

コープの三大疾病保険

団体総合生活補償保険

普通保険約款・特約

目次

第1部：普通保険約款

P005

用語の説明…………… P006

第1章 補償条項…………… P009

第2章 基本条項…………… P009

第2部：特約

P019

「特約一覧表」については、P003をご参照ください。

特約一覧表

普通保険約款にセットされる特約は、以下のとおりです。

特約には、ご契約時のお申出にかかわらず、すべてのご契約に自動的にセットされる特約（自動セット特約）と、ご契約時にお申出があり当社が引き受ける場合にセットされる特約（任意セット特約）があります。自動セット特約には **自動セット** と表示しています。

1. 病気の補償に関する特約

- (1) 三大疾病診断保険金補償（複数回払用）特約 …………… P020
 - (2) 疾病補償特約 …………… P028
 - (3) 特定精神障害補償特約 **自動セット** …………… P039
 - (4) 三大疾病のみ補償特約 …………… P040
 - (5) 疾病手術保険金等支払倍率変更特約 …………… P041
 - (6) 告知義務違反による解除の期間に関する特約 …………… P042
-

2. ケガと病気の補償に関する特約

- (7) 先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金
補償特約…………… P043
-

3. 補償に関するその他の特約

- (8) 条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約
自動セット …………… P054
-

4. 保険料に関する特約

- (9) 一般団体総合生活補償保険保険料分割払特約
（猶予期間延長用）…………… P055
-

第 1 部

普通保険約款

普通保険約款は、基本となる補償内容および契約手続き等に関する原則的な事項を定めたものです。団体総合生活補償保険の基本となる補償内容を定めた「補償条項」と、保険料の払込みや告知・通知義務など契約手続き等に関する事項および保険金の請求に関する事項を定めた「基本条項」から成り立っています。

団体総合生活補償保険 普通保険約款

「用語の説明」

この普通保険約款およびこの普通保険約款に適用される特約において使用される用語の説明は次のとおりとします。ただし、この普通保険約款に適用される特約において別途用語の説明がある場合は、それによります。

(50音順)

	用語	説明
い	医学的他覚所見のないもの	被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。
	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。
お	オンライン診療	医師と患者の間において、情報通信機器を通して患者の診察および診断を行い、診断結果の伝達、処方等の診療行為をリアルタイムにより行うことをいいます。ただし、リアルタイムの視覚および聴覚の情報を含む情報通信手段による場合に限り、電話診療は含みません。
か	解除	当社からの意思表示によって、保険契約の効力を将来に向かって失わせることをいいます。
	解約	保険契約者からの意思表示によって、保険契約の効力を将来に向かって失わせることをいいます。 ただし、基本条項第11条（被保険者による保険契約の解約請求）（3）および（4）の規定においては、被保険者からの意思表示によって、保険契約の効力を将来に向かって失わせることをいいます。
き	既経過期間	始期日から既に経過した期間をいいます。
	危険	損害等の発生の可能性をいいます。
	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、興行には、いずれもそのための練習を含みます。 （注2）試運転とは、性能試験を目的とする運転または操縦をいいます。
け	^{けい} 頸部症候群	いわゆる「むちうち症」をいいます。
	契約年令	この保険契約の始期日における被保険者の年令をいいます。
こ	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も、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。ただし、被保険者が症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足る医学的他覚所見のないものを除きます。

	公的医療保険制度	次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法（大正11年法律第70号） ② 国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥ 船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
	告知事項	危険に関する重要な事項のうち、保険申込書の記載事項とすることによって当社が告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。
し	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。
	始期日	保険期間の初日をいいます。
	失効	この保険契約の全部または一部の効力を将来に向かって失うことをいいます。
	疾病	被保険者が被った傷害以外の身体の障害をいいます。なお、被保険者が疾病によって被った傷害については疾病として取り扱います。
	自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
	支払事由	この保険契約に適用される特約の第1条（保険金を支払う場合）に規定する保険金を支払うべき事由をいいます。
	手術	次のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為（注1）。ただし、次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）手術料の算定対象として列挙されている診療行為には、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）先進医療とは、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限りま す。

		(注3) 先進医療に該当する診療行為は、治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限ります。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	急激かつ偶然な外来の事故により身体に被った障害をいい、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に発生する中毒症状(注)を含みます。ただし、次のいずれかに該当するものを含みません。 ① 細菌性食中毒 ② ウイルス性食中毒 (注) 中毒症状には、継続的に吸入、吸収または摂取した結果発生する中毒症状を除きます。
	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)モーターボートには、水上オートバイを含みます。
そ	損害等	この普通保険約款およびこの保険契約に適用される特約の規定により、当社が保険金を支払うべき損害、損失、傷害または疾病等をいいます。
た	他の保険契約等	この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
ち	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) 医師とは、被保険者以外の医師をいいます。
つ	通院	病院もしくは診療所に通い、または往診、訪問診療もしくはオンライン診療により、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、医療相談等のためのものまたは医師等による受診勧奨は含みません。
て	訂正の申出	告知事項について書面をもって訂正を申し出ることであって、基本条項第4条(契約時に告知いただく事項－告知義務)(3)③またはこの普通保険約款に適用される特約に規定する訂正の申出をいいます。
と	特約	補償内容および普通保険約款に定められた事項を特別に補充・変更する場合のその補充・変更の内容を定めたものです。
に	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。
は	配偶者	婚姻の相手方をいい、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係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。
	発病	被保険者以外の医師が診断した発病をいいます。ただし、先天性異常については、被保険者

		以外の医師の診断によりはじめて発見されることをいいます。
ひ	被保険者	この保険契約により補償の対象となる者または補償を受ける者をいい、保険証券記載の被保険者をいいます。
ふ	普通保険約款	保険契約内容について、原則的な事項を定めたものです。
ほ	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	保険責任の始まる日から終了する日までの期間であって、保険証券記載の保険期間をいいます。
	保険金	この保険契約に適用される特約のそれぞれに規定する保険金をいいます。
	保険契約者	当社にこの保険契約の申込みをする者であって、この保険契約が成立すれば、保険料の支払義務を負うこととなる者をいいます。
	保険申込書	当社にこの保険契約の申込みをするために提出する書類（注）をいい、申込みに必要な内容を記載した付属書類がある場合には、これらの書類（注）を含みます。 （注）書類には、電子媒体によるものを含みます。
	保険料	保険契約者がこの保険契約に基づいて当社に払い込むべき金銭をいいます。
ま	満期日	保険期間の末日をいいます。
み	未経過期間	満期日までの残存期間をいいます。
む	無効	この保険契約のすべての効力が、この保険契約締結時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。

第1章 補償条項

第1条（保険金を支払う場合）

当社は、この保険契約に適用される特約の支払事由に該当した場合、普通保険約款および特約の規定に従い、保険金を支払います。

第2条（保険金を支払わない場合）

当社が保険金を支払わない場合は、この保険契約に適用される特約の規定によります。

第2章 基本条項

第1条（補償される期間—保険期間）

- (1) この保険契約で補償される期間は、始期日の午後4時に始まり、満期日の午後4時に終わります。ただし、保険証券の保険期間欄にこれと異なる開始時刻または終了時刻が記載されている場合は、それぞれその時刻に始まり終わるものとします。
- (2) 本条(1)の時刻は、日本国の標準時によるものとします。

第2条（保険料の払込方法）

- (1) 保険契約者は、この普通保険約款に適用される特約の規定により定めた保険料の払込方法に従い、この保険契約の保険料を払い込まなければなりません。ただし、この普通保険約款に適用される特約の規定により保険料の払込方法を定めなかった場合には、保険料は、保険契約の締結と同時にその全額を払い込まなければなりません。
- (2) 保険期間が始まった後でも、保険契約者が保険料の払込みを怠った場合は、この普通保険約款に適用される特約で別に定める場合を除き、当社は、始期日から保険料領収までの間に発生した支払事由による損害等に対しては、保険金を支払いません。

第3条（保険責任のおよぶ地域）

当社は、この普通保険約款に適用される特約で別に定める場合を除き、日本国内または国外において発生した支払事由による損害等に対して保険金を支払います。

第4条（契約時に告知いただく事項—告知義務）

- (1) 保険契約者または被保険者になる者は、保険契約締結の際、告知事項について、当社に事実を正確に告げなければなりません。なお、保険契約締結の際、当社が特に必要と認めた場合は、当社は、事実の調査を行い、また、被保険者になる者に対して当社の指定する医師の診断を求めることができます。
- (2) 当社は、保険契約締結の際、保険契約者または被保険者が、告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
- (3) 本条(2)の規定は、次のいずれかに該当する場合には適用しません。
 - ① 本条(2)に規定する事実がなくなった場合
 - ② 当社が保険契約締結の際、本条(2)に規定する事実を知っていた場合または過失によってこれを知らなかった場合(注)
 - ③ 保険契約者または被保険者が、支払事由または支払事由の原因が発生した時より前に、告知事項につき、書面をもって訂正を当社に申し出て、当社がその訂正を承認した場合。なお、当社が、訂正の申出を受けた場合において、その訂正を申し出た事実が、保険契約締結の際に当社に告げられていたとしても、当社が保険契約を締結していたと認めるときに限り、当社はその訂正を承認するものとします。
 - ④ 次のいずれかに該当する場合
 - ア. 当社が、本条(2)の規定による解除の原因があることを知った時から1か月を経過した場合
 - イ. 保険契約締結時から5年を経過した場合
- (4) 本条(2)の規定による解除が支払事由または支払事由の原因の発生した後になされた場合であっても、第12条(保険契約の解約・解除の効力)の規定にかかわらず、当社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、その返還を請求することができます。
- (5) 本条(4)の規定は、本条(2)に規定する事実に基づかずに発生した支払事由による損害等については適用しません。

(注) 当社が保険契約締結の際、本条(2)に規定する事実を知っていた場合または過失によってこれを知らなかった場合には、当社のために保険契約の締結の代理を行う者が、事実を告げることを妨げた場合または事実を告げないこともしくは事実と異なることを告げることを勧めた場合を含みます。

第5条（保険契約者の住所変更）

保険契約締結の後、保険契約者が保険証券記載の住所または通知先を変更した場合は、保険契約者は、遅滞なく、その旨を当社に通知しなければなりません。

第6条（保険契約の無効）

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

第7条（保険契約の失効）

保険契約締結の後、被保険者が死亡した場合には、保険契約は効力を失います。

第8条（保険契約の取消し）

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

第9条（保険契約者からの保険契約の解約）

保険契約者は、当社に対する書面による通知をもって、この保険契約を解約することができます。ただし、この場合において、当社が未払込保険料（注）を請求したときには、保険契約者は、その保険料を払い込まなければなりません。

（注）未払込保険料とは、解約時までの既経過期間に対して払い込まれるべき保険料のうち、払込みがなされていない保険料をいいます。

第10条（重大事由がある場合の当社からの保険契約の解除）

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

① 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、当社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として損害等を発生させ、または発生させようとしたこと。

② 被保険者または保険金を受け取るべき者が、この保険契約に基づく保険金の請求について、詐欺を行い、または行おうとしたこと。

③ 保険契約者が、次のいずれかに該当すること。

ア. 反社会的勢力（注1）に該当すると認められること。

イ. 反社会的勢力（注1）に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること。

ウ. 反社会的勢力（注1）を不当に利用していると認められること。

エ. 法人である場合において、反社会的勢力（注1）がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること。

オ. その他反社会的勢力（注1）と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること。

④ 他の保険契約等との重複によって、被保険者に係る保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。

⑤ 本条（1）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、本条（1）①から④までの事由がある場合と

同程度に当社のこれらの者に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする重大な事由を発生させたこと。

(2) 当社は、次のいずれかに該当する事由がある場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除(注2)することができます。

- ① 被保険者が、本条(1)③ア. からオ. までのいずれかに該当すること。
- ② 被保険者に発生した損害等に対して支払う保険金を受け取るべき者が、本条(1)③ア. からオ. までのいずれかに該当すること。

(3) この保険契約に適用される特約の保険金が次のいずれかに該当する場合、本条(1)または(2)の規定による解除が損害等(注3)の原因となった支払事由が発生した後になされたときであっても、第12条(保険契約の解約・解除の効力)の規定にかかわらず、本条(1)①から⑤までの事由または本条(2)①もしくは②の事由が発生した時以後に発生した支払事由による損害等(注3)に対しては、当社は、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、当社は、その返還を請求することができます。

- ① 被保険者の傷害または疾病(注5)に対して一定額を支払うもの
- ② 被保険者の傷害または疾病によってその被保険者が被った損害(注6)に対して保険金を支払うもの

(4) この保険契約に適用される特約の保険金が本条(3)①または②のいずれにも該当しない場合、本条(1)または(2)の規定による解除が支払事由が発生した後になされたときであっても、第12条(保険契約の解約・解除の効力)の規定にかかわらず、本条(1)①から⑤までの事由または本条(2)①もしくは②の事由が発生した時以後に発生した支払事由による損害等に対しては、当社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、その返還を請求することができます。

(5) この保険契約に適用される特約の保険金が本条(3)①または②のいずれにも該当しない場合において、保険契約者または被保険者が本条(1)③ア. からオ. までのいずれかに該当することにより本条(1)または(2)の規定による解除がなされたときには、本条(4)の規定は、次の損害等については適用しません。

- ① 本条(1)③ア. からオ. までのいずれにも該当しない被保険者に発生した損害等
- ② 本条(1)③ア. からオ. までのいずれかに該当する被保険者が負担する法律上の損害賠償責任の額についての損害

(注1) 反社会的勢力とは、暴力団、暴力団員、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。なお、暴力団員には、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。

(注2) 解除する範囲は、その被保険者に係る部分とします。

(注3) 損害等とは、本条(2)の規定による解除がなされた場合には、その被保険者に発生した損害等をいいます。

(注4) 保険金は、本条(2)②の規定による解除がなされた場合、保険金を受け取るべき者のうち、本条(1)③ア. からオ. までのいずれかに該当する者の受け取るべき金額に限りま

す。

(注5) 傷害または疾病には、死亡および要介護状態を含みます。

(注6) 損害には、損失および費用を含みます。

第11条 (被保険者による保険契約の解約請求)

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

- ① この保険契約の被保険者となることについての同意をしていなかったとき。
- ② 保険契約者または保険金を受け取るべき者に、第10条(重大事由が

ある場合の当社からの保険契約の解除)(1)①または②に該当する行為のいずれかがあったとき。

③ 保険契約者または保険金を受け取るべき者が、第10条(重大事由がある場合の当社からの保険契約の解除)(1)③ア. からオ. までのいずれかに該当するとき。

④ 第10条(重大事由がある場合の当社からの保険契約の解除)(1)④に規定する事由が発生したとき。

⑤ 本条(1)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、本条(1)②から④までの場合と同程度にその被保険者のこれらの者に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする重大な事由を発生させたとき。

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

(2)保険契約者は、本条(1)①から⑥までの事由がある場合において、その被保険者から本条(1)に規定する解約請求があったときは、当社に対する通知をもって、この保険契約を解約(注1)しなければなりません。ただし、この場合において、当社が未払込保険料(注2)を請求したときには、保険契約者は、その保険料を払い込まなければなりません。

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

す。

(4)本条(3)の規定によりこの保険契約が解約(注1)された場合は、当社は、遅滞なく、保険契約者に対し、その旨を書面により通知するものとします。ただし、この場合において、当社が未払込保険料(注2)を請求したときには、保険契約者は、その保険料を払い込まなければなりません。

(注1) 解約する範囲は、その被保険者に係る部分とします。

(注2) 未払込保険料とは、解約時までの既経過期間に対して払い込まれるべき保険料のうち、払込みがなされていない保険料をいいます。

第12条(保険契約の解約・解除の効力)

保険契約の解約および解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

第13条(保険料の返還または追加保険料の請求—告知義務等の場合)

(1)当社は、次表「区分」のいずれかに該当する場合において、保険料率または保険料を変更する必要があるときは、次表「保険料の返還、追加保険料の請求」のとおりとします。

区分	保険料の返還、追加保険料の請求
① 第4条(契約時に告知いただく事項—告知義務)(1)により告げられた内容が事実と異なる場合	変更前の保険料率と変更後の保険料率との差に基づき計算した保険料を返還し、または追加保険料を請求します。
② 本条(1)①のほか、保険契約締結の後、保険契約者が書面をもって保険契約の条件の変更を当社に通知し、承認の請求を行い、当社がこれを承認する場合	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し、または追加保険料を請求します。

(2)当社は、保険契約者が本条(1)①の規定による追加保険料の払込みを怠った場合(注)は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契

約を解除することができます。

(3) 本条(1)①の規定による追加保険料を請求する場合において、本条(2)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、その返還を請求することができます。

(4) 本条(1)②の規定による追加保険料を請求する場合において、当社の請求に対して、保険契約者がその払込みを怠ったときは、当社は、追加保険料を領収する前に発生した支払事由による損害等に対しては、保険契約条件の変更の承認の請求がなかったものとして、この保険契約に適用される普通保険約款および特約に従い、保険金を支払います。

(注) 追加保険料の払込みを怠った場合とは、当社が、保険契約者に対し追加保険料を請求したにもかかわらず相当の期間内にその払込みがなかった場合をいいます。

第14条（保険料の返還－無効または失効の場合）

保険契約の無効または失効の場合には、保険料の返還について、次表のとおりとします。

区分	保険料の返還
① 保険契約が無効となる場合	既に払い込まれた保険料の全額を返還します。 ただし、第6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、既に払い込まれた保険料を返還しません。
② 保険契約が失効となる場合	次の算式によって計算した額を返還します。 保険料 － 既経過期間に対し月割によって計算した保険料

第15条（保険料の返還－取消しの場合）

保険契約の取消しの場合には、保険料の返還について、次表のとおりとします。

区分	保険料の返還
第8条（保険契約の取消し）の規定により、当社が保険契約を取り消した場合	既に払い込まれた保険料を返還しません。

第16条（保険料の返還－解除または解約の場合）

保険契約の解除または解約の場合には、保険料の返還について、次表のとおりとします。

区分	保険料の返還
① 第4条(契約時に告知いただく事項－告知義務)(2)の規定により、当社が保険契約を解除した場合	次の算式によって計算した額を返還します。 保険料 － 既経過期間に対し月割によって計算した保険料
② 第10条(重大事由がある場合の当社からの保険契約の解除)(1)の規定により、当社が保険契約を解除した場合	

③ 第13条(保険料の返還または追加保険料の請求—告知義務等の場合)(2)の規定により、当社が保険契約を解除した場合
④ 第9条(保険契約者からの保険契約の解約)の規定により、保険契約者が保険契約を解約した場合
⑤ 第10条(重大事由がある場合の当社からの保険契約の解除)(2)の規定により、当社が保険契約を解除(注1)した場合
⑥ 第11条(被保険者による保険契約の解約請求)(2)の規定により、保険契約者が保険契約を解約(注2)した場合
⑦ 第11条(被保険者による保険契約の解約請求)(3)の規定により、被保険者が保険契約を解約(注2)した場合

(注1) 解除する範囲は、その被保険者に係る部分とします。

(注2) 解約する範囲は、その被保険者に係る部分とします。

第17条 (保険金の請求)

- (1) 当社に対する保険金請求権は、この保険契約に適用される特約に定める時からそれぞれ発生し、これを行行使することができるものとします。
- (2) 被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金の支払を請求する場合は、この保険契約に適用される特約に規定する書類のうち、当社が求めるものを当社に提出しなければなりません。
- (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その被保険者の代理人がいないときは、次に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当社に申し出て、当社の承認を得たうえで、その被保険者の代理人として保険金を請求することができます。
 - ① その被保険者と同居または生計を共にする配偶者(注)
 - ② 本条(3)①に規定する者がいない場合または本条(3)①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、その被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族
 - ③ 本条(3)①および②に規定する者がいない場合または本条(3)①および②に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、本条(3)①以外の配偶者(注)または本条(3)②以外の3親等内の親族
- (4) 本条(3)の規定による被保険者の代理人からの保険金の請求に対して、当社が保険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けたとしても、当社は、保険金を支払いません。

- (5) 当社は、事故の内容、損害の額または傷害・疾病の程度等に応じ、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、本条(2)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。
- (6) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく本条(5)の規定に違反した場合または本条(2)、(3)もしくは(5)の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造もしくは変造した場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
- (注) 配偶者は、「用語の説明」の規定にかかわらず、法律上の配偶者に限ります。

第18条（保険金の支払）

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

確認する内容	確認に必要な事項
① 保険金の支払事由発生の有無	ア. 事故発生の原因 イ. 事故発生の状況 ウ. 損害、損失もしくは傷害発生の有無または疾病の内容 エ. 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	この保険契約において保険金が支払われない事由としている事由に該当する事実の有無
③保険金の額の算出	ア. 損害もしくは損失の額、保険価額または傷害もしくは疾病の程度 イ. 事故と損害、損失または傷害との関係 ウ. 治療の経過および内容
④ 保険契約の効力の有無	この保険契約において定める解除、解約、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無
⑤ 本条(1)①から④までのほか、当社が支払うべき保険金の額の確定	ア. 他の保険契約等の有無および内容 イ. 損害または損失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

- (2) 本条(1)の確認をするため、次表「事由」に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、本条(1)の規定にかかわらず、当社は、請求完了日(注1)からその日を含めて次表「期間」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。

事由	期間
① 本条(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 本条(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 本条(1)③の事項のうち、後遺障害の内容およびその程度を確認するための、医療機関による診断、後遺障害の認定に係る専門機関による審査等の結果の照会	120日
④ 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本条(1)①から⑤までの事項の確認のための調査	60日
⑤ 本条(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) 本条(1)および(2)に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げた場合、またはその確認に応じなかった場合(注4)には、これらにより確認が遅延した期間については、本条(1)または(2)の期間に算入しないものとします。
- (4) 本条(3)の場合のほか、被保険者または保険金を受け取るべき者の事情によって当社が保険金を支払うことができない期間については、本条(1)または(2)の期間に算入しないものとします。
- (5) 本条(1)または(2)の規定による保険金の支払は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者と当社があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。
- (注1) 請求完了日とは、被保険者または保険金を受け取るべき者が第17条(保険金の請求)(2)および(3)の規定による手続きを完了した日をいいます。
- (注2) 次表「期間」に掲げる日数とは、複数に該当する場合、そのうち最長の日数とします。
- (注3) 照会には、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) その確認に応じなかった場合には、必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第19条 (時効)

保険金請求権は、第17条(保険金の請求)(1)に定める時の翌日から起算して3年を経過した場合は、時効によって消滅します。

第20条 (保険契約者の変更)

- (1) 保険契約締結の後、保険契約者は、当社の承認を得て、この保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する権利および義務を第三者に移転させることができます。
- (2) 本条(1)の規定による移転を行う場合には、保険契約者は書面をもってその旨を当社に申し出て、承認を請求しなければなりません。
- (3) 保険契約締結の後、保険契約者が死亡した場合は、その死亡した保険契約者の死亡時の法定相続人にこの保険契約に適用される普通保険約款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21条 (保険契約者が複数の場合の取扱い)

- (1) この保険契約について、保険契約者が2名以上である場合は、当社は、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、その代表者は、代表者以外の保険契約者を代理するものとします。
- (2) 本条(1)の代表者が定まらない場合またはその代表者の所在が明らかでない場合には、保険契約者の中の1名に対して行う当社の行為は、他の保険契約者に対しても効力を有するものとします。
- (3) 保険契約者が2名以上の場合には、それぞれの保険契約者は連帯してこの保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する義務を負うものとします。

第22条（契約内容の登録）

- (1) 当社は、この保険契約締結の際、次に掲げる事項を協会(注)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 傷害死亡・後遺障害保険金額、傷害入院保険金日額、傷害通院保険金日額および疾病入院保険金日額
 - ⑤ 保険期間
 - ⑥ 当社名
 - ⑦ 被保険者同意の有無
- (2) 各損害保険会社は、本条(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、本条(1)の規定により登録された契約内容を協会(注)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、本条(2)の規定により照会した結果を、本条(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(注)および各損害保険会社は、本条(1)の登録内容または本条(2)の規定による照会結果を、本条(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の機関から損害保険会社が公開要請を受けた場合のその公の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、自身に係る本条(1)の登録内容または本条(2)の規定による照会結果について、当社または協会(注)に照会することができます。
- (注) 協会とは、一般社団法人日本損害保険協会をいいます。

第23条（被保険者が複数の場合の約款の適用）

被保険者が2名以上である場合は、それぞれの被保険者ごとにこの普通保険約款および特約の規定を適用します。

第24条（訴訟の提起）

この保険契約に関する訴訟は、日本国内における裁判所に提起することとします。

第25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。

第2部

特約

特約は、オプションとなる補償内容など普通保険約款に定められた事項を特別に補充・変更する事項を定めたものです。

なお、特約には、ご契約時のお申出にかかわらず、すべてのご契約に自動的にセットされる特約（自動セット特約）と、ご契約時にお申出があり当社が引き受ける場合にセットされる特約（任意セット特約）があります。適用される特約は、加入者証の表示内容をご確認ください。

1. 病気の補償に関する特約

(1) 三大疾病診断保険金補償（複数回払用）特約

「用語の説明」

この特約において使用される用語の説明は、普通保険約款「用語の説明」による場合のほか、次のとおりとします。

(50音順)

	用語	説明
い	医学上因果関係がある疾病	医学上重要な関係にある一連の疾病をいい、病名を異にする場合であってもこれを同一の疾病として取り扱います。例えば、高血圧症とこれに起因する心臓疾患または腎臓疾患等をいいます。
か	がん	別表1に掲げるがん（悪性新生物）をいいます。
	がん診断保険金補償保険契約	がん診断保険金補償特約、がん診断保険金補償（待機期間不設定型）特約またはがん診断保険金補償（待機期間不設定・始期前発病免責不適用型）特約が適用される保険契約（注）をいいます。 （注）保険契約には、当社の他の保険契約のうち当社が認めた保険契約を含みます。
き	急性心筋梗塞	別表1に掲げる急性心筋梗塞をいいます。
さ	三大疾病	がん、急性心筋梗塞および脳卒中をいいます。
	三大疾病診断保険金額	この特約により補償される三大疾病が発生した場合に、当社が被保険者に支払うべき保険金の基準となる額であって、保険証券記載の三大疾病診断保険金額をいいます。
	三大疾病診断保険金補償継続契約	三大疾病診断保険金補償保険契約または他の三大疾病診断保険金補償契約の満期日（注）を始期日とする三大疾病診断保険金補償保険契約または他の三大疾病診断保険金補償契約をいいます。 （注）満期日は、その三大疾病診断保険金補償保険契約または他の三大疾病診断保険金補償契約が満期日前に解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日とします。また、保険責任の終期の時刻が午後12時の場合には、「満期日の翌日」と読み替えます。
	三大疾病診断保険金補償初年度契約	三大疾病診断保険金補償継続契約以外の三大疾病診断保険金補償保険契約または他の三大疾病診断保険金補償契約をいいます。
	三大疾病診断保険金補償保険契約	この特約または三大疾病診断保険金補償特約、三大疾病保険金補償（待機期間不設定型）特約もしくは三大疾病診断保険金補償（待機期間不設定・始期前発病免責不適用型）特約が適用される保険契約（注）をいいます。 （注）保険契約には、当社の他の保険契約のうち当社が認めた保険契約を含みます。
し	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。
	診断確定	医師（注1）による病理組織学的所見（注2）によってなされたものをいいます。（注3） （注1）医師とは、被保険者以外の医師をいいます。 （注2）病理組織学的所見とは、生検等をいいます。

		(注3) 病理組織学的検査(注4)が行われない場合には、病理組織学的検査(注4)が行われなかった理由が明らかであり、その他の所見(注5)による診断確定の根拠が合理的であると認められるときに限り、その他の所見(注5)による診断確定も認めることがあります。 (注4) 病理組織学的検査とは、生検等をいいます。 (注5) その他の所見とは、細胞学的検査、臨床検査等により認められる異常所見をいいます。
た	他の三大疾病診断保険金補償契約	三大疾病診断保険金補償保険契約以外の当社があらかじめ認めた三大疾病に罹患した場合に保険金を支払う保険契約または共済契約をいいます。
の	脳卒中	別表1に掲げる脳卒中をいいます。
ひ	被保険者	この特約により補償の対象となる者であって、保険証券記載の被保険者をいいます。
	病院等	次のいずれかの施設をいいます。 ① 日本国内の病院、または診療所 ② 上記①と同等の日本国外の医療施設
ほ	保険金	この特約により補償される三大疾病が発生した場合に、当社が被保険者に支払うべき金銭であって、三大疾病診断保険金をいいます。

第1条（保険金を支払う場合）

- (1) 当社は、被保険者が次表「事由」のいずれかに該当し、かつ、次表「支払要件」に該当した場合には、この特約および普通保険約款の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。

事由	支払要件
① がん罹患したこと。	次のいずれかのがんと診断確定された場合 ア. 保険期間の開始時(注1)以降に初めて罹患したがん イ. 再発したがん(注2) ウ. 転移したがん(注3) エ. 既払がん(注4)とは全く別のがん
急性心筋梗塞を発病したこと。	急性心筋梗塞と医師(注5)によって診断され、急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始した場合
脳卒中を発病したこと。	脳卒中と医師(注5)によって診断され、脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始した場合

- (2) 被保険者が、急性心筋梗塞または脳卒中以外の疾病または傷害による入院中に、急性心筋梗塞または脳卒中の治療を目的とする入院(注6)を開始した場合は、その急性心筋梗塞または脳卒中の治療を目的とする入院(注6)の開始時を急性心筋梗塞または脳卒中による入院を開始した時とみなします。
- (3) 当社は、がんと診断確定された時または急性心筋梗塞もしくは脳卒中により初めて入院を開始した時が保険期間中である場合に限り、保険金を支払います。
- (4) 保険期間が始まった後でも、保険契約者が保険料の払込みを怠った場合

は、当社は、次のいずれかに該当するときは、保険金を支払いません。

- ① 三大疾病(注7)を発病した時が保険期間の開始時から保険料領収までの間であった場合
- ② 被保険者ががんと診断確定された時または急性心筋梗塞もしくは脳卒中により初めて入院を開始した時が保険期間の開始時から保険料領収までの間であった場合
- ③ この保険契約が三大疾病診断保険金補償継続契約であり、三大疾病(注7)を発病した時がこの保険契約が連続して継続されてきたすべての三大疾病診断保険金補償保険契約の保険期間の開始時からそれぞれの保険契約の保険料領収までの間であった場合

(5) 本条(1)から(4)までの規定にかかわらず、この保険契約が三大疾病診断保険金補償継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた三大疾病診断保険金補償初年度契約の保険期間が開始して以後、被保険者が前回の保険金支払事由該当日(注8)から、その日を含めて1年以内に再び同一の事由に該当したときは、当社は、保険金を支払いません。

(注1) 保険期間の開始時は、この保険契約が三大疾病診断保険金補償継続契約である場合、この保険契約が継続されてきた三大疾病診断保険金補償初年度契約の保険期間の開始時とします。

(注2) 再発したがんとは、がんを治療した結果、一旦がんが認められない状態となり、その後再発したと診断確定されたがんをいいます。

(注3) 転移したがんとは、他の部位・臓器(注9)に転移したと診断確定されたがんをいいます。ただし、転移の以前に既にその部位・臓器にがんが発生していた場合は含みません。

(注4) 既払がんとは、この保険契約が継続されてきた三大疾病診断保険金補償初年度契約の保険期間が開始した以降にがんと診断確定され、既に保険金を支払ったがんをいいます。

(注5) 医師とは、被保険者以外の医師をいいます。

(注6) 急性心筋梗塞または脳卒中の治療を目的とする入院は、その急性心筋梗塞または脳卒中のみによっても入院の必要があるものに限りします。

(注7) 三大疾病には、三大疾病が急性心筋梗塞または脳卒中の場合、その急性心筋梗塞または脳卒中と医学上因果関係がある疾病を含みます。

(注8) 前回の保険金支払事由該当日とは、三大疾病診断保険金補償初年度契約からこの保険契約の継続前契約までの連続した三大疾病診断保険金補償保険契約のいずれかの保険期間中に、既に保険金を支払った同一の事由において支払要件に該当した日のうち、この保険契約の始期日にもっとも近い日をいいます。

(注9) 同一の種類の部位・臓器が複数ある場合、それらは同じ部位・臓器とみなします。

第2条 (保険金を支払わない場合—その1)

当社は、被保険者が三大疾病(注)を発病した時が次のいずれかに該当する三大疾病(注)に対しては、保険金を支払いません。

- ① この保険契約が三大疾病診断保険金補償初年度契約である場合は、保険期間の開始時より前
- ② この保険契約が三大疾病診断保険金補償継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた三大疾病診断保険金補償初年度契約の保険期間の開始時より前。ただし、被保険者が三大疾病(注)を発病した時が、がんと診断確定された日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院を開始した日から保険契約の継続する期間を遡及して1年以前である場合は、その三大疾病(注)は、保険期間の開始時以降に発病したものとして取り扱います。

(注) 三大疾病には、三大疾病が急性心筋梗塞または脳卒中の場合、その急性心筋梗塞または脳卒中と医学上因果関係がある疾病を含みます。

第3条（保険金を支払わない場合—その2）

当社は、次のいずれかに該当する事由によって発病した三大疾病に対しては、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 本条(1)①に規定する者以外の保険金を受け取るべき者(注2)の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合には、保険金を支払わないのは、その者が受け取るべき金額に限ります。
- ③ 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為
- 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
- ⑤ 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
- ⑥ 本条(1)④もしくは⑤の事由に随伴して発生した事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて発生した事故
- ⑦ 本条(1)⑤以外の放射線照射または放射能汚染
- ⑧ 治療を目的として医師(注5)が使用した場合以外における被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、指定薬物(注6)等の使用によって発病した三大疾病

ただし、本条(1)④から⑦までに該当する事由によって発生した三大疾病については、これらに該当した被保険者の数がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めた場合は、当社は、その程度に応じ、保険金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。

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

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

(注3) 核燃料物質には、使用済燃料を含みます。

(注4) 核燃料物質によって汚染された物には、原子核分裂生成物を含みます。

(注5) 医師とは、被保険者以外の医師をいいます。

(注6) 指定薬物とは、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(定義)第15項に定める指定薬物をいいます。

第4条（支払保険金の計算）

(1) 保険金の支払額は、三大疾病の種類により次の算式に従い算出します。

- ① 別表1に規定する「上皮内新生物」に罹患した場合

三大疾病診断保険金額 × 保険証券記載の上皮内新生物支払割合

- ② 別表1に規定する「上皮内新生物」以外の三大疾病を発病した場合

三大疾病診断保険金額 × 100%

(2) 本条(1)の規定による保険金の支払は、保険期間を通じ、第1条(保険金を支払う場合)(1)の事由それぞれについて1回を限度とします。

(3) この保険契約が三大疾病診断保険金補償継続契約である場合において、被保険者が三大疾病(注)を発病し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の当社が支払うべき保険金の額は、次のとおりとします。

被保険者が三大疾病(注)を発病した時	保険金の額
① 三大疾病診断保険金補償初年度契約が他の三大疾病診断保険金補償契約である場合において、この保険契約が継続されてきた初めの三大疾病診断保険金補償保険契約の保険期間の開始時より前	初めの三大疾病診断保険金補償保険契約の保険期間の開始時の支払条件により算出された額と、この保険契約の支払条件により算出された額のうち、いずれか低い額

② この保険契約が継続されてきた初めの三大疾病診断保険金補償保険契約の保険期間の開始時以降	三大疾病(注)を発病した時の三大疾病診断保険金補償保険契約の支払条件により算出された額と、この保険契約の支払条件により算出された額のうち、いずれか低い額
---	--

(4) 本条(3)の規定にかかわらず、この保険契約が三大疾病診断保険金補償継続契約である場合において、被保険者が三大疾病(注)を発病した時が、がんと診断確定された日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院を開始した日から保険契約の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、この保険契約の支払条件により算出された額を支払います。

(注) 三大疾病には、三大疾病が急性心筋梗塞または脳卒中の場合、その急性心筋梗塞または脳卒中と医学上因果関係がある疾病を含みます。

第5条（事故発生時の義務および義務違反の場合の取扱い）

- (1) 被保険者が第1条(保険金を支払う場合)(1)に規定する事由のいずれかに該当すると診断された場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者ががんと診断確定された日または急性心筋梗塞もしくは脳卒中による入院を開始した日を含めて30日以内に、疾病名および身体の状態等の詳細を当社に通知しなければなりません。この場合において、当社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
- (2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく本条(1)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第6条（保険金の請求）

- (1) 普通保険約款基本条項第17条(保険金の請求)(1)に定める時は、第1条(保険金を支払う場合)(1)のいずれかに該当した時とします。
- (2) 普通保険約款基本条項第17条(保険金の請求)(2)に規定する書類は、別表2に掲げる書類とします。

第7条（当社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

- (1) 当社は、第5条(事故発生時の義務および義務違反の場合の取扱い)の規定による通知または普通保険約款基本条項第17条(保険金の請求)およびこの特約第6条(保険金の請求)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) 本条(1)の規定による診断または死体の検案のために要した費用(注)は、当社が負担します。
- (注) 費用には、収入の喪失を含みません。

第8条（代位）

当社が保険金を支払った場合であっても、被保険者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、当社に移転しません。

第9条（契約年令の計算方法および誤りの場合の取扱い）

- (1) この保険契約の契約年令は、満年令で計算します。
- (2) 保険申込書に記載された被保険者の契約年令に誤りがあった場合には、次のとおり取り扱います。
- ① 正しい契約年令が保険契約締結の当時、当社の定める引受対象年令の範囲外であった場合には、当社は、この特約を取り消すことができるものとします。当社がこの特約を取り消した場合は、既に払い込まれたこの特約の保険料の全額を保険契約者に返還します。
 - ② 正しい契約年令が保険契約締結の当時、当社の定める引受対象年令の範囲内であった場合には、初めから正しい契約年令に基づいて三大疾病診断保険金補償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、既に払い込まれたこの特約の保険料が正しい契約年令に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還し、または追加保険料を請求します。
- (3) 当社は、保険契約者が本条(2)②の規定による追加保険料の払込みを怠った場合(注)は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この特約を解除することができます。
- (4) 本条(2)②の規定による追加保険料を請求する場合において、本条(3)の規定によりこの特約を解除できるときは、次のいずれかに該当する三大疾病に対しては、当社は、誤った契約年令に基づいたこの特約の保険料の正しい契約年令に基づいたこの特約の保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。
- ① 契約年令を誤った三大疾病診断保険金補償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三大疾病
 - ② 契約年令を誤った三大疾病診断保険金補償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、または入院が開始された急性心筋梗塞もしくは脳卒中
- (注) 追加保険料の払込みを怠った場合とは、当社が、保険契約者に対し追加保険料を請求したにもかかわらず相当の期間内にその払込みがなかった場合をいいます。

第10条（被保険者の範囲に関する特約が適用される場合の取扱い）

この保険契約に次のいずれかの特約が適用される場合には、この特約は被保険者範囲個別規定型特約として取り扱います。

- ① 家族型への変更に関する特約
- ② 夫婦型への変更に関する特約
- ③ 配偶者対象外型への変更に関する特約

第11条（がん診断保険金補償保険契約から継続する場合の特則）

この保険契約が三大疾病診断保険金補償初年度契約である場合において、この保険契約の始期日を満期日とする保険契約が、がん診断保険金補償保険契約であるとき、がんについて、この三大疾病診断保険金補償保険契約は、三大疾病診断保険金補償継続契約とし、第1条（保険金を支払う場合）(4)③、(5)、(注1)、(注4)および(注8)、第2条（保険金を支払わない場合—その1）②ならびに第4条（支払保険金の計算）(3)および(4)の規定を適用します。この場合において、これらの規定を次のとおり読み替えて適用します。

- ① 「三大疾病診断保険金補償初年度契約」とあるのは「がん診断保険金補償初年度契約（この保険契約の始期日を満期日とし、この保険契約が継続されてきた初めのがん診断保険金補償保険契約をいいます。）」
- ② 「三大疾病診断保険金補償保険契約」とあるのは「三大疾病診断保険金

第 1 2 条 (特定疾病等対象外特約が適用される場合の取扱い)

この保険契約に特定疾病等対象外特約が適用される場合には、同特約により疾病保険金を支払わない疾病については、保険金を支払いません。

第 1 3 条 (普通保険約款の不適用)

この特約については、普通保険約款基本条項第 2 条(保険料の払込方法)(2)および第 2 2 条(契約内容の登録)の規定は適用しません。

第 1 4 条 (契約時の告知に関する特則)

- (1) 普通保険約款基本条項第 4 条(契約時に告知いただく事項－告知義務)(1)の規定にかかわらず、この保険契約が三大疾病診断保険金補償継続契約である場合には、被保険者の疾病の発病の有無については、告知事項とはしません。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、三大疾病診断保険金補償初年度契約の後、この保険契約の支払条件について当社の保険責任を加重する場合には、被保険者の疾病の発病の有無についても、告知事項とします。この場合において、普通保険約款基本条項第 4 条(契約時に告知いただく事項－告知義務)(2)の規定を適用するときは、当社は、この三大疾病診断保険金補償保険契約のうち当社の保険責任を加重した部分についてのみ解除することができます。

第 1 5 条 (準用規定)

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

別表 1 「用語の説明」 三大疾病の範囲

この特約の対象となる三大疾病の範囲は、平成 6 年 1 0 月 1 2 日総務庁告示第 7 5 号に定められた分類項目中、下記の分類コードに規定されたもの(注 1)とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 I C D - 1 0 (2 0 0 3 年版)準拠」によります。

三大疾病の種類	分類項目	基本分類コード
1. 悪性新生物 (注 2)	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(D 4 7)のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	D47.1 D47.3
2. 急性心筋梗塞	虚血性心疾患(I 2 0～I 2 5)のうち、 ・急性心筋梗塞 ・再発性心筋梗塞	I 21 I 22
3. 脳卒中	脳血管疾患(I 6 0～I 6 9)のうち、 ・くも膜下出血 ・脳内出血 ・脳梗塞	I 60 I 61 I 63

(注1) 下記の分類コードに規定されたものには、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」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、その疾病を含みます。

(注2) 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癌と明示されているもの(注3)をいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

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

(注3) 悪性または上皮内癌と明示されているものには、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、その新生物を含みます。

別表2（第6条（保険金の請求）関係）

保 険 金 請 求 書 類

提出書類
(1) 保険金請求書
(2) 保険証券
(3) 当社の定める疾病状況報告書
(4) 第1条(保険金を支払う場合)(1)のいずれかに該当したことを証明する医師(注1)の診断書
(5) 入院日数または通院日数を記載した病院等の証明書類
(6) 死亡診断書または死体検案書(注2)
(7) 被保険者の印鑑証明書
(8) 当社が被保険者の症状・治療内容等について医師(注1)に照会し説明を求めることについての同意書

(9)委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書(注3)
(10)その他当社が普通保険約款基本条項第18条(保険金の支払)(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの

(注1) 医師とは、被保険者以外の医師をいいます。

(注2) 死亡診断書または死体検案書は、被保険者が死亡した場合に必要とします。

(注3) 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書は、保険金の請求を第三者に委任する場合に必要とします。

(2) 疾病補償特約

「用語の説明」

この特約において使用される用語の説明は、普通保険約款「用語の説明」による場合のほか、次のとおりとします。

(50音順)

	用語	説明
い	医学上因果関係がある疾病	医学上重要な関係にある一連の疾病をいい、病名を異にする場合であってもこれを同一の疾病として取り扱います。例えば、高血圧症とこれに起因する心臓疾患または腎臓疾患等をいいます。
	医科診療報酬点数表	手術または放射線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。
さ	再入院	前の入院の原因となった疾病と医学上重要な関係があると医師(注)が診断した結果、再度入院することをいいます。 (注) 医師とは、被保険者以外の医師をいいます。
し	歯科診療報酬点数表	手術または放射線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。
	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。
	疾病通院	疾病入院の終了後、その疾病入院の原因となった疾病(注)の治療を直接の目的として通院した状態をいいます。 (注) 疾病入院の原因となった疾病には、第3条(疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算)(7)の規定により、入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病による入院をあわせて1回の疾病入院とみなす場合には、その異なる疾病を含みます。
	疾病通院保険金日額	この特約により補償される疾病が発生した場合に、当社が被保険者に支払うべき保険金の基準となる額であって、保険証券にその被保険者の疾病通院保険金日額として記載された額をいいます。
	疾病入院	被保険者が第1条(保険金を支払う場合)の疾病を発病し、その直接の結果として、治療を目的として入院した状態をいいます。

疾病入院保険金 日額	この特約により補償される疾病が発生した場合に、当社が被保険者に支払うべき保険金の基準となる額であって、保険証券にその被保険者の疾病入院保険金日額として記載された額をいいます。
疾病保険金	この特約により補償される疾病が発生した場合に、当社が被保険者に支払うべき金銭であって、疾病入院保険金、疾病手術保険金、疾病放射線治療保険金および疾病通院保険金をいいます。
疾病補償継続契約	疾病補償保険契約または他の疾病補償契約の満期日（注）を始期日とする疾病補償保険契約または他の疾病補償契約をいいます。 （注）満期日は、その疾病補償保険契約または他の疾病補償契約が満期日前に解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日とします。また、保険責任の終期の時刻が午後１２時の場合には、「満期日の翌日」と読み替えます。
疾病補償初年度契約	疾病補償継続契約以外の疾病補償保険契約または他の疾病補償契約をいいます。
疾病補償保険契約	この特約が適用される保険契約（注）をいいます。 （注）この特約が適用される保険契約には、当社の他の保険契約のうち当社が認めた保険契約を含みます。
支払限度日数	支払対象期間内において、疾病入院保険金および疾病通院保険金の支払の限度となる日数をいい、疾病入院保険金および疾病通院保険金それぞれについて、保険証券記載の期間または日数とします。
支払対象期間	次の期間をいい、疾病入院保険金および疾病通院保険金それぞれについて、保険証券記載の期間または日数とします。なお、疾病入院が中断している期間がある場合にはその期間を含む継続した期間をいいます。 ① 免責期間の満了日の翌日から起算する疾病入院保険金の支払対象となる期間 ② 疾病入院の終了した日（注）の翌日から起算する疾病通院保険金の支払対象となる期間 （注）疾病入院の終了した日は、疾病入院保険金の支払対象期間内に疾病入院が終了していない場合、疾病入院の終了した日または疾病入院保険金の支払対象期間が満了した日の翌日から起算して１８０日を経過した日のうちいずれか早い日とします。
手術	次のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為（注１）。ただし、次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） （注1）手術料の算定対象として列挙されている診療行為には、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とは、治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限ります。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、全身の薬剤投与、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。
せ	先進医療	手術または放射線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限ります。
た	他の疾病補償契約	疾病補償保険契約以外の当社があらかじめ認めた疾病を補償する保険契約または共済契約をいいます。
て	転入院	疾病の治療のために入院している患者がその疾病の治療・検査を受けるために、医師（注）の指示によって他の病院等に移ることをいいます。 （注）医師とは、被保険者以外の医師をいいます。
ひ	被保険者	この特約により補償の対象となる者であって、保険証券記載の被保険者をいいます。
	病院等	次のいずれかの施設をいいます。 ① 日本国内の病院、または診療所 ② 上記①と同等の日本国外の医療施設
ほ	放射線治療	次のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ① 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） 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）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には、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。
め	免責期間	疾病入院保険金の支払の対象とならない期間をいい、疾病入院保険金について、保険証券記載の期間または日数とします。

第1条（保険金を支払う場合）

- （1）当社は、被保険者の身体に発病した疾病に対して、この特約および普通保険約款の規定に従い、疾病保険金を被保険者に支払います。
- （2）当社は、本条（1）の疾病保険金のうち、保険証券に保険金日額が記載されたものについて支払います。ただし、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金については保険証券に疾病入院保険金日額が記載された場合に支払います。
- （3）当社は、次表「保険期間との関係」に該当する場合に限り、疾病保険金を支払います。

保険金	保険期間との関係
① 疾病入院保険金、第3条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（9）①の疾病手術保険金、同条（13）①の疾病放射線治療保険金または疾病通院保険金	保険期間中に被保険者が疾病入院を開始した場合
② 第3条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（9）②の疾病手術保険金	保険期間中に被保険者が疾病の治療を直接の目的として手術を受けた場合
③ 第3条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（13）②の疾病放射線治療保険金	保険期間中に被保険者が疾病の治療を直接の目的として放射線治療を受けた場合

(4) 保険期間が始まった後でも、保険契約者が保険料の払込みを怠った場合は、当社は、次のいずれかに該当する疾病に対しては、疾病保険金を支払いません。

- ① 疾病入院（注1）の原因となった疾病（注2）を発病した時が保険期間の開始時から保険料領収までの間であった場合において、その疾病入院（注1）の原因となった疾病
- ② 疾病入院（注1）の開始時が保険期間の開始時から保険料領収までの間であった場合において、その疾病入院（注1）の原因となった疾病
- ③ この保険契約が疾病補償継続契約であり、疾病入院（注1）の原因となった疾病（注2）を発病した時がこの保険契約が連続して継続されてきたすべての疾病補償保険契約の保険期間の開始時からそれぞれの保険契約の保険料領収までの間であった場合において、その疾病入院（注1）の原因となった疾病

(5) 普通保険約款「用語の説明」に規定する支払事由は、この特約においては、次の事由をいいます。

- ① 疾病入院保険金については、疾病入院を開始すること。
- ② 疾病手術保険金については、第3条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（9）①または②のいずれかに該当すること。
- ③ 疾病放射線治療保険金については、第3条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（13）①または②のいずれかに該当すること。
- ④ 疾病通院保険金については、疾病通院を開始すること。

(注1) 「疾病入院」とあるのは、第3条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（9）②を適用する場合には「手術」、同条（13）②を適用する場合には「放射線治療」と読み替えます。

(注2) 疾病には、その疾病と医学上因果関係がある疾病を含みます。

第2条（保険金を支払わない場合）

(1) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって発病した疾病に対しては、疾病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 本条(1)①に規定する者以外の保険金を受け取るべき者（注2）の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合には、保険金を支払わないのは、その者が受け取るべき金額に限ります。
- ③ 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為
- 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
- ⑤ 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

- ⑥ 本条(1)④もしくは⑤の事由に随伴して発生した事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて発生した事故
- ⑦ 本条(1)⑤以外の放射線照射または放射能汚染
- ⑧ 治療を目的として医師(注5)が使用した場合以外における被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、指定薬物(注6)等の使用によって発病した疾病

ただし、本条(1)④から⑦までに該当する事由によって発生した疾病については、これらに該当した被保険者の数がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めた場合は、当社は、その程度に応じ、保険金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。なお、この特約が適用される保険契約に疾病保険金が支払われる疾病入院に該当した場合に保険金を支払う旨の規定のある他の特約が適用される場合、その特約により支払う保険金についても同様とします。

(2)当社は、次のいずれかに該当する疾病に対しては、疾病保険金を支払いません。

- ① 被保険者が被った精神障害(注7)およびそれを原因として発病した疾病
- ② 被保険者の妊娠または出産。ただし、異常妊娠、異常分娩または産褥^{じよく}期の異常(注8)の場合は、この規定を適用しません。

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

(4)当社は、被保険者が疾病(注9)を発病した時が次のいずれかに該当する疾病(注9)に対しては、疾病保険金を支払いません。

- ① この保険契約が疾病補償初年度契約である場合は、保険期間の開始時より前
- ② この保険契約が疾病補償継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた疾病補償初年度契約の保険期間の開始時より前。ただし、被保険者が疾病(注9)を発病した時が、その疾病(注9)による入院(注10)を開始した日から保険契約の継続する期間を遡及して1年以前である場合は、その疾病(注9)は、保険期間の開始時以降に発病したものととして取り扱います。

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

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

(注3) 核燃料物質には、使用済燃料を含みます。

(注4) 核燃料物質によって汚染された物には、原子核分裂生成物を含みます。

(注5) 医師とは、被保険者以外の医師をいいます。

(注6) 指定薬物とは、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(定義)第15項に定める指定薬物をいいます。

(注7) 精神障害とは、具体的には、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF99までに規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によります。

(注8) 異常妊娠、異常分娩または産褥^{じよく}期の異常は、具体的には、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードO00からO79まで、O81からO99までに規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によります。

(注9) 疾病には、その疾病と医学上因果関係がある疾病を含みます。

(注10) 「入院」とあるのは、第3条(疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算)(9)②を適用する場合には「手術」、同条(13)②を適用する場

合には、「放射線治療」と読み替えます。

第3条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）

- (1) 当社は、被保険者が疾病入院に該当し、その疾病入院が疾病入院の開始した日からその日を含めて疾病入院保険金の免責期間を超えて継続(注1)したときは、その期間に対し、疾病入院保険金を被保険者に支払います。
- (2) 本条(1)の疾病入院保険金は、1回の疾病入院について、次の算式によって算出した額とします。

$$\boxed{\text{疾病入院保険金の額}} = \boxed{\text{疾病入院保険金日額}} \times \boxed{\text{疾病入院の日数}}$$

- (3) 本条(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。
- (4) 本条(2)の疾病入院の日数には次の日数を含みません。
- ① 疾病入院の開始した日からその日を含めて疾病入院保険金の免責期間が満了するまでの間の疾病入院の日数
 - ② 疾病入院保険金の支払対象期間が満了した日の翌日以降の疾病入院の日数
 - ③ 1回の疾病入院について、疾病入院保険金を支払うべき日数の合計が疾病入院保険金の支払限度日数に到達した日の翌日以降の疾病入院の日数
- (5) 被保険者が疾病入院保険金の支払を受けられる期間中にさらに疾病入院保険金の支払を受けられる疾病を発病した場合であっても、当社は、その期間に対し重複しては疾病入院保険金を支払いません。
- (6) 疾病入院が終了した後、被保険者が、その疾病入院の原因となった疾病(注3)によって再入院に該当した場合は、後の疾病入院と前の疾病入院とを合わせて1回の疾病入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に再入院に該当した場合は、新たな疾病入院とみなします。この場合において、新たな疾病入院について疾病入院保険金を支払うべきときは、新たに免責期間、支払対象期間および支払限度日数の規定を適用します。
- (7) 被保険者が、疾病入院保険金を支払うべき入院をした場合、入院開始時に異なる疾病(注4)を併発していたときまたは入院中に異なる疾病(注4)を併発したときは、入院開始の直接の原因となった疾病による1回の疾病入院とみなします。
- (8) 被保険者が、疾病入院保険金の支払対象とならない入院中に、疾病入院保険金を支払うべき他の疾病を発病した場合は、その疾病を発病した時に疾病入院が開始したものとして取り扱い、免責期間、支払対象期間および支払限度日数の規定を適用します。
- (9) 当社は、次のいずれかに該当した場合に、疾病手術保険金を被保険者に支払います。
- ① 疾病入院保険金が支払われる場合に、被保険者が、疾病手術保険金支払対象期間(注5)内に病院等において、疾病入院保険金を支払うべき疾病の治療を直接の目的として手術を受けたとき。
 - ② 本条(9)①以外の場合で、保険期間中に、被保険者が、病院等において、疾病の治療を直接の目的として手術を受けたとき。
- (10) 本条(9)の疾病手術保険金は、1回の手術(注6)について次の算式によって算出した額とします。
- ① 疾病入院保険金が支払われるか否かにかかわらず、入院中(注7)に

受けた手術の場合

$$\boxed{\text{疾病手術保険金の額}} = \boxed{\text{疾病入院保険金日額}} \times 10$$

② 本条(10)①以外の手術の場合

$$\boxed{\text{疾病手術保険金の額}} = \boxed{\text{疾病入院保険金日額}} \times 5$$

- (11) 被保険者が疾病手術保険金を支払うべき手術を同一の日に複数回受けた場合は、それらの手術のうち疾病手術保険金の額の高いいずれか1つの手術についてのみ疾病手術保険金を支払います。
- (12) 医科診療報酬点数表において、一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められている区分番号に該当する手術について、被保険者が同一の区分番号に該当する手術を複数回受けた場合は、その手術に対して疾病手術保険金が支払われることとなった直前の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けた手術に対しては、疾病手術保険金を支払いません。
- (13) 当社は、次のいずれかに該当した場合に、疾病放射線治療保険金を被保険者に支払います。
- ① 疾病入院保険金が支払われる場合に、被保険者が、疾病放射線治療保険金支払対象期間(注8)内に病院等において、疾病入院保険金を支払うべき疾病の治療を直接の目的として放射線治療を受けたとき。
- ② 本条(13)①以外の場合で、保険期間中に、被保険者が、病院等において、疾病の治療を直接の目的として放射線治療を受けたとき。
- (14) 本条(13)の疾病放射線治療保険金は、1回の放射線治療について次の算式によって算出した額とします。

$$\boxed{\text{疾病放射線治療保険金の額}} = \boxed{\text{疾病入院保険金日額}} \times 10$$

- (15) 被保険者が疾病放射線治療保険金を支払うべき放射線治療を同一の日に複数回受けた場合は、それらの放射線治療のうちいずれか1つの放射線治療についてのみ疾病放射線治療保険金を支払います。
- (16) 被保険者が疾病放射線治療保険金を支払うべき放射線治療を複数回受けた場合は、同一の診療行為について疾病放射線治療保険金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療については、疾病放射線治療保険金を支払いません。
- (17) この保険契約が疾病補償継続契約である場合において、被保険者が疾病入院(注9)の原因となった疾病(注10)を発病し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の当社が支払うべき疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の額は、次のとおりとします。

被保険者が疾病入院(注9)の原因となった疾病(注10)を発病した時	疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の額
① 疾病補償初年度契約が他の疾病補償契約である場合において、この保険契約が継続されてきた初めの疾病補償保険契約の保険期間の開始時より前	初めの疾病補償保険契約の保険期間の開始時の支払条件により算出された額と、この保険契約の支払条件により算出された額のうち、いずれか低い額
② この保険契約が継続されてきた初めの疾病補償保険契約の保険期間の開始時以降	疾病入院(注9)の原因となった疾病(注10)を発病した時の疾病補償保険契約の支払条件により算出された額と、この保険契約の支払条件により算出された額のうち、いずれか低い額

- (18) 本条(17)の規定にかかわらず、この保険契約が疾病補償継続契約である場合において、被保険者が疾病(注10)を発病した時が、その疾病による疾病入院(注9)を開始した日から保険契約の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、この保険契約の支払条件により算出された額を

支払います。

- (注1) 継続には、被保険者が転入院または再入院をした場合の転入院または再入院後の期間を含みます。ただし、転入院または再入院を証する書類がある場合に限りです。
- (注2) 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には、医療給付関係各法の適用がない場合、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3) 疾病入院の原因となった疾病には、その疾病と医学上因果関係がある疾病を含みます。また、本条(7)の規定により、入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病による入院をあわせて1回の疾病入院とみなす場合には、その異なる疾病を含みます。
- (注4) 異なる疾病とは、入院開始の直接の原因となった疾病以外で、疾病入院保険金が支払われるべき入院の原因となる疾病をいいます。
- (注5) 疾病手術保険金支払対象期間とは、疾病入院を開始した日からその日を含めて次の期間を合計した日数に達するまでの期間をいいます。
- ア. 疾病入院保険金の免責期間の日数
- イ. 疾病入院保険金の支払対象期間の日数
- (注6) 1回の手術を2日以上にわたって受けた場合は、その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。また、医科診療報酬点数表に手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当する場合は、その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。
- (注7) 入院中とは、第1条(保険金を支払う場合)の疾病を発病し、その直接の結果として入院している間をいいます。
- (注8) 疾病放射線治療保険金支払対象期間とは、疾病入院を開始した日からその日を含めて次の期間を合計した日数に達するまでの期間をいいます。
- ア. 疾病入院保険金の免責期間の日数
- イ. 疾病入院保険金の支払対象期間の日数
- (注9) 「疾病入院」とあるのは、本条(9)②を適用する場合には「手術」、本条(13)②を適用する場合には「放射線治療」と読み替えます。
- (注10) 疾病には、その疾病と医学上因果関係がある疾病を含みます。

第4条 (疾病通院保険金の計算)

- (1) 当社は、被保険者が第1条(保険金を支払う場合)の疾病を発病し、第3条(疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算)の規定に基づく疾病入院保険金が支払われる場合において、疾病通院に該当したときは、その日数に対し、次の算式によって算出した額を疾病通院保険金として被保険者に支払います。

$$\boxed{\text{疾病通院保険金の額}} = \boxed{\text{疾病通院保険金日額}} \times \boxed{\text{疾病通院の日数}}$$

- (2) 当社は、本条(1)の規定にかかわらず、第3条(疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算)の疾病入院保険金を支払うべき期間中の疾病通院に対しては、疾病通院保険金を支払いません。
- (3) 本条(1)の疾病通院の日数には次の日数を含みません。
- ① 疾病通院保険金の支払対象期間が満了した日の翌日以降の疾病通院の日数
- ② 1回の疾病入院について、疾病通院保険金を支払うべき日数の合計が疾病通院保険金の支払限度日数に到達した日の翌日以降の疾病通院の日数
- (4) 被保険者が疾病通院保険金の支払を受けられる期間中にさらに疾病通院保険金の支払を受けられる疾病を発病した場合であっても、当社は、その期間に対し重複しては疾病通院保険金を支払いません。
- (5) 疾病入院が終了した後、被保険者が、その疾病入院の原因となった疾病(注1)によって最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内に再入院に該当した場合は、後の疾病入院と前の疾病入院とを合わせて1回の疾病入院とみなし、後の疾病入院が終了した日をその疾病入院

が終了した日として本条(1)から(4)までの規定を適用します。ただし、この場合において、前の疾病入院の終了後、後の疾病入院が開始するまでの期間中に被保険者が疾病通院に該当したときには、その日数を本条(1)の疾病通院の日数に含めることとします。

- (6) この保険契約が疾病補償継続契約である場合において、被保険者が疾病入院の原因となった疾病(注2)を発病し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の当社が支払うべき疾病通院保険金の額は、次のとおりとします。

被保険者が疾病入院の原因となった疾病(注2)を発病した時	疾病通院保険金の額
① 疾病補償初年度契約が他の疾病補償契約である場合において、この保険契約が継続されてきた初めの疾病補償保険契約の保険期間の開始時より前	初めの疾病補償保険契約の保険期間の開始時の支払条件により算出された額と、この保険契約の支払条件により算出された額のうち、いずれか低い額
② この保険契約が継続されてきた初めの疾病補償保険契約の保険期間の開始時以降	疾病入院の原因となった疾病(注2)を発病した時の疾病補償保険契約の支払条件により算出された額と、この保険契約の支払条件により算出された額のうち、いずれか低い額

- (7) 本条(6)の規定にかかわらず、この保険契約が疾病補償継続契約である場合において、被保険者が疾病(注2)を発病した時が、その疾病による疾病入院を開始した日から保険契約の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、この保険契約の支払条件により算出された額を支払います。

(注1) 疾病入院の原因となった疾病には、その疾病と医学上因果関係がある疾病を含みます。また、第3条(疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算)(7)の規定により、入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病による入院をあわせて1回の疾病入院とみなす場合には、その異なる疾病を含みます。

(注2) 疾病には、その疾病と医学上因果関係がある疾病を含みます。

第5条 (他の身体の障害の影響)

- (1) 保険金支払の対象とならない身体の障害の影響によって、第1条(保険金を支払う場合)の疾病の程度が加重された場合は、当社は、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1条(保険金を支払う場合)の疾病の程度が加重された場合も、本条(1)と同様の方法で支払います。

第6条 (事故発生時の義務および義務違反の場合の取扱い)

- (1) 被保険者が疾病による入院を開始した場合または疾病の治療のため手術もしくは放射線治療を受けた場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日または手術もしくは放射線治療を受け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社に通知しなければなりません。この場合において、当社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
- (2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく本条(1)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金

を支払います。

第7条（保険金の請求）

- (1) 普通保険約款基本条項第17条(保険金の請求)(1)に定める時は、次に掲げる時とします。
- ① 疾病入院保険金については、その被保険者の疾病の治療を目的とした入院が終了した時、疾病入院保険金の支払対象期間が満了した日を経過した時、または疾病入院保険金を支払うべき日数の合計が疾病入院保険金の支払限度日数に到達した日を経過した時のいずれか早い時
 - ② 疾病手術保険金については、その被保険者が疾病の治療を直接の目的とした手術を受けた時
 - ③ 疾病放射線治療保険金については、その被保険者が疾病の治療を直接の目的とした放射線治療を受けた時
 - ④ 疾病通院保険金については、その被保険者の疾病の治療を目的とした通院が終了した時、疾病通院保険金の支払対象期間が満了した日を経過した時、または疾病通院保険金を支払うべき日数の合計が疾病通院保険金の支払限度日数に到達した日を経過した時のいずれか早い時
- (2) 普通保険約款基本条項第17条（保険金の請求）(2)に規定する書類は、別表に掲げる書類とします。

第8条（保険金の内払）

- (1) 普通保険約款基本条項第18条(保険金の支払)(1)の規定にかかわらず、疾病入院保険金を支払うべき場合において、保険金支払の対象となる入院期間が1か月以上継続したときには、当社は、被保険者または保険金を受け取るべき者の申出ならびに普通保険約款基本条項第17条(保険金の請求)(2)および(5)の書類の提出により保険金の内払を行います。
- (2) 本条(1)の規定による保険金の支払は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者と当社があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。

第9条（当社の指定する医師が作成した診断書等の要求）

- (1) 当社は、第6条（事故発生時の義務および義務違反の場合の取扱い）の規定による通知または普通保険約款基本条項第17条（保険金の請求）およびこの特約第7条（保険金の請求）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) 本条(1)の規定による診断または死体の検案のために要した費用(注)は、当社が負担します。
- (注) 費用には、収入の喪失を含みません。

第10条（代位）

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

第11条（契約年令の計算方法および誤りの場合の取扱い）

- (1) この保険契約の契約年令は、満年令で計算します。
- (2) 保険申込書に記載された被保険者の契約年令に誤りがあった場合には、次のとおり取り扱います。

- ① 正しい契約年令が保険契約締結の当時、当社の定める引受対象年令の範囲外であった場合には、当社は、この特約を取り消すことができるものとします。当社がこの特約を取り消した場合は、既に払い込まれたこの特約の保険料の全額を保険契約者に返還します。
- ② 正しい契約年令が保険契約締結の当時、当社の定める引受対象年令の範囲内であった場合には、初めから正しい契約年令に基づいて疾病補償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、既に払い込まれたこの特約の保険料が正しい契約年令に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還し、または追加保険料を請求します。
- (3) 当社は、保険契約者が本条(2)②の規定による追加保険料の払込みを怠った場合(注1)は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この特約を解除することができます。
- (4) 本条(2)②の規定による追加保険料を請求する場合において、本条(3)の規定によりこの特約を解除できるときは、次のいずれかに該当する被保険者の疾病入院(注2)もしくは疾病通院または被保険者が受けた手術(注3)もしくは放射線治療(注4)に対しては、当社は、誤った契約年令に基づいたこの特約の保険料の正しい契約年令に基づいたこの特約の保険料に対する割合により、疾病保険金を削減して支払います。
- ① 契約年令を誤った疾病補償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疾病による疾病入院(注2)、疾病通院、手術(注3)または放射線治療(注4)
- ② 契約年令を誤った疾病補償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開始された疾病入院(注2)、疾病通院、手術(注3)または放射線治療(注4)
- (注1) 追加保険料の払込みを怠った場合とは、当社が、保険契約者に対し追加保険料を請求したにもかかわらず相当の期間内にその払込みがなかった場合をいいます。
- (注2) 疾病入院には、第3条(疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算)(9)①の手術および同条(13)①の放射線治療を含みます。
- (注3) 手術とは、第3条(疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算)(9)②の手術をいいます。
- (注4) 放射線治療とは、第3条(疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算)(13)②の放射線治療をいいます。

第12条 (契約時の告知に関する特則)

- (1) 普通保険約款基本条項第4条(契約時に告知いただく事項—告知義務)(1)の規定にかかわらず、この保険契約が疾病補償継続契約である場合には、被保険者の疾病の発病の有無については、告知事項とはしません。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、疾病補償初年度契約の後に、この保険契約の支払条件について当社の保険責任を加重する場合には、被保険者の疾病の発病の有無についても、告知事項とします。この場合において、普通保険約款基本条項第4条(契約時に告知いただく事項—告知義務)(2)の規定を適用するときは、当社は、この疾病補償保険契約のうち当社の保険責任を加重した部分についてのみ解除することができます。

第13条 (準用規定)

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

別表(第7条(保険金の請求)関係)

保 険 金 請 求 書 類

提出書類

(1) 保険金請求書

(2) 保険証券

(3)当社の定める疾病状況報告書
(4)疾病の程度または手術もしくは放射線治療の内容を証明する医師(注1)の診断書
(5)入院日数または通院日数を記載した病院等の証明書類
(6)死亡診断書または死体検案書(注2)
(7)被保険者の印鑑証明書
(8)当社が被保険者の症状・治療内容等について医師(注1)に照会し説明を求めることについての同意書
(9)委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書(注3)
(10)その他当社が普通保険約款基本条項第18条(保険金の支払)(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの

(注1) 医師とは、被保険者以外の医師をいいます。

(注2) 死亡診断書または死体検案書は、被保険者が死亡した場合に必要とします。

(注3) 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書は、保険金の請求を第三者に委任する場合に必要とします。

(3) 特定精神障害補償特約

「用語の説明」

この特約において使用される用語の説明は、普通保険約款「用語の説明」による場合のほか、次のとおりとします。

	用語	説明
と	特定精神障害	次の精神障害をいいます。 総務庁告示分類項目(注)中の分類コードF00からF09またはF20からF99に該当する精神障害 (注) 総務庁告示分類項目とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目をいい、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)準拠」によります。

第1条 (保険金を支払う場合)

当社は、この特約により、疾病補償特約第2条(保険金を支払わない場合)(2)①の規定にかかわらず、特定精神障害およびそれを原因として発病した疾病に対して、疾病保険金を支払います。

第2条 (準用規定)

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

(4) 三大疾病のみ補償特約

「用語の説明」

この特約において使用される用語の説明は、疾病補償特約「用語の説明」および普通保険約款「用語の説明」による場合のほか、次のとおりとします。

	用語	説明
さ	三大疾病	別表に掲げる三大疾病をいいます。

第1条（保険金を支払う場合）

- (1) 当社は、この特約により、被保険者の三大疾病の治療を目的とする入院および通院の期間ならびに手術および放射線治療に限り、疾病保険金を支払います。
- (2) 被保険者が、三大疾病以外の疾病による入院中に、三大疾病の治療を目的とする入院(注)を開始した場合は、その三大疾病の治療を目的とする入院(注)を開始した日を被保険者が疾病入院を開始した日とみなし、疾病補償特約および普通保険約款の規定を適用します。
- (注) 三大疾病の治療を目的とする入院とは、その三大疾病のみによっても入院の必要があるものに限ります。

第2条（準用規定）

この特約に規定のない事項については、この特約の趣旨に反しない限り、疾病補償特約および普通保険約款の規定を準用します。

別表 三大疾病の範囲

この特約の対象となる三大疾病の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中、下記の分類コードに規定されたもの(注1)とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)準拠」によります。

三大疾病の種類	分類項目	基本分類コード
1. 悪性新生物 (注2)	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	C 8 1～C 9 6
	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C 9 7
	上皮内新生物	D 0 0～D 0 9
	真正赤血球増加症<多血症>	D 4 5
	骨髓異形成症候群	D 4 6
	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(D 4 7)のうち、 ・慢性骨髓増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	D 4 7. 1 D 4 7. 3
2. 急性心筋梗塞	虚血性心疾患(I 2 0～I 2 5)のうち、 ・急性心筋梗塞	I 2 1
3. 脳卒中	脳血管疾患(I 6 0～I 6 9)のうち、 ・くも膜下出血 ・脳内出血 ・脳梗塞	I 6 0 I 6 1 I 6 3

(注1) 下記の分類コードに規定されたものには、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」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、その疾病を含みます。

(注2) 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癌と明示されているもの(注3)をいい、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

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

(注3) 悪性または上皮内癌と明示されているものには、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが悪性または上皮内癌とされた新生物があるときには、その新生物を含みます。

(5) 疾病手術保険金等支払倍率変更特約

第1条 (疾病手術保険金の支払条件の変更)

この特約を適用する保険契約については、疾病補償特約第3条(疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算)(10)の規定を次のとおり読み替えて適用します。

「(10)本条(9)の疾病手術保険金は、1回の手術(注6)について次の算式によって算出した額とします。

① 疾病入院保険金が支払われるか否かにかかわらず、入院中(注7)

に受けた手術の場合

$$\boxed{\text{疾病手術保険金の額}} = \boxed{\text{疾病入院保険金日額}} \times 20$$

② 本条(10)①以外の手術の場合

$$\boxed{\text{疾病手術保険金の額}} = \boxed{\text{疾病入院保険金日額}} \times 5$$

」

第2条（疾病放射線治療保険金の支払条件の変更）

この特約を適用する保険契約については、疾病補償特約第3条（疾病入院保険金、疾病手術保険金および疾病放射線治療保険金の計算）（14）の規定を次のとおり読み替えて適用します。

「（14）本条（13）の疾病放射線治療保険金は、1回の放射線治療について次の算式によって算出した額とします。

$$\boxed{\text{疾病放射線治療
保険金の額}} = \boxed{\text{疾病入院
保険金日額}} \times 10$$

第3条（準用規定）

」

この特約に規定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、疾病補償特約および普通保険約款の規定を準用します。

（6）告知義務違反による解除の期間に関する特約

第1条（告知義務違反による解除の特則）

（1）当社は、普通保険約款またはこれに適用される他の特約の告知義務の規定により、この保険契約の全部または一部を解除することができる場合（注1）であっても、支払責任の開始する日（注2）からその日を含めて1年以内に、被保険者の身体障害を原因とする保険金の支払事由がこの保険契約またはこの保険契約から継続された以降の保険契約に発生しなかったときは、解除を行いません。

（2）当社の保険責任の加重を行う際に保険契約者または被保険者が行うべき告知についても本条（1）と同様に取り扱います。

（3）本条（1）および（2）の規定は、告知義務違反への該当の都度それぞれ独立して適用します。

（注1）この保険契約の全部または一部を解除することができる場合とは、本条（3）において「告知義務違反への該当」といいます。

（注2）支払責任の開始する日とは、この保険契約が継続されてきた最初の保険契約の保険期間の開始時をいい、保険期間開始後一定の期間内に発生した身体障害に対しては保険金を支払わないことが規定されている場合は、その期間の終了日の翌日とします。

2. ケガと病気の補償に関する特約

(7) 先進医療・拡大治験・患者申出療養 費用保険金補償特約

「用語の説明」

この特約において使用される用語の説明は、普通保険約款「用語の説明」による場合のほか、次のとおりとします。

(50音順)

	用語	説明
い	医学上因果関係がある疾病	医学上重要な関係にある一連の疾病をいい、病名を異にする場合であってもこれを同一の疾病として取り扱います。例えば、高血圧症とこれに起因する心臓疾患または腎臓疾患等をいいます。
か	拡大治験	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17項に規定する治験に係る診療のうち、人道的見地から実施される治験（注）をいいます。 （注）人道的見地から実施される治験とは、医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成9年厚生省令第28号）第2条第29項、医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成17年厚生労働省令第36号）第2条第29項または再生医療等製品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成26年厚生労働省令第89号）第2条第29項に規定する拡大治験をいいます。
	患者申出療養	厚生労働省告示に基づき定められている患者申出療養をいいます。ただし、その療養を適切に実施できるものとして主務大臣に個別に認められた病院または診療所において行われるものに限ります。
し	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。
	身体障害	傷害（注）または疾病をいいます。 （注）傷害には、傷害の原因となった事故を含みます。
	身体障害を被った時	次のいずれかの時をいいます。 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（注1）の診断による疾病（注2）の発病の時 （注1）医師とは、被保険者以外の医師をいいます。 （注2）疾病には、その疾病と医学上因果関係がある疾病を含みます。
せ	先進医療	治療を受けた日現在において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限ります。

	先進医療・拡大 治験・患者申出 療養費用補償継 続契約	先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償保 険契約または他の先進医療・拡大治験・患者申 出療養費用補償契約の満期日（注）を始期日と する先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補 償保険契約または他の先進医療・拡大治験・患 者申出療養費用補償契約をいいます。 （注）満期日は、その先進医療・拡大治験・患者申出療 養費用補償保険契約または他の先進医療・拡大治験・ 患者申出療養費用補償契約が満期日前に解除または解 約されていた場合にはその解除日または解約日としま す。また、保険責任の終期の時刻が午後１２時の場合 には、「満期日の翌日」と読み替えます。
	先進医療・拡大 治験・患者申出 療養費用補償初 年度契約	先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償継 続契約以外の先進医療・拡大治験・患者申出療 養費用補償保険契約または他の先進医療・拡大 治験・患者申出療養費用補償契約をいいます。
	先進医療・拡大 治験・患者申出 療養費用補償保 険契約	この特約が適用される保険契約（注）をいいます。 （注）この特約が適用される保険契約には、当社の他の 保険契約のうち当社が認めた保険契約を含みます。
た	退院	入院している患者が、常に医師の管理下におい て治療に専念している必要がなくなり、病院等 を出ることをいいます。
	他の先進医療・ 拡大治験・患者 申出療養費用補 償契約	先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償保 険契約以外の当社があらかじめ認めた身体に発 生した障害による先進医療、拡大治験または患 者申出療養に伴う費用を補償する保険契約また は共済契約をいいます。
て	転入院	身体障害の治療のために入院している患者が先 進医療、拡大治験または患者申出療養を受ける ために、医師（注）の指示によって他の病院等 に移ることをいいます。 （注）医師とは、被保険者以外の医師をいいます。
ひ	被保険者	この特約により補償の対象となる者であって、 保険証券記載の被保険者をいいます。
	病院等	日本国内の病院または診療所をいいます。
ほ	保険金	この特約により補償される損害が発生した場合 に、当社が被保険者に支払うべき金銭であって、 先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金 をいいます。
	保険金額	この特約により補償される損害が発生した場合 に当社が支払うべき保険金の 限度額であって、保険証券記載のこの特約の保 険金額をいいます。

第１条（保険金を支払う場合）

- （１）当社は、被保険者が身体障害を被り、その治療のために病院等において
先進医療、拡大治験または患者申出療養を受け、被保険者がその費用を負
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）当社は、保険期間中に被保険者が先進医療、拡大治験または患者申出療
養を受けた場合に限り、保険金を支払います。

- (3) 保険期間が始まった後でも、保険契約者が保険料の払込みを怠った場合は、当社は、次のいずれかに該当する身体障害に対しては、保険金を支払いません。
- ① 先進医療、拡大治験または患者申出療養を受ける原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時から保険料領収までの間であった場合において、その先進医療、拡大治験または患者申出療養を受ける原因となった身体障害
 - ② 先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けた時が保険期間の開始時から保険料領収までの間であった場合において、その先進医療、拡大治験または患者申出療養を受ける原因となった身体障害
 - ③ この保険契約が先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償継続契約であり、先進医療、拡大治験または患者申出療養を受ける原因となった身体障害を被った時がこの保険契約が連続して継続されてきたすべての先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償保険契約の保険期間の開始時からそれぞれの保険契約の保険料領収までの間であった場合において、その先進医療、拡大治験または患者申出療養を受ける原因となった身体障害

第2条（保険金を支払わない場合—その1）

- (1) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって被保険者が傷害を被り先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けた場合には、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、保険金を支払わないのはその被保険者の被った傷害に限ります。
 - ② 本条（1）①に規定する者以外の保険金を受け取るべき者（注2）の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合には、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。
 - ③ 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為。ただし、保険金を支払わないのはその被保険者の被った傷害に限ります。
 - ④ 被保険者が次のいずれかに該当する間に発生した事故。ただし、保険金を支払わないのはその被保険者の被った傷害に限ります。
 - ア. 被保険者が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. 被保険者が道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条（酒気帯び運転等の禁止）第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間
 - ウ. 被保険者が麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、指定薬物（注4）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
 - ⑤ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動
 - ⑥ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
 - ⑦ 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
 - ⑧ 本条（1）⑤から⑦までの事由に随伴して発生した事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて発生した事故
 - ⑨ 本条（1）⑦以外の放射線照射または放射能汚染
 - ⑩ 被保険者の脳疾患、疾病または心神喪失。ただし、保険金を支払わないのはその被保険者の被った傷害に限ります。
 - ⑪ 被保険者の妊娠、出産、早産または流産
 - ⑫ 当社が傷害保険金を支払うべき傷害の治療以外の被保険者に対する外科的手術その他の医療処置
 - ⑬ 被保険者に対する刑の執行

- (2) 当社は、被保険者が^{けい}頸部症候群、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものに対しては、その症状の原因がいかなるときでも、保険金を支払いません。
- (3) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって被保険者が疾病を発病し先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けた場合には、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 本条（３）①に規定する者以外の保険金を受け取るべき者（注２）の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合には、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。
 - ③ 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為
 - 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
 - ⑤ 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
 - ⑥ 本条（３）④もしくは⑤の事由に随伴して発生した事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて発生した事故
 - ⑦ 本条（３）⑤以外の放射線照射または放射能汚染
 - ⑧ 治療を目的として医師（注７）が使用した場合以外における被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、指定薬物（注４）等の使用によって発病した疾病ただし、本条（３）④から⑦までに該当する事由によって発生した疾病については、これらに該当した被保険者の数がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認めた場合は、当社は、その程度に応じ、保険金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。
- (4) 当社は、次のいずれかに該当する疾病に対しては、保険金を支払いません。
- ① 被保険者が被った精神障害（注８）およびそれを原因として発病した疾病
 - ② 被保険者の妊娠または出産。ただし、異常妊娠、異常分娩または産^{じよく}褥期の異常（注９）の場合は、この規定を適用しません。
- (5) 当社は、被保険者が身体障害を被った時が次のいずれかに該当する身体障害に対しては、保険金を支払いません。
- ① この保険契約が先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償初年度契約である場合は、保険期間の開始時より前
 - ② この保険契約が先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償初年度契約の保険期間の開始時より前。ただし、被保険者が身体障害を被った時が、その身体障害の治療のために先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けた日から保険契約の継続する期間を遡及して１年以前である場合は、その身体障害は、保険期間の開始時以降に発生したものとして取り扱います。
- (注１) 保険契約者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
- (注２) 保険金を受け取るべき者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
- (注３) 法令に定められた運転資格とは、運転する地における法令によるものをいいます。
- (注４) 指定薬物とは、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（定義）第１５項に定める指定薬物をいいます。
- (注５) 核燃料物質には、使用済燃料を含みます。
- (注６) 核燃料物質によって汚染された物には、原子核分裂生成物を含みます。
- (注７) 医師とは、被保険者以外の医師をいいます。
- (注８) 精神障害とは、具体的には、平成６年１０月１２日総務庁告示第７５号に定められた分類項目中の分類コードＦ００からＦ９９までに規定されたものとし、分類項目の内

容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」によります。

（注9）異常妊娠、異常分娩または産褥期^{じよく}の異常は、具体的には、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コード000から079まで、081から099までに規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」によります。

第3条（保険金を支払わない場合—その2）

当社は、被保険者が次のいずれかに該当する間に発生した事故によって傷害を被り、その傷害の治療のために被保険者が先進医療、拡大治療または患者申出療養を受けた場合には、保険金を支払いません。ただし、保険金を支払わないのはその被保険者の被った傷害に限ります。

- ① 被保険者が別表1に掲げる運動等を行っている間
- ② 被保険者の職業が別表2に掲げるもののいずれかに該当する場合において、被保険者がその職業に従事している間
- ③ 被保険者が次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、本条②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、本条③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（支払保険金の計算）

- （1）当社は、被保険者が身体障害を被り、その治療のために先進医療、拡大治療または患者申出療養を受け、その費用を負担した場合に、被保険者が先進医療・拡大治療・患者申出療養費用を負担したことにより被った損害の額を、保険金として被保険者に支払います。ただし、保険期間を通じ、保険金額をもって限度とします。

なお、先進医療・拡大治療・患者申出療養費用とは、次の費用をいいます。

 - ① 先進医療、拡大治療または患者申出療養に要する費用（注1）
 - ② 次に掲げる交通費
 - ア. 本条（1）①の先進医療、拡大治療または患者申出療養を受けるために必要とした病院等までの交通費
 - イ. 医師（注2）が必要と認めた病院等への転入院のために必要とした交通費
 - ウ. 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 先進医療、拡大治療または患者申出療養を受けるために必要とした宿泊費。ただし、1泊につき1万円を限度とします。
- （2）次のいずれかの給付等がある場合は、その額を被保険者が負担した本条（1）の先進医療・拡大治療・患者申出療養費用の額から差し引いた残額を本条（1）の損害の額とします。
 - ① 被保険者が負担した本条（1）の先進医療・拡大治療・患者申出療養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3）
- （3）この保険契約が先進医療・拡大治療・患者申出療養費用補償継続契約である場合において、被保険者が先進医療、拡大治療または患者申出療養を受ける原因となった身体障害を被った時がこの先進医療・拡大治療・患者

申出療養費用補償保険契約の保険期間の開始時より前であるときの当社が支払うべき保険金の額は、次のとおりとします。

被保険者が先進医療・拡大治験または患者申出療養を受ける原因となった身体障害を被った時	保険金の額
① 先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償初年度契約が他の先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償契約である場合において、この保険契約が継続されてきた初めの先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償保険契約の保険期間の開始時より前	初めの先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償保険契約の保険期間の開始時の支払条件により算出された額と、この保険契約の支払条件により算出された額のうち、いずれか低い額
② この保険契約が継続されてきた初めの先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償保険契約の保険期間の開始時以降	先進医療・拡大治験または患者申出療養を受ける原因となった身体障害を被った時の先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償保険契約の支払条件により算出された額と、この保険契約の支払条件により算出された額のうち、いずれか低い額

(4) 本条(3)の規定にかかわらず、この保険契約が先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償継続契約である場合において、被保険者が身体障害を被った時が、その身体障害の治療のために先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けた日から保険契約の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、この保険契約の支払条件により算出された額を支払います。

(注1) 先進医療、拡大治験または患者申出療養に要する費用とは、先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けた場合の費用のうち、保険外併用療養費およびこれに伴う一部負担金以外の費用をいいます。ただし、保険外併用療養費には、保険外併用療養費に相当する家族療養費を含みます。なお、保険外併用療養費とは、公的医療保険制度から給付される部分をいい、一部負担金とは公的医療保険制度と同様の本人負担金をいいます。

(注2) 医師とは、被保険者以外の医師をいいます。

(注3) 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には、他の保険契約等により支払われた本条(1)の先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金に相当する保険金または共済金を含みません。

第5条（他の保険契約等がある場合の取扱い）

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（注1）の合計額が、損害の額（注2）を超えるときは、当社は、次表に定める額を保険金の額とします。

区分	支払保険金の額
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（注1）
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(注2)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（注1）を限度とします。

(注1) 支払責任額とは、それぞれの保険契約または共済契約について、他の保険契約または共済契約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。

(注2) 損害の額とは、第4条（支払保険金の計算）（1）および（2）に規定する損害の額をいい、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6条（他の身体障害の影響）

- (1) 保険金支払の対象とならない身体障害の影響によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合は、当社は、その影響がなかった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身体障害の程度が加重された場合も、本条（1）と同様の方法で支払います。

第7条（被保険者による特約の解約請求）

- (1) 被保険者が保険契約者以外の者である場合には、その被保険者は、保険契約者との別段の合意があるときを除き、保険契約者に対しこの特約を解約（注）することを求めることができます。
 - (2) 保険契約者は、本条（1）に規定する解約請求があった場合は、当社に対する通知をもって、この特約を解約（注）しなければなりません。
 - (3) 本条（2）の規定により、保険契約者がこの特約を解約（注）した場合には、当社は、保険料から既経過期間に対し月割によって計算した保険料を差し引いて、その残額を返還します。
- （注）解約する範囲は、その被保険者に係る部分とします。

第8条（事故発生時の義務および義務違反の場合の取扱い）

- (1) 被保険者が第4条（支払保険金の計算）（1）の先進医療、拡大治療または患者申出療養を受けた場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、次に掲げる事項を履行しなければなりません。
 - ① 先進医療、拡大治療または患者申出療養を受けた日からその日を含めて30日以内に、先進医療、拡大治療または患者申出療養の内容を当社に通知すること。この場合において、当社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書の提出を求めたときは、これに应付しなければなりません。
 - ② 他の保険契約等の有無および内容（注）について遅滞なく当社に通知すること。
 - (2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、本条（1）のほか、当社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合には、遅滞なく、これを提出し、また当社が行う損害の調査に協力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本条（1）または（2）の規定に違反した場合、または本条（1）の通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
- （注）他の保険契約等の有無および内容には、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、その事実を含みます。

第9条（保険金の請求）

- (1) 普通保険約款基本条項第17条（保険金の請求）（1）に定める時は、損害が発生した時とします。
- (2) 普通保険約款基本条項第17条（保険金の請求）（2）に規定する書類は、別表3に掲げる書類とします。

第10条(当社の指定する医師が作成した診断書等の要求)

- (1) 当社は、第8条（事故発生時の義務および義務違反の場合の取扱い）の規定による通知または普通保険約款基本条項第17条（保険金の請求）およびこの特約第9条（保険金の請求）の規定による請求を受けた場合は、身体障害の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、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) 本条（1）の規定による診断または死体の検案のために要した費用（注）は、当社が負担します。
- （注）費用には、収入の喪失を含みません。

第11条（代位）

- (1) 損害が発生したことにより被保険者が損害賠償請求権その他の債権（注）を取得した場合において、当社がその損害に対して保険金を支払ったときは、その債権は当社に移転します。ただし、移転するのは、次表「限度額」を限度とします。

区分	限度額
① 当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 本条（1）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) 本条（1）②の場合において、当社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。
- (3) 保険契約者、被保険者および保険金を受け取るべき者は、当社が取得する本条（1）または（2）の債権の保全および行使ならびにそのために当社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。この場合において、当社に協力するために必要な費用は、当社の負担とします。
- （注）損害賠償請求権その他の債権には、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(契約年令の計算方法および誤りの場合の取扱い)

- (1) この保険契約の契約年令は、満年令で計算します。
- (2) 保険申込書に記載された被保険者の契約年令に誤りがあった場合には、次のとおり取扱います。
- ① 正しい契約年令が保険契約締結の当時、当社の定める引受対象年令の範囲外であった場合には、当社は、この特約を取り消すことができるものとします。当社がこの特約を取り消した場合は、既に払い込まれたこの特約の保険料の全額を保険契約者に返還します。
- ② 正しい契約年令が保険契約締結の当時、当社の定める引受対象年令の範囲内であった場合には、初めから正しい契約年令に基づいて先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償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、既に払い込まれたこの特約の保険料が正しい契約年令に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還し、または追加保険料を請求します。
- (3) 当社は、保険契約者が本条（2）②の規定による追加保険料の払込みを怠った場合（注1）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この特約を解除することができます。
- (4) 本条（2）②の規定による追加保険料を請求する場合において、本条（3）の規定によりこの特約を解除できるときは、次のいずれかに該当する先進医療、拡大治験または患者申出療養についての損害に対しては、当社は、

誤った契約年令に基づいたこの特約の保険料の正しい契約年令に基づいたこの特約の保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。

① 契約年令を誤った先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償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障害（注2）の治療のために受けた先進医療、拡大治験または患者申出療養

② 契約年令を誤った先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償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先進医療、拡大治験または患者申出療養

（注1）追加保険料の払込みを怠った場合とは、当社が、保険契約者に対し追加保険料を請求したにもかかわらず相当の期間内にその払込みがなかった場合をいいます。

（注2）身体障害が疾病の場合は、その疾病と医学上因果関係がある疾病を含みます。

第13条（他の特約との関係）

（1）この保険契約に、天災危険補償特約または天災危険補償（保険金額別建）特約が適用される場合は、第2条（保険金を支払わない場合—その1）（1）⑥および⑧の規定にかかわらず、被保険者の受けた先進医療、拡大治験または患者申出療養が、次に掲げる事由のいずれかによって発生した傷害による先進医療、拡大治験または患者申出療養である場合にも、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 本条（1）①の事由に随伴して発生した事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて発生した事故

（2）この保険契約に、精神障害補償特約が適用される場合には、第2条（保険金を支払わない場合—その1）（1）⑩の規定中「心神喪失」とあるのは「精神障害補償特約に規定する精神障害以外の心神喪失」、同条（4）①の規定中「精神障害」とあるのは「精神障害補償特約に規定する精神障害以外の精神障害」と読み替えて適用します。

（3）この保険契約に、特定精神障害補償特約が適用される場合には、第2条（保険金を支払わない場合—その1）（4）①の規定中「精神障害」とあるのは「特定精神障害補償特約に規定する特定精神障害以外の精神障害」と読み替えて適用します。

（4）この保険契約に、特定疾病等対象外特約が適用される場合には、同特約により疾病保険金を支払わない疾病については、保険金を支払いません。

（5）この保険契約に、疾病保険金の支払対象となる疾病を限定または拡大する旨の約定がある特約（注）が適用される場合でも、この特約の支払対象となる疾病については限定または拡大しないものとします。

（注）疾病保険金の支払対象となる疾病を限定または拡大する旨の約定がある特約には、精神障害補償特約、特定精神障害補償特約および特定疾病等対象外特約を含みません。

第14条（被保険者範囲の変更に関する特約が適用される場合の取扱い）

この保険契約に次のいずれかの特約が適用される場合には、この特約は被保険者範囲個別規定型特約として取り扱います。

① 家族型への変更に関する特約

② 夫婦型への変更に関する特約

③ 配偶者対象外型への変更に関する特約

第15条（普通保険約款の不適用）

普通保険約款基本条項第22条（契約内容の登録）の規定は適用しません。

第 16 条（契約時の告知に関する特則）

- （１）普通保険約款基本条項第 4 条（契約時に告知いただく事項－告知義務）（１）の規定にかかわらず、この保険契約が先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償継続契約である場合には、被保険者の身体障害の発生の有無については、告知事項とはしません。
- （２）本条（１）の規定にかかわらず、先進医療・拡大治験・患者申出療養費用補償初年度契約の後に、この保険契約の支払条件について当社の保険責任を加重する場合には、被保険者の身体障害の発生の有無についても、告知事項とします。この場合において、普通保険約款基本条項第 4 条（契約時に告知いただく事項－告知義務）（２）の規定を適用するときは、当社は、この保険契約のうち当社の保険責任を加重した部分についてのみ解除することができます。

第 17 条（準用規定）

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

別表 1 第 3 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）山岳登はんとは、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、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は含みません。
- （注 2）航空機には、グライダーおよび飛行船は含みません。
- （注 3）航空機操縦には、職務として操縦する場合は含みません。
- （注 4）超軽量動力機とは、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は含みません。

別表 2 第 3 条（保険金を支払わない場合－その 2）②の職業

- オートテスター（注 1）、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、モーターボート競争選手、猛獣取扱者（注 2）、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手（注 3）、力士その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業
- （注 1）オートテスターとは、テストライダーをいいます。
- （注 2）猛獣取扱者には、動物園の飼育係を含みます。
- （注 3）ローラーゲーム選手には、レフリーを含みます。

別表 3（第 9 条（保険金の請求）関係）

保 険 金 請 求 書 類

提出書類

- | |
|---|
| (1) 保険金請求書 |
| (2) 保険証券 |
| (3) 当社の定める傷害状況報告書または疾病状況報告書 |
| (4) 公の機関（注 1）の事故証明書（注 2） |
| (5) 被保険者の印鑑証明書 |
| (6) 先進医療、拡大治験または患者申出療養を受けた日および身体障害の内容を証明する医師（注 3）の診断書および診療明細書 |
| (7) 第 4 条（支払保険金の計算）（1）の費用、交通費または宿泊費を負担したことを示す領収書 |
| (8) 当社が被保険者の症状・治療内容等について医師（注 3）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(注4)
(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(注5)
(11)その他当社が普通保険約款基本条項第18条(保険金の支払)(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの

(注1) 公の機関については、やむを得ない場合、第三者とします。

(注2) 公の機関の事故証明書は、身体障害が傷害である場合に必要とします。

(注3) 医師とは、被保険者以外の医師をいいます。

(注4) 死亡診断書または死体検案書は、被保険者が死亡した場合に必要とします。

(注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は、保険金の請求を第三者に委任する場合に必要とします。

3. 補償に関するその他の特約

(8) 条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約

「用語の説明」

この特約において使用される用語の説明は、普通保険約款「用語の説明」による場合のほか、次のとおりとします。

	用語	説明
て	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。

第1条（戦争危険等免責の一部修正）

この特約を適用する保険契約については、この保険契約に適用される他の特約の保険金を支払わない場合に関する規定中

「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。ただし、テロ行為を含みません。」と読み替えて適用します。

第2条（この特約の解除）

テロ行為が発生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には、当社は、保険契約者に対する書面による48時間以前の予告をもって、この特約を解除することができます。

（注）引受範囲とは、この特約を引き受けられる範囲として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたものをいいます。

第3条（特約解除の効力）

第2条（この特約の解除）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）

この特約に規定のない事項については、この特約の趣旨に反しない限り、この保険契約に適用される他の特約および普通保険約款の規定を準用します。

4. 保険料に関する特約

(9) 一般団体総合生活補償保険保険料 分割払特約（猶予期間延長用）

「用語の説明」

この特約において使用される用語の説明は、普通保険約款「用語の説明」による場合のほか、次のとおりとします。

(50音順)

	用語	説明
こ	口座振替	指定口座から口座振替により保険料を集金することをいいます。
し	次回追加保険料払込期日	追加保険料払込期日の翌月の追加保険料払込期日をいいます。
	次回保険料払込期日	保険料払込期日の翌月の保険料払込期日をいいます。
	指定口座	保険契約者の指定する口座をいいます。
せ	請求日	当社が追加保険料を請求した日をいいます。
つ	追加保険料払込期日	変更確認書記載の払込期日をいいます。ただし、追加保険料の払込方法が口座振替による場合、提携金融機関ごとに当社の定める期日とします。
て	提携金融機関	当社と保険料の口座振替の取扱いを提携している金融機関等をいいます。
ふ	普通保険約款等	この保険契約に適用される普通保険約款および特約をいいます。
	分割追加保険料	追加保険料を変更確認書記載の回数に分割した金額であって、変更確認書記載の金額をいいます。
	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であって、保険証券記載の金額をいいます。
ほ	保険料払込期日	保険証券記載の払込期日をいいます。ただし、保険料の払込方法が口座振替による場合、提携金融機関ごとに当社の定める期日とします。

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、保険契約者が保険料を分割して払い込む場合で、保険証券にこの特約が記載されているときに適用されます。

第2条（保険料の払込方法）

(1) 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、次表のとおり払い込むことができます。

区分	保険料の払込み
① 第1回分割保険料	保険契約の締結と同時に当社に払い込むものとします。ただし、当社が特に承認した団体を保険契約者とする場合には、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きを行う最初の集金日の属する月の翌月末

	日までに払い込むことができます。
② 第2回目以降分割保険料	保険料払込期日までに当社に払い込むものとします。

- (2) 第2回目以降分割保険料の払込方法が口座振替による場合において、保険料払込期日が提携金融機関の休業日に該当し、口座振替によるその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ときは、当社は、保険料払込期日にその分割保険料の払込みがあったものとみなします。
- (3) 第2回目以降分割保険料の払込方法が口座振替による場合で、第2回分割保険料の保険料払込期日が始期日の属する月の翌月末日までにあるときにおいて、保険契約者が第2回分割保険料を払い込むべき保険料払込期日までその払込みを怠り、かつ、払込みを怠った理由が、提携金融機関に対して口座振替請求が行われなかったことによるときは、第2回分割保険料の保険料払込期日が属する月の翌月の応当日をその第2回分割保険料の保険料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めに帰すべき事由による場合を除きます。

第3条（保険料領収前の事故）

- (1) 保険期間が始まった後でも、保険契約者が第1回分割保険料の払込みを怠ったことにより、次のいずれかに該当した場合は、当社は、保険金を支払いません。
- ① この保険契約の第1回分割保険料の払込みを怠り、この保険契約の始期日から、第1回分割保険料を領収した時までの間にこの保険契約で定める保険金支払事由が発生していた場合
 - ② この保険契約の第1回分割保険料の払込みを怠り、この保険契約の始期日から、第1回分割保険料を領収した時までの間にこの保険契約で定める保険金支払事由の原因が発生していた場合
 - ③ この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険契約における第1回分割保険料の払込みを怠り、その保険契約の始期日から、その保険契約の第1回分割保険料を領収した時までの間にこの保険契約で定める保険金支払事由の原因が発生していた場合
- (2) 保険契約者が第2回目以降分割保険料について、その分割保険料を払い込むべき保険料払込期日の属する月の翌月末日までその払込みを怠ったことにより、次のいずれかに該当した場合は、当社は、保険金を支払いません。
- ① この保険契約の第2回目以降分割保険料について、その分割保険料を払い込むべき保険料払込期日の属する月の翌月末日までその払込みを怠り、その分割保険料の保険料払込期日の翌日以後、その分割保険料を領収した時までの間にこの保険契約で定める保険金支払事由が発生していた場合
 - ② この保険契約の第2回目以降分割保険料について、その分割保険料を払い込むべき保険料払込期日の属する月の翌月末日までその払込みを怠り、その分割保険料の保険料払込期日の翌日以後、その分割保険料を領収した時までの間にこの保険契約で定める保険金支払事由の原因が発生していた場合
 - ③ この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険契約における第2回目以降分割保険料について、その分割保険料を払い込むべき保険料払込期日の属する月の翌月末日までその払込みを怠り、その分割保険料の保険料払込期日の翌日以後、その分割保険料を領収した時までの間にこの保険契約で定める保険金支払事由の原因が発生していた場合
- (3) 本条(2)の規定にかかわらず、第2回目以降分割保険料の払込方法が口座振替による場合であって、保険契約者がその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きは、当社は、「保険料払込期日の属する月の翌月末日」を「保険料払込期日の属する月の翌々月末日」と読み替えてこの特約の規定を適用します。この場合において、当社は保険料払込期日の属する月の翌々月の保険料払込期日に請求する分割保険料をあわせて請求できるものとします。ただし、この保険契約の保険期間中にこの規定（注）が既に適用されている場合には、当社は、保険契約者に対して、保険料払込期日到来前の分割保険料の全額を一括して請求できるものとします。

（注）この規定には、第5条（追加保険料領収前の事故）（4）③の規定ならびにこの保険契約に適用される他の特約に定める「保険料払込期日の属する月の翌月末日」を「保険料払込期日の属する月の翌々月末日」と読み替える規定および「追加保険料払込期日の属する月の翌月末日」を「追加保険料払込期日の属する月の翌々月末日」と読み替える規定を含みます。

第4条（追加保険料の払込方法）

（1）当社が第8条（保険料の返還または追加保険料の請求）の規定による追加保険料を請求した場合は、次表のとおりとします。

区分	追加保険料の払込み
① 告知事項について告知した内容が事実と異なる場合または通知義務の事実が発生したことにより危険増加が発生した場合で、追加保険料を請求したとき。	保険契約者は、請求日にその全額を一括して当社に払い込まなければなりません。
② 普通保険約款基本条項第13条（保険料の返還または追加保険料の請求－告知義務等の場合）（1）②に定めるところに従い、追加保険料を請求したとき。	

（2）本条（1）の規定にかかわらず、保険契約者は、第8条（保険料の返還または追加保険料の請求）の規定による追加保険料を変更確認書記載の回数および金額に分割して、次表のとおり払い込むことができます。

区分	追加保険料の払込み
① 第1回分割追加保険料	請求日に当社に払い込むものとします。
② 第2回目以降分割追加保険料	追加保険料払込期日までに当社に払い込むものとします。

（3）第2回目以降分割追加保険料の払込方法が口座振替による場合において、追加保険料払込期日が提携金融機関の休業日に該当し、口座振替によるその分割追加保険料の払込みがその休業日の翌営業日に行われたときは、当社は、追加保険料払込期日にその分割追加保険料の払込みがあったものとみなします。

第5条（追加保険料領収前の事故）

（1）第4条（追加保険料の払込方法）（1）①の告知事項について告知した内容が事実と異なる場合の追加保険料を請求する場合において、普通保険約款等に定める当社からの保険契約の解除に関する規定によりこの保険契約を解除できるときは、当社は、変更日から追加保険料領収までの間に発生したこの保険契約で定める保険金支払事由またはその原因に対しては、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、その返還を請求することができます。

（2）第4条（追加保険料の払込方法）（1）①の通知義務の事実が発生したこと

により危険増加が発生した場合の追加保険料を請求する場合において、普通保険約款等に定める当社からの保険契約の解除に関する規定によりこの保険契約を解除できるときは、当社は、変更日から追加保険料領収までの間に発生したこの保険契約で定める保険金支払事由またはその原因に対しては、普通保険約款等に従い、保険金または保険金額を削減して支払います。

(3) 第4条(追加保険料の払込方法)(1)②の規定により追加保険料を請求する場合において、当社の請求に対して、保険契約者がその払込みを怠ったときは、当社は、変更日から追加保険料領収までの間に発生したこの保険契約で定める保険金支払事由またはその原因に対しては、契約条件変更の承認の請求がなかったものとして、普通保険約款等に従い、保険金を支払います。

(4) 追加保険料が第4条(追加保険料の払込方法)(2)の定めるところにより、分割して払い込まれる場合には、次のとおりとします。

① 保険契約者が第1回分割追加保険料について、その払込みを怠った場合は、本条(1)から(3)までの規定を適用します。

② 保険契約者が第2回目以降分割追加保険料について、その分割追加保険料を払い込むべき追加保険料払込期日の属する月の翌月末日までその払込みを怠った場合は、その追加保険料払込期日の翌日以後に発生したこの保険契約で定める保険金支払事由およびその原因に対しては、保険金を支払いません。

③ 本条(4)②の規定にかかわらず、第2回目以降分割追加保険料の払込方法が口座振替による場合であって、保険契約者がその分割追加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きは、当社は、「追加保険料払込期日の属する月の翌月末日」を「追加保険料払込期日の属する月の翌々月末日」と読み替えてこの特約の規定を適用します。この場合において、当社は追加保険料払込期日の属する月の翌々月の追加保険料払込期日に請求する分割追加保険料をあわせて請求できるものとします。ただし、この保険契約の保険期間中にこの規定(注)が既に適用されている場合には、当社は、保険契約者に対して、追加保険料払込期日到来前の分割追加保険料の全額を一括して請求できるものとします。

(注) この規定には、第3条(保険料領収前の事故)(3)の規定ならびにこの保険契約に適用される他の特約に定める「保険料払込期日の属する月の翌月末日」を「保険料払込期日の属する月の翌々月末日」と読み替える規定および「追加保険料払込期日の属する月の翌月末日」を「追加保険料払込期日の属する月の翌々月末日」と読み替える規定を含みます。

第6条(傷害死亡保険金支払の場合の保険料払込み)

保険料の払込みを完了する前に、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)のうち傷害死亡保険金を支払うべき傷害を被ったことを支払事由とする保険金に対応する保険料の全額を一括して当社に払い込まなければなりません。

(注) 未払込分割保険料とは、分割保険料の総額から既に払い込まれた分割保険料の総額を差し引いた額をいい、追加保険料がある場合は、追加保険料の総額および保険料総額から既に払い込まれた保険料の総額を差し引いた額をいいます。

第7条(当社からの保険契約の解除)

(1) 当社は、次のいずれかに該当する場合には、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 保険料払込期日(注1)の属する月の翌月末日までに、その保険料払込期日(注1)に払い込まれるべき分割保険料(注2)の払込みがない

場合

- ② 保険料払込期日（注１）までに、その保険料払込期日（注１）に払い込まれるべき分割保険料（注２）の払込みがなく、かつ、次回保険料払込期日（注３）までに、次回保険料払込期日（注３）に払い込まれるべき分割保険料（注２）の払込みがない場合

（２）本条（１）の解除は、次の時から、それぞれ将来に向かってのみその効力を生じます。

- ① 本条（１）①による解除の場合は、その分割保険料（注２）を払い込むべき保険料払込期日（注１）または満期日のいずれか早い日
- ② 本条（１）②による解除の場合は、次回保険料払込期日（注３）または満期日のいずれか早い日

（注１）保険料払込期日には、第４条（追加保険料の払込方法）（２）の規定により追加保険料が分割して払い込まれる場合、追加保険料払込期日を含みます。

（注２）分割保険料には、第４条（追加保険料の払込方法）（２）の規定により追加保険料が分割して払い込まれる場合、分割追加保険料を含みます。

（注３）次回保険料払込期日には、第４条（追加保険料の払込方法）（２）の規定により追加保険料が分割して払い込まれる場合、次回追加保険料払込期日を含みます。

第８条（保険料の返還または追加保険料の請求）

普通保険約款等の規定により保険料を返還または追加保険料を請求すべき事由が発生した場合には、当社は、普通保険約款等の保険料の返還または追加保険料の請求に関する規定にかかわらず、当社の定めるところにより、保険料を返還し、または追加保険料を請求します。

第９条（準用規定）

この特約に規定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、普通保険約款等の規定を準用します。

MEMO

日常生活に役立つさまざまなサービスを専用ダイヤルでご提供します。

健康・医療

年中無休24時間対応

- 健康・医療相談(医師相談は一部予約制)
- 医療機関総合情報提供
- 診断サポートサービス(各種人間ドック機関紹介等)
- 三大疾病セカンドオピニオン情報提供
- 女性医師情報提供、女性医師相談(医師相談は一部予約制)

介護

年中無休24時間対応

- 介護に関する情報提供
- 介護に関する悩み相談
- 公的介護保険で利用できるサービス等に関する相談
- 認知症に関する情報提供と悩み相談

暮らしの相談

平日14:00～17:00

- 暮らしのトラブル相談(法律相談)
 - 暮らしの税務相談
- 弁護士・税理士との相談は予約制

お客さまの行っている事業についてのご相談や、既に弁護士に対応を依頼している案件、訴訟となっている案件についてのご相談は対象となりません。また、当社保険に関連するご相談は、代理店・扱者または当社までお問い合わせください。

情報提供・紹介サービス

平日10:00～17:00

- 子育て相談(12才以下)
- 暮らしの情報提供(冠婚葬祭、ボランティア情報)
- 安心な暮らしをサポートする事業者の紹介

サービス専用ダイヤル **0120-033-939**(無料)

健康・介護 ステーション

インターネットにて健康・医療、介護に関する情報をご提供します。

URL : https://www.ms-ins.com/kenko_kaigo/

※当社ホームページから確認いただくことも可能です。

当社ホームページ(<https://www.ms-ins.com>)→ケガの保険→健康・介護ステーション

*ご利用時には、お名前、ご契約されている保険の種類、証券番号をお知らせください。

*平日とは、土・日・祝日・年末年始を除いた月～金を行います。

*お使いの電話回線により、ご利用できない場合があります。また、ご利用は日本国内からに限ります。

*本サービスは、当社提携サービス会社にてご提供します。海外に関するご相談など、ご相談内容によってはご対応できない場合があります。

*本サービスは予告なく変更・中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

三井住友海上火災保険株式会社

MS&AD INSURANCE GROUP

本店 〒101-8011 東京都千代田区神田駿河台 3-9 三井住友海上 駿河台ビル
〈チャットサポートやよくあるご質問などの各種サービス〉
<https://www.ms-ins.com/contact/cc/>
〈お客さまデスク〉0120-632-277(無料)

こちらから
アクセスできます▶

