

【用語の定義】

普通保険約款および特約に共通する用語の定義は、次のとおりです。ただし、別途定義のある場合はそれを優先します。

- ・医学的他覚所見：レントゲン検査、脳波所見、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。
- ・医師等：法令に定める医師および歯科医師または当社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師をいいます。ただし、被保険者が医師等である場合は、その本人を除きます。
- ・既経過期間：保険期間の初日からその日を含めて保険期間中の特定の日までの、既に経過した期間のことをいいます。
- ・契約内容変更日：保険契約の内容が変更となる日をいいます。
- ・後遺障害：身体の一部を失いまたはその機能に重大な障害を永久に残した状態であって、次のア.またはイ.に該当するものをいいます。

ア. 基本条項別表に掲げる後遺障害

イ. 基本条項別表に掲げる後遺障害に該当しない状態であっても、当社が、身体の障害の程度に応じて、同表の後遺障害に相当すると認めたもの

- ・航空機：飛行機、ヘリコプター、グライダー、飛行船、超軽量動力機(\*1)、ジャイロプレーンをいいます。

(\*1) 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。

ア. 健康保険法

イ. 国民健康保険法

ウ. 国家公務員共済組合法

エ. 地方公務員等共済組合法

オ. 私立学校教職員共済法

カ. 船員保険法

キ. 高齢者の医療の確保に関する法律

- ・告知事項：危険(\*1)に関する重要な事項のうち、保険契約の締結の際、保険契約申込書等の記載事項とすることによって、当社が告知を求めたもの(\*2)をいいます。

(\*1) 危険とは、損害もしくは傷害の発生または疾病の発病の可能性をいいます。

(\*2) 他の保険契約等に関する事実を含みます。

- ・再取得価額：保険の対象の構造、質、用途、規模、型、能力等が同一の物を再築または再取得するのに必要な金額をいいます。

- ・財物：財産的価値のある有体物(\*1)をいいます。

(\*1) 有形的存在を有する固体、液体および気体をいい、データ、ソフトウェア、プログラム等の無体物、漁業権、特許権、著作権その他の権利または電気もしくはエネルギーを含みません。

・敷地内：囲いの有無を問わず、保険の対象の所在する場所およびこれに連続した土地で、同一の保険契約者または被保険者によって占有されているものをいいます。また、公道、河川等が介在していても敷地内は中断されることなく、これを連続した土地とみなします。

- ・事故の拡大：事故の形態や規模等が大きくなることをいい、延焼を含みます。

- ・失効：保険契約の全部または一部の効力が、保険期間開始後の一定の時点以降失われることをいいます。ただし、保険契約が解除されることにより保険契約の全部または一部の効力が失われる場合を除きます。

・疾病：被保険者が被った傷害以外の身体の障害(\*1)で、医師等によりその発病が診断されたものをいいます。ただし、被保険者が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を含まれません。

(\*1) 正常分娩は除きます。

・修理費：損害が生じた地および時において、損害が生じた物を事故の発生の直前の状態(\*1)に復旧するために必要な修理費をいいます。この場合、損害が生じた物の復旧に際して、当会社が、部分品の補修が可能であり、かつ、その部分品の交換による修理費が補修による修理費を超えると認めるときは、その部分品の修理費は補修による修理費とします。

(\*1) 構造、質、用途、規模、型、能力等において事故の発生の直前と同一の状態をいいます。

・手術：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ことをいいます。

・傷害：被保険者が急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状(\*1)を含み、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒または精神的衝動による障害および被保険者が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傷害(\*2)を含みません。(\*1) 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。(\*2) その症状の原因が何であるかによりません。

・乗車券等：鉄道またはバスの乗車券、船舶の乗船券もしくは航空機の航空券、宿泊券、観光券または旅行券をいいます。ただし、定期券を除きます。

・商品・製品等：商品、原料、材料、仕掛品、半製品、製品、副産物または副資材をいいます。

・初回保険料：保険契約の締結の後、最初に払い込まれる保険料をいいます。保険料の払込方法が一時払の場合の一時払保険料を含みます。

・書面等：書面または当会社の定める通信方法をいいます。

・親族：6親等内の血族、配偶者(\*1)または3親等内の姻族をいいます。

(\*1) 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある者を含みます。

・身体障害：傷害または疾病をいい、この場合の傷害には傷害の原因となった事故を含みます。

・身体障害を被った時：次のいずれかの時をいいます。

7. 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時

4. 疾病については、医師等の診断による発病の時。ただし、先天性異常については、医師等の診断によりはじめて発見された時

・正規の乗車装置：乗車人員が動揺、衝撃等により転落または転倒することなく安全な乗車を確保できる構造を備えた「道路運送車両の保安基準」に定める乗車装置をいいます。

・設備・什器等：設備、装置、機械、器具、工具、什器または備品をいいます。ただし、屋外設備装置は含みません。

・船舶：ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。

・損壊：滅失(\*1)、破損(\*2)または汚損(\*3)をいいます。ただし、ウイルス、細菌、原生動物等の付着、接触等またはそれらの疑いがある場合を除きます。

(\*1) 滅失とは、財物とその物理的存在を失うことをいい、紛失、盗取、詐取、横領を含みません。

(\*2) 破損とは、財物が予定または意図されない物理的、化学的、生物学的変化によりその客観的な経済的価値が減少することをいいます。

(\*3) 汚損とは、財物が予定または意図されない事由により汚れることに伴い、その客観的な経済的価値が減少することをいいます。

・建物：土地に定着し、屋根および柱もしくは壁を有する物をいいます。ただし、屋外設備装置は含みません。

・他の保険契約等：この保険契約と全部または一部について支払責任が同一である他の保険契約または共済契約をいいます。また、名称が何であるかによりません。

・追加保険料：契約内容変更時等に当会社が追加して請求する保険料をいいます。

・通院：医師等による治療(\*1)が必要であり、病院等において、外来による診察、投薬、処置、手術その他の治療(\*1)を受けること(\*2)をいい、治療処置を伴わない薬剤および治療材料の購入、受け取りのみのもの等は含みません。

(\*1) 当会社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師による施術を含みます。

(\*2) 医師等による往診を含みます。

・通貨等：通貨、小切手、印紙、切手、有価証券、手形(\*1)、プリペイドカード、商品券、電子マネーおよび乗車券等をいいます。ただし、小切手および手形(\*1)は、被保険者が第三者より受け取った物に限ります。

(\*1) 約束手形および為替手形をいいます。

・電氣的または機械的事故：不測かつ突発的な外来の事故に直接起因しない、電気的作用や機械の稼動に伴って発生した事故をいいます。

・電子マネー：通貨と同程度の価値および流通性を持った電子データであって、その電子データを記録したICチップ等が搭載されたカードまたは携帯電話等に記録されたものをいいます。

・同居：同一家屋(\*1)に居住している状態をいい、生計の同一性や扶養関係の有無または住民票記載の有無は問いません。台所等の生活用設備を有さない「はなれ」、独立した建物である「勉強部屋」等に居住している場合も、同居しているものとして取り扱います。

(\*1) 建物の主要構造部のうち、外壁、柱、小屋組、はり、屋根のいずれをも独立して具備したものを1単位の同一家屋とします。ただし、マンション等の集合住宅や、建物内に複数の世帯が居住する住宅で、各戸室の区分が明確な場合は、それぞれの戸室を1単位の同一家屋とします。

・盗難：強盗、窃盗またはこれらの未遂をいいます。

・入院：医師等による治療(\*1)が必要であり、自宅等(\*2)での治療が困難なため、病院等または介護保険法に定める介護療養型医療施設もしくは介護医療院に入り、常に医師等の管理下において治療(\*1)に専念することをいい、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のためのもの、入院治療を必要としない介護を主たる目的とするもの等は含みません。

(\*1) 当社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師による施術を含みます。( \*2) 老人福祉法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に定める介護保険施設等を含みます。

・被保険者：保険の補償を受けることができる者をいいます。傷害補償基本特約、医療補償基本特約、がん補償基本特約および介護補償基本特約においては、保険の対象となる者をいいます。

・病院等：病院または診療所をいい、次のいずれかに該当するものをいいます。

7. 医療法に定める日本国内にある病院または診療所(\*1)。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設または介護医療院を除きます。

4. 上記7. と同程度と当社が認めた日本国外にある医療施設

(\*1) 四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、当社が認めた柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。

・暴動：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。

・保険契約申込書等：保険契約の締結のために必要なものとして、保険契約申込書その他の当社の定める書類(\*1)をいいます。

(\*1) 電子媒体によるものを含みます。

・保険年度：初年度については、保険期間が1年以上の場合には保険期間の初日からその日を含めて1年間とし、保険期間が1年未満の場合には保険期間の末日までとします。次年度以降については、保険期間の初日応当日からその日を含めてそれぞれ1年間とし、保険期間の初日応当日から保険期間の末日までが1年未満の場合には保険期間の末日までとします。ただし、保険証券にこれと異なる記載がある場合には、保険証券の記載によります。

・補償に関する特約：傷害補償基本特約、所得補償基本特約、医療補償基本特約、がん補償基本特約、団体長期障害所得補償基本特約、介護補償基本特約および共通補償特約をいいます。

・未経過期間：保険期間中の特定の日の翌日から保険期間の末日までの期間のことをいいます。

・未婚：これまでに一度も法律上の婚姻歴がないことをいいます。

・無効：保険契約の全部または一部の効力が、当初から生じないことをいいます。

・免責金額：支払保険金の計算にあたって差し引く金額をいいます。

・預貯金証書：預金証書または貯金証書をいい、通帳および預貯金引き出し用の現金自動支払機用カードを含みます。

## 第1章 補償条項

第1条（この条項の補償内容）

当社は、この普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約に従い、保険金を支払います。

第2条（保険金をお支払いしない場合）

当社が保険金を支払わない場合は、この普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約の規定によります。

## 第2章 基本条項

### 第1節 契約手続および保険契約者等の義務

第1条（告知義務）

(1) 保険契約の締結の際、保険契約者または被保険者になる者は、保険契約申込書等の記載事項のうち、告知事項について、事実を当社の定める方法により正確に告知し、その他の事項について、当社の定める方法により正確に記載しなければなりません。

(2) 所得補償基本特約、医療補償基本特約、がん補償基本特約、団体長期障害所得補償基本特約および介護補償基本特約において、この保険契約が継続契約である場合には、被保険者の身体障害の発生の有無については、告知事項とはしません。ただし、この保険契約の支払条件が、この保険契約の継続前契約に比べて当社の保険責任を加重するものである場合には、これを告知事項とします。

(3)当社は、保険契約の締結の際、事実の調査を行うことまたは被保険者に対して当社の指定する医師等の診断を求めることができます。

## 第2条（通知義務）

(1)保険契約の締結の後、次のいずれかに該当する事実が発生した場合には、保険契約者または被保険者は、遅滞なく、そのことを当社に通知しなければなりません。ただし、保険契約者または被保険者が当社に通知する前に、その事実がなくなった場合は、当社に通知する必要はありません。

①傷害補償基本特約および所得補償基本特約において、この規定を適用します。

7. 被保険者が保険証券記載の職業または職務を変更したこと。

4. 職業に就いていない被保険者が新たに職業に就いたことまたは保険証券記載の職業に就いていた被保険者がその職業をやめたこと。②団体長期障害所得補償基本特約において、この規定を適用します。

保険証券記載の業種が変更となったこと。

(2)当社は、(1)の通知を受けた場合には、保険契約者または被保険者に対して、その通知の内容を書面に記載して提出することを求めることができます。

## 第3条（保険契約者の住所等変更に関する通知義務）

(1)保険契約者が保険証券記載の住所または通知先を変更した場合は、保険契約者は、遅滞なく、そのことを当社に書面等によって通知しなければなりません。

(2)保険契約者が(1)の規定による通知をしなかった場合において、当社が保険契約者の住所または通知先を確認できなかったときは、当社の知った最終の住所または通知先に発した通知は、通常到達するために要する期間を経過した時に保険契約者に到達したものとみなします。ただし、保険契約の取消しまたは解除を通知する場合には、この規定は適用しません。

## 第4条（被保険者による保険契約の解除請求）

傷害補償基本特約、医療補償基本特約、がん補償基本特約および介護補償基本特約においては、次の規定を適用します。

(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、この保険契約のその被保険者に対する部分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の受取人に、第5節第5条（重大事由による保険契約の解除）(1)①または②に該当する行為のいずれかがあった場合

③保険契約者または保険金の受取人が、第5節第5条（重大事由による保険契約の解除）(1)③7. からオ. までのいずれかに該当する場合

④第5節第5条（重大事由による保険契約の解除）(1)④に規定する事由が生じた場合

⑤②から④までのほか、保険契約者または保険金の受取人が、②から④までの場合と同程度に被保険者のこれらの者に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせた場合

⑥保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事由により、この保険契約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)のいずれかに該当する場合において、被保険者から(1)に規定する解除請求があったときは、当社に対する通知をもって、この保険契約のその被保険者に対する部分を解除しなければなりません。

(3)被保険者は、(1)①に該当する場合は、当社に対する通知をもって、この保険契約のその被保険者に対する部分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です。

(4)(3)の規定により保険契約が解除された場合は、当社は、遅滞なく、保険契約者に対して、そのことを書面により通知するものとします。

(5)当社は、(2)または(3)の通知を受けた場合には、(2)の通知のときは保険契約者に対して、(3)の通知のときは被保険者に対して、その通知の内容を書面に記載して提出することを求めることができます。

## 第2節 保険料の払込み

### 第1条（保険料の払込方法等）

(1)保険契約者は、この保険契約に対する保険料を、この保険契約の締結(\*1)の際に定めた回数および金額に従い、払込期日(\*2)までに払い込まなければなりません。ただし、保険証券に初回保険料の払込期日の記載がない場合には、初回保険料は、この保険契約の締結(\*1)と同時に払い込まなければなりません。

(2)次の①および②のすべてを満たしている場合において、当社は、初回保険料払込前に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、この保険契約に適用される普通保険約款および特約に規定する初回保険料領収前に生じた保険金支払事由およびその原因の取扱いに関する規定を適用しません。

①保険証券に初回保険料の払込期日の記載があること。

②次に規定する期日までに初回保険料の払込みがあること。

初回保険料の払込期日(\*2)の属する月の翌月末

(3)次のすべてに該当する場合に、最初に保険料の払込みを怠った払込期日(\*2)の属する月の翌月末までに被保険者または保険金の受取人が保険金の支払を受けるときは、その支払を受ける前に、保険契約者は、既に到来した払込期日(\*2)までに払い込むべき保険料の全額を当会社に払い込まなければなりません。保険契約者がその払い込むべき保険料の全額を払い込む前に当社が保険金を支払っていた場合は、当社は既に支払った保険金の返還を請求することができます。

①保険証券に保険料の払込期日の記載がある場合

②保険契約者が、保険金支払事由が発生した日以前に到来した払込期日(\*2)に払い込むべき保険料について払込みを怠った場合

(4)次のすべてに該当する場合は、当社は、初回保険料が払い込まれたものとしてその保険金支払事由に対して保険金を支払います。

①保険金支払事由が発生した日が、保険証券記載の初回保険料の払込期日以前である場合

②保険契約者が、初回保険料をその保険料の払込期日(\*2)までに払い込むことの確約を行った場合

③当社が②の確約を承認した場合

(5)(4)②の確約に反して、保険契約者が(2)②に規定する期日までに初回保険料の払込みを怠った場合は、当社は、保険契約者に対して、既に支払った保険金相当額の返還を請求することができます。

(6)保険契約者は、当社に書面等により通知して承認を請求した場合において、当社がこれを承認したときは、保険料払込方法を変更することができます。

(\*1) 保険契約の締結には、この契約に新たな補償に関する特約を付帯する場合および被保険者を追加する場合を含みません。(\*2) 保険証券記載の払込期日をいいます。

## 第2条（保険料の払込方法—口座振替方式）

(1)保険契約の締結(\*1)の際に、次のすべてを満たしている場合は、保険契約者は、払込期日(\*2)に保険料(\*3)を口座振替の方式により払い込むものとします。この場合において、保険契約者は、払込期日(\*2)の前日までにその払込期日(\*2)に払い込むべき保険料相当額を指定口座(\*4)に預けておかなければなりません。

①指定口座(\*4)が、提携金融機関(\*5)に設定されていること。

②当社の定める損害保険料口座振替依頼手続がなされていること。

(2)保険料払込方法が口座振替の方式の場合で、払込期日(\*2)が(1)①の提携金融機関(\*5)の休業日に該当し、指定口座(\*4)からの保険料の払込みがその休業日の翌営業日に行われたときは、当社は、払込期日(\*2)に払込みがあったものとみなします。

(3)保険料払込方法が口座振替の方式の場合で、初回保険料の払込期日(\*2)に初回保険料の払込みがないときは、保険契約者は、その保険料を第1条（保険料の払込方法等）(2)②に規定する期日までに当社の指定した場所に払い込まなければなりません。

(4)保険契約者が第1条（保険料の払込方法等）(2)②に規定する期日までに初回保険料の払込みを怠った場合において、次の①、②のいずれかの事由に該当するときは、それに対応する次の規定を適用します。

①初回保険料の払込みを怠った理由が、提携金融機関(\*5)に対して口座振替請求が行われなかったことによるとき。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。

・適用する規定：初回保険料の払込期日(\*2)の属する月の翌月の応当日をその初回保険料の払込期日(\*2)とみなしてこの条項の規定を適用します。

②初回保険料の払込みを怠ったことについて、保険契約者に故意または重大な過失がなかったと当社が認めたとき。

・適用する規定：第1条（保険料の払込方法等）(2)②の「初回保険料の払込期日(\*2)の属する月の翌月末」を「初回保険料の払込期日(\*2)の属する月の翌々月末」に読み替えてこの条項の規定を適用します。この場合において、当社は保険契約者に対して初回保険料の払込期日(\*2)の属する月の翌々月の払込期日(\*2)に請求する保険料をあわせて請求できるものとします。

(5)保険料払込方法が口座振替の方式以外の場合で、次のすべてに該当するときは、保険契約者は、当社が定める時以降に請求する保険料(\*6)を口座振替の方式により払い込むものとします。この場合は、口座振替の方式により初めて払い込む保険料を初回保険料とみなして(1)から(3)までの規定を適用します。

①保険契約者から当社に書面等により、保険料払込方法を口座振替の方式に変更する申出があるとき。

②当社が①の申出を承認するとき。

(\*1) 保険契約の締結には、この契約に新たな補償に関する特約を付帯する場合および被保険者を追加する場合を含みません。

(\*2) 保険証券記載の払込期日をいいます。

(\*3) 追加保険料を含みます。

(\*4) 指定口座とは、保険契約者の指定する口座をいいます。

(\*5) 提携金融機関とは、当会社と保険料の口座振替の取扱いを提携している金融機関等をいいます。

(\*6) 当会社が定める時以降に請求する保険料には、保険料を分割して支払う場合の第2回目以降の保険料および追加保険料を含みます。

### 第3条（保険料の払込方法—クレジットカード払方式）

(1) 保険契約の締結(\*1)の際に、次のすべてに該当する場合は、保険契約者は、保険料(\*2)をクレジットカード払の方式により払い込むものとします。

① 保険契約者からクレジットカード払の方式による保険料払込みの申出がある場合

② 当社が①の申出を承認する場合

(2) (1)の場合、次の規定の適用においては、当社が保険料の払込に関し、クレジットカード会社に対して、払込みに使用されるクレジットカード(\*3)が有効であること等の確認を行ったことをもって、保険料が払い込まれたものとみなします。

① 第1条（保険料の払込方法等）(1)および同条(2)

② 第5条（第2回目以降の保険料不払の場合の免責等）(1)

(3) 当社は、次のいずれかに該当する場合は、(2)の規定は適用しません。

① 当社が、クレジットカード会社からその払込期日(\*4)に払い込むべき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(\*3)を使用し、クレジットカード会社に対してその払込期日(\*4)に払い込むべき保険料相当額を既に払い込んでいるときは、保険料が払い込まれたものとみなして(2)の規定を適用します。

② 会員規約等に規定する手続が行われない場合

(4) (3)①の保険料相当額を領収できない場合は、当社は、保険契約者に保険料を直接請求できるものとします。ただし、保険契約者が、クレジットカード会社に対して保険料相当額を既に払い込んでいるときは、当社は、その払い込んだ保険料相当額について保険契約者に直接請求できないものとします。

(5) 当社がクレジットカード会社から払込期日(\*4)に払い込むべき保険料相当額を領収できない場合は、保険契約者は、それ以降の保険料(\*2)については、当社が承認しない限り、クレジットカード払の方式による払込みは行わないものとします。

(6) 保険料払込方法がクレジットカード払の方式以外の場合で、次のすべてに該当するときは、保険契約者は、当社が定める時以降に請求する保険料(\*5)をクレジットカード払の方式により払い込むものとします。この場合は、(1)から(5)までの規定を準用します。

① 保険契約者から当社に書面等により、保険料払込方法をクレジットカード払の方式に変更する申出があるとき。

② 当社が①の申出を承認するとき。

(\*1) 保険契約の締結には、この契約に新たな補償に関する特約を付帯する場合および被保険者を追加する場合を含みません。(\*2) 追加保険料を含みます。(\*3) 当社の指定するクレジットカードに限ります。

(\*4) 保険証券記載の払込期日をいいます。

(\*5) 当社が定める時以降に請求する保険料には、保険料を分割して支払う場合の第2回目以降の保険料および追加保険料を含みます。

### 第4条（口座振替方式・クレジットカード払方式以外への変更）

保険料払込方法が口座振替の方式またはクレジットカード払の方式の場合で、次のいずれかに該当するときは、保険契約者は当社が定める時以降に請求する保険料(\*1)を当社が定める方式および払込期日に従って払い込むものとします。ただし、当社が定める方式には、口座振替の方式またはクレジットカード払の方式を含みません。

① 保険契約者から当社に書面等により、口座振替の方式またはクレジットカード払の方式以外の方式による保険料の払込みの申出があり、当社がこれを承認する場合

② 第3条（保険料の払込方法—クレジットカード払方式）(5)の規定に基づき当社がクレジットカード払の方式による払込みを承認しない場合で、保険契約者が第2条（保険料の払込方法—口座振替方式）(5)の規定に基づく口座振替の方式による保険料の払込みを行わないとき。

(\*1) 当社が定める時以降に請求する保険料には、保険料を分割して支払う場合の第2回目以降の保険料および追加保険料を含みます。

### 第5条（第2回目以降の保険料不払の場合の免責等）

(1) 第2回目以降の保険料について、保険契約者が次に規定する期日までにその払込みを怠った場合において、次の①から③までのいずれかに該当するときは、当社は、保険金を支払いません。

期日：その保険料を払い込むべき払込期日(\*1)の属する月の翌月末

①その保険料の払込期日(\*1)の翌日から、その保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由の原因が発生していた場合

②その保険料の払込期日(\*1)の翌日から、その保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由の原因が発生していた場合③保険金支払事由の原因の発生がこの保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険契約のその保険料の払込期日(\*1)の翌日から、その保険料を領収した時までの期間中であった場合

(2)次のすべてに該当する場合は、当社は、(1)の「その保険料を払い込むべき払込期日(\*1)の属する月の翌月末」を「その保険料を払い込むべき払込期日(\*1)の属する月の翌々月末」に読み替えてこの条項の規定を適用します。この場合において、当社は保険契約者に対してその保険料を払い込むべき払込期日(\*1)の属する月の翌々月の払込期日(\*1)に請求する保険料をあわせて請求できるものとします。ただし、保険期間が1年を超えない保険契約において、この規定が既に適用されている保険契約者に対して、当社は、保険期間内に払い込むべき保険料を一括して請求できるものとします。①保険料払込方法が口座振替の方式の場合②保険契約者が(1)に規定する期日までの第2回目以降の保険料の払込みを怠ったことについて、保険契約者に故意または重大な過失がなかったと当社が認めた場合

(\*1) 保険証券記載の払込期日をいいます。

### 第3節 事故発生時等の手続

第1条（保険金支払事由またはその原因が発生した時の義務）

保険契約者、被保険者または保険金の受取人は、保険金支払事由またはその原因が発生したことを知った場合は、この保険契約に付帯される特約に規定する事項を履行しなければなりません。

### 第4節 保険金請求手続

第1条（保険金の請求）

(1)当社に対する保険金請求権は、この保険契約に付帯される特約に規定する時から、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の受取人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る特約に規定する書類または証拠のうち、当社が求めるものを当社に提出しなければなりません。

第2条（保険金の支払）

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

①保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、事故または身体障害の原因、事故または身体障害発生の状況、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規定する事由に該当する事実の有無

③保険金を算出するための確認に必要な事項として、損害の額(\*2)または身体障害の程度、保険金支払事由とその原因との関係、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規定する解除、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無

⑤①から④までのほか、他の保険契約等の有無および内容、損害について被保険者が有する損害賠償請求権その他の債権および既に取得したものの有無および内容等、当社が支払うべき保険金の額を確定するために確認が必要な事項(\*3)

(2)(1)に規定する確認をするため、次の①から⑤までの特別な照会または調査が不可欠な場合には、(1)の規定にかかわらず、当社は、請求完了日(\*1)からその日を含めて次に記載のそれぞれの日数(\*4)を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金の受取人に対して通知するものとします。①災害救助法が適用された災害の被災地域における

(1)①から⑤までの事項の確認のための調査：60日

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(1)③の事項のうち、後遺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(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結果または調査結果の照会(\*5)：180日

⑤(1)①から⑤までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査：180日

(3)(1)および(2)に規定する確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金の受取人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(\*6)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)被保険者または保険金の受取人から保険金の内払の請求がある場合で、当社が承認したときに限り、当社の定める方法により保険金の内払を行います。

(5)保険金の支払は、保険契約者、被保険者または保険金の受取人と当社があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。

(\*1) 被保険者または保険金の受取人が第1条（保険金の請求）(2)の手続を完了した日をいいます。

(\*2) 保険価額を含みます。

(\*3) 傷害補償基本特約、医療補償基本特約、がん補償基本特約および介護補償基本特約には、この規定は適用しません。

(\*4) 複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。

(\*5) 弁護士法に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。

(\*6) 必要な協力を行わなかった場合を含みます。

### 第3条（保険金の支払を請求できる者が複数の場合の取扱い）

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

(2) (1)の代表者が定まらない場合またはその所在が明らかでない場合には、保険金の支払を請求できる者の中の1名に対して行う当社の行為は、他の保険金の支払を請求できる者に対しても効力を有するものとします。

### 第4条（指定代理請求人）

(1) 被保険者または保険金の受取人に保険金を請求できない事情があり、かつ、保険金の支払を受けるべきその被保険者または保険金の受取人の代理人がない場合は、次に規定する者のいずれかが保険金を請求することができます。この場合において、その事情を示す書類をもってそのことを当会社に申し出て、当社の承認を得るものとします。

①その被保険者または保険金の受取人と同居または生計を共にする配偶者(\*1)

②①に規定する者がいない場合または①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、その被保険者または保険金の受取人と同居または生計を共にする親族(\*2)のうち3親等内の者

③①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(\*1)または②以外の親族(\*2)のうち3親等内の者

(2) (1)の規定による代理人からの保険金の請求に対して、当社が保険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けたとしても、当社は、保険金を支払いません。(\*1) 法律上の配偶者に限ります。

(\*2) 法律上の親族に限ります。

### 第5条（当社の指定する医師等の診断書提出等）

(1) 当社は、被保険者の身体障害に関して、保険金支払事由発生等の通知または保険金の請求を受けた場合は、身体障害の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、次の①の者に対して次の②のものの提出を求めることができます。

①保険契約者、被保険者または保険金の受取人その他の関係者

②被保険者に関する当社の指定する医師等の診断書(\*1) その他医学的検査の対象となった標本等

(2) (1)の提出のために必要とした費用(\*2)は、当社が負担します。

(\*1) 医師等の診断書には、死体検案書を含みます。

(\*2) 収入の喪失を含みません。

### 第5節 保険契約の取消し、無効、失効または解除第1条（保険契約の取消し）

保険契約の締結の際、保険契約者、被保険者または保険金の受取人に詐欺または強迫の行為があった場合は、当社は、この保険契約を取り消すことができます。この場合の取消しは、保険契約者に対する書面による通知をもって行います。

### 第2条（保険契約の無効または失効）

(1) 次のいずれかに該当する事実があった場合は、この保険契約は無効とします。

①保険契約の締結の際、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したこと。

②傷害補償基本特約において、この規定を適用します。

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死亡保険金受取人を定める場合において、その被保険者の同意を得なかったこと。ただし、その被保険者の法定相続人を死亡保険金受取人にする場合は、この規定を適

用しません。

③がん補償基本特約において、この規定を適用します。

7. 保険期間開始前(\*1)に、被保険者ががんと診断確定(\*2)されていたこと(\*3)。

4. 保険契約者以外の者を被保険者とする保険契約について保険金受取人を定める場合において、その被保険者の同意を得なかったこと。ただし、その被保険者を保険金受取人にする場合は、この規定を適用しません。

(2) 保険契約の締結の後、次のいずれかに該当する事実があった場合は、その事実が発生した時にこの保険契約は失効します。

①被保険者が死亡し、この保険契約に付帯される特約に規定する被保険者がなくなったこと。

②所得補償基本特約において、この規定を適用します。

被保険者がこの保険契約に基づき保険金が支払われる就業不能の原因となった身体障害以外の原因によって、所得を得ることができるいかなる業務にも従事する見込みがなくなったこと。

③団体長期障害所得補償基本特約において、この規定を適用します。

被保険者がこの保険契約に基づき保険金が支払われる就業障害の原因となった身体障害以外の原因によって、所得を得ることができるいかなる業務にも従事しなくなったことまたは従事できなくなったこと。

④介護補償基本特約において、この規定を適用します。

被保険者がこの保険契約に基づき保険金が支払われる要介護状態となったこと。

(\*1) この保険契約が継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間開始前をいいます。

(\*2) 被保険者が医師等である場合は、被保険者自身による診断確定を含みます。

(\*3) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人の、その事実の知、不知を問いません。

### 第3条（告知義務違反による保険契約の解除）

(1) 当社は、第1節第1条（告知義務）の告知の際に、告知事項について、保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によって、次のいずれかに該当する場合は、この保険契約を解除することができます。この場合の解除は、保険契約者に対する書面による通知をもって行います。ただし、所得補償基本特約、医療補償基本特約、がん補償基本特約、団体長期障害所得補償基本特約および介護補償基本特約において、同条(2)のただし書の規定が適用される場合には当社の保険責任が加重された合意部分を解除することができます。

①保険契約者または被保険者が事実を告知しなかった場合

②保険契約者または被保険者が事実と異なることを告知した場合

(2) (1)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(1)の事実がなくなった場合

②当社が保険契約の締結の際、(1)の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(\*1)

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、告知事項について、書面等によって訂正を当社に申し出て、当社がこれを承認した場合。なお、訂正の申出を受けた場合においては、保険契約の締結の際、保険契約者または被保険者がその訂正すべき事実を当社に告知していたとしても当社が保険契約の締結を承認していたと認められるときに限り、当社は、これを承認するものとします。

④当社が(1)に規定す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、または保険契約の締結の時から5年を経過した場合

⑤所得補償基本特約、医療補償基本特約、がん補償基本特約および団体長期障害所得補償基本特約においては、(1)のいずれかに該当した保険契約の支払責任の開始する日(\*2)(\*3)からその日を含めて1年を経過した場合に、被保険者の身体障害を原因とする保険金支払事由がこの保険契約またはこの保険契約から保険期間が継続された以降の保険契約に生じていなかったとき。なお、この規定は、(1)のいずれかに該当する都度それぞれ独立して適用します。

⑥介護補償基本特約においては、(1)のいずれかに該当した保険契約の支払責任の開始する日(\*2)(\*3)からその日を含めて1年を経過した場合に、被保険者に傷害、疾病その他の要介護状態の原因となった事由を原因とする要介護状態がこの保険契約またはこの保険契約から保険期間が継続された以降の保険契約に生じていなかったとき。なお、この規定は、(1)のいずれかに該当する都度それぞれ独立して適用します。

(3) (1)の規定による解除が保険金支払事由またはその原因が発生した後になされた場合であっても、当社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、保険金の返還を請求することができます。

(4) (3)の規定は、(1)の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。

(\*1) 当社のために保険契約の締結の代理を行う者が、事実を告げることを妨げた場合または事実を告げないこともしくは事実と異なることを告げることを勧めた場合を含みます。

(\*2) 保険期間の初日から一定の期間内に発生した身体障害に対しては保険金を支払わないことが規定されている場合は、その期間の終了する日の翌日とします。

(\*3) この保険契約の支払条件について、当社の保険責任が加重された場合は、加重後の支払責任の開始する日(\*2)とします。

#### 第4条（通知義務違反による保険契約の取扱い）

傷害補償基本特約、所得補償基本特約および団体長期障害所得補償基本特約においては、次の規定を適用します。

(1) 職業もしくは職務の変更または業種の変更の事実(\*1)の発生によって、変更後の保険料(\*2)が変更前の保険料(\*3)よりも高くなる場合において、保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって遅滞なく第1節第2条(通知義務)(1)に規定する通知をしなかったときに、職業もしくは職務の変更または業種の変更の事実(\*1)があった後に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当社は、変更前の保険料(\*3)の変更後の保険料(\*2)に対する割合により、保険金を削減して支払います。

(2) (1)の規定は、当社が(1)の規定による保険金を削減して支払うべき事由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、または職業もしくは職務の変更または業種の変更の事実(\*1)が生じた時から5年を経過した場合には適用しません。

(3) (1)の規定は、職業もしくは職務の変更または業種の変更の事実(\*1)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。

(4) 当社は、職業もしくは職務の変更または業種の変更の事実(\*1)が生じ、この保険契約の引受範囲(\*4)を超えることとなった場合は、この保険契約を解除することができます。この場合の解除は、保険契約者に対する書面による通知をもって行います。

(5) (4)の規定による解除が保険金支払事由またはその原因が発生した後になされた場合であっても、当社は、職業もしくは職務の変更または業種の変更の事実(\*1)が生じた時から解除がなされた時までに保険金支払事由またはその原因が発生したときは、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、保険金の返還を請求することができます。

(\*1) 第1節第2条(通知義務)(1)のいずれかの変更の事実をいいます。

(\*2) 変更後の職業もしくは職務または変更後の業種に対して適用されるべき保険料をいいます。

(\*3) 変更前の職業もしくは職務または変更前の業種に対して適用された保険料をいいます。

(\*4) 保険料を増額することにより保険契約を継続できる範囲として保険契約の締結の際に当社が交付する書類等において定めたものをいいます。

#### 第5条（重大事由による保険契約の解除）

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

① 保険契約者、被保険者または保険金の受取人(\*1)が当社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として保険金支払事由を生じさせたこと(\*2)。

② この保険契約に基づく保険金の請求に関し、被保険者または保険金の受取人(\*3)に詐欺の行為があったこと(\*2)。

③ 保険契約者が、次のいずれかに該当すること。

7. 反社会的勢力(\*4)に該当すると認められること。

イ. 反社会的勢力(\*4)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(\*4)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(\*4)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(\*4)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 傷害補償基本特約、医療補償基本特約、がん補償基本特約および介護補償基本特約においては、他の保険契約等との重複によって、保険金額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までのほか、保険契約者、被保険者または保険金の受取人(\*1)が、①から④までの事由がある場合と同程度に当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、この保険契約のその被保険者に対する部分を解除することができます。

① 被保険者が、(1)③7. からウ. までまたはオ. のいずれかに該当すること。

② 被保険者に生じた保険金支払事由に対して支払う保険金について、その保険金の受取人が、(1)③7. 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支払事由またはその原因が発生した後になされた場合であっても、(1)または(2)のいずれかの事由が発生した時から解除がなされた時までに保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、保険金の返還を請求することができます。

(4) (2)の規定による解除がなされた場合には、(3)の規定は、次の保険金支払事由については適用しません。

事由：(1)③7. からウ. までまたはオ. のいずれにも該当しない被保険者に生じた保険金支払事由。ただし、(2)②の規定による解除がなされた場合において、その保険金支払事由に対して支払う保険金について、その保険金の受取人が(1)③7. からオ. までのいずれかに該当するときには、その保険金の受取人の受け取るべき金額に限り、(3)の規定を適用するものとします。

(\*1) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人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。(\*2) 未遂の場合を含みます。

(\*3) 被保険者または保険金の受取人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。

(\*4) 暴力団、暴力団員(\*5)、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。

(\*5) 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。

第6条（保険料不払による保険契約の解除）(1)当社は、次のいずれかに該当する場合には、この保険契約を解除することができます。この場合の解除は、保険契約者に対する書面による通知をもって行います。

①初回保険料について、第2節第1条（保険料の払込方法等）(2)②に規定する期日までに、その払込みがない場合。ただし、保険証券に初回保険料の払込期日の記載がない場合は、保険期間の初日の属する月の翌月末までに、初回保険料の払込みがないときとします。

②保険料を分割して支払う場合の第2回目以降の保険料について、第2節第5条（第2回目以降の保険料不払の場合の免責等）(1)に規定する期日までに、その払込期日に払い込むべき保険料の払込みがない場合

③保険料の払込方法が月払の場合において、払込期日(\*1)までに、その払込期日に払い込むべき保険料の払込みがなく、かつ、次回払込期日(\*2)までに、次回払込期日(\*2)に払い込むべき保険料の払込みがないとき。

④第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)の追加保険料の払込みを怠った場合(\*3)。ただし、変更手続き完了のお知らせに追加保険料払込期日(\*4)が記載されている場合は、この規定を適用しません。

⑤第6節第1条(4)の追加保険料払込期日(\*4)を設定した場合において、同条(4)に規定する期日までに、その払込期日に払い込むべき追加保険料の払込みがないとき。

⑥保険料の払込方法が月払の場合において、保険契約者が保険料を第2節第1条(2)②に規定する期日または第2節第5条(1)に規定する期日までに払い込んだときであっても、保険契約者がこの保険契約における保険料の払込みを免れることを目的として、故意にその翌月の払い込むべき保険料の払込みを怠ったと当社が認めるとき。

(2)(1)⑥の規定に基づきこの保険契約を解除する場合において、当社が既に支払った保険金(\*5)があるときは、当社はこの保険金(\*5)相当額の返還を請求することができます。

(\*1) 保険証券記載の払込期日をいいます。

(\*2) 払込期日(\*1)の翌月の払込期日(\*1)をいいます。

(\*3) 第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(1)①または②の場合は、当社が保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず、相当の期間内にその払込みがなかったときに限ります。

(\*4) 追加保険料払込期日とは、当社が第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(1)①の通知を受けた場合または同節第1条(1)②もしくは同節第1条(2)の承認をする場合において、当社が設定する追加保険料の払込期日をいいます。

(\*5) 払込みを怠ったと当社が認めた保険料を払い込むべき払込期日(\*1)の前月の払込期日(\*1)の翌日以降に発生した保険金支払事由に対して、支払った保険金に限ります。

第7条（保険契約者による保険契約の解除）

(1)保険契約者は、当社に対する書面等による通知をもって保険契約を解除することができます。ただし、この通知が行われた場合において、当社が保険料を請求したときは、保険契約者は、その保険料を払い込まなければ保険契約を解除することができません。また、保険金請求権に質権または譲渡担保権が設定されている場合は、この解除権は、質権者または譲渡担保権者の書面等による同意を得た後でなければ行使できません。

(2)(1)の規定による保険契約の解除後に当社が保険料を請求し、第6条（保険料不払による保険契約の解除）(1)のいずれかに該当した場合には、当社は、(1)に規定する保険契約者による解除を取り消し、この保険契約を解除することができます。この場合の解除は、保険契約者に対する書面による通知をもって行います。

第8条（保険契約解除の効力）

(1)保険契約の解除は、解除した時から将来に向かってのみその効力を生じます。(2)(1)の規定にかかわらず、第6条（保険料不払による保険契約の解除）(1)または第7条（保険契約者による保険契約の解除）(2)の規定により保険契約を解除した場合、解除の効力は、次の①から⑦に規定する時から、それぞれ将来に向かってのみその効力を生じます。

①第6条(1)①の規定による解除の場合：保険期間の初日

②第6条(1)②の規定による解除の場合：第6条(1)②に規定する保険料を払い込むべき払込期日または保険期間の末日のいずれか早い日

③第6条(1)③の規定による解除の場合：第6条(1)③に規定する次回払込期日(\*1)または保険期間の末日のいずれか早い日

④第6条(1)④の規定による解除の場合：第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)の追加保険料の払込みを怠った日

⑤第6条(1)⑤の規定による解除の場合：第6節第1条(4)に規定する期日または保険期間の末日のいずれか早い日

⑥第6条(1)⑥の規定による解除の場合：第6条(1)⑥に規定する期日の前月の払込期日(\*2)

⑦第7条(2)の規定による解除の場合：第7条(1)の規定により解除した日

(\*1) 払込期日(\*2)の翌月の払込期日(\*2)をいいます。

(\*2) 保険証券記載の払込期日をいいます。

## 第6節 保険料の返還、追加または変更

### 第1条（保険料の返還、追加または変更）

(1)当社は、次のいずれかに該当する場合において、保険料を変更する必要があるときは、(3)に規定する方法により取り扱います。

①第1節第2条（通知義務）(1)の通知を受けた場合

②第5節第3条（告知義務違反による保険契約の解除）(2)③の承認をする場合

(2)当社は、(1)のほか、保険契約の締結の後、保険契約者が当社に書面等により通知した保険契約の条件の変更または補償に関する特約の追加を承認する場合において、保険料を変更する必要があるときは、(3)に規定する方法により取り扱います。この場合において、保険契約者は、正当な理由があり、かつ、当社が認めるときを除いてこの通知を撤回することはできません。(3)(1)および(2)の場合においては、次の規定により取り扱います。

①保険料払込方法が一時払の場合(\*1)：保険契約の条件の変更前の保険料と変更後の保険料の差額に基づき当社が算出した、未経過期間に対する保険料(\*2)を返還し、または追加保険料を請求します。

②保険料払込方法が一時払以外の場合(\*1)：次に規定する保険料を保険契約の条件の変更後の保険料(\*2)に変更します。ただし、契約内容変更日の属する保険年度においては、当社が認める場合は、①に規定する方法により取り扱います。

7. 保険証券に初回保険料の払込期日の記載がある場合：当社が通知を受けた日または承認した日の属する月の翌月以降の保険料

4. 保険証券に初回保険料の払込期日の記載がない場合：当社が通知を受けた日または承認した日以降の保険料

(4)保険契約者が(3)の追加保険料の払込みを怠った場合(\*3)は、次の①から③までの規定に従います。ただし、追加保険料払込期日(\*4)を設定した場合で、次に規定する期日までに保険契約者が(3)の追加保険料の払込みを行ったときは、この規定は適用しません。

期日：追加保険料払込期日(\*4)の属する月の翌月末

①追加保険料が、(1)①および(3)の規定により請求したものである場合において、職業もしくは職務の変更または業種の変更の事実(\*5)があった後に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当社は、変更前の保険料(\*6)の変更後の保険料(\*7)に対する割合により、保険金を削減して支払います(\*8)(\*9)。

②追加保険料が、(1)②および(3)の規定により請求したものである場合において、告知事項について、事実を当社に告げなかった保険契約の保険期間の開始時以降に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当社は、保険金を支払いません(\*8)(\*9)。

③追加保険料が、(2)および(3)の規定により請求したものである場合において、次のいずれかに該当するときは、当社は、保険契約条件の変更の通知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。

7. 追加保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由の原因が発生していたとき

4. 追加保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由が発生していたとき

ウ. 保険金支払事由の原因の発生がこの保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険契約において、その保険契約の追加保険料を領収した時までの期間中であったとき

(5)第5節第1条（保険契約の取消し）に規定する保険契約の取消しの場合は、当社は、既に払い込まれた保険料は返還しません。

(6)第5節第2条（保険契約の無効または失効）(1)に規定する保険契約の無効の場合は、次のとおり取り扱います。

①第5節第2条(1)①に該当する場合：保険料は返還しません。

②第5節第2条(1)②または③イ.に該当する場合：既に払い込まれた保険料の全額を返還します。

③第5節第2条(1)③7.に該当する場合：

7. 保険契約の締結(\*10)の際に、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のすべてが知らなかった場合は、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。

4. 保険契約の締結(\*10)の際に、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のいずれか一人でも知っていた場合は、既に払い込まれた保険料は返還しません。

ウ. 保険契約の締結(\*10)時からその保険契約の保険期間の開始時までに、被保険者が初めてがんと診断確定されていた場合には、既に払い込まれた保険料の全額を返還します。

(7) 保険契約の失効の場合は、当社は、付表 1 - 1 に規定する保険料を返還します。ただし、傷害補償基本特約において、傷害補償基本特約第 6 条(お支払いする保険金) (1) の死亡保険金を支払うべき傷害によって被保険者(\*11)が死亡した場合または介護補償基本特約において、被保険者が保険金を支払うべき要介護状態となった場合には、次のとおり取り扱います。

① 保険期間が 1 年を超える保険契約の場合：付表 1 - 2 に規定する保険料を返還します。

② 保険期間が 1 年以下の保険契約の場合：保険料は返還しません。 (8) 次のいずれかの規定により、当社が保険契約を解除した場合は、当社は、付表 1 - 1 に規定する保険料を返還します。

① 第 5 節第 3 条（告知義務違反による保険契約の解除）(1)

② 第 5 節第 4 条（通知義務違反による保険契約の取扱い）(4)

③ 第 5 節第 5 条（重大事由による保険契約の解除）(1)

④ 第 5 節第 6 条（保険料不払による保険契約の解除）(1)

⑤ 第 5 節第 7 条（保険契約者による保険契約の解除）(2)

(9) 第 5 節第 5 条（重大事由による保険契約の解除）(2) の規定により、当社がこの保険契約のその被保険者に対する部分を解除した場合は、当社は、次のとおり取り扱います。

付表 1 - 1 に規定する保険料を返還します。

(10) 第 5 節第 7 条（保険契約者による保険契約の解除）(1) の規定により、保険契約者が保険契約を解除した場合は、当社は、付表 2 に規定する保険料を返還し、または請求できます。

(\*1) 保険料払込方法が一時払以外であっても、第 2 節第 1 条（保険料の払込方法等）(1) に規定するすべての回数の払込みが終了した場合で、第 6 節第 1 条（保険料の返還、追加または変更）(3) ② の規定により変更すべき保険料がないときは、(3) ① に規定する方法により取り扱います。

(\*2) (1) ① の場合は、保険契約者または被保険者の通知に基づき、第 1 節第 2 条（通知義務）(1) のいずれかの変更の事実が発生した時以降の期間に対して、算出した保険料をいいます。

(\*3) 当社が保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず、相当の期間内にその払込みがなかったときに限ります。

(\*4) 追加保険料払込期日とは、当社が(1) ① の通知を受けた場合または(1) ② もしくは(2) の承認をする場合において、当社が設定する追加保険料の払込期日をいいます。

(\*5) 第 1 節第 2 条(通知義務) (1) のいずれかの変更の事実をいいます。

(\*6) (1) ① の場合は、変更前の職業もしくは職務または変更前の業種に対して適用された保険料をいいます。

(\*7) (1) ① の場合は、変更後の職業もしくは職務または変更後の業種に対して適用されるべき保険料をいいます。

(\*8) 第 5 節第 6 条（保険料不払による保険契約の解除）(1) ④ の規定により解除できるときに限ります。

(\*9) 既に保険金を支払っていた場合は、当社は、保険金の返還を請求することができます。

(\*10) この保険契約が継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた初年度契約の締結をいいます。

(\*11) 傷害補償基本特約およびこれに付帯される特約に規定する被保険者全員をいいます。

## 第 2 条（追加保険料の払込み等—口座振替方式の場合の特則）

(1) 次の規定に基づき当社が請求した追加保険料について、追加保険料払込期日(\*1)に追加保険料の払込みがない場合には、保険契約者は、追加保険料を第 1 条（保険料の返還、追加または変更）(4) に規定する期日までに当社の指定した場所に払い込まなければなりません。

① 第 2 節第 2 条（保険料の払込方法—口座振替方式）

② 第 6 節第 1 条（保険料の返還、追加または変更）(3)

(2) 次のすべてに該当する場合は、当社は、第 1 条（保険料の返還、追加または変更）(4) の「追加保険料払込期日(\*1)の属する月の翌月末」を「追加保険料払込期日(\*1)の属する月の翌々月末」に読み替えてこの条項の規定を適用します。この場合において、当社は保険契約者に対して追加保険料払込期日(\*1)の属する月の翌々月の払込期日に請求する保険料をあわせて請求できるものとします。ただし、保険期間が 1 年の保険契約において、保険契約者がこの規定を既に適用しているときは、保険期間内に払い込むべき保険料を一括して請求できるものとします。

① 保険契約者が追加保険料払込期日(\*1)までの追加保険料の払込みを怠った場合

② ①の払込みを怠ったことについて保険契約者に故意および重大な過失がなかったと当社が認めた場合

(3) 当社は、次の①および②のすべてに該当する場合においては、追加保険料払込期日(\*1)の属する月の翌月の応当日を追加保険料払込期日(\*1)とみなして次の規定を適用します。

① 保険契約者が追加保険料払込期日(\*1)までの追加保険料の払込みを怠った場合

② ①の払込みを怠った理由が、提携金融機関(\*2)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。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。

7. 第5節第6条（保険料不払による保険契約の解除）

4. 第5節第8条（保険契約解除の効力）

ウ. 第6節第2条（追加保険料の払込み等—口座振替方式の場合の特則）(1)および(2)

イ. 第6節第4条（保険料を変更する必要がある場合の事故発生時等の取扱い）

(4) 保険料払込方法が口座振替の方式の場合で、当社が保険料を返還するときは、当社が認める場合に限り、返還保険料の全額を一時にまたは当社の定める回数に分割し、当社の定める日に指定口座(\*3)に振り込むことにより行うことができるものとします。(5) (4)の規定は、保険契約者からあらかじめ当社に反対の意思表示がされている場合は適用しません。

(\*1) 追加保険料払込期日とは、当社が第1条（保険料の返還、追加または変更）(1)①の通知を受けた場合または第1条(1)②もしくは第1条(2)の承認をする場合において、当社が設定する追加保険料の払込期日をいいます。(\*2) 提携金融機関とは、当社と保険料の口座振替の取扱いを提携している金融機関等をいいます。

(\*3) 指定口座とは、この保険契約の保険料に関して、当社が提携金融機関(\*2)に対して口座振替請求を行う口座をいいます。

第3条（追加保険料の払込み等—クレジットカード払方式の場合の特則）

(1) 次の規定に基づき当社が請求した追加保険料について、第1条（保険料の返還、追加または変更）(4)の規定の適用においては、当社が追加保険料の払込みに関し、クレジットカード会社に対して、追加保険料の払込みに使用されるクレジットカード(\*1)が有効であること等の確認を行ったことをもって、その追加保険料が払い込まれたものとみなします。

①第2節第3条（保険料の払込方法—クレジットカード払方式）

②第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)(2)当社は、次のいずれかに該当する場合は(1)の規定を適用しません。

①当社がクレジットカード会社から追加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(\*1)を使用し、クレジットカード会社に対して追加保険料相当額を既に払い込んでいる場合は、その追加保険料が払い込まれたものとみなして(1)の規定を適用します。

②会員規約等に規定する手続が行われない場合

(3)(2)①の追加保険料相当額を領収できない場合は、当社は、保険契約者に追加保険料を直接請求できるものとします。ただし、保険契約者が、クレジットカード会社に対して追加保険料相当額を既に払い込んでいるときは、当社は、その払い込んだ追加保険料相当額について保険契約者に直接請求できないものとします。

(4) 保険料払込方法がクレジットカード払の方式の場合で、当社が保険料を返還するときは、当社が認める場合に限り、返還保険料の全額を一時にまたは当社の定める回数に分割し、当社の定める日に次のいずれかの方法により行うことができるものとします。

①保険契約者の指定する口座への振込み

②クレジットカード会社経由の返還

(5) (4)の規定は、保険契約者からあらかじめ当社に反対の意思表示がされている場合は適用しません。

(\*1) 当社の指定するクレジットカードに限ります。

第4条（保険料を変更する必要がある場合の事故発生時等の取扱い）

(1) 当社が第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)の追加保険料の払込みについて追加保険料払込期日(\*1)を設定した場合において、次のすべてに該当するときは、当社は、同条(4)の規定にかかわらず、追加保険料が払い込まれたものとして、その保険金支払事由に対して保険金を支払います。

①保険金支払事由の発生の日が、追加保険料払込期日(\*1)以前であること。

②保険金支払事由の発生の日の前日までに到来した払込期日(\*2)までに払い込むべき保険料の全額が払い込まれていること。

(2) (1)の場合において、保険金支払事由の発生の日が初回保険料払込期日以前のときは、(1)に規定する「保険金支払事由の発生の日の前日までに到来した払込期日(\*2)までに払い込むべき保険料の全額」を「初回保険料」と読み替えて適用します。ただし、保険契約者が第2節第1条（保険料の払込方法等）(4)②に規定する確約を行い、かつ、当社が承認した場合は、当社は、追加保険料が払い込まれたものとしてその保険金支払事由に対して保険金を支払います。

(3) 当社が第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)の追加保険料の払込みについて追加保険料払込期日(\*1)を設定した場合において、保険契約者が同条(4)に規定する期日までに追加保険料の払込みを怠ったときは、次の規定に従います。

①追加保険料が、第1条(1)①および(3)の規定により請求したものである場合において、その払込期日の翌日以後に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当社は、変更前の保険料(\*3)の変更後の保険料(\*4)に

対する割合により、保険金を削減して支払います。

②追加保険料が、第1条(1)②および(3)の規定により請求したものである場合において、その払込期日の翌日以後に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当社は、保険金を支払いません。

③追加保険料が、第1条(2)および(3)の規定により請求したものである場合において、次のいずれかに該当したときは、当社は、保険契約条件の変更の通知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。

7. その払込期日の翌日から追加保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由の原因が発生していたとき

4. その払込期日の翌日から追加保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由が発生していたとき

ウ. 保険金支払事由の原因の発生がこの保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険契約において、その保険契約のその払込期日の翌日から追加保険料を領収した時までの期間中であったとき

(4)第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)②の規定に基づき、当社が保険料を変更した場合、(1)から(3)までの「追加保険料」を「保険料変更後の最初の払い込むべき保険料」と読み替えて適用します。

(5)第1条（保険料の返還、追加または変更）(4)ただし書の規定が適用され、かつ、保険金支払事由が発生した場合において、次に規定する日時の確認に関して、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ときには、保険契約者または被保険者は、遅滞なくこれを提出しなければなりません。また、当社が行う確認に協力しなければなりません。

①第1節第2条（通知義務）(1)または第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(2)に規定する通知が行われた日時

②第5節第3条（告知義務違反による保険契約の解除）(2)③に規定する訂正の申出が行われた日時

③保険金支払事由の発生の日時

(\*1) 追加保険料払込期日とは、当社が第1条（保険料の返還、追加または変更）(1)①の通知を受けた場合または同条(1)②もしくは同条(2)の承認をする場合において、当社が設定する追加保険料の払込期日をいいます。

(\*2) 保険証券記載の払込期日をいいます。

(\*3) 第1条（保険料の返還、追加または変更）(1)①の場合は、変更前の職業もしくは職務または変更前の業種に対して適用された保険料をいいます。

(\*4) 第1条（保険料の返還、追加または変更）(1)①の場合は、変更後の職業もしくは職務または変更後の業種に対して適用されるべき保険料をいいます。

第5条（被保険者の請求により保険契約を解除する場合の保険料の返還）

保険契約者または被保険者が、第1節第4条（被保険者による保険契約の解除請求）(2)または(3)の規定により、この保険契約のその被保険者に対する部分を解除した場合は、付表2に規定する保険料を返還します。

## 第7節 その他事項

第1条（保険責任の始期および終期）

(1)当社の保険責任は、保険証券記載の保険期間の初日の午後4時(\*1)に始まり、末日の午後4時に終わります。

(2)(1)の規定にかかわらず、保険期間が開始した後でも、当社は次のいずれかに該当する場合は、保険金を支払いません。

①この保険契約の保険期間の開始時から、初回保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由の原因が発生していた場合

②この保険契約の保険期間の開始時から、初回保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由が発生していた場合

③保険金支払事由の原因の発生がこの保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険契約の保険期間の開始時から、その保険契約の初回保険料を領収した時までの期間中であつた場合

(3)(1)の規定において、時刻は日本国の標準時によるものとします。

(\*1) 保険証券に異なる時刻が記載されている場合は、その時刻とします。

第2条（代 位）

当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身体障害について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当社に移転しません。

第3条（保険契約者の変更）

(1)保険契約の締結の後、保険契約者は、書面等をもって当社に保険契約者の変更の承認の請求を行い、当社がこれを承認した場合は、当社が認める範囲内でこの保険契約の権利および義務(\*1)を第三者に移転させる

ことができます。

(2) 保険契約の締結の後、保険契約者が死亡した場合、この保険契約が失効するときを除き、この保険契約の権利および義務(\*1)は、その死亡した保険契約者の死亡時の法定相続人に移転するものとします。

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

(4) (3)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。

(5) 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の義務(\*2)を負うものとします。

(\*1) この保険契約の権利および義務とは、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いいます。

(\*2) この保険契約の義務とは、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いいます。

#### 第4条（保険証券等の不発行の特則）

当社は、保険契約者の申出により、保険証券またはこれに代わる書面の発行を行わないことがあります。この場合において、この保険契約の内容として電磁的方法で提供した事項を、保険証券の記載事項とみなして、この保険契約の普通保険約款(\*1)の規定を適用します。

(\*1) 付帯される特約を含みます。

#### 第5条（時効）

保険金請求権は、第4節第1条（保険金の請求）(1)に規定す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6条（保険責任のおよぶ地域）

当社は、日本国内または国外において保険金支払事由またはその原因が発生した場合に、保険金を支払います。

#### 第7条（死亡保険金受取人の変更）

傷害補償基本特約においては、次の規定を適用します。

(1) 保険契約の締結の際、保険契約者が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死亡保険金受取人とします。

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

(3) (2)の規定による死亡保険金受取人の変更を行う場合には、保険契約者は、その事実を当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社に到達した場合には、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、その通知が当社に到達する前に当社が変更前の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、当社は、保険金を支払いません。

(5) 保険契約者は、(2)の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)の規定による死亡保険金受取人の変更を行う場合には、遺言が効力を生じた後、保険契約者の法定相続人がその事実を当社に通知しなければ、その変更を当社に対抗することができません。なお、その通知が当社に到達する前に当社が変更前の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、当社は、保険金を支払いません。

(7) (2)および(5)の規定により、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、その被保険者の同意がなければその効力は生じません。

(8) 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、その死亡した死亡保険金受取人の死亡時の法定相続人(\*1)を死亡保険金受取人とします。

(9) 保険契約者は、死亡保険金以外の保険金について、その受取人をその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。

(10) 当社は、(3)または(6)の通知を受けた場合には、(3)の通知のときは保険契約者に対して、(6)の通知のときは保険契約者の法定相続人に対して、その通知の内容を書面に記載して提出することを求めることができます。

(\*1) 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8条（被保険者の年齢および性別の取扱い）

(1) 被保険者の契約年齢は保険期間の初日の満年齢で計算し、1年未満の端数については切り捨てます。

(2) 保険契約の締結の後の被保険者の年齢は、保険年度の初日応当日をむかえるごとに、その日の満年齢で計算し、1年未満の端数については切り捨てます。

(3) 保険契約の締結の際に告げられた被保険者の契約年齢または生年月日に誤りがあった場合は、次のいずれかの方法により取り扱います。

① 保険期間の初日における実際の年齢が、当会社の定める契約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。

② 保険期間の初日における実際の年齢が、当会社の定める契約年齢の範囲外であった場合は、その補償に関する特約を無効として既に払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。

(4) 保険契約の締結の際に告げられた被保険者の性別に誤りがあった場合には、初めから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ます。

(5) (3) または (4) の規定により、初めから実際の年齢または性別に基づいて保険契約を締結したものとみなす場合において、保険料を変更する必要があるときは、第6節の規定に準じ、保険料を返還または請求します。

(6) 保険契約者が(5)の追加保険料の払込みを怠った場合(\*1)において、当会社は、契約年齢または性別を誤った保険契約の保険期間の開始時以降に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、変更前の保険料の変更後の保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います(\*2)。

(\*1) 当会社が保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず、相当の期間内にその払込みがなかったときに限ります。

(\*2) 第5節第6条（保険料不払による保険契約の解除）(1)の規定により解除できるときに限ります。

#### 第9条（契約内容の登録）

傷害補償基本特約、医療補償基本特約およびがん補償基本特約においては、次の規定を適用します。

(1) 当会社は、この保険契約の締結、新たな補償に関する特約の付帯または被保険者の追加その他の契約内容の変更の際、この保険契約またはこれに付帯する特約に関して、次の事項を協会(\*1)に登録することができるものとします。

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、生年月日および性別③死亡保険金受取人の氏名

④ 保険証券記載の保険金額等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(\*1)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(\*1)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、次に規定するもの以外に公開しないものとします。

① (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、補償に関する特約の追加または被保険者の追加その他の契約内容の変更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

② 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

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

(\*1) 協会とは、一般社団法人日本損害保険協会をいいます。

#### 第10条（用語および特約ごとの適用等）

(1) この条項に規定されていない用語については、この保険契約に付帯される各特約における規定を準用します。

(2) 普通保険約款または各特約において、特に記載のないかぎり、【用語の定義】に規定する用語は、【用語の定義】に定めるところに従います。

(3) この条項において保険契約の締結には、更新(\*1)、ならびに、特に記載のないかぎり、この保険契約に新たな補償に関する特約を付帯する場合および被保険者を追加する場合を含むものとします。

(4) 普通保険約款(\*2)または各補償に関する特約(\*2)により規定される用語は、特に記載のないかぎり、普通保険約款(\*2)または補償に関する特約(\*2)ごとに適用します。

(5) この条項は、特に記載のないかぎり、普通保険約款(\*2)または補償に関する特約(\*2)ごとに適用します。

(6) 被保険者が2人以上である場合は、それぞれの被保険者ごとに、この普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約の規定を適用します。

(\*1) 更新とは、保険期間の末日においてこの保険契約に適用されている普通保険約款と同一の普通保険約款を、引き続き締結することをいいます。

(\*2) 付帯される特約を含みます。

**第 11 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 12 条（準拠法）**

この保険契約に適用される普通保険約款および特約に規定のない事項については、日本国の法令に準拠します。

**別表 後遺障害等級表**

**1. 介護を要する後遺障害**

**第 1 級**

- (1) 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
- (2) 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

**第 2 級**

- (1) 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
- (2) 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

**2. 1. 以外の後遺障害**

**第 1 級**

- (1) 両眼が失明したもの
- (2) 咀嚼および言語の機能を廃したもの
- (3) 両上肢をひじ関節以上で失ったもの
- (4) 両上肢の用を全廃したもの
- (5) 両下肢をひざ関節以上で失ったもの
- (6) 両下肢の用を全廃したもの

**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) 両上肢を手関節以上で失ったもの
- (4) 両下肢を足関節以上で失ったもの

**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) 咀嚼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、おや指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。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) 咀嚼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（おや指にあっては、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

#### 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。）

#### 第6級

(1) 両眼の矯正視力が 0.1 以下になったもの

(2) 咀嚼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 40 センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの

(5) 脊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 の手指またはおや指を含み 4 の手指を失ったもの

#### 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 40 センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの

(3) 1 耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が 1 メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの

(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 手のおや指を含み 3 の手指を失ったものまたはおや指以外の 4 の手指を失ったもの

(7) 1 手の 5 の手指またはおや指を含み 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手のおや指を含み2の手指を失ったものまたはおや指以外の3の手指を失ったもの
- (4) 1手のおや指を含み3の手指の用を廃したものまたはおや指以外の4の手指の用を廃したもの
- (5) 1下肢を5センチメートル以上短縮したもの
- (6) 1上肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの
- (7) 1下肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの
- (8) 1上肢に偽関節を残すもの
- (9) 1下肢に偽関節を残すもの
- (10) 1足の足指の全部を失ったもの

#### 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) 咀嚼および言語の機能に障害を残すもの
- (7) 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの
- (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1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの
- (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手のおや指またはおや指以外の2の手指を失ったもの
- (13) 1手のおや指を含み2の手指の用を廃したものまたはおや指以外の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

#### 第10級

- (1) 1眼の矯正視力が0.1以下になったもの
- (2) 正面を見た場合に複視の症状を残すもの
- (3) 咀嚼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1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの
- (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手のおや指またはおや指以外の2の手指の用を廃したもの
- (8) 1下肢を3センチメートル以上短縮したもの

(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

#### 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 1 メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの

(6) 1 耳の聴力が 40 センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になっ

たもの

(7) 脊柱に変形を残すもの

(8) 1 手のひとさし指、なか指またはくすり指を失ったもの

(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

#### 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、ろく骨、けんこう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 手のこ指を失ったもの

(10) 1 手のひとさし指、なか指またはくすり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

#### 第 13 級

(1) 1 眼の矯正視力が 0.6 以下になったもの

(2) 正面以外を見た場合に複視の症状を残すもの

(3) 1 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) 1 手のこ指の用を廃したもの

(7) 1 手のおや指の指骨の一部を失ったもの

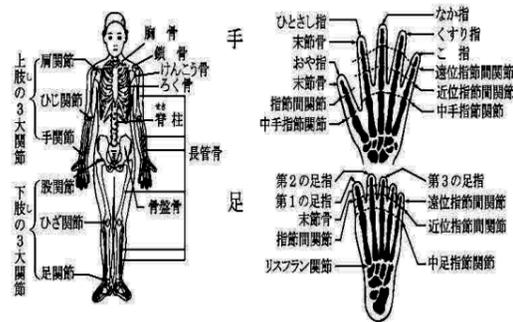
- (8) 1 下肢を 1 センチメートル以上短縮したもの
- (9) 1 足の第 3 の足指以下の 1 または 2 の足指を失ったもの
- (10) 1 足の第 2 の足指の用を廃したものの、第 2 の足指を含み 2 の足指の用を廃したもののまたは第 3 の足指以下の 3 の足指の用を廃したものの
- (11) 胸腹部臓器の機能に障害を残すもの

第 14 級

- (1) 1 眼のまぶたの一部に欠損を残したま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 1 メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの
- (4) 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 手のおや指以外の手指の指骨の一部を失ったもの
- (7) 1 手のおや指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの
- (8) 1 足の第 3 の足指以下の 1 または 2 の足指の用を廃したものの
- (9) 局部に神経症状を残すもの

注 1. 各等級の後遺障害に該当しない後遺障害であって、各等級の後遺障害に相当するものは、当該等級の後遺障害とします。

注 2. 関節などの説明図



付表 1 - 1 失効・当会社による解除の場合の返還保険料

① 保険期間：1 年

- ・ 払込方法：一時払、一時払以外
- ・ 返還保険料の額：

- (1) 保険契約が失効した日または解除された日の保険契約の条件に基づく年間適用保険料から既経過期間に対して「月割」をもって算出した保険料を差し引いた額 (\*1) (\*2)
- (2) 未払込保険料 (\*3) がある場合は、(1) の額からその未払込保険料 (\*3) を差し引いた額

② 保険期間：1 年未満

- ・ 払込方法：一時払、一時払以外
- ・ 返還保険料の額：保険期間が 1 年の場合の算出方法に準じて算出した額

③ 保険期間：1 年超

- ・ 払込方法：一時払
- ・ 返還保険料の額：保険契約が失効した日または解除された日の保険契約の条件に基づき、経過年月数により算出した額 (\*2)

④ 保険期間：1 年超

・払込方法：一時払以外

・返還保険料の額：保険契約が失効した日または解除された日の保険契約の条件に基づき、保険料払込期間中の保険契約についてはその払込年月数および経過年月数により、その他の保険契約についてはその経過年月数により算出した額(\*2)

(\*1) 第5節第3条（告知義務違反による保険契約の解除）(1)ただし書の規定により解除する場合には、解除された日の保険契約の条件に基づく解除部分の年間の保険料から既経過期間に対して「月割」をもって算出した解除部分の保険料を差し引いた額とします。

(\*2) 保険期間中の料率改定の有無にかかわらず、保険期間の初日における保険料に基づき算出するものとします。

(\*3) 未経過期間に対応する保険料を含みます。第5節第3条（告知義務違反による保険契約の解除）(1)ただし書の規定により解除する場合には、解除された日の保険契約の条件に基づく解除部分の未払込保険料とします。

#### 付表1-2 保険金の支払による失効の場合の返還保険料

①払込方法：一時払

・返還保険料の額：当保険年度(\*1)の翌保険年度以降の保険料について、保険契約が失効した日の保険契約の条件に基づき、当保険年度(\*1)を経過した時点における経過年月数により算出した額(\*2)

②払込方法：一時払以外

・返還保険料の額：返還する保険料はありません。

(\*1) 保険契約が失効した日の属する保険年度をいいます。

(\*2) 保険期間中の料率改定の有無にかかわらず、保険期間の初日における保険料に基づき算出するものとします。

(\*3) 未経過期間に対応する保険料を含みます。

#### 付表2 保険契約者による解除の場合の返還保険料

①保険期間：1年

・払込方法：一時払

・返還保険料の額：

(1) 保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づく年間適用保険料から既経過期間に対して付表3の「短期料率」をもって算出した保険料を差し引いた額(\*1)

(2) (1)にかかわらず、契約条件の変更に伴い、中途更新(\*2)を行う場合は、保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づく年間適用保険料から既経過期間に対して「月割」をもって算出した保険料を差し引いた額。ただし、この保険契約の契約条件を変更する方法が、保険契約引受に関する制度上、中途更新(\*2)に限られる場合は、その年間適用保険料から既経過期間に対して「日割」をもって算出した保険料を差し引いた額(\*1)

(3) 未払込保険料(\*3)がある場合は、(1)または(2)の額からその未払込保険料(\*3)を差し引いた額

②保険期間：1年

・払込方法：一時払以外

・返還保険料の額：

(1) 保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づく年間適用保険料から既経過期間に対して「月割」をもって算出した保険料を差し引いた額(\*1)

(2) (1)にかかわらず、この保険契約の契約条件を変更する場合において、その変更方法が、保険契約引受に関する制度上、中途更新(\*2)に限られるときは、保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づく年間適用保険料から既経過期間に対して「日割」をもって算出した保険料を差し引いた額(\*1)

(3) 未払込保険料(\*3)がある場合は、(1)または(2)の額からその未払込保険料(\*3)を差し引いた額

③保険期間：1年未満

・払込方法：一時払、一時払以外

・返還保険料の額：保険期間が1年の場合の算出方法に準じて算出した額

④保険期間：1年超

・払込方法：一時払

・返還保険料の額：

(1) 保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づき、経過年月数により算出した額(\*1)

(2) (1)の額は保険証券に例示します。

⑤保険期間：1年超

・払込方法：一時払以外

・返還保険料の額：

(1) 保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づき、保険料払込期間中の保険契約についてはその払込年月数および経過年月数により、その他の保険契約についてはその経過年月数により算出した額(\*1)

(2) (1)の額は保険証券に例示します。

(\*1) 保険期間中の料率改定の有無にかかわらず、保険期間の初日における保険料に基づき算出するものとします。

(\*2) 保険契約が解除された日を保険期間の初日として当会社と保険契約を締結することをいいます。

(\*3) 未経過期間に対応する保険料を含みます。

### 付表3 短期料率

既経過期間：短期料率

7日まで：10%

15日まで：15%

1か月まで：25%

2か月まで：35%

3か月まで：45%

4か月まで：55%

5か月まで：65%

6か月まで：70%

7か月まで：75%

8か月まで：80%

9か月まで：85%

10か月まで：90%

11か月まで：95%

12か月まで：100%

## 医療補償基本特約

### 第1条（この特約の適用条件）

この特約は、保険証券にこの特約を適用することが記載されている場合に適用されます。

### 第2条（用語の定義）

この特約において、次の用語は、それぞれ次の定義によります。

① 1回の入院：次のいずれかに該当する入院をいいます。

7. 入院を開始した時から、終了する時までの継続した入院

1. 入院を終了した後、その入院の原因となった身体障害と同一の身体障害(\*1)によって再入院した場合は、再入院と前の入院とを合わせた入院をいいます。ただし、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、前の入院とは異なった入院として取扱います。

② 継続契約：医療保険契約(\*2)の保険期間の末日(\*3)を保険期間の初日とする医療保険契約(\*2)をいいます。

③ 初年度契約：継続契約以外の医療保険契約(\*2)をいいます。

④ 保険金支払事由：保険金の種類ごとに第6条（お支払いする保険金）(1)の「保険金をお支払いする場合」に該当する事由をいいます。

(\*1) 医学上重要な関係がある身体障害は、同一の身体障害とみなします。

(\*2) この医療補償基本特約またはこの医療補償基本特約以外のこの保険契約と支払責任が同一である普通保険約款もしくは特約に基づく保険契約をいいます。

(\*3) その医療保険契約(\*2)が末日前に解除されていた場合にはその解除日とします。

### 第3条（この特約の補償内容）

(1) 当社は、被保険者が身体障害を被り、その直接の結果として保険金支払事由が発生した場合は、普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約にしたがい、第6条（お支払いする保険金）に規定する保険金を支払います。

(2) 当社は、(1)の保険金のうち、保険証券に記載のものについてのみ支払責任を負うものとします。

### 第4条（被保険者）

(1) この特約において被保険者とは、保険証券記載の被保険者をいいます。

(2) この特約の規定は、それぞれの被保険者ごとに個別に適用します。

### 第5条（保険金をお支払いしない場合）

(1) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた身体障害に対しては、保険金を支払いません。ただし、これらに該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、当社は、その程度に応じ、保険金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。

① 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

② 地震もしくは噴火またはこれらによる津波

③ 次のいずれかに該当する事由

7. 核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物(\*1)の放射性、爆発性その他有害な特性の作用またはこれらの特性に起因する事故

1. 7. 以外の放射線照射または放射能汚染

④ 次のいずれかに該当する事由

7. ①から③までの事由によって発生した事故の拡大

イ. 発生原因が何であるかにかかわらず、第3条（この特約の補償内容）(1)に規定する身体障害の原因となった事故の①から③までの事由による拡大（\*2）

ウ. ①から③までの事由に伴う秩序の混乱

(2)当社は、次のいずれかに該当する身体障害に対しては、保険金を支払いません。

①次のいずれかに該当する者の故意または重大な過失によって生じた身体障害

7. 被保険者

イ. 保険金の受取人（\*3）。ただし、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。

②被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた身体障害

③被保険者が、運転する地における法令に定められた運転資格を持たないで自動車（\*4）を運転している場合に生じた身体障害

④被保険者が、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ(\*5)、シンナー等(\*6)を使用した状態で自動車（\*4）を運転している場合に生じた身体障害

⑤被保険者が、酒気を帯びて(\*7)自動車(\*4)を運転している場合に生じた身体障害

⑥被保険者に対する刑の執行によって生じた身体障害

(3)当社は、被保険者が、精神障害を原因とする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。

(4)当社は、被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ(\*5)、シンナー等(\*6)の使用によって生じた身体障害に対しては、保険金を支払いません。ただし、治療を目的として医師等が用いた場合には、保険金を支払います。

(5)当社は、被保険者のアルコール依存および薬物依存（\*8）により発生した保険金支払事由に対しては、保険金を支払いません。

(\*1) 核燃料物質には、使用済燃料を含みます。また、核燃料物質によって汚染された物には、原子核分裂生成物を含みます。

(\*2) 事故の形態や規模等がこれらの事由により大きくなることをいい、延焼を含みます。

(\*3) 保険金の受取人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。

(\*4) 自動車には、原動機付自転車を含みます。

(\*5) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第15項に定める指定薬物をいいます。

(\*6) 毒物及び劇物取締法第3条の3の規定に基づく政令で定めるものをいいます。

(\*7) 道路交通法第65条第1項違反またはこれに相当する状態をいいます。

(\*8) 平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく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基本分類コードF11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、あへん、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

第6条（お支払いする保険金）

(1)当社は、次の規定にしたがい、保険金を支払います。

①傷害入院保険金

保険金をお支払いする場合：傷害を被り、その直接の結果として、医師等の治療を必要とし、かつ、この保険契約の保険期間中にその傷害の治療を直接の目的とする入院を開始した場合(\*1)。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設または介護医療院における入院を除きます。

お支払いする保険金の額：

傷害入院保険金日額(\*2) × (傷害入院日数(\*3) - 傷害入院免責日数(\*4)) = 保険金の額

ただし、1回の入院について、傷害入院支払限度日数(\*5)を限度とします。なお、この日数には、傷害入院免責日数は含みません。

保険金の受取人：被保険者

②傷害手術保険金

保険金をお支払いする場合：傷害を被り、この保険契約の保険期間中(\*6)に病院等(\*7)において、その傷害の治療を直接の目的として公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(\*8)により手術料の算定対象として列挙されている手術(\*9) (\*10)を受けた場合(\*11)。ただし、次に定める手術を除きます。

7. 傷の処置（創傷処理、デブリードマン）

イ. 切開術（皮膚、鼓膜）

ウ. 骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術

エ. 抜歯（\*12）

オ. 異物除去（外耳、鼻腔内）

カ. 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）

キ. 魚の目、タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）

お支払いする保険金の額：

傷害入院保険金日額（\*2）×手術の種類に対応する別表 1 に規定する倍率＝保険金の額

保険金の受取人：被保険者

#### ③ 疾病入院保険金

保険金をお支払いする場合：疾病を被り、その直接の結果として、医師等の治療を必要とし、かつ、この保険契約の保険期間中にその疾病の治療を直接の目的とする入院（\*13）を開始した場合（\*1）。

ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設または介護医療院における入院を除きます。

お支払いする保険金の額：

疾病入院保険金日額（\*14）×（疾病入院日数（\*15）－疾病入院免責日数（\*16））＝保険金の額

ただし、1 回の入院について、疾病入院支払限度日数（\*17）を限度とします。なお、この日数には、疾病入院免責日数は含みません。

保険金の受取人：被保険者

#### ④ 疾病手術保険金

保険金をお支払いする場合：疾病を被り、この保険契約の保険期間中（\*6）に病院等（\*7）において、その疾病の治療を直接の目的として公的医療保険制度における医科診療報酬点数表（\*8）により手術料の算定対象として列挙されている手術（\*10）（\*18）（\*19）を受けた場合（\*11）。ただし、次に定める手術を除きます。

7. 傷の処置（創傷処理、デブリードマン）

イ. 切開術（皮膚、鼓膜）

ウ. 骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術

エ. 抜歯（\*12）

オ. 異物除去（外耳、鼻腔内）

カ. 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）

キ. 魚の目、タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）

お支払いする保険金の額：

疾病入院保険金日額（\*14）×手術の種類に対応する別表 1 に規定する倍率＝保険金の額

保険金の受取人：被保険者

#### ⑤ 放射線治療保険金

保険金をお支払いする場合：傷害または疾病を被り、この保険契約の保険期間中（\*6）に病院等（\*7）において、その傷害または疾病の治療を直接の目的として、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表（\*8）により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療（\*18）（\*20）（\*21）を受けた場合（\*11）

お支払いする保険金の額：

疾病入院保険金日額（\*14）×10＝保険金の額

ただし、施術の開始日から、60 日の間に 1 回の支払を限度とします。

保険金の受取人：被保険者

（2）傷害入院保険金および疾病入院保険金において、傷害入院日数および疾病入院日数には、臓器の移植に関する法律第 6 条の規定によって、同条第 4 項に定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた場合は、そ

の後の、その身体への処置日数を含みます。ただし、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(\*22)である場合に限りです。

(3) 傷害入院保険金において、被保険者が傷害入院保険金の支払を受けられる入院中にさらに傷害入院保険金の支払を受けられる傷害を被った場合においても、当社は、重複しては傷害入院保険金を支払いません。

(4) 疾病入院保険金において、被保険者が疾病入院保険金の支払を受けられる入院中にさらに疾病入院保険金の支払を受けられる疾病を被った場合においても、当社は、重複しては疾病入院保険金を支払いません。

(5) 傷害入院保険金および疾病入院保険金において、入院が終了した後、被保険者が、その入院の原因となった身体障害と同一の身体障害(\*23)によって再入院した場合は、再入院とその前の入院とを合わせて1回の入院とみなします。この場合において、再入院については新たに傷害入院免責日数(\*4)、疾病入院免責日数(\*16)、傷害入院支払限度日数(\*5)および疾病入院支払限度日数(\*17)の規定を適用しません。

(6) (5)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再入院した場合は、その再入院は前の入院とは異なった入院として取扱います。この場合において、再入院については新たに傷害入院免責日数(\*4)、疾病入院免責日数(\*16)、傷害入院支払限度日数(\*5)および疾病入院支払限度日数(\*17)の規定を適用します。

(7) 傷害手術保険金および疾病手術保険金において、当社は、被保険者が時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ傷害手術保険金または疾病手術保険金を支払います。なお、この規定は、保険金の種類ごとに適用するものとします。

(8) 当社は、被保険者が、傷害手術保険金または疾病手術保険金の保険金支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、それらの手術が公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(\*8)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、それらの手術のうち支払う保険金の額の高いいずれか1回の手術についてのみ保険金を支払います。

(9) 当社は、被保険者が、傷害手術保険金または疾病手術保険金の保険金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おける医科診療報酬点数表(\*8)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、その手術を受けた1日目についてのみ傷害手術保険金または疾病手術保険金を支払います。

(10) 当社は、次のいずれかに該当する事由により、第3条（この特約の補償内容）(1)の身体障害が重大となった場合は、その事由がなかったときに相当する額を支払います。

① 保険金支払の対象となっていない身体障害が影響したこと。

② 正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったこと。

③ 正当な理由がなく保険契約者または保険金の受取人が被保険者に治療をさせなかったこと。

(\*1) 被保険者が、保険金支払の対象となっていない入院中に、保険金を支払うべき他の身体障害を被った場合は、その身体障害の治療を開始した時に入院したものとみなします。

(\*2) 保険証券記載の傷害入院保険金日額をいいます。

(\*3) (1)①「保険金をお支払いする場合」の入院の日数をいいます。

(\*4) 保険証券記載の傷害入院免責日数をいいます。

(\*5) 保険証券記載の傷害入院保険金支払限度日数をいいます。

(\*6) この保険契約を継続前契約とする継続契約が締結されなかった場合においては、この保険契約が終了した後で、かつ、傷害入院保険金または疾病入院保険金の支払対象となる入院中(\*24)に行われた、その傷害または疾病の治療を目的とする手術または放射線治療については、この保険契約の保険期間中に行われたものとみなします。なお、この規定は、保険金の種類ごとに適用するものとします。

(\*7) 患者が入院するための施設を有しないものを含みます。

(\*8) 手術または放射線治療を受けた時点において有効な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。

(\*9) 美容整形上等の手術は含みません。

(\*10) 公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表(\*25)により手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(\*8)においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。

(\*11) 手術または放射線治療開始後、手術または放射線治療中に死亡した場合であっても、手術または放射線治療を受けたものとし、麻酔処理の段階は除きます。

(\*12) 抜歯に伴い、骨の開削等を行った場合を含みます。

(\*13) 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のための入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院等は除きます。分娩のための入院は、別表2に規定する異常分娩と認められる場合に限り、疾病の治療を目的とする入院とみなします。

(\*14) 保険証券記載の疾病入院保険金日額をいいます。

(\*15) (1)③「保険金をお支払いする場合」の入院の日数をいいます。

(\*16) 保険証券記載の疾病入院免責日数をいいます。

(\*17) 保険証券記載の疾病入院保険金支払限度日数をいいます。

(\*18) 分娩のための手術または放射線治療は、別表2に規定する異常分娩と認められる場合に限り、疾病の治療を目的とする手術または放射線治療とみなします。

(\*19) 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(\*26)のための手術等は含みません。

(\*20) 公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表(\*25)により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療のうち、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(\*8)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ものを含みます。

(\*21) 血液照射を除きます。

(\*22) 臓器の移植に関する法律附則第 11 条に定める医療給付関係各法の適用がない場合は、同法附則第 11 条に定める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。

(\*23) 医学上重要な関係がある身体障害は、同一の身体障害とみなします。

(\*24) 傷害入院免責日数(\*4)または疾病入院免責日数(\*16)に規定する日数を含みます。

(\*25) 手術または放射線治療を受けた時点において有効な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。

(\*26) 生検、腹腔鏡検査等をいいます。

#### 第 7 条（保険期間と支払責任の関係）

(1) 第 6 条（お支払いする保険金）(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、被保険者が身体障害を被った時が保険期間の開始時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。

(2) 第 6 条（お支払いする保険金）(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、被保険者が身体障害を被った時が、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。

(3) (2)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、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日からその日を含めて 1 年を経過した後に保険金支払事由が発生したときは、当社は、その保険金支払事由はこの保険契約の保険期間の開始時より後に被った身体障害を原因とするものとみなして取扱います。

(4) 第 6 条（お支払いする保険金）(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、この保険契約の保険期間中に発生した保険金支払事由が、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかにおいて既に保険金支払事由に該当していたときは、当社は、重複しては保険金を支払いません。

#### 第 8 条（保険金支払事由が発生した時の義務）

保険契約者、被保険者または保険金の受取人は、被保険者に保険金支払事由が発生した場合は、次のことを履行しなければなりません。

①保険金支払事由が発生した日からその日を含めて 30 日以内に、保険金支払事由の内容等の詳細を当社に書面等により通知すること。

②①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には、遅滞なく、これを提出し、また当社が行う身体障害の調査に協力すること。

#### 第 9 条（保険金支払事由が発生した時の義務違反）

(1) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、正当な理由がなくて第 8 条（保険金支払事由が発生した時の義務）①または②の規定に違反した場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(2) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、正当な理由がなくて第 8 条（保険金支払事由が発生した時の義務）の①もしくは②に関する書類に事実と異なる記載をし、またはその書類もしくは証拠を偽造もしくは変造した場合には、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

#### 第 10 条（保険金の請求）

(1) 当社に対する保険金請求権は、保険金ごとに、それぞれ対応する次に規定する時から発生し、これを行使することができるものとします。

①傷害入院保険金：被保険者の傷害の治療を直接の目的とする入院が終了した時または 1 回の入院にあたる入院日数の合計が保険証券記載の傷害入院保険金支払限度日数に到達した時のいずれか早い時

②傷害手術保険金：被保険者が傷害の治療を目的として手術を受けた時

③疾病入院保険金：被保険者の疾病の治療を直接の目的とする入院が終了した時または 1 回の入院にあたる入院日数の合計が保険証券記載の疾病入院保険金支払限度日数に到達した時のいずれか早い時

④疾病手術保険金：被保険者が疾病の治療を目的として手術を受けた時

⑤放射線治療保険金：被保険者が傷害または疾病の治療を目的として放射線治療を受けた時

(2) 入院が 1 か月以上継続する場合には、当社は、被保険者または保険金の受取人の申し出によって、保険金の内払を行います。この場合、(1)の規定にかかわらず、傷害入院保険金および疾病入院保険金の保険金請求権は、

入院が1か月に到達した時ごとに発生し、これを行使用することができるものとします。

(3)被保険者または保険金の受取人が保険金の支払を請求する場合は、次の①から⑥までの書類または証拠のうち、当社が求めるものを当社に提出しなければなりません。

①保険金の請求書

②身体障害の程度を証明する書類(\*1)

③被保険者または保険金の受取人が死亡した場合は、被保険者または保険金の受取人の除籍および被保険者または保険金の受取人のすべての法定相続人を確認できる戸籍謄本

④普通保険約款基本条項第4節第4条（指定代理請求人）に規定する被保険者または保険金の受取人の代理人として保険金を請求する場合は、保険金を請求する者が同条(1)に規定する者であることを証明する書類

⑤①から④までのほか、次の書類または証拠

7. 公の機関が発行する事故証明書またはこれに代わるべき書類

4. 身体障害に対する治療内容を証明する書類(\*2)

⑥①から⑤までのほか、当社が普通保険約款基本条項第4節第2条（保険金の支払）(1)に規定する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の締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの

(4) 当社は、身体障害の内容または程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金の受取人に対して、(3)に規定するもの以外の書類もしくは証拠の提出または当社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。

(5) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、正当な理由がなくて(4)の規定に違反した場合または(3)もしくは(4)に関する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、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(\*1) 身体障害の程度を証明する医師の診断書またはレントゲン、MRI等の各種検査資料および治療等に必要とした費用の領収書をいいます。

(\*2) 身体障害に対する治療内容を記載した診断書および診療報酬明細書等をいいます。

#### 第11条（保険金の受取人の変更）

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

#### 第12条（準用規定）

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

#### <別表1>

第6条（お支払いする保険金）(1)②および④の手術

1. 入院(\*1)中に受けた手術 10倍
2. 1. 以外の手術 5倍

(\*1) 以下のⅠ. およびⅡ. の条件を満たす入院をいいます。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設または介護医療院における入院を除きます。

- Ⅰ. 身体障害を被り、その直接の結果として医師等の治療を必要としたことによる入院
- Ⅱ. Ⅰ. の身体障害の治療を直接の目的とする入院

#### <別表2>

対象となる異常分娩

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、次の基本分類コードに規定される内容を伴う分娩とし、保険期間の開始時以降に開始したものに限り、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年度版）準拠」によるものとします。

対象となる異常分娩の分類項目（基本分類コード）

- ・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（〇10-〇16）
- ・主として妊娠に関連するその他の母体障害（〇20-〇29）
- ・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（〇30-〇48）
- ・分娩の合併症（〇60-〇75）
- ・分娩（単胎自然分娩（〇80）は除く）（〇81-〇84）
- ・主として産じょく＜褥＞に関連する合併症（〇85-〇92）
- ・その他の産科的病態、他に分類されないもの（〇94-〇99）

---

### 先進医療特約

---

#### 第1条（この特約の適用条件）

この特約は、この保険契約に医療補償基本特約が適用されており、かつ、保険証券にこの特約を適用することが記載されている場合に適用されます。

#### 第2条（この特約の補償内容）

- (1) 当社は、被保険者が身体障害を被り、その直接の結果としてこの保険契約の保険期間中に先進医療を受けた場合は、普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約にしたがい、保険金を被保険者に支払います。
- (2) (1)の保険金は、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(\*1) × 先進医療の技術に係る費用に対応する別表に規定する倍率 = 保険金の額

(\*1) 保険証券記載の疾病入院保険金日額をいいます。

#### 第3条（被保険者）

この特約において被保険者とは、医療補償基本特約第4条(被保険者)(1)に規定する被保険者をいいます。

#### 第4条（用語の定義）

この特約において、次の用語は、次の定義によります。

- ・先進医療：公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、主務官庁が定める先進医療をいいます。ただし、先進医療ごとに主務官庁が定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限ります。

#### 第5条（保険金の請求）

- (1) 当会社に対する保険金請求権は、被保険者が先進医療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) 被保険者または保険金の受取人が保険金の支払を請求する場合は、医療補償基本特約第10条（保険金の請求）(3)⑤イ.の次に、ウ.として、次のとおり追加して適用します。

ウ. 先進医療の技術に係る費用を支払ったことを示す領収証

#### 第6条（医療補償基本特約の読み替え）

この特約については、医療補償基本特約を次のとおり読み替えて適用します。

①読み替え箇所：第2条（用語の定義）の(\*2)

読み替え前：この医療補償基本特約

読み替え後：この特約

②読み替え箇所：第7条（保険期間と支払責任の関係）(1)、(2)および(4)

読み替え前：第6条（お支払いする保険金）(1)の規定

読み替え後：この特約第2条（この特約の補償内容）(1)の規定

第7条（準用規定）

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、この特約または医療補償基本特約に適用される普通保険約款およびこれに付帯される特約の規定を準用します。

<別表> 第2条（この特約の補償内容）の先進医療

先進医療の技術に係る費用

- ・～10万円以下：10倍
- ・10万円超～20万円以下：20倍
- ・20万円超～30万円以下：30倍
- ・30万円超～40万円以下：40倍
- ・40万円超～50万円以下：50倍
- ・50万円超～60万円以下：60倍
- ・60万円超～70万円以下：70倍
- ・70万円超～80万円以下：80倍
- ・80万円超～90万円以下：90倍
- ・90万円超～100万円以下：100倍
- ・100万円超～120万円以下：110倍
- ・120万円超～140万円以下：130倍
- ・140万円超～160万円以下：150倍
- ・160万円超～180万円以下：170倍
- ・180万円超～200万円以下：190倍
- ・200万円超～250万円以下：210倍
- ・250万円超～300万円以下：260倍
- ・300万円超～350万円以下：310倍
- ・350万円超～400万円以下：360倍
- ・400万円超～450万円以下：410倍
- ・450万円超～500万円以下：460倍
- ・500万円超～550万円以下：510倍
- ・550万円超～600万円以下：560倍
- ・600万円超～：610倍

---

三大疾病・重度傷害一時金特約（医療用）

---

### 第1条（この特約の適用条件）

この特約は、この保険契約に医療補償基本特約が適用されており、かつ、保険証券にこの特約を適用することが記載されている場合に適用されます。

### 第2条（この特約の補償内容）

当社は、被保険者が次のいずれかの状態に該当した場合は、次に規定する一時金を普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約にしたがい、保険金として支払います。ただし、次の②から⑥までの入院については、介護保険法に定める介護療養型医療施設または介護医療院における入院を除きます。

#### ①悪性新生物一時金

次のいずれかに該当した場合

##### ア. 初めてがんと診断確定された場合

イ. 原発がん(\*1)が、治療したことにより、がんが認められない状態となり、その後初めてがんが再発または転移したと診断確定された場合

ウ. 原発がん(\*1)とは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定された場合

#### ②急性心筋梗塞入院一時金

急性心筋梗塞を発病し、冠動脈に狭窄あるいは閉塞があることが、心臓カテーテル検査によって医師等により診断され、その治療を直接の目的として入院を開始した場合

#### ③脳卒中入院一時金

脳卒中を発病し、その疾病により言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的症状が急激に発生し、かつ、CTまたはMRIによってその責任病巣が医師等により確認され、その治療を直接の目的として入院を開始した場合

#### ④脳挫傷入院一時金

事故(\*2)を原因として脳挫傷と医師等により診断され、その治療を直接の目的として事故(\*2)が発生した日からその日を含めて180日以内に入院を開始した場合

#### ⑤脊髄損傷入院一時金

事故(\*2)を原因として脊髄損傷と医師等により診断され、その治療を直接の目的として事故(\*2)が発生した日からその日を含めて180日以内に入院を開始した場合

#### ⑥内臓損傷入院一時金

事故(\*2)を原因として内臓損傷と医師等により診断され、その治療を直接の目的として事故(\*2)が発生した日からその日を含めて180日以内に入院を開始した場合

(\*1) 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初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に既に診断確定されたがんをいいます。

(\*2) 急激かつ偶然な外来の事故をいいます。

### 第3条（用語の定義）

この特約において、次の用語は、それぞれ次の定義によります。

①がん：平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の下記の「悪性新生物」および「上皮内新生物」(\*1)をいい、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。なお、がんの診断確定は、病理組織学的所見(\*2)により、医師等によって診断されることを必要とします。ただし、病理組織学的所見(\*2)が得られない場合には、当社は、その他の所見による診断確定も認めることがあります。

ア. 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物…基本分類コードC00-C14

イ. 消化器の悪性新生物…基本分類コードC15-C26

ウ. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物…基本分類コードC30-C39

エ. 骨および関節軟骨の悪性新生物…基本分類コードC40-C41

オ. 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物…基本分類コードC43-C44

カ. 中皮および軟部組織の悪性新生物…基本分類コードC45-C49

キ. 乳房の悪性新生物…基本分類コードC50

ク. 女性生殖器の悪性新生物…基本分類コード C51-C58

ケ. 男性生殖器の悪性新生物…基本分類コード C60-C63

コ. 腎尿路の悪性新生物…基本分類コード C64-C68

カ. 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物…基本分類コード C69-C72

シ. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物…基本分類コード C73-C75

ス. 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物…基本分類コード C76-C80

セ. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物…基本分類コード C81-C96

ソ. 独立した（原発性）多部位の悪性新生物…基本分類コード C97

タ. 上皮内新生物…基本分類コード D00-D07、D09

②急性心筋梗塞：冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病とし、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく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、虚血性心疾患（I20-I25）のうち「急性心筋梗塞…基本分類コード I21」および「再発性心筋梗塞…基本分類コード I22」に規定される内容によるものをいいます。

7. 典型的な胸部痛の病歴

イ. 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化

ウ. 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇

③脳卒中：脳血管の異常(\*3)により血管の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病とし、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく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、下記の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

脳血管疾患（I60-I69）のうち、

・くも膜下出血…基本分類コード I60

・脳内出血…基本分類コード I61

・脳梗塞…基本分類コード I63

④脳挫傷：頭部に加えられた衝撃によって脳が器質的損傷を負った傷害(\*4)とし、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく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、下記の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

頭部損傷（S00-S09）のうち、

・頭蓋骨および顔面骨の骨折…基本分類コード S02のうち、

・頭蓋穹隆部骨折 S02.0

・頭蓋底骨折 S02.1

・頭蓋骨および顔面骨を含む多発骨折 S02.7

・頭蓋骨および顔面骨の骨折、部位不明 S02.9

・頭蓋内損傷…基本分類コード S06

・頭部の挫滅損傷…基本分類コード S07のうち、

・頭蓋の挫滅損傷 S07.1

・頭部のその他の部位の挫滅損傷 S07.8

・頭部の挫滅損傷、部位不明 S07.9

・頭部のその他および詳細不明の損傷…基本分類コード S09のうち、

・頭部の詳細不明の損傷 S09.9

⑤脊髄損傷：脊椎（背骨）に加えられた衝撃によって脊椎（背骨）の脱臼または骨折が生じ、受傷直後の神経症状がFrankel分類のA、BまたはCに該当した傷害とし、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく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、下記の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

7. 頸部損傷（S10-S19）のうち、

- ・ 頸部の骨折…基本分類コード S12のうち、
- ・ 第1頸椎骨折 S12.0
- ・ 第2頸椎骨折 S12.1
- ・ その他の明示された頸椎骨折 S12.2
- ・ 頸椎の多発骨折 S12.7
- ・ 頸部の骨折、部位不明 S12.9
- ・ 頸部の神経および脊髄の損傷…基本分類コード S14

4. 胸部<郭>損傷（S20-S29）のうち、

- ・ 肋骨、胸骨および胸椎骨折…基本分類コード S22のうち、
- ・ 胸椎骨折 S22.0
- ・ 胸椎の多発骨折 S22.1
- ・ 胸部<郭>の神経および脊髄の損傷…基本分類コード S24

5. 腹部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）のうち、

- ・ 腰椎および骨盤の骨折…基本分類コード S32のうち、
- ・ 腰椎骨折 S32.0
- ・ 仙骨骨折 S32.1
- ・ 尾骨骨折 S32.2
- ・ 腰椎および骨盤の多発骨折 S32.7
- ・ 腰椎および骨盤のその他および部位不明の骨折 S32.8
- ・ 腹部、下背部および骨盤部の神経および脊髄の損傷…基本分類コード S34

6. 肩および上腕の損傷（S40-S49）のうち、

- ・ 肩および上腕の神経損傷…基本分類コード S44

⑥内臓損傷：身体外部から加えられた衝撃等によって内臓(\*5)が器質的損傷を受けた傷害(\*6)とし、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく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、下記の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

7. 胸部<郭>損傷（S20-S29）のうち、

- ・ 心臓損傷…基本分類コード S26のうち、
- ・ 心臓のその他の損傷 S26.8
- ・ 心臓損傷、詳細不明 S26.9
- ・ その他および詳細不明の胸腔内臓器の損傷…基本分類コード S27のうち、
- ・ その他の肺損傷 S27.3
- ・ 気管支損傷 S27.4
- ・ 胸部<郭>の気管損傷 S27.5
- ・ 胸膜損傷 S27.6
- ・ 胸腔内臓器の多発性損傷 S27.7
- ・ その他の明示された胸腔内臓器の損傷 S27.8
- ・ 詳細不明の胸腔内臓器の損傷 S27.9
- ・ 胸部<郭>の挫滅損傷および外傷性切断…基本分類コード S28

- ・胸部<郭>のその他および詳細不明の損傷…基本分類コード S29のうち、
- ・胸部<郭>の多発性損傷 S29.7

4. 腹部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷（S30-S39）のうち、

- ・腹腔内臓器の損傷…基本分類コード S36
- ・腎尿路生殖器および骨盤臓器の損傷…基本分類コード S37
- ・腹部、下背部および骨盤部のその他および詳細不明の損傷…基本分類コード S39

⑦身体障害を被った時：次のいずれかに該当した時をいいます。

7. 第2条（この特約の補償内容）①が適用される場合については、がんと診断確定された時
4. 第2条②が適用される場合については、急性心筋梗塞の原因となる疾病を発病した時
- ウ. 第2条③が適用される場合については、脳卒中の原因となる疾病を発病した時
- エ. 第2条④、⑤または⑥が適用される場合については、事故発生の時

(\*1) 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」により、新生物の性状を表す第5桁コードとしてそれぞれ次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

新生物の性状を表す第5桁コード

- ・悪性新生物：
  - ／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
- ・上皮内新生物：
  - ／2…上皮内癌/上皮内/非浸潤性/非侵襲性

(\*2) 生検を含みます。

(\*3) 脳組織の梗塞、出血および頭蓋外部からの塞栓が含まれます。

(\*4) その治療を直接の目的として開頭術を伴う手術を行なったものに限り、慢性硬膜下血腫は除きます。

(\*5) 心臓、肺、胃、腸、肝臓、膵臓、脾臓、腎臓、膀胱をいいます。

(\*6) その治療を直接の目的として開胸術または開腹術を伴う手術を行なったものに限ります。

第4条（お支払いする保険金）

(1) 当社は、被保険者がこの保険契約の保険期間中に第2条（この特約の補償内容）①の状態に該当した場合は、保険証券記載の三大疾病・重度傷害一時金額を保険金として被保険者に支払います。

(2) 当社は、被保険者が第2条（この特約の補償内容）②から⑥までに規定するいずれかの状態に該当した場合において、この保険契約の保険期間中に入院を開始したときは、1回の入院(\*1)について保険証券記載の三大疾病・重度傷害一時金額を保険金として被保険者に支払います。

(3) 被保険者が保険金の支払対象とならない入院中に保険金の支払対象となる身体障害の治療を開始したと当社が認めた場合は、その治療を開始した日に、その身体障害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ます。

(4) 被保険者が同一の事故により、第2条（この特約の補償内容）に規定する複数の一時金の保険金支払事由に該当した場合には、(1)および(2)の規定にかかわらず、当社はいずれか1つの一時金を保険金として支払うものとし、重複しては支払いません。

(5) 当社が保険金を支払った場合は、その後被保険者が第2条（この特約の補償内容）の①から⑥までのいずれかに該当したときであっても、当社は、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、この保険契約の保険期間中に保険金支払事由が発生した場合であっても、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に第2条（この特約の補償内容）に規定する同一の一時金の保険金支払事由に該当しており、その保険金支払事由に該当した日からその日を含めて1年以内であるときは、当社は、保険金を支払いません。

(\*1) 医療補償基本特約第2条（用語の定義）①に規定する1回の入院をいいます。

#### 第5条（保険期間と支払責任の関係）

(1) 第4条（お支払いする保険金）(1)および(2)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、次のいずれかに該当するときは、当社は、保険金を支払いません。

①第2条（この特約の補償内容）①が適用される場合において、被保険者ががんと診断確定(\*1)された時が、保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前であるとき。

②第2条②から⑥までのいずれかが適用される場合においては、入院の原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時より前であるとき。

(2) 第4条（お支払いする保険金）(1)および(2)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、次のいずれかに該当するときは、当社は、保険金を支払いません。

①第2条（この特約の補償内容）①が適用される場合において、被保険者ががんと診断確定(\*1)された時が、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前であるとき。

②第2条②から⑥までのいずれかが適用される場合においては、入院の原因となった身体障害を被った時がこの保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の開始時より前であるとき。

(3) (2)の②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、次のすべてに該当したときは、当社は、その保険金支払事由はこの保険契約の保険期間の開始時より後に被った身体障害を原因とするものとみなして取り扱います。

①第2条（この特約の補償内容）②から⑥までのいずれかが適用される場合

②この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が発生した場合

(\*1) 被保険者が医師等である場合は、被保険者自身による診断確定を含みます。

#### 第6条（保険金の請求）

当社に対する保険金請求権は、被保険者が第2条（この特約の補償内容）のいずれかの状態に該当した時から発生し、これを行使することができるものとします。

#### 第7条（医療補償基本特約の読み替え）

この特約については、医療補償基本特約第2条（用語の定義）の(\*2)を次のとおり読み替えて適用します。

読み替え前：この医療補償基本特約

読み替え後：この特約

#### 第8条（準用規定）

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、この特約または医療補償基本特約に適用される普通保険約款およびこれに付帯される特約の規定を準用します。

---

#### 三大疾病のみ補償特約（三大疾病・重度傷害一時金（医療用）用）

---

#### 第1条（この特約の適用条件）

この特約は、この保険契約に医療補償基本特約が適用されており、かつ、保険証券にこの特約を適用することが記載されている場合に適用されます。

#### 第2条（この特約の補償内容）

当社は、この特約により、三大疾病・重度傷害一時金特約（医療用）第2条（この特約の補償内容）に規定する一時金のうち、悪性新生物一時金、急性心筋梗塞入院一時金および脳卒中入院一時金のみを保険金として支払うものとします。

#### 第3条（準用規定）



#### 第1条（この条項の補償内容）

当社は、被保険者が、病院等において治療を直接の目的とした次に掲げる手術のいずれかを受けた場合は、普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約の規定にしたがい、第4条（お支払いする保険金）に規定する女性形成治療保険金を支払います。

- ① 瘢痕に対する瘢痕形成術
- ② 後天性変形に対する変形形成術
- ③ 乳房切除術

#### 第2条（被保険者）

この条項において被保険者とは、医療補償基本特約第4条（被保険者）(1)に規定する被保険者をいいます。

#### 第3条（用語の定義）

この条項において、次の用語は、それぞれ次の定義によります。

① 身体障害：被保険者の受けた手術の種類によって次のとおりとします。

- ア. 瘢痕形成術：瘢痕の原因となった傷害または疾病
- イ. 変形形成術：後天性変形
- ウ. 乳房切除術：乳房切除の原因となった傷害または疾病

② 身体障害を被った時：被保険者の受けた手術の種類によって次のとおりとします。

- ア. 瘢痕形成術または乳房切除術：身体障害が傷害の場合には傷害の原因となった事故発生の時、また疾病のときには医師等の診断による発病の時
- イ. 変形形成術：身体障害が初めて医師等により診断された時

③ 手術：第1条（この条項の補償内容）に掲げる手術をいいます。

④ 瘢痕：[別表2](#)に定める瘢痕をいいます。

⑤ 瘢痕形成術：[別表3](#)に定める植皮術または瘢痕形成術をいいます。

⑥ 後天性変形：[別表2](#)に定める足ゆびの後天性変形をいいます。

⑦ 変形形成術：[別表3](#)に定める形成術をいいます。

⑧ 乳房切除術：[別表3](#)に定める乳房切除術をいいます。

⑨ 乳房の悪性新生物：[別表1](#)中、基本分類コードC50の悪性新生物をいいます。

#### 第4条（お支払いする保険金）

(1) 当社は、被保険者が、身体障害を被り、この保険契約の保険期間中に病院等において、その身体障害の治療を直接の目的として手術(\*1)を受けた場合(\*2)は、女性形成治療保険金を被保険者に支払います。

(2) (1)の女性形成治療保険金は、手術1回について次の算式によって算出した額とします。

女性入院保険金日額(\*3) × 手術の種類に対応する[別表3](#)に規定する倍率(\*4) = 保険金の額

(3) 被保険者が変形形成術を受けた後、同一の足ゆびについて後天性変形と診断された場合は、新たに身体障害を被ったものとして取り扱います。

(4) 被保険者が後天性変形と診断された後、異なる足ゆびについて初めて後天性変形と診断された場合は、新たに身体障害を被ったものとして取り扱います。

(\*1) 美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断、検査(\*5)のための手術等は含みません。

(\*2) 手術開始後、手術中に死亡した場合であっても、手術を受けたものとし、麻酔処理の段階は除きます。

(\*3) 保険証券記載の女性入院保険金日額をいいます。

(\*4) 時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合には、[別表3](#)に規定する倍率の最も高い手術についてのみ女性形成治療保険金を支払います。

(\*5) 生検、腹腔鏡検査等をいいます。

## 第5条（保険期間と支払責任の関係）

(1) 第4条（お支払いする保険金）(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、手術の原因となった身体障害を被った時が次のいずれかに該当するときは、当社は女性形成治療保険金を支払いません。

① 保険期間の開始時より前であるとき。

② ①の規定にかかわらず、身体障害の原因が乳房の悪性新生物である場合には、保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前であるとき。

(2) 第4条（お支払いする保険金）(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、手術の原因となった身体障害を被った時が次のいずれかに該当するときは、当社は、女性形成治療保険金を支払いません。

① この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の開始時より前であるとき。

② ①の規定にかかわらず、身体障害の原因が乳房の悪性新生物である場合には、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前であるとき。

(3) (2)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、次のいずれかの日からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が発生したときは、当社は、その保険金支払事由はこの保険契約の保険期間の開始時より後に被った身体障害を原因とするものとみなして取り扱います。

① この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日

② ①の規定にかかわらず、身体障害の原因が乳房の悪性新生物である場合においては、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日

## 第3章 基本条項

### 第1条（保険金の請求）

当会社に対する保険金請求権は、保険金ごとに、それぞれ対応する次に規定する時から発生し、これを行行使することができるものとします。

① 女性入院保険金：被保険者の別表1に定める女性疾病等の治療を直接の目的とする入院が終了した時または1回の入院にあたる入院日数の合計が保険証券記載の疾病入院保険金支払限度日数に到達した時のいずれか早い時

② 女性形成治療保険金：被保険者が手術を受けた時

### 第2条（医療補償基本特約等の読み替え）

(1) この特約については、医療補償基本特約第2条（用語の定義）の(\*2)を次のとおり読み替えて適用します。

読み替え前：この医療補償基本特約

読み替え後：この特約

(2) 第1章女性入院補償条項については、次のとおり読み替えて適用します。

① 読み替え箇所：医療補償基本特約第5条（保険金をお支払いしない場合）(1)④1.

読み替え前：第3条（この特約の補償内容）(1)に規定する身体障害

読み替え後：この特約別表1に定める女性疾病等

② 読み替え箇所：医療補償基本特約第6条（お支払いする保険金）(10)

読み替え前：第3条（この特約の補償内容）(1)の身体障害

読み替え後：この特約別表1に定める女性疾病等

③ 読み替え箇所：医療補償基本特約第7条（保険期間と支払責任の関係）(1)、(2)および(4)

読み替え前：第6条（お支払いする保険金）(1)の規定

読み替え後：この特約第1章女性入院補償条項第3条（お支払いする保険金）(1)の規定

④ 読み替え箇所：普通保険約款およびこれに付帯される他の特約

読み替え前：身体障害

読み替え後：この特約別表1に定める女性疾病等

第3条（準用規定）

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、この特約または医療補償基本特約に適用される普通保険約款およびこれに付帯される特約の規定を準用します。

<別表1> 第1章女性入院補償条項第1条（この条項の補償内容）の女性疾病等および第2章女性形成治療補償条項第3条（用語の定義）の乳房の悪性新生物

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

女性疾病等の種類：新生物(\*1)

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）
- 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）中の
  - ・ 口腔、食道および胃の上皮内癌（D00）
  - ・ その他および部位不明の消化器の上皮内癌（D01）
  - ・ 中耳および呼吸器系の上皮内癌（D02）
  - ・ 上皮内黒色腫（D03）
  - ・ 皮膚の上皮内癌（D04）
  - ・ 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）中の
    - ・ 子宮内膜（D07.0）
    - ・ 外陰部（D07.1）
    - ・ 膣（D07.2）
    - ・ その他および部位不明の女性生殖器（D07.3）

・その他および部位不明の上皮内癌（D09）

○良性新生物（D10-D36）中の

- ・乳房の良性新生物（D24）
- ・子宮平滑筋腫（D25）
- ・子宮のその他の良性新生物（D26）
- ・卵巣の良性新生物（D27）
- ・その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物（D28）
- ・腎尿路の良性新生物（D30）
- ・甲状腺の良性新生物（D34）

○性状不詳または不明の新生物（D37-D48）中の

- ・女性生殖器の性状不詳または不明の新生物（D39）
- ・腎尿路の性状不詳または不明の新生物（D41）
- ・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）中の
- ・乳房（D48.6）

女性疾病等の種類：内分泌、栄養および代謝疾患

分類項目（基本分類コード）

○甲状腺障害（E00-E07）中の

- ・ヨード欠乏による甲状腺障害および類縁病態（E01）
- ・無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症（E02）
- ・その他の甲状腺機能低下症（E03）
- ・その他の非中毒性甲状腺腫（E04）
- ・甲状腺中毒症[甲状腺機能亢進症]（E05）
- ・甲状腺炎（E06）
- ・その他の甲状腺障害（E07）

○その他の内分泌腺障害（E20-E35）中の

- ・クッシング<Cushing>症候群（E24）
- ・卵巣機能障害（E28）

女性疾病等の種類：糖尿病

分類項目（基本分類コード）

○糖尿病（E10-E14）中の

- ・インスリン依存性糖尿病<IDDM>（E10）
- ・インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>（E11）
- ・栄養障害に関連する糖尿病（E12）
- ・その他の明示された糖尿病（E13）
- ・詳細不明の糖尿病（E14）

女性疾病等の種類：血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害

分類項目（基本分類コード）

○栄養性貧血（D50-D53）中の

- ・鉄欠乏性貧血（D50）
- ・ビタミンB12欠乏性貧血（D51）
- ・葉酸欠乏性貧血（D52）
- ・その他の栄養性貧血（D53）

○溶血性貧血（D55-D59）中の

- ・後天性溶血性貧血（D59）

○無形成性貧血およびその他の貧血（D60-D64）中の

- ・後天性赤芽球ろうく瘡〔赤芽球減少症〕（D60）
- ・その他の無形成性貧血（D61）
- ・急性出血後貧血（D62）
- ・他に分類される慢性疾患における貧血（D63）
- ・その他の貧血（D64）

○凝固障害、紫斑病およびその他の出血性病態（D65-D69）中の

- ・紫斑病およびその他の出血性病態（D69）中の
- ・アレルギー性紫斑病（D69.0）
- ・血小板機能異常症（D69.1）
- ・その他の血小板非減少性紫斑病（D69.2）
- ・特発性血小板減少性紫斑病（D69.3）
- ・その他の原発性血小板減少症（D69.4）
- ・続発性血小板減少症（D69.5）
- ・血小板減少症、詳細不明（D69.6）

女性疾病等の種類：心疾患

分類項目（基本分類コード）

○慢性リウマチ性心疾患（I05-I09）

○虚血性心疾患（I20-I25）

○肺性心疾患および肺循環疾患（I26-I28）

○その他の型の心疾患（I30-I52）

女性疾病等の種類：高血圧性疾患

分類項目（基本分類コード）

○高血圧性疾患（I10-I15）

女性疾病等の種類：脳血管疾患

分類項目（基本分類コード）

○脳血管疾患（I60-I69）

女性疾病等の種類：循環器系の疾患

分類項目（基本分類コード）

○静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの（I80-I89）中の

- ・下肢の静脈瘤（I83）
- ・その他の部位の静脈瘤（I86）中の
- ・外陰静脈瘤（I86.3）

○循環器系のその他および詳細不明の障害（I95-I99）中の

- ・循環器系の処置後障害、他に分類されないもの（I97）中の
- ・乳房切断後リンパ浮腫症候群（I97.2）
- ・低血圧（症）（I95）

○全身性結合組織障害（M30-M36）中の

- ・その他のえく壊＞死性血管障害（M31）中の
- ・大動脈弓症候群〔高安病〕（M31.4）

女性疾病等の種類：消化器系の疾患

分類項目（基本分類コード）

○胆のう＜囊＞、胆管および膵の障害（K80-K87）中の

- ・胆石症（K80）
- ・胆のう＜囊＞炎（K81）
- ・胆のう＜囊＞のその他の疾患（K82）
- ・胆道のその他の疾患（K83）

女性疾病等の種類：腎尿路生殖器系の疾患

分類項目（基本分類コード）

○糸球体疾患（N00-N08）中の

- ・急性腎炎症候群（N00）
- ・急速進行性腎炎症候群（N01）
- ・反復性および持続性血尿（N02）
- ・慢性腎炎症候群（N03）
- ・ネフローゼ症候群（N04）
- ・詳細不明の腎炎症候群（N05）
- ・明示された形態学的病変を伴う単独たんぱく＜蛋白＞尿（N06）
- ・遺伝性腎症＜ネフロパシー＞、他に分類されないもの（N07）
- ・他に分類される疾患における糸球体障害（N08）

○腎尿細管間質性疾患（N10-N16）中の

- ・急性尿細管間質性腎炎（N10）

- ・慢性尿細管間質性腎炎（N11）
- ・尿細管間質性腎炎、急性または慢性と明示されないもの（N12）
- ・閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患（N13）
- ・薬物および重金属により誘発された尿細管間質および尿細管の病態（N14）
- ・その他の腎尿細管間質性疾患（N15）
- ・他に分類される疾患における腎尿細管間質性障害（N16）

○腎不全（N17-N19）中の

- ・慢性腎不全（N18）

○尿路結石症（N20-N23）中の

- ・腎結石および尿管結石（N20）
- ・下部尿路結石（N21）
- ・他に分類される疾患における尿路結石（N22）

○腎および尿管のその他の障害（N25-N29）中の

- ・腎および尿管のその他の障害、他に分類されないもの（N28）
- ・他に分類される疾患における腎および尿管のその他の障害（N29）

○尿路系のその他の疾患（N30-N39）中の

- ・膀胱炎（N30）
- ・神経因性膀胱（機能障害）、他に分類されないもの（N31）
- ・その他の膀胱障害（N32）
- ・他に分類される疾患における膀胱障害（N33）
- ・尿道炎および尿道症候群（N34）
- ・尿道狭窄（N35）
- ・尿道のその他の障害（N36）
- ・他に分類される疾患における尿道の障害（N37）
- ・尿路系のその他の障害（N39）

○乳房の障害（N60-N64）

○女性骨盤臓器の炎症性疾患（N70-N77）

○女性生殖器の非炎症性障害（N80-N98）

○腎尿路生殖器系の処置後障害、他に分類されないもの（N99）

女性疾病等の種類：妊娠、分娩および産じょく<褥>

分類項目（基本分類コード）

○流産に終わった妊娠（000-008）

○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（010-016）

○主として妊娠に関連するその他の母体障害（020-029）

○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（030-048）

○分娩の合併症（060-075）

○分娩（単胎自然分娩（080）は除く）（081-084）

- 主として産じょく<褥>に関連する合併症（085-092）
- その他の産科的病態、他に分類されないもの（094-099）

女性疾病等の種類：筋骨格系および結合組織の疾患

分類項目（基本分類コード）

- 炎症性多発性関節障害（M05-M14）中の
  - ・血清反応陽性関節リウマチ（M05）
  - ・その他の関節リウマチ（M06）
  - ・若年性関節炎（M08）
  - ・他に分類される疾患における若年性関節炎（M09）
- 全身性結合組織障害（M30-M36）中の
  - ・全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>（M32）
  - ・皮膚（多発性）筋炎（M33）
  - ・全身性硬化症（M34）
  - ・その他の全身性結合組織疾患（M35）中の
    - ・乾燥症候群〔シェーグレン<Sjogren>症候群〕（M35.0）
    - ・その他の重複症候群（M35.1）
    - ・リウマチ性多発筋痛症（M35.3）
    - ・その他の明示された全身性結合組織疾患（M35.8）
    - ・全身性結合組織疾患、詳細不明（M35.9）

(\*1) 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」により、新生物の性状を表す第5桁コードとしてそれぞれ次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

新生物の性状を表す第5桁コード

- ・悪性新生物：
  - ／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
- ・上皮内新生物：
  - ／2・・・上皮内癌/上皮内/非浸潤性/非侵襲性
- ・良性新生物：
  - ／0・・・良性
- ・性状不詳または不明の新生物：
  - ／1・・・良性又は悪性の別不詳/境界悪性/低悪性度/悪性度不明

<別表2> 第2章女性形成治療補償条項第3条（用語の定義）の瘢痕および足ゆびの後天性変形

1. 瘢痕  
「瘢痕」とは、皮膚組織が損傷を受け、その真皮乳頭層より深部まで障害されたことにより生じた欠損部分が結合組織で置換された状態をいいます。
2. 足ゆびの後天性変形

対象とする足ゆびの後天性変形は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-

10（2003年版）準拠」によるものとします。

分類項目（基本分類コード）

外反母趾（後天性）（M20.1）

強剛母趾（M20.2）

母趾のその他の変形（後天性）（M20.3）

その他のつち<槌>（状）趾<足ゆび>（後天性）（M20.4）

趾<足ゆび>のその他の変形（後天性）（M20.5）

趾<足ゆび>の後天性変形、詳細不明（M20.6）

<別表3> 第2章女性形成治療補償条項第3条（用語の定義）の手術

手術の種類と倍率

・植皮術

1. 顔面部に対する植皮術：20倍

2. その他の部位に対する植皮術（直径2cm未満は除く）：20倍

・瘢痕形成術（非観血手術を除く）

3. 顔面部に対する瘢痕形成術：20倍

4. その他の部位に対する瘢痕形成術（瘢痕の長さが3cm未満は除く）：20倍

・足ゆびの後天性変形に対する形成術（非観血手術を除く）

5. 足趾骨の切除あるいは切断を伴う矯正術または関節の形成術：20倍

・乳房切除術（生検を除く）

6. 皮膚を切開し、病変部を切除する手術：40倍

注1 「顔面部」とは、いわゆる顔といわれている部分で、その範囲は、下顎の骨の稜線と通常髪の毛の生えている部分の生えざわ（上縁は眉毛の上5cm程度とします。）で囲まれた部分をいいます。

注2 顔面部およびその他の部位にまたがる植皮術・瘢痕形成術は、顔面部における植皮術・瘢痕形成術とみなします。

---

#### 重大手術の支払倍率変更に関する特約

---

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、この保険契約に医療補償基本特約が適用されており、かつ、保険証券にこの特約を適用することが記載されている場合に適用されます。

第2条（傷害手術保険金および疾病手術保険金の支払倍率の変更）

当社は、医療補償基本特約第6条（お支払いする保険金）(1)②または④に規定する保険金を支払う場合において、この特約により、同特約別表1を次のとおり読み替えて適用します。

「

<別表1> 第6条（お支払いする保険金）(1)②および④の手術

手術の種類と倍率

1. 次に定める手術：40倍

ただし、腹腔鏡・胸腔鏡・穿頭は除きます。

○がん(\*1)に対する開頭(\*2)・開胸(\*3)・開腹(\*4)手術および四肢切断術(\*5)

○脊髄腫瘍摘出術、頭蓋内腫瘍開頭(\*2)摘出術、縦隔腫瘍開胸(\*3)摘出術

○心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する、心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈への開胸(\*3)・開腹(\*4)術

○日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓(\*6)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に沿った場合に限るものとし、臓器提供者に対する摘出術は対象外とします。

2. 入院(\*7)中に受けた手術:10倍

ただし、1. に規定する手術を除きます。

3. 1. および2. 以外の手術:5倍

(\*1) 平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の下記の「悪性新生物」(\*8)をいい、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。

I. 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物…基本分類コード C00-C14

II. 消化器の悪性新生物…基本分類コード C15-C26

III. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物…基本分類コード C30-C39

IV. 骨および関節軟骨の悪性新生物…基本分類コード C40-C41

V. 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物…基本分類コード C43-C44

VI. 中皮および軟部組織の悪性新生物…基本分類コード C45-C49

VII. 乳房の悪性新生物…基本分類コード C50

VIII. 女性生殖器の悪性新生物…基本分類コード C51-C58

IX. 男性生殖器の悪性新生物…基本分類コード C60-C63

X. 腎尿路の悪性新生物…基本分類コード C64-C68

X I. 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物…基本分類コード C69-C72

X II. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物…基本分類コード C73-C75

X III. 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物…基本分類コード C76-C80

X IV. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物…基本分類コード C81-C96

X V. 独立した(原発性)多部位の悪性新生物…基本分類コード C97

(\*2) 頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいいます。

(\*3) 胸腔を開く手術で、膿胸手術、胸膜、肺臓、心臓、横隔膜、縦隔洞、食道手術等胸腔内に操作を加える際に行うものをいいます。

(\*4) 腹壁を切開し、腹腔を開く手術で、胃、十二指腸、小腸、大腸、虫垂、肝臓および胆道、膵臓、脾臓、卵巣および子宮手術等腹腔内に操作を加える際に行うものをいいます。

(\*5) 手指・足指の切断術を含みます。

(\*6) それぞれ、人工臓器を除きます。

(\*7) 以下の I. および II. の条件を満たす入院をいいます。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設または介護医療院における入院を除きます。

I. 身体障害を被り、その直接の結果として医師等の治療を必要としたことによる入院

II. I. の身体障害の治療を直接の目的とする入院

(\*8) 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」により、新生物の性状を表す第5桁コードとしてそれぞれ次のコード番号が付されたものであることを必要とします。

新生物の性状を表す第5桁コード

・悪性新生物:

／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

」

第3条（準用規定）

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、この特約または医療補償基本特約に適用される普通保険約款およびこれに付帯される特約の規定を準用します。