



医 療 保 険

普通保険約款および特約

チューリッヒ保険会社

チューリッヒ・インシュアランス・カンパニー・リミテッド

ご契約者の皆様へ

このたびは当社の医療保険にお申込みいただき誠にありがとうございました。

この医療保険普通保険約款および特約をご一読のうえ、保険証券（加入者証）と共に保管ください。

なお、適用される特約につきましては保険証券（加入者証）「特約」欄をご参照ください。

もし、わかりにくい点、お気づきの点等がございましたら、当社または当社代理店までお問い合わせください。

チューリッヒのプライバシー・ポリシーについて

チューリッヒでは、お客様の個人情報を本保険引受けおよび保険金支払いの判断、本契約の履行、付帯サービスの提供、他の保険・サービスの提供および保険商品等の開発調査のために利用します。

お客様からの信頼を第一と考え、チューリッヒ・インシュアランス・グループの指針および我が国の関連法規・規定を遵守しながら、お客様の個人情報の適正な管理、利用およびその保護に努めております。

チューリッヒのプライバシーポリシーの詳細につきましては、当社ホームページ（<http://www.zurich.co.jp>）でご確認ください。

— 目 次 —

◎医療保険普通保険約款	1
第1章 用語の定義条項	1
第2章 補償条項	2
第3章 基本条項	2
◎特約	7
入院保険金支払特約	7
手術保険金支払特約	8
通院保険金支払特約	10
入院一時保険金支払特約	12
三大疾病入院保険金支払特約	14
三大疾病入院一時保険金支払特約	16
女性特定疾病入院保険金支払特約	18
先進医療補償特約	19
がん入院保険金支払特約	22
がん通院保険金支払特約	23
がん診断一時保険金支払特約	25
悪性新生物のみ支払特約（がん診断一時保険金支払特約用）	27
葬祭費用保険金補償特約	27
一般団体医療保険保険料支払に関する特約	29
クレジットカードによる保険料支払に関する特約	29
通信販売に関する特約	30

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）

この約款およびこの保険契約に付帯された特約において、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
医学上重要な関係	高血圧症とそれ起因する心臓疾患もしくは腎臓疾患の関係、または糖尿病とそれ起因する腎症もしくは網膜症もしくは白内障の関係その他の医学上関連性の認められるものをいいます。
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
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、医師法（昭和23年法律第201号）に定める医師、歯科医師法（昭和23年法律第202号）に定める歯科医師をいいます。日本国外においては、当会社が日本国内における医師に相当する資格を有する者と同等と認めた日本国外の医師を含みます。
危険	保険金の支払事由の発生の可能性をいいます。
継続契約	保険契約の保険期間の終了日（注）を保険期間の開始日とする保険契約をいいます。 （注）保険契約が終了日前に解除されていた場合にはその解除日をいいます。
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ます。（注） （注）他の保険契約等に関する事項を含みます。
疾病	被保険者が被った傷害以外の身体の障害をいいます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
傷害	① 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

	② 上記①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。
初年度契約	継続契約以外の保険契約をいいます。
身体障害	傷害または疾病をいいます。
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	医師による治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。 （注）美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊治療、治療処置を伴わない人間ドック検査、単なる疲労、通院不便、診断・検査（生検・腹腔鏡検査など）などは該当しません。
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	医師による治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
発病	医師の診断によるものをいいます。
被保険者	保険証券記載の被保険者をいいます。
病院または診療所	次のいずれかに該当するものをいいます。 ① 医療法（昭和23年法律第205号）に定める日本国内にある病院または診療所。ただし、老人福祉法（昭和38年法律第133号）に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法（平成9年法律第123号）に定める介護保険施設等を除きます。 ② ①の場合と同等と認められる日本国外にある医療施設
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金	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をいいます。

保険金の支払事由	この保険契約に付帯された特約のそれぞれに保険金を支払う要件として規定する事由をいいます。
「療養の給付」等	公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「入院時生活療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。

第2章 補償条項

第2条（保険金を支払う場合）

当社は、この約款およびこの保険契約に付帯された特約に従い、保険金を支払います。

第3条（保険金を支払わない場合）

当社が保険金を支払わない場合は、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よります。

第4条（他の身体の障害の影響）

- (1) 被保険者が支払事由の原因となった傷害または疾病を被った場合に、保険金支払の対象とならない他の身体の障害の影響によって、その傷害または疾病の程度が加重されたときは、当社は、その影響がなかったときに相当する傷害または疾病の程度を決定して保険金を支払います。
- (2) 被保険者が支払事由の原因となった傷害または疾病を被った場合に、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支払事由の原因となった傷害または疾病の程度が加重されたときも、(1)と同様の方法で支払います。

第3章 基本条項

第5条（保険責任の始期および終期）

- (1) 当社の保険責任は、保険期間の初日の午後4時（注1）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) 保険期間が始まった後でも、当社は、第1回保険料または一時払保険料の領収前（注2）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。
- (注1) 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。
- (注2) この保険契約が、第8条（保険契約の継続）の規定により継続された保険契約である場合は、継続されてきた最初の保険契約の第1回保険料または一時払保険料領収前をいいます。

第6条（保険料の払込）

- (1) 保険契約者は、保険期間の初日までの当社が定める日までに第1回保険料または一時払保険料を払い込み、第2回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

なりません。

(2) 当社は、(1)に規定する第1回保険料または一時払保険料の払い込みがない場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

(3) (2)の規定による解除は、保険期間の初日から将来に向かってその効力を生じます。

(4) (1)に規定する第2回以降の保険料が払込期日までに払い込まなかった場合は、当社は、相当の期間を定めて保険契約者に保険料の払い込みに関する通知をするものとし、その期間内に保険料が払い込まれないときは、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。

(5) (4)の規定による解除は、払込期日の属する月の翌々月末日の翌日から将来に向かってその効力を生じます。

第7条（保険料未払期間中に保険金の支払事由が生じた場合）

- (1) 前条(4)の場合で、払込期日の属する月の翌々月末日までに保険金の支払事由が生じた場合、当社は、当社が支払うべき保険金の額から、その時まで既に払込期日が到来している未払込保険料を差し引き、その残額を支払います。
- (2) (1)の当社が支払うべき保険金の額が差し引くべき未払込保険料に満たない場合、保険契約者は、その未払込保険料を払い込まなければなりません。この未払込保険料が払い込まれない場合は、当社は、保険金を支払いません。

第8条（保険契約の継続）

(1) この保険契約の保険期間が満了する日の3か月前までに、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、保険期間が満了する日に継続されるものとします。ただし、次のいずれかに該当する場合は、継続できません。

- ① 継続後の保険契約の初日における被保険者の年齢が当社の定める範囲を超える場合
- ② 継続後の保険契約の初日において、当社がこの保険契約の締結を取扱っていない場合

(2) 継続後の保険契約の保険期間は、この保険契約の保険期間と同一とします。ただし、当社の定める方法により、保険期間を変更して継続されることがあります。

(3) 継続された保険契約の保険料は、継続後の保険契約の初日の被保険者の年齢によって計算します。

(4) 当社は、継続後の保険契約に対し、継続後の保険契約の初日の普通保険約款および保険料率を適用します。

(5) 継続後の保険契約の第1回保険料または一時払保険料は、当社が定める日までに払い込み、第2回以降の保険料については、払込期日までに払い込むものとします。

(6) (5)に規定する継続後の保険契約の第1回保険料、一時払保険料または第2回以降の保険料の払い込みがない場合は、第6条（保険料の払込）(4)および(5)ならびに第7条（保険料未払期間中に保険金の支払事由が生じた場合）の規定を準用します。

(7) この保険契約が継続された場合には、当社は、保険証

券または保険証券に代わる書面を保険契約者に交付します。

第9条（告知義務）

- （1）保険契約者または被保険者になる者は、保険契約締結の際、告知事項について、当会社に事実を正確に告げなければなりません。
- （2）当会社は、保険契約締結の際、保険契約者または被保険者が、告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
- （3）（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 当会社が保険契約締結の際、（2）に規定する事実を知っていた場合または過失によってこれを知らなかった場合（注）

③ 保険契約者または被保険者が、保険金支払事由の原因が発生する前に、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、保険契約締結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保険契約締結時から5年を経過した場合

- （4）（2）の規定による解除が保険金の支払事由の生じた後になされた場合であっても、第17条（保険契約解除の効力）の規定にかかわらず、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、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に発生した保険金支払事由またはその原因については適用しません。（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勧めた場合を含みます。

第10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11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には、保険契約は無効とします。

第12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13条（保険契約の取消し）

保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者の詐欺または強迫によって当会社が保険契約を締結した場合には、

当会社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を取り消すことができます。

第14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15条（重大事由による解除）

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

① 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、当会社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として保険金の支払事由を生じさせ、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2）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 被保険者に生じた損害等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。

- （3）（1）または（2）の規定による解除が保険金の支払事由（注3）の生じ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の支払事由（注3）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）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）その被保険者に係る部分に限ります。

（注3）（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事故をいいます。

（注4）（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16条（被保険者による保険契約の解除請求）

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

① この保険契約（注）の被保険者となることについての同意をしていなかった場合

② 保険契約者または保険金を受け取るべき者に、前条（1）①または②に該当する行為のいずれかがあった場合

③ 前条（1）③に規定する事由が生じた場合

④ ②および③のほか、保険契約者または保険金を受け取るべき者が、②および③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

⑤ 保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事由により、この保険契約（注）の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があった場合

（2）保険契約者は、（1）①から⑤までの事由がある場合において被保険者から（1）に規定する解除請求があったときは、当会社に対する通知をもって、この保険契約（注）を解除しなければなりません。

（3）（1）①の事由のある場合は、その被保険者は、当会社に対する通知をもって、この保険契約（注）を解除することができます。ただし、健康保険証等、被保険者であることを証する書類の提出があった場合に限りします。

（4）（3）の規定によりこの保険契約（注）が解除された場合は、当会社は、遅滞なく、保険契約者に対し、その旨を書面により通知するものとします。

（注）その被保険者に係る部分に限ります。

第17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18条（契約年齢の計算）

保険期間の初日における被保険者の年齢（以下、契約年齢といいます。）は、満年齢で計算し、1年未満の端数は切り捨てます。

第19条（契約年齢および性別の誤りの処理）

（1）被保険者の契約年齢に誤りがあった場合には、次の方法

で処理します。

① 実際の契約年齢が、この保険契約の引受対象年齢の範囲（注1）外であった場合には、保険契約は無効とし、既に払い込まれた保険料を保険契約者に返還します。

② ①以外の場合には、初めから実際の契約年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなし、既に払い込まれた保険料との差額を返還または請求します。また、以降到来する払込期日の保険料を変更します。

（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との差額を返還または請求します。また、以降到来する払込期日の保険料を変更します。

（3）当会社は、保険契約者が（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2）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）（1）および（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、追加保険料を領収する前に生じていた支払事由に対しては、当会社は、誤った契約年齢または性別に基づいた保険料の正しい契約年齢または性別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1）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。

（注2）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します。

第20条（保険料の返還—無効または失効の場合）

（1）第11条（保険契約の無効）の規定により保険契約が無効となる場合には、当会社は保険料を返還しません。

（2）第12条（保険契約の失効）の規定により保険契約が失効となる場合には、当会社は、保険料を返還しません。ただし、一時払のときには、当会社は、未経過期間に対応する保険料を基に計算した保険料を返還します。

第21条（保険料の返還—取消しの場合）

第13条（保険契約の取消し）の規定により、当会社が保険契約を取り消した場合には、当会社は、保険料を返還しません。

第22条（保険料の返還—解除の場合）

（1）第9条（告知義務）（2）、第15条（重大事由による解除）（1）もしくは第19条（契約年齢および性別の誤りの処理）（3）の規定により、当会社が保険契約を解除した場合は、第14条（保険契約者による保険契約の解除）の規定により、保険契約者が保険契約を解除した場合には、当会社は、保険料を返還しません。ただし、一時払のときには、当会社は、未経過期間に対応する保険料を基に計算した保険料を返還します。

（2）第15条（重大事由による解除）（2）の規定により、当会社がこの保険契約（注）を解除した場合、第16条（被保険者による保険契約の解除請求）（2）の規定により、保険契約者がこの保険契約（注）を解除した場合または同条（3）

の規定により、被保険者がこの保険契約（注）を解除した場合には、当会社は、保険料を返還しません。ただし、一時払のときには、当会社は、未経過期間に対応する保険料を基に計算した保険料を返還します。

（注）その被保険者に係る部分に限ります。

第23条（保険金の支払事由が生じた場合の通知）

（１）保険金の支払事由が生じた場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は保険金の支払事由が生じた日からその日を含めて30日以内に傷害または疾病の内容および程度等の詳細を当会社へ通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

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

第24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特約に定める時から、それぞれ発生し、これを行使用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、次に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当会社へ申し出て、当会社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として保険金を請求することができます。

① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者（注）

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

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

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

（５）当会社は、傷害または疾病の内容および程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、（２）に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力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）法律上の配偶者に限ります。

第25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、保険金支払事由の原因、保険金支払事由の状況、保険金支払事由の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、傷害または疾病の程度、事故と傷害との関係、疾病と既往症（注２）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、損害について被保険者が有する損害賠償請求権その他の債権および既に取得したものの有無および内容等、当会社が支払うべき保険金の額を確定するために確認が必要な事項

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

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

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

（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) 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。

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

(注2) 責任開始期前に発病し医師の治療を受けたことのある疾病をいいます。

(注3) 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) 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) 必要な協力を行わなかった場合を含みます。

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 (保険金の支払事由が生じた場合の通知) 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、傷害もしく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) 死体について、死亡の事実を医学的に確認することを行います。

(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)

この保険契約に付帯された特約に定めのある場合を除き、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または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29条 (保険金受取人の変更)

この保険契約に付帯された特約に定めのある場合を除き、保険契約者は、保険金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30条 (保険契約者の変更)

(1) 保険契約締結の後、保険契約者は、当会社の承認を得て、この保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する権利および義務を第三者に移転させることができます。

(2) (1) の規定による移転を行う場合には、保険契約者は書面をもってその旨を当会社に申し出て、承認を請求しなければなりません。

(3) 保険契約締結の後、保険契約者が死亡した場合は、その死亡した保険契約者の死亡時の法定相続人にこの保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する権利および義務

が移転するものとします。

第31条 (保険契約者が複数の場合の取扱い)

(1) この保険契約について、保険契約者が2名以上である場合は、当会社は、代表者1名を定めることを求めることができます。この場合において、代表者は他の保険契約者を代理するものとします。

(2) (1) の代表者が定まらない場合またはその所在が明らかでない場合には、保険契約者の中の1名に対して行う当会社の行為は、他の保険契約者に対しても効力を有するものとします。

(3) 保険契約者が2名以上である場合には、各保険契約者は連帯してこの保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する義務を負うものとします。

第32条 (契約内容の登録)

(1) 当会社は、この保険契約締結の際、次の事項を社団法人日本損害保険協会 (以下「協会」といいます。) に登録することができるとします。

- 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、性別および同意の有無
- ③ 保険金額
- ④ 保険期間
- ⑤ 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、同項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、同項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当該保険会社が与えた損害保険代理店および犯罪捜査等に当たる公的機関から当該損害保険会社が公開要請を受けた場合の当該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、当該本人に係る (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33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34条 (法令等の改正に伴う普通保険約款等の変更)

(1) 公的医療保険制度の改定が行われた場合には、当会社は、主務官庁の認可を得て、この保険契約の支払事由を変更することがあります。

(2) (1) の規定による変更の3ヶ月前までに、保険契約者に対する書面によりその旨を通知します。

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。

入院保険金支払特約

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
入院保険金	傷害入院保険金または疾病入院保険金をいいます。
入院保険金日額	保険証券記載の入院保険金日額をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

当社は、被保険者が傷害または疾病を被り、その治療を直接の目的として入院した場合に、この特約および普通保険約款の規定に従い、入院保険金を支払います。

第3条（保険金を支払わない場合）

当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた傷害または疾病に対しては、入院保険金を支払いません。

- ① 保険契約者（注1）または被保険者の故意または重大な過失
- ② 保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失
- ③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ④ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用。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を除きます。
- ⑤ 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2）を持たないで自動車等を運転している間イ. 酒気を帯びた状態（注3）で自動車等を運転している間
- ⑥ 被保険者のアルコール依存、薬物依存もしくは薬物乱用
- ⑦ 被保険者の先天性異常
- ⑧ 被保険者の精神障害（注4）またはこれによって被った身体障害
- ⑨ 被保険者に対する刑の執行
- ⑩ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（注5）
- ⑪ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
- ⑫ 核燃料物質（注6）もしくは核燃料物質（注6）によって汚染された物（注7）の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
- ⑬ ⑩から⑫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

- ⑭ ⑫以外の放射線照射または放射能汚染
- ⑮ 被保険者が頸部症候群（注8）、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（注9）
- （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）運転する地における法令によるものをいいます。
- （注3）道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条（酒気帯び運転等の禁止）第1項に定める状態をいいます。
- （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 ICD-10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、基本分類コードF00からF99までに規定される内容によるものとします。
- （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。
- （注6）使用済燃料を含みます。
- （注7）原子核分裂生成物を含みます。
- （注8）いわゆる「むちうち症」をいいます。
- （注9）その症状の原因がいかなるものかを問いません。

第4条（入院保険金の支払）

（1）当社は、次のとおり保険金を支払います。

種類	支払事由	支払額
傷害入院保険金	被保険者が、保険期間中に発生した事故による傷害を直接の原因として、保険期間中に傷害の治療を目的とする入院をした場合	1回の入院につき、 入院保険金 × 入院日数 日額（注1）
疾病入院保険金	被保険者が、保険期間中に発病した疾病を直接の原因として、保険期間中に疾病の治療を目的とした入院をした場合	1回の入院につき、 入院保険金 × 入院日数 日額（注2）

- （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3）であるときには、その処置日数を含みます。
- （3）次のいずれかに該当する入院は、疾病を直接の原因とする入院とみなします。

- ① 保険期間中に生じた事故による傷害を直接の原因として、その事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院

- ② 保険期間中に開始した異常分娩（注4）のための入院（4）被保険者が支払事由に該当する入院中に、この保険契約の保険期間が満了した場合には、その満了時以降に継続して入院は、保険期間中の入院とみなします。
- （5）この保険契約が初年度契約である場合において、被保険者が傷害または疾病（注5）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。
- （6）この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が傷害または疾病（注5）を被った時が、この保険契約が継続されてきた最初の保険期間の開始日より前であるときは、当会社は保険金を支払いません。
- （注1）1回の入院につき保険証券記載の支払限度日数を限度とし、事故の発生の日から180日以内に開始した入院に限ります。保険期間中（注6）の通算支払限度日数については、保険証券記載の通算支払限度日数を限度とします。
- （注2）1回の入院につき保険証券記載の支払限度日数を限度とします。保険期間中（注6）の通算支払限度日数については、保険証券記載の通算支払限度日数を限度とします。
- （注3）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。
- （注4）分娩のうち公的医療保険制度の法律に定める「療養の給付」等の対象となるものに限ります。
- （注5）医学上重要な関係があると医師の診断に基づき当会社が認めたものを含みます。
- （注6）この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各保険契約の保険期間を含みます。

第5条（入院の取扱い）

- （1）被保険者が、疾病入院保険金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると医師の診断に基づき当会社が認めた場合は、1回の入院とみなして前条の規定を適用します。ただし、疾病入院保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後開始した入院については、新たな入院とみなします。
- （2）被保険者が、疾病入院保険金の支払事由に該当する入院を開始したときに疾病入院保険金を支払うべき異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に疾病入院保険金を支払うべき異なる疾病を併発していた場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院していたものとみなします。
- （3）被保険者が、傷害入院保険金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった事故が同一である場合は、1回の入院とみなして前条の規定を適用します。ただし、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限ります。
- （4）被保険者が、2以上の事故により入院した場合は、当初の事故（注1）に対する傷害入院保険金を支払い、異なる事故（注2）に対する傷害入院保険金は重複して支払いません。

ただし、その入院中に当初の事故（注1）に対する傷害入院保険金が支払われる期間が終了した場合は、異なる事故（注2）に対する傷害入院保険金を支払います。この場合、異なる事故（注2）に対する傷害入院保険金の支払額は、当初の事故（注1）により傷害入院保険金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数に傷害入院保険金日額を乗じて得た金額とします。

（5）疾病入院保険金の支払事由に該当する入院と傷害入院保険金の支払事由に該当する入院が重複する場合には、当会社は、その重複する入院に対して、疾病入院保険金と傷害入院保険金を重複して支払いません。この場合、その入院開始の直接の原因に応じて、疾病入院保険金または傷害入院保険金を支払います。

（注1）その入院開始の直接の原因となった事故をいいます。

（注2）当初の事故以外の事故をいいます。

第6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、入院が終了した時または1回の入院の支払限度日数に到達した時の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。

（2）この特約にかかる保険金の請求書類は、保険金請求書、保険証券および次に掲げる書類とします。

- ① 当会社の定める傷害または疾病の状況報告書
- ② 公の機関（注1）の事故証明書
- ③ 傷害または疾病の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書（注2）
- ④ 入院日および入院日数を記載した病院または診療所の証明書類
- ⑤ 被保険者または入院保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
- ⑥ 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
- ⑦ 入院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（注3）
- ⑧ その他当会社が普通保険約款第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1）やむを得ない場合には、第三者とします。

（注2）当会社の定めるものとします。

（注3）入院保険金の請求を第三者に委任する場合とします。

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かぎり、普通保険約款の規定を準用します。

手術保険金支払特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

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。
公的医療保険制度	次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法（大正11年法律第70号） ② 国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥ 船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
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、次に掲げるいずれかに該当するものを除きます。 ア. 創傷処理 イ. 切開術（皮膚または鼓膜） 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（外耳または鼻腔内） キ. 鼻焼灼術（鼻粘膜または下甲介粘膜） ク. 魚の目またはタコ手術後縫合（鶏眼・胼胝切除後縫合） ② 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（注2）の算定対象として列挙されている診療行為。ただし、血液照射を除きます。

	（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、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） 体外照射、組織内照射または腔内照射で、かつ、複数回の照射を受けた場合は60日に1回の支払を限度とします。
入院保険金日額	保険証券記載の入院保険金日額をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

当会社は、被保険者が傷害または疾病を被り、その治療を直接の目的として所定の手術を受けた場合に、この特約および普通保険約款の規定に従い、手術保険金を支払います。

第3条（保険金を支払わない場合）

当会社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた傷害または疾病に対しては、手術保険金を支払いません。

- ① 保険契約者（注1）または被保険者の故意または重大な過失
- ② 保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失
- ③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ④ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用。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を除きます。
- ⑤ 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2）を持たないで自動車等を運転している間
 - イ. 酒気を帯びた状態（注3）で自動車等を運転している間
- ⑥ 被保険者のアルコール依存、薬物依存もしくは薬物乱用
- ⑦ 被保険者の先天性異常
- ⑧ 被保険者の精神障害（注4）またはこれによって被った身体障害
- ⑨ 被保険者に対する刑の執行
- ⑩ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（注5）
- ⑪ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
- ⑫ 核燃料物質（注6）もしくは核燃料物質（注6）によって汚染された物（注7）の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
- ⑬ ⑩から⑫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
- ⑭ ⑫以外の放射線照射または放射能汚染
- ⑮ 被保険者が頸部症候群（注8）、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（注9）

（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) 運転する地における法令によるものをいいます。
- (注3) 道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条（酒気帯び運転等の禁止）第1項に定める状態をいいます。
- (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 ICD-10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、基本分類コードF00からF99までに規定される内容によるものとします。
- (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。
- (注6) 使用済燃料を含みます。
- (注7) 原子核分裂生成物を含みます。
- (注8) いわゆる「むちうち症」をいいます。
- (注9) その症状の原因がいかなるものかを問いません。

第4条（手術保険金の支払い）

- (1) 当会社は、次のとおり保険金を支払います。

種類	支払事由	支払額
手術保険金	被保険者が、保険期間中に発生した事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として、保険期間中に治療を目的とした手術を受けた場合	① 入院中に受けた手術の場合 入院保険金 × 10 日額 ② ①以外の手術の場合 入院保険金 × 5 日額

- (2) 手術保険金の支払にあたっては、(1)の規定によるほか、次に定めるところによります。

- ① 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は、1回の手術とみなします。
 - ② 被保険者が、手術保険金の支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、それらの手術が公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、(1)の規定にかかわらず、それらの手術のうち手術保険金の支払額の高いいずれかの1回の手術についてのみ手術保険金を支払います。
 - ③ 被保険者が、手術保険金の支払事由に該当する手術を受けた場合で、その手術が公的医療保険制度に基づく医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に該当するときは、(1)の規定にかかわらず、その手術を受けた1日目についてのみ手術保険金を支払います。
- (3) この保険契約が初年度契約である場合において、被保険者が傷害または疾病（注）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。
- (4) この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が傷害または疾病（注）を被った時が、この保険契約が継続

されてきた最初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。

(注) 医学上重要な関係があると医師の診断に基づき当社が認めたものを含みます。

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、被保険者が手術を受けた時から発生し、これを行使用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、保険金請求書、保険証券および次に掲げる書類とします。
 - ① 当会社の定める傷害または疾病の状況報告書
 - ② 公の機関（注1）の事故証明書
 - ③ 傷害または疾病の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書（注2）
 - ④ 被保険者または手術保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
 - ⑤ 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
 - ⑥ 手術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（注3）
 - ⑦ その他当会社が普通保険約款第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1) やむを得ない場合には、第三者とします。
- (注2) 当会社の定めるものとします。
- (注3) 手術保険金の請求を第三者に委任する場合とします。

第6条（準用規定）

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

通院保険金支払特約

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
通院保険金日額	保険証券記載の通院保険金日額をいいます。
入院保険金	入院保険金支払特約に規定する傷害入院保険金または疾病入院保険金をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

当会社は、被保険者が傷害または疾病を被り、その治療を直接の原因として所定の通院をした場合に、この特約および普通保険約款の規定に従い、通院保険金を支払います。

第3条（保険金を支払わない場合）

当会社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた傷害または疾病に対しては、通院保険金を支払いません。

- ① 保険契約者（注1）または被保険者の故意または重大な過失
 - ② 保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失
 - ③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
 - ④ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用。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を除きます。
 - ⑤ 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2）を持たないで自動車等を運転している間
イ. 酒気を帯びた状態（注3）で自動車等を運転している間
 - ⑥ 被保険者のアルコール依存、薬物依存もしくは薬物乱用
 - ⑦ 被保険者の先天性異常
 - ⑧ 被保険者の精神障害（注4）またはこれによって被った身体障害
 - ⑨ 被保険者に対する刑の執行
 - ⑩ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（注5）
 - ⑪ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
 - ⑫ 核燃料物質（注6）もしくは核燃料物質（注6）によって汚染された物（注7）の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
 - ⑬ ⑩から⑫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
 - ⑭ ⑫以外の放射線照射または放射能汚染
 - ⑮ 被保険者が頸部症候群（注8）、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（注9）
- （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）運転する地における法令によるものをいいます。
- （注3）道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条（酒気帯び運転等の禁止）第1項に定める状態をいいます。
- （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 ICD-10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、基本分類コードF00からF99までに規定される内容によるものとします。
- （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。
- （注6）使用済燃料を含みます。
- （注7）原子核分裂生成物を含みます。
- （注8）いわゆる「むちうち症」をいいます。
- （注9）その症状の原因がいかなるものかを問いません。

第4条（通院保険金の支払）

当会社は、次のとおり保険金を支払います。

種類	支払事由	支払額
通院保険金	被保険者が、入院保険金支払特約に規定する入院保険金が支払われる入院をし、その退院後、通院支払対象期間（注1）内にその入院の直接の原因となった傷害または疾病の治療を直接の目的とする通院をした場合	通院保険金日額 × 通院日数（注2）

（注1）退院日の翌日から起算して120日の期間をいいます。

（注2）1 通院支払対象期間内の通院については、保険証券記載の通院支払限度日数を限度とし、保険期間中（注3）の通算支払限度日数については、保険証券記載の通院通算支払限度日数を限度とします。

（注3）この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各保険契約の保険期間を含みます。

第5条（通院の取扱い）

（1）被保険者が、次のいずれかに該当する場合には、1 回の通院とみなして取扱い、当会社は通院保険金を重複しては支払いません。

- ① 同一の日に2 回以上通院をした場合
- ② 2 以上の事由の治療を目的とした1 回の通院をした場合

（2）被保険者が、入院を2 回以上した場合で、入院保険金支払特約第5条（入院の取扱い）の規定により1 回の入院とみなされるときは、次のとおり取扱います。

- ① 再入院のうち最終の入院（注）の退院日を前条の退院日とみなします。
- ② 最初の入院の退院後、最終の入院の開始日の前日までの間の通院については、通院支払対象期間内の通院とみなします。

（3）当会社は、被保険者が前条に規定する入院を開始した場合において、異なる傷害もしくは疾病を被っていたときまたはその入院中に異なる傷害もしくは疾病を被ったときに、それぞれの事由による入院が入院保険金支払特約に規定する入院保険金の支払対象に相当する場合は、その傷害もしくは疾病の治療を直接の目的とする通院も前条に規定する通院に含めます。

（4）通院保険金の支払事由が生じた場合であっても、入院保険金支払特約に規定する入院保険金が支払われる期間中の通院に対しては、当会社は保険金を支払いません。

（注）1 回の入院とみなされる期間が、入院支払限度期間に規定する日数を超えた場合は、入院支払限度期間に規定する日数に達した日を含む入院をいいます。以下この特約において同様とします。

第6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4条（通院保険金の支払）に規定する通院が終了した時、1回の入院にかかる通院日数が通院支払限度日数に到達した時または退院後、通院支払対象期間を経過した時のいずれか早い時から発生し、これを行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、保険金請求書、保険証券および次に掲げる書類とします。
- ① 当会社の定める傷害または疾病の状況報告書
 - ② 公の機関（注1）の事故証明書
 - ③ 傷害または疾病の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書（注2）
 - ④ 通院日および通院日数を記載した病院または診療所の証明書類
 - ⑤ 被保険者または通院保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
 - ⑥ 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
 - ⑦ 通院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（注3）
 - ⑧ その他当会社が普通保険約款第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1）やむを得ない場合には、第三者とします。
- （注2）当会社の定めるものとします。
- （注3）通院保険金の請求を第三者に委任する場合とします。

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かぎり、普通保険約款および入院保険金支払特約の規定を準用します。

入院一時保険金支払特約

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
入院一時保険金額	保険証券記載の入院一時保険金額をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

当会社は、被保険者が傷害または疾病を被り、その治療を直接の目的として入院をし、その入院が所定の期間以上継続した場合に、この特約および普通保険約款の規定に従い、入院一時保険金を支払います。

第3条（保険金を支払わない場合）

当会社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた傷害または疾病に対しては、入院一時保険金を支払いません。

- ① 保険契約者（注1）または被保険者の故意または重大な過失
- ② 保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失
- ③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ④ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用。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を除きます。
- ⑤ 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2）を持たないで自動車等を運転している間
イ. 酒気を帯びた状態（注3）で自動車等を運転している間
- ⑥ 被保険者のアルコール依存、薬物依存もしくは薬物乱用
- ⑦ 被保険者の先天性異常
- ⑧ 被保険者の精神障害（注4）またはこれによって被った身体障害
- ⑨ 被保険者に対する刑の執行
- ⑩ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（注5）
- ⑪ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
- ⑫ 核燃料物質（注6）もしくは核燃料物質（注6）によって汚染された物（注7）の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
- ⑬ ⑩から⑫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
- ⑭ ⑫以外の放射線照射または放射能汚染
- ⑮ 被保険者が頸部症候群（注8）、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（注9）

- （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）運転する地における法令によるものをいいます。
- （注3）道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条（酒気帯び運転等の禁止）第1項に定める状態をいいます。
- （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 ICD-10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、基本分類コードF00からF99までに規定される内容によるものとします。
- （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。
- （注6）使用済燃料を含みます。
- （注7）原子核分裂生成物を含みます。
- （注8）いわゆる「むちうち症」をいいます。
- （注9）その症状の原因がいかなるものかを問いません。

第4条（入院一時保険金の支払）

- （1）当会社は、次のとおり保険金を支払います。

種類	支払事由	支払額
入院一時 保険金	被保険者が、保険期間中に発生した事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として、保険期間中に治療を目的とする入院を開始し、かつ、その入院日数が継続して保険証券記載の日数以上となった場合	1回の入院につき、入院一時保険金額 ただし、1回の入院につき、入院一時保険金の支払は1回に限ります。

(2) (1) の日数には、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1）であるときには、その処置日数を含みます。

(3) 次のいずれかに該当する入院は、疾病を直接の原因とする入院とみなします。

① 保険期間中に発生した事故による傷害を直接の原因として、その事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院

② 保険期間中に開始した異常分娩（注2）のための入院

(4) 被保険者が支払事由に該当する入院中に、この保険契約の保険期間が満了した場合には、その満了時以降に継続している入院は、保険期間中の入院とみなします。

(5) この保険契約が初年度契約である場合において、被保険者が傷害または疾病（注3）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。

(6) この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が傷害または疾病（注3）を被った時が、この保険契約が継続されてきた最初の保険期間の開始日より前であるときは、当会社は保険金を支払いません。

（注1）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。

（注2）分娩のうち公的医療保険制度の法律に定める「療養の給付」等の対象となるものに限ります。

（注3）医学上重要な関係があると医師の診断に基づき当会社が認めたものを含みます。

第5条（入院の取扱い）

(1) 被保険者が、疾病を直接の原因とする入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると医師の診断に基づき当会社が認めた場合は、1回の入院とみなして前条の規定を適用します。ただし、最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

(2) 被保険者が、疾病を直接の原因とする入院を開始したときに異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発していた場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院していたものとみなします。

(3) 被保険者が、傷害を直接の原因とする入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった事故が同一である場合は、1回の入院とみなして前条の規定を適用します。ただし、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に開始した入院に限ります。

(4) 被保険者が、2以上の事故により入院した場合は、当初の事故（注1）による入院と、異なる事故（注2）による入院とを合わせて1回の入院とみなします。

(5) 疾病を直接の原因とする入院と傷害を直接の原因とする入院が重複する場合には、その入院開始の直接の原因となった疾病または傷害により継続して入院していたものとみなします。

（注1）その入院開始の直接の原因となった事故をいいます。

（注2）当初の事故以外の事故をいいます。

第6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入院一時保険金の入院日数を越えた時から発生し、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、保険金請求書、保険証券および次に掲げる書類とします。

① 当会社の定める傷害または疾病の状況報告書

② 公の機関（注1）の事故証明書

③ 傷害または疾病の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書（注2）

④ 入院日および入院日数を記載した病院または診療所の証明書類

⑤ 被保険者または入院一時保険金を受け取るべき者の印鑑証明書

⑥ 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

⑦ 入院一時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（注3）

⑧ その他当会社が普通保険約款第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1）やむを得ない場合には、第三者とします。

（注2）当会社の定めるものとします。

（注3）入院一時保険金の請求を第三者に委任する場合とします。

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かぎり、普通保険約款の規定を準用します。

三大疾病入院保険金支払特約

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	別表に掲げる悪性新生物および上皮内新生物をいいます。
急性心筋梗塞	別表に掲げる急性心筋梗塞をいいます。
三大疾病	がん、急性心筋梗塞および脳卒中をいいます。
三大疾病入院保険金日額	保険証券記載の三大疾病入院保険金日額をいいます。
診断確定	医師によって、病理組織学的所見（注）により診断確定されたものをいいます。ただし、病理組織学的所見（注）が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。（注）生検を含みます。
脳卒中	別表に掲げる脳卒中をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

当会社は、被保険者が、三大疾病により、その治療を直接の目的として入院をした場合に、この特約および普通保険約款の規定に従い、三大疾病入院保険金を支払います。

第3条（三大疾病入院保険金の支払）

（1）当会社は、次のとおり保険金を支払います。

種類	支払事由	支払額
三大疾病入院保険金	被保険者が、保険期間中に次のいずれかの疾病の治療を直接の目的とする入院をした場合 ① 責任開始日（注1）以後に診断確定されたがん ② 保険期間中に発病した急性心筋梗塞 ③ 保険期間中に発病した脳卒中	1回の入院につき、 三大疾病入院日数 入院日数 × （注2） 額 （注3）

（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4）であるときには、その処置日数を含みます。

（3）被保険者が支払事由に該当する入院中に、この保険契約の保険期間が満了した場合には、その満了時以降に継続している入院は、保険期間中の入院とみなします。

（4）この保険契約が初年度契約である場合において、次のいずれかに該当する場合には当会社は保険金を支払いません。

- ① 被保険者ががん（注5）を被った時が責任開始日より前であるとき
- ② 被保険者が急性心筋梗塞（注5）または脳卒中（注5）を被った時が保険期間の開始時より前であるとき

（5）この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場合には当会社は保険金を支払いません。

- ① 被保険者ががん（注5）を被った時が、この保険契約が継続されてきた最初の責任開始日より前であるとき
- ② 被保険者が急性心筋梗塞（注5）または脳卒中（注5）を被った時が、この保険契約が継続されてきた最初の保険期間の開始時より前であるとき

（注1）保険期間の初日から（この保険契約が継続契約である場合には、初年度契約をいいます。）その日を含めて90日を経過した日の翌日をいいます。以下同様とします。

（注2）三大疾病の治療を直接の目的とした入院日数をいいます。

（注3）1回の入院につき保険証券記載の支払限度日数を限度とします。保険期間中（注6）の通算支払限度日数については、保険証券記載の通算支払限度日数を限度とします。

（注4）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。

（注5）医学上重要な関係があると医師の診断に基づき当会社が認めたものを含みます。

（注6）この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各保険契約の保険期間を含みます。

第4条（入院の取扱い）

（1）被保険者が、三大疾病入院保険金の支払事由に該当する入院を2回以上、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった三大疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると医師の診断に基づき当会社が認めた場合は、1回の入院とみなして前条の規定を適用します。ただし、三大疾病入院保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

（2）被保険者が、三大疾病入院保険金の支払事由に該当する入院を開始したときに異なる三大疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる三大疾病を併発した場合には、その入院開始の直接の原因となった三大疾病により継続して入院していたものとみなします。

（3）被保険者が、三大疾病以外の事由によって入院をし、その入院中に三大疾病の治療を開始した場合には、その三大疾病の治療を開始したと当会社が認めた日からその治療を終了した日までの入院については、三大疾病による入院とみなして取扱います。

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、入院が終了した時または1回の入院の支払限度日数に到達した時のいずれか早い時から発生し、これを行使用することができるものとしす。
- (2) この特約にかかる保険金の請求書類は、保険金請求書、保険証券および次に掲げる書類とします。
- ① 当会社の定める疾病の状況報告書
 - ② 疾病の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書（注1）
 - ③ 入院日および入院日数を記載した病院または診療所の証明書類
 - ④ 被保険者または三大疾病入院保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
 - ⑤ 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
 - ⑥ 三大疾病入院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（注2）
 - ⑦ その他当会社が普通保険約款第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1）当会社の定めるものとしす。

（注2）三大疾病入院保険金の請求を第三者に委任する場合とします。

第6条（準用規定）

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

別表 対象となるがん、急性心筋梗塞、脳卒中

対象となるがん、急性心筋梗塞、脳卒中とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中次のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠC D-10（2003年版）準拠」によるものとしす。

1. 対象となるがん

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00－C14
消化器の悪性新生物	C15－C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30－C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40－C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43－C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45－C49
乳房の悪性新生物	C50
女性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
骨髓異形成症候群	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）のうち、慢性骨髓増殖性疾患	D47.1
本悪性（出血性）血小板血症	D47.3

2. 上記1. の分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌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「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。

新生物の性状を表す第5桁性状コード	
／2	・・・上皮内癌 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

（注1）上記1. の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、上記1. に掲げる疾病以外に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、会社が認めた場合に限り、その疾病を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。

（注2）上記2. の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癌とされた新生物があるときには、会社が認めた場合に限り、その新生物を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。

3. 対象となる急性心筋梗塞

分類項目	基本分類コード
急性心筋梗塞	I21
再発性心筋梗塞	I22

4. 対象となる脳卒中

分類項目	基本分類コード
くも膜下出血	I60
脳内出血	I61
脳梗塞	I63

三大疾病入院一時保険金支払特約

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	別表に掲げる悪性新生物および上皮内新生物をいいます。
急性心筋梗塞	別表に掲げる急性心筋梗塞をいいます。
三大疾病	がん、急性心筋梗塞および脳卒中をいいます。
三大疾病入院一時保険金額	保険証券記載の三大疾病入院一時保険金額をいいます。
診断確定	医師によって、病理組織学的所見（注）により診断確定されたものをいいます。ただし、病理組織学的所見（注）が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。（注）生検を含みます。
脳卒中	別表に掲げる脳卒中をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

当会社は、被保険者が、三大疾病により、その治療を直接の目的として入院した場合に、この特約および普通保険約款の規定に従い、三大疾病入院一時保険金を支払います。

第3条（三大疾病入院一時保険金の支払）

（1）当会社は、次のとおり保険金を支払います。

種類	支払事由	支払額
三大疾病入院一時保険金	被保険者が、保険期間中に次のいずれかの疾病の治療を直接の目的とする入院をした場合 ① 責任開始日（注1）以後に診断確定されたがん ② 保険期間中に発病した急性心筋梗塞 ③ 保険期間中に発病した脳卒中	① 診断確定されたがんが、ア. 悪性新生物の場合 三大疾病入院一時保険金額 イ. 上皮内新生物の場合 三大疾病入院一時保険金額の10% ② 急性心筋梗塞の場合 三大疾病入院一時保険金額 ③ 脳卒中の場合 三大疾病入院一時保険金額

（2）三大疾病入院一時保険金の支払は、保険期間（注2）を通じ、上皮内新生物につき1回、上皮内新生物以外の三大疾病につき1回に限りします。

（3）被保険者が、三大疾病以外の事由によって入院をし、その入院中に三大疾病の治療を開始した場合には、その三大疾病の治療を直接の目的とする入院を開始したとみなして（1）の規定を適用します。

（4）この保険契約が初年度契約である場合において、次のいずれかに該当する場合には当会社は保険金を支払いません。

- ① 被保険者ががん（注3）を被った時が責任開始日より前であるとき
- ② 被保険者が急性心筋梗塞（注3）または脳卒中（注3）を被った時が保険期間の開始時より前であるとき

（5）この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場合には当会社は保険金を支払いません。

- ① 被保険者ががん（注3）を被った時が、この保険契約が継続されてきた最初の責任開始日より前であるとき
- ② 被保険者が急性心筋梗塞（注3）または脳卒中（注3）を被った時が、この保険契約が継続されてきた最初の保険期間の開始時より前であるとき

（注1）保険期間の初日から（この保険契約が継続契約である場合には、初年度契約をいいます。）その日を含めて90日を経過した日の翌日をいいます。以下同様とします。

（注2）この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各保険契約の保険期間を含みます。

（注3）医学上重要な関係があると医師の診断に基づき当会社が認めたものを含みます。

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、第3条（三大疾病入院一時保険金の支払）（1）に該当した時から発生し、これを行行使することができるものとし

- す。
- (2) この特約にかかる保険金の請求書類は、保険金請求書、保険証券および次に掲げる書類とします。
- ① 当会社の定める疾病の状況報告書
 - ② 疾病の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書(注1)
 - ③ 入院日および入院日数を記載した病院または診療所の証明書類
 - ④ 被保険者または三大疾病入院一時保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
 - ⑤ 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
 - ⑥ 三大疾病入院一時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(注2)
 - ⑦ その他当社が普通保険約款第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1) 当会社の定めるものとします。
- (注2) 三大疾病入院一時保険金の請求を第三者に委任する場合とします。

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、普通保険約款の規定を準用します。

別表 対象となるがん、急性心筋梗塞、脳卒中

対象となるがん、急性心筋梗塞、脳卒中とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中次のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 I C D-10 (2003年版) 準拠」によるものとします。

1. 対象となるがん

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00－C14
消化器の悪性新生物	C15－C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30－C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40－C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43－C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45－C49
乳房の悪性新生物	C50
女性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)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

2. 上記1. の分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌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「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。

新生物の性状を表す第5桁性状コード	
／2	・・・上皮内癌 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

(注1) 上記1. の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、上記1. に掲げる疾病以外に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、会社が認めた場合に限り、その疾病を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。

(注2) 上記2. の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癌とされた新生物があるときには、会社が認めた場合に限り、その新生物を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。

3. 対象となる急性心筋梗塞

分類項目	基本分類コード
急性心筋梗塞	I21
再発性心筋梗塞	I22

4. 対象となる脳卒中

分類項目	基本分類コード
くも膜下出血	I60
脳内出血	I61
脳梗塞	I63

女性特定疾病入院保険金支払特約

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
女性特定疾病	別表に掲げる女性特有の疾病をいいます。
女性特定疾病入院保険金日額	保険証券記載の女性特定疾病入院保険金日額をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

当会社は、被保険者が、女性特定疾病により、その治療を直接の目的として入院をした場合に、この特約および普通保険約款の規定に従い、女性特定疾病入院保険金を支払います。

第3条（女性特定疾病入院保険金の支払）

（1）当会社は、次のとおり保険金を支払います。

種類	支払事由	支払額
女性特定疾病入院保険金	被保険者が、保険期間中に発病した女性特定疾病の治療を直接の目的として、保険期間中に入院をした場合	1回の入院につき、 女性特定疾病入院日数 × 入院日数 × 保険金日額（注1） （注2）

- （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3）であるときには、その処置日数を含みます。
- （3）被保険者が支払事由に該当する入院中に、この保険契約の保険期間が満了した場合には、その満了時以降に継続している入院は、保険期間中の入院とみなします。
- （4）この保険契約が初年度契約である場合において、被保険者が疾病（注4）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。
- （5）この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が疾病（注4）を被った時が、この保険契約が継続されてきた最初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。
- （注1）女性特定疾病の治療を直接の目的とした入院日数を含みます。

- （注2）1回の入院につき保険証券記載の支払限度日数を限度とします。保険期間中（注5）の通算支払限度日数については、保険証券記載の通算支払限度日数を限度とします。
- （注3）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。
- （注4）医学上重要な関係があると医師の診断に基づき当会社が認めたものを含みます。
- （注5）この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各保険契約の保険期間を含みます。

第4条（入院の取扱い）

- （1）被保険者が、女性特定疾病入院保険金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった女性特定疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると医師の診断に基づき当会社が認めた場合は、1回の入院とみなして前条の規定を適用します。ただし、女性特定疾病入院保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- （2）被保険者が、女性特定疾病入院保険金の支払事由に該当する入院を開始したときに異なる女性特定疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる女性特定疾病を併発していた場合には、その入院開始の直接の原因となった女性特定疾病により継続して入院していたものとみなします。
- （3）被保険者が、女性特定疾病以外の支払事由に該当する入院をし、その入院中に女性特定疾病の治療を開始した場合には、その女性特定疾病の治療を開始したと当会社が認めた日からその治療を終了した日までの入院については、前条の規定を適用します。

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、入院が終了した時または1回の入院の支払限度日数に到達した時のいずれか早い時から発生し、これを行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、保険金請求書、保険証券および次に掲げる書類とします。
- ① 当会社の定める疾病の状況報告書
 - ② 疾病の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書（注1）
 - ③ 入院日および入院日数を記載した病院または診療所の証明書類
 - ④ 被保険者または女性特定疾病入院保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
 - ⑤ 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
 - ⑥ 女性特定疾病入院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（注2）
 - ⑦ その他当会社が普通保険約款第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1) 当会社の定めるものとします。
(注2) 女性特定疾病入院保険金の請求を第三者に委任する場合とします。

第6条 (準用規定)

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

別表 対象となる女性特定疾病

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

女性特定疾病の種類	分類項目	基本分類コード
悪性新生物	乳房の悪性新生物	C50
	外陰(部)の悪性新生物	C51
	膣の悪性新生物	C52
	子宮頸部の悪性新生物	C53
	子宮体部の悪性新生物	C54
	子宮の悪性新生物、部位不明	C55
	卵巣の悪性新生物	C56
	その他および部位不明の女性生殖器の悪性新生物	C57
	胎盤の悪性新生物	C58
	その他の部位の続発性悪性新生物(C79)中、卵巣の続発性悪性新生物	C79.6
上皮内新生物	乳房の上皮内癌	D05
	子宮頸(部)の上皮内癌	D06
	その他および部位不明の生殖器の上皮内癌(D07)中、子宮内膜の上皮内癌	D07.0
	その他および部位不明の生殖器の上皮内癌(D07)中、外陰部の上皮内癌	D07.1
	その他および部位不明の生殖器の上皮内(D07)中、膣の上皮内癌	D07.2
	その他および部位不明の生殖器の上皮内癌(D07)中、その他および部位不明の女性生殖器の上皮内癌	D07.3
良性新生物および性状不詳の新生物	乳房の良性新生物	D24
	子宮平滑筋腫	D25
	子宮のその他の良性新生物	D26
	卵巣の良性新生物	D27
	その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物	D28
	女性生殖器の性状不詳または不明の新生物	D39

	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物(D48)中、乳房の新生物	D48.6
卵巣機能障害	卵巣機能障害	E28
関節リウマチ	血清反応陽性関節リウマチ その他の関節リウマチ	M05 M06
乳房および女性生殖器の疾患と障害	乳房の障害 女性骨盤臓器の炎症性疾患 女性生殖器の非炎症性障害	N60-N64 N70-N77 N80-N98
妊娠、分娩および産じょく<褥>の合併症	流産に終わった妊娠 妊娠、分娩および産じょく<褥>における浮腫、たんぱく<蛋白>尿および高血圧性障害 主として妊娠に関連するその他の母体障害 胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題 分娩の合併症 単胎自然分娩(O80)を除く分娩 主としての産じょく<褥>に関連する合併症 その他の産科的病態、他に分類されないもの	O00-O08 O10-O16 O20-O29 O30-O48 O60-O75 O81-O84 O85-O92 O94-O99

- (注1) 「乳房の悪性新生物」、「乳房の上皮内癌」、「乳房の良性新生物」、「乳房の障害」には、乳房の皮膚における新生物や障害は含まれません。
- (注2) 「卵巣機能障害」には、卵巣機能障害によらない生理不順、更年期障害などは含まれません。
- (注3) 「関節リウマチ」には、若年性関節炎(M08)は含まれません。
- (注4) 乳房、外陰(部)、膣、子宮頸部、子宮体部、卵巣、女性生殖器、胎盤に生じた悪性新生物のうち、上記の基本分類コードに該当しないものについても、医師の診断に基づき当会社が認めた場合に限り、対象となる女性特定疾病に含めることがあります。
- (注5) 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には、当会社が認めた場合に限り、上記に掲げる疾病以外の疾病を対象となる女性特定疾病に含めることがあります。

先進医療補償特約

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
公的医療保険制度	次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法（大正11年法律第70号） ② 国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥ 船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
先進医療	公的医療保険制度に係る法律に基づく評価療養のうち厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養をいいます。ただし、厚生労働省告示に定める先進医療に該当するものに限ります。また、療養を受けた日現在、公的医療保険制度の法律に定められる「療養の給付」等に関する規定において給付対象となっている療養、評価療養のうち先進医療以外の療養、選定療養、食事療養、生活療養など、先進医療以外の療養は含みません。
先進医療保険金額	保険証券記載の先進医療保険金額をいいます。
療養	診察、薬剤または治療材料の支給、処置、手術その他の治療をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

当会社は、被保険者が傷害または疾病を被り、その治療を直接の目的として先進医療を受け、その先進医療費用を負担したことによって被った損害に対し、この特約および普通保険約款の規定に従い、先進医療保険金を支払います。

第3条（保険金を支払わない場合）

当会社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた傷害または疾病に対しては、先進医療保険金を支払いません。

- ① 保険契約者（注1）または被保険者の故意または重大な過失
- ② 保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失
- ③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ④ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用。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を除きます。
- ⑤ 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2）を持たないで自動車等を運転している間
- イ. 酒気を帯びた状態（注3）で自動車等を運転している間
- ⑥ 被保険者のアルコール依存、薬物依存もしくは薬物乱用
- ⑦ 被保険者の先天性異常
- ⑧ 被保険者の精神障害（注4）またはこれによって被った身体障害
- ⑨ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（注5）
- ⑩ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
- ⑪ ⑨または⑩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
- ⑫ 被保険者が頸部症候群（注6）、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（注7）

（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）運転する地における法令によるものをいいます。

（注3）道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条（酒気帯び運転等の禁止）第1項に定める状態をいいます。

（注4）平成21年3月23日総務省告示第176号に定められた分類項目中の分類番号F00からF99に規定された内容に準拠します。

（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。

（注6）いわゆる「むちうち症」をいいます。

（注7）その症状の原因がいかなるものかを問いません。

第4条（先進医療保険金の支払）

（1）当会社は、次のとおり保険金を支払います。

種類	支払事由	支払額
先進医療保険金	被保険者が、保険期間中に発生した事故による傷害または発病した疾病の治療を目的として、保険期間中に先進医療による療養を受けた場合	先進医療にかかる技術料のうち被保険者が負担した費用（注1）

（2）被保険者が同一の先進医療において複数回にわたって一連の療養を受けた場合は、それらの一連の療養を1回の療養とみなします。その場合、その療養の開始日をその療養を受けた日とみなします。

（3）この保険契約が初年度契約である場合において、被保険者が傷害または疾病（注2）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。

（4）この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が傷害または疾病（注2）を被った時が、この保険契約が

継続されてきた最初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。

(注1) 1回の療養につき先進医療保険金額を限度とし、保険期間中(注3)の通算支払限度額については、保険証券記載の通算支払限度額を限度とします。

(注2) 医学上重要な関係があると医師の診断に基づき当社が認めたものを含みます。

(注3) この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各保険契約の保険期間を含みます。

第5条(保険金の支払事由が生じた場合の通知)

(1) 被保険者が第4条(先進医療保険金の支払)に規定する費用を負担した場合は、被保険者または保険金を受け取るべき者は、その費用を負担した日からその日を含めて30日以内に傷害または疾病の内容および程度等の詳細を当社に通知しなければなりません。この場合において、当社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

(2) 保険契約者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社に通知しなければなりません。

(3) 保険契約者または保険金を受け取るべき者は、(1)または(2)のほか、当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は、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(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は、その事実を含みます。

第6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、被保険者が先進医療にかかる技術料の請求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、保険金請求書、保険証券および次に掲げる書類とします。

① 当会社の定める傷害または疾病の状況報告書

② 公の機関(注1)の事故証明書

③ 傷害または疾病の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書(注2)

④ 療養を受けた保険医療機関の療養についての証明書類

⑤ 先進医療にかかる技術料の支出を証する書類

⑥ 被保険者または先進医療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 先進医療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(注3)

⑨ その他当社が普通保険約款第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1) やむを得ない場合には、第三者とします。

(注2) 当会社の定めるものとします。

(注3) 先進医療保険金の請求を第三者に委任する場合とします。

第7条(他の保険契約等がある場合の保険金の支払額)

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、第4条(先進医療保険金の支払)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4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。

第8条(代位)

(1) 第2条(保険金を支払う場合)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(注)を取得した場合において、当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、当社に移転せずに被保険者が引続き有する債権は、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) 保険契約者および被保険者は、当社が取得する(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。

(注) 共同不法行為等の場合における連帯債務者相互間の求償を含みます。

第9条(普通保険約款の適用除外)

この特約の規定が適用される場合には、次に掲げる普通保険約款の規定は適用しません。

① 第23条(保険金の支払事由が生じた場合の通知)

② 第28条(代位)

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、普通保険約款の規定を準用します。

がん入院保険金支払特約

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	別表に掲げる悪性新生物および上皮内新生物をいいます。
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。
診断確定	医師によって、病理組織学的所見（注）により診断確定されたものをいいます。ただし、病理組織学的所見（注）が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。（注）生検を含みます。

第2条（保険金を支払う場合）

当社は、被保険者ががんと診断確定され、その治療を受けることを直接の目的として入院をした場合は、この特約および普通保険約款の規定に従い、がん入院保険金を支払います。

第3条（がん入院保険金の支払）

（1）当社は、次のとおり保険金を支払います。

種類	支払事由	支払額
がん入院保険金	被保険者が、責任開始日（注1）以後に診断確定されたがんの治療を直接の目的として、保険期間中に入院をした場合	1回の入院につき、 がん入院保険金日額 × （注2）

（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3）であるときには、その処置日数を含みます。

（3）被保険者が支払事由に該当する入院中に、この保険契約の保険期間が満了した場合には、その満了時以降に継続している入院は、保険期間中の入院とみなします。

（4）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（注4）を被った時が責任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。

（5）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（注4）を被った時が責任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。

（注1）保険期間の初日から（この保険契約が継続契約である

場合には、初年度契約をいいます。）その日を含めて90日を経過した日の翌日をいいます。以下同様とします。

（注2）がんの治療を直接の目的とした入院日数をいいます。

（注3）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。

（注4）医学上重要な関係があると医師の診断に基づき当社が認めたものを含みます。

第4条（入院の取扱い）

（1）被保険者が、がん以外の事由による入院中に、がんと診断確定された場合には、そのがんの治療を開始したと当社が認めた日から、がん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て取り扱います。

（2）被保険者ががん入院保険金の支払を受けられる入院の継続中にさらにがん入院保険金の支払を受けられるがんの治療を直接の目的とする入院をした場合においても、当社は、重複してはがん入院保険金を支払いません。

第5条（責任開始日前のがん診断によるこの特約の無効）

（1）被保険者が初年度契約の責任開始日の前日までにがんと診断確定していた場合は、被保険者がその事実を知っていると知らないにかかわらず、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責任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、普通保険約款第9条（告知義務）および第20条（保険料の返還－無効または失効の場合）の規定を適用しません。

第6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、がんの治療を目的とした入院が終了した時から発生し、これを行行使することができるとします。

（2）この特約にかかる保険金の請求書類は、保険金請求書、保険証券および次に掲げる書類とします。

- ① 当会社の定める疾病の状況報告書
- ② 疾病の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書（注1）
- ③ 入院日および入院日数を記載した病院または診療所の証明書類
- ④ 被保険者またはがん入院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 がん入院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（注2）
- ⑦ その他当会社が普通保険約款第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1）当会社の定めるものとします。

（注2）がん入院保険金の請求を第三者に委任する場合とします。

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かぎり、普通保険約款の規定を準用します。

別表 対象となるがん

1. 対象となるがん

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

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00 - C14
消化器の悪性新生物	C15 - C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30 - C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40 - C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43 - C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45 - C49
乳房の悪性新生物	C50
女性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
骨髓異形成症候群	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）のうち、慢性骨髓増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3

2. 上記1. の分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌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「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。

新生物の性状を表す第5桁性状コード	
／2	・・・上皮内癌 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

（注1）上記1. の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、上記1. に掲げる疾病以外に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、会社が認めた場合に限り、その疾病を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。

（注2）上記2. の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癌とされた新生物があるときには、会社が認めた場合に限り、その新生物を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。

がん通院保険金支払特約

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	別表に掲げる悪性新生物および上皮内新生物をいいます。
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。
診断確定	医師によって、病理組織学的所見（注）により診断確定されたものをいいます。ただし、病理組織学的所見（注）が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。（注）生検を含みます。

第2条（保険金を支払う場合）

当会社は、被保険者ががんと診断確定され、その治療を受けることを直接の目的として入院をした後通院をした場合は、この特約および普通保険約款の規定に従い、がん通院保険金を支払います。

第3条（がん通院保険金の支払）

当会社は、次のとおり保険金を支払います。

種類	支払事由	支払額
がん通院 保険金	被保険者が、がん入院保険金支払特約に規定するがん入院保険金が支払われる入院をし、その退院後、がん通院対象期間（注1）にがんの治療を直接の目的とする通院をした場合	1回の通院につき、 がん通院保 × 通院日数 険金日額 （注2）

（注1）退院日の翌日以後365日以内の期間をいいます。

（注2）がんの治療を直接の目的とした通院日数をいいます。
1回のがん通院対象期間につき、保険証券記載の支払限度日数を限度とし、保険期間中（注3）の通算支払限度日数については、保険証券記載の通院通算支払限度日数を限度とします。

（注3）この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各保険契約の保険期間を含みます。

第4条（通院の取扱）

（1）被保険者が、次のいずれかに該当する場合には通院保険金は重複しては支払いません。

- ① 同一の日に2回以上通院をした場合
- ② 2以上の事由の治療を目的とした1回の通院をした場合

（2）被保険者が再入院をすることにより、前の入院によるがん通院対象期間と新たに定められるがん通院対象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。

（3）被保険者が、がん入院保険金が支払われる日にがん通院保険金の支払事由に該当する通院をした場合には、（1）の規定にかかわらず通院保険金は支払いません。

第5条（責任開始日前のがん診断によるこの特約の無効）

（1）被保険者が初年度契約の責任開始日（注）の前日までにがんと診断確定していた場合は、被保険者がその事実を知っていると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責任開始日（注）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、普通保険約款第9条（告知義務）および第20条（保険料の返還－無効または失効の場合）の規定を適用しません。

（注）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をいいます。

第6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3条（通院保険金の支払）に規定する通院が終了した時、1回の入院にかかる通院日数のがん通院支払限度日数に到達した時または退院後、がん通院支払対象期間を経過した時のいずれか早い時から発生し、これを行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、保険金請求書、保険証券および次に掲げる書類とします。

- ① 当会社の定める疾病の状況報告書
- ② 疾病の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書（注1）
- ③ 通院日および通院日数を記載した病院または診療所の証明書類
- ④ 被保険者またはがん通院保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
- ⑤ 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
- ⑥ がん通院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（注2）
- ⑦ その他当会社が普通保険約款第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1）当会社の定めるものとします。

（注2）がん通院保険金の請求を第三者に委任する場合とします。

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かぎり、普通保険約款およびがん入院保険金支払特約の規定を準用します。

別表 対象となるがん

1. 対象となるがん

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

分類項目	基本分類 コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00－C14
消化器の悪性新生物	C15－C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30－C39

骨および関節軟骨の悪性新生物	C40－C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43－C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45－C49
乳房の悪性新生物	C50
女性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）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

2. 上記1. の分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌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「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。

新生物の性状を表す第5桁性状コード	
／2	上皮内癌 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

(注1) 上記1. の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、上記1. に掲げる疾病以外に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、会社が認めた場合に限り、その疾病を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。

(注2) 上記2. の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癌とされた新生物があるときには、会社が認めた場合に限り、

その新生物を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。

がん診断一時保険金支払特約

第1条（用語の定義）

この約款において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
がん	別表に掲げる悪性新生物および上皮内新生物をいいます。
がん診断一時保険金額	保険証券記載のがん診断一時保険金額をいいます。
診断確定	医師によって、病理組織学的所見（注）により診断確定されたものをいいます。ただし、病理組織学的所見（注）が得られない場合には、その他の所見による診断確定も認めることがあります。（注）生検を含みます。

第2条（保険金を支払う場合）

当会社は、被保険者ががんと診断確定された場合に、この特約および普通保険約款の規定に従い、がん診断一時保険金を支払います。

第3条（がん診断一時保険金の支払）

（1）当会社は、次のとおり保険金を支払います。

種類	支払事由	支払額
がん診断一時保険金	被保険者が、責任開始日（注1）以後の保険期間中に初めてがんと診断確定された場合	被保険者が診断確定されたがんが、 ① 悪性新生物の場合 がん診断一時保険金額 ② 上皮内新生物の場合 がん診断一時保険金額の10％

（2）がん診断一時保険金の支払は、保険期間（注2）を通じ、悪性新生物または上皮内新生物につき、それぞれ1回に限りります。

（3）（1）の場合において、被保険者ががんと診断確定された時にがん診断保険金を支払うべきがんを2以上併発していた場合は、当会社は、それぞれのがんに対するがん診断保険金のうち、いずれか高い金額をがん診断保険金の支払額とします。

（4）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（注3）を被った時が責任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。

（5）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（注3）を被った時が責任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。

(注1) 保険期間の初日から（この保険契約が継続契約である場合は、初年度契約をいいます。）その日を含めて90日を経過した日の翌日をいいます。以下同様とします。

(注2) この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各保険契約の保険期間を含みます。

(注3) 医学上重要な関係があると医師の診断に基づき当会社が認めたものを含みます。

第4条（責任開始日前のがん診断によるこの特約の無効）

(1) 被保険者が初年度契約の責任開始日の前日までにがんと診断確定していた場合は、被保険者がその事実を知っていると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責任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、普通保険約款第9条（告知義務）および第20条（保険料の返還－無効または失効の場合）の規定を適用しません。

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、第3条（がん診断一時保険金の支払）のがんの診断確定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、保険金請求書、保険証券および次に掲げる書類とします。

① 当会社の定める疾病の状況報告書

② 疾病の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書（注1）

③ 被保険者またはがん診断一時保険金を受け取るべき者の印鑑証明書

④ 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

⑤ がん診断時一時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（注2）

⑥ その他当会社が普通保険約款第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1) 当会社の定めるものとします。

(注2) がん診断一時保険金の請求を第三者に委任する場合とします。

第6条（準用規定）

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

別表 対象となるがん

1. 対象となるがん

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

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00－C14
消化器の悪性新生物	C15－C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30－C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40－C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43－C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45－C49
乳房の悪性新生物	C50
女性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）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

2. 上記1. の分類項目中「悪性新生物」または「上皮内新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内癌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「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。

新生物の性状を表す第5桁性状コード	
／2	・・・上皮内癌 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

(注1) 上記1. の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、上記1. に掲げる疾病以外に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、会社が認めた場合に限り、その疾病を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。

(注2) 上記2. の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癌とされた新生物があるときには、会社が認めた場合に限り、その新生物を対象となる悪性新生物または上皮内新生物に含めることがあります。

悪性新生物のみ支払特約 (がん診断一時保険金支払特約用)

当会社は、この特約により、がん診断一時保険金支払特約に規定するがん診断一時保険金については、被保険者が診断確定されたがんが、悪性新生物の場合にのみ支払うものとします。

葬祭費用保険金補償特約

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
葬祭費用保険金額	保険証券記載の葬祭費用保険金額をいいます。

第2条 (保険金を支払う場合)

当会社は、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死亡した場合は、保険契約者または被保険者の親族が葬祭費用を負担することによって被る損害に対して、この特約および普通保険約款の規定に従い、葬祭費用保険金を支払います。

第3条 (保険金を支払わない場合)

当会社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた傷害または疾病に対しては、葬祭費用保険金を支払いません。

- ① 保険契約者(注1)または被保険者の故意または重大な過失
- ② 保険金を受け取るべき者(注2)の故意または重大な過失

- ③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ④ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用。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を除きます。
- ⑤ 被保険者が次のいずれかに該当する間に生じた事故ア、法令に定められた運転資格(注3)を持たないで自動車等を運転している間イ、酒気を帯びた状態(注4)で自動車等を運転している間
- ⑥ 被保険者のアルコール依存、薬物依存もしくは薬物乱用
- ⑦ 被保険者の先天性異常
- ⑧ 被保険者の精神障害(注5)またはこれによって被った身体障害
- ⑨ 被保険者に対する刑の執行
- ⑩ 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6)
- ⑪ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
- ⑫ 核燃料物質(注7)もしくは核燃料物質(注7)によって汚染された物(注8)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
- ⑬ ⑩から⑫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
- ⑭ ⑫以外の放射線照射または放射能汚染

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

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

(注3) 運転する地における法令によるものをいいます。

(注4) 道路交通法(昭和35年法律第105号)第65条(酒気帯び運転等の禁止)第1項に定める状態をいいます。

(注5) 平成21年3月23日総務省告示第176号に定められた分類項目中の分類番号F00からF99に規定された内容に準拠します。

(注6) 群衆または多数の者の集団の行動によって、全国または一部の地区において著しく平穏が害され、治安維持上重大な事態と認められる状態をいいます。

(注7) 使用済燃料を含みます。

(注8) 原子核分裂生成物を含みます。

第4条 (葬祭費用保険金の支払)

(1) 当会社は、次のとおり保険金を支払います。

種類	支払事由	支払額
葬祭費用 保険金	被保険者が、次のいずれかに該当する状態になり、葬儀等を行った場合 ① 保険期間中に傷害を被り、その直接の結果として事故の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合 ② 保険期間中に疾病を発病し、その直接の原因として保険期間中または発病の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合 ③ この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保険契約の保険期間の開始時以降に疾病を発病し、その直接の結果としてこの保険契約の保険期間中に死亡した場合	保険契約者または被保険者の親族が負担した葬祭費用（注1）

(2) (1) の発病の認定は、医師の診断によります。

(3) この保険契約が初年度契約である場合において、被保険者が傷害または疾病（注2）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。

(4) この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が傷害または疾病（注2）を被った時が、この保険契約が継続されてきた最初の保険期間の開始日より前であるときは、当会社は保険金を支払いません。

（注1）葬祭費用保険金額を限度とします。なお、被保険者の生存中に発生した損害は含みません。

（注2）医学上重要な関係があると医師の診断に基づき当会社が認めたものを含みます。

第5条（死亡の通知）

(1) 被保険者が第4条（葬祭費用保険金の支払）に規定する死亡をした場合は、保険契約者または保険金を受け取るべき者は、その死亡した日からその日を含めて30日以内に死亡の状況および経過を当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。

(3) 保険契約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）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6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、保険契約者または被保険者の親族が第4条（葬祭費用保険金の支払）の費用を負担した時から発生し、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、保険金請求書、保険証券および次に掲げる書類とします。

- ① 当会社の定める傷害または疾病の状況報告書
- ② 公の機関（注1）の事故証明書
- ③ 傷害または疾病の内容を証明する被保険者以外の医師の診断書（注2）
- ④ 死亡診断書または死体検案書
- ⑤ 被保険者の戸籍謄本
- ⑥ 葬祭費用の支出を証明する書類
- ⑦ 保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
- ⑧ 保険金を受け取るべき者の戸籍謄本
- ⑨ 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（注3）

⑩ その他当会社が普通保険約款第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1）やむを得ない場合には、第三者とします。

（注2）当会社の定めるものとします。

（注3）保険金の請求を第三者に委任する場合とします。

第7条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

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、保険契約者または被保険者の親族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

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

第8条（代位）

（1）第4条（葬祭費用保険金の支払）の費用が生じたことにより保険契約者または被保険者の親族が損害賠償請求権その他の債権（注）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
保険契約者または被保険者の親族が取得した債権の全額

② ①以外の場合

保険契約者または被保険者の親族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保険契約者または被保険者の親族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。このために必要な費用は、当会社の負担とします。

（注）共同不法行為等の場合における連帯債務者相互間の求償を含みます。

第9条（普通保険約款の適用除外）

この特約の規定が適用される場合には、次に掲げる普通保険約款の規定は適用しません。

① 第23条（保険金の支払事由が生じた場合の通知）

② 第28条（代位）

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、普通約款の規定を準用します。

一般団体医療保険保険料支払に関する特約

第1条（保険料の払込）

保険契約者は、普通保険約款第6条（保険料の払込）（1）の規定にかかわらず、この保険契約の第1回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から10日以内に払い込むことができます。

第2条（保険料領収前の事故）

保険期間が始まった後でも、当会社は、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、その保険料領収前に生じた保険金の支払事由に対しては、保険金を支払いません。

第3条（保険料不払の場合の保険契約の解除）

当会社は、第1条（保険料の払込）に規定する第1回保険

料の払込がない場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

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、普通保険約款の規定を準用します。

クレジットカードによる保険料支払に関する特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
会員規約等	カード会社との間で締結した会員規約等をいいます。
カード会社	クレジットカード発行会社をいいます。
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。
保険料	分割保険料ならびに追加保険料等当会社に支払われる保険料を含みます。

第2条（クレジットカードによる保険料支払の承認）

（1）当会社は、この特約に従い、クレジットカードによって、保険契約者が、この保険契約の保険料を支払うことを承認します。

（2）（1）にいう保険契約者とは、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者にかぎります。

第3条（保険料領収前に生じた事故の取扱い）

（1）保険契約者から、この保険契約の申込時または変更承認請求時に保険料のクレジットカードによる支払の申出があった場合は、当会社は、カード会社への当該カードの有効性および利用限度額内であること等の確認を行ったうえで、当会社がクレジットカードによる保険料の支払を承認した時（保険証券記載の保険期間の開始前に承認した時は保険期間の開始した時とします。）以後、普通保険約款およびこれに付帯される他の特約に定める保険料領収前に生じた事故の取扱いに関する規定を適用しません。

（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特約が付帯された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、（1）の規定を適用します。

② 会員規約等に定める手続きが行われない場合

第4条（保険料の直接請求および請求保険料支払後の取扱い）

（1）前条（2）①の保険料相当額を領収できない場合には、当会社は、保険契約者に保険料を直接請求できるものとし、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特約が付帯された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)の規定により当社が保険料を請求し、保険契約者が遅滞なくその保険料を支払ったときは、前条(1)の規定を適用します。
- (3) 保険契約者が(2)の保険料の支払を怠った場合は、当社は保険契約者に対する書面による通知をもって、この特約が付帯された保険契約を解除することができます。

第5条（保険料の返還の特則）

普通保険約款およびこれに付帯される他の特約の規定により、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収を確認の後に保険料を返還します。ただし、前条(2)の規定により保険契約者が保険料を直接当社に払い込んだ場合、および保険契約者が会員規約等に従いクレジットカードを使用し、カード会社に対してこの特約が付帯された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、このかぎりではありません。

第6条（準用規定）

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

通信販売に関する特約

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
契約意思の表示	保険契約申込みの意思の表示をいいます。
通知書	保険料、保険料払込の期限、保険料の払込方法等を記載した通知書をいいます。
保険証券等	保険証券または保険証券に代わる書面をいいます。
申込書	所定の保険契約申込書をいいます。

第2条（保険契約の申込み）

- (1) 当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、次に掲げるいずれかの方法により、保険契約の申込みをすることができるものとします。

- ① 申込書に所要の事項を記載し、当社に送付すること。
- ② 電話、情報処理機器等の通信手段（注）を媒介とし、当社に対して契約意思の表示をすること。

- (2) (1) ①の規定により当社が申込書の送付を受けたときは、保険契約引受けの可否を審査し、引受けを行うものについては、通知書を保険契約者に送付するものとします。

- (3) (1) ②の規定により当社が契約意思の表示を受けたときは、当社は、保険契約引受けの可否を審査し、引受けが可能であるものについては、通知書または申込書兼確認書

を保険契約者に送付するものとします。保険契約者は申込書兼確認書に所要の事項を記載し、所定の期間内に当社に返送するものとします。その申込書兼確認書が所定の期間内に当社に返送されない場合には、当社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、(1)の申込みがなかったものとして取扱います。

（注）インターネットを除きます。

第3条（保険料および保険料の払込方法）

保険契約者は、通知書または申込書兼確認書に記載された払込方法および払込期日に従って保険料を払い込まなければなりません。

第4条（保険責任の始期および終期）

当社の保険責任は、保険証券等に記載された保険期間の初日の午前0時（注）に始まり、末日の午後4時に終わります。（注）保険証券等にこれと異なる日時が記載されている場合は、その日時とします。

第5条（保険料不払による保険契約の解除）

- (1) 当社は、通知書または申込書兼確認書に記載された払込期日までに第1回保険料または一時払保険料の払込みがない場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
- (2) (1)の解除は、保険期間の初日から将来に向けてその効力を生じます。

第6条（当社への通知方法）

保険契約者が当社への通知をする場合は、電話、情報処理機器等の通信手段を用いて行うことができます。

第7条（保険契約の継続）

普通保険約款第8条（保険契約の継続）(1)の規定によりこの保険契約が継続された場合には、当社は、保険証券等を保険契約者に送付します。

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かぎり、普通保険約款およびこれに付帯された特約の規定を準用します。

