

普通保険約款・特約

入院実費型の医療保険 ZiPPi 〈ジッピ〉

〔 医療費保険 〕

保険約款の構成

この保険は、医療費保険普通保険約款と特約により構成されています。

医療費保険普通保険約款

- 第1章 用語の定義条項
- 第2章 保障条項
- 第3章 保険料払込免除条項
- 第4章 基本条項

+

特約

ご契約内容により自動セットされる特約があります。

保険約款の特徴

用語の定義

わかりづらい用語や、難解な用語を各約款の第1条(用語の定義)でご説明しています。
※第1条(用語の定義)は50音順で記載されています。

この小冊子には、ご契約上大切なことがらが記載されております。
ご一読のうえ大切に保管してご利用ください。

《目次》

医療費保険普通保険約款

第1章 用語の定義条項	1
第2章 保障条項	2
第3章 保険料払込免除条項	4
第4章 基本条項	5

特約

(1) 入院時室料差額保障特約	18
(2) 入院時諸費用定額保障特約	24
(3) 先進医療費保障特約	30
(4) 特定疾病等の保障対象外特約	36
(5) 初回保険料の口座振替に関する特約	36
(6) クレジットカードによる保険料支払に関する特約	37
(7) 変更等に伴う少額の追加保険料に関する特約	38
(8) 通信販売に関する特約	39
(9) 保険契約の継続に関する特約	40
(10) 保険料支払手段に関する特約	42

※特約の適用については43頁の「特約適用条件」をご参照ください。

契約内容に変更が生じた場合は

契約内容に変更が生じた場合は、カスタマーセンターまでご連絡ください。ご連絡がない場合は、保険金請求事由が発生しても保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

●お問合せは

カスタマーセンター
医療保険グループ

受付時間：9:00～18:00

通話料
無料

0120-936-505

入院・手術などをされた場合は

入院を開始された場合、手術を受けられた場合は、その日時、内容および状況などの概要について、事故受付サービスセンターまでご連絡ください。

●入院・手術などのご連絡は

事故受付サービスセンター
医療傷害受付グループ

受付時間：月～金9:00～18:00(休日を除く)

通話料
無料

0120-101-870

<ご注意>

1. 適用される特約につきましては、43頁の「特約適用条件」および「保険証券」をご覧ください。
2. 当社では、広告・パンフレットなどにおいて、わかりやすさの観点から、普通保険約款・特約に記載の用語を読替えて使用している場合があります。

医療費保険普通保険約款

第1章 用語の定義条項

第1条(用語の定義)

この約款において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
医師	柔道整復師法(昭和45年法律第19号)に定める柔道整復師を含むものとし、被保険者が医師または柔道整復師である場合は、被保険者以外の医師または柔道整復師をいいます。
危険	保険金の支払事由および保険料の払込免除事由の発生の可能性をいいます。
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(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、保険契約申込書または所定の告知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。
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。
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。
身体障害	傷害または疾病をいいます。
身体障害を被った時	次の①または②の時をいいます。 ① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時 ② 疾病については、医師の診断による発病の時
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診療報酬点数をいいます。
責任開始期	第9条(責任開始期および終期)に規定する責任開始期をいいます。ただし、第22条(保険契約の復活および復活の際の責任開始期)の規定によりこの保険契約の復活の取扱いが行われた後は、最後の復活の際の責任開始期をいいます。
他の保険契約等	この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
治療	医師による治療をいい、柔道整復師による施術を含みます。
入院	治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入

	り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
払込期日	保険証券記載の払込期日をいいます。
被保険者	保険証券記載の被保険者をいいます。
病院または診療所	次のいずれかに該当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。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 四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金の支払事由	被保険者が、次条(1)の入院をすることをいいます。
保険契約の締結等	保険契約の締結、契約内容の変更または復活をいいます。
保険料の払込免除事由	第7条(保険料の払込を免除する場合)(1)に規定する医師の診断がなされることをいいます。

第2章 保障条項

第2条(保険金を支払う場合)

- (1) 当社は、被保険者が責任開始期以後の保険期間中に次の①から③までのいずれにも該当する入院をした場合は、この約款に従い入院時治療保険金を被保険者に支払います。
- ① 身体障害を被った時が責任開始期以後であり、かつ、その直接の結果としてのその身体障害の治療を目的とする入院
 - ② 入院日数が1日以上入院
 - ③ 公的医療保険制度における保険給付の対象となった入院
- (2) (1)の入院には、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術または治療処置を伴わない人間ドック検査による入院などの治療を目的としない入院は含みません。
- (3) 責任開始期以後に開始した異常分娩のための入院に対しては、被保険者が被った身体障害が疾病であるとみなして(1)の規定を適用します。ただし、日本国内の公的医療保険制度において療養の給付の支払対象となる症状に相当する異常分娩のための入院に限ります。

第3条(保険金を支払わない場合)

- (1) 当社は、次のいずれかに該当する身体障害による入院に対しては、入院時治療保険金を支払いません。
- ① 保険契約者(注1)または被保険者の故意または重大な過失によって被った身体障害
 - ② 保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失によって被った身体障害。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合には、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によって被った身体障害
 - ④ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用によって被った身体障害。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。
 - ⑤ 被保険者が次のいずれかに該当する間に生じた事故によって被った身体障害
 - ア. 法令に定められた運転資格(注2)を持たないで自動車等(注3)を運転している間
 - イ. 法令に定める酒気を帯びた状態またはこれに相当する状態で自動車等(注3)を運転している間
 - ⑥ 被保険者が精神障害を原因とする事故によって被った身体障害
 - ⑦ 被保険者の先天性異常
 - ⑧ 被保険者の妊娠または出産。ただし、日本国内の公的医療保険制度において療養の給付の支払対象となる症状に相当する異常分娩の場合を除きます。
 - ⑨ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事象または暴動(注4)によって被った身体障害

- ⑩ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって被った身体障害
 - ⑪ 核燃料物質(注5)もしくは核燃料物質(注5)によって汚染された物(注6)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故によって被った身体障害
 - ⑫ ⑨から⑪までの身体障害の原因になった事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故によって被った身体障害
 - ⑬ ⑪以外の放射線照射または放射能汚染によって被った身体障害
 - ⑭ 被保険者が頸部症候群(注7)、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの(注8)
- (注1) 保険契約者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
- (注2) 運転する地における法令によるものをいいます。
- (注3) 自動車または原動機付自転車をいいます。
- (注4) 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5) 使用済燃料を含みます。
- (注6) 原子核分裂生成物を含みます。
- (注7) いわゆる「むちうち症」をいいます。
- (注8) その症状の原因がいかなるものかを問いません。
- (2) (1)⑨から⑬までの規定にかかわらず、被保険者が(1)⑨から⑬までに掲げる身体障害を被った場合でも、これらの身体障害により保険金の支払事由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くと当会社が認めるときは、当会社は、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います。

第4条(入院時治療保険金の支払)

第2条(保険金を支払う場合)(1)の入院時治療保険金は、保険証券記載の型に応じて、次の算式によって算出した額とします。

型	入院時治療保険金の額
I型	入院中の療養に係る診療報酬点数(注)×1円
II型	入院中の療養に係る診療報酬点数(注)×2円
III型	入院中の療養に係る診療報酬点数(注)×3円

(注) 支払対象となる入院の直接の原因となった身体障害に対する療養に係る診療報酬点数をいいます。

第5条(入院時治療保険金の支払に関する補則)

(1) 被保険者が入院時治療保険金の支払を受けられる入院をしたにもかかわらず、診療報酬点数が算定されないために前条の入院時治療保険金の額が計算できない場合は、第2条(保険金を支払う場合)(1)の入院時治療保険金は、保険証券記載の型に応じて、次の算式によって算出した額とします。

型	入院時治療保険金の額
I型	入院日数×2,000円
II型	入院日数×4,000円
III型	入院日数×6,000円

(2) 当会社が、入院時治療保険金を支払うべき金額は、次の①および②に掲げる金額をもって限度とします。

- ① 1か月間(注1)の支払限度は、保険証券記載の1か月間の支払限度額(注2)。ただし、1回の入院についての支払限度は、保険証券記載の1回の入院についての支払限度額とします。
- ② 保険期間中の入院についての通算支払限度は、保険証券記載の通算支払限度額(注1)月の初日から末日までとします。
- (注2) 前条および(1)で算出される1か月間の入院時治療保険金の額に対する限度とします。

(3) 被保険者が2以上の身体障害により入院し、保険金の支払事由が重複して生じた場合は、その入院開始の直接の原因となった身体障害により継続して入院したものとみなして取り扱います。

- (4) 被保険者が入院時治療保険金の支払を受けられる入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった身体障害が同一かまたは医学上重要な関係(注)があると当社が認めた場合は、1回の入院とみなして(2)の規定を適用します。ただし、入院時治療保険金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- (注) 医学上重要な関係とは、例えば、高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患等の関係をいいます。
- (5) 被保険者が入院時治療保険金の支払を受けられる入院の継続中に保険期間が満了した場合には、保険期間が満了した後のその継続中の入院については、保険期間中の入院とみなし、当社は、入院時治療保険金を支払います。
- (6) 入院時治療保険金の支払額の計算にあたって、入院時治療保険金の支払を受けられる入院の継続中に型(注1)または月間支払限度額(注2)が変更された場合には、異動日の属する月の翌月1日(注3)より変更後の型(注1)または月間支払限度額(注2)を基準とします。ただし、(5)の規定により当社が入院時治療保険金を支払う場合の型(注1)または月間支払限度額(注2)は、保険期間の満了した日におけるこの保険契約に適用されている型(注1)または月間支払限度額(注2)とします。
- (注1) 保険証券記載の型をいいます。
- (注2) 保険証券記載の1か月間の支払限度額をいいます。
- (注3) 異動日が月の初日となる場合は、その異動日とします。
- (7) 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が支払われる原因となった身体障害が悪化した場合は、当社は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。

第6条(責任開始期前に被った身体障害に関する補則)

- (1) 当社は、身体障害を被った時が責任開始期前である場合であっても、保険期間の初日(注)からその日を含めて2年を経過した後に、その身体障害の治療を目的として保険期間中に開始した入院に対しては、身体障害を被った時が責任開始期以後であるものとみなして、第2条(保険金を支払う場合)の規定を適用します。
- (注) 第9条(責任開始期および終期)(4)に規定する当社の保険責任を拡大する契約内容の変更が行われた場合において、その拡大部分については同条(4)の異動日とします。また、第22条(保険契約の復活および復活の際の責任開始期)の規定によりこの保険契約が復活した場合には、同条(4)の未払込保険料を当社が領収した日とします。
- (2) 当社は、疾病を発病した時(注)が責任開始期前である場合であっても、保険契約の締結等の際に、その疾病について告知により当社が知っていたときは、責任開始期以後の保険期間中に、その疾病の治療を直接の目的とした入院に対しては、その疾病を発病した時(注)が責任開始期以後であるものとみなして、第2条(保険金を支払う場合)の規定を適用します。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を当社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
- (注) 医師の診断による発病の時をいいます。

第3章 保険料払込免除条項

第7条(保険料の払込を免除する場合)

- (1) 当社は、被保険者が、次に掲げるいずれかの場合に該当したと医師が診断したときは、医師による診断日の属する月の翌月以降に到来する払込期日に払い込むべき保険料の払込を免除します。
- ① 被保険者が、責任開始期以後に被った身体障害を直接の原因として保険期間中に別表1に掲げる高度障害状態になった場合(注1)
- ② 被保険者が、責任開始期以後に発生した別表2に掲げる事故を直接の原因として、その事故の発生の日からその日を含めて180日以内の保険期間中に別表3に掲げる障害の状態になった場合(注2)
- (注1) 責任開始期前に既に生じていた障害状態に、①の身体障害を原因とする障害状態が新たに加わって別表1に掲げる高度障害状態になった場合については、①の身体障害がその既に生じていた障害状態の原因となった身体障害と因果関係のない場合に限り、これを含みます。
- (注2) 責任開始期前に既に生じていた障害状態に、責任開始期以後の別表2に掲げる事故による傷害を原因とする障害状態が新たに加わって別表3に掲げる障害の状態になった場合を含みます。
- (2) (1)における身体障害を被った時の判定は、第1条(用語の定義)に定めるところによります。

- (3) 当会社は、疾病を発病した時(注)が責任開始期前である場合であっても、保険契約の締結等の際に、その疾病について告知により当会社が知っていたときは、責任開始期以後の保険期間中に、その疾病を直接の原因となった別表1に掲げる高度障害状態に対しては、その疾病を発病した時(注)が責任開始期以後であるものとみなして、(1)①の規定を適用します。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を当会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(注) 医師の診断による発病の時をいいます。

- (4) (1)の規定により保険料の払込が免除された場合には、保険料は、以後払込期日ごとに払込があったものとみなして、この約款の規定を適用します。
- (5) (1)の規定により保険料の払込が免除された場合には、保険料の払込免除事由が発生した日以後、第38条(契約年齢または性別の誤りの処理)(1)②および(2)、第39条(保険料払込方法の変更)ならびに第40条(契約内容の変更)の規定は適用しません。

第8条(保険料の払込を免除しない場合)

- (1) 当会社は、次のいずれかに該当する身体障害により別表1に掲げる高度障害状態になった場合または別表3に掲げる障害の状態になった場合には、保険料の払込を免除しません。

- ① 保険契約者(注1)または被保険者の故意または重大な過失によって被った身体障害
- ② 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為によって被った身体障害
- ③ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用によって被った身体障害。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。
- ④ 被保険者が次のいずれかに該当する間に生じた事故によって被った身体障害
 - ア. 法令に定められた運転資格(注2)を持たないで自動車等(注3)を運転している間
 - イ. 法令に定める酒気を帯びた状態またはこれに相当する状態で自動車等(注3)を運転している間
- ⑤ 被保険者が精神障害を原因とする事故によって被った身体障害
- 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4)によって被った身体障害
- ⑦ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって被った身体障害
- ⑧ 核燃料物質(注5)もしくは核燃料物質(注5)によって汚染された物(注6)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故によって被った身体障害
- ⑨ ⑥から⑧までの身体障害の原因になった事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故によって被った身体障害
- ⑩ ⑧以外の放射線照射または放射能汚染によって被った身体障害

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

(注2) 運転する地における法令によるものをいいます。

(注3) 自動車または原動機付自転車をいいます。

(注4) 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5) 使用済燃料を含みます。

(注6) 原子核分裂生成物を含みます。

- (2) (1)⑥から⑩までの規定にかかわらず、被保険者が(1)⑥から⑩までに掲げる身体障害のいずれかにより別表1に掲げる高度障害状態になった場合または別表3に掲げる障害の状態になった場合でも、これらの身体障害により保険料の払込免除事由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と当会社が認めるときは、当会社は、保険料の払込を免除します。

第4章 基本条項

第9条(責任開始期および終期)

- (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) (1)の規定にかかわらず、保険期間が開始した後当会社が第1回保険料を領収した場合は、第1回保険料を

領収した時まで当会社の保険責任は開始しません。

- (4) 保険契約締結の後、この保険契約について当会社の保険責任を拡大する契約内容の変更(注)を行う場合において、当社が保険契約者からのその変更の申出を承認したときは、(1)および(3)の規定にかかわらず、当会社の保険責任のその拡大部分は、当社が承認した異動日に開始します。

(注) 保険証券記載の1か月間の支払限度額を増額すること等をいいます。

- (5) (4)の規定にかかわらず、(4)の異動日以後に当会社の保険責任の拡大部分に相当する第1回保険料を当社が領収した場合は、第1回保険料を領収した時まで当会社の保険責任のその拡大部分は開始しません。

第10条(告知義務)

- (1) 保険契約者または被保険者になる者は、保険契約の締結等の際、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、保険契約の締結等の際、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、被保険者の身体障害の発生の有無については、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拡大するものである場合を除きます。
- (4) (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)に規定する事実が他の保険契約等に関する事項である場合において、その事実がなくなった場合
 - ② 当社が保険契約の締結等の際、(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1)
 - ③ 保険媒介者(注2)が、保険契約者または被保険者が告知事項について当社に事実を正確に告げることを妨げた場合。ただし、保険媒介者(注2)の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が事実を告げず、または事実と異なることを告げたと認められる場合を除きます。
 - ④ 保険媒介者(注2)が、保険契約者または被保険者に対し、告知事項について当社に事実を正確に告げないよう勧めた場合または事実と異なることを告げるよう勧めた場合。ただし、保険媒介者(注2)の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が事実を告げず、または事実と異なることを告げたと認められる場合を除きます。
 - ⑤ 保険契約者または被保険者が、保険金の支払事由および保険料の払込免除事由の原因となる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、保険契約の締結等の際に当社に告げられていたとしても、当社が保険契約の締結等を承認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。
 - ⑥ 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
 - ⑦ 保険契約が、保険期間の初日(注3)からその日を含めて2年を超えて有効に継続した場合。ただし、保険期間の初日(注3)からその日を含めて2年以内に保険金の支払事由または保険料の払込免除事由が発生し、かつ、(2)の規定による解除の原因がある場合を除きます。
- (注1) 当社のために保険契約の締結の代理を行う者が、事実を告げることを妨げた場合または事実を告げないこともしくは事実と異なることを告げることを勧めた場合を含みます。
- (注2) 当社のために保険契約の締結の媒介を行うことができる者をいい、当社のために保険契約の締結の代理を行うことができる者を除きます。
- (注3) 前条(4)に規定する当会社の保険責任を拡大する契約内容の変更の際の告知事項に係る場合には、同条(4)の異動日とし、第22条(保険契約の復活および復活の際の責任開始期)の規定によるこの保険契約の復活の際の告知事項に係る場合には、同条(2)の未払込保険料を当社が領収した日とします。
- (5) (2)の規定による解除が保険金の支払事由または保険料の払込免除事由の発生した後になされた場合であっても、第18条(保険契約解除の効力)の規定にかかわらず、当社は、保険金の支払または保険料の払込免除を行いません。この場合において、既に保険金の支払または保険料の払込免除を行っていたときは、当社は、その返還またはその払込を請求することができます。
- (6) (5)の規定は、(2)に規定する事実に基づかず発生した保険金の支払事由または保険料の払込免除事由については適用しません。

第11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12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の締結等をした場合には、保険契約は無効とします。

第13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14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の締結等をした場合には、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15条(保険契約者による保険契約の解除)

保険契約者は、当社に対する書面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16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または保険料の払込を免除させることを目的として保険金の支払事由または保険料の払込免除事由の原因となる身体障害を生じさせ、または生じさせようとしたこと。
- ② 被保険者または保険金を受け取るべき者が、この保険契約に基づく保険金の請求について、詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③ 保険契約者が、次のいずれかに該当すること。
 - ア. 反社会的勢力(注)に該当すると認められること。
 - イ. 反社会的勢力(注)に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること。
 - ウ. 反社会的勢力(注)を不当に利用していると認められること。
 - エ. 法人である場合において、反社会的勢力(注)がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること。
 - オ. その他反社会的勢力(注)と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること。

④ 他の保険契約等との重複によって、被保険者に係る保険金額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 被保険者に生じた保険金の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金の支払事由(注1)または保険料の払込免除事由の発生した後になされた場合であっても、第18条(保険契約解除の効力)の規定にかかわらず、(1)①から⑤までの事由または(2)①もしくは②の事由が生じた時から解除がなされた時までには発生した保険金の支払事由(注1)または保険料の払込免除事由に対しては、当社は、保険金(注2)の支払または保険料の払込免除を行いません。この場合において、

既に保険金(注2)の支払または保険料の払込免除を行っていたときは、当社は、その返還またはその払込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金の支払事由をいいます。

(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17条(被保険者による保険契約の解除請求)

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

- ① この保険契約(注)の被保険者となることについての同意をしていなかった場合
- ② 保険契約者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)に規定する解除請求があったときは、当社に対する通知をもって、この保険契約(注)を解除しなければなりません。

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

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

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

(注) その被保険者に係る部分に限ります。

第18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19条(この保険契約の消滅)

(1) 入院時治療保険金の支払額が第5条(入院時治療保険金の支払に関する補則)(2)②の保険期間中の入院についての通算支払限度に達した場合は、この保険契約は消滅します。

(2) (1)の規定によりこの保険契約が消滅した場合には、当社は、この保険契約の保険料を返還しません。

第20条(保険料の払込)

(1) 当社は、保険契約者がこの保険契約の保険料を、保険証券記載の払込方法(注)により払い込むことを承認します。

(注) 月払、半年払または年払のいずれかとします。

(2) 保険契約者は、この保険契約の締結と同時に第1回保険料を払い込み、第2回以後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。

(3) 当社が、保険金を支払う場合において、既に払込期日が到来している未払込保険料があるときは、当社は、支払保険金からその金額を差し引き、保険料の払込に充当します。

(4) (3)の場合において、支払保険金が未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、次条(1)に定める猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込まなければなりません。この未払込保険料が払い込まれない場合には、この保険契約はその猶予期間の満了日の翌日から効力を失い、当社は、保険金を支払いません。

(5) 当社が、保険料の払込を免除する場合において、既に払込期日が到来している未払込保険料があるときは、保険契約者は、未払込保険料を払い込まなければなりません。

(6) (5)の場合において、次条(1)に定める猶予期間の満了日までに未払込保険料が払い込まれない場合には、こ

の保険契約はその猶予期間の満了日の翌日から効力を失い、当社は、保険料の払込を免除しません。

第21条(第2回以後の保険料の払込猶予および保険契約の効力)

- (1) 前条(2)の規定にかかわらず、第2回以後の保険料の払込については、払込期日の属する月の翌末日までを猶予期間とします。
- (2) (1)の保険料が猶予期間内に払い込まれない場合は、この保険契約は猶予期間の満了日の翌日から効力を失います。

第22条(保険契約の復活および復活の際の責任開始期)

- (1) 保険契約が前条(2)の規定により効力を失った日からその日を含めて1年以内は、保険契約者は、当社所定の保険契約復活請求書および告知書を提出して、保険契約の復活を請求することができます。
- (2) 当社が保険契約の復活を承認した場合は、保険契約者は、当社の指定する日までに、払込期日が到来している未払込保険料に当社所定の利率により計算した利息をつけて、一括して払い込むものとします。
- (3) (2)の未払込保険料が当社の指定する日までに払い込まなかった場合には、保険契約は復活しなかったものとします。
- (4) 保険契約が復活した場合であっても、当社が(2)の未払込保険料を領収した時まで当社の保険責任は開始しません。

第23条(保険料の返還—無効または失効の場合)

- (1) 第12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) 第13条(保険契約の失効)、第20条(保険料の払込)(4)、(6)および第21条(第2回以後の保険料の払込猶予および保険契約の効力)(2)の規定により保険契約が失効となる場合には、当社は、保険料を返還しません。

第24条(保険料の返還—取消しの場合)

第14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25条(保険料の返還—解除の場合)

- (1) 第10条(告知義務)(2)ならびに第16条(重大事由による解除)(1)および(2)の規定により当社が保険契約を解除した場合、第15条(保険契約者による保険契約の解除)および第17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を解除した場合または同条(3)の規定により被保険者が保険契約を解除した場合には、当社は、保険料を返還しません。保険契約締結の後にこの保険契約について当社の保険責任を拡大する契約内容の変更を行なった場合において、これらの規定によりその拡大部分を解除したときも同様とします。
- (2) (1)の規定にかかわらず、責任開始期前までに、第15条(保険契約者による保険契約の解除)および第17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を解除した場合または同条(3)の規定により被保険者が保険契約を解除した場合には、当社は、保険料の全額を保険契約者に返還します。保険契約締結の後にこの保険契約について当社の保険責任を拡大する契約内容の変更を行なった場合において、第9条(責任開始期および終期)(4)の異動日までに、これらの規定によりその拡大部分を解除したときは、その拡大部分に相当する保険料に限り同様とします。

第26条(保険金の支払事由が発生した場合の通知)

- (1) 保険金の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、保険金の支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に保険金の支払事由の原因となった身体障害の内容および保険金の支払事由の状況を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
- (2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(1)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて入院時治療保険金を支払います。

第27条(入院時治療保険金の請求)

- (1) 当会社に対する入院時治療保険金の請求権は、保険金の支払事由が生じた時から発生し、これを行使用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入院時治療保険金の支払を請求する場合は、別表4に掲げる書類のうち当社が求めるものを提出しなければなりません。
- (3) 被保険者に入院時治療保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、入院時治療保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がないときは、次に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当会社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として入院時治療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に規定する者に入院時治療保険金を請求できない事情がある場合には、被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族
 - ③ ①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に入院時治療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入院時治療保険金の請求に対して、当社が入院時治療保険金を支払った後に、重複して入院時治療保険金の請求を受けたとしても、当社は、入院時治療保険金を支払いません。
- (5) 当社は、保険金の支払事由の原因となった身体障害の内容または保険金の支払事由の状況等に応じ、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) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(5)の規定に違反した場合または(2)、(3)もしくは(5)の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造もしくは変造した場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて入院時治療保険金を支払います。

第28条(入院時治療保険金の支払時期)

- (1) 当社は、請求完了日(注)からその日を含めて30日以内に、当社が入院時治療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、身体障害の原因、身体障害の発生の状況、保険金の支払事由に該当する入院の有無および被保険者に該当する事実
 - ② 入院時治療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、入院時治療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 入院時治療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、身体障害と入院との関係、治療の経過および内容、入院中の療養に係る診療報酬点数
 - 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)および(3)の規定による手続を完了した日をいいます。
- (2) (1)の確認をするため、次に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、(1)の規定にかかわらず、当社は、請求完了日(注1)からその日を含めて次に掲げる日数(注2)を経過する日までに、入院時治療保険金を支払います。この場合において、当社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。
 - ① (1)①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(注3) 180日
 - ② (1)①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日
 - ③ 災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された災害の被災地域における(1)①から④までの事項の確認のための調査 60日
 - ④ (1)①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日

(注1) 被保険者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(昭和24年法律第205号)に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。

- (3) (1)および(2)に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合(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)の規定による入院時治療保険金の支払は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者と当社があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。

第29条(保険料の払込免除の通知および請求)

- (1) 保険料の払込免除事由が発生した場合は、保険契約者または被保険者は、保険料の払込免除事由の発生の日からその日を含めて30日以内に保険料の払込免除事由の原因となった身体障害の内容および保険料の払込免除事由の状況を当社に通知しなければなりません。この場合において、当社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
- (2) 保険契約者が保険料の払込免除を請求する場合は、別表5に掲げる書類のうち当社が求めるものを提出しなければなりません。
- (3) 当社は、保険料の払込免除事由の原因となった身体障害の内容または保険料の払込免除事由の状況等に応じ、保険契約者または被保険者に対して、(2)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。
- (4) 保険契約者または被保険者が、正当な理由がなく(3)の規定に違反した場合は、当社は、(3)に規定する書類もしくは証拠の提出または協力を得て当社が行う調査が終了するまで、保険料の払込を免除しません。次条(1)に規定する当社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めた場合も、同様とします。

第30条(当社の指定する医師が作成した診断書等の要求)

- (1) 当社は、第26条(保険金の支払事由が発生した場合の通知)もしくは前条(1)の規定による通知または第27条(入院時治療保険金の請求)もしくは前条(2)の規定による請求を受けた場合は、入院時治療保険金の支払または保険料の払込免除にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。
- (2) (1)の規定による診断または死体の検案(注1)のために要した費用(注2)は、当社が負担します。
- (注1) 死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。
- (注2) 収入の喪失を含みません。

第31条(法令等の改正に伴う保険金の支払事由の変更)

- (1) 当社は、入院時治療保険金の支払にかかわる公的医療保険制度の変更が将来行なわれた場合には、主務官庁の認可を得て、将来に向かって保険金の支払事由を変更することがあります。
- (2) (1)の場合、保険金の支払事由を変更する日の2か月前までに、保険契約者にその旨を通知します。
- (3) (2)の通知を受けた保険契約者は、保険金の支払事由の変更日の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 保険金の支払事由の変更を承諾する方法
 - ② 保険金の支払事由の変更日の前日にこの保険契約を解除する方法
- (4) (3)の指定がないまま保険金の支払事由の変更日が到来した場合は、保険契約者により(3)①の方法が指定されたものとみなします。

第32条(時効)

保険金請求権は、第27条(入院時治療保険金の請求)(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33条(代位)

当社が入院時治療保険金を支払った場合であっても、被保険者またはその法定相続人がその保険金の支払事由の原因となった身体障害について第三者に対して有する損害賠償請求権は、当社に転移しません。

第34条(保険金受取人の変更)

保険契約者は、保険金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35条(保険契約者の変更)

- (1) 保険契約締結の後、保険契約者は、当社の承認を得て、この保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する権利および義務を第三者に転移させることができます。
- (2) (1)の規定による移転を行う場合には、保険契約者は書面をもってその旨を当社に申し出て、承認を請求しなければなりません。
- (3) 保険契約締結の後、保険契約者が死亡した場合は、その死亡した保険契約者の死亡時の法定相続人にこの保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する権利および義務が移転するものとします。

第36条(保険契約者が複数の場合の取扱い)

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

第37条(契約年齢の計算)

被保険者の契約年齢は保険期間の初日現在の満年で計算し、1年未満の端数は切り捨てます。

第38条(契約年齢または性別の誤りの処理)

- (1) 保険契約の申込みの際、被保険者の契約年齢に誤りがあった場合には、次の方法で処理します。
 - ① 保険期間の初日における実際の契約年齢が、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契約年齢の範囲外であった場合には、この保険契約は無効とし、保険料を保険契約者に返還します。ただし、保険期間の初日においては最低契約年齢に達していなかったが、誤りの事実が発見された日において既に最低契約年齢に達していた場合には、最低契約年齢に達した日に保険契約を締結したものとみなします。この場合においては、既に払い込まれた保険料が最低契約年齢に基づいた保険料と異なる場合は、その差額を返還し、以降到来する払込期日の保険料を変更します。
 - ② 保険期間の初日における実際の契約年齢が、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契約年齢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ます。この場合において、既に払い込まれた保険料が正しい契約年齢に基づいた保険料と異なる場合は、その差額を返還または請求し、また、以降到来する払込期日の保険料を変更します。
- (2) 保険契約の申込みの際、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。この場合において、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場合は、その差額を返還または請求し、また、以降到来する払込期日の保険料を変更します。
- (3) 当社は、保険契約者が(1)または(2)の規定による追加保険料の支払を怠った場合(注)は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

(注) 当社が、保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその支払がなかった場合に限りです。
- (4) (1)または(2)の規定による追加保険料を請求する場合において、(3)の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当社は、次のいずれかに該当した場合には、変更前の保険料(注1)の変更後の保険料(注2)に対する割合により、保険金を削減して支払います。
 - ① 追加保険料の領収前に保険金の支払事由の原因となる身体障害を被った場合
 - ② 追加保険料の領収前に保険金の支払事由が発生した場合

(注1) 変更前の契約年齢または性別に対して適用された保険料をいいます。

(注2) 変更後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39条(保険料払込方法の変更)

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

第40条(契約内容の変更)

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

第41条(契約者配当)

この保険契約に対しては、契約者配当はありません。

第42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43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 第7条(保険料の払込を免除する場合)および第8条(保険料の払込を免除しない場合)の高度障害状態
高度障害状態とは、次に掲げるいずれかの状態をいいます。

1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの
2. 言語または咀嚼の機能を全く永久に失ったもの
3. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し終身常に介護を要するもの
4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

(備考)

1. 眼の障害(視力障害)

- (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、矯正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込みのない場合をいいます。
- (3) 視野狭窄および眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。

2. 言語または咀嚼の障害

- (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ① 語音構成機能障害で口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みがない場合
 - ② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込みがない場合
 - ③ 声帯全部の摘出により、発音が不能な場合

- (2) 「咀嚼の機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。

3. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後の始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれかが自分でできず常に他人の介護を要する状態をいいます。

4. 上・下肢の障害

「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節(注)の完全強直で、回復の見込みのない場合をいいます。

(注) 上肢においては肩関節、肘関節および手関節、下肢においては、股関節、膝関節および足関節をいいます。

別表2 第7条(保険料の払込を免除する場合)(1)②の事故

対象となる事故とは急激かつ偶然な外来の事故(注)で、かつ、平成21年3月23日総務省告示第176号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に記載された分類項目中、下表の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。ただし、「除外するもの」欄を除きます。

(注) 疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症しまたはその症状が増悪した場合には、その軽微な外因は急激かつ偶然な外来の事故とみなしません。

分類項目(基本分類コード)	
	除外するもの
1. 交通事故(V01～V99)	
2. 不慮の損傷のその他の外因(W00～X59)	・飢餓・渴
(1) 転倒・転落(W00～W19)	
(2) 生物によらない機械的な力への曝露(W20～W49)	・騒音への曝露(W42) ・振動への曝露(W43)
(3) 生物による機械的な力への曝露(W50～W64)	
(4) 不慮の溺死および溺水(W65～W74)	
(5) その他の不慮の窒息(W75～W84)	・疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の胃内容物の誤えんく嚥く吸引く(W78)、気道閉塞を生じた食物の誤えんく嚥く吸引く(W79)、気道閉塞を生じたその他の物体の誤えんく嚥く吸引く(W80)
(6) 電流、放射線ならびに極端な気温および気圧への曝露(W85～W99)	・高圧、低圧および気圧の変化への曝露(W94)
(7) 煙、火および火炎への曝露(X00～X09)	
(8) 熱および高温物質との接触(X10～X19)	
(9) 有毒動植物との接触(X20～X29)	
(10) 自然の力への曝露(X30～X39)	・自然の過度の高温への曝露(X30)中の気象条件によるもの
(11) 有害物質による不慮の中毒および有害物質への曝露(X40～X49)(注1)(注2)(注3)	・疾病の診断、治療を目的としたもの
(12) 無理ながんばり、旅行および欠乏状態(X50～X57)	・無理ながんばりおよび激しい運動または反復性の運動(X50)中の過度の肉体行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動 ・旅行および移動(X51) ・無重力環境への長期滞在(X52)
(13) その他および詳細不明の要因への不慮の曝露(X58～X59)	
3. 加害にもとづく傷害および死亡(X85～Y09)	
4. 法的介入および戦争行為(Y35～Y36)	・合法的処刑(Y35.5)
5. 内科的および外科的ケアの合併症(Y40～Y84)	・疾病の診断、治療を目的としたもの
(1) 治療上の使用により有害作用を引き起こした薬物、薬剤および生物学的製剤(Y40～Y59)によるもの(注3)	

(2) 外科的および内科的ケア時における患者に対する医療事故(Y60～Y69)	
(3) 治療および診断に用いて副反応を起こした医療用器具(Y70～Y82)によるもの	
(4) 患者の異常反応または後発合併症を生じた外科的およびその他の医学的処置で、処置時には事故の記載がないもの(Y83～Y84)	

(備考)

(注1) 洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎は含まれません。

(注2) サルモネラ性食中毒、細菌性食中毒(ブドウ球菌性、ポツリヌス菌性、その他および詳細不明の細菌性食中毒)およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は含まれません。

(注3) 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。

別表3 第7条(保険料の払込を免除する場合)および第8条(保険料の払込を免除しない場合)の障害の状態対象となる障害の状態とは、次のいずれかの状態をいいます。

1. 1眼の視力を全く永久に失ったもの
2. 両耳の聴力を全く永久に失ったもの
3. 1上肢を手関節以上で失ったか、または1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの
4. 1下肢を足関節以上で失ったか、または1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの
5. 10手指の用を全く永久に失ったもの
6. 1手の5手指を失ったか、または第1指(母指)および第2指(示指)を含んで4手指を失ったもの
7. 10足指を失ったもの
8. 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの

(備考)

1. 眼の障害(視力障害)

- (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、矯正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込みのない場合をいいます。
- (3) 視野狭窄および眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。

2. 耳の障害(聴力障害)

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格に準拠したオーディオメータで行います。
 - (2) 「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれa・b・cデシベルとしたとき、 $1/4(a+2b+c)$ の値が、90デシベル以上(注)で回復の見込みのない場合をいいます。
- (注) 耳介に接しても大声語を理解しえないものをいいます。

3. 上・下肢の障害

- (1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節(注)の完全強直で、回復の見込みのない場合をいいます。
- (注) 上肢においては肩関節、肘関節および手関節、下肢においては、股関節、膝関節および足関節をいいます。
- (2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込みのない場合または人工骨頭もしくは人工関節を挿入置換した場合をいいます。

4. 手指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取扱い、個々の指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。
- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指(母指)においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。

(3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節(注)の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。

(注) 第1指(母指)においては指節間関節とします。

5. 足指の障害

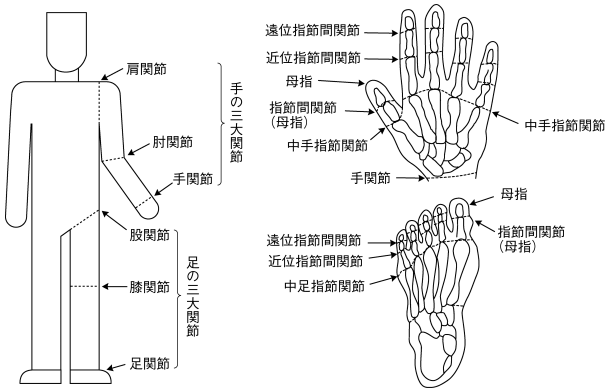
「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。

6. 脊柱の障害

(1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。

(2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右旋回の3種の運動のうち2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

<身体部位の名称図>



別表4 保険金請求書類

1. 保険金請求書 *
2. 保険証券
3. 診療報酬点数が記載された領収証
4. 公の機関(やむを得ない場合には、第三者)の事故証明書(傷害に対する入院時治療保険金を請求する場合に限ります。)
5. 医師の診断書 *
6. 入院した病院または診療所の入院証明書 *
7. 被保険者または保険金を受け取るべき者の戸籍抄本
8. 被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
9. 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)
10. その他当社が第28条(入院時治療保険金の支払時期)(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの

注1 入院時治療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。

注2 上記の書類のうち、*印を付した書類は当社所定のものとなります。

別表5 保険料の払込免除請求書類

1. 保険料払込免除請求書 *
2. 保険証券
3. 公の機関(やむを得ない場合には、第三者)の事故証明書(第7条(保険料の払込を免除する場合)(1)②の場合に限ります。)

4. 医師の診断書 *

注1 保険料の払込免除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。

注2 上記の書類のうち、* 印を付した書類は当社所定のものとなります。

特約

(1) 入院時室料差額保障特約

第1条(用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
医師	柔道整復師法(昭和45年法律第19号)に定める柔道整復師を含むものとし、被保険者が医師または柔道整復師である場合は、被保険者以外の医師または柔道整復師をいいます。
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(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)
室料差額	公的医療保険制度に係る法律に基づく選定療養のうち、厚生労働大臣が定める特別の療養環境の提供にあたる病室に入院する場合において負担する一般室との差額をいいます。
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。
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。
身体障害	傷害または疾病をいいます。
身体障害を被った時	次の①または②の時をいいます。 ① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時 ② 疾病については、医師の診断による発病の時
責任開始期	第7条(この特約における責任開始期および終期)に規定する責任開始期をいいます。ただし、第8条(この特約の復活および復活の際の責任開始期)の規定によりこの特約の復活の取扱いが行われた後は、最後のこの特約の復活の際の責任開始期をいいます。
治療	医師による治療をいい、柔道整復師による施術を含みます。
入院	治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
入院時室料差額保険金限度日額	保険証券記載のこの特約の入院時室料差額保険金限度日額をいいます。
被保険者	保険証券記載の被保険者をいいます。
病院または診療所	次のいずれかに該当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。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 四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所

普通約款	この特約が付帯された医療費保険普通保険約款をいいます。
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金の支払事由	被保険者が、次条(1)の入院をし、その入院により室料差額を負担することをいいます。

第2条(保険金を支払う場合)

- (1) 当社は、被保険者が責任開始期以後の保険期間中に次の①および②のいずれにも該当する入院をし、その入院により室料差額を負担した場合は、この特約および普通約款に従い、入院時室料差額保険金を被保険者に支払います。
- ① 身体障害を被った時が責任開始期以後であり、かつ、その直接の結果としてのその身体障害の治療を目的とする入院
 - ② 入院日数が1日以上入院
- (2) (1)の入院には、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術または治療処置を伴わない人間ドック検査による入院などの治療を目的としない入院は含みません。
- (3) 責任開始期以後に開始した異常分娩のための入院に対しては、被保険者が被った身体障害が疾病であるとみなして(1)の規定を適用します。ただし、日本国内の公的医療保険制度において療養の給付の支払対象となる症状に相当する異常分娩のための入院に限ります。

第3条(保険金を支払わない場合)

- (1) 当社は、次のいずれかに該当する身体障害による入院をし、その入院により負担した室料差額に対しては、入院時室料差額保険金を支払いません。
- ① 保険契約者(注1)または被保険者の故意または重大な過失によって被った身体障害
 - ② 保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失によって被った身体障害。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合には、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によって被った身体障害
 - ④ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用によって被った身体障害。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。
 - ⑤ 被保険者が次のいずれかに該当する間に生じた事故によって被った身体障害
 - ア. 法令に定められた運転資格(注2)を持たないで自動車等(注3)を運転している間
 - イ. 法令に定める酒気を帯びた状態またはこれに相当する状態で自動車等(注3)を運転している間
 - ⑥ 被保険者が精神障害を原因とする事故によって被った身体障害
 - ⑦ 被保険者の先天性異常
 - ⑧ 被保険者の妊娠または出産。ただし、日本国内の公的医療保険制度において療養の給付の支払対象となる症状に相当する異常分娩の場合を除きます。
 - ⑨ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動(注4)によって被った身体障害
 - ⑩ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって被った身体障害
 - ⑪ 核燃料物質(注5)もしくは核燃料物質(注5)によって汚染された物(注6)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故によって被った身体障害
 - ⑫ ⑨から⑪までの身体障害の原因になった事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故によって被った身体障害
 - ⑬ ⑪以外の放射線照射または放射能汚染によって被った身体障害
 - ⑭ 被保険者が頸部症候群(注7)、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの(注8)
- (注1) 保険契約者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。
- (注2) 運転する地における法令によるものをいいます。
- (注3) 自動車または原動機付自転車をいいます。
- (注4) 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5) 使用済燃料を含みます。
 - (注6) 原子核分裂生成物を含みます。
 - (注7) いわゆる「むちうち症」をいいます。
 - (注8) その症状の原因がいかなるものかを問いません。
- (2) (1)⑨から⑬までの規定にかかわらず、被保険者が(1)⑨から⑬までに掲げる身体障害を被った場合でも、これらの身体障害により保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと当社が認めたときは、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います。

第4条(入院時室料差額保険金の支払)

- (1) 第2条(保険金を支払う場合)(1)の入院時室料差額保険金は、入院期間中の室料差額を負担した入院1日につき、その負担した室料差額の金額とします。ただし、入院時室料差額保険金限度日額を限度とします。
- (2) (1)の入院期間とは、1回の入院につき、第2条(保険金を支払う場合)(1)の入院の日数が、保険証券記載の支払対象日数に達するまでの期間をいいます。

第5条(入院時室料差額保険金の支払に関する補則)

- (1) 当社が、入院時室料差額保険金を支払うべき保険期間中の室料差額を負担した入院日数は、保険証券記載の通算支払限度日数をもって限度とします。
- (2) 被保険者が2以上の身体障害により第2条(保険金を支払う場合)(1)の入院をし、同一の日に保険金の支払事由が重複して生じた場合であっても、当社は、重複しては入院時室料差額保険金を支払いません。
- (3) 被保険者が2以上の身体障害により第2条(保険金を支払う場合)(1)の入院をした場合は、その入院開始の直接の原因となった身体障害により継続して入院したものとみなして取り扱います。
- (4) 被保険者が入院時室料差額保険金の支払を受けられる室料差額を負担した入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった身体障害が同一かまたは医学上重要な関係(注)があると当社が認めた場合は、1回の入院とみなして前条の規定を適用します。ただし、入院時室料差額保険金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- (注) 医学上重要な関係とは、例えば、高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患等の関係をいいます。
- (5) 被保険者の前条(2)の入院期間中に保険期間が満了した場合には、保険期間が満了した後のその入院期間中の室料差額を負担した入院については、保険期間中の室料差額を負担した入院とみなし、当社は、入院時室料差額保険金を支払います。
- (6) 入院時室料差額保険金の支払額の計算にあたって、前条(2)の入院期間中に入院時室料差額保険金限度日額が変更された場合には、各日現在の入院時室料差額保険金限度日額を基準とします。ただし、(5)の規定により当社が入院時室料差額保険金を支払う場合の入院時室料差額保険金限度日額は、保険期間の満了した日のそれと同額とします。
- (7) 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が支払われる原因となった身体障害が悪化した場合は、当社は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。

第6条(責任開始期前に被った身体障害に関する補則)

- (1) 当社は、身体障害を被った時が責任開始期前である場合であっても、保険期間の初日(注)からその日を含めて2年を経過した後に、その身体障害の治療を目的として保険期間中に開始した入院に対しては、身体障害を被った時が責任開始期以後であるものとみなして、第2条(保険金を支払う場合)の規定を適用します。
- (注) 次条(4)に規定する当社の保険責任を拡大する契約内容の変更が行われた場合において、その拡大部分については同条(4)の異動日とします。また、第8条(この特約の復活および復活の際の責任開始期)の規定によりこの特約が復活した場合には、同条(3)の未払込保険料を当社が領収した日とします。
- (2) 当社は、疾病を発病した時(注1)が責任開始期前である場合であっても、保険契約の締結等(注2)の際に、その疾病について告知により当社が知っていたときは、責任開始期以後の保険期間中に、その疾病の治療を直接の目的とした入院に対しては、その疾病を発病した時(注1)が責任開始期以後であるものとみなして、第2条(保険金を支払う場合)の規定を適用します。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関す

る事実を当社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(注1) 医師の診断による発病の時をいいます。

(注2) 保険契約の締結、契約内容の変更または復活をいいます。

第7条(この特約における責任開始期および終期)

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

(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) (1)の規定にかかわらず、保険期間が開始した後当会社が第1回保険料を領収した場合は、第1回保険料を領収した時までこの特約における当社の保険責任は開始しません。

(4) 保険契約締結の後、この特約について当社の保険責任を拡大する契約内容の変更(注)を行う場合において、当社が保険契約者からのその変更の申出を承認したときは、(1)および(3)の規定にかかわらず、当社が承認した異動日から、当社の保険責任のその拡大部分は開始します。

(注) 新たにこの特約を普通約款に付帯すること、または既に付帯されたこの特約の入院時室料差額保険金限度日額を増額すること等をいいます。

(5) (4)の規定にかかわらず、(4)の異動日以後に当社の保険責任の拡大部分に相当するこの特約の第1回保険料を当社が領収した場合は、第1回保険料を領収した時まで当社の保険責任のその拡大部分は開始しません。

第8条(この特約の復活および復活の際の責任開始期)

(1) 普通約款の規定により復活の請求がなされた場合は、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。

(2) 当社は、(1)の規定によるこの特約の復活を承認した場合は、普通約款の規定を準用してこの特約の復活の取扱いをします。

(3) (2)の規定によりこの特約が復活した場合であっても、当社が普通約款に規定する未払込保険料を領収した時までこの特約における当社の保険責任は開始しません。

第9条(この特約の消滅)

(1) 次のいずれかに該当した場合は、この特約は消滅します。

① 普通約款の規定によりこの特約が付帯された保険契約が消滅した場合

② 入院時室料差額保険金を支払うべき室料差額を負担した保険期間中の入院日数が第5条(入院時室料差額保険金の支払に関する補則)(1)の支払限度に達した場合

(2) (1)の規定によりこの特約が消滅した場合には、当社は、この特約の保険料を返還しません。

第10条(この特約が付帯された保険契約との関係)

(1) この特約が付帯された保険契約が無効の場合は、この特約もまた無効とします。

(2) この特約が付帯された保険契約が保険期間の途中において効力を失った場合は、この特約も同時に効力を失うものとします。

第11条(保険料の返還—この特約の解除の場合)

責任開始期前までに、普通約款に定める保険契約者による保険契約の解除の規定または被保険者による保険契約の解除請求の規定により、保険契約者または被保険者がこの特約を解除した場合には、当社は、この特約の保険料を保険契約者に返還します。保険契約締結の後にこの特約について当社の保険責任を拡大する契約内容の変更を行なった場合において、第7条(この特約における責任開始期および終期)(4)の異動日までに、これらの規定によりその拡大部分を解除したときは、その拡大部分に相当する保険料に限り同様とします。

第12条(保険金の支払事由が発生した場合の通知)

(1) 保険金の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、保険金の支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に保険金の支払事由の原因となった身体障害の内容および保険

金の支払事由の状況を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。

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

第13条(入院時室料差額保険金の請求)

- (1) 当会社に対する入院時室料差額保険金の請求権は、保険金の支払事由が生じた時から発生し、これを行使することができるものとします。
- (2) 被保険者または保険金を受け取るべき者が入院時室料差額保険金の支払を請求する場合は、別表に掲げる書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。
- (3) 被保険者に入院時室料差額保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、入院時室料差額保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がないときは、次に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当会社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として入院時室料差額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に規定する者に入院時室料差額保険金を請求できない事情がある場合には、被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族
- ③ ①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に入院時室料差額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入院時室料差額保険金の請求に対して、当会社が入院時室料差額保険金を支払った後に、重複して入院時室料差額保険金の請求を受けたとしても、当会社は、入院時室料差額保険金を支払いません。
- (5) 当会社は、保険金の支払事由の原因となった身体障害の内容または保険金の支払事由の状況等に応じ、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、正当な理由がなく(5)の規定に違反した場合または(2)、(3)もしくは(5)の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造もしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて入院時室料差額保険金を支払います。

第14条(入院時室料差額保険金の支払時期)

- (1) 当会社は、請求完了日(注)からその日を含めて30日以内に、当会社が入院時室料差額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、身体障害の原因、身体障害の発生の状況、室料差額の負担の有無および被保険者に該当する事実
- ② 入院時室料差額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、入院時室料差額保険金が支払われない事由としてこの特約において定める事由に該当する事実の有無
- ③ 入院時室料差額保険金を算出するための確認に必要な事項として、入院1日につき負担した室料差額の金額、その室料差額の金額を負担した入院日数、身体障害の程度、身体障害と入院との関係、治療の経過および内容
- ④ この特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)および(3)の規定による手続を完了した日をいいます。
- (2) (1)の確認をするため、次に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、(1)の規定にかかわらず、当会社は、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、入院時室料差額保険金を支払います。この場合において、当会社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。

- ① (1)①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会 (注3) 180日
 - ② (1)①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日
 - ③ 災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された災害の被災地域における(1)①から④までの事項の確認のための調査 60日
 - ④ (1)①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日
 - (注1) 被保険者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(昭和24年法律第205号)に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。
- (3) (1)および(2)に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合(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)の規定による入院時室料差額保険金の支払は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者と当社があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。

第15条(当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求)

- (1) 当社は、第12条(保険金の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13条(入院時室料差額保険金の請求)の規定による請求を受けた場合は、入院時室料差額保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。
- (2) (1)の規定による診断または死体の検案(注1)のために要した費用(注2)は、当社が負担します。
 - (注1) 死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。
 - (注2) 収入の喪失を含みません。

第16条(法令等の改正に伴う保険金の支払事由の変更)

- (1) 当社は、入院時室料差額保険金の支払にかかわる公的医療保険制度の変更が将来行なわれた場合には、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約の保険金の支払事由を変更することがあります。
- (2) (1)の場合、保険金の支払事由を変更する日の2か月前までに、保険契約者にその旨を通知します。
- (3) (2)の通知を受けた保険契約者は、保険金の支払事由の変更日の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 保険金の支払事由の変更を承諾する方法
 - ② 保険金の支払事由の変更日の前日にこの特約を解除する方法
- (4) (3)の指定がないまま保険金の支払事由の変更日が到来した場合は、保険契約者により(3)①の方法が指定されたものとみなします。

第17条(時効)

保険金請求権は、第13条(入院時室料差額保険金の請求)(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(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、普通約款の規定を準用します。

別表 保険金請求書類

- 1. 保険金請求書 *
- 2. 保険証券
- 3. 被保険者が負担した室料差額の金額が記載された領収証

4. 被保険者が入院1日につき負担した室料差額の金額およびその室料差額の金額を負担した入院日数等を証明する書類
 5. 公の機関(やむを得ない場合には、第三者)の事故証明書(傷害に対する入院時室料差額保険金を請求する場合に限ります。)
 6. 医師の診断書*
 7. 入院した病院または診療所の入院証明書*
 8. 被保険者または保険金を受け取るべき者の戸籍抄本
 9. 被保険者または保険金を受け取るべき者の印鑑証明書
 10. 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14条(入院時室料差額保険金の支払時期)(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの
- 注1** 入院時室料差額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。

注2 上記の書類のうち、*印を付した書類は当社所定のものとなります。

(2) 入院時諸費用定額保障特約

第1条(用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
医学的他覚所見	理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。
医師	柔道整復師法(昭和45年法律第19号)に定める柔道整復師を含むものとし、被保険者が医師または柔道整復師である場合は、被保険者以外の医師または柔道整復師をいいます。
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。
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。
身体障害	傷害または疾病をいいます。
身体障害を被った時	次の①または②の時をいいます。 ① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時 ② 疾病については、医師の診断による発病の時
責任開始期	第7条(この特約における責任開始期および終期)に規定する責任開始期をいいます。ただし、第8条(この特約の復活および復活の際の責任開始期)の規定によりこの特約の復活の取扱いが行われた後は、最後のこの特約の復活の際の責任開始期をいいます。
治療	医師による治療をいい、柔道整復師による施術を含みます。
入院	治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
入院時諸費用定額 保険金日額	保険証券記載のこの特約の入院時諸費用定額保険金日額をいいます。
被保険者	保険証券記載の被保険者をいいます。

病院または診療所	次のいずれかに該当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。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 四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に收容された場合には、その施術所
普通約款	この特約が付帯された医療費保険普通保険約款をいいます。
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金の支払事由	被保険者が、次条(1)の入院をすることをいいます。

第2条(保険金を支払う場合)

- (1) 当社は、被保険者が責任開始期以後の保険期間中に次の①および②のいずれにも該当する入院をした場合は、この特約および普通約款に従い、入院時諸費用定額保険金を被保険者に支払います。
- ① 身体障害を被った時が責任開始期以後であり、かつ、その直接の結果としてのその身体障害の治療を目的とする入院
 - ② 入院日数が1日以上入院
- (2) (1)の入院には、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術または治療処置を伴わない人間ドック検査による入院などの治療を目的としない入院は含みません。
- (3) 責任開始期以後に開始した異常分娩のための入院に対しては、被保険者が被った身体障害が疾病であるとみなして(1)の規定を適用します。ただし、日本国内の公的医療保険制度において療養の給付の支払対象となる症状に相当する異常分娩のための入院に限ります。

第3条(保険金を支払わない場合)

- (1) 当社は、次のいずれかに該当する身体障害による入院に対しては、入院時諸費用定額保険金を支払いません。
- ① 保険契約者(注1)または被保険者の故意または重大な過失によって被った身体障害
 - ② 保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失によって被った身体障害。ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合には、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によって被った身体障害
 - ④ 被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用によって被った身体障害。ただし、治療を目的として医師が用いた場合を除きます。
 - ⑤ 被保険者が次のいずれかに該当する間に生じた事故によって被った身体障害
 - ア. 法令に定められた運転資格(注2)を持たないで自動車等(注3)を運転している間
 - イ. 法令に定める酒気を帯びた状態またはこれに相当する状態で自動車等(注3)を運転している間
 - ⑥ 被保険者が精神障害を原因とする事故によって被った身体障害
 - ⑦ 被保険者の先天性異常
 - ⑧ 被保険者の妊娠または出産。ただし、日本国内の公的医療保険制度において療養の給付の支払対象となる症状に相当する異常分娩の場合を除きます。
 - ⑨ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動(注4)によって被った身体障害
 - ⑩ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって被った身体障害
 - ⑪ 核燃料物質(注5)もしくは核燃料物質(注5)によって汚染された物(注6)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故によって被った身体障害
 - ⑫ ⑨から⑪までの身体障害の原因になった事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故によって被った身体障害
 - ⑬ ⑪以外の放射線照射または放射能汚染によって被った身体障害
 - ⑭ 被保険者が頸部症候群(注7)、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(注8)
- (注1) 保険契約者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(注2) 運転する地における法令によるものをいいます。

(注3) 自動車または原動機付自転車をいいます。

(注4) 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5) 使用済燃料を含みます。

(注6) 原子核分裂生成物を含みます。

(注7) いわゆる「むちうち症」をいいます。

(注8) その症状の原因がいかなるものかを問いません。

- (2) (1)⑨から⑬までの規定にかかわらず、被保険者が(1)⑨から⑬までに掲げる身体障害を被った場合でも、これらの身体障害により保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと当社が認めたときは、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います。

第4条(入院時諸費用定額保険金の支払)

第2条(保険金を支払う場合)(1)の入院時諸費用定額保険金は、1回の入院につき、次の算式によって算出した額とします。

$$\begin{array}{rcl} \text{入院時諸費用定額} & \text{第2条(1)の身体障害の治療を目的} & \\ \text{保険金日額} & \times \text{とする責任開始期以後の保険期間中の} & \text{入院時諸費用定額保険金} \\ & \text{入院日数} & \text{の額} \end{array} =$$

第5条(入院時諸費用定額保険金の支払に関する補則)

- (1) 当社が、入院時諸費用定額保険金を支払うべき入院日数は、次の①および②に掲げる日数をもって限度とします。
- ① 1回の入院についての支払限度は、保険証券記載の支払限度日数
 - ② 保険期間中の入院についての通算支払限度は、保険証券記載の通算支払限度日数
- (2) 被保険者が2以上の身体障害により入院し、保険金の支払事由が重複して生じた場合は、その入院開始の直接の原因となった身体障害により継続して入院したものとみなして取り扱います。
- (3) 被保険者が入院時諸費用定額保険金の支払を受けられる入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった身体障害が同一かまたは医学上重要な関係(注)があると当社が認めた場合は、1回の入院とみなして前条および(1)の規定を適用します。ただし、入院時諸費用定額保険金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- (注) 医学上重要な関係とは、例えば、高血圧症とそれに起因する心臓疾患あるいは腎臓疾患等の関係をいいます。
- (4) 被保険者が入院時諸費用定額保険金の支払を受けられる入院の継続中に保険期間が満了した場合には、保険期間が満了した後のその継続中の入院については、保険期間中の入院とみなし、当社は、入院時諸費用定額保険金を支払います。
- (5) 入院時諸費用定額保険金の支払額の計算にあたって、入院時諸費用定額保険金の支払を受けられる入院の継続中に入院時諸費用定額保険金日額が変更された場合には、各日現在の入院時諸費用定額保険金日額を基準とします。ただし、(4)の規定により当社が入院時諸費用定額保険金を支払う場合の入院時諸費用定額保険金日額は、保険期間の満了した日のそれと同額とします。
- (6) 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が支払われる原因となった身体障害が悪化した場合は、当社は、その影響がなかったときに相当する金額を支払います。

第6条(責任開始期前に被った身体障害に関する補則)

- (1) 当社は、身体障害を被った時が責任開始期前である場合であっても、保険期間の初日(注)からその日を含めて2年を経過した後に、その身体障害の治療を目的として保険期間中に開始した入院に対しては、身体障害を被った時が責任開始期以後であるものとみなして、第2条(保険金を支払う場合)および第4条(入院時諸費用定額保険

金の支払)の規定を適用します。

(注) 次条(4)に規定する当会社の保険責任を拡大する契約内容の変更が行われた場合において、その拡大部分については同条(4)の異動日とします。また、第8条(この特約の復活および復活の際の責任開始期)の規定によりこの特約が復活した場合には、同条(3)の未払込保険料を当会社が領収した日とします。

- (2) 当会社は、疾病を発病した時(注1)が責任開始期前である場合であっても、保険契約の締結等(注2)の際に、その疾病について告知により当社が知っていたときは、責任開始期以後の保険期間中に、その疾病の治療を直接の目的としてした入院に対しては、その疾病を発病した時(注1)が責任開始期以後であるものとみなして、第2条(保険金を支払う場合)および第4条(入院時諸費用定額保険金の支払)の規定を適用します。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を当社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(注1) 医師の診断による発病の時をいいます。

(注2) 保険契約の締結、契約内容の変更または復活をいいます。

第7条(この特約における責任開始期および終期)

- (1) この特約における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) (1)の規定にかかわらず、保険期間が開始した後に当社が第1回保険料を領収した場合は、第1回保険料を領収した時までこの特約における当会社の保険責任は開始しません。
- (4) 保険契約締結の後、この特約について当会社の保険責任を拡大する契約内容の変更(注)を行う場合において、当社が保険契約者からのその変更の申出を承認したときは、(1)および(3)の規定にかかわらず、当社が承認した異動日から、当会社の保険責任のその拡大部分は開始します。

(注) 新たにこの特約を普通約款に付帯すること、または既に付帯されたこの特約の入院時諸費用定額保険金日額を増額すること等をいいます。

- (5) (4)の規定にかかわらず、(4)の異動日以後に当会社の保険責任の拡大部分に相当するこの特約の第1回保険料を当社が領収した場合は、第1回保険料を領収した時まで当会社の保険責任のその拡大部分は開始しません。

第8条(この特約の復活および復活の際の責任開始期)

- (1) 普通約款の規定により復活の請求がなされた場合は、この特約についても同時に復活の請求があったものとします。
- (2) 当会社は、(1)の規定によるこの特約の復活を承認した場合は、普通約款の規定を準用してこの特約の復活の取扱いをします。
- (3) (2)の規定によりこの特約が復活した場合であっても、当社が普通約款に規定する未払込保険料を領収した時までこの特約における当会社の保険責任は開始しません。

第9条(この特約の消滅)

- (1) 次のいずれかに該当した場合は、この特約は消滅します。
- ① 普通約款の規定によりこの特約が付帯された保険契約が消滅した場合
 - ② 入院時諸費用定額保険金を支払うべき入院日数が第5条(入院時諸費用定額保険金の支払に関する補則)(1)②の支払限度に達した場合
- (2) (1)の規定によりこの特約が消滅した場合には、当会社は、この特約の保険料を返還しません。

第10条(この特約が付帯された保険契約との関係)

- (1) この特約が付帯された保険契約が無効の場合は、この特約もまた無効とします。
- (2) この特約が付帯された保険契約が保険期間の中途において効力を失った場合は、この特約も同時に効力を失うものとします。

第11条(保険料の返還—この特約の解除の場合)

責任開始期前までに、普通約款に定める保険契約者による保険契約の解除の規定または被保険者による保険契

約の解除請求の規定により、保険契約者または被保険者がこの特約を解除した場合には、当会社は、この特約の保険料を保険契約者に返還します。保険契約締結の後にこの特約について当会社の保険責任を拡大する契約内容の変更を行なった場合において、第7条(この特約における責任開始期および終期)(4)の異動日までに、これらの規定によりその拡大部分を解除したときは、その拡大部分に相当する保険料に限り同様とします。

第12条(保険金の支払事由が発生した場合の通知)

- (1) 保険金の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、保険金の支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に保険金の支払事由の原因となった身体障害の内容および保険金の支払事由の状況を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当会社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
- (2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(1)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて入院時諸費用定額保険金を支払います。

第13条(入院時諸費用定額保険金の請求)

- (1) 当会社に対する入院時諸費用定額保険金の請求権は、保険金の支払事由が生じた時から発生し、これを行することができるものとします。
- (2) 被保険者または保険金を受け取るべき者が入院時諸費用定額保険金の支払を請求する場合は、別表に掲げる書類のうち当会社が求めるものを提出しなければなりません。
- (3) 被保険者に入院時諸費用定額保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、入院時諸費用定額保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がいなときは、次に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当会社に申し出て、当会社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として入院時諸費用定額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に規定する者に入院時諸費用定額保険金を請求できない事情がある場合には、被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族
 - ③ ①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に入院時諸費用定額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入院時諸費用定額保険金の請求に対して、当会社が入院時諸費用定額保険金を支払った後に、重複して入院時諸費用定額保険金の請求を受けたとしても、当会社は、入院時諸費用定額保険金を支払いません。
- (5) 当会社は、保険金の支払事由の原因となった身体障害の内容または保険金の支払事由の状況等に応じ、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、正当な理由がなく(5)の規定に違反した場合または(2)、(3)もしくは(5)の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造もしくは変造した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて入院時諸費用定額保険金を支払います。

第14条(入院時諸費用定額保険金の支払時期)

- (1) 当会社は、請求完了日(注)からその日を含めて30日以内に、当会社が入院時諸費用定額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、身体障害の原因、身体障害の発生の状況、保険金の支払事由に該当する入院の有無および被保険者に該当する事実
 - ② 入院時諸費用定額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、入院時諸費用定額保険金が支払われない事由としてこの特約において定める事由に該当する事実の有無
 - ③ 入院時諸費用定額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、身体障害と入院との関係、治療の経過および内容

- ④ この特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)および(3)の規定による手続を完了した日をいいます。
- (2) (1)の確認をするため、次に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、(1)の規定にかかわらず、当会社は、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、入院時諸費用定額保険金を支払います。この場合において、当会社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。
- ① (1)①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(注3) 180日
- ② (1)①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日
- ③ 災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された災害の被災地域における(1)①から④までの事項の確認のための調査 60日
- ④ (1)①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日
- (注1) 被保険者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(昭和24年法律第205号)に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。
- (3) (1)および(2)に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合(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)の規定による入院時諸費用定額保険金の支払は、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15条(当会社の指定する医師が作成した診断書等の要求)

- (1) 当会社は、第12条(保険金の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13条(入院時諸費用定額保険金の請求)の規定による請求を受けた場合は、入院時諸費用定額保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。
- (2) (1)の規定による診断または死体の検案(注1)のために要した費用(注2)は、当会社が負担します。
- (注1) 死体について、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16条(時効)

保険金請求権は、第13条(入院時諸費用定額保険金の請求)(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17条(契約内容の登録)

- (1) 当会社は、この保険契約締結の際、次の事項を一般社団法人日本損害保険協会に登録することができるものとします。
- ① 保険契約者の氏名、住所および生年月日
- ② 被保険者の氏名、住所、生年月日、性別および同意の有無
- ③ 入院時諸費用定額保険金日額
- ④ 保険期間
- ⑤ 当会社名
- (2) 各損害保険会社は、(1)の規定により登録された被保険者について、他の保険契約等の内容を調査するため、

- (1)の規定により登録された契約内容を一般社団法人日本損害保険協会に照会し、その結果を保険契約の解除または保険金の支払について判断する際の参考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、(1)の規定により登録された被保険者に係る保険契約の締結に関する権限をその損害保険会社が与えた損害保険代理店および犯罪捜査等にあたる公的機関からその損害保険会社が公開要請を受けた場合のその公的機関以外に公開しないものとします。
- (5) 保険契約者または被保険者は、その本人に係る(1)の登録内容または(2)の規定による照会結果について、当会社または一般社団法人日本損害保険協会に照会することができます。

第18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、普通約款の規定を準用します。

別表 保険金請求書類

1. 保険金請求書 *
 2. 保険証券
 3. 公的機関(やむを得ない場合には、第三者)の事故証明書(傷害に対する入院時諸費用定額保険金を請求する場合に限ります。)
 4. 医師の診断書 *
 5. 入院した病院または診療所の入院証明書 *
 6. 被保険者または保険金を受け取るべき者の戸籍抄本
 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. 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)
 9. その他当社が第14条(入院時諸費用定額保険金の支払時期)(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1** 入院時諸費用定額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。
- 注2** 上記の書類のうち、*印を付した書類は当社所定のものとします。

(3) 先進医療費保障特約

第1条(用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
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(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)
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。

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。
身体障害	傷害または疾病をいいます。
責任開始期	第7条(この特約における責任開始期および終期)に規定する責任開始期をいいます。ただし、第8条(この特約の復活および復活の際の責任開始期)の規定によりこの特約の復活の取扱いが行われた後は、最後のこの特約の復活の際の責任開始期をいいます。
先進医療	公的医療保険制度に係る法律に基づく評価療養のうち、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、公的医療保険制度に係る法律に定め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療養は除きます。 (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。
被保険者	保険証券記載の被保険者をいいます。
普通約款	この特約が付帯された医療費保険普通保険約款をいいます。
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。
保険金の支払事由	被保険者が、次条の療養を受けることをいいます。
療養	公的医療保険制度における診察、薬剤または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます。

第2条(保険金を支払う場合)

当社は、被保険者が保険期間中に次の①および②のいずれにも該当する療養を受けた場合は、この特約および普通約款に従い、被保険者が受療した先進医療の技術料(注1)と同額を、先進医療保険金として被保険者に支払います。

- ① 身体障害を被った時(注2)が責任開始期以後であり、かつ、その身体障害を直接の原因とする療養(注3)
- ② 先進医療による療養

(注1) 次のいずれかに該当する費用など、先進医療の技術料以外の費用を含みません。

- ア. 公的医療保険制度に係る法律に基づき給付の対象となる費用。なお、この費用には自己負担部分を含みます。
- 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) 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、疾病については、医師の診断による発病の時をいいます。なお、医師とは、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。

(注3) 責任開始期以後の異常分娩は、疾病とみなします。ただし、日本国内の公的医療保険制度において療養の給付の支払対象となる症状に相当する異常分娩に限ります。

第3条(保険金を支払わない場合—その1)

- (1) 当社は、普通約款に定める保険金を支払わない場合の規定に掲げる身体障害に対しては、先進医療保険金を支払いません。
- (2) (1)の規定にかかわらず、被保険者が次の①から⑤までに掲げる身体障害を被った場合でも、これらの身体障害により保険金の支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと当社が認めるときは、当社は、その程度に応じ、先進医療保険金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払います。
 - ① 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1)によって被った身体障害

- ② 地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって被った身体障害
 - ③ 核燃料物質(注2)もしくは核燃料物質(注2)によって汚染された物(注3)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故によって被った身体障害
 - ④ ①から③までの身体障害の原因になった事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故によって被った身体障害
 - ⑤ ③以外の放射線照射または放射能汚染によって被った身体障害
- (注1) 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2) 使用済燃料を含みます。
- (注3) 原子核分裂生成物を含みます。

第4条(保険金を支払わない場合—その2)

当会社は、被保険者の歯(牙)、歯肉、歯槽骨の疾患(注1)またはこれらの傷害に関するもの、および歯(牙)欠損を直接の原因とする先進医療による療養(注2)に対しては、先進医療保険金を支払いません。

(注1) 別表1に掲げる悪性新生物は除きます。

(注2) インプラントを含みます。

第5条(責任開始期前に被った身体障害に関する補則)

(1) 当会社は、身体障害を被った時(注1)が責任開始期前である場合であっても、保険期間の初日(注2)からその日を含めて2年を経過した後に、その身体障害を直接の原因とする先進医療による療養を受けたときは、身体障害を被った時(注1)が責任開始期以後であるものとみなして、第2条(保険金を支払う場合)の規定を適用します。

(注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、疾病については、医師の診断による発病の時をいいます。なお、医師とは、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。

(注2) 保険契約締結の後、新たにこの特約が普通約款に付帯された場合については、第7条(この特約における責任開始期および終期)(4)の異動日とします。また、第8条(この特約の復活および復活の際の責任開始期)の規定によりこの特約が復活した場合には、同条(3)の未払込保険料を当会社が領収した日とします。

(2) 当会社は、疾病を発病した時(注1)が責任開始期前である場合であっても、保険契約の締結等(注2)の際に、その疾病について告知により当会社が知っていたときは、責任開始期以後の保険期間中に、その疾病を直接の原因として受けた先進医療による療養に対しては、その疾病を発病した時(注1)が責任開始期以後であるものとみなして、第2条(保険金を支払う場合)の規定を適用します。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を当会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。

(注1) 医師の診断による発病の時をいいます。なお、医師とは、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。

(注2) 保険契約の締結、契約内容の変更または復活をいいます。

第6条(先進医療保険金の支払限度)

この特約による先進医療保険金の支払は、保険期間中の支払額を通算して2,000万円を限度とします。

第7条(この特約における責任開始期および終期)

(1) この特約における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) (1)の規定にかかわらず、保険期間が開始した後に当会社が第1回保険料を領収した場合は、第1回保険料を領収した時までこの特約における当会社の保険責任は開始しません。

(4) 保険契約締結の後、新たにこの特約を普通約款に付帯する場合において、当会社が保険契約者からのその付帯の申出を承認したときは、(1)および(3)の規定にかかわらず、当会社が承認した異動日から、この特約における当会社の保険責任は開始します。

(5) (4)の規定にかかわらず、(4)の異動日以後にこの特約の第1回保険料を当会社が領収した場合は、第1回保

保険料を領収した時までこの特約における当会社の保険責任は開始しません。

第8条(この特約の復活および復活の際の責任開始期)

- (1) 普通約款の規定により復活の請求がなされた場合は、この特約についても同時に復活の請求があったものとして扱います。
- (2) 当会社は、(1)の規定によるこの特約の復活を承認した場合は、普通約款の規定を準用してこの特約の復活の取扱いをします。
- (3) (2)の規定によりこの特約が復活した場合であっても、当社が普通約款に規定する未払込保険料を領収した時までこの特約における当会社の保険責任は開始しません。

第9条(この特約の消滅)

- (1) 次のいずれかに該当した場合は、この特約は消滅します。
 - ① 普通約款の規定によりこの特約が付帯された保険契約が消滅した場合
 - ② 先進医療保険金の支払額が第6条(先進医療保険金の支払限度)の支払限度に達した場合
- (2) (1)の規定によりこの特約が消滅した場合には、当会社は、この特約の保険料を返還しません。

第10条(この特約が付帯された保険契約との関係)

- (1) この特約が付帯された保険契約が無効のときは、この特約もまた無効とします。
- (2) この特約が付帯された保険契約が保険期間の途中において効力を失った場合は、この特約も同時に効力を失うものとします。

第11条(保険料の返還—この特約の解除の場合)

責任開始期前までに、普通約款に定める保険契約者による保険契約の解除の規定または被保険者による保険契約の解除請求の規定により、保険契約者または被保険者がこの特約を解除した場合には、当会社は、この特約の保険料を保険契約者に返還します。保険契約締結の後、新たにこの特約が普通約款に付帯された場合において、第7条(この特約における責任開始期および終期)(4)の異動日までに、これらの規定によりこの特約を解除したときは、この特約の保険料に限り同様とします。

第12条(保険金の支払事由が発生した場合の通知)

- (1) 保険金の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、保険金の支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に保険金の支払事由の原因となった身体障害の内容および保険金の支払事由の状況を当会社に通知しなければなりません。この場合において、当社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書もしくは死体検案書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
- (2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(1)の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当会社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて先進医療保険金を支払います。

第13条(先進医療保険金の請求)

- (1) 当社に対する先進医療保険金の請求権は、保険金の支払事由が生じた時から発生し、これを行使することができるものとします。
- (2) 被保険者または保険金を受け取るべき者が先進医療保険金の支払を請求する場合は、別表2に掲げる書類のうち当社が求めるものを提出しなければなりません。
- (3) 被保険者に先進医療保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、先進医療保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がいないときは、次に掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当社に申し出て、当社の承認を得たうえで、被保険者の代理人として先進医療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に規定する者に先進医療保険金を請求できない事情がある場合には、被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族
 - ③ ①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に先進医療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先進医療保険金の請求に対して、当社が先進医療保険金を支払った後に、重複して先進医療保険金の請求を受けたとしても、当社は、先進医療保険金を支払いません。
- (5) 当社は、保険金の支払事由の原因となった身体障害の内容または保険金の支払事由の状況等に応じ、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) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく(5)の規定に違反した場合または(2)、(3)もしくは(5)の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造しもしくは変造した場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて先進医療保険金を支払います。

第14条(先進医療保険金の支払時期)

- (1) 当社は、請求完了日(注)からその日を含めて30日以内に、当社が先進医療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、身体障害の原因、身体障害の発生の状況、保険金の支払事由に該当する療養の有無および被保険者に該当する事実
 - ② 先進医療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、先進医療保険金が支払われない事由としてこの特約において定める事由に該当する事実の有無
 - ③ 先進医療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、身体障害と療養との関係、治療の経過および内容
 - ④ この特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)および(3)の規定による手続を完了した日をいいます。
- (2) (1)の確認をするため、次に掲げる特別な照会または調査が不可欠な場合には、(1)の規定にかかわらず、当社は、請求完了日(注1)からその日を含めて次に掲げる日数(注2)を経過する日までに、先進医療保険金を支払います。この場合において、当社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。
 - ① (1)①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(注3) 180日
 - ② (1)①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会 90日
 - ③ 災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された災害の被災地域における(1)①から④までの事項の確認のための調査 60日
 - ④ (1)①から④までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査 180日(注1) 被保険者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(昭和24年法律第205号)に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。
- (3) (1)および(2)に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合(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)の規定による先進医療保険金の支払は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者と当社があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。

第15条(当社の指定する医師が作成した診断書等の要求)

- (1) 当社は、第12条(保険金の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13条(先進医療保険金の請求)の規定による請求を受けた場合は、先進医療保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、

被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当会社の指定する医師(注)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。

(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。

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

(注1) 死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。

(注2) 収入の喪失を含みません。

第16条(法令等の改正に伴う保険金の支払事由の変更)

- (1) 当社は、先進医療保険金の支払にかかわる公的医療保険制度の変更が将来行なわれた場合には、主務官庁の認可を得て、将来に向かってこの特約の保険金の支払事由を変更することがあります。

- (2) (1)の場合、保険金の支払事由を変更する日の2か月前までに、保険契約者にその旨を通知します。

- (3) (2)の通知を受けた保険契約者は、保険金の支払事由の変更日の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 保険金の支払事由の変更を承諾する方法

② 保険金の支払事由の変更日の前日にこの特約を解除する方法

- (4) (3)の指定がないまま保険金の支払事由の変更日が到来した場合は、保険契約者により(3)①の方法が指定されたものとみなします。

第17条(時効)

先進医療保険金の請求権は、第13条(先進医療保険金の請求)(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(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、普通約款の規定を準用します。

別表1 第4条(保険金を支払わない場合—その2)の悪性新生物

平成21年3月23日総務省告示第176号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に記載された分類項目中、下表の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00—C14
消化器の悪性新生物	C15—C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30—C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40—C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43—C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45—C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51—C58
男性生殖器の悪性新生物	C60—C63
腎尿路の悪性新生物	C64—C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69—C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73—C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76—C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81—C96
独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C97
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物(D47)のうち	

慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性(出血性)血小板血症	D47.3

上記において「悪性新生物」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類—腫瘍学 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。

第5桁性状コード番号
／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

別表2 保険金請求書類

1. 保険金請求書 *
2. 保険証券
3. 先進医療に要した技術料の支出を証明する書類
4. 公の機関(やむを得ない場合には、第三者)の事故証明書(傷害に対する先進医療保険金を請求する場合には限ります。)
5. 医師の診断書 *
6. 被保険者または保険金を受け取るべき者の戸籍抄本
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. 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)
9. その他当社が第14条(先進医療保険金の支払時期)(1)に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの

注1 先進医療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。

注2 上記の書類のうち、*印を付した書類は当社所定のものとなります。

(4) 特定疾病等の保障対象外特約

当社は、この特約により、保険証券記載の傷害および疾病により開始した次の①から③までの入院または受けた④の療養に対しては、それぞれ次の①から④に規定する保険金を支払いません。

- ① 医療費保険普通保険約款第2条(保険金を支払う場合)(1)①および②の入院に対する入院時治療保険金
- ② この特約が付帯された保険契約に入院時室料差額保障特約が付帯されている場合には、同特約第2条(保険金を支払う場合)(1)の入院に対する入院時室料差額保険金
- ③ この特約が付帯された保険契約に入院時諸費用定額保障特約が付帯されている場合には、同特約第2条(保険金を支払う場合)(1)の入院に対する入院時諸費用定額保険金
- ④ この特約が付帯された保険契約に先進医療費保障特約が付帯されている場合には、同特約第2条(保険金を支払う場合)の療養に対する先進医療保険金

(5) 初回保険料の口座振替に関する特約

第1条(用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
指定口座	保険契約者の指定する口座をいいます。
初回保険料	普通約款第20条(保険料の払込)(2)に規定する第1回保険料をいいます。
初回保険料払込期日	取扱金融機関ごとに当社の定める期日をいいます。
取扱金融機関	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。
普通約款	この特約が付帯された医療費保険普通保険約款をいいます。
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。

第2条(この特約の適用条件)

- (1) この特約は、保険契約締結の際に、当社と保険契約者との間に、あらかじめ初回保険料を口座振替の方法により払い込むことについての合意がある場合に適用されます。
- (2) 保険契約者がこの特約の適用を受けようとする場合は、次の①および②に掲げる条件を満たすことを要します。
 - ① 指定口座が取扱金融機関に、保険契約締結の時に設置されていること。
 - ② この保険契約の締結および保険契約者から当社への損害保険料の口座振替依頼書の提出(注)が、保険期間の初日の属する月の前月末日までになされていること。(注) 当社所定のウェブサイト等上の画面に損害保険料の口座振替に関する事項を入力し、そのデータを当社に送信することを含みます。

第3条(初回保険料の払込み)

- (1) 初回保険料の払込みは、初回保険料払込期日に、指定口座から当社の口座に振り替えることによって行うものとします。
- (2) 初回保険料払込期日が取扱金融機関の休業日に該当し、指定口座からの口座振替による初回保険料の払込みがその休業日の翌営業日に行われた場合には、当社は、初回保険料払込期日に払込みがあったものとみなします。
- (3) 保険契約者は、初回保険料払込期日の前日まで初回保険料相当額を指定口座に預け入れておかなければなりません。

第4条(初回保険料払込み前の当社の保険責任に関する取扱い)

- (1) 前条の規定による初回保険料の払込みが行われなかった場合には、保険契約者は、初回保険料を初回保険料払込期日の属する月の翌月末日まで、当社の指定した場所に払い込まなければなりません。
- (2) 保険契約者が初回保険料払込期日の属する月の翌月末日まで初回保険料を払い込んだ場合には、当社は、普通約款およびこれに付帯された他の特約に定める保険期間が開始した後に当社が第1回保険料を領収した場合に関する規定を適用しません。
- (3) (2)の規定により、被保険者が保険金の支払または保険料の払込免除を受ける場合には、その保険金の支払または保険料の払込免除を受ける前に、保険契約者は初回保険料を当社に払い込まなければなりません。
- (4) (3)の場合において、当社は、支払保険金から初回保険料の金額を差し引き、初回保険料の払込に充当することができるものとします。ただし、支払保険金が初回保険料に不足する場合は除きます。

第5条(保険契約の解除—初回保険料の払込みがない場合)

- (1) 初回保険料払込期日の属する月の翌月末日まで初回保険料の払込みがない場合には、当社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
- (2) (1)の解除は、普通約款第18条(保険契約解除の効力)の規定にかかわらず、保険期間の初日から将来に向かってその効力を生じます。

第6条(継続に関する特約との関係)

この保険契約が、これに付帯された保険契約の継続に関する特約の規定により継続される場合には、継続された保険契約については、この特約を適用しません。

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、普通約款およびこれに付帯された特約の規定を準用します。

(6) クレジットカードによる保険料支払に関する特約

第1条(用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
会員規約等	クレジットカード発行会社との間で締結した会員規約等をいいます。

クレジットカード	当会社の指定するクレジットカードをいいます。
普通約款	この特約が付帯された医療費保険普通保険約款をいいます。
保険料	普通約款の規定による未払込保険料および追加保険料ならびにこの保険契約に付帯された他の特約の規定により当社が請求する保険料を含みます。

第2条(この特約の適用条件)

この特約は、保険契約者から、クレジットカードによりこの保険契約の保険料を支払う旨の申出があり、かつ、当社がこれを承認した場合に限り適用されます。

第3条(クレジットカードによる保険料支払の承認)

当社は、この特約に従い、クレジットカードにより、保険契約者が、この保険契約の保険料を支払うことを承認します。

第4条(保険料領収前の当会社の支払責任に関する取扱い)

(1) 保険契約者から、この保険契約の保険料をクレジットカードにより支払う旨の申出があった場合は、当社は、クレジットカード発行会社へのクレジットカードの有効性および利用限度額内であること等の確認を行ったうえで、当社がクレジットカードによる保険料の支払を承認した時(注)以後、普通約款およびこれに付帯された他の特約に定める保険期間が開始した後もしくは異動日以後に当社が第1回保険料を領収した場合に関する規定または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。

(注) 保険証券記載の保険期間の開始前に承認した場合は、保険期間の開始した時とします。

(2) 当社は、次のいずれかに該当する場合は、(1)の規定は適用しません。

- ① 当社がクレジットカード発行会社から保険料相当額を領収できない場合。ただし、保険契約者が会員規約等に従いクレジットカードを使用し、クレジットカード発行会社に対してこの特約が付帯された保険契約にかかわる保険料相当額を既に支払っている場合を除きます。
- ② 会員規約等に定める手続が行われない場合

第5条(保険料の直接請求および請求保険料支払後の取扱い)

- (1) 前条(2)①の保険料相当額を領収できない場合には、当社は、保険契約者に保険料を直接請求できるものとします。この場合において、保険契約者が、クレジットカード発行会社に対してこの特約が付帯された保険契約にかかわる保険料相当額を既に支払っているときは、当社は、その支払った保険料相当額について保険契約者に請求できないものとします。
- (2) 保険契約者が会員規約等に従いクレジットカードを使用した場合において、(1)の規定により当社が保険料を請求し、保険契約者が遅滞なくその保険料を支払ったときは、前条(1)の規定を適用します。
- (3) 当社は、保険契約者が(2)の保険料の支払を怠った場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この特約が付帯された保険契約を解除することができます。
- (4) (3)の解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

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、普通約款およびこれに付帯された他の特約の規定を準用します。

(7) 変更等に伴う少額の追加保険料に関する特約

第1条(追加保険料に関する特則)

当社は、この特約により、保険期間の途中で発生する変更または医療費保険普通保険約款第38条(契約年齢または性別の誤りの処理)(1)もしくは(2)に規定する処理に伴う追加保険料の額が1,000円以下である場合は、請求を行わないことができます。

第2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、医療費保険普通保険約款およびこれに付帯された特約の規定を準用します。

(8) 通信販売に関する特約

第1条(用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
通知書	保険料および保険料の払込方法等を記載した通知書をいいます。
普通約款	この特約が付帯された医療費保険普通保険約款をいいます。
保険期間	保険証券記載の保険期間をいいます。

第2条(保険契約の申込み)

- (1) 当会社に対して保険契約の申込みをしようとする者は、次のいずれかに該当する方法により保険契約の申込みをすることができるものとします。
- ① 保険契約申込書に所要の事項を記載し、当会社へ送付すること。
 - ② 郵便、電話、情報処理機器等の通信手段を媒介とし、当会社に対し保険契約の申込みの意思を表示すること。
- (注)
- (注) 当会社所定のウェブサイト等上の保険契約申込画面に所要の事項を入力し、そのデータを当会社へ送信することを含みます。
- (2) (1)の規定により当会社が保険契約の申込みを受けた場合は、当会社は、保険契約の引受けの可否を審査し、引受けを行うものについては、通知書または引受内容等を記載した書面を保険契約者に送付するものとします。
- (3) (1)②の規定による保険契約の申込みを行う場合には、普通約款第1条(用語の定義)に規定する告知事項の定義を次のとおり読み替えるものとします。

用語	定義
告知事項	危険に関する重要な事項のうち、郵便、電話、情報処理機器等の通信手段を媒介として提示すること(注1)によって当会社が告知を求めたものをいいます。(注2) (注1) 当会社所定のウェブサイト等上の保険契約申込画面に掲示することを含みます。 (注2) 他の保険契約等に関する事項を含みます。

第3条(第1回保険料の払込み)

保険契約者は、保険期間の初日の前日までに保険料を払い込まなければなりません。ただし、この保険契約に適用されている他の特約に別の規定がある場合には、その規定に従って払い込むものとします。

第4条(第1回保険料領収前の当会社の保険責任に関する取扱い)

- (1) 前条の規定にかかわらず、保険期間が開始した後に当会社が第1回保険料を領収した場合は、普通約款およびこれに付帯された他の特約に定める保険期間が開始した後に当会社が第1回保険料を領収した場合に関する規定を適用します。
- (2) (1)の規定にかかわらず、保険契約者が保険期間の初日の属する月の末日までに第1回保険料を払い込んだ場合には、当会社は、普通約款およびこれに付帯された他の特約に定める保険期間が開始した後に当会社が第1回保険料を領収した場合に関する規定を適用しません。
- (3) (2)の規定により、被保険者が保険金の支払または保険料の払込免除を受ける場合には、その保険金の支払または保険料の払込免除を受ける前に、保険契約者は第1回保険料を当会社へ払い込まなければなりません。
- (4) (3)の場合において、当会社は、支払保険金から第1回保険料の金額を差し引き、第1回保険料の払込に充当することができるものとします。ただし、支払保険金が第1回保険料に不足する場合は除きます。

第5条(保険契約の解除—第1回保険料の払込みがない場合)

- (1) 保険期間の初日の属する月の末日までに第1回保険料の払込みがない場合には、当会社は、保険契約者に対

する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

- (2) (1)の解除は、普通約款第18条(保険契約解除の効力)の規定にかかわらず、保険期間の初日から将来に向かってその効力を生じます。

第6条(この特約による当会社への通知)

保険契約者または被保険者が普通約款第38条(契約年齢または性別の誤りの処理)にかかわる誤りの申出を行う場合は、書面または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た通信手段により、当社に行うものとします。

第7条(準用規定)

- (1) この特約に定めのない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、普通約款およびこれに付帯された他の特約の規定を準用します。
- (2) (1)の場合において、この保険契約に保険契約の継続に関して定めた特約が付帯されている場合の同特約の規定による継続契約には、この特約第2条(保険契約の申込み)から第5条(保険契約の解除-第1回保険料の払込みがない場合)までの規定は適用しません。

(9) 保険契約の継続に関する特約

第1条(用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
継続証等	保険証券または保険契約継続証をいいます。
普通約款	この特約が付帯された医療費保険普通保険約款をいいます。

第2条(特約の適用)

この特約は、当社と保険契約者との間にあらかじめ保険契約の継続についての合意がある場合に適用します。

第3条(保険契約の継続)

- (1) この保険契約の満了する日より3か月前の日までに、当社または保険契約者のいずれか一方より別段の意思表示がない場合には、この保険契約は満了する日と同一の契約内容で継続されるものとします。ただし、この保険契約の満了する日より2週間前の日までに、保険契約者から当社所定の書類による変更の申出があり、当社がその変更の申出を承認した場合には、保険契約者は、この保険契約の満了する日の契約内容と異なる内容に変更(注)し、継続することができるものとします。

(注) 普通約款に規定する保険証券記載の1か月間の支払限度額等を変更すること、新たに当社の保険責任を変更する特約を普通約款に付帯すること、または既に付帯された当社の保険責任を変更する特約を削除することをいいます。

- (2) (1)の規定にかかわらず、継続契約の保険料は、この保険契約の満了する日の被保険者の年齢によって計算した保険料に変更するものとします。
- (3) (1)の規定にかかわらず、この保険契約の満了する日における被保険者の年齢が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契約年齢の範囲外の場合は、当社は、継続契約の保険期間を変更することができるものとします。
- (4) (1)から(3)までの規定によりこの保険契約が継続された場合には、当社は、継続証等を保険契約者に交付します。この場合、継続契約に適用される普通約款および特約については、「保険証券」とあるのを「継続証等」と読み替えて適用します。
- (5) 継続契約における保険期間は、その初日の午後4時に始まり、末日の午後4時に終わります。

第4条(継続契約の保険料および払込方法)

- (1) 継続契約の保険料は、継続証等記載の金額とします。
- (2) 保険契約者は、継続契約の第1回保険料を、次のいずれかの払込期日までに払い込まなければなりません。
- ① 保険料払込方法が月払の場合は、この保険契約において定められた最後の払込期日の翌月の応当日

- ② 保険料払込方法が半年払の場合は、この保険契約において定められた最後の払込期日の半年後の応当日
- ③ 保険料払込方法が年払の場合は、この保険契約において定められた最後の払込期日の翌年の応当日
- (3) (2)の規定にかかわらず、継続契約の第1回保険料の払込については、払込期日の属する月の翌末日日までを猶予期間とします。
- (4) (2)および(3)の継続契約の第1回保険料が猶予期間内に払い込まれない場合は、前条の規定にかかわらず、この保険契約の満了する日にさかのぼってこの特約は失効し、この保険契約は継続されなかったものとします。
- (5) 当社が、保険金を支払う場合において、既に払込期日が到来している継続契約の第1回保険料が払い込まれていないときは、当社は、支払保険金からその金額を差し引き、保険料の払込に充当します。
- (6) (5)の場合において、支払保険金が未払込保険料に不足するときは、保険契約者は、(3)に定める猶予期間の満了日までに未払込保険料を払い込まなければなりません。この未払込保険料が払い込まれない場合には、前条の規定にかかわらず、この保険契約の満了する日にさかのぼってこの特約は失効し、この保険契約は継続されなかったものとします。この場合、当社は、保険金を支払いません。
- (7) 当社が、保険料の払込を免除する場合において、既に払込期日が到来している継続契約の第1回保険料が払い込まれていないときは、保険契約者は、その未払込保険料を払い込まなければなりません。
- (8) (7)の場合において、(3)に定める猶予期間の満了日までに未払込保険料が払い込まれない場合には、前条の規定にかかわらず、この保険契約の満了する日にさかのぼってこの特約は失効し、この保険契約は継続されなかったものとします。この場合、当社は、保険料の払込を免除しません。
- (9) 継続契約における普通約款に定める第2回以後の保険料の払込期日は、次に掲げるいずれかの日とします。
 - ① 保険料払込方法が月払の場合は、(2)①に規定する応当日の翌月以降毎月の応当日
 - ② 保険料払込方法が半年払の場合は、(2)②に規定する応当日の半年後以降半年ごとの応当日
 - ③ 保険料払込方法が年払の場合は、(2)③に規定する応当日の翌年以降毎年の応当日

第5条(継続契約に適用される保険料)

- (1) この保険契約に適用されている保険料率が改定された場合には、当社は、保険料率が改定された日以降第3条(保険契約の継続)の規定により新たに保険期間が開始する継続契約の保険料を変更します。
- (2) 当社は、(1)の規定による保険料の変更を行う場合には、この保険契約の満了する日の1か月前の日までに、書面により保険証券記載の保険契約者の住所(注)にあてて、その旨を通知します。この場合において、継続契約が開始する日までに保険契約者よりこの保険契約を継続しない旨の意思表示があったときは、第3条(保険契約の継続)の規定にかかわらず、この保険契約は継続されないものとします。

(注) 普通約款に定める保険契約者の住所変更の規定による通知があった場合はその住所または通知先をいいます。

第6条(継続契約に適用される普通約款および特約)

この保険契約が第3条(保険契約の継続)の規定により継続される場合には、継続契約には、継続契約の保険期間の初日における普通約款および特約が適用されるものとします。なお、この保険契約が同条(1)ただし書の規定により継続される場合には、継続契約には、次の①または②の規定による特約が適用されるものとします。

- ① 新たに当会社の保険責任を変更する特約を普通約款に付帯する場合は、その特約およびこの保険契約に付帯された特約
- ② 既に付帯された当会社の保険責任を変更する特約を削除する場合は、その特約を除くこの保険契約に付帯された特約

第7条(継続契約との関係)

この保険契約が第3条(保険契約の継続)の規定により継続された場合には、次の規定の適用に際しては、この保険契約の保険期間と継続契約の保険期間を継続した保険期間とみなします。ただし、この保険契約が同条(1)ただし書の規定により、当会社の保険責任を拡大する契約内容に変更し継続された場合には、その拡大部分については、この保険契約の保険期間と継続契約の保険期間を継続した保険期間とみなしません。

- ① 普通約款第2条(保険金を支払う場合)、第5条(入院時治療保険金の支払に関する補則)、第6条(責任開始期前に被った身体障害に関する補則)、第7条(保険料の払込を免除する場合)、第9条(責任開始期および終期)および第10条(告知義務)(4)⑦
- ② この保険契約に入院時室料差額保障特約が付帯されている場合には、同特約第2条(保険金を支払う場合)、

第4条(入院時室料差額保険金の支払)、第5条(入院時室料差額保険金の支払に関する補則)、第6条(責任開始期前に被った身体障害に関する補則)および第7条(この特約における責任開始期および終期)

- ③ この保険契約に入院時諸費用定額保障特約が付帯されている場合には、同特約第2条(保険金を支払う場合)、第4条(入院時諸費用定額保険金の支払)、第5条(入院時諸費用定額保険金の支払に関する補則)、第6条(責任開始期前に被った身体障害に関する補則)および第7条(この特約における責任開始期および終期)
- ④ この保険契約に先進医療費保障特約が付帯されている場合には、同特約第2条(保険金を支払う場合)、第5条(責任開始期前に被った身体障害に関する補則)、第6条(先進医療保険金の支払限度)および第7条(この特約における責任開始期および終期)

第8条(継続契約の告知義務)

この保険契約が第3条(保険契約の継続)の規定により継続される場合に、保険契約申込書および所定の告知書に記載した事項(注)ならびに保険証券に記載された事項に変更があったときは、保険契約者または被保険者は、書面をもってこれを当会社に告げなければなりません。この場合の告知については、普通約款に定める告知義務の規定を準用します。

(注) 当会社所定のウェブサイト等上の保険契約申込画面に入力した事項を含みます。

第9条(更新)

この特約により、保険契約の継続が行われた場合には、継続契約をこの特約における「この保険契約」として、以後毎回同様とします。

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かぎり、普通約款の規定を準用します。

(10) 保険料支払手段に関する特約

第1条(用語の定義)

この特約において、次の用語の意味は、それぞれ次の定義によります。

用語	定義
会員規約等	決済手段を提供する事業者との間で締結した会員規約等をいいます。
普通約款	この特約が付帯された医療費保険普通保険約款をいいます。
保険料	普通約款の規定による未払込保険料および追加保険料ならびにこの保険契約に付帯された他の特約の規定により当会社が請求する保険料を含みます。

第2条(この特約の適用条件)

この特約は、この保険契約に適用されます。

第3条(保険料の払込方法)

保険契約者は、保険料を当会社が定める決済手段によって払い込むことができるものとします。

第4条(保険料の領収)

前条の規定により当会社が定める決済手段によって保険料を払い込む場合は、当会社は、保険契約者がその決済手段の会員規約等に従い決済手続を行い、保険料相当額の全額の決済手続を完了したことが決済手続画面に表示された時をもって保険料を領収したものとみなします。

第5条(準用規定)

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

特約適用条件

この小冊子に記載されている特約は、保険証券の「保障内容」欄および「その他特約」欄にその名称が表示されているもののみが適用されます。なお、次の点にご注意ください。

1. 下記の特約は保険証券の「その他特約」欄には表示されませんが、ご契約の内容により自動的に適用されます。

＜ご契約内容＞

＜適用される特約＞

保険料または追加保険料をクレジットカードにより払込まれた場合

→ クレジットカードによる保険料支払に関する特約

全てのご契約に自動的にセットされます。(保険料または追加保険料をスマホ決済により払い込まれる場合に適用)

→ 保険料支払手段に関する特約

2. 保険証券の「その他特約」欄に「特定疾病等の保障対象外特約」と表示されている場合においては、次の点にご注意ください。

(1) 保険証券の「その他特約」欄の「保障対象外とする傷害・疾病(がんを含む)」において、次の保障対象外とする傷害・疾病(がんを含む)は略称にて表示されます。それぞれの略称に対応する保障対象外とする傷害・疾病(がんを含む)の正式名称は、以下のとおりとなります。

＜保障対象外とする傷害・疾病(がんを含む)＞

＜保険証券上の略称＞

耳(外耳、鼓膜、中耳、内耳、聴神経、乳様突起を含む)に生じた傷害・疾病(がんを含む)

→ 耳に生じた傷害・疾病(がんを含む)

鼻(副鼻腔を含む)に生じた傷害・疾病(がんを含む)

→ 鼻に生じた傷害・疾病(がんを含む)

口腔、歯、歯肉、舌、顎下腺、耳下腺および舌下腺に生じた傷害・疾病(がんを含む)

→ 口腔、歯、舌、顎/耳/舌下腺に生じた傷害・疾病(がんを含む)

鼠径部(鼠径ヘルニア、陰囊ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限る)に生じた傷害・疾病(がんを含む)

→ 鼠径部に生じた傷害・疾病(がんを含む)

睾丸、副睾丸、鼠径部(鼠径ヘルニア、陰囊ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限る)に生じた傷害・疾病(がんを含む)

→ 睾丸、副睾丸、鼠径部に生じた傷害・疾病(がんを含む)

子宮、卵巣、卵管および子宮付属器(異常妊娠、異常分娩、帝王切開を含む)に生じた傷害・疾病(がんを含む)

→ 子宮、卵巣、卵管、子宮付属器に生じた傷害・疾病(がんを含む)

皮膚(頭皮、口唇を含む)および皮下組織に生じた傷害・疾病(がんを含む)

→ 皮膚、皮下組織に生じた傷害・疾病(がんを含む)

頸椎、および当該部位の椎間板、椎間関節、筋肉、腱、神経に生じた傷害・疾病(がんを含む)

→ 頸椎等に生じた傷害・疾病(がんを含む)

胸椎、および当該部位の椎間板、椎間関節、筋肉、腱、神経に生じた傷害・疾病(がんを含む)

→ 胸椎等に生じた傷害・疾病(がんを含む)

腰椎、および当該部位の椎間板、椎間関節、筋肉、腱、神経に生じた傷害・疾病(がんを含む)

→ 腰椎等に生じた傷害・疾病(がんを含む)

仙骨部(当該神経を含む)、尾骨部および骨盤に生じた傷害・疾病(がんを含む)

→ 仙骨部、尾骨部、骨盤に生じた傷害・疾病(がんを含む)

(2) 保険証券の「その他特約」欄の「保障対象外とする疾病」において、次の保障対象外とする疾病は略称にて表示されます。それぞれの略称に対応する保障対象外とする疾病の範囲は、以下のとおりとなります。

① 保険証券上の略称: 異常妊娠・異常分娩

「異常妊娠・異常分娩」とは、平成21年3月23日総務省告示第176号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に記載された分類項目中、「妊娠、分娩および産じょく<褥>」として下表の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分類項目	基本分類コード
流産に終わった妊娠	O00-O08
妊娠、分娩および産じょく<褥>における浮腫、たんぱく<蛋白>尿および高血圧性障害	O10-O16
主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20-O29
胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	O30-O48
分娩の合併症	O60-O75
分娩	O80-O84

主として産じょくく襦>に関連する合併症	O85-O92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	O94-O99

② 保険証券上の略称:気管支喘息

「気管支喘息」とは、平成21年3月23日総務省告示第176号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に記載された分類項目中、下表の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分類項目	基本分類コード
喘息	J45
喘息発作重積状態	J46

③ 保険証券上の略称:高血圧性・脳血管疾患

「高血圧性・脳血管疾患」とは、平成21年3月23日総務省告示第176号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に記載された分類項目中、「高血圧性疾患」および「脳血管疾患」として下表の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分類項目	基本分類コード
本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	I10
高血圧性心疾患	I11
高血圧性腎疾患	I12
高血圧性心腎疾患	I13
二次性<続発性>高血圧(症)	I15
くも膜下出血	I60
脳内出血	I61
その他の非外傷性頭蓋内出血	I62
脳梗塞	I63
脳卒中、脳出血または脳梗塞と明示されないもの	I64
脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	I65
脳動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	I66
その他の脳血管疾患	I67
他に分類される疾患における脳血管障害	I68
脳血管疾患の続発・後遺症	I69

④ 保険証券上の略称:虚血性心疾患

「虚血性心疾患」とは、平成21年3月23日総務省告示第176号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に記載された分類項目中、下表の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分類項目	基本分類コード
狭心症	I20
急性心筋梗塞	I21
再発性心筋梗塞	I22
急性心筋梗塞の続発合併症	I23
その他の急性虚血性心疾患	I24
慢性虚血性心疾患	I25

⑤ 保険証券上の略称:糖尿病(合併症を含む)

「糖尿病(合併症を含む)」とは、平成21年3月23日総務省告示第176号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に記載された分類項目中、下表の基本分類コードに規定される内容によるものをいいます。

分類項目	基本分類コード
インスリン依存性糖尿病<IDDM>	E10
インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	E11
栄養障害に関連する糖尿病	E12
その他の明示された糖尿病	E13
詳細不明の糖尿病	E14

(注) 次のいずれかを伴う糖尿病を含みます。

昏睡、ケトアシドーシス、腎合併症、眼合併症、神経(学的)合併症、末梢循環合併症、その他の明示された合併症、多発合併症、詳細不明の合併症



* M P 2 9 7 *
3000M46e1612-BW1A