

<2022年6月2日>

医療保険

— 約款・特約集 —

明治安田損害保険株式会社

お 願 い

- この保険約款は、ご契約上の大切な事柄をご説明したものです。必ずご一読いただき、保険証券とともに保険期間満了まで大切に保管してください。
- もしおわかりになりにくい点、お気づきの点がございましたら、ご遠慮なく取扱代理店または当社におたずねください。
- 保険金支払事由が生じた場合には、取扱代理店または当社へご連絡ください。
- 当社代理店は当社との委託契約に基づき、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の交付・契約の管理業務等の代理業務を行っております。

目 次

I. 医療保険普通保険約款	1
II. 特約	18
・ 疾病入院特約	18
・ 疾病手術特約	20
・ 三大疾病入院特約	21
・ 三大疾病手術特約	24
・ 糖尿病・高血圧入院特約	27
・ 糖尿病・高血圧手術特約	29
・ 腎臓病・肝臓病入院特約	31
・ 腎臓病・肝臓病手術特約	33
・ 女性疾病入院特約	35
・ 女性疾病手術特約（特定障害手術あり）	38
・ 傷害入院特約	48
・ 傷害手術特約	50
・ 介護特約	51
・ 親介護特約	59
・ 疾病入院支援特約	68
・ 傷害入院支援特約	71
・ 疾病入院初期費用特約	73
・ 傷害入院初期費用特約	75
・ 三大疾病支払日数無制限特約（疾病入院特約用）	76
・ 三大疾病支払月数無制限特約（疾病入院支援特約用）	79
・ 一般団体医療保険保険料分割払特約	82
・ 医療保険保険料支払に関する特約	84
・ 継続契約の定義に関する特約	85

— 特約に関するご注意 —

- ① 前記の特約については、保険証券面上の特約欄に、特約名称が表示されている場合に適用されます。（ただし、「腎臓病」とあるのは「じん臓病」と表示されます。）
- ② この約款・特約集に掲載されているもの以外の特約をセットしてご契約された場合には、別途添付する特約をご覧ください。

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
医学上重要な関係	高血圧症とそれに起因する心臓疾患もしくは腎臓疾患等の関係または胃がんと転移した肝臓がんの関係等をいいます。
1回の入院	初年度契約および継続契約を通じて、入院を開始した時から、終了する時までの継続した入院をいいます。ただし、被保険者が転入院または再入院をした場合において、転入院または再入院を証する書類があるときは、継続した1回の入院とみなします。 なお、被保険者が入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった傷害もしくは疾病が同一かまたは医学上重要な関係がある場合も継続した1回の入院とみなします。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日を経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
危険	保険金支払事由の発生の可能性をいいます。
継続契約	医療保険契約（注1）の保険期間の終了時（注2）を保険期間の開始時とする医療保険契約（注1）をいいます。 （注1）医療保険普通保険約款に基づく保険契約をいいます。 （注2）その医療保険契約が終了時前に解除されていた場合にはその解除時をいいます。
契約年齢	保険期間の開始時における被保険者の満年齢で計算し、1年未満の端数については、6か月以下のものは切り捨て、6か月を超えるものは1年とします。
告知事項	危険に関する重要な事項のうち、保険契約申込書の記載事項とすること（電磁的方法による場合を含みます。）によって当社が告知を求めたものをいいます。 （注） （注）他の保険契約等に関する事項を含みます。
疾病	傷害以外の身体に生じた障害をいいます。
手術	治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除およびそれに準ずる操作を加えることをいいます。 ただし、次の①から③までは手術には該当しません。 ① 吸引、穿刺および洗浄等の処置 ② 神経ブロック ③ 輸血および点滴 また、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術および診断・検査（注）のための手術等は、治療を直接の目的とした手術には該当しません。 （注）生検、腹腔鏡検査等をいいます。
傷害	急激かつ偶然な外来の事故（注1）によって被った身体の傷害をいい、この傷害には身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状（注2）を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。 （注1）この約款において「事故」といいます。 （注2）継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。
初年度契約	継続契約以外の医療保険契約（注）をいい、医療保険契約（注）が継続されてきた最初の保険契約をいいます。 （注）医療保険普通保険約款に基づく保険契約をいいます。
親族	6親等内の血族、配偶者または3親等内の姻族をいいます。

用語	定義
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	<p>医師（注1）が必要であると認め、医師（注1）が行う治療（注2）をいいます。</p> <p>（注1）被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいい、柔道整復師法（昭和45年法律第19号）に定める柔道整復師および日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。</p> <p>（注2）柔道整復師による施術を含みます。</p>
電磁的方法	電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信技術を利用する方法をいいます。
入院	<p>自宅等での治療（注1）が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師（注2）の管理下において治療（注1）に専念することをいいます。</p> <p>ただし、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術および治療処置を伴わない人間ドック検査等により入院している場合等は、治療を目的とする入院には該当しません。</p> <p>（注1）柔道整復師による施術を含みます。</p> <p>（注2）柔道整復師法に定める柔道整復師および日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。</p>
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。
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	<p>次のいずれかに該当するものをいいます。</p> <p>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（注）。ただし、介護保険法（平成9年法律第123号）に定める介護療養型医療施設を除きます。</p> <p>② ①と同等の日本国外にある医療施設</p> <p>（注）四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。</p>
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金	この保険契約に付帯された特約のそれぞれに規定する保険金をいいます。
保険金支払事由	この保険契約に付帯された特約に規定する保険金支払事由をいいます。
保険金支払事由の原因が発生した時	<p>次のいずれかの時をいいます。</p> <p>① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時</p> <p>② 疾病については、医師（注）の診断による発病の時。ただし、先天性異常については、医師（注）の診断により初めて発見された時</p> <p>（注）被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいい、日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。</p>
薬物依存	平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」（平成18年1月1日現在）に記載された分類のうち、F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2およびF19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

第2章 補償条項

第2条（保険金を支払う場合）

当社は、被保険者が日本国内または国外において保険金支払事由に該当した場合は、この約款およびこの保険契約に付帯された特約に従い保険金を支払います。

第3条（保険期間と支払責任の関係）

- (1) 当社は、保険期間中に保険金支払事由が被保険者に生じている場合に限り、保険金を支払います。
- (2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、保険金支払事由の原因が発生した時が保険期間の開始時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。
- (3) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、保険金支払事由の原因が発生した時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。
- (4) (3)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、初年度契約の保険期間の開始時からその日を含めて1年を経過した後に、保険金支払事由が被保険者に新たに生じたときは、保険金支払事由の原因が発生した時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であっても、初年度契約の保険期間の開始時に保険金支払事由の原因が被保険者に発生したものとみなして、当社は、保険金を支払います。
- (5) (1)の規定にかかわらず、保険金支払事由が被保険者に生じている間に、保険期間の満了日が到来し、かつ、次のいずれかに該当する場合は、保険期間満了後の継続した保険金支払事由については、その保険期間中の保険金支払事由とみなして、当社は、保険金を支払います。なお、この場合の保険金額は、保険期間満了日の保険金額と同額とします。
 - ① 被保険者の契約年齢が、当社の定める範囲を超える場合
 - ② ①の他、被保険者の責に帰さない事由により、この保険契約が継続されない場合

第4条（保険金を支払わない場合）

- (1) 被保険者が、次のいずれかにより、保険金支払事由に該当した場合は、当社は保険金を支払いません。
 - ① 保険契約者の故意または重大な過失
 - ② 被保険者の故意または重大な過失
 - ③ 被保険者の犯罪行為
 - ④ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故
 - ⑤ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
 - ⑥ 被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転をしている間に生じた事故
 - ⑦ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
 - ⑧ 被保険者の薬物依存
 - ⑨ 地震、噴火または津波
 - ⑩ 戦争その他の変乱
- (2) (1) ⑨および⑩において、これらに該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、当社は、その程度に応じ、保険金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。

第5条（保険金算出の際に適用される支払条件）

当社が支払うべき保険金の額は、次のいずれか低い額とします。ただし、保険金支払事由の原因が被保険者に発生した時からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が被保険者に新たに生じた場合は、この条の規定を適用しません。

- ① 保険金支払事由の原因が被保険者に発生した時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
- ② 保険金支払事由が被保険者に新たに生じた時の保険金の支払条件により算出された保険金の額

第6条（身体に生じた他の障害の影響）

- (1) 保険金の支払対象となっていない身体に生じた障害の影響によって、保険金を支払うべき傷害または疾病の程度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が治療をさせなかったことにより保険金を支払うべき傷害または疾病の程度が重大となった場合も、(1)と同様の方法で支払います。

第3章 基本条項

第7条（保険責任の始期および終期）

- (1) 当会社の保険責任は、保険期間の初日の午後4時（注）に始まり、末日の午後4時（注）に終わります。

（注）保険証券にこれと異なる時刻が記載されている場合はその時刻とします。

- (2) (1)の時刻は、日本国の標準時によるものとします。
- (3) 保険期間が開始した場合においても、次のいずれかに該当するときは、当会社は、保険金を支払いません。
- ① この保険契約の保険期間の開始時から、保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由の原因が被保険者に発生していた場合
 - ② この保険契約の保険期間の開始時から、保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由が被保険者に生じていた場合
 - ③ 保険金支払事由の原因の発生が初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険契約の保険期間の開始時から、その保険契約の保険料を領収した時までの期間中であった場合

第8条（告知義務）

- (1) 保険契約者または被保険者になる者は、保険契約締結の際、告知事項について、当会社に事実を正確に告げなければなりません。
- (2) 当会社は、保険契約締結の際、保険契約者または被保険者が、告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
- (3) この保険契約が継続契約である場合には、被保険者の傷害または疾病の発生の有無については、告知事項とはしません。
- (4) (3)の規定にかかわらず、この保険契約の条件が、継続前契約に比べて当会社の保険責任を加重するものである場合は、被保険者の傷害または疾病の発生の有無について告知事項とします。この場合において、保険契約者または被保険者が、告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかったときまたは事実と異なることを告げたときは、当会社は、この保険契約のうち当会社の保険責任を加重した部分について(2)と同様に解除することができます。
- (5) (2)および(4)の規定は、次のいずれかに該当する場合には適用しません。
- ① (2)または(4)に規定する事実がなくなった場合
 - ② 当会社が保険契約締結の際、(2)もしくは(4)に規定する事実を知っていた場合または過失によってこれを知らなかった場合（注1）
 - ③ 保険契約者または被保険者が、被保険者に保険金支払事由の原因が発生する前に、告知事項につき、書面をもって訂正を当会社に申し出て、当会社がこれを承認した場合。なお、当会社が、訂正の申出を受けた場合において、その訂正を申し出た事実が、保険契約締結の際に当会社に告げられていたとしても、当会社が保険契約を締結していたと認めるときに限り、これを承認するものとします。
 - ④ 当会社が、(2)または(4)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
 - ⑤ 保険契約締結時から5年を経過した場合
 - ⑥ ⑤の規定にかかわらず、(2)または(4)に規定する告げなかった事実または告げた事実と異なることが、被保険者の傷害または疾病の発生の有無である場合において、保険期間の開始時（注2）からその日を含めて1年以内に、保険金支払事由が被保険者に生じなかったとき。なお、当会

社の保険責任を加重した場合は、保険責任を加重した部分について、この項の規定を適用します。

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

(注2) この保険契約が継続契約である場合は、初年度契約の保険期間の開始時をいいます。ただし、継続前契約に比べて当会社の保険責任を加重した場合は、保険責任を加重した時をいいます。

(6) (2) または (4) の規定による解除が被保険者に保険金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16条(保険契約解除の効力)の規定にかかわらず、当会社は、保険金を支払いません。

この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。

(7) (6) の規定は、(2) または (4) に規定する事実に基づかずに発生した保険金支払事由の原因については適用しません。

(8) 保険契約締結の際に、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が作成した診断書の提出を求めることができます。

第9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10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11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12条(保険契約の取消し)

保険契約者または被保険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13条(保険契約者による保険契約の解除)

保険契約者は、当会社に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

第14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 保険契約者または被保険者が、当会社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として保険金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)に該当すると認められること。

イ. 反社会的勢力(注)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)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)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)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、保険契約者または被保険者が、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) 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) 当社は、被保険者が(1)③アからウまでまたはオのいずれかに該当する場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約(注)を解除することができます。

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

(3) (1) または(2)の規定による解除が被保険者に保険金支払事由の生じた後になされた場合であっても、第16条(保険契約解除の効力)の規定にかかわらず、次のいずれかに該当したときの保険金支払事由(注)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。

① (1)①から⑤までの事由または(2)の解除の原因となる事由が生じた時から、解除がなされた時までの期間中に保険金支払事由の原因が被保険者に発生していた場合

② (1)①から⑤までの事由または(2)の解除の原因となる事由が生じた時から、解除がなされた時までの期間中に保険金支払事由が被保険者に生じていた場合

(注) (2)の規定による解除がなされた場合には、その被保険者に生じた保険金支払事由をいいます。

第15条(被保険者による保険契約の解除請求)

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

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

② 保険契約者に、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、保険契約者が、②から④までの場合と同程度に被保険者のこれらの者に対する信頼を損ない、この保険契約(注)の存続を困難とする重大な事由を生じさせた場合

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

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

(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(注)を解除しなければなりません。

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

(3) (1)①の事由のある場合は、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(注)を解除することができます。ただし、健康保険証等、被保険者であることを証する書類の提出があった場合に限りです。

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

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

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

第16条(保険契約解除の効力)

保険契約の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

第17条(保険料の返還または請求—告知義務等の場合)

(1) 第8条(告知義務)(1)または(4)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、当社は、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または請求します。

(2) 当社は、保険契約者が(1)の規定による追加保険料の支払を怠った場合(注)は、保険契約者

に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

(注) 当社が、保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかった場合に限ります。

(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、当社は、次のいずれかに該当するときについては、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。

① この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保険金支払事由の原因が被保険者に発生していた場合

② この保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由が被保険者に生じていた場合

(4) (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において、保険料を変更する必要があるときは、次の規定に従うものとします。

① 変更後の保険料が、変更前の保険料よりも高い場合には、当社は、その差に基づき、未経過期間に対し月割(注)をもって計算した保険料を請求します。

② 変更後の保険料が、変更前の保険料よりも低い場合には、当社は、その差に基づき計算した保険料について、既経過期間に対し月割(注)をも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) 1か月に満たない期間は1か月とします。

(5) (4)①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、保険契約者がその支払を怠ったときは、当社は、次のいずれかに該当するときについては、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。

① 追加保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由の原因が被保険者に発生していた場合

② 追加保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由が被保険者に生じていた場合

第18条(保険料の返還—無効または失効の場合)

(1) 第10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、当社は、保険料を返還しません。

(2) 保険契約が失効となる場合には、当社は、保険料から既経過期間に対し月割(注)をも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) 1か月に満たない期間は1か月とします。

第19条(保険料の返還—取消しの場合)

第12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は、当社は、保険料を返還しません。

第20条(保険料の返還—解除の場合)

(1) 第8条(告知義務)(2)もしくは(4)、第14条(重大事由による解除)(1)、第17条(保険料の返還または請求—告知義務等の場合)(2)または第27条(契約年齢誤りの処置)(3)の規定により、当社が保険契約を解除した場合には、当社は、保険料から既経過期間に対し月割(注)をも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) 1か月に満たない期間は1か月とします。

(2) 第13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、当社は、保険料から既経過期間に対し月割(注)をも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) 1か月に満たない期間は1か月とします。

(3) 第14条(重大事由による解除)(2)の規定により、当社がこの保険契約(注1)を解除した場

合には、当社は、保険料から既経過期間に対し月割（注2）をも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1）その被保険者に係る部分に限ります。

（注2）1か月に満たない期間は1か月とします。

（4）第15条（被保険者による保険契約の解除請求）（2）の規定により、保険契約者がこの保険契約（注1）を解除した場合には、当社は、保険料から既経過期間に対し月割（注2）をも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1）その被保険者に係る部分に限ります。

（注2）1か月に満たない期間は1か月とします。

（5）第15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（注1）を解除した場合には、当社は、保険料から既経過期間に対し月割（注2）をもって計算した保険料を差し引いて、その残額を被保険者に返還します。

（注1）その被保険者に係る部分に限ります。

（注2）1か月に満たない期間は1か月とします。

第21条（保険金支払事由が生じた場合の通知）

（1）保険金支払事由が被保険者に生じた場合は、保険契約者または被保険者は、被保険者に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、保険金支払事由およびその原因の内容および治療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もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

（2）保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく（1）の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当社は、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22条（保険金の請求）

（1）当社に対する保険金請求権は、この保険契約に付帯された特約に規定する保険金支払事由が生じた時から、それぞれ発生し、これを行することができるものとします。

（2）被保険者が保険金の支払を請求する場合は、別表2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、被保険者の代理人として保険金を請求することができます。

① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者（注）

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

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

（注）第1条（用語の定義）の規定にかかわらず、法律上の配偶者に限ります。

（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、保険金支払事由の原因またはその程度等に応じ、保険契約者または被保険者に対して、（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）保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく（5）の規定に違反した場合または（2）、（3）もしくは（5）の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造もしくは変造した場合は、当社は、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 23 条（保険金の支払時期）

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

- ① 保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、事故または発病の原因、事故発生または発病の状況、保険金支払事由およびその原因の発生の有無ならびに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、保険金支払事由およびその原因の程度、保険金支払事由とその原因との関係、治療の経過および内容
- ④ 保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において定める解除、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無

（注）被保険者が前条（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（注 1）からその日を含めて次に掲げる日数（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に対して通知するものとします。

- ① (1) ①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会（注 3） 180 日
- ② (1) ①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90 日
- ③ 災害救助法（昭和 22 年法律第 118 号）が適用された災害の被災地域における (1) ①から④までの事項の確認のための調査 60 日
- ④ (1) ①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180 日

（注 1）被保険者が前条（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）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）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、保険契約者または被保険者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合（注）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、保険契約者または被保険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 24 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 21 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 22 条（保険金の請求）の規定による請求を受けた場合は、保険金支払事由およびその原因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、保険契約者または被保険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（注 1）のために要した費用（注 2）は、当社が負担します。

（注 1）死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

（注 2）収入の喪失を含みません。

第 25 条（時効）

保険金請求権は、第 22 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 26 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 27 条（契約年齢誤りの処置）

- (1) 保険契約申込書に記載された（電磁的方法による場合を含みます。）被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲外であった場合には、当社はこの保険契約を取り消すことができます。この場合、当社は保険料を保険契約者に返還します。
- (2) 保険契約申込書に記載された（電磁的方法による場合を含みます。）被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この保険契約の引受対象年齢の範囲内であった場合には、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。この場合において、保険料が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還または請求します。
- (3) 当社は、保険契約者が（2）の規定による追加保険料の支払を怠った場合（注）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

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

- (4) (2) の規定による追加保険料を請求する場合において、(3) の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当社は、次のいずれかに該当するときについては、誤った契約年齢に基づいた保険料の正しい契約年齢に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。
 - ① 契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由の原因が被保険者に発生していた場合
 - ② 契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由が被保険者に生じていた場合

第 28 条（保険金受取人の変更）

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

第 29 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 30 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 31 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に登録することができるものとします。
 - ① 保険契約者の氏名、住所および生年月日

- ② 被保険者の氏名、住所、生年月日、性別および同意の有無
- ③ 入院保険金日額
- ④ 保険期間
- ⑤ 当会社名

- (2) 各損害保険会社は、(1)の規定により登録された被保険者について、他の保険契約等の内容を調査するため、(1)の規定により登録された契約内容を一般社団法人日本損害保険協会に照会し、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るものとします。
- (3) 各損害保険会社は、(2)の規定により照会した結果を、(2)に規定する保険契約の解除または保険金の支払について判断する際の参考とすること以外に用いないものとします。
- (4) 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、(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、当会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。

第 32 条（被保険者が複数の場合の約款の適用）

被保険者が 2 名以上である場合は、それぞれの被保険者ごとにこの約款の規定を適用します。

第 33 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 34 条（電磁的方法による手続）

当会社は、保険契約者または被保険者が当会社に提出する書類について、書面に代えて電磁的方法により提出することを認めることがあります。

第 35 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1 対象となる手術および倍率表（疾病手術特約、三大疾病手術特約、糖尿病・高血圧手術特約、腎臓病・肝臓病手術特約または傷害手術特約）

手術 番号	手術の種類	倍率
§ 皮膚・乳房の手術		
1.	植皮術（25 cm ² 未満は除く。）	20
2.	乳房切断術	20
§ 筋骨の手術（抜釘術は除く。）		
3.	骨移植術（軟骨移植術は含まない。）	20
4.	骨髄炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）	20
5.	頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除く。）	20
6.	鼻骨観血手術	10
7.	上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術（歯・歯肉の処置に伴うものは含まない。）	20
8.	脊椎（椎骨・椎間板を含む。）・骨盤観血手術	20
9.	鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術	10
10.	四肢切断術（手指・足指を除く。）	20
11.	切断四肢再接合術（骨・関節の離断に伴うもの。）	20
12.	四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除く。）	10
13.	筋・腱・靭帯観血手術（手指・足指を除く。筋炎手術および筋・腱・靭帯に及ばない皮下軟部腫瘍の摘出術は含まない。）	10
	注1（観血手術）、注2（手指・足指）	
§ 呼吸器・胸部の手術		
14.	慢性副鼻腔炎根本手術	10
15.	喉頭観血手術（咽頭・扁桃腺に対する手術は含まない。）	20
16.	気管・気管支・肺・胸膜手術（開胸術を伴うもの。）	20
17.	胸郭形成術	20
18.	縦隔腫瘍摘出術	40
§ 循環器・脾の手術		
19.	観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術は除く。）	20
20.	静脈瘤根本手術	10
21.	大動脈・大静脈・肺動脈・肺静脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	40
22.	心膜切開・縫合術	20

手術 番号	手術の種類	倍率
23.	直視下心臓内手術	40
24.	体内用ペースメーカー埋込術（電池交換を含む。）	20
25.	脾摘除術	20
§ 消化器の手術		
26.	耳下腺腫瘍摘出術	20
27.	顎下腺腫瘍摘出術	10
28.	食道離断術	40
29.	胃切除術	40
30.	その他の胃・食道手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	20
注 3（開胸・開腹術）		
31.	腹膜炎手術	20
32.	肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	20
注 1（観血手術）		
33.	ヘルニア根本手術	10
34.	虫垂切除術・盲腸縫縮術	10
35.	直腸脱根本手術	20
36.	その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの。）	20
注 3（開腹術）		
37.	痔瘻・脱肛・裂肛・痔核根本手術（根治を目的としたもの。）	10
§ 尿・性器の手術		
38.	腎移植手術（受容者に限る。）	40
39.	腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
注 1（観血手術）		
40.	尿道狭窄観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
注 1（観血手術）		
41.	尿瘻閉鎖観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
注 1（観血手術）		
42.	陰茎切断術	40
43.	睪丸・副睪丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	20
44.	陰嚢水腫根本手術	10
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
46.	子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10
47.	帝王切開娩出術	10
48.	子宮外妊娠手術	20
49.	子宮脱・膣脱手術	20
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
51.	卵管・卵巣観血手術（経膣的操作は除く。）	20
注 1（観血手術）		
52.	その他の卵管・卵巣手術	10
§ 内分泌器の手術		
53.	下垂体腫瘍摘除術	40

手術 番号	手術の種類	倍率
54.	甲状腺手術	20
55.	副腎摘除術	20
§ 神経の手術		
56.	頭蓋内観血手術	40
	注 1 (観血手術)	
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
	注 1 (観血手術)	
58.	観血的脊髄腫瘍摘出手術	40
	注 1 (観血手術)	
59.	脊髄硬膜内外観血手術	20
	注 1 (観血手術)	
§ 感覚器・視器の手術		
60.	眼瞼下垂症手術	10
61.	涙小管形成術	10
62.	涙嚢鼻腔吻合術	10
63.	結膜嚢形成術	10
64.	角膜移植術	10
65.	観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10
	注 1 (観血手術)	
66.	虹彩前後癒着剥離術	10
67.	緑内障観血手術	20
	注 1 (観血手術)	
68.	白内障・水晶体観血手術	20
	注 1 (観血手術)	
69.	硝子体観血手術	10
	注 1 (観血手術)	
70.	網膜剥離症手術	10
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 回の給付を限度とする。)	10
72.	眼球摘除術・組織充填術	20
73.	眼窩腫瘍摘出術	20
74.	眼筋移植術	10
§ 感覚器・聴器の手術		
75.	観血的鼓膜・鼓室形成術 (鼓膜切開術・チュービング術は含まない。)	20
	注 1 (観血手術)	
76.	乳様洞削開術	10
77.	中耳根本手術	20
78.	内耳観血手術	20
	注 1 (観血手術)	
79.	聴神経腫瘍摘出術	40
§ 悪性新生物の手術		

手術 番号	手術の種類	倍率
80. 悪性新生物根治手術	注4 （悪性新生物根治手術）	40
81. 悪性新生物温熱療法（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）		10
82. その他の悪性新生物手術		20
§ 上記以外の手術		
83. 上記以外の開頭術	注3 （開頭術）	20
84. 上記以外の開胸術	注3 （開胸術）	20
85. 上記以外の開腹術	注3 （開腹術）	10
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回の給付を限度とする。）		20
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回の給付を限度とする。）		10
§ 新生物放射線照射		
88. 新生物放射線照射（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）		10

注1 観血手術

「観血手術」とは、臓器に切開を加えて直視下で行う手術をいいます。

なお、「腹腔鏡下」「胸腔鏡下」「関節鏡下」に行われる手術も「観血手術」として取扱います。

注2 手指・足指

「手指」とは、中手指節関節を含まない末梢（末節骨・中節骨・基節骨の一部）の部位をいいます。

「足指」とは、中足指節関節を含まない末梢（末節骨・中節骨・趾骨・基節骨の一部）の部位をいいます。

注3 開頭術・開胸術・開腹術

「開頭術」とは頭蓋骨を開き、硬膜を露出、切開して行われる観血手術をいいます。なお頭蓋骨を開くことを伴う診断・検査も含まれます。

「開胸術」とは胸膜を切開して胸腔内臓器に対して行われる観血手術をいいます。なお胸膜の切開を伴う診断・検査も含まれます。

「開腹術」とは腹膜を切開して腹腔内臓器に対して行われる観血手術をいいます。なお腹膜の切開を伴う診断・検査も含まれます。

注4 悪性新生物根治手術

手術番号80の「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物組織の完全な除去を目的として行う観血手術で、原発病巣を含めてその周辺組織を広範に切除し、転移の可能性のあるリンパ節を郭清する手術をいいます。再発・転移病巣に対する手術については、悪性新生物根治手術には該当しません（手術番号82の「その他の悪性新生物手術」とします。）。

別表 2 保険金請求書類

保 険 金 種 類	疾病入院保険金	疾病手術保険金	三大疾病入院保険金	三大疾病手術保険金	糖尿病・高血圧入院保険金	糖尿病・高血圧手術保険金	腎臓病・肝臓病入院保険金	腎臓病・肝臓病手術保険金	女性疾病入院保険金	女性疾病手術保険金	傷害入院保険金	傷害手術保険金	疾病入院支援保険金	傷害入院支援保険金	疾病入院初期費用保険金	傷害入院初期費用保険金	介護保険金	親介護保険金	
	提出書類																		
1. 保険金請求書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2. 保険証券	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3. 当会社の定める傷害状況報告書											○	○		○		○			
4. 当会社の定める要介護状態報告書																	○	○	
5. 公の機関（やむを得ない場合には、第三者）の事故証明書											○	○		○		○			
6. 傷害もしくは疾病の程度または手術の内容を証明する医師の診断書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
7. 要介護状態の内容を証明する医師の診断書および診療明細書（当会社の定める様式とします。）																	○	○	
8. 入院日数を記載した病院または診療所の証明書類	○		○		○		○		○		○		○	○	○	○			
9. 被保険者の印鑑証明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
10. 被保険者または被保険者の親の戸籍抄本																	○	○	
11. 被保険者または被保険者の親の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
12. 公的介護保険制度（介護保険法に基づく介護保険制度をいいます。）を定める法令に規定する被保険者証																	○	○	
13. 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）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

<div style="text-align: center;">保 險 金 種 類</div> <div style="text-align: left;">提 出 書 類</div>	疾病入院保険金	疾病手術保険金	三大疾病入院保険金	三大疾病手術保険金	糖尿病・高血圧入院保険金	糖尿病・高血圧手術保険金	腎臓病・肝臓病入院保険金	腎臓病・肝臓病手術保険金	女性疾病入院保険金	女性疾病手術保険金	傷害入院保険金	傷害手術保険金	疾病入院支援保険金	傷害入院支援保険金	疾病入院初期費用保険金	傷害入院初期費用保険金	介護保険金	親介護保険金
14. その他当社が第23条(保険金の支払時期) (1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

特 約

疾病入院特約

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
疾病入院保険金日額	保険証券記載の疾病入院保険金日額をいいます。
支払限度日数	保険証券記載の支払限度日数をいいます。
通算限度日数	保険証券記載の通算限度日数をいいます。

第 2 条（保険金を支払う場合）

(1) この特約において、保険金支払事由とは、被保険者が疾病を被り、その直接の結果として、保険期間中に疾病の治療を目的とする入院をしたことをいい、当会社は、その入院に対し、疾病入院保険金を被保険者に支払います。

(2) (1) の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する入院は、疾病の治療を目的として入院したものとみなして取扱います。

① 保険期間中に生じた傷害の治療を目的として、その事故の発生の日からその日を含めて 180 日を経過した後に開始した入院

② 保険期間中に開始した、別表に定める異常分娩^{べん}のための入院

(3) 被保険者が次に掲げる事由に該当する場合は、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなして取扱います。

① (1) または (2) の入院を開始した時に他の疾病を併発していた場合

② (1) または (2) の入院期間中に新たに他の疾病を併発した場合

第 3 条（保険金の支払額）

当会社は、次の算式によって算出した額を疾病入院保険金として支払います。

$$\text{疾病入院保険金日額} \times \left[\text{前条の入院をした日数（注 1）} - \text{免責日数（注 2）} \right] = \text{疾病入院保険金の額}$$

(注 1) 暦の上での日を単位として数えます。また、病院または診療所に入り、同日中に退院した場合であっても入院料等の算定されるものは 1 日と数えます。なお、同一の日については、疾病入院保険金を重複して支払いません。

(注 2) 保険証券記載の日数をいい、前条の入院に該当する 1 回の入院について差し引きます。

第 4 条（保険金の支払限度）

疾病入院保険金の支払限度は、初年度契約および継続契約を通じて、次に掲げる日数とします。

① 第 2 条（保険金を支払う場合）の入院に該当する 1 回の入院に対して、支払限度日数

② ①の規定にかかわらず、通算限度日数

第 5 条（保険金支払後の特約）

(1) この特約は、前条②の規定により、疾病入院保険金が通算限度日数まで支払われた場合には、その日の翌日から失効します。

(2) (1) の規定によりこの特約が失効した場合は、普通保険約款第 18 条（保険料の返還—無効または

失効の場合) (2)の規定にかかわらず、当社は、保険料を返還しません。

第6条(傷害入院特約との関係)

- (1) 当社は、疾病入院保険金の支払事由が生じた場合でも、傷害入院特約第2条(保険金を支払う場合)の傷害入院保険金が支払われる期間に対しては、疾病入院保険金は支払いません。
- (2) 傷害入院保険金が支払われる入院中に疾病の治療を開始した場合において、傷害入院保険金が支払われる期間が終了したときは、疾病入院保険金の支払額は、第3条(保険金の支払額)の規定にかかわらず、傷害入院保険金が支払われる期間が終了した日の翌日からその日を含めた入院日数に疾病入院保険金日額を乗じた金額とします。

第7条(準用規定)

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

別表 第2条(保険金を支払う場合)(2)②の異常分娩^{べん}のための入院

「異常分娩^{べん}のための入院」とは、出産を目的とした入院のうち、異常分娩^{べん}のために必要となった入院をいいます。

また「異常分娩^{べん}」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 I CD-10(2003年版)準拠」(平成18年1月1日現在)によるものとします。

なお、自然頭位分娩^{べん}などの正常な分娩^{べん}のための入院については、保険金を支払いません。

分類項目	基本分類コード	例
自然骨盤位分娩 ^{べん}	O80.1	骨盤位分娩 ^{べん} (いわゆる逆子)
鉗子分娩 ^{かんし} および吸引分娩 ^{べん} による 単胎分娩 ^{べん}	O81	鉗子分娩 ^{かんし} 、吸引分娩 ^{べん}
帝王切開による単胎分娩 ^{べん}	O82	帝王切開分娩 ^{べん}
その他の介助単胎分娩 ^{べん}	O83	骨盤位牽出 ^{けんしゅつ}
多胎分娩 ^{べん}	O84	いわゆる双子、三つ子

疾病手術特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、次の定義によります。

用語	定義
疾病手術基準日額	保険証券記載の疾病手術基準日額をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

(1) この特約において、保険金支払事由とは、被保険者が疾病を被り、その直接の結果として、保険期間中に病院または診療所において、疾病の治療を直接の目的として普通保険約款別表1に掲げる手術を受けたことをいい、当社は、その手術に対し、疾病手術保険金を被保険者に支払います。

(2) (1)の規定にかかわらず、保険期間中に生じた傷害の治療を直接の目的として、その事故の発生日からその日を含めて180日を経過した後に受けた手術は、疾病の治療を直接の目的として手術を受けたものとみなして取扱います。

第3条（保険金の支払額）

当社は、次の算式によって算出した額を疾病手術保険金として支払います。

$$\begin{array}{l} \text{疾病手術} \\ \text{基準日額} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{前条の手術の種類に応じた} \\ \text{普通保険約款別表1に掲げる倍率（注）} \end{array} = \begin{array}{l} \text{疾病手術} \\ \text{保険金の額} \end{array}$$

（注）同時に2以上の手術を受けた場合は、そのうち最も高い倍率とします。

第4条（普通保険約款の適用除外）

この特約については、普通保険約款第31条（契約内容の登録）の規定は適用しません。

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かぎり、普通保険約款の規定を準用します。

三大疾病入院特約

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
三大疾病	疾病のうち、別表に定める悪性新生物・上皮内新生物、急性心筋梗塞または脳卒中をいいます。
三大疾病入院保険金日額	保険証券記載の三大疾病入院保険金日額をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

(1) この特約において、保険金支払事由とは、被保険者が三大疾病を被り、その直接の結果として、保険期間中に三大疾病の治療を目的とする入院をしたことをいい、当会社は、その入院に対し、三大疾病入院保険金を被保険者に支払います。

(2) 被保険者が次に掲げる事由に該当する場合は、その入院開始の直接の原因となった三大疾病により継続して入院したものとみなして取扱います。

- ① (1) の入院を開始した時に他の三大疾病を併発していた場合
- ② (1) の入院期間中に新たに他の三大疾病を併発した場合

第3条（保険金の支払額）

当会社は、次の算式によって算出した額を三大疾病入院保険金として支払います。

$$\text{三大疾病入院保険金日額} \times \left[\text{前条の入院をした日数（注1）} - \text{免責日数（注2）} \right] = \text{三大疾病入院保険金の額}$$

(注1) 暦の上での日を単位として数えます。また、病院または診療所に入り、同日中に退院した場合であっても入院料等の算定されるものは1日と数えます。なお、同一の日については、三大疾病入院保険金を重複して支払いません。

(注2) 保険証券記載の日数をいい、前条の入院に該当する1回の入院について差し引きます。

第4条（普通保険約款の適用除外）

この特約については、普通保険約款第4条（保険金を支払わない場合）の規定は適用しません。

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かぎり、普通保険約款の規定を準用します。

別表 対象となる三大疾病

1. この特約の対象となる悪性新生物・上皮内新生物の範囲は、次の（１）および（２）をいいます。
 （１）平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」（平成18年1月1日現在）に記載された分類項目中、表1の分類コードに規定される内容によるもので、かつ、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」中、新生物の性状を表す第5桁コードが表2にあたるもの。

表1 対象となる悪性新生物・上皮内新生物の分類コード

分類項目	分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00－C14
消化器の悪性新生物	C15－C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30－C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40－C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	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
性状不詳または不明の新生物（注1）	D37－D48
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（注2）	D50－D89

（注1）たとえば、真正赤血球増加症＜多血症＞（D45）、骨髄異形成症候群（D46）、慢性骨髄増殖性疾患（D47.1）、本態性（出血性）血小板血症（D47.3）です。

（注2）たとえば、ランゲルハンス細胞組織球症（D76.0）です。

表2 対象となる新生物の性状を表す第5桁コード

新生物の性状を表す第5桁コード
／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、原発部位または転移部位の別不詳

- （２）平成31年4月2日以降に診断確定された子宮頸部、膣部、外陰部および肛門部の中等度異形成

（注）国際対がん連合（UICC）の「TNM分類」が「T0」のものは、対象となる悪性新生物・上皮内新生物に含みません。

2. この特約の対象となる急性心筋梗塞、脳卒中の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2003年版) 準拠」(平成18年1月1日現在)に記載された分類項目中、下表の分類コードに規定される内容によるもの(注)とします。

(注) I 23、I 69.0、I 69.1またはI 69.3以外であっても、その分類項目を直接の医学的原因とする続発症・合併症・後遺症を含みます。

表 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中の分類コード

疾病の種類	分類項目	分類コード
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞	I 21
	再発性心筋梗塞	I 22
	急性心筋梗塞の続発合併症	I 23
脳卒中	くも膜下出血	I 60
	脳内出血	I 61
	脳梗塞	I 63
	くも膜下出血の続発・後遺症	I 69.0
	脳内出血の続発・後遺症	I 69.1
	脳梗塞の続発・後遺症	I 69.3

三大疾病手術特約

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
三大疾病	疾病のうち、別表に定める悪性新生物・上皮内新生物、急性心筋梗塞または脳卒中をいいます。
三大疾病手術基準日額	保険証券記載の三大疾病手術基準日額をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

この特約において、保険金支払事由とは、被保険者が三大疾病を被り、その直接の結果として、保険期間中に病院または診療所において、三大疾病の治療を直接の目的として普通保険約款別表1に掲げる手術を受けたことをいい、当会社は、その手術に対し、三大疾病手術保険金を被保険者に支払います。

第3条（保険金の支払額）

当会社は、次の算式によって算出した額を三大疾病手術保険金として支払います。

$$\begin{array}{l} \text{三大疾病手術} \\ \text{基準日額} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{前条の手術の種類に応じた} \\ \text{普通保険約款別表1に掲げる倍率（注）} \end{array} = \begin{array}{l} \text{三大疾病手術} \\ \text{保険金の額} \end{array}$$

（注）同時に2以上の手術を受けた場合は、そのうち最も高い倍率とします。

第4条（普通保険約款の適用除外）

この特約については、普通保険約款の次の規定は適用しません。

- ① 第4条（保険金を支払わない場合）
- ② 第31条（契約内容の登録）

第5条（準用規定）

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

別表 対象となる三大疾病

1. この特約の対象となる悪性新生物・上皮内新生物の範囲は、次の（１）および（２）をいいます。
 （１）平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」（平成18年1月1日現在）に記載された分類項目中、表1の分類コードに規定される内容によるもので、かつ、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」中、新生物の性状を表す第5桁コードが表2にあたるもの。

表1 対象となる悪性新生物・上皮内新生物の分類コード

分類項目	分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	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
性状不詳または不明の新生物（注1）	D37-D48
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（注2）	D50-D89

（注1）たとえば、真正赤血球増加症＜多血症＞（D45）、骨髄異形成症候群（D46）、慢性骨髄増殖性疾患（D47.1）、本態性（出血性）血小板血症（D47.3）です。

（注2）たとえば、ランゲルハンス細胞組織球症（D76.0）です。

表2 対象となる新生物の性状を表す第5桁コード

新生物の性状を表す第5桁コード
／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、原発部位または転移部位の別不詳

- （２）平成31年4月2日以降に診断確定された子宮頸部、膣部、外陰部および肛門部の中等度異形成

（注）国際対がん連合（UICC）の「TNM分類」が「T0」のものは、対象となる悪性新生物・上皮内新生物に含みません。

2. この特約の対象となる急性心筋梗塞、脳卒中の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2003年版) 準拠」(平成18年1月1日現在)に記載された分類項目中、下表の分類コードに規定される内容によるもの(注)とします。

(注) I 23、I 69.0、I 69.1またはI 69.3以外であっても、その分類項目を直接の医学的原因とする続発症・合併症・後遺症を含みます。

表 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中の分類コード

疾病の種類	分類項目	分類コード
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞	I 21
	再発性心筋梗塞	I 22
	急性心筋梗塞の続発合併症	I 23
脳卒中	くも膜下出血	I 60
	脳内出血	I 61
	脳梗塞	I 63
	くも膜下出血の続発・後遺症	I 69.0
	脳内出血の続発・後遺症	I 69.1
	脳梗塞の続発・後遺症	I 69.3

糖尿病・高血圧入院特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
支払限度日数	保険証券記載の支払限度日数をいいます。
通算限度日数	保険証券記載の通算限度日数をいいます。
糖尿病・高血圧性疾患	疾病のうち、別表に定める糖尿病・高血圧性疾患をいいます。
糖尿病・高血圧入院保険金日額	保険証券記載の糖尿病・高血圧入院保険金日額をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

- (1) この特約において、保険金支払事由とは、被保険者が糖尿病・高血圧性疾患を被り、その直接の結果として、保険期間中に糖尿病・高血圧性疾患の治療を目的とする入院をしたことをいい、当会社は、その入院に対し、糖尿病・高血圧入院保険金を被保険者に支払います。
- (2) 被保険者が次に掲げる事由に該当する場合は、その入院開始の直接の原因となった糖尿病・高血圧性疾患により継続して入院したものとみなして取扱います。
- ① (1) の入院を開始した時に他の糖尿病・高血圧性疾患を併発していた場合
 - ② (1) の入院期間中に新たに他の糖尿病・高血圧性疾患を併発した場合

第3条（保険金の支払額）

当会社は、次の算式によって算出した額を糖尿病・高血圧入院保険金として支払います。

$$\text{糖尿病・高血圧入院保険金日額} \times \left[\text{前条の入院をした日数（注1）} - \text{免責日数（注2）} \right] = \text{糖尿病・高血圧入院保険金の額}$$

(注1) 暦の上での日を単位として数えます。また、病院または診療所に入り、同日中に退院した場合であっても入院料等の算定されるものは1日と数えます。なお、同一の日については、糖尿病・高血圧入院保険金を重複して支払いません。

(注2) 保険証券記載の日数をいい、前条の入院に該当する1回の入院について差し引きます。

第4条（保険金の支払限度）

糖尿病・高血圧入院保険金の支払限度は、初年度契約および継続契約を通じて、次に掲げる日数とします。

- ① 第2条（保険金を支払う場合）の入院に該当する1回の入院に対して、支払限度日数
- ② ①の規定にかかわらず、通算限度日数

第5条（保険金支払後の特約）

- (1) この特約は、前条②の規定により、糖尿病・高血圧入院保険金が通算限度日数まで支払われた場合には、その日の翌日から失効します。
- (2) (1) の規定によりこの特約が失効した場合は、普通保険約款第18条（保険料の返還—無効または失効の場合）(2)の規定にかかわらず、当会社は、保険料を返還しません。

第6条（準用規定）

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

別表 対象となる糖尿病・高血圧性疾患

この特約の対象となる糖尿病・高血圧性疾患の範囲は、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」（平成18年1月1日現在）によるものとします。

糖尿病・高血圧性 疾患の種類	分類項目	分類コード
糖尿病	1. 糖尿病	E10－E14
高血圧性疾患	2. 高血圧性疾患	I10－I15

糖尿病・高血圧手術特約

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
糖尿病・高血圧性疾患	疾病のうち、別表に定める糖尿病・高血圧性疾患をいいます。
糖尿病・高血圧手術基準日額	保険証券記載の糖尿病・高血圧手術基準日額をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

この特約において、保険金支払事由とは、被保険者が糖尿病・高血圧性疾患を被り、その直接の結果として、保険期間中に病院または診療所において、糖尿病・高血圧性疾患の治療を直接の目的として普通保険約款別表1に掲げる手術を受けたことをいい、当社は、その手術に対し、糖尿病・高血圧手術保険金を被保険者に支払います。

第3条（保険金の支払額）

当社は、次の算式によって算出した額を糖尿病・高血圧手術保険金として支払います。

$$\begin{array}{l} \text{糖尿病・高血圧} \\ \text{手術基準日額} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{前条の手術の種類に応じた} \\ \text{普通保険約款別表1に掲げる倍率（注）} \end{array} = \begin{array}{l} \text{糖尿病・高血圧} \\ \text{手術保険金の額} \end{array}$$

（注）同時に2以上の手術を受けた場合は、そのうち最も高い倍率とします。

第4条（普通保険約款の適用除外）

この特約については、普通保険約款第31条（契約内容の登録）の規定は適用しません。

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かぎり、普通保険約款の規定を準用します。

別表 対象となる糖尿病・高血圧性疾患

この特約の対象となる糖尿病・高血圧性疾患の範囲は、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」（平成18年1月1日現在）によるものとします。

糖尿病・高血圧性疾患の種類	分類項目	分類コード
糖尿病	1. 糖尿病	E10－E14
高血圧性疾患	2. 高血圧性疾患	I10－I15

腎臓病・肝臓病入院特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
支払限度日数	保険証券記載の支払限度日数をいいます。
腎臓病・肝臓病	疾病のうち、別表に定める腎臓病・肝臓病をいいます。
腎臓病・肝臓病入院 保険金日額	保険証券記載の腎臓病・肝臓病入院保険金日額をいいます。
通算限度日数	保険証券記載の通算限度日数をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

(1) この特約において、保険金支払事由とは、被保険者が腎臓病・肝臓病を被り、その直接の結果として、保険期間中に腎臓病・肝臓病の治療を目的とする入院をしたことをいい、当社は、その入院に対し、腎臓病・肝臓病入院保険金を被保険者に支払います。

(2) 被保険者が次に掲げる事由に該当する場合は、その入院開始の直接の原因となった腎臓病・肝臓病により継続して入院したものとみなして取扱います。

- ① (1) の入院を開始した時に他の腎臓病・肝臓病を併発していた場合
- ② (1) の入院期間中に新たに他の腎臓病・肝臓病を併発した場合

第3条（保険金の支払額）

当社は、次の算式によって算出した額を腎臓病・肝臓病入院保険金として支払います。

$$\begin{array}{l} \text{腎臓病・肝臓病} \\ \text{入院保険金日額} \end{array} \times \left[\begin{array}{l} \text{前条の入院をした日数（注1）} \\ \text{— 免責日数（注2）} \end{array} \right] = \begin{array}{l} \text{腎臓病・肝臓病} \\ \text{入院保険金の額} \end{array}$$

(注1) 暦の上での日を単位として数えます。また、病院または診療所に入り、同日中に退院した場合であっても入院料等の算定されるものは1日と数えます。なお、同一の日については、腎臓病・肝臓病入院保険金を重複して支払いません。

(注2) 保険証券記載の日数をいい、前条の入院に該当する1回の入院について差し引きます。

第4条（保険金の支払限度）

腎臓病・肝臓病入院保険金の支払限度は、初年度契約および継続契約を通じて、次に掲げる日数とします。

- ① 第2条（保険金を支払う場合）の入院に該当する1回の入院に対して、支払限度日数
- ② ①の規定にかかわらず、通算限度日数

第5条（保険金支払後の特約）

(1) この特約は、前条②の規定により、腎臓病・肝臓病入院保険金が通算限度日数まで支払われた場合には、その日の翌日から失効します。

(2) (1) の規定によりこの特約が失効した場合は、普通保険約款第18条（保険料の返還—無効または失効の場合）(2)の規定にかかわらず、当社は、保険料を返還しません。

第6条（準用規定）

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

別表 対象となる腎臓病・肝臓病

この特約の対象となる腎臓病・肝臓病の範囲は、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」（平成18年1月1日現在）によるものとします。

腎臓病・肝臓病の種類	分類項目	分類コード
腎臓病	1.糸球体疾患	N00-N08 ただし、N02は除きます。
	2.腎尿細管間質性疾患	N10-N16
	3.腎不全	N17-N19
	4.尿路結石症	N20-N23 ただし、N23は除きます。
	5.腎および尿管のその他の障害	N25-N29
肝臓病	6.ウイルス肝炎	B15-B19
	7.肝疾患	K70-K77

腎臓病・肝臓病手術特約

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
腎臓病・肝臓病	疾病のうち、別表に定める腎臓病・肝臓病をいいます。
腎臓病・肝臓病手術 基準日額	保険証券記載の腎臓病・肝臓病手術基準日額をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

この特約において、保険金支払事由とは、被保険者が腎臓病・肝臓病を被り、その直接の結果として、保険期間中に病院または診療所において、腎臓病・肝臓病の治療を直接の目的として普通保険約款別表1に掲げる手術を受けたことをいい、当会社は、その手術に対し、腎臓病・肝臓病手術保険金を被保険者に支払います。

第3条（保険金の支払額）

当会社は、次の算式によって算出した額を腎臓病・肝臓病手術保険金として支払います。

$$\begin{array}{l} \text{腎臓病・肝臓病} \\ \text{手術基準日額} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{前条の手術の種類に応じた} \\ \text{普通保険約款別表1に掲げる倍率（注）} \end{array} = \begin{array}{l} \text{腎臓病・肝臓病} \\ \text{手術保険金の額} \end{array}$$

（注）同時に2以上の手術を受けた場合は、そのうち最も高い倍率とします。

第4条（普通保険約款の適用除外）

この特約については、普通保険約款第31条（契約内容の登録）の規定は適用しません。

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かぎり、普通保険約款の規定を準用します。

別表 対象となる腎臓病・肝臓病

この特約の対象となる腎臓病・肝臓病の範囲は、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」（平成18年1月1日現在）によるものとします。

腎臓病・肝臓病の種類	分類項目	分類コード
腎臓病	1.糸球体疾患	N00-N08 ただし、N02は除きます。
	2.腎尿細管間質性疾患	N10-N16
	3.腎不全	N17-N19
	4.尿路結石症	N20-N23 ただし、N23は除きます。
	5.腎および尿管のその他の障害	N25-N29
肝臓病	6.ウイルス肝炎	B15-B19
	7.肝疾患	K70-K77

女性疾病入院特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
支払限度日数	保険証券記載の支払限度日数をいいます。
女性疾病	疾病のうち、別表に定める女性が罹患する特有の疾病をいいます。
女性疾病入院保険金日額	保険証券記載の女性疾病入院保険金日額をいいます。
通算限度日数	保険証券記載の通算限度日数をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

(1) この特約において、保険金支払事由とは、被保険者が女性疾病を被り、その直接の結果として、保険期間中に女性疾病の治療を目的とする入院をしたことをいい、当会社は、その入院に対し、女性疾病入院保険金を被保険者に支払います。

(2) 被保険者が次に掲げる事由に該当する場合は、その入院開始の直接の原因となった女性疾病により継続して入院したものとみなして取扱います。

- ① (1) の入院を開始した時に他の女性疾病を併発していた場合
- ② (1) の入院期間中に新たに他の女性疾病を併発した場合

第3条（保険金の支払額）

当会社は、次の算式によって算出した額を女性疾病入院保険金として支払います。

$$\text{女性疾病入院保険金日額} \times \left[\text{前条の入院をした日数（注1）} - \text{免責日数（注2）} \right] = \text{女性疾病入院保険金の額}$$

(注1) 暦の上での日を単位として数えます。また、病院または診療所に入り、同日中に退院した場合であっても入院料等の算定されるものは1日と数えます。なお、同一の日については、女性疾病入院保険金を重複して支払いません。

(注2) 保険証券記載の日数をいい、前条の入院に該当する1回の入院について差し引きます。

第4条（保険金の支払限度）

女性疾病入院保険金の支払限度は、初年度契約および継続契約を通じて、次に掲げる日数とします。

- ① 第2条（保険金を支払う場合）の入院に該当する1回の入院に対して、支払限度日数
- ② ①の規定にかかわらず、通算限度日数

第5条（保険金支払後の特約）

(1) この特約は、前条②の規定により、女性疾病入院保険金が通算限度日数まで支払われた場合には、その日の翌日から失効します。

(2) (1) の規定によりこの特約が失効した場合は、普通保険約款第18条（保険料の返還—無効または失効の場合）(2)の規定にかかわらず、当会社は、保険料を返還しません。

第6条（準用規定）

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

別表 対象となる女性疾病

この特約の対象となる女性疾病の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」（平成18年1月1日現在）に記載された分類項目中、表1の分類コードに規定される内容によるものとします。この場合において、悪性新生物について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 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが表2にあたるものとします。

表1 対象となる女性疾病の分類コード

女性疾病の種類	分類項目	分類コード	
悪性新生物	1. 乳房の悪性新生物	C50	
	2. 女性生殖器の悪性新生物	C51-C58	
乳房または女性生殖器の良性新生物、性状不詳または不明の新生物	3. 乳房の良性新生物	D24	
	4. 子宮平滑筋腫	D25	
	5. 子宮のその他の良性新生物	D26	
	6. 卵巣の良性新生物	D27	
	7. その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物	D28	
	8. 女性生殖器の性状不詳または不明の新生物	D39	
	9. 乳房の性状不詳または不明の新生物	D48.6	
	乳房および女性生殖器の疾患	10. 乳房の障害	N60-N64
		11. 女性骨盤臓器の炎症性疾患	N70-N77
12. 女性生殖器の非炎症性障害		N80-N98	
13. 女性生殖器の先天奇形		Q50-Q52	
妊娠、分娩および産褥の合併症	14. 流産に終わった妊娠	O00-O08	
	15. 妊娠、分娩および産褥における浮腫、蛋白尿および高血圧性障害	O10-O16	
	16. 主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20-O29 ただし、O28およびO29は除きます。	
	17. 胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30-O48	
	18. 分娩の合併症	O60-O75	
	19. 分娩<自然頭位分娩、自然分娩、単胎自然分娩は除きます。>	O80-O84 ただし、O80.0、O80.8、O80.9は除きます。	
	20. 主として産褥に関連する合併症	O85-O92 ただし、O89は除きます。	
	21. その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94-O99 ただし、O94-O97は除きます。	

表2 対象となる新生物の性状を表す第5桁コード

新生物の性状を表す第5桁コード
／3……悪性、原発部位
／6……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9……悪性、原発部位または転移部位の別不詳

(注) 以下は、対象となる悪性新生物に含みません。

- ・上皮内癌
- ・国際対がん連合 (U I C C) の「TNM分類」が「T0」のもの

女性疾病手術特約（特定障害手術あり）

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
後天性変形	別表3に定める足指の後天性変形をいいます。
女性疾病	疾病のうち、別表1に定める女性が罹患する特有の疾病をいいます。
女性疾病手術基準日額	保険証券記載の女性疾病手術基準日額をいいます。
特定障害	被保険者の受けた手術の種類によって次のとおりとします。 ① 瘻痕形成術 <small>はん</small> 瘻痕の原因となった傷害または疾病 ② 変形形成術 後天性変形 ③ 乳房切除術 乳房切除の原因となった傷害または疾病
特定障害を被った時	被保険者の受けた手術の種類によって次のとおりとします。 ① 瘻痕形成術または乳房切除術 特定障害が傷害の場合には傷害の原因となった事故発生の時、また疾病の場合には被保険者以外の医師（注）の診断による発病の時 ② 変形形成術 特定障害が被保険者以外の医師（注）により初めて診断された時 （注）日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。
乳房切除術	別表4に定める乳房切除術をいいます。
<small>はん</small> 瘻痕	別表3に定める <small>はん</small> 瘻痕をいいます。
<small>はん</small> 瘻痕形成術	<small>はん</small> 瘻痕に対する別表4に定める植皮術または <small>はん</small> 瘻痕形成術をいいます。
変形形成術	後天性変形に対する別表4に定める形成術をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

(1) この特約において、保険金支払事由とは、被保険者が女性疾病または特定障害を被り、次のいずれかに該当する手術を受けたことをいい、当会社は、その手術に対し、女性疾病手術保険金を被保険者に支払います。

- ① 女性疾病を被り、その直接の結果として、保険期間中に病院または診療所において、女性疾病の治療を直接の目的として受けた、別表2に掲げる手術
- ② 特定障害を被り、その直接の結果として、保険期間中に病院または診療所において、特定障害の治療を直接の目的として受けた、次のア. からウ. のいずれかの手術
 - ア. はん瘻痕に対するはん瘻痕形成術
 - イ. 後天性変形に対する変形形成術
 - ウ. 乳房切除術

(2) 被保険者が変形形成術を受けた後、同一の足指について後天性変形と診断された場合は、新たに特定障害を被ったものとして取扱います。

(3) 被保険者が後天性変形と診断された後、異なる足指について初めて後天性変形と診断された場合は、新たに特定障害を被ったものとして取扱います。

第3条（保険金の支払額）

(1) 当会社は、次の算式によって算出した額を女性疾病手術保険金として支払います。

① 前条（１）①に定める手術

$$\begin{array}{l} \text{女性疾病手術} \\ \text{基準日額} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{前条（１）①の手術の種類に応じた} \\ \text{別表２に掲げる倍率} \end{array} = \begin{array}{l} \text{女性疾病手術} \\ \text{保険金の額} \end{array}$$

② 前条（１）②に定める手術

$$\begin{array}{l} \text{女性疾病手術} \\ \text{基準日額} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{前条（１）②の手術の種類に応じた} \\ \text{別表４に掲げる倍率} \end{array} = \begin{array}{l} \text{女性疾病手術} \\ \text{保険金の額} \end{array}$$

（２）前条（１）に定める手術を同時に２以上（注）受けた場合は、そのうち最も高い倍率を女性疾病手術保険金日額に乗じた額を、女性疾病手術保険金として支払います。

（注）同一の手術で複数の手術に該当する場合を含みます。

第４条（普通保険約款の適用除外）

この特約については、普通保険約款第３１条（契約内容の登録）の規定は適用しません。

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かぎり、普通保険約款の規定を準用します。

別表1 対象となる女性疾病

この特約の対象となる女性疾病の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」（平成18年1月1日現在）に記載された分類項目中、表1の分類コードに規定される内容によるものとします。この場合において、悪性新生物について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 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが表2にあたるものとします。

表1 対象となる女性疾病の分類コード

女性疾病の種類	分類項目	分類コード	
悪性新生物	1. 乳房の悪性新生物	C50	
	2. 女性生殖器の悪性新生物	C51-C58	
乳房または女性生殖器の良性新生物、性状不詳または不明の新生物	3. 乳房の良性新生物	D24	
	4. 子宮平滑筋腫	D25	
	5. 子宮のその他の良性新生物	D26	
	6. 卵巣の良性新生物	D27	
	7. その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物	D28	
	8. 女性生殖器の性状不詳または不明の新生物	D39	
	9. 乳房の性状不詳または不明の新生物	D48.6	
	乳房および女性生殖器の疾患	10. 乳房の障害	N60-N64
		11. 女性骨盤臓器の炎症性疾患	N70-N77
12. 女性生殖器の非炎症性障害		N80-N98	
13. 女性生殖器の先天奇形		Q50-Q52	
妊娠、分娩および産褥の合併症	14. 流産に終わった妊娠	O00-O08	
	15. 妊娠、分娩および産褥における浮腫、蛋白尿および高血圧性障害	O10-O16	
	16. 主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20-O29 ただし、O28およびO29は除きます。	
	17. 胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30-O48	
	18. 分娩の合併症	O60-O75	
	19. 分娩<自然頭位分娩、自然分娩、単胎自然分娩は除きます。>	O80-O84 ただし、O80.0、O80.8、O80.9は除きます。	
	20. 主として産褥に関連する合併症	O85-O92 ただし、O89は除きます。	
	21. その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94-O99 ただし、O94-O97は除きます。	

表2 対象となる新生物の性状を表す第5桁コード

新生物の性状を表す第5桁コード
／3……悪性、原発部位
／6……悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9……悪性、原発部位または転移部位の別不詳

(注) 以下は、対象となる悪性新生物に含みません。

- ・上皮内癌
- ・国際対がん連合 (U I C C) の「TNM分類」が「T0」のもの

別表2 対象となる手術および倍率表

手術 番号	手術の種類	倍率
§ 皮膚・乳房の手術		
1. 植皮術 (25 cm ² 未満は除く。)		20
2. 乳房切断術		20
§ 筋骨の手術 (抜釘術は除く。)		
3. 骨移植術 (軟骨移植術は含まない。)		20
4. 骨髄炎・骨結核手術 (膿瘍の単なる切開は除く。)		20
5. 頭蓋骨観血手術 (鼻骨・鼻中隔を除く。)		20
	注1 (観血手術)	
6. 鼻骨観血手術		10
	注1 (観血手術)	
7. 上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術 (歯・歯肉の処置に伴うものは含まない。)		20
	注1 (観血手術)	
8. 脊椎 (椎骨・椎間板を含む。) ・骨盤観血手術		20
	注1 (観血手術)	
9. 鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術		10
	注1 (観血手術)	
10. 四肢切断術 (手指・足指を除く。)		20
	注2 (手指・足指)	
11. 切断四肢再接合術 (骨・関節の離断に伴うもの。)		20
12. 四肢骨・四肢関節観血手術 (手指・足指を除く。)		10
	注1 (観血手術)、注2 (手指・足指)	
13. 筋・腱・靭帯観血手術 (手指・足指を除く。筋炎手術および筋・腱・靭帯に及ばない皮下軟部腫瘍の摘出術は含まない。)		10
	注1 (観血手術)、注2 (手指・足指)	
§ 呼吸器・胸部の手術		
14. 慢性副鼻腔炎根本手術		10
15. 喉頭観血手術 (咽頭・扁桃腺に対する手術は含まない。)		20
	注1 (観血手術)	
16. 気管・気管支・肺・胸膜手術 (開胸術を伴うもの。)		20
	注3 (開胸術)	
17. 胸郭形成術		20
18. 縦隔腫瘍摘出術		40
§ 循環器・脾の手術		
19. 観血的血管形成術 (血液透析用外シャント形成術は除く。)		20
	注1 (観血手術)	
20. 静脈瘤根本手術		10
21. 大動脈・大静脈・肺動脈・肺静脈・冠動脈手術 (開胸・開腹術を伴うもの。)		40
	注3 (開胸・開腹術)	
22. 心膜切開・縫合術		20
23. 直視下心臓内手術		40

手術 番号	手術の種類	倍率
24.	体内用ペースメーカー埋込術（電池交換を含む。）	20
25.	脾摘除術	20
§ 消化器の手術		
26.	耳下腺腫瘍摘出術	20
27.	顎下腺腫瘍摘出術	10
28.	食道離断術	40
29.	胃切除術	40
30.	その他の胃・食道手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	20
注 3（開胸・開腹術）		
31.	腹膜炎手術	20
32.	肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	20
注 1（観血手術）		
33.	ヘルニア根本手術	10
34.	虫垂切除術・盲腸縫縮術	10
35.	直腸脱根本手術	20
36.	その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの。）	20
注 3（開腹術）		
37.	痔瘻・脱肛・裂肛・痔核根本手術（根治を目的としたもの。）	10
§ 尿・性器の手術		
38.	腎移植手術（受容者に限る。）	40
39.	腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
注 1（観血手術）		
40.	尿道狭窄観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
注 1（観血手術）		
41.	尿瘻閉鎖観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
注 1（観血手術）		
42.	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
43.	子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10
44.	帝王切開娩出術	10
45.	子宮外妊娠手術	20
46.	子宮脱・膣脱手術	20
47.	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
48.	卵管・卵巣観血手術（経膣的操作は除く。）	20
注 1（観血手術）		
49.	その他の卵管・卵巣手術	10
§ 内分泌器の手術		
50.	下垂体腫瘍摘除術	40
51.	甲状腺手術	20
52.	副腎摘除術	20
§ 神経の手術		

手術 番号	手術の種類	倍率
53. 頭蓋内観血手術		40
	注 1 (観血手術)	
54. 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
	注 1 (観血手術)	
55. 観血的脊髄腫瘍摘出手術		40
	注 1 (観血手術)	
56. 脊髄硬膜内外観血手術		20
	注 1 (観血手術)	
§ 感覚器・視器の手術		
57. 眼瞼下垂症手術		10
58. 涙小管形成術		10
59. 涙嚢鼻腔吻合術		10
60. 結膜嚢形成術		10
61. 角膜移植術		10
62. 観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術		10
	注 1 (観血手術)	
63. 虹彩前後癒着剥離術		10
64. 緑内障観血手術		20
	注 1 (観血手術)	
65. 白内障・水晶体観血手術		20
	注 1 (観血手術)	
66. 硝子体観血手術		10
	注 1 (観血手術)	
67. 網膜剥離症手術		10
68. 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 回の給付を限度とする。)		10
69. 眼球摘除術・組織充填術		20
70. 眼窩腫瘍摘出術		20
71. 眼筋移植術		10
§ 感覚器・聴器の手術		
72. 観血的鼓膜・鼓室形成術 (鼓膜切開術・チュービング術は含まない。)		20
	注 1 (観血手術)	
73. 乳様洞削開術		10
74. 中耳根本手術		20
75. 内耳観血手術		20
	注 1 (観血手術)	
76. 聴神経腫瘍摘出術		40
§ 悪性新生物の手術		
77. 悪性新生物根治手術		40
	注 4 (悪性新生物根治手術)	
78. 悪性新生物温熱療法 (施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度とする。)		10
79. その他の悪性新生物手術		20

手術 番号	手術の種類	倍率
§ 上記以外の手術		
80. 上記以外の開頭術	注3 (開頭術)	20
81. 上記以外の開胸術	注3 (開胸術)	20
82. 上記以外の開腹術	注3 (開腹術)	10
83. 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回の給付を限度とする。)		20
84. 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回の給付を限度とする。)		10
§ 新生物放射線照射		
85. 新生物放射線照射(施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。)		10
§ 乳房または女性性器の良性新生物または性質不詳の新生物の手術		
86. 乳房または女性性器の良性新生物または性質不詳の新生物の観血手術のうち、開胸術または開腹術に該当しないもの。		10

注1 観血手術

「観血手術」とは、臓器に切開を加えて直視下で行う手術をいいます。

なお、「腹腔鏡下」「胸腔鏡下」「関節鏡下」に行われる手術も「観血手術」として取扱います。

注2 手指・足指

「手指」とは、中手指節関節を含まない末梢(末節骨・中節骨・基節骨の一部)の部位をいいます。

「足指」とは、中足指節関節を含まない末梢(末節骨・中節骨・趾骨・基節骨の一部)の部位をいいます。

注3 開頭術・開胸術・開腹術

「開頭術」とは頭蓋骨を開き、硬膜を露出、切開して行われる観血手術をいいます。なお頭蓋骨を開くことを伴う診断・検査も含まれます。

「開胸術」とは胸膜を切開して胸腔内臓器に対して行われる観血手術をいいます。なお胸膜の切開を伴う診断・検査も含まれます。

「開腹術」とは腹膜を切開して腹腔内臓器に対して行われる観血手術をいいます。なお腹膜の切開を伴う診断・検査も含まれます。

注4 悪性新生物根治手術

手術番号77の「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物組織の完全な除去を目的として行う観血手術で、原発病巣を含めてその周辺組織を広範に切除し、転移の可能性のあるリンパ節を郭清する手術をいいます。再発・転移病巣に対する手術については、悪性新生物根治手術には該当しません(手術番号79の「その他の悪性新生物手術」とします。)

別表3 対象となる^{はん}癒痕および足指の後天性変形

1. ^{はん}癒痕

この特約の対象となる^{はん}癒痕とは、皮膚組織が損傷を受け、その真皮乳頭層より深部まで障害されたことにより生じた欠損部分が結合組織で置換された状態をいいます。

2. 足指の後天性変形

この特約の対象となる足指の後天性変形とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」（平成18年1月1日現在）によるものとし
ます。

分類項目	分類コード
外反母趾(後天性)	M20.1
強剛母趾	M20.2
母趾のその他の変形(後天性)	M20.3
その他のつち<槌>(状)趾<足ゆび>(後天性)	M20.4
趾<足ゆび>のその他の変形(後天性)	M20.5
趾<足ゆび>の後天性変形、詳細不明	M20.6

別表4 対象となる手術および倍率表

手術の種類	倍率
植皮術	
1. 顔面部に対する植皮術	20
2. その他の部位に対する植皮術（直径2cm未満は除く。）	20
^{はん} 癒痕形成術（非観血手術を除く。）	
3. 顔面部に対する ^{はん} 癒痕形成術	20
4. その他の部位に対する ^{はん} 癒痕形成術（ ^{はん} 癒痕の長さが3cm未満は除く。）	20
足指の後天性変形に対する形成術（非観血手術を除く。）	
5. 足趾骨の切除あるいは切断を伴う矯正術または関節の形成術	20
乳房切除術（生検を除く。）	
6. 乳房の皮膚全層および皮下組織をあわせて切除する手術	40

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

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

傷害入院特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
支払限度日数	保険証券記載の支払限度日数をいいます。
傷害入院保険金日額	保険証券記載の傷害入院保険金日額をいいます。
通算限度日数	保険証券記載の通算限度日数をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

- (1) この特約において、保険金支払事由とは、被保険者が傷害を被り、その直接の結果として、保険期間中に傷害の治療を目的とする入院をしたことをいい、当会社は、その入院に対し、傷害入院保険金を被保険者に支払います。
- (2) (1)の規定にかかわらず、保険期間中に生じた傷害の治療を目的として、その事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院に対しては、当会社は、傷害入院保険金を支払いません。
- (3) 被保険者が次に掲げる事由に該当する場合は、その入院開始の直接の原因となった傷害により継続して入院したものとみなして取扱います。
 - ① (1)の入院を開始した時に他の傷害を被っていた場合
 - ② (1)の入院期間中に新たに他の傷害を被った場合

第3条（保険金の支払額）

当会社は、次の算式によって算出した額を傷害入院保険金として支払います。

$$\text{傷害入院保険金日額} \times \left[\text{前条の入院をした日数（注1）} - \text{免責日数（注2）} \right] = \text{傷害入院保険金の額}$$

（注1）暦の上での日を単位として数えます。また、病院または診療所に入り、同日中に退院した場合であっても入院料等の算定されるものは1日と数えます。なお、同一の日については、傷害入院保険金を重複して支払いません。

（注2）保険証券記載の日数をいい、前条の入院に該当する1回の入院について差し引きます。

第4条（保険金の支払限度）

傷害入院保険金の支払限度は、初年度契約および継続契約を通じて、次に掲げる日数とします。

- ① 第2条（保険金を支払う場合）の入院に該当する1回の入院に対して、支払限度日数
- ② ①の規定にかかわらず、通算限度日数

第5条（保険金支払後の特約）

- (1) この特約は、前条②の規定により、傷害入院保険金が通算限度日数まで支払われた場合には、その日の翌日から失効します。
- (2) (1)の規定によりこの特約が失効した場合は、普通保険約款第18条（保険料の返還—無効または失効の場合）(2)の規定にかかわらず、当会社は、保険料を返還しません。

第6条（疾病入院特約との関係）

疾病入院特約の規定により疾病入院保険金が支払われる入院期間中に、第2条（保険金を支払う場合）の入院を開始した場合は、傷害入院保険金の支払額は、第3条（保険金の支払額）の規定に関わらず、次のとおりとします。

① 疾病入院特約の免責日数が4日の場合

ア. 疾病の治療を目的とする入院を開始した日からその日を含めて4日以上経過した日に第2条の入院を開始した場合

第2条の入院を開始した日からその日を含めた入院日数に傷害入院保険金日額を乗じた金額

イ. 疾病の治療を目的とする入院を開始した日からその日を含めて4日以内に第2条の入院を開始した場合

疾病の治療を目的とする入院を開始した日からその日を含めて4日を経過した日以降その日を含めた入院日数に傷害入院保険金日額を乗じた金額

② 疾病入院特約の免責日数が0日の場合

第2条の入院を開始した日からその日を含めた入院日数に傷害入院保険金日額を乗じた金額

第7条（普通保険約款の適用除外）

この特約については、普通保険約款の次の規定は適用しません。

① 第3条（保険期間と支払責任の関係）（4）

② 第4条（保険金を支払わない場合）（1）⑧

第8条（準用規定）

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

傷害手術特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、次の定義によります。

用語	定義
傷害手術基準日額	保険証券記載の傷害手術基準日額をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

(1) この特約において、保険金支払事由とは、被保険者が傷害を被り、その直接の結果として、保険期間中に病院または診療所において、傷害の治療を直接の目的として普通保険約款別表1に掲げる手術を受けたことをいい、当会社は、その手術に対し、傷害手術保険金を被保険者に支払います。

(2) (1)の規定にかかわらず、保険期間中に生じた傷害の治療を直接の目的として、その事故の発生日からその日を含めて180日を経過した後に受けた手術に対しては、当会社は、傷害手術保険金を支払いません。

第3条（保険金の支払額）

当会社は、次の算式によって算出した額を傷害手術保険金として支払います。

$$\begin{array}{l} \text{傷害手術} \\ \text{基準日額} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{前条の手術の種類に応じた} \\ \text{普通保険約款別表1に掲げる倍率（注）} \end{array} = \begin{array}{l} \text{傷害手術} \\ \text{保険金の額} \end{array}$$

（注）同時に2以上の手術を受けた場合は、そのうち最も高い倍率とします。

第4条（普通保険約款の適用除外）

この特約については、普通保険約款の次の規定は適用しません。

- ① 第3条（保険期間と支払責任の関係）（4）
- ② 第4条（保険金を支払わない場合）（1）⑧
- ③ 第31条（契約内容の登録）

第5条（準用規定）

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

介護特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
介護保険金額	保険証券記載の介護保険金額をいいます。
公的介護保険制度	介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく介護保険制度をいいます。
公的介護保険要介護状態	公的介護保険制度に基づく要介護2以上の認定を受けた状態をいいます。
公的介護保険要介護状態の開始時	公的介護保険制度に基づく要介護2以上の認定の効力が生じた日の午前0時とします。
公的介護保険要介護認定	公的介護保険制度に基づく要介護2以上の認定をいいます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
診断日	被保険者が要介護状態であることを医師(注)により診断された日をいいます。 (注) 被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいい、日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。
認知症	正常に発達した知的機能が、脳内に後天的に生じた器質的な病変または損傷により、全般的かつ持続的に低下することをいいます。
認知症により介護が必要な状態	認知症であり、かつ、認知症により次のいずれかに該当する状態をいいます。 ① 次のいずれかの行為の際に、補助用具(注)を用いても、それぞれ別表1の1. から5. までに掲げるいずれかの状態またはそれらと同程度の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること。 ア. 歩行 イ. 食事 ウ. 排せつ エ. 入浴 オ. 衣類の着脱 ② 別表2に掲げる通常の日常生活を逸脱したいずれかの問題行動またはそれらと同程度の介護を必要とする問題行動があるために、常に他人の介護が必要であること。 (注) 義手、義足、車いす等をいいます。
寝たきりにより介護が必要な状態	終日就床(注1)しており、かつ、次のいずれにも該当する状態をいいます。 ① 歩行の際に、補助用具(注2)を用いても、別表1の1. に掲げるいずれかの状態またはそれらと同程度の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること。 ② 次のいずれかの行為の際に、補助用具(注2)を用いても、それぞれ別表1の2. から5. までに掲げるいずれかの状態またはそれらと同程度の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること。 ア. 食事 イ. 排せつ ウ. 入浴 エ. 衣類の着脱 (注1) 介護なしでは終日ベッド周辺での生活に限定される状態をいいます。 (注2) 義手、義足、車いす等をいいます。
要介護状態	寝たきりにより介護が必要な状態または認知症により介護が必要な状態をい

います。

第2条（保険金を支払う場合）

当社は、次の①または②に該当した場合に、この特約および普通保険約款の規定に従い、介護保険金を被保険者に支払います。

- ① 保険期間中に、被保険者が要介護状態となり、その要介護状態が診断日からその日を含めて90日を超えて継続した場合
- ② 保険期間中に、被保険者が、公的介護保険要介護認定を受け、公的介護保険要介護状態となった場合

第3条（保険期間と支払責任の関係）

- (1) 当社は、前条①の場合は、被保険者が要介護状態となった日、診断日および診断日からその日を含めて90日を経過した日のいずれもが保険期間中である場合に限り、前条②の場合は、被保険者の公的介護保険要介護状態の開始時が保険期間中である場合に限り、介護保険金を支払います。
- (2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、傷害、疾病その他の要介護状態または公的介護保険要介護状態の原因となった事由が被保険者に生じた時が、保険期間の開始時より前であるときは、当社は、介護保険金を支払いません。
- (3) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、傷害、疾病その他の要介護状態または公的介護保険要介護状態の原因となった事由が被保険者に生じた時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当社は、介護保険金を支払いません。
- (4) (3)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、初年度契約の保険期間の開始時からその日を含めて1年を経過した後に、前条①または②に該当したときは、要介護状態または公的介護保険要介護状態の原因となった事由が被保険者に生じた時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であっても、初年度契約の保険期間の開始時に要介護状態または公的介護保険要介護状態の原因となった事由が被保険者に生じたものとみなして、当社は、介護保険金を支払います。
- (5) (1)の規定にかかわらず、前条①の場合において、保険期間中に被保険者が要介護状態であることを医師により診断された後に保険期間の満了日が到来し、かつ、次のいずれかに該当する場合において、その要介護状態が診断日からその日を含めて90日を経過したときは、その保険期間中の介護保険金の支払事由とみなして、当社は、介護保険金を支払います。なお、この場合の介護保険金額は、保険期間満了日の介護保険金額と同額とします。
 - ① 被保険者の契約年齢が、当社の定める範囲を超える場合
 - ② ①の他、被保険者の責に帰さない事由により、この保険契約が継続されない場合

第4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要介護状態または公的介護要介護状態に対しては、介護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 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
 - ③ 被保険者が次のいずれかに該当する間に生じた事故
 - ア. 法令に定められた運転資格（注2）を持たないで自動車等を運転している間
 - イ. 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
 - ④ 被保険者の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用。ただし、治療を目的とした使用による場合を除きます。
 - ⑤ 被保険者のアルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的とした使用による場合を除きます。
 - ⑥ 被保険者の先天性異常
 - ⑦ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動

(注3)

- ⑧ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
- ⑨ 核燃料物質(注4)もしくは核燃料物質(注4)によって汚染された物(注5)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
- ⑩ ⑦から⑨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

⑪ ⑨以外の放射線照射または放射能汚染

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

(注2) 運転する地における法令によるものをいいます。

(注3) 群衆または多数の者の集団の行動によって、全国または一部の地区において著しく平穏が害され、治安維持上重大な事態と認められる状態をいいます。

(注4) 使用済燃料を含みます。

(注5) 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(注)、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものに対しては、その症状の原因がいかなるときでも、介護保険金を支払いません。

(注) いわゆる「むちうち症」をいいます。

(3) 次のいずれかに該当する事由によって、被保険者が要介護状態となった場合、または第2条(保険金を支払う場合)①もしくは②に該当した場合は、当社は、介護保険金を支払いません。

① 介護保険金の支払対象となっていない事由の影響

② 正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者(注)が治療をさせなかったこと。

(注) 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。

第5条(保険金の支払額)

(1) 当社は、介護保険金額を第2条(保険金を支払う場合)の介護保険金として支払います。

(2) (1)の介護保険金の支払は、初年度契約および継続契約を通じて1回を限度とします。

第6条(保険金支払後の特約)

(1) この特約は、第2条(保険金を支払う場合)の規定により、介護保険金が支払われた場合は、同条①の場合は診断日からその日を含めて90日を経過した日の翌日、同条②の場合は公的介護要介護認定を受けた日の翌日から失効します。

(2) (1)の規定によりこの特約が失効した場合は、普通保険約款第18条(保険料の返還—無効または失効の場合)(2)の規定にかかわらず、当社は、保険料を返還しません。

第7条(告知義務)

(1) 保険契約者または被保険者になる者は、保険契約締結の際、告知事項について、当会社に事実を正確に告げなければなりません。

(2) 当社は、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) この保険契約が継続契約である場合には、被保険者の要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由の発生の有無については、告知事項とはしません。

(4) (3)の規定にかかわらず、この保険契約の条件が、継続前契約に比べて当社の保険責任を加重するものである場合は、被保険者の要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由の発生の有無について告知事項とします。この場合において、保険契約者または被保険者が、告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかったときまたは事実と異なることを告げたときは、当社は、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(2)と同様に解除することがで

きます。

(5) (2) および (4) の規定は、次のいずれかに該当する場合には適用しません。

- ① (2) または (4) 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、(2) もしくは (4) に規定する事実を知っていた場合または過失によってこれを知らなかった場合 (注1)
- ③ 保険契約者または被保険者が、被保険者に要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由の生じる前に、告知事項につき、書面をもって訂正を当社に申し出て、当社がこれを承認した場合。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、これを承認するものとします。
- ④ 当社が、(2) または (4) 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
- ⑤ 保険契約締結時から5年を経過した場合
- ⑥ ⑤の規定にかかわらず、(2) または (4) に規定する告げなかった事実または告げた事実と異なることが、被保険者の要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由の発生の有無である場合において、保険期間の開始時 (注2) からその日を含めて1年以内に、第2条 (保険金を支払う場合) ①または②に該当しなかったとき。なお、当社の保険責任を加重した場合は、保険責任を加重した部分について、この項の規定を適用します。

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

(注2) この保険契約が継続契約である場合は、初年度契約の保険期間の開始時をいいます。ただし、継続前契約に比べて当社の保険責任を加重した場合は、保険責任を加重した時をいいます。

(6) (2) または (4) の規定による解除が要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由が被保険者に生じた後になされた場合であっても、普通保険約款第16条 (保険契約解除の効力) の規定にかかわらず、当社は、介護保険金を支払いません。この場合において、既に介護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。

(7) (6) の規定は、(2) または (4) に規定する事実に基づかずに発生した被保険者の要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由については適用しません。

(8) 保険契約締結の際に、当社は、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が作成した診断書の提出を求めることができます。

第8条 (保険料の返還または請求—告知義務の場合)

(1) 前条 (1) または (4) 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、当社は、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または請求します。

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

(注) 当社が、保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかった場合に限ります。

(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、当社は、次のいずれかに該当するときについては、介護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。

- ① この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要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由が被保険者に発生していた場合
- ② この保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に第2条 (保険金を支払う場合) ①または②に該当した場合

第9条 (保険料の返還—解除の場合)

第7条 (告知義務) (2) もしくは (4)、前条 (2)、普通保険約款第14条 (重大事由によ

る解除) (1) または第 27 条 (契約年齢誤りの処置) (3) の規定により、当社が保険契約を解除した場合には、当社は、保険料から既経過期間に対し月割 (注) をも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) 1 か月に満たない期間は 1 か月とします。

第 10 条 (要介護状態または公的介護要介護状態となった場合の通知)

(1) 被保険者が要介護状態または公的介護要介護状態となった場合は、保険契約者または被保険者は、遅滞なく、その旨を当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もしくは公的介護保険制度の要介護認定等を証明する書類の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

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

第 11 条 (保険金の請求)

(1) 介護保険金の当社に対する保険金請求権は、第 2 条 (保険金を支払う場合) ①または②に該当した時から発生し、これを行行使することができるものとします。

(2) 被保険者が介護保険金の支払を請求する場合は、公的介護保険要介護認定を受けたことを証明する書類および普通保険約款別表 2 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) 被保険者に介護保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、介護保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がないときは、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、被保険者の代理人として介護保険金を請求することができます。

① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者 (注)

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

(注) 普通保険約款第 1 条 (用語の定義) の規定にかかわらず、法律上の配偶者に限ります。

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

(5) 当社は、被保険者の要介護状態または公的介護要介護状態およびその原因の程度等に応じ、保険契約者または被保険者に対して、(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) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく (5) の規定に違反した場合または (2) 、 (3) もしくは (5) の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造もしくは変造した場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて介護保険金を支払います。

第 12 条 (保険金の支払時期)

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

① 介護保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、事故または発病の原因、事故発生または発病の状況、要介護状態または公的介護要介護状態およびその原因の発生の有無ならびに被保険者に該当する事実

② 介護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、介護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 介護保険金を算出するための確認に必要な事項として、要介護状態または公的介護要介護状態およびその原因の程度、要介護状態または公的介護要介護状態とその原因との関係、治療の経過およ

び内容

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

(注) 被保険者が前条(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(注1)からその日を含めて次に掲げる日数(注2)を経過する日までに、介護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に対して通知するものとします。

- ① (1)①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(注3) 180日
- ② (1)①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日
- ③ 災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された災害の被災地域における(1)①から④までの事項の確認のための調査 60日
- ④ (1)①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日

(注1) 被保険者が前条(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) 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) 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、保険契約者または被保険者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合(注)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)の規定による介護保険金の支払は、保険契約者または被保険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13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10条(要介護状態または公的介護要介護状態となった場合の通知)の規定による通知または第11条(保険金の請求)の規定による請求を受けた場合は、被保険者の要介護状態または公的介護要介護状態およびその原因の程度の認定その他介護保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者または被保険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(注1)のために要した費用(注2)は、当社が負担します。

(注1) 死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

(注2) 収入の喪失を含みません。

第14条(時効)

保険金請求権は、第11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15条(普通保険約款の適用除外)

この特約については、普通保険約款の次の規定は適用しません。

- ① 第1条(用語の定義) 保険金支払事由、保険金支払事由の原因が発生した時
- ② 第2条(保険金を支払う場合)
- ③ 第3条(保険期間と支払責任の関係)
- ④ 第4条(保険金を支払わない場合)
- ⑤ 第8条(告知義務)
- ⑥ 第17条(保険料の返還または請求一告知義務等の場合)(1)から(3)まで

- ⑦ 第20条（保険料の返還—解除の場合）（1）
- ⑧ 第21条（保険金支払事由が生じた場合の通知）
- ⑨ 第22条（保険金の請求）
- ⑩ 第23条（保険金の支払時期）
- ⑪ 第24条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）
- ⑫ 第25条（時効）
- ⑬ 第31条（契約内容の登録）

第16条（普通保険約款の読み替え）

この特約については、普通保険約款を次のとおり読み替えて適用します。

- ① 第1条（用語の定義）危険の定義中「保険金支払事由」とあるのは「被保険者の要介護状態または公的介護要介護状態」
- ② 第5条（保険金算出の際に適用される支払条件）の規定中「保険金支払事由の原因」とあるのは「要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由」、「保険金支払事由が被保険者に新たに生じた」とあるのは「介護特約第2条（保険金を支払う場合）①または②に該当した」
- ③ 第7条（保険責任の始期および終期）（3）の規定中「保険金支払事由の原因」とあるのは「要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由」、「保険金支払事由が被保険者に生じていた」とあるのは「介護特約第2条（保険金を支払う場合）①または②に該当した」
- ④ 第14条（重大事由による解除）（1）①の規定中「保険金支払事由」とあるのは「被保険者の要介護状態または公的介護要介護状態」、同条（3）の規定中「被保険者に保険金支払事由の生じた」とあるのは「介護特約第2条（保険金を支払う場合）①または②に該当した」、「該当したときの保険金支払事由」とあるのは「該当したときの被保険者の要介護状態または公的介護要介護状態」、「保険金支払事由の原因」とあるのは「要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由」、「保険金支払事由が被保険者に生じていた」とあるのは「介護特約第2条（保険金を支払う場合）①または②に該当した」、「被保険者に生じた保険金支払事由」とあるのは「被保険者の要介護状態または公的介護要介護状態」
- ⑤ 第17条（保険料の返還または請求—告知義務等の場合）（5）①の規定中「保険金支払事由の原因」とあるのは「要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由」、同条（5）②の規定中「保険金支払事由が被保険者に生じていた」とあるのは「介護特約第2条（保険金を支払う場合）①または②に該当した」
- ⑥ 第27条（契約年齢誤りの処置）（4）の規定中「保険金支払事由の原因」とあるのは「要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由」、「保険金支払事由が被保険者に生じていた」とあるのは「介護特約第2条（保険金を支払う場合）①または②に該当した」

第17条（準用規定）

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

別表 1

1. 歩行

- (1) 両手両足をつけて這ったり、膝・尻をつけて進んだりしないと移動できない。
- (2) 自分では寝返りおよびベッド上の小移動しかできない。

2. 食事

- (1) 食器または食物を工夫しても自分では食事ができない。
- (2) 自分では全く食事ができない（身体の障害により療養中であり、経口食は禁じられ点滴で栄養をとっている、または流動食に限られている場合を含む。）

3. 排せつ

- (1) 自分では拭取りの始末ができない。
- (2) 自分では座位を保持することができない。
- (3) かなりの頻度で失禁してしまうので、おむつまたは特別な器具を使用している。
- (4) 医師から絶対安静を命じられているため、しびん等を使用している。

4. 入浴

- (1) 自分では体を洗ったり拭いたりすることができない。
- (2) 自分では浴槽の出入りができない。
- (3) 自分では全く入浴ができない。

5. 衣類の着脱

衣類を工夫しても自分では全く手足を衣類に通せない。

別表 2

- (1) 徘徊をする、または迷子になる。
- (2) 過食、拒食または異食をする。
- (3) 所かまわず排せつをする、または弄便等の不潔行為をする。
- (4) 乱暴行為または破壊行為をする。
- (5) 興奮し騒ぎ立てる。
- (6) 火の不始末をする。
- (7) 物を盗む、またはむやみに物を集める。

親介護特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
親	被保険者の戸籍にその親として記載されている者（注）で、この特約の締結時に被保険者が指定した者をいいます。 なお、その者がこの特約の締結後に戸籍上の異動により親に該当しなくなった場合には、その異動があった時から親でなくなります。 （注）養父母を除きます。
親介護保険金額	保険証券記載の親介護保険金額をいいます。
公的介護保険制度	介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく介護保険制度をいいます。
公的介護保険要介護状態	公的介護保険制度に基づく要介護2以上の認定を受けた状態をいいます。
公的介護保険要介護状態の開始時	公的介護保険制度に基づく要介護2以上の認定の効力が生じた日の午前0時とします。
公的介護保険要介護認定	公的介護保険制度に基づく要介護2以上の認定をいいます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
診断日	被保険者の親が要介護状態であることを医師（注）により診断された日をいいます。 （注）被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいい、日本の医師の資格を持つ者と同等の日本国外の医師を含みます。
認知症	正常に発達した知的機能が、脳内に後天的に生じた器質的な病変または損傷により、全般的かつ持続的に低下することをいいます。
認知症により介護が必要な状態	認知症であり、かつ、認知症により次のいずれかに該当する状態をいいます。 ① 次のいずれかの行為の際に、補助用具（注）を用いても、それぞれ別表1の1. から5. までの掲げるいずれかの状態またはそれらと同程度の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること。 ア. 歩行 イ. 食事 ウ. 排せつ エ. 入浴 オ. 衣類の着脱 ② 別表2に掲げる通常の日常生活を逸脱したいずれかの問題行動またはそれらと同程度の介護を必要とする問題行動があるために、常に他人の介護が必要であること。 （注）義手、義足、車いす等をいいます。
寝たきりにより介護が必要な状態	終日就床（注1）しており、かつ、次のいずれにも該当する状態をいいます。 ① 歩行の際に、補助用具（注2）を用いても、別表1の1. に掲げるいずれかの状態またはそれらと同程度の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること。 ② 次のいずれかの行為の際に、補助用具（注2）を用いても、それぞれ別表1の2. から5. までの掲げるいずれかの状態またはそれらと同程度の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること。 ア. 食事

	イ. 排せつ ウ. 入浴 エ. 衣類の着脱 (注1) 介護なしでは終日ベッド周辺での生活に限定される状態をいいます。 (注2) 義手、義足、車いす等をいいます。
要介護状態	寝たきりにより介護が必要な状態または認知症により介護が必要な状態をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

当社は、次の①または②に該当した場合に、被保険者が被保険者の親の介護に係る費用を負担することによって被る損害に対し、この特約および普通保険約款の規定に従い、親介護保険金を被保険者に支払います。

- ① 保険期間中に、被保険者の親が要介護状態となり、その要介護状態が診断日からその日を含めて90日を超えて継続した場合
- ② 保険期間中に、被保険者の親が、公的介護保険要介護認定を受け、公的介護保険要介護状態となった場合

第3条（保険期間と支払責任の関係）

- (1) 当社は、前条①の場合は、被保険者の親が要介護状態となった日、診断日および診断日からその日を含めて90日経過した日のいずれもが保険期間中である場合に限り、前条②の場合は、被保険者の親の公的介護保険要介護状態の開始時が保険期間中である場合に限り、親介護保険金を支払います。
- (2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、傷害、疾病その他の要介護状態または公的介護保険要介護状態の原因となった事由が被保険者の親に生じた時が、保険期間の開始時より前であるときは、当社は、親介護保険金を支払いません。
- (3) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、傷害、疾病その他の要介護状態または公的介護保険要介護状態の原因となった事由が被保険者の親に生じた時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当社は、親介護保険金を支払いません。
- (4) (3)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、初年度契約の保険期間の開始時からその日を含めて1年を経過した後に、前条①または②に該当したときは、要介護状態または公的介護保険要介護状態の原因となった事由が被保険者の親に生じた時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であっても、初年度契約の保険期間の開始時に要介護状態または公的介護保険要介護状態の原因となった事由が被保険者の親に生じたものとみなして、当社は、親介護保険金を支払います。
- (5) (1)の規定にかかわらず、前条①の場合において、保険期間中に被保険者の親が要介護状態であることを医師により診断された後に保険期間の満了日が到来し、かつ、次のいずれかに該当する場合において、その要介護状態が診断日からその日を含めて90日を経過したときは、その保険期間中の親介護保険金の支払事由とみなして、当社は、親介護保険金を支払います。なお、この場合の親介護保険金額は、保険期間満了日の親介護保険金額と同額とします。
 - ① 被保険者または被保険者の親の契約年齢が、当社の定める範囲を超える場合
 - ② ①の他、被保険者または被保険者の親の責に帰さない事由により、この保険契約が継続されない場合

第4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要介護状態または公的介護要介護状態に対しては、親介護保険金を支払いません。
 - ① 被保険者の親の故意または重大な過失。ただし、親介護保険金を支払わないのはその被保険者の親に生じた要介護状態または公的介護要介護状態に限りです。
 - ② 被保険者の故意または重大な過失
 - ③ 被保険者の親の自殺行為、犯罪行為または闘争行為。ただし、親介護保険金を支払わないのはそ

の被保険者の親に生じた要介護状態または公的介護要介護状態に限ります。

④ 被保険者の親が次のいずれかに該当する間に生じた事故。ただし、親介護保険金を支払わないのはその被保険者の親に生じた要介護状態または公的介護要介護状態に限ります。

ア. 法令に定められた運転資格（注1）を持たないで自動車等を運転している間

イ. 道路交通法（昭和35年法律第105号）第65条（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

⑤ 被保険者の親の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用。ただし、治療を目的とした使用による場合を除きます。

⑥ 被保険者の親のアルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的とした使用による場合を除きます。

⑦ 被保険者の親の先天性異常

⑧ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動（注2）

⑨ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波

⑩ 核燃料物質（注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

⑪ ⑧から⑩までの事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故

⑫ ⑩以外の放射線照射または放射能汚染

（注1）運転する地における法令によるものをいいます。

（注2）群衆または多数の者の集団の行動によって、全国または一部の地区において著しく平穏が害され、治安維持上重大な事態と認められる状態をいいます。

（注3）使用済燃料を含みます。

（注4）原子核分裂生成物を含みます。

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

（注）いわゆる「むちうち症」をいいます。

（3）次のいずれかに該当する事由によって、被保険者の親が要介護状態となった場合、または第2条（保険金を支払う場合）①もしくは②に該当した場合は、当社は、親介護保険金を支払いません。

① 親介護保険金の支払対象となっていない事由の影響

② 正当な理由がなく被保険者の親が治療を怠ったことまたは被保険者が治療させなかったこと。

第5条（保険金の支払額）

（1）当社は、親介護保険金額を第2条（保険金を支払う場合）の親介護保険金として支払います。

（2）（1）の親介護保険金の支払は、初年度契約および継続契約を通じて1回を限度とします。

第6条（保険金支払後の特約）

（1）この特約は、第2条（保険金を支払う場合）の規定により、親介護保険金が支払われた場合は、同条①の場合は診断日からその日を含めて90日を経過した日の翌日、同条②の場合は公的介護保険要介護認定を受けた日の翌日から失効します。

（2）（1）の規定によりこの特約が失効した場合は、普通保険約款第18条（保険料の返還—無効または失効の場合）（2）の規定にかかわらず、当社は、保険料を返還しません。

第7条（告知義務）

（1）保険契約者または被保険者になる者は、保険契約締結の際、告知事項について、当会社に事実を正確に告げなければなりません。

（2）当社は、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) この保険契約が継続契約である場合には、被保険者の親の要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由の発生の有無については、告知事項とはしません。

(4) (3)の規定にかかわらず、この保険契約の条件が、継続前契約に比べて当会社の保険責任を加重するものである場合は、被保険者の親の要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由の発生の有無について告知事項とします。この場合において、保険契約者または被保険者が、告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかったときまたは事実と異なることを告げたときは、当会社は、この保険契約のうち当会社の保険責任を加重した部分について(2)と同様に解除することができます。

(5) (2)および(4)の規定は、次のいずれかに該当する場合には適用しません。

① (2)または(4)に規定する事実がなくなった場合

② 当会社が保険契約締結の際、(2)もしくは(4)に規定する事実を知っていた場合または過失によってこれを知らなかった場合(注1)

③ 保険契約者または被保険者が、被保険者の親に要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由の生じる前に、告知事項につき、書面をもって訂正を当会社に申し出て、当会社がこれを承認した場合。なお、当会社が、訂正の申出を受けた場合において、その訂正を申し出た事実が、保険契約締結の際に当会社に告げられていたとしても、当会社が保険契約を締結していたと認めるときに限り、これを承認するものとします。

④ 当会社が、(2)または(4)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

⑤ 保険契約締結時から5年を経過した場合

⑥ ⑤の規定にかかわらず、(2)または(4)に規定する告げなかった事実または告げた事実と異なることが、被保険者の親の要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由の発生の有無である場合において、保険期間の開始時(注2)からその日を含めて1年以内に、第2条(保険金を支払う場合)①または②に該当しなかったとき。なお、当会社の保険責任を加重した場合は、保険責任を加重した部分について、この項の規定を適用します。

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

(注2) この保険契約が継続契約である場合は、初年度契約の保険期間の開始時をいいます。ただし、継続前契約に比べて当会社の保険責任を加重した場合は、保険責任を加重した時をいいます。

(6) (2)または(4)の規定による解除が第2条(保険金を支払う場合)①または②に該当した後になされた場合であっても、普通保険約款第16条(保険契約解除の効力)の規定にかかわらず、当会社は、親介護保険金を支払いません。この場合において、既に親介護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。

(7) (6)の規定は、(2)または(4)に規定する事実に基づかずに発生した被保険者の親の要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由については適用しません。

(8) 保険契約締結の際に、当会社は、事実の調査を行い、また、被保険者の親に対して当会社の指定する医師が作成した診断書の提出を求めることができます。

第8条(保険料の返還または請求—告知義務の場合)

(1) 前条(1)または(4)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、当会社は、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または請求します。

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

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

(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、当社は、次のいずれかに該当するときについては、親介護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。

- ① この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要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由が被保険者の親に発生していた場合
- ② この保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に第2条（保険金を支払う場合）①または②に該当した場合

第9条（保険料の返還－解除の場合）

第7条（告知義務）（2）もしくは（4）、前条（2）、普通保険約款第14条（重大事由による解除）（1）または第27条（契約年齢誤りの処置）（3）の規定により、当社が保険契約を解除した場合には、当社は、保険料から既経過期間に対し月割（注）をも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）1か月に満たない期間は1か月とします。

第10条（要介護状態または公的介護要介護状態となった場合の通知）

- （1）被保険者の親が要介護状態または公的介護要介護状態となった場合は、保険契約者または被保険者は、遅滞なく、その旨を当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親の診断書もしくは公的介護保険制度の要介護認定等を証明する書類の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
- （2）保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく（1）の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて親介護保険金を支払います。

第11条（保険金の請求）

- （1）親介護保険金の当社に対する保険金請求権は、第2条（保険金を支払う場合）①または②に該当した時から発生し、これを行することができるものとします。
 - （2）被保険者が親介護保険金の支払を請求する場合は、公的介護保険要介護認定を受けたことを証明する書類および普通保険約款別表2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）被保険者に親介護保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、親介護保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がないときは、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、被保険者の代理人として親介護保険金を請求することができます。
 - ① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者（注）
 - ② ①に規定する者がいない場合または①に規定する者に親介護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に規定する者に親介護保険金を請求できない事情がある場合には、①以外の配偶者（注）または②以外の3親等内の親族
- （注）普通保険約款第1条（用語の定義）の規定にかかわらず、法律上の配偶者に限ります。
- （4）（3）の規定による被保険者の代理人からの親介護保険金の請求に対して、当社が親介護保険金を支払った後に、重複して親介護保険金の請求を受けたとしても、当社は、親介護保険金を支払いません。
 - （5）当社は、被保険者の親の要介護状態または公的介護要介護状態およびその原因の程度等に応じ、保険契約者または被保険者に対して、（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）保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく（5）の規定に違反した場合または（2）、（3）もしくは（5）の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造もしくは変造した場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて親介護保険金を支払います。

第12条（保険金の支払時期）

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

- ① 親介護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、被保険者の親の事故または発病の原因、被保険者の親の事故発生または発病の状況、被保険者の親の要介護状態または公的介護要介護状態およびその原因の発生の有無ならびに被保険者に該当する事実
- ② 親介護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、親介護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 親介護保険金を算出するための確認に必要な事項として、被保険者の親の要介護状態または公的介護要介護状態およびその原因の程度、被保険者の親の要介護状態または公的介護要介護状態とその原因との関係、治療の経過および内容
- ④ 保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において定める解除、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無

（注）被保険者が前条（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（注1）からその日を含めて次に掲げる日数（注2）を経過する日までに、親介護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に対して通知するものとします。

- ① (1)①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会（注3） 180日
- ② (1)①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日
- ③ 災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された災害の被災地域における(1)①から④までの事項の確認のための調査 60日
- ④ (1)①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日

（注1）被保険者が前条（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）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）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、保険契約者または被保険者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合（注）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)の規定による親介護保険金の支払は、保険契約者または被保険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13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10条（要介護状態または公的介護要介護状態となった場合の通知）の規定による通知または第11条（保険金の請求）の規定による請求を受けた場合は、被保険者の親の要介護状態または公的介護要介護状態およびその原因の程度の認定その他親介護保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または被保険者の親に対し当社の指定する医師が作成した被保険者の親の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。

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

（注1）死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

（注2）収入の喪失を含みません。

第14条（時効）

保険金請求権は、第11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15条（普通保険約款の適用除外）

この特約については、普通保険約款の次の規定は適用しません。

- ① 第1条（用語の定義）保険金支払事由、保険金支払事由の原因が発生した時
- ② 第2条（保険金を支払う場合）
- ③ 第3条（保険期間と支払責任の関係）
- ④ 第4条（保険金を支払わない場合）
- ⑤ 第8条（告知義務）
- ⑥ 第15条（被保険者による保険契約の解除請求）
- ⑦ 第17条（保険料の返還または請求—告知義務等の場合）（1）から（3）まで
- ⑧ 第20条（保険料の返還—解除の場合）（1）
- ⑨ 第21条（保険金支払事由が生じた場合の通知）
- ⑩ 第22条（保険金の請求）
- ⑪ 第23条（保険金の支払時期）
- ⑫ 第24条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）
- ⑬ 第25条（時効）
- ⑭ 第31条（契約内容の登録）

第16条（普通保険約款の読み替え）

この特約については、普通保険約款を次のとおり読み替えて適用します。

- ① 第1条（用語の定義）危険の定義中「保険金支払事由」とあるのは「被保険者の親の要介護状態または公的介護要介護状態」、契約年齢の定義中「被保険者」とあるのは「被保険者の親」
- ② 第5条（保険金算出の際に適用される支払条件）の規定中「保険金支払事由の原因が被保険者に」とあるのは「要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由が被保険者の親に」、「保険金支払事由が被保険者に新たに生じた」とあるのは「親介護特約第2条（保険金を支払う場合）①または②に該当した」
- ③ 第7条（保険責任の始期および終期）（3）の規定中「保険金支払事由の原因が被保険者に」とあるのは「要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由が被保険者の親に」、「保険金支払事由が被保険者に生じていた」とあるのは「親介護特約第2条（保険金を支払う場合）①または②に該当した」、「保険金支払事由の原因の発生」とあるのは「被保険者の親の要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由の発生」
- ④ 第11条（保険契約の失効）の規定中「被保険者」とあるのは「被保険者の親」
- ⑤ 第14条（重大事由による解除）（1）①の規定中「保険金支払事由」とあるのは「被保険者の親の要介護状態または公的介護要介護状態」、同条（3）の規定中「被保険者に保険金支払事由の生じた」とあるのは「親介護特約第2条（保険金を支払う場合）①または②に該当した」、「該当したときの保険金支払事由」とあるのは「該当したときの被保険者の親の要介護状態または公的介護要介護状態」、「保険金支払事由の原因が被保険者に」とあるのは「要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由が被保険者の親に」、「保険金支払事由が被保険者に生じていた」とあるのは「親介護特約第2条（保険金を支払う場合）①または②に該当した」、「被保険者に生じた保険金支払事由」とあるのは「被保険者の親の要介護状態または公的介護要介護状態」
- ⑥ 第17条（保険料の返還または請求—告知義務等の場合）（5）①の規定中「保険金支払事由の原因が被保険者に」とあるのは「要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由が被保険者の親に」、同条（5）②の規定中「保険金支払事由が被保険者に生じていた」とあるのは「親介護特約第2条（保険金を支払う場合）①または②に該当した」
- ⑦ 第27条（契約年齢誤りの処置）の規定中「被保険者」とあるのは「被保険者の親」、「保険金支払事由の原因が被保険者に」とあるのは「要介護状態または公的介護要介護状態の原因となった事由が被保険者の親に」、「保険金支払事由が被保険者に生じていた」とあるのは「親介護特約第2条（保険金を支払う場合）①または②に該当した」

第 17 条（準用規定）

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

別表 1

1. 歩行

- (1) 両手両足をつけて這ったり、膝・尻をつけて進んだりしないと移動できない。
- (2) 自分では寝返りおよびベッド上の小移動しかできない。

2. 食事

- (1) 食器または食物を工夫しても自分では食事ができない。
- (2) 自分では全く食事ができない（身体の障害により療養中であり、経口食は禁じられ点滴で栄養をとっている、または流動食に限られている場合を含む。）

3. 排せつ

- (1) 自分では拭取りの始末ができない。
- (2) 自分では座位を保持することができない。
- (3) かなりの頻度で失禁してしまうので、おむつまたは特別な器具を使用している。
- (4) 医師から絶対安静を命じられているため、しびん等を使用している。

4. 入浴

- (1) 自分では体を洗ったり拭いたりすることができない。
- (2) 自分では浴槽の出入りができない。
- (3) 自分では全く入浴ができない。

5. 衣類の着脱

衣類を工夫しても自分では全く手足を衣類に通せない。

別表 2

- (1) 徘徊をする、または迷子になる。
- (2) 過食、拒食または異食をする。
- (3) 所かまわず排せつをする、または弄便等の不潔行為をする。
- (4) 乱暴行為または破壊行為をする。
- (5) 興奮し騒ぎ立てる。
- (6) 火の不始末をする。
- (7) 物を盗む、またはむやみに物を集める。

疾病入院支援特約

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
疾病入院支援 保険金額	保険証券記載の疾病入院支援保険金額をいいます。
支払限度月数	保険証券記載の支払限度月数をいいます。
通算限度月数	保険証券記載の通算限度月数をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

- (1) この特約において、保険金支払事由とは、被保険者が疾病を被り、その直接の結果として、保険期間中に疾病の治療を目的とする入院をしたことをいい、当会社は、その入院に対し、疾病入院支援保険金を被保険者に支払います。
- (2) (1)の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する入院は、疾病の治療を目的として入院したものとみなして取扱います。
- ① 保険期間中に生じた傷害の治療を目的として、その事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院
 - ② 保険期間中に開始した、別表に定める異常分娩^{べん}のための入院
- (3) 被保険者が次に掲げる事由に該当する場合は、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなして取扱います。
- ① (1) または (2) の入院を開始した時に他の疾病を併発していた場合
 - ② (1) または (2) の入院期間中に新たに他の疾病を併発した場合

第3条（保険金の支払額）

当会社は、次の算式によって算出した額を疾病入院支援保険金として支払います。

$$\begin{array}{l} \text{疾病入院支援} \\ \text{保険金額} \end{array} \times \text{前条の入院をした月数（注）} = \begin{array}{l} \text{疾病入院支援} \\ \text{保険金の額} \end{array}$$

(注)前条の入院をした日数30日ごとに1月として計算し、30日未満の端数については切り上げて1月とします。
また、病院または診療所に入り、同日中に退院した場合であっても入院料等の算定されるものは1日と数えます。
なお、同一の日に転入院または再入院をした場合についても、1日と数えます。

第4条（保険金の支払限度）

疾病入院支援保険金の支払限度は、初年度契約および継続契約を通じて、次に掲げる月数とします。

- ① 第2条（保険金を支払う場合）の入院に該当する1回の入院に対して、支払限度月数
- ② ①の規定にかかわらず、通算限度月数

第5条（保険金支払後の特約）

- (1) この特約は、前条②の規定により、疾病入院支援保険金が通算限度月数まで支払われた場合には、その日の翌日から失効します。
- (2) (1)の規定によりこの特約が失効した場合は、普通保険約款第18条（保険料の返還—無効または失効の場合）(2)の規定にかかわらず、当会社は、保険料を返還しません。

第6条（傷害入院支援特約との関係）

- (1) 当会社は、被保険者が疾病の治療を目的とする入院をした場合でも、傷害入院支援特約第2条（保険金を支払う場合）の傷害入院支援保険金の支払事由に該当する入院をしている期間については、第3

条（保険金の支払額）の入院をした日数に含めません。

(2) (1) の場合において、傷害入院支援保険金の支払事由に該当する入院をしている期間がその入院に対して支払われる傷害入院支援保険金の支払限度月数に 30 を乗じた日数を超える場合には、その入院はその日数で終了したものとみなします。

第 7 条（普通保険約款の適用除外）

この特約については、普通保険約款第 31 条（契約内容の登録）の規定は適用しません。

第 8 条（準用規定）

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

別表 第2条（保険金を支払う場合）（2）②の異常分娩^{べん}のための入院

「異常分娩^{べん}のための入院」とは、出産を目的とした入院のうち、異常分娩^{べん}のために必要となった入院をいいます。

また「異常分娩^{べん}」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」（平成18年1月1日現在）によるものとします。

なお、自然頭位分娩^{べん}などの正常な分娩^{べん}のための入院については、保険金を支払いません。

分類項目	基本分類コード	例
自然骨盤位分娩 ^{べん}	O80.1	骨盤位分娩 ^{べん} （いわゆる逆子）
鉗子分娩 ^{かんし べん} および吸引分娩 ^{べん} による 単胎分娩 ^{べん}	O81	鉗子分娩 ^{かんし べん} 、吸引分娩 ^{べん}
帝王切開による単胎分娩 ^{べん}	O82	帝王切開分娩 ^{べん}
その他の介助単胎分娩 ^{べん}	O83	骨盤位牽出 ^{けんしゅつ}
多胎分娩 ^{べん}	O84	いわゆる双子、三つ子

傷害入院支援特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
支払限度月数	保険証券記載の支払限度月数をいいます。
傷害入院支援 保険金額	保険証券記載の傷害入院支援保険金額をいいます。
通算限度月数	保険証券記載の通算限度月数をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

- (1) この特約において、保険金支払事由とは、被保険者が傷害を被り、その直接の結果として、保険期間中に傷害の治療を目的とする入院をしたことをいい、当社は、その入院に対し、傷害入院支援保険金を被保険者に支払います。
- (2) (1)の規定にかかわらず、保険期間中に生じた傷害の治療を目的として、その事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院に対しては、当社は、傷害入院支援保険金を支払いません。
- (3) 被保険者が次に掲げる事由に該当する場合は、その入院開始の直接の原因となった傷害により継続して入院したものとみなして取扱います。
 - ① (1)の入院を開始した時に他の傷害を被っていた場合
 - ② (1)の入院期間中に新たに他の傷害を被った場合

第3条（保険金の支払額）

当社は、次の算式によって算出した額を傷害入院支援保険金として支払います。

$$\begin{array}{l} \text{傷害入院支援} \\ \text{保険金額} \end{array} \times \text{前条の入院をした月数（注）} = \begin{array}{l} \text{傷害入院支援} \\ \text{保険金の額} \end{array}$$

(注)前条の入院をした日数30日ごとに1月として計算し、30日未満の端数については切り上げて1月とします。
また、病院または診療所に入り、同日中に退院した場合であっても入院料等の算定されるものは1日と数えます。
なお、同一の日に転入院または再入院をした場合についても、1日と数えます。

第4条（保険金の支払限度）

傷害入院支援保険金の支払限度は、初年度契約および継続契約を通じて、次に掲げる月数とします。

- ① 第2条（保険金を支払う場合）の入院に該当する1回の入院に対して、支払限度月数
- ② ①の規定にかかわらず、通算限度月数

第5条（保険金支払後の特約）

- (1) この特約は、前条②の規定により、傷害入院支援保険金が通算限度月数まで支払われた場合には、その日の翌日から失効します。
- (2) (1)の規定によりこの特約が失効した場合は、普通保険約款第18条（保険料の返還—無効または失効の場合）(2)の規定にかかわらず、当社は、保険料を返還しません。

第6条（普通保険約款の適用除外）

この特約については、普通保険約款の次の規定は適用しません。

- ① 第3条（保険期間と支払責任の関係）(4)
- ② 第4条（保険金を支払わない場合）(1)⑧
- ③ 第31条（契約内容の登録）

第7条（準用規定）

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

疾病入院初期費用特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、次の定義によります。

用語	定義
疾病入院初期費用 保険金額	保険証券記載の疾病入院初期費用保険金額をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

- (1) この特約において、保険金支払事由とは、被保険者が疾病を被り、その直接の結果として、保険期間中に疾病の治療を目的とする入院をしたことをいい、当会社は、その入院に対し、疾病入院初期費用保険金を被保険者に支払います。
- (2) (1)の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する入院は、疾病の治療を目的として入院したものとみなして取扱います。
- ① 保険期間中に生じた傷害の治療を目的として、その事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院
 - ② 保険期間中に開始した、別表に定める異常分娩^{べん}のための入院
- (3) 被保険者が次に掲げる事由に該当する場合は、その入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなして取扱います。
- ① (1) または (2) の入院を開始した時に他の疾病を併発していた場合
 - ② (1) または (2) の入院期間中に新たに他の疾病を併発した場合

第3条（保険金の支払額）

当会社は、疾病入院初期費用保険金額を疾病入院初期費用保険金として支払います。

第4条（保険金の支払限度）

疾病入院初期費用保険金の支払限度は、初年度契約および継続契約を通じて、次に掲げる回数とします。

- ① 第2条（保険金を支払う場合）の入院に該当する1回の入院に対して、1回
- ② ①の規定にかかわらず、通算15回

第5条（保険金支払後の特約）

- (1) この特約は、前条②の規定により、疾病入院初期費用保険金が15回まで支払われた場合には、その日の翌日から失効します。
- (2) (1)の規定によりこの特約が失効した場合は、普通保険約款第18条（保険料の返還—無効または失効の場合）(2)の規定にかかわらず、当会社は、保険料を返還しません。

第6条（傷害入院初期費用特約との関係）

当会社は、被保険者が傷害入院初期費用特約第2条（保険金を支払う場合）の傷害入院初期費用保険金が支払われる入院を開始した時または入院中に疾病の治療を開始した場合は、疾病入院初期費用保険金は支払いません。

第7条（普通保険約款の適用除外）

この特約については、普通保険約款第31条（契約内容の登録）の規定は適用しません。

第8条（準用規定）

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

別表 第2条（保険金を支払う場合）（2）②の異常分娩^{べん}のための入院

「異常分娩^{べん}のための入院」とは、出産を目的とした入院のうち、異常分娩^{べん}のために必要となった入院をいいます。

また「異常分娩^{べん}」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」（平成18年1月1日現在）によるものとします。

なお、自然頭位分娩^{べん}などの正常な分娩^{べん}のための入院については、保険金を支払いません。

分類項目	基本分類コード	例
自然骨盤位分娩 ^{べん}	O80.1	骨盤位分娩 ^{べん} （いわゆる逆子）
鉗子分娩 ^{かんし べん} および吸引分娩 ^{べん} による単胎分娩 ^{べん}	O81	鉗子分娩 ^{かんし べん} 、吸引分娩 ^{べん}
帝王切開による単胎分娩 ^{べん}	O82	帝王切開分娩 ^{べん}
その他の介助単胎分娩 ^{べん}	O83	骨盤位牽出 ^{けんしゅつ}
多胎分娩 ^{べん}	O84	いわゆる双子、三つ子

傷害入院初期費用特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、次の定義によります。

用語	定義
傷害入院初期費用 保険金額	保険証券記載の傷害入院初期費用保険金額をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

(1) この特約において、保険金支払事由とは、被保険者が傷害を被り、その直接の結果として、保険期間中に傷害の治療を目的とする入院をしたことをいい、当社は、その入院に対し、傷害入院初期費用保険金を被保険者に支払います。

(2) (1)の規定にかかわらず、保険期間中に生じた傷害の治療を目的として、その事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院に対しては、当社は、傷害入院初期費用保険金を支払いません。

(3) 被保険者が次に掲げる事由に該当する場合は、その入院開始の直接の原因となった傷害により継続して入院したものとみなして取扱います。

① (1)の入院を開始した時に他の傷害を被っていた場合

② (1)の入院期間中に新たに他の傷害を被った場合

第3条（保険金の支払額）

当社は、傷害入院初期費用保険金額を傷害入院初期費用保険金として支払います。

第4条（保険金の支払限度）

傷害入院初期費用保険金の支払限度は、初年度契約および継続契約を通じて、次に掲げる回数とします。

① 第2条（保険金を支払う場合）の入院に該当する1回の入院に対して、1回

② ①の規定にかかわらず、通算15回

第5条（保険金支払後の特約）

(1) この特約は、前条②の規定により、傷害入院初期費用保険金が15回まで支払われた場合には、その日の翌日から失効します。

(2) (1)の規定によりこの特約が失効した場合は、普通保険約款第18条（保険料の返還—無効または失効の場合）(2)の規定にかかわらず、当社は、保険料を返還しません。

第6条（疾病入院初期費用特約との関係）

当社は、被保険者が疾病入院初期費用特約第2条（保険金を支払う場合）の疾病入院初期費用保険金が支払われる入院中に傷害の治療を開始した場合は、傷害入院初期費用保険金は支払いません。

第7条（普通保険約款の適用除外）

この特約については、普通保険約款の次の規定は適用しません。

① 第3条（保険期間と支払責任の関係）(4)

② 第4条（保険金を支払わない場合）(1)⑧

③ 第31条（契約内容の登録）

第8条（準用規定）

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

三大疾病支払日数無制限特約（疾病入院特約用）

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、次の定義によります。

用語	定義
三大疾病	疾病のうち、別表に定める悪性新生物・上皮内新生物、急性心筋梗塞または脳卒中をいいます。

第2条（保険金の支払限度）

(1) 当社は、この特約により、被保険者が三大疾病を被り、疾病入院特約第2条（保険金を支払う場合）に規定する疾病入院保険金の支払事由に該当することとなった場合には、同特約第4条（保険金の支払限度）に規定する支払限度の対象外とします。

(2) (1)において、三大疾病以外の疾病を併発している場合には、三大疾病の治療を目的とする入院をした日数（注）に限り支払限度の対象外とします。

（注）暦の上での日を単位として数えます。また、病院または診療所に入り、同日中に退院した場合であっても入院料等の算定されるものは1日と数えます。なお、同一の日については、疾病入院保険金を重複して支払いません。

別表 対象となる三大疾病

1. この特約の対象となる悪性新生物・上皮内新生物の範囲は、次の（１）および（２）をいいます。
 （１）平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」（平成18年1月1日現在）に記載された分類項目中、表1の分類コードに規定される内容によるもので、かつ、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」中、新生物の性状を表す第5桁コードが表2にあたるもの。

表1 対象となる悪性新生物・上皮内新生物の分類コード

分類項目	分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	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
性状不詳または不明の新生物（注1）	D37-D48
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（注2）	D50-D89

（注1）たとえば、真正赤血球増加症＜多血症＞（D45）、骨髄異形成症候群（D46）、慢性骨髄増殖性疾患（D47.1）、本態性（出血性）血小板血症（D47.3）です。

（注2）たとえば、ランゲルハンス細胞組織球症（D76.0）です。

表2 対象となる新生物の性状を表す第5桁コード

新生物の性状を表す第5桁コード
／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、原発部位または転移部位の別不詳

- （２）平成31年4月2日以降に診断確定された子宮頸部、膣部、外陰部および肛門部の中等度異形成

（注）国際対がん連合（UICC）の「TNM分類」が「T0」のものは、対象となる悪性新生物・上皮内新生物に含みません。

2. この特約の対象となる急性心筋梗塞、脳卒中の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2003年版) 準拠」(平成18年1月1日現在)に記載された分類項目中、下表の分類コードに規定される内容によるもの(注)とします。

(注) I 23、I 69.0、I 69.1またはI 69.3以外であっても、その分類項目を直接の医学的原因とする続発症・合併症・後遺症を含みます。

表 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中の分類コード

疾病の種類	分類項目	分類コード
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞	I 21
	再発性心筋梗塞	I 22
	急性心筋梗塞の続発合併症	I 23
脳卒中	くも膜下出血	I 60
	脳内出血	I 61
	脳梗塞	I 63
	くも膜下出血の続発・後遺症	I 69.0
	脳内出血の続発・後遺症	I 69.1
	脳梗塞の続発・後遺症	I 69.3

三大疾病支払月数無制限特約（疾病入院支援特約用）

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、次の定義によります。

用語	定義
三大疾病	疾病のうち、別表に定める悪性新生物・上皮内新生物、急性心筋梗塞または脳卒中をいいます。

第2条（保険金の支払限度）

(1) 当社は、この特約により、被保険者が三大疾病を被り、疾病入院支援特約第2条（保険金を支払う場合）に規定する疾病入院支援保険金の支払事由に該当することとなった場合には、同特約第4条（保険金の支払限度）に規定する支払限度の対象外とします。

(2) (1)において、三大疾病以外の疾病を併発している場合には、三大疾病の治療を目的とする入院をした日数（注）に限り支払限度の対象外とします。

（注）暦の上での日を単位として数えます。また、病院または診療所に入り、同日中に退院した場合であっても入院料等の算定されるものは1日と数えます。なお、同一の日に転入院または再入院をした場合についても、1日と数えます。

別表 対象となる三大疾病

1. この特約の対象となる悪性新生物・上皮内新生物の範囲は、次の（１）および（２）をいいます。
- （１）平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」（平成18年1月1日現在）に記載された分類項目中、表1の分類コードに規定される内容によるもので、かつ、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」中、新生物の性状を表す第5桁コードが表2にあたるもの。

表1 対象となる悪性新生物・上皮内新生物の分類コード

分類項目	分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00－C14
消化器の悪性新生物	C15－C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30－C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40－C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	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
性状不詳または不明の新生物（注1）	D37－D48
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（注2）	D50－D89

（注1）たとえば、真正赤血球増加症＜多血症＞（D45）、骨髄異形成症候群（D46）、慢性骨髄増殖性疾患（D47.1）、本態性（出血性）血小板血症（D47.3）です。

（注2）たとえば、ランゲルハンス細胞組織球症（D76.0）です。

表2 対象となる新生物の性状を表す第5桁コード

新生物の性状を表す第5桁コード
／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、原発部位または転移部位の別不詳

- （２）平成31年4月2日以降に診断確定された子宮頸部、膣部、外陰部および肛門部の中等度異形成

（注）国際対がん連合（UICC）の「TNM分類」が「T0」のものは、対象となる悪性新生物・上皮内新生物に含みません。

2. この特約の対象となる急性心筋梗塞、脳卒中の範囲は、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2003年版) 準拠」(平成18年1月1日現在)に記載された分類項目中、下表の分類コードに規定される内容によるもの(注)とします。

(注) I 23、I 69.0、I 69.1またはI 69.3以外であっても、その分類項目を直接の医学的原因とする続発症・合併症・後遺症を含みます。

表 対象となる急性心筋梗塞、脳卒中の分類コード

疾病の種類	分類項目	分類コード
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞	I 21
	再発性心筋梗塞	I 22
	急性心筋梗塞の続発合併症	I 23
脳卒中	くも膜下出血	I 60
	脳内出血	I 61
	脳梗塞	I 63
	くも膜下出血の続発・後遺症	I 69.0
	脳内出血の続発・後遺症	I 69.1
	脳梗塞の続発・後遺症	I 69.3

一般団体医療保険保険料分割払特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
年額保険料	この保険契約に定められた総保険料をいいます。
払込期日	保険証券記載の払込期日をいいます。
分割保険料	年額保険料を保険証券記載の回数で分割した金額をいいます。
未払込分割保険料	年額保険料から既に払い込まれた保険料の総額を差し引いた額をいいます。

第2条（保険料の分割払）

当社は、この特約により、保険契約者が年額保険料を保険証券記載の回数および金額に分割して払い込むことを承認します。

第3条（分割保険料の払込み）

保険契約者は、この保険契約の締結と同時に第1回分割保険料を払い込み、第2回目以降の分割保険料については、払込期日に払い込まなければなりません。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を行う最初の集金日の属する月の翌月末までに払い込むことができます。

第4条（分割保険料領収前の事故）

保険期間が始まった後でも、保険契約者が前条の規定に従い第1回分割保険料を払い込まない場合において、次のいずれかに該当するときは、当社は、保険金を支払いません。

- ① この保険契約の保険期間の開始時から、第1回分割保険料を領収した時までの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由の原因が被保険者に発生していた場合
- ② この保険契約の保険期間の開始時から、第1回分割保険料を領収した時までの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由が被保険者に生じていた場合
- ③ この保険契約で定める保険金支払事由の原因の発生が初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険契約の保険期間の開始時から、その保険契約の第1回分割保険料を領収した時までの期間中であった場合

第5条（分割保険料不払の場合の免責）

保険契約者が第2回目以降の分割保険料についてその分割保険料を払い込むべき払込期日の属する月の翌月末までにその払込みを怠った場合において、次のいずれかに該当するときは、当社は、保険金を支払いません。

- ① その分割保険料の払込期日から、その分割保険料を領収した時までの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由の原因が被保険者に発生していた場合
- ② その分割保険料の払込期日から、その分割保険料を領収した時までの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由が被保険者に生じていた場合
- ③ この保険契約で定める保険金支払事由の原因の発生が初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険契約のその分割保険料の払込期日から、その分割保険料を領収した時までの期間中であった場合

第6条（分割保険料不払の場合の保険契約の解除）

(1) 当社は、次のいずれかに該当する場合には、この保険契約を解除することができます。

- ① 払込期日の属する月の翌月末までに、その払込期日に払い込まれるべき分割保険料の払込みがない場合
- ② 払込期日までに、その払込期日に払い込まれるべき分割保険料の払込みがなく、かつ、その分割

保険料が払い込まれる前に到来した次回払込期日（注）において、次回払込期日（注）に払い込まれるべき分割保険料の払込みがない場合

（注）払込期日の翌月の払込期日をいいます。

（２）（１）の規定による解除は、保険契約者に対する書面による通知をもって行い、解除の効力は、次の時から、それぞれ将来に向かってのみ生じます。

① （１）①による解除の場合は、その分割保険料を払い込むべき払込期日

② （１）②による解除の場合は、次回払込期日（注）

（注）払込期日の翌月の払込期日をいいます。

第 7 条（保険料の返還または請求）

この保険契約が解除または失効となる場合には、普通保険約款およびこの保険契約に付帯された特約の規定に従い計算した返還保険料から、未払込分割保険料を差し引いた残額を返還（注）します。

（注）算出した返還保険料がマイナスとなる場合は、保険料を請求します。

第 8 条（準用規定）

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

医療保険保険料支払に関する特約

第1条（保険料の払込み）

保険契約者は、この保険契約の保険料を、保険契約締結の後、保険料相当額の集金手続を行いうる最初の集金日の属する月の翌月末までに払い込むものとします。

第2条（保険料領収前の事故）

保険期間が始まった後でも、当会社は、保険契約者が前条の規定に従い保険料を払い込まない場合において、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 この保険契約の保険期間の開始時から、その保険料を領収した時までの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由の原因が被保険者に発生していた場合
- ② この保険契約の保険期間の開始時から、その保険料を領収した時までの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由が被保険者に生じていた場合
- ③ この保険契約で定める保険金支払事由の原因の発生が初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険契約の保険期間の開始時から、その保険契約のその保険料を領収した時までの期間中であった場合

第3条（保険料不払の場合の保険契約の解除）

当会社は、保険契約者が第1条（保険料の払込み）の規定に従い保険料を払い込まない場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

第4条（保険契約解除の効力）

前条の規定による解除の効力は、保険期間の初日に遡及してその効力を生じます。

第5条（準用規定）

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

継続契約の定義に関する特約

第1条（継続契約に関する事項）

(1) この特約が付帯された保険契約において、普通保険約款第3条（保険期間と支払責任の関係）および第8条（告知義務）、介護特約第3条（保険期間と支払責任の関係）および第7条（告知義務）ならびに親介護特約第3条（保険期間と支払責任の関係）および第7条（告知義務）の規定において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

継続契約	<p>医療保険契約（注1）または他の保険契約等（注2）の保険期間の終了時（注3）を保険期間の開始時とする医療保険契約（注1）をいいます。</p> <p>（注1）当会社と締結されたこの特約が付帯された医療保険普通保険約款に基づく保険契約をいいます。</p> <p>（注2）この医療保険契約と保険契約者が同一の保険契約または共済契約に限ります。</p> <p>（注3）この医療保険契約または他の保険契約等が終了時前に解除されていた場合にはその解除時をいいます。</p>
初年度契約	<p>継続契約以外の医療保険契約（注1）または他の保険契約等（注2）をいい、医療保険契約（注1）または他の保険契約等（注2）が継続されてきた最初の保険契約または共済契約をいいます。</p> <p>（注1）当会社と締結されたこの特約が付帯された医療保険普通保険約款に基づく保険契約をいいます。</p> <p>（注2）この医療保険契約と保険契約者が同一の保険契約または共済契約に限ります。</p>

(2) 当会社は、この特約により、普通保険約款第5条（保険金算出の際に適用される支払条件）を次のように読み替えます。

「

(1) 当会社が支払うべき保険金の額は、次のいずれか低い額とします。ただし、保険金支払事由の原因が被保険者に発生した時からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が被保険者に新たに生じた場合は、この項の規定を適用しません。

- ① 保険金支払事由の原因が被保険者に発生した時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
- ② 保険金支払事由が被保険者に新たに生じた時の保険金の支払条件により算出された保険金の額

(2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、保険金支払事由の原因が被保険者に発生した時が、初年度契約の保険期間の開始時より後で、かつ医療保険契約（注）が継続されてきた最初の医療保険契約（注）の保険期間の開始時より前であるときは、当会社が支払うべき保険金の額は、次のいずれか低い額とします。ただし、保険金支払事由の原因が被保険者に発生した時からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が被保険者に新たに生じた場合は、この項の規定を適用しません。

- ① 医療保険契約（注）が継続されてきた最初の医療保険契約（注）の保険期間の開始時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
- ② 保険金支払事由が被保険者に新たに生じた時の保険金の支払条件により算出された保険金の額

（注）当会社と締結された継続契約の定義に関する特約が付帯された医療保険普通保険約款に基づく保険契約をいいます。

」

(3) (1) および (2) の規定は、医療保険契約（注）が継続されてきた最初の医療保険契約（注）の保険期間の開始時より前から継続した入院に対しては適用しません。

（注）当会社と締結されたこの特約が付帯された医療保険普通保険約款に基づく保険契約をいいます。

第2条（特約の先行適用）

この特約を普通保険約款に付帯する場合は、他の特約に定める普通保険約款第5条（保険金算出の際に適用される支払条件）を読み替える規定に先行してこの特約を適用します。

第3条（準用規定）

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

明治安田損害保険株式会社

〒101-0048 東京都千代田区神田司町 2-11-1
TEL (03) 3257-3111 (代)