



医療総合補償特約付帯契約用 傷害総合保険の約款

普通保険約款・特約

このたびは、弊社の保険にご加入をいただきありがとうございます。
ございます。保険約款をお届けします。
ご不明な点は、下記までご確認ください。

商品・ご契約内容に関するお問い合わせは…

0120-016-693

9時から17時 平日・土・日・祝日(年末年始を除く)

事故のご報告、保険金の請求に関するご相談は…

0120-01-9016

24時間365日

ご不満・ご意見のお申出は…

0120-246-145

9時から17時(平日のみ)

AIG 損保

2022.11版

(2019年10月1日以降保険始期契約用)(改)

※2023年2月1日実施の改定後の新しい特約条文も掲載しております。

AIG損害保険株式会社

〒105-8602

東京都港区虎ノ門4-3-20

TEL: 03-6848-8500

<https://www.aig.co.jp/sonpo>

4C1-672 22-10 1K (DNP)

◆ 目 次 ◆

普通保険約款・特約

傷害総合保険普通保険約款	2
--------------------	---

お客さまのご契約には、ご契約の保険証券の特約欄等に表示された特約がセットされています。

なお、保険証券において、下欄記載の略称を表示している場合があります。

特約名称	略称	掲載頁
医療総合補償特約（2023年2月1日以降用）	医療総合	5
医療総合補償特約（2023年1月31日以前用）	医療総合	10
特定疾病等補償対象外特約	特定疾病等補償対象外	15
特定部位補償対象外特約	特定部位補償対象外	15
通院医療保険金支払特約	通院医療保険金	16
先進医療費用補償特約（2023年2月1日以降用）	先進医療費用保険金	17
先進医療費用補償特約（2023年1月31日以前用）	先進医療費用保険金	18
葬祭費用補償特約	葬祭費用保険金	19
他の保険契約からの切替に関する特約	他保険からの切替	21
保険料分割払特約（一般団体）（医療総合補償特約用）	分割払（団体）	21
保険料の払込みに関する特約	保険料払込	22
入院医療保険金等の保険金受取人変更特約	受取人変更	22
訴訟の提起に関する特約	（この特約は、全ての保険契約に自動的にセットされます。）	22

【巻末付録】

補償対象外疾病群一覧表（特定疾病等補償対象外特約用）

健康状態告知に関する質問2【別表】

傷害総合保険普通保険約款

第1章 基本条項

<用語の定義>

(1) この保険契約に適用される普通保険約款（これに付帯された特約を含みます。以下「普通保険約款等」といいます。）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。ただし、この保険契約に適用される特約に別の規定がある場合を除きます。

用語	定義
い 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。
か 解除	当会社の意思によって、この保険契約の全部または一部の効力を失わせることをいいます。
か 解約	保険契約者または被保険者の意思によって、この保険契約の全部または一部の効力を失わせることをいいます。
き 既経過期間	この保険契約の保険期間の初日から保険契約の条件を変更した日、保険契約が解除もしくは解約された日、または保険契約が失効した日までの期間をいいます。
危険	支払事由の発生の可能性をいいます。
こ 告知事項	危険に関する重要な事項のうち、保険契約申込書の記載事項とすることによって当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。
し 失効	この保険契約の全部または一部の効力を、この保険契約に適用される普通保険約款等に定める時に失効することをいいます。
支払事由	この保険契約に付帯された特約のそれぞれに規定する支払事由をいいます。
支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金の額または共済金の額をいいます。
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。
た 他の保険契約等	この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
ち 中途更改	この保険契約の契約条件を変更する場合で、保険引受に関する制度上の理由から、保険契約者がこの保険契約を解約した日を保険期間の初日として当社と保険契約を締結することをいいます。
は 配偶者	婚姻の相手方をいい、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係（注）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。ただし、婚姻の届出をしている者がいる場合は、婚姻の届出をしている者となります。(注) 社会通念上、夫婦としての共同生活と認められる事実関係をいいます。
ひ 被保険者	保険証券記載の被保険者をいいます。
ほ 保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険事故	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事故をいいます。
み 未経過期間	この保険契約の条件を変更した日、保険契約が解除または解約された日からこの保険契約の保険期間の末日までの期間をいいます。
む 無効	この保険契約のすべての効力を、保険期間の初日にさかのぼって失効することをいいます。

(2) この保険契約に適用される普通保険約款等における法令は、それぞれ次のとおりとします。

	法令（公布年/法令番号）
け	健康保険法（大正11年法律第70号）
こ	高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
	国民健康保険法（昭和33年法律第192号）
	国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
さ	災害救助法（昭和22年法律第118号）
	災害対策基本法（昭和36年法律第223号）
し	私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
せ	船員保険法（昭和14年法律第73号）
そ	臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）
ち	地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
と	道路交通法（昭和35年法律第105号）
へ	弁護士法（昭和24年法律第205号）

第1条（保険責任の始期および終期）

(1) 当会社の保険責任の始期および終期は、次によります。

① 開始時間	保険期間の初日の午後4時（注）に始まります。 （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 終了時間	保険期間の末日の午後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も、当社は、保険料額取前に生じた保険事故による支払事由に対しては、保険金を支払いません。

第2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) (2)の規定は、次のいずれかに該当する場合には適用しません。
① (2)に規定する事実がなくなった場合
② 当社が保険契約締結の際、(2)に規定する事実を知っていた場合または過失によってこれを知らなかった場合（注）
③ 保険契約者または被保険者が、保険事故による支払事由が発生する前に、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)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（注）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。
(4) (2)の規定による解除が保険事故の発生した後になされた場合であっても、第10条（保険契約解除・解約の効力）の規定にかかわらず、当社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、その返還を請求することができます。
(5) (4)の規定は、(2)に規定する事実に基づかず発生した保険事故による支払事由については適用しません。

第3条（保険契約者の住所変更）

(1) 保険契約者が保険証券記載の住所または通知先を変更した場合は、保険契約者は、遅滞なく、その旨を当社に通知しなければなりません。
(2) 保険契約者が(1)の規定による通知をしなかった場合において、当社が保険契約者の住所または通知先を確認できなかったときは、当社の知った最終の住所または通知先に発した通知は、通常到達するために要する期間を経過した時に保険契約者に到達したものとみなします。ただし、保険契約の取消または解除を通知する場合には、この規定は適用しません。

第4条（保険契約の無効）

次に掲げる事実のいずれかがあった場合には、保険契約は無効とします。
① 保険契約者が、保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって保険契約を締結した場合
② この保険契約の被保険者となることについて、死亡保険金受取人を定める場合（注1）に、この保険契約者以外の被保険者の同意を得なかったとき
③ 保険契約者以外の者を被保険者とする死亡保険金のみを補償する保険契約（注2）について、その被保険者の同意を得なかった場合
（注1）その被保険者の法定相続人を死亡保険金受取人にする場合を除きます。
（注2）その被保険者の被った傷害に対し、傷害補償特約第4条（死亡保険金の支払）に規定する死亡保険金以外に一定額の保険金を支払う補償がない保険契約をいいます。

第5条（保険契約の失効）

保険契約締結の後、被保険者が死亡した場合には、保険契約は効力を失います。

第6条（保険契約の取消し）

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

第7条（保険契約者による保険契約の解約）

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

第8条（重大事由による解除）

(1) 当社は、次のいずれかに該当する事由がある場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
① 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、当社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として支払事由を生じさせ、または生じさせようとしたこと。
② 被保険者または保険金を受け取るべき者が、この保険契約に基づく保険金の請求について、詐欺を行ない、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。

- 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、入院保険金日額、通院保険金日額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
- ⑤ ①から④までに掲げるもののほか、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、①から④までの事由がある場合と同程度に当会社のこれらの者に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと。
(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(注)を解除することができます。
- ① 被保険者が、(1)③アからウまでまたはオのいずれかに該当すること。
② 被保険者に生じた支払事由に対して支払う保険金を受け取るべき者が、(1)③アからオまでのいずれかに該当すること。
(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保険事故(注1)の発生した後になされた場合であっても、第10条(保険契約解除・解約の効力)の規定にかかわらず、(1)①から⑤までの事由または(2)①もしくは②の事由が生じた時から解除がなされた時までに発生した保険事故(注1)による支払事由に対しては、当会社は、保険金(注2)を支払いません。この場合において、既に保険金(注2)を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。
- (注1) (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事故をいいます。
(注2) (2)②の規定による解除がなされた場合には、保険金を受け取るべき者のうち、(1)③アからオまでのいずれかに該当する者の受け取るべき金額に限ります。

第9条(被保険者による保険契約の解約請求)

(1) 被保険者が保険契約者以外の者である場合において、次のいずれかに該当するときは、その被保険者は、保険契約者に対してこの保険契約(注)の解約を請求することができます。

- ① この保険契約(注)の被保険者となることについての同意をしていなかった場合
② 保険契約者または保険金を受け取るべき者に、前条(1)①または②に該当する行為のいずれかがあった場合
③ 保険契約者または保険金を受け取るべき者が、前条(1)③アからオまでのいずれかに該当する場合
④ 前条(1)④に規定する事由が生じた場合
⑤ ②から④までのほか、保険契約者または保険金を受け取るべき者が、②から④までの場合と同程度に被保険者のこれらの者に対する信頼を損ない、この保険契約(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)に規定する解約請求があったときは、当会社に対する通知をもって、この保険契約(注)を解約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、当会社に対する通知をもって、この保険契約(注)を解約することができます。ただし、健康保険証等、被保険者であることを証する書類の提出があった場合に限ります。

(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)が解約された場合は、当会社は、遅滞なく、保険契約者に対し、その旨を書面により通知するものとします。

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

第10条(保険契約解除・解約の効力)

保険契約の解除および解約は、将来に向かってのみその効力を生じます。

第11条(保険料の返還または追加保険料の請求—告知義務等の場合)

(1) 当会社は、第2条(告知義務)(1)により告知された内容が事実と異なる場合、または保険契約締結の後、保険契約者が書面をもって保険契約の条件の変更を当会社に通知し、承認の請求を行った場合には、次の区分に従い、保険料を返還し、または追加保険料を請求します。ただし、保険期間が1年を超えもしくは1年に満たない場合、この保険契約に適用される特約の規定により保険契約者が保険料を分割して払い込む場合または中途更改等において、当会社が別に定める方法により保険料を返還し、または追加保険料を請求することができます。

区分	返還または追加保険料の算式
① 第2条(告知義務)(1)により告知された内容が事実と異なる場合において、保険料を変更する必要があるとき。	$\text{返還または追加保険料の額} = \text{変更前の保険料} - \text{変更後の保険料}$
② 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会社に通知し、承認の請求を行い、当	<p>ア. 変更後の保険料が変更前の保険料よりも高くなる場合は、次の算式により算出した額を請求します。</p> $\text{追加保険料の額} = \left(\text{変更後の保険料} - \text{変更前の保険料} \right)$

<p>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。</p>	$\times \frac{\text{未經過期間における月数(注)}}{12}$
イ. 変更後の保険料が変更前の保険料よりも低くなる場合は、次の算式により算出した額を返還します。	$\text{返還保険料の額} = \left(\text{変更前の保険料} - \text{変更後の保険料} \right)$
	$\times \left(1 - \frac{\text{既経過期間における月数(注)}}{12} \right)$ <p>(注) 1か月に満たない期間は1か月とします。</p>

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

(4) (1)②の規定により、追加保険料を請求する場合において、当会社の請求に対して、保険契約者がその支払を怠ったときは、当会社は、追加保険料領収前に生じた保険事故による支払事由に対しては、保険契約条件の変更の承認の請求がなかったものとして、この保険契約に適用される普通保険約款等の規定に従い、保険金を支払います。

第12条(保険料の返還—無効、失効または取消しの場合)

保険契約の無効、失効または取消しの場合には、当会社は、次の区分に従い、保険料を返還します。ただし、保険期間が1年を超えまたは1年に満たない場合、この保険契約に適用される特約の規定により保険契約者が保険料を分割して払い込む場合または中途更改等において、当会社が別に定める方法により保険料を返還することができます。

区分	返還保険料の算式
① 第4条(保険契約の無効)①の規定により保険契約が無効となる場合または第6条(保険契約の取消し)の規定により当会社が保険契約を取り消した場合	<p>保険料は返還しません。</p>
② 第4条②および③の規定により保険契約が無効となる場合	<p>保険料の全額を返還します。</p>
③ 保険契約が失効となる場合	<p>次の算式により算出した額を返還します。</p> $\text{返還保険料の額} = \text{保険料}$ $\times \left(1 - \frac{\text{既経過期間における月数(注)}}{12} \right)$ <p>(注) 1か月に満たない期間は1か月とします。</p>

第13条(保険料の返還—解除または解約の場合)

保険契約の解除または解約の場合には、当会社は、次の区分に従い、保険料を返還します。ただし、保険期間が1年を超えまたは1年に満たない場合、この保険契約に適用される特約の規定により保険契約者が保険料を分割して払い込む場合または中途更改等において、当会社が別に定める方法により保険料を返還することができます。

区分	返還保険料の算式
① 第2条(告知義務)(2)、第8条(重大事由による解除)(1)または第11条(保険料の返還または追加保険料の請求—告知義務等の場合)(2)の規定により、当会社が保険契約を解除した場合	<p>次の算式により算出した額を返還します。</p> $\text{返還保険料の額} = \text{保険料} \times \frac{\text{未經過期間における日数}}{365}$

② 第8条(2)の規定により、当会社が保険契約(注1)を解除した場合	
③ 第7条(保険契約者による保険契約の解約)の規定により、保険契約者が保険契約を解約した場合	<p>次の算式により算出した額を返還します。</p> $\text{返還保険料の額} = \text{保険料} \times \left(1 - \frac{\text{既経過期間における月数(注)}}{12} \right)$ <p>(注) 1か月に満たない期間は1か月とします。</p>
④ 第9条(被保険者による保険契約の解約請求)(2)の規定により、保険契約者がこの保険契約(注1)を解約した場合	
⑤ 第9条(3)の規定により、被保険者がこの保険契約(注1)を解約した場合(注2)	

(注1) その被保険者に係る部分に限りです。
(注2) 返還保険料は保険契約者に返還します。

第14条(事故の通知)

被保険者に支払事由が発生した場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、この保険契約に付帯された特約の規定に従い、当会社に通知しなければなりません。

第15条(保険金の請求)

- ① 当会社に対する保険金請求権は、この保険契約に付帯された特約に定める時から、それぞれ発生し、これ行使することができるものとします。
- ② 被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金の支払を請求する場合は、この保険契約に付帯された特約に規定する保険金の請求書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。
- ③ 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金の支払を受けるべきその被保険者の代理人がいなく、次に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当会社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、その被保険者の代理人として保険金を請求することができます。
 - ① その被保険者と同居または生計を共にする配偶者(注1)
 - ② ①に規定する者がいない場合または①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、その被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族(注2)
 - 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1)または②以外の3親等内の親族(注2)

(注1) <用語の定義>における「配偶者」の定義にかかわらず、法律上の配偶者に限ります。
(注2) <用語の定義>における「親族」の定義にかかわらず、法律上の親族に限ります。
- 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、当会社が保険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けたとしても、当会社は、保険金を支払いません。
- ⑤ 当会社は、保険事故の内容または支払事由の程度等に応じ、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会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。
- ⑥ 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、次のいずれかを行った場合は、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。
 - ① 正当な理由がなく(5)の規定に違反した場合
 - ② 提出書類(注)に事実と異なる記載をした場合
 - ③ 提出書類(注)または証拠を偽造または変造した場合

(注) (2)、(3)、(5)の書類をいいます。

第16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、保険事故の原因、保険事故発生状況、支払事由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、損害の額(注2)または支払事由の程度、保険事故と支払事由との関係、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、解約、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無
 - ⑤ ①から④までのほか、他の保険契約等の有無および内容、損害について被保険者が有する損害賠償請求権その他の債権および既に取得したものの有無および内容等、当会社が支払うべき保険金の額を確定するために確認が必要な事項

- (注1) 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) 保険の対象の価額を含みます。
- ① (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。

	照会または調査	日数
①	(1)①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(注3)	180日
②	(1)①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会	90日
③	(1)③の事項のうち、後遺障害の内容およびその程度を確認するための、医療機関による診断、後遺障害の認定に係る専門機関による審査等の結果の照会	120日
④	災害救助法が適用された災害の被災地域における(1)①から⑤までの事項の確認のための調査	60日
⑤	(1)①から⑤までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査	180日

- (注1) 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) 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) 弁護士法に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。
- ③ (1)および(2)に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合(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、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。

第17条(時効)

保険金請求権は、第15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18条(保険契約者の変更)

- ① 保険契約締結の後、保険契約者は、当会社の承認を得て、この保険契約に適用される普通保険約款等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会社に申し出て、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よるこの保険契約に適用される普通保険約款等に関する権利および義務が移転するものとします。

第19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、当会社は、代表者1名を定めることを求めることができます。この場合において、代表者は他の保険契約者を代理するものとします。
- 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名に対して行う当会社の行為は、他の保険契約者に対しても効力を有するものとします。
- 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等に関する義務を負うものとします。

第20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21条(訴訟の提起)

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

第22条(準拠法)

この普通保険約款等に規定のない事項については、日本国の法令に準拠します。

第2章 補償条項

第1条(保険金を支払う場合)

当会社は、この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、保険金を支払います。

第2条(保険金を支払わない場合)

当会社が保険金を支払わない場合は、この保険契約に付帯された特約の規定によります。

特 約

医療総合補償特約

2023年2月1日以降用（2023年2月1日以降に開始した入院に適用）

<用語の定義>

(1) 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
い 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。
一部負担金	「療養の給付」等の支払の対象となる療養に要する費用について被保険者が公的医療保険制度を定める法令の規定により負担した一部負担金ならびに一部負担金に相当する費用および入院時の食事療養に要した費用のうち食事療養標準負担額または生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るものの額をいいます。
か 介護施設	介護保険法に規定された介護老人保健施設ならびに老人福祉法に規定された養護老人ホームおよび特別養護老人ホーム等をいいます。
家事従事者	被保険者の家庭において、炊事、掃除、洗濯、育児等の家事を行う親族（注）の中で主たる者をいい、単身者を含みます。（注）被保険者本人を含みます。
家庭	被保険者が家族と日常生活を営むために居住している場所をいいます。
け 継続契約	医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の満了日（注1）を保険期間の開始日とする医療総合補償特約付帯保険契約をいいます。（注2） （注1）医療総合補償特約付帯保険契約が満了日前に解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。（注2）第3条（保険期間と支払責任の関係）の規定の適用に際しては、継続前の保険契約に設定されていない保険金については初年度契約とみなします。
契約年齢	この保険契約の保険期間の開始時における被保険者の年齢（注）をいいます。（注）満年齢とします。
こ 公的医療保険制度	次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法 ② 国民健康保険法 ③ 国家公務員共済組合法 ④ 地方公務員等共済組合法 ⑤ 私立学校教職員共済法 ⑥ 船員保険法 ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律
し 歯科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
疾病	被保険者が被った傷害以外の身体の障害をいいます。
住居	被保険者が日常的に居住している主な場所をいいます。
手術	次のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為（注1）。ただし、次のいずれかに該当するものを除きます。 ア. 創傷処理 イ. 皮膚切開術 ウ. デブリートマン 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. 異物除去（外耳、鼻腔内） キ. 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜） ク. 魚の目、タコ手術（鶏眼、胼胝切除術） ② 先進医療（注2）に該当する診療行為（注3） ③ 悪性新生物温熱療法および新生物根治放射線照射 （注1）歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。（注2）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等において行われるものに限りです。（注3）治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限りです。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為および注

	射、点滴、全身の薬剤投与、局所的薬剤投与を除きます。
傷害	被保険者が急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害のうち事故の発生の日からその日を含めて180日以内に治療を開始したものをいい、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。（注）継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。
初年度契約	継続契約以外の医療総合補償特約付帯保険契約をいいます。
身体障害	傷害（注）または疾病をいいます。（注）傷害の原因となった事故を含みます。
身体障害を被った時	① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時をいいます。 ② 疾病については、診断による発病の時をいいます。ただし、先天性異常については、診断により初めて発見された時をいいます。
診断	医師（注）による診断をいいます。なお、被保険者が被った身体障害に対して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には、当会社は、他の客観的な所見をもって診断し認めることを認めます。（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ます。
せ 精神障害	別表1に掲げる身体障害をいいます。
選定療養	被保険者の選択に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養をいいます。
ち 治療	医師（注）が必要であると認め、医師（注）が行う治療をいいます。（注）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。
と 同一の身体障害	① 傷害については、支払事由の直接の原因となった事故が同一である場合をいいます。 ② 疾病については、医学上重要な関係にある一連の疾病（注）をいいます。（注）病名が異なる場合を含みます。
に 入院	自宅等での治療が困難なため、病院等に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
入院医療保険金日額	保険証券記載の入院医療保険金日額をいいます。
入院諸費用保険金額	保険証券記載の入院諸費用保険金に適用される保険金額をいいます。
ひ 病院等	次のいずれかに該当するものをいいます。 ① 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。 ② 骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、当会社が特に認めた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 ③ 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
へ ペット	被保険者が被保険者の住居において、愛がん動物または伴侶動物として飼養している哺乳類、鳥類または爬虫類をいいます。
ペットシッター	ペットの散歩、食餌および飼養施設の掃除等日常の世話を営業として行うことを法令により認められている者をいいます。
ペット専用施設	ペットが宿泊できる設備を整えたペットショップ、ペット美容室、動物病院またはペットホテルをいいます。ただし、法令によりその営業を認められている施設に限ります。
ほ 保育所	次のいずれかに該当するものをいいます。 ① 認可保育施設（注） ② 認可保育施設（注）と同様の業務を目的とする施設であると認められる施設 （注）保護者の委託を受けて、乳児または幼児を保育することを目的とする児童福祉法に基づく施設をいいます。
ホームヘルパー等	ホームヘルパー（注1）、ベビーシッター（注2）および清掃代行サービス業者（注3）をいいます。（注1）炊事、掃除、洗濯およびこどもの世話等を行うことを職業とする者をいいます。（注2）子守等のこどもの世話を行うことを職業とする者をいいます。（注3）家庭の掃除を家事従事者に代わり行うことを職業とする者をいいます。
保険金	入院医療保険金、手術医療保険金、入院治療費用保険金または

	入院諸費用(保険金をいいます。
保険事故	第1条(保険金を支払う場合)に規定する身体障害を被ることをいいます。
り「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」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。
ろ 労働者災害補償制度	次のいずれかの法律に基づく災害補償制度または法令によって定められた業務上の災害を補償する他の災害補償制度をいいます。 ① 労働者災害補償保険法 ② 国家公務員災害補償法 ③ 裁判官の災害補償に関する法律 ④ 地方公務員災害補償法 ⑤ 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律

(2) この保険契約に適用される普通保険約款等における法令は、それぞれ次のとおりとします。

	法令(公布年/法令番号)
い	医療法(昭和23年法律第205号)
か	介護保険法(平成9年法律第123号)
こ	公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律(昭和32年法律第143号)
さ	国家公務員災害補償法(昭和26年法律第191号)
し	裁判官の災害補償に関する法律(昭和35年法律第100号)
じ	児童福祉法(昭和22年法律第164号)
を	柔道整復師法(昭和45年法律第19号)
ち	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)
ろ	地方公務員災害補償法(昭和42年法律第121号)
ろ	老人福祉法(昭和38年法律第133号)
	労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)

第1条(保険金を支払う場合)

この特約において普通保険約款第1章基本条項<用語の定義>の「支払事由」とは、被保険者が身体障害を被ったことの結果として次の①から④までのいずれかの事由に該当した場合をいいます。当会社は、その事由における入院または手術に対して、この保険契約に適用される普通保険約款等の規定に従い保険金を被保険者に支払います。
なお、当会社がこの特約の規定により保険金(注1)を支払う場合で、第14条(保険金の請求)(2)の規定に基づく書類として、当会社が医師の診断書等の原本の提出を求めたときは、その診断書等の取得費用を保険金の請求をした者に対して支払います。ただし、当会社が提出を求めた回数1回につき、1万円に消費税相当額を加えた額を限度とします。

該当した「支払事由」	支払う保険金の種類
① 保険証券にその被保険者について入院医療保険金日額の記載がある場合で、被保険者が日本国内または国外において入院(注2)を開始した場合	入院医療保険金
② 保険証券にその被保険者について入院医療保険金日額の記載がある場合で、被保険者が日本国内または国外において病院等で手術(注3)を受けた場合	手術医療保険金
③ 保険証券にその被保険者について「1型」、「2型」または「3型」と記載がある場合で、被保険者が公的医療保険制度において保険給付の対象となった日本国内での入院(注2)を開始した場合	入院治療費用保険金
④ 保険証券にその被保険者について入院諸費用保険金額の記載がある場合で、被保険者がその入院(注2)による第7条(入院諸費用の範囲)に規定する入院諸費用を負担したとる。	入院諸費用保険金

(注1) この保険契約に先進医療費用補償特約、通院医療費支払特約または葬祭費用補償特約が付帯される場合は、それらの特約の規定に基づき支払われる保険金を含みます。
(注2) 美容上の処置、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検査のための入院などは含みません。
(注3) 美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断および生検、腹腔鏡検査等の検査のための手術などは含みません。

第2条(保険金を支払わない場合)

- (1) 当会社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた支払事由に対しては、保険金を支払いません。
- ① 保険契約者(注1)または被保険者の故意または重大な過失
 - ② ①に規定する者以外の保険金を受け取るべき(注2)の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合には、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。
 - ③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または間接行為
 - 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。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は、保険金を支払います。
 - ⑤ 被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等の支払の対象となる場合のその

身体障害については、保険金を支払います。

- ⑥ 戦争、外国の武力行使、革命、政權奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事象または暴動(注3)
 - ⑦ ⑥の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故(注1) 保険契約者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
(注2) 保険金を受け取るべき者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
(注3) 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。
- (2) 当会社は、被保険者が頸部症候群(注)、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的見解のないものに対しては、その症状の原因がいかなくなるまで、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) 当会社は、被保険者が次のいずれかに該当する事由によって被った傷害に対しては、保険金を支払いません。
- ① 被保険者の精神障害
 - ② 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1)を持たないで自動車(注2)または原動機付自転車を運転している間
イ. 道路交通法第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(注2)または原動機付自転車を運転している間
ウ. 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないうおそれがある状態で自動車(注2)または原動機付自転車を運転している間
(注1) 運転する地における法令によるものをいい、走行以外の操作資格を含みます。
(注2) クレーン車等の工作用自動車その他これらに類する自動車を含みます。
- (4) 当会社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた支払事由に対しては、保険金を支払いません。ただし、支払事由に該当した被保険者数の増加等がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないとした場合には、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。
- ① 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
 - ② 核燃料物質(注1)もしくは核燃料物質(注1)によって汚染された物(注2)の放射性、爆発性その他その有害な特性またはこれらの特性による事故
 - ③ ①または②の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
 - ④ ②以外の放射線照射または放射能汚染
(注1) 使用済燃料を含みます。
(注2) 原子核分裂生成物を含みます。

第3条(保険期間と支払責任の関係)

- (1) 当会社は、被保険者が保険期間中に入院を開始(注)した場合または手術を受けた場合に限り、保険金を支払います。
(注) 次条(4)、第6条(入院治療費用保険金の支払額)(5)および第9条(入院諸費用保険金の支払額)(4)の規定により1回の入院とみなした2回以上の入院については、この保険契約の保険期間との関係にかかわらず、最初の入院の開始時に開始したものとみなします。
- (2) (1)の規定にかかわらず、この医療総合補償特約付帯保険契約が初年度契約である場合において、入院または手術の原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時(注)より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
(注) 普通保険約款第1章基本条項第11条(保険料の返還または追加保険料の請求一告知義務等の場合)(1)②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当会社がした場合に、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。
- (3) (1)の規定にかかわらず、この医療総合補償特約付帯保険契約が継続契約である場合において、入院または手術の原因となった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医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時(注)より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
(注) 普通保険約款第1章基本条項第11条(保険料の返還または追加保険料の請求一告知義務等の場合)(1)②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当会社がした場合に、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。
- (4) 身体障害を被った時が保険期間の開始時(注1)(注2)より前であっても、保険期間の開始時(注1)(注2)の属する日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に生じた支払事由については、この間の支払事由の発生の有無にかかわらず、保険期間の開始時(注1)(注2)以後にその原因となった身体障害を被ったものとみなし保険金を支払います。
(注1) この医療総合補償特約付帯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最初の医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。
(注2) 普通保険約款第1章基本条項第11条(保険料の返還または追加保険料の請求一告知義務等の場合)(1)②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当会社がした場合に、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

第4条(入院医療保険金の支払)

(1) 入院医療保険金の支払額は、次の算式によって算出します。

$$\boxed{\text{入院医療保険金の額}} = \boxed{\text{入院医療保険金日額}} \times \boxed{\text{入院日数}}$$

- (2) (1)の入院日数には、臓器の移植に関する法律第6条(臓器の摘出)の規定によって、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処

置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置（注）であるときは、その処置日数を含みます。

（注）医療給付関係各法の適用が異なる場合は、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。

- (3) (1)の入院医療保険金を支払う日数は、1回の入院について保険証券記載の支払限度日数を限度とします。
- (4) 被保険者が同一の身体障害の治療を目的として、入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして(1)から(3)までの規定を適用します。ただし、同一の身体障害による入院でも、入院医療保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に開始した入院については、新たな身体障害による入院として(1)から(3)までの規定を適用します。
- (5) 被保険者が入院医療保険金の支払を受けられる期間中新たに他の身体障害を被ったとしても、当会社は、重複しては入院医療保険金を支払いません。
- (6) 被保険者が、保険金支払の対象となっていない入院中に、入院医療保険金を支払うべき身体障害を被った場合は、その身体障害を被った時に入院したものとみなし、(1)から(5)までの規定を適用します。
- (7) 被保険者が身体障害を被った時の属する日（注1）から入院医療保険金を支払うべき入院を開始した日までの間に、この医療総合補償特約付帯保険契約（注2）の支払条件の変更があった場合は、当会社は、この保険契約の支払条件により算出された入院医療保険金の額と、変更前の支払条件により算出された入院医療保険金の額（注3）のうち、いずれか低い金額を支払います。
- （注1）身体障害を被った時の属する日が入院を開始した日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。
- （注2）この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。
- （注3）2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された入院医療保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第5条（手術医療保険金の支払）

- (1) 手術医療保険金の支払額は、次の算式によって算出します。

① 入院をしている間に受けた手術

$$\boxed{\text{手術医療保険金の額}} = \boxed{\text{入院医療保険金日額}} \times \boxed{20}$$

② 上記①以外の手術

$$\boxed{\text{手術医療保険金の額}} = \boxed{\text{入院医療保険金日額}} \times \boxed{5}$$

- (2) 被保険者が、時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合には、(1)の規定にかかわらず、それらの手術のうち手術医療保険金の金額の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術医療保険金を支払います。
- (3) 被保険者が(1)の手術医療保険金の支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合でも、かつ、その手術が「医師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回のみ算出されるものとして定められている手術に該当するときは、(1)の手術医療保険金の支払に関する規定にかかわらず、それらの手術（注）については、次のとおり扱います。
- ① 一連の手術のうち最初の手術を受けた日からその日を含めて14日間を「同一手術期間」とします。
- ② 「同一手術期間」経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の「同一手術期間」経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて14日間を新たな「同一手術期間」とします。それ以後、「同一手術期間」経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。
- ③ 各「同一手術期間」中に受けた一連の手術については、各「同一手術期間」中に受けた一連の手術のうち手術医療保険金の金額の高いいずれか1つの手術についてのみ手術医療保険金をそれぞれ支払います。
- （注）この「注」において「一連の手術」といいます。
- (4) 被保険者が悪性新生物温熱療法および新生物根治放射線照射を受けた場合の手術医療保険金は、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。
- (5) 被保険者が身体障害を被った時の属する日（注1）から手術医療保険金を支払うべき手術を受けた日までの間に、この医療総合補償特約付帯保険契約（注2）の支払条件の変更があった場合は、当会社は、この保険契約の支払条件により算出された手術医療保険金の額と、変更前の支払条件により算出された手術医療保険金の額（注3）のうち、いずれか低い金額を支払います。
- （注1）身体障害を被った時の属する日が手術を受けた日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。
- （注2）この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。
- （注3）2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された手術医療保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第6条（入院治療費用保険金の支払額）

- (1) 入院治療費用保険金の支払額は次の①および②の合算額とします。

① 保険証券記載の型に応じた下記の額

型	型に応じた支払額 (1円位で四捨五入し10円単位とする。)
1型	入院中の療養に係る診療報酬点数（注）×1円
2型	入院中の療養に係る診療報酬点数（注）×2円
3型	入院中の療養に係る診療報酬点数（注）×3円

- ② 入院時の食事療養に要した費用のうち食事療養標準負担額、または生活療養標準負担額のうち食事に係るもの額
- （注）第1条（保険金を支払う場合）の身体障害を被った場合における、その身体障害に対する療養に係る診療報酬点数（厚生省告示および厚生労働省告示に基づくもの）とします。
- (2) (1)の規定によるほか、入院治療費用保険金の支払は、1回の入院につき、保険証券記載の型に応じた下記の限度額を限度とします。

型	1回の入院についての限度額
1型	60万円
2型	90万円
3型	120万円

- (3) 1回の入院につき、入院治療費用保険金の支払の対象となる入院日数の合計が保険証券記載の支払限度日数に達した日の属する月の翌月1日以降の入院についての(1)①および②の額は、入院治療費用保険金の支払の対象から除きます。
- (4) (3)の「入院日数」は、1回の入院につき、保険金を支払うべき入院を開始した日から、その日を含めて支払限度日数を経過した日までの期間中の入院日数をいいます。
- (5) 被保険者が同一の身体障害の治療を目的として、入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして(1)から(4)までの規定を適用します。ただし、同一の身体障害による入院でも、入院治療費用保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に開始した入院については、新たな身体障害による入院として(1)から(4)までの規定を適用します。
- (6) 被保険者が、入院治療費用保険金を支払うべき入院中に、入院治療費用保険金を支払うべき他の身体障害を被った場合は、当初の入院治療費用保険金を支払うべき入院とその後入院治療費用保険金を支払うべき他の身体障害による入院とを合わせて1回の入院とみなします。
- (7) 被保険者が、入院治療費用保険金の支払の対象となっていない入院中に、入院治療費用保険金を支払うべき他の身体障害を被った場合は、その身体障害を被った時に入院を開始したものとみなし、(1)から(6)までおよび第1条（保険金を支払う場合）の規定を適用します。
- (8) 被保険者が身体障害を被った時の属する日（注1）から入院治療費用保険金を支払うべき入院を開始した日までの間に、この医療総合補償特約付帯保険契約（注2）の支払条件の変更があった場合は、当会社はこの保険契約の支払条件により算出された入院治療費用保険金の額と、変更前の支払条件により算出された入院治療費用保険金の額（注3）のうち、いずれか低い金額を支払います。
- （注1）身体障害を被った時の属する日が入院を開始した日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。
- （注2）この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。
- （注3）2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された入院治療費用保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第7条（入院諸費用の範囲）

- (1) 入院諸費用とは、被保険者が日本国内での入院により負担した次の費用をいいます。
- ① 差額ベッド代（注1）
- ② 被保険者が別表2に掲げるいずれかの状態に該当し、かつ被保険者が付添を必要と認めた期間において、親族が被保険者の付添をした場合の次に掲げる費用
- ア. 親族付添費
- イ. 交通費
- ウ. 寝具等の使用料
- ③ 被保険者の家庭において次に掲げるいずれかの期間中に雇入れたホームヘルパー等の雇入費用（注2）または被保険者と同居の親族を一時的に保育所へ預け入れるための費用（注3）
- ア. 被保険者以外の医師が付添を必要と認めた期間
- イ. 家事従事者が入院中の被保険者に付き添いしている期間
- ウ. 家事従事者である被保険者が入院している期間
- ④ 被保険者の療養に必要かつ有益な諸雑費
- ⑤ 入院のために必要とした病院等までの交通費（注4）、医師が必要と認めた転院のために必要とした交通費（注4）、および退院のために必要とした病院等から住居までの交通費（注4）。ただし、先進医療費用補償特約が付帯された場合、同特約第4条（先進医療費用の範囲）②に規定する交通費を除きます。
- ⑥ 被保険者が受けた食事療養に要する費用。ただし、食事療養標準負担額および生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るもの額は控除します。
- ⑦ 被保険者と同居の親族が介護保険法第19条（市町村の認定）第1項に規定する「要介護認定」を受けた場合または同条第2項に規定する「要支援認定」を受けた場合（注5）の、被保険者が入院している期間中に次に掲げる費用
- ア. 介護従事者（注6）の雇入費用（注7）
- イ. 被介護者または被要支援者を収容する介護施設への預入費用（注3）
- ⑧ 次のとおりイに掲げる費用
- ア. ペットに対する日常の世話のために被保険者が入院している期間に雇入れたペットシッターの雇入費用（注8）
- イ. 被保険者が入院している期間にペットをペット専用施設に預け入れるための費用（注3）
- ⑨ 被保険者と同居の親族が障害者または障害児の場合の、被保険者が入院している期間中における次に掲げる費用
- ア. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条に規定する「障害福祉サービス」に要した費用（注9）
- イ. 児童福祉法第6条の2の2に規定する「障害児通所支援」に要した費用（注9）
- （注1）選定療養に定める特別の療養環境の提供にあたるベッドまたは病室の使用料をいいます。
- （注2）ホームヘルパー等の紹介料および交通費を含みます。

- (注3) 預け入れに要した交通費を含みます。
 (注4) 移送費を含みます。
 (注5) 認定を受けていなくても、要介護状態または要支援状態である場合を含みます。
 (注6) 介護を主たる職業とする者をいいます。
 (注7) 介護従事者(注6)の紹介料および交通費を含みます。
 (注8) ベットソングアの紹介料および交通費を含みます。
 (注9) 「障害福祉サービス」または「障害児通所支援」の従事者の紹介料および交通費、「障害福祉サービス」または「障害児通所支援」を提供する施設への預け入れに要した交通費を含みます。

- (2) (1) ①から⑦までの費用に次の費用が含まれる場合にはその費用を除きます。
 ① 「療養の給付」等の支払の対象となる費用
 ② 労働者災害補償制度の下で給付の対象となる費用
 (3) (1) の③は、1回の入院(注)につき、保険金を支払うべき入院日数に保険証券記載の額を乗じた金額を限度とします。
 (注) 第9条(入院諸費用保険金の支払額)(4)から(6)までの規定により1回の入院にみなされる場合を含みます。
 (4) (1) ②の費用については、1日につき1名分の費用に限りです。
 (5) (1) ②および④の費用の額は、主務官庁の認可を得た所定の方法により計算された額とします。
 (6) (1) ③および⑦から⑨までの費用の額は、これらを合算して、1回の入院(注)につき、次の算式によって算出した額をもって限度とします。ただし、次の算式における総日数は、保険金を支払うべき入院日数を限度とし、被保険者が1日に複数の者に対する雇入費用および預入費用を負担したとしても、1日として計算した日数とします。

$$\boxed{1万5千円} \times \boxed{\text{雇入費用および預入費用を負担した総日数}} = \boxed{\text{費用の限度額}}$$

(注) 第9条(入院諸費用保険金の支払額)(4)から(6)までの規定により1回の入院にみなされる場合を含みます。

第8条(損害賠償金がある場合の入院諸費用の取扱い)

被保険者が負担した前条の費用について第三者により支払われるべき損害賠償金がある場合は、その額を被保険者が負担した同条の費用から差し引くものとします。

第9条(入院諸費用保険金の支払額)

- (1) 入院諸費用保険金の支払額は、第7条(入院諸費用の範囲)および前条の規定による費用の額とし、1回の入院につき、入院諸費用保険金額を限度とします。
 (2) 1回の入院につき、入院諸費用保険金の支払の対象となる入院日数の合計が保険証券記載の支払限度日数に達した日の属する月の翌月1日以降の入院により負担した第7条(入院諸費用の範囲)の入院諸費用は、入院諸費用保険金の支払の対象から除きます。
 (3) (2) の「入院日数」は、1回の入院につき、入院諸費用保険金を支払うべき入院を開始した日から、その日を含めて支払限度日数を経過した日までの期間中の入院日数をいいます。
 (4) 被保険者が同一の身体障害の治療を目的として、入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして(1)から(3)までの規定を適用します。ただし、同一の身体障害による入院でも、入院諸費用保険金が支払われることとなった最終の入院の退院日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に開始した入院については、新たな身体障害による入院として(1)から(3)までの規定を適用します。
 (5) 被保険者が、入院諸費用保険金を支払うべき入院中に、保険金を支払うべき他の身体障害を被った場合は、当初の入院諸費用保険金を支払うべき入院とその後入院諸費用保険金を支払うべき他の身体障害による入院とを合わせて1回の入院とみなします。
 (6) 被保険者が、入院諸費用保険金の支払の対象となっていない入院中に、保険金を支払うべき他の身体障害を被った場合は、その身体障害を被った時に入院を開始したものとみなし、(1)から(5)までの規定を適用します。
 (7) 被保険者が身体障害を被った時の属する日(注1)から入院諸費用保険金を支払うべき入院を開始した日までの間に、この医療総合補償特約付帯保険契約(注2)の支払条件の変更があった場合は、当会社はこの保険契約の支払条件により算出された入院諸費用保険金の額と、変更前の支払条件により算出された入院諸費用保険金の額(注3)のうち、いずれか低い金額を支払います。
 (注1) 身体障害を被った時の属する日が入院を開始した日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。
 (注2) この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。
 (注3) 2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された入院諸費用保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第10条(他の保険契約等がある場合の入院諸費用保険金の支払額)

- (1) 他の保険契約等がある場合において、それぞれの支払責任額の合計額が、「被保険者が負担した費用の額」を超えるときは、当会社は、次に定める額を入院諸費用保険金として支払います。
 ① この保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合
 この保険契約の支払責任額
 ② この保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合
 「被保険者が負担した費用の額」から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額を限度とします。
 (2) (1) の「被保険者が負担した費用の額」とは次の算式によって算出した額をいいます。

$$\boxed{\text{被保険者が実際に負担した第7条(入院諸費用の範囲)に規定する入院諸費用(注)}} - \boxed{\text{第8条(損害賠償金がある場合の入院諸費用の取扱い)の規定により差し引く損害賠償金の額}}$$

(注) 第7条(1) ②および④については、重複する保険契約の数にかかわらず、1日につき同条(5)の額とします。

第11条(身体障害の程度の決定)

- (1) 保険金支払の対象となっていない身体障害の影響によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合は、当会社は、その影響がなかった場合に相当する保険金を支払います。
 (2) 正当な理由がないのに、被保険者が治療を怠り、または、保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者(注)が治療をさせなかったために、保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合も、(1)と同様の方法で支払います。
 (注) 保険契約者または保険金を受け取るべき者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務若しくはその他の機関をいいます。

第12条(告知義務に関する特則)

- (1) この特約を付帯した保険契約が継続契約である場合には、被保険者の身体障害の有無については、告知事項とはしません。ただし、この保険契約の支払条件が、この保険契約の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には、告知事項とします。この場合において、普通保険約款第1章基本条項第2条(告知義務)(2)の規定を適用するときは、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除解除する規定ができません。
 (2) この特約については、普通保険約款第1章基本条項のうち次の規定を、それぞれ次のとおり読み替えて適用します。
 ① <用語の定義>における「告知事項」の規定中「保険契約申込書」とあるのは「保険契約申込書および健康状態告知書」
 ② 第2条(告知義務)(1)の規定中「保険契約締結の際」とあるのは「保険契約締結(当会社の支払責任の加重を伴う保険契約の条件の変更を含みます。)」の際」
 (3) この特約については、普通保険約款第1章基本条項第2条(告知義務)(3)の規定を次のとおり読み替えて適用します。

(3) (2) の規定は、次のいずれかに該当する場合には適用しません。

- ① (2) 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(注1)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(注2)
 ③ 保険契約者または被保険者が、保険事故の発生前に、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(注1)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) の規定により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は保険契約締結時から5年を経過した場合
 ⑤ 保険契約締結時からその日を含めて2年以内に、保険金支払事由(注3)が生じなかった場合。ただし、この保険契約が次のいずれかに該当する場合は、保険契約締結時とは、それぞれ次に掲げる日をいいます。
 ア. 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最初の保険契約の締結時
 イ. アにかかわらず、この保険契約が継続された時または保険期間の中途において、保険契約の条件を変更したものである場合は、その変更により当会社の支払責任を加重した部分については、当会社が変更を承認した日
 (注1) 当会社の支払責任の加重を伴う保険契約の条件の変更を含みます。
 (注2) 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はその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動めた場合を含みます。
 (注3) 保険金支払の有無を問いません。

第13条(入院を開始した場合または手術を受けた場合の通知)

- (1) 被保険者が保険金を支払うべき入院を開始したまたは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または手術を受け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入院または手術の状況等の詳細(注)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も、これに応じなければなりません。
 (注) 入院諸費用保険金を支払うべき入院については、他の保険契約等の有無および内容(既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合には、その事実を含みます。)を含みます。

- (2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、(1)のほか、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合には、遅滞なく、これを提出し、また当会社が行う損害の調査に協力しなければなりません。
 (3) 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た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14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、これを行することができるものとします。
 ① 入院医療保険金については、次のうちいずれか早い時
 ア. 入院が終了した時
 イ. 入院日数が保険証券記載の支払限度日数に到達した時
 ② 手術医療保険金については、手術を受けた時
 ③ 入院治療費用保険金および入院諸費用保険金については、次のうちいずれか早い時
 ア. 入院が終了した時
 イ. 入院日数が支払限度日数に到達した日の属する月の末日の午後12時

(2) この特約にかかる保険金の請求書類は、別表3に掲げる書類とします。

第15条 (代位)

- (1) 当社が入院医療保険金、手術医療保険金または入院治療費用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。
- (2) 第7条(入院諸費用の範囲)に規定する入院諸費用の負担が生じたことにより被保険者が損害賠償請求その他の債権を取得した場合において、当社がその支払費用の負担に対して入院諸費用保険金を支払ったときは、その債権は当社に移転します。ただし、移転するのは、次の額を限度とします。
 - ① 当社が入院諸費用の額の全額を入院諸費用保険金として支払った場合被保険者が取得した債権の全額
 - ② ①以外の場合被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われていない入院諸費用の負担額を差し引いた額
- (3) (2)②の場合において、当社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。
- (4) 保険契約者、被保険者および保険金を受け取るべき者は、当社が取得する(2)および(3)の債権の保全および行使ならびにそのために当社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。このために必要な費用は、当社の負担とします。

第16条 (法令等の改正に伴う特約の変更)

- (1) 当社は、公的医療保険制度またはこれに関連する法令等が改正された場合、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約(注)を変更することがあります。
(注) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。
- (2) (1)の認可を受けこの特約(注1)を変更する場合は、契約変更日(注2)の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
(注1) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。
(注2) この特約(注1)を変更する日をいいます。
- (3) (2)の通知を受けた保険契約者は、契約変更日(注1)の2週間前までに次のいずれかの方法を指定するものとします。
 - ① 契約変更日(注1)からこの特約(注2)を変更する方法
 - ② 契約変更日(注1)の前日にこの特約(注2)を解約する方法
(注1) この特約(注2)を変更する日をいいます。
(注2) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。
- (4) (3)の指定がなされないまま、契約変更日(注1)が到来した場合は、保険契約者により(3)①の方法を指定されたものとみなします。
(注1) この特約(注2)を変更する日をいいます。
(注2) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。

第17条 (契約年齢または性別の誤りの処置)

- (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った場合には、次の方法により取り扱います。
 - ① 実際の契約年齢が、この保険契約の引受範囲(注)を超えていた場合には、当社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約またはこの保険契約に付帯された特約を取り消すことができます。この場合、当社は既に払い込まれた取消の対象となる保険料の全額を返還します。
 - ② 実際の契約年齢が、この保険契約の引受範囲(注)の範囲内であった場合には、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、既に払い込まれた第11条(保険料の返還または追加保険料の請求・告知義務等の場合)(1)①の規定を準用して、変更前の保険料と変更後の保険料の差額を返還または請求します。
(注) 保険料を変更することにより保険契約を継続することができる範囲として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたものをいいます。
- (2) 被保険者の性別に誤りがあった場合には、実際の性別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性別に基づいた保険料と異なるときは、普通保険約款第1章基本条項第11条(保険料の返還または追加保険料の請求・告知義務等の場合)(1)①の規定を準用して、変更前の保険料と変更後の保険料の差額を返還または請求します。ただし、この保険契約に付帯された特約において、実際の性別が引受対象外となる特約がある場合には、(1)①の規定を準用して取り扱います。
- (3) 保険契約者が(1)および(2)の規定により当社が請求した追加保険料の支払を怠った場合(注1)において、その追加保険料の領収前に生じた支払事由またはその原因となった保険事故に対しては、当社は、変更前の保険料(注2)の変更後の保険料(注3)に対する割合により、保険金を削減して支払います。
(注1) 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です。
(注2) 誤った契約年齢または性別に対して適用されるべき保険料をいいます。
(注3) 実際の契約年齢または性別に対して適用されるべき保険料をいいます。

第18条 (普通保険約款との関係)

- (1) この特約(注)については、普通保険約款第1章基本条項第4条(保険契約の無効)②および③の規定は適用しません。
(注) この保険契約に先進医療費用補償特約、通院医療保険金支払特約または葬祭費用補償特約が付帯される場合は、それらを含みます。
- (2) この特約については、普通保険約款第1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) 保険期間が始まった後も、支払事由が次のいずれかに該当する場合は、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、保険料を領収した時までの期間中に発生した保険事故による支払事由
 - 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発生した

支払事由

- ③ 保険事故が発生した時が、その保険事故が発生した時の医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時から、その医療総合補償特約付帯保険契約の保険料を領収した時までの期間中であつた場合は、その保険事故によってその医療総合補償特約付帯保険契約の継続契約の保険期間中に発生した支払事由

- (3) この特約については、普通保険約款第1章基本条項第8条(重大事由による解除)(3)の規定を次のとおり読み替えて適用します。

- (3) (1)または(2)の規定による解除が支払事由またはその原因となった保険事故(注1)の発生した後になされた場合であっても、第10条(保険契約解除・解約の効力)の規定にかかわらず、(1)①から⑤までの事由または(2)①もしくは②の事由が生じた時から解除がなされた時までに発生した支払事由またはその原因となった保険事故(注1)に対しては、当社は、保険金(注2)を支払いません。この場合において、既に保険金(注2)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。
(注1) (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支払事由またはその原因となった保険事故をいいます。
(注2) (2)②の規定による解除がなされた場合には、保険金を受け取るべき者のうち、(1)③アからオまでのいずれかに該当する者の受け取るべき金額に限りです。

- (4) 第1条(保険金を支払う場合)の規定により支払われる保険金が入院諸費用保険金のみの場合は、この特約については、普通保険約款第1章基本条項第9条(被保険者による保険契約の解約請求)の規定を次のとおり読み替えて適用します。

第9条 (被保険者による保険契約の解約請求)

- (1) 被保険者が保険契約者以外の者である場合は、保険契約者との別段の合意があるときを除き、その被保険者は、保険契約者に対しこの特約(注)を解約することを求めることができます。
(注) その被保険者に係る部分に限りです。
- (2) 保険契約者は、被保険者から(1)に規定する解約請求があった場合は、当社に対する通知をもって、この特約(注)を解約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です。

第19条 (保険料領収前の当社の支払責任に関する規定の取扱い)

- (1) この保険契約に他の特約が付帯された場合において、その特約の保険料領収前の当社の支払責任に関する規定を適用するときは、第17条(契約年齢または性別の誤りの処置)および前条(2)および(3)の規定を準用します。
- (2) (1)の規定にかかわらず、初回保険料の口座振替に関する特約第3条(初回保険料領収前の事故)(2)の規定を適用する場合は、次のいずれかに該当する支払事由については、前条(2)および他の特約に定める保険料領収前の当社の支払責任に関する規定を適用しません。
 - ① この医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時から、初回保険料払込み前までの期間中に発生した保険事故
 - ② この医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時から、初回保険料払込み前までの期間中に発生した支払事由
 - ③ 保険事故が発生した時が、その保険事故が発生した時の医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時から、その医療総合補償特約付帯保険契約の初回保険料払込み前までの期間中であつた場合は、その保険事故によってその医療総合補償特約付帯保険契約の継続契約の保険期間中に発生した支払事由
- (3) (2)の規定により、保険金を受け取るべき者が、(2)①から③までに掲げる事由に対して保険金の支払を受けられる場合には、その支払を受ける前に、保険契約者は初回保険料を当社に払い込まなければならない。

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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

別表1 <用語の定義>の精神障害

平成17年10月7日総務省告示第1147号に定められた分類項目中次に掲げるものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要1CD-10(2003年版)準拠」によるものとする。

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-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-F29
気分〔感情〕障害	F30-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-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-F59
成人の人格および行動の障害	F60-F69
知的障害(精神遅滞)	F70-F79

心理的発達障害	F 80－F 89
小児く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	F 90－F 98
詳細不明の精神障害	F 99

別表2 第7条（入院諸費用の範囲）（1）②の状態

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

別表3 保険金請求書類

	提出書類
1.	保険金請求書
2.	保険証券
3.	当会社の定める身体障害状況報告書
4.	公の機関（やむを得ない場合には、第三者）の事故証明書
5.	被保険者以外の医師の診断書
6.	入院日および入院日数を記載した病院等の証明書類
7.	被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
8.	診療明細書
9.	公的医療保険制度の下で、病院等に対して一部負担金を支払ったことを示す病院等の領収書
10.	公的医療保険制度を利用したことを示す書類
11.	第7条（入院諸費用の範囲）（1）①から⑨まで（②アおよびイ、④ならびに⑤を除きます。）の費用を支払ったことを示す領収書
12.	第7条（入院諸費用の範囲）（1）②イまたは（1）⑤の交通費を支払ったことを示す領収書
13.	当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書
14.	死亡診断書または死体検案書（被保険者が死亡した場合）
15.	被保険者の戸籍謄本
16.	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）
17.	その他当社が普通保険約款第1章基本条項第16条（保険金の支払時期）（1）に定める必要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には、上記の書類のうち当社が求めるものを提出しなくてはなりません。

医療総合補償特約

2023年1月31日以前用（2023年1月31日以前に開始した入院に適用）

<用語の定義>

（1）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
い 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。
一部負担金	「療養の給付」等の支払の対象となる療養に要する費用について被保険者が公的医療保険制度を定める法令の規定により負担した一部負担金ならびに一部負担金に相当する費用および入院時の食事療養に要した費用のうち食事療養標準負担額または生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るものをいいます。
か 介護施設	介護保険法に規定された介護老人保健施設ならびに老人福祉法に規定された養護老人ホームおよび特別養護老人ホーム等をいいます。
家事従事者	被保険者の家庭において、炊事、掃除、洗濯、育児等の家事を行う親族（注）の中で主たる者をいいます。 （注）被保険者本人を含みます。
家庭	被保険者が家族と日常生活を営むために居住している場所をいいます。

け 継続契約	医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の満了日（注1）を保険期間の開始日とする医療総合補償特約付帯保険契約をいいます。（注2） （注1）医療総合補償特約付帯保険契約が満了日前に解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。 （注2）第3条（保険期間と支払責任の関係）の規定の適用に際しては、継続前の保険契約に設定されていない保険金については初年度契約とみなします。
契約年齢	この保険契約の保険期間の開始時における被保険者の年齢（注）をいいます。 （注）満年齢とします。
こ 公的医療保険制度	次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法 ② 国民健康保険法 ③ 国家公務員共済組合法 ④ 地方公務員等共済組合法 ⑤ 私立学校教職員共済法 ⑥ 船員保険法 ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律
し 歯科診療報酬点数表	手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
疾病	被保険者が被った傷害以外の身体の障害をいいます。
住居	被保険者が日常的に居住している主な場所をいいます。
手術	次のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ① 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為（注1）。ただし、次のいずれかに該当するものを除きます。 ア. 創傷処理 イ. 皮膚切開術 ウ. デブリードマン エ. 骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術 オ. 抜歯手術 カ. 異物除去（外耳、鼻腔内） キ. 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜） ク. 魚の目、タコ手術（鶏眼、胼胝切除術） ② 先進医療（注2）に該当する診療行為（注3） ③ 悪性新生物温熱療法および新生物根治放射線照射 （注1）歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。 （注2）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等において行われるものに限ります。 （注3）治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限ります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為および注射、点滴、全身の薬剤投与、局所的薬剤投与を除きます。
傷害	被保険者が急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害のうち事故の発生の日からその日を含めて180日以内に治療を開始したものをい、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。 （注）継続的に吸入、吸収または摂取した結果生ずる中毒症状を除きます。
初年度契約	継続契約以外の医療総合補償特約付帯保険契約をいいます。
身体障害	傷害（注）または疾病をいいます。 （注）傷害の原因となった事故を含みます。
身体障害を被った時	① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時をいいます。 ② 疾病については、診断による発病の時をいいます。ただし、先天性異常については、診断により初めて発見された時をいいます。
診断	医師（注）による診断をいいます。なお、被保険者が被った身体障害に対して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には、当会社は、他の客観的な所見をもって診断に代えることを認めることがあります。 （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ます。
せ 精神障害	別表1に掲げる身体障害をいいます。
選定療養	被保険者の選択に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣

		が定める療養をいいます。
ち	治療	医師（注）が必要であると認め、医師（注）が行う治療をいいます。 （注）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。
と	同一の身体障害	① 傷害については、支払事由の直接の原因となった事故が同一である場合をいいます。 ② 疾病については、医学上重要な関係にある一連の疾病（注）をいいます。 （注）病名が異なる場合を含みます。
に	入院	自宅等での治療が困難なため、病院等に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
	入院医療保険金日額	保険証券記載の入院医療保険金日額をいいます。
	入院諸費用保険金額	保険証券記載の入院諸費用保険金に適用される保険金額をいいます。
ひ	病院等	次のいずれかに該当するものをいいます。 ① 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所。ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設を除きます。 ② 骨折、脱臼、捻挫または打撲に關し施術を受けるため、当社が特に認めた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 ③ 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
へ	ペット	被保険者が被保険者の住居において、愛が動物または伴侶動物として飼養している哺乳類、鳥類または爬虫類をいいます。
	ペットシッター	ペットの散歩、食餌および飼養施設の掃除等日常の世話を営業として行うことを法令により認められている者をいいます。
	ペット専用施設	ペットが宿泊できる設備を整えたペットショップ、ペット美容室、動物病院またはペットホテルをいいます。ただし、法令によりその営業を認められている施設に限ります。
ほ	保育所	次のいずれかに該当するものをいいます。 ア. 認可保育施設（注） イ. 認可保育施設（注）と同様の業務を目的とする施設であると認められる施設 （注）保護者の委託を受けて、乳児または幼児を保育することを目的とする児童福祉法に基づく施設をいいます。
	ホームヘルパー等	ホームヘルパー（注1）、ベビーシッター（注2）および清掃代行サービス業者（注3）をいいます。 （注1）炊事、掃除、洗濯およびこどもの世話をを行うことを職業とする者をいいます。 （注2）子守等のこどもの世話をを行うことを職業とする者をいいます。 （注3）家庭の掃除を家事従事者に代わり行うことを職業とする者をいいます。
	保険金	入院医療保険金、手術医療保険金、入院治療費用保険金または入院諸費用保険金をいいます。
	保険事故	第1条（保険金を支払う場合）に規定する身体障害を被ることをいいます。
り	「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」、「移送費」および「家族移送費」をいいます。
ろ	労働者災害補償制度	次のいずれかの法律に基づく災害補償制度または法令によって定められた業務上の災害を補償する他の災害補償制度をいいます。 ア. 労働者災害補償保険法 イ. 国家公務員災害補償法 ウ. 裁判官の災害補償に関する法律 エ. 地方公務員災害補償法 オ. 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律

(2) この保険契約に適用される普通保険約款等における法令は、それぞれ次のとおりとします。

	法令（公布年/法令番号）
い	医療法（昭和23年法律第205号）
か	介護保険法（平成9年法律第123号）
こ	公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律（昭和32年法律第143号） 国家公務員災害補償法（昭和26年法律第191号）
さ	裁判官の災害補償に関する法律（昭和35年法律第100号）
し	児童福祉法（昭和22年法律第164号）

	柔道整復師法（昭和45年法律第19号）
ち	地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号）
ろ	老人福祉法（昭和38年法律第133号） 労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）

第1条（保険金を支払う場合）

この特約において普通保険約款第1章基本条項〈用語の定義〉の「支払事由」とは、被保険者が身体障害を被ったことの直接の結果として次の①から④までのいずれかの事由に該当した場合をいい、当社は、その事由における入院または手術に対して、この保険契約に適用される普通保険約款等の規定に従い保険金を被保険者に支払います。
なお、当社がこの特約の規定により保険金（注1）を支払う場合で、第14条（保険金の請求）（2）の規定に基づく書類として、当社が医師の診断書等の原本の提出を求めたときは、その診断書等の取得費用を保険金の請求をした者に対して支払います。ただし、当社が提出を求めた回数1回につき、1万円に消費税相当額を加えた額を限度とします。

該当した「支払事由」	支払う保険金の種類
① 保険証券にその被保険者について入院医療保険金日額の記載がある場合で、被保険者が日本国内または国外において入院（注2）を開始した場合	入院医療保険金
② 保険証券にその被保険者について入院医療保険金日額の記載がある場合で、被保険者が日本国内または国外において病院等で手術（注3）を受けた場合	手術医療保険金
③ 保険証券にその被保険者について「1型」、「2型」または「3型」と記載がある場合で、被保険者が公的医療保険制度において保険給付の対象となった日本国内での入院（注2）を開始した場合	入院諸費用保険金
④ 保険証券にその被保険者について入院諸費用保険金額の記載がある場合で、被保険者がその入院（注2）による第7条（入院諸費用の範囲）に規定する入院諸費用を負担したとき	入院諸費用保険金

（注1）この保険契約に先進医療費用補償特約、通院医療保険金支払特約または葬祭費用補償特約が付帯される場合は、それらの特約の規定に基づき支払われる保険金を含みます。（注2）美容上の処置、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検査のための入院などは含まれません。（注3）美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断および生検、腹腔鏡検査等の検査のための手術などは含まれません。

第2条（保険金を支払わない場合）

(1) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた支払事由に対しては、保険金を支払いません。
① 保険契約者（注1）または被保険者の故意または重大な過失
② ①に規定する者以外の保険金を受け取るべき者（注2）の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合には、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。
③ 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
④ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、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これらの物を用いた場合は、保険金を支払います。
⑤ 被保険者の妊娠または出産。ただし、「療養の給付」等の支払の対象となる場合のその身体障害については、保険金を支払います。
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3）
⑦ ⑥の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故（注1）
（注1）保険契約者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
（注2）保険金を受け取るべき者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
（注3）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。

(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る医学的他覚所見のないものに対しては、その症状の原因がいかなるときでも、保険金を支払いません。
（注）いわゆる「むちうち症」をいいます。
(3) 当社は、被保険者が次のいずれかに該当する事由によって被った傷害に対しては、保険金を支払いません。
① 被保険者の精神障害
② 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1）を持たないで自動車（注2）または原動機付自転車を運転している間
イ. 道路交通法第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（注2）または原動機付自転車を運転している間
ウ. 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができないおそれがある状態で自動車（注2）または原動機付自転車を運転している間
（注1）運転する地における法令によるものをいい、走行以外の操作を含みます。
（注2）クレーン車等の工作用自動車その他これらに類する自動車を含みます。
(4) 当社は、次のいずれかに該当する事由によって生じた支払事由に対しては、保険金を支払いません。ただし、支払事由に該当した被保険者数の増加等がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少なくないと認められた場合には、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。

- ① 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
- ② 核燃料物質（注1）もしくは核燃料物質（注1）によって汚染された物（注2）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
- ③ ①または②の事由に伴件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
- ④ ②以外の放射線照射または放射能汚染
（注1）使用済燃料を含みます。
（注2）原子核分裂生成物を含みます。

第3条（保険期間と支払責任の関係）

- (1) 当会社は、被保険者が保険期間中に入院を開始（注）した場合または手術を受けた場合に限り、保険金を支払います。
（注）次条（4）、第6条（入院治療費用保険金の支払額）（5）および第9条（入院諸費用保険金の支払額）（4）の規定により1回の入院とみなした2回以上の入院については、この保険契約の保険期間との関係にかかわらず、最初の入院の開始時に開始したものとみなします。
- (2) (1)の規定にかかわらず、この医療総合補償特約付帯保険契約が初年度契約である場合において、入院または手術の原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時（注）より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
（注）普通保険約款第1章基本条項第11条（保険料の返還または追加保険料の請求一告知義務等の場合）(1)②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。
- (3) (1)の規定にかかわらず、この医療総合補償特約付帯保険契約が継続契約である場合において、入院または手術の原因となった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医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時（注）より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
（注）普通保険約款第1章基本条項第11条（保険料の返還または追加保険料の請求一告知義務等の場合）(1)②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。
- (4) 身体障害を被った時が保険期間の開始時（注1）（注2）より前であっても、保険期間の開始時（注1）（注2）の属する日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に生じた支払事由については、この間の支払事由の発生の有無にかかわらず、保険期間の開始時（注1）（注2）以後にその原因となった身体障害を被ったものとみなし保険金を支払います。
（注1）この医療総合補償特約付帯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最初の医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。
（注2）普通保険約款第1章基本条項第11条（保険料の返還または追加保険料の請求一告知義務等の場合）(1)②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

第4条（入院医療保険金の支払）

- (1) 入院医療保険金の支払額は、次の算式によって算出します。

$$\boxed{\text{入院医療保険金の額}} = \boxed{\text{入院医療保険金日額}} \times \boxed{\text{入院日数}}$$

- (2) (1)の入院日数には、臓器の移植に関する法律第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なされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置（注）であるときは、その処置日数を含みます。
（注）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。
- (3) (1)の入院医療保険金を支払う日数は、1回の入院について保険証券記載の支払限度日数を限度とします。
- (4) 被保険者が同一の身体障害の治療を目的として、入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして（1）から（3）までの規定を適用します。ただし、同一の身体障害による入院でも、入院医療保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に開始した入院については、新たな身体障害による入院として（1）から（3）までの規定を適用します。
- (5) 被保険者が入院医療保険金の支払を受けられる期間中新たに他の身体障害を被ったとしても、当会社は、重複しては入院医療保険金を支払いません。
- (6) 被保険者が、保険金支払の対象となっていない入院中に、入院医療保険金を支払うべき身体障害を被った場合は、その身体障害を被った時に入院したものとみなし、(1)から(5)までの規定を適用します。
- (7) 被保険者が身体障害を被った時の属する日（注1）から入院医療保険金を支払うべき入院を開始した日までの間に、この医療総合補償特約付帯保険契約（注2）の支払条件の変更があった場合は、当会社は、この保険契約の支払条件により算出された入院医療保険金の額と、変更前の支払条件により算出された入院医療保険金の額（注3）のうち、いずれか低い金額を支払います。
（注1）身体障害を被った時の属する日が入院を開始した日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。
（注2）この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。
（注3）2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された入院医療保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第5条（手術医療保険金の支払）

- (1) 手術医療保険金の支払額は、次の算式によって算出します。

- ① 入院をしている間に受けた手術

$$\boxed{\text{手術医療保険金の額}} = \boxed{\text{入院医療保険金日額}} \times \boxed{20}$$

- ② 上記①以外の手術

$$\boxed{\text{手術医療保険金の額}} = \boxed{\text{入院医療保険金日額}} \times \boxed{5}$$

- (2) 被保険者が、時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合には、(1)の規定にかかわらず、それらの手術のうち手術医療保険金の金額の高いいずれか1種類の手術についてのみ手術医療保険金を支払います。
- (3) 被保険者が(1)の手術医療保険金の支払事由に該当する同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、その手術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ている手術に該当するときは、(1)の手術医療保険金の支払に関する規定にかかわらず、それらの手術（注）については、次のとおり取り扱います。
① 一連の手術のうち最初の手術を受けた日からその日を含めて14日間を「同一手術期間」とします。
② 「同一手術期間」経過後に一連の手術を受けた場合には、直前の「同一手術期間」経過後最初にその手術を受けた日からその日を含めて14日間を新たな「同一手術期間」とします。それ以後、「同一手術期間」経過後に一連の手術を受けた場合についても同様とします。
③ 各「同一手術期間」中に受けた一連の手術については、各「同一手術期間」中に受けた一連の手術のうち手術医療保険金の金額の高いいずれか1つの手術についてのみ手術医療保険金をそれぞれ支払います。
（注）この(3)において「一連の手術」とは、(1)から手術医療保険金を支払うべき手術を受けた日までの間に、この医療総合補償特約付帯保険契約（注2）の支払条件の変更があった場合は、当会社は、この保険契約の支払条件により算出された手術医療保険金の額と、変更前の支払条件により算出された手術医療保険金の額（注3）のうち、いずれか低い金額を支払います。
（注1）身体障害を被った時の属する日が手術を受けた日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。
（注2）この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。
（注3）2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された手術医療保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第6条（入院治療費用保険金の支払額）

- (1) 入院治療費用保険金の支払額は次の①および②の合算額とします。

① 保険証券記載の型に応じた下記の額

型	型に応じた支払額 (1円位で四捨五入し10円単位とする。)
1型	入院中の療養に係る診療報酬点数（注）×1円
2型	入院中の療養に係る診療報酬点数（注）×2円
3型	入院中の療養に係る診療報酬点数（注）×3円

- ② 入院時の食事療養に要した費用のうち食事療養標準負担額、または生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るもの額

（注）第1条（保険金を支払う場合）の身体障害を被った場合における、その身体障害に対する療養に係る診療報酬点数（厚生省告示および厚生労働省告示に基づくもの）とします。

- (2) (1)の規定によるほか、入院治療費用保険金の支払は、1回の入院につき、保険証券記載の型に応じた下記の限度額を限度とします。

型	1回の入院についての限度額
1型	60万円
2型	90万円
3型	120万円

- (3) 1回の入院につき、入院治療費用保険金の支払の対象となる入院日数の合計が保険証券記載の支払限度日数に達した日の属する月の翌月1日以降の入院についての(1)①および②の額は、入院治療費用保険金の支払の対象から除きます。
- (4) (3)の「入院日数」は、1回の入院につき、保険金を支払うべき入院を開始した日から、その日を含めて支払限度日数を経過した日までの期間中の入院日数をいいます。
- (5) 被保険者が同一の身体障害の治療を目的として、入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして（1）から（4）までの規定を適用します。ただし、同一の身体障害による入院でも、入院治療費用保険金の支払われることとなった最終の入院の退院日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に開始した入院については、新たな身体障害による入院として（1）から（4）までの規定を適用します。
- (6) 被保険者が、入院治療費用保険金を支払うべき入院中に、入院治療費用保険金を支払うべき身体障害を被った場合は、当初の入院治療費用保険金を支払うべき入院とその後の入院治療費用保険金を支払うべき他の身体障害による入院とを合わせて1回入院とみなします。
- (7) 被保険者が、入院治療費用保険金の支払の対象となっていない入院中に、入院治療費用保険金を支払うべき他の身体障害を被った場合は、その身体障害を被った時に入院を開始したものとみなし、(1)から(6)までおよび第1条（保険金を支払う場合）の規定を適用します。

- (8) 被保険者が身体障害を被った時の属する日(注1)から入院治療費用保険金を支払うべき入院を開始した日までの間に、この医療総合補償特約付帯保険契約(注2)の支払条件の変更があった場合は、当会社はこの保険契約の支払条件により算出された入院治療費用保険金の額と、変更前の支払条件により算出された入院治療費用保険金の額(注3)のうち、いずれか低い金額を支払います。

(注1) 身体障害を被った時の属する日が入院を開始した日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。
 (注2) この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含まれます。
 (注3) 2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された入院治療費用保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第7条 (入院諸費用の範囲)

- (1) 入院諸費用とは、被保険者が日本国内での入院により負担した次の費用をいいます。
- ① 差額ベッド代(注1)
 - ② 被保険者が別表2に掲げるいずれかの状態に該当し、かつ被保険者以外の医師が付添を必要と認めた期間において、親族が被保険者の付添をした場合に次に掲げる費用
 - ア. 親族付添費
 - イ. 交通費
 - ウ. 寝具等の使用料
 - ③ 被保険者の家庭において次に掲げるいずれかの期間中に雇い入れたホームヘルパー等の雇入費用(注2)または被保険者と同居の親族を一時的に保育所へ預け入れるための費用(注3)
 - ア. 被保険者以外の医師が付添を必要と認めた期間
 - イ. 家事従事者である被保険者が入院している期間
 - ④ 被保険者の療養に必要なかつ有益な諸雑費
 - ⑤ 入院のために必要とした病院等までの交通費(注4)、医師が必要と認めた転院のために必要とした交通費(注4)、および退院のために必要とした病院等から往復までの交通費(注4)。ただし、先進医療費用補償特約が付帯された場合、同特約第4条(先進医療費用の範囲)②に規定する交通費を除きます。
 - ⑥ 被保険者が受けた食事療養に要する費用。ただし、食事療養標準負担額および生活療養標準負担額うちの食事の提供に係るものの額は控除します。
 - ⑦ 被保険者と同居の親族が介護保険法第19条(市町村の認定)第1項に規定する「要介護認定」を受けた場合または同条第2項に規定する「要支援認定」を受けた場合(注5)の、被保険者が入院している期間における次に掲げる費用
 - ア. 介護従事者(注6)の雇入費用(注7)
 - イ. 被介護者または被要支援者を収容する介護施設への預入費用(注3)
 - ⑧ 次のアおよびイに掲げる費用
 - ア. ペットに対する日常の世話のために被保険者が入院している期間に雇い入れたペットシッターの雇入費用(注8)
 - イ. 被保険者が入院している期間にペットをペット専用施設に預け入れるための費用(注3)
 - (注1) 選定療養に定める特別の療養環境の提供にあたるベッドまたは病室の使用料をいいます。
 - (注2) ホームヘルパー等の紹介料および交通費を含みます。
 - (注3) 預け入れに要した交通費を含みます。
 - (注4) 移送費を含みます。
 - (注5) 認定を受けていなくても、要介護状態または要支援状態である場合を含みます。
 - (注6) 介護を主たる職業とする者をいいます。
 - (注7) 介護従事者(注6)の紹介料および交通費を含みます。
 - (注8) ペットシッターの紹介料および交通費を含みます。
- (2) (1) ①から⑧までの費用に次の費用が含まれる場合にはその費用を除きます。
- ① 「療養の給付」等の支払の対象となる費用
 - ② 労働者災害補償制度の下で給付の対象となる費用
- (3) (1) ①の費用は、1回の入院(注)につき、保険金を支払うべき入院日数に保険証券記載の額を乗じた金額を限度とします。
 (注) 第9条(入院諸費用保険金の支払額)(4)から(6)までの規定により1回の入院にみなされる場合を含みます。
- (4) (1) ②の費用については、1日につき1名分の費用に限りです。
- (5) (1) ②アおよび④の費用の額は、主務官庁の認可を得た所定の方法により計算された額とします。
- (6) (1) ③、⑦および⑧の費用の額は、これらを合算して、1回の入院(注)につき、次の算式によって算出した額をもって限度とします。ただし、次の算式における総日数は、保険金を支払うべき入院日数を限度とし、被保険者が1日に複数の者に対する雇入費用および預入費用を負担したとしても、1日として計算した日数とします。

$$\boxed{1万5千円} \times \boxed{\text{雇入費用および預入費用を負担した総日数}} = \boxed{\text{費用の限度額}}$$

(注) 第9条(入院諸費用保険金の支払額)(4)から(6)までの規定により1回の入院にみなされる場合を含みます。

第8条 (損害賠償金がある場合の入院諸費用の取扱い)

被保険者が負担した前条の費用について第三者により支払われるべき損害賠償金がある場合は、その額を被保険者が負担した同条の費用の額から差し引くものとします。

第9条 (入院諸費用保険金の支払額)

- (1) 入院諸費用保険金の支払額は、第7条(入院諸費用の範囲)および前条の規定による費用の額とし、1回の入院につき、入院諸費用保険金を限度とします。
- (2) 1回の入院につき、入院諸費用保険金の支払の対象となる入院日数の合計が保険証券記載の支払限度日数に達した日の属する月の翌月1日以降の入院により負担した第7条(入院諸費用の範囲)の入院諸費用は、入院諸費用保険金の支払の対象から除きます。
- (3) (2)の「入院日数」は、1回の入院につき、入院諸費用保険金を支払うべき入院を開始

- した日から、その日を含めて支払限度日数を経過した日までの期間中の入院日数をいいます。
- (4) 被保険者が同一の身体障害の治療を目的として、入院を2回以上した場合には、1回の入院とみなして(1)から(3)までの規定を適用します。ただし、同一の身体障害による入院でも、入院諸費用保険金が支払われることとなった最終の入院の退院日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に開始した入院については、新たな身体障害による入院として(1)から(3)までの規定を適用します。

- (5) 被保険者が、入院諸費用保険金を支払うべき入院中に、保険金を支払うべき他の身体障害を被った場合は、当初の入院諸費用保険金を支払うべき入院とその後入院諸費用保険金を支払うべき他の身体障害による入院とを合わせて1回の入院とみなします。
- (6) 被保険者が、入院諸費用保険金の支払の対象となっていない入院中に、保険金を支払うべき他の身体障害を被った場合は、その身体障害を被った時に入院を開始したものとみなし、(1)から(5)までの規定を適用します。

- (7) 被保険者が身体障害を被った時の属する日(注1)から入院諸費用保険金を支払うべき入院を開始した日までの間に、この医療総合補償特約付帯保険契約(注2)の支払条件の変更があった場合は、当会社はこの保険契約の支払条件により算出された入院諸費用保険金の額と、変更前の支払条件により算出された入院諸費用保険金の額(注3)のうち、いずれか低い金額を支払います。

(注1) 身体障害を被った時の属する日が入院を開始した日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。
 (注2) この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含まれます。
 (注3) 2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された入院諸費用保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第10条 (他の保険契約等がある場合の入院諸費用保険金の支払額)

- (1) 他の保険契約等がある場合において、それぞれ支払責任の合計額が、「被保険者が負担した費用の額」を超えるときは、当会社は、次に定める額を入院諸費用保険金として支払います。

- ① 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合

この保険契約の支払責任額

- ② 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合

「被保険者が負担した費用の額」から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額を限度とします。

- (2) (1)の「被保険者が負担した費用の額」とは次の算式によって算出した額をいいます。

被保険者が実際に負担した第7条(入院諸費用の範囲)に規定する入院諸費用(注)	-	第8条(損害賠償金がある場合の入院諸費用の取扱い)の規定により差し引く損害賠償金の額
--	---	--

(注) 第7条(1)②アおよび④については、重複する保険契約の数にかかわらず、1日につき同条(5)の額とします。

第11条 (身体障害の程度の設定)

- (1) 保険金支払の対象となっていない身体障害の影響によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合は、当会社は、その影響がなくなった場合に相当する保険金を支払います。

- (2) 正当な理由がないのに、被保険者が治療を怠り、または、保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者(注)が治療をさせなかったために、保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合も、(1)と同様の方法で支払います。

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

第12条 (告知義務に関する特則)

- (1) この特約を付帯した保険契約が継続契約である場合には、被保険者の身体障害の有無については、告知事項とはしません。ただし、この保険契約の支払条件が、この保険契約の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には、告知事項とします。この場合において、普通保険約款第1章基本条項第2条(告知義務)(2)の規定を適用するときは、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解除することができず、

- (2) この特約については、普通保険約款第1章基本条項のうちの次の規定を、それぞれ次のとおり読み替えて適用します。

- ① <用語の定義>における「告知事項」の規定中「保険契約申込書」とあるのは「保険契約申込書および健康状態告知書」

- ② 第2条(告知義務)(1)の規定中「保険契約締結の際」とあるのは「保険契約締結(当会社の支払責任の加重を伴う保険契約の条件の変更を含みます。)の際」

- (3) この特約については、普通保険約款第1章基本条項第2条(告知義務)(3)の規定を次のとおり読み替えて適用します。

- (3) (2)の規定は、次のいずれかに該当する場合には適用しません。

- ① (2)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(注1)の際、(2)に規定する事実を知っていた場合または過去によってこれを知らなかった場合(注2)
- ③ 保険契約者または被保険者が、保険事故の発生前に、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(注1)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)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 保険契約締結時からその日を含めて2年以内で、保険金支払事由(注3)が生じなかった場合。ただし、この保険契約が次のいずれかに該当する場合は、保険契約締結時とは、それぞれ次に掲げる日数をいいます。

- ア. 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最初の保険契約の締結時
- イ. アにかかわらず、この保険契約が継続された時または保険期間の中途において、保険契約の条件を変更したものである場合は、その変更により当会社の支払責任を加重した部分については、当会社が変更を承認した日
- (注1) 当会社の支払責任の加重を伴う保険契約の条件の変更を含みます。
- (注2) 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助めた場合を含みます。
- (注3) 保険金支払の有無を問いません。

第13条 (入院を開始した場合または手術を受けた場合の通知)

- (1) 被保険者が保険金を支払うべき入院を開始したまたは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または手術を受け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入院または手術の状況等の詳細(注)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。
- (注) 入院諸費用保険金を支払うべき入院については、他の保険契約等の有無および内容(既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合には、その事実を含みます。)を含みます。
- (2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、(1)のほか、当社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合には、遅滞なく、これを提出し、また当社が行う損害の調査に協力しなければなりません。
- (3) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(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14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、これを行することができるものとします。
- ① 入院医療保険金については、次のうちいずれか早い時
- ア. 入院が終了した時
- イ. 入院日数が保険証券記載の支払限度日数に到達した時
- ② 手術医療保険金については、手術を受けた時
- ③ 入院治療費用保険金および入院諸費用保険金については、次のうちいずれか早い時
- ア. 入院が終了した時
- イ. 入院日数が支払限度日数に到達した日の属する月の末日の午後12時
- (2) この特約にかかる保険金の請求書類は、別表3に掲げる書類とします。

第15条 (地位)

- (1) 当会社が入院医療保険金、手術医療保険金または入院治療費用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、当会社に移転しません。
- (2) 第7条(入院諸費用の範囲)に規定する入院諸費用の負担が生じたことにより被保険者が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合において、当社がその入院諸費用の負担に対して入院諸費用保険金を支払ったときは、その債権は当社に移転します。ただし、移転するのは、次の額を限度とします。
- ① 当社が入院諸費用の額の全額を入院諸費用保険金として支払った場合
被保険者が取得した債権の全額
- ② ①以外の場合
被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われていない入院諸費用の負担額を差し引いた額
- (3) (2)②の場合において、当社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。
- (4) 保険契約者、被保険者および保険金を受け取るべき者は、当社が取得する(2)および(3)の債権の保全および行使ならびにそのために当社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。このために必要な費用は、当会社の負担とします。

第16条 (法令等の改正に伴う特約の変更)

- (1) 当会社は、公的医療保険制度またはこれに関連する法令等が改正された場合、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約(注)を変更することがあります。
- (注) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。
- (2) (1)の認可を受けこの特約(注1)を変更する場合は、契約変更日(注2)の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。
- (注1) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。
- (注2) この特約(注1)を変更する日をいいます。
- (3) (2)の通知を受けた保険契約者は、契約変更日(注1)の2週間前までに次のいずれかの方法を指定するものとします。
- ① 契約変更日(注1)からこの特約(注2)を変更する方法
- ② 契約変更日(注1)の前日にこの特約(注2)を解約する方法
- (注1) この特約(注2)を変更する日をいいます。
- (注2) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。
- (4) (3)の指定がなされないまま、契約変更日(注1)が到来した場合は、保険契約者により(3)①の方法を指定されたものとみなします。
- (注1) この特約(注2)を変更する日をいいます。
- (注2) この特約に別の特約が付帯されている場合は、これを含みます。

第17条 (契約年齢または性別の誤りの処置)

- (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った場合には、次の方法によ

- り取り扱います。
- ① 実際の契約年齢が、この保険契約の引受範囲(注)を超えていた場合には、当会社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約またはこの保険契約に付帯された特約を取り消すことができます。この場合、当会社は既に払い込まれた取消しの対象となる保険料の全額を返還します。
- ② 実際の契約年齢が、この保険契約の引受範囲(注)の範囲内であった場合には、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、普通保険約款第1章基本条項第11条(保険料の返還または追加保険料の請求-告知義務等の場合)(1)①の規定を準用して、変更前の保険料と変更後の保険料の差額を返還または請求します。
- (注) 保険料を変更することにより保険契約を継続することができる範囲として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたものをいいます。
- (2) 被保険者の性別に誤りがあった場合には、実際の性別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性別に基づいた保険料と異なるときは、普通保険約款第1章基本条項第11条(保険料の返還または追加保険料の請求-告知義務等の場合)(1)①の規定を準用して、変更前の保険料と変更後の保険料の差額を返還または請求します。
- (3) 保険契約者が、(1)および(2)の規定により当社が請求した追加保険料の支払を怠った場合(注1)において、その追加保険料の領収前に生じた支払事由またはその原因となった保険事故に対しては、当会社は、変更前の保険料(注2)の変更後の保険料(注3)に対する割合により、保険金を削減して支払います。
- (注1) 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。
- (注2) 誤った契約年齢または性別に対して適用される保険料をいいます。
- (注3) 実際の契約年齢または性別に対して適用されるべき保険料をいいます。

第18条 (普通保険約款との関係)

- (1) この特約(注)については、普通保険約款第1章基本条項第4条(保険契約の無効)②および③の規定は適用しません。
- (注) この保険契約に先延医療費用補償特約、通院医療保険金支払特約または葬祭費用補償特約が付帯される場合は、それらを含みます。
- (2) この特約については、普通保険約款第1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) 保険期間が始まった後でも、支払事由が次のいずれかに該当する場合は、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発生した保険事故による支払事由
- 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発生した支払事由
- ③ 保険事故が発生した時が、その保険事故が発生した時の医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時から、その医療総合補償特約付帯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、その保険事故によってその医療総合補償特約付帯保険契約の継続契約の保険期間中に発生した支払事由

- (3) この特約については、普通保険約款第1章基本条項第8条(重大事由による解除)(3)の規定を次のとおり読み替えて適用します。

- (3) (1)または(2)の規定による解除が支払事由またはその原因となった保険事故(注1)の発生した後になされた場合であっても、第10条(保険契約解除・解約の効力)の規定にかかわらず、(1)①から⑤までの事由または(2)①もしくは②の事由が生じた時から解除がなされた時までに発生した支払事由またはその原因となった保険事故(注1)に対しては、当会社は、保険金(注2)を支払いません。この場合において、既に保険金(注2)を支払っていたときは、当会社は、その返還を請求することができます。
- (注1) (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支払事由またはその原因となった保険事故をいいます。
- (注2) (2)②の規定による解除がなされた場合には、保険金を受け取るべき者のうち、(1)③アからオまでのいずれかに該当する者の受け取るべき金額に限ります。

- (4) 第1条(保険金を支払う場合)の規定により支払われる保険金が入院諸費用保険金のみの場合は、この特約については、普通保険約款第1章基本条項第9条(被保険者による保険契約の解約請求)の規定を次のとおり読み替えて適用します。

第9条 (被保険者による保険契約の解約請求)

- (1) 被保険者が保険契約者以外の者である場合は、保険契約者との別段の合意があるときを除き、その被保険者は、保険契約者に対しこの特約(注)を解約することを求めることができます。
- (注) その被保険者に係る部分に限ります。
- (2) 保険契約者は、被保険者から(1)に規定する解約請求があった場合は、当社に対する通知をもって、この特約(注)を解約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。

- 第19条（保険料領収前の当会社の支払責任に関する規定の取扱い）
- (1) この保険契約に他の特約が付帯された場合において、その特約の保険料領収前の当会社の支払責任に関する規定を適用するときは、第17条（契約年齢または性別の誤りの取扱い）および前条（2）および（3）の規定を準用します。
- (2) (1)の規定にかかわらず、初回保険料の口座振替に関する特約第3条（初回保険料領収前の事故）(2)の規定を適用する場合は、次のいずれかに該当する支払事由については、前条（2）および他の特約に定める保険料領収前の当会社の支払責任に関する規定を適用しません。
- この医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時から、初回保険料払込み前までの期間中に発生した保険事故
 - この医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時から、初回保険料払込み前までの期間中に発生した支払事由
 - 保険事故が発生した時が、その保険事故が発生した時の医療総合補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時から、その医療総合補償特約付帯保険契約の初回保険料払込み前までの期間中であった場合は、その保険事故によってその医療総合補償特約付帯保険契約の継続契約の保険期間中に発生した支払事由
- (3) (2)の規定により、保険金を受け取るべき者が、(2)①から③までに掲げる事由に対して保険金の支払を受ける場合には、その支払を受ける前に、保険契約者は初回保険料を当会社に払い込まなければなりません。

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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

別表1 <用語の定義>の精神障害

平成17年10月7日総務省告示第1147号に定められた分類項目中に掲げるものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年版）準拠」によるものとしします。

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－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－F29
気分〔感情〕障害	F30－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－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－F59
成人の人格および行動の障害	F60－F69
知的障害（精神遅滞）	F70－F79
心理的発達障害	F80－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－F98
詳細不明の精神障害	F99

別表2 第7条（入院諸費用の範囲）(1)②の状態

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

別表3 保険金請求書類

提出書類
1. 保険金請求書
2. 保険証券
3. 当会社の定める身体障害状況報告書
4. 公の機関（やむを得ない場合には、第三者）の事故証明書
5. 被保険者以外の医師の診断書
6. 入院日および入院日数を記載した病院等の証明書類
7. 被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
8. 診療明細書
9. 公的医療保険制度の下で、病院等に対して一部負担金を支払ったことを示す病院等の領収書
10. 公的医療保険制度を利用したことを示す書類
11. 第7条（入院諸費用の範囲）(1)①から⑧まで（②アおよびイ、④ならびに⑤を除きます。）の費用を支払ったことを示す領収書
12. 第7条（入院諸費用の範囲）(1)②イまたは（1）⑤の交通費を支払ったことを示す領収書
13. 当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることにつ

いての同意書
14. 死亡診断書または死体検案書（被保険者が死亡した場合）
15. 被保険者の戸籍謄本
16. 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）
17. その他当社が普通保険約款第1章基本条項第16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られたもの

注 保険金を請求する場合には、上記の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。

特定疾病等補償対象外特約

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、この保険契約に医療総合補償特約が付帯されており、かつ、保険証券にこの特約を付帯する旨記載されている場合に適用します。

第2条（特定疾病等の補償対象外）

当社は、この特約により、保険証券記載の補償対象外期間（注）中に、被保険者が保険証券記載の疾病もしくは傷害またはこれらによる身体障害を被った場合は、次に掲げる保険金を支払いません。

- 医療総合補償特約の入院医療保険金、手術医療保険金、入院治療費用保険金および入院諸費用保険金
 - 先進医療費用補償特約の先進医療費用保険金
 - 通院医療保険金支払特約の通院医療保険金
- （注）期間の記載がない場合は、全保険期間とします。

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限り、医療総合補償特約の規定を準用します。

特定部位補償対象外特約

この特約の別表2の規定により新型コロナウイルス感染症に対して保険金が支払われるのは、2020年7月31日以降に同感染症と診断された場合に限りです。

<用語の定義>

(1) 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
て 適用開始日	保険証券記載のこの特約の適用開始日をいいます。
は 補償対象外期間	保険証券記載の補償対象外期間をいいます。

(2) この特約における法令は、次のとおりとします。

法令（公布年/法令番号）	
か	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、この保険契約に医療総合補償特約が付帯されており、かつ、保険証券にこの特約を付帯する旨記載されている場合に適用します。

第2条（特定部位等の補償対象外）

当社は、適用開始日から起算した補償対象外期間中に、被保険者が別表1に掲げる身体部位または特定疾病（注）のうち当社が指定した部位に生じた疾病もしくは特定疾病（注）またはこれらによる身体障害を被った場合は、次に掲げる保険金を支払いません。ただし、別表2に掲げる感染症については保険金を支払います。また、被保険者が補償対象外期間の満了日を含んで継続して入院した場合は、その入院については、その満了日の翌日を入院の開始日とみなして保険金を支払います。

- 医療総合補償特約の入院医療保険金、手術医療保険金、入院治療費用保険金および入院諸費用保険金
 - 先進医療費用補償特約の先進医療費用保険金
 - 通院医療保険金支払特約の通院医療保険金
- （注）その特定疾病と医学上重要な関係がある疾病を含みます。

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限り、医療総合補償特約の規定を準用します。

別表1 補償対象外とする部位および特定疾病

	身体部位および特定疾病の名称
1	眼球および眼球付属器
2	耳（内耳、中耳、外耳、聴神経を含みます。）および乳腺突起
3	鼻（副鼻腔を含みます。）
4	咽喉および喉頭
5	口腔、歯、歯肉、舌、顎下腺、耳下腺および舌下腺

6	甲状腺
7	食道
8	胃、十二指腸および空腸
9	小腸および大腸
10	盲腸（虫様突起を含みます。）
11	直腸および肛門
12	肝臓、胆嚢および胆管
13	脾臓
14	肺臓、胸膜、気管、気管支および胸郭
15	腎臓および尿管
16	膀胱および尿道
17	前立腺、睾丸、副睾丸、精管、精索および精嚢
18	・子宮、卵巣および子宮付属器 ・異常妊娠、異常分娩（帝王切開を含みます。）
19	乳房（乳腺を含みます。）
20	鼠蹊部（鼠蹊ヘルニア、陰嚢ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限りま
21	頰椎部（その神経を含みます。）
22	胸椎部（その神経を含みます。）
23	腰椎部（その神経を含みます。）
24	仙骨部および尾骨部（その神経を含みます。）
25	左肩関節部
26	右肩関節部
27	左鎖骨
28	右鎖骨
29	左股関節部
30	右股関節部
31	左上肢（左肩関節部を除きます。）
32	右上肢（右肩関節部を除きます。）
33	左下肢（左股関節部を除きます。）
34	右下肢（右股関節部を除きます。）
35	子宮体部（帝王切開を受けた場合に限りま
36	脊椎（その神経を含みます。）
37	皮膚（頭皮を含みます。）
38	異常妊娠、異常分娩（帝王切開を含みます。）

別表2 補償対象となる感染症

補償対象となる感染症とは、平成17年10月7日総務省告示第1147号に定められた分類項目中に掲げるものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 ICD-10（2003年度版）準拠」によるものとしま

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
バスタ	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎<ポリオ>	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミア・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98.0
マルブルグ<Marburg>ウイルス病	A98.3
エボラ<Ebola>ウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群[SARS]	U04
（ただし、病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限りま	

注 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条（定義等）第7項第3号に規定する新型コロナウイルス感染症（注）または同条第8項の規定に基づき政令で定める指定感染症である新型コロナウイルス感染症（注）は、「補償対象となる感染症」に含めます。
（注）病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和國から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限りま

通院医療保険金支払特約

<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
け 継続契約	通院医療保険金支払特約付帯保険契約の保険期間の満了日（注）を保険期間の開始日とする通院医療保険金支払特約付帯保険契約をいいます。 （注）その通院医療保険金支払特約付帯保険契約が満了日前に解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。
し 支払対象期間	次に掲げる期間をいいます。 ① 被保険者の被った身体障害が傷害の場合は、傷害の原因となった事故の発生の日から次に掲げる日までの期間 ア. その傷害を直接の原因として、被保険者が事故の発生の日からその日を含めて180日以内に入院した場合は、その入院の終了日の翌日からその日を含めて180日を経過した日 イ. ア以外の場合は、事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した日 ② 被保険者の被った身体障害が疾病の場合は、通院の直接の原因となった身体障害により入院した場合の次に掲げる期間 ア. その入院の開始日の前日からその日を含めて30日を経過した日までの期間 イ. その入院の終了日の翌日からその日を含めて180日を経過した日までの期間
初年度契約	継続契約以外の通院医療保険金支払特約付帯保険契約をいいます。
つ 通院	病院等に通り、または往診により、治療を受けることをいいます。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、治療を主たる目的としない診断のための検査、または治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のための通院は含みません。
通院医療保険金日額	保険証券記載の通院医療保険金日額をいいます。
ほ 保険金	通院医療保険金をいいます。
保険事故	第2条（保険金を支払う場合）に規定する身体障害を被ることをいいます。

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、この保険契約に医療総合補償特約が付帯されており、かつ、保険証券にこの特約を付帯する旨記載されている場合に適用します。

第2条（保険金を支払う場合）

（1）この特約において普通保険約款第1章基本条項<用語の定義>の「支払事由」とは、被保険者が身体障害を被り、その直接の結果として日本国内または国外において通院した場合をいい、当会社は、その通院に対して、この保険契約に適用される普通保険約款等の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。

（2）被保険者が通院しない場合においても、骨折、脱臼、靭帯損傷等の身体障害を被った別表1に掲げる部位を固定するために被保険者以外の医師の指示によりギプス等（注）を常時装着したときは、その日数に対し、（1）の通院をしたものとみなします。
（注）ギプス、ギプスシース、ギプスシャーレ、シースその他これらと同程度に固定することができるものをいい、頸椎カラー、鎖骨固定帯、胸部固定帯、胸骨固定帯、肋骨固定帯、サポーター、テーピング、三角巾その他被保険者が任意で容易に着脱できるものおよび骨の固定のために体内に挿入された器具は含めません。

第3条（保険期間と支払責任の関係）

（1）当会社は、次のいずれかに該当した場合に限り、保険金を支払います。
① 被保険者が被った身体障害が傷害の場合は、保険期間中に傷害の原因となった事故が発生した場合

② 被保険者が被った身体障害が疾病の場合は、保険期間中に前条（保険金を支払う場合）（1）に規定する通院の直接の原因となった身体障害による入院を開始した場合
（2）（1）の規定にかかわらず、この通院医療保険金支払特約付帯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（注）より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。

（注）普通保険約款第1章基本条項第11条（保険料の返還または追加保険料の請求一告知義務等の場合）（1）②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

（3）（1）の規定にかかわらず、この通院医療保険金支払特約付帯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通院医療保険金支払特約付帯保険契約の保険期間の開始時（注）より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。

（注）普通保険約款第1章基本条項第11条（保険料の返還または追加保険料の請求一告知義務等の場合）（1）②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

（4）身体障害を被った時が保険期間の開始時（注1）（注2）より前であっても、保険期間の開始時（注1）（注2）の属する日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に生じ

た支払事由については、この間の支払事由の発生の有無にかかわらず、保険期間の開始時（注1）（注2）以後にその原因となった身体障害を被ったものとみなし保険金を支払います。
 （注1）この通院医療保険金支払特約付帯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最初の通院医療保険金支払特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。
 （注2）普通保険約款第1章基本条項第11条（保険料の返還または追加保険料の請求—告知義務等の場合）（1）②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

第4条（保険金の支払額）

（1）当社が支払うべき保険金の額は、次の算式によって算出した額とします。

$$\text{保険金の額} = \text{通院医療保険金日額} \times \text{支払対象期間における通院日数}$$

- （2）（1）の保険金を支払う日数は、同一の身体障害（注）について、90日を限度とします。
 （注）次に掲げる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、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。
 ア. 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180日を経過した日
 イ. 身体障害の治療のための入院をしなかった場合には、その身体障害に関して最後に病院等において治療を受けた日からその日を含めて180日を経過した日
 （3）当社は、（1）の規定にかかわらず、医療総合補償特約の規定により入院医療保険金または入院諸費用保険金が支払われるべき入院期間中の通院に対しては、保険金を支払いません。
 （4）被保険者が保険金の支払を受けられる期間中にさらに通院医療保険金の支払を受けられる身体障害を被った場合においても、当社は、重複しては通院医療保険金を支払いません。
 （5）被保険者が身体障害を被った時の属する日（注1）から保険金を支払うべき通院を開始した日までの間に、この通院医療保険金支払特約付帯保険契約（注2）の支払条件の変更があった場合は、当社は、この保険契約の支払条件により算出された保険金の額と、変更前の支払条件により算出された保険金の額（注3）のうち、いずれか低い金額を支払います。
 （注1）身体障害を被った時の属する日が通院を開始した日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。
 （注2）この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含まれます。
 （注3）2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第5条（身体障害の程度の決定）

- （1）保険金支払の対象となっていない身体障害の影響によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合は、当社は、その影響がなかった場合に相当する保険金を支払います。
 （2）正当な理由がないのに、被保険者が治療を怠り、または、保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者（注）が治療をさせなかったために、保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合も、（1）と同様の方法で支払います。
 （注）保険契約者または保険金を受け取るべき者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

第6条（保険金の請求）

- （1）この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、次のうちいずれか早い時から発生し、これ行使することができるものとします。
 ア. 通院が終了した時
 イ. 保険金の支払われる通院日数が90日に到達した時
 ウ. 支払対象期間が経過した時
 （2）この特約にかかる保険金の請求書類は、別表2に掲げる書類とします。

第7条（医療総合補償特約の読み替え）

この特約においては、医療総合補償特約のうち次の規定を、それぞれ次のとおり読み替えて適用します。

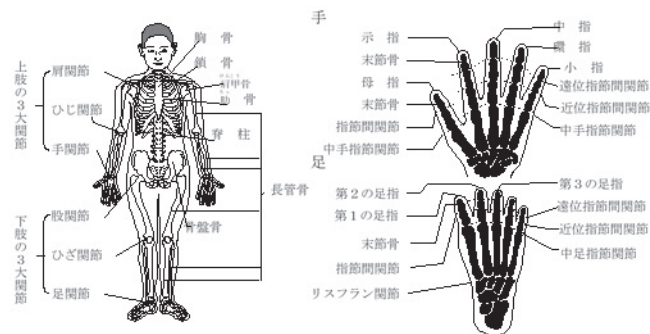
- ＜用語の定義＞の「継続契約」の規定中「医療総合補償特約付帯保険契約」とあるのは「通院医療保険金支払特約付帯保険契約」
- 第13条（入院を開始した場合または手術を受けた場合の通知）（1）の規定中「入院」とあるのは「通院」

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限り、医療総合補償特約の規定を準用します。

別表1 骨折、脱臼、靭帯損傷等の傷害を被った部位

- 長管骨または脊柱
- 長管骨に接続する上肢または下肢の3大関節部分。ただし、長管骨を含めギプス等（注）を装着した場合に限りません。
- 肋骨・胸骨。ただし、体幹部にギプス等（注）を装着した場合に限りません。
 （注）ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレ、シーネその他これらと同程度に固定することができるものをいい、鎖骨固定帯、鎖骨固定帯、胸部固定帯、肋骨固定帯、サポーター、テーピング、三角巾その他被保険者が任意で容易に装着できるものおよび骨の固定のために体内に挿入された器具は含めません。
 注1 1. から3. までの規定中「長管骨」、「脊柱」、「上肢または下肢の3大関節部分」および「肋骨・胸骨」については、注2の図に示すところによります。
 注2 関節等の説明図



別表2 保険金請求書類

	提出書類
1.	保険金請求書
2.	保険証券
3.	当会社の定める身体障害状況報告書
4.	公の機関（やむを得ない場合には、第三者）の事故証明書
5.	被保険者以外の医師の診断書
6.	入院日および入院日数または通院日および通院日数を記載した病院等の証明書類
7.	被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
8.	当社が被保険者の症状・治療内容について医師に照会し説明を求めることについての同意書
9.	死亡診断書または死体検案書（被保険者が死亡した場合）
10.	被保険者の戸籍簿本
11.	委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
12.	その他当社が普通保険約款第1章基本条項第16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られたもの

注 保険金を請求する場合には、上記の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。

先進医療費用補償特約

2023年2月1日以降用（2023年2月1日以降に受けた療養に適用）

＜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
か 患者申出療養	公的医療保険制度を定める法令に規定された患者申出療養をいいます。
け 継続契約	先進医療費用補償特約付帯保険契約の保険期間の満了日（注）を保険期間の開始日とする先進医療費用補償特約付帯保険契約をいいます。 （注）その先進医療費用補償特約付帯保険契約が満了日前までに解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。
し 初年度契約	継続契約以外の先進医療費用補償特約付帯保険契約をいいます。
せ 先進医療	評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関において行われるものに限ります。なお、先進医療に係る費用のうち、診察、検査、入院料などの基礎的療養部分に係る費用は保険外併用療養費として公的医療保険制度の給付対象となりますが、先進医療の技術に係る費用は自己負担となります。
先 先進医療費用保険金額	保険証券記載のこの特約の保険金額をいいます。
選 選定療養	被保険者の選択に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養をいいます。
ひ 評価療養	厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療

		養をいいます。
ほ	保険金	先進医療費用保険金をいいます。
	保険事故	第2条（保険金を支払う場合）に規定する身体障害を被ることをいいます。
り	療養	医師（注）が必要であると認め、医師（注）が行う療養をいいます。 （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ます。

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、この保険契約に医療総合補償特約が付帯されており、かつ、保険証券にこの特約を付帯する旨記載されている場合に適用します。

第2条（保険金を支払う場合）

この特約において、普通保険約款第1章基本条項<用語の定義>の「支払事由」とは、被保険者が身体障害を被り、その直接の結果として日本国内で先進医療または患者申出療養による療養を受けた場合をいい、当会社は、その療養に対して、この保険契約に適用される普通保険約款等の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。

第3条（保険期間と支払責任の関係）

- （1）当会社は、被保険者が保険期間中に先進医療または患者申出療養による療養を受けた場合に限り、保険金を支払います。
（注）同一の療養を実施した回数にかかわらず費用の額が均一の先進医療（陽子線治療、重粒子線治療等）または患者申出療養の場合は、それらの均一の費用の対象となる療養を開始した時が保険期間中であれば、それらの療養のすべてを保険期間中に受けたものとみなします。
- （2）（1）の規定にかかわらず、この先進医療費用補償特約付帯保険契約が初年度契約である場合において、先進医療または患者申出療養による療養の原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時（注）より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
（注）普通保険約款第1章基本条項第11条（保険料の返還または追加保険料の請求—告知義務等の場合）（1）②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。
- （3）（1）の規定にかかわらず、この先進医療費用補償特約付帯保険契約が継続契約である場合において、先進医療または患者申出療養による療養の原因となった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先進医療費用補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時（注）より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
（注）普通保険約款第1章基本条項第11条（保険料の返還または追加保険料の請求—告知義務等の場合）（1）②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。
- （4）身体障害を被った時が保険期間の開始時（注1）（注2）より前であっても、保険期間の開始時（注1）（注2）の属する日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に生じた支払事由については、この間の支払事由の発生の有無にかかわらず、保険期間の開始時（注1）（注2）以後にその原因となった身体障害を被ったものとみなし保険金を支払います。
（注1）この先進医療費用補償特約付帯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最初の先進医療費用補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。
（注2）普通保険約款第1章基本条項第11条（保険料の返還または追加保険料の請求—告知義務等の場合）（1）②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

第4条（先進医療費用の範囲）

先進医療費用とは、被保険者の先進医療または患者申出療養による療養に係る次のものをいいます。

- ① 先進医療または患者申出療養の技術に係る費用（注1）
- ② 先進医療または患者申出療養を受けるために必要とした保険医療機関までの交通費（注2）、被保険者以外の医師が必要と認めた保険医療機関への転院のために必要とした交通費（注2）、およびこれらの保険医療機関からの退院または帰宅のために必要とした保険医療機関から住居までの交通費（注2）
- ③ 先進医療または患者申出療養を受けるために必要とした被保険者の宿泊する施設の客室料（注3）
（注1）次のアからオまでに掲げる費用等、先進医療または患者申出療養の技術に係る費用以外の費用は含まれません。
ア. 公的医療保険制度のもとで給付の対象となる費用（自己負担分を含みます。）
イ. 先進医療以外の評価療養のための費用
ウ. 選定療養のための費用
エ. 食事療養のための費用
オ. 生活療養のための費用
（注2）移送費を含みます。
（注3）1泊につき1万円を限度とします。

第5条（保険金の支払額および特約の終了）

- （1）当会社が支払うべき保険金の額は、前条①から③までの規定による費用の額とし、保険期間を通じ、先進医療費用保険金額をもって限度とし、保険期間を通じた支払額が先進医療費用保険金額に達した場合には、この特約はその時に終了します。
- （2）被保険者が身体障害を被った時の属する日（注1）から保険金を支払うべき先進医療または患者申出療養による療養を受けた日までの間に、この先進医療費用補償特約付帯保険契約（注2）の支払条件の変更があった場合は、当会社はこの保険契約の支払条件により算出された保険金の額と、変更前の支払条件により算出された保険金の額（注3）のうち、いずれか低い金額を支払います。

- （注1）身体障害を被った時の属する日が先進医療または患者申出療養による療養を受けた日の2年前の応当日以前の場合は、その応当日の翌日を起算日とします。
- （注2）この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含みます。
- （注3）2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第6条（身体障害の程度の設定）

- （1）保険金支払の対象となっていない身体障害の影響によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合は、当会社は、その影響がなかった場合に相当する保険金を支払います。
- （2）正当な理由がないのに、被保険者が療養を怠り、または、保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者（注）が療養をさせなかったために、保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合も、（1）と同様の方法で支払います。
（注）保険契約者または保険金を受け取るべき者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

第7条（この特約が終了した場合の保険料の返還）

第5条（保険金の支払額および特約の終了）（1）の規定によりこの特約が終了した場合は、普通保険約款第12条（保険料の返還—無効、失効または取消しの場合）③の規定を準用して、保険料を返還します。

第8条（保険金の請求）

- （1）この特約にかかる保険金の当会社に対する保険金請求権は、先進医療または患者申出療養による療養が終了した時から発生し、これを行行使すことができるものとします。
- （2）この特約にかかる保険金の請求書は、別表に掲げる書類とします。

第9条（医療総合補償特約の読み替え）

この特約においては、医療総合補償特約のうち次の規定を、それぞれ次のとおり読み替えて適用します。

- ① <用語の定義>の「継続契約」の規定中「医療総合補償特約付帯保険契約」とあるのは「先進医療費用補償特約付帯保険契約」
- ② 第13条（入院を開始した場合または手術を受けた場合の通知）（1）の規定中「手術」とあるのは「先進医療または患者申出療養による療養」

第10条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しない限り、医療総合補償特約の規定を準用します。

別表 保険金請求書類

	提出書類
1.	保険金請求書
2.	保険証券
3.	当会社の定める身体障害状況報告書
4.	公の機関（やむを得ない場合には、第三者）の事故証明書
5.	被保険者以外の医師の診断書
6.	療養日を記載した病院等の証明書類
7.	診療明細書
8.	第4条（先進医療費用の範囲）①および③の費用を支払ったことを示す領収書
9.	第4条②の交通費を支払ったことを示す領収書
10.	被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
11.	当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書
12.	被保険者が死亡した場合には、死亡診断書または死体検案書
13.	被保険者の戸籍謄本
14.	委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
15.	その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第16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られたもの

注 保険金を請求する場合には、上記の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。

先進医療費用補償特約

2023年1月31日以前用（2023年1月31日以前に受けた療養に適用）

<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
け	継続契約（注1）	先進医療費用補償特約付帯保険契約の保険期間の満了日（注2）を保険期間の開始日とする先進医療費用補償特約付帯保険契約をいいます。 （注）その先進医療費用補償特約付帯保険契約が満了日前までに解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。

し	初年度契約	継続契約以外の先進医療費用補償特約付帯保険契約をいいます。
せ	先進医療	評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療をいい、先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する保険医療機関において行われるものに限ります。なお、先進医療に係る費用のうち、診察、検査、入院料などの基礎的療養部分に係る費用は保険外併用療養費として公的医療保険制度の給付対象となりますが、先進医療の技術に係る費用は自己負担となります。
	先進医療費用保険金額	保険証券記載のこの特約の保険金額をいいます。
ひ	選定療養	被保険者の選択に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養をいいます。
	評価療養	厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養をいいます。
ほ	保険金	先進医療費用保険金をいいます。
	保険事故	第2条（保険金を支払う場合）に規定する身体障害を被ることをいいます。
り	療養	医師（注）が必要であると認め、医師（注）が行う療養をいいます。 （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ます。

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、この保険契約に医療総合補償特約が付帯されており、かつ、保険証券にこの特約を付帯する旨記載されている場合に適用します。

第2条（保険金を支払う場合）

この特約において、普通保険約款第1章基本条項<用語の定義>の「支払事由」とは、被保険者が身体障害を被り、その直接の結果として日本国内で先進医療による療養を受けた場合をいい、当会社は、その療養に対して、この保険契約に適用される普通保険約款等の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。

第3条（保険期間と支払責任の関係）

- 当会社は、被保険者が保険期間中に先進医療による療養を受けた（注）場合に限り、保険金を支払います。
（注）同一の療養を実施した回数にかかわらず費用の額が均一の先進医療（陽子線治療、重粒子線治療等）の場合は、その均一の費用の対象となる療養を開始した時が保険期間中であれば、その療養のすべてを保険期間中に受けたものとみなします。
- （1）の規定にかかわらず、この先進医療費用補償特約付帯保険契約が初年度契約である場合において、先進医療による療養の原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時（注）より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
（注）普通保険約款第1章基本条項第11条（保険料の返還または追加保険料の請求－告知義務等の場合）（1）②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当会社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。
- （1）の規定にかかわらず、この先進医療費用補償特約付帯保険契約が継続契約である場合において、先進医療による療養の原因となった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先進医療費用補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時（注）より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
（注）普通保険約款第1章基本条項第11条（保険料の返還または追加保険料の請求－告知義務等の場合）（1）②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当会社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。
- 身体障害を被った時が保険期間の開始時（注1）（注2）より前であっても、保険期間の開始時（注1）（注2）の属する日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降に生じた支払事由については、この間の支払事由の発生の有無にかかわらず、保険期間の開始時（注1）（注2）以後にその原因となった身体障害を被ったものとみなし保険金を支払います。
（注1）この先進医療費用補償特約付帯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最初の先進医療費用補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。
（注2）普通保険約款第1章基本条項第11条（保険料の返還または追加保険料の請求－告知義務等の場合）（1）②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当会社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

第4条（先進医療費用の範囲）

- 先進医療費用とは、被保険者の先進医療による療養に係る次のものをいいます。
- 先進医療の技術に係る費用（注1）
 - 先進医療を受けるために必要とした保険医療機関までの交通費（注2）、被保険者以外の医師が必要と認めた保険医療機関へは帰院のために必要とした交通費（注2）、およびこれらの保険医療機関からの退院または帰宅のために必要とした保険医療機関から住居までの交通費（注2）
 - 先進医療を受けるために必要とした被保険者の宿泊する施設の客室料（注3）
（注1）次のアからオまでに掲げる費用等、先進医療の技術に係わる費用以外の費用は含まれません。
ア. 公的医療保険制度のもとで給付の対象となる費用（自己負担分を含みます。）
イ. 先進医療以外の評価療養のための費用
ウ. 選定療養のための費用
エ. 食事療養のための費用
オ. 生活療養のための費用
（注2）移送費を含みます。

（注3）1泊につき1万円を限度とします。

第5条（保険金の支払額および特約の終了）

- 当会社が支払うべき保険金の額は、前条①から③までの規定による費用の額とし、保険期間を通じ、先進医療費用保険金額をもって限度とし、保険期間を通じた支払額が先進医療費用保険金額に達した場合には、この特約はその時に終了します。
- 被保険者が身体障害を被った時の属する日（注1）から保険金を支払うべき先進医療による療養を受けた日までの間に、この先進医療費用補償特約付帯保険契約（注2）の支払条件の変更があった場合は、当会社は、この保険契約の支払条件により算出された保険金の額と、変更前の支払条件により算出された保険金の額（注3）のうち、いずれか低い金額を支払います。
（注1）身体障害を被った時の属する日が先進医療による療養を受けた日の2年前の相当日以前の場合は、その相当日の翌日を起算日とします。
（注2）この保険契約が継続契約である場合は、継続前の保険契約も含まれます。
（注3）2回以上の変更があった場合は、各々の変更前の支払条件により算出された保険金の額のうち、最も低い金額とします。

第6条（身体障害の程度の設定）

- 保険金支払の対象となっていない身体障害の影響によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合は、当会社は、その影響がなかった場合に相当する保険金を支払います。
- 正当な理由がないのに、被保険者が療養を怠り、または、保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者（注）が療養をささなかったために、保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合も、（1）と同様の方法で支払います。
（注）保険契約者または保険金を受け取るべき者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務若しくは執行を執るその他の機関をいいます。

第7条（この特約が終了した場合の保険料の返還）

第5条（保険金の支払額および特約の終了）（1）の規定によりこの特約が終了した場合は、普通保険約款第12条（保険料の返還－無効、失効または取消しの場合）③の規定を準用して、保険料を返還します。

第8条（保険金の請求）

- 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、先進医療による療養が終了した時から発生し、これ行使することができるものとします。
- この特約にかかる保険金の請求書類は、別表に掲げる書類とします。

第9条（医療総合補償特約の読み替え）

この特約においては、医療総合補償特約のうち次の規定を、それぞれ次のとおり読み替えて適用します。

- <用語の定義>の「継続契約」の規定中「医療総合補償特約付帯保険契約」とあるのは「先進医療費用補償特約付帯保険契約」
- 第13条（入院を開始した場合または手術を受けた場合の通知）（1）の規定中「手術」とあるのは「先進医療による療養」

第10条（準用規定）

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しない限り、医療総合補償特約の規定を準用します。

別表 保険金請求書類

提出書類
1. 保険金請求書
2. 保険証券
3. 当会社の定める身体障害状況報告書
4. 公の機関（やむを得ない場合は、第三者）の事故証明書
5. 被保険者以外の医師の診断書
6. 療養日を記載した病院等の証明書類
7. 診療明細書
8. 第4条（先進医療費用の範囲）①および③の費用を支払ったことを示す領収書
9. 第4条②の交通費を支払ったことを示す領収書
10. 被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
11. 当会社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書
12. 被保険者が死亡した場合には、死亡診断書または死体検案書
13. 被保険者の戸籍謄本
14. 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書（保険金の請求を第三者に委任する場合）
15. その他当会社が普通保険約款第1章基本条項第16条（保険金の支払時期）（1）に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当会社が交付する書面等において定められたもの

注 保険金を請求する場合には、上記の書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。

葬祭費用補償特約

<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
け	継続契約	葬祭費用補償特約付帯保険契約の保険期間の満了日(注)を保険期間の開始日とする葬祭費用補償特約付帯保険契約をいいます。 (注)この葬祭費用補償特約付帯保険契約が満了日前に解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日をいいます。
し	支払責任額	他の保険契約等がないものとして算出した、支払うべき保険金または共済金の額をいいます。
	初年度契約	継続契約以外の葬祭費用補償特約付帯保険契約をいいます。
そ	葬祭費用保険金額	保険証券記載のこの特約の保険金額をいいます。
ほ	保険金	葬祭費用保険金をいいます。
	保険事故	第2条(保険金を支払う場合)に規定する身体障害を被ることをいいます。

第1条(この特約の適用条件)

この特約は、この保険契約に医療総合補償特約が付帯されており、かつ、保険証券にこの特約を付帯する旨記載されている場合に適用します。

第2条(保険金を支払う場合)

- 普通保険約款第1章基本条項<用語の定義>の「支払事由」とは、被保険者が日本国内または国外において身体障害を被り、その直接の結果として死亡したことをい、当会社は、その死亡により葬儀等を行った場合に保険契約者または被保険者の親族が負担した葬祭費用に対して、普通保険約款等の規定に従い、葬祭費用保険金額を限度として、その費用の負担者に保険金を支払います。
- 被保険者が搭乗している航空機または船舶が行方不明となった場合または遭難した場において、その航空機または船舶が行方不明となった日または遭難した日からその日を含めて30日を経過してもなお被保険者が発見されないときは、その航空機または船舶が行方不明となった日または遭難した日に、被保険者が死亡したものと推定します。

第3条(保険金を支払わない場合)

- 当会社は、次のいずれかに該当する事由による被保険者の死亡に対しては、保険金を支払いません。
 - 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
 - ①に規定する者以外の保険金を受け取るべき者(注2)の故意または重大な過失。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合には、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。
 - 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
 - 被保険者が次のいずれかに該当する間に生じた事故
 - 法令に定められた運転資格(注3)を持たないで自動車(注4)または原動機付自転車を運転している間
 - 道路交通法第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(注4)または原動機付自転車を運転している間
 - 麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の影響により正常な運転ができな状態である状態で自動車(注4)または原動機付自転車を運転している間
 - 被保険者に対する刑の執行
 - 戦争、外国の武力行使、革命、政權奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事または暴動(注5)
 - ⑥の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故(注1) 保険契約者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
(注2) 保険金を受け取るべき者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
(注3) 運転する地における法令によるものをい、走行以外の操作資格を含みます。
(注4) クレーン車等の工作用自動車その他これらに類する自動車を含みます。
(注5) 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時が善れ、治安維持上重大な事態と認められる状態をいいます。
- 当会社は、次のいずれかに該当する事由による被保険者の死亡に対しては、保険金を支払いません。ただし、支払事由に該当した被保険者数の増加等がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと認められた場合には、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。
 - 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
 - 核燃料物質(注1)もしくは核燃料物質(注1)によって汚染された物(注2)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
 - ①または②の事由に伴って生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故
 - ②以外の放射線照射または放射能汚染
 - 使用済燃料を含みます。
 - 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の関係)

- 当会社は、被保険者が次のいずれかに該当した場合に限り、保険金を支払います。
 - 保険期間中に死亡した場合(注)
 - 保険期間中に身体障害を被り、その直接の結果として身体障害を被った日からその日を含めて180日以内に死亡した場合
(注) この保険契約の継続前契約で保険金が支払われる場合を除きます。
- (1) ①の規定にかかわらず、この葬祭費用補償特約付帯保険契約が初年度契約である場において、死亡の原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時(注)より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
(注) 普通保険約款第1章基本条項第11条(保険料の返還または追加保険料の請求一告知

義務等の場合) (1) ②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当会社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

- (1) ①の規定にかかわらず、この葬祭費用補償特約付帯保険契約が継続契約である場において、死亡の原因となった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葬祭費用補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時(注)より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
(注) 普通保険約款第1章基本条項第11条(保険料の返還または追加保険料の請求一告知義務等の場合) (1) ②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当会社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。
- (4) 身体障害を被った時が保険期間の開始時(注1)(注2)より前であっても、保険期間の開始時(注1)(注2)の属する日からその日を含めて2年を経過した日の翌日以降の被保険者の死亡については、保険期間の開始時(注1)(注2)以後にその原因となった身体障害を被ったものとみなし葬祭費用保険金を支払います。
(注1) この葬祭費用補償特約付帯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最初の葬祭費用補償特約付帯保険契約の保険期間の開始時とします。
(注2) 普通保険約款第1章基本条項第11条(保険料の返還または追加保険料の請求一告知義務等の場合) (1) ②の規定に基づき、この特約を保険期間の途中で付帯する保険契約条件の変更の承認を当会社がした場合には、その保険契約条件の変更がなされた期間の開始時とします。

第5条(他の保険契約等がある場合の保険金の支払額)

- 他の保険契約等がある場合において、それぞれの支払責任額の合計額が、保険契約者または被保険者の親族の負担した葬祭費用の額(注)を超えるときは、当会社は、次に定める額を保険金として支払います。
- 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合
この保険契約の支払責任額
 - 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合
保険契約者または被保険者の親族の負担した葬祭費用の額(注)から、他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の支払責任額を限度とします。
- このうち、当会社が保険金を支払うべき第2条(保険金を支払う場合) (1) の葬祭費用の額のうち、保険契約者または被保険者の親族が実際に負担した葬祭費用の額をいいます。

第6条(死亡の通知)

- 被保険者が死亡した場合は、保険契約者または保険金を受け取るべき者は、その死亡した日からその日を含めて30日以内に死亡の状況を当会社に通知しなければなりません。この場において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の死亡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。
- 被保険者が搭乗している航空機または船舶が行方不明となった場合または遭難した場合は、保険契約者または保険金を受け取るべき者は、その航空機または船舶が行方不明となった日または遭難した日からその日を含めて30日以内に行方不明または遭難発生時の状況を当会社に書面により通知しなければなりません。
- 保険契約者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(1)もしくは(2)の規定に違反した事実、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損害もしくは事実と異なることを告げる場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第7条(保険金の請求)

- この特約にかかると当会社に対する保険金請求権は、保険契約者または被保険者の親族が葬祭費用を負担した時から発生し、これを行使することができるものとします。
 - 保険金を受け取るべき者が保険金を請求する場合は、別表に掲げる書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。
 - 当会社は、葬祭費用の額等に応じ、保険契約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会社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当会社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。
 - 保険契約者または保険金を受け取るべき者が、次のいずれかを行った場合は、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。
 - 正当な理由がなく(3)の規定に違反した場合
 - 提出書類(注)に事実と異なる記載をした場合
 - 提出書類(注)または証拠を偽造または変造した場合
- (注) (2)または(3)の書類をいいます。

第8条(保険金の支払時期)

- 当会社は、請求完了日(注)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事項の確認を終え、保険金を支払います。
 - 支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、死亡の原因、死亡発生の状況、葬祭費用発生の有無および被保険者に該当する事実
 - 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
 - 保険金を算出するための確認に必要な事項として、葬祭費用の額、傷害または疾病と死亡との関係
 - 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、解約、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無
 - ①から④までのほか、他の保険契約等のある無および内容、葬祭費用について保険契約者または被保険者の親族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(注) 保険契約者または保険金を受け取るべき者が前条(2)の規定による手続を完了した日
- (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、当会社が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を保険契約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。

照会または調査		日数
①	(1)①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(注3)	180日
②	(1)①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会	90日
③	災害救助法が適用された災害の被災地域における(1)①から⑤までの事項の確認のための調査	60日
④	(1)①から⑤までの事項の確認を日本国内において行うための代替的手段がない場合の日本国外における調査	180日
⑤	災害対策基本法に基づき設置された中央防災会議において専門調査会が設置された首都直下地震、東海地震、東南海・南海地震またはこれらと同規模の損害が発生するものと見込まれる広域災害が発生した場合における(1)①から④までの事項の確認のための調査	365日

(注1) 保険契約者または保険金を受け取るべき者が前条(2)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)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。

第9条(時効)

保険金請求権は、前条(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10条(代位)

(1) 第2条(保険金を支払う場合)(1)の葬祭費用が生じたことにより保険契約者または被保険者の親族が損害賠償請求権その他の債権を取得した場合において、当社がその費用に対して保険金を支払ったときは、その債権は当社に移転します。ただし、移転するのは、次の額を限度とします。

① 当社が葬祭費用の額の全額を保険金として支払った場合

保険契約者または被保険者の親族が取得した債権の全額

② ①以外の場合

保険契約者または被保険者の親族が取得した債権の額から、保険金が支払われていない葬祭費用の額を差し引いた額

(2) (1)②の場合において、当社に移転せずに保険契約者または被保険者の親族が引き継ぎする債権は、当社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。

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

第11条(普通保険約款等の適用除外)

(1) この特約については、普通保険約款第1章基本条項のうち次に掲げる規定は適用しません。

- ① 第15条(保険金の請求)
- ② 第16条(保険金の支払時期)
- ③ 第17条(時効)

(2) この特約については、医療総合補償特約のうち次に掲げる規定は適用しません。

- ① 第2条(保険金を支払わない場合)
- ② 第3条(保険期間と支払責任の関係)
- ③ 第11条(身体障害の程度の決定)
- ④ 第14条(保険金の請求)
- ⑤ 第15条(代位)
- ⑥ 第18条(普通保険約款との関係)(3)

第12条(普通保険約款の読み替え)

この特約については、普通保険約款第1章基本条項第8条(重大事由による解除)(2)および(3)を次のとおり読み替え、(4)を追加してこの特約に適用します。

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

- ① 被保険者が、(1)③アからウまでまたはオのいずれかに該当すること。
 - ② 葬祭費用補償特約第2条(保険金を支払う場合)(1)の費用に対して支払う保険金を受け取るべき者が、(1)③アからオまでのいずれかに該当すること。
- (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費用の発生した後になされた場合であっても、第10条(保険契約解除・解約の効力)の規定にかかわらず、(1)①から⑤までの事由または(2)①もしくは②の事由が生じた時から解除がなされた時までに発生した費用に対しては、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。

(4) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が(1)③アからオまでのいずれかに該当することにより(1)または(2)の規定による解除がなされた場合には、(3)の規定は、(1)③アからオまでのいずれにも該当しない保険契約者、被保険者および保険金を受け取るべき者に生じた費用については適用しません。

第13条(医療総合補償特約の読み替え)

この特約においては、医療総合補償特約<用語の定義>の「継続契約」の規定中「医療総合補償特約付帯保険契約」とあるのは「葬祭費用補償特約付帯保険契約」と読み替えて適用します。

第14条(準用規定)

この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しない限り、医療総合補償特約の規定を準用します。

別表 保険金請求書類

	提出書類
1.	保険金請求書
2.	保険証券
3.	当会社の定める身体障害状況報告書
4.	保険期間中に疾病を発病したことを証明する被保険者以外の医師の診断書
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.	死亡診断書または死体検案書
7.	保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
8.	被保険者の戸籍謄本
9.	葬祭費用の支出を証明する書類
10.	保険金の請求の委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書(保険金の請求を第三者に委任する場合)
11.	その他当社が第8条(保険金の支払時期)(1)に定める必要な確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定められたもの

注 保険金を請求する場合には、上記の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。

他の保険契約からの切替に関する特約

<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
せ	前契約	次に掲げるすべての条件を満たす保険契約をいいます。 ① この保険契約(注1)と同一の被保険者について締結された保険契約であること。 ② 当社が認めた疾病補償を目的とする保険契約であること。 ③ 保険期間の満了日(注2)が、この保険契約(注1)の保険期間の開始日である保険契約であること。 (注1) この特約および医療総合補償特約が付帯された普通保険約款に基づき当社との間で締結されているこの保険契約をいいます。 (注2) その保険契約が満了日前に解約されていた場合にはその解約日をいいます。

第1条(保険期間と支払責任の関係における特約)

当社は、この特約によりこの保険契約を前契約(注)からの継続契約とみなして、この保険契約に適用される普通保険約款等の規定を適用します。

(注) 前契約が継続されてきた保険契約である場合は、その継続されてきた最初の保険契約とします。

第2条(被保険者が複数の場合の取扱い)

被保険者が2名以上である場合は、前契約と同一の被保険者についてのみ、この特約の規定を適用します。

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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

保険料分割払特約(一般団体)(医療総合補償特約用)

<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
こ	口座振替	指定口座から当会社の口座に振り替えることをいいます。
し	次回払込期日	払込期日のその翌月の払込期日をいいます。
	指定口座	保険契約者が指定する口座をいいます。
	初回追加保険料	追加保険料を一括して払い込む場合は、その追加保険料をいい、分割して払い込む場合は初回分割追加保険料をいいます。
つ	追加保険料	普通保険約款等の規定により、当社が請求する追加保険料をいいます。
て	提携金融機関	当社と保険料の口座振替の取扱いを提携している金融機関等

	をいいます。
ね	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。
は	払込期日 保険証券記載の払込期日をいいます。
ふ	分割追加保険料 追加保険料を残余の回数および金額に分割して払い込む場合におけるその分割した追加保険料をいいます。
	分割保険料 年額保険料を保険証券記載の回数に分割して払い込むものとして保険証券に記載された保険料をいいます。

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、保険契約者が年額保険料を分割保険料に分割して払い込むことを当社が承認した場合に適用されます。

第2条（分割保険料の払込み）

(1) 保険契約者は、分割保険料を次の区分に従い、当社に払い込まなければなりません。

区 分	分割保険料の払込み
① 初回分割保険料	この保険契約の締結と同時に払い込むものとします。ただし、当社が特に承認した団体を保険契約者とする場合には、保険契約締結の後、初回分割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末日までに払い込むことができます。
② 第2回目以降の分割保険料	払込期日までに払い込むものとします。

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

第3条（分割保険料領収前の事故）

(1) 保険期間が始まった後でも、保険契約者が初回分割保険料の払込みを怠った場合は、当社は、初回分割保険料領収前に生じた保険事故による支払事由に対しては、保険金を支払いません。

(2) 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までにその払込みを怠った場合は、当社は、その払込期日の翌日以後に生じた保険事故による支払事由に対しては、保険金を支払いません。ただし、保険契約者がその払込期日の属する月の翌末日までにその分割保険料を払い込んだ場合を除きます。

(3) (2)の規定にかかわらず、保険契約者が、保険事故の発生の日までに到来した払込期日に払い込むべき分割保険料の払込みを怠った場合において、被保険者または保険金を受け取るべき者が払込みを怠った払込期日の属する月の翌末日までに保険金の支払を受けるときは、その支払を受ける前に、保険契約者は、保険事故の発生の日までに到来した払込期日に払い込むべき分割保険料の全額を当社に払い込まなければなりません。

第4条（追加保険料の払込み）

(1) 次のいずれかの場合により、当社が追加保険料を請求する場合は、保険契約者は、その全額を一時に当社に払い込まなければなりません。ただし、残余の分割回数がある場合は、追加保険料をその回数および金額に分割して払い込むことができます。

- ① 普通保険約款第1章基本条項第11条（保険料の返還または追加保険料の請求－告知義務等の場合）(1)①
- ② 普通保険約款第1章基本条項第11条 (1)②
- ③ 傷害補償特約第12条（保険料の返還または追加保険料の請求－職業または職務の変更に関する通知義務の場合）(1)

(2) (1)の場合において、追加保険料を分割して払い込む場合は、分割追加保険料を残余の払込期日までに払い込まなければなりません。

(3) (1)の場合において、追加保険料を口座振替により払い込む場合は、当社は、追加保険料(注)を払い込むべき払込期日を、提携金融機関において口座振替が可能となる最初の口座振替日とすることができます。

(注) 分割追加保険料については、初回分割追加保険料をいいます。

第5条（追加保険料不払の場合の取扱い）

(1) 当社は、保険契約者が前条 (1) ①または③の初回追加保険料の払込みを怠った場合(注)は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

(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、初回追加保険料を払い込むべき払込期日の属する月の翌末日までに、その払込みがなかった場合に限りります。

(2) (1)の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

(3) (1)の規定により、当社がこの保険契約を解除した場合において、未経過期間に相当する保険料があるときは、既に領収した保険料と既経過期間に対する保険料との差に基づき計算した、未経過期間に対する保険料を返還します。

(4) 前条 (1) ①の追加保険料を請求する場合において、(1)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当社は、保険金を支払いません(注)。

(注) 既に保険金を支払っていた場合は、当社は、その返還を請求することができます。

(5) 前条 (1) ②の追加保険料の払込みを怠った場合は、当社は、追加保険料領収前に生じた保険事故による支払事由に対しては、保険契約条件の変更の承認の請求がなかったものとして、普通保険約款等の規定に従い、保険金を支払います。

(6) 前条 (1) ③の追加保険料を請求する場合において、(1)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当社は、職業または職務の変更の事実(注)があった後に生じた保険事故による支払事由に対しては、傷害補償特約第12条（保険料の返還または追加保険料の請求－職業または職務の変更に関する通知義務の場合）(3)の規定を適用して、保険金を削減して支払います。

(注) 傷害補償特約第11条（職業または職務の変更に関する通知義務）(1)または(2)

の変更の事実をいいます。

(7) 初回追加保険料を払い込むべき払込期日までにその払込みがなかった場合で、その払込期日の属する月の翌末日までに生じた保険事故による支払事由に対して、初回追加保険料を請求すべき事由に対する保険金の支払を受けるときは、その支払を受ける前に、保険契約者はその払込期日に払い込むべき保険料(注)を当社に払い込まなければなりません。

(注) 初回追加保険料とその払込期日までに払い込むべき分割保険料とを合計した保険料をいいます。

第6条（保険契約の解除－分割保険料不払の場合）

(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末日までに、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、次回払込期日までに、次回払込期日に払い込まれるべき分割保険料の払込みがない場合

(2) (1)の解除は、保険契約者に対する書面による通知をもって行います。この場合の解除は、次の時から、それぞれ将来に向かってのみその効力を生じます。

- ① (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

(3) (1)の規定により、当社がこの保険契約を解除した場合は、既に領収した保険料は返還しません。ただし、未経過期間に相当する保険料がある場合は、既に領収した保険料と既経過期間に対する保険料との差に基づき計算した、未経過期間に対する保険料を返還します。

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限り、普通保険約款等の規定を準用します。

保険料の払込みに関する特約

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う最初の集金日の属する月の翌末日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は、その保険料を領収する前に生じた保険事故による支払事由に対しては、保険金を支払いません。

第3条（保険契約の解除－保険料不払の場合）

当社は、この保険契約者が第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、保険期間の初日から将来に向かってのみ生じます。

入院医療保険金等の保険金受取人変更特約

第1条（保険金受取人の変更）

当社は、この特約により、この保険契約に付帯される医療総合補償特約に基づいて支払われる入院医療保険金、入院治療費用保険金および入院諸費用保険金(注)を、保険証券記載の保険金受取人に支払います。

(注) 先進医療費用補償特約および通院医療保険金支払特約が付帯されている場合は、これらの特約に基づいて支払われる先進医療費用保険金および通院医療保険金を含みます。

第2条（保険契約の無効）

普通保険約款第1章基本条項第4条（保険契約の無効）に規定する事項のほか、保険契約者以外の者を被保険者とする保険契約について、保険金受取人を定める場合に、その被保険者の同意を得なかったときは、この保険契約は無効とします。この場合、既に領収した保険料の全額を返還します。

訴訟の提起に関する特約

訴訟の当事者となる保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、次のいずれかに該当する場合には、普通保険約款第1章基本条項第21条（訴訟の提起）の規定にかかわらず、日本国外の裁判所に訴訟を提起することができます。

- ① 日本国以外の国籍を有し、かつ、日本国外に居住する者である場合
- ② 日本国外に主たる事務所を有する法人または団体である場合

補償対象外疾病群一覧表（特定疾病等補償対象外特約用）

保険証券の補償対象外条件欄にA群、B群、C群、D群、E群、W群、X群の表示がある場合は、下表①の該当の疾病等は補償対象外となります。

H群、R群、S群、L群、K群、Q群の表示のある場合は、下表②の該当の疾病等は補償対象外となります。

詳細は「特定疾病等補償対象外特約」をご確認ください。

①A群、B群、C群、D群、E群、W群、X群

疾病群	分類	補償対象外となる具体的な病気
A群	循環器および脳の病気	脳卒中(脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓、脳塞栓)、脳軟化、脳腫よう、心筋梗塞、心臓弁膜症、動脈硬化症、狭心症、高血圧、心肥大、心不全、冠不全、肺性心、心筋炎、不整脈
B群	呼吸器の病気	肺がん、喉頭がん、咽頭がん、肺結核、ろく膜炎(胸膜炎)、肺炎、肺腫よう、肺気腫、肺膿よう(肺化膿症、肺壞疽)、気管支ぜんそく、慢性気管支炎、気管支拡張症
C群	胃腸管関係の病気	胃・腸のがん、食道がん、慢性胃腸炎、腸閉塞、腸管癒着症、慢性虫垂炎、胃・腸のポリープ、胃・腸のかいよう、幽門狭窄、食道狭窄、腹膜炎
D群	肝臓・胆のう・すい臓の病気	肝臓・胆のう・すい臓のがん、肝硬変、肝炎、すい臓炎、肝肥大、黄だん、胆のう炎、胆石
E群	腎臓・泌尿器の病気	腎臓・泌尿器のがん、腎不全、尿毒症、慢性腎炎、急性腎炎、ネフローゼ、腎盂炎、尿路(腎臓・尿管・膀胱・尿道)の結石、前立腺肥大症、慢性膀胱炎、梅毒、淋病
W群	婦人の病気	子宮がん、乳がん、卵巣がん、子宮筋腫、子宮内膜炎、子宮内膜症、子宮ポリープ、卵巣のう腫
X群	妊娠・分娩に伴う異常	異常妊娠、帝王切開、かん子分娩、その他異常分娩

②H群、R群、S群、L群、K群、Q群

疾病群	分類	補償対象外となる具体的な病気
H群	循環器および脳の病気	脳卒中、脳軟化、脳出血、くも膜下出血、脳血栓、脳塞栓、脳腫よう、心筋梗塞、心臓弁膜症、高血圧(最大血圧160ミリ以上または医師の治療を受けている場合)、動脈硬化症、肺性心、心筋炎、狭心症、心肥大、心不全、冠不全、治療を要する不整脈、一過性脳虚血症、心筋症、心房細動、先天性疾患
R群	呼吸器の病気	肺がん、喉頭がん、肺結核、ろく膜炎、肺炎、肺腫よう、肺膿よう(肺化膿症、肺壞疽)、気管支ぜんそく、気管支拡張症、肺気腫、慢性気管支炎、慢性間質性肺炎、慢性呼吸不全
S群	胃腸管関係の病気	胃・腸のがん、食道がん、慢性胃腸炎、腸閉塞、腸管癒着症、慢性虫垂炎、胃・腸のポリープ、胃・腸のかいよう、幽門狭窄、食道狭窄、腹膜炎
L群	肝臓・胆のう・すい臓の病気	肝臓・胆のう・すい臓のがん、肝硬変、肝炎、肝肥大、黄だん、胆のう炎、胆石、すい臓炎、慢性肝炎、慢性すい臓炎
K群	腎臓・泌尿器の病気	腎臓・泌尿器のがん、腎不全、尿毒症、慢性腎炎、ネフローゼ、急性腎炎、腎盂炎、尿路(腎臓・尿管・膀胱・尿道)の結石、前立腺肥大症、慢性膀胱炎、淋病、梅毒
Q群	婦人の病気	子宮がん、乳がん、卵巣がん、子宮筋腫、子宮内膜炎、子宮ポリープ、卵巣のう腫、異常妊娠、帝王切開、かん子分娩、その他異常分娩

健康状態告知に関する質問2【別表】

悪性新生物	<ul style="list-style-type: none"> ・ガン〔悪性新生物（皮膚ガン、肉腫、白血病、悪性リンパ腫などを含みます。）および上皮内新生物（上皮内ガン）〕
循環器系の病気・症状	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓病・動脈の疾患（狭心症、心筋梗塞、不整脈、心房細動、心室細動、心不全、心筋炎、心筋症、弁膜症、動脈瘤、動脈の閉塞・狭窄などを含みます。） ・脳卒中（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓、脳塞栓などを含みます。） ・高血圧症（治療中か否かを問わず、病院または健康診断（検査）での最高血圧値が160mmHg以上） ・高脂血症（治療中か否かを問わず、病院または健康診断（検査）でのLDLコレステロール値が160mg/dL以上）
消化器系の病気・症状	<ul style="list-style-type: none"> ・胃潰瘍 ・十二指腸潰瘍 ・肝炎（A型肝炎を除きます。） ・肝硬変 ・慢性膵炎
呼吸器系の病気・症状	<ul style="list-style-type: none"> ・気管支ぜんそく ・慢性気管支炎 ・肺気腫
泌尿・生殖器系の病気・症状	<ul style="list-style-type: none"> ・腎不全 ・腎硬化症 ・慢性腎炎 ・ネフローゼ ・前立腺肥大 ・子宮筋腫
目の病気・症状	<ul style="list-style-type: none"> ・眼底出血 ・網膜の病気 ・白内障、緑内障
その他の病気・症状	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病（境界型糖尿病、妊娠糖尿病などを含みます。） ・結核 ・免疫不全症 ・メニエール病 ・認知症（アルツハイマー病などを含みます。） ・アルコール依存症、薬物依存症 ・上記以外の精神障害、脳・神経の病気（うつ病、パニック障害、統合失調症、不眠症、無意識のストレスや不安等を原因とした身体症状などを含みます。具体的には、平成17年10月7日総務省告示第1147号または国際疾病分類（ICD-10）の分類番号F00～F99に分類されるものをいいます。） ・膠原病（全身性エリテマトーデス、リウマチ、皮膚筋炎、強皮症、多発性動脈炎などを含みます。） ・厚生労働省指定の特定疾患（いわゆる「難病」。特定疾患医療受給者証の交付を受けている方） ・脊椎および椎間板の障害（脊椎分離症、脊椎すべり症、椎間板ヘルニア、むちうち症などを含みます。）

保険証券・重要事項説明書と一緒に、
この約款を大切に保管してください。

弊社からご契約者のみなさまへの お願い

次のような場合、弊社までご連絡をお願いします。

ご契約内容に次のような変更が発生したときは…

- (1) ご契約者の住所が変更になったとき
- (2) ご契約内容の変更をご希望されるとき

事故にあわれたときは…

すぐに取り扱代理店・扱者または弊社までご連絡
ください。

また弊社の承認がないまま、賠償金等を支払われた
場合には、約款の規定により保険金のお支払いが円
滑に進まなくなる場合があります。