悪性新生物

対象となる悪性新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年度版)準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
消化器の悪性新生物	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
乳房の悪性新生物	C50
女性性器の悪性新生物	C51～C58
男性性器の悪性新生物	C60～C63
眼路の悪性新生物	C64～C68
脳、脳および中枢神経系その他の悪性新生物	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
部位不明確、発症部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80

リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 独立した（原発性）多部位の悪性新生物 上皮内新生物	C81～C96 C97 D00～D09
---	---------------------------

別表 2 保険金請求書類

1. 保険金請求書
2. 保険証券
3. 被保険者の印鑑証明書
4. がんの診断確定の内容を証明する被保険者以外の医師または被保険者以外の歯科医師の診断書
5. 当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師または歯科医師に照会し説明を求めることについての同意書
6. 被保険者が死亡した場合には、死亡診断書または死体検案書
7. 被保険者の戸籍謄本
8. 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
9. その他当会社が第9条（保険金の支払時期）（1）に定める必要な確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

葬祭費用特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
継続契約	葬祭費用特約付帯保険契約の保険期間の満了日（注）を保険期間の開始日とする葬祭費用特約付帯保険契約をいいます。 （注）その葬祭費用特約付帯保険契約が満了日前までに解除されていた場合にはその解除日をいいます。
失効	この保険契約内容の全部または一部の効力を、その時に失効することをいいます。
疾病	被保険者が被った傷害以外の身体の障害をいいます。
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金の額または共済金の額をいいます。
傷害	被保険者が急激かつ偶然な外来の事故（注1）によって被った身体の傷害をいい、この傷害には身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状（注2）を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。 （注1）以下「事故」といいます。 （注2）継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。
初年度契約	継続契約以外の葬祭費用特約付帯保険契約をいいます。
身体障害	傷害（注）または疾病をいいます。 （注）傷害の原因となった事故を含みます。
身体障害を被った時	次の①または②の時をいいます。 ① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時 ② 疾病については、医師（注）の診断による発病の時。ただし、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。 （注）被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。
他の保険契約等	この特約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
被保険者	普通保険約款第1条（用語の定義）に規定する被保険者となります。
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金	葬祭費用保険金をいいます。
無効	この保険契約のすべての効力を、保険期間の初日（注）に遡って失効することをいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

この約款において、普通保険約款の「保険金支払事由」とは、被保険者が日本国内または国外において身体障害（注）を被り、その直接の結果として死亡したことをいい、当会社は、その死亡により被保険者の親族が葬祭費用を負担することによって被る損害に対して、保険証券記載の葬祭費用保険金額を限度としてその費用の負担者とする。この特

約および普通保険約款の規定に従い保険金を支払います。
（注）この特約における「保険金支払事由の原因」は身体障害となります。

第3条（保険金を支払わない場合）

当会社は、次に掲げる事由のいずれかによる被保険者の死亡に対しては、保険金を支払いません。

- ① 保険契約者（注1）または被保険者の故意または重大な過失
- ② 保険金を受け取るべき者（注2）の故意または重大な過失
- ③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ④ 被保険者が次のいずれかに該当する間に生じた事故
ア. 法令に定められた運転資格（注3）を持たないで自動車等を運転している間
イ. 酒に酔った状態（注4）で自動車等を運転している間
ウ. 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間
- ⑤ 被保険者の妊娠または分娩。ただし、異常妊娠または異常分娩の場合を除きます。
- ⑥ 被保険者に対する刑の執行
- ⑦ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（注5）
- ⑧ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
- ⑨ 核燃料物質（注6）もしくは核燃料物質（注6）によって汚染された物（注7）の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
- ⑩ ⑦から⑨までの事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
- ⑪ ⑨以外の放射線照射または放射能汚染

（注1）保険契約者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

（注2）保険金を受け取るべき者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

（注3）運転する地における法令によるものをいいます。

（注4）アルコールの影響により正常な運転ができないおそれがある状態をいいます。

（注5）この特約においては、群衆または多数の者の集団の行動によって、全国または一部

の地区において著しく平穏が害され、治安維持上重大な事態と認められる状態をいいます。

（注6）使用済燃料を含みます。

（注7）原子核分裂生成物を含みます。

第4条（保険期間と支払責任の関係）

（1）当会社は、被保険者が次のいずれかに該当した場合に限り、葬祭費用保険金を支払

- ① 保険期間中に死亡した場合
- ② 保険期間中に傷害を被り、その直接の結果として事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合（注1）（注2）

（注1）この保険契約の継続契約で葬祭費用保険金が支払われる場合を除きます。

（注2）②の規定により葬祭費用保険金を支払う場合においては、保険金支払事由およびその原因とも、傷害を被った時に発生したものとします。

（2）（1）①の規定にかかわらず、この葬祭費用特約付帯保険契約が初年度契約である

場合において、死亡の原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時（注）より前であるときは、当会社は、葬祭費用保険金を支払いません。ただし、この保険契約

に長期保険特約が付帯されている場合には、その開始時（注）の属する日からその日を含めて2年を経過した後の死亡については、保険金を支払います。

（注）普通保険約款第16条（保険料の返還または請求－告知義務等の場合）（4）の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当

会社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

（3）（1）①の規定にかかわらず、この葬祭費用特約付帯保険契約が継続契約である

場合において、死亡の原因となった身体障害を被った時がこの保険契約が継続されてきた最初の葬祭費用特約付帯保険契約の保険期間の開始時（注）より前であるときは、

当会社は、葬祭費用保険金を支払いません。ただし、この保険契約が継続されてきた最初の葬祭費用特約付帯保険契約の保険期間の初日（注）からその日を含めて2年

を経過した後の死亡については、葬祭費用保険金を支払います。

（注）普通保険約款第16条（保険料の返還または請求－告知義務等の場合）（4）の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当

会社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時または初日とします。

第5条（死亡の推定）

被保険者が搭乗している航空機または船舶が行方不明となった場合または遭難した場

合において、その航空機または船舶が行方不明となった日または遭難した日からその日

を含めて30日を経過してもなお被保険者が発見されないときは、その航空機または船

舶が行方不明となった日または遭難した日、被保険者が死亡したものと推定します。

第6条（他の身体障害の影響）

（1）保険金支払の対象となっていない身体障害の影響によって、保険金を支払うべき身

体障害の程度が加重された場合は、当会社は、その影響がなかったときに相当する金

額を決定して保険金を支払います。

（2）正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金

を受け取るべき者が治療をさせなかったことにより保険金を支払うべき身体障害の程度

が加重された場合も、（1）と同様の方法で支払います。

第7条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払い）

他の保険契約等がある場合において、それぞれの支払責任額の合計額が、被保険者の親族が負担した費用の額を超えるときは、当社は、次に定める額を保険金として支払います。

- ① 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合
この保険契約の支払責任額
- ② 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合
被保険者の親族が負担した費用の額から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額を限度とします。

第8条（この特約が付帯された保険契約との関係）

葬祭費用特約付帯保険契約が無効の場合は、この特約もまた無効とします。

第9条（死亡の通知）

- （1）被保険者が死亡した場合は、保険契約者または保険金を受け取るべき者は、その死亡した日からその日を含めて30日以内に死亡の状況および経過を当社に通知しなければなりません。この場合において、当社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の死亡診断書もしくは死体検案書の提出を求めたとき、これに応じなければなりません。
- （2）被保険者が搭乗している航空機または船舶が行方不明となった場合または遭難した場合は、保険契約者または保険金を受け取るべき者は、その航空機または船舶が行方不明となった日または遭難した日からその日を含めて30日以内に行方不明または遭難発生の状況を当社に書面により通知しなければなりません。
- （3）保険契約者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく（1）および（2）の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第10条（葬祭費用保険金の請求）

- （1）当社に対する保険金請求権は、被保険者の親族が第2条（保険金を支払う場合）の葬祭費用を負担した時から発生し、これを使用することができるものとします。
- （2）保険金を受け取るべき者が保険金の支払を請求する場合は、別表に掲げる書類のうち当社が求めるものを提出しなければなりません。
- （3）当社は、損害の程度等に応じ、保険契約者または保険金を受け取るべき者に対して、（2）に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。
- （4）保険金を受け取るべき者が、次のいずれかを行った場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
 - ① 正当な理由がなく（3）の規定に違反した場合
 - ② 提出書類（注）に事実と異なる記載をした場合
 - ③ 提出書類（注）または証拠を偽造しまたは変造した場合（注）（2）または（3）の書類をいいます。

第11条（保険金の支払時期）

- （1）当社は、請求完了日（注）からその日を含めて30日以内に、当社が保険金を支払うために必要な次の事項の確認を終え、保険金を支払います。
 - ① 保険金支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、死亡の原因および被保険者に該当する事実
 - ② 保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われない事由としてこの保険契約において定める事由に該当する事実の有無
 - ③ 保険金を算出するための確認に必要な事項として、損害の額
 - ④ 保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において定める解除、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無
 - ⑤ ①から④までのほか、他の保険契約等の有無および内容、損害について被保険者が有する損害賠償請求権その他の債権および既に取得したものの有無および内容等、当社が支払うべき保険金の額を確定するために確認が必要な事項（注）被保険者または保険金を受け取るべき者が前条（2）の規定による手続を完了した日をいいます。
- （2）（1）の確認をするため、次に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、（1）の規定にかかわらず、当社は、請求完了日（注1）からその日を含めて次に掲げる日数（注2）を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知ものとします。
 - ① （1）①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会（注3） 180日
 - ② （1）①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日
 - ③ 災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された災害の被災地域における（1）①から⑤までの事項の確認のための調査 60日
 - ④ （1）①から⑤までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日（注1）被保険者または保険金を受け取るべき者が前条（2）の規定による手続を完了した日をいいます。
（注2）複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。
（注3）弁護士法（昭和24年法律第205号）に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。

- （3）（1）および（2）に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合（注）には、これにより確認が遅延した期間については、（1）または（2）の期間に算入しないものとします。
（注）必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第12条（保険金を受け取るべき者が複数の場合の取扱い）

- （1）この特約について、保険金を受け取るべき者が2名以上である場合は、当社は、代表者1名を定めることを求めることができます。この場合において、代表者は他の保険金を受け取るべき者を代理するものとします。
- （2）（1）の代表者が定まらない場合またはその所在が明らかでない場合には、保険金を受け取るべき者の中の1名に対して行う当社の行為は、他の保険金を受け取るべき者に対してその効力を有するものとします。

第13条（代位）

- （1）損害が生じたことにより被保険者の親族が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合において、当社がその損害に対して保険金を支払ったときは、その債権は当社に移転します。ただし、移転するのは、次の額を限度とします。
 - ① 当社が損害の額的全額を保険金として支払った場合
被保険者が取得した債権の全額
 - ② ①以外の場合
被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われていない損害の額を差し引いた額
- （2）（1）②の場合において、当社に移転せず被保険者の親族が引き続き有する債権は、当社に移転した債権よりも優先し併済されるものとします。
- （3）保険契約者および保険金を受け取るべき者は、当社が取得する（1）および（2）の債権の保全および行使ならびにそのために当社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。このために必要な費用は、当社の負担とします。

第14条（被保険者による保険契約の解除請求）

- （1）被保険者が保険契約者以外の者である場合には、保険契約者との別段の合意があるときを除き、その被保険者は、保険契約者に対しこの特約（注）を解除することを求めることができます。
（注）その被保険者に係る部分に限ります。
- （2）保険契約者は、被保険者から（1）に規定する解除請求があった場合は、当社に対する通知をもって、この特約（注）を解除しなければなりません。
（注）その被保険者に係る部分に限ります。
- （3）（2）の規定により、保険契約者がこの特約（注）を解除した場合は、当社は、保険料から既経過期間に対し普通保険約款別表1に掲げる短期料率によって計算した保険料を差し引いて、その残額を返還します。ただし、この保険契約に長期保険特約が付帯されている場合は、当社は未経過期間に対応する保険料を基に計算した額を返還します。
（注）その被保険者に係る部分に限ります。

第15条（普通保険約款の適用除外）

この特約については、普通保険約款第3条（保険金を支払わない場合）、第26条（代位）および第31条（契約内容の登録）の規定は適用しません。

第16条（普通保険約款の読み替え）

この特約においては、普通保険約款第1条（用語の定義）「継続契約」の規定中「医療総合保険契約」とあるのは「葬祭費用特約付帯保険契約」と読み替えて適用します。

第17条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款の規定を準用します。

別表 保険金請求書類

1. 保険金請求書
2. 保険証券
3. 当社の定める状況報告書
4. 公の機関（やむを得ない場合には、第三者）の事故証明書（傷害の直接の結果として死亡した場合）
5. 死亡診断書または死体検案書
6. 被保険者の戸籍謄本
7. 葬祭費用の支出を証明する書類
8. 保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
9. 保険金を受け取るべき者の戸籍謄本
10. 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
11. その他当社が第11条（保険金の支払時期）（1）に定める必要な確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの

がん入院治療費用特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
一部負担金	「療養の給付」等の支払の対象となる療養に要する費用について被保険者が公的医療保険制度を定める法令の規定により負担した一部負担金ならびに一部負担金に相当する費用および入院時の食事療養に要した費用のうち食事療養標準負担額または生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るものの額をいいます。
がん	別表1に定める悪性新生物をいいます。
継続契約	がん入院治療費用特約付帯保険契約の保険期間の満了日（注）を保険期間の開始日とするがん入院治療費用特約付帯保険契約をいいます。 （注）そのがん入院治療費用特約付帯保険契約が満了日前までに解除されていた場合にはその解除日をいいます。
公的医療保険制度	次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法（大正11年法律第70号） ② 国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥ 船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
失効	この保険契約内容の全部または一部の効力を、その時に失効することをいいます。
初年度契約	継続契約以外のがん入院治療費用特約付帯保険契約をいいます。
診断確定	日本の医師または歯科医師（注）が、病理組織学的所見（剖検・生検）、細胞学的所見、理学的所見（X線、内視鏡等）、臨床学的所見および手術の全部またはいずれかにより、被保険者ががんであると確定することをいいます。 （注）被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の日本の医師または歯科医師をいいます。
待機期間	次の①または②の期間をいいます。 ① このがん入院治療費用特約付帯保険契約が初年度契約である場合は、保険期間の初日（注）からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前 ② このがん入院治療費用特約付帯保険契約が継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた最初のがん入院治療費用特約付帯保険契約の保険期間の初日（注）からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前 （注）普通保険約款第16条（保険料の返還または請求一告知義務等の場合）（4）の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の初日とします。
他の保険契約等	この特約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
治療	医師による治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
通院	医師による治療が必要な場合において、病院または診療所に通い、医師の治療を受けることをいいます。 （注1）被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。 （注2）往診を含みます。
通算支払限度額	保険証券記載の通算支払限度額をいいます。
入院	治療が必要な場合において、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。
被保険者	普通保険約款第1条（用語の定義）に規定する被保険者とします。
病院または診療所	医療法に定める日本国内にある病院または診療所をいいます。
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金	がん入院治療費用保険金をいいます。
無効	この保険契約のすべての効力を、保険期間の初日（注）に遡って失効することをいいます。
「療養の給付」等	公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養

費」、「入院時食事療養費」、「入院時生活療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

- (1) この特約において、普通保険約款の「保険金支払事由」とは、被保険者が診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院を開始したまたは通院をした場合（注）をいい、当会社は、その入院および通院に対して、この特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。ただし、公的医療保険制度において保険給付の対象となった日本国内での入院または通院に限りません。
- (2) (1)の規定にかかわらず、被保険者の入院または通院が次のいずれかに該当する場合には、当会社は、保険金を支払いません。
- がんの診断確定を行うための検査を直接の目的とした入院または通院
 - がんの再発・転移の診断を行うための診察または検査を直接の目的とした入院または通院
- （注）がんの再発・転移の診断を行うための定期的に行われるいわゆる検査入院または通院による診察もしくは検査を含みます。

第3条（保険期間と支払責任の関係）

- (1) 当会社は、被保険者が保険期間中に入院を開始または通院をした場合に限り、保険金を支払います。
- (2) (1)の規定にかかわらず、入院または通院の原因となったがんと診断確定された時が待機期間中である場合は、当会社は、がん入院治療費用保険金を支払いません。
- (3) (1)の規定にかかわらず、この特約が失効した場合または解除された場合（注1）には、失効日または解除日の翌日以降の入院または通院に対しては、当会社は、がん入院治療費用保険金を支払いません。（注2）
- （注1）解除日に継続契約を締結した場合を除きます。
（注2）臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）第6条（臓器の摘出）の規定によって、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置（医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。）であるときには、その処置日付については保険金の支払対象とします。
- (4) 被保険者ががん入院治療費用保険金の保険金支払事由に該当する入院中に、この保険契約の保険期間が満了した場合には、その満了時以降に継続している入院は、保険期間中の入院としてみなして(1)の規定を適用します。
- (5) 被保険者ががん入院治療費用保険金の保険金支払事由に該当する通院によるがんの治療中に、この保険契約の保険期間が満了した場合で、その満了日を保険期間の開始日とする継続契約としてがん入院治療費用特約付帯保険契約が締結されなかった場合には、その満了後のそのがんを原因とする通院は、保険期間中の通院としてみなして(1)の規定を適用します。ただし、保険金支払事由に該当した満了後の通院をした日から次の通院をした日がその1か月以上後となった場合は、治療は終了したものとみなし、その次の通院およびそれ以降の通院に対しては保険金を支払いません。

第4条（がん入院治療費用保険金の支払額）

- (1) がん入院治療費用保険金の支払額は次の①および②の合算額とします。

- ① 保険証券記載の型に応じた下記の額

型	型に応じた支払額（1単位で四捨五入し10円単位とする。）
1型	入院中または通院中の療養に係る診療報酬点数（注）×1円
2型	入院中または通院中の療養に係る診療報酬点数（注）×2円
3型	入院中または通院中の療養に係る診療報酬点数（注）×3円

- （注）第2条（保険金を支払う場合）の入院を開始したまたは通院をした場合における、入院または通院における療養に係る診療報酬点数（厚生省告示および厚生労働省告示に基づくもの）とします。
- ② 入院時の食事療養に要した費用のうち食事療養標準負担額、または生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るものの額
- (2) (1)の規定によるほか、がん入院治療費用保険金の支払は、保険期間を通じ、保険証券記載の型に応じた下記の通算支払限度額を限度とします。

型	保険期間中の通算支払限度額
1型	300万円
2型	450万円
3型	600万円

- (3) この保険契約が継続契約である場合において、被保険者ががんと診断確定された時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、当会社は、この保険契約の支払条件により算出された保険金の額と、被保険者ががんと診断確定された時の保険契約の支払条件により算出された保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。

第5条（他の身体障害の影響）

- (1) 保険金支払の対象となっていない身体障害の影響によって、保険金を支払うべきがんの程度が加重された場合は、当会社は、その影響がなかった場合に相当する金額を決定して保険金を支払います。
- (2) 正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を支

受け取るべき者が治療をさせなかったことにより保険金を支払うべきがんの程度が加重された場合も、(1)と同様の方法で支払います。

第6条 (待機期間満了時前のがん診断確定による無効)

- (1) このがん入院通院治療費用特約付帯保険契約が初年度契約である場合において、告知前または告知の時から待機期間の満了時までには被保険者ががんと診断確定されていたときは、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、その事実を知っていたか否かわからず、この特約は無効とします。
- (2) このがん入院通院治療費用特約付帯保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた最初のがん入院通院治療費用特約付帯保険契約の告知前または告知の時から待機期間の満了時までには被保険者ががんと診断確定されていたときは、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、その事実を知っていたか否かわからず、この特約は無効とします。
- (3) (1) および (2) の場合には、この特約の保険料は、次に掲げるとおりに取り扱います。

- ① 告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者、被保険者および保険金を受け取るべき者のいずれもが知らなかった場合は、当会社は、この特約の保険料の全額を返還します。
- ② 告知前に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者のいずれかを知っていた場合は、当会社は、この特約の保険料を返還しません。
- ③ 告知の時から待機期間の満了時までには被保険者ががんと診断確定されていた場合は、当会社は、この特約の保険料の全額を返還します。

第7条 (この特約が付帯された保険契約との関係)

がん入院通院治療費用特約付帯保険契約が無効の場合は、この特約もまた無効とします。

第8条 (保険料の返還—支払保険金の額が通算支払限度額に達した場合)

がん入院通院治療費用保険金の支払額の合計が保険期間を通じて第4条 (がん入院通院治療費用保険金の支払額) (2) の通算支払限度額に達した場合には、その達した日の翌日から保険期間の満了日までの未経過期間に対応する保険料を基に計算した額を返還します。

第9条 (保険金の請求)

- (1) 当会社に対する保険金請求権は、次のうちいずれか早い時から、それぞれ発生し、これ行使することができるものとします。
 - ① 入院または通院による治療が終了 (注) した時
 - ② 支払保険金の合計が通算支払限度額に到達した日の午後12時
 - ③ 入院または通院中に被保険者が死亡した時(注) 第3条 (保険期間と支払責任の関係) (5) の規定により治療が終了したとみなす場合を含みます。
- (2) 入院または通院が1か月以上継続する場合には、当会社は、被保険者または保険金を受け取るべき者の申出によって、保険金の内払を行います。この場合、(1) の規定にかかわらず、その申出のなされた日を保険金請求権の行使日とします。
- (3) 被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金の支払を請求する場合は、別表2に掲げる書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。
- (4) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がいなるときは、次に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当会社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として保険金を請求することができます。
 - ① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者 (注)
 - ② ①に規定する者がいない場合または①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族
 - ③ ①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、①以外の配偶者 (注) または②以外の3親等内の親族(注) 法律上の配偶者に限ります。
- (5) (4) の規定による被保険者の代理人からの保険金の請求に対して、当会社が保険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けたとしても、当会社は、保険金を支払いません。
- (6) 当会社は、身体障害の内容または程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、(2) に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要と協力しなければなりません。
- (7) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、次のいずれかを行った場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
 - ① 正当な理由がなく (6) の規定に違反した場合
 - ② 提出書類 (注) に事実と異なる記載をした場合
 - ③ 提出書類 (注) または証拠を偽造または変造した場合(注) (3)、(4) または (6) の書類をいいます。

第10条 (保険金の支払時期)

- (1) 当会社は、請求完了日 (注) からその日を含めて30日以内に、当会社が保険金を支払うために必要な事項の確認を終え、保険金を支払います。
 - ① 保険金支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、がんの原因、がんの発生の状況、入院および通院の有無および被保険者に該当する事実
 - ② 保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われ

ない事由としてこの保険契約において定める事項に該当する事実の有無

- ③ 保険金を算出するための確認に必要な事項として、がんの程度、がんと入院または通院との関係、治療の経過および内容、入院中または通院中の療養に係る診療報酬点数、入院時の食事療養に要した費用のうち食事療養標準負担額または生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るもの額
- ④ 保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において定める解除、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無

(注) 被保険者または保険金を受け取るべき者が前条 (3) および (4) の規定による手続を完了した日をいいます。

- (2) (1) の確認をするため、次に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、(1) の規定にかかわらず、当会社は、請求完了日 (注1) からその日を含めて次に掲げる日数 (注2) を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当会社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。

- ① (1) ①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会 (注3) 180日
- ② (1) ①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日

(注) 災害救助法 (昭和22年法律第118号) が適用された災害の被災地域における (1) ①から④までの事項の確認のための調査 60日

(注) (1) ①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日

(注1) 被保険者または保険金を受け取るべき者が前条 (3) および (4) の規定による手続を完了した日をいいます。

(注2) 複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。

(注3) 弁護士法 (昭和24年法律第205号) に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。

- (3) (1) および (2) に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合 (注) には、これにより確認が遅延した期間については、(1) または (2) の期間に算入しないものとします。

(注) 必要と協力を行わなかった場合を含みます。

第11条 (公的医療保険制度の改正または医療環境等の変化に伴う特約の変更)

(1) 入院治療費用特約付帯保険契約の保険期間の途中において、公的医療保険制度の改正または医療環境等の変化 (注) があった場合で、当会社が特に必要と認めたときは、当会社は、主務官庁の認可を得て、この特約を公的医療保険制度の改正または医療環境等の変化 (注) に適した内容に変更することがあります。

(注) 法令等の改正による公的医療保険制度の改正または、医療環境もしくは医療技術の変化をいいます。

- (2) (1) の規定によりこの特約を変更する場合には、当会社は、特約変更日 (注) の30日前までに保険契約者に対する書面による通知を行うものとします。ただし、当会社が正当な理由により特約変更日の30日前までに通知できない場合は、通知できない理由がなくなった後に、遅滞なく、通知を行うものとします。

(注) (1) の規定が適用される場合で、この特約を変更する日をいいます。

第12条 (普通保険約款の適用除外)

この特約については、普通保険約款第31条 (契約内容の登録) の規定は適用しません。

第13条 (普通保険約款の読み替え)

この特約においては、普通保険約款第1条 (用語の定義) 「継続契約」の規定中「医療総合保険契約」とあるのは「がん入院通院治療費用特約付帯保険契約」と読み替えて適用します。

第14条 (準用規定)

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款の規定を準用します。

別表1 対象となる悪性新生物

対象となる悪性新生物とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものと、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10 (2003年版) 準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
消化器の悪性新生物	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
乳房の悪性新生物	C50
女性性器の悪性新生物	C51～C58
男性性器の悪性新生物	C60～C63
尿路の悪性新生物	C64～C68
眼、脳および中枢神経系のその他の悪性新生物	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80

リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 独立した（原発性）多部位の悪性新生物 上皮内新生物	C81～C96 C97 D00～D09
---	---------------------------

別表 2 保険金請求書類

1. 保険金請求書
2. 保険証券
3. 当会社の定める入院または通院の状況報告書
4. 被保険者の印鑑証明書
5. がんの診断確定の内容を証明する被保険者以外の医師または被保険者以外の歯科医師の診断書
6. 公的医療保険制度の下で、病院等に対して一部負担金を支払ったことを示す病院等の領収書
7. 入院した日および通院した日を記載した病院または診療所の証明書類
8. 公的医療保険制度を利用したことを示す書類
9. 当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書
10. 被保険者が死亡した場合には、死亡診断書または死体検案書
11. 被保険者の戸籍謄本
12. 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
13. その他当社が第10条（保険金の支払時期）（1）に定める必要な確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定められたもの

がん補償対象外特約（入院治療費用特約用）

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
がん	この保険契約に付帯されるがん入院治療費用特約別表1に定める悪性新生物をいいます。
診断確定	日本の医師または歯科医師（注）が、病理組織学的所見（剖検・生検）、細胞学的所見、理学的所見（X線、内視鏡等）、臨床学的所見および手術の全部またはいずれかにより、被保険者ががんであると確定することをいいます。 （注）被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の日本の医師または歯科医師をいいます。
被保険者	普通保険約款第1条（用語の定義）に規定する被保険者とします。
無効	この保険契約のすべての効力を、保険期間の初日（ <small>きかりの日</small> ）に遡って失うことをいいます。

第2条（この特約の適用条件）

この特約は、がん入院治療費用特約が付帯された保険契約に入院治療費用特約が付帯されている場合に適用されます。

第3条（がんの補償対象外）

当会社は、被保険者が診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院に対しては、入院治療費用特約の規定による入院治療費用保険金を支払いません。

第4条（がん入院治療費用特約の解除・無効時の同特約の返還保険料からの充当）

がん入院治療費用特約が解除された場合または無効となった場合で、第2条（この特約の適用条件）の規定によりこの特約が適用されなくなったときは、この特約が適用されなくなることにより請求すべき追加保険料は、その適用された次に掲げるいずれかの規定により返還する保険料から充当するものとします。

- ① がん入院治療費用特約第6条（待機期間満了時前のがん診断確定による無効）（3）①または③
- ② 長期保険特約第11条（保険料の返還—解除の場合）

第5条（入院治療費用特約の読み替え）

この特約においては、入院治療費用特約第5条（入院治療費用保険金の支払額）（7）を次のとおり読み替えて適用します。

「（7）この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が身体障害を被った時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社はこの保険契約の支払条件により算出された保険金の額と、身体障害を被った時の保険契約の支払条件（注）により算出された保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。」

（注）この保険契約にがん補償対象外特約（入院治療費用特約用）が付帯されない場合で、かつ、身体障害を被った時の保険契約に同特約（入院治療費用特約用）が付帯されていたときは、同特約を付帯されていなかった支払条件とします。」

第6条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、入院治療費用特約の規定を準用します。

特定疾病診断保険金支払特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
継続契約	特定疾病診断保険金支払特約付帯保険契約の保険期間の満了日（注）を保険期間の開始日とする特定疾病診断保険金支払特約付帯保険契約をいいます。 （注）その特定疾病診断保険金支払特約付帯保険契約が満了日前までに解除されていた場合にはその解除日をいいます。
失効	この保険契約内容の全部または一部の効力を、その時以降失うことをいいます。
初年度契約	継続契約以外の特定疾病診断保険金支払特約付帯保険契約をいいます。
特定疾病	別表1に定める特定疾病をいいます。
被保険者	普通保険約款第1条（用語の定義）に規定する被保険者とします。
保険金	特定疾病診断保険金をいいます。
無効	この保険契約のすべての効力を、保険期間の初日（ <small>きかりの日</small> ）に遡って失うことをいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

- （1）この特約において、普通保険約款の「保険金支払事由」とは、被保険者が日本国内または国外において特定疾病（注1）の発病を医師（注2）により診断され、その特定疾病の治療を直接の目的とする入院（注3）を開始し、継続して5日以上の入院日数となった場合をいいます。当会社は、その入院に対して、この特約および普通保険約款に従い、保険金を被保険者に支払います。
（注1）この特約における「保険金支払事由の原因」は特定疾病となります。
（注2）被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。
（注3）治療処置を伴わない検査のための入院などは「治療を直接の目的とする入院」には含まれません。
- （2）（1）の入院日数には、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）第6条（臓器の摘出）の規定によって、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置（注）であるときは、その処置日数を含まず。
（注）医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。
- （3）被保険者が、特定疾病以外の原因による入院中、新たに特定疾病の発病を診断され、特定疾病診断保険金を支払うべき特定疾病の治療を開始した場合は、その治療を開始した日特定疾病の治療を直接の目的とする入院を開始したものとみなし、（1）の規定を適用します。

第3条（保険期間と支払責任の関係）

- （1）当会社は、被保険者が保険期間中に入院を開始した場合に限り、特定疾病診断保険金を支払います。
- （2）（1）の規定にかかわらず、この特定疾病診断保険金支払特約付帯保険契約が初年度契約である場合において、入院の原因となった特定疾病の発病を診断された時が保険期間の開始時（注）より前に該当するときは、当会社は、保険金を支払いません。
（注）普通保険約款第16条（保険料の返還または請求—告知義務等の場合）（4）の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当会社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。
- （3）（1）の規定にかかわらず、この特定疾病診断保険金支払特約付帯保険契約が継続契約である場合において、入院の原因となった特定疾病の発病を診断された時がこの保険契約が継続されてきた最初の特定疾病診断保険金支払特約付帯保険契約の保険期間の開始時（注）より前のときは、当会社は、保険金を支払いません。
（注）普通保険約款第16条（保険料の返還または請求—告知義務等の場合）（4）の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当会社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。
- （4）（1）の規定にかかわらず、この特約が失効した場合、解除された場合（注1）または終了した場合で、かつ、失効日、解除日または終了日の翌日以降に入院日数が継続して5日以上となった入院に対しては、当会社は、保険金を支払いません。（注2）
（注1）解除日に継続契約を締結した場合を除きます。
（注2）臓器の移植に関する法律第6条（臓器の摘出）の規定によって、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置（注）でない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。）であるときは、その処置日数については保険金

- の支払対象とします。
- (5) 被保険者が特定疾病診断保険金の保険金支払事由に該当する入院が継続して5日以上とならない間に、この保険契約の保険期間が満了した場合には、その満了時の翌日以降に継続して5日以上となった入院は、保険期間中の継続した5日以上入院としてみなして(1)の規定を適用します。

第4条 (特定疾病診断保険金の支払額)

- (1) 特定疾病診断保険金の支払額は、保険証券記載のこの特約の保険金額とします。
- (2) 特定疾病診断保険金の支払は、保険期間(注)を通じ1回をもって限度とします。
- (注) この保険契約が継続契約である場合は、継続されてきたすべての保険契約の保険期間を含みます。
- (3) この特定疾病診断保険金支払特約付帯保険契約が継続契約である場合において、被保険者が特定疾病を発症を診断された時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときは、当会社は、この保険契約の支払条件により算出された特定疾病診断保険金の額と、被保険者が特定疾病を発症を診断された時の保険契約の支払条件により算出された特定疾病診断保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。

第5条 (特約の終了)

第2条(保険金を支払う場合)(1)の規定により特定疾病診断保険金が支払われた場合は、この特約はその時に終了します。

第6条 (この特約が付帯された保険契約との関係)

- (1) 特定疾病診断保険金支払特約付帯保険契約が無効の場合は、この特約もまた無効とします。
- (2) 特定疾病診断保険金支払特約付帯保険契約が保険期間の中途において終了した場合は、この特約もまた同時に終了するものとします。

第7条 (入院を開始した場合の通知)

- (1) 被保険者が特定疾病診断保険金を支払うべき入院を開始した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日からその日を含めて30日以内に、特定疾病の内容および入院の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
- (2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(1)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第8条 (特定疾病診断保険金の請求)

- (1) 当会社に対する保険金請求権は、入院が継続して5日以上入院日数となった時から発生し、これ行使することができるものとします。
- (2) 被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金の支払を請求する場合は、別表2に掲げる書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。
- (3) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がないときは、次に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当会社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として保険金を請求することができます。
- ① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者(注)
- ② ①に規定する者がいない場合または①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族
- ③ ①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、①以外の配偶者(注)または②以外の3親等内の親族
- (注) 法律上の配偶者に限ります。
- (4) (3)の規定による被保険者の代理人からの保険金の請求に対して、当会社が保険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けたとしても、当会社は、保険金を支払いません。
- (5) 当会社は、特定疾病の内容または程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、(2)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力しなければなりません。
- (6) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、次のいずれかを行った場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

- ① 正当な理由がなく(5)の規定に違反した場合
- ② 提出書類(注)に事実と異なる記載をした場合
- ③ 提出書類(注)または証拠を偽造または変造した場合
- (注) (2)、(3)または(5)の書類をいいます。

第9条 (保険金の支払時期)

- (1) 当会社は、請求完了日(注)からその日を含めて30日以内に、当会社が保険金を支払うために必要な次の事項の確認を終え、保険金を支払います。
- ① 保険金支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、特定疾病の原因、特定疾病発生の状況、入院の有無および被保険者に該当する事実
- ② 保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われない事由としてこの保険契約において定める事由に該当する事実の有無
- ③ 保険金を算出するための確認に必要な事項として、特定疾病の程度、特定疾病と入院との関係、治療の経過および内容
- ④ 保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において定める

解除、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無

(注) 被保険者または保険金を受け取るべき者が前条(2)および(3)の規定による手続を完了した日をいいます。

- (2) (1)の確認をするため、次に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、(1)の規定にかかわらず、当会社は、請求完了日(注1)からその日を含めて次に掲げる日数(注2)を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当会社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。

- ① (1)①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(注3) 180日
- ② (1)①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日
- ③ 災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された災害の被災地域における(1)①から④までの事項の確認のための調査 60日
- ④ (1)①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日

(注1) 被保険者または保険金を受け取るべき者が前条(2)および(3)の規定による手続を完了した日をいいます。

- (注2) 複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。
- (注3) 弁護士法(昭和24年法律第205号)に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。

- (3) (1)および(2)に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合(注)には、これにより確認が遅延した期間については、(1)または(2)の期間に算入しないものとします。
- (注) 必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第10条 (普通保険約款の適用除外)

この特約については、第31条(契約内容の登録)の規定は適用しません。

第11条 (普通保険約款の読み替え)

この特約については、普通保険約款第1条(用語の定義)「継続契約」の規定中「医療総合保険契約」とあるのは「特定疾病診断保険金支払特約付帯保険契約」と読み替えて適用します。

第12条 (準用規定)

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款の規定を準用します。

別表1 特定疾病診断保険金の対象となる特定疾病

対象となる特定疾病とは、平成6年10月12日総務庁告示第75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田官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によるものとします。

疾病名	分類項目	基本分類コード
心疾患	リウマチ性僧帽弁疾患	105
	リウマチ性大動脈弁疾患	106
	リウマチ性三尖弁疾患	107
	連合弁膜症	108
	狭心症	120
	急性心筋梗塞	121
	再発性心筋梗塞	122
	急性心筋梗塞の続発合併症	123
	肺塞栓症	126
	原発性肺高血圧(症)	127.0
	急性心膜炎	130
	非リウマチ性僧帽弁障害	134
	非リウマチ性大動脈弁障害	135
	非リウマチ性三尖弁障害	136
肺動脈弁障害	137	
心筋症	142	
他に分類される疾患における心筋症	143	
脳卒中	くも膜下出血	160
	脳内出血	161
	脳梗塞	163
	くも膜下出血の続発・後遺症	169.0
	脳内出血の続発・後遺症	169.1
	脳梗塞の続発・後遺症	169.3

別表2 保険金請求書類

1. 保険金請求書
2. 保険証券
3. 当会社の定める入院状況報告書
4. 公の機関(やむを得ない場合には、第三者)の事故証明書(傷害の直接の結果として入院した場合)

5. 被保険者の印鑑証明書
6. 特定疾病の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書
7. 入院日および入院日数を記載した病院または診療所の証明書類
8. 当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師（注3）に照会し説明を求めることについての同意書
9. 被保険者が死亡した場合には、死亡診断書または死体検案書
10. 被保険者の戸籍謄本
11. 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
12. その他当社が第9条（保険金の支払時期）（1）に定める必要な確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定められたもの

女性特定疾病入院一時金支払特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
継続契約	女性特定疾病入院一時金支払特約付帯保険契約の保険期間の満了日（注）を保険期間の開始日とする女性特定疾病入院一時金支払特約付帯保険契約をいいます。 （注）その女性特定疾病入院一時金支払特約付帯保険契約が満了日前までに解除されていた場合にはその解除日をいいます。
失効	この保険契約内容の全部または一部の効力を、その時に降失うことをいいます。
初年度契約	継続契約以外の女性特定疾病入院一時金支払特約付帯保険契約をいいます。
女性特定疾病	別表1に定める女性特定疾病をいいます。
被保険者	普通保険約款第1条（用語の定義）に規定する被保険者であり、かつ、女性とします。
保険金	女性特定疾病入院一時金をいいます。
無効	この保険契約のすべての効力を、保険期間の初日（ <small>その日の</small> ）に遡って失うことをいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

この特約において、普通保険約款の「保険金支払事由」とは、被保険者が日本国内または国外において女性特定疾病（注1）の発病を医師（注2）により診断され、その女性特定疾病の治療を直接の目的とする入院（注3）を開始した場合をいい、当会社は、その入院に対して、この特約および普通保険約款に従い、保険金を被保険者に支払います。

（注1）この特約における「保険金支払事由の原因」は女性特定疾病となります。

（注2）被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。

（注3）治療処置を伴わない検査のための入院などは「治療を直接の目的とする入院」には含まれません。

第3条（保険期間と支払責任の関係）

（1）当会社は、被保険者が保険期間中に入院を開始した場合に限り、女性特定疾病入院一時金を支払います。

（2）（1）の規定にかかわらず、この女性特定疾病入院一時金支払特約付帯保険契約が初年度契約である場合において、入院の原因となった女性特定疾病の発病を診断された時が保険期間の開始時（注）より前であるときは、当会社は、女性特定疾病入院一時金を支払いません。ただし、この保険契約に長期保険特約が付帯されている場合には、その開始時（注）の属する日からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院については、この間の保険金支払事由の発生の有無にかかわらず保険金を支払います。

（注）普通保険約款第16条（保険料の返還または請求・告知義務等の場合）（4）の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

（3）（1）の規定にかかわらず、この女性特定疾病入院一時金支払特約付帯保険契約が継続契約である場合において、入院の原因となった女性特定疾病の発病を診断された時がこの保険契約が継続されてきた最初の女性特定疾病入院一時金支払特約付帯保険契約の保険期間の開始時（注）より前であるときは、当会社は女性特定疾病入院一時金を支払いません。ただし、この保険契約が継続されてきた最初の女性特定疾病入院一時金支払特約付帯保険契約の保険期間の開始時（注）からその日を含めて2年を経過した後に開始した入院については、この間の保険金支払事由の発生の有無にかかわらず保険金を支払います。

（注）普通保険約款第16条（保険料の返還または請求・告知義務等の場合）（4）の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

第4条（女性特定疾病入院一時金の支払額）

（1）女性特定疾病入院一時金の支払額は、1回の入院につき、保険証券記載のこの特約の保険金額とします。

（2）被保険者が同一の女性特定疾病（注）の治療を目的として、第2条（保険金を支払う場合）に規定する入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして（1）および第2条の規定を適用します。ただし、同一の女性特定疾病（注）による入院でも、女性特定疾病入院一時金の支払われることとなった最終の入院の退院日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に開始した入院については、新たな女性特定疾病による入院として（1）および第2条の規定を適用します。

（注）病名を異にする場合でも、別表1中同一の女性特定疾病の種類に属する女性特定疾病および女性特定疾病の種類を異にしても医学上重要な関係があると当社が認めたと女性特定疾病の種類を異にして取り扱います。

（3）被保険者が、女性特定疾病入院一時金を支払うべき入院中に、異なる女性特定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女性特定疾病による継続した1回の入院とみなして（1）および第2条（保険金を支払う場合）の規定を適用します。

（4）被保険者が、女性特定疾病以外の原因による入院中に、女性特定疾病入院一時金を支払うべき女性特定疾病の治療を開始した場合は、その治療を開始した日に女性特定疾病の治療を直接の目的とする入院を開始したものとし、（1）から（3）までならびに第2条（保険金を支払う場合）の規定を適用します。

（5）この女性特定疾病入院一時金支払特約付帯保険契約が継続契約である場合において、被保険者が女性特定疾病の発病を診断された時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、この保険契約の支払条件により算出された女性特定疾病入院一時金の額と、被保険者が女性特定疾病の発病を診断された時の保険契約の支払条件により算出された女性特定疾病一時金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。

第5条（この特約が付帯された保険契約との関係）

（1）女性特定疾病入院一時金支払特約付帯保険契約が無効の場合は、この特約もまた無効とします。

（2）女性特定疾病入院一時金支払特約付帯保険契約が保険期間の途中で終了した場合は、この特約もまた同時に終了するものとします。

第6条（入院を開始した場合の通知）

（1）被保険者が女性特定疾病入院一時金を支払うべき入院を開始した場合は、保険契約者が被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日からその日を含めて30日以内に、女性特定疾病の内容および入院の状況等の詳細を当社に通知しなければなりません。この場合において、当社が書面による通知もしくは説明を求めたときはまたは被保険者の診断書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

（2）保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく（1）の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第7条（女性特定疾病入院一時金の請求）

（1）当会社に対する保険金請求権は、第2条（保険金を支払う場合）の入院を開始した時から発生し、これを行することができるものとします。

（2）被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金の支払を請求する場合は、別表2に掲げる書類のうち当社が求めるものを提出しなければなりません。

（3）被保険者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がないときは、次に掲げる者のいずれかはその事情を示す書類をもってその旨を当社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として保険金を請求することができます。

① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者（注）

② ①に規定する者がいない場合または①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族

③ ①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、①以外の配偶者（注）または②以外の3親等内の親族

（注）法律上の配偶者に限ります。

（4）（3）の規定による被保険者の代理人からの保険金の請求に対して、当社が保険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けたとしても、当会社は、保険金を支払いません。

（5）当会社は、女性特定疾病の内容または程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、（2）に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。

（6）保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、次のいずれかを行った場合は、当会社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

① 正当な理由がなく（5）の規定に違反した場合

② 提出書類（注）に事実と異なる記載をした場合

③ 提出書類（注）または証拠を偽造または変造した場合

（注）（2）、（3）または（5）の書類をいいます。

第8条（保険金の支払時期）

（1）当会社は、請求完了日（注）からその日を含めて30日以内に、当社が保険金を

支払うために必要な次の事項の確認を終え、保険金を支払います。

- ① 保険金支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、女性特定疾病の原因、女性特定疾病発生の状況、入院の有無および被保険者に該当する事実
- ② 保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われない事由としてこの保険契約において定める事由に該当する事実の有無
- ③ 保険金を算出するための確認に必要な事項として、女性特定疾病の程度、女性特定疾病と入院との関係、治療の経過および内容
- ④ 保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において定める解除、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無

(注) 被保険者または保険金を受け取るべき者が前条(2)および(3)の規定による手続を完了した日をいいます。

- (2) (1)の確認をするため、次に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、(1)の規定にかかわらず、当社は、請求完了日(注1)からその日を含めて次に掲げる日数(注2)を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。
 - ① (1)①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(注3) 180日
 - ② (1)①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日
 - ③ 災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された災害の被災地域における(1)①から④までの事項の確認のための調査 60日
 - ④ (1)①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日
 (注1) 被保険者または保険金を受け取るべき者が前条(2)および(3)の規定による手続を完了した日をいいます。
 (注2) 複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。
 (注3) 弁護士法(昭和24年法律第205号)に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。
- (3) (1)および(2)に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合(注)には、これにより確認が遅延した期間については、(1)または(2)の期間に算入しないものとします。
 (注) 必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第9条(普通保険約款の適用除外)

この特約については、普通保険約款第31条(契約内容の登録)の規定は適用しません。

第10条(普通保険約款の読み替え)

この特約においては、普通保険約款第1条(用語の定義)「継続契約」の規定中「医療総合保険契約」とあるのは「女性特定疾病一時金支払特約付帯保険契約」と読み替えて適用します。

第11条(準用規定)

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款の規定を準用します。

別表1 対象となる女性特定疾病

対象となる女性特定疾病とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によるものとし、ます。

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
新生物	○口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	C00 - C14
	○消化器の悪性新生物	C15 - C26
	○呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	C30 - C39
	○骨及び関節軟骨の悪性新生物	C40 - C41
	○皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物	C43 - C44
	○上皮及び軟部組織の悪性新生物	C45 - C49
	○乳房の悪性新生物	C50
	○女性生殖器の悪性新生物	C51 - C58
	○腎尿路の悪性新生物	C64 - C68
	○眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69 - C72
	○甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	C73 - C75
	○部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物	C76 - C80
	○リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物	C81 - C96
	○独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
	○上皮内新生物	D00 - D09
	○良性新生物(D10 - D36)中の	
	・乳房の良性新生物	D24
	・子宮平滑筋腫	D25
	・子宮のその他の良性新生物	D26
	・卵巣の良性新生物	D27
	・その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物	D28

	・甲状腺の良性新生物 ○性状不詳又は不明の新生物(D37 - D48)中の ・女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物 ・腎尿路の性状不詳又は不明の新生物 ・内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物(D44)中の ・甲状腺 ・その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物(D48)中の ・乳房	D34 D39 D41 D44.0 D48.6	
内分泌、栄養及び代謝疾患	○甲状腺障害(E00 - E07)中の ・ヨード欠乏による甲状腺障害及び類縁病態 ・無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症 ・その他の甲状腺機能低下症(E03)中の ・薬剤及びその他の外因性物質による甲状腺機能低下症 ・感染後甲状腺機能低下症 ・甲状腺萎縮(後天性) ・粘液水腫性昏睡 ・その他の明示された甲状腺機能低下症 ・甲状腺機能低下症、詳細不明 ・その他の非中毒性甲状腺腫 ・甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症] ・甲状腺炎 ・その他の甲状腺障害(E07)中の ・カルシトニンの分泌過剰 ・その他の明示された甲状腺障害 ・甲状腺障害、詳細不明	E01 E02 E03.2 E03.3 E03.4 E03.5 E03.8 E03.9 E04 E05 E06 E07.0 E07.8 E07.9	
	○その他の内分泌腺障害(E20 - E35)中の ・卵巣機能障害 ・他に分類される疾患における内分泌腺障害(E35)中の ・他に分類される疾患における甲状腺障害	E28 E35.0	
	○治療後内分泌及び代謝障害、他に分類されないもの(E89)中の ・治療後甲状腺機能低下症	E89.0	
	腎尿路生殖器系の疾患	○乳房の障害 ○女性骨盤臓器の炎症性疾患 ○女性生殖器の非炎症性障害 ○腎尿路生殖器系のその他の障害(N99)中の ・腎尿路生殖器系の処置後障害、他に分類されないもの(N99)中の ・(手)術後陰癒着 ・子宮切除後腔(壁)脱 ・処置後骨盤腹膜癒着 ・腎尿路生殖器系のその他の処置後障害	N60 - N64 N70 - N77 N80 - N98 N99.2 N99.3 N99.4 N99.8
		○流産に終わった妊娠 ○妊娠、分娩及び産じよくにおける浮腫、たんぱく尿及び高血圧性障害 ○主として妊娠に関連するその他の母体障害 ○胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題 ○分娩の合併症 ○分娩(ただし、単胎自然分娩(080)は除く) ○主として産じよくに関連する合併症 ○その他の産科的病態、他に分類されないもの(094 - 099)中の ・他に分類されるが妊娠、分娩及び産じよくに合併する母体の感染症及び寄生虫症 ・他に分類されるが妊娠、分娩及び産じよくに合併するその他の母体疾患	000 - 008 010 - 016 020 - 029 030 - 048 060 - 075 081 - 084 085 - 092 098 099
		○関節障害(M00 - M25)中の ・炎症性多発性関節障害(M05 - M14)中の ・血清反応陽性関節リウマチ ・その他の関節リウマチ	M05 M06

別表2 保険金請求書

1. 保険金請求書
2. 保険証券
3. 当会社の定める入院状況報告書
4. 被保険者の印鑑証明書
5. 女性特定疾病の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書

6. 入院日および入院日数を記載した病院または診療所の証明書類
7. 当社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書
8. 被保険者が死亡した場合には、死亡診断書または死体検案書
9. 被保険者の戸籍謄本
10. 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
11. その他当社が第8条（保険金の支払時期）（1）に定める必要な確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの

特定部位補償対象外特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
適用開始日	保険証券記載のこの特約の適用開始日をいいます。
補償対象外期間	保険証券記載の補償対象外期間をいいます。

第2条（特定部位等の補償対象外）

当社は、適用開始日から起算した補償対象外期間中に、被保険者が別表1に掲げる身体部位または特定疾病（注）のうち当社が指定した部位に生じた疾病または特定疾病（注）の治療を目的として入院、通院、手術または先進医療を受けたことにより、保険金支払事由に該当した場合は、保険金を支払いません。ただし、別表2に掲げる感染症による場合は保険金を支払います。また、被保険者が補償対象外期間の満了日を含んで継続して入院した場合は、その入院については、その満了日の翌日を入院の開始日とみなして保険金を支払います。

（注）医学上重要な関係がある疾病を含みます。

第3条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこの保険契約に適用される他の特約の規定を準用します。

別表1 補償対象外とする部位および特定疾病

	身体部位および特定疾病の名称
1	眼球および眼球附属器
2	耳（内耳、中耳、外耳、聴神経を含みます。）および乳様突起
3	鼻（副鼻腔を含みます。）
4	咽喉および喉頭
5	口腔、歯、歯肉、舌、顎下腺、耳下腺および舌下腺
6	甲状腺
7	食道
8	胃、十二指腸および空腸
9	小腸および大腸
10	盲腸（虫様突起を含みます。）
11	直腸および肛門
12	肝臓、胆嚢および胆管
13	脾臓
14	肺臓、胸膜、気管、気管支および胸郭
15	腎臓および尿管
16	膀胱および尿道
17	前立腺、睪丸、副睪丸、精管、精索および精囊
18	子宮、卵巣および子宮附属器（異常分娩、異常妊娠が生じた場合を含みます。）
19	乳房（乳腺を含みます。）
20	鼠蹊（鼠蹊ヘルニア、陰囊ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限ります。）
21	頸椎部（その神経を含みます。）
22	胸椎部（その神経を含みます。）
23	腰椎部（その神経を含みます。）
24	仙骨部および尾骨部（その神経を含みます。）

25	左肩関節部
26	右肩関節部
27	左鎖骨
28	右鎖骨
29	左股関節部
30	右股関節部
31	左上肢（左肩関節部を除きます。）
32	右上肢（右肩関節部を除きます。）
33	左下肢（左股関節部を除きます。）
34	右下肢（右股関節部を除きます。）
35	子宮体部（帝王切開を受けた場合に限ります。）
36	脊椎（その神経を含みます。）
37	皮膚（頭皮を含みます。）
38	異常妊娠、異常分娩（帝王切開を含みます。）

別表2 補償対象となる感染症

補償対象となる感染症とは、平成6年10月12日総務省告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類要ICD-10（2003年度版）準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎<ポリオ>	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミア・コンゴ<Crimian-Congo>出血熱	A98.0
マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98.3
エボラ<Ebola>ウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群[SARS] (ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限ります。)	U04

特定疾病等補償対象外特約

第1条（特定疾病等の補償対象外）

当社は、被保険者が保険証券記載の傷害および疾病の治療を目的として入院、通院、手術または先進医療を受けたことにより、保険金支払事由に該当した場合は、保険金を支払いません。

第2条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこの保険契約に適用される他の特約の規定を準用します。

保険金受取人変更特約

第1条（保険金受取人の変更）

当社は、この特約により、この保険契約に適用される他の特約（注）に基づいて支払われる保険金を、保険証券記載の保険金受取人に支払います。

（注）葬祭費用特約を除きます。

第2条（保険契約の無効）

普通保険約款第8条（保険契約の無効）に規定する事項のほか、保険契約者以外の者を被保険者とする保険契約について、保険金受取人を定める場合（注）に、その被保険者の同意を得なかったときは、この保険契約は無効とします。

（注）被保険者の法定相続人を保険金受取人にする場合を除きます。

条件付テロ危険補償特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、次の定義によります。

用語	定義
テロ行為	政治的、社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。

第2条（テロ危険の補償）

- (1) 当社は、この特約に従い、普通保険約款第3条（保険金を支払わない場合）⑤の規定を次のとおり読み替えて適用します。
- 「⑤ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似的の事象または暴動（注4）。ただし、これらに該当するかどうかにかかわらず、テロ行為を除きます。」
- (2) 当社は、普通保険約款第3条（保険金を支払わない場合）⑤以外の規定およびこの保険契約に付帯された他の特約に、(1)と同じ規定がある場合には、その規定についても(1)と同様に読み替えて適用します。

第3条（この特約の解除）

当社は、テロ行為の危険が著しく増加したと認めた場合は、保険契約者に対する48時間以前の予告により、この特約を解除することができます。

第4条（特約解除の効力）

第3条（この特約の解除）の規定により当社がこの特約を解除する場合には、将来に向かってのみ第2条（テロ危険の補償）の読み替えはなかつたものとします。

条件付天災危険等補償特約

【ご注意】

「条件付天災危険等補償特約」は、2011年3月11日以降に有効なすべてのご契約にセットされ、同日以降適用されます。

- (1) 当社は、この特約により、普通保険約款、入院保険金および手術保険金支払特約、入院治療費用特約、入院諸費用特約、先進医療費特約および葬祭費用特約第3条（保険金を支払わない場合）の規定にかかわらず、次の①から④に掲げる事由のいずれかによる保険金支払事由に該当した被保険者数の増加等がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少なくと認められた場合には、その程度に応じ、保険金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。
- ① 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
 - ② 核燃料物質（注1）もしくは核燃料物質（注1）によって汚染された物（注2）の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
 - ③ ①または②の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
 - ④ ②以外の放射線照射または放射能汚染
- (注1) 使用済燃料を含みます。
(注2) 原子核分裂生成物を含みます。
- (2) この特約を付帯した契約について、入院保険金および手術保険金支払特約第13条（保険金の支払時期）(1)、入院治療費用特約第12条（保険金の支払時期）(1)、入院諸費用特約第15条（保険金の支払時期）(1)、先進医療費用特約第10条（保険金の支払時期）(1)または葬祭費用特約第11条（保険金の支払時期）(1)の確認をするために、下欄に掲げる特別な調査が不可欠な場合には、当社は、その調査を同条(2)の特別な照会または調査に加え、請求完了日（注）からその日を含めて下欄に掲げる日数を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知をするものとします。

災害対策基本法（昭和36年法律第223号）に基づき設置された中央防災会議において専門調査会が設置された首都直下地震、東海地震、東南海・南海地震またはこれらと同規模の損害が発生するものと見込まれる広域災害が発生した場合 365日

- (注) 被保険者または保険金を受け取るべき者が入院保険金および手術保険金支払特約第12条（保険金の請求）(3)および(4)、入院治療費用特約第11条（保険金の請求）(3)および(4)、入院諸費用特約第14条（保険金の請求）(3)および(4)、先進医療費用特約第9条（保険金の請求）(3)および(4)または葬祭費用特約第10条（葬祭費用保険金の請求）(2)の規定による手続を完了した日とします。
- (3) この特約に定めるない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこの保険契約に適用される他の特約の規定を準用します。

長期保険特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
次回払込期日	保険料払込方法が月払の場合の、その払込期日の翌月の払込期日をいいます。
払込期日	保険証券記載の払込期日をいいます。
保険料払込方法	保険証券記載の保険料の払込方法をいいます。

第2条（保険料の払込方法）

- (1) 当社は、この特約により、保険契約者がこの保険契約の保険料を、保険証券記載の払込方法により払い込むことを承認します。
- (2) 保険契約者は、この保険契約の締結と同時に一時払保険料または第1回保険料を払い込み、第2回以後の保険料については、払込期日までに払い込まなければなりません。

第3条（第2回以後の保険料不払の場合の事故の取扱い）

- (1) 保険契約者が、第2回以後の保険料の払込期日の属する月の翌末日までにその保険料の払込みを怠った場合において、その保険料の払込期日から、その保険料を領取した時点で期間中に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当社は、保険金を支払いません。
- (2) 当会社が保険金を支払う場合において、既に払込期日が到来している未払込保険料があるときは、当社は、支払保険金からその保険金支払事由が生じている被保険者についての未払込保険料の金額を差し引き、保険料の払込みに充当することができるものとします。この場合、支払保険金がその未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、その払込期日の属する月の翌末日までにその未払込保険料の全額を一時に払い込まなければなりません。その未払込保険料が払い込まれない場合には、当社は保険金を支払いません。
- (3) (1)の規定にかかわらず、第2回以後の保険料の払込方法が口座振替による場合であって、保険契約者がその保険料の払込金を怠ったことについて故意または重大な過失がなかつたと当社が認めるときには、当社は、「払込期日の属する月の翌末日」を「払込期日の属する月の翌々末日」と読み替えて(1)、(2)および次条(1)①の規定を適用します。

第4条（第2回以後の保険料不払による保険契約の解除）

- (1) 当社は、次のいずれかに該当する場合には、保険契約者に対する書面による解除の通知をもって、この保険契約を解除することができます。
- ① 払込期日の属する月の翌末日までに、その払込期日に払い込まれるべき保険料の払込みがない場合
 - ② 保険料払込方法が月払の場合に、払込期日までにその払込期日に払い込まれるべき保険料の払込みがなく、かつ、次回払込期日までに、次回払込期日に払い込まれるべき保険料の払込みがない場合
- (2) (1)の規定による解除の効力は、次の時から、それぞれ将来に向かってのみ生じます。
- ① (1)①による解除の場合は、その保険料を払い込むべき払込期日
 - ② (1)②による解除の場合は、次回払込期日

第5条（第2回保険料不払の場合の特則）

保険料払込方法が口座振替による場合に、当社は、保険契約者が第2回保険料を払い込むべき払込期日までにその払込みを怠り、かつ、払込みを怠った理由が、提携金融機関（注）に対して口座振替請求が行われなかつたことによるときは、第3回保険料の払込期日をその第2回保険料の払込期日とみなしてこの特約の規定を適用します。ただし、口座振替請求が行われなかつた理由が保険契約者の責めに帰すべき事由による場合を除きます。

（注）当会社と保険料口座振替の取扱いを提携している金融機関等をいいます。

第6条（保険料払込方法の変更）

保険契約者は、当会社の承認を得て、保険料払込方法を変更することができます。

第7条（保険料の前納）

- (1) 保険契約者は、当会社の承認を得て、将来到来する払込期日の保険料を前納することができます。
- (2) (1)の規定により前納する保険料については、当会社の定める利率および方法により割り引きます。

第8条（保険料の返還または請求—告知義務等の場合）

- (1) 普通保険約款第6条（告知義務）(1)または(3)により告げられた内容が事実と異なる場合において、保険料率を変更する必要があるときは、保険料払込方法ごとに次の方法で処理します。
- ① 保険料払込方法が一時払の場合（注）には、当社は、変更前の保険料と変更後の保険料の差額を返還または請求します。
 - ② 保険料払込方法が一時払以外の場合には、当社は、当社が保険料の変更可能な払込期日から、保険料を変更し、保険料が変更されるまでの期間の保険料の差額については、変更前の保険料と変更後の保険料の差に基づき計算した保険料を返還または請求します。
- (注) 保険料の全額が払い込まれている場合を含みます。
- (2) 当会社は、保険契約者が(1)の規定による追加保険料の支払を怠った場合（注）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
- (注) 当会社が、保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかつた場合に限りします。
- (3) (1)の規定による追加保険料を請求する場合において、(2)の規定によりこの保険料を解除できるときは、当社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、その返還を請求することができます。
- (4) 普通保険約款第16条（保険料の返還または請求—告知義務等の場合）(4)の承認をする場合において、保険料を変更する必要があるときは、保険料払込方法ごとに次の方法で処理します。
- ① 保険料払込方法が一時払の場合（注）には、当社は、変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した、未経過期間に対する保険料を返還または請求します。
 - ② 保険料払込方法が一時払以外の場合には、当社は、当社が保険料の変更可能な払込期日から、保険料を変更し、保険料が変更されるまでの期間の保険料の差額については、変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した保険料を返還または請求します。
- (注) 保険料の全額が払い込まれている場合を含みます。

(5) (4)の規定により、追加保険料を請求する場合において、当会社の請求に対して、保険契約者がその支払を怠ったときは、当会社は、保険契約条件の変更の承認の請求がなかったものとして、この保険契約に適用される普通保険約款および特約に従い、保険金を支払います。

第9条 (保険料の返還—無効または失効の場合)

(1) 保険契約が無効の場合には、当会社は、既に払い込まれた保険料に年6%以内の利率により計算した利息をつけて、保険契約者に返還します。ただし、普通保険約款第8条(保険契約の無効)の規定により保険契約が無効となる場合には、当会社は保険料を返還しません。

(2) 保険契約が失効となる場合には、当会社は、未経過期間に対応する保険料を基に計算した額を返還します。

第10条 (保険料の返還—取消しの場合)

普通保険約款第10条(保険契約の取消し)の規定により、当会社が保険契約を取り消した場合には、当会社は、既に払い込まれた保険料を返還しません。

第11条 (保険料の返還—解除の場合)

(1) 次に掲げる規定のいずれかにより、当会社が保険契約を解除した場合には、当会社は、未経過期間に対応する保険料を基に計算した額を返還します。

① 普通保険約款第6条(告知義務)(2)

② 普通保険約款第12条(重大事由による保険契約の解除)(1)

③ 普通保険約款第16条(保険料の返還または請求—告知義務等の場合)(2)

(2) 普通保険約款第11条(保険契約者による保険契約の解除)の規定により、保険契約者が保険契約を解除した場合には、当会社は、未経過期間に対応する保険料を基に計算した額を返還します。

(3) 普通保険約款第13条(被保険者による保険契約の解除請求)(2)の規定により、保険契約者がこの保険契約(注)を解除した場合には、当会社は、未経過期間に対応する保険料を基に計算した額を返還します。

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

(4) 普通保険約款第13条(被保険者による保険契約の解除請求)(3)の規定により、被保険者がこの保険契約(注)を解除した場合には、当会社は、未経過期間に対応する保険料を基に計算した額を保険契約者に返還します。

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

第12条 (保険料の返還—終了の場合)

普通保険約款第15条(保険契約の終了)の規定によりこの保険契約において終了が生じた場合には、各々の終了日に応じて、未経過期間に対応する保険料を基に計算した額を返還します。

第13条 (保険金受取人による保険契約の存続)

(1) 債権者等(注1)による保険契約の解除は、解除の通知が当会社に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。(注2)

(注1) 当会社および保険契約者のいずれにも該当しない者で、かつ、保険契約の解除をすることができている者をいいます。

(注2) この特約が付帯された保険契約に、入院保険金および手術保険金支払特約、入院治療費用特約および入院諸費用特約のうち、入院諸費用特約のみが付帯された場合を除きます。

(2) (1)の解除が通知された場合でも、通知の時に①および②のいずれも満たす被保険者または保険金を受け取るべき者が、保険契約者の同意を得て、(1)の期間が経過するまでの間に、その解除の通知が当会社に到達した日に解除の効力が生じたこととすれば当会社が債権者等(注)に支払うべき金額を債権者等(注)に支払ひ、かつ、当会社にその旨を通知したときは、(1)の解除はその効力を生じません。

① 保険契約者もしくは被保険者の親族または被保険者本人であること。

② 保険契約者でないこと。

(注) 当会社および保険契約者のいずれにも該当しない者で、かつ、保険契約の解除をすることができる者をいいます。

(3) (1)の解除の通知が当会社に到達した日以降、その解除の効力が生じたまたは(2)の規定により効力が生じなくなるまでに、支払事由が生じ、当会社が保険金を支払うべき場合において、これによりこの保険契約が終了することとなるときは、その支払うべき金額の限度で、(2)の金額を債権者等(注)に支払ひます。この場合、その支払うべき金額から債権者等(注)に支払った金額を差し引いた残額を、被保険者または保険金を受け取るべき者に支払ひます。

(注) 当会社および保険契約者のいずれにも該当しない者で、かつ、保険契約の解除をすることができる者をいいます。

第14条 (普通保険約款の適用除外)

この特約については、普通保険約款第16条(保険料の返還または請求—告知義務等の場合)、第17条(保険料の返還—無効または失効の場合)、第18条(保険料の返還—取消しの場合)、第19条(保険料の返還—解除の場合)および第20条(保険料の返還—終了の場合)の規定は適用しません。

第15条 (普通保険約款の読み替え)

この特約については、普通保険約款を次のとおり読み替えて適用します。

① 第5条(保険責任の始期および終期)(3)の規定中「保険料を領収した時までの期間中」とあるのは「一時払保険料または第1回保険料領収前」

② 第27条(契約年齢の計算および契約年齢または性別の誤りの処置)(1)②の規定中「既に払い込まれた保険料と正しい契約年齢に基づいた保険料の差額を返還または請求します。」とあるのは「既に払い込まれた保険料と正しい契約年齢に基づいた保険料の差額を返還または請求します。また、保険料払込方法が一時払以外の場合には、以降到来する払込期日の保険料を変更します。」、同条(2)の規定中「既に

払い込まれた保険料と正しい性別に基づいた保険料の差額を返還または請求します。」とあるのは「既に払い込まれた保険料と正しい性別に基づいた保険料の差額を返還または請求します。また、保険料払込方法が一時払以外の場合には、以降到来する払込期日の保険料を変更します。」

第16条 (がん入院特約が付帯された場合の取扱い)

この特約が付帯された保険契約にがん入院特約が付帯された場合において、この特約を適用するときは、がん入院特約第7条(保険期間開始前のがん診断確定による無効)

(3)①の規定中「この特約の保険料の全額を返還します。」とあるのは「この特約の保険料に年6%以内の利率により計算した利息をつけて、保険契約者に返還します。」と読み替えて適用します。

第17条 (がん診断保険金支払特約が付帯された場合の取扱い)

この特約が付帯された保険契約にがん診断保険金支払特約が付帯された場合において、この特約を適用するときは、がん診断保険金支払特約第5条(保険期間開始前のがん診断確定による無効)(3)①の規定中「既に払い込まれたこの特約の保険料の全額を返還します。」とあるのは「この特約の保険料に年6%以内の利率により計算した利息をつけて、保険契約者に返還します。」と読み替えて適用します。

第18条 (がん入院治療費用特約が付帯された場合の取扱い)

この特約が付帯された保険契約にがん入院治療費用特約が付帯された場合において、この特約を適用するときは、がん入院治療費用特約第6条(待機期間満了時前のがん診断確定による無効)(3)①の規定中「既に払い込まれたこの特約の保険料の全額を返還します。」とあるのは「この特約の保険料に年6%以内の利率により計算した利息をつけて、保険契約者に返還します。」と読み替えて適用します。

第19条 (準用規定)

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款の規定を準用します。

団体扱特約(一般A)

第1条 (用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
企業体	公社、公団、会社等を含む、法人・個人の別を問いません
集金契約	「保険料集金に関する契約書(一般A-1)」または「保険料集金に関する契約書(一般A-2)」による保険料集金契約をいいます。
集金者	当会社との間に集金契約を締結した者をいいます。
職域労働組合等	団体に勤務する者によって構成されている労働組合または共済組織をいいます。
団体	保険契約者が給与の支払を受けている企業体をいいます。
年額保険料	この保険契約に定められた1か年分保険料をいいます。
分割保険料	年額保険料を保険証券記載の回数および金額に分割したものをいいます。
保険料	この保険契約に定められた総保険料をいいます。
未払込分割保険料	その保険年度の年額保険料から、既に払い込まれたその保険年度の分割保険料の総額を差し引いた額をいいます。

第2条 (この特約の適用条件)

この特約は、次の①から③までに定める条件をいずれも満たしている場合に適用されます。

① 保険契約者が企業体に勤務し、毎月その企業体から給与の支払を受けていること。

② 次のいずれかの契約が締結されていること。

ア. 団体と当会社との間の「保険料集金に関する契約書(一般A-1)」による保険料集金契約。ただし、団体が労働基準法(昭和22年法律第49号)第24条(賃金の支払)に定める賃金の一部控除に関する書面による協定またはその他の法令に基づき、保険契約者の受け取るべき給与から保険料の控除を行うことができる場合に限り、

イ. 職域労働組合等と当会社との間の「保険料集金に関する契約書(一般A-2)」による保険料集金契約。ただし、職域労働組合等が上記アのただし書に定める団体によって控除された保険料を受領することができる場合に限ります。

③ 保険契約者が、集金者に次のことを委託し、集金者がそれを承諾していること。

ア. 集金者が団体である場合には、保険契約者の受け取るべき給与から保険料を控除し、これを当会社の指定する場所に支払うこと。

イ. 集金者が職域労働組合等である場合には、団体によって控除された保険料を団体から受領して、これを当会社の指定する場所に支払うこと。

第3条 (保険料の払込方法)

(1) 当会社は、この特約により、保険契約者が保険料を一括してまたは年額保険料を保険証券記載の回数および金額に分割して払い込むことを承認します。

(2) 保険契約者が保険料を一括して払い込む場合は、一括払保険料を保険契約締結と同時に直接当会社に払い込むか、または集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まなければなりません。

(3) 保険契約者が保険料を分割して払い込む場合は、第1回分割保険料を保険契約締結

と同時に直接当社に払い込むか、または集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まなければなりません。

- (4) 保険契約者が保険料を分割して払い込む場合は、第2回以後の分割保険料を集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まなければなりません。

第4条 (保険料領収前の事故)

保険期間が開始した場合においても、この保険契約の保険期間の開始時から、一括払保険料または第1回分割保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当社は、保険金を支払いません。ただし、一括払保険料または第1回分割保険料が集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まれる場合を除きます。

第5条 (追加保険料の払込み)

(1) 当社が普通保険約款または長期保険特約の規定により追加保険料を請求した場合は、保険契約者は、集金者を経ることなく、その全額を一時に当社に払い込まなければなりません。

(2) 当社は、保険契約者が(1)の追加保険料の払込みを怠った場合(注)は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

(注) 当社が、保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその払込みがなかった場合に限りです。

(3) (1)の規定により追加保険料を請求する場合において、(2)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当社は、普通保険約款または長期保険特約の規定に基づき、保険金を支払わないことまたは変更前の保険料の変更後の保険料に対する割合により、保険金を削減して支払うこととします。

第6条 (保険料領収証の発行)

当社は、集金者を経て払い込まれた保険料については、領収した保険料の合計額に対する保険料領収証を集金者に対して発行し、保険契約者に対してはこれを発行しません。

第7条 (特約の失効または解除)

(1) この特約は、次のいずれかに該当する場合には、その事実が発生したことにより集金者による保険料の集金が不能となった最初の給与支払日(注)から将来に向かってのみその効力を失います。

- ① 集金契約が解除された場合
- ② 保険契約者が団体から毎月給与の支払を受けなくなった場合
- ③ 保険契約者がその受け取るべき給与から保険料を控除することを拒んだ場合
- ④ ①から③までの場合のほか、この保険契約について集金契約に基づく集金者による保険料の集金が行われなくなった場合

(注) 以下「集金不能日」といいます。

(2) 当社は、この保険契約に係る集金契約(注1)の対象となる保険契約者の人数(注2)が10名未満である場合には、この特約を解除することができます。

(注1) 当社との間の団体扱特約に係る他の集金契約を含みます。

(注2) 同一の保険契約者が複数の団体扱特約付保険契約を締結している場合は1名と数えます。

(3) (1)①の事実が発生した場合または(2)の規定により当社がこの特約を解除した場合は、当社は、遅滞なく、書面をもって保険契約者に対してその旨を通知します。

第8条 (特約の失効または解除後の未払込保険料等の払込み)

(1) 保険契約者は、前条(1)の規定によりこの特約が効力を失った場合は集金不能日から1か月以内に、同条(2)の規定によりこの特約が解除された場合は解除日から1か月以内に未払込保険料または未払込分割保険料の全額を集金者を経ることなく、一時に当社に払い込まなければなりません。

(2) (1)に定める期間内に未払込保険料または未払込分割保険料の全額が払い込まれない場合において、集金不能日または解除日から未払込保険料または未払込分割保険料の全額を領収するまでの期間中に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当社は、保険金を支払いません。

(3) 当社は、(1)に定める期間内に未払込保険料または未払込分割保険料の全額が払い込まれない場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

(4) (3)の解除は、集金不能日またはこの特約の解除日から将来に向かってのみその効力を生じます。

(5) (3)の規定により、当社がこの保険契約を解除した場合は、当社は、未經過期間に対応する保険料を基に計算した額を返還します。

第9条 (特約の失効または解除後の翌保険年度以降の保険料の払込方法)

(1) 年額保険料を分割して払い込んでいる場合において、第7条(特約の失効または解除)(1)の規定によりこの特約が効力を失ったときまたは同条(2)の規定によりこの特約が解除されたときの翌保険年度以降の保険料の払込方法は、年払とし、この場合の払込期日は、各保険年度の保険期間の初日応当日とします。

(2) 保険契約者は、当社の承認を得て、(1)以外の払込方法とすることができます。

団体扱特約 (一般B)

第1条 (用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
企業体	公社、公団、会社等をいい、法人・個人の別を問いません。
勤務先事業所	保険契約者がこの保険契約締結の時に勤務している事業所をいいます。
集金契約	「保険料集金に関する契約書(一般B)」による保険料集金契約をいいます。
集金者	当社との間に集金契約を締結した者をいいます。
団体	保険契約者が給与の支払を受けている企業体をいいます。
年額保険料	この保険契約に定められた1か年分保険料をいいます。
分割保険料	年額保険料を保険証券記載の回数および金額に分割した保険料をいいます。
保険料	この保険契約に定められた総保険料をいいます。
未払込分割保険料	その保険年度の年額保険料から、既に払い込まれたその保険年度の分割保険料の総額を差し引いた額をいいます。

第2条 (この特約の適用条件)

この特約は、次の①から③に定める条件をいずれも満たしている場合に適用されます。

- ① 保険契約者が企業体に勤務し、毎月その企業体から給与の支払を受けていること。
- ② 次のいずれかの者と当社との間に集金契約が締結されていること。
 - A. 団体
 - イ. 団体に勤務する者によって構成されている労働組合または共済組織
- ③ 保険契約者が、集金者に次のことを委託し、集金者がそれを承諾していること。
 - A. 勤務先事業所において、給与支払日に保険契約者から直接保険料を集金すること。
 - イ. 上記Aにより集金した保険料を当社の指定する場所に支払うこと。

第3条 (保険料の払込方法)

(1) 当社は、この特約により、保険契約者が保険料を一括してまたは年額保険料を保険証券記載の回数および金額に分割して払い込むことを承認します。

(2) 保険契約者が保険料を一括して払い込む場合は、一括払保険料を保険契約締結と同時に直接当社に払い込むか、または集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まなければなりません。

(3) 保険契約者が保険料を分割して払い込む場合は、第1回分割保険料を保険契約締結と同時に直接当社に払い込むか、または集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まなければなりません。

(4) 保険契約者が保険料を分割して払い込む場合は、第2回以後の分割保険料を集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まなければなりません。

第4条 (保険料領収前の事故)

保険期間が開始した場合においても、この保険契約の保険期間の開始時から、一括払保険料または第1回分割保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当社は、保険金を支払いません。ただし、一括払保険料または第1回分割保険料が集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まれる場合を除きます。

第5条 (追加保険料の払込み)

(1) 当社が普通保険約款または長期保険特約の規定により追加保険料を請求した場合は、保険契約者は、集金者を経ることなく、その全額を一時に当社に払い込まなければなりません。

(2) 当社は、保険契約者が(1)の追加保険料の払込みを怠った場合(注)は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

(注) 当社が、保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその払込みがなかった場合に限りです。

(3) (1)の規定により追加保険料を請求する場合において、(2)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当社は、普通保険約款または長期保険特約の規定に基づき、保険金を支払わないことまたは変更前の保険料の変更後の保険料に対する割合により、保険金を削減して支払うこととします。

第6条 (保険料領収証の発行)

当社は、集金者を経て払い込まれた保険料については、領収した保険料の合計額に対する保険料領収証を集金者に対して発行し、保険契約者に対してはこれを発行しません。

第7条 (特約の失効または解除)

(1) この特約は、次のいずれかに該当する場合には、その事実が発生したことにより集金者による保険料の集金が不能となった最初の給与支払日(注)から将来に向かってのみその効力を失います。

- ① 集金契約が解除された場合
- ② 保険契約者が勤務先事業所において団体から毎月給与の支払を受けなくなった場合

合

- ③ 保険契約者が保険料を勤務先事業所において、給与支払日に直接集金者に支払わなかった場合
④ ①から③までの場合のほか、この保険契約について集金契約に基づく集金者による保険料の集金が行われなかった場合

(注)以下「集金不能日」といいます。

- (2) 当会社は、この保険契約に係る集金契約（注1）の対象となる保険契約者の人数（注2）が10名未満である場合には、この特約を解除することができます。
(注1) 当社との間の団体扱特約に係る他の集金契約を含みます。
(注2) 同一の保険契約者が複数の団体扱特約付保険契約を締結している場合は1名と数えます。
- (3) (1)①の事実が発生した場合または(2)の規定により当社がこの特約を解除した場合は、当会社は、遅滞なく、書面をもって保険契約者に対してその旨を通知します。

第8条（特約の失効または解除後の未払込保険料等の払込み）

- (1) 保険契約者は、前条（1）の規定によりこの特約が効力を失った場合は集金不能日から1か月以内に、前条（2）の規定によりこの特約が解除された場合は解除日から1か月以内に未払込保険料または未払込分割保険料の全額を集金者を経ることなく、一時に当社に払い込まなければなりません。
- (2) (1)に定める期間内に未払込保険料または未払込分割保険料の全額が払い込まれない場合において、集金不能日または解除日から未払込保険料または未払込分割保険料の全額を領収するまでの期間中に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当会社は、保険金を支払いません。
- (3) 当会社は、(1)に定める期間内に未払込保険料または未払込分割保険料の全額が払い込まれない場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
- (4) (3)の解除は、集金不能日またはこの特約の解除日から将来に向かってのみその効力を生じます。
- (5) (3)の規定により、当社がこの保険契約を解除した場合は、当会社は、未経過期間に対応する保険料を基に計算した額を返還します。

第9条（特約の失効または解除後の翌保険年度以降の保険料の払込方法）

- (1) 年額保険料を分割して払い込んでいる場合において、第7条（特約の失効または解除）（1）の規定によりこの特約が効力を失った場合または同条（2）の規定によりこの特約が解除された場合の翌保険年度以降の保険料の払込方法は、年払とし、この場合の払込期日は、各保険年度の保険期間の初日応当日とします。
- (2) 保険契約者は、当会社の承認を得て、(1)以外の払込方法とすることができます。

団体扱特約（一般C）

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
企業体	公社、公団、会社等をいい、法人・個人の別を問いません。
口座振替日	集金契約に定める集金者の指定する所定の期日をいいます。
指定口座	保険契約者が指定する預金口座をいいます。
集金契約	「保険料集金に関する契約書（一般C）」による保険料集金契約をいいます。
集金者	当社とこの間に集金契約を締結した者をいいます。
退職者	退職により団体の構成員でなくなった者をいいます。
団体	保険契約者が給与の支払を受けている企業体をいいます。
年額保険料	この保険契約に定められた1か年分保険料をいいます。
分割保険料	年額保険料を保険証券記載の回数および金額に分割して保険料をいいます。
保険料	この保険契約に定められた総保険料をいいます。
未払込分割保険料	その保険年度の年額保険料から、既に払い込まれたその保険年度の分割保険料の総額を差し引いた額をいいます。

第2条（この特約の適用条件）

この特約は、次の①から③に定める条件をいずれも満たしている場合に適用されます。

- ① 保険契約者が企業体に勤務し、毎月その企業体から給与の支払を受けていること。
② 団体に勤務している者によって構成されており、かつ、保険契約者がその構成員となっている団体、労働組合または共済組織と当社との間に集金契約が締結されていること。
③ 保険契約者が、集金者に次のことを委託し、集金者がそれを承諾していること。
ア、指定口座から、預金口座振替により、口座振替日に保険料を集金すること。
イ、上記ア、により集金した保険料を当会社の指定する場所に支払うこと。

第3条（保険料の払込方法）

- (1) 当会社は、この特約により、保険契約者が保険料を一括してまたは年額保険料を保

險証券記載の回数および金額に分割して払い込むことを承認します。

- (2) 保険契約者が保険料を一括して払い込む場合は、一括払保険料を保険契約締結と同時に直接当社に払い込むか、または集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まなければなりません。
(3) 保険契約者が保険料を分割して払い込む場合は、第1回分割保険料を保険契約締結と同時に直接当社に払い込むか、または集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まなければなりません。
(4) 保険契約者が保険料を分割して払い込む場合は、第2回以後の分割保険料を集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まなければなりません。

第4条（保険料領収前の事故）

保険期間が開始した場合においても、この保険契約の保険期間の開始時から、一括払保険料または第1回分割保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当会社は、保険金を支払いません。ただし、一括払保険料または第1回分割保険料が集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まれる場合を除きます。

第5条（追加保険料の払込み）

- (1) 当会社が普通保険約款または長期保険特約の規定により追加保険料を請求した場合は、保険契約者は、集金者を経ることなく、その全額を一時に当社に払い込まなければなりません。
(2) 当会社は、保険契約者が(1)の追加保険料の払込みを怠った場合（注）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。（注）当会社が、保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその払込みがなかった場合に限ります。
(3) (1)の規定により追加保険料を請求する場合において、(2)の規定によりこの保険契約を解除するときは、当会社は、普通保険約款または長期保険特約の規定に基づき、保険金を支払わないことまたは変更前の保険料の変更後の保険料に対する割合により、保険金を削減して支払うこととします。

第6条（保険料領収証の発行）

当会社は、集金者を経て払い込まれた保険料については、領収した保険料の合計額に対する保険料領収証を集金者に対して発行し、保険契約者に対してはこれを発行しません。

第7条（特約の失効または解除）

- (1) この特約は、次のいずれかに該当する事実が発生した場合、①の事実のときは、その事実が発生したことにより集金者による保険料の集金が不能となった最初の口座振替日、または②から④までの事実のときは、その事実が発生した日（注）から将来に向かってのみその効力を失います。ただし、②については、集金者が保険契約者によって保険料を集金不能日等の翌日から起算して1か月以内に当社に支払った場合には、この特約は失効しません。
① 集金契約が解除された場合
② 保険契約者または集金者の責めに帰すべき事由により、保険料が口座振替日の翌日から起算して1か月以内に指定口座から集金者の預金口座へ振り替えられなかった場合
③ 保険契約者が団体から毎月給与の支払を受けなくなった場合
④ 当会社が集金者からこの保険契約について集金契約に基づく保険料の集金を行わなくなった旨の通知を受けた場合

(注)以下「集金不能日等」といいます。

- (2) 当会社は、この保険契約に係る集金契約（注1）の対象となる保険契約者の人数（注2）が10名未満である場合には、この特約を解除することができます。
(注1) 当社との間の団体扱特約に係る他の集金契約を含みます。
(注2) 同一の保険契約者が複数の団体扱特約付保険契約を締結している場合は1名と数えます。
(3) (1)①もしくは④の事実が発生した場合または(2)の規定により当社がこの特約を解除した場合は、当会社は、遅滞なく、書面をもって保険契約者に対してその旨を通知します。

第8条（特約の失効または解除後の未払込保険料等の払込み）

- (1) 保険契約者は、前条（1）または第10条（退職者に対する特約）（2）の規定によりこの特約が効力を失った場合は集金不能日等から1か月以内に、前条（2）の規定によりこの特約が解除された場合は解除日から1か月以内に未払込保険料または未払込分割保険料の全額を集金者を経ることなく、一時に当社に払い込まなければなりません。
(2) (1)に規定する期間内に未払込保険料または未払込分割保険料の全額が払い込まれない場合において、集金不能日等または解除日から未払込保険料または未払込分割保険料の全額を領収するまでの期間中に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当会社は、保険金を支払いません。
(3) 当会社は、(1)に定める期間内に未払込保険料または未払込分割保険料の全額が払い込まれない場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
(4) (3)の解除は、集金不能日等またはこの特約の解除日から将来に向かってのみその効力を生じます。
(5) (3)の規定により、当社がこの保険契約を解除した場合は、当会社は、未経過期間に対応する保険料を基に計算した額を返還します。

第9条（特約の失効または解除後の翌保険年度以降の保険料の払込方法）

- (1) 年額保険料を分割して払い込んでいる場合において、第7条（特約の失効または解除）（1）の規定によりこの特約が効力を失ったとき、同条（2）の規定によりこの

特約が解除されたことまたは第10条（退職者に対する特約）（2）の規定によりこの特約が効力を失った場合の翌保険年度以降の保険料の払込方法は、年払とし、この場合の払込期日は、各保険年度の保険期間の初日応当日とします。

（2）保険契約者は、当会社の承認を得て、（1）以外の払込方法とすることができます。

第10条（退職者に対する特約）

（1）第2条（この特約の適用条件）の規定にかかわらず、団体が退職者に対する福利厚生制度の一環として、退職者について団体扱による保険契約の締結を認める場合において、団体の退職者である保険契約者がその制度を利用して保険契約を締結するとき、その保険契約者がその構成員となつていた団体、労働組合または共済組織と当会社との間に保険料集金契約が締結されており、保険契約者が、集金者に次のことを委託し、集金者がそれを承諾しているときに限り、この特約を適用することができます。

① 指定口座から預金口座振替により、口座振替日に保険料を集金すること。

② ①により集金した保険料を当会社の指定する場所に支払うこと。

（2）第7条（特約の失効または解除）の規定にかかわらず、保険契約者が団体の退職者である場合で、次のいずれかに該当する事実が発生したときは、①の事実のときは、その事実が発生したことにより集金者による保険料の集金が不能となった最初の口座振替日、または②もしくは③の事実のときは、その事実が発生した日（注）から将来に向かってのみその効力を失います。ただし、②については、集金者が保険契約者にかわつて保険料を集金不能日等の翌日から起算して1か月以内に当会社に支払つた場合には、この特約は失効しません。

① 集金契約が解除された場合

② 保険契約者または集金者の責めに帰すべき事由により、保険料が口座振替日の翌日から起算して1か月以内に指定口座から集金者の預金口座へ振り替えられなかった場合

③ 当会社が集金者からこの保険契約について集金契約に基づく保険料の集金を行わなくなった旨の通知を受けた場合

（注）第7条（1）に規定する集金不能日等とみなします。

（3）（2）①または③の事実が発生した場合は、当会社は、遅滞なく、書面をもって保険契約者に対してその旨を通知します。

団体扱特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
集金契約	「保険料集金に関する契約書」による保険料集金契約をいいます。
団体	保険契約者が給与の支払を受けている官公署、会社などの団体をいいます。
年額保険料	この保険契約に定められた1か年分保険料をいいます。
分割保険料	年額保険料を保険証券記載の回数および金額に分割した保険料をいいます。
保険料	この保険契約に定められた総保険料をいいます。
未払込分割保険料	その保険年度の年額保険料から、既に払い込まれたその保険年度の分割保険料の総額を差し引いた額をいいます。

第2条（この特約の適用条件）

この特約は、次の①および②に定める条件をいずれも満たしている場合に適用されます。

① 団体と当会社との間に、集金契約が締結されていること。

② 保険契約者が、その受け取るべき給与から保険料を差し引いて、これを当会社の本社または当会社の指定する場所に支払うことを団体に委託し、団体がそれを承諾していること。

第3条（保険料の払込方法）

（1）当会社は、この特約により、保険契約者が保険料を一括してまたは年額保険料を保険証券記載の回数および金額に分割して払い込むことを承認します。

（2）保険契約者が保険料を一括して払い込む場合は、一括払保険料を保険契約締結と同時に直接当会社に払い込むか、または集金契約に定めるところにより、団体を経て払い込まなければなりません。

（3）保険契約者が保険料を分割して払い込む場合は、第1回分割保険料を保険契約締結と同時に直接当会社に払い込むか、または集金契約に定めるところにより、団体を経て払い込まなければなりません。

（4）保険契約者が保険料を分割して払い込む場合は、第2回以後の分割保険料を集金契約に定めるところにより、団体を経て払い込まなければなりません。

第4条（保険料領収前の事故）

保険期間が開始した場合においても、この保険契約の保険期間の開始時から、一括払保険料または第1回分割保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当会社は、保険金を支払いません。ただし、一括払保険料または第1回分割保険料が集金契約に定めるところにより、団体を経て払い込まれる場合を除きます。

第5条（追加保険料の払込み）

（1）当会社が普通保険約款または長期保険特約の規定により追加保険料を請求した場合は、保険契約者は、集金者を経ることなく、その全額を一時に当会社に払い込まなければなりません。

（2）当会社は、保険契約者が（1）の追加保険料の払込みを怠つた場合（注）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

（注）当会社が、保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその払込みがなかった場合に限りです。

（3）（1）の規定により追加保険料を請求する場合において、（2）の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、普通保険約款または長期保険特約の規定に基づき、保険金を支払わないことまたは変更前の保険料の変更後の保険料に対する割合により、保険金を削減して支払うこととします。

第6条（保険料領収後の発行）

当会社は、団体を経て払い込まれた保険料については、領収した保険料の合計額に對する保険料領収証を団体に対して発行し、保険契約者に対してはこれを発行しません。

第7条（特約の失効または解除）

（1）この特約は、次のいずれかに該当する場合には、その事実が発生したことにより団体による保険料の集金が不能となった最初の給与支払日（注）から将来に向かってのみその効力を失います。

① 集金契約が解除された場合

② 保険契約者が団体から毎月給与の支払を受けなくなったとき、その他この保険契約について団体による保険料の集金が行われなくなった場合

③ 保険契約者が保険料を給与から差し引くことを拒んだ場合

（注）以下「集金不能日」といいます。

（2）当会社は、この保険契約に係る集金契約（注1）の対象となる保険契約者の人数（注2）が10名未満である場合には、この特約を解除することができます。

（注1）当社との間の団体扱特約に係る他の集金契約を含みます。

（注2）同一の保険契約者が複数の団体扱特約付保険契約を締結している場合は1名と数えます。

（3）（1）①の事実が発生した場合または（2）の規定により当社がこの特約を解除した場合は、当会社は、遅滞なく、書面をもって保険契約者に対してその旨を通知します。

第8条（特約失効後の未払込保険料等の払込み）

（1）保険契約者は、前条（1）の規定によりこの特約が効力を失った場合は集金不能日から1か月以内に、同条（2）の規定によりこの特約が解除された場合は解除日から1か月以内に未払込保険料または未払込分割保険料の全額を集金者を経ることなく、一時に当会社に払い込まなければなりません。

（2）（1）に定める期間内に未払込保険料または未払込分割保険料の全額が払い込まれない場合において、集金不能日または解除日から未払込保険料または未払込分割保険料の全額を領収するまでの期間中に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当会社は、保険金を支払いません。

（3）当会社は、（1）に定める期間内に未払込保険料または未払込分割保険料の全額が払い込まれない場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

（4）（3）の解除は、集金不能日またはこの特約の解除日から将来に向かってのみその効力を生じます。

（5）（3）の規定により、当社がこの保険契約を解除した場合は、当会社は、未経過期間に対応する保険料を基に計算した額を返還します。

第9条（特約失効後の翌保険年度以降の保険料の払込方法）

（1）年額保険料を分割して払い込んでいる場合において、第7条（特約の失効または解除）（1）の規定によりこの特約が効力を失ったときの翌保険年度以降の保険料の払込方法は、年払とし、この場合の払込期日は、各保険年度の保険期間の初日応当日とします。

（2）保険契約者は、当会社の承認を得て、（1）以外の払込方法とすることができます。

団体扱特約（口座振替方式）

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
口座振替日	集金契約に定める集金者の指定する所定の期日をいいます。
指定口座	保険契約者が指定する預金口座をいいます。
集金契約	「保険料集金に関する契約書（口座振替方式）」による保険料集金契約をいいます。
集金者	当会社との間に集金契約を締結した者をいいます。
退職者	退職により団体の構成員でなくなった者をいいます。
団体	保険契約者が給与の支払を受けている官公署をいいます。
年額保険料	この保険契約に定められた1か年分保険料をいいます。
分割保険料	年額保険料を保険証券記載の回数および金額に分割した保険料をいいます。
保険料	この保険契約に定められた総保険料をいいます。
未払込分割保険料	その保険年度の年額保険料から、既に払い込まれたその保険年度の分割保険料の総額を差し引いた額をいいます。

第2条（この特約の適用条件）

この特約は、次の①から③に定める条件をいずれも満たしている場合に適用されます。

- ① 保険契約者が団体に勤務し、毎月その団体から給与の支払を受けていること。
- ② 団体に勤務している者によって構成されている労働組合、共済組織等で団体から保険料集金を委託されているものと当社との間に集金契約が締結されていること。
- ③ 保険契約者が、集金者に次のことを委託し、集金者がそれを承諾していること。
ア、指定口座から、預金口座振替により、口座振替日に保険料を集金すること。
イ、上記アにより集金した保険料を当会社の指定する場所に支払うこと。

第3条（保険料の払込方法）

- (1) 当社は、この特約により、保険契約者が保険料を一括してまたは年額保険料を保険証券記載の回数および金額に分割して払い込むことを承認します。
- (2) 保険契約者が保険料を一括して払い込む場合は、一括払保険料を保険契約締結と同時に直接当社に払い込むか、または集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まなければなりません。
- (3) 保険契約者が保険料を分割して払い込む場合は、第1回分割保険料を保険契約締結と同時に直接当社に払い込むか、または集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まなければなりません。
- (4) 保険契約者が保険料を分割して払い込む場合は、第2回以後の分割保険料を集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まなければなりません。

第4条（保険料領収前の事故）

保険期間が開始した場合においても、この保険契約の保険期間の開始時から、一括払保険料または第1回分割保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当社は、保険金を支払いません。ただし、一括払保険料または第1回分割保険料が集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まれる場合を除きます。

第5条（追加保険料の払込み）

- (1) 当社が普通保険約款または長期保険特約の規定により追加保険料を請求した場合は、保険契約者は、集金者を経ることなく、その全額を一時に当社に払い込まなければなりません。
- (2) 当社は、保険契約者が(1)の追加保険料の払込みを怠った場合（注）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。（注）当社が、保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその払込みがなかった場合に限りです。
- (3) (1)の規定により追加保険料を請求する場合において、(2)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当社は、普通保険約款または長期保険特約の規定に基づき、保険金を支払わないことまたは変更前の保険料の変更後の保険料に対する割合により、保険金を削減して支払うこととします。

第6条（保険料領収証の発行）

当社は、集金者を経て払い込まれた保険料については、領収した保険料の合計額に対する保険料領収証を集金者に対して発行し、保険契約者に対してはこれを発行しません。

第7条（特約の失効または解除）

- (1) この特約は、次のいずれかに該当する事実が発生した場合、①の事実のときは、その事実が発生したことにより集金者による保険料の集金が不能となった最初の口座振替日、または②から④までの事実のときは、その事実が発生した日（注）から将来に向かってのみその効力を失います。ただし、②については、集金者が保険契約者にかかわって保険料を集金不能日等の翌日から起算して1か月以内に当社に支払った場合には、この特約は失効しません。
（注）以下「集金不能日等」といいます。
① 集金契約が解除された場合
② 保険契約者または集金者の責めに帰すべき事由により、保険料が口座振替日の翌日から起算して1か月以内に指定口座から集金者の預金口座へ振り替えられなかった場合
③ 保険契約者が団体から毎月給与の支払を受けなくなった場合
④ 当社が集金者からこの保険契約について集金契約に基づく保険料の集金を行わなくなった旨の通知を受けた場合
- (2) 当社は、この保険契約に係る集金契約（注1）の対象となる保険契約者の人数（注2）が10名未満である場合には、この特約を解除することができます。
（注1）当社との間の団体扱特約に係る他の集金契約を含みます。
（注2）同一の保険契約者が複数の団体扱特約付保険契約を締結している場合は1名と数えます。
- (3) (1)①の事実が発生した場合または(2)の規定により当社がこの特約を解除した場合は、当社は、遅滞なく、書面をもって保険契約者に対してその旨を通知します。

第8条（特約失効後の未払込保険料等の払込み）

- (1) 保険契約者は、前条(1)または第10条（退職者に対する特別）(2)の規定によりこの特約が効力を失った場合は集金不能日等から1か月以内に、同条(2)の規定によりこの特約が解除された場合は解除日から1か月以内に未払込保険料または未払込分割保険料の全額を集金者を経ることなく、一時に当社に払い込まなければなりません。
- (2) (1)に定める期間内に未払込保険料または未払込分割保険料の全額が払い込まれない場合において、集金不能日等または解除日から未払込保険料または未払込分割保

険料の全額を領収するまでの期間中に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当社は、保険金を支払いません。

- (3) 当社は、(1)に定める期間内に未払込保険料または未払込分割保険料の全額が払い込まれない場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
- (4) (3)の解除は、集金不能日等またはこの特約の解除日から将来に向かってのみその効力を生じます。
- (5) (3)の規定により、当社がこの保険契約を解除した場合は、当社は、未經過期間に対応する保険料を基に計算した額を返還します。

第9条（特約失効後の翌保険年度以降の保険料の払込方法）

- (1) 年額保険料を分割して払い込んでいる場合において、第7条（特約の失効または解除）(1)の規定によりこの特約が効力を失ったときまたは第10条（退職者に対する特別）(2)の規定によりこの特約が効力を失ったときの翌保険年度以降の保険料の払込方法は、年払とし、この場合の払込期日は、各保険年度の保険期間の初日応当日とします。
- (2) 保険契約者は、当会社の承認を得て、(1)以外の払込方法とすることができます。

第10条（退職者に対する特別）

- (1) 第2条（この特約の適用条件）の規定にかかわらず、団体が退職者について、団体扱特約による保険契約の締結を認める場合において、団体の退職者である保険契約者がその構成員となっていた団体、労働組合または共済組織と当社との間に保険料集金契約が締結されており、保険契約者が、集金者に次のことを委託し、集金者がそれを承諾しているときに限り、この特約を適用することができます。
① 指定口座から預金口座振替により、口座振替日に保険料を集金すること。
② ①により集金した保険料を当会社の指定する場所に支払うこと。
- (2) 第7条（特約の失効または解除）の規定にかかわらず、保険契約者が団体の退職者である場合で、次のいずれかに該当する事実が発生したときは、①の事実のときは、その事実が発生したことにより集金者による保険料の集金が不能となった最初の口座振替日、または②もしくは③の事実のときは、その事実が発生した日（注）から将来に向かってのみその効力を失います。ただし、②については、集金者が保険契約者にかかわって保険料を集金不能日等の翌日から起算して1か月以内に当社に支払った場合には、この特約条項は失効しません。
① 集金契約が解除された場合
② 保険契約者または集金者の責めに帰すべき事由により、保険料が口座振替日の翌日から起算して1か月以内に指定口座から集金者の預金口座へ振り替えられなかった場合
③ 当社が集金者からこの保険契約について集金契約に基づく保険料の集金を行わなくなった旨の通知を受けた場合
（注）第7条(1)に規定する集金不能日等とみなします。
- (3) (2)①または③の事実が発生した場合は、当社は、遅滞なく、書面をもって保険契約者に対してその旨を通知します。

集団扱特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
集金契約	「集団扱保険料集金に関する契約書」による保険料集金契約をいいます。
集金者	当社との間に集金契約を締結した者をいいます。
集団	当社が別に定める基準に適合する集団をいい、保険証券記載の集団をいいます。
年額保険料	この保険契約に定められた1か年分保険料をいいます。
分割保険料	年額保険料を保険証券記載の回数および金額に分割した保険料をいいます。
保険料	この保険契約に定められた総保険料をいいます。
未払込分割保険料	その保険年度の年額保険料から、既に払い込まれたその保険年度の分割保険料の総額を差し引いた額をいいます。

第2条（この特約の適用条件）

この特約は、次の①から③に定める条件をいずれも満たしている場合に適用されます。

- ① 保険契約者が集団の構成員（注）であり、かつ、集団扱特約に係る保険契約を締結することが認められている者であること。
- ② 集団または集団から委託を受けた者と当社との間に集金契約が締結されていること。
- ③ 保険契約者が、集金者に次のことを委託し、集金者がそれを承諾していること。
ア、集金手続を行い得る最初の集金日に保険料を集金すること。
イ、上記アにより集金した保険料を当会社の指定する場所に支払うこと。
（注）その集団自身およびその集団を構成する構成員の役職員を含みます。

第3条（保険料の払込方法）

- (1) 当社は、この特約により、保険契約者が保険料を一括してまたは年額保険料を保

初回保険料口座振替特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
指定口座	保険契約者の指定する口座をいいます。
初回保険料	保険料を一時に払い込む場合は、この保険契約に定められた総保険料をいひ、保険料を分割して払い込む場合は、第1回目に払い込むべき保険料をいいます。
提携金融機関	当会社と保険料の口座振替の取扱いを提携している金融機関等をいいます。

第2条（この特約の適用条件）

(1) この特約は、保険契約締結の際に、当会社と保険契約者との間に、あらかじめ初回保険料の口座振替の方法により払い込むことについての合意がある場合に適用されます。

- (2) この特約は、次に定める条件をいずれも満たしている場合に適用します。
- ① 指定口座が、提携金融機関に、保険契約締結の時に設定されていること。
 - ② この保険契約の締結および保険契約者から当会社への損害保険料預金口座振替依頼書等の提出が、保険期間の初日この保険契約の効力発生時までになされていないこと。

第3条（初回保険料の払込み）

- (1) 初回保険料の払込みは、(4)に規定する初回保険料払込期日に、指定口座から当会社の口座に振り替えることによって行うものとします。
- (2) 初回保険料払込期日が提携金融機関の休業日に該当し、指定口座からの口座振替による初回保険料の払込みがその休業日の翌営業日に行われた場合には、当会社は、初回保険料払込期日に払込みがあったものとみなします。
- (3) 保険契約者は、初回保険料払込期日の前日までに初回保険料相当額を指定口座に預け入れておく必要があります。
- (4) 初回保険料払込期日は、保険期間の初日の属する月の振替日（注）とします。（注）振替日は損害保険料預金口座振替依頼書に記載された期日とします。
- (5) (4)の規定にかかわらず、当会社は、保険契約者が初回保険料払込期日までに初回保険料の払込みを怠り、かつ、払込みを怠った理由が、提携金融機関に対して口座振替請求が行われなかったことによる場合においては、当会社が口座振替請求を行った最も早い振替日（注）を初回保険料払込期日とみなしてこの特約を適用します。ただし、口座振替請求が行われなかった理由が保険契約者の責めに帰すべき事由による場合を除きます。（注）その振替日が初回保険料払込期日の属する月の翌々月の振替日以降となる場合には、初回保険料払込期日の属する月の翌々月の振替日とします。
- (6) この保険契約は、長期保険特約（注）が適用されている場合で、保険期間の初日の属する月の翌月以降に初回保険料を口座振替するときは、当会社は、長期保険特約の第2回目以降に払い込むべき保険料と初回保険料を同時に指定口座から当会社の口座に振り替えます。（注）保険料払込方法が月払の場合とします。

第4条（初回保険料払込前の事故）

- (1) 初回保険料払込期日に初回保険料の払込みがない場合には、保険契約者は、初回保険料を初回保険料払込期日の属する月の翌末日までに当会社の指定した場所に払い込まなければなりません。
- (2) 当会社は、保険契約者が初回保険料払込期日の属する月の翌末日までに初回保険料を払い込んだ場合には、保険契約締結時に初回保険料を領収したものとみなし、普通保険約款およびこの保険契約に付帯された特約の規定を適用します。
- (3) 保険契約者が(1)に規定する初回保険料の払込みを怠ったことについて故意または重大な過失がなかったと当会社が認める場合には、「初回保険料払込期日の属する月の翌末日」を「初回保険料払込期日の属する月の翌々末日」と読み替えて(1)、(2)および次条(1)の規定を適用します。
- (4) (2)の規定より、保険金を受け取るべき者が、初回保険料払込前の事故による傷害、損害、損失または費用に対して保険金の支払を受ける場合には、その支払を受ける前に、保険契約者は初回保険料を当会社に払い込まなければなりません。
- (5) (4)の規定にかかわらず、事故の発生日が、初回保険料払込期日以前であり、保険契約者が、初回保険料を初回保険料払込期日までに払い込む旨の確約を行った場合で、かつ、当会社が承認したときは、当会社は、初回保険料が払い込まれたものとみなしてその事故に対して保険金を支払います。
- (6) (5)の確約に反して保険契約者が初回保険料払込期日に初回保険料の払込みを怠り、かつ、初回保険料払込期日の属する月の翌末日までにその払込みを怠った場合は、当会社は、既に支払った保険金について、その返還を請求することができます。

第5条（解除・初回保険料不払の場合）

- (1) 当会社は、初回保険料払込期日の属する月の翌末日までに、初回保険料の払込みがない場合には、この保険契約を解除することができます。
- (2) (1)の規定は、この保険契約に付帯された長期保険特約の保険契約の解除に関する規定に優先して適用されます。
- (3) 当会社は、(1)の解除を行う場合には、保険契約者に対する書面によりその旨を通知します。この場合の解除は保険期間の初日から将来に向かってその効力を生じます。

- 証券記載の回数および金額に分割して払い込むことを承認します。
- (2) 保険契約者が保険料を一括して払い込む場合は、一括払保険料を保険契約締結と同時に直接当会社に払い込むか、または集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まなければなりません。
- (3) 保険契約者が保険料を分割して払い込む場合は、第1回分割保険料を保険契約締結と同時に直接当会社に払い込むか、または集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まなければなりません。
- (4) 保険契約者が保険料を分割して払い込む場合は、第2回以後の分割保険料を集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まなければなりません。

第4条（保険料領収前の事故）

保険期間が開始した場合においても、この保険契約の保険期間の開始時から、一括払保険料または第1回分割保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当会社は、保険金を支払いません。ただし、一括払保険料または第1回分割保険料が集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込まれる場合を除きます。

第5条（追加保険料の払込み）

- (1) 当会社が普通保険約款または長期保険特約の規定により追加保険料を請求した場合は、保険契約者は、集金者を経ることなく、その全額を一時に当会社に払い込まなければなりません。
- (2) 当会社は、保険契約者が(1)の追加保険料の払込みを怠った場合（注）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。（注）当会社が、保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその払込みがなかった場合に限りします。
- (3) (1)の規定により追加保険料を請求する場合において、(2)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、普通保険約款または長期保険特約の規定に基づき、保険金を支払わないことまたは変更前の保険料の変更後の保険料に対する割合により、保険金を削減して支払うこととします。

第6条（保険料領収証の発行）

当会社は、集金者を経て払い込まれた保険料については、領収した保険料の合計額に対する保険料領収証を集金者に対して発行し、保険契約者に対してはこれを発行しません。

第7条（特約の失効または解除）

- (1) この特約は、次に掲げる事実のいずれかに該当する場合、①の事実のときは、その事実が発生したことにより集金者による保険料の集金が不能となった日、または②もしくは③の事実のときは、その事実が発生した日（注）から将来に向かってのみその効力を失います。ただし、②については、集金者が保険契約者にかわって保険料を集金不能日等の翌日から起算して1か月以内に当会社に支払った場合には、この特約は失効しません。
- ① 集金契約が解除された場合
 - ② 保険契約者または集金者の責めに帰すべき事由により、保険料が集金日の翌日から起算して1か月以内に集金されなかった場合
 - ③ 当会社が集金者からこの保険契約について集金契約に基づく保険料の集金を行わなくなった旨の通知を受けた場合
- (注) 以下「集金不能日等」といいます。
- (2) 当会社は、この保険契約に係る集金契約（注1）の対象となる保険契約者の人数（注2）が10名未満である場合には、この特約を解除することができます。（注1）当社と他の集団扱特約に係る他の集金契約を含みます。（注2）同一の保険契約者が複数の集団扱特約付保険契約を締結している場合は1名と数えます。
- (3) (1)①もしくは③の事実が発生した場合または(2)の規定により当会社がこの特約を解除した場合は、当会社は、遅滞なく、書面をもって保険証券記載の保険契約者の住所にあててその旨を通知します。

第8条（特約の失効または解除後の未払込保険料等の払込み）

- (1) 保険契約者は、前条(1)の規定によりこの特約が効力を失った場合は集金不能日等から1か月以内に、同条(2)の規定によりこの特約が解除された場合は解除日から1か月以内に未払込保険料または未払込分割保険料の全額を集金者を経ることなく、一時に当会社に払い込まなければなりません。
- (2) (1)に定める期間内に未払込保険料または未払込分割保険料の全額が払い込まれない場合において、集金不能日等または解除日から未払込保険料または未払込分割保険料の全額を領収するまでの期間中に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当会社は、保険金を支払いません。
- (3) 当会社は、(1)に定める期間内に未払込保険料または未払込分割保険料の全額が払い込まれない場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
- (4) (3)の解除は、集金不能日等またはこの特約の解除日から将来に向かってのみその効力を生じます。
- (5) (3)の規定により、当会社がこの保険契約を解除した場合は、当会社は、未經過期間に対応する保険料を基に計算した額を返還します。

第9条（特約の失効または解除後の翌保険年度以降の保険料の払込方法）

- (1) 年額保険料を分割して払い込んでいる場合において、第7条（特約の失効または解除）(1)の規定によりこの特約が効力を失ったときまたは同条(2)の規定によりこの特約が解除されたときの翌保険年度以降の保険料の払込方法は、年払とし、この場合の払込期日は、各保険年度の保険期間の初日应当日とします。
- (2) 保険契約者は、当会社の承認を得て、(1)以外の払込方法とすることができます。

第6条（準用規定）

- (1) この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこの保険契約に付帯される他の特約の規定を準用します。
- (2) (1) の場合において、この保険契約に自動継続特約が付帯されている場合の同特約の規定による継続契約には、この特約の規定は適用しません。

自動継続特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
意思表示締切日	この保険契約の満了する日の1か月前の日の属する月の10日をいいます。
継続証券等	保険証券または保険契約継続証もしくはこれに代わる書面をいいます。
保険料払込方法	継続証券記載の保険料の払込方法をいいます。

第2条（この特約の適用条件）

この特約は、長期保険特約を付帯した保険契約で、当会社と保険契約者との間にあらかじめ保険契約の継続についての合意がある場合に適用します。

第3条（保険契約の継続）

- (1) 意思表示締切日までに、当会社または保険契約者のいずれか一方より別段の意思表示がない場合には、この保険契約は満了する日と同一の内容で継続されるものとし、以後同様とします。
- (2) (1) の規定にかかわらず、継続されるべき保険契約の契約年齢または保険期間の末日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超える場合には、保険契約は継続されません。
- (3) (1) の規定によりこの保険契約が継続された場合には、当会社は、継続証券等を保険契約者に交付します。

第4条（継続契約の保険料および払込方法）

- (1) 継続契約の保険料は、継続証券記載の金額とします。
- (2) 継続契約の保険料の払込期日は、保険料払込方法ごとに次のとおりとします。

- ① 保険料払込方法が一時払の場合
保険期間の初日の属する月の振替日（注）
- (注) 損害保険料預金口座振替依頼書に記載された期日とします。
- ② 保険料払込方法が一時払以外の場合
ア. 第1回保険料の払込期日
継続契約の保険期間の初日の属する月の払込期日（継続前契約において定められた払込期日をいいます。）の応当日
イ. 第2回以後の保険料の払込期日
継続証券記載の払込期日

第5条（保険料不払の場合の事故の取扱い）

- (1) 保険契約者が、前条の第1回保険料または一時払保険料について、その保険料を払い込むべき払込期日の属する月の翌末日までにその払込みを怠った場合において、その保険料の払込期日から、その保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当会社は、保険金を支払いません。
- (2) (1) の規定にかかわらず、前条の第1回保険料または一時払保険料の払込方法が口座振替による場合であって、保険契約者がその分割保険料の払込みを怠ったことについて故意または重大な過失がなかったと当会社が認めるときには、当会社は、「払込期日の属する月の翌末日」を「払込期日の属する月の翌々末日」と読み替えて(1)および次条(1)の規定を適用します。

第6条（継続契約の保険料不払の場合の保険契約の解除）

- (1) 保険契約者が、第4条（継続契約の保険料および払込方法）の第1回保険料または一時払保険料について、その保険料を払い込むべき払込期日の属する月の翌末日までにその払込みを怠った場合には、当会社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、継続契約を解除することができます。
- (2) (1) の規定による解除は、継続契約の保険期間の開始時からその効力を生じます。

第7条（継続契約に適用される保険料）

- (1) 継続契約に適用する保険料は、各継続契約の保険期間の初日における被保険者の契約年齢に基づくものとします。
- (2) この保険契約に適用した保険料が改定された場合には、当会社は、保険料が改定された日以降第3条（保険契約の継続）の規定により新たに保険期間が開始する継続契約の保険料を変更します。

第8条（継続契約に適用される特約）

この保険契約が第3条（保険契約の継続）の規定により継続される場合には、各継続契約ごとに、この保険契約に付帯された特約が適用されるものとします。

第9条（継続契約の告知義務）

- (1) 保険契約者または被保険者は、第3条（保険契約の継続）の規定によりこの保険契約を継続する場合において、告知事項に変更があったときは、これを当会社に告げなければなりません。
- (2) (1) の規定による告知に関しては、普通保険約款の規定を次のとおり読替えて適用します。
- ① 普通保険約款第1条（用語の定義）「告知事項」の規定中「保険契約申込書の記

載事項とすることによって当会社が告知を求めたもの」とあるのは「自動継続のご案内において当会社が確認を求めたもの」

- ② 普通保険約款第6条（告知義務）(2) および(4)②の規定中「保険契約締結の際」とあるのは「保険契約締結の場合」
- ③ 普通保険約款第6条(4)③の規定中「保険契約締結の際」とあるのは「保険契約を継続する場合」と、「締結していた」とあるのは「継続していた」
- ④ 普通保険約款第6条(8)の規定中「保険契約締結の際」とあるのは「保険契約を継続する場合」
- ⑤ 普通保険約款第31条（契約内容の登録）(1)の規定中「保険契約締結の際」とあるのは「保険契約を継続する場合」

第10条（普通保険約款等の読み替え）

この特約を付帯した保険契約については、普通保険約款およびこれに付帯された他の特約の規定中「保険証券」とあるのを「継続証券」と読み替えて適用します。

第11条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および長期保険特約の規定を準用します。

自動継続特約（団体扱契約用）

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
意思表示締切日	この保険契約の満了する日の1か月前の日の属する月の10日をいいます。
継続証券等	保険証券または保険契約継続証もしくはこれに代わる書面をいいます。
団体扱に関する特約	団体扱特約（一般A）、団体扱特約（一般B）、団体扱特約（一般C）、団体扱特約または団体扱特約（口座振替方式）をいいます。

第2条（適用契約の範囲）

この特約は、長期保険特約および団体扱に関する特約を付帯した保険契約で、当会社と保険契約者との間にあらかじめ保険契約の継続についての合意がある場合に適用します。

第3条（保険契約の継続）

- (1) 意思表示締切日までに、当会社または保険契約者のいずれか一方より別段の意思表示がない場合には、この保険契約は満了する日と同一の内容で継続されるものとし、以後同様とします。
- (2) (1) の規定にかかわらず、継続されるべき保険契約の契約年齢または保険期間の末日における被保険者の年齢が当会社の定める範囲を超える場合には、保険契約は継続されません。
- (3) (1) の規定によりこの保険契約が継続された場合には、当会社は、継続証券等を保険契約者に交付します。

第4条（継続契約の保険料および払込方法）

- (1) 継続契約の保険料は、継続証券記載の金額とします。
- (2) 保険契約者は、継続契約の保険料を、集金契約に定めるところにより、集金者または団体を経て払い込まなければなりません。

第5条（継続契約に適用される保険料）

- (1) 継続契約に適用する保険料は、各継続契約の保険期間の初日における被保険者の契約年齢に基づくものとします。
- (2) この保険契約に適用した保険料が改定された場合には、当会社は、保険料が改定された日以降第3条（保険契約の継続）の規定により新たに保険期間が開始する継続契約の保険料を変更します。

第6条（継続契約に適用される特約）

この保険契約が第3条（保険契約の継続）の規定により継続される場合には、各継続契約ごとに、この保険契約に付帯された特約が適用されるものとします。

第7条（継続契約の告知義務）

- (1) 保険契約者または被保険者は、第3条（保険契約の継続）の規定によりこの保険契約を継続する場合において、告知事項に変更があったときは、これを当会社に告げなければなりません。
- (2) (1) の規定による告知に関しては、普通保険約款の規定を次のとおり読替えて適用します。
- ① 普通保険約款第1条（用語の定義）「告知事項」の規定中「保険契約申込書の記載事項とすることによって当会社が告知を求めたもの」とあるのは「自動継続のご案内において当会社が確認を求めたもの」
- ② 普通保険約款第6条（告知義務）(2) および(4)②の規定中「保険契約締結の際」とあるのは「保険契約締結の場合」
- ③ 普通保険約款第6条(4)③の規定中「保険契約締結の際」とあるのは「保険契約を継続する場合」と、「締結していた」とあるのは「継続していた」
- ④ 普通保険約款第6条(8)の規定中「保険契約締結の際」とあるのは「保険契約を継続する場合」
- ⑤ 普通保険約款第31条（契約内容の登録）(1)の規定中「保険契約締結の際」とあるのは「保険契約を継続する場合」

第8条（普通保険約款等の読み替え）

この特約を付帯した保険契約については、普通保険約款およびこれに付帯された他の特約の規定中「保険証券」とあるのを「継続証券」と読み替えて適用します。

第9条（特約の失効または解除）

団体扱に関する特約の規定により、団体扱に関する特約が効力を失った場合または当社が団体扱に関する特約を解除した場合は、この特約も失効または解除するものとします。

第10条（団体扱に関する特約との関係）

この特約に定めのない事項については、団体扱に関する特約の規定を適用します。

自動継続特約（集団扱契約用）

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、次の定義によります。

用語	定義
意思表示締切日	この保険契約の満了する日の1か月前の日の属する月の10日をいいます。
継続証券	保険証券または保険契約継続証もしくはこれに代わる書面をいいます。

第2条（適用契約の範囲）

この特約は、長期保険特約および集団扱特約を付帯した保険契約で、当社と保険契約者との間にあらかじめ保険契約の継続についての合意がある場合に適用します。

第3条（保険契約の継続）

(1) 意思表示締切日までに、当社または保険契約者のいずれか一方より別段の意思表示がない場合には、この保険契約は満了する日と同一の内容で継続されるものとします。以後同様とします。

(2) (1)の規定にかかわらず、継続されるべき保険契約の契約年齢または保険期間の末日における被保険者の年齢が当社の定める範囲を超える場合には、保険契約は継続されません。

(3) (1)の規定によりこの保険契約が継続された場合には、当社は、継続証券を保険契約者に交付します。

第4条（継続契約の保険料および払込方法）

(1) 継続契約の保険料は、継続証券記載の金額とします。

(2) 保険契約者は、継続契約の保険料を、集金契約に定めるところにより、集金者または団体を経て払い込まなければなりません。

第5条（継続契約に適用される保険料）

(1) 継続契約に適用する保険料は、各継続契約の保険期間の初日における被保険者の契約年齢に基づきものとします。

(2) この保険契約に適用した保険料が改定された場合には、当社は、保険料が改定された日以降第3条（保険契約の継続）の規定により新たに保険期間が開始する継続契約の保険料を変更します。

第6条（継続契約に適用される特約）

この保険契約が第3条（保険契約の継続）の規定により継続される場合には、各継続契約ごとに、この保険契約に付帯された特約が適用されるものとします。

第7条（継続契約の告知義務）

(1) 保険契約者または被保険者は、第3条（保険契約の継続）の規定によりこの保険契約を継続する場合において、告知事項に変更があったときは、これを当社に告げなければなりません。

(2) (1)の規定による告知に関しては、普通保険約款の規定を次のとおり読み替えて適用します。

① 普通保険約款第1条（用語の定義）「告知事項」の規定中「保険契約申込書の記載事項とすることによって当社が告知を求めたもの」とあるのは「自動継続のご案内において当社が確認を求めたもの」

② 普通保険約款第6条（告知義務）(2)および(4)②の規定中「保険契約締結の際」とあるのは「保険契約締結の場合」

③ 普通保険約款第6条(4)③の規定中「保険契約締結の際」とあるのは「保険契約を継続する場合」と、「締結していた」とあるのは「継続していた」

④ 普通保険約款第6条(8)の規定中「保険契約締結の際」とあるのは「保険契約を継続する場合」

⑤ 普通保険約款第31条（契約内容の登録）(1)の規定中「保険契約締結の際」とあるのは「保険契約を継続する場合」

第8条（普通保険約款等の読み替え）

この特約を付帯した保険契約については、普通保険約款およびこれに付帯された他の特約の規定中「保険証券」とあるのを「継続証券」と読み替えて適用します。

第9条（特約の失効または解除）

集団扱特約の規定により、集団扱特約が効力を失った場合または当社が集団扱特約を解除した場合は、この特約も失効または解除するものとします。

第10条（集団扱特約との関係）

この特約に定めのない事項については、集団扱特約の規定を適用します。

他の保険契約からの継続特約

第1条（特約の適用）

当社は、保険証券記載の他の保険契約（注）の保険期間の末日または解除日をごの

保険契約の保険期間の初日とする場合には、他の保険契約を継続前の保険契約とみなして、普通保険約款およびこの保険契約に適用される他の特約の規定を適用します。

(注) 以下「他の保険契約」といいます。

第2条（保険金支払の取扱い）

(1) 入院保険金および手術保険金支払特約第5条（傷害入院保険金の支払）(4)②および第6条（疾病入院保険金の支払）(4)②、入院治療費用特約第5条（入院治療費用保険金の支払額）(4)ならびに入院諸費用特約第7条（入院諸費用保険金の支払額）(3)の規定にかかわらず、保険証券記載の通算支払限度日数は適用にあつては、継続前の保険契約において保険金支払の対象となつた入院日数は適用しません。

(2) 保険証券記載の被保険者が傷害または疾病を被ったのが継続前の保険契約の保険期間中の場合は、この保険契約の保険期間中に開始した入院についてのみ保険金の支払の対象とします。

第3条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこれに付帯された他の特約の規定を準用します。

クレジットカード払特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
会員規約等	クレジットカード発行会社との間で締結した会員規約等をいいます。
クレジットカード	当社の指定するクレジットカードをいいます。
この保険契約の保険料	保険契約締結の際に支払うべき保険料または保険契約締結後に支払う保険料をいいます。

第2条（クレジットカードによる保険料支払の承認）

当社は、この特約に従い、クレジットカードにより、保険契約者がこの保険契約の保険料を支払うことを承認します。ただし、会員規約等によりクレジットカードの使用が認められた者またはクレジットカードの会員である法人と保険契約者が同一である場合に限りません。

第3条（保険料領収前の保険金を支払う場合に関する取扱い）

(1) 保険契約者から、この保険契約の保険料をクレジットカードを使用して支払う旨の申出があった場合は、当社は、クレジットカード発行会社へそのカードの有効性および利用限度額内であること等の確認を行ったうえで、当社がクレジットカードによる保険料の支払を承認した時（注）以後、普通保険約款およびこれに付帯される他の特約に定める保険料領収前に生じた事故の取扱いに関する規定を適用しません。（注）保険証券記載の保険期間の開始前に承認した場合は、保険期間の開始した時とします。

(2) 当社は、次のいずれかに該当する場合には、(1)の規定を適用しません。

① 当社がクレジットカード発行会社から保険料相当額を領収できない場合。ただし保険契約者が会員規約等に従いクレジットカードを使用し、クレジットカード発行会社に対してこの保険契約にかかわる保険料相当額的全額を既に支払っている場合を除きます。

② 会員規約等に定める手続が行われない場合

第4条（保険料の直接請求および請求保険料支払後の取扱い）

(1) 前条(2)①の保険料相当額を領収できない場合には、当社は、保険契約者に保険料を直接請求できるものとします。この場合において、保険契約者がクレジットカード発行会社に対してこの保険契約にかかわる保険料相当額を既に支払っているときは、当社は、その支払った保険料相当額について保険契約者に請求できないものとします。

(2) 保険契約者が会員規約等に従い、クレジットカードを使用した場合において、(1)の規定により当社が保険料を請求し、保険契約者が遅滞なくその保険料を支払ったときは、前条(1)の規定を適用します。

(3) 保険契約者が(2)の保険料の支払を怠った場合には、当社は、保険証券記載の保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

(4) (3)の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

第5条（保険料の返還の特則）

普通保険約款およびこれに付帯された他の特約の規定により保険料を返還する場合には、当社は、クレジットカード発行会社からの保険料相当額の領収を確認の後に保険料を返還します。ただし、前条(2)の規定により保険契約者が保険料を直接当社に払い込んだ場合、および保険契約者が会員規約等に従いクレジットカードを使用し、クレジットカード発行会社に対してこの保険契約にかかわる保険料相当額的全額を既に支払っている場合を除きます。

第6条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、この保険契約に適用される普通保険約款およびこの保険契約に適用される他の特約の規定を準用します。

通信販売特約

第1条 (用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
事前審査済通知書	当社があらかじめ保険契約引受けの可否を審査し、引受けを行う保険契約についての契約内容、保険料、保険料払込期日および保険料払込方法を記載した書類をいいます。
申込書	当社所定の保険契約申込書をいいます。
引受審査結果通知書	保険料、保険料払込期日および保険料払込方法を記載した通知書をいいます。

第2条 (保険契約の申込み)

当社に対して保険契約の申込みをしようとする者は、次に掲げるいずれかの方法により、保険契約の申込みを行うことができます。

- ① 申込書に所定の事項を記載し、当社に送付すること。
- ② 電話、情報処理機器等の通信手段を媒介とし、当社に対して、保険契約の申込みの意思を表示し、当社所定の事項を連絡すること。

第3条 (通知書等の送付および申込書の返送)

(1) 前条の規定により当社が保険契約の申込みを受けた場合は、当社は、保険契約引受けの可否を審査し、引受けを行う保険契約については、次に掲げる書類を保険契約者に送付します。なお、引受けを行わない保険契約については、直ちに保険契約者にその旨通知します。

- ① 前条①による場合は、引受審査結果通知書
 - ② 前条②による場合は、引受審査結果通知書および申込書
- (2) 保険契約者が(1)②の申込書の送付を受けた場合は、保険契約者は、申込書に所定の事項を記載し、引受審査結果通知書記載の返送期限までに当社へ返送するものとします。
- (3) 保険契約者により(2)の返送期限までに申込書が当社に返送されない場合には、当社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。この場合の解除は、保険契約の引受けを行った日から将来に向かってその効力を生じます。
- (4) (1)の規定にかかわらず、事前審査済通知書を保険契約者へ送付している場合で、かつ、あらかじめ審査した契約内容で前条①または②に掲げるいずれかの方法により、事前審査済通知書記載の期間内に申込みを受けたときは、次に掲げる書類の保険契約者への送付を省略できるものとします。
- ① 前条①による場合は、引受審査結果通知書
 - ② 前条②による場合は、引受審査結果通知書および申込書
- (5) (4)の事前審査済通知書に記載されたあらかじめ審査した契約内容と異なる契約内容で保険契約者より申込みを受けた場合には、当社は、保険契約引受けの可否をあらためて審査するものとします。

第4条 (保険料の払込方法)

- (1) 保険契約者は、前条(1)の引受審査結果通知書または前条(4)の事前審査済通知書に従い、保険料を払い込まなければなりません。
- (2) 引受審査結果通知書または事前審査済通知書に記載する保険料の払込期日は、この保険契約に適用されている他の特約に別の規定がある場合を除き、保険期間の初日の前日までの当社が定める日とします。

第5条 (保険責任の始期および終期)

- (1) 当社の保険責任は、保険期間の初日の次に掲げる時刻に始まり、末日の午後4時に終わります。
 - ① ②以外の場合
午前0時(注)
 - ② この保険契約が継続契約の場合
午後4時

(注) 保険証券にこれと異なる時刻が記載されている場合はその時刻とします。

- (2) (1)の規定にかかわらず、保険期間が始まった後でも、当社は、被保険者の保険金支払事由が次のいずれかに該当する場合は、保険金を支払いません。
 - ① この保険契約の保険期間の開始時から、引受結果通知書または事前審査済通知書に記載された保険料(注)を領収した時までの期間中に発生した原因による保険金支払事由
 - ② この保険契約の保険期間の開始時から、引受結果通知書または事前審査済通知書に記載された保険料(注)を領収した時までの期間中に発生した保険金支払事由
 - ③ 保険金支払事由の原因が発生した時が、その原因が発生した時の医療総合保険契約の保険期間の開始時から、引受結果通知書または事前審査済通知書に記載された保険料(注)を領収した時までの期間中であった場合は、その原因による保険金支払事由

(注) 保険料を分割して払い込む場合には、第1回分割保険料をいいます。

第6条 (保険料不払による保険契約の解除)

当社は、引受審査結果通知書または事前審査済通知書に記載された保険料の払込期日の属する月の翌月末までに保険料(注)の払込みがない場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。この場合の解除は、保険期間の初日から将来に向かってその効力を生じます。
(注) 保険料を分割して払い込む場合には、第1回分割保険料をいいます。

第7条 (準用規定)

- (1) この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこれに付帯された他の特約の規定を準用します。
- (2) (1)の場合において、この保険契約に自動継続特約が付帯されている場合の同特約の規定による継続契約には、この特約の規定は適用しません。

保険料払込猶予特約

第1条 (保険料の払込猶予)

当社は、保険契約者から、保険料払込みの猶予の申出があり、かつ、当社がその申出を承認した場合には、この特約に従い、保険料の払込みを保険期間の初日から保険期間の初日以後の保険契約者の最初の休日以外の日までの期間(注)猶予します。

(注) 以下「猶予期間」といいます。

第2条 (保険料領収前の当社の支払責任に関する取扱い)

当社は、前条に規定する猶予期間に生じた損害または傷害に対しては、普通保険約款およびこれに付帯された他の特約に定める保険料領収前の当社の支払責任に関する規定を適用しません。

第3条 (準用規定)

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこれに付帯された他の特約の規定を準用します。

保険責任期間延長特約

第1条 (保険責任期間延長の承認)

(1) 当社は、保険契約者から、保険期間満了前に保険責任の延長の申出があり、かつ、当社がその申出を承認した場合には、この特約に従い、継続される保険契約(注)の初日以後の保険契約者の最初の休日以外の日までのこの保険契約の保険責任を延長します。

(注) この保険契約の保険期間の末日または会計年度の初日以後保険契約者が保険契約の継続の手続きができる最初の日を保険期間の初日とする保険契約をいいます。

(2) (1)の承認をする場合においても、当社は、延長した保険責任期間に対する追加保険料の請求は行いません。

第2条 (準用規定)

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこれに付帯された他の特約の規定を準用します。

保険料払込猶予特約 (独立行政法人、地方独立行政法人および国立大学法人等用)

第1条 (用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
会計年度等	保険契約者の会計年度または事業年度をいいます。
交付金受領日	法令に定める保険契約者のその会計年度等の事業運営のための交付金の交付手続が終了し交付金を受領する日をいい、その会計年度等における第1回目の交付金の受領日に限るものとします。

第2条 (この特約の適用条件)

この特約は、次の①から③までに定める条件をすべて満たしている場合に適用します。

- ① 保険契約者が独立行政法人、地方独立行政法人または国立大学法人等(注1)であること。
 - ② この保険契約の保険期間の初日が、会計年度等の初日(注2)から、交付金受領日までの間であること。
 - ③ この保険契約の締結が書面によりこの保険契約の保険期間の初日までになされていること。
- (注1) 国立大学法人および大学共同利用機関法人をいいます。
(注2) 保険契約者の成立年度についてはその成立の日とします。

第3条 (保険料の払込猶予)

この保険契約の保険料が、交付金受領日の翌日(注)までに払い込まれた場合には、この保険契約の保険期間が始まった時に保険料を領収したものとみなします。
(注) その翌日が休日の場合には、休日の翌日以降最初に到来する休日以外の日とします。

第4条 (準用規定)

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款およびこれに付帯された他の特約の規定を準用します。

「保険料払込猶予特約」、「保険責任期間延長特約」および「保険料払込猶予特約（独立行政法人、地方独立行政法人および国立大学法人等用）」について

「保険料払込猶予特約」は、国、地方公共団体、地方公営企業法第2条に定める地方公営企業、特殊法人または公共組合（以下「公共団体等」といいます。）を保険契約者とする保険契約のうち、下記の2要件を充足するものに対して適用します。

1. 保険期間の初日が公共団体等の会計年度または事業年度の初日で、かつ、会計年度または事業年度の初日が休日に該当する場合
2. 法律等に定める規定により、保険期間の初日までに保険料の払込みをすることができない場合

「保険責任期間延長特約」は、国、地方公共団体、地方公営企業法第2条に定める地方公営企業、特殊法人または公共組合（以下「公共団体等」といいます。）を保険契約者とする保険契約のうち、下記の2要件を充足するものに対して適用します。ただし、この保険契約の保険期間の末日を保険期間の初日とする継続保険契約（「保険料払込猶予特約」が適用されている契約を含みます。）が締結されている場合には、この特約条項は適用しません。

1. 保険期間の末日が公共団体等の会計年度または事業年度の初日で、かつ、会計年度または事業年度の初日が休日に該当する場合
2. 法律等に定める規定により、保険期間の初日までに継続保険契約の保険料の払込みをすることができない場合

「保険料払込猶予特約（独立行政法人、地方独立行政法人および国立大学法人等用）」は、独立行政法人、地方独立行政法人および国立大学法人等（注）（以下「独立行政法人等」といいます。）を保険契約者とする保険契約のうち、下記の2要件を充足するものに対して適用します。

1. 保険期間の初日が、独立行政法人等の会計年度の初日から、交付金受領日までである場合
2. この保険契約の締結が書面によりこの保険契約の保険期間の初日までになされている場合

（注）国立大学法人および大学共同利用機関法人をいいます。

補償対象外疾病群一覧表（特定疾病等補償対象外特約用）

保険証券の補償対象外条件欄にA群、B群、C群、D群、E群、W群、X群の表示がある場合、下表の該当の疾病等の治療を目的とした入院、手術または先進医療は補償対象外となります。詳細は「特定疾病等補償対象外特約」をご確認ください。

疾病群	分類	補償対象外となる具体的な病気
A群	循環器および脳の病気	脳卒中（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓、脳塞栓）、脳軟化、脳腫瘍、心筋梗塞、心臓弁膜症、動脈硬化症、狭心症、高血圧、心肥大、心不全、冠不全、肺性心、心筋炎、不整脈
B群	呼吸器の病気	肺がん、喉頭がん、咽頭がん、肺結核、ろく膜炎（胸膜炎）、肺炎、肺腫瘍、肺気腫、肺膿瘍（肺化膿症・肺壊疽）、気管支ぜんそく、慢性気管支炎、気管支拡張症
C群	胃腸管関係の病気	胃・腸のがん、食道がん、慢性胃腸炎、腸閉塞、腸管癒着症、慢性虫垂炎、胃・腸のポリープ、胃・腸のかいよう、幽門狭窄、食道狭窄、腹膜炎
D群	肝臓・胆のう・すい臓の病気	肝臓・胆のう・すい臓のがん、肝硬変、肝炎、すい臓炎、肝肥大、黄だん、胆のう炎、胆石
E群	腎臓・泌尿器の病気	腎臓・泌尿器のがん、腎不全、尿毒症、慢性腎炎、急性腎炎、ネフローゼ、腎盂炎、尿路（腎臓・尿管・膀胱・尿道）の結石、前立腺肥大症、慢性膀胱炎、梅毒、淋病
W群	婦人の病気	子宮がん、乳がん、卵巣がん、子宮筋腫、子宮内膜炎、子宮内膜症、子宮ポリープ、卵巣のう腫
X群	妊娠・分娩に伴う異常	異常妊娠、帝王切開、かん子分娩、その他異常分娩