

ネットでプラス。安心をプラス。



## 約款のしおり

### 普通保険約款・特約

<必ずお読みください>.....	1
<ご契約内容（保険証券および告知事項一覧表）をご確認ください>.....	1
<ご契約後にご注意いただきたいこと>.....	1
<保険金支払事由に該当した場合（保険金のご請求手続きについて）>.....	1
1. まず、ご連絡を.....	1
2. 保険金のご請求時に提出いただく書類について.....	1
3. 代理請求人制度.....	1
<各補償・特約のお支払いする保険金とその額>.....	2
<保険金をお支払いしない主な場合>.....	4
<保険料等について>.....	4
1. 三井ダイレクト損保の医療保険の保険料.....	4
2. 保険料の払込時期等.....	4
3. 保険契約の失効、復活等.....	5
<保険料控除について>.....	5
<解約と解約返れい金>.....	5
<ご契約の終了について>.....	5
<自動継続について>.....	5
<契約内容登録制度>.....	5
<保険用語のご説明>.....	6
<医療保険 普通保険約款>.....	7
第1章 用語の定義条項.....	7
第2章 補償条項.....	7
第3章 基本条項.....	9
<医療保険 特約>.....	13
(1) 手術保険金補償特約.....	13
(2) 入院時一時保険金補償特約.....	14
(3) 長期入院保険金補償特約.....	15
(4) 特定疾病入院保険金補償特約.....	15
(5) 無事故返れい金特約.....	16
(6) 自動継続特約.....	17
(7) 契約内容の変更に関する特約.....	17
(8) クレジットカードによる保険料払込みに関する特約.....	17

三井ダイレクト損害保険株式会社


## <必ずお読みください>

### 【三井ダイレクト損保の医療保険を初めてご契約いただく場合】

保険始期日の約2週間後に保険証券および告知事項一覧表をお送りしますので、必ず内容をご確認のうえ、大切に保管してください。万一記載された内容が、お申込みの際のものとは異なっている場合や、ご不明な点等がある場合は、当社お客さまセンターまでお問い合わせください。

### 【三井ダイレクト損保の医療保険をご継続いただく場合】

継続証をお送りしますので、必ず内容をご確認ください。継続証と保険証券をあわせて新保険証券に代えますので、いずれも大切に保管してください。万一記載された内容が、お申込みの際のものとは異なっている場合や、ご不明な点等がある場合は、当社お客さまセンターまでお問い合わせください。

重要事項説明書において、必要に応じてこの「約款のしおり」を参照する旨記載している項目には、マークを付しております。

## <ご契約内容(保険証券および告知事項一覧表)をご確認ください>

1. 保険契約者の氏名および住所、保険期間をご確認ください。
2. 被保険者をご確認ください。  
被保険者の方の氏名、住所、生年月日、性別、保険契約者との続柄等に相違ありませんか？
3. 補償内容と保険金額/適用する特約等の欄をご確認ください。  
各補償内容は後述の普通保険約款または特約でご確認ください。
4. 告知事項一覧表をご確認ください。  
お申込み時点で告知いただいた内容と相違していませんか？

### ※継続証が発行された場合

上記1については継続証に記載された内容をご確認ください。上記2、3については継続時点の内容が継続証に記載されておりますので、継続証をご確認ください。上記4についてはご確認いただく必要はありません。

## <ご契約後にご注意いただきたいこと>

次のいずれかに該当する事由が生じた場合は、当社お客さまセンターまで至急ご連絡ください。

- (A) 住所を変更される場合または結婚等によりお名前の変更をされる場合等（ご通知いただかないと、重要なお知らせやご案内ができない場合があります）  
※住所変更は、当社 Web サイト契約者向けページ（My ホームページ）でもお手続きが可能です。
  - (B) お申込み時に告知いただいた事項または年齢・性別等に訂正がある場合
  - (C) その他以下に該当する場合
    - ・保険料払込みのクレジットカードの変更
    - ・保険契約者（被保険者）の死亡（この場合、保険契約は失効します）
    - ・保険証券または継続証の紛失 等
- ※ご契約内容の変更について  
当社規定によりお取り扱いができないものもございますので、詳しくは当社お客さまセンターにお問い合わせください（保険金額（日額）の増額または減額、特約の中途解約または中途セットはできませんのでご了承ください）。

## <保険金支払事由に該当した場合(保険金のご請求手続きについて)>

### 1. まず、ご連絡を

保険金支払事由が生じた場合は、保険金支払事由が生じた日からその日を含めて30日以内に、当社安心センターまでご連絡ください。保険金請求の手続きにつきましてご案内いたします。

なお、正当な理由なくご連絡がなかった場合、もしくは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お支払いすることがあります。

また、保険金のご請求を受けた場合において、当社が必要と認めた場合は、当社の指定する医師による被保険者の身体の診察をお願いすることがあります。

### 2. 保険金のご請求時に提出いただく書類について

被保険者または保険金を受け取るべき方（これらの方の代理人を含みます）が保険金請求を行うときは、次表の書類のうち、当社が求めるものをご提出いただけます。

詳細は当社安心センターにご相談ください。

- ※ 1 ご提出いただく書類には●を付しています。－が付されている場合は、ご提出いただく必要はありません。
- ※ 2 特約に基づいて保険金請求を行うときは、次表の書類のほか、各特約に定める書類をご提出いただけます。
- ※ 3 事故の内容、身体障害の程度に応じて、次表の書類以外の書類をご提出いただくようお願いする場合がありますので、ご了承ください。
- ※ 4 長期入院保険金の場合は、「傷害入院保険金」を「1回の入院について傷害入院保険金を支払った後の長期入院保険金」、「疾病入院保険金」を「1回の入院について疾病入院保険金のみを支払った後の長期入院保険金」と読み替えます。
- ※ 5 入院時一時保険金の場合は、「傷害入院保険金」を「傷害入院保険金」が支払われる場合の入院時一時保険金、「疾病入院保険金」を「疾病入院保険金のみが支払われる場

合の入院時一時保険金」と読み替えます。

### <保険金請求に必要な書類>

ご請求の補償種類	傷害入院保険金	疾病入院保険金 特定疾病入院保険金	手術保険金
保険金請求に必要な書類	●	●	●
当社所定の保険金請求書	●	●	●
当社所定の身体障害状況報告書、治療等に要した費用の領収書およびその他費用の額を示す書類 (当社所定の診断書、診療状況申告書、入院状況申告書、入院・通院状況申告書、治療費の領収書等)		●	●
公の機関（やむを得ない場合には、第三者）の事故証明書 (警察署、消防署、交通機関、医療機関等、その他施設、勤務先等第三者の事故証明書)	●	－	● (傷害の場合)
被保険者またはその代理人（親権者、代理請求人、相続人等）の保険金請求であることを確認するための書類 (住民票・健康保険証（写）・戸籍謄本・戸籍抄本、委任状、印鑑証明書・代表者資格証明書等)	●	●	●
当社が保険金の支払事由発生の有無、保険金が支払われない事由に該当する事実の有無、身体障害の程度等を認認するために必要な書類 (当社所定の同意書等)	●	●	●

■当社は、保険金請求に必要な書類（注1）をご提出いただいた日からその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認（注2）を終えて保険金をお支払いします（注3）。

(注1) 保険金請求に必要な書類は、上記「保険金請求に必要な書類」をご覧ください。「代理請求人」が保険金請求される場合には、被保険者が保険金を請求できない事情を示す書類をご提出いただけます。

(注2) 保険金をお支払いする事由発生の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の算出、保険契約の効力の有無、その他当社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。

(注3) 必要な事項の確認を行うために、警察等の公の機関の捜査結果の照会、医療機関等の専門機関の診断結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が必要な場合には、普通保険約款・特約に定める日数までに保険金をお支払いします。この場合、当社は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被保険者に通知します。

■保険金請求権については時効（3年）の規定がありますのでご注意ください。保険金請求権の発生時期等の詳細は、普通保険約款・特約でご確認ください。

### 3. 代理請求人制度

高度障害状態となり意思能力を喪失した場合等、被保険者に保険金請求できない事情があり、かつ、保険金を受け取るべき被保険者の代理人がいない場合には、当社の承認を得て、被保険者と同居または生計を共にする配偶者等（以下「代理請求人」といいます。詳細は下記（注1）をご覧ください）が保険金請求できる場合があります。詳細は当社までお問い合わせください。また、本内容については、代理請求人となられる方にも必ずご説明ください。

(注1) ①被保険者と同居または生計を共にする配偶者（注2）

②上記①に該当する方がいない場合または上記①に該当する方に保険金請求できない事情がある場合：

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上記①、②に該当する方がいない場合または上記①、②に該当する方に保険金請求できない事情がある場合：

上記①以外の配偶者（注2）または上記②以外の3親等内の親族

(注2) 配偶者

法律上の配偶者に限ります。

## <各補償・特約のお支払いする保険金とその額>



詳細については普通保険約款・特約をご確認ください。

	お支払いする場合	お支払い額	お支払いの限度	受取人
傷害入院保険金 <すべてのご契約が対象>	責任開始期以後に 被った傷害(注1) を直接の原因とし て、平常の生活また は仕事ができなくなり 、その傷害の治療 を目的として保険期 間中に入院した場合	「1回の入院」につ いて次の計算式によ り算出した額を被保 険者にお支払いしま す。 (傷害入院保険金額 (日額) × (入院日 数))	(A) 入院支払限度 日数:「1回の入 院」について60 日を限度(免責期 間なし)とします。 (B) 通算入院支払 限度日数:保険 期間を通算して 1,095日を限度 とします。	被保険者
疾病入院保険金 <すべてのご契約が対象>	責任開始期以後に 被った疾病(注2) を直接の原因とし て、平常の生活また は仕事ができなくなり 、その疾病の治療 を目的として保険期 間中に入院した場合	「1回の入院」につ いて次の計算式によ り算出した額を被保 険者にお支払いしま す。 (疾病入院保険金額 (日額) × (入院日 数))	(A) 入院支払限度 日数:「1回の入 院」について60 日を限度(免責期 間なし)とします。 (B) 通算入院支払 限度日数:保険 期間を通算して 1,095日を限度 とします。	被保険者
手術保険金 <手術保険金補償 特約をセットされ た場合>	責任開始期以後に 被った身体障害(注 3)を直接の原因と して、その身体障害 の治療を直接の目的 として、保険期間中 に所定の手術を受け た場合	1回の手術につい て次の計算式によ り算出した額を被保 険者にお支払いしま す。 (傷害入院保険金額 (日額) または疾病 入院保険金額(日 額)) × (手術の種 類に応じて規定す る倍率(10倍、20 倍、40倍))(注6)	(A) 入院の有無に 関係なく日帰り の手術も支払いの 対象となります。 (B) お支払い回数 に制限はありません (注5)。「1回 の入院」におい て、複数回の手術 を行った場合も複 数回の手術分をお 支払いします。 (C) ただし、1回 の手術で2種類 以上の手術を同時 に行った場合は最 も倍率の高い手術 のみがお支払いの 対象となります。	被保険者
長期入院保険金 (長期入院保険金 補償特約) <すべてのご契約 が対象>	「1回の入院」に つき、入院日数が 120日、180日、 240日に達した場 合。ただし、支払限 度日数の適用がない とした場合に、傷害 入院保険金または疾 病入院保険金のお支 払いの対象となる入 院に限りま。	長期入院保険金をお 支払いする場合に該 当するごとに、長期 入院保険金額(保険 証券記載の保険金 額:ご契約いただ いた当初の傷害入院 保険金額(日額) また は疾病入院保険金 額(日額)の20倍) をお支払いします。	「1回の入院」につ き、3回が限度とな ります。	被保険者
入院時一時保険金 <入院時一時保 険金補償特約をセ ットされた場合>	傷害入院保険金また は疾病入院保険金 が支払われる入院 をし、その入院が 入院時一時保険金 免責期間(2日間) を超えて継続した 場合	入院時一時保険金額 (定額で30,000円) をお支払いします。	「1回の入院」につ き、1回が限度とな ります。	被保険者
特定疾病入院保 険金 <特定疾病入院保 険金補償特約を セットされた場合 >	責任開始期以後に 被った特定疾病(注 4)を直接の原因とし て、平常の生活また は仕事ができなく なり、その疾病の治 療を目的として保険 期間中に入院した場 合	「1回の入院」につ いて次の計算式によ り算出した額を被保 険者にお支払いしま す。 (特定疾病入院保 険金額(日額)) × (入 院日数) ※疾病入院保険金額 (日額)と同額と させていただきます いております。	(A) 入院支払限度 日数:「1回の入 院」について60 日を限度(免責期 間なし)とします。 (B) 通算入院支払 限度日数:保険 期間を通算して 1,095日を限度 とします。	被保険者


無事故返れい金 (注8) <無事故返れい金 特約(注9)をセッ トされた場合>	被保険者が保険期間 満了時に生存し、保 険期間満了時におい て保険料の全額の払 込みが完了して おり、かつ保険期間中 に、傷害入院保険金 または疾病入院保 険金が支払われず かつ入院の開始が いづれもな かった場合	保険期間満了後、保 険契約者に無事故返 れい金(ご契約いた だいた当初の傷害入 院保険金額(日額) または疾病入院保 険金額(日額)の20 倍)をお支払いしま す。	保険契約 者
---	--	--	-----------

※「1回の入院」とは

- (a) 傷害入院保険金
- 入院が終了した後、同一の事故による傷害を直接の原因として再度入院した場合には、前後の入院を合わせて「1回の入院」とみなして取り扱います。
  - ただし、前の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した以降に後の入院が開始した場合には、前後の入院は「別の入院」(複数回の入院)として取り扱います。この場合、後の入院について傷害入院保険金を支払う場合には、新たに入院支払限度日数(60日)を適用します。
  - 2以上の事故による傷害を直接の原因とする入院が重複する場合には継続した「1回の入院」とみなします。
- (b) 疾病入院保険金、特定疾病入院保険金
- 入院が終了した後、その入院の原因となった疾病(特定疾病入院保険金の場合は特定疾病、以下同様とします)と同一の疾病を直接の原因として再度入院した場合には、前後の入院を合わせて「1回の入院」とみなして取り扱います。
  - ただし、前の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した以降に後の入院が開始した場合には、前後の入院は「別の入院」(複数回の入院)として取り扱います。この場合、後の入院について疾病入院保険金(特定疾病入院保険金)を支払う場合には、新たに入院支払限度日数(60日)を適用します。
  - 疾病入院保険金(特定疾病入院保険金)が支払われるべき入院の開始時に異なる疾病を併発していたときまたは入院中に異なる疾病を併発したときは、入院開始の直接の原因となった疾病による継続した「1回の入院」とみなします。
- (c) 傷害入院保険金、特定疾病入院保険金、手術保険金
- 傷害入院保険金、特定疾病入院保険金、手術保険金(注5)が支払われるべき入院の開始時に異なる疾病を併発していたときまたは入院中に異なる疾病を併発したときは、入院開始の直接の原因となった疾病による継続した「1回の入院」とみなします。この場合、入院開始の直接の原因となった身体障害(「主たる身体障害」といいます)が傷害である場合は、傷害入院保険金を支払い、疾病入院保険金を重複して支払いません。また、主たる身体障害が疾病である場合は、疾病入院保険金を支払い、傷害入院保険金を重複して支払いません。
- (注1)「責任開始期以後に被った傷害」とは  
傷害の原因となった事故発生時の責任開始期以後であることをいいます。
- (注2)「責任開始期以後に被った疾病」とは  
疾病(これと因果関係があると当社が認めた同一の疾病を含みます。なお、この場合には同一の疾病として取り扱う一連の疾病の原因となった疾病をいいます。)が発生したとされる時が責任開始期以後であることをいいます。
- (注3)「責任開始期以後に被った身体障害」とは  
手術の原因となる身体障害を被った時が責任開始期以後であることをいいます。
- (注4)「責任開始期以後に被った特定疾病(注7)」とは  
特定疾病(これと因果関係があると当社が認めた同一の疾病を含みます。なお、この場合には同一の特定疾病として取り扱う一連の特定疾病の原因となった疾病をいいます)が発生したとされる時が責任開始期以後であることをいいます。
- (注5)手術保険金のお支払い制限  
レーザー・冷凍凝固による眼球手術等一部の手術につきましては、所定の期間内において回数制限があります。詳細は(注6)の表を参照ください。
- (注6)手術保険金の手術の種類に応じて規定する倍率

皮膚・乳房の手術 倍率	1. 植皮術(25cm <sup>2</sup> 未満は除く)	20倍	
	2. 乳房切断術	20倍	
筋骨の手術 (抜釘術は除く)	3. 骨移植術	20倍	
	4. 骨髄炎・骨結核手術(膿瘍の単なる切開は除く)	20倍	
	5. 頭蓋骨親骨手術(鼻骨・鼻中隔を除く)	20倍	
	6. 鼻骨親骨手術(鼻中隔湾曲症手術を除く)	10倍	
	7. 上顎骨・下顎骨・顎関節親骨手術(歯・歯肉の処置に伴うものを除く)	20倍	
	8. 脊椎・骨盤親骨手術	20倍	
	9. 鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨親骨手術	10倍	
	10. 四肢切断術(手指・足指を除く)	20倍	
	11. 切断四肢再接合術(骨・関節の離断に伴うもの)	20倍	
	12. 四肢骨・四肢関節親骨手術(手指・足指を除く)	10倍	
	13. 筋・腱・韌帯親骨手術(手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く)	10倍	
	呼吸器・胸部の手術	14. 慢性副鼻腔炎根本手術	10倍
		15. 喉頭全摘除術	20倍
16. 気管、気管支、肺、胸膜手術(開胸術を伴うもの)		20倍	

17. 胸郭形成術	20倍
18. 縦隔腫瘍摘出術	40倍
<b>循環器・脾の手術</b>	
19. 観血的血管形成術 (血液透析用外シャント形成術を除く)	20倍
20. 静脈瘤根本手術	10倍
21. 大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術 (開胸・開腹術を伴うもの)	40倍
22. 心臓切開・縫合術	20倍
23. 直視下心臓内手術	40倍
24. 体内用ペースメーカー埋込術	20倍
25. 脾摘除術	20倍
<b>消化器の手術</b>	
26. 耳下腺腫瘍摘出術	20倍
27. 顎下腺腫瘍摘出術	10倍
28. 食道離断術	40倍
29. 胃切除術	40倍
30. その他の胃・食道手術 (開胸・開腹術を伴うもの)	20倍
31. 腹膜炎手術	20倍
32. 肝臓・胆嚢・胆道・脾臓観血手術	20倍
33. ヘルニア根本手術	10倍
34. 虫垂切除術・盲腸縫縮術	10倍
35. 直腸脱根本手術	20倍
36. その他の腸・腸間膜手術 (開腹術を伴うもの)	20倍
37. 痔瘻・脱肛・痔核根本手術 (根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみは手術は除く)	10倍
<b>尿・性器の手術</b>	
38. 腎移植手術 (受容者に限る)	40倍
39. 腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術 (経尿道的操作は除く)	20倍
40. 尿道狭窄観血手術 (経尿道的操作は除く)	20倍
41. 尿瘻閉鎖観血手術 (経尿道的操作は除く)	20倍
42. 陰茎切断術	40倍
43. 辜丸・副辜丸・精管・精索・精囊・前立腺手術	20倍
44. 陰嚢水腫根本手術	10倍
45. 子宮広汎全摘除術 (単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く)	40倍
46. 子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10倍
47. 帝王切開娩出術	10倍
48. 子宮外妊娠手術	20倍
49. 子宮脱・産後手術	20倍
50. その他の子宮手術 (子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く)	20倍
51. 卵管・卵巣観血手術 (経膈的操作は除く)	20倍
52. その他の卵管・卵巣手術	10倍
<b>内分泌器の手術</b>	
53. 下垂体腫瘍摘除術	40倍
54. 甲状腺手術	20倍
55. 副腎全摘除術	20倍
<b>神経の手術</b>	
56. 頭蓋内観血手術	40倍
57. 神経観血手術 (形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術)	20倍
58. 観血的脊髄腫瘍摘出術	40倍
59. 脊髄硬膜内外観血手術	20倍
<b>感覚器・視器の手術 (視力矯正を目的とした手術を除く)</b>	
60. 眼瞼下垂症手術	10倍
61. 涙小管形成術	10倍
62. 涙嚢鼻腔吻合術	10倍
63. 結膜嚢形成術	10倍
64. 角膜移植術	10倍
65. 観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10倍
66. 虹彩前後癒着剥離術	10倍
67. 緑内障観血手術	10倍
68. 白内障・水晶体観血手術	20倍
69. 硝子体観血手術	10倍
70. 網膜剥離症手術	10倍
71. レーザー・冷凍凝固による眼球手術 (施術の開始日から60日の間に1回の支払を限度とする)	10倍
72. 眼球摘除術・組織充填術	20倍
73. 眼窩腫瘍摘出術	20倍

74. 眼筋移植術	10倍
<b>感覚器・聴器の手術</b>	
75. 観血的鼓膜・鼓室形成術	20倍
76. 乳様洞開術	10倍
77. 中耳根本手術	20倍
78. 内耳観血手術	20倍
79. 聴神経腫瘍摘出術	40倍
<b>悪性新生物の手術</b>	
80. 悪性新生物根治手術	40倍
81. 悪性新生物温熱療法 (施術の開始日から60日の間に1回の支払を限度とする)	10倍
82. その他の悪性新生物手術	20倍
<b>上記以外の手術</b>	
83. 上記以外の開頭術	20倍
84. 上記以外の開胸術	20倍
85. 上記以外の開腹術	10倍
86. 衝撃波による体内結石破砕術 (施術の開始日から60日の間に1回の支払を限度とする)	20倍
87. ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術 (検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の支払を限度とする)	10倍
<b>新生物根治放射線照射</b>	
88. 新生物根治放射線照射 (5,000ラド以上の照射で、施術の開始日から60日の間に1回の支払を限度とする)	10倍
(注) 本表の開頭術、開胸術および開腹術については、備考1から3までに定めるところによります。	
<b>備考</b>	
1. 開頭術 「開頭術」とは頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいいます。	
2. 開胸術 「開胸術」とは、胸腔を開く手術であって、臈胸手術、胸膜、肺臓、心臓、横隔膜、縦隔洞、食道手術等胸腔内に操作を加える際に行うものをいいます。	
3. 開腹術 「開腹術」とは、腹壁を切開し、腹腔を開く手術であって、胃、十二指腸、小腸、大腸、肝臓および胆道、脾臓、膵臓、卵巣および子宮手術等腹腔内に操作を加える際に行うものをいいます。	
(注7) 対象となる特定疾病とは  特定疾病入院保険金補償特約の対象となる特定疾病の範囲は、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次に掲げるものとし、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1 CD-10準拠(2003年版)」によるものとします。	
<b>1. ガン (悪性新生物および上皮内新生物)</b>	
<分類項目>	<基本分類コード>
口唇、口腔および咽喉の悪性新生物	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
女性性器の悪性新生物	C51～C58
男性性器の悪性新生物	C60～C63
尿路の悪性新生物	C64～C68
眼、脳および中枢神経系のその他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～D07およびD09
<b>2. 心疾患</b>	
<分類項目>	<基本分類コード>
急性リウマチ熱	I00～I02
慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
虚血性心疾患 (狭心症、急性心筋梗塞 等)	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

3. 脳血管疾患 <分類項目> 脳血管疾患（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞 等）	<基本分類コード> 160～169
4. 肝疾患 <分類項目> ウイルス肝炎 肝線維症および肝硬変	<基本分類コード> B15～B19 K74、K70.2、K70.3
5. 腎疾患 <分類項目> 腎不全	<基本分類コード> N17～N19
6. 糖尿病 <分類項目> インスリン依存性糖尿病 < IDDM >	<基本分類コード> E10
7. その他の疾病 <分類項目> 大動脈瘤および解離	<基本分類コード> I71、I79.0

- (注8) 無事故返れい金について  
(a) 保険契約者からのお申し出によりお支払いします。  
(b) 無事故返れい金をお支払いした後に傷害入院保険金または疾病入院保険金の請求があった場合は、無事故返れい金を当社に返還しなければなりません。
- (注9) 無事故返れい金特約について  
保険期間の途中でこの特約を削除することはできません（保険期間の途中で、傷害入院保険金または疾病入院保険金がお支払われる入院を開始した場合でも、保険契約満了日までこの特約は削除できません。保険期間中は、無事故返れい金特約がセットされた保険料となりますので、ご注意ください。）

## <保険金をお支払いしない主な場合>

特にご注意ください

この保険では、次に掲げる場合には保険金をお支払いできません。なお、免責事由の詳細は、医療保険普通保険約款および特約の「保険金を支払わない場合」の項目等に記載されておりますのでご参照ください。

- (A) 責任開始期より前に被った身体障害の治療を目的として入院した場合。ただし、責任開始期より前に被った身体障害の治療を目的として入院した場合であっても責任開始期から2年以上経過してからの入院は、責任開始期以後の原因によるものとみなします。
- (B) 責任開始期より前に被った身体障害の治療を直接の目的として手術を受けた場合。ただし、責任開始期より前に被った身体障害の治療を直接の目的として手術を受けた場合であっても責任開始期から2年以上経過してからの手術は、責任開始期以後の原因によるものとみなします。
- (C) 「1回の入院」につき入院日数が60日を超えた場合（超えた日数については保険金をお支払いできません。ただし、「1回の入院」が120日、180日、240日に達した場合はそのたびごとに長期入院保険金をお支払いします。複数回入院された場合でも、原因となる疾病または事故が同一である場合には「1回の入院」とみなします（退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とみなします）。また、2以上の事故による傷害を原因とする入院が重複した場合や、疾病による入院中に異なる疾病を併発した場合など、複数の原因によって継続して入院している場合についても、「1回の入院」とみなします。）
- (D) 次に掲げる事由によって保険金支払事由が生じた場合。

	傷害入院保険金	疾病入院保険金	手術保険金
(a) 保険契約者または被保険者の故意または重大な過失	●	●	●
(b) 保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失	●	●	●
(c) 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為	●	●	●
(d) 被保険者に対する刑の執行	●	●	●
(e) 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	△	△	△
(f) 地震もしくは噴火またはこれらによる津波	△	△	△
(g) 核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらによる事故	△	△	△
(h) 前記(e)(f)(g)の事由に伴っ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	△	△	△

(i) 前記(g)以外の放射線照射または放射能汚染	△	△	△
(j) 類別症候群（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 （注）いわゆる「むちうち症」をいいます。	●	●	●
(k) 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に生じた事故による傷害	●	-	●
(l) 酒気を帯びた状態もしくはこれに相当する状態、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または原動機付自転車を運転している間に生じた事故による傷害	●	-	●
(m) 精神障害または泥酔の状態を原因とする事故による傷害	●	-	●
(n) 薬物依存	-	●	●
(o) 妊娠または出産。ただし、当社が異常分娩と認めた場合はこの限りではありません。	-	●	●

●：保険金をお支払いできません

△：保険金支払事由がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと当社が認めるときに限り、その程度に応じ保険金額の全額または削減した金額をお支払いすることがあります。

- ※1 傷害入院保険金がお支払われるべき入院および疾病入院保険金がお支払われるべき入院が重複する場合には、いずれか一方の保険金をお支払いします（入院開始の直接の原因となった身体障害（以下「主たる身体障害」といいます）が傷害である場合は傷害入院保険金を、主たる身体障害が疾病である場合は疾病入院保険金をお支払いします）。
- ※2 長期入院保険金および入院時一時保険金（入院時一時保険金補償特約をセットした場）につきましては、傷害入院保険金または疾病入院保険金がお支払われる入院であることがお支払いの要件のため、傷害入院保険金、疾病入院保険金の免責事由に該当する場合は免責となります。
- ※3 特定疾病入院保険金（特定疾病入院保険金補償特約をセットした場合）につきましては、上記（n）（o）が免責事由となります。

## <保険料等について>

### 1. 三井ダイレクト損保の医療保険の保険料

保険料は、被保険者の年齢、保険金額、特約の有無および内容によって決定されます。

### 2. 保険料の払込時期等

#### (A) 第1回保険料

#### 【三井ダイレクト損保の医療保険を初めてご契約いただく場合】

当社 Web サイトの契約情報画面等で保険料払込みのクレジットカード情報を入力していただき、その時点で第1回保険料につきましては、カード会社に対し有効性および利用限度内であること等の確認をらせていただきます（当社は有効性および利用限度内であること等の確認を行ったうえで、クレジットカードによる保険料の払込みの承認をします。その時点で第1回保険料は領収したものとします。ただし、当社がカード会社より保険料相当額を領収できない場合は領収できなかったものとします）。実際のクレジットカードからの決済日につきましては、申込日の翌月以降カード会社から送付されるご利用明細にてご確認ください。

#### 【三井ダイレクト損保の医療保険をご継続いただく場合】

継続前契約のクレジットカード情報に基づいて、カード会社に対し有効性等の確認をさせていただきます（当社は保険始期日の属する月の末日までにカード会社に対し有効性等の確認を行ったうえで、第1回保険料が払い込まれたものとします。ただし、当社が有効性等の確認を行った後でも、当社がカード会社より保険料相当額を領収できず、保険契約者がカード会社に対して、保険料相当額のお支払いをされていない場合には、第1回保険料は払い込まれなかったものとします）。

#### (B) 第2回以降の保険料

第2回以降の保険料の払込期日は毎月末日とします。当社は毎月払込期日までにカード会社に対し有効性等の確認を行ったうえで、払込期日にその保険料が払い込まれたものとします。ただし、当社が有効性等の確認を行った後でも、当社がカード会社より保険料相当額を領収できず、保険契約者がカード会社に対して、保険料相当額のお支払いをされていない場合には、その保険料は払い込まれなかったものとします。当社がカード会社より有効性等の確認ができない旨連絡を受けた場合は、ご登録いただいたクレジットカードから保険料を払い込みいただけないため、メールおよび書面にてその旨を保険契約者に通知いたしますので、至急有効なクレジットカードへの変更手続きをお願いいたします（当社お客様センターまでご連絡ください）。猶予期間内（その保険料の払込期日の属する月の翌月末日まで）に、有効なクレジットカードへの変更手続きを行わなければ、払込期日の翌日以降保険契約は失効し、保険金をお支払いすることはできなくなりますので、お手続きは早めにお願いたします（クレジットカードの変更手続きが払込期日（毎月末日）の属する月の翌月になった場合は、払い込みいただけない前月分と当月分の保険料の2か月分を新しい変更後のクレジットカードにご請求させていただきます）。

でございますので、ご了承ください。

### 3. 保険契約の失効、復活等

#### (A) 契約の失効

第2回以降の保険料が猶予期間内（その保険料の払込期日の属する月の翌月末日まで）に払い込まないときには、ご契約はその保険料の払込期日の翌日（失効日）から失効します。失効中に保険金支払事由が生じた場合、保険金をお支払いすることはできません。  
※継続後契約の第1回保険料が猶予期間内（保険始期日の属する月の翌月末日まで）に払い込まないときには、ご契約は継続前契約の保険満了日（失効日）から失効します。

#### (B) 契約の復活

失効日から6か月以内は保険契約者は保険契約の復活の請求が可能であり、当社が承認した場合は保険契約を復活することができます。この場合には当社から保険契約者に当社所定の告知書をお送りしますので、ご記入いただき、所定の期日までに当社にご返送ください。また、所定の期日までの未払込保険料を一括して払い込みいただけます。告知いただく内容によりましては復活できない場合もありますのでご了承ください。また、返れい金がある場合で、既に保険契約者が返れい金を請求された後は復活を請求することはできません。なお、復活した場合でも、復活日（当社所定の日。失効期間の終了する翌日）の前日までに保険金支払事由が生じた場合または保険金支払事由の原因が生じていた場合は保険金をお支払いできません。

## <保険料控除について>

払い込みいただいた保険料は介護医療保険料控除の対象となります。ただし、無事故返れい金特約にかかる保険料については控除の対象外となります。（2018年7月現在）  
控除証明書につきましては、当社より毎年所定の時期に保険契約者宛にお送りします。  
※保険始期日が2011年12月31日以前のご契約は、一般生命保険料控除の対象となります。

## <解約と解約返れい金>

ご契約後、おむを得ず保険契約を解約される場合には、当社お客さまセンターにご連絡ください。所定のお手続きをご案内します。解約返れい金をお支払いできる場合でも払込み保険料の合計額よりも少額となりますので、ご契約はぜひ継続することをご検討ください。

#### 【解約返れい金について】

- 解約返れい金の額は、保険始期日時点の被保険者の年齢、保険金額、特約の有無、解約までの経過期間等によって異なります。また、ご契約後に契約内容の変更が生じた場合は変更前の契約とは解約返れい金の額が異なります。
- 保険料の大部分が保険金のお支払いや保険証券作成等の経費に充てられますので、無事故返れい金特約をセットされている場合を除き、解約返れい金はごくわずかとなります。
- 主契約を解約されるとセットされている各特約も同時に解約となります。
- 下記ご契約例の解約返れい金額は以下のとおりとなります。

なお、お客さまのご契約内容における解約返れい金額は保険証券に表示しておりますが、実際の解約返れい金額につきましては、当社お客さまセンターにお問い合わせください。

※継続証を発行している場合は、継続証に解約返れい金額を表示しています。

#### <ご契約例1>

入院保険金 5,000 円、手術保険金 5・10・20 万円、長期入院保険金 10 万円  
入院時一時保険金 3 万円、特定疾病入院保険金 5,000 円

経過 年数	保険始期日における被保険者の年齢				
	20 歳	30 歳	40 歳	50 歳	60 歳
1	508	616	857	1,495	2,944
2	673	938	2,234	2,540	7,113
3	920	1,334	4,237	7,600	21,173
4	1,527	1,629	6,371	12,316	31,392
5	1,957	1,828	7,878	15,382	37,604
6	2,165	1,908	8,505	16,771	39,749
7	2,091	1,870	8,229	16,464	37,766
8	1,731	1,707	7,038	14,432	31,590
9	1,211	1,344	4,641	9,579	20,257
10	537	647	1,009	1,824	3,647

#### <ご契約例2>

入院保険金 5,000 円、手術保険金 5・10・20 万円、長期入院保険金 10 万円  
入院時一時保険金 3 万円、特定疾病入院保険金 5,000 円、無事故返れい金 10 万円

経過 年数	保険始期日における被保険者の年齢				
	20 歳	30 歳	40 歳	50 歳	60 歳
1	3,530	3,565	3,694	3,611	4,030
2	10,092	10,234	11,142	9,331	10,785
3	17,523	17,866	20,022	19,935	28,228
4	26,208	26,366	29,959	31,261	42,915
5	35,731	35,824	40,335	42,235	55,076
6	46,189	46,312	51,057	53,118	65,196
7	57,680	57,927	62,281	64,247	73,974
8	70,383	70,766	74,210	76,033	82,414
9	84,511	84,905	86,892	88,121	91,238
10	100,228	100,350	100,649	101,278	102,696

- ※1 保険始期日から上記「経過年数」の経過する応当日に解約した場合の解約返れい金額を表示しています。例えば、保険始期日が2016年12月1日のご契約の場合、経過年数5年の欄には、2021年11月2日から12月1日の間に解約した場合の解約返れい金額を表示しています。
- ※2 上記は年数ごとのご解約返れい金額を例示しておりますが、年度途中で解約された場合、経過年数により解約返れい金額は異なります。
- ※3 <ご契約例2>において、保険期間の途中で傷害入院保険金または疾病入院保険金のお支払いの対象となる保険金支払事由が生じた場合は、上記よりも少ない金額となります。
- ※4 第2回以降の保険料の払込みがなく、保険契約が失効した場合は、上記と異なる金額となります。

## <ご契約の終了について>

次のいずれかの事由に該当したときは、該当した時に保険契約は終了（この保険契約にセットされているすべての特約も終了）します。なお、返れい金がある場合はお返しいたします。

- (A) 被保険者が死亡したとき（当社お客さまセンターまでご連絡ください）
- (B) 傷害入院保険金をお支払いする日数が保険期間を通じて1,095日に達したとき
- (C) 疾病入院保険金をお支払いする日数が保険期間を通じて1,095日に達したとき

## <自動継続について>

保険期間満了日の14日前までに、保険契約者または当社のいずれか一方より別段の意思表示がなく、保険期間満了日時点での被保険者の満年齢が80歳以下のときは、現在のこのご契約と同一の補償内容で継続されます（注）。自動継続を希望されないときは、保険期間満了日の14日前までに当社お客さまセンターまでお申し出ください。継続後契約の保険料は、継続後契約の保険始期日時点での被保険者の満年齢に応じた保険料となります（現在この保険に適用されているご継続時点での被保険者の満年齢に応じた保険料とは異なることがあります）。

なお、傷害入院保険金、疾病入院保険金、特定疾病入院保険金の通算入院支払限度日数（1,095日）は継続前契約（継続が複数行われた場合にはその複数の継続前契約を含みます）と継続後契約は継続した保険期間とみなして、それぞれの保険金をお支払いした日数を通算して適用します。

（注）継続時に当社がこの保険を取り扱っていない場合には継続されません。ただし、保険契約者から別段の意思表示がない限り、当社の定める他の保険により継続することがあります。

## <契約内容登録制度>

お客さまの契約内容が登録されることがあります。  
当社では、損害保険制度が健全に運営され、入院保険金等のお支払いが正しく確実に行われるよう、ご契約内容について、一般社団法人日本損害保険協会が運営する契約内容登録制度への登録を実施しております。

#### 【契約内容登録制度のあらまし】

入院保険金をお支払いする保険契約をお引受けした場合、損害保険会社からの連絡により、一般社団法人日本損害保険協会に保険契約に関する事項が登録されます。各損害保険会社は、その後、この保険契約について保険金額の増額等の契約内容変更手続きが行われた場合または同じ補償を受けられる方についてあらたな保険契約を締結した場合もしくは入院保険金の請求があった場合、登録内容を保険契約の存続または保険金のお支払いの参考とさせていただきます。各損害保険会社は本制度により知り得た内容を保険契約の存続および保険金のお支払いの参考とする以外に用いることはありません。また、一般社団法人日本損害保険協会および各損害保険会社は、本制度により知り得た内容を他に公開いたしません（ただし、犯罪捜査等にあたる公的機関からの要請を受けた場合のその公的機関への開示を除きます）。登録内容については、当社または一般社団法人日本損害保険協会に照会することができます。なお、照会できる方は、保険契約者または被保険者に限るとともに照会できる内容はそのご本人に関する情報のみとなります。

## <保険用語のご説明>

この「約款のしおり」で使用しております用語につきご説明いたします。なお、この「保険用語のご説明」に記載している内容は、保険用語についての一般的な説明です。実際の保険金等のお支払いの条件は普通保険約款および特約の規定に基づきますのでご注意ください。

保険始期日	保険期間の初日をいいます。
保険料	保険契約者が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。

用語	ご説明
あ 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。
1回の入院	入院が終了した後、同一の事故による傷害、あるいは、同一の疾病を直接の原因として再度入院した場合には、前後の入院を合わせて「1回の入院」とみなして取り扱います。(注) (注) 前の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した以降に後の入院が開始した場合には、前後の入院は「別の入院」(複数回の入院)として取り扱います。
か 契約情報画面等	当社がインターネット上に掲示する契約情報揭示および入力画面をいいます。
さ 事故	急激かつ偶然な外来の事故をいいます。
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。
手術	病院または診療所において、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除等の操作を加えることをいいます。ただし、吸引、穿孔等の処理および神経ブロックは除きます。 ※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)のための手術等は該当しません。
傷害	被保険者が事故によって被った身体の障害をいいます。この障害には、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ときに急激に生ずる中毒症状(注)を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。また、外科的手術その他の医療処置による身体の障害については、事故によって被った障害を治療する場合に限りです。 (注) 継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。
親族	配偶者、6親等内の血族、および3親等内の姻族をいいます。
身体障害	傷害または疾病をいいます。
責任開始期	補償の開始時期をいいます。
た 治療	医師による治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
通算入院支払限度日数	傷害入院保険金、疾病入院保険金、特定疾病入院保険金のそれぞれについて適用します。傷害入院保険金のお支払い日数が保険期間を通じて通算入院支払限度日数に達した場合または疾病入院保険金のお支払い日数が保険期間を通じて通算入院支払限度日数に達した場合は保険契約は終了します。 ※セットされている特約も終了します。
同一の疾病	当社が認めた医学上重要な関係にある一連の疾病をいい、病名を異にするとき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。
な 入院	身体障害を直接の原因として、治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいい、日帰り入院(例えば、深夜2時ごろに緊急入院したが、容態が落ち着いたためその日の夕方に退院した場合等が該当し、入院料の有無で判断します)も含みます。 ※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等の検査等のための入院および入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院は該当しません。
は 払込期日	保険証券記載の払込期日をいいます。 ※継続証を発行している場合は、継続証記載の払込期日をいいます。
被保険者	保険の対象となる方で、保険証券記載の被保険者をいいます。 ※継続証を発行している場合は、保険証券と同じ被保険者を継続証にも記載しています。
病院または診療所	医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所、または、これらと同等と当社が認めた日本国外にある医療施設をいいます。
保険期間	保険責任の始まる日から終了する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。 ※継続証を発行している場合は、継続証記載の保険期間をいいます。
保険金	普通保険約款および保険契約にセットされる特約により支払われるべき保険金をいいます。
保険金額	保険契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、保険証券記載の保険金額をいいます。 ※継続証を発行している場合は、保険証券と同じ保険金額を継続証にも記載しています。
保険契約者	当社に保険契約の申込みをされる方で、保険料の支払義務を負う方をいいます。

# 医療保険 普通保険約款

## 第1章 用語の定義条項

### 第1条 (用語の定義)

この約款において、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。
契約情報画面等	当社がインターネット上に掲示する契約情報掲示および入力画面をいいます。
告知事項	身体障害の有無または発生の可能性に関する重要な事項のうち、次のいずれかとする事によって当社が告知を求めたものをいいます <sup>(注)</sup> 。 ① 第8条(保険契約の申込み)(1)①に定める方法により保険契約の申込みを受ける場合は、契約情報画面等の表示事項 ② 第8条(1)②に定める方法により保険契約の申込みを受ける場合は、その際に電話、情報処理機器等の通信手段によって提示を要請した事項 (注) 他の保険契約等に関する事項を含みます。
事故	急激かつ偶然な外来の事故をいいます。
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。
疾病入院保険金額(日額)	保険証券記載の疾病入院保険金額(日額)をいいます。
疾病を被った時	疾病 <sup>(注)</sup> の発生の時をいいます。 (注) 疾病 これと因果関係があると当社が認めた同一の疾病を含め、この場合には同一の疾病として取り扱う一連の疾病の原因となった疾病をいいます。
傷害	被保険者が事故によって被った身体の障害をいいます。この障害には、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ときに急激に生ずる中毒症状 <sup>(注)</sup> 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を含みません。また、外科的手術その他の医療処置による身体の障害については、事故によって被った障害を治療する場合に限りします。 (注) 急激に生ずる中毒症状 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。
傷害入院保険金額(日額)	保険証券記載の傷害入院保険金額(日額)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。
身体障害	傷害または疾病をいいます。
身体障害を被った時	傷害を被った時または疾病を被った時をいいます。
責任開始期	次のいずれか遅い時をいいます。 ① 保険期間の始期 ② 第1回保険料を当社が領収した時 ③ 第14条(保険契約の復活)の規定により保険契約が復活した場合には、復活の際の保険料不払による失効期間が終了した時。ただし、保険料不払による失効期間が2以上ある場合には、最後の復活の際の保険料不払による失効期間が終了した時とします。 ④ 第14条の規定により保険契約が復活した場合には、復活の際の同条(2)の規定により保険契約者が当社に払い込むべき未払保険料を当社が領収した時。ただし、保険料不払による失効期間が2以上ある場合には、最後の復活の際の同条(2)の規定により保険契約者が当社に払い込むべき未払保険料を当社が領収した時とします。
第1回保険料	この保険契約の保険料を所定の回数に分割して払い込む場合において、最初に払い込む保険料をいいます。
第2回以降保険料	この保険契約の保険料を所定の回数に分割して払い込む場合において、最初に払い込む保険料を除く第2回以降に払い込む保険料をいいます。
他の保険契約等	この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
治療	医師による治療をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師による治療をいいます。
治療を目的とする入院	身体障害の治療のための入院をい、例えば、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等の検査などのための入院および入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院は該当しません。

通算入院支払限度日数	傷害入院保険金および疾病入院保険金のそれぞれについて、保険期間を通じ通算して支払う日数の限度となる日数をいいます。なお、傷害入院保険金および疾病入院保険金のそれぞれにおける通算入院支払限度日数は、それぞれ保険証券記載の日数とします。
同一の疾病	当社が認めた医学上重要な関係にある一連の疾病をい、病名を異にするときであってもこれら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。
入院	治療が認められた場合において、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
入院支払限度日数	1回の入院について、傷害入院保険金または疾病入院保険金を支払う日数の限度となる日数をいいます。 なお、傷害入院保険金および疾病入院保険金のそれぞれにおける入院支払限度日数は、それぞれ保険証券記載の日数とします。
払込期日	保険証券記載の払込期日をいいます。
被保険者	保険証券記載の被保険者をいいます。
病院または診療所	次のいずれかに該当したものをいいます。 ① 医療法(昭和23年法律第205号)に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所 ② ①の場合と同等と当社が認めた日本国外にある医療施設
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金支払事由	第4条(傷害入院保険金の支払)(1)に規定する傷害入院保険金支払事由および第5条(疾病入院保険金の支払)(1)に規定する疾病入院保険金支払事由をいいます。
保険金支払事由が生じた時	保険金支払事由に該当する入院が開始した時をいいます。
保険金支払事由の原因が生じた時	保険金支払事由の原因となった身体障害を被った時をいいます。
保険年度	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。
保険料払込方法	保険証券記載の保険料払込方法をいいます。
保険料不払による失効期間	保険期間のうち、第12条(第2回以降の保険料の払込猶予および保険料不払による保険契約の失効)(2)の規定により効力を失った場合は、同条(2)に規定する払込期日の翌日以降の期間をいいます。ただし、第14条(保険契約の復活)の規定により保険契約が復活した場合には、同条(2)に規定する指定日の午後4時までの期間をいいます。
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2章 補償条項

### 第2条 (保険金を支払う場合)

当社は、被保険者がその身体に被った傷害または疾病を原因とする保険金支払事由に対して、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) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた保険金支払事由に対しては、保険金を支払いません。

- ① 保険契約者<sup>(注1)</sup>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<sup>(注2)</sup>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します。
- ③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ④ 被保険者に対する刑の執行
- 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または暴動<sup>(注3)</sup>
- 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<sup>(注4)</sup>もしくは核燃料物質<sup>(注4)</sup>によって汚染された物<sup>(注5)</sup>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 ③から⑦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
- ⑨ ⑦以外の放射線照射または放射能汚染

(注1) 保険契約者

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とします。

(注2) 保険金を受け取るべき者

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とします。

(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穩が害され、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) 核燃料物質によって汚染された物  
原子核分裂生成物を含みます。
- (2) 当社は、被保険者が頸部症候群<sup>(注)</sup>、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所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。
- (注) 頸部症候群  
いわゆる「むちうち症」をいいます。
- (3) 当社は、次のいずれかによって生じた傷害入院保険金支払事由に対しては、傷害入院保険金を支払いません。
- ① 被保険者が次のいずれかに該当する間に生じた事故による傷害  
ア. 法令に定められた運転資格<sup>(注1)</sup>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もしく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
- ② 被保険者の精神障害<sup>(注2)</sup>または泥酔の状態を原因とする事故による傷害  
(注1) 法令に定められた運転資格  
運転する地における法令によるものをいいます。
- (注2) 精神障害  
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番号F00からF99に規定された内容に準拠します。
- (4) 当社は、次のいずれかによって生じた疾病入院保険金支払事由に対しては、疾病入院保険金を支払いません。
- ① 被保険者の薬物依存<sup>(注)</sup>  
② 被保険者の妊娠または出産。ただし、当社が異常分娩と認めた場合を除きます。
- (注) 薬物依存  
昭和53年12月15日行政管理局告示第73号に定められた分類項目中の分類番号304に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、あへん、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

#### 第4条 (傷害入院保険金の支払)

- (1) 当社は、次の規定により、傷害入院保険金を被保険者に支払います。
- ① 傷害入院保険金支払事由  
被保険者が保険期間中<sup>(注)</sup>に次に定める条件をすべて満たす入院をした場合  
ア. その入院が傷害を直接の原因とした入院であること  
イ. その入院の原因となる傷害を被った時が責任開始期以後であること  
ウ. その入院が傷害の治療を目的とする入院であること  
エ. その入院の原因となる傷害により、平常の業務に従事することまたは平常の生活ができないこと
- ② 傷害入院保険金の支払額  
1回の入院について傷害入院保険金の支払額は、次の算式によって算出した額とします。  
(傷害入院保険金額(日額)) × (入院日数) = 傷害入院保険金の額
- ③ 傷害入院保険金の支払限度  
傷害入院保険金の支払限度は、次のとおりとします。  
ア. 1回の入院について、傷害入院保険金を支払う日数は、入院支払限度日数を限度とします。  
イ. 保険期間を通じ、傷害入院保険金を支払う日数は、通算して通算入院支払限度日数を限度とします。
- (注) 保険期間中  
保険料不払による失効期間を除きます。
- (2) (1) ①に規定する入院が次のいずれかの時を含んで継続している場合には、その時以降の入院は、保険期間中の入院とみなします。
- ① 第11条(保険責任の始期および終期)に規定する保険責任の終期  
② 第20条(保険契約の失効)②に規定するいずれかの事由に該当した場合、その該当した時
- (3) 同一の事故による傷害を直接の原因として、傷害入院保険金支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、継続した1回の入院とみなします。ただし、傷害入院保険金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とします。
- (4) 2以上の事故による傷害を直接の原因として傷害入院保険金が支払われるべき入院が重複する場合には、継続した1回の入院とみなします。ただし、(1) ②および③アの規定の適用については、次に定めるところによります。
- ① 主たる事故による傷害<sup>(注1)</sup>に対する傷害入院保険金を支払い、異なる事故による傷害<sup>(注2)</sup>に対する傷害入院保険金は支払いません。  
② ①の規定にかかわらず、その入院中に主たる事故による傷害<sup>(注1)</sup>に対する傷害入院保険金が支払われる期間が終了した場合は、異なる事故による傷害<sup>(注2)</sup>に対する傷害入院保険金を支払います。  
この場合、異なる事故による傷害<sup>(注2)</sup>に対する傷害入院保険金の支払額は、次の算式によって算出した額とします。

(主たる事故による傷害<sup>(注1)</sup>に対する傷害入院保険金) × 異なる事故による傷害<sup>(注2)</sup>の治療を目的とする入院が開始したと当社が認めた日のうちいずれか遅い日からその日を含めた入院日数  
= 傷害入院保険金の支払額

- (注1) 主たる事故による傷害  
入院開始の直接の原因となった事故による傷害をいいます。
- (注2) 異なる事故による傷害  
入院開始の直接の原因となった事故以外の事故による傷害をいいます。
- (5) 被保険者が転入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り、かつ、当社がこれを認めた場合は、継続した1回の入院とみなします。
- (6) 被保険者が、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始した場合には、その入院の原因となる傷害を被った時が責任開始期より前であるときでも、その入院の原因となる傷害を被った時が責任開始期以後であるとみなして(1)の規定を適用します。
- (7) 前条(1) ⑤から⑨までに掲げる事由のいずれかによって生じた傷害入院保険金支払事由が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が小さいと当社が認めた場合に限り、当社は、その程度に応じ、傷害入院保険金の全額または削減した金額を支払うことがあります。

#### 第5条 (疾病入院保険金の支払)

- (1) 当社は、次の規定により、疾病入院保険金を被保険者に支払います。
- ① 疾病入院保険金支払事由  
被保険者が保険期間中<sup>(注)</sup>に次に定める条件をすべて満たす入院をした場合  
ア. その入院が疾病を直接の原因とした入院であること  
イ. その入院の原因となる疾病を被った時が責任開始期以後であること  
ウ. その入院が疾病の治療を目的とする入院であること  
エ. その入院の原因となる疾病により、平常の業務に従事することまたは平常の生活ができないこと
- ② 疾病入院保険金の支払額  
1回の入院について、疾病入院保険金の支払額は、次の算式によって算出した額とします。  
(疾病入院保険金額(日額)) × (入院日数) = 疾病入院保険金の額
- ③ 疾病入院保険金の支払限度  
疾病入院保険金の支払限度は、次のとおりとします。  
ア. 1回の入院について、疾病入院保険金を支払う日数は、入院支払限度日数を限度とします。  
イ. 保険期間を通じ、疾病入院保険金を支払う日数は、通算して通算入院支払限度日数を限度とします。
- (注) 保険期間中  
保険料不払による失効期間を除きます。
- (2) (1) に規定する入院が次のいずれかの時を含んで継続している場合には、その時以降の入院は、保険期間中の入院とみなします。
- ① 第11条(保険責任の始期および終期)に規定する保険責任の終期  
② 第20条(保険契約の失効)②に規定するいずれかの事由に該当した場合、その該当した時
- (3) 同一の疾病を直接の原因として、疾病入院保険金支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、継続した1回の入院とみなします。ただし、疾病入院保険金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とします。
- (4) 疾病入院保険金が支払われるべき入院をした場合、入院開始時に異なる疾病<sup>(注)</sup>を併発していたときまたは入院中に異なる疾病<sup>(注)</sup>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継続した1回の入院とみなします。
- (注) 異なる疾病  
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。
- (5) 被保険者が転入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り、かつ、当社がこれを認めた場合は、継続した1回の入院とみなします。
- (6) 被保険者が、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始した場合には、その入院の原因となる疾病を被った時が責任開始期より前である場合でも、その入院の原因となる疾病を被った時が責任開始期以後であるとみなして(1)の規定を適用します。
- (7) 第3条(保険金を支払わない場合)(1) ⑤から⑨までに掲げる事由のいずれかによって生じた疾病入院保険金支払事由が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が小さいと当社が認めた場合に限り、当社は、その程度に応じ、疾病入院保険金の全額または削減した金額を支払うことがあります。

#### 第6条 (保険金の支払に関する補則)

- (1) 傷害入院保険金が支払われるべき入院および疾病入院保険金が支払われるべき入院が重複する場合には、継続した1回の入院とみなします。ただし、第4条(傷害入院保険金の支払)(1) ②および③アならびに前条(1) ②および③アの規定の適用については、次に定めるところによります。
- ① 入院開始の直接の原因となった身体障害が傷害である場合  
傷害入院保険金を支払い、疾病入院保険金は支払いません。  
ただし、その入院中に傷害入院保険金が支払われる期間が終了した場合は、疾病入院保険金を支払います。  
この場合、疾病入院保険金の支払額は、次の算式によって計算した額とします。

(疾病入院保険金額(日額)) × (傷害入院保険金が支払われる期間が終了した日の翌日または疾病の治療を目的とする入院が開始したと当社が認めた日のうちいずれか遅い日からその日を含めた入院日数) = 疾病入院保険金の支払額

また、傷害入院保険金および疾病入院保険金を支払う日数は、それぞれについて入院支払限度日数を限度とします。

② 入院開始の直接の原因となった身体障害が疾病である場合  
疾病入院保険金を支払い、傷害入院保険金は支払いません。  
ただし、その入院中に疾病入院保険金が支払われる期間が終了した場合は、傷害入院保険金を支払います。

この場合、傷害入院保険金の支払額は、次の算式によって計算した額とします。

(傷害入院保険金額(日額)) × (疾病入院保険金が支払われる期間が終了した日の翌日または傷害の治療を目的とする入院が開始したと当社が認めた日のうちいずれか遅い日からその日を含めた入院日数) = 傷害入院保険金の支払額

また、疾病入院保険金および傷害入院保険金を支払う日数は、それぞれについて入院支払限度日数を限度とします。

(2) 第4条(傷害入院保険金の支払)(1)②および前条(1)②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<sup>(注)</sup>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されない場合は、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7条(他の傷害または疾病の影響)

(1) この保険契約において保険金支払の対象とならない傷害または疾病の影響により、保険金を支払うべき身体障害が重大となった場合は、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が重大となった場合も、(1)と同様の方法で支払います。

## 第3章 基本条項

### 第8条(保険契約の申込み)

- 当会社に対する保険契約の申込みは、次のいずれかの方法によって行うものとします。
  - 契約情報画面等に所要の事項を入力し、契約情報画面等の内容を確認し、当会社へ送信すること
  - 電話、情報処理機器等の通信手段を媒介とし、当会社に対し保険契約申込みの意思の表示を行うこと
- (1)の規定により当会社が保険契約の申込みを受けた場合は、当社は保険契約引受けの可否を審査し、引受けを行うものについては、保険契約者に対してその旨を通知します。

### 第9条(保険料の払込み)

- 保険契約者は、契約情報画面等に表示または当会社の定めるところに従い、第1回保険料を払い込まなければなりません。契約情報画面等に表示または当会社の定める方法で通知する第1回保険料払込期限は、この保険契約に適用されている特約に別の規定がある場合を除き、保険期間の初日の前日までの当会社が定める日とします。
- 保険契約者は、払込期日までに第2回以降保険料を払い込まなければなりません。

### 第10条(第1回保険料不払による保険契約の解除)

- 当会社は、保険期間の初日からその日を含めて14日以内に、前条(1)に規定する第1回保険料が払い込まれなかった場合には、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)の規定による解除は、第25条(保険契約解除の効力)の規定にかかわらず、保険期間の初日から将来に向かってその効力を生じます。

### 第11条(保険責任の始期および終期)

- 当会社の保険責任は、保険期間の初日の午前0時に始まり、末日の午後4時に終わります。<sup>(注)</sup>
- (注) 保険証券にこれと異なる標準時が記載されている場合はその時刻とします。
- (1)の時刻は、日本国の標準時によるものとします。
- 保険期間が始まった後でも、保険金支払事由が生じた時または保険金支払事由の原因が生じた時が第1回保険料の領収前である場合は、当会社は保険金を支払いません。

### 第12条(第2回以降の保険料の払込猶予および保険料不払による保険契約の失効)

- 第9条(保険料の払込み)(2)の規定にかかわらず、第2回以降保険料の払込みについても、払込期日の属する月の翌月末日までを猶予期間とします。
- 払込期日に払い込まれるべき保険料がその払込猶予期間中に払い込まれなかった場合は、保険契約はその払込期日の翌日から効力を失います。当会社は、その払込期日の翌日以後に生じた保険金支払事由に対しては、保険金を支払いません。

### 第13条(保険料払込方法の変更)

保険契約者は、当会社が承認した場合に限り、保険料払込方法を変更することができます。

### 第14条(保険契約の復活)

- 保険契約が第12条(第2回以降の保険料の払込猶予および保険料不払による保険契約の失効)(2)の規定により効力を失った日から6か月以内は、保険契約者は、保険契約の復活を請求することができます。

ただし、保険契約の復活を請求することができるのは、保険契約者が第28条(保険料の返還—無効または失効の場合)(2)に規定する保険料の返還を請求しない場合に限りです。
- 当会社が(1)の規定に基づく保険契約者の保険契約の復活の請求を承認した場合は、保険契約者は、当会社の指定する日(以下「指定日」といいます。)までに払込期日即将到来している未払込保険料を一括して払い込むものとします。
- (2)の未払込保険料が指定日までに払い込まれなかった場合には、保険契約は復活しなかったものとし、
- 保険契約が復活した場合であっても、当会社は、保険金支払事由が生じた時または保険金支払事由の原因が生じた時(2)の規定により保険契約者が当会社に払い込むべき未払込保険料の領収前である場合は保険金を支払いません。

### 第15条(契約内容の変更)

保険契約者は、当会社が承認した場合に限り、保険証券記載の契約内容を変更することができます。

### 第16条(保険料率の改定による保険料の変更)

当会社は、保険期間の中途において、保険料率が改定された場合においても、この保険契約の保険料の変更は行いません。

### 第17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<sup>(注)</sup>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。

(注) 保険契約締結

保険契約の復活を含みます。
- 当会社は、保険契約締結<sup>(注)</sup>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。

(注) 保険契約締結

保険契約の復活を含みます。
- (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。
  - (2)に規定する事実がなかった場合
  - 当会社が保険契約締結<sup>(注)</sup>の際、(2)に規定する事実を知っていた場合または過失によってこれを知らなかった場合
  - 保険契約者または被保険者が(1)の事実の告知をすることを、当会社のために保険契約の締結の代理を行う者または媒介を行うことができる者が妨げた場合
  - 保険契約者または被保険者に対し、(1)の告知に関し、事実を告げず、または事実と異なることを告げること、当会社のために保険契約の締結の代理を行う者または媒介を行うことができる者が勧めた場合
  - 保険契約者または被保険者が、保険金支払事由が生じた時より前かつ保険金支払事由の原因が生じた時より前に告知事項につき、書面または当会社の別に定める方法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、当会社は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<sup>(注)</sup>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<sup>(注)</sup>していたと認めるときに限り、これを承認するものとします。
- 当会社が、(2)の規定による解除の原因があることを知った時から1か月を経過した場合または保険契約締結<sup>(注)</sup>時から5年を経過した場合

(注) 保険契約締結

保険契約の復活を含みます。

- (3)③および④の規定は、当会社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者の(3)③または④に規定する行為がなかったとしても保険契約者または被保険者が事実を告げなかった、または事実と異なることを告げたと認められる場合には適用しません。
- (2)の規定による解除は保険金支払事由が生じた時より後になされた場合であっても、第25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たときは、当会社は、その返還を請求することができます。
- (6)の規定は、(2)に規定する事実に基づかず発生した傷害または疾病を原因とする保険金支払事由については適用しません。
- 当会社が特に必要と認めたときは、保険契約締結<sup>(注)</sup>の際、当会社は、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) 保険契約締結

保険契約の復活を含みます。

### 第18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19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

目的をもって締結した保険契約は無効とします。

## 第 20 条 (保険契約の失効)

次のいずれかの事由に該当した場合は、該当した時に保険契約は効力を失います。

- ① 保険契約締結の後、被保険者が死亡した場合
- ② 次のいずれかの事由に該当した場合  
ア. 傷害入院保険金を支払う日数が保険期間を通じ通算して通算入院支払限度日数に達した場合  
イ. 疾病入院保険金を支払う日数が保険期間を通じ通算して通算入院支払限度日数に達した場合

## 第 21 条 (保険契約の取消し)

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

## 第 22 条 (保険契約者による保険契約の解除)

保険契約者は、当社に対する書面または当会社の別に定める方法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 23 条 (重大事由による解除)

- (1) 当会社は、次のいずれかに該当する事由がある場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
    - ① 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、当社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として保険金支払事由を生じさせ、または生じさせようとしたこと。
    - ② 被保険者または保険金を受け取るべき者が、この保険契約に基づく保険金の請求について、詐欺を行い、または行おうとしたこと。
    - ③ 保険契約者が、次のいずれかに該当すること。
      - ア. 反社会的勢力<sup>(注)</sup>に該当すると認められること。
      - イ. 反社会的勢力<sup>(注)</sup>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<sup>(注)</sup>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<sup>(注)</sup>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<sup>(注)</sup>と社会的に非難されるべき関係を有していることと認められること。
  - 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(日額)の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
  - ⑤ ①から④まで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。
- (注) 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。
- (2) 当会社は、次のいずれかに該当する事由がある場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
    - ① 被保険者が、(1) ③アからウまたは(1) ③イに該当すること。
    - ② 被保険者に生じた保険金支払事由に対して支払う保険金を受け取るべき者が、(1) ③アからオまでのいずれかに該当すること。
  - (3) (1) または (2) の規定による解除が保険金支払事由の発生した後になされた場合であっても、第 25 条(保険契約の解除の効力)の規定にかかわらず、(1) ①から⑤までの事由または(2) ①もしくは②の事由が生じた時から解除がなされた時まで生じた保険金支払事由に対しては、当会社は、保険金<sup>(注)</sup>を支払いません。  
この場合において、既に保険金<sup>(注)</sup>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) 保険金  
(2) ②の規定による解除がなされた場合には、保険金を受け取るべき者のうち、(1) ③アからオまでのいずれかに該当する者の受け取るべき金額に限ります。

## 第 24 条 (被保険者による保険契約の解除請求)

- (1) 被保険者が保険契約者以外の者である場合において、次のいずれかに該当するときは、その被保険者は、保険契約者に対してこの保険契約を解除することを求めることができます。
  - ① この保険契約の被保険者となることについての同意をしていなかった場合
  - ② 保険契約者または保険金を受け取るべき者に、前条(1) ①または②に該当する行為のいずれかがあった場合
  - ③ 保険契約者または保険金を受け取るべき者が、前条(1) ③アからオまでのいずれかに該当する場合
  - ④ 前条(1) 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、この保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせた場合
  - ⑥ 保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了その他の事由により、この保険契約の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があった場合
- (2) 保険契約者は、(1) ①から⑥までの事由がある場合において被保険者から(1)に規定する解除請求があったときは、当社に対する通知をもって、この保険契約を解除しなければなりません。

- (3) (1) ①の事由のある場合は、被保険者は、当社に対する通知をもって、この保険契約を解除することができます。ただし、健康保険証等、被保険者であることを証する書類の提出があった場合に限ります。
- (4) (3) の規定によりこの保険契約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。

## 第 25 条 (保険契約の解除の効力)

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 26 条 (告知義務違反により保険契約を解除できない場合)

責任開始期の属する日からその日を含めて2年以内に保険金支払事由が生じなかった場合は、第 17 条(告知義務)(2)に該当したときでも、当会社が告げなかった事実または告げた事実と異なることが被保険者の身体障害発生の有無に関する事項であったときには、当会社は第 17 条(2)の規定にかかわらず保険契約を解除することができます。

## 第 27 条 (保険料の返還または請求一告知義務の場合)

- (1) 第 17 条(告知義務)(1)により告げられた内容が事実と異なる場合において、保険料率を変更する必要があるときは、当会社の承認した日の属する保険年度の保険年度末までの保険料については、変更前の保険料と変更後の保険料の差額を一括して返還または請求し、承認した日の属する保険年度の翌保険年度以降の保険料については、保険料を変更します。
- (2) 当会社は、保険契約者が(1)の規定による追加保険料を相当な期間内に払い込まなかった場合は、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) (1) の規定による追加保険料を請求する場合において、(2) の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

## 第 28 条 (保険料の返還一無効または失効の場合)

- (1) 第 19 条(保険契約の無効)の規定により保険契約が無効となる場合には、当会社は保険料を返還しません。
- (2) 第 12 条(第2回以降の保険料の払込猶予および保険料不払による保険契約の失効)(2)の規定に基づいて保険契約が効力を失った場合は、当会社は、未経過期間に対応する保険料を基に当会社の定める方法をもって計算した保険料を返還します。
- (3) 次のいずれかの事由によって保険契約が効力を失った場合には、当会社は、未経過期間に対応する保険料を基に当会社の定める方法をもって計算した保険料を返還します。
  - ① 第 20 条(保険契約の失効) ①の規定に基づいて保険契約が効力を失った場合
  - ② 同条②の規定に基づいて保険契約が効力を失った場合

## 第 29 条 (保険料の返還一取消しの場合)

第 21 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に、当会社は、保険料を返還しません。

## 第 30 条 (保険料の返還一解除の場合)

- (1) 第 17 条(告知義務)(2)、第 23 条(重大事由による解除)(1)もしくは(2)または第 27 条(保険料の返還または請求一告知義務の場合)(2)の規定により、当社が保険契約を解除した場合には、当会社は、未経過期間に対応する保険料を基に当会社の定める方法をもって計算した保険料を返還します。
- (2) 第 22 条(保険契約者による保険契約の解除)の規定により、保険契約者が保険契約を解除した場合には、当会社は、未経過期間に対応する保険料を基に当会社の定める方法をもって計算した保険料を返還します。
- (3) 第 24 条(被保険者による保険契約の解除請求)(2)の規定により、保険契約者がこの保険契約を解除した場合には、当会社は、未経過期間に対応する保険料を基に当会社の定める方法をもって計算した保険料を返還します。
- (4) 第 24 条(被保険者による保険契約の解除請求)(3)の規定により、被保険者がこの保険契約を解除した場合には、当会社は、未経過期間に対応する保険料を基に当会社の定める方法をもって計算した保険料を返還します。

## 第 31 条 (保険金支払事由が生じた場合の通知)

- (1) 保険金支払事由が生じた場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、保険金支払事由が生じた日からその日を含めて30日以内に、保険金支払事由または事故の発生の状況、保険金支払事由の原因となった身体障害の内容および程度を当社に通知しなければなりません。  
この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたとき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知した場合は、当会社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

## 第 32 条 (保険金の請求)

- (1) 当社に対する保険金請求権は、被保険者が平常の業務に従事することもしくは平常の生活ができる程度になおった時、入院を要しない程度になおった時または傷害入院保険金もしくは疾病入院保険金の支払われ日数が入院支払限度日数に達した時のいずれかこれ以降に発生し、これ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、別表に掲げる書類のうち当社が求めるものを提出しなければなりません。

(3) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がいなるときは、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、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<sup>(注)</sup>
- ② ①に規定する者がいない場合または①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族
- ③ ①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、①以外の配偶者<sup>(注)</sup>または②以外の3親等内の親族

(注) 配偶者  
法律上の配偶者に限ります。

- (4) (3)の規定による被保険者の代理人からの保険金の請求に対して、当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、保険金支払事由もしくは事故の内容または身体の障害の程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、(2)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合にも、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(5)の規定に違反した場合は(2)、(3)もしくは(5)の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造しもしくは変造した場合は、当社は、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33条 (保険金の支払時期)

- (1) 当社は、請求完了日<sup>(注)</sup>からその日を含めて30日以内に、当社が保険金を支払うために必要な次の事項の確認を終え、保険金を支払います。
  - ① 保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、事故の原因、事故発生の状況、身体障害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、身体障害の程度、事故と傷害との関係、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

(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。

- (2) (1)の確認をするため、次に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、(1)の規定にかかわらず、当社は、請求完了日<sup>(注1)</sup>からその日を含めて次に掲げる日数<sup>(注2)</sup>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。
  - 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<sup>(注3)</sup> 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、検査機関その他の公の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日
  - ③ 災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された災害の被災地域における(1)①から④までの事項の確認のための調査 60日
  - ④ (1)①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的手段がない場合の日本国外における調査 180日

(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) 日数

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。

- (3) (1)および(2)に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合<sup>(注)</sup>には、これにより確認が遅延した期間については、(1)または(2)の期間に算入しないものとします。

(注) 必要な協力を行わなかった場合を含みます。

- (4) (1)または(2)の規定による保険金の支払は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者と当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34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31条(保険金支払事由が生じた場合の通知)の規定による通知または第32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) (1)の規定による診断または死体の検案<sup>(注1)</sup>のために要した費用<sup>(注2)</sup>は、当社が負担します。

(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35条 (時効)

保険金請求権は、第32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36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保険金支払事由について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当社に移転しません。

### 第37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) (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への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38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、代表者は他の保険契約者を代理するものとします。
- (2) (1)の代表者が定まらない場合またはその所在が明らかでない場合には、保険契約者の中の1名に対して行う当社の行為は、他の保険契約者に対しても効力を有するものとします。
- (3) 保険契約者が2名以上である場合には、各保険契約者は連帯してこの保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する義務を負うものとします。

### 第39条 (保険金受取人による保険契約の存続)

- (1) 債権者等<sup>(注)</sup>による保険契約の解除は、解除の通知が当社に到達した時から1か月を経過した日に効力を生じます。

(注) 債権者等

保険契約者以外のもので保険契約の解除をすることができる者をいいます。

- (2) (1)の解除が通知された場合でも、通知の時に次で定める条件をすべて満たす保険金受取人は、保険契約者の同意を得て、(1)の期間が経過するまでの間に、その解除の通知が当社に到達した日に解除の効力が生じたこととすれば当会社が債権者等<sup>(注)</sup>に支払うべき金額を債権者等<sup>(注)</sup>に支払い、かつ当社にその旨を通知したときは、(1)の解除はその効力を生じません。

① 保険契約者もしくは被保険者の親族または被保険者本人であること

② 保険契約者でないこと

(注) 債権者等

保険契約者以外のもので保険契約の解除をすることができる者をいいます。

- (3) (1)の解除の通知が当社に到達した日以後、その解除の効力が生じたまたは(2)により効力が生じなくなるまでの間に保険金支払事由が生じたことにより当会社が保険金を支払う場合において、次のいずれかに該当したときは、その保険金支払事由に対して支払うべき保険金の額を限度に、(2)の金額を債権者等<sup>(注)</sup>に支払います。この場合、その保険金支払事由に対して支払うべき保険金の額から債権者等<sup>(注)</sup>に支払った金額を差し引いた残額を、保険金受取人に支払います。
  - ① その保険金を支払うことによって、第20条(保険契約の失効)②の規定により保険契約が効力を失ったとき
  - ② その保険金を支払うことによって、(1)の解除の効力が生じた場合において当会社が債権者等<sup>(注)</sup>に支払うべき金額に減少が生じたとき

(注) 債権者等

保険契約者以外のもので保険契約の解除をすることができる者をいいます。

### 第40条 (契約内容の登録)

- (1) 当社は、この保険契約締結の際、次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 保険証券記載の保険金額等および被保険者の同意の有無

④ 保険期間

⑤ 当会社名

- (2) 各損害保険会社は、(1)の規定により登録された被保険者について、重複保険契約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とすることができます。

- (3) 各損害保険会社は、(1)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とすること以外に用いずものとします。

- (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、その本人に係る(1)の登録内容または(2)の規定による照会結果について、当社または協会に照会することができます。

**第 41 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 42 条（準拠法）**

この約款に規定のない事項については、日本国の法令に準拠します。

**別表 保険金請求書類**

	傷害入院保険金	疾病入院保険金
1. 当社所定の保険金請求書	○	○
2. 保険証券	○	○
3. 当社所定の身体障害状況報告書	○	○
4. 公の機関（やむを得ない場合には、第三者）の事故証明	○	
5. 当社所定の様式による被保険者以外の医師の診断書	○	○
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. その他当社が第 33 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） 保険金を請求するときには、○を付した書類のうち当社が求めるものを提出しなければなりません。

# 医療保険 特約

## (1) 手術保険金補償特約

### 第1条 (用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
手術	病院または診療所において、治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除等の操作を加えることをいいます。ただし、吸引、穿刺等の処理および神経ブロックは除きます。
手術保険金支払事由	第3条 (手術保険金を支払う場合) に規定する手術保険金を支払う事由をいいます。
治療を直接の目的とする手術	身体障害の治療のための手術をいい、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まれません。
入院保険金額 (日額)	傷害入院保険金額 (日額) または疾病入院保険金額 (日額) をいいます。

### 第2条 (この特約の適用条件)

この特約は、この特約を適用する旨保険証券に記載されている場合に、適用されます。

### 第3条 (手術保険金を支払う場合)

当会社は、被保険者が保険期間中<sup>(注)</sup>に次に定める条件をすべて満たす手術を受けた場合に、被保険者に手術保険金を支払います。

- ① その手術が身体障害を直接の原因とした手術であること
- ② その手術の原因となる身体障害を被った時が責任開始期以後であること
- ③ その手術が身体障害の治療を直接の目的とする手術であること
- ④ 別表1に規定するいずれかの種類の手術であること

(注) 保険期間中

保険料不払による失効期間を除きます。

### 第4条 (手術保険金を支払わない場合)

当会社は、普通保険約款第3条 (保険金を支払わない場合) (1) または (2) に掲げる事由によって生じた手術保険金支払事由のほか、次のいずれかによって生じた手術保険金支払事由に対しては、手術保険金を支払いません。

- ① 被保険者が次のいずれかに該当する間に生じた事故による傷害
  - ア. 法令に定められた運転資格<sup>(注1)</sup>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もしく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
- ② 被保険者の精神障害<sup>(注2)</sup>または泥酔の状態を原因とする事故による傷害
- ③ 被保険者の薬物依存<sup>(注3)</sup>による疾病
- ④ 被保険者の妊娠または出産による疾病。ただし、当社が異常分娩と認めた場合を除きます。

(注1) 法令に定められた運転資格

運転する地における法令によるものをいいます。

(注2) 精神障害

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番号F00からF99に規定された内容に準拠します。

(注3) 薬物依存

昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中の分類番号304に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、あへん、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

### 第5条 (手術保険金の支払)

(1) 当会社は、手術保険金支払事由に該当した場合は、1回の手術について、次の算式によって算出した額を手術保険金として被保険者に支払います。

$$(\text{入院保険金額 (日額)}) \times (\text{手術の種類に応じて別表1に規定する手術保険金の支払額する倍率}) = \text{手術保険金の支払額}$$

(注) 入院保険金額 (日額)

手術保険金支払事由の原因となる身体障害が傷害である場合は傷害入院保険金額 (日額)、疾病である場合は疾病入院保険金額 (日額) をいいます。

- (2) 被保険者が別表1に規定する手術のうち同時に2種類以上の手術を受けた場合には、最も倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術保険金を支払います。
- (3) 被保険者が、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後手術を受けた場合には、その手術の原因となる身体障害を被った時が責任開始期より前である場合でも、その手術の原因となる身体障害を被った時が責任開始期以後であるとみなして第3条 (手術保険金を支払う場合) の規定を適用します。
- (4) 普通保険約款第3条 (保険金を支払わない場合) (1) ⑤から⑨までに掲げる事由のいずれかによって生じた手術保険金支払事由が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと当社が認めた場合に限り、当会社は、その程度に応じ、手術保険金の全額または削減した金額を支払うことがあります。

### 第6条 (保険金の請求)

当会社に対する保険金請求権は、被保険者が平常の業務に従事することまたは平常の生活ができる程度になつた時に発生し、これを行使用することができるものとします。

### 第7条 (準用規定)

(1) 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限り、普通保険約款およびこの保険契約に適用される他の特約の規定を準用します。この場合において、普通保険約款の規定を次のとおり読み替えます。

- ① 普通保険約款第32条 (保険金の請求) (2) の規定中「別表」とあるのは「この特約別表2」
  - ② 普通保険約款第35条 (時効) の規定中「第32条 (保険金の請求) (1)」とあるのは「この特約第6条 (保険金の請求)」
- (2) この特約において、普通保険約款第1条 (用語の定義) 「保険金支払事由」、「保険金支払事由が生じた時」および「保険金支払事由の原因が生じた時」の定義は次のとおり読み替えるものとします。

用語	定義
保険金支払事由	この特約第1条 (用語の定義) に規定する手術保険金支払事由をいいます。
保険金支払事由が生じた時	手術保険金支払事由に該当する手術がなされた時をいいます。
保険金支払事由の原因が生じた時	手術保険金支払事由の原因となった身体障害を被った時をいいます。

### 別表1 対象となる手術および倍率表

皮膚・乳房の手術	
1. 植皮術 (25cm <sup>2</sup> 未満は除く)	20倍
2. 乳房切断術	20倍
筋骨の手術 (抜釘術は除く)	
3. 骨移植術	20倍
4. 骨髄炎・骨結核手術 (膿瘍の単なる切開は除く)	20倍
5. 頭蓋骨親血手術 (鼻骨・鼻中隔を除く)	20倍
6. 鼻骨親血手術 (鼻中隔湾曲症手術を除く)	10倍
7. 上顎骨・下顎骨・顎関節親血手術 (歯・歯肉の処置に伴うものを除く)	20倍
8. 脊椎・骨盤親血手術	20倍
9. 鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨親血手術	10倍
10. 四肢切断術 (手指・足指を除く)	20倍
11. 切断四肢再接合術 (骨・関節の離断に伴うもの)	20倍
12. 四肢骨・四肢関節親血手術 (手指・足指を除く)	10倍
13. 筋・腱・韧带親血手術 (手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く)	10倍
呼吸器・胸部の手術	
14. 慢性副鼻腔炎根本手術	10倍
15. 喉頭全摘除術	20倍
16. 気管、気管支、肺、胸膜手術 (開胸術を伴うもの)	20倍
17. 胸郭形成術	20倍
18. 縦隔腫瘍摘出術	40倍
循環器・脾の手術	
19. 親血血管形成術 (血液透析用外シャント形成術を除く)	20倍
20. 静脈瘤根本手術	10倍
21. 大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術 (開胸、開腹術を伴うもの)	40倍
22. 心臓切開・縫合術	20倍
23. 直視下心臓内手術	40倍
24. 体内用ペースメーカー埋込術	20倍
25. 脾摘除術	20倍
消化器の手術	
26. 耳下腺腫瘍摘出術	20倍
27. 顎下腺腫瘍摘出術	10倍
28. 食道離断術	40倍
29. 胃切除術	40倍
30. その他の胃・食道手術 (開胸・開腹術を伴うもの)	20倍
31. 腹膜炎手術	20倍
32. 肝臓・胆嚢・胆道・脾臓親血手術	20倍
33. ヘルニア根本手術	10倍
34. 虫垂切除術・盲腸縫縮術	10倍

35. 直腸脱根本手術	20倍
36. その他の腸・腸間膜手術 (開腹術を伴うもの)	20倍
37. 痔瘻・脱肛・痔核根本手術 (根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く)	10倍
<b>尿・性器の手術</b>	
38. 腎移植手術 (受容者に限る)	40倍
39. 腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術 (経尿道的操作は除く)	20倍
40. 尿道狭窄観血手術 (経尿道的操作は除く)	20倍
41. 尿管閉鎖観血手術 (経尿道的操作は除く)	20倍
42. 陰茎切断術	40倍
43. 辜丸・副辜丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	20倍
44. 陰嚢水腫根本手術	10倍
45. 子宮広汎全摘除術 (単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く)	40倍
46. 子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10倍
47. 帝王切開娩出術	10倍
48. 子宮外妊娠手術	10倍
49. 子宮脱・膈脱手術	20倍
50. その他の子宮手術 (子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く)	20倍
51. 卵管・卵巣観血手術 (経腔的操作は除く)	20倍
52. その他の卵管・卵巣手術	10倍
<b>内分泌器の手術</b>	
53. 下垂体腫瘍摘除術	40倍
54. 甲狀腺手術	20倍
55. 副腎全摘除術	20倍
<b>神経の手術</b>	
56. 頭蓋内観血手術	40倍
57. 神経観血手術 (形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術)	20倍
58. 観血的脊髄腫瘍摘出手術	40倍
59. 脊髄硬膜内外観血手術	20倍
<b>感覚器・視器の手術 (視力矯正を目的とした手術を除く)</b>	
60. 眼瞼下垂症手術	10倍
61. 涙小管形成術	10倍
62. 涙嚢鼻腔吻合術	10倍
63. 結膜嚢形成術	10倍
64. 角膜移植術	10倍
65. 観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10倍
66. 虹彩前後癒着剥離術	10倍
67. 緑内障観血手術	20倍
68. 白内障・水晶体観血手術	20倍
69. 硝子体観血手術	10倍
70. 網膜剥離症手術	10倍
71. レーザー・冷凍凝固による眼球手術 (施術の開始日から60日の間に1回の支払を限度とする)	10倍
72. 眼球摘除術・組織充填術	20倍
73. 眼窩腫瘍摘出術	20倍
74. 眼筋移植術	10倍
<b>感覚器・聴器の手術</b>	
75. 観血的鼓膜・鼓室形成術	20倍
76. 乳様洞洞開術	10倍
77. 中耳根本手術	20倍
78. 内耳観血手術	20倍
79. 聴神経腫瘍摘出術	40倍
<b>悪性新生物の手術</b>	
80. 悪性新生物根治手術	40倍
81. 悪性新生物温熱療法 (施術の開始日から60日の間に1回の支払を限度とする)	10倍
82. その他の悪性新生物手術	20倍
<b>上記以外の手術</b>	
83. 上記以外の開頭術	20倍
84. 上記以外の開胸術	20倍
85. 上記以外の開腹術	10倍
86. 衝撃波による体内結石破碎術 (施術の開始日から60日の間に1回の支払を限度とする)	20倍

87. ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる 脳・喉頭・胸・腹部臓器手術 (検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に 1回の支払を限度とする)	10倍
<b>新生物根治放射線照射</b>	
88. 新生物根治放射線照射 (5,000ラド以上の照射で、施術の開始日から60日の間に 1回の支払を限度とする)	10倍

注 本表の開頭術、開胸術および開腹術については、備考1から3までに定めるところによります。

**備考**

1. 開頭術  
「開頭術」とは頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいいます。
2. 開胸術  
「開胸術」とは、胸腔を開く手術であって、臍胸手術、胸膜、肺臓、心臓、横隔膜、縦隔洞、食道手術等胸腔内に操作を加える際に行うものをいいます。
3. 開腹術  
「開腹術」とは、腹壁を切開し、腹腔を開く手術であって、胃、十二指腸、小腸、大腸、肝臓および胆道、脾臓、膵臓、卵巣および子宮手術等腹腔内に操作を加える際に行うものをいいます。

**別表2 保険金請求書類**

1. 当会社所定の保険金請求書
2. 保険証券
3. 当会社所定の身体障害状況報告書
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. 当会社所定の様式による医師の診断書
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)

注 4. については身体障害が傷害である場合

**(2) 入院時一時保険金補償特約**

**第1条 (用語の定義)**

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
1回の入院とみなす入院	次のいずれかにより継続した1回の入院とみなす入院をいいます。 ① 普通保険約款第4条(傷害入院保険金の支払)(3)、(4)または(5) ② 普通保険約款第5条(疾病入院保険金の支払)(3)、(4)または(5) ③ 普通保険約款第6条(保険金の支払に関する補則)(1)
入院時一時保険金額	保険証券記載の保険金額をいいます。
入院時一時保険金支払事由	第3条(入院時一時保険金を支払う場合)に規定する入院時一時保険金を支払う事由をいいます。
入院時一時保険金免責期間	保険証券記載の期間をいいます。

**第2条 (この特約の適用条件)**

この特約は、この特約を適用する旨保険証券に記載されている場合に適用されます。

**第3条 (入院時一時保険金を支払う場合)**

当会社は、被保険者が保険期間中<sup>(注)</sup>に、次に定める条件をすべて満たす入院をした場合に、入院時一時保険金を支払います。

- ① 普通保険約款の規定に基づいて傷害入院保険金または疾病入院保険金が支払われる入院であること
  - ② その入院が開始した日からその日を含めた入院の日数が入院時一時保険金免責期間を超えて継続した入院であること
- (注) 保険期間中  
保険料不払による失効期間を除きます。

**第4条 (入院時一時保険金を支払わない場合)**

当会社は、普通保険約款第3条(保険金を支払わない場合)に掲げる事由によって生じた入院時一時保険金支払事由に対しては、入院時一時保険金を支払いません。

**第5条 (入院時一時保険金の支払)**

- (1) 当会社は、入院時一時保険金支払事由に該当した場合は、1回の入院について入院時一時保険金を入院時一時保険金として被保険者に支払います。
- (2) 1回の入院とみなす入院の場合には、その1回の入院について入院時一時保険金の支払は1回を限度とします。
- (3) (1)に規定する入院が次のいずれかの時を含んで継続している場合は、その継続して

いる入院は、保険期間中の入院とみなします。

- ① 普通保険約款第 11 条（保険責任の始期および終期）に規定する保険責任の終期
  - ② 普通保険約款第 20 条（保険契約の失効）②に規定するいずれかの事由に該当した場合、その該当した時
- (4) 普通保険約款第 3 条（保険金を支払わない場合）(1) ⑤から⑨までに掲げる事由のいずれかによって生じた入院時一時保険金支払事由が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと当社が認めた場合に限り、当社は、その程度に応じ、入院時一時保険金のお金または削減した金額を支払うことがあります。

### 第 6 条（保険金の請求）

当会社に対する保険金請求権は、傷害入院保険金または疾病入院保険金の支払われる日数が入院時一時保険金免責期間を超えた時に発生し、これを行行使うことができるものとします。

### 第 7 条（準用規定）

- (1) 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限り、普通保険約款およびこの保険契約に適用される他の特約の規定を準用します。この場合において、普通保険約款の規定を次のとおり読み替えます。
- ① 普通保険約款第 35 条（時効）の規定中「第 32 条（保険金の請求）(1)」とあるのは「この特約第 6 条（保険金の請求）」
  - ② 普通保険約款別表の「傷害入院保険金」とあるのは「傷害入院保険金」が支払われる場合の入院時一時保険金、「疾病入院保険金」とあるのは「疾病入院保険金のみが支払われる場合の入院時一時保険金」
- (2) この特約において、普通保険約款第 1 条（用語の定義）の「保険金支払事由」、「保険金支払事由が生じた時」および「保険金支払事由が生じた時」の定義は次のとおり読み替えるものとします。

用語	定義
保険金支払事由	この特約第 1 条（用語の定義）に規定する入院時一時保険金支払事由をいいます。
保険金支払事由が生じた時	入院時一時保険金支払事由に該当する入院を開始した時をいいます。
保険金支払事由の原因が生じた時	入院時一時保険金支払事由の原因となった身体障害を被った時をいいます。

## (3) 長期入院保険金補償特約

### 第 1 条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
1 回の入院とみなす入院	次のいずれかにより継続した 1 回の入院とみなす入院をいいます。 ① 普通保険約款第 4 条（傷害入院保険金の支払）(3)、(4) または (5) ② 普通保険約款第 5 条（疾病入院保険金の支払）(3)、(4) または (5) ③ 普通保険約款第 6 条（保険金の支払に関する補則）(1)
長期入院保険金額	保険証券記載の保険金額をいいます。
長期入院保険金支払事由	第 3 条（長期入院保険金を支払う場合）に規定する長期入院保険金を支払う事由をいいます。
入院対象合計日数	普通保険約款第 4 条 (1) ③アおよび第 5 条 (1) ③アに規定する保険金の支払限度の適用がないとして普通保険約款の規定を適用した場合に傷害入院保険金または疾病入院保険金が支払われるべき日数の合計から、入院支払限度日数を控除した日数をいいます。

### 第 2 条（この特約の適用条件）

この特約は、この特約を適用する旨保険証券に記載されている場合に適用されます。

### 第 3 条（長期入院保険金を支払う場合）

当会社は、普通保険約款の規定に基づいて、1 回の入院について、傷害入院保険金または疾病入院保険金が支払われる日数の合計が入院支払限度日数に達した日の翌日以降において、入院対象合計日数が 60 日、120 日、180 日のいずれかの日となる日に入院をしている場合に、長期入院保険金を被保険者に支払います。

### 第 4 条（長期入院保険金を支払わない場合）

当会社は、普通保険約款第 3 条（保険金を支払わない場合）に掲げる事由によって生じた長期入院保険金支払事由に対しては、長期入院保険金を支払いません。

### 第 5 条（長期入院保険金の支払）

- (1) 当会社は、長期入院保険金支払事由に該当した場合は、長期入院保険金支払事由に該当するごとに、長期入院保険金額を長期入院保険金として被保険者に支払います。
- (2) 1 回の入院とみなす入院の場合には、その 1 回の入院について長期入院保険金の支払は 3 回を限度とします。
- (3) (1) に規定する入院が次のいずれかの時を含んで継続している場合は、その継続している入院は、保険期間中の入院とみなします。
  - ① 普通保険約款第 11 条（保険責任の始期および終期）に規定する保険責任の終期

- ② 普通保険約款第 20 条（保険契約の失効）②に規定するいずれかの事由に該当した場合、その該当した時
- (4) 普通保険約款第 3 条（保険金を支払わない場合）(1) ⑤から⑨までに掲げる事由のいずれかによって生じた長期入院保険金支払事由が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと当社が認めた場合に限り、当社は、その程度に応じ、長期入院保険金のお金または削減した金額を支払うことがあります。

### 第 6 条（保険金の請求）

当会社に対する保険金請求権は、被保険者が平常の業務に従事することもしくは平常の生活ができる程度になおった時、入院を要しない程度になおった時または入院対象合計日数が第 3 条（長期入院保険金を支払う場合）に掲げる日数に達した時のいずれか早い時に発生し、これを行行使うことができるものとします。

### 第 7 条（準用規定）

- (1) 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限り、普通保険約款およびこの保険契約に適用される他の特約の規定を準用します。この場合において、普通保険約款の規定を次のとおり読み替えます。
- ① 普通保険約款第 35 条（時効）の規定中「第 32 条（保険金の請求）(1)」とあるのは「この特約第 6 条（保険金の請求）」
  - ② 普通保険約款別表の「傷害入院保険金」とあるのは「1 回の入院について傷害入院保険金を支払った後の長期入院保険金」、「疾病入院保険金」とあるのは「1 回の入院について疾病入院保険金のみを支払った後の長期入院保険金」
- (2) この特約において、普通保険約款第 1 条（用語の定義）の「保険金支払事由」、「保険金支払事由が生じた時」および「保険金支払事由の原因が生じた時」の定義は次のとおり読み替えるものとします。

用語	定義
保険金支払事由	この特約第 1 条（用語の定義）に規定する長期入院保険金支払事由をいいます。
保険金支払事由が生じた時	長期入院保険金支払事由に該当する入院を開始した時をいいます。
保険金支払事由の原因が生じた時	長期入院保険金支払事由の原因となった身体障害を被った時をいいます。

## (4) 特定疾病入院保険金補償特約

### 第 1 条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
特定疾病	別表に規定する疾病をいいます。
同一の特定疾病	当社が認めた医学上重要な関係にある一連の特定疾病をいい、病名を異にするとときであってもこれを同一の特定疾病として取り扱います。
特定疾病を被った時	特定疾病 <sup>(注)</sup> の発生の時をいいます。 (注) これと因果関係があると当社が認めた同一の疾病を含め、この場合には同一の特定疾病として取り扱う一連の特定疾病の原因となった疾病をいいます。
特定疾病入院保険金額（日額）	保険証券記載の保険金額（日額）をいいます。
特定疾病入院保険金支払事由	第 3 条（特定疾病入院保険金を支払う場合）に規定する特定疾病入院保険金を支払う事由をいいます。

### 第 2 条（この特約の適用条件）

この特約は、この特約を適用する旨保険証券に記載されている場合に適用されます。

### 第 3 条（特定疾病入院保険金を支払う場合）

- 当会社は、被保険者が保険期間中<sup>(注)</sup>に次に定める条件をすべて満たす入院をした場合に、特定疾病入院保険金を支払います。
- ① その入院が特定疾病を直接の原因とした入院であること
  - ② その入院の原因となる特定疾病を被った時が責任開始期以後であること
  - ③ その入院が特定疾病の治療を目的とする入院であること
  - ④ その入院の原因となる特定疾病により、平常の業務に従事することもまたは平常の生活ができないこと
- (注) 保険期間中  
保険料不払による失効期間を除きます。

### 第 4 条（特定疾病入院保険金を支払わない場合）

当会社は、普通保険約款第 3 条（保険金を支払わない場合）(4) に掲げる事由によって生じた特定疾病入院保険金支払事由に対しては、特定疾病入院保険金を支払いません。

### 第 5 条（特定疾病入院保険金の支払）

- (1) 当会社は、保険金支払事由に該当した場合、次の算式によって算出した額を特定疾病入院保険金として被保険者に支払います。  
1 回の入院について、



(特定疾病入院保険金額(日額)) × (入院日数) = 特定疾病入院保険金の支払額

- (2) 特定疾病入院保険金の支払限度は次のとおりとします。
- ① 1回の入院について、特定疾病入院保険金を支払う日数は、入院支払限度日数を限度とします。
  - ② 保険期間を通じ、特定疾病入院保険金を支払う日数は、通算して通算入院支払限度日数を限度とします。
- (3) 第3条(特定疾病入院保険金を支払う場合)に規定する入院が次のいずれかの時を含んで継続している場合には、その時以降の入院は、保険期間中の入院とみなします。
- ① 普通保険約款第11条(保険責任の始期および終期)に規定する保険責任の終期
  - ② 普通保険約款第20条(保険契約の失効)②に規定するいずれかの事由に該当した場合、その該当した時
- (4) 同一の特定疾病を直接の原因として、特定疾病入院保険金支払事由に該当する入院を2回以上した場合には、継続した1回の入院とみなします。ただし、特定疾病入院保険金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院については、新たな入院とします。
- (5) 特定疾病入院保険金が支払われるべき入院をした場合、その入院開始時に異なる特定疾病<sup>(注)</sup>を併発していたときまたはその入院中に異なる特定疾病<sup>(注)</sup>を併発したときは、入院開始の直接の原因となった特定疾病による継続した1回の入院とみなします。
- (注) 異なる特定疾病  
特定疾病入院保険金が支払われるべき入院の原因となる特定疾病をいいます。
- (6) 被保険者が特定疾病以外の原因による入院中に特定疾病の治療を受けたときは、その治療を開始した日から治療を終了する日までの入院を特定疾病を直接の原因とした入院とみなします。ただし、当会社がその特定疾病のみによっても入院する必要があると認めたときに限ります。
- (7) 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り、かつ、当会社がこれを認めたときは、継続した1回の入院とみなします。
- (8) 被保険者が、責任開始期の属する日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始した場合には、その入院の原因となる特定疾病を被った時が責任開始期より前である場合でも、その入院の原因となる特定疾病を被った時が責任開始期以後であるとみなして第3条(特定疾病入院保険金を支払う場合)の規定を適用します。

## 第6条 (保険金の請求)

当会社に対する保険金請求権は、被保険者が平常の業務に従事することもしくは平常の生活ができる程度になおった時、入院を要しない程度になおった時または特定疾病入院保険金の支払われる日数が入院支払限度日数に達した時のいずれか早い時に発生し、これを行することができるものとします。

## 第7条 (準用規定)

- (1) 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限り、普通保険約款およびこの保険契約に適用される他の特約の規定を準用します。この場合において、普通保険約款の規定を次のとおり読み替えます。
- ① 普通保険約款第35条(時効)の規定中「第32条(保険金の請求)(1)」とあるのは「この特約第6条(保険金の請求)」
  - ② 普通保険約款別表の「疾病入院保険金」とあるのは「特定疾病入院保険金」
- (2) この特約において、普通保険約款第1条(用語の定義)の「保険金支払事由」、「保険金支払事由が生じた時」および「保険金支払事由の原因が生じた時」の定義は次のとおり読み替えるものとします。

用語	定義
保険金支払事由	この特約第1条(用語の定義)に規定する特定疾病入院保険金支払事由をいいます。
保険金支払事由が生じた時	特定疾病入院保険金支払事由に該当する入院が開始した時をいいます。
保険金支払事由の原因が生じた時	特定疾病入院保険金支払事由の原因となった特定疾病を被った時をいいます。

## 別表 特定疾病の範囲

この特約の対象となる特定疾病の範囲は、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次に掲げるものとし、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要 ICD-10 準拠(2003年版)」によるものとします。

1. ガン(悪性新生物および上皮内新生物) <分類項目>	<基本分類コード>
口唇、口腔および咽喉の悪性新生物	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
女性性器の悪性新生物	C51～C58
男性性器の悪性新生物	C60～C63
尿路の悪性新生物	C64～C68
眼、脳および中枢神経系のその他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、統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～D07およびD09
2. 心疾患 <分類項目>	<基本分類コード>
急性リウマチ熱	I00～I02
慢性リウマチ性心疾患	I05～I09
虚血性心疾患(狭心症、急性心筋梗塞等)	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
3. 脳血管疾患 <分類項目>	<基本分類コード>
脳血管疾患(くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞等)	I60～I69
4. 肝疾患 <分類項目>	<基本分類コード>
ウイルス肝炎	B15～B19
肝線維症および肝硬変	K74、K70.2、K70.3
5. 腎疾患 <分類項目>	<基本分類コード>
腎不全	N17～N19
6. 糖尿病 <分類項目>	<基本分類コード>
インスリン依存性糖尿病< IDDM >	E10
7. その他の疾病 <分類項目>	<基本分類コード>
大動脈瘤および解離	I71、I79.0

## (5) 無事故返れい金特約

### 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
1回の入院とみなす入院	次のいずれかにより継続した1回の入院とみなす入院をいいます。 ① 普通保険約款第4条(傷害入院保険金の支払)(3)、(4)または(5) ② 普通保険約款第5条(疾病入院保険金の支払)(3)、(4)または(5) ③ 普通保険約款第6条(保険金の支払に関する補則)(1)
無事故	被保険者が、保険期間中において次のいずれにも該当しないことをいいます。 ① 傷害入院保険金が支払われる入院 <sup>(注)</sup> を開始した場合 ② 疾病入院保険金が支払われる入院 <sup>(注)</sup> を開始した場合 (注) 1回の入院とみなす入院の場合は、最初の入院をいいます。

### 第2条 (この特約の適用条件)

この特約は、この特約を適用する旨保険証券に記載されている場合に適用されます。

### 第3条 (無事故返れい金の支払)

- (1) 当会社は、この特約により、保険期間満了時において保険料全額の払込みが完了しており、無事故であった場合は、保険証券記載の無事故返れい金額の全額を無事故返れい金として保険契約者に支払います。
- (2) (1)の無事故返れい金の支払は、保険契約者からの申し出により、保険期間満了日<sup>(注)</sup>の翌日から起算して30日以内に行います。
- (注) 保険期間満了日  
保険契約者からの申し出が保険期間満了日以後となる場合には、その申し出を当会社が受付けた日とします。
- (3) (1)の無事故返れい金の支払は、日本国内において、日本国通貨をもって行います。
- (4) 当会社が無事故返れい金を支払った後に当社が支払うべき傷害入院保険金または疾病入院保険金の請求があった場合には、保険契約者は、当会社の定めるところにより、既に受領した無事故返れい金の全額を当社に返還しなければなりません。
- (5) 当会社に対する(1)の無事故返れい金の請求権は、保険期間満了日の翌日に発生し、これを行することができるものとします。
- (6) (1)の無事故返れい金の請求権は、(5)に定める日の翌日から起算して3年経過した場合は、時効によって消滅します。

## 第4条 (特約の削除)

この特約は、保険期間の途中で削除することはできません。

## 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限り、普通保険約款およびこの保険契約に適用される他の特約の規定を準用します。

# (6) 自動継続特約

## 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
保険責任の始期	普通保険約款第11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をいいます。
保険責任の終期	普通保険約款第11条(保険責任の始期および終期)に規定する保険責任の終期をいいます。
継続前契約	この特約により、保険契約が継続される場合における継続前の保険契約をいいます。継続が複数回行われた場合には、その複数の継続前契約を含みます。
継続後契約	この特約により、保険契約が継続される場合における継続後の保険契約をいいます。

## 第2条 (この特約の適用条件)

この特約は、この特約が適用される旨保険証券に記載されている場合に、適用されます。ただし、保険証券にこの特約が適用される特約の範囲について特に記載のある場合は、この特約に限りこの特約が適用されるものとします。

## 第3条 (保険契約の継続)

- (1) この保険契約の保険責任の終期の14日前までに、当社または保険契約者のいずれか一方より別段の意思表示がない場合には、この保険契約は継続されるものとします。継続後契約について保険責任の終期が到来した場合も同様とします。
- (2) 継続後契約については、次に定めるところによります。

- ① 保険責任の始期  
直前の継続前契約の保険責任の終期とします。ただし、保険責任の終期の時刻が保険期間の末日の午後12時である場合には、その翌日の午前0時とします。
- ② 保険期間  
直前の継続前契約の保険期間と同一とします。ただし、継続後契約の保険責任の終期における被保険者の年齢が当社の定める年齢を超えるときは、継続後契約の保険始期から被保険者の年齢が当社の定める年齢となる日の前日の午後12時までの期間とします。
- ③ 保険料払込期間  
継続後契約の保険期間と同一とします。
- ④ 保険金額その他の契約内容  
継続後契約における保険金額その他の契約内容は、直前の継続前契約の契約内容と同一とします。
- ⑤ 保険料  
継続後契約の保険責任の始期における被保険者の満年齢によりあらためて計算します。
- ⑥ 保険期間の継続の取扱い  
傷害入院保険金、疾病入院保険金、普通保険約款に手術保険金補償特約、入院時一時保険金補償特約、長期入院保険金補償特約もしくは特定疾病入院保険金補償特約が適用されている場合における手術保険金、入院時一時保険金、長期入院保険金もしくは特定疾病入院保険金の支払または普通保険約款第17条(告知義務)および第26条(告知義務違反により保険契約を解除できない場合)の規定に際しては、継続前契約と継続後契約の保険期間は継続されたものとして取扱います。  
なお、無事故返れい金特約が適用されている場合、同特約第3条(無事故返れい金の支払)(1)の規定を適用するときは、継続前契約と継続後契約の保険期間は継続されたものとせず適用します。
- ⑦ 通算入院支払限度日数の取扱い  
通算入院支払限度日数は、継続前契約と継続後契約の保険期間を通じ通算して適用します。
- ⑧ 変更後契約の継続後契約の保険期間中に生じた保険金支払事由の取扱い  
普通保険約款に契約内容の変更に関する特約が適用されている場合は、継続後契約の保険期間中に保険金支払事由が生じ、かつ、保険金支払事由の原因が生じた時が継続前契約の変更日より前であったときは、当社は、変更後契約の継続後契約の契約内容により算出された保険金の額と、継続前契約における保険金支払事由の原因が生じた時の契約内容により算出された保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。
- ⑨ 告知義務違反による解除  
継続前契約において普通保険約款第17条(告知義務)(2)の規定による解除の事由があるときは、当社は、継続後契約を解除することができます。
- ⑩ 第1回保険料の払込み  
ア、継続後契約の第1回保険料の払込みについては、普通保険約款第9条(保険料の払込み)(1)の規定を「保険契約者は、継続後契約の第1回保険料を払込期日までに払い込まなければならない。」と読み替えて適用します。  
イ、継続後契約の第1回保険料の払込みについては、普通保険約款第12条(第2回以降の保険料の払込猶予および保険料不払による保険契約の失効)の規定中「第2回以

- 降保険料」とあるのを「継続後契約の第1回保険料」と読み替えて適用します。  
ウ、ア、またはイ、の規定に従い継続後契約の第1回保険料が払い込まれないときは、保険契約の継続はなかったものとし、保険契約は、直前の継続前契約の保険責任の終期に遡って効力を失うものとします。
- ⑪ 適用する普通保険約款および保険料率  
継続後契約の保険責任の始期における普通保険約款および保険料率を適用します。
  - ⑫ 保険証券  
保険契約が継続されたときは、当社は保険契約者の住所あてに継続証を送付し、旧保険証券と継続証をもって新保険証券に代えます。
- (3) (1)および(2)の規定にかかわらず、継続時に、当社がこの保険契約の締結を取り扱っていない場合には、この保険契約は継続されません。ただし、保険契約者から別段の意思表示がない限り、当社は、この特約の規定に準じて、当社の定める他の保険契約により継続することがあります。

## 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限り、普通保険約款およびこの保険契約に適用される他の特約の規定を準用します。

# (7) 契約内容の変更に関する特約

## 第1条 (用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
契約内容の変更	保険証券記載の契約内容を変更することをいいます。
変更前契約	保険契約者と当社との間で既に締結されている保険契約 <sup>(注)</sup> をいいます。 (注) この保険契約に適用される他の特約を含みます。
変更後契約	変更前契約とは異なる契約内容に変更した後の保険契約 <sup>(注)</sup> をいいます。 (注) この保険契約に適用される他の特約を含みます。

## 第2条 (この特約の適用条件)

この特約は、契約内容の変更をする場合に適用されます。

## 第3条 (契約内容の変更をする場合の条件)

- 保険契約者が契約内容の変更ができるのは、次に掲げる条件をすべて充足している場合に限りです。
- ① 変更前契約が、次条に定める変更日において有効に存続していること
  - ② 変更後契約の保険契約者および被保険者が変更前契約と同一人<sup>(注)</sup>であること
  - ③ 次条に定める変更日の前日までに、当社の上記の方法により計算された変更後契約についての初回の保険料が払い込まれていること
  - ④ その他当社が定めた条件  
(注) 当社が特に承認した場合を除きます。

## 第4条 (変更日)

- (1) 変更日は、保険契約者が書面または当社の別に定める方法をもって契約内容の変更を行う旨を当社に申し出て、当社が変更日として承認した日とします。
- (2) 被保険者が変更日以後保険金支払事由に該当した場合において、被保険者に保険金支払事由の原因が生じた時が変更日より前であったときは、当社は、変更後契約の契約内容により算出された保険金の額と、保険金支払事由の原因が生じた時の契約内容により算出された保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。
- (3) 保険金支払事由の原因が生じた時が変更日以降であった場合において、契約内容の変更の承認の請求の際に、保険契約者または被保険者が故意または重大な過失によって、契約内容の変更を請求する書類の記載事項について、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は、当社は変更後契約の契約内容により算出された保険金の額と変更前契約の契約内容により算出された保険金の額のうち、いずれか低い金額を支払います。

## 第5条 (事実の調査等)

当社は、特に必要と認めたときは、契約内容の変更を承認する際、事実の調査を行い、また、被保険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。

# (8) クレジットカードによる保険料払込みに関する特約

## 第1条 (用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
カード会社	クレジットカード発行会社をいいます。
会員規約等	カード会社との間で締結された会員規約等をいいます。
クレジットカード	当社の指定するクレジットカードをいいます。
未払保険料	普通保険約款第14条(保険料の復活)(2)の規定により保険契約者が当社に払い込むべき未払保険料をいいます。
有効性・利用限度額等確認	クレジットカードの有効性および利用限度額内であること等の確認をいいます。

## 第2条 (この特約の適用条件)

この特約は、この特約を適用する旨保険証券に記載されている場合に適用されます。

## 第3条 (クレジットカードによる保険料払込みの承認)

当社は、この特約に従い、クレジットカードにより、保険契約者が、この保険契約の保険料<sup>(注)</sup>を払込むことを承認します。

(注) この保険契約の保険料

未払込保険料および契約内容の変更時の追加保険料を含みます。

## 第4条 (保険料の払込み)

(1) 第1回保険料または未払込保険料をクレジットカードにより払込む旨の申し出があった場合は、当社がカード会社へ有効性・利用限度額等確認を行ったうえで、クレジットカードによる保険料の払込みを承諾したときに、その時点において当社がその保険料を受け取ったものとします。

(2) 第2回以降保険料、普通保険約款第15条(契約内容の変更)または第27条(保険料の返還または請求-告知義務の場合)(1)の規定により当社が保険契約者に請求する追加保険料をクレジットカードにより払い込む場合は、当社がカード会社へ有効性等確認を行ったうえで、クレジットカードによる保険料の払込みを承諾したときに、払込期日において当社がその保険料を受け取ったものとします。

(3) 保険契約者は、会員規約等に従い、保険料相当額をカード会社に支払うことを要します。  
(4) 当社がカード会社へ有効性・利用限度額等確認または有効性等確認を行ったうえで、クレジットカードによる保険料の払込みを承諾した後でも、次のいずれかに該当する場合には、その保険料の払込みについて、(1)および(2)の規定は適用しません。

① 当社がカード会社より保険料相当額を領収<sup>(注)</sup>できない場合。ただし、保険契約者が会員規約等に従い、クレジットカードを使用し、かつ、カード会社に対してこの保険契約に係る保険料相当額を既に払い込んでいる場合を除きます。

② 会員規約等に定める手続きが行われない場合

(注) 領収

当社がカード会社から保険料相当額を実際に領収することをいいます。

## 第5条 (保険料領収前に生じた事故の取扱い)

(1) 保険契約者から、この保険契約の第1回保険料または未払込保険料についてクレジットカードにより払い込む旨の申し出があった場合は、当社は、カード会社へ有効性・利用限度額等確認を行ったうえで、当社がクレジットカードによる保険料の払込みを承諾した時<sup>(注)</sup>以後、普通保険約款およびこの保険契約に適用される他の特約に定める責任開始期に関する規定および保険料領収前に生じた保険金支払事由または保険金支払事由の原因に関する規定を適用しません。

(注) 当社がクレジットカードによる保険料の払込みを承諾した時

保険証券記載の保険期間の開始前に承諾した場合は、保険期間が開始した時とします。

(2) 当社は、前条(4)の①または②のいずれかに該当する場合は、(1)の規定は適用しません。

## 第6条 (保険料の直接請求および請求保険料払込後の取扱い)

(1) 第4条(保険料の払込み)(4)①の保険料相当額を領収<sup>(注)</sup>できない場合には、当社は、保険契約者に保険料を直接請求することができるものとします。この場合において、保険契約者が、カード会社に対して保険料相当額の全部または一部を既に払い込んでいるときは、当社は、その払い込んだ金額については、保険契約者に請求できないものとします。

(注) 領収

当社がカード会社から保険料相当額を実際に領収することをいいます。

(2) (1)の規定により当社が保険料を請求し、保険契約者が遅滞なくその保険料を払い込んだ場合は、普通保険約款およびこの保険契約に適用される他の特約に定める保険料領収前に生じた保険金支払事由または保険金支払事由の原因に関する規定を適用しません。

## 第7条 (保険料不払いによる保険契約の取扱い)

(1) 当社が前条(1)の規定により保険料を請求したにもかかわらず、保険契約者が保険料を相当な期間内に払込まなかった場合には、当社は、保険契約者の住所にあてた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。ただし、未払込保険料を相当な期間内に払込まなかった場合は、保険契約は復活しなかったものとします。

(2) (1)の解除は、次のいずれかの時点から、将来に向かってのみその効力を生じます。

① 第1回保険料の払込みを怠った場合は、保険期間の初日

② 第2回以降保険料の払込みを怠った場合は、その保険料の払込期日の翌日

## 第8条 (保険料返還の特例)

普通保険約款またはこの契約に適用される他の特約の規定により当社が保険料を返還する場合は、当社は、カード会社から保険料相当額の全額を領収<sup>(注)</sup>したことを確認した後、保険料を返還します。ただし、第6条(保険料の直接請求および請求保険料払込後の取扱い)(2)の規定により、保険契約者が保険料を直接当社に払い込んだ場合、および保険契約者が会員規約等に従いクレジットカードを使用し、カード会社に対して保険料相当額を既に払込んでいる場合を除きます。

(注) 領収

当社がカード会社から保険料相当額を実際に領収することをいいます。

## 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限り、普通保険約款