平成29年1月1日改定版

この保険約款は平成29年1月以降
保険契約について適用されます。

新・団体医療保険約款集

（医療費用保険からの移行加入者向け）

日本獣医師会用

●ご加入者の皆様へ

　このたびは、当社の保険契約にご加入いただきまして、まことにありがとうございました。

　この保険約款には、ご加入いただきました保険契約についての大切な事柄が記載されておりますので、ご一読ください。

　損保ジャパン日本興亜では皆様の「安心」を常に考え、サービスの向上に努めてまいりますので、今後ともお引き立てのほど、よろしくお願い申し上げます。

損害保険ジャパン日本興亜株式会社

［ご注意］

●引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づき契約条件の変更が行われた場合には、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。この保険については、ご契約者が個人、小規模法人（経営破綻時に常時使用する従業員等の数が20名以下である法人をいいます。）またはマンション管理組合である場合に限り、損害保険契約者保護機構の補償対象となります。補償対象となる保険契約については、引受保険会社が経営破綻した場合には、保険金・返れい金等の8割まで（ただし、破綻時から3ヶ月までに発生した事故による保険金は全額）が補償されます。損害保険契約者保護機構の詳細につきましては取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。

●個人情報の取扱について

損保ジャパン日本興亜は、保険契約に関する個人情報を、保険契約の履行、損害保険等当社の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、業務委託先、再保険会社、等に提供を行います。なお、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）については、保険業法施行規則により限定された目的以外の目的に利用しません。詳細につきましては、損保ジャパン日本興亜公式ウェブサイト（http://www.sjnk.co.jp/）に掲載の個人情報保護宣言をご覧くださるか、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜営業店までお問い合わせ願います。

●ご加入内容の変更について

お申し込みの際、申込書記載事項について種々お知らせいただきましたが、お申し込みの後で次の変更が生じた場合は、ただちに取扱代理店またはお近くの損保ジャパン日本興亜にお知らせください。ご通知がないと保険金がお支払いできないことがあります。

1．他の保険会社とこの保険で補償する損害を補償する保険契約を結ぶとき
2．加入者証に記載している事項に変更が生じたとき

●万一事故がおきたら

万一事故が発生した場合は、ただちに損保ジャパン日本興亜までご連絡ください。

事故のご連絡先

損害保険ジャパン日本興亜株式会社

本店専門保険金サービス部　医療保険金サービス第三課
〒164-8608　東京都中野区中野4丁目10番2号　中野セントラルパークサウス5階
電話050（3808）6603　FAX03（3385）3663

目　次

新・団体医療保険普通保険約款 …… 1
がん診断保険金支払特約 …… 6
がん入院一時金支払特約 …… 10
がん保険特約 …… 12
疾病退院一時金支払特約 …… 20
疾病入院一時金支払特約 …… 21
疾病保険特約 …… 23
手術保険金倍率変更特約（がん用） …… 31
手術保険金倍率変更特約（傷害用） …… 33
手術保険金倍率変更特約（疾病用） …… 33
重大手術保険金倍率変更特約（がん用） …… 34
重大手術保険金倍率変更特約（傷害用） …… 35
重大手術保険金倍率変更特約（疾病用） …… 36
傷害後遺障害保険金対象外特約 …… 38
傷害死亡保険金対象外特約 …… 38
傷害退院一時金支払特約 …… 38
傷害入院一時金支払特約 …… 40
傷害保険特約 …… 42
精神障害補償特約（先進医療用） …… 55
精神障害補償特約（疾病用） …… 55
先進医療等費用補償特約 …… 56
待機期間設定特約（がん診断用） …… 62
待機期間設定特約（がん用） …… 63
天災危険補償特約（先進医療用） …… 63
天災危険補償特約（傷害用） …… 64
特定疾病等対象外特約 …… 64
疾病退院後通院保険金対象外特約 …… 64
傷害通院保険金対象外特約 …… 64
条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約 …… 64
保険料分割払特約（団体用） …… 65
保険料支払に関する特約 …… 69

＜新・団体医療保険普通保険約款＞

第１章　用語の定義条項

第１条（用語の定義）

この普通保険約款、この保険契約に付帯された基本特約および特約において、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
危険	損害等の発生の可能性をいいます。
後遺障害	治療の効果が医学上期待できない状態であって、被保険者の身体に残された症状が将来においても回復できない機能の重大な障害に至ったものまたは身体の一部の欠損をいいます。
告知事項	危険に関する重要な事項のうち、保険契約申込書の記載事項とすることによって当会社が告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。
支払事由	基本特約または特約に規定する支払事由をいいます。
疾病	傷害以外の身体の障害をいいます。
傷害	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に生ずる中毒症状(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）中毒症状 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。
損害等	この普通保険約款、この保険契約に付帯された基本特約および特約の規定により、当会社が支払うべき疾病、傷害、損害または損失等をいいます。
他の保険契約等	この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
治療	医師(注)が必要であると認め、医師(注)が行う治療をいいます。 （注）医師 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。以下、この普通保険約款ならびにこの保険契約に付帯された基本特約および特約において同様とします。
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金	基本特約または特約に規定する保険金をいいます。

第２章　補償条項

第２条（保険金を支払う場合）

当会社は、この普通保険約款もしくはこの保険契約に付帯された基本特約または特約に記載の支払事由に該当した場合に、この普通保険約款、基本特約および特約に従い、保険金を支払います。

第３条（保険金を支払わない場合）

当会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基本特約または特約の規定によります。

第３章　基本条項

第４条（保険責任の始期および終期）
（１）当会社の保険責任は、保険期間の初日の午後４時(注)に始まり、末日の午後４時に終わります。
（２）（１）の時刻は、日本国の標準時によるものとします。
（３）当会社は、保険期間が始まった後であっても、保険料領収前にその原因が生じていた支払事由に対しては、保険金を支払いません。

（注）初日の午後４時
保険証券にこれと異なる時刻が記載されている場合は、初日のその時刻とします。

第５条（告知義務）
保険契約者または被保険者になる者は、保険契約締結の際、この保険契約に付帯された基本特約および特約の規定に従い、告知事項について、当会社に事実を正確に告げなければなりません。

第６条（通知義務）
保険契約締結の後、基本特約および特約に規定する通知義務に該当する事実が発生した場合は、保険契約者または被保険者は、遅滞なく、その旨を当会社に通知しなければなりません。

第７条（保険契約者の住所変更）
保険契約者が保険証券記載の住所または通知先を変更した場合は、保険契約者は、遅滞なく、その旨を当会社に通知しなければなりません。

第８条（保険契約の無効）
保険契約者が、保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結した場合は、保険契約は無効とします。

第９条（保険契約の失効）
保険契約締結の後、基本特約または特約に規定する保険契約の失効に掲げる事由に該当した場合は、保険契約は効力を失います。

第10条（保険契約の取消し）
保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者の詐欺または強迫によって当会社が保険契約を締結した場合は、当会社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を取り消すことができます。

第11条（保険契約者による保険契約の解除）
保険契約者は、当会社に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

第12条（重大事由による解除）
（１）当会社は、次の①から⑤までのいずれかに該当する事由がある場合は、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。
① 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、当会社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として損害等を生じさせ、または生じさせようとしたこと。
② 被保険者または保険金を受け取るべき者が、この保険契約に基づく保険金の請求

について、詐欺を行い、または行おうとしたこと。

③ 保険契約者が、次のア．からオ．までのいずれかに該当すること。

ア．反社会的勢力(注１)に該当すると認められること。

イ．反社会的勢力(注１)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１)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１)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１)と社会的に非難され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までの事由がある場合と同程度に当会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。

（２）当会社は、次の①または②のいずれかに該当する事由がある場合は、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。

① 被保険者が、(１)の③のア．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事故に対して支払う保険金を受け取るべき者が、(１)の③のア．からオ．までのいずれかに該当すること。

（３）(１)または(２)の規定による解除が保険事故(注３)の生じた後になされた場合であっても、第14条（保険契約解除の効力）の規定にかかわらず、(１)の①から⑤までの事由または(２)の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に発生した保険事故(注３)による損害等に対しては、当会社は、保険金(注４)を支払いません。この場合において、既に保険金(注４)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。

（注１）反社会的勢力

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。

（注２）保険契約

その被保険者に係る部分にかぎります。

（注３）保険事故

(２)の規定による解除がなされた場合は、その被保険者に生じた保険事故をいいます。

（注４）保険金

(２)の②の規定による解除がなされた場合は、保険金を受け取るべき者のうち、(１)の③のア．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かぎります。

第13条（被保険者による保険契約の解除請求）

被保険者が保険契約者以外の者である場合において、基本特約または特約に規定する被保険者による保険契約の解除請求に掲げる事由に該当した場合は、その被保険者は、この保険契約(注)を解除することを求めることができます。

（注）保険契約

その被保険者に係る部分にかぎります。

第14条（保険契約解除の効力）

保険契約の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

第15条（保険料の取扱い）

第８条（保険契約の無効）から第13条（被保険者による保険契約の解除請求）までの規定により、この保険契約が無効、失効、取消しあるいは解除となる場合の保険料の返還または請求については、基本特約または特約において定めるものとします。

第16条（保険金の請求）

（１）当会社に対する保険金請求権は、この保険契約に付帯された基本特約または特約に定める時から、それぞれ発生し、これを行使することができるものとします。

（２）被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金の支払を請求する場合は、この保険契約に付帯された基本特約または特約に規定する保険金の請求書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。

（３）被保険者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がいないときは、次の①から③までのいずれかに該当する者がその事情を示す書類をもってその旨を当会社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として保険金を請求することができます。

① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者(注)

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

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

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

（５）当会社は、事故の内容、損害の額、疾病または傷害の程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、（２）に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合は、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。

（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、正当な理由がなく（５）の規定に違反した場合または（２）、（３）もしくは（５）の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造しもしくは変造した場合は、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。

（注）配偶者

法律上の配偶者にかぎります。

第17条（保険金の支払時期）

（１）当会社は、請求完了日(注１)からその日を含めて30日以内に、当会社が保険金を支払うために必要な次の①から⑤までの事項の確認を終え、保険金を支払います。

① 保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、事故または発病の原因、事故発生または発病の状況、損害等発生の有無および被保険者に該当する事実

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

③ 保険金を算出するための確認に必要な事項として、疾病または傷害の程度または損害の額(注２)、事故または発病と損害等との関係、治療の経過および内容

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

⑤ ①から④までのほか、他の保険契約等の有無および内容、損害等について被保険者または保険金を受け取るべき者が有する損害賠償請求権その他の債権および既に

取得したものの有無および内容等、当会社が支払うべき保険金の額を確定するために確認が必要な事項

（２）（１）の確認をするため、次の①から⑤までに掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合は、（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の①から⑤までに掲げる日数（注３）を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当会社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。

① （１）の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４） 180日

② （１）の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 （１）の③の事項のうち、後遺障害または高度障害の内容およびその程度を確認するための、医療機関による診断、後遺障害または高度障害の認定に係る専門機関による審査等の結果の照会 120日

④ 災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された災害の被災地域における（１）の①から⑤までの事項の確認のための調査 60日

⑤ （１）の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

（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５）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。

（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会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。

（注１）請求完了日
被保険者または保険金を受け取るべき者が基本特約または特約の保険金の請求の規定による手続を完了した日をいいます。

（注２）損害の額
保険価額を含みます。

（注３）次の①から⑤までに掲げる日数
①から⑤までの複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。

（注４）照会
弁護士法（昭和24年法律第205号）に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。

（注５）これに応じなかった場合
必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第18条（時効）

保険金請求権は、第16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19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、基本特約および特約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は、保険契約者は書面をもってその旨を当会社に申し出て、承認の請求を行わ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、基本特約および特約に関する権利および義務が移転するものとします。

第20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は、保険契約者の中の１名に対して行う当会社の行為は、他の保険契約者に対しても効力を有するものとします。
（３）保険契約者が２名以上である場合は、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、基本特約および特約に関する義務を負うものとします。

第21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22条（準拠法）
この普通保険約款に規定のない事項については、日本国の法令に準拠します。

＜がん診断保険金支払特約＞

第１条（用語の定義）
この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
がん	別表に規定する悪性新生物をいいます。
がんと診断確定された時	医師または歯科医師(注１)が、病理組織学的所見（生検）(注２)によってがんと診断確定した時をいいます。 (注１）医師または歯科医師 被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。以下この特約において同様とします。 (注２）病理組織学的所見（生検） 病理組織学的所見（生検）が得られない場合は、他の所見による診断も認めることがあります。
がん診断保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約およびがん診断保険金支払特約に基づく保険契約をいいます。
継続契約	がん診断保険契約の保険期間の終了時(注)を保険期間の開始時とするがん診断保険契約をいいます。 （注）保険期間の終了時 そのがん保険診断契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、１年未満の端数については切り捨てます。
初年度契約	継続契約以外のがん診断保険契約をいい、がん診断保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。

保険金	がん診断保険金をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）
（１）この特約において、医療保険基本特約第２条（保険金を支払う場合）の支払事由とは、被保険者が次の①または②のいずれかに該当したことをいい、当会社は、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、１回の支払事由につき、保険証券記載のがん診断保険金額を保険金として被保険者に支払います。
① 初めてがんと診断確定されたこと。
② がんと診断確定され、その治療を直接の目的として、入院を開始したこと。ただし、①の規定により保険金が支払われる場合を除きます。
（２）被保険者が、保険金の支払われることとなった支払事由に該当した日からその日を含めて２年以内に、（１）の②の規定に該当した場合は、当会社は、保険金を支払いません。
（３）（２）の規定にかかわらず、被保険者が、保険金の支払われることとなった支払事由に該当した日からその日を含めて２年以内に（１）の②の規定に該当した場合であっても、その２年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的として継続して入院中のときは、その２年を経過した日の翌日を支払事由に該当した日とみなして、（１）の規定を適用します。

第３条（保険期間と支払責任の関係）
（１）当会社は、被保険者が保険期間中に前条（１）の①または②のいずれかに該当した場合にかぎり、保険金を支払います。
（２）（１）の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、初めてがんと診断確定され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、この保険契約が継続契約である場合において、初めてがんと診断確定された時が、初年度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）初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。
① この保険契約の支払条件により算出された保険金の額
② 被保険者ががんと診断確定された時の保険契約の支払条件により算出された保険金の額

第４条（他の身体の障害の影響）
（１）保険金支払の対象となっていない身体の障害の影響によって、保険金を支払うべきがんの程度が重大となった場合は、当会社は、その影響がなかった場合に相当する金額を支払います。
（２）正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者が治療をさせなかったことにより保険金を支払うべきがんの程度が重大となった場合も、（１）と同様の方法で支払います。

第５条（この特約の無効）
（１）被保険者が初年度契約の保険期間の開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合は、被保険者がその事実を知っているまたは知らないとにかかわらず、この特約は無効とします。
（２）（１）の場合において、告知前に被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者がともに知らなかったときは、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。
（３）（１）の場合において、告知前に被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者または被保険者が知っていたときは、当会社は、既に払い込まれた保険料を返

還しません。
（４）（１）の場合において、告知の時から初年度契約の保険期間の開始日の前日までの間に被保険者ががんと診断確定されていたときは、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。
（５）本条の規定によってこの特約が無効となる場合は、医療保険基本特約第４条（告知義務）（２）および同第８条（保険料の取扱い－無効の場合）の規定を適用しません。

第６条（入院開始等の通知）
（１）被保険者が第２条（保険金を支払う場合）（１）の規定によりがんと診断確定された場合および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、被保険者ががんと診断確定された日あるいは入院を開始した日からその日を含めて30日以内に、がん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２条（保険金を支払う場合）の支払事由が発生した時から発生し、これを行使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、次の①から⑧までに掲げる書類とします。
① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社の定める疾病状況報告書
④ 当会社の定める様式による医師の診断書
⑤ 入院日数または通院日数を記載した病院または診療所の証明書類
⑥ 被保険者の印鑑証明書
⑦ 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）
⑧ その他当会社が普通保険約款第17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

第８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６条（入院開始等の通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、がん診断確定の内容その他保険金の支払にあたり必要な限度において、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、当会社が負担します。

（注１）死体の検案
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）費用
収入の喪失を含みません。

第９条（代位）
当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がそのが

んについて第三者に対して有する損害賠償請求権は、当会社に移転しません。

第10条（契約年齢誤りの取扱い）

（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り、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲外であった場合は、この保険契約は無効とし、既に払い込まれたこの保険契約の保険料の全額を保険契約者に返還します。

（２）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り、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。この場合において、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、その差額を返還または請求します。

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

（４）(２)の規定による追加保険料を請求する場合において、(３)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中にがん診断確定日が属する場合に対して、誤った契約年齢に基づいた保険料の正しい契約年齢に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。

（注）追加保険料の支払を怠った場合

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かぎります。

第11条（準用規定）

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

別表　悪性新生物

「悪性新生物」とは、「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」に定められた分類項目中下記のものとします。

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

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、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3

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、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含めます。

注２　別表において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内がんと明示されているものをいい、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、国際疾病分類－腫瘍学 第３版」に記載された形態の性状コード中、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、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第５桁コードが悪性または上皮内がんとされた新生物があるときには、その新生物を含めます。

新生物の性状を表す第５桁性状コード
／２・・・上皮内がん 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
／３・・・悪性、原発部位
／６・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位
／９・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

＜がん入院一時金支払特約＞

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
保険金	がん入院一時金をいいます。
保険金額	保険証券記載のがん入院一時金保険金額をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

（１）当会社は、被保険者ががん保険特約第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始し、その入院日数が継続(注)して保険証券記載のがん入院一時金支払対象外日数を超えた場合は、この特約、がん保険特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金額を保険金として被保険者に支払います。ただし、保険金の支払については、１回の入院について、保険金額を限度とします。

（２）（１）の規定にかかわらず、保険金が支払われた入院の退院日からその日を含めて30日に満たない日に開始した入院について、当会社は、保険金を支払いません。

（注）継続

被保険者が転入院または再入院をした場合において、転入院または再入院を証する書類があるときは継続とみなします。

第３条（入院を開始したときの通知）
（１）被保険者が前条に規定する入院を開始した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日からその日を含めて30日以内に、がんの内容、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４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、入院日数が継続して保険証券記載のがん入院一時金支払対象外日数を超えた時から発生し、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、次の①から⑦までに掲げる書類とします。
① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社の定める疾病状況報告書
④ 当会社の定める様式による医師の診断書
⑤ 被保険者の印鑑証明書
⑥ 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）
⑦ その他当会社が普通保険約款第17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

第５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３条（入院を開始したときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、がん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、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、当会社が負担します。

（注１）死体の検案
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）費用
収入の喪失を含みません。

第６条（代位）
当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がそのがんについて第三者に対して有する損害賠償請求権は、当会社に移転しません。

第７条（この特約が付帯されたがん保険特約との関係）
この特約が付帯されたがん保険特約が無効の場合は、この特約もまた無効とします。

第８条（がん保険特約の適用除外）
この特約の規定が適用される場合は、がん保険特約第４条（がん入院保険金の支払）から第６条（がん通院保険金の支払）まで、および第９条（入院開始等の通知）から第12条（代位）までの規定は適用しません。

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かぎり、普通保険約款、医療保険基本特約、がん保険特約およびがん保険特約に適用される他の特約の規定を準用します。

＜がん保険特約＞

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
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。
がん	この特約別表１に規定する悪性新生物をいいます。
がんと診断確定された時	医師または歯科医師(注１)が、病理組織学的所見（生検）(注２)によってがんと診断確定した時をいいます。 (注１) 医師または歯科医師 被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。以下この特約において同様とします。 (注２) 病理組織学的所見（生検） 病理組織学的所見（生検）が得られない場合は、他の所見による診断も認めることがあります。
がん通院保険金日額	保険証券記載のがん通院保険金日額をいいます。
がん入院保険金日額	保険証券記載のがん入院保険金日額をいいます。
がん保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約およびがん保険特約に基づく保険契約をいいます。
継続契約	がん保険契約の保険期間の終了時(注)を保険期間の開始時とするがん保険契約をいいます。 (注) 保険期間の終了時 そのがん保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、１年未満の端数については切り捨てます。
公的医療保険制度	次の①から⑦までのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法（大正11年法律第70号） ② 国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥ 船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
歯科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
手術	次の①から③までのいずれかに該当する診療行為をいいます。なお、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、検査（生検、腹腔鏡検査等）のための手術等は含みません。

	① 公的医療保険制度における医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、次のア．からカ．まで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．鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜） ② 先進医療に該当する診療行為(注２) ③ 放射線治療に該当する診療行為 (注１) 公的医療保険制度における医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 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、医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) 先進医療に該当する診療行為 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かぎります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点　滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。以下この特約において同様とします。
初年度契約	継続契約以外のがん保険契約をいい、がん保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
先進医療	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または診療所において行われるものにかぎります。
通院	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、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ものは含みません。
通院責任期間	入院の開始日の前日からその日を含めて60日前の日に始まり、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した日に終わる期間をいいます。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
乳房再建術	がん(注１)の治療を直接の目的とした乳房の切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁(注２)または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。乳頭または乳輪を対象とする手術は、乳房再建術には含みません。 (注１) がん この特約別表１に規定する悪性新生物をいいます。 (注２) 皮膚弁 皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。
放射線治療	次の①または②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医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(注)。ただし、血液照射を除きます。 ② 先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為

	（注）公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為 歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
保険金	がん入院保険金、がん手術保険金またはがん通院保険金をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

この特約において、医療保険基本特約第２条（保険金を支払う場合）の支払事由とは、被保険者ががんと診断確定され、その直接の結果として入院を開始したことをいい、当会社は、そのがんに対して、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、被保険者に保険金を支払います。

第３条（保険期間と支払責任の関係）

（１）当会社は、被保険者が保険期間中に入院を開始した場合にかぎり、保険金を支払います。

（２）（１）の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、被保険者ががんと診断確定された時が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、この保険契約が継続契約である場合において、被保険者ががんと診断確定された時が、初年度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）初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い額を支払います。

① この保険契約の支払条件により算出された保険金の額

② 被保険者ががんと診断確定された時の保険契約の支払条件により算出された保険金の額

第４条（がん入院保険金の支払）

（１）当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始した場合は、入院した日数に対し、がん入院保険金を被保険者に支払います。

（２）（１）のがん入院保険金は、次の算式によって算出した額とします。

がん入院保険金日額　×　入院した日数　＝　がん入院保険金の額

（３）（１）および（２）の入院した日数には、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）第６条（臓器の摘出）の規定によって、同条第４項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置(注)であるときには、その処置日数を含みます。

（注）処置

医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

第５条（がん手術保険金の支払）

（１）当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始した場合に、その入院の間に病院または診療所において、がんの治療を直接の目的として手術を受けたときは、１回の手術につき、次の算式によって算出した額を、がん手術保

険金として被保険者に支払います。ただし、(３)に該当する場合を除きます。

がん入院保険金日額	×	10	＝	がん手術保険金の額

(２) (１)以外の場合で、病院または診療所において、がんの治療を直接の目的として手術を受けたときは、その手術の開始時に、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始したものとみなして、１回の手術につき、次の算式によって算出した額を、がん手術保険金として被保険者に支払います。ただし、(３)に該当する場合を除きます。

がん入院保険金日額	×	5	＝	がん手術保険金の額

(３) 被保険者が乳房再建術を受けた場合は、次の算式によって算出した額を、がん手術保険金として被保険者に支払います。ただし、②に該当する場合は、その手術の開始時に、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始したものとみなします。

① 入院中に受けた乳房再建術の場合

がん入院保険金日額	×	10	＝	がん手術保険金の額

② ①以外の乳房再建術の場合

がん入院保険金日額	×	5	＝	がん手術保険金の額

(４) 被保険者が乳房再建術を受けた場合で、公的医療保険制度における医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に該当しないときは、１回の入院につき一乳房に対して１回の支払を限度とします。

(５) 被保険者が時期を同じくして、２以上の手術および乳房再建術を受けた場合は、(１)から(３)までの規定により支払われるべきがん手術保険金のうち最も高いいずれか１つの手術についてのみがん手術保険金を支払います。

(６) 被保険者が同一の手術を２回以上受けた場合で、かつ、それらの手術が一連の手術(注１)に該当するときは、同一手術期間(注２)に受けた一連の手術(注１)については、(１)または(２)の規定により支払われるべきがん手術保険金のうち最も高いいずれか１つの手術についてのみがん手術保険金を支払います。

(７) 被保険者が同一手術期間(注２)経過後に一連の手術(注１)を受けた場合は、直前の同一手術期間(注２)経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間として、(６)の規定を適用します。

(８) 被保険者が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が１日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、(１)および(２)の規定にかかわらず、その手術を受けた１日目についてのみがん手術保険金を支払います。

(９) 被保険者が同一の手術を２回以上受けた場合で、かつ、それらの手術が先進医療に該当する診療行為であるときは、それらの手術を一連の手術(注１)とみなして、(６)および(７)の規定を適用します。

(10) 被保険者が放射線治療を２回以上受けた場合、がん手術保険金は、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。

(注１) 一連の手術
　医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算定されるものとして定められる手術をいいます。
(注２) 同一手術期間
　一連の手術(注１)のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。

第６条（がん通院保険金の支払）
(１) 当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始し、その入院日数が継続(注)して保険証券記載のがん通院保険金支払対象外入院日数を超えた場合において、通院責任期間に、がんの治療を直接の目的として通院したときは、通院した日数に対し、次の算式によって算出した額をがん通院保険金として、被保険者に支払います。

がん通院保険金日額　×　通院した日数　＝　がん通院保険金の額

(２) がん通院保険金の支払限度は、１回の通院責任期間につき保険証券記載のがん通院保険金支払限度日数とします。また、その被保険者に関する初年度契約および継続契約の保険期間を通算した期間中のがん通院保険金の支払限度は、保険証券記載のがん通院保険金通算支払限度日数とします。
(３) 被保険者が、同一の日に２回以上(１)に定める通院をした場合は、１日の通院とみなして取扱い、がん通院保険金は重複しては支払いません。また、重複して支払われないがん通院保険金の通院日数については、がん通院保険金の支払限度の計算には算入しません。
(４) 被保険者が、がん入院保険金の支払対象となる日に通院した場合は、がん通院保険金は支払いません。
(５) 被保険者が再入院をすることにより、前の入院による通院責任期間と新たに定められる通院責任期間が重複する場合は、前の入院の通院としてがん通院保険金が支払われる日については、がん通院保険金を重複しては支払いません。また、重複して支払われないがん通院保険金の通院日数については、がん通院保険金の支払限度の計算には算入しません。

(注) 継続
　被保険者が転入院または再入院をした場合において、転入院または再入院を証する書類があるときは継続とみなします。

第７条（他の身体の障害の影響）
(１) 保険金支払の対象となっていない身体の障害の影響によって、保険金を支払うべきがんの程度が重大となった場合は、当会社は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。
(２) 正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者が治療をさせなかったことにより保険金を支払うべきがんの程度が重大となった場合も、(１)と同様の方法で支払います。

第８条（この特約の無効）
(１) 被保険者が初年度契約の保険期間の開始日の前日までにがんと診断確定されていた

場合は、被保険者がその事実を知っているまたは知らないとにかかわらず、この特約は無効とします。
（２）（１）の場合において、告知前に被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者がともに知らなかったときは、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。
（３）（１）の場合において、告知前に被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者または被保険者が知っていたときは、当会社は、既に払い込まれた保険料を返還しません。
（４）（１）の場合において、告知の時から初年度契約の保険期間の開始日の前日までの間に被保険者ががんと診断確定されていたときは、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。
（５）本条の規定によってこの特約が無効となる場合は、医療保険基本特約第４条（告知義務）（２）および同特約第８条（保険料の取扱い－無効の場合）の規定を適用しません。

第９条（入院開始等の通知）
（１）被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始した場合および第５条（がん手術保険金の支払）（１）から（３）までに規定する手術を受けた場合は、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日あるいは手術を受けた日からその日を含めて30日以内に、がん診断確定の内容、入院および手術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）この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、次の時から、それぞれ発生し、これを行使することができるものとします。
① がん入院保険金については、被保険者が被った第２条（保険金を支払う場合）のがんの治療を目的とした入院が終了した時
② がん手術保険金については、被保険者が第５条（がん手術保険金の支払）の手術を受けた時
③ がん通院保険金については、被保険者が被った第２条のがんの治療を目的とした通院が終了した時、がん通院保険金の支払われる日数ががん通院保険金支払限度日数もしくはがん通院保険金通算支払限度日数に達した時または通院責任期間を経過した時のいずれか早い時
（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。
第11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９条（入院開始等の通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、がん診断確定の内容、入院および手術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、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、当会社が負担します。

（注１）死体の検案
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）費用
　収入の喪失を含みません。

第12条（代位）
　当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がそのがんについて第三者に対して有する損害賠償請求権は、当会社に移転しません。

第13条（契約年齢誤りの取扱い）
（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り、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲外であった場合は、この保険契約は無効とし、既に払い込まれたこの保険契約の保険料の全額を保険契約者に返還します。
（２）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り、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。この場合において、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、その差額を返還または請求します。
（３）当会社は、保険契約者が(２)の規定による追加保険料の支払を怠った場合(注１)は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
（４）(２)の規定による追加保険料を請求する場合において、(３)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、次の①または②のいずれかに該当する入院(注２)に対しては、誤った契約年齢に基づいた保険料の正しい契約年齢に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。
　① 契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中にがん診断確定されたがんによる入院
　② 契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に始まった入院

（注１）追加保険料の支払を怠った場合
　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かぎります。
（注２）入院
　第５条（がん手術保険金の支払）（２）または(３)において開始したとみなされる入院を含みます。

第14条（準用規定）
　この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および医療保険基本特約の規定を準用します。

別表１　悪性新生物

　「悪性新生物」とは、「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」に定められた分類項目中下記のものとします。

分類項目	基本分類ｺｰﾄﾞ
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
消化器の悪性新生物	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
腎尿路の悪性新生物	C64～C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00～D09
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、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3

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、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含めます。

注２　別表１において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内がんと明示されているものをいい、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、国際疾病分類－腫瘍学 第３版」に記載された形態の性状コード中、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、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第５桁コードが悪性または上皮内がんとされた新生物があるときには、その新生物を含めます。

新生物の性状を表す第５桁性状コード
／２・・・上皮内がん 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
／３・・・悪性、原発部位
／６・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位
／９・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

＜疾病退院一時金支払特約＞

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
保険金	疾病退院一時金をいいます。
保険金額	保険証券記載の疾病退院一時金保険金額をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

（１）当会社は、被保険者が疾病保険特約第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始し、その入院日数が継続(注１)して保険証券記載の疾病退院一時金支払対象外日数を超え、かつ、生存している状態で退院した場合は、この特約、疾病保険特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金額を保険金として被保険者に支払います。ただし、保険金の支払限度は、１回の入院について、保険金額を限度とします。

（２）（１)の入院日数には、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）第６条（臓器の摘出）の規定によって、同条第４項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置(注２)であるときには、その処置日数を含みます。

（３）当会社は、１回の入院について、最初の入院の開始日からその日を含めて1000日を経過した日の翌日以降の退院に対しては、保険金を支払いません。

（注１）継続

被保険者が転入院または再入院をした場合において、転入院または再入院を証する書類があるときは継続とみなします。

（注２）処置

医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

第３条（入院を開始したときの通知）

（１）被保険者が前条に規定する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、疾病の内容、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４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、入院日数が継続して保険証券記載の疾病退院一時金支払対象外日数を超えて、被保険者が生存している状態で退院した時から発生し、これを行使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、次の①から⑦までに掲げる書類とします。

① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社の定める疾病状況報告書

④ 当会社の定める様式による医師の診断書
⑤ 被保険者の印鑑証明書
⑥ 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）
⑦ その他当会社が普通保険約款第17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

第５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３条（入院を開始したときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、疾病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、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、当会社が負担します。

（注１）死体の検案
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）費用
収入の喪失を含みません。

第６条（代位）
当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその疾病について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当会社に移転しません。

第７条（疾病保険特約の適用除外）
この特約の規定が適用される場合は、疾病保険特約第５条（疾病入院保険金の支払）から第７条（疾病退院後通院保険金の支払）まで、および第10条（入院開始等の通知）から第13条（代位）までの規定は適用しません。

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かぎり、普通保険約款、医療保険基本特約、疾病保険特約および疾病保険特約に適用される他の特約の規定を準用します。

＜疾病入院一時金支払特約＞

第１条（用語の定義）
この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
保険金	疾病入院一時金をいいます。
保険金額	保険証券記載の疾病入院一時金保険金額をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）
（１）当会社は、被保険者が疾病保険特約第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始し、その入院日数が継続(注１)して保険証券記載の疾病入院一時金支払対象外日数を超えた場合は、この特約、疾病保険特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金額を保険金として被保険者に支払います。ただし、保険金の支払については、１回の入院について、保険金額を限度とします。

（２）（１）の入院日数には、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）第６条（臓器の摘出）の規定によって、同条第４項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置(注２)であるときには、その処置日数を含みます。

（注１）継続

被保険者が転入院または再入院をした場合において、転入院または再入院を証する書類があるときは継続とみなします。

（注２）処置

医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

第３条（入院を開始したときの通知）

（１）被保険者が前条に規定する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、疾病の内容、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４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、入院日数が継続して保険証券記載の疾病入院一時金支払対象外日数を超えた時から発生し、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、次の①から⑦までに掲げる書類とします。

① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社の定める疾病状況報告書
④ 当会社の定める様式による医師の診断書
⑤ 被保険者の印鑑証明書
⑥ 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）
⑦ その他当会社が普通保険約款第17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

第５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３条（入院を開始したときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、疾病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、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、当会社が負担します。

（注１）死体の検案

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）費用

収入の喪失を含みません。

第６条（代位）

当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその疾病について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当会社に移転しません。

第７条（疾病保険特約の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、疾病保険特約第５条（疾病入院保険金の支払）から第７条（疾病退院後通院保険金の支払）まで、および第10条（入院開始等の通知）から第13条（代位）までの規定は適用しません。

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かぎり、普通保険約款、医療保険基本特約、疾病保険特約および疾病保険特約に適用される他の特約の規定を準用します。

＜疾病保険特約＞

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
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。
確認検査	組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的として、骨髄幹細胞の受容者との白血球の型の適合等を確認するための検査のうち最初に行ったものをいいます。ただし、骨髄バンクドナー登録時の検査を除きます。
継続契約	疾病保険契約の保険期間の終了時(注)を保険期間の開始時とする疾病保険契約をいいます。 (注) 保険期間の終了時 その疾病保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、１年未満の端数については切り捨てます。
公的医療保険制度	次の①から⑦までのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法（大正11年法律第70号） ② 国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥ 船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
骨髄幹細胞採取手術	組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。

歯科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
疾病退院後通院保険金日額	保険証券記載の疾病退院後通院保険金日額をいいます。
疾病入院保険金日額	保険証券記載の疾病入院保険金日額をいいます。
疾病保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約および疾病保険特約に基づく保険契約をいいます。
疾病を被った時	医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
手術	次の①から③までのいずれかに該当する診療行為をいいます。なお、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、検査（生検、腹腔鏡検査等）のための手術等は含みません。 ① 公的医療保険制度における医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、次のア．からカ．まで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．鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜） ② 先進医療に該当する診療行為(注２) ③ 放射線治療に該当する診療行為 (注１) 公的医療保険制度における医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 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、医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) 先進医療に該当する診療行為 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かぎります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。以下この特約において同様とします。
初年度契約	継続契約以外の疾病保険契約をいい、疾病保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
先進医療	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または診療所において行われるものにかぎります。
通院	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、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ものは含みません。
通院責任期間	１回の入院について、最初の入院の開始日に始まり、最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過した日に終わる期間をいいます。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
放射線治療	次の①または②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医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(注)。ただし、血液照射を除きます。 ② 先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為 (注) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為 歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
保険金	疾病入院保険金、疾病手術保険金または疾病退院後通院保険金をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

この特約において、医療保険基本特約第２条（保険金を支払う場合）の支払事由とは、被保険者が日本国内または国外において疾病を被り、その直接の結果として入院を開始したことをいい、当会社は、その疾病に対して、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い保険金を支払います。

第３条（保険期間と支払責任の関係）

（１）当会社は、被保険者が保険期間中に入院を開始した場合にかぎり、保険金を支払います。

（２）（１）の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、入院の原因となった疾病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疾病を被った時が、初年度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。ただし、その初年度契約の保険期間の開始時から起算して１年を経過した後に入院を開始した場合を除きます。

（４）初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い額を支払います。ただし、入院の原因となった疾病を被った時から起算して１年を経過した後に入院を開始した場合を除きます。

① 被保険者が疾病を被った時の支払条件により算出された保険金の額

② 被保険者が入院を開始した時の支払条件により算出された保険金の額

第４条（保険金を支払わない場合）

当会社は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）の①から⑥までに掲げる場合のほか、次の①から⑧までのいずれかに該当する事由または次の①から⑧までのいずれかの事由によって被った疾病により開始した入院に対しては、保険金を支払い

ません。
① 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
② 被保険者が次のア．またはイ．のいずれかに該当する間に生じた事故
ア．法令に定められた運転資格(注１)を持たないで自動車等を運転している間
イ．道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条第１項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間
③ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤またはシンナー等の使用。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。
④ 被保険者の傷害
⑤ 被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等(注２)の支払の対象となる場合を除きます。
⑥ 被保険者に対する刑の執行
⑦ 頸部症候群(注３)、腰痛その他の症状で、被保険者がそ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（その症状の原因がいかなるときであっても、保険金を支払いません。）
⑧ 被保険者の精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害(注４)

（注１）運転資格
運転する地における法令によるものをいいます。
（注２）「療養の給付」等
公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「入院時生活療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。

（注３）頸部症候群
いわゆる「むちうち症」をいいます。
（注４）精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害
具体的には、「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」に定められた分類項目中の分類番号Ｆ00からＦ99までに規定された内容に準拠します。

第５条（疾病入院保険金の支払）
（１）当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始し、その入院日数が継続(注１)して保険証券記載の疾病入院保険金支払対象外日数を超えた場合は、入院した日数に対し、疾病入院保険金を被保険者に支払います。
（２）（１)の疾病入院保険金は、次の算式によって算出した額とします。

疾病入院保険金日額　×　入院した日数　＝　疾病入院保険金の額

（３）（１)の入院した日数には、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）第６条（臓器の摘出）の規定によって、同条第４項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置(注２)であるときには、その処置日数を含みます。
（４）疾病入院保険金の支払限度は、１回の入院につき保険証券記載の疾病入院保険金支払限度日数とします。また、その被保険者に関する初年度契約および継続契約の保険期間を通算した期間中の疾病入院保険金の支払限度は、保険証券記載の疾病入院保険金通算支払限度日数とします。

（注１）継続
　被保険者が転入院または再入院をした場合において、転入院または再入院を証する書類があるときは継続とみなします。
（注２）処置
　医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

第６条（疾病手術保険金の支払）
（１）当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始した場合に、その１回の入院の間に病院または診療所において、入院の原因となった疾病の治療を直接の目的として手術を受けたときは、１回の手術につき、次の算式によって算出した額を、疾病手術保険金として被保険者に支払います。ただし、(３)に該当する場合を除きます。

疾病入院保険金日額	×	10	＝	疾病手術保険金の額

（２）(１)以外の場合で、病院または診療所において、疾病の治療を直接の目的として手術を受けたときは、その手術の開始時に、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始したものとみなして、１回の手術につき、次の算式によって算出した額を、疾病手術保険金として被保険者に支払います。ただし、(３)に該当する場合を除きます。

疾病入院保険金日額	×	5	＝	疾病手術保険金の額

（３）被保険者が骨髄幹細胞採取手術を受けた場合は、被保険者が確認検査を受けた時を入院の原因となった疾病を被った時とみなして、次の算式によって算出した額を、疾病手術保険金として被保険者に支払います。ただし、②に該当する場合は、その手術の開始時に、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始したものとみなします。

① 入院中(注１)に受けた骨髄幹細胞採取手術の場合

疾病入院保険金日額	×	10	＝	疾病手術保険金の額

② ①以外の骨髄幹細胞採取手術の場合

疾病入院保険金日額	×	5	＝	疾病手術保険金の額

（４）第３条（保険期間と支払責任の関係）(１)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、骨髄幹細胞採取手術を受けた時が保険期間の初日からその日を含めて１年を経過した日の翌日の午前０時より前であるときは、当会社は、疾病手術保険金を支払いません。
（５）第３条（保険期間と支払責任の関係）(１)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、骨髄幹細胞採取手術を受けた時が、初年度契約の保険期間の初日からその日を含めて１年を経過した日の翌日の午前０時より前であるときは、

当会社は、疾病手術保険金を支払いません。
(６) 被保険者が時期を同じくして、２以上の手術および骨髄幹細胞採取手術を受けた場合は、(１)から(３)までの規定により支払われるべき疾病手術保険金のうち最も高いいずれか１つの手術についてのみ疾病手術保険金を支払います。
(７) 被保険者が同一の手術を２回以上受けた場合で、かつ、それらの手術が一連の手術(注２)に該当するときは、同一手術期間(注３)に受けた一連の手術(注２)については、(１)または(２)の規定により支払われるべき疾病手術保険金のうち最も高いいずれか１つの手術についてのみ疾病手術保険金を支払います。
(８) 被保険者が同一手術期間(注３)経過後に一連の手術(注２)を受けた場合は、直前の同一手術期間(注３)経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間として、(７)の規定を適用します。
(９) 被保険者が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が１日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、(１)および(２)の規定にかかわらず、その手術を受けた１日目についてのみ疾病手術保険金を支払います。
(10) 被保険者が同一の手術を２回以上受けた場合で、かつ、それらの手術が先進医療に該当する診療行為であるときは、それらの手術を一連の手術(注２)とみなして、(７)および(８)の規定を適用します。
(11) 被保険者が放射線治療を２回以上受けた場合、疾病手術保険金は、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。

(注１) 入院中
骨髄幹細胞採取手術を受けるため、病院または診療所に入っている間をいいます。
(注２) 一連の手術
医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算定されるものとして定められる手術をいいます。
(注３) 同一手術期間
一連の手術(注２)のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。

第７条（疾病退院後通院保険金の支払）
(１) 当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始し、その入院日数が継続(注１)して保険証券記載の疾病退院後通院保険金支払対象外入院日数を超えた場合において、通院責任期間に、その入院の原因となった疾病の治療を直接の目的として通院したときは、通院した日数に対し、次の算式によって算出した額を疾病退院後通院保険金として、被保険者に支払います。

疾病退院後通院保険金日額 × 通院した日数 ＝ 疾病退院後通院保険金の額

(２) 疾病退院後通院保険金の支払限度は、１回の通院責任期間につき保険証券記載の疾病退院後通院保険金支払限度日数とします。
(３) 当会社は、１回の入院について、最初の入院の開始日からその日を含めて1000日を経過した日の翌日以降の通院に対しては、疾病退院後通院保険金を支払いません。
(４) 次の①または②のいずれかに該当した場合は、疾病退院後通院保険金は重複しては支払いません。また、重複して支払われない疾病退院後通院保険金の通院日数については、疾病退院後通院保険金の支払限度の計算には算入しません。
① 被保険者が同一の日に２回以上(１)に定める通院をした場合(注２)
② 被保険者が２以上の疾病の治療を目的とした１回の通院をした場合
(５) 被保険者が疾病入院保険金の支払対象となる日に通院した場合は、通院の原因がその入院の原因と同一であると否とにかかわらず、疾病退院後通院保険金は支払いませ

ん。
（６）被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始した時に異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合で、それぞれの疾病について入院の必要があると認められるときは、その併発した疾病の治療を目的とする通院を(１)の通院に含めます。

（注１）継続
　被保険者が転入院または再入院をした場合において、転入院または再入院を証する書類があるときは継続とみなします。
（注２）同一の日に２回以上(１)に定める通院をした場合
　この場合、１日の通院とみなします。

第８条（他の身体の障害の影響）
（１）保険金支払の対象となっていない身体の障害の影響によって、保険金を支払うべき疾病が重大となった場合は、当会社は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。
（２）正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者が治療させなかったことにより第２条（保険金を支払う場合）の疾病が重大となった場合も、(１)と同様の方法で支払います。

第９条（入院の取扱い）
（１）入院が終了した後、被保険者が、その入院の原因となった疾病(注)によって再入院した場合は、後の入院と前の入院とを合わせて１回の入院とみなし、疾病入院保険金支払対象外日数、疾病入院保険金支払限度日数、疾病退院後通院保険金支払対象外入院日数および疾病退院後通院保険金支払限度日数の規定を適用します。
（２）(１)の規定にかかわらず、入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に被保険者が再入院した場合は、後の入院は前の入院とは異なった入院とみなします。この場合において、後の入院について疾病入院保険金および疾病退院後通院保険金を支払うべきときは、新たに疾病入院保険金支払対象外日数、疾病入院保険金支払限度日数、疾病退院後通院保険金支払対象外入院日数および疾病退院後通院保険金支払限度日数の規定を適用します。
（３）被保険者が、疾病入院保険金を支払うべき入院中に、疾病入院保険金を支払うべき他の疾病を被った場合は、当初の疾病入院保険金を支払うべき入院とその後の疾病入院保険金を支払うべき他の疾病による入院とを合わせて１回の入院とします。
（４）被保険者が、疾病入院保険金の支払対象となっていない入院中に、疾病入院保険金を支払うべき他の疾病を被った場合は、その疾病を被った時に入院したものとみなし、疾病入院保険金支払対象外日数、疾病入院保険金支払限度日数、疾病退院後通院保険金支払対象外入院日数および疾病退院後通院保険金支払限度日数の規定を適用します。

（注）その入院の原因となった疾病
　前の入院の原因となった疾病と医学上密接な関係にあると認められる疾病を含みます。

第10条（入院開始等の通知）
（１）被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始した場合および第６条（疾病手術保険金の支払）(１)から(３)までに規定する手術を受けた場合は、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日あるいは手術を受けた日からその日を含めて30日以内に、疾病の内容、入院および手術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、次の時から、それぞれ発生し、これを行使することができるものとします。
① 疾病入院保険金については、被保険者が被った第２条（保険金を支払う場合）の疾病の治療を目的とした入院が終了した時または疾病入院保険金の支払われる日数が疾病入院保険金支払限度日数に達した時もしくは保険期間を通算した疾病入院保険金の支払われる日数が疾病入院保険金通算支払限度日数に達した時のいずれか早い時
② 疾病手術保険金については、被保険者が第６条（疾病手術保険金の支払）の手術を受けた時
③ 疾病退院後通院保険金については、被保険者が被った第２条の疾病の治療を目的とした通院が終了した時、疾病退院後通院保険金の支払われる日数が疾病退院後通院保険金支払限度日数に達した時または通院責任期間を経過した時のいずれか早い時
（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12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10条（入院開始等の通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、疾病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、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、当会社が負担します。

（注１）死体の検案
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）費用
収入の喪失を含みません。

第13条（代位）
当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその疾病について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当会社に移転しません。

第14条（契約年齢誤りの取扱い）
（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り、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲外であった場合は、この保険契約は無効とし、既に払い込まれた保険料の全額を保険契約者に返還します。
（２）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り、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。この場合において、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、その差額を返還または請求します。
（３）当会社は、保険契約者が(２)の規定による追加保険料の支払を怠った場合(注１)は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
（４）（２）の規定による追加保険料を請求する場合において、（３）の規定によりこの保険

契約を解除できるときは、当会社は、次の①または②のいずれかに該当する入院(注２)に対しては、誤った契約年齢に基づいた保険料の正しい契約年齢に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。

① 契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に被った疾病による入院

② 契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に始まった入院

(注１) 追加保険料の支払を怠った場合

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かぎります。

(注２) ①または②のいずれかに該当する入院

第６条（疾病手術保険金の支払）(２)または(３)において開始したとみなされる入院を含みます。

第15条（準用規定）

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

別表　保険金請求書類

保険金種類 / 提出書類	疾病入院保険金	疾病手術保険金	疾病退院後通院保険金
１．保険金請求書	○	○	○
２．保険証券	○	○	○
３．当会社の定める疾病状況報告書	○	○	○
４．当会社の定める様式による医師の診断書	○	○	○
５．入院日数または通院日数を記載した病院または診療所の証明書類	○		○
６．被保険者の印鑑証明書	○	○	○
７．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）	○	○	○
８．その他当会社が普通保険約款第17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は、○を付した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。

＜手術保険金倍率変更特約（がん用）＞

当会社は、この特約により、がん保険特約第５条（がん手術保険金の支払）(１)から(３)までの規定を次のとおり読み替えて適用します。

「

(１) 当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始した場合に、その入院の間に病院または診療所において、がんの治療を直接の目的として手術を受けたときは、１回の手術につき、次の算式によって算出した額を、がん手術保

険金として被保険者に支払います。ただし、(３)に該当する場合を除きます。

がん入院保険金日額　×　20　＝　がん手術保険金の額

(２)(１)以外の場合で、病院または診療所において、がんの治療を直接の目的として手術を受けたときは、その手術の開始時に、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始したものとみなして、１回の手術につき、次の算式によって算出した額を、がん手術保険金として被保険者に支払います。ただし、(３)に該当する場合を除きます。

がん入院保険金日額　×　5　＝　がん手術保険金の額

(３) 被保険者が乳房再建術を受けた場合は、次の算式によって算出した額を、がん手術保険金として被保険者に支払います。ただし、②に該当する場合は、その手術の開始時に、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始したものとみなします。

① 入院中に受けた乳房再建術の場合

がん入院保険金日額　×　20　＝　がん手術保険金の額

② ①以外の乳房再建術の場合

がん入院保険金日額　×　5　＝　がん手術保険金の額

別表２　保険金請求書類

保険金種類 / 提出書類	がん入院保険金	がん手術保険金	がん通院保険金
１．保険金請求書	○	○	○
２．保険証券	○	○	○
３．当会社の定める疾病状況報告書	○	○	○
４．当会社の定める様式による医師の診断書	○	○	○
５．入院日数または通院日数を記載した病院または診療所の証明書類	○		○
６．被保険者の印鑑証明書	○	○	○
７．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）	○	○	○
８．その他当会社が普通保険約款第17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は、○を付した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。

＜手術保険金倍率変更特約（傷害用）＞

当会社は、この特約により、傷害保険特約第９条（傷害手術保険金の支払）（１)および（２)の規定を次のとおり読み替えて適用します。

「

（１）当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）の傷害を被り、その直接の結果として入院した場合に、その入院の間に病院または診療所において、入院の原因となった傷害の治療を直接の目的として手術を受けたときは、次の算式によって算出した額を、傷害手術保険金として被保険者に支払います。

傷害入院保険金日額　×　20　＝　傷害手術保険金の額

（２）被保険者が入院をすることなく、病院または診療所において、第２条（保険金を支払う場合）の傷害の治療を直接の目的として手術を受けた場合は、次の算式によって算出した額を、傷害手術保険金として被保険者に支払います。

傷害入院保険金日額　×　5　＝　傷害手術保険金の額

＜手術保険金倍率変更特約（疾病用）＞

当会社は、この特約により、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）（１)から（３)までの規定を次のとおり読み替えて適用します。

「

（１）当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始した場合に、その１回の入院の間に病院または診療所において、入院の原因となった疾病の治療を直接の目的として手術を受けたときは、１回の手術につき、次の算式によって算出した額を、疾病手術保険金として被保険者に支払います。ただし、（３)に該当する場合を除きます。

疾病入院保険金日額　×　20　＝　疾病手術保険金の額

（２）（１)以外の場合で、病院または診療所において、疾病の治療を直接の目的として手術を受けたときは、その手術の開始時に、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始したものとみなして、１回の手術につき、次の算式によって算出した額を、疾病手術保険金として被保険者に支払います。ただし、（３)に該当する場合を除きます。

疾病入院保険金日額　×　5　＝　疾病手術保険金の額

（３）被保険者が骨髄幹細胞採取手術に該当する手術を受けた場合は、被保険者が確認検査を受けた時を入院の原因となった疾病を被った時とみなして、次の算式によって算出した額を、疾病手術保険金として被保険者に支払います。ただし、②に該当する場合は、その手術の開始時に、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入

院を開始したものとみなします。

① 入院中(注１)に受けた骨髄幹細胞採取手術の場合

疾病入院保険金日額　×　20　＝　疾病手術保険金の額

② ①以外の骨髄幹細胞採取手術の場合

疾病入院保険金日額　×　5　＝　疾病手術保険金の額

」

＜重大手術保険金倍率変更特約（がん用）＞

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、次の定義によります。

用語	定義
重大手術	公的医療保険制度における医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、次の①から⑤までのいずれかに該当するものをいいます。 ① 悪性新生物に対する開頭手術（穿頭術を含みます。） ② 悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(注) ③ 悪性新生物に対する四肢切断術（手指・足指を除きます。） ④ 脊髄腫（悪性）摘出術 ⑤ 悪性新生物の治療を直接の目的として日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）に規定する移植手術にかぎります。 (注) 開胸手術および開腹手術 胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。

第２条（保険金を支払う場合）

(１) 当会社は、この特約により、がん保険特約第５条（がん手術保険金の支払）(１)または(２)のがん手術保険金を支払う場合で、その手術が重大手術に該当するとき(注)は、同条(１)および(２)の規定にかかわらず、次の算式によって算出した額を、がん手術保険金として被保険者に支払います。

がん入院保険金日額　×　40　＝　がん手術保険金の額

(２) 当会社は、(１)のがん手術保険金を支払うべき手術に対しては、がん保険特約第５条（がん手術保険金の支払）に規定するがん手術保険金は支払いません。

(注) その手術が重大手術に該当するとき

被保険者が時期を同じくして、２以上の手術を受けた場合は、そのいずれかの手術が重大手術に該当するときをいいます。

第３条（手術保険金倍率変更特約（がん用）が付帯された場合の取扱い）

(１) この特約が付帯された保険契約に手術保険金倍率変更特約（がん用）が付帯されており、かつ、がん保険特約第５条（がん手術保険金の支払）(１)または(２)のがん手術保険金を支払う場合で、その手術が重大手術に該当するとき(注)は、前条の規定に

かかわらず、前条(１)または手術保険金倍率変更特約（がん用）の規定のいずれか高い額をがん手術保険金として支払います。

(２) 当会社は、(１)の規定により前条(１)のがん手術保険金を支払うべき手術に対しては、がん保険特約第５条（がん手術保険金の支払）に規定するがん手術保険金は支払いません。

(注) その手術が重大手術に該当するとき

被保険者が時期を同じくして、２以上の手術を受けた場合は、そのいずれかの手術が重大手術に該当するときをいいます。

第４条（がん保険特約の読み替え）

当会社は、この特約により、がん保険特約第５条（がん手術保険金の支払）(５)の規定中「(１)から(３)までの規定により」とあるのは「(１)から(３)までおよび重大手術保険金倍率変更特約（がん用）の規定により」、同条(６)の規定中「(１)または(２)までの規定により」とあるのは「(１)、(２)および重大手術保険金倍率変更特約（がん用）の規定により」、同条(８)の規定中「定められている手術」とあるのは「定められている手術または重大手術」、「その手術」とあるのは「その手術または重大手術」と読み替えて適用します。

第５条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款、医療保険基本特約、がん保険特約およびがん保険特約に適用される他の特約の規定を準用します。

＜重大手術保険金倍率変更特約（傷害用）＞

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、次の定義によります。

用語	定義
重大手術	公的医療保険制度における医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、次の①から④までのいずれかに該当するものをいいます。 ① 開頭手術（穿頭術を含みます。） ② 開胸手術および開腹手術（胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。） ③ 四肢切断術（手指・足指を除きます。） ④ 日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）に規定する移植手術にかぎります。

第２条（保険金を支払う場合）

(１) 当会社は、この特約により、傷害保険特約第９条（傷害手術保険金の支払）(１)または(２)の傷害手術保険金を支払う場合で、その手術が重大手術に該当するとき(注)は、同条(１)および(２)の規定にかかわらず、次の算式によって算出した額を、傷害手術保険金として被保険者に支払います。

傷害入院保険金日額　×　40　＝　傷害手術保険金の額

（２）当会社は、（１）の傷害手術保険金を支払うべき手術に対しては、傷害保険特約第９条（傷害手術保険金の支払）に規定する傷害手術保険金は支払いません。

（注）その手術が重大手術に該当するとき
１事故に基づく傷害に対して被保険者が時期を同じくして、２以上の手術を受けた場合は、そのいずれかの手術が重大手術に該当するときをいいます。

第３条（手術保険金倍率変更特約（傷害用）が付帯された場合の取扱い）
（１）この特約が付帯された保険契約に手術保険金倍率変更特約（傷害用）が付帯されており、かつ、傷害保険特約第９条（傷害手術保険金の支払）（１）または（２）の傷害手術保険金を支払う場合で、その手術が重大手術に該当するとき(注)は、前条の規定にかかわらず、前条（１）または手術保険金倍率変更特約（傷害用）の規定のいずれか高い額を傷害手術保険金として支払います。
（２）当会社は、（１）の規定により前条（１）の傷害手術保険金を支払うべき手術に対しては、傷害保険特約第９条（傷害手術保険金の支払）に規定する傷害手術保険金は支払いません。

（注）その手術が重大手術に該当するとき
１事故に基づく傷害に対して被保険者が時期を同じくして、２以上の手術を受けた場合は、そのいずれかの手術が重大手術に該当するときをいいます。

第４条（傷害保険特約の読み替え）
当会社は、この特約により、傷害保険特約第９条（傷害手術保険金の支払）（３）の規定中「（１）および（２）の規定により」とあるのは「（１）、（２）および重大手術保険金倍率変更特約（傷害用）の規定により」、同条（４）の規定中「（１）から（３）までの規定により」とあるのは「（１）から（３）までおよび重大手術保険金倍率変更特約（傷害用）の規定により」と読み替えて適用します。

第５条（準用規定）
この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款、医療保険基本特約、傷害保険特約および傷害保険特約に適用される他の特約の規定を準用します。

＜重大手術保険金倍率変更特約（疾病用）＞

第１条（用語の定義）
この特約において、次の用語の意味は、次の定義によります。

用語	定義
重大手術	公的医療保険制度における医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、次の①から⑥までのいずれかに該当するものをいいます。 ① 開頭手術（穿頭術を含みます。） ② 悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術(注) ③ 心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術(注) ④ 四肢切断術（手指・足指を除きます。） ⑤ 脊髄腫摘出術 ⑥ 日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）に規定する移植手術にか

	ぎります。 （注）開胸手術および開腹手術 胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。

第２条（保険金を支払う場合）

（１）当会社は、この特約により、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）（１）または（２）の疾病手術保険金を支払う場合で、その手術が重大手術に該当するとき（注）は、同条（１）および（２）の規定にかかわらず、次の算式によって算出した額を、疾病手術保険金として被保険者に支払います。

疾病入院保険金日額　×　40　＝　疾病手術保険金の額

（２）当会社は、（１）の疾病手術保険金を支払うべき手術に対しては、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）に規定する疾病手術保険金は支払いません。

（注）その手術が重大手術に該当するとき
被保険者が時期を同じくして、２以上の手術を受けた場合は、そのいずれかの手術が重大手術に該当するときをいいます。

第３条（手術保険金倍率変更特約（疾病用）が付帯された場合の取扱い）

（１）この特約が付帯された保険契約に手術保険金倍率変更特約（疾病用）が付帯されており、かつ、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）（１）または（２）の疾病手術保険金を支払う場合で、その手術が重大手術に該当するとき（注）は、前条の規定にかかわらず、前条（１）または手術保険金倍率変更特約（疾病用）の規定のいずれか高い額を疾病手術保険金として支払います。

（２）当会社は、（１）の規定により前条（１）の疾病手術保険金を支払うべき手術に対しては、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）に規定する疾病手術保険金は支払いません。

（注）その手術が重大手術に該当するとき
被保険者が時期を同じくして、２以上の手術を受けた場合は、そのいずれかの手術が重大手術に該当するときをいいます。

第４条（疾病保険特約の読み替え）

当会社は、この特約により、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）（６）の規定中「（１）から（３）までの規定により」とあるのは「（１）から（３）までおよび重大手術保険金倍率変更特約（疾病用）の規定により」、同条（７）の規定中「（１）または（２）の規定により」とあるのは「（１）、（２）および重大手術保険金倍率変更特約（疾病用）の規定により」、同条（９）の規定中「定められている手術」とあるのは「定められている手術または重大手術」、「その手術」とあるのは「その手術または重大手術」と読み替えて適用します。

第５条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款、医療保険基本特約、疾病保険特約および疾病保険特約に適用される他の特約の規定を準用します。

＜傷害後遺障害保険金対象外特約＞

当会社は、この特約により、傷害保険特約第７条（傷害後遺障害保険金の支払）の規定により支払われる傷害後遺障害保険金を支払いません。

＜傷害死亡保険金対象外特約＞

当会社は、この特約により、傷害保険特約第６条（傷害死亡保険金の支払）の規定により支払われる傷害死亡保険金を支払いません。

＜傷害退院一時金支払特約＞

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
保険金	傷害退院一時金をいいます。
保険金額	保険証券記載の傷害退院一時金保険金額をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

（１）当会社は、被保険者が傷害保険特約第２条（保険金を支払う場合）の傷害を被り、その直接の結果として入院を開始し、その入院日数が継続(注１)して保険証券記載の傷害退院一時金支払対象外日数を超え、かつ、生存している状態で退院した場合は、この特約、傷害保険特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金額を保険金として被保険者に支払います。ただし、保険金の支払限度は、１事故に基づく傷害について、保険金額を限度とします。

（２）（１)の入院日数には、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）第６条（臓器の摘出）の規定によって、同条第４項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置(注２)であるときには、その処置日数を含みます。

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

（注１）継続

被保険者が転入院または再入院をした場合において、転入院または再入院を証する書類があるときは継続とみなします。

（注２）処置

医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

第３条（保険金を支払わない場合）

当会社は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）および傷害保険特約第４条（保険金を支払わない場合－その１）に掲げる事由のほか、被保険者が次の①から③までのいずれかに該当する間に生じた事故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 被保険者が傷害保険特約別表１に掲げる運動等を行っている間

② 被保険者が傷害保険特約別表２に掲げる職業に従事している間

③ 被保険者が次のア．からウ．までのいずれかに該当する間

ア．乗用具を用いて競技等をしている間。ただし、下記ウ．に該当する場合を除き、

自動車等を用いて道路上で競技等をしている間については、保険金を支払います。

イ．乗用具を用いて競技等を行うことを目的とする場所において、競技等に準ずる方法・態様により乗用具を使用している間。ただし、下記ウ．に該当する場合を除き、道路上で競技等に準ずる方法・態様により自動車等を使用している間については、保険金を支払います。

ウ．法令による許可を受けて、一般の通行を制限し、道路を占有した状態で、自動車等を用いて競技等をしている間または競技等に準ずる方法・態様により自動車等を使用している間

第４条（入院を開始したときの通知）

（１）被保険者が第２条（保険金を支払う場合）（１）に規定する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、傷害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５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、入院日数が継続して保険証券記載の傷害退院一時金支払対象外日数を超えて、被保険者が生存している状態で退院した時から発生し、これを行使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、次の①から⑧までに掲げる書類とします。

① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社の定める傷害状況報告書
④ 公の機関(注)の事故証明書
⑤ 傷害の程度または手術の内容を証明する医師の診断書
⑥ 被保険者の印鑑証明書
⑦ 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）
⑧ その他当会社が普通保険約款第17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）公の機関
やむを得ない場合は、第三者とします。

第６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４条（入院を開始したときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、傷害の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、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、当会社が負担します。

（注１）死体の検案
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）費用
　収入の喪失を含みません。

第７条（代位）
　当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその傷害について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当会社に移転しません。

第８条（傷害保険特約の適用除外）
　この特約の規定が適用される場合は、傷害保険特約第５条（保険金を支払わない場合－その２）から第11条（死亡の推定）まで、および第15条（事故の通知）から第19条（傷害死亡保険金受取人の変更）までの規定は適用しません。

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かぎり、普通保険約款、医療保険基本特約、傷害保険特約および傷害保険特約に適用される他の特約の規定を準用します。

＜傷害入院一時金支払特約＞

第１条（用語の定義）
　この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
保険金	傷害入院一時金をいいます。
保険金額	保険証券記載の傷害入院一時金支払特約保険金の保険金額をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）
（１）当会社は、被保険者が傷害保険特約第２条（保険金を支払う場合）の傷害を被り、その直接の結果として入院を開始し、その入院日数が継続(注１)して保険証券記載の傷害入院一時金支払対象外日数を超えた場合は、この特約、傷害保険特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金額を保険金として被保険者に支払います。ただし、保険金の支払限度は、１事故に基づく傷害について、保険金額を限度とします。
（２）（１)の入院日数には、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）第６条（臓器の摘出）の規定によって、同条第４項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置(注２)であるときには、その処置日数を含みます。
（３）被保険者が保険金の支払の対象となる期間中にさらに保険金の支払を受けられる傷害を被った場合においても、当会社は、重複しては保険金を支払いません。

（注１）継続
　被保険者が転入院または再入院をした場合において、転入院または再入院を証する書類があるときは継続とみなします。
（注２）処置
　医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

第３条（保険金を支払わない場合）
　当会社は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）および傷害保険特約

第４条（保険金を支払わない場合－その１）に掲げる事由のほか、被保険者が次の①から③までのいずれかに該当する間に生じた事故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 被保険者が傷害保険特約別表１に掲げる運動等を行っている間
② 被保険者が傷害保険特約別表２に掲げる職業に従事している間
③ 被保険者が次のア．からウ．までのいずれかに該当する間
ア．乗用具を用いて競技等をしている間。ただし、下記ウ．に該当する場合を除き、自動車等を用いて道路上で競技等をしている間については、保険金を支払います。
イ．乗用具を用いて競技等を行うことを目的とする場所において、競技等に準ずる方法・態様により乗用具を使用している間。ただし、下記ウ．に該当する場合を除き、道路上で競技等に準ずる方法・態様により自動車等を使用している間については、保険金を支払います。
ウ．法令による許可を受けて、一般の通行を制限し、道路を占有した状態で、自動車等を用いて競技等をしている間または競技等に準ずる方法・態様により自動車等を使用している間

第４条（入院を開始したときの通知）

（１）被保険者が第２条（保険金を支払う場合）（１）に規定する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、傷害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５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、入院日数が継続して保険証券記載の傷害入院一時金支払対象外日数を超えた時から発生し、これを行使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、次の①から⑧までに掲げる書類とします。

① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社の定める傷害状況報告書
④ 公の機関(注)の事故証明書
⑤ 傷害の程度または手術の内容を証明する医師の診断書
⑥ 被保険者の印鑑証明書
⑦ 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）
⑧ その他当会社が普通保険約款第17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）公の機関
やむを得ない場合は、第三者とします。

第６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４条（入院を開始したときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、傷害の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度におい

て、保険契約者、被保険者または保険金受取人に対し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、当会社が負担します。

（注１）死体の検案
　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）費用
　収入の喪失を含みません。

第７条（代位）
　当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその傷害について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当会社に移転しません。

第８条（傷害保険特約の適用除外）
　この特約の規定が適用される場合は、傷害保険特約第５条（保険金を支払わない場合－その２）から第11条（死亡の推定）まで、および第15条（事故の通知）から第19条（傷害死亡保険金受取人の変更）までの規定は適用しません。

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かぎり、普通保険約款、医療保険基本特約、傷害保険特約および傷害保険特約に適用される他の特約の規定を準用します。

＜傷害保険特約＞

第１条（用語の定義）
　この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
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。
競技等	競技、競争、興行(注１)または試運転(注２)をいいます。 （注１）競技、競争、興行 いずれもそのための練習を含みます。 （注２）試運転 性能試験を目的とする運転または操縦をいいます。
継続契約	傷害保険契約の保険期間の終了時(注)を保険期間の開始時とする傷害保険契約をいいます。 （注）保険期間の終了時 その傷害保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
公的医療保険制度	次の①から⑦までのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法（大正11年法律第70号） ② 国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）

	⑥ 船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
歯科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
手術	次の①または②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医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、次のア．からオ．まで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 ② 先進医療(注２)に該当する診療行為(注３) (注１) 公的医療保険制度における医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 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、医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) 先進医療 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または診療所において行われるものにかぎります。 (注３) 診療行為 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かぎります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。
傷害通院保険金日額	保険証券記載の傷害通院保険金日額をいいます。
傷害入院保険金日額	保険証券記載の傷害入院保険金日額をいいます。
傷害保険金額	保険証券記載の傷害保険金額をいいます。
傷害保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約および傷害保険特約に基づく保険契約をいいます。
乗用具	自動車等、モーターボート(注)、ゴーカート、スノーモービルその他これらに類するものをいいます。 （注）モーターボート 水上オートバイを含みます。
初年度契約	継続契約以外の傷害保険契約をいい、傷害保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
通院	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、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ものは含みません。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
保険金	傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金、傷害入院保険金、傷害手術保険金または傷害通院保険金をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

この特約において、医療保険基本特約第２条（保険金を支払う場合）の支払事由とは、被保険者が日本国内または国外において急激かつ偶然な外来の事故(注)によってその身体に傷害を被ったことをいい、当会社は、その傷害に対して、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を支払います。

（注）急激かつ偶然な外来の事故
以下この特約において「事故」といいます。

第３条（保険期間と支払責任の関係）
（１）当会社は、保険期間中に生じた事故による傷害にかぎり、保険金を支払います。
（２）（１）の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、初年度契約の保険期間の開始時から起算して１年を経過した後に前条の支払事由に該当したときは、初年度契約の保険期間の開始時以後に支払事由に該当したものとみなして、保険金を支払います。ただし、傷害死亡保険金および傷害後遺障害保険金を除きます。

第４条（保険金を支払わない場合－その１）
（１）当会社は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）に掲げる事由のほか、次の①から⑧までのいずれかに該当する事由によって生じた傷害に対しては、保険金を支払いません。
① 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
② 被保険者が次のア．からウ．までのいずれかに該当する間に生じた事故
ア．法令に定められた運転資格(注１)を持たないで自動車等を運転している間
イ．道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条第１項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間
ウ．麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間
③ 被保険者の脳疾患、疾病または心神喪失
④ 被保険者の妊娠、出産、早産または流産
⑤ 被保険者に対する外科的手術その他の医療処置。ただし、外科的手術その他の医療処置によって生じた傷害が、当会社が保険金を支払うべき傷害の治療によるものである場合は、保険金を支払います。
⑥ 被保険者に対する刑の執行
⑦ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
⑧ ⑦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

（２）当会社は、被保険者が頸(けい)部症候群(注２)、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あっても、保険金を支払いません。

（注１）運転資格
運転する地における法令によるものをいいます。

（注２）頸(けい)部症候群
いわゆる「むちうち症」をいいます。

第５条（保険金を支払わない場合－その２）
当会社は、被保険者が次の①から③までのいずれかに該当する間に生じた事故によって被った傷害に対しては、保険契約者があらかじめこれらの行為に対応する当会社所定の保険料を支払っていない場合は、保険金を支払いません。
① 被保険者が別表１に掲げる運動等を行っている間

② 被保険者が別表２に掲げる職業に従事している間
③ 被保険者が次のア．からウ．までのいずれかに該当する間
ア．乗用具を用いて競技等をしている間。ただし、下記ウ．に該当する場合を除き、自動車等を用いて道路上で競技等をしている間については、保険金を支払います。
イ．乗用具を用いて競技等を行うことを目的とする場所において、競技等に準ずる方法・態様により乗用具を使用している間。ただし、下記ウ．に該当する場合を除き、道路上で競技等に準ずる方法・態様により自動車等を使用している間については、保険金を支払います。
ウ．法令による許可を受けて、一般の通行を制限し、道路を占有した状態で、自動車等を用いて競技等をしている間または競技等に準ずる方法・態様により自動車等を使用している間

第６条（傷害死亡保険金の支払）
（１）当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）の傷害を被り、その直接の結果として、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合は、傷害保険金額の全額(注)を傷害死亡保険金として傷害死亡保険金受取人に支払います。
（２）第19条（傷害死亡保険金受取人の変更）（１)または(２)の規定により被保険者の法定相続人が傷害死亡保険金受取人となる場合で、その者が２名以上であるときは、当会社は、法定相続分の割合により傷害死亡保険金を傷害死亡保険金受取人に支払います。
（３）第19条（傷害死亡保険金受取人の変更）（８)の傷害死亡保険金受取人が２名以上である場合は、当会社は、均等の割合により傷害死亡保険金を傷害死亡保険金受取人に支払います。

（注）傷害保険金額の全額
既に支払った傷害後遺障害保険金がある場合は、傷害保険金額から既に支払った金額を控除した残額とします。

第７条（傷害後遺障害保険金の支払）
（１）当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）の傷害を被り、その直接の結果として、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に後遺障害が生じた場合は、次の算式によって算出した額を傷害後遺障害保険金として被保険者に支払います。

傷害保険金額	×	別表３に掲げる各等級の後遺障害に対する保険金支払割合	＝	傷害後遺障害保険金の額

（２）別表３の各等級に掲げる後遺障害に該当しない後遺障害であっても、各等級の後遺障害に相当すると認められるものについては、身体の障害の程度に応じ、それぞれその相当する等級の後遺障害に該当したものとみなします。
（３）同一事故により、２種以上の後遺障害が生じた場合は、当会社は、傷害保険金額に次の保険金支払割合を乗じた額を傷害後遺障害保険金として支払います。
① 別表３の第１級から第５級までに掲げる後遺障害が２種以上ある場合は、重い後遺障害に該当する等級の３級上位の等級の後遺障害に対する保険金支払割合
② ①以外の場合で、別表３の第１級から第８級までに掲げる後遺障害が２種以上あるときは、重い後遺障害に該当する等級の２級上位の等級の後遺障害に対する保険金支払割合
③ ①および②以外の場合で、別表３の第１級から第13級までに掲げる後遺障害が２種以上あるときは、重い後遺障害に該当する等級の１級上位の等級の後遺障害に対する保険金支払割合。ただし、それぞれの後遺障害に対する保険金支払割合の合計の割合が上記の保険金支払割合に達しない場合は、その合計の割合を保険金支払割合とします。

④ ①から③まで以外の場合は、重い後遺障害の該当する等級の後遺障害に対する保険金支払割合

（４）既に後遺障害のある被保険者が第２条（保険金を支払う場合）の傷害を受けたことによって、同一部位について後遺障害の程度を加重した場合は、傷害保険金額に、次の算式によって算出した割合を乗じた額を傷害後遺障害保険金として支払います。

別表３に掲げる加重後の後遺障害に該当する等級に対する保険金支払割合	－	既にあった後遺障害に該当する等級に対する保険金支払割合	＝	適用する割合

（５）（１）の規定にかかわらず、被保険者が事故の発生の日からその日を含めて180日を超えてなお治療を要する状態にある場合は、当会社は、事故の発生の日からその日を含めて181日目における医師の診断に基づき後遺障害の程度を決定して、（１）のとおり算出した額を傷害後遺障害保険金として支払います。

（６）（１）から（５）までの規定に基づいて、当会社が支払うべき傷害後遺障害保険金の額は、保険期間を通じ、傷害保険金額をもって限度とします。

第８条（傷害入院保険金の支払）

（１）当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）の傷害を被り、その直接の結果として、入院し、かつ、その日数が継続(注１)して保険証券記載の傷害入院保険金支払対象外日数を超えた場合は、その期間に対し、次の算式によって算出した額を傷害入院保険金として被保険者に支払います。

傷害入院保険金日額	×	入院した日数	＝	傷害入院保険金の額

（２）（１）の期間には、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）第６条（臓器の摘出）の規定によって、同条第４項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置(注２)であるときには、その処置日数を含みます。

（３）傷害入院保険金の支払限度は、１事故に基づく傷害につき保険証券記載の傷害入院保険金支払限度日数とします。また、その被保険者に関してこの特約が継続されてきた最初の保険契約から通算した期間中の傷害入院保険金の支払限度は、保険証券記載の傷害入院保険金通算支払限度日数とします。

（４）被保険者が傷害入院保険金の支払を受けられる期間中にさらに傷害入院保険金の支払を受けられる他の傷害を被った場合においても、当会社は、重複しては傷害入院保険金を支払いません。

（注１）継続

被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があるときは継続とみなします。

（注２）処置

医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

第９条（傷害手術保険金の支払）

（１）当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）の傷害を被り、その直接の結果として入院した場合に、その入院の間に病院または診療所において、入院の原因となった傷害の治療を直接の目的として手術を受けたときは、次の算式によって算出し

た額を、傷害手術保険金として被保険者に支払います。

傷害入院保険金日額	×	10	＝	傷害手術保険金の額

（２）被保険者が入院をすることなく、病院または診療所において、第２条（保険金を支払う場合）の傷害の治療を直接の目的として手術を受けた場合は、次の算式によって算出した額を、傷害手術保険金として被保険者に支払います。

傷害入院保険金日額	×	5	＝	傷害手術保険金の額

（３）１事故に基づく傷害に対して被保険者が時期を同じくして、２以上の手術を受けた場合は、(１)および(２)の規定により支払われるべき傷害手術保険金のうち最も高いいずれか１つの手術についてのみ傷害手術保険金を支払います。

（４）１事故に基づく傷害であっても、時期を異にして手術を２以上受けた場合は、それぞれの手術について、(１)から(３)までの規定により算出した額を傷害手術保険金として支払います。

第10条（傷害通院保険金の支払）

（１）当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）の傷害を被り、その直接の結果として、事故の発生の日から起算して保険証券記載の傷害通院保険金支払対象外日数が満了する日の翌日(注１)以降において通院した場合は、その日数に対し、次の算式によって算出した額を傷害通院保険金として被保険者に支払います。

傷害通院保険金日額　×　通院した日数　＝　傷害通院保険金の額

（２）被保険者が通院しない場合においても、骨折、脱臼、靭帯損傷等の傷害を被った別表４の１．から３．までに掲げる部位を固定するために医師の指示によりギプス等(注２)を常時装着したときは、その日数について、(１)の通院をしたものとみなします。

（３）当会社は、(１)および(２)の規定にかかわらず、第８条（傷害入院保険金の支払）の傷害入院保険金が支払われるべき期間中の通院に対しては、傷害通院保険金を支払いません。

（４）傷害通院保険金の支払限度は、１事故に基づく傷害につき保険証券記載の傷害通院保険金支払限度日数とします。

（５）当会社は、いかなる場合においても、事故の発生の日からその日を含めて1000日を経過した後の通院に対しては、傷害通院保険金を支払いません。

（６）被保険者が傷害通院保険金の支払を受けられる期間中にさらに傷害通院保険金の支払を受けられる傷害を被った場合においても、当会社は、重複しては傷害通院保険金を支払いません。

（注１）保険証券記載の傷害通院保険金支払対象外日数が満了する日の翌日
　　傷害通院保険金支払対象外日数が０日である場合は事故の発生の日とします。

（注２）ギプス等
　　ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、シーネその他これらに類するものをいいます。

第11条（死亡の推定）

被保険者が搭乗している航空機または船舶が行方不明となった場合または遭難した場合において、その航空機または船舶が行方不明となった日または遭難した日からその日

を含めて30日を経過してもなお被保険者が発見されないときは、その航空機または船舶が行方不明となった日または遭難した日に、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）の傷害によって死亡したものと推定します。

第12条（他の身体の障害または疾病の影響）

（１）被保険者が第２条（保険金を支払う場合）の傷害を被った時既に存在していた身体の障害もしくは疾病の影響により、または同条の傷害を被った後にその原因となった事故と関係なく発生した傷害もしくは疾病の影響により同条の傷害が重大となった場合は、当会社は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。

（２）正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者が治療をさせなかったことにより第２条（保険金を支払う場合）の傷害が重大となった場合も、（１）と同様の方法で支払います。

第13条（特約の無効）

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

（注）傷害死亡保険金受取人を定める場合
被保険者の法定相続人を傷害死亡保険金受取人にする場合を除きます。

第14条（保険料の取扱い－無効の場合）

前条の規定により、この特約が無効となる場合は、当会社は、この特約の保険料の全額を返還します。

第15条（事故の通知）

（１）被保険者が第２条（保険金を支払う場合）の傷害を被った場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、その原因となった事故の発生の日からその日を含めて30日以内に事故発生の日時、場所、事故の概要および傷害の程度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）被保険者が搭乗している航空機または船舶が行方不明となった場合または遭難した場合は、保険契約者または保険金を受け取るべき者は、その航空機または船舶が行方不明となった日または遭難した日からその日を含めて30日以内に行方不明または遭難発生の状況を当会社に書面により通知しなければなりません。

（３）保険契約者、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）もしくは（２）の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、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16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、次の時から、それぞれ発生し、これを行使することができるものとします。

① 傷害死亡保険金については、被保険者が死亡した時

② 傷害後遺障害保険金については、被保険者に後遺障害が生じた時または事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した時のいずれか早い時

③ 傷害入院保険金については、被保険者が被った第２条（保険金を支払う場合）の傷害の治療を目的とした入院が終了した時または傷害入院保険金の支払われる日数が傷害入院保険金支払限度日数もしくは傷害入院保険金通算支払限度日数に達した時のいずれか早い時

④ 傷害手術保険金については、被保険者が第２条の傷害の治療を直接の目的とした手術を受けた時

⑤ 傷害通院保険金については、被保険者が被った第２条の傷害の治療を目的とした通院が終了した時、傷害通院保険金の支払われる日数が傷害通院保険金支払限度日数に達した時または事故の発生の日からその日を含めて1000日を経過した時のいずれか早い時

（２）この特約にかかる保険金の請求書類は、別表５に掲げる書類とします。

第17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15条（事故の通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、傷害の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、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、当会社が負担します。

（注１）死体の検案

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）費用

収入の喪失を含みません。

第18条（代位）

当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその傷害について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当会社に移転しません。

第19条（傷害死亡保険金受取人の変更）

（１）保険契約締結の際、保険契約者が傷害死亡保険金受取人を定めなかった場合は、被保険者の法定相続人を傷害死亡保険金受取人とします。

（２）保険契約締結の後、被保険者が死亡するまでは、保険契約者は、傷害死亡保険金受取人を変更することができます。

（３）（２）の規定による傷害死亡保険金受取人の変更を行う場合は、保険契約者は、その旨を当会社に通知しなければなりません。

（４）（３）の規定による通知が当会社に到達した場合は、傷害死亡保険金受取人の変更は、保険契約者がその通知を発した時にその効力を生じたものとします。ただし、その通知が当会社に到達する前に当会社が変更前の傷害死亡保険金受取人に保険金を支払った場合は、その後に保険金の請求を受けても、当会社は、保険金を支払いません。

（５）保険契約者は、（２）の傷害死亡保険金受取人の変更を、法律上有効な遺言によって行うことができます。

（６）（５）の規定による傷害死亡保険金受取人の変更を行う場合は、遺言が効力を生じた後、保険契約者の法定相続人がその旨を当会社に通知しなければ、その変更を当会社に対抗することができません。なお、その通知が当会社に到達する前に当会社が変更前の傷害死亡保険金受取人に保険金を支払った場合は、その後に保険金の請求を受けても、当会社は、保険金を支払いません。

（７）（２）および（５）の規定により、傷害死亡保険金受取人を被保険者の法定相続人以外の者に変更する場合は、被保険者の同意がなければその効力は生じません。

（８）傷害死亡保険金受取人が、被保険者が死亡する前に死亡した場合は、その死亡した傷害死亡保険金受取人の死亡時の法定相続人(注)を傷害死亡保険金受取人とします。

（９）保険契約者は、傷害死亡保険金以外の保険金について、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。

（注）傷害死亡保険金受取人の死亡時の法定相続人

法定相続人のうち死亡している者がある場合は、その者については、順次の法定相続人とします。

第20条（傷害死亡保険金受取人が複数の場合の取扱い）

（１）この保険契約について、傷害死亡保険金受取人が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、代表者は他の傷害死亡保険金受取人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は、傷害死亡保険金受取人の中の１名に対して行う当会社の行為は、他の傷害死亡保険金受取人に対しても効力を有するものとします。

第21条（契約内容の登録）

（１）当会社は、この保険契約締結の際、次の①から⑥までの事項を一般社団法人日本損害保険協会（以下この条において「協会」といいます。）に登録します。

① 保険契約者の氏名、住所および生年月日
② 被保険者の氏名、住所、生年月日および性別
③ 傷害死亡保険金受取人の氏名
④ 傷害保険金額、傷害入院保険金日額および傷害通院保険金日額および被保険者の同意の有無
⑤ 保険期間
⑥ 当会社名

（２）各損害保険会社は、（１）の規定により登録された被保険者について、他の保険契約等の内容を調査するため、（１）の規定により登録された契約内容を協会に照会し、その結果を保険契約の解除または保険金の支払について判断する際の参考にすることができるものとします。

（３）各損害保険会社は、（２）の規定により照会した結果を、（２）に規定する保険契約の解除または保険金の支払について判断する際の参考にすること以外に用いないものとします。

（４）協会および各損害保険会社は、（１）の登録内容または（２）の規定による照会結果を、（１）の規定により登録された被保険者に係る保険契約の締結に関する権限をその損害保険会社が与えた損害保険代理店および犯罪捜査等にあたる公的機関からその損害保険会社が公開要請を受けた場合のその公的機関以外に公開しないものとします。

（５）保険契約者または被保険者は、本人に係る（１）の登録内容または（２）の規定による照会結果について、当会社または協会に照会することができます。

第22条（医療保険基本特約の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、医療保険基本特約第４条（告知義務）（３）および（４）の規定は適用しません。

第23条（準用規定）

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

別表１　第５条（保険金を支払わない場合－その２）①の運動等

山岳登はん（注１）、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機（注２）操縦（注３）、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機（注４）搭乗、ジャイロプレーン搭乗その他これらに類する危険な運動

（注１）山岳登はん

ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するものおよびロック

クライミング（フリークライミングを含みます。）をいいます。
（注２）航空機
グライダーおよび飛行船を除きます。
（注３）操縦
職務として操縦する場合を除きます。
（注４）超軽量動力機
モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラシュート型超軽量動力機（パラプレーン等をいいます。）を除きます。

別表２　第５条（保険金を支払わない場合－その２）②の職業

オートテスター(注１)、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、モーターボート競争選手、猛獣取扱者(注２)、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手(注３)、力士その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業

（注１）オートテスター
テストライダーをいいます。
（注２）猛獣取扱者
動物園の飼育係を含みます。
（注３）プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手
レフリーを含みます。

別表３ 後遺障害等級表

等級	後遺障害	保険金支払割合
第１級	（１） 両眼が失明したもの （２） 咀(そ)しゃくおよび言語の機能を廃したもの （３） 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの （４） 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの （５） 両上肢をひじ関節以上で失ったもの （６） 両上肢の用を全廃したもの （７） 両下肢をひざ関節以上で失ったもの （８） 両下肢の用を全廃したもの	100％
第２級	（１） １眼が失明し、他眼の矯正視力（視力の測定は万国式試視力表によるものとします。以下同様とします。）が0.02以下になったもの （２） 両眼の矯正視力が0.02以下になったもの （３） 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの （４） 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの （５） 両上肢を手関節以上で失ったもの （６） 両下肢を足関節以上で失ったもの	89％
第３級	（１） １眼が失明し、他眼の矯正視力が0.06以下になったもの （２） 咀(そ)しゃくまたは言語の機能を廃したもの （３） 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの （４） 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの （５） 両手の手指の全部を失ったもの（手指を失ったものとは、母指	78％

	は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。以下同様とします。）	
第４級	（１） 両眼の矯正視力が0.06以下になったもの （２） 咀(そ)しゃくおよび言語の機能に著しい障害を残すもの （３） 両耳の聴力を全く失ったもの （４） １上肢をひじ関節以上で失ったもの （５） １下肢をひざ関節以上で失ったもの （６） 両手の手指の全部の用を廃したもの（手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、または中手指節関節もしくは近位指節間関節（母指にあっては指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいいます。以下同様とします。） （７） 両足をリスフラン関節以上で失ったもの	69%
第５級	（１） １眼が失明し、他眼の矯正視力が0.1以下になったもの （２） 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの （３） 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの （４） １上肢を手関節以上で失ったもの （５） １下肢を足関節以上で失ったもの （６） １上肢の用を全廃したもの （７） １下肢の用を全廃したもの （８） 両足の足指の全部を失ったもの（足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいいます。以下同様とします。）	59%
第６級	（１） 両眼の矯正視力が0.1以下になったもの （２） 咀(そ)しゃくまたは言語の機能に著しい障害を残すもの （３） 両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの （４） １耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの （５） 脊(せき)柱に著しい変形または運動障害を残すもの （６） １上肢の３大関節中の２関節の用を廃したもの （７） １下肢の３大関節中の２関節の用を廃したもの （８） １手の５の手指または母指を含み４の手指を失ったもの	50%
第７級	（１） １眼が失明し、他眼の矯正視力が0.6以下になったもの （２） 両耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの （３） １耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が１ｍ以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの （４） 神経系統の機能または精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの （５） 胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの （６） １手の母指を含み３の手指または母指以外の４の手指を失ったもの （７） １手の５の手指または母指を含み４の手指の用を廃したもの （８） １足をリスフラン関節以上で失ったもの （９） １上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (10) １下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (11) 両足の足指の全部の用を廃したもの（足指の用を廃したものとは、第１の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったものまたは中足指節関節もしくは近位指節間関節（第１の足指にあっては指節間関節）に著しい運動障害を残す	42%

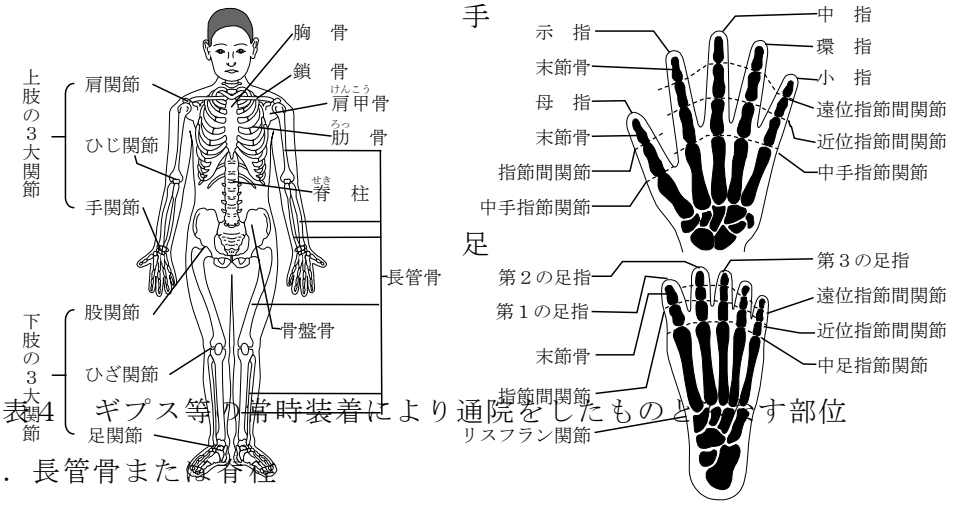
	ものをいいます。以下同様とします。） (12)　外貌に著しい醜状を残すもの (13)　両側の睾丸を失ったもの	
第８級	（１）　１眼が失明し、または１眼の矯正視力が0.02以下になったもの （２）　脊柱に運動障害を残すもの （３）　１手の母指を含み２の手指または母指以外の３の手指を失ったもの （４）　１手の母指を含み３の手指または母指以外の４の手指の用を廃したもの （５）　１下肢を５cm以上短縮したもの （６）　１上肢の３大関節中の１関節の用を廃したもの （７）　１下肢の３大関節中の１関節の用を廃したもの （８）　１上肢に偽関節を残すもの （９）　１下肢に偽関節を残すもの (10)　１足の足指の全部を失ったもの	34％
第９級	（１）　両眼の矯正視力が0.6以下になったもの （２）　１眼の矯正視力が0.06以下になったもの （３）　両眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの （４）　両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの （５）　鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの （６）　咀しゃくおよび言語の機能に障害を残すもの （７）　両耳の聴力が１ｍ以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの （８）　１耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が１ｍ以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの （９）　１耳の聴力を全く失ったもの (10)　神経系統の機能または精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (11)　胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (12)　１手の母指または母指以外の２の手指を失ったもの (13)　１手の母指を含み２の手指または母指以外の３の手指の用を廃したもの (14)　１足の第１の足指を含み２以上の足指を失ったもの (15)　１足の足指の全部の用を廃したもの (16)　外貌に相当程度の醜状を残すもの (17)　生殖器に著しい障害を残すもの	26％
第10級	（１）　１眼の矯正視力が0.1以下になったもの （２）　正面視で複視を残すもの （３）　咀しゃくまたは言語の機能に障害を残すもの （４）　14歯以上に対し歯科補綴を加えたもの （５）　両耳の聴力が１ｍ以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの （６）　１耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの （７）　１手の母指または母指以外の２の手指の用を廃したもの （８）　１下肢を３cm以上短縮したもの （９）　１足の第１の足指または他の４の足指を失ったもの (10)　１上肢の３大関節中の１関節の機能に著しい障害を残すもの (11)　１下肢の３大関節中の１関節の機能に著しい障害を残すもの	20％

第11級	（１）　両眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの （２）　両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの （３）　１眼のまぶたに著しい欠損を残すもの （４）　10歯以上に対し歯科補綴を加えたもの （５）　両耳の聴力が１ｍ以上の距離では小声を解することができない程度になったもの （６）　１耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの （７）　脊柱に変形を残すもの （８）　１手の示指、中指または環指を失ったもの （９）　１足の第１の足指を含み２以上の足指の用を廃したもの (10)　胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの	15%
第12級	（１）　１眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの （２）　１眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの （３）　７歯以上に対し歯科補綴を加えたもの （４）　１耳の耳殻の大部分を欠損したもの （５）　鎖骨、胸骨、肋骨、肩甲骨または骨盤骨に著しい変形を残すもの （６）　１上肢の３大関節中の１関節の機能に障害を残すもの （７）　１下肢の３大関節中の１関節の機能に障害を残すもの （８）　長管骨に変形を残すもの （９）　１手の小指を失ったもの (10)　１手の示指、中指または環指の用を廃したもの (11)　１足の第２の足指を失ったもの、第２の足指を含み２の足指を失ったものまたは第３の足指以下の３の足指を失ったもの (12)　１足の第１の足指または他の４の足指の用を廃したもの (13)　局部に頑固な神経症状を残すもの (14)　外貌に醜状を残すもの	10%
第13級	（１）　１眼の矯正視力が0.6以下になったもの （２）　１眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの （３）　正面視以外で複視を残すもの （４）　両眼のまぶたの一部に欠損を残しまたはまつげはげを残すもの （５）　５歯以上に対し歯科補綴を加えたもの （６）　胸腹部臓器の機能に障害を残すもの （７）　１手の小指の用を廃したもの （８）　１手の母指の指骨の一部を失ったもの （９）　１下肢を１cm以上短縮したもの (10)　１足の第３の足指以下の１または２の足指を失ったもの (11)　１足の第２の足指の用を廃したもの、第２の足指を含み２の足指の用を廃したものまたは第３の足指以下の３の足指の用を廃したもの	７％
第14級	（１）　１眼のまぶたの一部に欠損を残し、またはまつげはげを残すもの （２）　３歯以上に対し歯科補綴を加えたもの （３）　１耳の聴力が１ｍ以上の距離では小声を解することができない程度になったもの （４）　上肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの （５）　下肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの （６）　１手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの （７）　１手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができ	４％

	なくなったもの （８） １足の第３の足指以下の１または２の足指の用を廃したもの （９） 局部に神経症状を残すもの	

注１　上肢、下肢、手指および足指の障害の規定中「以上」とはその関節より心臓に近い部分をいいます。

注２　関節等の説明図



別表4　ギプス等の常時装着により通院をしたものとみなす部位

１．長管骨または脊柱

２．長管骨に接続する上肢または下肢の３大関節部分。ただし、長管骨を含めギプス等(注)を装着した場合にかぎります。

３．肋骨・胸骨。ただし、体幹部にギプス等(注)を装着した場合にかぎります。

注　１．から３．までの規定中「長管骨」、「脊柱」、「上肢または下肢の３大関節部分」および「肋骨・胸骨」については、別表３・注２の図に示すところによります。

(注) ギプス等
　ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、シーネその他これらに類するものをいいます。

＜精神障害補償特約（先進医療用）＞

当会社は、この特約により、先進医療等費用補償特約第４条（保険金を支払わない場合－その１）（３）の①を次のように読み替えます。

「① 被保険者の精神作用物質使用による精神および行動の障害（具体的には、「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」に定められた分類項目中の分類番号Ｆ10からＦ19までに規定された内容に準拠します。）」

＜精神障害補償特約（疾病用）＞

当会社は、この特約により、疾病保険特約第４条（保険金を支払わない場合）⑧、疾病高度障害保険金支払特約第４条（保険金を支払わない場合）⑭および疾病葬祭費用補

償特約第３条（保険金を支払わない場合）⑭を次のとおり読み替えて適用します。

「　被保険者の精神作用物質使用による精神及び行動の障害（具体的には、「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」に定められた分類項目中の分類番号Ｆ10からＦ19までに規定された内容に準拠します。）」

＜先進医療等費用補償特約＞

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
競技等	競技、競争、興行(注１)または試運転(注２)をいいます。 （注１）競技、競争、興行 いずれもそのための練習を含みます。 （注２）試運転 性能試験を目的とする運転または操縦をいいます。
継続契約	先進医療費用保険契約の保険期間の終了時(注)を保険期間の開始時とする先進医療費用保険契約をいいます。 （注）保険期間の終了時 その先進医療費用保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、１年未満の端数については切り捨てます。
公的医療保険制度	次の①から⑦までのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法（大正11年法律第70号） ② 国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥ 船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
支払限度額	保険証券記載の先進医療等費用保険金額をいいます。
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
乗用具	自動車等、モーターボート(注)、ゴーカート、スノーモービルその他これらに類するものをいいます。 （注）モーターボート 水上オートバイを含みます。
初年度契約	継続契約以外の先進医療費用保険契約をいい、先進医療費用保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
身体の障害を被った時	次の①または②のいずれかの時をいいます。 ① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時 ② 疾病については、医師の診断による発病の時。ただ

	し、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時
先進医療	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または診療所において行われるものにかぎります。
先進医療等	先進医療および臓器移植術をいいます。
先進医療費用保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約および先進医療等費用補償特約に基づく保険契約をいいます。
臓器移植術	臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）の規定に基づいて摘出された臓器によって行われる移植術をいいます。
他の保険契約等	第２条（保険金を支払う場合）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。
病院等	病院または診療所をいいます。
保険金	先進医療等費用保険金をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

（１）この特約において、医療保険基本特約第２条（保険金を支払う場合）の支払事由とは、被保険者が傷害または疾病を被り、その直接の結果として先進医療等を受けたことをいい、当会社は、被保険者が日本国内で先進医療等を受けたことにより、次の①から⑥までの費用を負担したことによって被った損害に対して、この特約、医療保険基本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。

① 先進医療の技術に係る費用

② ①の医療を受けるために必要とした病院等までの交通費、医師が必要と認めた病院等への転院のために必要とした交通費、および退院のために必要とした病院等から住居までの交通費

③ 臓器移植術を受けるために病院に対して支払った費用。ただし、公的医療保険制度から給付される額を除きます。

④ 臓器移植術に使用する臓器を摘出するために病院に支払った費用。ただし、公的医療保険制度から給付される額を除きます。

⑤ 臓器移植術に使用する臓器を輸送するために必要とした費用

⑥ 臓器移植術を受けるために必要とした病院までの交通費、転院のための交通費、および退院のために必要とした住居までの交通費

（２）保険金の支払額は、１回の先進医療等につき、支払限度額をもって限度とします。

（３）初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い額を支払います。ただし、先進医療等を受けたことが原因となった身体の障害を被った時から起算して１年を経過した後に先進医療等を受けた場合を除きます。

① 被保険者が身体の障害を被った時の支払条件により算出された保険金の額

② 被保険者が先進医療等を受けた時の支払条件により算出された保険金の額

（４）次の①または②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）に規定された費用の額から差し引くものとします。

① 被保険者が負担した（１）に規定された費用について第三者により支払われた損害賠償金

② 被保険者が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）その他の給付

他の保険契約等により支払われた保険金または共済金を除きます。

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等を受けた場合にかぎり、保険金を支払います。
（２）（１）の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、先進医療等を受ける原因となった身体の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、この保険契約が継続契約である場合において、先進医療等を受ける原因となった身体の障害を被った時が初年度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。ただし、その初年度契約の保険期間の開始時から起算して１年を経過した後に先進医療等を受けた場合を除きます。

第４条（保険金を支払わない場合－その１）
（１）医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）に掲げる事由のほか、被保険者の受けた先進医療等が、次の①から③までのいずれかに該当する事由によって被った身体の障害による場合は、当会社は、保険金を支払いません。
① 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
② 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤等の使用。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。
③ 頸(けい)部症候群(注１)、腰痛その他の症状で、被保険者がそ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（その症状の原因がいかなるときであっても、保険金を支払いません。）
（２）被保険者の受けた先進医療等が、次の①から③までのいずれかに該当する事由によって被った傷害による場合は、当会社は、保険金を支払いません。
① 被保険者が次のア．またはイ．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２)を持たないで自動車等を運転している間
イ．道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条第１項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間
② 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
③ ②の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
（３）被保険者の受けた先進医療等が、次の①または②のいずれかに該当する事由による場合は、当会社は、保険金を支払いません。
① 被保険者の精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害(注３)
② 被保険者の妊娠または出産

（注１）頸(けい)部症候群
いわゆる「むちうち症」をいいます。
（注２）運転資格
運転する地における法令によるものをいいます。
（注３）精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害
具体的には、「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」に定められた分類項目中の分類番号Ｆ00からＦ99までに規定された内容に準拠します。

第５条（保険金を支払わない場合－その２）
被保険者の受けた先進医療等が、次の①または②のいずれかに該当する傷害による場合において、保険契約者があらかじめこれらの行為に対応する当会社所定の保険料を支払っていないときは、当会社は、保険金を支払いません。
① 被保険者が別表に掲げる運動等を行っている間に生じた事故によって被った傷害

② 被保険者が次のア．からウ．までのいずれかに該当する間に生じた事故によって被った傷害

ア．乗用具を用いて競技等をしている間。ただし、下記ウ．に該当する場合を除き、自動車等を用いて道路上で競技等をしている間については、保険金を支払います。

イ．乗用具を用いて競技等を行うことを目的とする場所において、競技等に準ずる方法・態様により乗用具を使用している間。ただし、下記ウ．に該当する場合を除き、道路上で競技等に準ずる方法・態様により自動車等を使用している間については、保険金を支払います。

ウ．法令による許可を受けて、一般の通行を制限し、道路を占有した状態で、自動車等を用いて競技等をしている間または競技等に準ずる方法・態様により自動車等を使用している間

第６条（他の身体の障害の影響）

（１）保険金支払の対象となっていない身体の障害の影響によって、保険金を支払うべき身体の障害の程度が重大となった場合は、当会社は、その影響がなかったときに相当する損害の額について保険金を支払います。

（２）正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者が治療をさせなかったことにより保険金を支払うべき身体の障害の程度が重大となった場合も、（１）と同様の方法で支払います。

第７条（先進医療等を受けたときの通知）

（１）被保険者が先進医療等を受けた場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が先進医療等を受けた日からその日を含めて30日以内に、身体の障害の内容および先進医療等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）保険契約者または被保険者は、損害が発生したことを知った場合は、他の保険契約等に関する事実の有無および内容(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。

（３）保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、（１）または（２）のほか、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合は、遅滞なく、これを提出し、また当会社が行う損害の調査に協力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、正当な理由がなく（１）、（２）もしくは（３）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。

（注）他の保険契約等に関する事実の有無および内容

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は、その事実を含みます。

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、被保険者が第２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、次の①から⑪までに掲げる書類とします。

① 保険金請求書

② 保険証券

③ 公の機関(注)の事故証明書

④ 先進医療等の内容を証明する医師の診断書および診療明細書

⑤ 第２条（保険金を支払う場合）（１）の①および③から⑤までの費用を支払ったことを示す領収書
⑥ 第２条（１）の②および⑥の交通費を支払ったことを示す領収書
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 被保険者の印鑑証明書
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 その他当会社が普通保険約款第17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）公の機関
やむを得ない場合は、第三者とします。

第９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７条（先進医療等を受けたときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、身体の障害の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、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、当会社が負担します。

（注１）死体の検案
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）費用
収入の喪失を含みません。

第10条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）
（１）第２条（保険金を支払う場合）（１）の費用に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合において、支払責任額の合計額が同条の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
第２条の費用の額から、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）の費用の額は、被保険者が実際に負担した第２条（保険金を支払う場合）（１）の費用の額から、同条（４）の①および②に規定された給付等の額をそれぞれ控除した額をいい、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11条（代位）
（１）第２条（保険金を支払う場合）（１）の費用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、当会社がその費用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①または②のいずれか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）の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）保険契約者および被保険者は、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。このために必要な費用は、当会社の負担とします。

第12条（被保険者による特約の解除請求）

（１）被保険者が保険契約者以外の者である場合は、保険契約者と別段の合意があるときを除き、その被保険者は、保険契約者に対しこの特約(注)を解除することを求めることができます。

（２）保険契約者は、被保険者から（１）に規定する解除請求があった場合は、当会社に対する通知をもって、この特約(注)を解除しなければなりません。

（注）この特約
その被保険者に係る部分にかぎります。

第13条（保険料の取扱い－被保険者による特約の解除請求の場合）

前条（２）の規定により、保険契約者がこの特約(注１)を解除した場合は、当会社は、保険料から既経過期間に対し月割(注２)により計算した保険料を差し引き、その残額を返還します。

（注１）この特約
その被保険者に係る部分にかぎります。

（注２）月割
１か月に満たない期間は１か月とします。

第14条（準用規定）

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

別表　第５条（保険金を支払わない場合－その２）①の運動等

山岳登はん(注１)、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機(注２)操縦(注３)、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機(注４)搭乗、ジャイロプレーン搭乗その他これらに類する危険な運動

（注１）山岳登はん
ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するものおよびロッククライミング（フリークライミングを含みます。）をいいます。

（注２）航空機
グライダーおよび飛行船を除きます。

（注３）操縦
職務として操縦する場合を除きます。

（注４）超軽量動力機
モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラシュート型超軽量動力機（パラプレーン等をいいます。）を除きます。

別表５ 保険金請求書類

保険金種類 ＼ 提出書類	傷害死亡	傷害後遺障害	傷害入院	傷害手術	傷害通院
１．保険金請求書	○	○	○	○	○
２．保険証券	○	○	○	○	○
３．当会社の定める傷害状況報告書	○	○	○	○	○
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．死亡診断書または死体検案書	○				
６．後遺障害もしくは傷害の程度または手術の内容を証明する医師の診断書		○	○	○	○
７．入院日数または通院日数を記載した病院または診療所の証明書類			○		○
８．傷害死亡保険金受取人（傷害死亡保険金受取人を定めなかった場合は、被保険者の法定相続人）の印鑑証明書	○				
９．被保険者の印鑑証明書		○	○	○	○
１０．被保険者の戸籍謄本	○				
１１．法定相続人の戸籍謄本（傷害死亡保険金受取人を定めなかった場合）	○				
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．その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）（１）に定める必要な確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの	○	○	○	○	○

注　保険金を請求する場合は、○を付した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。

＜待機期間設定特約（がん診断用）＞

第１条（責任開始日）

この特約により、がん診断保険金支払特約およびそれに付帯される特約の規定によって支払われる保険金に関する責任開始日は、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。

第２条（待機期間の設定）

当会社は、この特約により、がん診断保険金支払特約第３条（保険期間と支払責任の関係）（１）の規定中「保険期間中」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日以降の保険期間中」、同条（２）および（３）の規定中「保険期間の開始時」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日」と読み替えて適用します。

第３条（がん診断保険金支払特約の読み替え）
当会社は、この特約により、がん診断保険金支払特約第５条（この特約の無効）（１）および（４）の規定中「初年度契約の保険期間の開始日」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日」と読み替えて適用します。

＜待機期間設定特約（がん用）＞

第１条（責任開始日）
この特約により、がん保険特約およびそれに付帯される特約の規定によって支払われるそれぞれの保険金に関する責任開始日は、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。

第２条（待機期間の設定）
当会社は、この特約により、がん保険特約第３条（保険期間と支払責任の関係）（１）の規定中「保険期間中」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日以降の保険期間中」、同条（２）および（３）の規定中「保険期間の開始時」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日」と読み替えて適用します。

第３条（がん保険特約の読み替え）
当会社は、この特約により、がん保険特約第８条（この特約の無効）（１）および（４）の規定中「初年度契約の保険期間の開始日」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日」と読み替えて適用します。

＜天災危険補償特約（先進医療用）＞

第１条（保険金を支払う場合）
当会社は、この特約により、先進医療等費用補償特約第４条（保険金を支払わない場合－その１）（２）の②および③の規定にかかわらず、次の①または②のいずれかに該当する事由によって生じた傷害に対しても、先進医療等費用補償特約の保険金を支払います。
① 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
② ①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

第２条（保険金の支払時期）
この特約が付帯された保険契約においては、普通保険約款第17条（保険金の支払時期）（２）のほか、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）に基づき設置された中央防災会議において専門調査会が設置された首都直下地震、東海地震、東南海・南海地震またはこれらと同規模の損害が発生するものと見込まれる広域災害が生じた場合は、当会社は、請求完了日(注)からその日を含めて365日を経過する日までに、保険金を支払うものとします。

（注）請求完了日
被保険者または保険金を受け取るべき者が普通保険約款第16条（保険金の請求）（２）および（３）の規定による手続を完了した日をいいます。

＜天災危険補償特約（傷害用）＞

第１条（保険金を支払う場合）

当会社は、この特約により、傷害保険特約第４条（保険金を支払わない場合－その１）（１）の⑦および⑧の規定にかかわらず、次の①または②のいずれかに該当する事由によって生じた傷害に対しても、傷害保険特約およびこの保険契約に適用される他の特約の規定に従い、保険金を支払います。

① 地震もしくは噴火またはこれらによる津波

② ①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

第２条（保険金の支払時期）

この特約が付帯された保険契約においては、普通保険約款第17条（保険金の支払時期）（２）のほか、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）に基づき設置された中央防災会議において専門調査会が設置された首都直下地震、東海地震、東南海・南海地震またはこれらと同規模の損害が発生するものと見込まれる広域災害が生じた場合は、当会社は、請求完了日(注)からその日を含めて365日を経過する日までに、保険金を支払うものとします。

（注）請求完了日

被保険者または保険金を受け取るべき者が普通保険約款第16条（保険金の請求）（２）および（３）の規定による手続を完了した日をいいます。

＜特定疾病等対象外特約＞

当会社は、この特約により、被保険者の就業不能が、保険証券記載の疾病および傷害による就業不能である場合は、保険金を支払いません。

＜疾病退院後通院保険金対象外特約＞

当会社は、この特約により、疾病保険特約第7条（疾病退院後通院保険金の支払）の規定により支払われる疾病退院後通院保険金を支払いません。

＜傷害通院保険金対象外特約＞

当会社は、この特約により、傷害保険特約第10条（傷害通院保険金の支払）の規定により支払われる傷害通院保険金を支払いません。

＜条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約＞

第１条（戦争危険等免責の一部修正）

当会社は、この特約に従い、普通保険約款または付帯された他の特約の保険金を支払わない場合の事由の規定中、

「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　）」

とあるのは

「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　）。ただし、テロ行為（注　）を除きます。

（注　）テロ行為

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

と読み替えて適用します。

第２条（この特約の解除）

当会社は、前条の規定中のテロ行為に関する危険が著しく増加し、この特約の引受範囲（注）を超えることとなった場合は、保険契約者に対する書面による48時間以前の予告により、この特約を解除することができます。

（注）この特約の引受範囲

この特約を引き受けできる範囲として、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をいいます。

第３条（特約解除の効力）

前条の規定による解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

第４条（準用規定）

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

＜保険料分割払特約（団体用）＞

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
提携金融機関	当会社と保険料口座振替の取扱いを提携している金融機関等をいいます。
年額保険料	この保険契約に定められた総保険料をいいます。
払込期日	保険証券記載の払込期日をいいます。
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をいいます。

第２条（保険料の払込み）

（１）保険契約者は、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とします。

（２）保険契約者は、この保険契約の締結と同時に第１回分割保険料を払い込み、第２回以降の分割保険料については、払込期日までに払い込まなければなりません。ただし、当会社が承認した場合は、保険契約者は、保険契約締結の後、第１回分割保険料を保険料相当額の集金手続を行いうる最初の集金日の属する月の翌月末までに払い込むことができます。

第３条（第１回分割保険料領収前の事故）

当会社は、保険期間が始まった後であっても、保険契約者が前条（２）の規定に従い第１回分割保険料を払い込まない場合は、次の①から③までのいずれかに該

当する就業不能、傷害または損害に対しては、当会社は、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、第１回分割保険料を領収した時までの期間中に被った身体障害による就業不能

② この保険契約の保険期間の開始時から、第１回分割保険料を領収した時までの期間中に始まった就業不能

③ この保険契約の保険期間の開始時から、第１回分割保険料を領収した時までの期間中に生じた事故による傷害または損害

第４条（第２回分割保険料不払の場合の特則）

（１）保険契約者が分割保険料を口座振替によって払い込む場合で、第２回分割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、その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、第２回分割保険料の払込期日の属する月の翌月の応当日をその第２回分割保険料の払込期日とみなしてこの特約の規定を適用します。ただし、口座振替請求が行われなかった理由が保険契約者の責に帰すべき事由による場合を除きます。

（２）（１）の規定が適用される場合であっても、第３回以降の分割保険料の払込期日は変更しません。

第５条（分割保険料不払の場合の免責）

（１）保険契約者が第２回以降の分割保険料について、払込期日の属する月の翌月末までに、その払込みを怠った場合は、次の①から③までのいずれかに該当する就業不能、傷害または損害に対しては、当会社は、保険金を支払いません。

① その分割保険料の払込期日の翌日から、その分割保険料を領収した時までの期間中に被った身体障害による就業不能

② その分割保険料の払込期日の翌日から、その分割保険料を領収した時までの期間中に始まった就業不能

③ その分割保険料の払込期日の翌日から、その分割保険料を領収した時までの期間中に生じた事故による傷害または損害

（２）保険契約者が（１）の分割保険料の払込みを怠ったことについて故意および重大な過失がなかったと当会社が認めた場合は、当会社は、「払込期日の属する月の翌月末」とあるのを「払込期日の属する月の翌々月の25日」に読み替えてこの特約の規定を適用します。

第６条（追加保険料の払込み）

（１）当会社が第８条（保険料の取扱い）の規定による追加保険料を請求した場合は、保険契約者は、その全額を一時に払い込まなければなりません。

（２）当会社は、保険契約者が第８条（保険料の取扱い）の表の①または②の規定による追加保険料の支払を怠った場合(注１)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）第８条（保険料の取扱い）の表の①の規定による追加保険料を請求する場合において、（２）の規定によりこの保険契約を解除できるときは、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ときは、当会社は、その返還を請求することができます。

（４）第８条（保険料の取扱い）の表の②の規定による追加保険料を請求する場合において、（２）の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、次の①から③までのいずれかに該当する就業不能または損害に対しては、変更前保険料(注２)の変更後保険料(注３)に対する割合により、保険金を削減して支払います。

① 保険証券記載業務の変更の事実(注４)が生じた後に被った身体障害による就業不能

② 保険証券記載業務の変更の事実(注４)が生じた後に始まった就業不能
③ 保険証券記載業務の変更の事実(注４)が生じた後に生じた事故による損害

(５) 第８条（保険料の取扱い）の表の⑥の規定による追加保険料を請求する場合において、当会社の請求に対して、保険契約者がその支払を怠ったときは、次の①から③までのいずれかに該当する就業不能、傷害または損害に対しては、当会社は、保険契約条件の変更の承認の請求がなかったものとして、この保険契約に適用される普通保険約款および特約に従い、保険金を支払います。

① 追加保険料領収前に被った身体障害による就業不能
② 追加保険料領収までの期間中に始まった就業不能
③ 追加保険料領収までの期間中に生じた事故による傷害または損害

（注１）追加保険料の支払を怠った場合
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かぎります。

（注２）変更前保険料
変更前の保険証券記載業務に対して適用された保険料をいいます。

（注３）変更後保険料
変更後の保険証券記載業務に対して適用されるべき保険料をいいます。

（注４）保険証券記載業務の変更の事実
普通保険約款第11条（保険証券記載業務の変更に関する通知義務）(１)の規定による変更の事実をいいます。

第７条（分割保険料不払の場合の解除）

(１) 当会社は、次の①に定めるところにより、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、次の②に定める時から将来に向かってのみその効力を生じます。

① 当会社が保険契約を解除できる場合	ア．払込期日の属する月の翌月末までにその払込期日に払い込まれるべき分割保険料の払込みがない場合 イ．払込期日までに、その払込期日に払い込まれるべき分割保険料の払込みがなく、かつ、その翌月の払込期日（以下「次回払込期日」といいます。）までに、次回払込期日に払い込まれるべき分割保険料の払込みがない場合
② 解除の効力が生じる時	ア．①のア．による解除の場合は、その分割保険料を払い込むべき払込期日 イ．①のイ．による解除の場合は、次回払込期日

(２) 当会社は、(１)の解除を行う場合は、保険契約者に対する書面により解除の通知を行います。

第８条（保険料の取扱い）

次の①から⑥までのいずれかの事由により保険料の返還または請求を行う場合は、当会社は、普通保険約款の保険料の返還または請求に関する規定にかかわらず、その事由ごとに次の①から⑥までの保険料を返還または請求します。

	事由	保険料の返還または請求方法
①	普通保険約款第10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	変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した保険料を返還または請求します。
②	保険証券記載業務の変更の事実(注１)がある場合におい	変更前保険料(注２)と変更後保険料(注３)との差に基づき計算した保険料を返還または請求

	て、保険料を変更する必要があるとき	します。
③	普通保険約款第14条（保険契約の失効）の規定により保険契約が失効となった場合	未経過期間に対応する保険料と未払込分割保険料(注４)との差額を返還または請求します。ただし、傷害による死亡・後遺障害補償特約第５条（死亡保険金の支払）（１)の死亡保険金を支払うべき傷害によって被保険者が死亡した場合は、傷害による死亡・後遺障害補償特約の保険料を返還しません。この場合において、未払込分割保険料(注４)があるときは、保険契約者は、保険金の支払を受ける以前に、その保険金が支払われるべき被保険者の未払込分割保険料(注４)の全額を一時に払い込まなければなりません。
④	次のア．からク．までのいずれかの規定により、この保険契約が解除となった場合 ア．第６条（追加保険料の払込み）（２） イ．普通保険約款第10条（告知義務）（２)または（４） ウ．同第11条（保険証券記載業務の変更に関する通知義務）（５） エ．同第17条（保険契約者による保険契約の解除） オ．同第18条（重大事由による解除）（１） カ．同第18条(２） キ．同第19条（被保険者による保険契約の解除請求）（２） ク．同第33条（契約年齢誤りの取扱い）（３）	未経過期間に対応する保険料と未払込分割保険料(注４)との差額を返還または請求します。
⑤	前条(１)の規定により、この保険契約が解除となった場合	既に払い込まれた既経過期間に対応する保険料は返還しません。
⑥	①および②のほか、保険契約締結の後、保険契約者が書面をもって保険契約の条件の変更を当会社に通知し、承認の請求を行い、当会社がこれを承認する場合において、保険料を変更する必要があるとき	変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した、未経過期間に対する保険料を返還または請求します。

（注１）保険証券記載業務の変更の事実

普通保険約款第11条（保険証券記載業務の変更に関する通知義務）（１)の変更の事実をいいます。

（注２）変更前保険料

変更前の保険証券記載業務に対して適用された保険料をいいます。

（注３）変更後保険料

変更後の保険証券記載業務に対して適用されるべき保険料をいいます。

（注４）未払込分割保険料
保険料から既に払い込まれた保険料の総額を差し引いた額をいいます。

第９条（返還保険料の取扱い）
（１）当会社が、保険契約者に対して、保険料を返還する場合において、この保険契約の分割保険料が口座振替の方法により払い込まれているときは、当会社は、返還保険料の全額を一括して、当会社の定める日に、指定口座(注)への振込みによって保険料を返還することができるものとします。
（２）（１）の規定は、保険契約者からあらかじめ当会社に反対の意思表示がなされている場合は適用しません。

（注）指定口座
保険契約者の指定する口座をいいます。

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かぎり、普通保険約款および付帯された他の特約の規定を準用します。

＜保険料支払に関する特約＞

第１条（保険料の払込み）
保険契約者は、この保険契約の保険料を、保険契約締結の後、保険料相当額の集金手続を行いうる最初の集金日の属する月の翌月末までに払い込むものとします。

第２条（保険料領収前の事故）
当会社は、保険期間が始まった後であっても、保険契約者が前条の規定に従い保険料を払い込まない場合は、次の①から③までのいずれかに該当する就業不能、傷害または損害については、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、その保険料を領収した時までの期間中に被った身体障害による就業不能
② この保険契約の保険期間の開始時から、その保険料を領収した時までの期間中に始まった就業不能
③ この保険契約の保険期間の開始時から、その保険料を領収した時までの期間中に生じた事故による傷害または損害

第３条（保険料不払による保険契約の解除）
（１）当会社は、保険契約者が第１条（保険料の払込み）の規定に従い保険料を払い込まない場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

第４条（保険契約解除の効力）
前条の規定による解除の効力は、保険期間の初日に遡及してその効力を生じます。

第５条（準用規定）
この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款の規定を準用します。

（付属別紙）＜年払＞

契約型と適用される新・団体医療保険普通保険約款および特約

普通保険約款 および 特約	TY6 TY8 TY10 TY12	Y6 Y8 Y10 Y12	SY6 SY8 SY10 SY12	TY6T TY8T TY1T TY2T	Y6T Y8T Y10T Y12T	SY6T SY8T SY1T SY2T
新・団体医療保険 普通保険約款	○	○	○	○	○	○
がん診断保険金支払特約	－	－	－	－	－	－
がん入院一時金支払特約	－	－	－	－	－	－
がん保険特約	－	－	－	－	－	－
疾病退院一時金支払特約	－	－	－	－	－	－
疾病入院一時金支払特約	－	－	－	－	－	－
疾病保険特約	○	○	○	○	○	○
手術保険金倍率変更特約 （がん用）	－	－	－	－	－	－
手術保険金倍率変更特約 （傷害用）	○	○	－	○	○	－
手術保険金倍率変更特約 （疾病用）	○	○	○	○	○	○
重大手術保険金倍率変更特約 （がん用）	－	－	－	－	－	－
重大手術保険金倍率変更特約 （傷害用）	○	○	－	○	○	－
重大手術保険金倍率変更特約 （疾病用）	○	○	○	○	○	○
傷害後遺障害保険金 対象外特約	○	○	－	○	○	－
傷害死亡保険金対象外特約	○	○	－	○	○	－
傷害退院一時金支払特約	－	－	－	－	－	－

傷害入院一時金支払特約	ー	ー	ー	ー	ー	ー
傷害保険特約	○	○	ー	○	○	ー
精神障害補償特約 （先進医療用）	○	○	○	○	○	○
精神障害補償特約 （疾病用）	○	○	○	○	○	○
先進医療等費用補償特約	○	○	○	○	○	○
待機期間設定特約 （がん診断用）	ー	ー	ー	ー	ー	ー
待機期間設定特約（がん用）	ー	ー	ー	ー	ー	ー
天災危険補償特約 （先進医療用）	ー	ー	ー	○	○	○
天災危険補償特約 （傷害用）	ー	ー	ー	○	○	ー
特定疾病等対象外特約	○	○	○	○	○	○
疾病退院後通院保険金対象外特約	ー	○	○	ー	○	○
傷害通院保険金対象外特約	ー	○	ー	ー	○	ー
条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約	○	○	○	○	○	○
保険料分割払特約（団体用）	ー	ー	ー	ー	ー	ー
保険料支払に関する特約	○	○	○	○	○	○

＜記号の見方＞
○：付帯
ー：不適用

（付属別紙）＜月払＞

契約型と適用される新・団体医療保険普通保険約款および特約

普通保険約款 および 特約	T6 T8 T10 T12	M6 M8 M10 M12	S6 S8 S10 S12	T6T T8T T10T T12T	M6T M8T M10T M12T	S6T S8T S10T S12T
新・団体医療保険 普通保険約款	○	○	○	○	○	○
がん診断保険金支払特約	－	－	－	－	－	－
がん入院一時金支払特約	－	－	－	－	－	－
がん保険特約	－	－	－	－	－	－
疾病退院一時金支払特約	－	－	－	－	－	－
疾病入院一時金支払特約	－	－	－	－	－	－
疾病保険特約	○	○	○	○	○	○
手術保険金倍率変更特約 （がん用）	－	－	－	－	－	－
手術保険金倍率変更特約 （傷害用）	○	○	－	○	○	－
手術保険金倍率変更特約 （疾病用）	○	○	○	○	○	○
重大手術保険金倍率変更特約 （がん用）	－	－	－	－	－	－
重大手術保険金倍率変更特約 （傷害用）	○	○	－	○	○	－
重大手術保険金倍率変更特約 （疾病用）	○	○	○	○	○	○
傷害後遺障害保険金 対象外特約	○	○	－	○	○	－
傷害死亡保険金対象外特約	○	○	－	○	○	－
傷害退院一時金支払特約	－	－	－	－	－	－

傷害入院一時金支払特約	ー	ー	ー	ー	ー	ー
傷害保険特約	○	○	ー	○	○	ー
精神障害補償特約 （先進医療用）	○	○	○	○	○	○
精神障害補償特約 （疾病用）	○	○	○	○	○	○
先進医療等費用補償特約	○	○	○	○	○	○
待機期間設定特約 （がん診断用）	ー	ー	ー	ー	ー	ー
待機期間設定特約（がん用）	ー	ー	ー	ー	ー	ー
天災危険補償特約 （先進医療用）	ー	ー	ー	○	○	○
天災危険補償特約 （傷害用）	ー	ー	ー	○	○	ー
特定疾病等対象外特約	○	○	○	○	○	○
疾病退院後通院保険金対象外特約	ー	○	○	ー	○	○
傷害通院保険金対象外特約	ー	○	ー	ー	○	ー
条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約	○	○	○	○	○	○
保険料分割払特約（団体用）	○	○	○	○	○	○
保険料支払に関する特約	ー	ー	ー	ー	ー	ー

＜記号の見方＞
○：付帯
ー：不適用