

総合生活保険 普通保険約款

【用語の定義】

普通保険約款および特約に共通する用語の定義は、下表のとおりです。ただし、別途定義のある場合はそれを優先します。

	用語	定義
ア	医学的他覚所見	レントゲン検査、脳波所見、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。
	医師等	法令に定める医師および歯科医師または当社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師をいいます。ただし、被保険者が医師等である場合は、その本人を除きます。
カ	既経過期間	保険期間の初日からその日を含めて保険期間中の特定の日までの、既に経過した期間のことをいいます。
	契約内容変更日	保険契約の内容が変更となる日をいいます。
	後遺障害	身体の一部を失いまたはその機能に重大な障害を永久に残した状態であって、次のア.またはイ.に該当するものをいいます。 ア. 基本条項別表に掲げる後遺障害 イ. 基本条項別表に掲げる後遺障害に該当しない状態であっても、当社が、身体の障害の程度に応じて、同表の後遺障害に相当すると認めたもの
	航空機	飛行機、ヘリコプター、グライダー、飛行船、超軽量動力機(*1)、ジャイロプレーンをいいます。 (*1) モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等をいいます。
	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。 ア. 健康保険法 イ. 国民健康保険法 ウ. 国家公務員共済組合法 エ. 地方公務員等共済組合法 オ. 私立学校教職員共済法 カ. 船員保険法 キ. 高齢者の医療の確保に関する法律
	告知事項	危険(*1)に関する重要な事項のうち、保険契約の締結の際、保険契約申込書等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(*2)をいいます。 (*1) 危険とは、損害もしくは傷害の発生または疾病の発病の可能性をいいます。 (*2) 他の保険契約等に関する事実を含みます。
サ	再取得価額	保険の対象の構造、質、用途、規模、型、能力等が同一の物を再築または再取得するのに必要な金額をいいます。
	財物	財産的価値のある有体物(*1)をいいます。 (*1) 有形的存在を有する固体、液体および気体をいい、データ、ソフトウェア、プログラム等の無体物、漁業権、特許権、著作権その他の権利または電気もしくはエネルギーを含みません。

敷地内	囲いの有無を問わず、保険の対象の所在する場所およびこれに連続した土地で、同一の保険契約者または被保険者によって占有されているものをいいます。また、公道、河川等が介在していても敷地内は中断されることなく、これを連続した土地とみなします。
事故の拡大	事故の形態や規模等が大きくなることをいい、延焼を含みます。
失効	保険契約の全部または一部の効力が、保険期間開始後の一定の時点以降失われることをいいます。ただし、保険契約が解除されることにより保険契約の全部または一部の効力が失われる場合を除きます。
疾病	被保険者が被った傷害以外の身体の障害(*1)で、医師等によりその発病が診断されたものをいいます。ただし、被保険者が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を含まません。 (*1) 正常分娩は除きます。
修理費	損害が生じた地および時において、損害が生じた物を事故の発生の直前の状態(*1)に復旧するために必要な修理費をいいます。この場合、損害が生じた物の復旧に際して、当会社が、部分品の補修が可能であり、かつ、その部分品の交換による修理費が補修による修理費を超えると認めるときは、その部分品の修理費は補修による修理費とします。 (*1) 構造、質、用途、規模、型、能力等において事故の発生の直前と同一の状態をいいます。
手術	治療を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すことをいいます。
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(*1)を含み、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒または精神的衝動による障害および被保険者が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傷害(*2)を含まません。 (*1) 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。 (*2) その症状の原因が何であるかによりません。
乗車券等	鉄道またはバスの乗車券、船舶の乗船券もしくは航空機の航空券、宿泊券、観光券または旅行券をいいます。ただし、定期券を除きます。
商品・製品等	商品、原料、材料、仕掛品、半製品、製品、副産物または副資材をいいます。
初回保険料	保険契約の締結の後、最初に払い込まれる保険料をいいます。保険料の払込方法が一時払の場合の一時払保険料を含みます。
書面等	書面または当会社の定める通信方法をいいます。
親族	6親等内の血族、配偶者(*1)または3親等内の姻族をいいます。 (*1) 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある者を含みます。
身体障害	傷害または疾病をいい、この場合の傷害には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	次のいずれかの時をいいます。 ア. 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時 イ. 疾病については、医師等の診断による発病の時。ただし、先天性

		異常については、医師等の診断によりはじめて発見された時
	正規の乗車装置	乗車人員が動揺、衝撃等により転落または転倒することなく安全な乗車を確保できる構造を備えた「道路運送車両の保安基準」に定める乗車装置をいいます。
	設備・什器等	設備、装置、機械、器具、工具、什器または備品をいいます。ただし、屋外設備装置は含みません。
	船舶	ヨット、モーターボート、水上バイク、ボートおよびカヌーを含みます。
	損壊	滅失(*1)、破損(*2)または汚損(*3)をいいます。ただし、ウイルス、細菌、原生動物等の付着、接触等またはそれらの疑いがある場合を除きます。 (*1) 滅失とは、財物とその物理的存在を失うことをいい、紛失、盗取、詐取、横領を含みません。 (*2) 破損とは、財物が予定または意図されない物理的、化学的、生物学的変化によりその客観的な経済的価値が減少することをいいます。 (*3) 汚損とは、財物が予定または意図されない事由により汚れることに伴い、その客観的な経済的価値が減少することをいいます。
タ	建物	土地に定着し、屋根および柱もしくは壁を有する物をいいます。ただし、屋外設備装置は含みません。
	他の保険契約等	この保険契約と全部または一部について支払責任が同一である他の保険契約または共済契約をいいます。また、名称が何であるかによりません。
	追加保険料	契約内容変更時等に当会社が追加して請求する保険料をいいます。
	通院	医師等による治療(*1)が必要であり、病院等において、外来による診察、投薬、処置、手術その他の治療(*1)を受けること(*2)をいい、治療処置を伴わない薬剤および治療材料の購入、受け取りのみのものは含みません。 (*1) 当会社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師による施術を含みます。 (*2) 医師等による往診を含みます。
	通貨等	通貨、小切手、印紙、切手、有価証券、手形(*1)、プリペイドカード、商品券、電子マネーおよび乗車券等をいいます。ただし、小切手および手形(*1)は、被保険者が第三者より受け取った物に限ります。 (*1) 約束手形および為替手形をいいます。
	電氣的または機械的 事故	不測かつ突発的な外来の事故に直接起因しない、電気的作用や機械の稼動に伴って発生した事故をいいます。
	電子マネー	通貨と同程度の価値および流通性を持った電子データであって、その電子データを記録したICチップ等が搭載されたカードまたは携帯電話等に記録されたものをいいます。
	同居	同一家屋(*1)に居住している状態をいい、生計の同一性や扶養関係の有無または住民票記載の有無は問いません。台所等の生活用設備を有さない「はなれ」、独立した建物である「勉強部屋」等に居住している場合も、同居しているものとして取り扱います。 (*1) 建物の主要構造部のうち、外壁、柱、小屋組、はり、屋根のいずれをも独立して具備したものを1単位の同一家屋とします。ただし、マンション等の集合住宅や、建物内に複数の世帯が居住する住

		宅で、各戸室の区分が明確な場合は、それぞれの戸室を1単位の同一家屋とします。
	盗難	強盗、窃盗またはこれらの未遂をいいます。
ナ	入院	<p>医師等による治療(*1)が必要であり、自宅等(*2)での治療が困難なため、病院等または介護保険法に定める介護医療院に入り、常に医師等の管理下において治療(*1)に専念することをいい、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もの、入院治療を必要としない介護を主たる目的とするもの等は含みません。</p> <p>(*1) 当社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師による施術を含みます。 (*2) 老人福祉法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に定める介護保険施設等を含みます。</p>
ハ	被保険者	保険の補償を受けることができる者をいいます。傷害補償基本特約、医療補償基本特約、がん補償基本特約および介護補償基本特約においては、保険の対象となる者をいいます。
	病院等	<p>病院または診療所をいい、次のいずれかに該当するものをいいます。</p> <p>ア. 医療法に定める日本国内にある病院または診療所(*1)。ただし、介護保険法に定める介護医療院を除きます。</p> <p>イ. 上記ア.と同程度と当社が認めた日本国外にある医療施設</p> <p>(*1) 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、当社が認めた柔道整復師法に定める施術所に收容された場合には、その施術所を含みます。</p>
	暴動	群衆または多数の者の集団の行動によって、全国または一部の地区において著しく平穏が害され、治安維持上重大な事態と認められる状態をいいます。
	保険契約申込書等	<p>保険契約の締結のために必要なものとして、保険契約申込書その他の当社の定める書類(*1)をいいます。</p> <p>(*1) 電子媒体によるものを含みます。</p>
	保険年度	初年度については、保険期間が1年以上の場合には保険期間の初日からその日を含めて1年間とし、保険期間が1年未満の場合には保険期間の末日までとします。次年度以降については、保険期間の初日応当日からその日を含めてそれぞれ1年間とし、保険期間の初日応当日から保険期間の末日までが1年未満の場合には保険期間の末日までとします。ただし、保険証券にこれと異なる記載がある場合には、保険証券の記載によります。
	補償に関する特約	傷害補償基本特約、所得補償基本特約、医療補償基本特約、がん補償基本特約、団体長期障害所得補償基本特約、介護補償基本特約および共通補償特約をいいます。
マ	未経過期間	保険期間中の特定の日の翌日から保険期間の末日までの期間のことをいいます。
	未婚	これまでに一度も法律上の婚姻歴がないことをいいます。
	無効	保険契約の全部または一部の効力が、当初から生じないことをいいます。
	免責金額	支払保険金の計算にあたって差し引く金額をいいます。
ヤ	預貯金証書	預金証書または貯金証書をいい、通帳および預貯金引き出し用の現金自動支払機用カードを含みます。

第1章 補償条項

第1条（この条項の補償内容）

当社は、この普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約に従い、保険金を支払います。

第2条（保険金をお支払いしない場合）

当社が保険金を支払わない場合は、この普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約の規定によります。

第2章 基本条項

第1節 契約手続および保険契約者等の義務

第1条（告知義務）

- (1) 保険契約の締結の際、保険契約者または被保険者になる者は、保険契約申込書等の記載事項のうち、告知事項について、事実を当社の定める方法により正確に告知し、その他の事項について、当社の定める方法により正確に記載しなければなりません。
- (2) 所得補償基本特約、医療補償基本特約、がん補償基本特約、団体長期障害所得補償基本特約および介護補償基本特約において、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社の保険責任を加重するものである場合には、これを告知事項とします。
- (3) 当社は、保険契約の締結の際、事実の調査を行うことまたは被保険者に対して当社の指定する医師等の診断を求めることができます。

第2条（通知義務）

- (1) 保険契約の締結の後、下表のいずれかに該当する事実が発生した場合には、保険契約者または被保険者は、遅滞なく、そのことを当社に通知しなければなりません。ただし、保険契約者または被保険者が当社に通知する前に、その事実がなくなった場合は、当社に通知する必要はありません。

① 所得補償基本特約において、この規定を適用します。	ア. 被保険者が保険証券記載の職業または職務を変更したこと。 イ. 職業に就いていない被保険者が新たに職業に就いたことまたは保険証券記載の職業に就いていた被保険者がその職業をやめたこと。
② 団体長期障害所得補償基本特約において、この規定を適用します。	保険証券記載の業種が変更となったこと。

- (2) 当社は、(1)の通知を受けた場合には、保険契約者または被保険者に対して、その通知の内容を書面に記載して提出することを求めることができます。

第3条（保険契約者の住所等変更に関する通知義務）

- (1) 保険契約者が保険証券記載の住所または通知先を変更した場合は、保険契約者は、遅滞なく、そのことを当社に書面等によって通知しなければなりません。
- (2) 保険契約者が(1)の規定による通知をしなかった場合において、当社が保険契約者の住所または通知先を確認できなかったときは、当社の知った最終の住所または通知先に発した通知は、通常到達するために要する期間を経過した時に保険契約者に到達したものとみなします。

第4条（被保険者による保険契約の解除請求）

傷害補償基本特約、医療補償基本特約、がん補償基本特約および介護補償基本特約においては、次の規定を適用します。

- (1) 被保険者が保険契約者以外の者である場合において、下表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、この保険契約のその被保険者に対する部分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の受取人に、第5節第5条（重大事由による保険契約の解除）(1)の表の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の受取人が、第5節第5条（重大事由による保険契約の解除）(1)の表の③ア. からオ. までのいずれかに該当する場合
④	第5節第5条（重大事由による保険契約の解除）(1)の表の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の受取人が、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

- (2) 保険契約者は、(1)の表のいずれかに該当する場合において、被保険者から(1)に規定する解除請求があったときは、当会社に対する通知をもって、この保険契約のその被保険者に対する部分を解除しなければなりません。

- (3) 被保険者は、(1)の表の①に該当する場合は、当会社に対する通知をもって、この保険契約のその被保険者に対する部分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。

- (4) (3)の規定により保険契約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、そのことを書面により通知するものとします。

- (5) 当会社は、(2)または(3)の通知を受けた場合には、(2)の通知のときは保険契約者に対して、(3)の通知のときは被保険者に対して、その通知の内容を書面に記載して提出することを求めることができます。

第2節 保険料の払込み

第1条（保険料の払込方法等）

- (1) 保険契約者は、この保険契約に対する保険料を、この保険契約の締結(*1)の際に定めた回数および金額に従い、払込期日(*2)までに払い込まなければなりません。ただし、保険証券に初回保険料の払込期日の記載がない場合には、初回保険料は、この保険契約の締結(*1)と同時に払い込まなければなりません。

- (2) 次の①および②のすべてを満たしている場合において、当会社は、初回保険料払込前に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、この保険契約に適用される普通保険約款および特約に規定する初回保険料領収前に生じた保険金支払事由およびその原因の取扱いに関する規定を適用しません。

① 保険証券に初回保険料の払込期日の記載があること。

② 次に規定する期日までに初回保険料の払込みがあること。

初回保険料の払込期日(*2)の属する月の翌月末

- (3) 下表のすべてに該当する場合に、最初に保険料の払込みを怠った払込期日(*2)の属する月の翌月末までに被保険者または保険金の受取人が保険金の支払を受けるときは、その支払を受ける前に、保険契約者は、既に到来した払込期日(*2)までに払い込むべき保険料の全額を当会社に払い込まなければなりません。保険契約者がその払い込むべき保険料の全額を払い込む前に当会社が保険金を支払っていた場合は、当会社は既に支払った保険金の返還を請求することができます。

①	保険証券に保険料の払込期日の記載がある場合
②	保険契約者が、保険金支払事由が発生した日以前に到来した払込期日(*2)に払い込むべき保険

	料について払込みを怠った場合
--	----------------

(4) 下表のすべてに該当する場合は、当社は、初回保険料が払い込まれたものとしてその保険金支払事由に対して保険金を支払います。

①	保険金支払事由が発生した日が、保険証券記載の初回保険料の払込期日以前である場合
②	保険契約者が、初回保険料をその保険料の払込期日(*2)までに払い込むことの確約を行った場合
③	当社が②の確約を承認した場合

(5) (4)の表の②の確約に反して、保険契約者が(2)②に規定する期日までに初回保険料の払込みを怠った場合は、当社は、保険契約者に対して、既に支払った保険金相当額の返還を請求することができます。

(6) 保険契約者は、当社に書面等により通知して承認を請求した場合において、当社がこれを承認したときは、保険料払込方法を変更することができます。

(*1) 保険契約の締結には、この契約に新たな補償に関する特約を付帯する場合および被保険者を追加する場合を含みません。

(*2) 保険証券記載の払込期日をいいます。

第2条（保険料の払込方法－口座振替方式）

(1) 保険契約の締結(*1)の際に、下表のすべてを満たしている場合は、保険契約者は、払込期日(*2)に保険料(*3)を口座振替の方式により払い込むものとします。この場合において、保険契約者は、払込期日(*2)の前日までにその払込期日(*2)に払い込むべき保険料相当額を指定口座(*4)に預けておかなければなりません。

①	指定口座(*4)が、提携金融機関(*5)に設定されていること。
②	当社の定める損害保険料口座振替依頼手続がなされていること。

(2) 保険料払込方法が口座振替の方式の場合で、払込期日(*2)が(1)の表の①の提携金融機関(*5)の休業日に該当し、指定口座(*4)からの保険料の払込みがその休業日の翌営業日に行われたときは、当社は、払込期日(*2)に払込みがあったものとみなします。

(3) 保険料払込方法が口座振替の方式の場合で、初回保険料の払込期日(*2)に初回保険料の払込みがないときは、保険契約者は、その保険料を第1条（保険料の払込方法等）(2)②に規定する期日までに当社の指定した場所に払い込まなければなりません。

(4) 保険契約者が第1条（保険料の払込方法等）(2)②に規定する期日までに初回保険料の払込みを怠った場合において、下表の左欄のいずれかの事由に該当するときは、それに対応する下表の右欄の規定を適用します。

① 初回保険料の払込みを怠った理由が、提携金融機関(*5)に対して口座振替請求が行われなかったことによるとき。ただし、口座振替請求が行われなかった理由が保険契約者の責に帰すべき事由による場合を除きます。	初回保険料の払込期日(*2)の属する月の翌月の応当日をその初回保険料の払込期日(*2)とみなしてこの条項の規定を適用します。
② 初回保険料の払込みを怠ったことについて、保険契約者に故意または重大な過失がなかったと当社が認めたとき。	第1条（保険料の払込方法等）(2)②の「初回保険料の払込期日(*2)の属する月の翌月末」を「初回保険料の払込期日(*2)の属する月の翌々月末」に読み替えてこの条項の規定を適用します。この場合において、当社は保険契約者に対して初回保険料の払込期日(*2)の属する月の翌々月の払込期日(*2)に請求する保険料をあわせて請求できるものとします。

(5) 保険料払込方法が口座振替の方式以外の場合で、下表のすべてに該当するときは、保険契約者は、当社が定める時以降に請求する保険料(*6)を口座振替の方式により払い込むものとします。この場合は、口座振替の方式により初めて払い込む保険料を初回保険料とみなして(1)から(3)までの規定を適用します。

①	保険契約者から当会社に書面等により、保険料払込方法を口座振替の方式に変更する申出があるとき。
②	当社が①の申出を承認するとき。

- (*1) 保険契約の締結には、この契約に新たな補償に関する特約を付帯する場合および被保険者を追加する場合を含みません。
- (*2) 保険証券記載の払込期日をいいます。
- (*3) 追加保険料を含みます。
- (*4) 指定口座とは、保険契約者の指定する口座をいいます。
- (*5) 提携金融機関とは、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。
- (*6) 当社が定める時以降に請求する保険料には、保険料を分割して支払う場合の第2回目以降の保険料および追加保険料を含みます。

第3条（保険料の払込方法—クレジットカード払方式）

(1) 保険契約の締結(*1)の際に、下表のすべてに該当する場合は、保険契約者は、保険料(*2)をクレジットカード払の方式により払い込むものとします。

①	保険契約者からクレジットカード払の方式による保険料払込みの申出がある場合
②	当社が①の申出を承認する場合

(2) (1)の場合、下表の規定の適用においては、当社が保険料の払込みに関し、クレジットカード会社に対して、払込みに使用されるクレジットカード(*3)が有効であること等の確認を行ったことをもって、保険料が払い込まれたものとみなします。

①	第1条（保険料の払込方法等）(1)および同条(2)
②	第5条（第2回目以降の保険料不払の場合の免責等）(1)

(3) 当社は、下表のいずれかに該当する場合は、(2)の規定は適用しません。

①	当社が、クレジットカード会社からその払込期日(*4)に払い込むべき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(*3)を使用し、クレジットカード会社に対してその払込期日(*4)に払い込むべき保険料相当額を既に払い込んでいるときは、保険料が払い込まれたものとみなして(2)の規定を適用します。
②	会員規約等に規定する手続が行われない場合

(4) (3)の表の①の保険料相当額を領収できない場合は、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。ただし、保険契約者が、クレジットカード会社に対して保険料相当額を既に払い込んでいるときは、当社は、その払い込んだ保険料相当額について保険契約者に直接請求できないものとします。

(5) 当社がクレジットカード会社から払込期日(*4)に払い込むべき保険料相当額を領収できない場合は、保険契約者は、それ以降の保険料(*2)については、当社が承認しない限り、クレジットカード払の方式による払込みは行わないものとします。

(6) 保険料払込方法がクレジットカード払の方式以外の場合で、下表のすべてに該当するときは、保険契約者は、当社が定める時以降に請求する保険料(*5)をクレジットカード払の方式により払い込むものとします。この場合は、(1)から(5)までの規定を準用します。

①	保険契約者から当会社に書面等により、保険料払込方法をクレジットカード払の方式に変更する申出があるとき。
②	当社が①の申出を承認するとき。

- (*1) 保険契約の締結には、この契約に新たな補償に関する特約を付帯する場合および被保険者を追加する場合を含みません。
- (*2) 追加保険料を含みます。
- (*3) 当社の指定するクレジットカードに限ります。
- (*4) 保険証券記載の払込期日をいいます。
- (*5) 当社が定める時以降に請求する保険料には、保険料を分割して支払う場合の第2回目以降の保険料および追加保険料を含みます。

第4条（口座振替方式・クレジットカード払方式以外への変更）

保険料払込方法が口座振替の方式またはクレジットカード払の方式の場合で、下表のいずれかに該当するときは、保険契約者は当社が定める時以降に請求する保険料(*1)を当社が定める方式および払込期日に従って払い込むものとします。ただし、当社が定める方式には、口座振替の方式またはクレジットカード払の方式を含みません。

①	保険契約者から当社に書面等により、口座振替の方式またはクレジットカード払の方式以外の方式による保険料の払込みの申出があり、当社がこれを承認する場合
②	第3条（保険料の払込方法—クレジットカード払方式）(5)の規定に基づき当社がクレジットカード払の方式による払込みを承認しない場合で、保険契約者が第2条（保険料の払込方法—口座振替方式）(5)の規定に基づく口座振替の方式による保険料の払込みを行わないとき。

(*1) 当社が定める時以降に請求する保険料には、保険料を分割して支払う場合の第2回目以降の保険料および追加保険料を含みます。

第5条（第2回目以降の保険料不払の場合の免責等）

(1) 第2回目以降の保険料について、保険契約者が次に規定する期日までにその払込みを怠った場合において、次の①から③まで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。

（標準例） その保険料を払い込むべき払込期日(*1)の属する月の翌月末

- ① その保険料の払込期日(*1)の翌日から、その保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由の原因が発生していた場合
 - ② その保険料の払込期日(*1)の翌日から、その保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由が発生していた場合
 - ③ 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保険契約のその保険料の払込期日(*1)の翌日から、その保険料を領収した時までの期間中であった場合
- (2) 下表のすべてに該当する場合は、当社は、(1)の「その保険料を払い込むべき払込期日(*1)の属する月の翌月末」を「その保険料を払い込むべき払込期日(*1)の属する月の翌々月末」に読み替えてこの条項の規定を適用します。この場合において、当社は保険契約者に対してその保険料を払い込むべき払込期日(*1)の属する月の翌々月の払込期日(*1)に請求する保険料をあわせて請求できるものとします。ただし、保険期間が1年を超えない保険契約において、この規定が既に適用されている保険契約者に対して、当社は、保険期間内に払い込むべき保険料を一括して請求できるものとします。

①	保険料払込方法が口座振替の方式の場合
②	保険契約者が(1)に規定する期日までの第2回目以降の保険料の払込みを怠ったことについて、保険契約者に故意または重大な過失がなかったと当社が認めた場合

(*1) 保険証券記載の払込期日をいいます。

第3節 事故発生時等の手続

第1条（保険金支払事由またはその原因が発生した時の義務）

保険契約者、被保険者または保険金の受取人は、保険金支払事由またはその原因が発生したことを知った場合は、この保険契約に付帯される特約に規定する事項を履行しなければなりません。

第4節 保険金請求手続

第1条（保険金の請求）

- (1) 当会社に対する保険金請求権は、この保険契約に付帯される特約に規定する時から、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。
- (2) 被保険者または保険金の受取人が保険金の支払を請求する場合は、この保険契約に付帯される特約に規定する書類または証拠のうち、当会社が求めるものを当会社に提出しなければなりません。

第2条（保険金の支払）

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

①	保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、事故または身体障害の原因、事故または身体障害発生の状況、保険金支払事由の発生の有無および被保険者に該当する事実
②	保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われない事由としてこの保険契約において規定する事由に該当する事実の有無
③	保険金を算出するための確認に必要な事項として、損害の額(*2)または身体障害の程度、保険金支払事由とその原因との関係、治療の経過および内容
④	保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において規定する解除、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無
⑤	①から④までのほか、他の保険契約等の有無および内容、損害について被保険者が有する損害賠償請求権その他の債権および既に取得したものの有無および内容等、当会社が支払うべき保険金の額を確定するために確認が必要な事項(*3)

- (2) (1)に規定する確認をするため、下表の左欄の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(*1)からその日を含めて下表の右欄の日数(*4)を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当会社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金の受取人に対して通知するものとします。

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

- (3) (1)および(2)に規定する確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金の受取人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(*6)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。
- (4) 被保険者または保険金の受取人から保険金の内払の請求がある場合で、当会社が承認したときに限り、当会社の定める方法により保険金の内払を行います。
- (5) 保険金の支払は、保険契約者、被保険者または保険金の受取人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。

(*1) 被保険者または保険金の受取人が第1条(保険金の請求)(2)の手続を完了した日をいいます。

(*2) 保険価額を含みます。

(*3) 傷害補償基本特約、医療補償基本特約、がん補償基本特約および介護補償基本特約には、この規定は適用しません。

(*4) 複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。

(*5) 弁護士法に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。

(*6) 必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第3条（保険金の支払を請求できる者が複数の場合の取扱い）

- (1) この保険契約について、保険金の支払を請求できる者が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、代表者は他の保険金の支払を請求できる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、保険金の支払を請求できる者の中の1名に対して行う当社の行為は、他の保険金の支払を請求できる者に対しても効力を有するものとします。

第4条（指定代理請求人）

- (1) 被保険者または保険金の受取人に保険金を請求できない事情があり、かつ、保険金の支払を受けるべきその被保険者または保険金の受取人の代理人がない場合は、下表に規定する者のいずれかが保険金を請求することができます。この場合において、その事情を示す書類をもってそのことを当会社に申し出て、当社の承認を得るものとします。

①	その被保険者または保険金の受取人と同居または生計を共にする配偶者(*1)
②	①に規定する者がいない場合または①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、その被保険者または保険金の受取人と同居または生計を共にする親族(*2)のうち3親等内の者
③	①および②に規定する者がいない場合または①および②に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、①以外の配偶者(*1)または②以外の親族(*2)のうち3親等内の者

- (2) (1)の規定による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。

(*1) 法律上の配偶者に限ります。

(*2) 法律上の親族に限ります。

第5条（当社の指定する医師等の診断書提出等）

- (1) 当社は、被保険者の身体障害に関して、保険金支払事由発生等の通知または保険金の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、下表の①の者に対して下表の②のものの提出を求めることができます。

①	保険契約者、被保険者または保険金の受取人その他の関係者
②	被保険者に関する当社の指定する医師等の診断書(*1)その他医学的検査の対象となった標本等

- (2) (1)の提出のために必要とした費用(*2)は、当社が負担します。

(*1) 医師等の診断書には、死体検案書を含みます。

(*2) 収入の喪失を含みません。

第5節 保険契約の取消し、無効、失効または解除

第1条（保険契約の取消し）

保険契約の締結の際、保険契約者、被保険者または保険金の受取人に詐欺または強迫の行為があった場合は、当社は、この保険契約を取り消すことができます。この場合の取消しは、保険契約者に対する書面による通知をもって行います。

第2条（保険契約の無効または失効）

- (1) 下表のいずれかに該当する事実があった場合は、この保険契約は無効とします。

①	保険契約の締結の際、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したこと。
②	保険契約者以外の者を被保険者とする保険契約について死亡保険

傷害補償基本特約において、この規定を適用します。	金受取人を定める場合において、その被保険者の同意を得なかったこと。ただし、その被保険者の法定相続人を死亡保険金受取人にする場合は、この規定を適用しません。
③ がん補償基本特約において、この規定を適用します。	7. 保険期間開始前(*1)に、被保険者ががんと診断確定(*2)されていたこと(*3)。 1. 保険契約者以外の者を被保険者とする保険契約について保険金受取人を定める場合において、その被保険者の同意を得なかったこと。ただし、その被保険者を保険金受取人にする場合は、この規定を適用しません。

(2) 保険契約の締結の後、下表のいずれかに該当する事実があった場合は、その事実が発生した時にこの保険契約は失効します。

①	被保険者が死亡し、この保険契約に付帯される特約に規定する被保険者がなくなったこと。
② 所得補償基本特約において、この規定を適用します。	被保険者がこの保険契約に基づき保険金が支払われる就業不能の原因となった身体障害以外の原因によって、所得を得ることができないいかなる業務にも従事する見込みがなくなったこと。
③ 団体長期障害所得補償基本特約において、この規定を適用します。	被保険者がこの保険契約に基づき保険金が支払われる就業障害の原因となった身体障害以外の原因によって、所得を得ることができないいかなる業務にも従事しなくなったことまたは従事できなくなったこと。
④ 介護補償基本特約において、この規定を適用します。	被保険者がこの保険契約に基づき保険金が支払われる要介護状態となったこと。

(*1) この保険契約が継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間開始前をいいます。

(*2) 被保険者が医師等である場合は、被保険者自身による診断確定を含みます。

(*3) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人の、その事実の知、不知を問いません。

第3条（告知義務違反による保険契約の解除）

(1) 当社は、第1節第1条（告知義務）の告知の際に、告知事項について、保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によって、下表のいずれかに該当する場合は、この保険契約を解除することができます。この場合の解除は、保険契約者に対する書面による通知をもって行います。ただし、所得補償基本特約、医療補償基本特約、がん補償基本特約、団体長期障害所得補償基本特約および介護補償基本特約において、同条(2)のただし書の規定が適用される場合には当社の保険責任が加重された合意部分を解除することができます。

①	保険契約者または被保険者が事実を告知しなかった場合
②	保険契約者または被保険者が事実と異なることを告知した場合

(2) (1)の規定は、下表のいずれかに該当する場合には適用しません。

①	(1)の事実がなくなった場合
②	当社が保険契約の締結の際、(1)の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(*1)
③	保険契約者または被保険者が、保険金支払事由の原因が発生する前に、告知事項について、書面等によって訂正を当社に申し出て、当社がこれを承認した場合。なお、訂正の申出を受けた場合においては、保険契約の締結の際、保険契約者または被保険者がその訂正すべき事実を当社に告知していたとしても当社が保険契約の締結を承認していたと認められるときに限り、当社は、これを承認するものとします。
④	当社が(1)に規定す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、または保険契約の締結の時から5年を経過した場合
⑤	所得補償基本特約、医療補償基本特約、がん補償基本特約および団体長期障害所得補償基本特約においては、(1)の表のいずれかに該当した保険契約の支払責任の開始する日(*2)(*3)

	からその日を含めて1年を経過した場合に、被保険者の身体障害を原因とする保険金支払事由がこの保険契約またはこの保険契約から保険期間が継続された以降の保険契約に生じていなかったとき。なお、この規定は、(1)の表のいずれかに該当する都度それぞれ独立して適用します。
⑥	介護補償基本特約においては、(1)の表のいずれかに該当した保険契約の支払責任の開始する日(*2)(*3)からその日を含めて1年を経過した場合に、被保険者に傷害、疾病その他の要介護状態の原因となった事由を原因とする要介護状態がこの保険契約またはこの保険契約から保険期間が継続された以降の保険契約に生じていなかったとき。なお、この規定は、(1)の表のいずれかに該当する都度それぞれ独立して適用します。

(3) (1)の規定による解除が保険金支払事由またはその原因が発生した後になされた場合であっても、当社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、保険金の返還を請求することができます。

(4) (3)の規定は、(1)の事実に基づかずに発生した保険金支払事由またはその原因については適用しません。

(*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。

(*2) 保険期間の初日から一定の期間内に発生した身体障害に対しては保険金を支払わないことが規定されている場合は、その期間の終了する日の翌日とします。

(*3) この保険契約の支払条件について、当社の保険責任が加重された場合は、加重後の支払責任の開始する日(*2)とします。

第4条 (通知義務違反による保険契約の取扱い)

所得補償基本特約および団体長期障害所得補償基本特約においては、次の規定を適用します。

(1) 職業もしくは職務の変更または業種の変更の事実(*1)の発生によって、変更後の保険料(*2)が変更前の保険料(*3)よりも高くなる場合において、保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって遅滞なく第1節第2条(通知義務)(1)に規定する通知をしなかったときに、職業もしくは職務の変更または業種の変更の事実(*1)があった後に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当社は、変更前の保険料(*3)の変更後の保険料(*2)に対する割合により、保険金を削減して支払います。

(2) (1)の規定は、当社が(1)の規定による保険金を削減して支払うべき事由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、または職業もしくは職務の変更または業種の変更の事実(*1)が生じた時から5年を経過した場合には適用しません。

(3) (1)の規定は、職業もしくは職務の変更または業種の変更の事実(*1)に基づかずに発生した保険金支払事由またはその原因については適用しません。

(4) 当社は、職業もしくは職務の変更または業種の変更の事実(*1)が生じ、この保険契約の引受範囲(*4)を超えることとなった場合は、この保険契約を解除することができます。この場合の解除は、保険契約者に対する書面による通知をもって行います。

(5) (4)の規定による解除が保険金支払事由またはその原因が発生した後になされた場合であっても、当社は、職業もしくは職務の変更または業種の変更の事実(*1)が生じた時から解除がなされた時までには保険金支払事由またはその原因が発生したときは、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、保険金の返還を請求することができます。

(*1) 第1節第2条(通知義務)(1)の表のいずれかの変更の事実をいいます。

(*2) 変更後の職業もしくは職務または変更後の業種に対して適用されるべき保険料をいいます。

(*3) 変更前の職業もしくは職務または変更前の業種に対して適用された保険料をいいます。

(*4) 保険料を増額することにより保険契約を継続できる範囲として保険契約の締結の際に当社が交付する書類等において定めたものをいいます。

第5条 (重大事由による保険契約の解除)

(1) 下表のいずれかに該当する事由がある場合には、当社は、この保険契約を解除することができます。この場合の解除は、保険契約者に対する書面による通知をもって行います。

①	保険契約者、被保険者または保険金の受取人(*1)が当社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として保険金支払事由を生じさせたこと(*2)。
②	この保険契約に基づく保険金の請求に関し、被保険者または保険金の受取人(*3)に詐欺の行為があったこと(*2)。
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(*4)に該当すると認められること。 イ. 反社会的勢力(*4)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(*4)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(*4)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(*4)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	傷害補償基本特約、医療補償基本特約、がん補償基本特約および介護補償基本特約においては、他の保険契約等との重複によって、保険金額の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
⑤	①から④までのほか、保険契約者、被保険者または保険金の受取人(*1)が、①から④までの事由がある場合と同程度に当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。

(2) 当社は、下表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、この保険契約のその被保険者に対する部分を解除することができます。

①	被保険者が、(1)の表の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支払事由に対して支払う保険金について、その保険金の受取人が、(1)の表の③ア. からオ. までのいずれかに該当すること。

(3) (1)または(2)の規定による解除が保険金支払事由またはその原因が発生した後になされた場合であっても、(1)の表または(2)の表のいずれかの事由が発生した時から解除がなされた時までには、保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、保険金の返還を請求することができます。

(4) (2)の規定による解除がなされた場合には、(3)の規定は、下表の保険金支払事由については適用しません。

(1)の表の③ア. からウ. までまたはオ. のいずれにも該当しない被保険者に生じた保険金支払事由。ただし、(2)の表の②の規定による解除がなされた場合において、その保険金支払事由に対して支払う保険金について、その保険金の受取人が(1)の表の③ア. からオ. までのいずれかに該当するときは、その保険金の受取人の受け取るべき金額に限り、(3)の規定を適用するものとします。
--

(*1) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人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。

(*2) 未遂の場合を含みます。

(*3) 被保険者または保険金の受取人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。

(*4) 暴力団、暴力団員(*5)、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。

(*5) 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。

第6条（保険料不払による保険契約の解除）

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

①	初回保険料について、第2節第1条（保険料の払込方法等）(2)②に規定する期日までに、その払込みがない場合。ただし、保険証券に初回保険料の払込期日の記載がない場合は、保険
---	--

	期間の初日の属する月の翌月末までに、初回保険料の払込みがないときとします。
②	保険料を分割して支払う場合の第2回目以降の保険料について、第2節第5条（第2回目以降の保険料不払の場合の免責等）(1)に規定する期日までに、その払込期日に払い込むべき保険料の払込みがない場合
③	保険料の払込方法が月払の場合において、払込期日(*1)までに、その払込期日に払い込むべき保険料の払込みがなく、かつ、次回払込期日(*2)までに、次回払込期日(*2)に払い込むべき保険料の払込みがないとき。
④	第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)の追加保険料の払込みを怠った場合(*3)。ただし、変更手続き完了のお知らせに追加保険料払込期日(*4)が記載されている場合は、この規定を適用しません。
⑤	第6節第1条(4)の追加保険料払込期日(*4)を設定した場合において、同条(4)に規定する期日までに、その払込期日に払い込むべき追加保険料の払込みがないとき。
⑥	保険料の払込方法が月払の場合において、保険契約者が保険料を第2節第1条(2)②に規定する期日または第2節第5条（1）に規定する期日までに払い込んだときであっても、保険契約者がこの保険契約における保険料の払込みを免れることを目的として、故意にその翌月の払い込むべき保険料の払込みを怠ったと当社が認めるとき。

(2) (1)の表の⑥の規定に基づきこの保険契約を解除する場合において、当社が既に支払った保険金(*5)があるときは、当社はこの保険金(*5)相当額の返還を請求することができます。

(*1) 保険証券記載の払込期日をいいます。

(*2) 払込期日(*1)の翌月の払込期日(*1)をいいます。

(*3) 第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(1)の表の①または②の場合は、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払込みがなかったときに限ります。

(*4) 追加保険料払込期日とは、当社が第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(1)の表の①の通知を受けた場合または同節第1条(1)の表の②もしくは同節第1条(2)の承認をする場合において、当社が設定する追加保険料の払込期日をいいます。

(*5) 払込みを怠ったと当社が認めた保険料を払い込むべき払込期日(*1)の前月の払込期日(*1)の翌日以降に発生した保険金支払事由に対して、支払った保険金に限ります。

第7条（保険契約者による保険契約の解除）

(1) 保険契約者は、当社に対する書面等による通知をもって保険契約を解除することができます。

ただし、この通知が行われた場合において、当社が保険料を請求したときは、保険契約者は、その保険料を払い込まなければ保険契約を解除することができません。また、保険金請求権に質権または譲渡担保権が設定されている場合は、この解除権は、質権者または譲渡担保権者の書面等による同意を得た後でなければ行使できません。

(2) (1)の規定による保険契約の解除後に当社が保険料を請求し、第6条（保険料不払による保険契約の解除）(1)の表のいずれかに該当した場合には、当社は、(1)に規定する保険契約者による解除を取り消し、この保険契約を解除することができます。この場合の解除は、保険契約者に対する書面による通知をもって行います。

第8条（保険契約解除の効力）

(1) 保険契約の解除は、解除した時から将来に向かってのみその効力を生じます。

(2) (1)の規定にかかわらず、第6条（保険料不払による保険契約の解除）(1)または第7条（保険契約者による保険契約の解除）(2)の規定により保険契約を解除した場合、解除の効力は、下表の左欄に対応する下表の右欄に規定する時から、それぞれ将来に向かってのみその効力を生じます。

① 第6条(1)の表の①の規定による解除の場合	保険期間の初日
② 第6条(1)の表の②の規定による解除の場合	第6条(1)の表の②に規定する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
③ 第6条(1)の表の③の規定による解除の場合	第6条(1)の表の③に規定する次回払込期日

	(*1)または保険期間の末日のいずれか早い日
④ 第6条(1)の表の④の規定による解除の場合	第6節第1条(保険料の返還、追加または変更)(3)の追加保険料の払込みを怠った日
⑤ 第6条(1)の表の⑤の規定による解除の場合	第6節第1条(4)に規定する期日または保険期間の末日のいずれか早い日
⑥ 第6条(1)の表の⑥の規定による解除の場合	第6条(1)の表の⑥に規定する期日の前月の払込期日(*2)
⑦ 第7条(2)の規定による解除の場合	第7条(1)の規定により解除した日

(*1) 払込期日(*2)の翌月の払込期日(*2)をいいます。

(*2) 保険証券記載の払込期日をいいます。

第6節 保険料の返還、追加または変更

第1条(保険料の返還、追加または変更)

(1) 当社は、下表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、(3)に規定する方法により取り扱います。

①	第1節第2条(通知義務)(1)の通知を受けた場合
②	第5節第3条(告知義務違反による保険契約の解除)(2)の表の③の承認をする場合

(2) 当社は、(1)のほか、保険契約の締結の後、保険契約者が当社に書面等により通知した保険契約の条件の変更または補償に関する特約の追加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、(3)に規定する方法により取り扱います。この場合において、保険契約者は、正当な理由があり、かつ、当社が認めるときを除いてこの通知を撤回することはできません。

(3) (1)および(2)の場合においては、下表の規定により取り扱います。

①保険料払込方法が一時払の場合(*1)	保険契約の条件の変更前の保険料と変更後の保険料の差額に基づき当社が算出した、未経過期間に対する保険料(*2)を返還し、または追加保険料を請求します。	
②保険料払込方法が一時払以外の場合(*1)	下表に規定する保険料を保険契約の条件の変更後の保険料(*2)に変更します。ただし、契約内容変更日の属する保険年度においては、当社が認める場合は、①に規定する方法により取り扱います。	
	ア. 保険証券に初回保険料の払込期日の記載がある場合	当社が通知を受けた日または承認した日の属する月の翌月以降の保険料
	イ. 保険証券に初回保険料の払込期日の記載がない場合	当社が通知を受けた日または承認した日以降の保険料

(4) 保険契約者が(3)の追加保険料の払込みを怠った場合(*3)は、次の①から③までの規定に従います。ただし、追加保険料払込期日(*4)を設定した場合で、次に規定する期日までに保険契約者が(3)の追加保険料の払込みを行ったときは、この規定は適用しません。

追加保険料払込期日(*4)の属する月の翌月末

① 追加保険料が、(1)の表の①および(3)の規定により請求したものである場合において、職業もしくは職務の変更または業種の変更の事実(*5)があった後に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当社は、変更前の保険料(*6)の変更後の保険料(*7)に対する割合により、保険金を削減して支払います(*8)(*9)。

② 追加保険料が、(1)の表の②および(3)の規定により請求したものである場合において、告知事項について、事実を当社に告げなかった保険契約の保険期間の開始時以降に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当社は、保険金を支払いません(*8)(*9)。

③ 追加保険料が、(2)および(3)の規定により請求したものである場合において、次のいずれかに該当するときは、当社は、保険契約条件の変更の通知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。

ア. 追加保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由の原因が発生していたとき

- イ. 追加保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由が発生していたとき
 ウ. 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保険契約において、その保険契約の追加保険料を領収した時までの期間中であったとき

(5) 第5節第1条（保険契約の取消し）に規定する保険契約の取消しの場合、当社は、既に払い込まれた保険料は返還しません。

(6) 第5節第2条（保険契約の無効または失効）(1)に規定する保険契約の無効の場合、下表のとおり取り扱います。

① 第5節第2条(1)の表の①に該当する場合	保険料は返還しません。
② 第5節第2条(1)の表の②または同表の③のイ.に該当する場合	既に払い込まれた保険料の全額を返還します。
③ 第5節第2条(1)の表の③のア.に該当する場合	ア. 保険契約の締結(*10)の際に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者および被保険者のすべてが知らなかった場合は、既に払い込まれた保険料の全額を保険契約者に返還します。 イ. 保険契約の締結(*10)の際に、被保険者ががんと診断確定されていた事実を、保険契約者または被保険者のいずれか一人でも知っていた場合は、既に払い込まれた保険料は返還しません。 ウ. 保険契約の締結(*10)時からその保険契約の保険期間の開始時まで、被保険者が初めてがんと診断確定されていた場合には、既に払い込まれた保険料の全額を返還します。

(7) 保険契約の失効の場合、当社は、付表1-1に規定する保険料を返還します。ただし、傷害補償基本特約において、傷害補償基本特約第6条（お支払いする保険金）(1)の死亡保険金を支払うべき傷害によって被保険者(*11)が死亡した場合または介護補償基本特約において、被保険者が保険金を支払うべき要介護状態となった場合には、下表のとおり取り扱います。

① 保険期間が1年を超える保険契約の場合	付表1-2に規定する保険料を返還します。
② 保険期間が1年以下の保険契約の場合	保険料は返還しません。

(8) 下表のいずれかの規定により、当社が保険契約を解除した場合は、当社は、付表1-1に規定する保険料を返還します。

①	第5節第3条（告知義務違反による保険契約の解除）(1)
②	第5節第4条（通知義務違反による保険契約の取扱い）(4)
③	第5節第5条（重大事由による保険契約の解除）(1)
④	第5節第6条（保険料不払による保険契約の解除）(1)
⑤	第5節第7条（保険契約者による保険契約の解除）(2)

(9) 第5節第5条（重大事由による保険契約の解除）(2)の規定により、当社がこの保険契約のその被保険者に対する部分を解除した場合は、当社は、下表のとおり取り扱います。

付表1-1に規定する保険料を返還します。

(10) 第5節第7条（保険契約者による保険契約の解除）(1)の規定により、保険契約者が保険契約を解除した場合は、当社は、付表2に規定する保険料を返還し、または請求できます。

(*1) 保険料払込方法が一時払以外であっても、第2節第1条（保険料の払込方法等）(1)に規定するすべての回数の払込みが終了した場合で、第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)の表の②の規定により変更すべき保険料がないときは、(3)の表の①に規定する方法により取り扱います。

(*2) (1)の表の①の場合は、保険契約者または被保険者の通知に基づき、第1節第2条（通知義務）(1)の表のいずれかの変更の事実が発生した時以降の期間に対して、算出した保険料をい

います。

- (*3) 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払込みがなかったときに限ります。
- (*4) 追加保険料払込期日とは、当社が(1)の表の①の通知を受けた場合または(1)の表の②もしくは(2)の承認をする場合において、当社が設定する追加保険料の払込期日をいいます。
- (*5) 第1節第2条(通知義務)(1)の表のいずれかの変更の事実をいいます。
- (*6) (1)の表の①の場合は、変更前の職業もしくは職務または変更前の業種に対して適用された保険料をいいます。
- (*7) (1)の表の①の場合は、変更後の職業もしくは職務または変更後の業種に対して適用されるべき保険料をいいます。
- (*8) 第5節第6条(保険料不払による保険契約の解除)(1)の表の④の規定により解除できることに限ります。
- (*9) 既に保険金を支払っていた場合は、当社は、保険金の返還を請求することができます。
- (*10) この保険契約が継続契約である場合は、この保険契約が継続されてきた初年度契約の締結をいいます。
- (*11) 傷害補償基本特約およびこれに付帯される特約に規定する被保険者全員をいいます。

第2条(追加保険料の払込み等—口座振替方式の場合の特則)

- (1) 下表の規定に基づき当社が請求した追加保険料について、追加保険料払込期日(*1)に追加保険料の払込みがない場合には、保険契約者は、追加保険料を第1条(保険料の返還、追加または変更)(4)に規定する期日までに当社の指定した場所に払い込まなければなりません。

①	第2節第2条(保険料の払込方法—口座振替方式)
②	第6節第1条(保険料の返還、追加または変更)(3)

- (2) 下表のすべてに該当する場合は、当社は、第1条(保険料の返還、追加または変更)(4)の「追加保険料払込期日(*1)の属する月の翌月末」を「追加保険料払込期日(*1)の属する月の翌々月末」に読み替えてこの条項の規定を適用します。この場合において、当社は保険契約者に対して追加保険料払込期日(*1)の属する月の翌々月の払込期日に請求する保険料をあわせて請求できるものとします。ただし、保険期間が1年の保険契約において、保険契約者がこの規定を既に適用しているときは、保険期間内に払い込むべき保険料を一括して請求できるものとします。

①	保険契約者が追加保険料払込期日(*1)までの追加保険料の払込みを怠った場合
②	①の払込みを怠ったことについて保険契約者に故意および重大な過失がなかったと当社が認めた場合

- (3) 当社は、次の①および②のすべてに該当する場合においては、追加保険料払込期日(*1)の属する月の翌月の応日を追加保険料払込期日(*1)とみなして下表の規定を適用します。

- ① 保険契約者が追加保険料払込期日(*1)までの追加保険料の払込みを怠った場合
- ② ①の払込みを怠った理由が、提携金融機関(*2)に対して口座振替請求が行われなかったことによる場合。ただし、口座振替請求が行われなかった理由が保険契約者の責に帰すべき事由による場合を除きます。

ア.	第5節第6条(保険料不払による保険契約の解除)
イ.	第5節第8条(保険契約解除の効力)
ウ.	第6節第2条(追加保険料の払込み等—口座振替方式の場合の特則)(1)および(2)
エ.	第6節第4条(保険料を変更する必要がある場合の事故発生時等の取扱い)

- (4) 保険料払込方法が口座振替の方式の場合で、当社が保険料を返還するときは、当社が認める場合に限り、返還保険料の全額を一時にまたは当社の定める回数に分割し、当社の定める日に指定口座(*3)に振り込むことによって行うことができるものとします。

- (5) (4)の規定は、保険契約者からあらかじめ当社に反対の意思表示がされている場合は適用しません。

- (*1) 追加保険料払込期日とは、当社が第1条(保険料の返還、追加または変更)(1)の表の①の通知を受けた場合または第1条(1)の表の②もしくは第1条(2)の承認をする場合において、当社が設定する追加保険料の払込期日をいいます。

(*2) 提携金融機関とは、当会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。

(*3) 指定口座とは、この保険契約の保険料に関して、当会社が提携金融機関(*2)に対して口座振替請求を行う口座をいいます。

第3条（追加保険料の払込み等—クレジットカード払方式の場合の特則）

(1) 下表の規定に基づき当会社が請求した追加保険料について、第1条（保険料の返還、追加または変更）(4)の規定の適用においては、当会社が追加保険料の払込みに関し、クレジットカード会社に対して、追加保険料の払込みに使用されるクレジットカード(*1)が有効であること等の確認を行ったことをもって、その追加保険料が払い込まれたものとみなします。

①	第2節第3条（保険料の払込方法—クレジットカード払方式）
②	第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)

(2) 当会社は、下表のいずれかに該当する場合は(1)の規定を適用しません。

①	当会社がクレジットカード会社から追加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(*1)を使用し、クレジットカード会社に対して追加保険料相当額を既に払い込んでいる場合は、その追加保険料が払い込まれたものとみなして(1)の規定を適用します。
②	会員規約等に規定する手続が行われない場合

(3) (2)の表の①の追加保険料相当額を領収できない場合は、当会社は、保険契約者に追加保険料を直接請求できるものとします。ただし、保険契約者が、クレジットカード会社に対して追加保険料相当額を既に払い込んでいるときは、当会社は、その払い込んだ追加保険料相当額について保険契約者に直接請求できないものとします。

(4) 保険料払込方法がクレジットカード払の方式の場合で、当会社が保険料を返還するときは、当会社が認める場合に限り、返還保険料の全額を一時にまたは当会社の定める回数に分割し、当会社の定める日に下表のいずれかの方法によって行うことができるものとします。

①	保険契約者の指定する口座への振込み
②	クレジットカード会社経由の返還

(5) (4)の規定は、保険契約者からあらかじめ当会社に反対の意思表示がされている場合は適用しません。

(*1) 当会社の指定するクレジットカードに限ります。

第4条（保険料を変更する必要がある場合の事故発生時等の取扱い）

(1) 当会社が第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)の追加保険料の払込みについて追加保険料払込期日(*1)を設定した場合において、下表のすべてに該当するときは、当会社は、同条(4)の規定にかかわらず、追加保険料が払い込まれたものとして、その保険金支払事由に対して保険金を支払います。

①	保険金支払事由の発生の日が、追加保険料払込期日(*1)以前であること。
②	保険金支払事由の発生の日の前日までに到来した払込期日(*2)までに払い込むべき保険料の全額が払い込まれていること。

(2) (1)の場合において、保険金支払事由の発生の日が初回保険料払込期日以前のときは、(1)に規定する「保険金支払事由の発生の日の前日までに到来した払込期日(*2)までに払い込むべき保険料の全額」を「初回保険料」と読み替えて適用します。ただし、保険契約者が第2節第1条（保険料の払込方法等）(4)の表の②に規定する確約を行い、かつ、当会社が承認した場合は、当会社は、追加保険料が払い込まれたものとしてその保険金支払事由に対して保険金を支払います。

(3) 当会社が第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)の追加保険料の払込みについて追加保険料払込期日(*1)を設定した場合において、保険契約者が同条(4)に規定する期日までに追加保険料の払込みを怠ったときは、下表の規定に従います。

①	追加保険料が、第1条(1)の表の①および(3)の規定により請求したものである場合において、その払込期日の翌日以後に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当会社は、変更前の保険料(*3)の変更後の保険料(*4)に対する割合により、保険金を削減して支払います。
---	--

②	追加保険料が、第1条(1)の表の②および(3)の規定により請求したものである場合において、その払込期日の翌日以後に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、当社は、保険金を支払いません。
③	追加保険料が、第1条(2)および(3)の規定により請求したものである場合において、次のいずれかに該当したときは、当社は、保険契約条件の変更の通知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。 ア. その払込期日の翌日から追加保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由の原因が発生していたとき イ. その払込期日の翌日から追加保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由が発生していたとき ウ. 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保険契約において、その保険契約のその払込期日の翌日から追加保険料を領収した時までの期間中であつたとき

(4) 第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)の表の②の規定に基づき、当社が保険料を変更した場合、(1)から(3)までの「追加保険料」を「保険料変更後の最初の払い込むべき保険料」と読み替えて適用します。

(5) 第1条（保険料の返還、追加または変更）(4)ただし書の規定が適用され、かつ、保険金支払事由が発生した場合において、下表に規定する日時の確認に関して、当社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めたときには、保険契約者または被保険者は、遅滞なくこれを提出しなければなりません。また、当社が行う確認に協力しなければなりません。

①	第1節第2条（通知義務）(1)または第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(2)に規定する通知が行われた日時
②	第5節第3条（告知義務違反による保険契約の解除）(2)の表の③に規定する訂正の申出が行われた日時
③	保険金支払事由の発生の日時

(*1) 追加保険料払込期日とは、当社が第1条（保険料の返還、追加または変更）(1)の表の①の通知を受けた場合または同条(1)の表の②もしくは同条(2)の承認をする場合において、当社が設定する追加保険料の払込期日をいいます。

(*2) 保険証券記載の払込期日をいいます。

(*3) 第1条（保険料の返還、追加または変更）(1)の表の①の場合は、変更前の職業もしくは職務または変更前の業種に対して適用された保険料をいいます。

(*4) 第1条（保険料の返還、追加または変更）(1)の表の①の場合は、変更後の職業もしくは職務または変更後の業種に対して適用されるべき保険料をいいます。

第5条（被保険者の請求により保険契約を解除する場合の保険料の返還）

保険契約者または被保険者が、第1節第4条（被保険者による保険契約の解除請求）(2)または(3)の規定により、この保険契約のその被保険者に対する部分を解除した場合は、付表2に規定する保険料を返還します。

第7節 その他事項

第1条（保険責任の始期および終期）

(1) 当社の保険責任は、保険証券記載の保険期間の初日の午後4時(*1)に始まり、末日の午後4時(*1)に終わります。

(2) (1)の規定にかかわらず、保険期間が開始した後でも、当社は下表のいずれかに該当する場合は、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、初回保険料を領収した時までの期間中に保険金支払事由の原因が発生していた場合
②	この保険契約の保険期間の開始時から、初回保険料を領収した時までの期間中に保険金支払

	事由が発生していた場合
③	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保険契約の保険期間の開始時から、その保険契約の初回保険料を領収した時までの期間中であった場合

(3) (1)の規定において、時刻は日本国の標準時によるものとします。

(*1) 保険証券に異なる時刻が記載されている場合は、その時刻とします。

第2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3条 (保険契約者の変更)

- (1) 保険契約の締結の後、保険契約者は、書面等をもって当会社に保険契約者の変更の承認の請求を行い、当社がこれを承認した場合は、当社が認める範囲内でこの保険契約の権利および義務(*1)を第三者に移転させることができます。
- (2) 保険契約の締結の後、保険契約者が死亡した場合、この保険契約が失効するときを除き、この保険契約の権利および義務(*1)は、その死亡した保険契約者の死亡時の法定相続人に移転するものとします。
- (3) 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。
- (4) (3)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。
- (5) 保険契約者が2名以上である場合は、各保険契約者は連帯してこの保険契約の義務(*2)を負うものとします。

(*1) この保険契約の権利および義務とは、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いいます。

(*2) この保険契約の義務とは、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いいます。

第4条 (保険証券等の不発行の特則)

当社は、保険契約者の申出により、保険証券またはこれに代わる書面の発行を行わないことがあります。この場合において、この保険契約の内容として電磁的方法で提供した事項を、保険証券の記載事項とみなして、この保険契約の普通保険約款(*1)の規定を適用します。

(*1) 付帯される特約を含みます。

第5条 (時 効)

保険金請求権は、第4節第1条(保険金の請求)(1)に規定す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6条 (保険責任のおよぶ地域)

当社は、日本国内または国外において保険金支払事由またはその原因が発生した場合に、保険金を支払います。

第7条 (死亡保険金受取人の変更)

傷害補償基本特約においては、次の規定を適用します。

- (1) 保険契約の締結の際、保険契約者が死亡保険金受取人を定めなかった場合は、被保険者の法定相続人を死亡保険金受取人とします。

- (2) 保険契約締結の後、その被保険者が死亡するまでは、保険契約者は、死亡保険金受取人を変更することができます。
- (3) (2)の規定による死亡保険金受取人の変更を行う場合には、保険契約者は、その事実を当会社に通知しなければなりません。
- (4) (3)の規定による通知が当会社に到達した場合には、死亡保険金受取人の変更は、保険契約者がその通知を発した時にその効力を生じたものとします。ただし、その通知が当会社に到達する前に当会社に変更前の死亡保険金受取人に保険金を支払った場合は、その後に保険金の請求を受けても、当会社は、保険金を支払いません。
- (5) 保険契約者は、(2)の死亡保険金受取人の変更を、法律上有効な遺言によって行うことができます。
- (6) (5)の規定による死亡保険金受取人の変更を行う場合には、遺言が効力を生じた後、保険契約者の法定相続人がその事実を当会社に通知しなければ、その変更を当会社に対抗することができません。なお、その通知が当会社に到達する前に当会社に変更前の死亡保険金受取人に保険金を支払った場合は、その後に保険金の請求を受けても、当会社は、保険金を支払いません。
- (7) (2)および(5)の規定により、死亡保険金受取人を被保険者の法定相続人以外の者に変更する場合は、その被保険者の同意がなければその効力は生じません。
- (8) 死亡保険金受取人が被保険者が死亡する前に死亡した場合は、その死亡した死亡保険金受取人の死亡時の法定相続人(*1)を死亡保険金受取人とします。
- (9) 保険契約者は、死亡保険金以外の保険金について、その受取人をその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。
- (10) 当会社は、(3)または(6)の通知を受けた場合には、(3)の通知のときは保険契約者に対して、(6)の通知のときは保険契約者の法定相続人に対して、その通知の内容を書面に記載して提出することを求めることができます。

(*1) 法定相続人のうち死亡している者がある場合は、その者については、順次の法定相続人とします。

第8条（被保険者の年齢および性別の取扱い）

- (1) 被保険者の契約年齢は保険期間の初日の満年齢で計算し、1年未満の端数については切り捨てます。
- (2) 保険契約の締結の後の被保険者の年齢は、保険年度の初日応当日をむかえるごとに、その日の満年齢で計算し、1年未満の端数については切り捨てます。
- (3) 保険契約の締結の際に告げられた被保険者の契約年齢または生年月日に誤りがあった場合は、次の下表のいずれかの方法により取り扱います。

①	保険期間の初日における実際の年齢が、当会社の定める契約年齢の範囲内であった場合は、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。
②	保険期間の初日における実際の年齢が、当会社の定める契約年齢の範囲外であった場合は、当会社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、その補償に関する特約を取り消すことができるものとし、これによりその補償に関する特約を取り消したときは、既に払い込まれた保険料を保険契約者に払い戻します。

- (4) 保険契約の締結の際に告げら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。
- (5) (3)または(4)の規定により、初めから実際の年齢または性別に基づいて保険契約を締結したものとみなす場合において、保険料を変更する必要があるときは、第6節の規定に準じ、保険料を返還または請求します。
- (6) 保険契約者が(5)の追加保険料の払込みを怠った場合(*1)において、当会社は、契約年齢または性別を誤った保険契約の保険期間の開始時以降に保険金支払事由またはその原因が発生したときは、変更前の保険料の変更後の保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います(*2)。

(*1) 当会社が保険契約者に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず、相当の期間内にその払込みがなかったときに限ります。

(*2) 第5節第6条（保険料不払による保険契約の解除）(1)の規定により解除できるときに限りま

す。

第9条（契約内容の登録）

傷害補償基本特約、医療補償基本特約およびがん補償基本特約においては、次の規定を適用します。

(1) 当社は、この保険契約の締結、新たな補償に関する特約の付帯または被保険者の追加その他の契約内容の変更の際、この保険契約またはこれに付帯する特約に関して、次の下表の事項を協会(*1)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、生年月日および性別
③	死亡保険金受取人の氏名
④	保険証券記載の保険金額等および被保険者の同意の有無
⑤	保険期間
⑥	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協会(*1)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) 協会(*1)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、下表に規定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、補償に関する特約の追加または被保険者の追加その他の契約内容の変更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、当会社または協会(*1)に照会することができます。

(*1) 協会とは、一般社団法人日本損害保険協会をいいます。

第10条（用語および特約ごとの適用等）

(1) この条項に規定されていない用語については、この保険契約に付帯される各特約における規定を準用します。

(2) 普通保険約款または各特約において、特に記載のないかぎり、【用語の定義】に規定する用語は、【用語の定義】に定めるところに従います。

(3) この条項において保険契約の締結には、更新(*1)、ならびに、特に記載のないかぎり、この保険契約に新たな補償に関する特約を付帯する場合および被保険者を追加する場合を含むものとします。

(4) 普通保険約款(*2)または各補償に関する特約(*2)により規定される用語は、特に記載のないかぎり、普通保険約款(*2)または補償に関する特約(*2)ごとに適用します。

(5) この条項は、特に記載のないかぎり、普通保険約款(*2)または補償に関する特約(*2)ごとに適用します。

(6) 被保険者が2人以上である場合は、それぞれの被保険者ごとに、この普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約の規定を適用します。

(*1) 更新とは、保険期間の末日においてこの保険契約に適用されている普通保険約款と同一の普通保険約款を、引き続き締結することをいいます。

(*2) 付帯される特約を含みます。

第11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 12 条（準拠法）

この保険契約に適用される普通保険約款および特約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 後遺障害等級表

1. 介護を要する後遺障害

等級	介護を要する後遺障害
第1級	(1) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの (2) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの
第2級	(1) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの (2) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの

2. 1. 以外の後遺障害

等級	後遺障害
第1級	(1) 両眼が失明したもの (2) 咀嚼および言語の機能を廃したもの (3) 両上肢をひじ関節以上で失ったもの (4) 両上肢の用を全廃したもの (5) 両下肢をひざ関節以上で失ったもの (6) 両下肢の用を全廃したもの
第2級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力（視力の測定は万国式試視力表によるものとします。以下同様とします。）が0.02以下になったもの (2) 両眼の矯正視力が0.02以下になったもの (3) 両上肢を手関節以上で失ったもの (4) 両下肢を足関節以上で失ったもの
第3級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.06以下になったもの (2) 咀嚼または言語の機能を廃したもの (3) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (4) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの (5) 両手の手指の全部を失ったもの（手指を失ったものとは、おや指は指節間関節、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。以下同様とします。）
第4級	(1) 両眼の矯正視力が0.06以下になったもの (2) 咀嚼および言語の機能に著しい障害を残すもの (3) 両耳の聴力を全く失ったもの (4) 1上肢をひじ関節以上で失ったもの (5) 1下肢をひざ関節以上で失ったもの (6) 両手の手指の全部の用を廃したもの（手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、または中手指節関節もしくは近位指節間関節（おや指にあっては、指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいいます。以下同様とします。） (7) 両足をリスフラン関節以上で失ったもの
第5級	(1) 1眼が失明し、他眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの (3) 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの

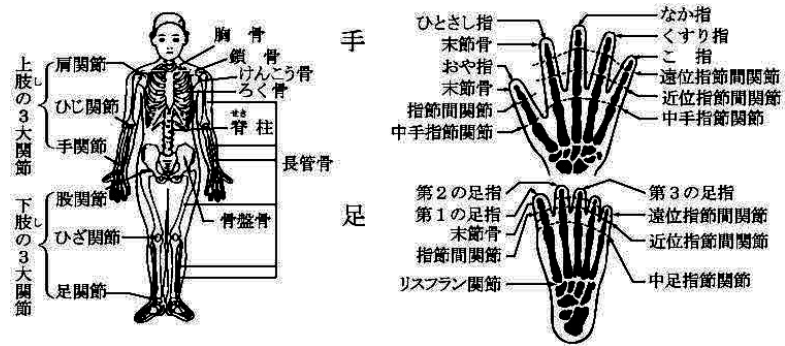
	<ul style="list-style-type: none"> (4) 1 上肢を手関節以上で失ったもの (5) 1 下肢を足関節以上で失ったもの (6) 1 上肢の用を全廃したもの (7) 1 下肢の用を全廃したもの (8) 両足の足指の全部を失ったもの（足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいいます。以下同様とします。）
第6級	<ul style="list-style-type: none"> (1) 両眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 咀嚼くまたは言語の機能に著しい障害を残すもの (3) 両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (4) 1 耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (5) 脊柱に著しい変形または運動障害を残すもの (6) 1 上肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの (7) 1 下肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの (8) 1 手の5の手指またはおや指を含み4の手指を失ったもの
第7級	<ul style="list-style-type: none"> (1) 1 眼が失明し、他眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 両耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (3) 1 耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (4) 神経系統の機能または精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (5) 胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの (6) 1 手のおや指を含み3の手指を失ったものまたはおや指以外の4の手指を失ったもの (7) 1 手の5の手指またはおや指を含み4の手指の用を廃したもの (8) 1 足をリスフラン関節以上で失ったもの (9) 1 上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (10) 1 下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの (11) 両足の足指の全部の用を廃したもの（足指の用を廃したものとは、第1の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったものまたは中足指節関節もしくは近位指節間関節（第1の足指にあっては、指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいいます。以下同様とします。） (12) 外貌に著しい醜状を残すもの (13) 両側の睾丸を失ったもの
第8級	<ul style="list-style-type: none"> (1) 1 眼が失明し、または1眼の矯正視力が0.02以下になったもの (2) 脊柱に運動障害を残すもの (3) 1 手のおや指を含み2の手指を失ったものまたはおや指以外の3の手指を失ったもの (4) 1 手のおや指を含み3の手指の用を廃したものまたはおや指以外の4の手指の用を廃したもの (5) 1 下肢を5センチメートル以上短縮したもの (6) 1 上肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの (7) 1 下肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの (8) 1 上肢に偽関節を残すもの

	<ul style="list-style-type: none"> (9) 1 下肢に偽関節を残すもの (10) 1 足の足指の全部を失ったもの
第9級	<ul style="list-style-type: none"> (1) 両眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 1眼の矯正視力が0.06以下になったもの (3) 両眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの (4) 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (5) 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの (6) 咀嚼および言語の機能に障害を残すもの (7) 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (8) 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (9) 1耳の聴力を全く失ったもの (10) 神経系統の機能または精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (11) 胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの (12) 1手のおや指またはおや指以外の2の手指を失ったもの (13) 1手のおや指を含み2の手指の用を廃したものまたはおや指以外の3の手指の用を廃したもの (14) 1足の第1の足指を含み2以上の足指を失ったもの (15) 1足の足指の全部の用を廃したもの (16) 外貌に相当程度の醜状を残すもの (17) 生殖器に著しい障害を残すもの
第10級	<ul style="list-style-type: none"> (1) 1眼の矯正視力が0.1以下になったもの (2) 正面を見た場合に複視の症状を残すもの (3) 咀嚼または言語の機能に障害を残すもの (4) 14歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (5) 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの (6) 1耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの (7) 1手のおや指またはおや指以外の2の手指の用を廃したものの (8) 1下肢を3センチメートル以上短縮したもの (9) 1足の第1の足指または他の4の足指を失ったもの (10) 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの (11) 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの
第11級	<ul style="list-style-type: none"> (1) 両眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの (2) 両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3) 1眼のまぶたに著しい欠損を残すもの (4) 10歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (5) 両耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (6) 1耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの (7) 脊柱に変形を残すもの

	<ul style="list-style-type: none"> (8) 1手のひとさし指、なか指またはくすり指を失ったもの (9) 1足の第1の足指を含み2以上の足指の用を廃したもの (10) 胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの
第12級	<ul style="list-style-type: none"> (1) 1眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの (2) 1眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの (3) 7歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (4) 1耳の耳殻の大部分を欠損したもの (5) 鎖骨、胸骨、ろく骨、けんこう骨または骨盤骨に著しい変形を残すもの (6) 1上肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの (7) 1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの (8) 長管骨に変形を残すもの (9) 1手のご指を失ったもの (10) 1手のひとさし指、なか指またはくすり指の用を廃したもの (11) 1足の第2の足指を失ったもの、第2の足指を含み2の足指を失ったものまたは第3の足指以下の3の足指を失ったもの (12) 1足の第1の足指または他の4の足指の用を廃したもの (13) 局部に頑固な神経症状を残すもの (14) 外貌に醜状を残すもの
第13級	<ul style="list-style-type: none"> (1) 1眼の矯正視力が0.6以下になったもの (2) 正面以外を見た場合に複視の症状を残すもの (3) 1眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの (4) 両眼のまぶたの一部に欠損を残しまたはまつげはげを残すもの (5) 5歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (6) 1手のご指の用を廃したもの (7) 1手のおや指の指骨の一部を失ったもの (8) 1下肢を1センチメートル以上短縮したもの (9) 1足の第3の足指以下の1または2の足指を失ったもの (10) 1足の第2の足指の用を廃したもの、第2の足指を含み2の足指の用を廃したものまたは第3の足指以下の3の足指の用を廃したもの (11) 胸腹部臓器の機能に障害を残すもの
第14級	<ul style="list-style-type: none"> (1) 1眼のまぶたの一部に欠損を残しまたはまつげはげを残すもの (2) 3歯以上に対し歯科補綴を加えたもの (3) 1耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの (4) 上肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (5) 下肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの (6) 1手のおや指以外の手指の指骨の一部を失ったもの (7) 1手のおや指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの (8) 1足の第3の足指以下の1または2の足指の用を廃したもの (9) 局部に神経症状を残すもの

注1. 各等級の後遺障害に該当しない後遺障害であって、各等級の後遺障害に相当するものは、当該等級の後遺障害とします。

注2. 関節などの説明図



付表 1 - 1 失効・当会社による解除の場合の返還保険料

保険期間	払込方法	返還保険料の額
1年	一時払、一時払以外	(1) 保険契約が失効した日または解除された日の保険契約の条件に基づく年間適用保険料から既経過期間に対して「月割」をもって算出した保険料を差し引いた額(*1)(*2) (2) 未払込保険料(*3)がある場合は、(1)の額からその未払込保険料(*3)を差し引いた額
1年未満	一時払、一時払以外	保険期間が1年の場合の算出方法に準じて算出した額
1年超	一時払	保険契約が失効した日または解除された日の保険契約の条件に基づき、経過年月数により算出した額(*2)
	一時払以外	保険契約が失効した日または解除された日の保険契約の条件に基づき、保険料払込期間中の保険契約についてはその払込年月数および経過年月数により、その他の保険契約についてはその経過年月数により算出した額(*2)

- (*1) 第5節第3条（告知義務違反による保険契約の解除）(1)ただし書の規定により解除する場合には、解除された日の保険契約の条件に基づく解除部分の年間の保険料から既経過期間に対して「月割」をもって算出した解除部分の保険料を差し引いた額とします。
- (*2) 保険期間中の料率改定の有無にかかわらず、保険期間の初日における保険料に基づき算出するものとします。
- (*3) 未経過期間に対応する保険料を含みます。第5節第3条（告知義務違反による保険契約の解除）(1)ただし書の規定により解除する場合には、解除された日の保険契約の条件に基づく解除部分の未払込保険料とします。

付表 1 - 2 保険金の支払による失効の場合の返還保険料

払込方法	返還保険料の額
一時払	当保険年度(*1)の翌保険年度以降の保険料について、保険契約が失効した日の保険契約の条件に基づき、当保険年度(*1)を経過した時点における経過年月数により算出した額(*2)
一時払以外	返還する保険料はありません。

(*1) 保険契約が失効した日の属する保険年度をいいます。

(*2) 保険期間中の料率改定の有無にかかわらず、保険期間の初日における保険料に基づき算出するものとします。

(*3) 未経過期間に対応する保険料を含みます。

付表2 保険契約者による解除の場合の返還保険料

保険期間	払込方法	返還保険料の額
1年	一時払	(1) 保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づく年間適用保険料から既経過期間に対して付表3の「短期料率」をもって算出した保険料を差し引いた額(*1) (2) (1)にかかわらず、契約条件の変更に伴い、中途更新(*2)を行う場合は、保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づく年間適用保険料から既経過期間に対して「月割」をもって算出した保険料を差し引いた額。ただし、この保険契約の契約条件を変更する方法が、保険契約引受に関する制度上、中途更新(*2)に限られる場合は、その年間適用保険料から既経過期間に対して「日割」をもって算出した保険料を差し引いた額(*1) (3) 未払込保険料(*3)がある場合は、(1)または(2)の額からその未払込保険料(*3)を差し引いた額
	一時払以外	(1) 保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づく年間適用保険料から既経過期間に対して「月割」をもって算出した保険料を差し引いた額(*1) (2) (1)にかかわらず、この保険契約の契約条件を変更する場合において、その変更方法が、保険契約引受に関する制度上、中途更新(*2)に限られるときは、保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づく年間適用保険料から既経過期間に対して「日割」をもって算出した保険料を差し引いた額(*1) (3) 未払込保険料(*3)がある場合は、(1)または(2)の額からその未払込保険料(*3)を差し引いた額
1年未満	一時払、一時払以外	保険期間が1年の場合の算出方法に準じて算出した額
1年超	一時払	(1) 保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づき、経過年月数により算出した額(*1) (2) (1)の額は保険証券に例示します。
	一時払以外	(1) 保険契約が解除された日の保険契約の条件に基づき、保険料払込期間中の保険契約についてはその払込年月数および経過年月数により、その他の保険契約についてはその経過年月数により算出した額(*1) (2) (1)の額は保険証券に例示します。

(*1) 保険期間中の料率改定の有無にかかわらず、保険期間の初日における保険料に基づき算出するものとします。

(*2) 保険契約が解除された日を保険期間の初日として当会社と保険契約を締結することをいいます。

(*3) 未経過期間に対応する保険料を含みます。

付表3 短期料率

既経過期間	短期料率
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%
12か月まで	100%

包括契約に関する特約（毎月報告・一括精算用）

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、保険証券にこの特約を適用することが記載されている場合に適用されます。

第2条（用語の定義）

この特約において、下表の用語は、次の定義によります。

用語	定義
暫定保険料	保険証券記載の暫定保険料をいいます。

第3条（暫定保険料）

- (1) 保険契約者は、暫定保険料を保険契約の締結と同時に払い込まなければなりません。
- (2) 普通保険約款基本条項第7節第1条（保険責任の始期および終期）(2)の規定および普通保険約款に付帯される他の特約に定める保険料領収前に生じた事故の取扱いの規定は、(1)の暫定保険料に適用するものとします。

第4条（帳簿の備付け）

保険契約者は、被保険者の氏名、被保険者数その他の当会社の定める事項を記載した帳簿を備え、当会社はその閲覧または写しの提示を求めた場合は、いつでもこれに応じなければなりません。

第5条（通知）

- (1) 保険契約者は、通知日(*1)までに、1か月間の被保険者数その他の当会社の定める事項を、当会社に通知しなければなりません。
- (2) (1)の規定による通知に遅滞または脱漏があった場合において、保険契約者に故意または重大な過失があったときは、当会社は、その通知の対象となる被保険者に生じた保険金支払事由に対しては、次の算式により算出した額を保険金としてお支払いします。

実際にお支払いする保険金の額	=	遅滞または脱漏がなかったものとして算出した当会社の支払うべき保険金の額	×	$\frac{\text{遅滞または脱漏の生じた通知日(*1)以前に実際に行われた通知に基づく第6条(確定保険料)の確定保険料の合計額}}{\text{遅滞または脱漏の生じた通知日(*1)以前に遅滞および脱漏がなかった場合の第6条の確定保険料の合計額}}$
----------------	---	-------------------------------------	---	--

- (3) (1)の規定による通知に遅滞または脱漏があった場合は、保険期間終了後であっても、保険契約者はこれに対応する保険料を支払わなければなりません。ただし、(2)の規定に基づいて保険金が支払われている場合は、この規定は適用しません。
 - (4) (2)の規定は、当会社が、(2)の通知の故意もしくは重大な過失による遅滞もしくは脱漏があることを知った時から(2)の規定により保険金を支払うことについて保険契約者に対する通知をしないで1か月を経過した場合または遅滞もしくは脱漏の生じた通知日(*1)から5年を経過した場合には適用しません。
- (*1) 保険証券記載の通知日をいいます。

第6条（確定保険料）

- (1) 保険契約者は、保険期間終了時に確定保険料(*1)と暫定保険料との間で、その差額を精算しなければなりません。
- (2) 保険期間の中で毎月の確定保険料(*1)の合計額が暫定保険料を超えた場合は、保険契約者は、当会社の請求に従い追加暫定保険料を払い込まなければなりません。
- (3) 保険契約者が(2)の規定による追加暫定保険料の支払を怠った場合(*2)には、当会社は、この保険契約を解除することができます。この場合の解除は、保険契約者に対する書面による通知をもって行います。

(4) (2)の規定による追加暫定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、保険金の返還を請求することができます。

(*1) 第5条（通知）(1)の通知に基づく確定保険料をいいます。

(*2) 当社が、保険契約者に対し追加暫定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。

第7条（準用規定）

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

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、保険証券にこの特約を適用することが記載されている場合に適用されます。

第2条（用語の定義）

この特約において、下表の用語は、それぞれ次の定義によります。

	用語	定義
①	1回の入院	次のいずれかに該当する入院をいいます。 ア. 入院を開始した時から、終了する時までの継続した入院 イ. 入院を終了した後、その入院の原因となった身体障害と同一の身体障害(*1)によって再入院した場合は、再入院と前の入院とを合わせた入院をいいます。ただし、入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に被保険者が再入院した場合は、前の入院とは異なった入院として取扱います。
②	継続契約	医療保険契約(*2)の保険期間の末日(*3)を保険期間の初日とする医療保険契約(*2)をいいます。
③	初年度契約	継続契約以外の医療保険契約(*2)をいいます。
④	保険金支払事由	保険金の種類ごとに第6条(お支払いする保険金)(1)の表の「保険金をお支払いする場合」欄に該当する事由をいいます。

(*1) 医学上重要な関係がある身体障害は、同一の身体障害とみなします。

(*2) この医療補償基本特約またはこの医療補償基本特約以外のこの保険契約と支払責任が同一である普通保険約款もしくは特約に基づく保険契約をいいます。

(*3) その医療保険契約(*2)が末日前に解除されていた場合にはその解除日とします。

第3条（この特約の補償内容）

- (1) 当社は、被保険者が身体障害を被り、その直接の結果として保険金支払事由が発生した場合は、普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約にしたがい、第6条（お支払いする保険金）に規定する保険金を支払います。
- (2) 当社は、(1)の保険金のうち、保険証券に記載のものについてのみ支払責任を負うものとします。

第4条（被保険者）

- (1) この特約において被保険者とは、保険証券記載の被保険者をいいます。
- (2) この特約の規定は、それぞれの被保険者ごとに個別に適用します。

第5条（保険金をお支払いしない場合）

- (1) 当社は、下表のいずれかに該当する事由によって生じた身体障害に対しては、保険金を支払いません。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。

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
②	地震もしくは噴火またはこれらによる津波
③	次のいずれかに該当する事由 ア. 核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物(*1)の放射性、爆発性その他有害な特性の作用またはこれらの特性に起因する事故 イ. ア.以外の放射線照射または放射能汚染
④	次のいずれかに該当する事由 ア. ①から③までの事由によって発生した事故の拡大 イ. 発生原因が何であるかにかかわらず、第3条（この特約の補償内容）(1)に規定する

	身体障害の原因となった事故の①から③までの事由による拡大 (*2) ウ. ①から③までの事由に伴う秩序の混乱
--	---

(2) 当会社は、下表のいずれかに該当する身体障害に対しては、保険金を支払いません。

①	次のいずれかに該当する者の故意または重大な過失によって生じた身体障害 ア. 被保険者 イ. 保険金の受取人 (*3)。ただし、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。
②	被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じた身体障害
③	被保険者が、運転する地における法令に定められた運転資格を持たないで自動車 (*4) を運転している場合に生じた身体障害
④	被保険者が、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ (*5)、シンナー等 (*6) を使用した状態で自動車 (*4) を運転している場合に生じた身体障害
⑤	被保険者が、酒気を帯びて (*7) 自動車 (*4) を運転している場合に生じた身体障害
⑥	被保険者に対する刑の執行によって生じた身体障害

(3) 当会社は、被保険者が、精神障害を原因とする事故によって被った傷害に対しては、保険金を支払いません。

(4) 当会社は、被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ (*5)、シンナー等 (*6) の使用によって生じた身体障害に対しては、保険金を支払いません。ただし、治療を目的として医師等が用いた場合には、保険金を支払います。

(5) 当会社は、被保険者のアルコール依存および薬物依存 (*8) により発生した保険金支払事由に対しては、保険金を支払いません。

(*1) 核燃料物質には、使用済燃料を含みます。また、核燃料物質によって汚染された物には、原子核分裂生成物を含みます。

(*2) 事故の形態や規模等がこれらの事由により大きくなることをいい、延焼を含みます。

(*3) 保険金の受取人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。

(*4) 自動車には、原動機付自転車を含みます。

(*5) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第15項に定める指定薬物をいいます。

(*6) 毒物及び劇物取締法第3条の3の規定に基づく政令で定めるものをいいます。

(*7) 道路交通法第65条第1項違反またはこれに相当する状態をいいます。

(*8) 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に規定される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。

第6条 (お支払いする保険金)

(1) 当会社は、下表の規定にしたがい、保険金を支払います。

	保険金の名称	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金の受取人
①	傷害入院保険金	傷害を被り、その直接の結果として、医師等の治療を必要とし、かつ、この保険契約の保険期間中にその傷害の治療を直接の目的とする入院を開始した場合 (*1)。 ただし、介護保険法に定める介護医療院における入院	$\begin{aligned} & \text{傷害入院保険金日額} (*2) \\ & \times (\text{傷害入院日数} (*3) \\ & - \text{傷害入院免責日数} (*4)) \end{aligned}$	被保険者

		を除きます。	<p>= 保険金の額</p> <p>ただし、1回の入院について、傷害入院支払限度日数(*5)を限度とします。なお、この日数には、傷害入院免責日数は含みません。</p>	
②	傷害手術保険金	<p>傷害を被り、この保険契約の保険期間中(*6)に病院等(*7)において、その傷害の治療を直接の目的として公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(*8)により手術料の算定対象として列挙されている手術(*9)(*10)を受けた場合(*11)。</p> <p>ただし、次に定める手術を除きます。</p> <p>ア. 傷の処置（創傷処理、デブリードマン）</p> <p>イ. 切開術（皮膚、鼓膜）</p> <p>ウ. 骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術</p> <p>エ. 抜歯(*12)</p> <p>オ. 異物除去（外耳、鼻腔内）</p> <p>カ. 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）</p> <p>キ. 魚の目、タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）</p>	<p>傷害入院保険金日額(*2)</p> <p>×</p> <p>手術の種類に対応する別表1に規定する倍率</p> <p>= 保険金の額</p>	被保険者
③	疾病入院保険金	<p>疾病を被り、その直接の結果として、医師等の治療を必要とし、かつ、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(*13)を開始した場合(*1)。</p> <p>ただし、介護保険法に定める介護医療院における入院を除きます。</p>	<p>疾病入院保険金日額(*14)</p> <p>×</p> <p>(疾病入院日数(*15))</p> <p>疾病入院免責日数(*16))</p> <p>= 保険金の額</p> <p>ただし、1回の入院について、疾病入院支払限度日数(*17)を限度とします。なお、この日数には、疾病入院免責日数は含みません。</p>	被保険者
④	疾病手術保険金	<p>疾病を被り、この保険契約の保険期間中(*6)に病院等(*7)において、その疾病の治療を直接の目的として公</p>	<p>疾病入院保険金日額(*14)</p>	被保険者

		<p>的医療保険制度における医科診療報酬点数表(*8)により手術料の算定対象として列挙されている手術(*10)(*18)(*19)を受けた場合(*11)。ただし、次に定める手術を除きます。</p> <p>ア. 傷の処置（創傷処理、デブリードマン）</p> <p>イ. 切開術（皮膚、鼓膜）</p> <p>ウ. 骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血的授動術</p> <p>エ. 抜歯(*12)</p> <p>オ. 異物除去（外耳、鼻腔内）</p> <p>カ. 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）</p> <p>キ. 魚の目、タコ手術（鶏眼・胼胝切除術）</p>	<p>×</p> <p>手術の種類に対応する別表1に規定する倍率</p> <p>=</p> <p>保険金の額</p>	
⑤	放射線治療保険金	<p>傷害または疾病を被り、この保険契約の保険期間中(*6)に病院等(*7)において、その傷害または疾病の治療を直接の目的として、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(*8)により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療(*18)(*20)(*21)を受けた場合(*11)</p>	<p>疾病入院保険金日額(*14)</p> <p>×</p> <p>10</p> <p>=</p> <p>保険金の額</p> <p>ただし、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。</p>	被保険者

- (2) 傷害入院保険金および疾病入院保険金において、傷害入院日数および疾病入院日数には、臓器の移植に関する法律第6条の規定によって、同条第4項に定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた場合は、その後の、その身体への処置日数を含みます。ただし、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(*22)である場合に限ります。
- (3) 傷害入院保険金において、被保険者が傷害入院保険金の支払を受けられる入院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。
- (4) 疾病入院保険金において、被保険者が疾病入院保険金の支払を受けられる入院中にさらに疾病入院保険金の支払を受けられる疾病を被った場合においても、当社は、重複しては疾病入院保険金を支払いません。
- (5) 傷害入院保険金および疾病入院保険金において、入院が終了した後、被保険者が、その入院の原因となった身体障害と同一の身体障害(*23)によって再入院した場合は、再入院とその前の入院とを合わせて1回の入院とみなします。この場合において、再入院については新たに傷害入院免責日数(*4)、疾病入院免責日数(*16)、傷害入院支払限度日数(*5)および疾病入院支払限度日数(*17)の規定を適用しません。
- (6) (5)の規定にかかわらず、入院が終了した日からその日を含めて180日を経過した日の翌日以降に再入院した場合は、その再入院は前の入院とは異なった入院として取扱います。この場合において、再入院については新たに傷害入院免責日数(*4)、疾病入院免責日数(*16)、傷害入院支払限

度日数(*5)および疾病入院支払限度日数(*17)の規定を適用します。

- (7) 傷害手術保険金および疾病手術保険金において、当社は、被保険者が時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合には、いずれか1種類の手術についてのみ傷害手術保険金または疾病手術保険金を支払います。なお、この規定は、保険金の種類ごとに適用するものとします。
- (8) 当社は、被保険者が、傷害手術保険金または疾病手術保険金の保険金支払事由に該当する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(*8)において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、それらの手術のうち支払う保険金の額の高いいずれか1回の手術についてのみ保険金を支払います。
- (9) 当社は、被保険者が、傷害手術保険金または疾病手術保険金の保険金支払事由に該当する手術を受けた場合で、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(*8)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保険金を支払います。
- (10) 当社は、下表のいずれかに該当する事由により、第3条（この特約の補償内容）(1)の身体障害が重大となった場合は、その事由がなかったときに相当する額を支払います。

①	保険金支払の対象となっていない身体障害が影響したこと。
②	正当な理由がなくて被保険者が治療を怠ったこと。
③	正当な理由がなくて保険契約者または保険金の受取人が被保険者に治療をさせなかったこと。

- (*1) 被保険者が、保険金支払の対象となっていない入院中に、保険金を支払うべき他の身体障害を被った場合は、その身体障害の治療を開始した時に入院したものとみなします。
- (*2) 保険証券記載の傷害入院保険金日額をいいます。
- (*3) (1)の表の①の「保険金をお支払いする場合」欄の入院の日数をいいます。
- (*4) 保険証券記載の傷害入院免責日数をいいます。
- (*5) 保険証券記載の傷害入院保険金支払限度日数をいいます。
- (*6) 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、傷害入院保険金または疾病入院保険金の支払対象となる入院中(*24)に行われた、その傷害または疾病の治療を目的とする手術または放射線治療については、この保険契約の保険期間中に行われたものとみなします。なお、この規定は、保険金の種類ごとに適用するものとします。
- (*7) 患者が入院するための施設を有しないものを含みます。
- (*8) 手術または放射線治療を受けた時点において有効な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。
- (*9) 美容整形上等の手術は含みません。
- (*10) 公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表(*25)により手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(*8)においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。
- (*11) 手術または放射線治療開始後、手術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し、麻酔処理の段階は除きます。
- (*12) 抜歯に伴い、骨の開削等を行った場合を含みます。
- (*13) 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等は除きます。分娩のための入院は、別表2に規定する異常分娩と認められる場合に限り、疾病の治療を目的とする入院とみなします。
- (*14) 保険証券記載の疾病入院保険金日額をいいます。
- (*15) (1)の表の③の「保険金をお支払いする場合」欄の入院の日数をいいます。
- (*16) 保険証券記載の疾病入院免責日数をいいます。
- (*17) 保険証券記載の疾病入院保険金支払限度日数をいいます。
- (*18) 分娩のための手術または放射線治療は、別表2に規定する異常分娩と認められる場合に限り、疾病の治療を目的とする手術または放射線治療とみなします。

- (*19) 美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断、検査(*26)のための手術等は含みません。
- (*20) 公的医療保険制度における歯科診療報酬点数表(*25)により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療のうち、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表(*8)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ものを含みます。
- (*21) 血液照射を除きます。
- (*22) 臓器の移植に関する法律附則第 11 条に定める医療給付関係各法の適用がない場合は、同法附則第 11 条に定める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。
- (*23) 医学上重要な関係がある身体障害は、同一の身体障害とみなします。
- (*24) 傷害入院免責日数(*4)または疾病入院免責日数(*16)に規定する日数を含みます。
- (*25) 手術または放射線治療を受けた時点において有効な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。
- (*26) 生検、腹腔鏡検査等をいいます。

第 7 条（保険期間と支払責任の関係）

- (1) 第 6 条（お支払いする保険金）（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、被保険者が身体障害を被った時が保険期間の開始時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。
- (2) 第 6 条（お支払いする保険金）（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、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年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。
- (3) (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、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〔標準例〕1年を経過した後に保険金支払事由が発生したときは、当社は、その保険金支払事由はこの保険契約の保険期間の開始時より後に被った身体障害を原因とするものとみなして取扱います。
- (4) 第 6 条（お支払いする保険金）（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発生した保険金支払事由が、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いて既に保険金支払事由に該当していたときは、当社は、重複しては保険金を支払いません。

第 8 条（保険金支払事由が発生した時の義務）

保険契約者、被保険者または保険金の受取人は、被保険者に保険金支払事由が発生した場合は、下表のことを履行しなければなりません。

①	保険金支払事由が発生した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会社に書面等により通知すること。
②	①のほか、当社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合には、遅滞なく、これを提出し、また当社が行う身体障害の調査に協力すること。

第 9 条（保険金支払事由が発生した時の義務違反）

- (1) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、正当な理由がなくて第 8 条（保険金支払事由が発生した時の義務）の表の規定に違反した場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
- (2) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、正当な理由がなくて第 8 条（保険金支払事由が発生した時の義務）の表に関する書類に事実と異なる記載をし、またはその書類もしくは証拠を偽造もしくは変造した場合には、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第 10 条（保険金の請求）

- (1) 当社に対する保険金請求権は、下表の左欄に規定する保険金ごとに、それぞれ対応する下表の右欄に規定する時から発生し、これを行使することができるものとします。

①傷害入院保険金	被保険者の傷害の治療を直接の目的とする入院が終了した時または1回の入院にあたる入院日数の合計が保険証券記載の傷害入院保険金支払限度日数に到達した時のいずれか早い時
②傷害手術保険金	被保険者が傷害の治療を目的として手術を受けた時
③疾病入院保険金	被保険者の疾病の治療を直接の目的とする入院が終了した時または1回の入院にあたる入院日数の合計が保険証券記載の疾病入院保険金支払限度日数に到達した時のいずれか早い時
④疾病手術保険金	被保険者が疾病の治療を目的として手術を受けた時
⑤放射線治療保険金	被保険者が傷害または疾病の治療を目的として放射線治療を受けた時

(2) 入院が1か月以上継続する場合には、当社は、被保険者または保険金の受取人の申し出によって、保険金の内払を行います。この場合、(1)の規定にかかわらず、傷害入院保険金および疾病入院保険金の保険金請求権は、入院が1か月に到達した時ごとに発生し、これを行使することができるものとします。

(3) 被保険者または保険金の受取人が保険金の支払を請求する場合は、次の①から⑥までの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。

① 保険金の請求書

② 身体障害の程度を証明する書類(*1)

③ 被保険者または保険金の受取人が死亡した場合は、被保険者または保険金の受取人の除籍および被保険者または保険金の受取人のすべての法定相続人を確認できる戸籍謄本

④ 普通保険約款基本条項第4節第4条(指定代理請求人)に規定する被保険者または保険金の受取人の代理人として保険金を請求する場合は、保険金を請求する者が同条(1)の表に規定する者であることを証明する書類

⑤ ①から④までのほか、下表の書類または証拠

ア. 公の機関が発行する事故証明書またはこれに代わるべき書類

イ. 身体障害に対する治療内容を証明する書類(*2)

⑥ ①から⑤までのほか、当社が普通保険約款基本条項第4節第2条(保険金の支払)(1)に規定する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の締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの

(4) 当社は、身体障害の内容または程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金の受取人に対して、(3)に規定す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。

(5) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、正当な理由がなくて(4)の規定に違反した場合または(3)もしくは(4)に関する書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造もしくは変造した場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(*1) 身体障害の程度を証明する医師の診断書またはレントゲン、MR I等の各種検査資料および治療等に必要とした費用の領収書をいいます。

(*2) 身体障害に対する治療内容を記載した診断書および診療報酬明細書等をいいます。

第11条(保険金の受取人の変更)

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

第12条(準用規定)

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

<別表1>

第6条（お支払いする保険金）(1)の表の②および同表の④の手術

手術番号	手術の種類	倍率
1.	入院(*1)中に受けた手術	10
2.	1. 以外の手術	5

(*1) 以下の i. および ii. の条件を満たす入院をいいます。ただし、介護保険法に定める介護医療院における入院を除きます。

- i. 身体障害を被り、その直接の結果として医師等の治療を必要としたことによる入院
- ii. i. の身体障害の治療を直接の目的とする入院

<別表 2>

対象となる異常分娩

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、次の基本分類コードに規定される内容を伴う分娩とし、保険期間の開始時以降に開始したものに限り、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年度版) 準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び 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
胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並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（単胎自然分娩（O80）は除く）	O81-O84
主として産じょく<褥>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

入院一時金特約

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、この保険契約に医療補償基本特約が適用されており、かつ、保険証券にこの特約を適用することが記載されている場合に適用されます。

第2条（この特約の補償内容）

- (1) 当社は、被保険者が身体障害を被り、その直接の結果として、医療補償基本特約第6条（お支払いする保険金）(1)の表の①または③の「保険金をお支払いする場合」欄の入院を開始した場合は、普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約にしたがい、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、被保険者が、保険証券記載の入院一時金免責日数を超えて入院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、医療補償基本特約第2条（用語の定義）の表の①に規定する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）

当社に対する保険金請求権は、第2条（この特約の補償内容）(1)の入院の日数が保険証券記載の入院一時金免責日数を超えた時から発生し、これを行使することができるものとします。

第4条（医療補償基本特約の読み替え）

この特約については、医療補償基本特約第2条（用語の定義）の(*2)を下表のとおり読み替えて適用します。

読み替え前	読み替え後
この医療補償基本特約	この特約

第5条（準用規定）

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、この特約または医療補償基本特約に適用される普通保険約款およびこれに付帯される特約の規定を準用します。

感染症による入院時の免責日数変更に関する特約（入院一時金特約用）

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、この保険契約に医療補償基本特約が適用されており、かつ、保険証券にこの特約を適用することが記載されている場合に適用されます。

第2条（入院一時金免責日数の変更）

(1) 当社は、被保険者が別表に定める感染症を発病し、その直接の結果として、入院一時金特約第2条（この特約の補償内容）(1)の入院を開始した場合は、この特約により、入院一時金特約第2条(1)および第3条（保険金の請求）を下表のとおり読み替えて適用します。

読み替え前	読み替え後
保険証券記載の入院一時金免責日数	14日

(2) (1)の発病の認定は、医師等の診断によります。

第3条（準用規定）

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、この特約または医療補償基本特約に適用される普通保険約款およびこれに付帯される特約の規定を準用します。

<別表>第2条（入院一時金免責日数の変更）の対象となる感染症

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第2項から第4項までまたは第7項から第9項までに規定される下表のものとします。

①	一類感染症
②	二類感染症
③	三類感染症
④	新型インフルエンザ等感染症
⑤	指定感染症
⑥	新感染症

総合先進医療特約（医療用）

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、この保険契約に医療補償基本特約が適用されており、かつ、保険証券にこの特約を適用することが記載されている場合に適用されます。

第2条（この特約の補償内容）

当社は、被保険者が身体障害を被り、その直接の結果として保険金支払事由が発生した場合は、普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約にしたがい、第4条（お支払いする保険金）に規定する保険金を支払います。

第3条（被保険者）

この特約において被保険者とは、医療補償基本特約第4条（被保険者）(1)に規定する被保険者をいいます。

第4条（お支払いする保険金）

当社は、下表の規定にしたがい、保険金を支払います。

	保険金の名称	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金の受取人
①	総合先進医療基本保険金	この保険契約の保険期間中に先進医療を受けた(*1)場合	被保険者が受けた先進医療にかかわる技術料(*2)。 ただし、総合先進医療基本保険金の支払は、この特約の保険期間を通じ、保険証券記載の総合先進医療基本保険金額を限度とします。	被保険者
②	総合先進医療一時金	この保険契約の保険期間中に総合先進医療基本保険金が支払われる先進医療を受けた(*1)場合	保険証券記載の総合先進医療一時金額とします。 ただし、総合先進医療一時金の支払は、この特約の保険期間を通じ、1回に限ります。	被保険者

(*1) 被保険者が、一連の先進医療を受けた場合は、最初に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。

(*2) 次の費用等、先進医療にかかわる技術料以外の費用は含まれません。

- i. 公的医療保険制度に基づき給付の対象となる費用（自己負担部分を含む）
- ii. 先進医療以外の評価療養のための費用
- iii. 選定療養のための費用
- iv. 食事療養のための費用
- v. 生活療養のための費用

第5条（用語の定義）

この特約において、下表の用語は、次の定義によります。

	用語	定義
--	----	----

①	先進医療	<p>公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、主務官庁が定める先進医療をいいます。ただし、先進医療ごとに主務官庁が定める施設基準に適合する病院等において行われるものに限ります。また、先進医療を受けた日現在において、公的医療保険制度に基づき給付の対象となる療養(*1)は除きます。</p> <p>(*1) 次のいずれかに該当するものをいいます。</p> <p>i. 診察</p> <p>ii. 薬剤または治療材料の支給</p> <p>iii. 処置、手術その他の治療</p>
②	保険金支払事由	保険金の種類ごとに第4条（お支払いする保険金）の表の「保険金をお支払いする場合」欄に該当する事由をいいます。
③	一連の先進医療	同一の先進医療を複数の日にわたって受けた場合における先進医療を開始した時から、終了する時までの先進医療をいいます。

第6条（保険金の請求）

- (1) 当会社に対する保険金請求権は、被保険者が先進医療を受けた時から発生し、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の受取人が保険金の支払を請求する場合は、医療補償基本特約第10条（保険金の請求）(3)⑤の表のイ.の次に、ウ.として、次のとおり追加して適用します。

ウ. 先進医療の技術料を支払ったことを示す領収証等の書類

第7条（医療補償基本特約の読み替え）

この特約については、医療補償基本特約を下表のとおり読み替えて適用します。

	箇所	読み替え前	読み替え後
①	第2条（用語の定義）の(*2)	この医療補償基本特約	この特約
②	第7条（保険期間と支払責任の関係）(1)、(2)および(4)	第6条（お支払いする保険金）(1)の規定	この特約第4条（お支払いする保険金）の規定

第8条（準用規定）

この特約に規定しない事項については、この特約の趣旨に反しないかぎり、この特約または医療補償基本特約に適用される普通保険約款およびこれに付帯される特約の規定を準用します。

がん補償基本特約

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、保険証券にこの特約を適用することが記載されている場合に適用されます。

第2条（用語の定義）

この特約において、下表の用語は、それぞれ次の定義によります。

	用語	定義
①	がん (*1) (*2)	<p>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」に記載された分類項目中、下記の基本分類コードに規定される内容によるものとします。なお、がんの診断確定は、病理組織学的所見(*3)により、医師等によって診断されることを必要とします。ただし、病理組織学的検査(*3)が行われない場合には、病理組織学的検査(*3)が行われなかった理由が明らかであり、その他の所見(*4)による診断確定の根拠が合理的であると認められるときに限り、その他の所見(*4)による診断確定も認めることがあります。</p> <p>ア. 口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC00-C14 イ. 消化器の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC15-C26 ウ. 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC30-C39 エ. 骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC40-C41 オ. 皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC43-C44 カ. 中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC45-C49 キ. 乳房の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC50 ク. 女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC51-C58 ケ. 男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC60-C63 コ. 腎尿路の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC64-C68 サ. 眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC69-C72 シ. 甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC73-C75 ス. 部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC76-C80 セ. 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…基本分類コードC81-C96 ソ. 独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>…基本分類コードC97 タ. 上皮内新生物<腫瘍>…基本分類コードD00-D07、D09 チ. 真正赤血球増加症<多血症>…基本分類コードD45 ツ. 骨髄異形成症候群…基本分類コードD46 テ. リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他の新生物<腫瘍>（D47）中の ・慢性骨髄増殖性疾患…基本分類コードD47.1 ・本態性（出血性）血小板血症…基本分類コードD47.3 ・骨髄線維症…基本分類コードD47.4 ・慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕…基本分類コードD47.5</p>
②	継続契約	がん保険契約(*5)の保険期間の末日(*6)を保険期間の初日とするがん保険

		契約(*5)をいいます。
③	継続入院	入院を開始した時から、終了する時までの継続した入院状態をいいます。
④	初年度契約	継続契約以外のがん保険契約(*5)をいいます。
⑤	保険金支払事由	保険金の種類ごとに第5条（お支払いする保険金）(1)の表の「保険金をお支払いする場合」欄に該当する事由をいいます。

(*1) 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」において、新たな分類が施行された場合で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を含みます。

(*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（NCC監修）第3版（2012年改正版）」により、新生物の性状を表す第5桁コードとしてそれぞれ次のコード番号が付されたものであることを必要とします。なお、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合で、新たに新生物の性状を表す第5桁コードが「悪性新生物」または「上皮内新生物」とされた新生物があるときには、その新生物を含みます。

新生物の性状を表す第5桁コード	
悪性新生物	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
上皮内新生物	／2 上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性

(*3) 生検を含みます。

(*4) 細胞学的検査、臨床検査等により認められる異常所見をいいます。

(*5) このがん補償基本特約またはこのがん補償基本特約以外のこの保険契約と支払責任が同一である普通保険約款もしくは特約に基づく保険契約をいいます。

(*6) そのがん保険契約(*5)が末日前に解除されていた場合にはその解除日とします。

第3条（この特約の補償内容）

(1) 当社は、被保険者ががんと診断確定された場合で、保険金支払事由が発生したときは、普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約にしたがい、第5条（お支払いする保険金）に規定する保険金を支払います。

(2) 当社は、(1)の保険金のうち、保険証券に記載のものについてのみ支払責任を負うものとします。

第4条（被保険者）

(1) この特約において被保険者とは、保険証券記載の被保険者をいいます。

(2) この特約の規定は、それぞれの被保険者ごとに個別に適用します。

第5条（お支払いする保険金）

(1) 当社は、下表の規定にしたがい、保険金を支払います。

	保険金の名称	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の額	保険金の受取人
①	がん診断保険金	この保険契約の保険期間中に以下のいずれかの状態に該当した場合 ア. 初めてがんと診断確定された場合	保険証券記載のがん診断保険金額ただし、がん診断保険金の支払は、同一の被保険者に対して、保険期間を通じて1回に限ります。	保険金受取人

		<p>イ. この保険契約が継続契約である場合において、原発がん(*1)が、治療したことにより、治癒または寛解状態(*2)となり、その後初めてがんが再発または転移したと診断確定されたとき。</p> <p>ウ. 原発がん(*1)とは関係なく、がんが新たに生じたと診断確定された場合</p>		
②	がん入院保険金	<p>がんと診断確定され、その診断確定されたがんを直接の原因として、医師等の治療を必要とし、かつ、この保険契約の保険期間中にその診断確定されたがんの治療を直接の目的とする入院を開始した場合(*3)。ただし介護保険法に定める介護医療院における入院を除きます。</p>	<p>がん入院保険金日額(*4)</p> <p>×</p> <p>がん入院期間(*5)</p> <p>=</p> <p>保険金の額</p>	保険金受取人
③	がん手術保険金	<p>がんと診断確定され、この保険契約の保険期間中(*6)に病院等において、その診断確定されたがんの治療を直接の目的として別表に規定する手術(*7)を受けた場合(*8)</p>	<p>がん入院保険金日額(*4)</p> <p>×</p> <p>手術の種類に対応する別表に規定する倍率</p> <p>=</p> <p>保険金の額</p>	保険金受取人
④	がん退院後療養保険金	<p>がんと診断確定され、②の「保険金をお支払いする場合」欄に規定するがん入院保険金の支払事由に該当する入院をこの保険契約の保険期間中に開始し、がん入院期間(*5)20日以上の継続入院となった場合において、生存して退院(*9)したとき。</p>	<p>保険証券記載のがん退院後療養保険金額</p>	保険金受取人
⑤	がん通院保険金	<p>がんと診断確定され、②の「保険金をお支払いする場合」欄に規定するがん入院保険金の支払事由に該当する入院をこの保険契約の保険期間中に開始し、継続入院となった場合において、以下の条件をすべて満たす通院をしたとき。</p> <p>ア. 診断確定されたがんを直接の原因として、医師等の治療を必要としている期間内に行われた通院であること。</p> <p>イ. 継続入院の原因となったが</p>	<p>がん通院保険金日額(*12)</p> <p>×</p> <p>「保険金をお支払いする場合」欄のア.からウ.までの条件をすべて満たした通院の日数</p> <p>=</p> <p>保険金の額</p> <p>ただし、1回の継続入院の原因となっ</p>	保険金受取人

		<p>んの治療を直接の目的とする通院であること。</p> <p>ウ. 入院前通院期間(*10)または退院後通院期間(*11)のいずれかの期間内に行われた通院であること。</p>	<p>たがんの治療を目的とする通院について、425日をもって限度とします。</p>	
⑥	がん重度一時金	<p>がんと診断確定され、この保険契約の保険期間中に以下のいずれかの状態に該当した場合</p> <p>ア. 初めて重度状態(*13)と診断確定された場合</p> <p>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保険期間中に既に重度状態(*13)と診断確定されたがんが、治療したことにより、治癒または寛解状態(*2)となり、その後初めてがんが再発または転移し、再び重度状態(*13)と診断確定されたとき。</p>	<p>保険証券記載のがん重度一時金額ただし、がん重度一時金の支払は、同一の被保険者に対して、保険期間を通じて1回に限ります。</p>	<p>保険金受取人</p>

(2) がん診断保険金において、(1)の表の①の規定にかかわらず、被保険者が、この保険契約の保険期間中に(1)の表の①の「保険金をお支払いする場合」欄に規定するがん診断保険金の支払事由に該当した場合であっても、その診断確定日が、下表のいずれかの保険期間中に(1)の表の①の「保険金をお支払いする場合」欄に規定するがん診断保険金の支払事由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、がん診断保険金を支払いません。

①	この保険契約の保険期間
②	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保険期間

(3) がん入院保険金、がん退院後療養保険金およびがん通院保険金において、がん入院期間(*5)には、臓器の移植に関する法律第6条の規定によって、同条第4項に定める医師により「脳死した者の身体」との判定を受けた場合は、その後の、その身体への処置日数を含みます。ただし、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(*14)である場合に限りします。

(4) がん入院保険金において、被保険者ががん入院期間(*5)中に、さらに(1)の表の①の「保険金をお支払いする場合」欄に規定するがん診断保険金の支払事由に該当した場合であっても、当社は、重複してはがん入院保険金を支払いません。

(5) がん手術保険金において、当社は、被保険者が時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合には、別表に規定する倍率の最も高い手術についてのみがん手術保険金を支払います。

(6) がん退院後療養保険金において、被保険者ががんの治療を直接の目的とする転入院または再入院をした場合で、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、社会通念上妥当と認められるときは、1回の継続入院とみなして、当社は、(1)の表の④の規定を適用します。

(7) がん退院後療養保険金において、(1)の表の④の規定にかかわらず、がん退院後療養保険金が支払われることとなった退院日(*15)からその日を含めて30日以内に被保険者が開始した入院について、その後(1)の表の④の「保険金をお支払いする場合」欄に規定するがん退院後療養保険金の支払事由に該当した場合であっても、当社は、がん退院後療養保険金を支払いません。

(8) がん通院保険金において、(1)の表の⑤の規定にかかわらず、がん入院期間(*5)中の通院に対しては、当社は、がん通院保険金を支払いません。

(9) がん通院保険金において、被保険者が、退院後通院期間(*11)(*16)中にがん入院期間(*5)が開

始したことにより新たに入院前通院期間(*10)が定められる場合には、(1)の表の⑤の規定にかかわらず、既に定められた退院後通院期間(*11)(*16)は新たながん入院期間(*5)の開始した日の前日に終了するものとし、そのがん入院期間(*5)に対しては入院前通院期間(*10)はないものとします。

(10) がん通院保険金において、被保険者が、退院後通院期間(*11)(*16)が終了した後にごん入院期間(*5)が開始したことにより新たに入院前通院期間(*10)が定められる場合で、既に定められた退院後通院期間(*11)(*16)と新たに定められる入院前通院期間(*10)に重複する期間がある場合には、(1)の表の⑤の規定にかかわらず、退院後通院期間(*11)(*16)が終了した日の翌日から新たに入院前通院期間(*10)が開始するものとします。

(11) がん重度一時金において、(1)の表の⑥の規定にかかわらず、被保険者が、この保険契約の保険期間中に(1)の表の⑥の「保険金をお支払いする場合」欄に規定するがん重度一時金の支払事由に該当した場合であっても、その診断確定日が、下表のいずれかの保険期間中に(1)の表の⑥の「保険金をお支払いする場合」欄に規定するがん重度一時金の支払事由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、がん重度一時金を支払いません。

①	この保険契約の保険期間
②	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保険期間

(12) 当社が支払うべき保険金の額を算出する際に適用される支払条件は、保険金の種類ごとに下表のとおりとします。

①	がん診断保険金	(1)の表の①の「保険金をお支払いする場合」欄に規定するがん診断保険金の支払事由に該当した時の保険契約で定められた支払条件
②	がん入院保険金	(1)の表の②の「保険金をお支払いする場合」欄に規定するがん入院保険金の支払事由に該当する入院が開始された時の保険契約で定められた支払条件
③	がん手術保険金	(1)の表の③の「保険金をお支払いする場合」欄に規定するがん手術保険金の支払事由に該当した時(*17)の保険契約で定められた支払条件
④	がん退院後療養保険金	(1)の表の④の「保険金をお支払いする場合」欄に規定するがん退院後療養保険金の支払事由に該当する入院が開始された時の保険契約で定められた支払条件
⑤	がん通院保険金	(1)の表の⑤の「保険金をお支払いする場合」欄に規定するがん通院保険金の支払事由に該当する入院が開始された時の保険契約で定められた支払条件
⑥	がん重度一時金	(1)の表の⑥の「保険金をお支払いする場合」欄に規定するがん重度一時金の支払事由に該当した時の保険契約で定められた支払条件

(13) 当社は、下表のいずれかに該当する事由により、第3条（この特約の補償内容）(1)のがんの病状が重大となった場合は、その事由がなかったときに相当する額を支払います。

①	がん以外の身体に生じた障害が影響したこと。
②	正当な理由がなくて被保険者が治療を怠ったこと。
③	正当な理由がなくて保険契約者または保険金受取人が被保険者に治療をさせなかったこと。

(*1) 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がんをいいます。

(*2) がんが認められない状態をいいます。

(*3) 被保険者が、がん以外の原因による入院中にごんの治療を開始した場合は、そのがんの治療を開始した日にがん入院期間(*5)が開始したものとみなします。

(*4) 保険証券記載のがん入院保険金日額をいいます。

(*5) (1)の表の②の「保険金をお支払いする場合」欄の入院の期間をいいます。

- (*6) 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、がん入院保険金の支払対象となるがん入院期間(*5)中に行われた手術については、この保険契約の保険期間中に行われたものとみなします。
- (*7) 診断、検査(*18)のための手術等は含みません。
- (*8) 手術開始後、手術中に死亡した場合であっても、手術を受けたものとし、麻酔処理の段階は除きます。
- (*9) 入院が終了することをいいます。
- (*10) 継続入院の開始日の前日からその日を含めて遡及して60日以内の期間をいいます。
- (*11) 継続入院の退院日の翌日からその日を含めて365日以内の期間をいいます。
- (*12) 保険証券記載のがん通院保険金日額をいいます。
- (*13) 国際対がん連合（U I C C）の定めるTNM分類(*19)または同分類に準じてもしくはこれとは別の公的に定められたものとして当会社が認めた病期（ステージ）分類において、がんの進行度がステージIV(*20)に該当すると、医師等により病理組織学的分類に基づいて診断確定された状態をいい、重度状態ではないと診断された後に病状が悪化したことにより診断確定された場合を含みます。ただし、病理組織学的分類に基づいて診断することが適当でないと当会社が認めた場合は、臨床分類に基づいてなされることを必要とします。
- (*14) 臓器の移植に関する法律附則第 11 条に定める医療給付関係各法の適用がない場合は、同法附則第 11 条に定める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。
- (*15) 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いてがん退院後療養保険金が支払われることとなった退院日を含みます。
- (*16) 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いて設定された退院後通院期間(*11)を含みます。
- (*17) 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保険金支払の対象となるがん入院期間(*5)中に行われた手術については、その入院を開始した時とします。
- (*18) 生検、腹腔鏡検査等をいいます。
- (*19) 内容が改定された場合は、改定後のものをいいます。
- (*20) これと同等の病状にあると認められる場合を含みます。

第6条（保険期間と支払責任の関係）

- (1) 第5条（お支払いする保険金）(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、被保険者ががんと診断確定(*1)された時が、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時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。
- (2) 第5条（お支払いする保険金）(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、被保険者ががんと診断確定(*1)された時が、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時より前であるときは、当社は、保険金を支払いません。
- (3) 第5条（お支払いする保険金）(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発生した保険金支払事由が、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いて既に保険金支払事由に該当していたときは、当社は、重複しては保険金を支払いません。

(*1) 被保険者が医師等である場合は、被保険者自身による診断確定を含みます。

第7条（保険金支払事由が発生した時の義務）

保険契約者、被保険者または保険金受取人は、被保険者に保険金支払事由が発生した場合は、下表のことを履行しなければなりません。

①	保険金支払事由が発生した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会社に書面等により通知すること。
②	①のほか、当社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合には、遅滞な

く、これを提出し、また当社が行う疾病の調査に協力すること。

第8条（保険金支払事由が発生した時の義務違反）

- (1) 保険契約者、被保険者または保険金受取人が、正当な理由がなくて第7条（保険金支払事由が発生した時の義務）の表の規定に違反した場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
- (2) 保険契約者、被保険者または保険金受取人が、正当な理由がなくて第7条（保険金支払事由が発生した時の義務）の表に関する書類に事実と異なる記載をし、また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には、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第9条（保険金の請求）

- (1) 当社に対する保険金請求権は、下表の左欄に規定する保険金ごとに、それぞれ対応する下表の右欄に規定する時から発生し、これを行行使することができるものとします。

①がん診断保険金	第5条（お支払いする保険金）(1)の表の①の「保険金をお支払いする場合」欄のいずれかの状態に該当した時
②がん入院保険金	被保険者ががんの治療を直接の目的とする入院が終了した時
③がん手術保険金	被保険者ががんの治療を目的として手術を受けた時
④がん退院後療養保険金	被保険者が第5条(1)の表の④の「保険金をお支払いする場合」欄に規定する退院(*1)をした時
⑤がん通院保険金	被保険者ががんの治療を直接の目的とする通院が終了した時または1回の継続入院の原因となったがんの治療を目的とする通院について第5条に規定する退院後通院期間を経過した時のいずれか早い時
⑥がん重度一時金	第5条(1)の表の⑥の「保険金をお支払いする場合」欄のいずれかの状態に該当した時

- (2) 入院が1か月以上継続する場合には、当社は、被保険者または保険金受取人の申し出によって、保険金の内払を行います。この場合、(1)の規定にかかわらず、がん入院保険金の保険金請求権は、入院が1か月に到達した時ごとに発生し、これを行行使することができるものとします。
- (3) 被保険者または保険金受取人が保険金の支払を請求する場合は、次の①から⑤までの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。
 - ① 保険金の請求書
 - ② 疾病の程度を証明する書類(*2)
 - ③ 被保険者または保険金受取人が死亡した場合は、被保険者または保険金受取人の除籍および被保険者または保険金受取人のすべての法定相続人を確認できる戸籍謄本
 - ④ 普通保険約款基本条項第4節第4条（指定代理請求人）に規定する被保険者または保険金受取人の代理人として保険金を請求する場合は、保険金を請求する者が同条(1)の表に規定する者であることを証明する書類
 - ⑤ ①から④までのほか、当社が普通保険約款基本条項第4節第2条（保険金の支払）(1)に規定する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の締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの
- (4) 当社は、がんの程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金受取人に対して、(3)に規定す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。
- (5) 保険契約者、被保険者または保険金受取人が、正当な理由がなくて(4)の規定に違反した場合または(3)もしくは(4)に関する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保険金を支払います。

(*1) 入院が終了することをいいます。

(*2) 疾病の程度を証明する医師の診断書またはレントゲン、MR I等の各種検査資料および治療等に必要とした費用の領収書をいいます。

第10条（保険金受取人の変更）

- (1) 保険契約の締結の際、保険契約者が保険金受取人を定めなかった場合は、被保険者を保険金受取人とします。
- (2) 保険契約締結の後、保険金支払事由が発生するまでは、保険契約者は、当会社の規定する範囲において保険金受取人を変更することができます。
- (3) (2)の規定による保険金受取人の変更を行う場合には、保険契約者は、その事実を当会社に通知しなければなりません。
- (4) (3)の規定による通知が当会社に到達した場合には、保険金受取人の変更は、保険契約者がその通知を発した時にその効力を生じたものとします。ただし、その通知が当会社に到達する前に当会社に変更前の保険金受取人に保険金を支払った場合は、その後に保険金の請求を受けても、当会社は、保険金を支払いません。
- (5) 保険契約者は、(2)の保険金受取人の変更を、法律上有効な遺言によって行うことができます。
- (6) (5)の規定による保険金受取人の変更を行う場合には、遺言が効力を生じた後、保険契約者の法定相続人がその事実を当会社に通知しなければ、その変更を当会社に対抗することができません。なお、その通知が当会社に到達する前に当会社に変更前の保険金受取人に保険金を支払った場合は、その後に保険金の請求を受けても、当会社は、保険金を支払いません。
- (7) (2)および(5)の規定により、保険金受取人を被保険者以外の者に変更する場合は、被保険者の同意がなければその効力は生じません。
- (8) 保険金受取人が保険金支払事由が発生する前に死亡した場合は、その死亡した保険金受取人の死亡時の法定相続人(*1)を保険金受取人とします。また、この結果、保険金受取人となった者が2名以上である場合には、その受取割合は均等とします。
- (9) 当会社は、(3)または(6)の通知を受けた場合には、(3)の通知のときは保険契約者に対して、(6)の通知のときは保険契約者の法定相続人に対して、その通知の内容を書面に記載して提出することを求めることができます。

(*1) 法定相続人のうち死亡している者がある場合は、その者については、順次の法定相続人とします。

第11条（準用規定）

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

<別表> 対象となる手術および倍率表

手術の種類	倍率
1. 悪性新生物根治手術（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く。）	40
2. 悪性新生物温熱療法（施術の開始日から 60 日の間に 1 回のがん手術保険金の支払を限度とする。）	10
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悪性新生物手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から 60 日の間に 1 回のがん手術保険金の支払を限度とする。）	10
4. その他の悪性新生物手術（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く。）	20
5. 悪性新生物根治放射線照射（悪性新生物の治療を目的とした照射で、施術の開始日から 60 日の間に 1 回のがん手術保険金の支払を限度とする。）	10

< 2025 年 10 月 1 日以降始期契約用 > 2025 年 9 月作成 25T-001000