新・団体医療保険約款集

2023年10月

★ 新・団体医療保険（医療保険基本特約セット団体総合保険）普通保険約款および特約 ★

ご契約者の皆さまへ

- この保険約款は新・団体医療保険契約についての大切なことがらを記載したものですので、必ずご一読いただき内容をよくご確認ください。また、ご契約いただいた後は、保険証券とともにご契約満了まで大切に保管くださいますようお願いします。
- 保険のご契約者以外に被保険者（保険の対象となる方）がいらっしゃる場合は、その方にもここに記載した内容をお伝えください。
- ご契約後、１か月以上経過しても保険証券が届かない場合は、お手数ですが損保ジャパンまでご照会くださいますようお願いします。ご照会に際しましては、領収証番号、保険の種類、保険期間（ご契約期間）および取扱代理店名をご連絡ください。
- ご契約後にご通知いただきたい事項については、１ページの「ご契約締結後にご注意いただきたいこと」に記載していますので、必ずご確認ください。
- 損保ジャパンでは皆さまの「安心」「安全」「健康」を常に考え、サービスの向上に努めてまいりますので、今後ともお引き立てのほど、よろしくお願い申し上げます。
- おわかりになりにくい点、お気付きの点がございましたら、ご遠慮なく取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

SOMPO 損害保険ジャパン株式会社

（23060230）401984－0900

このたびは損保ジャパンの新・団体医療保険をご契約いただき
まことにありがとうございます。

代理店の役割

ご契約内容についてのご照会等は取扱代理店または損保ジャパンまでお申し出ください。

取扱代理店は損保ジャパンとの委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結、保険料の領収、保険料領収証の交付、契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがいまして、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立したご契約につきましては、損保ジャパンと直接契約されたものとなります。

個人情報の取扱いについて

損保ジャパンは、保険契約に関する個人情報を、保険契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うこと（以下、「当社業務」といいます。）のために取得・利用します。また、当社業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、グループ会社、提携先会社、等（外国にある事業者を含みます。）に提供等を行う場合があります。なお、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）については損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）をご覧くださるか、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせ願います。

ご契約締結後にご注意いただきたいこと

1．ご通知いただく事項について

申込書にご記入（告知）いただいた内容、または保険証券等の記載事項に変更が発生した場合は、取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。

■　ご住所やお名前等を変更された場合

転居や改姓等により、ご住所やお名前等を変更された場合は、取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。ご通知がない場合は、重要なお知らせやご案内ができないことになります。

■　ご契約内容の変更を希望される場合

ご契約内容の変更を希望される場合は、あらかじめ取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。

2．重大事由による解除等

保険金を支払わせる目的で損害等を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

3．被保険者による解除請求（被保険者離脱制度）について

被保険者がご契約者以外の方である場合は、その被保険者は、ご契約者に対し、この保険契約（その被保険者に係る部分にかぎります。）を解除することを求めることができます。被保険者から解除のお申し出があった場合は、ご契約者は、ただちに取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。解除の条件やお手続き方法等の詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

4．保険料の払込方法を分割払とする場合の第２回以降の分割保険料のお支払いについて

第２回以降の分割保険料は、申込書記載の払込期日までにお支払いください。なお、分割保険料が払込期日の属する月の翌月末日を経過してもお支払いがない場合において、払込期日の翌日以降に保険金支払事由の原因が発生していたとき、または保険金支払事由が生じていたときは、保険金をお支払いできません。ただし、分割保険料のお支払いがなかったことにご契約者の故意または重大な過失がなかったと損保ジャパンが認めた場合は、払込猶予期間を払込期日の属する月の翌々月の25日まで延長します。また、所定の払込猶予期間中に分割保険料のお支払いがない場合、または２か月連続して払込期日に分割保険料のお支払いがない場合は、ご契約を解除することがあります。

保険金をお支払いする事由が発生した場合

〈1〉　保険金をお支払いする事由が発生した場合は、すみやかに損保ジャパンまたは取扱代理店までご通知ください。保険金支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内にご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。

〈2〉　個人賠償責任補償特約等をセットされたご契約において、被保険者が法律上の賠償責任を負担される事故が発生した場合は、必ず損保ジャパンにご相談のうえ、交渉をおすすめください。事前に損保ジャパンの承認を得ることなく賠償責任を認めたり、賠償金をお支払いになったりした場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。また、盗難による損害が発生した場合はただちに警察署へ届け出てください。

（注）　個人賠償責任補償特約をセットした場合、日本国内において発生した個人賠償責任補償特約のお支払い対象となる事故については、損保ジャパンが示談交渉をお引き受けし事故の解決にあたる「示談交渉サービス」がご利用いただけます。示談交渉サービスのご提供にあたっては、被保険者および損害賠償請求権者の方の同意が必要となります。なお、以下の場合は示談交渉サービスをご利用いただけませんのでご注意ください。

・被保険者の負担する法律上の損害賠償責任の額が保険金額を明らかに超える場合
・損害賠償に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された場合　など

※借家人賠償責任補償特約の対象となる事故については示談交渉サービスはありません。相手の方との示談につきましては、損保ジャパンにご相談いただきながら被保険者ご自身で交渉をすすめていただくことになります。

保険金ご請求のご連絡先

保険金をお支払いする事由が発生した場合は、すみやかに下記窓口または取扱代理店までご連絡ください。

【事故サポートセンター】　**0120-727-110**　（24時間365日対応）

◆おかけ間違いにご注意ください。

保険金ご請求の手続き

保険金の支払事由に該当するご通知をいただいた場合は、損保ジャパンから保険金請求手続きのご案内をいたします。

保険金のご請求内容により必要な書類が異なりますので、損保ジャパンからご案内する書類を提出してください。

（注1）　被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

（注2）　ケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払い対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。

引受保険会社が経営破綻した場合は、以下のとおり補償されます。

⑴　⑵以外の場合は、損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、保険金・解約返れい金等の９割までが補償されます。

⑵　補償が弁護士費用のみの場合は、ご契約者が個人、小規模法人（経営破綻時に常時使用する従業員等の数が20名以下である法人をいいます。）またはマンション管理組合（以下「個人等」といいます。）である場合にかぎり、損害保険契約者保護機構の補償対象となります。

補償対象となる契約については、保険金・解約返れい金等の8割まで（ただし、破綻時から３か月までに発生した事故による保険金は全額）が補償されます。

なお、ご契約者が個人等以外の保険契約であっても、その被保険者である個人等がその保険料を実質的に負担すべきこととされているも

ののうち、その被保険者にかかる部分については、上記補償の対象となります。

ご契約が満期になったら

ご契約の満期日までに、ご継続のご案内をいたしますが、万一ご案内がない場合は、取扱代理店または損保ジャパンまでご連絡ください。

（注） 告知の内容や保険金をお支払いする事由の発生等によりご契約のお引受けをお断りすることや、お引受けの条件を制限することがあります。

適用される保険約款

この保険契約には、団体総合保険普通保険約款、医療保険基本特約および保険証券の特約欄に記載された特約が適用されます。普通保険約款および各特約の内容については次ページ以降をご覧ください。

また、以下の自動でセットされる特約（自動セット特約）についてもご確認ください。

＜すべてのご契約＞

【条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約】

新・団体医療保険には、テロ行為（※）全般を補償の対象とする特約（条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約）が自動セットされます。

本特約によって、テロ行為（※）全般について保険金をお支払いいたします。

なお、本特約はあくまでテロ行為（※）に限定して保険金をお支払いする内容となっておりますので、テロ行為（※）ではない軍事力による戦争、外国の武力行使や内乱等は保険金のお支払いの対象となりません。

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

団体総合保険普通保険約款、医療保険基本特約および特約

ページ

団体総合保険普通保険約款…… 5

〈基本特約〉 ページ

医療保険基本特約…… 7

〈特約〉

番号	特約名称	ページ
1	疾病保険特約	9
2	重大手術保険金倍率変更特約（疾病用）	11
3	手術保険金倍率変更特約（疾病用）	11
4	疾病退院後通院保険金対象外特約	11
5	特定生活習慣病のみ補償特約	11
6	重大手術保険金倍率変更特約（特定生活習慣病用）	12
7	手術保険金倍率変更特約（特定生活習慣病用）	12
8	女性特定疾病のみ補償特約	13
9	重大手術保険金倍率変更特約（女性特定疾病用）	14
10	手術保険金倍率変更特約（女性特定疾病用）	14
11	精神障害補償特約（疾病用）	15
12	疾病高度障害保険金支払特約	15
13	疾病入院一時金支払特約	16
14	疾病退院一時金支払特約	16
15	疾病入院諸費用補償特約	17
16	疾病葬祭費用補償特約	18
17	疾病入院保険金支払条件変更特約（エクセス用）	20
18	傷害保険特約	20
19	重大手術保険金倍率変更特約（傷害用）	24
20	手術保険金倍率変更特約（傷害用）	24
21	傷害死亡保険金対象外特約	25
22	傷害後遺障害保険金対象外特約	25
23	傷害通院保険金対象外特約	25
24	天災危険補償特約（傷害用）	25
25	被害事故補償特約	25
26	傷害入院一時金支払特約	30
27	傷害退院一時金支払特約	31
28	傷害入院諸費用補償特約	31
29	傷害入院保険金支払条件変更特約（エクセス用）	33
30	がん保険特約	33
31	抗がん剤治療補償特約	35
32	重大手術保険金倍率変更特約（がん用）	36
33	手術保険金倍率変更特約（がん用）	36
34	がん通院保険金対象外特約	37
35	がん入院一時金支払特約	37
36	がん退院一時金支払特約	37
37	がん入院諸費用補償特約	38
38	待機期間設定特約（がん用）	39
39	がん診断保険金支払特約	39
40	待機期間設定特約（がん診断用）	40
41	公的医療保険一部負担金費用補償特約	40
42	天災危険補償特約（公的医療用）	42
43	精神障害補償特約（公的医療用）	42
44	先進医療等費用補償特約	43
45	天災危険補償特約（先進医療用）	44
46	精神障害補償特約（先進医療用）	44
47	三大疾病診断保険金支払特約	44
48	待機期間設定特約（三大疾病診断用）	46
49	三大疾病入院保険金支払特約	46
50	待機期間設定特約（三大疾病入院用）	48
51	三大疾病入院保険金支払条件変更特約（エクセス用）	48
52	特定疾患一時金支払特約	48
53	携行品損害補償特約	49
54	救援者費用等補償特約	52
55	個人賠償責任補償特約	54
56	介護一時金支払特約	57
57	公的介護保険制度連動（要介護２以上）支払特約（介護一時金用）	59
58	親孝行一時金支払特約	60
59	待機期間設定特約（親孝行一時金用）	61
60	保険金支払条件変更特約（親孝行一時金用）	61
61	軽度認知障害等一時金支払特約	61
62	待機期間設定特約（軽度認知障害等一時金用）	63
63	認知症限定特約（軽度認知障害等一時金用）	63
64	親介護費用補償特約	63
65	ホールインワン・アルバトロス費用補償特約	66
66	住宅内生活用動産補償特約	67
67	借家人賠償責任補償特約	70
68	修理費用補償特約	72
69	キャンセル費用補償特約	73
70	特定疾病等対象外特約	75
71	重度障害保険金支払特約	75
72	がん外来治療保険金支払特約	76
73	待機期間設定特約（がん外来用）	77
74	がん外来治療保険金支払限度日数変更特約	77
75	弁護士費用総合補償特約	78
76	労働に関する紛争の追加補償特約	83
77	借地または借家に関する紛争の対象外特約	84
78	離婚調停に関する紛争の対象外特約	84
79	遺産分割調停に関する紛争の対象外特約	84
80	継続契約における保険期間と保険責任の関係に関する特約（弁護士費用総合補償特約用）	84
81	保険料分割払特約（一般団体用）	84
82	保険料支払に関する特約	85
83	保険料分割払特約（一般用）	85
84	法人契約特約	86
85	訴訟の提起に関する特約	86
86	企業等の災害補償規定等特約	86
87	条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約	86

※上記特約につきましては、ご契約方式によりセットできないことがあります。

団体総合保険普通保険約款

第１章　用語の定義条項

第１条（用語の定義）
　この普通保険約款、この保険契約に付帯された基本特約および特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
危険	損害等の発生の可能性をいいます。
後遺障害	治療の効果が医学上期待できない状態であって、被保険者の身体に残された症状が将来においても回復できない機能の重大な障害に至ったものまたは身体の一部の欠損をいいます。
告知事項	危険に関する重要な事項のうち、保険契約申込書の記載事項とすることによって当会社が告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。
支払事由	基本特約または特約に規定する支払事由をいいます。
疾病	傷害以外の身体の障害をいいます。
傷害	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に生ずる中毒症状（注）を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。 （注）　中毒症状 継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。
親族	６親等内の血族、配偶者または３親等内の姻族をいいます。
損害等	この普通保険約款、この保険契約に付帯された基本特約および特約の規定により、当会社が支払うべき疾病、傷害、損害または損失等をいいます。
他の保険契約等	この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
治療	医師（注）が必要であると認め、医師（注）が行う治療をいいます。 （注）　医師 被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。以下、この普通保険約款ならびにこの保険契約に付帯された基本特約および特約において同様とします。
配偶者	婚姻の相手方をいい、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある者を含みます。
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。
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金	基本特約または特約に規定する保険金をいいます。

第２章　補 償 条 項

第２条（保険金を支払う場合）
　当会社は、この普通保険約款もしくはこの保険契約に付帯された基本特約または特約に記載の支払事由に該当した場合に、この普通保険約款、基本特約および特約に従い、保険金を支払います。
第３条（保険金を支払わない場合）
　当会社が保険金を支払わない場合は、この保険契約に付帯された基本特約または特約の規定によります。

第３章　基 本 条 項

第４条（保険責任の始期および終期）
⑴　当会社の保険責任は、保険期間の初日の午後４時（注）に始まり、末日の午後４時に終わります。
⑵　⑴の時刻は、日本国の標準時によるものとします。
⑶　当会社は、保険期間が始まった後であっても、保険料領収前にその原因が生じていた支払事由に対しては、保険金を支払いません。
（注）　初日の午後４時
　保険証券にこれと異なる時刻が記載されている場合は、初日のその時刻とします。
第５条（告知義務）
　保険契約者または被保険者になる者は、保険契約締結の際、この保険契約に付帯された基本特約および特約の規定に従い、告知事項について、当会社に事実を正確に告げなければなりません。
第６条（通知義務）
　保険契約締結の後、基本特約および特約に規定する通知義務に該当する事実が発生した場合は、保険契約者または被保険者は、遅滞なく、その旨を当会社に通知しなければなりません。
第７条（保険契約者の住所変更）
　保険契約者が保険証券記載の住所または通知先を変更した場合は、保険契約者は、遅滞なく、その旨を当会社に通知しなければなりません。
第８条（保険契約の無効）
　保険契約者が、保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結した場合は、保険契約は無効とします。
第９条（保険契約の失効）
　保険契約締結の後、基本特約または特約に規定する保険契約の失効に掲げる事由に該当した場合は、保険契約は効力を失います。
第10条（保険契約の取消し）
　保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者の詐欺または強迫によって当会社が保険契約を締結した場合は、当会社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を取り消すことができます。
第11条（保険契約者による保険契約の解除）
　保険契約者は、当会社に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
第12条（重大事由による解除）
⑴　当会社は、次の①から⑤までのいずれかに該当する事由がある場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
①　保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、当会社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として損害等を生じさせ、または生じさせようとしたこと。
②　被保険者または保険金を受け取るべき者が、この保険契約に基づく保険金の請求について、詐欺を行い、または行おうとしたこと。
③　保険契約者が、次のア．からオ．までのいずれかに該当すること。
ア．反社会的勢力（注１）に該当すると認められること。
イ．反社会的勢力（注１）に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること。
ウ．反社会的勢力（注１）を不当に利用していると認められること。
エ．法人である場合において、反社会的勢力（注１）がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること。
オ．その他反社会的勢力（注１）と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること。
④　他の保険契約等との重複によって、被保険者に係る保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
⑤　①から④までに掲げるもののほか、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、①から④までの事由がある場合と同程度に当会社のこれらの者に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと。
⑵　当会社は、次の①または②のいずれかに該当する事由がある場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約（注２）を解除することができます。
①　被保険者が、⑴の③のア．からウ．までまたはオ．のいずれかに該当すること。
②　被保険者に生じた保険事故に対して支払う保険金を受け取るべき者が、⑴の③のア．からオ．までのいずれかに該当すること。
⑶　⑴または⑵の規定による解除が保険事故（注３）の生じた後になされた場合であっても、第14条（保険契約解除の効力）の規定にかかわらず、⑴の①から⑤までの事由または⑵の①もしくは②の事由が生じた時から解除がなされた時までに発生した保険事故（注３）による損害等に対しては、当会社は、保険金（注４）を支払いません。この場合において、既に保険金（注４）を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。
（注１）　反社会的勢力
　暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。
（注２）　保険契約
　その被保険者に係る部分にかぎります。
（注３）　保険事故
　⑵の規定による解除がなされた場合は、その被保険者に生じた保険事故をいいます。
（注４）　保険金
　⑵の②の規定による解除がなされた場合は、保険金を受け取るべき者のうち、⑴の③のア．からオ．までのいずれかに該当する者の受け取るべき金額にかぎります。
第13条（被保険者による保険契約の解除請求）
　被保険者が保険契約者以外の者である場合において、基本特約または特約に規定する被保険者による保険契約の解除請求に掲げる事由に該当した場合は、その被保険者は、この保険契約（注）を解除することを求めることができます。
（注）　保険契約
　その被保険者に係る部分にかぎります。
第14条（保険契約解除の効力）
　保険契約の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。
第15条（保険料の取扱い）
　第８条（保険契約の無効）から第13条（被保険者による保険契約の解除請求）までの規定により、この保険契約が無効、失効、取消しあるいは解除となる場合の保険料の返還または請求については、基本特約または特約において定めるものとします。
第16条（保険金の請求）
⑴　当会社に対する保険金請求権は、この保険契約に付帯された基本特約または特約に定める時から、それぞれ発生し、これを行使することができるものとします。
⑵　被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金の支払を請求する場合は、この保険契約に付帯された基本特約または特約に規定する保険金の請求書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。
⑶　被保険者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がいないときは、次の①から③までのいずれかに該当する者がその事情を示す書類をもってその旨を当会社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として保険金を請求することができます。
①　被保険者と同居または生計を共にする配偶者（注１）
②　①に規定する者がいない場合または①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合は、被保険者と同居または生計を共にする親族（注２）のうち３親等内の者
③　①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合は、①以外の配偶者（注１）または②以外の親族（注２）のうち3親等内の者
⑷　⑶の規定による被保険者の代理人からの保険金の請求に対して、当会社が保険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けた場合であっても、当会社は、保険金を支払いません。
⑸　当会社は、事故の内容、損害の額、疾病または傷害の程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保

険金を受け取るべき者に対して、⑵に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合は、当会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。

⑹　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⑸の規定に違反した場合または⑵、⑶もしくは⑸の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造しもしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

（注１）　配偶者
　　第１章用語の定義条項第1条（用語の定義）の規定にかかわらず、法律上の配偶者にかぎります。

（注２）　親族
　　第１章用語の定義条項第1条（用語の定義）の規定にかかわらず、法律上の親族にかぎります。

第17条（保険金の支払時期）

⑴　当会社は、請求完了日（注１）からその日を含めて30日以内に、当会社が保険金を支払うために必要な次の①から⑤までの事項の確認を終え、保険金を支払います。

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

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

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

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

⑤　①から④までのほか、他の保険契約等の有無および内容、損害等について被保険者または保険金を受け取るべき者が有する損害賠償請求権その他の債権および既に取得したものの有無および内容等、当会社が支払うべき保険金の額を確定するために確認が必要な事項

⑵　⑴の確認をするため、次の①から⑤までに掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合は、⑴の規定にかかわらず、当会社は、請求完了日（注１）からその日を含めて次の①から⑤までに掲げる日数（注３）を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当会社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。

①　⑴の①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会（注４）180日

②　⑴の①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会　90日

③　⑴の③の事項のうち、後遺障害または高度障害の内容およびその程度を確認するための、医療機関による診断、後遺障害または高度障害の認定に係る専門機関による審査等の結果の照会　120日

④　災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された災害の被災地域における⑴の①から⑤までの事項の確認のための調査　60日

⑤　⑴の①から⑤までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査　180日

⑶　⑴および⑵に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合（注５）は、これにより確認が遅延した期間については、⑴または⑵の期間に算入しないものとします。

⑷　⑴または⑵の規定による保険金の支払は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者と当会社があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。

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

（注２）　損害の額
　　保険価額を含みます。

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

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

（注５）　これに応じなかった場合
　　必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第18条（時　効）

　保険金請求権は、第16条（保険金の請求）⑴に定める時の翌日から起算して３年を経過した場合は、時効によって消滅します。

第19条（保険契約者の変更）

⑴　保険契約締結の後、保険契約者は、当会社の承認を得て、この保険契約に適用される普通保険約款、基本特約および特約に関する権利および義務を第三者に移転させることができます。

⑵　⑴の規定による移転を行う場合は、保険契約者は書面をもってその旨を当会社に申し出て、承認の請求を行わなければなりません。

⑶　保険契約締結の後、保険契約者が死亡した場合は、その死亡した保険契約者の死亡時の法定相続人にこの保険契約に適用される普通保険約款、基本特約および特約に関する権利および義務が移転するものとします。

第20条（保険契約者が複数の場合の取扱い）

⑴　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。

⑵　⑴の代表者が定まらない場合またはその所在が明らかでない場合は、保険契約者の中の１名に対して行う当会社の行為は、他の保険契約者に対しても効力を有するものとします。

⑶　保険契約者が２名以上である場合は、各保険契約者は連帯してこの保険契約に適用される普通保険約款、基本特約および特約に関する義務を負うものとします。

第21条（訴訟の提起）

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

第22条（準拠法）

　この普通保険約款に規定のない事項については、日本国の法令に準拠します。

＜基　本　特　約＞
医 療 保 険 基 本 特 約

（この基本特約の趣旨）

⑴　この基本特約は、疾病保険特約、傷害保険特約またはがん保険特約等とともに、普通保険約款に付帯され、団体用医療保険の約款を構成するものです。

⑵　この保険契約で支払われる保険金は、付帯される特約により、それぞれ次の①から③までのとおりとします。ただし、他の特約が付帯される場合は、その特約の規定により、支払われる保険金が追加または削除となることがあります。

①　疾病保険特約が付帯される場合
　疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病退院後通院保険金

②　傷害保険特約が付帯される場合
　傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金、傷害入院保険金、傷害手術保険金および傷害通院保険金

③　がん保険特約が付帯される場合
　がん入院保険金、がん手術保険金およびがん通院保険金

第１章　用語の定義条項

第１条（用語の定義）

この基本特約において、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
医療保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約および特約に基づく保険契約をいいます。
継続契約	医療保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする医療保険契約をいいます。 （注）　保険期間の終了時 　その医療保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
初年度契約	継続契約以外の医療保険契約をいい、医療保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
被保険者	保険証券記載の被保険者をいいます。

第２章　補 償 条 項

第２条（保険金を支払う場合）

この基本特約において、普通保険約款第２条（保険金を支払う場合）の支払事由とは、特約記載の支払事由（注）をいい、被保険者が支払事由に該当した場合に、当会社は、普通保険約款、この基本特約および特約に従い、保険金を支払います。

（注）　特約記載の支払事由
　以下この基本特約において「支払事由」といいます。

第３条（保険金を支払わない場合）

当会社は、次の①から⑥までのいずれかに該当する事由によって生じた支払事由に対しては、保険金を支払いません。

①　保険契約者（注１）または被保険者の故意または重大な過失

②　保険金を受け取るべき者（注２）の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合は、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額にかぎります。

③　戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（注３）

④　核燃料物質（注４）もしくは核燃料物質（注４）によって汚染された物（注５）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由

⑤　③または④のいずれかの事由に随伴して生じた事由またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事由

⑥　④以外の放射線照射または放射能汚染

（注１）　保険契約者
　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
　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）　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。

（注４）　核燃料物質
　使用済燃料を含みます。

（注５）　核燃料物質（注４）によって汚染された物
　原子核分裂生成物を含みます。

第３章　基 本 条 項

第４条（告知義務）

⑴　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。

⑵　この基本特約が付帯された保険契約締結の際、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、当会社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

⑶　この保険契約が継続契約である場合は、被保険者の身体の障害の発生の有無については、告知事項とはしません。

⑷　⑶にかかわらず、初年度契約の締結の後にこの保険契約の支払条件について当会社の保険責任を加重する場合は、被保険者の身体の障害の発生の有無については、告知事項とします。この場合において、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ときまたは事実と異なることを告げたときは、当会社は、この保険契約のうち当会社の保険責任を加重した部分を⑵と同様に解除することができます。

⑸　⑵および⑷の規定は、次の①から⑤までのいずれかに該当する場合は適用しません。

①　⑵または⑷に規定する事実がなくなった場合

②　当会社がこの基本特約が付帯された保険契約締結の際、⑵または⑷に規定する事実を知っていた場合または過失によってこれを知らなかった場合（注１）

③　保険契約者または被保険者が、支払事由の原因となった事由が生じる前に、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かぎり、これを承認するものとします。

④　当会社が、⑵または⑷の規定による解除の原因があることを知った時から１か月を経過した場合または保険契約締結時から５年を経過した場合

⑤　保険期間の開始時（注２）から起算して１年以内に、保険金の支払事由が生じなかった場合

⑹　⑵または⑷の規定による解除が支払事由の原因となった事由が発生した後になされた場合であっても、普通保険約款第14条（保険契約解除の効力）の規定にかかわらず、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

⑺　⑹の規定は、⑵または⑷に規定する事実に基づかずに発生した支払事由については適用しません。

⑻　当会社は、保険契約締結の際に、事実の調査を行い、また、被保険者に対して当会社の指定する医師の診断を求めることができます。

（注１）　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
　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。

（注２）　保険期間の開始時
　この保険契約が継続契約である場合は、初年度契約の保険契約の開始時をいいます。ただし、保険契約の支払条件について当会社の保険責任を加重した場合は、保険責任を加重した時をいいます。

第５条（保険契約の失効）

保険契約締結の後、被保険者が死亡した場合は、その事実が発生した時に保険契約はその効力を失います。

第６条（被保険者による保険契約の解除請求）

⑴　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①から⑥まで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、普通保険約款第12条（重大事由による解除）⑴の①または②に該当する行為のいずれかがあった場合

③　保険契約者または保険金を受け取るべき者が、普通保険約款第12条⑴の③のア．からオ．までのいずれかに該当する場合

④　普通保険約款第12条⑴の④に規定する事由が生じた場合

⑤　②から④までのほか、保険契約者または保険金を受け取るべき者が、②から④までの場合と同程度に被保険者のこれらの者に対する信頼を損ない、この保険契約（注）の存続を困難とする重大な事由を生じさせた場合

⑥　保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事由により、この保険契約（注）の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があった場合

⑵　保険契約者は、被保険者から⑴に規定する解除請求があった場合は、当会社に対する通知をもって、この保険契約（注）を解除しなければなりません。

⑶　⑴の①の事由のある場合は、その被保険者は、⑴の規定にかかわらず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かぎります。

⑷　⑶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）　保険契約
　その被保険者に係る部分にかぎります。

第７条（保険料の取扱い―告知義務に伴う変更等の場合）

⑴　第４条（告知義務）⑴により告げられた内容が事実と異なる場合において、保険料を変更する必要があるときは、当会社は、変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した保険料を返還または請求します。

⑵　当会社は、保険契約者が⑴の規定による追加保険料の支払を怠った場合（注）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

⑶　⑴の規定による追加保険料を請求する場合において、⑵の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

⑷　⑴のほか、保険契約締結の後、保険契約者が書面をもって契約内容の変更を当会社に通知し、承認の請求を行い、当会社がこれを承認する場合において、保険料を変更する必要があるときは、当会社は、変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した、未経過期間に対する保険料を返還または請求します。

⑸　⑴の規定による追加保険料を請求する場合において、⑵の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、次の①または②のいずれかに該当する損害等に対しては、契約内容の変更の承認の請求がなかったものとして、普通保険約款、基本特約および特約に従い、保険金を支払います。

① 追加保険料を領収した時までの期間中に生じた保険事故による損害等
② 追加保険料を領収した時までの期間中に被った損害等
（注） 追加保険料の支払を怠った場合
当会社が、保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかった場合にかぎります。

第８条（保険料の取扱い－無効の場合）

普通保険約款第８条（保険契約の無効）の規定により、保険契約が無効となる場合は、当会社は、保険料を返還しません。

第９条（保険料の取扱い－失効の場合）

第５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は、当会社は、保険料から既経過期間に対し月割（注）により計算した保険料を差し引き、その残額を返還します。ただし、この保険契約に傷害保険特約が付帯されている場合において、同特約第６条（傷害死亡保険金の支払）⑴の傷害死亡保険金を支払うべき傷害によって被保険者が死亡した場合は、保険料を返還しません。

（注） 月割
１か月に満たない期間は１か月とします。

第10条（保険料の取扱い－取消しの場合）

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

第11条（保険料の取扱い－解除の場合）

⑴ 普通保険約款第12条（重大事由による解除）⑴、この基本特約第４条（告知義務）⑵もしくは⑷または同第７条（保険料の取扱い－告知義務に伴う変更等の場合）⑵の規定により、当会社が保険契約を解除した場合または普通保険約款第11条（保険契約者による保険契約の解除）の規定により、保険契約者が保険契約を解除した場合は、当会社は、保険料から既経過期間に対し月割（注１）により計算した保険料を差し引いて、その残額を返還します。

⑵ 第６条（被保険者による保険契約の解除請求）⑵の規定により、保険契約者がこの保険契約（注２）を解除した場合または同条⑶の規定により、被保険者がこの保険契約（注２）を解除した場合も、⑴と同様の方法で算出した保険料を保険契約者に返還します。

⑶ 普通保険約款第12条（重大事由による解除）⑵の規定により、当会社がこの保険契約（注２）を解除した場合も、⑴と同様の方法で算出した保険料を保険契約者に返還します。

（注１） 月割
１か月に満たない期間は１か月とします。

（注２） 保険契約
その被保険者に係る部分にかぎります。

第12条（被保険者が複数の場合の取扱い）

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普通保険約款、この基本特約および特約の規定を適用します。

第13条（準用規定）

この基本特約に定めのない事項については、この基本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。

＜特　　約＞

1．疾病保険特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　　語	定　　義
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
医科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
確認検査	組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的として、骨髄幹細胞の受容者との白血球の型の適合等を確認するための検査のうち最初に行ったものをいいます。ただし、骨髄バンクドナー登録時の検査を除きます。
継続契約	疾病保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする疾病保険契約をいいます。 （注）　保険期間の終了時 その疾病保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、１年未満の端数については切り捨てます。
公的医療保険制度	次の①から⑦までのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ①　健康保険法（大正11年法律第70号） ②　国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③　国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④　地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤　私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥　船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦　高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
骨髄幹細胞採取手術	組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。
歯科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
疾病退院後通院保険金日額	保険証券記載の疾病退院後通院保険金日額をいいます。
疾病入院保険金日額	保険証券記載の疾病入院保険金日額をいいます。
疾病保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約および疾病保険特約に基づく保険契約をいいます。
疾病を被った時	医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
手術	次の①から③までのいずれかに該当する診療行為をいいます。なお、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断、検査（生検、腹腔鏡検査等）のための手術等は含みません。 ①　公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為（注１）。ただし、次のア．からカ．までのいずれかに該当するものを除きます。 ア．創傷処理 イ．皮膚切開術 ウ．デブリードマン エ．骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術 オ．抜歯手術 カ．鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜） ②　先進医療に該当する診療行為（注２） ③　放射線治療に該当する診療行為 （注１）　公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為 歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。 （注２）　先進医療に該当する診療行為 治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。 以下この特約において同様とします。
初年度契約	継続契約以外の疾病保険契約をいい、疾病保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
先進医療	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものにかぎります。
通院	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
通院責任期間	１回の入院について、最初の入院の開始日に始まり、最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過した日に終わる期間をいいます。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
放射線治療	次の①または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ①　公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（注）。ただし、血液照射を除きます。 ②　先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為 （注）　公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為 歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
保険金	疾病入院保険金、疾病手術保険金または疾病退院後通院保険金をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

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

第３条（保険期間と支払責任の関係）

⑴　当会社は、被保険者が保険期間中に入院を開始した場合にかぎり、保険金を支払います。

⑵　⑴の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、入院の原因となった疾病を被った時が保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。

⑶　⑴の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、入院の原因となった疾病を被った時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。ただし、その初年度契約の保険期間の開始時から起算して１年を経過した後に入院を開始した場合を除きます。

⑷　初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い額を支払います。ただし、入院の原因となった疾病を被った時から起算して１年を経過した後に入院を開始した場合を除きます。

①　被保険者が疾病を被った時の支払条件により算出された保険金の額

②　被保険者が入院を開始した時の支払条件により算出された保険金の額

第４条（保険金を支払わない場合）

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

①　被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為

②　被保険者が次のア．またはイ．のいずれかに該当する間に生じた事故

ア．法令に定められた運転資格（注１）を持たないで自動車等を運転している間

イ．道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条第１項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間

③　被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤またはシンナー等の使用。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。

④　被保険者の傷害

⑤　被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等（注２）の支払の対象となる場合を除きます。

⑥　被保険者に対する刑の執行

⑦　頸部症候群（注３）、腰痛その他の症状で、被保険者がその症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの（その症状の原因がいかなるときであっても、保険金を支払いません。）

⑧　被保険者の精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害（注４）

（注１）　運転資格
運転する地における法令によるものをいいます。

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

（注３）　頸部症候群
いわゆる「むちうち症」をいいます。

（注４） 精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害
具体的には、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中の分類番号F00からF99までに規定された内容に準拠します。

第５条（疾病入院保険金の支払）

(1) 当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始し、その入院日数が継続（注１）して保険証券記載の疾病入院保険金支払対象外日数を超えた場合は、入院した日数に対し、疾病入院保険金を被保険者に支払います。

(2) (1)の疾病入院保険金は、次の算式によって算出した額とします。

疾病入院保険金日額 × 入院した日数 ＝ 疾病入院保険金の額

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

(4) 疾病入院保険金の支払限度は、１回の入院につき保険証券記載の疾病入院保険金支払限度日数とします。また、その被保険者に関する初年度契約および継続契約の保険期間を通算した期間中の疾病入院保険金の支払限度は、保険証券記載の疾病入院保険金通算支払限度日数とします。

（注１） 継続
被保険者が転入院または再入院をした場合において、転入院または再入院を証する書類があるときは継続とみなします。

（注２） 処置
医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

第６条（疾病手術保険金の支払）

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

疾病入院保険金日額 × 10 ＝ 疾病手術保険金の額

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

疾病入院保険金日額 × ５ ＝ 疾病手術保険金の額

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

① 入院中（注１）に受けた骨髄幹細胞採取手術の場合

疾病入院保険金日額 × 10 ＝ 疾病手術保険金の額

② ①以外の骨髄幹細胞採取手術の場合

疾病入院保険金日額 × ５ ＝ 疾病手術保険金の額

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

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

(6) 被保険者が時期を同じくして、２以上の手術および骨髄幹細胞採取手術を受けた場合は、(1)から(3)までの規定により支払われるべき疾病手術保険金のうち最も高いいずれか１つの手術についてのみ疾病手術保険金を支払います。

(7) 被保険者が同一の手術を２回以上受けた場合で、かつ、それらの手術が一連の手術（注２）に該当するときは、同一手術期間（注３）に受けた一連の手術（注２）については、(1)または(2)の規定により支払われるべき疾病手術保険金のうち最も高いいずれか１つの手術についてのみ疾病手術保険金を支払います。

(8) 被保険者が同一手術期間（注３）経過後に一連の手術（注２）を受けた場合は、直前の同一手術期間（注３）経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間として、(7)の規定を適用します。

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

(10) 被保険者が同一の手術を２回以上受けた場合で、かつ、それらの手術が先進医療に該当する診療行為であるときは、それらの手術を一連の手術（注２）とみなして、(7)および(8)の規定を適用します。

(11) 被保険者が放射線治療を２回以上受けた場合、疾病手術保険金は、施術の開始日から60日の間に１回の支払を限度とします。

（注１） 入院中
骨髄幹細胞採取手術を受けるため、病院または診療所に入っている間をいいます。

（注２） 一連の手術
医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算定されるものとして定められる手術をいいます。

（注３） 同一手術期間
一連の手術（注２）のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。

第７条（疾病退院後通院保険金の支払）

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

疾病退院後通院保険金日額 × 通院した日数 ＝ 疾病退院後通院保険金の額

(2) 疾病退院後通院保険金の支払限度は、１回の通院責任期間につき保険証券記載の疾病退院後通院保険金支払限度日数とします。

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

(4) 次の①または②のいずれかに該当した場合は、疾病退院後通院保険金は重複しては支払いません。また、重複して支払われない疾病退院後通院保険金の通院日数については、疾病退院後通院保険金の支払限度の計算には算入しません。
① 被保険者が同一の日に２回以上(1)に定める通院をした場合（注２）
② 被保険者が２以上の疾病の治療を目的とした１回の通院をした場合

(5) 被保険者が疾病入院保険金の支払対象となる日に通院した場合は、通院の原因がその入院の原因と同一であると否とにかかわらず、疾病退院後通院保険金は支払いません。

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

（注１） 継続
被保険者が転入院または再入院をした場合において、転入院または再入院を証する書類があるときは継続とみなします。

（注２） 同一の日に２回以上(1)に定める通院をした場合
この場合、１日の通院とみなします。

第８条（他の身体の障害の影響）

(1) 保険金支払の対象となっていない身体の障害の影響によって、保険金を支払うべき疾病が重大となった場合は、当会社は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。

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

第９条（入院の取扱い）

(1) 入院が終了した後、被保険者が、その入院の原因となった疾病（注）によって再入院した場合は、後の入院と前の入院とを合わせて１回の入院とみなし、疾病入院保険金支払対象外日数、疾病入院保険金支払限度日数、疾病退院後通院保険金支払対象外入院日数および疾病退院後通院保険金支払限度日数の規定を適用します。

(2) (1)の規定にかかわらず、入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に被保険者が再入院した場合は、後の入院は前の入院とは異なった入院とみなします。この場合において、後の入院について疾病入院保険金および疾病退院後通院保険金を支払うべきときは、新たに疾病入院保険金支払対象外日数、疾病入院保険金支払限度日数、疾病退院後通院保険金支払対象外入院日数および疾病退院後通院保険金支払限度日数の規定を適用します。

(3) 被保険者が、疾病入院保険金を支払うべき入院中に、疾病入院保険金を支払うべき他の疾病を被った場合は、当初の疾病入院保険金を支払うべき入院とその後の疾病入院保険金を支払うべき他の疾病による入院とを合わせて１回の入院とします。

(4) 被保険者が、疾病入院保険金の支払対象となっていない入院中に、疾病入院保険金を支払うべき他の疾病を被った場合は、その疾病を被った時に入院したものとみなし、疾病入院保険金支払対象外日数、疾病入院保険金支払限度日数、疾病退院後通院保険金支払対象外入院日数および疾病退院後通院保険金支払限度日数の規定を適用します。

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

第10条（入院開始等の通知）

(1) 被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始した場合および第６条（疾病手術保険金の支払）(1)から(3)までに規定する手術を受けた場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日あるいは手術を受けた日からその日を含めて30日以内に、疾病の内容、入院および手術の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

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

第11条（保険金の請求）

(1) この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、次の時から、それぞれ発生し、これを行使することができるものとします。
① 疾病入院保険金については、被保険者が被った第２条（保険金を支払う場合）の疾病の治療を目的とした入院が終了した時または疾病入院保険金の支払われる日数が疾病入院保険金支払限度日数に達した時もしくは保険期間を通算した疾病入院保険金の支払われる日数が疾病入院保険金通算支払限度日数に達した時のいずれか早い時
② 疾病手術保険金については、被保険者が第６条（疾病手術保険金の支払）の手術を受けた時
③ 疾病退院後通院保険金については、被保険者が被った第２条の疾病の治療を目的とした通院が終了した時、疾病退院後通院保険金の支払われる日数が疾病退院後通院保険金支払限度日数に達した時または通院責任期間を経過した時のいずれか早い時

(2) この特約にかかる保険金の請求書類は、別表に掲げる書類とします。

第12条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

(1) 当会社は、第10条（入院開始等の通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、疾病の

程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。

⑵ ⑴の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１） 死体の検案
死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

（注２） 費用
収入の喪失を含みません。

第13条（代　位）

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

第14条（契約年齢誤りの取扱い）

⑴ 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲外であった場合は、この保険契約は無効とし、既に払い込まれた保険料の全額を保険契約者に返還します。

⑵ 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。この場合において、既に払い込まれた保険料が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還または請求します。

⑶ 当会社は、保険契約者が⑵の規定による追加保険料の支払を怠った場合（注１）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

⑷ ⑵の規定による追加保険料を請求する場合において、⑶の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、次の①または②のいずれかに該当する入院（注２）に対しては、誤った契約年齢に基づいた保険料の正しい契約年齢に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。

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

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

（注１） 追加保険料の支払を怠った場合
当会社が保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかった場合にかぎります。

（注２） ①または②のいずれかに該当する入院
第６条（疾病手術保険金の支払）⑵または⑶において開始したとみなされる入院を含みます。

第15条（準用規定）

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

別　表

保 険 金 請 求 書 類

提出書類 ＼ 保険金種類	疾病入院保険金	疾病手術保険金	疾病退院後通院保険金
１．保険金請求書	○	○	○
２．保険証券	○	○	○
３．当会社の定める疾病状況報告書	○	○	○
４．当会社の定める様式による医師の診断書	○	○	○
５．入院日数または通院日数を記載した病院または診療所の証明書類	○		○
６．被保険者の印鑑証明書	○	○	○
７．委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）	○	○	○
８．その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）⑴に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの	○	○	○

注　保険金を請求する場合は、○を付した書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。

２．重大手術保険金倍率変更特約（疾病用）

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、次の定義によります。

用　語	定　義
重大手術	公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、次の①から⑥までのいずれかに該当するものをいいます。 ① 開頭手術（穿頭術を含みます。） ② 悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術（注） ③ 心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術（注） ④ 四肢切断術（手指・足指を除きます。） ⑤ 脊髄腫瘍摘出術 ⑥ 日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）に規定する移植手術にかぎります。 （注） 開胸手術および開腹手術 胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。

第２条（保険金を支払う場合）

⑴ 当会社は、この特約により、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）⑴または⑵の疾病手術保険金を支払う場合で、その手術が重大手術に該当するとき（注）は、同条⑴および⑵の規定にかかわらず、次の算式によって算出した額を、疾病手術保険金として被保険者に支払います。

疾病入院保険金日額 × 40 ＝ 疾病手術保険金の額

⑵ 当会社は、⑴の疾病手術保険金を支払うべき手術に対しては、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）に規定する疾病手術保険金は支払いません。

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

第３条（手術保険金倍率変更特約（疾病用）が付帯された場合の取扱い）

⑴ この特約が付帯された保険契約に手術保険金倍率変更特約（疾病用）が付帯されており、かつ、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）⑴または⑵の疾病手術保険金を支払う場合で、その手術が重大手術に該当するとき（注）は、前条の規定にかかわらず、前条⑴または手術保険金倍率変更特約（疾病用）の規定のいずれか高い額を疾病手術保険金として支払います。

⑵ 当会社は、⑴の規定により前条⑴の疾病手術保険金を支払うべき手術に対しては、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）に規定する疾病手術保険金は支払いません。

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

第４条（疾病保険特約の読み替え）

当会社は、この特約により、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）⑹の規定中「⑴から⑶までの規定により」とあるのは「⑴から⑶までおよび重大手術保険金倍率変更特約（疾病用）の規定により」、同条⑺の規定中「⑴または⑵の規定により」とあるのは「⑴、⑵および重大手術保険金倍率変更特約（疾病用）の規定により」、同条⑼の規定中「定められている手術」とあるのは「定められている手術または重大手術」、「その手術」とあるのは「その手術または重大手術」と読み替えて適用します。

第５条（準用規定）

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

３．手術保険金倍率変更特約（疾病用）

当会社は、この特約により、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）⑴から⑶までの規定を次のとおり読み替えて適用します。

「⑴ 当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始した場合に、その１回の入院の間に病院または診療所において、入院の原因となった疾病の治療を直接の目的として手術を受けたときは、１回の手術につき、次の算式によって算出した額を、疾病手術保険金として被保険者に支払います。ただし、⑶に該当する場合を除きます。

疾病入院保険金日額 × 20 ＝ 疾病手術保険金の額

⑵ ⑴以外の場合で、病院または診療所において、疾病の治療を直接の目的として手術を受けたときは、その手術の開始時に、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始したものとみなして、１回の手術につき、次の算式によって算出した額を、疾病手術保険金として被保険者に支払います。ただし、⑶に該当する場合を除きます。

疾病入院保険金日額 × 5 ＝ 疾病手術保険金の額

⑶ 被保険者が骨髄幹細胞採取手術に該当する手術を受けた場合は、被保険者が確認検査を受けた時を入院の原因となった疾病を被った時とみなして、次の算式によって算出した額を、疾病手術保険金として被保険者に支払います。ただし、②に該当する場合は、その手術の開始時に、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始したものとみなします。

① 入院中（注１）に受けた骨髄幹細胞採取手術の場合

疾病入院保険金日額 × 20 ＝ 疾病手術保険金の額

② ①以外の骨髄幹細胞採取手術の場合

疾病入院保険金日額 × 5 ＝ 疾病手術保険金の額」

４．疾病退院後通院保険金対象外特約

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

５．特定生活習慣病のみ補償特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、次の定義によります。

用　語	定　義
特定生活習慣病	「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この特約別表に規定するものとします。

第２条（保険金を支払う場合）
当会社は、この特約により、疾病保険特約第２条（保険金を支払う場合）の規定中「疾病を被り」とあるのは「特定生活習慣病を被り」と読み替えて適用し、同条の規定によって支払われる保険金（注）を支払います。
（注） 保険金
疾病入院保険金、疾病手術保険金または疾病退院後通院保険金をいいます。

第３条（疾病保険特約の適用除外）
この特約の規定が適用される場合は、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）(1)ただし書き、(2)ただし書きおよび(3)から(5)までの規定は適用しません。

第４条（疾病保険特約の読み替え）
当会社は、この特約により、疾病保険特約を次のとおり読み替えて適用します。
① 第３条（保険期間と支払責任の関係）(2)から(4)までの規定中「疾病」とあるのは「特定生活習慣病」
② 第６条（疾病手術保険金の支払）(1)および(2)の規定中「疾病の治療」とあるのは「特定生活習慣病の治療」、同条(6)の規定中「２以上の手術および骨髄幹細胞採取手術を受けた場合は、(1)から(3)まで」とあるのは「２以上の手術を受けた場合は、(1)または(2)」
③ 第７条（疾病退院後通院保険金の支払）(6)の規定中「疾病」とあるのは「特定生活習慣病」
④ 第９条（入院の取扱い）(1)および（注）の規定中「疾病」とあるのは「特定生活習慣病（この特約別表において同一の特定生活習慣病の種類に類別される疾病は、病名を異にする場合であっても同一の疾病とみなします。）」
⑤ 第10条（入院開始等の通知）(1)の規定中「(1)から(3)まで」とあるのは「(1)または(2)」
⑥ 第11条（保険金の請求）の規定中「疾病の治療」とあるのは「特定生活習慣病の治療」
⑦ 第14条（契約年齢誤りの取扱い）（注２）の規定中「(2)または(3)」とあるのは「(2)」

別 表

特 定 生 活 習 慣 病

特定生活習慣病の種類	分 類 項 目	基本分類コード
悪性新生物	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皮膚の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	上皮内新生物	D00～D09
	真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性（出血性）血小板　血症	D47.3
糖尿病	糖尿病	E10～E14
脳血管疾患	一過性脳虚血発作および関連症候群	G45
	脳血管疾患における脳の血管（性）症候群	G46
	脳血管疾患	I60～I69
心疾患	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
高血圧性疾患	高血圧性疾患	I10～I15

注１ 「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含めます。

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

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

６．重大手術保険金倍率変更特約（特定生活習慣病用）

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

用　語	定　義
重大手術	公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、次の①から⑥までのいずれかに該当するものをいいます。 ① 開頭手術（穿頭術を含みます。） ② 悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術（注） ③ 心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術（注） ④ 四肢切断術（手指・足指を除きます。） ⑤ 脊髄腫瘤出術 ⑥ 日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）に規定する移植手術にかぎります。 （注） 開胸手術および開腹手術 胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。

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

疾病入院保険金日額 × 40 ＝ 疾病手術保険金の額

(2) 当会社は、(1)の疾病手術保険金を支払うべき手術に対しては、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）に規定する疾病手術保険金は支払いません。
（注） その手術が重大手術に該当するとき
被保険者が時期を同じくして、２以上の手術を受けた場合は、そのいずれかの手術が重大手術に該当するときをいいます。

第３条（手術保険金倍率変更特約（特定生活習慣病用）が付帯された場合の取扱い）
(1) この特約が付帯された保険契約に手術保険金倍率変更特約（特定生活習慣病用）が付帯されており、かつ、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）および特定生活習慣病のみ補償特約の規定により疾病手術保険金を支払う場合で、その手術が重大手術に該当するとき（注）は、前条の規定にかかわらず、前条(1)または手術保険金倍率変更特約（特定生活習慣病用）の規定のいずれか高い額を疾病手術保険金として支払います。
(2) 当会社は、(1)の規定により前条(1)の疾病手術保険金を支払うべき手術に対しては、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）に規定する疾病手術保険金は支払いません。
（注） その手術が重大手術に該当するとき
被保険者が時期を同じくして、２以上の手術を受けた場合は、そのいずれかの手術が重大手術に該当するときをいいます。

第４条（疾病保険特約の読み替え）
当会社は、この特約により、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）(6)の規定中「(1)から(3)までの規定により」とあるのは「(1)から(3)までおよび重大手術保険金倍率変更特約（特定生活習慣病用）の規定により」、同条(7)の規定中「(1)または(2)の規定により」とあるのは「(1)、(2)および重大手術保険金倍率変更特約（特定生活習慣病用）の規定により」、同条(9)の規定中「定められている手術」とあるのは「定められている手術または重大手術」、「その手術」とあるのは「その手術または重大手術」と読み替えて適用します。

第５条（準用規定）
この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款、医療保険基本特約、疾病保険特約、特定生活習慣病のみ補償特約および疾病保険特約に適用される他の特約の規定を準用します。

７．手術保険金倍率変更特約（特定生活習慣病用）

当会社は、この特約により、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）(1)および(2)の規定を次のとおり読み替えて適用します。
「(1) 当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始した場合に、その１回の入院の間に病院または診療所において、入院の原因となった特定生活習慣病の治療を直接の目的として手術を受けたときは、１回の手術につき、次の算式によって算出した額を、疾病手術保険金として被保険者に支払います。

疾病入院保険金日額 × 20 ＝ 疾病手術保険金の額

(2) (1)以外の場合で、病院または診療所において、特定生活習慣病の治療を直接の目的として手術を受

けたときは、その手術の開始時に、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始したものとみなして、１回の手術につき、次の算式によって算出した額を、疾病手術保険金として被保険者に支払います。

疾病入院保険金日額 × 5 ＝ 疾病手術保険金の額　」

8．女性特定疾病のみ補償特約

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
女性特定疾病	「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この特約別表に規定するものとします。
乳房再建術	がん（注１）の治療を直接の目的とした乳房の切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁（注２）または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。乳頭または乳輪を対象とする手術は、乳房再建術には含みません。 （注１） がん この特約別表に規定する悪性新生物をいいます。 （注２） 皮膚弁 皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。

第２条（保険金を支払う場合）

当会社は、この特約により、疾病保険特約第２条（保険金を支払う場合）の規定中「疾病を被り」とあるのは「女性特定疾病を被り」と読み替えて適用して、同条の規定によって支払われる保険金（注）を支払います。

（注） 保険金

疾病入院保険金、疾病手術保険金または疾病退院後通院保険金をいいます。

第３条（乳房再建術に関する疾病手術保険金の支払）

(1) 当会社は、この特約により、被保険者が乳房再建術を受けた場合は、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）の規定にかかわらず、入院の原因となった女性特定疾病の治療を直接の目的として手術を受けたものとみなして、同条(1)および(2)の規定を適用します。

(2) 被保険者が乳房再建術を受けた場合で、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為に該当しないときは、１回の入院につき一乳房に対して１回の支払を限度とします。

(3) 当会社は、(1)の疾病手術保険金を支払う場合、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）に規定する疾病手術保険金は重複しては支払いません。

第４条（疾病保険特約の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）(1)ただし書き、(2)ただし書きおよび(3)から(5)までの規定は適用しません。

第５条（疾病保険特約の読み替え）

当会社は、この特約により、疾病保険特約を次のとおり読み替えて適用します。

① 第３条（保険期間と支払責任の関係）(2)から(4)までの規定中「疾病」とあるのは「女性特定疾病」
② 第６条（疾病手術保険金の支払）(1)および(2)の規定中「疾病の治療」とあるのは「女性特定疾病の治療」、同条(6)の規定中「２以上の手術および骨髄幹細胞採取手術を受けた場合は、(1)から(3)まで」とあるのは「２以上の手術を受けた場合は、(1)または(2)」
③ 第７条（疾病退院後通院保険金の支払）(6)の規定中「疾病」とあるのは「女性特定疾病」
④ 第９条（入院の取扱い）(1)および（注）の規定中「疾病」とあるのは「女性特定疾病」
⑤ 第10条（入院開始等の通知）(1)の規定中「(1)から(3)まで」とあるのは「(1)または(2)」
⑥ 第11条（保険金の請求）の規定中「疾病の治療」とあるのは「女性特定疾病の治療」
⑦ 第14条（契約年齢誤りの取扱い）（注２）の規定中「(2)または(3)」とあるのは「(2)」

別　表

女 性 特 定 疾 病

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	○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皮膚の悪性新生物	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
	○口腔、食道および胃の上皮内がん	D00
	○その他および部位不明の消化器の上皮内がん	D01
	○中耳および呼吸器系の上皮内がん	D02
	○上皮内黒色腫	D03
	○皮膚の上皮内がん	D04
	○乳房の上皮内がん	D05
	○子宮頚（部）の上皮内がん	D06
	○その他および部位不明の生殖器の上皮内がん（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がん	D09
	○真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	○骨髄異形成症候群	D46
	○リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
良性新生物	○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
	○腎尿路の良性新生物	D30
	○甲状腺の良性新生物	D34
	○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
血液および造血器の疾患	○栄養性貧血	D50～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
	○凝固障害、紫斑病およびその他の出血性病態（D65～D69）中の	
	・播種性血管内凝固症候群［脱線維素症候群］	D65
	・紫斑病およびその他の出血性病態 ただしその他の明示された出血性病態（D69.8）および出血性病態、詳細不明（D69.9）は除く	D69
内分泌、栄養および代謝疾患ならびに免疫障害	○甲状腺障害	E00～E07
	○その他の内分泌腺障害（E20～E35）中の	
	・クッシング症候群	E24
	・卵巣機能障害	E28
	○代謝障害（E70～E90）中の	
	・治療後甲状腺機能低下症	E89.0
	・治療後卵巣機能不全（症）	E89.4
循環器系の疾患	○慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
	○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
	・骨盤静脈瘤	I86.2
	・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～I97）中の	
	・低血圧（症）	I95
	・乳房切断後リンパ浮腫症候群	I97.2

消化器系の疾患	○胆のう＜嚢＞、胆管および膵の障害（K80～K87）中の ・胆石症 ・胆のう＜嚢＞炎 ・胆のう＜嚢＞のその他の疾患 ・胆道のその他の疾患 ○他に分類される疾患における胆のう＜嚢＞、胆道および膵の障害（K87）中の ・他に分類される疾患における胆のう＜嚢＞および胆道の障害 ○消化器系の処置後障害、他に分類されないもの（K91）中の ・胆のう＜嚢＞摘出＜除＞後症候群	 K80 K81 K82 K83 K87.0 K91.5
筋骨格系および結合組織の疾患	○炎症性多発性関節障害（M05～M14）中の ・血清反応陽性関節リウマチ ・その他の関節リウマチ ・若年性関節炎 ・他に分類される疾患における若年性関節炎 ・リウマチ熱後慢性関節障害［ジャクー病］ ○全身性結合組織障害（M30～M36）中の ・大動脈弓症候群［高安病］ ・全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜SLE＞ ・皮膚（多発性）筋炎 ・全身性硬化症 ・その他の全身性結合組織疾患	 M05 M06 M08 M09 M12.0 M31.4 M32 M33 M34 M35
腎尿路生殖系の疾患	○糸球体疾患 ○腎尿細管間質性疾患 ○腎不全 ○尿路結石症（N20～N23）中の ・腎結石および尿管結石 ・下部尿路結石 ・他に分類される疾患における尿路結石 ○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 ・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 ○尿路系のその他の疾患 ○乳房の障害 ○女性骨盤臓器の炎症性疾患 ○女性生殖器の非炎症性障害 ただし人工授精に関連する合併症（N98）は除く ○腎尿路生殖器系のその他の障害	N00～N08 N10～N16 N17～N19 N20 N21 N22 N28 N29 N30～N39 N60～N64 N70～N77 N80～N98 N99
妊娠、分娩および産褥の合併症	○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 ただし母体の分娩前スクリーニングにおける異常所見（O28）は除く ○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 ○分娩（O80～O84）中の ・鉗子分娩および吸引分娩による単胎分娩 ・帝王切開による単胎分娩 ・その他の介助単胎分娩 ・多胎分娩 ただし多胎分娩、全児自然分娩（O84.0）は除く ○主として産じょく＜褥＞に関連する合併症 ○妊娠、分娩および産じょく＜褥＞の合併症の続発・後遺症 ○他に分類されるが妊娠、分娩および産じょく＜褥＞に合併する母体の感染症および寄生虫症 ○他に分類されるが妊娠、分娩および産じょく＜褥＞に合併するその他の母体疾患 ○その他の細菌性疾患（A30～A49）中の ・産科的破傷風	O00～O08 O10～O16 O20～O29 O30～O48 O60～O75 O81 O82 O83 O84 O85～O92 O94 O98 O99 A34

注１　「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含めます。

注２　別表において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内がんと明示されているものをいい、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、国際疾病分類ー腫瘍学　第３版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第５桁コードが次のものをいいます。

なお、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、国際疾病分類ー腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第５桁コードが悪性または上皮内がんとされた新生物があるときには、その新生物を含めます。

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

９．重大手術保険金倍率変更特約（女性特定疾病用）

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、次の定義によります。

用　語	定　義
重大手術	公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、次の①から⑥までのいずれかに該当するものをいいます。 ①　開頭手術（穿頭術を含みます。） ②　悪性新生物に対する開胸手術および開腹手術（注） ③　心臓・大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈の病変に対する開胸手術および開腹手術（注） ④　四肢切断術（手指・足指を除きます。） ⑤　脊髄腫瘍摘出術 ⑥　日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）に規定する移植手術にかぎります。 （注）　開胸手術および開腹手術 胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。

第２条（保険金を支払う場合）

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

疾病入院保険金日額 × 40 ＝ 疾病手術保険金の額

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

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

第３条（手術保険金倍率変更特約（女性特定疾病用）が付帯された場合の取扱い）

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

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

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

第４条（疾病保険特約の読み替え）

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

第５条（準用規定）

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

10．手術保険金倍率変更特約（女性特定疾病用）

当会社は、この特約により、疾病保険特約第６条（疾病手術保険金の支払）(1)および(2)の規定を次のとおり読み替えて適用します。

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

疾病入院保険金日額 × 20 ＝ 疾病手術保険金の額

(2)　(1)以外の場合で、病院または診療所において、女性特定疾病の治療を直接の目的として手術を受けたときは、その手術の開始時に、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始し

たものとみなして、１回の手術につき、次の算式によって算出した額を、疾病手術保険金として被保険者に支払います。

疾病入院保険金日額 × ５ ＝ 疾病手術保険金の額 」

11. 精神障害補償特約（疾病用）

当会社は、この特約により、疾病保険特約第４条（保険金を支払わない場合）⑧、疾病高度障害保険金支払特約第４条（保険金を支払わない場合）⑭および疾病葬祭費用補償特約第３条（保険金を支払わない場合）⑭を次のとおり読み替えて適用します。

「 被保険者の精神作用物質使用による精神及び行動の障害（具体的には、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中の分類番号F10からF19までに規定された内容に準拠します。） 」

12. 疾病高度障害保険金支払特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
継続契約	疾病高度障害保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする疾病高度障害保険契約をいいます。 （注） 保険期間の終了時 その疾病高度障害保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
高度障害状態	別表に定める高度障害状態をいいます。
疾病高度障害保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約、疾病保険特約および疾病高度障害保険金支払特約に基づく保険契約をいいます。
初年度契約	継続契約以外の疾病高度障害保険契約をいい、疾病高度障害保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
保険金	疾病高度障害保険金をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

(1) 当会社は、被保険者が日本国内または国外において疾病を被り、その直接の結果として高度障害状態に該当し、かつ、回復の見込みがないことが明らかである場合は、その高度障害状態に該当した日からその日を含めて30日を経過し、かつ、被保険者が生存していることを条件として、この特約、疾病保険特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険証券記載の疾病高度障害保険金額を保険金として被保険者に支払います。

(2) (1)の高度障害状態には、保険期間の開始時より前に既に生じていた障害状態に保険期間の開始時以後に発病した疾病（注）を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態に該当した場合を含みます。

(3) この保険契約が更新されない場合で、被保険者が保険期間満了日において高度障害状態に該当しているにもかかわらず、その回復の見込みがないことが明らかでないために保険金が支払われない場合であっても、保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込みがないことが明らかになったときには、保険期間満了日に高度障害状態に該当したものとみなして保険金を支払います。

（注） 保険期間の開始時以後に発病した疾病
保険期間の開始時より前に既に生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない疾病にかぎります。

第３条（保険期間と支払責任の関係）

(1) 当会社は、被保険者が保険期間中に高度障害状態に該当した場合にかぎり、保険金を支払います。

(2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、高度障害状態の原因となった疾病を被った時が保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。

(3) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、高度障害状態の原因となった疾病を被った時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。ただし、その初年度契約の保険期間の開始時から起算して１年を経過した後に高度障害状態に該当した場合を除きます。

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

① 被保険者が疾病を被った時の支払条件により算出された保険金の額
② 被保険者が高度障害状態に該当した時の支払条件により算出された保険金の額

第４条（保険金を支払わない場合）

当会社は、次の①から⑭までに掲げるいずれかの事由によって生じた疾病によって該当した高度障害状態に対しては、保険金を支払いません。

① 保険契約者（注１）または被保険者の故意または重大な過失
② 保険金を受け取るべき者（注２）の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合は、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額にかぎります。
③ 被保険者の傷害
④ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
⑤ 被保険者が次のア．またはイ．のいずれかに該当する間に生じた事故
ア．法令に定められた運転資格（注３）を持たないで自動車等を運転している間
イ．道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条第１項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間
⑥ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤またはシンナー等の使用。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。
⑦ 被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等（注４）の支払の対象となる場合を除きます。
⑧ 被保険者に対する刑の執行
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もしくは暴動（注５）
⑩ 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
⑪ ⑨または⑩のいずれか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 ⑩以外の放射線照射または放射能汚染
⑬ 頸部症候群（注８）、腰痛その他の症状で、被保険者がその症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの（その症状の原因がいかなるときであっても、保険金を支払いません。）
⑭ 被保険者の精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害（注９）

（注１） 保険契約者
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
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） 運転資格
運転する地における法令によるものをいいます。

（注４） 「療養の給付」等
公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「入院時生活療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。

（注５） 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。

（注６） 核燃料物質
使用済燃料を含みます。

（注７） 核燃料物質（注６）によって汚染された物
原子核分裂生成物を含みます。

（注８） 頸部症候群
いわゆる「むちうち症」をいいます。

（注９） 精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害
具体的には、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中の分類番号F00からF99までに規定された内容に準拠します。

第５条（この特約の失効）

(1) 保険契約締結の後、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に定める高度障害状態に該当し、保険金が支払われた場合は、被保険者が高度障害状態に該当した時からこの特約は効力を失います。

(2) (1)の規定により、この特約が失効となる場合は、当会社は、この特約の保険料から既経過期間に対し月割（注）により計算した保険料を差し引き、その残額を返還します。

（注） 月割
１か月に満たない期間は１か月とします。

第６条（高度障害状態に該当したときの通知）

(1) 被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する高度障害状態に該当した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が高度障害状態に該当した日からその日を含めて30日以内に、疾病の内容、高度障害状態の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

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

第７条（保険金の請求）

(1) この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、次の①または②のいずれか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。
① 高度障害状態に該当し、かつ、回復の見込みがないことが明らかである場合は、高度障害状態に該当した日からその日を含めて30日を経過した時
② この保険契約が更新されない場合で、被保険者が保険期間満了日において高度障害状態に該当しているにもかかわらず、その回復の見込みがないことが明らかでない場合、保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、かつ、その回復の見込みがないことが明らかになったときは、保険期間の満了日または回復の見込みがないことが明らかになった時のいずれか遅い時

(2) この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑦までに掲げる書類とします。
① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社の定める疾病状況報告書
④ 当会社の定める様式による医師の診断書
⑤ 被保険者の印鑑証明書
⑥ 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑦ その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

第８条（当会社の指定する医師が作成した診断書の要求）

(1) 当会社は、第６条（高度障害状態に該当したときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、高度障害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の提出を求めることができます。

(2) (1)の規定による診断のために要した費用（注）は、当会社が負担します。

（注） 費用
収入の喪失を含みません。

第９条（代　位）
　当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその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10条（医療保険基本特約および疾病保険特約の適用除外）
⑴　この特約の規定が適用される場合は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）の規定は適用しません。
⑵　この特約の規定が適用される場合は、疾病保険特約第２条（保険金を支払う場合）から第７条（疾病退院後通院保険金の支払）までおよび第９条（入院の取扱い）から第14条（契約年齢誤りの取扱い）までの規定は適用しません。
第11条（普通保険約款および医療保険基本特約の読み替え）
⑴　この特約においては、普通保険約款を次のとおり読み替えて適用します。
　第４条（保険責任の始期および終期）⑶の規定中「保険料領収前にその原因が生じていた支払事由」とあるのは「保険料領収前に被った疾病による高度障害状態」
⑵　この特約においては、医療保険基本特約を次のとおり読み替えて適用します。
　①　第４条（告知義務）⑸の③の規定中「支払事由」とあるのは「高度障害状態」
　②　第４条⑹の規定中「支払事由の原因となった事由が発生した後」とあるのは「高度障害状態に該当した後」
　③　第４条⑺の規定中「支払事由」とあるのは「高度障害状態」
第12条（準用規定）
　この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款、医療保険基本特約および疾病保険特約に適用される他の特約の規定を準用します。

別　表

高度障害状態

　対象となる高度障害状態とは、次の１．から８．までのいずれかに該当する状態をいいます。
１．両眼の視力を全く永久に失ったもの
２．言語または咀しゃくの機能を全く永久に失ったもの
３．中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
４．胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
５．両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
６．両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
７．１上肢を手関節以上で失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
８．１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったもの
注
１．常に介護を要するもの
　「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末および、衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。
２．眼の障害（視力障害）
　①　視力の測定は、万国式試視力表により、１眼ずつ、矯正視力について測定します。
　②　「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込みのない場合をいいます。
　③　視野狭窄および眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。
３．言語または咀しゃくの障害
　①　「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次のア．からウ．までのいずれかの場合をいいます。
　　ア．語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の４種のうち、３種以上の発音が不能となり、その回復の見込みがない場合
　　イ．脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込みがない場合
　　ウ．声帯全部の摘出により発音が不能の場合
　②　「咀しゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。
４．上・下肢の障害
　①　「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ３大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においては股関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込みのない場合をいいます。
　②　「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込みのない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

13.　疾病入院一時金支払特約

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

用　語	定　義
継続契約	疾病入院一時金保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする疾病入院一時金保険契約をいいます。 （注）　保険期間の終了時 　　その疾病入院一時金保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
疾病入院一時金保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約、疾病保険特約および疾病入院一時金支払特約に基づく保険契約をいいます。
初年度契約	継続契約以外の疾病入院一時金保険契約をいい、疾病入院一時金保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
保険金	疾病入院一時金をいいます。
保険金額	保険証券記載の疾病入院一時金保険金額をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）
⑴　当会社は、被保険者が疾病保険特約第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始し、その入院日数が継続（注１）して保険証券記載の疾病入院一時金支払対象外日数を超えた場合は、この特約、疾病保険特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金額を保険金として被保険者に支払います。ただし、保険金の支払については、１回の入院について、保険金額を限度とします。
⑵　⑴の入院日数には、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）第６条（臓器の摘出）の規定によって、同条第４項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置（注２）であるときには、その処置日数を含みます。
（注１）　継続
　　被保険者が転入院または再入院をした場合において、転入院または再入院を証する書類があるときは継続とみなします。
（注２）　処置
　　医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。
第３条（入院を開始したときの通知）
⑴　被保険者が前条に規定する入院を開始した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日からその日を含めて30日以内に、疾病の内容、入院の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
⑵　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⑴の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
第４条（保険金の請求）
⑴　この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、入院日数が継続して保険証券記載の疾病入院一時金支払対象外日数を超えた時から発生し、これを行使することができるものとします。
⑵　この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑦までに掲げる書類とします。
　①　保険金請求書
　②　保険証券
　③　当会社の定める疾病状況報告書
　④　当会社の定める様式による医師の診断書
　⑤　被保険者の印鑑証明書
　⑥　委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
　⑦　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）⑴に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの
第５条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）
⑴　当会社は、第３条（入院を開始したときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、疾病の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。
⑵　⑴の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。
（注１）　死体の検案
　　死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。
（注２）　費用
　　収入の喪失を含みません。
第６条（代　位）
　当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその疾病について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当会社に移転しません。
第７条（疾病保険特約の適用除外）
　この特約の規定が適用される場合は、疾病保険特約第５条（疾病入院保険金の支払）から第７条（疾病退院後通院保険金の支払）まで、および第10条（入院開始等の通知）から第13条（代位）までの規定は適用しません。
第８条（準用規定）
　この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款、医療保険基本特約、疾病保険特約および疾病保険特約に適用される他の特約の規定を準用します。

14.　疾病退院一時金支払特約

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

用　語	定　義
継続契約	疾病退院一時金保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする疾病退院一時金保険契約をいいます。 （注）　保険期間の終了時 　　その疾病退院一時金保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。

疾病退院一時金保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約、疾病保険特約および疾病退院一時金支払特約に基づく保険契約をいいます。
初年度契約	継続契約以外の疾病退院一時金保険契約をいい、疾病退院一時金保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
保険金	疾病退院一時金をいいます。
保険金額	保険証券記載の疾病退院一時金保険金額をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

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

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

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

（注１） 継続
被保険者が転入院または再入院をした場合において、転入院または再入院を証する書類があるときは継続とみなします。

（注２） 処置
医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

第３条（入院を開始したときの通知）

(1) この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、入院日数が継続して保険証券記載の疾病退院一時金支払対象外日数を超えて、被保険者が生存している状態で退院した時から発生し、これを行使できるものとします。

(2) この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑦までに掲げる書類とします。
① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社の定める疾病状況報告書
④ 当会社の定める様式による医師の診断書
⑤ 被保険者の印鑑証明書
⑥ 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑦ その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

第５条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

(1) 当会社は、第３条（入院を開始したときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、疾病の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。

(2) (1)の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１） 死体の検案
死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

（注２） 費用
収入の喪失を含みません。

第６条（代　位）

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

第７条（疾病保険特約の適用除外）

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

第８条（準用規定）

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

15. 疾病入院諸費用補償特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
家事従事者	被保険者の家庭において、炊事、掃除、洗濯等の家事を行う親族（注）の中で主たる者をいいます。 （注） 親族 被保険者本人を含みます。
継続契約	疾病入院諸費用補償保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする疾病入院諸費用補償保険契約をいいます。 （注） 保険期間の終了時 その疾病入院諸費用補償保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
疾病入院諸費用補償保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約、疾病保険特約および疾病入院諸費用補償特約に基づく保険契約をいいます。
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
初年度契約	継続契約以外の疾病入院諸費用補償保険契約をいい、疾病入院諸費用補償保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
他の保険契約等	第２条（保険金を支払う場合）の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
病院等	病院または診療所をいいます。
ホームヘルパー	炊事、掃除、洗濯等の世話を行うことを職業とする者をいいます。
保険金	疾病入院諸費用保険金をいいます。
免責金額	支払保険金の算出にあたり、損害の額から控除する自己負担額をいいます。
労働者災害補償制度	次の①から⑤までのいずれかの法律に基づく災害補償制度または法令によって定められた業務上の災害を補償する他の災害補償制度をいいます。 ① 労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号） ② 国家公務員災害補償法（昭和26年法律第191号） ③ 裁判官の災害補償に関する法律（昭和35年法律第100号） ④ 地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号） ⑤ 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律（昭和32年法律第143号）
「療養の給付」等	公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「入院時生活療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

(1) 当会社は、被保険者が疾病保険特約第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始し、疾病入院保険金（注１）が支払われるべき場合において、被保険者が日本国内での入院により、次の①から⑥までに掲げる費用を負担したことによって被った損害に対して、この特約、疾病保険特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。
① 病院等の承認を得て使用された場合のベッドまたは病室の使用料
② 被保険者が別表の１．から４．に掲げるいずれかの状態に該当し、かつ医師が付添を必要と認めた期間において、親族が被保険者の付添をした場合の次のア．からウ．までに掲げる費用
ア．親族付添費
イ．交通費
ウ．寝具等の使用料
③ 被保険者の家族において次のア．またはイ．のいずれかに掲げる期間中に雇い入れたホームヘルパーの雇入費用（注２）
ア．医師が付添を必要と認めた期間
イ．家事従事者である被保険者が入院している期間
④ 入院のために必要とした病院等までの交通費、医師が必要と認めた転院のために必要とした交通費、および退院のために必要とした病院等から住居までの交通費
⑤ 被保険者が入院時の療養の給付と併せて受けた食事療養および生活療養のうち食事の提供に要する費用
⑥ その他特段の事情により生じた費用のうち当会社が承認した費用

(2) (1)の①から⑥までの費用に次の費用が含まれる場合はその費用を除きます。
① 「療養の給付」等の支払の対象となる費用
② 労働者災害補償制度の下で給付の対象となる費用

(3) (1)の②および③の費用については、いずれも１日につき１名分の費用にかぎります。

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

(5) 保険金の支払額は、１回の入院につき、次の算式によって算出した額をもって限度とします。

$$\text{保険証券記載の「支払限度基礎日額」} \times \frac{\text{疾病入院保険金（注１）の支払対象となる入院日数}}{} = \text{保険金の支払限度額}$$

(6) 次の①または②のいずれかの給付等がある場合は、その額を被保険者が負担した(1)に規定された費用の額から差し引くものとします。
① 被保険者が負担した(1)に規定する費用について第三者より支払われた損害賠償金
② 被保険者が被った損害を補償するために行われたその他の給付（注３）

(7) 当会社は、疾病入院保険金支払限度日数または疾病入院保険金通算支払限度日数に到達した日の翌日以降に発生した(1)の①から⑥までの費用に対しては、保険金を支払いません。

（注１） 疾病入院保険金
疾病保険特約第５条（疾病入院保険金の支払）(1)の疾病入院保険金をいいます。

（注２） ホームヘルパーの雇入費用

ホームヘルパーの紹介料および交通費を含みます。
（注３） その他の給付
他の保険契約等により支払われた保険金または共済金を除きます。

第３条（入院を開始したときの通知）

(1) 被保険者が前条(1)に規定する入院を開始した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日からその日を含めて30日以内に、疾病の内容および入院の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

(2) 保険契約者または被保険者は、損害が発生したことを知った場合は、他の保険契約等に関する事実の有無および内容（注）について遅滞なく当会社に通知しなければなりません。

(3) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、(1)または(2)のほか、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合は、遅滞なく、これを提出し、また当会社が行う損害の調査に協力しなければなりません。

(4) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由がなく(1)、(2)もしくは(3)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

（注） 他の保険契約等に関する事実の有無および内容
既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

第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、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）(1)に規定する費用を負担した時から発生し、これを行使することができるものとします。

(2) この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑫までに掲げる書類とします。
① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社の定める入院状況報告書
④ 入院日、入院日数および疾病の内容を証明する医師の診断書および診療明細書
⑤ 公的医療保険制度または労働者災害補償制度を利用したことを示す書類
⑥ 第２条（保険金を支払う場合）(1)の①から⑥までの費用（注）を支払ったことを示す領収書
⑦ 第２条(1)の②イ．および④の交通費を支払ったことを示す領収書
⑧ 当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書
⑨ 死亡診断書または死体検案書（被保険者が死亡した場合）
⑩ 被保険者の印鑑証明書
⑪ 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑫ その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

（注） 第２条（保険金を支払う場合）(1)の①から⑥までの費用
第２条(1)の②のア．およびイ．ならびに④の費用を除きます。

第５条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

(1) 当会社は、第３条（入院を開始したときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。

(2) (1)の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１） 死体の検案
死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

（注２） 費用
収入の喪失を含みません。

第６条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

(1) 第２条（保険金を支払う場合）(1)の費用に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合において、支払責任額の合計額が同条の費用の額を超えるときは、当会社は、次に定める額を保険金として支払います。
① 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合
この保険契約の支払責任額
② 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合
第２条の費用の額から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額を限度とします。

(2) (1)の費用の額は、被保険者が実際に負担した第２条（保険金を支払う場合）(1)の①から⑥まで（注）の費用の額から同条(6)の①および②に規定された給付等の額をそれぞれ控除した額をいい、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合は、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。

（注） (1)の①から⑥まで
(1)の②のア．については、他の保険契約等の数にかかわらず、１日につき第２条（保険金を支払う場合）(4)の額とします。

第７条（代　位）

(1) 第２条（保険金を支払う場合）(1)の費用が生じたことにより被保険者が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合において、当会社がその費用に対して保険金を支払ったときは、その債権は当会社に移転します。ただし、移転するのは、次の①または②のいずれかの額を限度とします。
① 当会社が費用の全額を保険金として支払った場合
被保険者が取得した債権の全額
② ①以外の場合
被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われていない費用の額を差し引いた額

(2) (1)の②の場合において、当会社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当会社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。

(3) 保険契約者、被保険者および保険金を受け取るべき者は、当会社が取得する(1)または(2)の債権の保全および行使ならびにそのために当会社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。このために必要な費用は、当会社の負担とします。

第８条（被保険者による特約の解除請求）

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

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

（注） 特約
その被保険者に係る部分にかぎります。

第９条（保険料の取扱い―被保険者による特約の解除請求の場合）

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

（注１） 特約
その被保険者に係る部分にかぎります。

（注２） 月割
１か月に満たない期間は１か月とします。

第10条（疾病保険特約の適用除外）

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

第11条（準用規定）

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

別　表

１．病状が重篤であって、絶対安静を必要とし、看護人の常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合
２．病状が必ずしも重篤ではないが、手術のため術前・術後の一定期間にわたり、看護人の常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合
３．病状から判断し、常態として次の①または②のいずれかに該当する場合
① 体位変換または床上起座が不可または不能であること。
② 食事および用便につき介助を要すること。
４．被保険者の年齢、体質や病状等の影響により１．から３．までに準ずる状態にあり、常時監視や介護が必要不可欠な場合

16. 疾病葬祭費用補償特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
継続契約	疾病葬祭費用補償保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする疾病葬祭費用補償保険契約をいいます。 （注） 保険期間の終了時 その疾病葬祭費用補償保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
疾病葬祭費用補償保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約、疾病保険特約および疾病葬祭費用補償特約に基づく保険契約をいいます。
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
初年度契約	継続契約以外の疾病葬祭費用補償保険契約をいい、疾病葬祭費用補償保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
他の保険契約等	第２条（保険金を支払う場合）の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
保険金	疾病葬祭費用保険金をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

当会社は、被保険者が日本国内または国外において疾病を被り、その直接の結果として死亡した場合は、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、保険証券記載の疾病葬祭費用保険金額を限度としてその費用の負担者に、この特約、疾病保険特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を支払います。

第３条（保険金を支払わない場合）

当会社は、次の①から⑭までに掲げるいずれかの事由によって被った疾病を直接の原因とする被保険者の死亡に対しては、保険金を支払いません。
① 保険契約者（注１）または被保険者の故意または重大な過失
② 保険金を受け取るべき者（注２）の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合は、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額にかぎります。
③ 被保険者の傷害
④ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
⑤ 被保険者が次のア．またはイ．のいずれかに該当する間に生じた事故
ア．法令に定められた運転資格（注３）を持たないで自動車等（注４）を運転している間
イ．道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条第１項に定める酒気を帯びた状態で自動車等（注４）を運転している間
⑥ 被保険者に対する刑の執行
⑦ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤またはシンナー等の使用。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。

⑧　被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等（注５）の支払の対象となる場合を除きます。
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もしくは暴動（注６）
⑩　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
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　⑩以外の放射線照射または放射能汚染
⑬　頸部症候群（注９）、腰痛その他の症状で、被保険者がその症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの（その症状の原因がいかなるときであっても、保険金を支払いません。）
⑭　被保険者の精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害（注10）

（注１）　保険契約者
　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
　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）　運転資格
　運転する地における法令によるものをいいます。
（注４）　自動車等
　自動車または原動機付自転車をいいます。
（注５）　「療養の給付」等
　公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「入院時生活療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。
（注６）　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。
（注７）　核燃料物質
　使用済燃料を含みます。
（注８）　核燃料物質（注７）によって汚染された物
　原子核分裂生成物を含みます。
（注９）　頸部症候群
　いわゆる「むちうち症」をいいます。
（注10）　精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害
　具体的には、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中の分類番号F00からF99までに規定された内容に準拠します。

第４条（保険期間と支払責任の関係）

(1)　当会社は、被保険者が保険期間中に死亡した場合にかぎり、保険金を支払います。
(2)　(1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、死亡の原因となった疾病を被った時が保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
(3)　(1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、死亡の原因となった疾病を被った時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。ただし、その初年度契約の保険期間の開始時から起算して１年を経過した後に死亡した場合を除きます。
(4)　初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い額を支払います。ただし、死亡の原因となった疾病を被った時から起算して１年を経過した後に死亡した場合を除きます。
①　被保険者が疾病を被った時の支払条件により算出された保険金の額
②　被保険者が死亡した時の支払条件により算出された保険金の額

第５条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

　第２条（保険金を支払う場合）の損害に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合において、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６条（死亡の通知）

(1)　被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する死亡をした場合は、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、他の保険契約等に関する事実の有無および内容（注）について遅滞なく当会社に通知しなければなりません。
(3)　保険契約者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）　他の保険契約等に関する事実の有無および内容
　既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

第７条（保険金の請求）

(1)　この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、保険契約者または被保険者の親族が第２条（保険金を支払う場合）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、次の①から⑩までに掲げる書類とします。
①　保険金請求書
②　保険証券
③　当会社の定める状況報告書
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（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑩　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

第８条（当会社の指定する医師が作成した死体検案書の要求）

(1)　当会社は、第６条（死亡の通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約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)の規定による死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１）　死体の検案
　死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。
（注２）　費用
　収入の喪失を含みません。

第９条（代　位）

(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を取得した場合において、当会社がその費用に対して保険金を支払ったときは、その債権は当会社に移転します。ただし、移転するのは、次の①または②のいずれかの額を限度とします。
①　当会社が費用の全額を保険金として支払った場合
　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)の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。

第10条（被保険者による特約の解除請求）

(1)　被保険者が保険契約者以外の者である場合は、保険契約者との別段の合意があるときを除き、その被保険者は、保険契約者に対しこの特約（注）を解除することを求めることができます。
(2)　保険契約者は、被保険者から(1)に規定する解除請求があった場合は、当会社に対する通知をもって、この特約（注）を解除しなければなりません。

（注）　特約
　その被保険者に係る部分にかぎります。

第11条（保険料の取扱い－被保険者による特約の解除請求の場合）

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

（注１）　特約
　その被保険者に係る部分にかぎります。
（注２）　月割
　１か月に満たない期間は１か月とします。

第12条（医療保険基本特約および疾病保険特約の適用除外）

(1)　この特約の規定が適用される場合は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）の規定は適用しません。
(2)　この特約の規定が適用される場合は、疾病保険特約第２条（保険金を支払う場合）から第７条（疾病退院後通院保険金の支払）まで、第９条（入院の取扱い）から第13条（代位）までの規定は適用しません。

第13条（普通保険約款、医療保険基本特約および疾病保険特約の読み替え）

(1)　この特約においては、普通保険約款を次のとおり読み替えて適用します。
　第４条（保険責任の始期および終期）(3)の規定中「保険料領収前にその原因が生じていた支払事由」とあるのは「保険料領収前に被った疾病による死亡」
(2)　この特約においては、医療保険基本特約を次のとおり読み替えて適用します。
①　第４条（告知義務）(5)の③の規定中「支払事由の原因となった事由」とあるのは「疾病」
②　第４条(6)の規定中「支払事由の原因となった事由が発生した後」とあるのは「疾病により死亡した後」
③　第４条(7)の規定中「支払事由」とあるのは「疾病による死亡」
(3)　この特約においては、疾病保険特約を次のとおり読み替えて適用します。
①　第14条（契約年齢誤りの取扱い）(1)および(2)の規定中「この保険契約」とあるのは「この特約」
②　第14条(4)の規定中「入院（注２）」とあるのは「死亡」
③　第14条(4)の①の規定中「入院」とあるのは「死亡」
④　第14条(4)の②の規定中「期間中に始まった入院」とあるのは「期間中の死亡」

第14条（重大事由による解除に関する特則）

　当会社は、普通保険約款第12条（重大事由による解除）の(2)、(3)、（注２）および（注３）の規定を次のとおり読み替え、(4)の規定を追加してこの特約に適用します。
「(2)　当会社は、次の①または②のいずれかに該当する事由がある場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約（注２）を解除することができます。

① 被保険者が、⑴の③のア．からウ．までまたはオ．のいずれかに該当すること。
② 保険金を受け取るべき者が、⑴の③のア．からオ．までのいずれかに該当すること。
⑶ ⑴または⑵の規定による解除が保険事故の生じた後になされた場合であっても、第14条（保険契約解除の効力）の規定にかかわらず、⑴の①から⑤までの事由または⑵の①もしくは②の事由が生じた時から解除がなされた時までに発生した保険事故による損害等に対しては、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。
⑷ 保険契約者等（注３）が⑴の③のア．からオ．までのいずれかに該当することにより⑴または⑵の規定による解除がなされた場合は、⑶の規定は、⑴の③のア．からオ．までのいずれにも該当しない保険契約者等（注３）に生じた損害等については適用しません。
（注２） 保険契約
⑵の①に該当する事由がある場合はその被保険者に係る部分、⑵の②に該当する事由がある場合はその保険金を受け取るべき者に係る部分にかぎります。
（注３） 保険契約者等
保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者をいいます。 」

第15条（準用規定）
この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款、医療保険基本特約、疾病保険特約および疾病保険特約に適用される他の特約の規定を準用します。

17. 疾病入院保険金支払条件変更特約（エクセス用）

当会社は、この特約により、疾病保険特約第５条（疾病入院保険金の支払）⑴および⑵の規定にかかわらず、被保険者が同特約第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始し、その入院日数が継続して保険証券記載の疾病入院保険金支払対象外日数を超えた場合は、次の算式によって算出した額を疾病入院保険金として被保険者に支払います。

疾病入院保険金日額 ×（入院した日数 － 疾病入院保険金支払対象外日数）＝ 疾病入院保険金の額

18. 傷害保険特約

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

用　語	定　義
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
医科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
競技等	競技、競争、興行（注１）または試運転（注２）をいいます。 （注１） 競技、競争、興行 いずれもそのための練習を含みます。 （注２） 試運転 性能試験を目的とする運転または操縦をいいます。
継続契約	傷害保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする傷害保険契約をいいます。 （注） 保険期間の終了時 その傷害保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
公的医療保険制度	次の①から⑦までのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法（大正11年法律第70号） ② 国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥ 船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
歯科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
手術	次の①または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為（注１）。ただし、次のア．からオ．までのいずれかに該当するものを除きます。 ア．創傷処理 イ．皮膚切開術 ウ．デブリードマン エ．骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術 オ．抜歯手術 ② 先進医療（注２）に該当する診療行為（注３） （注１） 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為 歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。 （注２） 先進医療 手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものにかぎります。 （注３） 診療行為 治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。
傷害通院保険金日額	保険証券記載の傷害通院保険金日額をいいます。
傷害入院保険金日額	保険証券記載の傷害入院保険金日額をいいます。
傷害保険金額	保険証券記載の傷害保険金額をいいます。
傷害保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約および傷害保険特約に基づく保険契約をいいます。
乗用具	自動車等、モーターボート（注）、ゴーカート、スノーモービルその他これらに類するものをいいます。 （注） モーターボート 水上オートバイを含みます。
初年度契約	継続契約以外の傷害保険契約をいい、傷害保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
通院	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
保険金	傷害死亡保険金、傷害後遺障害保険金、傷害入院保険金、傷害手術保険金または傷害通院保険金をいいます。

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

第３条（保険期間と支払責任の関係）
⑴ 当会社は、保険期間中に生じた事故による傷害にかぎり、保険金を支払います。
⑵ ⑴の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、初年度契約の保険期間の開始時から起算して１年を経過した後に前条の支払事由に該当したときは、初年度契約の保険期間の開始時以後に支払事由に該当したものとみなして、保険金を支払います。ただし、傷害死亡保険金および傷害後遺障害保険金を除きます。

第４条（保険金を支払わない場合ーその１）
⑴ 当会社は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）に掲げる事由のほか、次の①から⑧までのいずれかに該当する事由によって生じた傷害に対しては、保険金を支払いません。
① 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
② 被保険者が次のア．からウ．までのいずれかに該当する間に生じた事故
ア．法令に定められた運転資格（注１）を持たないで自動車等を運転している間
イ．道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条第１項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間
ウ．麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間
③ 被保険者の脳疾患、疾病または心神喪失
④ 被保険者の妊娠、出産、早産または流産
⑤ 被保険者に対する外科的手術その他の医療処置。ただし、外科的手術その他の医療処置によって生じた傷害が、当会社が保険金を支払うべき傷害の治療によるものである場合は、保険金を支払います。
⑥ 被保険者に対する刑の執行

⑦　地震もしくは噴火またはこれらによる津波
⑧　⑦の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故

(2)　当会社は、被保険者が頸部症候群（注２）、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものに対しては、その症状の原因がいかなるときであっても、保険金を支払いません。

（注１）　運転資格
運転する地における法令によるものをいいます。

（注２）　頸部症候群
いわゆる「むちうち症」をいいます。

第５条（保険金を支払わない場合ーその２）

当会社は、被保険者が次の①から③までのいずれかに該当する間に生じた事故によって被った傷害に対しては、保険契約者があらかじめこれらの行為に対応する当会社所定の保険料を支払っていない場合は、保険金を支払いません。

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

第６条（傷害死亡保険金の支払）

(1)　当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）の傷害を被り、その直接の結果として、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合は、傷害保険金額の全額（注）を傷害死亡保険金として傷害死亡保険金受取人に支払います。

(2)　第19条（傷害死亡保険金受取人の変更）(1)または(2)の規定により被保険者の法定相続人が傷害死亡保険金受取人となる場合で、その者が２名以上であるときは、当会社は、法定相続分の割合により傷害死亡保険金を傷害死亡保険金受取人に支払います。

(3)　第19条（傷害死亡保険金受取人の変更）(3)の傷害死亡保険金受取人が２名以上である場合は、当会社は、均等の割合により傷害死亡保険金を傷害死亡保険金受取人に支払います。

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

第７条（傷害後遺障害保険金の支払）

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

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

(2)　別表３の各等級に掲げる後遺障害に該当しない後遺障害であっても、各等級の後遺障害に相当すると認められるものについては、身体の障害の程度に応じ、それぞれその相当する等級の後遺障害に該当したものとみなします。

(3)　同一事故により、２種以上の後遺障害が生じた場合は、当会社は、傷害保険金額に次の保険金支払割合を乗じた額を傷害後遺障害保険金として支払います。

①　別表３の第１級から第５級までに掲げる後遺障害が２種以上ある場合は、重い後遺障害に該当する等級の３級上位の等級の後遺障害に対する保険金支払割合
②　①以外の場合で、別表３の第１級から第８級までに掲げる後遺障害が２種以上あるときは、重い後遺障害に該当する等級の２級上位の等級の後遺障害に対する保険金支払割合
③　①および②以外の場合で、別表３の第１級から第13級までに掲げる後遺障害が２種以上あるときは、重い後遺障害に該当する等級の１級上位の等級の後遺障害に対する保険金支払割合。ただし、それぞれの後遺障害に対する保険金支払割合の合計の割合が上記の保険金支払割合に達しない場合は、その合計の割合を保険金支払割合とします。
④　①から③まで以外の場合は、重い後遺障害の該当する等級の後遺障害に対する保険金支払割合

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

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

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

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

第８条（傷害入院保険金の支払）

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

傷害入院保険金日額 × 入院した日数 ＝ 傷害入院保険金の額

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

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

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

（注１）　継続
被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があるときは継続とみなします。

（注２）　処置
医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

第９条（傷害手術保険金の支払）

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

傷害入院保険金日額 × 10 ＝ 傷害手術保険金の額

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

傷害入院保険金日額 × 5 ＝ 傷害手術保険金の額

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

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

第10条（傷害通院保険金の支払）

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

傷害通院保険金日額 × 通院した日数 ＝ 傷害通院保険金の額

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

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

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

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

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

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

（注２）　ギプス等
ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、シーネその他これらと同程度に固定することができるものをいい、胸部固定帯、胸骨固定帯、肋骨固定帯、軟性コルセット、サポーター等は含みません。

第11条（死亡の推定）

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

第12条（他の身体の障害または疾病の影響）

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

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

第13条（特約の無効）

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

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

第14条（保険料の取扱いー無効の場合）

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

第15条（事故の通知）

(1)　被保険者が第２条（保険金を支払う場合）の傷害を被った場合は、保険契約者、被保険者または保険

金を受け取るべき者は、その原因となった事故の発生の日からその日を含めて30日以内に事故発生の日時、場所、事故の概要および傷害の程度を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

(2) 被保険者が搭乗している航空機または船舶が行方不明となった場合または遭難した場合は、保険契約者または保険金を受け取るべき者は、その航空機または船舶が行方不明となった日または遭難した日からその日を含めて30日以内に行方不明または遭難発生の状況を当会社に書面により通知しなければなりません。

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

第16条（保険金の請求）

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

① 傷害死亡保険金については、被保険者が死亡した時

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

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

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

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

(2) この特約にかかる保険金の請求書類は、別表５に掲げる書類とします。

第17条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

(1) 当会社は、第15条（事故の通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、傷害の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。

(2) (1)の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１） 死体の検案
死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

（注２） 費用
収入の喪失を含みません。

第18条（代　位）

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

第19条（傷害死亡保険金受取人の変更）

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

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

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

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

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

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

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

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

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

（注） 傷害死亡保険金受取人の死亡時の法定相続人
法定相続人のうち死亡している者がある場合は、その者については、順次の法定相続人とします。

第20条（傷害死亡保険金受取人が複数の場合の取扱い）

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

(2) (1)の代表者が定まらない場合またはその所在が明らかでない場合は、傷害死亡保険金受取人の中の１名に対して行う当会社の行為は、他の傷害死亡保険金受取人に対しても効力を有するものとします。

第21条（契約内容の登録）

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

① 保険契約者の氏名、住所および生年月日

② 被保険者の氏名、住所、生年月日および性別

③ 傷害死亡保険金受取人の氏名

④ 傷害保険金額、傷害入院保険金日額および傷害通院保険金日額および被保険者の同意の有無

⑤ 保険期間

⑥ 当会社名

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

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

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

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

第22条（医療保険基本特約の適用除外）

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

第23条（準用規定）

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

別表１　第５条（保険金を支払わない場合ーその２）①の運動等

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

（注１） 山岳登はん
ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するものおよびロッククライミング（フリークライミングを含みます。）をいい、登る壁の高さが５m以下であるボルダリングを除きます。

（注２） 航空機
グライダーおよび飛行船を除きます。

（注３） 操縦
職務として操縦する場合を除きます。

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

別表２　第５条（保険金を支払わない場合ーその２）②の職業

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

（注１） オートテスター
テストライダーをいいます。

（注２） 猛獣取扱者
動物園の飼育係を含みます。

（注３） ローラーゲーム選手
レフリーを含みます。

別表３

後遺障害等級表

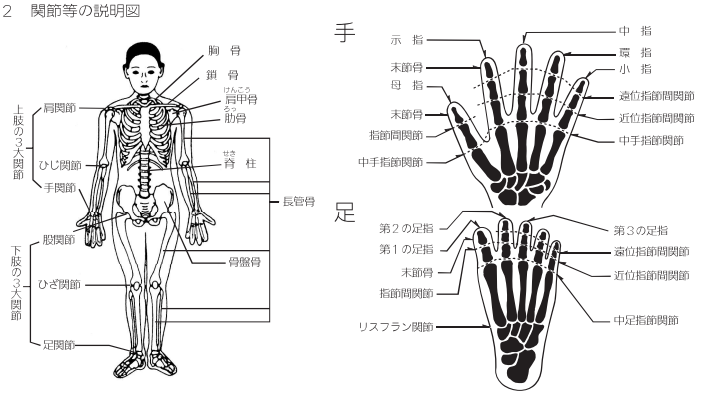
等　級	後　遺　障　害	保険金支払割合
第１級	(1) 両眼が失明したもの (2) 咀しゃくおよび言語の機能を廃したもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (5) 両上肢をひじ関節以上で失ったもの (6) 両上肢の用を全廃したもの (7) 両下肢をひざ関節以上で失ったもの (8) 両下肢の用を全廃したもの	100%
第２級	(1) １眼が失明し、他眼の矯正視力（視力の測定は万国式試視力表によるものとします。以下同様とします。）が0.02以下になったもの (2) 両眼の矯正視力が0.02以下になったもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (5) 両上肢を手関節以上で失ったもの (6) 両下肢を足関節以上で失ったもの	89%

第３級	(1)　１眼が失明し、他眼の矯正視力が0.06以下になったもの (2)　咀しゃくまたは言語の機能を廃したもの (3)　神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (4)　胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (5)　両手の手指の全部を失ったもの（手指を失ったものとは、母指は指節間関節、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。）	78%
第４級	(1)　両眼の矯正視力が0.06以下になったもの (2)　咀しゃくおよび言語の機能に著しい障害を残すもの (3)　両耳の聴力を全く失ったもの (4)　１上肢をひじ関節以上で失ったもの (5)　１下肢をひざ関節以上で失ったもの (6)　両手の手指の全部の用を廃したもの（手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、または中手指節関節もしくは近位指節間関節（母指にあっては指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいいます。以下同様とします。） (7)　両足をリスフラン関節以上で失ったもの	69%
第５級	(1)　１眼が失明し、他眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2)　神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの (3)　胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの (4)　１上肢を手関節以上で失ったもの (5)　１下肢を足関節以上で失ったもの (6)　１上肢の用を全廃したもの (7)　１下肢の用を全廃したもの (8)　両足の足指の全部を失ったもの（足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいいます。以下同様とします。）	59%
第６級	(1)　両眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2)　咀しゃくまたは言語の機能に著しい障害を残すもの (3)　両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (4)　１耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (5)　脊柱に著しい変形または運動障害を残すもの (6)　１上肢の３大関節中の２関節の用を廃したもの (7)　１下肢の３大関節中の２関節の用を廃したもの (8)　１手の５の手指または母指を含み４の手指を失ったもの	50%
第７級	(1)　１眼が失明し、他眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2)　両耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (3)　１耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が１m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (4)　神経系統の機能または精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (5)　胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (6)　１手の母指を含み３の手指または母指以外の４の手指を失ったもの (7)　１手の５の手指または母指を含み４の手指の用を廃したもの (8)　１足をリスフラン関節以上で失ったもの (9)　１上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (10)　１下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (11)　両足の足指の全部の用を廃したもの（足指の用を廃したものとは、第１の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったものまたは中足指節関節もしくは近位指節間関節（第１の足指にあっては指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいいます。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	42%
第８級	(1)　１眼が失明し、または１眼の矯正視力が0.02以下になったもの (2)　脊柱に運動障害を残すもの (3)　１手の母指を含み２の手指または母指以外の３の手指を失ったもの (4)　１手の母指を含み３の手指または母指以外の４の手指の用を廃したもの (5)　１下肢を５cm以上短縮したもの (6)　１上肢の３大関節中の１関節の用を廃したもの (7)　１下肢の３大関節中の１関節の用を廃したもの (8)　１上肢に偽関節を残すもの (9)　１下肢に偽関節を残すもの (10)　１足の足指の全部を失ったもの	34%
第９級	(1)　両眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2)　１眼の矯正視力が0.06以下になったもの (3)　両眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの (4)　両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (5)　鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの (6)　咀しゃくおよび言語の機能に障害を残すもの (7)　両耳の聴力が１m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (8)　１耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が１m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (9)　１耳の聴力を全く失ったもの (10)　神経系統の機能または精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (11)　胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (12)　１手の母指または母指以外の２の手指を失ったもの (13)　１手の母指を含み２の手指または母指以外の３の手指の用を廃したもの (14)　１足の第１の足指を含み２以上の足指を失ったもの (15)　１足の足指の全部の用を廃したもの (16)　外貌に相当程度の醜状を残すもの (17)　生殖器に著しい障害を残すもの	26%
第10級	(1)　１眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2)　正面視で複視を残すもの (3)　咀しゃくまたは言語の機能に障害を残すもの (4)　14歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (5)　両耳の聴力が１m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (6)　１耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (7)　１手の母指または母指以外の２の手指の用を廃したもの (8)　１下肢を３cm以上短縮したもの (9)　１足の第１の足指または他の４の足指を失ったもの (10)　１上肢の３大関節中の１関節の機能に著しい障害を残すもの (11)　１下肢の３大関節中の１関節の機能に著しい障害を残すもの	20%
第11級	(1)　両眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの (2)　両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3)　１眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (4)　10歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (5)　両耳の聴力が１m以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (6)　１耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (7)　脊柱に変形を残すもの (8)　１手の示指、中指または環指を失ったもの (9)　１足の第１の足指を含み２以上の足指の用を廃したもの (10)　胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの	15%
第12級	(1)　１眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの (2)　１眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3)　７歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (4)　１耳の耳殻の大部分を欠損したもの (5)　鎖骨、胸骨、肋骨、肩甲骨または骨盤骨に著しい変形を残すもの (6)　１上肢の３大関節中の１関節の機能に障害を残すもの (7)　１下肢の３大関節中の１関節の機能に障害を残すもの (8)　長管骨に変形を残すもの (9)　１手の小指を失ったもの (10)　１手の示指、中指または環指の用を廃したもの (11)　１足の第２の足指を失ったもの、第２の足指を含み２の足指を失ったものまたは第３の足指以下の３の足指を失ったもの (12)　１足の第１の足指または他の４の足指の用を廃したもの (13)　局部に頑固な神経症状を残すもの (14)　外貌に醜状を残すもの	10%

第13級	(1)　１眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2)　１眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの (3)　正面視以外で複視を残すもの (4)　両眼のまぶたの一部に欠損を残しまたはまつげはげを残すもの (5)　５歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (6)　胸腹部臓器の機能に障害を残すもの (7)　１手の小指の用を廃したもの (8)　１手の母指の指骨の一部を失ったもの (9)　１下肢を１cm以上短縮したもの (10)　１足の第３の足指以下の１または２の足指を失ったもの (11)　１足の第２の足指の用を廃したもの、第２の足指を含み２の足指の用を廃したものまたは第３の足指以下の３の足指の用を廃したもの	7％
第14級	(1)　１眼のまぶたの一部に欠損を残し、またはまつげはげを残すもの (2)　３歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (3)　１耳の聴力が１m以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (4)　上肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (5)　下肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (6)　１手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの (7)　１手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの (8)　１足の第３の足指以下の１または２の足指の用を廃したもの (9)　局部に神経症状を残すもの	4％

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

注２　関節等の説明図



別表４　骨折、脱臼、靱帯損傷等の傷害を被った部位

１．長管骨または脊柱

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

３．肋骨・胸骨。ただし、体幹部にギプス等（注）を装着した場合にかぎります。

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

(注)　ギプス等

ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、シーネその他これらと同程度に固定することができるものをいい、胸部固定帯、胸骨固定帯、肋骨固定帯、軟性コルセット、サポーター等は含みません。

別表５

保険金請求書類

提出書類 ＼ 保険金種類	傷害死亡	傷害後遺障害	傷害入院	傷害手術	傷害通院
１．保険金請求書	○	○	○	○	○
２．保険証券	○	○	○	○	○
３．当会社の定める傷害状況報告書	○	○	○	○	○
４．公の機関（やむを得ない場合には、第三者）の事故証明書	○	○	○	○	○
５．死亡診断書または死体検案書	○				
６．後遺障害もしくは傷害の程度または手術の内容を証明する医師の診断書		○	○	○	○
７．入院日数または通院日数を記載した病院または診療所の証明書類			○		○
８．傷害死亡保険金受取人（傷害死亡保険金受取人を定めなかった場合は、被保険者の法定相続人）の印鑑証明書	○				
９．被保険者の印鑑証明書		○	○	○	○
10．被保険者の戸籍謄本	○				
11．法定相続人の戸籍謄本（傷害死亡保険金受取人を定めなかった場合）	○				
12．委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）	○	○	○	○	○
13.その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの	○	○	○	○	○

注　保険金を請求する場合は、○を付した書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。

19. 重大手術保険金倍率変更特約（傷害用）

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、次の定義によります。

用　語	定　義
重大手術	公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、次の①から④までのいずれかに該当するものをいいます。 ①　開頭手術（穿頭術を含みます。） ②　開胸手術および開腹手術（胸腔鏡・縦隔鏡・腹腔鏡を用いた手術を含みます。） ③　四肢切断術（手指・足指を除きます。） ④　日本国内で行われた、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓（それぞれ、人工臓器を除きます。）の全体または一部の移植手術。ただし、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）に規定する移植手術にかぎります。

第２条（保険金を支払う場合）

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

傷害入院保険金日額 × 40 ＝ 傷害手術保険金の額

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

（注）　その手術が重大手術に該当するとき

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

第３条（手術保険金倍率変更特約（傷害用）が付帯された場合の取扱い）

(1)　この特約が付帯された保険契約に手術保険金倍率変更特約（傷害用）が付帯されており、かつ、傷害保険特約第９条（傷害手術保険金の支払）(1)または(2)の傷害手術保険金を支払う場合で、その手術が重大手術に該当するとき（注）は、前条の規定にかかわらず、前条(1)または手術保険金倍率変更特約（傷害用）の規定のいずれか高い額を傷害手術保険金として支払います。

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

（注）　その手術が重大手術に該当するとき

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

第４条（傷害保険特約の読み替え）

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

第５条（準用規定）

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

20. 手術保険金倍率変更特約（傷害用）

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

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

傷害入院保険金日額 × 20 ＝ 傷害手術保険金の額

⑵ 被保険者が入院をすることなく、病院または診療所において、第２条（保険金を支払う場合）の傷害の治療を直接の目的として手術を受けた場合は、次の算式によって算出した額を、傷害手術保険金として被保険者に支払います。

傷害入院保険金日額 × 5 ＝ 傷害手術保険金の額 」

21. 傷害死亡保険金対象外特約

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

22. 傷害後遺障害保険金対象外特約

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

23. 傷害通院保険金対象外特約

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

24. 天災危険補償特約（傷害用）

第１条（保険金を支払う場合）

当会社は、この特約により、傷害保険特約第４条（保険金を支払わない場合ーその１）⑴の⑦および⑧の規定にかかわらず、次の①または②のいずれかに該当する事由によって生じた傷害に対しても、傷害保険特約およびこの保険契約に適用される他の特約の規定に従い、保険金を支払います。

① 地震もしくは噴火またはこれらによる津波

② ①の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故

第２条（保険金の支払時期）

この特約が付帯された保険契約においては、普通保険約款第17条（保険金の支払時期）⑵のほか、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）に基づき設置された中央防災会議において専門調査会が設置された首都直下地震、東海地震、東南海・南海地震またはこれらと同規模の損害が発生するものと見込まれる広域災害が生じた場合は、当会社は、請求完了日（注）からその日を含めて365日を経過する日までに、保険金を支払うものとします。

（注） 請求完了日

被保険者または保険金を受け取るべき者が普通保険約款第16条（保険金の請求）⑵および⑶の規定による手続を完了した日をいいます。

25. 被害事故補償特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
運行中	自動車等が通常の目的にしたがって使用されている間をいいます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
自賠責保険等	自動車損害賠償保障法（昭和30年法律第97号）に基づく責任保険または責任共済をいいます。
対人賠償保険等	自動車等の所有、使用または管理に起因して他人の生命または身体を害することにより、法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して保険金または共済金を支払う保険契約または共済契約で自賠責保険等以外のものをいいます。
他の保険契約等	第２条（保険金を支払う場合）の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
賠償義務者	第２条（保険金を支払う場合）に規定する事故により、被保険者またはその父母、配偶者もしくは子が被る損害に対して法律上の損害賠償責任を負担する者をいいます。
保険金	被害事故補償保険金をいいます。
保険金額	保険証券記載の被害事故補償保険金額をいいます。
保険金請求権者	第２条（保険金を支払う場合）に規定する事故によって損害を被った次のいずれかに該当する者をいいます。 ① 被保険者（注） ② 被保険者の父母、配偶者または子 （注） 被保険者 被保険者が死亡した場合は、その法定相続人とします。
労働者災害補償制度	労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）等法令によって定められた業務上の災害を補償する災害補償制度をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

当会社は、次の①または②のいずれかに該当する事故（注１）が保険期間中に発生し、その直接の結果として、被保険者が死亡することまたは被保険者に別表１の第１級から第４級に掲げる後遺障害が生じることによって、被保険者またはその父母、配偶者もしくは子が被る損害（注２）に対して、この特約、傷害保険特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を支払います。

① 人の生命または身体を害する意図をもって行われた行為により、被保険者の生命または身体が害される事故

② 運行中の自動車等に搭乗していない被保険者が、運行中の自動車等との衝突、接触等の交通事故または運行中の自動車等の衝突、接触、火災、爆発等の交通事故により、その生命または身体を害される事故。ただし、その事故を生じさせた自動車等の運転者およびその他の搭乗者の全員が、被保険者の救護、警察への報告等の必要な措置を行わずにその事故の現場を去った場合にかぎります。

（注１） 次の①または②のいずれかに該当する事故

以下この特約において「事故」といいます。

（注２） 被保険者またはその父母、配偶者もしくは子が被る損害

第６条（損害額の決定）に定める損害の額をいいます。以下この特約において同様とします。

第３条（保険金を支払わない場合ーその１）

当会社は、次の①から⑤までのいずれかに該当する事由によって生じた損害に対しては、保険金を支払いません。

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（注１）

② 地震もしくは噴火またはこれらによる津波

③ 核燃料物質（注２）もしくは核燃料物質（注２）によって汚染された物（注３）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

④ ①から③までのいずれか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

⑤ ③以外の放射線照射または放射能汚染

（注１） 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。

（注２） 核燃料物質

使用済燃料を含みます。

（注３） 核燃料物質（注２）によって汚染された物

原子核分裂生成物を含みます。

第４条（保険金を支払わない場合ーその２）

⑴ 当会社は、次の①から③までのいずれかに該当する損害に対しては、保険金を支払いません。

① 被保険者の故意または重大な過失によって生じた損害

② 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為によって生じた損害

③ 被保険者に対する刑の執行によって生じた損害

⑵ 当会社は、被保険者が頸部症候群（注）、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものに対しては、その症状の原因がいかなるときであっても、保険金を支払いません。

⑶ 当会社は、被保険者が次の①から④までのいずれかに該当する行為を行った場合は、保険金を支払いません。

① 当該事故を教唆または幇助する行為

② 当該事故を容認する行為

③ 過度の暴力または脅迫、重大な侮辱等当該事故を誘発する行為

④ 当該事故に関連する著しく不正な行為

⑷ 損害が保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失によって生じた場合は、当会社はその者の受け取るべき金額については、保険金を支払いません。

⑸ 当会社は、保険金を受け取るべき者が次の①から④までのいずれかに該当する行為を行った場合は、その者の受け取るべき金額については、保険金を支払いません。

① 当該事故を教唆または幇助する行為

② 当該事故を容認する行為

③ 過度の暴力または脅迫、重大な侮辱等当該事故を誘発する行為

④ 当該事故に関連する著しく不正な行為

（注） 頸部症候群

いわゆる「むちうち症」をいいます。

第５条（保険金を支払わない場合ーその３）

当会社は、事故の発生時において、その事故を発生させた者が、次の①から④までのいずれかに該当する場合は、保険金を支払いません。

① 被保険者の配偶者

② 被保険者の直系血族

③ 被保険者の親族のうち３親等内の者

④ 被保険者の同居の親族

第６条（損害額の決定）

⑴ 当会社が保険金を支払うべき損害の額は、被保険者が別表１の第１級から第４級に掲げる後遺障害または死亡のいずれかに該当した場合に、その区分ごとに、それぞれ別表２に定める算定基準に従い算出した金額の合計額とします。ただし、賠償義務者がある場合において、上記の額が自賠責保険等によって支払われる金額（注）を下回るときは、自賠責保険等によって支払われる金額とします。

⑵ 賠償義務者がある場合は、保険金請求権者は、⑴の規定にかかわらず、当会社の同意を得て、⑴の区分ごとに別表２に定める算定基準に従い算出した金額のうち、その賠償義務者に損害賠償請求すべき損害に係る部分を除いた金額のみを、当会社が保険金を支払うべき損害の額として、当会社に請求することができます。

⑶ ⑵の場合は、第15条（代位）の規定にかかわらず、当会社は、被保険者がその賠償義務者に対して有する権利については、これを取得しません。

（注） 自賠責保険等によって支払われる金額

自賠責保険等がない場合、または自動車損害賠償保障法（昭和30年法律第97号）に基づく自動車損害賠償保障事業により支払われる金額がある場合は、自賠責保険等によって支払われる金額に相当する金額とします。

第７条（費　用）

保険契約者または被保険者が支出した次の①および②の費用（注）は、これを損害の一部とみなします。

① 第10条（事故の通知）(1)の②に規定する権利の保全または行使に必要な手続をするために当会社の書面による同意を得て支出した費用
② 第10条(1)の③に規定する損害の発生または拡大の防止のために必要または有益であった費用
（注） 費用
収入の喪失を含みません。

第８条（支払保険金の計算）

(1) １回の事故につき当会社の支払う保険金の額は、次の①の額から、②から⑧までの合計額を差し引いた額とします。ただし、保険金額を限度とします。
① 第６条（損害額の決定）(1)の規定により決定される損害の額および前条の費用
② 自賠責保険等または自動車損害賠償保障法に基づく自動車損害賠償保障事業によって既に給付が決定しまたは支払われた金額
③ 対人賠償保険等によって賠償義務者が第２条（保険金を支払う場合）の損害について損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して既に給付が決定しまたは支払われた保険金もしくは共済金の額
④ 保険金請求権者が賠償義務者から既に取得した損害賠償金の額
⑤ 労働者災害補償制度によって給付が受けられる場合は、その給付される額（注１）
⑥ 犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律（昭和55年法律第36号）によって給付が受けられる場合は、その給付される額
⑦ 第６条(1)の規定により決定される損害の額および前条の費用のうち、賠償義務者以外の第三者が負担すべき額で保険金請求権者が既に取得したものがある場合は、その取得した額
⑧ ②から⑦までのほか、第２条の損害を補償するために支払われるその他の給付（注２）で、保険金請求権者が既に取得したものがある場合は、その取得した給付の額またはその評価額
(2) (1)の規定にかかわらず、保険金請求権者が、第６条（損害額の決定）(2)の規定により、賠償義務者に損害賠償請求すべき損害に係る部分を除いた金額のみを請求した場合は、１回の事故につき当会社の支払う保険金の額は、次の①の額から、②から⑤までの合計額を差し引いた額とします。ただし、保険金額を限度とします。
① 第６条(2)の規定により決定される損害の額および前条の費用
② 労働者災害補償制度によって給付が受けられる場合は、その給付される額（注１）
③ 犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律によって給付が受けられる場合は、その給付される額
④ 第６条(2)の規定により決定される損害の額および前条の費用のうち、賠償義務者以外の第三者が負担すべき額で保険金請求権者が既に取得したものがある場合は、その取得した額
⑤ ②から④までのほか、第２条（保険金を支払う場合）の損害を補償するために支払われるその他の給付（注２）で、保険金請求権者が既に取得したものがある場合は、その取得した給付の額またはその評価額
（注１） 給付される額
社会復帰促進等事業に基づく特別支給金を除きます。
（注２） その他の給付
保険金および共済金を含みません。

第９条（他の身体の障害または疾病の影響等）

(1) 被保険者が第２条（保険金を支払う場合）の損害を被った時既に存在していた身体の障害もしくは疾病の影響により、または同条の損害を被った後にその原因となった事故と関係なく発生した障害もしくは疾病の影響により同条の損害が重大となった場合は、当会社は、その影響がなかったときに相当する損害額を支払います。
(2) 正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者が治療をさせなかったことにより第２条（保険金を支払う場合）の損害が重大となった場合も、(1)と同様の方法で支払います。

第10条（事故の通知）

(1) 保険契約者、被保険者、保険金を受け取るべき者または保険金請求権者は、事故が発生したことを知った場合は、次の事項を履行しなければなりません。
① 損害の原因となった事故の発生の日からその日を含めて30日以内に事故発生の日時、場所、事故の概要および身体の障害の程度を当会社に通知すること。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
② 被保険者が他人に対して損害賠償の請求をすることができる場合は、その権利の保全または行使に必要な手続をすること。
③ 事故によって生じた損害の発生および拡大の防止につとめること。
④ 損害賠償の請求についての訴訟を提起しようとする場合または提起された場合は、ただちに当会社に通知すること。
⑤ 他の保険契約等に関する事実の有無および内容（注）について遅滞なく当会社に通知すること。
⑥ ①から⑤までのほか、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、これを提出することおよびその他当会社が行う損害の調査に協力すること。
(2) 保険契約者、被保険者、保険金を受け取るべき者または保険金請求権者が正当な理由がなく(1)の①、④、⑤または⑥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。
(3) 保険契約者、被保険者、保険金を受け取るべき者または保険金請求権者が正当な理由がなく(1)の②または③の規定に違反した場合は、当会社は、次の金額を差し引いて保険金を支払います。
① (1)の②に違反した場合は、他人に損害賠償の請求をすることによって取得することができたと認められる額
② (1)の③に違反した場合は、損害の発生または拡大を防止することができたと認められる損害の額
（注） 他の保険契約等に関する事実の有無および内容
既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

第11条（被害事故発生時の義務）

(1) 被保険者が、第２条（保険金を支払う場合）の損害を被った場合、賠償義務者があるときは、保険金請求権者は賠償義務者に対して遅滞なく損害賠償の請求をし、かつ、次の①から⑤までの事項を書面によって当会社に通知しなければなりません。
① 賠償義務者の住所、氏名または名称および被保険者との関係
② 対人賠償保険等の有無およびその内容
③ 賠償義務者に対して行った損害賠償請求の内容
④ 保険金請求権者が第２条の損害に対して、賠償義務者、自賠責保険等もしくは対人賠償保険等の保険者もしくは共済者または賠償義務者以外の第三者から支払われる損害賠償金または損害賠償額がある場合は、その額
⑤ 事故の原因となった自動車等がある場合、その自動車等の所有者の住所、氏名または名称および被保険者との関係
(2) (1)のほか、保険金請求権者は、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。
(3) 当会社は、保険金請求権者が、正当な理由がなく(1)または(2)の規定に違反した場合は、当会社はそれによって被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
(4) 保険契約者または保険金請求権者は、損害賠償に係る責任割合等について、賠償義務者に対して意思表示を行う場合、または賠償義務者と合意する場合は、あらかじめ当会社の承認を得なければなりません。
(5) 保険契約者または保険金請求権者が、正当な理由がなく(4)の規定に違反した場合は、当会社は保険契約者または保険金請求権者の意思表示または合意がなければ賠償義務者に損害賠償の請求をすることによって取得できたと認められる額を差し引いて保険金を支払います。
(6) 当会社は、賠償義務者または第２条（保険金を支払う場合）の損害を補償するために保険金、共済金その他の給付を行う者がある場合は、これらの者に対し、保険金、共済金その他の給付の有無、内容および額について照会を行い、または当会社の支払保険金について通知することがあります。

第12条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

第２条（保険金を支払う場合）の損害に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合において、支払責任額の合計額が損害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
損害の額から、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13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、被保険者に別表１の第１級から第４級までに掲げる後遺障害が生じた時または死亡した時から、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) この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑫までに掲げる書類とします。
① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社の定める傷害状況報告書
④ 公の機関（注）の事故証明書
⑤ 死亡診断書または死体検案書
⑥ 後遺障害もしくは傷害の程度または手術の内容を証明する医師の診断書
⑦ 法定相続人の印鑑証明書
⑧ 被保険者の印鑑証明書
⑨ 被保険者の戸籍謄本
⑩ 法定相続人の戸籍謄本
⑪ 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑫ その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの
（注） 公の機関
やむを得ない場合は、第三者とします。

第14条（保険金請求の手続）

保険金の請求は、保険金請求権者全員から委任を受けた代表者を経由して行うものとします。

第15条（代　位）

(1) 第２条（保険金を支払う場合）に規定する損害が生じたことにより保険金請求権者が保険金請求権者債権（注）を取得した場合において、当会社がその損害に対して保険金を支払ったときは、その保険金請求権者債権（注）は当会社に移転します。ただし、移転するのは次の①または②のいずれかの額を限度とします。
① 当会社が損害額の全額を保険金として支払った場合
保険金請求権者債権（注）の全額
② ①以外の場合
保険金請求権者債権（注）の額から、保険金が支払われていない損害額を差し引いた額
(2) (1)の②の場合において、当会社に移転せずに保険金請求権者が引き続き有する保険金請求権者債権（注）は、当会社に移転した保険金請求権者債権（注）よりも優先して弁済されるものとします。
(3) 保険金請求権者は、(1)により取得した保険金請求権者債権（注）を当会社が行使するにあたって、当会社が必要とする書類または証拠となるものの提出等を求めた場合は、遅滞なくこれを提出し、当会社が行う損害の調査に協力しなければなりません。この場合において、当会社に協力するために必要な費用は、当会社の負担とします。
（注） 保険金請求権者債権
損害賠償請求権その他の債権をいい、保険金を支払った損害について、保険金請求権者が、その補償にあてるべき保険金、共済金その他の金銭の請求権を含みます。

第16条（被保険者による特約の解除請求）

(1) 被保険者が保険契約者以外の者である場合は、保険契約者との別段の合意があるときを除き、その被保険者は、保険契約者に対しこの特約（注）を解除することを求めることができます。
(2) 保険契約者は、被保険者から(1)に規定する解除請求があった場合は、当会社に対する通知をもって、この特約（注）を解除しなければなりません。
（注） 特約
その被保険者に係る部分にかぎります。

第17条（保険料の取扱い―被保険者による特約の解除請求の場合）

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

（注１） 特約
その被保険者に係る部分にかぎります。

（注２） 月割
１か月に満たない期間は１か月とします。

第18条（医療保険基本特約および傷害保険特約の適用除外）

(1) この特約の規定が適用される場合は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）、第６条（被保険者による保険契約の解除請求）および第11条（保険料の取扱い－解除の場合）(2)の規定は適用しません。

(2) この特約の規定が適用される場合は、傷害保険特約第２条（保険金を支払う場合）、第４条（保険金を支払わない場合－その１）から第12条（他の身体の障害または疾病の影響）まで、第15条（事故の通知）、第16条（保険金の請求）、第18条（代位）および第19条（傷害死亡保険金受取人の変更）の規定は適用しません。

第19条（普通保険約款および医療保険基本特約等の読み替え）

(1) この特約においては、普通保険約款を次のとおり読み替えて適用します。
① 第４条（保険責任の始期および終期）(3)の規定中「保険料領収前にその原因が生じていた支払事由」とあるのは「保険料領収前に生じた事故による損害」
② 第16条（保険金の請求）(2)の規定中「被保険者または保険金を受け取るべき者」とあるのは「被保険者、保険金を受け取るべき者または保険金請求権者」
③ 第16条(5)および(6)の規定中「保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者」とあるのは「保険契約者、被保険者、保険金を受け取るべき者または保険金請求権者」
④ 第17条（保険金の支払時期）(2)の規定中「被保険者または保険金を受け取るべき者」とあるのは「被保険者、保険金を受け取るべき者または保険金請求権者」
⑤ 第17条(3)の規定中「保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者」とあるのは「保険契約者、被保険者、保険金を受け取るべき者または保険金請求権者」

(2) この特約においては、医療保険基本特約を次のとおり読み替えて適用します。
① 第４条（告知義務）(5)の③の規定中「支払事由の原因となった事由」とあるのは「事故」
② 第４条(6)の規定中「支払事由の原因となった事由」とあるのは「事故による損害」
③ 第４条(7)の規定中「支払事由」とあるのは「事故による損害」

(3) この特約においては、傷害保険特約を次のとおり読み替えて適用します。
第17条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）(1)の規定中「第15条（事故の通知）の通知または前条の規定による請求」とあるのは「この特約第10条（事故の通知）の規定による通知または同第13条（保険金の請求）の規定による請求」

第20条（準用規定）

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

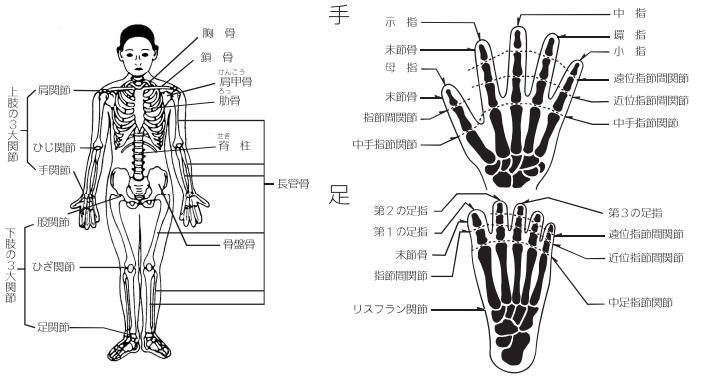
別表１

後遺障害等級表

等級	後遺障害
第１級	(1) 両眼が失明したもの (2) 咀嚼（そしゃく）および言語の機能を廃したもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (5) 両上肢をひじ関節以上で失ったもの (6) 両上肢の用を全廃したもの (7) 両下肢をひざ関節以上で失ったもの (8) 両下肢の用を全廃したもの
第２級	(1) １眼が失明し、他眼の矯正視力（視力の測定は万国式試視力表によるものとします。以下同様とします。）が0.02以下になったもの (2) 両眼の矯正視力が0.02以下になったもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (5) 両上肢を手関節以上で失ったもの (6) 両下肢を足関節以上で失ったもの
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（そしゃく）または言語の機能を廃したもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (5) 両手の手指の全部を失ったもの（手指を失ったものとは、母指は指節間関節、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（そしゃく）および言語の機能に著しい障害を残すもの (3) 両耳の聴力を全く失ったもの (4) １上肢をひじ関節以上で失ったもの (5) １下肢をひざ関節以上で失ったもの (6) 両手の手指の全部の用を廃したもの（手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、または中手指節関節もしくは近位指節間関節（母指にあっては、指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいいます。以下同様とします。） (7) 両足をリスフラン関節以上で失ったもの

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

注２ 関節等の説明図



別表２

保険金の算定基準

第１ 後遺障害による損害

後遺障害による損害は、逸失利益、精神的損害、将来の介護料およびその他の損害とします。なお、後遺障害の等級は別表１によります。

１．逸失利益

後遺障害のため、労働能力の全部または一部を喪失したことにより生じた得べかりし経済的利益の損失のうち症状固定後に生じたものをいい、原則として、次の算式により計算します。

収入額 × 労働能力喪失率 × 労働能力喪失期間に対応するライプニッツ係数

なお、「収入額」、「労働能力喪失率」、「労働能力喪失期間」および「ライプニッツ係数」は、次のとおりとします。

(1) 収入額

被保険者区分別に次のとおりとします。なお、付表１に定める年齢別平均給与額は、特段の断りがないかぎり、被保険者の症状固定時の年齢に対応する平均給与額とします。

被保険者区分	収入額
① 家事従事者以外の有職者	現実収入額 ただし、次のとおりとします。 ア．現実収入額とは、事故前１か年間または後遺障害確定前１か年間に労働の対価として得た収入額のいずれか高い額をいい、事故前年または後遺障害確定前年の確定申告書、市町村による課税証明書等の公的な税務資料により確認された額とします。 なお、給与所得者の定年退職等の事由により現実収入額が減少する蓋然性が高い場合は、離職後の現実収入額は付表１に定める年齢別平均給与額等を基礎として決定します。 イ．退職後１年を経過していない失業者については、「現実収入額」を「退職前１年間の収入額」と読み替えて適用します。ただし、定年退職者等を除きます。 ウ．就労して間もない若年の有職者で、現実収入額の立証が可能な者については、将来の収入額増加の蓋然性を考慮し、付表１に定める全年齢平均給与額とすることができます。 ただし、労働能力喪失期間の始期から終期に至るまでの被保険者の年齢に対応する付表１に定める年齢別平均給与額がいずれも全年齢平均給与額を下回る場合を除きます。 エ．現実収入額が付表１に定める年齢別平均給与額を下回る場合で、労働能力喪失期間中の各年の将来の収入額（注）のうち同時点の被保険者の年齢に対応する年齢別平均給与額を上回るものがあるときは、現実収入額に替えて年齢別平均給与額とします。 ただし、ウ．の規定により、収入額を全年齢平均給与額とする場合を除きます。 オ．次のいずれかに該当する場合は「付表１に定める18歳平均給与額」または「付表１に定める年齢別平均給与額の50%」のいずれか高い額とします。 (ｱ) 現実収入額について、ア．に定める公的な税務資料による立証が困難な場合 (ｲ) 現実収入額が「付表１に定める18歳平均給与額」または「付表１に定める年齢別平均給与額の50%」のいずれか高い額を下回る場合
② 家事従事者	付表１に定める全年齢平均給与額

③　幼児、児童、生徒または学生	付表１に定める全年齢平均給与額
④　①から③まで以外の十分働く意思と能力を有している無職者	次のいずれか高い額 ア．付表１に定める18歳平均給与額 イ．付表１に定める年齢別平均給与額の50%

⑵　労働能力喪失率、労働能力喪失期間およびライプニッツ係数

用　語	取　扱　い
①　労働能力喪失率	付表２に定める各等級に対応する労働能力喪失率を上限として、労働能力に影響を与える障害の部位・程度、被保険者の年齢・職業、現実の減収額、将来の収入の蓋然性等を勘案し、損害賠償における判例動向等を鑑み決定します。
②　労働能力喪失期間	付表３に定める年齢別就労可能年数を上限として、労働能力に影響を与える障害の部位・程度、被保険者の年齢・職業、現実の減収額等を勘案し、損害賠償における判例動向等を鑑み決定します。
③　ライプニッツ係数	付表４によります。

（注）　将来の収入額
労働の対価として将来得べかりし収入額をいいます。

２．精神的損害
後遺障害等級別に次の金額を基準とします。

後遺障害等級	父母、配偶者または子のいずれかがいる場合	左記以外
第１級	1,800万円	1,600万円
第２級	1,500万円	1,200万円
第３級	1,300万円	1,000万円
第４級	900万円	

３．将来の介護料
将来の介護料は、後遺障害の症状固定後に生じる介護料および諸雑費とし、原則として、次の算式により計算します。

介護料および諸雑費 × 12 × 介護期間に対応するライプニッツ係数

なお、「介護料および諸雑費」、「介護期間」および「ライプニッツ係数」は、次のとおりとします。

⑴　介護料および諸雑費

後遺障害の区分	介護料および諸雑費
①　別表１の第１級⑶または⑷に該当する後遺障害の場合	１か月につき15万円
②　別表１の第１級（⑶および⑷を除きます。）、第２級または第３級⑶もしくは⑷に該当する後遺障害で、かつ、真に介護を要すると認められる場合	１か月につき7.5万円

⑵　介護期間およびライプニッツ係数

用　語	取　扱　い
①　介護期間	障害の態様、機能回復の可能性、医師の診断等を勘案し、付表５に定める平均余命の範囲内で決定します。
②　ライプニッツ係数	付表４によります。

第２　死亡による損害

死亡による損害は、葬儀費、逸失利益、精神的損害およびその他の損害とします。ただし、同一事故で後遺障害による損害に対して保険金の支払を受けている場合は、既に保険金の支払を受けた後遺障害による損害の額を控除します。

１．葬儀費
60万円とします。ただし、立証資料等により60万円を超えることが明らかな場合は、100万円を限度として実費を支払います。

２．逸失利益
⑴　死亡により生じた得べかりし経済的利益の損失をいい、原則として、次の算式により計算します。

（ 収入額 − 生活費 ）× 就労可能年数に対応するライプニッツ係数

なお、「収入額」、「生活費」、「就労可能年数」および「ライプニッツ係数」は、次のとおりとします。

①　収入額
被保険者区分別に次のとおりとします。なお、付表１に定める年齢別平均給与額は、特段の断りがないかぎり、被保険者の死亡した時の年齢に対応する平均給与額とします。

被保険者区分	収　入　額
ア．家事従事者以外の有職者	現実収入額 ただし、次のとおりとします。 ㈠　現実収入額とは、事故前１か年間に労働の対価として得た収入額をいい、事故前年の確定申告書または市町村による課税証明書等の公的な税務資料により確認された額とします。 なお、給与所得者の定年退職等の事由により現実収入額が減少する蓋然性が高い場合は、離職後の現実収入額は付表１に定める年齢別平均給与額等を基礎として決定します。 ㈡　退職後１年を経過していない失業者については、「現実収入額」を「退職前１年間の収入額」と読み替えて適用します。ただし、定年退職者等を除きます。 ㈢　就労して間もない若年の有職者で、現実収入額の立証が可能な者については、将来の収入額増加の蓋然性を考慮し、全年齢平均給与額とすることができます。 ただし、労働能力喪失期間の始期から終期に至るまでの被保険者の年齢に対応する年齢別平均給与額がいずれも全年齢平均給与額を下回る場合を除きます。 ㈣　現実収入額が付表１に定める年齢別平均給与額を下回る場合で、死亡した時から就労可能年数を経過するまでの各年の将来の収入額（注１）のうち同時点の被保険者の年齢に対応する年齢別平均給与額を上回るものがあるときは、現実収入額に替えて年齢別平均給与額とします。 ただし、㈢の規定により、収入額を全年齢平均給与額とする場合を除きます。 ㈤　次のいずれかに該当する場合は「付表１に定める18歳平均給与額」または「付表１に定める年齢別平均給与額の50%」のいずれか高い額とします。 ａ．現実収入額について、㈠に定める公的な税務資料による立証が困難な場合 ｂ．現実収入額が「付表１に定める18歳平均給与額」または「付表１に定める年齢別平均給与額の50%」のいずれか高い額を下回る場合
イ．家事従事者	付表１に定める全年齢平均給与額
ウ．幼児、児童、生徒または学生	付表１に定める全年齢平均給与額
エ．ア．からウ．まで以外の十分働く意思と能力を有している無職者	次のいずれか高い額 ㈠　付表１に定める18歳平均給与額 ㈡　付表１に定める年齢別平均給与額の50%

②　生活費、就労可能年数およびライプニッツ係数

用　語	取　扱　い
ア．生活費	被扶養者の人数に応じ、収入額に対する次の割合とします。 なお、被扶養者とは、被保険者に実際に扶養されていた者をいいます。 被扶養者の人数 ／ 割　合 被扶養者がない場合 ／ 50% １人 ／ 40% ２人 ／ 35% ３人以上 ／ 30%
イ．就労可能年数	付表３によります。
ウ．ライプニッツ係数	

⑵　被保険者が年金等の受給者（注２）である場合は、⑴の額に加えて、次の算式により算出された額を加えるものとします。

（ 年金等の額 − 生活費 ）×（ 死亡時の年齢における平均余命年数に対応するライプニッツ係数 − 死亡時の年齢における就労可能年数に対応するライプニッツ係数 ）

なお、「生活費」、「平均余命年数に対応するライプニッツ係数」および「就労可能年数に対応するライプニッツ係数」は、次のとおりとします。

用　語	取　扱　い
①　生活費	⑴②に定めるところによります。
②　平均余命年数に対応するライプニッツ係数	付表４および付表５によります。
③　就労可能年数に対応するライプニッツ係数	付表３によります。

（注１）　将来の収入額
労働の対価として将来得べかりし収入額をいいます。

（注２）　年金等の受給者
各種年金および恩給制度のうち原則として受給者本人による拠出性のある年金等を実際に

受給していた者をいい、無拠出性の福祉年金や遺族年金は含みません。

3．精神的損害

被保険者区分別に次の金額を基準とします。

被保険者区分	金　額
(1)　被保険者が一家の支柱である場合	2,000万円
(2)　被保険者が一家の支柱でない場合で65歳以上のとき。	1,500万円
(3)　被保険者が一家の支柱でない場合で65歳未満のとき。	1,600万円

付表１　年齢別平均給与額表（平均月額）

年　齢	男　子	女　子	年　齢	男　子	女　子
歳	円	円	歳	円	円
全年齢平均	415,400	275,100			
18	187,400	169,600	43	478,300	301,000
19	199,800	175,800	44	482,000	298,800
20	219,800	193,800	45	485,600	296,500
21	239,800	211,900	46	489,300	294,300
22	259,800	230,000	47	492,900	292,000
23	272,800	238,700	48	495,500	291,800
24	285,900	247,400	49	498,100	291,700
25	298,900	256,000	50	500,700	291,600
26	312,000	264,700	51	503,300	291,400
27	325,000	273,400	52	505,800	291,300
28	337,300	278,800	53	500,700	288,500
29	349,600	284,100	54	495,500	285,600
30	361,800	289,400	55	490,300	282,800
31	374,100	294,700	56	485,200	280,000
32	386,400	300,100	57	480,000	277,200
33	398,000	301,900	58	455,400	269,000
34	409,600	303,700	59	430,900	260,900
35	421,300	305,500	60	406,300	252,700
36	432,900	307,300	61	381,700	244,500
37	444,500	309,100	62	357,200	236,400
38	450,500	307,900	63	350,100	236,400
39	456,600	306,800	64	343,000	236,400
40	462,600	305,600	65	336,000	236,500
41	468,600	304,500	66	328,900	236,500
42	474,700	303,300	67	321,800	236,500
			68～	314,800	236,600

付表２　労働能力喪失率表

後遺障害等級	労働能力喪失率
第１級	100／100
第２級	100／100
第３級	100／100
第４級	92／100

付表３　年齢別就労可能年数およびライプニッツ係数表

(1)　18歳未満の者に適用する表

年　齢	幼児、学生または十分働く意思と能力を有している無職者		有　職　者	
	就労可能年数	ライプニッツ係数（注）（法定利率：３%）	就労可能年数	ライプニッツ係数（注）（法定利率：３%）
歳	年		年	
0	49	14.980	67	28.733
1	49	15.429	66	28.595
2	49	15.892	65	28.453
3	49	16.369	64	28.306
4	49	16.860	63	28.156
5	49	17.365	62	28.000
6	49	17.886	61	27.840
7	49	18.423	60	27.676
8	49	18.976	59	27.506
9	49	19.545	58	27.331
10	49	20.131	57	27.151
11	49	20.735	56	26.965
12	49	21.357	55	26.774
13	49	21.998	54	26.578
14	49	22.658	53	26.375
15	49	23.338	52	26.166
16	49	24.038	51	25.951
17	49	24.759	50	25.730

(2)　18歳以上の者に適用する表

年　齢	就労可能年数	ライプニッツ係数（注）（法定利率：３%）	年　齢	就労可能年数	ライプニッツ係数（注）（法定利率：３%）
歳	年		歳	年	
18	49	25.502	58	12	9.954
19	48	25.267	59	12	9.954
20	47	25.025	60	12	9.954
21	46	24.775	61	11	9.253
22	45	24.519	62	11	9.253
23	44	24.254	63	10	8.530
24	43	23.982	64	10	8.530
25	42	23.701	65	10	8.530
26	41	23.412	66	9	7.786
27	40	23.115	67	9	7.786
28	39	22.808	68	8	7.020
29	38	22.492	69	8	7.020
30	37	22.167	70	8	7.020
31	36	21.832	71	7	6.230
32	35	21.487	72	7	6.230
33	34	21.132	73	7	6.230
34	33	20.766	74	6	5.417
35	32	20.389	75	6	5.417
36	31	20.000	76	6	5.417
37	30	19.600	77	5	4.580
38	29	19.188	78	5	4.580
39	28	18.764	79	5	4.580
40	27	18.327	80	5	4.580
41	26	17.877	81	4	3.717
42	25	17.413	82	4	3.717
43	24	16.936	83	4	3.717
44	23	16.444	84	4	3.717
45	22	15.937	85	3	2.829
46	21	15.415	86	3	2.829
47	20	14.877	87	3	2.829
48	19	14.324	88	3	2.829
49	18	13.754	89	3	2.829
50	17	13.166	90	3	2.829
51	16	12.561	91	2	1.913
52	15	11.938	92	2	1.913
53	14	11.296	93	2	1.913
54	14	11.296	94	2	1.913
55	14	11.296	95	2	1.913
56	13	10.635	96	2	1.913
57	13	10.635	97	2	1.913
			98	2	1.913
			99	2	1.913
			100	2	1.913
			101～	1	0.971

（注） ライプニッツ係数
事故の発生の日における民法（明治29年法律第89号）第404条（法定利率）に規定する法定利率に基づき算出しています。

付表４　ライプニッツ係数表

期　間	ライプニッツ係数（注）（法定利率：３%）	期　間	ライプニッツ係数（注）（法定利率：３%）
年		年	
1	0.971	46	24.775
2	1.913	47	25.025
3	2.829	48	25.267
4	3.717	49	25.502
5	4.580	50	25.730
6	5.417	51	25.951
7	6.230	52	26.166
8	7.020	53	26.375
9	7.786	54	26.578
10	8.530	55	26.774
11	9.253	56	26.965
12	9.954	57	27.151
13	10.635	58	27.331
14	11.296	59	27.506
15	11.938	60	27.676
16	12.561	61	27.840
17	13.166	62	28.000
18	13.754	63	28.156
19	14.324	64	28.306
20	14.877	65	28.453
21	15.415	66	28.595
22	15.937	67	28.733
23	16.444	68	28.867
24	16.936	69	28.997
25	17.413	70	29.123
26	17.877	71	29.246
27	18.327	72	29.365
28	18.764	73	29.481
29	19.188	74	29.593
30	19.600	75	29.702
31	20.000	76	29.808
32	20.389	77	29.910
33	20.766	78	30.010
34	21.132	79	30.107
35	21.487	80	30.201
36	21.832	81	30.292
37	22.167	82	30.381
38	22.492	83	30.467
39	22.808	84	30.550
40	23.115	85	30.631
41	23.412	86	30.710
42	23.701	87	30.786
43	23.982	88	30.860
44	24.254	89	30.932
45	24.519	90	31.002

（注） ライプニッツ係数
事故の発生の日における民法（明治29年法律第89号）第404条（法定利率）に規定する法定利率に基づき算出しています。
なお、幼児、18歳未満の学生または十分働く意思と能力を有している無職者の後遺障害による逸失利益を算定する場合に、労働能力喪失期間の終期が18歳を超えるときの係数は、終期までの年数に対応する係数から就労の始期とみなす18歳までの年数に対応する係数を差し引いて算出します。

付表５　第20回生命表による平均余命

（単位：年）

	０歳	１歳	２歳	３歳	４歳	５歳	６歳	７歳	８歳	９歳
男	78	77	76	75	74	73	72	71	70	69
女	85	84	83	82	81	80	79	78	77	76
	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳
男	68	67	66	65	64	63	62	62	61	60
女	75	74	73	72	71	70	69	68	67	66

	20歳	21歳	22歳	23歳	24歳	25歳	26歳	27歳	28歳	29歳
男	59	58	57	56	55	54	53	52	51	50
女	65	64	63	62	62	61	60	59	58	57
	30歳	31歳	32歳	33歳	34歳	35歳	36歳	37歳	38歳	39歳
男	49	48	47	46	45	44	43	42	41	40
女	56	55	54	53	52	51	50	49	48	47
	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳
男	39	38	37	37	36	35	34	33	32	31
女	46	45	44	43	42	41	40	39	38	37
	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳	58歳	59歳
男	30	29	28	27	27	26	25	24	23	22
女	36	35	34	34	33	32	31	30	29	28
	60歳	61歳	62歳	63歳	64歳	65歳	66歳	67歳	68歳	69歳
男	22	21	20	19	18	18	17	16	15	15
女	27	26	25	24	24	23	22	21	20	19
	70歳	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳	76歳	77歳	78歳	79歳
男	14	13	13	12	11	11	10	９	９	８
女	18	18	17	16	15	14	14	13	12	11
	80歳	81歳	82歳	83歳	84歳	85歳	86歳	87歳	88歳	89歳
男	８	７	７	６	６	５	５	５	４	４
女	11	10	９	９	８	７	７	６	６	５
	90歳	91歳	92歳	93歳	94歳	95歳	96歳	97歳	98歳	99歳
男	４	３	３	３	３	２	２	２	２	２
女	５	５	４	４	４	３	３	３	２	２
	100歳	101歳	102歳	103歳	104歳	105歳	106歳	107歳	108歳	109歳
男	２	１	１	１	１	１	１	１	１	１
女	２	２	２	２	１	１	１	１	１	１
	110歳	111歳	112歳	113歳	114歳					
男	１	１	－	－	－					
女	１	１	１	１	１					

26.　傷害入院一時金支払特約

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

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

第２条（保険金を支払う場合）
⑴　当会社は、被保険者が傷害保険特約第２条（保険金を支払う場合）の傷害を被り、その直接の結果として入院を開始し、その入院日数が継続（注１）して保険証券記載の傷害入院一時金支払対象外日数を超えた場合は、この特約、傷害保険特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金額を保険金として被保険者に支払います。ただし、保険金の支払限度は、１事故に基づく傷害について、保険金額を限度とします。
⑵　⑴の入院日数には、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）第６条（臓器の摘出）の規定によって、同条第４項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置（注２）であるときには、その処置日数を含みます。
⑶　被保険者が保険金の支払の対象となる期間中にさらに保険金の支払を受けられる傷害を被った場合においても、当会社は、重複しては保険金を支払いません。
（注１）　継続
被保険者が転入院または再入院をした場合において、転入院または再入院を証する書類があるときは継続とみなします。
（注２）　処置
医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

第３条（保険金を支払わない場合）
当会社は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）および傷害保険特約第４条（保険金を支払わない場合ーその１）に掲げる事由のほか、被保険者が次の①から③までのいずれかに該当する間に生じた事故によって被った傷害に対しては、保険金を支払いません。
①　被保険者が傷害保険特約別表１に掲げる運動等を行っている間
②　被保険者が傷害保険特約別表２に掲げる職業に従事している間
③　被保険者が次のア．からウ．までのいずれかに該当する間
ア．乗用具を用いて競技等をしている間。ただし、下記ウ．に該当する場合を除き、自動車等を用いて道路上で競技等をしている間については、保険金を支払います。
イ．乗用具を用いて競技等を行うことを目的とする場所において、競技等に準ずる方法・態様により乗用具を使用している間。ただし、下記ウ．に該当する場合を除き、道路上で競技等に準ずる方

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

第４条（入院を開始したときの通知）

(1) 被保険者が第２条（保険金を支払う場合）(1)に規定する入院を開始した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日からその日を含めて30日以内に、傷害の内容および入院の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

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

第５条（保険金の請求）

(1) この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、入院日数が継続して保険証券記載の傷害入院一時金支払対象外日数を超えた時から発生し、これを行使できるものとします。

(2) この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑧までに掲げる書類とします。
① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社の定める傷害状況報告書
④ 公の機関（注）の事故証明書
⑤ 傷害の程度または手術の内容を証明する医師の診断書
⑥ 被保険者の印鑑証明書
⑦ 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑧ その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

（注） 公の機関
やむを得ない場合は、第三者とします。

第６条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

(1) 当会社は、第４条（入院を開始したときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、傷害の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。

(2) (1)の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１） 死体の検案
死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

（注２） 費用
収入の喪失を含みません。

第７条（代　位）

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

第８条（傷害保険特約の適用除外）

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

第９条（準用規定）

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

27. 傷害退院一時金支払特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
保険金	傷害退院一時金をいいます。
保険金額	保険証券記載の傷害退院一時金保険金額をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

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

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

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

（注１） 継続
被保険者が転入院または再入院をした場合において、転入院または再入院を証する書類があるときは継続とみなします。

（注２） 処置
医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

第３条（保険金を支払わない場合）

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

第４条（入院を開始したときの通知）

(1) 被保険者が第２条（保険金を支払う場合）(1)に規定する入院を開始した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日からその日を含めて30日以内に、傷害の内容および入院の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

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

第５条（保険金の請求）

(1) この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、入院日数が継続して保険証券記載の傷害退院一時金支払対象外日数を超えて、被保険者が生存している状態で退院した時から発生し、これを行使できるものとします。

(2) この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑧までに掲げる書類とします。
① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社の定める傷害状況報告書
④ 公の機関（注）の事故証明書
⑤ 傷害の程度または手術の内容を証明する医師の診断書
⑥ 被保険者の印鑑証明書
⑦ 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑧ その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

（注） 公の機関
やむを得ない場合は、第三者とします。

第６条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

(1) 当会社は、第４条（入院を開始したときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、傷害の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。

(2) (1)の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１） 死体の検案
死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

（注２） 費用
収入の喪失を含みません。

第７条（代　位）

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

第８条（傷害保険特約の適用除外）

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

第９条（準用規定）

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

28. 傷害入院諸費用補償特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
家事従事者	被保険者の家庭において、炊事、掃除、洗濯等の家事を行う親族（注）の中で主たる者をいいます。 （注） 親族 被保険者本人を含みます。

公的医療保険制度	次の①から⑦までのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ①　健康保険法（大正11年法律第70号） ②　国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③　国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④　地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤　私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥　船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦　高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
傷害を被った時	傷害の原因となった事故発生の時をいいます。
他の保険契約等	第２条（保険金を支払う場合）の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
病院等	病院または診療所をいいます。
ホームヘルパー	炊事、掃除、洗濯等の世話を行うことを職業とする者をいいます。
保険金	傷害入院諸費用保険金をいいます。
労働者災害補償制度	次の①から⑤までのいずれかの法律に基づく災害補償制度または法令によって定められた業務上の災害を補償する他の災害補償制度をいいます。 ①　労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号） ②　国家公務員災害補償法（昭和26年法律第191号） ③　裁判官の災害補償に関する法律（昭和35年法律第100号） ④　地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号） ⑤　公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律（昭和32年法律第143号）
「療養の給付」等	公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「入院時生活療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

(1)　当会社は、被保険者が傷害保険特約第２条（保険金を支払う場合）に規定する傷害を被り、その直接の結果として入院を開始し、傷害入院保険金（注１）が支払われるべき場合において、被保険者が日本国内での入院により、次の①から⑥までに掲げる費用を負担したことによって被った損害に対して、この特約、傷害保険特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。

①　病院等の承認を得て使用された場合のベッドまたは病室の使用料

②　被保険者が別表の１．から４．までに掲げるいずれかの状態に該当し、かつ医師が付添を必要と認めた期間において、親族が被保険者の付添をした場合の次のア．からウ．までに掲げる費用

ア．親族付添費

イ．交通費

ウ．寝具等の使用料

③　被保険者の家族において次のア．またはイ．のいずれかに掲げる期間中に雇い入れたホームヘルパーの雇入費用（注２）

ア．医師が付添を必要と認めた期間

イ．家事従事者である被保険者が入院している期間

④　入院のために必要とした病院等までの交通費、医師が必要と認めた転院のために必要とした交通費、および退院のために必要とした病院等から住居までの交通費

⑤　被保険者が入院時の療養の給付と併せて受けた食事療養および生活療養のうち食事の提供に要する費用

⑥　その他特段の事情により生じた費用のうち当会社が承認した費用

(2)　(1)の①から⑥までの費用に次の①または②の費用が含まれる場合はその費用を除きます。

①　「療養の給付」等の支払の対象となる費用

②　労働者災害補償制度の下で給付の対象となる費用

(3)　(1)の②および③の費用については、いずれも１日につき１名分の費用にかぎります。

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

(5)　保険金の支払額は、１回の入院につき、次の算式によって算出した額をもって限度とします。

保険証券記載の「支払限度基礎日額」 × 傷害入院保険金（注１）の支払対象となる入院日数 ＝ 保険金の支払限度額

(6)　次の①または②のいずれかの給付等がある場合は、その額を被保険者が負担した(1)に規定された費用の額から差し引くものとします。

①　被保険者が負担した(1)に規定する費用について第三者より支払われた損害賠償金

②　被保険者が被った損害を補償するために行われたその他の給付（注３）

(7)　当会社は、傷害入院保険金支払限度日数または傷害入院保険金通算支払限度日数に到達した日の翌日以降に発生した(1)の①から⑥までの費用に対しては、保険金を支払いません。

（注１）　傷害入院保険金
傷害保険特約第８条（傷害入院保険金の支払）(1)の傷害入院保険金をいいます。

（注２）　ホームヘルパーの雇入費用
ホームヘルパーの紹介料および交通費を含みます。

（注３）　その他の給付
他の保険契約等により支払われた保険金または共済金を除きます。

第３条（入院を開始したときの通知）

(1)　被保険者が前条(1)に規定する入院を開始した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日からその日を含めて30日以内に、傷害の内容および入院の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

(2)　保険契約者または被保険者は、損害が発生したことを知った場合は、他の保険契約等に関する事実の有無および内容（注）について遅滞なく当会社に通知しなければなりません。

(3)　保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、(1)または(2)のほか、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合は、遅滞なく、これを提出し、また当会社が行う損害の調査に協力しなければなりません。

(4)　保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(1)、(2)もしくは(3)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

（注）　他の保険契約等に関する事実の有無および内容
既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

第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、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）(1)の費用を負担した時から発生し、これを行使することができるものとします。

(2)　この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑬までに掲げる書類とします。

①　保険金請求書

②　保険証券

③　当会社の定める入院状況報告書

④　公の機関（注１）の事故証明書

⑤　入院日、入院日数および傷害の内容を証明する医師の診断書および診療明細書

⑥　公的医療保険制度または労働者災害補償制度を利用したことを示す書類

⑦　第２条（保険金を支払う場合）(1)の①から⑥までの費用（注２）を支払ったことを示す領収書

⑧　第２条(1)の②のイ．および④の交通費を支払ったことを示す領収書

⑨　当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書

⑩　死亡診断書または死体検案書（被保険者が死亡した場合）

⑪　被保険者の印鑑証明書

⑫　委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）

⑬　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な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）　公の機関
やむを得ない場合は、第三者とします。

（注２）　第２条（保険金を支払う場合）(1)の①から⑥までの費用
第２条(1)の②のア．およびイ．ならびに④の費用を除きます。

第５条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

(1)　当会社は、第３条（入院を開始したときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、傷害の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。

(2)　(1)の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１）　死体の検案
死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

（注２）　費用
収入の喪失を含みません。

第６条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

(1)　第２条（保険金を支払う場合）(1)の費用に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合において、支払責任額の合計額が同条の費用の額を超えるときは、当会社は、次に定める額を保険金として支払います。

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

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

(2)　(1)の費用の額は、被保険者が実際に負担した第２条（保険金を支払う場合）(1)の①から⑥まで（注）の費用の額から同条(6)の①および②に規定された給付等の額をそれぞれ控除した額をいい、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合は、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。

（注）　(1)の①から⑥まで
(1)の②のア．については、他の保険契約等の数にかかわらず、１日につき第２条（保険金を支払う場合）(4)の額とします。

第７条（代　位）

(1)　第２条（保険金を支払う場合）(1)の費用が生じたことにより被保険者が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合において、当会社がその費用に対して保険金を支払ったときは、その債権は当会社に移転します。ただし、移転するのは、次の①または②のいずれかの額を限度とします。

①　当会社が費用の全額を保険金として支払った場合
被保険者が取得した債権の全額

②　①以外の場合
被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われていない費用の額を差し引いた額

(2)　(1)の②の場合において、当会社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当会社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。

(3)　保険契約者、被保険者および保険金を受け取るべき者は、当会社が取得する(1)または(2)の債権の保全および行使ならびにそのために当会社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。このために必要な費用は、当会社の負担とします。

第８条（被保険者による特約の解除請求）

(1)　被保険者が保険契約者以外の者である場合は、保険契約者との別段の合意があるときを除き、その被

保険者は、保険契約者に対しこの特約（注）を解除することを求めることができます。
⑵　保険契約者は、被保険者から⑴に規定する解除請求があった場合は、当会社に対する通知をもって、この特約（注）を解除しなければなりません。
（注）　特約
その被保険者に係る部分にかぎります。

第９条（保険料の取扱い―被保険者による特約の解除請求の場合）

前条⑵の規定により、保険契約者がこの特約（注１）を解除した場合は、当会社は、保険料から既経過期間に対し月割（注２）により計算した保険料を差し引いて、その残額を返還します。
（注１）　特約
その被保険者に係る部分にかぎります。
（注２）　月割
１か月に満たない期間は１か月とします。

第10条（傷害保険特約の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、傷害保険特約第６条（傷害死亡保険金の支払）から第11条（死亡の推定）まで、および第15条（事故の通知）から第19条（傷害死亡保険金受取人の変更）までの規定は適用しません。

第11条（準用規定）

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

別　表

１．病状が重篤であって、絶対安静を必要とし、看護人の常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合
２．病状が必ずしも重篤ではないが、手術のため術前・術後の一定期間にわたり、看護人の常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合
３．病状から判断し、常態として次の①または②のいずれかに該当する場合
①　体位変換または床上起座が不可または不能であること。
②　食事および用便につき介助を要すること。
４．被保険者の年齢、体質や病状等の影響により１．から３．までに準ずる状態にあり、常時監視や介護が必要不可欠な場合

29.　傷害入院保険金支払条件変更特約（エクセス用）

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、次の定義によります。

用　語	定　義
傷害入院保険金支払事由	傷害保険特約第８条（傷害入院保険金の支払）⑴に規定する傷害入院保険金の支払事由をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

当会社は、この特約により、被保険者が傷害入院保険金支払事由に該当した場合においても、傷害保険特約第８条（傷害入院保険金の支払）⑴に該当した日から起算して保険証券記載の傷害入院保険金支払対象外日数を経過するまでの期間に対しては、傷害入院保険金を支払いません。

30.　がん保険特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
医科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
がん	この特約別表１に規定する悪性新生物をいいます。
がんと診断確定された時	医師または歯科医師（注１）が、病理組織学的所見（生検）（注２）によってがんと診断確定した時をいいます。 （注１）　医師または歯科医師 被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。以下この特約において同様とします。 （注２）　病理組織学的所見（生検） 病理組織学的所見（生検）が得られない場合は、他の所見による診断も認めることがあります。
がん通院保険金日額	保険証券記載のがん通院保険金日額をいいます。
がん入院保険金日額	保険証券記載のがん入院保険金日額をいいます。
がん保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約およびがん保険特約に基づく保険契約をいいます。
継続契約	がん保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とするがん保険契約をいいます。 （注）　保険期間の終了時 そのがん保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、１年未満の端数については切り捨てます。
公的医療保険制度	次の①から⑦までのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ①　健康保険法（大正11年法律第70号） ②　国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③　国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④　地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤　私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥　船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦　高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
歯科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
手術	次の①から③までのいずれかに該当する診療行為をいいます。なお、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断、検査（生検、腹腔鏡検査等）のための手術等は含みません。 ①　公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為（注１）。ただし、次のア．からカ．までのいずれかに該当するものを除きます。 ア．創傷処理 イ．皮膚切開術 ウ．デブリードマン エ．骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術 オ．抜歯手術 カ．鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜） ②　先進医療に該当する診療行為（注２） ③　放射線治療に該当する診療行為 （注１）　公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為 歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。 （注２）　先進医療に該当する診療行為 治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。以下この特約において同様とします。
初年度契約	継続契約以外のがん保険契約をいい、がん保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
先進医療	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものにかぎります。
通院	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
通院責任期間	入院の開始日の前日からその日を含めて60日前の日に始まり、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した日に終わる期間をいいます。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
乳房再建術	がん（注１）の治療を直接の目的とした乳房の切除術により喪失された乳房の形態を皮膚弁（注２）または人工物を用いて正常に近い形態に戻すことを目的とする手術をいいます。乳頭または乳輪を対象とする手術は、乳房再建術には含みません。 （注１）　がん この特約別表に規定する悪性新生物をいいます。 （注２）　皮膚弁 皮膚の欠損部を被覆するための植皮術は含みません。
放射線治療	次の①または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ①　公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（注）。ただし、血液照射を除きます。 ②　先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為 （注）　公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為 歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
保険金	がん入院保険金、がん手術保険金またはがん通院保険金をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

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

第３条（保険期間と支払責任の関係）
(1)　当会社は、被保険者が保険期間中に入院を開始した場合にかぎり、保険金を支払います。
(2)　(1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、被保険者ががんと診断確定された時が保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
(3)　(1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、被保険者ががんと診断確定された時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
(4)　初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い額を支払います。
①　この保険契約の支払条件により算出された保険金の額
②　被保険者ががんと診断確定された時の保険契約の支払条件により算出された保険金の額

第４条（がん入院保険金の支払）
(1)　当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始した場合は、入院した日数に対し、がん入院保険金を被保険者に支払います。
(2)　(1)のがん入院保険金は、次の算式によって算出した額とします。

がん入院保険金日額 × 入院した日数 ＝ がん入院保険金の額

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

第５条（がん手術保険金の支払）
(1)　当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始した場合に、その入院の間に病院または診療所において、がんの治療を直接の目的として手術を受けたときは、１回の手術につき、次の算式によって算出した額を、がん手術保険金として被保険者に支払います。ただし、(3)に該当する場合を除きます。

がん入院保険金日額 × 10 ＝ がん手術保険金の額

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

がん入院保険金日額 × 5 ＝ がん手術保険金の額

(3)　被保険者が乳房再建術を受けた場合は、次の算式によって算出した額を、がん手術保険金として被保険者に支払います。ただし、②に該当する場合は、その手術の開始時に、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始したものとみなします。
①　入院中に受けた乳房再建術の場合

がん入院保険金日額 × 10 ＝ がん手術保険金の額

②　①以外の乳房再建術の場合

がん入院保険金日額 × 5 ＝ がん手術保険金の額

(4)　被保険者が乳房再建術を受けた場合で、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為に該当しないときは、１回の入院につき一乳房に対して１回の支払を限度とします。
(5)　被保険者が時期を同じくして、２以上の手術および乳房再建術を受けた場合は、(1)から(3)までの規定により支払われるべきがん手術保険金のうち最も高いいずれか１つの手術についてのみがん手術保険金を支払います。
(6)　被保険者が同一の手術を２回以上受けた場合で、かつ、それらの手術が一連の手術（注１）に該当するときは、同一手術期間（注２）に受けた一連の手術（注１）については、(1)または(2)の規定により支払われるべきがん手術保険金のうち最も高いいずれか１つの手術についてのみがん手術保険金を支払います。
(7)　被保険者が同一手術期間（注２）経過後に一連の手術（注１）を受けた場合は、直前の同一手術期間（注２）経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間として、(6)の規定を適用します。
(8)　被保険者が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が１日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、(1)および(2)の規定にかかわらず、その手術を受けた１日目についてのみがん手術保険金を支払います。
(9)　被保険者が同一の手術を２回以上受けた場合で、かつ、それらの手術が先進医療に該当する診療行為であるときは、それらの手術を一連の手術（注１）とみなして、(6)および(7)の規定を適用します。
(10)　被保険者が放射線治療を２回以上受けた場合、がん手術保険金は、施術の開始日から60日の間に１回の支払を限度とします。
（注１）　一連の手術
医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が１回のみ算定されるものとして定められる手術をいいます。
（注２）　同一手術期間
一連の手術（注１）のうち最初に手術を受けた日からその日を含めて60日間をいいます。

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

がん通院保険金日額 × 通院した日数 ＝ がん通院保険金の額

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

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

第８条（この特約の無効）
(1)　被保険者が初年度契約の保険期間の開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合は、被保険者がその事実を知っているまたは知らないとにかかわらず、この特約は無効とします。ただし、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて５年が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この規定を適用しません。
(2)　(1)の規定により、この特約が無効となる場合において、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)の規定により、この特約が無効となる場合において、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)の規定により、この特約が無効となる場合において、告知の時から初年度契約の保険期間の開始日の前日までの間に被保険者ががんと診断確定されていたときは、当会社は、既に払い込まれたこの特約の保険料の全額を返還します。
(5)　本条の規定によってこの特約が無効となる場合は、医療保険基本特約第４条（告知義務）(2)および同特約第８条（保険料の取扱い一無効の場合）の規定を適用しません。

第９条（入院開始等の通知）
(1)　被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始した場合および第５条（がん手術保険金の支払）(1)から(3)までに規定する手術を受けた場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日あるいは手術を受けた日からその日を含めて30日以内に、がん診断確定の内容、入院および手術の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
(2)　保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(1)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第10条（保険金の請求）
(1)　この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、次の時から、それぞれ発生し、これを行使することができるものとします。
①　がん入院保険金については、被保険者が被った第２条（保険金を支払う場合）のがんの治療を目的とした入院が終了した時
②　がん手術保険金については、被保険者が第５条（がん手術保険金の支払）の手術を受けた時
③　がん通院保険金については、被保険者が被った第２条のがんの治療を目的とした通院が終了した時、がん通院保険金の支払われる日数ががん通院保険金支払限度日数もしくはがん通院保険金通算支払限度日数に達した時または通院責任期間を経過した時のいずれか早い時
(2)　この特約にかかる保険金の請求書類は、別表２に掲げる書類とします。

第11条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）
(1)　当会社は、第９条（入院開始等の通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、がん診断確定の内容、入院および手術の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。
(2)　(1)の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。
（注１）　死体の検案
死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。
（注２）　費用
収入の喪失を含みません。

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

第13条（契約年齢誤りの取扱い）
(1)　保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲外であった場合は、この保険契約は無効とし、既に払い込まれたこの保険契約の保険料の全額を保険契約者に返還します。

⑵　保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。この場合において、既に払い込まれた保険料が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還または請求します。

⑶　当会社は、保険契約者が⑵の規定による追加保険料の支払を怠った場合（注１）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

⑷　⑵の規定による追加保険料を請求する場合において、⑶の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、次の①または②のいずれかに該当する入院（注２）に対しては、誤った契約年齢に基づいた保険料の正しい契約年齢に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。

①　契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中にがん診断確定されたがんによる入院

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

（注１）　追加保険料の支払を怠った場合
当会社が保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかった場合にかぎります。

（注２）　入院
第５条（がん手術保険金の支払）⑵または⑶において開始したとみなされる入院を含みます。

第14条（準用規定）

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

別表１

悪　性　新　生　物

「悪性新生物」とは、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中下記のものとします。

分　類　項　目	基本分類コード
□唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
消化器の悪性新生物	C15～C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
腎尿路の悪性新生物	C64～C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00～D09
真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3

注１　「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含めます。

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

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

別表２

保　険　金　請　求　書　類

提出書類 ＼ 保険金種類	がん入院保険金	がん手術保険金	がん通院保険金
１．保険金請求書	○	○	○
２．保険証券	○	○	○
３．当会社の定める疾病状況報告書	○	○	○
４．当会社の定める様式による医師の診断書	○	○	○
５．入院日数または通院日数を記載した病院または診療所の証明書類	○		○
６．被保険者の印鑑証明書	○	○	○
７．委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）	○	○	○
８．その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）⑴に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの	○	○	○

注　保険金を請求する場合は、○を付した書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。

31. 抗がん剤治療補償特約

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
継続契約	抗がん剤治療補償保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする抗がん剤治療補償保険契約をいいます。 （注）　保険期間の終了時 その抗がん剤治療補償保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
抗がん剤	抗がん剤治療を受けた時点において、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、V10（治療用放射性医薬品）に分類される薬剤をいいます。
抗がん剤治療	抗がん剤を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を抑制することを目的とした、次の①から③までのいずれかに該当する診療行為（注１）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（注２）に、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為（注３） ②　先進医療（注４）に該当する診療行為 ③　①および②のほか、厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められた抗がん剤を用いた診療行為 （注１）　診療行為 ホルモン剤治療を含みます。 （注２）　医科診療報酬点数表 抗がん剤治療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。 （注３）　公的医療保険制度における医科診療報酬点数表（注２）に、抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為 歯科診療報酬点数表（注５）に抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん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（注２）においても抗がん剤にかかる薬剤料または処方せん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４）　先進医療 抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものにかぎります。 （注５）　歯科診療報酬点数表 抗がん剤治療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。
抗がん剤治療補償保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約、がん保険特約および抗がん剤治療補償特約に基づく保険契約をいいます。
初年度契約	継続契約以外の抗がん剤治療補償保険契約をいい、抗がん剤治療補償保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
保険金	抗がん剤治療保険金をいいます。
保険金額	保険証券記載の抗がん剤治療保険金額をいい、第２条（保険金を支払う場合）⑵に規定する抗がん剤治療を受けた日の属する月ごとの額とします。

第２条（保険金を支払う場合）

⑴　当会社は、被保険者ががんと診断確定され、その直接の結果として抗がん剤治療を開始した場合は、

そのがんに対して、この特約、がん保険特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。

⑵　当会社は、被保険者が⑴に規定する抗がん剤治療を開始した場合は、抗がん剤治療を受けた日の属する月ごとに、保険証券記載の支払限度月数を限度として、保険金額を支払います。なお、抗がん剤治療を受けた日とは次の①から③までのいずれかに該当する日とします。

抗がん剤治療の種類	該当日
①　注射による投与が医師により行われた場合（注１） （注１）　注射による投与が医師により行われた場合 看護師など医師の医療行為を補助する業務に従事する者により行われた場合を含みます。	その抗がん剤が投与された日
②　経口による投与が行われた場合	医師が作成した処方せんにもとづくその抗がん剤の投薬期間に属する日のうち、その抗がん剤を投与すべきとされる日（注２） （注２）　投与すべきとされる日 被保険者が生存している日にかぎります。
③　①および②以外の場合	医師がその抗がん剤を処方した日

⑶　被保険者が保険金の支払を受けられる期間中にさらに保険金の支払を受けられる抗がん剤治療を開始した場合においても、当会社は、重複しては保険金を支払いません。また、保険金が重複して支払われない抗がん剤治療を受けた日の属する月の月数については、保険証券記載の支払限度月数の計算には算入しません。

第３条（保険期間と支払責任の関係）

⑴　当会社は、被保険者が保険期間中に抗がん剤治療を開始した場合にかぎり、保険金を支払います。

⑵　⑴の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、被保険者ががんと診断確定された時が保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。

⑶　⑴の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、被保険者ががんと診断確定された時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。

⑷　初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い額を支払います。

①　この保険契約の支払条件により算出された保険金の額

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

第４条（抗がん剤治療を開始したときの通知）

⑴　被保険者が第２条（保険金を支払う場合）⑴に規定する抗がん剤治療を開始した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が抗がん剤治療を開始した日からその日を含めて30日以内に、がんの内容、抗がん剤治療の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

⑵　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⑴の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第５条（保険金の請求）

⑴　この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）⑴に規定する抗がん剤治療を開始した時から発生し、これを行使することができるものとします。

⑵　この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑦までに掲げる書類とします。

①　保険金請求書
②　保険証券
③　当会社の定める疾病状況報告書
④　当会社の定める様式による医師の診断書
⑤　被保険者の印鑑証明書
⑥　委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑦　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）⑴に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

第６条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

⑴　当会社は、第４条（抗がん剤治療を開始したときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、がんの程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。

⑵　⑴の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１）　死体の検案
死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

（注２）　費用
収入の喪失を含みません。

第７条（代　位）

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

第８条（この特約が付帯されたがん保険特約との関係）

この特約が付帯されたがん保険特約が無効の場合は、この特約もまた無効とします。

第９条（がん保険特約の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、がん保険特約第２条（保険金を支払う場合）から第６条（がん通院保険金の支払）まで、および第９条（入院開始等の通知）から第12条（代位）までの規定は適用しません。

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

32.　重大手術保険金倍率変更特約（がん用）

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、次の定義によります。

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

第２条（保険金を支払う場合）

⑴　当会社は、この特約により、がん保険特約第５条（がん手術保険金の支払）⑴または⑵のがん手術保険金を支払う場合で、その手術が重大手術に該当するとき（注）は、同条⑴および⑵の規定にかかわらず、次の算式によって算出した額を、がん手術保険金として被保険者に支払います。

がん入院保険金日額　×　40　＝　がん手術保険金の額

⑵　当会社は、⑴のがん手術保険金を支払うべき手術に対しては、がん保険特約第５条（がん手術保険金の支払）に規定するがん手術保険金は支払いません。

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

第３条（手術保険金倍率変更特約（がん用）が付帯された場合の取扱い）

⑴　この特約が付帯された保険契約に手術保険金倍率変更特約（がん用）が付帯されており、かつ、がん保険特約第５条（がん手術保険金の支払）⑴または⑵のがん手術保険金を支払う場合で、その手術が重大手術に該当するとき（注）は、前条の規定にかかわらず、前条⑴または手術保険金倍率変更特約（がん用）の規定のいずれか高い額をがん手術保険金として支払います。

⑵　当会社は、⑴の規定により前条⑴のがん手術保険金を支払うべき手術に対しては、がん保険特約第５条（がん手術保険金の支払）に規定するがん手術保険金は支払いません。

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

第４条（がん保険特約の読み替え）

当会社は、この特約により、がん保険特約第５条（がん手術保険金の支払）⑸の規定中「⑴から⑶までの規定により」とあるのは「⑴から⑶までおよび重大手術保険金倍率変更特約（がん用）の規定により」、同条⑹の規定中「⑴または⑵の規定により」とあるのは「⑴、⑵および重大手術保険金倍率変更特約（がん用）の規定により」、同条⑻の規定中「定められている手術」とあるのは「定められている手術または重大手術」、「その手術」とあるのは「その手術または重大手術」と読み替えて適用します。

第５条（準用規定）

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

33.　手術保険金倍率変更特約（がん用）

当会社は、この特約により、がん保険特約第５条（がん手術保険金の支払）⑴から⑶までの規定を次のとおり読み替えて適用します。

「⑴　当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始した場合に、その入院の間に病院または診療所において、がんの治療を直接の目的として手術を受けたときは、１回の手術につき、次の算式によって算出した額を、がん手術保険金として被保険者に支払います。ただし、⑶に該当する場合を除きます。

がん入院保険金日額　×　20　＝　がん手術保険金の額

⑵　⑴以外の場合で、病院または診療所において、がんの治療を直接の目的として手術を受けたときは、その手術の開始時に、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始したものとみなして、１回の手術につき、次の算式によって算出した額を、がん手術保険金として被保険者に支払います。ただし、⑶に該当する場合を除きます。

がん入院保険金日額　×　5　＝　がん手術保険金の額

⑶　被保険者が乳房再建術を受けた場合は、次の算式によって算出した額を、がん手術保険金として被保険者に支払います。ただし、②に該当する場合は、その手術の開始時に、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始したものとみなします。

①　入院中に受けた乳房再建術の場合

がん入院保険金日額　×　20　＝　がん手術保険金の額

②　①以外の乳房再建術の場合

がん入院保険金日額 × 5 ＝ がん手術保険金の額 」

34. がん通院保険金対象外特約

当会社は、この特約により、がん保険特約第６条（がん通院保険金の支払）の規定により支払われるがん通院保険金を支払いません。

35. がん入院一時金支払特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
がん入院一時金保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約、がん保険特約およびがん入院一時金支払特約に基づく保険契約をいいます。
継続契約	がん入院一時金保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とするがん入院一時金保険契約をいいます。 (注)　保険期間の終了時 　　そのがん入院一時金保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
初年度契約	継続契約以外のがん入院一時金保険契約をいい、がん入院一時金保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
保険金	がん入院一時金をいいます。
保険金額	保険証券記載のがん入院一時金保険金額をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

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

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

(注)　継続

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

第３条（入院を開始したときの通知）

(1)　被保険者が前条に規定する入院を開始した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日からその日を含めて30日以内に、がんの内容、入院の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

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

第４条（保険金の請求）

(1)　この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、入院日数が継続して保険証券記載のがん入院一時金支払対象外日数を超えた時から発生し、これを行使することができるものとします。

(2)　この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑦までに掲げる書類とします。

①　保険金請求書
②　保険証券
③　当会社の定める疾病状況報告書
④　当会社の定める様式による医師の診断書
⑤　被保険者の印鑑証明書
⑥　委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑦　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

第５条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

(1)　当会社は、第３条（入院を開始したときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、がんの程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。

(2)　(1)の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

(注１)　死体の検案

　　死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

(注２)　費用

　　収入の喪失を含みません。

第６条（代　位）

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

第７条（この特約が付帯されたがん保険特約との関係）

この特約が付帯されたがん保険特約が無効の場合は、この特約もまた無効とします。

第８条（がん保険特約の適用除外）

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

第９条（準用規定）

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

36. がん退院一時金支払特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
がん退院一時金保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約、がん保険特約およびがん退院一時金支払特約に基づく保険契約をいいます。
継続契約	がん退院一時金保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とするがん退院一時金保険契約をいいます。 (注)　保険期間の終了時 　　そのがん退院一時金保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
初年度契約	継続契約以外のがん退院一時金保険契約をいい、がん退院一時金保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
保険金	がん退院一時金をいいます。
保険金額	保険証券記載のがん退院一時金保険金額をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

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

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

(注)　継続

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

第３条（入院を開始したときの通知）

(1)　被保険者が前条に規定する入院を開始した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日からその日を含めて30日以内に、がんの内容、入院の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

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

第４条（保険金の請求）

(1)　この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、入院日数が継続して保険証券記載のがん退院一時金支払対象外日数を超えて、被保険者が生存している状態で退院した時から発生し、これを行使できるものとします。

(2)　この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑦までに掲げる書類とします。

①　保険金請求書
②　保険証券
③　当会社の定める疾病状況報告書
④　当会社の定める様式による医師の診断書
⑤　被保険者の印鑑証明書
⑥　委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑦　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

第５条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

(1)　当会社は、第３条（入院を開始したときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、がんの程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。

(2)　(1)の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

(注１)　死体の検案

　　死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

(注２)　費用

　　収入の喪失を含みません。

第６条（代　位）

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

第７条（この特約が付帯されたがん保険特約との関係）

この特約が付帯されたがん保険特約が無効の場合は、この特約もまた無効とします。

第８条（がん保険特約の適用除外）

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

第９条（準用規定）
この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款、医療保険基本特約、がん保険特約およびがん保険特約に適用される他の特約の規定を準用します。

37. がん入院諸費用補償特約

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

用　語	定　義
家事従事者	被保険者の家庭において、炊事、掃除、洗濯等の家事を行う親族（注）の中で主たる者をいいます。 （注）　親族 被保険者本人を含みます。
がん入院諸費用補償保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約、がん保険特約およびがん入院諸費用補償特約に基づく保険契約をいいます。
継続契約	がん入院諸費用補償保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とするがん入院諸費用補償保険契約をいいます。 （注）　保険期間の終了時 そのがん入院諸費用補償保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
公的医療保険制度	次の①から⑦までのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ①　健康保険法（大正11年法律第70号） ②　国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③　国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④　地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤　私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥　船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦　高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
初年度契約	継続契約以外のがん入院諸費用補償保険契約をいい、がん入院諸費用補償保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
他の保険契約等	第２条（保険金を支払う場合）の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
病院等	病院または診療所をいいます。
ホームヘルパー	炊事、掃除、洗濯等の世話を行うことを職業とする者をいいます。
保険金	がん入院諸費用保険金をいいます。
労働者災害補償制度	次の①から⑤までのいずれかの法律に基づく災害補償制度または法令によって定められた業務上の災害を補償する他の災害補償制度をいいます。 ①　労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号） ②　国家公務員災害補償法（昭和26年法律第191号） ③　裁判官の災害補償に関する法律（昭和35年法律第100号） ④　地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号） ⑤　公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律（昭和32年法律第143号）
「療養の給付」等	公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「入院時生活療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）
⑴　当会社は、被保険者ががん保険特約第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始し、がん入院保険金（注１）が支払われるべき場合において、被保険者が日本国内での入院により、次の①から⑥までに掲げる費用を負担したことによって被った損害に対して、この特約、がん保険特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。
①　病院等の承認を得て使用された場合のベッドまたは病室の使用料
②　被保険者が別表の１．から４．までに掲げるいずれかの状態に該当し、かつ医師が付添を必要と認めた期間において、親族が被保険者の付添をした場合の次のア．からウ．までに掲げる費用
ア．親族付添費
イ．交通費
ウ．寝具等の使用料
③　被保険者の家族において次のア．またはイ．のいずれかに掲げる期間中に雇い入れたホームヘルパーの雇入費用（注２）
ア．医師が付添を必要と認めた期間
イ．家事従事者である被保険者が入院している期間
④　入院のために必要とした病院等までの交通費、医師が必要と認めた転院のために必要とした交通費、および退院のために必要とした病院等から住居までの交通費
⑤　被保険者が入院時の療養の給付と併せて受けた食事療養および生活療養のうち食事の提供に要する費用
⑥　その他特段の事情により生じた費用のうち当会社が承認した費用
⑵　⑴の①から⑥までの費用に次の①または②の費用が含まれる場合はその費用を除きます。
①　「療養の給付」等の支払の対象となる費用
②　労働者災害補償制度の下で給付の対象となる費用
⑶　⑴の②および③の費用については、いずれも１日につき１名分の費用にかぎります。
⑷　⑴の②のア．の費用の額は、主務官庁の認可を得た所定の方法により計算された額とします。
⑸　保険金の支払額は、１回の入院につき、次の算式によって算出した額をもって限度とします。

保険証券記載の「支払限度基礎日額」 × がん入院保険金（注１）の支払対象となる入院日数 ＝ 保険金の支払限度額

⑹　次の①または②のいずれかの給付等がある場合は、その額を被保険者が負担した⑴に規定された費用の額から差し引くものとします。
①　被保険者が負担した⑴に規定する費用について第三者より支払われた損害賠償金
②　被保険者が被った損害を補償するために行われたその他の給付（注３）
（注１）　がん入院保険金
がん保険特約第４条（がん入院保険金の支払）⑴のがん入院保険金をいいます。
（注２）　ホームヘルパーの雇入費用
ホームヘルパーの紹介料および交通費を含みます。
（注３）　その他の給付
他の保険契約等により支払われた保険金または共済金を除きます。

第３条（入院を開始したときの通知）
⑴　被保険者が第２条（保険金を支払う場合）⑴に規定する入院を開始した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日からその日を含めて30日以内に、がんの内容および入院の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
⑵　保険契約者または被保険者は、損害が発生したことを知った場合は、他の保険契約等に関する事実の有無および内容（注）について遅滞なく当会社に通知しなければなりません。
⑶　保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、⑴または⑵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。
⑷　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⑴、⑵もしくは⑶の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
（注）　他の保険契約等に関する事実の有無および内容
既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

第４条（保険金の請求）
⑴　この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）⑴の費用を負担した時から発生し、これを行使することができるものとします。
⑵　この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑫までに掲げる書類とします。
①　保険金請求書
②　保険証券
③　当会社の定める入院状況報告書
④　入院日、入院日数およびがんの内容を証明する医師の診断書および診療明細書
⑤　公的医療保険制度または労働者災害補償制度を利用したことを示す書類
⑥　第２条（保険金を支払う場合）⑴の①から⑥までの費用（注）を支払ったことを示す領収書
⑦　第２条⑴の②のイ．およびウ．および④の交通費を支払ったことを示す領収書
⑧　当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書
⑨　死亡診断書または死体検案書（被保険者が死亡した場合）
⑩　被保険者の印鑑証明書
⑪　委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑫　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）⑴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）　第２条（保険金を支払う場合）⑴の①から⑥までの費用
第２条⑴の②のア．およびイ．ならびに④の費用を除きます。

第５条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）
⑴　当会社は、第３条（入院を開始したときの通知）の規定による通知または前条の規定による請求を受けた場合は、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。
⑵　⑴の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。
（注１）　死体の検案
死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。
（注２）　費用
収入の喪失を含みません。

第６条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）
⑴　第２条（保険金を支払う場合）⑴の費用に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合において、支払責任額の合計額が同条の費用の額を超えるときは、当会社は、次に定める額を保険金として支払います。
①　他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合
この保険契約の支払責任額
②　他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合
第２条の費用の額から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額を限度とします。
⑵　⑴の費用の額は、被保険者が実際に負担した第２条（保険金を支払う場合）⑴の①から⑥まで（注）の費用の額から同条⑹の①および②に規定された給付等の額をそれぞれ控除した額をいい、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合は、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。
（注）　⑴の①から⑥まで
⑴の②のア．については、他の保険契約等の数にかかわらず、１日につき第２条（保険金を支払

う場合）⑷の額とします。

第７条（代　位）

⑴　第２条（保険金を支払う場合）⑴の費用が生じたことにより被保険者が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合において、当会社がその費用に対して保険金を支払ったときは、その債権は当会社に移転します。ただし、移転するのは、次の①または②のいずれかの額を限度とします。

①　当会社が費用の全額を保険金として支払った場合
　被保険者が取得した債権の全額

②　①以外の場合
　被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われていない費用の額を差し引いた額

⑵　⑴の②の場合において、当会社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当会社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。

⑶　保険契約者、被保険者および保険金を受け取るべき者は、当会社が取得する⑴または⑵の債権の保全および行使ならびにそのために当会社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。このために必要な費用は、当会社の負担とします。

第８条（この特約が付帯されたがん保険特約との関係）

　この特約が付帯されたがん保険特約が無効の場合は、この特約もまた無効とします。

第９条（被保険者による特約の解除請求）

⑴　被保険者が保険契約者以外の者である場合は、保険契約者との別段の合意があるときを除き、その被保険者は、保険契約者に対しこの特約（注）を解除することを求めることができます。

⑵　保険契約者は、被保険者から⑴に規定する解除請求があった場合は、当会社に対する通知をもって、この特約（注）を解除しなければなりません。

（注）　この特約
　その被保険者に係る部分にかぎります。

第10条（保険料の取扱いー被保険者による特約の解除請求の場合）

　前条⑵の規定により、保険契約者がこの特約（注１）を解除した場合は、当会社は、保険料から既経過期間に対し月割（注２）により計算した保険料を差し引いて、その残額を返還します。

（注１）　この特約
　その被保険者に係る部分にかぎります。

（注２）　月割
　１か月に満たない期間は１か月とします。

第11条（がん保険特約の適用除外）

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

第12条（準用規定）

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

別　表

１．病状が重篤であって、絶対安静を必要とし、看護人の常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合

２．病状が必ずしも重篤ではないが、手術のため術前・術後の一定期間にわたり、看護人の常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要がある場合

３．病状から判断し、常態として次の①または②のいずれかに該当する場合

①　体位変換または床上起座が不可または不能であること。

②　食事および用便につき介助を要すること。

４．被保険者の年齢、体質や病状等の影響により１．から３．までに準ずる状態にあり、常時監視や介護が必要不可欠な場合

38.　待機期間設定特約（がん用）

第１条（責任開始日）

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

第２条（待機期間の設定）

　当会社は、この特約により、がん保険特約第３条（保険期間と支払責任の関係）⑴の規定中「保険期間中」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日以降の保険期間中」、同条⑵および⑶の規定中「保険期間の開始時」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日」と読み替えて適用します。

第３条（がん保険特約の読み替え）

　当会社は、この特約により、がん保険特約第８条（この特約の無効）⑴および⑷の規定中「初年度契約の保険期間の開始日」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日」と読み替えて適用します。

39.　がん診断保険金支払特約

第１条（用語の定義）

　この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

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

第２条（保険金を支払う場合）

⑴　この特約において、医療保険基本特約第２条（保険金を支払う場合）の支払事由とは、初年度契約の保険期間の開始日以降に、被保険者が次の①または②のいずれかに該当したことをいい、当会社は、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、１回の支払事由につき、保険証券記載のがん診断保険金額を保険金として被保険者に支払います。

①　初めてがんと診断確定されたこと（注）。

②　がんと診断確定され、その治療を直接の目的として、入院を開始したこと。ただし、①の規定により保険金が支払われる場合を除きます。

⑵　被保険者が、保険金の支払われることとなった支払事由に該当した日からその日を含めて２年以内に、⑴の②の規定に該当した場合は、当会社は、保険金を支払いません。

⑶　⑵の規定にかかわらず、被保険者が、保険金の支払われることとなった支払事由に該当した日からその日を含めて２年以内に⑴の②の規定に該当した場合であっても、その２年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的として継続して入院中のときは、その２年を経過した日の翌日を支払事由に該当した日とみなして、⑴の規定を適用します。

（注）　初めてがんと診断確定されたこと
　初年度契約の保険期間の開始日の前日までに診断確定されたがんは含みません。

第３条（保険期間と支払責任の関係）

⑴　当会社は、被保険者が保険期間中に前条⑴の①または②のいずれかに該当した場合にかぎり、保険金を支払います。

⑵　⑴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、がんと診断確定された時が保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。

⑶　⑴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、がんと診断確定された時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。

⑷　初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。

①　この保険契約の支払条件により算出された保険金の額

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

第４条（他の身体の障害の影響）

⑴　保険金支払の対象となっていない身体の障害の影響によって、保険金を支払うべきがんの程度が重大となった場合は、当会社は、その影響がなかった場合に相当する金額を支払います。

⑵　正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者が治療をさせなかったことにより保険金を支払うべきがんの程度が重大となった場合も、⑴と同様の方法で支払います。

第５条（この特約の無効）

⑴　被保険者が初年度契約の保険期間の開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合は、被保険者がその事実を知っているまたは知らないとにかかわらず、この特約は無効とします。ただし、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて５年が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この規定を適用しません。

⑵　⑴の規定により、この特約が無効となる場合において、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。

⑶　⑴の規定により、この特約が無効となる場合において、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。

⑷　⑴の規定により、この特約が無効となる場合において、告知の時から初年度契約の保険期間の開始日の前日までの間に被保険者ががんと診断確定されていたときは、当会社は、既に払い込まれたこの特約の保険料の全額を返還します。

⑸　本条の規定によってこの特約が無効となる場合は、医療保険基本特約第４条（告知義務）⑵および同第８条（保険料の取扱いー無効の場合）の規定を適用しません。

第６条（入院開始等の通知）

⑴　被保険者が第２条（保険金を支払う場合）⑴の規定によりがんと診断確定された場合および入院を開

始した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者ががんと診断確定された日あるいは入院を開始した日からその日を含めて30日以内に、がん診断確定の内容および入院の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

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

第７条（保険金の請求）

(1) この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、第２条（保険金を支払う場合）の支払事由が発生した時から発生し、これを行使できるものとします。

(2) この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑧までに掲げる書類とします。

① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社の定める疾病状況報告書
④ 当会社の定める様式による医師の診断書
⑤ 入院日数または通院日数を記載した病院または診療所の証明書類
⑥ 被保険者の印鑑証明書
⑦ 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑧ その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

第８条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

(1) 当会社は、第６条（入院開始等の通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、がん診断確定の内容その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。

(2) (1)の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１） 死体の検案
死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

（注２） 費用
収入の喪失を含みません。

第９条（代　位）

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

第10条（契約年齢誤りの取扱い）

(1) 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲外であった場合は、この保険契約は無効とし、既に払い込まれたこの保険契約の保険料の全額を保険契約者に返還します。

(2) 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。この場合において、既に払い込まれた保険料が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還または請求します。

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

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

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

第11条（準用規定）

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

別　表

悪　性　新　生　物

「悪性新生物」とは、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中下記のものとします。

分　類　項　目	基本分類コード
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）中の	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47．1
・本態性（出血性）血小板血症	D47．3

注１ 「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含めます。

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

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

40. 待機期間設定特約（がん診断用）

第１条（責任開始日）

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

第２条（待機期間の設定）

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

(2) 当会社は、この特約により、がん診断保険金支払回数変更特約第１条（保険金を支払う場合）の規定中「初年度契約の保険期間の開始日」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日」と読み替えて適用します。

第３条（がん診断保険金支払特約の読み替え）

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

41. 公的医療保険一部負担金費用補償特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。

一部負担金	「療養の給付」等の支払の対象となる療養に要する費用について被保険者が公的医療保険制度を定める法令の規定により負担した一部負担金ならびに一部負担金に相当する費用、入院時食事療養の食事療養標準負担額および入院時生活療養の生活療養標準負担額のうち食事の提供に係る額をいいます。
競技等	競技、競争、興行（注１）または試運転（注２）をいいます。 （注１） 競技、競争、興行 いずれもそのための練習を含みます。 （注２） 試運転 性能試験を目的とする運転または操縦をいいます。
継続契約	公的医療保険一部負担金費用保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする公的医療保険一部負担金費用保険契約をいいます。 （注） 保険期間の終了時 その公的医療保険一部負担金費用保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、１年未満の端数については切り捨てます。
公的医療保険一部負担金費用保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約および公的医療保険一部負担金費用補償特約に基づく保険契約をいいます。
公的医療保険制度	次の①から⑦までのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法（大正11年法律第70号） ② 国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥ 船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
乗用具	自動車等、モーターボート（注）、ゴーカート、スノーモービルその他これらに類するものをいいます。 （注） モーターボート 水上オートバイを含みます。
初年度契約	継続契約以外の公的医療保険一部負担金費用保険契約をいい、公的医療保険一部負担金費用保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
身体の障害を被った時	次の①または②のいずれかの時をいいます。 ① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時 ② 疾病については、医師の診断による発病の時。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時
他の保険契約等	第２条（保険金を支払う場合）の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院等に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
病院等	病院または診療所をいいます。
保険金	公的医療保険一部負担金費用保険金をいいます。
免責金額	支払保険金の算出にあたり、損害の額から控除する自己負担額をいいます。
「療養の給付」等	公的医療保険制度を定める法令に規定された「療養の給付」に要する費用ならびに「療養費」、「家族療養費」、「保険外併用療養費」、「入院時食事療養費」、「入院時生活療養費」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

(1) この特約において、医療保険基本特約第２条（保険金を支払う場合）の支払事由とは、被保険者が傷害または疾病を被り、その直接の結果として入院を開始したことをいい、当会社は、被保険者が日本国内での入院により、一部負担金を負担したことによって被った損害に対して、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。

(2) 保険金の支払額は、次の算式によって算出するものとします。

被保険者が負担した一部負担金の額 － 保険証券記載のこの保険金に関する免責金額 ＝ 保険金支払額

ただし、１回の入院につき、入院を開始した日からその日を含めて保険証券記載のこの保険金の支払限度日数を経過した日の属する月の翌月１日以降の入院により負担した一部負担金は、保険金の支払の対象から除きます。

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

① 被保険者が身体の障害を被った時の支払条件により算出された保険金の額

② 被保険者が入院を開始した時の支払条件により算出された保険金の額

(4) 次の①から④までのいずれかの給付等がある場合は、その額を被保険者が負担した一部負担金の額から差し引くものとします。

① 公的医療保険制度を定める法令の規定により支払われるべき高額療養費

② 公的医療保険制度を定める法令の規定により、一部負担金を支払った被保険者に対して、その支払った一部負担金に相当する額の範囲内で行われるべき給付（注１）

③ 被保険者が負担した一部負担金について第三者により支払われた損害賠償金

④ 被保険者が被った損害を補償するために行われたその他の給付（注２）

（注１） 支払った一部負担金に相当する額の範囲内で行われるべき給付
いわゆる「附加給付」をいいます。

（注２） その他の給付
他の保険契約等により支払われた保険金または共済金を除きます。

第３条（保険期間と支払責任の関係）

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

(2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、入院の原因となった身体の障害を被った時が保険期間の開始日より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。

(3) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、入院の原因となった身体の障害を被った時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。ただし、その初年度契約の保険期間の開始時から起算して１年を経過した後に入院を開始した場合を除きます。

第４条（保険金を支払わない場合ーその１）

(1) 医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）に掲げる事由のほか、被保険者の開始した入院が、次の①から③までのいずれかに該当する事由によって被った身体の障害による入院である場合は、当会社は、保険金を支払いません。

① 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為

② 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤等の使用。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。

③ 頸部症候群（注１）、腰痛その他の症状で、被保険者がその症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの（その症状の原因がいかなるときであっても、保険金を支払いません。）

(2) 被保険者の開始した入院が、次の①から③までのいずれかに該当する事由によって被った傷害による入院である場合は、当会社は、保険金を支払いません。

① 被保険者が次のア．またはイ．のいずれかに該当する間に生じた事故

ア．法令に定められた運転資格（注２）を持たないで自動車等を運転している間

イ．道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条第１項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間

② 地震もしくは噴火またはこれらによる津波

③ ②の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故

(3) 被保険者の開始した入院が、次の①または②のいずれかに該当する事由による入院である場合は、当会社は、保険金を支払いません。

① 被保険者の精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害（注３）

② 被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等の支払の対象となる場合を除きます。

（注１） 頸部症候群
いわゆる「むちうち症」をいいます。

（注２） 運転資格
運転する地における法令によるものをいいます。

（注３） 精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害
具体的には、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中の分類番号F00からF99までに規定された内容に準拠します。

第５条（保険金を支払わない場合ーその２）

被保険者の開始した入院が、次の①または②のいずれかに該当する傷害による入院である場合は、保険契約者があらかじめこれらの行為に対応する当会社所定の保険料を支払っていないときは、当会社は、保険金を支払いません。

① 被保険者が別表に掲げる運動等を行っている間に生じた事故によって被った傷害

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

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

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

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

第６条（他の身体の障害の影響）

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

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

第７条（入院の取扱い）

(1) 入院が終了した後、被保険者が、その入院の原因となった身体の障害（注）によって再入院した場合は、後の入院と前の入院とを合わせて１回の入院とみなし、後の入院については新たに免責金額および支払限度日数の規定を適用しません。

(2) (1)の規定にかかわらず、入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に被保険者が再入院した場合は、後の入院は前の入院とは異なった入院とみなします。この場合において、後の入院について保険金を支払うべきときは、新たに免責金額および支払限度日数の規定を適用します。

(3) 被保険者が、保険金を支払うべき入院中に、保険金を支払うべき他の身体の障害を被った場合は、当

初の保険金を支払うべき入院とその後の保険金を支払うべき他の身体の障害による入院とを合わせて１回の入院とみなします。

⑷　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の障害を被った場合は、その身体の障害を被った時に入院したものとみなし、免責金額および支払限度日数の規定を適用します。

（注）　その入院の原因となった身体の障害

疾病については、前の入院の原因となった疾病と医学上密接な関係にあると認められる疾病を含みます。

第８条（入院を開始したときの通知）

⑴　被保険者が入院を開始した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日からその日を含めて30日以内に、身体の障害の内容および入院の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

⑵　保険契約者または被保険者は、損害が発生したことを知った場合は、他の保険契約等に関する事実の有無および内容（注）について遅滞なく当会社に通知しなければなりません。

⑶　保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、⑴または⑵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。

⑷　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⑴、⑵もしくは⑶の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

（注）　他の保険契約等に関する事実の有無および内容

既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

第９条（保険金の請求）

⑴　この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）⑴の一部負担金の費用を負担した時から発生し、これを行使することができるものとします。

⑵　この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑪までに掲げる書類とします。

①　保険金請求書
②　保険証券
③　当会社の定める入院状況報告書
④　公の機関（注）の事故証明書
⑤　入院日、入院日数および身体の障害の内容を証明する医師の診断書および診療明細書
⑥　公的医療保険制度の下で、病院等に対して一部負担金を支払ったことを示す病院等の領収書
⑦　当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書
⑧　死亡診断書または死体検案書（被保険者が死亡した場合）
⑨　被保険者の印鑑証明書
⑩　委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑪　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）⑴に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

（注）　公の機関

やむを得ない場合は、第三者とします。

第10条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

⑴　当会社は、第８条（入院を開始したときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、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。

⑵　⑴の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１）　死体の検案

死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

（注２）　費用

収入の喪失を含みません。

第11条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

⑴　第２条（保険金を支払う場合）⑴の一部負担金の費用に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合において、支払責任額の合計額が同条の費用の額を超えるときは、当会社は、次に定める額を保険金として支払います。

①　他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合

この保険契約の支払責任額

②　他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合

第２条の費用の額から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額を限度とします。

⑵　⑴の費用の額は、被保険者が実際に負担した第２条（保険金を支払う場合）⑴の一部負担金の費用の額から同条⑷の①から④までに規定された給付等の額をそれぞれ控除した額をいい、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合は、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。

第12条（代　位）

⑴　第２条（保険金を支払う場合）⑴の費用が生じたことにより被保険者が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合において、当会社がその費用に対して保険金を支払ったときは、その債権は当会社に移転します。ただし、移転するのは、次の①または②のいずれかの額を限度とします。

①　当会社が費用の全額を保険金として支払った場合

被保険者が取得した債権の全額

②　①以外の場合

被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われていない費用の額を差し引いた額

⑵　⑴の②の場合において、当会社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当会社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。

⑶　保険契約者、被保険者および保険金を受け取るべき者は、当会社が取得する⑴または⑵の債権の保全および行使ならびにそのために当会社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。このために必要な費用は、当会社の負担とします。

第13条（被保険者による特約の解除請求）

⑴　被保険者が保険契約者以外の者である場合は、保険契約者と別段の合意があるときを除き、その被保険者は、保険契約者に対しこの特約（注）を解除することを求めることができます。

⑵　保険契約者は、被保険者から⑴に規定する解除請求があった場合は、当会社に対する通知をもって、この特約（注）を解除しなければなりません。

（注）　この特約

その被保険者に係る部分にかぎります。

第14条（保険料の取扱いー被保険者による特約の解除請求の場合）

前条⑵の規定により、保険契約者がこの特約（注１）を解除した場合は、当会社は、保険料から既経過期間に対し月割（注２）により計算した保険料を差し引き、その残額を返還します。

（注１）　この特約

その被保険者に係る部分にかぎります。

（注２）　月割

１か月に満たない期間は１か月とします。

第15条（契約年齢誤りの取扱い）

⑴　保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲外であった場合は、この保険契約は無効とし、既に払い込まれたこの保険契約の保険料の全額を保険契約者に返還します。

⑵　保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。この場合において、既に払い込まれた保険料が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還または請求します。

⑶　当会社は、保険契約者が⑵の規定による追加保険料の支払を怠った場合（注）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

⑷　⑵の規定による追加保険料を請求する場合において、⑶の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、次の①または②のいずれかに該当する入院に対しては、誤った契約年齢に基づいた保険料の正しい契約年齢に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。

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

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

（注）　追加保険料の支払を怠った場合

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

第16条（準用規定）

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

別表　第５条（保険金を支払わない場合ーその２）①の運動等

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

（注１）　山岳登はん

ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するものおよびロッククライミング（フリークライミングを含みます。）をいい、登る壁の高さが５m以下であるボルダリングを除きます。

（注２）　航空機

グライダーおよび飛行船を除きます。

（注３）　操縦

職務として操縦する場合を除きます。

（注４）　超軽量動力機

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

42.　天災危険補償特約（公的医療用）

第１条（保険金を支払う場合）

当会社は、この特約により、公的医療保険ー部負担金費用補償特約第４条（保険金を支払わない場合ーその１）⑵の②および③の規定にかかわらず、次の①または②のいずれかに該当する事由によって生じた傷害に対しても、公的医療保険ー部負担金費用補償特約の保険金を支払います。

①　地震もしくは噴火またはこれらによる津波

②　①の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故

第２条（保険金の支払時期）

この特約が付帯された保険契約においては、普通保険約款第17条（保険金の支払時期）⑵のほか、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）に基づき設置された中央防災会議において専門調査会が設置された首都直下地震、東海地震、東南海・南海地震またはこれらと同規模の損害が発生するものと見込まれる広域災害が生じた場合は、当会社は、請求完了日（注）からその日を含めて365日を経過する日までに、保険金を支払うものとします。

（注）　請求完了日

被保険者または保険金を受け取るべき者が普通保険約款第16条（保険金の請求）⑵および⑶の規定による手続を完了した日をいいます。

43.　精神障害補償特約（公的医療用）

当会社は、この特約により、公的医療保険ー部負担金費用補償特約第４条（保険金を支払わない場合ーその１）⑶の①を次のように読み替えます。

「① 被保険者の精神作用物質使用による精神および行動の障害（具体的には、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中の分類番号F10からF19までに規定された内容に準拠します。）」

44. 先進医療等費用補償特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
競技等	競技、競争、興行（注１）または試運転（注２）をいいます。 （注１） 競技、競争、興行 いずれもそのための練習を含みます。 （注２） 試運転 性能試験を目的とする運転または操縦をいいます。
継続契約	先進医療費用保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする先進医療費用保険契約をいいます。 （注） 保険期間の終了時 その先進医療費用保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、１年未満の端数については切り捨てます。
公的医療保険制度	次の①から⑦までのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法（大正11年法律第70号） ② 国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥ 船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
支払限度額	保険証券記載の先進医療等費用保険金額をいいます。
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
乗用具	自動車等、モーターボート（注）、ゴーカート、スノーモービルその他これらに類するものをいいます。 （注） モーターボート 水上オートバイを含みます。
初年度契約	継続契約以外の先進医療費用保険契約をいい、先進医療費用保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
身体の障害を被った時	次の①または②のいずれかの時をいいます。 ① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時 ② 疾病については、医師の診断による発病の時。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時
先進医療	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものにかぎります。
先進医療等	先進医療および臓器移植術をいいます。
先進医療費用保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約および先進医療等費用補償特約に基づく保険契約をいいます。
臓器移植術	臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）の規定に基づいて摘出された臓器によって行われる移植術をいいます。
他の保険契約等	第２条（保険金を支払う場合）の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
病院等	病院または診療所をいいます。
保険金	先進医療等費用保険金をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

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

① 先進医療の技術に係る費用

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

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

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

⑤ 臓器移植術に使用する臓器を輸送するために必要とした費用

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

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

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

① 被保険者が身体の障害を被った時の支払条件により算出された保険金の額

② 被保険者が先進医療等を受けた時の支払条件により算出された保険金の額

(4) 次の①または②のいずれかの給付等がある場合は、その額を被保険者が負担した(1)に規定された費用の額から差し引くものとします。

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

② 被保険者が被った損害を補償するために行われたその他の給付（注）

（注） その他の給付
他の保険契約等により支払われた保険金または共済金を除きます。

第３条（保険期間と支払責任の関係）

(1) 当会社は、被保険者が保険期間中に先進医療等を受けた場合にかぎり、保険金を支払います。

(2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、先進医療等を受ける原因となった身体の障害を被った時が保険期間の開始日より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。

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

第４条（保険金を支払わない場合ーその１）

(1) 医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）に掲げる事由のほか、被保険者の受けた先進医療等が、次の①から③までのいずれかに該当する事由によって被った身体の障害による場合は、当会社は、保険金を支払いません。

① 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為

② 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤等の使用。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。

③ 頸部症候群（注１）、腰痛その他の症状で、被保険者がその症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの（その症状の原因がいかなるときであっても、保険金を支払いません。）

(2) 被保険者の受けた先進医療等が、次の①から③までのいずれかに該当する事由によって被った傷害による場合は、当会社は、保険金を支払いません。

① 被保険者が次のア．またはイ．のいずれかに該当する間に生じた事故

ア．法令に定められた運転資格（注２）を持たないで自動車等を運転している間

イ．道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条第１項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間

② 地震もしくは噴火またはこれらによる津波

③ ②の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故

(3) 被保険者の受けた先進医療等が、次の①または②のいずれかに該当する事由による場合は、当会社は、保険金を支払いません。

① 被保険者の精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害（注３）

② 被保険者の妊娠または出産

（注１） 頸部症候群
いわゆる「むちうち症」をいいます。

（注２） 運転資格
運転する地における法令によるものをいいます。

（注３） 精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害
具体的には、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中の分類番号F00からF99までに規定された内容に準拠します。

第５条（保険金を支払わない場合ーその２）

被保険者の受けた先進医療等が、次の①または②のいずれかに該当する傷害による場合において、保険契約者があらかじめこれらの行為に対応する当会社所定の保険料を支払っていないときは、当会社は、保険金を支払いません。

① 被保険者が別表に掲げる運動等を行っている間に生じた事故によって被った傷害

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

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

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

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

第６条（他の身体の障害の影響）

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

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

第７条（先進医療等を受けたときの通知）

(1)　被保険者が先進医療等を受けた場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が先進医療等を受けた日からその日を含めて30日以内に、身体の障害の内容および先進医療等の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

(2)　保険契約者または被保険者は、損害が発生したことを知った場合は、他の保険契約等に関する事実の有無および内容（注）について遅滞なく当会社に通知しなければなりません。

(3)　保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、(1)または(2)のほか、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合は、遅滞なく、これを提出し、また当会社が行う損害の調査に協力しなければなりません。

(4)　保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(1)、(2)もしくは(3)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

（注）　他の保険契約等に関する事実の有無および内容
　　既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

第８条（保険金の請求）

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

(2)　この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑪までに掲げる書類とします。
①　保険金請求書
②　保険証券
③　公の機関（注）の事故証明書
④　先進医療等の内容を証明する医師の診断書および診療明細書
⑤　第２条（保険金を支払う場合）(1)の①および③から⑤までの費用を支払ったことを示す領収書
⑥　第２条(1)の②および⑥の交通費を支払ったことを示す領収書
⑦　当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し、説明を求めることについての同意書
⑧　死亡診断書または死体検案書（被保険者が死亡した場合）
⑨　被保険者の印鑑証明書
⑩　委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑪　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

（注）　公の機関
　　やむを得ない場合は、第三者とします。

第９条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

(1)　当会社は、第７条（先進医療等を受けたときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、身体の障害の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。

(2)　(1)の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１）　死体の検案
　　死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

（注２）　費用
　　収入の喪失を含みません。

第10条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

(1)　第２条（保険金を支払う場合）(1)の費用に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合において、支払責任額の合計額が同条の費用の額を超えるときは、当会社は、次に定める額を保険金として支払います。
①　他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合
　　この保険契約の支払責任額
②　他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合
　　第２条の費用の額から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額を限度とします。

(2)　(1)の費用の額は、被保険者が実際に負担した第２条（保険金を支払う場合）(1)の費用の額から、同条(4)の①および②に規定された給付等の額をそれぞれ控除した額をいい、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合は、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。

第11条（代　位）

(1)　第２条（保険金を支払う場合）(1)の費用が生じたことにより被保険者が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合において、当会社がその費用に対して保険金を支払ったときは、その債権は当会社に移転します。ただし、移転するのは、次の①または②のいずれかの額を限度とします。
①　当会社が費用の全額を保険金として支払った場合
　　被保険者が取得した債権の全額
②　①以外の場合
　　被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われていない費用の額を差し引いた額

(2)　(1)の②の場合において、当会社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当会社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。

(3)　保険契約者および被保険者は、当会社が取得する(1)または(2)の債権の保全および行使ならびにそのために当会社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。このために必要な費用は、当会社の負担とします。

第12条（被保険者による特約の解除請求）

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

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

（注）　この特約
　　その被保険者に係る部分にかぎります。

第13条（保険料の取扱い－被保険者による特約の解除請求の場合）

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

（注１）　この特約
　　その被保険者に係る部分にかぎります。

（注２）　月割
　　１か月に満たない期間は１か月とします。

第14条（準用規定）

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

別表　第５条（保険金を支払わない場合－その２）①の運動等

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

（注１）　山岳登はん
　　ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するものおよびロッククライミング（フリークライミングを含みます。）をいい、登る壁の高さが５ｍ以下であるボルダリングを除きます。

（注２）　航空機
　　グライダーおよび飛行船を除きます。

（注３）　操縦
　　職務として操縦する場合を除きます。

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

45.　天災危険補償特約（先進医療用）

第１条（保険金を支払う場合）

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

第２条（保険金の支払時期）

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

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

46.　精神障害補償特約（先進医療用）

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

「①　被保険者の精神作用物質使用による精神および行動の障害（具体的には、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中の分類番号F10からF19までに規定された内容に準拠します。）」

47.　三大疾病診断保険金支払特約

第１条（用語の定義）

　この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
がん	別表に規定する悪性新生物をいいます。
がんと診断確定された時	医師または歯科医師（注１）が、病理組織学的所見（生検）（注２）によってがんと診断確定した時をいいます。 （注１）　医師または歯科医師 　　被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。以下この特約において同様とします。 （注２）　病理組織学的所見（生検） 　　病理組織学的所見（生検）が得られない場合は、他の所見による診断も認めることがあります。
急性心筋こうそく	別表に規定する急性心筋こうそくをいいます。
継続契約	三大疾病診断保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする三大疾病診断保険契約をいいます。 （注）　保険期間の終了時 　　その三大疾病診断保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、１年未満の端数については切り捨てます。

原発がん	初年度契約からこの保険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。
三大疾病診断保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約および三大疾病診断保険金支払特約に基づく保険契約をいいます。
三大疾病を被った時	次の①から③までのいずれかの時をいいます。 ①　がんについては、がんと診断確定された時 ②　急性心筋こうそくについては、急性心筋こうそくを発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた時 ③　脳卒中については、脳卒中を発病し、その疾病により初めて医師の診療を受けた時
初年度契約	継続契約以外の三大疾病診断保険契約をいい、三大疾病診断保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
脳卒中	別表に規定する脳卒中をいいます。
保険金	三大疾病診断保険金をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

(1)　この特約において、医療保険基本特約第２条（保険金を支払う場合）の支払事由とは、初年度契約の保険期間の開始日以降に、被保険者が次の①から③までのいずれかに該当したことをいい、当会社は、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険証券記載の三大疾病診断保険金額を保険金として被保険者に支払います。

①　次のいずれかに該当したこと

ア．初めてがんと診断確定されたこと（注）

イ．原発がんが、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こと

ウ．原発がんとは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定されたこと

②　急性心筋こうそくを発病し、その治療を直接の目的として入院を開始したこと。

③　脳卒中を発病し、その治療を直接の目的として入院を開始したこと。

(2)　この保険契約が初年度契約である場合において、この保険契約の保険期間中に支払事由が発生した場合であっても、既にこの保険契約の保険期間中に同一の支払事由に該当しているときは、当会社は、保険金を支払いません。また、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支払事由が発生した場合であっても、既にこの保険契約が継続されてきた初年度契約からこの保険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同一の支払事由に該当しており、その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、当会社は、保険金を支払いません。

（注）　初めてがんと診断確定されたこと
　　初年度契約の保険期間の開始日の前日までに診断確定されたがんは含みません。

第３条（保険期間と支払責任の関係）

(1)　当会社は、被保険者が三大疾病を被った時が保険期間中である場合にかぎり、保険金を支払います。

(2)　(1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、次の①から③までに掲げる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。

①　がんについては、がんと診断確定された時

②　急性心筋こうそくについては、急性心筋こうそくの原因となった疾病の医師の診断による発病の時

③　脳卒中については、脳卒中の原因となった疾病の医師の診断による発病の時

(3)　(1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、(2)の①から③までに掲げる時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。ただし、急性心筋こうそくまたは脳卒中については、その初年度契約の保険期間の開始時から起算して１年を経過した後に発病した場合を除きます。

(4)　初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合において、(2)の②または③に掲げる時が、この保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。ただし、急性心筋こうそくまたは脳卒中については、それらの原因となった(2)の②または③に掲げる時から起算して１年を経過した後に発病した場合を除きます。

①　この保険契約の支払条件により算出された保険金の額

②　(2)の②または③に掲げる時の保険契約の支払条件により算出された保険金の額

第４条（他の身体の障害の影響）

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

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

第５条（この特約の無効）

(1)　被保険者が初年度契約の保険期間の開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合は、被保険者がその事実を知っているまたは知らないとにかかわらず、この特約は無効とします。ただし、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて５年が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この規定を適用しません。

(2)　(1)の規定により、この特約が無効となる場合において、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)の規定により、この特約が無効となる場合において、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)の規定により、この特約が無効となる場合において、告知の時から初年度契約の保険期間の開始日の前日までの間に被保険者ががんと診断確定されていたときは、当会社は、既に払い込まれたこの特約の保険料の全額を返還します。

(5)　本条の規定によってこの特約が無効となる場合は、医療保険基本特約第４条（告知義務）(2)および同特約第８条（保険料の取扱い―無効の場合）の規定を適用しません。

第６条（入院開始等の通知）

(1)　被保険者が三大疾病を被った場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が三大疾病を被った日からその日を含めて30日以内に、疾病の内容および身体の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

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

第７条（保険金の請求）

(1)　この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、第２条（保険金を支払う場合）の支払事由が発生した時から発生し、これを行使することができるものとします。

(2)　この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑪までに掲げる書類とします。

①　保険金請求書
②　保険証券
③　当会社の定める疾病状況報告書
④　当会社の定める様式による医師の診断書
⑤　被保険者の印鑑証明書
⑥　被保険者の戸籍謄本
⑦　死亡診断書または死体検案書（被保険者が死亡した場合）
⑧　法定相続人の印鑑証明書
⑨　法定相続人の戸籍謄本
⑩　委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑪　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

第８条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

(1)　当会社は、第６条（入院開始等の通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、疾病の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し、当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。

(2)　(1)の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１）　死体の検案
　　死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

（注２）　費用
　　収入の喪失を含みません。

第９条（代　位）

　当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその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10条（契約年齢誤りの取扱い）

(1)　保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲外であった場合は、この保険契約は無効とし、既に払い込まれたこの保険契約の保険料の全額を保険契約者に返還します。

(2)　保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。この場合において、既に払い込まれた保険料が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還または請求します。

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

(4)　(2)の規定による追加保険料を請求する場合において、(3)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に三大疾病を被った時が属する場合に対しては、当会社は、誤った契約年齢に基づいた保険料の正しい契約年齢に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。

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

第11条（準用規定）

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

別　表

悪性新生物、急性心筋こうそく、脳卒中

　対象となる悪性新生物、急性心筋こうそく、脳卒中とは、表１によって定義付けられる疾病とし、かつ、「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、表２の基本分類コード番号に規定される内容によるものをいいます。

表１　対象となる悪性新生物、急性心筋こうそく、脳卒中の定義

疾　病　名	疾　病　の　定　義
１．悪性新生物	悪性しゅよう細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病
２．急性心筋こうそく	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 (1)　典型的な胸部痛の病歴 (2)　新たに生じた典型的な心電図のこうそく性変化 (3)　心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇

3．脳卒中	脳血管の異常（脳組織のこうそく、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により脳の血液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

表２　対象となる悪性新生物、急性心筋こうそく、脳卒中の基本分類コード表

疾　病　名	分　類　項　目	基本分類コード
1．悪性新生物	口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	上皮内新生物	D00～D09
	真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47．1
	・本態性（出血性）血小板血症	D47．3
2．急性心筋こうそく	急性心筋こうそく	I21
	再発性心筋こうそく	I22
3．脳卒中	くも膜下出血	I60
	脳内出血	I61
	脳こうそく	I63

注１　「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含めます。

注２　別表において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内がんと明示されているものをいい、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、国際疾病分類ー腫瘍学　第３版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第５桁コードが次のものをいいます。

なお、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、国際疾病分類ー腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第５桁コードが悪性または上皮内がんとされた新生物があるときには、その新生物を含めます。

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

48.　待機期間設定特約（三大疾病診断用）

第１条（責任開始日）

この特約により、三大疾病診断保険金支払特約およびそれに付帯される特約の規定によって支払われる保険金（注）に関する責任開始日は、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。

（注）　三大疾病診断保険金支払特約およびそれに付帯される特約の規定によって支払われる保険金

三大疾病診断保険金支払特約第２条（保険金を支払う場合）(1)の①の規定に該当したことにより支払われる保険金にかぎります。

第２条（待機期間の設定）

当会社は、この特約により、三大疾病診断保険金支払特約第２条（保険金を支払う場合）(1)の①の規定に該当する場合は、同条(1)および（注）の規定中「初年度契約の保険期間の開始日」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日」、同特約第３条（保険期間と支払責任の関係）(1)の規定中「保険期間中」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日以降の保険期間中」、同条(2)および(3)の規定中「保険期間の開始時」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日」と読み替えて適用します。

第３条（三大疾病診断保険金支払特約の読み替え）

当会社は、この特約により、三大疾病診断保険金支払特約第５条（この特約の無効）(1)および(4)の規定中「初年度契約の保険期間の開始日」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日」と読み替えて適用します。

49.　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	別表に規定する悪性新生物をいいます。
がんと診断確定された時	医師または歯科医師（注１）が、病理組織学的所見（生検）（注２）によってがんと診断確定した時をいいます。 （注１）　医師または歯科医師 被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。以下この特約において同様とします。 （注２）　病理組織学的所見（生検） 病理組織学的所見（生検）が得られない場合は、他の所見による診断も認めることがあります。
急性心筋こうそく	別表に規定する急性心筋こうそくをいいます。
継続契約	三大疾病入院保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする三大疾病入院保険契約をいいます。 （注）　保険期間の終了時 その三大疾病入院保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、１年未満の端数については切り捨てます。
三大疾病	がん、急性心筋こうそく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。
三大疾病入院保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約および三大疾病入院保険金支払特約に基づく保険契約をいいます。
初年度契約	継続契約以外の三大疾病入院保険契約をいい、三大疾病入院保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
脳卒中	別表に規定する脳卒中をいいます。
保険金	三大疾病入院保険金をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

この特約において、医療保険基本特約第２条（保険金を支払う場合）の支払事由とは、被保険者が次の①から③までのいずれかに該当し、その直接の結果として入院を開始したことをいい、当会社は、その三大疾病に対して、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。

①　がんと診断確定されたこと。
②　急性心筋こうそくを発病したこと。
③　脳卒中を発病したこと。

第３条（保険期間と支払責任の関係）

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

(2)　(1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、被保険者が次の①から③までに該当し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。

①　がんについては、がんと診断確定された時
②　急性心筋こうそくについては、急性心筋こうそくの原因となった疾病の医師の診断による発病の時
③　脳卒中については、脳卒中の原因となった疾病の医師の診断による発病の時

(3)　(1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が(2)の①から③までに該当した時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。ただし、急性心筋こうそくまたは脳卒中については、その初年度契約の保険期間の開始時から起算して１年を経過した後に入院を開始した場合を除きます。

(4)　初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合において、(2)の①から③までに掲げる時が、この保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。ただし、急性心筋こうそくまたは脳卒中については、それらの原因となった(2)の②または③に掲げる時から起算して１年を経過した後に入院を開始した場合を除きます。

①　この保険契約の支払条件により算出された保険金の額
②　(2)の①から③までに掲げる時の保険契約の支払条件により算出された保険金の額

第４条（三大疾病入院保険金の支払）

(1)　当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始し、その入院日数が継続（注１）して保険証券記載の三大疾病入院保険金支払対象外日数を超えた場合は、入院した日数に対し、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。

三大疾病入院保険金日額 × 入院した日数 ＝ 三大疾病入院保険金の額

(3)　(1)および(2)の入院した日数には、臓器の移植に関する法律（平成９年法律第104号）第６条（臓器の摘出）の規定によって、同条第４項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、そ

の身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置（注２）であるときには、その処置日数を含みます。

⑷　保険金の支払限度は、１回の入院につき保険証券記載の三大疾病入院保険金支払限度日数とします。

（注１）　継続

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

（注２）　処置

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

第５条（他の身体の障害の影響）

⑴　保険金支払の対象となっていない身体の障害の影響によって、保険金を支払うべき三大疾病の程度が重大となった場合は、当会社は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。

⑵　正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者が治療をさせなかったことにより保険金を支払うべき三大疾病の程度が重大となった場合も、⑴と同様の方法で支払います。

第６条（入院の取扱い）

⑴　入院が終了した後、被保険者が、その入院の原因となった三大疾病（注）によって再入院した場合は、後の入院と前の入院とを合わせて１回の入院とみなし、後の入院については新たに三大疾病入院保険金支払対象外日数および三大疾病入院保険金支払限度日数の規定を適用しません。

⑵　⑴の規定にかかわらず、入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に被保険者が再入院した場合は、後の入院は前の入院とは異なった入院とみなします。この場合において、後の入院について保険金を支払うべきときは、新たに三大疾病入院保険金支払対象外日数および三大疾病入院保険金支払限度日数の規定を適用します。

⑶　被保険者が、保険金を支払うべき入院中に、保険金を支払うべき三大疾病を被った場合は、当初の保険金を支払うべき入院とその後の保険金を支払うべき他の三大疾病による入院とを合わせて１回の入院とみなします。

⑷　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三大疾病を被った場合は、その三大疾病を被った時に入院したものとみなし、三大疾病入院保険金支払対象外日数および三大疾病入院保険金支払限度日数の規定を適用します。

（注）　その入院の原因となった三大疾病

前の入院の原因となった三大疾病と医学上密接な関係にあると認められる三大疾病を含みます。

第７条（この特約の無効）

⑴　被保険者が初年度契約の保険期間の開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合は、被保険者がその事実を知っているまたは知らないとにかかわらず、この特約は無効とします。ただし、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて５年が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この規定を適用しません。

⑵　⑴の規定により、この特約が無効となる場合において、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。

⑶　⑴の規定により、この特約が無効となる場合において、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。

⑷　⑴の規定により、この特約が無効となる場合において、告知の時から初年度契約の保険期間の開始日の前日までの間に被保険者ががんと診断確定されていたときは、当会社は、既に払い込まれたこの特約の保険料の全額を返還します。

⑸　本条の規定によってこの特約が無効となる場合は、医療保険基本特約第４条（告知義務）⑵および同特約第８条（保険料の取扱い－無効の場合）の規定を適用しません。

第８条（入院開始等の通知）

⑴　被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者ががんと診断確定された日または入院を開始した日からその日を含めて30日以内に、がん診断確定の内容または疾病の内容、入院の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

⑵　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⑴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９条（保険金の請求）

⑴　この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）の入院に該当しない程度になおった時または保険金の支払われる日数が三大疾病入院保険金支払限度日数に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。

⑵　この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑧までに掲げる書類とします。

①　保険金請求書
②　保険証券
③　当会社の定める疾病状況報告書
④　当会社の定める様式による医師の診断書
⑤　入院日数を記載した病院または診療所の証明書類
⑥　被保険者の印鑑証明書
⑦　委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑧　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）⑴に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

第10条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

⑴　当会社は、第８条（入院開始等の通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、疾病の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し、当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。

⑵　⑴の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１）　死体の検案

死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

（注２）　費用

収入の喪失を含みません。

第11条（代　位）

当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその三大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12条（契約年齢誤りの取扱い）

⑴　保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲外であった場合は、この保険契約は無効とし、既に払い込まれたこの保険契約の保険料の全額を保険契約者に返還します。

⑵　保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。この場合において、既に払い込まれた保険料が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還または請求します。

⑶　当会社は、保険契約者が⑵の規定による追加保険料の支払を怠った場合（注１）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

⑷　⑵の規定による追加保険料を請求する場合において、⑶の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、次の①から④までのいずれかに該当する入院に対しては、誤った契約年齢に基づいた保険料の正しい契約年齢に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。

①　契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に診断確定されたがんによる入院
②　契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に発病した急性心筋こうそく（注２）による入院
③　契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に発病した脳卒中（注３）による入院
④　契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に始まった入院

（注１）　追加保険料の支払を怠った場合

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

（注２）　追加保険料を領収した時までの期間中に発病した急性心筋こうそく

急性心筋こうそくの原因となった疾病の発病を含みます。

（注３）　追加保険料を領収した時までの期間中に発病した脳卒中

脳卒中の原因となった疾病の発病を含みます。

第13条（準用規定）

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

別　表

悪性新生物、急性心筋こうそく、脳卒中

対象となる悪性新生物、急性心筋こうそく、脳卒中とは、表１によって定義付けられる疾病とし、かつ、「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、表２の基本分類コード番号に規定される内容によるものをいいます。

表１　対象となる悪性新生物、急性心筋こうそく、脳卒中の定義

疾　病　名	疾　病　の　定　義
１．悪性新生物	悪性しゅよう細胞の存在、組織への無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病
２．急性心筋こうそく	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 ⑴　典型的な胸部痛の病歴 ⑵　新たに生じた典型的な心電図のこうそく性変化 ⑶　心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
３．脳卒中	脳血管の異常（脳組織のこうそく、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により脳の血液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

表２　対象となる悪性新生物、急性心筋こうそく、脳卒中の基本分類コード表

疾　病　名	分　類　項　目	基本分類コード
１．悪性新生物	□唇、□腔および咽頭の悪性新生物	C00～C14
	消化器の悪性新生物	C15～C26
	呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30～C39
	骨および関節軟骨の悪性新生物	C40～C41
	皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43～C44
	中皮および軟部組織の悪性新生物	C45～C49
	乳房の悪性新生物	C50
	女性生殖器の悪性新生物	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物	C64～C68
	眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69～C72
	甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73～C75
	部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76～C80
	リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
	上皮内新生物	D00～D09
	真正赤血球増加症＜多血症＞	D45
	骨髄異形成症候群	D46
	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物（D47）中の	
	・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
	・本態性（出血性）血小板血症	D47.3
２．急性心筋こうそく	急性心筋こうそく	I21
	再発性心筋こうそく	I22
３．脳卒中	くも膜下出血	I60
	脳内出血	I61
	脳こうそく	I63

注１　「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含めます。

注２　別表において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内がんと明示されているものをいい、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、国際疾病分類ー腫瘍学 第３版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第５桁コードが次のものをいいます。

なお、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、国際疾病分類ー腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第５桁コードが悪性または上皮内がんとされた新生物があるときには、その新生物を含めます。

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

50.　待機期間設定特約（三大疾病入院用）

第１条（責任開始日）

この特約により、三大疾病入院保険金支払特約およびそれに付帯される特約の規定によって支払われる保険金（注）に関する責任開始日は、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。

（注）　三大疾病入院保険金支払特約およびそれに付帯される特約の規定によって支払われる保険金

三大疾病入院保険金支払特約第２条（保険金を支払う場合）の規定に該当したことにより支払われる三大疾病入院保険金にかぎります。

第２条（待機期間の設定）

当会社は、この特約により、三大疾病入院保険金支払特約第２条（保険金を支払う場合）の規定に該当する場合は、同特約第３条（保険期間と支払責任の関係）(1)の規定中「保険期間中」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日以降の保険期間中」、同条(2)の規定中「保険期間の開始時」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日」、同条(3)の規定中「(2)の①から③までに該当した時が、初年度契約の保険期間の開始時」とあるのは「(2)の①から③までに該当した時が、初年度契約のこの特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日」と読み替えて適用します。

第３条（三大疾病入院保険金支払特約の読み替え）

当会社は、この特約により、三大疾病入院保険金支払特約第７条（この特約の無効）(1)および(4)の規定中「初年度契約の保険期間の開始日」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日」と読み替えて適用します。

51.　三大疾病入院保険金支払条件変更特約（エクセス用）

当会社は、この特約により、被保険者が三大疾病入院保険金支払特約第４条（三大疾病入院保険金の支払）(1)の規定にかかわらず、被保険者が同特約第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始し、その入院日数が継続して保険証券記載の三大疾病入院保険金支払対象外日数を超えた場合は、次の算式によって算出した額を三大疾病入院保険金として被保険者に支払います。

三大疾病入院保険金日額 ×（入院した日数 － 三大疾病入院保険金支払対象外日数）＝ 三大疾病入院保険金の額

52.　特定疾患一時金支払特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
継続契約	特定疾患一時金契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする特定疾患一時金契約をいいます。 （注）　保険期間の終了時 その特定疾患一時金契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
公的医療保険制度	次の①から⑦まで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）
初年度契約	継続契約以外の特定疾患一時金契約をいい、特定疾患一時金契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
特定疾患	平成21年10月30日健発1030第３号厚生労働省健康局長通知「「特定疾患治療研究事業について」の一部改正について」で別紙「特定疾患治療研究事業実施要領」第３「対象疾患」で定める、別表の疾患をいいます。
特定疾患一時金契約	普通保険約款、医療保険基本特約、疾病保険特約および特定疾患一時金支払特約に基づく保険契約をいいます。
特定疾患を被った時	医師の診断による特定疾患発病の時をいいます。ただし、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。
保険金	特定疾患一時金をいいます。
保険金額	保険証券記載の特定疾患一時金保険金額をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

(1)　当会社は、被保険者が疾病保険特約第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始し、その入院日数が継続（注１）して保険証券記載の特定疾患一時金支払対象外日数を超えた場合において、その入院が特定疾患を直接の原因とした入院であるときは、この特約、疾病保険特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金額を保険金として被保険者に支払います。

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

（注１）　継続

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

（注２）　処置

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

第３条（保険期間と支払責任の関係）

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

(2)　(1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、入院の原因となった特定疾患を被った時が、保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。

(3)　(1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、入院の原因となった特定疾患を被った時が初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。ただし、その初年度契約の保険期間の開始時から起算して１年を経過した後に入院を開始した場合を除きます。

(4)　初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合において、被保険者が特定疾患を被った時が、この保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。ただし、入院の原因となった特定疾患を被った時から起算して１年を経過した後に入院を開始した場合を除きます。

①　この保険契約の支払条件により算出された保険金の額

②　被保険者が特定疾患を被った時の保険契約の支払条件により算出された保険金の額

第４条（保険金の支払）

(1)　保険金の支払は、１特定疾患につき保険期間を通じて１回を限度とします。ただし、この保険契約が継続契約である場合は、この保険契約の初年度契約の保険期間の開始日から通算して１回を限度とします。

(2)　既に保険金を支払った特定疾患と因果関係があったと認められる事由により他の特定疾患に罹患した場合は、当会社は、重複して保険金を支払いません。

(3)　被保険者が転入院または再入院をした場合において、その転入院または再入院を証する書類があるときは、継続した１回の入院とみなしてこの特約の規定を適用します。

(4)　被保険者が、保険金支払の対象となっていない入院中に、保険金を支払うべき特定疾患を被った場合は、その特定疾患を被った時に入院を開始したものとみなします。

第５条（入院を開始したときの通知）
(1)　被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する入院を開始した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日からその日を含めて30日以内に、疾病の内容、入院の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
(2)　保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由がなく(1)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第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特定疾患一時金支払対象外日数を超えた時から発生し、これを行使できるものとします。
(2)　この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑦までに掲げる書類とします。
①　保険金請求書
②　保険証券
③　当会社の定める疾病状況報告書
④　当会社の定める様式による医師の診断書
⑤　被保険者の印鑑証明書
⑥　委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑦　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

第７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５条（入院を開始したときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、疾病の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。
(2)　(1)の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。
（注１）　死体の検案
死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。
（注２）　費用
収入の喪失を含みません。

第８条（代　位）
当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその疾病について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当会社に移転しません。

第９条（疾病保険特約の適用除外）
この特約の規定が適用される場合は、疾病保険特約第３条（保険期間と支払責任の関係）、第５条（疾病入院保険金の支払）から第７条（疾病退院後通院保険金の支払）まで、第９条（入院の取扱い）から第14条（契約年齢誤りの取扱い）までの規定は適用しません。

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

別　表

特　定　疾　患

1．ベーチェット病
2．多発性硬化症
3．重症筋無力症
4．全身性エリテマトーデス
5．スモン
6．再生不良性貧血
7．サルコイドーシス
8．筋萎縮性側索硬化症
9．強皮症／皮膚筋炎及び多発性筋炎
10．特発性血小板減少性紫斑病
11．結節性動脈周囲炎
(1)　結節性多発動脈炎
(2)　顕微鏡的多発血管炎
12．潰瘍性大腸炎
13．大動脈炎症候群
14．ビュルガー病（バージャー病）
15．天疱瘡
16．脊髄小脳変性症
17．クローン病
18．難治性肝炎のうち劇症肝炎
19．悪性関節リウマチ
20．パーキンソン病関連疾患
(1)　進行性核上性麻痺
(2)　大脳皮質基底核変性症
(3)　パーキンソン病
21．アミロイドーシス
22．後縦靭帯骨化症
23．ハンチントン病
24．モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）
25．ウェゲナー肉芽腫症
26．特発性拡張型（うっ血型）心筋症
27．多系統萎縮症
(1)　線条体黒質変性症
(2)　オリーブ橋小脳萎縮症
(3)　シャイ・ドレーガー症候群
28．表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）
29．膿疱性乾癬
30．広範脊柱管狭窄症
31．原発性胆汁性肝硬変
32．重症急性膵炎
33．特発性大腿骨頭壊死症
34．混合性結合組織病
35．原発性免疫不全症候群
36．特発性間質性肺炎
37．網膜色素変性症
38．プリオン病
(1)　クロイツフェルト・ヤコブ病
(2)　ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病
(3)　致死性家族性不眠症
39．肺動脈性肺高血圧症
40．神経線維腫症Ⅰ型／神経線維腫症Ⅱ型
41．亜急性硬化性全脳炎
42．バット・キアリ（Budd－Chiari）症候群
43．慢性血栓塞栓性肺高血圧症
44．ライソゾーム病
(1)　ライソゾーム病
(2)　ファブリー病
45．副腎白質ジストロフィー
46．家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）
47．脊髄性筋萎縮症
48．球脊髄性筋萎縮症
49．慢性炎症性脱髄性多発神経炎
50．肥大型心筋症
51．拘束型心筋症
52．ミトコンドリア病
53．リンパ脈管筋腫症（LAM）
54．重症多形滲出性紅斑（急性期）
55．黄色靭帯骨化症
56．間脳下垂体機能障害
(1)　PRL分泌異常症
(2)　ゴナドトロピン分泌異常症
(3)　ADH分泌異常症
(4)　下垂体性TSH分泌異常症
(5)　クッシング病
(6)　先端巨大症
(7)　下垂体機能低下症

53．携行品損害補償特約

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
貴金属等	貴金属、宝玉および宝石ならびに書画、骨とう（注）、彫刻物その他の美術品をいいます。 （注）　骨とう 希少価値または美術的価値のある古道具、古美術品その他これらに類するものをいいます。
携行	保険の対象が次のいずれかの状態にあることをいいます。 ①　被保険者の身体に装着している状態 ②　被保険者の身体により移動または運搬されている状態 ③　被保険者の身辺にあって移動を共にしている状態 ④　①から③までに該当しない場合で、被保険者の居住の用に供される建物（注１）外における被保険者の一連の行動の過程において、被保険者の管理下にある状態 ⑤　一時預かり等、③に該当しない場合で、一時的に他人に寄託されている状態（注２） （注１）　被保険者の居住の用に供される建物 物置、車庫その他の付属建物を含みます。 （注２）　一時的に他人に寄託されている状態 運搬、点検、調整、修理、加工、清掃等、保険の対象に対する作業または保険の対象の使用を目的として他人に寄託している間を除きます。
原動機付自転車	道路運送車両法（昭和26年法律第185号）第２条第３項に定める原動機付自転車をいいます。
再調達価額	損害が生じた地および時において保険の対象と同一の質、用途、規模、型、能力のものを再取得するのに要する額をいいます。

時価額	保険の対象の再調達価額から使用による消耗および経過年数などに応じた減価額を控除した額をいいます。ただし、貴金属等については、その保険の対象と同等と認められる物の市場流通価額をいいます。
自動車	道路運送車両法（昭和26年法律第185号）第２条第２項に定める自動車をいい、原動機付自転車を含みません。
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
乗車券等	鉄道、バス、船舶もしくは航空機の乗車船券または航空券（注）、宿泊券、観光券または旅行券をいいます。 （注） 乗車船券または航空券 定期券は除きます。
他の保険契約等	この特約と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。
保険金	第２条（保険金を支払う場合）に規定する保険金をいいます。
免責金額	支払保険金の算出にあたり、損害の額から控除する自己負担額をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

当会社は、保険期間中に生じた日本国内外における偶然な事故によって、保険の対象について生じた損害に対して、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を支払います。

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損害に対しては、保険金を支払いません。

① 保険契約者（注１）、被保険者またはこれらの者の法定代理人の故意または重大な過失

② 保険金を受け取るべき者（注２）の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合は、その者が受け取るべき金額にかぎります。

③ 被保険者と生計を共にする親族の故意。ただし、被保険者に保険金を取得させる目的でなかった場合は、保険金を支払います。

④ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為

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．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または原動機付自転車を運転している間

イ．道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条第１項に定める酒気を帯びた状態またはこれに相当する状態で自動車または原動機付自転車を運転している間

ウ．麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第２条第15項に定める指定薬物等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車または原動機付自転車を運転している間

⑥ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動

⑦ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波

⑧ 核燃料物質（注３）もしくは核燃料物質（注３）によって汚染された物（注４）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

⑨ ⑧以外の放射線照射または放射能汚染

⑩ ⑥から⑨までのいずれかの事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故

⑪ 差し押え、収用、没収、破壊等国または公共団体の公権力の行使。ただし、次のいずれかに該当する場合は保険金を支払います。

ア．火災消防または避難に必要な処置としてなされた場合

イ．施錠された被保険者の手荷物が、空港等における安全確認検査等の目的でその錠を壊された場合

⑫ 保険の対象の欠陥。ただし、保険契約者、被保険者またはこれらの者に代わって保険の対象を管理する者が、相当の注意をもってしても発見し得なかった欠陥を原因とする事故による損害については保険金を支払います。

⑬ 保険の対象の自然の消耗もしくは劣化（注５）、性質による変色、変質、さび、かび、腐敗、腐食、浸食、ひび割れ、剥がれ、肌落ち、発酵、自然発熱、自然発火、自然爆発その他これらに類似の事由、またはねずみ食い、虫食い等

⑭ 保険の対象のすり傷、かき傷、塗料のはがれ落ち、落書き、ゆがみ、たわみ、へこみその他単なる外観の損傷または保険の対象の汚損であって保険の対象の全体の機能に支障をきたさない損害

⑮ 偶然な外来の事故に直接起因しない保険の対象の電気的事故または機械的事故。ただし、これらの事由によって発生した火災、破裂または爆発による損害については保険金を支払います。

⑯ 保険の対象の製造者、販売者または荷送人等が、被保険者に対し法律上または契約上の責任（注６）を負うべき損害（注７）

⑰ 保険の対象である液体の流出。ただし、その結果として他の保険の対象に生じた損害については保険金を支払います。

⑱ 保険の対象の置き忘れ（注８）または紛失（注９）

⑲ 楽器の弦（注10）の切断または打楽器の打皮の破損。ただし、楽器の他の部分と同時に損害を被った場合は、保険金を支払います。

⑳ 楽器の音色または音質の変化

㉑ 詐欺または横領

（注１） 保険契約者
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
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） 核燃料物質
使用済燃料を含みます。

（注４） 核燃料物質（注３）によって汚染された物
原子核分裂生成物を含みます。

（注５） 自然の消耗もしくは劣化
日常の使用に伴う磨耗、消耗または劣化を含みます。

（注６） 契約上の責任
保証書または延長保証制度に基づく製造者、販売者または荷送人等の責任を含みます。

（注７） 法律上または契約上の責任（注６）を負うべき損害
その保険の対象に生じた損害にかぎります。

（注８） 置き忘れ
保険の対象を置いた状態でその事実または置いた場所を忘れることをいいます。

（注９） 置き忘れ（注８）または紛失
置き忘れまたは紛失後の盗難を含みます。

（注10） 楽器の弦
ピアノ線を含みます。

第４条（保険の対象およびその範囲）

⑴ 保険の対象は、被保険者の居住の用に供される建物（注１）外において、被保険者が携行している被保険者所有の身の回り品にかぎります。

⑵ ⑴の規定にかかわらず、次に掲げる物は、保険の対象に含まれません。

① 自動車、原動機付自転車、船舶（注２）、航空機、雪上オートバイ、ゴーカート、ゴルフカートおよびこれらの付属品（注３）

② 自転車、ハンググライダー、パラグライダー、サーフボード、ウインドサーフィン、ラジコン模型およびこれらの付属品（注３）

③ 漁具（注４）

④ 動物、植物等の生物

⑤ 稿本、設計書、図案、証書（注５）、帳簿その他これらに類する物

⑥ 商品券、預貯金証書（注６）、手形その他の有価証券（注７）およびこれらに類する物

⑦ クレジットカード、ローンカード、プリペイドカードその他これらに類する物

⑧ データ、ソフトウェアまたはプログラム等の無体物

⑨ 商品・製品等、業務の目的のみに使用される設備・什器等

⑩ その他下欄記載の物

・移動電話等の携帯式通信機器、ノート型パソコン、タブレット端末等の携帯式電子事務機器およびこれらの付属品
・義歯、義肢、コンタクトレンズ、眼鏡、補聴器その他これらに類する物およびサングラス
・ドローンその他の無人航空機および模型航空機ならびにこれらの付属品

（注１） 被保険者の居住の用に供される建物
物置、車庫その他の付属建物を含みます。

（注２） 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。

（注３） 付属品
実際に定着（注８）または装備（注９）されているか否かを問わず、定着（注８）または装備（注９）することを前提に設計または製造されたものをいいます。

（注４） 漁具
釣竿、竿掛け、竿袋、リール、浮き等の釣具類をいいます。また、釣具入れ、クーラー、びく、たも網、救命胴衣およびこれらに類似の釣り用に設計された用具を含みます。

（注５） 証書
公正証書、身分証明書等の一定の事実または権利義務関係を証明する文書をいいます。ただし、旅券および運転免許証を除きます。

（注６） 預貯金証書
通帳およびキャッシュカードを含みます。

（注７） 手形その他の有価証券
小切手は除きます。

（注８） 定着
ボルト、ナット、ねじ等で固定されており、工具等を使用しなければ容易に取りはずせない状態をいいます。

（注９） 装備
備品として備え付けられている状態をいいます。

第５条（損害額の決定）

⑴ 当会社が保険金を支払うべき損害額は、次のとおりとします。

区　分	損害額
① 損害の生じた保険の対象について、修理が不可能な場合	再調達価額（注１）
② ①以外の場合	次の算式により算出された額 修理費（注２） － 修理に伴って生じた残存物がある場合は、その価額

⑵ 盗難によって生じた損害（注３）については、盗取されたこの特約の保険の対象を回収することができた場合は、回収に要した費用を含みます。また、切手および印紙の損害額については、その料額によって定めます。

⑶ 損害の生じた保険の対象を再発行等の手段により再取得できる場合においては、その再発行等の手段に要する費用（注４）をもって損害額とします。

⑷ 保険の対象の格落損（注５）は損害額に含みません。

⑸ 保険の対象が１組または１対のものからなる場合において、その一部に損害が生じたときは、その損害がその保険の対象全体の価値に及ぼす影響を考慮し、⑴から⑷までの規定によって損害額を決定します。

⑹ 保険契約者または被保険者が、次に掲げる費用を負担した場合は、その費用および⑴から⑸までの規定によって計算された額の合計額を損害額とします。

名　称	費用の内容
①　損害防止費用	第８条（事故の発生）⑴①に規定する損害の発生または拡大の防止のために要した費用のうち必要または有益であった費用
②　権利保全行使費用	第８条⑴④に規定する権利の保全または行使に必要な手続きをするために要した費用

⑺　⑴から⑹までの規定によって計算された損害額が、その損害の生じた保険の対象の再調達価額（注１）を超える場合は、その再調達価額（注１）をもって損害額とします。
⑻　⑴から⑺までの規定にかかわらず、保険の対象が乗車券等の場合においては、その乗車券等の経路および等級の範囲内で、事故の後に被保険者が支出した費用および保険契約者または被保険者が負担した⑹①および②の費用の合計額を損害額とします。
⑼　⑴から⑻までの規定にかかわらず、保険の対象が交通機関の定期券の場合において、⑶に規定する再発行等の手段による再取得ができないときは、その定期券の残存有効期間に対する価額（注６）および保険契約者または被保険者が負担した⑹①および②の費用の合計額を損害額とします。
⑽　保険の対象が乗車券等、通貨、小切手、印紙または切手である場合において、保険の対象の損害額の合計が５万円を超えるときは、当会社は、それらのものの損害額を５万円とみなします。

（注１）　再調達価額
　保険の対象が貴金属等である場合は時価額とします。
（注２）　修理費
　損害が生じた地および時において、保険の対象を事故発生直前の状態に復旧するために必要な費用をいいます。実際に復旧しない場合は、修理を行えば要すると認められる費用をいいます。
（注３）　盗難によって生じた損害
　盗取されたこの特約の保険の対象が貴金属等以外の場合は再調達価額を、貴金属等の場合は時価額を限度とします。
（注４）　再発行等の手段に要する費用
　交通費等付随的に発生する費用のうち、その再発行等のために支出を余儀なくされた費用を含みます。
（注５）　格落損
　価値の下落をいいます。
（注６）　定期券の残存有効期間に対する価額
　取得額に残存期間に応じて日割をもって算出した額をいいます。

第６条（保険金の支払額）

⑴　当会社が１回の事故につき支払う保険金の額は、次の算式により算出した額とします。

前条の損害額 － 保険証券記載の免責金額 ＝ 保険金の額

⑵　⑴の前条の損害額のうち、回収金（注）がある場合において、回収金（注）の額が保険証券記載の免責金額を超過するときは、その超過額を⑴の保険金の額から差し引きます。

（注）　回収金
　第三者が負担すべき金額で、被保険者のためにすでに回収されたものをいいます。

第７条（支払保険金の限度）

　当会社が支払う保険金の額は、保険期間を通じ、保険金額（注）をもって限度とします。

（注）　保険金額
　保険証券記載のこの特約の保険金額をいいます。

第８条（事故の発生）

⑴　保険契約者または被保険者は、事故が発生したことを知った場合は、次の事故発生時の義務を履行しなければなりません。また、保険契約者または被保険者が正当な理由がなくその義務を怠った場合は、当会社は、それぞれ下表に定める控除額を差し引いて保険金を支払います。

事故発生時の義務	控除額
①　損害の発生および拡大の防止に努めること。	発生または拡大を防止することができたと認められる損害の額
②　次の事項を遅滞なく、書面等で当会社に通知すること。 ア．損害発生の日時、場所、損害状況および損害の程度 イ．ア．の事項について証人となる者がある場合は、その者の住所および氏名または名称	左記の義務を怠ったことによって当会社が被った損害の額
③　保険の対象が盗難にあった場合は、遅滞なく警察に届け出ること。また、次のいずれかに該当する場合はそれぞれ次の届出をただちに行うこと。 ア．盗難にあった保険の対象が小切手の場合は、その小切手の振出人（注１）および支払金融機関への届出 イ．盗難にあった保険の対象が乗車券等の場合は、その運輸機関もしくは宿泊施設または発行者への届出	
④　他人に損害賠償の請求（注２）をすることができる場合は、その権利の保全または行使に必要な手続きをすること。	他人に損害賠償の請求（注２）をすることによって取得することができたと認められる額
⑤　損害賠償の請求（注２）についての訴訟を提起し、または提起された場合は、遅滞なく当会社に通知すること。	左記の義務を怠ったことによって当会社が被った損害の額
⑥　他の保険契約等に関する事実の有無および内容（注３）について遅滞なく当会社に通知すること。	
⑦　保険の対象を修理する場合は、あらかじめ当会社の承認を得ること。ただし必要な応急の仮手当てを行う場合を除きます。	
⑧　①から⑦までのほか、次のことを履行すること。 ア．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、これを提出すること。 イ．当会社が、損害または費用の調査のために、帳簿その他の書類もしくは証拠の閲覧、または必要な説明を求めた場合は、これに応じ、必要な証明を求めた場合は、これに協力すること。	

⑵　次のいずれかに該当する場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
①　保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく⑴の規定による通知もしくは説明について、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
②　保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく⑴の規定による書類もしくは証拠について、事実を記載しなかった場合、事実と異なることを記載した場合または偽造もしくは変造した場合

（注１）　小切手の振出人
　被保険者が振出人である場合を除きます。
（注２）　損害賠償の請求
　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。
（注３）　他の保険契約等に関する事実の有無および内容
　既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

第９条（保険金の請求）

⑴　この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、第２条（保険金を支払う場合）の事故が発生した時から発生し、これを行使することができるものとします。
⑵　被保険者が保険金の支払を請求する場合は、次に掲げる書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。
①　保険金請求書
②　保険証券
③　当会社の定める事故状況報告書
④　公の機関（注）の事故証明書。ただし、盗難による損害の場合は、警察署の盗難届出証明書にかぎります。
⑤　保険の対象の損害の程度を証明する書類
⑥　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）⑴に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

（注）　公の機関
　やむを得ない場合は、第三者とします。

第10条（被害物の調査）

　保険の対象について損害が生じた場合は、当会社は、保険の対象および損害の調査と関連して当会社が必要と認める事項を調査することができます。

第11条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

　第２条（保険金を支払う場合）の損害に対して保険金を支払うべき他の保険契約等があり、それぞれの支払責任額の合計額が、第５条（損害額の決定）に規定する損害額を超えるときは、当会社は、次に定める額を保険金として支払います。ただし、他の保険契約等がないものとして算出した支払責任額を限度とします。

第５条（損害額の決定）に規定する損害額（注１） － 再調達価額基準の他の保険契約等（注２）によって既に支払われている保険金または共済金の額 － 時価額基準の他の保険契約等（注３）によって支払われるべき保険金または共済金の額 ＝ 保険金の額

（注１）　第５条（損害額の決定）に規定する損害額
　それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合は、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。また、それぞれの保険契約または共済契約に基づいて算出した損害額が異なる場合は、そのうち最も高い額とします。
（注２）　再調達価額基準の他の保険契約等
　再調達価額を基準として算出した損害額に基づき保険金を支払う他の保険契約等にかぎります。
（注３）　時価額基準の他の保険契約等
　時価額を基準として算出した損害額に基づき保険金を支払う他の保険契約等にかぎります。

第12条（盗難品発見後の通知義務）

　保険契約者または被保険者は、盗取された保険の対象を発見した場合または回収した場合は、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13条（残存物および盗難品の帰属）

⑴　当会社が保険金を支払った場合は、保険の対象の残存物は、当会社がこれを取得する旨の意思を表示しないかぎり、被保険者の所有に属するものとします。
⑵　盗取された保険の対象について、当会社が保険金を支払う前にその保険の対象が回収された場合は、回収に要した費用を除き、その回収物について盗難の損害は生じなかったものとみなします。
⑶　⑵の規定にかかわらず、乗車券等については払戻期間を過ぎて回収された場合は損害が生じたものとみなします。また、払戻期間内に回収された場合であってもその払戻額が損害額より小さいときは、その差額についても同様とします。
⑷　盗取された保険の対象について、当会社が保険金を支払った場合は、その保険の対象の所有権その他の物権は保険金の再調達価額に対する割合によって、当会社に移転します。ただし、被保険者は、支払

を受けた保険金に相当する額（注）を当会社に支払って、その保険の対象の所有権その他の物権を取得することができます。

⑸ ⑵または⑷のただし書に規定する場合においても、被保険者は、回収されるまでの間に生じた保険の対象の損傷または汚損の損害に対して保険金を請求することができます。

（注） 保険金に相当する額
回収に要した費用に対する保険金に相当する額を差し引いた残額とします。

第14条（代　位）

⑴ 損害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、当会社がその損害に対して保険金を支払ったときは、その債権は次の額を限度として当会社に移転します。

区　分	移転する債権の限度額
① 当会社が損害額の全額を保険金として支払った場合	次のいずれか低い額 ア．左記の支払った保険金の額 イ．被保険者が取得した債権の全額
② ①以外の場合	次のいずれか低い額 ア．左記の支払った保険金の額 イ．次の算式により算出された額 被保険者が取得した債権の額 － 損害額のうち保険金が支払われていない額

⑵ ⑴②の場合において、当会社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当会社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。

⑶ 保険契約者および被保険者は、⑴の規定により移転した債権の保全および移転した債権を当会社が行使するにあたって、当会社が必要とする書類または証拠となるものの提出等を求めた場合は、遅滞なくこれを提出し、当会社が行う損害の調査に協力しなければなりません。この場合において、当会社に協力するために必要な費用は、当会社の負担とします。

（注） 損害賠償請求権その他の債権
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権を含みます。

第15条（重大事由による解除に関する特則）

この特約については、普通保険約款第12条（重大事由による解除）の規定のほか、次のとおり取り扱います。

① 当会社は、被保険者が、普通保険約款第12条⑴③ア．からウ．までまたはオ．のいずれかに該当する場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この特約のその被保険者に係る部分を解除することができます。

② 普通保険約款第12条⑴③に規定する事由による解除、または①の規定による解除が損害の発生した後になされた場合であっても、同第14条（保険契約解除の効力）の規定にかかわらず、同第12条⑴③に規定する事由または①の解除の原因となる事由が生じた時から解除がなされた時までに発生した事故による損害に対しては、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

③ 普通保険約款第12条⑴③に規定する事由による解除、または①の規定による解除がなされた場合は、②の規定は、同条⑴③ア．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損害については適用しません。

第16条（準用規定）

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

54. 救援者費用等補償特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
救援者	被保険者の捜索（注１）、看護または事故処理を行うために現地へ赴く被保険者の親族（注２）をいいます。 （注１） 捜索 捜索、救助または移送をいいます。 （注２） 被保険者の親族 これらの者の代理人を含みます。
現地	事故発生地または被保険者の収容地をいいます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
他の保険契約等	第２条（保険金を支払う場合）の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
保険金	救援者費用等保険金をいいます。
免責金額	支払保険金の算出にあたり、損害の額から控除する自己負担額をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

⑴ 当会社は、被保険者が次の①から④までに掲げる場合のいずれかに該当したことにより、保険契約者、被保険者または被保険者の親族が負担した費用に対して、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、その費用の負担者に保険金を支払います。

① 被保険者が死亡した場合で、次のア．からエ．までのいずれかに該当した場合
ア．被保険者の居住の用に供される住宅（注１）外において、急激かつ偶然な外来の事故によって保険期間中に被った傷害を直接の原因として、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合
イ．疾病（注２）、妊娠または出産（注３）を直接の原因として日本国外において保険期間中に死亡した場合
ウ．この特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発病した疾病（注２）を直接の原因として保険期間中に死亡した場合
エ．日本国外において保険期間中に被保険者が自殺行為を行った日からその日を含めて180日以内に死亡した場合

② 被保険者が入院した場合で、次のア．またはイ．のいずれかに該当した場合
ア．被保険者の居住の用に供される住宅（注１）外において、急激かつ偶然な外来の事故によって保険期間中に被った傷害を直接の原因として、継続して次の(ｱ)または(ｲ)のいずれかの日数以上入院（注４）した場合
(ｱ) 日本国外において傷害を被り、かつ、入院を開始した場合は、３日
(ｲ) (ｱ)以外の場合は、14日
イ．この特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発病した疾病（注２）を直接の原因として保険期間中に入院を開始し、次の(ｱ)または(ｲ)のいずれかの日数以上継続した場合
(ｱ) 日本国外において発病し、かつ、入院を開始した場合は、３日
(ｲ) (ｱ)以外の場合は、14日

③ 保険期間中に被保険者が搭乗している航空機もしくは船舶が行方不明になった場合もしくは遭難した場合

④ 保険期間中に、急激かつ偶然な外来の事故によって被保険者の生死が確認できない場合または緊急な捜索・救助活動を要する状態となったことが警察等の公的機関により確認された場合

⑵ ⑴の②の入院期間には、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５）である時には、その処置日数を含みます。

⑶ ⑴の①または②における発病の認定は、医師の診断によります。

⑷ ⑴の規定にかかわらず、保険契約者等（注６）が当会社と提携する機関から次条の①から⑤までに掲げる費用の請求を受けた場合において、保険契約者等（注６）がその機関への保険金の支払を当会社に求めたときは、当会社は、保険契約者等（注６）がその費用を⑴の費用として負担したものとみなして保険金をその機関に支払います。

（注１） 住宅
保険証券記載の住宅をいい、その敷地を含みます。

（注２） 疾病
妊娠、出産、および歯科疾病を含みません。ただし当会社が正常分娩でないと認めた場合は疾病とみなします。

（注３） 妊娠または出産
「療養の給付」等（注７）の支払の対象となる場合を除きます。

（注４） 入院
他の病院または診療所に移転した場合は、移転のために要した期間は入院中とみなします。ただし、その移転について治療のため医師が必要と認めた場合にかぎります。

（注５） 処置
医療給付関係各法の適用がない場合は、医療給付関係各法の適用があれば、医療の給付としてされたものとみなされる処置を含みます。

（注６） 保険契約者等
保険契約者、被保険者または被保険者の親族をいいます。

（注７） 「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３条（費用の範囲）

前条⑴の費用とは、次の①から⑤までに掲げるものをいいます。

① 捜索救助費用
遭難した被保険者を捜索する活動に要した費用のうち、これらの活動に従事した者からの請求に基づいて支払った費用をいいます。

② 交通費
救援者の現地までの汽車、電車、船舶、航空機等の１往復分の運賃をいい、次のア．またはイ．のいずれかを限度とします。ただし、前条⑴の④の場合において、被保険者の生死が判明した後または被保険者の緊急な捜索もしくは救助活動が終了した後に現地に赴く救援者にかかる費用は除きます。
ア．これらの費用が、被保険者が日本国外において前条⑴の①から④までに掲げる場合のいずれかに該当したことにより発生した場合は、救援者１名分（注１）
イ．これらの費用が、被保険者が日本国内において前条⑴の①から④までに掲げる場合のいずれかに該当したことにより発生した場合は、救援者２名分

③ ホテル等客室料
現地および現地までの行程における救援者のホテル等の宿泊施設の客室料をいい、次のア．またはイ．のいずれかを限度とします。ただし、前条⑴の④の場合において、被保険者の生死が判明した後または被保険者の緊急な捜索もしくは救助活動が終了した後に現地に赴く救援者にかかる費用は除きます。
ア．これらの費用が、被保険者が日本国外において前条⑴の①から④までに掲げる場合のいずれかに該当したことにより発生した場合は、救援者１名分（注１）、かつ、14日分（注２）
イ．これらの費用が、被保険者が日本国内において前条⑴の①から④までに掲げる場合のいずれかに該当したことにより発生した場合は、救援者２名分、かつ、１名につき14日分

④ 移送費用
死亡した被保険者を現地から被保険者の住所（注３）に移送するために要した遺体輸送費用または治療を継続中（注４）の被保険者を現地から被保険者の住所（注３）もしくはその住所（注３）の属する国の病院もしくは診療所へ移転するために要した移転費（注５）をいいます。ただし、被保険者

が払戻しを受けた帰国のための運賃または被保険者が負担することを予定していた帰国のための運賃はこの費用の額から控除します。

⑤　諸雑費

救援者の渡航手続費（注６）および救援者または被保険者が現地において支出した交通費、電話料等通信費、被保険者の遺体処理費等をいい、次のア．またはイ．のいずれかの金額を限度とします。

ア．これらの費用が、被保険者が日本国外において前条(1)の①から④までに掲げる場合のいずれかに該当したことにより発生した場合は、５万円（注７）

イ．これらの費用が、被保険者が日本国内において前条(1)の①から④までに掲げる場合のいずれかに該当したことにより発生した場合は、３万円

（注１）　救援者１名分

前条(1)の①、③または④の場合、または同条(1)の②の場合で被保険者が継続して７日以上入院したときは救援者３名分とします。

（注２）　14日分

救援者２名以上の場合は、救援者１名につき14日分とします。

（注３）　住所

保険証券記載の住所をいいます。

（注４）　治療を継続中

被保険者が日本国外において前条(1)の②に該当した場合は、被保険者が継続して７日以上入院したときにかぎります。

（注５）　移転費

治療のため医師または職業看護師が付添うことを要する場合は、その費用を含みます。

（注６）　渡航手続費

旅券印紙代、査証料、予防接種料等をいいます。

（注７）　５万円

前条(1)の①、③または④の場合、または同条(1)の②の場合で被保険者が継続して７日以上入院したときは20万円とします。

第４条（保険金を支払わない場合）

(1)　当会社は、次の①から⑪までのいずれかに該当する事由によって第２条（保険金を支払う場合）(1)の①から④までに掲げる場合のいずれかに該当したことにより発生した費用に対しては、保険金を支払いません。

①　保険契約者（注１）または被保険者の故意または重大な過失。ただし、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）(1)の①の工．に該当した場合は除きます。

②　保険金を受け取るべき者（注２）の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合は、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額にかぎります。

③　被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為。ただし、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）(1)の①の工．に該当した場合は除きます。

④　被保険者が次のア．またはイ．のいずれかに該当する間に生じた事故。ただし、被保険者が次のア．またはイ．のいずれかに該当する間に第２条（保険金を支払う場合）(1)の①のア．に該当した場合を除きます。

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．道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条第１項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間

⑤　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用いた場合を除きます。

⑥　被保険者に対する刑の執行

⑦　戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（注４）

⑧　核燃料物質（注５）もしくは核燃料物質（注５）によって汚染された物（注６）の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事由

⑨　⑦または⑧のいずれかの事由に随伴して生じた事由またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事由

⑩　⑧以外の放射線照射または放射能汚染

⑪　被保険者の精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害（注７）

(2)　当会社は、頸部症候群（注８）、腰痛その他の症状で、被保険者がその症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものによって第２条（保険金を支払う場合）(1)の②に該当したことにより発生した費用に対しては、その症状の原因がいかなるときであっても、保険金を支払いません。

(3)　当会社は、被保険者が別表に掲げる運動等を行っている間に第２条（保険金を支払う場合）(1)の①から④までのいずれかに該当したことにより発生した費用に対しては、保険契約者があらかじめこれらの行為に対応する当会社所定の保険料を支払っていない場合は、保険金を支払いません。

（注１）　保険契約者

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

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）　運転資格

運転する地における法令によるものをいいます。

（注４）　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。

（注５）　核燃料物質

使用済燃料を含みます。

（注６）　核燃料物質（注５）によって汚染された物

原子核分裂生成物を含みます。

（注７）　精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害

具体的には、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中の分類番号F00からF99までに規定された内容に準拠します。

（注８）　頸部症候群

いわゆる「むちうち症」をいいます。

第５条（保険金の支払額）

当会社は、第３条（費用の範囲）の費用のうち、社会通念上妥当と認められる部分についてのみ保険金を支払います。ただし、被保険者または保険金を受け取るべき者が第三者から損害の賠償として支払を受けることができた場合は、その支払を受けた金額に対しては、保険金を支払いません。

第６条（支払保険金の限度）

当会社がこの保険契約に基づいて支払うべき保険金の額は保険期間を通じ、保険金額（注）をもって限度とします。

（注）　保険金額

保険証券記載のこの特約の保険金額をいいます。

第７条（他の身体の障害の影響）

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

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

第８条（事故の発生）

(1)　被保険者が第２条（保険金を支払う場合）(1)の①から④までに掲げる場合のいずれかに該当したときは、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、同条(1)の①から④までに掲げる場合のいずれかに該当した日からその日を含めて30日以内に次の①または②に掲げる事項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を求めたときは、これに応じなければなりません。

①　第２条(1)の①または②の場合は、事故発生の状況および傷害の程度または疾病の発病の状況および経過

②　第２条(1)の③または④の場合は、行方不明もしくは遭難または事故発生の状況

(2)　他の保険契約等に関する事実の有無および内容（注）について遅滞なく当会社に通知すること。

(3)　(1)および(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すること。

(4)　保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由がなく(1)から(3)までの規定に違反した場合は、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。

(5)　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)から(3)までの規定による通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

（注）　他の保険契約等に関する事実の有無および内容

既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

第９条（保険金の請求）

(1)　この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、保険契約者、被保険者または被保険者の親族が第２条（保険金を支払う場合）(1)の費用を負担した時から発生し、これを行使することができるものとします。

(2)　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（注）は、次の①から⑥までに掲げる書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。

①　保険金請求書

②　保険証券

③　被保険者が第２条（保険金を支払う場合）(1)の①から④までに掲げる場合のいずれかに該当したことを証明する書類

④　第３条（費用の範囲）①から⑤までに掲げる費用のそれぞれについて、その費用の支出明細書およびその支出を証明する書類または当会社と提携する機関からのその費用の請求書

⑤　委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）

⑥　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

（注）　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

第２条（保険金を支払う場合）(4)の規定により保険契約者、被保険者または被保険者の親族が当会社と提携する機関への保険金の支払を当会社に求める場合を含みます。

第10条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

(1)　第２条（保険金を支払う場合）(1)の費用に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合において、それぞれの支払責任額の合計額が第３条（費用の範囲）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３条の費用の額から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額を限度とします。

(2)　(1)の費用の額は、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合は、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。

第11条（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８条（事故の発生）の通知または第９条（保険金の請求）の規定による請求を受けた場合は、傷害または疾病の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し、当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。

(2)　(1)の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１）　死体の検案

死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

（注２）　費用

収入の喪失を含みません。

第12条（支払通貨および為替交換比率）

⑴　当会社が保険金を支払うべき場合は、支払通貨（注）をもって行うものとします。
⑵　⑴の場合において、保険証券において保険金額を表示している通貨と支払通貨（注）が異なるときは、保険金の支払額が確定した日の前日における保険金支払地の属する国の最有力為替銀行の交換比率により支払通貨（注）に換算します。ただし、当会社が被保険者または保険金を受け取るべき者からの申出を承認した場合は、保険金の支払額が確定した日の前日以外の日における交換比率により支払通貨（注）に換算するものとします。
（注）　支払通貨
保険金支払地の属する国の通貨をいいます。

第13条（代　位）

⑴　第２条（保険金を支払う場合）⑴の費用が生じたことにより保険契約者、被保険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を取得した場合において、当会社がその費用に対して保険金を支払ったときは、その債権は当会社に移転します。ただし、移転するのは、次の①または②のいずれかの額を限度とします。
①　当会社が費用の全額を保険金として支払った場合
保険契約者、被保険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、被保険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
⑵　⑴の②の場合において、当会社に移転せずに保険契約者、被保険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。
⑶　保険契約者、被保険者および保険金を受け取るべき者は、当会社が取得する⑴または⑵の債権の保全および行使ならびにそのために当会社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。このために必要な費用は、当会社の負担とします。

第14条（医療保険基本特約の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）の規定は適用しません。

第15条（普通保険約款および医療保険基本特約の読み替え）

⑴　この特約においては、普通保険約款第４条（保険責任の始期および終期）⑶の規定中「保険料領収前にその原因が生じていた支払事由」とあるのは「保険料領収前にこの特約第２条（保険金を支払う場合）⑴の①から④までに掲げる場合のいずれかに該当したことにより発生した費用」と読み替えて適用します。
⑵　この特約においては、医療保険基本特約を次のとおり読み替えて適用します。
①　第４条（告知義務）⑸の③の規定中「支払事由の原因となった事由が生じる前に」とあるのは「この特約第２条（保険金を支払う場合）⑴の①から④までに掲げる場合のいずれかに該当する前に」
②　第４条⑹の規定中「支払事由の原因となった事由が発生した後に」とあるのは「この特約第２条（保険金を支払う場合）⑴の①から④までに掲げる場合のいずれかに該当した後に」

第16条（配偶者子供特約が付帯された場合の取扱い）

この特約が付帯された保険契約に配偶者子供特約が付帯された場合は、第２条（保険金を支払う場合）（注１）の規定中「保険証券記載の住宅」とあるのは「住宅」と読み替えて適用します。

第17条（重大事由による解除に関する特則）

当会社は、普通保険約款第12条（重大事由による解除）⑵、⑶、（注２）および（注３）の規定を次のとおり読み替え、⑷の規定を追加してこの特約に適用します。
「⑵　当会社は、次の①または②のいずれかに該当する事由がある場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約（注２）を解除することができます。
①　被保険者が、⑴の③のア．からウ．までまたはオ．のいずれかに該当すること。
②　保険金を受け取るべき者が、⑴の③のア．からオ．までのいずれかに該当すること。
⑶　⑴または⑵の規定による解除がこの特約第２条（保険金を支払う場合）⑴の①から④までに掲げる場合のいずれかに該当した後になされた場合であっても、第14条（保険契約解除の効力）の規定にかかわらず、⑴の①から⑤までの事由または⑵の①もしくは②の事由が生じた時から解除がなされた時までにこの特約第２条⑴の①から④までに掲げる場合のいずれかに該当したことにより発生した費用に対しては、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。
⑷　保険契約者等（注３）が⑴の③のア．からオ．までのいずれかに該当することにより⑴または⑵の規定による解除がなされた場合は、⑶の規定は、⑴の③のア．からオ．までのいずれにも該当しない保険契約者等（注３）に生じた費用については適用しません。
（注２）　保険契約
⑵の①に該当する事由がある場合はその被保険者に係る部分、⑵の②に該当する事由がある場合はその保険金を受け取るべき者に係る部分にかぎります。
（注３）　保険契約者等
保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者をいいます。　」

第18条（準用規定）

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

別表　第４条（保険金を支払わない場合）⑶の運動等

山岳登はん（注１）、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機（注２）搭乗、ジャイロプレーン搭乗その他これらに類する危険な運動
（注１）　山岳登はん
ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するものおよびロッククライミング（フリークライミングを含みます。）をいい、登る壁の高さが５m以下であるボルダリングを除きます。
（注２）　超軽量動力機
モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラシュート型超軽量動力機（パラプレーン等をいいます。）を除きます。

55.　個人賠償責任補償特約

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
運行不能	正常な運行ができなくなることをいいます。ただし、運行することにつき、物理的な危険を伴うものをいい、情報の流布（注）のみに起因するものを除きます。 （注）　情報の流布 特定の者への伝達を含みます。
環境汚染	流出、いっ出もしくは漏出し、または排出された汚染物質が、地表もしくは土壌中、大気中または海、河川、湖沼、地下水等の水面もしくは水中に存在し、かつ身体の障害または財物の損壊が発生するおそれがある状態をいいます。
軌道上を走行する陸上の乗用具	汽車、電車、気動車、モノレール、ケーブルカー、ロープウェー、いす付リフト、ガイドウェイバス（注）をいいます。ただし、ジェットコースター、メリーゴーラウンド等遊園地等で専ら遊戯施設として使用されるもの、ロープトウ、ティーバーリフト等座席装置のないリフト等は含みません。 （注）　ガイドウェイバス 専用軌道のガイドに沿って走行するバスをいいます。なお、専用軌道のガイドに沿って走行している間にかぎり、軌道上を走行する陸上の乗用具として取り扱います。
ゴルフ場敷地内	囲いの有無を問わず、ゴルフ場として区画された場所およびこれに連続した土地（注）をいい、駐車場および更衣室等の付属施設を含み、宿泊施設のために使用される部分を除きます。 （注）　連続した土地 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。
財物	有体物をいい、データ、ソフトウェア、プログラム等の無体物のほか、著作権、特許権、商号権、漁業権、営業権、鉱業権その他これらに類する権利等の財産権を含みません。
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
住宅	被保険者の居住の用に供される住宅（注１）または被保険者が所有する被保険者以外の居住の用に供される住宅（注１）をいい、住宅敷地内（注２）の動産および不動産を含みます。 （注１）　居住の用に供される住宅 別荘等一時的に居住の用に供される住宅を含みます。 （注２）　住宅敷地内 囲いの有無を問わず、住宅の所在する場所およびこれに連続した土地（注３）で、同一の被保険者によって占有されているものをいいます。 （注３）　連続した土地 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。
受託品	被保険者が日本国内において正当な権利を有する者から受託した財物のうち、被保険者が管理するものをいいます。
身体の障害	傷害または疾病をいい、これらに起因する後遺障害および死亡を含みます。
損壊	滅失、汚損または損傷をいいます。
他の保険契約等	第２条（保険金を支払う場合）の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
保険金	第２条（保険金を支払う場合）に規定する保険金をいいます。
本人	医療保険基本特約第１条（用語の定義）に規定する被保険者をいいます。
未婚	これまでに婚姻歴がないことをいいます。
免責金額	支払保険金の算出にあたり、損害の額から控除する自己負担額をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

当会社は、被保険者が、保険期間中に生じた次の①または②のいずれかに該当する偶然な事故（注１）による他人の身体の障害、他人の財物の損壊もしくは盗取（注２）または軌道上を走行する陸上の乗用具の運行不能について、法律上の損害賠償責任を負担することによって被った損害に対して、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を支払います。
①　住宅の所有、使用または管理に起因する偶然な事故
②　被保険者の日常生活（注３）に起因する偶然な事故
（注１）　次の①または②のいずれかに該当する偶然な事故
以下この特約において「事故」といいます。
（注２）　盗取
財物が受託品の場合にかぎります。
（注３）　日常生活
住宅以外の不動産の所有、使用または管理を除きます。

第３条（保険金を支払わない場合ーその１）

⑴　当会社は、次の①から⑦までのいずれかに該当する事由によって生じた損害に対しては、保険金を支払いません。
①　保険契約者（注１）、被保険者またはこれらの者の法定代理人の故意
②　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２）
③　地震もしくは噴火またはこれらによる津波

④　核燃料物質（注３）もしくは核燃料物質（注３）によって汚染された物（注４）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
⑤　④以外の放射線照射または放射能汚染
⑥　環境汚染に起因する事故
⑦　②から⑥までのいずれかの事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故

(2)　当会社は、被保険者が次の①から⑨までのいずれかに該当する損害賠償責任を負担することによって被った損害に対しては、保険金を支払いません。
①　被保険者が所有、使用または管理する財物の損壊について、その財物が受託品でない場合は、その財物について正当な権利を有する者に対して負担する損害賠償責任
②　第５条（被保険者の範囲）に定める者およびこれらの者と同居する親族に対する損害賠償責任
③　被保険者の使用人が被保険者の事業または業務に従事中に被った身体の障害に起因する損害賠償責任。ただし、その使用人が被保険者の家事使用人である場合を除きます。
④　被保険者と第三者との間に損害賠償に関する特別の約定がある場合において、その約定によって加重された損害賠償責任
⑤　被保険者の職務遂行に直接起因する損害賠償責任
⑥　主として被保険者の職務のために使用される動産または不動産（注５）の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任
⑦　被保険者の心神喪失に起因する損害賠償責任
⑧　被保険者または被保険者の指図による暴行または殴打に起因する損害賠償責任
⑨　航空機、船舶および車両（注６）または銃器（注７）の所有、使用または管理に起因する損害賠償責任

(3)　当会社は、被保険者が負担する罰金、違約金および懲罰的賠償金に対しては、保険金を支払いません。

（注１）　保険契約者
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）　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。

（注３）　核燃料物質
使用済燃料を含みます。

（注４）　核燃料物質（注３）によって汚染された物
原子核分裂生成物を含みます。

（注５）　不動産
住宅の一部が主として被保険者の職務のために使用される場合は、その部分を含みます。

（注６）　船舶および車両
次の①から③までのいずれかに該当するものを除きます。
①　主たる原動力が人力であるもの
②　ゴルフ場敷地内におけるゴルフ・カート
③　身体障害者用車いすおよび歩行補助車で、原動機を用いるもの

（注７）　銃器
空気銃を除きます。

第４条（保険金を支払わない場合ーその２）

(1)　当会社は、次の①から⑱までのいずれかに該当する受託品の損壊または盗取によって生じた損害に対しては、保険金を支払いません。
①　自動車（注１）、原動機付自転車、船舶（注２）、航空機（注３）、雪上オートバイ、ゴーカートおよびこれらの付属品（注４）
②　自転車、ハンググライダー、パラグライダー、サーフボード、ウインドサーフィン、ラジコン模型およびこれらの付属品（注４）
③　動物、植物等の生物
④　稿本、設計書、図案、証書（注５）、帳簿その他これらに類する物
⑤　通貨、小切手、印紙、切手、商品券、預貯金証書（注６）、手形その他の有価証券その他これらに類する物
⑥　クレジットカード、ローンカード、プリペイドカード、その他これらに類する物
⑦　貴金属、宝石、書画、骨とう、彫刻、美術品その他これらに類する物
⑧　データ、ソフトウェアまたはプログラム等の無体物
⑨　商品・製品等、業務の目的のみに使用される設備・什器等
⑩　業務を行う者がその業務に関連して預託を受けている物
⑪　所持することが日本国の法令に違反する物
⑫　不動産（注７）
⑬　門、塀もしくは垣または物置、車庫その他の付属建物
⑭　被保険者が次に掲げる運動等を行っている間のその運動等のための用具
山岳登はん（注８）、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機（注９）搭乗、ジャイロプレーン搭乗その他これらに類する危険な運動
⑮　受託した地および時における受託品の価額が１個もしくは１組または１対（注10）で100万円を超える物（注11）
⑯　その他下欄記載の物

・移動電話等の携帯式通信機器、ノート型パソコン、タブレット端末等の携帯式電子事務機器およびこれらの付属品
・義歯、義肢、コンタクトレンズ、眼鏡、補聴器その他これらに類する物およびサングラス
・ドローンその他の無人航空機および模型航空機ならびにこれらの付属品
・漁具

(2)　当会社は、受託品の損壊または盗取について、次の①から⑧までのいずれかに該当する事由によって生じた損害に対しては、保険金を支払いません。
①　被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
②　被保険者に引き渡される以前から受託品に存在した欠陥
③　差し押え、収用、没収、破壊等国または公共団体の公権力の行使。ただし、次のア．またはイ．のいずれかに該当する場合は保険金を支払います。
ア．火災消防または避難に必要な処置としてなされた場合
イ．施錠された被保険者の手荷物が、空港等における安全確認検査等の目的でその錠を壊された場合
④　自然の消耗、劣化または性質による変色、変質、さび、かび、腐敗、腐食、浸食、ひび割れ、剥がれ、肌落ち、発酵もしくは自然発熱、自然発火、自然爆発その他これらに類似の事由またはねずみ食い、虫食い等
⑤　偶然な外来の事故に直接起因しない、受託品の電気の作用に伴って発生した電気的事故または機械の稼働に伴って発生した機械的事故
⑥　建物外部から内部への雨、雪、雹（ひょう）、みぞれ、あられまたは融雪水の浸入または吹き込み
⑦　受託品の置き忘れ（注12）または紛失（注13）
⑧　詐欺または横領

(3)　当会社は、受託品の損壊または盗取について、被保険者が次の①から③までのいずれかに該当する損害賠償責任を負担することによって被った損害に対しては、保険金を支払いません。
①　受託品が委託者に引き渡された後に発見された受託品の損壊または盗取に起因する損害賠償責任
②　直接であると間接であるとを問わず、被保険者がその受託品を使用不能にしたことに起因する損害賠償責任（注14）
③　受託品について、通常必要とされる取扱い上の注意に著しく反したこと、または、本来の用途以外に受託品を使用したことに起因する損害賠償責任

(4)　当会社は、被保険者が受託品に対して正当な権利を有していない者に対して損害賠償責任を負担することによって被った損害に対しては、保険金を支払いません。

（注１）　自動車
被けん引車を含みます。また、ゴルフ場敷地内におけるゴルフ・カートを除きます。

（注２）　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。

（注３）　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（注９）、ジャイロプレーンをいいます。

（注４）　付属品
実際に定着（注15）または装備（注16）されているか否かを問わず、定着（注15）または装備（注16）することを前提に設計、製造されたものをいいます。

（注５）　証書
公正証書、身分証明書等の一定の事実または権利義務関係を証明する文書をいいます。なお、旅券および運転免許証を含みます。

（注６）　預貯金証書
通帳およびキャッシュカードを含みます。

（注７）　不動産
畳、建具その他これらに類する物および電気・ガス・暖房・冷房設備その他の付属設備を含みます。

（注８）　山岳登はん
ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するものおよびロッククライミング（注17）をいい、登る壁の高さが５m以下であるボルダリングを除きます。

（注９）　超軽量動力機
モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラプレーン等のパラシュート型超軽量動力機を除きます。

（注10）　１個もしくは１組または１対
付属品（注４）を含みます。

（注11）　１個もしくは１組または１対（注10）で100万円を超える物
ゴルフ場敷地内におけるゴルフ・カートを除きます。

（注12）　置き忘れ
保険の対象を置いた状態でその事実または置いた場所を忘れることをいいます。

（注13）　置き忘れ（注12）または紛失
置き忘れ（注12）または紛失後の盗難を含みます。

（注14）　受託品を使用不能にしたことに起因する損害賠償責任
収益減少に基づく損害賠償責任を含みます。

（注15）　定着
ボルト、ナット、ねじ等で固定されており、工具等を使用しなければ容易に取りはずせない状態をいいます。

（注16）　装備
備品として備え付けられている状態をいいます。

（注17）　ロッククライミング
フリークライミングを含みます。

第５条（被保険者の範囲）

(1)　この特約における被保険者は、次の①から⑥までのいずれかに該当する者をいいます。
①　本人
②　本人の配偶者
③　本人またはその配偶者の同居の親族
④　本人またはその配偶者の別居の未婚の子
⑤　本人が未成年者または責任無能力者である場合は、②から④までのいずれにも該当しない本人の親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって本人を監督する者（注１）。ただし、本人に関する事故にかぎります。
⑥　②から④までのいずれかに該当する者が責任無能力者である場合は、②から④までのいずれにも該当しないその者の親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する者（注２）。ただし、その責任無能力者に関する事故にかぎります。

(2)　(1)の本人またはその配偶者との続柄および同居または別居の別は、損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。

（注１）　監督義務者に代わって本人を監督する者
本人の親族にかぎります。

（注２） 監督義務者に代わって責任無能力者を監督する者
責任無能力者の親族にかぎります。

第６条（支払保険金の範囲）

当会社が支払う保険金の範囲は、次の①から⑥までに掲げるものにかぎります。

① 被保険者が損害賠償請求権者に支払うべき損害賠償金。なお、損害賠償金には、判決により支払を命じられた訴訟費用および遅延損害金を含み、損害賠償金の支払により取得するものがある場合は、その価額を控除するものとします。

② 事故が発生した場合において、被保険者が第８条（事故の発生）⑴の③に規定する権利の保全または行使に必要な手続きをするために要した費用および同条⑴の④に規定する損害の発生または拡大の防止のために必要または有益であった費用

③ ②の損害の発生または拡大の防止のために必要または有益と認められる手段を講じた後に法律上の損害賠償責任のないことが判明したときの、その手段を講じたことによって要した費用のうち、応急手当、護送、診療、治療、看護その他緊急措置のために要した費用、およびあらかじめ当会社の書面による同意を得て支出した費用

④ 事故に関して被保険者の行う折衝または示談について被保険者が当会社の同意を得て支出した費用

⑤ 第10条（当会社による解決）⑵の規定により被保険者が当会社に協力するために要した費用

⑥ 損害賠償に関する争訟について、被保険者が当会社の書面による同意を得て支出した次の費用

ア．訴訟費用、弁護士報酬または仲裁、和解もしくは調停に要した費用

イ．その他権利の保全または行使に必要な手続きをするために要した費用

第７条（保険金の支払額）

当会社が１回の事故につき支払うべき保険金の額は、次の①および②の金額の合計額とします。

① 前条①の損害賠償金が保険証券記載の免責金額を超過する場合は、その超過した額。ただし、保険金額（注）を支払の限度とします。

② 前条②から⑥までの費用についてはその全額。ただし、同条④から⑥までの費用は、同条①の損害賠償金の額が保険金額（注）を超える場合は、保険金額（注）の同条①の損害賠償金に対する割合によってこれを支払います。

（注） 保険金額
保険証券記載のこの特約の保険金額をいいます。以下、この特約において同様とします。

第８条（事故の発生）

⑴ 保険契約者または被保険者は、事故が発生したことを知った場合は、次の①から⑧までに掲げる事項を履行しなければなりません。

① 事故発生の日時、場所、被害者の住所、氏名、年齢、職業、事故の状況ならびにこれらの事項の証人となる者がある場合はその住所および氏名を事故の発生の日からその日を含めて30日以内に、また、損害賠償の請求を受けた場合は、その内容を、遅滞なく、当会社に通知すること。この場合において、当会社が書面による通知を求めたときは、これに応じなければなりません。

② 盗難による損害が発生した場合は、ただちに警察署へ届け出ること。

③ 被保険者が他人に対して損害賠償の請求をすることができる場合は、その権利の保全または行使に必要な手続をすること。

④ 事故によって生じた損害の発生および拡大を防止するため、自己の費用で必要な措置を講ずること。

⑤ あらかじめ当会社の承認を得ないで、損害賠償の額を承認し、またはその他の費用を支出しないこと。ただし、応急手当、護送その他の緊急措置をとることを妨げません。

⑥ 損害賠償の請求についての訴訟を提起しようとする場合、または提起された場合は、ただちに当会社に通知すること。

⑦ 他の保険契約等に関する事実の有無および内容（注）について遅滞なく当会社に通知すること。

⑧ ①から⑦までのほか、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すること。

⑵ 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく⑴の①から⑧までに規定する義務に違反した場合は、当会社は、次の金額を差し引いて保険金を支払います。

① ⑴の①、②、⑥、⑦または⑧の規定に違反した場合は、それによって当会社が被った損害の額

② ⑴の③の規定に違反した場合は、他人に損害賠償の請求をすることによって取得することができたと認められる額

③ ⑴の④の規定に違反した場合は、損害の発生または拡大の防止ができたと認められる額

④ ⑴の⑤の規定に違反した場合は、損害賠償責任がないと認められる額

⑶ 保険契約者または被保険者が正当な理由がなく⑴の規定による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または事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

（注） 他の保険契約等に関する事実の有無および内容
既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

第９条（当会社による援助）

当会社は、この特約により、被保険者が日本国内において発生した賠償事故（注）にかかわる損害賠償の請求を受けた場合は、被保険者の負担する法律上の損害賠償責任の内容を確定するため、当会社が被保険者に対して支払責任を負う限度において、被保険者の行う折衝、示談または調停もしくは訴訟の手続について協力または援助を行います。

（注） 日本国内において発生した賠償事故
被保険者に対する損害賠償責任に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された事故を除きます。

第10条（当会社による解決）

⑴ 被保険者が日本国内において発生した賠償事故（注１）にかかわる損害賠償の請求を受けた場合、または当会社が損害賠償請求権者から次条の規定に基づく損害賠償額の支払の請求を受けた場合は、当会社は、当会社が被保険者に対して支払責任を負う限度において、当会社の費用により、被保険者の同意を得て、被保険者のために、折衝、示談または調停もしくは訴訟の手続（注２）を行います。

⑵ ⑴の場合は、被保険者は当会社の求めに応じ、その遂行について当会社に協力しなければなりません。

⑶ 当会社は、次の①から④までのいずれかに該当する場合は、⑴の規定は適用しません。

① １回の事故につき、被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の総額が、保険金額を明らかに超える場合（注３）

② 損害賠償請求権者が、当会社と直接、折衝することに同意しない場合

③ 正当な理由がなく被保険者が⑵に規定する協力を拒んだ場合

④ 保険証券に免責金額の記載がある場合は、１回の事故につき、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の総額が保険証券記載の免責金額を下回る場合

（注１） 日本国内において発生した賠償事故
被保険者に対する損害賠償責任に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された事故を除きます。

（注２） 折衝、示談または調停もしくは訴訟の手続
弁護士の選任を含みます。

（注３） 保険金額を明らかに超える場合
保険証券に自己負担額の記載がある場合はその額との合計額を明らかに超える場合をいいます。

第11条（損害賠償請求権者の直接請求権）

⑴ 日本国内において発生した賠償事故（注１）によって被保険者の負担する法律上の損害賠償責任が発生した場合は、損害賠償請求権者は、当会社が被保険者に対して支払責任を負う限度において、当会社に対して⑶に定める損害賠償額の支払を請求することができます。

⑵ 当会社は、次の①から④までのいずれかに該当する場合に、損害賠償請求権者に対して⑶に定める損害賠償額を支払います。ただし、１回の事故につき、当会社が賠償事故について被保険者に対して支払うべき保険金の額（注２）を限度とします。

① 被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額について、被保険者と損害賠償請求権者との間で、判決が確定した場合または裁判上の和解もしくは調停が成立した場合

② 被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額について、被保険者と損害賠償請求権者との間で、書面による合意が成立した場合

③ 損害賠償請求権者が被保険者に対する損害賠償請求権を行使しないことを被保険者に対して書面で承諾した場合

④ 法律上の損害賠償責任を負担すべきすべての被保険者について、次のア．またはイ．のいずれかに該当する事由があった場合

ア．被保険者またはその法定相続人の破産または生死不明

イ．被保険者が死亡し、かつ、その法定相続人がいないこと

⑶ この特約において損害賠償額とは、次の算式により算出された額をいいます。

被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額	−	被保険者が損害賠償請求権者に対して既に支払った損害賠償金の額	−	保険証券に免責金額の記載がある場合はその免責金額	＝	損害賠償額

⑷ 損害賠償請求権者の損害賠償額の請求が被保険者の保険金の請求と競合した場合は、当会社は、損害賠償請求権者に対して優先して損害賠償額を支払います。

⑸ ⑵または⑺の規定に基づき当会社が損害賠償請求権者に対して損害賠償額の支払を行った場合は、その金額の限度において当会社が被保険者に、その被保険者の被る損害に対して、保険金を支払ったものとみなします。

⑹ １回の事故につき、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の総額（注３）が保険金額を超えると認められる時（注４）以後、損害賠償請求権者は⑴の規定による請求権を行使することはできず、また当会社は⑵の規定にかかわらず損害賠償額を支払いません。

⑺ 次の①から③までのいずれかに該当する場合は、⑵および⑹の規定にかかわらず、１回の事故につき、被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の総額（注３）が保険金額を超えると認められる時以後も、損害賠償請求権者は⑴の規定による請求権を行使できるものとし、また当会社は、損害賠償請求権者に対して⑶に定める損害賠償額を支払います。ただし、１回の事故につき当会社がこの特約に従い被保険者に対して支払うべき保険金の額（注２）を限度とします。

① ⑵④のア．またはイ．のいずれかに規定する事実があった場合

② 損害賠償請求権者が被保険者に対して、賠償事故にかかわる損害賠償の請求を行う場合において、いずれの被保険者またはその法定相続人とも折衝することができないと認められる場合

③ 当会社への損害賠償額の請求について、すべての損害賠償請求権者と被保険者との間で、書面による合意が成立した場合

（注１） 日本国内において発生した賠償事故
被保険者に対する損害賠償責任に関する訴訟が日本国外の裁判所に提起された事故を除きます。

（注２） 支払うべき保険金の額
同一事故につき既に当会社が支払った保険金または損害賠償額がある場合は、その全額を差し引いた額とします。

（注３） 法律上の損害賠償責任の総額
同一事故につき既に当会社が支払った保険金または損害賠償額がある場合は、その全額を含みます。

（注４） 保険金額を超えると認められる時
保険証券に自己負担額の記載がある場合はその額との合計額を超えると認められる時をいいます。

第12条（保険金の請求）

⑴ 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、被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額について、被保険者と損害賠償請求権者との間で、判決が確定した時、または裁判上の和解、調停もしくは書面による合意が成立した時から発生し、これを行使することができるものとします。

⑵ この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑩までに掲げる書類または証拠のうち、当会社が求めるものを提出しなければなりません。ただし、④については、提出できない相当な理由がある場合は、その提出を省略することができます。

① 保険金請求書

② 保険証券

③ 当会社の定める事故状況報告書

④ 公の機関が発行する交通事故証明書

⑤ 損害を証明する書類

⑥ 盗難による損害の場合は警察署の盗難届出証明書

⑦ 被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額を示す示談書

⑧ 保険金の請求の委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委

任する場合）
⑨　損害賠償金の支払または損害賠償請求権者の承諾があったことを示す書類
⑩　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めるもの

第13条（損害賠償額の請求および支払）

(1)　損害賠償請求権者が第11条（損害賠償請求権者の直接請求権）の規定により損害賠償額の支払を請求する場合は、次の①から⑦までの書類または証拠のうち、当会社が求めるものを提出しなければなりません。ただし、②については、提出できない相当な理由がある場合は、その提出を省略することができます。
①　損害賠償額の請求書
②　公の機関が発行する交通事故証明書
③　損害を証明する書類
④　盗難による損害の場合は警察署の盗難届出証明書
⑤　被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額を示す示談書
⑥　損害賠償金の支払または損害賠償請求権者の承諾があったことを示す書類
⑦　その他当会社が(4)に定める必要な確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として当会社が交付する書面等において定めるもの
(2)　当会社は、事故の内容または損害の額等に応じ、損害賠償請求権者に対して、(1)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合は、当会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。
(3)　損害賠償請求権者が、正当な理由がなく(2)の規定に違反した場合または(1)もしくは(2)の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造しもしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて損害賠償額を支払います。
(4)　当会社は、第11条（損害賠償請求権者の直接請求権）(2)または(7)のいずれかに該当する場合は、損害賠償請求権者が(1)の手続きをした日から普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)の規定を準用して損害賠償額を支払います。
(5)　損害賠償請求権者に損害賠償額を請求できない事情がある場合で、かつ、損害賠償額の支払を受けるべき損害賠償請求権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に申し出て、当会社の承認を得たうえで、損害賠償請求権者の代理人として損害賠償額を請求することができます。
①　損害賠償請求権者と同居または生計を共にする配偶者（注１）
②　①に規定する者がいない場合または①に規定する者に損害賠償額を請求できない事情がある場合は、損害賠償請求権者と同居または生計を共にする親族（注２）のうち３親等内の者
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に規定する者に損害賠償額を請求できない事情がある場合は、①以外の配偶者（注１）または②以外の親族（注２）のうち３親等内の者
(6)　(5)の規定による損害賠償請求権者の代理人からの損害賠償額の請求に対して、当会社が損害賠償額を支払った後に、重複して損害賠償額の請求を受けた場合であっても、当会社は、損害賠償額を支払いません。
（注１）　配偶者
普通保険約款第１条（用語の定義）の規定にかかわらず、法律上の配偶者にかぎります。
（注２）　親族
普通保険約款第１条（用語の定義）の規定にかかわらず、法律上の親族にかぎります。

第14条（損害賠償請求権の行使期限）

第11条（損害賠償請求権者の直接請求権）の規定による請求権は、次の①または②のいずれかに該当する場合は、これを行使することはできません。
①　被保険者が損害賠償請求権者に対して負担する法律上の損害賠償責任の額について、被保険者と損害賠償請求権者との間で、判決が確定し、または裁判上の和解、調停もしくは書面による合意が成立した時の翌日から起算して３年を経過した場合
②　損害賠償請求権者の被保険者に対する損害賠償請求権が時効によって消滅した場合

第15条（仮払金および供託金の貸付け等）

(1)　第９条（当会社による援助）または第10条（当会社による解決）(1)の規定により当会社が被保険者のために援助または解決にあたる場合は、当会社は、１回の事故につき、保険金額（注１）の範囲内で、次の①から③までのいずれかの貸付けまたは供託を行います。
①　仮処分命令に基づく仮払金の、無利息による被保険者への貸付け
②　仮差押えを免れるための供託金または上訴の場合の仮執行を免れるための供託金の、当会社の名による供託
③　②の供託金の、その供託金に付されると同率の利息による被保険者への貸付け
(2)　(1)の③により当会社が供託金を貸し付ける場合は、被保険者は、当会社のために供託金（注２）の取戻請求権の上に質権を設定するものとします。
(3)　(1)の貸付けまたは当会社の名による供託が行われている間においては、次の①から③までの規定は、その貸付金または供託金（注２）を既に支払った保険金とみなして適用します。
①　第７条（保険金の支払額）①および②のただし書
②　第11条（損害賠償請求権者の直接請求権）(2)のただし書
③　第11条(7)のただし書
(4)　(1)の供託金（注２）が第三者に還付された場合は、その還付された供託金（注２）の限度で、(1)の当会社の名による供託金（注２）または貸付金（注３）が保険金として支払われたものとみなします。
(5)　第12条（保険金の請求）の規定により当会社の保険金支払義務が発生した場合は、(1)の仮払金に関する貸付金が保険金として支払われたものとみなします。
（注１）　保険金額
同一の事故につき既に当会社が支払った保険金または第11条（損害賠償請求権者の直接請求権）の損害賠償額がある場合は、その全額を差し引いた額とします。
（注２）　供託金
利息を含みます。
（注３）　貸付金
利息を含みます。

第16条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

(1)　第２条（保険金を支払う場合）の損害に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合において、それぞれの支払責任額の合計額が、損害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
損害の額から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額を限度とします。
(2)　(1)の損害の額は、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合は、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。

第17条（代　位）

(1)　損害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、当会社がその損害に対して保険金を支払ったときは、その債権は当会社に移転します。ただし、移転するのは次の①または②のいずれかの額を限度とします。
①　当会社が損害の額の全額を保険金として支払った場合
被保険者が取得した債権の全額
②　①以外の場合
被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われていない損害の額を差し引いた額
(2)　(1)の②の場合において、当会社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当会社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。
(3)　保険契約者および被保険者は、当会社が取得する(1)または(2)の債権の保全および行使ならびにそのために当会社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。この場合において、当会社に協力するために必要な費用は、当会社の負担とします。
（注）　損害賠償請求権その他の債権
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権を含みます。

第18条（先取特権）

(1)　損害賠償請求権者は、被保険者の当会社に対する保険金請求権（注）について先取特権を有します。
(2)　当会社は、次の①から④までのいずれかに該当する場合に、この保険契約の支払責任額を限度とし、保険金の支払を行うものとします。
①　被保険者が損害賠償請求権者に対してその損害の賠償をした後に、当会社から被保険者に支払う場合。ただし、被保険者が賠償した金額を限度とします。
②　被保険者が損害賠償請求権者に対してその損害の賠償をする前に、被保険者の指図により、当会社から直接、損害賠償請求権者に支払う場合
③　被保険者が損害賠償請求権者に対してその損害の賠償をする前に、損害賠償請求権者が(1)の先取特権を行使したことにより、当会社から直接、損害賠償請求権者に支払う場合
④　被保険者が損害賠償請求権者に対してその損害の賠償をする前に、当会社が被保険者に保険金を支払うことを損害賠償請求権者が承諾したことにより、当会社から被保険者に支払う場合。ただし、損害賠償請求権者が承諾した金額を限度とします。
(3)　保険金請求権（注）は、損害賠償請求権者以外の第三者に譲渡することはできません。また、保険金請求権（注）を質権の目的とし、または(2)の③の場合を除いて差し押さえることはできません。ただし、(2)の①または④の規定により被保険者が当会社に対して保険金の支払を請求することができる場合を除きます。
（注）　保険金請求権
第６条（支払保険金の範囲）の②から⑥までの費用に対する保険金請求権を除きます。

第19条（個別適用）

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。ただし、これによって第７条（保険金の支払額）に定める保険金額が増額されるものではありません。

第20条（医療保険基本特約の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）の規定は適用しません。

第21条（普通保険約款および医療保険基本特約の読み替え）

(1)　この特約においては、普通保険約款第4条（保険責任の始期および終期）(3)の規定中「保険料領収前にその原因が生じていた支払事由」とあるのは「保険料領収前に生じた事故による損害」と読み替えて適用します。
(2)　この特約においては、医療保険基本特約を次のとおり読み替えて適用します。
①　第４条（告知義務）(5)の③の規定中「支払事由の原因となった事由が生じる前に」とあるのは「事故が発生する前に」
②　第４条(6)の規定中「支払事由の原因となった事由」とあるのは「事故による損害」

第22条（重大事由による解除に関する特則）

保険契約者または被保険者が普通保険約款第12条（重大事由による解除）(1)の③のア．からオ．までのいずれかに該当することにより同条(1)または(2)の規定による解除がなされた場合は、同条(3)の規定は、次の損害については適用しません。
①　普通保険約款第12条(1)の③のア．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損害
②　普通保険約款第12条(1)の③のア．からウ．までまたはオ．のいずれかに該当する被保険者に生じた第６条（支払保険金の範囲）の①に規定する損害賠償金の損害

第23条（準用規定）

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

56. 介護―時金支払特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。

介護一時金保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約および介護一時金支払特約に基づく保険契約をいいます。
継続契約	介護一時金保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする介護一時金保険契約をいいます。 （注） 保険期間の終了時 その介護一時金保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、１年未満の端数については切り捨てます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
初年度契約	継続契約以外の介護一時金保険契約をいい、介護一時金保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
保険金	介護一時金をいいます。
要介護状態に該当した日	被保険者が要介護状態であることを医師（注）が診断した日をいいます。 （注） 医師 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が医師である場合は、これらの者以外の医師をいいます。以下この特約において同様とします。

第２条（保険金を支払う場合）

当会社は、被保険者が次の①から④までに定める要介護状態区分（注１）のいずれかに該当する状態（注２）となり、その要介護状態が要介護状態に該当した日からその日を含めて保険証券記載の介護一時金支払対象外日数を超えて継続した場合は、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険証券記載の介護一時金保険金額を保険金として被保険者に支払います。

① 要介護状態区分Ａ－１
次のア．およびイ．のいずれにも該当する状態をいいます。
ア．寝返りまたは歩行の際に、それぞれ別表１に規定する全面的な介護を要する状態にあること。
イ．別表２の⑴から⑷までに規定するいずれの行為の際にも、それぞれ別表２に規定する全面的な介護を要する状態にあること。

② 要介護状態区分Ａ－２
①に該当しない状態であって、次のア．およびイ．のいずれにも該当する状態をいいます。
ア．別表３に規定する問題行動が10項目以上みられる状態にあること。
イ．別表２の⑴から⑷までに規定するいずれの行為の際にも、それぞれ別表２に規定する全面的な介護を要する状態にあること。

③ 要介護状態区分Ｂ－１
①および②に該当しない状態であって、次のア．からウ．までのいずれにも該当する状態をいいます。
ア．寝返りまたは歩行の際に、それぞれ別表１に規定する全面的な介護もしくは部分的な介護を要する状態にあること。
イ．別表２の⑴から⑷までに規定する行為のうち２項目以上の行為の際に、それぞれ別表２に規定する全面的な介護もしくは部分的な介護を要する状態にあること。
ウ．別表２の⑴から⑷までに規定するいずれかの行為の際に、それぞれ別表２に規定する全面的な介護を要する状態にあること。

④ 要介護状態区分Ｂ－２
①から③までに該当しない状態であって、次のア．からウ．までのいずれにも該当する状態をいいます。
ア．別表３に規定する問題行動が５項目以上みられる状態にあること。
イ．別表２の⑴から⑷までに規定する行為のうち２項目以上の行為の際に、それぞれ別表２に規定する全面的な介護もしくは部分的な介護を要する状態にあること。
ウ．別表２の⑴から⑷までに規定するいずれかの行為の際に、それぞれ別表２に規定する全面的な介護を要する状態にあること。

（注１） ①から④までに定める要介護状態区分
以下この特約において「要介護状態区分」といいます。

（注２） ①から④までに定める要介護状態区分（注１）のいずれかに該当する状態
以下この特約において「要介護状態」といいます。

第３条（保険期間と支払責任の関係）

⑴ 当会社は、被保険者が保険期間中に要介護状態に該当した場合にかぎり、保険金を支払います。

⑵ ⑴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、疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じた時が、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。

⑶ ⑴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、疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じた時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。ただし、その初年度契約の保険期間の開始時から起算して１年を経過した後に要介護状態に該当した場合を除きます。

⑷ 初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。ただし、疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じた時から起算して１年を経過した後に要介護状態に該当した場合を除きます。
① 疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じた時の支払条件により算出された保険金の額
② 被保険者が要介護状態に該当した日の支払条件により算出された保険金の額

第４条（保険金を支払わない場合）

⑴ 当会社は、被保険者が次の①から⑬までのいずれかに該当する事由によって生じた疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由による要介護状態に対しては、保険金を支払いません。
① 保険契約者（注１）または被保険者の故意または重大な過失
② 保険金を受け取るべき者（注２）の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合は、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額にかぎります。
③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
④ 被保険者が次のア．またはイ．のいずれかに該当する間に生じた事故
ア．法令に定められた運転資格（注３）を持たないで自動車等を運転している間
イ．道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条第１項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間
⑤ 被保険者の麻薬、大麻、あへんまたは覚せい剤等の使用。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。
⑥ 被保険者のアルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的として医師が薬物を用いた場合を除きます。
⑦ 被保険者の先天性異常
⑧ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
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４）
⑩ 核燃料物質（注５）もしくは核燃料物質（注５）によって汚染された物（注６）の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
⑪ ⑧から⑩までの事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
⑫ ⑩以外の放射線照射または放射能汚染
⑬ 頸部症候群（注７）、腰痛その他の症状で、被保険者がその症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの（その症状の原因がいかなるときであっても、保険金を支払いません。）

⑵ 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（注１）もしくは保険金を受け取るべき者（注２）が治療をさせなかったことにより被保険者が要介護状態となった場合は、当会社は、保険金を支払いません。

（注１） 保険契約者
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
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） 運転資格
運転する地における法令によるものをいいます。

（注４） 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。

（注５） 核燃料物質
使用済燃料を含みます。

（注６） 核燃料物質（注５）によって汚染された物
原子核分裂生成物を含みます。

（注７） 頸部症候群
いわゆる「むちうち症」をいいます。

第５条（この特約の失効）

⑴ 当会社が保険金を支払った場合は、被保険者が要介護状態に該当した日の翌日に、この特約は効力を失います。

⑵ ⑴の規定により、この特約が失効となる場合は、当会社は、この特約の保険料から既経過期間に対し月割（注）により計算した保険料を差し引き、その残額を返還します。

（注） 月割
１か月に満たない期間は１か月とします。

第６条（要介護状態になったときの通知）

⑴ 被保険者が要介護状態となった場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、遅滞なく、その旨を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは要介護状態の内容を証明する医師の診断書を求めたときは、これに応じなければなりません。

⑵ 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⑴の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第７条（保険金の請求）

⑴ 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、要介護状態に該当し、保険証券記載の介護一時金支払対象外日数を経過した日から発生し、これを行使できるものとします。

⑵ この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑨までに掲げる書類とします。
① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社の定める要介護状態報告書
④ 被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
⑤ 要介護状態の内容を証明する医師の診断書および診療明細書
⑥ 被保険者の戸籍謄本
⑦ 当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書
⑧ 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑨ その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）⑴に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

第８条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

⑴ 当会社は、第６条（要介護状態になったときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、要介護状態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。

⑵ ⑴の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１） 死体の検案
死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。
（注２） 費用
収入の喪失を含みません。

第９条（代　位）

当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその要介護状態の原因となった事由について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当会社に移転しません。

第10条（契約年齢誤りの取扱い）

⑴　保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この特約の引受対象年齢の範囲外であった場合は、この特約またはこの特約の契約年齢に誤りがあった被保険者部分は無効とし、既に払い込まれたこの特約またはこの特約の契約年齢に誤りがあった被保険者部分の保険料を保険契約者に返還します。

⑵　保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この特約の引受対象年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。この場合において、既に払い込まれた保険料が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還または請求します。

⑶　当会社は、保険契約者が⑵の規定による追加保険料の支払を怠った場合（注）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

⑷　⑵の規定による追加保険料を請求する場合において、⑶の規定によりこの保険契約を解除できるときは、次の①または②のいずれかに該当する要介護状態に対しては、当会社は、誤った契約年齢に基づいた保険料の正しい契約年齢に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。

①　契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に生じた疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由による要介護状態

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

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

第11条（医療保険基本特約の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）の規定は適用しません。

第12条（普通保険約款および医療保険基本特約の読み替え）

⑴　この特約においては、普通保険約款第４条（保険責任の始期および終期）⑶の規定中「保険料領収前にその原因が生じていた支払事由」とあるのは「保険料領収前に生じた疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由による要介護状態」と読み替えて適用します。

⑵　この特約においては、医療保険基本特約を次のとおり読み替えて適用します。

①　第４条（告知義務）⑸の③の規定中「支払事由」とあるのは「要介護状態」

②　第４条⑹の規定中「支払事由の原因となった事由が発生した後」とあるのは「要介護状態に該当した後」

第13条（準用規定）

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

別表１

	全面的な介護を要する状態	部分的な介護を要する状態
寝返り （身体にふとん等をかけない状態で横たわったまま左右のどちらかに向きを変えること）	ベッド柵、ひも、バー、サイドレールにつかまっても他人の介助なしでは寝返りができない。	ベッド柵、ひも、バー、サイドレールにつかまらなければ、１人で寝返りができない。
歩行 （歩幅や速度は問わず５ｍ以上立った状態から歩くこと）	杖、義手、義足、歩行器等の補助用具、装具を用いても、歩行ができない。	杖や歩行器を用いたり、壁で手を支えたりしなければ歩行ができない。

別表２

	全面的な介護を要する状態	部分的な介護を要する状態
⑴　入浴	次の①または②のいずれかに該当する状態をいいます。 ①　介護者に抱えられなければ、一般家庭用浴槽の出入りをすることができない。 ②　自分ではまったく洗身（浴室内でスポンジや手拭いなどに石鹸等を付けて全身を洗うこと）の行為を行うことができない。	次の①または②のいずれかに該当する状態をいいます。 ①　１人では一般家庭用浴槽の出入りをすることができず、介護者が支えたり手を貸したり手助けをする必要がある。 ②　洗身の行為において、身体の一部を洗う、石鹸を付けるなど部分的に介助が必要である。
⑵　排せつ	次の①から③までのいずれかに該当する状態をいいます。 ①　かなりの頻度で失禁してしまうので、おむつまたは特別な器具を使用している。 ②　自分では排尿、排便後に身体の汚れたところの拭き取りの始末ができない。 ③　排尿、排便時に便器のまわり等を汚してしまうため、介護者が掃除をする必要がある。	
⑶　清潔・整容	次の①から④までのいずれかに該当する状態をいいます。 ①　自分ではまったく口腔清潔（はみがきうがい等）の行為を行うことができない。 ②　自分ではまったく洗顔の行為を行うことができない。 ③　自分ではまったく整髪の行為を行うことができない。 ④　自分ではまったくつめ切りの行為を行うことができない。	次の①から④までのいずれかに該当する状態をいいます。 ①　口腔清潔の行為において、歯ブラシやうがいの水の用意、歯磨き粉を歯ブラシにつけるなど部分的に介助が必要である。 ②　洗顔の行為において、タオルを用意する、衣服が濡れていないかの確認など部分的に介助が必要である。 ③　整髪の行為において、くしやブラシの用意など部分的に介助が必要である。 ④　両手、両足のつめ切りの一部は自分で行っているが、右手のつめは自分で切れない、足のつめは自分で切れないなど、部分的に介助が必要である。
⑷　衣服の着脱	次の①から④までのいずれかに該当する状態をいいます。 ①　自分ではまったくボタンのかけはずしを行うことができない。 ②　自分ではまったく上衣を着たり脱いだりすることができない。 ③　自分ではまったくズボンやパンツを着たり脱いだりすることができない。 ④　自分ではまったく靴下等を着たり脱いだりすることができない。	次の①から④までのいずれかに該当する状態をいいます。 ①　ボタンのかけはずしの一部は自分で行っているが、部分的に介助が必要である。 ②　上衣の着脱の一部は自分で行っているが、上衣を常に持っている、麻痺がある側の腕のみ着せるなど部分的に介助が必要である。 ③　ズボン、パンツ等の着脱の一部は自分で行っているが最後に上まで上げるなど部分的に介助が必要である。 ④　靴下の着脱の一部は自分で行っているが、靴下を丸める、つま先だけはかせるなど部分的に介助が必要である。

別表３

問　題　行　動
⑴　ひどい物忘れがある。
⑵　まわりのことに関心がない。
⑶　物を盗られたなどと被害的になることがある。
⑷　作話をし周囲に言いふらすことがある。
⑸　実際にないものが見えたり、聞こえることがある。
⑹　泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。
⑺　夜間不眠あるいは昼夜の逆転がある。
⑻　暴言や暴行を行うことがある。
⑼　絶えず独話や同じ話をくり返したり、口や物を使って周囲に不快な音をたてる。
⑽　周囲に迷惑となるような大声をだすことがある。
⑾　助言や介護に抵抗することがある。
⑿　目的もなく動き回ることがある。
⒀　自分がどこにいるか分からず、「家に帰る」等と言い落ち着きがないことがある。
⒁　外出すると迷子になることがある。
⒂　徘徊をすることがある。
⒃　むやみに物を集めることがある。
⒄　火の始末や火元の管理ができないことがある。
⒅　むやみに物や衣類を壊したり、破いたりすることがある。
⒆　所かまわず排せつをする、または、弄便等の不潔行為をすることがある。
⒇　異食行動がある。
(21)　周囲が迷惑している性的行動がある。

57.　公的介護保険制度連動（要介護２以上）支払特約（介護一時金用）

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
公的介護保険制度	介護保険法（平成９年法律第123号）に基づく介護保険制度をいいます。
要介護認定	公的介護保険制度を定める法令に規定された要介護状態区分の要介護２から５までに該当する認定をいいます。
要介護認定を受けた日	被保険者が認定を受けた要介護認定について公的介護保険制度に基づいて申請を行った日をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）
(1)　当会社は、介護一時金支払特約第２条（保険金を支払う場合）の規定のほか、被保険者が保険期間中に要介護認定を受けた場合についても、この特約、介護一時金支払特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険証券記載の介護一時金保険金額を保険金として被保険者に支払います。
(2)　当会社は、(1)に規定する保険金と介護一時金支払特約第２条（保険金を支払う場合）に規定する保険金は重複しては支払いません。

第３条（この特約が付帯された介護一時金支払特約との関係）
この特約またはこの特約が付帯された介護一時金支払特約が失効となる場合は、この特約および介護一時金支払特約は同時に効力を失います。

第４条（要介護認定の通知）
(1)　被保険者が公的介護保険制度に基づいて要介護認定に該当した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、遅滞なく、その旨を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは要介護状態の内容を証明する医師の診断書を求めたときは、これに応じなければなりません。
(2)　保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(1)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第５条（保険金の請求書類の追加）
この特約にかかる保険金の請求書類は、介護一時金支払特約第７条（保険金の請求）(2)に掲げる書類のほか、公的介護保険制度による要介護認定を受けたことを証する書類とします。

第６条（普通保険約款、医療保険基本特約および介護一時金支払特約の読み替え）
(1)　この特約においては、普通保険約款第４条（保険責任の始期および終期）(3)の規定中「保険料領収前にその原因が生じていた支払事由」とあるのは「保険料領収前に生じた疾病、傷害その他の要介護認定の原因となった事由による要介護認定」と読み替えて適用します。
(2)　この特約においては、医療保険基本特約を次のとおり読み替えて適用します。
①　第４条（告知義務）(5)の③の規定中「支払事由」とあるのは「要介護認定」
②　第４条(6)の規定中「支払事由の原因となった事由が発生した後」とあるのは「要介護認定を受けた後」
(3)　この特約においては、介護一時金支払特約を次のとおり読み替えて適用します。
①　第１条（用語の定義）の表の「介護一時金保険契約」の規定中「普通保険約款、医療保険基本特約および介護一時金支払特約に基づく保険契約」とあるのは「普通保険約款、医療保険基本特約、介護一時金支払特約および公的介護保険制度連動（要介護２以上）支払特約（介護一時金用）に基づく保険契約」
②　第３条（保険期間と支払責任の関係）および第５条（この特約の失効）の規定中「要介護状態に該当した」とあるのは「要介護認定を受けた」
③　第４条（保険金を支払わない場合）の規定中「要介護状態となった場合」とあるのは「要介護認定を受けた場合」
④　第７条（保険金の請求）の規定中「要介護状態に該当し、保険証券記載の介護一時金支払対象外日数を経過した日」とあるのは「要介護認定を受けた日」
⑤　第８条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）の規定中「第６条（要介護状態となったときの通知）」とあるのは「公的介護保険制度連動（要介護２以上）支払特約（介護一時金用）第４条（要介護認定の通知）」
⑥　第10条（契約年齢誤りの取扱い）の規定中「始まった要介護状態」とあるのは「受けた要介護認定」
⑦　第３条、第４条、第９条（代位）および第10条の規定中「要介護状態」とあるのは「要介護認定」

第７条（準用規定）
この特約に規定されていない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款、医療保険基本特約および介護一時金支払特約の規定を準用します。

58.　親孝行一時金支払特約

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

用　語	定　義
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。
親孝行一時金保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約および親孝行一時金支払特約に基づく保険契約をいいます。
継続契約	親孝行一時金保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする親孝行一時金保険契約をいいます。 （注）　保険期間の終了時 その親孝行一時金保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、１年未満の端数については切り捨てます。
公的介護保険制度	介護保険法（平成９年法律第123号）に基づく介護保険制度をいいます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
初年度契約	継続契約以外の親孝行一時金保険契約をいい、親孝行一時金保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
被保険者	保険証券記載のこの特約の被保険者をいいます。
保険金	親孝行一時金をいいます。
要介護認定	公的介護保険制度を定める法令に規定された要介護状態区分の要介護４または５に該当する認定をいいます。
要介護認定を受けた日	被保険者が認定を受けた要介護認定について公的介護保険制度に基づいて申請を行った日をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）
当会社は、被保険者が要介護認定を受け、その状態が要介護認定を受けた日からその日を含めて保険証券記載の親孝行一時金支払対象外日数を超えて継続した場合は、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険証券記載の親孝行一時金保険金額を保険金として被保険者に支払います。

第３条（保険期間と支払責任の関係）
(1)　当会社は、被保険者が保険期間中に要介護認定を受けた場合にかぎり、保険金を支払います。
(2)　(1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、疾病、傷害その他の要介護認定の原因となった事由が生じた時が、保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
(3)　(1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、疾病、傷害その他の要介護認定の原因となった事由が生じた時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。ただし、その初年度契約の保険期間の開始時から起算して１年を経過した後に要介護認定を受けた場合を除きます。
(4)　初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。ただし、疾病、傷害その他の要介護認定の原因となった事由が生じた時から起算して１年を経過した後に要介護認定を受けた場合を除きます。
①　疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じた時の支払条件により算出された保険金の額
②　被保険者が要介護認定を受けた日の支払条件により算出された保険金の額

第４条（保険金を支払わない場合）
(1)　当会社は、被保険者が次の①から⑬までのいずれかに該当する事由によって生じた疾病、傷害その他の要介護認定の原因となった事由によって受けた要介護認定に対しては、保険金を支払いません。
①　保険契約者（注１）または被保険者の故意または重大な過失
②　保険金を受け取るべき者（注２）の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合は、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額にかぎります。
③　被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
④　被保険者が次のア．またはイ．のいずれかに該当する間に生じた事故
ア．法令に定められた運転資格（注３）を持たないで自動車等を運転している間
イ．道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条第１項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間
⑤　被保険者の麻薬、大麻、あへんまたは覚せい剤等の使用。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。
⑥　被保険者のアルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的として医師が薬物を用いた場合を除きます。
⑦　被保険者の先天性異常
⑧　地震もしくは噴火またはこれらによる津波
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もしくは暴動（注４）
⑩　核燃料物質（注５）もしくは核燃料物質（注５）によって汚染された物（注６）の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
⑪　⑧から⑩までの事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
⑫　⑩以外の放射線照射または放射能汚染
⑬　頸部症候群（注７）、腰痛その他の症状で、被保険者がその症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの（その症状の原因がいかなるときでも、保険金を支払いません。）
(2)　正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者（注１）もしくは保険金を受け取るべき者（注２）が治療をさせなかったことにより被保険者が要介護認定を受けた場合は、当会社は、保険金を支払いません。
（注１）　保険契約者
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
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）　運転資格
運転する地における法令によるものをいいます。
（注４）　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。
（注５）　核燃料物質
使用済燃料を含みます。
（注６）　核燃料物質（注５）によって汚染された物
原子核分裂生成物を含みます。
（注７）　頸部症候群
いわゆる「むちうち症」をいいます。

第５条（この特約の失効）
(1)　当会社が保険金を支払った場合は、被保険者が要介護認定を受けた日の翌日に、この特約は効力を失います。
(2)　(1)の規定により、この特約が失効となる場合は、当会社は、この特約の保険料から既経過期間に対し月割（注）により計算した保険料を差し引き、その残額を返還します。
（注）　月割
１か月に満たない期間は１か月とします。

第６条（要介護認定の通知）
(1)　被保険者が公的介護保険制度に基づいて要介護認定の申請をした場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、遅滞なく、その旨を当会社に通知しなければなりません。この場合にお

いて、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは要介護状態の内容を証明する医師の診断書を求めたときは、これに応じなければなりません。
⑵　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⑴の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第７条（保険金の請求）

⑴　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、要介護認定を受け、保険証券記載の親孝行一時金支払対象外日数を経過した日から発生し、これを行使できるものとします。
⑵　この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑩までに掲げる書類とします。
①　保険金請求書
②　保険証券
③　当会社の定める要介護状態報告書
④　被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
⑤　要介護状態の内容を証明する医師の診断書および診療明細書
⑥　被保険者の戸籍謄本
⑦　当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書
⑧　委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑨　公的介護保険制度による要介護認定を受けたことを証する書類
⑩　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）⑴に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

第８条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

⑴　当会社は、第６条（要介護認定の通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、要介護状態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。
⑵　⑴の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。
（注１）　死体の検案
死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。
（注２）　費用
収入の喪失を含みません。

第９条（代　位）

当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその要介護認定の原因となった事由について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当会社に移転しません。

第10条（契約年齢誤りの取扱い）

⑴　保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この特約の引受対象年齢の範囲外であった場合は、この特約またはこの特約の契約年齢に誤りがあった被保険者部分は無効とし、既に払い込まれたこの特約またはこの特約の契約年齢に誤りがあった被保険者部分の保険料を保険契約者に返還します。
⑵　保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この特約の引受対象年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。この場合において、既に払い込まれた保険料が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還または請求します。
⑶　当会社は、保険契約者が⑵の規定による追加保険料の支払を怠った場合（注）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
⑷　⑵の規定による追加保険料を請求する場合において、⑶の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、次の①または②のいずれかに該当する要介護認定に対しては、誤った契約年齢に基づいた保険料の正しい契約年齢に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。
①　契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に生じた傷害、疾病その他の要介護状態の原因となった事由による要介護認定
②　契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に受けた要介護認定
（注）　追加保険料の支払を怠った場合
当会社が保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかった場合にかぎります。

第11条（医療保険基本特約の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）の規定は適用しません。

第12条（普通保険約款および医療保険基本特約の読み替え）

⑴　この特約においては、普通保険約款を次のとおり読み替えて適用します。
①　第４条（保険責任の始期および終期）⑶の規定中「保険料領収前にその原因が生じていた支払事由」とあるのは「保険料領収前に生じた疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由による要介護状態」
②　第12条（重大事由による解除）の規定中「被保険者」とあるのは「医療保険基本特約第１条（用語の定義）に規定する被保険者もしくはこの特約第１条（用語の定義）に規定する被保険者」
⑵　この特約においては、医療保険基本特約を次のとおり読み替えて適用します。
①　第４条（告知義務）⑸の③の規定中「被保険者」とあるのは「医療保険基本特約第１条（用語の定義）に規定する被保険者もしくはこの特約第１条（用語の定義）に規定する被保険者」、「支払事由」とあるのは「要介護認定」
②　第４条⑹の規定中「支払事由の原因となった事由が発生した後」とあるのは「要介護認定を受けた後」
③　第５条（保険契約の失効）の規定中「被保険者が死亡した場合」とあるのは「この特約第１条（用語の定義）に規定する被保険者が死亡した場合」

第13条（準用規定）

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

59.　待機期間設定特約（親孝行一時金用）

第１条（責任開始日）

この特約により、親孝行一時金支払特約の規定によって支払われる保険金に関する責任開始日は、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。

第２条（待機期間の設定）

当会社は、この特約により、親孝行一時金支払特約第３条（保険期間と支払責任の関係）⑴の規定中「保険期間中」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日以降の保険期間中」、同条⑵および⑶の規定中「保険期間の開始時」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日」と読み替えて適用します。

60.　保険金支払条件変更特約（親孝行一時金用）

当会社は、この特約により、親孝行一時金支払特約第１条（用語の定義）の要介護認定の規定中「要介護４または５」とあるのは「要介護２から５まで」と読み替えて適用します。

61.　軽度認知障害等一時金支払特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
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	保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が医師である場合は、これらの者以外の医師をいいます。
継続契約	軽度認知障害等一時金保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする軽度認知障害等一時金保険契約をいいます。 （注）　保険期間の終了時 その軽度認知障害等一時金保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
軽度認知障害	別表に定める軽度認知障害をいいます。
軽度認知障害等一時金保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約および軽度認知障害等一時金支払特約に基づく保険契約をいいます。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、１年未満の端数については切り捨てます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
初年度契約	継続契約以外の軽度認知障害等一時金保険契約をいい、軽度認知障害等一時金保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
診断確定	医師により次の①および②の方法により軽度認知障害または認知症と診断確定されることをいいます。ただし、①に定める認知機能検査および神経心理学的検査において明らかな軽度認知障害または認知症の症状の確認ができる場合等、②に定める臨床検査を行わなくとも被保険者が軽度認知障害または認知症であることが明確に認定できると当該医師が認めた場合は、①に定める認知機能検査および神経心理学的検査により診断確定されることをいいます。 ①　認知機能検査および神経心理学的検査 ②　臨床検査（注） （注）　臨床検査 画像検査を含みます。
認知症	別表に定める認知症をいいます。
保険金	軽度認知障害等一時金をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

当会社は、被保険者が初めて軽度認知障害または認知症と診断確定された場合は、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険証券記載の軽度認知障害等一時金保険金額を保険金として被保険者に支払います。

第３条（保険期間と支払責任の関係）

⑴　当会社は、被保険者が保険期間中に、初めて軽度認知障害または認知症と診断確定された場合にかぎり、保険金を支払います。
⑵　⑴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、疾病、傷害その他の軽度認知障害または認知症の原因となった事由が生じた時が、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。
⑶　⑴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、疾病、傷害その他の軽度認知障害または認知症の原因となった事由が生じた時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。ただし、その初年度契約の保険期間の開始時から起算して１年を経過した後に軽度認知障害または認知症に該当した場合を除きます。
⑷　初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。ただし、疾病、傷害その他の軽度認知障害または認知症の原因となった事由が生じた時から起算して１年を経過した後に軽度認知障害または認知症に該当した場合を除きます。
①　疾病、傷害その他の軽度認知障害または認知症の原因となった事由が生じた時の支払条件により算出された保険金の額
②　被保険者が軽度認知障害または認知症と診断確定された日の支払条件により算出された保険金の額

第４条（保険金を支払わない場合）

⑴　当会社は、被保険者が次の①から⑬までのいずれかに該当する事由によって生じた軽度認知障害または認知症に対しては、保険金を支払いません。

① 保険契約者（注１）または被保険者の故意または重大な過失
② 保険金を受け取るべき者（注２）の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合は、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額にかぎります。
③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
④ 被保険者が次のア．またはイ．のいずれかに該当する間に生じた事故
ア．法令に定められた運転資格（注３）を持たないで自動車等を運転している間
イ．道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条第１項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間
⑤ 被保険者の麻薬、大麻、あへんまたは覚せい剤等の使用。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。
⑥ 被保険者のアルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的として医師が薬物を用いた場合を除きます。
⑦ 被保険者の先天性異常
⑧ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
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４）
⑩ 核燃料物質（注５）もしくは核燃料物質（注５）によって汚染された物（注６）の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
⑪ ⑧から⑩までの事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
⑫ ⑩以外の放射線照射または放射能汚染
⑬ 頸部症候群（注７）、腰痛その他の症状で、被保険者がその症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的所見のないもの（その症状の原因がいかなるときであっても、保険金を支払いません。）

(2) 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（注１）もしくは保険金を受け取るべき者（注２）が治療をさせなかったことにより被保険者が軽度認知障害または認知症と診断確定された場合は、当会社は、保険金を支払いません。

（注１） 保険契約者
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
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） 運転資格
運転する地における法令によるものをいいます。
（注４） 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。
（注５） 核燃料物質
使用済燃料を含みます。
（注６） 核燃料物質（注５）によって汚染された物
原子核分裂生成物を含みます。
（注７） 頸部症候群
いわゆる「むちうち症」をいいます。

第５条（この特約の失効）

(1) 当会社が保険金を支払った場合は、被保険者が軽度認知障害または認知症と診断確定された日の翌日に、この特約は効力を失います。
(2) (1)の規定により、この特約が失効となる場合は、当会社は、この特約の保険料から既経過期間に対し月割（注）により計算した保険料を差し引き、その残額を返還します。
（注） 月割
１か月に満たない期間は１か月とします。

第６条（この特約の無効）

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

第７条（軽度認知障害または認知症と診断確定されたときの通知）

(1) 被保険者が軽度認知障害または認知症と診断確定された場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、遅滞なく、その旨を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは軽度認知障害もしくは認知症の内容を証明する医師の診断書を求めたときは、これに応じなければなりません。
(2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(1)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第８条（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、軽度認知障害または認知症と診断確定された時から発生し、これを行使することができるものとします。
(2) この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑧までに掲げる書類とします。
① 保険金請求書
② 保険証券
③ 被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
④ 軽度認知障害または認知症の内容を証明する医師の診断書および診療明細書
⑤ 被保険者の戸籍謄本
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 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑧ その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

第９条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

(1) 当会社は、第７条（軽度認知障害または認知症と診断確定されたときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、軽度認知障害または認知症の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。
(2) (1)の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１） 死体の検案
死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。
（注２） 費用
収入の喪失を含みません。

第10条（代　位）

当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその軽度認知障害または認知症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11条（契約年齢誤りの取扱い）

(1) 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この特約の引受対象年齢の範囲外であった場合は、この特約またはこの特約の契約年齢に誤りがあった被保険者部分は無効とし、既に払い込まれたこの特約またはこの特約の契約年齢に誤りがあった被保険者部分の保険料を保険契約者に返還します。
(2) 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この特約の引受対象年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。この場合において、既に払い込まれた保険料が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還または請求します。
(3) 当会社は、保険契約者が(2)の規定による追加保険料の支払を怠った場合（注）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
(4) (2)の規定による追加保険料を請求する場合において、(3)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、次の①または②のいずれかに該当する軽度認知障害または認知症に対しては、当会社は、誤った契約年齢に基づいた保険料の正しい契約年齢に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。
① 契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に生じた疾病、傷害その他の軽度認知障害または認知症の原因となった事由による軽度認知障害または認知症
② 契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に始まった軽度認知障害または認知症
（注） 追加保険料の支払を怠った場合
当会社が保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかった場合にかぎります。

第12条（医療保険基本特約の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）の規定は適用しません。

第13条（普通保険約款および医療保険基本特約の読み替え）

(1) この特約においては、普通保険約款第４条（保険責任の始期および終期）(3)の規定中「保険料領収前にその原因が生じていた支払事由」とあるのは「保険料領収前に診断確定された軽度認知障害または認知症」と読み替えて適用します。
(2) この特約においては、医療保険基本特約を次のとおり読み替えて適用します。
① 第４条（告知義務）(5)の③の規定中「支払事由の原因となった事由が生じる前に」とあるのは「軽度認知障害または認知症と診断確定される前に」
② 第４条(6)の規定中「支払事由の原因となった事由が発生した後」とあるのは「軽度認知障害または認知症と診断確定された後」

第14条（準用規定）

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

別表　軽度認知障害および認知症

１．軽度認知障害

軽度認知障害とは、表１に規定される疾病とし、かつ、表２の診断基準を満たすものをいいます。

表１

対象となる軽度認知障害は、「米国精神医学会編ＤＳＭ－５　精神疾患の診断・統計マニュアル」中下記のものとします。

アルツハイマー病による軽度認知障害
前頭側頭葉変性症による軽度認知障害
レビー小体病を伴う軽度認知障害
血管性軽度認知障害
外傷性脳損傷による軽度認知障害
物質・医薬品誘発性軽度認知障害
ＨＩＶ感染による軽度認知障害
プリオン病による軽度認知障害
パーキンソン病による軽度認知障害
ハンチントン病による軽度認知障害
他の医学的疾患による軽度認知障害
複数の病因による軽度認知障害

注　「米国精神医学会編ＤＳＭ－５　精神疾患の診断・統計マニュアル」または「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」において、新たな分類が施行された場合で、新たに軽度認知障害に分類された疾病があるときには、その疾病を含めます。

表２

対象となる軽度認知障害は、次の①から④までの診断基準のすべてに該当するものをいいます。

①　１以上の認知領域（複雑性注意、実行機能、学習および記憶、言語、知覚 - 運動、社会的認知）において、以前の行動水準から軽度の認知機能の低下があるという証拠があること ②　毎日の活動において、自立が阻害されていないこと ③　その認知機能の低下が、せん妄の状況でのみ起こるものではないこと ④　その認知機能の低下が、他の精神疾患によってうまく説明できないこと（例　うつ病、統合失調症）

注　「米国精神医学会編ＤＳＭ－５　精神疾患の診断・統計マニュアル」または「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」において、新たな分類が施行された場合で、新たな診断基準が示されたときには、当会社が必要と認めた場合、新たな診断基準による診断確定を求めることがあります。

２．認知症

(1)　認知症とは、次の①および②のすべてに該当する器質性認知症であることをいいます。
①　脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷を有すること
②　正常に成熟した脳が、①による器質的障害により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること

(2)　(1)の器質性認知症、器質的な病変あるいは損傷および器質的障害とは、次のとおりとします。
①　器質性認知症
　器質性認知症とは、表３に規定される疾病とします。
②　器質的な病変あるいは損傷、器質的障害
　器質的な病変あるいは損傷、器質的障害とは、各種の病因または傷害によって引き起こされた組織学的に認められる病変あるいは損傷、障害のことをいいます。

表３

対象となる器質性認知症は、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ＩＣＤ－10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中下記のものとします。

分類項目	基本分類コード
アルツハイマー病の認知症	Ｆ00
血管性認知症	Ｆ01
ピック病の認知症	Ｆ02.0
クロイツフェルト・ヤコブ病の認知症	Ｆ02.1
ハンチントン病の認知症	Ｆ02.2
パーキンソン病の認知症	Ｆ02.3
ヒト免疫不全ウイルス〔ＨＩＶ〕病の認知症	Ｆ02.4
他に分類されるその他の明示された疾患の認知症	Ｆ02.8
詳細不明の認知症	Ｆ03
せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの（Ｆ05）中のせん妄、認知症に重なったもの	Ｆ05.1

注　「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに器質性認知症に分類された疾病があるときには、その疾病を含めます。

62.　待機期間設定特約（軽度認知障害等一時金用）

第１条（責任開始日）

この特約により、軽度認知障害等一時金支払特約の規定によって支払われる保険金に関する責任開始日は、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日とします。

第２条（待機期間の設定）

当会社は、この特約により、軽度認知障害等一時金支払特約第３条（保険期間と支払責任の関係）(1)の規定中「保険期間中」とあるのは「待機期間設定特約（軽度認知障害等一時金用）第１条（責任開始日）に規定する責任開始日以降の保険期間中」、同条(2)および(3)の規定中「保険期間の開始時」とあるのは「待機期間設定特約（軽度認知障害等一時金用）第１条（責任開始日）に規定する責任開始日」と読み替えて適用します。

第３条（軽度認知障害等一時金支払特約の読み替え）

当会社は、この特約により、軽度認知障害等一時金支払特約第６条（この特約の無効）(1)および(4)の規定中「初年度契約の保険期間の開始日」とあるのは「待機期間設定特約（軽度認知障害等一時金用）第１条（責任開始日）に規定する責任開始日」と読み替えて適用します。

63.　認知症限定特約（軽度認知障害等一時金用）

第１条（保険金を支払う場合）

当会社は、この特約により、軽度認知障害等一時金支払特約第２条（保険金を支払う場合）の規定にかかわらず、被保険者が初めて認知症と診断確定された場合は、この特約、軽度認知障害等一時金支払特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険証券記載の認知症一時金保険金額を保険金として被保険者に支払います。

第２条（軽度認知障害等一時金支払特約の読み替え）

当会社は、この特約により、軽度認知障害等一時金支払特約を次のとおり読み替えて適用します。

読替対象条項	読　替　前	読　替　後
第１条（用語の定義）「軽度認知障害等一時金保険契約」	普通保険約款、医療保険基本特約および軽度認知障害等一時金支払特約に基づく保険契約をいいます。	普通保険約款、医療保険基本特約、軽度認知障害等一時金支払特約および認知症限定特約（軽度認知障害等一時金用）に基づく保険契約をいいます。
第１条「継続契約」、「軽度認知障害等一時金保険契約」および「初年度契約」	軽度認知障害等一時金保険契約	認知症一時金保険契約
第１条「診断確定」	軽度認知障害または認知症	認知症
第３条(保険期間と支払責任の関係)(1)、(2)、(3)および(4)		
第４条（保険金を支払わない場合）(1)および(2)		
第５条（この特約の失効）(1)		
第６条（この特約の無効）(1)、(2)、(3)および(4)		
第７条（軽度認知障害または認知症と診断確定されたときの通知）条見出しおよび(1)		
第８条（保険金の請求）(1)および(2)		
第９条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）(1)		
第10条（代位）		
第11条（契約年齢誤りの取扱い）(4)		
第13条（普通保険約款および医療保険基本特約の読み替え）(1)および(2)		
第１条「保険金」	軽度認知障害等一時金	認知症一時金
第７条(1)	軽度認知障害もしくは認知症	認知症

第３条（軽度認知障害等一時金支払特約の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、軽度認知障害等一時金支払特約第２条（保険金を支払う場合）および同特約別表の１．軽度認知障害の規定は適用しません。

第４条（待機期間設定特約（軽度認知障害等一時金用）が付帯された場合の取扱い）

この特約が付帯された保険契約に待機期間設定特約（軽度認知障害等一時金用）が付帯された場合は、同特約第１条（責任開始日）の規定中「軽度認知障害等一時金支払特約の規定によって支払われる保険金」とあるのは「軽度認知障害等一時金支払特約および認知症限定特約（軽度認知障害等一時金用）の規定によって支払われる保険金」と読み替えて適用します。

第５条（継続契約の取扱いに関する特約（軽度認知障害等一時金用）が付帯された場合の取扱い）

この特約が付帯された保険契約に継続契約の取扱いに関する特約（軽度認知障害等一時金用）が付帯された場合は、同特約(1)の規定中「軽度認知障害等一時金保険契約」とあるのは「認知症一時金保険契約」と、「軽度認知障害等一時金支払特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定」とあるのは「認知症限定特約（軽度認知障害等一時金用）、軽度認知障害等一時金支払特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定」と読み替えて適用します。

64.　親介護費用補償特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
親介護費用保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約および親介護費用補償特約に基づく保険契約をいいます。
継続契約	親介護費用保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする親介護費用保険契約をいいます。 (注)　保険期間の終了時 その親介護費用保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、１年未満の端数については切り捨てます。
公的介護保険制度	介護保険法（平成９年法律第123号）に基づく介護保険制度をいいます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
初年度契約	継続契約以外の親介護費用保険契約をいい、親介護費用保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。

対象期間	当会社が保険金を支払うべき要介護状態に対象者が該当した場合において、その要介護状態に該当した日から保険証券記載の期間を経過する日までの期間をいいます。ただし、次の①から③までのいずれかに該当した場合は、その事実が発生した時をもって対象期間は終了します。 ①　対象者が要介護状態に該当しなくなった場合 ②　対象者が死亡した場合 ③　被保険者が死亡した場合
対象者	保険証券記載のこの特約の対象者をいいます。
他の保険契約等	第２条（保険金を支払う場合）の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
保険金	親介護費用保険金および諸費用保険金をいいます。
保険金額	保険証券記載の親介護費用保険金の保険金額をいいます。
要介護状態	次の①または②のいずれかの状態をいいます。 ①　要介護状態Ａ 公的介護保険制度を定める法令に規定された要介護状態区分において要介護１の認定を受けている状態、かつ、その認定時の「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」（平成18年老発第0403003号厚生労働省老健局長通知）の判定において、医師からⅡａ、Ⅱｂ、Ⅲａ、Ⅲｂ、ⅣまたはＭのいずれかを受けている状態 ②　要介護状態Ｂ 公的介護保険制度を定める法令に規定された要介護状態区分において要介護２から５までのいずれかの認定を受けている状態
要介護状態に該当した日	対象者が保険期間中に初めて要介護状態に該当した場合における、その要介護状態の有効期間の初日（注）をいいます。 （注）　有効期間の初日 公的介護保険制度を定める法令に規定された被保険者証に記載された有効期間の初日をいいます。
労働者災害補償制度	次の①から⑤までのいずれかの法律に基づく災害補償制度または法令によって定められた業務上の災害を補償する他の災害補償制度をいいます。 ①　労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号） ②　国家公務員災害補償法（昭和26年法律第191号） ③　裁判官の災害補償に関する法律（昭和35年法律第100号） ④　地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号） ⑤　公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律（昭和32年法律第143号）

第２条（保険金を支払う場合）

⑴　当会社は、対象者が要介護状態に該当したことにより、被保険者が日本国内において対象者の介護のために対象期間中に利用した次条に定めるサービス等の費用に対して、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、親介護費用保険金を被保険者に支払います。

⑵　当会社は、⑴の親介護費用保険金が支払われる場合において、対象者の介護のために生ずる諸費用に対して、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、諸費用保険金を被保険者に支払います。

第３条（費用の範囲）

⑴　前条⑴の費用とは、次の①から⑥までに掲げる費用のうち、あらかじめ当会社の承認を得たものをいいます。

①　介護サービス利用費用
対象者が介護サービス（注１）を利用した費用をいいます。

②　家事代行サービス利用費用
対象者または被保険者が家事代行サービス（注２）を利用した費用をいいます。

③　安否確認サービス利用費用
対象者または被保険者が対象者の安否を確認するためのサービス（注３）を利用した費用をいいます。

④　配食サービス利用費用
対象者または被保険者が対象者のための配食サービス（注４）を利用した費用をいいます。

⑤　住宅改修費用
対象者の介護を目的として、対象者が居住する住宅を改修した費用をいいます。ただし、①により支払われるべき費用を除きます。

⑥　有料老人ホーム等入居費用
対象者が有料老人ホーム等（注５）に入居するための費用（注６）をいいます。

（注１）　介護サービス
公的介護保険制度において給付の対象となる種類のサービスをいい、公的介護保険制度の給付の有無を問いません。

（注２）　家事代行サービス
炊事、掃除、洗濯等の世話を行う事業者が、その役務の提供を行うことをいいます。

（注３）　安否を確認するためのサービス
カメラ、センサーまたは訪問等により高齢者の見守りを行う事業者が、その役務または情報の提供を行うことをいいます。

（注４）　配食サービス
事業者が、調理済みの食事の提供および配達を、期間または回数を定めて継続的に行うことをいいます。

（注５）　有料老人ホーム等
次の①から③までのいずれかに該当する施設をいいます。
①　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
②　老人福祉法に定める軽費老人ホーム
③　高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）に定めるサービス付き高齢者向け住宅事業に係る賃貸住宅

（注６）　入居するための費用
有料老人ホーム等の入居に関する契約書および重要事項説明書に定められた費用で、家賃または施設の利用料ならびに介護、食事の提供およびその他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として入居時までに支払うべき一時金および家賃または施設の利用料ならびに介護、食事の提供の対価として支払う月々の費用をいいます。ただし、敷金、保証金およびこれらに類するものを除きます。

⑵　次の①または②のいずれかの給付等がある場合は、その額を前条⑴の費用の額から差し引くものとします。
①　公的介護保険制度または労働者災害補償制度において行われるべき給付
②　①のほか、前条⑴の費用を支払った被保険者に対して、その支払った費用の範囲内で行われた給付

第４条（保険期間と支払責任の関係）

⑴　当会社は、対象者が保険期間中に要介護状態に該当した場合にかぎり、保険金を支払います。

⑵　⑴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、疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じた時が、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。

⑶　⑴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、疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じた時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。ただし、その初年度契約の保険期間の開始時から起算して１年を経過した後に対象者が要介護状態に該当した場合を除きます。

⑷　初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。ただし、疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じた時から起算して１年を経過した後に対象者が要介護状態に該当した場合を除きます。
①　対象者に疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由が生じた時の支払条件により算出された保険金の額
②　対象者が要介護状態に該当した日の支払条件により算出された保険金の額

第５条（保険金を支払わない場合）

⑴　当会社は、対象者が次の①から⑬までのいずれかに該当する事由によって生じた疾病、傷害その他の要介護状態の原因となった事由によって要介護状態に該当した場合は、保険金を支払いません。
①　保険契約者（注１）、被保険者または対象者の故意または重大な過失
②　保険金を受け取るべき者（注２）の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合は、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額にかぎります。
③　被保険者または対象者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
④　被保険者または対象者が次のア．またはイ．のいずれかに該当する間に生じた事故
ア．法令に定められた運転資格（注３）を持たないで自動車等を運転している間
イ．道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条第１項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間
⑤　対象者の麻薬、大麻、あへんまたは覚せい剤等の使用。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。
⑥　対象者のアルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的として医師が薬物を用いた場合を除きます。
⑦　対象者の先天性異常
⑧　地震もしくは噴火またはこれらによる津波
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もしくは暴動（注４）
⑩　核燃料物質（注５）もしくは核燃料物質（注５）によって汚染された物（注６）の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
⑪　⑧から⑩までの事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
⑫　⑩以外の放射線照射または放射能汚染
⑬　頸部症候群（注７）、腰痛その他の症状で、対象者がその症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの（その症状の原因がいかなるときであっても、保険金を支払いません。）

⑵　正当な理由がなく対象者が治療を怠ったことまたは保険契約者（注１）、被保険者もしくは保険金を受け取るべき者（注２）が治療をさせなかったことにより対象者が要介護状態に該当した場合は、当会社は、保険金を支払いません。

（注１）　保険契約者
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
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）　運転資格
運転する地における法令によるものをいいます。

（注４）　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。

（注５）　核燃料物質
使用済燃料を含みます。

（注６）　核燃料物質（注５）によって汚染された物
原子核分裂生成物を含みます。

（注７）　頸部症候群
いわゆる「むちうち症」をいいます。

第６条（親介護費用保険金の限度）

当会社が支払う親介護費用保険金の額は、対象期間中に利用した第３条（費用の範囲）⑴に定めるサービス等の費用を合算し、保険金額をもって限度とします。ただし、同条⑴⑤として支払う親介護費用保険金の額は100万円を限度とし、同条⑴⑥として支払う親介護費用保険金の額は300万円を限度とします。

第７条（親介護費用保険金の支払先）

第２条（保険金を支払う場合）⑴の規定にかかわらず、被保険者が当会社と提携する事業者から第３条（費用の範囲）⑴の費用の請求を受けた場合において、被保険者がその事業者への親介護費用保険金の支払を当会社に求めたときは、当会社は、被保険者がその費用を第３条⑴の費用として負担したものとみなして親介護費用保険金をその事業者に支払います。

第８条（諸費用保険金の支払額）

⑴　当会社は、第２条（保険金を支払う場合）⑴に規定する親介護費用保険金を支払う場合、次の算式によって算出した額を諸費用保険金として被保険者に支払います。

第２条⑴の親介護費用保険金 × 保険証券記載の支払割合 ＝ 諸費用保険金の額

⑵　⑴の場合において、当会社は⑴の規定によって支払うべき諸費用保険金と親介護費用保険金との合計額が保険金額を超えるときでも、諸費用保険金を支払います。

第９条（諸費用保険金の限度）

当会社が前条で支払う諸費用保険金の額は、合算して、次の算式によって算出した額をもって限度とします。

保険金額 × 保険証券記載の支払割合 ＝ 諸費用保険金の限度額

第10条（要介護状態に再度該当した場合の取扱い）

⑴　対象者が要介護状態に該当しなくなったことにより対象期間が終了した場合は、その事実が発生した日の翌日から１年以内に要介護状態に再度該当（注１）したときにかぎり、後の要介護状態は前の要介護状態と同一の要介護状態とみなし、後の要介護状態の有効期間の初日（注２）から対象期間が継続するものとします。

⑵　⑴の場合において、対象期間の終了日は、要介護状態に該当していなかった日数分延長されるものとします。

（注１）　要介護状態に再度該当
後の要介護状態の有効期間の初日（注２）が開始することをいいます。

（注２）　有効期間の初日
公的介護保険制度を定める法令に規定された被保険者証に記載された有効期間の初日をいいます。

第11条（親介護費用保険金の返還）

当会社が保険金を支払った後に、事業者との契約の解約または取消等により、被保険者の負担した費用が返還された場合は、当会社は支払った親介護費用保険金の全部または一部の返還を求めることができます。

第12条（この特約の無効）

⑴　対象者が告知日の２年前の応当日から初年度契約の保険期間の開始日の前日までに要介護状態に該当していた場合は、被保険者がその事実を知っているまたは知らないとにかかわらず、この特約は無効とします。

⑵　⑴の場合において、告知前に対象者が要介護状態に該当していた事実を、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。

⑶　⑴の場合において、告知前に対象者が要介護状態に該当していた事実を、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。

⑷　⑴の場合において、告知の時から初年度契約の保険期間の開始日の前日までの間に対象者が要介護状態に該当していたときは、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。

⑸　本条の規定によってこの特約が無効となる場合は、医療保険基本特約第４条（告知義務）⑵および同特約第８条（保険料の取扱い一無効の場合）の規定を適用しません。

第13条（この特約の失効）

⑴　対象者が保険期間中に要介護状態に該当した場合は、要介護状態に該当した日の翌日に、この特約は効力を失います。

⑵　保険契約締結の後、対象者が死亡した場合は、その事実が発生した時に、この特約は効力を失います。

⑶　⑴または⑵の規定により、この特約が失効となる場合は、当会社は、この特約の保険料から既経過期間に対し月割（注）により計算した保険料を差し引き、その残額を返還します。

（注）　月割
１か月に満たない期間は１か月とします。

第14条（要介護状態に該当したときの通知）

⑴　対象者が要介護状態に該当した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、遅滞なく、その旨を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは要介護状態の内容を証明する医師の診断書を求めたときは、これに応じなければなりません。

⑵　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⑴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15条（保険金の請求）

⑴　この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）⑴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。

⑵　この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑭までに掲げる書類のうち当会社が求めるものとします。

①　保険金請求書
②　保険証券
③　当会社の定める要介護状態説明書
④　被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
⑤　対象者の要介護状態の内容を証明する医師の診断書および診療明細書
⑥　被保険者および対象者の戸籍謄本
⑦　当会社が対象者の症状・治療内容等について医師または介護支援専門員（注１）に照会し説明を求めることについての同意書
⑧　委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑨　対象者が公的介護保険制度における要介護状態に該当していることを証する書類（注２）
⑩　労働者災害補償制度を利用したことを示す書類
⑪　被保険者が第３条（費用の範囲）⑴に掲げる費用のそれぞれについて、その費用を負担したことおよび内訳を証明する書類または当会社と提携する事業者からのその費用の請求書
⑫　有料老人ホーム等の入居に関する契約書および重要事項説明書
⑬　当会社が第３条⑴に掲げる費用について事業者に照会し説明を求めることについての同意書
⑭　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）⑴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）　介護支援専門員
公的介護保険制度を定める法令に規定された介護支援専門員証の交付を受けた者をいいます。

（注２）　対象者が公的介護保険制度における要介護状態に該当していることを証する書類
公的介護保険制度を定める法令に規定された被保険者証、公的介護保険制度の要介護認定の申請に要した書類の写しおよび対象者が受領した公的介護保険制度の要介護認定に関する通知書その他要介護状態区分を証明する書類をいいます。

第16条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

⑴　第２条（保険金を支払う場合）⑴の費用に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合において、それぞれの支払責任額の合計額が第３条（費用の範囲）⑴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３条⑴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。

⑵　⑴の費用の額は、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合は、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。

第17条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

⑴　当会社は、第14条（要介護状態に該当したときの通知）の通知または第15条（保険金の請求）の規定による請求を受けた場合は、要介護状態の確認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、対象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対象者の診断書の提出を求めることができます。

⑵　⑴の規定による診断のために要した費用（注）は、当会社が負担します。

（注）　費用
収入の喪失を含みません。

第18条（代　位）

⑴　第２条（保険金を支払う場合）⑴の費用が生じたことにより被保険者が対象者の有する損害賠償請求権その他の債権を取得した場合において、当会社がその費用に対して保険金を支払ったときは、その債権は当会社に移転します。ただし、移転するのは、次の①または②のいずれかの額を限度とします。

①　当会社が費用の全額を保険金として支払った場合
被保険者が取得した債権の全額

②　①以外の場合
被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われていない費用の額を差し引いた額

⑵　⑴の②の場合において、当会社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当会社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。

⑶　保険契約者、被保険者および対象者は、当会社が取得する⑴または⑵の債権の保全および行使ならびにそのために当会社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。このために必要な費用は、当会社の負担とします。

第19条（契約年齢誤りの取扱い）

⑴　保険契約申込書に記載された対象者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この特約の引受対象年齢の範囲外であった場合は、この特約またはこの特約の契約年齢に誤りがあった対象者部分は無効とし、既に払い込まれたこの特約またはこの特約の契約年齢に誤りがあった対象者部分の保険料を保険契約者に返還します。

⑵　保険契約申込書に記載された対象者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この特約の引受対象年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。この場合において、既に払い込まれた保険料が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還または請求します。

⑶　当会社は、保険契約者が⑵の規定による追加保険料の支払を怠った場合（注）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

⑷　⑵の規定による追加保険料を請求する場合において、⑶の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、次の①または②のいずれかに該当する要介護状態に対しては、誤った契約年齢に基づいた保険料の正しい契約年齢に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。

①　契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に生じた傷害、疾病その他の要介護状態の原因となった事由による要介護状態

②　契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に該当した要介護状態

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

第20条（医療保険基本特約の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）の規定は適用しません。

第21条（普通保険約款および医療保険基本特約の読み替え）

⑴　この特約においては、普通保険約款を次のとおり読み替えて適用します。
第１条（用語の定義）「治療」の規定中「被保険者」とあるのは「対象者」

⑵　この特約においては、医療保険基本特約を次のとおり読み替えて適用します。

①　第４条（告知義務）⑶、⑷および⑻の規定中「被保険者」とあるのは「対象者」

②　第12条（被保険者が複数の場合の取扱い）の規定中「被保険者」とあるのは「被保険者または対象者」

第22条（重大事由による解除に関する特則）

保険契約者または被保険者が普通保険約款第12条（重大事由による解除）⑴の③のア．からオ．までのいずれかに該当することにより同条⑴または⑵の規定による解除がなされた場合は、同条⑶の規定は、同条⑴の③のア．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損害については適用しません。

第23条（準用規定）

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

65. ホールインワン・アルバトロス費用補償特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
アルバトロス	各ホールの基準打数よりも３つ少ない打数でボールがホール（球孔）に入ることをいいます。ただし、ホールインワンの場合を除きます。
ゴルフ競技	ゴルフ場において、他の競技者１名以上と同伴（注）し、基準打数（パー）35以上の９ホールを正規にラウンドすることをいいます。ゴルフ競技には、ケイマンゴルフ、ターゲット・バード・ゴルフ、パターゴルフ等ゴルフ類似のスポーツの競技を含みません。 （注）　他の競技者１名以上と同伴 ゴルフ場が主催または共催する公式競技の場合は、他の競技者の同伴の有無は問いません。
ゴルフ場	日本国内に所在するゴルフ競技を行うための施設で、９ホール以上を有し、かつ、いかなる名目であっても、施設の利用について料金を徴するものをいいます。
ゴルフ場に対する記念植樹費用	ホールインワンまたはアルバトロスの記念としてホールインワンまたはアルバトロスを行ったゴルフ場に植える樹木の代金をいいます。
ゴルフの指導	他人が行うゴルフの練習または競技に対し、指示、助言、監督等を行うことをいいます。
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
祝賀会費用	ホールインワンまたはアルバトロスを行った日から３か月以内（注）に開催された祝賀会に要する費用をいいます。 （注）　３か月以内 祝賀会としてゴルフ競技を行なう場合において、被保険者から当会社にゴルフ競技を行なう時期について告げ、当会社がこれを認めたときは、ホールインワンまたはアルバトロスを行なった日から１年以内に開催されたゴルフ競技に必要とする費用を含めることができます。
贈呈用記念品購入費用	ホールインワンまたはアルバトロスを行った場合に、同伴競技者、友人等に贈呈する記念品の購入代金および郵送費用をいいます。
他の保険契約等	第２条（保険金を支払う場合）の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
同伴キャディに対する祝儀	同伴キャディに対して、ホールインワンまたはアルバトロスを行った記念の祝金として贈与する金銭をいいます。
ホールインワン	各ホールの第１打によってボールが直接ホール（球孔）に入ることをいいます。
保険金	第２条（保険金を支払う場合）に規定する保険金をいいます。
保険金額	保険証券に記載されたホールインワン・アルバトロス費用の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、被保険者が保険期間中にゴルフ場においてゴルフ競技中にホールインワンまたはアルバトロスを行った場合に、慣習として次の①から⑤までのいずれかに該当する費用を負担することによって被る損害に対して保険金額を限度に、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を支払います。

① 贈呈用記念品購入費用。ただし、下記のア．からエ．までの購入費用を除きます。
　ア．貨幣、紙幣
　イ．有価証券
　ウ．商品券等の物品切手
　エ．プリペイドカード（注）
② 祝賀会費用
③ ゴルフ場に対する記念植樹費用
④ 同伴キャディに対する祝儀
⑤ その他慣習として負担することが適当であると社会通念上認められる費用。ただし、保険金額の10%を限度とします。

（注）　プリペイドカード
被保険者がホールインワン・アルバトロス達成を記念して特に作成したものについては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①または②のいずれかに該当するホールインワンまたはアルバトロスについては、保険金を支払いません。

① 被保険者がゴルフ場の経営者である場合、その被保険者が経営するゴルフ場で行ったホールインワンまたはアルバトロス
② 被保険者がゴルフ場の使用人（注）である場合、その被保険者が実際に使用されているゴルフ場で行ったホールインワンまたはアルバトロス

（注）　使用人
臨時雇いを含みます。

第４条（被保険者の範囲）

この特約における被保険者は、医療保険基本特約第１条（用語の定義）に規定する被保険者とします。ただし、ゴルフ競技をアマチュアの資格で行う者をいい、ゴルフの競技または指導を職業としている者を除きます。

第５条（保険金額の自動復元）

当会社が保険金を支払った場合においても、保険金額は減額しません。

第６条（事故の発生）

⑴ 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、第２条（保険金を支払う場合）に定めるホールインワンもしくはアルバトロスを行ったことを知った場合は、次の①から⑦までに掲げる事項を履行しなければなりません。
① ホールインワンまたはアルバトロスを行った日時、場所、ホールインワンまたはアルバトロスを行った状況ならびにこれらの事項の証人となる者の住所および氏名を、遅滞なく、当会社に通知すること。この場合において、当会社が書面による通知を求めたときは、これに応じなければなりません。
② 被保険者が他人に対して損害賠償の請求をすることができる場合は、その権利の保全または行使に必要な手続をすること。
③ 第２条（保険金を支払う場合）に定めるホールインワンもしくはアルバトロスを行ったことによって生じた損害の発生および拡大を防止するため、自己の費用で必要な措置を講ずること。
④ あらかじめ当会社の承認を得ないで、損害賠償の額を承認し、またはその他の費用を支出しないこと。
⑤ 損害賠償の請求についての訴訟を提起しようとする場合、または提起された場合は、ただちに当会社に通知すること。
⑥ 他の保険契約等に関する事実の有無および内容（注）について遅滞なく当会社に通知すること。
⑦ ①から⑥までのほか、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すること。

⑵ 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⑴の①から⑦までに規定する義務に違反した場合は、当会社は、次の金額を差し引いて保険金を支払います。
① ⑴の①、⑤、⑥または⑦に違反した場合は、それによって当会社が被った損害の額
② ⑴の②に違反した場合は、他人に損害賠償の請求をすることによって取得することができたと認められる額
③ ⑴の③に違反した場合は、損害の発生または拡大の防止ができたと認められる額
④ ⑴の④に違反した場合は、損害賠償責任がないと認められる額

⑶ 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⑴の規定による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または事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

（注）　他の保険契約等に関する事実の有無および内容
既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

第７条（保険金の請求）

⑴ この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する費用を負担した時から発生し、これを行使することができるものとします。

⑵ この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑤までに掲げる書類とします。
① 保険金請求書
② 保険証券
③ 次のア．からウ．までの者すべてが署名または記名捺印した当会社所定のホールインワンまたはアルバトロス証明書
　ア．同伴競技者。ただし、ゴルフ場が主催または共催する公式競技の場合を除きます。
　イ．そのゴルフ場に所属し、被保険者のゴルフ競技の補助者として使用したキャディ。ただし、下記(ｲ)から(ﾆ)までのいずれかを提出できる場合を除きます。
　　(ｲ)　そのゴルフ場の使用人で被保険者のホールインワンまたはアルバトロスの達成を目撃（注１）した者１名以上が署名または記名捺印した当会社所定のホールインワンまたはアルバトロス証明書
　　(ﾛ)　被保険者が会員となっているゴルフ場が主催または共催する公式競技に、被保険者が参加している間に達成したホールインワンまたはアルバトロスの場合で、被保険者のホールインワンまたはアルバトロスの達成を目撃（注１）したその公式競技の参加者または競技委員１名以上が署名または記名捺印した当会社所定のホールインワンまたはアルバトロス証明書
　　(ﾊ)　被保険者がホールインワンまたはアルバトロスを達成したことが確認できるビデオ映像
　　(ﾆ)　被保険者のホールインワンまたはアルバトロスの達成を、同伴競技者以外の第三者（注２）が目撃（注１）した場合は、その第三者（注２）が署名または記名捺印した当会社所定のホールインワンまたはアルバトロス証明書
　ウ．そのゴルフ場の支配人、責任者またはその業務を代行もしくは行使する権限を有する者
④ 第２条（保険金を支払う場合）①から⑤までの費用の支払を証明する領収書
⑤ その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）⑴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）　目撃
ホールインワンの場合は、被保険者が第１打で打ったボールがホール（球孔）に入ることを、その場で確認することをいいます。アルバトロスの場合は、被保険者が基準打数より３つ少ない打数で打った最終打のボールがホール（球孔）に入ることを、その場で確認することをいいます。

（注２）　第三者
複数名存在する場合はいずれかの者とします。

第８条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

⑴ 第２条（保険金を支払う場合）の費用に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合において、支払責任額の合計額が⑵に規定する支払限度額を超えるときは、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
⑵に規定する支払限度額から、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。
⑵ 支払限度額は、それぞれの保険契約または共済契約のうち最も保険金額の高い保険契約または共済契約により、その契約において他の保険契約等がないものとした場合に支払われるべき金額とします。

第９条（代　位）

⑴ 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を取得した場合において、当会社がその費用に対して保険金を支払ったときは、その債権は当会社に移転します。ただし、移転するのは、次の①または②のいずれかの額を限度とします。
① 当会社が費用の全額を保険金として支払った場合
被保険者が取得した債権の全額
② ①以外の場合
被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われていない費用の額を差し引いた額
⑵ ⑴の②の場合において、当会社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当会社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。
⑶ 保険契約者および被保険者は、当会社が取得する⑴または⑵の債権の保全および行使ならびにそのために当会社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。このために必要な費用は、当会社の負担とします。

第10条（医療保険基本特約の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）の規定は適用しません。

第11条（普通保険約款および医療保険基本特約の読み替え）

⑴ この特約については、普通保険約款第４条（保険責任の始期および終期）⑶の規定中「保険料領収前にその原因が生じていた支払事由」とあるのは「保険料領収前に生じていたこの特約第２条（保険金を支払う場合）に定めるホールインワンもしくはアルバトロスを行ったことによる損害」と読み替えて適用します。
⑵ この特約においては、医療保険基本特約を次のとおり読み替えて適用します。
① 第４条（告知義務）⑸の③の規定中「支払事由の原因となった事由が生じる前に」とあるのは「この特約第２条（保険金を支払う場合）に定めるホールインワンもしくはアルバトロスを行う前に」
② 第４条⑹の規定中「支払事由の原因となった事由が発生した後に」とあるのは「損害が生じた後に」

第12条（重大事由による解除に関する特則）

保険契約者または被保険者が普通保険約款第12条（重大事由による解除）⑴の③のア．からオ．までのいずれかに該当することにより同条⑴または⑵の規定による解除がなされた場合は、同条⑶の規定は、同条⑴の③のア．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損害については適用しません。

第13条（準用規定）

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

66. 住宅内生活用動産補償特約

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
貴金属等	貴金属、宝玉および宝石ならびに書画、骨とう（注）、彫刻物その他の美術品をいいます。 （注） 骨とう 希少価値または美術的価値のある古道具、古美術品その他これらに類するものをいいます。
再調達価額	損害が生じた地および時において保険の対象と同一の質、用途、規模、型、能力のものを再取得するのに要する額をいいます。
残存物取片づけ費用	取りこわし費用、取片づけ清掃費用および搬出費用をいいます。
時価額	保険の対象の再調達価額から使用による消耗および経過年数などに応じた減価額を控除した額をいいます。ただし、貴金属等については、その保険の対象と同等と認められる物の市場流通価額をいいます。
敷地内	囲いの有無を問わず、被保険者の居住の用に供される保険証券記載の建物の所在する場所およびこれに連続した土地で、同一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。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
乗車券等	鉄道、バス、船舶もしくは航空機の乗車船券または航空券（注）、宿泊券、観光券または旅行券をいいます。 （注） 乗車船券または航空券 定期券は除きます。
損害	消防または避難に必要な処置によって保険の対象について生じた損害を含みます。ただし、次の①から③までのいずれかに該当する場合は損害とみなしません。 ① ウイルス、細菌、原生動物等の付着、接触等またはこれらの疑いがある場合 ② 第２条（保険金を支払う場合）⑴の事故が発生し、その復旧作業を行った後に、保険の対象の機能に著しい支障をきたさない臭気が残存する場合 ③ 第２条⑴の事故の発生により、日常生活または通常の業務に伴う臭気と同程度の臭気が残存する場合
宅配物	荷受人に配達された荷物をいい、その荷物を保管する無人受け渡しシステムを備えた動産である宅配ボックス等を含みます。
建物	土地に定着し、屋根および柱または壁を有するものをいい、門、塀、垣、タンク、サイロ、井戸、物干、外灯設備等の屋外設備・装置を除きます。
他の保険契約等	この特約と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。
通貨等	通貨および小切手をいいます。
被災世帯	第２条（保険金を支払う場合）⑵③の損害が生じた世帯または法人をいいます。
費用保険金	臨時費用保険金、残存物取片づけ費用保険金および失火見舞費用保険金をいいます。
保険金	第２条（保険金を支払う場合）⑴に規定する損害保険金または同条⑵に規定する費用保険金をいいます。
保険金額	保険証券記載のこの特約の保険金額をいいます。
本人	医療保険基本特約第１条（用語の定義）に規定する被保険者をいいます。
免責金額	支払保険金の算出にあたり、損害の額から控除する自己負担額をいいます。
預貯金証書	預金証書または貯金証書をいい、通帳およびキャッシュカードを含みます。

第２条（保険金を支払う場合）

⑴ 当会社は、日本国内における保険期間中に生じた偶然な事故によって、保険の対象について生じた損害に対して、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、損害保険金を支払います。
⑵ 当会社は、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款に従い、次の①から③までに掲げる費用に対して費用保険金を支払います。

費用保険金の区分	費　用
① 臨時費用保険金	⑴の損害保険金が支払われる場合において、その事故によって保険の対象が損害を受けたため臨時に生ずる費用
② 残存物取片づけ費用保険金	⑴の損害保険金が支払われる場合において、その事故によって損害を受けた保険の対象の残存物取片づけ費用
③ 失火見舞費用保険金	次のア．の事故によって、イ．の損害が生じた場合は、それによって生ずる見舞金等の費用 ア．保険の対象または保険の対象を収容する保険証券記載の建物から発生した火災、破裂または爆発。ただし、第三者（注１）の所有物で被保険者以外の者が占有する部分（注２）から発生した火災、破裂または爆発による場合を除きます。 イ．第三者（注１）の所有物（注３）の滅失、損傷または汚損。ただし、煙損害または臭気付着の損害を除きます。

（注１） 第三者
保険契約者と被保険者が異なる保険契約の場合の保険契約者を含み、被保険者と生計を共にする同居の親族を除きます。
（注２） 被保険者以外の者が占有する部分
区分所有建物の共用部分を含みます。
（注３） 所有物
動産については、その所有者によって現に占有されている物で、その者の占有する敷地内にあるものにかぎります。

第３条（保険金を支払わない場合）

⑴ 当会社は、次の①から⑱までのいずれかに該当する事由によって生じた損害または費用に対しては、保険金を支払いません。
① 保険契約者（注１）、被保険者またはこれらの者の法定代理人の故意もしくは重大な過失または法令違反
② 保険金を受け取るべき者（注２）の故意もしくは重大な過失または法令違反。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合は、その者が受け取るべき金額にかぎります。
③ 被保険者と生計を共にする親族の故意。ただし、被保険者に保険金を取得させる目的でなかった場合は、保険金を支払います。
④ 被保険者または被保険者側に属する者の労働争議に伴う暴力行為または破壊行為
⑤ 差し押え、収用、没収、破壊等国または公共団体の公権力の行使。ただし、火災消防または避難に必要な処置としてなされた場合は保険金を支払います。
⑥ 保険の対象である生活用動産が被保険者の居住の用に供される保険証券記載の建物（注３）外にある間に生じた事故。ただし、敷地内（注４）に所在する宅配物、自転車および原動機付自転車（注５）に生じた事故による損害または費用については保険金を支払います。
⑦ 運送業者または寄託の引受けをする業者に託されている間に保険の対象について生じた事故
⑧ 保険の対象の欠陥。ただし、保険契約者、被保険者またはこれらの者に代わって保険の対象を管理する者が、相当の注意をもってしても発見し得なかった欠陥を原因とする事故による損害または費用については保険金を支払います。
⑨ 保険の対象の自然の消耗もしくは劣化（注６）、性質による変色、変質、さび、かび、腐敗、腐食、浸食、ひび割れ、剥がれ、肌落ち、発酵、自然発熱、自然発火、自然爆発その他これらに類似の事由
⑩ ねずみ食い、虫食い等
⑪ 雨漏りおよび風、雨、雪、雹（ひょう）、砂塵（じん）、融雪水その他これらに類するものの吹き込み、浸み込みまたは漏入。ただし、建物の外側の部分（注７）が第２条（保険金を支払う場合）⑴に規定する事故によって破損することにともない、その破損部分から建物の内部に吹き込み、浸み込みまたは漏入することによって生じた損害または費用については保険金を支払います。
⑫ 偶然な外来の事故に直接起因しない保険の対象の電気的事故または機械的事故。ただし、これらの事由によって発生した火災、破裂または爆発による損害または費用については保険金を支払います。
⑬ 保険の対象の置き忘れ（注８）または紛失（注９）
⑭ 詐欺または横領

⑮　土地の沈下、隆起、移動、振動等
⑯　保険の対象である液体の流出。ただし、その結果として他の保険の対象に生じた損害については保険金を支払います。
⑰　楽器の弦（注10）の切断または打楽器の打皮の破損。ただし、楽器の他の部分と同時に損害を被った場合は、保険金を支払います。
⑱　楽器の音色または音質の変化

⑵　当会社は、次の①から④までのいずれかに該当する事由によって生じた損害または費用（注11）に対しては、保険金を支払いません。
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　核燃料物質（注12）もしくは核燃料物質（注12）によって汚染された物（注13）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
④　③以外の放射線照射または放射能汚染

⑶　当会社は、次の①から③までのいずれかに該当する損害または費用に対しては、保険金を支払いません。
①　保険の対象のすり傷、かき傷、塗料のはがれ落ち、落書き、ゆがみ、たわみ、へこみその他単なる外観の損傷または保険の対象の汚損であって保険の対象の全体の機能に支障をきたさない損害または費用
②　保険の対象の製造者、販売者または荷送人等が、被保険者に対し法律上または契約上の責任（注14）を負うべき損害または費用（注15）
③　保険の対象に対する加工、修理等の作業（注16）上の過失または技術の拙劣によって生じた損害または費用。ただし、火災がこれらの事由によって発生した場合は、その火災によって生じた損害または費用については、保険金を支払います。

（注１）　保険契約者
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
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）　被保険者の居住の用に供される保険証券記載の建物
保険の対象である生活用動産を収容している物置、車庫その他の付属建物を含みます。

（注４）　敷地内
この特約の第１条（用語の定義）の規定にかかわらず、保険証券記載の建物が共同住宅の場合は、囲いの有無を問わず、共同住宅の所在する場所およびこれに連続した土地で、その共同住宅と一体として管理または使用されるものをいいます。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。

（注５）　自転車および原動機付自転車
自転車または原動機付自転車の付属品（注17）を含みます。

（注６）　自然の消耗もしくは劣化
日常の使用に伴う磨耗、消耗または劣化を含みます。

（注７）　建物の外側の部分
外壁、屋根、開口部等をいいます。

（注８）　置き忘れ
保険の対象を置いた状態でその事実または置いた場所を忘れることをいいます。

（注９）　置き忘れ（注８）または紛失
置き忘れまたは紛失後の盗難を含みます。

（注10）　楽器の弦
ピアノ線を含みます。

（注11）　損害または費用
⑵の①から④までのいずれかの事由によって発生した前条の事故が延焼または拡大して生じた損害または費用、および発生の原因がいかなる場合であっても、同条の事故が⑵の①から④までのいずれかの事由によって延焼または拡大して生じた損害または費用を含みます。

（注12）　核燃料物質
使用済燃料を含みます。

（注13）　核燃料物質（注12）によって汚染された物
原子核分裂生成物を含みます。

（注14）　契約上の責任
保証書または延長保証制度に基づく製造者、販売者または荷送人等の責任を含みます。

（注15）　法律上または契約上の責任（注14）を負うべき損害または費用
その保険の対象に生じた損害または費用にかぎります。

（注16）　加工、修理等の作業
点検、調整または試運転を伴う場合は、これらを含みます。

（注17）　付属品
実際に定着（注18）または装備（注19）されているか否かを問わず、定着（注18）または装備（注19）することを前提に設計または製造されたものをいいます。

（注18）　定着
ボルト、ナット、ねじ等で固定されており、工具等を使用しなければ容易に取りはずせない状態をいいます。

（注19）　装備
備品として備え付けられている状態をいいます。

第４条（保険の対象およびその範囲）

⑴　保険の対象は、日本国内に所在する被保険者の居住の用に供される保険証券記載の建物に収容されている被保険者が所有する生活用動産（注１）とします。

⑵　⑴の規定にかかわらず、次の①から⑫までに掲げる物は、保険の対象に含まれません。
①　自動車、船舶（注２）、航空機およびこれらの付属品（注３）
②　通貨等、有価証券、預貯金証書、印紙、切手、乗車券等その他これらに類する物。ただし、生活用の通貨等、預貯金証書、印紙、切手または乗車券等（注４）に盗難による損害が生じた場合は、これらを保険の対象として取り扱います。
③　クレジットカード、ローンカード、プリペイドカードその他これらに類する物
④　動物、植物等の生物
⑤　稿本、設計書、図案、証書（注５）、帳簿その他これらに類する物
⑥　移動電話・ポケットベル等の携帯式通信機器、ノート型パソコン・ワープロ等の携帯式電子事務機器およびこれらの付属品
⑦　義歯、義肢、コンタクトレンズ、眼鏡、補聴器その他これらに類する物およびサングラス
⑧　商品・製品等
⑨　業務用の什（じゅう）器・備品等
⑩　テープ、カード、ディスク、ドラム等のコンピュータ用の記録媒体に記録されているプログラム、データその他これらに類する物（注６）
⑪　ドローンその他の無人航空機および模型航空機ならびにこれらの付属品（注３）
⑫　その他下欄記載の物

⑶　建物と生活用動産の所有者が異なる場合において、畳、建具その他これらに類する物または電気・ガス・暖房・冷房設備その他の付属設備で被保険者の所有する物は、保険の対象に含まれます。

（注１）　保険証券記載の建物に収容されている被保険者が所有する生活用動産
生活の用に供する家具、什器、衣服、その他の生活に通常必要な動産をいい、物置、車庫その他の付属建物に収容される生活用動産ならびに敷地内（注７）に所在する宅配物、自転車および原動機付自転車（注８）は、生活用動産に含まれます。

（注２）　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。

（注３）　付属品
実際に定着（注９）または装備（注10）されているか否かを問わず、定着（注９）または装備（注10）することを前提に設計または製造されたものをいいます。

（注４）　生活用の通貨等、預貯金証書、印紙、切手または乗車券等
小切手以外の有価証券およびその他これらに類する物を除きます。

（注５）　証書
公正証書、身分証明書等の一定の事実または権利義務関係を証明する文書をいいます。ただし、旅券および運転免許証を除きます。

（注６）　プログラム、データその他これらに類する物
OSなど、コンピュータが新品として販売された時に既にコンピュータに記録されていたプログラム、データその他これらに類する物については、そのコンピュータと同時に損害が生じ、コンピュータについて第２条（保険金を支払う場合）⑴に規定する損害保険金が支払われる場合にかぎり、保険の対象に含むものとします。

（注７）　敷地内
この特約の第１条（用語の定義）の規定にかかわらず、保険証券記載の建物が共同住宅の場合は、囲いの有無を問わず、共同住宅の所在する場所およびこれに連続した土地で、その共同住宅と一体として管理または使用されるものをいいます。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。

（注８）　自転車および原動機付自転車
自転車または原動機付自転車の付属品（注３）を含みます。

（注９）　定着
ボルト、ナット、ねじ等で固定されており、工具等を使用しなければ容易に取りはずせない状態をいいます。

（注10）　装備
備品として備え付けられている状態をいいます。

第５条（被保険者の範囲）

⑴　この特約における被保険者は、次の①から④までのいずれかに該当する者とします。
①　本人
②　本人の配偶者
③　本人またはその配偶者の同居の親族
④　本人またはその配偶者の別居の未婚（注）の子

⑵　⑴の本人またはその配偶者との続柄および同居または別居の別は、損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。

（注）　未婚
これまでに婚姻歴がないことをいいます。

第６条（損害額の決定）

⑴　当会社が第２条（保険金を支払う場合）⑴の損害保険金を支払うべき損害額は、次のとおりとします。

区　分	損害額
①　損害の生じた保険の対象について、修理が不可能な場合	再調達価額（注１）
②　①以外の場合	次の算式により算出された額 修理費（注２）　－　修理に伴って生じた残存物がある場合は、その価額

⑵　盗難によって生じた損害（注３）については、盗取されたこの特約の保険の対象を回収することができた場合は、回収に要した費用を含みます。また、切手および印紙の損害額については、その料額によって定めます。

⑶　損害の生じた保険の対象を再発行等の手段により再取得できる場合においては、その再発行等の手段に要する費用（注４）をもって損害額とします。

⑷　保険の対象の格落損（注５）は損害額に含みません。

⑸　保険の対象が１組または１対のものからなる場合において、その一部に損害が生じたときは、その損害がその保険の対象全体の価値に及ぼす影響を考慮し、⑴から⑷までの規定によって損害額を決定します。

⑹　保険契約者または被保険者が次の①または②に掲げる費用を負担した場合は、その費用および⑴から

⑸までの規定によって計算された額の合計額を損害額とします。

費用の区分	費用の内容
① 損害防止費用	第10条（事故発生時の義務）⑴①に規定する損害の発生または拡大の防止のために要した費用のうち必要または有益であった費用
② 権利保全行使費用	第10条⑴④に規定する権利の保全または行使に必要な手続きをするために要した費用

⑺ ⑴から⑹までの規定によって計算された損害額が、その損害の生じた保険の対象の再調達価額（注１）を超える場合は、その再調達価額（注１）をもって損害額とします。

⑻ ⑴から⑺までの規定にかかわらず、保険の対象が乗車券等の場合においては、その乗車券等の経路および等級の範囲内で、事故の後に被保険者が支出した費用および保険契約者または被保険者が負担した⑹①および②の費用の合計額を損害額とします。

⑼ ⑴から⑻までの規定にかかわらず、保険の対象が交通機関の定期券の場合において、⑶に規定する再発行等の手段による再取得ができないときは、その定期券の残存有効期間に対する価額（注６）および保険契約者または被保険者が負担した⑹①および②の費用の合計額を損害額とします。

⑽ 生活用の通貨等、預貯金証書、印紙、切手または乗車券等（注７）に盗難による損害が生じた場合において、それらのものの損害額の合計が５万円を超えるときは、５万円をもって損害額とします。

⑾ １個または１組の時価額が30万円を超える貴金属等に損害が生じた場合において、その損害額が30万円を超えるときは、30万円をもって損害額とします。

（注１） 再調達価額
保険の対象が貴金属等である場合は時価額とします。

（注２） 修理費
損害が生じた地および時において、保険の対象を事故発生直前の状態に復旧するために必要な費用をいいます。実際に復旧しない場合は、修理を行えば要すると認められる費用をいいます。

（注３） 盗難によって生じた損害
盗取されたこの特約の保険の対象が貴金属等以外の場合は再調達価額を、貴金属等の場合は時価額を限度とします。

（注４） 再発行等の手段に要する費用
交通費等付随的に発生する費用のうち、その再発行等のために支出を余儀なくされた費用を含みます。

（注５） 格落損
価格の下落をいいます。

（注６） 定期券の残存有効期間に対する価額
取得額に残存期間に応じて日割をもって算出した額をいいます。

（注７） 生活用の通貨等、預貯金証書、印紙、切手または乗車券等
第４条（保険の対象およびその範囲）⑵②ただし書きに規定するものをいいます。

第７条（損害保険金の支払額）

当会社が第２条（保険金を支払う場合）⑴の損害保険金として支払うべき額は、１回の事故につき、次の算式により算出した額とします。

前条の損害額 － 保険証券記載の免責金額 ＝ 損害保険金の額

第８条（損害保険金の限度）

当会社が第２条（保険金を支払う場合）⑴の損害保険金として支払うべき損害の額は、保険期間を通じ、保険金額をもって限度とします。

第９条（費用保険金の支払額）

当会社が第２条（保険金を支払う場合）⑵の費用保険金として支払うべき額は、それぞれ次のとおりとします。

費用保険金の区分	費用保険金の支払額
① 臨時費用保険金	第２条⑴の損害保険金の10%に相当する額。ただし、１回の事故につき、１敷地内ごとに100万円を限度とします。なお、当会社は、臨時費用保険金とこの保険契約で支払われる他の保険金との合計額が保険金額を超えるときでも、臨時費用保険金を支払います。
② 残存物取片づけ費用保険金	残存物取片づけ費用の額。ただし、第２条⑴の損害保険金の10%に相当する額を限度とします。なお、当会社は、残存物取片づけ費用保険金とこの保険契約で支払われる他の保険金との合計額が保険金額を超えるときでも、残存物取片づけ費用保険金を支払います。
③ 失火見舞費用保険金	被災世帯の数に１被災世帯あたりの支払額（20万円）を乗じて得た額。ただし、１回の事故につき、保険金額（注１）の20%に相当する額を限度とします。なお、当会社は、失火見舞費用保険金とこの保険契約で支払われる他の保険金との合計額が保険金額を超えるときでも、失火見舞費用保険金を支払います。

（注１） 保険金額
保険金額が再調達価額（注２）を超える場合は、再調達価額（注２）とします。

（注２） 再調達価額
保険の対象が貴金属等である場合は時価額とします。

第10条（事故発生時の義務）

⑴ 保険契約者または被保険者は、事故が発生したことを知った場合は、次の①から⑧までに掲げる事故発生時の義務を履行しなければなりません。また、保険契約者または被保険者が正当な理由がなくその義務を怠った場合は、当会社は、それぞれ下表の①から⑧までに定める控除額を差し引いて保険金を支払います。

事故発生時の義務	控除額
① 損害の発生および拡大の防止に努めること。	発生または拡大を防止することができたと認められる損害の額
② 次の事項を遅滞なく、書面等で当会社に通知すること。 ア．損害発生の日時、場所、損害状況および損害の程度 イ．ア．の事項について証人となる者がある場合は、その者の住所および氏名または名称	左記の義務を怠ったことによって当会社が被った損害の額
③ 保険の対象が盗難にあった場合は、遅滞なく警察に届け出ること。また、次のア．からウ．までのいずれかに該当する場合はそれぞれ次の届出をただちに行うこと。 ア．盗難にあった保険の対象が小切手の場合は、その小切手の振出人（注１）および支払金融機関への届出 イ．盗難にあった保険の対象が預貯金証書の場合は、その預貯金先への届出 ウ．盗難にあった保険の対象が乗車券等の場合は、その運輸機関もしくは宿泊施設または発行者への届出	
④ 他人に損害賠償の請求（注２）をすることができる場合は、その権利の保全または行使に必要な手続きをすること。	他人に損害賠償の請求（注２）をすることによって取得することができたと認められる額
⑤ 損害賠償の請求（注２）についての訴訟を提起し、または提起された場合は、遅滞なく当会社に通知すること。	左記の義務を怠ったことによって当会社が被った損害の額
⑥ 他の保険契約等に関する事実の有無および内容（注３）について遅滞なく当会社に通知すること。	
⑦ 保険の対象を修理する場合は、あらかじめ当会社の承認を得ること。ただし必要な応急の仮手当てを行う場合を除きます。	
⑧ ①から⑦までのほか、次のことを履行すること。 ア．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、これを提出すること。 イ．当会社が、損害または費用の調査のために、帳簿その他の書類もしくは証拠の閲覧、または必要な説明を求めた場合は、これに応じ、必要な証明を求めた場合は、これに協力すること。	

⑵ 次の①または②のいずれかに該当する場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

① 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく⑴の規定による通知もしくは説明について、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

② 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく⑴の規定による書類もしくは証拠について、事実を記載しなかった場合、事実と異なることを記載した場合または偽造もしくは変造した場合

（注１） 小切手の振出人
被保険者が振出人である場合を除きます。

（注２） 損害賠償の請求
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。

（注３） 他の保険契約等に関する事実の有無および内容
既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

第11条（保険金の請求）

⑴ この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、第２条（保険金を支払う場合）の事故が発生した時から発生し、これを行使することができるものとします。

⑵ この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑥までに掲げる書類とします。

① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社の定める事故状況報告書
④ 公の機関（注）の事故証明書。ただし、盗難による損害の場合は、警察署の盗難届出証明書にかぎります。
⑤ 保険の対象の損害の程度を証明する書類
⑥ その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）⑴に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

（注） 公の機関
やむを得ない場合は、第三者とします。

第12条（被害物の調査）

保険の対象について損害が生じた場合は、当会社は、保険の対象および損害の調査と関連して当会社が必要と認める事項を調査することができます。

第13条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

⑴ 第２条（保険金を支払う場合）⑴の損害に対して保険金を支払うべき他の保険契約等があり、それぞれの支払責任額の合計額が、第６条（損害額の決定）に規定する損害額を超えるときは、当会社は、次に定める額を損害保険金として支払います。ただし、他の保険契約等がないものとして算出した支払責任額を限度とします。

第６条に規定する損害額（注１） － 再調達価額基準の他の保険契約等（注２）によって既に支払われている保険金または共済金の額 － 時価額基準の他の保険契約等（注３）によって支払われるべき保険金または共済金の額 ＝ 損害保険金の額

⑵ 第２条（保険金を支払う場合）⑵に規定する費用に対して保険金を支払うべき他の保険契約等があり、

それぞれの支払責任額の合計額が、費用保険金の区分ごとに下表に規定する支払限度額を超えるときは、当会社は、次に定める額を費用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
支払限度額から、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。

＜支払限度額表＞

費用保険金の区分	支払限度額
① 第２条(2)①の臨時費用保険金	１回の事故について、１敷地内ごとに100万円。ただし、他の保険契約等に、限度額が100万円を超えるものがある場合は、これらの限度額のうち最も高い額とします。
② 第２条(2)②の残存物取片づけ費用保険金	残存物取片づけ費用の額
③ 第２条(2)③の失火見舞費用保険金	１回の事故について、20万円に被災世帯の数を乗じて得た額。ただし、他の保険契約等に１被災世帯あたりの支払額が20万円を超えるものがある場合は、これらの１被災世帯あたりの支払額のうち最も高い額に被災世帯の数を乗じて得た額とします。

（注１） 第６条に規定する損害額
それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合は、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。また、それぞれの保険契約または共済契約に基づいて算出した損害額が異なる場合は、そのうち最も高い額とします。

（注２） 再調達価額基準の他の保険契約等
再調達価額を基準として算出した損害額に基づき保険金を支払う他の保険契約等にかぎります。

（注３） 時価額基準の他の保険契約等
時価額を基準として算出した損害額に基づき保険金を支払う他の保険契約等にかぎります。

第14条（盗難品発見後の通知義務）
保険契約者または被保険者は、盗取された保険の対象を発見した場合または回収した場合は、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15条（残存物および盗難品の帰属）
(1) 当会社が保険金を支払った場合は、保険の対象の残存物は、当会社がこれを取得する旨の意思を表示しないかぎり、被保険者の所有に属するものとします。
(2) 盗取された保険の対象について、当会社が保険金を支払う前にその保険の対象が回収された場合は、回収に要した費用を除き、その回収物について盗難の損害は生じなかったものとみなします。
(3) (2)の規定にかかわらず、乗車券等については払戻期間を過ぎて回収された場合は損害が生じたものとみなします。また、払戻期間内に回収された場合であってもその払戻額が損害額より小さいときは、その差額についても同様とします。
(4) 盗取された保険の対象について、当会社が保険金を支払った場合は、その保険の対象の所有権その他の物権は保険金の再調達価額（注１）に対する割合によって、当会社に移転します。ただし、被保険者は、支払を受けた保険金に相当する額（注２）を当会社に支払って、その保険の対象の所有権その他の物権を取得することができます。
(5) (2)または(4)のただし書に規定する場合においても、被保険者は、回収されるまでの間に生じた保険の対象の損傷または汚損の損害に対して保険金を請求することができます。

（注１） 再調達価額
保険の対象が貴金属等である場合は時価額とします。

（注２） 保険金に相当する額
回収に要した費用に対する保険金に相当する額を差し引いた残額とします。

第16条（代　位）
(1) 損害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、当会社がその損害に対して保険金を支払ったときは、その債権は次の①または②のいずれかの額を限度として当会社に移転します。

区　分	移転する債権の限度額
① 当会社が損害額および費用の全額を保険金として支払った場合	次のア．またはイ．のいずれか低い額 ア．左記の支払った保険金の額 イ．被保険者が取得した債権の全額
② ①以外の場合	次のア．またはイ．のいずれか低い額 ア．左記の支払った保険金の額 イ．次の算式により算出された額 被保険者が取得した債権の額 － 損害額および費用のうち保険金が支払われていない額

(2) (1)②の場合において、当会社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当会社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。
(3) 保険契約者および被保険者は、(1)の規定により移転した債権の保全および移転した債権を当会社が行使するにあたって、当会社が必要とする書類または証拠となるものの提出等を求めた場合は、遅滞なくこれを提出し、当会社が行う損害の調査に協力しなければなりません。この場合において、当会社に協力するために必要な費用は、当会社の負担とします。

（注） 損害賠償請求権その他の債権
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権を含みます。

第17条（医療保険基本特約の適用除外）
この特約の規定が適用される場合は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）の規定は適用しません。

第18条（普通保険約款および医療保険基本特約の読み替え）
(1) この特約においては、普通保険約款第４条（保険責任の始期および終期）(3)の規定中「保険料領収前にその原因が生じていた支払事由」とあるのは「保険料領収前に生じた事故による損害」と読み替えて適用します。
(2) この特約においては、医療保険基本特約を次のとおり読み替えて適用します。
① 第４条（告知義務）(5)の③の規定中「支払事由の原因となった事由が生じる前に」とあるのは「事故が発生する前に」
② 第４条(6)の規定中「支払事由の原因となった事由」とあるのは「事故による損害」

第19条（重大事由による解除に関する特則）
この特約については、普通保険約款第12条（重大事由による解除）の規定のほか、次のとおり取り扱います。
① 当会社は、被保険者が、普通保険約款第12条(1)③ア．からウ．までまたはオ．のいずれかに該当する場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この特約のその被保険者に係る部分を解除することができます。
② 普通保険約款第12条(1)③に規定する事由による解除、または①の規定による解除が損害の発生した後になされた場合であっても、同第14条（保険契約解除の効力）の規定にかかわらず、同第12条(1)③に規定する事由または①の解除の原因となる事由が生じた時から解除がなされた時までに発生した事故による損害に対しては、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。
③ 普通保険約款第12条(1)③に規定する事由による解除、または①の規定による解除がなされた場合は、②の規定は、同条(1)③ア．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損害については適用しません。

第20条（準用規定）
この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款、医療保険基本特約および付帯された他の特約の規定を準用します。

67. 借家人賠償責任補償特約

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
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
借用戸室	日本国内において被保険者が借用または使用する保険証券記載の被保険者住所の建物の戸室をいいます。
損壊	滅失、損傷または汚損をいいます。
他の保険契約等	第２条（保険金を支払う場合）の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
保険金	第２条（保険金を支払う場合）に規定する保険金をいいます。
免責金額	支払保険金の算出にあたり、損害の額から控除する自己負担額をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）
当会社は、借用戸室が保険期間中に生じた被保険者の責めに帰すべき事由に起因する次の①または②のいずれかに該当する事故（注１）により損壊した場合において、被保険者が借用戸室についてその貸主（注２）に対し、法律上の損害賠償責任を負担することによって被った損害に対して、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を支払います。
① 火災
② 破裂または爆発（注３）

（注１） 次の①または②のいずれかに該当する事故
以下この特約において「事故」といいます。

（注２） 貸主
転貸人を含みます。以下この特約において同様とします。

（注３） 破裂または爆発
気体または蒸気の急激な膨張を伴う破壊またはその現象をいいます。

第３条（保険金を支払わない場合）
(1) 当会社は、借用戸室が次の①から⑧までのいずれかに該当する事由によって損壊した場合において、被保険者が被った損害に対しては、保険金を支払いません。
① 保険契約者（注１）または被保険者の故意
② 被保険者の心神喪失
③ 借用戸室の改築、増築、取りこわし等の工事。ただし、被保険者が自己の労力をもって行った仕事による場合については、保険金を支払います。
④ 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２）
⑤ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
⑥ 核燃料物質（注３）もしくは核燃料物質（注３）によって汚染された物（注４）の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
⑦ ④から⑥までのいずれか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
⑧ ⑤以外の放射線照射または放射能汚染
(2) 当会社は、被保険者が次の①または②のいずれかに該当する損害賠償責任を負担することによって被った損害に対しては、保険金を支払いません。
① 被保険者と借用戸室の貸主との間に損害賠償に関する特別の約定がある場合において、その約定によって加重された損害賠償責任
② 被保険者が借用戸室を貸主に引き渡した後に発見された借用戸室の損壊に起因する損害賠償責任

（注１） 保険契約者
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） 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。
（注３） 核燃料物質
使用済燃料を含みます。
（注４） 核燃料物質（注３）によって汚染された物
原子核分裂生成物を含みます。

第４条（被保険者の範囲）

⑴ この特約における被保険者は、次の①から③までのいずれかに該当する者をいいます。
① 医療保険基本特約第１条（用語の定義）に規定する被保険者
② 借用戸室の賃借名義人が①に規定する被保険者と異なる場合は、その賃借名義人
③ ①に規定する被保険者が未成年者または責任無能力者の場合は、②に該当しない①に規定する被保険者の親権者、その他の法定の監督義務者および監督義務者に代わって①に規定する被保険者を監督する者（注）。ただし、①に規定する被保険者に関する事故にかぎります。

⑵ ⑴の①に規定する被保険者と⑴の②または③に規定する被保険者との続柄は、損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。

（注） 監督義務者に代わって①に規定する被保険者を監督する者
①に規定する被保険者の親族にかぎります。

第５条（支払保険金の範囲）

当会社が被保険者に支払う保険金の範囲は、次の①から④までに掲げるものにかぎります。
① 被保険者が貸主に支払うべき損害賠償金。この損害賠償金については、判決により支払を命ぜられた訴訟費用または判決日までの遅延損害金を含み、また、損害賠償金を支払うことによって、被保険者が代位取得する物がある場合は、その価額をこれから差し引くものとします。
② 事故が発生した場合において、被保険者が第７条（事故の発生）⑴の②に規定する権利の保全または行使に必要な手続をするために要した費用および同条⑴の③に規定する損害の発生または拡大の防止のために要した費用のうち必要または有益であった費用
③ 損害賠償請求の解決について、被保険者が当会社の書面による同意を得て支出した訴訟費用、弁護士報酬または仲裁、和解、調停もしくは示談交渉に要した費用
④ 第８条（当会社による解決）⑴に規定する当会社による損害賠償請求の解決に協力するために被保険者が直接要した費用

第６条（保険金の支払額）

当会社が１回の事故につき支払うべき保険金の額は、次の①および②の金額の合計額とします。
① 前条①の損害賠償金の額が保険証券記載の免責金額を超過する場合は、その超過した額。ただし、保険金額（注）を限度とします。
② 前条②から④までの費用については、その全額。ただし、同条③の費用は、同条①の損害賠償金の額が保険金額（注）を超える場合は、その保険金額（注）の同条①の損害賠償金の額に対する割合によってこれを支払います。

（注） 保険金額
保険証券記載のこの特約の保険金額をいいます。

第７条（事故の発生）

⑴ 保険契約者または被保険者は、第２条（保険金を支払う場合）の事故が発生したことを知った場合は、次の①から⑦までに掲げる事項を履行しなければなりません。
① 借用戸室の損壊の発生日時および場所、借用戸室の貸主の住所、氏名、事故の状況、損壊の程度ならびにこれらの事項の証人となる者がある場合は、その住所および氏名を、また、損害賠償の請求を受けた場合は、その内容を、遅滞なく、当会社に通知すること。この場合において、当会社が書面による通知を求めたときは、これに応じなければなりません。
② 被保険者が他人に対して損害賠償の請求をすることができる場合は、その権利の保全または行使に必要な手続をすること。
③ 事故によって生じた損害の発生および拡大を防止するため、自己の費用で必要な措置を講ずること。
④ あらかじめ当会社の承認を得ないで、損害賠償の額を承認し、またはその他の費用を支出しないこと。
⑤ 損害賠償の請求についての訴訟を提起しようとする場合、または提起された場合は、ただちに当会社に通知すること。
⑥ 他の保険契約等に関する事実の有無および内容（注）について遅滞なく当会社に通知すること。
⑦ ①から⑥までのほか、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すること。

⑵ 保険契約者または被保険者が正当な理由がなく⑴の①から⑦までに規定する義務に違反した場合は、当会社は、次の金額を差し引いて保険金を支払います。
① ⑴の①、⑤、⑥または⑦の規定に違反した場合は、それによって当会社が被った損害の額
② ⑴の②の規定に違反した場合は、他人に損害賠償の請求をすることによって取得することができたと認められる額
③ ⑴の③の規定に違反した場合は、損害の発生または拡大の防止ができたと認められる額
④ ⑴の④の規定に違反した場合は、損害賠償責任がないと認められる額

⑶ 保険契約者または被保険者が正当な理由がなく⑴の規定による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または事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

（注） 他の保険契約等に関する事実の有無および内容
既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

第８条（当会社による解決）

⑴ 当会社は、必要と認めた場合は、被保険者に代わって自己の費用で損害賠償請求の解決に当たることができます。

⑵ ⑴の場合は、被保険者は、当会社の求めに応じ、その遂行について当会社に協力しなければなりません。

第９条（保険金の請求）

⑴ この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、第２条（保険金を支払う場合）の事故が発生し、被保険者が貸主に対して負担する法律上の損害賠償責任の額について、被保険者と貸主との間で、判決が確定した時、または裁判上の和解、調停もしくは書面による合意が成立した時から発生し、これを行使することができるものとします。

⑵ この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑦までに掲げる書類とします。
① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社の定める事故状況報告書
④ 示談書その他これに代わるべき書類
⑤ 損害を証明する書類
⑥ 損害賠償金の支払または貸主の承諾があったことを示す書類
⑦ その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）⑴に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

第10条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

⑴ 第２条（保険金を支払う場合）の損害に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合において、それぞれの支払責任額の合計額が、損害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
損害の額から、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。

⑵ ⑴の損害の額は、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合は、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。

第11条（代　位）

⑴ 損害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、当会社がその損害に対して保険金を支払ったときは、その債権は当会社に移転します。ただし、移転するのは次の①または②のいずれかの額を限度とします。
① 当会社が損害の額の全額を保険金として支払った場合
被保険者が取得した債権の全額
② ①以外の場合
被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われていない損害の額を差し引いた額

⑵ ⑴の②の場合において、当会社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当会社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。

⑶ 保険契約者および被保険者は、当会社が取得する⑴または⑵の債権の保全および行使ならびにそのために、当会社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。この場合において、当会社に協力するために必要な費用は、当会社の負担とします。

（注） 損害賠償請求権その他の債権
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権を含みます。

第12条（先取特権）

⑴ 貸主は、被保険者の当会社に対する保険金請求権（注）について先取特権を有します。

⑵ 当会社は、次の①から④までのいずれかに該当する場合に、この保険契約の支払責任額を限度とし、保険金の支払を行うものとします。
① 被保険者が貸主に対してその損害の賠償をした後に、当会社から被保険者に支払う場合。ただし、被保険者が賠償した金額を限度とします。
② 被保険者が貸主に対して、その損害の賠償をする前に、被保険者の指図により、当会社から直接、貸主に支払う場合
③ 被保険者が貸主に対してその損害の賠償をする前に、貸主が⑴の先取特権を行使したことにより、当会社から直接、貸主に支払う場合
④ 被保険者が貸主に対してその損害の賠償をする前に、当会社が被保険者に保険金を支払うことを貸主が承諾したことにより、当会社から被保険者に支払う場合。ただし、貸主が承諾した金額を限度とします。

⑶ 保険金請求権（注）は、貸主以外の第三者に譲渡することはできません。また、保険金請求権（注）を質権の目的とし、または⑵の③の場合を除いて差し押さえることはできません。ただし、⑵の①または④の規定により被保険者が当会社に対して保険金の支払を請求することができる場合を除きます。

（注） 保険金請求権
第５条（支払保険金の範囲）の②から④までの費用に対する保険金請求権を除きます。

第13条（医療保険基本特約の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）の規定は適用しません。

第14条（普通保険約款および医療保険基本特約の読み替え）

⑴ この特約については、普通保険約款第４条（保険責任の始期および終期）⑶の規定中「保険料領収前にその原因が生じていた支払事由」とあるのは「保険料領収前に生じた事故による損害」と読み替えて適用します。

⑵ この特約においては、医療保険基本特約を次のとおり読み替えて適用します。
① 第４条（告知義務）⑸の③の規定中「支払事由の原因となった事由が生じる前に」とあるのは「事故が発生する前に」
② 第４条⑹の規定中「支払事由の原因となった事由」とあるのは「事故による損害」

第15条（重大事由による解除に関する特則）

保険契約者または被保険者が普通保険約款第12条（重大事由による解除）⑴の③のア．からオ．までのいずれかに該当することにより同条⑴または⑵の規定による解除がなされた場合は、同条⑶の規定は、次の損害については適用しません。
① 普通保険約款第12条⑴の③のア．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損害
② 普通保険約款第12条⑴の③のア．からウ．までまたはオ．のいずれかに該当する被保険者に生じた第５条（支払保険金の範囲）の①に規定する損害賠償金の損害

第16条（準用規定）

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

68. 修理費用補償特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
借用住宅	日本国内において被保険者が借用または使用する保険証券記載の被保険者住所の建物または住戸室をいいます。
修理費用	借用住宅を損害発生直前の状態に復旧するために必要な修理費用をいいます。
他の保険契約等	第２条（保険金を支払う場合）の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
破裂または爆発	気体または蒸気の急激な膨張を伴う破壊またはその現象をいいます。
保険金	修理費用保険金をいいます。
免責金額	支払保険金の算出にあたり、損害の額から控除する自己負担額をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

当会社は、保険期間中に生じた次の①から⑧までのいずれかに該当する事故（注１）により、借用住宅に損害が生じた場合において、被保険者がその貸主（注２）との契約に基づき、自己の費用で現実にこれを修理したときは、その修理費用に対して、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を支払います。ただし、火災、破裂または爆発の事故による損害に対し、被保険者が借用住宅の貸主（注２）に対して、法律上の賠償責任を負担する場合を除きます。

①　火災
②　落雷
③　破裂または爆発
④　借用住宅の外部からの物体の落下、飛来、衝突、接触または倒壊。ただし、雨、雪、あられ、砂塵、粉塵、煤煙その他これらに類する物の落下もしくは飛来、台風、暴風雨、水災（注３）、土砂崩れまたは⑦の事故による損害を除きます。
⑤　給排水設備（注４）に生じた事故または被保険者以外の者が占有する借用住宅で生じた事故に伴う漏水、放水または溢水（注５）による水濡れ。ただし、水災（注３）または⑦の事故による損害を除きます。
⑥　騒擾およびこれに類似の集団行動（注６）または労働争議に伴う暴力行為もしくは破壊行為
⑦　風災（注７）、雹災または雪災（注８）。ただし、借用住宅の内部については、借用住宅またはその一部（注９）が風災（注７）、雹災または雪災（注８）によって直接破損したために生じた損害（注10）にかぎります。
⑧　盗難（注11）

（注１）　①から⑧までのいずれかに該当する事故
以下この特約において「事故」といいます。

（注２）　貸主
転貸人を含みます。以下この特約において同様とします。

（注３）　水災
豪雨等による洪水・融雪洪水・高潮・土砂崩れ等をいいます。

（注４）　給排水設備
スプリンクラ設備・装置を含みます。

（注５）　溢水
水が溢れることをいいます。

（注６）　騒擾およびこれに類似の集団行動
群衆または多数の者の集団の行動によって数世帯以上またはこれに準ずる規模にわたり平穏が害される状態または被害を生ずる状態であって、次条⑵の①の暴動に至らないものをいいます。

（注７）　風災
台風、旋風、暴風、暴風雨等をいい、洪水、高潮を除きます。

（注８）　雪災
豪雪、雪崩等をいい、融雪洪水を除きます。

（注９）　借用住宅またはその一部
窓、扉、その他の開口部を含みます。

（注10）　風災（注７）、雹災または雪災（注８）によって直接破損したために生じた損害
雨、雪、雹または砂塵の吹き込みによる損害を含みます。

（注11）　盗難
強盗または窃盗ならびにこれらの未遂をいいます。

第３条（保険金を支払わない場合）

⑴　当会社は、次の①から③までのいずれかに該当する事由によって生じた損害に対しては、保険金を支払いません。
①　保険契約者、被保険者（注１）または借用住宅の貸主の故意もしくは重大な過失または法令違反
②　被保険者でない者が保険金の全部または一部を受け取るべき場合は、その者（注２）の故意もしくは重大な過失または法令違反。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かぎります。
③　保険契約者、被保険者（注１）または借用住宅の貸主が所有しまたは運転する車両またはその積載物の衝突または接触

⑵　当会社は、次の①から③までのいずれかに該当する事由によって生じた損害（注３）に対しては、保険金を支払いません。
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（注４）
②　地震もしくは噴火またはこれらによる津波
③　核燃料物質（注５）もしくは核燃料物質（注５）によって汚染された物（注６）の放射性、爆発性その他の有害な特性の作用またはこれらの特性による事故

（注１）　保険契約者、被保険者
保険契約者または被保険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遂行するその他の機関をいいます。

（注２）　その者
法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を遂行するその他の機関をいいます。

（注３）　①から③までのいずれかに該当する事由によって生じた損害
①から③までの事由によって発生した前条の事故が延焼または拡大して生じた損害、およびいかなる発生原因であっても同条の事故が①から③までの事由によって延焼または拡大して生じた損害を含みます。

（注４）　暴動
群衆または多数の者の集団行動によって、全国または一部の地区において著しく平穏が害され、治安維持上重大な事態と認められる状態をいいます。

（注５）　核燃料物質
使用済燃料を含みます。

（注６）　核燃料物質（注５）によって汚染された物
原子核分裂生成物を含みます。

第４条（被保険者の範囲）

この特約における被保険者は、医療保険基本特約第１条（用語の定義）に規定する被保険者とします。ただし、借用住宅の賃借名義人がこれと異なる場合は、その賃借名義人を含みます。

第５条（保険金支払の対象となる修理費用の範囲）

当会社が被保険者に支払う保険金の範囲は、借用住宅を実際に修理した費用のうち、次の①または②に該当するもの以外の修理費用とします。
①　壁、柱、床、はり、屋根、階段等の建物の主要構造部
②　玄関、ロビー、廊下、昇降機、便所、浴室、門、塀、垣、給水塔等の借用住宅居住者の共同の利用に供せられるもの

第６条（保険金の支払額）

当会社が第２条（保険金を支払う場合）の保険金として支払うべき保険金の額は、修理費用の額が、１回の事故につき3,000円を超過する場合にかぎり、その超過額を保険証券記載の支払限度額を限度として支払います。

第７条（事故の発生）

⑴　保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、事故が発生したことを知った場合は、次の①から⑦までに掲げる事項を履行しなければなりません。
①　借用住宅の損害の発生日時および場所、借用住宅の貸主の住所、氏名、事故の状況、損害の程度ならびにこれらの事項の証人となる者がある場合は、その住所および氏名を、また、損害賠償の請求を受けた場合は、その内容を、遅滞なく、当会社に通知すること。この場合において、当会社が書面による通知を求めたときは、これに応じなければなりません。
②　被保険者が他人に対して損害賠償の請求をすることができる場合は、その権利の保全または行使に必要な手続をすること。
③　事故によって生じた損害の発生および拡大を防止するため、自己の費用で必要な措置を講ずること。
④　あらかじめ当会社の承認を得ないで、損害賠償の額を承認し、またはその他の費用を支出しないこと。
⑤　損害賠償の請求についての訴訟を提起しようとする場合、または提起された場合は、ただちに当会社に通知すること。
⑥　他の保険契約等に関する事実の有無および内容（注）について遅滞なく当会社に通知すること。
⑦　①から⑥までのほか、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すること。

⑵　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⑴の①から⑦までに規定する義務に違反した場合は、当会社は、次の金額を差し引いて保険金を支払います。
①　⑴の①、⑤、⑥または⑦に違反した場合は、それによって当会社が被った損害の額
②　⑴の②に違反した場合は、他人に損害賠償の請求をすることによって取得することができたと認められる額
③　⑴の③に違反した場合は、損害の発生または拡大を防止することができたと認められる額
④　⑴の④に違反した場合は、損害賠償責任がないと認められる額

⑶　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⑴の規定による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または事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

（注）　他の保険契約等に関する事実の有無および内容
既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

第８条（当会社による解決）

⑴　当会社は、必要と認めた場合は、被保険者に代わって自己の費用で、損害賠償請求の解決に当たることができます。

⑵　⑴の場合は、被保険者は、当会社の求めに応じ、その遂行について当会社に協力しなければなりません。

第９条（保険金の請求）

⑴　この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する費用を負担した時から発生し、これを行使することができるものとします。

⑵　この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑥までに掲げる書類とします。
①　保険金請求書
②　保険証券
③　当会社の定める事故状況報告書
④　示談書その他これに代わるべき書類
⑤　損害を証明する書類
⑥　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）⑴に定める必要な事項の確認を行うため

に欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

第10条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

(1) 第２条（保険金を支払う場合）の費用に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合において、支払責任額の合計額が第５条（保険金支払の対象となる修理費用の範囲）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５条の費用の額から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額を限度とします。

(2) (1)の費用の額は、それぞれの保険契約または共済契約に免責金額の適用がある場合は、そのうち最も低い免責金額を差し引いた額とします。

第11条（代　位）

(1) 第２条（保険金を支払う場合）の費用が生じたことにより被保険者が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合において、当会社がその費用に対して保険金を支払ったときは、その債権は当会社に移転します。ただし、移転するのは、次の①または②のいずれかの額を限度とします。

① 当会社が費用の全額を保険金として支払った場合
被保険者が取得した債権の全額

② ①以外の場合
被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われていない費用の額を差し引いた額

(2) (1)の②の場合において、当会社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当会社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。

(3) 保険契約者および被保険者は、当会社が取得する(1)または(2)の債権の保全および行使ならびにそのために当会社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。このために必要な費用は、当会社の負担とします。

第12条（医療保険基本特約の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）の規定は適用しません。

第13条（普通保険約款および医療保険基本特約の読み替え）

(1) この特約においては、普通保険約款第４条（保険責任の始期および終期）(3)の規定中「保険料領収前にその原因が生じていた支払事由」とあるのは「保険料領収前に生じた事故による損害」と読み替えて適用します。

(2) この特約においては、医療保険基本特約を次のとおり読み替えて適用します。

① 第４条（告知義務）(5)の③の規定中「支払事由の原因となった事由が生じる前に」とあるのは「事故が発生する前に」

② 第４条(6)の規定中「支払事由の原因となった事由」とあるのは「事故による損害」

第14条（重大事由による解除に関する特則）

当会社は、普通保険約款第12条（重大事由による解除）の(2)、(3)、（注２）および（注３）の規定を次のとおり読み替え、(4)の規定を追加してこの特約に適用します。

「(2) 当会社は、次の①または②のいずれかに該当する事由がある場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約（注２）を解除することができます。

① 被保険者が、(1)の③のア．からウ．までまたはオ．のいずれかに該当すること。

② 保険金を受け取るべき者が、(1)の③のア．からオ．までのいずれかに該当すること。

(3) (1)または(2)の規定による解除が保険事故の生じた後になされた場合であっても、第14条（保険契約解除の効力）の規定にかかわらず、(1)の①から⑤までの事由または(2)の①もしくは②の事由が生じた時から解除がなされた時までに発生した保険事故による損害等に対しては、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

(4) 保険契約者等（注３）が(1)の③のア．からオ．までのいずれかに該当することにより(1)または(2)の規定による解除がなされた場合は、(3)の規定は、(1)の③のア．からオ．までのいずれにも該当しない保険契約者等（注３）に生じた損害等については適用しません。

（注２） 保険契約
(2)の①に該当する事由がある場合はその被保険者に係る部分、(2)の②に該当する事由がある場合はその保険金を受け取るべき者に係る部分にかぎります。

（注３） 保険契約者等
保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者をいいます。　」

第15条（準用規定）

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

69. キャンセル費用補償特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
キャンセル事由	被保険者、被保険者の配偶者または被保険者の１親等内の親族の死亡、傷害または疾病による入院をいいます。 この場合において、被保険者と被保険者以外の者との続柄は、キャンセル事由が生じた時におけるものをいいます。ただし、キャンセル事由が生じた日からその日を含めて30日以内に被保険者が婚姻の届出をした場合は、その配偶者をキャンセル事由が生じた時において被保険者の配偶者であったものとみなします。
自己負担額	保険証券記載の免責金額またはそのキャンセル費用の額の20%に相当する額のいずれか高い額をいいます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
他の保険契約等	第２条（保険金を支払う場合）の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
保険金	第２条（保険金を支払う場合）に規定する保険金をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

当会社は、キャンセル事由によって、被保険者が第４条（特定のサービスの範囲）に規定する特定のサービスの提供を受けられなくなった場合に、被保険者または被保険者の法定相続人がキャンセル費用を負担したことによって被った損害に対して、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を支払います。

第３条（保険金を支払わない場合）

(1) 当会社は、前条の特定のサービスが、被保険者の職務遂行に関係するものである場合は、保険金を支払いません。

(2) 当会社は、次の①から⑫までに掲げる事由のいずれかによって生じた損害に対しては、保険金を支払いません。

① 保険契約者（注１）または被保険者の故意または重大な過失

② 保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合は、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額にかぎります。

③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為

④ 被保険者の麻薬、大麻、あへんまたは覚せい剤等の使用。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。

⑤ 被保険者が次のア．からウ．までのいずれかに該当する間に生じた事故
ア．法令に定められた運転資格（注２）を持たないで自動車等を運転している間
イ．道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条第１項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間
ウ．麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車等を運転している間

⑥ 妊娠、出産、早産または流産による入院

⑦ 頸部症候群（注３）、腰痛その他の症状で、被保険者がその症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの（その症状の原因がいかなるときであっても、保険金を支払いません。）

⑧ 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４）

⑨ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波

⑩ 核燃料物質（注５）もしくは核燃料物質（注５）によって汚染された物（注６）の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故

⑪ ⑧から⑩までのいずれか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 ⑩以外の放射線照射または放射能汚染

（注１） 保険契約者
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） 運転資格
運転する地における法令によるものをいいます。

（注３） 頸部症候群
いわゆる「むちうち症」をいいます。

（注４） 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。

（注５） 核燃料物質
使用済燃料を含みます。

（注６） 核燃料物質（注５）によって汚染された物
原子核分裂生成物を含みます。

第４条（特定のサービスの範囲）

第２条（保険金を支払う場合）の特定のサービスとは、業として有償で提供されるサービスで、次の①から⑥までに該当するものにかぎります。

① 国内旅行契約、海外旅行契約に基づくサービス

② 旅館、ホテル等の宿泊施設の提供およびそれに付帯するサービス

③ 航空機、船舶、鉄道、自動車等による旅客の輸送

④ 宴会、パーティの用に供する施設の提供およびそれに付帯するサービス

⑤ 運動、教養等の趣味の指導、教授または施設の提供

⑥ 演劇、音楽、美術、映画等の公演、上映、展示、興行

第５条（キャンセル費用の範囲）

(1) 第２条（保険金を支払う場合）のキャンセル費用とは、サービスの全部または一部の提供を受けられない場合に、取消料、違約料その他の名目において、そのサービスに係る契約に基づき、払戻しを受けられない費用または支払を要する費用をいいます。

(2) (1)のキャンセル費用は、被保険者に対して提供されるサービスに係る費用にかぎります。ただし、被保険者がサービスの提供を受けられなくなった場合において、被保険者に同行する被保険者の配偶者もサービスの提供を受けられなくなったときは、配偶者に対して提供されるサービスに係る費用も含むものとします。

(3) (1)のキャンセル費用は、サービスが複数の者に対して提供される場合は、被保険者に対して提供されるサービスに係るキャンセル費用として社会通念上妥当と認められる金額にかぎります。

第６条（サービスの提供される時期と支払責任の関係）

⑴　当会社は、次の①または②のいずれかに規定する期間内に提供されるサービスについて、キャンセル費用を負担した場合にかぎり、保険金を支払います。

①　死亡がキャンセル事由である場合は、死亡の日からその日を含めて31日以内。ただし、被保険者の死亡の場合は、死亡した日からサービスが提供される日までの日数は問いません。

②　入院がキャンセル事由である場合は、入院を開始した日からその日を含めて31日以内

⑵　当会社は、⑴に規定する期間が開始する前または⑴に規定する期間が経過した後において、サービスの全部または一部の提供を受けられた場合または受けられる場合は、保険金を支払いません。

⑶　第４条（特定のサービスの範囲）のサービスのうち旅行に係るもので⑴に規定する期間内に旅行行程（注）が開始する場合は、⑴に規定する期間が経過した後にその旅行行程（注）が終了する場合であっても、その旅行に係るサービスは、⑴に規定する期間内に提供されるサービスとみなします。

（注）　旅行行程

旅行の目的で住居を出発してから住居に帰着するまでの連続した行程をいいます。

第７条（キャンセル事由の発生時期と支払責任の関係）

⑴　当会社は、第２条（保険金を支払う場合）の特定のサービスを予約した後、そのサービスの提供を受ける前にキャンセル事由が発生した場合にかぎり、保険金を支払います。

⑵　⑴の予約した日およびサービスの提供を受ける日が明確でない場合は、当会社は、保険金を支払いません。

第８条（キャンセル事由の原因の発生時期と支払責任の関係）

当会社は、普通保険約款第４条（保険責任の始期および終期）に規定する保険責任の始期または保険料領収前（注１）に、キャンセル事由の原因（注２）が生じていたため被保険者または被保険者の法定相続人がキャンセル費用を負担したことによって被った損害に対しては、保険金を支払いません。

（注１）　保険責任の始期または保険料領収前

この保険契約が継続契約である場合は、この保険契約の保険責任の開始日に保険責任が終了する前契約の始期または保険料領収前とします。

（注２）　キャンセル事由の原因

被保険者、被保険者の配偶者または被保険者の１親等内の親族について、第１条（用語の定義）のキャンセル事由の原因となった傷害の発生または疾病の発病（注３）をいいます。

（注３）　発病

発病の認定は、医師の診断によります。

第９条（保険期間と支払責任の関係）

当会社は、この保険契約の保険期間中にキャンセル事由が発生した場合にかぎり、保険金を支払います。

第10条（保険金の支払額）

当会社が支払うべき保険金の額は、キャンセル事由の発生１回につき、第５条（キャンセル費用の範囲）に規定するキャンセル費用の額から、被保険者の自己負担額を差し引いた額とします。

第11条（支払保険金の限度）

当会社が支払うべき保険金の額は保険期間を通じ、保険金額（注）をもって限度とします。

（注）　保険金額

保険証券記載のこの特約の保険金額をいいます。

第12条（損害防止義務）

⑴　第２条（保険金を支払う場合）のキャンセル事由が発生した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、遅滞なく、サービスに関する契約を解除する等キャンセル費用の発生および拡大の防止に努めなければなりません。

⑵　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⑴の規定に違反した場合は、当会社は、発生または拡大の防止ができたと認められる額を控除して保険金を支払います。

第13条（回収金額の控除）

被保険者が負担したキャンセル費用について第三者により支払われた損害賠償金等の回収金がある場合は、その額を被保険者が負担した第２条（保険金を支払う場合）に規定する損害の額から差し引くものとします。

第14条（事故の発生）

⑴　保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、第２条（保険金を支払う場合）のキャンセル事由が発生したことを知った場合は、次の①から⑦までに掲げる事項を履行しなければなりません。

①　キャンセル事由の発生日時およびその内容、サービスを予約した日、予約したサービスに係る契約の内容ならびにサービスが提供される予定であった日時を、遅滞なく、当会社に通知すること。この場合において、当会社が書面による通知を求めたときは、これに応じなければなりません。

②　被保険者が他人に対して損害賠償の請求をすることができる場合は、その権利の保全または行使に必要な手続をすること。

③　キャンセル事由の発生によって生じた損害の発生および拡大の防止をするため、自己の費用で必要な措置を講ずること。

④　あらかじめ当会社の承認を得ないで、損害賠償の額を承認し、またはその他の費用を支出しないこと。

⑤　損害賠償の請求についての訴訟を提起しようとする場合、または提起された場合は、ただちに当会社に通知すること。

⑥　他の保険契約等に関する事実の有無および内容（注）について遅滞なく当会社に通知すること。

⑦　①から⑥までのほか、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すること。

⑵　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⑴の①から⑦までに規定する義務に違反した場合は、当会社は、次の金額を差し引いて保険金を支払います。

①　⑴の①、⑤、⑥または⑦に違反した場合は、それによって当会社が被った損害の額

②　⑴の②に違反した場合は、他人に損害賠償の請求をすることによって取得することができたと認められる額

③　⑴の③に違反した場合は、損害の発生または拡大を防止することができたと認められる額

④　⑴の④に違反した場合は、損害賠償責任がないと認められる額

⑶　保険契約者、被保険者もしくは保険金を受け取るべき者が正当な理由がなく⑴の規定による通知または説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

（注）　他の保険契約等に関する事実の有無および内容

既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

第15条（保険金の請求）

⑴　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、被保険者または被保険者の法定相続人が第２条（保険金を支払う場合）に規定する費用を負担した時から発生し、これを行使することができるものとします。

⑵　この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑪までに掲げる書類とします。

①　保険金請求書

②　保険証券

③　当会社の定める事故状況報告書

④　サービスに係る契約書または契約の事実を証明する書類

⑤　被保険者が負担したキャンセル費用の額を証明する書類

⑥　被保険者との続柄を証明する戸籍謄本等の書類

⑦　死亡がキャンセル事由である場合は、死亡診断書または死体検案書

⑧　入院がキャンセル事由である場合は、入院日、入院日数および傷害または疾病の内容を証明する医師の診断書

⑨　死亡または入院の直接の原因が疾病である場合は、その疾病が保険責任の始期または保険料領収日のうちいずれか遅い日以降に発病していることを証明する医師の診断書

⑩　当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書

⑪　その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）⑴に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

第16条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

⑴　第２条（保険金を支払う場合）の費用に対して保険金を支払うべき他の保険契約等がある場合において、支払責任額の合計額が第５条（キャンセル費用の範囲）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５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。

⑵　⑴の費用の額は、それぞれの保険契約または共済契約に自己負担額の適用がある場合は、そのうち最も低い自己負担額を差し引いた額とします。

第17条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

⑴　当会社は、第14条（事故の発生）⑴の通知または第15条（保険金の請求）⑵の書類を受け取った場合は、傷害また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、被保険者の配偶者または被保険者の１親等内の親族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。

⑵　⑴の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１）　死体の検案

死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

（注２）　費用

収入の喪失を含みません。

第18条（代　位）

⑴　第２条（保険金を支払う場合）の費用が生じたことにより、被保険者または被保険者の法定相続人が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合において、当会社がその費用に対して保険金を支払ったときは、その債権は当会社に移転します。ただし、移転するのは、次の①または②のいずれかの額を限度とします。

①　当会社が費用の全額を保険金として支払った場合

被保険者または被保険者の法定相続人が取得した債権の全額

②　①以外の場合

被保険者または被保険者の法定相続人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

⑵　⑴の②の場合において、当会社に移転せずに被保険者または被保険者の法定相続人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。

⑶　保険契約者、被保険者および保険金を受け取るべき者は、当会社が取得する⑴または⑵の債権の保全および行使ならびにそのために当会社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。このために必要な費用は、当会社の負担とします。

第19条（医療保険基本特約の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）の規定は適用しません。

第20条（普通保険約款および医療保険基本特約の読み替え）

⑴　この特約においては、普通保険約款第４条（保険責任の始期および終期）⑶の規定中「保険料領収前にその原因が生じていた支払事由」とあるのは「保険料領収前に生じたキャンセル事由による損害」と読み替えて適用します。

⑵　この特約においては、医療保険基本特約を次のとおり読み替えて適用します。

①　第４条（告知義務）⑸の③の規定中「支払事由の原因となった事由が生じる前に」とあるのは「キャンセル事由が発生する前に」

②　第４条⑹の規定中「支払事由の原因となった事由」とあるのは「キャンセル事由による損害」

第21条（重大事由による解除に関する特則）

当会社は、普通保険約款第12条（重大事由による解除）⑵、⑶、（注２）および（注３）の規定を次のとおり読み替え、⑷の規定を追加してこの特約に適用します。

「⑵　当会社は、次の①または②のいずれかに該当する事由がある場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約（注２）を解除することができます。

①　被保険者が、⑴の③のア．からウ．までまたはオ．のいずれかに該当すること。

②　保険金を受け取るべき者が、⑴の③のア．からオ．までのいずれかに該当すること。

⑶　⑴または⑵の規定による解除がキャンセル事由が発生した後になされた場合であっても、第14条（保険契約解除の効力）の規定にかかわらず、⑴の①から⑤までの事由または⑵の①もしくは②の事

由が生じた時から解除がなされた時までにキャンセル事由が発生したことにより発生した損害等に対しては、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

⑷　保険契約者等（注３）が⑴の③のア．からオ．までのいずれかに該当することにより⑴または⑵の規定による解除がなされた場合は、⑶の規定は、⑴の③のア．からオ．までのいずれにも該当しない保険契約者等（注３）に生じた損害等については適用しません。

（注２）　保険契約
⑵の①に該当する事由がある場合はその被保険者に係る部分、⑵の②に該当する事由がある場合はその保険金を受け取るべき者に係る部分にかぎります。

（注３）　保険契約者等
保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者をいいます。　」

第22条（準用規定）

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

70.　特定疾病等対象外特約

当会社は、この特約により、支払事由が保険証券記載の疾病による場合は、保険金を支払いません。

71.　重度障害保険金支払特約

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
継続契約	重度障害保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする重度障害保険契約をいいます。 （注）　保険期間の終了時 その重度障害保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
公的医療保険制度	次の①から⑦までのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ①　健康保険法（大正11年法律第70号） ②　国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③　国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④　地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤　私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥　船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦　高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
重度障害状態	厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）第47条第２項に規定する障害等級に該当する障害状態をいいます。
重度障害保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約および重度障害保険金支払特約に基づく保険契約をいいます。
乗用具	自動車等、モーターボート（注）、ゴーカート、スノーモービルその他これらに類するものをいいます。 （注）　モーターボート 水上オートバイを含みます。
初年度契約	継続契約以外の重度障害保険契約をいい、重度障害保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
身体の障害を被った時	次の①または②のいずれかの時をいいます。 ①　傷害については、傷害の原因となった事故発生の時 ②　疾病については、医師の診断による発病の時。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時。
保険金	重度障害保険金をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

⑴　当会社は、被保険者が日本国内または国外において傷害または疾病を被り、その直接の結果として重度障害状態に該当し、かつ、回復の見込みがないことが明らかである場合は、その重度障害状態に該当した日からその日を含めて30日を経過し、かつ、被保険者が生存していることを条件として、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険証券記載の重度障害保険金額を保険金として被保険者に支払います。

⑵　⑴の重度障害状態には、保険期間の開始時より前に既に生じていた障害状態に保険期間の開始時以後に発病した疾病（注１）または保険期間の開始時以後に発生した事故による傷害を原因とする障害状態が新たに加わって重度障害状態に該当した場合を含みます。

⑶　被保険者が保険期間満了日において重度障害状態に該当しているにもかかわらず、その回復の見込みがないことが明らかでないために保険金が支払われない場合であっても、次の①または②のいずれかの事由に該当したときは、保険期間の満了時に重度障害保険金の支払事由に該当していたものとみなして、保険金を支払います。

①　保険期間満了後も引き続きその状態（注２）が継続し保険期間満了後180日以内に回復の見込みがないことが明らかになったとき

②　保険期間満了後も180日間引き続きその状態（注２）が継続したとき

（注１）　保険期間の開始時以後に発病した疾病
保険期間の開始時より前に既に生じていた障害状態の原因となった傷害または疾病と因果関係のない疾病にかぎります。

（注２）　その状態
回復の見込みがないことが明らかでないことのみを理由に保険金が支払われない状態をいいます。

第３条（保険期間と支払責任の関係）

⑴　当会社は、被保険者が保険期間中に重度障害状態に該当した場合にかぎり、保険金を支払います。

⑵　⑴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、重度障害状態の原因となった身体の障害を被った時が保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。

⑶　⑴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、重度障害状態の原因となった身体の障害を被った時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。ただし、その初年度契約の保険期間の開始時から起算して１年を経過した後に重度障害状態に該当した場合を除きます。

⑷　初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い額を支払います。ただし、重度障害状態の原因となった身体の障害を被った時から起算して１年を経過した後に重度障害状態に該当した場合を除きます。

①　被保険者が身体の障害を被った時の支払条件により算出された保険金の額

②　被保険者が重度障害状態に該当した時の支払条件により算出された保険金の額

第４条（保険金を支払わない場合ーその１）

⑴　当会社は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）に掲げる事由のほか、次の①から⑤までのいずれかに該当する事由によって被った身体の障害による重度障害状態に対しては、保険金を支払いません。

①　被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為

②　被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤等の使用。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。

③　頸部症候群（注１）、腰痛その他の症状で、被保険者がその症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの（その症状の原因がいかなるときであっても、保険金を支払いません。）

④　被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等（注２）の支払の対象となる場合を除きます。

⑤　被保険者に対する刑の執行

⑵　当会社は、次の①から③までのいずれかに該当する事由によって被った傷害による重度障害状態に対しては保険金を支払いません。

①　被保険者が次のア．またはイ．のいずれかに該当する間に生じた事故
ア．法令に定められた運転資格（注３）を持たないで自動車等を運転している間
イ．道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条第１項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間

②　地震もしくは噴火またはこれらによる津波

③　②の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故

（注１）　頸部症候群（けい）
いわゆる「むちうち症」をいいます。

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

（注３）　運転資格
運転する地における法令によるものをいいます。

第５条（保険金を支払わない場合ーその２）

当会社は、次の①から③までのいずれかに該当する傷害による重度障害状態に対しては、保険契約者があらかじめこれらの行為に対応する当会社所定の保険料を支払っていないときは、保険金を支払いません。

①　被保険者が別表１に掲げる運動等を行っている間に生じた事故によって被った傷害

②　被保険者が別表２に掲げる職業に従事している間に生じた事故によって被った傷害

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

第６条（この特約の失効）

⑴　保険契約締結の後、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に定める重度障害状態に該当し、保険金が支払われた場合は、被保険者が重度障害状態に該当した時からこの特約は効力を失います。

⑵　⑴の規定により、この特約が失効となる場合は、当会社は、この特約の保険料から既経過期間に対し月割（注）により計算した保険料を差し引き、その残額を返還します。

（注）　月割
１か月に満たない期間は１か月とします。

第７条（重度障害状態に該当したときの通知）

⑴　被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する重度障害状態に該当した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が重度障害状態に該当した日からその日を含めて30日以内に、身体の障害の内容、重度障害状態の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

⑵　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⑴の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第８条（保険金の請求）

⑴　この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、次の①から③までのいずれかに該当した

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。
① 重度障害状態に該当し、かつ、回復の見込みがないことが明らかである場合は、重度障害状態に該当した日からその日を含めて30日を経過した時
② 被保険者が保険期間満了日において重度障害状態に該当しているにもかかわらず、その回復の見込みがないことが明らかでない場合で、保険期間満了後も引き続きその状態が継続し、保険期間満了後180日以内に回復の見込みがないことが明らかになったときは、回復の見込みがないことが明らかになった時または重度障害状態に該当した日からその日を含めて30日を経過した時のいずれか遅い時
③ 被保険者が保険期間満了日において重度障害状態に該当しているにもかかわらず、その回復の見込みがないことが明らかでない場合で、保険期間満了後も180日間引き続きその状態が継続したときは、保険期間満了後180日が経過した時

(2) この特約にかかる保険金の請求書類は、次の①から⑦までに掲げる書類とします。
① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社の定める状況報告書
④ 当会社の定める様式による医師の診断書
⑤ 被保険者の印鑑証明書
⑥ 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑦ その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

第９条（当会社の指定する医師が作成した診断書の要求）
(1) 当会社は、第７条（重度障害状態に該当したときの通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、重度障害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の提出を求めることができます。
(2) (1)の規定による診断のために要した費用（注）は、当会社が負担します。
（注） 費用
収入の喪失を含みません。

第10条（代　位）
当会社が保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその身体の障害について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当会社に移転しません。

第11条（普通保険約款および医療保険基本特約の読み替え）
(1) この特約においては、普通保険約款第４条（保険責任の始期および終期）(3)の規定中「保険料領収前にその原因が生じていた支払事由」とあるのは「保険料領収前に被った身体の障害による重度障害状態」と読み替えて適用します。
(2) この特約においては、医療保険基本特約を次のとおり読み替えて適用します。
① 第４条（告知義務）(5)の③の規定中「支払事由」とあるのは「重度障害状態」
② 第４条(6)の規定中「支払事由の原因となった事由が発生した後」とあるのは「重度障害状態に該当した後」
③ 第４条(7)の規定中「支払事由」とあるのは「重度障害状態」

第12条（準用規定）
この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および医療保険基本特約の規定を準用します。

別表１　第５条（保険金を支払わない場合ーその２）①の運動等

山岳登はん（注１）、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機（注２）操縦（注３）、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機（注４）搭乗、ジャイロプレーン搭乗その他これらに類する危険な運動
（注１） 山岳登はん
ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するものおよびロッククライミング（フリークライミングを含みます。）をいい、登る壁の高さが５m以下であるボルダリングを除きます。
（注２） 航空機
グライダーおよび飛行船を除きます。
（注３） 操縦
職務として操縦する場合を除きます。
（注４） 超軽量動力機
モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいい、パラシュート型超軽量動力機（パラプレーン等をいいます。）を除きます。

別表２　第５条（保険金を支払わない場合ーその２）②の職業

オートテスター（注１）、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、モーターボート競争選手、猛獣取扱者（注２）、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手（注３）、力士その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業
（注１） オートテスター
テストライダーをいいます。
（注２） 猛獣取扱者
動物園の飼育係を含みます。
（注３） ローラーゲーム選手
レフリーを含みます。

72. がん外来治療保険金支払特約

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
外来治療	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。
がん	別表に規定する悪性新生物をいいます。
がんと診断確定された時	医師または歯科医師（注１）が、病理組織学的所見（生検）（注２）によってがんと診断確定した時をいいます。 （注１） 医師または歯科医師 被保険者が医師または歯科医師である場合は、被保険者以外の医師または歯科医師をいいます。以下この特約において同様とします。 （注２） 病理組織学的所見（生検） 病理組織学的所見（生検）が得られない場合は、他の所見による診断も認めることがあります。
がん外来治療保険金日額	保険証券記載のがん外来治療保険金日額をいいます。
がん外来治療保険契約	普通保険約款、医療保険基本特約およびがん外来治療保険金支払特約に基づく保険契約をいいます。
継続契約	がん外来治療保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とするがん外来治療保険契約をいいます。 （注） 保険期間の終了時 そのがん外来治療保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、１年未満の端数については切り捨てます。
初年度契約	継続契約以外のがん外来治療保険契約をいい、がん外来治療保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
保険金	がん外来治療保険金をいいます。

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

第３条（保険期間と支払責任の関係）
(1) 当会社は、被保険者が保険期間中に外来治療を開始した場合にかぎり、保険金を支払います。
(2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、被保険者ががんと診断確定された時が保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
(3) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、被保険者ががんと診断確定された時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
(4) 初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い額を支払います。
① この保険契約の支払条件により算出された保険金の額
② 被保険者ががんと診断確定された時の保険契約の支払条件により算出された保険金の額

第４条（がん外来治療保険金の支払）
(1) 当会社は、被保険者が第２条（保険金を支払う場合）に規定する外来治療を開始したときは、外来治療を受けた日数に対し、次の算式によって算出した額をがん外来治療保険金として、被保険者に支払います。

がん外来治療保険金日額 × 外来治療を受けた日数（注）＝ がん外来治療保険金の額

(2) 被保険者が、同一の日に２回以上(1)に定める外来治療を受けた場合は、１回の外来治療とみなして取扱い、がん外来治療保険金は重複しては支払いません。また、重複して支払われないがん外来治療保険金の外来治療を受けた日数については、がん外来治療保険金の支払限度の計算には算入しません。
(3) 被保険者ががん外来治療保険金の支払を受けられる期間中にさらにがん外来治療保険金の支払を受けられる外来治療を開始した場合においても、当会社は、重複してはがん外来治療保険金を支払いません。また、重複して支払われないがん外来治療保険金の外来治療日数については、がん外来治療保険金の支払限度の計算には算入しません。
（注） 外来治療を受けた日数
保険証券記載のがん外来治療保険金支払限度日数を限度とします。

第５条（他の身体の障害の影響）
(1) 保険金支払の対象となっていない身体の障害の影響によって、保険金を支払うべきがんの程度が重大となった場合は、当会社は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。
(2) 正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者が治療をさせなかったことにより保険金を支払うべきがんの程度が重大となった場合も、(1)と同様の方法で支払います。

第６条（この特約の無効）
(1) 被保険者が初年度契約の保険期間の開始日の前日までにがんと診断確定されていた場合は、被保険者がその事実を知っているまたは知らないとにかかわらず、この特約は無効とします。ただし、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて５年が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この規定を適用しません。
(2) (1)の規定により、この特約が無効となる場合において、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)の規定により、この特約が無効となる場合において、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)の規定により、この特約が無効となる場合において、告知の時から初年度契約の保険期間の開始日の前日までの間に被保険者ががんと診断確定されていたときは、当会社は、既に払い込まれたこの特約の保険料の全額を返還します。
(5) 本条の規定によってこの特約が無効となる場合は、医療保険基本特約第４条（告知義務）(2)および同特約第８条（保険料の取扱い－無効の場合）の規定を適用しません。

第７条（外来治療開始等の通知）

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

第８条（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、被保険者が被った第２条（保険金を支払う場合）のがんの治療を目的とした外来治療が終了した時またはがん外来治療保険金の支払われる日数ががん外来治療保険金支払限度日数に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、次の①から⑧までに掲げる書類とします。
① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社の定める疾病状況報告書
④ 当会社の定める様式による医師の診断書
⑤ 外来治療日数を記載した病院または診療所の証明書類
⑥ 被保険者の印鑑証明書
⑦ 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑧ その他当会社が普通保険約款第17条（保険金の支払時期）(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

第９条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

(1) 当会社は、第７条（外来治療開始等の通知）の通知または前条の規定による請求を受けた場合は、がん診断確定の内容、外来治療の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。
(2) (1)の規定による診断または死体の検案（注１）のために要した費用（注２）は、当会社が負担します。

（注１） 死体の検案
死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。
（注２） 費用
収入の喪失を含みません。

第10条（代　位）

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

第11条（契約年齢誤りの取扱い）

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

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

第12条（がん保険特約が付帯された場合の取扱い）

この保険契約にがん保険特約が付帯されており、かつ、同特約第４条（がん入院保険金の支払）のがん入院保険金を支払う場合で、その期間中に被保険者が外来治療を受けたときは、同条に定めるがん入院保険金または第４条（がん外来治療保険金の支払）のがん外来治療保険金の規定のいずれか高い額を支払います。

第13条（準用規定）

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

別表　悪性新生物

「悪性新生物」とは、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中下記のものとします。

分類項目	基本分類コード
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）中の	
・慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
・本態性（出血性）血小板血症	D47.3

注１ 「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要」において、新たな分類が施行された場合で、新たに悪性新生物または上皮内新生物に分類された疾病があるときには、その疾病を含めます。
注２ 別表において「悪性新生物」とは、新生物の形態の性状コードが悪性または上皮内がんと明示されているものをいい、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、国際疾病分類ー腫瘍学 第３版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第５桁コードが次のものをいいます。
なお、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、国際疾病分類ー腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第５桁コードが悪性または上皮内がんとされた新生物があるときには、その新生物を含めます。

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

73. 待機期間設定特約（がん外来用）

第１条（責任開始日）

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

第２条（待機期間の設定）

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

第３条（がん外来治療保険金支払特約の読み替え）

当会社は、この特約により、がん外来治療保険金支払特約第６条（この特約の無効）(1)および(4)の規定中「初年度契約の保険期間の開始日」とあるのは「この特約第１条（責任開始日）に規定する責任開始日」と読み替えて適用します。

74. がん外来治療保険金支払限度日数変更特約

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	手術または抗がん剤治療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。

抗がん剤治療	抗がん剤（注１）を投与することにより、がんを破壊またはこれの発育・増殖を抑制することを目的とした、次の①から③までのいずれかに該当する診療行為（注２）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、抗がん剤（注１）にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為（注３） ②　先進医療に該当する診療行為 ③　①および②のほか、厚生労働大臣による製造販売の承認時に、被保険者が診断確定されたがんの治療に対する効能または効果が認められた抗がん剤（注１）を用いた診療行為 （注１）　抗がん剤 抗がん剤治療を受けた時点において、世界保健機関の解剖治療化学分類法による医薬品分類のうちL01（抗悪性腫瘍薬）、L02（内分泌療法）、L03（免疫賦活薬）、L04（免疫抑制薬）、V10（治療用放射性医薬品）に分類される薬剤をいいます。 （注２）　診療行為 ホルモン剤治療を含みます。 （注３）　公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、抗がん剤（注１）にかかる薬剤料または処方せん料の算定対象として列挙されている診療行為 歯科診療報酬点数表に抗がん剤（注１）にかかる薬剤料または処方せん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抗がん剤（注１）にかかる薬剤料または処方せん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。
公的医療保険制度	次の①から⑦までのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ①　健康保険法（大正11年法律第70号） ②　国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③　国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④　地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤　私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥　船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦　高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
歯科診療報酬点数表	手術または抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
手術	次の①から③までのいずれかに該当する診療行為をいいます。なお、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断、検査（生検、腹腔鏡検査等）のための手術等は含みません。 ①　公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為（注１）。ただし、次のア．からカ．までのいずれかに該当するものを除きます。 ア．創傷処理 イ．皮膚切開術 ウ．デブリードマン エ．骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術 オ．抜歯手術 カ．鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜） ②　先進医療に該当する診療行為（注２） ③　放射線治療に該当する診療行為（注３） （注１）　公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為 歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。 （注２）　先進医療に該当する診療行為 治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。 （注３）　放射線治療に該当する診療行為 次の①または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ①　公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（注４）。ただし、血液照射を除きます。 ②　先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為 （注４）　公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為 歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
先進医療	手術または抗がん剤治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものにかぎります。

第２条（がん外来治療保険金支払特約の読み替え）

当会社は、この特約により、がん外来治療保険金支払特約第４条（がん外来治療保険金の支払）の規定中、（注）を次のとおり読み替えて適用します。

「（注）　外来治療を受けた日数

保険証券記載のがん外来治療保険金支払限度日数を限度とします。ただし、がん外来治療保険金支払限度日数に達した場合であっても、その翌日以降に手術または抗がん剤治療に該当する外来治療を受けた場合は、その日数を外来治療を受けた日数に含みます。」

75. 弁護士費用総合補償特約

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
遺産分割調停に関する紛争	被保険者と他の相続人（注１）との間の遺産分割（注２）または遺留分侵害額請求（注３）に関する調停等を原因事故とする紛争をいいます。なお、原因事故の発生の時は、被保険者の被相続人が死亡した時とします。 （注１）　相続人 遺言または贈与によって遺産を受け取る権利を有する者を含みます。 （注２）　遺産分割 相続放棄、限定承認、遺産分割協議書の作成および不動産の名義変更に関する事由を含みません。 （注３）　遺留分侵害額請求 被保険者の遺留分の侵害に関する返還請求をいいます。
継続契約	弁護士費用総合補償特約付保険契約の保険期間の終了時（注）を保険期間の開始時とする弁護士費用総合補償特約付保険契約をいいます。 （注）　保険期間の終了時 その弁護士費用総合補償特約付保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合は、その解除時をいいます。
原因事故	紛争の原因となった偶然な事故または事由をいいます。
原動機付自転車	道路運送車両法（昭和26年法律第185号）第２条第３項に定める原動機付自転車をいいます。
財物	有体物をいい、データ、ソフトウェア、プログラム等の無体物のほか、著作権、特許権、商号権、漁業権、営業権、鉱業権その他これらに類する権利等の財産権を含みません。
財物の損壊	財物の滅失、汚損または損傷をいいます。
自動車	道路運送車両法（昭和26年法律第185号）第２条第２項に定める自動車をいい、原動機付自転車を含みません。
自動車等	自動車および原動機付自転車をいいます。
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
借地または借家に関する紛争	被保険者または被保険者の未成年の子が賃借人となる借地または借家の賃貸借契約において発生した、地代、賃料、敷金、礼金、契約期間またはその他契約に関する事由を原因事故とする紛争をいいます。ただし、被保険者または被保険者の未成年の子からの不当な申立てによる賃貸借契約の条件交渉（注１）に関する紛争を含みません。なお、原因事故の発生の時は、賃貸借契約に関するこれらの事由が発生した時（注２）とします。 （注１）　賃貸借契約の条件交渉 賃貸借契約の更新に際しての条件交渉を含みます。 （注２）　事由が発生した時 被保険者または被保険者の未成年の子が通知を受けることによって紛争の発生を知った場合は、その通知を初めて受領した時とします。
初年度契約	継続契約以外の弁護士費用総合補償特約付保険契約をいいます。
人格権侵害に関する紛争	被保険者または被保険者の未成年の子が、不当な身体の拘束による自由の侵害、名誉き損、プライバシーの侵害、痴漢、ストーカー行為（注１）またはいじめもしくは嫌がらせにより、精神的苦痛を被ったことを原因事故とする紛争をいいます。ただし、相談窓口等への届出（注２）の事実を客観的に証明できる紛争にかぎります。なお、原因事故の発生の時は、被保険者または被保険者の未成年の子がこれらの精神的苦痛を初めて被った時とします。 （注１）　ストーカー行為 ストーカー行為等の規制等に関する法律（平成12年法律第81号）第２条に定める「つきまとい等」のうち、被保険者または被保険者の未成年の子に対する行為をいいます。 （注２）　相談窓口等への届出 警察等の公的機関、学校もしくは企業等の相談窓口またはこれらに代わる機関への届出、申立もしくは相談をいいます。
身体の障害	傷害または疾病をいい、これらに起因する後遺障害および死亡を含みます。
他の保険契約等	第２条（保険金を支払う場合）と支払責任の発生要件を同じくする他の保険契約または共済契約をいいます。
調停等	調停、審判、抗告または訴訟をいいます。ただし、日本国内で申し立てられた、または提起された場合にかぎります。
賠償義務者	保険金請求権者に対し、第２条（保険金を支払う場合）(1)の紛争に関する法律上の損害賠償責任を負担する者をいいます。

被害事故に関する紛争	次のいずれかに該当する被害が生じたことを原因事故とする紛争をいいます。 ① 被保険者または被保険者の未成年の子の生命または身体が害されること（注１）。 ② 被保険者または被保険者の未成年の子が所有、使用または管理する財物が滅失、破損、汚損または盗取（注２）されること。 （注１） 生命または身体が害されること 傷害または疾病をいい、これらに起因する後遺障害および死亡を含みます。 （注２） 盗取 詐取、詐欺、恐喝またはこれらに類似の事由を含み、警察への届出を行ったものにかぎります。なお、この場合における原因事故の発生の日は、盗取の原因となる財物の占有移転があった日とします。
被保険者の未成年の子	被保険者が親権を有する未成年の子をいいます。ただし、被保険者との続柄は、原因事故発生時におけるものをいいます。
紛争	保険金請求権者が法律相談、書類作成または弁護士等への委任による解決を要する状態をいいます。
弁護士等	弁護士または司法書士法（昭和25年法律第197号）第３条第２項第１号から第３号までに定める条件をすべて満たす司法書士をいいます。
弁護士費用等	弁護士等への委任により紛争を解決するために、当会社の同意を得て支出した次の費用をいいます。ただし、法律相談・書類作成費用を除きます。 ① 弁護士等への報酬 ② 裁判所に対して支出した訴訟費用 ③ あっせんまたは仲裁を行う機関（注）に対して支出した仲裁、和解または調停に要した費用 ④ その他権利の保全または行使に必要な手続きをするために要した費用 （注） あっせんまたは仲裁を行う機関 申立人の申立に基づき和解のためのあっせんまたは仲裁を行うことを目的として弁護士会等が運営する機関をいいます。
弁護士費用総合補償特約付保険契約	この特約を付帯した保険契約をいい、この特約と支払責任が同一である普通保険約款に基づく保険契約またはこの特約と支払責任が同一である特約を含みます。
法律相談・書類作成費用	当会社の同意を得て支出した法律相談または書類作成に関する次の行為の対価として生じた費用をいいます。 ① 弁護士が行う、弁護士法（昭和24年法律第205号）第３条の「その他一般の法律事務」に基づく法律相談 ② 司法書士が行う次の行為 ア．司法書士法（昭和25年法律第197号）第３条第１項第５号および同項第７号に規定する相談 イ．司法書士法（昭和25年法律第197号）第３条第１項第２号および同項第４号に規定する書類の作成 ③ 行政書士が行う次の行為 ア．行政書士法（昭和26年法律第４号）第１条の３第４号に規定する相談 イ．行政書士法（昭和26年法律第４号）第１条の２および第１条の３第３号に規定する書類の作成
保険金	弁護士費用保険金および法律相談・書類作成費用保険金をいいます。
保険金額	保険証券記載の保険金額をいいます。
保険金請求権者	紛争の当事者である被保険者をいいます。ただし、被害事故に関する紛争または人格権侵害に関する紛争における原因事故によって被保険者が死亡した場合は、その法定相続人として、法律上の損害賠償請求に関する弁護士等への委任または法律相談・書類作成依頼を行う者を含みます。
免責金額	支払保険金の算出にあたり、損害の額に保険証券記載の自己負担割合を適用した額から控除する自己負担額をいいます。
離婚調停に関する紛争	被保険者または配偶者による、婚姻関係の解消（注）のための調停等を原因事故とする紛争をいいます。なお、原因事故の発生の時は、被保険者が配偶者に離婚の意思を伝えた時または配偶者からその意思を伝えられた時とします。 （注） 婚姻関係の解消 法律上の婚姻関係の解消にかぎり、協議離婚を含みません。

第２条（保険金を支払う場合）

⑴ 当会社は、原因事故によって発生した次の①から⑤までのいずれかに該当する紛争について、保険金請求権者が弁護士等への委任を行った場合に、保険金請求権者が弁護士費用等を負担することによって被る損害に対して、この特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金請求権者に弁護士費用保険金を支払います。

① 被害事故に関する紛争
② 借地または借家に関する紛争
③ 離婚調停に関する紛争
④ 遺産分割調停に関する紛争
⑤ 人格権侵害に関する紛争

⑵ 当会社は、保険金請求権者が、原因事故によって発生した⑴の①から⑤までのいずれかに該当する紛争にかかわる法律相談・書類作成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、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、法律相談・書類作成費用保険金を支払います。

⑶ ⑴および⑵に規定する離婚調停に関する紛争および遺産分割調停に関する紛争について当会社が支払う保険金は、被保険者が当事者となる紛争が調停等に至った場合に、その調停等に要した弁護士費用等および法律相談・書類作成費用にかぎります。

⑷ ⑴および⑵に規定する弁護士費用等および法律相談・書類作成費用については、日本の国内法に基づき解決する紛争に関するものにかぎります。

第３条（保険金を支払わない場合ーその１）

当会社は、次の①から⑫までのいずれかに該当する事由によって紛争が発生した場合は、保険金を支払いません。

① 保険契約者（注１）、被保険者または被保険者の未成年の子の故意もしくは重大な過失または契約違反
② 保険金を受け取るべき者の故意もしくは重大な過失または契約違反。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合は、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額にかぎります。
③ 被保険者または被保険者の未成年の子の自殺行為、犯罪行為または闘争行為。ただし、自殺行為については、この保険契約で支払対象となる紛争の原因事故によって自殺し、かつ、その原因事故の発生時期等この保険契約の支払条件を満たすことが明らかな場合については保険金を支払います。
④ 被保険者または被保険者の未成年の子の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用
⑤ 被保険者または被保険者の未成年の子に対する刑の執行
⑥ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動
⑦ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
⑧ 核燃料物質（注２）もしくは核燃料物質（注２）によって汚染された物（注３）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由
⑨ ⑧以外の放射線照射または放射能汚染
⑩ ⑥から⑨までのいずれかの事由に随伴して生じた事由またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事由
⑪ 国または公共団体の強制執行または即時強制
⑫ 財物の欠陥、自然の消耗もしくは劣化（注４）、性質による変色、変質、さび、かび、腐敗、腐食、浸食、ひび割れ、剥がれ、肌落ち、発酵、自然発熱、自然発火、自然爆発その他これらに類似の事由、またはねずみ食い、虫食い等。ただし、これにより身体の障害または他の財物の損壊が発生している場合については保険金を支払います。

（注１） 保険契約者
法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を遂行するその他の機関をいいます。
（注２） 核燃料物質
使用済燃料を含みます。
（注３） 核燃料物質（注２）によって汚染された物
原子核分裂生成物を含みます。
（注４） 自然の消耗もしくは劣化
日常の使用に伴う磨耗、消耗または劣化を含みます。

第４条（保険金を支払わない場合ーその２）

当会社は、次の①から⑨までのいずれかに該当する紛争に関する弁護士等への委任および法律相談・書類作成依頼に対しては、保険金を支払いません。

① 被保険者または被保険者の未成年の子の職務遂行に関する紛争および職場におけるいじめもしくは嫌がらせによる精神的苦痛に関する紛争
② 主として被保険者または被保険者の未成年の子の職務のために使用される動産または不動産（注１）の所有、使用または管理に関する紛争
③ 被保険者または被保険者の未成年の子が被った次のア．からエ．までのいずれかに該当する行為（注２）による被害事故に関する紛争
ア．医師、歯科医師、獣医師、助産師またはこれらの業務の補助者が行う診療、診察、検査、診断、治療、看護または疾病の予防
イ．あんま、マッサージ、指圧、鍼（はり）、灸（きゅう）、柔道整復その他これらに類似のもの
ウ．法令により医師、歯科医師、獣医師または薬剤師にかぎり認められている医薬品等の調剤、調整、鑑定、販売、授与またはこれらの指示
エ．身体の美容または整形
④ 次のア．からオ．までのいずれかに該当する事由による被害事故に関する紛争または人格権侵害に関する紛争
ア．環境汚染（注３）
イ．石綿もしくは石綿を含む製品の発ガン性物質その他の有害な特性または石綿の代替物質もしくはその代替物質を含む製品が有する発ガン性その他の石綿と同種の有害な特性に起因する事由
ウ．外因性内分泌かく乱物質（注４）の有害な特性に起因する事由
エ．騒音、振動、悪臭、日照不足その他これらに類する事由
オ．電磁波障害
⑤ 被保険者または被保険者の未成年の子とその親族との間で発生した紛争。ただし、離婚調停に関する紛争および遺産分割調停に関する紛争については保険金を支払います。
⑥ 被保険者の行為に起因して発生したことが明らかに認められる離婚調停に関する紛争
⑦ 自動車等の所有、使用もしくは搭乗または管理に起因して発生した、被保険者または被保険者の未成年の子が被った被害事故に関する紛争
⑧ 債務整理に関する紛争および金銭消費貸借契約に関する紛争（注５）。ただし、盗取（注６）による被害事故に関する紛争については保険金を支払います。
⑨ 保険契約または共済契約に関する紛争。ただし、相続財産としての保険契約または共済契約の遺産分割調停に関する紛争については保険金を支払います。

（注１） 不動産
住宅の一部が主として被保険者または被保険者の未成年の子の職務のために使用される場合は、その部分を含みます。
（注２） 行為
不作為を含みます。
（注３） 環境汚染
流出、いっ出もしくは漏出し、または排出された汚染物質が、地表もしくは土壌中、大気中または海、河川、湖沼、地下水等の水面もしくは水中に存在し、かつ身体の障害または財物の損壊が発生するおそれがある状態をいいます。
（注４） 外因性内分泌かく乱物質

環境ホルモンをいいます。
（注５） 金銭消費貸借契約に関する紛争
過払金の返還請求に関する紛争を含みます。
（注６） 盗取
詐取、詐欺、恐喝またはこれらに類似の事由を含み、警察への届出を行ったものにかぎります。

第５条（保険期間と支払責任の関係）

(1) 当会社は、第２条（保険金を支払う場合）(1)の①から⑤までのいずれかに該当する紛争の原因事故が保険期間中に発生した場合にかぎり、保険金を支払います。

(2) (1)の規定にかかわらず、当会社は、次の①から③までに掲げる場合においては、保険金を支払いません。
① 保険金請求権者が、初年度契約の保険期間の開始時より前に、同一または密接に関連する原因事故に関する弁護士等への委任または法律相談・書類作成依頼を行っていた場合またはこれらを予定していた場合（注）
② 保険金請求権者が、初年度契約の保険期間の開始時より前に、原因事故の発生するおそれが生じたことを知っていた場合または知っていたと合理的に判断できる場合
③ 原因事故の発生の事実がない場合

(3) (1)の規定にかかわらず、離婚調停に関する紛争について、初年度契約の保険期間の開始日からその日を含めて90日を経過する日までの間に原因事故が発生した場合は、当会社は、保険金を支払いません。

(4) 初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、当会社は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い額を支払います。
① 被保険者または被保険者の未成年の子に原因事故が発生した時の支払条件により算出した保険金の額
② 保険金請求権者が行った最初の弁護士等への委任または法律相談・書類作成依頼のうちいずれか早い時の支払条件により算出した保険金の額
（注） 弁護士等への委任または法律相談・書類作成依頼を行っていた場合またはこれらを予定していた場合
他の弁護士に弁護士等への委任または法律相談・書類作成依頼を行っていた場合またはこれらを予定していたと合理的に判断できる場合を含みます。

第６条（保険金の支払額）

(1) 一つの弁護士等への委任につき当会社の支払う弁護士費用保険金の額は、次の算式によって算出した額とします。なお、第２条（保険金を支払う場合）(1)の損害の額は、別表に定める金額に消費税を加えた額の範囲内で設定するものとします。

$$\text{第２条（保険金を支払う場合）(1)の損害の額} \times \left(1 - \frac{\text{保険証券記載の弁護士費用保険金の自己負担割合}}{}\right) - \text{保険証券記載の弁護士費用保険金の免責金額} = \text{弁護士費用保険金の額}$$

(2) 一つの法律相談・書類作成につき当会社の支払う法律相談・書類作成費用保険金の額は、次の算式によって算出した額とします。

$$\text{第２条（保険金を支払う場合）(2)の損害の額} \times \left(1 - \frac{\text{保険証券記載の法律相談・書類作成費用保険金の自己負担割合}}{}\right) - \text{保険証券記載の法律相談・書類作成費用保険金の免責金額} = \text{法律相談・書類作成費用保険金の額}$$

(3) (1)の規定において、保険金請求権者が弁護士費用保険金を支払うべき弁護士等への委任とそれ以外の弁護士等への委任を同時に行う場合は、次の算式によって算出した額を(1)の算式に規定する第２条（保険金を支払う場合）(1)の損害の額とみなします。ただし、訴額に該当する金額がない場合は、社会通念上妥当な金額を損害の額とみなします。

$$\text{弁護士費用等の総額} \times \frac{\text{弁護士費用保険金を支払うべき訴額}}{\text{弁護士費用保険金を支払うべき訴額およびそれ以外の訴額の合計額}}$$

(4) (2)の規定において、保険金請求権者が法律相談・書類作成費用保険金を支払うべき法律相談・書類作成とそれ以外の法律相談・書類作成を同時に行う場合は、次の算式によって算出した額を、(2)の算式に規定する第２条（保険金を支払う場合）(2)の損害の額とみなします。

$$\text{法律相談・書類作成費用の総額} \times \frac{\text{法律相談・書類作成費用保険金を支払うべき法律相談・書類作成に要した時間}}{\text{法律相談・書類作成費用保険金を支払うべき法律相談・書類作成およびそれ以外の法律相談・書類作成に要した時間の合計時間}}$$

(5) (1)または(3)の規定において、保険金請求権者が保険金請求権者以外の者と共同で弁護士等への委任を行う場合は、保険金請求権者が負担すべき損害の額を、それぞれ(1)の算式に規定する第２条（保険金を支払う場合）(1)の損害の額または(3)の算式に規定する弁護士費用等の総額とみなします。ただし、保険金請求権者が負担すべき損害の額が明確に区分できない場合は、社会通念上妥当な金額を損害の額とみなします。

(6) (2)または(4)の規定において、保険金請求権者が保険金請求権者以外の者と共同で法律相談・書類作成を行う場合は、その法律相談・書類作成費用を保険金請求権者と保険金請求権者以外の者の合計人数で均等分割して算出した額を、それぞれ(2)の算式に規定する第２条（保険金を支払う場合）(2)の損害の額または(4)の算式に規定する法律相談・書類作成費用の総額とみなします。

(7) 同一の紛争に起因して行われた一連の弁護士等への委任または法律相談・書類作成依頼は、弁護士等への委任もしくは法律相談・書類作成依頼の回数または当事者の人数等にかかわらず、それぞれ一つの弁護士等への委任または法律相談・書類作成依頼とみなし、保険金を支払うべき最初の弁護士等への委任または法律相談・書類作成依頼のいずれか早い時に一連の弁護士等への委任および法律相談・書類作成依頼が行われたものとします。

(8) 当会社が支払うべき保険金の支払額は、保険期間を通じ、弁護士費用保険金および法律相談・書類作成費用保険金それぞれの保険金額をもって限度とします。ただし、保険期間が１年を超える保険契約においては、契約年度（注）ごとにそれぞれの保険金額をもって限度とします。
（注） 契約年度
初年度については保険期間の初日から１年間、次年度以降についてはそれぞれの保険期間の初日応当日から１年間をいいます。

第７条（事故発生時の義務）

(1) 保険契約者または保険金請求権者は、保険金請求権者が第２条（保険金を支払う場合）(1)のいずれかに該当する紛争にかかわる弁護士等への委任を行う場合は、その弁護士等への委任について、委任契約の内容が記載された書面を当会社に提出し、あらかじめ当会社の承認を得なければなりません。

(2) 保険契約者または保険金請求権者は、保険金請求権者が第２条（保険金を支払う場合）(1)のいずれかに該当する紛争にかかわる弁護士費用等または法律相談・書類作成費用を支出しようとする場合は、あらかじめ当会社に次の事項について書面等で通知しなければなりません。
① 紛争の相手方の氏名およびその者に関して有する情報
② その他当会社が必要と認める事項

(3) 次のいずれかに該当する場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
① 保険契約者または保険金請求権者が、正当な理由がなく(1)または(2)の規定に違反した場合
② 保険契約者または保険金請求権者が、正当な理由がなく(1)または(2)の書類に事実と異なる記載をした場合

第８条（保険金請求権者の協力）

(1) 保険金請求権者は、当会社の求めに応じ、訴訟、仲裁、和解または調停等の進捗状況に関する必要な情報を当会社に提供しなければなりません。

(2) 保険金請求権者が、正当な理由がなく(1)の規定に違反した場合は、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。

第９条（保険金の請求）

(1) 当会社に対する保険金請求権は、保険金請求権者が弁護士費用等または法律相談・書類作成費用を負担した時から発生し、これを行使することができるものとします。ただし、離婚調停に関する紛争および遺産分割調停に関する紛争については、調停等を申し立てた時以降にかぎり、これを行使することができるものとします。

(2) 保険金請求権者が保険金の支払を請求する場合は、次の①から⑮までに掲げる書類のうち、当会社が求めるものを提出しなければなりません。
① 保険金請求書
② 保険証券
③ 当会社所定の紛争状況申告書
④ 原因事故の内容を確認できる客観的書類
⑤ 弁護士等への委任または法律相談・書類作成依頼それぞれの発生日時、所要時間および事案の内容を確認できる客観的書類
⑥ 弁護士費用等または法律相談・書類作成費用それぞれの金額を確認できる領収書、その内訳がわかる書類、弁護士報酬基準表その他の客観的書類
⑦ 弁護士等の委任契約書
⑧ 裁判所の受領印が押印された調停等に関する申立書または訴状の写し
⑨ 調停調書、和解調書、審判書、示談書または判決書その他これに代わるべき書類
⑩ 保険金請求権者の印鑑証明書
⑪ 被相続人の戸籍謄本
⑫ 法定相続人の戸籍謄本
⑬ 当会社が、弁護士費用等または法律相談・書類作成費用にかかる弁護士、司法書士または行政書士に照会し、事案の内容の説明を求めることについての保険金請求権者からの同意書
⑭ 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
⑮ その他当会社が次条(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

(3) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がいないときは、次の①から③までのいずれかに該当する者がその事情を示す書類をもってその旨を当会社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として保険金を請求することができます。
① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者（注１）
② ①に規定する者がいない場合または①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合は、被保険者と同居または生計を共にする親族（注２）のうち３親等内の者
③ ①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合は、①以外の配偶者（注１）または②以外の親族（注２）のうち３親等内の者

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

(5) 当会社は、原因事故の内容または損害の額等に応じ、保険契約者または保険金請求権者に対して、(2)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合は、当会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。

(6) 保険金請求権者が２名以上の場合の保険金の請求については、保険金請求権者全員から委任を受けた代表者を経由して行うものとします。

(7) 次のいずれかに該当する場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
① 保険契約者または保険金請求権者が、正当な理由がなく(5)の規定に違反した場合
② 保険契約者または保険金請求権者が、正当な理由がなく(2)、(3)または(5)の書類に事実と異なる記載をした場合
③ 保険契約者または保険金請求権者が、正当な理由がなく(2)、(3)または(5)の書類または証拠を偽造しまたは変造した場合
（注１） 配偶者
普通保険約款第１章用語の定義条項第１条（用語の定義）の規定にかかわらず、法律上の配偶者にかぎります。
（注２） 親族
普通保険約款第１章用語の定義条項第１条（用語の定義）の規定にかかわらず、法律上の親族にかぎります。

第10条（保険金の支払時期）

(1) 当会社は、請求完了日（注１）からその日を含めて30日以内に、当会社が保険金を支払うために必要な次の①から⑤までの事項の確認を終え、保険金を支払います。
① 保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、原因事故、原因事故発生の状況、損害発

生の有無および被保険者または被保険者の未成年の子に該当する事実
② 保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われない事由としてこの保険契約において定める事由に該当する事実の有無
③ 保険金を算出するための確認に必要な事項として、損害の額、原因事故と損害との関係、弁護士等への委任および法律相談・書類作成依頼の経過および内容
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、次の①から④までに掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合は、(1)の規定にかかわらず、当会社は、請求完了日（注１）からその日を含めて次の①から④までに掲げる日数（注２）を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当会社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を保険金請求権者に対して通知するものとします。

特別な照会または調査	日数
① (1)①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会（注３）	180日
② (1)①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会	90日
③ 災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された災害の被災地域における(1)①から⑤までの事項の確認のための調査	60日
④ (1)①から⑤までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査	180日

(3) (1)および(2)に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者または保険金請求権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４）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、保険契約者または保険金請求権者と当会社があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において日本国通貨をもって行うものとします。

（注１） 請求完了日
保険金請求権者が前条(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） 次の①から④までに掲げる日数
①から④までの複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。

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

（注４） これに応じなかった場合
必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第11条（他の保険契約等がある場合の保険金の支払額）

(1) 他の保険契約等がある場合であっても、それぞれの支払責任額の合計額が損害の額を超えるときは、当会社は、次の①または②に定める額を支払保険金の額とします。
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
次の算式により算出された額。ただし、この保険契約の支払責任額を限度とします。

損害の額 － 他の保険契約等の保険金または共済金の額の合計額 ＝ 保険金の額

(2) (1)の損害の額は、それぞれの保険契約または共済契約に自己負担割合および免責金額の適用がある場合は、そのうち最も低い自己負担割合および免責金額を適用した額とし、弁護士費用保険金と法律相談・書類作成費用保険金とに区分して、それぞれに適用します。

第12条（支払保険金の返還）

当会社は、次の①または②のいずれかに該当する場合は、保険金請求権者に支払った保険金の返還を求めることができます。

区　分	当会社が返還を請求することができる額
① 弁護士等への委任取消等により保険金請求権者が支払った着手金の返還を受けた場合	返還された着手金の金額に相当する金額。ただし、第２条（保険金を支払う場合）(1)の規定により支払われた弁護士費用保険金のうち、着手金に相当する金額を限度とします。
② 原因事故に関して保険金請求権者が提起した訴訟の判決に基づき、保険金請求権者が賠償義務者からその訴訟に関する弁護士費用等の支払を受けた場合で、次のイ．の額がア．の額を超過するとき。 ア．保険金請求権者がその訴訟について弁護士等に支払った費用の全額 イ．判決で確定された弁護士費用等の額と当会社が第２条の規定により既に支払った保険金の合計額	左記イ．の額から左記ア．の額を差し引いた超過額に相当する金額。ただし、第２条の規定により支払われた保険金の額を限度とします。

第13条（代　位）

(1) 損害が生じたことにより保険金請求権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、当会社がその損害に対して保険金を支払ったときは、その債権は次の①または②のいずれかの額を限度として当会社に移転します。

区　分	移転する債権の限度額
① 当会社が損害の額の全額を保険金として支払った場合	次のいずれか低い額 ア．左記の支払った保険金の額 イ．保険金請求権者が取得した債権の全額
② ①以外の場合	次のいずれか低い額 ア．左記の支払った保険金の額 イ．次の算式により算出された額 保険金請求権者が取得した債権の額 － 損害の額のうち保険金が支払われていない額

(2) (1)の②の場合において、当会社に移転せずに保険金請求権者が引き続き有する債権は、当会社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。

(3) 保険契約者および保険金請求権者は、(1)の規定により移転した債権の保全および移転した債権を当会社が行使するにあたって、当会社が必要とする書類または証拠となるものの入手に協力しなければなりません。この場合において、当会社に協力するために必要な費用は、当会社の負担とします。

（注） 損害賠償請求権その他の債権
当会社が保険金を支払うべき損害に係る保険金、共済金その他の金銭の請求権および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権を含みます。

第14条（医療保険基本特約の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、医療保険基本特約第３条（保険金を支払わない場合）に掲げる規定は適用しません。

第15条（普通保険約款および医療保険基本特約の読み替え）

(1) この特約においては、普通保険約款を次のとおり読み替えて適用します。
① 第４条（保険責任の始期および終期）(3)の規定中「保険料領収前にその原因が生じていた支払事由」とあるのは「保険料領収前に生じた原因事故に関する紛争による損害」
② 第18条（時効）の規定中「第16条（保険金の請求）(1)に定める時」とあるのは「この特約第９条（保険金の請求）(1)に定める時」

(2) この特約においては、医療保険基本特約を次のとおり読み替えて適用します。
① 第４条（告知義務）(5)の③の規定中「支払事由の原因となった事由が生じる前に」とあるのは「損害の原因事故が発生する前に」
② 同条(6)の規定中「支払事由の原因となった事由が発生した後に」とあるのは「損害の原因事故の発生した後に」

第16条（重大事由による解除に関する特則）

当会社は、普通保険約款第12条（重大事由による解除）(2)、(3)、（注２）および（注３）の規定を次のとおり読み替え、(4)の規定を追加してこの特約に適用します。

「(2) 当会社は、次の①または②のいずれかに該当する事由がある場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約（注２）を解除することができます。
① 被保険者が、(1)の③のア．からウ．までまたはオ．のいずれかに該当すること。
② 保険金を受け取るべき者が、(1)の③のア．からオ．までのいずれかに該当すること。

(3) (1)または(2)の規定による解除が紛争の発生した後になされた場合であっても、第14条（保険契約解除の効力）の規定にかかわらず、(1)の①から⑤までの事由または(2)の①もしくは②の事由が生じた時から解除がなされた時までに発生した損害に対しては、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

(4) 保険契約者等（注３）が(1)の③のア．からオ．までのいずれかに該当することにより(1)または(2)の規定による解除がなされた場合は、(3)の規定は、(1)の③のア．からオ．までのいずれにも該当しない保険契約者等（注３）に生じた損害については適用しません。

（注２） 保険契約
(2)の①に該当する事由がある場合はその被保険者に係る部分、(2)の②に該当する事由がある場合はその保険金を受け取るべき者に係る部分にかぎります。

（注３） 保険契約者等
保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者をいいます。」

第17条（準用規定）

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

別表　弁護士費用保険金算定基準

当会社が支払う弁護士費用保険金については、それぞれ次の規定に従い算出します。ただし、保険金請求権者が、日本弁護士連合会の「弁護士保険制度」を利用した場合は別に定めるところによります。

１．着手金

(1) 弁護士等に委任した原因事故にかかわる損害賠償請求等手続きについて、対象の経済的利益の額に応じて、下表に掲げる金額を限度とします。ただし、経済的利益の額の算定が困難な場合は、過去の判例等に基づき合理的に推定される金額のうち最も少ない金額を経済的利益の額として仮に定めて、その額を基準として計算された着手金を当初の着手金とし、２．に定める報酬金を支払う段階で不足額を調整することができるものとします。

経済的利益の額	限度額（注）
① 125万円以下の場合	10万円
② 125万円を超え300万円以下の場合	経済的利益の額×８％
③ 300万円を超え3,000万円以下の場合	経済的利益の額×５％＋９万円
④ 3,000万円を超え３億円以下の場合	経済的利益の額×３％＋69万円
⑤ ３億円を超える場合	経済的利益の額×２％＋369万円

(2) (1)の経済的利益の額は原因事故の内容および被保険者が原因事故によって被った損害について、弁護士等への依頼時の資料から計算されるべき損害賠償請求の額をいいます。ただし、下表に掲げる金額とします。

区　分	経済的利益の額
事件の性質から経済的利益の額の計算が不能な場合	800万円
継続的給付債権	債権総額の10分の７の額。 ただし、期間不定のものは、７年分の額とします。
賃料増減額請求事件	増減部分の７年分の額
遺産分割事件	対象となる相続分の時価相当額。 ただし、分割の対象となる財産の範囲または相続分について争いのない部分については、相続分の時価の３分の１の額とします。

(3) (1)の規定にかかわらず、借地非訟事件の着手金は下表に掲げる金額を限度額とします。

区　分	限度額
①　借地権の額が5,000万円以下の場合	20万円以上50万円以下とします。
②　借地権の額が5,000万円を超える場合	①の限度額に5,000万円を超える部分の0.5%を加算した額

(4) (1)の規定にかかわらず、離婚事件の着手金は下表に掲げる金額を限度額とします。

区　分	限度額
①　離婚調停事件	20万円以上50万円以下とします。
②　離婚訴訟事件	30万円以上60万円以下とします。ただし、離婚調停から離婚訴訟を受任するときは15万円以上30万円以下とします。
③　①または②において財産分与、慰謝料など財産給付を伴う場合	(1)において財産給付の実質的な経済的利益の額を基準として算定した額を、①または②のそれぞれの額に加算した額とします。
④　親権や監護権、面会交流権などの財産給付請求権以外の権利請求の場合	①および②の額に含めます。
⑤　③に関して保全命令申立、民事執行等が必要となる場合	経済的利益は、被保全権利及び請求債権の金額を基準とし、(9)または(10)の規定により算出された金額を別途加算することができるものとします。
⑥　財産給付請求権以外の権利につき、保全命令申立・民事執行等が必要となる場合	①または②の範囲内で、当会社と協議し別途定めるものとします。
⑦　反訴の場合	①から③までの額に含めるものとします。

(5) (1)の経済的利益の額には次のいずれかに該当する金額を含みません。
① 自賠責保険等または自動車損害賠償保障法（昭和30年法律第97号）に基づく自動車損害賠償保障事業によって支払が予定される金額または既に支払われた金額
② 賠償義務者が損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、保険者、共済者からの事前提示に基づき支払が予定される保険金もしくは共済金の額または既に支払われた保険金もしくは共済金の額
③ 保険金請求権者が賠償義務者から既に取得した損害賠償金の額

(6) 同一の原因事故にかかわる損害賠償請求手続きに関し、次のいずれかに該当する場合で当会社が妥当と認めたときは、(1)の額の25%に相当する額を限度に増額することができます。
① 弁護士等が、示談交渉から引き続き、調停もしくは仲裁センター等への申立てまたは訴訟を受任する場合
② 弁護士等が、調停または仲裁センター等への申立てから引き続き、訴訟を受任する場合
③ 弁護士が、第１審から引き続いて控訴審を受任する場合
④ 弁護士が、控訴審から引き続いて上告審を受任する場合

(7) 同一の原因事故にかかわる損害賠償請求手続きに関し、弁護士等がその争訟の解決までに、(6)の複数の手続きを受任する場合は、すべての手続きを通じての着手金の合計額を、(1)の額の50%に相当する額を限度に増額することができます。ただし、通常想定される範囲を超える事案の複雑さおよび事務処理に要する手数の煩雑さ等の事情により、当会社が妥当と認めた場合は50%を超える額とすることができます。

(8) 同一の原因事故にかかわる損害賠償請求手続きに関し、弁護士等が調査から引き続き、示談交渉、調停、仲裁センター等への申立てまたは訴訟の提起を依頼された場合は、(1)の着手金の額から、既に受け取っていた調査手数料の額を差し引くこととします。

(9) (4)⑤における保全命令申立事件等については次のとおりとします。
① 保全命令申立事件の場合は、(1)の規定により算定された額の２分の１とします。ただし、審尋または口頭弁論を経たときは、同規定により算定された額の３分の２とします。
② 保全執行事件の場合は、その執行が重大または複雑なときに限り、保全命令申立事件とは別に着手金を受け取ることができるものとし、その額については、(10)の規定を準用します。
③ ①または②の着手金は、本案事件と併せて受任したときでも、本案事件の着手金とは別に受け取ることができるものとします。
④ 保全命令申立事件及び保全執行事件の場合は、10万円を最低額とします。

(10) (4)⑤における民事執行事件等については次のとおりとします。
① 民事執行事件の場合は、(1)の規定により算定された額の２分の１とします。
② 民事執行事件の場合は、本案事件に引き続き受任したときでも、本案事件の着手金とは別に受けることができます。ただし、(1)の規定により算定された額の３分の１とします。
③ 執行停止事件の場合は、(1)の規定により算定された額の２分の１とします。ただし、本案事件に引き続き受任するときは、同規定により算定された額の３分の１とします。
④ 民事執行事件および執行停止事件の場合は、５万円を最低額とします。

（注） 限度額
原因事故の内容および保険金請求権者が行う損害賠償請求の内容から、限度額に規定する額を上回ることが妥当と当会社が認めた場合は、30%の範囲内で増額することができるものとします。

２．報酬金

(1) 弁護士等への委任によって取得した経済的利益の額に応じて、下表に掲げる金額を限度とします。

経済的利益の額	限度額（注１）
①　300万円以下の場合	経済的利益の額×16%（注２）
②　300万円を超え3,000万円以下の場合	経済的利益の額×10%＋18万円
③　3,000万円を超え３億円以下の場合	経済的利益の額×６%＋138万円
④　３億円を超える場合	経済的利益の額×４%＋738万円

(2) (1)の経済的利益は保険金請求権者が賠償義務者から取得した損害賠償金のうち、弁護士等が行った損害賠償請求手続きにより取得することができた額をいいます。ただし、下表に掲げる金額とします。

区　分	経済的利益の額
事件の性質から経済的利益の額の計算が不能な場合	800万円
継続的給付債権	債権総額の10分の７の額。 ただし、期間不定のものは、７年分の額とします。
賃料増減額請求事件	増減部分の７年分の額
借地非訟事件・申立の認容	借地権の額の２分の１
借地非訟事件・相手方の介入認容	財産上の給付額の２分の１
遺産分割事件	対象となる相続分の時価相当額。 ただし、分割の対象となる財産の範囲または相続分について争いのない部分については、相続分の時価の３分の１の額とします。

(3) (1)の規定にかかわらず、離婚事件の報酬金は下表に掲げる金額を限度額とします。

区　分	限度額
①　離婚調停事件	20万円以上50万円以下とします。
②　離婚訴訟事件	30万円以上60万円以下とします。
③　①または②において財産分与、慰謝料など財産給付を伴う場合	(1)において財産給付の実質的な経済的利益の額を基準として算定した額を、①または②のそれぞれの額に加算した額とします。
④　親権や監護権、面会交流権などの財産給付請求権以外の権利請求の場合	①および②の額に含めます。
⑤　③に関して保全命令申立、民事執行等が必要となる場合	経済的利益は、被保全権利及び請求債権の金額を基準とし、(6)または(7)の規定により算出された金額を別途加算することができるものとします。
⑥　財産給付請求権以外の権利につき、保全命令申立・民事執行等が必要となる場合	①または②の範囲内で、当会社と協議し別途定めるものとします。

(4) (1)の経済的利益の額には次のいずれかに該当する金額を含みません。
① 自賠責保険等または自動車損害賠償保障法（昭和30年法律第97号）に基づく自動車損害賠償保障事業によって支払が予定される金額または既に支払われた金額
② 賠償義務者が損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、保険者、共済者からの事前提示に基づき支払が予定される保険金もしくは共済金の額または既に支払われた保険金もしくは共済金の額
③ 保険金請求権者が賠償義務者から既に取得した損害賠償金の額

(5) 同一の弁護士が引き続き上訴審を受任した場合は、最終審の報酬金のみを支払います。

(6) (3)⑤における保全命令申立事件等については次のとおりとします。
① 保全命令申立事件が重大または複雑であるときは、(1)の規定により算定された額の４分の１の額を受けることができます。ただし、審尋または口頭弁論を経たときは、同規定により算定された額の３分の１の額を受けることができるものとします。
② 保全命令申立事件のみにより本案の目的を達したときは、①の規定にかかわらず、(1)の規定に準じて報酬金を受けることができるものとします。
③ 保全執行事件は、その執行が重大または複雑なときに限り、保全命令申立事件とは別に報酬金を受けることができるものとし、その額については、(7)の規定を準用します。
④ ①または③の報酬金は、本案事件と併せて受任したときでも、本案事件の報酬金とは別に受け取ることができるものとします。

(7) (3)⑤における民事執行事件等については次のとおりとします。
① 民事執行事件の場合は、(1)の規定により算定された額の４分の１とします。
② 民事執行事件の場合は、本案事件に引き続き受任したときでも、本案事件の報酬金とは別に受ける

ことができるものとします。
③　執行停止事件が重大または複雑なときは、⑴の規定により算定された額の４分の１の額を受けることができるものとします。
（注１）　限度額
原因事故の内容および保険金請求権者が行う損害賠償請求の内容から、限度額に規定する額を上回ることが妥当と当会社が認めた場合は、30%の範囲内で増額することができるものとします。
（注２）　経済的利益の額×16%
経済的利益の額が125万円以下の場合は、事案の難易度等に応じて20万円まで増額することができます。

３．時間制報酬

⑴　弁護士等に委任した原因事故にかかわる損害賠償請求手続きの事務処理に実際に要した時間（注１）１時間あたり２万円を限度額とし、１回の原因事故につき、30時間分を上限とします。ただし、原因事故の内容および保険金請求権者が行う損害賠償請求の内容から、当会社が妥当と認めた場合は、30時間を超える時間分とすることができます。
⑵　同一の原因事故について着手金、報酬金、自賠責保険等または自動車損害賠償保障法（昭和30年法律第97号）に基づく自動車損害賠償保障事業の請求における手数料および日当と時間制報酬を同時に請求することはできません。
⑶　事務処理の内容およびそれに要した時間は、弁護士等が法律事務を処理するために社会通念上必要かつ妥当と当会社が認めた時間にかぎるものとし、弁護士等から提出された執務内容報告書（注２）により確認するものとします。
（注１）　事務処理に実際に要した時間
書面作成、裁判所への出頭、保険金請求権者との打合せ、賠償義務者との交渉、法律・事実関係の調査等の、弁護士等が法律事務を処理するために要する時間とし、書面のコピー、郵便物の投函等の、法律事務の処理以外の事務処理に要した時間、執務内容報告書の作成に要した時間、弁護士等の過失により書面等の訂正が必要となった場合の訂正にかかる時間等は含みません。
（注２）　執務内容報告書
執務内容の詳細および執務時間が１分単位で記載されたものにかぎります。なお、原則として毎月１回提出するものとします。

４．手数料

⑴　弁護士等が実施する自賠責保険等または自動車損害賠償保障法（昭和30年法律第97号）に基づく自動車損害賠償保障事業の請求における手数料は、下表に掲げる金額を限度とします。

支払われるべき金額	限度額
①　150万円以下の場合	３万円
②　150万円を超える場合	支払われるべき金額×２%

⑵　⑴以外の手数料については、社会通念上必要かつ妥当な金額とします。

５．日当

弁護士等が事務処理にあたり遠方に移動する必要がある場合（注）の日当は、１日につき下表に掲げる金額を限度とします。

目的地までの所要時間	限度額
往復２時間を超えて４時間以内の場合	３万円
往復４時間を超えて７時間以内の場合	５万円
往復７時間を超える場合	10万円

（注）　遠方に移動する必要がある場合
事務処理のために必要もしくは有益な事務処理に伴う移動であると当会社が認めた場合または裁判所もしくは公的紛争機関の期日への出席もしくは現地調査をした場合をいいます。

６．その他の費用

１．から５．まで以外のその他の費用については、社会通念上必要かつ妥当な実費等（注）とします。
（注）　実費等
収入印紙代、郵便切手代、謄写料、交通費、通信費、宿泊費、保証金、供託金およびこれらに準ずるもので、委任事務処理を行う上で支払の必要が生じた額をいいます。

76.　労働に関する紛争の追加補償特約

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
労働に関する紛争	被保険者または被保険者の未成年の子が被用者（注１）として被った、賃金（注２）不払もしくは減額、解雇、退職勧奨、人事異動（注３）、時間外労働、労働災害、職場におけるいじめもしくは嫌がらせによる精神的苦痛（注４）、採用取消またはその他労働条件に関する事由を原因事故とする紛争をいいます。また、原因事故の発生の時は、これらの原因事故となる事由が発生した時（注５）とします。 （注１）　被用者 内定者を含みます。 （注２）　賃金 賃金、給料、手当、賞与その他労働の対価として被用者が受けるものをいい、退職金を含みます。 （注３）　人事異動 昇格、降格、配置転換、出向および転籍をいいます。 （注４）　職場におけるいじめもしくは嫌がらせによる精神的苦痛 顧客や取引先等の職場以外の者から被った職務遂行上の精神的苦痛を含みません。 （注５）　事由が発生した時 被保険者または被保険者の未成年の子が通知を受けることによって紛争の発生を知った場合は、初めてその通知を受領した時とします。
労働災害	労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）等法令によって定められた業務上の災害をいいます。

第２条（保険金を支払う場合）

⑴　当会社は、弁護士費用総合補償特約第２条（保険金を支払う場合）⑴に規定する紛争のほか、労働に関する紛争についても、保険金請求権者が、弁護士等への委任を行った場合は、事前に当会社の同意を得た弁護士費用等を負担することにより被った損害に対して、この特約、弁護士費用総合補償特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金請求権者に弁護士費用保険金を支払います。
⑵　当会社は、弁護士費用総合補償特約第２条（保険金を支払う場合）⑵に規定する紛争のほか、労働に関する紛争についても、保険金請求権者が、法律相談・書類作成依頼を行った場合は、事前に当会社の同意を得た法律相談・書類作成費用を負担することにより被った損害に対して、この特約、弁護士費用総合補償特約、医療保険基本特約および普通保険約款の規定に従い、保険金請求権者に法律相談・書類作成費用保険金を支払います。

第３条（弁護士費用総合補償特約の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、弁護士費用総合補償特約第４条（保険金を支払わない場合ーその２）①の規定は適用しません。

第４条（弁護士費用総合補償特約の読み替え）

当会社は、この特約により、弁護士費用総合補償特約を次のとおり読み替えて適用します。
①　第１条（用語の定義）の表の保険金請求権者の規定中「被害事故に関する紛争または人格権侵害に関する紛争」とあるのは「被害事故に関する紛争、人格権侵害に関する紛争または労働に関する紛争」
②　第４条（保険金を支払わない場合―その２）④の規定中「被害事故に関する紛争または人格権侵害に関する紛争」とあるのは「被害事故に関する紛争、人格権侵害に関する紛争または労働に関する紛争」
③　第４条⑦の規定中「被害事故に関する紛争」とあるのは「被害事故に関する紛争または労働に関する紛争」
④　第５条（保険期間と支払責任の関係）⑵の規定中「被害事故に関する紛争または人格権侵害に関する紛争」とあるのは「被害事故に関する紛争、人格権侵害に関する紛争または労働に関する紛争」
⑤　第13条（失効後の保険金の支払）の規定中「被害事故に関する紛争または人格権侵害に関する紛争」とあるのは「被害事故に関する紛争、人格権侵害に関する紛争または労働に関する紛争」

第５条（弁護士費用保険金算定基準の取扱い）

当会社は、この特約により、弁護士費用総合補償特約の別表を、次の①から③までのとおり読み替えて、適用します。
①　別表の１．着手金に⑾として次のとおり追加します。
「⑾　⑴の規定にかかわらず、解雇無効の確認に係る事件の着手金は下表に掲げる額を限度額とします。なお、解雇無効の確認とともに未払残業代・賃金・退職金等の金銭を請求する場合を含みます。

区　分	限度額
①　示談交渉	20万円
②　審判	30万円
③　訴訟	40万円

」
②　別表の２．報酬金の⑵を、次のとおり読み替えます。
「⑵　⑴の経済的利益は保険金請求権者が賠償義務者から取得した損害賠償金のうち、弁護士等が行った損害賠償請求手続きにより取得することができた額をいいます。ただし、下表に掲げる金額とします。

区　分	経済的利益の額
事件の性質から経済的利益の額の計算が不能な場合	800万円
継続的給付債権	債権総額の10分の７の額。 ただし、期間不定のものは、７年分の額とします。
賃料増減額請求事件	増減部分の７年分の額

借地非訟事件・申立の認容	借地権の額の２分の１
借地非訟事件・相手方の介入認容	財産上の給付額の２分の１
遺産分割事件	対象となる相続分の時価相当額。 ただし、分割の対象となる財産の範囲又は相続分について争いのない部分については、相続分の時価の３分の１の額とします。
労働事件で解雇無効が認められ復職した場合	解雇時の年収額
労働事件で解決金が支払われ合意退職した場合	解決金の額

」

③　別表の２．報酬金に⑻として次のとおり追加します。

「⑻　⑴の規定にかかわらず、解雇無効の確認に係る事件の報酬金は下表に掲げる額を限度額とします。なお、解雇無効の確認とともに未払残業代・賃金・退職金等の金銭を請求する場合は⑴で算定した額を合算するものとします。

区　分	限度額
①　示談交渉	20万円
②　審判	30万円
③　訴訟	40万円

」

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、医療保険基本特約、弁護士費用総合補償特約および付帯された他の特約の規定を準用します。

77.　借地または借家に関する紛争の対象外特約

当会社は、この特約により、弁護士費用総合補償特約第２条（保険金を支払う場合）⑴および⑵に規定する紛争のうち、借地または借家に関する紛争による損害については、保険金を支払いません。

78.　離婚調停に関する紛争の対象外特約

当会社は、この特約により、弁護士費用総合補償特約第２条（保険金を支払う場合）⑴および⑵に規定する紛争のうち、離婚調停に関する紛争による損害については、保険金を支払いません。

79.　遺産分割調停に関する紛争の対象外特約

当会社は、この特約により、弁護士費用総合補償特約第２条（保険金を支払う場合）⑴および⑵に規定する紛争のうち、遺産分割調停に関する紛争による損害については、保険金を支払いません。

80.　継続契約における保険期間と保険責任の関係に関する特約（弁護士費用総合補償特約用）

第１条（保険期間と支払責任の関係の特則）

当会社は、この特約により、弁護士費用総合補償特約第５条（保険期間と支払責任の関係）⑴の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約の場合で、次の①および②のいずれにも該当するときは、保険金を支払います。

①　弁護士費用総合補償特約第２条（保険金を支払う場合）⑴の①から⑤までのいずれかに該当する紛争の原因事故の発生が初年度契約の保険期間の開始時以降、かつ、継続前契約（注１）の保険期間の終了時（注２）以前であること。

②　継続前契約（注１）の保険期間の終了時（注２）後、かつ、この保険契約の保険期間中に保険金請求権者が弁護士等への委任または法律相談・書類作成依頼を行ったこと。ただし、被害事故に関する紛争または人格権侵害に関する紛争における原因事故によって被保険者が死亡した場合は、保険金請求権者が、この保険契約の保険期間中にその紛争に関する法律上の損害賠償請求について弁護士費用等または法律相談・書類作成費用を負担した場合にかぎります。

（注１）　継続前契約
令和５年９月30日以前に保険期間の開始時を有する初年度契約および継続契約をいいます。

（注２）　継続前契約（注１）の保険期間の終了時
その継続前契約（注１）が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。

第２条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款、弁護士費用総合補償特約および付帯された他の特約の規定を準用します。

81.　保険料分割払特約（一般団体用）

第１条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用　語	定　義
提携金融機関	当会社と保険料口座振替の取扱いを提携している金融機関等をいいます。
年額保険料	この保険契約に定められた総保険料をいいます。
払込期日	保険証券記載の払込期日をいいます。
分割保険料	年額保険料を保険証券記載の回数に分割した金額をいいます。

第２条（保険料の払込み）

⑴　保険契約者は、年額保険料を保険証券記載の回数および金額に分割して払い込むこととします。

⑵　保険契約者は、この保険契約の締結と同時に第１回分割保険料を払い込み、第２回以降の分割保険料については、払込期日までに払い込まなければなりません。ただし、当会社が承認した場合は、保険契約者は、保険契約締結の後、第１回分割保険料を保険料相当額の集金手続を行いうる最初の集金日の属する月の翌月末までに払い込むことができます。

第３条（第１回分割保険料領収前に支払事由の原因が生じていた場合の取扱い）

当会社は、保険期間が始まった後であっても、保険契約者が前条⑵の規定に従い第１回分割保険料を払い込まない場合において、次の①または②のいずれかに該当するときは、保険金を支払いません。

①　この保険契約の保険期間の開始時から、第１回分割保険料を領収した時までの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由の原因が被保険者に発生していたとき。

②　この保険契約の保険期間の開始時から、第１回分割保険料を領収した時までの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由が被保険者に生じていたとき。

第４条（第２回分割保険料不払の場合の特則）

⑴　保険契約者が分割保険料を口座振替によって払い込む場合で、第２回分割保険料を払い込むべき払込期日までにその払込みを怠り、その払込みを怠った理由が、提携金融機関に対して口座振替請求が行われなかったことによる場合においては、第２回分割保険料の払込期日の属する月の翌月の応当日をその第２回分割保険料の払込期日とみなしてこの特約の規定を適用します。ただし、口座振替請求が行われなかった理由が保険契約者の責に帰すべき事由による場合を除きます。

⑵　⑴の規定が適用される場合であっても、第３回以降の分割保険料の払込期日は変更しません。

第５条（分割保険料不払の場合の免責）

⑴　保険契約者が第２回以降の分割保険料について、払込期日の属する月の翌月末までに、その払込みを怠った場合において、当会社は、次の①または②に該当するときは、保険金を支払いません。

①　その分割保険料の払込期日の翌日以降に、この保険契約で定める保険金支払事由の原因が被保険者に発生していたとき。

②　その分割保険料の払込期日の翌日以降に、この保険契約で定める保険金支払事由が被保険者に生じていたとき。

⑵　保険契約者が⑴の分割保険料の払込みを怠ったことについて故意および重大な過失がなかったと当会社が認めた場合は、当会社は、「払込期日の属する月の翌月末」とあるのを「払込期日の属する月の翌々月の25日」に読み替えてこの特約の規定を適用します。

第６条（追加保険料の払込み）

⑴　当会社が第８条（保険料の取扱い）の規定による追加保険料を請求した場合は、保険契約者は、その全額を一時に払い込まなければなりません。

⑵　当会社は、保険契約者が第８条（保険料の取扱い）の表の①または②の規定による追加保険料の支払を怠った場合（注１）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

⑶　第８条（保険料の取扱い）の表の①の規定による追加保険料を請求する場合において、⑵の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

⑷　第８条（保険料の取扱い）の表の②の規定による追加保険料を請求する場合において、⑵の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、職業または職務の変更の事実があった後に生じた保険事故による損害等に対しては、変更前保険料（注２）の変更後保険料（注３）に対する割合により、保険金を削減して支払います。

⑸　第８条（保険料の取扱い）の表の⑥の規定により、追加保険料を請求する場合において、当会社の請求に対して、保険契約者がその支払を怠り、次の①または②のいずれかに該当するときは、当会社は、保険契約条件の変更の承認の請求がなかったものとして、この保険契約に適用される普通保険約款、基本特約および特約に従い、保険金を支払います。

①　追加保険料領収前に、この保険契約で定める保険金支払事由の原因が被保険者に発生していたとき。

②　追加保険料領収前に、この保険契約で定める保険金支払事由が被保険者に生じていたとき。

（注１）　追加保険料の支払を怠った場合
当会社が保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかった場合にかぎります。

（注２）　変更前保険料
変更前の職業または職務に対して適用された保険料をいいます。

（注３）　変更後保険料
変更後の職業または職務に対して適用されるべき保険料をいいます。

第７条（分割保険料不払の場合の解除）

⑴　当会社は、次の①に定めるところにより、この保険契約またはこの保険契約の一部の被保険者部分を解除することができます。この場合の解除は、次の②に定める時から将来に向かってのみその効力を生じます。

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

⑵　当会社は、⑴の解除を行う場合は、保険契約者に対する書面により解除の通知を行います。

第８条（保険料の取扱い）

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

	事　由	保険料の返還または請求方法
①	普通保険約款第５条（告知義務）により告げられた内容が事実と異なる場合において、保険料を変更する必要があるとき	変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した保険料を返還または請求します。

②	この保険契約の基本特約または特約において、職業または職務の変更の事実がある場合で、かつ保険料を変更する必要があるとき	変更前保険料（注１）と変更後保険料（注２）との差に基づき計算した保険料を返還または請求します。
③	普通保険約款第９条（保険契約の失効）の規定により保険契約が失効となった場合	未経過期間に対応する保険料と未払込分割保険料（注３）との差額を返還または請求します。ただし、この特約が付帯された保険契約に傷害特約（注４）が付帯された場合において、傷害特約（注４）の規定に従い支払われる死亡保険金について、当会社が１被保険者についてその保険金額を支払うべき傷害が生じたときは、保険契約者は、保険金の支払を受ける以前に、その保険金が支払われるべき被保険者の未払込分割保険料（注３）のうち傷害特約（注４）に対応する保険料の全額を一時に払い込まなければなりません。
④	次のア．またはイ．のいずれかの規定により、この保険契約が解除となった場合 ア．第６条（追加保険料の払込み）⑵ イ．この保険契約の普通保険約款、基本特約または特約の規定により保険契約が解除となった場合において、保険料を返還または請求する必要があるとき	未経過期間に対応する保険料と未払込分割保険料（注３）との差額を返還または請求します。
⑤	前条⑴の規定により、この保険契約が解除となった場合	既に払い込まれた既経過期間に対応する保険料は返還しません。
⑥	①および②のほか、保険契約締結の後、保険契約者が書面をもって契約内容の変更を当会社に通知し、承認の請求を行い、当会社がこれを承認する場合において、保険料を変更する必要があるとき	変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した、未経過期間に対する保険料を返還または請求します。

（注１） 変更前保険料
変更前の職業または職務に対して適用された保険料をいいます。
（注２） 変更後保険料
変更後の職業または職務に対して適用されるべき保険料をいいます。
（注３） 未払込分割保険料
年額保険料から既に払い込まれた保険料の総額を差し引いた額をいいます。
（注４） 傷害特約
傷害による死亡保険金を支払うべき特約をいいます。

第９条（返還保険料の取扱い）
⑴ 当会社が、保険契約者に対して、保険料を返還する場合において、この保険契約の分割保険料が口座振替の方法により払い込まれているときは、当会社は、返還保険料の全額を一括して、当会社の定める日に、指定口座（注）への振込みによって保険料を返還することができるものとします。
⑵ ⑴の規定は、保険契約者からあらかじめ当会社に反対の意思表示がなされている場合は適用しません。
（注） 指定口座
保険契約者の指定する口座をいいます。

第10条（準用規定）
この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款、基本特約および特約の規定を準用します。

82. 保険料支払に関する特約

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

第２条（保険料領収前に支払事由の原因が生じていた場合の取扱い）
当会社は、保険期間が始まった後であっても、保険契約者が前条の規定に従い保険料を払い込まない場合において、次の①または②のいずれかに該当するときは、保険金を支払いません。
① この保険契約の保険期間の開始時から、保険料を領収した時までの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由の原因が被保険者に発生していたとき
② この保険契約の保険期間の開始時から、保険料を領収した時までの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由が被保険者に生じていたとき

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

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

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

83. 保険料分割払特約（一般用）

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

用　語	定　義
指定口座	保険契約者の指定する口座をいいます。
提携金融機関	当会社と保険料口座振替の取扱いを提携している金融機関等をいいます。
払込期日	口座振替の方法で払い込む場合は、提携金融機関ごとに当会社の定める期日をいい、口座振替以外の方法で払い込む場合は、契約締結の際に指定した期日をいいます。
分割保険料	保険料を保険証券記載の回数に分割した金額をいいます。

第２条（保険料の払込み）
⑴ 保険契約者は、保険料を保険証券記載の回数および金額に分割して払い込むこととします。
⑵ 保険契約者は、この保険契約の締結と同時に第１回分割保険料を払い込み、第２回以降の分割保険料については、払込期日までに払い込まなければなりません。

第３条（第１回分割保険料領収前に支払事由の原因が生じていた場合の取扱い）
当会社は、保険期間が始まった後であっても、保険契約者が前条⑵の規定に従い第１回分割保険料を払い込まない場合において、次の①または②のいずれかに該当するときは、保険金を支払いません。
① この保険契約の保険期間の開始時から、第１回分割保険料を領収した時までの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由の原因が被保険者に発生していたとき。
② この保険契約の保険期間の開始時から、第１回分割保険料を領収した時までの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由が被保険者に生じていたとき。

第４条（保険料の払込方法に関する特則）
⑴ 保険契約者は、第２回以降の分割保険料を口座振替の方法により払い込むことができます。この場合は、保険契約締結の際に、次の①および②に定める条件をいずれも満たさなければなりません。
① 指定口座が提携金融機関に設定されていること。
② 当会社に損害保険料口座振替依頼書の提出等がなされていること。
⑵ 払込期日が提携金融機関の休業日に該当し、指定口座からの口座振替による分割保険料の払込みがその休業日の翌営業日に行われた場合は、当会社は、払込期日に払込みがあったものとみなします。
⑶ 保険契約者は、払込期日の前日までに保険料相当額を指定口座に預け入れておかなければなりません。

第５条（第２回分割保険料不払の場合の特則）
⑴ 保険契約者が第２回以降の分割保険料を前条⑴に定める口座振替によって払い込む場合で、第２回分割保険料を払い込むべき払込期日までにその払込みを怠り、その払込みを怠った理由が、提携金融機関に対して口座振替請求が行われなかったことによる場合においては、第２回分割保険料の払込期日の属する月の翌月の応当日をその第２回分割保険料の払込期日とみなしてこの特約の規定を適用します。ただし、口座振替請求が行われなかった理由が保険契約者の責に帰すべき事由による場合を除きます。
⑵ ⑴の規定が適用される場合であっても、第３回以降の分割保険料の払込期日は変更しません。

第６条（分割保険料不払の場合の免責）
⑴ 保険契約者が第２回以降の分割保険料について、払込期日の属する月の翌月末までに、その払込みを怠った場合において、当会社は、次の①または②に該当するときは、保険金を支払いません。
① その分割保険料の払込期日の翌日以降に、この保険契約で定める保険金支払事由の原因が被保険者に発生していたとき。
② その分割保険料の払込期日の翌日以降に、この保険契約で定める保険金支払事由が被保険者に生じていたとき。
⑵ 保険契約者が⑴の分割保険料の払込みを怠ったことについて故意および重大な過失がなかったと当会社が認めた場合は、当会社は、「払込期日の属する月の翌月末」を「払込期日の属する月の翌々月の25日」に読み替えてこの特約の規定を適用します。

第７条（第２回以降分割保険料領収前事故の特則）
保険契約者が、事故発生日前に到来した払込期日までに払い込むべき第２回以降の分割保険料の払込みを怠っていた場合において、被保険者または保険金を受け取るべき者が、最初に払込みを怠った払込期日の属する月の翌月末までに当会社に保険金の支払の請求を行うときは、当会社は、保険契約者が既に到来した払込期日に払い込むべき分割保険料の全額を払い込んだときにかぎり、その事故に対する保険金を支払います。

第８条（追加保険料の払込み）
⑴ 当会社が第10条（保険料の取扱い）の規定による追加保険料を請求した場合は、保険契約者は、その全額を一時に払い込まなければなりません。
⑵ 当会社は、保険契約者が第10条（保険料の取扱い）の表の①または②の規定による追加保険料の支払を怠った場合（注）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。
⑶ 第10条（保険料の取扱い）の表の①の規定による追加保険料を請求する場合において、⑵の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。
⑷ 第10条（保険料の取扱い）の表の②の規定による追加保険料を請求する場合において、⑵の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、職業または職務の変更の事実があった後に生じた保険事故による損害等に対しては、変更前保険料（注２）の変更後保険料（注３）に対する割合により、保険金を削減して支払います。
⑸ 第10条（保険料の取扱い）の表の⑥の規定により、追加保険料を請求する場合において、当会社の請求に対して、保険契約者がその支払を怠り、次の①または②のいずれかに該当するときは、当会社は、保険契約条件の変更の承認の請求がなかったものとして、この保険契約に適用される普通保険約款、基本特約および特約に従い、保険金を支払います。
① 追加保険料領収前に、この保険契約で定める保険金支払事由の原因が被保険者に発生していたとき
② 追加保険料領収前に、この保険契約で定める保険金支払事由が被保険者に生じていたとき
（注１） 追加保険料の支払を怠った場合
当会社が保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかった場合にかぎります。
（注２） 変更前保険料
変更前の職業または職務に対して適用された保険料をいいます。
（注３） 変更後保険料

変更後の職業または職務に対して適用されるべき保険料をいいます。

第９条（分割保険料不払の場合の解除）

⑴　当会社は、次の①に定めるところにより、この保険契約またはこの保険契約の一部の被保険者部分を解除することができます。この場合の解除は、次の②に定める時から将来に向かってのみその効力を生じます。

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

⑵　当会社は、⑴の解除を行う場合は、保険契約者に対する書面により解除の通知を行います。

第10条（保険料の取扱い）

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

	事　由	保険料の返還または請求方法
①	普通保険約款第５条（告知義務）により告げられた内容が事実と異なる場合において、保険料を変更する必要があるとき	変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した保険料を返還または請求します。
②	この保険契約の基本特約または特約において、職業または職務の変更の事実がある場合で、かつ保険料を変更する必要があるとき	変更前保険料（注１）と変更後保険料（注２）との差に基づき計算した保険料を返還または請求します。
③	普通保険約款第９条（保険契約の失効）の規定により保険契約が失効となった場合	未経過期間に対応する保険料と未払込分割保険料（注３）との差額を返還または請求します。ただし、この特約が付帯された保険契約に傷害特約（注４）が付帯された場合において、傷害特約（注４）の規定に従い支払われる死亡保険金について、当会社が１被保険者についてその保険金額を支払うべき傷害が生じたときは、保険契約者は、保険金の支払を受ける以前に、その保険金が支払われるべき被保険者の未払込分割保険料（注３）のうち傷害特約（注４）に対応する保険料の全額を一時に払い込まなければなりません。
④	次のア．またはイ．のいずれかの規定により、この保険契約が解除となった場合 ア．第８条（追加保険料の払込み）⑵ イ．この保険契約の普通保険約款、基本特約または特約の規定により保険契約が解除となった場合において、保険料を返還または請求する必要があるとき	未経過期間に対応する保険料と未払込分割保険料（注３）との差額を返還または請求します。
⑤	前条⑴の規定により、この保険契約が解除となった場合	既に払い込まれた既経過期間に対応する保険料は返還しません。
⑥	①および②のほか、保険契約締結の後、保険契約者が書面をもって契約内容の変更を当会社に通知し、承認の請求を行い、当会社がこれを承認する場合において、保険料を変更する必要があるとき	変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した、未経過期間に対する保険料を返還または請求します。

（注１）　変更前保険料
　変更前の職業または職務に対して適用された保険料をいいます。
（注２）　変更後保険料
　変更後の職業または職務に対して適用されるべき保険料をいいます。
（注３）　未払込分割保険料
　年額保険料から既に払い込まれた保険料の総額を差し引いた額をいいます。
（注４）　傷害特約
　傷害による死亡保険金を支払うべき特約をいいます。

第11条（返還保険料の取扱い）

⑴　当会社が、保険契約者に対して、保険料を返還する場合において、この保険契約の分割保険料が口座振替の方法により払い込まれているときは、当会社は、返還保険料の全額を一括して、当会社の定める日に、指定口座への振込みによって保険料を返還することができるものとします。

⑵　⑴の規定は、保険契約者からあらかじめ当会社に反対の意思表示がなされている場合は適用しません。

第12条（準用規定）

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

84.　法人契約特約

⑴　当会社は、この特約により、疾病保険特約第５条（疾病入院保険金の支払）から第７条（疾病退院後通院保険金の支払）まで、がん保険特約第４条（がん入院保険金の支払）から第６条（がん通院保険金の支払）まで、傷害保険特約第７条（傷害後遺障害保険金の支払）から第10条（傷害通院保険金の支払）まで、およびがん診断保険金支払特約第２条（保険金を支払う場合）の規定にかかわらず、疾病保険特約、がん保険特約、傷害保険特約およびがん診断保険金支払特約ならびにこれらに付帯された他の特約に基づいて支払われる疾病入院保険金、疾病手術保険金もしくは疾病退院後通院保険金、またはがん入院保険金、がん手術保険金もしくはがん通院保険金、または傷害後遺障害保険金、傷害入院保険金、傷害手術保険金もしくは傷害通院保険金、またはがん診断保険金についても傷害死亡保険金受取人に支払います。

⑵　この特約が付帯された保険契約に下記に掲げる特約が付帯されている場合は、当会社は、その特約の規定にかかわらず、その特約に基づいて支払われる保険金についても⑴の傷害死亡保険金受取人に支払います。

85.　訴訟の提起に関する特約

訴訟の当事者となる保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、日本国以外の国籍を有し、かつ、日本国外に居住する者である場合または日本国外に主たる事務所を有する法人もしくは団体である場合は、普通保険約款第21条（訴訟の提起）の規定にかかわらず、日本国外の裁判所に訴訟を提起することができます。

86.　企業等の災害補償規定等特約

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
遺族補償額	災害補償規定等に規定する遺族補償に充てられる金額をいいます。
企業等	保険契約者または保険契約者以外で被保険者と雇用関係等一定の関係にある企業等をいいます。
災害補償規定等	企業等が従業員等の業務中および業務外の災害等に対し、遺族補償を行う旨を定めた規定をいいます。
受給者	災害補償規定等の受給者をいいます。

第２条（死亡保険金の支払）

⑴　当会社は、この特約により、普通保険約款または付帯された他の特約の規定にかかわらず、企業等を死亡保険金受取人とします。

⑵　⑴において当会社が支払うべき死亡保険金の額は、普通保険約款または付帯された他の特約の規定に従います。ただし、次の①から③までに掲げる金額（注１）を限度とします。
①　保険金の請求書類が次条①の場合
　遺族補償額の範囲内で、受給者が了知している保険金の請求額
②　保険金の請求書類が次条②の場合
　受給者が企業等から受領した金銭の額
③　保険金の請求書類が次条③の場合
　企業等が受給者へ支払った金銭の額

⑶　⑴および⑵の規定にかかわらず、企業等が次条①から③までに掲げる書類を提出できない場合は、当会社は被保険者の法定相続人を死亡保険金受取人とします。

⑷　⑶において当会社が支払うべき死亡保険金の額は、普通保険約款または付帯された他の特約の規定に従います。ただし、遺族補償額（注２）を限度とします。
（注１）　次の①から③までに掲げる金額
　災害補償規定等に対して保険金を支払う他の保険契約等があり、同一の事故に対して、既に保険金または共済金が支払われている場合は、他の保険契約等によって支払われた金額を控除した残額とします。
（注２）　遺族補償額
　災害補償規定等に対して保険金を支払う他の保険契約等があり、同一の事故に対して、既に保険金または共済金が支払われている場合は、他の保険契約等によって支払われた金額を控除した残額とします。

第３条（保険金の請求）

企業等が死亡保険金の支払を請求する場合は、普通保険約款または付帯された他の特約に定められた書類のほか、次の①から③までに掲げる書類のいずれかを提出しなければなりません。
①　受給者が保険金の請求内容について了知していることを証する書類
②　受給者が企業等から金銭を受領したことを証する書類
③　企業等が受給者に金銭を支払ったことを証する書類

第４条（保険料の返還）

第２条（死亡保険金の支払）⑵のただし書または同条⑷のただし書により死亡保険金の支払額を減額する場合は、既に払い込まれた保険料のうち、その減額分に対応する保険料を保険契約者に返還します。

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、普通保険約款または付帯された他の特約の規定を準用します。

87.　条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約

第１条（戦争危険等免責の一部修正）

当会社は、この特約に従い、普通保険約款または付帯された他の特約の保険金を支払わない場合の事由の規定中、
「戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（注□）」
とあるのは
「戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動

（注□）。ただし、テロ行為（注□）を除きます。

（注□）　テロ行為

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

と読み替えて適用します。

第２条（この特約の解除）

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

（注）　この特約の引受範囲

この特約を引き受けできる範囲として、保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定めたものをいいます。

第３条（特約解除の効力）

前条の規定による解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

第４条（準用規定）

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

—— メ　　モ ——

—— メ　　モ ——

—— メ　　モ ——

—— メ　　モ ——

—— メ　　モ ——

—— メ　　モ ——

◆おかけ間違いにご注意ください。

保険金支払いに関する苦情・ご相談窓口

【保険金支払ご相談窓口】0120−668−292

＜受付時間＞　平　日：午前９時～午後５時（土・日・祝日、12/31～1/3は休業）

保険金支払いの無責免責事案に関する第三者への不服申立窓口

保険金のご請求に対して、すでに損保ジャパンがお支払いの対象とならない旨をご通知した事案につきまして、損保ジャパンの窓口（保険金サービス課や「保険金支払ご相談窓口」）によるご説明にご納得がいただけない場合、次の窓口より第三者（社外弁護士）へ不服の申し立てを行うことができます。

【無責免責不服申立窓口】0120−388−885

＜受付時間＞　平　日：午前10時～午後６時（土・日・祝日、年末年始は休業）

１．ご利用いただける方
　保険金を請求されたご本人（保険金請求権者）またはご本人から委任を受けた代理人
　※代理人の場合は、保険金請求権者からの委任内容を委任状・印鑑証明などで確認させていただくことがあります。
２．お申し立て後の対応
　「無責免責不服申立窓口」（社外弁護士）で受け付けした不服申し立てにつきましては、損保ジャパンが設置する「保険金審査会制度」の中で、社外有識者による審査を行います。
　その審査結果は「無責免責不服申立窓口」（社外弁護士）を通じてご回答します。
なお、本審査制度の対象外とさせていただく事案がございますので、あらかじめご了承ください。

そんぽADRセンター

●保険会社との間で問題を解決できない場合（指定紛争解決機関）

損保ジャパンは、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合は、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。

【窓口：一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター】

ナビダイヤル **0570−022808**　＜通話料有料＞

＜受付時間＞　平　日：午前９時15分～午後５時（土・日・祝日、年末年始は休業）
詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。
(https://www.sonpo.or.jp/)

◆おかけ間違いにご注意ください。

保険金をお支払いする事由が発生した場合

保険金をお支払いする事由が発生した場合は、すみやかに下記窓口または取扱代理店までご連絡ください。

【窓口：事故サポートセンター】0120−727−110

＜受付時間＞　24時間365日

お客さま総合窓口

●損保ジャパンへの相談・苦情・お問い合わせ

ご契約内容の詳細や事故に関するお問い合わせは、取扱代理店・営業店・保険金サービス課へお取次ぎさせていただく場合がございます。

【窓口：カスタマーセンター】0120−888−089

＜受付時間＞　平　日：午前９時～午後８時　　土・日・祝日：午前９時～午後５時
（12/31～1/3は休業）

＜公式ウェブサイト＞　https://www.sompo-japan.co.jp/

SOMPO 損害保険ジャパン株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1
＜公式ウェブサイト＞　https://www.sompo-japan.co.jp/