



AIG損保

医療総合保険の約款

普通保険約款・特約

2025.6版（2025年10月1日以降保険始期契約用）

このたびは、弊社の保険にご加入をいただきありがとうございます。保険約款をお届けします。
ご不明な点は、下記までご確認ください。

商品・ご契約内容に関するお問い合わせは…

0120-016-693

平日・土・日・祝日 午前9時～午後5時(年末年始を除く)

事故のご報告、保険金の請求に関するご相談は…

0120-01-9016

24時間365日

弊社への苦情・ご不満を承る窓口は…

0120-246-145

平日 午前9時～午後5時(年末年始を除く)

◆ 目 次 ◆

普通保険約款・特約

医療総合保険普通保険約款 2

お客さまのご契約には、ご契約の保険証券の特約欄等に表示された特約がセットされています。なお、保険証券において、下欄記載の略称を表示している場合があります。

特約名称	略称	掲載頁
特定疾病等補償対象外特約	特定疾病等補償対象外	6
特定部位補償対象外特約	特定部位補償対象外	6
入院医療保険金および手術医療保険金支払特約	①「入院医療保険金」または「手術医療保険金」の表示がある場合は、入院医療保険金および手術医療保険金支払特約がセットされます。	6
手術医療保険金支払対象外特約	②「入院医療保険金」のみ表示がある場合は、併せて手術医療保険金支払対象外特約もセットされます。	9
入院治療費用補償特約	入院治療費用保険金	9
ガン補償対象外特約（入院治療費用補償特約用）	（この特約は、入院治療費用補償特約とガン入院治療費用補償特約を同時にセットする保険契約に自動的にセットされます。）	10
入院諸費用補償特約	入院諸費用保険金	11
通院医療保険金支払特約	通院医療保険金	13
先進医療費用補償特約	先進医療費用保険金	15
特定疾病診断給付金支払特約	特定疾病診断給付金	16
特定疾病の範囲に関する特約（特定疾病診断給付金支払特約用）	（この特約は、特定疾病診断給付金支払特約付帯欄に次の表示がある場合にセットされます。 ・「対象外」の表示がある場合 ・3大疾病（悪性新生物、上皮内新生物、急性心筋梗塞等の心疾患、脳卒中等の脳血管疾患）のみ保険金額の表示がある場合）	19
回復支援費用補償特約	回復支援費用保険金	19
ガン入院保険金支払特約	ガン入院保険金	22
ガン入院治療費用補償特約	ガン入院治療費用保険金	24
ガン診断保険金支払特約	ガン診断保険金	27
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	29
葬祭費用補償特約	葬祭費用保険金	31
他の保険契約からの切替に関する特約	他保険からの切替	33
初回保険料の口座振替に関する特約	初回口振	33
保険契約の自動継続に関する特約	自動継続	33
通信販売に関する特約	通信販売	34
団体扱特約（一般A）	一般A	35
団体扱特約（一般B）	一般B	35
団体扱特約（一般C）	一般C	36
団体扱特約	官公署	37
団体扱特約（口座振替方式）	官公署（口振）	38
保険契約の自動継続に関する特約（団体扱契約用）	自動継続（団体扱）	38
集団扱特約	集団扱	39
保険契約の自動継続に関する特約（集団扱契約用）	自動継続（集団扱）	40
保険金受取人変更特約	受取人変更	40
訴訟の提起に関する特約	（この特約は、全ての保険契約に自動的にセットされます。）	40
保険料クレジットカード払特約	クレジットカード払	40

【巻末付録】補償対象外疾病群一覧表（特定疾病等補償対象外特約用）

医療総合保険普通保険約款

第1章 基本条項

<用語の定義>

(1) この保険契約に適用される普通保険約款（これに付帯された特約を含みます。以下「普通保険約款等」といいます。）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。ただし、この保険契約に適用される特約に別の規定がある場合を除きます。

用語	定義
い 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。
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。
か 解除	当会社の意思によって、この保険契約の全部または一部の効力を失わせることをいいます。
解約	保険契約者または被保険者の意思によって、この保険契約の全部または一部の効力を失わせることをいいます。
き 危険	保険金支払事由の原因の発生の可能性をいいます。
け 継続契約	医療総合保険契約（注1）の保険期間の満了日（注2）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1）その医療総合保険契約に引受基準緩和型契約特約が付帯された場合を除きます。 （注2）その医療総合保険契約が満了日前に解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。
契約年齢	この保険契約の保険期間の開始時における被保険者の年齢（注）をいいます。 （注）満年齢とします。
こ 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 ② 国民健康保険法 ③ 国家公務員共済組合法 ④ 地方公務員等共済組合法 ⑤ 私立学校教職員共済法 ⑥ 船員保険法 ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律
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。
さ 債権者等	差押債権者、破産管財人その他の保険契約者以外の者で、この保険契約を解約できる者をいいます。
し 失効	この保険契約の全部または一部の効力を、この保険契約に適用される普通保険約款等に定める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。
傷害	被保険者が急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害のうち事故の発生の日からその日を含めて180日以内に治療を開始したものをいい、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）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）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。
親族	6親等内の血族、配偶者または3親等内の姻族をいいます。
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	① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時をいいます。 ② 疾病については、診断による発病の時をいいます。ただし、先天性異常については、診断により初めて発見された時をいいます。
診断	医師（注）による診断をいいます。なお、被保険者が被った身体障害に対して診断を受けることができない特別な事情があり、被保険者または保険金を受け取るべき者がその事情を示す書類その他所定の書類を提出した場合には、当会社は、他の客観的な所見をもって診断に代えることを認めることがあります。 （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。
せ 精神障害	別表に掲げる身体障害をいいます。
た 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。
ち 中途更改	この保険契約の契約条件を変更する場合で、保険引受に関する制度

	上の理由から、保険契約者がこの保険契約を解約した日を保険期間の初日として当社と保険契約を締結することをいいます。
治療	医師（注）が必要であると認め、医師（注）が行う治療をいいます。 （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。
と 同一の身体障害	① 傷害については、保険金支払事由の直接の原因となった事故が同一である場合をいいます。 ② 疾病については、医学上重要な関係にある一連の疾病（注）をいいます。 （注）病名が異なる場合を含みます。
に 入院	自宅等での治療が困難なため、病院等に入り、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。
は 配偶者	婚姻の相手方をいい、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係（注）と同様の事情にある者および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある者を含みます。 ただし、婚姻の届出をしている者がいる場合は、婚姻の届出をしている者とします。 （注）社会通念上、夫婦としての共同生活と認められる事実関係をいいます。
払込期日	保険証券記載の払込期日をいいます。
ひ 被保険者	保険証券記載の被保険者をいいます。
病院等	次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収容する施設を有する診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。 ② 骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、当社が特に認めた柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所 ③ ①または②の場合と同等と認められる日本国外にある医療施設
ほ 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	この保険契約に付帯された特約のそれぞれに規定する保険金支払事由をいいます。
保険年度	初年度については、保険期間の初日から1年間、次年度以降については、それぞれの保険期間の初日応当日から1年間をいいます。
保険料払込方法	保険証券記載の保険料払込方法をいいます。
み 未経過期間	この保険契約の条件を変更した日、保険契約が解除もしくは解約された日または失効した日からのこの保険契約の保険期間の末日までの期間をいいます。
む 無効	この保険契約のすべての効力を、保険期間の初日にさかのぼって失うことをいいます。
り 「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」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。

(2) この保険契約に適用される普通保険約款等における法令は、それぞれ次のとおりとします。

	法令（公布年/法令番号）
い 医療法	（昭和23年法律第205号）
か 介護保険法	（平成9年法律第123号）
け 健康保険法	（大正11年法律第70号）
こ 高齢者の医療の確保に関する法律	（昭和57年法律第80号）
こ 国民健康保険法	（昭和33年法律第192号）
こ 国家公務員共済組合法	（昭和33年法律第128号）
さ 災害救助法	（昭和22年法律第118号）
さ 災害対策基本法	（昭和36年法律第223号）
し 柔道整復師法	（昭和45年法律第19号）
し 私立学校教職員共済法	（昭和28年法律第245号）
せ 船員保険法	（昭和14年法律第73号）
そ 臓器の移植に関する法律	（平成9年法律第104号）
ち 地方公務員等共済組合法	（昭和37年法律第152号）
と 道路交通法	（昭和35年法律第105号）
へ 弁護士法	（昭和24年法律第205号）

第1条（保険責任の始期および終期）

(1) 当会社の保険責任の始期および終期は、次によります。

① 開始時間	保険期間の初日の午後4時(注)に始まります。 (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 終了時間	保険期間の末日の午後4時に終わります。

- (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、初回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の支払事由
- ② この保険契約の保険期間の開始時から、初回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初回保険料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2条 保険期間と支払責任の関係

- (1) 保険期間と支払責任の関係は、この保険契約に付帯された特約の規定によります。
- (2) 保険契約者が、保険期間の途中において、第7条(保険契約の復活)(1)の規定によるこの保険契約の復活または第18条(保険料の返還または追加保険料の請求—告知義務等の場合)(2)の規定による当社の支払責任を加重する保険契約の条件の変更を請求し、当社がこれを承認した場合は、復活または加重される分の支払責任については、当社が承認した支払責任が開始する日を保険期間の開始時とみなして普通保険約款等の規定を適用します。

第3条 保険料の払込み

- (1) 保険契約者は、この保険契約の締結と同時に初回保険料を払い込み、第2回目以降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らない。
- (2) 当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。

第4条 保険料払込方法の変更

保険契約者は、当社が承認した場合に限り、保険料払込方法を変更することができます。

第5条 第2回目以降の保険料の払込猶予および保険料不払の場合の取扱い

- (1) 第3条(保険料の払込み)(1)の規定にかかわらず、第2回目以降の保険料の払込猶予期間は、次のとおりとします。
 - ① 第2回目以降の保険料の払込方法が口座振替による場合
払込期日属する月の翌々末日まで
 - ② ①以外の場合
払込期日属する月の翌々末日まで
- (2) 払込猶予期間内に保険料が払い込まれない場合は、保険契約は払込猶予期間の満了日の翌日から効力を失います。
- (3) 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っ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(1)および(2)の規定を適用します。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) 当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6条 保険料の前納

- (1) 保険契約者は、当社が承認した場合に限り、当社が定める方法により、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、当社所定の利率および方法により割り引きます。

第7条 保険契約の復活

- (1) 保険契約者が第5条(第2回目以降の保険料の払込猶予および保険料不払の場合の取扱い)(2)の規定により効力を失った日から6か月以内は、保険契約者は、保険契約の復活を請求することができます。ただし、保険契約者が第20条(保険料の返還—無効、失効または取消しの場合)②に規定する保険料の返還を請求した後は、これを請求することができません。
- (2) 当社が保険契約の復活を承認した場合は、保険契約者は、当社社の指定する日までに払込期日が到来している未払込保険料に当社所定の利率より計算した利息をつて、一括して払い込むものとします。
- (3) (2)の未払込保険料が当社社の指定する日までに払い込まなかった場合には、保険契約は復活しなかったものとします。
- (4) 保険契約が復活した場合であっても、当社は、(2)の未払込保険料の領収前に発生した保険金支払事由については、保険金を支払いません。

第8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(注)の際、告知事項について、当社に事実を正確に告げなければなりません。
(注) 保険契約の復活または当社の支払責任の加重を伴う保険契約の条件の変更を含みます。
- (2) 当社は、保険契約締結(注1)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(注2)を解除することができます。
(注1) 保険契約の復活または当社の支払責任の加重を伴う保険契約の条件の変更を含みます。
(注2) 保険契約の条件の変更の場合には、その変更により当社の支払責任を加重した部分とします。
- (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、告知事項とはなりません。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支払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支払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(注1)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2)
- ③ 保険契約者または被保険者が、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(注1)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します。
- 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から5年を経過した場合
- ⑤ 保険契約締結時からその日を含めて2年以内に、保険金支払事由(注3)が生じなかった場合。ただし、この保険契約が次のいずれかに該当する場合は、保険契約締結時とは、それぞれ次に掲げる日をいいます。
 - ア. この保険契約の復活が行われた場合は、最後に当社がこの保険契約の復活を承認した日
 - イ. この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保険契約の締結時
 - ウ. にかかわらず、この保険契約が継続された時または保険期間の途中において、保険契約の条件を変更したものである場合は、その変更により当社の支払責任を加重した部分については、当社が変更を承認した日

(注1) 保険契約の復活または当社の支払責任の加重を伴う保険契約の条件の変更を含みます。

(注2) 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3) 保険金支払の有無を問いません。

- (5) (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15条(保険契約解除—解約の効力)の規定にかかわらず、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場合は、当社は、その返還を請求することができます。

- (6) (5)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。

第9条 保険契約者の住所変更

- (1) 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、その旨を当社に通知しなければならない。
- (2) 保険契約者が(1)の規定による通知をしなかった場合において、当社が保険契約者の住所または通知先を確認できなかったときは、当社社の知った最後の住所または通知先に発した通知は、通常到達するまでに要する期間を経過した時に保険契約者に到達したものとみなします。

第10条 保険契約の有効

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保険契約を締結した場合には、保険契約は無効とします。

第11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には、保険契約は効力を失います。

第12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社が保険契約を締結した場合には、当社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を取り消すことができます。

第13条 保険契約者による保険契約の解約

保険契約者は、当社に対する書面による通知をもって、この保険契約を解約することができます。ただし、この保険契約が次のいずれかに該当する場合で、その一部を解約することにより保険金額を減額するときは、次のいずれかの増額をした時が、保険契約者から一部解約の通知を受けた時に最も近い保険金額から減額するものとします。

- ① 継続された時において保険金額を増額したものである場合
- ② 保険期間の途中において保険金額を増額したものである場合

第14条 重大事由による解除

(1) 当社は、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、または発生せよとしたこと。
- 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 保険契約者が、次のいずれかに該当すること。
 - ア. 反社会的勢力(注)に該当すると認められること。
 - イ. 反社会的勢力(注)に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること。
 - ウ. 反社会的勢力(注)を不当に利用していると認められること。
 - エ. 法人である場合において、反社会的勢力(注)がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること。
 - オ. その他反社会的勢力(注)と認められざるべき関係を有していると認められること。
- ④ 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。
- ⑤ ①から④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が、①から④までに事由がある場合と同程度に当社社のこれら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。

(注) 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。

- (2) 当社は、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（注）を解除することができます。
- ① 被保険者が、(1) ③アからウまでまたはオのいずれかに該当すること。
 - ② 被保険者に生じた保険金支払事由に対して支払う保険金を受け取るべき者が、(1) ③アからオまでのいずれかに該当すること。
(注) その被保険者に係る部分に限ります。
- (3) (1) または (2) の規定による解除が保険金支払事由またはその原因（注1）の発生した後になされた場合であっても、次条の規定にかかわらず、(1) ①から⑤までの事由または(2) ①もしくは②の事由が生じた時から解除がなされた時まで発生した保険金支払事由またはその原因（注1）に対しては、当社は、保険金（注2）を支払いません。この場合において、既に保険金（注1）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。
(注1) (2) の規定による解除がなされた場合には、その被保険者に生じた保険金支払事由またはその原因をいいます。

(注2) (2) ②の規定による解除がなされた場合には、保険金を受け取るべき者のうち、(1) ③アからオまでのいずれかに該当する者の受け取るべき金額に限ります。

第15条（保険契約解除・解約の効力）

保険契約の解除および解約は、将来に向かってのみその効力を生じます。

第16条（保険契約の終了）

- (1) この保険契約に付帯された次に掲げる特約については、それぞれ支払うべき保険金が通算限度まで達した場合に、その特約ごとに終了します。

入院医療保険金および手術医療保険金支払特約 通院医療保険金支払特約 先進医療費用補償特約 特定疾病診断給付金支払特約 回復支援費用補償特約 ガン入院保険金支払特約 ガン入院治療費用補償特約
--

- (2) (1) に掲げる特約のうち、この保険契約に付帯された特約がすべて終了した場合（注）には、この保険契約も終了します。

(注) 終了した時点で、(1) に掲げる特約以外の特約が付帯されている場合を除きます。

第17条（保険金受取人による保険契約の存続）

- (1) 債権者等による保険契約の解約は、解約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。ただし、この保険契約に、入院医療保険金および手術医療保険金支払特約、入院治療費用補償特約および入院諸費用補償特約のうち、入院諸費用補償特約のみが付帯された場合を除きます。
- (2) (1) の解約が通知された場合でも、通知の時において次のすべてを満たす保険金受取人が、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、当社が債権者等に支払うべき金額（注）を債権者等に支払い、かつ、当社にその旨を通知したときは、(1) の解約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であること。
 - ② 保険契約者でないこと。
- (注) (1) の解約の通知が当社に到達した日に解約の効力が生じたとした場合に、当社が債権者等に支払うべき金額をいいます。

- (3) (1) の解約の通知が当社に到達した日以降、その解約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、保険金支払事由が生じ、当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) の金額を債権者等に支払います。この場合、その支払うべき金額から債権者等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います。

第18条（保険料の返還または追加保険料の請求一告知義務等の場合）

- (1) 当社は、第8条（告知義務）(1) 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、既に払い込まれた保険料について、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、以降到来する払込期日の保険料を変更（注）します。
(注) 第6条（保険料の前納）の規定により保険料が前納された保険契約については、当社が別に定める方法により保険料を返還し、または追加保険料を請求します。
- (2) 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社に通知し、承認の請求を行い、当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、未經過期間に対応する保険料を返還または請求します。

第19条（追加保険料不払の場合の取扱い）

- (1) 当社は、保険契約者が前条（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。
- (2) (1) の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。
- (3) 前条（1）の追加保険料を請求する場合において、(1) の規定によりこの保険契約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) 前条（2）の追加保険料を請求する場合において、当社の請求に対して、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、保険契約の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等に従い、保険金を支払います。

第20条（保険料の返還一無効、失効または取消しの場合）

保険契約の無効、失効または取消しの場合には、当社は、保険料の返還について、次の区分に従

い取り扱います。

区 分	保険料の取扱い
① 第10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または第12条（保険契約の取消し）の規定により、当社が保険契約を取り消した場合	既に払い込まれた保険料は返還しません。
② 保険契約が失効となる場合	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21条（保険料の返還一解除または解約の場合）

次に掲げる保険契約の解除または解約の場合には、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。

- ① 第8条（告知義務）(2)、第14条（重大事由による解除）(1) または第19条（追加保険料不払の場合の取扱い）(1) により、当社が保険契約を解除した場合
- ② 第13条（保険契約者による保険契約の解約）の規定により、保険契約者が保険契約を解約した場合
- ③ 第14条（2）の規定により、当社が保険契約（注）を解除した場合
(注) その被保険者に係る部分に限ります。

第22条（保険料の返還一終了の場合）

第16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、各々の特約の終了日に応じて、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23条（保険金支払事由の発生の場合の通知）

- (1) 保険金支払事由が発生した場合は、被保険者は、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被保険者の診断書もしくは死体検案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24条（保険金の請求）

- (1) 当社に対する保険金請求権は、この保険契約に付帯された特約に定める時から、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。
- (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、この保険契約に付帯された特約に規定する保険金の請求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、次に掲げるも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、当社承認を得たうえで、その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 その被保険者と同居または生計を共にする配偶者（注1）
 - 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、その被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族（注2）
 - 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1）または②以外の3親等内の親族（注2）
- (注1) <用語の定義>における「配偶者」の定義にかかわらず、法律上の配偶者に限ります。
(注2) <用語の定義>における「親族」の定義にかかわらず、法律上の親族に限ります。
- (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は、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。
- (5) 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、(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25条（保険金の支払時期）

- (1) 当社は、請求時日（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 保険金支払事由の有無の確認に必要な事項として、保険金支払事由の原因、事故または身体障害発生状況、保険金支払事由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のめ確認に必要な事項として、保険金支払事由の原因の程度、保険金支払事由とその原因の間係、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、解約、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、他の保険契約の有無および内容、費用の負担または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）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。

照会または調査	日数
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
⑤ 災害対策基本法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における(1)①から⑤までの事項の確認のための調査	365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とします。

(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。

- (4) (1)または(2)の規定による保険金の支払は、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26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23条(保険金支払事由の場合の通知)の規定による通知または第24条(保険金の請求)の規定による請求を受けた場合は、保険金支払事由の原因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)の規定による診断または死体の検案(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27条(時効)

保険金請求権は、第24条(保険金の請求)(1)に定める時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。

第28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、当社に転移しません。

第29条(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、次の方法により取り扱います。

① 実際の契約年齢が、この保険契約の引受範囲(注)を超えていた場合には、当会社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約またはこの保険契約に付帯された特約を取り消すことができます。この場合、当会社は既に払い込まれた取消しの対象となる保険料の全額を返還します。

② 実際の契約年齢が、この保険契約の引受範囲(注)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が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なるときは、既に払い込まれた保険料について、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、以降到来する払込期日の保険料を変更します。

(注)保険料を変更することにより保険契約を継続することができる範囲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とをいいます。

- (2)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が正しい性別に基づいた保険料と異なるときは、既に払い込まれた保険料について、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、以降到来する払込期日の保険料を変更します。ただし、この保険契約に付帯された特約において、実際の性別が引受対象となる特約がある場合には、(1)①の規定を準用して取り扱います。

- (3) (1)および(2)の場合において、第6条(保険料の前納)の規定により保険料が前納された保険契約については、当社が別に定める方法により保険料を返還し、または追加保険料を請求します。

- (4) 保険契約者が、(1)から(3)までの規定により当社が請求した追加保険料の支払を怠った場合(注1)において、その追加保険料の額取前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(注2)の変更後の保険料(注3)に対する割合により、保険金を削減して支払います。

(注1)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。

(注2)誤った契約年齢または性別に対して適用された保険料をいいます。

(注3)実際の契約年齢または性別に対して適用されるべき保険料をいいます。

第30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31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等に関する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等に関する権利および義務が移転するものとします。

第32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の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等に関する義務を負うものとします。

第33条(保険料の請求または返還－保険料の改定の場合)

保険期間の中途において、この保険契約に適用した保険料率を改定した場合でも、当会社は、この保険契約の保険料の返還または追加保険料の請求を行いません。

第34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35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ます。

第36条(準拠法)

この普通保険約款等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。

第2章 補償条項

第1条(保険金を支払う場合)

当会社は、この約款およびこの保険契約に付帯された特約の規定に従い、保険金を支払います。なお、当社が保険金を支払う場合でも、第1章基本条項第24条(保険金の請求)(2)の規定に基づく書類として、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、1万円に消費税相当額を加えた額を限度とします。

第2条(保険金を支払わない場合)

当社が保険金を支払わない場合は、この保険契約に付帯された特約の規定によります。

別表 第1章基本条項<用語の定義>の精神障害

平成17年10月7日総務省告示第1147号に定められた分類項目中次に掲げるものとし、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。

分類項目	基本分類コード
症状性を含む器質性精神障害	F00－F09
精神作用物質使用による精神および行動の障害	F10－F19
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	F20－F29
気分〔感情〕障害	F30－F39
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	F40－F48
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	F50－F59
成人の人格および行動の障害	F60－F69
知的障害(精神遅滞)	F70－F79
心理的発達性障害	F80－F89
小児<児童>期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	F90－F98
詳細不明の精神障害	F99

特 約

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）

当会社は、この特約により、保険証券記載の補償対象外期間（注）中に、被保険者が保険証券記載の疾病もしくは傷害またはこれらによる身体障害を被った場合は、次に掲げる保険金を支払いません。

- ① 入院医療保険金および手術医療保険金支払特約の入院医療保険金および手術医療保険金
 - ② 入院治療費用補償特約の入院治療費用保険金
 - ③ 入院諸費用補償特約の入院諸費用保険金
 - ④ 先進医療費用補償特約の先進医療費用保険金
 - ⑤ ガン入院保険金支払特約のガン入院保険金
 - ⑥ 特定疾病診断給付金支払特約の特定疾病診断給付金
 - ⑦ 通院医療保険金支払特約の通院医療保険金
 - ⑧ 回復支援費用補償特約の回復支援費用保険金
 - ⑨ ガン入通院治療費用補償特約のガン入通院治療費用保険金
 - ⑩ 女性特定疾病入院一時金支払特約の女性特定疾病入院一時金
- （注）期間の記載がない場合は、全保険期間とします。

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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

特定部位補償対象外特約

<用語の定義>

- (1) 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
て 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。
ほ 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。

- (2) この特約における法令は、次のとおりとします。

法令（公布年／法令番号）	
か	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）

第1条（特定部位等の補償対象外）

当会社は、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）のうち当会社が指定した部位に生じた疾病もしくは特定疾病（注）またはこれらによる身体障害を被った場合は、次に掲げる保険金を支払いません。ただし、別表2に掲げる感染症について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。

- ① 入院医療保険金および手術医療保険金支払特約の入院医療保険金および手術医療保険金
 - ② 入院治療費用補償特約の入院治療費用保険金
 - ③ 入院諸費用補償特約の入院諸費用保険金
 - ④ 先進医療費用補償特約の先進医療費用保険金
 - ⑤ ガン入院保険金支払特約のガン入院保険金
 - ⑥ 特定疾病診断給付金支払特約の特定疾病診断給付金
 - ⑦ 通院医療保険金支払特約の通院医療保険金
 - ⑧ 回復支援費用補償特約の回復支援費用保険金
 - ⑨ ガン入通院治療費用補償特約のガン入通院治療費用保険金
 - ⑩ 女性特定疾病入院一時金支払特約の女性特定疾病入院一時金
- （注）その特定疾病と医学上重要な関係がある疾病を含みます。

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限り、普通保険約款等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	眼球および眼球付属器
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、精索および精嚢
18	・子宮、卵巣および子宮付属器 ・異常妊娠、異常分娩（帝王切開を含みます。）
19	乳房（乳腺を含みます。）
20	鼠蹊部（鼠蹊ヘルニア、陰嚢ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限りま。）
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。）
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17年10月7日総務省告示第1147号に定められた分類項目中に掲げるものとし、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
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<Crimean-Congo>出血熱	A98.0
マルブルグ<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]	U04
（ただし、病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限りま。）	

入院医療保険金および手術医療保険金支払特約

<用語の定義>

- (1) 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
い 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。
け 継続契約	入院医療保険金および手術医療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医療保険金および

	手術医療保険金支払特約付帯保険約をいいます。 (注) その入院医療保険金および手術医療保険金支払特約付帯保険約が満了日前に解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。
し	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。
手術	次のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ① 公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為(注1)。 ただし、次のいずれか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または徒手的な整復術、整復固定術および授動術 オ. 抜歯手術 カ. 異物除去(外耳、鼻腔内) キ. 鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜) ク. 魚の目、タコ手術(鶏眼、肝胝切除術) ② 先進医療(注2)に該当する診療行為(注3) ③ 悪性新生物温熱療法および新生物根治放射線照射 (注1) 歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、歯科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。 (注2) 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評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限りします。 (注3) 治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限りします。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為および注射、点滴、全身の薬剤投与、局所的薬剤投与を除きます。
初度契約	継続契約以外の入院医療保険金および手術医療保険金支払特約付帯保険約をいいます。
に	入院医療保険金日額
ほ	保険金

(2) この特約における法令は、次のとおりとします。

	法令(公布年/法令番号)
い	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)

第1条(保険金を支払う場合)

この特約において「保険金支払事由」(注)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日本国内または国外において入院(注2)を開始した場合または手術(注3)を受けた場合をいいます。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の規定に従い、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まれません。
(注3) 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含まれません。

第2条(保険金を支払わない場合)

- (1) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、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 ①に規定する者以外の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、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条(定義)第15項に定める指定薬物等の使用。ただし、治療を目的として医師がこれらの物を用いた場合は、保険金を支払います。
⑤ 被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等の支払の対象となる場合のその身体障害については、保険金を支払います。
⑥ 戦争、外国の武力行使、革命、政權奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動(注3)
⑦ ⑥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
(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) 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。

- (2) 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) 当社は、被保険者が次のいずれかに該当する事由によって被った傷害に対しては、保険金を支払いません。
① 被保険者の普通保険約款別表に掲げる精神障害
② 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(注2)または原動機付自転車を運転している間
イ. 道路交通法第65条(酒気帯び運転等の禁止)第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車(注2)または原動機付自転車を運転している間
ウ. 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条(定義)第15項に定める指定薬物等の影響により正常な運転ができないうれが有る状態である自動車(注2)または原動機付自転車を運転している間
(注1) 運転する地における法令によるものをいい、走行以外の操作資格を含みます。
(注2) クレーン車等々の工作用自動車その他これらに類する自動車を含みます。
(4) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、保険金を支払いません。ただし、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
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。

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(注)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。
(注) 第4条(入院医療保険金の支払)(4)の規定により1回の入院とみなした2回以上の入院については、この保険契約の保険期間との関係にかかわらず、最初の入院の開始時に開始したものとみなします。
(2) (1)の規定にかかわらず、この入院医療保険金および手術医療保険金支払特約付帯保険約が初度契約である場合において、入院または手術の原因として手術医療保険金を被った時の保険期間の開始時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。
(3) (1)の規定にかかわらず、この入院医療保険金および手術医療保険金支払特約付帯保険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約款が継続されてきた最初の入院医療保険金および手術医療保険金支払特約付帯保険約の保険期間の開始時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。
(4) 身体障害を被った時の保険期間の開始時(注)より前であっても、保険期間の開始時(注)の属する日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に生じた保険金支払事由については、この間の保険金支払事由の発生の有無にかかわらず、保険期間の開始時(注)以後にその原因となった身体障害を被ったものとみなし保険金を支払います。
(注) この入院医療保険金および手術医療保険金支払特約付帯保険約が継続契約である場合は、この保険約款が継続されてきた最初の入院医療保険金および手術医療保険金支払特約付帯保険約の保険期間の開始時とします。
(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の保険期間の開始時(注)より前、入院医療保険金および手術医療保険金支払特約付帯保険約の締結の際に、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は、この入院医療保険金および手術医療保険金支払特約付帯保険約が継続契約である場合は、この保険約款が継続されてきた最初の入院医療保険金および手術医療保険金支払特約付帯保険約の保険期間の開始時とします。

第4条(入院医療保険金の支払)

- (1) 当社は、被保険者が身体障害を被り、その治療のために保険期間中に入院を開始した場合は、その入院日数に対し、次の算式によって算出した額を入院医療保険金として被保険者に支払います。

$$\boxed{\text{入院医療保険金の額}} = \boxed{\text{入院医療保険金日額}} \times \boxed{\text{入院日数}}$$

- (2) (1)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。
(3) (1)の入院医療保険金を支払う日数は、1回の入院について保険証券記載の支払限度日数を限度とし、保険期間を通じて保険証券記載の通算支払限度日数を限度とします。
(4) 被保険者が同一の身体障害の治療を目的として入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして(1)から(3)までの規定を適用します。ただし、同一の身体障害による入院でも、入院医

療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より開始した入院については、新たな身体障害による入院として(1)から(3)までの規定を適用します。

- (5) 被保険者が入院医療保険金の支払を受けられる期間中新たに他の身体障害を被ったとしても、当会社は、重複して入院医療保険金を支払いません。
- (6) 被保険者が、保険金支払の対象となっていない入院中に、入院医療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(5)までの規定を適用します。
- (7) 被保険者が身体障害を被った時の属する日(注1)から入院医療保険金を支払うべき入院を開始した日までの間に、この入院医療保険金および手術医療保険金支払特約付帯保険契約(注2)の支払条件の変更があった場合は、当会社は、この保険契約の支払条件により算出された入院医療保険金の額と、変更前の支払条件により算出された入院医療保険金の額(注3)のうち、いずれか低い金額を支払います。

- (注1) 身体障害を被った時の属する日が入院を開始した日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。
- (注2) この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。
- (注3) 2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された入院医療保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第5条 (手術医療保険金の支払)

- (1) 当会社は、被保険者が被った身体障害の治療を直接の目的として、保険期間中に病院等において手術を受けた場合は、次の算式によって算出した額を手術医療保険金として被保険者に支払います。

① 入院をしている間に受けた手術

$$\boxed{\text{手術医療保険金の額}} = \boxed{\text{入院医療保険金日額}} \times \boxed{20}$$

② 上記①以外の手術

$$\boxed{\text{手術医療保険金の額}} = \boxed{\text{入院医療保険金日額}} \times \boxed{5}$$

- (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医療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医療保険金を支払います。

- (3) 被保険者が(1)の手術医療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)の手術医療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医療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医療保険金をそれぞれ支払います。

(注) この(3)において「一連の手術」といいます。

- (4) 被保険者が悪性新生物温熱療法および新生物根治放射線照射を受けた場合の手術医療保険金は、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。
- (5) 被保険者が身体障害を被った時の属する日(注1)から手術医療保険金を支払うべき手術を受けた日までの間に、この入院医療保険金および手術医療保険金支払特約付帯保険契約(注2)の支払条件の変更があった場合は、当会社は、この保険契約の支払条件により算出された手術医療保険金の額と、変更前の支払条件により算出された手術医療保険金の額(注3)のうち、いずれか低い金額を支払います。

- (注1) 身体障害を被った時の属する日が入院を受けた日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。
- (注2) この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。
- (注3) 2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された手術医療保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第6条 (身体障害の程度の決定)

- (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保険金を支払います。
- (2) 正当な理由がないのに、被保険者が治療を怠り、または、保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者(注)が治療をさせなかったために、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。

(注) 保険契約者または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。

第7条 (被保険者による保険契約の解約請求)

- (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)を解約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かった場合
- ② 保険契約者または保険金を受け取るべき者に、普通保険約款第1章基本条項第14条(重大事由による解除)(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 保険契約者または保険金を受け取るべき者が、普通保険約款第1章基本条項第14条(1)③アからオまでのいずれかに該当する場合
- ④ 普通保険約款第1章基本条項第14条(1)④に規定する事由が生じた場合

- ⑤ ②から④までのほか、保険契約者または保険金を受け取るべき者が、②から④までの場合と同程度に被保険者のこれら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

- ⑥ 保険契約者と被保険者との間の親族関係に著しき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終した変更があった場合

- (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⑥までの事由がある場合において被保険者から(1)に規定する解約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)を解約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)を解約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)が解約された場合は、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8条 (保険料の返還—被保険者による解約の場合)

- (1) 前条(2)の規定により、保険契約者がこの保険契約(注)を解約した場合には、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。
- (2) 前条(3)の規定により、被保険者がこの保険契約(注)を解約した場合には、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9条 (保険金の請求)

- (1) この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、次の時時から、それぞれ発生し、これを行行使うことができるものとします。

- ① 入院医療保険金については、次のうちいずれか早い時
- ア. 入院が終了した時
- イ. 入院日数が保険証券記載の支払限度日数または通算支払限度日数に到達した時
- ② 手術医療保険金については、手術を受けた時

(注) この特約にかかる保険金の請求書類は、別表に掲げる書類とします。

第10条 (法令等の改正に伴う特約の変更)

- (1) 当会社は、公的医療保険制度またはこれに関連する法令等が改正された場合、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約(注)を変更することがあります。

- (注) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。
- (2) (1)の認可を受けこの特約(注1)を変更する場合は、契約変更日(注2)の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

- (注1) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。
- (注2) この特約(注1)を変更する日をいいます。

- (3) (2)の通知を受けた保険契約者は、契約変更日(注1)の2週間前までに次のいずれかの方法を実施するものとします。

- ① 契約変更日(注1)からこの特約(注2)を変更する方法
- ② 契約変更日(注1)の前日にこの特約(注2)を解約する方法
- (注1) この特約(注2)を変更する日をいいます。
- (注2) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。

- (4) (3)の指定がなされないまま、契約変更日(注1)が到来した場合は、保険契約者により(3)①の方法を指定されたものとみなします。

- (注1) この特約(注2)を変更する日をいいます。
- (注2) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。

第11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章基本条項<用語の定義>の「継続契約」の規定中「医療総合保険契約」とあるのは「入院医療保険金および手術医療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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

別表 保険金請求書類

	提出書類
1. 保険金請求書	
2. 保険証券	
3. 当会社の定める身体障害状況報告書	
4. 公の機関(やむを得ない場合には、第三者)の事故証明書	
5. 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等の証明書類	
7. 被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書	
8. 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	
9. 死亡診断書または死体検案書(被保険者が死亡した場合)	
10. 被保険者の戸籍簿本	

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. その他当社が普通保険約款第1章基本条項第25条（保険金の支払時期）（1）に定める必要な事項の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

注 保険金を請求する場合には、上記の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。

手術医療保険金支払対象外特約

当社は、この特約により、入院医療保険金および手術医療保険金支払特約第5条（手術医療保険金の支払）の規定により支払われる手術医療保険金を支払いません。

入院治療費用補償特約

<用語の定義>

(1) 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
い	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。
け	継続契約	入院治療費用補償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補償特約付帯保険契約をいいます。 （注）その入院治療費用補償特約付帯保険契約が満了日前までに解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。
し	初度契約	継続契約以外の入院治療費用補償特約付帯保険契約をいいます。
ほ	保険金	入院治療費用保険金いいます。

(2) この特約における法令は、次のとおりとします。

	法令（公布年/法令番号）
い	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）

第1条（保険金を支払う場合）

この特約において、「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（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まれません。

第2条（保険金を支払わない場合）

- (1) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、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 ①に規定する者以外の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、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条（定義）第15項に定める指定薬物等の使用。ただし、治療を目的として医師がこれらを用いた場合は、保険金を支払います。
 - ⑤ 被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等の支払の対象となる場合のその身体障害については、保険金を支払います。
 - ⑥ 戦争、外国の武力行使、革命、政權奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（注3）
 - ⑦ ⑥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
- (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) 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。
- (2) 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る医学的他覚見のものに対しては、その症状の原因がいかなくとも、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) 当社は、被保険者が次のいずれかに該当する事由によって被った傷害に対しては、保険金を支

払いません。

- ① 被保険者の普通保険約款別表に掲げる精神障害
 - ② 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（注2）または原動機付自転車を運転している間
 - イ. 道路交通法第65条（酒気帯び運転等の禁止）第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車（注2）または原動機付自転車を運転している間
 - ウ. 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条（定義）第15項に定める指定薬物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（注2）または原動機付自転車を運転している間
- (注1) 運転する地における法令によるものをいい、走行以外の操作資格を含みます。
(注2) クレーン車等の工作用自動車その他これらに類する自動車を含みます。
- (4) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、保険金を支払いません。ただし、保険金支払事由に該当して生じ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。

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（注）した場合に限り、保険金を支払います。
(注) 第4条（保険金の支払額）（5）の規定により1回の入院とみなした2回以上の入院については、この保険契約の保険期間とに関係しなからず、最初の入院の開始時から開始したものとみなします。
- (2) (1)の規定にかかわらず、この入院治療費用補償特約付帯保険契約が初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日より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。
- (3) (1)の規定にかかわらず、この入院治療費用補償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補償特約付帯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、保険金を支払いません。
- (4) 身体障害を被った時が保険期間の開始時（注）より前であっても、保険期間の開始時（注）の属する日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に生じた保険金支払事由については、この間の保険金支払事由の発生の有無にかかわらず、保険期間の開始時（注）以後にその原因となった身体障害を被ったものとみなし保険金を支払います。
(注) この入院治療費用補償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補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。
- (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、入院治療費用補償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) この入院治療費用補償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補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。

第4条（保険金の支払額）

(1) 当社が支払うべき保険金の額は次の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

- 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
(注) 第1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) (1)の規定によるほか、保険金の支払は、1回の入院につき、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回の入院についての限度額 |
|----|---------------|
| 1型 | 60万円 |
| 2型 | 90万円 |
| 3型 | 120万円 |
- (3) 1回の入院につき、保険金の支払の対象となる入院日数の合計が保険証券記載の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。
- (4) (3)の「入院日数」は、1回の入院につき、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その期間中の入院日数をいいます。
- (5) 被保険者が同一の身体障害の治療を目的として入院を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、同一の身体障害による入院であっても、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、新たな身体障害による入院として(1)から(4)までの規定を適用します。

- (6) 被保険者が、保険金を支払うべき入院中、保険金を支払うべき他の身体障害を被った場合は、当初の保険金を支払うべき入院とその後保険金を支払うべき他の身体障害による入院とを合わせて1回の入院とみなします。
- (7) 被保険者が、保険金支払の対象となっていない入院中、保険金を支払うべき他の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を開始したものとみなし、(1)から(6)までおよび第1条(保険金を支払う場合)の規定を適用します。
- (8) 被保険者が身体障害を被った時の属する日(注1)から保険金を支払うべき入院を開始した日までの間に、この入院治療費用補償特約付帯保険契約(注2)の支払条件の変更があった場合は、当該された保険契約の支払条件により算出された保険金の額と、変更前の支払条件(注3)により算出された保険金の額(注4)のうち、いずれか低い金額を支払います。
- (注1) 身体障害を被った時の属する日が入院を開始した日の2年前の应当日以前の場合は、その应当日の翌日を起算日とします。
- (注2) この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含まれます。
- (注3) この保険契約にガン補償対象外特約(入院治療費用補償特約用)が付帯されない場合で、かつ、支払条件の変更前の保険契約に同特約が付帯されていたときは、同特約を付帯されていない支払条件とします。
- (注4) 2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第5条(身体障害の程度の決定)

- (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保険金を支払います。
- (2) 正当な理由がないのに、被保険者が治療を怠り、または、被保険者もしくは保険金を受け取るべき者(注)が治療をさせなかったために、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。
- (注) 保険契約者または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。

第6条(被保険者による保険契約の解約請求)

- (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)を解約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かった場合
- ② 保険契約者または保険金を受け取るべき者に、普通保険約款第1章基本条項第14条(重大事由による解除)(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 保険契約者または保険金を受け取るべき者が、普通保険約款第1章基本条項第14条(1)③アからオまでのいずれかに該当する場合
- ④ 普通保険約款第1章基本条項第14条(1)④に規定する事由が生じた場合
- ⑤ ②から④までのほか、保険契約者または保険金を受け取るべき者が、②から④までの場合と同程度に被保険者のこれら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
- ⑥ 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⑥までの事由がある場合において被保険者から(1)に規定する解約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)を解約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)を解約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)が解約された場合は、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7条(保険料の返還-被保険者による解約の場合)

- (1) 前条(2)の規定により、保険契約者がこの保険契約(注)を解約した場合には、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。
- (2) 前条(3)の規定により、被保険者がこの保険契約(注)を解約した場合には、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8条(保険金の請求)

- (1) この特約にかかる保険金の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発生し、これを行使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
- (2) この特約にかかる保険金の請求書類は、別表に掲げる書類とします。

第9条(法令等の改正に伴う特約の変更)

- (1) 当会社は、公的医療保険制度またはこれに関連する法令等が改正された場合、主務官庁の認可を得て、将来に方向するこの特約(注)を変更することがあります。
- (注) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。
- (2) (1)の認可を受けこの特約(注1)を変更する場合は、契約変更日(注2)の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

(注1) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。

- (注2) この特約(注1)を変更する日をいいます。
- (3) (2)の通知を受けた保険契約者は、契約変更日(注1)の2週間前までに次のいずれかの方法を指定するものとします。
- ① 契約変更日(注1)からこの特約(注2)を変更する方法
- ② 契約変更日(注1)の前日にこの特約(注2)を解約する方法
- (注1) この特約(注2)を変更する日をいいます。
- (注2) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。
- (4) (3)の指定がなされないまま、契約変更日(注1)が到来した場合は、保険契約者により(3)①の方法を指定されたものとみなします。
- (注1) この特約(注2)を変更する日をいいます。
- (注2) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。

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章基本条項<用語の定義>の「継続契約」の規定中「医療総合保険契約」とあるのは「入院治療費用補償特約付帯保険契約」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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

別表 保険金請求書類

	提出書類
1.	保険金請求書
2.	保険証券
3.	当会社の定める身体障害状況報告書
4.	公の機関(やむを得ない場合には、第三者)の事故証明書
5.	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等の証明書類
7.	診療明細書
8.	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
9.	公的医療保険制度を利用したことを示す書類
10.	被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
11.	当会社が被保険者の症状・治療内容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
12.	死亡診断書または死体検案書(被保険者が死亡した場合)
13.	被保険者の戸籍謄本
14.	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)
15.	その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第25条(保険金の支払時期)(1)に定める必要な事項の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

注 保険金を請求する場合には、上記の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。

ガン補償対象外特約(入院治療費用補償特約用)

<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
か ガン	この保険契約に付帯されるガン入院治療費用補償特約別表1に定める悪性新生物および上皮新生物をいいます。
し 診断確定	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、被保険者がガンであると確定することをいいます。 (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。

第1条(この特約の適用条件)

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

第2条(ガンの補償対象外)

当会社は、被保険者が診断確定されたガンの治療を直接の目的とする入院に対しては、入院治療費用補償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3条(ガン入院治療費用補償特約の解除・解約・無効時の同特約の返還保険料からの充当)

ガン入院治療費用補償特約が解除もしくは解約された場合または無効となった場合で、第1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かったときにおいて、この特約が適用されなくなる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から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 普通保険約款第1章基本条項第21条(保険料の返還-解除または解約の場合)

② ガン入院治療費用補償特約第6条（保険契約の無効）（3）

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限り、入院治療費用補償特約の規定を準用します。

入院諸費用補償特約

<用語の定義>

(1) 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
か 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、育児等の家事を行う親族（注）の中で主たる者をいい、単身者を含みます。 (注) 被保険者本人を含みます。
家庭	被保険者が家族と日常生活を営むために居住している場所をいいます。
け 継続契約	入院諸費用補償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補償特約付帯保険契約をいいます。 (注) その入院諸費用補償特約付帯保険契約が満了日前までに解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。
し 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。
住居	被保険者が日常的に居住している主な場所をいいます。
初度契約	継続契約以外の入院諸費用補償特約付帯保険契約をいいます。
せ 選定療養	被保険者の選択に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養をいいます。
に 入院諸費用保険金額	保険証券記載のこの特約の保険金額をいいます。
へ パット	被保険者が被保険者の住居において、愛がん動物または伴侶動物として飼養している哺乳類、鳥類または爬虫類をいいます。
パットシッター	パットの散歩、食餌および飼養施設の掃除等日常の世話を営業として行うことを法令により認められている者をいいます。
パット専用施設	パットが宿泊できる設備を整えたパットショップ、パット美容室、動物病院またはパットホテルをいいます。ただし、法令によりその営業を認められている施設に限ります。
ほ ホームヘルパー等	ホームヘルパー（注1）、ペピーシッター（注2）および清掃代行サービス業者（注3）をいいます。 (注1) 炊事、掃除、洗濯およびこどもの世話をすることを職業とする者をいいます。 (注2) 子守等のこどもの世話をすることを職業とする者をいいます。 (注3) 家庭の掃除を家事従事者に代わり行うことを職業とする者をいいます。
保育所	次のいずれかに該当するものをいいます。 ① 認可保育施設（注） ② 認可保育施設（注）と同様の業務を目的とする施設であると認められる施設 (注) 保護者の委託を受けて、乳児または幼児を保育することを目的とする児童福祉法に基づく施設をいいます。
保険金	入院諸費用保険金をいいます。
ろ 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 ② 国家公務員災害補償法 ③ 裁判官の災害補償に関する法律 ④ 地方公務員災害補償法 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

(2) この特約における法令は、それぞれ次のとおりとします。

	法令（公布年/法令番号）
い	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）
こ	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）
さ	国家公務員災害補償法（昭和26年法律第191号） 裁判官の災害補償に関する法律（昭和35年法律第100号）

し	児童福祉法（昭和22年法律第164号）
ろ	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）
ち	地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号）
ろ	老人福祉法（昭和38年法律第133号） 労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）

第1条（保険金を支払う場合）

この特約において、「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、その入院による第4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2条（保険金を支払わない場合）

(1) 当会社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、保険金を支払いません。

- ① 被保険者（注1）または被保険者の故意または重大な過失
- ② ①に規定する者以外の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、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条（定義）第15項に定める指定薬物等の使用。ただし、治療を目的として医師がこれらの物を用いた場合は、保険金を支払います。
- ⑤ 被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等の支払の対象となる場合のその身体障害については、保険金を支払います。
- ⑥ 戦争、外国の武力行使、革命、政權奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（注3）
- ⑦ ⑥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
(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) 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。

(2) 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くとも、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) 当会社は、被保険者が次のいずれかに該当する事由によって被った傷害に対しては、保険金を支払いません。
- ① 被保険者の普通保険約款別表に掲げる精神障害
 - ② 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（注2）または原動機付自転車を運転している間
イ、道路交通法第65条（酒気帯び運転等の禁止）第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車（注2）または原動機付自転車を運転している間
ウ、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条（定義）第15項に定める指定薬物等の影響により正常な運転ができずにおそれがある状態で自動車（注2）または原動機付自転車を運転している間
(注1) 運転する地における法令によるものをいい、走行以外の操作資格を含みます。
(注2) クレーン車等の工作用自動車その他これらに類する自動車を含みます。

(4) 当会社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、保険金を支払いません。ただし、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も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
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。

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（注）した場合に限り、保険金を支払います。
(注) 第6条（保険金の支払額）（4）の規定により1回の入院とみなした2回以上の入院については、この保険契約の保険期間との関係にかかわらず、最初の入院の開始時に開始したものとみなします。

- (2) (1)の規定にかかわらず、この入院諸費用補償特約付帯保険契約が初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より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
- (3) (1)の規定にかかわらず、この入院諸費用補償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補償特約付帯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、保険金を支払いません。

(4) 身体障害を被った時が保険期間の開始時(注)より前であっても、保険期間の開始時(注)の属する日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に生じた保険金支払事由については、この間の保険金支払事由の発生を無にかかわらず、保険期間の開始時(注)以後にその原因となった身体障害を被ったものとみなし保険金を支払います。

(注) この入院諸費用補償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諸費用補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。

(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、入院諸費用補償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った場合を除きます。

(注) この入院諸費用補償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諸費用補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。

第4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、かつ被保険者以外の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等の雇入費用(注2)または被保険者と同居の親族を一時的に保育所へ預け入れるための費用(注3)
 - ア. 被保険者以外の医師が付添を必要と認めた期間
 - イ. 家事従事者が入院中の被保険者に付き添っている期間
 - ウ. 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雑費
- ⑤ 入院のために必要とした病院等までの交通費(注4)、被保険者以外の医師が必要と認めた転院のために必要とした交通費(注4)、および退院のために必要とした病院等から居室までの交通費(注4)。ただし、先進医療費用補償特約が付帯された場合、同特約第4条(先進医療費用の範囲)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うち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(市町村の認定)第1項に規定する「要介護認定」を受けた場合または同条第2項に規定する「要支援認定」を受けた場合(注5)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
 - ア. 介護従事者(注6)の雇入費用(注7)
 - 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3)
- ⑧ 次のアおよびイに掲げる費用
 - ア. ペットに対する日常の世話のために被保険者が入院している期間に雇入れたペットシッターの雇入費用(注8)
 - イ. 被保険者が入院している期間にペットをペット専用施設に預け入れるための費用(注3)
- ⑨ 被保険者と同居の親族が障害者または障害児の場合の、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
 - ア. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条に規定する「障害福祉サービス」に要した費用(注9)
 - イ. 児童福祉法第6条の2の2に規定する「障害児通所支援」に要した費用(注9)

(注1) 選定療養に定める特別の療養環境の提供にあたるベッドまたは病室の使用料をいいます。

(注2) ホームヘルパー等の紹介料および交通費を含みます。

(注3) 預け入れに要した交通費を含みます。

(注4) 移送費を含みます。

(注5) 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6) 介護を主たる職業とする者を含みます。

(注7) 介護従事者(注6)の紹介料および交通費を含みます。

(注8) ペットシッターの紹介料および交通費を含みます。

(注9) 「障害福祉サービス」または「障害児通所支援」の従事者の紹介料および交通費、「障害福祉サービス」または「障害児通所支援」を提供する施設への預け入れに要した交通費を含みます。

(2) (1)①から⑦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、1回の入院(注)につき、保険金を支払うべき入院日数に保険証券記載の額を乗じた金額を限度とします。

(注) 第6条(保険金の支払額)(4)から(6)までの規定により1回の入院にみなされる場合を含みます。
- (4) (1)②の費用については、1日につき1名分の費用に限りす。
- (5) (1)①②アおよび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から⑨までの費用の額は、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。

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

(注) 第6条(保険金の支払額)(4)から(6)までの規定により1回の入院にみなされる場合を含みます。

第5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6条 (保険金の支払額)

- (1) 当会社が支払うべき保険金の額は、第4条(入院諸費用の範囲)および前条の規定による費用の額とし、1回の入院につき、入院諸費用保険金額を限度とします。
- (2) 1回の入院につき、保険金の支払の対象となる入院日数の合計が保険証券記載の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4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。
- (3) (2)の「1入院日数」は、1回の入院につき、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。
- (4) 被保険者が同一の身体障害の治療を目的として入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして(1)から(3)までの規定を適用します。ただし、同一の身体障害による入院であつても、保険金が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、新たな身体障害による入院として(1)から(3)までの規定を適用します。
- (5) 被保険者が、保険金を支払うべき入院中に、保険金を支払うべき他の身体障害を被った場合は、当初の保険金を支払うべき入院とその後、保険金を支払うべき他の身体障害による入院とを合わせて1回の入院とみなします。
- (6) 被保険者が、保険金支払の対象となっていない入院中に、保険金を支払うべき他の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を開始したものとみなし、(1)から(5)までの規定を適用します。
- (7) 被保険者が身体障害を被った時の属する日(注1)から保険金を支払うべき入院を開始した日までの間に、この入院諸費用補償特約付帯保険契約(注2)の支払条件の変更があつた場合は、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、変更前の支払条件により算出された保険金の額(注3)のうち、いずれか低い金額を支払います。

(注1) 身体障害を被った時の属する日が入院を開始した日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。
(注2) この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。
(注3) 2回以上の変更があつた場合は、各々の変更前の支払条件により算出された保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第7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4条(入院諸費用の範囲)に規定する入院諸費用(注)	—	第5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4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8条 (身体障害の程度決定)

- (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保険金を支払います。
- (2) 正当な理由がないのに、被保険者が治療を怠り、または、保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者(注)が治療をさせなかったために、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。

(注) 保険契約者または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。

第9条 (被保険者による保険契約の解約請求)

- (1) 被保険者が保険契約者以外の者である場合は、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)を解約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)に規定する解約請求があつた場合は、当会社に対する通知をもって、この特約(注)を解約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。

第10条 (保険料の返還—被保険者による解約の場合)

- 前条(2)の規定により、保険契約者がこの特約(注)を解約した場合は、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。

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

第11条 (保険金の請求)

- (1) この特約にかかる保険金の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発生し、これ行使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
 - (2) この特約にかかる保険金の請求書類は、別表2に掲げる書類とします。
- (注) 第4条(入院諸費用の範囲)に規定する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

債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 当社が入院諸費用の額の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、当社に移転せずに被保険者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。この場合において、当社に協力するために必要な費用は、当社の負担とします。

第13条（法令等の改正に伴う特約の変更）

(1) 当社は、公的医療保険制度またはこれに関連する法令等が改正された場合、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約（注）を変更することがあります。

（注）この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。

(2) (1) の認可を受けこの特約（注1）を変更する場合は、契約変更日（注2）の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

（注1）この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。

（注2）この特約（注1）を変更する日をいいます。

(3) (2) の通知を受けた保険契約者は、契約変更日（注1）の2週間前までに次のいずれかの方法を指定するものとします。

① 契約変更日（注1）からこの特約（注2）を変更する方法

② 契約変更日（注1）の前日にこの特約（注2）を解約する方法

（注1）この特約（注2）を変更する日をいいます。

（注2）この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。

(4) (3) の指定がなされないうちに、契約変更日（注1）が到来した場合は、保険契約者により(3) ①の方法を指定されたものとみなします。

（注1）この特約（注2）を変更する日をいいます。

（注2）この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。

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1章基本条項第28条（代位）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章基本条項<用語の定義>の「継続契約」の規定中「医療総合保険契約」とあるのは「入院諸費用補償特約付帯保険契約」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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

別表1 第4条（入院諸費用の範囲）(1) ②の状態

- 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または不能であること。
 - 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、体質や病状等の影響により1. から3. まで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

	提出書類
1. 保険金請求書	
2. 保険証券	
3. 当社の定める身体障害状況報告書	
4. 公の機関（やむを得ない場合には、第三者）の事故証明書	
5. 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等の証明書類	
7. 診療明細書	
8. 被保険者と同居の親族が第4条（1）⑦または⑨の費用の対象となる状態であることが確認できる書類	
9. 第4条（入院諸費用の範囲）(1) ①から⑨まで（②アおよびイ、④ならびに⑤を除きます。）の費用を支払ったことを示す領収書	
10. 第4条（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	
11. 被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書	
12. 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	
13. 死亡診断書または死体検案書（被保険者が死亡した場合）	
14. 被保険者の戸籍謄本	

15. 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）

16. その他当社が普通保険約款第1章基本条項第25条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の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

注 保険金を請求する場合には、上記の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。

通院医療保険金支払特約

<用語の定義>

(1) 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
け	継続契約	通院医療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通院医療保険金支払特約付帯保険契約をいいます。 （注）この通院医療保険金支払特約付帯保険契約が満了日前に解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。
し	支払対象期間	次に掲げる期間をいいます。 ① 被保険者の被った身体障害が傷害の場合は、傷害の原因となった事故の発生日から次に掲げる日までの期間 ア. その傷害を直接の原因として、被保険者が事故の発生日からその日を含めて180日以内に入院した場合は、その入院の終了日の翌日からその日を含めて180日を経過した日 イ. ア以外の場合は、事故の発生日からその日を含めて180日を経過した日 ② 被保険者の被った身体障害が疾病の場合は、通院の直接の原因となった身体障害により入院した場合の次に掲げる期間 ア. その入院の開始日の前日からその日を含めて30日を超えた日までの期間 イ. その入院の終了日の翌日からその日を含めて180日を経過した日までの期間
	初度契約	継続契約以外の通院医療保険金支払特約付帯保険契約をいいます。
つ	通院	病院等に通り、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不好手術、治療を主たる目的としない診断のための検査、または治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のための通院は含みません。
	通院医療保険金日額	保険証券記載の通院医療保険金日額をいいます。
ほ	保険金	通院医療保険金をいいます。

(2) この特約における法令は、次のとおりとします。

	法令（公布年/法令番号）
い	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）

第1条（保険金を支払う場合）

(1) この特約において「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通院した場合をいい、当社は、その通院に対して、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。

（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。

(2) 第4条（保険金の支払額）(1)の保険金を支払う日数には、被保険者が通院しない場合であっても、次のいずれかに該当する部位を固定するためにギプス等（注1）を常時装着したときには、その装着日数を含みます。ただし、被保険者以外の医師の指示による固定であること（注2）、かつ、診断書、診療報酬明細書等から次のいずれかに該当する部位をギプス等（注1）装着により固定していることが確認できる場合に限ります。

① 長管骨（注3）または脊柱

② 長管骨（注3）に接続する3大関節部分（注4）

③ 肋骨または胸骨。ただし、体幹部を固定した場合に限ります。

④ 顎骨または顎関節。ただし、線副子等で上下顎を一体的に固定した場合に限ります。

(注1) ギプス（キャスト）、ギプスシース、ギプスシャーレ、副子（シース、スプリント）固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレース（下腿骨骨折後に装着したものにつき、骨癒合に至るまでの医師が装着を指示した期間が診断書上明確な場合に限ります）、線副子等（上下顎を一体的に固定した場合に限ります。）およびハロペストをいいます。

(注2) 診断書または医師の意見書に固定に関する記載がある場合に限ります。

(注3) 上肢の上腕骨、橈骨および尺骨ならびに下肢の大腿骨、脛骨および腓骨をいいます。

(注4) 上肢の肩関節、肘関節および手関節ならびに下肢の股関節、膝関節および足関節をいいます。

第2条（保険金を支払わない場合）

(1) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、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 ①に規定する者以外の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
- 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、大麻、あへん、寛せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条（定義）第15項に定める指定薬物等の使用。ただし、治療を目的として医師がこれらの物を用いた場合は、保険金を支払います。
- ⑤ 被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等の支払の対象となる場合のその身体障害については、保険金を支払います。
- ⑥ 戦争、外国の武力行使、革命、政權奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（注3）

- (2) ⑥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
- (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) 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。

- (2) 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くとも、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) 当社は、被保険者が次のいずれかに該当する事由によって被った傷害に対しては、保険金を支払いません。

- ① 被保険者の普通保険約款別表に掲げる精神障害
- ② 被保険者が次のいずれかに該当する間生じた事故
 - ア. 法令に定められた運転資格（注1）を持たないで自動車（注2）または原動機付自転車を運転している間
 - イ. 道路交通法第65条（酒気帯び運転等の禁止）第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車（注2）または原動機付自転車を運転している間
 - ウ. 麻薬、大麻、あへん、寛せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条（定義）第15項に定める指定薬物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（注2）または原動機付自転車を運転している間
 - (注1) 運転する地における法令によるものをいひ、走行以外の操作資格を含みます。
 - (注2) クレーン車等の工作用自動車その他これらに類する自動車を含みます。

- (4) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、保険金を支払いません。ただし、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いこと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）の放射線、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。

第3条（保険期間と支払責任の関係）

- (1) 当社は、次のいずれかに該当した場合に限り、保険金を支払います。
 - ① 被保険者が被った身体障害が傷害の場合は、保険期間中に傷害の原因となった事故が発生した場合
 - ② 被保険者が被った身体障害が疾病の場合は、保険期間中に第1条（保険金を支払う場合）(1)に規定する通院の直接の原因となった身体障害による入院を開始した場合
- (2) (1)の規定にかかわらず、この通院医療保険金支払特約付帯保険契約が初度契約である場合において、身体障害を被った時が保険期間の開始日より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。
- (3) (1)の規定にかかわらず、この通院医療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、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通院医療保険金支払特約付帯保険期間の開始日より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。
- (4) 身体障害を被った時が保険期間の開始時（注）より前であっても、保険期間の開始時（注）の属する日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に生じた保険金支払事由については、この間の保険金支払事由の発生の有無にかかわらず、保険期間の開始時（注）以後によるその原因となった身体障害を被ったものとみなし保険金を支払います。

(注) この通院医療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通院医療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。
- (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、通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、通院医療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で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) この通院医療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通院医療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。

第4条（保険金の支払額）

- (1) 当社が支払うべき保険金の額は、次の算式によって算出された額とします。

$$\text{保険金の額} = \text{通院医療保険金日額} \times \text{支払対象期間における通院日数}$$

- (2) (1)の保険金を支払う日数は、保険期間を通じて保険証券記載の通算支払限度日数を限度とします。ただし、同一の身体障害（注）については、90日を限度とします。

(注) 次に掲げる日の翌日以降に再びその身体障害に関する入院治療が必要となった場合、後の身体障害は前の身体障害とは異なった身体障害とみなします。

ア. 身体障害の治療のため入院した場合で、その入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日

イ. 身体障害の治療のための入院をしなかった場合には、その身体障害に関して最後に病院等において治療を受けた日からその日を含めて180日を経過した日
- (3) 当社は、(1)の規定にかかわらず、入院医療保険金および手術医療保険金支払特約の規定により入院医療保険金が支払われるべき入院期間中または入院諸費用補償特約の規定により入院諸費用保険金が支払われるべき入院期間中に対しては、保険金を支払いません。
- (4) 被保険者が保険金の支払を受けられる期間中にさらに通院医療保険金の支払を受けられる身体障害を被った場合においても、当社は、重複しては通院医療保険金を支払いません。
- (5) 被保険者が身体障害を被った時の属する日（注1）から保険金を支払うべき通院を開始した日までの間に、この通院医療保険金支払特約付帯保険契約（注2）の支払条件の変更があった場合は、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、変更前の支払条件により算出された保険金の額（注3）のうち、いずれか低い金額を支払います。

(注1) 身体障害を被った時の属する日が通院を開始した日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。

(注2) この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。

(注3) 2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第5条（身体障害の程度の設定）

- (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場合に相当する保険金を支払います。
- (2) 正当な理由がないのに、被保険者が治療を怠り、または、保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者（注）が治療をさせなかったために、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。

(注) 保険契約者または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。

第6条（被保険者による保険契約の解約請求）

- (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、保険契約者に対してこの保険契約（注）を解約することができます。
 - 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なかった場合
 - ② 保険契約者または保険金を受け取るべき者に、普通保険約款第1章基本条項第14条（重大事由による解除）(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 保険契約者または保険金を受け取るべき者が、普通保険約款第1章基本条項第14条(1)③アからオまでのいずれかに該当する場合
 - ④ 普通保険約款第1章基本条項第14条(1)④に規定する事由が生じた場合
 - ⑤ ②から④までのほか、保険契約者または保険金を受け取るべき者が、②から④までの場合と同程度に被保険者のこれら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
 - ⑥ 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) 保険契約者が、(1)①から⑥までの事由がある場合において被保険者から(1)に規定する解約請求があった場合は、当社に対する通知をもって、この保険契約（注）を解約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の事由がある場合は、その被保険者は、当社に対する通知をもって、この保険契約（注）を解約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）が解約された場合は、当社は、滞滞なく、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7条（保険料の返還—被保険者による解約の場合）

- (1) 前条(2)の規定により、保険契約者がこの保険契約（注）を解約した場合には、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。
- (2) 前条(3)の規定により、被保険者がこの保険契約（注）を解約した場合には、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8条（保険金の請求）

- (1) この特約にかかる保険金の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発生し、これ行使することができるものとします。
 - ア. 通院が終了した時
 - イ. 保険金の支払われる通院日数が90日または保険証券記載の通算支払限度日数に到達した時
 - ウ. 支払対象期間が経過した時
- (2) この特約にかかる保険金の請求書類は、別表に掲げる書類とします。

第9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章基本条項<用語の定義>の「継続契約」の規定中「医療総合保険契約」とあるのは「通院医療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10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限り、普通保険約款等の規定を準用する。

別表 保険金請求書類

	提出書類
1. 保険金請求書	
2. 保険証券	
3. 当会社の定める身体障害状況報告書	
4. 公の機関（やむを得ない場合には、第三者）の事故証明書	
5. 被保険者以外の医師の診断書	
6. 入院日および入院日数または通院日および通院日数を記載した病院等の証明書類	
7. 被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書	
8. 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	
9. 死亡診断書または死体検案書（被保険者が死亡した場合）	
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. その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第25条（保険金の支払時期）（1）に定める必要事項の確認を行うために欠くことのできる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	

注 保険金を請求する場合には、上記の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。

先進医療費用補償特約

<用語の定義>

（1）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
か 患者申出療養	公的医療保険制度を定める法令に規定された患者申出療養をいいます。
け 継続契約	先進医療費用補償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補償特約付帯保険契約をいいます。 （注）この先進医療費用補償特約付帯保険契約が満了日前までに解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。
し 初度契約	継続契約以外の先進医療費用補償特約付帯保険契約をいいます。
せ 先進医療	評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、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保険医療機関において行われるものに限ります。なお、先進医療に係る費用のうち、診察、検査、入院料などの基礎的療養部分に係る費用は保険外併用療養費として公的医療保険制度の給付対象となりますが、先進医療の技術に係る費用は自己負担となります。
先進医療費用保険金額	保険証券記載のこの特約の保険金額をいいます。
選定療養	被保険者の選択に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養をいいます。
ひ 評価療養	厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養をいいます。
は 保険金	先進医療費用保険金をいいます。
り 療養	医師（注）が必要であると認め、医師（注）が行う療養をいいます。 （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。

（2）この特約における法令は、次のとおりとします。

法令（公布年/法令番号）
い 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）

第1条（保険金を支払う場合）

この特約において、「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または患者申出療養による療養を受けた場合をいい、当会社は、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。

（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2条（保険金を支払わない場合）

（1）当会社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、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 ①に規定する者以外の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、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条（定義）第15項に定める指定薬物等の使用。ただし、治療を目的として医師がこれらの物を用いた場合は、保険金を支払います。
 - ⑤ 被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等の支払の対象となる場合のその身体障害については、保険金を支払います。
 - ⑥ 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3）
 - ⑦ ⑥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
（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）群衆または多数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。
- （2）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、その症状の原因が支いかなるときでも、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）当会社は、被保険者が次のいずれかに該当する事由によって被った傷害に対しては、保険金を支払いません。
- ① 被保険者の普通保険約款別表に掲げる精神障害
 - ② 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（注2）または原動機付自転車を運転している間
イ、道路交通法第65条（酒気帯び運転等の禁止）第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車（注2）または原動機付自転車を運転している間
ウ、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条（定義）第15項に定める指定薬物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（注2）または原動機付自転車を運転している間
（注1）運転する地上における法令によるものをいい、走行以外の操作資格を含みます。
（注2）クレーン車等の工作用自動車その他これらに類する自動車を含みます。
- （4）当会社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、保険金を支払いません。ただし、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小さい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（注1）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。

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先進医療または患者申出療養による療養を受けた（注）場合限り、保険金を支払います。
（注）同一の療養を実施した回数にかかわらず費用の額が均一の先進医療（陽子線治療、重粒子線治療）または患者申出療養の場合は、それらの均一の費用の対象となる療養を開始した時が保険期間中であれば、それらの療養のすべてを保険期間中に受けたものとみなします。
- （2）（1）の規定にかかわらず、この先進医療費用補償特約付帯保険契約が初度契約である場合において、先進医療または患者申出療養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より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
- （3）（1）の規定にかかわらず、この先進医療費用補償特約付帯保険契約が継続契約である場合において、先進医療または患者申出療養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補償特約付帯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、保険金を支払いません。
- （4）身体障害を被った時が保険期間の開始時（注）より前であっても、保険期間の開始時（注）の属する日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に生じた保険金支払事由については、この間の保険金支払事由の発生の有無にかかわらず、保険期間の開始時（注）以後にその原因となった身体障害を被ったものとみなし保険金を支払います。
（注）この先進医療費用補償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先進医療費用補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。
- （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、先進医療または患者申出療養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、先進医療費用補償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った場合を除きます。
（注）この先進医療費用補償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補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。

第4条 (先進医療費用の範囲)

- 先進医療費用とは、被保険者の先進医療または患者申出療養による療養に係る次のものをいいます。
- ① 先進医療または患者申出療養の技術に係る費用（注1）
 - ② 先進医療または患者申出療養を受けるために必要とした保険医療機関までの交通費（注2）、被保険者以外の医師が必要と認められた保険医療機関への転院のために必要とした交通費（注2）、およびこれらの保険医療機関からの退院または帰宅のために必要とした保険医療機関から住居までの交通費（注2）
 - ③ 先進医療または患者申出療養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）次のアからオまでに掲げる費用等、先進医療または患者申出療養の技術に係わる費用以外の費用は含まれません。
 - ア. 公的医療保険制度のもとで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）移送費を含みます。（注3）1泊につき1万円を限度とします。

第5条 (保険金の支払額)

- (1) 当社が支払うべき保険金の額は、前条①から③までの規定による費用の額とし、保険期間を通じ、先進医療費用保険金をもって限度とします。
- (2) 被保険者が身体障害を受けた時の属する日（注1）から保険金を支払うべき先進医療または患者申出療養による療養を受けた日までの間、この先進医療費用補償特約付帯保険契約（注2）の支払条件の変更があった場合は、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、変更前の支払条件により算出された保険金の額（注3）のうち、いずれか低い金額を支払います。（注1）身体障害を受けた時の属する日が先進医療または患者申出療養による療養を受けた日の2年前の应当日以前の場合は、その应当日の翌日を起算日とします。（注2）この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。（注3）2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第6条 (身体障害の程度の決定)

- (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場合に相当する保険金を支払います。
- (2) 正当な理由がないのに、被保険者が療養を怠り、または、保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者（注）が療養をさせなかったために、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。（注）保険契約者または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。

第7条 (被保険者による保険契約の解約請求)

- (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）を解約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が、普通保険約款第1章基本条項第14条（重大事由による解除）(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 保険契約者または保険金を受け取るべき者が、普通保険約款第1章基本条項第14条(1)③アからオまでのいずれかに該当する場合
 - ④ 普通保険約款第1章基本条項第14条(1)④に規定する事由が生じた場合
 - ⑤ ②から④までのほか、保険契約者または保険金を受け取るべき者が、②から④までの場合と同程度に被保険者のこれら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
 - ⑥ 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⑥までの事由がある場合において被保険者から(1)に規定する解約請求があった場合は、当社に対する通知をもって、この保険契約（注）を解約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、当社に対する通知をもって、この保険契約（注）を解約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）が解約された場合は、当社は、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8条 (保険料の返還－被保険者による解約の場合)

- (1) 前条(2)の規定により、保険契約者がこの保険契約（注）を解約した場合には、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。（注）その被保険者に係る部分に限ります。
- (2) 前条(3)の規定により、被保険者がこの保険契約（注）を解約した場合には、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9条 (保険金の請求)

- (1) この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、先進医療または患者申出療養による療養が終了した時から発生し、これを行することができるものとします。
- (2) この特約にかかる保険金の請求書類は、別表に掲げる書類とします。

第10条 (法令等の改正に伴う特約の変更)

- (1) 当社は、公的医療保険制度またはこれに関連する法令等が改正された場合、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約（注）を変更することがあります。（注）この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。
- (2) (1)の認可を受けたこの特約（注1）を変更する場合は、契約変更日（注2）の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。（注1）この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。（注2）この特約（注2）を変更する日をいいます。
- (3) (2)の通知を受けた保険契約者は、契約変更日（注1）の2週間前までに次のいずれかの方法を指定するものとします。
 - ① 契約変更日（注1）からこの特約（注2）を変更する方法
 - ② 契約変更日（注1）の前日にこの特約（注2）を解約する方法（注1）この特約（注2）を変更する日をいいます。（注2）この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。
- (4) (3)の指定がなされないうちに、契約変更日（注1）が到来した場合は、保険契約者により(3)①の方法を指定されたものとみなします。（注1）この特約（注2）を変更する日をいいます。（注2）この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。

第11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章基本条項<用語の定義>の「継続契約」の規定中「医療総合保険契約」とあるのは「先進医療費用補償特約付帯保険契約」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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

別表 保険金請求書類

	提出書類
1.	保険金請求書
2.	保険証券
3.	当会社の定める身体障害状況報告書
4.	公の機関（やむを得ない場合には、第三者）の事故証明書
5.	被保険者以外の医師の診断書
6.	療養日を記載した病院等の証明書類
7.	診療明細書
8.	第4条（先進医療費用の範囲）①および③の費用を支払ったことを示す領収書
9.	第4条②の交通費を支払ったことを示す領収書
10.	被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
11.	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
12.	死亡診断書または死体検案書（被保険者が死亡した場合）
13.	被保険者の戸籍謄本
14.	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）
15.	その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第25条（保険金の支払時期）(1)に定める必要事項の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

注 保険金を請求する場合には、上記の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。

特定疾病診断給付金支払特約

<用語の定義>

- (1) 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
け	継続契約	特定疾病診断給付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給付金支払特約付帯保険契約をいいます。（注）その特定疾病診断給付金支払特約付帯保険契約が満了日前までに解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。
し	初度契約	継続契約以外の特定疾病診断給付金支払特約付帯保険契約をいいます。
	診断確定	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、被保険者が悪性新生物または上皮内新生物であると確定することをいいます。（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。

と	特定疾病	別表1に掲げる疾病で、別表1に定める支払要件を充足したものをいいます。
	特定疾病診断給付金額	保険証券記載のこの特約の保険金額をいいます。
ほ	保険金	特定疾病診断給付金をいいます。

(2) この特約における法令は、次のとおりとします。

法令（公布年／法令番号）	
い	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）

第1条（保険金を支払う場合）

- (1) この特約において、「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被った身体障害が特定疾病（注）に該当するものであると診断された被保険者がい、当会社は、その診断に対して、この特約および普通保険約款の規定に従い、特定疾病の種類に応じ、特定疾病診断給付金額の全額を保険金として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」は特定疾病となります。
- (2) 別表1の3. から10. までのいずれかの疾病を被った被保険者が同時に他の身体障害も被った場合は、当会社は、その疾病が他の身体障害の影響がなくとも別表1に定める支払要件を充足する旨の診断が行われたときに限り、保険金を支払います。
- (3) 既に身体障害を被っている被保険者が新たに(2)の疾病を被った場合も(2)と同様とします。
- (4) (1) から(3)までの規定にかかわらず、保険金を支払うべき特定疾病を2以上併発した場合には、当会社は、それぞれの特定疾病に対する特定疾病診断給付金額のうち、いずれか高い金額を支払います。
- (5) (1) から(4)までの規定にかかわらず、同一種類（注1）の特定疾病に対する保険金は、保険期間を通じ、1回の支払に限ります。
 ただし、別表1の1. に掲げる悪性新生物については、悪性新生物に対する診断（注2）が行われた日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に新たな悪性新生物であると診断（注2）された場合は、後の診断（注2）に対しても保険金を支払います。
 (注1) 別表1に掲げる1. から10. までのそれぞれを種類の単位とします。
 (注2) 別表1の1. に定める支払要件を充足したものに限ります。
- (6) 被保険者が身体障害を被った時の属する日（注1）から身体障害が特定疾病に該当するものであると診断された日までの間に、この特定疾病診断給付金支払特約付帯保険約款（注2）の支払条件の変更があった場合は、当会社は、その保険契約の支払条件により算出された保険金の額と、変更前の支払条件により算出された保険金の額（注3）のうち、いずれか低い金額を支払います。
 (注1) 身体障害を被った時の属する日が、身体障害が特定疾病に該当するものであると診断された日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。
 (注2) この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。
 (注3) 2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第2条（保険金を支払わない場合）

- (1) 当会社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、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 ①に規定する者以外の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、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条（定義）第15項に定める指定薬物等の使用。ただし、治療を目的として医師がこれらを用いた場合は、保険金を支払います。
 - 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の事変または暴動（注3）
 - ⑥ ⑤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
 (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) 群衆または多数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。
- (2) 当会社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、保険金を支払いません。ただし、保険金支払事由に該当した被保険者の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い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。

第3条（保険期間と支払責任の関係）

- (1) 当会社は、被保険者の身体障害を支払、保険期間中に第1条（保険金を支払う場合）(1)の診断が行われた場合に限り、保険金を支払います。
- (2) (1)の規定にかかわらず、この特定疾病診断給付金支払特約付帯保険契約が初度契約である場

合において、次のいずれかに該当するときは、当会社は、保険金を支払いません。

- ① 身体障害が別表1の1. 悪性新生物または2. 上皮内新生物の場合
 悪性新生物または上皮内新生物と診断確定された時が保険期間の初日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 ①以外の場合
 身体障害を被った時が保険期間の開始時より前
- (3) (1)の規定にかかわらず、この特定疾病診断給付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、次のいずれかに該当するときは、当会社は、保険金を支払いません。
- ① 身体障害が別表1の1. 悪性新生物または2. 上皮内新生物の場合
 悪性新生物または上皮内新生物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特定疾病診断給付金支払特約付帯保険契約の保険期間の初日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 ①以外の場合
 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特定疾病診断給付金支払特約付帯保険契約の保険期間の開始時より前
- (4) 身体障害を被った時が保険期間の開始時（注）より前であっても、保険期間の開始時（注）の属する日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に生じた保険金支払事由による場合は、この間の保険金支払事由の発生の有無にかかわらず、保険期間の開始時（注）以後にその原因となった身体障害を被ったものとみなし(2)および(3)の規定を適用します。
 (注) この特定疾病診断給付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特定疾病診断給付金支払特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。

第4条（身体障害の程度の設定）

- (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、その影響があった場合に相当する保険金を支払います。
- (2) 正当な理由がないのに、被保険者が治療を怠り、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ために、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。

(注) 保険契約者または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。

第5条（被保険者による保険契約の解約請求）

- (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）を解約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かった場合
 - ② 保険契約者または保険金を受け取るべき者に、普通保険約款第1章基本条項第14条（重大事由による解除）(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 保険契約者または保険金を受け取るべき者が、普通保険約款第1章基本条項第14条(1)③アから⑤までのいずれかに該当する場合
 - ④ 普通保険約款第1章基本条項第14条(1)④に規定する事由が生じた場合
 - ⑤ ②から④までのほか、保険契約者または保険金を受け取るべき者が、②から④までの場合と同程度に被保険者のこれら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た場合
 - ⑥ 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⑥までの事由がある場合において被保険者から(1)に規定する解約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）を解約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）を解約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）が解約された場合は、当会社は、滞りなく、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6条（保険料の返還—被保険者による解約の場合）

- (1) 前条(2)の規定により、保険契約者がこの保険契約（注）を解約した場合には、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。
- (2) 前条(3)の規定により、被保険者がこの保険契約（注）を解約した場合には、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7条（保険金の請求）

- (1) この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、被保険者が診断を受けた時から発生し、これを行使することができるものとします。
- (2) この特約にかかる保険金の請求書類は、別表2に掲げる書類とします。

第8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章基本条項<用語の定義>の「継続契約」の規定中「医療総合保険契約」とあるのは「特定疾病診断給付金支払特約付帯保険契約」と読み替えて適用します。

第9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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

別表1 特定疾病診断給付金の対象となる疾病

特定疾病診断給付金の対象となる疾病は、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類

項目中次に掲げるものとし、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 (2013年版) 準拠」によるものとします。

なお、入院が必要と診断されたことを支払要件とする場合、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。

1. 悪性新生物

分類項目	基本分類コード	支払要件
口唇、口腔及び咽喉の悪性新生物<腫瘍>	C00-C14	次のいずれかに該当した場合をいいます。 ① 初めて悪性新生物と診断確定された場合 ② 既に診断確定された悪性新生物(以下この支払要件において「原発ガン」といいます。)を治療したことにより、悪性新生物が認められない状態(治癒または寛解状態をいいます)となり、その後初めて悪性新生物が再発したと診断確定された場合 ③ 原発ガンが、他の臓器(同一種類の臓器が複数ある場合、それらは同じ臓器とみなします。)に転移したと診断確定された場合。ただし、その転移の以前においてその臓器に既に悪性新生物が生じていた場合を除きます。 ④ 原発ガンとは関係なく、悪性新生物が新たに生じたと診断確定された場合
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15-C26	
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30-C39	
骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40-C41	
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43-C44	
中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45-C49	
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50	
女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51-C58	
男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60-C63	
腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64-C68	
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69-C72	
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73-C75	
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76-C80	
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81-C96	
独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97	
性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>(D37-D48)のうち		
・真正赤血球増加症<多血症>	D45	
・骨髄異形成症候群	D46	
・リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>(D47)のうち		
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1	
・本態性(出血性)血小板血症	D47.3	
・骨髄線維症	D47.4	
・慢性好酸球性白血病[好酸球増加症候群]	D47.5	

注1 悪性新生物には、上皮内新生物(基本分類コードD00-D09)を含みません。

注2 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」において、診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合で、上表に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物に分類された疾病があるときに、当会社が特に認めた場合には、その疾病を上表の悪性新生物に含めることがあります。

注3 上表において悪性新生物とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類-腫瘍学 第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。なお、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類-腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁性状コードが悪性に分類された疾病があるときに、当社が特に認めた場合には、その疾病を上表の悪性新生物に含めることがあります。

第5桁性状コード番号
／3・・・悪性、原発部位
／6・・・悪性、転移部位
悪性、続発部位
／9・・・悪性、原発部位または転移部位の別不詳

注4 上表の分類項目には該当しないものの、注3に該当する場合には、悪性新生物とします。

2. 上皮内新生物

分類項目	基本分類コード	支払要件
上皮内新生物<腫瘍>	D00-D09	診断確定された場合に限ります。

注1 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」において、診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合で、上表に掲げる疾病以外に新たに上皮内新生物に分類された疾病があるときに、当社が特に認めた場合には、その疾病を上表の上皮内新生物に含めることがあります。

注2 上表において上皮内新生物とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類-腫瘍学 第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。なお、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類-腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁性状コードが上皮内癌に分類された疾病があるときに、当社が特に認めた場合には、その疾病を上表の上皮内新生物に含めることがあります。

第5桁性状コード番号
／2・・・上皮内癌
上皮内
非浸潤性
非侵襲性

注3 上表の分類項目には該当しないものの、注2に該当する場合には、上皮内新生物とします。

3. 急性心筋梗塞等の心疾患

分類項目	基本分類コード	支払要件
慢性リウマチ性心疾患(I 05- I 09)のうち		治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院が必要であるものに限ります。
・リウマチ性僧帽弁疾患	I 05	
・リウマチ性大動脈弁疾患	I 06	
・リウマチ性三尖弁疾患	I 07	
・連合弁膜症	I 08	
虚血性心疾患(I 20- I 25)のうち		
・狭心症	I 20	
・急性心筋梗塞	I 21	
・再発性心筋梗塞	I 22	
・急性心筋梗塞の続発合併症	I 23	
肺性心疾患及び肺循環疾患(I 26- I 28)のうち		
・肺塞栓症	I 26	
・原発性肺高血圧(症)	I 27.0	
その他の型の心疾患(I 30- I 52)のうち		
・急性心膜炎	I 30	
・非リウマチ性僧帽弁障害	I 34	
・非リウマチ性大動脈弁障害	I 35	
・非リウマチ性三尖弁障害	I 36	
・肺動脈弁障害	I 37	
・心筋症	I 42	
・他に分類される疾患における心筋症	I 43	

4. 脳卒中等の脳血管疾患

分類項目	基本分類コード	支払要件
脳血管疾患(I 60- I 69)のうち		治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院が必要であるものに限ります。
・くも膜下出血	I 60	
・脳内出血	I 61	
・脳梗塞	I 63	
・くも膜下出血の続発・後遺症	I 69.0	
・脳内出血の続発・後遺症	I 69.1	
・脳梗塞の続発・後遺症	I 69.3	

5. 上記3. 以外の心疾患

分類項目	基本分類コード	支払要件
急性リウマチ熱(I 00- I 02)のうち		治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院が必要であるものに限ります。
・心臓併発症を伴うリウマチ熱	I 01	
・リウマチ性舞蹈病	I 02	
慢性リウマチ性心疾患(I 05- I 09)のうち		
・その他のリウマチ性心疾患	I 09	
虚血性心疾患(I 20- I 25)のうち		
・その他の急性虚血性心疾患	I 24	
・慢性虚血性心疾患	I 25	
肺性心疾患及び肺循環疾患(I 26- I 28)のうち		
・その他の肺血管の疾患	I 28	

その他の型の心疾患（I30－I52）（ただし、急性心臓炎（I30）、非リウマチ性僧帽弁障害（I34）、非リウマチ性大動脈弁障害（I35）、非リウマチ性三尖弁障害（I36）、肺動脈弁障害（I37）、心筋症（I42）および他に分類される疾患における心筋症（I43）を除きます。）	I31－I33、 I38－I41 I44－I52
---	--------------------------------

6. 上記4. 以外の脳血管疾患

分類項目	基本分類コード	支払要件
脳血管疾患（ただし、くも膜下出血（I60）、脳内出血（I61）、脳梗塞（I63）、くも膜下出血の続発・後遺症（I69.0）、脳内出血の続発・後遺症（I69.1）および脳梗塞の続発・後遺症（I69.3）を除きます。）	I62、I64－I68 I69.2、I69.4、 I69.8	治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院が必要であるものに限りま

7. 肝疾患

分類項目	基本分類コード	支払要件
肝疾患（K70－K77）のうち ・中毒性肝疾患 ・肝不全、他に分類されないもの ・慢性肝炎、他に分類されないもの ・肝線維症及び肝硬変	K71 K72 K73 K74	治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院が必要であるものに限りま

8. ウイルス性肝炎

分類項目	基本分類コード	支払要件
ウイルス性肝炎	B15－B19	治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院が必要であるものに限りま

9. 腎疾患

分類項目	基本分類コード	支払要件
腎不全	N17－N19	治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院が必要であるものに限りま

10. 糖尿病

分類項目	基本分類コード	支払要件
糖尿病（E10－E14）のうち ・1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	E10	治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院が必要であるものに限りま

別表2 保険金請求書類

	提出書類
1.	保険金請求書
2.	保険証券
3.	当会社の定める身体障害状況報告書
4.	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
5.	入院日および入院日数を記載した病院等の証明書類
6.	被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
7.	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
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.	その他当社が普通保険約款第1章基本条項第25条（保険金の支払時期）（1）に定める必要な事項の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

注 保険金を請求する場合には、上記の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。

せん。

特定疾病の範囲に関する特約（特定疾病診断給付金支払特約）

当会社は、この特約により、特定疾病診断給付金支払特約第1条（保険金を支払う場合）（1）の規定にかかわらず、同特約別表1に掲げる疾病のうち次に掲げる疾病に限り、特定疾病診断給付金を支払います。

（特定疾病診断給付金の対象となる疾病の範囲）

保険証券記載の特定疾病診断給付金支払特約の保険金額表示がある疾病

回復支援費用補償特約

<用語の定義>

（1）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
か	回復支援費用	次に掲げる費用（注1）をいいます。 ① 外観醜状等形成外科治療に要した費用 ② 義歯、義手、義足、義眼または義毛等の費用（注2） ③ 身体障害を原因として、別表1に掲げる高度障害状態となり必要となった被保険者の居住する住宅の改造費用 ④ 療養・介護用機器の購入費用およびレンタル費用 （注1）被保険者の療養・介護に要した必要かつ有益な費用に限りま （注2）レンタル費用を含みます。
	回復支援費用保険金額	保険証券記載のこの特約の保険金額をいいます。
	外観醜状等形成外科治療に要した費用	被保険者の外観醜状を再建するために医師（注1）が有効と認めた次の形成外科治療に要した費用（注2）をいいます。 ① 悪性新生物切除後の変形の再建 ② 熱傷または顔面骨折等の外傷による変形の再建 ③ 皮膚腫瘍または皮膚潰瘍による変形の再建 ④ その他当社が認めた形成外科治療 （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）治療の有効性等についての医師（注1）への相談および診断に要した費用を含みます。
	ガン	別表2の「1. 悪性新生物」および「2. 上皮内新生物」をいいます。
け	継続契約	回復支援費用補償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回復支援費用補償特約付帯保険契約をいいます。 （注）その回復支援費用補償特約付帯保険契約が満了日前に解除または解約された場合はその解除日または解約日をいいます。
こ	公的介護保険制度	介護保険法に基づく介護保険制度をいいます。
し	支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した、支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
	支払対象期間	次に掲げる期間をいいます。 ① 入院開始後に負担した回復支援費用については、次のアからイまでの期間 ア. 入院を開始した日 イ. 入院が終了した日からその日を含めて2年を経過した日が属する月の末日 ② ガンと診断確定された被保険者が①に該当しない期間に負担した義毛の費用については、被保険者がガンと診断確定（注1）された日から、次のアまたはイまでのいずれか短い期間 ア. 被保険者がガンと診断確定（注1）された日を含めて2年（注2）を経過した日が属する月の末日 イ. 被保険者が入院を開始した日の前日 （注1）同一のガンに対して、複数の診断確定がなされた場合は、最も早くなされた診断確定をいいます。 （注2）支払対象期間中に同一ではないガンと診断確定された場合は、その同一ではないガンと診断確定された日からその日を含めて2年とします。
	初度契約	継続契約以外の回復支援費用補償特約付帯保険契約をいいます。
	診断確定	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、被保険者がガンであると確定することをいいます。 （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。
と	同一のガン	既に診断確定されたガンに対して、その診断確定以降の異なる時に診断確定されたガンが次のいずれにも該当しない場合をいいます。

		① 既に診断確定されたガンを治療したことにより、ガンが認められない状態（治療または寛解状態をいいます。）となり、その後ガンが再発したと診断確定された場合 ② 既に診断確定されたガンが、他の臓器（同一の種類臓器が複数ある場合、それらは同じ臓器とみなします。）に転移したと診断確定された場合。ただし、その転移の以前においてその臓器に既にガンが生じていた場合を除きます。 ③ 既に診断確定されたガンとは関係なく、悪性新生物が新たに生じたと診断確定された場合
ほ	保険金	回復支援費用保険金をいいます。
め	免責金額	被保険者の自己負担額で、保険証券記載の免責金額をいいます。
り	療養・介護用機器	被保険者の療養・介護に要した次の機器をいいます。 ① 介護用車いすおよびその付属品 ② 介護用ベッドおよびその付属品 ③ 簡易ポータブル浴槽および付湯器 ④ 電動エアパッド ⑤ 歩行器または歩行補助つえおよびその付属品 ⑥ ストーマ用装具およびその付属品 ⑦ その他被保険者の療養・介護に要すると認められる療養・介護用機器

(2) この特約における法令は、次のとおりとします。

法令（公布年/法令番号）	
い	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）

第1条（保険金を支払う場合）

(1) この特約において「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入院を開始した場合はガンと診断確定された場合をいいます。当社は、この特約および普通保険約款の規定に従い、被保険者が日本国内において負担した次に掲げる費用に対して保険金を被保険者に支払います。

① 入院開始後に負担した回復支援費用

② ガンと診断確定された被保険者が負担した①に該当しない義毛の費用

(注) この特約における「保険金支払事由」は身体障害となります。

(2) (1) の費用は、支払対象期間中に被保険者が負担した費用（注1）に限ります。

(注1) レンタル費用については、費用を負担した時にかかわらず、支払対象期間中の賃借期間に対応する費用（注2）に限ります。

(注2) レンタル費用が1日単位で定められていない場合は、日割計算により支払対象期間中の賃借期間に対応するレンタル費用の額を算出します。

(3) 次のいずれかの給付等がある場合は、その額を被保険者が負担した(1)の費用の額から差し引くものとします。

① 公的医療保険制度または公的介護保険制度を定める法令の規定による給付

② 被保険者が負担した(1)の費用について第三者により支払われた損害賠償金

③ (1)の費用を被保険者が負担することによって被った損害を補償するために行われたその他の給付（注）

(注) 他の保険契約等により支払われた回復支援費用保険金に相当する保険金または共済金を除きます。

第2条（保険金を支払わない場合）

(1) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって被った身体障害を原因とする保険金支払事由に対しては、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 ①に規定する者以外の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、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条（定義）第15項に定める指定薬物等の影響。ただし、治療を目的として医師がこれらの物を用いた場合は、保険金を支払います。

⑤ 被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等の支払の対象となる場合のその身体障害については、保険金を支払います。

⑥ 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3）

⑦ ⑥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

(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) 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。

(2) 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) 当社は、被保険者が次のいずれかに該当する事由によって被った傷害を原因とする保険金支払

事由に対しては、保険金を支払いません。

① 被保険者の普通保険約款別表に掲げる精神障害

② 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（注2）または原動機付自転車を運転している間

イ. 道路交通法第65条（酒気帯び運転等の禁止）第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車（注2）または原動機付自転車を運転している間

ウ. 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条（定義）第15項に定める指定薬物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（注2）または原動機付自転車を運転している間

(注1) 運転する地における法令によるものをいし、走行以外の操作資格を含みます。

(注2) クレーン車等の工作用自動車その他これらに類する自動車を含みます。

(4) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって被った身体障害を原因とする保険金支払事由に対しては、保険金を支払いません。ただし、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ない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) 使用燃料を含みます。

(注2) 原子核分裂生成物を含みます。

第3条（保険期間と支払責任の関係）

(1) 当社は、次の場合限り、保険金を支払います。

① 第1条（保険金を支払う場合）(1) ①の回復支援費用については、被保険者が保険期間中に同条の入院を開始した場合

② 第1条(1) ②の義毛の費用については、被保険者が保険期間中にガンと診断確定（注）された場合

ア. 同一のガンに対して、複数の診断確定がなされた場合

イ. 同一の支払対象期間中に、複数のガンの診断確定がなされた場合

(2) (1) の規定にかかわらず、この回復支援費用補償特約付帯保険契約が初度契約である場合において、保険金支払事由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より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。

(3) (1) の規定にかかわらず、この回復支援費用補償特約付帯保険契約が継続契約である場合において、保険金支払事由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回復支援費用補償特約付帯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、保険金を支払いません。

(4) 身体障害を被った時が保険期間の開始時（注）より前であっても、保険期間の開始時（注）の属する日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に生じた保険金支払事由については、この間の保険金支払事由の発生の有無にかかわらず、保険期間の開始時（注）以後にその原因となった身体障害を被ったものとみなし保険金を支払います。

(注) この回復支援費用補償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回復支援費用補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。

(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、回復支援費用補償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は、保険金を除きます。

(注) この回復支援費用補償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回復支援費用補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。

第4条（保険金の支払額）

(1) 当社が第1条（保険金を支払う場合）(1) ①の回復支援費用に対して支払うべき保険金の額は、同一の身体障害（注）を原因として被保険者が負担した同条(1) ①の費用の総額から免責金額を差し引いた残額とします。

(注) 支払対象期間の終了日の翌日以降に同一の身体障害の治療のため再び入院した場合は、後の身体障害は前の身体障害とは異なる身体障害とみなします。

(2) 当社が第1条（保険金を支払う場合）(1) ②の義毛の費用に対して支払うべき保険金の額は、同一の支払対象期間中に被保険者が負担した同条(1) ②の費用の総額から免責金額を差し引いた残額とします。

(3) (1) および(2)の規定にかかわらず、当社が支払うべき保険金の額は、保険期間を通じ、回復支援費用保険金を限度とします。

(4) 被保険者が身体障害を被った時の属する日（注1）から保険金を支払うべき入院を開始した日までの間に、この回復支援費用補償特約付帯保険契約(注2)の支払条件の変更があった場合は、当社は、第1条（保険金を支払う場合）(1) ①の回復支援費用に対して、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、変更前の支払条件により算出された保険金の額（注3）のうち、いずれか低い金額を支払います。

(注1) 身体障害を被った時の属する日が、入院を開始した日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。

(注2) この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。

(注3) 2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された保険金の額のうち、最も低い金額とします。

(5) 被保険者がガンを被った時の属する日（注1）からそのガンが診断確定（注2）された日までの間に、この回復支援費用補償特約付帯保険契約（注3）の支払条件の変更があった場合は、当社

は、第1条（保険金を支払う場合）(1)②の義毛の費用に対して、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、変更前の支払条件により算出された保険金の額（注4）のうち、いずれか低い金額を支払います。

- (注1) ガンを被った時の属する日が、そのガンが診断確定（注2）された日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。
 (注2) 同一のガンに対して、複数の診断確定がなされた場合は、最も早くなされた診断確定をいいます。
 (注3) この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。
 (注4) 2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第5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、被保険者の負担した費用の額（注）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
 被保険者の負担した費用の額（注）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。
 (注) 当会社が保険金を支払うべき第1条（保険金を支払う場合）の費用の額のうち、被保険者が実際に負担した費用の額をいいます。
 (2) (1)の被保険者が負担した費用の額は、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合には、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。

第6条（身体障害の程度の設定）

- (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保険金を支払います。
 (2) 正当な理由がないのに、被保険者が治療を怠り、または、保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者（注）が治療をさせなかったために、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。
 (注) 保険契約者または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。

第7条（被保険者による保険契約の解約請求）

- (1) 被保険者が保険契約者以外の者である場合は、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）を解約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)に規定する解約請求があった場合は、当会社に対する通知をもって、この特約（注）を解約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。

第8条（保険料の返還—被保険者による解約の場合）

- 前条（2）の規定により、保険契約者がこの特約（注）を解約した場合は、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。
 (注) その被保険者に係る部分に限ります。

第9条（保険金の請求）

- (1) この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、被保険者が第1条（保険金を支払う場合）(1)の費用を負担した時から発生し、これを行使することができるものとします。
 (2) この特約にかかる保険金の請求書類は、別表3に掲げる書類とします。

第10条（代位）

- (1) 第1条（保険金を支払う場合）(1)の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、当会社がその損害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 当会社が費用の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費用の額を差し引いた額
 (2) (1)②の場合において、当会社に移転せずに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) 保険契約者は、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)または(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入手に協力しなければなりません。この場合において、当会社に協力するために必要な費用は、当会社の負担とします。

第11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1章基本条項第28条（代位）の規定は適用しません。

第12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章基本条項く用語の定義の「継続契約」の規定中「医療総合保険契約」とあるのは「回復支援費用補償特約付帯保険契約」と読み替えて適用します。

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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

別表1 対象となる高度障害状態

- 眼の障害
 - 両眼が失明した場合
- 咀嚼く、言語の障害
 - 咀嚼くまたは言語の機能を全く廃した場合
- 腕（手関節以上をいう）、脚（足関節以上をいう）の障害
 - 両腕または両脚とも失ったかまたはその機能を全く廃した場合

- 1腕を失い、かつ、1脚を失ったかまたはその機能を全く廃した場合
 - 1腕の機能を全く廃し、かつ、1脚を失った場合
- 中枢神経系または精神の障害
 - 中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要する場合
- 胸腹部臓器の障害
 - 胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要する場合

別表2 対象となる悪性新生物および上皮内新生物

1. 悪性新生物

- (1) 対象となる悪性新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中に掲げられるものとし、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（2013年版）準拠」によるものとします。なお、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」において、診断確定日より前に新たな分類提要が施行された場合で、下記に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物に分類された疾病があるときに、当会社が特に認めた場合には、その疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00-C14
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15-C26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30-C39
骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40-C41
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43-C44
中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45-C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60-C63
腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64-C68
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69-C72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73-C75
部位不明腫、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76-C80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81-C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>（D37-D48）のうち	
・真正赤血球増加症<多血症>	D45
・骨髄異形成症候群	D46
・リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>（D47）のうち	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
・骨髄線維症	D47.4
・慢性好酸球性白血病【好酸球増加症候群】	D47.5

注 悪性新生物には、上皮内新生物（基本分類コードD00-D09）を含みません。

- (2) 上記(1)において悪性新生物とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類—腫瘍学 第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。なお、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類—腫瘍学」において、診断確定日より前に新たな版が発行された場合で、新たな新生物の性状を表す第5桁性状コードが悪性に分類された疾病があるときに、当会社が特に認めた場合には、その疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

第5桁性状コード番号
／3・・・悪性、原発部位
／6・・・悪性、転移部位
悪性、続発部位
／9・・・悪性、原発部位または転移部位の別不詳

上記(1)には該当しないものの、(2)に該当する場合には、対象となる悪性新生物とします。

2. 上皮内新生物

- (1) 対象となる上皮内新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中に掲げられるものとし、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（2013年版）準拠」によるものとします。なお、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」において、診断確定日より前に新たな分類提要が施行された場合で、下記に掲げる疾病以外に新たに上皮内新生物に分類された疾病があるときに、当会社が特に認めた場合には、その疾病を対象となる上皮内新生物に含めることがあります。

分類項目	基本分類コード
上皮内新生物<腫瘍>	D00-D09

- (2) 上記(1)において上皮内新生物とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類-腫瘍学 第3,1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。なお、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類-腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁性状コードが上皮内癌に分類された疾病があるときに、当社が特に認めた場合には、その疾病を対象となる上皮内新生物に含めることがあります。

第5桁性状コード番号
/2・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

上記(1)には該当しないものの、(2)に該当する場合には、対象となる上皮内新生物とします。

別表3 保険金請求書類

	提出書類
1. 保険金請求書	
2. 保険証券	
3. 当社の定める身体障害状況報告書	
4. 公の機関(やむを得ない場合には、第三者)の事故証明書	
5. 被保険者以外の医師の診断書	
6. 診療明細書	
7. 費用を支払ったことを示す領収書	
8. 被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書	
9. 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	
10. 死亡診断書または死体検案書(被保険者が死亡した場合)	
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. その他当社が普通保険約款第1章基本条項第25条(保険金の支払時期)(1)に定める必要な事項の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	

注 保険金を請求する場合には、上記の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。

ガン入院保険金支払特約

<用語の定義>

- (1) 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
か ガン	別表1の「1. 悪性新生物」および「2. 上皮内新生物」をいいます。
ガン入院保険金日額	保険証券記載のガン入院保険金日額をいいます。
け 継続契約	ガン入院保険金支払特約付帯保険契約(注)の保険期間の満了日を保険期間の開始日とするガン入院保険金支払特約付帯保険契約をいいます。 (注) そのガン入院保険金支払特約付帯保険契約が満了日前に解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。
し 初度契約	継続契約以外のガン入院保険金支払特約付帯保険契約をいいます。
診断確定	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、被保険者がガンであると確定することをいいます。 (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。
ほ 保険金	ガン入院保険金をいいます。

- (2) この特約における法令は、次のとおりとします。

法令(公布年/法令番号)
い 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)

第1条(保険金を支払う場合)

- (1) この特約において「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ガン(注)の治療を直接の目的とする入院を開始した場合をいい、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」はガン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ガンと診断確定されていたときは、当社は、保険金を支払いません。

第2条(保険金を支払わない場合)

- (1) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、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 ①に規定する者以外の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、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条(定義)第15項に定める指定薬物等の使用。ただし、治療を目的として医師がこれらの物を用いた場合は、保険金を支払います。
 - 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の事変または暴動(注3)
 - ⑥ ⑤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
- (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) 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。

- (2) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、保険金を支払いません。ただし、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ばず影響が少なく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。

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(注)した場合に限り、保険金を支払います。
(注) 第4条(保険金の支払額)(4)の規定により1回の入院とみなした2回以上の入院については、この保険契約の保険期間との関係にかかわらず、最初の入院の開始時に開始したものとみなします。
- (2) (1)の規定にかかわらず、このガン入院保険金支払特約付帯保険契約が初度契約である場合において、入院の原因となったガンと診断確定された時が保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日0時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。
- (3) (1)の規定にかかわらず、このガン入院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ガン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ガン入院保険金支払特約付帯保険契約の保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日0時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。

第4条(保険金の支払額)

- (1) 当社が支払うべき保険金の支払額は、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。

$$\boxed{\text{保険金の額}} = \boxed{\text{ガン入院保険金日額}} \times \boxed{\text{入院日数}}$$

- (2) (1)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も、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) (1)の保険金を支払う日数は、1回の入院について保険証券記載の支払限度日数を限度とし、保険期間を通じて保険証券記載の通算支払限度日数を限度とします。
- (4) 被保険者が同一のガン(注)の治療を目的として入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなされて(1)から(3)までの規定を適用します。ただし、同一のガン(注)による入院でも、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、新たなガンによる入院として(1)から(3)まで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ガンは、同一のガンとして取り扱います。
- (5) 被保険者が保険金の支払を受けられる期間中新たに異なるガンを併発したとしても、当社は、重複しては保険金を支払いません。
- (6) 被保険者が、ガン以外の原因による入院中、保険金を支払うべきガンの治療を開始した場合は、その治療を開始した日にガン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)から(5)までの規定を適用します。

- (7) 被保険者がガンと診断確定された時の属する日から保険金を支払うべき入院を開始した日までの間に、このガン入院保険金支払特約付帯保険契約(注1)の支払条件の変更があった場合は、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、変更前の保険契約の支払条件により算出された保険金の額(注2)のうち、いずれか低い金額を支払います。
 (注1) この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含まれます。
 (注2) 2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された保険金の額のうち、最も低い金額とします。

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ガン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保険金を支払います。ただし、入院治療を要するに至った主たる原因がガンである場合に限り、その他の身体障害によって加重された状態をもって保険金の支払額を決定します。
 (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(注)が治療をさせなかったことにより保険金を支払うべきガン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。
 (注) 保険契約者または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。

第6条 (保険契約の無効)

- (1) このガン入院保険金支払特約付帯保険契約が初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まで被保険者がガン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。
 (2) このガン入院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ガン入院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まで被保険者がガン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。
 (3) (1)および(2)の場合には、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。

第7条 (被保険者による保険契約の解約請求)

- (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)を解約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ないままになった場合
 ② 保険契約者または保険金を受け取るべき者に、普通保険約款第1章基本条項第14条(重大事由による解除)(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 保険契約者または保険金を受け取るべき者が、普通保険約款第1章基本条項第14条(1)③アからオまでのいずれかに該当する場合
 ④ 普通保険約款第1章基本条項第14条(1)④に規定する事由が生じた場合
 ⑤ ②から④までのほか、保険契約者または保険金を受け取るべき者が、②から④までの場合と同程度に被保険者のこれら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
 ⑥ 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⑥までの事由がある場合において被保険者から(1)に規定する解約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)を解約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)を解約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)が解約された場合は、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8条 (保険料の返還—被保険者による解約の場合)

- (1) 前条(2)の規定により、保険契約者がこの保険契約(注)を解約した場合には、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。
 (注) その被保険者に係る部分に限ります。
 (2) 前条(3)の規定により、保険契約者がこの保険契約(注)を解約した場合には、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被保険者に返還します。
 (注) その被保険者に係る部分に限ります。

第9条 (入院を開始した場合の通知)

- (1) 被保険者が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、ガンの診断確定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もしくは死体検案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10条 (保険金の請求)

- (1) この特約にかかるとの保険金の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発生し、これ行使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または通算支払限度日数に到達した時
 (2) この特約にかかるとの保険金の請求書類は、別表2に掲げる書類とします。

第11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章基本条項<用語の定義>の「継続契約」の規定中「医療総合情報部編」であるのは「ガン入院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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

別表1 対象となる悪性新生物および上皮内新生物

1. 悪性新生物

- (1) 対象となる悪性新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中次に掲げるものとし、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 (2013年版) 準拠」によるものとします。なお、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」において、診断確定日より前に新たな分類提要が施行された場合で、下記に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物に分類された疾病があるときに、当会社が特に認めた場合には、その疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00—C14
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15—C26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30—C39
骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40—C41
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43—C44
中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45—C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51—C58
男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60—C63
腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64—C68
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69—C72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73—C75
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76—C80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81—C96
独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>(D37—D48)のうち	
・真正赤血球増加症<多血症>	D45
・骨髄異形成症候群	D46
・リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>(D47)のうち	
・慢性骨髄腫性疾患	D47.1
・本悪性(出血性)血小板血症	D47.3
・骨髄線維症	D47.4
・慢性好酸球性白血病【好酸球増加症候群】	D47.5

注 悪性新生物には、上皮内新生物(基本分類コードD00—D09)を含みません。

- (2) 上記(1)において悪性新生物とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類—腫瘍学 第3,1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。なお、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類—腫瘍学」において、診断確定日より前に新たな版が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁性状コードが悪性に分類された疾病があるときに、当会社が特に認めた場合には、その疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

第5桁性状コード番号

- | | |
|---|--------------------|
| 3 | 悪性、原発部位 |
| 6 | 悪性、転移部位 |
| | 悪性、続発部位 |
| 9 | 悪性、原発部位または転移部位の別不詳 |

上記(1)には該当しないものの、(2)に該当する場合には、対象となる悪性新生物とします。

2. 上皮内新生物

- (1) 対象となる上皮内新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中次に掲げるものとし、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 (2013年版) 準拠」によるものとします。なお、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」において、診断確定日より前に新たな分類提要が施行された場合で、下記に掲げる疾病以外に新たに上皮内新生物に分類された疾病があると

きに、当社が特に認めた場合には、その疾病を対象となる上皮内新生物に含めることがあります。

分類項目	基本分類コード
上皮内新生物<腫瘍>	D00～D09

- (2) 上記(1)において上皮内新生物とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類-腫瘍学 第3.1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。なお、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類-腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが上皮内癌に分類された疾病があるときに、当社が特に認めた場合には、その疾病を対象となる上皮内新生物に含めることがあります。

第5桁性状コード番号
／2・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非浸襲性

上記(1)には該当しないものの、(2)に該当する場合には、対象となる上皮内新生物とします。

別表2 保険金請求書類

提出書類
1. 保険金請求書
2. 保険証券
3. 当会社の定める身体障害状況報告書
4. ガンの診断確定の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書
5. 入院日および入院日数を記載した病院等の証明書類
6. 被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
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. その他当社が普通保険約款第1章基本条項第25条(保険金の支払時期)(1)に定める必要な事項の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

注 保険金を請求する場合には、上記の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。

ガン入院治療費用補償特約

<用語の定義>

- (1) 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
い 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。
か ガン	別表1の「1. 悪性新生物」および「2. 上皮内新生物」をいいます。
患者申出療養	公的医療保険制度を定める法令に規定された患者申出療養をいいます。 なお、患者申出療養に係る費用のうち、診察、検査、入院料などの基礎的療養部分に係る費用は保険外併用療養費として公的医療保険制度の給付対象となりますが、患者申出療養の技術に係る費用は自己負担となります。
がん診療連携拠点病院等	厚生労働大臣が指定する次のいずれかの病院をいいます。 ① がん診療連携拠点病院(注1)(注2) ② 特定領域がん診療連携拠点病院(注2) ③ 地域がん診療病院(注2) (注1) 都道府県がん診療連携拠点病院および地域がん診療連携拠点病院をいい、国立研究開発法人国立がん研究センターを含みます。 (注2) がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院により、がんゲノム医療連携病院として選定された病院を含みます。

がん診療連携拠点病院等に準ずる医療機関	次のいずれかの医療機関をいいます。 ① がん診療連携拠点病院等に準ずる医療機関として、厚生労働大臣の指定または承認を受けた医療機関(注1) ② 厚生労働大臣が定める基準を満たした先進医療、患者申出療養に該当するガンの治療を実施している医療機関(注2) (注1) 例えば、次の医療機関をいいます。 ア. 小児がん拠点病院(注3) イ. 小児がん中央機関 ウ. がんゲノム医療中核拠点病院 エ. がんゲノム医療拠点病院 オ. 特定機能病院 (注2) がん診療連携拠点病院等と同等の治療を実施できると当社が認めた医療機関に限ります。 (注3) がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院により、がんゲノム医療連携病院として選定された病院を含みます。
け 継続契約	ガン入院治療費用補償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ガン入院治療費用補償特約付帯保険契約をいいます。 (注) そのガン入院治療費用補償特約付帯保険契約が満了日前に解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。
さ 差額ベッド	選定療養に定める特別の療養環境の提供にあたるベッドまたは病室をいいます。
し 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または共済金の額をいいます。
自費診療	公的医療保険制度を利用せず、自費負担で受ける診療をいいます。
自費診療補償対象医療機関	この特約において自費診療の補償対象とする次の医療機関をいいます。 ① がん診療連携拠点病院等 ② 大学(附属または付属)病院 ③ がん診療連携拠点病院等に準ずる医療機関
初度契約	継続契約以外のガン入院治療費用補償特約付帯保険契約をいいます。
診断確定	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、被保険者がガンであると確定することをいいます。 (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。
診療	医師(注)による次のいずれかに該当する医療行為をいいます。 ① 診察 ② 検査 ③ 薬剤または治療材料の支給 ④ 処置、手術その他の治療 (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。
せ 先進医療	評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、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保険医療機関において行われるものに限ります。なお、先進医療に係る費用のうち、診察、検査、入院料などの基礎的療養部分に係る費用は保険外併用療養費として公的医療保険制度の給付対象となりますが、先進医療の技術に係る費用は自己負担となります。
選定療養	差額ベッド等の患者の快適性・利便性に係るもの、医療機関の選択に係るものおよび医療行為等の選択に係るものであって、厚生労働大臣が定める療養をいいます。
た 大学(附属または付属)病院	大学(注1)の附属施設である病院(注2)をいいます。 (注1) 大学設置基準(昭和31年文部省令第28号)第1条(主旨)第1項に規定する大学をいいます。 (注2) 大学設置基準第39条(附属施設)に規定する附属病院をいいます。
待機期間	次の①または②の期間をいいます。 ① このガン入院治療費用補償特約付帯保険契約が初度契約である場合は、保険期間の初日から、その日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時までの期間 ② このガン入院治療費用補償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ガン入院治療費用補償特約付帯保険契約の保険期間の初日から、その日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時までの期間

ひ	評価療養	厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、将来、公的な保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、評価を行うことが必要なものとして厚生労働大臣が定める医療技術に係るものおよび医薬品・医療機器に係るものをいいます。
ほ	保険金	ガン入院治療費用保険金をいいます。

(2) この特約における法令は、次のとおりとします。

法令（公布年／法令番号）	
い	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）

第1条（保険金を支払う場合）

(1) この特約において「保険金支払事由」とは、被保険者が診断確定されたガン（注1）の治療を直接の目的とする日本国内での入院を開始したまたは日本国内での入院以外の診療を受けた場合をい、当会社は、その入院および入院以外の診療に対して、この特約および普通保険約款の規定に従い、その入院または入院以外の診療により必要となつた一部負担金、差額ベッド（注2）以外の選定療養、先進医療以外の評価療養（注3）または自費診療補償対象医療機関（注4）が行う自費診療に対して、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」はガンの診断確定となります。
(注2) 自費診療を受けた場合における特別の療養環境の提供に関する費用を含みます。
(注3) 患者出身療養を含みません。
(注4) 被保険者が自費診療を受けた時点において、<用語の定義>の「自費診療補償対象医療機関」の規定に掲げる医療機関の要件を満たす厚生労働大臣による指定または承認を受けている場合に限りです。

2023年2月1日の商品改定に関する注意点

次のアからウのいずれにも該当する場合は、第4条（保険金の支払額）（3）の規定により、自費診療等（注）に対しては保険金を支払いません。
ア、保険契約が継続契約であり、その保険期間中の入院開始または入院以外の診療である。
イ、ガンと診断確定された時が継続前の保険契約の保険期間中である。
ウ、継続前の保険契約の保険期間の開始日が2023年1月31日以前である。
（注）自費診療だけではなく、上記第1条（1）の選定療養、評価療養にのみ、保険金を支払いません。

- (2) (1)の規定にかかわらず、ガンの再発・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入院以外の診療（注）に対しては、当会社は、保険金を支払いません。
（注）ガンの再発・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入院によるない診察もしくは検査を含みます。

第2条（保険金を支払わない場合）

- (1) 当会社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、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 ①に規定する者以外の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です。
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、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条（定義）第15項に定める指定薬物等の使用。ただし、治療を目的として医師がこれらの物を用いた場合は、保険金を支払います。
⑤ 戦争、外国の武力行使、革命、政權奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（注3）
⑥ ⑤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
（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）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生じたことをいいます。
(2) 当会社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、保険金を支払いません。ただし、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いと認められる場合には、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 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。

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または入院以外の診療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、入院または入院以外の診療の原因となったガン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、保険金を支払いません。

(3) 被保険者が保険金支払事由に該当する入院以外の診療によるガンの治療中に、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ガン入院治療費用補償特約付帯保険契約が締結されなかった場合には、そのガンを原因とする入院以外の診療は、保険期間中の入院以外の診療としてみなして（1）の規定を適用します。ただし、満了後の入院以外の診療において、次の入院以外の診療を受けた日までの期間が1か月を超えた場合は、治療は終了したものとみなし、次の入院以外の診療およびそれ以降の入院以外の診療に対しては保険金を支払いません。

第4条（保険金の支払額）

(1) 当会社が支払うべき保険金の額は、次の①および②の額の合算額とします。

- ① 一部負担金に対して支払うべき保険金として、次のアおよびイの合算額
ア、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円位で四捨五入し10円単位とする。)
1型	入院中または入院以外の診療に係る診療報酬点数（注）×1円
2型	入院中または入院以外の診療に係る診療報酬点数（注）×2円
3型	入院中または入院以外の診療に係る診療報酬点数（注）×3円

イ、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と同じ額

- ② 被保険者が負担した第1条（保険金を支払う場合）の選定療養、評価療養および自費診療の費用額
（注）第1条の入院を開始したまたは入院以外の診療を受けた場合における、入院または入院以外の診療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。）とします。
(2) (1)の規定によるほか、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。

支払型	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) 被保険者がガンと診断確定された時の属する日から保険金を支払うべき入院を開始した日または入院以外の診療を受けた日までの間に、このガン入院治療費用補償特約付帯保険契約（注1）の支払条件の変更があった場合は、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、変更前の保険契約の支払条件により算出された保険金の額（注2）のうち、いずれか低い金額を支払います。

- (注1) この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。
(注2) 2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第5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（1）②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いて前条の規定を適用します。

第6条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

第4条（保険金の支払額）（1）②の費用に対して保険金または共済金を支払うべき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、被保険者が実際に負担した同条（1）②の費用（注）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
被保険者が実際に負担した第4条（1）②の費用（注）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。

（注）前条の規定により損害賠償金を差し引く場合は、その差し引いた残額とします。

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ガン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保険金を支払います。ただし、入院治療を要するに至った主たる原因がガンである場合に限り、その他の身体障害によって加重された状態をもって保険金の支払額を決定します。

- (2) 正当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（注）が治療をさせなかったことにより保険金を支払うべきガン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。
（注）保険契約者または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。

第8条（保険契約の無効）

- (1) このガン入院治療費用補償特約付帯保険契約が初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被保険者がガン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。
(2) このガン入院治療費用補償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たとき最初のガン入院治療費用補償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被保険者がガン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。
(3) (1)および(2)の場合には、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。

第9条 (被保険者による保険契約の解約請求)

- (1) 被保険者が保険契約者以外の方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、保険契約者に対してこの保険契約(注)を解約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かった場合
 - ② 保険契約者または保険金を受け取るべき者が、普通保険約款第1章基本条項第14条(重大事由による解除)(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 保険契約者または保険金を受け取るべき者が、普通保険約款第1章基本条項第14条(1)③アからオまでのいずれかに該当する場合
 - ④ 普通保険約款第1章基本条項第14条(1)④に規定する事由が生じた場合
 - ⑤ ②から④までのほか、保険契約者または保険金を受け取るべき者が、②から④までの場合と同程度に被保険者のこれら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
 - ⑥ 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) 保険契約者が、(1)①から⑥までの事由がある場合において被保険者から(1)に規定する解約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)を解約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)を解約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)が解約された場合は、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10条 (保険料の返還—被保険者による解約の場合)

- (1) 前条(2)の規定により、保険契約者がこの保険契約(注)を解約した場合には、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。
- (2) 前条(3)の規定により、被保険者がこの保険契約(注)を解約した場合には、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11条 (診療開始の場合の通知)

- (1) 被保険者が保険金を支払うべき入院を開始した場合または入院以外の診療を受けた場合は、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または入院以外の診療を初めて受け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または入院以外の診療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もしくは死体検案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) 被保険者が第1条(保険金を支払う場合)の選定療養、評価療養または自費診療を受ける場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、他の保険契約等の有無および内容(注)について遅滞なく当会社に通知しなければなりません。
- (注) 既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合には、その事実を含みます。
- (3) (1)の規定にかかわらず、被保険者が第1条(保険金を支払う場合)の自費診療による治療を受ける場合には、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、その旨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、当会社が特に必要とする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たときは、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。
- (4) 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 正當な理由がなく(1)から(3)まで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
 - ② (1)または(3)の書類に事実と異なる記載をした場合
 - ③ (1)の書類または(3)の書類もしくは証拠を偽造しまたは変造した場合

第12条 (保険金の請求)

- (1) この特約にかかる保険金の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 入院または入院以外の診療による治療が終了(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
- (注) 第3条(保険期間と支払責任の関係)(3)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) この特約にかかる保険金の請求書類は、別表2に掲げる書類とします。

第13条 (代位)

- (1) 第4条(保険金の支払額)①②の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、当会社がその同条(1)②の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 当会社が第4条(1)②の費用の額の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第4条(1)②の費用の負担額を差し引いた額
- (2) (1)②の場合において、当会社に移転せずに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入手に協力しなければなりません。この場合において、当会社に協力するために必要な費用は、当会社の負担とします。

第14条 (法令等の改正に伴う特約の変更)

- (1) 当会社は、法令等の改正に伴う特約の変更はこれに関連する法令等が改正された場合、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約(注)を変更することがあります。
- (注) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。
- (2) (1)の認可を受けこの特約(注1)を変更する場合は、契約変更日(注2)の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
- (注1) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。
- (注2) この特約(注1)を変更する日を含みます。
- (3) (2)の通知を受けた保険契約者は、契約変更日(注1)の2週間前までに次のいずれかの方法を指定するものとします。
- ① 契約変更日(注1)からこの特約(注2)を変更する方法
 - ② 契約変更日(注1)の前日にこの特約(注2)を解約する方法
- (注1) この特約(注2)を変更する日を含みます。
- (注2) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。
- (4) (3)の指定がなされないまま、契約変更日(注1)が到来した場合は、保険契約者により(3)①の方法を指定されたものとみなします。
- (注1) この特約(注2)を変更する日を含みます。
- (注2) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。

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章基本条項<用語の定義>の「継続契約」の規定中「医療総合保険契約」とあるのは「ガン入院治療費用補償特約付帯保険契約」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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

別表1 対象となる悪性新生物および上皮内新生物

1. 悪性新生物

- (1) 対象となる悪性新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目次に掲げるものとし、分類項目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 (2013年版) 準拠」によるものとします。なお、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」において、診断確定日より前に新たな分類提要が施行された場合で、下記に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物に分類された疾病があるときに、当会社が特に認めた場合には、その疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

分類項目	基本分類コード
口腔、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00-C14
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15-C26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30-C39
骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40-C41
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43-C44
中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45-C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
女性生殖器官の悪性新生物<腫瘍>	C51-C58
男性生殖器官の悪性新生物<腫瘍>	C60-C63
腎尿路上の悪性新生物<腫瘍>	C64-C68
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69-C72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73-C75
部位不明腫、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76-C80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81-C96
独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>(D37-D48)のうち	
・真性赤血球増加症<多血症>	D45
・骨髄異形成症候群	D46
・リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>(D47)のうち	
・慢性骨髄腫性疾患	D47.1
・本悪性(出血性)血小板血症	D47.3
・骨髄線維症	D47.4
・慢性好酸球性白血病[好酸球増加症候群]	D47.5

注 悪性新生物には、上皮内新生物(基本分類コードD00-D09)を含みません。

- (2) 上記(1)において悪性新生物とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類—腫瘍学 第3.1

版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。なお、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類－腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁性状コードが悪性に分類された疾病があるときに、当会社が特に認めた場合においては、その疾病を対象となる悪性新生物に含めることがあります。

第5桁性状コード番号
3・・・悪性、原発部位
6・・・悪性、転移部位
悪性、続発部位
9・・・悪性、原発部位または転移部位の別不詳

上記（1）には該当しないものの、（2）に該当する場合には、対象となる悪性新生物とします。

2. 上皮内新生物

（1）対象となる上皮内新生物とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中次に掲げるものとし、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（2013年版）準拠」によるものとします。なお、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」において、診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合で、下記に掲げる疾病以外に新たに上皮内新生物に分類された疾病があるときに、当会社が特に認めた場合には、その疾病を対象となる上皮内新生物に含めることがあります。

分類項目	基本分類コード
上皮内新生物<腫瘍>	D00-D09

（2）上記（1）において上皮内新生物とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類－腫瘍学 第3、1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。なお、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類－腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁性状コードが上皮内癌に分類された疾病があるときに、当会社が特に認めた場合には、その疾病を対象となる上皮内新生物に含めることがあります。

第5桁性状コード番号
2・・・上皮内癌
上皮内
非浸潤性
非侵襲性

上記（1）には該当しないものの、（2）に該当する場合には、対象となる上皮内新生物とします。

別表2 保険金請求書類

	提出書類
1. 保険金請求書	
2. 保険証券	
3. 当会社の定める身体障害状況報告書	
4. ガンの診断確定の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書	
5. 入院日および入院以外の診療を受けた日を記載した病院等の証明書類	
6. 診療明細書	
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. 公的医療保険制度を利用したことを示す書類	
9. 第1条（保険金を支払う場合）の選定療養、評価療養および自費診療についての病院等からの請求書または領収書	
10. 被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書	
11. 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	
12. 死亡診断書または死体検案書（被保険者が死亡した場合）	
13. 被保険者の戸籍謄本	
14. 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）	
15. その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第25条（保険金の支払時期）（1）に定める必要な事項の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	

注 保険金を請求する場合には、上記の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。

ガン診断保険金支払特約

<用語の定義>

（1）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
か	ガン	別表1の「1. 悪性新生物」および「2. 上皮内新生物」をいいます。
け	ガン診断保険金額	保険証券記載のこの特約の保険金額をいいます。
	継続契約	ガン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ガン診断保険金支払特約付帯保険契約をいいます。 （注）そのガン診断保険金支払特約付帯保険契約が満了日前に解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。
し	初度契約	継続契約以外のガン診断保険金支払特約付帯保険契約をいいます。
	上皮内ガン	別表1の「2. 上皮内新生物」をいいます。
	診断確定	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、被保険者がガンであると確定することをいいます。 （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。
ほ	保険金	ガン診断保険金をいいます。

（2）この特約における法令は、次のとおりとします。

法令（公布年/法令番号）	
い	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）

第1条（保険金を支払う場合）

（1）この特約において「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ガンと診断確定されたことをいいます。当社は、そのガンに対して、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時より前にガンと診断確定されていた場合は、当社は、保険金を支払いません。

第2条（保険金を支払わない場合）

（1）当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じたガンに対しては、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 ①に規定する者以外の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、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条（定義）第15項に定める指定薬物の使用。ただし、治療を目的として医師がこれらの物を用いた場合は、保険金を支払います。
- 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の事変または暴動（注3）
- ⑥ ⑤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

（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）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。

（2）当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じたガンに対しては、保険金を支払いません。ただし、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も認められる場合には、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。

第3条（保険期間と支払責任の関係）

（1）当社は、次に掲げるいずれかの場合に限り、保険金を支払います。

- ① 被保険者が保険期間（注1）中に初めてガン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）中に新たなガン（注2）と診断確定された場合（注1）このガン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ガン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）再発して生じたガン、転移して生じたガンおよび新たなガンであることが不明なガンを除きます。

（2）（1）の規定にかかわらず、このガン診断保険金支払特約付帯保険契約が初度契約である場合において、ガンと診断確定された時が保険期間の初日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、保険金を支払いません。

（3）（1）の規定にかかわらず、このガン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、ガン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ガン診断保険金支払特約付帯保険契約の保険期間の初日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) 上記(1)において上皮内新生物とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類—腫瘍学 第3、1版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。なお、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類—腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合でも、新たに新生物の性状を表す第5桁性状コードが上皮内癌に分類された疾病があるときに、当社が特に認めた場合には、その疾病を対象となる上皮内新生物に含めることがあります。

第5桁性状コード番号
／2・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

上記(1)には該当しないものの、(2)に該当する場合には、対象となる上皮内新生物とします。

別表2 保険金請求書類

提出書類
1. 保険金請求書
2. 保険証券
3. ガンの診断確定の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書
4. 被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
5. 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
6. 死亡診断書または死体検案書(被保険者が死亡した場合)
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. その他当社が普通保険約款第1章基本条項第25条(保険金の支払時期)(1)に定める必要な事項の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

注 保険金を請求する場合には、上記の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。

女性特定疾病入院一時金支払特約

<用語の定義>

- (1) 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
け 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または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。
し 初度契約	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。
女性特定疾病入院一時金額	保険証券記載のこの特約の保険金額をいいます。
ひ 被保険者	保険証券記載の被保険者であり、かつ、女性とします。
ほ 保険金	女性特定疾病入院一時金をいいます。

- (2) この特約における法令は、次のとおりとします。

法令(公布年/法令番号)
い 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)

第1条(保険金を支払う場合)

この特約において「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)の発病を診断され、その治療を直接の目的とする入院(注2)を開始した場合をいい、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(原因)」は女性特定疾病とります。

(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「治療を直接の目的とする入院」には含まれません。

第2条(保険金を支払わない場合)

- (1) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、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 ①に規定する者以外の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です。

- 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、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条(定義)第15項に定める指定薬物等の使用。ただし、治療を目的として医師がこれらの物を用いた場合は、保険金を支払います。
- 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の事変または暴動(注3)
- 6 ⑤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
(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) 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。

- (2) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、保険金を支払いません。ただし、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い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) 使用清燃料を含みます。
(注2) 原子核分裂生成物を含みます。

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(注)した場合に限り、保険金を支払います。

(注) 第4条(保険金の支払額)(2)の規定により1回の入院とみなした2回以上の入院については、この保険契約の保険期間との関係にかかわらず、最初の入院の開始時に開始したものとみなします。

- (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より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。

- (3) (1)の規定にかかわらず、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より前であるときは、当社は女性特定疾病入院一時金を支払いません。

- (4) 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)より前であっても、保険期間の開始時(注)の属する日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に生じた保険金支払事由については、この間の保険金支払事由の発生の有無にかかわらず、保険期間の開始時(注)以後にその原因となった女性特定疾病の発病を診断されたときとみなし保険金を支払います。

(注) 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は、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とします。

第4条(保険金の支払額)

- (1) 当社が支払うべき保険金の額は、1回の入院につき、女性特定疾病入院一時金額とします。

- (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入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして(1)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、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、新たな女性特定疾病による入院として(1)の規定を適用します。

(注) 病名を異にする場合でも、別表1のうち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女性特定疾病は、同一の女性特定疾病として取り扱います。

- (3) 被保険者が、保険金の支払を受けられる期間中新たに異なる女性特定疾病を併発したとしても、当社は、重複しては保険金を支払いません。

- (4) 被保険者が、女性特定疾病以外の原因による入院中に、保険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みなし、(1)から(3)までの規定を適用します。

- (5) 被保険者が女性特定疾病の発病を診断された時の属する日(注1)から保険金を支払うべき入院を開始した日までの間に、この女性特定疾病入院一時金支払特約付帯保険契約(注2)の支払条件の変更があった場合は、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、変更前の支払条件により算出された保険金の額(注3)のうち、いずれか低い金額を支払います。

(注1) 女性特定疾病の発病を診断した時の属する日が入院を開始した日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を計算日とします。

(注2) この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。

(注3) 2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第5条(被保険者による保険契約の解約請求)

- (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)を解約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かつ場合
- 2 保険契約者または保険金を受け取るべき者に、普通保険約款第1章基本条項第14条(重大事由による解除)(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 保険契約者または保険金を受け取るべき者が、普通保険約款第1章基本条項第14条(1)③

アからオまでのいずれかに該当する場合

④ 普通保険約款第1章基本条項第14条(1)④に規定する事由が生じた場合

⑤ ②から④までのほか、保険契約者または保険金を受け取るべき者が、②から④までの場合と同程度に被保険者のこれら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

⑥ 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⑥までの事由がある場合において被保険者から(1)に規定する解約請求があった場合は、①から⑥までの事由がある場合において被保険者から(1)に規定する解約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)を解約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)を解約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)が解約された場合は、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6条(保険料の返還-被保険者による解約の場合)

(1) 前条(2)の規定により、保険契約者がこの保険契約(注)を解約した場合には、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。

(注)その被保険者に係る部分に限ります。

(2) 前条(3)の規定により、被保険者がこの保険契約(注)を解約した場合には、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7条(保険金の請求)

(1) この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、第1条(保険金を支払う場合)の入院を開始した時から発生し、これ行使することができるものとします。

(2) この特約にかかる保険金の請求書類は、別表2に掲げる書類とします。

第8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章基本条項<用語の定義>の「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9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限り、普通保険約款等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27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中次に掲げるものとし、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I CD-10(2013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
1. 新生物	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00-C14
	消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15-C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30-C39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40-C41
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43-C44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45-C49
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
	女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51-C58
	腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64-C68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69-C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73-C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76-C80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81-C96
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
	性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>(D37-D48)のうち	
	・真正赤血球増加症<多血症>	D45
	・骨髄異形成症候群	D46
・リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>(D47)のうち		
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1	

	・本態性(出血性)血小板血症	D47.3
	・骨髄線維症	D47.4
	・慢性好酸球性白血病[好酸球増加症候群]	D47.5
	上皮内新生物	D00-D09
	良性新生物<腫瘍>(D10-D36)のうち	
	・乳房の良性新生物<腫瘍>	D24
	・子宮平滑筋腫	D25
	・子宮のその他の良性新生物<腫瘍>	D26
	・卵巣の良性新生物<腫瘍>	D27
	・その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物<腫瘍>	D28
	・甲状腺の良性新生物<腫瘍>	D34
	性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>(D37-D48)のうち	
	・女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	D39
	・腎尿路の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	D41
	・内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>(D44)のうち	
	・甲状腺	D44.0
	・その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>(D48)のうち	
	・乳房	D48.6
2. 内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害(E00-E07)のうち	
	・ヨード欠乏による甲状腺障害及び類縁病態	E01
	・無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症	E02
	・その他の甲状腺機能低下症(E03)のうち	
	・薬剤及びその他の外因性物質による甲状腺機能低下症	E03.2
	・感染後甲状腺機能低下症	E03.3
	・甲状腺萎縮(後天性)	E03.4
	・粘液水腫性昏睡	E03.5
	・その他の明示された甲状腺機能低下症	E03.8
	・甲状腺機能低下症、詳細不明	E03.9
	・その他の非中毒性甲状腺腫	E04
	・甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症]	E05
	・甲状腺炎	E06
	・その他の甲状腺障害(E07)のうち	
	・カルシトニンの分泌過剰	E07.0
	・その他の明示された甲状腺障害	E07.8
	・甲状腺障害、詳細不明	E07.9
	その他の内分泌腺障害(E20-E35)のうち	
	・卵巣機能障害	E28
	・他に分類される疾患における内分泌腺障害(E35)のうち	
	・他に分類される疾患における甲状腺障害	E35.0
	代謝障害(E70-E90)のうち	
	・治療後内分泌及び代謝障害、他に分類されないもの(E89)のうち	
	・治療後甲状腺機能低下症	E89.0
3. 腎尿路生殖器系の疾患	乳房の障害	N60-N64
	女性骨盤臓器の炎症性疾患	N70-N77
	女性生殖器の非炎症性障害	N80-N98
	腎尿路生殖器系のその他の障害(N99)のうち	
	・腎尿路生殖器系の処置後障害、他に分類されないもの(N99)のうち	
	・(手)術後腔癒着	N99.2
	・子宮切除後腔(壁)脱	N99.3
	・処置後骨盤腹膜癒着	N99.4
	・腎尿路生殖器系のその他の処置後障害	N99.8

4. 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	流産に終わった妊娠	O00－O08
	妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害	O10－O16
	主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20－O29
	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	O30－O48
	分娩の合併症	O60－O75
	分娩（ただし、単胎自然分娩（O80）および多胎分娩（O84）のうちの多胎分娩、全児自然分娩（O84.0）は除きます。）	O81－O84
	主として産じょく<褥>に関連する合併症	O85－O92
5. 筋骨格系及び結合組織の疾患	関節障害（M00－M25）のうち	
	・炎症性多発性関節障害（M05－M14）のうち	
	・血清反応陽性関節リウマチ	M05
	・その他の関節リウマチ	M06
	・他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょく<褥>に合併する母体の感染症及び寄生虫症	O98
	・他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょく<褥>に合併するその他の母体疾患	O99

注1 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」において、診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合で、上表に掲げる疾病以外に新たに悪性新生物に分類された疾病があるときに、当社が特に認めた場合には、その疾病を上表の悪性新生物に含めることがあります。

注2 上表において悪性新生物とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類－腫瘍学 第3.1版」中、「新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。なお、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類－腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁性状コードが悪性に分類された疾病があるときに、当社が特に認めた場合には、その疾病を上表の悪性新生物に含めることがあります。

第5桁性状コード番号	
3	悪性、原発部位
6	悪性、転移部位
	悪性、続発部位
9	悪性、原発部位または転移部位の別不詳

注3 上表において悪性新生物に分類される疾病には該当しないものの、注2に該当する場合には、悪性新生物とします。

注4 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」において、診断確定日以前に新たな分類提要が施行された場合で、上表に掲げる疾病以外に新たに上皮内新生物に分類された疾病があるときに、当社が特に認めた場合には、その疾病を上表の上皮内新生物に含めることがあります。

注5 上表において上皮内新生物とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類－腫瘍学 第3.1版」中、「新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。なお、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類－腫瘍学」において、診断確定日以前に新たな版が発行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁性状コードが上皮内癌に分類された疾病があるときに、当社が特に認めた場合には、その疾病を上表の上皮内新生物に含めることがあります。

第5桁性状コード番号	
2	上皮内癌
	上皮内
	非浸潤性
	非侵襲性

注6 上表において上皮内新生物に分類される疾病には該当しないものの、注5に該当する場合には、上皮内新生物とします。

別表2 保険金請求書類

提出書類	
1.	保険金請求書
2.	保険証券
3.	当会社の定める身体障害状況報告書
4.	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
5.	入院日を記載した病院等の証明書類
6.	被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書

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.	その他当社が普通保険約款第1章基本条項第25条（保険金の支払時期）（1）に定める必要な事項の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

注 保険金を請求する場合には、上記の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。

葬祭費用補償特約

<用語の定義>

（1）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
け 継続契約	葬祭費用補償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補償特約付帯保険契約をいいます。 （注）その葬祭費用補償特約付帯保険契約が満了日前に解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。
し 支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した、支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
し 初度契約	継続契約以外の葬祭費用補償特約付帯保険契約をいいます。
そ 葬祭費用保険金額	保険証券記載のこの特約の保険金額をいいます。
ほ 保険金	葬祭費用保険金をいいます。

（2）この特約における法令は、次のとおりとします。

法令（公布年/法令番号）	
い	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）

第1条（保険金を支払う場合）

（1）この特約において「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ます。当社は、その死亡により葬儀等を行った場合に保険契約者または被保険者の親族が負担した葬祭費用に対して、この特約および普通保険約款の規定に従い、葬祭費用保険金額を限度として、その費用の負担者に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。

（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に、被保険者が死亡したものと推定します。

第2条（保険金を支払わない場合）

- （1）当社は、次のいずれかに該当する事由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 ①に規定する者以外の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 被保険者が定められず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（注4）または原動機付自転車を運転している間
 - イ、道路交通法第65条（酒気帯び運転等の禁止）第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車（注4）または原動機付自転車を運転している間
 - ウ、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条（定義）第15項に定める指定薬物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（注4）または原動機付自転車を運転している間
 - ⑤ 被保険者に対する刑の執行
 - ⑥ 戦争、外国の武力行使、革命、政權奪取、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）
 - ⑦ ⑥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（注1）
- （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） 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（注1）
- （注3） 運転する地における法令によるものをいいます。走行以外の操作資格を含みます。
（注4） クレーン車等の工作用自動車その他これらに類する自動車を含みます。
（注5） 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。
- （2） 当社は、次のいずれかに該当する事由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。

もしくは②の事由が生じた時から解除がなされた時までに発生した費用に対しては、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) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が(1)③アからオまでのいずれかに該当することにより(1)または(2)の規定による解除がなされた場合には、(3)の規定は、(1)③アからオまでのいずれにも該当しない保険契約者、被保険者および保険金を受け取るべき者に生じた費用については適用しません。

」

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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

別表 保険金請求書類

	提出書類
1.	保険金請求書
2.	保険証券
3.	当会社の定める身体障害状況報告書
4.	保険期間中に疾病を発病したことを証明する被保険者以外の医師の診断書
5.	公の機関(やむを得ない場合には、第三者)の事故証明書
6.	死亡診断書または死体検案書
7.	保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
8.	被保険者の戸籍謄本
9.	葬祭費用の支出を証明する書類
10.	保険金の請求の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.	その他当会社が第7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

注 保険金を請求する場合には、上記の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。

他の保険契約からの切替に関する特約

<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
せ 前契約	次に掲げるすべての条件を満たす保険契約をいいます。 ① この保険契約(注1)と同一の被保険者について締結された保険契約であること。 ② 当社が認めた疾病補償を目的とする保険契約であること。 ③ 保険期間の満了日(注2)が、この保険契約(注1)の保険期間の開始日である保険契約であること。 (注1) この特約が付帯された普通保険約款に基づき当社との間で締結されているこの保険契約をいいます。 (注2) その保険契約が満了日前に解約されていた場合にはその解約日をいいます。

第1条 (保険期間と支払責任の関係における特約)

当社は、この特約によりこの保険契約を前契約(注)からの継続契約とみなして、この保険契約に適用される普通保険約款等の規定を適用します。

(注) 前契約が継続されてきた保険契約である場合は、その継続されてきた最初の保険契約とします。

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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

初回保険料の口座振替に関する特約

<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
こ 口座振替	指定口座から当会社の口座に振り替えることをいいます。
し 指定口座	保険契約者が指定する口座をいいます。
て 提携金融機関	当社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1条 (この特約の適用条件)

この特約は、次に定める条件をすべて満たす場合で、かつ、保険契約者が初回保険料を口座振替の方法により払い込むことを当社が承認したときに適用されます。

- ① 保険契約締結の際に、指定口座が提携金融機関に設定されていること。
- ② 保険契約締結の際に、保険契約者から当社への損害保険料口座振替依頼書等の提出がなされていること。

第2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口座振替によって払い込むものとします。
- (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、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かなければなりません。
- (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口座振替依頼書等に記載された期日とします。

- (5) (4)の規定にかかわらず、当社は、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。なお、振替日は損害保険料口座振替依頼書等に記載された期日とします。

- (6) 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(注)する場合は、当社は、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3条 (初回保険料領収前の事故)

- (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月末日までに当社の指定した場所に払い込まなければなりません。

- (2) 当社は、保険契約者が初回保険料払込期日の属する月の翌月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て、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、保険契約者に故意または重大な過失がなかったと当社が認める場合は、当社は、(1)、(2)、(6)および次条(1)の「初回保険料払込期日の属する月の翌月末日」を「初回保険料払込期日の属する月の翌々月末日」と読み替えて、この特約を適用します。この場合において、当社は、保険契約者に対して初回保険料払込期日の属する月の翌々月の応当日(注)に請求する保険料をあわせて請求できるものとなります。

(注) 初回保険料払込期日の属する月の翌々月の払込期日とします。

- (4) (2)の規定により、被保険者または保険金を受け取るべき者が、初回保険料領収前に生じた保険金支払事由またはその原因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、当社が承認したときは、当社は、初回保険料が払い込まれたものとしてその保険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月末日までその払込みを怠った場合は、当社は、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4条 (保険契約の解除-初回保険料不払の場合)

- (1) 当社は、初回保険料払込期日の属する月の翌月末日までに、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、普通保険約款第1章基本条項第5条(第2回目以降の保険料の払込猶予および保険料不払の場合の取扱い)の保険契約の失効に関する規定に優先して適用されます。

- (3) (1)の解除は、保険契約者に対する書面による通知をもって行います。この場合の解除は、保険期間の初日から将来に向かってのみその効力を生じます。

第5条 (準用規定)

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しない限り、普通保険約款等の規定を準用します。

保険契約の自動継続に関する特約

<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
け 継続契約	第2条(保険契約の継続)(1)または(2)の規定により継続される保険契約をいいます。
ほ 保険証券等	保険証券もしくは保険証券に代わる書面または保険契約継続証をいいます。

第1条 (この特約の適用条件)

この特約は、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2条 (保険契約の継続)

- (1) 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、満了する日の内容と同一の内容(注)で継続されるものとします。以後毎回同様とします。
- (注) 第6条(継続契約に適用される制度・料率等)に規定する場合を除きます。
- (2) (1)の規定にかかわらず、継続時の当会社から事前の申し出に対して保険契約者からの別段の意思表示がない限り、当会社は、この特約の規定に準じて、他の同種の保険契約より継続することがあります。
- (3) (1)および(2)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で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。
- (4) (1)および(2)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、保険証券等を保険契約者に交付します。

第3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、保険証券等記載の金額とします。
- (2) 保険料の払込方法が年払の場合において、継続契約の初回保険料は、継続前契約において定められた最後の払込期日の翌年の応当日までに、第2回目以降の分割保険料は、その翌年の応当日から毎年払い込むものとします。
- (3) 保険料の払込方法が月払の場合において、継続契約の初回保険料は、継続前契約において定められた最後の払込期日の翌月の応当日までに、第2回目以降の分割保険料は、その翌月の応当日から毎月払い込むものとします。

第4条 (継続契約の保険料領収前の事故)

- (1) 前条の継続契約の初回保険料を払い込むべき払込期日にその継続契約の初回保険料の払込みがない場合には、保険契約者は、継続契約の初回保険料を払い込むべき払込期日の属する月の翌月末日までに当会社へ指定した場所へ払い込まなければなりません。
- (2) 当会社は、保険契約者が継続契約の初回保険料を払い込むべき払込期日の属する月の翌月末日までに継続契約の初回保険料を払い込んだ場合には、この保険契約の継続時に継続契約の初回保険料を領収したものとみなして、継続契約の普通保険約款および継続契約に付帯された特約の規定を適用します。
- (3) (1)の規定にかかわらず、前条の継続契約の初回保険料の払込方法が口座振替による場合であって、保険契約者がその継続契約の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社が認める場合には、当会社は、「払込期日の属する月の翌月末日」を「払込期日の属する月の翌々月末日」と読み替えて(1)、(2)および次条(1)の規定を適用します。この場合において、当会社は、保険契約者に対してその継続契約の初回保険料を払い込むべき払込期日の属する月の翌々月の応当日(注)に請求する保険料をあわせて請求できるものとします。
- (注) その継続契約の初回保険料を払い込むべき払込期日の属する月の翌々月の払込期日とします。
- (4) (2)の規定により、被保険者または保険金を受け取るべき者が、継続契約の初回保険料領収前に生じた保険金支払事由またはその原因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、継続契約の初回保険料を当会社に払い込まなければなりません。

第5条 (継続契約の解除 初回保険料不払の場合)

- (1) 保険契約者が、第3条(継続契約の保険料および払込方法)の継続契約の保険料について、その保険料を払い込むべき払込期日の属する月の翌月末日までにその払込みを怠った場合は、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)の解除は、継続契約の保険期間の初日から将来に向かってのみその効力を生じます。

第6条 (継続契約に適用される制度・料率等)

- (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制度・料率等(注)が改定された場合には、当会社は、制度・料率等(注)が改定された日以降第2条(保険契約の継続)(1)の規定によって保険期間が開始する継続契約の制度・料率等(注)を変更します。
- (注) 普通保険約款、特約、保険契約引受に関する制度または保険利率等をいいます。
- (3) (2)の規定により第3条(継続契約の保険料および払込方法)から第5条(継続契約の解除 初回保険料不払の場合)までに相当する規定に変更があった場合には、この保険契約の継続契約の保険料の払込みについては、その変更後の規定を適用します。

第7条 (継続契約に適用される特約)

- (1) この保険契約が第2条(保険契約の継続)(1)の規定により継続された場合には、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。
- (2) この保険契約に初回保険料の口座振替に関する特約が付帯されている場合、継続された保険契約については、この特約の規定が優先して適用されます。

第8条 (継続契約の告知義務)

- (1) 保険契約者または被保険者になる者は、第2条(保険契約の継続)(1)および(2)の規定によりこの保険契約を継続する場合において、継続前契約の告知事項(注)に変更があったときは、書面をもって、当会社に事実を正確に告げなければなりません。
- (注) 継続前契約の告知事項について、普通保険約款第1章基本条項第8条(告知義務)(4)③の規定による訂正に基づく変更があった場合は、その変更後の内容をいいます。
- (2) 当会社は、保険契約継続の際、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) (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かった場合
 - ② 当会社が、保険契約継続の際、(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)
 - ③ 保険契約者または被保険者が、保険金支払事由が発生する前に、告知事項につき、書面をもって訂正を当会社に申し出て、当会社がこれを承認した場合。なお、当会社が、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、保険契約継続の際に当会社に告げられていたとし

- ても、当社が保険契約を継続していたと認めるときに限り、これを承認するものとします。
- ④ 当会社が、(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その保険契約締結時から5年を経過した場合
 - ⑤ 保険契約継続時からその日を含めて2年以内、に、保険金支払事由が生じなかった場合
- (注) 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助めた場合を含みます。
- (4) (2)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した後になされた場合であっても、普通保険約款第1章基本条項第15条(保険契約解除・解約の効力)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ときは、当会社は、その返還を請求することができます。
- (5) (4)の規定は、(2)に規定する事実に基づかず発生した保険金支払事由については適用しません。

第9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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

通信販売に関する特約

<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
し 初回保険料払込期日	保険期間の初日の前日までの当会社で定める日とします。ただし、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はその規定に従います。
は 払込期日	保険証券記載の払込期日をいいます。
ほ 保険証券等	保険証券もしくは保険証券に代わる書面または保険契約継続証をいいます。

第1条 (保険契約の申込み)

- (1) 当会社に対して通信により保険契約の申込みをしようとする者は、保険契約申込書に所定の事項を記載し、当会社もしくは代理店に送付することまたはインターネット等のネットワークを通すことにより保険契約の申込みをすることができるものとします。
- (2) (1)の規定により、当会社が保険契約の申込みを受けた場合、当会社は、保険契約引受けの可否を審査し、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を通知します。

第2条 (保険料の払込方法)

- (1) 保険契約者は、保険契約申込書に記載されたところに従い、この保険契約に定められた保険料を払い込むものとします。
- (2) 保険契約者は、申込みをした後、初回保険料を初回保険料払込期日までに、次のいずれかの方法により、払い込まなければなりません。
- ① 銀行振込
 - ② クレジットカード払
- (3) 保険契約のほか、(2)に定める手続のほか、当社が指定する保険料引受窓口を通じて当社が定める手続に従い、(2)の初回保険料を払い込むことができるものとします。この場合に、その収納窓口において保険料を払い込んだ時以降、普通保険約款第1章基本条項第1条(保険責任の始期および終期)(3)の規定およびこの保険契約に付帯された他の特約の規定による保険引受前に生じた保険金支払事由に関する規定は適用されないとします。
- (4) (2)および(3)の規定にかかわらず、この保険契約に保険料支払いに関する他の特約が付帯されている場合には、その保険料支払いに関する他の特約の規定に従うものとします。
- (5) 第2回目以降の分割保険料については、払込期日に、(2)の規定によるいづれかの手続または(4)の規定に基づく方法により払い込まなければなりません。

第3条 (保険責任の始期および終期)

- (1) 当会社の保険責任の始期および終期は、普通保険約款第1章基本条項第1条(保険責任の始期および終期)(1)の規定にかかわらず、次によります。

① 開始時間	保険期間の初日の次の時刻に始まります。 ア. イ以外の場合 午前0時(注) イ. 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 終了時間	保険期間の末日の午後4時に終わります。

- (2) (1)の規定にかかわらず、保険期間が始まった後でも、当会社は、初回保険料領収前に生じた保険金支払事由に対しては、保険金を支払いません。

第4条 (初回保険料不払による保険契約の解除)

当会社は、保険契約者が、初回保険料について、初回保険料払込期日までの払込みを怠った場合は、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。この場合の解除は、保険期間の初日から将来に向かってのみその効力を生じます。

第5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限り、普通保険約款等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に関する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。

団体扱特約（一般A）

<用語の定義>

(1) 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
き 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。
し 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。
た 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。
ね 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。
ふ 分割保険料	年額保険料を保険証券記載の回数に分割した金額であって、保険証券に記載された金額をいいます。
み 未払込保険料	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。

(2) この特約における次の法令の公布年および法令番号は、次のとおりとします。

法令（公布年/法令番号）
る 労働基準法（昭和22年法律第49号）

第1条（この特約の適用条件）

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 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。
- 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て、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2条（保険料の払込み）

- (1) 当会社は、この特約により、保険契約者が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) 保険契約者が分割保険料を払い込む場合は、次に定めるところによります。
 - ① 初回分割保険料は、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。
 - ② 第2回以降の分割保険料は、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。

第3条（保険料領収前の事故）

保険契約者が前条（2）に定めるところにより保険料を払い込む場合は、保険期間が始まった後であっても、当会社は、同条（2）①の初回分割保険料領収前に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、保険金を支払いません。ただし、同条（2）①の初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には、この規定は適用しません。

第4条（追加保険料の払込み）

- (1) 普通保険約款第1章基本条項第18条（保険料の返還または追加保険料の請求—告知義務等の場合）（1）の規定に従い、当会社が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。
- (3) （2）の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。
- (4) （2）の規定により、当会社がこの保険契約を解除した場合において、未経過期間に相当する保険料があるときは、既に領収した保険料から既経過期間に対する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します。
- (5) （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、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。
- (6) 普通保険約款第1章基本条項第18条（保険料の返還または追加保険料の請求—告知義務等の場合）（2）の規定に従い、当会社が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。
- (7) 保険契約者が（6）の追加保険料の払込みを怠った場合は、当会社は、追加保険料領収前に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、保険契約の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等の規定に従い、保険金を支払います。

第5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6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、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（以下「集金不能日」といいます。）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
- (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）当会社との間の団体に係る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に係る特約を付帯した保険契約を締結している場合は1名と数えます。
- (3) ①①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、書面をもって保険契約者に対してその旨を通知します。

第7条（特約の失効または解除後の未払込保険料の払込み）

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の属する月の翌月末日までに、同条（2）の規定によりこの特約が解除された場合はこの特約の解除日の属する月の翌月末日までに、未払込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。

第8条（未払込保険料領収前の事故）

- (1) 当会社は、前条に定める期間内に未払込保険料の全額が払い込まれなかった場合には、集金不能日またはこの特約の解除日から未払込保険料の全額を領収するまでの間に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、保険金を支払いません。
- (2) 当会社は、前条の未払込保険料について普通保険約款第1章基本条項第5条（第2回目以降の保険料の払込猶予および保険料不払の場合の取扱い）（2）および同章第7条（保険契約の復活）の規定を準用します。この場合、普通保険約款を次のとおり読み替えるものとします。
 - ① 同章第5条（2）の規定中「払込猶予期間」とあるのは「集金不能日または解除日からその日の属する月の翌月末日までの期間」
 - ② 同章第7条（2）の規定中「払込期日」が到来している未払込保険料」とあるのは「未払込保険料」

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6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10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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

団体扱特約（一般B）

<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
き 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。
し 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。
た 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。
ね 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。
ふ 分割保険料	年額保険料を保険証券記載の回数に分割した金額であって、保険証券に記載された金額をいいます。
み 未払込保険料	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1条（この特約の適用条件）

- 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 次のいずれかの者と当会社との間に集金契約が締結されていること。
 - ア、団体
 - イ、職域労働組合等
 - 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. 勤務先事業所において、給与支払日に保険契約者またはその代理人から直接保険料を集金すること。

イ. 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2条 (保険料の払込み)

(1) 当会社は、この特約により、保険契約者が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) 保険契約者が分割保険料を払い込む場合は、次に定めるところによります。

① 初回分割保険料は、保険契約締結と同時に直接当会社に払い込まなければなりません。ただし、保険契約者が勤務先事業所において当会社と団体扱に係る特約を付帯した保険契約を締結していた場合であって、その保険契約の保険期間の末日(注)をこの保険契約の保険期間の初日とするときに限り、集金契約に定めるところにより、集金者を経て払い込むことができます。

② 第2回以降の分割保険料は、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。

(注) その保険契約が保険期間の途中で解除または解約された場合には、その解除日または解約日とします。

第3条 (保険料領取前の事故)

保険契約者が前条(2)に定めるところにより保険料を払い込む場合は、保険期間が始まった後であっても、当会社は、同条(2)①の初回分割保険料領取前に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、保険金を支払いません。ただし、同条(2)①の初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には、この規定は適用しません。

第4条 (追加保険料の払込み)

(1) 普通保険約款第1章基本条項第18条(保険料の返還または追加保険料の請求-告知義務等の場合)(1)の規定に従い、当会社が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ます。

(3) (2)の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

(4) (2)の規定により、当会社がこの保険契約を解除した場合において、未經過期間に相当する保険料があるときは、既に領収した保険料から既経過期間に対する保険料との差に基づき計算した、未經過期間に対する保険料を返還します。

(5) (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、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。

(6) 普通保険約款第1章基本条項第18条(保険料の返還または追加保険料の請求-告知義務等の場合)(2)の規定に従い、当会社が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。

(7) 保険契約者が(6)の追加保険料の払込みを怠った場合は、当会社は、追加保険料領取前に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、保険契約の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等の規定に従い、保険金を支払います。

第5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6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、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(以下「集金不能日」といいます。)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

③ 保険契約者またはその代理人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が行われなくなった場合

(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(取扱い)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) 当会社との間の団体扱に係る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に係る特約を付帯した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、書面をもって保険契約者に対してその旨を通知します。

第7条 (特約の失効または解除後の未払込保険料の払込み)

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の属する月の翌月末日までに、同条(2)の規定によりこの特約が解除された場合はこの特約の解除日の属する月の翌月末日までに、未払込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。

第8条 (未払込保険料領取前の事故)

(1) 当会社は、前条に定める期間内に未払込保険料の全額が払い込まれなかった場合には、集金不能日またはこの特約の解除日から未払込保険料の全額を領収するまでの間に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、保険金を支払いません。

(2) 当会社は、前条の未払込保険料について普通保険約款第1章基本条項第5条(第2回目以降の保険料の払込猶予および保険料不払の場合の取扱い)(2)および同章第7条(保険契約の復活)の規定を準用します。この場合、普通保険約款を次のとおり読み替えるものとします。

① 同章第5条(2)の規定中「払込猶予期間」とあるのは「集金不能日または解除日からその日の属する月の翌月末日までの期間」

② 同章第7条(2)の規定中「払込期日が到来している未払込保険料」とあるのは「未払込保険料」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6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10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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

団体扱特約 (一般C)

<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
き 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。
こ 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。
し 指定口座	保険契約者が指定する口座をいいます。
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。
た 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。
ね 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。
ふ 分割保険料	年額保険料を保険証券記載の回数に分割した金額であって、保険証券に記載された金額をいいます。
み 未払込保険料	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1条 (この特約の適用条件)

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されます。

① 保険契約者が団体に勤務し、毎月団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会社との間に集金契約が締結されていること。

ア. 団体

イ. 職域労働組合等

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、口座振替により、口座振替日に保険料を集金すること。

イ. 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2条 (追加保険料の払込み)

(1) 当会社は、この特約により、保険契約者が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) 保険契約者が分割保険料を払い込む場合は、次に定めるところによります。

① 初回分割保険料は、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。

② 第2回以降の分割保険料は、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。

第3条 (保険料領取前の事故)

保険契約者が前条(2)に定めるところにより保険料を払い込む場合は、保険期間が始まった後であっても、当会社は、同条(2)①の初回分割保険料領取前に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、保険金を支払いません。ただし、同条(2)①の初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には、この規定は適用しません。

第4条 (追加保険料の払込み)

(1) 普通保険約款第1章基本条項第18条(保険料の返還または追加保険料の請求-告知義務等の場合)(1)の規定に従い、当会社が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ます。

(3) (2)の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

(4) (2)の規定により、当会社がこの保険契約を解除した場合において、未經過期間に相当する保険料があるときは、既に領収した保険料から既経過期間に対する保険料との差に基づき計算した、未經過期間に対する保険料を返還します。

(5) (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、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。

(6) 普通保険約款第1章基本条項第18条(保険料の返還または追加保険料の請求-告知義務等の場合)(2)の規定に従い、当会社が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。

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。

- (7) 保険契約者が(6)の追加保険料の払込みを怠った場合は、当会社は、追加保険料領収前に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、保険契約の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等の規定に従い、保険金を支払います。

第5条 (保険料領収の発行)

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6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(以下「集金不能日」といいます。)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口座へ振り替えられなかった場合。ただし、集金者が保険契約者にかわって保険料を集金不能日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を除きます。

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

- (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) 当会社との間の団体扱に係る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に係る特約を付帯した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7条 (特約の失効または解除後の未払込保険料の払込み)

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の属する月の翌月末日までに、同条(2)の規定によりこの特約が解除された場合はこの特約の解除日の属する月の翌月末日までに、未払込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。

第8条 (未払込保険料領収前の事故)

- (1) 当会社は、前条に定める期間内に未払込保険料の全額が払い込まれなかった場合には、集金不能日またはこの特約の解除日から未払込保険料の全額を領収するまでの間に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、保険金を支払いません。

(2) 当会社は、前条の未払込保険料について普通保険約款第1章基本条項第5条(第2回目以降の保険料の払込猶予および保険料不払の場合の取扱い)(2)および同章第7条(保険契約の復活)の規定を準用します。この場合、普通保険約款を次のとおり読み替えるものとします。

① 同章第5条(2)の規定中「払込猶予期間」とあるのは「集金不能日または解除日からその日の属する月の翌月末日までの期間」

② 同章第7条(2)の規定中「払込期日が到来している未払込保険料」とあるのは「未払込保険料」

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6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 (退職者に対する特則)

(1) 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は、第1条(この特約の適用条件)①の規定にかかわらず、この特約を適用することができます。

- (2) (1)の規定によりこの特約を適用した場合は、第6条(特約の失効または解除)(1)③に該当する事実が発生したときであっても、この特約は失効しません。

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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

団体扱特約

<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
し 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。
した 団体	保険契約者が給与の支払を受けている官公署(注)、会社等の団体をいいます。 (注) 独立行政法人および地方独立行政法人を含みます。
ね 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。
ふ 分割保険料	年額保険料を保険証券記載の回数に分割した金額であって、保険証券に記載された金額をいいます。
み 未払込保険料	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1条 (この特約の適用条件)

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2条 (保険料の払込み)

- (1) 当会社は、この特約により、保険契約者が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) 保険契約者が分割保険料を払い込む場合は、次に定めるところによります。

- ① 初回分割保険料は、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、団体を介して払い込まなければなりません。
- ② 第2回以降の分割保険料は、集金契約に定めるところにより、団体を介して払い込まなければなりません。

第3条 (保険料領収前の事故)

保険契約者が前条(2)に定めるところにより保険料を払い込む場合は、保険期間が始まった後であっても、当会社は、同条(2)①の初回分割保険料領収前に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、保険金を支払いません。ただし、同条(2)①の初回分割保険料が集金契約に定めるところにより、団体を介して払い込まれる場合には、この規定は適用しません。

第4条 (追加保険料の払込み)

- (1) 普通保険約款第1章基本条項第18条(保険料の返還または追加保険料の請求一告知義務等の場合)(1)の規定に従い、当会社が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です。

- (3) (2)の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。
- (4) (2)の規定により、当社がこの保険契約を解除した場合において、未経過期間に相当する保険料があるときは、既に領収した保険料から既経過期間に対する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します。

- (5) (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、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。

(6) 普通保険約款第1章基本条項第18条(保険料の返還または追加保険料の請求一告知義務等の場合)(2)の規定に従い、当会社が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。

(7) 保険契約者が(6)の追加保険料の払込みを怠った場合は、当会社は、追加保険料領収前に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、保険契約の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等の規定に従い、保険金を支払います。

第5条 (保険料領収証の発行)

当会社は、団体を介し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6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、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(以下「集金不能日」といいます。)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、または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

- (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) 当会社との間の団体扱に係る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に係る特約を付帯した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7条 (特約の失効または解除後の未払込保険料の払込み)

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の属する月の翌月末日までに、同条(2)の規定によりこの特約が解除された場合はこの特約の解除日の属する月の翌月末日までに、未払込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。

第8条 (未払込保険料領収前の事故)

- (1) 当会社は、前条に定める期間内に未払込保険料の全額が払い込まれなかった場合には、集金不能日またはこの特約の解除日から未払込保険料の全額を領収するまでの間に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、保険金を支払いません。

(2) 当会社は、前条の未払込保険料について普通保険約款第1章基本条項第5条(第2回目以降の保険料の払込猶予および保険料不払の場合の取扱い)(2)および同章第7条(保険契約の復活)の規定を準用します。この場合、普通保険約款を次のとおり読み替えるものとします。

① 同章第5条(2)の規定中「払込猶予期間」とあるのは「集金不能日または解除日からその日の属する月の翌月末日までの期間」

② 同章第7条(2)の規定中「払込期日が到来している未払込保険料」とあるのは「未払込保険料」

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6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 (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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

団体扱特約 (口座振替方式)

<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
こ 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。
し 指定口座	保険契約者が指定する口座をいいます。
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。
た 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	保険契約者が給与との支払を受けている官公署 (注) をいいます。 (注) 独立行政法人および地方独立行政法人を含みます。
ね 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。
ふ 分割保険料	年額保険料を保険証券記載の回数に分割した金額であって、保険証券に記載された金額をいいます。
み 未払込保険料	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1条 (この特約の適用条件)

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者と当会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、口座振替により、口座振替日に保険料を集金すること。
イ. 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2条 (保険料の払込み)

- (1) 当会社は、この特約により、保険契約者が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) 保険契約者が分割保険料を払い込む場合は、次に定めるところによります。
 - ① 初回分割保険料は、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らない。
 - ② 第2回以降の分割保険料は、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らない。

第3条 (保険料領収前の事故)

保険契約者が前条(2)に定めるところにより保険料を払い込む場合は、保険期間が始まった後であっても、当会社は、同条(2)①の初回分割保険料領収前に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、保険金を支払いません。ただし、同条(2)①の初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には、この規定は適用しません。

第4条 (追加保険料の払込み)

- (1) 普通保険約款第1章基本条項第18条 (保険料の返還または追加保険料の請求一告知義務等の場合) (1) の規定に従い、当会社が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らない。
- (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) (2) の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。
- (4) (2) の規定により、当会社がこの保険契約を解除した場合において、未経過期間に相当する保険料があるときは、既に領収した保険料から既経過期間に対する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します。
- (5) (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、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。
- (6) 普通保険約款第1章基本条項第18条 (保険料の返還または追加保険料の請求一告知義務等の場合) (2) の規定に従い、当会社が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らない。
- (7) 保険契約者が(6)の追加保険料の払込みを怠った場合は、当会社は、追加保険料領収前に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、保険契約の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等の規定に従い、保険金を支払います。

第5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6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 (以下「集金不能日」といいます。) 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口座へ振り替えられなかった場合。ただし、集金者が保険契約者にかわって保険料を集金不能日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を除きます。
- ③ 保険契約者が団体から毎月給与の支払い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

- (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) 当会社との間の団体扱に係る特約に係る他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に係る特約を付帯した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②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、書面をもって保険契約者に対してその旨を通知します。

第7条 (特約の失効または解除後の未払込保険料の払込み)

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の属する月の翌月末日までに、同条(2)の規定によりこの特約が解除された場合はこの特約の解除日の属する月の翌月末日までに、未払込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らない。

第8条 (未払込保険料領収前の事故)

- (1) 当会社は、前条に定める期間内に未払込保険料の全額が払い込まれなかった場合には、集金不能日またはこの特約の解除日から未払込保険料の全額を領収するまでの間に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、保険金を支払いません。
- (2) 当会社は、前条の未払込保険料について普通保険約款第1章基本条項第5条 (第2回目以降の保険料の払込猶予および保険料不払の場合の取扱い) (2) および同章第7条 (保険契約の復活) の規定を準用します。この場合、普通保険約款を次のとおり読み替えるものとします。
 - ① 同章第5条(2)の規定中「払込猶予期間」とあるのは「集金不能日または解除日からその日の属する月の翌月末日までの期間」
 - ② 同章第7条(2)の規定中「払込期日」が到来している未払込保険料」とあるのは「未払込保険料」

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6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) 団体が退職者について、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保険契約を締結するとき、第1条 (この特約の適用条件) (1) の規定にかかわらず、この特約を適用することができます。
- (2) (1) の規定によりこの特約を適用した場合は、第6条 (特約の失効または解除) (1) ③に該当する事実が発生したときであっても、この特約は失効しません。

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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

保険契約の自動継続に関する特約 (団体扱契約用)

<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
た 団体扱特約	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。
ほ 保険証券等	保険証券もしくは保険証券に代わる書面または保険契約継続証をいいます。

第1条 (この特約の適用条件)

この特約は、団体扱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2条 (保険契約の継続)

- (1) この保険契約の満了日の1か月前の日の属する月の10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、満了する日の内容と同一の内容 (注) で継続されるものとします。以後毎年同様とします。
(注) 第4条 (継続契約に適用される制度・利率等) に規定する場合を除きます。
- (2) (1) の規定にかかわらず、継続時の当会社からの事前の申し出に対して保険契約者より別段の意思表示がない限り、当会社は、この特約の規定に準じて、他の同種の保険契約により継続することがあります。
- (3) (1) および(2)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。
- (4) (1) および(2)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、保険証券等を保険契約者に交付します。

第3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、保険証券等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4条 (継続契約に適用される制度・料率等)
- (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制度・料率等(注)が改定された場合には、当社は、制度・料率等(注)が改定された日以降第2条(保険契約の継続)(1)の規定によって保険期間が開始する継続契約の制度・料率等(注)を変更します。
 - (3) ① 普通保険約款、特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等をいいます。
② (2)の規定により前条に相当する規定に変更があった場合には、この保険契約の継続契約の保険料の払込みについては、その変更後の規定を適用します。

第5条 (継続契約に適用される特約)

この保険契約が第2条(保険契約の継続)(1)の規定により継続された場合には、各継続契約ごと、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6条 (継続契約の告知義務)

- (1) 保険契約者または被保険者になる者は、第2条(保険契約の継続)(1)および(2)の規定によりこの保険契約を継続する場合において、継続前契約の告知事項(注)に変更があったときは、書面をもって、当会社に事実を正確に告げなければなりません。
(注) 継続前契約の告知事項について、普通保険約款第1章基本条項第8条(告知義務)(4)③の規定による訂正に基づく変更があった場合には、その変更後の内容をいいます。
- (2) 当社は、保険契約継続の際、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) (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かった場合
 - ② 当会社が、保険契約継続の際、(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)
 - ③ 保険契約者または被保険者が、保険金支払事由が発生する前に、告知事項につき、書面をもって訂正を当会社に申し出て、当会社がこれを承認した場合。なお、当会社が、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、保険契約継続の際に当会社に告げられていたとしても、当会社が保険契約を継続していたと認めるときに限り、これを承認するものとします。
 - ④ 当会社が、(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その保険契約締結時から5年を経過した場合
 - ⑤ 保険契約継続時からその日を含めて2年以内に、保険金支払事由が生じなかった場合
(注) 当会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とを勧めた場合を含みます。
- (4) (2)の規定による解除が身体障害、損害もしくは費用の発生したまたは診断が行われた後になされた場合であっても、普通保険約款第1章基本条項第15条(保険契約解除・解約の効力)の規定にかかわらず、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。
- (5) (4)の規定は、(2)に規定する事実に基づかず発生した保険金支払事由については適用しません。

第7条 (特約の失効または解除)

団体扱特約の規定により、団体扱特約が効力を失った場合または当会社が団体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8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限り、団体扱特約の規定を適用します。

集団扱特約

<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	
し 集金契約	「保険料集金に関する契約書(集団扱契約用)」による保険料集金契約をいいます。	
	集金者	当会社と間に集金契約を締結した者をいいます。
	集金日	集金契約に定める集金日とします。
	集団	当会社の承認する集団をいいます。
ね 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。	
ふ 分割保険料	年額保険料を保険証券記載の回数に分割した金額であって、保険証券に記載された金額をいいます。	
み 未払込保険料	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1条 (この特約の適用条件)

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されます。

- ① 保険契約者が次のいずれかに該当する者であること。

ア. 集団
イ. 集団の役員員

ウ. 集団の構成員

エ. 集団の構成員の役員員

- ② 集団または集団から委託を受けた者と当会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. 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2条 (保険料の払込み)

- (1) 当社は、この特約により、保険契約者が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) 保険契約者が分割保険料を払い込む場合は、次に定めるところによります。
 - ① 初回分割保険料は、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。
 - ② 第2回以降の分割保険料は、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。

第3条 (保険料領収前の事故)

保険契約者が前条(2)に定めるところにより保険料を払い込む場合は、保険期間が始まった後であっても、当社は、同条(2)①の初回分割保険料領収前に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、保険金を支払いません。ただし、同条(2)①の初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には、この規定は適用しません。

第4条 (追加保険料の払込み)

- (1) 普通保険約款第1章基本条項第18条(保険料の返還または追加保険料の請求-告知義務等の場合)(1)の規定に従い、当会社が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ます。
- (3) (2)の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。
- (4) (2)の規定により、当会社がこの保険契約を解除した場合において、未経過期間に相当する保険料があるときは、既に領収した保険料から既経過期間に対する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します。
- (5) (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、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。
- (6) 普通保険約款第1章基本条項第18条(保険料の返還または追加保険料の請求-告知義務等の場合)(2)の規定に従い、当会社が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。
- (7) 保険契約者が(6)の追加保険料の払込みを怠った場合は、当会社は、追加保険料領収前に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、保険契約の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等の規定に従い、保険金を支払います。

第5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6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集金日、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(以下「集金不能日」といいます。)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。ただし、集金者が保険契約者にかわって保険料を集金不能日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を除きます。
 - 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
- (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) 当会社と間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を付帯した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、書面をもって保険契約者に対してその旨を通知します。

第7条 (特約の失効または解除後の未払込保険料の払込み)

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の属する月の翌月末日までに、同条(2)の規定によりこの特約が解除された場合はこの特約の解除日の属する月の翌月末日までに、未払込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。

第8条 (未払込保険料領収前の事故)

- (1) 当会社は、前条に定める期間内に未払込保険料の全額が払い込まれなかった場合には、集金不能日またはこの特約の解除日から未払込保険料の全額を領収するまでの間に生じた保険金支払事由またはその原因に対しては、保険金を支払いません。
- (2) 当会社は、前条の未払込保険料について普通保険約款第1章基本条項第5条(第2回目以降の保険料の払込猶予および保険料不払の場合の取扱い)(2)および同章第7条(保険契約の復活)の規定を準用します。この場合、普通保険約款を次のとおり読み替えるものとします。
 - ① 同章第5条(2)の規定中「払込猶予期間」とあるのは「集金不能日または解除日からその日の属する月の翌月末日までの期間」

② 同章第7条(2)の規定中「払込期日が到来している未払込保険料」とあるのは「未払込保険料」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ない場合において、第6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10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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

保険契約の自動継続に関する特約(集団契約用)

<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
ほ 保険証券等	保険証券もしくは保険証券に代わる書面または保険契約継続証をいいます。

第1条(この特約の適用条件)

この特約は、集団扱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2条(保険契約の継続)

(1) 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、満了する日の内容と同一の内容(注)で継続されるものとします。以後毎回同様とします。

(注) 第4条(継続契約に適用される制度・料率等)に規定する場合を除きます。

(2) (1)の規定にかかわらず、継続時の当会社からの事前の申し出に対して保険契約者からの別段の意思表示がない限り、当会社は、この特約の規定に準じて、他の同種の保険契約により継続することがあります。

(3) (1)および(2)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。

(4) (1)および(2)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、保険証券等を保険契約者に交付します。

第3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、保険証券等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4条(継続契約に適用される制度・料率等)

(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制度・料率等(注)が改定された場合には、当会社は、制度・料率等(注)が改定された日以降第2条(保険契約の継続)(1)の規定による保険期間が開始する継続契約の制度・料率等(注)を変更します。

(注) 普通保険約款、特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等をいいます。

(3) (2)の規定により前条に相当する規定に変更があった場合には、この保険契約の継続契約の保険料の払込みについては、その変更後の規定を適用します。

第5条(継続契約に適用される特約)

この保険契約が第2条(保険契約の継続)(1)の規定により継続された場合には、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6条(継続契約の告知義務)

(1) 保険契約者または被保険者になる者は、第2条(保険契約の継続)(1)および(2)の規定によりこの保険契約を継続する場合において、継続前契約の告知事項(注)に変更があったときは、書面をもって、当会社に事実を正確に告知しなければなりません。

(注) 継続前契約の告知事項について、普通保険約款第1章基本条項第8条(告知義務)(4)③の規定による訂正に基づく変更があった場合は、その変更後の内容をいいます。

(2) 当会社は、保険契約継続の際、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) (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 当会社が、保険契約継続の際、(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)

③ 保険契約者または被保険者が、保険金支払事由が発生する前に、告知事項につき、書面をもって訂正を当会社に申し出て、当会社がこれを承認した場合。なお、当会社が、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、保険契約継続の際に当会社に告げられていたとしても、当会社が保険契約を継続してこれを認めるときに限り、これを承認するものとします。

④ 当会社が、(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その保険契約締結時から5年を経過した場合

⑤ 保険契約継続時からその日を含めて2年以内に、保険金支払事由が生じなかった場合

(注) 当会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動めた場合を含みます。

(4) (2)の規定による解除が身体障害、損害もしくは費用の発生したまたは診断が行われた後になされた場合であっても、普通保険約款第1章基本条項第15条(保険契約解除・解約の効力)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ときは、当会社は、その返還を請求することができます。

(5) (4)の規定は、(2)に規定する事実に基づかず発生した保険金支払事由については適用しません。

第7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会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8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限り、集団扱特約の規定を適用します。

保険金受取人変更特約

第1条(保険金受取人の変更)

当会社は、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) 葬祭費用補償特約および個人賠償責任補償特約を除きます。

第2条(保険契約の無効)

普通保険約款第1章基本条項第10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。この場合、既に領収した保険料の全額を返還します。

訴訟の提起に関する特約

訴訟の当事者となる保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、次のいずれかに該当する場合には、普通保険約款第1章基本条項第35条(訴訟の提起)の規定にかかわらず、日本国外の裁判所に訴訟を提起することができます。

① 日本国外の国籍を有し、かつ、日本国外に居住する者である場合

② 日本国外に主たる事務所を有する法人または団体である場合

保険料クレジットカード払特約

<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
か カード会社	クレジットカード発行会社をいいます。
会員規約等	カード会社との間で締結した会員規約等をいいます。
く クレジットカード	当会社の指定するクレジットカードをいいます。
つ 追加保険料	普通保険約款等の規定により、当会社が請求する追加保険料をいいます。
ふ 分割保険料	この保険契約に定められた総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。
ほ 保険料	初回分割保険料または追加保険料をいいます。

第1条(この特約の適用条件)

この特約は、保険契約者が、会員規約等に基づく会員またはクレジットカードの使用が認められたものである場合で、かつ、保険契約者が保険料をクレジットカードによって払い込むことを当会社が承認したときに適用されます。

第2条(保険料の払込み)

(1) 保険契約者は、この特約により、クレジットカードによって保険料を払い込むものとします。

(2) 保険契約者から、保険料のクレジットカードによる払込みの申出があった場合は、当会社は、カード会社へのクレジット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います。

(3) 当会社は、(2)の確認を行ったうえで、当会社がクレジットカードによる保険料の払込みを承認した時に保険料の払込みがあったものとみなします。

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) 前条の規定により、当会社がクレジットカードによる保険料の払込みを承認した時(注)以後、普通保険約款等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) 当会社は、次のいずれかに該当する場合は、(1)の規定は適用しません。

① 当会社がカード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、カード会社に対してこの保険契約にかかわる保険料相当額の全額を既に支払っている場合は、その保険料が払い込まれたものとみなして(1)の規定を適用します。

② 会員規約等に定める手続が行われなかった場合

第4条(保険料の直接請求および請求保険料支払いの取扱い)

(1) 前条(2)①の請求料相当額を領収できない場合には、当会社は、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、カード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、当会社は、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)の規定により当会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払い込んだときは、前条(1)の規定を適用します。

第5条(直接請求保険料不払の場合の取扱い)

- (1) 保険契約者が、前条(2)の保険料の払込みを怠った場合は、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。
- (2) (1)の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。
- (3) (1)の規定により、当社がこの保険契約を解除した場合において、未経過期間に相当する保険料があるときは、既に領取した保険料と既経過期間に対する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します。

第6条 (保険料の返還の特則)

普通保険約款等の規定により、当社が保険料を返還する場合は、当社は、カード会社からの保険料相当額の領取を確認した後に保険料を返還します。ただし、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)(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、または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、カード会社に対してこの保険契約にかかわる保険料相当額の全額を既に支払っている場合は、この規定は適用しません。

第7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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

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は、下表①の該当の疾病等は補償対象外となります。

H群、R群、S群、L群、K群、Q群の表示がある場合は、下表②の該当の疾病等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。

① A群、B群、C群、D群、E群、W群、X群

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、脳腫よう、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、肺腫よう、肺気腫、肺膿よう(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、子宮内膜炎、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

② H群、R群、S群、L群、K群、Q群

疾病群	分類	補償対象外となる具体的な病気
H群	循環器および脳の病気	脳卒中、脳軟化、脳出血、くも膜下出血、脳血栓、脳塞栓、脳腫よう、心筋梗塞、心臓弁膜症、高血圧（最大血圧160ミリ以上または医師の治療を受けている場合）、動脈硬化症、肺性心、心筋炎、狭心症、心肥大、心不全、冠不全、治療を要する不整脈、一過性脳虚血症、心筋症、心房細動、心室細動、先天性心疾患
R群	呼吸器の病気	肺がん、喉頭がん、肺結核、ろく膜炎、肺炎、肺腫よう、肺膿よう（肺化膿症、肺壊疽）、気管支ぜんそく、気管支拡張症、肺気腫、慢性気管支炎、慢性間質性肺炎、慢性呼吸不全
S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
L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、肝肥大、黄だん、胆のう炎、胆石、すい臓炎、慢性肝炎、慢性すい臓炎
K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、ネフローゼ、急性腎炎、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、淋病、梅毒
Q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、子宮ポリープ、卵巣のう腫、異常妊娠、帝王切開、かん子分娩、その他異常分娩

保険証券・重要事項説明書と一緒に、この約款を大切に保管してください。

弊社からご契約者のみなさまへのお願い

次のような場合、弊社までご連絡をお願いします。

ご契約内容に次のような変更が発生したときは…

- (1) ご契約者の住所が変更になったとき
- (2) ご契約内容の変更をご希望されるとき

事故にあわれたときは…

すぐに取り扱代理店・扱者または弊社までご連絡ください。
また弊社の承認がないまま、賠償金等を支払われた場合には、約款の規定により保険金のお支払いが円滑に進まなくなる場合があります。