

Tokio Marine X 少額短期保険株式会社

2025 年 11 月 10 日以降始期契約用

総合生活支援保険
(普通保険約款・特約)

目次

■総合生活支援保険 普通保険約款・・・2	
【用語の定義】・・・2	
第1章 補償条項・・・6	
第2章 基本条項・・・6	
第1節 契約手続および保険契約者等の義務・・・6	
第2節 保険料の払込み・・・9	
第3節 事故発生時等の手続・・・13	
第4節 保険金請求手続・・・13	
第5節 保険契約の取消し、無効、失効または解除・・・16	
第6節 保険料の返還、追加または変更・・・24	
第7節 その他事項・・・30	
付表1・・・36	
付表2・・・37	
付表3・・・38	
■死亡保険金特約・・・41	
■特定8疾病一時金特約・・・46	
■特定5疾病一時金特約・・・56	
■特定3疾病一時金特約・・・63	
■入院一時金特約・・・71	
■がん補償特約・・・78	
■非自発的失業時所得補償特約・・・84	
■就業不能補償特約・・・95	
■特定状態補償特約・・・103	
■熱中症補償特約・・・121	
■インフルエンザ補償特約・・・125	
■保険契約の更新に関する特約・・・131	
■保険料分割払特約・・・134	
■第三者による保険料支払特約・・・136	
■保険料の払込みに関する決済代行特約・・・139	
■携帯電話料金合算払による保険料支払に関する特約・・・141	
■電子マネー決済による保険料支払に関する特約・・・143	
■保険料の払込みにおけるポイントの使用に関する特約・・・146	

総合生活支援保険 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会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	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。
	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、当会社が告知を求めたもの(*2)をいいます。 (*1) 危険とは、保険金の支払事由の発生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。
	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。
サ	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	<p>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みません。</p> <p>(*1) 正常分娩は除きます。</p>
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	<p>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)を含みません。</p> <p>(*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。</p> <p>(*2) その症状の原因が何であるかによりません。</p>
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。
親族	<p>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。</p> <p>(*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。</p>
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	<p>次のいずれかの時をいいます。</p> <p>7. 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時</p> <p>4. 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</p>

	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。
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	<p>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等は含みません。</p> <p>(*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。</p> <p>(*2) 医師等による往診を含みます。</p>
	電子マネー	通貨と同等の価値および流通性のある電子データであって、カードや携帯電話等に搭載された I C チップまたはサーバ等によりその価値が電磁的方法により記録されたものをいいます。ただし、ポイント発行会社とその会員に対して提供するポイントを除きます。
	同居	<p>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。</p> <p>(*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。</p>
	登録連絡先	メールアドレス、ショートメッセージが着信可能な電話番号等、当会社が発する電磁的方法による通知を受け取るために保険契約者が指定した連絡先をいいます。

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療養型医療施設もしくは介護医療院に入り、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。</p> <p>(*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	<p>保険の補償を受けることができる者をいいます。死亡保険金特約、特定8疾病一時金特約、特定5疾病一時金特約、特定3疾病一時金特約、入院一時金特約、がん補償特約、非自発的失業時所得補償特約、就業不能補償特約、特定状態補償特約、熱中症補償特約およびインフルエンザ補償特約においては、保険の対象となる者をいいます。</p>
	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>7. 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療養型医療施設または介護医療院を除きます。</p> <p>4. 上記7.と同程度と当会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、当会社が認めた柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。</p>
	暴動	<p>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。</p>
	保険契約確認証	<p>当会社が書面の交付に代えて、保険契約の締結およびその内容を証するものとして電磁的方法により表示する画面をいいます。</p>
	保険契約申込書	<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</p>

	等	<p>の他の当会社の定める書類(*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	<p>初年度については、保険期間が1年の場合には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。</p>
	補償に関する特約	<p>死亡保険金特約、特定8疾病一時金特約、特定5疾病一時金特約、特定3疾病一時金特約、入院一時金特約、がん補償特約、非自発的失業時所得補償特約、就業不能補償特約、特定状態補償特約、熱中症補償特約およびインフルエンザ補償特約をいいます。</p>
マ	未経過期間	<p>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。</p>
	無効	<p>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。</p>

第1章 補償条項

第1条（この条項の補償内容）

当会社は、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）

当会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、保険金の金額の増加または補償に関する特約の追加の際、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、事実を当会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、当会社の定める方法により正確に記載または電子媒体による入力を行わなければなりません。

- (2) 死亡保険金特約、特定 8 疾病一時金特約、特定 5 疾病一時金特約、特定 3 疾病一時金特約、入院一時金特約、がん補償特約、非自発的失業時所得補償特約、就業不能補償特約および特定状態補償特約において、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。
- (3) 当会社は、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会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、そのことを当会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会社に通知する前に、その事実がなくなった場合は、当会社に通知する必要はありません。

① 就業不能補償特約において、この規定を適用します。	ア. 被保険者が保険契約確認証に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契約確認証に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 非自発的失業時所得補償特約において、この規定を適用します。	ア. 被保険者が保険契約確認証に記載の職業、職務または勤務先を変更したこと。 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契約確認証に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) 当会社は、(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または当会社が指定する通信方法により提出することを求めることができます。

第 3 条（保険契約者の住所または登録連絡先の変更に関する通知義務）

- (1) 保険契約者が保険契約確認証に記載の住所または登録連絡先を変更した場合は、保険契約者は、遅滞なく、そのことを当会社に当会社が指定する通信方法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、当会社が保険契約者の住所または登録連絡先を確認できなかったときは、当会社の知った最終の住所または登録連絡先に発した通知は、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）

死亡保険金特約、特定8疾病一時金特約、特定5疾病一時金特約、特定3疾病一時金特約、入院一時金特約、がん補償特約、就業不能補償特約、特定状態補償特約、熱中症補償特約およびインフルエンザ補償特約においては、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)の表のいずれかに該当する場合は、(1)および(2)の規定にかかわらず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、そのことを書面または登録連絡先に宛てた電磁的方法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または当会社が指定する通信方法により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。
- (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保険金支払事由に該当した場合は、その払い込むべき保険料の全額を払い込まれるまでは当会社は保険金を支払いません。また、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。
- (3) 保険契約者は、当会社に書面または当会社が指定する通信方法により通知して承認を請求した場合において、当会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) 初回保険料の払込期日は保険契約の締結日です。保険料払込方法が一時払の場合、更新(*3)後の保険契約の初回保険料の払込期日は更新(*3)後の保険契約の保険期間の初日です。保険料払込方法が一時払以外の場合(*4)、第2回目以降の保険料および更新(*3)後の保険契約の初回保険料の払込期日は保険料分割払特約に規定する保険料計算期間の初日です。

(*3) 更新とは、保険契約の更新に関する特約を付帯し、更新前契約の保険期間の末日の翌日を保険期間の初日とし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にもとづく保険契約を引き続き締結することをいいます。

(*4) 保険料分割払特約を付帯する場合をいいます。

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)に預けておかねばなりません。

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	当会社の定める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、当会社は、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、その保険料を払込期日(*2)の属する月の翌月末までに当会社の指定した場所に払い込まねばなりません。

(4) 保険契約者が払込期日(*2)の属する月の翌月末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会社が認めたとき。	初回保険料の払込期日(*2)の属する月の翌々月末までに初回保険料の払込みがあることをもって、この条項の規定を適用します。この場合において、当会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、当会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に(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または当会社が指定する通信方法により、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	当会社が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) 第1条（保険料の払込方法等）に規定する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。
- (※6) 当会社が定める時以降に請求する保険料には、保険料払込方法が一時払以外の場合（※7）の第2回目以降の保険料および追加保険料を含みます。
- (※7) 保険料分割払特約を付帯する場合をいいます。

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	当会社が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、当会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)
②	第5条（第2回目以降の保険料不払の場合の免責等）

- (3) 当会社は、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	当会社が、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、当会社は、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、当会社は、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) 当会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、当会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、当会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または当会社が指定する通信方法により、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	当会社が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) 当会社の指定するクレジットカードに限ります。

(*4) 第1条（保険料の払込方法等）で規定する払込期日をいいます。

(*5) 当会社が定める時以降に請求する保険料には、保険料払込方法が一時払以外の場合(*6)の第2回目以降の保険料および追加保険料を含みます。

(*6) 保険料分割払特約を付帯する場合をいいます。

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、保険契約者は当会社が定める時以降に請求する保険料(*1)を当会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、当会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	保険契約者から当会社に書面または当会社が指定する通信方法により、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、当会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) 当会社が定める時以降に請求する保険料には、保険料払込方法が一時払以外の場合(*2)の第2回目以降の保険料および追加保険料を含みます。

(*2) 保険料分割払特約を付帯する場合をいいます。

第5条（第2回目以降の保険料不払の場合の免責等）

第2回目以降の保険料について、保険契約者が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までにその払込みを怠った場合において、その保険料の払込期日(*1)の翌日から、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に該当するときは、当会社は、保険金を支払いません。

(※1)第1条（保険料の払込方法等）に規定する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
④ (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) 非自発的失業時所得補償特約についてのみ、この規定を適用します。

(*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、当会社は、代表者1名を定めることを求めることができます。この場合において、代表者は他の保険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名に対して行う当会社の行為は、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いない場合は、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または当会社が指定する通信方法による通知をもってそのことを当会社に申し出て、当会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、当会社が保険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けたとしても、当会社は、保険金を支払いません。

(*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（当会社の指定する医師等の診断書提出等）

- (1) 当会社は、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会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、当会社が負担します。

(*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、当会社は、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または登録連絡先に宛てた電磁的方法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いたこと。
② 死亡保険金特約において、この規定を適用します。	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。
③ 特定8疾病一時金特約、特定3疾病一時金特約およびがん補償特約において、この規定を適用します。	ア. 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)。 イ. 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。 ウ. 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時までの間に、被保険者ががんと診断確定(*2)されていたこと(*3)。
④ 非自発的失業時所得補償特約において、この規定を適用します。	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時までの間に、被保険者が保険金支払事由に該当したこと

(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いなくなったこと。
② 死亡保険金特約において、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、死亡保険金特約の保険金支払事由に該当したこと。
③ 就業不能補償特約において、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、就業不能補償特約の保険金支払事由に該当したこと、または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るいかなる業務にも従事する見込みがなくなったこと。
④ がん補償特約において、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、がん補償特約の保険金支払事由に該当したこと。
⑤ 特定8疾病一時金特約、特定5疾病一時金特約および特定3疾病一時金特約において、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、特定8疾病一時金特約または特定5疾病一時金特約あるいは特定3疾病一時金特約の保険金支払事由に該当したこと。
⑥ 特定状態補償特約において、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、特定状態補償特約の保険金支払事由に該当したこと。
⑦ 入院一時金特約において、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、入院一時金特約の保険金支払事由に該当したこと。

⑧ 非自発的失業時所得補償特約において、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、非自発的失業時所得補償特約の保険金支払事由に該当したこと、または被保険者がこの保険契約に基づき保険金が支払われる失業以外の原因によって、所得を得ることができるいかなる業務にも従事する見込みがなくなったこと。
⑨ 熱中症補償特約において、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、熱中症補償特約の保険金支払事由に該当したこと。この場合、支払われる保険金の支払事由のうち、いずれか遅い支払事由該當時に失効するものとします。
⑩ インフルエンザ補償特約において、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、インフルエンザ補償特約の保険金支払事由に該当したこと。この場合、支払われる保険金の支払事由のうち、いずれか遅い支払事由該當時に失効するものとします。

(※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または登録連絡先に宛てた電磁的方法による通知をもって行います。

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、書面または当社が指定する通信方法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会社に告知していたとしても当会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、当会社は、これを承認するものとします。
④	当会社が(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	死亡保険金特約、特定8疾病一時金特約、特定5疾病一時金特約、特定3疾病一時金特約、入院一時金特約、がん補償特約、就業不能補償特約、特定状態補償特約、熱中症補償特約およびインフルエンザ補償特約においては、(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)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	非自発的失業時所得補償特約においては、(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(*3)からその日を含めて1年を経過した場合に、被保険者の失業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、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、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) 当会社のために保険契約の締結の代理または媒介を行う者が、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) 保険期間の初日から一定の期間内に発生した失業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。

第4条（通知義務違反による保険契約の取扱い）

非自発的失業時所得補償特約および就業不能補償特約においては、次の規定を適用します。

- (1) 職業または職務の変更の事実(*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、職業または職務の変更の事実(*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、当会社は、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、当会社が(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、または職業または職務の変更の事実(*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、職業または職務の変更の事実(*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) 当会社は、職業、職務または勤務先の変更の事実(*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または登録連絡先に宛てた電磁的方法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、当会社は、職業、職務または勤務先の変更の事実(*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、当会社は、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) 変更後の職業または職務に対して適用されるべき保険料をいいます。

(*3) 変更前の職業または職務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会社が交付する書類等において定めたもの、または新たな勤務先の財務情報などが当会社の定める引受の範囲外となることをいいます。

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または登録連絡先に宛てた電磁的方法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)が当会社にこの保険契約(*2)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(*3)。
---	--

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(*4)に詐欺の行為があったこと(*3)。
③	<p>保険契約者が、次のいずれかに該当すること。</p> <p>ア. 反社会的勢力(*5)に該当すると認められること。</p> <p>イ. 反社会的勢力(*5)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。</p> <p>ウ. 反社会的勢力(*5)を不当に利用していると認められること。</p> <p>エ. 法人である場合において、反社会的勢力(*5)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。</p> <p>オ. その他反社会的勢力(*5)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。</p>
④	死亡保険金特約、特定8疾病一時金特約、特定5疾病一時金特約、特定3疾病一時金特約、入院一時金特約、がん補償特約、就業不能補償特約、特定状態補償特約、熱中症補償特約およびインフルエンザ補償特約においては、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。

(2) 当会社は、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または登録連絡先に宛てた電磁的方法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、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、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。

被保険者または保険金の受取人が複数存在する場合で、(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には、
--

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) 死亡保険金については、他の保険契約の死亡保険金を含みます。また、保険種類および保険金の名称が何であるかによりません。
- (※3) 未遂の場合を含みます。
- (※4) 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。
- (※5) 暴力団、暴力団員(※6)、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。
- (※6) 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または登録連絡先に宛てた電磁的方法による通知をもって行います。

①	初回保険料について、払込期日(※1)の属する月の翌月末までに、その払込みがない場合
②	保険料払込方法が一時払以外の場合(※2)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）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	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。
④	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。
⑤	保険料払込方法が一時払以外の場合(※2)において、保険契約者が保険料を第2節第1条(2)に規定する期日または第2節第5条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⑤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) 第2節第1条（保険料の払込方法等）で規定する払込期日をいいます。
- (*2) 保険料分割払特約を付帯する場合をいいます。
- (*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、当社に対する書面または当社が指定する通信方法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。
- (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または登録連絡先に宛てた電磁的方法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

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(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
⑤ 第6条(1)の表の⑤の規定による解除の場合	第6条(1)の表の⑤に規定する期日の前月の払込期日(*1)
⑥ 第7条(2)の規定による解除の場合	第7条(2)の規定により解除した日

(*1) 第2節第1条(保険料の払込方法等)に規定する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または当社が指定する通信方法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(*3)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)(*2)	当社が通知を受けた日または承認した日以降の保険料を保険契約の条件の変更後の保険料(*3)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。

(4) 保険契約者が(3)の追加保険料の払込みを怠った場合(*4)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(*5)を設定した場合で、追加保険料払込期日(*5)の属する月の翌月末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。

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、職業または職務の変更の事実(*6)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、当会社は、変更前の保険料(*7)の変更後の保険料(*8)に対する割合により、保険金を削減して支払います(*9) (*10)。

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、事実を当会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、当会社は、保険金を支払いません(*9) (*10)。

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、当会社は、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. 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は、当会社は、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は、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. もしくはウ. または同表の④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	<p>ア. 保険契約の締結(*11)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。</p> <p>イ. 保険契約の締結(*11)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。</p> <p>ウ. 保険契約の締結(*11)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</p>

	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は、当会社は、付表 1 に規定する保険料を返還します。

(8) 下表のいずれかの規定により、当会社が保険契約を解除した場合は、当会社は、付表 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、当会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、当会社は、付表 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、当会社は、付表 1 に規定する保険料を返還し、または請求できます。

(11) (3) に該当する場合のほか、第 5 節第 3 条（告知義務違反による保険契約の解除）(1) の表の①または②に該当する場合であって、その事実に基づき初めから保険契約を締結したものとみなして保険料を再計算した結果、保険料を変更する必要があるときにも、(1) の表の②および(3) の場合に準じ、保険料を返還または請求します。

(*1) 保険料払込方法が一時払以外の場合(*2)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) 保険料分割払特約を付帯する場合をいいます。

(*3) (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。

(*4) 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。

(*5) 追加保険料払込期日とは、当会社が(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、当会社が設定する追加保険料の払込期日をいいます。

(*6) 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。

(*7) (1) の表の①の場合は、変更前の職業または職務に対して適用された保険料をいいます。

す。

(*8) (1)の表の①の場合は、変更後の職業または職務に対して適用されるべき保険料をいいます。

(*9) 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③の規定により解除できるときに限りです。

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

(*11) 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。

第2条（追加保険料の払込み等一口座振替方式の場合の特則）

(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、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、追加保険料を追加保険料払込期日(*1)の属する月の翌月末までに当会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) 当会社は、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当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)

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）

(3) 保険料払込方法が口座振替の方式の場合で、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指定口座(*3)に振り込むことによって行うことができますものとしします。

(4) (3)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) 追加保険料払込期日とは、当会社が第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、当会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) 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、当会社は、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、当会社は、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. 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

(3) 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、当会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。

(4) 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、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めたときには、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、当会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、当会社が第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、当会社が設定する追加保険料の払込期日をいいます。

(※2) 第2節第1条（保険料の払込方法等）に規定する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、変更前の職業または職務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、変更後の職業または職務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1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) 当会社の保険責任は、保険契約確認証に記載の保険責任を開始する日時に始まり、保険契約確認証に記載の保険期間を満了する日時に終わります。
- (2) (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。

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、書面または当会社が指定する通信方法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、当会社がこれを承認した場合は、当会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（保険契約確認証の不発行の特則）

当社は、保険契約者の申出により、保険契約確認証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書面または保険契約確認証以外の電磁的方法で提供した事項を、保険契約確認証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）

死亡保険金特約においては、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、その事実を当会社へ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へ到達した場合には、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、その通知が当会社へ到達する前に当会社へ変更前の死亡保険金受取人に保険金を支払った場合は、その後には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へ通知しなければ、その変更を当会社へ対抗することができません。なお、その通知が当会社へ到達する前に当会社へ変更前の死亡保険金受取人に保険金を支払った場合は、その後には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) 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または当会社が指定する通信方法により提出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	<p>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または登録連絡先に宛てた電磁的方法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。</p>
---	--

(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（1保険期間の通算支払限度額に達した場合の取扱い）

(1) この保険契約に付帯される特定8疾病一時金特約、特定5疾病一時金特約、特定3疾病一時金特約、入院一時金特約、がん補償特約、就業不能補償特約、特定状態補償特約、熱中症補償特約およびインフルエンザ補償特約の保険金の1保険期間における通算支払限度額は80万円（以下、「1保険期間の通算支払限度額」といいます。）とします。

(2) (1)に規定する特約の保険金支払事由が同時に発生したとき、1保険期間の通算支払限度額から、(1)に規定する特約においてそれまでに被保険者に対してお支払いした保険金の総額を差し引いた額を支払限度額とします。

(3) (1)に規定する特約において、被保険者に対してお支払いした保険金の総額が、1保険期間の通算支払限度額に達した場合、その達した時から保険期間満了日までの間、特定8疾病一時金特約、特定5疾病一時金特約、特定3疾病一時金特約、入院一時金特約、がん補償特約、就業不能補償特約、特定状態補償特約、熱中症補償特約またはインフルエンザ補償特約の保険金支払事由が発生したときでも、当会社は保険金を支払いません。ただし、この保険契約に保険契約の更新に関する特約が付帯された場合、同特約の規定により保険契約が更新された場合には、1保険期間の通算支払限度額が復元されます。

(4) (1)に規定する特約において、被保険者に対してお支払いした保険金の総額が、1保険

期間の通算支払限度額に達した場合、次の払込期日から保険期間満了日までの間の(1)に規定する特約の特約保険料(*1)は、払込みを要しません。

(*1)保険料のうち、本条(1)に規定する各特約の、当会社が定める特約個別の保険料をいいます。

第10条（保険金の削減払と保険料の増額または保険金額の減額）

- (1) 当会社は、巨大災害等が発生した結果、当会社の事業収支が著しく悪化した場合は、当会社の定めるところにより、保険金の削減払を行うことがあります。
- (2) (1)の削減払を行う場合は、当会社は、保険契約者に対して、書面による通知または登録連絡先に宛てた電磁的方法による通知をもって、その旨を通知するものとします。この場合において、通知を行う前に発生した保険金支払事由による保険金については(1)の削減払は行いません。
- (3) 当会社は、保険金支払事由が当会社の想定を超えて頻発した結果、現行の保険料または保険金支払を維持できなくなった場合は、当会社の定めるところにより、保険期間の中途において保険料の増額または保険金額の減額を行うことがあります。
- (4) (3)の保険料の増額または保険金額の減額を行う場合は、保険契約者に対して、書面による通知または登録連絡先に宛てた電磁的方法による通知をもって、その旨を通知するものとします。この場合において、通知を行う前に発生した保険金支払事由による保険金については(3)の減額を行わずに算出した額とします。

第11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、保険契約の更新に関する特約を付帯し、更新前契約の保険期間の末日の翌日を保険期間の初日とし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にもとづく保険契約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 12 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 13 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 14 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。

付表 1 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) 一時払保険料に付表 2 の「短期料率」を乗じて算出した額 (2) 未払込保険料(*1)がある場合は、(1)の額からその未払込保険料(*1)を差し引いた額	
	一時払以外(*2)	返還する保険料はありません。	
1 年未満	一時払	熱中症補償特約が付帯されない保険契約の場合	(1) 一時払保険料に付表 2 の「短期料率」を乗じて算出した額 (2) 未払込保険料(*1)がある場合は、(1)の額からその未払込保険料(*1)を差し引いた額
		熱中症補償特約が付帯される保険契約の場合	(1) 一時払保険料に付表 3 の「短期料率」を乗じて算出した額 (2) 未払込保険料(*1)がある場合は、(1)の額からその未払込保険料(*1)を差し引いた額
	一時払以外(*2)	返還する保険料はありません。	

(*1) 未経過期間に対応する保険料を含みます。

(*2) 保険料分割払特約を付帯する場合をいいます。

付表 2 短期料率

残存期間（保険期間（月数）（*1）－保険期間開始日から請求日（*2）までの月数（*3））、保険期間（月数）（*1）別の短期料率の値

残存期間(カ月)＼保険期間(カ月)	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
11	91%											
10	83%	90%										
9	75%	81%	90%									
8	66%	72%	80%	88%								
7	58%	63%	70%	77%	87%							
6	50%	54%	60%	66%	75%	85%						
5	41%	45%	50%	55%	62%	71%	83%					
4	33%	36%	40%	44%	50%	57%	66%	80%				
3	25%	27%	30%	33%	37%	42%	50%	60%	75%			
2	16%	18%	20%	22%	25%	28%	33%	40%	50%	66%		
1	8%	9%	10%	11%	12%	14%	16%	20%	25%	33%	50%	
0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

（*1） 1 か月に満たない端日数はこれを切り上げます。

（*2） 保険契約を解除した日もしくは保険契約が失効となった日をいいます。

（*3） 月数計算において 1 か月に満たない端日数はこれを切り上げます。

付表3 短期料率（熱中症補償特約を付帯される保険契約の場合）

保険期間開始日、保険期間(*1)、残存期間（保険期間から、保険期間開始日から請求日(*2)までの日数を差し引いた月数(*3)）別の短期料率の値

・保険期間開始日が4月16日～4月30日の保険契約

残存期間(カ月)＼保険期間(カ月)	7	6.5	6	5.5	5	4.5	4	3.5	3	2.5	2	1.5	1
6.5	96%												
6.0	92%	96%											
5.5	88%	92%	96%										
5.0	84%	88%	92%	96%									
4.5	80%	84%	87%	91%	95%								
4.0	65%	80%	83%	87%	91%	95%							
3.5	50%	64%	79%	82%	86%	90%	94%						
3.0	35%	48%	62%	78%	81%	85%	88%	92%					
2.5	20%	32%	46%	61%	77%	81%	82%	84%	89%				
2.0	16%	16%	29%	43%	59%	76%	76%	77%	78%	80%			
1.5	12%	12%	13%	26%	41%	57%	70%	69%	66%	60%	75%		
1.0	8%	8%	8%	9%	23%	38%	47%	61%	55%	40%	50%	67%	
0.0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

・保険期間開始日が5月1日～5月15日の保険契約

残存期間(カ月)＼保険期間(カ月)	6.5	6	5.5	5	4.5	4	3.5	3	2.5	2	1.5	1
6.0	96%											
5.5	92%	96%										
5.0	88%	92%	96%									
4.5	84%	87%	91%	95%								
4.0	68%	83%	87%	91%	95%							
3.5	52%	67%	82%	86%	90%	95%						
3.0	36%	50%	65%	81%	85%	90%	94%					
2.5	20%	33%	48%	63%	81%	85%	87%	92%				
2.0	16%	17%	31%	45%	62%	80%	81%	83%	87%			
1.5	12%	13%	13%	27%	43%	60%	75%	75%	75%	75%		
1.0	8%	8%	9%	9%	24%	40%	50%	66%	62%	50%	67%	
0.0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

・保険期間開始日が5月16日～4月31日の保険契約

残存期間(カ月)＼保険期間(カ月)	6	5.5	5	4.5	4	3.5	3	2.5	2	1.5	1
5.5	96%										
5.0	92%	96%									
4.5	87%	91%	95%								
4.0	71%	87%	91%	95%							
3.5	54%	69%	86%	90%	95%						
3.0	38%	52%	68%	85%	90%	95%					
2.5	21%	35%	50%	67%	85%	89%	93%				
2.0	17%	18%	32%	48%	65%	84%	86%	91%			
1.5	13%	13%	14%	29%	45%	63%	80%	81%	86%		
1.0	8%	9%	9%	10%	25%	42%	53%	72%	71%	67%	
0.0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

・保険期間開始日が6月1日～6月15日の保険契約

残存期間(カ月)＼保険期間(カ月)	5.5	5	4.5	4	3.5	3	2.5	2	1.5	1
5.0	96%									
4.5	91%	95%								
4.0	74%	91%	95%							
3.5	57%	73%	90%	95%						
3.0	39%	55%	71%	90%	95%					
2.5	22%	37%	52%	70%	89%	94%				
2.0	18%	19%	33%	50%	68%	89%	93%			
1.5	13%	14%	15%	30%	47%	66%	85%	90%		
1.0	9%	9%	10%	10%	26%	44%	57%	80%	83%	
0.0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

・保険期間開始日が6月16日～6月30日の保険契約

残存期間(カ月)＼保険期間(カ月)	5	4.5	4	3.5	3	2.5	2	1.5	1
4.5	95%								
4.0	77%	95%							
3.5	59%	76%	95%						
3.0	41%	57%	75%	95%					
2.5	23%	38%	55%	74%	94%				
2.0	19%	19%	35%	53%	72%	94%			
1.5	14%	15%	15%	32%	50%	70%	92%		
1.0	9%	10%	10%	11%	28%	47%	61%	89%	
0.0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

・保険期間開始日が7月1日～7月15日の保険契約

残存期間(カ月)＼保険期間(カ月)	4.5	4	3.5	3	2.5	2	1.5	1
4.0	81%							
3.5	62%	80%						
3.0	43%	60%	79%					
2.5	24%	40%	58%	78%				
2.0	19%	20%	37%	56%	77%			
1.5	15%	15%	16%	34%	53%	75%		
1.0	10%	10%	11%	11%	30%	50%	67%	
0.0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

・保険期間開始日が7月16日～7月31日の保険契約

残存期間(カ月)＼保険期間(カ月)	4	3.5	3	2.5	2	1.5	1
3.5	77%						
3.0	53%	75%					
2.5	30%	50%	73%				
2.0	24%	25%	47%	72%			
1.5	18%	19%	20%	43%	69%		
1.0	12%	13%	14%	15%	39%	67%	
0.0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

・保険期間開始日が8月1日～8月15日の保険契約

残存期間(カ月)＼保険期間(カ月)	3.5	3	2.5	2	1.5	1
3.0	70%					
2.5	39%	67%				
2.0	31%	34%	64%			
1.5	23%	25%	28%	60%		
1.0	16%	17%	19%	20%	56%	
0.0	0%	0%	0%	0%	0%	0%

・保険期間開始日が8月16日～8月31日の保険契約

残存期間(カ月)＼保険期間(カ月)	3	2.5	2	1.5	1
2.5	56%				
2.0	45%	51%			
1.5	34%	38%	43%		
1.0	22%	25%	29%	34%	
0.0	0%	0%	0%	0%	0%

・保険期間開始日が9月1日～9月15日の保険契約

残存期間(カ月)＼保険期間(カ月)	2.5	2	1.5	1
2.0	80%			
1.5	60%	75%		
1.0	40%	50%	67%	
0.0	0%	0%	0%	0%

・保険期間開始日が9月16日～9月30日の保険契約

残存期間(カ月)＼保険期間(カ月)	2	1.5	1
1.5	75%		
1.0	50%	67%	
0.0	0%	0%	0%

・保険期間開始日が10月1日～10月15日の保険契約

残存期間(カ月)＼保険期間(カ月)	1.5	1
1.0	67%	
0.0	0%	0%

・保険期間開始日が10月16日～11月15日の保険契約

残存期間(カ月)＼保険期間(カ月)	1
0.0	0%

(※1) 1か月に満たない場合 は1か月とします。保険期間が1か月以上で0.5か月に満たない端日数は0.5か月刻みに切り上げます。

(※2) 保険契約を解除した日もしくは保険契約が失効となった日をいいます。

(※3) 月数計算において、残存期間が1か月に満たない場合 は0か月とします。残存期間が1か月以上で0.5か月に満たない端日数は0.5か月刻みに切り下げます。

死亡保険金特約

第1条（特約の適用条件）

- (1) 保険契約者は、主契約(*1)の契約日以後、当会社所定の取扱いに基づき、被保険者の同意および当会社の承諾を得て、この特約を主契約に付加して締結し、保険契約確認証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。
- (2) 被保険者の選択については、この特約を主契約に付加する時期により、次のいずれかとします。
- ① 主契約の締結の際にこの特約を付加する場合
主契約とあわせて被保険者に関する告知を求め、被保険者の選択を行います。
 - ② 主契約の契約日後にこの特約を付加する場合
新たに被保険者に関する告知を求め、被保険者の選択を行います。

(*1) 普通保険約款に基づく保険契約をいいます。以下、本特約において同じとします。

第2条（特約の保険期間の開始）

この特約の保険期間の開始については、この特約を主契約に付加する時期により、次のいずれかとします。

- ① 主契約の締結の際にこの特約を付加する場合
主契約の保険期間の開始時と同一とします。
- ② 主契約の契約日後にこの特約を付加する場合
当会社がこの特約付加の申込みを承諾した場合はこの特約の初回保険料を受け取った時からこの特約における責任を負い、これをこの特約の保険期間の開始時とします。

第3条（特約の保険期間および保険料払込期間）

- (1) この特約の保険期間および保険料払込期間は、主契約の保険期間満了の日を限度とし、当会社所定の範囲内で定めます。
- (2) 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	継続契約	死亡保険金契約(*1)の保険期間の末日(*2)の翌日を保険期間の初日とする死亡保険金契約(*1)をいいます。
②	初年度契約	継続契約以外の死亡保険金契約(*1)をいいます。

(*1) この死亡保険金特約またはこの死亡保険金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。

(*2) その死亡保険金契約(*1)が保険期間の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4条（被保険者）

- (1) この特約において被保険者とは、保険契約確認証に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（死亡保険金の支払い）

- (1) 当会社は、次の表のとおり死亡保険金を支払います。

支払事由	被保険者がこの特約の保険期間中に死亡したとき
支払額	保険契約確認証に記載の死亡保険金額（以下、この特約において「特約保険金額」といいます。）
受取人	死亡保険金受取人
免責事由(*1)	次のいずれかにより本表の支払事由が生じたとき ① この特約の初年度契約の保険期間開始時の属する日から起算して3年以内の自殺 ② 保険契約者の故意(*2) ③ 死亡保険金の受取人の故意(*3) ④ 戦争その他の変乱

- (2) 被保険者の生死が不明の場合でも、当会社が死亡したものと認めたときは、死亡保険金を支払います。
(3) 免責事由に該当し、死亡保険金を支払わないときも、返戻金等の支払いはありません。

(*1) 支払事由に該当しても保険金を支払わない場合をいいます。以下、本条において同じとします。

(*2) (1) 免責事由①に該当する場合を除きます。

(*3) (1) 免責事由①または②に該当する場合を除きます。被保険者を死亡させた死亡保険金の受取人以外に、死亡保険金の受取人が存在するときは、その受取人の受取割合に応じた死亡保険金を支払います。

第6条（戦争その他の変乱の場合の特例）

この特約の被保険者が戦争その他の変乱によって死亡した場合でも、その原因によって死亡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会社が認めたときは、その影響の程度に応じて、死亡保険金の全額を支払い、または保険金を削減して支払います。

第7条（保険金の支払いの請求手続き）

- (1) 保険金の支払事由が生じたときは、保険契約者または保険金の受取人は遅滞なく当
会社に書面または当会社が指定する通信方法により通知しなければなりません。
- (2) (1)のほか、当会社が特に必要とする書類(*1)または証拠となるものを求めた場合
には、保険契約者または保険金の受取人は、遅滞なく、これを書面または当会社が指
定する通信方法により提出し、また当会社が行う死亡保険金の支払事由に該当する事
実の調査に協力しなければなりません。
- (3) この特約による死亡保険金の請求権は、死亡保険金の支払事由が発生した時から行
使することができるものとします。

(*1) 請求権者であることを証する書類、保険金の支払事由が生じたことを証する書類
その他の請求手続きに必要な書類のうち、当会社が提出を求めるものとします。

第8条（特約保険金の支払時期および支払い等に必要な確認）

- (1) 普通保険約款基本条項第4節第2条（保険金の支払）の規定にかかわらず、この特
約にもとづく死亡保険金の支払手続および支払時期等に関しては、本条(2)から(8)ま
での規定を適用します。
- (2) 第7条（保険金の支払いの請求手続き）(1)の請求を受けた場合、この特約の保険金
の支払は、普通保険約款およびその他特約の規定にかかわらず、その請求に必要な書
類が当会社に到着した日（以下本条において「請求完了日」といいます。）の翌営業日
からその日を含めて5営業日以内に、当会社の本店で行います。ただし、当会社が認
めたときは、保険金の受取人の口座(*1)に対して保険金の払込手続を行います。
- (3) 保険金を支払うために確認が必要な下表の①～④に掲げる場合において、保険契約
の締結時から保険金請求時まで当会社に提出された書類だけでは確認ができない
ときは、それぞれ①～④に定める事項の確認（当会社の指定した医師による被保険者
の診断を含みます。）を行います。この場合には、(2)の規定にかかわらず、保険金を
支払うべき期限は、請求完了日からその日を含めて60日を経過する日とします。

	確認等が必要な場合	確認事項
①	保険金の支払事由発生の有 無の確認が必要な場合	保険金の支払事由に該当する事実の有無
②	保険金支払いの免責事由に 該当する可能性がある場合	保険金の支払事由が発生した原因
③	告知義務違反に該当する可 能性がある場合	当会社が告知を求めた事項および告知義務違反 に至った原因

④	この保険契約に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	②および③に定める事項、普通保険約款基本条項第5節第5条（重大事由による保険契約の解除）(1)③ア.～オ.に該当する事実の有無または保険契約者、被保険者もしくは保険金の受取人の保険契約締結の目的もしくは保険金請求の意図に関する保険契約の締結時から保険金請求時までにおける事実
---	---	---

- (4) (3)の確認をするため、下表の①～⑥に掲げる事項についての特別な照会や調査が不可欠な場合には、(2)および(3)の規定にかかわらず、保険金を支払うべき期限は、請求完了日からその日を含めてそれぞれ下表①～⑥に定める日数（①～⑥のうち複数に該当する場合には、それぞれに定める日数のうち最も多い日数）を経過する日とします。

	特別な照会や調査	日数
①	(3)①～④に定める事項についての医療機関または医師に対する照会のうち、照会先の指定する書面等の方法に限定される照会	90日
②	(3)①～④に定める事項についての弁護士法（昭和24年法律第205号）にもとづく照会その他の法令にもとづく照会	90日
③	(3)①、②または④に定める事項についての研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別の調査、分析または鑑定	120日
④	(3)①、②または④に定める事項に関し、保険契約者、被保険者または保険金の受取人を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続が開始されたことが報道等から明らかである場合における、(3)①、②または④に定める事項に関する、送致、起訴、判決等の刑事手続の結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会	180日
⑤	(3)①～④に定める事項についての日本国外における調査	180日
⑥	(3)①～④に定める事項についての災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された地域における調査	90日

- (5) 保険金を支払うべき期限について、(3)または(4)に定める期限を適用する場合には、当会社はその旨を保険金の受取人に通知します。
- (6) (3)または(4)に定める期限を過ぎてもなお、照会先または調査先からの回答の遅延その他当会社の責任によらない理由により(3)の確認が終了しない場合には、当会社は、その確認が終了しなかった理由および確認が必要な事項の内容を保険金の受取人に通知したうえで、その確認を継続します。

- (7) (2)～(4)に定める期限を経過した後で保険金を支払うこととなるときは、当会社は、その期限の翌日以後遅滞の責任を負い、遅延利息を保険金とあわせて支払います。
- (8) (3)および(4)に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者または保険金の受取人が、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とき（当会社の指定した医師による必要な診断に応じなかったときを含みます。）は、当会社は、これによりその事項の確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は保険金を支払いません。

(*1) 当会社が指定した金融機関等の口座に限ります。

第9条（特約の解除）

- (1) 保険契約者は、いつでも将来に向って、この特約を解除することができます。
- (2) (1)の場合、この特約保険料の返還については、普通保険約款基本条項第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(10)の規定を準用します。

第10条（特約保険金額の減額）

- (1) 保険契約者は、いつでも将来に向かつて、特約保険金額を減額することができます（*1）。ただし、減額後の特約保険金額は当会社所定の金額以上とします。
- (2) 特約保険金額が減額されたときは、減額部分は解除されたものとして取り扱います。
- (3) 特約保険金額を減額したときは、その後の特約保険料を改めます。
- (4) (3)の場合、この特約保険料の返還および変更については、普通保険約款基本条項第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)の規定を準用します。

(*1) その減額の請求に必要な当会社所定の書類を書面または当会社が指定する通信方法により提出して請求してください。

第11条（普通保険約款の定め準用）

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。

特定 8 疾病一時金特約

第 1 条（この特約の適用条件）

この特約は、保険契約確認証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	医科診療報酬点数表	被保険者が手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づいて定められている医科診療報酬点数表をいいます。
②	継続契約	特定 8 疾病一時金保険契約(*1)の保険期間の末日(*2)の翌日を保険期間の初日とする特定 8 疾病一時金保険契約(*1)をいいます。
③	初年度契約	継続契約以外の特 8 疾病一時金保険契約(*1)をいいます。
④	特定 8 疾病	別表に掲げる以下の疾病をいいます。 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肝硬変、慢性腎不全、慢性膵炎、糖尿病（糖尿病性網膜症、糖尿病性壊疽を含む）および高血圧性疾患（大動脈瘤、大動脈解離を含む）
⑤	特定 8 疾病の診断	特定 8 疾病について、次のいずれかに該当した場合をいいます。 ア. この特約の保険期間の初日(*3)からその日を含めて 90 日を経過する日の翌日の午前 0 時より前(*4)に医師等により悪性新生物と診断確定(*5)されたこと(*6)がなく、かつ、この特約の保険期間の初日(*3)からその日を含めて 90 日を経過する日の翌日の午前 0 時以後に医師等により悪性新生物と病理組織学的所見(*7)によって診断確定(*8)されたこと。 イ. 心疾患または脳血管疾患を発病したと、医師等によって診断されたこと。 ウ. 肝硬変、慢性腎不全、慢性膵炎、糖尿病

		(糖尿病性網膜症、糖尿病性壊疽を含む) または高血圧性疾患(大動脈瘤、大動脈解離を含む)の状態になったと、医師等によって診断されたこと。
⑥	保険金支払事由	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」欄に規定する保険金の支払対象に該当する事由をいいます。

(*1) この特定8疾病一時金特約またはこの特定8疾病一時金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。

(*2) その特定8疾病一時金保険契約(*1)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。

(*3) 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この特約の保険期間の初日をいいます。

(*4) この特約の保険期間の開始時より前を含みます。

(*5) 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。

(*6) 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。

(*7) 生検を含みます。

(*8) 病理組織学的検査(*7)が行われない場合には、病理組織学的検査(*7)が行われなかった理由が明らかであり、その他の所見(*9)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(*9)による診断確定も認めることがあります。

(*9) 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。

第3条(この特約の補償内容)

当社は、被保険者が特定8疾病の診断を受け、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。

第4条(被保険者)

- (1) この特約において被保険者とは、保険契約確認証に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、被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ(*1)、シンナー等(*2)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。
- (2) 当社は、被保険者のアルコール依存および薬物依存(*3)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) 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。

(*2) 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。

(*3) 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) 当社は、下表の規定にしたがい、保険金を支払います。

対象となる特定疾病	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
悪性新生物	この特約の保険期間中に、初めて悪性新生物と診断確定された場合	保険契約確認証に記載の特約保険金額	被保険者
特定8疾病（悪性新生物を除く）	次のいずれかに該当した場合 ①この特約の保険期間中に特定8疾病（悪性新生物を除く）と診断を受け、その疾病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治療を直接の目的とする入院を開始(*1)したとき ②この特約の保険期間中	保険契約確認証に記載の特約保険金額	被保険者

	<p>に特定８疾病（悪性新生物を除く）と診断を受け、その疾病を直接の原因として、次の条件をすべて満たす手術を受けたとき</p> <p>ア. その疾病の治療を目的とする手術であること</p> <p>イ. 公的医療保険制度において保険給付の対象となる、医科診療報酬点数表において手術料の算定対象として定められている手術であること</p> <p>ウ. 病院等において受けた手術であること</p>		
--	--	--	--

（*1）被保険者が特定８疾病（悪性新生物を除く）以外の事由による入院中に、特定８疾病（悪性新生物を除く）を被り、その特定８疾病（悪性新生物を除く）の治療を開始した場合には、その治療を開始した日に、特定８疾病（悪性新生物を除く）を直接の原因とした入院を開始したものとみなします。

（2） 同一の保険金支払事由に該当した日において、保険金の支払を受けられる事由が複数ある場合でも、当会社は、重複しては保険金を支払いません。

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、以下に該当するとき、当会社は、保険金を支払いません。

悪性新生物	被保険者が悪性新生物と診断確定(*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
特定 8 疾病（悪性新生物を除く）	被保険者が特定 8 疾病（悪性新生物を除く）を被った時が保険期間の開始時より前であるとき

（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、以下に該当するとき、当会社は、保険金を支払いません。

悪性新生物	被保険者が悪性新生物と診断確定(*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
特定 8 疾病（悪性新生物を除く）	被保険者が特定 8 疾病（悪性新生物を除く）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

(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 1 年を経過した後に保険金支払事由（悪性新生物を除く）が発生したときは、当会社は、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特定 8 疾病（悪性新生物を除く）を原因とするものとみなして取扱います。

(*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 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または当社が指定する通信方法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、これを書面または当社が指定する通信方法により提出し、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、当会社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
- (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、当会社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第10条（保険金の請求）

- (1) 当会社に対する保険金請求権は、下表の左欄に規定する特定疾病ごとに、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。

悪性新生物	第2条（用語の定義）に規定する悪性新生物の診断を受けた時
特定8疾病（悪性新生物を除く）	第6条（お支払いする保険金）(1)に規定する入院を開始した時または第6条(1)に規定する手術を受けた時

- (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、次の①から⑥までの書類または証拠のうち、当会社が求めるものを当会社に書面または当会社が指定する通信方法により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

- | |
|--|
| 7. 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
1. 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、当会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会社が交付する書面等において定めたもの
- (3) 当会社は、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、(2)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書面または当会社が指定する通信方法により提出し、必要な協力をしなければなりません。
- (4) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、正当な理由がなくて(3)の規定に違反した場合または(2)もしくは(3)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、当会社は、それによって

当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(*1) 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>

対象となる特定8疾病とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、次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。

疾病名	分類項目	基本分類コード
(1) 悪性新生物 (*1) (*2)	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00～C14
	消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15～C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45～C49
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
	女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64～C68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69～C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
	上皮内新生物<腫瘍>	D00-D07、D09
	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）のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症	D47.1 D47.3

	<ul style="list-style-type: none"> ・骨髄線維症 ・慢性好酸球性白血病〔好酸球増加症候群〕 	D47.4 D47.5
(2) 心疾患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患及び肺循環疾患 その他の型の心疾患 虚血性心疾患（I 20～I 25）のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞 ・再発性心筋梗塞 	I 05～I 09 I 20～I 25 I 26～I 28 I 30～I 52 I 21 I 22
(3) 脳血管疾患	脳血管疾患	I 60～I 69
(4) 肝硬変	アルコール性肝疾患（K70）のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・アルコール性肝硬変 肝線維症及び肝硬変（K74）のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・原発性胆汁性肝硬変 ・続発性胆汁性肝硬変 ・胆汁性肝硬変、詳細不明 ・その他及び詳細不明の肝硬変 	K70.3 K74.3 K74.4 K74.5 K74.6
(5) 慢性腎不全	高血圧性腎疾患（I 12）のうち <ul style="list-style-type: none"> ・腎不全を伴う高血圧性腎疾患 慢性腎臓病（N18）のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・慢性腎臓病、ステージ4 ・慢性腎臓病、ステージ5 	I 12.0 N18.4 N18.5
(6) 慢性膵炎	その他の膵疾患（K86）のうち <ul style="list-style-type: none"> ・アルコール性慢性膵炎 ・その他の慢性膵炎 	K86.0 K86.1
(7) 糖尿病 （糖尿病性網膜症、糖尿病性壊疽を含む）	糖尿病 糖尿病（E10～E14）のうち <ul style="list-style-type: none"> ・眼合併症を伴うもの ・末梢循環合併症を伴うもの 	E10～E14 E10.3、E11.3、E12.3、E13.3、E14.3 E10.5、E11.5、E12.5、E13.5、E14.5

(8) 高血圧性疾患（大動脈瘤、大動脈解離を含む）	高血圧性疾患 大動脈瘤及び解離	I 10～ I 15 I 71
---------------------------	--------------------	--------------------

(*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

特定 5 疾病一時金特約

第 1 条（この特約の適用条件）

この特約は、保険契約確認証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	医科診療報酬点数表	被保険者が手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づいて定められている医科診療報酬点数表をいいます。
②	継続契約	特定 5 疾病一時金保険契約(*1)の保険期間の末日(*2)の翌日を保険期間の初日とする特定 5 疾病一時金保険契約(*1)をいいます。
③	初年度契約	継続契約以外の特定 5 疾病一時金保険契約(*1)をいいます。
④	特定 5 疾病	別表に掲げる以下の疾病をいいます。 肝硬変、慢性腎不全、慢性膵炎、糖尿病（糖尿病性網膜症、糖尿病性壊疽を含む）および高血圧性疾患（大動脈瘤、大動脈解離を含む）
⑤	特定 5 疾病の診断	特定 5 疾病について、次のいずれかに該当した場合をいいます。 肝硬変、慢性腎不全、慢性膵炎、糖尿病（糖尿病性網膜症、糖尿病性壊疽を含む）または高血圧性疾患（大動脈瘤、大動脈解離を含む）の状態になったと、医師等によって診断されたこと。
⑥	保険金支払事由	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」欄に規定する保険金の支払対象に該当する事由をいいます。

(*1) この特定 5 疾病一時金特約またはこの特定 5 疾病一時金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。

(*2) その特定 5 疾病一時金保険契約(*1)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。

(*3) 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この特約の保険期間の初日をいいます。

(*4) この特約の保険期間の開始時より前を含みます。

(*5) 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。

(*6) 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。

(*7) 生検を含みます。

(*8) 病理組織学的検査(*7)が行われない場合には、病理組織学的検査(*7)が行われなかった理由が明らかであり、その他の所見(*9)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(*9)による診断確定も認めることがあります。

(*9) 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。

第3条（この特約の補償内容）

当会社は、被保険者が特定5疾病の診断を受け、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。

第4条（被保険者）

- (1) この特約において被保険者とは、保険契約確認証に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(*1)、シンナー等(*2)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。
- (2) 当会社は、被保険者のアルコール依存および薬物依存(*3)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) 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。

(*2) 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。

(*3) 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、

F 19.2 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。

対象となる特定 疾病	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
特定 5 疾病	<p>次のいずれかに該当した 場合</p> <p>①この特約の保険期間中 に特定 5 疾病と診断を 受け、その疾病を直接 の原因として、医師等 の治療を必要とし、か つ、この特約の保険期 間中にその治療を直接 の目的とする入院を開 始(*1)したとき</p> <p>②この特約の保険期間中 に特定 5 疾病と診断を 受け、その疾病を直接 の原因として、次の条 件をすべて満たす手術 を受けたとき</p> <p>ア. その疾病の治療を目 的とする手術である こと</p> <p>イ. 公的医療保険制度に おいて保険給付の対 象となる、医科診療 報酬点数表において 手術料の算定対象と して定められている 手術であること</p> <p>ウ. 病院等において受け た手術であること</p>	保険契約確認証に記載の 特約保険金額	被保険者

- (*1) 被保険者が特定5疾病以外の事由による入院中に、特定5疾病を被り、その特定5疾病の治療を開始した場合には、その治療を開始した日に、特定5疾病を直接の原因とした入院を開始したものとみなします。
- (2) 同一の保険金支払事由に該当した日において、保険金の支払を受けられる事由が複数ある場合でも、当会社は、重複しては保険金を支払いません。

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、以下に該当するとき、当会社は、保険金を支払いません。

特定5疾病	被保険者が特定5疾病を被った時が保険期間の開始時より前であるとき
-------	----------------------------------

- (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、以下に該当するとき、当会社は、保険金を支払いません。

特定5疾病	被保険者が特定5疾病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
-------	--

- (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、当会社は、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特定5疾病を原因とするものとみなして取扱いします。

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または当社が指定する通信方法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、これを書面または当社が指定する通信方法により提出し、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、当会社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

- (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、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第10条（保険金の請求）

- (1) 当会社に対する保険金請求権は、下表の左欄に規定する特定疾病ごとに、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。

特定5疾病	第6条（お支払いする保険金）(1)に定める入院を開始した時または第6条(1)に規定する手術を受けた時
-------	--

- (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、次の①から⑥までの書類または証拠のうち、当会社が求めるものを当会社に書面または当会社が指定する通信方法により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、当会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会社が交付する書面等において定めたもの
- (3) 当会社は、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、(2)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書面または当会社が指定する通信方法により提出し、必要な協力をしなければなりません。
- (4) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、正当な理由がなくて(3)の規定に違

反した場合または(2)もしくは(3)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、当会社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(*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>

対象となる特定5疾病とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、次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。

疾病名	分類項目	基本分類コード
(1) 肝硬変	アルコール性肝疾患(K70)のうち、 ・アルコール性肝硬変	K70.3
	肝線維症及び肝硬変(K74)のうち、 ・原発性胆汁性肝硬変	K74.3
	・続発性胆汁性肝硬変	K74.4
	・胆汁性肝硬変、詳細不明	K74.5
	・その他及び詳細不明の肝硬変	K74.6
(2) 慢性腎不全	高血圧性腎疾患（I12）のうち ・腎不全を伴う高血圧性腎疾患	I12.0
	慢性腎臓病（N18）のうち、 ・慢性腎臓病、ステージ4	N18.4
	・慢性腎臓病、ステージ5	N18.5
(3) 慢性膵炎	その他の膵疾患（K86）のうち ・アルコール性慢性膵炎	K86.0
	・その他の慢性膵炎	K86.1
(4) 糖尿病(糖尿病性網膜症、糖尿病性壊疽を含む)	糖尿病	E10～E14
	糖尿病（E10～E14）のうち ・眼合併症を伴うもの ・末梢循環合併症を伴うもの	E10.3、E11.3、 E12.3、E13.3、 E14.3 E10.5、E11.5、 E12.5、E13.5、 E14.5
(5) 高血圧性疾患（大動脈瘤、大動脈解離を含む）	高血圧性疾患 大動脈瘤及び解離	I10～I15 I71

特定 3 疾病一時金特約

第 1 条（この特約の適用条件）

この特約は、保険契約確認証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	医科診療報酬点数表	被保険者が手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づいて定められている医科診療報酬点数表をいいます。
②	継続契約	特定 3 疾病一時金保険契約(*1)の保険期間の末日(*2)の翌日を保険期間の初日とする特定 3 疾病一時金保険契約(*1)をいいます。
③	初年度契約	継続契約以外の特定 3 疾病一時金保険契約(*1)をいいます。
④	特定 3 疾病	別表に掲げる以下の疾病をいいます。 悪性新生物、心疾患および脳血管疾患
⑤	特定 3 疾病の診断	特定 3 疾病について、次のいずれかに該当した場合をいいます。 <p>ア. この特約の保険期間の初日(*3)からその日を含めて90日を経過する日の翌日の午前0時より前(*4)に医師等により悪性新生物と診断確定(*5)されたこと(*6)がなく、かつ、この特約の保険期間の初日(*3)からその日を含めて90日を経過する日の翌日の午前0時以後に医師等により悪性新生物と病理組織学的所見(*7)によって診断確定(*8)されたこと。</p> <p>イ. 心疾患または脳血管疾患を発病したと、医師等によって診断されたこと。</p>
⑥	保険金支払事由	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」欄に規定する保険金の支払対象に該当する事由をいいます。

(*1) この特定 3 疾病一時金特約またはこの特定 3 疾病一時金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。

(*2) その特定 3 疾病一時金保険契約(*1)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。

(*3) 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この特約の保険期間の初日をいいます。

(*4) この特約の保険期間の開始時より前を含みます。

(*5) 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。

(*6) 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。

(*7) 生検を含みます。

(*8) 病理組織学的検査(*7)が行われない場合には、病理組織学的検査(*7)が行われなかった理由が明らかであり、その他の所見(*9)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(*9)による診断確定も認めることがあります。

(*9) 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。

第 3 条（この特約の補償内容）

当会社は、被保険者が特定 3 疾病の診断を受け、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。

第 4 条（被保険者）

(1) この特約において被保険者とは、保険契約確認証に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(*1)、シンナー等(*2)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。

(2) 当会社は、被保険者のアルコール依存および薬物依存(*3)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) 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。

(*2) 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。

(*3) 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 I C D - 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 F 11. 2、F 12. 2、F 13. 2、F 14. 2、F 15. 2、F 16. 2、F 18. 2、F 19. 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。

対象となる特定 疾病	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
悪性新生物	この特約の保険期間中に、初めて悪性新生物の診断確定された場合	保険契約確認証に記載の特約保険金額	被保険者
特定 3 疾病 (悪性新生物を除く)	次のいずれかに該当した場合 ①この特約の保険期間中に特定 3 疾病（悪性新生物を除く）と診断を受け、その疾病を直接の原因として、医師等の治療を必要とし、かつ、この特約の保険期間中にその治療を直接の目的とする入院を開始(*1)したとき ②この特約の保険期間中に特定 3 疾病（悪性新生物を除く）と診断を受け、その疾病を直接の原因として、次の条件をすべて満たす手術を受けたとき ア. その疾病の治療を目的とする手術であること イ. 公的医療保険制度において保険給付の対	保険契約確認証に記載の特約保険金額	被保険者

	象となる、医科診療 報酬点数表において 手術料の算定対象と して定められている 手術であること り、病院等において受け た手術であること		
--	--	--	--

(※1) 被保険者が特定3疾病（悪性新生物を除く）以外の事由による入院中に、特定3疾病（悪性新生物を除く）を被り、その特定3疾病（悪性新生物を除く）の治療を開始した場合には、その治療を開始した日に、特定3疾病（悪性新生物を除く）を直接の原因とした入院を開始したものとみなします。

(2) 同一の保険金支払事由に該当した日において、保険金の支払を受けられる事由が複数ある場合でも、当会社は、重複しては保険金を支払いません。

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、以下に該当するとき、当会社は、保険金を支払いません。

悪性新生物	被保険者が悪性新生物と診断確定(※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
特定3疾病（悪性新生物を除く）	被保険者が特定3疾病（悪性新生物を除く）を被った時が保険期間の開始時より前であるとき

(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、以下に該当するとき、当会社は、保険金を支払いません。

悪性新生物	被保険者が悪性新生物と診断確定(※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
特定3疾病（悪性新生物を除く）	被保険者が特定3疾病（悪性新生物を除く）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

(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1年を経過した後に保険金支払事由（悪性新生物を除く）が発生したときは、当会社は、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特定3疾病（悪性新生物を除く）を原因とするものとみなして取扱います。

（*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または当社が指定する通信方法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、これを書面または当社が指定する通信方法により提出し、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特定疾病ごとに、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。

悪性新生物	第2条（用語の定義）に規定する悪性新生物の診断を受けた時
特定3疾病（悪性新生物を除く）	第6条（お支払いする保険金）(1)に定める入院を開始した時または第6条(1)に規定する手術を受けた時

- (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、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書面または当社が指定

する通信方法により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
- (3) 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、(2)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書面または当社が指定する通信方法により提出し、必要な協力をしなければなりません。
- (4) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、正当な理由がなくて(3)の規定に違反した場合または(2)もしくは(3)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、MRI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>

対象となる特定3疾病とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、次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。

疾病名	分類項目	基本分類コード
(1) 悪性新生物 (*1) (*2)	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00～C14
	消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15～C26
	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30～C39
	骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40～C41
	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43～C44
	中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45～C49
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
	女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51～C58
	男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60～C63
	腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64～C68
	眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69～C72
	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73～C75
	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76～C80
	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81～C96
	独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
	上皮内新生物<腫瘍>	D00-D07、D09
	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）のうち、 ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性（出血性）血小板血症 ・骨髄線維症	D47.1 D47.3 D47.4

	・慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	D 47. 5
(2) 心疾患	慢性リウマチ性心疾患 虚血性心疾患 肺性心疾患及び肺循環疾患 その他の型の心疾患 虚血性心疾患 (I 20～ I 25) のうち、 ・急性心筋梗塞 ・再発性心筋梗塞	I 05～ I 09 I 20～ I 25 I 26～ I 28 I 30～ I 52 I 21 I 22
(3) 脳血管疾患	脳血管疾患	I 60～ I 69

(*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

入院一時金特約

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、保険契約確認証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	継続契約	入院一時金保険契約(*1)の保険期間の末日(*2)の翌日を保険期間の初日とする入院一時金保険契約(*1)をいいます。
②	初年度契約	継続契約以外の入院一時金保険契約(*1)をいいます。
③	保険金支払事由	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) この入院一時金特約またはこの入院一時金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。

(*2) その入院一時金保険契約(*1)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）

当会社は、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。

第4条（被保険者）

- (1) この特約において被保険者とは、保険契約確認証に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) 当会社は、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。

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

	<p>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</p> <p>イ. ア.以外の放射線照射または放射能汚染</p>
④	<p>次のいずれかに該当する事由</p> <p>ア. ①から③までの事由によって発生した事故の拡大</p> <p>イ. 発生原因が何であるかにかかわらず、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)</p> <p>ウ. ①から③までの事由に伴う秩序の混乱</p>

(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	<p>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</p> <p>ア. 被保険者</p> <p>イ. 保険金の受取人。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。</p>
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(*3)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(*4)、シンナー等(*5)を使用した状態で自動車(*3)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(*6)自動車(*3)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(*4)、シンナー等(*5)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(*7)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) 自動車には、原動機付自転車を含みます。

(*4) 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。

(※5) 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。

(※6) 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。

(※7) 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
入院一時金	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、かつ、この保険契約の保険期間中にその身体障害の治療を直接の目的とする入院(*1)を開始した場合(*2)で、被保険者が、保険契約確認証に記載の入院一時金免責日数を超えて入院したときに限ります。 ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設または介護医療院における入院に対しては、保険金を支払いません。	保険契約確認証に記載の入院一時金額	被保険者

(2) 入院一時金における入院日数には、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(*3)である場合に限ります。

(3) 入院一時金の支払を受けられる入院中にさらに入院一時金の支払を受けられる身体障害を被った場合においても、当会社は、重複しては入院一時金を支払いません。

(4) 当会社は、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）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) 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、別表に規定する異常分娩と認められる場合に限り、身体障害の治療を目的とする入院とみなします。

(*2) 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。

(*3) 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。

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、当会社は、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、当会社は、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、当会社は、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。

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または当会社が指定する通信方法により通知すること。
②	①のほか、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合には、遅滞なく、これを書面または当会社が指定する通信方法により提出し、また当会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、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
- (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、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第10条（保険金の請求）

- (1) 当会社に対する保険金請求権は、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。

入院一時金	被保険者の身体障害の治療を直接の目的とする入院を開始した時
-------	-------------------------------

- (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、次の①から⑥までの書類または証拠のうち、当会社が求めるものを当会社に書面または当会社が指定する通信方法により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、当会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

の締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

- (3) 当会社は、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、(2)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書面または当会社が指定する通信方法により提出し、必要な協力をしなければなりません。
- (4) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、正当な理由がなくて(3)の規定に違反した場合または(2)もしくは(3)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、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(※1) 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＞

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ます。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 I C D－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

がん補償特約

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、保険契約確認証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 I C D - 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</p> <p>イ. 消化器の悪性新生物＜腫瘍＞…基本分類コード C15-C26</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>キ. 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞…基本分類コード C50</p> <p>ク. 女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞…基本分類コード C51-C58</p> <p>ケ. 男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞…基本分類コード C60-C63</p> <p>コ. 腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞…基本分類コード C64-C68</p>

		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C 69-C 72 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C 73-C 75 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C 76-C 80 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C 81-C 96 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C 97 タ. 上皮内新生物＜腫瘍＞…基本分類コードD 00-D 07、D 09 チ. 真正赤血球増加症＜多血症＞…基本分類コードD 45 ツ. 骨髄異形成症候群…基本分類コードD 46 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＞（D 47）中の <ul style="list-style-type: none"> ・慢性骨髄増殖性疾患…基本分類コードD 47. 1 ・本態性（出血性）血小板血症…基本分類コードD 47. 3 ・骨髄線維症…基本分類コードD 47. 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D 47. 5
②	継続契約	がん保険契約（*5）の保険期間の末日（*6）の翌日を保険期間の初日とするがん保険契約（*5）をいいます。
③	初年度契約	継続契約以外のがん保険契約（*5）をいいます。
④	保険金支払事由	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（N C C 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) このがん補償特約またはこのがん補償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）

当会社は、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。

第4条（被保険者）

- (1) この特約において被保険者とは、保険契約確認証に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
が ん 診 断 保 険 金	この保険契約の保険期間中に、初めてがんと診断確定された場合	保険契約確認証に記載のがん診断保険金額	被保険者

- (2) 当会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、下表のとおりとします。

がん診断保険金	(1)の表の「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
---------	---

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。

(*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または当社が指定する通信方法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、これを書面または当社が指定する通信方法により提出し、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) 当会社に対する保険金請求権は、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。

がん診断保険金	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」欄の状態に該当した時
---------	--

- (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、次の①から⑤までの書類または証拠のうち、当会社が求めるものを当会社に書面または当会社が指定する通信方法により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(*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、当会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会社が交付する書面等において定めたもの

- (3) 当会社は、がんの程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金の受取人に対して、(2)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書面または当会社が指定する通信方法により提出し、必要な協力をしなければなりません。

- (4) 保険契約者、被保険者または保険金受取人が、正当な理由がなくて(3)の規定に違反した場合または(2)もしくは(3)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、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(*1) 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。

非自発的失業時所得補償特約

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、保険契約確認証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	会社事由による解雇	被保険者の働く意思、能力を無視した、会社(*1)側の一方的事由による解雇(*2)をいいます。
②	継続契約	非自発的失業時所得補償保険契約(*3)の保険期間の末日(*4)の翌日を保険期間の初日とする非自発的失業時所得補償保険契約(*3)をいいます。
③	失業	<p>会社倒産・事業所閉鎖、人員整理・勧奨退職のため、離職を余儀なくされた被保険者が、労働の意思および能力を有するにもかかわらず、職業に就くことができない状態をいい、当会社は、雇用保険法における失業の認定基準に準じて失業状態の認定を行います。なお、失業の原因となった離職は、被保険者の区分により次の条件を満たすことを要します。</p> <p>ア. 被保険者が雇用保険法に定める被保険者の場合 雇用関係にあった会社の倒産または会社事由による解雇による離職</p> <p>イ. 被保険者が雇用保険法に定める被保険者以外の被用者の場合 雇用関係にあった会社の倒産または会社事由による解雇による離職</p> <p>ウ. 被保険者が公務員(*5)の場合 国または地方公共団体(*6)による免職または退職勧奨(*7)による離職</p> <p>エ. 被保険者が法人の経営者または役員の場合 被保険者が経営し、あるいは役員である法人の倒産、解散(*8)またはその他の突発的事象(*9)を原因とする離職</p> <p>オ. 被保険者が自営業者または個人事業主の場合 取引先の倒産、災害による自己の事業資産の滅失等の事業上の外来的な突発的事象(*9)による離職(*10)</p>
④	支払限度日	保険契約確認証に記載の日数をいい、当会社の保険金の支払は、

	数	この日数をもって限度とします。
⑤	支払基礎所得額	保険金の算出の基礎となる保険契約確認証に記載の所得の額をいいます。
⑥	所得	業務に従事することによって得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から、失業していることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。ただし、失業中でも得られる収入は除きます。
⑦	初年度契約	継続契約以外の非自発的失業時所得補償保険契約(*3)をいいます。
⑧	待機期間	保険契約確認証に記載の待機期間をいい、この期間中に発生した第3条（この特約の補償内容）(1)の事由による失業に対しては、当会社は保険金を支払いません。
⑨	倒産	次のいずれかに該当する事態をいいます。 7. 破産手続開始、民事再生手続開始、更生手続開始もしくは特別清算開始、または主務官庁の命令、決定等による業務の停止等をいいます。なお、被保険者が自営業者または個人事業主の場合には、非自発的事由による廃業を含みます。 4. 電子交換所において、その電子交換所で手形交換を行っている金融機関が金融取引を停止する原因となる事実についての公表がこれらの金融機関に対してされることをいいます。
⑩	平均月間所得額	失業の原因となった離職をした日の翌日が属する月の直前12か月間の所得の平均月間額をいいます。
⑪	保険金支払事由	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。
⑫	失業補償免責日数	保険契約確認証に記載の期間をいい、この期間に対しては、当会社は保険金を支払いません。
⑬	離職	雇用関係にあった会社と被保険者の雇用関係が終了することをいいます。 なお、被保険者が公務員(*5)の場合は、その被保険者が退職することをいい、被保険者が法人の経営者または役員の場合は、その被保険者が退任することをいい、被保険者が自営業者または個人事業主の場合は、その被保険者が廃業することをいいます。

(*1) 被保険者が公務員(*5)の場合は、国または地方公共団体(*6)とします。

(*2) これに準ずる離職を含みます。

(*3) この非自発的失業時所得補償特約またはこの非自発的失業時所得補償特約以外の

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。

- (※4) その非自発的失業時所得補償保険契約(※3)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。
- (※5) 独立行政法人の職員等の、公務員に準じる職員を含みます。
- (※6) 独立行政法人等を含みます。
- (※7) 免職または退職勧奨とは、被保険者が、特定退職者(※11)に該当することをいいます。
- (※8) 登記上、法人の倒産、解散が確認できるものに限ります。
- (※9) その事実が客観的資料により確認できるものに限ります。
- (※10) 税務署に廃業届が提出されている場合に限ります。
- (※11) 国家公務員退職手当法および総務省令もしくは地方公共団体による職員の退職手当に関する条例および同条例施行規則に定める特定退職者をいいます。

第3条（この特約の補償内容）

- (1) 当社は、被保険者が失業し、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、被保険者が被る損失について、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) (1)の規定にかかわらず、被保険者の失業の原因となった事由が待機期間中に発生した場合には、当社は、保険金を支払いません。

第4条（被保険者）

- (1) この特約において被保険者とは、保険契約確認証に記載の被保険者をいい、次のいずれかの区分に該当する者をいいます。
 - ア. 雇用保険法に定める被保険者
 - イ. 雇用保険法に定める被保険者以外の被用者
 - ウ. 公務員(※1)
 - エ. 法人の経営者または役員
 - オ. 自営業者または個人事業主
- (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。

- (※1) 独立行政法人の職員等の、公務員に準じる職員を含みます。

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失業に対しては、保険金を支払いません。

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にかかわらず、失業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事由による失業に対しては、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を原因として発生した失業 ア. 被保険者 イ. 保険金の受取人。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を原因として発生した失業
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(*3)を運転している場合に生じた事故を原因として発生した失業
④	被保険者が、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ(*4)、シンナー等(*5)を使用した状態で自動車(*3)を運転している場合に生じた事故を原因として発生した失業
⑤	被保険者が、酒気を帯びて(*6)自動車(*3)を運転している場合に生じた事故を原因として発生した失業
⑥	被保険者に対する刑の執行を原因として発生した失業

(3) 当会社は、被保険者が精神病性障害、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害(*7)を被り、これを原因として生じた失業に対しては、保険金を支払いません。

(4) 当会社は、被保険者の発熱等の他覚的症候のない感染(*8)による失業に対しては、保険金を支払いません。

(5) (4)までのほか、当会社は、被保険者の区分に応じ、それぞれ下表のいずれかに該当する事由によって生じた失業に対しては、保険金を支払いません。

①	被保険者が雇用保険法に定める被保険者の場合	ア. 被保険者の責めに帰すべき重大な理由による解雇 イ. 被保険者の自己の都合による退職 ウ. 定年に達したことによる退職 エ. 契約期間の満了による雇用関係の終了 オ. 被保険者の身体障害による退職
②	被保険者が雇用保険法に定める被保険者以外の被用者の場合	ア. 被保険者の責めに帰すべき重大な理由による解雇 イ. 被保険者の自己の都合による退職 ウ. 定年に達したことによる退職 エ. 契約期間の満了による雇用関係の終了 オ. 被保険者の身体障害による退職
③	被保険者が公務員(*9)の場合	ア. 被保険者の責めに帰すべき重大な理由による離職 イ. 被保険者の自己の都合による退職 ウ. 定年に達したことによる退職 エ. 任用期間の終了による任用関係の終了 オ. 刑に処せられたことによる退職 カ. 懲戒免職 キ. 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入したことによる退職 ク. 被保険者の身体障害による退職
④	被保険者が法人の経営者・役員の場合	ア. 被保険者の責めに帰すべき重大な理由による離職 イ. 被保険者の自己の都合による退任 ウ. 定年に達したことによる退任 エ. 任期の満了による退任 オ. 被保険者の身体障害による退任
⑤	被保険者が自営業者または個人事業主の場合	ア. 被保険者の責めに帰すべき重大な理由による離職 イ. 被保険者の高齢、身体障害または後継者不在等、自発的事由による廃業

(*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) 自動車には、原動機付自転車を含みます。

(*4) 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。

(*5) 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。

(*6) 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。

(*7) 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の分類番号F00からF99に規定された内容に準拠します。

(*8) 病原体が生体内に侵入、定着、増殖することをいいます。

(*9) 独立行政法人の職員等の、公務員に準じる職員を含みます。

第6条（お支払いする保険金）

(1) 当社は、支払限度日数を限度として、失業期間に対して、下表の規定にしたがい、保険金を支払います。

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
この保険契約の保険期間中に失業し、失業期間が保険契約確認証に記載の失業補償免責日数を超えて継続した場合	保険契約確認証に記載の保険金月額(*1)。 ただし、支払限度日数内の失業期間1か月について支払基礎所得額を限度とします。	被保険者

(2) (1)の失業期間は、失業の原因となった離職をした日から、支払限度日数に到達するまでの期間または、再び就職しいずれかの被保険者の区分に再度該当する日の前日までの期間のうち、いずれか短い期間とします。

(3) (1)の規定にかかわらず、保険金月額が平均月間所得額を超える場合には、平均月間所得額を保険金月額とします。

(4) 当社は、被保険者または保険金の受取人の故意または重大な過失によって、失業期間が延長した場合は、当社は、その影響がなかったときに相当する額を支払います。

(5) (1)において保険金支払の対象となるのは、(1)の被保険者の失業の原因となった事由の発生日からその日を含めて180日以内に被保険者が失業した場合に限ります。

(*1) 失業期間については、月数単位とし、1か月に満たない場合または1か月未満の端日数が生じた場合は、1か月を30日として日割計算により算出します。

第7条（保険金月額の調整）

- (1) 保険契約の締結の際、保険契約確認証に記載の保険金月額が保険期間が始まる直前12 か月における被保険者の実際の所得の平均月間額を超えていたことについて、保険契約者および被保険者が善意で、かつ、重大な過失がなかった場合には、保険契約者は、当会社はそのことを通知し、その超過していた部分について、この特約を取り消すことができます。
- (2) 保険契約の締結の後、直近12 か月における被保険者の所得の平均月間額が著しく減少した場合は、保険契約者は、当会社はそのことを通知し、将来に向かって、保険契約確認証に記載の保険金月額について、減少後の直近12 か月における被保険者の所得の平均月間額に至るまでの減額を請求することができます。
- (3) 当会社は、(1)または(2)の通知を受けた場合には、保険契約者に対して、その通知の内容を書面に記載して提出することまたは当会社が指定する通信方法により提出することを求めることができます。

第8条（失業した時の義務）

- (1) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人は、被保険者が失業した場合は、下表のことを履行しなければなりません。

①	失業の原因となった離職をした日からその日を含めて30日以内にその事実を当会社へ書面または当会社が指定する通信方法により通知すること。
②	他の保険契約等の有無および内容(*1)について、遅滞なく、当会社へ書面または当会社が指定する通信方法により通知すること。
③	①または②のほか、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合には、遅滞なく、これを書面または当会社が指定する通信方法により提出し、また当会社が行う損害の調査に協力すること。

- (2) 被保険者のうち雇用保険法に定める被保険者は、第2条（用語の定義）の表の③に規定する事由により失業した場合は、遅滞なく、雇用保険の受給手続きをしなければなりません。

(*1) 既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合は、その事実を含みます。

第9条（失業した時の義務違反）

- (1) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、正当な理由がなく第8条（失業した時の義務）(1)の表の規定に違反した場合は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

- (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（失業した時の義務）(1)の表の①もしくは同表の③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、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第10条（保険金の請求）

- (1) 当会社に対する保険金請求権は、下表のいずれか早い時から発生し、これを行行使することができるものとします。

①	失業の状態が終了した時
②	失業の状態が支払限度日数を超えて継続した場合は、支払限度日数に到達した時

- (2) 失業期間が1か月以上継続する場合には、当会社は、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、保険金請求権は、失業期間が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の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、当会社が求めるものを書面または当会社が指定する通信方法により当会社に提出しなければなりません。

- ① 保険金の請求書
- ② 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
- ③ 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
- ④ ①から③までのほか、下表の書類または証拠

ア. 当会社の定める失業状況報告書 イ. 当会社の定める勤務先等による離職に関する報告書 ウ. 倒産の事実を証明する書類 エ. 労働の意思および能力を有することを証明する書類 オ. 公共職業安定所に提出する離職票の写し カ. 雇用保険受給資格者証および失業認定申告書の写し キ. 雇用保険法による給付金の申請書類の写し ク. 雇用保険法の基本手当の受取を証明する書類 ケ. 失業前の所得を証明する書類および公的給付控除対象となる額を証明する書類 コ. 当会社が被保険者の失業前の所得および公的給付控除対象となる額について会
--

社または公的機関に照会し説明を求めることについての同意書

サ. 被保険者の印鑑証明書

シ. 被保険者の離職が非自発的であることを証明する書類

ス. 被保険者が失業状態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または電磁的方法により表示する画面において定めたもの

(4) 当社は、失業の状況等に応じ、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書面または当社が指定する通信方法により提出し、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(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。

第11条（他の保険契約等がある場合の取扱い）

他の保険契約等がある場合または雇用保険法に定める被保険者である場合において、保険金を支払うべき失業期間が重複したときは、当社は、下表の額を失業期間1か月あたりの保険金として支払います。

①	この保険契約により他の保険契約等に優先して保険金を支払う場合は、この保険契約の支払責任額(*1)
②	他の保険契約等によってこの保険契約に優先して保険金もしくは共済金が支払われる、または支払われた場合において、保険契約確認証に記載の保険金月額が他の保険契約等によって支払われる、または支払われた、失業期間1か月あたりの保険金または共済金の合計額を超えるとときは、その超過額。ただし、この保険契約の支払責任額(*1)を限度とします。

(*1) 他の保険契約等がないものとして算出した失業期間1か月あたりの保険金の額をいいます。

第12条（保険金月額の調整に伴う保険料の返還）

(1) 第7条（保険金月額の調整）(1)の規定により、保険契約者が特約の一部を取り消した場合には、当社は、既に払い込まれた保険料のうち、取り消した部分に対応する保

険料を返還します。

- (2) 当会社は、第7条（保険金月額の調整）(2)の通知を受けた場合において、保険料を変更する必要があるときは、普通保険約款基本条項の規定に準じ、保険料を返還します。

第13条（代 位）

- (1) 失業が生じたことにより被保険者が損害賠償請求権その他の債権(*1)を取得した場合において、当会社がその失業に対して保険金を支払ったときは、その債権は当会社に移転します。ただし、移転するのは、下表の額を限度とします。

①	当会社が損害の額の全額を保険金として支払った場合は、被保険者が取得した債権の全額
②	①以外の場合は、被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われていない損害の額を差し引いた額

- (2) (1)の表の②の場合において、当会社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当会社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。

(*1) 共同不法行為等の場合における連帯債務者相互間の求償権を含みます。

第14条（重大事由による解除の特則）

- (1) 当会社は、保険契約者または被保険者が、普通保険約款基本条項第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には、保険契約者に対する書面による通知または登録連絡先に宛てた電磁的方法による通知をもって、この特約(*1)を解除することができます。
- (2) (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、(1)の解除の原因となる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、当会社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当会社は、保険金の返還を請求することができます。
- (3) (1)の規定による解除がなされた場合には、(2)の規定は、普通保険約款基本条項第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損失については適用しません。

(*1) 被保険者が該当する場合には、その被保険者に係る部分に限ります。

第15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 16 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。

就業不能補償特約

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、保険契約確認証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	継続契約	就業不能補償保険契約（*1）の保険期間の末日（*2）の翌日を保険期間の初日とする就業不能補償保険契約（*1）をいいます。
②	就業不能	<p>被保険者が身体障害を被り、次のいずれかの事由により被保険者の職業にかかわる業務に終日従事できない状態（*3）をいいます。</p> <p>ア. その身体障害の治療のため、入院していること。</p> <p>イ. 上記ア.以外で、その身体障害について、医師等の治療を受けていること。</p> <p>なお、被保険者が死亡した後または身体障害が治癒した後は、いかなる場合であっても、この就業不能補償特約においては、就業不能とはいいません。</p>
③	所得	被保険者の職業にかかわる業務を遂行することにより得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から就業不能となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。ただし、就業不能の発生にかかわらず得られる収入は除きます。
④	初年度契約	継続契約以外の就業不能補償保険契約（*1）をいいます。
⑤	保険金支払事由	第7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） この就業不能補償特約またはこの就業不能補償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。

(*2) その就業不能補償保険契約(*1)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。

(*3) 被保険者が2以上の業務に従事している場合は、それらのすべての業務に終日従事できない状態をいいます。

第3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7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4条（被保険者）

- (1) この特約において被保険者とは、保険契約確認証に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—その1）

- (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よる就業不能に対しては、保険金を支払いません。

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にかかわらず、第3条（この特約の補償内容）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) 当社は、下表のいずれかに該当する身体障害による就業不能に対しては、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。ただし、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（*3）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（*4）、シンナー等（*5）を使用した状態で自動車（*3）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（*6）自動車（*3）を運転している場合に生じた身体障害
⑥	被保険者の妊娠、出産、早産または流産によって生じた身体障害
⑦	被保険者に対する刑の執行によって生じた身体障害

(3) 当社は、被保険者の麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ（*4）、シンナー等（*5）の使用によって生じた身体障害による就業不能に対しては、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。

(4) 当社は、被保険者が精神病性障害、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害（*7）を被り、これを原因として生じた就業不能に対しては、保険金を支払いません。

(5) 当社は、被保険者の妊娠または出産による就業不能に対しては、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）自動車には、原動機付自転車を含みます。

（*4）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。

（*5）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。

（*6）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。

（*7）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の分類番号F00からF99に規定された内容に準拠します。

第6条（保険金をお支払いしない場合—その2）

当社は、下表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による就業不能に対しては、保険金を支払いません。

①	被保険者が別表1に掲げる運動等を行っている間
②	被保険者の職業が別表2に掲げるもののいずれかに該当する場合において、被保険者がその職業に従事している間

③	<p>被保険者が次のいずれかに該当する間</p> <p>ア. 乗用具(*1)を用いて競技等(*2)をしている間。ただし、下記ウ. に該当する場合を除き、自動車(*3)を用いて道路上で競技等(*2)をしている間については、保険金を支払います。</p> <p>イ. 乗用具(*1)を用いて競技等(*2)を行うことを目的とする場所において、競技等(*2)に準ずる方法または態様により乗用具(*1)を使用している間。ただし、下記ウ. に該当する場合を除き、道路上で競技等(*2)に準ずる方法または態様により自動車(*3)を使用している間については、保険金を支払います。</p> <p>ウ. 法令による許可を受けて、一般の通行を制限し、道路を占有した状態で、自動車(*3)を用いて競技等(*2)をしている間または競技等(*2)に準ずる方法もしくは態様により自動車(*3)を使用している間</p>
---	--

(*1) 乗用具とは、自動車(*3)、モーターボート(*4)、ゴーカート、スノーモービルその他これらに類するものをいいます。

(*2) 競技等とは、競技、競争、興行(*5)または試運転(*6)をいいます。

(*3) 自動車には、原動機付自転車を含みます。

(*4) 水上オートバイを含みます。

(*5) いずれもそのための練習を含みます。

(*6) 性能試験を目的とする運転または操縦をいいます。

第7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
この保険契約の保険期間中に就業不能となり、医師等の治療を開始した日以後の就業不能の日数が就業不能補償免責日数(*1)を超えて継続した場合	<div> <div>保険契約確認証に記載の就業不能補償保険金日額</div> <div>×</div> <div>医師等の治療を開始した日以後の就業不能の日数</div> <div>=</div> <div>保険金の額</div> </div> <p>ただし、同一の身体障害(*2)による就業不能について、就業不能補償でん補日数(*3)分の保険金額を限度とします。</p>	被保険者

- (2) 就業不能の日数には、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(*4)である場合に限ります。
- (3) この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が就業不能の原因となった身体障害を被った時が、この保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、身体障害を被った時の保険契約の支払条件により算出された保険金の額を支払います。
- (4) 被保険者が保険金の支払を受けられる期間中にさらに保険金の支払を受けられる身体障害を被った場合においても、当会社は、重複しては保険金を支払いません。
- (5) 当会社は、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）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。

- (6) 当会社は、被保険者または保険金の受取人の故意または重大な過失により、第3条（この特約の補償内容）の就業不能の日数が延長した場合も、(5)と同様の方法で支払います。
- (7) 同一の身体障害(*2)による就業不能について、被保険者1名に対し当会社が支払うべき保険金の額は、(1)から(6)までの規定による額とします。

- (*1) 就業不能補償免責日数とは、保険契約確認証に記載の就業不能補償免責日数をいいます。
- (*2) 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。
- (*3) 就業不能補償てん補日数とは、保険契約確認証に記載の就業不能補償てん補日数をいいます。
- (*4) 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。

第8条（保険期間と支払責任の関係）

- (1) 第7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、就業不能の原因となった身体障害を被った時が保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、保険金を支払いません。
- (2) 第7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、就業不能の原因となった身体障害を被った時が、この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、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1年を経過した後に第7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」欄に該当した場合は、当社は、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り扱います。

第9条（就業不能が開始した時の義務）

保険契約者、被保険者または保険金の受取人は、就業不能が開始した場合は、下表のことを履行しなければなりません。

①	就業不能が開始した日からその日を含めて30日以内に、身体障害の内容ならびに就業不能の状況および程度等の詳細を当社に書面または当社が指定する通信方法等により通知すること。
②	他人に損害賠償の請求(*1)をすることができる場合には、その権利の保全または行使に必要な手続をすること。
③	①から②までのほか、当社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合には、遅滞なく、これを提出し、また当社が行う損害または身体障害の調査に協力すること。

(*1) 損害賠償の請求には、共同不法行為等の場合における連帯債務者相互間の求償を含みます。

第10条（保険金の請求）

(1) 当社に対する保険金請求権は、下表のいずれか早い時から発生し、これを行行使することができるものとします。

①	就業不能が終了した時
②	就業不能の期間がてん補期間を超えて継続した場合は、てん補期間が終了した時
③	被保険者がその経験および能力に応じたいかなる業務にも従事できる見込みのないことが判明した場合は、判明した時
④	被保険者が、てん補期間の初日からてん補期間の末日までの就業不能中に死亡した場合は、被保険者が死亡した時

(2) 就業不能期間が1か月以上継続する場合または医師等の診断により就業不能期間が1か月以上継続することがあらかじめ想定される場合には、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、保険金請求権は、就業不能期間が1か月に到達した時ごと、または医師等の診断があった時に発生し、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書面または当社が指定する通信

方法等により当会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. 当会社の定める就業不能状況報告書
ウ. 所得を証明する書類

- ⑥ ①から⑤までのほか、当会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会社が交付する書面等において定めたもの
- (4) 当会社は、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書面または当会社が指定する通信方法により提出し、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(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、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(*1) 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、MRI等の各種検査資料、治療等に必要とした費用の領収書および休業損害の額を示す書類をいいます。

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（保険金をお支払いしない場合—その2）の表の①の運動等

山岳登山（*1）、リュージュ、ボブスレー、スケルトン、航空機（*2）操縦（*3）、スカイダイビング、ハンググライダー搭乗、超軽量動力機（*4）搭乗、ジャイロプレーン搭乗その他これらに類する危険な運動

（*1）ピッケル、アイゼン、ザイル、ハンマー等の登山用具を使用するものをいいます。

（*2）グライダーおよび飛行船を除きます。

（*3）職務として操縦する場合を除きます。

（*4）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、パラシュート型超軽量動力機（*5）を除きます。

（*5）パラプレーン等をいいます。

別表2 第6条（保険金をお支払いしない場合—その2）の表の②の職業

オートテスター（*1）、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、モーターボート競争選手、猛獣取扱者（*2）、プロボクサー、プロレスラー、ローラーゲーム選手（*3）、力士その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業

（*1）テストライダーをいいます。

（*2）動物園の飼育係を含みます。

（*3）レフリーを含みます。

特定状態補償特約

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、保険契約確認証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	継続契約	特定状態補償保険契約(*1)の保険期間の末日(*2)の翌日を保険期間の初日とする特定状態補償保険契約(*1)をいいます。
②	初年度契約	継続契約以外の特定状態補償保険契約(*1)をいいます。
③	特定状態	別表1に定める状態をいいます。
④	保険金支払事由	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) この特定状態補償特約またはこの特定状態補償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。

(*2) その特定状態補償特約(*1)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）

当会社は、被保険者が特定状態と医師等によって診断を受け、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。

第4条（被保険者）

- (1) この特約において被保険者とは、保険契約確認証に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) 当会社は、下表のいずれかに該当する事由によって生じた特定状態に対しては、保険金を支払いません。

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にかかわらず、特定状態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特定状態に対しては、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特定状態 ア. 被保険者 イ. 保険金の受取人。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特定状態
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(*3)を運転している場合に生じた特定状態
④	被保険者が、麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、危険ドラッグ(*4)、シンナー等(*5)を使用した状態で自動車(*3)を運転している場合に生じた特定状態
⑤	被保険者が、酒気を帯びて(*6)自動車(*3)を運転している場合に生じた特定状態
⑥	被保険者に対する刑の執行によって生じた特定状態

(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特定状態に対しては、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(*4)、シンナー等(*5)の使用によって生じた特定状態に対しては、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(*7)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) 自動車には、原動機付自転車を含みます。
- (*4) 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。
- (*5) 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。
- (*6) 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。
- (*7) 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
特 定 状 態 入 院一時金	特定状態と医師等によって診断を受け、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特定状態の治療を直接の目的とする入院(*1)を開始した場合(*2)で、被保険者が、保険契約確認証に記載の特定状態入院一時金免責日数を超えて入院したときに限ります。 ただし、介護保険法に定める介護療養型医療施設または介護医療院における入院に対しては、保険金を支払いません。	保険契約確認証に記載の入院一時金額	被保険者

(2) 特定状態入院一時金における入院日数には、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(*3)である場合に限ります。

- (3) 特定状態入院一時金の支払を受けられる入院中にさらに特定状態入院一時金の支払を受けられる特定状態と診断され入院した場合においても、当会社は、重複しては入院一時金を支払いません。
- (4) 当会社は、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）の特定状態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) 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、特定状態の治療を目的とする入院とみなします。

(*2) 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特定状態と診断された場合は、その特定状態の治療を開始した時に入院したものとみなします。

(*3) 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。

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、被保険者が特定状態と診断された時が保険期間の開始時より前であるときは、当会社は、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、被保険者が特定状態と診断された時が、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開始時より前であるときは、当会社は、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、当会社は、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特定状態を原因とするものとみなして取扱います。

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へ書面または当会社が指定する通信方法により通知すること。
②	①のほか、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合には、遅滞なく、これを書面または当会社が指定する通信方法により提出し、また当会社が行う特定状態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、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
- (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は、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第10条（保険金の請求）

- (1) 当会社に対する保険金請求権は、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。

特定状態入院一時金	被保険者の特定状態の治療を直接の目的とする入院を開始した時
-----------	-------------------------------

- (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、次の①から⑥までの書類または証拠のうち、当会社が求めるものを当会社へ書面または当会社が指定する通信方法により提出しなければなりません。

- ① 保険金の請求書
- ② 特定状態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. 特定状態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、当会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
の締結の際に当会社が交付する書面等において定めたもの

（3）当会社は、特定状態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、（2）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
証拠を速やかに書面または当会社が指定する通信方法により提出し、必要な協力をし
なければなりません。

（4）保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、正当な理由がなく（3）の規定に違
反した場合または（2）もしくは（3）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、当会社は、それによって当会社
が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

（*1） 特定状態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） 特定状態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>

対象となる特定状態

対象となる特定状態とは、平成 27 年 2 月 13 日総務省告示第 35 号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 I C D - 10（2013 年版）準拠」に記載された分類項目中、次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
連鎖球菌性敗血症（A40）のうち	
A 群連鎖球菌による敗血症	A40. 0
B 群連鎖球菌による敗血症	A40. 1
D 群連鎖球菌による敗血症	A40. 2
肺炎連鎖球菌による敗血症	A40. 3
その他の連鎖球菌性敗血症	A40. 8
連鎖球菌性敗血症，詳細不明	A40. 9
その他の敗血症（A41）のうち	
黄色ブドウ球菌による敗血症	A41. 0
その他の明示されたブドウ球菌による敗血症	A41. 1
詳細不明のブドウ球菌による敗血症	A41. 2
インフルエンザ菌による敗血症	A41. 3
嫌気性菌による敗血症	A41. 4
その他のグラム陰性菌による敗血症	A41. 5
その他の明示された敗血症	A41. 8
敗血症，詳細不明	A41. 9
肝細胞癌	C22. 0
肝内胆管癌	C22. 1
その他の明示された肝の癌（腫）	C22. 7
内分泌腺	C25. 4
脳の悪性新生物＜腫瘍＞（C71）のうち	
脳葉及び脳室を除く大脳	C71. 0
前頭葉	C71. 1
側頭葉	C71. 2
頭頂葉	C71. 3
後頭葉	C71. 4
脳室	C71. 5
小脳	C71. 6

脳幹	C71. 7
脳の境界部病巣	C71. 8
脳，部位不明	C71. 9
脳及び中枢神経系のその他の部位の境界部病巣	C72. 8
中枢神経系，部位不明	C72. 9
結節性リンパ球優勢型ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫	C81. 0
結節硬化型（古典的）ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫	C81. 1
混合細胞型（古典的）ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫	C81. 2
リンパ球減少型（古典的）ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫	C81. 3
リンパ球豊富型（古典的）ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫	C81. 4
その他の（古典的）ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫	C81. 7
ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫，詳細不明	C81. 9
ろ＜濾＞胞性リンパ腫（C82）のうち	
ろ＜濾＞胞性リンパ腫グレードⅠ	C82. 0
ろ＜濾＞胞性リンパ腫グレードⅡ	C82. 1
ろ＜濾＞胞性リンパ腫グレードⅢ，詳細不明	C82. 2
ろ＜濾＞胞性リンパ腫グレードⅢa	C82. 3
ろ＜濾＞胞性リンパ腫グレードⅢb	C82. 4
びまん性ろ＜濾＞胞中心リンパ腫	C82. 5
皮膚ろ＜濾＞胞中心リンパ腫	C82. 6
ろ＜濾＞胞性リンパ腫のその他の型	C82. 7
ろ＜濾＞胞性リンパ腫，詳細不明	C82. 9
非ろ＜濾＞胞性リンパ腫（C83）のうち	
小細胞型 B 細胞性リンパ腫	C83. 0
マントル細胞リンパ腫	C83. 1
びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫	C83. 3
リンパ芽球性（びまん性）リンパ腫	C83. 5
バーキット＜Burkitt＞リンパ腫	C83. 7
その他の非ろ＜濾＞胞性リンパ腫	C83. 8
非ろ＜濾＞胞性（びまん性）リンパ腫，詳細不明	C83. 9
成熟 T/NK 細胞リンパ腫（C84）のうち	
菌状息肉症	C84. 0
セザリー＜Sézary＞病	C84. 1
末梢性 T 細胞リンパ腫，他に分類されないもの	C84. 4
その他の成熟 T/NK 細胞リンパ腫	C84. 5

未分化大細胞型リンパ腫, ALK 陽性	C84. 6
未分化大細胞型リンパ腫, ALK 陰性	C84. 7
皮膚 T 細胞リンパ腫, 詳細不明	C84. 8
成熟 T/NK 細胞リンパ腫, 詳細不明	C84. 9
非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型 (C85) のうち	
B 細胞性リンパ腫, 詳細不明	C85. 1
縦隔 (胸腺) 大細胞型 B 細胞性リンパ腫	C85. 2
非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他の明示された型	C85. 7
非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫, 詳細不明	C85. 9
脳及び中枢神経系の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> (D43) のうち	
脳, テント上	D43. 0
脳, テント下	D43. 1
脳, 部位不明	D43. 2
無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症	E02
その他の甲状腺機能低下症 (E03) のうち	
びまん性甲状腺腫を伴う先天性甲状腺機能低下症	E03. 0
甲状腺腫を伴わない先天性甲状腺機能低下症	E03. 1
薬剤及びその他の外因性物質による甲状腺機能低下症	E03. 2
感染後甲状腺機能低下症	E03. 3
甲状腺萎縮 (後天性)	E03. 4
粘液水腫性昏睡	E03. 5
その他の明示された甲状腺機能低下症	E03. 8
甲状腺機能低下症, 詳細不明	E03. 9
1 型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>, 昏睡を伴うもの	E10. 0
2 型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>, 昏睡を伴うもの	E11. 0
栄養障害に関連する糖尿病, 昏睡を伴うもの	E12. 0
その他の明示された糖尿病, 昏睡を伴うもの	E13. 0
詳細不明の糖尿病, 昏睡を伴うもの	E14. 0
非糖尿病性低血糖性昏睡	E15
昏睡を伴わない薬物誘発性低血糖症	E16. 0
その他の低血糖症	E16. 1
低血糖症, 詳細不明	E16. 2
下垂体機能低下症	E23. 0

他に分類される疾患における副腎障害	E35. 1
詳細不明の重度タンパク＜蛋白＞エネルギー性栄養失調（症）	E43
中等度及び軽度のタンパク＜蛋白＞エネルギー性栄養失調（症） （E44）のうち	
中等度タンパク＜蛋白＞エネルギー性栄養失調（症）	E44. 0
タンパク＜蛋白＞エネルギー性栄養失調（症）に続発する発育遅延	E45
詳細不明のタンパク＜蛋白＞エネルギー性栄養失調（症）	E46
糖原病	E74. 0
治療後甲状腺機能低下症	E89. 0
アルツハイマー＜Alzheimer＞病の認知症（G30.）（F00）のうち	
アルツハイマー＜Alzheimer＞病の認知症，早発性（G30. 0）	F00. 0
アルツハイマー＜Alzheimer＞病の認知症，晩発性（G30. 1）	F00. 1
アルツハイマー＜Alzheimer＞病の認知症，非定型又は混合型 （G30. 8）	F00. 2
アルツハイマー＜Alzheimer＞病の認知症，詳細不明（G30. 9）	F00. 9
血管性認知症（F01）のうち	
急性発症の血管性認知症	F01. 0
多発梗塞性認知症	F01. 1
皮質下血管性認知症	F01. 2
皮質及び皮質下混合性血管性認知症	F01. 3
その他の血管性認知症	F01. 8
血管性認知症，詳細不明	F01. 9
他に分類されるその他の疾患の認知症（F02）のうち	
ピック＜Pick＞病の認知症（G31. 0）	F02. 0
クロイツフェルト・ヤコブ＜Creutzfeldt-Jakob＞病の認知症 （A81. 0）	F02. 1
ハンチントン＜Huntington＞病の認知症（G10）	F02. 2
パーキンソン＜Parkinson＞病の認知症（G20）	F02. 3
ヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病の認知症（B22. 0）	F02. 4
他に分類されるその他の明示された疾患の認知症	F02. 8
詳細不明の認知症	F03
せん妄，認知症に重ならないもの	F05. 0
せん妄，認知症に重なったもの	F05. 1
脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害 （F06）のうち	

脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の明示された精神障害	F06.8
脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患による詳細不明の精神障害	F06.9
統合失調症（F20）のうち	
妄想型統合失調症	F20.0
破瓜型統合失調症	F20.1
緊張型統合失調症	F20.2
型分類困難な統合失調症	F20.3
統合失調症後抑うつ	F20.4
残遺型統合失調症	F20.5
単純型統合失調症	F20.6
その他の統合失調症	F20.8
統合失調症，詳細不明	F20.9
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害（F20－F29）	F20－F29
統合失調症型障害	F21
持続性妄想性障害（F22）のうち	
妄想性障害	F22.0
その他の持続性妄想性障害	F22.8
持続性妄想性障害，詳細不明	F22.9
急性一過性精神病性障害（F23）のうち	
統合失調症症状を伴わない急性多形性精神病性障害	F23.0
統合失調症症状を伴う急性多形性精神病性障害	F23.1
急性統合失調症様精神病性障害	F23.2
その他の妄想を主とする急性精神病性障害	F23.3
その他の急性一過性精神病性障害	F23.8
急性一過性精神病性障害，詳細不明	F23.9
感応性妄想性障害	F24
統合失調感情障害（F25）のうち	
統合失調感情障害，躁病型	F25.0
統合失調感情障害，うつ病型	F25.1
統合失調感情障害，混合型	F25.2
その他の統合失調感情障害	F25.8
統合失調感情障害，詳細不明	F25.9
その他の非器質性精神病性障害	F28
詳細不明の非器質性精神病	F29

双極性感情障害，現在精神病症状を伴う躁病エピソード	F31.2
双極性感情障害，現在精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード	F31.4
双極性感情障害，現在精神病症状を伴う重症うつ病エピソード	F31.5
双極性感情障害，現在混合性エピソード	F31.6
双極性感情障害，現在寛解中のもの	F31.7
その他の双極性感情障害	F31.8
双極性感情障害，詳細不明	F31.9
うつ病エピソード（F32）のうち	
中等症うつ病エピソード	F32.1
精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード	F32.2
精神病症状を伴う重症うつ病エピソード	F32.3
その他のうつ病エピソード	F32.8
うつ病エピソード，詳細不明	F32.9
反復性うつ病性障害（F33）のうち	
反復性うつ病性障害，現在中等症エピソード	F33.1
反復性うつ病性障害，現在精神病症状を伴わない重症エピソード	F33.2
反復性うつ病性障害，現在精神病症状を伴う重症エピソード	F33.3
反復性うつ病性障害，現在寛解中のもの	F33.4
その他の反復性うつ病性障害	F33.8
反復性うつ病性障害，詳細不明	F33.9
持続性気分〔感情〕障害（F34）のうち	
気分循環症＜Cyclothymia＞	F34.0
気分変調症＜Dysthymia＞	F34.1
その他の持続性気分〔感情〕障害	F34.8
持続性気分〔感情〕障害，詳細不明	F34.9
その他の気分〔感情〕障害（F38）のうち	
その他の単発性気分〔感情〕障害	F38.0
その他の反復性気分〔感情〕障害	F38.1
その他の明示された気分〔感情〕障害	F38.8
詳細不明の気分〔感情〕障害	F39
非器質性睡眠障害（F51）のうち	
非器質性不眠症	F51.0
非器質性過眠症	F51.1
非器質性睡眠・覚醒スケジュール障害	F51.2
睡眠時遊行症〔夢遊病〕	F51.3

睡眠時驚愕症〔夜驚症〕	F51.4
悪夢	F51.5
その他の非器質性睡眠障害	F51.8
非器質性睡眠障害，詳細不明	F51.9
アルツハイマー<Alzheimer>病（G30）のうち	
早発性のアルツハイマー<Alzheimer>病	G30.0
晩発性のアルツハイマー<Alzheimer>病	G30.1
その他のアルツハイマー<Alzheimer>病	G30.8
アルツハイマー<Alzheimer>病，詳細不明	G30.9
神経系のその他の明示された変性疾患	G31.8
神経系の変性疾患，詳細不明	G31.9
てんかん（G40）のうち	
局在的に発症する発作を伴う（巣状）（部分）特発性てんかん及びてんかん（性）症候群	G40.0
単純部分発作を伴う（巣状）（部分）症候性てんかん及びてんかん（性）症候群	G40.1
複雑部分発作を伴う（巣状）（部分）症候性てんかん及びてんかん（性）症候群	G40.2
全般性特発性てんかん及びてんかん（性）症候群	G40.3
その他の全般性てんかん及びてんかん（性）症候群	G40.4
特殊なてんかん症候群	G40.5
大発作，詳細不明（小発作を伴うもの又は伴わないもの）	G40.6
小発作，詳細不明，大発作を伴わないもの	G40.7
その他のてんかん	G40.8
てんかん，詳細不明	G40.9
てんかん重積（状態）（G41）のうち	
大発作性てんかん重積（状態）	G41.0
小発作てんかん重積（状態）	G41.1
複雑性部分てんかん重積（状態）	G41.2
その他のてんかん重積（状態）	G41.8
てんかん重積（状態），詳細不明	G41.9
一過性脳虚血発作及び関連症候群（G45）のうち	
その他の一過性脳虚血発作及び関連症候群	G45.8
一過性脳虚血発作，詳細不明	G45.9
睡眠障害（G47）のうち	

睡眠の導入及び維持の障害 [不眠症]	G47. 0
過度の傾眠 [過眠症]	G47. 1
睡眠・覚醒スケジュール障害	G47. 2
睡眠時無呼吸	G47. 3
ナルコレプシー及びカタプレキシー	G47. 4
その他の睡眠障害	G47. 8
睡眠障害，詳細不明	G47. 9
自律神経の異常反射	G90. 4
自律神経系のその他の障害	G90. 8
自律神経系の障害，詳細不明	G90. 9
水頭症（G91）のうち	
交通性水頭症	G91. 0
閉塞性水頭症	G91. 1
正常圧水頭症	G91. 2
外傷後水頭症，詳細不明	G91. 3
その他の水頭症	G91. 8
水頭症，詳細不明	G91. 9
内分泌疾患及び代謝疾患における自律神経ニューロパチ<シ>ー	G99. 0
他に分類されるその他の疾患における自律神経系のその他の障害	G99. 1
原発性肺高血圧（症）	I27. 0
その他の二次性<続発性>肺高血圧（症）	I27. 2
大動脈弁狭窄（症）	I35. 0
大動脈弁の閉鎖不全（症）を伴う狭窄（症）	I35. 2
閉塞性肥大型心筋症	I42. 1
その他の肥大型心筋症	I42. 2
房室ブロック，第2度	I44. 1
房室ブロック，完全	I44. 2
リエントリー性心室性不整脈	I47. 0
上室（性）頻拍（症）	I47. 1
心室（性）頻拍（症）	I47. 2
心室細動及び粗動	I49. 0
洞不全症候群	I49. 5
うっ血性心不全	I50. 0
左室不全	I50. 1
心不全，詳細不明	I50. 9

くも膜下出血（I60）のうち	
頸動脈サイフォン及び頸動脈分岐部からのくも膜下出血	I60.0
中大脳動脈からのくも膜下出血	I60.1
前交通動脈からのくも膜下出血	I60.2
後交通動脈からのくも膜下出血	I60.3
脳底動脈からのくも膜下出血	I60.4
椎骨動脈からのくも膜下出血	I60.5
その他の頭蓋内動脈からのくも膜下出血	I60.6
頭蓋内動脈からのくも膜下出血，詳細不明	I60.7
その他のくも膜下出血	I60.8
くも膜下出血，詳細不明	I60.9
脳内出血（I61）のうち	
（大脳）半球の脳内出血，皮質下	I61.0
（大脳）半球の脳内出血，皮質	I61.1
（大脳）半球の脳内出血，詳細不明	I61.2
脳幹の脳内出血	I61.3
小脳の脳内出血	I61.4
脳内出血，脳室内	I61.5
脳内出血，多発限局性	I61.6
その他の脳内出血	I61.8
脳内出血，詳細不明	I61.9
その他の非外傷性頭蓋内出血（I62）のうち	
硬膜下出血（急性）（非外傷性）	I62.0
脳梗塞（I63）のうち	
脳実質外動脈（脳底動脈，頸動脈，椎骨動脈）の血栓症による脳梗塞	I63.0
脳実質外動脈（脳底動脈，頸動脈，椎骨動脈）の塞栓症による脳梗塞	I63.1
脳実質外動脈（脳底動脈，頸動脈，椎骨動脈）の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞	I63.2
脳動脈の血栓症による脳梗塞	I63.3
脳動脈の塞栓症による脳梗塞	I63.4
脳動脈の詳細不明の閉塞又は狭窄による脳梗塞	I63.5
脳静脈血栓症による脳梗塞，非化膿性	I63.6
その他の脳梗塞	I63.8

脳梗塞，詳細不明	I63. 9
脳卒中，脳出血又は脳梗塞と明示されないもの	I64
脳実質外動脈（脳底動脈，頸動脈，椎骨動脈）の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの（I65）のうち	
椎骨動脈の閉塞及び狭窄	I65. 0
脳底動脈の閉塞及び狭窄	I65. 1
頸動脈の閉塞及び狭窄	I65. 2
多発性及び両側性の脳実質外動脈（脳底動脈，頸動脈，椎骨動脈）の閉塞及び狭窄	I65. 3
その他の脳実質外動脈（脳底動脈，頸動脈，椎骨動脈）の閉塞及び狭窄	I65. 8
詳細不明の脳実質外動脈（脳底動脈，頸動脈，椎骨動脈）の閉塞及び狭窄	I65. 9
脳動脈の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの（I66）のうち	
中大脳動脈の閉塞及び狭窄	I66. 0
前大脳動脈の閉塞及び狭窄	I66. 1
後大脳動脈の閉塞及び狭窄	I66. 2
小脳動脈の閉塞及び狭窄	I66. 3
多発性及び両側性の脳動脈の閉塞及び狭窄	I66. 4
その他の脳動脈の閉塞及び狭窄	I66. 8
詳細不明の脳動脈の閉塞及び狭窄	I66. 9
脳動脈瘤，非＜未＞破裂性	I67. 1
もやもや病＜ウイリス動脈輪閉塞症＞	I67. 5
他に分類される疾患における脳血管障害（I68）のうち	
脳アミロイド血管症（E85.）	I68. 0
脳血管疾患の続発・後遺症（I69）のうち	
くも膜下出血の続発・後遺症	I69. 0
脳内出血の続発・後遺症	I69. 1
脳梗塞の続発・後遺症	I69. 3
脳卒中の続発・後遺症，出血又は梗塞と明示されないもの	I69. 4
大動脈の解離〔各部位〕	I71. 0
胸部大動脈瘤，破裂性	I71. 1
胸部大動脈瘤，破裂の記載がないもの	I71. 2
胸腹部大動脈瘤，破裂性	I71. 5
胸腹部大動脈瘤，破裂の記載がないもの	I71. 6

特発性低血圧（症）	I95. 0
起立性低血圧（症）	I95. 1
薬物による低血圧（症）	I95. 2
その他の低血圧（症）	I95. 8
低血圧（症），詳細不明	I95. 9
急性及び亜急性肝不全	K72. 0
慢性肝不全	K72. 1
肝不全，詳細不明	K72. 9
他に分類されるその他の疾患における肝障害	K77. 8
詳細不明の腎不全	N19
びまん性脳損傷（S06. 2）のうち	
びまん性脳損傷；頭蓋内に達する開放創を伴わないもの	S06. 20
びまん性脳損傷；頭蓋内に達する開放創を伴うもの	S06. 21
局所性脳損傷（S06. 3）のうち	
局所性脳損傷；頭蓋内に達する開放創を伴わないもの	S06. 30
局所性脳損傷；頭蓋内に達する開放創を伴うもの	S06. 31
外傷性硬膜下出血（S06. 5）のうち	
外傷性硬膜下出血；頭蓋内に達する開放創を伴わないもの	S06. 50
外傷性硬膜下出血；頭蓋内に達する開放創を伴うもの	S06. 51
外傷性くも膜下出血（S06. 6）のうち	
外傷性くも膜下出血；頭蓋内に達する開放創を伴わないもの	S06. 60
外傷性くも膜下出血；頭蓋内に達する開放創を伴うもの	S06. 61

<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ます。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 I C D－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

熱中症補償特約

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、保険契約確認証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	救急搬送	救急自動車等(*1)により病院等へ搬送されたことをいいます。
②	保険金支払事由	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。
③	熱中症	被保険者が日射または熱射によって身体障害を被った状態をいいます。

(*1) 救急医療用ヘリコプターを含みます。

第3条（この特約の補償内容）

当会社は、被保険者が熱中症を被り、その直接の結果として、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、同条に規定する保険金を支払います。

第4条（被保険者）

- (1) この特約において被保険者とは、保険契約確認証に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）

当会社は、次のいずれかによって保険金支払事由に該当したときは、保険金を支払いません。

- ① 契約者または被保険者の故意または重大な過失
- ② 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ③ 被保険者の精神障害、アルコール依存または薬物依存およびこれらを原因とする事故
- ④ 被保険者の泥酔状態または麻薬、大麻、覚せい剤、シンナー他違法薬物（脱法薬

- 物を含みます。) 使用中の事故
- ⑤被保険者の法令に定める無免許運転、酒気帯び運転またはこれらに相当する運転をしている間に生じた事故
- ⑥地震、噴火または津波
- ⑦戦争、その他の変乱
- ⑧核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性による事故
- ⑨⑥から⑧の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故

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	治療保険金	被保険者が、保険期間中に、熱中症を被り医師の判断により病院等で点滴治療を受けたとき	保険契約確認証に記載の保険金額	被保険者
②	入院保険金	被保険者が、保険期間中に、熱中症を被りその治療を目的とする継続した2日（1泊2日）以上の入院を開始したとき	保険契約確認証に記載の保険金額	被保険者
③	救急搬送見舞金	被保険者が、保険期間中に、熱中症を被り救急搬送が発生したとき	保険契約確認証に記載の保険金額	被保険者

(2) (1)の規定は、保険期間を通じて1回の熱中症に対してのみ適用します。

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の受取人は、被保険者に保険金支払事由が発生したことを知った場合は、下表のことを履行しなければなりません。

①	保険金支払事由の発生の日時、場所および保険金支払事由の概要を直ちに書面または当会社が指定する通信方法により当会社に通知すること。
②	①のほか、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合には、遅滞なく、これを書面または当会社が指定する通信方法により提出し、また当会社が行う熱中症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の受取人が、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、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
- (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7条（保険金支払事由が発生した時の義務）の表の②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、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第9条（保険金の請求）

- (1) 当会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 治療保険金	その被保険者が、熱中症の治療を目的として点滴治療を受けた時
② 入院保険金	その被保険者が退院した時
③ 救急搬送見舞金	その被保険者が、熱中症を被り救急搬送された時

- (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、次の①から⑥までの書類または証拠のうち、当会社が求めるものを当会社に書面または当会社が指定する通信方法により提出しなければなりません。

- ① 保険金の請求書
- ② 熱中症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(*2) |
| イ. 熱中症に対する治療内容を証明する書類(*3) |

- ⑥ ①から⑤までのほか、当会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会社が交付する書面等において定めたもの
- (3) 当会社は、事故の内容または熱中症の程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金の受取人に対して、(2)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、当社が求めた書類または証拠を速やかに書面または当社が指定する通信方法により提出し、必要な協力をしなければなりません。

- (4) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、正当な理由がなくて(3)の規定に違反した場合または(2)もしくは(3)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) 熱中症に関して支払われる保険金の請求の場合は、熱中症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) 救急搬送証明書など、救急搬送の事実を証明する書類を含みます。

(*3) 熱中症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 10 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ができません。

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。

インフルエンザ補償特約

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、保険契約確認証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	医科診療報酬点数表	被保険者が保険金支払事由に該当した時点において、厚生労働省告示に基づいて定められている医科診療報酬点数表をいいます。
②	インフルエンザ	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6項第1号に定めるインフルエンザに該当するインフルエンザA型またはB型をいいます。
③	インフルエンザ脳症	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 I C D－10（2013年版）準拠」に記載された分類項目中、基本分類コードが次のア. およびイ. のいずれにも該当する疾病をいいます。 ア. 次の(ア)または(イ)のいずれかに該当するもの (ア) その他の症状を伴うインフルエンザ，その他のインフルエンザウイルスが分離されたもの（J10.8） (イ) その他の症状を伴うインフルエンザ，インフルエンザウイルスが分離されないもの（J11.8） イ. 他に分類される疾患における脳のその他の明示された障害（G94.8）
④	抗インフルエンザ薬	インフルエンザウイルスに直接作用する内服薬、吸入薬、注射薬をいいます。
⑤	保険金支払事由	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。

第3条（この特約の補償内容）

- (1) 当会社は、被保険者がインフルエンザと診断され、その直接の結果として、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、同条に規定する保険

金を支払います。

- (2) 保険契約者は、この特約を付帯する際に、下表に規定する特約の型のうちいずれかを指定しなければなりません。なお、指定した特約の型を変更することはできません。

	①	②	③
特約の型	基本治療・インフルエンザ脳症補償型	入院治療・インフルエンザ脳症補償型	インフルエンザ脳症補償型
保険金の種類	ア. 治療保険金 イ. 入院保険金 ウ. インフルエンザ脳症診断保険金	ア. 入院保険金 イ. インフルエンザ脳症診断保険金	ア. インフルエンザ脳症診断保険金

第4条（被保険者）

- (1) この特約において被保険者とは、保険契約確認証に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）

当会社は、下表のいずれかによって保険金支払事由に該当したときは、保険金を支払いません。

①	契約者または被保険者の故意または重大な過失
②	被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
③	被保険者の精神障害、アルコール依存または薬物依存およびこれらを原因とする事故
④	被保険者の泥酔状態または麻薬、大麻、覚せい剤、シンナー他違法薬物(*1)使用中の事故
⑤	被保険者の法令に定める無免許運転、酒気帯び運転またはこれらに相当する運転をしている間に生じた事故
⑥	地震、噴火または津波
⑦	戦争、その他の変乱
⑧	核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性による事故
⑨	⑥から⑧の事由に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故

(*1) 脱法薬物を含みます。

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	治療保険金	被保険者が、この特約の保険期間中に、インフルエンザと診断(*1)され、そのインフルエンザの治療を直接の目的として、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により、抗インフルエンザ薬にかかる薬剤料または処方せん料が算定される診療行為(*2)を受けたとき	インフルエンザの発病 1 回につき、保険契約確認証に記載の保険金額	被保険者
②	入院保険金	被保険者が、この特約の保険期間中に、インフルエンザと診断(*1)され、そのインフルエンザの治療を直接の目的とする継続した 2 日（1 泊 2 日）以上の入院を開始したとき	インフルエンザの発病 1 回につき、保険契約確認証に記載の保険金額	被保険者
③	インフルエンザ脳症診断保険金	被保険者が、この特約の保険期間中に、インフルエンザと診断(*1)され、そのインフルエンザによりインフルエンザ脳症と診断(*1)されたとき	インフルエンザの発病 1 回につき、保険契約確認証に記載の保険金額	被保険者

(2) (1)の規定は、保険期間を通じて 1 回のインフルエンザの発病に対してのみ適用します。

(*1) インフルエンザおよびインフルエンザ脳症の診断は、医師によって、疾病の経過、臨床症状、各種臨床検査成績等を根拠とする医学的な基準に基づく総合判断により客観的に確定されたものであることを必要とします。

(*2) 薬剤料が算定されず、かつ、処方せん料が算定される診療行為については、被保険者が当該処方せんに基づいて抗インフルエンザ薬の支給を受けた場合に限りま

第7条（保険期間と支払責任の関係）

第6条（お支払いする保険金）(1)の規定にかかわらず、被保険者がインフルエンザを発病した時が保険期間の開始時より前である場合には、当会社は、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ことを知った場合は、下表のことを履行しなければなりません。

①	保険金支払事由の発生の日時、場所および保険金支払事由の概要を直ちに書面または当会社が指定する通信方法により当会社に通知すること。
②	①のほか、当会社が特に必要とする書類または証拠となるものを求めた場合には、遅滞なく、これを書面または当会社が指定する通信方法により提出し、また当会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、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。
- (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）の表の②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、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

第10条（保険金の請求）

- (1) 当会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治療保険金	その被保険者が、インフルエンザの治療を直接の目的として、抗インフルエンザ薬にかかる薬剤料または処方せん料が算定される診療行為(*1)を受けた時
②入院保険金	その被保険者が入院を開始した時
③インフルエンザ脳症診断保険金	その被保険者がインフルエンザ脳症と診断された時

(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、次の①から⑥までの書類または証拠のうち、当会社が求めるものを当会社に書面または当会社が指定する通信方法により提出しなければなりません。

①	保険金の請求書
②	インフルエンザまたはインフルエンザ脳症の診断を証明する書類(*2)
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 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 7. 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 1. インフルエンザに対する治療内容を証明する書類(*3) </div>
⑥	①から⑤までのほか、当会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会社が交付する書面等において定めたもの

(3) 当会社は、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、(2)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書面または当会社が指定する通信方法により提出し、必要な協力をしなければなりません。

(4) 保険契約者、被保険者または保険金の受取人が、正当な理由がなくて(3)の規定に違反した場合または(2)もしくは(3)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、当会社は、それによって当会社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(*1) 薬剤料が算定されず、かつ、処方せん料が算定される診療行為については、被保険者が当該処方せんに基づいて抗インフルエンザ薬の支給を受けた場合に限りします。

(*2) インフルエンザまたはインフルエンザ脳症の診断を証明する医師の診断書または抗原検査、CT、MRI等の各種検査資料をいいます。

(*3) インフルエンザ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(*4)をいいます。

(*4) 治療等に要した費用の領収書を含みます。

第 1 1 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ができません。

第 1 2 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。

保険契約の更新に関する特約

第1条（この特約の適用条件）

- (1) この特約は、保険契約確認証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。
- (2) この特約の適用にあたっては、特に記載のないかぎり、普通保険約款、普通保険約款に規定する補償条項(*1)ごとにこれを適用します。
- (3) この特約は、熱中症補償特約およびインフルエンザ補償特約には適用されません。

(*1) 普通保険約款およびこの保険契約に付帯される特約を含みます。

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	継続証等	保険契約確認証、保険契約継続証(*1)またはこれらに代わる保険契約の内容を証するものとして、当社が電磁的方法により表示する画面をいいます。
②	更新後契約	第3条（保険契約の更新）(1)の規定により更新される保険契約をいいます。
③	通知締切日	この保険契約の保険期間の末日の前日をいいます。

(*1) 第3条（保険契約の更新）(1)の規定により保険契約が更新されたことを証するものとして、当社が電磁的方法により表示する画面をいいます。

第3条（保険契約の更新）

- (1) 通知締切日までに、当社または保険契約者のいずれか一方よりこの特約を適用しないことの意味表示がなされない場合には、この保険契約は第4条（更新後契約の内容）に規定する内容にて更新されるものとします。
- (2) 更新後契約の保険期間の初日はこの保険契約の保険期間の末日の翌日とし、保険期間は次に規定する期間とします。
 - ① この保険契約の保険期間が1年未満の場合は、更新を取扱いません。
 - ② この保険契約の保険期間が1年の場合は、1年
- (3) (1)および(2)の規定によってこの保険契約が更新された場合には、当社は、継続証等を保険契約者に交付します。ただし、普通保険約款基本条項第7節第4条（保険契約

確認証の不発行の特則)に規定する保険契約者の申出があった場合は、この規定は適用しません。

第4条（更新後契約の内容）

(1) 下表の条件をいずれも満たす場合には、この保険契約は、保険契約者から申出のあった内容にて更新されるものとします。

①	当会社が、保険契約者に対して、通知締切日までに、更新後の内容の提示を行うこと。
②	①の提示に基づき、保険契約者が、当会社に書面または当社が指定する通信方法により更新後契約の内容の申出を行い、当社がこれを承認すること。

(2) (1)以外の場合は、この保険契約は、第6条（更新後契約に適用される制度、料率等）、第8条（更新後契約に適用される特約）およびこの特約に自動的に付帯される他の特約に別の規定がある場合を除き、この保険契約の保険期間の末日における契約内容と同一の内容にて更新されるものとします。

第5条（更新後契約の保険料）

更新後契約の保険料は、更新後契約の保険期間の初日におけるこの保険契約の保険事故歴、年齢等の条件に従って定めるものとし、当社は、この金額を継続証等に記載するものとします。

第6条（更新後契約に適用される制度、料率等）

当社が、制度、料率等(*1)を改定した場合には、更新後契約に対しては、更新後契約の保険期間の初日における制度、料率等(*1)が適用されるものとします。

(*1) 制度、料率等とは、普通保険約款、特約、保険契約引受に関する制度、保険料率等をいいます。

第7条（更新後契約における保険料の増額または保険金額の減額）

(1) 当社は、保険金支払事由が当社の想定を超えて頻発した結果、この保険契約における保険料または保険金支払を更新後契約において維持できなくなった場合は、当社の定めるところにより、更新後契約において保険料の増額もしくは保険金額の減額を行うことまたは更新を行わないことがあります。

(2) (1)の保険料の増額または保険金額の減額を行う場合は、保険契約者に対して、書面による通知または登録連絡先に宛てた電磁的方法による通知をもって、その旨を通知するものとします。この場合において、通知を行う前に発生した保険金支払事由による保険金については(1)の減額を行わずに算出した額とします。

第8条（更新後契約に適用される特約）

この保険契約に付帯された他の特約が更新後契約の保険期間の初日において当会社の定める適用条件の範囲外となる場合は、その特約は更新後契約には適用しないものとします。

第9条（更新後契約の告知義務）

- (1) 第3条（保険契約の更新）(1)の規定によりこの保険契約を更新する場合において、保険契約申込書等に記載した告知事項および継続証等に記載された告知事項に変更があったときまたはこの保険契約の普通保険約款およびこれに付帯された他の特約の規定により当会社に通知すべき事項が生じたときまたは保険金額を増額するときは、保険契約者または被保険者は、通知締切日までに書面等をもって当会社に告知しなければなりません。
- (2) (1)の告知については、普通保険約款およびこれに付帯された他の特約の規定を適用し、告知の内容が当社の定める引受の範囲外であった場合は、特約は更新されないものとします。
- (3) この保険契約において告知義務違反による解除の理由がある場合は、当会社は、更新後契約を解除することができます。

保険料分割払特約

第1条（用語の定義）

この特約において使用される用語の定義は、次のとおりとします。

	用 語	定 義				
①	保険料	追加保険料(*1)またはこの保険契約に適用される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当会社が請求する保険料を含みます。				
②	保険料計算期間	<div>保険期間のうち、月の初日から末日までの各期間をいいます。ただし、下表の左欄に該当する場合は、それに対応する下表の右欄のとおり取り扱います。</div> <table><tr><td>ア. 保険期間の開始時が、月の初日の午前0時でない場合</td><td>保険期間の開始時が属する月の保険料計算期間は、その開始時からその時の属する月の末日までの期間とします。</td></tr><tr><td>イ. 保険期間の満了時が、月の末日の午後11時59分でない場合</td><td>保険期間の満了時が属する月の保険料計算期間は、保険期間の満了時の属する月の初日からその満了時までの期間とします。</td></tr></table>	ア. 保険期間の開始時が、月の初日の午前0時でない場合	保険期間の開始時が属する月の保険料計算期間は、その開始時からその時の属する月の末日までの期間とします。	イ. 保険期間の満了時が、月の末日の午後11時59分でない場合	保険期間の満了時が属する月の保険料計算期間は、保険期間の満了時の属する月の初日からその満了時までの期間とします。
ア. 保険期間の開始時が、月の初日の午前0時でない場合	保険期間の開始時が属する月の保険料計算期間は、その開始時からその時の属する月の末日までの期間とします。					
イ. 保険期間の満了時が、月の末日の午後11時59分でない場合	保険期間の満了時が属する月の保険料計算期間は、保険期間の満了時の属する月の初日からその満了時までの期間とします。					
③	初回保険料	この保険契約の保険料のうち、1回目の保険料計算期間に対する保険料をいいます。				
④	第2回目以降保険料	この保険契約の保険料のうち、第2回目以降の各保険料計算期間に対する保険料をいいます。				
⑤	最終保険料	第2回目以降保険料のうち、保険期間における最後の保険料計算期間に対する保険料をいいます。				

(*1) 普通保険約款基本条項第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)の規定により当会社が請求する追加保険料をいいます。

第2条（初回保険料）

(1) この特約が付帯された保険契約の初回保険料の額は、次の算式によります。

$$\text{初回保険料} = \text{保険契約確認証記} \times \text{保険期間の始期が属する月のうち}$$

$$\frac{\text{載の月額保険料}}{\frac{\text{の保険期間である日の日数(*1)}}{\text{保険期間の始期が属する月の日数}}}$$

(2) 初回保険料は、普通保険約款に規定する保険料の払込方法またはこの保険契約に付帯される各特約に規定する保険料の払込方法により月払にて支払うものとします。

(*1) 初日を日数に算入するものとします。

第3条（第2回目以降保険料および更新契約の初回保険料）

(1) 第2回目以降保険料および普通保険約款に規定する更新後の保険契約の初回保険料の額は、保険契約確認証記載の月額保険料とします。

(2) (1) の規定にかかわらず、最終保険料の額は、次の算式によります。

$$\text{最終保険料} = \frac{\text{保険契約確認証記載の月額保険料}}{\frac{\text{保険期間の終期が属する月のうち}}{\text{の保険期間である日の日数(*1)}} \times \frac{\text{保険期間の終期が属する月の日数}}{\text{の保険期間である日の日数(*1)}}$$

(3) 第2回目以降保険料および普通保険約款に規定する更新後の保険契約の初回保険料の払込期日は、保険料計算期間の初日とし、保険契約者は、普通保険約款に規定する保険料の払込方法またはこの保険契約に付帯される特約に規定する保険料の払込方法によりこれを月払にて支払うものとします。

(*1) 初日を日数に算入するものとします。

第4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の保険契約に付帯される特約の規定を準用します。

第三者による保険料支払特約

第1条（用語の意義）

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	保険料	追加保険料(*1)またはこの保険契約に適用される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当会社が請求する保険料を含みます。
②	保険料負担者	当会社および保険契約者に対し、主契約(*2)の保険料の全部または一部を支払うことを申し出、保険契約者に代わり当会社に保険料を支払う者をいいます。
③	保険料負担期間	保険料負担者が保険料を負担する期間のことをいいます。
④	保険料負担者の負担額	保険料負担者が保険料負担期間中に保険料の全部または一部を負担する場合におけるその負担する金額をいいます。
⑤	保険契約者の負担額	保険料負担者がこの保険契約の保険料の一部を負担する場合において、保険料のうち保険契約者が負担する残額をいい、その金額は、保険料の全部の額から保険料負担者の負担額を差し引いた額とします。

(*1) 普通保険約款基本条項第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)の規定により当会社が請求する追加保険料をいいます。

(*2) 普通保険約款に基づく保険契約をいいます。

第2条（保険料負担者による保険料支払）

保険契約者は、保険料負担者が当会社の指定する払込方法により、保険契約の保険料の全部または一部を当会社の定める期限までに支払うことに同意し、この特約を申し込み、それを当会社が承諾することにより、この特約を付帯します。

第3条（保険料負担期間および保険料負担額）

- (1) 保険料負担者は、保険契約者の同意を得て、主契約(*1)の保険期間の全部または一部の期間を保険料負担期間として指定できます。
- (2) 保険料負担者は、保険契約者の同意を得て、主契約(*1)の保険料の全部または一部の金額を保険料負担者の負担額として指定できます。

- (3) 保険料負担者が主契約(*1)の保険料の一部を負担する場合において、保険契約者は、保険契約者の負担額を、普通保険約款の保険料の支払に関する規定に従って支払うものとします。
- (4) この特約を付帯した後、保険料負担期間および保険料負担者の負担額の変更はできません。

(*1) 普通保険約款に基づく保険契約をいいます。

第4条（保険料の返還先）

この特約の締結後、当会社が保険料を払い戻す場合は、保険料負担者が負担した保険料は、保険料負担者に返還します。

第5条（保険料負担者の負担額の不払による保険契約の解除）

- (1) 普通保険約款に規定するほか、当会社は、下表のいずれかに該当する場合にも、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または登録連絡先に宛てた電磁的方法による通知をもって行います。

①	初回保険料のうち保険料負担者の負担額について、払込期日(*1)の属する月の翌月末までに、その払込みがない場合
②	保険料払込方法が一時払以外の場合(*2)の第2回目以降の保険料について、その保険料を払い込むべき払込期日(*1)の属する月の翌月末までに、その払込期日に払い込むべき保険料のうち保険料負担者の負担額の払込みがない場合
③	追加保険料(*3)の払込みを怠った場合(*4)。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(*5)が記載されている場合は、この規定を適用しません。
④	追加保険料払込期日(*5)を設定した場合において、追加保険料払込期日(*5)の属する月の翌月末までに、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。

- (2) 普通保険約款の規定により保険契約者が保険契約を解除した後に、当会社が保険料を請求し、(1)の表のいずれかに該当した場合には、当会社は、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または登録連絡先に宛てた電磁的方法による通知をもって行います。

- (3) 普通保険約款の規定にかかわらず、(1)または(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 (1)の表の①の規定による解除の場合	保険期間の初日
② (1)の表の②の規定による解除の場合	(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 (1)の表の③の規定による解除の場合	追加保険料(*3)の払込みを怠った日
④ (1)の表の④の規定による解除の場合	追加保険料払込期日(*5)の属する月の翌月末または保険期間の末日のいずれか早い日
⑤ (2)の規定による解除の場合	(2)の規定により解除した日

(*1) 普通保険約款の保険料の払込方法等に関する規定に定める払込期日をいいます。

(*2) 保険料分割払特約を付帯する場合をいいます。

(*3) 普通保険約款の規定により当会社が請求する追加保険料をいいます。

(*4) 当会社が、普通保険約款の通知義務に関する規定による通知を受けたこと、または、告知義務違反による保険契約の解除に関する規定による承認をしたことによつて、追加保険料の払込みを要することとなった場合は、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。

(*5) 普通保険約款に規定する追加保険料払込期日をいいます。

第6条（特約の中途付帯）

この特約は、主契約(*1)の保険期間中に中途付帯することはできません。

(*1) 普通保険約款に基づく保険契約をいいます。

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の保険契約に付帯される特約の規定を準用します。

保険料の払込みに関する決済代行特約

第1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	決済代行会社	当会社からの委託を受けて、第2条（保険料の支払）の決済手段を用いて保険契約者から保険料相当額の決済を代行する者をいいます。
②	保険料	追加保険料(*1)またはこの保険契約に適用される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当会社が請求する保険料を含みます。

(*1) 普通保険約款基本条項第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)の規定により当会社が請求する追加保険料をいいます。

第2条（保険料の支払）

保険契約者は、当会社が定める決済手段によって、この保険契約の保険料を支払うこととします。

第3条（保険料の払込み）

保険契約者から、この保険契約の申込時または契約内容変更時に前条の決済手段による保険料の支払の申出があった場合は、当会社は、保険契約者が、当該決済手段の会員規約やサービス利用規約等に従い保険料相当額の決済手続きを完了した時に保険料を領収したものとみなします。なお、保険期間が始まった後であっても、保険料の領収前に生じた事故による損害に対しては、保険金を支払いません。

第4条（追加保険料の払込みの特則）

当会社は、第2条（保険料の支払）にかかわらず、追加保険料(*1)の払込みを同条の決済手段以外の方法により、請求できるものとします。

(*1) 普通保険約款基本条項第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)の規定により当会社が請求する追加保険料をいいます。

第5条（保険料の返還）

(1) 普通保険約款およびこれに付帯された他の特約の規定により、当会社が保険料を返還する場合は、当会社は、決済代行会社からの保険料相当額の領収を確認の後に保険料

を返還します。

- (2) (1)の規定に基づき当社が保険料の返還を行う場合は、当社は、第2条（保険料の支払）の決済手段により保険料を返還できるものとします。

第6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の保険契約に付帯される特約の規定を準用します。

携帯電話料金合算払による保険料支払に関する特約

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、保険契約者から携帯電話料金合算払により保険料を払い込む旨の申出があり、当会社がこれを承認した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	会員規約等	携帯電話会社との間で締結した会員規約またはサービス利用規約等をいいます。
②	携帯電話会社	携帯電話の通信サービスを提供している会社のうち当社が指定する会社をいいます。
③	携帯電話料金合算払	携帯電話端末を通じて役務を提供する事業者の代金について、携帯電話会社が、携帯電話の契約者から携帯電話の利用料金と合わせて請求する決済サービスをいいます。
④	保険料	追加保険料(*1)ならびにこの保険契約に適用される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当社が請求する保険料を含みます。

(*1) 普通保険約款基本条項第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)の規定により当社が請求する追加保険料をいいます。

第3条（携帯電話料金合算払による保険料払込みの承認）

当社は、この特約に従い、携帯電話料金合算払により、保険契約者が、保険料を払い込むことを承認します。

第4条（保険料の払込み）

(1) 保険契約者から、保険料を携帯電話料金合算払により払い込む旨の申出があった場合は、当社は、携帯電話会社へその携帯電話料金合算払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、当社が携帯電話料金合算払による保険料の払込みを承認した時をもって、保険料が払い込まれたものとみなします。

(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 当社が携帯電話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携帯電話料金合算払を利用し、携帯電話会社に対してこの特約が適用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払込後の取扱い）

- (1) 第4条（保険料の払込み）（2）①の保険料相当額を領収できない場合には、当会社は、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、携帯電話会社に対してこの特約が適用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、当会社は、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携帯電話料金合算払を利用した場合において、(1)の規定により当会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払い込んだときは、第4条（保険料の払込み）（1）の規定を適用します。
- (3) 当会社は、保険契約者が(2)の保険料の払込みを怠った場合は、保険契約者に対する書面による通知または登録連絡先に宛てた電磁的方法による通知をもって、この特約が適用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（保険料の返還の特則）

普通保険約款基本条項第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(1)、同条(2)、同条(6)、同条(7)、同条(8)、同条(9)、同条(10)およびこの保険契約の普通保険約款に付帯された他の特約の規定により、当会社が保険料を返還する場合は、当会社は、携帯電話会社から保険料相当額の全額を領収したことを確認した後に保険料を返還することができます。ただし、第5条（保険料の直接請求および請求保険料払込後の取扱い）(2)の規定により保険契約者が保険料を直接当会社に払い込んだ場合、および保険契約者が会員規約等に従い携帯電話料金合算払を利用し携帯電話会社に対してこの保険契約にかかわる保険料相当額の全額を既に支払っている場合は、当会社は、携帯電話会社から保険料相当額を領収したことを確認したものとみなして保険料を返還します。

第7条（返還保険料の取扱い）

普通保険約款およびこれに付帯された特約の規定により、当会社が保険料を返還する場合には、当会社は、返還保険料の全額を一括して、当会社の定める日に、携帯電話会社を経由して返還することができます。

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、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準用します。

電子マネー決済による保険料支払に関する特約

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、保険契約者から電子マネー決済により保険料を払い込む旨の意思表示があり、当会社がこれを承認した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	会員規約等	支払サービス事業者等との間で締結した会員規約またはサービス利用規約等をいいます。
②	支払サービス事業者等	電子マネー決済による支払サービスを提供する事業者またはそれを代行してサービスを提供する決済代行業者をいいます。
③	電子マネー決済	電子マネーを用いた決済手段のうち当社が指定する方法をいいます。
④	保険料	追加保険料(*1)ならびにこの保険契約に適用される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当社が請求する保険料を含みます。

(*1) 普通保険約款基本条項第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)の規定により当社が請求する追加保険料をいいます。

第3条（電子マネー決済による保険料払込みの承認）

当社は、この特約に従い、電子マネー決済により、保険契約者が、保険料の全部または一部を払い込むことを承認します。

第4条（保険料の払込み）

(1) 保険契約者から、保険料を電子マネー決済により払い込む旨の意思表示があった場合は、当社は、保険契約者が電子マネー決済の会員規約等に従い決済手続を行った時をもって、保険料が払い込まれたものとみなします。この場合において、電子マネー決済により払い込まれた保険料がこの保険契約の保険料の一部であるときは、保険料から電子マネー決済により払い込まれた保険料を控除した残額を払い込んだ時をもって、保険料が払い込まれたものとみなします。

(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 当会社が支払サービス事業者等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電子マネー決済を使用し、支払サービス事業者等に対してこの特約が適用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払込後の取扱い）

- （1）第4条（保険料の払込み）（2）①の保険料相当額を領収できない場合には、当会社は、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、支払サービス事業者等に対してこの特約が適用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、当会社は、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電子マネー決済を使用した場合において、（1）の規定により当会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払い込んだときは、第4条（保険料の払込み）（1）の規定を適用します。
- （3）当会社は、保険契約者が（2）の保険料の払込みを怠った場合は、保険契約者に対する書面による通知または登録連絡先に宛てた電磁的方法による通知をもって、この特約が適用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（保険料の返還の特則）

普通保険約款基本条項第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）（1）、同条（2）、同条（6）、同条（7）、同条（8）、同条（9）、同条（10）およびこの保険契約の普通保険約款に付帯された他の特約の規定により、当会社が保険料を返還する場合は、当会社は、支払サービス事業者等から保険料相当額の全額を領収したことを確認した後に保険料を返還することができます。ただし、第5条（保険料の直接請求および請求保険料払込後の取扱い）（2）の規定により保険契約者が保険料を直接当会社に払い込んだ場合、および保険契約者が会員規約等に従い電子マネー決済を使用し支払サービス事業者等に対してこの保険契約にかかわる保険料相当額の全額を既に支払っている場合は、当会社は、支払サービス事業者等から保険料相当額を領収したことを確認したものとみなして保険料を返還します。

第7条（返還保険料の取扱い）

普通保険約款およびこれに付帯された特約の規定により、当会社が保険料を返還する場合には、当会社は、返還保険料の全額を一括して、当会社の定める日に、次のいずれかの方法によって返還することができます。

- ① 保険契約者の指定する口座への金銭の振込み
- ② 支払サービス事業者等経由の返還

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、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準用します。

保険料の払込みにおけるポイントの使用に関する特約

第1条（この特約の適用条件）

この特約は、保険契約者からポイント相当額を保険料の払込みに使用する旨の意思表示があり、当会社がこれを承認した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	会員規約等	ポイント発行会社との間で締結した会員規約またはサービス利用規約等をいいます。
②	ポイント	ポイント発行会社はその会員規約等に基づき会員登録した会員に対して提供するポイントのうち、当会社が指定するものをいいます。
③	ポイント相当額	1 ポイントを1円として換算した金額をいいます。
④	ポイント発行会社	当会社が指定するポイント発行会社をいいます。
⑤	保険料	追加保険料(*1)ならびにこの保険契約に適用される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当会社が請求する保険料を含みます。

(*1) 普通保険約款基本条項第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(3)の規定により当会社が請求する追加保険料をいいます。

第3条（保険料の払込みにおけるポイントの使用の承認）

当会社は、この特約に従い、保険契約者が、その保有するポイント(*1)について、ポイント相当額を保険料の全部または一部の払込みに使用すること(*2)を承認します。

(*1) 保険契約者がポイントの使用時に保有する有効なポイントとし、ポイント発行会社の会員規約等または所定のウェブサイト等で確認できる利用の下限および上限を限度とします。

(*2) 以下の場合の、ポイント相当額の使用を含みます。

(i) 保険料払込方法が一時払以外の場合（保険料分割払特約を付帯する場合）の

- 第2回目以降の保険料において、月払の払込期日を迎える都度、保険契約者は保有するポイント相当額を保険料の全部または一部の払込みに使用すること
- (ii) 保険契約の更新に関する特約を付帯する場合、更新後契約の初回保険料の払込みにおいて、保険契約者は保有するポイント相当額を保険料の全部または一部の払込みに使用すること

第4条（保険料の払込み）

保険契約者から、ポイント相当額を保険料の払込みに使用する旨の意思表示があった場合は、当社は、保険契約者の保有するポイント残高がポイント発行会社により減算された時をもって、保険料が払い込まれたものとみなします。この場合において、使用したポイント相当額がこの保険契約の保険料の一部であるときは、保険料からポイント相当額を控除した残額を払い込んだ時をもって、保険料が払い込まれたものとみなします。

第5条（保険料返還時におけるポイントの取扱い）

- (1) 普通保険約款基本条項第6節第1条（保険料の返還、追加または変更）(1)、同条(2)、同条(6)、同条(7)、同条(8)、同条(9)、同条(10)およびこの保険契約の普通保険約款に付帯された他の特約の規定により、当社が保険料を返還する場合は、当社は、普通保険約款およびこれに付帯された他の特約の規定に従い、保険料を返還するものとし、ポイントによる返還は行いません。
- (2) この保険契約の取消しにより当社が保険料を返還すべき場合(*1)において、第3条（保険料の払込みにおけるポイントの使用の承認）の規定により使用されたポイントがあるときは、当社は、そのポイントを返還した後、残額を金銭で返還します。ただし、ポイント発行会社の事情により、ポイントによる返還が行えない場合は、当社は、ポイント相当額を金銭で返還します。
- (3) (2) の場合において、ポイントの返還時に使用されたポイントの有効期限が切れていたときまたは保険契約者の会員登録が無効となっていたときは、当社は、使用されたポイントおよびポイント相当額の返還を行いません。ただし、次のいずれかに該当する場合は、当社は、ポイント相当額を金銭で返還します。
- ① この保険契約の取消しが、当社の責めに帰すべき事由によるものであった場合
 - ② 当社の責めに帰すべき事由によりポイントの返還が遅延した場合

(*1) (1) の規定により保険料を返還する場合を除きます。

第6条（ポイントの不正使用の取扱い）

- (1) 保険契約者が保険料の払込みに使用したポイントが、他人の I D の盗取等の不正行為により取得したものであった場合は、ポイントの使用は行われなかったものとし、保険契約者は、使用したポイント相当額の保険料を直ちに当会社に払い込まなければなりません。
- (2) (1) の場合は、第 5 条（保険料返還時におけるポイントの取扱い）(2) および (3) の規定にかかわらず、当会社は、保険契約者が不正に使用したポイントおよびポイント相当額の返還は行いません。

第 7 条（ポイント使用の停止）

ポイント発行会社の財務および業務運営の状況等に照らし、第 3 条（保険料の払込みにおけるポイントの使用の承認）に規定する取扱いの継続が困難であると当会社が認めたときは、当会社は、ポイント利用を停止し、次回以降の保険料払込方法を金銭その他の方法に変更することができます。

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、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準用します。