

入院・手術保障（医療保険（1年契約用））

共栄火災海上保険株式会社

○基本契約・・・・・・・・・・ P. 1

医療保険（1年契約用）普通保険約款

継続契約の定義に関する特約

保険料分割払特約（団体契約用）

訴訟の提起に関する特約

○医療上乘せ特約

<長期入院保障>・・・・・・・・ P. 23

継続入院一時金特約

<先進医療費用補償>・・・・・・・・ P. 24

先進医療特約

<通院見合分保障>・・・・・・・・ P. 26

入院一時金特約

○三大疾病特約・・・・・・・・ P. 27

三大疾病特約

医療保険（1年契約用）普通保険約款

第1章 用語の定義条項

第1条（用語の定義）

この約款において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

(50音順)

用語	定義
い 医科診療報酬点数表	手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
1回の入院	次の①～③のいずれかに該当する入院をいいます。 ① 入院を開始した時から、終了するまでの継続した入院 ② 入院を2回以上した場合で、それぞれの入院の原因となった身体障害が同一のとき、または医学上重要な関係(注)があるときは、それらの入院を合わせた入院。ただし、傷害入院保険金または疾病入院保険金の支払われることとなった最終の入院が終了した日の翌日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以後に開始した入院については、前の入院とは異なった入院とみなします。 ③ 被保険者が保険金の支払われる入院期間中にさらに保険金を支払うべき身体障害を被った場合は、当初の保険金を支払うべき入院とその後の保険金を支払うべき身体障害による入院とを合わせた入院
	(注)たとえば、高血圧症とそれ起因する心臓疾患・腎臓疾患等の関係や、胃がんとその転移による肝臓がんとの関係等をいいます。

	医療保険契約	医療保険（1年契約用）普通保険約款または医療補償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。
き	危険	身体障害の発生の可能性をいいます。
け	継続契約	医療保険契約の保険期間の末日(注)を保険期間の開始日とする医療保険契約をいいます。 (注)その医療保険契約が保険期間の末日までに解除されていた場合には、その解除日とします。
	契約年齢	保険期間の開始時における被保険者の満年齢をいいます。
こ	公的医療保険制度	次の①～⑦のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。 ① 健康保険法（大正11年法律第70号） ② 国民健康保険法（昭和33年法律第192号） ③ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号） ④ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号） ⑤ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号） ⑥ 船員保険法（昭和14年法律第73号） ⑦ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
	告知事項	危険に関する重要な事項のうち、保険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	歯科診療報酬点数表	手術または放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。

事故	急激かつ偶然な外来の事故をいいます。
疾病	傷害以外の身体の障害をいいます。
疾病手術	疾病の治療を直接の目的とする手術をいいます。
疾病入院期間	被保険者が疾病を被り、その直接の結果として、その疾病の治療を直接の目的とする入院をしている期間をいいます。
疾病入院保険金支払限度期間	保険証券記載の疾病入院保険金支払限度期間をいいます。
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。
重大手術	傷害または疾病の治療を直接の目的とする手術であって、別表1に掲げるものをいいます。
手術	次の①～③のいずれかに該当する診療行為をいいます。 ただし、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、生検・腹腔鏡検査等のための手術などは含みません。 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～ク、のいずれかに該当するものを除きます。 ア. 創傷処理 イ. 切開術(皮膚、鼓膜) 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. 異物除去術(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)

	<p>② 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、造血幹細胞移植</p> <p>③ 先進医療(注2)に該当する診療行為(注3)</p> <p>(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。</p> <p>(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または診療所において行われるものに限りします。</p> <p>(注3) 治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合等の操作を加えることをいいます。</p> <p>ただし、検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および電磁波温熱療法による診療行為を除きます。</p>
傷害	事故によって被った身体の傷害をいいます。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を含みますが、継続的に吸入、吸

		収または摂取した結果生ずる中毒症状は含みません。また、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は、この傷害には含みません。
傷害手術		傷害の治療を直接の目的とする手術をいいます。
傷害入院期間		被保険者が傷害を被り、その直接の結果として、入院している期間をいいます。
傷害入院保険金支払限度期間		保険証券記載の傷害入院保険金支払限度期間をいいます。
傷害入院保険金日額		保険証券記載の傷害入院保険金日額をいいます。
初年度契約		継続契約以外の医療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		次の①・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(注)の診断による発病の時。ただし、先天性異常については、医師(注)の診断により初めて発見された時 (注)被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師とします。
た	他の保険契約等	この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
ち	治療	医師(注)が必要であると認め、医師(注)が行う治療をいいます。 (注)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。
に	入院	自宅等(注1)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。(注2) (注1)老人福祉法(昭和38年法律第133号)に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法(平成9年法律第123号)に定める介護保険施設等を含みます。 (注2)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のための入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院などは含みません。
ひ	被保険者	保険証券記載の被保険者をいいます。
	病院または診療所	次の①・②のいずれかに該当するものをいいます。 ① 医療法(昭和23年法律第205号)に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所(注)。ただし、介護保険法(平成9年法律第123号)に定める介護療養型医療施設を除きます。 ② ①と同等と認められる日本国外にある医療施設 (注)四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法(昭和45年法律第19号)に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。
ほ	放射線治療	疾病の治療を直接の目的とする次の①・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放射線照射(注1)および電磁波温熱療法(注2)。ただし、血液照射は除きます。

	<p>② 先進医療(注3)に該当する放射線照射(注1)および電磁波温熱療法</p> <p>(注1)放射線照射の方法については、体外照射、組織内照射、腔内照射に限ります。</p> <p>(注2)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放射線照射(注1)および電磁波温熱療法のうち、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放射線照射(注1)および電磁波温熱療法を含みます。</p> <p>(注3)放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。</p>
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金	傷害入院保険金、傷害手術保険金、疾病入院保険金または疾病手術・放射線治療保険金をいいます。

第2章 補償条項

第2条 (保険金を支払う場合)

当社は、被保険者が日本国内または国外において被った身体障害に対して、この約款およびこの保険契約に付帯された特約に従い保険金を支払います。

第3条 (保険金を支払わない場合)

(1) 当社は、次の①～⑦のいずれかに該当する事由によって被った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
- 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には、保険金を支払わないのはその者が受け取るべき金額に限ります。
- ③ 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為
- ④ 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。
- ⑤ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動(注3)。ただし、これらに該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、当社は、その程度に応じ、保険金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。
- ⑥ 核燃料物質(注4)もしくは核燃料物質(注4)によって汚染された物(注5)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故。ただし、これらに該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、当社は、その程度に応じ、保険金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。
- ⑦ ⑤・⑥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。ただし、これらに該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、当社は、その程度に応じ、保険金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。

(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とします。

(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とします。

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

(注4)使用済燃料を含みます。

(注5)原子核分裂生成物を含みます。

(2) 当社は、被保険者が頸(けい)部症候群(注1)、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付ける

に足りる医学的他覚所見(注2)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1)いわゆる「むちうち症」をいいます。

(注2)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。

(3) 当社は、次の①～④のいずれかに該当する事由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 次のア・イ.のいずれかに該当する間に生じた事故
ア. 被保険者が法令に定められた運転資格(注)を持たないで自動車または原動機付自転車を運転している間
イ. 被保険者が道路交通法(昭和35年法律第105号)第65条(酒気帯び運転等の禁止)第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車または原動機付自転車を運転している間

② 次のア・イ.のいずれかに該当する事由。ただし、これらに該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ない場合は、当社は、その程度に応じ、保険金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。

- ア. 地震もしくは噴火またはこれらによる津波
- イ. ア.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

- ③ 被保険者に対する刑の執行
- ④ 精神障害を原因とする事故

(注)運転する地における法令による運転資格をいいます。

(4) 当社は、被保険者のアルコール依存または薬物依存(注)により保険金支払事由が発生した場合には、保険金を支払いません。

(注)薬物依存とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」に定められた分類項目中の基本分類コードF11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定された内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、あへん、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

入院保険金として被保険者に支払います。ただし、傷害入院期間が開始した日からその日を含めて保険証券記載の傷害入院免責期間を経過するまでの期間に対しては、傷害入院保険金を支払いません。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{傷害入院} \\ \hline \text{保険金の額} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{傷害入院} \\ \hline \text{保険金日額} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{傷害入院} \\ \hline \text{期間の日数} \\ \hline \end{array}$$

(2) (1)の傷害入院期間には、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)第6条(臓器の摘出)の規定によって、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置(注)であるときには、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) 当社は、いかなる場合においても、1回の入院について、最初の傷害入院期間が開始した日からその日を含めて傷害入院保険金支払限度期間を経過した後の傷害入院期間に対しては、傷害入院保険金を支払いません。

(4) 被保険者が傷害入院保険金の支払を受けられる期間中にさらに傷害入院保険金の支払を受けられる傷害を被った場合においても、当社は、重複しては傷害入院保険金を支払いません。

(5) 当社は、被保険者が傷害を被り、この保険契約の保険期間中に病院または診療所において傷害手術を受けた場合(注1)(注2)は、傷害手術1回につき、次の算式によって算出した額を傷害手術保険金として被保険者に支払います。ただし、時期を同じくして2以上の傷害手術を受けた場合には、そのうち最も倍率の高いいずれか1つの手術についてのみ、傷害手術保険金を支払います。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{傷害手術} \\ \hline \text{保険金の額} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{傷害入院} \\ \hline \text{保険金日額} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{手術の種類に応じた別} \\ \hline \text{表2に掲げる倍率} \\ \hline \end{array}$$

第4条(傷害入院保険金および傷害手術保険金の支払)

(1) 当社は、被保険者が傷害を被り、その直接の結果として、この保険契約の保険期間中に入院を開始した場合は、傷害入院期間に対し、次の算式によって算出した額を傷害

(注1) この保険契約を継続前契約とする継続契約が締結されなかった場合においては、この保険契約が終了した後で、かつ、傷害入院保険金の支払対象となる傷害入院期間中に傷害手術を受けた場合を含みません。

(注2) 傷害手術開始後、手術中に死亡した場合であっても、傷害手術を受けたものとみなします。ただし、麻酔処理の段階は、傷害手術を受けたものとはみなしません。

治療を受けた場合(注1)(注2)は、疾病手術または放射線治療1回につき、次の算式によって算出した額を疾病手術・放射線治療保険金として被保険者に支払います(注3)。ただし、時期を同じくして2以上の疾病手術を受けた場合には、そのうち最も倍率の高いいずれか1つの手術についてのみ、疾病手術・放射線治療保険金を支払います。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{疾病手術・} \\ \text{放射線治療} \\ \hline \end{array} \text{保険金の額} = \begin{array}{|c|} \hline \text{疾病入院} \\ \text{保険金日額} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{手術の種類に応じた別} \\ \text{表2に掲げる倍率} \\ \hline \end{array}$$

第5条（疾病入院保険金および疾病手術・放射線治療保険金の支払）

(1) 当社は、被保険者が疾病を被り、その直接の結果として、この保険契約の保険期間中にその疾病の治療を直接の目的とする入院を開始した場合は、疾病入院期間に対し、次の算式によって算出した額を疾病入院保険金として被保険者に支払います。ただし、疾病入院期間が開始した日からその日を含めて保険証券記載の疾病入院免責期間を経過するまでの期間に対しては、疾病入院保険金を支払いません。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{疾病入院} \\ \text{保険金の額} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{疾病入院} \\ \text{保険金日額} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{疾病入院} \\ \text{期間の日数} \\ \hline \end{array}$$

(2) (1)の疾病入院期間には、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）第6条（臓器の摘出）の規定によって、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置(注)であるときには、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) 当社は、いかなる場合においても、1回の入院について、最初の疾病入院期間が開始した日からその日を含めて疾病入院保険金支払限度期間を経過した後の疾病入院期間に対しては、疾病入院保険金を支払いません。

(4) 被保険者が疾病入院保険金の支払を受けられる期間中にさらに疾病入院保険金の支払を受けられる疾病を被った場合においても、当社は、重複しては疾病入院保険金を支払いません。

(5) 当社は、被保険者が疾病を被り、この保険契約の保険期間中に病院または診療所において疾病手術または放射線

(注1) この保険契約を継続前契約とする継続契約が締結されなかった場合においては、この保険契約が終了した後で、かつ、疾病入院保険金の支払対象となる疾病入院期間中に疾病手術または放射線治療を受けた場合を含みます。

(注2) 疾病手術または放射線治療開始後、手術中または放射線治療中に死亡した場合であっても、疾病手術または放射線治療を受けたものとみなします。ただし、麻酔処理の段階は、疾病手術または放射線治療を受けたものとはみなしません。

(注3) 放射線治療を複数回受けた場合は、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。

第6条（保険金の支払に関する特則）

(1) 当社が支払うべき保険金の額は、次の①・②のいずれか低い額とします。

- ① 被保険者が身体障害を被った時のこの保険契約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または手術もしくは放射線治療を受けた時(注)のこの保険契約の支払条件により算出された保険金の額

(注) この保険契約を継続前契約とする継続契約が締結されなかった場合において、この保険契約が終了した後の傷害入院保険金または疾病入院保険金の支払対象となる傷害入院期間中または疾病入院期間中に行われた手術もしくは放射線治療については、その入院を開始した時とします。

(2) この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が身体障害を被った時がこの保険契約の保険期間の開始日より前であるときの当社が支払うべき保険金の額は、次の①・②のいずれか低い額とします。ただし、入院を開始した時または手術もしくは放射線治療を受けた時がその原

因となった身体障害を被った時からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後である場合は、②の額とします。

① 被保険者が身体障害を被った時の医療保険契約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または手術もしくは放射線治療を受けた時(注)のこの保険契約の支払条件により算出された保険金の額

(注)この保険契約を継続前契約とする継続契約が締結されなかった場合において、この保険契約が終了した後の傷害入院保険金または疾病入院保険金の支払対象となる傷害入院期間中または疾病入院期間中に行われた手術もしくは放射線治療については、その入院を開始した時とします。

(3) 傷害入院保険金の支払を受けられる傷害入院期間と疾病入院保険金の支払を受けられる疾病入院期間が重複した場合は、当会社は、その重複する入院期間に対しては疾病入院保険金を支払わず、傷害入院保険金を支払います。ただし、疾病入院保険金日額が傷害入院保険金日額を超える場合は、その重複する入院期間に対しては、傷害入院保険金を支払わず、疾病入院保険金を支払います。

(4) 時期を同じくして傷害手術保険金の支払を受けられる傷害手術と疾病手術・放射線治療保険金の支払を受けられる疾病手術を受けた場合は、当会社は、疾病手術・放射線治療保険金を支払わず、傷害手術保険金を支払います。ただし、疾病手術・放射線治療保険金の額が傷害手術保険金の額を超える場合は、傷害手術保険金を支払わず、疾病手術・放射線治療保険金を支払います。

(5) 同一の手術を複数回受けた場合で、それらの手術が公的医療保険制度における医科診療報酬点数表において、一連の治療過程で複数回行われても手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、それらの手術のうち保険金の額の高いいずれか1回の手術についてのみ傷害手術保険金または疾病手術・放射線治療保険金を支払います。

(6) 先進医療(注1)に該当する同一の診療行為(注2)を複数回受けた場合は、それらの診療行為は一連の治療とみなし、それらの診療行為のうち保険金の額の高いいずれか1回の手術についてのみ傷害手術保険金または疾病手術・放射線治療保険金を支払います。

(注1)手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限りです。

(注2)治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合等の操作を加えることをいいます。ただし、検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および電磁波温熱療法による診療行為を除きます。

(7) 手術を2日以上にわたって受けた場合で、その手術が公的医療保険制度における医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に該当するときは、その手術を受けた1日目についてのみ傷害手術保険金または疾病手術・放射線治療保険金を支払います。

第7条 (他の身体障害の影響)

(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り保険金を支払うべき身体障害が重大となった場合は、当会社は、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をさせなかったことにより、保険金を支払うべき身体障害が重大となった場合も、(1)と同様の方法で支払います。

第8条 (入院の取扱い)

(1) 被保険者が、保険金支払の対象となっていない入院期間中に、保険金を支払うべき身体障害を被った場合は、その身体障害の治療を開始した時に入院を開始したものとみなします。

(2) 分娩のための入院は、異常分娩の場合に限り、疾病の治療を目的とする入院とみなします。

(3) 傷害の原因となった事故の発生の日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以後に被保険者が入院を開始した場合は、疾病により入院を開始したものとみなします。

第3章 基本条項

第9条（保険責任の始期および終期）

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

(注) 保険証券にこれと異なる時刻が記載されている場合はその時刻とします。

(2) (1)の時刻は、日本国の標準時によるものとします。

(3) 保険期間が始まった後でも、当会社は、次の①～③のいずれかに該当する入院または手術もしくは放射線治療に対しては、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による入院または手術もしくは放射線治療

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開始した入院または受けた手術もしくは放射線治療

③ この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの医療保険契約の保険期間の開始時から、その医療保険契約の保険料を領収した時までの期間中に被った身体障害による入院または手術もしくは放射線治療

第10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保険金の種類ごとに第4条（傷害入院保険金および傷害手術保険金の支払）または第5条（疾病入院保険金および疾病手術・放射線治療保険金の支払）に規定する保険金支払事由に該当した場合に限り、保険金を支払います。

(2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、身体障害を被った時が保険期間の開始日より前であるときは、当会社は、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初年度契約の保険期間の開始日より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。ただし、入院を開始した日または手術もしくは放射線治療を受けた日がその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以後である場合は、保険金を支払います。

(4) (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、この保険契約の保険期間中に開始した入

院が、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかにおける1回の入院に該当するときは、当会社は、重複しては保険金を支払いません。

第11条（告知義務）

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

(2) 当会社は、保険契約締結の際、保険契約者または被保険者が、告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

(3) この保険契約が継続契約である場合には被保険者の健康状態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(注)する場合は、被保険者の健康状態を告知事項とします。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(注)した部分を(2)と同様に解除することができます。

(注) 特約の付帯または保険金額の増額・保険金支払限度期間の延長・免責期間の短縮等をいいます。

(5) (2)・(4)の規定は、次の①～⑤のいずれかに該当する場合には適用しません。

① (2)・(4)に規定する事実がなくなった場合

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

③ 保険契約者または被保険者が、被保険者が第2条（保険金を支払う場合）の身体障害を被る前に、告知事項につき書面をもって訂正を当会社に申し出て、当会社がこれを承認した場合。なお、当会社が、訂正の申出を受けた場合において、その訂正を申し出た事実が、保険契約締結の際に当会社に告げられていたとしても、当会社が保険契約を締結していたと認めるときに限り、これを承認するものとします。

④ 当会社が、(2)・(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 保険期間の初日(注2)からその日を含めて1年を経過した場合において、その期間内に解除の原因となる事実により保険金の支払事由が生じなかったとき。

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

(注2) この保険契約が継続契約である場合は、次のア・イ. のいずれかの日とします。

ア. この保険契約が継続されてきた医療保険契約のいずれの継続契約においても、特約の付帯または保険金額の増額・保険金支払限度期間の延長・免責期間の短縮等、当会社の保険責任が加重されていない場合

この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日

イ. ア. 以外の場合

特約の付帯または保険金額の増額・保険金支払限度期間の延長・免責期間の短縮等、当会社の保険責任が加重された継続契約の保険期間の初日。
ただし、これに該当する継続契約が2以上ある場合は、当会社の保険責任が最後に加重された継続契約の保険期間の初日。

- (6) (2)・(4)の規定による解除が身体障害を被った後になされた場合であっても、第19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)・(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) (2)の規定にかかわらず、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、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ます。
- (9) (2)の規定にかかわらず、保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあった場合には、初めから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ます。

第12条(保険契約者の住所変更)

保険契約者が保険証券記載の住所または通知先を変更した場合は、保険契約者は、遅滞なく、その旨を当会社に通

知しなければなりません。

第13条(保険契約の無効)

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

第14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15条(保険契約の取消し)

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

第16条(保険契約者による保険契約の解除)

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

第17条(重大事由による解除)

(1) 当会社は、次の①～⑤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、当会社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として身体障害を被らせ、または被らせようとしたこと。
- ② 被保険者または保険金を受け取るべき者が、この保険契約に基づく保険金の請求について、詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③ 保険契約者が、次のア.～オ.のいずれかに該当すること。
- ア. 反社会的勢力(注)に該当すると認められること。
- イ. 反社会的勢力(注)に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること。
- ウ. 反社会的勢力(注)を不当に利用していると認められること。
- エ. 法人である場合において、反社会的勢力(注)がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること。

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

④ 他の保険契約等との重複によって、被保険者に係る傷害入院保険金日額、疾病入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 ①～④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、①～④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。

(※)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。

(2) 当会社は、次の①・②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.～ウ. またはオ. のいずれかに該当すること。

② 被保険者に生じた身体障害に対して支払う保険金を受け取るべき者が、(1)③ア.～オ. 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)・(2)の規定による解除が身体障害を被った後になされた場合であっても、第19条(保険契約解除の効力)の規定にかかわらず、次の①・②のいずれかに該当する入院または手術もしくは放射線治療(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。

① (1)①～⑤の事由または(2)①・②の事由が生じた時から、解除がなされた時までの期間中に被った身体障害による入院または手術もしくは放射線治療(注1)

② (1)①～⑤の事由または(2)①・②の事由が生じた時から、解除がなされた時までの期間中に開始した入院または受けた手術もしくは放射線治療(注1)

(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身体障害による入院または手術もしくは放射線治療をいいます。

(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.～オ. 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18条(被保険者による保険契約の解除請求)

(1) 被保険者が保険契約者以外の者である場合において、次の①～⑥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)を解除することを求めることができます。

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

② 保険契約者または保険金を受け取るべき者に、前条(1)

①・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.～オ. 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 ②～④のほか、保険契約者または保険金を受け取るべき者が、②～④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)①～⑥のいずれかに該当する事由がある場合において、被保険者から(1)の規定による解除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)を解除しなければなりません。

(注)その被保険者に係る部分に限ります。

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

(注)その被保険者に係る部分に限ります。

(4) (3)の規定によりこの保険契約(注)が解除された場合は、当会社は、遅滞なく、保険契約者に対して、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19条（保険契約解除の効力）

保険契約の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

第20条（保険料の返還または請求—告知義務等の場合）

- (1) 第11条（告知義務）(1)により告げられた内容が事実と異なる場合において、保険料を変更する必要があるときは、当社は、変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した保険料を返還または請求します。
- (2) 第11条（告知義務）(8)・(9)のいずれかに該当する場合において、保険料を変更する必要があるときは、当社は、既に払い込まれた保険料と実際の契約年齢または実際の性別に基づいた保険料との差額を返還または請求します。
- (3) 当社は、保険契約者が(1)・(2)の規定による追加保険料の支払を怠った場合(注)は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

(注)当社が、保険契約者に対し追加保険料を請求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。

- (4) (1)の規定により追加保険料を請求する場合において、(3)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当社は、次の①・②のいずれかに該当する入院または手術もしくは放射線治療に対しては、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、その返還を請求することができます。
- ① 訂正すべき事実を当社に告げなかった医療保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に被った身体障害による入院または手術もしくは放射線治療
- ② 訂正すべき事実を当社に告げなかった医療保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に開始した入院または受けた手術もしくは放射線治療
- (5) (2)の規定により追加保険料を請求する場合において、(3)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当社は、次の①・②のいずれかに該当する入院または手術もしくは放射線治療に対しては、次の算式によって算出した割合により、保険金を削減して支払います。

$$\text{保険金を削減する割合} = \frac{\text{誤った契約年齢または誤った性別に基づいた保険料}}{\text{実際の契約年齢または実際の性別に基づいた保険料}}$$

- ① 契約年齢または性別を誤った医療保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に被った身体障害による入院または手術もしくは放射線治療
- ② 契約年齢または性別を誤った医療保険契約の保険期間の開始時から、追加保険料を領収した時までの期間中に開始した入院または受けた手術もしくは放射線治療
- (6) (1)・(2)のほか、保険契約締結の後、保険契約者が書面をもって保険契約の条件の変更を当社に通知し、承認の請求を行い、当社がこれを承認する場合において、保険料を変更する必要があるときは、当社は、変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した、未経過期間に対する保険料を返還または請求します。
- (7) (6)の規定により追加保険料を請求する場合において、当社の請求に対して、保険契約者がその支払を怠ったときは、当社は、次の①・②のいずれかに該当する入院または手術もしくは放射線治療に対しては、保険契約条件の変更の承認の請求がなかったものとして、この保険契約に適用される普通保険約款および特約に従い保険金を支払います。
- ① 追加保険料を領収した時までの期間中に被った身体障害による入院または手術もしくは放射線治療
- ② 追加保険料を領収した時までの期間中に開始した入院または受けた手術もしくは放射線治療

第21条（保険料の返還—無効または失効の場合）

- (1) 第13条（保険契約の無効）の規定により保険契約が無効となる場合には、当社は、保険料を返還しません。
- (2) 保険契約が失効となる場合には、当社は、未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。

第22条（保険料の返還—取消しの場合）

第15条（保険契約の取消し）の規定により、当社が保険契約を取り消した場合には、当社は、保険料を返還しません。

第23条（保険料の返還—解除の場合）

- (1) 第11条（告知義務）(2)・(4)、第17条（重大事由による解除）(1)または第20条（保険料の返還または請求—告知義務等の場合）(3)の規定により、当社が保険契約(注)を解除した場合には、当社は、未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。

(注)第11条(4)に該当する場合は、当社の保険責任を加重(※)した部分に限ります。

(※)特約の付帯または保険金額の増額・保険金支払限度期間の延長・免責期間の短縮等をいいます。

- (2) 第16条（保険契約者による保険契約の解除）の規定により、保険契約者が保険契約を解除した場合には、当社は、次の算式によって算出した保険料を返還します。

返還する 保険料	=	保険料(注1)	-	既経過期間に対し別表 3に掲げる短期率によ って計算した保険料
-------------	---	---------	---	---------------------------------------

ただし、中途更改(注2)により保険契約を解除した場合には、当社は、未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。

(注1)この保険契約に対して適用された保険料をいいます。

(注2)保険契約の条件を変更するため、保険契約を解除した日を保険期間の初日として、保険契約者および被保険者を同一とする保険契約を新たに締結することをいいます。

- (3) 第17条（重大事由による解除）(2)の規定により、当社が保険契約(注)を解除した場合には、当社は、未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。

(注)その被保険者に係る部分に限ります。

- (4) 第18条（被保険者による保険契約の解除請求）(2)の規定により、保険契約者が保険契約(注1)を解除した場合には、当社は、保険料(注2)から既経過期間に対し別表3に掲げる短期率によって計算した保険料を差し引いて、その残額を返還します。

(注1)その被保険者に係る部分に限ります。

(注2)この保険契約に対して適用された保険料のうちその被保険者に係る部分をいいます。

- (5) 第18条（被保険者による保険契約の解除請求）(3)の規定により、被保険者が保険契約(注1)を解除した場合には、当社は、保険料(注2)から既経過期間に対し別表3に掲げる短期率によって計算した保険料を差し引いて、その残額を

額を保険契約者に返還します。

(注1)その被保険者に係る部分に限ります。

(注2)この保険契約に対して適用された保険料のうちその被保険者に係る部分をいいます。

第24条（保険金支払事由が発生した場合の通知）

- (1) 被保険者が第2条（保険金を支払う場合）の身体障害を被り、入院を開始した場合、または手術もしくは放射線治療を受けた場合は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者が入院を開始した日または手術もしくは放射線治療を受けた日からその日を含めて30日以内に身体障害の内容および入院または手術もしくは放射線治療の状況等の詳細を当社に通知しなければなりません。この場合において、当社が書面による通知もしくは説明を求めたとき、または被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

- (2) 次の①・②のいずれかに該当する場合は、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。

- 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、正当な理由がなく(1)の規定に違反した場合
- 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)の規定による通知または説明について知っている事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合

第25条（保険金の請求）

- (1) 当社に対する保険金請求権は、次の①～④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 傷害入院保険金については、次のア・イ.のいずれか早い時
 - ア. 被保険者が第1条（用語の定義）に定める「入院」に該当しない程度になおった時
 - イ. 1回の入院について、最初の傷害入院期間が開始した日からその日を含めて傷害入院保険金支払限度期間を経過した時
- ② 傷害手術保険金については、傷害手術を受けた時
- ③ 疾病入院保険金については、次のア・イ.のいずれか早い時
 - ア. 被保険者が第1条に定める「入院」に該当しない程

度になおった時

イ. 1回の入院について、最初の疾病入院期間が開始した日からその日を含めて疾病入院保険金支払限度期間を経過した時

④ 疾病手術・放射線治療保険金については、疾病手術または放射線治療を受けた時

(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4に掲げる書類または証拠のうち当社が求めるものを当社に提出しなければなりません。

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

① 被保険者と同居または生計を共にする配偶者(注)

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

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

(注) 法律上の配偶者に限ります。

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

(5) 当社は、身体障害の内容等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、(2)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、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) 次の①～③のいずれかに該当する場合は、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。

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、正当な理由がなく(5)の規定に違反した場合

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(2)・(3)・(5)の書類のいずれかに事実と異なる記載をした場合

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(2)・(3)・(5)の書類または証拠のいずれかを偽造し、または変造した場合

第26条(保険金の支払時期)

(1) 当社は、請求完了日(注)からその日を含めて30日以内に、当社が保険金を支払うために必要な次の①～④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、身体障害発生の状況および被保険者に該当する事実

② 保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われない事由としてこの保険契約において定める事由に該当する事実の有無

③ 保険金を算出するための確認に必要な事項として、身体障害の程度、事故等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

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

(2) (1)の確認をするため、次の①～⑤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①～⑤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)①～④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)①～④の事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日

③ 災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された災害の被災地域における(1)①～④の事項の確認のための調査 60日

④ 災害対策基本法(昭和36年法律第223号)に基づき設置された中央防災会議の専門調査会によって被害想定が報告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以上の損害が発生するものと見込まれる地震等による災害の被災地域における(1)①～④の

事項の確認のための調査 365日

- ⑤ (1)①～④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)・(3)の規定による手続を完了した日をいいます。

(注2) 複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。

(注3) 弁護士法(昭和24年法律第205号)に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。

- (3) (1)・(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、正当な理由がなくその確認を妨げ、またはその確認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)・(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) 入院が1か月以上継続した場合には、当会社は、被保険者または保険金を受け取るべき者の申出によって、当会社所定の方法により保険金の内払を行います。
- (5) (1)・(2)・(4)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27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、保険契約締結の際、保険契約の引受けの判断にあたり必要な限度において、保険契約者または被保険者に対して、事実の調査を行い、また、当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書の提出を求めることができます。
- (2) 当会社は、第24条(保険金支払事由が発生した場合の通知)の規定による通知または第25条(保険金の請求)の規定による請求を受けた場合は、身体障害の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、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求めることができます。
- (3) (1)・(2)の規定による被保険者の診断書または死体検案書の提出にあたり、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) 死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

(注2) 収入の喪失を含みません。

第28条(時効)

保険金請求権は、第25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29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、当会社に移転しません。

第30条(保険金受取人の変更)

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

第31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および特約に関する権利および義務を第三者に移転させることができます。
- (2) (1)の規定による移転を行う場合には、保険契約者は書面をもってその旨を当会社に申し出て、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この保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する権利および義務が移転するものとします。

第32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および特

約に関する義務を負うものとします。

第33条（契約内容の登録）

(1) 当社は、この保険契約締結の際、次の①～⑤の事項を一般社団法人日本損害保険協会に登録することができるものとします。

- ① 保険契約者の氏名・住所・生年月日
- ② 被保険者の氏名・住所・生年月日・性別、同意の有無
- ③ 傷害入院保険金日額・疾病入院保険金日額
- ④ 保険期間
- ⑤ 当会社名、保険種類、証券番号

(2) 各損害保険会社は、(1)の規定により登録された被保険者について、他の保険契約等の内容を調査するため、(1)の規定により登録された契約内容を一般社団法人日本損害保険協会に照会し、その結果を保険契約の解除または保険金の支払について判断する際の参考にすることができるものとします。

(3) 各損害保険会社は、(2)の規定により照会した結果を、(2)に規定する保険契約の解除または保険金の支払について判断する際の参考にする以外に用いないものとします。

(4) 一般社団法人日本損害保険協会および各損害保険会社は、(1)の登録内容または(2)の規定による照会結果を次の①・②に該当するもの以外に公開しないものとします。

- ① (1)の規定により登録された被保険者に係る保険契約の締結に関する権限をその損害保険会社が与えた損害保険代理店
- ② 犯罪捜査等にあたる公的機関からその損害保険会社が公開要請を受けた場合のその公的機関

(5) 保険契約者または被保険者は、その本人に係る(1)の登録内容または(2)の規定による照会結果について、当会社または一般社団法人日本損害保険協会に照会することができます。

第34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35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36条（準拠法）

この約款に規定のない事項については、日本国の法令に準拠します。

別表 1

重大手術

対象となる手術
1. 縦隔腫瘍摘出術
2. 大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術(注1)
(注1)開胸・開腹術を伴うものをいいます。なお、「開胸術」とは、胸腔を開く手術であって、膿胸手術、胸膜、肺臓、心臓、横隔膜、縦隔洞、食道手術等胸腔内に操作を加える際に行うものをいい、「開腹術」とは、腹壁を切開し、腹腔を開く手術であって、胃、十二指腸、小腸、大腸、虫垂、肝臓および胆道、膵臓、脾臓、卵巣および子宮手術等腹腔内に操作を加える際に行うものをいいます。
3. 直視下心臓内手術
4. 食道離断術
5. 胃切除術
6. 腎移植手術。ただし、受容者に限ります。
7. 陰茎切断術
8. 子宮広汎全摘除術(注2)
(注2)単純子宮全摘等の子宮全摘除術は除きます。
9. 下垂体腫瘍摘除術
10. 頭蓋内観血手術
11. 観血的脊髄腫瘍摘出手術
12. 聴神経腫瘍摘出術
13. 悪性新生物根治手術(注3)
(注3)ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術を除きます。

別表 2

第4条（傷害入院保険金および傷害手術保険金の支払）および第5条（疾病入院保険金および疾病手術・放射線治療保険金の支払）の手術

手術の種類	倍率
① 重大手術を受けた場合	40
② ①以外の手術で入院中に手術を受けた場合	20
③ ①・②以外の手術の場合	5
④ 放射線治療を受けた場合	10

別表 3

短期率表

短期率は、下記割合とします。

既経過期間	割合 (%)
7日まで	10
15日まで	15
1か月まで	25
2か月まで	35
3か月まで	45
4か月まで	55
5か月まで	65
6か月まで	70
7か月まで	75
8か月まで	80
9か月まで	85
10か月まで	90
11か月まで	95
1年まで	100

別表 4

保険金請求書類

提出書類	保険金種類															
	疾病入院保険金	疾病手術・放射線治療保険金	傷害入院保険金	傷害手術保険金	入院一時金	重度入院一時金	退院後療養保険金	女性入院保険金	形成治療保険金	特定傷害保険金	継続入院一時金	診断保険金	三大疾病入院保険金	三大疾病手術・放射線治療保険金	葬祭費用保険金	先進医療保険金
1. 保険金請求書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2. 保険証券	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3. 被保険者の身体障害が傷害の場合は、 当社の定める傷害状況報告書			○	○	○	○				○	○					○
4. 被保険者の身体障害が傷害の場合は、 公の機関の事故証明書(注1) (注1)やむを得ない場合には、第三者の事故証明書とします。			○	○	○	○				○	○					○
5. 傷害もしくは疾病の程度または手術、 放射線治療もしくは先進医療の内容を 証明する被保険者以外の医師の診断書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
6. 入院日数もしくは通院日数または先 進医療による療養を受けた日を記載し た病院または診療所の証明書類	○		○		○		○	○	○		○	○	○			○
7. 先進医療に係る技術料の領収書																○
8. 当社が被保険者の症状、治療内容 等について医師に照会し、説明を求め ることについての同意書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
9. 被保険者の印鑑証明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
10. 死亡診断書または死体検案書															○	
11. 被保険者の戸籍謄本															○	
12. 保険金の支払を受けようとする葬祭 費用の支出明細書およびその支出を証 明する書類															○	
13. 被保険者と保険金を受け取るべき者 が異なる場合は、被保険者の住民票な らびに保険金を受け取るべき者の戸籍 抄本および印鑑証明書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

継続契約の定義に関する特約

(1) 当社は、この特約により、普通保険約款第1条（用語の定義）のうち「継続契約」および「初年度契約」を次のとおり読み替えて適用します。

用語	定義
け 継続契約	医療保険契約または他の保険契約等の保険期間の末日(注)を保険期間の開始日とする医療保険契約または他の保険契約等をいいます。 (注)その医療保険契約または他の保険契約等が保険期間の末日までに解除されていた場合には、その解除日とします。 なお、保険責任の終期または解除の時刻が午後12時の場合には、保険期間の末日または解除日の翌日とします。
し 初年度契約	継続契約以外の医療保険契約または他の保険契約等をいいます。

(2) 当社は、この特約により、普通保険約款第6条（保険金の支払に関する特則）(2)の規定を次のとおり読み替えて適用します。

- (2) この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が身体障害を被った時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときの当社が支払うべき保険金の額は、次の①・②のとおりとします。
- ① 被保険者が身体障害を被った時が、この保険契約が継続されてきた初めの医療保険契約(注1)の保険期間の開始時より前である場合は、次のア・イ.のいずれか低い額とします。ただし、入院を開始した時または手術もしくは放射線治療を受けた時がその原因となった身体障害を被った時からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後である場合は、イ.の額とします。
- ア. 初めの医療保険契約(注1)の保険期間の開始時の支払条件により算出された保険金の額
イ. 被保険者が入院を開始した時または手術も

しくは放射線治療を受けた時(注2)のこの保険契約の支払条件により算出された保険金の額

- ② 被保険者が身体障害を被った時が、この保険契約が継続されてきた初めの医療保険契約(注1)の保険期間の開始時以後である場合は、次のア・イ.のいずれか低い額とします。ただし、入院を開始した時または手術もしくは放射線治療を受けた時がその原因となった身体障害を被った時からその日を含めて1年を経過した日の翌日以後である場合は、イ.の額とします。
- ア. 被保険者が身体障害を被った時の医療保険契約の支払条件により算出された保険金の額
イ. 被保険者が入院を開始した時または手術もしくは放射線治療を受けた時(注2)のこの保険契約の支払条件により算出された保険金の額

(注1)当社と最初に締結された医療保険契約をいいます。

(注2)この保険契約を継続前契約とする継続契約が締結されなかった場合において、この保険契約が終了した後の傷害入院保険金または疾病入院保険金の支払対象となる傷害入院期間中または疾病入院期間中に行われた手術もしくは放射線治療については、その入院を開始した時とします。

(3) 当社は、この特約により、普通保険約款第10条（保険期間と支払責任の関係）(4)の規定を次のとおり読み替えて適用します。

- (4) (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、この保険契約の保険期間中に開始した入院が、この保険契約が継続されてきた初めの医療保険契約(注)から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかにおける1回の入院に該当するときは、当社は、重複しては保険金を支払いません。

(注)当社と最初に締結された医療保険契約をいいます。

(4) 当社は、この特約により、普通保険約款第11条（告知義務）(5)(注2)ア.の規定を次のとおり読み替えて適用し

ます。

「

ア. この保険契約が継続されてきた医療保険契約のいずれの継続契約においても、特約の付帯または保険金額の増額・保険金支払限度期間の延長・免責期間の短縮等、当会社の保険責任が加重されていない場合

この保険契約が継続されてきた初めの医療保険契約(※)の保険期間の初日

(※)当会社と最初に締結された医療保険契約をいいます。

」

保険料分割払特約（団体契約用）

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

(50音順)

用語	定義
は 払込期日	保険証券記載の払込期日をいいます。
ほ 保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
み 未払込保険料	この保険契約に定められた総保険料から既に払い込まれた保険料の総額を差し引いた額をいいます。

第2条（この特約の適用条件）

- (1) この特約は、保険証券に団体契約分割の記載がある場合に適用されます。
- (2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約に保険料の払込みに関する特約および追加保険料の払込みに関する特約が適用される場合は、次条から第7条（保険料の返還または請求）(1)までの規定は、これを適用しません。

第3条（保険料の払込方法）

- (1) 保険契約者は、この特約により、この保険契約に定められた総保険料を保険証券記載の回数および金額に分割して払い込むこととします。

- (2) 保険契約者は、保険契約の締結と同時に初回保険料を払い込み、第2回以降の保険料については、払込期日までに払い込まなければなりません。ただし、当社が特に承認した団体を保険契約者とする場合には、保険契約締結の後、初回保険料を保険料相当額の集金手続を行いうる最初の集金日の属する月の翌月末までに払い込むことができます。

第4条（初回保険料払込み前の事故の取扱い）

保険期間が始まった後でも、当社は、保険契約者が前条(2)の規定に従い初回保険料を払い込まない場合において、次の①～③のいずれかに該当するときは、保険金を支払いません。

- ① この保険契約の保険期間の開始時から、初回保険料を払い込むまでの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由の原因が発生した場合
- ② この保険契約の保険期間の開始時から、初回保険料を払い込むまでの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由が発生した場合
- ③ この保険契約で定める保険金支払事由の原因の発生が、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの医療保険契約の保険期間の開始時から、その医療保険契約の初回保険料を払い込むまでの期間中であった場合

第5条（第2回以降の保険料不払の場合の免責）

当社は、保険契約者が払込期日の属する月の翌月末を経過した後も、その払込期日に払い込むべき第2回以降の保険料の払込みを怠った場合において、次の①～③のいずれかに該当するときは、保険金を支払いません。

- ① その保険料を払い込むべき払込期日の翌日から、その保険料を払い込むまでの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由の原因が発生した場合
- ② その保険料を払い込むべき払込期日の翌日から、その保険料を払い込むまでの期間中にこの保険契約で定める保険金支払事由が発生した場合
- ③ この保険契約で定める保険金支払事由の原因の発生が、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの医療保険契約のその保険料を払い込むべき払込期日の翌日から、その保険料を払い込むまでの期間中であった場合

第6条（保険料不払の場合の保険契約の解除）

(1) 当社は、次の①・②のいずれかに該当する場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

① 払込期日の属する月の翌月末を経過した後も、その払込期日に払い込まれるべき保険料の払込みがない場合

② 次のア・イ. に掲げる事実がすべてあった場合
ア. 払込期日までにその払込期日に払い込まれるべき保険料の払込みがないこと。

イ. ア. の保険料の次の回に払い込まれるべき保険料の払込期日がア. の払込期日の翌月である場合において、その翌月の払込期日までにその翌月の払込期日に払い込まれるべき保険料の払込みがないこと。

(2) (1)の規定による解除は、次の①・②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、その保険料を払い込むべき払込期日または保険期間の末日のいずれか早い日。ただし、その保険料が初回保険料である場合は、保険期間の初日。

② (1)②による解除の場合は、その翌月の払込期日または保険期間の末日のいずれか早い日

(3) (1)の規定により、当社が保険契約を解除した場合において、既に払い込まれた保険料から既経過期間(注)に対し月割によって計算した保険料を差し引いた残額があるときは、当社は、その額を返還します。

(注) 1か月に満たない期間は1か月とします。

第7条（保険料の返還または請求）

(1) 普通保険約款第20条（保険料の返還または請求—告知義務等の場合）(1)・(2)・(6)の規定により、当社が追加保険料を請求する場合は、保険契約者は、追加保険料(注)の全額を一時に払い込まなければなりません。

(注) 払込期日が到来していない保険料を変更することにより払い込まれる追加保険料を除きます。

(2) 普通保険約款第21条（保険料の返還—無効または失効の場合）(2)の規定により返還する保険料は、次の算式によって算出した額とします。ただし、次の算式によって算出した額がマイナスとなる場合は、当社は、その額を請求することができます。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{返還する} \\ \hline \text{保険料} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{普通保険約款第21条} \\ \hline \text{(2)の規定により算出} \\ \hline \text{した額} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{未払込保険料} \\ \hline \end{array}$$

(3) 普通保険約款第23条（保険料の返還—解除の場合）(1)～(5)の規定(注)により返還する保険料は、次の算式によって算出した額とします。ただし、次の算式によって算出した額がマイナスとなる場合は、当社は、その額を請求することができます。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{返還する} \\ \hline \text{保険料} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{普通保険約款第23条} \\ \hline \text{(1)～(5)の規定(注)} \\ \hline \text{により算出した額} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{未払込保険料} \\ \hline \end{array}$$

(注) 普通保険約款第23条(2)・(4)・(5)の規定により保険料を返還する場合は、同条(2)・(4)・(5)の規定中「別表3に掲げる短期率」とあるのは「月割」と読み替えて適用します。この場合において、同条(2)・(4)・(5)に規定する既経過期間に1か月に満たない期間があるときは、これを1か月とします。

第8条（準用規定）

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

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①・②のいずれかに該当する場合には、普通保険約款第35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

継続入院一時金特約（90日または180日用）

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。

（50音順）

用語		定義
た	退院	被保険者が入院した後、入院を終了することをいいます。
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。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> (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。 </div>
に	入院	自宅等(注1)での治療が困難なため、普通保険約款第1条（用語の定義）に定める「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。 (注2) <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> (注1)老人福祉法（昭和38年法律第133号）に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法（平成9年法律第123号）に定める介護保険施設等を含みます。 (注2)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のための入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院などは含みません。 </div>
ひ	被保険者	普通保険約款の被保険者をいいます。
ほ	保険金	継続入院一時金をいいます。

第2条（保険金を支払う場合）

(1) 当社は、被保険者が普通保険約款第2条（保険金を支払う場合）の身体障害を被り、その直接の結果として、そ

の身体障害の治療を直接の目的とする継続した入院の入院日数が90日または180日となった場合は、この特約、普通保険約款およびこの保険契約に付帯された他の特約の規定に従い、その入院日数に該当するごとに、保険証券記載の継続入院一時金額を保険金として被保険者に支払います。

(2) (1)の規定にかかわらず、被保険者が入院を2回以上した場合で、普通保険約款第1条（用語の定義）に定める「1回の入院」に該当するときは、保険金が支払われた退院の日以後に開始した入院につき保険金の支払事由に該当したとしても、当社は、保険金を支払いません。

第3条（保険金の請求）

当会社に対する保険金請求権は、前条(1)に掲げる入院日数に達した時からそれぞれ発生し、これを行わせることができるものとします。

第4条（普通保険約款の適用除外）

この特約については、普通保険約款第25条（保険金の請求）(1)の規定は適用しません。

第5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中、下表に掲げる字句は、同表のとおり読み替えて適用します。

規定	読み替え対象の字句
第1条（用語の定義）の「継続契約」	医療保険契約 → この特約が付帯された医療保険契約
第10条（保険期間と支払責任の関係）(1)	保険金の種類ごとに第4条（傷害入院保険金および傷害手術保険金の支払）または第5条（疾病入院保険金および疾病手術・放射線治療保険金の支払）に規定する保険金支払事由に該当した → この特約第2条（保険金を支払う場合）(1)の入院を開始した

第24条（保険金支払事由が発生した場合の通知）(1)	被保険者が第2条（保険金を支払う場合）の身体障害を被り、入院を開始した場合、または手術もしくは放射線治療を受けた場合	この特約第2条（保険金を支払う場合）(1)に規定する継続した入院の入院日数が90日または180日となった場合
	被保険者が入院を開始した日または手術もしくは放射線治療を受けた日	被保険者の継続した入院の入院日数が90日または180日となった日
第28条（時効）	第25条（保険金の請求）(1)に定める時	この特約第3条（保険金の請求）に定める時

先進医療特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

(50音順)

用語	定義
こ 公的医療保険制度	次の①～⑦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）
せ 先進医療	公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(注)をいいます。ただし、療養を受けた日現在のものに限ります。また、療養を受けた日現在、公的医療保険制度に定められる療養の給付に関する規定において給付対象となっているものを除きます。 (注)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病院または診療所において行われるものに限ります。
ひ 被保険者	普通保険約款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。
	保険金

第6条（準用規定）

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

第2条（保険金を支払う場合）

当社は、被保険者が普通保険約款第2条（保険金を支払う場合）の身体障害を被り、その治療を直接の目的として、この保険契約の保険期間中に日本国内において先進医療による療養を受けた場合において、被保険者が負担する先進医療の費用に対して、この特約、普通保険約款およびこの保険契約に付帯された他の特約の規定に従い、保険金を被保険者に支払います。

第3条（保険金の支払額）

(1) 当社の支払う保険金の額は、下表のとおりとします。

保険金の種類	保険金支払事由	保険金の支払額
先進医療保険金	被保険者が前条の先進医療による療養を受けた場合(注1)	先進医療に係る技術料(注2)と同額
先進医療一時金	先進医療保険金が支払われる場合	5万円

(注1) 同一の先進医療による療養を複数回にわたって受けた場合には、最初にその療養を受けた日に保険金支払事由に該当したものとみなします。

(注2) 次のア. ～オ. に掲げる費用等、先進医療に係る技術料以外の費用は含まれません。

ア. 第1条（用語の定義）のうち「公的医療保険制度」の①～⑦に規定する法律に基づき給付の対象となる費用。この費用には、自己負担分を含みません。

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

(2) 当社は、1回の先進医療(注)につき、保険証券記載の先進医療保険金額を限度として、(1)の先進医療保険金を支払います。

(注) 同一の先進医療による療養を複数回にわたって受ける場合を含みます。

(3) 当社は、1回の先進医療(注)につき、先進医療一時金として(1)の金額を支払います。

(注) 同一の先進医療による療養を複数回にわたって受ける場合を含みます。

第4条（保険金の請求）

当社に対する保険金請求権は、被保険者が第2条（保険金を支払う場合）の先進医療による療養を終了した時から発生し、これを行行使することができるものとします。

第5条（普通保険約款の適用除外）

この特約については、普通保険約款第25条（保険金の請求）(1)の規定は適用しません。

第6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中、下表に掲げる字句は、同表のとおり読み替えて適用します。

規定	読み替え対象の字句
第1条（用語の定義）の「継続契約」	医療保険契約 → この特約が付帯された医療保険契約
第6条（保険金の支払に関する特則）(1)・(2)	入院を開始した時または手術もしくは放射線治療を受けた時 → 先進医療による療養を開始した時
第9条（保険責任の始期および終期）(3)	入院または手術もしくは放射線治療 → 先進医療による療養
	開始した入院または受けた手術もしくは放射線治療 → 開始した先進医療による療養
第10条（保険期間と支払責任の関係）(1)	保険金の種類ごとに第4条（傷害入院保険金および傷害手術保険金の支払）または第5条（疾病入院保険金および疾病手術・放射線治療保険金の支払）に規定する保険金支払事由に該当した → 先進医療による療養を開始した

第10条(3)	入院を開始した日または手術もしくは放射線治療を受けた日	→ 先進医療による療養を開始した日
第17条(重大事由による解除)(3)	入院または手術もしくは放射線治療	→ 先進医療による療養
	開始した入院または受けた手術もしくは放射線治療	→ 開始した先進医療による療養
第20条(保険料の返還または請求告知義務等の場合)(4)・(5)・(7)	入院または手術もしくは放射線治療	→ 先進医療による療養
	開始した入院または受けた手術もしくは放射線治療	→ 開始した先進医療による療養
第24条(保険金支払事由が発生した場合の通知)(1)	入院を開始した場合、または手術もしくは放射線治療を受けた場合	→ 先進医療による療養を開始した場合
	入院を開始した日または手術もしくは放射線治療を受けた日	→ 先進医療による療養を開始した日
	入院または手術もしくは放射線治療の状況等	→ 先進医療による療養の状況等
第28条(時効)	第25条(保険金の請求)(1)に定める時	→ この特約第4条(保険金の請求)に定める時

入院一時金特約

第1条(用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

(50音順)

用語		定義
ひ	被保険者	普通保険約款の被保険者をいいます。
ほ	保険金	入院一時金をいいます。
め	免責期間	保険証券記載の入院一時金免責期間をいいます。

第2条(保険金を支払う場合)

- (1) 当社は、被保険者が普通保険約款第2条(保険金を支払う場合)の身体障害を被り、その直接の結果として、普通保険約款第4条(傷害入院保険金および傷害手術保険金の支払)(1)または普通保険約款第5条(疾病入院保険金および疾病手術・放射線治療保険金の支払)(1)に規定する入院を開始した場合は、この特約、普通保険約款およびこの保険契約に付帯された他の特約の規定に従い保険証券記載の入院一時金額を保険金として被保険者に支払います。ただし、その入院が開始した日からその日を含めて免責期間を超えて継続した場合に限ります。
- (2) (1)の規定にかかわらず、当社の保険金の支払は、普通保険約款第1条(用語の定義)に定める「1回の入院」について、1回限りとします。

第3条(保険金の請求)

当会社に対する保険金請求権は、前条(1)の入院を開始した日からその日を含めて免責期間を超えて継続した時から発生し、これを行使することができるものとします。

第4条(普通保険約款の適用除外)

この特約については、普通保険約款第25条(保険金の請求)(1)の規定は適用しません。

第5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中、下表に掲げる字句は、同表のとおり読み替えて適用します。

第7条(準用規定)

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

規定	読み替え対象の字句
第1条（用語の定義）の「継続契約」	この特約が付帯された医療保険契約 医療保険契約 → 医療保険契約
第10条（保険期間と支払責任の関係）(1)	保険金の種類ごとに第4条（傷害入院保険金および傷害手術保険金の支払）または第5条（疾病入院保険金および疾病手術・放射線治療保険金の支払）に規定する保険金支払事由に該当した この特約第2条（保険金を支払う場合）の入院を開始した
第28条（時効）	第25条（保険金の請求）(1)に定める時 この特約第3条（保険金の請求）に定める時

第6条（準用規定）

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

三大疾病特約

第1条（用語の定義）

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

(50音順)

用語	定義
あ 悪性新生物	悪性腫瘍細胞の存在、組織の無制限かつ浸潤破壊的増殖で特徴付けられる疾病(注)で、かつ、別表に掲げるものをいいます。 (注) 上皮内新生物および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌を除きます。
き 急性心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少によって、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として次の①～③のすべてを満たすもので、かつ、別表に掲げるものをいいます。 ① 典型的な胸部痛の病歴 ② 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 ③ 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇
さ 三大疾病	悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中および上皮内新生物等をいいます。
三大疾病入院期間	被保険者が三大疾病を被り、その直接の結果として、その三大疾病の治療を直接の目的とする入院をしている期間をいいます。

	<p>三大疾病を被った時</p>	<p>次の①～④のいずれかの時をいいます。</p> <p>① 第3条(診断保険金の支払)(1)①が適用される場合は、悪性新生物に罹患し、診断確定された時</p> <p>② 第3条(1)②が適用される場合は、急性心筋梗塞の原因となる疾病を発病した時(注)</p> <p>③ 第3条(1)③が適用される場合は、脳卒中の原因となる疾病を発病した時(注)</p> <p>④ 第3条(1)④が適用される場合は、上皮内新生物等に罹患し、診断確定された時</p> <p>(注) 医師の診断による発病の時をいいます。ただし、被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師の診断による発病の時をいいます。</p>
し	<p>手術</p>	<p>次の①～③のいずれかに該当する診療行為をいいます。</p> <p>ただし、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、生検・腹腔鏡検査等のための手術などは含みません。</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～ク.のいずれかに該当するものを除きます。</p> <p>ア. 創傷処理</p> <p>イ. 切開術(皮膚、鼓膜)</p> <p>ウ. デブリードマン</p> <p>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> <p>オ. 抜歯手術</p> <p>カ. 異物除去術(外耳、鼻腔内)</p> <p>キ. 鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)</p> <p>ク. 魚の目・タコ手術(鶏眼・胼胝)</p>

	<p>切除術)</p> <p>② 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、輸血料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、造血幹細胞移植</p> <p>③ 先進医療(注2)に該当する診療行為(注3)</p> <p>(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。</p> <p>(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または診療所において行われるものに限りです。</p> <p>(注3) 治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合等の操作を加えることをいいます。</p> <p>ただし、検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および電磁波温熱療法による診療行為を除きます。</p>
<p>上皮内新生物等</p>	<p>上皮内新生物および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚癌で、かつ、別表に掲げるものをいいます。</p>

	診断確定	<p>医師(注1)により病理組織学的所見(注2)によって、悪性新生物または上皮内新生物等と診断確定されることをいいます。</p> <p>(注1)被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師とします。</p> <p>(注2)生検を含みます。また、病理組織学的所見が得られない場合には、その他の所見を含みます。</p>
	診断保険金	<p>悪性新生物診断保険金、急性心筋梗塞診断保険金、脳卒中診断保険金または上皮内新生物等診断保険金をいいます。</p>
ち	治療	<p>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。</p> <p>(注)被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師をいいます。</p>
に	入院	<p>自宅等(注1)での治療が困難なため、普通保険約款第1条(用語の定義)に定める「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。</p> <p>(注2)</p> <p>(注1)老人福祉法(昭和38年法律第133号)に定める有料老人ホームおよび老人福祉施設ならびに介護保険法(平成9年法律第123号)に定める介護保険施設等を含みます。</p> <p>(注2)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のための入院、入院治療を必要としない介護を主たる目的とする入院などは含みません。</p>

の	脳卒中	<p>脳血管の異常(注)により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病で、かつ、別表に掲げるものをいいます。</p> <p>(注)脳組織の梗塞および出血ならびに頭蓋外部からの塞栓を含みます。</p>
ひ	被保険者	<p>普通保険約款の被保険者をいいます。</p>

ほ	放射線治療	<p>疾病の治療を直接の目的とする次の①・②のいずれかに該当する診療行為をいいます。</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、放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線照射(注1)および電磁波温熱療法(注2)。ただし、血液照射は除きます。</p> <p>② 先進医療(注3)に該当する放射線照射(注1)および電磁波温熱療法</p> <p>(注1)放射線照射の方法については、体外照射、組織内照射、腔内照射に限ります。</p> <p>(注2)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放射線照射(注1)および電磁波温熱療法のうち、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放射線照射(注1)および電磁波温熱療法を含みます。</p> <p>(注3)放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に主務大臣が定めるものをいいます。ただし、先進医療ごとに別に主務大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限りします。</p>
保険期間		<p>保険証券記載の保険期間をいいます。</p>

保険金	<p>悪性新生物診断保険金、急性心筋梗塞診断保険金、脳卒中診断保険金、上皮内新生物等診断保険金、三大疾病入院保険金または三大疾病手術・放射線治療保険金をいいます。</p>
-----	---

第2条（保険金を支払う場合）

当社は、被保険者が日本国内または国外において被った三大疾病に対して、この特約、普通保険約款およびこの保険契約に付帯された他の特約の規定に従い保険金を支払います。

第3条（診断保険金の支払）

(1) 当社は、被保険者が前条の三大疾病を被り、その直接の結果として、次の①～④のいずれかの状態に該当した場合は、診断保険金を支払います。

① 悪性新生物診断保険金

- 次のア.～ウ.のいずれかに該当した場合
- ア. 初めて悪性新生物と診断確定され、その治療を直接の目的として初めて入院を開始した場合
- イ. この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの医療保険契約の保険期間中に既に診断確定された悪性新生物が治癒または寛解状態となり、その後初めて悪性新生物が再発または転移したと診断確定され、その治療を直接の目的として初めて入院を開始したとき。
- ウ. この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険期間中に既に診断確定された悪性新生物とは関係なく、悪性新生物が新たに生じたと診断確定され、その治療を直接の目的として初めて入院を開始した場合

② 急性心筋梗塞診断保険金

急性心筋梗塞を発病し、冠状動脈に狭窄または閉塞があることが心臓カテーテル検査によって医師(注1)により診断され、その治療を直接の目的として入院を開始した場合

③ 脳卒中診断保険金

脳卒中を発病し、それにより言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的症状が急激に発生し、かつ、CT(注2)またはMRI(注3)によってその責任病巣が

医師(注1)により確認され、その治療を直接の目的として入院を開始した場合

④ 上皮内新生物等診断保険金

次のア.～ウ.のいずれかに該当した場合

ア. 初めて上皮内新生物等と診断確定された場合

イ. この保険契約が継続契約である場合において、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの医療保険契約の保険期間中に既に診断確定された上皮内新生物等が治癒または寛解状態となり、その後初めて上皮内新生物等が再発または転移したと診断確定されたとき。

ウ. この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの医療保険契約の保険期間中に既に診断確定された上皮内新生物等とは関係なく、上皮内新生物等が新たに生じたと診断確定された場合

(注1) 被保険者が医師である場合は、被保険者以外の医師とします。

(注2) コンピュータ断層撮影法をいいます。

(注3) 磁気共鳴映像法をいいます。

(2) 当社は、被保険者が(1)①～③のいずれかの状態に該当した場合は、普通保険約款第1条(用語の定義)に定める「1回の入院」につき、保険証券記載の診断保険金額を(1)①～③の診断保険金として被保険者に支払います。

(3) 被保険者が(1)①～③の診断保険金の支払対象とならない入院中に(1)①～③の診断保険金の支払対象となる三大疾病の治療を開始した場合は、その治療を開始した日に、その三大疾病の治療を直接の目的とする入院を開始したものとみなします。

(4) (2)の規定にかかわらず、当社が(1)①～③の診断保険金を支払った場合は、その後、この保険契約の保険期間中に被保険者が(1)①～③のいずれかの状態に該当したときでも、当社は、診断保険金を支払いません。

(5) (2)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、被保険者が(1)①の状態に該当したときであっても、その診断確定日が、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの医療保険契約の保険期間中に(1)①の状態に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、当社は、悪性新生物診断保険金を支払いません。

(6) 当社は、被保険者が(1)④の状態に該当した場合は、保

険証券記載の上皮内新生物等診断保険金額を上皮内新生物等診断保険金として被保険者に支払います。ただし、上皮内新生物等診断保険金の支払は、保険期間を通じて1回に限ります。

(7) (6)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、被保険者が(1)④の状態に該当したときであっても、その診断確定日が、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの医療保険契約の保険期間中に(1)④の状態に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年以内であるときは、当社は、上皮内新生物等診断保険金を支払いません。

第4条(三大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)の三大疾病を被り、その直接の結果として、その三大疾病の治療を直接の目的とする入院を開始した場合は、三大疾病入院期間に対し、次の算式によって算出した額を三大疾病入院保険金として被保険者に支払います。ただし、三大疾病入院期間が開始した日からその日を含めて保険証券記載の疾病入院免責期間を経過するまでの期間に対しては、三大疾病入院保険金を支払いません。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{三大疾病入院} \\ \text{保険金の} \\ \hline \end{array} \begin{array}{|c|} \hline \text{=} \\ \hline \end{array} \begin{array}{|c|} \hline \text{保険証券記載} \\ \text{の三大疾病入} \\ \text{院保険金日額} \\ \hline \end{array} \begin{array}{|c|} \hline \text{=} \\ \hline \end{array} \begin{array}{|c|} \hline \text{三大疾病入院期間} \\ \text{の日数} \\ \hline \end{array}$$

(2) (1)の三大疾病入院期間には、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)第6条(臓器の摘出)の規定によって、同条第4項で定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた後、その身体への処置がされた場合であって、その処置が同法附則第11条に定める医療給付関係各法の規定に基づく医療の給付としてされたものとみなされる処置(注)であるときには、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) 当社は、いかなる場合においても、普通保険約款第1条(用語の定義)に定める「1回の入院」について、最初の三大疾病入院期間が開始した日からその日を含めて保険証券記載の疾病入院保険金支払限度期間を経過した後の三大疾病入院期間に対しては、三大疾病入院保険金を支払い

ません。

- (4) 被保険者が三大疾病入院保険金の支払を受けられる期間中にさらに三大疾病入院保険金の支払を受けられる三大疾病を被った場合においても、当社は、重複しては三大疾病入院保険金を支払いません。
- (5) 被保険者が三大疾病以外の事由による入院中に、三大疾病を被り、その三大疾病の治療を開始した場合には、その治療を開始した日に、三大疾病の治療を直接の目的とする入院を開始したものとみなします。

第5条（三大疾病手術・放射線治療保険金の支払）

- (1) 当社は、被保険者が第2条（保険金を支払う場合）の三大疾病を被り、その治療を直接の目的として、普通保険約款第1条（用語の定義）に定める「病院または診療所」において手術または放射線治療を受けた場合（注1）（注2）は、手術または放射線治療1回につき、次の算式によって算出した額を三大疾病手術・放射線治療保険金として被保険者に支払います（注3）。ただし、時期を同じくして2以上の手術を受けた場合には、そのうち最も倍率の高いいずれか1つの手術についてのみ、三大疾病手術・放射線治療保険金を支払います。

三大疾病手術・放射線治療保険金の額	=	保険証券記載の三大疾病入院保険金日額	×	手術の種類に応じた普通保険約款別表2に掲げる倍率
-------------------	---	--------------------	---	--------------------------

（注1）この保険契約を継続前契約とする継続契約が締結されなかった場合においては、この保険契約が終了した後で、かつ、三大疾病入院保険金の支払対象となる三大疾病入院期間中に、手術または放射線治療を受けた場合を含みます。

（注2）手術または放射線治療開始後、手術中または放射線治療中に死亡した場合であっても、手術または放射線治療を受けたものとみなします。ただし、麻酔処理の段階は、手術または放射線治療を受けたものとはみなしません。

（注3）放射線治療を複数回受けた場合は、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。

第6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保険金の種類ごとに

第3条（診断保険金の支払）、第4条（三大疾病入院保険金の支払）または前条に規定する保険金支払事由に該当した場合に限り、保険金を支払います。

- (2) (1)の規定にかかわらず、この保険契約が初年度契約である場合において、三大疾病を被った時が次の①・②のいずれかに該当するときは、当社は、保険金を支払いません。

① 保険期間の開始時より前

② ①の規定にかかわらず、悪性新生物診断保険金の支払事由に該当する場合で、その原因が乳房の悪性新生物（注）であるときは、保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前

（注）別表の基本分類コードC50に規定された悪性新生物をいいます。

- (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、三大疾病を被った時が次の①・②のいずれかに該当するときは、当社は、保険金を支払いません。

① この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の開始時より前。ただし、次のア. ～エ. のいずれかの場合は保険金をそれぞれ支払います。

ア. 急性心筋梗塞診断保険金または脳卒中診断保険金

診断を受けた日および入院を開始した日が、その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以後である場合

イ. 上皮内新生物等診断保険金

診断を受けた日が、その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以後である場合

ウ. 三大疾病入院保険金

入院を開始した日がその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以後である場合

エ. 三大疾病手術・放射線治療保険金

手術または放射線治療を受けた日がその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以後である場合

② ①の規定にかかわらず、悪性新生物診断保険金の支払事由に該当する場合で、その原因が乳房の悪性新生物（注）であるときは、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の初日からその日を含めて90日を経過した日の翌日の午前0時より前

（注）別表の基本分類コードC50に規定された悪性新生物をいいます。

(4) (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、この保険契約の保険期間中に開始した入院が、この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかにおける1回の入院に該当するときは、当社は、重複しては保険金を支払いません。

第7条（保険金支払事由が発生した場合の通知）

- (1) 被保険者にこの特約で定める保険金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、保険金支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に保険金支払事由の内容等の詳細を当社に通知しなければなりません。この場合において、当社が書面による通知もしくは説明を求めたとき、または被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに对应しなければなりません。
- (2) 次の①・②のいずれかに該当する場合は、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。
- 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、正当な理由がなく(1)の規定に違反した場合
 - 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)の規定による通知または説明について知っている事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合

第8条（保険金の請求）

当社に対する保険金請求権は、次の①～③の時から、それぞれ発生し、これを行行使することができるものとします。

- ① 診断保険金については、被保険者が第3条（診断保険金の支払）(1)①～④のいずれかの状態に該当した時
- ② 三大疾病入院保険金については、次のア・イのいずれか早い時
 - ア. 被保険者が第1条（用語の定義）に定める「入院」に該当しない程度になおった時
 - イ. 普通保険約款第1条（用語の定義）に定める「1回の入院」について、最初の三大疾病入院期間が開始した日からその日を含めて保険証券記載の疾病入院保険金支払限度期間を経過した時
- ③ 三大疾病手術・放射線治療保険金については、手術または放射線治療を受けた時

第9条（普通保険約款の適用除外）

この特約については、普通保険約款第10条（保険期間と支払責任の関係）、第24条（保険金支払事由が発生した場合の通知）および第25条（保険金の請求）(1)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中、下表に掲げる字句は、同表のとおり読み替えて適用します。

規定	読み替え対象の字句	
第1条（用語の定義）の「1回の入院」	身体障害	→ 三大疾病
	傷害入院保険金または疾病入院保険金	→ 三大疾病入院保険金
第1条の「危険」	身体障害	→ 三大疾病
第1条の「継続契約」	医療保険契約	→ この特約が付帯された医療保険契約
第3条（保険金を支払わない場合）(1)	身体障害	→ 三大疾病
第6条（保険金の支払に関する特則）(1)・(2)	身体障害	→ 三大疾病
	入院を開始した時または手術もしくは放射線治療を受けた時	→ この特約で定める保険金支払事由が発生した時
	傷害入院保険金または疾病入院保険金	→ 三大疾病入院保険金
第6条(5)～(7)	傷害入院期間中または疾病入院期間中	→ 三大疾病入院期間中
	傷害手術保険金または疾病手術・放射線治療保険金	→ 三大疾病手術・放射線治療保険金
第7条（他の身体の障害の影響）	身体障害	→ 三大疾病
第8条（入院の取扱い）(1)	身体障害	→ 三大疾病

第9条（保険責任の始期および終期）(3)	入院または手術もしくは放射線治療	→ この特約で定める保険金支払事由
	身体障害	→ 三大疾病
	期間中に開始した入院または受けた手術もしくは放射線治療	→ 期間中に発生したこの特約で定める保険金支払事由
第11条（告知義務）(5)③	被保険者が第2条（保険金を支払う場合）の身体障害を被る前に	→ 被保険者がこの特約第2条（保険金を支払う場合）の三大疾病を被る前に
第11条(6)・(7)	身体障害	→ 三大疾病
第17条（重大事由による解除）(1)①・(2)②	身体障害	→ 三大疾病
第17条(3)	身体障害	→ 三大疾病
	入院または手術もしくは放射線治療	→ この特約で定める保険金支払事由
	期間中に開始した入院または受けた手術もしくは放射線治療	→ 期間中に発生したこの特約で定める保険金支払事由
第20条（保険料の返還または請求－告知義務等の場合）(4)・(5)・(7)	入院または手術もしくは放射線治療	→ この特約で定める保険金支払事由
	身体障害	→ 三大疾病
	期間中に開始した入院または受けた手術もしくは放射線治療	→ 期間中に発生したこの特約で定める保険金支払事由
第25条（保険金の請求）(5)	身体障害	→ 三大疾病
第26条（保険金の支払時期）(1)	身体障害	→ 三大疾病

第27条（当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求）(2)	第24条（保険金支払事由が発生した場合の通知）の規定による通知	→ この特約第7条（保険金支払事由が発生した場合の通知）の規定による通知
	身体障害	→ 三大疾病
第28条（時効）	第25条（保険金の請求）(1)に定める時	→ この特約第8条（保険金の請求）に定める時
第29条（代位）	身体障害	→ 三大疾病

第11条（準用規定）

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

別表

対象となる三大疾病

平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10（2013年版）準拠」によるものとします。

三大疾病の種類	分類項目	基本分類コード	
悪性新生物(注1)	○口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00-C14	
	○消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15-C26	
	○呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30-C39	
	○骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40-C41	
	○皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>（C43-C44）のうち ・皮膚の悪性黒色腫	C43	
	○中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45-C49	
	○乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50	
	○女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51-C58	
	○男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60-C63	
	○腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64-C68	
	○眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69-C72	
	○甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73-C75	
	○部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76-C80	
	○リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された 又は推定されたもの	C81-C96	
	○独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97	
	○真正赤血球増加症<多血症>	D45	
	○骨髄異形成症候群	D46	
急性心筋梗塞	○虚血性心疾患（I20-I25）のうち ・急性心筋梗塞	I21	
	・再発性心筋梗塞	I22	
	脳卒中	○脳血管疾患（I60-I69）のうち ・くも膜下出血	I60
		・脳内出血	I61
		・脳梗塞	I63
○上皮内新生物		D00-D09	
上皮内新生物等(注2)	○皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>（C43-C44）のうち ・皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	C44	

(注1) 厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが下記のことをいいます。

第5桁性状コード	
／3	・・・悪性、原発部位
／6	・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9	・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳

(注2) 厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが下記のことをいいます。

	第5桁性状コード
上皮内新生物	／2 ・・・上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非浸襲性
皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	／3 ・・・悪性、原発部位 ／6 ・・・悪性、転移部位 悪性、続発部位 ／9 ・・・悪性、原発部位又は転移部位の別不詳