

疾病による学業費用補償特約<保険期間1年以下用>

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
継続契約	疾病学業費用保険契約の保険期間の終了時(注)を保険期間の開始時とする疾病学業費用保険契約をいいます。 (注) 保険期間の終了時 その疾病学業費用保険契約が終了時前に解除されていた場合はその解除時をいいます。
疾病	扶養者が被った傷害以外の身体の障害をいいます。
疾病学業費用保険契約	この特約を付帯した保険契約をいいます。
初年度契約	継続契約以外の疾病学業費用保険契約をいいます。
扶養不能状態	疾病を発病し、その直接の結果として、死亡したことにより被保険者を扶養できない状態をいいます。
保険金	疾病学資費用保険金および疾病進学費用保険金をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

- (1) 当社は、学業費用補償特約第2条（保険金を支払う場合）(1)の規定にかかわらず、扶養者が扶養不能状態となった場合は、それによって被保険者が被る損害に対して、この特約、学業費用補償特約および普通保険約款の規定に従い保険金を被保険者に支払います。
- (2) (1)の規定にかかわらず、当社が学業費用補償特約により保険金を支払うべき傷害に起因する疾病に対しては保険金を支払いません。
- (3) (1)の発病の認定は医師(注)の診断によります。

(注) 医師

扶養者が医師である場合は、扶養者以外の医師をいいます。以下この特約において同様とします。

第3条（保険金を支払わない場合）

- (1) 当社は、次の①から⑨までのいずれかに該当する事由によって発病した疾病の直接の結果として、扶養者が扶養不能状態になった場合の損害に対しては、保険金を支払いません。
- ① 保険契約者(注1)、被保険者または扶養者の故意または重大な過失
 - ② 保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失
 - ③ 扶養者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
 - ④ 扶養者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。
 - ⑤ 扶養者の妊娠、出産、早産または流産
 - ⑥ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事

変または暴動(注2)

⑦ 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

⑧ ⑥または⑦のいずれかの事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故

⑨ ⑦以外の放射線照射または放射能汚染

(2) 当社は、扶養者が扶養不能状態になった時に、扶養者が被保険者を扶養していない場合は、保険金を支払いません。

(注1) 保険契約者

法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(注2) 暴動

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

(注3) 核燃料物質

使用済燃料を含みます。

(注4) 核燃料物質(注3)によって汚染された物

原子核分裂生成物を含みます。

第4条 (保険期間と支払責任)

(1) 当社は、扶養者が保険期間中に扶養不能状態になった場合にかぎり、保険金を支払います。

(2) (1)の規定にかかわらず、この疾病学業費用保険契約が初年度契約である場合において、扶養不能状態の原因となった疾病の発病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、この疾病学業費用保険契約が継続契約である場合において、扶養不能状態の原因となった疾病の発病が、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。

第5条 (疾病学業費用保険金の支払)

(1) 当社は、扶養者が扶養不能状態となり、被保険者が支払対象期間中に発生した学業費用を負担したことによって被った損害に対して、疾病学業費用保険金を被保険者に支払います。

(2) (1)の学業費用は、被保険者が在学または進学する学校に納付する費用のうち、在学期間中に毎年必要となる費用(注)をいいます。

(3) 疾病学業費用保険金の支払額は、支払対象期間中の各支払年度について、保険証券記載の疾病学業費用保険金額を限度とします。

(注) 在学期間中に毎年必要となる費用

授業料、施設設備費、実験・実習費、体育費、施設設備管理費等をいいます。

第6条（疾病進学費用保険金の支払）

- (1) 当社は、扶養者が扶養不能状態となり、被保険者が支払対象期間中に発生した進学費用を負担したことによって被った損害に対して、疾病進学費用保険金を被保険者に支払います。
- (2) (1)の進学費用は、被保険者が進学する際に、進学する学校に納付する費用のうち、前条(2)の学資費用以外の費用(注)をいいます。
- (3) 疾病進学費用保険金の支払額は、支払対象期間を通して保険証券記載の疾病進学費用保険金額を限度とします。

(注) 前条(2)の学資費用以外の費用

入学金、納付が義務づけられている寄付金等をいいます。

第7条（告知義務）

- (1) 保険契約者、被保険者または扶養者になる者は、この特約(注1)が付帯された保険契約締結の際、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) この特約(注1)が付帯された保険契約締結の際、保険契約者、被保険者または扶養者が、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、この特約を解除することができます。
- (3) この特約(注1)が付帯された保険契約が継続契約である場合は、扶養者の疾病の発生の可能性については、告知事項とはしません。
- (4) (3)にかかわらず、初年度契約の締結の後にこの特約(注1)が付帯された保険契約の支払条件について当会社の保険責任を加重する場合は、扶養者の疾病の発生の有無については、告知事項とします。この場合において、保険契約者、被保険者または扶養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会社の保険責任を加重した部分を(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①から⑤までのいずれかに該当する場合は適用しません。
 - ① (2)に規定する「事実」がなくなった場合
 - ② 当社がこの特約(注1)が付帯された保険契約締結の際、(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
 - ③ 保険契約者、被保険者または扶養者が、当社が保険金を支払うべき扶養不能状態の原因となる疾病を被る前に、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、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、この特約(注1)が付帯された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かぎり、これを承認するものとします。
 - ④ 当社が(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時から5年を経過した場合
 - ⑤ 保険期間の開始時(注2)から起算して1年以内に、扶養者の疾病を原因とする保険

金の支払事由がこの保険契約またはこの保険契約から保険期間が継続された以降の保険契約に生じなかった場合

- (6) (2)または(4)の解除が、扶養不能状態が開始した後になされた場合であっても、普通保険約款第4章基本条項第11条（保険契約解除の効力）の規定にかかわらず、当社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、その返還を請求することができます。
- (7) (6)の規定は、(2)または(4)に規定する「事実」に基づかずに被った疾病については適用しません。
- (8) この特約(注1)が付帯された保険契約締結の際に、事実の調査を行い、また、扶養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。

(注1) この特約

これに付帯された特約を含みます。

(注2) 保険期間の開始時

この保険契約が継続契約である場合は、この特約(注1)が付帯された保険契約が継続されてきた最初の保険契約の保険期間の開始時をいいます。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。

第8条（普通保険約款の適用除外）

この特約においては、普通保険約款第4章基本条項第2条（告知義務）の規定は、適用しません。

第9条（学業費用補償特約の適用除外）

学業費用補償特約第2条（保険金を支払う場合）、第3条（保険金を支払わない場合）から第5条（進学費用保険金の支払）まで、および第13条（普通保険約款の読み替え）の規定は適用しません。

第10条（普通保険約款の読み替え）

この特約については、普通保険約款の規定を次のとおり読み替えて適用します。

- ① 第1章用語の定義条項第1条（用語の定義）の表の危険の規定中「傷害または損害の発生の可能性」とあるのは「損害の発生の可能性」
- ② 第4章基本条項第1条（保険責任の始期および終期）(3)の規定を次のとおり読み替えて適用します。

「(3) 保険期間が開始した場合であっても、次の①から③までのいずれかに該当する扶養不能状態については、当社は、保険金を支払いません。

- ① この疾病学業費用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発病した疾病による扶養不能状態
- ② この疾病学業費用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始まった扶養不能状態
- ③ 扶養者が疾病を発病した時が、その発病した時の疾病学業費用保険契約の保険期間の開始時から、その疾病学業費用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は、その発病によってその疾病学業費用保険契約の
継続契約の保険期間中に始まった扶養不能状態

」

- ③ 同条項第12条（保険料の取扱い—告知義務・通知義務等に伴う変更等の場合）（1）
の①、第16条（保険料の取扱い—解除の場合）（1）の規定中「第2条（告知義務）」
とあるのは「この特約第7条（告知義務）」
- ④ 同条項第16条（保険料の取扱い—解除の場合）（1）の規定中「保険契約」とあるの
は「この特約（これに付帯された特約を含みます。）」、「保険料」とあるのは「この特
約の保険料」

第11条（学業費用補償特約の読み替え）

この特約については、学業費用補償特約の規定を次のとおり読み替えて適用します。

- ① 第8条（事故の発生）（1）の規定中「事故により傷害を被った場合」とあるのを「扶
養不能状態になった場合」、「その原因となった事故の発生日」とあるのを「扶養不
能状態になった日」、「事故発生の状況および傷害の程度」とあるのを「疾病の内容」
- ② 第9条（保険金の請求）（1）の規定中「第4条（学資費用保険金の支払）または第
5条（進学費用保険金の支払）」とあるのを「第5条（疾病学資費用保険金の支払）
または第6条（疾病進学費用保険金の支払）」
- ③ 第9条（2）の③の規定中「当会社の定める傷害状況報告書」とあるのを「保険期
間中に発病したことおよび疾病の内容を証明する医師の診断書」

第12条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約
款および学業費用補償特約の規定を準用します。

疾病による学業費用補償特約<保険期間1年超用>

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
継続契約	疾病学業費用保険契約の保険期間の終了時(注)を保険期間の開始時とする疾病学業費用保険契約をいいます。 (注) 保険期間の終了時 その疾病学業費用保険契約が終了時前に解除されていた場合はその解除時をいいます。
疾病	扶養者が被った傷害以外の身体の障害をいいます。
疾病学業費用保険契約	この特約を付帯した保険契約をいいます。
初年度契約	継続契約以外の疾病学業費用保険契約をいいます。
扶養不能状態	疾病を発病し、その直接の結果として、死亡したことにより被保険者を扶養できない状態をいいます。
保険金	疾病学資費用保険金および疾病進学費用保険金をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

- (1) 当社は、学業費用補償特約第2条（保険金を支払う場合）(1)の規定にかかわらず、扶養者が扶養不能状態となった場合は、それによって被保険者が被る損害に対して、この特約、学業費用補償特約および普通保険約款の規定に従い保険金を被保険者に支払います。
- (2) (1)の規定にかかわらず、当社が学業費用補償特約により保険金を支払うべき傷害に起因する疾病に対しては保険金を支払いません。
- (3) (1)の発病の認定は医師(注)の診断によります。

(注) 医師

扶養者が医師である場合は、扶養者以外の医師をいいます。以下この特約において同様とします。

第3条（保険金を支払わない場合）

- (1) 当社は、次の①から⑨までのいずれかに該当する事由によって発病した疾病の直接の結果として、扶養者が扶養不能状態になった場合の損害に対しては、保険金を支払いません。
- ① 保険契約者(注1)、被保険者または扶養者の故意または重大な過失
 - ② 保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失
 - ③ 扶養者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
 - ④ 扶養者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。

- ⑤ 扶養者の妊娠、出産、早産または流産
 - ⑥ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動(注2)
 - ⑦ 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
 - ⑧ ⑥または⑦のいずれかの事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
 - ⑨ ⑦以外の放射線照射または放射能汚染
- (2) 当社は、扶養者が扶養不能状態になった時に、扶養者が被保険者を扶養していない場合は、保険金を支払いません。

(注1) 保険契約者

法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(注2) 暴動

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

(注3) 核燃料物質

使用済燃料を含みます。

(注4) 核燃料物質(注3)によって汚染された物

原子核分裂生成物を含みます。

第4条 (保険期間と支払責任)

- (1) 当社は、扶養者が保険期間中に扶養不能状態になった場合にかぎり、保険金を支払います。
- (2) (1)の規定にかかわらず、この疾病学業費用保険契約が初年度契約である場合において、扶養不能状態の原因となった疾病の発病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、この疾病学業費用保険契約が継続契約である場合において、扶養不能状態の原因となった疾病の発病が、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。

第5条 (疾病学業費用保険金の支払)

- (1) 当社は、扶養者が扶養不能状態となり、被保険者が支払対象期間中に発生した学業費用を負担したことによって被った損害に対して、疾病学業費用保険金を被保険者に支払います。
- (2) (1)の学業費用は、被保険者が在学または進学する学校に納付する費用のうち、在学期間中に毎年必要となる費用(注)をいいます。
- (3) 疾病学業費用保険金の支払額は、支払対象期間中の各支払年度について、保険証券記載の疾病学業費用保険金額を限度とします。

(注) 在学期間中に毎年必要となる費用

授業料、施設設備費、実験・実習費、体育費、施設設備管理費等をいいます。

第6条 (疾病進学費用保険金の支払)

- (1) 当社は、扶養者が扶養不能状態となり、被保険者が支払対象期間中に発生した進学費用を負担したことによって被った損害に対して、疾病進学費用保険金を被保険者に支払います。
- (2) (1)の進学費用は、被保険者が進学する際に、進学する学校に納付する費用のうち、前条(2)の学資費用以外の費用(注)をいいます。
- (3) 疾病進学費用保険金の支払額は、支払対象期間を通して保険証券記載の疾病進学費用保険金額を限度とします。

(注) 前条(2)の学資費用以外の費用

入学金、納付が義務づけられている寄付金等をいいます。

第7条 (告知義務)

- (1) 保険契約者、被保険者または扶養者になる者は、この特約(注1)が付帯された保険契約締結の際、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) この特約(注1)が付帯された保険契約締結の際、保険契約者、被保険者または扶養者が、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、この特約を解除することができます。
- (3) この特約(注1)が付帯された保険契約が継続契約である場合は、扶養者の疾病の発生の可能性については、告知事項とはしません。
- (4) (3)にかかわらず、初年度契約の締結の後にこの特約(注1)が付帯された保険契約の支払条件について当会社の保険責任を加重する場合は、扶養者の疾病の発生の有無については、告知事項とします。この場合において、保険契約者、被保険者または扶養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会社の保険責任を加重した部分を(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①から⑤までのいずれかに該当する場合は適用しません。
 - ① (2)に規定する「事実」がなくなった場合
 - ② 当社がこの特約(注1)が付帯された保険契約締結の際、(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
 - ③ 保険契約者、被保険者または扶養者が、当社が保険金を支払うべき扶養不能状態の原因となる疾病を被る前に、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、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、この特約(注1)が付帯された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かぎり、これを承認するものとします。
 - ④ 当社が(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時から5年を経過した場合

- ⑤ 保険期間の開始時(注2)から起算して2年以内に、扶養者の疾病を原因とする保険金の支払事由がこの保険契約またはこの保険契約から保険期間が継続された以降の保険契約に生じなかった場合
- (6) (2)または(4)の解除が、扶養不能状態が開始した後になされた場合であっても、普通保険約款第4章基本条項第11条(保険契約解除の効力)の規定にかかわらず、当社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、その返還を請求することができます。
- (7) (6)の規定は、(2)または(4)に規定する「事実」に基づかずに被った疾病については適用しません。
- (8) この特約(注1)が付帯された保険契約締結の際に、事実の調査を行い、また、扶養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。

(注1) この特約

これに付帯された特約を含みます。

(注2) 保険期間の開始時

この保険契約が継続契約である場合は、この特約(注1)が付帯された保険契約が継続されてきた最初の保険契約の保険期間の開始時をいいます。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。

第8条(普通保険約款の適用除外)

この特約においては、普通保険約款第4章基本条項第2条(告知義務)の規定は、適用しません。

第9条(学業費用補償特約の適用除外)

学業費用補償特約第2条(保険金を支払う場合)、第3条(保険金を支払わない場合)から第5条(進学費用保険金の支払)まで、および第13条(普通保険約款の読み替え)の規定は適用しません。

第10条(普通保険約款の読み替え)

この特約については、普通保険約款の規定を次のとおり読み替えて適用します。

- ① 第1章用語の定義条項第1条(用語の定義)の表の危険の規定中「傷害または損害の発生の可能性」とあるのは「損害の発生の可能性」
- ② 第4章基本条項第1条(保険責任の始期および終期)(3)の規定を次のとおり読み替えて適用します。
- 「(3) 保険期間が開始した場合であっても、次の①から③までのいずれかに該当する扶養不能状態については、当社は、保険金を支払いません。
- ① この疾病学業費用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発病した疾病による扶養不能状態
- ② この疾病学業費用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始まった扶養不能状態

- ③ 扶養者が疾病を発病した時が、その発病した時の疾病学業費用保険契約の保険期間の開始時から、その疾病学業費用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は、その発病によってその疾病学業費用保険契約の継続契約の保険期間中に始まった扶養不能状態

」

- ③ 同条項第12条（保険料の取扱い—告知義務・通知義務等に伴う変更等の場合）（1）の①、第16条（保険料の取扱い—解除の場合）（1）の規定中「第2条（告知義務）」とあるのは「この特約第7条（告知義務）」
- ④ 同条項第16条（保険料の取扱い—解除の場合）（1）の規定中「保険契約」とあるのは「この特約（これに付帯された特約を含みます。）」、「保険料」とあるのは「この特約の保険料」

第11条（学業費用補償特約の読み替え）

この特約については、学業費用補償特約の規定を次のとおり読み替えて適用します。

- ① 第8条（事故の発生）（1）の規定中「事故により傷害を被った場合」とあるのを「扶養不能状態になった場合」、「その原因となった事故の発生日」とあるのを「扶養不能状態になった日」、「事故発生の状況および傷害の程度」とあるのを「疾病の内容」
- ② 第9条（保険金の請求）（1）の規定中「第4条（学資費用保険金の支払）または第5条（進学費用保険金の支払）」とあるのを「第5条（疾病学資費用保険金の支払）または第6条（疾病進学費用保険金の支払）」
- ③ 第9条（2）の③の規定中「当会社の定める傷害状況報告書」とあるのを「保険期間中に発病したことおよび疾病の内容を証明する医師の診断書」

第12条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通保険約款および学業費用補償特約の規定を準用します。

疾病保険特約（学生・こども用）＜保険期間1年以下用＞

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
医科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
確認検査	組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的として、骨髄幹細胞の受容者との白血球の型の適合等を確認するための検査のうち最初に行ったものをいいます。ただし、骨髄バンクドナー登録時の検査を除きます。
継続契約	疾病保険契約の保険期間の終了時(注)を保険期間の開始時とする疾病保険契約をいいます。 (注) 保険期間の終了時 その疾病保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合はその解除時とします。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、1年未満の端数については切り捨てます。
公的医療保険制度	次の①から⑦までのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法（大正11年法律第70号） ② 国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥ 船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
骨髄幹細胞採取手術	組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。
歯科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
疾病	傷害以外の身体の障害をいいます。
疾病退院後通院保険金日額	保険証券記載の疾病退院後通院保険金日額をいいます。
疾病入院保険金日額	保険証券記載の疾病入院保険金日額をいいます。
疾病保険契約	普通保険約款およびこの特約に基づく保険契約をいいます。
疾病を被った時	医師(注)の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要

	<p>な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。</p> <p>(注) 医師 被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。以下この特約において同様とします。</p>
手術	<p>次の①から③までのいずれかに該当する診療行為をいいます。なお、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断、検査（生検、腹腔鏡検査等）のための手術等は含みません。</p> <p>① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為(注1)。ただし、次のア. からカ. までのいずれかに該当するものを除きます。</p> <p>ア. 創傷処理 イ. 皮膚切開術 ウ. デブリードマン エ. 骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術 オ. 抜歯手術 カ. 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）</p> <p>② 先進医療に該当する診療行為(注2)</p> <p>③ 放射線治療に該当する診療行為</p> <p>(注1) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為 歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。</p> <p>(注2) 先進医療に該当する診療行為 治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。以下この特約において同様とします。</p>
傷害	<p>急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状(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。</p> <p>(注) 中毒症状 継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。</p>
初年度契約	<p>継続契約以外の疾病保険契約をいい、疾病保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。</p>

先進医療	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものにかぎります。
他の保険契約等	第2条（保険金を支払う場合）の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
治療	医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。
通院	病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。
通院責任期間	1回の入院について、最初の入院の開始日に始まり、最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過した日に終わる期間をいいます。
入院	自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査等による入院は除きます。
放射線治療	次の①または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為（注）。ただし、血液照射を除きます。 ② 先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為（注）公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為 歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
保険金	疾病入院保険金、疾病手術保険金または疾病退院後通院保険金をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

当社は、被保険者が日本国内または国外において疾病を被り、その直接の結果として入院を開始した場合（注）は、その疾病に対して、この特約および普通保険約款第4章基本条項の規定に従い、被保険者に保険金を支払います。

（注）疾病を被り、その直接の結果として入院を開始した場合
以下「支払事由」といいます。

第3条（保険期間と支払責任の関係）

- （1）当社は、被保険者が保険期間中に入院を開始した場合にかぎり、保険金を支払います。
- （2）（1）の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、入院の原因

となった疾病を被った時が保険期間の開始時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。

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

(4) 保険金の計算にあたって、初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い額を支払います。

- ① 被保険者が疾病を被った時の支払条件により算出された保険金の額
- ② 被保険者が入院を開始した時の支払条件により算出された保険金の額

第4条（保険金を支払わない場合）

(1) 当社は、次の①から⑭までのいずれかに該当する事由または次の①から⑭までのいずれかの事由によって被った疾病により開始した入院に対しては、保険金を支払いません。

- ① 保険契約者(注1)または被保険者の故意または重大な過失
- ② 保険金を受け取るべき者(注2)の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合は、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額にかぎります。
- ③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ④ 被保険者が次のア. またはイ. のいずれかに該当する間に生じた事故
 - ア. 法令に定められた運転資格(注3)を持たないで自動車等を運転している間
 - イ. 道路交通法(昭和35年法律第105号)第65条第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間
- ⑤ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。
- ⑥ 被保険者の傷害
- ⑦ 被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等(注4)の支払の対象となる場合を除きます。
- ⑧ 被保険者に対する刑の執行
- ⑨ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動(注5)
- ⑩ 核燃料物質(注6)もしくは核燃料物質(注6)によって汚染された物(注7)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
- ⑪ ⑨もしくは⑩のいずれかの事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
- ⑫ ⑩以外の放射線照射または放射能汚染
- ⑬ 頸部症候群(注8)、腰痛その他の症状で、被保険者がその症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの(その症状の原因がいかなるときであっても、保険金を支払いません。)
- ⑭ 被保険者の精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害(注9)

(注1) 保険契約者

法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(注2) 保険金を受け取るべき者

法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(注3) 運転資格

運転する地における法令によるものをいいます。

(注4) 「療養の給付」等

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

(注5) 暴動

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

(注6) 核燃料物質

使用済燃料を含みます。

(注7) 核燃料物質(注5)によって汚染された物

原子核分裂生成物を含みます。

(注8) 頸部症候群

いわゆる「むちうち症」をいいます。

(注9) 精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害

具体的には、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に定められた分類項目中の分類番号F00からF99までに規定された内容に準拠します。

第5条(疾病入院保険金の支払)

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

(2) (1)の疾病入院保険金は、次の算式によって算出した額とします。

$$\text{疾病入院保険金日額} \times \text{入院した日数} = \text{疾病入院保険金の額}$$

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

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

算した期間中の疾病入院保険金の支払限度は、保険証券記載の疾病入院保険金通算支払限度日数とします。

(注1) 継続

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

(注2) 処置

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

第6条 (疾病手術保険金の支払)

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

$$\begin{array}{rcccl} \text{疾病入院保険金} & & & & \text{疾病手術保険金} \\ \text{日額} & \times & 10 & = & \text{の額} \end{array}$$

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

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

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

① 入院中(注1)に受けた骨髄幹細胞採取手術の場合

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

② ①以外の骨髄幹細胞採取手術の場合

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

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

金を支払いません。

- (5) 第3条（保険期間と支払責任の関係）（1）の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、骨髄幹細胞採取手術を受けた時が、初年度契約の保険期間の初日からその日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時より前であるときは、当社は、疾病手術保険金を支払いません。
- (6) 被保険者が時期を同じくして、2以上の手術および骨髄幹細胞採取手術を受けた場合は、（1）から（3）までの規定により支払われるべき疾病手術保険金のうち最も高いいずれか1つの手術についてのみ疾病手術保険金を支払います。
- (7) 被保険者が同一の手術を2回以上受けた場合で、かつ、それらの手術が一連の手術（注2）に該当するときは、同一手術期間（注3）に受けた一連の手術（注2）については、（1）または（2）の規定により支払われるべき疾病手術保険金のうち最も高いいずれか1つの手術についてのみ疾病手術保険金を支払います。
- (8) 被保険者が同一手術期間（注3）経過後に一連の手術（注2）を受けた場合は、直前の同一手術期間（注3）経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間として、（7）の規定を適用します。
- (9) 被保険者が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、（1）および（2）の規定にかかわらず、その手術を受けた1日目についてのみ疾病手術保険金を支払います。
- (10) 被保険者が同一の手術を2回以上受けた場合で、かつ、それらの手術が先進医療に該当する診療行為であるときは、それらの手術を一連の手術（注2）とみなして、（7）および（8）の規定を適用します。
- (11) 被保険者が放射線治療を2回以上受けた場合、疾病手術保険金は、施術の開始日から60日の間に1回の支払を限度とします。

（注1）入院中

骨髄幹細胞採取手術を受けるため、病院または診療所に入っている間をいいます。

（注2）一連の手術

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

（注3）同一手術期間

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

第7条（疾病退院後通院保険金の支払）

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

$$\begin{array}{l} \text{疾病退院後通院保} \\ \text{険金日額} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{通院した日数} \end{array} = \begin{array}{l} \text{疾病退院後通院保} \\ \text{険金の額} \end{array}$$

- (2) 疾病退院後通院保険金の支払限度は、1回の通院責任期間につき保険証券記載の疾病退院後通院保険金支払限度日数とします。
- (3) 当社は、1回の入院について、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日を経過した日の翌日以降の通院に対しては、疾病退院後通院保険金を支払いません。
- (4) 次の①または②のいずれかに該当した場合は、疾病退院後通院保険金は重複しては支払いません。また、重複して支払われない疾病退院後通院保険金の通院日数については、疾病退院後通院保険金の支払限度の計算には算入しません。
- ① 被保険者が同一の日に2回以上(1)に定める通院をした場合(注)
- ② 被保険者が2以上の疾病の治療を目的とした1回の通院をした場合
- (5) 被保険者が疾病入院保険金の支払対象となる日に通院した場合は、通院の原因がその入院の原因と同一であると否とにかかわらず、疾病退院後通院保険金は支払いません。
- (6) 被保険者が第2条(保険金を支払う場合)に規定する入院を開始した時に異なる疾病を併発していた場合、またはその入院中に異なる疾病を併発した場合で、それぞれの疾病について入院の必要があると認められるときは、その併発した疾病の治療を目的とする通院を(1)の通院に含めます。

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

第8条 (他の身体の障害の影響)

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

第9条 (入院の取扱い)

- (1) 入院が終了した後、被保険者が、その入院の原因となった疾病(注)によって再入院した場合は、後の入院と前の入院とを合わせて1回の入院とみなし、後の入院については新たに疾病入院保険金支払対象外日数、疾病入院保険金支払限度日数、疾病退院後通院保険金支払対象外入院日数および疾病退院後通院保険金支払限度日数の規定を適用しません。
- (2) (1)の規定にかかわらず、入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に被保険者が再入院した場合は、後の入院は前の入院とは異なった入院とみなします。この場合において、後の入院について疾病入院保険金および疾病退院後通院保険金を支払うべきときは、新たに疾病入院保険金支払対象外日数、疾病入院保険金支払限度日数、疾病退院後通院保険金支払対象外入院日数および疾病退院後通院保険金支払限度日数の規定を適用します。
- (3) 被保険者が、疾病入院保険金を支払うべき入院中に、さらに疾病入院保険金の支払を受けられる疾病を被った場合は、当初の疾病入院保険金を支払うべき入院とその後の疾病入院保険金を支払うべき他の疾病による入院とを合わせて1回の入院とします。

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

(注) その入院の原因となった疾病

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

第10条 (告知義務)

(1) 保険契約者または被保険者になる者は、この特約(注1)が付帯された保険契約締結の際、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) この特約(注1)が付帯された保険契約締結の際、保険契約者または被保険者が、告知事項について、故意または重大な過失によって、事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この特約(注1)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は、被保険者の疾病の発病の有無については、告知事項とはしません。

(4) (3)にかかわらず、初年度契約の締結の後にこの保険契約の支払条件について当会社の保険責任を加重する場合は、被保険者の疾病の発病の有無については、告知事項とします。この場合において、保険契約者または被保険者が告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかったときまたは事実と異なることを告げたときは、当社は、この保険契約のうち当会社の保険責任を加重した部分を(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①から⑤までのいずれかに該当する場合は適用しません。

① (2)または(4)に規定する事実がなくなった場合

② 当社がこの特約(注)が付帯された保険契約締結の際、(2)または(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

③ 保険契約者または被保険者が、第2条(保険金を支払う場合)の支払事由の原因となった事由が生じる前に、告知事項につき、書面をもって訂正を当社に申し出て、当社がこれを承認した場合。なお、訂正の申出を受けた場合において、保険契約締結の当時、保険契約者または被保険者がその訂正すべき事実を当社に告げていたとしても当社が保険契約を締結していたと認められるときにかぎり、当社は、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または保険契約締結時から5年を経過した場合

⑤ 保険期間の開始時(注2)から起算して1年以内に、被保険者の疾病を原因とする保険金の支払事由がこの保険契約またはこの保険契約から保険期間が継続された以降の保険契約に生じなかった場合。

(6) (2)または(4)の解除が、第2条(保険金を支払う場合)の支払事由の原因となった事由が発生した後になされた場合であっても、普通保険約款第4章基本条項第11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の支払事由については適用しません。

(8) この特約(注1)が付帯された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の診断を求めることができます。

(注1) この特約

これに付帯された特約を含みます。

(注2) 保険期間の開始時

この保険契約が継続契約である場合は、この特約(注1)が付帯された保険契約が継続されてきた最初の保険契約の保険期間の開始時をいいます。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。

第11条 (入院開始等の通知)

- (1) 被保険者が第2条(保険金を支払う場合)に規定する入院を開始した場合および第6条(疾病手術保険金の支払)(1)から(3)までに規定する手術を受けた場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日あるいは手術を受けた日からその日を含めて30日以内に、疾病の内容、入院および手術の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
- (2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(1)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第12条 (保険金の請求)

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

区 分	保険金請求権発生の時
① 疾病入院保険金	被保険者が被った第2条(保険金を支払う場合)の疾病の治療を目的とした入院が終了した時、疾病入院保険金の支払われる日数が疾病入院保険金支払限度日数に達した時または保険期間を通算した疾病入院保険金の支払われる日数が疾病入院保険金通算支払限度日数に達した時のいずれか早い時
② 疾病手術保険金	被保険者が第6条(疾病手術保険金の支払)の手術を受けた時
③ 疾病退院後通院保険金	被保険者が被った第2条の疾病の治療を目的とした通院が終了した時、疾病退院後通院保険金の支払われる日数が疾病退院後通院保険金支払限度日数に達した時または通院責任期間を経過した時のいずれか早い時

- (2) 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ないときは、次の①から③までのいずれかに該当する者がその事情を示す書類をもってその旨を当社に申し出て、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は、①以外の配偶者(注)または②以外の3親等内の親族
- (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場合であっても、当社は、保険金を支払いません。
- (5) 当社は、支払事由の内容または疾病の程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、(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。この場合は、当社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。
- (6) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(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。

(注) 配偶者

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

第13条(保険金の支払時期)

- (1) 当社は、請求完了日(注1)からその日を含めて30日以内に、当社が保険金を支払うために必要な次の①から④までの事項の確認を終え、保険金を支払います。
- ① 保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、発病の原因、発病の状況、発病の有無および被保険者に該当する事実
 - ② 保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われない事由としてこの保険契約において定める事由に該当する事実の有無
 - ③ 保険金を算出するための確認に必要な事項として、疾病の程度、支払事由と疾病との関係、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
- (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の①から④まで

に掲げる日数(注2)を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当会社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を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)の①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(注3) 180日

② (1)の①から④までの事項を確認するために、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)の①から④までの事項の確認のための調査 60日

④ (1)の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

(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(注4)は、これにより確認が遅延した期間については、(1)または(2)の期間に算入しないものとします。

(4) (1)または(2)の規定による保険金の支払は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者と当会社があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。

(注1) 請求完了日

被保険者または保険金を受け取るべき者が前条(2)および(3)の規定による手続を完了した日をいいます。

(注2) 次の①から④までに掲げる日数

①から④までの複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。

(注3) 照会

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

(注4) これに応じなかった場合

必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第14条(当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求)

(1) 当会社は、第11条(入院開始等の通知)の規定による通知または第12条(保険金の請求)の規定による請求を受けた場合は、疾病の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を、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求めることができます。

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

(注1) 死体の検案

死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

(注2) 費用

収入の喪失を含みません。

第15条 (代位)

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

第16条 (契約年齢誤りの取扱い)

- (1) 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この特約の引受対象年齢の範囲外であった場合は、この特約またはこの特約の契約年齢に誤りがあった被保険者部分は無効とし、既に払い込まれたこの特約またはこの特約の契約年齢に誤りがあった被保険者部分の保険料の全額を保険契約者に返還します。
- (2) 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この特約の引受対象年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。この場合において、既に払い込まれた保険料が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還または請求します。
- (3) 当会社は、保険契約者が(2)の規定による追加保険料の支払を怠った場合(注1)は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この特約を解除することができます。
- (4) (2)の規定による追加保険料を請求する場合において、(3)の規定によりこの特約を解除できるときは、次の①または②のいずれかに該当する入院(注2)に対しては、当会社は、誤った契約年齢に基づいた保険料の正しい契約年齢に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。
 - ① 契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に被った疾病による入院
 - ② 契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に始まった入院

(注1) 追加保険料の支払を怠った場合

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

(注2) ①または②のいずれかに該当する入院

第6条(疾病手術保険金の支払)(2)または(3)において開始したとみなされる入院を含みます。

第17条 (普通保険約款の適用除外)

この特約の規定が適用される場合は、次の①から③までの普通保険約款に掲げる規定は適用しません。

- ① 第2章傷害条項
- ② 第3章被害事故補償条項
- ③ 第4章基本条項第2条(告知義務)および第21条(保険金の支払時期)

第18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章用語の定義条項第1条（用語の定義）の表の危険の規定中「傷害または損害の発生の可能性」とあるのは「疾病の発生の可能性」
- ② 第4章基本条項第1条（保険責任の始期および終期）（3）の規定中「生じた事故（注2）による傷害または損害」とあるのは「その原因が生じていた支払事由」
- ③ 同条項第9条（重大事由による解除）の規定中「傷害または損害」とあるのは「支払事由またはその原因」
- ④ 同条項第12条（保険料の取扱い—告知義務・通知義務に伴う変更等の場合）（1）の①の規定中「第2条（告知義務）（1）」とあるのは「この特約第10条（告知義務）（1）」
- ⑤ 同条項第12条（1）の①の規定中「保険料」とあるのは「この特約の保険料」
- ⑥ 同条項第16条（保険料の取扱い—解除の場合）（1）の規定中「第2条（告知義務）（2）、第3条（職業または職務の変更に関する通知義務）（5）」とあるのは「この特約第10条（告知義務）（2）」、「この保険契約」とあるのは「この特約およびこれに付帯された特約」、「保険料」とあるのは「この特約の保険料」
- ⑦ 同条項第23条（時効）の規定中「第20条（保険金の請求）（1）に定める時」とあるのは「この特約第12条（保険金の請求）（1）に定める時」
- ⑧ 同条項第27条（保険契約者または死亡保険金受取人が複数の場合の取扱い）の規定中「保険契約者または死亡保険金受取人」とあるのは「保険契約者」

第19条（家族特約等が付帯された場合の取扱い）

この特約が付帯された保険契約に家族特約、家族特約（夫婦用）または家族特約（配偶者対象外用）が付帯された場合であっても、この特約における被保険者は保険証券記載の被保険者とし、この特約については、家族特約、家族特約（夫婦用）または家族特約（配偶者対象外用）の規定は適用しません。

第20条（準用規定）

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

別表

保険金請求書類

提出書類	保険金種類	疾病入院 保険金 ・ 疾病退院後 通院保険金	疾病手術 保険金
	1. 保険金請求書		○
2. 保険証券		○	○
3. 当社の定める疾病状況報告書		○	○
4. 当社の定める様式による医師の診断書		○	○
5. 入院日数または通院日数を記載した病院または診療所の証明書類		○	
6. 被保険者の印鑑証明書		○	○
7. 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）		○	○
8. その他当社が第13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		○	○

注 保険金を請求する場合は、○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。

疾病保険特約（学生・子ども用）＜保険期間1年超用＞

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
医科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
確認検査	組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的として、骨髄幹細胞の受容者との白血球の型の適合等を確認するための検査のうち最初に行ったものをいいます。ただし、骨髄バンクドナー登録時の検査を除きます。
継続契約	疾病保険契約の保険期間の終了時(注)を保険期間の開始時とする疾病保険契約をいいます。 (注) 保険期間の終了時 その疾病保険契約が保険期間の終了時前に解除されていた場合

	はその解除時とします。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、1年未満の端数については切り捨てます。
公的医療保険制度	次の①から⑦までのいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法（大正11年法律第70号） ② 国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥ 船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
骨髄幹細胞採取手術	組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。
歯科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
疾病	傷害以外の身体の障害をいいます。
疾病退院後通院保険金日額	保険証券記載の疾病退院後通院保険金日額をいいます。
疾病入院保険金日額	保険証券記載の疾病入院保険金日額をいいます。
疾病保険契約	普通保険約款およびこの特約に基づく保険契約をいいます。
疾病を被った時	医師(注)の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。 (注) 医師 被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。 以下この特約において同様とします。
手術	次の①から③までのいずれかに該当する診療行為をいいます。なお、美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断、検査（生検、腹腔鏡検査等）のための手術等は含みません。 ① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為(注1)。ただし、次のア. からカ. までのいずれかに該当するものを除きます。 ア. 創傷処理 イ. 皮膚切開術 ウ. デブリードマン エ. 骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術

	<p>オ. 抜歯手術</p> <p>カ. 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）</p> <p>② 先進医療に該当する診療行為（注2）</p> <p>③ 放射線治療に該当する診療行為</p> <p>（注1） 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為</p> <p> 歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。</p> <p>（注2） 先進医療に該当する診療行為</p> <p> 治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものにかぎります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。以下この特約において同様とします。</p>
傷害	<p>急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に生ずる中毒症状（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。</p> <p>（注） 中毒症状</p> <p> 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。</p>
初年度契約	<p>継続契約以外の疾病保険契約をいい、疾病保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。</p>
先進医療	<p>手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものにかぎります。</p>
他の保険契約等	<p>第2条（保険金を支払う場合）の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。</p>
治療	<p>医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。</p>
通院	<p>病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは含みません。</p>
通院責任期間	<p>1回の入院について、最初の入院の開始日に始まり、最後の入院の退院日の翌日からその日を含めて120日を経過した日に終わる期間をいいます。</p>
入院	<p>自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。ただし、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人</p>

	間ドック検査等による入院は除きます。
放射線治療	次の①または②のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(注)。ただし、血液照射を除きます。 ② 先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為(注) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為 歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。
保険金	疾病入院保険金、疾病手術保険金または疾病退院後通院保険金をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

当社は、被保険者が日本国内または国外において疾病を被り、その直接の結果として入院を開始した場合(注)は、その疾病に対して、この特約および普通保険約款第4章基本条項の規定に従い、被保険者に保険金を支払います。

(注) 疾病を被り、その直接の結果として入院を開始した場合
以下「支払事由」といいます。

第3条（保険期間と支払責任の関係）

- (1) 当社は、被保険者が保険期間中に入院を開始した場合にかぎり、保険金を支払います。
- (2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、入院の原因となった疾病を被った時が保険期間の開始時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。
- (3) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、入院の原因となった疾病を被った時が、初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。
- (4) 保険金の計算にあたって、初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い額を支払います。
 - ① 被保険者が疾病を被った時の支払条件により算出された保険金の額
 - ② 被保険者が入院を開始した時の支払条件により算出された保険金の額

第4条（保険金を支払わない場合）

- (1) 当社は、次の①から⑭までのいずれかに該当する事由または次の①から⑭までのいずれかの事由によって被った疾病により開始した入院に対しては、保険金を支払いません。
 - ① 保険契約者(注1)または被保険者の故意または重大な過失
 - ② 保険金を受け取るべき者(注2)の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合は、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に

かぎります。

- ③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ④ 被保険者が次のア、またはイ、のいずれかに該当する間に生じた事故
 - ア、法令に定められた運転資格(注3)を持たないで自動車等を運転している間
 - イ、道路交通法(昭和35年法律第105号)第65条第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間
- ⑤ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。
- ⑥ 被保険者の傷害
- ⑦ 被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等(注4)の支払の対象となる場合を除きます。
- ⑧ 被保険者に対する刑の執行
- ⑨ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動(注5)
- ⑩ 核燃料物質(注6)もしくは核燃料物質(注6)によって汚染された物(注7)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故
- ⑪ ⑨もしくは⑩のいずれかの事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
- ⑫ ⑩以外の放射線照射または放射能汚染
- ⑬ 頸部症候群(注8)、腰痛その他の症状で、被保険者がその症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの(その症状の原因がいかなるときであっても、保険金を支払いません。)
- ⑭ 被保険者の精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害(注9)

(注1) 保険契約者

法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(注2) 保険金を受け取るべき者

法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(注3) 運転資格

運転する地における法令によるものをいいます。

(注4) 「療養の給付」等

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

(注5) 暴動

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

(注6) 核燃料物質

使用済燃料を含みます。

(注7) 核燃料物質(注5)によって汚染された物
原子核分裂生成物を含みます。

(注8) 頸部症候群
いわゆる「むちうち症」をいいます。

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

第5条(疾病入院保険金の支払)

- (1) 当社は、被保険者が第2条(保険金を支払う場合)に規定する入院を開始し、その入院日数が継続(注1)して保険証券記載の疾病入院保険金支払対象外日数を超えた場合は、入院した日数に対し、疾病入院保険金を被保険者に支払います。
- (2) (1)の疾病入院保険金は、次の算式によって算出した額とします。

$$\text{疾病入院保険金日額} \times \text{入院した日数} = \text{疾病入院保険金の額}$$

- (3) (1)および(2)の入院した日数には、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)第6条(臓器の摘出)の規定によって、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置(注2)であるときには、その処置日数を含みます。
- (4) 疾病入院保険金の支払限度は、1回の入院につき保険証券記載の疾病入院保険金支払限度日数とします。また、その被保険者に関する初年度契約および継続契約の保険期間を通算した期間中の疾病入院保険金の支払限度は、保険証券記載の疾病入院保険金通算支払限度日数とします。

(注1) 継続

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

(注2) 処置

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

第6条(疾病手術保険金の支払)

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

$$\begin{array}{rcccl} \text{疾病入院保険金} & & & & \text{疾病手術保険金} \\ \text{日額} & \times & 10 & = & \text{の額} \end{array}$$

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

$$\begin{array}{rcccl} \text{疾病入院保険金日額} & \times & 5 & = & \text{疾病手術保険金の額} \end{array}$$

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

① 入院中(注1)に受けた骨髄幹細胞採取手術の場合

$$\begin{array}{rcccl} \text{疾病入院保険金日額} & \times & 10 & = & \text{疾病手術保険金の額} \end{array}$$

② ①以外の骨髄幹細胞採取手術の場合

$$\begin{array}{rcccl} \text{疾病入院保険金日額} & \times & 5 & = & \text{疾病手術保険金の額} \end{array}$$

- (4) 第3条（保険期間と支払責任の関係）(1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、骨髄幹細胞採取手術を受けた時が保険期間の初日からその日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時より前であるときは、当社は、疾病手術保険金を支払いません。
- (5) 第3条（保険期間と支払責任の関係）(1)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、骨髄幹細胞採取手術を受けた時が、初年度契約の保険期間の初日からその日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時より前であるときは、当社は、疾病手術保険金を支払いません。
- (6) 被保険者が時期を同じくして、2以上の手術および骨髄幹細胞採取手術を受けた場合は、(1)から(3)までの規定により支払われるべき疾病手術保険金のうち最も高いいずれか1つの手術についてのみ疾病手術保険金を支払います。
- (7) 被保険者が同一の手術を2回以上受けた場合で、かつ、それらの手術が一連の手術(注2)に該当するときは、同一手術期間(注3)に受けた一連の手術(注2)については、(1)または(2)の規定により支払われるべき疾病手術保険金のうち最も高いいずれか1つの手術についてのみ疾病手術保険金を支払います。
- (8) 被保険者が同一手術期間(注3)経過後に一連の手術(注2)を受けた場合は、直前の同一手術期間(注3)経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて60日間を新たな同一手術期間として、(7)の規定を適用します。
- (9) 被保険者が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、手術料が1日につ

き算定されるものとして定められている手術を受けた場合は、(1)および(2)の規定にかかわらず、その手術を受けた1日目についてのみ疾病手術保険金を支払います。

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

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

(注1) 入院中

骨髄幹細胞採取手術を受けるため、病院または診療所に入っている間をいいます。

(注2) 一連の手術

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

(注3) 同一手術期間

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

第7条 (疾病退院後通院保険金の支払)

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

$$\begin{array}{r} \text{疾病退院後通院保} \\ \text{険金日額} \end{array} \times \begin{array}{r} \text{通院した日数} \end{array} = \begin{array}{r} \text{疾病退院後通院保} \\ \text{険金の額} \end{array}$$

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

(3) 当社は、1回の入院について、最初の入院の開始日からその日を含めて1,000日を経過した日の翌日以降の通院に対しては、疾病退院後通院保険金を支払いません。

(4) 次の①または②のいずれかに該当した場合は、疾病退院後通院保険金は重複しては支払いません。また、重複して支払われない疾病退院後通院保険金の通院日数については、疾病退院後通院保険金の支払限度の計算には算入しません。

① 被保険者が同一の日に2回以上(1)に定める通院をした場合(注)

② 被保険者が2以上の疾病の治療を目的とした1回の通院をした場合

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

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

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

第8条 (他の身体の障害の影響)

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

第9条 (入院の取扱い)

- (1) 入院が終了した後、被保険者が、その入院の原因となった疾病(注)によって再入院した場合は、後の入院と前の入院とを合わせて1回の入院とみなし、後の入院については新たに疾病入院保険金支払対象外日数、疾病入院保険金支払限度日数、疾病退院後通院保険金支払対象外入院日数および疾病退院後通院保険金支払限度日数の規定を適用しません。
- (2) (1)の規定にかかわらず、入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に被保険者が再入院した場合は、後の入院は前の入院とは異なった入院とみなします。この場合において、後の入院について疾病入院保険金および疾病退院後通院保険金を支払うべきときは、新たに疾病入院保険金支払対象外日数、疾病入院保険金支払限度日数、疾病退院後通院保険金支払対象外入院日数および疾病退院後通院保険金支払限度日数の規定を適用します。
- (3) 被保険者が、疾病入院保険金を支払うべき入院中に、さらに疾病入院保険金の支払を受けられる疾病を被った場合は、当初の疾病入院保険金を支払うべき入院とその後の疾病入院保険金を支払うべき他の疾病による入院とを合わせて1回の入院とします。
- (4) 被保険者が、疾病入院保険金の支払対象となっていない入院中に、疾病入院保険金の支払を受けられる疾病を被った場合は、その疾病を被った時に入院したものとみなし、疾病入院保険金支払対象外日数、疾病入院保険金支払限度日数、疾病退院後通院保険金支払対象外入院日数および疾病退院後通院保険金支払限度日数の規定を適用します。

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

第10条 (告知義務)

- (1) 保険契約者または被保険者になる者は、この特約(注1)が付帯された保険契約締結の際、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) この特約(注1)が付帯された保険契約締結の際、保険契約者または被保険者が、告知事項について、故意または重大な過失によって、事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この特約(注1)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は、被保険者の疾病の発病の有無については、告知事項とはしません。
- (4) (3)にかかわらず、初年度契約の締結の後にこの保険契約の支払条件について当会社の保険責任を加重する場合は、被保険者の疾病の発病の有無については、告知事項とします。この場合において、保険契約者または被保険者が告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかったときまたは事実と異なることを告げたときは、当会社は、この保険契約のうち当会社の保険責任を加重した部分を(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①から⑤までのいずれかに該当する場合は適用しません。
- ① (2)または(4)に規定する事実がなくなった場合
 - ② 当会社がこの特約(注)が付帯された保険契約締結の際、(2)または(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
 - ③ 保険契約者または被保険者が、第2条(保険金を支払う場合)の支払事由の原因となった事由が生じる前に、告知事項につき、書面をもって訂正を当会社に申し出て、当会社がこれを承認した場合。なお、訂正の申出を受けた場合において、保険契約締結の当時、保険契約者または被保険者がその訂正すべき事実を当会社に告げ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られるときにかぎり、当会社は、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または保険契約締結時から5年を経過した場合
 - ⑤ 保険期間の開始時(注2)から起算して2年以内に、被保険者の疾病を原因とする保険金の支払事由がこの保険契約またはこの保険契約から保険期間が継続された以降の保険契約に生じなかった場合。
- (6) (2)または(4)の解除が、第2条(保険金を支払う場合)の支払事由の原因となった事由が発生した後になされた場合であっても、普通保険約款第4章基本条項第11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の支払事由については適用しません。
- (8) この特約(注1)が付帯された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の診断を求めることができます。

(注1) この特約

これに付帯された特約を含みます。

(注2) 保険期間の開始時

この保険契約が継続契約である場合は、この特約(注1)が付帯された保険契約が継続されてきた最初の保険契約の保険期間の開始時をいいます。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。

第11条(入院開始等の通知)

(1) 被保険者が第2条(保険金を支払う場合)に規定する入院を開始した場合および第6条

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

(2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(1)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当社は、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12条 (保険金の請求)

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

区 分	保険金請求権発生の時
① 疾病入院保険金	被保険者が被った第2条(保険金を支払う場合)の疾病の治療を目的とした入院が終了した時、疾病入院保険金の支払われる日数が疾病入院保険金支払限度日数に達した時または保険期間を通算した疾病入院保険金の支払われる日数が疾病入院保険金通算支払限度日数に達した時のいずれか早い時
② 疾病手術保険金	被保険者が第6条(疾病手術保険金の支払)の手術を受けた時
③ 疾病退院後通院保険金	被保険者が被った第2条の疾病の治療を目的とした通院が終了した時、疾病退院後通院保険金の支払われる日数が疾病退院後通院保険金支払限度日数に達した時または通院責任期間を経過した時のいずれか早い時

(2) 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ないときは、次の①から③までのいずれかに該当する者がその事情を示す書類をもってその旨を当社に申し出て、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は、①以外の配偶者(注)または②以外の3親等内の親族

(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場合であっても、当社は、保険金を支払いません。

(5) 当社は、支払事由の内容または疾病の程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保

險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。この場合は、当社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。

- (6) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(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。

(注) 配偶者

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

第13条(保険金の支払時期)

- (1) 当社は、請求完了日(注1)からその日を含めて30日以内に、当社が保険金を支払うために必要な次の①から④までの事項の確認を終え、保険金を支払います。

- ① 保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、発病の原因、発病の状況、発病の有無および被保険者に該当する事実
- ② 保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われない事由としてこの保険契約において定める事由に該当する事実の有無
- ③ 保険金を算出するための確認に必要な事項として、疾病の程度、支払事由と疾病との関係、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

- (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の①から④までに掲げる日数(注2)を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当社は、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)の①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(注3) 180日
- ② (1)の①から④までの事項を確認するために、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)の①から④までの事項の確認のための調査 60日
- ④ (1)の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

- (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(注4)は、これにより確認が遅延した期間については、(1)または(2)の期間に算入しないものとします。

- (4) (1)または(2)の規定による保険金の支払は、保険契約者、被保険者または保険金を受

け取るべき者と当社があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。

(注1) 請求完了日

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) 次の①から④までに掲げる日数

①から④までの複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。

(注3) 照会

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

(注4) これに応じなかった場合

必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第14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11条(入院開始等の通知)の規定による通知または第12条(保険金の請求)の規定による請求を受けた場合は、疾病の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を、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15条(代位)

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

第16条(契約年齢誤りの取扱い)

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

(2) 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の際、この特約の引受対象年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。この場合において、既に払い込まれた保険

料が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還または請求します。

(3) 当社は、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1)は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この特約を解除することができます。

(4) (2)の規定による追加保険料を請求する場合において、(3)の規定によりこの特約を解除できるときは、次の①または②のいずれかに該当する入院(注2)に対しては、当社は、誤った契約年齢に基づいた保険料の正しい契約年齢に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。

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

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

(注1) 追加保険料の支払を怠った場合

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

(注2) ①または②のいずれかに該当する入院

第6条(疾病手術保険金の支払)(2)または(3)において開始したとみなされる入院を含みます。

第17条(普通保険約款の適用除外)

この特約の規定が適用される場合は、次の①から③までの普通保険約款に掲げる規定は適用しません。

① 第2章傷害条項

② 第3章被害事故補償条項

③ 第4章基本条項第2条(告知義務)および第21条(保険金の支払時期)

第18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章用語の定義条項第1条(用語の定義)の表の危険の規定中「傷害または損害の発生の可能性」とあるのは「疾病の発生の可能性」

② 第4章基本条項第1条(保険責任の始期および終期)(3)の規定中「生じた事故(注2)による傷害または損害」とあるのは「その原因が生じていた支払事由」

③ 同条項第9条(重大事由による解除)の規定中「傷害または損害」とあるのは「支払事由またはその原因」

④ 同条項第12条(保険料の取扱い—告知義務・通知義務に伴う変更等の場合)(1)の①の規定中「第2条(告知義務)(1)」とあるのは「この特約第10条(告知義務)(1)」

⑤ 同条項第12条(1)の①の規定中「保険料」とあるのは「この特約の保険料」

⑥ 同条項第16条(保険料の取扱い—解除の場合)(1)の規定中「第2条(告知義務)(2)、第3条(職業または職務の変更に關する通知義務)(5)」とあるのは「この特約第10条(告知義務)(2)」、「この保険契約」とあるのは「この特約およびこれに付帯された特約」、「保険料」とあるのは「この特約の保険料」

- ⑦ 同条項第23条（時効）の規定中「第20条（保険金の請求）（1）に定める時」とあるのは「この特約第12条（保険金の請求）（1）に定める時」
- ⑧ 同条項第27条（保険契約者または死亡保険金受取人が複数の場合の取扱い）の規定中「保険契約者または死亡保険金受取人」とあるのは「保険契約者」

第19条（家族特約等が付帯された場合の取扱い）

この特約が付帯された保険契約に家族特約、家族特約（夫婦用）または家族特約（配偶者対象外用）が付帯された場合であっても、この特約における被保険者は保険証券記載の被保険者とし、この特約については、家族特約、家族特約（夫婦用）または家族特約（配偶者対象外用）の規定は適用しません。

第20条（準用規定）

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

別表

保険金請求書類

提出書類	保険金種類 疾病入院 保険金 ・ 疾病退院後 通院保険金	疾病手術 保険金
1. 保険金請求書	○	○
2. 保険証券	○	○
3. 当社の定める疾病状況報告書	○	○
4. 当社の定める様式による医師の診断書	○	○
5. 入院日数または通院日数を記載した病院または診療所の証明書類	○	
6. 被保険者の印鑑証明書	○	○
7. 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）	○	○
8. その他当社が第13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	○	○

注 保険金を請求する場合は、○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。

疾病退院後通院保険金対象外特約

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

精神障害補償特約（疾病保険特約用）

当社は、この特約により、疾病保険特約（学生・こども用）第4条（保険金を支払わない場合）⑭を次のように読み替えます。

「

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

入院療養一時金支払特約（学生・子ども用）＜保険期間1年以下用＞

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
継続契約	入院療養一時金特約付保険契約の保険期間の終了時(注)を保険期間の開始時とする入院療養一時金特約付保険契約をいいます。 (注) 保険期間の終了時 その入院療養一時金特約付保険契約が終了時前に解除されていた場合はその解除時をいいます。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、1年未満の端数については切り捨てます。
疾病	傷害以外の身体の障害をいいます。
傷害	普通保険約款第2章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）の傷害のうち事故の発生の日からその日を含めて180日以内に医師(注)の治療を開始したものをいい、傷害の原因となった事故を含みます。 (注) 医師 被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。以下この特約において同様とします。
初年度契約	継続契約以外の入院療養一時金特約付保険契約をいい、入院療養一時金特約付保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。
身体障害	傷害または疾病をいいます。
身体障害を被った時	次の①または②のいずれかの時をいいます。 ① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時 ② 疾病については、医師の診断による発病の時。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時。
他の保険契約等	第2条（保険金を支払う場合）の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
入院日数	入院を開始した日から入院を終了した日(注)までの期間中の延日数をいいます。 (注) 入院を開始した日から入院を終了した日 いずれもその日を含みます。
入院療養一時金特約付保険契約	この特約を付帯した普通保険約款に基づく保険契約をいいます。

病院等	<p>次の①から③まで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。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 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（昭和45年法律第19号）に定める施術所に収容された場合は、その施術所</p> <p>③ 上記①または②の場合と同等と認められる日本国外にある医療施設</p>
保険金	入院療養一時金をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

当社は、被保険者が被った身体障害に対して、この特約および普通保険約款の規定に従い保険金を支払います。

第3条（保険金を支払わない場合）

(1) 当社は、次の①から⑫までのいずれかに該当する身体障害に対しては、保険金を支払いません。

- ① 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によって被った身体障害
- ② 保険金を受け取るべき者(注2)の故意または重大な過失によって被った身体障害。
ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合は、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額にかぎりです。
- ③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為によって被った身体障害
- ④ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用によって被った身体障害。ただし、治療を目的として医師がこれらの物を用いた場合を除きます。
- ⑤ 被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等(注3)の支払の対象となる場合を除きます。
- ⑥ 被保険者の精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害(注4)によって被った身体障害
- 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5)によって被った身体障害
- ⑧ 核燃料物質(注6)もしくは核燃料物質(注6)によって汚染された物(注7)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故によって被った身体障害
- ⑨ ⑦もしくは⑧のいずれかの身体障害の原因となった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によって被った身体障害
- ⑩ ⑧以外の放射線照射または放射能汚染によって被った身体障害
- ⑪ 頸部症候群(注8)、腰痛その他の症状で、被保険者がその症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの（その症状の原因がいかんるときであっても、保険金を支払いません。）
- ⑫ 被保険者の先天性異常

(2) 当社は、次の①から④までに掲げる事由のいずれかによって生じた傷害に対しては、保険金を支払いません。

- ① 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
- ② 地震もしくは噴火またはこれらによる津波に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
- ③ 被保険者の別表に掲げる身体障害
- ④ 被保険者が次のア. またはイ. のいずれかに該当する間に生じた事故
 - ア. 法令に定められた運転資格(注9)を持たないで自動車等を運転している間
 - イ. 道路交通法(昭和35年法律第105号)第65条第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間

(注1) 保険契約者

法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(注2) 保険金を受け取るべき者

法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(注3) 「療養の給付」等

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

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

具体的には、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)準拠」に定められた分類項目中の分類番号F 00からF 99までに規定された内容に準拠します。

(注5) 暴動

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

(注6) 核燃料物質

使用済燃料を含みます。

(注7) 核燃料物質(注5)によって汚染された物

原子核分裂生成物を含みます。

(注8) 頸部症候群

いわゆる「むちうち症」をいいます。

(注9) 運転資格

運転する地における法令によるものをいいます。

第4条 (入院療養一時金の支払)

(1) 当社は、被保険者が身体障害を被り、医師がその治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院(注1)が必要であると診断した場合は、保険証券記載の入院療養一時金額の全額を入院療養一時金として被保険者に支払います。

- (2) 同一の身体障害に対する入院療養一時金は、保険期間(注2)を通じ、1回の支払にかぎります。
- (3) 被保険者が同時に2以上の身体障害を被った場合は、その加重された状態に対して(1)および(2)の規定を適用します。ただし、第8条(他の身体障害の影響)の規定に該当する場合を除きます。
- (4) 既に身体障害を被っている被保険者が新たに身体障害を被った場合も(3)と同様とします。
- (5) 保険金の計算にあたって、初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、次の①または②の入院療養一時金の額のうち、いずれか低い額を支払います。
- ① この保険契約の支払条件により算出された入院療養一時金の額
 - ② 身体障害を被った時の保険契約の支払条件により算出された入院療養一時金の額

(注1) 入院

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

(注2) 保険期間

この保険契約が継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた各保険契約の保険期間を含みます。

(注3) 処置

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

第5条(医師の診断の取扱い)

被保険者が被った身体障害に対して医師の診断を受けることができない特別な事情があり、被保険者または保険金を受け取るべき者がその事情を示す書類その他所定の書類を提出した場合は、当社は、他の客観的な所見をもって医師の診断に代えることを認めることがあります。

第6条(保険責任の始期および終期)

- (1) 当社の保険責任は、保険期間の初日の午後4時(注)に始まり、末日の午後4時に終わります。
- (2) (1)の時刻は、日本国の標準時によるものとします。
- (3) 保険期間が始まった後であっても、当社は、次の①または②のいずれかに該当する身体障害に対しては、保険金を支払いません。
- ① この保険契約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被った身体障害
 - ② 被保険者が身体障害を被った時が、その身体障害を被った時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であった場合は、その身体障害

- (4) 保険期間が始まった後であっても、当社は、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第4条（入院療養一時金の支払）（1）の診断が行われた場合は、保険金を支払いません。

（注）初日の午後4時

保険証券にこれと異なる時刻が記載されている場合は初日のその時刻とします。

第7条（保険期間と支払責任の関係）

- (1) 当社は、保険期間中に第4条（入院療養一時金の支払）（1）の診断が行われた場合にかぎり、保険金を支払います。
- (2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、身体障害を被った時が保険期間の開始時より前のときは、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、身体障害を被った時がこの保険契約が継続されてきた最初の保険契約の保険期間の開始時より前のときは、当社は、保険金を支払いません。

第8条（他の身体障害の影響）

- (1) 第3条（保険金を支払わない場合）（1）もしくは（2）、第6条（保険責任の始期および終期）（3）もしくは（4）または前条（2）もしくは（3）のいずれかに該当する身体障害の影響によって、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（注1）もしくは保険金を受け取るべき者（注2）が治療をさせなかったことにより第2条（保険金を支払う場合）の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。
- (3) 保険契約者（注1）、被保険者または保険金を受け取るべき者（注2）の故意または重大な過失によって、身体障害の程度が加重された場合も、（1）および（2）と同様の方法で支払います。

（注1）保険契約者

法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

（注2）保険金を受け取るべき者

法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

第9条（身体障害の再発の取扱い）

- (1) 身体障害に対する医師の治療が終了した後、その身体障害に対し医師の治療が再び必要となった場合は、後の身体障害は前の身体障害と同一の身体障害とみなし、第4条（入院療養一時金の支払）（2）の規定を適用します。
- (2) (1)の規定にかかわらず、次の①または②のいずれかに該当する場合は、後の身体障害は前の身体障害とは異なった身体障害とみなします。

- ① 身体障害の治療のため入院した場合で、その入院が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に再びその身体障害に関する入院治療が必要となった場合
- ② 身体障害の治療のための入院をしなかった場合は、その身体障害に関する治療が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に再びその身体障害に関する入院治療が必要となった場合

第10条（告知義務）

- (1) 保険契約者または被保険者になる者は、この特約(注1)が付帯された保険契約締結の際、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) この特約(注1)が付帯された保険契約締結の際、保険契約者または被保険者が、告知事項について、故意または重大な過失によって、事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合は、当会社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この特約(注1)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は、被保険者の疾病の発病の有無については、告知事項とはしません。
- (4) (3)にかかわらず、初年度契約の締結の後にこの特約(注1)の支払条件について当会社の保険責任を加重する場合は、被保険者の疾病の発病の有無については、告知事項とします。この場合において、保険契約者または被保険者が告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかったときまたは事実と異なることを告げたときは、当会社は、この特約(注1)のうち当会社の保険責任を加重した部分を(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①から⑤までのいずれかに該当する場合は適用しません。
 - ① (2)または(4)に規定する事実がなくなった場合
 - ② 当会社がこの特約(注1)が付帯された保険契約締結の際、(2)または(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
 - ③ 被保険者が当会社が保険金を支払うべき身体障害を被る前に、保険契約者または被保険者が、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、訂正の申出を受けた場合において、保険契約締結の当時、保険契約者または被保険者がその訂正すべき事実を当会社に告げていたとしても、当会社が保険契約を締結していたと認められるときにかぎり、当会社は、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または保険契約締結時から5年を経過した場合
 - ⑤ 保険期間の開始時(注2)から起算して1年以内に、被保険者の身体障害を原因とする保険金の支払事由がこの保険契約またはこの保険契約から保険期間が継続された以降の保険契約に生じなかった場合。
- (6) (2)または(4)の解除が、第4条（入院療養一時金の支払）(1)の診断が行われた後になされた場合であっても、普通保険約款第4章基本条項第11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被った身体障害については適用しません。

(8) この特約(注1)が付帯された保険契約締結の際に、事実の調査を行い、また、被保険者に対して当会社の指定する医師の診断を求めることができます。

(注1) この特約

これに付帯された特約を含みます。

(注2) 保険期間の開始時

この保険契約が継続契約である場合は、この特約(注1)が付帯された保険契約が継続されてきた最初の保険契約の保険期間の開始時をいいます。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。

第11条 (事故が発生したときの通知)

(1) 被保険者に事故(注)が発生した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、その事故が発生した日からその日を含めて30日以内に、身体障害の内容およびその程度、入院の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

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

(注) 事故

第4条(入院療養一時金の支払)(1)の診断を受けたことをいいます。以下この特約において同様とします。

第12条 (保険金の請求)

(1) この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、第4条(入院療養一時金の支払)(1)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、次の①から⑦まで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。

① 保険金請求書

② 保険証券

③ 当社の定める疾病状況報告書

④ 当社の定める様式による医師の診断書

⑤ 被保険者の印鑑証明書

⑥ 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書(保険金の請求を第三者に委任する場合)

⑦ その他当社が次条(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めた

もの

(3) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がないときは、次の①から③までのいずれかに該当する者がその事情を示す書類をもってその旨を当会社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として保険金を請求することができます。

① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者(注)

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

(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場合であっても、当社は、保険金を支払いません。

(5) 当社は、身体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。この場合は、当社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。

(6) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(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。

(注) 配偶者

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

第13条(保険金の支払時期)

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

① 保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、身体障害の原因、身体障害の発生または発病の状況、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、入院と身体障害との関係、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

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

(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の①から④までに掲げる日数(注2)を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当社は、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)の①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(注3) 180日

② (1)の①から④までの事項を確認するために、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)の①から⑤までの事項の確認のための調査 60日

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

(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(注4)は、これにより確認が遅延した期間については、(1)または(2)の期間に算入しないものとします。

(4) (1)または(2)の規定による保険金の支払は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者と当社があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。

(注1) 請求完了日

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) 次の①から④までに掲げる日数

①から④までの複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。

(注3) 照会

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

(注4) これに応じなかった場合

必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第14条(医師に対する説明等の要求)

被保険者の身体障害の症状および治療内容等について、当社は、その診断を行った医師または病院等に対して直接確認を行い説明を求めることができます。

第15条(代位)

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

第16条(契約年齢の誤りの取扱い)

(1) 保険契約申込書記載の被保険者の契約年齢に誤りがあった場合は、次の①または②の方

法で処理します。

- ① 実際の契約年齢が、当会社の定める契約年齢の範囲外であった場合は、この特約は無効とし、既に払い込まれた保険料の全額を返還します。
 - ② 実際の契約年齢が当会社の定める契約年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の契約年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなし、既に払い込まれた保険料が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還または請求します。
- (2) 当会社は、保険契約者が(1)の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、この特約を解除することができます。
- (3) (1)の②の規定による追加保険料を請求する場合において、(2)の規定によりこの特約を解除できるときで、次の①または②のいずれかに該当したときは、当会社は、誤った契約年齢に基づいた保険料の正しい契約年齢に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。
- ① 契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に身体障害を被った場合
 - 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第4条(入院療養一時金の支払)(1)の診断が行われた場合

(注) 追加保険料の支払を怠った場合

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

第17条(普通保険約款の適用除外)

この特約の規定が適用される場合は、次の①から③までの普通保険約款に掲げる規定は適用しません。

- ① 第2章傷害条項
- ② 第3章被害事故補償条項
- ③ 第4章基本条項第1条(保険責任の始期および終期)、第2条(告知義務)、第3条(職業または職務の変更に関する通知義務)、第12条(保険料の取扱い—告知義務・通知義務に伴う変更等の場合)(1)の②および(4)、第17条(事故の通知)から第21条(保険金の支払時期)まで、第24条(代位)および第25条(死亡保険金受取人の変更)

第18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章用語の定義条項第1条(用語の定義)の表の危険の規定中「傷害または損害の発生の可能性」とあるのは「身体障害の発生の可能性」
- ② 第4章基本条項第9条(重大事由による解除)の規定中「傷害または損害」とあるのは「支払事由またはその原因」
- ③ 同条項第12条(保険料の取扱い—告知義務・通知義務に伴う変更等の場合)(1)の①の規定中「第2条(告知義務)」とあるのは「この特約第10条(告知義務)」
- ④ 同条項第12条(1)の①のア.の規定中「保険料」とあるのは「この特約の保険料」

- ⑤ 同条項第16条（保険料の取扱い—解除の場合）（1）の規定中「第2条（告知義務）（2）」とあるのは「この特約第10条（告知義務）（2）」、「この保険契約」とあるのは「この特約およびこれに付帯された特約」、「保険料」とあるのは「この特約の保険料」
- ⑥ 同条項第22条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）（1）の規定中「第17条（事故の通知）の通知または第20条（保険金の請求）の規定による請求を」とあるのは「この特約第11条（事故が発生したときの通知）の通知または同第12条（保険金の請求）の請求を」
- ⑦ 同条項第23条（時効）の規定中「第20条（保険金の請求）（1）に定める時」とあるのは「この特約第12条（保険金の請求）（1）に定める時」
- ⑧ 同条項第27条（保険契約者または死亡保険金受取人が複数の場合の取扱い）の規定中「保険契約者または死亡保険金受取人」とあるのは「保険契約者」

第19条（家族特約等が付帯された場合の取扱い）

この特約が付帯された保険契約に家族特約、家族特約（夫婦用）または家族特約（配偶者対象外用）が付帯された場合であっても、この特約における被保険者は保険証券記載の被保険者とし、この特約については、家族特約、家族特約（夫婦用）または家族特約（配偶者対象外用）の規定は適用しません。

第20条（準用規定）

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

別表

「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中次に掲げるものとします。

分類項目	基本分類コード
症状性を含む器質性精神障害	F00－F07、F09
精神作用物質使用による精神および行動の障害	F10－F19
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	F20－F25、F28、F29
気分[感情]障害	F30－F34、F38、F39
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	F40－F45、F48
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	F50－F55、F59
成人の人格および行動の障害	F60－F66、F68、F69
知的障害<精神遅滞>	F70－F73、F78、F79
心理的発達障害	F80－F84、F88、F89
小児<児童>期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	F90－F95、F98
詳細不明の精神障害	F99

入院療養一時金支払特約（学生・こども用）<保険期間1年超用>

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
継続契約	入院療養一時金特約付保険契約の保険期間の終了時(注)を保険期間の開始時とする入院療養一時金特約付保険契約をいいます。 (注) 保険期間の終了時 その入院療養一時金特約付保険契約が終了時前に解除されていた場合はその解除時をいいます。
契約年齢	保険期間の初日現在の満年齢で計算し、1年未満の端数については切り捨てます。
疾病	傷害以外の身体の障害をいいます。

傷害	<p>普通保険約款第2章傷害条項第1条（保険金を支払う場合）の傷害のうち事故の発生の日からその日を含めて180日以内に医師（注）の治療を開始したものをいい、傷害の原因となった事故を含みます。</p> <p>（注）医師 被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。以下この特約において同様とします。</p>
初年度契約	<p>継続契約以外の入院療養一時金特約付保険契約をいい、入院療養一時金特約付保険契約が継続されてきた最初の保険契約をいいます。</p>
身体障害	<p>傷害または疾病をいいます。</p>
身体障害を被った時	<p>次の①または②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 ② 疾病については、医師の診断による発病の時。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時。</p>
他の保険契約等	<p>第2条（保険金を支払う場合）の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。</p>
入院日数	<p>入院を開始した日から入院を終了した日（注）までの期間中の延日数をいいます。</p> <p>（注）入院を開始した日から入院を終了した日 いずれもその日を含みます。</p>
入院療養一時金特約付保険契約	<p>この特約を付帯した普通保険約款に基づく保険契約をいいます。</p>
病院等	<p>次の①から③まで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。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 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（昭和45年法律第19号）に定める施術所に収容された場合は、その施術所</p> <p>③ 上記①または②の場合と同等と認められる日本国外にある医療施設</p>
保険金	<p>入院療養一時金をいいます。</p>

第2条（保険金を支払う場合）

当社は、被保険者が被った身体障害に対して、この特約および普通保険約款の規定に従い保険金を支払います。

第3条（保険金を支払わない場合）

(1) 当社は、次の①から⑫までのいずれかに該当する身体障害に対しては、保険金を支払いません。

- ① 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によって被った身体障害
- ② 保険金を受け取るべき者(注2)の故意または重大な過失によって被った身体障害。
ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合は、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額にかぎります。
- ③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為によって被った身体障害
- ④ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用によって被った身体障害。ただし、治療を目的として医師がこれらの物を用いた場合を除きます。
- ⑤ 被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等(注3)の支払の対象となる場合を除きます。
- ⑥ 被保険者の精神病、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害(注4)によって被った身体障害
- 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5)によって被った身体障害
- ⑧ 核燃料物質(注6)もしくは核燃料物質(注6)によって汚染された物(注7)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故によって被った身体障害
- ⑨ ⑦もしくは⑧のいずれかの身体障害の原因となった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によって被った身体障害
- ⑩ ⑧以外の放射線照射または放射能汚染によって被った身体障害
- ⑪ 頸部症候群(注8)、腰痛その他の症状で、被保険者がその症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの(その症状の原因がいかなるときであっても、保険金を支払いません。)
- ⑫ 被保険者の先天性異常

(2) 当社は、次の①から④までに掲げる事由のいずれかによって生じた傷害に対しては、保険金を支払いません。

- ① 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
- ② 地震もしくは噴火またはこれらによる津波に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
- ③ 被保険者の別表に掲げる身体障害
- ④ 被保険者が次のア. またはイ. のいずれかに該当する間に生じた事故
ア. 法令に定められた運転資格(注9)を持たないで自動車等を運転している間
イ. 道路交通法(昭和35年法律第105号)第65条第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間

(注1) 保険契約者

法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(注2) 保険金を受け取るべき者

法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(注3) 「療養の給付」等

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

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

具体的には、「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10 (2003年版) 準拠」に定められた分類項目中の分類番号 F 00から F 99までに規定された内容に準拠します。

(注5) 暴動

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

(注6) 核燃料物質

使用済燃料を含みます。

(注7) 核燃料物質(注5)によって汚染された物

原子核分裂生成物を含みます。

(注8) 頸部症候群

いわゆる「むちうち症」をいいます。

(注9) 運転資格

運転する地における法令によるものをいいます。

第4条 (入院療養一時金の支払)

(1) 当社は、被保険者が身体障害を被り、医師がその治療のために継続して保険証券記載の入院日数以上の入院(注1)が必要であると診断した場合は、保険証券記載の入院療養一時金額の全額を入院療養一時金として被保険者に支払います。

(2) 同一の身体障害に対する入院療養一時金は、保険期間(注2)を通じ、1回の支払にかぎります。

(3) 被保険者が同時に2以上の身体障害を被った場合は、その加重された状態に対して(1)および(2)の規定を適用します。ただし、第8条(他の身体障害の影響)の規定に該当する場合を除きます。

(4) 既に身体障害を被っている被保険者が新たに身体障害を被った場合も(3)と同様とします。

(5) 保険金の計算にあたって、初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合は、次の①または②の入院療養一時金の額のうち、いずれか低い額を支払います。

① この保険契約の支払条件により算出された入院療養一時金の額

② 身体障害を被った時の保険契約の支払条件により算出された入院療養一時金の額

(注1) 入院

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

あるときには、その処置日数を含みます。

(注2) 保険期間

この保険契約が継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた各保険契約の保険期間を含みます。

(注3) 処置

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

第5条 (医師の診断の取扱い)

被保険者が被った身体障害に対して医師の診断を受けることができない特別な事情があり、被保険者または保険金を受け取るべき者がその事情を示す書類その他所定の書類を提出した場合は、当社は、他の客観的な所見をもって医師の診断に代えることを認めることがあります。

第6条 (保険責任の始期および終期)

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

(2) (1)の時刻は、日本国の標準時によるものとします。

(3) 保険期間が始まった後であっても、当社は、次の①または②のいずれかに該当する身体障害に対しては、保険金を支払いません。

① この保険契約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被った身体障害

② 被保険者が身体障害を被った時が、その身体障害を被った時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であった場合は、その身体障害

(4) 保険期間が始まった後であっても、当社は、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第4条(入院療養一時金の支払)(1)の診断が行われた場合は、保険金を支払いません。

(注) 初日の午後4時

保険証券にこれと異なる時刻が記載されている場合は初日のその時刻とします。

第7条 (保険期間と支払責任の関係)

(1) 当社は、保険期間中に第4条(入院療養一時金の支払)(1)の診断が行われた場合にかぎり、保険金を支払います。

(2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、身体障害を被った時が保険期間の開始時より前のときは、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、身体障害を被った時がこの保険契約が継続されてきた最初の保険契約の保険期間の開始時より前のときは、当社は、保険金を支払いません。

第8条 (他の身体障害の影響)

- (1) 第3条（保険金を支払わない場合）(1)もしくは(2)、第6条（保険責任の始期および終期）(3)もしくは(4)または前条(2)もしくは(3)のいずれかに該当する身体障害の影響によって、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(注1)もしくは保険金を受け取るべき者(注2)が治療をさせなかったことにより第2条（保険金を支払う場合）の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。
- (3) 保険契約者(注1)、被保険者または保険金を受け取るべき者(注2)の故意または重大な過失によって、身体障害の程度が加重された場合も、(1)および(2)と同様の方法で支払います。

(注1) 保険契約者

法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(注2) 保険金を受け取るべき者

法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

第9条（身体障害の再発の取扱い）

- (1) 身体障害に対する医師の治療が終了した後、その身体障害に対し医師の治療が再び必要となった場合は、後の身体障害は前の身体障害と同一の身体障害とみなし、第4条（入院療養一時金の支払）(2)の規定を適用します。
- (2) (1)の規定にかかわらず、次の①または②のいずれかに該当する場合は、後の身体障害は前の身体障害とは異なった身体障害とみなします。
 - ① 身体障害の治療のため入院した場合で、その入院が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に再びその身体障害に関する入院治療が必要となった場合
 - ② 身体障害の治療のための入院をしなかった場合は、その身体障害に関する治療が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に再びその身体障害に関する入院治療が必要となった場合

第10条（告知義務）

- (1) 保険契約者または被保険者になる者は、この特約(注1)が付帯された保険契約締結の際、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) この特約(注1)が付帯された保険契約締結の際、保険契約者または被保険者が、告知事項について、故意または重大な過失によって、事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合は、当社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この特約(注1)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は、被保険者の疾病の発病の有無については、告知事項とはしません。
- (4) (3)にかかわらず、初年度契約の締結の後にこの特約(注1)の支払条件について当会社

の保険責任を加重する場合は、被保険者の疾病の発病の有無については、告知事項とします。この場合において、保険契約者または被保険者が告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかったときまたは事実と異なることを告げたときは、当会社は、この特約(注1)のうち当会社の保険責任を加重した部分を(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①から⑤までのいずれかに該当する場合は適用しません。

- ① (2)または(4)に規定する事実がなくなった場合
- ② 当会社がこの特約(注1)が付帯された保険契約締結の際、(2)または(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
- ③ 被保険者が当会社が保険金を支払うべき身体障害を被る前に、保険契約者または被保険者が、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、訂正の申出を受けた場合において、保険契約締結の当時、保険契約者または被保険者がその訂正すべき事実を当会社に告げていたとしても、当会社が保険契約を締結していたと認められるときにかぎり、当会社は、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または保険契約締結時から5年を経過した場合
- ⑤ 保険期間の開始時(注2)から起算して2年以内に、被保険者の身体障害を原因とする保険金の支払事由がこの保険契約またはこの保険契約から保険期間が継続された以降の保険契約に生じなかった場合。

(6) (2) または(4)の解除が、第4条(入院療養一時金の支払)(1)の診断が行われた後になされた場合であっても、普通保険約款第4章基本条項第11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被った身体障害については適用しません。

(8) この特約(注1)が付帯された保険契約締結の際に、事実の調査を行い、また、被保険者に対して当会社の指定する医師の診断を求めることができます。

(注1) この特約

これに付帯された特約を含みます。

(注2) 保険期間の開始時

この保険契約が継続契約である場合は、この特約(注1)が付帯された保険契約が継続されてきた最初の保険契約の保険期間の開始時をいいます。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。

第11条(事故が発生したときの通知)

(1) 被保険者に事故(注)が発生した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、その事故が発生した日からその日を含めて30日以内に、身体障害の内容およびその程度、入院の状況等の詳細を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死

体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

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

(注) 事故

第4条(入院療養一時金の支払)(1)の診断を受けたことをいいます。以下この特約において同様とします。

第12条(保険金の請求)

- (1) この特約にかかる保険金の当社に対する保険金請求権は、第4条(入院療養一時金の支払)(1)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) 被保険者または保険金を受けとるべき者が保険金の支払を請求する場合は、次の①から⑦まで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。
- ① 保険金請求書
 - ② 保険証券
 - ③ 当社の定める疾病状況報告書
 - ④ 当社の定める様式による医師の診断書
 - ⑤ 被保険者の印鑑証明書
 - ⑥ 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書(保険金の請求を第三者に委任する場合)
 - ⑦ その他当社が次条(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの
- (3) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がないときは、次の①から③までのいずれかに該当する者がその事情を示す書類をもってその旨を当社に申し出て、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は、①以外の配偶者(注)または②以外の3親等内の親族
- (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場合であっても、当社は、保険金を支払いません。
- (5) 当社は、身体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。この場合は、当社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。

(6) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(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、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(注) 配偶者

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

第13条(保険金の支払時期)

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

- ① 保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、身体障害の原因、身体障害の発生または発病の状況、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、入院と身体障害との関係、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
- ⑤ ①から④までのほか、他の保険契約等の有無および内容、損失について被保険者が有する損害賠償請求権その他の債権および既に取得したものの有無および内容等、当会社が支払うべき保険金の額を確定するために確認が必要な事項

(2) (1)の確認をするため、次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、当会社は、請求完了日(注1)からその日を含めて次の①から④までに掲げる日数(注2)を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当会社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を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)の①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(注3) 180日
- ② (1)の①から④までの事項を確認するために、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)の①から⑤までの事項の確認のための調査 60日
- ④ (1)の①から⑤までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日

(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(注4)は、これにより確認が遅延した期間については、(1)または(2)の期間に算入しないものとします。

(4) (1)または(2)の規定による保険金の支払は、保険契約者、被保険者または保険金を受

け取るべき者と当社があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。

(注1) 請求完了日

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) 次の①から④までに掲げる日数

①から④までの複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。

(注3) 照会

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

(注4) これに応じなかった場合

必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第14条 (医師に対する説明等の要求)

被保険者の身体障害の症状および治療内容等について、当社は、その診断を行った医師または病院等に対して直接確認を行い説明を求めることができます。

第15条 (代位)

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

第16条 (契約年齢の誤りの取扱い)

(1) 保険契約申込書記載の被保険者の契約年齢に誤りがあった場合は、次の①または②の方法で処理します。

① 実際の契約年齢が、当社の定める契約年齢の範囲外であった場合は、この特約は無効とし、既に払い込まれた保険料の全額を返還します。

② 実際の契約年齢が当社の定める契約年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の契約年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなし、既に払い込まれた保険料が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還または請求します。

(2) 当社は、保険契約者が(1)の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、この特約を解除することができます。

(3) (1)の②の規定による追加保険料を請求する場合において、(2)の規定によりこの特約を解除できるときで、次の①または②のいずれかに該当したときは、当社は、誤った契約年齢に基づいた保険料の正しい契約年齢に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。

① 契約年齢を誤った保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に身体障害を被った場合

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第4条(入院療養一時金の支払)(1)の診断が行われた場合

(注) 追加保険料の支払を怠った場合

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かぎります。

第17条（普通保険約款の適用除外）

この特約の規定が適用される場合は、次の①から③までの普通保険約款に掲げる規定は適用しません。

- ① 第2章傷害条項
- ② 第3章被害事故補償条項
- ③ 第4章基本条項第1条（保険責任の始期および終期）、第2条（告知義務）、第3条（職業または職務の変更に関する通知義務）、第12条（保険料の取扱い—告知義務・通知義務に伴う変更等の場合）（1）の②および（4）、第17条（事故の通知）から第21条（保険金の支払時期）まで、第24条（代位）および第25条（死亡保険金受取人の変更）

第18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章用語の定義条項第1条（用語の定義）の表の危険の規定中「傷害または損害の発生の可能性」とあるのは「身体障害の発生の可能性」
- ② 第4章基本条項第9条（重大事由による解除）の規定中「傷害または損害」とあるのは「支払事由またはその原因」
- ③ 同条項第12条（保険料の取扱い—告知義務・通知義務に伴う変更等の場合）（1）の①の規定中「第2条（告知義務）」とあるのは「この特約第10条（告知義務）」
- ④ 同条項第12条（1）の①のア．の規定中「保険料」とあるのは「この特約の保険料」
- ⑤ 同条項第16条（保険料の取扱い—解除の場合）（1）の規定中「第2条（告知義務）（2）」とあるのは「この特約第10条（告知義務）（2）」、「この保険契約」とあるのは「この特約およびこれに付帯された特約」、「保険料」とあるのは「この特約の保険料」
- ⑥ 同条項第22条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）（1）の規定中「第17条（事故の通知）の通知または第20条（保険金の請求）の規定による請求を」とあるのは「この特約第11条（事故が発生したときの通知）の通知または同第12条（保険金の請求）の請求を」
- ⑦ 同条項第23条（時効）の規定中「第20条（保険金の請求）（1）に定める時」とあるのは「この特約第12条（保険金の請求）（1）に定める時」
- ⑧ 同条項第27条（保険契約者または死亡保険金受取人が複数の場合の取扱い）の規定中「保険契約者または死亡保険金受取人」とあるのは「保険契約者」

第19条（家族特約等が付帯された場合の取扱い）

この特約が付帯された保険契約に家族特約、家族特約（夫婦用）または家族特約（配偶者対象外用）が付帯された場合であっても、この特約における被保険者は保険証券記載の被保険者とし、この特約については、家族特約、家族特約（夫婦用）または家族特約（配偶者対象外用）の規定は適用しません。

第20条（準用規定）

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

別表

「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中次に掲げるものとします。

分類項目	基本分類コード
症状性を含む器質性精神障害	F00－F07、F09
精神作用物質使用による精神および行動の障害	F10－F19
統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害	F20－F25、F28、F29
気分[感情]障害	F30－F34、F38、F39
神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	F40－F45、F48
生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	F50－F55、F59
成人の人格および行動の障害	F60－F66、F68、F69
知的障害<精神遅滞>	F70－F73、F78、F79
心理的発達の障害	F80－F84、F88、F89
小児<児童>期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	F90－F95、F98
詳細不明の精神障害	F99

精神障害補償特約（入院療養一時金支払特約用）

当社は、この特約により、入院療養一時金支払特約（学生・こども用）第3条（保険金を支払わない場合）（1）の⑥を次のように読み替えます。

「

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

」

始期前発病対象外の期間に関する特約＜保険期間1年以下用＞

- (1) 当社は、保険金支払事由の原因となった身体障害を被った時が、支払責任の開始する日(注)より前である場合であっても、支払責任の開始する日(注)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生じたときは、その保険金支払事由は支払責任の開始する日(注)より後に被った身体障害を原因とするものとみなして取り扱います。

(注) 支払責任の開始する日

保険期間開始後一定の期間内に発生した身体障害に対しては保険金を支払わないことが規定されている場合は、その期間の終了日の翌日とします。

- (2) 当社は、初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合において、身体障害を被った時からその日を含めて1年を経過した後にその身体障害を原因とする保険金支払事由が生じたときは、普通保険約款または付帯される特約の規定にかかわらず、保険金支払事由が生じた時の保険契約の支払条件により算出された保険金の額を支払います。

始期前発病対象外の期間に関する特約＜保険期間1年超用＞

- (1) 当社は、保険金支払事由の原因となった身体障害を被った時が、支払責任の開始する日(注)より前である場合であっても、支払責任の開始する日(注)からその日を含めて2年を経過した後に保険金支払事由が生じたときは、その保険金支払事由は支払責任の開始する日(注)より後に被った身体障害を原因とするものとみなして取り扱います。

(注) 支払責任の開始する日

保険期間開始後一定の期間内に発生した身体障害に対しては保険金を支払わないことが規定されている場合は、その期間の終了日の翌日とします。

- (2) 当社は、初年度契約の締結の後に保険金の支払条件の変更があった場合において、身体障害を被った時からその日を含めて2年を経過した後にその身体障害を原因とする保険金支払事由が生じたときは、普通保険約款または付帯される特約の規定にかかわらず、保険金支払事由が生じた時の保険契約の支払条件により算出された保険金の額を支払います。